

თერაპიული ავადმყოფის გამოკვლევის მეთოდები

1. ვეზიკულური სუნთქვა მოისმინება

- ა) ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის მთელ პერიოდში.
- ბ) ჩასუნთქვისას და ამოსუნთქვის პირველ 2/3-ში;
- \*გ) ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის პირველ მესამედში;
- დ) ჩასუნთქვისას;
- ე) ამოსუნთქვისას;

2. ფილტვების ემფიზემისას სუნთქვა არის

- ა) საკალირებული.
- ბ) ბრონქული;
- გ) გაძლიერებული ვეზიკულური;
- \*დ) შესუსტებული ვეზიკულური;
- ე) ვეზიკულური;

3. ქლერადი სველი ხიხინი ახასიათებს

- ა) შეგუბებას სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში.
- ბ) ბრონქულ ასთმას;
- \*გ) კრუპოზულ პნევმონიას;
- დ) ფილტვების აბსცესს;
- ე) ფილტვების ემფიზემას;

4. კრუპოზული პნევმონიის განვითარებულ სტადიაში პერკუტორული ბგერა შემდეგი ხასიათისაა

- ა) მეტალური.
- \*ბ) ყრუ;
- გ) ტიმპანური;
- დ) კოლოფისებური;
- ე) მოყრუებული ტიმპანიტი;

5. ბრონქული სუნთქვა ისმის

- ა) ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის პირველ 2/3-ში.
- \*ბ) ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის მთელ პერიოდში;
- გ) ჩასუნთქვისას და ამოსუნთქვის პირველ მესამედში;
- დ) ამოსუნთქვისას;
- ე) ჩასუნთქვისას;

6. ამფორული სუნთქვა აღმოცენდება

- ა) ფილტვის ემფიზემისას.
- \*ბ) ფილტვის აბსცესისას;
- გ) ბრონქული ასთმისას;
- დ) ბრონქიტისას;
- ე) კეროვანი პნევმონიისას;

7. ბგერითი რხევის შუსუსება გიპიურია

- ა) კრუპოზული პნევმონიისათვის.
- ბ) კეროვანი პნევმონიისათვის;
- გ) ფილტვის აბსცესისათვის ღრუს სტადიაში;
- \*დ) ექსულაციური პლევრიტისათვის;
- ე) ბრონქოექტაზიისთვის;

8. ბგერითი რხევის გაძლიერება გიპიურია

- ა) ბრონქული ასთმისათვის.
- ბ) ფილტვის ემფიზემისათვის;
- გ) დახურული პნევმოთორაქსისათვის;
- \*დ) ღრუს სტადიაში ფილტვის აბსცესისათვის;
- ე) ჰიდროთორაქსისთვის;

9. გვიანი, მცირე პულსი ახასიათებს:

- ა) მიგრალურ სტენოზს.
- \*ბ) აორტის ხერხელის სტენოზს;
- გ) აორტის სარქველის ნაკლოვანებას;
- დ) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანებას;
- ე) სამკარედიანი სარქველის ნაკლოვანებას;

10. დადებითი ვენური პულსი ახასიათებს

- \*ა) სამკარიანი სარქელის ნაკლოვანებას.
- ბ) აორტის ხვრელის სტენოზს;
- გ) აორტალური სარქელის ნაკლოვანებას;
- დ) მიტრალურ სტენოზს;
- ე) მიტრალური სარქელის ნაკლოვანებას;

11. გულის აბსოლუტური მოცურობის საზღვრების მნიშვნელოვანი გაფართოების მიზეზია

- ა) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია.
- ბ) მარცხენა პარკუჭის დილატაცია;
- გ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- \*დ) მარჯვენა პარკუჭის დილატაცია;
- ე) მარჯვენა წინაგულის დილატაცია;

12. გულის საზღვრების მარცხნივ გაფართოება აღინიშნება დილატაციისას

- ა) მარცხენა წინაგულის და მარჯვენა პარკუჭის.
- \*ბ) მარცხენა პარკუჭის;
- გ) მარცხენა წინაგულის;
- დ) მარჯვენა პარკუჭის;
- ე) მარჯვენა წინაგულის;

13. სისხლიანი ნახველი უფრო ხშირად აღინიშნება

- ა) სამკარიანი სარქელის ნაკლოვანებისას.
- ბ) აორტის ხვრელის სტენოზისას;
- გ) აორტის სარქელის უკმარისობისას;
- \*დ) მიტრალური სტენოზისას;
- ე) მიტრალური სარქელის ნაკლოვანებისას;

14. გულის მწვერვალზე სისტოლური თრთოლევა ახასიათებს

- ა) სამკარიანი სარქელის ნაკლოვანებას.
- ბ) აორტის ხვრელის სტენოზს;
- გ) მიტრალური სტენოზს;
- დ) აორტული სარქელის ნაკლოვანებას;
- \*ე) მიტრალური სარქელის ნაკლოვანებას;

15. სისტოლური შუილის გაძლიერება მკერდის ძვლის ქვედა მესამედში ფორსირებული ჩასუნთქვისას ახასიათებს

- \*ა) სამკარიანი სარქელის ნაკლოვანებას.
- ბ) აორტის ხვრელის სტენოზს;
- გ) აორტალური სარქელის ნაკლოვანებას;
- დ) მიტრალურ სტენოზს;
- ე) მიტრალური სარქელის ნაკლოვანებას;

16. თირკმლის ჭვალს ახასიათებს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ტკივილის ირადიაცია მუცლის ქვედა არეში ან საზარდულის მიდამოში;
- გ) პასტერნაცკის დადებითი სიმპტომი;
- დ) ღებურიული მოვლენები;
- ე) ტკივილი წელის მიდამოში;

17. წელის მიდამოში ცალმხრივი ტკივილი ახასიათებს

- ა) თირკმლების ამილოიდოზს.
- \*ბ) მწვავე პიელონეფრიტს;
- გ) მწვავე ცისტიტს;
- დ) მწვავე გლომერულონეფრიტს;

18. ასციტის დროს გიპიურია

- ა) მწოლიარე მდგომარეობაში მუცლის გვერდით კელეებზე ხმაურიანი გიმპანიტი.
- ბ) მუცლის სწორი კუნთების განცალკევება;
- \*გ) ფლუქტუაციის სიმპტომი;
- დ) შებრუნებული ჭიპი;
- ე) მუცლის გამონახველი ასიმეტრია;

19. ალბუმინურია და ჰიპოპროტეინემია შეშუპებისა და ცილინდრურიის თანხლებით ახასიათებს

- ა) ცისტიტს.
- ბ) თირკმლის კენჭოვან დაავადებას;
- გ) პიელონეფრიტს;
- \*დ) მწვავე გლომერულონეფრიტს;

20. ემოფაგოსკოპიისათვის ჩვენებად მიღებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა

- ა) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაფართოება.
- \*ბ) გულმკერდის ყაფაზის გრავმა;
- გ) საყლაპავის კიბო;
- დ) ემოფაგიტი;
- ე) საყლაპავის ღიაფრაგმული ნაწილის თიაქარი;

21. ემოფაგოსკოპიის შედარებით უკუჩვენებად ითვლება

- ა) საყლაპავის კიბო.
- ბ) ემოფაგიტი;
- \*გ) მწვავე ანთებითი პროცესი ნუშისებურ ჯირკვლებში, ხახაში, ხორხში, ბრონქებში;
- დ) ეპილეფსია;
- ე) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;

22. ავადმყოფის გასტროსკოპიისათვის სპეციალური შემზადება საჭიროა

- ა) კუჭის პოლიპებისას.
- ბ) ეროზიული გასტრიტისას;
- გ) ქრონიკული გასტრიტისას;
- \*დ) საყლაპავის სტენოზისას;
- ე) კუჭის წყლულისას;

23. გეგმიური გასტროსკოპიის ჩვენებებია

- \*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) კუჭის ლორწოვანქვეშა; კეთილთვისებიანი სიმსივნე;
- გ) კუჭის კიბო;
- დ) კუჭის წყლული;
- ე) ქრონიკული გასტრიტის გამწვავება;

24. კუჭ-ნაწლავის გრაქტში სისხლდენის სიმპტომების დროს ავადმყოფს უნდა გაუკეთდეს

- \*ა) ემოფაგოგასტროლოდენოსკოპია.
- ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის რენტგენოგრაფია ბარიუმის ფაფით;
- გ) გულმკერდისა და მუცლის დრუს ორგანოების მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;

25. ლორწოვან-სისხლიანი ნახველი ახასიათებს შემდეგ დაავადებებს

- ა) ფილტვის ტუბერკულოზი.
- \*ბ) ფილტვის ბრონქოგენული კიბო;
- გ) ქრონიკული ბრონქიტი;
- დ) ბრონქოპნევმონია;
- ე) მწვავე გრაქტობრონქიტი;

26. ინფექციური და ანთებადი დაავადებისას გამოჯანმრთელების პერიოდს ახასიათებს შემდეგი

- ა) გამობზატული ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილია და ეოზინოფილია.
- ბ) ლეიკოციტების (ნეიტროფილების) ნორმალური რაოდენობა, გამობზატული ეოზინოფილია;
- გ) ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, ეოზინოპენია;
- \*დ) უმნიშვნელო ლეიკოციტოზი (ნეიტროფილია და მცირე ეოზინოფილია);
- ე) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილია მარცხნივ გადახრით, ეოზინოპენია;

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

- ა) შეჭმუხუნულ თირკმელს.
- ბ) უშაქრო დიაბეტს;
- \*გ) შაქრიან დიაბეტს;
- დ) პიელონეფრიტს;
- ე) ქრონიკულ ნეფრიტს;

28. ურობილინოგენურია ბილირუბინურიასთან ერთად ახასიათებს

- ა) შეგუბებით თირკმელს.
- ბ) თირკმლის ინფარქტს;
- \*გ) მექანიკურ სიყვითლეს;
- დ) ჰემოლიზურ სიყვითლეს;

ე) ლეიძლისმიერ სიყვითლეს;

29. განავალში სტერკობილინის გამოხატული მაგება ახასიათებს

- ა) ქრონიკულ ნეფრიტს.
- ბ) თირკმლის ინფარქტს;
- გ) თირკმლის კენჭოვან დაავადებას;
- \*დ) ჰემოლიზურ სიყვითლეს;
- ე) მექანიკურ სიყვითლეს;

30. გამოხატული ბილირუბინურია ახასიათებს

- ა) ქრონიკულ ნეფრიტს.
- ბ) შეგუბებით თირკმელს;
- გ) თირკმლის კენჭოვან დაავადებას;
- დ) ჰემოლიზურ სიყვითლეს;
- \*ე) მექანიკურ სიყვითლეს;

31. ანთების მწვავე ფაზის ცილებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ხ 1 - პროტეინაზური ინჰიბიტორისა.
- ბ) ცერულოსპაზმინისა;
- გ) ჰაპტოგლობინისა;
- \*დ) გრანსფერინისა;

32. ანთების მწვავე ფაზის ცილების ძირითადი მასა მიეკუთვნება ფრაქციებს

- ა) ბეტა - გლობულინები.
- ბ) გამა - გლობულინები;
- \*გ) ალფა1 და ალფა2 - გლობულინები;

33. გრანზიტოროული ლეიკოპენია აღმოცენდება ყველა შემთხვევაში, გარდა

- \*ა) ფიბიკური ლაგვიროვისა.
- ბ) კვების უკმარისობისა;
- გ) სამკურნალო პრეპარატების ხანგრძლივი მიღებისა;
- დ) სხივური თერაპიისა;

34. ამოთვლილიდან სწორია ერთი:

- ა) .ლიაგნოსტიკა სემიოტიკის ნაწილია
- ბ) .ლიაგნოსტიკა არის სწავლება კერძო პათოლოგიაზე
- გ) ლიაგნოსტიკა არის სწავლება დაავადების სინდრომებზე
- \*დ) ლიაგნოსტიკა არის სწავლება დაავადების ამოცნობის მეთოდებზე
- ე) ლიაგნოსტიკა არის სწავლება დაავადების სიმპტომებზე

35. ამოთვლილიდან სწორია ერთი:

- ა) სემიოტიკა არ შეისწავლის დაავადების სინდრომებს
- ბ) სემიოტიკის მცნება განსხვავდება სიმპტომატოლოგიის მცნებისაგან
- \*გ) სემიოტიკა არის სწავლება დაავადების სიმპტომების შესახებ
- დ) სემიოტიკა შეისწავლის დაავადების აღმოცენების მიზეზებს
- ე) . სემიოტიკა შინაგანი სნეულებების დაწყებითი კურსია

36. ამოთვლილიდან ერთია არასწორი:

- ა) ლიაგნოსტიკურ მეთოდებს მიეკუთვნება ავადმყოფის გამოკითხვა
- ბ) ლიაგნოზი არის მოკლე საექიმო დასკვნა დაავადების არსზე
- გ) ლიაგნოსტიკა, სემიოტიკა და შინაგანი სნეულებების კერძო პათოლოგია უნდა ისწავლებოდეს განუყოფელ კავშირში
- \*დ) ლიაგნოსტიკა სემიოლოგიის ნაწილია
- ე) ლიაგნოზი ნიშნავს დაავადების ამოცნობას

37. ქიმის მიზნით გამოწვეულ ავადმყოფობას ეწოდება:

- ა) პულსის არარსებობის დაავადება
- ბ) .ბებგერევის დაავადება
- \*გ) იაგროგენული დაავადება
- დ) როქეს დაავადება
- ე) პერიოდული დაავადება

38. რასთან შეიძლება იყოს დაკავშირებული ექიმის შეცდომა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილიდან
- ბ) ავადმყოფის მძიმე მდგომარეობასთან

- გ) ავადმყოფის გამოკვლევის არასრულყოფილ ტექნიკასთან
- დ) ავადმყოფის გვიან ჰოსპიტალიზაციასთან
- ე) ექიმის უცოდინრობასთან

39. ვის სახელთან არის დაკავშირებული აუსკულტაციის მეთოდის დანერგვა:

- ა) პარაცელსი
- ბ) პავლოი
- \*გ) ლაენეკი
- დ) კორვიზარი
- ე) აუენბრუგერი

40. ვის სახელთან არის დაკავშირებული პერკუსიის მეთოდის დანერგვა:

- ა) ვირხოვი
- ბ) ჰარვეი
- გ) ბერნარი
- დ) ლაენეკი
- \*ე) კორვიზარი

41. მედიცინის მამამლ ითვლება:

- ა) ავიცენა
- \*ბ) ჰიპოკრატე
- გ) მულროვი
- დ) გალენუსი
- ე) ბოტკინი

42. ვის სახელთან არის დაკავშირებული ელექტროკარდიოგრაფიული მეთოდის დანერგვა:

- \*ა) ეინთოვენი
- ბ) ბესტერევი
- გ) ლაენეკი
- დ) ჰარვეი
- ე) შკოლა

43. რადიოლოგიურ მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- ა) რენტგენოსკოპია
- ბ) ბრონქოგრაფია
- \*გ) ბრონქოსკოპია
- დ) ფლუოროგრაფია
- ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია

44. ქრონიკული დაავადების მიმდინარეობაში ნათელი პერიოდია:

- ა) გამწვავება
- \*ბ) რემისია
- გ) რეციდივი
- დ) პროდრომული პერიოდი
- ე) დაავადების მანიფესტაცია

45. ჩამოთვლილთაგან ერთია სწორი. დაავადების გამოჯამრთელების პერიოდია:

- ა) ლატენგური პერიოდი
- ბ) აკმე
- \*გ) რეკონვალესცენციის პერიოდი
- დ) პროდრომული პერიოდი
- ე) ინკუბაციური პერიოდი

46. დაავადების გამომწვევ მიზეზებს შეისწავლის დაავადების:

- ა) მორფოგენეზი
- ბ) სემიოტიკა
- \*გ) ეტიოლოგია
- დ) პროგნოზი
- ე) პათოგენეზი

47. დაავადების განვითარების მექანიზმებს შეისწავლის დაავადების:

- ა) კლინიკა
- ბ) სემიოტიკა
- გ) პროგნოზი

- \*დ) პათოგენები
- ე) ეტიოლოგია

48. დაავადების ყველა სიმპტომი ზოგადია, გარდა ერთისა:

- ა) წონაში დაკლება
- \*ბ) ქოშინი
- გ) ოფლიანობა
- დ) უძილობა
- ე) საერთო სისუსტე

49. დაავადების ყველა სიმპტომი კერძოა, გარდა ერთისა:

- ა) ფაღარათი
- ბ) ლებინება
- \*გ) ცხელება
- დ) ქოშინი
- ე) ხველა

50. არაპათოგენური სიმპტომია ყველა, გარდა ერთისა:

- \*ა) კოპლიკის ლაქები პირის ღრუს ლორწოვანზე
- ბ) შეშუპება
- გ) ქოშინი
- დ) ტკივილი მუცელში
- ე) უძილობა

51. პათოგენური სიმპტომია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) მალარიის პლამზოდოუმები სისხლში მალარიის დროს
- ბ) მაგარი შანკრი ასომე ათამანგის დროს
- გ) ლიასტოლური შუილი მიგრალური სტენოზის დროს
- \*დ) რემისიული ცხელება წილოვანი პნევმონიის დროს
- ე) ჰიპერგლიკემია შაქრიანი დიაბეტის დროს

52. ჩამოთვლილი დაავადებები უფრო ხშირად გვხვდება კაცებში, გარდა ერთისა:

- \*ა) ადისონ-ბირმერის ანემია
- ბ) ჰემოფილია
- გ) ჰემოქრომატოზი
- დ) მობლიტირებული ენდარტერიტი
- ე) კორონარული ათეროსკლეროზი

53. ჩამოთვლილი დაავადებები უფრო ხშირად გვხვდება ქალებში, გარდა ერთისა:

- ა) ჰიპოქრომული ანემია
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა
- გ) ბებტერევის დაავადება
- \*დ) მიგრალური სტენოზი
- ე) პიელონეფრიტი

54. ჩამოთვლილი დაავადებები ურთიერთს გამორიცხავს, გარდა ერთისა:

- ა) ესენციური ჰიპერტენზია და ქრონიკული ჰიპოტენზია
- \*ბ) თანდაყოლილი ჰემოლიზური ანემია და ნაღველკენჭოვანი დაავადება
- გ) ანემია და პოლიციტემია
- დ) კუშინგის სინდრომი და ადისონის დაავადება
- ე) ჰიპერტირიოზი და ჰიპოტირიოზი

55. ავადმყოფის გამოკვლევის ფიზიკური კვლევის მეთოდებია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) პერკუსია
- ბ) აუსკულტაცია
- გ) პალპაცია
- \*დ) გამოკითხვა
- ე) ინსპექცია

56. როდის არის ავადმყოფი პასიურ მდებარეობაში:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში
- ბ) მუცლის ტიფის მძიმე ფორმის დროს
- გ) ცერებრული ინსულტის დროს
- დ) კომის დროს

ე) კოლაფსის დროს

57. იძულებითი ფეხზე მდგომი პოზა ავადმყოფს შეიძლება ჰქონდეს ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

ა) წინამდებარე ჯირკვლის პათოლოგია

ბ) შარდის ბუშტის პათოლოგია

\*გ) კუშინგის სინდრომი

დ) ხანგამოშვებითი სიკოჭლე

ე) სტენოკარდია

58. იძულებითი მჯდომარე პოზა აქვს ავადმყოფს ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

ა) ფილტვების ემფიზემა

ბ) პნევმოთორაქსი

გ) კარდიული ასთმა

დ) ბრონქული ასთმა

\*ე) მშრალი პლევრიტი

59. თვისტოტონუსი აღენიშნება ავადმყოფს მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

ა) დრესლერის სინდრომის დროს

ბ) მწვავე პერიტონიტის დროს

გ) ლიფრაგმული პლევრიტის დროს

\*დ) ტეტანუსის დროს

ე) პანკრეასის თავის კიბოს დროს

60. ატაქსიური სიარული ახასიათებს ავადმყოფებს მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

ა) ხანგამოშვებითი სიკოჭლე

ბ) სკორბუტი

გ) პარკინსონის დაავადება

დ) მენიერის დაავადება

\*ე) ტაბესი

61. ცნობიერების მძიმე დარღვევას მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) ალკოჰოლური კომა

ბ) ლიბეგური კომა

\*გ) კოლაფსი

დ) სტუპორი

ე) სოპორი

62. კორეიზარის სახე აღენიშნებათ ავადმყოფებს მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

ა) სისტემური წითელი მგლურა

ბ) მიქსედემა

გ) კუშინგის სინდრომი

\*დ) გულის მძიმე უკმარისობა

ე) ბაზილვის დაავადება

63. ცხვირის, ქვედა ყბის, ყვრიმალის ძვლების გაღივება, სუპრაორბიტალური რკალების წინ წამოწევა აღენიშნებათ ავადმყოფებს ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

\*ა) აკრომეგალია

ბ) სკლეროლერმია

გ) ევზუქთილიზმი

დ) ალისონ-ბირმერის დაავადება

ე) პეჯეტის დაავადება

64. "ჰიპოკრატეს სახე" დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილისათვის, გარდა:

ა) კუჭის პერფორაცია

ბ) კოლაფსი

გ) ნაწლავების გაუვალობა

დ) მწვავე პერიტონიტი

\*ე) ალიმენტური ლიატროფია

65. სახის კანის აგროფია, უმიმიკო, ნიღბისებრი სახე, გათხლებული გუჩები, "ქისის სიმპტომი", წაწვეტილებული ცხვირი დამახასიათებელია მხოლოდ:

\*ა) სკლეროლერმიისათვის

ბ) ლიმფოსარკომატოზისათვის

გ) კეთრისათვის

- დ) სისტემური წითელი მგლურასთავის
- ე) ღერმაგომიოზისათვის

66. "პეპელას" მსგავსი ერთემა ჩამოთვლილთაგან დამახასიათებელია:

- ა) ბუტერევის დაავადებისათვის
- \*ბ) სისტემური წითელი მგლურასათვის
- გ) რემატოიდული პოლიართრიტისათვის
- დ) ღერმაგომიოზისათვის
- ე) სკლეროლერმიისათვის

67. კანის სიფერმკრთალე, ოღნავ მომწვანო ელფერით ჩამოთვლილთაგან დამახასიათებელია:

- ა) ჰემოფილიისათვის
- ბ) ინფექციური ენდოკარდიტისათვის
- \*გ) ქლოროზისათვის
- დ) საყლაპავიდან მწვავე სისხლდენისათვის
- ე) მწვავე ლეიკემიისათვის

68. კანის სიწითლე დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა:

- ა) ნახშირორჟანგით მოწამელის
- ბ) აგროპინით მოწამელის
- გ) კუშინგის სინდრომის
- დ) პოლიციტემიის
- \*ე) აორტის სარქელის ნაკლოვანების

69. ზოგადი ციანოზი აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- \*ა) რეინოს სინდრომის
- ბ) ფილტვების ემფიზემის
- გ) გულის ქრონიკული უკმარისობის
- დ) როქეს დაავადების
- ე) ერთრემიის

70. პოსტჰეპატური სიყვითლე ჩამოთვლილთაგან ვითარდება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ინფექციური მონონუკლეოზი
- ბ) ჟილბერის სინდრომი
- გ) ქრონიკული ჰეპატიტი
- დ) ღვიძლის ციროზი
- \*ე) პანკრეასის თავის კიბო

71. გამონაყარის პირველად ელემენტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ბუბერა
- ბ) ჩირქმბალი
- გ) ბუშტუკი
- დ) ეროზია
- \*ე) ლაქა

72. გამონაყარის მეორადი ელემენტებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ხორკლის
- ბ) ნაწიბურის
- გ) ნაკაწრის
- დ) ქერცლის
- ე) წყლულის

73. ჰემორაგიულ ლაქებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) პაპულის
- ბ) ვიბიცეს
- გ) ეკქიმოზის
- დ) პეტეჩიის
- ე) პურპურის

74. ბუშტუკოვანი გამონაყარი აღინიშნება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) ნაოფლი
- ბ) სარგყელისებრი ჰერპესი.
- \*გ) წითელა
- დ) მარტივი ჰერპესი



ე) ჩუტყვაილა

75. ჩირქოვანი გამონაყარი აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) პუსტულის
- ბ) კარბუნკულის
- გ) აკნეს
- \*დ) კვანძის
- ე) ფურუნკულის

76. მუცლის წინა კედელზე ვენების გაგანიერება აღინიშნება ყველა შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ბალ-კიარის სინდრომის
- ბ) ზელა ღრუ ვენის თრომბოზის
- \*გ) ქველა ღრუ ვენის თრომბოზის
- დ) კარის ვენის თრომბოზის
- ე) ღვიძლის ციროზის

77. ძლიერი სიგამხდრე დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა:

- ა) შიზანის სინდრომის
- \*ბ) ფრელიხის სინდრომის
- გ) ალისონის დაავადების
- დ) ბაზელის დაავადების
- ე) შაქრიანი დიაბეტის

78. ზოგადი შეშუპების სახეებია ყველა ჩამოთვლილ, გარდა:

- ა) ჰიპოპროტეინემიული შეშუპების
- ბ) მიქსედემის
- გ) რენული შეშუპების
- დ) კარდიული შეშუპების
- \*ე) კვინკეს შეშუპების

79. კოშკის ფორმის თავის ქალა ჩამოთვლილი დაავადებებიდან აღინიშნება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) აკრომეგალია
- ბ) ჰიდროცეფალია
- გ) რაქიტი
- \*დ) ნამგლისებურუჯრედული ანემია
- ე) პეჯეტის დაავადება

80. გრეფეს სიმპტომი დამახასიათებელია ჩამოთვლილი დაავადებებიდან მხოლოდ ერთისათვის:

- ა) კვინკეს შეშუპებისათვის
- ბ) ქრონიკული ნეფრიტისათვის
- გ) ტაბესისათვის
- \*დ) ჰიპერტიროზისათვის
- ე) ჰიპოტიროზისათვის

81. ბაზელის დაავადებისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა ერთისა:

- ა) გრეფეს სიმპტომი
- \*ბ) ენოფთალმია
- გ) ეგზოფთალმია
- დ) შტელეგის სიმპტომი
- ე) მებისის სიმპტომი

82. ჰეჩისონის კბილები დამახასიათებელია ჩამოთვლილი დაავადებებიდან მხოლოდ ერთისათვის:

- ა) არიბოფლავინოზი
- ბ) პარადონტოზი
- \*გ) თანდაყოლილი ათამანგი
- დ) აკრომეგალია
- ე) სურავანდი

83. ვირხოვის ჯირკვალი (სიმსივნური მეტასტაზი მარცხენა ლავიწზედა ფოსოში) ჩამოთვლილი დაავადებებიდან დამახასიათებელია:

- \*ა) კუჭის კიბოსთვის
- ბ) ღვიძლის კიბოსთვის
- გ) ჰიპერნეფროზისთვის
- დ) ფილტვის კიბოსთვის

ე) სარძევე ჯირკვლის კიბოსთვის

84. არაქნოდაქტილია, დოლიქოცეფალია, ძაბრისებური გულმკერდი დამახასიათებელია ჩამოთვლილი დაავადებებიდან ერთისათვის:

- ა) ელერს-დანლოსის სინდრომი
- ბ) სკლეროლერმია
- გ) რაქიტი
- დ) აკრომეგალია
- \*ე) მარფანის სინდრომი

85. მკვებების უღნარული დევიაცია დამახასიათებელია ჩამოთვლილი დაავადებებიდან მხოლოდ ერთისათვის:

- \*ა) რეჰმატოიდული პოლიართრიტი
- ბ) რეიტერის სინდრომი
- გ) სისტემური წითელი მგლურა
- დ) პოდაგრა
- ე) რეჰმატიზმი

86. ტოფუსები (მარდმევა მარილების დაგროვება ქსოვილებში) ჩამოთვლილთაგან დამახასიათებელია მხოლოდ ერთი დაავადებისათვის:

- ა) რეიტერის სინდრომი
- ბ) ბრუცელოზი
- გ) რეჰმატიზმი
- დ) რეჰმატოიდული ართრიტი
- \*ე) პოდაგრა

87. კოილონიხია დამახასიათებელია ჩამოთვლილი დაავადებებიდან მხოლოდ ერთისათვის:

- ა) ჰემოფილია
- \*ბ) რკინადეფიციტური ანემია
- გ) თალასემია
- დ) პოლიციტემია
- ე) ადისონ-ბირმერის დაავადება

88. ბიმანუალური პალპაცია გამოიყენება ყველა შემთხვევაში, გარდა:

- ა) მუცლის ღრუში არსებული სიმსივნის პალპაციის
- ბ) ელენთის პალპაციის
- \*გ) გულის მიდამოს პალპაციის
- დ) ღვიძლეს პალპაციის
- ე) თირკმლების პალპაციის

89. ნორმის დროს გიმპანური ხმიანობა პერკუსიისას მიიღება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- \*ა) კუჭის პერკუსია
- ბ) გულის პერკუსია
- გ) ელენთის პერკუსია
- დ) ფილგვების პერკუსია
- ე) ღვიძლის პერკუსია

90. კოლოფისებური ხმიანობა გულმკერდის პერკუსიისას მიიღება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ფილგვების აბსცესი
- \*ბ) ფილგვების ემფიზემა
- გ) ექსუდაციური პლევრიტი
- დ) ბრონქოპნევმონია
- ე) წილოვანი პნევმონია

91. ფილგვებში პათოლოგიური პროცესის დასადგენად მიზანშეწონილია ჩაგარღვს:

- ა) აუსკულტაციური პერკუსია
- ბ) არაპირდაპირი პერკუსია
- გ) პირდაპირი პერკუსია
- \*დ) შეღარებითი პერკუსია
- ე) ტოპოგრაფიული პერკუსია

92. თრგანობის საზღვრების დასადგენად გამოიყენება:

- ა) არაპირდაპირი პერკუსია
- ბ) ზღრუბლოვანი პერკუსია
- გ) აუსკულტაციური პერკუსია

- დ) შეღარებითი პერკუსია
- \*ე) გოპოგრაფიული პერკუსია

93. ავადმყოფებს პირიდან აცეცონის სუნი აქვთ ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- \*ა) ღიაბუკური კეტოაცილოზი
- ბ) ფილტვის აბსცესი
- გ) პარადონტოზი.
- დ) ალკოჰოლით ინტოქსიკაცია
- ე) ღვიძლის კომა

94. გემპერატურა სუბფებრილურია:

- ა) 41- და მეტი
- ბ) 39-41
- გ) 38-39
- \*დ) 37-38
- ე) 36-37

95. მუღმივი ტიპის ცხელება ჩამოთვლილთაგან აღინიშნება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) შრატისმიური დაავადება
- ბ) რევმატიზმი
- \*გ) წილოვანი პნევმონია
- დ) ღვიძლის აბსცესი
- ე) ნაღვლის ბუშტის ანთება

96. ტალღისებური ცხელება ჩამოთვლილთაგან აღინიშნება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ფილტვის აბსცესი
- ბ) მალარია
- გ) ღვიძლის აბსცესი
- დ) რევმატიზმი
- \*ე) ბრუცელოზი

97. რენტგენოლოგიური კვლევის მეთოდებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) რენტგენოგრაფია
- ბ) ტომოგრაფია
- გ) ფლუოროსკოპია
- \*დ) ექსკოპია
- ე) რენტგენოსკოპია

98. ტიპიური გულმკერდში შეიძლება დაკავშირებული იყოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილთან
- ბ) პერიკარდიტთან
- გ) აორტის პათოლოგიასთან
- დ) ინტერკოსტალურ ნევრალგიასთან
- ე) პლევრის დაზიანებასთან

99. უადრესად ძლიერი, უეცრად განვითარებული მწვავე ტიპიური გულმკერდში, რომელსაც თან ახლავს ქოშინი, ციანოზის განვითარება, არტერიული წნევის დაქვეითება დამახასიათებელია:

- ა) საყლაპავის კიბოსთვის
- ბ) აორტიგისთვის
- გ) სარტყელისებრი ჰერპესისთვის
- დ) მშრალი პლევრიგისთვის
- \*ე) სპონჯანური პნევმოთორაქსისთვის

100. კივილი მკერდის ძვლის უკან შეიძლება გამოიწვიოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილმა
- ბ) საყლაპავის სპაზმმა
- გ) ღიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარმა
- დ) რეფლუქს-ემოფაგიტმა
- ე) სტენოკარდიამ

101. ქსპირაციული ქოშინი აღინიშნება ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- \*ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) სასუნთ გზებში უცხო სხეულის მოხვედრა
- გ) ექსუდაციური პლევრიტი

- დ) გულის ქრონიკული უკმარისობა
- ე) კარდიული ასთმა

102. ინსპირაციული ქოშინი აღინიშნება ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) წილოვანი პნევმონია
- ბ) ფილტვების ემფიზემა
- \*გ) ლიფთერია
- დ) კარდიული ასთმა
- ე) ბრონქული ასთმა

103. ჩამოთვლილთაგან რომელმა პათოლოგიამ შეიძლება გამოიწვიოს ქოშინი:

- ა) არცერთმა ჩამოთვლილთაგანმა
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილთაგანმა
- გ) მიასთენია
- დ) ლიაფრაგმის მალლა დგომა
- ე) ანემია

104. მშრალი ხველა ჩამოთვლილთაგან დამახასიათებელია მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ქრონიკული ბრონქიტი
- ბ) ფილტვების ტუბერკულოზი
- გ) ბრონქოექტაზია
- დ) ფილტვების აბსცესი
- \*ე) ექსუდაციური პლევრიტი

105. სისხლნარევი ნახველი აღინიშნება ჩამოთვლილთაგან ყველა შემთხვევაში გარდა ერთისა:

- ა) ფილტვის აბსცესი
- \*ბ) მშრალი პლევრიტი
- გ) ფილტვების ტუბერკულოზი
- დ) წილოვანი პნევმონია
- ე) ფილტვის ინფარქტი

106. რა ეწოდება ხერხემლის ლაგერალურად გამრულებას:

- ა) "პოკერის მთამაშეების ხერხემალი"
- \*ბ) სკოლიოზი
- გ) კიფო-სკოლიოზი
- დ) ლორღოზი
- ე) კიფოზი

კვლევის ფუნქციონალური მეთოდები

107. სუნთქვითი მოცულობა არის

- ა) მაქსიმალური ამოსუნთქვის შემდეგ ფილტვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა.
- \*ბ) ჩასუნთქული ან ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა;
- გ) ნორმალური ამოსუნთქვის დამთავრების შემდეგ ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- დ) ნორმალური ჩასუნთქვის დამთავრების შემდეგ შესუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

108. ჩასუნთქვის სარეზერვო მოცულობა არის

- ა) მაქსიმალური ამოსუნთქვის შემდეგ ფილტვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა.
- ბ) ჩასუნთქული ან ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა;
- გ) ნორმალური ამოსუნთქვის დამთავრების შემდეგ ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- \*დ) ნორმალური ჩასუნთქვის დამთავრების შემდეგ შესუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

109. ამოსუნთქვის სარეზერვო მოცულობა არის

- ა) მაქსიმალური ამოსუნთქვის შემდეგ ფილტვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა.
- ბ) ჩასუნთქული ან ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა;
- \*გ) ნორმალური ამოსუნთქვის დამთავრების შემდეგ ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- დ) ნორმალური ჩასუნთქვის დამთავრების შემდეგ შესუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

110. ფილტვების ნარჩენი მოცულობა არის

- \*ა) მაქსიმალური ამოსუნთქვის შემდეგ ფილტვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა.
- ბ) ჩასუნთქული ან ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა;
- გ) ნორმალური ამოსუნთქვის დამთავრების შემდეგ ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- დ) ნორმალური ჩასუნთქვის დამთავრების შემდეგ შესუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

111. ფილგვების სასიცოცხლო გვეჯობა არის

- ა) ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა, რომლის ჩასუნთქვა არის შესაძლებელი წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ.
- \*ბ) მაქსიმალური ჩასუნთქვის შემდეგ ფილგვებიდან ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- გ) წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ფილგვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა;
- დ) 1 წუთში ვენტილირებული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

112. ჩასუნთქვის მოცულობა არის

- \*ა) წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ჰაერის ის მაქსიმალური მოცულობა, რომლის ჩასუნთქვა არის შესაძლებელი.
- ბ) მაქსიმალური ჩასუნთქვის შემდეგ ფილგვებიდან ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- გ) წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ფილგვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა;
- დ) 1 წუთში ვენტილირებული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

113. ფილგვების ფუნქციონალური ნარჩენი მოცულობა არის

- ა) წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ჰაერის ის მაქსიმალური მოცულობა, რომლის ჩასუნთქვა არის შესაძლებელი.
- ბ) მაქსიმალური ჩასუნთქვის შემდეგ ფილგვებიდან ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- \*გ) წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ფილგვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა;
- დ) 1 წუთში ვენტილირებული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

114. ფილგვების ვენტილაციის რეზერვი არის

- ა) წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ჰაერის ის მაქსიმალური მოცულობა, რომლის ჩასუნთქვა არის შესაძლებელი.
- ბ) მაქსიმალური ჩასუნთქვის შემდეგ ფილგვებიდან ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- გ) წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ფილგვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა;
- \*დ) 1 წუთში ვენტილირებული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

115. ფილგვების სასიცოცხლო გვეჯობა დამოკიდებულია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ბ) სქესზე;
- გ) სხეულის მასაზე;
- დ) სხეულის ზედაპირის ფართობზე;
- ე) სხეულის სიგრძეზე;

116. ფილგვების სასიცოცხლო გვეჯობის შემცირება ვლინდება ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა

- ა) ასციტი.
- \*ბ) საყლაპავის დიაფრაგმალური ხვრელის თიაქარი;
- გ) ორსულობის II ნახევარი;
- დ) გულმკერდის ღრუს ორგანოებში ანთებითი პროცესები;

117. ფიზიკური დატვირთვის გესტების ჩაგარების აბსოლუტური უკუჩვენებებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) წვივების ღრმა ვენების ფლუბოტრომბოზი;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის მაღალი დონე (220/ 110 მმ. ან მეტი);
- დ) თრომბოემბოლია;
- ე) არასტაბილური სტენოკარდია;

118. მიოკარდიუმის იშემიის ელექტროკარდიოგრაფიული გამოვლინებები ფიზიკური დატვირთვისას არის

- ა) ექსტრასისტოლია.
- ბ) პისის კონის ტოტების ბლოკადა;
- გ) უარყოფითი თ კბილი;
- \*დ) შთ სეგმენტის გარდამავალი ჰორიზონტალური გადახრა 1 მმ-ითა და მეტით;

119. ეკგ-ზე PQ-ინტერვალის ხანგრძლივობა მერყეობს 0.12-0.20 წ-მ ფარგლებში ეს შეიძლება იყოს

- \*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) სინუსური არითმია;
- გ) წინაგულოვანი რითმი;
- დ) სინუსური რითმი;

120. ეკგ-ზე PQ ინტერვალის ხანგრძლივობა 0.20 წ-ზე მეტია. ეს ახასიათებს

- ა) პისის კონის ტოტების ბლოკადას.
- \*ბ) I ხარისხის არასრულ ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადას;
- გ) სრულ ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადას;

121. ეკგ-ზე უარყოფითი P-კბილი განლაგებულია ადრეულ მაგრამ შეუცვლელ Qღმ-კომპლექსის შემდეგ. ეს მიუთითებს

- ა) პარკუჭოვან ექსტრასისტოლაზე.
- ბ) წინაგულოვან ექსტრასისტოლაზე;

\*გ) აგრიოვენტრიკულურ ექსტრასისტოლამზე;

122. ეკგ-ზე პარკუჭოვანი შეკუმშვების (Qღმთ) რითმი დარღვეულია, P კბილი არ აღინიშნება. ეს მიუთითებს

ა) წინაგულოვან ექსტრასისტოლამზე.

ბ) პარკუჭოვან ექსტრასისტოლამზე;

\*გ) მოციმციმე არითმიამზე;

123. ეკგ-ზე აღინიშნება სინუსური რითმი ღ-ღ-0.95 წ-მ, PQ-0.22 წ-მ, Qღმ-0.09 წ-მ. ფიბიკური ლაგვიროვის შემდეგ ღ-ღ-0.65 წ-მ, PQ-0,18 წ-მ, Qღმ-0,09 წ-მ. დასკვნა

ა) სინოატრიალური გამტარებლობის დარღვევა.

ბ) წინაგულოვანშილა გამტარებლობის დარღვევა;

\*გ) I ხარისხის არასრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა, რომელიც განპირობებულია ვაგოტონიით;

124. ექოკარდიოგრაფიის მეშვეობით შეიძლება დაისვას დიაგნოზი

\*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.

ბ) მიოკარდიუმის მსხვილკეროვანი ინფარქტი;

გ) ექსუდაციური პერიკარდიტი;

დ) გულის სიმსივნეები;

ე) დილატაციური და ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათია;

ვ) გულის მანკები და მიტრალური სარქველის პროლაფსი;

125. ბრონქოექტაზების გამოვლენის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია

ა) ანგიოპულმონოგრაფია.

\*ბ) ბრონქოგრაფია;

გ) ტომოგრაფია;

დ) რენტგენოგრაფია;

126. პლევრის ღრუში მცირეოდენი სითხის არსებობის გამოვლენის ყველაზე ეფექტური მეთოდია

\*ა) ლაგეროსკოპია-რენტგენოსკოპია ლაგეროსკოპიისაში.

ბ) ტომოგრაფია;

გ) რენტგენოგრაფია;

დ) რენტგენოსკოპია ორთოპოზიციის ჩვეულ მდგომარეობაში;

127. ბრონქოსკოპიის ჩატარება აუცილებელია

\*ა) ფილტვის მწვავე აბსცესის დროს;

ბ) ექსუდაციური პლევრიტის დროს;

გ) წილის, სეგმენტის მწვავე პნემონიის დროს;

დ) მშრალი პლევრიტის დროს

128. "ფილტვისმიერი გული" აღმოცენდება

ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

\*ბ) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტისას;

გ) მიოკარდიტისას;

დ) ჰიპერთირეოზისას;

ე) ჰიპერტონული დაავადებისას;

129. გულის "ღუნე" პულსაცია (გულის სისტოლა-დიასტოლური მოძრაობის ამპლიტუდის შემცირება). აღინიშნება

ა) ჰიპერტონული დაავადებისას.

ბ) პარკუჭოვანოზის დილაციის დროს;

\*გ) მიოკარდიტისას;

დ) მიტრალური სტენოზისას;

130. ინტრავენური ქოლესისტოგრაფია ითვლება ინფორმაციულ სადიაგნოზო მეთოდად

ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

\*ბ) მწვავე ქოლესისტიტის დროს;

გ) აქტიური ქრონიკული ჰეპატიტისას;

დ) ქრონიკული კენჭოვანი ქოლესისტიტისას;

ე) ქოლანგიტისას;

131. კუჭკანა ჯირკვლის მოცულობითი პროცესების უპირატეს სადიაგნოზო მეთოდად ითვლება

\*ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია.

ბ) რეტროგრადული პანკრეატოქოლანგიოგრაფია;

გ) ინტრავენური ქოლესტოგრაფია;

დ) რელაქსაციური დუოდენოგრაფია;

ე) ბარიუმის ფაფით კუჭ-ნაწლავის რენტგენოლოგიური კვლევა;

132. ენცეროოცის უპირატესობა წერილი ნაწლავის სხვა რენტგენოლოგიურ კვლევასთან შედარებით მდგომარეობს იმაში, რომ შესაძლებლობას იძლევა დადგინდეს

- \*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) შევიწროების უბნები, მათი გავრცობა, კვლევის ხანგრძლივობის შემცირება;
- გ) ბარიუმის ფაფის ნაწლავში გადაადგილების ვადა;
- დ) ფუნქციონალური დარღვევები;

133. ბარიუმის ფაფის მიღებიდან 12-სთ-ის შემდეგ კუჭ-ნაწლავის გრაქტის რენტგენოლოგიური კვლევა საშუალებას იძლევა შეფასდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) მღივი და თქოს ნაწლავის მდგომარეობისა.
- ბ) ბარიუმის ფაფის გრაქტში გადაადგილების ვადის;
- გ) ილეოცეკალური მიდამოს მდგომარეობის;
- დ) მსხვილი ნაწლავის მდგომარეობისა;

134. საყლაპავის შემდეგი დაავადებები უმეტესად იძლევიან მსგავს რენტგენოლოგიურ სურათს

- ა) დამწვრობის შემდგომი ნაწიბუროვანი შევიწროება და ცვლილებები სკლეროლერმიის დროს.
- \*ბ) მასტენოზირებული კარდიომიოფაგური კიბო და კარდიის აქალაზია;
- გ) ფინჯისებური კარცინომა და წყლული;
- დ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება და კიბო;

135. რენტგენოლოგიურად აღმოჩენილი მრავლობითი წყლულები კუჭში და 12-გოჯა ნაწლავში, კარგად ვასკულირებული კუჭუკანა ჯირკვლის სიმსივნე (აღმოჩენილი ანგიოგრაფიულად), კუჭის წვევის მაღალი შეფიანობა მიუთითებს

- ა) კარცინოიდული სინდრომის არსებობაზე.
- \*ბ) ზოლინგერ-ელსონის სინდრომზე;
- გ) პანკრეატიტზე;
- დ) კუჭუკანა ჯირკვლის კიბოზე;

136. ექსკრეტორული უროგრაფიის გამოყენებისას თირკმლის კავერნოზულ ტუბერკულოზზე მიუთითებს შემდეგი ცვლილებები

- ა) პარენქიმის არათანაბარი ინტენსიური კონტრასტირება.
- ბ) თირკმლის კონტრასტირების არარსებობა;
- გ) "თეთრი" თირკმელი;
- \*დ) პარენქიმის ლეფექტი;

137. ძელის სისტემის რადიაქტიური ფოსფატური კომპლექსებით კვლევისას მეტასტაზურ დაზიანებაზე მიუთითებს

- ა) ჯანმრთელ ძელოვან ქსოვილთან შედარებით დაზიანების უბანში ნაკლები ინტენსივობით დაგროვება.
- ბ) დაზიანების უბანში დაგროვების არარსებობა (დეფექტი);
- \*გ) დაზიანების უბანში რადიაქტიური კომპლექსის ინტენსიური დაგროვება;

138. გლუკოზისადმი გოლერანტოლის კვლევისას შაქრის ღონე სისხლში შეიძლება ნორმალურად ჩაითვალოს, როცა იგი

- ა) აღწევს 8-9 მმოლ/ლ დაგვირთვიდან 2 საათის შემდეგ.
- ბ) აღემატება საწყის ღონეს 100% და მეტი დაგვირთვიდან 1 საათის შემდეგ;
- \*გ) არ აღემატება საწყის ღონეს 80%-ზე მეტად დაგვირთვიდან 30-60 წუთის შემდეგ;
- დ) აღემატება დაგვირთვიდან 30-60 წუთის შემდეგ საწყისი ღონის 80% მეტს;

139. ჯანმრთელ ადამიანებში გლუკოკორტიკოსტეროიდული სინჯის ჩატარებისას

- ა) სისხლში შაქრის ღონე მაგულობს.
- \*ბ) სისხლში შაქრის ღონე არ იცვლება;
- გ) სისხლში შაქრის ღონე მცირდება;

140. ზიმნიცკის სინჯის პრინციპი მდგომარეობს შემდეგში

- ა) დღის რეჟიმის შეგავლენის დაკავშირება დიურეზთან.
- \*ბ) დინამიური დაკვირვება სადღეღამისო შარდის შედარებით სიმკვრივეზე, დღისა და ღამის პერიოდებში გამოყოფილი შარდის მოცულობაზე;
- გ) დინამიური დაკვირვება გამოყოფილი შარდის რაოდენობაზე;

141. ზიმნიცკის სინჯის ჩატარებისას აუცილებელია

- ა) მარილის შემლუღვა.
- \*ბ) სითხის ჭარბი რაოდენობით მიღების აკრძალვა (წყლის სტანდარტული რეჟიმი);
- გ) ფიზიკური აქტივობის შემლუღვა;
- დ) უმარილო მკაცრი დიეტა;

142. თირკმლის კონცენტრაციის უნარს ყველაზე კარგად ასახავს

- \*ა) შარდის ოსმოსური კონცენტრაცია, განსაზღვრული კრიოსკოპული მეთოდით.
- ბ) ზიმიციკის ცლა;
- გ) მშრალი საკვებით კვება;
- დ) შარდის ხვედრითი წონა ჩვეულებრივი ანალიზის ჩატარებისას;

კლინიკური გენეტიკა

143. გერნერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა ერთისა:

- ა) ხ - მონოსომია.
- ბ) პირველადი ამენორეა;
- გ) მეორადი სასქესო ნიშნების განუვითარებლობა;
- დ) კისრის ფრთისებრი ნაოჭები;
- \*ე) მაღალი ტანი;

144. კლაინფელტერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა ერთისა:

- ა) გინეკომასტია.
- ბ) დამატებითი ხ - ქორმოსომის არსებობა;
- \*გ) სინდრომი საკმაოდ ხშირია ქალებში;
- დ) მაღალი ტანი;
- ე) ასთენიური აგებულება;

145. მარფანის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ხშირია გულის პათოლოგია.
- ბ) აღინიშნება არაქნოდაქტილია;
- გ) დამახასიათებელია გრძელი კიდურები;
- დ) სინდრომი აუტოსომურ - დომინანტური დაავადებაა;
- \*ე) სინდრომი განპირობებულია ქრომოსომების დარღვევით;

146. ელერს-დანლოსის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) მიგრალური სარქელის პროლაფსი.
- ბ) სახსრების ხშირი ამოვარდნილობა;
- \*გ) ბრონქული ასთმის ხშირი შეტევა;
- დ) მიდრეკილება სისხლდენისადმი;
- ე) ჰიპერელასტიური კანი;

147. პერიოდული დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- \*ა) გადაეცემა აუტოსომურ - რეცესიული გზით.
- ბ) რთულდება ამილოიდოზით;
- გ) არ აღინიშნება ქრომოსომების დარღვევები;
- დ) დაავადება გადაეცემა აუტოსომურ - დომინანტური გზით;
- ე) დაავადება ხშირია ხმელთაშუა ზღვის ქვეყნების მაცხოვრებლებში;

148. ჰემოფილისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) A ჰემოფილია დაკავშირებულია VIII ფაქტორის დეფიციტთან.
- \*ბ) გადაეცემა აუტოსომურ - დომინანტური გზით;
- გ) ფ-თან შეჭიდული რეცესიული დაავადებაა;
- დ) შეიძლება განვითარდეს სახსრების ანკილოზები;
- ე) ხშირია სისხლდენები ცხვირიდან, ღრძილებიდან;

149. რომელი დაავადებები მიეკუთვნება „დაგროვების დაავადებებს“-?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გლიკოფინგოლიპიდოზები;
- დ) ფაბრის დაავადება;
- ე) მუკოპოლისაქარიდოზები;

150. მულტიფაქტორულ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- გ) ფსორიაზი;
- დ) ათეროსკლეროზი;
- ე) შაქრიანი დიაბეტი;

151. რამდენ ქრომოსომას შეიცავს ალაზიანის სომეგური უჯრედის ბირთვი ნორმაში?



- ა) 38 ქრომოსომას.
- \*ბ) 46 ქრომოსომას;
- გ) 40 ქრომოსომას;
- დ) 24 ქრომოსომას;
- ე) 48 ქრომოსომას;

152. რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი ე.წ. ფილადელფიური ქრომოსომის არსებობა?

- ა) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზი.
- ბ) მიელომური დაავადება;
- \*გ) ქრონიკული მიელოლეიკოზი;
- დ) მწვავე ლეიკოზი;
- ე) ჰემოფილია;

153. მემკვიდრული და თანდაყოლილი პათოლოგიების სიხშირე ახალშობილებში აღწევს

- \*ა) 5-6%.
- ბ) 3-4%;
- გ) 2-2.5%;
- დ) 0.5-1%;
- ე) < 0.1%;

154. მემკვიდრული დაავადებები შეიძლება გამოვლინდეს შემდეგ ასაკობრივ ჯგუფებში

- \*ა) ნებისმიერ ასაკში.
- ბ) 20-45 წლის ასაკში;
- გ) 5-20 წლის;
- დ) 3-5 წლის;
- ე) სიცოცხლის I წელს;

155. მემკვიდრული დაავადებების ჩამოთვლილი განსაზღვრებებიდან ყველაზე მართებულია

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) თანდაყოლილი დაავადებები;
- \*დ) დაავადებები, რომლებიც განპირობებული არიან გენური ან ქრომოსომული დარღვევებით;
- ე) დაავადებები, რომლებიც გვხვდება ოჯახის რამდენიმე წევრში;

156. სასქესო ქრომოსომები შეიძლება აღმოჩენილი იყოს

- ა) არც ერთ მათგანში.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი უჯრედში;
- გ) ლიმფოციტებში;
- დ) კანის ეპითელურ უჯრედებში;
- ე) სასქესო უჯრედებში;

157. ჩამოთვლილი დაავადებისა და განვითარების მანკებიდან აუტოსომურ-დომინანტური გზით გადაცემა

- \*ა) არც ერთი მათგანი.
- ბ) ჰიპოსპადია;
- გ) თირკმელების აგენეზია;
- დ) ეპილეფსია;
- ე) შიზოფრენია;

158. აუტოსომურ-დომინანტური ტიპის მემკვიდრული დაავადებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ელერს-დანლოსის სინდრომისა.
- ბ) ჰენტიგტონის ქორეისა;
- გ) ნეიროფიბრომატოზისა;
- \*დ) ფენილკეტონურიისა;
- ე) აქონდროპლაზიისა;

159. მეტაბოლიზმის მემკვიდრული დარღვევების უმეტესობა განპირობებულია

- ა) ტრისომიით.
- ბ) ციკლოპლაზმური მემკვიდრეობით;
- გ) გენომური ღნმ-ით;
- \*დ) რეცესიული გენებით;
- ე) დომინანტური გენებით;

160. ჰიპერტონული დაავადება განეკუთვნება მემკვიდრულ პათოლოგიას

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილს.

- \*ბ) პოლიგენურს;
- გ) ფ-ქრომოსომასთან შეჭიდულს;
- დ) აუტოსომურ-დომინანტურს;
- ე) აუტოსომურ-რეცესიულს;

161. აუტოსომურ-დომინანტური მემკვიდრეობითობის ნიშნებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ავადმყოფი მშობლებისაგან ავადმყოფი ბავშვის გაჩენის ალბათობა 75%-ია;
- გ) ჯანმრთელი და ავადმყოფი წყვილისაგან ავადმყოფი ბავშვის გაჩენის ალბათობა 50%-ია;
- დ) პათოლოგიური მდგომარეობის გამოვლინება სქესისაგან დამოუკიდებლად;
- ე) ავადმყოფობის მსგავსი გამოვლინება ჰომო- და ჰეტერომიგოტურ მდგომარეობაში;

162. ერთ-ერთ რეგიონში აღინიშნება ავადმყოფების დიდი რაოდენობა ფარისებური ჯირკვლის ერთგვიური დაავადებით. ოჯახებში ავადმყოფების განაწილების შესწავლამ არ დაამტკიცა მემკვიდრეობითობის ფაქტორი. მონო- და დიმიგოტურ გყუპებში კონკორდანტულობა პრაქტიკულად ერთნაირია. სავარაუდოა შემდეგი:

- \*ა) არამემკვიდრული დაავადება.
- ბ) მულტიფაქტორული დაავადება;
- გ) მონოგენური დაავადება;

163. შიზოფრენიის დროს მონომიგოტურ გყუპების კონკორდანტულობა 80%-ია, დიმიგოტური გყუპებისა კი 13%. ეს აღსატყურებს იმას, რომ ავადმყოფობა განპირობებულია

- \*ა) ენდოგენური ფაქტორებით, განსაზღვრული გენეტიკური წინასწარგანწყობის არსებობის შემთხვევაში.
- ბ) ეგზოგენური ფაქტორებით;
- გ) გენეტიკური ფაქტორებით;

164. ახალგაზრდა მამაკაცს 18 წლის ასაკიდან აწუხებდა სტენოკარდიის შეტევები. 20 წლის ასაკში მას განუვითარდა მიოკარდიუმის ინფარქტი. სხეულის დათვალეურებისას ილაცის სახსრების მიდამოებში მას აღმოაჩნდა ქსანტომები, სისხლში ქოლესტერინის შემცველობა შეადგენდა 500 მგ%. ორივე მშობელს აღენიშნება სტენოკარდია. ექიმმა უნდა იფიქროს

- ა) ლეიკოდისგროფიაზე.
- \*ბ) ოჯახური ჰიპერქოლესტერინემიაზე;
- გ) ჰიპერლიპოპროტეინემიაზე;
- დ) გოშეს დაავადებაზე;
- ე) ნიმან-პიკის დაავადებაზე;

165. ჰიპერლიპოპროტეინემიის II ტიპი

- ა) შეჭიდულია ყ-ქრომოსომასთან.
- ბ) არის მულტიფაქტორული დაავადება;
- გ) შეჭიდულია ხ-ქრომოსომასთან;
- დ) გადაეცემა აუტოსომურ-რეცესიული ტიპით;
- \*ე) გადაეცემა აუტოსომურ-დომინანტური ტიპით;

166. მულტიფაქტორული მემკვიდრეობა დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ანომალიისათვის, გარდა

- ა) ანენცეფალია.
- ბ) პილოროსტენოზი;
- \*გ) პოლიდაქტილია;
- დ) ტუჩისა და სახის ნაპრალეები;
- ე) შპინაბიფილა;

167. ჩამოთვლილი დაავადებიდან აუტოსომურ-რეცესიული ტიპით გადაეცემა

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) ფილგეების ემფიზემა;
- გ) პილოროსტენოზი
- დ) ეპილეფსია;
- ე) გულის თანდაყოლილი მანკები;

168. ჩამოთვლილი დაავადებიდან ხ-ქრომოსომასთან შეჭიდული ტიპით გადაეცემა

- ა) ჰემორაგიული გელანგიექტაზიის სინდრომი.
- ბ) შერეშევსკი-გერნერის სინდრომი;
- გ) კლანფელტერის სინდრომი;
- \*დ) ჰემოფილია A;
- ე) ალენოგენიტალური სინდრომი;

169. სამედიცინო-გენეტიკურ კონსულტაციაში მოვიდა ქალი, რომლის მეუღლე ავად არის გ-ჰემოფილიით. თუ ქალის მხრიდან მემკვიდრეობა არ იქნება ლაგვირთული, მაშინ ამ ქორწინების შედეგად შეიძლება დაიბადოს ბავშვი

- ა) ქალიშვილების ნახევარი იქნება პათოლოგიური გენის მატარებელი.
- ბ) გოგონებისთვის დაავადების რისკი 100%;
- \*გ) ყველა შვილი იქნება ჯანმრთელი;
- დ) ყველა ვაჟი იქნება ავადმყოფი;
- ე) ვაჟი 50%-ანი რისკით მემკვიდრული A-ჰემოფილიისა;

170. გენოტიპური და ფენოტიპური სქესის შეუთავსებლობას ადგილი აქვს

- ა) ნუნენის სინდრომის დროს.
- \*ბ) ტესტიკულური ფემინიზაციის;
- გ) ლოურენს-მუნი-ბარლე-ბილის;
- დ) ტერნერის;
- ე) კლაინფელტერის;

171. გონებრივ ჩამორჩენილობასთან შეუღლებელი ჰიპერპიგმენტაციის კერები დამახასიათებელია

- ა) ჰიპელ-ლინდაუს სინდრომისათვის.
- ბ) ვარდენბურგის სინდრომისათვის;
- \*გ) რეკლინჰაუმენის სინდრომისათვის;
- დ) ტერნერის სინდრომისათვის;
- ე) ფენილკეტონურიისათვის;

172. გარდნერის სინდრომის (ნაწლავების დიფუზური პოლიპოზი) მემკვიდრეულობის ტიპია

- ა) მულტიფაქტორული.
- ბ) ხ-შეჭიდული დომინანტური;
- \*გ) ხ-შეჭიდული რეცესიული;
- დ) აუტოსომურ-დომინანტური;
- ე) აუტოსომურ-რეცესიული;

173. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა ახასიათებს

- ა) ვილიამსის სინდრომებს.
- ბ) ლაუნის;
- გ) ვილსონ-კონოვალოვის;
- \*დ) ალპორტის;
- ე) რეკლინჰაუმენის;

174. სისხლით მონათესავე ქორწინების შემთხვევაში მულტიფაქტორული მემკვიდრეობის განმეორებითი რისკი

- ა) მნიშვნელოვნად მცირდება.
- ბ) უმნიშვნელოდ მცირდება;
- გ) არ იცვლება;
- \*დ) მცირედ მაგულობს;
- ე) მნიშვნელოვნად იზრდება;

175. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანება თითქმის მუდმივი ნიშანია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სინდრომის.
- ბ) მეკელის სინდრომის;
- \*გ) მარფანის სინდრომის;
- დ) აქონდროპლაზიის;
- ე) კლაინფელტერის სინდრომის;

176. მულტიფაქტორული მემკვიდრეულობის განმეორებითი რისკის თეორიული გაანგარიშებისათვის საჭიროა საწყისი მონაცემები

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი მონაცემები.
- ბ) ნათესაობის ხარისხი და ავადმყოფების სქესი;
- გ) ავადმყოფების რიცხვი ოჯახში;
- დ) მემკვიდრეობითობა;
- ე) ნიშნის სიხშირე პოპულაციაში;

177. მულტიფაქტორული დაავადებებისათვის დამახასიათებელია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ოჯახური დაგროვების დამოკიდებულება დაავადების სიმძიმის, პრობანდის სქესის, პრობანდის ავადმყოფი ნათესავეების რაოდენობაზე;
- გ) სიხშირის მკვეთრი მერხეობები ცალკეულ რასებში, ერებში და გეოგრაფიულ ზონებში;
- დ) ოჯახური დაგროვების ნაკლები გამოხატვა, ვიდრე მონოგენური დაავადების დროს;

178. ჩანაცვლებითი თერაპია შაქრიანი დიაბეტის დროს წარმოადგენს

- \*ა) პათოგენურ მკურნალობას.
- ბ) ეტიოლოგიურ მკურნალობას;
- გ) სიმპტომურ მკურნალობას;

179. მულტიფაქტორული დაავადებების გენეტიკურ პროფილაქტიკისათვის უმნიშვნელოვალურესია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პრეკონცეფციური პროფილაქტიკა;
- გ) პროსპექტიული კონსულტირება;
- დ) რეგროსპექტიული კონსულტირება;

180. მოსახლეობის მედიკო-გენეტიკური დახმარება ხორციელდება შემდეგ პერიოდებში

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ პერიოდში.
- ბ) პოსტნატალურში;
- გ) პრენატალურში;
- დ) წინამბიოგურში;
- ე) წინაგამეტურში;

181. სელექციურ სკრინინგად ითვლება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი კატეგორიის გამოკვლევა.
- \*ბ) მოცემული დაავადების რისკ-ჯგუფებში შემავალი პირების გამოკვლევა;
- გ) მოცემული რეგიონის მაცხოვრებლების გამოკვლევა;
- დ) ყველა ახალშობილის გამოკვლევა;

კლინიკური ფარმაკოლოგია

182. ჰიპოტენზიურ ანტიადრენერგულ საშუალებებს განეკუთვნება

- ა) ვეროშპირონი.
- ბ) ფინოპინი;
- გ) ნიფედინი;
- \*დ) რემბერპინი;

183. არტერიოლების გლუკოკუნიტოვან კელებზე უშუალოდ ზემოქმედებს

- ა) იზობარინი.
- ბ) ჰიპოთიაზინი;
- \*გ) აპრესინი;
- დ) კლოფელინი;

184. ხანგრძლივი მიღებისას ორგანიზმში სითხის შემაკავებელ პრეპარატებად ითვლება ყველა, გარდა

- \*ა) ამილორიდისა.
- ბ) ლოპეგიდისა;
- გ) რემბერპინისა;
- დ) გუანეთიდინისა;

185. კატექოლამინების სეკრეციას არ ამცირებს

- ა) რემბერპინი.
- \*ბ) აპრესინი;
- გ) ლოპეგიტი;
- დ) კლოფელინი;

186. ფარისებური ჯირკვლის პათოლოგიისას არასასურველია დაინიშნოს

- ა) ლიდოკაინი.
- \*ბ) კორდარონი;
- გ) იზოპინი;
- დ) ქინილინი;

187. კაპტოპრილის მოქმედების მექანიზმში დაკავშირებულია

- ა) ცენტრალურ "სიმპატოლიზურ" მოქმედებასთან.
- \*ბ) ანგიოტენზინ-გარდამქნელი ფერმენტის ლატრუგუნვასთან;
- გ) ნატრიუმ-კალიუმ ატფ-აზას ბლოკადასთან;

188. ინდომეტაცინისა და სალიცილატების ზემოქმედება კუპარინული წარმოებულების ეფექტურობაზე შეიძლება იყოს

- ა) ეფექტის შემცირება.
- ბ) ეფექტი არ იცვლება;
- \*გ) ეფექტის გაძლიერება;

189. კალიუმშემნახველი უნარი გააჩნია

- ა) ჰიპოთიაზიდს.
- \*ბ) ვეროშპირონს;
- გ) ფუროსემიდს;
- დ) ურეგიტს;

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

- ა) ჰიპოთიაზიდი.
- \*ბ) ოზიდანი;
- გ) კლოფელინი;
- დ) ლოპეგიტი;

191. ჰიპერტონული დაავადებისას ლოპეგიტით მკურნალობა შესაძლებელია

- \*ა) წყლულოვანი დაავადების თანაარსებობისას.
- ბ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის;
- გ) მწვავე ჰეპატიტის;
- დ) წითელი მგლურას;

192. გვერდითი მოვლენები მთენთილობის, ძილიანობის, ღებრესიის სახით შეიძლება გამოიწვიოს ყველა პრეპარატმა, გარდა

- \*ა) ნიფედიპინისა.
- ბ) რემერპინისა;
- გ) კლოფელინისა;
- დ) ლოპეგიტისა;

193. რემერპინის გვერდით მოვლენებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ცხვირის "გაჭეღისა".
- \*ბ) კუჭის სეკრეციის, ნაწლავების მოტორიკის გაძლიერებისა, ბრონქული ასთმის, წყლულოვანი დაავადების გამწვავებისა;
- გ) ტაქიკარდიისა;
- დ) ღებრესიისა და აღინამიისა;

194. ლოპეგიტის გვერდით ეფექტებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ჰემოლიზური ანემიისა.
- \*ბ) ჰიპერგლიკემიისა;
- გ) მამაკაცებში სასქესო ფუნქციის მოშლისა;
- დ) ღვიძლის ფუნქციების გაუარესებისა;
- ე) მთენთილობისა და ღებრესიისა;

195. მიუთითეთ რა არ არის სწორი, გულის გლიკომიდების თერაპიული ღებრების გამოყენებისას

- ა) მცირდება სინუსური კვანძის ავტომატიზმი.
- \*ბ) ჩქარდება მიოკარდიუმის გამტარებლობა;
- გ) ძლიერდება მიოკარდიუმის კუმშვალობა;
- დ) მაგულობს მიოკარდიუმის აგზნებალობა;

196. სიცხის დამწვევი თვისებებით ყველაზე მეტად ხასიათდება

- \*ა) ასპირინი.
- ბ) რეოპირინი;
- გ) ბრუფენი;

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

- ა) ალონიზიდისა.
- ბ) იზოლანიდისა;
- \*გ) დიგიტოქსინის;
- დ) დიგოქსინის;

198. გულის უკმარისობის მკურნალობაში ღვიძლის ციროზის არსებობისას უპირატესობას ანიჭებენ

- ა) ალონიზიდს.
- ბ) კორგლიკონს;
- გ) დიგიტოქსინს;
- \*დ) დიგოქსინს;

199. სინუსური რითმის არსებობისას საგულე გლიკომიდები გულის შეკუმშვათა სიხშირეს ამცირებენ ძირითადად

- ა) სინუსის კვანძზე უშუალო შემოქმედების ხარჯზე.
- ბ) გულის პარკუჭების აგზნებალობის შემცირების;
- \*გ) ცლომილი ნერვის ტონუსის მომაგების;

200. წყლულოვანი დაავადების ფონზე მიმდინარე რეკმბატიული ართრიტის მკურნალობისას უმჯობესია დაინიშნოს

- ა) პირაბუტოლი.
- ბ) ბრუფენი;
- \*გ) ინდომეტაციინის სანთლები;
- დ) ასპირინი;

201. საკმარისი დიგიტალიზაციის ნიშნებად ითვლება

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ელექტრული სისტოლის ხანგრძლივობის ცვლილებები;
- გ) PQ ინტერვალის გახანგრძლივება;
- \*დ) ეკგ-ზე პარკუჭოვანი კომპლექსის ბოლო ნაწილის ცვლილება;

202. გულის გლიკომიდების მიმართ რეფრაქტერულობა სისხლის მიმოქცევის უკმარისობისას შეიძლება აღმოუცენდეს ავადმყოფებს შემდეგი დიაგნოზით

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ამილოიდოზი;
- გ) სისტემურ წითელი მგლურა;
- დ) თირეოტოქსიკოზი;
- ე) რევმოკარდიტი;

203. გულის გლიკომიდებით ინტოქსიკაციის კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ანორექსია.
- ბ) ფერების აღქმის დარღვევები;
- \*გ) სისხლის შედედების უნარის დაქვეითება;
- დ) გულის რითმის დარღვევები;

204. დიგიტალისურ ინტოქსიკაციას ახასიათებს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) წინაგულოვანი ტაქიკარდია;
- დ) პარკუჭოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდია;
- ე) პარკუჭოვანი ბიგემინია;

205. ატროივენტრიკულურ კვანძში აგზნების გაგარების შემცირების მიზნით ყველაზე ეფექტურ საშუალებაა:

- ა) ლილოკაინი.
- \*ბ) ფინოპტინი;
- გ) ნოვოკაინამიდი;
- დ) ობზიდანი;

206. დასახელეთ პრეპარატი, რომლის ანგიარითმული მოქმედება დამოკიდებულია სისხლის შრატში  $K^+$  -ის კონცენტრაციაზე

- ა) ობზიდანი.
- \*ბ) ეგმოზინი;
- გ) კორდარონი;
- დ) ლიფენინი;

207. ინტრავენური შეყვანისას ნახევრადგამოგანის ყველაზე ხანმოკლე პერიოდი გააჩნია

- ა) რითმილენს.
- ბ) ნოვოკაინამიდი;
- გ) ობზიდანი;
- \*დ) ფინოპტინს;

208. რომელი პრეპარატი ამცირებს აგზნების გაგარებას ატროივენტრიკულური კვანძის ღონეზე

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ფინოპტინი;
- გ) ანაპრილინი;
- დ) დიგოქსინი;

209. ქოლინოლიზური (აგროპინის მსგავსი) მოქმედება ახასიათებს

- ა) ტრიმეკაინს.
- ბ) კორდარონს;

- \* გ) ქინილინს;
- დ) ანაპრილინს;

210. პარკუჭებელა ტაქიკარდიის პაროქსიზმის შესაწყვეტად ხმარობენ ყველა პრეპარატს, გარდა

- ა) ატფ-ისა.
- ბ) იმოპგინისა;
- გ) ნოვოკაინამილის;
- \*დ) ლილოკაინის;

211. ავადმყოფებს ვოლფ-პარკინსონ-უაიგის სინდრომით (პარკუჭების აღრეული აგზნება), მოციმციმე არითმიის განვითარების პერიოდში არ უნდა დაენიშნოს:

- ა) ლილოკაინი.
- \*ბ) ფინოპგინი;
- გ) რითმილენი;
- დ) ნოვოკაინამიდი;

212. პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლით გამოხატული გლიკომილური ინგოქსიკაციისას არჩევის პრეპარატს წარმოადგენს

- ა) ნოვოკაინამიდი.
- ბ) ალაპინინი;
- \*გ) დიფენინი;
- დ) ქინილინი;

213. ავადმყოფებს მარცხენა წინაგულის გადაგვირთვით პაროქსიზმული მოციმციმე არითმიის პროფილაქტიკის მიზნით ენიშნებათ

- ა) იმოპგინი.
- \*ბ) საგულე გლიკომიდები;
- გ) ობზიდანი;

214. ლილოკაინის დანიშვნის ძირითადი ჩვენება არის

- ა) კვანძოვანი ტაქიკარდია.
- ბ) წინაგულების თრთოლვა;
- გ) პარკუჭებელა პაროქსიზმული ტაქიკარდია;
- \*დ) პაროქსიზმული პარკუჭოვანი ტაქიკარდია და ხშირი პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

215. ანთების საწინააღმდეგო ყველაზე გამოხატული მოქმედებით ხასიათდება

- ა) ბუტადიონი.
- ბ) ასპირინი;
- \*გ) ვოლგარენი;
- დ) იბუპროფენი;

216. ინფარქტის მწვავე პერიოდში პარკუჭოვანი ფიბრილაციის პროფილაქტიკისათვის არჩევის პრეპარატს წარმოადგენს

- ა) ნოვოკაინამიდი.
- \*ბ) ლილოკაინი;
- გ) კორდარონი;
- დ) ეტაციზინი;

217. ეთმოზინის დანიშვნის ძირითად უკუჩვენებად ითვლება

- ა) სინუსური ბრადიკარდია.
- ბ) სინუსური ტაქიკარდია;
- გ) ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის ბლოკადა;
- \*დ) II-III ხარისხის აგრიო-ვენტრიკულური ბლოკადა;

218. ლილოკაინის გვერდით მოვლენებს წარმოადგენს

- \*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- გ) გულსრევა;
- დ) თავბრუსხვევა;
- ე) პარესთეზიები;

219. ავადმყოფს, რომელსაც იმპლანტირებული აქვს ხელოვნური რითმის წამყვანი, აღმოუცენდა პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია. დაუნიშნავთ მას ანგიარითმული საშუალებებს

- ა) არა.
- \*ბ) კი;

220. შეარჩიეთ პრეპარატი ყველაზე მეტად გამოხატული ანალგეზიური ეფექტით

- ა) ასპირინი.
- ბ) ბუტადიონი;
- გ) ინდომეტაცინი;
- \*დ) ვოლგარენი;
- ე) ბრუფენი;

221. ნიგრაგებისადმი გოლერანგობის განვითარების თავიდან აცილების მიზნით საჭიროა

- ა) პრეპარატის მაქსიმალური დოზებით მიღება.
- ბ) პრეპარატის მცირე დოზებით მიღება;
- \*გ) შესვენებები პრეპარატის მიღებისას;
- დ) დღე-ღამეში პრეპარატის სისხლში თანაბარი კონცენტრაციის უზრუნველყოფა;

222. ბ-ადრენობლკატორი, რომელიც ყველაზე ნაკლებად ამცირებს გულის შეკუმშვითა სისშირეს

- ა) აგენოლოლი.
- \*ბ) ვისკენი;
- გ) თბზიდანი;

223. გულის უკმარისობით გართულებული იშემიური დაავადების მკურნალობა ნიტროგლიცერინით იწვევს დადებით ჰემოდინამიკურ ეფექტს. რით ახსნით ამ მოვლენას

- ა) კორონარული სისხლის მიმოქცევის შემცირებით.
- ბ) პერიფერიული წინააღმდეგობის მაგებით;
- გ) გულის სისტოლურ გაძლიერებით;
- \*დ) გულისაკენ ვენური სისხლის მოღინების შემცირებით;

224. მიუთითეთ კალციუმის ანტაგონისტი უარყოფითი დრომოტროპული ეფექტით (ამცირებს გამტარებლობას)

- \*ა) ფინოპტინი.
- ბ) სენზიტი;
- გ) ფენიგლინი;
- დ) კორინფარი;

225. გლუკოკორტიკოიდები იწვევენ

- \*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილს.
- ბ) ჰიალურონილაზას აქტივობის შემცირებას;
- გ) გლუკონოგენემის სტიმულაციას, პერიფერიული ქსოვილების მიერ გლუკომის უგლიბაციის დათრგუნვას;
- დ) გრანულაციის წარმოქმნის შეწყვეტებას;
- ე) ანგისხეულების გამოშუშების დათრგუნვას;

226. ხანგრძლივად მოქმედ გლუკოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ბეტამეტაზონისა.
- ბ) ტრიამცინოლონის;
- გ) დექსამეტაზონის;
- \*დ) პრედნიზოლონის;

227. ანაფილაქსიური შოკის სამკურნალოდ არ ინიშნება

- \*ა) ქოლინომიმეტიკური საშუალებები.
- ბ) ჰისტამინორეცეპტორების მახლოკირებელი პრეპარატები;
- გ) გლუკოკორტიკოიდები;
- დ) სიმპათოაღრენომიმეტიკური საშუალებები;

228. პნევმოკოკით გამოწვეული მწვავე პნევმონიის სამკურნალოდ მიზანშეწონილი ანტიბიოტიკებია

- ა) ამინოგლიკოზიდების წარმოებულები.
- ბ) ცეფალოსპორინები;
- \*გ) პენიცილინები;
- დ) ტეტრაციკლინები;

229. გენტამიცინი, მისი არაეფექტური მოქმედებისას კლებსიელათი გამოწვეული ორმხრივი პნევმონიის მკურნალობაში, შეიძლება შეიცვალოს

- ა) ოქსაცილინის ნატრიუმის მარილით.
- ბ) ერითრომიცინით;
- გ) პენიცილინით;
- \*დ) კეფოლოით;

230. ლეგიონელათი გამოწვეული პნევმონიის მკურნალობისთვის ნაჩვენებია



- ა) ოქსაცილინი.
- ბ) ლევომიცეტინი;
- გ) ტეტრაციკლინი;
- \*დ) ერითრომიცინი;

231. მიკოპლაზმური ეტიოლოგიის პნევმონიის მკურნალობისას ეფექტურია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ბენზილპენიცილინისა.
- ბ) ლინკომიცინისა;
- გ) ტეტრაციკლინისა;
- დ) ერითრომიცინისა;

232. მიუთითეთ ბრონქოსპაზმის მომხსნელი საშუალებები, რომელიც ნაკლებად იწვევს ტაქიკარდიას

- \*ა) სალბუტამოლი.
- ბ) ნოვოდრინი;
- გ) ეუსპირანი;

233. მიუთითეთ ყველაზე ხანგრძლივი მოქმედების ბრონქოსპაზმის მომხსნელი საშუალებები

- \*ა) ბეროტეკი.
- ბ) ასთმოპენტი;
- გ) ეუსპირანი;

234. პენიცილინების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ამპიცილინისა.
- ბ) ოქსაცილინის ნაგრიუმის მარილისა;
- გ) დიკლოქსაცილინის ნაგრიუმის მარილისა;
- დ) კარბენიცილინის დინაგრიუმის მარილისა;
- \*ე) დოქსიციკლინისა;

235. ცეფალოსპორინების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა

- ა) ცეფალექსინისა.
- ბ) კეფზოლისა;
- გ) ცეფალოგინისა;
- დ) ცეფალორიდინისა;
- \*ე) ცობრამიცილისა;

236. ტეტრაციკლინების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა

- \*ა) ტარივიდისა.
- ბ) დოქსიციკლინისა;
- გ) მეტაციკლინისა;
- დ) მორფოციკლინისა;

237. ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა ანტიბიოტიკი, გარდა

- ა) ცობრამიცილისა.
- \*ბ) რისგომიცილის სულფატისა;
- გ) გენტამიცილისა;
- დ) ამიკაცინისა;
- ე) მონომიცილისა;

238. ბაქტერიციდული მოქმედება გააჩნია ყველა ანტიბიოტიკს, გარდა

- ა) რიფამპინისა.
- ბ) ცეფალოსპორინებისა;
- გ) პენიცილინებისა;
- \*დ) მაკროლიდებს;
- ე) ამინოგლიკოზიდებისა;

239. პიელონეფრიტიანი ავადმყოფის (45 წლის) შარდიდან ამოითესა ნაწლავის ჩხირი, მდგრადი ამპიცილინისა და გენტამიცილის მიმართ. შეარჩიეთ მკურნალობის პრეპარატი

- ა) ოქსაცილინი.
- ბ) ერითრომიცინი;
- \*გ) კარბენიცილინის დინაგრიუმის მარილი;
- დ) კეფზოლი;

240. ნაყოფის სისხლსა და ამნიონის სითხეში მცირე რაოდენობით გააღწევს ყველა ანტიბიოტიკი, გარდა

- ა) ლინკომიცინისა.

- \*ბ) ცეფალოსპორინებისა;
- გ) ტეტრაციკლინის;
- დ) ლევომიცეტინის;

241. სულფადიმეტოქსისზე მგრძობელობისას ალერგიული რეაქცია შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) ვეროშპირონმა.
- ბ) ურეგიტმა;
- \*გ) ფუროსემიდმა;

242. ანტიბაქტერიული პრეპარატებით კომბინირებული თერაპიის ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა

- ა) ლურჯბირქოვანი ჩხირით გამოწვეული მძიმე ინფექციური პროცესი.
- ბ) ერთი ანტიბიოტიკის არაეფექტური შემოქმედება;
- გ) შერეული ინფექცია დაუდგენელი გამომწვევით;
- \*დ) მწვავე სტაფილოკოკური ინფექცია;

243. კომბინირებული ანტიბიოტიკოთერაპიის უარყოფით მხარეს წარმოადგენს

- \*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) გვერდითი მოვლენების გახშირება;
- გ) გამომწვევების მდგრადი შტამების გავრცელება;
- დ) ხშირად არაადექვატური ღებების დანიშვნა;
- ე) ექიმის ყურადღების მოღწევა ეგიოლოგიური ფაქტორის მიმართ;

244. ავადმყოფს ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტით განუვითარდა მწვავე პიელონეფრიტი. შარდში ამოითესა ნაწლავის ჩხირი. ამოიჩინა სამკურნალოდ პრეპარატი

- ა) ლევომიცეტინი.
- ბ) კანამიცინი;
- \*გ) ამპიცილინი;
- დ) ლოქსაციკლინი;

245. ამოსახველებელმა საშუალებებმა შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა

- \*ა) სუნთქვის გახშირება.
- ბ) სუნთქვის გაღრმავება;
- გ) ბრონქების მოტორული ფუნქციის გაძლიერება;
- დ) ნახველის გათხელება;
- ე) ბრონქული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერება;

246. ინდომეტაციინის დანიშვნისას შარდმდენების ეფექტი

- ა) არ აღინიშნება.
- ბ) არ იცვლება;
- \*გ) მცირდება;
- დ) ძლიერდება;

247. ენცეფალოპათიის განვითარება, განსაკუთრებით თირკმლების დაავადებების ფონზე, შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) ნატრიუმის ქლორიდმა.
- ბ) კალციუმის კარბონატმა;
- \*გ) ალუმინის ჰიდროქსიდმა;
- დ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატმა;
- ე) მაგნიუმის ჟანგმა;

248. ღვიძლის ციროზით ავადმყოფს ფუროსემიდის არასაკმარისი ეფექტურობისას უნდა დაენიშნოს

- \*ა) ვეროშპირონი.
- ბ) ღიაკარბი;
- გ) ურეგიტი;
- დ) ჰიპოთიაზიდი;

249. "მოსხნის" სინდრომი წამლის სწრაფი შეწყვეტისას შეიძლება გამოიწვიოს

- \*ა) ობზიდანმა.
- ბ) იმოპრინმა;
- გ) კორდარონმა;

250. ხანდაზმულ პაციენტს გვინის სისხლძარღვების სკლეროზით საძილე საშუალებებთან ერთად ეძლევა კოფეინის მცირე დოზები. როგორ შეიცვლება მისი ძილის ხანგრძლივობა

- ა) არ შეიცვლება.
- ბ) შემცირდება;

\*გ) გაიზრდება;

251. პერიფერიული M-ქოლინობლოკატორების ქოლინოლიტური მოქმედება ამიგრიპტილინის ღანიშენისას

ა) არ იცვლება.

ბ) სუსტდება;

\*გ) ძლიერდება;

252. ქენოლეფოქსიქოლის მუცის სადღეღამისო საშუალო ღობას წარმოადგენს

ა) 20 მგ/კგ.

\*ბ) 15 მგ/კგ;

გ) 5 მგ/კგ;

253. შეარჩიეთ პრეპარატი, რომლის ნახევარგამოტანის პერიოდი 45-წთ-ია და ინიშნება 1 /ჯერ დღე-ღამეში

ა) ინდომეტაცინი.

\*ბ) პიროქსიკამი;

გ) იბუპროფენი;

254. ესენციური ჰიპერტენზიის დროს კორინფარის ღანიშენა შეიძლება ყველა ჩამოთვლილ პრეპარატთან ერთად, გარდა

ა) სალურეტიკებისა.

\*ბ) აპრესინისა;

გ) ანაპრილინის;

დ) ფინოპინის;

ე) კლოფელინის;

255. ბრონქების ობსტრუქციისას, რომლის პათოგენური მექანიზმი ბრონქების ლორწოვანი გარსის შეშუპებაში მდგომარეობს, შერჩევის პრეპარატად ითვლება

ა) ატროვენტი.

ბ) სალბუტამოლი;

გ) ბეროტეკი;

\*დ) ეფედრინი;

256. გრანსპორტის მძლავრ მიზანშეწონილი არ არის ღანიშენის ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა

ა) ლოპეგიდისა.

ბ) რეზერპინისა;

\*გ) ნიფედიპინის;

დ) კლოფელინის;

257. ესენციური ჰიპერტენზიის მკურნალობისას, ავადმყოფებს გულის იშემიური დაავადებით მიზანშეწონილია ღანიშენით

ა) ჰიდროქლორთაზიდი.

ბ) ლოპეგიტი;

გ) კლოფელინი;

დ) რეზერპინი;

\*ე) ბეტა-ადრენობლოკატორი;

258. დაასახელეთ ბრონქული ასთმის ფორმა, რომლის დროსაც ინტალის ხმარება იძლევა ყველაზე მეტ ეფექტს

ა) შერეული.

\*ბ) ატოპური;

გ) ინფექციურ-ალერგიული;

259. კუჭის წვენის სეკრეციის შემამცირებელი პრეპარატების ხმარებისას ღანიშენის ეფექტურობა

\*ა) ქვეითდება.

ბ) არ იცვლება;

გ) იზრდება;

260. ორსულობის I ტრიმესტრში პიელონეფრიტის სამკურნალოდ შეიძლება ღანიშენის

ა) კარბენიცილინის დინატრიუმის მარილი.

ბ) ბისეპტოლი;

გ) ტეტრაციკლინი;

\*დ) ნახევარდსინთეზური პენიცილინი;

261. ორსულობის I და II ტრიმესტრში პიელონეფრიტის სამკურნალოდ არ უნდა ღანიშენის

ა) ნევიგრამონი.

ბ) 5-ნოკი;

\*გ) ლევომიცეტინი;

დ) ამპიცილინი;

262. პენიცილინამამდგრადი სტაფილოკოკით გამოწვეული პნევმონიის სამკურნალოდ შერჩევის პრეპარატია

\*ა) ოქსაცილინის ნატრიუმის მარილი.

ბ) ამპიცილინი;

გ) ნევიგრამონი;

დ) ლევომიციტინი;

263. ლურჯჩირქა ჩხირით გამოწვეული პიელონეფრიტის სამკურნალოდ იხმარება

ა) ბისეპტოლი.

\*ბ) გენტამიცინი;

გ) მონომიცინი;

დ) ამპიცილინი;

264. სისხლში თეოფილინის კონცენტრაციის მაგებას ხელს უწყობს

ა) პენიცილინი.

ბ) ამპიცილინი;

\*გ) ერთრომიციანი;

265. ესენციური ჰიპერტენზიისას ნიფედისინის დამატებით დანიშნვის ფაქტორებს წარმოადგენს

\*ა) ყველა შემთხვევაში.

ბ) სტენოკარდია;

გ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა;

დ) რეინოს სინდრომი;

266. პრინციპალის სტენოკარდიის დროს უკუჩვენებია

ა) კორინფარი.

ბ) იზოპტინი;

\*გ) ობზიდანი;

დ) ნიტროგლიცერინი;

267. ასციტითა და შეშუპებებით თანხლებული ღვიძლის შეგუბებითი ციროზის დროს მიზანშეწონილია

\*ა) სპირონოლაქტონი (ვეროშპირონი).

ბ) ეტაკრინის მუავა;

გ) მანიტოლი;

დ) შარლოვანა;

ე) ლაზიქსი;

268. ავადმყოფს იოდზე აქვს ალერგიული რეაქცია. მისთვის აბსოლუტურ უკუჩვენებას წარმოადგენს

ა) ფინოპტინი.

ბ) ნიფედისინი;

გ) კორდანუმი;

\*დ) ამიოდარინი (კორდარონი);

ე) ობზიდანი;

269. დაასახელეთ შერჩევის პრეპარატი ვარიანტული სტენოკარდიისა და დამბავის სტენოკარდიის (ფუნქციური სისხლძარღვოვანი კომპონენტით) სამკურნალოდ

ა) ნიტროგლიცერინი.

\*ბ) ნიფედისინი;

გ) კორდანუმი;

დ) ობზიდანი;

ე) კორდარონი;

270. დაასახელეთ კლოფელინის მოქმედების მექანიზმის გათვალისწინებით მისი ანტილოგი

ა) ნიფედისინი (კორინფარი).

ბ) აგროპინი;

გ) მეთილენის ლურჯი;

დ) უნითიოლი;

\*ე) მეტოკლოპრამიდი (ცერუკალი);

271. გონებრივი შრომით დაკავებული 55 წლის მამაკაცს აწუხებს ზომიერი არტერიული ჰიპერტენზია და დამბავლობის სტენოკარდიის შეტევები. რა პრეპარატით უნდა დაიწყოს მისი მკურნალობა

ა) ლოპეგიტით

ბ) კლოფელინით;

- \*გ) პროპრანოლოლით;
- დ) ფუროსემიდით და რეზერპინით;
- ე) ჰიპოთიაზიდით;

272. ნიტროგლიცერინის მოქმედების მექანიზმის მსგავსი პრეპარატია

- ა) ვერაპამილი (იზოპტინი, ფინოპტინი).
- \*ბ) მოლსიდომინი (კორვატონი, სილნოფარმი);
- გ) ნიფედიპინი;
- დ) თბზიდანი;

274. ფინოპტინის ანგარიშით ეფექტი ვენაში ნაკალური წესით შეყვანისას გრძელდება

- ა) 60 წთ.
- \*ბ) 20 წთ;
- გ) 30 წთ;
- დ) 15 წთ;
- ე) 10 წთ;

275. რამდენი ხნის შემდეგ შეიძლება 10 მგ იზოპტინის ვენაში ნაკალური წესით განმეორებით შეყვანა, რათა კუპირებული იყოს სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდიის პაროქსიზმი

- \*ა) 30 წთ.
- ბ) 20 წთ;
- გ) 15 წთ;
- დ) 10 წთ;
- ე) 5 წთ;

276. ნიტროგლიცერინის ძირითადი სამკურნალო ეფექტი სტენოკარდიის შეტევების დროს დაკავშირებულია

- ა) გულის შეკუმშვითა და გაიშვითებასა და მიოკარდიუმის ჟანგბადზე მოთხოვნილების შემცირებასთან.
- ბ) კორონარული ნაკადის მაგებასთან გულის შეკუმშვითა და გაიშვითების გამო;
- \*გ) პერიფერიული ვენების გაფართოებასთან;
- დ) პერიფერიული არტერიების გაფართოებასთან;
- ე) კორონარული არტერიების გაფართოებასთან;

277. ნიტროგლიცერინის 0.5 მგ ტაბლეტის მიღების შემდეგ მისი კონცენტრაცია სისხლში მაქსიმუმს აღწევს

- ა) 1 წთ.
- ბ) 30 წთ;
- გ) 15 წთ;
- \*დ) 4-5 წთ;
- ე) 2 წთ;

278. გულის იშემიური დაავადების თანმხლებ პათოლოგიას, რომლის დროსაც  $\beta$ -ადრენობლოკატორების ხმარება აბსოლუტურად უკუნაჩვენებია, წარმოადგენს

- ა) ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი.
- ბ) რეინოს სინდრომი;
- გ) ხანგამოშვებითი კოჭლობა;
- \*დ) სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომი;

279. სტენოკარდიული შეტევების თანმხლებ პათოლოგიას, რომლის დროსაც  $\beta$ -ადრენობლოკატორების ხმარება უკუნაჩვენებია ან არ არის რეკომენდებული, წარმოადგენს

- \*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) არტერიული ჰიპოტენზია (სისტოლური არტერიული წნევა 100 მმ ვ.ს. და ქვევით);
- გ) კუჭისა და 12-გოჯას ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება გამწვავების ფაზაში;
- დ) ბრონქული ასთმა;
- ე) გულის ლეკომპენსირებული უკმარისობა;

280. მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობის შემთხვევაში რომელი მედიკამენტის გამოყენებაა მიზანშეწონილი პირველ რიგში:

- ა) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატი ინტრავენურად; პანინგინი ინტრავენურად.
- \*ბ) მორფინის ხსნარი ვენაში;
- გ) ეუფილინის ხსნარი ინტრავენურად;
- დ) სტროფანტინი ინტრავენურად;

281. ჩამოთვლილი შარდმენებიდან რომელია კალიუმის დამზოგველი:

- ა) ბუტეტანილი.
- ბ) ურეგიტი;

- გ) ფუროსემიდი;
- დ) ჰიპოთიაზიდი;
- \*ე) ვეროშპირონი;

282. ჰიპოთიაზიდი მკურნალობის დროს რომელი გართულების განვითარებაა მოსალოდნელი:

- ა) ჰიპოურიკემია.
- ბ) ჰიპერნატრემია;
- გ) ჰიპოპროტეინემია;
- დ) ჰიპერკალიემია;
- \*ე) ჰიპოკალიემია;

283. ჩამოთვლილი საგულე გლიკომიდებიდან რომელი ხასიათდება ყველაზე ხანგრძლივი კუმულაციით:

- ა) იმონიაზიდი.
- \*ბ) დიგიტოქსინი;
- გ) დიგოქსინი;
- დ) კორგლიკონი;
- ე) სტროფანგინი;

284. გლიკომიდური ინგოქსიკაციისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ღმ-თ სეგმენტის ქალამნისებრი დაქვეითება იმობილში ქვევით.
- ბ) ფერადი მხედველობა;
- გ) ექსტრასისტოლური არითმია;
- დ) გულისრევა;
- \*ე) ბრონქოსპაზმი;

285. ნებისმიერი გენების შოკის შემთხვევაში შეიძლება გამოყენებული იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- \*ა) ვერაპამილის ინტრავენური შეყვანა.
- ბ) ფუროსემიდის, მანიტოლის გამოყენება;
- გ) ლოპამინის ინტრავენური შეყვანა;
- დ) პლაზმისა და მისი ფრაქციების გადასხმა, ჰემოგრანსფუზია;
- ე) ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარის გადასხმა;

286. პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიის სამკურნალოდ ეფექტურია ყველა ჩამოთვლილი მედიკამენტი, გარდა ერთისა:

- \*ა) ჰიპოთიაზიდი.
- ბ) კორდარონი;
- გ) მექსიტილი;
- დ) ლილოკაინი;
- ე) პროპრანოლოლი;

287. მოციმციმე არითმიის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) კალციუმის ანტაგონისტები.
- \*ბ) ლილოკაინი;
- გ) ბეტა-ბლოკერები;
- დ) დიგოქსინი;
- ე) კარდიოვერსია;

288. არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) კაპტოპრილი; ჰიპოთიაზიდი.
- ბ) ნიფედიპინი;
- \*გ) გრამიცინოლოლი;
- დ) პროპრანოლოლი;

289. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ბლოკერებია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) პინდოლოლი.
- ბ) ინდერალი;
- \*გ) ფელოდიპინი;
- დ) ატენოლოლი;
- ე) აცეზუტოლი;

290. ანგიოტენზინის გარდამქმნელი ფერმენტის ინჰიბიტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ენალაპრილი.
- ბ) ლიზინოპრილი;
- გ) რამიპრილი;
- \*დ) ნიკარდიპინი;

ე) კაპტოპრილი;

291. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ არის ანგიოტენზინის გარღმქმნელი ფერმენტის ინჰიბიტორი:

- ა) ქვინაპრილი.
- ბ) ლიზინოპრილი;
- გ) ენალაპრილი;
- დ) კაპტოპრილი;
- \*ე) ლოსარტანი;

292. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ ინიშნება არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ ავადმყოფებში ბრონქული ასთმით:

- \*ა) ანაპრილინი.
- ბ) ნიფედინი;
- გ) ჰიპოთიამიდი;
- დ) კაპტოპრილი;
- ე) კლოფელინი;

293. ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელია სელექციური ბეტა-ბლოკერები:

- ა) ობზიდანი.
- ბ) ტრამბიკორი;
- \*გ) ატენოლოლი;
- დ) ჰიდრალაზინი;
- ე) კაპტოპრილი;

294. ჩამოთვლილი პრეპარატიდან რომელი არ არის პერიფერიული ვაზოდილატატორი:

- ა) კორინფარი.
- ბ) პრაზომინი;
- \*გ) ტრამბიკორი;
- დ) მოლსილომინი;
- ე) ნიგროგლიცერინი;

295. რა ჯგუფის პრეპარატების ღანიშვნა არის მიზანშეწონილი ჰიპერტროფული ობსტრუქციული კარდიომიოპათიის დროს:

- ა) ანგიბიოტიკები.
- ბ) არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალებები;
- \*გ) ბეტა-ბლოკერები;
- დ) საგულე გლიკოზიდები;
- ე) ნიგრატები;

296. რომელი ანგიბიოტიკის ღანიშვნა არის რეკომენდებული მწვავე რევმატიზმის დროს:

- \*ა) პენიცილინი.
- ბ) გენტამიცინი;
- გ) ტეტრაციკლინი;
- დ) ცეპორინი;
- ე) სტრეპტომიცინი;

297. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს Qთ ინტერვალის გაზანგრძლივება:

- ა) ფუროსემიდი.
- ბ) სტროფანტინი;
- \*გ) ქინიდინი;
- დ) კორდარონი;
- ე) ლილოკაინი;

298. რომელი ანგიბიოტიკი ინიშნება მიკოპლაზმური პნევმონიის სამკურნალოდ:

- ა) კეფზოლი.
- ბ) გენტამიცინი;
- გ) სტრეპტომიცინი;
- დ) პენიცილინი;
- \*ე) ერითრომიცინი;

299. ანგიბიოტიკების მიღების საორიენტაციო ვადები პნევმონიის დროს:

- ა) ხველის შეწყვეტამდე.
- \*ბ) 4-5 დღის შემდეგ გემპერაგურის ნორმალიზაციისას;
- გ) ელს-ის ნორმალიზაციამდე;
- დ) ფილტვებში ინფილტრატის სრულ გაწოვამდე;

ე) ტემპერატურის ნორმალიზაციამდე;

300. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის შემთხვევაში პირველ რიგში გამოიყენება:

- ა) ნორადრენალინი.
- ბ) ლოპამინი;
- \*გ) სტრეპტოკინაზა და ჰეპარინი;
- დ) პრედნიზოლონი;
- ე) სტროფანტინი;

301. ტუბერკულოზური ეტიოლოგიის ექსუდაციური პლევრიტის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა პრეპარატი, გარდა:

- ა) იზონიაზიდი.
- ბ) რიფამპიცინი;
- \*გ) პენიცილინი;
- დ) გენტამიცინი;
- ე) სტრეპტომიცინი;

302. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია წყალბადისა და კალიუმის იონების ინჰიბიტორი:

- \*ა) თმეპრაზოლი.
- ბ) კარბენოქსოლონი;
- გ) ატროპინი;
- დ) სუკრალფატი;
- ე) ციმეტიდინი;

303. კრონის დაავადების სამკურნალოდ მოწოდებულია:

- ა) ბეგა-ბლოკერები.
- ბ) ფუროსემიდი;
- გ) პენიცილინი;
- დ) ციმეტიდინი;
- \*ე) სულფოსალაზინი;

304. ფსევდომემბრანოზული კოლიტის სამკურნალოდ მოწოდებულია ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან მხოლოდ ერთი:

- ა) ცეფატრიქსინი.
- ბ) კეფზოლი;
- \*გ) ვანკომიცინი;
- დ) ამპიცილინი;
- ე) კლინდამიცინი;

305. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტი გამოიყენება ქრონიკული პანკრეატიტის მკურნალობაში:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) A ვიტამინი;
- გ) პანკრეასის ფერმენტები;
- დ) ციმეტიდინი;
- ე) ინსულინი;

306. ჰიპოთირეოიდიზმის სამკურნალოდ გამოიყენება ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან მხოლოდ ერთი:

- ა) პანკრეატიტი.
- ბ) გოლბუგამიდი;
- გ) კალციფეროლი;
- დ) მეთიმბოლი;
- \*ე) L-თიროქსინი;

307. ჰიპერთირეოზის სამკურნალოდ გამოიყენება ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან მხოლოდ ერთი:

- \*ა) მეთიმბოლი.
- ბ) კალციფეროლი;
- გ) გოლბუგამიდი;
- დ) ქლორპროპამიდი;
- ე) L-თიროქსინი;

308. I ტიპის შაქრიანი დიაბეტის სამკურნალოდ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის გამოყენება არის აუცილებელი:

- ა) გლიბურინი.
- ბ) მენფორმინი;
- გ) ქლორპროფამიდი;
- დ) გოლბუგამიდი;
- \*ე) ინსულინი;



309. რა გართულების გამო ამოღებულია ხმარებიდან ღიაბეჭის მკურნალობისათვის მოწოდებული ბიგუანიდების ჯგუფის პრეპარატი ფენფორმინი:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰიპოგლიკემიური კომა;
- \*გ) ლაქტაცილოზური კომა;
- დ) ჰიპეროსმოლარული კომა;
- ე) კეტოაცილოზი;

310. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არაეფექტური პოლაგრის დროს:

- ა) არასტერილური ანთების საწინააღმდეგო მედიკამენტები.
- \*ბ) ბისეპტოლი;
- გ) კოლხიცინი;
- დ) ალოპურინოლი;
- ე) გლიკოკორტიკოიდები;

311. რევმატიკული ართრიტის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა ერთისა:

- ა) ოქროს პრეპარატები.
- \*ბ) ამპიცილინი;
- გ) D პენიცილაზინი;
- დ) ასპირინი;
- ე) პრედნიზოლონი;

312. მეგალოციტური ანემიის სამკურნალოდ სპეციფიკური პრეპარატებია ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთი:

- \*ა) ვიტამინი B12.
- ბ) ერიტროპოეტინები;
- გ) პრედნიზოლონი;
- დ) ჩ-ვიტამინი;
- ე) ფერუმპლექსი;

313. რკინადეფიციტური ანემიის შემთხვევაში რომელი პრეპარატის გამოყენება არის რეკომენდებული:

- ა) პანზინორმი.
- ბ) პანანგინი;
- \*გ) კონფერონი;
- დ) B12 ვიტამინი;
- ე) A-ვიტამინი;

თერაპიული ავადმყოფის მკურნალობის ფიზიკური მეთოდები

314. დაღლილობის მოხსნა, ტონუსის მომატება შეიძლება ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით, გარდა

- ა) შარკოს შხაპისა.
- \*ბ) კალიუმის ელექტროფორეზისა;
- გ) კონტრასტული აბაზანებისა;
- დ) ცირკულარული შხაპისა;
- ე) ნახშირმჟავას აბაზანისა;

315. სელაციური ეფექტი გააჩნია ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) ფიჭვის აბაზანებისა.
- ბ) რალონის აბაზანების;
- გ) ელექტროფორეზის ბრომის საყვლოთი;
- \*დ) ღიაღინამოთერაპიის;
- ე) იოლბრომის აბაზანების;

316. ჰიპერტონული ტიპის ნეიროციტოკულატორული დისტონიის დროს ნაჩვენებია ყველა პროცედურა, გარდა შემდეგისა

- ა) აზოტის აბაზანები.
- \*ბ) წყალქვეშა შხაპი მასაჟი;
- გ) მაგნიტოთერაპია;
- დ) ელექტროდილი;
- ე) იოლბრომის აბაზანები;

317. ჰიპოტონური ტიპის ნეიროციტოკულატორული დისტონიის დროს ნაჩვენებია ყველა პროცედურა, გარდა შემდეგისა

- ა) კონტრასტული აბაზანები.
- ბ) კალიუმის ელექტროფორეზი;
- \*გ) მაგნიტოთერაპია საყვლოს მიდამოში;

დ) ნაგრიუმ-ქლორიდის აბაზანები;

318. ქრონიკული ანთების არააქტიურ ფაზაში გამოიყენება ყველა მეთოდი, გარდა

\*ა) ულტრამალალი სიხშირის ელექტრული ველები.

ბ) ულტრაბგერით მკურნალობა;

გ) პარაფინოთერაპია და ოზოკერიტოთერაპია;

დ) ღიალინამიური თერაპია;

ე) ამპლიპულსთერაპია;

319. ქრონიკული ვენური უკმარისობის, ქვედა კიდურების ვენების ვარიკოზული გაფართოების დროს ნაჩვენებია

ა) ულტრამალალი სიხშირის ელექტრული ველები.

ბ) სკიპიდარის აბაზანები;

\*გ) ღარსონგალიზაცია;

დ) მაგნიტოთერაპია;

ე) ნაგრიუმ-ქლორიდის აბაზანები;

320. სისტემური სკლეროდერმიის არააქტიურ ფაზაში ნაჩვენებია

ა) ფრანკლინიზაცია.

ბ) შარკოს შხაპი;

\*გ) სკიპიდარის აბაზანები;

დ) ულტრამალალი სიხშირით თერაპია;

ე) ღიალინამოთერაპია;

321. რევმოკარდიტის არააქტიურ ფაზაში შეიძლება დაინიშნოს

ა) ღარსონგალიზაცია.

ბ) ულტრამალალი სიხშირით თერაპია;

\*გ) კალციუმის ელექტროფორეზი;

დ) ცირკულარული შხაპი;

ე) ქანგბადის აბაზანები;

322. რევმატიზმის სახსროვანი ფორმის აქტიურ ფაზაში ნაჩვენებია

ა) სულფიდური აბაზანები.

ბ) აეროიონიზაცია;

გ) ტალახით მკურნალობა;

დ) ამპლიპულსთერაპია;

\*ე) ულტრაიისფერი სხივები;

323. მწვავე პნევმონიის მე-3-5 დღეზე შეიძლება დაინიშნოს

ა) ღიალინამიური თერაპია.

ბ) რადონის აბაზანები;

გ) ფრანკლინიზაცია;

\*დ) ულტრამალალი სიხშირით მკურნალობა;

ე) ინდექტოთერმია;

324. ქრონიკული ბრონქიტის რემისიის სტადიაში ინიშნება

ა) ელექტროდილი.

ბ) ცირკულარული შხაპი;

გ) ულტრაიისფერი სხივები;

\*დ) ინდექტოთერმია;

ე) სულფიდური აბაზანები;

325. მწვავე ტრაქეობრონქიტის დროს (III დღიდან) ინიშნება

ა) ელექტროდილი.

ბ) ცირკულარული შხაპი;

\*გ) ულტრაიისფერი სხივები;

დ) ულტრაბგერითი თერაპია;

ე) სულფიდური აბაზანები;

326. მსუბუქი ფორმის ბრონქული ასთმის რემისიის პერიოდში ინიშნება

ა) ულტრამალალი სიხშირით თერაპია.

\*ბ) კალციუმის ელექტროფორეზი;

გ) წყალქვეშა შხაპი-მასაჟი;

დ) სულფიდური აბაზანები;

327. საშუალო სიმძიმის ინფექციური ბრონქული ასთმის რემისიის პერიოდში ინიშნება

- ა) ნახშირმჟავა აბაზანები.
- ბ) ცირკულარული შხაპი;
- \*გ) ულტრაბგერითი თერაპია;
- დ) ამპლიპულსთერაპია;
- ე) სულფიდური აბაზანები;

328. საშუალო სიმძიმის ინფექციურ-ალერგიული ბრონქული ასთმის გამწვავების პერიოდში ინიშნება

- ა) ინლექტოთერმია.
- ბ) რადონის აბაზანები;
- გ) ღარსონვალიზაცია;
- დ) ღიაღინამოთერაპია;
- \*ე) ულტრამალა სისხირით თერაპია;

329. ქრონიკული კოლიგის, გამოხატული სპაზმებით ნაწლავის დისკინეზიის დროს ინიშნება

- ა) ცირკულარული შხაპი.
- ბ) კალციუმის ელექტროფორეზი;
- \*გ) პაპავერინის ელექტროფორეზი;
- დ) ნახშირჟანგის აბაზანები;
- ე) შარკოს შხაპი;

330. ქრონიკული კოლიგის, გამოხატული ატონიით ნაწლავის დისკინეზიის დროს ინიშნება

- ა) ფლექტუორიზაცია.
- ბ) ულტრამალა სისხირით თერაპია;
- გ) მიკროტალღოვანი თერაპია;
- დ) ატროპინის ელექტროფორეზი;
- \*ე) ღიაღინამოთერაპია;

331. მწვავე გლომერულონეფრიტის (მე-6 დღეზე წნევა= 160/ 110 მმ ვ.ს. ჰემატურია-20-30 ერთორციტი მხ. ა-ში) სტაციონარული მკურნალობის პერიოდში შეიძლება დაინიშნოს

- ა) ცირკულარული შხაპი.
- ბ) ღარსონვალიზაცია;
- გ) ჟანგბადის აბაზანები;
- \*დ) ჰეპარინის ელექტროფორეზი;
- ე) ტალახით მკურნალობა;

332. ქრონიკული პიელიტის გამწვავების სტადიაში მე-20 დღეს შეიძლება დაინიშნოს

- ა) წყალქვეშა შხაპი-მასაჟი.
- ბ) ტალახით მკურნალობა;
- გ) ამპლიპულსთერაპია;
- \*დ) ულტრამალა სისხირით თერაპია;
- ე) სუბაქვალური აბაზანები;

333. ჰიპერტენზიული სინდრომით მიმდინარე ქრონიკული გლომერულონეფრიტის (არტერიული წნევა - 165/105 მმ.ვ.ს.) დროს ინიშნება

- ა) წიწვოვანი აბაზანები.
- ბ) ფრანკლინიზაცია;
- გ) ღარსონვალიზაცია;
- დ) სულფიდური აბაზანები;
- \*ე) ინლექტოთერმია;

334. თირკმლის კენჭოვანი დაავადების და მეორადი პიელონეფრიტის რემისიის პერიოდში ინიშნება

- ა) ინლექტოთერაპია.
- \*ბ) მინერალური წყლის მიღება;
- გ) ღარსონვალიზაცია;
- დ) ტალახით მკურნალობა;
- ე) სუბაქვალური აბაზანები;

335. რეემატოიდული ართრიტის აქტიური პროცესის დროს ნაჩვენებია

- ა) ღარსონვალიზაცია.
- ბ) ამპლიპულსთერაპია;
- გ) ულტრაბგერითი თერაპია;
- \*დ) ულტრამალა სისხირით მკურნალობა;
- ე) რადონის აბაზანები;

336. II ხარისხის აქციების რეგისტრაციული ართრიგის დროს ინიშნება

- ა) ღარსონვალიზაცია;
- ბ) ამპლიპულსთერაპია;
- გ) ღიაღინამიური თერაპია;
- დ) ღარსონვალიზაცია;
- \*ე) ნაგრიუმ-ქლორიდის აბაზანები;

337. სიმსუქნის დროს ყველაზე ეფექტურად მოქმედებს

- ა) ელექტროდილი.
- ბ) ღიაღინამიური თერაპია;
- გ) ფრანკლინიზაცია;
- \*დ) წყალქვეშა მასაჟი;
- ე) ღარსონვალიზაცია;

338. მსუბუქი ფორმის შაქრიანი ღიაბეგის დროს ინიშნება

- ა) ულტრაღიაღინამიური სხივები.
- \*ბ) ნაგრიუმ-ქლორიდის აბაზანები;
- გ) ღიაღინამიური თერაპია;
- დ) ულტრაბეგერიტი თერაპია;
- ე) ამპლიპულსთერაპია;

339. მიოკარდიუმის წერილკეროვანი ინფარქტისას სამკურნალო ფიზკულტურა ინიშნება

- ა) მე-20 დღეზე.
- ბ) მე-15 დღეზე;
- გ) მე-10 დღეზე;
- დ) მე-5 დღეზე;
- \*ე) პირველივე დღე-ღამის შემდეგ;

340. ჰიპერტონული გიპის ნეიროცირკულატორული დისგონიის დროს ნაჩვენებია ყველა პროცედურა, გარდა

- \*ა) ძალიან ვარჯიშები ხელსაწყოებზე.
- ბ) რელაქსაციაში წრთვნა;
- გ) საყელის მიღამოს მასაჟი;
- დ) აუში ცურვა;
- ე) სამკურნალო ვარჯიში;

ჯანმრთელი და ავადმყოფი აღამიანის კვება

341. საკვებში უცხო ნივთიერებებს მიეკუთვნება ყველაფერი, გარდა

- ა) კვებითი დანამატები.
- ბ) მძიმე მეტალები;
- გ) ანტიბიოტიკები;
- \*დ) მინერალური მარილები;
- ე) პოლიციკლური ნახშირწყლები;

342. ღაადგინეთ პროლექტებში ცილის შემადგენლობის შესაბამისობა

- ა) ხორცი - 12-14%; თევზი - 12-15%; კვერცხი - 6-8%; რძე - 1,5-2,5%.
- ბ) ხორცი - 20-22%; თევზი - 12%; კვერცხი - 10%; რძე - 1,5%;
- გ) ხორცი - 12,7%; თევზი - 20-22%; კვერცხი - 5%; რძე - 5,5%;
- \*დ) ხორცი - 16-20%; თევზი - 16-18%; კვერცხი - 12,7%; რძე - 3,5%;

343. საკვების ბიოლოგიური სრულყოფილებისათვის მცენარეული და ცხოველური ცხიმების თანაფარდობა უნდა იყოს

- ა) 50% და 50%.
- ბ) 40% და 60%;
- გ) 10% და 90%;
- დ) 20% და 80%;
- \*ე) 30% და 70%;

344. . სადღეღამისო რაციონში რაფინირებული ნახშირწყლები უნდა შეადგენდნენ

- ა) 5-10%.
- \*ბ) 10-15%;
- გ) 15-20%;
- დ) 20-25%;

345. . მონო და დისაქარიდების უმნიშვნელოვანესი წყაროა (გარდა შაქრის და თაფლისა), ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მურაბა და კომპოტები.
- ბ) რძე;
- \*გ) კარტოფილი;
- დ) ვაშლი, მსხალი, სამამთრო;

346. . მონელებადი პოლისაქარიდების უმნიშვნელოვანეს წყაროს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) მურაბა.
- ბ) ქერისა და ბრინჯის ბურღული;
- გ) ჭვავისა და ხორბლის პური;
- დ) კარტოფილი;
- ე) წიწიბურას, მანანის და ხორბლის ბურღული;

347. . მოუნელებადი ნახშირწყლები (პექტინი, ცელულოზა) ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) ორგანიზმიდან ქოლესტერინის გამოგანას.
- ბ) შხამების აღსორბირებას;
- \*გ) მავნე მიკროფლორის ზრდას;
- დ) ნაწლავის მოგორიკის გაძლიერებას;

348. . უახლესი მონაცემების თანახმად, ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების კალორიულობის კოეფიციენტებია

- ა) ცილები-5, ცხიმები-4, ნახშირწყლები-7.
- ბ) ცილები-3, ცხიმები-8, ნახშირწყლები-6;
- \*გ) ცილები-4, ცხიმები-9, ნახშირწყლები-4;

349. . ვიგამინ A-ს უმნიშვნელოვანესი კომპონენტებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) რეგინოლ-აცეტატი.
- ბ) რეგინოლი;
- გ) რეგინის მჟავა;
- \*დ) ერგოკალციფეროლი;

350. A ვიგამინის ნაკლებობის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ქათმის სიბრმავის.
- ბ) ქსეროფთალმიის, კერატომალაციის;
- \*გ) გაძვალეების პროცესის დარღვევების;
- დ) ზრდის შეჩერების;

351. ვიგამინ A-სა და კაროტინის შემცველი ძირითადი პროლუქტებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) კარაქი.
- ბ) სტაფილო;
- გ) წითელი წიწაკა, მჟაუნა, პომიდორი;
- \*დ) კარტოფილი;
- ე) თევზის ქონი;
- ვ) ღვიძლი;

352. D ავიგამინოზის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მომეგებული გაღიაზიანებალობა.
- ბ) გაძვალეების პროცესის დარღვევები;
- გ) ოფლიანობა;
- დ) ოსტეოპოროზი;
- \*ე) ღერმატიტი;

353. D-ვიგამინის შემცველი ძირითადი პროლუქტებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) კვერცხის გული.
- \*ბ) ღვიძლი;
- გ) თევზის ქონი;
- დ) კარაქი;

354. E ავიგამინოზის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) პოლინეურიტი.
- ბ) კუნთოვანი დისტროფია;
- გ) სპონგანური აბორტები;
- დ) სათესლე ჯირკვლების ატროფია;

355. E ვიგამინის ყველაზე დიდი რაოდენობით შეიცავს

\*ა) ხორბლისა და სიმინდის კვირგების ზეთი.

ბ) ზეთუნის ზეთი;

გ) რძე;

დ) ვირთევზას ღვიძლი;

ე) კარაქი;

356. B1-ავიტამინობის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

\*ა) მხედველობის დარღვევები.

ბ) შეშუპებები;

გ) კუჭის სეკრეტორული და მოტორული ფუნქციის დარღვევები;

დ) პოლინევრიტები;

357. B1-ავიტამინის შემცველი ძირითადი პროლუქტებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

\*ა) ნიორი.

ბ) ღვიძლი;

გ) ბარდა და ლობიო;

დ) უხეშად დაფქვილი პური, წიწიბურას ბურღული;

ე) ხბოს ხორცი;

358. ჩ ავიტამინობის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) პეტეჩიული სისხლჩაქცევები.

ბ) მომაგებული სისხლდენა;

\*გ) სპონგანური აბორტები;

დ) აღვილად დაღლა;

359. ჩ ავიტამინის შემცველი უმნიშვნელოვანესი პროლუქტებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

\*ა) კარაქი.

ბ) ასკილი;

გ) ლიმონი, შავი მოცხარი;

დ) კამა, კომბოსტო, ოხრახუში;

ე) კარტოფილი;

360. ტუტე რეაქციის მინერალურ ნივთიერებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ხილი.

ბ) ბოსტნეული;

გ) პარკოსნები;

\*დ) ყველი;

ე) რძე და რძის პროლუქტები;

361. უპირატესად მჟავე რეაქციის მინერალურ ნივთიერებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

\*ა) ბოსტნეული და ხილი.

ბ) კვერცხი;

გ) ხორცი, თევზი;

დ) პურეული;

ე) ყველი;

362. ანთების საწინააღმდეგო გამაგუტიანებელი ლიეგა ინიშნება ტრავმებისას

ა) ფაზების დამოუკიდებლად.

ბ) ჭრილობის მკურნალობის II ფაზაში;

\*გ) ჭრილობის მკურნალობის I ფაზაში;

საექიმო-შრომითი ექსპერტიზა

363. შრომის უნარის დროებით დაკარგვით დაავადებიათობაში იგულისხმება

ა) ყველა შემთხვევა, რომელზეც გაიცემა შრომისუნარობის ფურცელი.

ბ) დაავადებიათობის ყველა შემთხვევა, რომელზეც გაიცემა შრომისუნარობის ფურცელი;

გ) დაავადების ყველა შემთხვევა (ტრავმის გარდა), რომელსაც თან ახლავს მუშათა და მოსამსახურეთა დროებით შრომის უნარის დაკარგვა;

\*დ) ყველა შემთხვევა, რომელსაც თან ახლავს მუშათა და მოსამსახურეთა დროებით შრომის უნარის დაკარგვა;

364. შრომისუნარობის ფურცელი არ გაიცემა

ა) წარსულში მიღებული ტრავმის დროს.

\*ბ) უხელფასო შევებულების დროს;

გ) კარანტინის დროს;

- დ) ოჯახის ავადმყოფი წევრის მოვლისას;
- ე) სანაგორიული მკურნალობისთვის შევბულების დროს;

365. ნებისმიერი ფორმის ცნობა გაცივმა

- \*ა) შრომისუნარიან პირებზე, რომლებიც გადიან გეგმიურ სამედიცინო შემოწმებას.
- ბ) სამხედრო პირებზე, რომლებმაც მიმართეს სამედიცინო დახმარებისათვის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით;
- გ) ღათობასთან დაკავშირებული ქმედების, დაავადების ან ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენების დროს;
- დ) გადატანილი გრავიმის დროს;

366. ღაკვირვების ერთეულად დროებით შრომის უნარის დაკარგვით დაავადებინობის აღრიცხვისათვის ითვლება

- ა) მოცემულ წელში პირველად გამოვლენილი დაავადება.
- ბ) პირველადი დაავადება;
- \*გ) დროებითი შრომისუნარობის შემთხვევა;
- დ) დროებითი შრომისუნარობის ფურცელი;

367. შრომის უნარის დროებითი დაკარგვისას დაავადების სიმძიმის შეფასების მაჩვენებლად ითვლება

- \*ა) პათოლოგიური პროცესის ხასიათი.
- ბ) I თვეზე მეტი ხანგრძლივობის დაავადება;
- გ) 10 დღეზე მეტი ვადით გაცემული დროებითი შრომისუნარობის ფურცელი;
- დ) დროებითი შრომისუნარობის ფურცელი;

368. დროებითი შრომისუნარობის ფურცლის სამედიცინო მნიშვნელობა მდგომარეობს იმაში, რომ

- ა) წარმოადგენს სტატისტიკური ანგარიშგების ფორმა N16.
- ბ) განსაზღვრავს შრომისუნარის დაკარგვის ხარისხს;
- გ) მიუთითებს დაავადების ხასიათზე;
- \*დ) ახასიათებს მშრომელთა ჯანმრთელობის მდგომარეობას;

369. ავადმყოფს მიეცა საავადმყოფო ფურცელი ღიაგნომით "მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექცია" 18.10 დან 20.10-დე ექიმთან გამოცხადებით 20.10.ს. ექიმთან გამოცხადდა 25.10.ში, ვინაიდან მისი ნებართვის გარეშე გაციდა ქალაქიდან.

- გასინჯვისას ღიაგნომი: პნევმონია. საავადმყოფო ფურცელი უნდა გაფორმდეს შემდეგნაირად
- \*ა) გაგრძელდა 25.10-დან მითითებით "რეჰიმის დარღვევა".
- ბ) გაციდა ახალი საავადმყოფო ფურცელი 25.10-დან;
- გ) გაგრძელდებოდა 25.-დე;
- დ) გაგრძელდებოდა 21.10-დან მითითებით "რეჰიმის დარღვევა";

370. სხვა ქალაქის მცხოვრებზე საავადმყოფო ფურცლის გაცემისას სამკურნალო დაწესებულებების აღმინისგრაგორის ვიზა უნდა გაფორმდეს

- ა) ვიზა არ ფორმდება.
- ბ) ავადმყოფის სამუშაოზე გასვლის მე-ნ დღეს;
- გ) ფურცლის გაგრძელებისას III დღეს;
- \*დ) ფურცლის გაცემის I დღეს;

371. III ჯგუფის მომუშავე ინვალიდს ახალი ავადმყოფობის წარმოშობის ან ინვალიდობის გამომწვევი დაავადების გამწვავების შემთხვევაში საავადმყოფო ფურცელი შეიძლება მიეცეს

- \*ა) დაავადების პროგნოზიდან გამომდინარე ვადით.
- ბ) 4 თვით;
- გ) 3 თვით;
- დ) 2 თვით;
- ე) 1 თვით;

372. საავადმყოფო ფურცლის გაფორმების დროს რეჰიმის დარღვევად არ ჩაითვლება

- ა) ექიმთან მთვრალ მდგომარეობაში გამოცხადება.
- ბ) შრომით-სამედიცინო ექსპერტიზაზე დანიშნულ ვალზე არგამოცხადება;
- გ) უარი შრომით-სამედიცინო ექსპერტიზაზე;
- \*დ) უარი ჰოსპიტალიზაციაზე;
- ე) სხვა ადგილზე გამგზავრება;

373. ავადმყოფი, რომელიც საავადმყოფო ფურცლის თანახმად 25.01 უნდა გამოცხადებულიყო შრომით-სამედიცინო ექსპერტიზაზე, გამოცხადდა 20 დღის დაგვიანებით და 15.02-ს დაუდგინდა III ჯგუფის ინვალიდობა. მიუთითეთ, რა რიცხვით უნდა დაიხუროს საავადმყოფო ფურცელი

- ა) სამუშაოს შეუღგეს 16.02.
- \*ბ) ცნობილია III ჯგუფის ინვალიდად 15.02;
- გ) ცნობილია III ჯგუფის ინვალიდად 28.01 (როცა ღოკუმენტები გადაეგზავნა საქსპერტო კომისიას);
- დ) ცნობილია III ჯგუფის ინვალიდად 25.01;

374. საავადმყოფო ფურცლის გაცემის უფლება არ აქვს ექიმს

- ა) გრავმპუნქტის (პოლიკლინიკის).
- \*ბ) სასწრაფო დახმარების;
- გ) საავადმყოფოს მიმღები განყოფილების;
- დ) სამხედრო ჰოსპიტლის;

375. საავადმყოფო ფურცლის გაცემის უფლება არ აქვთ ექიმებს, რომლებიც მუშაობენ

- ა) კერძო პრაქტიკის ექიმებს.
- ბ) ჯანდაცვის მუნიციპალურ სისტემაში;
- \*გ) სანიტარულ-ეპიდემიოლოგიური მეთვალყურეობის დაწესებულებებში;
- დ) ჯანდაცვის სახელმწიფო სისტემაში;

376. "ზოგადი დაავადება" ღრობითი შრომისუუნარობის მიზეზად შეიძლება ჩაითვალოს, თუ იგი

- ა) გრავმა, რომელიც განვითარდა მოქალაქეობრივი ვალის აღსრულებისას მართლწესრიგის დაცვის პირობებში.
- ბ) აღმოცენდა სამოგადოებრივი დავალებების შესრულების დროს მიღებულ გრავმასთან დაკავშირებით;
- გ) აღმოცენდა სასწრაფო შეკრებების დროს მიღებულ გრავმასთან დაკავშირებით;
- \*დ) განვითარდა შრომითი საქმიანობის პერიოდში;

377. დაავადება, რომლის შედეგად აღამიანს ღრობითი დაეკარგა შრომის უნარი, "პროფესიულ დაავადებად" შეიძლება ჩაითვალოს, თუ იგი აღმოცენდა

- ა) შესვენებაზე სადილობისას, მეთილის სპირტის დაღვების შემდეგ განვითარებული მოწამვლის გამო.
- ბ) მივლინების დროს სასტუმროში ღამით ნახშირყანგით მოწამვლის გამო;
- გ) სტუდენტის მიერ ლაბორატორიული სამუშაოების ჩატარებისას, გოქსიური ნივთიერებებით მოწამვლის გამო;
- \*დ) სამეცნიერო ექსპედიციის დროს (მაგ. ტკიპისმიერი ენცეფალიტი);

378. სტუდენტების საწარმოო პრაქტიკის ჩატარების პერიოდში აღმოცენებული ღრობითი შრომისუუნარობის დასადასტურებლად გაიცემა

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგანი.
- ბ) ცნობა N 095/ყ;
- \*გ) საავადმყოფო ფურცელი;
- დ) ნებისმიერი ფორმის ცნობა;

379. სტაციონარიდან არაშრომისუნარიანი პაციენტის გამოწერისას, სტაციონარის ექიმს უფლება აქვს გააგრძელოს საავადმყოფო ფურცელი

- ა) არა უმეტეს 6 დღისა.
- \*ბ) არა უმეტეს 10 დღისა;
- გ) 3 დღით;
- დ) ერთი თვით, შემდგომი მიმართვით საექიმო-საკონტროლო კომისიაზე;

380. დამატებით ანაზღაურებადი საავადმყოფო ფურცლის მქონე პაციენტის შრომითი მოწყობა ხორციელდება

- \*ა) პროფესიული დაავადებისას.
- ბ) ბაქტერიამტარებლობისას;
- გ) ზოგადი დაავადებისას;
- დ) საწარმოო გრავმისას;

381. ოჯახის ერთ-ერთ მომუშავე წევრს მოზრდილი ავადმყოფის მოვლაზე გაეცემა საავადმყოფო ფურცელი

- \*ა) ქრონიკული ავადმყოფის მოვლისას დაავადების გამწვავების პერიოდში.
- ბ) I ჯგუფის ინვალიდის მოვლისას;
- გ) თუ დაავადება ან გრავმა უშუალოდ განპირობებულია ალკოჰოლის მემოქმედებით;
- დ) ავადმყოფის ან მისი ახლობლების ჰოსპიტალიზაციაზე უარისას;

382. საავადმყოფო ფურცელი ოჯახის მოზრდილი ავადმყოფი წევრის მოსავლელად სტაციონარის პირობებში გაიცემა

- \*ა) არ გაიცემა საერთოდ.
- ბ) 10 დღით;
- გ) 6 დღით;
- დ) 3 დღით;

383. "დაბადებით ანაზღაურებადი" საავადმყოფო ფურცელი ტუბერკულოზით ან პროფესიული დაავადებით შეპყრობილ ავადმყოფზე მისი ღრობითი იოლ სამუშაოზე გადაყვანისას გაფორმდება შემდეგნაირად

- ა) საავადმყოფო ფურცელი გაიცემა ერთბაშად 2 თვეზე.
- ბ) საავადმყოფო ფურცელი გრძელდება ყოველ 10 დღეში;
- \*გ) ყოველ 10 დღეში გაიცემა ახალი საავადმყოფო ფურცელი;



384. სამუშაოების შემდეგ, რომლებიც მოჰყვება ინვალიდობის ჯგუფის დადგენას, განეკუთვნება

- \*ა) არასრული სამუშაო დღით დატვირთვა.
- ბ) მივლინებისაგან განთავისუფლება;
- გ) მძიმე ტვირთების მიღებისაგან განთავისუფლება;
- დ) ღამის ცვლისა და ღამაგებით დატვირთვებისაგან განთავისუფლება;

385. პირველადი საექიმო-შრომითი ექსპერტიზის დასკვნაზე ინვალიდის არ დათანხმების შემთხვევაში, შემდგომ საექიმო-შრომითი ექსპერტიზაზე განსახილველად განცხადების გადაგზავნის მაქსიმალურად დასაშვები ვადა არის

- ა) 30 დღემდე.
- ბ) 20 დღემდე;
- გ) 10 დღემდე;
- \*დ) 3 დღემდე;

386. ავადმყოფის საჩივრის საფუძველზე შემდგომი საექიმო-შრომითი ექსპერტიზის კომისიის მიერ პირველადი ექსპერტიზის გადაწყვეტილების განხილვის მაქსიმალურად დასაშვები ვადა არის

- ა) 6 თვემდე.
- ბ) 3 თვე;
- გ) 2 თვე;
- \*დ) 1 თვე;

387. 43 წლის ავადმყოფი, მგვირთავი, 7 კლასის განათლებით სტაციონარში ფილტვის ოპერაციასთან დაკავშირებით მკურნალობდა 3.5 თვე. ოპერაციის შემდგომი პერიოდი - მშვიდი. დიაგნოზი: მარცხენა ფილტვის ქვედა წილი ამოკვეთილია ბრონქოექტაზიის გამო. I ხარისხის სუნთქვის უკმარისობა. საექიმო-შრომით ექსპერტიზაზე კომისია იღებს გადაწყვეტილებას

- ა) I ჯგუფის ინვალიდი.
- ბ) II ჯგუფის ინვალიდი;
- \*გ) III ჯგუფის ინვალიდი;
- დ) ღრობით შრომისუუნარო;

388. პირველად დიაგნოსტირებული ინკურაბელური ავთვისებიანი სიმსივნეებისას ინვალიდობის I ჯგუფი დგინდება

- ა) უვადოდ.
- \*ბ) 2 წელზე;
- გ) 1 წელზე;
- დ) 6 თვეზე;

389. პულმონექტომირებულ ავადმყოფს II ჯგუფის ინვალიდობა უდგინდება ვადით

- ა) 5 წელი.
- ბ) გადამოწმების ვადა არ მიეთითება;
- გ) 6 თვე;
- დ) 2 წელი;
- \*ე) 1 წელი;

390. სამეცნიერო-კვლევით ინსტიტუტებში პროვინციებიდან თემატური ავადმყოფების მიწვევისას სამუშაოზე წარსადგენად ავადმყოფებს მიეცემა

- \*ა) არ გაიცემა არავითარი ღოკუმენტი.
- ბ) ნებისმიერი ცნობა სამკურნალო დაწესებულების მიერ საცხოვრებელი ადგილიდან;
- გ) საავადმყოფო ფურცელი სამეცნიერო-კვლევითი ცენტრების მიერ;
- დ) საავადმყოფოს სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების საავადმყოფო ფურცელი საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით;

391. ჩამოთვლილი კონტინგენტიდან დაავადებისთან ან გრავმასთან დაკავშირებული ღრობითი შრომისუუნარობის გამო საავადმყოფო ფურცლის მიღების უფლება გააჩნიათ

- ა) სახალხო სასამართლოს გადაწყვეტილებით იძულებით მკურნალობაზე მყოფ პირებს.
- ბ) პატიმრებს, სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზაზე მყოფ პირებს;
- გ) დაკავებულებს;
- \*დ) თავისუფლების აღკვეთის ადგილებიდან პირობითად განთავისუფლებულებს;

392. უცხოელ მოქალაქეებს, რომლებიც მუშაობენ ხელშეკრულებით საქართველოს საწარმოებში, ღრობითი შრომისუუნარობის დასადასტურებლად გაეცემათ

- ა) არ გაეცემა არავითარი ღოკუმენტი.
- \*ბ) საავადმყოფო ფურცელი;
- გ) ნებისმიერი ფორმის ცნობა;

393. მიუთითეთ ამბულატორიულ პირობებში ჩატარებული გამოკვლევების სახეები, რომელთა ჩატარების პერიოდში გაიცემა საავადმყოფო ფურცელი შრომისუუნარიან ადამიანზე

- ა) ექოსკოპია.
- ბ) კონტაქტური ლინზების შერჩევა;
- გ) გულმკერდის რენტგენოსკოპია;
- დ) ლუოდენალური მონდაჟი;
- \*ე) კოლონოსკოპია;

394. უბანზე მარტო მომუშავე სოფლის (დაბის) ექიმს შეუძლია გასცეს საავადმყოფო ფურცელი შემდეგი მაქსიმალური ვადით

- \*ა) 1 თვე ავადმყოფის შემდგომი გაგზავნით საკონტროლო კომისიაზე ცენტრანულ რაიონულ საავადმყოფოში.
- ბ) 10 დღე;
- გ) 7 დღე;
- დ) 5 დღე;

395. 1 თვეზე მეტი დროებით შრომისუუნარობა განვითარდა სამსახურიდან დათხოვნის 1 თვის შემდეგ. საავადმყოფო ფურცელი ამ შემთხვევაში არ შეიძლება იყოს გაცემული

- ა) მრავალშვილიანი დედისთვის შვილების მოვლის მიზეზით.
- ბ) სამსახური დატოვა უმაღლეს სასწავლებელში ჩარიცხვის გამო;
- გ) სამსახურის დატოვება გამოწვეული იყო შტატების შემცირებით;
- \*დ) თუ აღამიანმა სამსახური დატოვა თავის ნებით;

396. უცხოელ მოქალაქეს ჩვენს ქვეყანაში ყოფნისას (მივლინება, გურიზმი) დროებითი შრომისუუნარობის დასაბუთებისათვის მიეცემა

- ა) ერთ-ერთი ჩამოთვლილ დოკუმენტაგანი.
- \*ბ) ნებისმიერი ცნობა;
- გ) ცნობა 095/ყვ;
- დ) საავადმყოფო ფურცელი;

397. ყოფილ სამხედრო მოსამსახურეებს სამსახურის ვადის გასვლის გამო სამხედრო დათხოვნის შემდეგ პირველი 1 თვის პერიოდში განვითარებული ავადმყოფობისას შრომისუუნარობის დასაბუთებლად მიეცემათ

- ა) არაფერი არ მიეცემა.
- \*ბ) საავადმყოფო ფურცელი;
- გ) ფორმა 095/ყ;
- დ) სამკურნალო დაწესებულების ნებისმიერი ფორმის ცნობა;

398. სხვა ქალაქში მაცხოვრებ დედას შვილის მოვლისათვის საავადმყოფო ფურცლის გაცემისას მისი დროებითი საცხოვრებელი ადგილის ადმინისტრაცია დაადებს ვიზას

- ა) ვიზა არ ედება საერთოდ.
- ბ) მე-6 დღეს, სამსახურში გაწერისას;
- გ) საავადმყოფო ფურცლის გაგრძელებისა -ს III დღეს;
- \*დ) საავადმყოფო ფურცლის გაცემისას - I დღეს;

399. მიუთითეთ დოკუმენტი, რომლის საფუძველზეც სამუშაოსაგან განთავისუფლება სტაციონარში დროებით მოთავსებული შრომისუნარიანი, მუშაკი, რათა დადგინდეს მავნე პროფესიული ფაქტორების გავლენა დაავადების შესაძლო განვითარებაზე

- \*ა) სტაციონარის მიერ გაცემული ნებისმიერი ფორმის დოკუმენტი.
- ბ) სტაციონარის მიერ გაცემული საავადმყოფო ფურცელი;
- გ) პოლიკლინიკის მიერ გაცემული ნებისმიერი ფორმის ცნობა;
- დ) პოლიკლინიკის მიერ გაცემული საავადმყოფო ფურცელი;

400. დედის ავადმყოფობის შემთხვევაში, ოჯახის სხვა მოზრდილი წევრის მიერ 3 წლამდე ჯანმრთელი ბავშვის მოვლისას მომვლელზე გაიცემა

- ა) არ გაიცემა არავითარი დოკუმენტი.
- ბ) ნებისმიერი ფორმის ცნობა;
- \*გ) საავადმყოფო ფურცელი;

401. III ჯგუფის ინვალიდს აქვს საშუალო სიმძიმის ბრონქული ასთმა; მიზეზი - პროფესიული დაავადება. რეკომენდაციის თანახმად მუშაობს გაიოლებულ პირობებში. დროებითი შრომისუუნარობა განვითარდა პროფესიული ბრონქული ასთმის გამწვავების გამო. რა სახის შრომისუუნარობა უნდა იყოს მითითებული საავადმყოფო ფურცლებში

- ა) ყოფითი გრაფმა.
- ბ) საწარმოო გრაფმა;
- გ) პროფესიული დაავადება;
- \*დ) მოგადი დაავადება;

402. მოგადი დაავადებისას და სანატორიული მკურნალობის აუცილებლობისას მომუშავე ინვალიდს საავადმყოფო ფურცელი მიეცემა იმ შემთხვევაში, თუ საგზური ავადმყოფმა მიიღო

- ა) უფასოდ სახელმწიფო ბიუჯეტის ფონდიდან.

- \*ბ) სამედიცინო დაზღვევის ხაზით;
- გ) უფასოდ სოცუმბრუნველყოფის სამინისტროს ხაზით;

403. საბოლოო გადაწყვეტილებას ავადმყოფის მედიკო-სოციალურ ექსპერტიზაზე გაგზავნის აუცილებლობაზე იღებს

- ა) მთავარი ექიმი.
- \*ბ) კლინიკური-ექსპერტული კომისია;
- გ) მთავარი ექიმის მოადგილე;
- დ) განყოფილების გამგე;
- ე) მკურნალი ექიმი;

404. 18 წლის ავადმყოფი, გეინკალი, სამხედრო კომისარიატის საექიმო კომისიის მიერ როგორც წვევამდელი გაგზავნილი იყო სტაციონარში გამოსაკვლევად, სადაც დაუდგინდა - რევმატიზმის აქტიური ფაზა, მიტრალური სარქველის ნაკლოვანება. კვლევის პერიოდში წვევამდელი იღებს

- ა) სტაციონარის მიერ გაცემულ ნებისმიერი ფორმის ცნობას.
- ბ) პოლიკლინიკის მიერ გაცემულ საავადმყოფო ფურცელს;
- \*გ) სტაციონარის მიერ გაცემულ საავადმყოფო ფურცელს;
- დ) პოლიკლინიკის მიერ გაცემულ ნებისმიერი ფორმის ცნობას;

405. ავადმყოფი 54 წლის, მღებავი, ხანგრძლივი ავადმყოფობის გამო პირველად გაიგზავნა საექიმო-შრომითი ექსპერტიზის კომისიაზე 15.03, სადაც დოკუმენტები დააფიქსირეს 16.03. კომისიის მიერ შემოწმება მოხდა 25.03 და ავადმყოფი ცნობილი იყო III ჯგუფის ინვალიდად. მიუთითეთ რა თარიღითა და რომელი ფორმულირებით დახურავს სამკურნალო დაწესებულება საავადმყოფო ფურცელს

- ა) სამუშაოს შეუღგეს 25.03-დან.
- ბ) ცნობილია III ჯგუფის ინვალიდად 25.03;
- \*გ) ცნობილია III ჯგუფის ინვალიდად 16.03;
- დ) სამუშაოს შეუღგეს 15.03-დან;

406. ლსლ-ის ჩანაწერი იმის შესახებ, რომ ავადმყოფს აქვს პროფესიული დაავადება ან ტუბერკულოზი და ამის გამო 10 დღით გადაიყვანება გათავისუფლებული სამუშაოზე, უნდა გაკეთდეს საავადმყოფო ფურცლის გარეკანზე - გრაფაში

- ა) ერთდროულად ორ გრაფაში "რეჟიმი" და "სამუშაოდან განთავისუფლება".
- \*ბ) "დროებით გადაყვანილია სხვა სამუშაოზე";
- გ) "რეჟიმი";
- დ) "სამუშაოდან განთავისუფლება";

407. საავადმყოფო ფურცელი ავადმყოფს გაეცემა სტაციონარიდან უშუალოდ სანატორიუმში გადაყვანისას მკურნალობის მთელი ვადით, ე.ი. რიგითი და დამატებითი შევებულებების ხანგრძლივობის გამოკლების გარეშე

- ა) საწარმო გრაფის შეღგება განვითარებული გონიგის დროს.
- \*ბ) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის;
- გ) ვიბრაციული დაავადების;
- დ) ტუბერკულოზის;

408. ქალს, რომელსაც დაავადება განუვითარდა მშობიარობის შემდგომ პერიოდში, გაეცემა

- \*ა) არ გაეცემა არავითარი დოკუმენტი.
- ბ) ნებისმიერი ფორმის ცნობა;
- გ) საავადმყოფო ფურცელი;

409. შრომისუნარობის ფურცლის (ცნობის) გაცემისას ექიმები ხელმძღვანელობენ

- ა) სხვა დოკუმენტებით.
- \*ბ) ინსტრუქციით დროებით შრომისუნარობის დოკუმენტების გაცემის წესის შესახებ;
- გ) მოქალაქეთა ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონმდებლობის საფუძველებით;
- დ) დებულებით დროებითი შრომისუნარობის ექსპერტიზის შესახებ;

410. შრომისუნარობის ფურცლის მიღების უფლება არ გააჩნია

- ა) შრომის ბირჟაზე აღრიცხვაზე აყვანილ უმუშევარ მოქალაქეებს.
- \*ბ) სამსახურიდან დათხოვნილებს;
- გ) საქართველოში მომუშავე დსთ-ს ქვეყნის მოქალაქეებს;
- დ) მომუშავე ინვალიდებს;
- ე) დროებით მომუშავე ასაკობრივ პენსიონერს;

411. დაავადებისას მკურნალ ექიმს აქვს უფლება გასცეს საავადმყოფო ფურცელი ერთპიროვნულად და ერთდროულად შემდეგი ვადით

- ა) 30 დღემდე.
- \*ბ) 10 დღემდე;
- გ) 7 დღემდე;

- დ) 5 დღემდე;
- ე) 3 დღემდე;

412. ექიმს ერთპიროვნულად შეუძლია გააგრძელოს შრომისუუნარობის ფურცელი მაქსიმალური ვადით

- ა) 45 დღით;
- \*ბ) 30 დღით;
- გ) 10 დღით;
- დ) 7 დღით;

413. კერძო პრაქტიკის ექიმს აქვს უფლება გასცეს შრომისუუნარობის ფურცელი არა უმეტეს

- \*ა) 30 დღისა;
- ბ) 10 დღისა;
- გ) 7 დღისა;
- დ) 5 დღისა;

414. ხანგრძლივად და ხშირად მოავადმყოფეს კატეგორიას განეკუთვნებიან პაციენტები, რომელთაც გააჩნიათ

- ა) წელიწადში სხვადასხვა დაავადებაზე 6 შემთხვევა და დროებითი შრომისუუნარობის 40 დღე;
- ბ) წელიწადში ერთ დაავადებაზე 4 შემთხვევა და დროებითი შრომისუუნარობის 30 დღე;
- გ) წელიწადში ერთ დაავადებაზე 2 შემთხვევა და დროებითი შრომისუუნარობის 50 დღე;
- \*დ) წელიწადში ერთ დაავადებაზე 4 შემთხვევა და დროებითი შრომისუუნარობის 60 დღე;

415. სამკურნალო პროფილაქტიკური დაწესებულების KEK-ის კომპეტენციაში არ შედის შემდეგი ფუნქციები

- ა) დამამთავრებელი სასკოლო გამოცდებისაგან განთავისუფლება;
- ბ) სხვა სამუშაოზე გადაყვანის აუცილებლობის შესახებ დასკვნის გაცემა;
- გ) საავადმყოფო ფურცლის გაგრძელება 30 დღეზე მეტით;
- \*დ) საავადმყოფო ფურცლის გაგრძელება 30 დღემდე;

საექიმო ეთიკა და დეონტოლოგია

416. 32 წლის ავადმყოფი უგონო მდგომარეობაშია თავის გვინის გრავმის გამო. მის მკურნალ ექიმს განზრახული აქვს ავადმყოფის სამეცნიერო კვლევაში ჩართვა. რა შემთხვევაშია ექიმის მოქმედება მართებული:

- \*ა) ექიმი უფლებამოსილია ჩართოს ავადმყოფი სამეცნიერო კვლევაში, თუ მას წინასწარ (როცა მას ჰქონდა გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი) ჰქონდა გაცხადებული თანხმობა, ხოლო ამ უკანასკნელის არარსებობისას - მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობით.
- ბ) ექიმს უფლება აქვს ჩაატაროს სამეცნიერო კვლევა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ გამკლავებული არ იქნება ავადმყოფის ვინაობა;
- გ) ექიმი რთავს ავადმყოფს სამეცნიერო კვლევაში განყოფილების გამგესთან შეთანხმებით;
- დ) ექიმი არ ახორციელებს სამეცნიერო კვლევას ავადმყოფზე მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობის გარეშე;

417. ექიმმა უარი განაცხადა ქრონიკული გასტრიტით დაავადებული პაციენტის მკურნალობაზე, რადგანაც ავადმყოფი უნდობლად ეკიდება და არ ასრულებს მის დანიშნულებებს. რა შემთხვევაშია უფლებამოსილი ექიმი შეწყვიტოს ავადმყოფის მკურნალობა?

- \*ა) ექიმი უფლებამოსილია უარი თქვას პაციენტის მკურნალობაზე, თუ იგი უმზრუნველყოფს მისი მკურნალობის უწყვეტობას.
- ბ) ავადმყოფის მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებას დაადასტურებს იმ სამედიცინო დაწესებულების ეთიკის კომიტეტი, სადაც ექიმი მუშაობს;
- გ) ექიმს შეუძლია შეწყვიტოს ავადმყოფის მკურნალობა, თუ ამის ნებას დართავს განყოფილების გამგე;
- დ) ექიმს უფლება აქვს უარი თქვას ავადმყოფის მკურნალობაზე, თუ ეს უკანასკნელიც განაცხადებს ამაზე თანახმობას;

418. სასწრაფო დახმარების ექიმს გამოუძახეს ფსიქიკური ავადმყოფისთვის სამედიცინო დახმარების აღმოსაჩენად. ამასთან, გააფრთხილეს, რომ ავადმყოფი შეიარაღებულია. ექიმის რომელი ქმედობაა სწორი?

- ა) ექიმი ვალდებულია შეაგყობინოს ამ შემთხვევის შესახებ პოლიციას და აღმოუჩინოს ავადმყოფს სამედიცინო დახმარება.
- \*ბ) ექიმს უფლება აქვს უარი განაცხადოს ავადმყოფის მკურნალობაზე, რადგანაც მის სიცოცხლეს რეალური საფრთხე ემუქრება;
- გ) ექიმი უნდა წავიდეს ავადმყოფთან რომელიმე თავის კოლეგასთან ერთად;
- დ) მიუხედავად გაფრთხილებისა, ექიმი ვალდებულია აღმოუჩინოს ავადმყოფს სამედიცინო დახმარება;

419. ფარმაკოლოგიური საშუალების კლინიკური კვლევის ჩატარება არ შეიძლება ყველა ჩამოთვლილ პირებში, გარდა:

- ა) უცხოელებისა;
- ბ) უღელმამო ბავშვებისა;
- \*გ) პატიმრობაში მყოფი პირებისა;
- დ) ორსულებისა;

420. ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან, როდის არ არის ვალდებული ექიმი აღმოუჩინოს პაციენტს სამედიცინო დახმარება:

- ა) თვითმკვლელობის მცდელობისას ექიმის სამუშაო ადგილზე;
- ბ) გამოხატულია სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობა ექიმის სამუშაო ადგილზე;

\*გ) ავადმყოფს ესაჭიროება გადაუღებელი სამედიცინო დახმარება, მაგრამ ექიმი არასამუშაო ადგილზეა (მაგ., ქუჩის შემთხვევა);

ლ) ავადმყოფსა და ექიმს შორის არსებობს ოფიციალურად გაფორმებული (წერილობითი) ან სიკვდილიანი შეთანხმება;

421. 28 წლის ავადმყოფს აივ ინფექციამ/შიდსზე გამოკვლევის დროს დაუდგინდა აივ დაავადება. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ქმედობაა მართებული:

\*ა) ავადმყოფისგან მოითხოვენ წერილობით დადასტურებს, რომ ის ვალდებულია დაიცვას დაავადების გავრცელების თავიდან აცილების წესები.

ბ) სავალდებულოა ავადმყოფის იმოღაწია მკურნალობის ჩატარების და დაავადების გავრცელების თავიდან აცილების მიზნით;

გ) გამოკვლევის შედეგები უნდა ეცნობოს პაციენტს და მიეცეს სათანადო რჩევა დაავადების გავრცელების თავიდან აცილების შესახებ;

დ) გამოკვლევის შედეგები დაუყოვნებლივ უნდა ეცნობოს დაწესებულების ადმინისტრაციას, სადაც ავადმყოფი მუშაობს;

422. ქვემოთ მოყვანილი შემთხვევებიდან, როდის არ არის ექიმი ვალდებული გაამჟღავნოს საექიმო (სამედიცინო) საიდუმლო:

ა) ინფორმაციის გამჟღავნება აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად.

ბ) კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვენ საგამომძიებლო ორგანოები;

გ) კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს გარდაცვლილი ავადმყოფის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი;

\*დ) კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს მისი კოლეგა, რომელიც არ მონაწილეობს ავადმყოფის

დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში;

423. რა შემთხვევაში არ არის მოვალე სამედიცინო პერსონალი გადასცეს ინფორმაცია ავადმყოფის შესახებ შესაბამის სამსახურებს:

ა) უპატრონო ან ამოუცნობი გვამის აღმოჩენისას.

\*ბ) გენეტიკურად განპირობებული დაავადების დადგენისას;

გ) სხეულის ფიზიკური, ქიმიური, სხივური, თერმული დაზიანების შემთხვევაში;

დ) გაღამდები დაავადების დიაგნოზის დადგენისას ან ასეთზე ეჭვის მიგნისას;

424. ექიმმა სამსახურში მიიღო და გასინჯა თავისი ძველი ნაცნობი, რომელსაც ძალზე იშვიათი დაავადება აღმოაჩნდა. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ შემთხვევაში მოიქცა ექიმი სწორად?

\*ა) ექიმმა სტუდენტებს გაასინჯა ავადმყოფი, რაზედაც მისი ნებართვა ითხოვა.

ბ) ექიმმა და განყოფილების გამგემ საზოგადოებრივ ტრანსპორტში დიდხანს ისაუბრეს პაციენტის შესახებ;

გ) ექიმი შესვენებზე ბუფეტში მოუყვა კოლეგებს, რომ პაციენტს (მისი ვინაობის დასახელებით) დაუდგინდა იშვიათი დაავადება და შესთავაზა მათ პაციენტის ნახვას;

დ) ექიმი მოუყვა თავის მეუღლეს მათი საერთო ნაცნობის ვიზიტის და დიაგნოზის შესახებ;

425. 45 წლის მამაკაცი მოთავსებულია ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში მყარი ვეგეტატიური მდგომარეობის დიაგნოზით. მკურნალობის რომელი ტაქტიკაა ამ შემთხვევაში მართებული?

ა) ავადმყოფის მკურნალობა მიმდინარეობს 6 თვის მანძილზე.

\*ბ) ავადმყოფის მკურნალობა მიმდინარეობს დაბლევების პროგრამით განსაზღვრული წესების მიხედვით;

გ) ავადმყოფის მკურნალობა განყოფილებაში მიმდინარეობს მისი ვეგეტატიური მდგომარეობიდან გამოსვლამდე;

დ) ავადმყოფის მკურნალობა განყოფილებაში მიმდინარეობს 3 თვის განმავლობაში, რის შემდეგაც ის უნდა გაეწეროს სახლში;

426. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან გენური თერაპიის შესახებ რომელი არ არის მართებული:

ა) მიღებულია პაციენტის, ხოლო მისი ქმელუწარმოების შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა.

ბ) გენური თერაპია დასაშვებია იმ შემთხვევაში, თუ ის არ გამოიწვევს ადამიანის შთამომავლობის გენომის არასასურველ შეცვლას;

გ) მისი მიზანია ფაგალური დაავადების პროფილაქტიკა, დიაგნოსტიკა ან მკურნალობა;

დ) გენური თერაპია ნებადართულია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ არ არსებობს მკურნალობის სხვა, უფრო მარტივი და უსაფრთხო მეთოდი;

\*ე) გენური თერაპია დასაშვებია ყველა იმ შემთხვევაში, როცა დაავადება გენეტიკურად არის განპირობებული;

427. სამედიცინო დაწესებულების საქმიანობის ლიცენზია შეიძლება გაუქმდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა) სამედიცინო დაწესებულება არ აწვდის შესაბამის ორგანოებს სამედიცინო სტაგისტიკურ ინფორმაციას.

\*ბ) ლიცენზიის მიღებიდან 1 წლის განმავლობაში სამედიცინო დაწესებულება არ ახორციელებს ლიცენზიით განსაზღვრულ საქმიანობას;

გ) სამედიცინო დაწესებულების საქმიანობა სცილდება ლიცენზიით განსაზღვრულ ფარგლებს;

დ) სამედიცინო დაწესებულება არ აკმაყოფილებს გაცემული ლიცენზიის პირობებს;

428. სამედიცინო ჩარევის განსახორციელებლად რა შემთხვევაში არ არის აუცილებელი პაციენტის, მისი ახლობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობის მიღება:

\*ა) პაციენტს აქვს განსაკუთრებით საშიში გადამდები დაავადება.

ბ) პაციენტს აღენიშნება გადაუღებელი ან სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა;

- გ) პაციენტი პატიმარია ან იმყოფება წინასწარ პატიმრობაში;
- დ) პაციენტი დაავადებულია ფაგალური გენეტიკური დაავადებით;

429. პაციენტს (27 წლის ქალს), რომლის ჯანმრთელობის მდგომარეობა კრიტიკულია, მაგრამ ის საღ გონებაზეა, მკურნალობის ტექნიკის განსასაზღვრავად სჭირდება გარკვეული გამოკვლევის ჩატარება. ქვემოთ მოყვანილი რომელი ქმედებაა თქვენი აზრით სწორი?

- ა) ექიმი ნებართვას სთხოვს პაციენტის ახლო ნათესავებს.
- \*ბ) ექიმი დაწერილებით უხსნის პაციენტს გამოკვლევის მნიშვნელობას და სთხოვს მისი ჩატარების ნებართვას;
- გ) ექიმი პაციენტს ეკითხება, თანახმაა თუ არა იგი გამოკვლევის ჩატარებაზე;
- დ) ექიმი დაუყოვნებლივ ატარებს გამოკვლევას.

430. პაციენტი კატეგორიულ უარს აცხადებს დანიშნული გამოკვლევის ჩატარებაზე. როგორ უნდა მოიქცეს ექიმი?

- \*ა) ექიმი განუმარტავს პაციენტს განმარტებადი გამოკვლევის მიზანს და მისი თანხმობის შემთხვევაში ატარებს გამოკვლევას.
- ბ) ექიმი ეძებს პაციენტის დახმარების ალტერნატიულ, თუმცა შესაძლებელია ნაკლებ ეფექტურ გზას;
- გ) ექიმი უარს აცხადებს პაციენტის მკურნალობაზე;
- დ) მიუხედავად პაციენტის წინააღმდეგობისა, ექიმი მაინც ატარებს გამოკვლევას;

431. სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის სწორი?

- ა) სამედიცინო-ბიოლოგიურ კვლევაში მონაწილე ადამიანს უფლება აქვს უარი განაცხადოს ამ კვლევაში მონაწილეობაზე ნებისმიერ ეტაპზე, მიუხედავად მის მიერ წინასწარ გაცხადებულ თანხმობაზე.
- \*ბ) სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევის წარმოებისას, მეცნიერებისა და სამოგადოების ინტერესები უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე ამ კვლევაში ჩართული ადამიანის;
- გ) სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევა შეიძლება განხორციელდეს მხოლოდ წინასწარ დამტკიცებული სამეცნიერო გეგმის ფარგლებში;
- დ) ადამიანის ჩართვა სამედიცინო-ბიოლოგიურ კვლევაში შეიძლება მხოლოდ მისგან ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემთხვევაში;

432. ქვემოთ ჩამოთვლილი პირობებიდან რომლის დაცვა არ არის აუცილებელი რეციპიენტისთვის ცოცხალი დონორისგან აღებული ორგანოს გადასანერგად?

- ა) დონორი რეციპიენტის გენეტიკური ნათესავი ან მისი მეუღლე უნდა იყოს.
- ბ) დონორისგან ორგანოს ასაღებად აუცილებელია მისგან წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის მიღება;
- გ) დონორი ქმედუნარიანი უნდა იყოს;
- \*დ) დონორმა უნდა განაცხადოს მეპირი ინფორმირებული თანხმობა ორგანოს გაცემაზე;

433. ორგანოთა ტრანსპლანტაციის შესახებ ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი არ არის მართებული?

- \*ა) რეციპიენტისათვის გადასანერგად განკუთვნილი ორგანოს შერჩევა უნდა წარმოებდეს რეციპიენტის ასაკის, სოციალური მდგომარეობის და სამედიცინო ჩვენებების გათვალისწინებით.
- ბ) თუ გარდაცვლილს სიცოცხლეში არა აქვს გაცხადებული თანხმობა ან უარი ორგანოს გაცემაზე, ორგანოს აღება შეიძლება მხოლოდ მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით;
- გ) გარდაცვლილი ადამიანისგან ორგანოს აღება სხვა ადამიანისთვის გადასანერგვის მიზნით შეიძლება იმ შემთხვევაში, თუ მას სიცოცხლეში გაცხადებული აქვს თანხმობა ამის შესახებ;
- დ) ადამიანის მიერ ორგანოს გაცემა სხვა ადამიანისთვის გადასანერგვის მიზნით ნებაყოფლობითი აქტია;

434. ყველა ჩამოთვლილი დებულება სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღების შესახებ მართებულია, გარდა:

- \*ა) წინასწარ პატიმრობაში და სასჯელის აღსრულების დაწესებულებაში მყოფი პირისგან სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღება დასაშვებია მხოლოდ მათგან ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემთხვევაში.
- ბ) არასრულწლოვანისგან სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღება დასაშვებია მხოლოდ გადაუღებელი მდგომარეობის დროს და ალტერნატიული მკურნალობის შესაძლებლობის არარსებობისას. ამ შემთხვევაში აუცილებელია არასრულწლოვანის, მისი მშობლების ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობა.
- გ) დონორის მიერ სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გაცემა ნებაყოფლობითი აქტია;
- დ) სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღება დასაშვებია 18-დან 65 წლის ასაკამდე დონორისგან;
- ე) დონორისგან სისხლისა და სისხლის კომპონენტების აღება ხორციელდება მხოლოდ მისგან ინფორმირებული თანხმობის მიღების და წინასწარი სამედიცინო გამოკვლევის შემდეგ;

435. სამედიცინო დაწესებულებას მიმართა 26 წლის მაგერიადურად უბრუნველყოფილმა ჯანმრთელმა ქალმა, რომელსაც სურს ორსულობის შეწყვეტა. ორსულობის ხანგრძლივობა 14 კვირაა. ექიმის რომელი ქმედებაა მართებული?

- ა) ორსულობის შეწყვეტა ხორციელდება, თუ ორსულთან გასაუბრების შემდეგ ოპერაციამდე გასულია სამი დღე.
- ბ) ორსულობის შეწყვეტას ექიმი აწარმოებს წინასწარი გასაუბრების შემდეგ;
- გ) ორსულობის შეწყვეტაზე გადაწყვეტილებას ექიმი დებულობს განყოფილების გამგესთან შეთანხმებით;
- \*დ) ექიმი უარს ამბობს ორსულობის შეწყვეტაზე;

436. ექსტრაკორპორული განაყოფიერება ნებადართულია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) თუ ქალს არა აქვს საშვილოსნო, განაყოფიერების შედეგად მიღებული ემბრიონის სხვა ქალის (სუროგატული დედა) საშვილოსნოში გადაგანის და გამოზრდის მიზნით.

ბ) ცოლის ან ქმრის მხრიდან გენეტიკური რისკის არსებობისას;

გ) უშვილობის მკურნალობის მიზნით;

\*დ) ექსტრა კორპორული განაყოფიერება გარღება სამეცნიერო-ბიოლოგიური კვლევის მიზნით, თუ ქალისგან მიღებულია ინფორმირებული თანხმობა;

437. 48 წლის მამაკაცს გაუკეთდა კუჭის რეზექცია წყლულის გამო. საოპერაციო მასალის ჰისტოლოგიური გამოკვლევისას აღინიშნა კუჭის კიბო. პაციენტის ახლობლები მოითხოვენ, რომ ექიმმა პაციენტს არ გაუზიაროს ნამდვილი დიაგნოზი. ამავდროს, პაციენტი ითხოვს ჰისტოლოგიური გამოკვლევის შედეგს. როგორ უნდა მოიქცეს ექიმი?

ა) ექიმი დაუყოვნებლივ აცნობებს პაციენტს სწორ დიაგნოზს.

\*ბ) ექიმი აფასებს პაციენტის ფსიქიკის მდგომარეობას და იმ შემთხვევაში, თუ რწმუნდება, რომ პაციენტი მყარი ფსიქიკის პიროვნებაა, აუწყებს მას სწორ დიაგნოზს;

გ) ექიმი ახლობლებს უხსნის, რომ პაციენტს უფლება აქვს იცოდეს სიმართლე. ამასთან, იზიარებს ახლობლების ამრს და არ უშხელს პაციენტს სწორ დიაგნოზს;

დ) ექიმი ატარებს ყველა საჭირო სამედიცინო ჩარევას, მაგრამ არ უშხელს პაციენტს ნამდვილ დიაგნოზს;

438. ნებაყოფლობითი ქირურგიული კონტრაცეფცია-სტერილიზაციის გამოყენება ნებადართულია შემდეგ შემთხვევებში, გარდა:

ა) თუ პაციენტი აკმაყოფილებს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ კრიტერიუმებს.

\*ბ) თუ პაციენტს ექიმმა ჩაუტარა წინასწარი გასაუბრება და გასაუბრებიდან სტერილიზაციამდე გასულია სამი დღის მოსაფიქრებელი ვალა;

გ) თუ არსებობს პაციენტის წერილობითი მოთხოვნა;

დ) თუ პროცედურა გარღება მხოლოდ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში ლიცენზირებული ექიმის მიერ;

439. 72 წლის ქალს დაუდგინდა სამედიცინოს კიბო, რომელიც თავისი განვითარების და გავრცელების გამო მკურნალობას არ ემორჩილება. პაციენტი მოითხოვს თავისი ავადმყოფობის ისტორიის ჩვენებას. როგორ უნდა მოიქცეს ექიმი?

ა) ექიმმა დაუყოვნებლივ უნდა უჩვენოს ისტორია.

\*ბ) ექიმი უნდა დარწმუნდეს, რომ ისტორიის ჩვენება არ გამოიწვევს პაციენტში მძიმე ფსიქოლოგიურ სტრესს და ამის შემდეგ აჩვენოს ნამდვილი ისტორია;

გ) ექიმმა უნდა გაამზალოს ავადმყოფობის ისტორიის დუბლიკატი, სადაც პაციენტის ნამდვილი მდგომარეობა არ იქნება ასახული და ეს უკანასკნელი გააჩნოს მას;

დ) ექიმმა უნდა უთხრას, რომ ავადმყოფობის ისტორიის ნახვა მხოლოდ ექიმებისთვის არის დაშვებული;

440. ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებებიდან ვეთანხმები შესახებ რომელია ჭეშმარიტი:

\*ა) მომაკვდავი ავადმყოფისთვის მისივე თხოვნით დახმარების გაწევა სიცოცხლის შესაწყვეტად.

ბ) დამოუკიდებლად მიზეზისა, აღამიანის სიცოცხლის შეწყვეტა ექიმის მიერ მისი თხოვნის საფუძველზე;

გ) დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე მყოფი ავადმყოფის სიცოცხლის შეწყვეტა მისი თანხმობის მიღების შემდეგ;

დ) დაავადების ნებისმიერ სტადიის მქონე ავადმყოფისთვის მისი თხოვნის საფუძველზე დახმარების გაწევა სიცოცხლის შესაწყვეტად;

441. ქვემოთ მოყვანილი განმარტებებიდან ინფორმირებული თანხმობის შესახებ რომელია ჭეშმარიტი:

\*ა) პაციენტის ან მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ ჩარევასთან დაკავშირებული რისკის განმარტების შემდეგ.

ბ) პაციენტის ან მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისთვის ან ჩარევის აუცილებლობის განმარტების შემდეგ;

გ) პაციენტის ან მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე;

დ) პაციენტის თანხმობა მისთვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე;

442. ექიმი გამოძახებულია პაციენტთან, რომელსაც გამოცხადებული აქვს შიმშილობა. პაციენტი მკურნალობას საჭიროებს, მაგრამ უარს აცხადებს სამედიცინო დახმარებაზე. ექიმის რომელი ქმედობაა მართებული:

ა) ექიმი არ აღმოუჩენს პაციენტს სამედიცინო დახმარებას.

\*ბ) ექიმი განუმარტავს პაციენტს მისი მდგომარეობის სიმძიმეს და მოსალოდნელ შედეგებს და სამედიცინო დახმარებას აღმოუჩენს მისი თანხმობის შემთხვევაში;

გ) ექიმი სამედიცინო დახმარებას უწევს პაციენტს მისი ახლობლების ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის შემთხვევაში;

დ) მიუხედავად პაციენტის პროტესტისა, ექიმი მაინც უწევს მას სამედიცინო დახმარებას;

443. ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებებიდან ნაგულისხმები თანხმობის შესახებ რომელი არის ჭეშმარიტი:

\*ა) სიგუაცია, როდესაც პაციენტმა მიმართა ექიმს სამედიცინო დახმარების მისაღებად, ხოლო ამ უკანასკნელმა, მიუხედავად წერილობითი ან სიტყვიერი შეთანხმების არარსებობისა, გაუწია მას სამედიცინო დახმარება.

ბ) სიგუაცია, როდესაც პაციენტმა მიმართა ექიმს სამედიცინო დახმარების მისაღებად, ხოლო ამ უკანასკნელმა გაუწია სამედიცინო დახმარება მხოლოდ პაციენტის სიტყვიერი თანხმობის საფუძველზე;

გ) ექიმის უკანონო ქმედობა, რომელიც მდგომარეობს ინფორმირებული თანხმობის გარეშე პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების გაწევას;

დ) პაციენტისთვის სამედიცინო ჩარევის განხორციელება მისი თანხმობის მიღების გარეშე;

444. ავადმყოფი შაქრიანი დიაბეტით სთხოვს მკურნალ ექიმს გენური თერაპიის ჩატარებას, რომელიც, მისი აზრით, უფრო ეფექტური იქნება, ვიდრე ინსულინით მკურნალობა. ექიმის რომელი ქმედობაა მართებული:  
ა ) ექიმი განუმარტავს პაციენტს, რომ ამ სახის მკურნალობის ჩატარება შესაძლებელია მხოლოდ მისი წერილობითი თანხმობის მიღების შემდეგ.  
ბ ) ექიმი ურჩევს პაციენტს ჩაიგაროს გენური თერაპია;  
გ ) ექიმი განუმარტავს ავადმყოფს, რომ გენური თერაპია მეტად ძვირადღირებულია და მისი განხორციელება შესაძლებელია მხოლოდ საზღვარგარეთ, რის გამოც პაციენტი ვერ შეძლებს ჩაიგაროს ამ სახის მკურნალობა;  
\*დ ) ექიმი განუმარტავს ავადმყოფს, რომ გენური თერაპიის ჩატარება მისთვის კანონით დაუშვებელია;

445. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება სამედიცინო დაზღვევის შესახებ მართებულია, გარდა:  
ა ) სამედიცინო დაზღვევა ხორციელდება ხელშეკრულების ფორმით.  
ბ ) სამედიცინო დაზღვევა საქართველოში ხორციელდება სავალდებულო და ნებაყოფლობითი დაზღვევის ფორმით;  
\*გ ) სახელმწიფო სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევა ვრცელდება მხოლოდ საქართველოს მოქალაქეებზე;  
დ ) საქართველოში მცხოვრებ ყველა პირს აქვს ნებაყოფლობითი სამედიცინო დაზღვევის უფლება;

446. აივ ინფექციამ/შიდსზე სამედიცინო შემოწმება სავალდებულოა:  
ა ) გრანსპორტის მუშაკებისათვის.  
ბ ) კოლამდელ დაწესებულებებში და სკოლებში მომუშავე პერსონალისთვის;  
\*გ ) სისხლის, ორგანოებისა და სპერმის დონორებისათვის;  
დ ) ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში მომუშავე ყველა პირისათვის;

447. ყველა მტკიცება აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა შესახებ მართებულია, გარდა:  
ა ) აივ ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებულ პირებს აქვთ შრომითი მოწყობის უფლება, გარდა იმ სპეციალობებისა, სადაც არსებობს თვით მისი ან მასთან კონტაქტში მყოფი პირების კანისა და ლორწოვანი გარსის მთლიანობის დარღვევის შესაძლებლობა და მეორე პირის აივ დაავადების საფრთხე.  
ბ ) აივ ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებულ პირებს აქვთ უფლება მონაწილეობა მიიღონ სპორტულ ვარჯიშსა და შეჯიბრებაში, გარდა იმ სახეობებისა, სადაც არსებობს კანისა და ლორწოვანი გარსის მთლიანობის დარღვევის შესაძლებლობა;  
გ ) აივ ინფიცირებულ/შიდსით დაავადებულებს აქვთ შრომითი მოწყობის უფლება გარდა იმ სპეციალობებისა, რომელთა ნუსხას ამტკიცებს შიდასიეროვანი სამთავრობო კომისია;  
\*დ ) აივ დაავადებული პირს სტაციონარში მკურნალობის დროს არა აქვს უფლება თან იყოლოს მცირეწლოვანი (14 წლამდე ასაკის) შვილი;

448. რა შემთხვევაში არ არის დაშვებული არარეგისტრირებული სამკურნალო საშუალებების საქართველოს ტერიტორიაზე შემოტანა:  
ა ) ფიზიკური პირის ინდივიდუალური საჭიროებისათვის.  
\*ბ ) სამკურნალო საშუალების შემდგომი გადამუშავების და სამედიცინო პრაქტიკაში გამოყენების მიზნით;  
გ ) საერთაშორისო მომართულებებზე მომუშავე საგრანსპორტო საშუალების ბრიგადის მიერ მგზავრთა სამედიცინო დახმარებისათვის საჭირო ოდენობით;  
დ ) სახელმწიფო რეგისტრაციისათვის, როგორც ნიმუში;  
ე ) არარეგისტრირებული სამკურნალო საშუალებების შემოტანა კლინიკამდელი და კლინიკური გამოცდისათვის;

449. მკურნალმა ექიმმა პაციენტი ჩართო სამედიცინო-ბიოლოგიურ კვლევაში მისი წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე. კვლევის მეორე ეტაპზე მან უარი განაცხადა მონაწილეობაზე. ექიმის რომელი ქმედებაა ამ შემთხვევაში მართებული:  
ა ) ექიმი ათანხმებს ამ საკითხს სამედიცინო დაწესებულების ეთიკის კომისიასთან.  
\*ბ ) ექიმი აღარ აგრძელებს ავადმყოფის კვლევას;  
გ ) ექიმი ათავისუფლებს პაციენტს კვლევაში მონაწილეობისაგან მხოლოდ მისი ახლობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის შემთხვევაში;  
დ ) ექიმი განუმარტავს ავადმყოფს, რომ მას უფლება არა აქვს შეწყვიტოს კვლევაში მონაწილეობა, რადგანაც არსებობს მისი წერილობითი თანხმობა;

450. წამლის რეკლამის შესახებ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია არამართებული:  
ა ) დაუშვებელია ფსიქოტროპული, სამკურნალო საშუალებების რეკლამა.  
ბ ) აკრძალულია საქართველოში არარეგისტრირებული სამკურნალო საშუალებების რეკლამა;  
გ ) დაუშვებელია სამკურნალო საშუალების, როგორც კვების პროდუქტის, კოსმეტიკური ან სხვა არასამედიცინო მიზნით მისაღები საშუალების, რეკლამა;  
\*დ ) დასაშვებია მხოლოდ რეგისტრირებული სამკურნალო საშუალებების რეკლამა;

სასუნთქი სისტემის დაავადებები (გუბერკულოზის ჩათვლით)

451. სპირომეტრიის რომელი პარამეტრი გამოიყენება ფილტვების ობსტრუქციული და რესტრიქციული პათოლოგიების სადიფერენციაციოდ:  
ა ) ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობა.  
ბ ) სუნთქვითი მოცულობა;



- \* გ) გიფნოს ინდექსი;
- ღ) ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობა (ფამ1);
- ყ) ფილტვების ფორსირებული სასიცოცხლო გევალობა (ფფსგ);

452. თუ გიფნოს ინდექსი  $> 70\%$ -ზე, ფილტვის რომელი პათოლოგიის გამორიცხვა შეიძლება:

- ა) ფილტვების შეშუპება.
- ბ) პნევმონის;
- გ) ჰიდროთორაქსის;
- ღ) ატელექტაზის;
- \* ე) ბრონქული ასთმის;

453. ფილტვების დიფუზიის უნარი ქვეითდება ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიის დროს, გარდა:

- ა) ფილტვების შეშუპება.
- ბ) ფილტვის არტერიის განშტოებების თრომბოემბოლია;
- გ) ფილტვების ინტერსტიციული ფიბროზი;
- \* დ) ქრონიკული ბრონქიტი;
- ე) ფილტვების ემფიზემა;

454. ჩამოთვლილი ფუნქციური მაჩვენებლების ერთობლიობებიდან რომელი შეესაბამება ფილტვების ემფიზემას:

- ა) ნორმალური ფფსგ, ნორმალური ნმ, დაქვეითებული ლუწო.
- ბ) დაქვეითებული ფფსგ, დაქვეითებული ნმ, დაქვეითებული ლუწო;
- \* გ) დაქვეითებული ფფსგ, მომატებული ნმ, დაქვეითებული ლუწო;
- ღ) დაქვეითებული ფფსგ, დაქვეითებული ნმ, ნორმალური ლუწო;
- ე) დაქვეითებული ფილტვების ფორსირებული სასიცოცხლო გევალობა (ფფსგ), მომატებული ნარჩენი მოცულობა (ნმ), ნორმული დიფუზიის უნარი (ლუწო);

455. ჩამოთვლილთაგან რომელ მდგომარეობას შეესაბამება შემდეგი მაჩვენებლები  $PO_2 - 70$  მმ,  $PfO_2 - 55$  მმ,  $pH - 7.2$

- ა) ნორმა.
- ბ) მეტაბოლური ალკალოზი;
- \* გ) რესპირატორული აციდოზი;
- ღ) რესპირატორული ალკალოზი;
- ე) მეტაბოლური აციდოზი;

456. მომრდილთა რესპირაციული დისტრეს სინდრომის (მრდს) სადიაგნოზო კრიტერიუმებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ორმხრივი დიფუზიური ინფილტრატები ფილტვებში.
- ბ) გულის ფუნქციის შენარჩუნება;
- \* გ) ფილტვებისა კაპილარული წნევის მომატება;
- ღ) რეფრაქტორული ჰიპოქსემია;
- ე) მაპროვოცირებელი ფაქტორის არსებობა;

457. მომრდილთა რესპირაციული დისტრეს სინდრომის (მრდს) მკურნალობის ეფექტური საშუალებაა:

- ა) ჰეპარინი.
- ბ) გლუკოკორტიკოიდები;
- გ) ბეტა-ადრენოსტიმულატორები;
- \* დ) ოქსიგენოთერაპია;
- ე) შარღმღენები;

458. მომრდილთა რესპირაციული დისტრეს სინდრომის (მრდს) დროს ოქსიგენოთერაპიის მიზანია:

- \* ა)  $PaO_2$ -ის 60 მმ - მლე მიყვანა.
- ბ)  $PaO_2$ -ის 90 მმ - მლე მიყვანა;
- გ)  $PaO_2$ -ის 35 მმ - მლე მიყვანა;
- ღ)  $PaO_2$ -ის 70 მმ - მლე მიყვანა;
- ე)  $PaO_2$ -ის 90 მმ - მლე მიყვანა;

459. A ტიპის ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებისათვის (ფქოლ) დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილტვების დაბალი დიფუზიის უნარი.
- \* ბ) გამოხატული ჰიპოქსია დაავადების ადრეულ სტადიაზე;
- გ) ჰიპერკაპნიის განვითარება დაავადების შორსწასულ სტადიაზე;
- ღ) ვენტლატია - პერფუზიის ურთიერთპროპორციული მოშლა;
- ე) ფილტვისმიერი გულის განვითარება დაავადების შორსწასულ სტადიაზე;

460. ქრონიკული ბრონქიტის ფონზე განვითარებული ფილტვისმიერი გულისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

- ა) რენგგენოგრაფიით - ფილგვების გამჭვირვალობის მომატება.
- ბ) ვენტილაცია - პერფუზიის პროპროციული მოშლა;
- გ)  $PaO_2 > 65$  მმ; სვ. 45 მმ;
- \*დ)  $PaO_2 < 65$  მმ; სვ. 45 მმ;
- ე) ფილგვების სასიცოცხლო მოცულობის შემცირება 40%-ით;

461. ბრონქული ასთმის პროვოცირება შეიძლება მოგვეცეს ყველა ჩამოთვლილმა მედინამენტმა, გარდა:

- ა) იბუპროფენი.
- \*ბ) ნაგრიუმის სალიცილაგი;
- გ) ინდომეტაცინი;
- დ) ასპირინი;
- ე) პროპრანოლოლი;

462. ბრონქოსპაზმის განვითარებაში მონაწილეობს ჩამოთვლილი ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებებიდან ყველა, გარდა:

- ა) თრომბოციტების გამააქტიურებელი ფაქტორი.
- \*ბ) პროსტაგლანდინ E2;
- გ) ადენოზინი;
- დ) აცეტილქოლინი;
- ე) ჰისტამინი;

463. ბრონქული ასთმის დროს ქვეთვლება ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა სპირომეტრული მაჩვენებელი, გარდა:

- ა) ამოსუნთქვის მოცულობითი სიჩქარის პიკი.
- ბ) საშუალო მოცულობითი სიჩქარე (სმს);
- გ) ტიფნის ინდექსი;
- \*დ) ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობა (ფსტ);
- ე) ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობა 1 წამში (ფამ);

464. ქვემოთ ჩამოთვლილი აგონისტებიდან რომელი მოქმედებს არჩევითად რეცეპტორებზე ინჰალაციის დროს?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) იზოტერინი;
- გ) ფენოტეროლი;
- დ) ალბუტეროლი;
- ე) ტერბუტალინი;

465. 28 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ქოშინით, მსგვინავი სუნთქვით. აღნიშნული კლინიკური სურათი: პირველად განვითარდა 10 წლის წინ გაცივების შემდეგ. აღერგიულ დაავადებებს არ აღნიშნავს. ობიექტურად აღინიშნება დისპნოე, ტაქინოე, ციანოზი. მოსმენით - მსგვინავი ხიხინი ამოსუნთქვის ფაზაში. ხველისას გამოყოფს მცირე რაოდენობით წებოვან ნახველს. პარაკლინიკური გამოკვლევის მონაცემებიდან აღსანიშნავია: ტიფნის ინდექსი - 60%.  $PO_2$  - 65 მმ,  $PaO_2$  - 35 მმ,  $pH$  - 7.38 - ს ღონე სისხლში ნორმალურია. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) პნევმოკონიოზი.
- ბ) მარცხენა პარკუჭის უკმარისობა;
- გ) ეგზოგენური ბრონქული ასთმა;
- დ) მარჯვენა პარკუჭის ასთმა;
- \*ე) ენდოგენური ბრონქული ასთმა;

466. 28 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ქოშინით, მსგვინავი სუნთქვით. აღნიშნული კლინიკური სურათი: პირველად განვითარდა 10 წლის წინ გაცივების შემდეგ. აღერგიულ დაავადებებს არ აღნიშნავს. ობიექტურად აღინიშნება დისპნოე, ტაქინოე, ციანოზი. მოსმენით - მსგვინავი ხიხინი ამოსუნთქვის ფაზაში. ხველისას გამოყოფს მცირე რაოდენობით წებოვან ნახველს. პარაკლინიკური გამოკვლევის მონაცემებიდან აღსანიშნავია: ტიფნის ინდექსი - 60%.  $PO_2$  - 65 მმ,  $PaO_2$  - 35 მმ,  $pH$  - 7.38 - ს ღონე სისხლში ნორმალურია. მწვავე პერიოდში ამ ავადმყოფის სამკურნალოდ შეიძლება გამოვიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი ჯგუფის მედიკამენტი, გარდა:

- \*ა) პოხიერი უჯრედების მასტაბილიზებული საშუალებებისა.
- ბ) მეთილქსანთინებისა;
- გ) ბეტა-ადრენოსტიმულატორებისა;
- დ) გლუკოკორტიკოიდებისა;

467. სტაფილოკოკური პნევმონიის მკურნალობისათვის ნაკლებ ეფექტურია:

- ა) ა-სა და დ-ს კომბინაცია.
- ბ) ცეპორინი 2 გრ ი/ვ ყოველ 4 - 6 სთ-ში;
- \*გ) პენიცილინი 250 გრ ი/ვ ყოველ 6 სთ-ში;
- დ) ვანკომიცინი 0.5 გრ ი/ვ ყოველ 6 სთ-ში;
- ე) ოქსაცილინი 2 გრ ი/ვ ყოველ 4 - 6 სთ-ში;

468. პნევმოკოკური პნევმონიის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სეფსისი.
- ბ) კეროვანი პნევმოსკლეროზი;
- გ) ფილტვების აბსცესი;
- \*დ) სპონჯანური პნევმოთორაქსები;
- ე) პლევრის ემპიემა;

469. მყვინთაპასმა პპეუმონიალ-ს მიერ გამოწვეულ სინდრომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) გასტროენტერიტი.
- ბ) პნევმონია;
- გ) მიოკარდიტი;
- დ) ჰემოლიზური ანემია;
- ე) მენინგოენცეფალიტი;

470. 28 წლის მამაკაცი, რომელიც ნარკოტიკული საშუალებების ინტრავენური მომხმარებელია, შემოვიდა კლინიკაში მშრალი ხელებისა და ქოშინის 1 თვიანი ანამნეზით. რენტგენოგრაფიაზე ჩანს ლიფუზური ინტერსტიციული დაზარდლება. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) სტაფილოკოკური პნევმონია.
- ბ) ლეგიონრების დაავადება;
- გ) კაპოშის სარკომა;
- დ) ფილტვის არტერიის ემბოლია;
- \*ე) პნევმოცისტური პნევმონია;

471. ღრუების წარმოქმნით რთულდება პნევმონიები, რომლებიც გამოწვეულია:

- ა) ლეგიონელა პპეუმოპწყლა- თი.
- ბ) ინფლუენცის ჩხირით;
- გ) შტეპტოცოცუს პპეუმონიალ-თი;
- დ) მყვინთაპასმა პპეუმონიალ-თი;
- \*ე) ანაერობული ბაქტერიებით;

472. 60 წლის ალკოჰოლიკს, რომელსაც აღენიშნება პერიოდონტიტი, აქვს გვივილი გულმკერდის მარჯვენა მხარეს ბოლო 2 კვირის განმავლობაში, სუბფებრილური ცხელება და პროდუქტიული ხველა სუნიანი ჩირქოვანი ნახველით. სავარაუდო დიაგნოზი ამ მონაცემებზე დაყრდნობით:

- ა) მილიარული ტუბერკულოზი.
- ბ) პლევრის ემპიემა;
- \*გ) ფილტვის აბსცესი;
- დ) ფილტვის ინფარქტი;
- ე) სქვამოზურ უჯრედოვანი კარცინომა;

473. 60 წლის ალკოჰოლიკს, რომელსაც აღენიშნება პერიოდონტიტი, აქვს გვივილი გულმკერდის მარჯვენა მხარეს ბოლო 2 კვირის განმავლობაში, სუბფებრილური ცხელება და პროდუქტიული ხველა სუნიანი ჩირქოვანი ნახველით. ამ ავადმყოფის გამოკვლევის შემდგომი ეტაპია:

- ა) ბრონქოსკოპია.
- ბ) ტრანსტრაქტული ასპირაციით მიღებული მასალის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- გ) სისხლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- დ) ნახველის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- \*ე) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;

474. 33 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ჩვილებით ხველაზე ლორწოვან - ჩირქოვანი სუნიანი ნახველით, რომელიც გამოიყოფა დიდი რაოდენობით, უპირატესად დილით. ერთი კვირის წინ ნახველში შეამჩნია სისხლი. ანამნეზში აღენიშნება 3 წლის ასაკში გადატანილი პნევმონია. ბრონქოსკოპიული გამოკვლევის შედეგად არ დადასტურდა ობსტრუქციის ან სიმსივნის არსებობა. ამ მონაცემებზე დაყრდნობით ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ალვეოლურ - უჯრედოვანი კარცინომა.
- ბ) მიკოპლაზმური პნევმონია;
- გ) პნევმოცისტური პნევმონია;
- \*დ) ბრონქოექტაზია;
- ე) ასპირაციული პნევმონია;

475. 52 წლის მამაკაცს აქვს ქრონიკული პროდუქტიული ხველა დილით და პერიოდულად, ჰემოპტოე. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე აღინიშნება ფილტვის სურათის გაძლიერება და ფილტვის მარჯვენა ქვემო წილში „ბუჭისებური“ ჩრდილი. ამ დგომარეობის ეტიოლოგიური მომენგი შეიძლება იყოს:

- ა) ვამოტოტორული რინიტი.
- ბ) ნარკოტიკების ინტრავენური ხმარება;
- გ) პერიოდონტიტი;
- \*დ) მუკოვისცილოზი;

ე) გინგივიტი;

476. კართაგენერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შინაგანი ორგანოების გადაადგილება;
- გ) ქრონიკული სინუსიტი;
- დ) ბრონქოექტაზია;

477. ფილგვის კიბოს ეტიოლოგიური ფაქტორების შესახებ ყველა მოსაზრება სწორია, გარდა:

- ა) „პასიური წვევა“ ხელს უწყობს სიმსივნის განვითარებას.
- ბ) ატმოსფეროში კანცეროგენული ნივთიერებების კონცენტრაციის მრღა ხელს უწყობს სიმსივნის განვითარებას;
- \*გ) მცირენიკოტინიანი სიგარეტის წვევა ამცირებს სიმსივნის განვითარების რისკს;
- დ) სიმსივნის განვითარების რისკი პირდაპირ კავშირშია დღის მანძილზე მოწეული სიგარეტის რიცხვთან;
- ე) ფილგვის კიბოთი დაავადებულითა 90% მწვეველია;

478. 56 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით სისუსტეზე, ტემპერატურის მომატებაზე, წონაში დაკლებაზე, ტკივილზე მხრის არეში, მშრალ ხველაზე, რაც დაეწყო 1 თვის წინ. რენტგენოლოგიურად მარჯვენა ფილგვის მწვერვალის მიდამოში აღინიშნება 2.5 სმ - ის დამეტრის მქონე კვანძი. ფილგვის კიბოს რომელი ჰისტოლოგიური ფორმისთვისაა დამახასიათებელი აღნიშნული სურათი?

- ა) ნებისმიერი ფორმის ფილგვის კიბომ შეიძლება მოგვეცეს აღნიშნული სურათი.
- ბ) მსხვილუჯრელოვანი;
- გ) ალენოკარცინომა;
- \*დ) ბრტყელუჯრელოვანი;
- ე) წვრილუჯრელოვანი;

479. ფილგვის კიბოს რომელი ჰისტოლოგიური ფორმისათვისაა ყველაზე მეტად დამახასიათებელი ღრუს წარმოქმნა:

- ა) ალვეოლურუჯრელოვანი.
- ბ) მსხვილუჯრელოვანი;
- გ) წვრილუჯრელოვანი;
- დ) ალენოკარცინომა;
- \*ე) ბრტყელუჯრელოვანი;

480. ფილგვის კიბოს ჩამოთვლილი ჰისტოლოგიური ფორმებიდან რომელს ახასიათებს ყველაზე მეტად ექსტრათორაკალური მეტასტაზირება:

- ა) ბრონქოალვეოლური.
- ბ) მსხვილუჯრელოვანი;
- გ) ალენოკარცინომა;
- \*დ) წვრილუჯრელოვანი;
- ე) ბრტყელუჯრელოვანი;

481. რომელი პარანოქალამიური სინდრომი იწვევს ეჭვს ფილგვის ბრტყელუჯრელოვანი კიბოს არსებობაზე?

- ა) ანგიდიურეზული ჰორმონის სეკრეცია.
- \*ბ) ჰიპერკალციემია;
- გ) პერიოსტიტი;
- დ) მიასთენური სინდრომი;
- ე) აკტჰის ექტოპიური სეკრეცია;

482. ფილგვის კიბოს რომელი ჰისტოლოგიური ფორმისათვის არის დამახასიათებელი სწრაფი პროგრესირება, პერიფერიული კვანძი რენტგენოგრაფიაზე და მეტასტაზები თავის გვინში?

- ა) არც ერთს.
- ბ) ბრტყელუჯრელოვანი კიბო;
- \*გ) ალენოკარცინომა;
- დ) წვრილუჯრელოვანი კიბო;
- ე) ბრონქოალვეოლური კიბო;

483. ფილგვის კიბო, რომელიც არ არის მეტასტაზირებული, კლინიკურად შეიძლება გამოვლინდეს ყველა სიმპტომით, გარდა:

- ა) პოლიმიომიტი.
- \*ბ) ჰორნერის სინდრომი;
- გ) პერიფერიული ნეიროპათია;
- დ) ჰიპერკალციემია;
- ე) ჰიპერტროფიული ოსტეოართროპათია;

484. რომელი ჰისტოლოგიური ფორმის მქონე კიბოს დროს ეძლევა უპირატესობა ქიმიურ და სხივურ თერაპიას ქირურგიულ მკურნალობასთან შედარებით:

- ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) მსხვილუჯრელოვანი კიბო;
- გ) აღენოკარცინომა;
- დ) ბრტყელუჯრელოვანი კიბო;
- \*ე) წვრილუჯრელოვანი კიბო;

485. ახალგაზრდა ქალს მწვავე უვეიგით და კვანძოვანი ერთიემიით აქვს ბილაგერალური სიმეგრული პილსური და პარაგრაქული აღენოპათია, ფილგვის კარის ორმხრივი გაძლიერება. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) რევმატიული ართრიტი.
- \*ბ) სარკოიდოზი;
- გ) ლაიმის დაავადება;
- დ) ტუბერკულოზი;
- ე) შიღსი;

486. სარკოიდოზით დაავადებულის ლაბორატორიული კვლევის შედეგები გამოავლენს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ანგიოტენზინ II გარდამქმნელი ფერმენტის ღონის აწევა.
- ბ) ჰიპერკალციემია;
- გ) ელს-ის აჩქარება;
- დ) ეოზინოფილია;
- \*ე) ლეიკოციტოზი;

487. პნევმოკონიოზებისათვის დამახასიათებელია ფილგვებში რენტგენოლოგიურ - მორფოლოგიური ცვლილებების შემდეგნაირი გავრცელება:

- ა) რენტგენოლოგიურ - მორფოლოგიური ცვლილებების ლოკალიზაცია და გავრცელება დამოკიდებულია პნევმოკონიოზის სახეზე.
- ბ) დაინტერესებულია ძირითადად ქვემო წილები და მხოლოდ შორსწასულ შემთხვევებში ვრცელდება შუა და ზემო წილებზე;
- \*გ) ცვლილებები იწყება შუა უბნებიდან, ვრცელდება ქვემოთ და მხოლოდ შორსწასულ შემთხვევებში ვლინდება ზემო ნაწილებში;
- დ) პროცესი თავიდანვე დიფუზური ხასიათისაა და თანაბრად მოიცავს ყველა წილს;
- ე) პროცესი ლოკალიზებულია ორივე მწვერვალის მიდამოში;

488. ყველა ჩამოთვლილი დაავადება საკუთრივ პროფესიული ხასიათისაა, გარდა:

- ა) სილიკატოზი.
- ბ) ბარიტოზი;
- გ) კარბოკონიოზი;
- \*დ) ასპერგილოზი;
- ე) სილიკოზი;

489. 55 წლის მუშა, რომელიც 15 წელია მუშაობს ცემენტის ქარხანაში, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით ხველაზე ღორწოვანი ნახველით, ქოშინზე. ობიექტურად ფილგვებში მოისმინება არამკვეთრი ინტერსტიციული დაჩრდილვა. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ბარიტოზი.
- ბ) კარბოკონიოზი;
- \*გ) ამბესტოზი;
- დ) სილიკატოზი;
- ე) სილიკოზი;

490. პნევმოკონიოზების გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილგვების კიბო.
- \*ბ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- გ) ფილგვისმიერი გული;
- დ) სპონტანური პნევმოთორაქსი;
- ე) ტუბერკულოზი;

491. 48 წლის ქალი, რომელიც მუშაობს ბამბის წარმოებაში, უჩივის ხველას, სულის ხუთვას, ქოშინს, მებოჭვის შეგრძნებას გულმკერდში. აღნიშნული სიმპტომები განსაკუთრებით გამოხატულია სამუშაო დღის ბოლოს, ხოლო დასვენების დღეებში თითქმის ქრება. ფილგვების რენტგენოგრაფიამ აჩვენა:

- \*ა) ფილგვების გამჭვირვალობის მომაგება, ფილგვის შუა წილების სურათის გაძლიერება.
- ბ) ფილგვების შუა წილებში მრავლობითი მომრგვალო ფორმის წვრილი კვანძები;
- გ) 2 სმ -ის დიამეტრის მქონე ღრუ სითხის პირიმონტალური ღონით;
- დ) მარჯვენა მწვერვალზე 3 სმ - ის დიამეტრის მქონე დაჩრდილვა;
- ე) შუა წილებში წვრილი კვანძების შეერთებული ჩრდილები;

492. ტუბერკულოზის ეგიოლოგიის შესახებ რომელი მოსაზრება არ არის ჭეშმარიტი?

- ა) სილიკომი ხშირად რთულდება გუბერკულოზით.
- ბ) გუბერკულოზის კლინიკურად გამოვლინების პირობა არაა დეჰიდრაციური უჯრედული იმუნიტეტი;
- გ) ინფიცირებულთა მხოლოდ დაახლოებით 10%-ს უვითარდებათ დაავადება;
- დ) მიკობაქტერიებით ინფიცირების გზა აეროგენურია;
- \*ე) მყვობაცტერიუმ გუბერკულოზის გუბერკულოზის ერთადერთი ცნობილი გამომწვევია;

493. გუბერკულოზური ინფექციის რეაქტივაციისათვის რისკ - ფაქტორებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შიდა;
- გ) შიმშილი;
- დ) სილიკომი;
- ე) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა;
- ვ) ასაკი;

494. ექსტრაპულმონური გუბერკულოზის შესახებ რომელი მოსაზრება არ არის ჭეშმარიტი?

- ა) ყველა მოსაზრება მცდარია.
- ბ) გუბერკულოზური პლევრიტი ხშირია ბავშვებში და მოზარდებში;
- გ) გუბერკულოზური მენინგიტით დაავადებულებში ხშირია ნევროლოგიური სიმპტომატოლოგია;
- \*დ) გასტროინტესტინური გუბერკულოზით დაავადებულ ავადმყოფებში განსაკუთრებით ხშირია კუჭის დაზიანება;
- ე) ავადმყოფები გუბერკულოზური ლარიტიტითა და ბრონქიტით ძლიერ კონტაგიოზურნი არიან;

495. გუბერკულოზური პლევრიტი ჩვეულებრივ აღენიშნებათ:

- ა) ავადმყოფებს კავერნული გუბერკულოზის ფონზე.
- ბ) მოხუცებულ ავადმყოფებს;
- \*გ) ბავშვებსა და მოზარდებს პირველადი გუბერკულოზური კომპლექსის შემდგომ;
- დ) ავადმყოფებს, რომლებიც ადრე აცრილნი არიან ბცკ ვაქცინით;
- ე) ავადმყოფებს მილიარული გუბერკულოზის ფონზე;

496. I ტიპის (ჰიპოქსემიური) სუნთქვის მწვავე უკმარისობისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მაღალი  $PaO_2$ , დაბალი  $PaH_2O_2$ .
- ბ) ნორმალური  $PaO_2$ , მაღალი  $PaH_2O_2$ ;
- გ) მაღალი  $PaO_2$ , მაღალი  $PaH_2O_2$ ;
- \*დ) დაბალი  $PaO_2$ , ნორმალური ან დაბალი  $PaH_2O_2$ ;
- ე) დაბალი  $PaO_2$ , მაღალი  $PaH_2O_2$ ;

497. 39 წლის ქალმა მომართა კლინიკას გამოკვლევის მიზნით ჰემოპტოეს გამო. ფილგების რენტგენოგრაფიაზე გამოჩნდა დიდი ზომის კვანძები ღრუებით. შარდის ანალიზში აღენიშნება ცილა, ერთთროციტები და ერთთროციტული ცილინდრები. საგარაულო ლიაგნოზია:

- ა) სისტემური სკლეროზირება.
- ბ) გულპასხერის სინდრომი;
- \*გ) ვეგენერის გრანულომატოზი;
- დ) ლიმფოგრანულომატოზი;
- ე) სისტემური წითელი მგლურა;

498. არტერიულ ჰიპერკაპნიას იწვევს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) უხვბადის დაბალი შემცველობის ჰაერით სუნთქვა;
- გ) სისხლის მარჯვნიდან მარცხივ შუნტირება;
- დ) აირების დარღვეული დიფუზია;
- \*ე) ჰიპოვენტილაცია;

499. ფილგის არტერიის თრომბოემბოლიის დროს თრომბის წარმოქმნის უხშირესი ადგილია:

- ა) ქვემო კიდურების ზედაპირული ვენები.
- \*ბ) ქვემო კიდურებისა და მენჯის ღრმა ვენები;
- გ) კისრის ვენები;
- დ) ზემო კიდურების ვენები;
- ე) თირკმლის ვენები;

500. 32 წლის ქალმა მიმართა კლინიკას მარჯვენა ქვემო კიდურის შეშუპების გამო. იგი არ არის ორსულად და არც ადრე რაიმე ჩივილების არსებობას აღნიშნავს. ავადმყოფი იღებს ორალურ კონტრაცეპტივებს, კლინიკაში მას უეცრად განუვითარდა ლისპნოე, ტკივილი გულმკერდის არეში, ჰიპოტენზია. სისხლის  $pH$  - 7.45,  $PaH_2O_2$  - 25,  $PaO_2$  - 52 მმ. ფილგის არტერიის ანგიოგრაფიაზე - ავსების ცენტრალური დეფექტი. საგარაულო ლიაგნოზი:

- ა) სპონტანური პნევმოთორაქსი.
- ბ) სინკოპე;

- გ) ლარინგოსპაზმი;
- \*დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- ე) ბრონქული ასთმა;

501. 32 წლის ქალმა მიმართა კლინიკას მარჯვენა ქვემო კიდურის შეშუპების გამო. იგი არ არის ორსულად და არც ადრე რაიმე ჩივილების არსებობას აღნიშნავს. ავადმყოფი იღებს ორალურ კონტრაცეპტივებს, კლინიკაში მას უეცრად გაზუვითარდა ლისპნოე, ტკივილი გულმკერდის არეში, ჰიპოტენზია. სისხლის pH - 7.45, P<sub>a</sub>O<sub>2</sub> - 25, P<sub>a</sub>O<sub>2</sub> - 52 მმ. ფილტვის არტერიის ანგიოგრაფიაზე - ავსების ცენტრალური ლეფექტი. მოცემულ შემთხვევაში ყველაზე ეფექტური სამკურნალო ღონისძიებებია:

- ა) იმპროვაციონოლის ი/ვ შეყვანა.
- ბ) ფილტვის არტერიის ემბოლექტომია;
- გ) ღრუ ვენის ლიგატურა;
- \*დ) სტრუპტოკინაზის ინექცია ინტრავენურად;
- ე) ჰეპარინის ინექცია ინტრავენურად;

502. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის სადიაგნოზო სპეციფიკური მეთოდია:

- ა) სპირომეტრია;
- ბ) გაზების შემცველობა არტერიულ სისხლში;
- \*გ) ფილტვის არტერიის ანგიოგრაფია;
- დ) გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- ე) თორაკოცენტეზი;

503. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშანია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გულის ელექტრული ღერძის მარჯვნივ გადახრა;
- გ) V1 - V3 განხრებში უარყოფითი თკბილი;
- დ) III განხრაში Q (Q1);
- ე) I განხრაში შ (შ1);

504. ჰეპარინით მკურნალობის დროს ანგიოკოაგულაციური ეფექტის მონიტორირება უმჯობესია შემდეგი მაჩვენებლით:

- ა) ფიბროგენის დონე.
- ბ) პროთრომბინის დრო;
- \*გ) პარციალური თრომბოპლასტინის დრო;
- დ) თრომბოციტების რიცხვი;
- ე) პროთრომბინის ინდექსი;

505. 60 წლის ქალმა, რომელსაც ანამნეზში აღნიშნებოდა თრომბოფილია და პეპტიური წყლული, მომართა კლინიკას გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში პლევრული ტკივილისა და ქოშინის გამო. ფილტვების არტერიოგრაფიით დადგინდა ფილტვის თრომბოემბოლიის დიაგნოზი. დაიწყო ანგოკოაგულაციური თერაპია ჰეპარინით. პარციალური თრომბოპლასტინის დრო სათანადოა შენარჩუნებული. 2 დღის შემდეგ ავადმყოფს დაეწყო კუჭიდან სისხლდენა. ჰეპარინით მკურნალობა შეწყდა. ობიექტურად - გულისცემის სიხშირე 125 - ია წუთში. დანარჩენი სასიცოცხლო კლინიკური ნიშნები ნორმის ფარგლებშია.

- შეარჩიეთ შემდგომი ტაქტიკა:
- \*ა) ქვემო ღრუ ვენის ბლოკადა.
- ბ) ვარფარინით მკურნალობის დაწყება;
- გ) ჰეპარინის მცირე დოზები;
- დ) კომპრესიული წინდების ტარება;
- ე) 24 საათით შესვენება და ჰეპარინის განახლება ნახევარი დოზით;

506. ოპერაციის შემდგომი ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია ყველაზე ხშირად ვითარდება შემდეგი ქირურგიული ჩარევის დროს:

- ა) ვაგოტომია.
- \*ბ) ბარძაყის სახსრის მთლიანი პლასტიკა;
- გ) საკვერცხის კარცინომის რემექცია;
- დ) კორონარული შუნტირება;
- ე) თიაქრის პლასტიკა;

507. ცხიმოვანი ემბოლიის სინდრომის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) მწვავე პანკრეატიტი.
- ბ) ოსტეომიელიტი;
- გ) ღვიძლის გაცხიმოვნება;
- \*დ) მენჯისა და ბარძაყის ძვლების მოტეხილობა;
- ე) ორთოპედიული ოპერაციები ბარძაყზე;

508. ჩამოთვლილი მექანიზმებიდან რომელი უღევს საფუძვლად პლევრის ღრუში სითხის დაგროვებას:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) ლიმფის დრენირების ღარლევია პლევრის ღრუდან;
- გ) წნევის დაქვეითება პლევრის ღრუში;
- დ) ჰიდროსტატიკური წნევის მომაგება მიკროცირკულაციაში;
- ე) ონკოზური წნევის მომაგება;

509. ტრანსულატისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ლაბორატორიული მონაცემი, გარდა:

- ა) გლუკოზის შემცველობის თანაფარდობა პლევრასა და სისხლში 1 - ის გოლია.
- ბ) ლეიკოციტები < 1 000;
- გ) ლაქტატდეჰიდროგენაზა < 200 ერთ/ლ;
- \*დ) ცილის შემცველობის თანაფარდობა პლევრასა და სისხლში - 0.5;
- ე) ცილა < 3 მგ%;

510. გულის უკმარისობის დროს თორაკოცენტრებისა და სითხის ევაკუაციის ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპოქსემია, რომლის ხარისხიც გულის უკმარისობის სიმძიმეს არ შეესაბამება.
- ბ) პლევრისმიერი ტკივილი;
- \*გ) მარჯვენა პარკუჭოვანი გულის უკმარისობა;
- დ) ცალმხრივი ჰიდროთორაქსი დიდი რაოდენობით პლევრული სითხით;
- ე) ცხელება;

511. გართულებული პარაპნევმონიური ექსულატისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- \*ა) LDH < 500 ერთ/ლ.
- ბ) მიკრობული ფლორის ამოთესვა;
- გ) pH - 7.2;
- დ) გლუკოზა < 40 გ %;
- ე) პოლიმორფულნუკლეური ნეიტროფილები > 100 000 მ;

512. პლევრულ სითხეში ცილა - 2 მგ%, LDH - 150 ერთ/ლ, გლუკოზა - 55 მგ%, pH - 7.5, ლეიკოციტები - 500. ჩამოთვლილიდან რომელი დაავადება შეიძლება გამოირიცხოს ლაბორატორიული მონაცემების საფუძველზე?

- ა) არც ერთი.
- ბ) ნეფროზული სინდრომი;
- \*გ) ტუბერკულოზური პლევრიტი;
- დ) ღვიძლის ციროზი;
- ე) გულის ქრონიკული უკმარისობა ;

513. პლევრულ სითხეში ტრიგლიცერიდების მაღალი კონცენტრაციის (> 11მგ%) მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ტუბერკულოზური პლევრიტი.
- ბ) ქრონიკული პანკრეატიტი;
- გ) ღვიძლის ციროზი;
- \*დ) შუასაყრის ლიმფომა;
- ე) ნეფროზული სინდრომი;

514. ავთვისებიანი მეზოთელიომის შესახებ რომელი მტკიცებაა ჭეშმარიტი?

- ა) ლიანგნის დასმის შემდგომ სიცოცხლის ხანგრძლივობა 5 წელია.
- \*ბ) ავთვისებიანი მეზოთელიომა უხშირესად აზბესტოზის ფონზე ვითარდება;
- გ) თამბაქოს წევა ძირითადი ეტიოლოგიური ფაქტორია;
- დ) ჰისტოლოგიურად ფიბროზულ კვანძს წარმოადგენს;
- ე) ხშირად ასოცირებულია პულმონურ ჰიპერტროფიულ ოსტეოართროპათიასთან;

515. პნევმოთორაქსის ჩამოთვლილი სახეებიდან რომელი არ საჭიროებს მკურნალობას?

- ა) იატროგენური პნევმოთორაქსი.
- \*ბ) პირველადი პნევმოთორაქსი, რომელსაც გულმკერდის ნახევრის 20% უჭირავს;
- გ) სარქველოვანი პნევმოთორაქსი, რომელსაც გულმკერდის ნახევრის 20% - ზე ნაკლები უჭირავს;
- დ) ტრავმული პნევმოთორაქსი;
- ე) მეორეული სპონტანური პნევმოთორაქსი;

516. ფილტვის ჰიპოპლაზია არის

- \*ა) ძირითადი ანატომიური სტრუქტურების (ბრონქების, სისხლძარღვების, ალვეოლების) განუვითარებლობა მთელ ფილტვში ან მის ნაწილში.
- ბ) მთელ ფილტვებში ან მის ნაწილში ჰაერგამტარი გზების განუვითარებლობა ღანაურენი ანატომიური სტრუქტურების ნორმალური განვითარების ფონზე;
- გ) მთელი ორგანიზმის ან მისი ნაწილის (წილის, სეგმენტის, ნაწილაკის) ცალკეული ანატომიური სტრუქტურების განუვითარებლობა;

517. ფილტვის კისტური ჰიპოპლაზია არის



- ა) ჰაერგამგარი გვების არასწორი ფორმირება მთელ ფილგვში ან მის ნაწილში მათგან ღრუების წარმოქმნით.
- \*ბ) ფილგვის ან მისი ნაწილის ყველა ძირითადი ანაგომიური სტრუქტურების განუვითარებლობა განუვითარებული ბრონქებიდან კისტოზური ღრუების წარმოქმნით;
- გ) ფილგვში მრავლობითი თანდაყოლილი ღრუები;

518. ფილგვის თანდაყოლილი კისტა არის

- \*ა) წერილი ბრონქების ან ბრონქიოლების განვითარების მანკი, რომელიც ხასიათდება ბრონქული ეპითელით ამოფენილი ჰაერ ან სითხეშემცველი სხვადასხვა ზომის ღრუების განვითარებით.
- ბ) განვითარების მანკი ბრონქული ხის ნებისმიერ ნაწილში (მსხვილი, წერილი ბრონქები), რომელიც ხასიათდება ბრონქული ეპითელით ამოფენილი ჰაერ- ან სითხეშემცველი ღრუების გაჩენით;
- გ) ბრონქების განვითარების მანკი, რომელიც გამოვლინდება ფილგვში ჰაერ- ან სითხეშემცველი ღრუების სახით;

519. გრაქეისა და ბრონქების დიზონტოგენური ამონალია, რომელიც ხასიათდება კელის შენების დარღვევით, წარმოდგენილია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- \*ა) ფილგვის კისტოზური ჰიპოპლაზიისა.
- ბ) გრაქეობრონქომალიაციისა;
- გ) ვილიამს-კემპბელის სინდრომით (სეგმენტური ბრონქების ხრტილოვანი ქსოვილის ჰიპო- ან აპლაზია, რომელიც ხასიათდება ჩასუნთქვისას ბრონქის სანათურის შევიწროებით, ამოსუნთქვისას კი - სანათურის გაფართოებით);
- დ) ბრონქოექტაზიისა;
- ე) გრაქეობრონქომალიაციისა;

520. მთელი ფილგვის ან მისი ნაწილის ჰიპოპლაზიისას კელეის ფიზიკალური მეთოდებით შეიძლება აღმოვაჩინოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ფილგვის ემფიზემა შუასაყარის ორგანოების "ჯანმრთელი" მხარეზე გადახრით.
- ბ) ლიფრაგმის მწვერვალის უფრო მაღლა დგომა და მოძრაობის შეზღუდვა;
- გ) შუასაყარის ორგანოების გადახრა ჰიპოპლაზირებული ფილგვის მხარეს;
- დ) ხერხემლის სკოლიოზი;
- ე) გულმკერდის ყაფამის ერთი ნახევრის შემცირება ზომებში;

521. ფილგვის ჰიპოპლაზია (უბრალო და კისტური), ბრონქოექტაზიები და კისტები ინფექციური გართულებების არარსებობისას კლინიკურად მიმდინარეობს

- ა) ბრონქოსპაზმით.
- \*ბ) უსიმპტომოდ;
- გ) არამკვეთრად გამოხატული ინტოქსიკაციის ნიშნებით;
- დ) ფუნქციური მოშლილობებით (ქოშინი, ტაქიკარდია);

522. ფილგვის გენეტიკურად პირობადებულ დაავადებებს განეკუთვნება

- ა) გამარტოქონდროზი.
- \*ბ) მუკოვისცილოზი და ალფა1 - ანტიტრიპსინის დეფიციტი;
- გ) სარკოიდოზი;

523. მუკოვისცილოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი კლინიკურ-ლაბორატორიული მაჩვენებელი, გარდა

- ა) დოლის ფორმის ხელის თითები საათის შუშის მსგავსი ფრჩილებით.
- ბ) ბლანგი ნახველი;
- \*გ) პერიფერიული და გულმკერდის შიდა ლიმფური ჯირკვლების გადიდება;
- დ) უწყვეტი ხველა ძნელად ამოსაღები ნახველით;

524. მუკოვისცილოზის უცყუარი დიაგნოსტიკური ნიშანია

- ა) იმუნოდეფიციტი.
- ბ) ჰიპერგლიკემია;
- \*გ) ოფლში ნაგრიუმისა და ქლორის იონების მომაგებული შემცველობა;
- დ) ჰემოგრამაზე ანთებისთვის დამახასიათებელი ცვლილებები;

525. მუკოვისცილოზის კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოვლინებები განაპირობებულია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) თანდაყოლილი ბრონქოექტაზიისა.
- ბ) მუკოცილიარული აპარატის დაძაბუნებისა;
- \*გ) იმუნიტეტის უჯრედული კომპონენტის ცვლილებების;
- დ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კისტოფიბროზისა;
- ე) სისხლის რეოლოგიური თვისებების შეცვლისა;

526. ალფა1 - ანტიტრიპსინის დეფიციტი კლინიკურად ყველაზე ხშირად გამოვლინდება

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ჰორმონორემისგენგული ბრონქული ასთმით;
- გ) ბრონქიტებით;

დ) პნევმონიებით;

527. მწვავე ბრონქიტის წარმოშობის ძირითადი მიზეზია

ა) თამბაქოს წევა.

\*ბ) ვირუსულ-ბაქტერიული ინფექცია;

გ) გაღაცევა;

დ) გაზებისა და აერობოლების შესუნთქვა ჰაერგამტარი გზების ლორწოვანი გარსის გაღიზიანებით;

528. მწვავე ბრონქიტის მკურნალობა, ჩვეულებრივ, წარმოებს

ა) ჯერ ამბულატორიულად, შემდეგ სტაციონარში.

ბ) სტაციონარში;

\*გ) ამბულატორიულ პირობებში;

529. მწვავე ბრონქიტის მკურნალობის ტაქტიკა უნდა მიმდინარეობდეს შემდეგის გათვალისწინებით

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ანთებითი პროცესის ფაზა, მეორადი ინფექციის არსებობა;

გ) ანთებითი პროცესის უპირატესი ლოკალიზაცია;

დ) დაავადების ეთიოლოგია და პათოგენები;

530. მწვავე ბრონქიტის ანტიბაქტერიალური თერაპიის ჩვენებებია

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ჩირქიანი ნახველის გამოჩენა;

გ) დაავადების მძიმე კლინიკური მიმდინარეობა;

531. მსხვილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის უპირატესი დაზიანებით (ტრაქეობრონქიტი) მიმდინარე მწვავე ბრონქიტის პროგნოზია

ა) უმეტეს შემთხვევებში კეთილსაიმედო, შესაძლოა გრანსფორმირდეს ბრონქოექტაზურ დაავადებად.

ბ) უმეტეს შემთხვევებში კეთილსაიმედო, შეიძლება გადავიდეს ქრონიკულ ბრონქიტში;

გ) უმეტეს შემთხვევებში კეთილსაიმედო, არის განსაზღვრული რისკი;

დ) უმეტეს შემთხვევებში კეთილსაიმედო, შეიძლება გართულდეს პნევმონიით;

\*ე) კეთილსაიმედო;

532. მწვავე ბრონქიტით დაავადების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ბრონქოპნევმონიის გამორიცხვის მიზნით ნაჩვენებია

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მკურნალობის ფონზე 3 დღეზე მეტხანს ცხელების არსებობისას;

გ) პერიფერიულ სისხლში ლეიკოციტების მაგებისა და ელსი-ს აჩქარებისას;

დ) ფიზიკური გამოკვლევისას ფილტვების შემოფარგლულ ნაწილში პერკუტორული ბგერის შემცირებისა და სველი ხიხინის დროს;

ე) დაავადების კლინიკური მიმდინარეობის დამძიმებისას;

533. ქრონიკული ბრონქიტით ახალგაზრდა და ხანდაზმულ (70 წლამდე) ასაკში უფრო ხშირად ავადებიან

ა) ქალები.

\*ბ) მამაკაცები;

534. ბრონქების ლორწოვანი გარსის მწვავე გაღიზიანება ხასიათდება

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

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

გ) გაფანტული მშრალი ხიხინით ფილტვებში;

დ) ხველით, ძნელად ამოსაღები წებოვანი ნახველით;

ე) ძლიერი მშრალი ხველით;

535. ბრონქების ლორწოვანი გარსის ქრონიკული გაღიზიანება (თამბაქოს წევისას და სხვა) ხველითა და ნახველის გამოყოფით არ შეიძლება გაიგივებული იყოს ქრონიკულ ბრონქიტთან შემდეგის გამო

\*ა) ყველა ჩამოთვლილის გამო.

ბ) გამღიზიანებლის მოქმედების შეწყვეტის შემდეგ სიმპტომატიკის გაქრობის გამო;

გ) მიუხედავად გამოვლინების ხანგრძლივობისა, გართულებების არარსებობის;

დ) ჰაერგამტარი გზების ობსტრუქციის გაძლიერების (ჩქარი ან ნელი) არარსებობის;

ე) სიმპტომატიკის მონოგონურობისა და დაავადების ნიშნების გაღიზიანებული განვითარების არარსებობის;

536. ქრონიკული ბრონქიტის აღმოცენებას ხელს უწყობს

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მემკვიდრული წინასწარ განწყობა ფილტვების დაავადებისადმი;

გ) ზედა სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებები;

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

ე) თამბაქოს წვევა, საწარმოო გაბები, არასასურველი კლიმატური ფაქტორები;

537. ქრონიკული ბრონქიტის დროს კლინიკური სიმპტომატიკა განისაზღვრება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ღაზიანების უპირატესი ლოკალიზაცია;
- გ) ღაზიანების მიმდინარეობის სტადიურობით (გამწვავება, რემისია);
- დ) ღაზიანების ფორმით;

538. ქრონიკული ბრონქიტის წამყვან სიმპტომად მსხვილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის უპირატესი ღაზიანებისას ითვლება

- ა) ქოშინი.
- \*ბ) ხველა ნახველით;
- გ) ძლიერი მშრალი ხველა;

539. ქრონიკული ბრონქიტის წამყვან სიმპტომად წერილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის უპირატესი ღაზიანებისას ითვლება

- \*ა) ქოშინი.
- ბ) ნახველიანი ხველა;
- გ) ძლიერი მშრალი ხველა;

540. ქრონიკული ბრონქიტის დროს მშრალი ხველა განაპირობებულია

- ა) ბრონქების ლორწოვანი გარსის ატროფიით; და მასში ნერვული დაბოლოებების აღმოჩენით.
- ბ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის ჰიპერტროფიით;
- \*გ) მსხვილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის რეფლექსოგენური ზონების მომატებული მგრძობელობით;
- დ) წერილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის ანთებით;
- ე) მსხვილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის ანთებით;

541. ქრონიკული ბრონქიტის დროს ნახველიანი ხველა მოწმობს მუკოცილიარული გრანსპორტის დარღვევებზე, რაც დამოკიდებულია შემდეგ ფაქტორებზე

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ბ) ფილტვის სურფაქტანტური სისტემის ფუნქციაზე;
- გ) ბრონქების ლორწოვანი ჯირკვლების სეკრეტის რაოდენობრივ და თვისობრივ მახასიათებლებზე;
- დ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის წამწამოვანი ეპითელიუმის უჯრედების რაოდენობასა და ფუნქციურ აქტივობაზე;

542. მუკოცილიარული გრანსპორტის ეფექტურობა დამოკიდებულია გრაქეობრონქული ლორწოს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ბ) სიბლანტეზე;
- გ) ელასტიურობაზე;
- დ) რაოდენობაზე;

543. ბრონქული ობსტრუქცია შეიძლება დადგინდეს

- ა) სისხლის გაბების გამოკვლევის მეშვეობით.
- ბ) ბრონქოსკოპიის;
- \*გ) სპიროგრაფიის, პნემოტაქოგრაფიის;

544. ბრონქული ობსტრუქციის შექცევადი ხასიათი შეიძლება დადგინდეს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ღაზიანების გამწვავების ნიშნების უკუგანვითარებით;
- გ) სპიროგრაფიის შედეგებით ბეჭად-აღრენოსტამულატორებისა და ქოლინოლიტური ნივთიერებების ინჰალაციისას;

545. ბრონქული ობსტრუქციის შექცევად კომპონენტებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ბრონქების სანათურის სტენოზისა და ობლიტერაციისა, აგრეთვე მათი ექსპირატორული კოლაფსისა.
- ბ) ბრონქების მუკოცილიარული აპარატის ფუნქციის მოშლისა;
- გ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის ანთებისა;
- დ) ბრონქების სპაზმებისა;

546. არაობსტრუქციული ქრონიკული ბრონქიტის დროს კლინიკურ სურათში პირველ პლანზე ჩანს ნიშნები

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბრონქული დისკინეზია და წერილი ბრონქების კედლის ექსპირატორული კოლაფსი;
- გ) ინფექციური პროცესი;
- \*დ) ბრონქების ლორწოვანი გარსების ანთება და მუკოცილიარული გრანსპორტის დარღვევები;
- ე) ბრონქოსპაზმი;

547. ბრონქიოლებისა და მემბრანული ბრონქების კედლის ექსპირატორული კოლაფსის შედეგად ვითარდება

- \*ა) ცენტრიალური ემფიზემა და ფილტვის ბულობური დისტროფია.
- ბ) მოხრჩობის შეგრძნება;

გ) ფილგეებში მშრალი ხიხინი;

548. ქრონიკული ბრონქიტის გართულებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

\*ა) წილობრივი და სეგმენტური პნევმოციროზი.

ბ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის წვრილი სისხლძარღვების ობლიტერაცია და გულის მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

გ) ცენტრიაციური და ბულობური ემფიზემა;

დ) კეროვანი და ლიფუზური პნევმოსკლეროზი;

ე) ბრონქიოლებისა და წვრილი ბრონქების გაფართოება და ლეფორმაცია;

549. ქრონიკული ბრონქიტის გართულებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) სპონტანური პნევმოთორაქსი და თრომბოემბოლია.

ბ) სუნთქვითი უკმარისობა და ქრონიკული ფილგვისმიერი გული;

გ) ბრონქოპნევმონია;

\*დ) ფილგვისმიერი სისხლდენა;

ე) სისხლიანი ხველა;

550. ქრონიკული ბრონქიტის დროს სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის ჰიპერტენზიის განვითარებას განაპირობებს ყველა

ჩამოთვლილი, გარდა

\*ა) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების ელასტიკურობის მომატება.

ბ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების ობლიტერაცია და კოლაბირება ფილგვის ცენტრიაციური ემფიზემისა და ფილგეებში ბულების განვითარების დროს;

გ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის წვრილი სისხლძარღვების ობლიტერაცია პნევმოსკლეროზის განვითარების შედეგად;

დ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის წვრილი სისხლძარღვების სპაზმი, განპირობებული ფილგვის არათანაბარი ვენტილაციით;

551. ქრონიკული ბრონქიტით ავადმყოფებში ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის განვითარებაში წამყვან როლს თამაშობს

\*ა) პოლიციტემია და სისხლის შეღებვის გაზრდა.

ბ) ჰემოდინამიკის დარღვევა სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში;

გ) სუნთქვითი უკმარისობა და ჰიპოქსია;

552. ქრონიკული ბრონქიტით ავადმყოფები უფრო ხშირად იღუპებიან შემდეგი პროცესების მიერთებისას

ა) გულ-ფილგვის უკმარისობა და ფილგვისმიერი სისხლდენა.

\*ბ) პნევმონია და გულ-ფილგვის უკმარისობა;

გ) პნევმონია და ფილგვის დაზიანება;

553. ქრონიკული ბრონქიტის ანტიბაქტერიული თერაპიის ჩვენებად ითვლება

\*ა) ლაავალების გამწვავება ინფექციური პროცესის ნიშნების თანხლებით.

ბ) ლაავალების გამწვავება ძლიერი ხველისა და ბრონქოსპაზმის თანხლებით;

გ) ლაავალების გამწვავება ხველის გაძლიერებითა და ნახველის რაოდენობის მომატებით;

დ) ლაავალების გამწვავება ფილგეებში ხიხინის თანხლებით;

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

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

ბ) ბრონქოპნევმონიის ფიზიკალური და რენტგენოლოგიური სიმპტომბაგისა;

გ) ჩირქოვანი ნახველისა;

დ) ინგოქსიკაციისა;

555. ქრონიკული ბრონქიტის მკურნალობის დროს ანტიბაქტერიული საშუალებებს, მათი ღირებულების შეყვანის მეთოდების

შერჩევისას მხედველობაში უნდა მივიღოთ შემდეგი

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ავადმყოფის მიერ პრეპარატის ატანა;

გ) შერჩეული პრეპარატის კონცენტრაცია, რომელიც უნდა დამყარდეს ბრონქულ ლორწოში;

დ) გრაქეობრონქული სეკრეტის მიკროფლორის ხასიათი და მისი მგრძობიანობა ქიმიოთერაპიული საშუალებებისადმი;

556. პნევმონიას, რომლითაც გართულდა ქრონიკული ბრონქიტი, ახასიათებს

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მიღრეკილება პროცესის გახანგრძლივებისა და რეციდივებისაკენ;

გ) ფილგვის სიღრმეში რამდენიმე სეგმენტის დაზიანება;

დ) ხშირად ლოკალური ფიზიკალური სიმპტომბაგის არარსებობა;

ე) განვითარება ბრონქიტის გამწვავებისთანავე;

557. ქრონიკული ბრონქიტის კლინიკური ნიშნების არსებობისას ფილგვების რენტგენოლოგიური კვლევა გამოავლენს ყველა

ჩამოთვლილს, გარდა

ა) გულის ჩრდილის შეცვლილ კონფიგურაციისა (წვეთოვანი ან ფილგვისმიერი გული).

ბ) ფილგვის მსხვილი სისხლძარღვების გაფართოებისა;

გ) არათანაბარ პნევმოსკლეროზისა ლეფორმირებული ფილგვის სურათით;

ღ) არათანაბარ დიფუზურ ემფიზემისა;

\*ე) მთელი ფილგვის ან მისი ნაწილის ციროზისა;

558. ქრონიკული ბრონქიტის კლინიკური ნიშნების არსებობისას ტრაქეობრონქოსკოპია გამოავლენს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

ა) ბრონქების მკვეთრად ჰიპერემირებული და გასქელებული ლორწოვანი გარსისა, სანათურში დიდი რაოდენობის ჩირქოვანი ნახველის დაგროვებით (ჩირქოვანი ბრონქიტი).

ბ) ბრონქების მკრთალი, გათხელებული ლორწოვანი გარსისა, ხრტილების გამოკვეთით, სანათურში სქელი ნახველის ერთეული კოშკებით (აგროფიული ბრონქიტი);

გ) ბრონქების გასქელებული ჰიპერემირებული ლორწოვანი გარსისა ხრტილების გასაღებელი კონგურებით, სანათურში ჩირქოვან-ლორწოვანი ნახველით (ჰიპერტროფიკული ბრონქიტი);

\*ღ) ბრონქების სანათურის მკვეთრ ლეფორმაციისა გასქელებული და ლეფორმირებული ხრტილების სანათურში ჩაჭყვით, ბრონქების ლორწოვანი გარსის სიმკრთალისა;

ე) ჰაერგამგარი გზების ლორწოვანი გარსის ნორმალური სურათის;

559. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის მკურნალობა უნდა გარდებოდეს

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

ბ) დაავადების გამწვავების პერიოდში;

\*გ) უწყვეტად;

560. ქრონიკული არაობსტრუქციული ბრონქიტის მკურნალობა უნდა გარდებოდეს

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

\*ბ) დაავადების გამწვავების პერიოდში;

გ) უწყვეტად;

561. ინჰალაციური ბრონქოსპაზმული გური პრეპარატის შერჩევას ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტით ავადმყოფს უსაზღვრავენ მჩვენებელს "1 წუთში ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობითი სიჩქარე" პრეპარატის შეყვანამდე და მის შემდეგ"

\*ა) 15 წუთის პერიოდებში.

ბ) 5 წუთის;

გ) 1 საათის;

562. ინტრავენური ბრონქოსპაზმული გური პრეპარატის შერჩევას ავადმყოფს უსაზღვრავენ მჩვენებელს "1 წუთში ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობითი სიჩქარე" პრეპარატის შეყვანამდე და მის შემდეგ

ა) 15 წუთის პერიოდებში.

\*ბ) 5 წუთის;

გ) 1 საათის;

563. ბრონქოსპაზმული გური პრეპარატების ინჰალაციური გზით შეყვანისას ინჰალატორი უნდა მოთავსდეს

ა) 10-12 სმ-ის დაშორებით.

\*ბ) ავადმყოფის პირიდან 3-4 სმ-ის დაშორებით;

გ) ავადმყოფის გაღებული პირთან;

564. ბრონქოსპაზმული გური პრეპარატის ინჰალატორიდან გამოფრქვევისას ავადმყოფმა უნდა გააკეთოს

ა) შეაჩეროს სუნთქვა.

\*ბ) ნელი ჩასუნთქვა;

გ) მკვეთრი ჩასუნთქვა;

565. ბრონქოსპაზმული გური პრეპარატის ინჰალაციის შემდეგ ავადმყოფმა უნდა

\*ა) შეაჩეროს სუნთქვა 10 წმ-ით.

ბ) ნელა ამოსუნთქოს;

გ) მკვეთრად ამოსუნთქოს;

566. ბრონქოლიტაგორებს პროლონგირებული მოქმედების ალფა2-აგონისტების ჯგუფიდან განეკუთვნება

ა) სალბუტამოლი (ალბუტეროლი, ვენტოლინი).

ბ) ოქსიპრენალინის სულფატი (ალუპენტი, ასტმოპენტი, მეტაპროტერენოლის სულფატი);

\*გ) ფენოტეროლი (ბეროტეკი);

ღ) იზადრინი (იზოპროტერენოლი, ნოვოდრინი, კუსპირანი);

567. ქოლინოლიტიკებს შორის ბრონქოსპაზმს ყველაზე ეფექტურად ხსნის, მოქმედებს ბრონქული ხის რეცეპტორებზე და ყველაზე ნაკლები გვერდითი რეაქციები, გააჩნია შემდეგ პრეპარატებს

ა) პროპანტელინი.

ბ) მეგაცილინი;

- გ) აპროფენი;
- \*დ) იპრაგროპიუმის ბრომიდი;
- ე) აგროპინი;

568. პურინის ჯგუფის (მეთილქსანტინები) პროლონგირებული მოქმედების ბრონქოლიტაგოგორებია

- ა) ეუფილინი.
- \*ბ) თეოპეკი, თეოლური, რეტაპილი, დუროფილინი;
- გ) თეოფედრინი;
- დ) თეოფილინი;

569. ამბულატორიულ პირობებში პურინის ჯგუფის ბრონქოლიტაგოგორების განუწყვეტელი მიღების დროს აუცილებელია

- \*ა) ყოველ 6 თვეში ერთხელ სისხლში პრეპარატის კონცენტრაციის გამოძივა (იგი არ უნდა აღემატებოდეს 15 მკგ/მლ).
- ბ) ექიმის ყოველთვიური კონტროლი;
- გ) პაციენტის ყოველკვირეული ვიზიტი პოლიკლინიკაში;
- დ) მუდმივი საექიმო კონტროლი;

570. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის დროს სტეროიდული თერაპიის ჩვენებებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატების ორგანიზმის მიერ აუტანლობა;
- გ) ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატების არაეფექტურობა;
- დ) მძიმე კლინიკური მიმდინარეობა;

571. ქრონიკული ბრონქიტის გამწვავებისას ჩ- ის ანტიბიოტიკების ხმარება გამართლებულია მათი შემდეგი თვისებების გამო

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის ძარღვებზე სპაზმოლიტური ზემოქმედება;
- გ) ერთიტროციტების დეზაგრეგაციის უნარი;
- დ) ბრონქების გლუვი მუსკულატურაზე სპაზმოლიტური მოქმედება;

572. ქოლინერგიული მოქმედების პრეპარატები ხელს უშლის ნახველის ამოღებას, რაც განპირობებულია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გრაქტობრონქიალური ლორწოს სეკრეციის მომატებით;
- გ) ბრონქების წამწამური ეპითელიუმის უჯრედების ფუნქციის დათრგუნვით;
- დ) ბრონქების გლუვი კუნთების ტონუსის მატებით;

573. ნახველის ამოღების გაძნელება შეიძლება იყოს განპირობებული ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) ბრონქების ლორწოვანი გარსის პრიმული ეპითელიუმის ბოკალურით ჩანაცვლებით.
- \*ბ) ბრონქულ ლორწოში მეორადი ინფექციის გამომწვევი აგენტების გამრავლებით;
- გ) ნახველის ბრონქის კედელზე მიწებების მომატებით;
- დ) ნახველის წებოვნების მომატებით;
- ე) ორგანიზმის გაუწყლოვნებით, შარღმდენის მიღების შედეგად ნახველის დეჰიდრატაციით;

574. ნახველის წებოვნება მცირდება შემდეგი პრეპარატების დანიშნისას

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფილგვის სურფაქტანტური სისტემის სტიმულატორები;
- გ) ბრონქული ლორწოს ცილის სულფიდური კავშირების დამშლელი;
- დ) ბრონქული ლორწოს ცილის პეპიდური კავშირების დამშლელი;

575. პრეპარატებს, რომლებიც ათხელებენ ნახველს სულფიდური კავშირების დარღვევის გზით, მიეკუთვნება

- ა) ამბროქსოლი (ლასოლვანი).
- ბ) ბრომჰექსინი (ბისოლვონი);
- \*გ) თიოლის წარმოებულები-მუკოსოლვინი, მუკოლინი);
- დ) გრიფსინი, ქიმოპსინი;

576. პრეპარატებს, რომლებიც ხელს უწყობენ ნახველის დინებას სურფაქტანტური სისტემის სტიმულაციის გზით ან ამით ნახველის ამოღებას აადვილებენ, მიეკუთვნება

- ა) ქიმოპსინი.
- \*ბ) ბრომჰექსინი (ბისოლვონი) ამბროქსოლი (ლასოლვანი);
- გ) თიოლის წარმოებულები-მუკოსოლვინი, მუკოლინი);
- დ) გრიფსინი;

577. ბრონქული ასთმას თან ახლავს

- \*ა) ალფა და ბეტა ადრენერგიული სისტემების წონასწორობის დარღვევა.
- ბ) ქოლინერგიული სისტემის ჰიპოტონია;
- გ) ალფა-ადრენერგიული სისტემის ბლოკადა;

დ) ბეგა-აღრენერგიული სისკემის ჰიპერმგრძობელობა;

578. ბრონქული თბსტრექცია ბრონქული ასთმის დროს განპირობებულია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ამოსუნთქვისას წვრილი ბრონქების დაზუტვით;
- გ) ბრონქების სანათურის დახშობა ბრონქების წებოვანი სეკრეტით;
- დ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის ანთებალი შეშუპებით;
- ე) ბრონქოსპაზმით;

579. უფრო მძიმე მდგომარეობა ახასიათებს ბრონქული ასთმის შემდეგ ფორმებს

- ა) ფიზიკური დაძაბულობის ასთმა და ინფექციურ-დამოკიდებული ასთმა.
- ბ) ასპირინული ასთმა და ფიზიკური დაძაბულობის ასთმა;
- \*გ) ინფექციურ-დამოკიდებული ასთმა და ასპირინული ასთმა;
- დ) ატოპიური ასთმა და ფიზიკური დაძაბულობის ასთმა;

580. ატოპიური ბრონქული ასთმის ძირითადი ნიშნებია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) თანდათანობითი დასაწყისი, ხშირად მძიმე მიმდინარეობა, შედარებით ხშირი და აღრე განვითარებული გართულებები, ასთმური სტაგუსის ხშირი აღმოცენება;
- \*გ) მწვავე დასაწყისი, უფრო ხშირად ადვილი მიმდინარეობა, შედარებით იშვიათი და გვიან განვითარებული გართულებები, ასთმური სტაგუსის შედარებით იშვიათი აღმოცენება;

581. ინფექციურ-დამოკიდებული ბრონქული ასთმის ძირითადი ნიშნებია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) თანდათანობითი დასაწყისი, ხშირად მძიმე მიმდინარეობა, შედარებით ხშირი და აღრე განვითარებული გართულებები, ასთმური სტაგუსის ხშირი აღმოცენება;
- გ) მწვავე დასაწყისი, უფრო ხშირად ადვილი მიმდინარეობა, შედარებით იშვიათი და გვიან განვითარებული გართულებები, ასთმური სტაგუსის შედარებით იშვიათი აღმოცენება;

582. ბრონქული ასთმის მკურნალობის საფუძველს წარმოადგენს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სამკურნალო პრეპარატების გამოყენება;
- გ) ინფექციის პრევენცია და მკურნალობა;
- დ) ჰიპოსენსიბილიზაცია;
- ე) ალერგენის ელიმინაცია;

583. ძირითადად ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა პრეპარატი, გარდა

- ა) შემბრანამასტაბილიზებელი პრეპარატებისა.
- ბ) გლუკოკორტიკოიდული ჰორმონების საინჰალაციო ფორმებისა;
- \*გ) ქოლინოლიტური საშუალებების;
- დ) მეთილქსანტინებისა;
- ე) ბეგა-აგონისტებისა;

584. თეოფედრინი უკუნაჩვენებია ბრონქული ასთმის შემდეგი ფორმების სამკურნალოდ

- ა) ფიზიკური დაძაბულობის.
- \*ბ) ასპირინული;
- გ) ინფექციურ-დამოკიდებული;
- დ) ატოპიური;

585. ბრონქული ასთმის შეტევის პიკზე ავადმყოფის დალუპვის ძირითადი მიზეზია

- \*ა) წვრილი ბრონქების სანათურის გენერალიზებული დახშობა წებოვანი სეკრეტით.
- ბ) გენერალიზებული ბრონქოსპაზმი;
- გ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის გენერალიზებული შეშუპება;
- დ) ფილგების მწვავე შებერვა;

586. სალბუტამოლი (ვენგოლინი) ბრონქებს აფართოებს შემდეგი მექანიზმით

- ა) ჰისტამინის ბლოკირება.
- ბ) ცლომილი ნერვის გონუსის დაქვეითება;
- გ) ბრონქების გლუვ კუნთებზე უშუალო ზემოქმედება;
- \*დ) ბრონქების ბეგა აღრენორეგორების თითქმის შერჩევითი აგზნება;
- ე) ბრონქული ხის ალფა რეცეპტორების ბლოკირება;

587. ასთმური სტაგუსის ძირითადი კლინიკური სინდრომებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) მძიმე ნეიროფსიქიკური სინდრომი;
- გ) ფილტვისმიერი ჰიპერტენზიის გაძლიერება;
- დ) სუნთქვის პროგრესირებადი უკმარისობა;

588. ასთმური სტატუსის კუპირებისათვის ძირითადი ღონისძიებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ბეტა-აგონისტების გამოყენება.
- ბ) გლუკოკორტიკოიდების პერორული და ინტრავენური მიღება;
- გ) ეუფილინის ინტრავენური შეყვანა;

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

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის გამოყენება.
- ბ) ბრონქოსკოპია და ბრონქოალვეოლური ლავაჟი;
- გ) ნატიუმის ჰიდროკარბონატის ხსნარის ინჟექცია;
- დ) პერორულად და ინტრავენურად შეყვანილი გლუკოკორტიკოიდებს ღებინების გაზრდა;

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

- \*ა) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია და სასუნთქი გზების ამოწმენდა ინტუბაციური მილის მეშვეობით.
- ბ) პერორალურად და ინტრავენურად შეყვანილი გლუკოკორტიკოიდების ღებინების გაზრდა;

591. პნევმონიის დროს მიანდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ინტერსტიციუმისა.
- ბ) ალვეოლებისა;
- გ) სასუნთქი ბრონქოლებისა;
- \*დ) მსხვილი ბრონქებისა;

592. პნევმონიით ავადმყოფის აუსკულტაციისას შეიძლება გამოვლინდეს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კრეპიტაცია;
- გ) წვრილბუშტუკოვანი სველი ხიხინები;
- დ) მსხვილბუშტუკოვანი სველი ხიხინები;
- ე) მშრალი ხიხინები;
- ვ) შესუსტებული სუნთქვა, ხიხინის არარსებობა;

593. პნევმონიის დიაგნოზი დგინდება შემდეგის საფუძველზე

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ლაბორატორიული ანალიზების მანევრებლები;
- გ) ფილტვების რენტგენოლოგიური გამოკვლევების შედეგები;
- დ) ფიზიკური გამოკვლევის მონაცემები;
- ე) ლაბორატორიული კლინიკური სიმპტომები;

594. თუ ფილტვის რენტგენოგრაფიაზე აღინიშნება ფილტვის რესპირატორული ნაწილის დაზიანების ნიშნები, მაგრამ პნევმონიის კლინიკური და ლაბორატორიული მანევრებლები არ არსებობს, ეს ნიშნავს

- \*ა) დიაგნოსტიკური კვლევები უნდა გაგრძელდეს.
- ბ) პნევმონიის დიაგნოზი საეჭვოა;
- გ) პნევმონიის დიაგნოზი გამორიცხულია;

595. პნევმონიის გამომწვევ აგენტად უფრო ხშირად გვევლინება

- ა) ნაწლავის ჩხირი კლებსილა.
- ბ) სტაფილოკოკი;
- გ) სტრეპტოკოკი;
- \*დ) პნევმოკოკი;

596. სტაციონარის გარეთ განვითარებული პნევმონიის გამომწვევ აგენტად გვევლინება ყველა მიკროორგანიზმი, გარდა

- ა) კლებსიელასი.
- ბ) მიკოპლაზმის;
- \*გ) სტაფილოკოკის;
- დ) პნევმოკოკის;

597. შიდასტაციონარული პნევმონიის გამომწვევ აგენტად გვევლინება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ქლამიდიისა.
- ბ) კლებსიელასი;
- გ) სტაფილოკოკის;
- \*დ) პნევმოკოკის;



598. ხანდაზმული ასაკის ავადმყოფებში შიდასტაციონარული პნევმონიის გამომწვევე აგენტად უფრო ხშირად გვევლინება

- ა) ქლამიდია.
- ბ) პროტეუსი;
- \*გ) კლესიელა;
- დ) მიკოპლაზმა;
- ე) პნევმოკოკი;

599. ქრონიკული ალკოპოლიზმით შეპყრობილ პირებში მაგულობს პნევმონიების სისშირე რაც გამოწვეულია

- ა) სტაფილოკოკით.
- \*ბ) კლესიელათი;
- გ) ნაწლავის ჩხირით;
- დ) სტრეპტოკოკით;
- ე) პნევმოკოკით;

600. შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომის არსებობისას პნევმონიის გამომწვევი უხშირესი აგენტია

- ა) ნაწლავის ჩხირი.
- ბ) მიკოპლაზმა;
- \*გ) პნევმოცისტა;
- დ) კლესიელა;
- ე) პნევმოკოკი;

601. გრიპის ეპიდემიის დროს მაგულობს პნევმონიების რიცხვი, რაც გამოწვეულა

- ა) ნაწლავის ჩხირით.
- \*ბ) მიკოპლაზმით;
- გ) პნევმოცისტათი;
- დ) კლესიელათი;
- ე) პნევმოკოკით;

602. პნევმონიის მიმდინარეობა განისაზღვრება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ორგანიზმის რეაქტიულობის დამთრგუნველი დაავადებების არსებობა-არარსებობით;
- გ) ბრონქების მდგომარეობით;
- დ) ეტიოტროპული თერაპიის დაწყების დროით;
- ე) პნევმონიის გამომწვევით;

603. პნევმონია ითვლება გაჭიანურებულად თუ

- ა) მიუხედავად ჩატარებული მკურნალობისა, რენტგენოგრამაზე შენარჩუნებულია ფილგის სურათის ცვლილებები 4 კვირაზე მეტ ხანს კლინიკური ნიშნების ალაგების შემდეგ.
- \*ბ) ავადმყოფობა გრძელდება 4 კვირაზე მეტ ხანს, მაგრამ აღეკვამური თერაპიისას მთავრდება გამოჯანმრთელებით;
- გ) დაავადების ნიშნები არ ქრება დაავადების დასაწყისიდან 4 კვირის განმავლობაში;

604. პნევმონიის დროს ნიშნავენ ყველა ჩამოთვლილ სამკურნალო საშუალებას, გარდა

- \*ა) ნარკოზული საშუალებებისა.
- ბ) იმუნომოდულატორებისა;
- გ) ბრონქოსპაზმოლიტურისა;
- დ) ამოსახველებლისა;
- ე) ეტიოტროპულისა;

605. პნევმონიის სამკურნალოდ ანტიბიოტიკის შერჩევისას პირველ რიგში უნდა გავითვალისწინოთ

- ა) არცერთი ჩამოთვლილითაგან.
- ბ) ანტიბაქტერიული პრეპარატებისადმი ინდივიდუალური მგრძობელობა;
- გ) თანხლები დაავადებები;
- \*დ) პნევმონიის გამომწვევის ბუნება;
- ე) დაავადების ხანდაზმულობა;

606. პნევმონიის დროს კომბინირებული ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩვენებებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ინფექციური აგენტის ბუნების შესახებ მონაცემების არარსებობა და გრამ-უარყოფით ბაქტერიებზე ეჭვის მიგანა;
- გ) ანტიბაქტერიული ეფექტის გაძლიერების აუცილებლობა;
- დ) ინფექციის შერეული ხასიათი;
- ე) პნევმონიის მიმღე მიმდინარეობა ინფექციური აგენტის ბუნების შესახებ ინფორმაციის არარსებობისას;

607. პნევმონიის დროს ანტიბაქტერიული თერაპიის ყველაზე რაციონალურ კომბინაციას წარმოადგენს

ა) სულფანილ-ამიდები და გეტრაციკლინი.

\*ბ) პენიცილინი და ამინოგლიკოზიდები;

გ) პენიცილინი და გეტრაციკლინი;

დ) პენიცილინი და სულფანილამიდები;

608. ავადმყოფებს ბენზინპენიცილინზე ალერგიული რეაქციებით ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან უნდა დაენიშნოს

\*ა) გენგამიცილინი.

ბ) ცეფაზოლინი;

გ) ამპიცილინი;

609. პნემოკოკურ პნევმონიაზე ეჭვისას ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს

ა) ლევომიციტინი.

ბ) ერითრომიცილინი;

\*გ) პენიცილინი;

დ) სტრეპტომიცილინი;

ე) ოლეტეტრინი;

610. მიკოპლაზმურ პნევმონიაზე ეჭვის მიტანისას ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს

ა) ცეპორინი.

ბ) სტრეპტომიცილინი;

გ) ლევომიციტინი;

\*დ) ერითრომიცილინი;

ე) პენიცილინი;

611. თუ პნევმონიის ეტიოლოგია დაუდგენელია, დასაწყისში უნდა დაინიშნოს შემდეგი ანტიბაქტერიული პრეპარატი

ა) ცეფალოსპორინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი.

ბ) გეტრაციკლინი;

\*გ) პენიცილინი;

დ) სტრეპტომიცილინი;

612. სტაფილოკოკური პნევმონიები უფრო ხშირად ვითარდება

\*ა) სტაციონარულს ავადმყოფებში.

ბ) ქრონიკული ბრონქიტისას;

გ) ხანდაზმულ პირებში;

დ) შაქრიანი დიაბეტის დროს;

ე) გრიპის დროს;

613. კლებსიელათი გამოწვეულ პნევმონიაზე ეჭვის მიტანისას უნდა დაინიშნოს ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა

ა) ფტორქინოლონებისა.

ბ) ამინოგლიკოზიდებისა;

გ) V თაობის პენიცილინებისა;

დ) III თაობის ცეფალოსპორინების;

\*ე) I თაობის პენიცილინებისა;

614. მწვავე პნევმონიის ანტიბიოტიკებით მკურნალობა უნდა შეწყდეს

ა) დაავადების კლინიკური და რენტგენოლოგიური ნიშნების გაქრობის შემდეგ.

ბ) ფილტვებში ხიხინების გაქრობის შემდეგ;

\*გ) სხეულის ტემპერატურის ნორმალიზაციიდან 2 დღის შემდეგ;

დ) მკურნალობიდან 1 კვირის შემდეგ;

615. გახანგრძლივებული და მორეციდივე პნევმონიით შეპყრობილი ასაკის 40 წელზე მეტი ხნის ავადმყოფის შემთხვევაში პირველ რიგში უნდა გამოირიცხოს

\*ა) ფილტვის კიბო.

ბ) ფილტვების ტუბერკულოზი;

გ) ფილტვის არტერიების თრომბოემბოლია;

616. ორსულობის შემთხვევაში პნევმონიისას არ შეიძლება დაინიშნოს

ა) ცეფალორიდილინი.

ბ) ამპიცილინი;

\*გ) გეტრაციკლინი;

დ) პენიცილინი;

617. ფილტვის მწვავე აბსცესისა და განგრენის გამომწვევი აგენტები ფილტვის ქსოვილში უპირატესად შეაღწევენ

ა) ფილტვის ჭრილობიდან.

- ბ) სისხლძარღვებით;
- გ) ლიმფური ძარღვებით;
- \*დ) ბრონქებით;

618. ფილტვის მწვავე აბსცესის განვითარებას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ალენოიდებისა.
- ბ) სეპტიკოპიემიისა;
- გ) სისტემატური გადაცივების, ქრონიკული ბრონქიტისა;
- დ) პირის ღრუსა და ხახის შიგთავსის ასპირაციისა ეპილეფსიის, ალკოჰოლური სიმთვრალის, ნარკომანიის, მოწამელების დროს;
- ე) პირხახის, შუაყურის, ჰაიმორის ღრუების ქრონიკული ჩირქოვანი და ანაერობული ინფექციისა (კარიესი, პარადონტოზი, ტონზილიტი);

619. ფილტვის მწვავე აბსცესის ლიაგნოსტიკა ეფუძნება

- ა) სპირომეტრიულ მონაცემებს.
- \*ბ) კლინიკურ-რენტგენოლოგიურ ნიშნებს;
- გ) ნახველის ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგებს (ჩირქმბადი მიკროფლორით მდიდარი ნახველი);
- დ) კლინიკურ ნიშნებს (დღი რაოდენობით ჩირქოვანი ნახველის ამოღება და სხვა);

620. კლინიკურ-რენტგენოლოგიური გამოკვლევა საშუალებას იძლევა დაისვას მწვავე აბსცესის ლიაგნოზი

- \*ა) ფილტვის ჩირქგროვის ბრონქულ ხეში გახსნის შემდეგ.
- ბ) ფილტვში ჩირქგროვის წარმოქმნის მომენტშივე;
- გ) ფილტვებში ანთებადი ინფექციური პროცესის დაწყების მომენტშივე;

621. ფილტვის მწვავე აბსცესით ავადმყოფს უტარდება ყველა ჩამოთვლილი გამოკვლევა, გარდა

- \*ა) ბრონქოგრაფიისა.
- ბ) ფილტვების რენტგენოგომოგრაფიისა;
- გ) ბრონქოსკოპიისა;
- დ) ნახველის, ფილტვის ჩირქგროვის შიგთავსის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისა;
- ე) კვლევის ზოგადკლინიკური მეთოდებისა;

622. მწვავე აბსცესით ავადმყოფის მკურნალობა უნდა ტარდებოდეს

- \*ა) თორაკალური ქირურგიის განყოფილებაში.
- ბ) სტაციონარის პულმონოლოგიურ განყოფილებაში;
- გ) სტაციონარის თერაპიულ განყოფილებაში;
- დ) ამბულატორულ პირობებში;

623. ფილტვის მწვავე აბსცესის მკურნალობის ძირითად და ყველაზე შედეგიან მეთოდებს წარმოადგენს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩირქგროვის ტრანსთორაკალური პუნქცია ღრუს გამორეცხვით და მასში სამკურნალო პრეპარატის შეყვანით;
- გ) ტრაქეიდან და გულმკერდის კვლიდან ჩირქგროვის კათეტერიზაცია;
- დ) სანაციური ბრონქოსკოპია ანტიბაქტერიული და ანტისეპტიკური საშუალებების ადგილობრივი გამოყენებით;

624. ფილტვის აბსცესის დროს უიბროზული კაფსულა ყალიბდება

- ა) 4-6 თვის შემდეგ.
- \*ბ) 2 თვის;
- გ) 2-4 კვირის;

625. ფილტვის ქრონიკული აბსცესი შეიძლება გართულდეს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზით;
- გ) გულ-ფილტვის უკმარისობით;
- დ) სეფსისითა და მეტასტაზური აბსცესებით;
- ე) ჰემოპტოეთი;

626. ფილტვის აბსცესის, ტუბერკულოზისა და ფილტვის ღრუს ფორმის კიბოს დიფერენციალური ლიაგნოსტიკისათვის კვლევის შემდეგი მეთოდებია გადაამწვევტი

- \*ა) მიკრობიოლოგიური (ტუბერკულოზის მიკობაქტერიები ნახველში) და ციტოლოგიური (სიმსივნური უჯრედები ნახველში) კვლევები.
- ბ) ბრონქოსკოპია;
- გ) რენტგენოლოგიური (ფილტვში წარმოქმნილი ღრუს ხასიათი, მისი კვლევისა და ფილტვის ირგვლივი ქსოვილის გამოსახულება);
- დ) კლინიკური;

627. ფილგვის ქრონიკული აბსცესის ანგიბიოტიკოთერაპიას ჩვეულებრივ მოჰყვება

- ა) გამოჯანმრთელება ფილგვის მეორადი კისტის ფორმირებით.
- ბ) გამოჯანმრთელება აბსცესის ღრუს ნაწიბურით ჩანაცვლებით;
- \*გ) პროცესის რემისია;

628. ფილგვის განგრენის წარმოშობა, უმთავრესად, განპირობებულია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორის ერთობლიობით.
- ბ) ზოგადი ფაქტორებით, რომლებიც ხელს უწყობს მიკროორგანიზმის ინფექციისადმი რემისგენგობის დაქვეითებას (იმუნოდეფიციენცია, მძიმე შაქრიანი დიაბეტი, ავთვისებიანი სიმსივნეები, ალიმენტარული დისკროფია და ა.შ.);
- გ) ადგილობრივი პირობებით, რომლებიც ხელს უწყობს ინფექციური აგენტების ვეგეტაციის პროცესებს (გადატანილი ფილგვის ქრონიკული არასპეციფიური დაავადებები, განვითარების მანკები და სხვა);
- დ) ინფექციური ფაქტორის ზემოქმედებით (ჩირქმბალი მიკროფლორისა და არასპოროვანი ანაერობების ასოციაცია);

629. ფილგვის განგრენისას ანთებად-ნეკროზული პროცესის შემოფარგვლის ნიშნების არარსებობა მიუთითებს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ბ) ადრეული ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობაზე;
- გ) ფილგვისმიერი სისხლდენის, მწვავე პიოპნევმოთორაქსის, გულის უკმარისობის აღმოცენების შესაძლებლობაზე;
- დ) რენტგენოგრაფიაზე ფილგვისმიერი ანთებადი ცვლილებების სიჭარბეზე დესტრუქციულ ცვლილებებთან შედარებით;
- ე) დაავადების უფრო მძიმე და პროგრესირებად ხასიათზე, თუმცა შესაძლებელია რემისიის ხანმოკლე პერიოდები მასიური ანგიბიოტიკოთერაპიის ფონზე;

630. ბრონქოექტაზიური დაავადებით შეპყრობილი პაციენტებს ჩვეულებრივ აქვთ შემდეგი ჩივილები

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ქოშინი;
- გ) სისხლით ხველა, ფილგვისმიერი სისხლდენა;
- დ) ხველა ნახველის ადვილი ამოღებით, უფრო დილაობით;
- ე) ცხელება, ტკივილები მკერდის არეში;

631. ბრონქოექტაზიური დაავადება ხშირად არის შეუღლებული შემდეგ დაავადებებთან

- ა) ქრონიკული გონზილიტი.
- \*ბ) ქრონიკული სინუსიტი (ჰაიმორიტი), ადენოიდები;
- გ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება;
- დ) შაქრიანი დიაბეტი;

632. ბრონქოექტაზიური დაავადებისას სისხლიანი ხველა და ფილგვისმიერი სისხლდენა

- \*ა) ხშირად ითვლება პირველ და ერთადერთ სიმპტომად ბრონქოექტაზიის ზედა წილში ლოკალიზაციის შემთხვევაში.
- ბ) შეიძლება განვითარდეს დაავადების სხვა სიმპტომებთან ერთად;
- გ) არ არის მისი წამყვანი, პირველი სიმპტომი;

633. ბრონქოექტაზიური დაავადებით ავადმყოფებს ფილგვების აუსკულტაციისას, ჩვეულებრივ, უვლინდებათ

- \*ა) ლოკალური მსხვილ- და საშუალო ბუშტუკოვანი ხიხინები, ხანდახან მშრალ ხიხინთან შერეული.
- ბ) ლოკალური წვრილბუშტუკოვანი და კრეპიტაციული ხიხინები;
- გ) გაფანტული მშრალი და სველი ხიხინები;
- დ) ბრონგოექტაზიის ზონაში არამუდმივი მშრალი ხიხინები;

634. ბრონქოექტაზიური დაავადებით პაციენტებში ფილგვების რენტგენოლოგიური კვლევა ჩვეულებრივ ავლენს

- \*ა) ფილგვის სურათის ლოკალურ გაძლიერებასა და ლეფორმაციას ბაღებრივ-კვანძოვანი ცვლილებებით ფილგვის კარის მიდამოში.
- ბ) გაფართოებულ ან გამკვრივებულ კვლების მქონე ბრონქების ჩრდილებს;
- გ) მრავლობით თხელკედლიანი ღრუ-წარმონაქმნებს ფილგვებში;

635. ბრონქოექტაზიური დაავადებისას ბრონქოსკოპიურად, ჩვეულებრივ, ვლინდება

- \*ა) ლოკალური ენდობრონქიტი.
- ბ) დიფუზური ენდობრონქიტი;
- გ) სტენოზითა და ბრონქების სურათის ლეფორმაციით;

636. ბრონქოექტაზიური დაავადების დიაგნოსტიკაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება

- \*ა) ბრონქოგრაფიას.
- ბ) ბრონქოსკოპიას;
- გ) კლინიკო-რენტგენოლოგიურ მეთოდს;

637. ბრონქოექტაზიური დაავადების დროს ბრონქოგრაფიაზე ჩვეულებრივ, ვლინდება

- \*ა) 3-5 რიგის ბრონქების გომრისებური ცილინდრული ან შერეული ტიპის რეგიონული გაფართოება.
- ბ) წვრილი ბრონქებისა და ბრონქიოლების გაფართობილი ცვლილებები (გაფართოება, ლეფორმაცია);

გ) ბრონქების ღიფუზური ლეფორმაცია;

638. ბრონქოექტაზიური დაავადების გართულებები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

\*ა) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების ათეროსკლეროზისა.

ბ) მეტასტაზური აბსცესის ან სეფსისისა;

გ) შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზისა;

დ) სისხლით ხველის და ფილგვის მიერი სისხლდენისა;

ე) გულ-ფილგვის უკმარისობისა;

639. სისხლით ხველა და ფილგვისმიერი სისხლდენა ბრონქოექტაზიური დაავადებისას წარმოშობა ვითარდება:

\*ა) ბრონქულ და ფილგვის არტერიებს შორის კოლაგერალების განვითარების.

ბ) პნევმოციროზის განვითარების;

გ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის სისხლძარღვების დაზიანების;

640. ბრონქოექტაზიური დაავადებისას ფილგვისმიერი სისხლდენის შემთხვევაში ჰემოსტაზის ყველაზე ეფექტურ კონსერვატულ მეთოდს წარმოადგენს

\*ა) მართვადი არტერიული ჰიპოტენზია.

ბ) ვიკასოლისა და K-ვიტამინის შეყვანა;

გ) ამინოკაპრონის მუავის შეყვანა;

დ) კალციუმის ქლორიდის ინტრავენური შეყვანა;

641. გამწვავებული ბრონქოექტაზიური დაავადების მკურნალობა უნდა წარიმართოს დაავადების კლინიკური გამოვლინების, მისი სტადიის, დაზიანების გაერცობის, გართულებების გათვალისწინებით და მოიცავდეს:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილს.

ბ) სუნთქვითი და გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობის თერაპიას;

გ) პოსტურალურ დრენაჟს;

დ) სამკურნალო ბრონქოსკოპიას;

ე) ზოგად და ადგილობრივ ანტიბიოტიკოთერაპიას (ინტრატრაქეალური, მათ შორის კათეტერით მიკროგრაქეოსტომის მეშვეობით პრეპარატების შეყვანა);

642. ფილგვის კიბოთი დაავადებიანობა მკვეთრად მაგულობს

ა) 60 წლის ასაკიდან.

ბ) 50 წლის;

\*გ) 40 წლის;

დ) 30 წლის;

643. ფილგვის კიბოთი უფრო ხშირად ავადდებათ

ა) ერთნაირი სისშირით მამაკაცები და ქალებიც.

ბ) ქალები;

\*გ) მამაკაცები;

644. ფილგვის კიბოს მიმართ წინასწარგანწყობას იწვევს

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ნარკომანია და გოქსიკომანია;

\*გ) თამბაქოს წევვა;

დ) ალკოჰოლიზმი და ყოფითი ლოთობა;

645. ფილგვის კიბოთი დაავადებულებში პარანეოპლაზიური სინდრომი უმეტესად მქადავდება

\*ა) მარი-ბამბერგერის სინდრომით (დოლის ჩხირისებური თითები, პერიოსტიტი, სახსრების ტკივილები) სახით.

ბ) ბაზენის დერმატოზით;

გ) ჰირსუტიზმით, გინეკომასტიით;

646. 40 წელს გადაცილებული მამაკაცის გასინჯვისას ფილგვებში უსიმპტომო ფოკუსური დაზრდილივით, უსწორმასწორო ან სწორი კონტურებით, ექიმმა პირველ რიგში უნდა გამოერიცხოს

ა) კეროვანი პნევმონია.

\*ბ) ფილგვის პერიფერიული კიბო;

გ) ფილგვის ტუბერკულოზი;

647. ფილგვის ცენტრალური კიბოს აღრეული კლინიკურ სიმპტომს წარმოადგენს

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ცხელება;

გ) ქოშინი და გახლომა;

დ) ფილგვისმიერი სისხლდენა;

\*ე) მშრალი ხველა ან ხველა ლორწოვანი, ხანდახან სისხლით შეფერილი ნახველით;

648. ფილტვის ცენტრალური კიბოს გართულება შეიძლება იყოს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პნევმონია ( შესაძლო აბსცედირებით);
- გ) ფილტვის ატელექტაზი;
- დ) ფილტვის ჰიპოვენტილაცია;

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

- ა) სპირომეტრია.
- \*ბ) ნახველის ციტოლოგიური კვლევა;
- გ) ბრონქოსკოპია;
- დ) გულმკერდის ორგანოების ფლუოროგრაფია;

650. პნევმონიის გახანგრძლივებული მიმდინარეობით პაციენტის გამოკვლევისას საჭიროა

- \*ა) ჩაგარდეს ნახველის განმეორებითი ციტოლოგიური კვლევა სიმსივნური უჯრედების აღმოსაჩენად და ბრონქოსკოპია.
- ბ) ლაღინდეს სისხლის შრატში ფიბრინოგენის რაოდენობა;
- გ) ლაღინდეს სისხლის შრატში მქავეების რაოდენობა;

651. ფილტვის ცენტრალური კიბოს დიაგნოსტიკაში წამყვანი ალგილი უჭირავს

- ა) ფილტვების რენტგენოგრაფიას.
- \*ბ) ბრონქოსკოპიას ბიოფსიით;
- გ) კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს;

652. ხანგრძლივი მშრალი ხველა ბოლოში სისხლიანი ნახველის გამოყოფით უპირველეს ყოვლისა გვაფიქრებინებს

- ა) პნევმოკონიოზზე.
- ბ) ბრონქოექტაზიურ დაავადებაზე;
- გ) ფილტვების კავერნოზულ ტუბერკულოზზე;
- \*დ) ბრონქის კიბოზე;

653. კიბოს გამოკლებით, ფილტვის სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირად ვხვდებით

- ა) ანგიომას.
- ბ) ნევრინომას;
- გ) ლეიომიომას;
- \*დ) ალენომასა და ქონდრომას;
- ე) სარკომას;

654. მსხვილი ბრონქის აღნოშისას შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მორეციდივე პნევმონიისა პნევმოციროზის გამოსავლით.
- ბ) მშრალი შემაწუხებელი ხველისა;
- გ) სისხლხველებისა;
- \*დ) უსიმპტომო მიმდინარეობისა;

655. ფილტვების არაინფექციური ბუნების უხშირეს გრანულომატოზურ დაზიანებებს წარმოადგენს

- ა) ჰისტოციტოზი.
- \*ბ) სარკოიდოზი;
- გ) სილიკოზი;

656. სარკოიდოზით ავად ხდებიან

- ა) ერთნაირი სისშირით ორივენი.
- \*ბ) უფრო ხშირად ქალები;
- გ) უფრო ხშირად მამაკაცები;

657. სარკოიდოზი უმეტესად აღენიშნებათ

- \*ა) 20-50 წლამდე ასაკში.
- ბ) მოხუცებულ ასაკში;
- გ) ხანდაზმულ ასაკში;
- დ) ბავშვებსა და მოზარდებს;

658. სარკოიდოზის პათოგენეზში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება შემდეგ ღარღვევებს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ნეიროენდოკრინულს;
- გ) ბიოქიმიურს;
- დ) იმუნურს;

659. სარკოიდული გრანულომის მორფოლოგიურ საფუძველს წარმოადგენს

- ა) ეოზინოფილები.
- ბ) მაკროფაგები;
- გ) ჰისტოციტები;
- დ) ბერეზოვსკი-შტერნბერგის უჯრედები;
- \*ე) ეპითელიური უჯრედები და ლანგჰანსის ტიპის გიგანტური უჯრედები;

660. სარკოიდოზის კლინიკური გამოვლინებები უმეტესად დამოკიდებულია

- \*ა) პათოლოგიურ პროცესში ამა თუ იმ ორგანოს ჩართვის ხარისხზე.
- ბ) პროცესის მიმდინარეობის სკალაზე;
- გ) დაავადების ფორმაზე;

661. სარკოიდოზი კლინიკურად შეიძლება მიმდინარეობდეს

- \*ა) ჩამოთვლილიდან ნებისმიერი ვარიანტით.
- ბ) ინტოქსიკაციის მეტ-ნაკლებად გამოხატული ნიშნებით, ხველით, ქოშინით;
- გ) მცირე სიმპტომებით;
- დ) უსიმპტომოდ;

662. სარკოიდოზის დასაწყის ნიშნად შეიძლება ჩაითვალოს ლეფერენის სინდრომი, რომელიც გამოვლინდება

- ა) ქოშინით, ხველით, სხვადასხვა ჯგუფის ლიმფური კვანძების გადიდებით.
- ბ) ცხელებით, ქოშინით, მკერდშია ლიმფური კვანძების გადიდებით;
- გ) ქოშინით, ხველით, პერიფერიული ლიმფური კვანძების გადიდებით;
- \*დ) ცხელებით, კვანძოვანი ერითემით, პოლიართრალგიით;
- ე) ქოშინით, ხველით, ცხელებით;

663. სარკოიდოზის გენერალიზებული ფორმისას პროცესში შეიძლება ჩაერთოს

- \*ა) ნებისმიერი ორგანო სხვადასხვა ხარისხის დამიანებით.
- ბ) ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემა;
- გ) სანერწყვე ჯირკვლები, თვალები;
- დ) ღვიძლი, თირკმელები, ელენთა, გული;
- ე) ფილგები, კანი, ძვლები, პერიფერიული ლიმფური კვანძები;

664. სარკოიდოზით ავადმყოფებში კანის სინჯი ტუბერკულინზე უმეტესად

- \*ა) უარყოფითია.
- ბ) დაქვეითებულია;
- გ) ნორმალურია;
- დ) მომაგებულია;

665. სარკოიდოზით ავადმყოფებში თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრის ფუნქცია უმეტესად

- \*ა) დაქვეითებულია.
- ბ) მომაგებულია;
- გ) ნორმალურია;

666. სარკოიდოზით ავადმყოფებში პერიფერიული სისხლის ანალიზისას არაიშვიათად ვლინდება

- ა) ყველა მახვენებელი ნორმალური სიდიდეები.
- ბ) ლეიკოციტარული ფორმულის მარცხნივ-ჩხირბირთვიანებისაკენ გადახრა, ელსის მომაგება;
- \*გ) ეოზინოფილია, ლიმფოციტოპენია;
- დ) არამკვეთრი ანემია და ლეიკოციტოზი;

667. სარკოიდოზის დროს უჯრედოვანი და ჰუმორული იმუნიტეტის მახვენებლები

- \*ა) უჯრედული იმუნიტეტის მახვენებლები დაქვეითებული, ჰუმორული კი - ნორმაში ან მომაგებულია.
- ბ) უჯრედოვანი იმუნიტეტის (ე-სისტემის) მახვენებლები ნორმაშია, ჰუმორული იმუნიტეტის (თ-სისტემის) მახვენებლები-დაქვეითებული;
- გ) დაქვეითებულია;
- დ) ნორმის ფარგლებშია;

668. სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზის დასადგენ ძირითად მეთოდად ითვლება

- ა) ბრონქოსკოპიული.
- \*ბ) რენტგენოლოგიური;
- გ) ლაბორატორიული;
- დ) კლინიკური;

669. სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზის დროს ფილგების რენტგენოგრაფიაზე შეიძლება გამოჩნდეს შემდეგი

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) დისემინირებული ცვლილებები ფილგვებში მკერდშია ლიმფური ჯირკვლების გადიდების გარეშე;
- გ) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ცალმხრივი ან ორმხრივი გადიდება ფილგვებში დისემინირებული ცვლილებებით;
- დ) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ცალმხრივი ან ორმხრივი გადიდება ფილგვებში ცვლილებების გარეშე;

670. სარკოიდოზის დროს პროცესის გავრცელებაზე მსჯელობის საშუალებას იძლევა

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) რადიონუკლიდური კვლევა 67 გა-1 მეშვეობით;
- გ) კანის, პერიფერიული ლიმფური კვანძებისა და სხვა ორგანოების ბიოფსია;
- დ) გულმკერდის ორგანოების რენტგენოტომოგრაფია და ლულოვანი ძელების რენტგენოგრაფია;

671. სარკოიდოზის კლინიკურ-რენტგენოლოგიური ფორმისა და სკალისაგან გამომდინარე, დიაგნოზის ვერიფიკაციის მიზნით შეიძლება მოვიშველიოთ ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა

- \*ა) გლუკოკორტიკოიდებით საცდელი თერაპიისა.
- ბ) ფილგვების ღია ბიოფსიისა;
- გ) მკერდშია ლიმფური ჯირკვლების, ბრონქების ლორწოვანი გარსების, ფილგვისა ქსოვილის გრანსბრონქული ბიოფსიისა;
- დ) მედიასტინოსკოპიისა და მედიასტინოტომიისა;
- ე) პერიფერიული ლიმფური კვანძების, კანის, სანერწყვე ჯირკვლებისა და სხვა ორგანოების ბიოფსიისა;

672. სარკოიდოზის დროს ბრონქოსკოპულად მკვლევანდება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბრონქების ლორწოვან გარსზე ბორცოვანი გამონაყარი;
- გ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის დანაოჭება, შეშუპება;
- დ) ბრონქების სისხლძარღვების მარაოსებური განლაგება;
- ე) ბრონქების ლორწოვანი გარსის ჰიპერემია;

673. სარკოიდოზის თერაპიაში ძირითადი სამკურნალო საშუალებებია

- ა) ვიტამინები და არასტეროიდული ჰორმონები.
- ბ) ანტიბიოტიკები და არასტეროიდული ჰორმონები;
- \*გ) სტეროიდული ჰორმონები;

674. სარკოიდოზის მკურნალობაში სტეროიდული ჰორმონების დანიშვნის ჩვენებებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დაავადების უკუგანვითარების ტენდენციების არარსებობა;
- გ) ფილგვარეშე დაზიანებანი;
- დ) დაავადების პროგრესირებადი ფორმები;
- ე) დაავადების გამოხატული კლინიკური გამოვლინებები;

675. ექსუდაციური პლევრიტის ძირითადი ნიშნებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შუასაყარის ორგანოების გადახრაცვლება დაზიანებული ფილგვის საწინააღმდეგო მხარეზე;
- გ) ფილგვის აუსკულტაციისას სუნთქვითი ხმიანობების შუსუსტება პერკუტორული ბგერის მოყრუების არეში;
- დ) ფილგვის პერკუტორული ბგერის მოყრუება პლევრული ექსუდატის ლოკალიზაციის შესაბამის არეში;

676. პლევრიტის ტუბერკულოზური ეთიოლოგია დასტურდება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფილგვებისა და ბრონქების ტუბერკულოზის ნიშნების აღმოჩენით;
- გ) პლევრის ბიოპტაგში ტუბერკულოზური გრანულოზის უჯრედების აღმოჩენით;
- დ) პლევრულ ექსუდატსა და ნახველში ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის აღმოჩენით;

677. მშრალი პლევრიტი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა

- \*ა) აკროციანოზისა.
- ბ) სუბფერულიტისა;
- გ) ოფლიანობისა;
- დ) მშრალი ხველისა;
- ე) მკერდში ტკივილებისა;

678. პლევრული ექსუდატის პერკუტორულად განსაზღვრა შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ მისი მოცულობა შეადგენს:

- ა) 500 მლ.
- \*ბ) 200 მლ;
- გ) 100 მლ;
- დ) 50 მლ;

679. ჰემორაგიული პლევრული ექსუდატი ყველაზე იშვიათად გვხვდება



ა) პლევრის მეზოთელიომის დროს.

\*ბ) ფილტვის ტუბერკულოზის;

გ) ფილტვის კიბოს;

680. პლევრის ღრუში სითხის ძალიან სწრაფი განმეორებითი დაგროვება ტიპური ნიშანია

ა) სისტემური წითელი მგლურასი.

ბ) ბრონქის აღნოკარცინომასი;

\*გ) პლევრის მეზოთელიომისა;

დ) სისხლის მიმოქცევის ქრონიკული უკმარისობისა;

681. ავადმყოფის ბინამე დასმული ღიაგნობა გაურკვეველი ეტიოლოგიის ექსუდაციური პლევრიტი. ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. როგორი იქნება მკურნალობის ტაქტიკა

ა) ამბულატორული მკურნალობა პლევრის ღრუში პლევრალური პუნქციით და პლევრის ღრუში ანტიბიოტიკების შეყვანით.

\*ბ) პაციენტის დაუყოვნებელი ჰოსპიტალიზაცია პულმონოლოგიურ განყოფილებაში;

გ) პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია თერაპიულ განყოფილებაში რიგითობის დაცვით;

დ) მკურნალობა ბინამე ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებით და გლუკოკორტიკოიდებით;

682. 50 წლის ავადმყოფი, მიუხედავად მისი საშუალო სიმძიმის მდგომარეობისა, ჰოსპიტალიზაციაზე უარის თქმის გამო მკურნალობდა ბინამე. ღიაგნობი - "მარჯვენა მხრივი პნევმონია". მდგომარეობის უეცარი და მკვეთრი გაუარესების გამო (ტკივილები მკერდის მდებარეობაში, ქოშინი, ციანოზი, ტაქიკარდია, არტერიული წნევის დაცემა) ავადმყოფი მიიყვანეს პოლიკლინიკაში. პერკუტორულად გულმკერდის ყაფაზის ზედა ნაწილში აღინიშნება ტიმპანიტი, ქვედა ნაწილში - მოყრუება. სუნთქვითი ხმაინობა მარჯვენა ფილტვში არ მოისმინება. თქვენი წინასწარი ღიაგნობი

ა) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია.

\*ბ) პიოპნევმოტორაქსი;

გ) პლევრის ემპიემა;

დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

ე) პნევმოტორაქსი;

683. 50 წლის ავადმყოფი, მიუხედავად მისი საშუალო სიმძიმის მდგომარეობისა, ჰოსპიტალიზაციაზე უარის თქმის გამო მკურნალობდა ბინამე. ღიაგნობი - "მარჯვენა მხრივი პნევმონია". მდგომარეობის უეცარი და მკვეთრი გაუარესების გამო (ტკივილები მკერდის მდებარეობაში, ქოშინი, ციანოზი, ტაქიკარდია, არტერიული წნევის დაცემა) ავადმყოფი მიიყვანეს პოლიკლინიკაში. პერკუტორულად გულმკერდის ყაფაზის ზედა ნაწილში აღინიშნება ტიმპანიტი, ქვედა ნაწილში - მოყრუება. სუნთქვითი ხმაინობა მარჯვენა ფილტვში არ მოისმინება. პოლიკლინიკაში ღიაგნობის დასადასტურებლად ავადმყოფს უნდა ჩაუტარდეს

ა) სისხლისა და შარდის საერთო ანალიზები.

ბ) პლევრული პუნქცია;

გ) ელექტროკარდიოგრაფია;

\*დ) გულმკერდის ყაფაზის ორგანოების რენტგენოსკოპია;

684. 50 წლის ავადმყოფი, მიუხედავად მისი საშუალო სიმძიმის მდგომარეობისა, ჰოსპიტალიზაციაზე უარის თქმის გამო მკურნალობდა ბინამე. ღიაგნობი - "მარჯვენა მხრივი პნევმონია". მდგომარეობის უეცარი და მკვეთრი გაუარესების გამო (ტკივილები მკერდის მდებარეობაში, ქოშინი, ციანოზი, ტაქიკარდია, არტერიული წნევის დაცემა) ავადმყოფი მიიყვანეს პოლიკლინიკაში. პერკუტორულად გულმკერდის ყაფაზის ზედა ნაწილში აღინიშნება ტიმპანიტი, ქვედა ნაწილში - მოყრუება. სუნთქვითი ხმაინობა მარჯვენა ფილტვში არ მოისმინება. თუ ავადმყოფის მდგომარეობა ძალიან მძიმეა და დადასტურდა დაძაბული პიოპნევმოტორაქსი, თქვენი ტაქტიკა იქნება

ა) სიმპტომატური თერაპია და ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაცია.

\*ბ) ნეკტომაშუა სივრციდან დიუფოს ნემსით პლევრის ღრუში შესვლა და მისი მიერთება იმპროვიზირებულ წყალქვეშა დრენაჟთან, ავადმყოფის შემდგომი ჰოსპიტალიზაცია;

გ) ავადმყოფის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია ქირურგიულ განყოფილებაში;

685. ტუბერკულოზით ყველაზე ხშირად ზიანდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

\*ა) კანის საფარველისა.

ბ) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის;

გ) შარდსასქესო ორგანოებისა;

დ) სასუნთქო ორგანოებისა;

686. ტუბერკულოზით დაავადების რისკი იმაგებს

\*ა) ყველა ჩამოთვლილისა.

ბ) შაქრიანი დიაბეტისა;

გ) ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიის, ფსიქიკური დაავადების შემთხვევებში;

დ) იმუნოდეპრესიული პრეპარატების (კორტიკოსტეროიდები და სხვა) ხმარებისა;

ე) ტუბერკულოზით ავადმყოფთან მჭიდრო კონტაქტისა;

687. ტუბერკულოზით დასნებოვნებიდან მალე შეიძლება განვითარდეს შემდეგი ფორმები

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი ფორმა.
- ბ) პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი;
- გ) ტუბერკულოზური პლევრიტი;
- დ) ფილგების დისემინირებული ტუბერკულოზი;
- ე) მკერდშია ლიმფური ჯირკვლების ტუბერკულოზი;

689. მკერდშია ლიმფური ჯირკვლების ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისათვის საჭიროა ჩატარდეს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბრონქოსკოპია;
- გ) გულმკერდის ორგანოების რენტგენოლოგიური, ტომოგრაფიულის ჩათვლით, გამოკვლევა;
- დ) ნახველის გამოკვლევა ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე;
- ე) მანტუს რეაქცია;

690. მკერდშია ლიმფური ჯირკვლების ტუბერკულოზის გართულებებს განეკუთვნება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ლიმფოჰემატოგენური დისემინაცია ფილგების, პლევრის, ბრონქებისა და სხვა ორგანოების დაზიანებით, მილიარული ტუბერკულოზი;
- გ) ფილგებში ანთებალ-აგელექტაზური ცვლილებები;
- დ) ბრონქების (მთავარი, წილების, სეგმენტების) ტუბერკულოზი;

691. ტუბერკულოზის დროს პარასპეციფიკური რეაქციები ვლინდება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის სახით.
- ბ) კერატოკონიუნქტივიტის სახით;
- გ) პონსეს რეემატიზმის;
- დ) კვანძოვანი ერთიემის;

692. მკერდშია ლიმფური ჯირკვლების ტუბერკულოზური დაზიანების და ამავე ჯირკვლების სხვა ეტიოლოგიით (სარკოიდი, ხოჯკინის ლიმფომა და სხვა) დაზიანების დიფერენციული დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმატიული მეთოდია

- ა) სეროლოგიური.
- \*ბ) ჰისტოლოგიური;
- გ) რენტგენოლოგიური;

693. მოზარდებსა და მოზრდილებში ფილგის კეროვანი ტუბერკულოზის დიაგნოზი დაისმება შემდეგის საფუძველზე

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არამუდმივი და მცირე ბაქტერიოგამოყოფა (ნახველის დათესვის შემდეგ იზრდება ტუბერკულოზის მიკობაქტერიები;
- გ) რენტგენოლოგიურად ფილგებში, უფრო ხშირად; I, II და VI ბრონქოფილგის სეგმენტებში ერთეული ან მრავლობითი სხვადასხვა ხასიათის კეროვანი ჩრდილები;
- დ) ფილგის დაზიანების ფიზიკური სიმპტომების არარსებობა;
- ე) დაავადების უსიმპტომო მიმდინარეობა ან სიმპტომების უმნიშვნელო გამოვლინება: აღვივად დაღლა, პერიოდული სუბფებრილიტეტი, იშვიათი ხველა მცირე ლორწოვანი ან ჩირქოვან-ლორწოვანი ნახველით;

694. ფილგის ინფილტრაციული ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფილგის რენტგენოგრაფიაზე ფილგის კართან "ბილიკით" შეერთებული ერთგვაროვანი არამემოფარგლული დაჩრდილება, რომლის ფონზე ხშირად აღინიშნება ერთეული კეროვანი ჩრდილები, ფილგის ქსოვილის ნიშნები ("პნევმონიოგენური კავერნა"), ირგვლივ კი განთესილი კერები;
- გ) ჰემოგრამაზე ზომიერი გოქსიური ცვლილებები, ნახველში ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის ხშირი აღმოჩენა;
- დ) დაზიანების კერაში არამუდმივი სველი ხისინები, რომლებიც მოიხსნება ჩახველების შემდეგ;
- ე) დაავადების ქვემწვავე დასაწყისი;

695. ინფილტრაციული ტუბერკულოზის, კეროვანი და პარაკანკროზული პნევმონიის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში

- გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება
- ა) სასინჯი მკურნალობის შედეგებს.
- \*ბ) ნახველში ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის აღმოჩენას;
- გ) ფილგების რენტგენოლოგიური კვლევის მონაცემებს;
- დ) კლინიკურ სიმპტომატიკას;

696. კრუპოზული პნევმონიის კამოზურისაგან დიფერენცირების გაძნელებისას პირველ რიგში უნდა ჩატარდეს

- ა) ნახველის დათესვა არასპეციფიკური მიკროფლორის და ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის აღმოსაჩენად.
- \*ბ) ცილ-ნილსენის მეთოდით შეღებილი ნახველის ნაცხის ბაქტერიოსკოპია;
- გ) კანის ტუბერკულინური სინჯები;
- დ) სეროლოგიური კვლევა;

697. მილიარული ტუბერკულოზის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ხშირად ღვიძლის და ელენთის გადიდება;
- გ) უმნიშვნელო ნეიგროფილური ლეიკოციტოზი და ელს-ის ბოძიერი მაგება;
- დ) საშუალოდ გამოხატული ქოშინი და ტაქიკარდია;
- ე) არასწორი ტიპის ცხელება, რომელსაც ავადმყოფი კარგად იტანს;

698. მილიარული გუბერკულოზის დროს უხშირესად ზიანდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის.
- ბ) ელენთისა;
- გ) ღვიძლისა;
- დ) ფილგვებისა;

699. ფილგვების ქრონიკული დისემინირებული გუბერკულოზის დიფერენცირება საჭიროა

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან.
- ბ) ფილგვის დისემინაციის სინდრომით მიმდინარე ფილგვის პროფესიულ და სხვა იშვიათ დაავადებთან;
- გ) სარკოიდოზთან;
- დ) ქრონიკულ ბრონქიტთან;
- ე) პნევმონიასთან;

700. ბრონქების (მთავარი წილების, შუალედურის) გუბერკულოზი, რომელიც მიმდინარეობს ფილგვისმიერი გართულებებით (დისემინაციით, ანთებალ-აგელექტაზური ცვლილებებით), საჭიროა დიფერენცირდეს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილთან.
- ბ) აგელექტაზით გართულებულ ფილგვის ცენტრალურ კიბოსთან;
- გ) პარაკანკროზულ პნევმონიასთან;
- დ) კეროვან პნევმონიასთან;

701. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული გუბერკულოზი ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) სასიკეთო შორეული პროგნოზისა თერაპიის თანამედროვე მეთოდების გამოყენების შემთხვევაში.
- ბ) არასპეციფიკური გართულებების მიერთებისა (სუნთქვითი უკმარისობა, ქრონიკული ფილგვისმიერი გული, ფილგვისმიერი სისხლდენები, შინაგანი ორგანოების ამილიდოზი);
- გ) სპეციფიკური გართულებების (მსხვილი ბრონქის ლორწოვანი გარსის გუბერკულოზის, იშვიათად-ხორხის, ნაწლავების გუბერკულოზის) ხშირი განვითარებისა;
- დ) ფილგვებში ერთი ან რამდენიმე ქრონიკული გუბერკულოზური კავერნის არსებობისა, აგრეთვე სხვადასხვა ხანდაზმულობის ბრონქოგენული დისემინაციის კერების არსებობისა;
- ე) პროგრესირებადი ტალღისებური მიმდინარეობისა მიკობაქტერიის ნახველში მასიური მუღმივი ან პერიოდული გამოყოფით;

702. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული გუბერკულოზზე ეჭვისას საჭიროა დიფერენცირება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან.
- ბ) ფილგვის კიბოს კავერნოზულ ფორმასთან;
- გ) ინფექციით გართულებული ფილგვის კისტოზურ ჰიპოპლაზიასთან;
- დ) ფილგვის ქრონიკული აბსცესთან;

703. ფილგვების ციროზული გუბერკულოზი ხასიათდება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) არასპეციფიკური გართულებების მიერთებით (სუნთქვითი უკმარისობა, ქრონიკული ფილგვისმიერი გული, ფილგვისმიერი სისხლდენა);
- გ) პნევმოციროზის განვითარებით, ბრონქოექტაზიებითა და ფილგვის ქსოვილის ბულოზური დისტროფიით;
- დ) ინფექციური პროცესის ღრუ, გორპიდული მიმდინარეობით იშვიათი გამწვავებითა და მცირე არამუღმივი ბაქტერიოგამოყოფით;

704. გულმკერდის ერთი რომელიმე მხარის ჩამორჩენა სუნთქვაში აღინიშნება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) დიდი პლევრული შეხორცებები
- ბ) წილოვანი პნევმონია
- გ) პნევმოთორაქსი
- \*დ) ქრონიკული ბრონქიტი
- ე) ექსულაციური პლევრიტი

705. მაკაცებში გულმკერდის ტიპის სუნთქვა ვითარდება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) ასციტი
- ბ) მწვავე ქოლერისტიტი
- გ) ღიაფრაგმული პლევრიტი
- დ) მწვავე პერიტონიტი
- \*ე) ბრონქული ასთმა

706. გულმკერდის ბგერითი რხევა ძლიერდება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- \*ა) ექსულაციური პლევრიტი
- ბ) კომპრესიული ატელექტაზი
- გ) ფილგვის აბსცესი
- დ) ფილგვის ტუბერკულოზური ინფილტრაცია
- ე) წილოვანი პნევმონია

707. გულმკერდის ბგერითი რხევა შესუსტებულია ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) ჰიდროთორაქსი
- ბ) პნევმოთორაქსი
- გ) ობტურაციული ატელექტაზი
- დ) ფილგვის ემფიზემა
- \*ე) წილოვანი პნევმონია

708. ფილგვის პერკუსიისას როლის აღინიშნება გიმპანური ხმიანობა:

- ა) არცერთ შემთხვევაში
- \*ბ) ყველა შემთხვევაში
- გ) პნევმოთორაქსი
- დ) ტუბერკულოზური კავერნა
- ე) ფილგვის აბსცესი

709. ფილგვის პერკუსიისას როლის აღინიშნება მოყრუება გიმპანური ელფერით:

- ა) არცერთ შემთხვევაში
- \*ბ) ყველა შემთხვევაში
- გ) გარღანდის სამკუთხედი
- დ) წილოვანი პნევმონიის დასაწყისი სტადია
- ე) შკოლას ბონა

710. ფილგვის პერკუსიისას როლის აღინიშნება ყრუ ხმიანობა:

- \*ა) არცერთ შემთხვევაში
- ბ) ყველა შემთხვევაში
- გ) ბრონქული ასთმა
- დ) ფილგვის ემფიზემა
- ე) პნევმოთორაქსი

711. გულმკერდის პერკუსიისას დამუაზოს ხაზი ელინდება ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) შეხორცებითი პლევრიტი
- ბ) პნევმოთორაქსი
- გ) ჰიდროთორაქსი
- \*დ) ექსულაციური პლევრიტი
- ე) ბრონქოპნევმონია

712. შემთხვევაში ჩნდება ტრაუბეს სივრცეში ყრუ ხმიანობა გიმპანური ხმიანობის ნაცვლად:

- \*ა) მარცხენამხრივი ექსულაციური პლევრიტი
- ბ) ბრონქული ასთმა
- გ) ბრონქოპნევმონია
- დ) კრუპოზული პნევმონია
- ე) მარცხენამხრივი პნევმოთორაქსი

713. ფილგვის პერკუსიისას, როლის აღინიშნება კოლოფისებრი ხმიანობა:

- ა) ბრონქოპნევმონია
- \*ბ) ფილგვის ემფიზემა
- გ) ფილგვის აბსცესი
- დ) ჰიდროთორაქსი
- ე) ექსულაციური პლევრიტი

714. ფილგვის ექსკურსია შემცირებულია ჩამოთვლილთაგან ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) პლევრული შეხორცებები
- ბ) ჰიდროთორაქსი
- გ) ექსულაციური პლევრიტი
- დ) ფილგვის ემფიზემა
- \*ე) ფილგვის აბსცესი.

715. ვეზიკულური სუნთქვა შესუსტებულია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში ერთის გარდა:

- \*ა) ცხელებით მიმდინარე დაავადება
- ბ) დახურული პნევმონორაქსი
- გ) ფილტვების ემფიზემა
- დ) ობტურაციული ატელექტაზი
- ე) კრუპოზული პნევმონიის საწყისი პერიოდი

716. პათოლოგიის პირობებში ბრონქული სუნთქვა ისმის ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) კომპრესიული ატელექტაზი
- \*ბ) ობტურაციული ატელექტაზი
- გ) სეგმენტური პნევმონია
- დ) ფილტვის ინფარქტი
- ე) კრუპოზული პნევმონიის მეორე სტადია

717. ამფორული სუნთქვა შეიძლება მოვისმინოთ ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ჰიდროთორაქსი
- ბ) მშრალი პლევრიტი
- გ) ქრონიკული ბრონქიტი
- \*დ) ღია პნევმონორაქსი
- ე) დახურული პნევმონორაქსი

718. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან, რომლისთვის არის დამახასიათებელი მსგენავი ხიხინი:

- ა) პლევრული შეხორცებები
- ბ) ჰიდროთორაქსი
- \*გ) ბრონქული ასთმა
- დ) ექსუდაციური პლევრიტი
- ე) მშრალი პლევრიტი

719. წერილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი აღინიშნება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) ფილტვების ტუბერკულოზი
- ბ) ბრონქიოლიტი
- \*გ) ბრონქული ასთმა
- დ) ბრონქოპნევმონია
- ე) ფილტვების შეშუპება

720. კრეპიტაცია აღინიშნება ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- \*ა) წილოვანი პნევმონია
- ბ) ბრონქოპნევმონია
- გ) ობტურაციული ატელექტაზი
- დ) ფილტვების ემფიზემა
- ე) ბრონქული ასთმა

721. პლევრის ხახუნი ჩამოთვლილთაგან დამახასიათებელია მხოლოდ ერთისთვის:

- ა) ჰიდროთორაქსი
- ბ) ბრონქული ასთმა
- გ) მწვავე ბრონქიტი
- დ) ექსუდაციური პლევრიტი
- \*ე) მშრალი პლევრიტი

722. რონქოფონია გაძლიერებულია:

- ა) არცერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში
- გ) ფილტვის აბსცესის დროს
- დ) ფილტვის ინფარქტის დროს
- ე) წილოვანი პნევმონიის დროს

723. ნახველში კურშმანის სპირალებს და შარკო-ლეიენის კრისტალებს ნახულობენ ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ბრონქოპნევმონია
- \*ბ) ბრონქული ასთმა
- გ) მწვავე ბრონქიტი
- დ) ფილტვის ინფარქტი
- ე) წილოვანი პნევმონია

724. ავადმყოფი უჩივის მოგად დამკვრეულობას, სიმხურვალის შეგრძნებას მკერდის ძელის უკან, ხველას, დასაწყისში მშრალი,

შემდეგ კი ლორწოვანი და ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით. ინსპექციით, პალპაციით და პერკუსიით ნორმისგან გადახრა არ აღინიშნება. აუსკულტაციით ვლინდება მშრალი ხიხინი, გემპერაგურა ნორმალურია. სისხლში აღინიშნება ელს-ის ზომიერი მომატება. ფილტვების რენტგენოლოგიური გამოკვლევით ცვლილებები არ ვლინდება. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ბრონქოექტაზია
- ბ) ქრონიკული ბრონქიტი
- \*გ) მწვავე ბრონქიტი
- დ) წილოვანი პნევმონია
- ე) ბრონქოპნევმონია

725. ავადმყოფი უჩივის ხველას ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით, თანდათანობით პროგრესირებულ ქოშინს. ინსპექციით ვლინდება აკროციანოზი, კომპლესური თითები და საათის მინის ფორმის ფრჩხილები. პერკუსიით აღინიშნება კოლოფისებრი ხმაინობა, აუსკულტაციით - მკვრივი სუნთქვა გახანგრძლივებული ამოსუნთქვით, მშრალი მსტვინავი და მოგუგუნე, აგრეთვე სველი საშუალობურტუკოვანი ხიხინი. სისხლში ვლინდება ზომიერი ლეიკოციტოზი ელს-ის აჩქარება. რენტგენოლოგიურად ვლინდება ფილტვის სურათის დაზონრება და ბალობრიობა. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ბრონქოპნევმონია
- ბ) ბრონქოექტაზია
- გ) ბრონქული ასთმა
- \*დ) ქრონიკული თბსტრუქციული ბრონქიტი
- ე) ქრონიკული არაობსტრუქციული ბრონქიტი

726. ჩამოთვლილი მიკროორგანიზმებიდან რომელია მწვავე პნევმონიის უხშირესი გამომწვევი:

- ა) მიკოპლაზმები
- ბ) ენტეროკოკები
- \*გ) პნევმოკოკები
- დ) სტრეპტოკოკები
- ე) სტაფილოკოკები

727. დაავადება დაიწყო უეცრად, ძლიერი შემცივნებით, გემპერაგურამ მოიმატა 40<sup>o</sup>C-მდე. ავადმყოფი უჩივის ქოშინს, ტკივილს, ხველას ეანგისფერი ნახველით. ცხვირ-ტუჩის მიდამოში გამოხატულია ციანოზი. აღინიშნება ტაქიკარდია, გახშირებული სუნთქვა. პალპაციით ვლინდება ბგერითი რხევის გაძლიერება, პერკუსიით - მოყრუება, აუსკულტაციით - ბრონქული სუნთქვა. სისხლში აღინიშნება მაღალი ლეიკოციტოზი და ელს-ის მატება. რენტგენოლოგიურად აღინიშნება ჰომოგენური დაზონრება ფილტვის წილის მიდამოში. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ფილტვის ინფარქტი
- ბ) ფილტვების განგრენა
- \*გ) წილოვანი პნევმონია
- დ) ბრონქოპნევმონია
- ე) თბსტრუქციული ბრონქიტი

728. დაავადება განვითარდა ბემო სასუნთქი გზების ანთების ფონზე. ავადმყოფი უჩივის ხველას ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით, გემპერაგურის მომატებას 38.5<sup>o</sup>C-მდე. ინსპექციით ნორმისგან გადახრა არ აღინიშნება. პერკუსიით მარჯვენა ფილტვის ქვედა წილის მიდამოში ვლინდება პერკუსიული ხმის დამოკლება, იგივე მიდამოში აუსკულტაციით - წვრილი და საშუალობურტუკოვანი სველი ხიხინი. სისხლის მხრივ გამოხატულია ზომიერი ლეიკოციტოზი, ელს-ის აჩქარება. რენტგენოლოგიურად მარჯვენა ფილტვის ქვედა წილში ვლინდება მცირე ზომის დაზონრების კერა. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ფილტვის აბსცესი
- ბ) ფილტვის ინფარქტი
- გ) წილოვანი პნევმონია
- \*დ) ბრონქოპნევმონია
- ე) მწვავე ტრაქეობრონქიტი

729. დაავადება დაიწყო შემცივნებით, გემპერაგურის მატებით, რომელმაც მიიღო ჰექტიური ხასიათი. დასაწყისში ავადმყოფს აწუხებდა ხველა მცირეოდენი ნახველით, ტკივილი გულმკერდში. შემდგომში ავადმყოფი აღნიშნავს სუნთქვის ჩირქოვანი ნახველის დიდი რაოდენობით გამოყოფას. ნახველის გამოყოფის შემდეგ გემპერაგურა ქვეითდება, უმჯობესდება თვითგრძნობა. პერკუსიით მარჯვენა ფილტვის შუა წილის მიდამოში აღინიშნება ტიმპანიტი, აუსკულტაციით - ამფორული სუნთქვა, სველი საშუალობურტუკოვანი ხიხინი. რენტგენოლოგიურად ვლინდება ღრუ სითხის პორიზონტალური ღონით. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ბრონქოექტაზია
- \*ბ) ფილტვების აბსცესი
- გ) ფილტვის ინფარქტი
- დ) წილოვანი პნევმონია
- ე) ბრონქოპნევმონია

730. ავადმყოფი პერიოდულად უჩივის ხველას ჩირქოვანი ნახველით, უფრო ხშირად დღისათვის. მოგვიან ავადმყოფი მას გამოყოფს "სავსე" პირით. ფილტვების აუსკულტაციით ისმის მკვრივი სუნთქვა, მშრალი და სხვადასხვა კალიბრის სველი ხიხინი, რომელიც მცირდება ნახველის გამოყოფის შემდეგ. პერიოდულად აღინიშნება სუბფებრილური გემპერაგურა. რენტგენოლოგიურად ნახულობენ ფილტვის ქსოვილის ბაღებრიობას ("ფიჭისებრი სურათი"), ბრონქოსკოპიით - ბრონქების

პარკისებურ გაგანიერებას. გამწვავების პერიოდში აღინიშნება ზომიერი ლეიკოციტოზი, ელს-ის აჩქარება. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ბრონქოპნევმონია
- ბ) ფილტვების აბსცესი
- გ) ფილტვების განგრენა
- \*დ) ბრონქოექტაზია
- ე) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი

731. ავადმყოფი პერიოდულად აღნიშნავს შეგვეით ქოშინს მოხრჩობის შეგრძნებით. განსაკუთრებით უჭირს ამოსუნთქვა. ავადმყოფი იღებს იძულებით მჯლომარე პოზას, სახე ულურჯდება. შეგვეის პერიოდში აქვს ხველა ძნელად ამოსახველებელი ნახველით. შეგვეა გრძელდება რამდენიმე საათი. ფილტვების პერკუსიით აღინიშნება კოლოფისებრი ხმიანობა, აუსკულტაციით - მშრალი მსგინიანი ხიხინი. სისხლში ნახულობენ ეოზინოფილიას, ნახველში - ეოზინოფილებს, კურშმანის სპირალებს და შარკო-ლეიდენის კრისტალებს. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ბრონქოექტაზია
- \*ბ) ბრონქული ასთმა
- გ) ფილტვების ემფიზემა
- დ) ბრონქოპნევმონია
- ე) ქრონიკული ბრონქიტის გამწვავება

732. ავადმყოფი უჩივის საერთო სისუსტეს, წონაში დაკლებას, ხველას, მშრალს ან მცირე რაოდენობით ნახველით, რომელშიც ბოგჯერ არის სისხლის მიხარევი. პერიოდულად აღინიშნება გემპერაგურული რეაქცია. ინსპექციით ვლინდება თითების დისტალური ფალანგების და ფრჩხილების ცვლილებები ("საათის მინის" მსგავსი ფრჩხილები და "კომბლისებური" თითები). მარჯვენა ფილტვის ზედა წილის მიდამოში პერკუსიით აღინიშნება მოყრუება, აუსკულტაციით მშრალი და სველი ხიხინი. დამახასიათებელია ელს-ის მკვეთრი მაგება. რენტგენოლოგიურად მარჯვენა ფილტვის ზედა წილის მიდამოში ჩანს არაპრომოგენური ჩრდილი უსწორო კონტურებით. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ფილტვის აბსცესი
- ბ) ფილტვის ინფარქტი
- \*გ) ფილტვის კიბო
- დ) ბრონქოპნევმონია
- ე) წილოვანი პნევმონია

733. ავადმყოფს უეცრად დაეწყო ტკივილი გულმკერდში, ქოშინი, ხველა სისხლიანი ნახველით, გაქიკარდია. გემპერაგურა სუბფერბილურ ციფრებზე. არტერიული წნევა მკვეთრად არის დაქვეითებული. ინსპექციით ავადმყოფი ფერმკრთალია, სახეზე აქვს ცივი ოფლი. მარჯვენა ფილტვის შუა წილის მიდამოში პერკუსიული ხმიანობა დამოკლებულია, აუსკულტაციით ისმის სველი ხიხინი. სისხლში აღინიშნება ზომიერი ლეიკოციტოზი და ელს-ის აჩქარება. რენტგენოლოგიურად ვლინდება სამკუთხედის ფორმის ჩრდილი, ფუძით გულმკერდის კელისკენ. ელექტროკარდიოგრაფიულად აღინიშნება ღრმა Q III და უარყოფითი თ III, გულის ელექტრული ღერძის მარჯვნივ გადახრა. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ბრონქოპნევმონია
- ბ) წილოვანი პნევმონია
- გ) ფილტვის კიბო
- \*დ) ფილტვის ინფარქტი
- ე) მიოკარდიუმის ინფარქტი

734. ავადმყოფი უჩივის შეუძლოდ ყოფნას, სიმძიმის შეგრძნებას გულმკერდში, ქოშინს, მშრალ ხველას. ინსპექციით აღინიშნება გახშირებული სუნთქვა, ციანოზი, კისრის ვენების შეებრილობა. პერკუსიით მარჯვენა ფილტვის მიდამოში აღინიშნება ყრუ ხმა ირიბი ზედა ზედაპირით. ფილტვების ექსკურსია შემცირებულია. მოყრუების მიდამოში სუნთქვა არ გარდება.

რენტგენოლოგიურად აღინიშნება ღარდილვა ირიბი ზედა საზღვრით. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ჰიდროპნევმოთორაქსი
- ბ) პნევმოთორაქსი
- გ) მშრალი პლევრიტი
- დ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა
- \*ე) ექსუდაციური პლევრიტი

735. ავადმყოფს აღინიშნება შერეული ტიპის ქოშინი, ციანოზი, დამიანებული მხარის ჩამორჩენა სუნთქვაში, მისი გამოდრეკა, ნეკნთაშუა სივრცეების ამოვსება. პალპაციით ვლინდება შესუსტებული ბგერითი რხევა, პერკუსიით - გიმპანიტი, ფილტვების ექსკურსიის შემღვდვა, აუსკულტაციით - შესუსტებული სუნთქვა. რენტგენოლოგიურად ნახულობენ ჰომოგენურ ნათელ ზონას, ფილტვის ქსოვილი ჩაჩუკულია და მოქცეულია ფილტვის კართან. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ჰემოთორაქსი
- ბ) ჰიდროთორაქსი
- გ) ექსუდაციური პლევრიტი
- \*დ) პნევმოთორაქსი
- ე) ჰიდროპნევმოთორაქსი

736. მოყვანილი მტკიცებებიდან გიფნოს ინდექსის შესახებ რომელი არ არის მართებული:

- ა) რესტრიქციული პათოლოგიის დროს ინდექსი მაგულობს
- ბ) ობსტრუქციული პროცესის დროს ინდექსი კლებულობს
- გ) განისაზღვრება სპირომეტრის მონაცემების მეშვეობით
- \*დ) ინდექსი ამოსუნთქვის ინტენსივობის უკუპროპორციულია
- ე) ინდექსი გამოისახება პროცენტებში

737. მოზრდილთა რესპირაციული დისგრეს-სინდრომის გამომწვევი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- ა) პანკრეატიტის
- \*ბ) ხანგრძლივი წოლითი რეჟიმის
- გ) შოკის
- დ) თამბაქოს
- ე) ნარკოტიკული ნივთიერებების

738. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების A ტიპისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობის მომატების
- ბ) დაქვეითებული დიფუზიის
- გ) ჰიპერინფლაციის
- დ) პეკრუსით კოლოფისებრი ხმიანობის
- \*ე) ჰიპერკაპნიის

739. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების B ტიპისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნორმალური დიფუზიის უნარის
- ბ) ჰიპერკაპნიის
- გ) ჰემატოკრიტის მომატების
- \*დ) ფილტვების ჰიპერინფლაციის
- ე) ცენტრალური ციანოზის

740. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ანტიბიოტიკული საშუალებების
- ბ) ბეტა-1-ადრენოსტიმულატორების
- \*გ) ბეტა-ბლოკერების
- დ) მეთილქსანტინების
- ე) ოქსიგენოთერაპიის

741. ბრონქული ასთმის მკურნალობის უზრუნველყოფის მიზნით ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების
- ბ) ბეტა-ბლოკერების
- გ) ინჟექციის
- \*დ) თბილი ჰაერის ზემოქმედების
- ე) ალერგენების

742. პნევმოკოკური პნევმონიის გართულებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პერიკარდიტის
- ბ) კეროვანი პნევმოსკლეროზის
- გ) პლევრიტის
- დ) ფილტვების აბსცესის
- \*ე) ბრონქული ასთმის

743. ფილტვების აბსცესის უხშირესი გამომწვევია:

- \*ა) ანაერობული ბაქტერიები
- ბ) ვირუსები
- გ) პროტოზოები
- დ) ტუბერკულოზური მიკობაქტერიები
- ე) პათოგენური სოკოები

744. ბრონქოექტაზიის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის მართებული?

- ა) მკურნალობის ძირითადი მეთოდია ანტიბიოტიკოთერაპია
- \*ბ) ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობა მომატებულია
- გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევით ვლინდება ე.წ. "ფიჭისებრი სურათი"
- დ) დაავადება მიმდინარეობს ქრონიკულად, პერიოდული გამწვავებებით
- ე) ბრონქოექტაზიის დროს უპირატესად შიანდება ფილტვების ბაზალური სეგმენტები

745. ხშირად, გაზაფხულსა და შემოდგომის პერიოდში, უმეტესად დილაობით, ავადმყოფს აღენიშნება ხველა ღღე-ღამეში 50



მლ-მდე ლორწოვან ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით. ნახველის მიკროსკოპული გამოკვლევით აღინიშნება დიდი რაოდენობით ლეიკოციტები, მაკროფაგები, სხვადასხვა სახის მიკროფლორა. რომელ პათოლოგიაზე უნდა ვიფიქროთ?

- ა) ატოპიური ბრონქული ასთმა
- ბ) მწვავე პნევმონია
- \*გ) ქრონიკული ბრონქიტი
- დ) ფილტვის კიბო
- ე) ბრონქოექტაზიული დაავადება

746. ფილტვების რესტრიქციული ხასიათის დაზიანება არ არის დამახასიათებელი

- ა) ბრონქოექტაზიული დაავადებისთვის
- ბ) ექსულაციური პლევრიტისთვის
- გ) პნევმოსკლეროზისთვის
- დ) პნევმოთორაქსისთვის
- \*ე) ქრონიკული ბრონქიტისთვის

747. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- ა) ფილტვისმიერი გული
- ბ) ფილტვების აბსცესი
- გ) მარჯვენა პარაკუჭის ჰიპერტროფია
- დ) ინტერსტიციული პნევმოსკლეროზი
- \*ე) ფილტვების ემფიზემა

748. ბრონქოექტაზიები ფორმის მიხედვით შეიძლება არ იყოს:

- ა) შერეული
- \*ბ) აბსცელირებული
- გ) კისკისმაგვარი
- დ) ტომრისმაგვარი
- ე) ცილინდრული

749. ფილტვის ზემო წილების მწვერვალის სეგმენტების ბრონქოექტაზიები ვითარდება:

- ა) სარკოიდოზის შედეგად
- ბ) ბრონქული კიბოს შედეგად
- \*გ) ფილტვების ტუბერკულოზის შედეგად
- დ) ბრონქული ასთმის შედეგად
- ე) კრუპობული პნევმონიის შედეგად

750. ბრონქების ობსტრუქციის ყველაზე ჭეშმარიტი აუსკულტაციური ნიშანია:

- ა) შესუსტებული ვეზიკული სუნთქვა
- ბ) ბრონქული სუნთქვა
- \*გ) გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა, მშრალი ხიხინი
- დ) კრეპიტაცია
- ე) წვრილ-ბუშტუკოვანი ხიხინი

751. გრაქეის დისკინეზიის რომელი სახელია არასწორი:

- ა) გრაქეის გრაქეობრონქული ექსპირატორული კოლაფსი
- \*ბ) გრაქეომალაცია
- გ) გრაქეის და მსხვილი ბრონქების ფუნქციონალური სტენოზი
- დ) გრაქეის და მსხვილი ბრონქების ექსპირატორული სტენოზი
- ე) გრაქეის ექსპირატორული ინფაგინაცია

752. მოსახლეობის მასიური გამოკვლევების დროს ქრონიკული ბრონქიტის უპირატესი კრიტერიუმია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- \*ბ) პროდუქციული ხველა უკანასკნელი 2 წლის განმავლობაში წელიწადში 3-3 თვის მანძილზე
- გ) ქოშინის გაძლიერება ფიზიკურ დატვირთვასთან დაკავშირებით
- დ) ანამნეზში წლის ცივ პერიოდში ხველის გახშირება და ნახველის რაოდენობის მომატება
- ე) ქოშინი ფიზიკური დატვირთვის დროს

753. რომელი დაავადება ან სიმპტომი არ თამაშობს განსაკუთრებულ როლს ბრონქოექტაზიული დაავადების განვითარებაში:

- ა) ფილტვების პნევმოსკლეროზი და ემფიზემა
- \*ბ) ატოპიური ბრონქული ასთმა
- გ) ბრონქული ხის გენეტიკური უკმარისობა
- დ) მსხვილი ბრონქების გამგარებლობის მოშლა
- ე) მწვავე რესპირატორული ინფექცია ბავშვთა ასაკში

754. ბრონქოექტაზიული დაავადების დასადგენად გამოკვლევის რომელი დიაგნოსტიკული მეთოდი იძლევა სრულფასოვან ინფორმაციას:

- ა) ფილტვების სკენირება
- \*ბ) ბრონქოგრაფია
- გ) ფილტვების ფუნქციონალური გამოკვლევა
- დ) ბრონქოსკოპია
- ე) ფილტვების რენტგენოგრაფია

755. ბრონქოექტაზიული დაავადების დროს ქირურგიულ ჩარევის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ბრონქოექტაზია გართულებული თირკმლის ამილიდოზით და თირკმლის მეორე ხარისხის ქრონიკული უკმარისობით
- ბ) ორმხრივი ლიფურული ბრონქოექტაზიები
- გ) სუბკლინიკური ბრონქოექტაზიები ერთი სეგმენტის ფარგლებში
- \*დ) ერთი წილის უბანში განვითარებული ბრონქოექტაზია გართულებული სისხლის დენით
- ე) ბრონქოექტაზია თანდაართული ობსტრუქციული ბრონქიტით

756. რომელი გათულებაა დამახასიათებელი ბრონქოექტაზიული დაავადებისათვის:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) თირკმელების ამილიდოზი
- გ) კეროვანი პნევმონია
- დ) კეროვანი ნეფრიტი
- ე) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული

757. რომელი დაავადების დროს არ არის წინააღმდეგჩვენება ბრონქული ასთმის კორტიკოსტეროიდული თერაპია

- ა) არტერიული ჰიპერტონია
- ბ) მძიმე ოსტეოპოროზი
- \*გ) რევმატიზმის გამწვავება
- დ) შაქრიანი დიაბეტი
- ე) წყლულოვანი დაავადების გამწვავება

758. ბრონქულ ასთმას თან ერთვის:

- ა) ბეგა-2 რეცეპტორების აქტიურობის უპირატესობა
- \*ბ) ალფა და ბეგა-ადრენერგული რეცეპტორების წონასწორობის დარღვევა
- გ) ქოლინერგიული სისტემის ჰიპოტონია
- დ) ალფა-ადრენერგული სისტემის ბლოკადა
- ე) ბეგა-ადრენერგული სისტემის ჰიპერმგრძობელობა

759. ბრონქული ასთმის ასთმოიდური მდგომარეობის დროს განვითარებული გაქიკარდიის მიზეზია:

- ა) გულის გლიკოზიდების დოზის გადაჭარბება
- \*ბ) აეროზოლის სახით ბეგა-ადრენოსტიმულატორების გადაჭარბებული მიღება
- გ) ეუფილისინის ორგანიზმში შეყვანა
- დ) მჟავე-ტოტოვანი წონასწორობის დარღვევა
- ე) სისხლში ჰიპერკაპნია

760. ბრონქული ასთმის მეორე ხარისხის ასთმური მდგომარეობის დროს მკურნალობა უნდა დაეწყოს:

- ა) ეუფილისინის ინჰალაციით
- ბ) სიმპატომიმეტიკების ინექციით
- გ) აგროპინის ინექციით
- \*დ) ვენაში 60-120 მგ პრენბოლონის შეყვანით
- ე) კუნთებში 30 მგ პრენბოლონის შეყვანით

761. ასთმური მდგომარეობის სამკურნალოდ რომელი პრეპარატი წარმოადგენს წინააღმდეგჩვენებას:

- ა) დასახელებულთაგან არც ერთი
- \*ბ) მორფინი
- გ) პლატიფილინი
- დ) ანტიოქსიდანტები
- ე) ეუფილინი

762. ფილტვების ვენტილაციური სისტემის ობსტრუქციული დარღვევები დამახასიათებელია:

- ა) ინტერსტიციული პნევმოსკლეროზი
- ბ) ქრონიკული უბრალო პროქსიმალური ბრონქიტი
- გ) ბრონქოექტაზიული დაავადება
- \*დ) ბრონქული ასთმისთვის
- ე) კეროვანი პნევმონისთვის

763. აგოპირი ბრონქული ასთმის დროს ხშირად აღმოჩნდება :

- ა) ბაქტერიული ალერგენების მიმართ კანის დაღებითი რეაქციები
- ბ) მაღალი ელს-ი
- გ) სტაფილოკოკის მიმართ მაღალი ტიტრის ანტისხეულები
- დ) ლეიკოციტოზი
- \*ე) იმუნოგლობულინ E-ს მაღალი ტიტრი

764. ეოზინოფილური ინფილტრატი ფილტვში შეიძლება გაჩნდეს:

- ა) ილიოპათიური მაფიბროზირებული ალვეოლიტისას
- ბ) ლიმფოგრანულომატოზისას
- გ) მწვავე ვირუსული რესპირატორული დაავადებისას
- \*დ) ფილტვის ასკარიდოზისას
- ე) ფილტვის კანდიდოზისას

765. რა სიმპტომები შეიძლება გამოიწვიოს კორგიკოსტეროიდული მკურნალობის შეწყვეტამ

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი
- ბ) ართრალგია
- გ) საერთო სისუსტე
- დ) თავის ტკივილი
- ე) აბლომინალური ტკივილი

766. ფილტვების ეოზინოფილური ინფილტრატი არ არის დამახასიათებელი:

- ა) “ლაუნის” ციებ-ცხელებისთვის
- ბ) ბრონქული ასთმისთვის
- \*გ) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისათვის
- დ) სამკურნალო პრეპარატების მიღებისათვის
- ე) პარაზიტული ინვაზიისთვის

767. ფილტვების ეოზინოფილური ინფილტრატის დროს პირველ რიგში ლიფერენციატია უნდა გაგარდეს:

- ა) კრუპოზულ პნევმონიასთან
- ბ) ფილტვების სარკოიდოზთან
- გ) ფილტვების პერიფერიულ კიბოსთან
- \*დ) ფილტვების ტუბერკულოზურ ინფილტრატთან
- ე) სეფსისურ ენდოკარდიტთან

768. ფილტვების ეოზინოფილური ინფილტრატისთვის დამახასიათებელია შემდეგი ცვლილებები ჰემოგრამაში:

- ა) ლეიკოციტოზი, ლიმფოპენია
- ბ) ლეიკოპენია, ლიმფოციტოზი
- გ) მაღალი ლეიკოციტოზი, ეოზინოფილია
- \*დ) ზომიერი ლეიკოციტოზი, ეოზინოფილია
- ე) ანემია, ელს-ის მომატება

769. პნევმონიის აღმკვეთი მიკროორგანიზმების ფილტვში შეჭრის გზაა:

- \*ა) დასახელებულთაგან ყველა
- ბ) დასახელებულთაგან არც ერთი
- გ) ლიმფოგენური
- დ) ბრონქოგენური
- ე) ჰემატოგენური

770. ბაქტერიული პნევმონიისთვის დამახასიათებელი ცვლილებები პერიფერიულ სისხლში:

- ა) ეოზინოფილია
- ბ) ანემია
- გ) ლიმფოციტოზი
- დ) ლეიკოფორმულაში მარჯვნივ გადახრა
- \*ე) ლეიკოციტოზი მარცხნივ გადახრით

771. რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი კეროვანი პნევმონიისათვის:

- \*ა) ექსპირატორული ქოშინი
- ბ) ჩირქოვანი ნახველი
- გ) ტემპერატურის მომატება
- დ) ტკივილი გულმკერდის არეში
- ე) ხველა

772. კეროვანი პნევმონიის ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) ფილგების ემფიზემა
- გ) გულის მწვავე უკმარისობა
- დ) ფილგების კარნიფიკაცია
- \*ე) ფილგების აბსცესი

773. რომელი ნიშანი არ არის დამახასიათებელი გრიპოზული პნევმონიისათვის

- ა) ნახველში სისხლიანი ძაფები
- ბ) თვალის ტკივილი და სინათლის შიში
- გ) ფებრილური ტემპერატურა
- \*დ) უანგისფერი ნახველი
- ე) ტრაპეციული კუნთის ტკივილი

774. მიკოპლაზმური პნევმონიის ყველაზე უკეთესი სამკურნალო ანტიბიოტიკია:

- ა) კლაფორანი, ცეფამიზინი
- ბ) ბისეპტოლი, სულფამიზინი
- გ) გენტამიცინი, კანამიცინი
- \*დ) ტეტრაციკლინი, ერითრომიცინი
- ე) პენიცილინი, სტრეპტომიცინი

775. სტაფილოკოკური პნევმონიისათვის ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა ნიშანი დამახასიათებელია, გარდა ერთისა:

- ა) ნახველში პათოგენური სტაფილოკოკის აღმოჩენა
- \*ბ) ნახვერალ სინთეზური პენიცილინის არაეფექტურობა
- გ) ხშირი აბსცედირება
- დ) გამობატული ინტოქსიკაციის ნიშნები
- ე) ხანგრძლივი და მძიმე მიმდინარეობა

776. კლაფორანის დღე-რამური საშუალო დოზა სტაფილოკოკური პნევმონიის სამკურნალოდ

- ა) 2-3 გ
- ბ) 0,5-1 გ
- გ) 1-2 გ
- \*დ) 4-8 გ
- ე) 12-14 გ

777. სტაფილოკოკური პნევმონიის გართულებებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მედიასტინიტი
- გ) სპონჯანური პნევმოთორაქსი
- დ) ჩირქოვანი პერიკარდიტი
- ე) სეფსისი

778. მწვავე პნევმონიის ანტიბაქტერიული მკურნალობის დროს უნდა ეიხელმძღვანელოთ შემდეგი პრინციპებით, გარდა:

- ა) თუ მკურნალობის 2-3 დღის შემდეგ არა გვაქვს ეფექტი უნდა შევწვივოთ ანტიბიოტიკის მიცემა და შევცვალოთ იგი სხვა ანტიბიოტიკით
- \*ბ) ტემპერატურის ნორმალიზაციისთანავე უნდა შევწყვიტოთ ანტიბაქტერიული თერაპია
- გ) მკურნალობის ეფექტურობა უნდა ვამოწმებთ კლინიკურად და ლაბორატორიულად
- დ) ანტიბაქტერიული პრეპარატებით უნდა ვუმკურნალოთ საკმარისი დოზებით
- ე) მკურნალობა უნდა დავიწყებთ ნახველის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევამდე

779. რით შეიძლება გართულდეს ფილგის აბსცესი:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით
- ბ) არც ერთი მათგანით ჩამოთვლილი სიმპტომით
- გ) სეფსისით
- დ) სისხლის დენით
- ე) ემპიემით

780. ფილგის აბსცესის განგრენაში გადასვლის დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი სიმპტომი
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი
- გ) ნახველში ანაერობული მიკროფლორა
- დ) მორუხო-მომწვანო სუნის ნახველი
- ე) მძიმე მიმდინარეობა გამობატული ინტოქსიკაციით

781. მწვავე აბსცესის ყველაზე დამახასიათებელი ნიშანი ნახველის ანალიზით, რაც განასხვავებს ბრონქოექტაზიულ

დაავადებისგან:

- ა) აერობული მიკროფლორა
- ბ) სამფუნოვანი ნახველი
- გ) ერთროციტები
- \*დ) ელასტიური ბოჭკოები
- ე) ღილი რაოდენობით ლეიკოციტები

782. დასახელებული აბსცესის ბრონქში გახსნის კარდინალური ნიშანი:

- ა) არტერიული წნევის ღეჭვა, კოლაფსი
- ბ) ტემპერატურის უცარი მომატება
- გ) გონების დაკარგვა, ოფლიანობა
- \*დ) უცრად ღილი რაოდენობის ჩირქოვან-ჰემორაგიული ნახველის გამოყოფა
- ე) უცარი ტკივილი გულმკერდში

783. რომელი დაავადება რთულდება აბსცესით

- \*ა) ყველა დასახელებული დაავადებები
- ბ) ბრონქული ასპირაცია
- გ) სეფსისური ენდოკარდიტი
- დ) ბრონქოექტაზიული დაავადება
- ე) მწვავე პნევმონია

784. მწვავე ღია აბსცესის რენტგენოლოგიური ნიშანია:

- ა) ღიაფრაგმის მაღალი მდებარეობა
- ბ) ფილტვის კართან დაკავშირებული ინფილტრაციული დაზრდილება
- \*გ) ფართო კიდეებიანი წრისმაგვარი ჩრდილი განათებით და მის ძირზე ჰომოგენური დაზრდილება ჰორიზონტალური ბელაპირით
- დ) შუასაყრის ჩრდილის ცლომა დაავადებულ მხარეს
- ე) ფილტვის გამჭვირვალობის დაქვეითება

785. რომელი აუსკულტაციური სიმპტომია დამახასიათებელი ფილტვის ქრონიკული გიგანტური აბსცესისათვის:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან
- ბ) გაფანტული მშრალი ხიხინი
- \*გ) ამორფული სუნთქვა შემოფარგლულ უბანში
- დ) მკვრივი ელფერის სუნთქვა
- ე) შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა

786. რომელი ნიშანი არ არის დამახასიათებელი კრუპოზული პნევმონიისათვის:

- \*ა) ეოზინოფილია
- ბ) ტუჩებზე ჰერპესი
- გ) მშრალი ფიბროზული პლევრიტი, როგორც გართულება
- დ) ჰიპერპირიტიული ტემპერატურა
- ე) ტკივილი გულმკერდის არეში

787. კრუპოზული პნევმონიის გაღვივების სტადიის ყველაზე დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა
- ბ) გაძლიერებული ვეზიკულური სუნთქვა, გახანგრძლივებული ამოსუნთქვით
- \*გ) ბრონქული სუნთქვა
- დ) კრეპიტაცია
- ე) მსხვილბუშტუკოვანი ხიხინი

788. კრუპოზული პნევმონიის სამკურნალოდ პენიცილინის დღე-ღამის დოზაა:

- \*ა) 1000000 ერთეული 6-ჯერ
- ბ) 500000 ერთეული 6-ჯერ
- გ) 500000 ერთეული 4-ჯერ
- დ) 250000 ერთეული 6-ჯერ
- ე) 250000 ერთეული 4-ჯერ

789. პიკვიკის სინდრომისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ძილიანობა
- \*ბ) დიასტოლური შუილი აორტაზე
- გ) სიმსუქნე
- დ) პოლიციტემია
- ე) ჰიპოქსემია და ჰიპერკაპნია

790. რომელი დაავადების ნიშნებია დამახასიათებელი მეორადი ობსტრუქციული ემფიზემისათვის?

- ა) არც ერთი დასახელებული დაავადება
- \*ბ) ყველა დასახელებული დაავადება
- გ) ინფექციურ-ალერგიული ბრონქული ასთმა
- დ) ქრონიკული ასთმოდური ბრონქიტი
- ე) ქრონიკული ჩირქოვანი ობსტრუქციული ბრონქიტი

791. რომელი რენტგენოლოგიური ნიშანია დამახასიათებელი ფილტვების ობსტრუქციული ემფიზემისათვის:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი ნიშანი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი
- გ) ფილტვის სურათის გაძლიერება
- დ) ფილტვის ველების გამჭირვალობის შესუსტება
- \*ე) სისხლძარღვოვანი სურათის შესუსტება ფილტვის ველების გამჭირვალობის მომატება

792. ფილტვის პირველადი ემფიზემის მიზეზია:

- ა) დასახელებულთაგან არც ერთი
- ბ) ქრონიკული პნევმონია
- გ) ბრონქული ასთმა
- \*დ) ალფა-2 - ანტიტრიფსინის დეფიციტი
- ე) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი

793. რომელი დაავადება იწვევს პნევმოსკლეროზს

- \*ა) ყველა დასახელებული დაავადება
- ბ) ფილტვების ანთება
- გ) პნევმოკონიოზი
- დ) კოლაგენოზი
- ე) ფილტვის ტუბერკულოზი

794. ყველაზე ხშირად რომელი დავადება რთულდება პნევმოსკლეროზით:

- \*ა) ქრონიკული პნევმონია
- ბ) მწვავე ალერგიული პნევმონია
- გ) ქრონიკული ბრონქიტი
- დ) ატოპიური ბრონქული ასთმა
- ე) ფილტვების კიბო

795. ყველაზე ნაკლებად გამოკვლევის რომელი მეთოდით შეიძლება პნევმოსკლეროზის დადგენა:

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფიით
- \*ბ) ფილტვების აუსკულტაციით
- გ) ბრონქოგრაფიით
- დ) ფილტვების ფუნქციის გამოკვლევით
- ე) ფილტვების რენტგენოგრაფიით

796. რომელი ტიპის ფუნქციური მოშლაა ყველაზე უფრო დამახასიათებელი მაფიბროზებული ალვეოლიტის დროს:

- ა) ჰიპერკაპნია
- ბ) ვენტილაციისა და სისხლის მიმოქცევის თანაფარდობის მოშლა
- \*გ) ფილტვების დიფუზიური შესაძლებლობების დაქვეითება, ჰიპოქსემია
- დ) ბრონქული გამტარებლობის მოშლა
- ე) ფილტვის საერთო მოცულობის გამრღა

797. გულპასჩერის სინდრომის მკურნალობისათვის რომელი მეთოდია ძირითადი:

- ა) ინტერფერონის გამოყენება
- ბ) შარღმდენი პრეპარატებით მკურნალობა
- გ) პროტეოლიზური ფერმენტები
- \*დ) გლუკოკორტიკოსტეროიდული ჰორმონებით მკურნალობა
- ე) ბრონქული სანაციის მეთოდი

798. სარკოიდოზის დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

- ა) არც ერთი აღნიშნული
- ბ) ყველა აღნიშნული
- გ) პლემის დაღებითი ნიშანი
- \*დ) კეიმის დაღებითი სინჯი
- ე) ვალერა-როუმის დაღებითი სინჯი

799. რომელია ყველაზე დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ნიშანი ფილტვის სარკოიდოზის დროს:

- \*ა) ყველა აღნიშნული

- ბ) ფილტვის კარის ლიმფური კვანძების გადიდება
- გ) ბრონქების დეფორმაცია და ცილინდრული ფორმის გაგანიერება
- დ) ფილტვების შუა და ქვემო ველებში მრავლობითი წვრილ-კეროვანი ჩრდილები
- ე) ფილტვების ველების ბადისებრი სურათი

800. სარკოიდოზისათვის დამახასიათებელი ცვლილებები პერიფერიულ სისხლში:

- \*ა) ყველა აღნიშნული
- ბ) მონოციტოზი
- გ) ლიმფოპენია
- დ) გამა-გლობულინების მომაგება
- ე) ლეიკოპენია

801. რომელი გამოკვლევა არ იძლევა ინფორმაციას სარკოიდოზის დიაგნოზის დადგენის დროს:

- ა) იმუნოლოგიური გამოკვლევა
- \*ბ) ნახველის გამოკვლევა
- გ) ფილტვების ბიოფსია
- დ) ფილტვების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- ე) პერიფერიული ლიმფური კვანძების გადიდება

802. აარჩიეთ ყველაზე არაეფექტური მკურნალობის მეთოდი სარკოიდოზის დროს:

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლის სტიმულატორებით მკურნალობა
- ბ) ვიტამინოთერაპია
- \*გ) ანტიბაქტერიული მკურნალობა
- დ) იმუნოდეპრესანტებით მკურნალობა
- ე) კორტიკოსტეროიდული თერაპია

803. რომელი მეთოდით ვაწარმოებთ ჭეშმარიტ დიაგნოსტიკას ფილტვების ალვეოლური პროტეინოზის დროს:

- ა) სისხლის გაზების გამოკვლევა
- \*ბ) ფილტვების ბიოფსია
- გ) ფილტვების ფუნქციონალური გამოკვლევა
- დ) ბრონქოსკოპია
- ე) ფილტვების რენტგენოგრაფია

804. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი სიმპტომი არ ახასიათებს ფილტვების ალვეოლარულ პროტეინოზს:

- ა) ციანოზი
- \*ბ) მოხრჩობის გრძნობა
- გ) სუბფერულიგეტი
- დ) მოყვითალო ფერის, მცირე რაოდენობის ნახველი
- ე) ტკივილი გულმკერდის არეში

805. უპირველესად რომელ დაავადებასთან უნდა გავაგაროთ დიფერენციალური დიაგნოზი ფილტვების ალვეოლარული პროტეინოზის შემთხვევაში

- \*ა) ბრონქოგენური კიბო
- ბ) ფილტვების სარკოიდოზი
- გ) ფილტვების ჰემატოგენურ-დისიმინირებული ტუბერკულოზი
- დ) ეგზოგენური ალვეოლური ალვეოლიტი
- ე) იდიოპათიური მაფიბროზირებული ალვეოლიტი

806. ამოარჩიეთ ყველაზე ეფექტური მკურნალობა ფილტვების ალვეოლური პროტეინოზის დროს:

- ა) ბრონქოლიზური საშუალებები
- \*ბ) ფილტვების ლავაჟი პროტეოლიზური ფერმენტებით
- გ) იმუნოდეპრესანტები
- დ) კორტიკოსტეროიდები
- ე) ანტიბიოტიკი

807. რომელი ჩივილია ყველაზე პათოგნომური იდიოპათიური მაფიბროზირებული ალვეოლიტის დროს:

- ა) დასახელებულთაგან არც ერთი
- ბ) ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც ძლიერდება ხველის დროს
- გ) შეტევითი ხასიათის ხველა დიდი რაოდენობით ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით
- \*დ) პროგრესირებადი ქოშინი უპირატესად ჩასუნთქვის გაძნელებით და ნაკლებად პროლუქციული ხველით
- ე) ქოშინის შეტევა გახანგრძლივებული ამოსუნთქვით

808. რომელი რენტგენოლოგიური ნიშანია დამახასიათებელი მაფიბროზირებული ალვეოლიტის შემთხვევაში

- ა) აღნიშნული ნიშნებიდან არც ერთი

\*ბ) აღნიშნული ნიშნებიდან ყველა

გ) ღიაფრაგმის მაღლა მდებარეობა და მოძრაობის შეზღუდვა, წვრილ-მაყუკოვანი ბადისებრი სურათი

დ) განათების უბნები ერთი სანტიმეტრის ღიაშეგრით

ე) ფილტვის ინტერსტიციული სურათის გაძლიერება

809. ამოარჩიეთ იდიოპათიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტის ყველაზე დამახასიათებელი აუსკულტაციური ფენომენი

ა) აღნიშნულთაგან არც ერთი

ბ) პლევის ხახუნი

გ) საშუალო და მსხვილ-ბუშგუკოვანი ხიხინი

დ) გაფანტული მშრალი ხიხინი

\*ე) კრეპიტაცია, რომელიც ძლიერდება ფორსირებული სუნთქვისას (ცელოფანის ქარაღლის შრიალის ხიხინი)

810. იდიოპათიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტის პათოგენეზური მკურნალობის მეთოდი:

ა) ყველა აღნიშნული მეთოდი

ბ) ანაბოლური ჰორმონები

\*გ) კორტიკოსტეროიდები, იმუნოსუპრესორები

დ) იმუნოსტიმულატორები

ე) ანგიობიოტიკები

811. ფილტვების ანთების განვითარების ძირითად წყაროს წარმოადგენს:

\*ა) ყველა აღნიშნული

ბ) მღრნელები და ფრინველები

გ) კანისა და ლორწოვანი გარსების კანდიდოზით დაავადებული ავადმყოფი

დ) ძაღლი, კატა

ე) ჩლიქოსანი ცხოველები

812. კანდიდოზური პნევმონიის განმასხვავებელი ნიშანია:

\*ა) ყველა აღნიშნული ნიშანი

ბ) ნახველში სოკოს აღმოჩენა

გ) რენტგენოლოგიურად ერთეული ან მრავლობითი ინფილტრაციული ჩრდილები, თხელკედლიანი კავერნები

დ) ზურგისა და წელის კუნთების ტკივილი

ე) ხშირად უსიმპტომო მიმდინარეობა

813. ფილტვების კანდიდოზის შემთხვევებში რომელ პრეპარატს ვხმარობთ სამკურნალოდ:

ა) არც ერთი აღნიშნული

ბ) ყველა აღნიშნული

გ) ანგიობიოტიკები

\*დ) ლევიორინი

ე) სულფანილამიდები

814. რომელი დაავადების დროს განვითარებულ დრუში ჩნდება ასპირგელომა

\*ა) ყველა აღნიშნული დაავადების დროს

ბ) აბსცესი

გ) კისტები

დ) ბრონქოექტაზია

ე) ტუბერკულოზი

815. ფილტვის ფორმის გენერალიზირებული გოქსოპლამოზის დროს რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი:

ა) მტკივნეული ხველა მცირე ნახველის გამოყოფით

ბ) ძლისა და ელენთის გადიდება

გ) გამოხატული გოქსიკოზი

\*დ) სისხლით ხველა

ე) ფილტვებში რღვევისაკენ მიდრეკილი დიდი ფორმის ინფილტრაციული კერები

816. რომელი სიმპტომი და სინდრომი შეიძლება იყოს თანხვედრილი სილიკოზის დროს

\*ა) ყველა აღნიშნული

ბ) პლევრიტი

გ) ობსტრუქციული ბრონქიტი

დ) გულ-ფილტვის უკმარისობა

ე) ფილტვების ემფიზემა

817. რომელი პროფესიის მუშაკი არ განიცდის სასუნთქი სისტემის დაავადების რისკს:

ა) ხის დამამუშავებელი მრეწველობის

ბ) ქვის მთლელი



- \*გ) მეტალურგიული მრეწველობის
- დ) კერამიკული რეწველობის
- ე) მთის მუშაკი

818. ფილტვის სილიკოზის სადიაგნოსტიკო მეთოდებს შორის რომელი გამოკვლევაა გადამწყვეტი:

- ა) ანგიოპულმოგრაფია
- ბ) ბრონქოსკოპია
- \*გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- დ) ფილტვების რადიონუკლეიდური გამოკვლევა
- ე) სპიროგრამა

819. რომელია მწვავე ბერილობის დამახასიათებელი ნიშანი

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- გ) ტოქსიური პნევმონია
- დ) ბრონქოლიტი
- ე) გრაქეობრონქიტი

820. ფილტვის ფუნქციის დარღვევის რომელი სახეობაა უფრო დამახასიათებელი ბერილობის დროს:

- ა) ალვეოლური ჰიპოვენტილაცია
- ბ) ვენტილაციის შეფარდების შემცირება სისხლის მიმოქცევასთან
- გ) ვენტილაციის შეფარდების მომაგება სისხლის მიმოქცევასთან
- \*დ) ლიფუზის დარღვევა
- ე) ფილტვების ვენგლაციური ფუნქციის დარღვევა ობსტრუქციული ტიპით

821. რომელი პნევმოკონიოზი იწვევს ფილტვების გრანულომატოზს:

- \*ა) ბერილობი
- ბ) სიდეროზი
- გ) ასბესტოზი
- დ) ანტრაკოზი
- ე) სილიკოზი

822. ამოარჩიეთ სისხლში დამახასიათებელი ცვლილება ფილტვის ასკარიდოზის დროს:

- ა) ლიმფოციტოზი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- \*გ) ეოზინოფილია სისხლში
- დ) ანემია
- ე) ლეიკოპენია

823. ფილტვის ასკარიდოზის დიაგნოზს ადასტურებს შემდეგი გამოკვლევები, გარდა:

- \*ა) ფილტვის ფუნქციური გამოკვლევა
- ბ) ნახველის ანალიზი
- გ) კოპროლოგიური გამოკვლევა
- დ) პერიფერიული სისხლის ანალიზი
- ე) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

824. ფილტვის ასკარიდოზის დამახასიათებელი სიმპტომებია შემდეგი, გარდა:

- \*ა) ძლიერი შემცივნება
- ბ) ჭინჭრის ციება
- გ) ბრონქოსპაზმი
- დ) თავის ტკივილი
- ე) არასწორი ტიპის ცხელება

825. ასპერგილოზის დამახასიათებელ სიმპტომს წარმოადგენს:

- ა) გაძნელებული სუნთქვის შეტევა
- \*ბ) შეტევითი ხასიათის ხველა, მომწვანი ფიფქისებრი და სისხლნარევი ჭარბი ნახველის გამოყოფით
- გ) მზარდი ქოშინი, უპირატესად სუნთქვის გაძნელებით
- დ) ხველა მინისებრი ნახველის გამოყოფით
- ე) ხველა, ჭარბი, ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით

826. ასპერგილოზის მკურნალობა ტარდება:

- ა) ბრონქინოლი
- \*ბ) ამფოტერიცინ B, ნისტაგინი, ნიზორალი, დიფლოკანი
- გ) სულფანილამიდებით

- დ) ანტიბიოტიკების სულფანილამიდებთან შეუღლებით
- ე) ფართო მოქმედების სპექტრის ანტიბიოტიკებით

827. გართულების გარეშე ფილგვის ექინოკოკის დამახასიათებელი ნიშნებია შემდეგი, გარდა:

- \*ა) სისხლნარევის ნახველი
- ბ) გაძნელებული ჩასუნთქვა
- გ) ეოზინოფილია სისხლში
- დ) მედიკამენტებით კუპირების ძნელად დამქვევებარე ქოშინი
- ე) ტკივილი გულმკერდის არეში

828. ფილგვის ექინოკოკის რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ყველაზე დამადასტურებელი ნიშნებია შემდეგი, გარდა:

- \*ა) სითხის ჰორიზონტალური დონე
- ბ) ატელექტრაზი
- გ) ფილგვის სურათის გაძლიერება
- დ) ნემენოვის სიმპტომი
- ე) მომრგვალო ჩრდილი

829. ფილგვის ექინოკოკის დიაგნოზს ადასტურებს შემდეგი გამოკვლევები, გარდა:

- ა) ლატექს-აგლუტინაცია
- ბ) კაცონის რეაქცია
- \*გ) ვაალერ-როუმეს რეაქცია
- დ) კომპლემენტის შეკავშირების რეაქცია
- ე) ნახველის გამოკვლევა

830. ფილგვის ექინოკოკის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდის:

- ა) ყველა აღნიშნული
- ბ) სამკურნალო ბრონქოსკოპია
- \*გ) ქირურგიული
- დ) ანტიალერგიული საშუალებები
- ე) ანტიბიოტიკები

831. ფილგვის ქრონიკული ემპიემის შედეგად შეიძლება განვითარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილგვის აბსცესი
- ბ) მეორადი ამილოიდოზი
- \*გ) პირველადი ამილოიდოზი
- დ) მიოკარდიტი
- ე) ანემია

832. ქრონიკული ფილგვისმიერი გულის სინდრომი ხშირად ერთვის:

- ა) ფილგვის ტუბერკულოზს
- ბ) ფილგვის კიბოს
- \*გ) ფილგვის ქრონიკულ ობსტრუქციულ ემფიზემას
- დ) ბრონქოექტაზიურ დაავადებას
- ე) ბრონქულ ასთმას

833. რას იწვევს პლეურის ღრუში სითხის დაგროვება ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან

- \*ა) ბგერთი ხშიანობის გაქრობას
- ბ) ნეკნთაშუა სივრცის ჩაზნექას ჩასუნთქვისას
- გ) ლიაფრაგმის მალლა დგომას
- დ) სუნთქვითი ხმაურის გაძლიერებას
- ე) შუასაყრის ორგანოების ცლომას სითხის მხარეს

834. ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიისათვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი, გარდა:

- ა) ტკივილი გულის არეში
- ბ) მცირე წრის ჰიპერტენზია
- გ) სისხლნარევი ნახველი
- \*დ) დიდ წრეში არტერიული წნევის მომატება
- ე) ქოშინი

835. ფილგვისმიერი გულის განვითარების ყველაზე ნაადრევი ნიშანია:

- ა) დაღებითი ვენური პულსი
- ბ) ღვიძლის ზომის გადიდება
- გ) II ტონის აქცენტი ფილგვის არტერიაზე
- დ) გულის პერკუტორული საზღვრის გადიდება მარცხნივ

\*ე) გულის ელექტროლერძის გადახრა მარჯვნივ

836. რომელი ღონიდან ჩაითვლება ჰიპერტენზიად მაქსიმალური წნევის ღონე ფილტვის არტერიაში

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

\*ბ) ვწყ სვ 40 მმ

გ) ვწყ სვ 25 მმ

დ) ვწყ სვ 15 მმ

ე) ვწყ სვ 5 მმ

837. ექსულაციური პლევრიტის რომელი გამომწვევი მიზეზია ყველაზე ხშირი:

ა) ვირუსული ინფექცია

ბ) მიკოპლაზმური ინფექცია

გ) სტაფილოკოკური ინფექცია

დ) სტრეპტოკოკური ინფექცია

\*ე) ტუბერკულოზური ინფექცია

838. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი აუსკულტაციური სიმპტომია დამახასიათებელი ექსულაციური პლევრიტისათვის:

ა) ამორფული სუნთქვა

ბ) მშრალი ხმოვანი ხიხინი

\*გ) შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა

დ) მკერივი სუნთქვა

ე) წერილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი

839. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პალპატორული სიმპტომია ყველაზე დამახასიათებელი ექსულაციური პლევრიტისათვის:

ა) გულმკერდის არის მტკივნეულობა პალპაციის დროს

ბ) გაძლიერებული ბგერითი ხმიანობა

\*გ) შესუსტებული ბგერითი ხმიანობა

დ) კანის სიმშრალე

ე) კანის ტემპერატურის მომაგება

840. რომელი გართულება აღინიშნება ყველაზე ხშირად ფილტვის ინფარქტის დროს:

\*ა) პნევმონია

ბ) პნევმოთორაქსი

გ) ფილტვის კარნიფიკაცია

დ) პლევრის ემპიემა

ე) ფილტვის აბსცესი

841. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლითაგან არ წარმოადგენს ფილტვის ინფარქტის განვითარების მიზეზს

ა) მოციმციმე არითმია

\*ბ) სისხლის ჰიპოკოაგულაცია

გ) სისხლძარღვთაში დაღისიმინირებული შედელების სინდრომი

დ) კიღურების მოგეხილობა

ე) ქვედა კიღურების ღრმა ვენების თრომბოზი

842. ფილტვის ინფარქტის მკურნალობა ფილტვის სუბმასიური ემბოლიის დროს მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის გამოყენებას, გარდა:

ა) სპაზმოლიტიკები და ანალგეტიკები

ბ) ანგიბიოტიკები

გ) საგულე გლიკომიდები

დ) პირდაპირი მოქმედების ანგიოკოაგულანტები

\*ე) იმუნომოდულატორები

843. ფილტვის არტერიის ემბოლიის ყველაზე ინფორმაციულ პარაკლინიკურ გამოკვლევას წარმოადგენს

ა) ფილტვის არტერიაში წნევის განსაზღვრა

\*ბ) ფილტვის სელექტიური ანგიოგრაფია

გ) კოაგულოგრამა

დ) ფილტვის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

ე) ეკგ

844. ფილტვის ინფარქტის რენტგენოლოგიურ ნიშანს წარმოადგენს:

ა) მომრგვალო დაწრდილვა მკაფიო კონტურებით

ბ) ფიჭისებრი ფილტვის სურათი

გ) ფილტვის ველების გამჭირვალობის მომაგება

\*დ) პირამიდისებრი დაწრდილვა

ე) ფილგვის სურათის გაძილერება

845. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებათა დროს აღინიშნება ხანგრძლივი მშრალი ხველა სისხლნარევი ნახველით

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფილგვის ინფარქტი
- გ) ბრონქოექტაზიული დაავადება
- დ) ტუბერკულოზის კავერნოზული ფორმა
- \*ე) ბრონქის სიმსივნე

846. სალბუგამოლი აფართოებს ბრონქებს შემდეგი გზით

- ა) ჰისტამინის რეცეპტორების ბლოკირება
- ბ) ცლომილი ნერვის გონუსის დაქვევება
- გ) გლუვ მუსკულატურაზე უშუალო გემოქმედება
- \*დ) ბეტა- ადრენორეცეპტორების აგზნება
- ე) ბრონქების ლფა-რეცეპტორების ბლოკირება

847. იმუნომასტიმულირებელი მოქმედება ახასიათებს:

- ა) პენიცილინებს
- ბ) სულფანილამიდებს
- გ) პირაზოლონის ჯგუფს
- დ) ამინოგლიკოზიდებს
- \*ე) ცეფალოსპორინებს

848. ალვეოლური ჰიპოვენტილაციის შედეგად შეიძლება განვითარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კომპენსატორული ჰიპერგლობულინემია
- ბ) ჰიპერკაპნია
- გ) რესპირატორული აცილოზი
- \*დ) ჰიპოკაპნია
- ე) ჰიპოქსემია

849. პენიცილინზე გოქსიკური რეაქციის გამოვლინების ნიშანია:

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) პოლინევრიტები
- გ) ქოლესტაგური ჰეპატიტი
- დ) მხედველობის ნერვის დაზიანება
- ე) გრანულოციტოზი

850. მედიკამენტების მიმართ ანაფილაქსიური შოკის ძირითადი სიმპტომებია ყველა, გარდა:

- \*ა) ფილგვის აგერიაში წნევის მიმაგების
- ბ) არტერიული წნევის დაცემის
- გ) ჭინჭრისმიერი გამონაყარის
- დ) ცნობიერების დაკარგვის
- ე) სახის და ლორწოვანის შეშუპების

851. რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ერთრომიცინი:

- ა) გეტრაციკლინები
- ბ) სტრუპტომიცინის ჯგუფი
- გ) ამინოგლიკოზიდები
- \*დ) მაკროლიდები
- ე) პოლიმიქსინები

852. ალერგიულ რეაქციებს ანტიბაქტერიული პრეპარატების მიმართ მიეკუთვნებიან:

- ა) არც ერთი აღნიშნული
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ასთმური შეტევა
- დ) კვინკეს შეშუპება სახის არეში
- ე) ჭინჭრისმიერი გამონაყარი

853. ანტიბაქტერიული თერაპიის გვერდით მოქმედებას მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სუპერინფექცია
- ბ) დისბაქტერიოზი
- \*გ) იმუნოსტიმულაცია
- დ) ინტოქსიკაცია
- ე) ალერგიული რეაქციები

854. დასვით შესაბამისი ღიაგნომი: წარმოიქმნება სუბპლევრალურად განლაგებული ანთების კერებიდან, უშუალო ინფიცირებით, ტუბერკულოზური მოთესვის ხარჯზე, კავერნის გახსნის შედეგად, სიმპაგიკური (რეაქტიული) ანგების შედეგად, კარცინომატომის შედეგად

- \*ა) ექსუდაციური პლევრიტი
- ბ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- გ) ილიოპათიური ფიბროზული ალგეოლიტი
- დ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ე) ბრონქული ასთმა

855. შეარჩიეთ სათანადო დასკვნა: ვითარდება ალვეოლურ-კაპილარული ბლოკი, ქოშინის მაგება, ალვეოლური ეპითელიუმის მეტაპლაზია კუბურ ეპითელიუმში.

- ა) ექსუდაციური პლევრიტი
- ბ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- \*გ) ილიოპათიური ფიბროზული ალგეოლიტი
- დ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ე) ბრონქული ასთმა

856. ეარჩიეთ სათანადო დასკვნა: იწვევს წნევის მაგებას ფილგვის არტერიაში, სისხლის შუნტირებას მარჯვნიდან მარცხნივ, არტერიულ ჰიპოქსემიას, კორონარული სისხლის მიმოქცევის დარღვევას.

- ა) ექსუდაციური პლევრიტი
- ბ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- გ) ილიოპათიური ფიბროზული ალგეოლიტი
- \*დ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ე) ბრონქული ასთმა

857. შეარჩიეთ სათანადო დასკვნა: პათოგენებურ მექანიზმს საფუძვლად უდევს ფილგვის სისხლძარღვების წინააღმდეგობის მაგება, ფილგვისმიერი ჰიპერტენზია, ეილერ-ლილიმგრანდის რეფლექსი.

- ა) ექსუდაციური პლევრიტი
- \*ბ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- გ) ილიოპათიური ფიბროზული ალგეოლიტი
- დ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ე) ბრონქული ასთმა

858. შეარჩიეთ სათანადო დასკვნა: პათოგენების წამყვან რგოლს წარმოადგენს ბრონქების რეაქტიულობის ცვლილება.

- ა) ექსუდაციური პლევრიტი
- ბ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- გ) ილიოპათიური ფიბროზული ალგეოლიტი
- დ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- \*ე) ბრონქული ასთმა

859. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ძირითად დამაზიანებელ მიზეზად თვლიან IgG ტიპის ანტისხეულებს, რომლებიც ფიქსირდებიან ალვეოლების და თირკმლის გორგლების ბაზალურ მემბრანაზე და იწვევენ შესაბამის ორგანოების ქსოვილების ღაზიანებას

- ა) ეკმოგენური ალერგიული ალვეოლიტი
- ბ) ვეგენერის გრანულომატომი
- გ) ფილგვის სარკოიდოზი
- \*დ) გულპაჩერის სინდრომი

860. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ავტოიმუნურ დამაზიანებათა გამოვიგარდება გენერალიზებული ვასკულიტი, რომელიც შემდგომში იწვევს გრანულომების ჩამოყალიბებას

- ა) ეკმოგენური ალერგიული ალვეოლიტი
- \*ბ) ვეგენერის გრანულომატომი
- გ) ფილგვის სარკოიდოზი
- დ) გულპაჩერის სინდრომი

861. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: მორფოგენებში მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს კოლაგენის პროლექციის გაძლიერებას, ფილგვის ყველა სტრუქტურის დამაზიანება იწვევს “ფიჭის ფილგვის” რენგენოლოგიური სურათის ფორმირებას

- \*ა) ეკმოგენური ალერგიული ალვეოლიტი
- ბ) ვეგენერის გრანულომატომი
- გ) ფილგვის სარკოიდოზი
- დ) გულპაჩერის სინდრომი

862. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: უცნობი ეტიოლოგიის და პათოგენების სისტემური გრანულომატოზური დაზიანება,

რომელიც ხასიათდება ფილგვების ლიმფური სისტემის დაზიანებით

- ა) ეკმოგენური ალერგიული ალვეოლიტი
- ბ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- \*გ) ფილგვის სარკოიდოზი
- დ) გულპანჩერის სინდრომი

863. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: მაკროსკოპულადფილგვის მოცულობა გადიდებულია და იგი არ იკუმშება გულმკერდის ღრუდან ამოღების შემდეგ

- \*ა) ფილგვის ემფიზემა
- ბ) ქრონიკული პნევმონია
- გ) ფილგვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- დ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- ე) ფილგვის კანდიდოზი

864. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: სასუნთქი გზების ლორწოვან გარსზე აღინიშნება კაგარულ-დესქვამაციური ანთება; ფილგვებში ანთების და ნეკროზის კერებია, შემდეგ ფორმირდება კავერნა ან გრანულომა

- ა) ფილგვის ემფიზემა
- ბ) ქრონიკული პნევმონია
- გ) ფილგვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- დ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- \*ე) ფილგვის კანდიდოზი

865. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ფილგვებში ვითარდება ინფექცია, ალვეოლური ექსუდაცია ეოზინოფილების ღილი რაოლენობით

- ა) ფილგვის ემფიზემა
- ბ) ქრონიკული პნევმონია
- \*გ) ფილგვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- დ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- ე) ფილგვის კანდიდოზი

866. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ინტერსტიციული შეშუპების განვითარება, ფილგვის კაპილარების ენდოგელიური უჯრედების და ალვეოლური უჯრედების ბაზალური მემბრანის სტრუქტურის დაზიანება, რომლებიც შემდგომში იწვევენ სუნთქვის უკმარისობას

- ა) ფილგვის ემფიზემა
- ბ) ქრონიკული პნევმონია
- გ) ფილგვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- \*დ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- ე) ფილგვის კანდიდოზი

867. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ფილგვის ინტერსტიციული ქსოვილის მონაკვეთის ფიბროზი ანგების ელემენტებით, ბრონქების კედლების გასქელება, შესაძლოა კარნიფიკაციის კერები ალვეოლების ობლიტერაციით

- ა) ფილგვის ემფიზემა
- \*ბ) ქრონიკული პნევმონია
- გ) ფილგვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- დ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- ე) ფილგვის კანდიდოზი

868. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: დაავადების ძირითად პათოლოგიურ პროცესებს წარმოადგენენ ფილგვის არტერიოპათია, ფილგვების ვენების ობსტრუქცია, ფილგვების რეცილიული თრომბოემბოლია

- ა) ლეგიონელების დაავადება
- ბ) ფილგვის ალვეოლური პროტეინოზი
- გ) გრიკეს დაავადება
- დ) მენდელსონის სინდრომი
- \*ე) ფილგვების პირველადი ჰიპერტონია

869. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ალვეოლების კედლებში გლიკოგენის დაგროვების შედეგად ვითარდება სუნთქვითი უკმარისობა, შემდეგ ჰეპატო- და სპლენომეგალია

- ა) ლეგიონერების დაავადება
- ბ) ფილგვის ალვეოლური პროტეინოზი
- \*გ) გრიკეს დაავადება
- დ) მენდელსონის სინდრომი
- ე) ფილგვების პირველადი ჰიპერტონია

870. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ასპირაციული პნევმონია, გამოწვეული სასუნთქი გზებში კუჭის წველის მოხვედრის

გამო

- ა) ლეგიონერების დაავადება
- ბ) ფილტვის ალვეოლური პროტეინოზი
- გ) გრიკეს დაავადება
- \*დ) მენდელსონის სინდრომი
- ე) ფილტვების პირველადი ჰიპერტონია

871. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: დაავადება ხასიათდება ალვეოლებში ცილოვან-ლიპიდური ნივთიერების დაგროვებით და პროგრესირებადი სუნთქვითი უკმარისობით

- ა) ლეგიონელების დაავადება
- \*ბ) ფილტვის ალვეოლური პროტეინოზი
- გ) გრიკეს დაავადება
- დ) მენდელსონის სინდრომი
- ე) ფილტვების პირველადი ჰიპერტონია

872. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: დაავადება აღინიშნება უმეტესად მაფხულის პერიოდში, მიმდინარეობს მძიმედ, ფილტვებში წარმოიქმნება ინფილტრატები, ხანდახან გავრცელებული სისხლჩაქცევები, ნეკროზის უბნები

- \*ა) ლეგიონელების დაავადება
- ბ) ფილტვის ალვეოლური პროტეინოზი
- გ) გრიკეს დაავადება
- დ) მენდელსონის სინდრომი
- ე) ფილტვების პირველადი ჰიპერტონია

873. სიმპტომთა ჯგუფს შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: გაქიკარდია, ტკივილი გულმკერდის არეში, სისხლნარევი ნახველი, გემპერაგურის მომაგება, სხველი ხიხინი, ციანოზი, ხველა, პლევრის ხახუნის მთლიანობა, კოლაპსი

- ა) ესულაციური პლევრიტი
- ბ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- გ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- \*დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ე) ბრონქული ასთმა

874. სიმპტომთა ჯგუფს შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ქოშინი, მარჯვენა პარაკუჭის ჰიპერტროფიის რენტგენოლოგიური და ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშნები, მცირე წრის ჰიპერტენზია

- ა) ესულაციური პლევრიტი
- \*ბ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- გ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ე) ბრონქული ასთმა

875. სიმპტომთა ჯგუფს შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: შტვითი ხველა, ნახველის გაძნელებული ამოღება, ექსპირატორული ხასიათის ქოშინი, გარდამავალი მოხრჩობაში

- ა) ესულაციური პლევრიტი
- ბ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- გ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- \*ე) ბრონქული ასთმა

876. სიმპტომთა ჯგუფს შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ინსპირაციული გიპის პროგრესირებადი ქოშინი, გემპერაგურის მომაგება 38-39 გრადუსამდე, მცირე ლორწოვანი ნახველი, ხანდახან სისხლნარევი, ციანოზი

- ა) ესულაციური პლევრიტი
- ბ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- \*გ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ე) ბრონქული ასთმა

877. სიმპტომთა ჯგუფს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: ხველა ჩირქოვან-ლორწოვანი ნახველის გამოყოფით, გაფანტული მსგინავი ხიხინი, ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობის ფორსირებული მოცულობა 1 წუთში შეადგენს სათანადო მონაცემის 60%-ს

- ა) ხამან-რიჩის სინდრომი
- ბ) ფილტვის კიბო
- გ) ფილტვის ტუბერკულოზი
- დ) ბრონქოექტაზიული დაავადება
- \*ე) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი

878. სიმპტომთა ჯგუფს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: სისხლნარევი ნახველი, კახექსია. შემოფარგლული კრეპიტული ხიხინი ლავიწქევა არეში მარცხნივ

- ა) ხამან-რიჩის სინდრომი
- ბ) ფილგვის კიბო
- \*გ) ფილგვის ტუბერკულოზი
- დ) ბრონქოექტაზიული დაავადება
- ე) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი

879. სიმპტომთა ჯგუფს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: დაავადების დაწყება ბავშვობის ასაკში, ჩირქოვანი ნახველის (100გ ღლე-ღამეში) გამოყოფა, მარჯვანა ფილგვის ქვედა ბოლოებში წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი

- ა) ხამან-რიჩის სინდრომი
- ბ) ფილგვის კიბო
- გ) ფილგვის ტუბერკულოზი
- \*დ) ბრონქოექტაზიული დაავადება
- ე) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი

880. სიმპტომთა ჯგუფს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: შეგვეითი ხასითის ჩაბუიერბითი ხველა, კოლოს კელეს ფერის ნახველი, ფილგვის სასიცოცხლო გვეალობა შეაღგენს ნორმის 75%-ს

- ა) ხამან-რიჩის სინდრომი
- \*ბ) ფილგვის კიბო
- გ) ფილგვის ტუბერკულოზი
- დ) ბრონქოექტაზიული დაავადება
- ე) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი

881. სიმპტომთა ჯგუფს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: პროგრესირებადი ქოშინი, ფილგვებში კრეპიტორექსული ხიხინი, ფებრილური ტემპერატურა, ფილგვის ღიფუზიური უნარის ღარღვევა, ღიაფრაგმის თაღის მალღა ღგომა

- \*ა) ხამან-რიჩის სინდრომი
- ბ) ფილგვის კიბო
- გ) ფილგვის ტუბერკულოზი
- დ) ბრონქოექტაზიული დაავადება
- ე) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი

882. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: დაავადება რთულღება გულმკერღის გარეგანი ფისტუღის განვითარებით:

- ა) ფილგვის ასპერგილოზი
- ბ) ფილგვის ამეზიამზი
- გ) ფილგვის ღზიანღება სისგემური წითელი მგღურას ღროს
- დ) ფილგვის გოქსოპღამზომზი
- \*ე) ფილგვის აქგინომიკომზი

883. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: პროცესის ფილგვებში განვითარებას ხშირად ახღავს პღევრის ღრუში სითხის ღაგროღება, როგორც პოღსიერომიგის გამოღვღინღება, რომღელიც არაიშვიათად წარმოაღგენს დაავადების პირველ ნიშანს

- ა) ფილგვის ასპერგილოზი
- ბ) ფილგვის ამეზიამზი
- \*გ) ფილგვის ღზიანღება სისგემური წითელი მგღურას ღროს
- დ) ფილგვის გოქსოპღამზომზი
- ე) ფილგვის აქგინომიკომზი

884. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: შემთხვევათად ღიდ უმრავღესობაში პათოლოგიური პროცესი ღოკალიზირღება მარჯვენა ფილგვის ფუღის არეში, იმაღღროულად აღინიშნღება ღვიღღის გაღღღება

- ა) ფილგვის ასპერგილოზი
- \*ბ) ფილგვის ამეზიამზი
- გ) ფილგვის ღზიანღება სისგემური წითელი მგღურას ღროს
- დ) ფილგვის გოქსოპღამზომზი
- ე) ფილგვის აქგინომიკომზი

885. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: ღამახასიათებღ კღინიკურ ნიშანს წარმოაღგენს ნახველი ცოცხალი თეღზის სუნით, დაავადების წყაროღ ხშირად გვეღღინღება შინაური ცხოვეღები

- ა) ფილგვის ასპერგილოზი
- ბ) ფილგვის ამეზიამზი
- გ) ფილგვის ღზიანღება სისგემური წითელი მგღურას ღროს
- \*ღ) ფილგვის გოქსოპღამზომზი
- ე) ფილგვის აქგინომიკომზი

886. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: კღინიკა გამოღვღინღება სისღღიანი ნახველით, ნახვეღში ნაცრისფერ-მომწვანო



ფიფქებით

- \*ა) ფილტვის ასპერგილოზი
- ბ) ფილტვის ამებიოზი
- გ) ფილტვის ღმირანება სისტემური წითელი მგლურას დროს
- დ) ფილტვის ტოქსოპლაზმოზი
- ე) ფილტვის აქტინომიკოზი

887. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკვნა: რენტგენოლოგიურად აღინიშნება დაჩრდილვა, რომელიც ხშირად ლოკალიზდება ქვედა წილებში, აქვს სამკუთხედის ფორმა, მწვერვალით მიმართული ფესვისაკენ

- ა) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- ბ) ექსუდაციური პლევრიტი
- \*გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- დ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- ე) ფილტვის ემფიზემა

888. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკვნა: რენტგენოლოგიური გამოკვლევა აღგენს დაჩრდილვას ქვემოთ დაშიგნით ჩამოჭრილი ზედა საზღვრით

- ა) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- \*ბ) ექსუდაციური პლევრიტი
- გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- დ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- ე) ფილტვის ემფიზემა

889. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკვნა: რენტგენოლოგიურად აღინიშნება არაინგენსიური ჰომოგენური დაჩრდილვები მკაფიო საზღვრების გარეშე

- ა) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- ბ) ექსუდაციური პლევრიტი
- \*გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- დ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- ე) ფილტვის ემფიზემა

890. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკვნა: რენტგენოლოგიურად აღინიშნება ფილტვის არტერიის ღეროს გამომწევა, ფილტვის არტერიის მარჯვენა დაღმავალი ტოტის გაფართოება

- \*ა) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- ბ) ექსუდაციური პლევრიტი
- გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- დ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- ე) ფილტვის ემფიზემა

891. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკვნა: პროფილურ სურათზე აღინიშნება გულმკერდის საგიტალური ზომის მომატება, რეტროსტერნალური სივრცის გაფართოება. ფილტვის გამჭირვალობა ჩასუნთქვის და ამოსუნთქვის ფაზებში ფაქტიურად არ იცვლება

- ა) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- ბ) ექსუდაციური პლევრიტი
- გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- დ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- \*ე) ფილტვის ემფიზემა

892. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკვნა: დაავადების მწვავე სტადიაში რენტგენოგრაფიულად აღინიშნება წვრილკეროვანი ინფილტრატები, აგრეთვე პერიბრონქული და პერიფასკულარული ცვლილებები

- ა) ფილტვის ამებიოზი
- \*ბ) ფილტვის კანდილოზი
- გ) ფილტვის ექინოკოკოზი
- დ) ფილტვის ტუბერკულოზი
- ე) ფილტვის რადიაციული დაზიანება

893. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკვნა: რენტგენოლოგიური სურათი წარმოდგენილია განუსაზღვრელი ფორმის არამკაფიო მოხაზულობის კეროვანი ინფილტრაციებით და ინფილტრაციების შერწყმის გენდენციით

- ა) ფილტვის ამებიოზი
- ბ) ფილტვის კანდილოზი
- გ) ფილტვის ექინოკოკოზი
- \*დ) ფილტვის ტუბერკულოზი
- ე) ფილტვის რადიაციული დაზიანება

894. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკენა: აღინიშნება მკაფიოდ შემოსაზღვრული ოვალური ჩრდილი, რომელიც იცვლის კონფიგურაციას სუნთქვის დროს, ორმაგი თაღის სურათი

- ა) ფილტვის ამებიამი
- ბ) ფილტვის კანდილოზი
- \*გ) ფილტვის ექინოკოკოზი
- დ) ფილტვის ტუბერკულოზი
- ე) ფილტვის რადიაციული დაზიანება

895. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკენა: რენტგენოგრაფიულად აღინიშნება ქვიშის საათის სურათი შევიროვებით ღიაფრაგმის დონეზე და ხშირად შერწყმული ღვიძლის აბსცესთან ბრონქოფილტვის ფისტულა

- \*ა) ფილტვის ამებიამი
- ბ) ფილტვის კანდილოზი
- გ) ფილტვის ექინოკოკოზი
- დ) ფილტვის ტუბერკულოზი
- ე) ფილტვის რადიაციული დაზიანება

896. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკენა: რენტგენოგრაფიულად აღინიშნება 2-4 სმ ღიაშეგრის მომრგვალო წარმონაქმნი მკაფიო კონტურებით, რომელიც ლოკალიზდება ფილტვის მწვერვალის არეში

- ა) ფილტვის ამებიამი
- ბ) ფილტვის კანდილოზი
- გ) ფილტვის ექინოკოკოზი
- \*დ) ფილტვის ტუბერკულოზი
- ე) ფილტვის რადიაციული დაზიანება

897. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო ღიაგნომი: რენტგენოლოგიურად აღინიშნება პნევმონიის სურათი, ცვლილებები ფილტვებში შეიძლება განვითარდეს მიგრირებული არტერიების ფონზე, აღინიშნება რეფრაქტორობა ანტიბაქტერიული თერაპიის მიმართ

- ა) ფილტვის რეტენციული კისტები
- ბ) ფილტვის კავერნოზული ტუბერკულოზი
- გ) ფილტვის მწვავე განგრენოზული აბსცესის II სტადია
- დ) სარკოიდოზის მედიასტინო-ფილტვის ფორმა
- \*ე) ფილტვის რეჰმატიული დაზიანება

898. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო ღიაგნომი: რენტგენოლოგიურად ვლინდება ცრუ სეკვესტრი

- ა) ფილტვის რეტენციული კისტები
- ბ) ფილტვის კავერნოზული ტუბერკულოზი
- \*გ) ფილტვის მწვავე განგრენოზული აბსცესის II სტადია
- დ) სარკოიდოზის მედიასტინო-ფილტვის ფორმა
- ე) ფილტვის რეჰმატიული დაზიანება

899. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო ღიაგნომი: რენტგენოლოგიურად ვიზუალიზირდება ღიაფური კვანძების ორმხრივი დაზიანება შერწყმული მილიარულ დისემინაციასთან

- ა) ფილტვის რეტენციული კისტები
- ბ) ფილტვის კავერნოზული ტუბერკულოზი
- გ) ფილტვის მწვავე განგრენოზული აბსცესის II სტადია
- \*დ) სარკოიდოზის მედიასტინო-ფილტვის ფორმა
- ე) ფილტვის რეჰმატიული დაზიანება

900. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო ღიაგნომი: რენტგენოლოგიურად აღინიშნება სათითურას ან ოვალური ფორმის ჩრდილი ორი "რქით", რომელიც წარმოადგენს გაწევილ წვრილ ბრონქებს

- \*ა) ფილტვის რეტენციული კისტები
- ბ) ფილტვის კავერნოზული ტუბერკულოზი
- გ) ფილტვის მწვავე განგრენოზული აბსცესის II სტადია
- დ) სარკოიდოზის მედიასტინო-ფილტვის ფორმა
- ე) ფილტვის რეჰმატიული დაზიანება

901. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო ღიაგნომი: რენტგენოლოგიურად აღინიშნება პროგრესირებადი ან რეგრესირებადი სურათი ღრუს ან ნაწიბურის წარმოქმნით მკერდივი პლევრალური ნაღებით

- ა) ფილტვის რეტენციული კისტები
- \*ბ) ფილტვის კავერნოზული ტუბერკულოზი
- გ) ფილტვის მწვავე განგრენოზული აბსცესის II სტადია
- დ) სარკოიდოზის მედიასტინო-ფილტვის ფორმა
- ე) ფილტვის რეჰმატიული დაზიანება

902. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო ღიაგნომი: რენტგენოლოგიურად აღინიშნება ღრუ უხეში (გასქელებული) კედლებით,

შემდგომ სექცესტრის მაგვარი დაზრდილება, გარშემოსილი ნამგლისებრი დაზრდილებით

- ა) ბრონქული ასთმის შეტევა
- ბ) კანდილომიკოზური პნევმონია
- გ) ფიბროზული იდიოპათიური ალვეოლიტი
- დ) ქრონიკული პნევმონია გამწვავების სტადიაში
- \*ე) ფილტვის ასპერგილოზი

903. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ავლენს მრავლობით ლაქოვან დაზრდილებას, შესაძლოა აგრეთვე მილიარული დაზრდილება (“თოვლის ფიფქები”)

- ა) ბრონქული ასთმის შეტევა
- ბ) კანდილომიკოზური პნევმონია
- გ) ფიბროზული იდიოპათიური ალვეოლიტი
- დ) ქრონიკული პნევმონია გამწვავების სტადიაში
- \*ე) ფილტვის ასპერგილოზი

904. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: გამოკვლევებით დაავადების საბოლოო ეტაპზე გამოვლინდება გამჭირვალობა (კისტები) დიაფრაგმით 1 სანტიმეტრამდე (ბულობრივ უჯრედოვანი ფილტვი)

- ა) ბრონქული ასთმის შეტევა
- ბ) კანდილომიკოზური პნევმონია
- \*გ) ფიბროზული იდიოპათიური ალვეოლიტი
- დ) ქრონიკული პნევმონია გამწვავების სტადიაში
- ე) ფილტვის ასპერგილოზი

905. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: რენტგენოლოგიურად ვლინდება ფილტვის ნაწილის მოცულობის შემცირება, ფილტვის სურათის გაძლიერება, ამ ფონზე ფილტვის ქსოვილის ინფილტრაციის უბნები

- ა) ბრონქული ასთმის შეტევა
- ბ) კანდილომიკოზური პნევმონია
- გ) ფიბროზული იდიოპათიური ალვეოლიტი
- \*დ) ქრონიკული პნევმონია გამწვავების სტადიაში
- ე) ფილტვის ასპერგილოზი

906. ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: ფეკალურ მასებში ასკარიდების და სხვა ჰელმინტების კვერცხების არსებობა, ზომიერი ეოზინოფილია სისხლში, სისხლში G ჯგუფის იმუნოგლობულინების მაგება

- ა) ფილტვის დაზინაბა რეემატოიდული ართრიტის დროს
- \*ბ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- გ) ფილტვის კანდილომიკოზი
- დ) ატოპიური ბრონქული ასთმა
- ე) ფილტვის ასპერგილოზი

907. ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: გრამის მეთოდით შეღებილი ნახველის პრეპარატებში აღინიშნება სოკოების ვეგეტაციური ფორმები, სოკოს აუგოკულტურებიდან მიღებული ანტიგენზე დადებითი სინჯი

- ა) ფილტვის დაზინაბა რეემატოიდული ართრიტის დროს
- ბ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- \*გ) ფილტვის კანდილომიკოზი
- დ) ატოპიური ბრონქული ასთმა
- ე) ფილტვის ასპერგილოზი

908. ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: დასტურდება მომწვანო ფერის ნახველში, ბრონქის გამონარეცხ წყლებში, ფილტვის ბიოპტატებში და სხვა ორგანოებში სოკოს მიცელიუმის ძაფების აღმოჩენით

- ა) ფილტვის დაზინაბა რეემატოიდული ართრიტის დროს
- ბ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- გ) ფილტვის კანდილომიკოზი
- დ) ატოპიური ბრონქული ასთმა
- \*ე) ფილტვის ასპერგილოზი

909. ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: ფილტვის პარენქიმის მიმართ მოციროკულირე ანტისხეულები და A და G ჯგუფის იმუნოგლობულინების მომაგება

- \*ა) ფილტვის დაზინაბა რეემატოიდული ართრიტის დროს
- ბ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- გ) ფილტვის კანდილომიკოზი
- დ) ატოპიური ბრონქული ასთმა
- ე) ფილტვის ასპერგილოზი

910. ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: E ჯგუფის იმუნოგლობულინების მაღალი დონე სისხლში, პერიფერიულ სისხლში ეოზინოფილების მომაგება, ნახველში შარკო-ლეიენის კრისტალებისა და კუშმანის სპირალების არსებობა

- ა) ფილტვის დაზინაბა რევმატოიდული ართრიტის დროს
- ბ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- გ) ფილტვის კანდიდომიკოზი
- \*დ) აგოპიური ბრონქული ასთმა
- ე) ფილტვის ასპერგილოზი

911. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: გამოიყოფა პოხიერი უჯრედებით, იწვევს ბრონქოსპაზმს, ბრონქების ლორწოვან შეშუპებას, ლორწოს ჰიპერსეკრეციას ბრონქული ხის სანათურში, არის სწრაფი ტიპის ჰიპერმგრძობელითი რეაქციის წამყვანი ჰუმორული ფაქტორი

- ა) სეროტონინი
- ბ) ადრენალინი
- გ) E კლასის იმუნოგლობულინები
- დ) E კლასის პროსტაგლანდინები
- \*ე) ჰისტამინი

912. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: მიეკუთვნება პროსტაგლანდინების ჯგუფს, სინთეზირდება არაქილონის მეაისაგან, ამცირებს ბრონქების გლუვი კუნთების ტონუსს

- ა) სეროტონინი
- ბ) ადრენალინი
- გ) E კლასის იმუნოგლობულინები
- \*დ) E კლასის პროსტაგლანდინები
- ე) ჰისტამინი

913. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: ილექება პოხიერი უჯრედების მემბრანაზე, მათი ალერგენტთან შეკავშირება აუცილებელია სწრაფი ტიპის ალერგიული რეაქციის პათოქიმიური სტადიის გაშვებისთვის

- ა) სეროტონინი
- ბ) ადრენალინი
- \*გ) E კლასის იმუნოგლობულინები
- დ) E კლასის პროსტაგლანდინები
- ე) ჰისტამინი

914. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: აფართოებს კორონარულ სისხლძარღვებს და ამცირებს ბრონქების გლუვი კუნთების ტონუსს, უჯრედზე მისი მოქმედება დაკავშირებულია უჯრედშიდა ციკლიური ამფ-ს წარმოქმნის სტიმულაციასთან

- ა) სეროტონინი
- \*ბ) ადრენალინი
- გ) E კლასის იმუნოგლობულინები
- დ) E კლასის პროსტაგლანდინები
- ე) ჰისტამინი

915. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: იწვევს ბრონქების გლუვი კუნთების, ნაწლავების, საშვილოსნოს შეკუმშვას, სისხლძარღვების შევიწროებას, წნევის მომაგებას სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში, ზრდის თრომბოციტების აგრეგაციას

- \*ა) სეროტონინი
- ბ) ადრენალინი
- გ) E კლასის იმუნოგლობულინები
- დ) E კლასის პროსტაგლანდინები
- ე) ჰისტამინი

916. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: იმყოფება პოხიერი უჯრედის გრანულებში ჰეპარინთან შეკავშირებულ მდგომარეობაში

- ა) ალფა კლასის პროსტაგლანდინები
- \*ბ) ჰისტამინი
- გ) კომპლემენტის სისტემის კომპონენტები
- დ) თ ლიმფოციტები-სუპრესორები
- ე) შრატისმიერი იმუნოგლობულინები

917. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: წარმოიქმნება არაქილონის მეაისაგან, იწვევს ბრონქების გლუვი კუნთების სპაზმს

- \*ა) ალფა კლასის პროსტაგლანდინები
- ბ) ჰისტამინი
- გ) კომპლემენტის სისტემის კომპონენტები
- დ) თ ლიმფოციტები-სუპრესორები

ე) შრაგისმიერი იმუნოგლობულინები

918. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: წარმოადგენენ შრაგისმიერ ფაქტორებს, რომლებიც აადვილებენ ანტიგენის ანგისხეუთან შეკავშირებას

- ა) ალფა კლასის პროსტაგლანდინები
- ბ) ჰისტამინი
- \*გ) კომპლემენტის სისტემის კომპონენტები
- დ) თ ლიმფოციტები-სუპრესორები
- ე) შრაგისმიერი იმუნოგლობულინები

919. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: მათი აქტივობა ბრონქული ასთმის ატოპიური ფორმისას საგრძნობლად შემცირებულია, რაც ხდება უცვარი ტიპის ჰიპერმგრძობლობითი რეაქციების აქტივაციის მიზეზი

- ა) ალფა კლასის პროსტაგლანდინები
- ბ) ჰისტამინი
- გ) კომპლემენტის სისტემის კომპონენტები
- \*დ) თ ლიმფოციტები-სუპრესორები
- ე) შრაგისმიერი იმუნოგლობულინები

920. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დიაგნოზი: ფილტვების პარაზიტული ეოზინოფილური ინფილტრატების ნაირსახეობა, ყველაზე მეტად ეფექტურია ანტიფილარიული პრეპარატი - დიეთილკარბამაზინი

- ა) ფილტვების ეოზინოფილური ინფილტრატები შემაერთებული ქსოვილის ლიფუზური დაავადებებისას
- ბ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატები ბრონქული ასთმით დაავადებულებში
- გ) მელიკამენტებისა და ქიმიური შენაერთების ზემოქმედებით გამოწვეული ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრაცია
- დ) ფილტვის ტროპიკული ეოზინოფილია
- \*ე) ლეფლერის სინდრომი

921. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დიაგნოზი: პარაზიტული წარმოშობის ეოზინოფილური ინფილტრატი

- ა) ფილტვების ეოზინოფილური ინფილტრატები შემაერთებული ქსოვილის ლიფუზური დაავადებებისას
- ბ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატები ბრონქული ასთმით დაავადებულებში
- გ) მელიკამენტებისა და ქიმიური შენაერთების ზემოქმედებით გამოწვეული ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრაცია
- \*დ) ფილტვის ტროპიკული ეოზინოფილია
- ე) ლეფლერის სინდრომი

922. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დიაგნოზი: სპეციალურ მკურნალობას არ საჭიროებს, დაავადების გახანგრძლივებული და მძიმე მიმდინარეობისას გამოიყენება გლუკოკორტიკოსტეროიდები

- ა) ფილტვების ეოზინოფილური ინფილტრატები შემაერთებული ქსოვილის ლიფუზური დაავადებებისას
- \*ბ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატები ბრონქული ასთმით დაავადებულებში
- გ) მელიკამენტებისა და ქიმიური შენაერთების ზემოქმედებით გამოწვეული ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრაცია
- დ) ფილტვის ტროპიკული ეოზინოფილია
- ე) ლეფლერის სინდრომი

923. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დიაგნოზი: მკურნალობის მეთოდს წარმოადგენს გარემოდან აღერგუნების და გამაღიბიანებელი ფაქტორების (საყოფაცხოვრებო ქიმიის საგნები, სახლის და ბიბლიოთეკის მკვერის ობის და სხვა) ელიმინაცია

- ა) ფილტვების ეოზინოფილური ინფილტრატები შემაერთებული ქსოვილის ლიფუზური დაავადებებისას
- ბ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატები ბრონქული ასთმით დაავადებულებში
- \*გ) მელიკამენტებისა და ქიმიური შენაერთების ზემოქმედებით გამოწვეული ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრაცია
- დ) ფილტვის ტროპიკული ეოზინოფილია
- ე) ლეფლერის სინდრომი

924. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დიაგნოზი: ავტოიმუნური ანთების დათრგუნვა კორტიკოსტეროიდების (პრედნიზოლონი, ციკლოფოსფამიდი) საშუალებით

- \*ა) ფილტვების ეოზინოფილური ინფილტრატები შემაერთებული ქსოვილის ლიფუზური დაავადებებისას
- ბ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატები ბრონქული ასთმით დაავადებულებში
- გ) მელიკამენტებისა და ქიმიური შენაერთების ზემოქმედებით გამოწვეული ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრაცია
- დ) ფილტვის ტროპიკული ეოზინოფილია
- ე) ლეფლერის სინდრომი

925. მკურნალობის ალწერისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი ჩვენება: მკურნალობა პირველ რიგში უნდა იყოს ეგიოგროპული (გუბერკულოზი, პნევმონია და სხვ), წოლითი რეჟიმი, ინიშნება ანათებს საწინააღმდეგო, მადესენსიბილიმირებული და ტკივილგამაყუჩებელი (ასპირინი, დიმედროლი, ამილოპირინი, ანალგინი, ბარალგინი) პრეპარატები

- ა) ჰიდროთორაქსი
- ბ) ექსულაციური პლევრიტი
- გ) პლევრის ქრონიკული ემპიემა
- დ) პლევრის მწვავე ემპიემა

\*ე) ფიბრინოზული (მშრალი) პლევრიტი

926. მკურნალობის აღწერისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი ჩვენება: ეთიოგროპული ანგიბაქტერიული მკურნალობის გარდა გამოიყენება ასპირინი, კალციუმის ქლორიდი, სტეროიდული ჰორმონები და აგრეთვე პეპლერის პუნქცია

ა) ჰიდროთორაქსი

\*ბ) ექსუდაციური პლევრიტი

გ) პლევრის ქრონიკული ემპიემა

დ) პლევრის მწვავე ემპიემა

ე) ფიბრინოზული (მშრალი) პლევრიტი

927. მკურნალობის აღწერისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი ჩვენება: პირველხარისხოვანი მნიშვნელობა ენიჭება პლევრის ღრუს სანაჯიას და მის ღრუნიერებას აქტიური ასპირაციითა და ანგიბიოტიკების შეყვანით; ანგიბაქტერიული პრეპარატების და ზოგადი რემისენტობის გაზრდის საშუალებათა პარენეტიული შეყვანა

ა) ჰიდროთორაქსი

ბ) ექსუდაციური პლევრიტი

გ) პლევრის ქრონიკული ემპიემა

\*დ) პლევრის მწვავე ემპიემა

ე) ფიბრინოზული (მშრალი) პლევრიტი

928. მკურნალობის აღწერისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი ჩვენება: მკურნალობა შეიძლება იყოს მხოლოდ ოპერაციული, რომლის ძირითადი მიზანია ღარჩენილი რიგიდული ღრუს ლიკვიდაცია და ბრონქული ფისგულების დახურვა

ა) ჰიდროთორაქსი

ბ) ექსუდაციური პლევრიტი

\*გ) პლევრის ქრონიკული ემპიემა

დ) პლევრის მწვავე ემპიემა

ე) ფიბრინოზული (მშრალი) პლევრიტი

929. მკურნალობის აღწერისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი ჩვენება: წარმატება დამოკიდებულია ძირითადი დაავადების მკურნალობაზე; ნაჩვენებია პლევრის ღრუს პუნქცია სითხის ასპირაციით

\*ა) ჰიდროთორაქსი

ბ) ექსუდაციური პლევრიტი

გ) პლევრის ქრონიკული ემპიემა

დ) პლევრის მწვავე ემპიემა

ე) ფიბრინოზული (მშრალი) პლევრიტი

930. მკურნალობის სახეობისთვის შეარჩიეთ ბრონქული ასთმის შესაბამისი ფაზა: ანგიბაქტერიული თერაპია (ანგიბიოტიკები, სულფანილამიდები, ფიგონცილები); მძიმე შემთხვევებში კორტიკოსტეროიდული პრეპარატები, მეთილქსანტინები

ა) ბრონქული ასთმა გამომხატული აუტოიმუნური პათოგენეზური მექანიზმით

ბ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების განელების ფაზა

\*გ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების ფაზა

დ) ატოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების განელების ფაზა

ე) ატოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების ფაზა

931. მკურნალობის სახეობისთვის შეარჩიეთ ბრონქული ასთმის შესაბამისი ფაზა: აუცილებელია მივადწიოთ ალერგენების ელიმინაცია; ბრონქოლიტიკები, ღღეში 4-6 ინჰალაცია ინჰალის, ზალიგენი, რეფლექსოთერაპია; მძიმე შემთხვევებში სტეროიდული ჰორმონები, ექსტრაკორპორალური თერაპია

ა) ბრონქული ასთმა გამომხატული აუტოიმუნური პათოგენეზური მექანიზმით

ბ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების განელების ფაზა

გ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების ფაზა

\*დ) ატოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების განელების ფაზა

ე) ატოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების ფაზა

932. მკურნალობის სახეობისთვის შეარჩიეთ ბრონქული ასთმის შესაბამისი ფაზა: სპეციფიური ჰიპოსენსიბილიზაცია (იმუნოთერაპია), არასპეციფიური იმუნოსენსიბილიზაცია ჰისტოგლობულინით, ბართერაპიით, სანიტარულ-კურორტული მკურნალობით, სპეციფიური იმუნოთერაპიით

\*ა) ბრონქული ასთმა გამომხატული აუტოიმუნური პათოგენეზური მექანიზმით

ბ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების განელების ფაზა

გ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების ფაზა

დ) ატოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების განელების ფაზა

ე) ატოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების ფაზა

933. მკურნალობის სახეობისთვის შეარჩიეთ ბრონქული ასთმის შესაბამისი ფაზა: ძირითადი საშუალებანია:

გლუკოკორტიკოსტეროიდები, ციგოსტატიკები და იმუნოდეპრესანტები (იმურანი, მერკაპტოპურინი, ლეზაგილი)

ა) ბრონქული ასთმა გამომხატული აუტოიმუნური პათოგენეზური მექანიზმით

- ბ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების განელების ფაზა
- გ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების ფაზა
- დ) ათოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების განელების ფაზა
- \*ე) ატოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების ფაზა

934. მკურნალობის სახეობისთვის შეარჩიეთ ბრონქული ასთმის შესაბამისი ფაზა: ინფექციის კერების სანაცია ცხირხახაში, პირის ღრუში; სპეციფიური ჰიპოსენსიბილიზაცია (იმუნოთერაპია) ჰეგეროგენული ბაქტერიალური ვაქცინებით; თ-აქტივინი, თიმალინი, ინტერფერონი, პროგენალი, ვიგამინები; მძიმე შემთხვევებში კორტიკოსტეროიდები, ექსტრაკორპორალური თერაპია

- ა) ბრონქული ასთმა გამობხატული აუტოიმუნური პათოგენური მექანიზმით
- \*ბ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების განელების ფაზა
- გ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების ფაზა
- დ) ათოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების განელების ფაზა
- ე) ატოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების ფაზა

935. მკურნალობის ყოველი სახეობისთვის შეარჩიეთ ჩვენება: ნისგაგინი ან ლეეორინი 6-8 მილიონი ერთეული ღლე-ღამეში, ამფოტერიცინი 0,5-1 მგ/კგ წონაზე ღლე-ღამეში, ინტრავენურად და ინჰალაციის გზით

- ა) ბრონქული ასთმა (სტერიოლდამოკიდებული)
- ბ) იდიოპათიური მეფიბროზირებული ალვეოლიტი
- გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- დ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- \*ე) ფილტვის კანდილოზი

936. მკურნალობის ყოველი სახეობისთვის შეარჩიეთ ჩვენება: გამოიყენება ფიბრინოლიზური პრეპარატები - სტრეპტოკინაზა (უროკინაზა) 25000 ერთი საათის განმავლობაში (2-3 ღლე); შემდგომში ჰეპარინი და ნეოლიკუმარინი

- ა) ბრონქული ასთმა (სტერიოლდამოკიდებული)
- ბ) იდიოპათიური მეფიბროზირებული ალვეოლიტი
- \*გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- დ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- ე) ფილტვის კანდილოზი

937. მკურნალობის ყოველი სახეობისთვის შეარჩიეთ ჩვენება: გამოიყენება კორტიკოსტეროიდები ღიდ ღომებში: 1 მგ/კგ პრედნიზოლონი ღლე-ღამეში, აგრეთვე იმუნოდეპრესანტი - აზატიოპრინი 1,5-2 მგ/კგ წონაზე

- \*ა) ბრონქული ასთმა (სტერიოლდამოკიდებული)
- ბ) იდიოპათიური მეფიბროზირებული ალვეოლიტი
- გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- დ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- ე) ფილტვის კანდილოზი

938. მკურნალობის ყოველი სახეობისთვის შეარჩიეთ ჩვენება: წარმოებს სისხლის მეავა-გუტოვანი წონასწორობისა და აირების კორექცია; ინიშნება ანტიბიოტიკები, ამოსახველებელი საშუალებები, საგულე გლიკოზიდები, კანგბადის ხანგრძლივი ინჰალაცია

- ა) ბრონქული ასთმა (სტერიოლდამოკიდებული)
- ბ) იდიოპათიური მეფიბროზირებული ალვეოლიტი
- გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- \*დ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- ე) ფილტვის კანდილოზი

939. მკურნალობის ყოველი სახეობისთვის შეარჩიეთ ჩვენება: ინიშნება კალციტრინი, რეტაბოლილი, წარმოებს მეტაბოლიზმის დარღვევის კორექცია, ინიშნება ასკორბინის მკავა, კორტიკოსტეროიდული ჰორმონები ინტერმიტიულ სქემაზე გადასვლით

- ა) ბრონქული ასთმა (სტერიოლდამოკიდებული)
- \*ბ) იდიოპათიური მეფიბროზირებული ალვეოლიტი
- გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- დ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- ე) ფილტვის კანდილოზი

940. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: პათოლოგიის საფუძველს წარმოადგენს ტრაქეისა და ბრონქების ხრტილებისა და ელასტიური ქსოვილის თანდაყოლილი გაუნვითრებლობა, რაც იწვევს სიმეტრიული გენერალიზირებული ბრონქოექტაზიების ჩამოყალიბებას

- ა) მწვავე ბრონქიტი
- \*ბ) უილიამს-კემპბელის სინდრომი
- გ) “ხარისებური ფილტვი”
- დ) მივერგ-კარტაგენერის სინდრომი
- ე) ფილტვების ალვეოლარული პროტეინოზი

941. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ხასიათდება ალვეოლებში ცილოვან-ლიპიდური ნივთიერებების დაგროვებით

და პროგრესირებადი სუნთქვის უკმარისობით

- ა) მწვავე ბრონქიტი
- ბ) უილიამს-კემპბელის სინდრომი
- გ) “ხარხისებური ფილტვი”
- დ) ბივერტ-კარტაგენერის სინდრომი
- \*ე) ფილტვების ალვეოლარული პროტეინოზი

942. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: დამახასიათებელია, ბრონქოექტაზიის, შინაგანი ორგანოების შეზღუდული მდებარეობის და პანსინუსიტის არსებობა

- ა) მწვავე ბრონქიტი
- ბ) უილიამს-კემპბელის სინდრომი
- გ) “ხარხისებური ფილტვი”
- \*დ) ბივერტ-კარტაგენერის სინდრომი
- ე) ფილტვების ალვეოლარული პროტეინოზი

943. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: განვითარების ანომალია, რომელიც ხასიათდება ორივე ფილტვის სიმეტრიული (სამწილოვანი და ორწილოვანი) შენებით

- ა) მწვავე ბრონქიტი
- ბ) უილიამს-კემპბელის სინდრომი
- \*გ) “ხარხისებური ფილტვი”
- დ) ბივერტ-კარტაგენერის სინდრომი
- ე) ფილტვების ალვეოლარული პროტეინოზი

944. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ფილტვების აუსკულტაციით მოისმინება მშრალი ხიხინი მკვრივი სუნთქვის ფონზე

- \*ა) მწვავე ბრონქიტი
- ბ) უილიამს-კემპბელის სინდრომი
- გ) “ხარხისებური ფილტვი”
- დ) ბივერტ-კარტაგენერის სინდრომი
- ე) ფილტვების ალვეოლარული პროტეინოზი

945. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: მწვავე ფორმები მიმდინარეობენ ცხელებით, ზოგჯერ ტკივილით სახსრებში, კვანძოვანი ერთეულის მსგავსი კანის ცვლილებებით, ყველაზე უფრო ხშირად გვხვდება ე.წ. ფილტვ-მედიასტინური ფორმა

- ა) ფილტვების დამიანება მიელომური დაავადების დროს
- ბ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- გ) ჰამან-რიჩის სინდრომი
- დ) ფილტვების დამიანება კვანძოვანი პერიარტერიიტისას
- \*ე) სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზი

946. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: დამახასიათებელ რენტგენოლოგური ნიშნად ითვლება ფილტვის კარის ორმხრივი გამკვრივება გამოხატული წერილი, მარაოსებურად გავრცელებული ჩრდილების სახით. ასეთი სურათი განპირობებულია სისხლძარღვების მომატებული განვლადობით გამოწვეული ვასკულიტით და პერივასკულარული ინფილტრაციით

- ა) ფილტვების დამიანება მიელომური დაავადების დროს
- ბ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- გ) ჰამან-რიჩის სინდრომი
- \*დ) ფილტვების დამიანება კვანძოვანი პერიარტერიიტისას
- ე) სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზი

947. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: დაავადება ხასიათდება ზედა სასუნთქი გზების დესტრუქციული დაზიანებისა და ფილტვებისა და თირკმელების ვასკულიტის შერწყმით

- ა) ფილტვების დამიანება მიელომური დაავადების დროს
- \*ბ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- გ) ჰამან-რიჩის სინდრომი
- დ) ფილტვების დამიანება კვანძოვანი პერიარტერიიტისას
- ე) სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზი

948. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: დაავადება აღწერილია სხვადასხვა სახელწოდებით, მათ შორის: “ფილტვების ლიფუზური პროგრესირებადი ფიბროზი”, ჰიპერტროფული ინტერსტიციული პნევმონია”

- ა) ფილტვების დამიანება მიელომური დაავადების დროს
- \*ბ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- გ) ჰამან-რიჩის სინდრომი
- დ) ფილტვების დამიანება კვანძოვანი პერიარტერიიტისას
- ე) სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზი



949. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ფილგვების კელევისას პლამმოციტომა ისახება როგორც მრგვალი და ოვალური ფორმის, სადა და მკვეთრი კონტურების მქონე ჩრდილი შეუცვლელი ფილგვის სურათის ფონზე

- \*ა) ფილგვების დაზიანება მიელომური დაავადების დროს
- ბ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- გ) ჰამან-რიჩის სინდრომი
- დ) ფილგვების დაზიანება კვანძოვანი პერიარტერიტიტისას
- ე) სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზი

950. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: აღინიშნება დაახლოებით 90%-ში ფილგვის ემბოლიისა და გამოხატული მკერდშია წნევის მომატებისას

- ა) ასთმური მდგომარეობა
- ბ) ღრესლერის სინდრომი
- გ) ქვემწვავე ფილგვისმიერი გული
- \*დ) მწვავე ფილგვისმიერი გული
- ე) მწვავე პნევმონია

951. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ეგიოლოგიური დიაგნოზის დადასტურება შესაძლებელია მოხდეს კომპლემენტის შერჩევის და ბაქტერიოლოგიურ ანტიგენებთან ჰემაგლუტინაციის დამუხრუჭების რეაქციების საშუალებით

- ა) ასთმური მდგომარეობა
- ბ) ღრესლერის სინდრომი
- გ) ქვემწვავე ფილგვისმიერი გული
- დ) მწვავე ფილგვისმიერი გული
- \*ე) მწვავე პნევმონია

952. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ამ მდგომარეობის დროს აგროპინის და შარდმდენი საშუალების დანიშვნა ნაჩვენებია არ არის, რადგან იწვევს ბრონქებში სეკრეტის სიბლანდის მომატებას

- \*ა) ასთმური მდგომარეობა
- ბ) ღრესლერის სინდრომი
- გ) ქვემწვავე ფილგვისმიერი გული
- დ) მწვავე ფილგვისმიერი გული
- ე) მწვავე პნევმონია

953. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: უპირატესად ვითარდება სიმსივნური ლიმფანგიტების, თორაკოლიაფრაგმული დაზიანებებისას რამდენიმე კვირის ან თვის განმავლობაში

- ა) ასთმური მდგომარეობა
- ბ) ღრესლერის სინდრომი
- \*გ) ქვემწვავე ფილგვისმიერი გული
- დ) მწვავე ფილგვისმიერი გული
- ე) მწვავე პნევმონია

954. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: მიოკარდიუმის ინფარქტის გართულებაა, ხასიათდება პერიკარდიტის, პნევმონიის და (ან) პლევრიტის კომბინაციით; განვითარების მექანიზმი აუტო-ალერგიულია

- ა) ასთმური მდგომარეობა
- \*ბ) ღრესლერის სინდრომი
- გ) ქვემწვავე ფილგვისმიერი გული
- დ) მწვავე ფილგვისმიერი გული
- ე) მწვავე პნევმონია

955. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: მიმდინარეობს სამ სტადიად (იმუნური, პათოქიმიური, პათოფიზიოლოგიური), შესაძლებელია სწრაფი და შენელებული გიპის ჰიპერმგრძობელობის რეაქციის არსებობა

- ა) ექსუდაციური პლევრიტი
- ბ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- გ) იდიოპათიური მაფიბროზირებული ალვეოლიტი
- დ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- \*ე) ბრონქული ასთმა

956. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ხასიათდება გალღისებრი მიმდინარეობით, გამწვავეებისა და რემისიების მონაცვლეობით; მიმდინარეობს ორ ფაზად, რომელთაგან მეორე წარმოადგენს შემაერთებული ქსოვილის კოლაგენაციის ფაზას

- ა) ექსუდაციური პლევრიტი
- ბ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- \*გ) იდიოპათიური მაფიბროზირებული ალვეოლიტი
- დ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ე) ბრონქული ასთმა

957. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ხშირად თან სდევს ღრუ ვენის სისტემის თრომბოფლებიტი, თრომბების არსებობა გულის მარჯვენა ღრუებში, გულის უკმარისობა

- ა) ექსუდაციური პლევრიტი
- ბ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- გ) იდიოპათიური მაფიბრომიერებელი ალვეოლიტი
- \*დ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ე) ბრონქული ასთმა

958. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: კლასიფიკაციაში აღინიშნებიან ფექციური და ასეპტიური ფორმები; დიფუზური და ჩაპარკული; აღინიშნება სითხის დაღებითი სინჯი სეროზუკოილებზე; ხველრითი წონა 1018 და მეტი

- \*ა) ექსუდაციური პლევრიტი
- ბ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- გ) იდიოპათიური მაფიბრომიერებელი ალვეოლიტი
- დ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ე) ბრონქული ასთმა

959. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: პათოლოგიის განვითარებას იწვევს დაავადებათა 3 ჯგუფი: 1) ბრონქული ხისა და ფილგვის დაზიანებები; 2) გულმკერდის ყაფაზის ცვლილებები (კიფოზი, სკოლიოზი და სხვა); 3) მცირე წრის სისხლძარღვების პირველადი დაზიანება

- ა) ექსუდაციური პლევრიტი
- \*ბ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- გ) იდიოპათიური მაფიბრომიერებელი ალვეოლიტი
- დ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ე) ბრონქული ასთმა

960. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ფილგვებში ჰაერის ნარჩენი ტევადობის მომატება, აუსკულტაციით შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა, ფილგვების კიდეების მოძრაობის შეზღუდვა

- ა) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- ბ) მშრალი პლევრიტი
- \*გ) ფილგვების ემფიზემა
- დ) პნევმოსკლეროზი
- ე) ბრონქული ასთმა

961. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც ძლიერდება ღრმად ჩასუნთქვისა და განის ჯანმრთელი მხრისაკენ მოტრიალებისას

- ა) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- \*ბ) მშრალი პლევრიტი
- გ) ფილგვების ემფიზემა
- დ) პნევმოსკლეროზი
- ე) ბრონქული ასთმა

962. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: გულის პერკუტორული მარჯვენა საზღვრის გადიდება, I, aVL, V5-V6 განხრებში ღრმა S კბილი, თბილი ციანოზი, ფილგვის არტერიაზე მოისმინება გრენემ-სტილის შუილი

- \*ა) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- ბ) მშრალი პლევრიტი
- გ) ფილგვების ემფიზემა
- დ) პნევმოსკლეროზი
- ე) ბრონქული ასთმა

963. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: E კლასის იმუნოგლობულინების მაღალი დონე სისხლში, ანამნეზში ალერგიული რინიტი, გაძნელებული ამოსუნთქვა, ფილგვების აუსკულტაციით გახანგრძლივებული ამოსუნთქვის ფონზე მოისმინება მშრალი მსგვინავი ხიხინი

- ა) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- ბ) მშრალი პლევრიტი
- გ) ფილგვების ემფიზემა
- დ) პნევმოსკლეროზი
- \*ე) ბრონქული ასთმა

964. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ეგიოლოგიის პათოგენებისა და მორფოლოგიის მიხედვით წარმოადგენს შემკრებ ცნებას; რენტგენოლოგიურად, ლოკალური პროცესისას ისახება დაჩრდილვის უბანი, რომლის ფონზე ფილგვის ველები დეფორმირებულია, ბრონქებისა და სისხლძარღვების სურათი სახეშეცვლილია

- ა) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- ბ) მშრალი პლევრიტი

გ) ფილგეების ემფიზემა

\*დ) პნევმოსკლეროზი

ე) ბრონქული ასთმა

965. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ინფიცირება ხდება აეროგენული გზით, ფილგეებში აღინიშნება ღრუ ლაკაემირებული ბრონქთან ან ერთეული და ლისიმინირებული ინფექციური კერები

ა) ფილგეის არტერიის თრომბოემბოლია

\*ბ) ფილგეების ასპერგილოზი

გ) ფილგეების კანდილოზი

დ) ილიოპათიური მაფიბროზირებული ალვეოლიტი

ე) ფილგეის ეოზინოფილური ინფილტრატი

966. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: პათოლოგიური მდგომარეობის განვითარებამდე ხშირად აღინიშნება პოსტრომბოფლებიგური სინდრომი, მძიმე შემთხვევებში ვითარდება გულის მარჯვენაპარკუჭოვანი მწვავე უკმარისობა

\*ა) ფილგეის არტერიის თრომბოემბოლია

ბ) ფილგეების ასპერგილოზი

გ) ფილგეების კანდილოზი

დ) ილიოპათიური მაფიბროზირებული ალვეოლიტი

ე) ფილგეის ეოზინოფილური ინფილტრატი

967. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: აუსკულტაციური სურათი ღარიბია, რენტგენოლოგიურად ფილგეების შუა და ქვედა წილებში ისახება არასწორი კონტურების მქონე ინფილტრატები, დაავადება ვითარდება ანტიბიოტიკებით, კორტიკოსტეროიდებით, ციგოსტატიკებით მკურნალობის ფონზე

ა) ფილგეის არტერიის თრომბოემბოლია

ბ) ფილგეების ასპერგილოზი

\*გ) ფილგეების კანდილოზი

დ) ილიოპათიური მაფიბროზირებული ალვეოლიტი

ე) ფილგეის ეოზინოფილური ინფილტრატი

968. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ალვეოლათმორისი გიხრების გამკვრივება და გასქელება, ფილგეების ლიფუმიური უხარის შემცირება, პროგრესირებადი ქოშინი

ა) ფილგეის არტერიის თრომბოემბოლია

ბ) ფილგეების ასპერგილოზი

გ) ფილგეების კანდილოზი

\*დ) ილიოპათიური მაფიბროზირებული ალვეოლიტი

ე) ფილგეის ეოზინოფილური ინფილტრატი

969. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: დაავადება კაემირშია ასკარიდოზთან და სხვა პარაზიტარულ ინფაზიებთან, მოსმინება სველი ხიხინი ფილგეების შემოსაზღვრულ უბანზე, რენტგენოლოგიურად ისახება ღარდოვანი, რომელიც ქრება 6-10 დღის შემდეგ

ა) ფილგეის არტერიის თრომბოემბოლია

ბ) ფილგეების ასპერგილოზი

გ) ფილგეების კანდილოზი

დ) ილიოპათიური მაფიბროზირებული ალვეოლიტი

\*ე) ფილგეის ეოზინოფილური ინფილტრატი

970. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ვირუსული პნევმონიის ამ სახეობის გამომწვევი გადაეცემა ადამიანს შინაური და გარეული ფრინველებით

ა) ინფარქტ-პნევმონია

\*ბ) ორნითოზული პნევმონია

გ) ფრიდლენდერის პნევმონია

დ) “ლეგიონელების დაავადება”

ე) კრუპოზული პნევმონია

971. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: მწვავე ინფექციური დაავადება, რომელიც ხასიათდება ფილგეებში ფიბროზულ-ანთებითი პროცესის არსებობით და ციკლიური მიმდინარეობით

ა) ინფარქტ-პნევმონია

ბ) ორნითოზული პნევმონია

გ) ფრიდლენდერის პნევმონია

დ) “ლეგიონელების დაავადება”

\*ე) კრუპოზული პნევმონია

972. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ხასიათდება მასიური მრავალწილოვანი დაზიანებებით, რენტგენოგრაფიულად აღინიშნება მსხვილკეროვანი ლაქოვანი ჩრდილები და ჰომოგენური ღარდოვანის უბნები

- ა) ინფარქტ-პნევმონია
- ბ) ორნითომული პნევმონია
- \*გ) ფრილენდერის პნევმონია
- დ) “ლეგიონელების დაავადება”
- ე) კრუპოზული პნევმონია

973. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ამ სახეობის პნევმონიის გამომწვევი წარმოადგენს გრამ-უარყოფით პლემორფულ ჩხირს წაწვეტებული ბოლოებითა და შოლგით

- ა) ინფარქტ-პნევმონია
- ბ) ორნითომული პნევმონია
- გ) ფრილენდერის პნევმონია
- \*დ) “ლეგიონელების დაავადება”
- ე) კრუპოზული პნევმონია

974. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: მაკროსკოპულად აღინიშნება სისხლჩაქცევის სწორი სამკუთხა ან პოლიგონალური ფორმის მკვეთრი საზღვრების მქონე კერა, ფუძით მიმართული პლევრისაკენ, ხოლო მწვერვალით ფილგვის კარისაკენ

- \*ა) ინფარქტ-პნევმონია
- ბ) ორნითომული პნევმონია
- გ) ფრილენდერის პნევმონია
- დ) “ლეგიონელების დაავადება”
- ე) კრუპოზული პნევმონია

975. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ქრონიკული (კეთილთვისებიანი) მიმდინარეობის დამახასიათებელი ნიშნებია: ოსტეოლიზისი, შაქრიანი დაბეჭი, მორეციდივე პნევმოთორაქსი

- \*ა) ფილგვების ჰისტოციტოზი
- ბ) ფილგვების ილიოპათიური ჰემოსიდროზი
- გ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- დ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის პირველადი ჰიპერტენზია
- ე) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია

976. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: წარმოადგენს ფილგვ-პლევრის სინდრომს და ხასიათდება ქოშინით, ტკივილით გულ-მკერდის არეში, ხველებით, ზოგჯერ სისხლიანი ხველით

- ა) ფილგვების ჰისტოციტოზი
- ბ) ფილგვების ილიოპათიური ჰემოსიდროზი
- გ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- დ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის პირველადი ჰიპერტენზია
- \*ე) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია

977. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: მკურნალობის ერთ-ერთ ძირითად მეთოდს წარმოადგენს მკავე-ტუტოვანი წონასწორობისა და სისხლის აირთა კორექცია

- ა) ფილგვების ჰისტოციტოზი
- ბ) ფილგვების ილიოპათიური ჰემოსიდროზი
- \*გ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- დ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის პირველადი ჰიპერტენზია
- ე) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია

978. ამ პათოლოგიურ მდგომარეობას აგრეთვე ეძახიან გულის შავ დაავადებას, მარჯვენა პარკუჭის ილიოპათიურ ჰიპერტროფიას, ფილგვის არტერიის პირველად სკლეროზს

- ა) ფილგვების ჰისტოციტოზი
- ბ) ფილგვების ილიოპათიური ჰემოსიდროზი
- გ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- \*დ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის პირველადი ჰიპერტენზია
- ე) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია

980. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: პროცესი უფრო ხშირად ვითარდება ბრონქული ხის სეგმენტარული ტოტების მიდამოში, დაავადების პროგრესირებისას პროცესი მოიცავს მთავრ ბრონქებსაც

- ა) ფილგვის სარკოიდოზი
- \*ბ) ფილგვის ცენტრალური კიბო
- გ) ფილგვის სოლიტარული კისტა
- დ) ფილგვის განგრენა
- ე) შუა წილის სინდრომი

981. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: წარმოადგენს მძიმე პათოლოგიურ მდგომარეობას, რომელიც ხასიათდება

ფართო ნეკროზით და ფილგვის ქსოვილის იქტოროზული დაზლით, არ ახასიეთებს პროცესის მკვეთრი შემოსაზღვრა და ქსოვილი სწრაფი გაღლობა

- ა) ფილგვის სარკოიდოზი
- ბ) ფილგვის ცენტრალური კიბო
- გ) ფილგვის სოლიტარული კისტა
- \*დ) ფილგვის განგრენა
- ე) შუა წილის სინდრომი

982. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: წარმოადგენს მცირე ბრონქის ემბრიოგენების დარღვევასთან დაკავშირებულ განვითარების მანკს, ბრონქოგრაფიისას აღინიშნება სეგმენტარული ბრონქის ამპუტაცია

- ა) ფილგვის სარკოიდოზი
- ბ) ფილგვის ცენტრალური კიბო
- \*გ) ფილგვის სოლიტარული კისტა
- დ) ფილგვის განგრენა
- ე) შუა წილის სინდრომი

983. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ფილგვის კართან ხშირად აღინიშნება ჰიპერპლაზიური, ზოგჯერ კი გაკირული ლიმფური კვანძები, პროცესის საფუძველს წარმოადგენს ფილგვის ერთი წილის მორეციდივე აგვლექტაზი

- ა) ფილგვის სარკოიდოზი
- ბ) ფილგვის ცენტრალური კიბო
- გ) ფილგვის სოლიტარული კისტა
- დ) ფილგვის განგრენა
- \*ე) შუა წილის სინდრომი

984. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: დაავადების მესამე სტადია შეესაბამება პნევმოსკლეროზს, ფილგვებში კვანძების კონგლომერატების არსებობით, დაავადება პირველად აღწერილია ბენეის მიერ

- \*ა) ფილგვის სარკოიდოზი
- ბ) ფილგვის ცენტრალური კიბო
- გ) ფილგვის სოლიტარული კისტა
- დ) ფილგვის განგრენა
- ე) შუა წილის სინდრომი

985. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ფილგვების ილიოპათიური ჰემოსისდრომი შერწყმული გლომერულონეფრიტთან და პერსისტული ჰემოფტიოზთან

- ა) აიურზის სინდრომი
- ბ) ჰემენ-რიჩის სინდრომი
- \*გ) გუდპასჩერის სინდრომი
- დ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- ე) პიკვი კის სინდრომი

986. მწვავე ბრონქიტის გამომწვევი შეიძლება იყოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფიბრიკური და ქიმიური ფაქტორები
- გ) მიკოპლაზმები
- დ) ბაქტერიები
- ე) ვირუსები

987. ქრონიკული ბრონქიტის ხელშემწყობი ფაქტორებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გენეტიკური ფაქტორი
- გ) ხშირი რესპირატორული ინფექცია
- დ) დაბინძურებული ატმოსფერული ჰაერი
- ე) თამბაქოს წევა

988. როგორია აუსკულტაციური მონაცემები ფილგვის ქრონიკულ ობსტრუქციული დაავადების დროს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) შესუსტებული სუნთქვის ფონზე საშუალო და მსხვილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი
- გ) ბრონქული სუნთქვა
- \*დ) შესუსტებული სუნთქვის ფონზე მკვეთრი სუნთქვა და მშრალი ხიხინი
- ე) შესუსტებული სუნთქვის ფონზე კრეპიტაცია

989. სისხლში როგორი ცვლილებაა დამახასიათებელი პნევმოსკლეროზის დროს:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი
- ბ) თრომბოციტოზი

- გ) თრომბოციტოპენია
- დ) ერითროპენია
- \*ე) (მეორადი) ერითროციტოზი

990. ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციული დაავადების მკურნალობისათვის შეიძლება გამოვიყენოთ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- \*ა) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებისა
- ბ) ანტიბიოტიკებისა
- გ) გლუკოკორტიკოიდებისა
- დ) ბეტა2-ადრენომიმეტიკებისა
- ე) მეთილქსანტინებისა

991. სისხლში რომელი კლასის იმუნოგლობულინის დონის მომატება აღენიშნებათ ატოპიური ალერგიული ბრონქული ასთმით დაავადებულებს:

- ა) Ig D -ს
- \*ბ) Ig E - ს
- გ) Ig A -ს
- დ) Ig G -ის
- ე) Ig M -ის

992. რომელი სიმპტომია პათოგნომური ბრონქული ასთმისათვის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სუნთქვაში დამხმარე კუნთების მონაწილეობა
- გ) მსგვინავი ხიხინი
- \*დ) ქოშინი გახანგრძლივებული ამოსუნთქვით
- ე) ხველა

993. ატოპიური ბრონქული ასთმის პათოგენეზში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს
- ბ) ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობას
- \*გ) წერილი ბრინჯებისა და ბრონქიოლების ლორწოვანი გარსის ანთებით დაზიანებას
- დ) ლორწოვანი ჯირკვლების დისკინეზიას
- ე) გლუკოკორტიკოვიდ ბრონქოსპაზმს

994. ბრონქული ასთმის გართულებები შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ბ) მწვავე ფილტვისმიერი გული
- გ) პნევმომედიასტინუმი
- დ) სპონტანური პნევმოთორაქსი
- ე) ბრონქული ასთმის სტაგუსი

995. რომელი ვირუსია ატოპიური მძიმე, მწვავე რესპირატორული სინდრომის გამომწვევი:

- ა) პიკორნავირუსი
- \*ბ) კორონავირუსი
- გ) ფლავივირუსი
- დ) ციტომეგალოვირუსი
- ე) ებშტეინ-ბარის ვირუსი

996. რა გართულება მოყვება ყველაზე ხშირად ატოპიურ პნევმონიას:

- \*ა) მომრდილთა რესპირატორული დისტრეს-სინდრომი
- ბ) მწვავე პემოლიზი
- გ) ფილტვის აბსცესი
- დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ე) დისემინირებული სისხლძარღვში შეღებება

997. ფილტვის კიბოს რომელი ფორმა ხასიათდება განსაკუთრებით სწრაფი და შორეული მეტასტაზების განვითარებით:

- ა) მსხვილჯრელოვანი კიბო
- ბ) არაწვრილჯრელოვანი კიბო
- \*გ) წვრილჯრელოვანი კიბო
- დ) ალენოკარცინომა

998. ფილტვის კიბოს რა ლოკალიზაციის დროს შეიძლება აღინიშნოს პანკოსტას და ჰორნენის სინდრომი:

- \*ა) ფილტვის მწვერვალის კიბოს დროს
- ბ) ფილტვის კარში განვითარებული კიბოს დროს

- გ) ცენტრალური ბრონქის ეგზოფიგური კიბოს დროს
- დ) ფილგვის შუა წილში განვითარებული კიბოს დროს
- ე) ფილგვის ქვემო წილში განვითარებული კიბოს დროს

999. რომელი პათოგენური მექანიზმი უღვეს საფუძვლად კისტური ფიბროზის განვითარებას:

- ა) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- ბ) ბრონქების მოციმციმე ეპითელიუმის გენეტიკურად დეგერმინირებული დისფუნქცია
- \*გ) ეგზოკრინული ჯირკვლების გენეტიკურად დეგერმინირებული დისკრინია ჭარბი წებოვანი სეკრეტის წარმოქმნით
- დ) შარდ-გამომყოფი სისტემის გლუვი კუნთების გენეტიკურად დეგერმინირებული დისფუნქცია
- ე) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის გლუვი კუნთების გენეტიკურად დეგერმინირებული დისფუნქცია

1000. რომელი დაავადება ხასიათდება ფილგვებში, კანში, გულში, თვალსა და ლიმფურ კვანძებში გრანულომატოზური წარმონაქმნების განვითარებით:

- ა) აერზას სინდრომი
- ბ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- გ) გულპასჩერის სინდრომი
- \*დ) სარკოიდოზი
- ე) ფილგვების იდიოპათიური ფიბროზი

1001. მწვავე ფილგვისმიერი გული შეიძლება განვითარდეს შემდეგი დაავადებების დროს, გარდა:

- ა) კრუპოზული პნევმონიისა
- ბ) ბრონქული ასთმის სტაგუსისა
- \*გ) პნევმოკონიოზისა
- დ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიისა
- ე) სპონგანური პნევმოთორაქსისა

1002. რომელი გამოკვლევის მეთოდი საეციფიკური ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიისათვის:

- ა) თორაკოცენტეზი
- ბ) გაზების შემცველობა არტერიულ სისხლში
- გ) გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- დ) ელექტროკარდიოგრაფია
- \*ე) ფილგვის არტერიის ანგიოგრაფია და ვენტილაციურ-პერფუზიული სკანირება

1003. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი შეიძლება იყოს პლევრიტის გამომწვევი:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სისტემური დაავადებები
- გ) ტრავმა
- დ) ტუბერკულოზი
- ე) ურემია

1004. რომელი დაავადებები შეიძლება გართულდეს ჰემოთორაქსით:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) თრომბოციტოპენიური პურპურა
- გ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- დ) ფილგვის კიბო
- ე) ტრავმა

1005. რომელი სინდრომი ხასიათდება ტრიალით: საკვერცხის სიმსივნე, ასციტი, დიდი რაოდენობით გამონაჟონი პლევრის ღრუში:

- ა) ლი ჯორჯის სინდრომი
- \*ბ) მეიგსის სინდრომი
- გ) პანკოსტას სინდრომი
- დ) ჰორნერის სინდრომი
- ე) ელერს-დანლოსის სინდრომი

1006. ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობებიდან რომელი შეიძლება გახდეს მოზრდილთა მწვავე რესპირატორული დისტრეს-სინდრომის გამომწვევი:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კორონავირუსით გამოწვეული აგიაიური პნევმონია
- გ) ტრავმა
- დ) დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების სინდრომი
- ე) მწვავე პანკრეატიტი

1007. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი იწვევს ფილგვისმიერი გულის სინდრომის განვითარებას:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ეოზინოფილური გრანულომა
- დ) სკლეროდერმია
- ე) პნევმოკონიოზი

1008. მწვავე ფილტვისმიერი გული ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი დაავადებების დროს, გარდა:

- ა) მწვავე რესპირაციული ინფექციისა
- ბ) ბრონქული ასთმისა
- \*გ) ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციული დაავადებისა
- დ) პნევმოთორაქსისა
- ე) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიისა

1009. ქრონიკული ფილტვისმიერი გულის სინდრომი ვითარდება:

- ა) არცერთი არ არის სწორი
- \*ბ) ყველა პასუხი სწორია
- გ) კიფოსკოლიოზისას
- დ) პიკვიკის სინდრომისას
- ე) ფილტვის ემფიზემისას

1010. ფილტვების სარკოიდოზისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) ეოზინოფილია
- ბ) ლეიკოპენია
- \*გ) ჰიპოკალციემია
- დ) არითმია
- ე) ტემპერატურის მომატება

გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები

1011. სტენოკარდიისათვის პათოგნომურია

- ა) Q-კბილის გაზრდა III სტანდარტულ და aVF განხრებში.
- \*ბ) შთ-სეგმენტის ამალღება 1 მმ-დე;
- გ) მკერდუკან ტკივილები დაგვირთვის შემდეგ და ეკგ-ზე შთ-სეგმენტის ღებრესია 1 მმ-ით და მეტით;
- დ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია დაგვირთვის შემდეგ;
- ე) მკერდუკან ტკივილები ფიზიკური დაგვირთვისას, ეკგ ცვლილებების გარეშე;

1012. მიოკარდიუმის იშემიის უტყუარ კრიტერიუმად ველოერგომეტრული სინჯის ჩატარებისას ითვლება

- \*ა) შ-თ სეგმენტის ღებრესია 2 მმ-ით და მეტად.
- ბ) თ-კბილის ინვერსია
- გ) შ-თ სეგმენტის ამალღება 0,5 მმ-ით;
- დ) შ-თ სეგმენტის ღებრესია 1 მმ-ზე ნაკლებად, ყველა განხრამი;
- ე) ჯ წერტილის ღებრესია 2 მმ-ზე მეტად;

1013. გულის მწვერვალზე სისკოლური შუილის მოსმენა მწვავე მარცხენა პარკუჭოვან უკმარისობასთან ერთად ახასიათებს

- ა) ფილტვის არტერიის ემბოლიას.
- ბ) მარცხენა პარკუჭის ანევრიზმას;
- გ) აორტის გამაშრევებულ ანევრიზმას;
- დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის გასკდომის;
- \*ე) დვრილისებური კუნთის მოგლეჯას;

1014. მიოკარდიუმის ინფარქტის ადრეულ გართულებებს მიეკუთვნება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰისის კონის ტოტების ბლოკადა;
- გ) მიოკარდიუმის გასკდომა;
- დ) სისხლის მიმოქცევის შეჩერება;
- ე) ფილტვის შეშუპება;

1015. მწვავე ინფარქტის დროს ჭეშმარიტი კარდიოგენული შოკის განვითარება

- ა) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ბ) დამოკიდებულია მიოკარდიუმის ინფარქტის ლოკალიზაციაზე;
- \*გ) დამოკიდებულია მიოკარდიუმის მასის 40%-სა და მეტის დაზიანებაზე;
- დ) დამოკიდებულია მიოკარდიუმის მასის 20%-ის დაზიანებაზე;
- ე) არ არის დამოკიდებული მიოკარდიუმის დაზიანებული ნაწილის მასაზე;



1016. მიოკარდიუმის ინფარქტით ავადმყოფის ხანგრძლივად უმოძრაო მდგომარეობაში ყოფნას შეიძლება მოჰყვეს

- ა) გულის სისტოლური მოცულობის შემცირება.
- ბ) გულის უკმარისობა;
- \*გ) თრომბოემბოლია;
- დ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ე) ბრადიკარდია;

1017. მიოკარდიუმის ინფარქტის გაურთულებელი მიმდინარეობის შემთხვევაში რეაბილიტაციური ღონისძიებები საჭიროა დაიწყოს

- ა) ინფარქტიდან VI კვირის შემდეგ.
- ბ) ინფარქტიდან IV კვირის;
- გ) ინფარქტიდან III კვირის;
- დ) ინფარქტიდან I კვირის;
- \*ე) ინფარქტის წარმოშობიდან 24-სთ-ის შემდეგ;

1018. ავადმყოფს მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის გადატანის შემდეგ განუვითარდა ტკივილები გულმკერდის მიდამოში, ცხელება, პერიკარდიუმის ხახუნის შუილი, ელს-ი გაიზარდა. თქვენი დიაგნოზი

- ა) გულის ქორღების გასკლომა.
- ბ) მიოკარდიუმის გასკლომა;
- \*გ) დრესლერის პოსტინფარქტული სინდრომი;
- დ) ილიოპათური პერიკარდიტი;
- ე) მიოკარდიუმის ღამიანების ზონის გაფართოება;

1019. მკერდის ძელის არეში ტკივილის დროს მიოკარდიუმის ინფარქტის დიაგნოზის დასმა შეიძლება ეკგ კვლევის შემდეგ მონაცემების არსებობის შემთხვევაში

- \*ა) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) გულის ელექტრული ღერძის პათოლოგიური გადახრა;
- გ) სინუსური ტაქიკარდია;
- დ) I ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა;
- ე) ეკგ უცვლელია;

1020. გრანსმურალური ინფარქტის ყველაზე ადრეულ ეკგ ნიშნად ითვლება

- ა) Q კბილის გამოჩენა.
- \*ბ) შთ სეგმენტის აწევა;
- გ) გულის რითმის დარღვევა;
- დ) თ კბილის ინვერსია;
- ე) Qღმ კომპლექსის შეცვლა;

1021. მიოკარდიუმის უკანა კელის ინფარქტის პირდაპირი ნიშნები რეგისტრირდება ეკგ-ს შემდეგ განხრებში

- ა) V1-V6.
- ბ) აV<sub>1</sub>, V1-V2;
- გ) I, აVL, V5-V6;
- \*დ) II, III, აVF;
- ე) I, აVL, V1-V4;

1022. გრანსმურალური ინფარქტის ძირითადი ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშანია

- ა) გულის რითმის დარღვევა.
- ბ) ჰისის კონის მარცხენა ტოტის ბლოკადა;
- \*გ) Qმ-კომპლექსის გაჩენა ორ და მეტ განხრაში;
- დ) შ-თ სეგმენტის ღებრესია რამდენიმე განხრაში;
- ე) შ-თ სეგმენტის აწევა რამდენიმე განხრაში;

1023. მწვავე ინფარქტის დროს ასპარაგინგრანსამინაზის აქტიურობის პიკი აღინიშნება

- ა) 6-8 დღე-ღამის შემდეგ.
- ბ) 4-6 დღე-ღამის;
- გ) 3-4 დღე-ღამის;
- \*დ) 1-2 დღე-ღამის;
- ე) 2-6 სთ;

1024. მწვავე ინფარქტის დროს მომატებულ აქტიურობას ყველაზე ხანგრძლივად ინარჩუნებს შემდეგი ფერმენტები

- \*ა) ლაქტატდეჰიდროგენაზა.
- ბ) ასპარაგინის გრანსამინაზა;
- გ) ალანინის გრანსამინაზა;
- დ) კრეატინფოსფოკინაზა;

ე) მიოგლობინი;

1025. მწვავე ინფარქტისათვის ღამახასიათებელია ლაქტატდეჰიდროგენაზის შემდეგი ფრაქციის აქტივობის მაგება

- ა) ლდჰ-5;
- ბ) ლდჰ-4 და ლდჰ-5;
- გ) ლდჰ-2 და ლდჰ-3;
- \*დ) ლდჰ-1 და ლდჰ-2;
- ე) ლდჰ-1;

1026. სისხლის შრატში კრეატინფოსფოკინაზის (კაკ) აქტიურობა მაგულობს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ტვინის დაზიანების;
- გ) ჩონჩხის მუსკულატურის დაზიანების;
- დ) მიოკარდიუმის ნებისმიერი დაზიანების;
- ე) მიოკარდიუმის ინფარქტის;

1027. ფრიდერიქსენის კლასიფიკაციით ჰიპერლიპოპროტეინემიის ყველაზე ათეროგენული ტიპებია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) IV, V;
- \*გ) II, III;
- დ) I, III;
- ე) I, II, III;

1028. გულის იშემიური დაავადების უცყუარი რისკ-ფაქტორია

- ა) ჩ-ჰიპოვიტამინოზი;
- ბ) აზოტემია;
- \*გ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- დ) ალკოჰოლიზმი;
- ე) ნადვლკენჭოვანი დაავადება;

1029. ათეროსკლეროზისა და გულის იშემიური დაავადების განვითარებას ხელს უწყობს

- ა) ღვიძლის ციროზი.
- ბ) ფილტვისმიერი გული;
- გ) რევმატოიდული ართრიტი;
- \*დ) შაქრიანი დიაბეტი;
- ე) თირეოტიკოზი;

1030. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს

- ა) შოკი.
- ბ) დრესლერის სინდრომი;
- \*გ) რითმის დარღვევა;
- დ) ტვინის ემბოლია;
- ე) მიოკარდიუმის გასკლომა;

1031. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის დროს სიკვდილის მიზეზია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მიოკარდიუმის გასკლომა.
- \*ბ) ჰისის კონის მარჯვენა ტოტის ბლოკადა;
- გ) გულის რითმის დარღვევა;
- დ) სისხლის მიმოქცევის უკმარისობა;
- ე) კარდიოგენული შოკი;

1032. პარკუჭების ფიბრილაციის განვითარების საშიშროებას წარმოადგენს რითმის ყველა ჩამოთვლილი დარღვევა, გარდა

- ა) დ-თ-ს ტიპის პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლისა.
- ბ) პოლიტოპური და მალპისეური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლისა;
- გ) ხშირი პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლისა (10-ზე მეტი ექსტრასისტოლა 1 წთ) ;
- დ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდიისა;
- \*ე) პარკუჭზედა პაროქსიმული ტაქიკარდიისა;

1033. სინუსური ბრალიკარდია ახასიათებს

- ა) მიოკარდიუმის გვერდითი კედლის ინფარქტს.
- ბ) მიოკარდიუმის წინა-სეპტალურ ინფარქტს;
- გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის ინფარქტს;
- დ) მარჯვენა პარკუჭის მიოკარდიუმის ინფარქტს;
- \*ე) მიოკარდიუმის უკანა კედლის ინფარქტს;

1034. მიოკარდიუმის ინფარქტით ავადმყოფისთვის პარკუჭის ენდოკარდიალური სტიმულაცია ნაჩვენებია

ა) II ხარისხის, მობიცის I გიპის აგრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს.

ბ) აგრიოვენტრიკულური ტაქიკარდიისას;

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

\*დ) სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადის დროს;

ე) წინა კედლის ინფარქტისას ჰისის კონის მარჯვენა ტოტის ბლოკადით;

1035. გულის იშემიური დაავადების სამკურნალოდ პროპრანოლოლი იხმარება იმიტომ, რომ

ა) ზრდის გულის კუმშვადობის უნარს.

ბ) ზრდის მიოკარდიუმის მოთხოვნილებას ენგბადზე;

გ) იწვევს პერიფერიული სისხლძარღვების სპაზმს;

დ) აფართოებს კორონარული სისხლძარღვებს;

\*ე) ამცირებს მიოკარდიუმის ენგბადზე მოთხოვნილებას;

1036. მიოკარდიუმის ინფარქტის მწვავე სტადიაში პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია ჩვენებაა შემდეგი საშუალებების გამოყენებისათვის

ა) ვერაპამილი.

ბ) რელანიუმი;

გ) ალუპენტი;

\*დ) ლილოკაინი;

ე) საგულე გლიკოზიდები;

1037. მწვავე ინფარქტის ფონზე განვითარებული სინუსური ბრადიკარდიის დროს მკურნალობა უნდა დაიწყოს ინტრავენური შეყვანით

ა) მარჯვენა პარკუჭის დრუში ელექტროლის პროფილაქტიკური შეყვანით.

ბ) 100 მგ ჰიდროკორტიზონის;

გ) 1 მგ იზოპინის;

დ) 1 მგ იმუპრელის;

\*ე) 0.5-1 მგ აგროპინის;

1038. მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს ბეგა-ადრენობლოკატორების ხმარების უკუჩვენებებია

ა) გლაუკომა.

\*ბ) აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

გ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

დ) პარკუჭზედა ექსტრასისტოლია;

ე) მოციმციმე არითმია;

1039. 50 წლის მამაკაცს გადატანილი მიოკარდიის ფართო ინფარქტით, ეკგ-ზე აღენიშნება ჰისის კონის მარცხენა ტოტის ბლოკადა და I ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა. პერიოდულად ზოგიერთ ციკლში II ხარისხის ბლოკადა (I გიპის დარღვევები მობიცის მიხედვით) . რითმის ხელოვნური წამყვანის იმპლანტაციის აუცილებლობაზე მიუთითებს შემდეგი კლინიკური სიმპტომი

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან.

ბ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი;

გ) სტენოკარდიის შეტევები სიარულისას ყოველ 50 მ-ში;

\*დ) პერიოდულად ცნობიერების ხანმოკლე დაკარგვა;

ე) მნიშვნელოვანი ქოშინი ფიზიკური დატვირთვის დროს;

1040. მიოკარდიუმის წინა კედლის ინფარქტის გადატანის შემდეგ მუდმივი კარდიოსტიმულატორის იმპლანტაციის აბსოლუტური ჩვენებებია

ა) წინაგულების ციმციმი.

\*ბ) დისტალური ლოკალიზაციის II და III ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

გ) ჰისის კონის მარცხენა ფეხის უკანა ტოტის ბლოკადა;

დ) ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა;

ე) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლია და ჰისის კონის მარცხენა ტოტის წინა განშტოების ბლოკადა;

1041. ჰეპარინით მკურნალობისას საკონტროლო ტესტად ითვლება

ა) თრომბოციტების რაოდენობა.

ბ) სისხლდენის დრო;

\*გ) სისხლის შედედების დრო;

დ) ფიბრინოგენის დონე;

ე) პროთრომბინის დონე;

1042. გულის იშემიური დაავადება ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობით, გარდა

- \*ა) პერიფერიული არტერიების ემბოლიისა.
- ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტისა;
- გ) ვარიანტული სტენოკარდიისა;
- დ) ეკგ-ზე შთ სეგმენტის გარდამავალი დეპრესიისა ტკივილის გარეშე;
- ე) ლაბაბვის სტენოკარდიისა;

1043. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული დაავადებათა კლასიფიკაციის მიხედვით გულის იშემიური დაავადების ფორმებად ითვლება

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გულის უკმარისობა;
- დ) გულის რითმის დარღვევები;
- ე) უეცარი სიკვდილი (სისხლის მიმოქცევის პირველადი გაჩერება) ;

1044. ლაბაბვის სტენოკარდიის არსებობისას მიოკარდიუმის ინფარქტის განვითარების რისკის განსაზღვრაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება შემდეგს

- ა) ტკივილის სინდრომის ინტენსიურობა.
- ბ) ასაკი;
- გ) გადატანილი ინფარქტების რიცხვი;
- დ) ლაბიანტული კორონარული სისხლძარღვების რაოდენობა;
- \*ე) ფიზიკური დატვირთვის მიმართ გამძლეობის შემცირება;

1045. პრინციპალის სტენოკარდიისათვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი, გარდა

- ა) ტკივილის გაძლიერებისა და მისი გაქრობის პერიოდების გოლობა.
- \*ბ) ტკივილის აღმოცენება ფიზიკური დატვირთვისას;
- გ) შეტევის დროს ეკგ-ზე შთ სეგმენტის აწევა იზოხაზიდან მაღლა;
- დ) ტკივილების აღმოცენება ღამით, მოსვენებულ მდგომარეობაში;
- ე) ციკლური ხასიათი;

1046. კორონარული უკმარისობის პათოგენეზში განმსაზღვრელ ფაქტორად გვევლინება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კორონარული სისხლის ნაკადის შეუსაბამობა მიოკარდიუმის მოთხოვნილებასთან უანგბაღზე;
- გ) მიოკარდიუმის გამრდილი მოთხოვნილება უანგბაღზე;
- დ) სისხლის არასაკმარისი ოქსიგენაცია;

1047. გულის იშემიური დაავადების რისკ-ფაქტორებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სიმსუქნე;
- გ) თამბაქოს წევა;
- დ) ფსიქოემოციური დატვირთვები;
- ე) არტერიული ჰიპერტენზია;

1048. სტენოკარდიის შეტევის განვითარების უშუალო მიზეზი შეიძლება იყოს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არტერიული წნევის მომაგება;
- გ) ფიზიკური დატვირთვა;
- დ) სიცხეში გასვლა;
- ე) მღელვარება;

1049. 47 წლის მამაკაცი 2 თვეა უჩივის მოჭერითი ხასიათის ტკივილების აღმოცენებას მკერდის ძვლის უკან საშუალო გეგმით სიარულის დროს 500 მ-ის გაელის შემდეგ ან III სართულზე ასვლის დროს. იშვიათად ტკივილები აღმოცენდება მოსვენებულ მდგომარეობაშიც. სტენოკარდიის ამ შემთხვევაში შეიძლება მიეკუთვნის შემდეგ ფუნქციურ კლასს:

- ა) ფუნქციური კლასის განსაზღვრა შეუძლებელია.
- ბ) IV;
- გ) III;
- \*დ) II;
- ე) I;

1050. გულის იშემიური დაავადების დროს ჰემოსტაზის დარღვევებისათვის დამახასიათებელია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სისხლძარღვის კედლის თრომბოზის გენეზის დაქვეითება;
- გ) სისხლის ფიბრინოლიზური აქტივობის შესუსტება;
- დ) სისხლის შემადგენელი სისხტემის პლაზმური ფაქტორების აქტივაცია;
- ე) თრომბოციტების აგრეგაციის მომაგების გენდენცია;

1051. ვარიანტული სტენოკარდიის საფუძველია

- ა) სისხლის სიბლანგის გაზრდა;
- ბ) მიოკარდიუმის გაზრდილი მოთხოვნილება ჟანგბადზე;
- გ) კორონარული არტერიების თრომბოზი;
- \*დ) კორონარული არტერიების სპაზმი;
- ე) კორონარული არტერიების მასტენოზირებული ათეროსკლეროზი;

1052. არასტაბილური სტენოკარდიის ცნებას განეკუთვნება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ვარიანტული სტენოკარდია;
- გ) პროგრესირებადი სტენოკარდია;
- დ) პირველად აღმოცენებული სტენოკარდია;

1053. მიგრალური სტენოზის დროს ეკგ-ზე ვლინდება

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) გულის ელექტრული დერძის ჰორიზონტალური მდებარეობა;
- გ) ჰისის კონის წინა მარცხენა გოგის ბლოკადა;
- დ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- \*ე) მარჯვენა პარკუჭისა და მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;

1054. მიგრალური სტენოზი დიფერენცირებული უნდა იყოს ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან, გარდა

- \*ა) აორტის კოარქტაციისა;
- ბ) მარცხენა წინაგულის მიქსომისა;
- გ) აორტალური სარქველის უკმარისობისა;
- დ) წინაგულთაშუა ძვლის დეფექტისა;
- ე) მიგრალური სარქველის პროლაფსისა;

1055. რევმატული მიგრალური მანკით ავადმყოფებში კომისუროტომია წინააღმდეგნაჩვენებია:

- ა) ეკგ-ზე მოცემული მანკის ტიპური ნიშნების არარსებობა.
- ბ) ავადმყოფის ასაკი (50 წელს გადაცილებული) ;
- \*გ) მიგრალური სარქველის უკმარისობის სიჭარბე;
- დ) სტენოზის III სტადია (ქირურგიული კლასიფიკაციით) ;
- ე) წარსულში გადატანილი ტვინის სისხლძარღვების ემბოლია;

1056. მიგრალური პროთეზის იმპლანტაციის შემდეგ თერაპია არაპირდაპირი მოქმედების ანგიოკოაგულანტებით წარმოებს

- ა) საერთოდ არ წარმოებს.
- \*ბ) მთელი სიცოცხლის მანძილზე;
- გ) 10 წლის განმავლობაში;
- დ) 2 თვის;
- ე) ოპერაციის 1 თვის;

1057. აორტული სარქველის ნაკლოვანების მიზეზები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) აორტის განმაშრევებელი ანევრიზმისა.
- \*ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტისა;
- გ) ინფექციური ენდოკარდიტისა;
- დ) მარფანის სინდრომისა;
- ე) რევმატიზმისა;

1058. ჰიპერტროფიული სუბაორტული სტენოზის აუსკულტაციურ თავისებურებას წარმოადგენს

- \*ა) ყველა შემოთხამოთვლილი.
- ბ) ზოგ შემთხვევაში მიგრალური რეგურგუტაციის სისტოლური შუილი მიგრალური სარქველისმემოთ;
- გ) შუილის ინტენსივობის დინამიური ხასიათი;
- დ) აღნიშნული შუილის საძილე არტერიაზე გატარების არარსებობა;
- ე) სისტოლური რომბისებური შუილი III-IV ნეკნთაშუა სივრცეში მკერდის ძვლის მარცხენა კიდეზე;

1059. აორტის ხვრელის სტენოზისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია.
- ბ) მარცხენა პარკუჭში წნევის შემცირება;
- გ) გულის წუთმოცულობის ზრდა;
- \*დ) მარცხენა პარკუჭში სისტოლური წნევის მაგება;
- ე) აორტაში სისტოლური წნევის მაგება;

1060. სამკარელი სარქველის ორგანული უკმარისობისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) პლემის სინდრომისა.
- ბ) გულის მარჯვენა ნაწილების ჰიპერტროფიისა;
- გ) დაღებიანი ვენური პულსისა;
- \*დ) "მწყერის" რითმისა;
- ე) სისტოლური შუილი მახვილისებურ მორჩბე;

1061. აორტის კოარქტაციის ყველაზე დამახასიათებელ რენტგენოლოგიურ ნიშანს წარმოადგენს

- ა) გულ-მკერდის აორტის აღმაგალი ნაწილის სივიწროვე.
- ბ) აორტის გაფართოება და დაგრძელება;
- \*გ) ნეკნების უმურაცია;
- დ) გულის აორტული კონფიგურაცია;

1062. აორტის კოარქტაციისათვის დამახასიათებელია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია.
- \*ბ) არტერიული წნევის მაგება მხოლოდ ზედა კიდურებზე;
- გ) არტერიული წნევის მაგება მხოლოდ ქვედა კიდურებზე;
- დ) სისტოლური არტერიული წნევის მაგება;

1063. ბავშვობიდანვე არსებული სისტოლო-დიასტოლური შუილი II-III ნეკნთაშუა სივრცეში მარცხნივ ყველაზე მეტად ახასიათებს

- ა) ბავშვობის ასაკისათვის დამახასიათებელ ჰემოდინამიკის ფუნქციურ მდგომარეობებს.
- ბ) აორტის კოარქტაციას;
- \*გ) ღია არტერიულ სადინარს;
- დ) პარკუჭთაშუა ძვლის დეფექტს;
- ე) გულის მიგრალურ მანკს;

1064. თუ გულის მწვერვალზე მოისმინება არამუდმივი დიასტოლური შუილი, რომელიც დამოკიდებულია ავადმყოფის მდებარეობაზე, უნდა ვიგულისხმოდ:

- ა) გულის თანდაყოლილი მანკები.
- ბ) მიგრალური სტენოზი;
- \*გ) მარცხენა წინაგულის მიქსომა;
- დ) მიგრალური სარქველის უკმარისობა;
- ე) ღვრილისებური კუნთის გაწყვეტა;

1065. II ტონის გაძლიერება ფილტვის არტერიაზე ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) ფილტვის არტერიის მორეცილივე თრომბოემბოლიისა.
- \*ბ) გულის აორტული მანკებისა;
- გ) მეორადი ფილტვისმიერი ჰიპერტენზიისა ფილტვების ქრონიკული არასპეციფიური დაავადების დროს;
- დ) პირველადი ფილტვისმიერი ჰიპერტენზიისა;
- ე) გულის მიგრალური მანკისა;

1066. მაღალი პულსური წნევა, გრაუბეს ორმაგი ტონი და დიურომიის შუილი სისხლძარღვებზე, სწრაფი და მაღალი პულსი, თავის ქნევა ახასიათებს

- ა) გულის თანდაყოლილ მანკებს.
- ბ) სამკარული სარქველის მანკს;
- \*გ) აორტალური სარქველის უკმარისობას;
- დ) აორტის შესართავის სტენოზს;
- ე) გულის მიგრალურ მანკს;

1067. ფალოს ტეტრადისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ფილტვისმიერი ჰიპერტენზიისა.
- ბ) სისტოლური შუილისა ეპიცენტრით II-III ნეკნთაშუა სივრცეში მკერდის ძვლის მარცხენა კიდესთან;
- გ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიისა;
- დ) ღოლის ჯოხების მსგავსი თითებისა;
- ე) კანის საფარველის ციანოზისა;

1068. ჰიპერტონული დაავადების განვითარების რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) დაბალი ფიზიკური აქტივობისა, ქრონიკული სტრესისა.
- ბ) ჭარბი წონისა;
- \*გ) წყლულოვანი დაავადებისა;
- დ) მარილის გადაჭარბებული მიღებისა;
- ე) მემკვიდრული წინასწარგანწყობისა;

1069. ჰიპერტონული დაავადებისას მემბრანული დარღვევების საბოლოო შედეგები გამოიხატება უჯრედების გადატვირთვით

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ)  $Mg^{++}$  იონით;
- \*გ)  $Ca^{++}$  იონით;
- დ)  $K^+$  იონით;

1070. ჰიპერტონული დაავადების პათოგენეზში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- \*ა) არტერიოლების კედლების გლუკოკუნთოვან უჯრედებში  $Ca^{++}$  -ის შემცველობის კლებით.
- ბ) რენინ-ანგიოტენზინ-II -ალდოსტერონული სისტემის მომაგებელი აქტივობით;
- გ) დეპრესორული სისტემების დეფიციტით ან განლევით;
- დ) სიმპათიკური ნერვული სისტემის აწეული რეაქტიულობით;
- ე) უჯრედული მემბრანების მემკვიდრულ ან შეძენილ დარღვევებს ელექტროლიტური ძვრებით;

1071. რენინის შემცველობის მიხედვით გამოიყოფენ არტერიული ჰიპერტენზიის ფორმებს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) ჰიპერრენინულს;
- გ) ჰიპორენინულს;
- დ) ნორმორენინულს;

1072. ჰიპერტონული დაავადების ჰიპერკინეტული ვარიანტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ლაბილური არტერიული წნევა.
- ბ) სისხლის მაღალი წუთმოცულობა;
- \*გ) მაღალი დიასტოლური წნევა;
- დ) გაძლიერებული საძგერი გულის მწვერვალზე;
- ე) ტაქიკარდია;

1073. ავთვისებიანი ჰიპერტენზიის ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ეკგ-ზე მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია.
- ბ) ბადურას გამოხატული ჰიპერტონული რეგინოპათია;
- გ) მაღალი არტერიული წნევა, რეფრაქტორული ჰიპოტენზიური საშუალებების მიმართ;
- \*დ) ლაბილური არტერიული წნევა;
- ე) 130 მმ ვწყ.სვ-ზე მაღალი დიასტოლური წნევა;

1074. კონის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სისხლში ალდოსტერონის მაღალი შემცველობისა.
- ბ) პოლიურიისა;
- გ) ჰიპოკალიემიური ალკალოზისა;
- \*დ) ჰიპერრენინემიისა;
- ე) ჰიპოკალიემიისა;

1075. იცენკო-კუშინგის დაავადებისა და სინდრომის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში წამყვანია

- ა) ვეროშპირონის სინჯი.
- \*ბ) დექსამეტაზონის სინჯი;
- გ) სისხლში კორტიზოლის შემცველობის შესწავლა;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლების ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- ე) თავის ქალას რენტგენოგრაფია;

1076. ჰიპერტონული დაავადების დროს იშემიური ინსულტების განვითარებას ხელს უწყობს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ათეროსკლეროზი;
- გ) არტერიული წნევის სწრაფად დამწევი პრეპარატების ხმარება ჰიპერტონული კრიზის პერიოდში;
- დ) სისხლძარღვების თრომბოზის გენგობის დარღვევა;
- ე) ჰიპერტონული კრიზი;

1077. ვოლფ-პარკინსონ-უაიტის სინდრომის ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშნებია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) "დელტა" ტალღის არსებობა;
- გ) PQ- ინტერვალი შეადგენს 0,11 წ-მ;
- დ) Qღმ-კომპლექსის სიგანე მეტია 0,10 წ-მ;

1078. ფრედერიკის სინდრომის ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშნებია

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*გ) სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა და წინაგულეების ციმციმი;
- დ) პისის კონის მარჯვენა ტოტის ბლოკადა;

ე) პარკუჭების არარეგულარული რითმი;

1079. სინოატრიული ბლოკადის ყველაზე დამახასიათებელი ნიშნებია

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) წინაგულების თრთოლვა;

გ) ორკუბიანი P- კბილი;

\*დ) გულის ცალკეული ციკლების (P კბილების და Qღშკომპლექსების) პერიოდული გამოფარდნა ინტერვალებით, რომლებიც შეადგენს ძირითადი რითმის 2 ან 3 ინტერვალს

1080. პროქსიმალური დონის სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადის დამახასიათებელია

ა) სხვადასხვა ხანგრძლივობის დ-ღ ინტერვალები.

ბ) ჰისის კონის მარცხენა გოტის ბლოკადა;

\*გ) ნორმალური სიგანის Qღშ- კომპლექსი, თანაბარი დ-ღ ინტერვალები;

დ) განიერი Qღშ- კომპლექსი, ერთნაირი ხანგრძლივობის დ-ღ ინტერვალები, სხვადასხვა მ-ი ინტერვალები;

ე) პარკუჭების შეკუმშვითა სისწირის შემცირება (<40 წთ) ;

1081. წინაგულების თრთოლვისას მათი შეკუმშვების სისწირე შეიძლება მერყეობდეს შემდეგ ფარგლებში:

ა) >350 წთ-ში.

\*ბ) 250-350;

გ) 175-200;

დ) 150-175;

1082. სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადის ეკგ-დიაგნოსტიკა ხდება შემდეგის საფუძველზე

ა) ვენკენბახ-სამოილოვის პერიოდების არსებობა.

ბ) P-Q ინტერვალის შემცირება 0.1 წ-მ;

გ) P-კბილის არარსებობა;

დ) P-Q- ინტერვალის გაზრდა 0.21 წ-მ;

\*ე) წინაგულოვანი და პარკუჭოვანი კომპლექსების დამოუკიდებელი აღმოცენება პარკუჭოვანი კომპლექსების სწორი რითმის ფონზე;

1083. სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომის ყველაზე დამახასიათებელი ნიშნებია

ა) P-კბილის არარსებობა;

ბ) I ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

\*გ) ტაქიკარდია-ბრადიკარდიის სინდრომი და სინოატრიული ბლოკადა;

დ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;

1084. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის ყველაზე უცუარი ეკგ-ნიშნებია

ა) თ-კბილის ინვერსია გულის განხრებში.

\*ბ) შ1-Q3 სინდრომი და შთ სეგმენტის გადახრა ზემოთ III, V1, V2 განხრებში;

გ) შ-თ-სეგმენტის ღებრესია II, III და აVF განხრებში;

დ) შ-თ სეგმენტის ღებრესია I,II და აVL განხრებში;

ე) ღრმა Q-კბილი V4-V6 განხრებში;

1085. სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

\*ა) ეფედრინის მიღებისა.

ბ) ქინიდინის მიღებისა;

გ) გულის იშემიური დაავადებისა;

დ) მწვავე რევმატიზმისა;

ე) სათითურას პრეპარატების მიღებისა;

1086. ფილტვისმიერი გულის რენტგენოლოგიური ნიშანია

ა) მარჯვენა გულ-სისხლძარღვთა კუთხის გადახრა ქვევით პირდაპირ რენტგენოგრაფიაზე.

ბ) მარცხენა კონტურზე ქვედა რკალის დაგრძელება II ირიბ პროექციაში;

\*გ) მარცხენა კონტურზე მთლიან რკალის გამობურცვა პირდაპირ პროექციაში;

დ) ფილტვების ველების გამჭვირვალობის მომატება;

ე) ფილტვების ველების გამჭვირვალობის დაქვეითება;

1087. ქრონიკული ფილტვისმიერი გულის ეკგ-ნიშნები შეიძლება იყოს

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ)  $RV1 + SV5 > 10.5$  მმ.;

გ) დ/შ შეფარდება  $> 1$ -ზე V1 განხრაში;

დ) დ/Q შეფარდება მეტია 1-ზე აVღ განხრაში;

ე) გულის ელექტრული ღერძის გადახრა მარჯვნივ (კუთხე ა  $> +110$ -ზე) ;



1088. ქრონიკული ფილგვისმიერი გულის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია

- ა) კიფოსკოლიოზი.
- ბ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- გ) ფილგვის ინტერსტიციული ფიბროზი (ხამჩან რიჩის სინდრომი) ;
- დ) ფილგვების ტუბერკულოზი;
- \*ე) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი;

1089. II ხარისხის არასრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადის (მოზიციის მიხედვით II გიპი) ეკგ-ნიშნებია

- ა) "დელტა"-გაღლის არსებობა და PQ ინტერვალის შემოკლება.
- ბ) უარყოფითი P- კბილის არსებობა Qღმთ-ის შემდეგ;
- \*გ) ცალკეული Qღმთ კომპლექსების ამოვარდნა შენარჩუნებული P- კბილისა და ფიქსირებული PQ ინტერვალის ფონზე;
- დ) ფიქსირებული P-Q ინტერვალისა და ცალკეული Qღმთ კომპლექსების არარსებობა;
- ე) პარკუჭოვანი და წინაგულოვანი კომპლექსების რიცხვების შესაბამისობა;

1090. II ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა (I გიპის მოზიციის მიხედვით) ვენკენბახ-სამოილოვის პერიოდებით ხასიათდება

- \*ა) P-Q ინტერვალის თანდათანობითი მაგებით მომდევნო ციკლებში და Qღმთ კომპლექსის პერიოდული გაქრობით. პაუზაში შენარჩუნებული P- კბილის ფონზე.
- ბ) ნორმალური P-Q- ინტერვალითა და P- კბილის პერიოდული გაქრობით;
- გ) P-P ინტერვალის თანდათანობითი მაგებით მომდევნო ციკლებში, P- კბილისა და Qღმთ კომპლექსის პერიოდული გაქრობით;
- დ) P-Q - ინტერვალის გაზრდით  $> 0.2$  წმ-ზე;

1091. სინუსური ბრადიკარდიის ეკგ-ნიშნებია

- ა) P- კბილის არარსებობა ეკგ-ზე.
- ბ) "ვიწრო" Qღმ- კომპლექსის არსებობა;
- გ) P-P ინტერვალის ხანგრძლივობის მერყეობა  $> 0.15$  წ, სინუსური რითმის 60-90 დარტყმის სიხშირით;
- \*დ) სწორი სინუსური რითმის შენარჩუნება წთ-ში 40-59 შეკუმშვით;

1092. წინაგულოვანი ექსტრასისტოლიის ნიშანია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) უარყოფითი P- კბილი რეგულარული Qღმ- კომპლექსების წინ;
- გ) სრული კომპენსატორული პაუზა აღრეული შეკუმშვის შემდეგ;
- \*დ) P- კბილის ნაადრევი გამოჩენა, რომელიც განსხვავდება დანარჩენი ციკლების P- კბილებისაგან;

1093. პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიის ეკგ-ნიშანია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) P- კბილის არსებობა ექსტრასისტოლური Qღმ კომპლექსის წინ;
- \*გ) ფართო ექსტრასისტოლური კომპლექსის ნაადრევი გამოჩენა, წინამორბედი P- კბილის გარეშე, სრული კომპენსატორული პაუზა;
- დ) არასრული კომპენსატორული პაუზა ექსტრასისტოლის შემდეგ;
- ე) გაფართოებული Qღმ- კომპლექსი (0.12 წმ) , რომელიც მოსდევს P- კბილს;

1094. დილატაციური კარდიომიოპათიის დროს აღინიშნება

- ა) პარკუჭთაშორისი ძგიდის გამსხვილება;
- ბ) გულის კუმშვადობის უნარის მომაგება;
- გ) გულის კუმშვადობის უნარის ლოკალური დაქვეითება;
- \*დ) მიოკარდიუმის კუმშვადობის უნარის დიფუზური დაქვეითება;

1095. B-ჯგუფის ვიგამინების მიღება განსაკუთრებით ნაჩვენებია

- ა) ინფარქტის შემდგომი კარდიოსკლეროზის დროს.
- ბ) მიოკარდიტის;
- \*გ) ალკოჰოლური მიოკარდიოდისტროფიის;
- დ) დილატაციური კარდიომიოპათიის;
- ე) ობსტრუქციული კარდიომიოპათიის;

1096. ინფექციური ენდოკარდიტი უფრო ხშირად ვითარდება

- ა) კარდიომიოპათიის დროს.
- ბ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის;
- \*გ) გულის რევმატიული მანკების;
- დ) სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომის;
- ე) გულის იშემიური დაავადების;

1097. ინფექციური ენდოკარდიტისა და რევმატიზმის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება

- \*ა) გულის სარქველებზე "ვეგეტაციას" და ელენთის გადიდებას;

- ბ) ელენთის გადიდებას;
- გ) სისტოლურ შუილს მწვერვალის მიღამოში;
- დ) ჰეპატომეგალიას;

1098. ინფექციური ენდოკარდიტით სიკვდილიანობის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- \*ა) სისხლის მიმოქცევის შეგუბებითი უკმარისობა.
- ბ) ინტოქსიკაცია;
- გ) გვინის არტერიების თრომბოემბოლია;
- დ) თირკმლის უკმარისობა;
- ე) მიოკარდიუმის აბსცესი;

1099. ლიბმან-საქსის ენდოკარდიტი არის

- ა) ქვემწვავე სეპტიური ენდოკარდიტი.
- ბ) ტერმინალური ენდოკარდიტი;
- გ) რევმატიული ენდოკარდიტი;
- \*დ) ენდოკარდიტი წითელი მგლურას ღროს;
- ე) ბაქტერიული ენდოკარდიტი;

1100. ექსულაციური პერიკარდიტის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- ა) სიმსივნე.
- ბ) რევმატიზმი;
- გ) სეფსისი;
- \*დ) ტუბერკულოზი;
- ე) პროცესის გავრცელება სხვა ორგანოებიდან;

1101. მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობა მცირე ზომის გულისა და საძგერის არარსებობის ახასიათებს

- ა) აორტის ანევიზმას.
- \*ბ) კონსტრიქციულ პერიკარდიტს;
- გ) არტერიულ ჰიპერტენზიას;
- დ) მიტრალური სარქველის ნაკლოვანებას;
- ე) იდიოპათურ კარდიომიოპათიას;

1102. ეოზინოფილია სისხლის ანალიზში ხშირად აღინიშნება

- ა) რევმატიზმის ღროს.
- \*ბ) ფიბროპლასტური ენდოკარდიტის;
- გ) ჰიპერტროფული კარდიომიოპათიის;

1103. სისტოლური შუილი ჰიპერტროფული ობსტრუქციული კარდიომიოპათიის ღროს ჰგავს შუილს, რომელიც ვითარდება

- ა) ღია არტერიული (ბოტალის) სადინარის შემთხვევაში.
- ბ) პარკუჭთაშორისი ძგიდის დეფექტის;
- გ) სამკარედი სარქველის ნაკლოვანების;
- დ) აორტის კოარქტაციის;
- \*ე) აორტის შესართავის სტენოზის;

1104. ჰიპერტროფულ ობსტრუქციულ კარდიომიოპათიას ახასიათებს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) უეცარი სიკვდილი;
- გ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- დ) მიტრალური სარქველის ნაკლოვანება;
- ე) მარცხენა პარკუჭიდან გამომტანი გზების შევიწროვება;

1105. ჰიპერტონული დაავადების სამკურნალოდ პრეპარატების შერჩევა ყოველთვის რთულია. შერჩევის ყველაზე სწორი პრინციპია

- ა) ავადმყოფის ასაკზე ორიენტირება.
- ბ) მწვავე სამკურნალო სინჯები;
- გ) ჰლ-ის ყველა შემთხვევაში მონოთერაპიის საფუძვრებრივი შერჩევა;
- \*დ) ჰლ-ის კლინიკურ-პათოფიზიოლოგიური ვარიანტის გათვალისწინება (არტერიული წნევის მაგების მიზეზებისა და კონკრეტულ შემთხვევაში მაგების ღონის გათვალისწინება) ;
- ე) ჰლ-ის სტადიისა და არტერიული წნევის მაგების ღონის გათვალისწინება;

1106. არასტაბილური შაქრიანი დიაბეტითა და ჰიპერტონული დაავადებით ავადმყოფს არ არის სასურველი დაენიშნოს

- ა) კაპტოპრილი (კაპოტენი) .
- \*ბ) ანაპრილინი;
- გ) დილთიაზემი;

1107. ჰიპერტონული დაავადების I სტადიის სამკურნალოდ ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა

- ა) რაუნაგინისა.
- \*ბ) კლოფელინის;
- გ) ანაპრილინის;
- დ) ჰიპოთიამიდის;
- ე) ნიფიდიპინის;

1108. ვაზორენული ჰიპერტენზიის მიზეზები შეიძლება იყოს

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) არასპეციფიკური აორტოარტერიოტი ვაზორენული სინდრომით;
- გ) თირკმლის არტერიის ემბოლია;
- დ) თირკმლის არტერიის ათეროსკლეროზული დაზიანება თრომბოზით;

1109. ავადმყოფებს ფეიქრომოციტოზით უვლინდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) ჰიპერტონული კრიზების.
- \*ბ) ჰიპოგლიკემიის;
- გ) თვალის ფსკერის გამოხატული ცვლილებების;
- დ) ავთვისებიანი არტერიული ჰიპერტენზიის;

1110. ფეოქრომოციტომის დროს ჰიპერტონულ კრიზებს ახასიათებს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰიპერგლიკემია;
- გ) გურისრევა, ღებინება;
- დ) ტკივილები გულის არეში, გულის ფრიალი;
- ე) თავის ტკივილი;

1111. კონის სინდრომის კლინიკური სურათი წარმოადგენს ყველა სიმპტომით, გარდა

- ა) არტერიული წნევის მომატება.
- \*ბ)  $\text{pH}$ -ის გადახრა აციდოზისაკენ;
- გ) პოლიურიის, პოლიდიფსიის, ალბუმინურიის;
- დ) კუნთოვანი სისუსტის, კრუნჩხვების, პარესთეზიების;

1112. მიოკარდიტებისათვის დამახასიათებელია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მწვერვალზე სისტოლური შუილი;
- გ) გულის ტონების მოყრუება;
- დ) გულის საზღვრების გაფართოება;

1113. მიოკარდიტების ძირითადი ეკგ-ნიშნებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აგზნებადობის დარღვევა;
- გ) გამტარებლობის დარღვევა;
- დ) თ-კბილის ინვერსია;
- ე) თ-კბილის ამპლიტუდის დაქვეითება;

1114. მწვავე მიოკარდიტი შეიძლება გამოვლინდეს სინდრომებით

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფსევდოსარქელოვანით;
- გ) ტკივილით (ინფარქტის მსგავსი) ;
- დ) არითმიული;
- ე) ასისტოლიით;

1115. დილატაციური (შეგუბებითი) კარდიომიოპათიის კლინიკური გამოვლინებებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გულის გამტარებლობის დარღვევა;
- გ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია და მოციმციმე არითმია;
- დ) გულისცემა;
- ე) ქოშინი;

1116. ალკოჰოლური მიოკარდიოდისტროფია შეიძლება გამოვლინდეს ნებისმიერი ჩამოთვლილი სინდრომით, გარდა

- \*ა) ჰიპერტონულს.
- ბ) თრომბოემბოლიის;
- გ) სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის;

- დ) არითმულის;
- ე) კარდიალგეირის;

1117. ინფექციური ენდოკარდიტის გამომწვევი აგენტი შეიძლება იყოს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სოკოები;
- გ) ენტეროკოკი;
- დ) მწვანე სტრეპტოკოკი;
- ე) სტაფილოკოკი;

1118. ინფექციური ენდოკარდიტის დროს ინფექციის პირველადი კერებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სახნაღვე გზები, შარდის ბუშტი, ნაწლავები, სასქესო ორგანოები და სხვა;
- გ) კბილის გრანულომები;
- დ) ნუშისებური ჯირკვლები, შუაყური, ჰაიმორის ღრუები;

1119. ინფექციური ენდოკარდიტის ძირითად პათოგენურ რგოლებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) გულის სარქველებზე ინფექციის გამომწვევი აგენტების დალექვისა და მეორადი ბაქტერიული კერის აღმოცენების.
- ბ) იმუნიტეტის დასუსტებისა და მდგრადი ბაქტერიემიის;
- გ) ორგანიზმის სენზიბილიზაციის;
- \*დ) სტერილური იმუნიტეტის;
- ე) ინფექციის კერის არსებობისა არამუდმივი ბაქტერიემიით;

1120. ინფექციური ენდოკარდიტისთვის დამახასიათებელია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სხვა ორგანოების ტოქსიკური და ალერგიული დაზიანება;
- გ) ორგანიზმის სენსიბილიზაციის გახანგრძლივება და აუტოიმუნური პროცესების განვითარება;
- დ) ინფექციის ჰემატოგენური გავრცელება, შესაძლო ემბოლიები;

1121. ინფექციური ენდოკარდიტის წამყვანი კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) კანის პეგეტების, ქვედა ქუთუთოების ლორწოვანზე სისხლჩაქცევების, ლუკინ-ლიბმანის სიმპტომისა.
- ბ) გულის მანკის ჩამოყალიბების (უფრო ხშირად აორტალური სარქველის ნაკლოვანება) ;
- \*გ) ღვიძლის გადიდების;
- დ) ელენთის გადიდების;
- ე) ცხელების, შემცივნებების;

1122. ინფექციური ენდოკარდიტის დროს თირკმლების დაზიანების ძირითადი სახეებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ამილოიდოზი;
- გ) ლიფუზური ნეფრიტი;
- დ) კეროვანი ნეფრიტი;
- ე) ემბოლოგენური ინფარქტი;

1123. ინფექციური ენდოკარდიტის დროს პერიფერიული სისხლის დამახასიათებელი ცვლილებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) თრომბოციტოპენიის.
- ბ) ელსი-ს აჩქარების;
- გ) ლეიკოპენიის;
- \*დ) ლეიკოციტოზის;
- ე) ანემიის;

1124. თირკმლის უკმარისობის გარეშე მიმდინარე ინფექციური ენდოკარდიტის დროს სისხლის გამოკვლევისას შეიძლება აღმოჩნდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) დაღებითი ჰემოკულტურისა.
- ბ) ვასერმანის დაღებითი (არასპეციფიკური) რეაქციის;
- გ) ფორმოლისა და სულემის დაღებით სინჯების;
- დ) ჰიპერ-გლობულინემიის;
- \*ე) ჰიპოპროტეინემიის;

1125. ქვემწვავე ინფექციური ენდოკარდიტის აღრეულ სტადიაში ყველაზე სპეციფიკური ნიშანია

- ა) ანემია.
- ბ) სპლენომეგალია;
- გ) სისუსტე;
- დ) წონაში დაკლება;
- \*ე) ცხელება;

1126. ქვემწვავე ინფექციური ენდოკარდიტის დროს სიკვდილიანობის უხშირესი მიზეზია

\*ა) გულის უკმარისობა.

ბ) ბაქტერიული შოკი;

გ) გულის სარქველების დაწყვეტა;

დ) თირკმლის უკმარისობა;

ე) მიოკარდიუმის აბსცესი;

1127. პერიკარდიტი შეიძლება განვითარდეს

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს.

ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტის;

გ) პნევმონიის;

დ) ტუბერკულოზის;

ე) მწვავე რევმატიზმის;

1128. მარცხენა ბუჭის ძვლის კუთხეში მოყრუების კერა იმავე მიდამოში ბრონქოფონიის ეფექტით ჩვეულებრივ დაკავშირებულია

ა) კვანძოვან პერიარტერიიტთან.

ბ) კონსტრიქციულ პერიკარდიტთან;

\*გ) ექსუდაციურ პერიკარდიტთან;

დ) მიგრალურ სტენოზთან;

ე) მიოკარდიუმის ინფარქტთან;

1129. კონსტრიქციული პერიკარდიტის უხშირეს მიზეზად ითვლება

\*ა) ტუბერკულოზი.

ბ) მწვავე იდიოპათიური პერიკარდიტი;

გ) სიმსივნე;

დ) მწვავე რევმატიზმი;

1130. მწვავე ბაქტერიული პერიკარდიტით ავადმყოფისათვის უკუნაჩვენებია

\*ა) კორტიკოსტეროიდები.

ბ) ანტიბიოტიკები;

გ) წოლითი რეჟიმი და სალიცილატები;

დ) სალიცილატები;

ე) წოლითი რეჟიმი;

1131. 55 წლის მამაკაცი 2 კვირა უჩივის გულის მიდამოში ყრუ ტკივილს, ქოშინს, ორთოპნოეს. გასინჯვისას მოისმინება მოყრუებული გულის ტონები, პულსური წნევა ჩასუნთქვისას მცირდება 25 მმ.ვ.წ.ს.-ით ყველაზე სავარაუდო ლიაგნოზი

ა) ზედა ღრუ ვენის სინდრომი.

ბ) წინაგულეების ფიბრილაცია;

გ) ფილტვების ემფიზემა მარჯვენაპარკუჭოვანი უკმარისობით;

\*დ) ექსუდაციური პერიკარდიტი;

ე) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

1132. მწვავე პერიკარდიტის დროს ეკგ-ზე აღნიშნული მნიშვნელოვანი ცვლილებები ხასიათდება

ა) Q-ინტერვალის შემცირებით.

ბ) შთ-ინტერვალის გახანგრძლივებით;

გ) მაღალი წვეტიანი თ-კბლით;

\*დ) შთ-სეგმენტის აწევით სტანდარტულ და გულის განხრებში;

ე) შთ-სეგმენტის დაქვეითებით გულის განხრებში;

1133. მიგრალური სტენოზით ავადმყოფს უფრო ხშირად აღენიშნება

ა) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია.

ბ) ატრიოვენტრიკულური დისოციაცია;

\*გ) წინაგულეების ციმციმი;

დ) წინაგულეების თრთოლვა;

ე) წინაგულოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდია;

1134. მიგრალური სტენოზის პირველი ნიშნებია

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) გულისფრიალი;

გ) სისხლიანი ხველა;

დ) მოხრჩობის გრძნობა;

ე) ქოშინი;

1135. მიგრალურ სტენოზს უკავშირდება ყველა კლინიკური სიმპტომი, გარდა

- \*ა) გულსრევა და პირღებინება.
- ბ) სისხლიანი ნახველა;
- გ) ხველა;
- დ) ხმის ჩახლეჩა;
- ე) ტკივილები მკერდის ძვლის უკან;

1136. სტენოკარდიული ტკივილი კორონარული არტერიების დაზიანების გარეშე უხშირესად გვხვდება

- ა) აორტალური სარქველის უკმარისობის დროს.
- \*ბ) აორტის შესართავის სტენოზის;
- გ) ფილტვის არტერიის შესართავის სტენოზის;
- დ) მიტრალური უკმარისობის;
- ე) მიტრალური სტენოზის;

1137. აორტის სარქველოვანი სტენოზის ნიშნები, რომლებიც ვლინდება მარცხენა პარკუჭის კათეტერიზაციის დროს, არის

- ა) ფილტვების სისხლძარღვებში წნევის მკვეთრი მაგება.
- ბ) წნევის მაგება მარცხენა წინაგულში;
- გ) მარჯვენა პარკუჭსა და მარცხენა პარკუჭიდან გამგან გზებს შორის სისტოლური წნევის გრადიენტის მაგება;
- დ) მარცხენა პარკუჭსა და აორტას შორის სისტოლური წნევის გრადიენტის კლება;
- \*ე) მარცხენა პარკუჭსა და აორტას შორის სისტოლური წნევის გრადიენტის მაგება;

1138. აორტალური უკმარისობა შეიძლება იყო შედეგი

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) ავთვისებიანი ჰიპერტენზიის;
- გ) ინფექციური ენდოკარდიტის;
- დ) მწვავე რევმატიზმის;
- ე) აორტის განმარევებადი ანეურიზმის;

1139. დეიდლის პულსაცია შეიძლება გამოწვეული იყოს

- ა) აორტის შესართავის სტენოზით.
- ბ) მიტრალური ხერელის სტენოზით;
- გ) აორტალური სარქველის უკმარისობით;
- \*დ) სამკარელი სარქველის უკმარისობით;

1140. არითმიების ძირითად სახეებს განეკუთვნება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) წინაგულების და პარკუჭების ფიბრილაციები;
- გ) იმპულსის წარმოშობისა და გატარების კომბინირებულ დარღვევებთან დაკავშირებული არითმიები;
- დ) იმპულსის გატარების დარღვევებთან დაკავშირებული არითმიები;
- ე) იმპულსის წარმოშობის დარღვევებთან დაკავშირებული არითმიები;

1141. ავტომატიზმის დარღვევების გამოვლინებებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ექტოპური რითმები;
- გ) სინუსური კვანძის გაჩერება;
- დ) სინუსური არითმია;
- ე) სინუსური ტაქიკარდია, ბრადიკარდია;

1142. თანამედროვე წარმოდგენით, მოციმციმე არითმიის განვითარების ელექტროფიზიოლოგიური მექანიზმების საფუძველია შემდეგი

- ა) პარკუჭებში პურკინიის ბოჭკოებამდე იმპულსის გატარების დარღვევა.
- ბ) ატრიოვენტრიკულური გამტარებლობის დარღვევები;
- გ) პარკუჭშია გამტარებლობის;
- \*დ) წინაგულშია გამტარებლობის;
- ე) სინოატრიალური გამტარებლობის;

1143. თანამედროვე ანგარიშით პრეპარატების ძირითადი ჯგუფებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ბეტა-ადრენერგული რეცეპტორების ბლოკატორებისა.
- ბ) მოქმედების პოტენციალის გამახანგრძლივებელი პრეპარატებისა;
- გ) კალციუმის ანტაგონისტების;
- \*დ) ადრენერგიულის;
- ე) მემბრანომატაბილიზირებელის;

1144. პროგნოზულად ყველაზე საშიშ პარკუჭოვან ექსტრასისტოლას განეკუთვნება

ა) ალორითმია.

\*ბ) ჯგუფური;

გ) პოლიტოპური (პოლიფოკუსური) ;

დ) აღრეული;

1145. მოციმციმე არითმია ყველაზე ხშირად გვხვდება

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს.

ბ) ალკოჰოლური მთოკარდიოლისტროფიის;

გ) თირეოტოქსიკოზის;

დ) ათეროსკლეროზული კარდიოსკლეროზის;

ე) გულის რევმატიული მიტრალური მანკის;

1146. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება სწორია, გარდა შემდეგისა

ა) მოციმციმე არითმიას აქვს 2 ფორმა-სტაბილური (მუღმივი) და მწვავე პაროქსიზმული (მორეციდივე) .

ბ) მოციმციმე არითმია საშიშა იმიტომ, რომ შეიძლება გართულდეს თრომბოემბოლით;

\*გ) მოციმციმე არითმია არ იწვევს სისხლის მიმოქცევის უკმარისობას;

1147. ელექტროიმპულსური თერაპიის ძირითადი ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა

ა) ერთის წლის მანძილზე წინაგულების ციმციმის მელიკამენტრი მკურნალობის არაეფექტურობა.

\*ბ) აქტიური რევმატიული პროცესის არსებობა;

გ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია ინფარქტის მწვავე სტადიაში;

დ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია;

ე) პარკუჭების ციმციმი (კლინიკური სიკვდილი) ;

1148. ელექტროიმპულსური თერაპიის უკუჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა

ა) 2 წელზე მეტი ხანგრძლივობის მუღმივი ფორმის მოციმციმე არითმია.

ბ) მუღმივი ფორმის მოციმციმე არითმია, რომელიც წარსულში არაერთხელ იძლეოდა რეციდივებს;

გ) მუღმივი მოციმციმე არითმიის პაროქსიზმული ტაქიკარდიასთან კომბინაცია;

დ) პაროქსიზმული ტაქიკარდიის ხანმოკლე ხშირი შეტევები ან ტაქიარითმია, თუ ისინი ქრება დამოუკიდებლად ან მელიკამენტების გავლენით;

\*ე) პაროქსიზმული ტაქიკარდია მთოკარდიუმის ინფარქტის მწვავე სტადიაში;

1149. მოციმციმე არითმიის ელექტროიმპულსური თერაპიის ჩასატარებლად ავადმყოფის გეგმიური მომზადება შეიცავს

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) გულის უკმარისობის სიმპტომების ლიკვიდაცია;

გ) ორგანიზმის ლაგვირთვას კალციუმის პრეპარატებით;

დ) ანგიოტრომბოზული თერაპიის ჩატარებას;

1150. სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომს ახასიათებს

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მოციმციმე არითმიის ან პარკუჭმელა ტაქიკარდიის პაროქსიზმები;

გ) თავბრუსხვევები;

დ) სინოატრიული ბლოკადა;

ე) სინუსური ბრადიკარდია;

1151. სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომის განვითარების მიმართ განაწყოებს

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი დაავადება.

ბ) პერიკარდიტები;

გ) გულის მანკები;

დ) მთოკარდიტები;

ე) გულის იშემიური დაავადება;

1152. სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომს განეკუთვნება

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) სინუსური კვანძის გაჩერება;

გ) ბრადიკარდია-ტაქიკარდიის სინდრომი;

დ) სინოატრიული ბლოკადა;

ე) მუღმივი სინუსური ბრადიკარდია;

1153. სინუსური კვანძის სისუსტის ბრადიფორმული სინდრომის სამკურნალოდ იხმარება ყველა პრეპარატი, გარდა შემდეგისა:

ა) იზადრინი.

ბ) ეუსპირანი;

გ) ატროპინი;

\*დ) აღრენობლოკატორები;

1154. გულის სრული აგროფენტრიკული ბლოკადის კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მორგანი-აღამს-სტოქსის შეტევების.
- \*ბ) სისტოლური არტერიული წნევის დაქვეითების;
- გ) "ზარბაზნის" "ქვემეხის" ტონის;
- დ) კისრის ვენების გაბერვისა ან პულსაციის;
- ე) ბრადიკარდიის, რომელიც არ იცვლება დაგვირთვის დროს;

1155. მორგანი-აღამს-სტოქსის შეტევები აღმოცენდება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი დროს.
- ბ) პარკუჭების თრთოლვის;
- გ) პარკუჭოვანი ფიბრილაციის;
- დ) პარკუჭოვანი ასისტოლის;

1156. სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის გამო გულის მცირე დარღვევით მოცულობის დროს

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აღმოცენდება ვენური შეგუბება და ინტენსიციული შეშუპება;
- გ) მცირდება ჟანგბადის დიფუზია სისხლიდან ქსოვილში;
- დ) მცირდება ჟანგბადის პარციალური წნევა;
- ე) ირღვევა მიკროცირკულაცია;

1157. გულისმიერი შეშუპების აღმოცენებაში როლს თამაშობს ყველა ფაქტორი, გარდა

- \*ა) ცილოვანი ცვლის დარღვევისა წერილდისპერსული ცილებისაკენ გადახრით.
- ბ) სისხლძარღვის კედლის განვლადობის მაგებისა;
- გ) მეორადი ალდოსტერონიზმისა უჯრედგარე ნაგრიუმის ორგანიზმში შეკავებით;
- დ) კაპილარებში ჰიდროსტატიკური წნევის მაგებისა და სისხლის ნაკადის შენელებისა;

1158. სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის ადრეულ კლინიკურ ნიშნებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ნიქტურია.
- \*ბ) ღიურების გაძლიერება;
- გ) ფილტვებში მშრალი ხიხინი;
- დ) ტუჩების ციანოზი ფიზიკური დაგვირთვისას;
- ე) ქოშინის და გულისფრიალის, რომლებიც აღმოცენდება ფიზიკური დაგვირთვის დროს;

1159. სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის მოგვიანებით კლინიკურ ნიშნებს განეკუთვნება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰიპეროლემია;
- გ) ღვიძლის გადიდება;
- დ) პერიფერიული შეშუპებები, ასციტი, ანასარკა;
- ე) ფილტვების ქვედა უკანა წილებში მუდმივი სველი ხიხინი;

1160. სისხლის მიმოქცევის უკმარისობა ხასიათდება ქოშინის, დაღლილობის, გულისცემის გაჩენით მხოლოდ დაგვირთვისას. აღინიშნება მიოკარდიუმის ჰიპერტროფია. შრომისუნარიანობა დაქვეითებულია. განსაზღვრეთ სტრატეგია-ვასილენკოს მიხედვით სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის სტადია

- ა) III სტადია.
- ბ) IIB სტადია;
- გ) IIA სტადია;
- \*დ) I სტადია;

1161. მუდმივი ქოშინი და ტაქიკარდია ძლიერდება მცირე დაგვირთვის შემდეგ. აღინიშნება გულის მიოგენური დილატაცია, მცირე წრეში შეგუბებით მოვლენები, ღვიძლის უმნიშვნელო გადიდება. განსაზღვრეთ სტრატეგია-ვასილენკოს კლასიფიკაციის მიხედვით სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის სტადია

- ა) III სტადია.
- ბ) IIB სტადია;
- \*გ) IIA სტადია;
- დ) I სტადია;

1162. ავადმყოფს აღინიშნება შეგუბებითი მოვლენები სისხლის მიმოქცევის მცირე და ღიდ წრეში, გადიდებული (შეგუბებული) ღვიძლი, პერიფერიული შეშუპება. საგულე გლიკოზიდებით და შარდმდენებით თერაპიის შემდეგ ეს სიმპტომები მცირდება. შრომისუნარიანობა დაქვეითებულია. განსაზღვრეთ სტადია

- ა) III სტადია.
- \*ბ) IIB სტადია;
- გ) IIA სტადია;
- დ) I სტადია;



1163. ავადმყოფს აღენიშნება ღვიძლის კარდიული ციროზი, გამოხატული პერიფერიული შეშუპებები, ასციტი, ჰიდროთორაქსი, კახექსია. სისხლისმომოქცევის უკმარისობის სიმპტომები მდგრადი ხასიათისაა და ცუდად ემორჩილება მკურნალობას.

განსაზღვრეთ გულის უკმარისობით სტადია:

- \*ა) III სტადია.
- ბ) IIB სტადია;
- გ) IIA სტადია;
- დ) I სტადია;

1164. ეკგ-ზე V1 განხრამი P-კბილის პირველი დაღებიითი ფაზის გაჩენას უკავშირებენ

- ა) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის განვითარებას.
- ბ) გულის ელექტროლების არასწორ დაღებას;
- გ) ორივე წინაგულის აგზნებას;
- \*დ) მარჯვენა წინაგულის აგზნებას;
- ე) მარცხენა წინაგულის აგზნებას;

1165. ნორმალურ ეკგ-ზე -Q- კბილი აუცილებლად უნდა აღინიშნებოდეს შემდეგ განხრებში

- ა) aVF-ში.
- ბ) aVL;
- \*გ) V4-V6;
- დ) V3;
- ე) V1-V2;

1166. ეკგ-ს რომელ განხრებში -Q- კბილის (მცირე ამპლიტულისა და კი) გაჩენა შემდეგ განხრებში მიუთითებს პათოლოგიაზე

- ა) aVL.
- ბ) aVL;
- გ) aVL, I, II, III;
- დ) V4-V6;
- \*ე) V1, V2;

1167. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტით და სტაბილური ჰემოდინამიკით ავადმყოფისათვის ნიგროგლიცერინის 1%-ანი ხსნარის ინტრავენური შეყვანით არგერიული წნევა შეიძლება დაქვეითდეს საწყისი სიდიდეებიდან

- ა) 5%-ით.
- \*ბ) 10-20%;
- გ) 50%;
- დ) 40%;
- ე) 30%;

1168. ექსტრასისტოლის მელიმედ მიყოლებული რაოლენობა, რომელიც წოდებულია "ჯგუფურ" ექსტრასისტოლებად

- ა) 10-12.
- ბ) 7-10;
- გ) 5-7;
- \*დ) 3-5;
- ე) 1-3;

1169. ეკგ-სტანდარტულ განხრებს განეკუთვნება

- ა) ღორბალისი, ანგერიორი, ინფერიორი.
- ბ) V4, V5, V6;
- გ) V1, V2, V3;
- დ) aVL, aVL, aVF;
- \*ე) I, II, III;

1170. ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიის დროს შეიძლება აღგილი ჰქონდეს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) უეცარ სიკვდილს;
- გ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიას;
- დ) მიგრალურ უკმარისობას;
- ე) მარცხენა პარკუჭიდან გამგანი გზების შევიწროვებას;

1171. მწვავედ აღმოცენებული კარდიალური ასთმის სამკურნალო ღონისძიებებია

- ა) სიმპატომიმეტიკის ინჰალაცია.
- ბ) ანაპრილინის მიღება;
- გ) ეუფილინის მიღება;
- \*დ) ფუროსემიდის ინტრავენური შეყვანა;

ე) პრესორული ამინების შეყვანა;

1172. მარცხენა პარკუჭოვან უკმარისობას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) კარდიალური ასთმა.
- ბ) ფილტვის ფუძესთან კრეპიტაცია;
- \*გ) კისრის ვენების დაბერილობა;
- დ) "ჭენების" რითმი;
- ე) ქოშინი;

1173. ბრაღიკარდია შეიძლება აღმოცენდეს

- \*ა) ყველა.
- ბ) არც ერთი არ არის სწორი;
- გ) თანდაყოლილი ანომალიების;
- დ) გულზე ოპერაციული ჩარევის;
- ე) საგულე გლიკომიდების ჭარბი ღობირების;

1174. ბრაღიკარდიის განვითარება შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგი სამკურნალო საშუალებების ჭარბმა ღობირებამ

- ა) პროლონგირებული მოქმედების ნიგროპრეპარატებმა;
- ბ) არასტეროიდულმა ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებმა;
- გ) ამინოგლიკომიდებმა;
- \*დ) გულის გლიკომიდებმა;

1175. 60 წელს გადაცილებულ პაციენტებში ბრაღიკარდიის განვითარების წამყვანი მიზეზია

- ა) პოსტმიოკარდიული კარდიოსკლეროზი.
- ბ) ჰიპერტონული დაავადება;
- გ) გულის გამტარი სისტემის თანდაყოლილი ანომალიები;
- \*დ) ათეროსკლეროზული კარდიოსკლეროზი;

1176. მწვავედ აღმოცენებული ბრაღიკარდიის არსებობისას და მორგანი-ადამს-სტოქსის შეტევის განვითარების დროს აუცილებელია

- ა) იზადრინის, ალუპენგის ვენაში შეყვანა.
- \*ბ) გულის დროებითი ენდოკარდიალური სტიმულაცია;
- გ) გულში აღრენალინის შეყვანა;

1177. რევმატიზმის ჯონსის ძირითად კრიტერიუმებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კანქვეშა კვანძები.
- ბ) ბეჭდისებური ერთეულები;
- \*გ) ართრალგია;
- დ) ქორეა;
- ე) კარდიტი;

1178. რევმატიზმის შესახებ რომელი დებულება არ არის ჭეშმარიტი?

- ა) დიასტოლური შუილის გაჩენა მიუთითებს სარქლოვანი აპარატის დაზიანებაზე.
- ბ) ნაზი დიასტოლური შუილი თავდაპირველად დაკავშირებულია მიოკარდიტის გამო შედარებით ნაკლოვანებასთან;
- გ) რევმატიზმის კლინიკურ გამოვლინებას 2 - 3 კვირით ადრე წინ უძღვის სტრუპტოკოკური ინფექცია;
- \*დ) ამოფის გრანულომების მოწყვეტის შედეგად ჩნდება ემბოლიები;
- ე) გულის ქსოვილების და A ჯგუფის ჰემოლიზური სტრუპტოკოკის ანტიგენური მსგავსება განაპირობებს დაავადების აუტომუნურ ხასიათს;

1179. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება ქვემწვავე ინფექციური ენდოკარდიტის შესახებ მართებულია, გარდა:

- ა) ღამხასიათებელია პეტეჩიური სისხლჩაქცევები და თრომბოციტოზული გართულებები.
- ბ) არსებული შუილის ინტენსიურობის და ხასიათის შეცვლა მიგვანიშნებს ინფექციური ენდოკარდიტის განვითარების შესაძლებლობაზე;
- გ) სამკარბანი სარქველი ხშირად ზიანდება ნარკოტიკების ინტრავენური მომხმარებელში;
- დ) ხელოვნური სარქვლების იმპლანტაციის ადრეულ ვადებში დაავადებას იწვევს სტაფილოკოკები;
- \*ე) ქვემწვავე ინფექციური ენდოკარდიტი ხშირად ვითარდება წინაგულთაშუა ძგიდის თანდაყოლილი დეფექტის ფონზე;

1180. რომელი სარქველი ზიანდება უპირატესად ინფექციური ენდოკარდიტის დროს?

- ა) ყველა სარქველი ერთნაირი სიხშირით ზიანდება.
- ბ) ფილტვის არტერიის სარქველი;
- გ) სამკარბანი სარქველი;
- \*დ) მიტრალური სარქველი;
- ე) აორტული სარქველი;

1181. 68 წლის ავადმყოფ ქალს პროთეზული აორტული სარქველით განუვითარდა ცხელება. გულზე გაჩნდა ახალი შუილი. ლაბორატორიული მონაცემები შეესაბამება ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) დაღებითი სისხლის კულტურა.
- ბ) პროტეინურია;
- გ) ლეიკოციტოზი;
- \*დ) ერითროციტოზი;
- ე) მომაგებული ელს;

1182. ჩამოთვლილი თანდაყოლილი მანკებიდან რომლის დროს არის უკუნაჩვენები ოპერაციული მკურნალობა?

- ა) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი.
- ბ) ღია ბოტალის სადინარი;
- გ) ფალოს ტეტრადა;
- დ) აორტის კოარქტაცია;
- \*ე) ეიმენმენგერის სინდრომი;

1183. ჩამოთვლილიდან რა არ არის დამახასიათებელი ფალოს ტეტრადისათვის?

- ა) გადაძვლარი აორტა.
- \*ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი;
- გ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;
- დ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- ე) პარკუჭთა შუა ძგიდის დეფექტი;

1184. ღია ბოტალის სადინარის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის ჭეშმარიტი?

- ა) თუ წნევა ფილტვის არტერიაში ნორმის ფარგლებშია, მოისმინება სისტოლურ - დიასტოლური შუილი.
- ბ) პულმონური ჰიპერტენზიის შემთხვევაში მოისმინება სისტოლური შუილი;
- \*გ) სხვაობა სისტოლურ და დიასტოლურ წნევას შორის მცირეა;
- დ) ღია ბოტალის სადინარში სისხლის ნაკადის ინტენსიურობა დამოკიდებულია სისტემურ და პულმონურ რემისტენტობებს შორის შეფერხებაზე;
- ე) ღია ბოტალის სადინარი უფრო ხშირად ქალებს შორის გვხვდება;

1185. ლუკემბაშეს სინდრომი ვითარდება, როდესაც წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტს ერთვის:

- ა) შეძენილი აორტული ნაკლოვანება.
- ბ) ფილტვის არტერიის ობსტრუქცია;
- გ) შეძენილი აორტული სტენოზი;
- დ) შეძენილი ტრიკუსპიდური სტენოზი;
- \*ე) შეძენილი მიტრალური სტენოზი;

1186. აორტის კოარქტაციის შესახებ რომელი მტკიცებაა ჭეშმარიტი?

- \*ა) თუ კოარქტაცია მარცხენა ლავიწქვეშა არტერიის პროქსიმალურად მდებარეობს, სისტოლური წნევა მარჯვენა კიდურზე 30 მმ - ით და მეტით აღემატება სისტოლურ წნევას მარცხენა კიდურზე.
- ბ) აორტა გაფართოებულია მხოლოდ პოსტსტენოზურად;
- გ) არტერიული წნევა ქვემო კიდურებზე მეტია, ვიდრე მელა კიდურებზე;
- დ) აორტის კოარქტაცია კლინიკურად ვლინდება ადრეული ბავშვობის ასაკიდან;
- ე) აორტის კოარქტაცია გვხვდება დაუნის სინდრომის დროს;

1187. ჩამოთვლილი ანამნეზური მონაცემებიდან რომელს არ ენიჭება მნიშვნელობა გულის თანდაყოლილი მანკის დიაგნოზის დასმისას?

- ა) დედის მიერ ალკოჰოლის ქრონიკულად მიღება.
- ბ) რა ასაკში დაღვინდა შუილის არსებობა;
- გ) ფეხმძიმობის პერიოდში ანგიკონგულსანტების მიღება;
- დ) ორსულების პერიოდში ვირუსული ინფექციის არსებობა;
- \*ე) მშობიარობის დროს მამების გამოყენება;

1188. გულის მანკებიდან მოსახლეობაში ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) ტრიკუსპიდალური სტენოზი.
- ბ) აორტული ნაკლოვანება;
- გ) აორტული სტენოზი;
- \*დ) მიტრალური სარქველის პროლაფსი;
- ე) მიტრალური სტენოზი;

1189. მიტრალური პროლაფსის შესახებ რომელი მოსაზრება არის ჭეშმარიტი?

- ა) მიტრალური პროლაფსით აღმოჩენისთანავე აუცილებელია დაისვას საკითხი ოპერაციული მკურნალობის შესახებ.
- ბ) მიტრალური პროლაფსით უხშირესად ავადდებათ ჰიპერსტენიული კონსტიტუციის მქონე პირები;
- \*გ) ჩაცუცქულ მღვთმარეობაში მეზოსისტოლური ტაკუნის და მეზოსისტოლური შუილი უფრო მკაფიოდ ისმის;

- დ) ძირითადი აუსკულტაციური ნიშანია პრესისგოლური შუილი მწვერვალზე;
- ე) მიგრალური პროლაფსი უხშირესად რევემაგიული გენეზისაა;

1190. მიგრალური სარქელის სტენოზის შესახებ რომელი მოსაზრება არ არის მართებული?

- ა) ტკაცუნა I ტონი მწვერვალზე მარცხენა პარკუჭის დიასტოლური მოცულობის შემცირების გამო ჩნდება.
- ბ) დიასტოლური შუილი ფილგვის არტერიაზე მისი სარქელის შეღარებითი ნაკლოვანების გამო აღმოცენდება;
- \*გ) რაც მეტია ინტერვალი II ტონსა და Qმ შორის, მათ მეტია მიგრალური სტენოზის ხარისხი;
- დ) გულშია ჰემოდინამიკის მომლა იწყება მამინ, როდესაც ატრიოვენტრიკული ხერხელის ფართობი 2 კვადრატულ სანტიმეტრზე ნაკლები ხდება;
- ე) მიგრალური სტენოზის ძირითადი გამომწვევი მიზეზია რევემაგიზმი;

1191. გულის წუთმოცულობის გაუმჯობესების მიზნით პოსტლატერითის შემცირება მიზანშეწონილია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ჰიპერტენზიული კრიზი.
- ბ) მწვავე აორტული ნაკლოვანება;
- გ) მწვავე მიგრალური ნაკლოვანება;
- \*დ) მიგრალური სტენოზი;
- ე) მიოკარდიუმის ინფარქტი ჰიპერტენზიით;

1192. აორტული სტენოზის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის მართებული:

- ა) აუსკულტაციით შეიძლება მოვისმინოთ წინაგულოვანი ტუნების რითმი.
- \*ბ) ახალგაზრდა ავადმყოფებში აორტაზე აღინიშნება II ტონის აქცენტი;
- გ) სტენოკარდიული შეტევები და გონების დაკარგვის ეპიზოდები აორტული სტენოზისთვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია;
- დ) პულსი ნელია და სუსტი ავსების;
- ე) სისტოლური შუილის ხანგრძლივობა აორტული სტენოზის სიმძიმის მაჩვენებელია;

1193. ტკაცუნა I ტონი დამახასიათებელია:

- ა) პოსტინფარქტული კარდიოსკლეროზისთვის.
- ბ) აორტული ნაკლოვანებისთვის;
- გ) მიგრალური ნაკლოვანებისთვის;
- \*დ) მიგრალური სტენოზისთვის;
- ე) აორტული სტენოზისთვის;

1194. აორტის სარქელის ნაკლოვანების განვითარების მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ინფექციური ენდოკარდიტი.
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- გ) სიფილისური აორტიტი;
- \*დ) ბიკუსპიდური აორტული სარქველი;
- ე) რევემაგიზმი;

1195. 45 წლის მამაკაცს აღინიშნება ნაზი სისტოლური შუილი, რომელიც კარგად მოისმინება მარცხენა სტერნალური ხაზის მემო ნაწილში. შუილი ასოცირებულია განდევნის ტკაცუნთან (ეჯექციონ ცლიც) და ფიქსირდება ბავშვობის ასაკიდან. შუილის საფარაულო მიზეზია.

- ა) აორტის კოარქტაცია.
- ბ) სამკარიანი სარქელის ნაკლოვანება;
- \*გ) ფილგვის არტერიის სტენოზი;
- დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;
- ე) ბოტალოს ღია სადინარი;

1196. სტილის შუილი წარმოადგენს:

- ა) პროტოდიასტოლურ შუილს მიგრალურ სარქველზე.
- ბ) დიასტოლურ შუილს მწვერვალზე;
- გ) სისტოლურ შუილს ტრიკუსპიდურ სარქველზე;
- \*დ) დიასტოლური შუილს ფილგვის არტერიაზე;
- ე) სისტოლურ შუილს ფილგვის არტერიაზე;

1197. 58 წლის მამაკაცი დაგვირითვისას აღინიშნება გვილი გულის არეში და გონების დაკარგვა. ობიექტურად: პულსი - 62, სუსტი ავსების, არტერიული წნევა - ვწყ.სვ. 100/70 მმ. აორტის მოსასმენ წერტილში მოისმინება სისტოლური შუილი, განდევნის ხმიანობა. საფარაულო დიაგნოზია:

- ა) აორტული ნაკლოვანება.
- ბ) სამკარიანი სარქელის ნაკლოვანება;
- გ) მიგრალური ნაკლოვანება;
- \*დ) აორტული სტენოზი;

ე) მიგრალური სტენოზი;

1198. ჩამოთვლილი ავადმყოფებიდან რომელს შეიძლება დაესვას აორტული ნაკლოვანების დიაგნოზი:

- ა) 30 წლის ქალი ნაზი სისტოლური შუილით მწვერვალის არეში.
- \*ბ) 42 წლის მამაკაცი გამობატული პულსაციით კისრის არეში, სწრაფი და ხშირი პულსით;
- გ) 38 წლის ქალი, რომელსაც 14 წლის ასაკიდან აღენიშნება სისტოლური შუილი მწვერვალზე, აქვს კარდიომეგალია, არითმიული პულსი;
- დ) 22 წლის ქალი ჩივილების გარეშე;
- ე) 60 წლის მამაკაცი, რომელსაც ლაგვიროვისას აღენიშნება სტენოკარდიული ტკივილი და გონების დაკარგვა;

1199. 2 წლის გოგონას, რომელიც დაიბადა მაღალმთიან რაიონში, ფეხმძიმობის 32-ს კვირას აღენიშნება სისტოლურ-დიასტოლური შუილი, პალპაციით მკერდის ძელის მარცხენა კიდეებთან შეიგრძნობა ვიბრაცია. გოგონა ციანოზური არ არის. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ფალოს ტეტრადი.
- ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი;
- გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;
- დ) ბიკუსპიდური აორტული სარქველი;
- \*ე) ღია ბოტალის საღინარი;

1200. ინფექციური ენდოკარდიტი იშვიათად ართულებს მიმდინარეობას:

- ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის.
- ბ) მიგრალური სტენოზის;
- გ) აორტული სტენოზის;
- \*დ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის;
- ე) აორტული ნაკლოვანების;

1201. ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი ხელს უწყობს გულის იშემიური დაზავების განვითარებას, გარდა:

- \*ა) მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების მაღალი დონე.
- ბ) თამბაქოს წვევა;
- გ) ჭარბი წონა;
- დ) დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების მაღალი დონე;
- ე) ჰიპერტენზია;

1202. ჰიპერლიპოპროტეინემიის რომელი ტიპის დროს არ მაგულბობს ათეროსკლეროზის განვითარების რისკი:

- ა) IV, V ტიპების.
- ბ) III ტიპის;
- გ) II ტიპის;
- დ) IIIa ტიპის;
- \*ე) I ტიპის;

1203. სტენოკარდიის ფორმებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ვარიანტული სტენოკარდია.
- \*ბ) უეცარი სიკვდილი;
- გ) სტაბილური სტენოკარდია;
- დ) პროგრესირებადი სტენოკარდია;
- ე) პირველად აღმოცენებული სტენოკარდია;

1204. რომელი დებულება არ არის ჭეშმარიტი ვარიანტული (პრინცმეტალის) სტენოკარდიის შესახებ:

- ა) შეტევისა ეკგ-ზე აღინიშნება შთ სეგმენტის ელევაცია.
- ბ) ვითარდება, ჩვეულებრივ, მოხვეწებულ მდგომარეობაში;
- გ) ხშირია უეცარი სიკვდილის შემთხვევები;
- \*დ) ვარიანტული სტენოკარდიის პროვოცირებას იძლევა ფიზიკური დატვირთვა;
- ე) ვიტარდება კორონარული არტერიის სპაზმის შედეგად;

1205. ჩამოთვლილიდან რა არ არის დამახასიათებელი სტენოკარდიის შეტევისთვის:

- \*ა) ფერმენტების აქტივობის მცირედ მაგება.
- ბ) თL210-ით სცინოგრაფიისას - ცივი უბნები;
- გ) შთ სეგმენტის ცლომა იზოხაზის ქვემოთ;
- დ) ტაქიკარდია;
- ე) სისტოლური წნევის მომაგება;

1206. 69 წლის მამაკაცი უჩივის მოჭერიითი ხასიათის ტკივილს მკერდის არეში, რომელიც აღმოცენდება ყოველ დღით სიარულის დროს (600 მ-ის გაგლის შემდეგ). აღნიშნული ჩივილი ტავს იჩენს უკვე 2 თვეა, კვირაში 3-4-ჯერ. ტკივილი ქრება მოსვენებულ მდგომარეობაში. ლაბორატორიული და ფიზიკური მონაცემები ნორმის ფარგლებშია. ყველაზე მართებული

რეკომენდაცია ამ დროს:

- ა) ავადმყოფის დაუყოვნებელი ჰოსპიტალიზაცია.
- ბ) პროპრანოლოლი 160 მგ. დღეში;
- \*გ) 0,4 მგ ნიტროგლიცერინი ენის ქვეშ ყოველ დღით, დაგვირთვის წინ;
- დ) კორონარული ანგიოგრაფია;
- ე) დაგვირთვის შეზღუდვა;

1207. 50 წლის მამაკაცს 6 თვეა აღინიშნება დაგვირთვის სტენოკარდია, რომელიც აღმოცენდება დღეში დაახლოებით 4-ჯერ დაგვირთვის ერთსა და იმავე დონეზე. სტენოკარდიის კუპირება ხდება 0,4 მგ ნიტროგლიცერინის სუბლინგვალურად მიღებით. შემდგომში მას დაენიშნა 24 საათიანი გრანსლერმული ნიტროგლიცერინი ავადმყოფს დაეწყო ძლიერი თავის ტკივილი, მაგრამ სტენოკარდია მოეხსნა. მეოთხე დღეს ისევ დაეწყო სტენოკარდია, მაგრამ აღარ აწუხებს თავის ტკივილი. ამჯერად 2 სუბლინგვალური ნიტროგლიცერინი ხსნის შეტევას. აღნიშნეთ ამ მდგომარეობის მიზეზი:

- ა) ლეფექტური პლასტიკი.
- ბ) ნიტროგლიცერინის გაძლიერებული მეტაბოლიზმი დეიდლში;
- \*გ) გოლერანგობის განვითარება;
- დ) კანით ნიტროგლიცერინის დაქვეითებული აბსორბცია;
- ე) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი;

1208. რომელი დებულება არ არის მართებული სტენოკარდიის მკურნალობის შესახებ:

- ა) ბეგა-ის ბლოკერები სისტოლური დისფუნქციისას აჩქარებენ გულის უკმარისობის პროგრესირებას.
- ბ) ნიტრატები ამცირებენ მიოკარდიუმის მოთხოვნილებას ენერჯიაზე;
- \*გ) ნიტრატები აფართოებენ უპირატესად ინტაქტურ კორონარებს, რის გამოც ახასიათებს "მოპარვის სინდრომი";
- დ) პროლონგირებული ნიტრატების მიმართ ხშირად ვითარდება გოლერანგობა;
- ე) ბლოკერების მიღების უცარი შეწყვეტა ხშირად ამწვავეს გ. ილ-ს;

1209. 65 წლის მამაკაცს აქვს სტენოკარდიული ტკივილი, რომელიც აღმოცენდება დაგვირთვისას და არ იხსნება ნიტროგლიცერინის მიღებით ენის ქვეშ. მკურნალობის შემდეგი საფეხური:

- ა) პეისმეკერის ჩანერგვა.
- ბ) ჰეპარინოთერაპია;
- \*გ) ბლოკერების ან ჩა-ის ანტაგონისგის დამატება;
- დ) ლაზერული ანგიოპლასტიკა;
- ე) აორტო-კორონული შუნტირება;

1210. სტენოკარდიის ქირურგიული მკურნალობის საკითხი დგება ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდგომ განვითარებული სტენოკარდი.
- \*ბ) მარჯვენა კორონული არტერიის ოკლუზია 50%-ით;
- გ) მელიკამენტური მკურნალობის არაეფექტურობა;
- დ) ერთდროულად 3 ან მეტი კორონული სისხლძარღვის ოკლუზია;
- ე) მარცხენა კორონული არტერიის ოკლუზია 50%-ზე მეტით;

1211. ჩამოთვლილი ფერმენტებიდან რომელი წარმოადგენს მიოკარდიუმის ინფარქტის ყველაზე სფეციფიკურ მარკერს:

- ა) ასპარტატამინოტრანსფერაზა.
- ბ) ლაქტატდეჰიდროგენაზა I;
- გ) კრეატინფოსფოკინაზა;
- \*დ) კრეატინფოსფოკინაზა - MB ფრაქცია;
- ე) ალანინამინო ტრანსამინაზა;

1212. აორტო-კორონული შუნტირების შემდგომ ეკგ-ზე გაცხენილი Q კბილების შესახებ რომელი მტკიცებაა ჭეშმარიტი:

- ა) ყველა მტკიცება არასწორია.
- ბ) ეს Q კბილები ასახავს ოპერაციული განაკვეთის დანაწიბურებას;
- \*გ) ისინი ყალიბდება ოპერაციის დროს ან პოსტოპერაციულ პერიოდში განვითარებული მიოკარდიუმის ინფარქტის შედეგად;
- დ) ეს Q კბილები აღინიშნება ყველა ავადმყოფს აორტო-კორონული შუნტირების შემდეგად;
- ე) Q კბილები არ არის პათოლოგიური და გარდამავალია;

1213. ჩამოთვლილთაგან რომელმა პათოლოგიამ შეიძლება მოგვეცეს მიოკარდიუმის ინფარქტის მსგავსი ეკგ ცვლილებები:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გულის ამილოიდოზი;
- გ) ჰიპოკალიემია;
- დ) ჰიპერკალიემია;
- ე) ჰისის კონის მარცხენა გოგის ნაწილობრივი ბლოკადა;

1214. როგორია ლეგალობის პროცენტული მაჩვენებელი ჭეშმარიტი კარდიოგენური შოკის დროს:

- ა) 100%.
- \*ბ) 90%;

- გ) 50%;
- დ) 30%;
- ე) 10%;

1215. უეცარი კარდიული სიკვდილის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) გულის კუნთის რუპტურა.
- ბ) ბრადიკარდია;
- გ) ასისტოლია;
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- \*ე) პარკუჭების ფიბრილაცია;

1216. ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიის დროს მოსმენილი სისტოლური შუილის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის ჭეშმარიტი:

- \*ა) შუილი გაძლიერებულია ვალსალვას ცდის შემდგომ ფაზაშიც.
- ბ) შუილი ძლიერდება ღინამიკური ვარჯიშის დროს;
- გ) სისხლის განღვენის შუილი აორგამე არ ვლინდება;
- დ) შუილი ძლიერდება ჩაცუცქული მდგომარეობიდან სწრაფი აღდგომისას;
- ე) შუილი ძლიერდება ვალსალვას ცდის შესრულების დროს;

1217. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცება ასიმეტრიულ ჰიპერტროფიულ კარდიომიოპათიასთან დაკავშირებით ჭეშმარიტია, გარდა:

- ა) პერიფერიული პულსი გაძლიერებულია ნორმალური პულსური წნევის ფონზე.
- ბ) ჰისტოლოგიურად ძვილეში აღინიშნება კარდიომიოციტების უსწორმასწორო განლაგება;
- გ) დაავადება გადაეცემა აუტოსომურ-დომინანტური გზით;
- დ) გონების დაკარგვის ეპიზოდები დაკავშირებულია ფიბრიკურ დაგვირვასთან;
- \*ე) სისტოლური შუილი მცირდება ამილნიტრიტის ინჰალაციისას;

1218. დილატაციური კარდიომიოპათიის შესახებ ყველა მოსაზრება ჭეშმარიტია, გარდა:

- ა) ალკოჰოლური კარდიომიოპათია დილატაციური კარდიომიოპათიის შემთხვევათა 10%-ში ვლინდება.
- ბ) ლოქსორუბინით მკურნალობა ზოგჯერ დილატაციური კარდიომიოპათიის განვითარებას იწვევს;
- გ) დილატაციური კარდიომიოპათიის დროს შეუძლებელი ხდება ანთებითი ცვლილებების აღმოჩენა;
- \*დ) მშობიარობით გამოწვეული კარდიომიოპათია ვითარდება ორსულობის მეორე ტრიმესტრში;
- ე) ალკოჰოლური კარდიომიოპათია შეიძლება უკუგანვითარდეს მკურნალობის პროცესში;

1219. რა სახის კარდიომიოპათიისთვის არის დამახასიათებელი პირველადი დიასტოლური დისფუნქციის განვითარება:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) დილატაციური კარდიომიოპათია;
- დ) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათია;
- \*ე) რესტრიქციული კარდიომიოპათია;

1220. 38 წლის ქალს გულის შეგუბებითი უკმარისობით აღინიშნება პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია, წარსულში პარკუჭოვანი ტაქიკარდიის რამდენიმე ეპიზოდი. არგერიული წნევა ნორმალურია, გულის ყველა დრე - საგრძობლად გადიდებული, შუილები არ მოისმინება. კორონარული ანგიოგრაფია პათოლოგიას არ ავლენს. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათია.
- ბ) მიგრალური სტენოზი;
- \*გ) დილატაციური კარდიომიოპათია;
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- ე) კონსტრიქციული პერიკარდიტი;

1221. მწვავე პერიკარდიტის ეგიოლოგიური ფაქტორი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სისტემური წითელი მგლურა.
- \*ბ) თირეოტოქსიკოზი;
- გ) ურემია;
- დ) მეზოთელიოზი;
- ე) ვირუსული ინფექცია;

1222. ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი დამახასიათებელია გულის გამპონადისტოვის, გარდა ერთისა:

- ა) არგერიული წნევის შემცირება ჩასუნთქვისას 10 მმ ვწყ. სვ.-ზე მეტად.
- ბ) ვენური ჰიპერტენზია;
- \*გ) ალტერნაციული პულსი;
- დ) შემცირებული პულსური წნევა;
- ე) სინუსური ტაქიკარდია;

1223. კონსტრუქციული პერიკარდიგის ყველაზე ეფექტური მკურნალობა:

- ა) ქირურგიული მკურნალობა - პერიკარდექტომია.
- ბ) შარდმდენები;
- გ) პერიკარდიოცენტეზი;
- დ) პერიფერიული ვაზოდილატატორები;
- ე) საგულე გლიკოზიდები;

1224. ჩამოთვლილი დაავადებიდან რომლის დროს ვითარდება გულის უკმარისობა მაღალი წუთმოცულობით:

- ა) მიგრალური ნაკლოვანება.
- ბ) კარდიომიოპათია;
- გ) სისტემური ჰიპერტენზია;
- \*დ) თირეოტოქსიკოზი;
- ე) გულის იშემიური დაავადება;

1225. ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომლისთვის არის დამახასიათებელი ალგერნაციული პულსი - პულსუს აფგერნაუს:

- ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის ასიმეტრიული ჰიპერტროფია;
- \*ბ) გულის უკმარისობა;
- გ) აორტული ნაკლოვანება;
- დ) ანემია;
- ე) თირეოტოქსიკოზი;

1226. მარცხენა პარკუჭის პოსტლაგვირთვაზე შეიძლება ვიმსჯელოთ:

- ა) მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლური მოცულობის მიხედვით.
- \*ბ) დიასტოლური არტერიული წნევის მიხედვით;
- გ) გულის შეკუმშვათა სიხშირის მიხედვით;
- დ) გულის წუთმოცულობის მიხედვით;

1227. მარცხენა პარკუჭის მოცულობით გაღაძაბვა ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ეიზენმენგერის სინდრომი.
- ბ) ფალოს ტეტრადი;
- გ) მიგრალური სარქელის ნაკლოვანება;
- \*დ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ე) აორტული სარქელის ნაკლოვანება;

1228. რით არის გამოწვეული ორთოპნოე:

- ა) ფილტვების ნარჩენი მოცულობის გაზრდით.
- ბ) ბარორეცეპტორების აგზნებით;
- \*გ) ვენური სისხლის გაღაძაწილებით;
- დ) ჰორიზონტალურ მდებარეობაში არტერიული წნევის მომატებით;
- ე) ლიურემის შემცირებით;

1229. რომელ გამოკვლევის მეთოდს ენიჭება უპირატესობა გულის უკმარისობის სადიაგნოზოდ:

- ა) ველოერგომეტრია.
- ბ) გულის კათეტერიზაცია;
- \*გ) ექოკარდიოგრაფია;
- დ) ელექტროკარდიოგრაფია;
- ე) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;

1230. განდევნის ფრაქცია ნორმაში არის:

- ა) 15-30%.
- ბ) 30-45%;
- გ) 45-55%;
- \*დ) 56-78%;
- ე) 90%;

1231. ჩამოთვლილი ჰემოდინამიკური მაჩვენებლებიდან რომელს ენიჭება უპირატესობა გულის უკმარისობის დიაგნოზის დასმისას:

- ა) სისხლძარღვთა სისტემურ რემისგენგობას.
- ბ) მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლურ მოცულობას;
- \*გ) განდევნის ფრაქციას;
- დ) გულის დარტყმით მოცულობას;
- ე) გულის წუთმოცულობას;

1232. ჩამოთვლილი არითმიებიდან, რომლებიც ართულეს დიგიტალიზაციას, რომელი შეიძლება დაამძიმოს ჰიპერკალიემიამ:



- ა) პარკუჭოვანი პოლიგოპური ექსტრასისტოლია.
- ბ) წინაგულების ციმციმი ტაქისისტოლიით;
- გ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია;
- \*დ) სრული ავ ბლოკადა;
- ე) პარკუჭოვანი ბიგემინია;

1233. ლიგიტალისის გამოყენება ფილტვების მწვავე შეშუპებისას რეკომენდებულია ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან ერთ-ერთის დროს:

- ა) ფილტვების შეშუპება მომაგებული პოსტლაგირთვით მიმდინარე;
- ბ) მიგრალური სტენოზი;
- \*გ) ტაქისისტოლური მოციმციმე არითმიის პაროქსიზმი;
- დ) მთოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი;
- ე) ჰიპერთირეოზი;

1234. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი შეიწოვება ყველაზე სრულად პერორული დანიშნისას:

- ა) კორგლიკონი.
- \*ბ) ლიგიტოქსინი;
- გ) უაბანი;
- დ) ლიგოქსინი;
- ე) ლიგიტალისის ფოთლები;

1235. ჩამოთვლილი საგულე გლიკოზიდებიდან რომელი იძლევა ყველაზე სწრაფ ეფექტს:

- ა) აცელოქსინი.
- ბ) იმოლანიდი;
- გ) ლიგიტოქსინი;
- დ) ლიგოქსინი;
- \*ე) უაბანი (სტროფანტინი) ;

1236. ჩამოთვლილი შარდმდენებიდან რომელი მკურნალობა შეიძლება გართულდეს ჰიპერკალიემიით:

- ა) ეტაკრინის მეთაფა.
- ბ) აცეტაზოლამიდი;
- გ) ფუროსემიდი;
- \*დ) ტრიამტერენი;
- ე) ქლორთიაზიდი;

1237. 50 წლის ქალს აღნიშნება ორივე კოჭ-წვივის სახსრის არეში ცოცხა ხნის წინ განვითარებული შეშუპება (საუღლე ვენური წნევა ვერცხლისწყლის სეგის 5 სმ-ია) , ცენტრალური ვენური წნევა ვწყ.სვ. 4 მმ-ია. ჰეპატოუგულარული რეფლექსი გამოხატულია. რომელი არ შეიძლება იყოს შეშუპების მიზეზი?

- ა) მენჯის თრომბოზოფლებიტი.
- \*ბ) მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობა;
- გ) ჰიპოალბუმინემია;
- დ) ციკლური შეშუპება;
- ე) ვენების ვარიკოზი;

1238. 72 წლის ავადმყოფი ქალი შემოვიდა კლინიკაში შემდეგი ხასიათის ჩივილებით: ქოშინი, რომელიც დაეწყო 2 დღის წინ, ქვემო კიდურების შეშუპება, სისუსტე, გამონაყარი სახეზე, წონაში დაკლება, ავადმყოფი აღნიშნავს, რომ შეწყვიტა დანიშნული მედიკამენტების მიღება მას შემდეგ, რაც შენიშნა "პეპელას სახის" გამონაყარი სახეზე ცხვირის და ლოყების მიდამოში, ავადმყოფს წარსულში გადატანილი აქვს მთოკარდიუმის 2 ინფარქტი. ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელმა განაპირობა აღნიშნული რეაქცია:

- ა) ნიტროგლიცერინი 0,4 სუბლინგვურად ტკივილის დროს.
- \*ბ) ჰიდრალაზინი 50 მგ პერორულად 2-ჯერ დღეში;
- გ) ლიგოქსინი 0,125 მგ 2-ჯერ დღეში პერორულად;
- დ) ფუროსემიდი 80 მგ პერორულად;
- ე) ლიზინოპრილი 5 მგ პერორულად;

1239. 55 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ქოშინით, რომელიც თავს იჩენს მეორე სართულზე ასვლისას. აქვს არტერიული ჰიპერტენზიის 20-წლიანი ანამნეზი. ობიექტურად - თA ვწყ.სვ. 180/110 მმ, პულსი 90 წთ., რითმული. ფილტვებში ქვემო წილებში ერთეული წერილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი. თქვენი მოქმედების გაქცევა:

- \*ა) ფიზიკური აქტიურობის შეზღუდვა + ენალაპრილი 10 მგ + ფუროსემიდი 20 მგ.
- ბ) ფიზიკური აქტიურობის შეზღუდვა + სწრაფი ლიგიტალიზაცია + ფუროსემიდი 40 მგ;
- გ) ფიზიკური აქტიურობის შეზღუდვა + ნელი ლიგიტალიზაცია + ფუროსემიდი 40 მგ;
- დ) ფიზიკური აქტიურობის შეზღუდვა + დაბალმარილოვანი დიეტა;
- ე) ფიზიკური აქტიურობის შეზღუდვა;

1240. რა ჯგუფის პრეპარატს დაუნიშნავენ გულის უკმარისობის საპროფილაქტიკოდ 58 წლის მამაკაცს, რომელიც არ წარმოადგენს ჩივილებს, დამახასიათებელს გულის უკმარისობისთვის, აქვს არტერიული ჰიპერტენზიის 7-წლიანი ისტორია, ექოკარდიოგრაფიით - განდევნის ფრაქცია 56%:

- ა) თიაზიდური შარმდენები.
- ბ) ჩა-ის ანგაგონისტები;
- გ) საგულე გლიკოზიდები;
- \*დ) აგფ-ის ინჰიბიტორები;
- ე) ბეტა ბლოკერები;

1241. ხანდაზმული პაციენტი, რომელიც მკურნალობს დიგიტალისით გულის უკმარისობის გამო, შემოვიდა კლინიკაში ანორექსიისა და გულისრევის გამო. ეკგ-ზე გამოვლინდა ბიგემინიის ტიპის არითმია. დიგოქსინის ღონე სისხლში 1,5 ნგ/მლ. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელია ინტოქსიკაციისთვის ხელის შეშეშობი?

- ა) ღიურებული თერაპია ვეროშპირონიტ.
- ბ) ჰიპერთირეოზი;
- გ) ჰიპოკალციემია;
- დ) ჰიპერკალიემია;
- \*ე) ღიურებული თერაპია მარყუქის ღიურეტიკებით;

1242. ავადმყოფის არტერიული წნევაა 190/100 მმ.ვწყ.სვ. არტერიული ჰიპერტენზიის რომელ კატეგორიას (საფეხურს) უნდა მივაკუთვნოთ წნევის ეს მაჩვენებლები (აშშ არტერიული ჰიპერტენზიის მუშა ჯგუფის მიხედვით) :

- ა) IV საფეხურს (ძალიან მძიმე) .
- \*ბ) III საფეხურს (მძიმე) ;
- გ) II საფეხურს (ზომიერი) ;
- დ) I საფეხურს (მსუბუქი) ;
- ე) მაღალ ნორმას;

1243. ესენციური ჰიპერტენზიის ხელისშემშეშობ ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შაქრიანი დიაბეტი.
- ბ) საკვებში ნატრიუმის მაღალი ღონე;
- \*გ) საკვებში კალციუმის მაღალი ღონე;
- დ) თამბაქოს წევა;
- ე) სიმსუქნე;

1244. ჩამოთვლილი პათოგენური მექანიზმებიდან რომელი არ მონაწილეობს არტერიული ჰიპერტენზიის განვითარებაში?

- ა) ნატრიურული ჰორმონის ჰიპერსეკრეცია.
- \*ბ) სისხლძარღვთა გლუვი კუნთების ჭა+ K+ აგფ-აზას გააქტიურება;
- გ) პროსტაგლანდინების სინთეზის ღირებულება;
- დ) სიმპათო-ადრენალური სისტემის გააქტიურება;
- ე) რენინ-ანგიოტენზინ-ალდოსტერონის სისტემის გააქტიურება;

1245. რომელი დებულება არ არის მართებული ავთვისებიანი ჰიპერტენზიის შესახებ:

- \*ა) ავთვისებიანი ჰიპერტენზია უფრო ხშირია ხანდაზმულ ასაკში.
- ბ) მკურნალობის გარეშე ავადმყოფთა 90% კვდება პირველი წლის მანძილზე;
- გ) დამახასიათებელია მხედველობის ნერვის დერილის სწრაფად განვითარებული შეშუპება;
- დ) ავთვისებიანი მიმდინარეობა ძირითადად სიმპტომურ ჰიპერტენზიის ახასიათებს;
- ე) დამახასიათებელია განსაკუთრებით ღიასტოლური წნევის მომაგება (140 მმ ვწყ.სვ მეტი) ;

1246. ჩამოთვლილი აუსკულტაციური ნიშნებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი არტერიული ჰიპერტენზიისთვის:

- ა) პრესისტოლური IV ტონი.
- ბ) ღიასტოლური შუილი აორტის მოსასმენ წერტილში;
- \*გ) პანსისტოლური შუილი აორტის მოსასმენ წერტილში;
- დ) II ტონის აქცენტი აორტაზე;
- ე) სისტოლური შუილი მწვერვალზე;

1247. თირკმლების რა სახის დამიანებაა დამახასიათებელი ესენციური ჰიპერტენზიისათვის?

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) პაპილარული ნეკროზი;
- გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;
- დ) ამოლიდოზი;
- \*ე) ნეფროსკლეროზი;

1248. რომელი მოსაზრება არ არის ჭეშმარიტი რენულ ჰიპერტენზიასთან დაკავშირებით?

- \*ა) სისხლში კალიუმის ღონე მომაგებულია.
- ბ) თირკმლის სისხლძარღვების ანგიოგრაფია გამოკვლევის ინფორმაციული მეთოდია;

- გ) რენინის ღონე უმჯობესია განისაზღვროს თირკმლის ვენიდან აღებულ სისხლში;
- დ) აფფ - ის ინჰიბიტორებით მკურნალობა ნაკლებად მიზნშეწონილია თირკმლების უკმარისობის დროს;
- ე) ხშირად გვხვდება ქალებში 30 წლამდე ან მამაკაცებში 50 წლის მეფით;

1249. ავადმყოფს, რომელსაც აღენიშნება არტერიული ჰიპერტენზიის კრიზული მიმდინარეობა, კრიზებს შორის პერიოდში სუპრავენტრიკულური არითმიის გამო მიეცა 40 მგ პროპრანოლოლი (ანაპრინილი) . ნახევარ საათში ავადმყოფს დაეწყო თავის ტკივილი, შეამცივნა. თA - 190/130 მმ ვწყ. სვ. დასახელებული არტერიული ჰიპერტენზიის გამომწვევი ძირითადი დაავადება:

- ა) ვილმის სიმსივნე.
- ბ) ქრონიკული გლუმერულონეფრიტი;
- გ) კონის სინდრომი;
- \*დ) ფოქრომოციტომა;
- ე) კუშინგის სინდრომი;

1250. მსუბუქი ჰიპერტენზიის დროს ცხოვრების სტილის შეცვლა მოიცავს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) თამბაქოს წვეის შეზღუდვა.
- ბ) ალკოჰოლის მიღების შეზღუდვა;
- გ) დიეტაში ნატრიუმის შემზღუდვა, კალციუმის რაოდენობის გაზრდა;
- \*დ) ფიზიკური აქტიურობის შეზღუდვა;
- ე) წონაში დაკლება;

1251. ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი არ უწყობს ხელს არტერიული ჰიპერტენზიის განვითარებას?

- \*ა) ჰისტამინი.
- ბ) ნიალამიდი;
- გ) ინდომეტაცინი;
- დ) პრედნიზოლონი;
- ე) ციკლოსპორინი;

1252. რომელი მოსაზრებაა მართებული არტერიული ჰიპერტენზიის პროგნოზის შესახებ?

- ა) ქალებში ჰიპერტენზია უფრო მძიმედ მიმდინარეობს, ვიდრე მამაკაცებში.
- ბ) ახალგაზრდა ასაკში განვითარებული არტერიული ჰიპერტენზია უფრო მსუბუქად და გართულებების გარეშე მიმდინარეობს;
- \*გ) სიმპტომური ჰიპერტენზიის შემთხვევაში პროგნოზი ბევრად არის დამოკიდებული ძირითად დაავადებაზე;
- დ) თეთრკანიან მოსახლეობაში ესენციური ჰიპერტენზია უფრო ხშირია და ხასიათდება უფრო მძიმე გართულებებით, ვიდრე შავკანიან მოსახლეობაში;
- ე) არტერიული ჰიპერტენზიის ეფექტური მკურნალობა გავლენას არ ახდენს პროგნოზზე;

1253. არტერიული ჰიპერტენზიის დროს სიკვდილის ხშირი მიზეზია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გულის შეგუბებითი უკმარისობა.
- \*ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- გ) თირკმლების უკმარისობა;
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- ე) ცერებრული ინსულტი;

1254. რომელი დაავადებისათვისაა დამახასიათებელი უპირატესად სისტოლური წნევის მომატება?

- ა) ღიაბეგური გლუმერულოსკლეროზი.
- \*ბ) აორტის ათეროსკლეროზი;
- გ) ფოქრომოციტომა;
- დ) ქრონიკული პიელონეფრიტი;
- ე) ქრონიკული გლუმერულონეფრიტი;

1255. ჰიპერტენზიული კრიზისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) კარდიული ჩივილები (გულისცემის გახშირება ან შენელება, ტკივილი გულის არეში) .
- ბ) ზოგადი ვეგეტატიური ჩივილები (შემცივნება, კანკალი, სიმხურვალე, ოფლიანობა) ;
- \*გ) დისპეუსიური ჩივილები (მოვლითი ტკივილი მუცლის არეში, ფაღარათი, მეტეორიზმი) ;
- დ) ცერებრული ჩივილები (თავბრუსხვევა, გულსრევა, ღებინება, მხედველობის დაქვეითება) ;
- ე) არტერიული წნევის მკვეთრი და უეცარი მომატება;

1256. არტერიული ჰიპერტენზიის მონოთერაპიის დაწყება უმჯობესია:

- ა) სისხლძარღვთა გლუვ კუნთებზე პირდაპირი მოქმედების ვაზოდილატატორებით.
- ბ) აგონისტებით;
- გ) კალციუმის ანტაგონისტებით;
- \*დ) ბეტა ბლოკერებით;
- ე) აფფ-ის ინჰიბიტორებით;

1257. აფფ-ის ინჰიბიტორებისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტი, გარდა:

- ა) უკუნაჩვენებია პაციენტებისათვის თირკმლის ბილაგერალური სტენოზით.
- ბ) აინჰიბირებს ანგიოტენზინ II - ის წარმოქმნას;
- \*გ) ამცირებს პლამმის რენინის აქტიურობას;
- დ) შეიძლება გამოვიყენოთ ბეჭა ბლოკერთან კომბინაციაში;
- ე) აფერხებს მოციურკულირე ბრადიკინინის დაშლას;

1258. ბეჭა ბლოკერების გამოყენება მიზანშეწონილია, თუ არტერიულ ჰიპერტენზიას ახლავს ყველა ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა:

- ა) გლუკოზა.
- \*ბ) რენოს სინდრომი;
- გ) არითმია;
- დ) გულის იშემიური დაავადება;
- ე) შაკიკი;

1259. ჰიპოტენზიური პრეპარატების როგორი კომბინაციის გამოყენებაა მიზანშეწონილი, თუ ჰიპერტენზიული კრიზი გართულებულია მარცხენაპარკუჭის მწვავე უკმარისობით?

- \*ა) ნატიუმის ნიტროპრუსიდი + ლაზიქსი.
- ბ) ნიფედეპინი + ლაზიქსი;
- გ) ეუფილინი + ლაზიქსი;
- დ) კლოფელინი + ფუროსემიდი;
- ე) პენტამინი + ღროპერილოლი;

1260. ავადმყოფი ქალი, 56 წლის, შემოვიდა კლინიკაში არტერიული ჰიპერტენზიის გამო. გამოძვისას არტერიული წნევა ეწყ. სვ. 160/100 მმ-ია. სხვა ჩივილებია: კუნთოვანი სისუსტე, პარაესთეზიები, წყურვილი, რუგინული გამოკვლევისას - შრატის კალიუმში - 2.9 მგკვ/ლ. ექოსკოპიით - მარჯვენა თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვან შრეში მრავლობითი ექოპოზიტიური წარმონაქმნები. ამ შემთხვევაში არტერიული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ არჩევის პრეპარატია:

- ა) ჰიპოთიაზიდი.
- ბ) ათენოლოლი;
- გ) ნიფედეპინი;
- \*დ) ეროშპირონი;
- ე) ამილორიდი;

1261. 52 წლის მამაკაცს განუვითარდა წინაგულეების ციმციმი მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდეგ. გულისცემა სისშირე - 142 წუთში. არტერიული წნევა ეწყ. სვ. 128/84 მმ; გულის უკმარისობა არ აღინიშნება. საწყისი თერაპიისათვის ეფექტურია:

- ა) მკურნალობას არ საჭიროებს.
- ბ) ქინილინი;
- \*გ) დიგიტალისი;
- დ) დაუყოვნებლივ (სასწრაფო) კარდიოვერსია;
- ე) პროპრანოლოლი;

1262. ჩამოთვლილი მტკიცებდან ჭკპ სინდრომის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის ჭეშმარიტი?

- ა) ხშირია პაროქსიზმული ტაქიარითმიების შემთხვევები.
- ბ)  $Q_{LW} > 0.10$ ;
- \*გ)  $Q_{LW}$  კომპლექსის შემდგომ აღინიშნება პათოლოგიური გაღება;
- დ)  $PQ < 0.12$ ;
- ე) სინდრომის ანაგომიური სუბსტრატია კენგის კონა;

1263. ძირითადი გვერდითი ეფექტი პროკაინამიდის სწრაფი ინტრავენური შეყვანისას:

- ა) სინუსური ბრადიკარდია.
- ბ) სრული AV ბლოკადა;
- \*გ) ჰიპოტენზია;
- დ) წინაგულეების ციმციმი;
- ე) კრუნჩხვები;

1264. ქრონიკული მორეციდივე პანკრეატიტი უმეტესად აღინიშნება:

- ა) ლამბლიომის დროს.
- ბ) ქრონიკული კოლიტის დროს;
- გ) პოსტგასტრორეზექციული სინდრომის დროს;
- \*დ) ქოლელითიაზის დროს;
- ე) წყულულოვანი დაავადების დროს;

1265. ჩამოთვლილთაგან როლის აღინიშნება გულის ფრიალის შეგრძნება:

- ა) არცერთ შემთხვევაში
- \*ბ) ყველა შემთხვევაში

- გ) თირეოგოქსიკოზი
- დ) მოციმციმე არითმიის პაროქსიზმი
- ე) პაროქსიზმული ტაქიკარდია

1266. სენოკარდიის დროს ტკივილის გადაცემა აღინიშნება ყველა მიდამოში, გარდა ერთისა:

- \*ა) ცერში
- ბ) III-V თითებში
- გ) მარცხენა ყბის მიდამოში
- დ) მარცხენა მხარში
- ე) მარცხენა ბეჭში

1267. ანგინური სტაგუსის განვითარება დამახასიათებელია ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ენდოკარდიტი
- ბ) ინტერკოსტალური ნევრალგია
- გ) მიოკარდიტი
- \*დ) სტენოკარდია
- ე) გულის ნევროზი

1268. კარდიულ ასთმას საფუძვლად უდევს ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთი:

- ა) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი
- ბ) მშრალი პერიკარდიტი
- \*გ) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა
- დ) მარჯვენა წინაგულის მწვავე უკმარისობა
- ე) მარჯვენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა

1269. ჩამოთვლილთაგან როლის ვითარლება ფილგვების მწვავე შემუქება:

- \*ა) არცერთ შემთხვევაში
- ბ) ყველა შემთხვევაში
- გ) მარჯვენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობის შემთხვევაში
- დ) გულის ნევროზის დროს
- ე) მშრალი პერიკარდიტის დროს

1270. ტემპერატურის მომაგება შეიძლება განვითარდეს ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) პერიკარდიტი
- ბ) მიოკარდიტი
- გ) ენდოკარდიტი
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი
- \*ე) სტენოკარდია

1271. ჩამოთვლილთაგან გულის კუბი შეიძლება განვითარდეს მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- \*ა) აორტის ანევრიზმა
- ბ) აორტის ხერელის სტენოზი
- გ) შეგუბებითი კარდიომიოპათია
- დ) გულის ქრონიკული უკმარისობა
- ე) გულის მწვავე უკმარისობა

1272. მწვერვალის უარყოფითი ბიძგი ჩამოთვლილთაგან აღინიშნება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ექსულაციური პერიკარდიტი
- \*ბ) მეხორცებითი პერიკარდიტი
- გ) მშრალი პერიკარდიტი
- დ) აორტის სარქელის ნაკლოვანება
- ე) მიგრალური სტენოზი

1273. გულის პულსაცია მკერდის ძვლის მარცხნივ ჩამოთვლილთაგან გამოხატულია ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) უკანა შუასაყარის სიმსივნე
- ბ) მიგრალური სტენოზი
- გ) ბოტალის ღია სადინარი
- დ) მარჯვენა პარკუჭის დილატაცია და ჰიპერტროფია
- \*ე) აორტის სარქელის ნაკლოვანება

1274. ეპიგასტრული პულსაცია შეიძლება გამოხატული იყოს ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) აორტული რეგურგიტაცია
- ბ) აორტის ანევრიზმა
- \*გ) აორტის სტენოზი

- დ) ფილგვისმიერი გული
- ე) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია და დილატაცია

1275. პულსაცია მარჯვენა ეპიგასტრიუმში (დვიძლის მიდამოში) ჩამოთვლილთაგან გამოხატულია მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) აორტული რეგურგიტაცია
- ბ) აორტის ხერეღის სტენოზი
- გ) დამბების სტენოკარდია
- დ) მარცხენა აგრიო-ვენტრიკულური ხერეღის სტენოზი
- \*ე) სამკარიანი სარქელის ნაკლოვანება

1276. საუღლე ვენების პულსაცია (დაღებითი ვენური პულსი) ჩამოთვლილთაგან დაკავშირებულია მხოლოდ ერთთან:

- ა) რესტრიქციული კარდიომიოპათია
- ბ) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათია
- \*გ) სამკარიანი სარქელის ნაკლოვანება
- დ) აორტის სარქელის ნაკლოვანება
- ე) აორტის ხერეღის სტენოზი

1277. სამგერის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი გადაწევა მარცხნივ და ქვევით აღინიშნება ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ტრიკუსპიდური ნაკლოვანება
- \*ბ) აორტის სარქელის ნაკლოვანება
- გ) გ. აორტის ხერეღის სტენოზი
- დ) მიგრალური ნაკლოვანება
- ე) მიგრალური სტენოზი

1278. როღის აღინიშნება პულსაცია საუღლე ფოსოში:

- ა) არც ერთ შემთხვევაში
- \*ბ) ყველა შემთხვევაში
- გ) მაღალი არტერიული ჰიპერტენზია
- დ) აორტის სკლეროზი
- ე) აორტის სარქელის ნაკლოვანება

1279. როღის აღინიშნება პულსაცია საუღლე ფოსოში:

- \*ა) არცერთ შემთხვევაში
- ბ) ყველა შემთხვევაში
- გ) მიგრალური ნაკლოვანება
- დ) მიგრალური სტენოზი
- ე) აორტის ხერეღის სტენოზი

1280. გუღის მარცხენა სამღვრის გაღიღება აღინიშნება ყველა შემთხვევაში, გარღა ერთისა:

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია
- \*ბ) მიგრალური სტენოზი
- გ) მიგრალური ნაკლოვანება
- დ) აორტის ხერეღის სტენოზი
- ე) აორტის სარქელის ნაკლოვანება

1281. გუღის პერკუსიული სამღვრები გრაპეღის ფორმას ფუღით ქვევით ღებუღობს ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) შეხორცებითო პერიკარღი
- \*ბ) ექსუღაციური პერიკარღი
- გ) მშრალი პერიკარღი
- დ) დიღაღაციური კარდიომიოპათია
- ე) აორტის სარქელის ნაკლოვანება

1282. როღის აღინიშნება გუღის ყველა სამღვრის გაღიღება:

- ა) არც ერთ შემთხვევაში
- \*ბ) ყველა შემთხვევაში
- გ) შეგუბებითი კარდიომიოპათია
- დ) პოსტმიოკარღიღული კარდიოსკლეროზი
- ე) მიოკარღი

1283. როღის აღინიშნება გუღის ყველა სამღვრის გაღიღება:

- \*ა) არც ერთ შემთხვევაში
- ბ) ყველა შემთხვევაში

- გ) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათია
- დ) აორტული სტენოზი
- ე) მიგრალური სტენოზი

1284. გულის პირველი ტონის ინტენსივობა დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორზე, გარდა ერთისა:

- ა) PP-QQ ინტერვალის ხანგრძლივობა
- ბ) აგრიოვენტრიკულური სარქველების ანაგომიური მდგომარეობა
- \*გ) დიასტოლური წნევის სიდიდე აორტაში და ფილტვის არტერიაში
- დ) პარკუჭებში საბოლოო დიასტოლური წნევის სიდიდე
- ე) აგრიოვენტრიკულური სარქველების პოზიცია პარკუჭების შეკუმშვის დასაწყისში

1285. გულის პირველი ტონის წარმოქმნაში მონაწილეობს ყველა ჩამოთვლილი კომპონენტი, გარდა ერთისა:

- ა) აორტის კედლების რხევა
- ბ) პარკუჭების კედლების რხევა
- \*გ) აორტის სარქველების რხევა
- დ) სამკარიანი სარქველის რხევა
- ე) ორკარიანი სარქველის რხევა

1286. მეორე ტონის წარმოქმნაში მონაწილეობს ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთი კომპონენტი:

- ა) აორტის კედლების რხევა
- \*ბ) აორტის და ფილტვის არტერიის სარქველების რხევა
- გ) ორკარიანი და სამკარიანი სარქველების რხევა
- დ) წინაგულების კედლების რხევა
- ე) პარკუჭების კედლების რხევა

1287. გულის პირველი ტონი გაძლიერებულია ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) კოლაფსი
- ბ) ანემია
- გ) PP-QQ ინტერვალის დამოკლება
- \*დ) მიგრალური ნაკლოვანება
- ე) მიგრალური სტენოზი

1288. გულის პირველი ტონი შესუსტებულია ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) აორტის სარქველის ნაკლოვანება
- ბ) აორტის ხერელის სტენოზი
- \*გ) მარჯვენა აგრიოვენტრიკულური ხერელის სტენოზი
- დ) მიგრალური ნაკლოვანება
- ე) PP-Q ინტერვალის გახანგრძლივება

1289. გულის II ტონი გაძლიერებულია ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) აორტის კოარქტაცია
- ბ) მცირე წრის ჰიპერტენზია
- გ) ესენციური ჰიპერტენზია
- დ) მიგრალური სტენოზი
- \*ე) აორტის სარქველის ნაკლოვანება

1290. პათოლოგიური III ტონი მისმინება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- \*ა) აორტის ანევრიზმა
- ბ) გულის უკმარისობა
- გ) ტრიკუსპიდური რეგურგიტაცია
- დ) მიგრალური რეგურგიტაცია
- ე) მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდგომი გულის ანევრიზმა

1291. გულის IV ტონი შეიძლება მოვისმინოთ ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) თირეოტოქსიკოზი
- \*ბ) მოციმციმე არითმია
- გ) მიოკარდიუმის ინფარქტი
- დ) პულმონური ჰიპერტენზია
- ე) სისტემური ჰიპერტენზია

1292. მიგრალური სარქველის გაღების ხმის მისმინება ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი
- ბ) მიგრალური სარქველის პროლაფსი
- გ) დილატაციური კარდიომიოპათია

- \*დ) მიგრალური სტენოზი
- ე) მიგრალური ნაკლოვანება

1293. " მწყერის რითმი" ჩამოთვლილთაგან მოისმინება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) სინუსის კვანძის სისუსტის სინდრომი
- \*ბ) მიგრალური სტენოზი
- გ) მიგრალური ნაკლოვანება
- დ) მოციმციმე არითმია
- ე) ექსტრასისტოლური არითმია

1294. რა მექანიზმით შეიძლება გაჩნდეს შუილი:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) სისხლის ნაკადის აჩქარება
- დ) სისხლის რეგურგიტაცია
- ე) სისხლის დინება შევიწროებულ ხერეულში

1295. სისტოლური შუილი მოისმინება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) ფილტვის არტერიის ხერელის შევიწროება
- \*ბ) აორტის სარქელის ნაკლოვანება
- გ) აორტის ხერელის შევიწროება
- დ) სამკარიანი სარქელის ნაკლოვანება
- ე) ორკარიანი სარქელის ნაკლოვანება

1296. დიასტოლური შუილი მოისმინება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) ფილტვის არტერიის სარქელის ნაკლოვანება
- ბ) აორტის სარქელის ნაკლოვანება
- გ) ტრიკუსპიდული სტენოზი
- \*დ) მიგრალური ნაკლოვანება
- ე) მიგრალური სტენოზი

1297. ფუნქციური შუილებია ჩამოთვლილთაგან ყველა, ერთის გარდა:

- ა) ანემიური შუილი
- ბ) კუმბსის შუილი
- გ) ლიურომიეს ორმაგი შუილი
- \*დ) სტილის შუილი
- ე) ფლინგის შუილი

1298. ლიურომიეს ორმაგი შუილი ჩამოთვლილთაგან ისმის მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ბოტალოს ღია სადინარი
- ბ) მიგრალური ნაკლოვანება
- გ) მიგრალური სტენოზი
- \*დ) აორტის სარქელის ნაკლოვანება
- ე) აორტის ხერელის სტენოზი

1299. დიდი პულსი აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) ფიზიკური დატვირთვა
- ბ) ბრადიკარდია
- გ) ჰიპერთირეოზი
- დ) აორტის სარქელის ნაკლოვანება
- \*ე) აორტის ხერელის სტენოზი

1300. წრაფი, მაღალი და ხშირი პულსი ჩამოთვლილთაგან აღინიშნება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ტრიკუსპიდული ნაკლოვანება
- \*ბ) აორტის სარქელის ნაკლოვანება
- გ) აორტის ხერელის სტენოზი
- დ) მიგრალური ნაკლოვანება
- ე) მიგრალური სტენოზი

1301. ალტერნაციულ პულსთან დაკავშირებით რომელი მტკიცებაა არასწორი:

- ა) ხასიათდება დიდი და მცირე პულსური ტალღების მონაცვლეობით
- ბ) პროგნოზულად არაკეთილსაიმელო ნიშანია
- გ) ალტერნაციული პულსი გულის კუნთის მძიმე დაზიანების შედეგია
- \*დ) ალტერნაციული პულსი არითმიულია



ე) ალგერნაციული პულსი რითმულია

1302. დაბალი არტერიული წნევა ქვედა კიდურებში ბელასთან შედარებით, ჩამოთვლილთაგან ახასიათებს მხოლოდ ერთს:

- ა) აორტის ბიკუსპიდური სარქველი
- \*ბ) აორტის კოარქტაცია
- გ) აორტის ანევრიზმა
- დ) აორტის ხერხელის სტენოზი
- ე) აორტის სარქველის ნაკლოვანება

1303. ავადმყოფს ღამე უეცრად განუვითარდა ჰაერის უკმარისობის ძლიერი შეგრძნება. ის იღებს იძულებით მჯდომარე პოზას საწოლში. ობიექტურად: ავადმყოფი ციანოზურია, სახეზე აქვს ცივი ოფლი, სუნთქვა გახშირებული და გაძნელებულია, წუთში აღემატება 30-ს, აქვს ხველა მცირეოდენი ლორწოვანი ნახველით, მჯავა გახშირებულია არტერიული წნევა ვწვ. სვ. 180/110 მმ. აუსკულტაციით მოისმინება გაფანტული წვრილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ფილტვების შეშუპება
- ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- გ) გულის ქრონიკული შეგუბებითი უკმარისობა
- \*დ) კარდიული ასთმა
- ე) ბრონქული ასთმა

1304. ავადმყოფი უჩივის სისუსტეს, უძალობას, სიმძიმის შეგრძნებას მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში. ობიექტურად გამოხატულია ლიფუზური ციანოზი, აღინიშნება ტაქიკარდია, ოლიგურია, კისრის ვენების შებერვა. ქვემო კიდურები შეშუპებულია, პალპაციით ისინჯება გადილებული ღვიძლი, აუსკულტაციით ფილტვების ქვედა წილებში მოისმინება სველი ხიხინი. მომაგებულია ვენური წნევა, შარდში აღინიშნება ცილის არსებობა. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა
- ბ) ღვიძლის ციროზი
- გ) სისხლძარღვთა ქრონიკული უკმარისობა
- \*დ) გულის ქრონიკული უკმარისობა
- ე) გულის მწვავე უკმარისობა

1305. ავადმყოფს შიშის ნიადაგზე განუვითარდა ცნობიერების უეცარი დაკარგვა. ავადმყოფი ფერმკრთალია, კიდურები ცივი აქვს, მჯავა გაიშვიათებულია, მცირე და რბილია, გულის ტონები მოყრუებულია. ცნობიერების დაკარგვა გაგრძელდა ერთი წუთი და ჰორიზონტალურ მდებარეობაში მყოფი ავადმყოფი მოდის გონებაზე. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) გულის მწვავე უკმარისობა
- ბ) შოკი
- გ) კომა
- დ) კოლაფსი
- \*ე) სინკოპე

1306. ავადმყოფს აწუხებს გულის ფრიალი, სიმძიმის შეგრძნება გულის არეში. მჯავა რითმულია, წუთში 110.

ელექტროკარდიოგრაფიულად აღინიშნება ღ-დ ინტერვალის დამოკლება დიასტოლის დროის (თ-P ინტერვალის) შემცირების ხარჯზე, სწორი, სინუსური რითმი - P კბილის და Qდმთ კომპლექსების რეგულარული თანმიმდევრობა. წინაგულოვანი და პარაკუტოვანი კომპლექსები არ არის შეცვლილი. რა სახის არითმიასთან გვაქვს საქმე:

- ა) წინაგულების თრთოლვა
- ბ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია
- გ) სინუსის კვანძის სისუსტე
- \*დ) სინუსური ტაქიკარდია
- ე) სინუსური არითმია

1307. ავადმყოფს უეცრად დაეწყო ძლიერი გულის ფრიალი. ობიექტურად აღინიშნება სიფერმკრთალე, ოფლიანობა, საძილე არტერიის გაძლიერებული პულსაცია, საუღლე ვენების შებერვა. პულსი გახშირებულია, მცირე, რბილი, მისი დათვლა არ ხერხდება. სისხლის არტერიული წნევა დაქვეითებულია. ელექტროკარდიოგრაფიულად გულის ცემის სიხშირე 200-ია წუთში. აღინიშნება Qდმ კომპლექსის ლეფორმაცია და გაგანიერება, ღ და თ კბილების დისკორდანტული განლაგება. რა სახის არითმიასთან გვაქვს საქმე:

- ა) მოციმციმე არითმიის პაროქსიზმი
- ბ) ატრიოვენტრიკულური პაროქსიზმული ტაქიკარდია
- \*გ) პარაკუტოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდია
- დ) წინაგულოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდია
- ე) სინუსური ტაქიკარდია

1308. ავადმყოფი პერიოდულად კარგავს ცნობიერებას, ემართება ეპილეფსიის მსგავსი კრუნჩხვები. მჯავა რითმული, წუთში 28. ეკგ-ზე P კბილი რეგისტრირდება Qდმთ კომპლექსის წინ, უკან ან ემთხვევა მას. P-P და ღ-ღ ინტერვალები თანაბარია, მაგრამ ღ-ღ ინტერვალის უფრო დიდია, ვიდრე P-P ინტერვალის. რა სახის არითმიასთან გვაქვს საქმე.

- ა) ფრედერიკის სინდრომი
- \*ბ) სრული ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა

- გ) სინოაგრიული ბლოკადა
- დ) ექსტრასისტოლური არითმია
- ე) სინუსური ბრადიკარდია

1309. ავადმყოფობა დაიწყო მწვავედ, გემპერაგურის მომაგებით (შემცივნების გარეშე), ძლიერი ოფლიანობით. ორი კვირის წინ გადაიტანა ანგინა. ავადმყოფი უჩივის ძლიერ საერთო სისუსტეს, გულის ფრიალს, ქოშინს ფიბრიკური დატვირთვისას. ობიექტურად აღინიშნება ტკივილი მსხვილ სახსრებში, მათი შესივება. აუსკულტაციით გულზე მოისმინება ნაზი სისტოლური შუილი. გულის მოძებები გადიდებულია, ვლინდება ზომიერი ლეიოციტოზი, ელს-ის აჩქარება. დადებითია ჩ-რეაქტიული ცილა, მომაგებულია ანგისტრეპტოლიზინ-0-ს ტიტრი. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) მიგრალური სტენოზი
- ბ) მიგრალური ნაკლოვანება
- გ) რევმატიული პოლიართრიტი
- დ) ინფექციური ენდოკარდიტი
- \*ე) რევმატიზმი

1310. დაავადება განვითარდა თანდათანობით. აღინიშნება უსწორო ტაქის ცხელება, ძლიერი შემცივნებით, ძლიერი ოფლიანობა, ტკივილი სახსრებში. ავადმყოფმა მოკლე დროში მნიშვნელოვნად დაიკლო წონაში. ვლინდება ძლიერი სიფერძკრთალე, ფრჩხილების ქვეშ და კონიუქტივებზე პეტეჩიური სისხლჩაქცევები, თითების და ფრჩხილების დეფორმაციები. პალპაციით აღინიშნება მტკივნეული გადიდებული ელენთა. აორტაზე მოისმინება დიასტოლური შუილი. სისხლში გამოხატულია ანემია, ელს-ის მნიშვნელოვანი მომაგება. შარდში ვლინდება მიკროჰემატურია და მიკროპროტეინურია. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ქრონიკული ნეფრიტი
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა
- გ) რევმატიული პოლიართრიტი
- \*დ) ინფექციური ენდოკარდიტი
- ე) რევმატიზმი

1311. ავადმყოფი უჩივის გულის ფრიალს, კიბურების შეშუპებას, ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში. ავადმყოფს აქვს იძულებითი მჯდომარე პოზი, გამოხატულია ციანობი სახეზე. გულის საზღვარი გადიდებულია მარცხნივ და ზევით. აუსკულტაციით მოისმინება I ტონის შესუსტება მწვერვალზე, II ტონის აქცენტი ფილტვის არტერიამზე. მწვერვალზე ისმის უხეში სისტოლური შუილი. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) აორტის სარქელის ნაკლოვანება
- ბ) აორტის ხვრელის სტენოზი
- გ) ინფექციური ენდოკარდიტი
- დ) მიგრალური ხვრელის სტენოზი
- \*ე) მიგრალური სარქელის ნაკლოვანება

1312. ავადმყოფი უჩივის ქოშინს, ხეელას, მოგჯერ სისხლიანი ნახველით, გულის ფრიალს, ტკივილს გულის მიდამოში. ინსპექციით აღინიშნება ციანობი ცხვირ-ტუჩის მიდამოში და ლოყებზე. პალპაციით აღინიშნება "კატის კრუკუნი" მწვერვალის მიდამოში. ღვიძლი პალპაციით გადიდებული და მგრძობიარეა. აუსკულტაციით მოისმინება ტკაცუნა I ტონი, II ტონის აქცენტი ფილტვის არტერიამზე, II ტონის შემდეგ ისმის მიგრალური სარქელის გაღების ხმაიანობა. გულის მწვერვალის მიდამოში მოისმინება დიასტოლური შუილი. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) აორტის ხვრელის სტენოზი
- ბ) აორტის სარქელის ნაკლოვანება
- გ) ტრიკუსპიდული ნაკლოვანება
- \*დ) მიგრალური სტენოზი
- ე) მიგრალური ნაკლოვანება

1313. ავადმყოფი აღნიშნავს გაძლიერებულ გულის ცემას, პულსაციის შეგრძნებას კისრის არეში. ინსპექციით აღინიშნება ფერმკრთალი სახის კანი, ჩანს "კაროტიდების ცეკვა". ინსპექციით და პალპაციით ვლინდება მწვერვალის გაძლიერებული ბიტი, რომელიც არის VI ნეკნთაშუა მიდამოში წინა აქსილარულ ხაზზე. პალპაციით აღინიშნება პულსაცია საუღლე ფოსოში. პერკუსიით აღინიშნება გულის საზღვრის გაგანიერება მარცხნივ, აორტული კონფიგურაციის გული. აუსკულტაციით გულის ტონები შესუსტებულია, II ნეკნთაშუა არეში და V წერტილში ისმის დიასტოლური შუილი. სისტოლური წნევა მომაგებულია (ცნწ. სვ. 170 მმ), დიასტოლური - მნიშვნელოვნად დაქვეითებული (ცწყ. სვ. 40 მმ). სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ტრიკუსპიდული ნაკლოვანება
- ბ) აორტის ხვრელის სტენოზი
- \*გ) აორტის სარქელის ნაკლოვანება
- დ) მიგრალური სტენოზი
- ე) მიგრალური ნაკლოვანება

1314. ავადმყოფი უჩივის ქოშინს, აღვილად დაღლას, თავბრუს, გულის წასვლას, მოჭერით ტკივილს გულის მიდამოში. პერიოდულად აღინიშნება კარდიული ასთმის შეტევები. ინსპექციით და პალპაციით აღინიშნება საძვრის მარცხნივ გადაწევა, მისი გაძლიერება. პალპაციით მკერდის ძვლის მარცხნივ ვლინდება "კატის კრუკუნი". პერკუსიით გული აორტული კონფიგურაციისაა. აუსკულტაციით გულის ტონები შესუსტებულია, აორტის მოსასმენ წერტილში ისმის უხეში სისტოლური შუილი. სისტოლური არტერიული წნევა დაქვეითებულია, დიასტოლური - ოღნავ მომაგებულია. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) გრიკუსპილული ნაკლოვანება
- \*ბ) აორტის ხერეღის სტენოზი
- გ) აორტის სარქვეღის ნაკლოვანება
- დ) მიტრალური სტენოზი
- ე) მიტრალური სარქვეღის ნაკლოვანება

1315. ავადმყოფი ვირუსული ინფექციის გადატანის შემდეგ უზივის საერთო სისუსტეს, უსიამოვნო შეგრძნებას და ყრუ ხასიათის ტკივიღს გუღის არეში, გუღის ფრიაღს, ქოშინს, სუბფერტიღურ ტემპერატურას. პერკუსიით და რენტგენოლოგიურად გუღის საზღვრები გაღიღებულია. აუსკულტაციით მოისმინება ტონების მოყრუება და სისტოღური შუიღი მწვერვალზე. სისხღის არტერიული წნევა დაქვეითებულია. ეკგ-ზე აღინიშნება პარკუჭთაშიღა გამტარობის დარღვევა, შ-თ სეგმენტის დაქვეითება იზოხაზის ქვევით, თ კბიღის უარყოფითობა. სავარაუღო დიაგნოზი:

- ა) ინფექციური ენდოკარდიტი
- ბ) აორტის ხერეღის სტენოზი
- \*გ) მიოკარდიტი
- დ) მიტრალური სარქვეღის ნაკლოვანება
- ე) რემმატიზმი

1316. ავადმყოფი უზივის საერთო სისუსტეს, თავის ტკივიღს, განსაკუთრებით კეფის მიღამოში, თავბრუს, უძიღობას. ზოგჯერ აღნიშნავს სისხღის ღენას ცხვირიღან. პალპაციით ღგინღება მწვერვალის გაძღიერებული ბიძგი, რომელიც არის წინა აქსიღარულ ხაზთღან. გუღის მარცხენა საზღვარი გაღიღებულია. აუსკულტაციით მოისმინება II ტონის აქცენტი აორტაზე და სისტოღური შუიღი მწვერვალზე. მაჯა დაჭიმულია, არტერიული წნევა ვწყ. სვ. 190-100 მმ. სხვა ორგანოების და სისტემების მხრივ ცვღიღებები არ აღინიშნება. სავარაუღო დიაგნოზი:

- ა) აორტის ხერეღის შევიწროება
- ბ) მიოკარდიტი
- გ) მიტრალური სარქვეღის ნაკლოვანება
- დ) აორტის სარქვეღის ნაკლოვანება
- \*ე) ესენციური ჰიპერტენზია

1317. ავადმყოფი უზივის მოჭერის შეგრძნებას მკერღის ძვღის უკღან. ტკივიღი შეტევითი ხასიათისაღა და გადაეცემა მარცხენა მხარში, ძირითადღად უღნარული ზეღაპირის გაყოღებით IV-V თითებამღე. ტკივიღს ზოგჯერ თღან ახღავს სიკვღიღის შიშის გრძნობა. ტკივიღი აღმოცენღება ფიზიკური დატვირთვის დროს, გრძეღღება 2-3 წუთი და სწრაფღად გაიღვღის მოსვენების და ნიტროღლიცერინის მიღების შემდეგ. ეკგ-ზე ვღინღება შ-თ სეგმენტის დაქვეითება და თ კბიღის ცვღიღებები. რომელია სავარაუღო დიაგნოზი:

- ა) მიოკარდიუმის წვრიღკეროვანი ინფარქტი
- ბ) მიოკარდიტი
- გ) გუღის ნევროზი
- \*დ) სტენოკარდიღ
- ე) მიოკარდიუმის მსხვიღკეროვანი ინფარქტი

1318. ავადმყოფს დაეწყო ძღიერი მოჭერითი ტკივიღი მკერღის ძვღის უკღან, რომღის კუპირებაც არ მოხერხღა ნიტროღლიცერინით და საჭირო გახღა ნარკოტიკების გამოყენება. ტკივიღი გადაეცეღოღა მარცხენა ბეჭსაღა და მარცხენა მხარში, მას თღან ახღღა სიკვღიღის შიშის შეგრძნება. ავადმყოფს აქვს მცირე, ხშირი და რბიღი მაჯა, რომელიც არითმიულია. არტერიული წნევა მკვეთრად არის დაქვეითებული (ეწყ. სვ. 70-40 მმ-მღე). სისხღში აღინიშნება ნეიტროფიღური ლეიკოზიღოზი. მომატებულია კრეატინოზოღოკინაზღა MB ფრაქციის აქტივობა. ეკგ-ზე აღინიშნება ე.წ. მონოფაზური მრუდი I, II, aVL და გუღმკერღის V3 და V4 განხრებში. სავარაუღო დიაგნოზი:

- ა) პოსტინფარქტული კარდიოსკღეროზი
- ბ) გუღის ნევროზი
- გ) მიოკარდიტი
- \*დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი
- ე) სტენოკარდიღ

1319. ავადმყოფს აღინიშნება გუღის ბივენტრიკული უკმარისობა, რომელიც რემისტენტულია საგულე გღიკოზიღების მიმართ, რითმის და გამტარობის ხშირი დარღვევა, თრომბოემბოღიური გართუღებები. რენტგენოლოგიურად აღინიშნება გუღის ზომების მნიშვნეღოვანი გაღიღება. ექოკარდიოგრაფიულად გამოხატულია პარკუჭების დიღაგაცია კუმშვადი ფუნქციის მკვეთრი დაქვეითებით. დაქვეითებულია განღვენის ფრაქციღ. გუღის კუნთის ბიოპტატში ანთებითი ცვღიღებები არ ვღინღება. სავარაუღო დიაგნოზი:

- ა) რესტრიქციული კარდიომიოპათიღ
- \*ბ) დიღაგაციური კარდიომიოპათიღ
- გ) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიღ
- დ) ვირუსული მიოკარდიტი
- ე) რემმატიული მიოკარდიტი

1320. ავადმყოფი უზივის ტკივიღს გუღის მიღამოში, გუღის ფრიაღს, ქოშინს, თავბრუს, მიღრეკიღებას გუღის წასვღისაკენ. აღინიშნება მოციმციმე არითმიღ. პუღსი სწრაფი და მაღაღა. გუღის აუსკულტაციით მოისმინება სისტოღური შუიღი

მწვერვალზე და V წერტილში. რენგენოლოგიურად ვლინდება გულის მარცხენა საზღვრის გაღივება, აორტის აღმაფალი ნაწილის გაგანიერება. ეკგ ცვლილებები არასპეციფიკურია. ექოკარდიოგრაფიულად არინიშნება პარაკუტაშუა ძვლის ასიმეტრიული ჰიპერტროფია და მისი ჰიპოკინეზია. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) რესტრიქციული კარდიომიოპათია
- \*ბ) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათია
- გ) დილატაციური კარდიომიოპათია
- დ) მიოკარდიტი
- ე) სტენოკარდია

1321. ავადმყოფი აღნიშნავს საერთო სისუსტეს, შემცივნებას, ტემპერატურის მაგებას, ოფლიანობას, ქოშინს, უსიამოვნო შეგრძნებას გულმკერდში. უჭირს მურგზე წოლა. სახე ციანოზური ელფერისაა, კისრის ვენები შებერილია. ავადმყოფი მის საწოლში წინ დახრილი. ინსპექციით აღინიშნება ნეკნთაშუა მიდამოების გასაღავება. მწვერვალის ბიძგი არ ჩანს. გულის პერკუსიით ვლინდება გრაპეციის ფორმის მოყრუება. გულის ტონები მოყრუებულია. მაჯა გახშირებულია. რენგენოლოგიურად აღინიშნება გულის ჩრდილის გაღივება ყველა მიმართულებით, გულის სარტყელი გამოხატული არ არის. ეკგ-ზე ვლინდება დაბალი ვოლტაჟი. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- \*ა) ექსუდაციური პერიკარდიტი
- ბ) ექსუდაციური პლევრიტი
- გ) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათია
- დ) დილატაციური კარდიომიოპათია
- ე) მიოკარდიტი.

1322. გულის ქრონიკული უკმარისობის ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი წარმოადგენს ამ პათოლოგიის ძირითად სადიაგნოზო კრიტერიუმს:

- ა) ქვემო კიდურების შეშუპება
- \*ბ) ღამის პაროქსიმული ქოშინი
- გ) ტაქიკარდია
- დ) ჰეპატომეგალია
- ე) ღამის პაროქსიმული ხველა

1323. ფილტვების მწვავე შეშუპების მკურნალობა მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ნიგროგლიცერინის აბი ენის ქვეშ
- ბ) მორფინის ინტრავენურად შეყვანისა
- გ) ფუროსემიდის ინტრავენურად შეყვანისა
- \*დ) ნიფედინის აბი ენის ქვეშ
- ე) ოქსიგენოთერაპიისა

1324. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი უნდა დაინიშნოს განსაკუთრებული სიფრთხილით გულის ქრონიკული უკმარისობის დროს:

- ა) L-დოპა
- ბ) ფუროსემიდი
- \*გ) დექსამეტაზონი
- დ) დიგოქსინი
- ე) ენალაპრილი

1325. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი დამახასიათებელია შოკისთვის, გარდა:

- ა) პულსური წნევის შემცირებისა
- \*ბ) პერიფერიული სისხლძარღვების დაქვეითებული წინააღმდეგობისა
- გ) არტერიული ჰიპოტონიისა
- დ) ტაქიკარდიისა
- ე) ოლიგოანურიისა

1326. ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან ვოლფ-პარკინსონ-უაიტი (ჰპჰ) სინდრომის შესახებ რომელი არ არის მართებული:

- ა) ჰპჰ სინდრომი განპირობებულია კენგის კონით გატარებული იმპულსით
- ბ) Qღმ კომპლექსი გაფართოებულია
- გ) სპეციფიკური ნიშანია ნაადრევი ტალღის გაჩენა
- \*დ) ამ სინდრომის მკურნალობისათვის ნაჩვენებია ვერაპამილი
- ე) ჰპჰ- სინდრომისათვის დამახასიათებელია PQ ინტერვალის გახანგრძლივება

1327. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ფოქრომოციტომისათვის:

- ა) ტკივილი მუცელში
- ბ) ცხელება
- გ) მაღალი ღიასტოლური წნევა
- დ) პოზიციური (პოსტურული) ჰიპოტონია
- \*ე) ჰიპოგლიკემია

1328. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი არ უწყობს ხელს არტერიული წნევის დაქვეითებას:

- ა) კალციუმის მიღების გაზრდა
- \*ბ) კალციუმის მიღების შემცირება
- გ) სუფრის მარილის შემცირება
- დ) თამბაქოს წვევის შეწყვეტა
- ე) წონის დაკლება

1329. ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰიპოტენზიური პრეპარატებიდან რომელს ახასიათებს "მოხსნის სინდრომი" (წნევის მომაგება მისი მიღების სწრაფი შეწყვეტის შემთხვევაში)

- ა) ვალსარტანს
- ბ) ჰიდრალაზინს
- \*გ) კლონიდინს
- დ) ენალაპრილს
- ე) ნიფედინს

1330. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ორსული ქალისთვის რომელი მედიკამენტის დანიშვნამ შეიძლება გამოიწვიოს გულის თანდაყოლილი მანკის განვითარება:

- ა) ამპიცილინმა
- ბ) ინსულინმა
- გ) ნიფედინმა
- \*დ) ვარფარინმა
- ე) ნიგროგლიცერინმა

1331. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი წინაგულთაშუა ძგიდის ლეფექტისათვის:

- ა) პისის კონის მარჯვენა ტოკის ბლოკადა
- ბ) სისტოლური შუილი ფილტვის არტერიაზე
- გ) II ტონის აქცენტი აორტაზე
- \*დ) გულის ელექტრული ღერძის გადახრა მარჯვნივ
- ე) II ტონის გაორება

1332. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ მანკს ახასიათებს მწვერვალზე განღებვის სისტოლური შუილის გაჩენა:

- ა) აორტის სარქველს ნაკლოვანებას
- \*ბ) აორტის ხერეღის სტენოზს
- გ) მიტრალური ხერეღის სტენოზს
- დ) ტრიკუსპიდური ხერეღის სტენოზს
- ე) მიტრალური სარქველის ნაკლოვანებას

1333. ფლინგის დიასტოლური შუილის ლოკალიზაციაა:

- ა) საძილე არტერიები
- ბ) ფილტვის არტერიის მოსასმენი წერიკლი
- გ) V (ერბას) წერტილი
- დ) მარჯვენა სტერნალური ხაზი
- \*ე) მწვერვალი

1334. ჰიპერლიპიდემიის სამკურნალო საშუალებებს განეშუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა

- ა) გემფიბროზილის
- \*ბ) ლოსარტანის
- გ) ნიკოტინის მეფავას
- დ) კლოფიბრატის
- ე) პრობუკოლის

1335. მიოკარდიუმის იშემიის გამოსალევენად გამოიყენება შემდეგი მედიკამენტები, გარდა:

- ა) ერგონოვინის
- ბ) ლობუტამინის
- გ) ალენოზინის
- დ) დიპირიდამოლის
- \*ე) ატენოლოლის

1336. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის მიმართ ვითარდება ტოლერანობა:

- ა) დილითიაზემი
- \*ბ) იზომაკი
- გ) ნიფედინი
- დ) მეტოპროლოლი

ე) აგენოლოლი

1337. მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს პარკუჭების ფიბრილაციის პროფილაქტიკისათვის პირველი რიგის პრეპარატად ითვლება:

- ა) ესმოლოლი
- ბ) ამიოდრონი
- გ) ლილოკაინი
- \*დ) ნიგროგლიცერინი
- ე) აგენოლოლი

1338. "პირუეტის" ("ტორსადეს დე პოინტეს") ფორმის არითმიის დროს ყველაზე უფექტური პრეპარატია:

- \*ა) მაგნიუმის სულფატი
- ბ) კალიუმის ქლორიდი
- გ) ჰეპარინი
- დ) მეტოპროლოლი
- ე) ლილოკაინი

1339. ე. წ. "ვენტურის ეფექტი" ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიის დროს გულისხმობს:

- \*ა) მიტრალური სარქველის წინა კარედის მოძრაობას პარკუჭთაშუა ძგიდის მიმართულებით
- ბ) მარცხენა პარკუჭის განდევნის ფრაქციის დაქვეითებას დაგვრთვის დროს
- გ) აორტული სარქველის კარედების მოძრაობას ძგიდის მიმართულებით
- დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის გასქელებას
- ე) სისტოლური შუილის გაზლიერებას ამოსუბტექვის დროს

1340. ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიის დიაგნოზი საეჭვოა, თუ აუსკულტაციისას ვლინდება:

- \*ა) დიასტოლური შუილი აორტის მოსასმენ წერტილზე
- ბ) III ტონი მწვერვალზე
- გ) ჰოლოსისტოლური შუილი მწვერვალზე
- დ) ნორმალური სიძლიერის I ტონი მწვერვალზე
- ე) IV ტონი მწვერვალზე

1341. ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიის მკურნალობა გარდება შემდეგი პრეპარატებით, გარდა:

- ა) პროკაინამიდის
- \*ბ) დიგოქსინის
- გ) ლიბოპირამიდის
- დ) ვერაპამიდის
- ე) პროპრანოლოლის

1342. სინუსური არითმიის ქვეშ იგულისხმება:

- ა) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.
- \*ბ) ყველა პასუხი სწორია.
- გ) გულის რითმის არაპერიოდული გახშირება და შენელება სუნთქვის ფაზებთან კავშირის გარეშე.
- დ) გულის რითმის პერიოდული გახშირება და შენელება სუნთქვის ფაზებთან კავშირის გარეშე.
- ე) გულის რითმის გახშირება ჩასუნთქვის ფაზაში და შენელება ამოსუნთქვის ფაზაში (სუნთქვითი არითმია).

1343. სინუსური არითმია შეიძლება შეგვხვდეს შემდეგი მდგომარეობის დროს:

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) რეკონვალესცენციის პერიოდი.
- გ) ნეიროციტოკულაგორული დისტონია.
- დ) რეემოკარდიტი.
- ე) ჯანმრთელებში.

1344. სინუსის კვანძის სისუსტის სინდრომი შეიძლება გამოვლინდეს ქვემოთ ჩამოთვლილი რითმის მოშლით, გარდა:

- \*ა) აგრიო-ვენტრიკულური ბლოკადით.
- ბ) მეარი ბრადისისტოლური ფორმის მოციმციმე არითმიით.
- გ) სინოაურიკულური ბლოკადის პერიოდული აღმოცენებით.
- დ) მდგრადი სინუსური ბრადიკარდიით.
- ე) ტაქიკარდია-ბრადიკარდიის მონაცვლეობით.

1345. რომელმა მიზეზმა შეიძლება გამოიწვიოს სინუსის კვანძის სისუსტე:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილმა.
- ბ) ნეიროციტოკულაგორულმა დისტონიამ.
- გ) მიოკარდიტმა.
- დ) სათითურას პრეპარატებით ინტოქსიკაციამ.

ე) ბეგა-აღრენობლოკატორების ბელოზირება.

1346. რა შემთხვევაში შეიძლება აღმოცენდეს ჩანაცვლებითი კვანძოვანი რითმი?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არასრული ატრიო-ვენტრიკულური ბლოკადა.
- გ) სინუსის კვანძის გამოთიშვა.
- დ) სინოაურიკულური ბლოკადა.
- ე) სინუსური ბრადიკარდია.

1347. რა შემთხვევაში შეიძლება განვითარდეს ილიოვენტრიკულური რითმი?

- ა) არც ერთი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) სინოაურიკულური ბლოკადა.
- დ) სინუსის კვანძის სისუსტის სინდრომი.
- ე) სრული ატრიო-ვენტრიკულური ბლოკადა.

1348. ექსტრასისტოლიას იწვევს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ელექტროლიტური ცვლის მოშლა.
- გ) გულზე ტოქსიკური ნივთიერებების ზეგავლენა.
- დ) გულის ორგანული დაზიანებანი.
- ე) ფუნქციური ნევროგენული ფაქტორები.

1349. რა შემთხვევაში ვითარდება ექსტრასისტოლია?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მიოკარდიუმის იშემია.
- გ) ნევროზი.
- დ) ქრონიკული ქოლესტისტიტი.
- ე) მწვავე გასტრიტი.

1350. ექსტრასისტოლიის აღმოცენების რომელი ვარიანტი მიგვითითებს მისი წარმოშობის უფრო ორგანულ, ვიდრე ფუნქციურ გენეზზე?

- \*ა) ექსტრასისტოლიის გაჩენა ფიზიკური დატვირთვის დროს.
- ბ) ექსტრასისტოლიის გაჩენა მწოლიარე პოზაში.
- გ) ექსტრასისტოლიის გაჩენა ღამით.
- დ) ექსტრასისტოლიის გაჩენა ჭამის შემდეგ.
- ე) ექსტრასისტოლიის გაჩენა მოსვენების მდგომარეობაში.

1351. პაროქსიზმული ტაქიკარდიის ეტიოლოგიური ფაქტორი შეიძლება იყოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ვისცერო-კარდიული რეფლექსები.
- გ) ჰორმონული და ელექტროლიტური დისბალანსი.
- დ) ვეგეტოლისტონია.
- ე) გულის დაავადება.

1352. რომელი გართულება არ ახასიათებს პაროქსიზმულ ტაქიკარდიას?

- ა) ფილტვების შეშუპება.
- ბ) კარდიული ასთმა.
- გ) მიოკარდიუმის იშემია.
- \*დ) პირველადი ასისტოლია.
- ე) ფიბრილაცია.

1353. რა გართულება შეიძლება მოჰყვეს პაროქსიზმულ ტაქიკარდიას?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კარდიოგენული შოკი.
- გ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა.
- დ) ნაწლავთა ატონიური გაუვალობა.
- ე) კუჭ-ნაწლავის მწვავე ეროზიები და წყლულები.

1354. რითი განსხვავდება წინაგულების თრთოლვა წინაგულების ციმციმისაგან?

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) პულსი საშუალოდ 100-150.
- გ) წინაგულებისა და პარაკუჭების შეკუმშვითა თანაფარდობა 3:1
- დ) წინაგულებისა და პარაკუჭების შეკუმშვითა თანაფარდობა 2:1

\*ე) წინაგულები იკუმშება რითმულად და სიხშირით 220-350 წუთში.

1355. მოციმციმე არითმიის განვითარებას ხელს უწყობს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფიზიკური და ფსიქო-ემოციური გადაღლა.
- გ) ქოლესტეროლ-კარდიული რეფლექსები.
- დ) მიგრალური სტენოზი.
- ე) თირეოტოქსიკოზი.

1356. რომელ შემთხვევაში აღინიშნება მოციმციმე არითმიის ფონზე პარკუჭების რითმული მუშაობა?

- ა) მოციმციმე არითმიის შერწყმა II ხარისხის აგრიო-ვენტრიკულურ ბლოკადის ვენკებახის ტიპთან.
- ბ) მოციმციმე არითმიის შერწყმა II ხარისხის აგრიო-ვენტრიკულური ბლოკადის მობიტის ტიპთან.
- \*გ) მოციმციმე არითმიის შერწყმა სრულ აგრიო-ვენტრიკულურ ბლოკადასთან (ფრეფერიკის სინდრომი).
- დ) მოციმციმე არითმიის შერწყმა ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადასთან.
- ე) მოციმციმე არითმიის შერწყმა ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის ბლოკადასთან.

1357. რითმის მოშლის რომელი სახეობა ითვლება პარკუჭთა ფიბრილაციის წინამორბედად?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია.
- გ) ნაადრევი ექსტრასისტოლია ლ/თ-ზე ფენომენი.
- დ) ჯგუფური ექსტრასისტოლია.
- ე) პოლიგოპური ექსტრასისტოლია.

1358. სინოაურიკულური ბლოკადის მიზეზია:

- ა) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.
- \*ბ) ყველა პასუხი სწორია.
- გ) ცლომილი ნერვის გაღიზიანება.
- დ) წინაგულების დაზიანება.
- ე) სინუსის კვანძის დაზიანება.

1359. ფუნქციური ა/ვ ბლოკადა აღინიშნება შემდეგი პათოლოგიური მდგომარეობების დროს:

- ა) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.
- \*ბ) ყველა პასუხი სწორია.
- გ) ადრეული სუპრავენტრიკულური ექსტრასისტოლია.
- დ) წინაგულების ციმციმი.
- ე) წინაგულების თრთოლვა.

1360. არითმიის რომელი ვარიანტის დროს ვითარდება მორგან-ელემს-სტოქსის შეტევები?

- \*ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) სინუსის კვანძის გათიშვა.
- გ) სინოაურიკულური ბლოკადა.
- დ) II ხარისხის არასრული ბლოკადა.
- ე) სრული ა/ვ ბლოკადა.

1361. არითმიის რომელი ვარიანტის დროს ვითარდება მორგან-ელემს-სტოქსის შეტევები?

- \*ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) მკვეთრი ტაქსისტოლია.
- გ) ფიბრილაცია.
- დ) ასისტოლია.
- ე) მკვეთრი ბრადიკარდია.

1362. რითი განსხვავდება მორგან-ელემს-სტოქსის შეტევისას განვითარებული ტონურ-კლონური კრუნჩხვები ეპილეფსიური გულყრისაგან?

- ა) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.
- \*ბ) ყველა პასუხი სწორია.
- გ) არ ახასიათებს რეტროგრადული ამნემია.
- დ) არ ახასიათებს ენის მოკნევა.
- ე) არ ახასიათებს აურა.

1363. დამატებითი გამგარი გზების რომელი ვარიანტის დროს იგულისხმება ჭპჭ-სინდრომი?

- ა) არც ერთი ტიპი არ გულისხმობს ჭპჭ სინდრომს.
- \*ბ) სამივე ტიპი ჭპჭ სინდრომს გულისხმობს.
- გ) მაჰიათის კონა, რომელიც ჰისის კონას აკავშირებს პარკუჭებთან.
- დ) ჯეიმსის კონა, რომელიც წინაგულებს აკავშირებს ა/ვ კვანძის დისტალურ ნაწილთან და ჰისის კონის დასაწყისთან.



ე) ღამაგებითი წყვილი კენგის კონა, რომელიც იმპულსს აგარებს წინაგულებიდან უშუალოდ პარკუჭში ა/კ კვანძის გვერდის ავლით.

1364. დასახელებული ჭპჭ სინდრომის ეკგ ცვლილებები:

- \*ა) ყველა სწორია.
- ბ) ღრმა Q კბილები II და III განხრებში.
- გ) Qღმ კომპლექსის ლეფორმაცია Dელტა ტალღის გამო.
- დ) Dელტა-ტალღა (P კბილის გადასვლა Qღმ კომპლექსში).
- ე) P-ღ ინტერვალის შემოკლება.

1365. ბრადისისტოლიის მიზეზია ყველა, გარდა:

- ა) მოციმციმე არითმიის ბრადისისტოლური ფორმა.
- \*ბ) ჭპჭ სინდრომი.
- გ) ა/კ ბლოკადა.
- დ) სინუსის კვანძის სისუსტის სინდრომი.
- ე) სინუსური ბრადიკარდია.

1366. სინუსური ბრადიკარდია გვხვდება შემდეგ შემთხვევებში:

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) ჰიპერკალიემია.
- გ) გულის იშემიური დაავადება.
- დ) სპორტსმენებში.
- ე) ცლომილი ნერვის ტონუსის მომატება.

1367. რომელი ინფექციური სნეულების დროს აღინიშნება ცხელებასთან შეუსაბამო ბრადიკარდია?

- ა) შიგელოზი.
- \*ბ) მუცლის ტიფი.
- გ) მძიმე მწვავე რესპირატორული სინდრომი (ატიპური პნევმონია).
- დ) პარაგრები.
- ე) გრიპი.

1368. რა იწვევს «კაროტიდული სინუსის სინდრომის» ჩამოყალიბებას?

- \*ა) ყველა სწორია.
- ბ) ვეგეტოლისტონია ვაგოტონიით.
- გ) ცლომილი ნერვის ტონუსის მომატება კისრის დისკოპათიის დროს.
- დ) ცლომილი ნერვის ტონუსის მომატება ნაღველკენჭოვანი დაავადების დროს.
- ე) საძილე არტერიის ათეროსკლეროზული დაზიანება.

1369. შეარჩიეთ ერთი არასწორი დებულება:

- \*ა) მკვეთრი ბრადიკარდია არასდროს შეიძლება უძლოდეს წინ პაროქსიზმული ტაქიკარდიის შეტევას.
- ბ) მკვეთრმა ბრადიკარდიამ შეიძლება გამოიწვიოს სტენოკარდიული შეტევა და მწვავე მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობა.
- გ) პაროქსიზმულმა ტაქიკარდიამ შეიძლება გამოიწვიოს მიოკარდიუმის ინფარქტი.
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტის უტკივილო ფორმა შეიძლება მანიფესტირდეს პაროქსიზმული ტაქიკარდიით.
- ე) მიოკარდიუმის ინფარქტს შეიძლება თან ახლდეს პაროქსიზმული ტაქიკარდია.

1370. ტაქიართმიის რომელი ფორმის დროს არის უკუნაჩვენებო საგულე გლი კომბილებით, ბეგა-ბლოკატორებით და ვერაპამილის ჯგუფის კალციუმის ანტაგონისტებით მკურნალობა?

- \*ა) ტაქიართმიის სხვადასხვა ფორმის შერწყმა ჭპჭ-სინდრომთან.
- ბ) წინაგულების თრთოლება.
- გ) მოციმციმე არითმიის პაროქსიზმი.
- დ) პარკუჭოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდია.
- ე) სუპრავენტრიკულური პაროქსიზმული ტაქიკარდია.

1371. კარდიოგენული შოკის კრიტერიუმებია ყველა, გარდა:

- \*ა) ტემპერატურის მომატება.
- ბ) ძაფისებრი პულსი ან ბრადიკარდია.
- გ) ცნობიერების დაბინდვა.
- დ) ოლიგურია საათში 20 მლ. შარდის გამოყოფით.
- ე) სისტოლური წნევის დაქვეითება 90 მმ Hგ ქვევით.

1372. რა იწვევს გავრცელებულ შოკს?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნერვული სისტემის დაზიანება.
- გ) მასიური მედიკამენტოზური ვაზოდილატაცია.

- დ) სეფსისი.
- ე) ანაფილაქსია.

1373. მოცემული სიმპტომებიდან რომელი აღსატურებს გავრცელებული, ანაფილაქსიური შოკის არსებობას?

- ა) ყველა სწორია.
- \*ბ) ერთიგმა, ურტიკარია ან კვინკეს შეშუპება.
- გ) გულისრევა-ლებინება.
- დ) სიფერმკრთალე.
- ე) ჰიპოტენზია.

1374. მოცემული სიმპტომებიდან რომელი მიუთითებს შოკის კარდიოგენულ მიზეზზე?

- \*ა) ყველა სიმპტომი აღსატურებს შოკის კარდიოგენულ მიზეზს.
- ბ) პერიფერიული წინააღმდეგობის და ცენტრალური ვენური წნევის მომატება.
- გ) გჭენების რითმი და სხვა სახის არითმიები.
- დ) პარადოქსული პულსი.
- ე) გულის წუთმოცულობის დაქვეითება.

1375. რა არის უპირატესად დამახასიათებელი სეფსისური შოკისთვის?

- \*ა) შემცივნება და ცხელება.
- ბ) კომა.
- გ) ცნობიერების დელირიული შეცვლა.
- დ) ჰიპოტენზია.
- ე) გულისრევა-ლებინება.

1376. როგორი სახის კარდიოგენული შოკის ფორმას იცნობთ?

- \*ა) ყველა სწორია.
- ბ) არეაქტიული ფორმა.
- გ) რეფლექსური ფორმა.
- დ) არითმიული ფორმა.
- ე) ჭეშმარიტი კარდიოგენული შოკი.

1377. რა შეიძლება გახდეს კარდიოგენული შოკის მიზეზი?

- \*ა) ყველა სწორია.
- ბ) ბრადიარითმია სრული გარდიგარდმო ბლოკადის ფონზე.
- გ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია.
- დ) ძლიერი ტკივილის სინდრომი.
- ე) მწვავე გრანსმურული ინფარქტი.

1378. როდის იხმარება სიფრთხილით ნიტრატები?

- \*ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) მკვეთრი ჰიპოტენზია უკანა კედლის ინფარქტის დროს.
- გ) გულის გამპონადა.
- დ) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათია.
- ე) აორტის სტენოზი.

1379. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან, რომელი იწვევს რენულ ჰიპერტენზიას?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) შონლაინ-ჰენოხის დაავადება
- გ) თისკმლის ტუბერკულოზი
- დ) შაქრიანი დიაბეტი
- ე) ნეფროლითიაზი

1380. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს დროს ვითარდება სიმპტომური ჰიპერტენზია?

- ა) ყველა მცდარია
- \*ბ) ყველა სწორია
- გ) სრული A/V ბლოკადა
- დ) აორტის ათეროსკლეროზი
- ე) თირეოტოქსიკოზი

1381. ჩამოთვლილი მაჩვენებლებიდან რომლის საფუძველზე მოხდება ყველაზე უკეთ ესენციური ჰიპერტენზიისა და კონის სინდრომის (პირველადი ალდოსტერონიზმი) დიფერენციაცია?

- ა) ალდოსტერონის დონე სისხლში
- ბ) K-ს დონე სისხლში
- \*გ) რენინის დონე სისხლში

- დ) დიასკოლური წნევის მაჩვენებელი
- ე) სისტოლური არტერიული წნევის მაჩვენებელი

1382. რომელი ნიშანია პათოგნომური ფეოქრომოციტომისათვის?

- ა) ყველა სწორია
- ბ) სისხლში გლუკოზის მომატება
- გ) ჩთ-ით თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვან შრეში აღენომის აღმოჩენა
- \*დ) შარდში და სისხლში ადრენალინისა და ნორადრენალინის მომატება შეგვევის ღროს და შეგვევებს შორის ვინილინუმის მქაფას გაჩენა
- ე) კრიზული მიმდინარეობა

1383. რომელი პათოლოგიური მდგომარეობა ხასიათდება პაროქსიზმული, მწვავე აღმოცენებული ქოშინით?

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- გ) სპონგანური პნევმოთორაქსი
- დ) ბრონქული ასთმა
- ე) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა

1384. პაროქსიზმული ქოშინის არსებობისას, თუ ავადმყოფი ამჯობინებს დაბალ სასთუმალზე წოლას, უპირველესად საფიქრებელია:

- \*ა) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ბ) გემო სასუნთქი გზების ობსტრუქცია
- გ) სპონგანური პნევმოთორაქსი
- დ) კარდიალური ასთმა
- ე) ბრონქული ასთმა

1385. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელს ახასიათებს ორთოპნოე?

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) სიმსუქნე
- გ) ასციტი
- დ) ქრონიკული მარცხენაპარკუჭოვანი უკმარისობა
- ე) ქრონიკული ბრონქოემონური უკმარისობა

1386. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის ნიღაბი (პირველადი გამოვლინება) შეიძლება იყოს ბრონქული ასთმის შეგვევა?

- ა) პოლაგრა
- ბ) სისტემური სკლეროდერმია
- გ) ბუჰეგის დაავადება
- \*დ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი
- ე) სისტემური წითელი მგლურა

1387. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომლის ღროს აღინიშნება ბრონქული ასთმის მსგავსი შეგვევები?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფილტვის ასკარიდოზი
- გ) ფილტვის ოპისტორქოზი
- დ) აქტინომიკოზი
- ე) ბრონქოპნევმონური ასპერგილოზი

1388. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელი იწვევს სუნთქვის რესტრიქციულ უკმარისობას?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კიფოსკოლიოზი
- გ) გამონაჟონი პლევრის ღრუში
- დ) პნევმოსკლეროზი
- ე) სასუნთქ ორგანოთა თბჩ
- ვ) მწვავე პნევმონია

1389. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელი იწვევს სუნთქვის ობსტრუქციულ უკმარისობას?

- ა) ფილტვის ინფარქტი
- \*ბ) გრაქეობრონქული დისკინეზია
- გ) სპონგანური პნევმოთორაქსი
- დ) ფილტვის ემფიზემა
- ე) ქრონიკული პნევმონია

1390. სიმპტომური ჰიპერტონია აღინიშნება ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი პათოლოგიების ღროს, გარდა

- ა) აორტის ხვრელის სტენოზი

- \*ბ) აორგის სარქელის ნაკლოვანება
- გ) მიგრალური სტენოზი
- დ) მიქსელემა
- ე) ადისონის დაავადება

1391. (სიმპტომურ/ესენციურ) ჰიპერტონიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი. გარდა:

- \*ა) ჰიპერქოლესტერინემია
- ბ) ეკგ-ზე შ-თ სეგმენტის ცდომა და თ კბილის ღებრესია
- გ) თავის ტკივილი
- დ) ემოციური ლაბილობა
- ე) ქოშინი

1392. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელი შეიძლება გახდეს გულის არეში აღმოცენებული ტკივილის მიზეზი?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ლიაფრაგმის (საყლაპავის ხერხელის) თიაქარი
- გ) შუასაყრის სიმსივნეები
- დ) ნეიროციტოკულატორული დისგონია
- ე) სტენოკარდია

1393. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი განეკუთვნება გილ-ის ხელშემწყობ ფაქტორს?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ჰელიოგეოფიმიკური ფაქტორების (გეომაგნიტური ველის) აპერიოდული და მკვეთრი ცვლილებები
- გ) ჰიპერქოლესტერინემია დისლიპოპროტენემიით
- დ) თამბაქოს წევა
- ე) მამრობითი სქესი

1394. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება გილ-ს?

- ა) პოსტინფარქტული კარდიოსკლეროზი
- \*ბ) არტერიული ჰიპერტენზია
- გ) გულის უკმარისობა
- დ) გულის რითმის მოშლა
- ე) უეცარი სიკვდილი

1395. რომელი სიმპტომი არის დამახასიათებელი სტენოკარდიისათვის?

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ტკივილის აღმოცენება ღამის პერიოდში
- \*გ) ტკივილის აღმოცენება ღამის პერიოდში
- დ) ტკივილის აღმოცენება ემოციური აღელვების პირობებში
- ე) ტკივილის აღმოცენება ჭამის შემდეგ

1396. ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან მიოკარდიუმის იშემია ატარებს შედარებით ხასიათს, გარდა:

- ა) ანემია
- ბ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი
- \*გ) კორონაროსპაზმი
- დ) არტერიული ჰიპერტენზია
- ე) თირეოტიკოზი

1397. საყლაპავის რომელი პათოლოგია იწვევს სტენოკარდიის მსგავს ტკივილს?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არცერთი
- გ) ლიაფრაგმის ხერხელის თიაქარი
- დ) საყლაპავის დიფუზური სპაზმი
- ე) საყლაპავის აქალაზია

1399. როგორ განასხვავებთ ანგინურ ტკივილს მშრალი პერიკარდიტით გამოწვეული ტკივილისაგან?

- ა) არც ერთი პასუხი არაა სწორი
- ბ) ტკივილის ირადიაციის თავისებურების მიხედვით
- \*გ) ტკივილის კავშირით სუნთქვასთან, მოძრაობასთან, ხველასთან, სხეულის პოზასთან
- დ) ტკივილის ინტენსივობის მიხედვით
- ე) ტკივილის ლოკალიზაციის მიხედვით

1400. რომელი ეკგ ნიშნით განსხვავდება მწვავე პერიკარდიტი არა Q-კბილოვანი მწვავე ინფარქტისაგან?

- ა) შ-თ სეგმენტის ღებრესია III, aVF, V1 - V3
- \*ბ) შ-თ სეგმენტის ელევაცია ყველა განხრავში

- გ) შ-თ სეგმენტის ელევაცია ღებრესია განხრაში
- ღ) შ-თ სეგმენტის ელევაცია III, აVF, V1 - V3 განხრაში
- ყ) შ-თ სეგმენტის ელევაცია I, II, აVL, V4 -V6 განხრაში

1401. რომელ დაავადებებთან ტარლება გილ-ის ღიფ. ღიაგნომი?

- ა) არცერთი
- \*ბ) ყველა ზამოთვილი
- გ) მწვავე ქოლეცისტიტი
- ღ) მწვავე პანკრეატიტი
- ყ) კუჭის წყლულის პერფორაცია
- ვ) ტიტცეს სინდრომი

1403. რომელი არ არის ანგიური ტკივილის ირაღიაციორ ტიპური ზონა?

- ა) მარცხენა წინამხრის შიღა მელაპირი
- \*ბ) ეპიგასტრიუმი
- გ) მარცხენა ხელის მე-4-5 თითები
- ღ) მარცხენა წინამხარი
- ყ) მარცხენა მხარი

1404. რომელი ღებულება მართებული?

- \*ა) ყველა ღებულება მართებულია
- ბ) სტენოკარდიის შეგვეის ღროს ეკგ შეიღლება ღარჩეს ნორმალური
- გ) სტენოკარდიის ღროს შეგვეებს შორის ეკგ შეიღლება იყოს ნორმალური
- ღ) სტენოკარდიის ღროს ეკგ ცვლილებები შეიღლება აღინიშნებოღეს შეგვეის მოხსნიღან უახლოვეს პერიოღმში
- ყ) სტენოკარდიის ღროს ეკგ ცვლილებები აღინიშნება შეგვეის ღროს

1405. სტენოკარდიის ეკგ ნიშნებია:

- ა) არცერთი არის სწორი
- \*ბ) ყველა პასუხი სწორია
- გ) არსებული უარყოფითი თ კბილების ღაღებითაღ შეცვლა
- ღ) არსებული უარყოფითი თ კბილების გაღრმავება
- ყ) თ კბილების ფორმის, ამპლიტუღის ღა მიმართულების ცვლილება
- ვ) შ-თ სეგმენტის კონკორღანტული ღებრესია ან ელევაცია

1407. რომელ პათოლოგიას ახასიათებს ძლიერი, მღლეჯაღი, მოპულსირე ტკივილის გაჩენა ზურგში ღა მკერღის ძელის უკან ირაღიაციით ზემოღან ქვემოთ, მხრებში, ზელა ღა ქველა კიღურებში, წელში ღა ნევეროლოგიური სიმპტომაგის სშირი თანხვეღრა?

- ა) არცერთი ზამოთვილი
- ბ) სპონღანური პნეემოთორაქსი
- \*გ) აორტის გაღშრევებაღი ანევერიზმა
- ღ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოღია
- ყ) მიოკარდიუმის ინფარქტი

1408. ტკივილი ეპიგასტრიუმის ღა/ან ჭიპის ირგვლივ, გულსრევა, ღებინება, მუცლის შებერვა, კუჭ-ნაწლავის ღისგონია შეიღლება იყოს:

- ა) არცერთი არაა მართებული
- \*ბ) ყველა პასუხი მართებულია
- გ) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის გაღრულება (კუჭნაწლავის ატონია, მწ.ეროზიები, პერფორაცია, სისხლღენა)
- ღ) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის ატიპიური აბლომინაღური ფორმის ღასაწყისი

1409. მიოკარდიუმის ინფარქტის რომელი გავერცელების ღროს შეიღლება ეკგ-ზე არ აღინიშნოს ცვლილებები?

- ა) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი
- \*ბ) ინტრამურული ინფარქტი
- გ) სუბენოკარდიული ინფარქტი
- ღ) სუბეპიკარდიული ინფარქტი
- ყ) ტრანსმურული ინფარქტი

1411. მიოკარდიუმის ინფარქტის რომელ სტაღიას შეესაბამება შემღეგი ეკგ ცვლილებები:

- ა) ნაწიბუროფანი სტაღია
- ბ) ქვემწვავე სტაღია
- გ) მწვავე სტაღია
- \*ღ) უმწვავესი (იშემიური) სტაღია

1412. მიოკარდიუმის ინფარქტის რომელ სტაღიას უხშირესაღ შეესაბამება შემღეგი ეკგ ცვლილებები:ღრმა, უარყოფითი,

კორონარული თ კბილის გაჩენა, Q კბილის გაღრმავება და Qd ან Qშ კომპლექსის ჩამოყალიბება

- ა) ნაწიბუროვანი სტადია
- \*ბ) ქვემწვავე სტადია
- გ) მწვავე სტადია
- დ) უმწვავესი სტადია

1413. რაზე მიუთითებს ე.წ. “გაყინული ეკგ”, ანუ როდესაც Qd ან Qშ და შ-თ სეგმენტის სტაბილური გუმბათისებული ცლომა იმობაზს სემოთ რომელიც არ განიცდის დინამიკაში ცვლილებებს?

- ა) მწვავე პერიკარდიტის თანდართვა
- ბ) დანაწიბურების პროცესის გახანგრძლივება
- \*გ) გულის კუნთის ანევრიზმის ჩამოყალიბებას
- დ) რეინფარქტი
- ე) ინფარქტის ზონის გაღრმავებას

1414. რომელი პათოლოგიური მდგომარეობით შეიძლება მანიფესტირდეს მიოკარდიუმის ინფარქტის უმტკივნეულო ფორმა?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სინკოპე
- გ) კარდიალური ასთმა და ფილტვის შეშუპება
- დ) ექსტრასისტოლური არითმია
- ე) პარკუჭოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდია

1415. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება მიოკარდიუმის ინფარქტის გართულებას?

- ა) კუჭის-ნაწლავის პარეზი
- \*ბ) აორტის ანევრიზმა
- გ) ღრესლერის სინდრომი
- დ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა
- ე) მწვავე ფსიქოზი

1416. ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან ფილტვისმიერი გულის შესახებ რომელი არ არის მართებული:

- ა) არტერიულ სისხლში აღინიშნება ჰიპოქსემია, ჰიპერკაპნია და აცილოზი
- \*ბ) პერიფერიულ სისხლში ვლინდება ნორმოქრომიული ანემია
- გ) ელექტროკარდიოგრაფიულად აღინიშნება მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები
- დ) აუსკულტაციით აღინიშნება II ტონის აქცენტი ფილტვის არტერიის მოსასმენ წერტილში
- ე) ფილტვისმიერი გულისთვის დამახასიათებელია შეგუბებითი მოვლენები დიდ წრეში

საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებები

1417. რეფლუქს - ეზოფაგიტის შესახებ ყველა ჩამოთვლილი მოსაზრება სწორია, გარდა:

- ა) რეფლუქსი შეიძლება მიმდინარეობდეს ეზოფაგიტის გარეშე.
- \*ბ) ჰიპერაციდულ მდგომარეობებს უეჭველად თან ახლავს გასტროეზოფაგური რეფლუქსი;
- გ) ანტიქოლინერგიული პრეპარატებით მკურნალობა ხელს უწყობს რეფლუქსის განვითარებას;
- დ) რეფლუქსი ძლიერდება ჰორიზონტალურ მდებარეობაში;
- ე) რეფლუქსის განვითარების პათოგენეზში შემყვანია საყლაპავის ქველა სფინქტერი ტონუსის დაქვეითება;

1418. რეფლუქს - ეზოფაგიტის მკურნალობა მოიცავს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) თამბაქოსა და ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტა.
- ბ) ცერუკალი;
- \*გ) ატროპინი;
- დ) ომეპრაზოლი;
- ე) ციმეტიდინი;

1419. რომელი პათოლოგიისათვის არის დამახასიათებელი საყლაპავის კედლის გლუვკუნთოვანი ნაწილის ატროფია, ქველა სფინქტერის უკმარისობა, რენტგენოლოგიურად - საყლაპავის შუა და ქველა ნაწილების გაგანიერება, პერისტალტიკის არარსებობა, გასტროეზოფაგური რეფლუქსი:

- ა) სისტემური წითელი მგლურა.
- ბ) მრავლობითი სკლეროზი;
- გ) ავთვისებიანი მიასთენია;
- დ) ცერებრული ინსულტი;
- \*ე) სკლეროდერმია;

1420. ავადმყოფი მამაკაცი, 45 წლის, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილით გულმარვაზე და ტკივილზე მკერდის ძვლის უკან, რომელიც ძლიერდება ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში. ნივთიერების მიღებამ ტკივილი არ მოხსნა. ავადმყოფს აქვს დაბავის სტენოკარდიის 2 წლიანი ანამნეზი, რის გამოც მკურნალობს იმოსორბიტინიტრატითა და ასპირინით. 5 წელია, პერიოდულად უჩივის გულმარვას, რომელსაც ხსნის სოლიანი წყალხსნარის მიღებით. ობიექტური მონაცემებიდან აღსანიშნავია,

რომ გკვილის დროს გადაღებული ეკგ პათოლოგიას არ ავლენს. გამოკვლევის შემდგომი ეტაპებია:

- ა) ველოერგომეტრია + ბერნშტეინის ცლა.
- ბ) ველოერგომეტრია + ენდოსკოპია;
- გ) შრატის ფერმენტების გამოკვლევა + ენდოსკოპია;
- დ) სისხლის საერთო ანალიზი + კუჭის წვევის მქავეიანობის განსაზღვრა;
- \*ე) შრატის ღერმენტების გამოკვლევა + ბერნშტეინის ცლა;

1421. ყველა მოსაზრება კარლის ახალბიასთან დაკავშირებით ჭეშმარიტია, გარდა:

- ა) საყლაპავის ქველა ნაწილი ნისკარტის ფორმის ღეფორმაციას განიცდის.
- \*ბ) რეფლექს - ეზოფაგიტი ახალბიას დროს აღმოცენებული გკვილის პათოგენური მიზეზია;
- გ) აღინიშნება საყლაპავის როგორც მაღალი, ასევე მცირე ამპლიტუდის სპაზმური შეკუმშვები;
- დ) სფინქტერი ჰიპერტენზიულია და ყლაპვის დროს არ ღუნდება;
- ე) ახალბიას საფუძვლად უდევს საყლაპავის ნერვული წნულის დისტროფიული ცვლილებების განვითარება;

1422. 30 წლის მამაკაცი შემოყვანილი იქნა თერაპიის განყოფილებაში კოლგების შემცველი სისხლიანი ღებინებით. ანამნეზის თანახმად, ავადმყოფმა მიიღო დიდი რაოდენობით ალკოჰოლი საღამოს განმავლობაში და რამდენჯერმე ალებინა, სანამ დაეწყო სისხლდენა, რომელიც 1 საათია გრძელდება. ამ მდგომარეობის სავარაუდო მიზეზებია:

- ა) საყლაპავის ქვემო ნაწილის რუპტურა.
- \*ბ) გასტროეზოფაგური ლორწოვანი შრის ნახეთქი;
- გ) მწვავე გასტრიტი;
- დ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული;
- ე) მწვავე პანკრეატიტი;

1423. რომელ ნიშანს ენიჭება მნიშვნელობა გრაფიკული დივერტიკულის განსასხვავებლად ცენკერის დივერტიკულისაგან?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მკვეთრად გამოხატული დისფაგია და საკვების რეგურგაცია;
- გ) კისრის მიდამოში გამოდრეკის არსებობა;
- დ) ანთებითი პროცესებისა და შეხორცების არსებობა;
- ე) დივერტიკულის ლოკალიზაცია;

1424. ავადმყოფი მამაკაცი, 60 წლის, შემოვიდა ჩივილებით ყლაპვის გაძნელებაზე მყარი საკვების მიღებისას, რომელიც დაეწყო 8 თვის წინ, წონაში დაკლებაზე, უბალობაზე, 2 დღის წინ საკვების მიღებისთანავე დაეწყო რეგურგაცია და ამოღებულ საკვებში შენიშნა სისხლი, რის გამოც მიმართა კლინიკას. რენტგენოგრაფიაზე ჩანს ავსების ლეფექტი. გამოკვლევის შემდგომი ეტაპი:

- ა) სცინტიგრაფია.
- ბ) აციდ - პერფორირებული ტესტი;
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- \*დ) ეზოფაგოსკოპია ბიოსფით და ციტოლოგიური გამოკვლევით;
- ე) ეზოფაგოსკოპია;

1425. საყლაპავის კიბოს განვითარების რისკ - ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სტრიქტურებისა და შეხორცებების არსებობა;
- გ) ცხელი სასმელების სისტემატიური მიღება;
- დ) ახალბიას;
- ე) ბარეტის მეტაპლაზია;

1426. საყლაპავის მოტორული ფუნქციის დარღვევის შესახებ ყველა მოსაზრება მართებულია, გარდა:

- ა) ლიფტური სპაზმი შეიძლება ახალბიასში გადავიდეს.
- ბ) გკვილი უფრო მეტად გამოხატულია ახალბიას აქტიური, ვიდრე კლასიკური ფორმის დროს;
- გ) დისფაგია, ოდინოფაგია, ჰიპერსალივაცია მოტორული ფუნქციის დარღვევის მნიშვნელოვანი სიმპტომებია;
- დ) საყლაპავის სპაზმური გკვილი ყოველთვის არ არის დაკავშირებული ყლაპვისთან;
- \*ე) ნიგროგლიცერინის ფექტურობა სტენოკარდიისა და საყლაპავის ლიფტური სპაზმის სალიფერენციაციოდ გამოიყენება;

1427. A ტიპის გასტრიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სისხლში აღმოჩნდება კუჭის პარეტული უჯრედების და კასლის შინაგანი ფაქტორის საწინააღმდეგო ანტისხეულები.
- ბ) A ტიპის გასტრიტი შედარებით უფრო იშვიათი ფორმაა, ვიდრე B ტიპის;
- \*გ) A ტიპის გასტრიტის განვითარებაში წამყვან როლს თამაშობს H. პილორუსით ინფიცირება;
- დ) ხშირად ასოცირებულია B12 დეფიციტურ ანემიასთან;
- ე) ანთებითი პროცესი ძირითადად ლოკალიზებულია კუჭის სხეულსა და ფუნდუსში;

1428. H. პილორუსის აღმოსაჩენად ინფორმაციულია ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა:

- ა) ჰისტოლოგიური გამოკვლევა.
- ბ) ენდოსკოპიური გამოკვლევა;

- გ) შარლოვანას ტესტი;
- დ) სეროლოგიური გამოკვლევა;
- \*ე) სეკრეცინის ტესტი;

1429. მწვავე გასტრიტების მკურნალობის შესახებ ყველა მოსაზრება სწორია, გარდა:

- ა) ფლეგმონური გასტრიტის მკურნალობისადმი რემისტენტობის შემთხვევაში კეთდება გასტრექტომია.
- ბ) კოროზიული გასტრიტის დროს რეკომენდირებულია დიდი რაოდენობით წყლის მიღება და კუჭის ამორეცხვა;
- \*გ) ტუტეების მემოქმედებით გამოწვეული კოროზიული გასტრიტის სამკურნალოდ ეფექტურია მჟავების მიღება;
- დ) H. პილორუ-სთან ასოცირებული მწვავე გასტრიტის დროს ეფექტურია ტეტრაციკლინის, მეტრონიდაზოლის და ბისმუტის პრეპარატების კომბინაცია;
- ე) მწვავე ეროზიული გასტრიტის დროს ეფექტურია ანტიციტური საშუალებები და / ან H<sub>2</sub> რეცეპტორების ანტაგონისტები;

1430. ჰიპერტროფიული გასტრიტისათვის (მენეტრიეს დაავადება) დამახასიათებელია მორფოლოგიური ნიშანი:

- ა) პარიეტული უჯრედების ღესტრუქცია.
- ბ) კუჭის ლორწოვანის გრანულომატოზური ინფილტრაცია და/ან დანაწიბურება;
- გ) ლორწოვანის ეოზინოფილური ინფილტრაცია;
- \*დ) ლორწოვანის გასქელება მეღაპირული და ჯირკვლოვანი უჯრედების ჰიპერპლაზიით;
- ე) ანტრალურ არეში ჰიპერემიული ნოჭები და სისხლძარღვოვანი ექტაზიები;

1431. ანტიბიოტიკოთერაპია (სამკომპონენტოანი სქემა ტეტრაციკლინით, მეტრონიდაზოლით და ბისმუტის პრეპარატებით) ყველაზე მიზანშეწონილია:

- ა) ეოზინოფილური გასტრიტის დროს.
- ბ) მწვავე ეროზიული გასტრიტის დროს;
- გ) კოროზიული გასტრიტის დროს;
- \*დ) B ტიპის გასტრიტის დროს;
- ე) A ტიპის გასტრიტის დროს;

1432. ციმეტიდინის მოქმედების ეფექტების შესახებ მართებულია ყველა ჩამოთვლილი დებულება, გარდა:

- \*ა) კურსის ხანგრძლივობა არ უნდა აღემატებოდეს 1 კვირას გვერდითი ეფექტების სიჭარბის დროს.
- ბ) მიეკუთვნება H<sub>2</sub> რეცეპტორების ანტაგონისტების ჯგუფს;
- გ) პრეპარატის ხანგრძლივად მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს გინეკომასტის განვითარება;
- დ) პრეპარატი ეფექტურია ერთნაირად, როგორც 400 მგ - ის ორჯერადად მიღებისას, ასევე 800 მგ-ის ერთჯერადი მიღებისას;
- ე) ციმეტიდინი თრგუნავს ბაზალურ სეკრეციას 80%-ით;

1433. პეპტიკური წყლულის გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ობსტრუქცია.
- ბ) პენეტრაცია;
- \*გ) დემინგ - სინდრომი;
- დ) პერფორაცია;
- ე) სისხლდენა;

1434. კუჭის წყლულის პენეტრაციით გართულებაზე მეტყველებს:

- ა) მშიერი, ღამის ტკივილები.
- ბ) უეცრად განვითარებული კოლაფსი ან შოკი;
- გ) ჭამის შემდეგ ღებინება;
- \*დ) ტკივილის სტერეოტიპის შეცვლა, რითმულობისა და პერიოდულობის გაქრობა;
- ე) უეცარი ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში;

1435. პეპტიკური წყლულის სამკურნალოდ გამოყენებული ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი მოქმედებს H<sup>+</sup> K<sup>+</sup> ატფ-აზას ლატრეგუნვის გზით?

- ა) ბისმუტის პრეპარატები.
- ბ) ალუმინის ჰიდროქსიდი;
- გ) რანიტიდინი;
- დ) ციმეტიდინი;
- \*ე) ომეპრაზოლი;

1436. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან, რომლებიც მიმდინარეობს გასტროინტესტინური სისხლდენით, რომლის ლიაგნოსტიკა არ ხერხდება რენტგენოგრაფიული გამოკვლევით და ვლინდება ენდოსკოპიური მეთოდით:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) მელორი - ვეისის სინდრომი;
- გ) კუჭის კიბო;
- დ) კუჭის წყლული;
- ე) დუოდენური წყლული;



1437. 55 წლის ავადმყოფი მამაკაცი ანამნეზში 10 წლის ხანგრძლივობის კუჭის წყლულით მკურნალობდა არარეგულარულად. პერიოდულად აღნიშნავდა გამწვავებებს. უკანასკნელი წლის მანძილზე ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში გაუძლიერდა, დაიკლო წონაში, ფიბროსკოპიით დიდ სიმრულზე აღინიშნება მსხვილი წყლულოვანი ღეფექტი. ჩამოთვლილიდან რა უფრო მიზანშეწონილია ვურჩიოთ ავადმყოფს?

- \*ა) ჩავატაროთ გასტროფიბროსკოპია ბიოფსიით, რის შედეგადაც გადავწყვიტოთ საკითხი მკურნალობის ტაქტიკის შესახებ.
- ბ) ჩავატარდეს რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- გ) დაენიშნოს კონსერვატიული მკურნალობა და 5 - 6 კვირის შემდეგ გადავწყვიტოთ საკითხი ოპერაციული მკურნალობის შესახებ;
- დ) ოპერაციული მკურნალობა ჩავატარდეს მხოლოდ აქილის გამოვლენის შემთხვევაში;
- ე) სასწრაფოდ გაიკეთოს ოპერაცია;

1438. ცოლინგერ - ელისონის სინდრომის დიაგნოსტიკა ემყარება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ კრიტერიუმს, გარდა:

- ა) კუჭის, თორმეტგოჯა და მღვივი ნაწლავის ლორწოვანის ნაოჭების ჰიპერტროფია.
- \*ბ) ყაბზობა;
- გ) გასტრინომა;
- დ) სისხლში გასტრინის მაღალი კონცენტრაცია;
- ე) კუჭის გაძლიერებული ბაზალური სეკრეცია;

1439. კუჭის კარცინომის მეტასტაზის ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციაა:

- ა) ძვლები.
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლები;
- გ) ფილტვები;
- დ) პერიტონიუმი;
- \*ე) ღვიძლი;

1440. მალაბსორბციის სინდრომი შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) გასტრო - კოლონური ფისტულა.
- \*ბ) მეკელის დივერტიკული;
- გ) ამილოიდოზი;
- დ) დისბაქტერიოზი;
- ე) გასტრინომა;

1441. ჩამოთვლილი გამოკვლევებიდან რომელია არაინფორმაციული დისბაქტერიომის სადიაგნოზოდ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) განავალში ცხიმის ექსკრაციის განსამდგრა;
- გ) ინტესტინური კულტურა;
- \*დ) D ქსილოზის აბსორბციის ტესტი;
- ე) სუნთქვითი ტესტი ნაღვლის მჟავას მარილების არსებობაზე;

1442. 49 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით დიარეაზე, მომიგრირე ართრალგიებზე და 8 კგ წონის დაკლებაზე ბოლო 6 თვის განმავლობაში. განავალში ცხიმის შემცველობა 35 გრ/24 სთ - ში. D ქსილოზის შემცველობა შარდში < 0.8 - მგ. 5 გრ D ქსილოზის პერორალურად მიღებიდან 56 სთ-ის შემდეგ წვრილი ნაწლავის ბიოფსიით ვლინდება ნაწლავის ხაოების აგროფია, მაკროფაგებით ინფილტრაცია. ექიმის მოქმედების ტაქტიკა:

- ა) იმოდიუმი 2 მგ 4 - ჯერ დღეში.
- \*ბ) ტრიმეგოპრიმ - სულფამეგაქსაზოლი 500მგ 4 - ჯერ 6 თვის განმავლობაში;
- გ) პრენიზოლონი 60 მგ/დღეში;
- დ) წებოვანას შემცველი პროლუქტების რაციონიდან გამორიცხვა;
- ე) ლაპარაკოსკოპიის ჩატარება;

1443. 60 წლის მამაკაცს 2 დღეა აქვს გულისრევა, პირღებინება, აღინიშნება მტკივნეული წარმონაქმნი მარჯვენა საზარღულის არეში, რომელიც კარგად ისინჯება. ექიმის მოქმედების ტაქტიკა:

- ა) წარმონაქმნის შებრუნების მცდელობა.
- \*ბ) სასწრაფო ოპერაცია;
- გ) წარმონაქმნის ბიოფსია;
- დ) ბარიუმის ოყნა;
- ე) ანალგეზიური და ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებების დანიშვნა;

1444. რა სახის დიარეა (პათოფიზიოლოგიური მექანიზმის მიხედვით) ვითარდება ავადმყოფებში ლაქტაზის დეფიციტით?

- ა) შენელებული პერისტალტიკით გამოწვეული დიარეა.
- ბ) გადაჭარბებული პერისტალტიკით გამოწვეული დიარეა;
- გ) ნაწლავების ლორწოვანი გარსის დესტრუქციასთან დაკავშირებული დიარეა;
- დ) სეკრეტორული დიარეა;
- \*ე) ოსმოსური დიარეა;

1445. რა სახის დიარეა (პათოფიზიოლოგიური მექანიზმის მიხედვით) ვითარდება ავადმყოფებში ცელიაკიის დროს?

- ა) შენელებული პერისტალტიკით გამოწვეული დიარეა.
- ბ) გადაჭარბებული პერისტალტიკით გამოწვეული დიარეა;
- \*გ) ნაწლავების ლორწოვანი გარსის დესტრუქციასთან დაკავშირებული დიარეა;
- დ) ოსმოსური დიარეა;
- ე) სეკრეტორული დიარეა;

1446. მსხვილი ნაწლავის კიბოს რისკ - ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) იმუნოდეფიციტური დაავადებები.
- \*ბ) ვეგეტარიანობა;
- გ) ოჯახურ ანამნეზში სიმსივნის არსებობა;
- დ) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი;
- ე) მსხვილი ნაწლავის პოლიპი;

1447. რა სახის ჰისტოლოგიური სურათი ვითარდება კრონის დაავადების დროს?

- ა) ნაწლავების კედლის ეპითელიური ინფილტრაცია.
- ბ) ეპითელიური უჯრედების მეგალოციტოზი, ხაოების დამოკლება, ნაწლავის კუნთოვანი ბოჭკოების ატროფია;
- გ) ლორწოვანის დამბანება ხაოების ატროფიით;
- \*დ) ეპითელიოუჯრედოვანი გრანულომატოზი;
- ე) ნაწლავის კედლის მაკროფაგებით ინფილტრაცია;

1448. 28 წლის ავადმყოფი ქალი უჩივის დიარეას და სპაზმური ხასიათის აბდომინალურ ტკივილს. ანამნეზიდან ირკვევა, რომ შეგვეების სისპირემ და ინტენსიურობამ მოიმატა უკანასკნელი 3 წლის მანძილზე, კუჭის მოქმედება გახშირდა 10 - მდე დღეში. შეგვეებს ხშირად თან ახლავს გემპერაგურის მომაგება. პალპაციით ისინჯება მგრძობიარე მკვრივი მასა მუცლის მარჯვენა ქვემო კვადრანტში. ანალური არის დათვალეურებისას აღმოჩნდა პერიანალური ფისგულა. რენტგენოგრაფიით ჩანს რამდენიმე ადგილას სტენოზირებული თემოს ნაწლავი. მუცლის მარჯვენა ქვემო კვადრანტში ჩანს შეხორცებული ნაწლავის მასა, შექმნილი თემოს ნაწლავის მარყუქებით და ამ ნაწლავის მარყუქებს შორის არსებული ფისგულებით. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) წვრილი ნაწლავის კარცინომა.
- ბ) ცელიაკია;
- გ) მწვავე აპენდიციტი;
- \*დ) კრონის დაავადება;
- ე) წყლულოვანი კოლიტი;

1449. 55 წლის ავადმყოფი ქალი უჩივის დიარეას, განავალში სისხლისა და ლორწოს მინარეევებით. ავადმყოფი კუჭში გადის დღე - ღამეში 15 - ჯერ. აქვს ტკივილი რექტუმის მიდამოში, შეგვევით ტკივილი მარცხენა ფერდქვეშა არეში. აღნიშნული კლინიკური სურათის გამწვავება უკანასკნელი 5 წლის განმავლობაში აღენიშნა 10 - ჯერ. ობიექტურად პალპაციით მსხვილი ნაწლავის პროექცია მტკივნეულია. განავლის ანალიზი აჩვენებს დიდი რაოდენობით სისხლსა და ჩირქს. პათოგენური მიკროორგანიზმები არ აღმოჩნდა. სისხლში - ჰიპოქრომული ანემია, ლეიკოციტოზი, ელს - 25 მმ 1 საათში. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ფუნქციური დიარეა.
- ბ) უიპლის დაავადება;
- გ) კრონის დაავადება;
- დ) ლიმენტერული კოლიტი;
- \*ე) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი;

1450. კუჭქვეშა ჯირკვლის კარცინოიდული სიმსივნე გამოიმუშავებს:

- ა) ენდოთელინს.
- ბ) პროსტაგლანდინებს;
- გ) სომატოსტატინს;
- დ) ვაზოპრესინს;
- \*ე) სეროტონინს;

1451. პანკრეასის კიბოს რისკ - ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ეთნიკური ფაქტორი.
- ბ) ალკოჰოლი;
- \*გ) ვირუსული ჰეპატიტი;
- დ) სქესი;
- ე) შაქრიანი დიაბეტი;

1452. ამილამეზის მაღალი დონე შეიძლება გამოვლინდეს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ჯორჯლის არტერიების თრომბოზის დროს;
- გ) პერიტონიტის დროს;
- დ) ილეუსის დროს;
- ე) მწვავე პანკრეატიტის დროს;

1453. მწვავე პანკრეატიტის დროს ტკივილის სინდრომის კუპირებისათვის რომელი პრეპარატის გამოყენება არ არის მიზანშეუწონელი?

- ა) ანალგინი.
- ბ) ფენგანილი;
- გ) პარაცეტამოლი;
- \*დ) მორფინი;
- ე) ბარალგინი;

1454. პანკრეასის კიბოს სადიაგნოზოდ ყველაზე ნაკლებ ინფორმაციული პარაკლინიკური მეთოდია:

- ა) ქოლანგიო - პანკრეატოსკოპია.
- ბ) ენდოსკოპიურ - რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია;
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- \*დ) ანგიოგრაფია;
- ე) სონოგრაფია;

1455. ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოდგენს ქრონიკული პანკრეატიტის ყველაზე ხშირ მიზეზს?

- ა) ვირუსული ჰეპატიტი.
- \*ბ) ალკოჰოლური ჰეპატიტი;
- გ) ცილის დეფიციტი დიეტაში;
- დ) სოკოვანი ინფექცია;
- ე) ალენოვირუსული ინფექცია;

1456. 45 წლის ალკოჰოლიზმით დაავადებული მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ძლიერი ტკივილით მუცლის არეში ირადიაციით წელში. ავადმყოფს აქვს ძლიერი ღებინება, რომელიც შვებას არ ანიჭებს. ობიექტურად, ავადმყოფი გაფითრებულია, შუბლზე ცივი ოფლი აქვს. ტემპერატურა მომატებულია, მუცელი რბილია. საექვო მწვავე პანკრეატიტის არსებობა. ლაბორატორიული მონაცემები მოიცავს ყოველივე ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ლეიკოციტოზი.
- ბ) ჰიპერამილაზურია;
- \*გ) ჰიპერკალცემია;
- დ) ამინოტრასფერაზების დონის მომატება სისხლში;
- ე) ამილაზის დონის მომატება სისხლში;

1457. ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოდგენს ღვიძლის მიკრონუდულური ციროზის ყველაზე ხშირ ეტიოლოგიურ ფაქტორს?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.
- ბ) ჰეპატიტი B/D;
- \*გ) ალკოჰოლი;
- დ) ჰეპატიტი ჩ;
- ე) ჰეპატიტი B;

1458. ჩამოთვლილი მონაცემებიდან რომელია ნაკლებ დამახასიათებელი ასციტით გართულებული ღვიძლის ციროზისათვის?

- ა) პროთრომბინის დრო 5 წმ.
- ბ) ალბუმინი 29 გ/დლ;
- გ) სისხლში ბილირუბინი - 3 მგ/დლ;
- დ) ასციტურ სითხეში ცილის კონცენტრაცია < 3 გ%;
- \*ე) კარის ვენაში წნევა ვწყ. სვ. 5 - 10 მმ;

1459. მაკრონუდულური ციროზის სურათს ყველაზე ხშირად იძლევა:

- ა) ალფა1 ანტიტრიფოსინის დეფიციტი.
- ბ) მეორადი ბილიარული ციროზი;
- გ) პირველადი ბილიარული ციროზი;
- \*დ) ვირუსული ჰეპატიტი;
- ე) ალკოჰოლიზმი;

1460. ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათიის საშიშროების დროს დიეტაში უნდა შევზღუდოთ უპირველეს ყოვლისა:

- ა) მინერალური მარილები.
- ბ) სითხეები;
- გ) ნახშირწყლები;
- დ) ცხიმები;
- \*ე) ცილები;

1461. ღვიძლის ციროზით დასნებოვნებულებში ასციტის მკურნალობა პირველ რიგში უნდა დაიწყოს:

- ა) ამილორიდით.
- ბ) პარაცენგემით;

- გ) ჰიპოთიაზით;
- დ) ფუროსემიდით;
- \*ე) სპირონოლაქტონით;

1462. მაკრონოლულარული ციროზის პათოგენეზში წამყვანი პროცესია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ქოლესტაზი;
- დ) პორტული ჰიპერტენზია;
- \*ე) ჰეპატოცელულარული უკმარისობა;

1463. . ღვიძლის ციროზის რისკ - ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სისხლის გაღასხმები.
- ბ) ჰეპატოტოქსიური მედიკამენტების ხმარება;
- \*გ) ქრონიკული ქოლესტაზი;
- დ) ნარკოტიკების ინტრავენური გამოყენება;
- ე) ალკოჰოლის მიღება > 50 გ/დღეში;

1464. . 38 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში გრემორითა და ოღნავ მომატებული გრანსამინაზების მაჩვენებლებით სისხლში (ალბ - 65, ამთ - 50). ცერულოლაზმინის ღონე სისხლში 38 (N20 - 40), შარდით სპილენძის ექსეკრეცია ნორმის ფარგლებშია. თვალის რქოვანაზე კაიბერ - ფლეიშნერის რგოლი არ აღინიშნება. რა დამატებითი გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს, რომ გამოირიცხოს ვილსონის დაავადება?

- \*ა) დამატებითი გამოკვლევები ვილსონის დაავადების გამოსარიცხად საჭირო არ არის.
- ბ) 24 სთ - იან შარდში სპილენძის კონცენტრაციის განსაზღვრა;
- გ) ღვიძლის ბიოფსია და ქსოვილის ჰისტოქიმიური შეღებვა სპილენძის აღმოსაჩენად;
- დ) ღვიძლის ბიოფსია და ჰისტოლოგიური გამოკვლევა;
- ე) სისხლში სპილენძის ღონე;

1465. . ვილსონის დაავადების დიაგნოსტიკურ მაჩვენებლებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნეეროლოგიურ - ფსიქიური დარღვევები.
- \*ბ) სისხლის შრატში შარდმქაფას მაღალი ღონე;
- გ) სისხლის შრატში ცერულოლაზმინის დაბალი ღონე;
- დ) შარდში სპილენძის მაღალი კონცენტრაცია;
- ე) კაიბერ - ფლეიშნერის რგოლის არსებობა;

1466. . ჰემოქრომატოზის სიმპტომოკომპლექსი მოიცავს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ჰიპერგლიკემიისა.
- ბ) ჰეპატომეგალიისა;
- \*გ) სისხლში ფერიტინისა და ტრანსფერინის ღონის დაქვეითებისა;
- დ) სისხლში რკინის ღონის მომატებისა;
- ე) მელანოლერმისა;

1467. . ალფა-1 ანტიტრიფსინის დეფიციტის შესახებ ყველა მოსაზრება სწორია, გარდა:

- ა) ღვიძლის ციროზი პროგრესირებს წვრილმარცვლოვანიდან მსხვილმარცვლოვანამდე შემდგომში ჰეპატოცელულური კარცინომის განვითარებით.
- ბ) მოზრდილ ასაკში ხშირად ვითარდება ფილგვების ემფიზემა;
- \*გ) სისხლის შრატში აღინიშნება ჰიპერგლობულინემია;
- დ) ჰეპატოციტი შეიძლება გამოვლინდეს უკვე ბავშვთა ასაკში, როგორც ნაალრევი გამოვლინება;
- ე) ალფა-1 ანტიტრიფსინის დეფიციტი გადაეცემა აუტოსომურ - დომინანტურად;

1468. . ჰეპატოცელულური კარცინომის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ანაბოლური სტეროიდებისა და ესტროგენების ხანგრძლივი ხმარება.
- ბ) ალკოჰოლიზმი;
- გ) ჰემოქრომატოზი;
- \*დ) ღვიძლის ციროზი;
- ე) B ჰეპატიტი;

1469. . ჰეპატოცელულური კარცინომის სადიაგნოზო საუკუთესო გუმორული მარკერი:

- ა) შ - 100 ანტიგენი.
- ბ) ტუტე ფოსფატაზა;
- გ) კარცინოემბრიონული ანტიგენი;
- \*დ) ალფა-ფეტოპროტეინი;
- ე) ქორიონული გონადოტროპინი;

1470. . 23 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ჰიპერბილირუბინემიის გამო, ჩივილებს არ წარმოადგენს. ფიზიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგები დამაკმაყოფილებელია, გარდა, ბილირუბინის დონე სისხლში - გოგალური ბილირუბინი 3.1 მგ/დლ, პირდაპირი ბილირუბინი - 0.4 მგ/დლ. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) როტორის სინდრომი.
- ბ) ლუბინ-ჯონსონის სინდრომი;
- გ) კლიგერ-ნაიარის სინდრომი (II ტიპი);
- დ) კლიგერ-ნაიარის სინდრომი (I ტიპი);
- \*ე) ჟილბერის სინდრომი;

1471. . A ჰეპატიტის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის ჭეშმარიტი?

- ა) დამახასიათებელია ლეიკოპენია და ლიმფოციტოზი.
- ბ) პროთრომბინის დონე ნორმის ფარგლებშია, თუ ლეიქლის ფუნქცია შენახულია;
- \*გ) გრანსმინაზების აქტიურობა ნორმას უბრუნდება სიცივითლის გასვლისთანავე;
- დ) გრანსმინაზების აქტიურობის მაგება წინ უსწრებს ბილირუბინის დონის მომატებას;
- ე) პროდრომულ პერიოდში ბილირუბინის დონე შრატში ნორმის ფარგლებშია;

1472. . რომელი მტკიცებაა B ჰეპატიტის შესახებ ჭეშმარიტი?

- \*ა) B ჰეპატიტის დასაწყისში სეროლოგიური გამოკვლევით აღმოჩნდება Hბმ ანტიგენი.
- ბ) შემთხვევითა უმრავლესობაში ვითარდება ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი (70 - 90%);
- გ) B ჰეპატიტის დიაგნოსტიკა დაწყებულია სისხლში ანტისხეულების გამოვლენაზე;
- დ) B ჰეპატიტის ვირუსები უშუალო ჰეპატოციტური მოქმედებით ხასიათდებიან;
- ე) ინკუბაციური პერიოდი გრძელდება 2 - 6 კვირა;

1473. . მწვავე ვირუსული ჰეპატიტებიდან რომელი პროგრესირებს ყველაზე ხშირად ლეიქლის ციროზში?

- ა) E ჰეპატიტი.
- \*ბ) F ჰეპატიტი;
- გ) D ჰეპატიტი;
- დ) B ჰეპატიტი;
- ე) A ჰეპატიტი;

1474. . ლეიქლის ქრონიკული დაავადებებიდან რომელი წარმოადგენს გლუკოკორტიკოიდების დანიშნვის კლასიკურ ჩვენებას?

- ა) ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი.
- ბ) ვილსონის დაავადება;
- გ) პირველადი ბილიარული ციროზი;
- დ) ჰეპატოციტულარული კარცინომა;
- \*ე) ქრონიკული აუტოიმუნური ჰეპატიტი;

1475. . 21 წლის ქალს ერთი თვის წინ დაეწყო იმონიაზით მკურნალობა პოზიტიური ტუბერკულინური კანის ტესტის გამო. ავადმყოფი ჩივილებს არ წარმოადგენს. ლაბორატორიული მონაცემებით - ალბ - 70, ბილირუბინი 1 მგ/დლ, ტუტე ფოსფორტაბა - 25. ექიმის მოქმედების ტაქტიკა:

- ა) ანტიტუბერკულოზური პრეპარატის გამოცვლა.
- ბ) გლუკოკორტიკოიდები;
- გ) ლეიქლის ბიოფსია;
- დ) იმონიაზის შეწყვეტა;
- \*ე) იმონიაზით თერაპიის გაგრძელება კონტროლის ფონზე;

1476. . ლეიქლის მწვავე უკმარისობის შესახებ ყველა მოსაზრება ჭეშმარიტია, გარდა:

- ა) გარდაცვლილ ავადმყოფთა 80%-ის სიკვდილის მიზეზი გენის შეშუპებაა.
- \*ბ) გრანსმინაზების განსაზღვრას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს დაავადების სიმძიმის განსასაზღვრავად;
- გ) ხანგრძლივდება პროთრომბინის და ნაწილობრივი თრომბოპლასტინის დრო;
- დ) ჰიპოგლიკემია ლეიქლის მწვავე უკმარისობის მძიმე ფორმის ჩვეულებრივი გართულებაა;
- ე) თირკმლების უკმარისობა ვითარდება დაახლოებით 50%-ში;

1477. . ნეგატიური HBმ ანტიგენი, პოზიტიური ემM ანტი HAV, ნეგატიური ემM ანტი HBც დამახასიათებელია:

- ა) აღნიშნული მონაცემების საფუძველზე A და B ჰეპატიტების დიფერენციატა შეუძლებელია.
- ბ) ქრონიკულ B ჰეპატიტზე ღართული მწვავე A ჰეპატიტისათვის;
- \*გ) მწვავე A ჰეპატიტისათვის;
- დ) ქრონიკული B ჰეპატიტისათვის;
- ე) მწვავე B ჰეპატიტისათვის;

1478. . ქილოზური ასციტის დიფერენციული დიაგნოზი მოიცავს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) გულის შეგუბებითი უკმარისობა.
- ბ) გრავმა;
- გ) ტუბერკულოზი;

- დ) ნეფროზული სინდრომი;
- ე) ლიმფომა;

1479. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის ქრონიკული პერსისტული ჰეპატიტისაგან ყველაზე მუსტი განმასხვავებელი ნიშანია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.
- \*ბ) ჰისტოლოგიური სურათი;
- გ) ანტი HBშ ანტისხეული შრატში;
- დ) ექსტრაჰეპატური გამოვლინებები;
- ე) B ჰეპატიტის ზელაპირული ანტიგენი შრატში;

1480. ქოლესტერინული და პიგმენტური კენჭების ჩამოყალიბების გამომწვევი და ხელშემწყობი ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მღერობითი სქესი.
- ბ) წონაში დაკლება;
- \*გ) ფაღარათი;
- დ) სიმსუქნე;
- ე) გეოგრაფიული და დემოგრაფიული ფაქტორები;

1481. ქოლელითიაზის ხშირ გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ნაღვლის ბუშტის კიბო.
- ბ) მწვავე ქოლეცისტიტი;
- გ) პანკრეატიტი;
- დ) ქოლანგიტი;
- ე) სანაღველე გზების ობსტრუქცია;

1482. ნაღვლის ბუშტის დისკენეზიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) გადიდებული ნაღვლის ბუშტი.
- ბ) ქოლეცისტოკინინის ინფუზია იწვევს შეტევის პროვოცირებას;
- გ) ჰეპატობილიარული სცინტიგრაფიით ნაღვლის ბუშტის განდენის ფრაქცია 40%-ზე ნაკლებია;
- \*დ) ეფექტურია ქენტოლემოქსიქოლური მკურნალობა (ხენოფალკით) მკურნალობა;
- ე) ღვიძლის ჭვალის მსგავსი განმეორებითი შეტევები;

1483. კურვუაზიეს სიმპტომი მიგვანიშნებს, რომ სახეზეა:

- ა) ემფიზემატოზური ქოლეცისტიტი.
- ბ) ქრონიკული ქოლეცისტიტი;
- გ) მასკლეროზირებული ქოლანგიტი;
- \*დ) სანაღველე გზების სიმსივნით გამოწვეული ობსტრუქცია;
- ე) ქოლელქოლითიაზი;

1484. ქრონიკული ქოლეცისტიტის გართულებების შესახებ ყველა მოსაზრება ჭეშმარიტია, გარდა:

- \*ა) ნაღვლის ბუშტის ემპიემა ქირურგიულ მკურნალობას არ საჭიროებს, თუ არ გართულდა პერფორაციით.
- ბ) ნაღვლის ბუშტის ემპიემა ხშირად რთულდება გრამ - უარყოფითი სეფსისით;
- გ) ფარული ბილიარულ - ენტერული ფისტულები ქოლეცისტოქტომიის შემდეგ ავადმყოფთა 5%-ს აღნიშნება;
- დ) ნაღვლის ბუშტის თავისუფალი პერფორაცია 30%-ში ლეგალობას იწვევს;
- ე) კალციფიცირებული ნაღვლის ბუშტი კარცინომის რისკ - ფაქტორია;

1485. მექანიკური სიყვითლის დროს სისხლის ბიოქიმიური ანალიზისათვის ყველაზე დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.
- ბ) მხოლოდ არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია;
- \*გ) კონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია, ტუტე ფოსფატაზას აქტივობის მომატება;
- დ) კონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია, ქოლესტერინის, ალანინ - და ასპარტატამინოტრანსფერაზების ღონის მომატება;
- ე) არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია, ალანინ - და ასპარტატამინოტრანსფერაზების ღონის მომატება;

1486. ექიმი-გასტროენტეროლოგის თანამდებობის რიცხვი ყოველ 100.000 მოზრდილ ადამიანზე გადაანგარიშებით შემდეგია

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) 1.0 განაკვეთი;
- გ) 0.5;
- დ) 0.1;
- \*ე) 0.07 განაკვეთის;

1487. მოთხოვნილება გასტროენტეროლოგიურ სტაციონარულ ადგილებზე ყოველ 1000 სულ მოსახლეზე შემდეგია

- ა) 1.5.
- ბ) 1.0;
- \*გ) 0.8;

- დ) 0.5;
- ე) 0.05;

1488. . სტაციონარის გასტროენტეროლოგიური განყოფილების ექიმის თანამდებობა განისაზღვრება გადაანგარიშებით - 1 ექიმი

- ა) 30 ავადმყოფზე;
- \*ბ) 25;
- გ) 20;
- დ) 15;
- ე) 10;

1489. . სტაციონარის საწოლის მინიმალური რაოდენობა, რომლის მიხედვითაც განისაზღვრება გასტროენტეროლოგიური განყოფილების გამგის თანამდებობა, შემდეგია

- ა) 65.
- ბ) 60;
- გ) 50;
- \*დ) 40;
- ე) 30;

1490. . მემკვიდრულ ენზიმოპათიებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ლისაქარიდაზული უკმარისობა;
- გ) ამილაზური უკმარისობა;
- დ) ცელიაკია;
- ე) ლაქტაზის აუტანლობა;

1491. . კეთილთვისებიანი ჰიპერბილირუბინემიის მემკვიდრულ ფორმებს არ მიეკუთვნება

- \*ა) პოსტჰეპატიტური ჰიპერბილირუბინემია;
- ბ) ლაბინ-ჯონსონის სინდრომი;
- გ) როტორის სინდრომი;
- დ) კრიგლერ-ნაიარის სინდრომი;

1492. . ნაღვლის ბუშტი იკუმშება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორის შემოქმედებით.
- ბ) სეკრეტონის ზეგავლენით;
- \*გ) ქოლეცისტოკინის მოქმედებით;
- დ) პანკრეასის წვენის ზეგავლენით;
- ე) გასტრინის მოქმედებით;

1493. . ხ-ამილაზა კატალიზატორია პილროლიზისა

- ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) უჯრედისის;
- გ) ლისაქარიდების;
- დ) გლუკოზის;
- \*ე) სახამებლის;

1494. . კონიუგირებული (შეკავშირებული) ბილირუბინი ღვიძლის უჯრედებში წარმოიშობა შემდეგი ფერმენტის მეშვეობით

- ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) ნუკლეოტიდაზის;
- გ) მქავე ფოსფატაზის;
- დ) ლეიცინამინოპეპტიდაზის;
- \*ე) გლუკურონილტრანსფერაზის;

1495. . სისხლის შრატში არაკონიუგირებული (არაშეკავშირებული, თავისუფალი) ბილირუბინის შემცველობის მაგება დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა

- ა) თალასემიისა.
- \*ბ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტისა;
- გ) კრიგლერ-ნაჯარის სინდრომისა;
- დ) ქილბერის ფუნქციური ჰიპერბილირუბინემიისა;
- ე) ჰემოლიზური ანემიისა;

1496. . სისხლში არაკონიუგირებული (თავისუფალი) ბილირუბინის შემცველობის მაგება ხდება ყველა ჩამოთვლილი მეტაბოლური დარღვევების მიზეზით, გარდა

- ა) ერთთროციტების გაძლიერებული დაშლისა.
- \*ბ) ღვიძლის მიერ ბილირუბინის სეკრეციის მოშლისა;

- გ) ჰეპატოციტებში გლუკურონილტრანსფერაზის ნაკლებობისა;
- დ) ღვიძლის მიერ ბილირუბინის მიერთების დაქვეითებისა;
- ე) ბილირუბინის წარმოქმნის მაგების;

1497. . ალანინ-ტრანსამინაზის აქტივობის მაგება სისხლის შრატში შეიძლება გამოწვეული იყოს ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) მიოკარდიუმის ინფარქტისა.
- ბ) ჩონჩხის კუნთების ტრავმისა;
- \*გ) თირკმლების დაავადებისა;
- დ) ნებისმიერი ეტიოლოგიის ჰეპატოციტების ნეკროზისა;

1498. . სისხლში ალანინ-ტრანსამინაზის აქტივობა მაგულობს ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისას, გარდა

- ა) ქრონიკული ქოლესტაზური ჰეპატიტისა.
- \*ბ) ცხიმოვანი ჰეპატოზისა;
- გ) მიოკარდიუმის ინფარქტისა;
- დ) ღვიძლის აქტიური ციროზისა;
- ე) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტისა;

1499. . ტუტე ფოსფატაზას აქტივობის მაგება ღვიძლის ციროზის დროს აღსკურებს შემდეგს

- \*ა) ციროზ-კიბოს.
- ბ) პორტალურ ჰიპერტენზიას;
- გ) ღვიძლის უკმარისობას;
- დ) ჰეპატოციტების ნეკროზს;
- ე) ვირუსული ჰეპატიტის თანხლებას (დართვას);

1500. . ჰიპობალბუმინემიის მიზეზი შეშუპებების დროს შეიძლება იყოს ყველა პათოლოგიური მდგომარეობა, გარდა

- ა) ხანგრძლივი დიეტისა.
- \*ბ) სისხლის მიმოქცევის ქრონიკული უკმარისობისა
- გ) თირკმლებით ცილის გაძლიერებული კარგვისა;
- დ) ნაწლავების გზით ცილის გაძლიერებული კარგვისა;
- ე) ღვიძლის დაავადებისა;

1501. . სისხლში საერთო ლიპიდების კონცენტრაციის მაგება აღინიშნება ყველა დაავადებისას, გარდა

- ა) ალკოჰოლიზმისა.
- ბ) ქოლესტაზური ჰეპატიტისა;
- გ) ბილიარული ციროზისა;
- \*დ) ჰიპერთირეოზისა;
- ე) შაქრიანი დიაბეტისა;

1502. . ჰიპერქოლესტერინემია აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისას, გარდა

- \*ა) შიმშილისა.
- ბ) ჰიპოთირეოზისა;
- გ) შაქრიანი დიაბეტისა;
- დ) ქოლესტაზისა;
- ე) ათეროსკლეროზისა;

1503. . ღვიძლის ციტოლოგიური სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ბიოქიმიური ცვლილება, გარდა

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი მაჩვენებლის კლებისა.
- ბ) შრატისმიერი რკინის შემცველობის ზრდისა;
- გ) ალბუმინის აქტივობის მაგებისა;
- დ) ასპარაგინ-ამინოტრანსფერაზის აქტივობის მაგებისა;
- ე) ალანინ-ამინოტრანსფერაზის აქტივობის მაგებისა;

1504. . ღვიძლის ციტოლოგიური სინდრომის ყველაზე აღრეული და მგრძობიარე მაჩვენებელია ითვლება

- ა) შრატისმიერი რკინის შემცველობის ზრდა.
- ბ) ჰიპობალბუმინემია;
- გ) ალბუმინის აქტივობის მომაგება;
- დ) ასპარაგინ-ამინოტრანსფერაზის აქტივობის მომაგება;
- \*ე) ალანინ-ამინოტრანსფერაზის აქტივობის მომაგება;

1505. . ღვიძლში ქოლესტაზის მაჩვენებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) შარდში ნალვის მკავეების გაჩენისა.
- ბ) ჰიპერქოლესტერინემიისა;
- გ) სისხლში ტუტე ფოსფატაზის აქტივობის ზრდისა;
- დ) ბილირუბინურიისა;



\*ე) სისხლის შრატში არაკონიუგირებული (თავისუფალი) ბილირუბინის შემცველობის ზრდისა;

1506. . ქოლესტაზური სინდრომის დიაგნოსტიკისათვის მნიშვნელოვანია ყველა მაჩვენებელი, გარდა

\*ა) სისხლის შრატში არაპირდაპირი (თავისუფალი) ბილირუბინის ზრდისა.

ბ) გამა-გლუტამილტრანსპეპტიდაზის აქტივობის მომატებისა;

გ) ქოლესტერინის მომატებისა;

დ) სისხლის შრატში პირდაპირი (შეკავშირებული) ბილირუბინის ზრდისა;

ე) სისხლში გუგე ფოსფატაზის აქტივობის მომატებისა;

1507. . განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე დადებითი შეიძლება იყოს:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

ბ) ხორცის პროდუქტებით კვების დროს;

გ) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის დროს;

დ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის სიმსივნეებიდან მიკროსისხლდენების დროს;

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

1508. . საჭმლის მომნელებელი გრაქტის მეღა ნაწილების ფიბროენდოსკოპიის უკუხვევება:

ა) კუჭის კარდიული ნაწილის კიბო.

\*ბ) ასთმური მდგომარეობა;

გ) საყლაპავის დიფერტიკული;

დ) საჭმლის მომნელებელი გრაქტის მეღა ნაწილებიდან სისხლდენა;

ე) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;

1509. . ულტრაბგერითი გამოკვლევისას ძნელად ვლინდება:

\*ა) ფატერის ღვრის კიბო.

ბ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კისტები და აბსცესები;

გ) ღვიძლის ჰემანგიომა;

დ) ქოლელითიაზი;

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

1510. . ღვიძლის სკანირება ყველაზე შედეგიანია შემდეგი პათოლოგიის დიაგნოსტიკაში:

ა) შეგუბებითი ფიბროზის.

ბ) მაკრონოდულარული ციროზის;

\*გ) კეროვანი დაზიანების;

დ) ჰეპატიტის;

ე) მიკრონოდულარული ციროზის;

1511. . ღვიძლქვედა (მექანიკური) სიყვითლის დასადგენად ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

ა) პირდაპირი სპლენოპორტოგრაფია.

\*ბ) რეტროგრადული პანკრეატოქოლანგიოგრაფია;

გ) ღვიძლის სცინტიგრაფია;

დ) ინტრავენური ქოლესტოგრაფია;

ე) პერორული ქოლესცისტოგრაფია;

1512. . წვრილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ბიოფსია მნიშვნელოვანი დიაგნოსტიკური მეთოდია შემდეგი პათოლოგიების დასადგენად:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილის.

ბ) კრონის დაავადების;

გ) სკლეროლერმიის;

დ) გლუტენის დაავადების;

ე) უიპლის დაავადების;

1513. . კოლონოსკოპია შესაძლებელს ხდის დადასტურდეს:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) უიპლის დაავადება;

გ) კრონის დაავადება;

დ) მსხვილი ნაწლავის კიბო;

ე) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი;

1514. . საყლაპავის ფუნქციური მოშლილობები ხასიათდება:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილით.

ბ) მუდმივი დისფაგიით;

გ) დისფაგიით მკვერივი საკვების;

დ) დისფაგიით თხელი საკვების მიღებისას;

ე) ყელში ბურთის შეგრძნებით;

1515. . საყლაპავის დისკინეზიის ეტიოლოგიური ფაქტორებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ინფექციური დაავადებები (ბოტულიზმი, ლიფტერია);
- გ) ცნს-ის დაავადებები;
- დ) მეზობელი ორგანოებიდან რეფლექტორული გავლენები;
- ე) საყლაპავის ინერვაციის ღარღვევები;

1516. საყლაპავის ჰიპერკინეზული დისკინეზია განპირობებულია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნევროზებით;
- გ) საყლაპავის ნერვული აპარატის მოშლილობით;
- დ) საყლაპავის წყლულით;
- ე) ეროზიული ეზოფაგიტით;

1517. საყლაპავის ჰიპოკინეზური დისკინეზია შეიძლება:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) კარდიის ახალაბით;
- დ) საყლაპავის ატონიით;
- ე) საყლაპავის ჰიპოტონიით;

1518. დისფაგია შეიძლება აღმოცენდეს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს.
- ბ) საყლაპავის კიბოს დროს;
- გ) სკლეროდერმიისას;
- დ) კარდიის აქალაზიისას;
- ე) ლიფტერაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქრისას;

1519. 18 წლის ახალგაზრდა ქალს ემოციური სტრესის შემდეგ დაეწყო დისფაგია თხიერი ცივი და ცხელი საკვების მიღებისას (მკერდის საკვები თივისუფლად გადის საყლაპავში). დისფაგია შემდგომში აღმოცენდებოდა ხოლმე მღელვარებისას, გადაღლისას. მალე შენარჩუნებულია, წონაში არ ღიაკლო. ფიზიკური გასინჯვისას პათოლოგიური გადახრები არ აღმოჩნდა. დისფაგიის ყველაზე სავარაუდო მიზეზია:

- ა) ლიფტერაგმის საყლაპავის ხვრელის აქსიალური თიაქარი.
- ბ) საყლაპავის პეპტიკური წყლული;
- გ) საყლაპავის კიბო;
- \*დ) საყლაპავის იდიოპათური ჰიპერკინეზია;

1520. 18 წლის ახალგაზრდა ქალს ემოციური სტრესის შემდეგ დაეწყო დისფაგია თხიერი ცივი და ცხელი საკვების მიღებისას (მკერდის საკვები თივისუფლად გადის საყლაპავში). დისფაგია შემდგომში აღმოცენდებოდა ხოლმე მღელვარებისას, გადაღლისას. მალე შენარჩუნებულია, წონაში არ ღიაკლო. ფიზიკური გასინჯვისას პათოლოგიური გადახრები არ აღმოჩნდა რენტგენოლოგიური კვლევის ძირითადი პირობები ამ შემთხვევაში შეადგენს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბარიუმის თხელი ფაფით კვლევა;
- გ) ბარიუმის სქელი ფაფით კვლევა;
- დ) საყლაპავის კვლევა მწოლიარე მდგომარეობაში;
- ე) საყლაპავის კვლევა ფეხზე დამდგარ მდგომარეობაში;

1521. 18 წლის ახალგაზრდა ქალს ემოციური სტრესის შემდეგ დაეწყო დისფაგია თხიერი ცივი და ცხელი საკვების მიღებისას (მკერდის საკვები თივისუფლად გადის საყლაპავში). დისფაგია შემდგომში აღმოცენდებოდა ხოლმე მღელვარებისას, გადაღლისას. მალე შენარჩუნებულია, წონაში არ ღიაკლო. ფიზიკური გასინჯვისას პათოლოგიური გადახრები არ აღმოჩნდა ავადმყოფს უნდა დაეინოქნოს:

- ა) ვიგამინოთერაპია.
- ბ) ფიზიოთერაპია;
- \*გ) შემკვრელი და ამომფენი საშუალებები;
- დ) ნევროზის მკურნალობა;
- ე) თხიერი საკვები;

1522. პოლიკლინიკაში შემოვიდა 35 წლის მამაკაცი ჩივილებით: პერიოდული ტკივილები გულ-მკერდის მარჯვენა ნახევარში, წვის შეგრძნებები, პირიდან უსამოვნო სუნის გამოყოფა. ბოლო თვეებში ხანდახან აღენიშნება დისფაგია. ხშირად ემართება ფილტვების ანთება ამ შემთხვევაში შეიძლება ვივარაუდოთ

- ა) საყლაპავის ახალაზია.
- ბ) საყლაპავის დიფერტიკული;

- \*გ) საყლაპავ-ბრონქული ფისგულა;
- ღ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;

1523. პოლიკლინიკაში შემოვიდა 35 წლის მამაკაცი ჩივილებით: პერიოდული ტკივილები გულ-მკერდის მარჯვენა ნახევარში, წვის შეგრძნებები, პირიდან უსიამოვნო სუნი. ბოლო თვეებში ხანდახან აღინიშნება დისფაგია. ხშირად ემართება ფილტვების ანთება პოლიკლინიკის პირობებში დიაგნოზის დასაზუსტებლად პირველ რიგში საჭიროა ჩატარდეს

- ა) გასტროსკოპია.
- ბ) სისხლის ანალიზი ჰემოგლობინზე;
- გ) ელექტროკარდიოგრაფია;
- \*დ) საყლაპავის რენტგენოსკოპია;

1524. 33 წლის ავადმყოფი ქალი პოლიკლინიკაში შემოვიდა ჩივილებით. ტკივილები მკერდის ძელის უკან, ამ მიდამოს გაბერვის შეგრძნებით. წინა საღამოს ჭამის დროს გაეჩხირა თევზის ფხა. ექიმს არ მიაკითხა. დილით ყლაპვა გაუჭირდა. სხეულის გემპერაგურა აქვია 37.3 გრადუსის კისრისა და სახის ქვედა ნაწილი შეეებრა. ღებინება არ ჰქონია. კისრის პალპაციისას აღინიშნება კრეპიტაცია. გულმკერდის ყაფაზის რენტგენოგრაფიაზე აღინიშნება შუასაყარის ჩრდილის გაფართოება, გაზის ფენები, რომლებიც განლაგებული არიან პარავერტებალურად სავარაუდო დიაგნოზი უნდა იყოს:

- \*ა) მედიასტინური ემფიზემა.
- ბ) კისრის ფლეგმონა, საყლაპავის პერფორაცია;
- გ) კისრის ლიმფადენიტი;
- ღ) შუასაყარის სიმსივნე;

1525. 33 წლის ავადმყოფი ქალი პოლიკლინიკაში შემოვიდა ჩივილებით. ტკივილები მკერდის ძელის უკან, ამ მიდამოს გაბერვის შეგრძნებით. წინა საღამოს ჭამის დროს გაეჩხირა თევზის ფხა. ექიმს არ მიაკითხა. დილით ყლაპვა გაუჭირდა. სხეულის გემპერაგურა აქვია 37.3 გრადუსის კისრისა და სახის ქვედა ნაწილი შეეებრა. ღებინება არ ჰქონია. კისრის პალპაციისას აღინიშნება კრეპიტაცია. გულმკერდის ყაფაზის რენტგენოგრაფიაზე აღინიშნება შუასაყარის ჩრდილის გაფართოება, გაზის ფენები, რომლებიც განლაგებული არიან პარავერტებალურად ექიმის ტაქტიკა უნდა იყოს:

- ა) ოტოლარინგოლოგის გამოძახება.
- ბ) ემოფაგოსკოპიის ჩატარება;
- გ) კისრის პუნქცია და ლიუფოს ნემსის დაყენება;
- \*ღ) ავადმყოფის დაუყოვნებელი ჰოსპიტალიზაცია ქირურგიულ განყოფილებაში;

1526. იმ დაავადებებიდან, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიონ ემოფაგოგასტროლოდენალური სისხლენა, სისხლიანი ღებინება ყველაზე ნაკლებად ახასიათებს:

- \*ა) საყლაპავის დივერტიკულს.
- ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულს;
- გ) ლიფრაგმის ვენების ვარიკოზულ გაგანიერებას;
- ღ) ლიფრაგმის თიაქარს;
- ყ) კუჭის წყლულს;

1527. ემოფაგოგასტროლოდენალური გახანგრძლივებული სისხლენის სიმპტომებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰემოგლობინის რაოდენობის შემცირება;
- გ) ჰემოდინამიკის მახვევებლების ცვლილებები;
- ღ) ავადმყოფის საერთო მდგომარეობის გაუარესება;
- ყ) "ყავის" ნალექით ან ახალი სისხლით ღებინება;

1528. საყლაპავის სიმსივნის დიაგნოზისათვის საჭიროა ყველა გამოკვლევა ჩატარება, გარდა

- \*ა) სისხლის ბიოქიმიური ანალიზისა.
- ბ) ემოფაგოსკოპიისა;
- გ) გულ-მკერდის რენტგენოგრაფიისა;
- ღ) საყლაპავის რენტგენოგრაფიისა;
- ყ) მედიასტინოსკოპიისა;

1529. ლიფრაგმის საყლაპავი ხვრელის თიაქარის დამახასიათებელი სიმპტომების პათოგენეზური მექანიზმებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) საყლაპავის სპაზმი;
- \*გ) რეფლექსი საყლაპავში;
- ღ) თიაქარის პარკის დაჭიმვა;
- ყ) საკეები გუნდის გაღათავსების დარღვევები;

1530. მწვავე ტკივილები მახვილისებური მორჩის ფუქესთან, გულში ირადიაციით, აღმოცენდებიან ან ძლიერდებიან ჭამიდან 1/2 სთ-ის შემდეგ, ფიზიკური დატვირთვისას და სხეულის დახრისას; აღმაგელი ტკივილებს არ ხსნის. აღინიშნება ჰაერით ბოცინი, მოხრჩობის გრძნობა, ხველა. პარიუმის ფაფით რენტგენოლოგიური კვლევისას-საკონტრასტო მასის რეფლექსი კუჭიდან საყლაპავში. ყოველთფე ეს ბადებს ეჭვს

- ა) კარლის ახალბიამე;
- ბ) ქრონიკულ გასტრიტზე;
- გ) ბრონქულ ასთმაზე;
- დ) საყლაპავის კიბოზე;
- \*ე) აქსიალური (მცოცავი) ღიაფრაგმული თიაქრისა და რეფლუქსის-არსებობაზე;

1531. ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრისას ტკივილების მოსახსნელად ყველაზე ეფექტური პრეპარატებია:

- ა) სელექსენი.
- \*ბ) ცერუკალი;
- გ) ნო-შპა;
- დ) პლატიფილინი;
- ე) ატროპინი;

1532. ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრის უსიმპტომო მიმდინარეობისას საჭიროა პირველ რიგში

- \*ა) კარლის ახალბიამის გამორიცხვა.
- ბ) მძიმე ტვირთების მიღვის არიდება;
- გ) ხშირი წილადობრივი კვების რჩევა;
- დ) ანტაციდური პრეპარატების ჩართვა;
- ე) ღამზოგი დიეტის დანიშვნა;

1533. ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრის გართულებების პროფილაქტიკა ემყარება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ძილს მაღალ სასთუმალზე;
- გ) ყაბზობის გამორიცხვას;
- დ) შრომის რეჟიმს;
- ე) კვების რეჟიმს;

1534. ფსევდოკარდიული (ემოფაგური) სინდრომის დროს ტკივილებს ხსნიან

- ა) სპაზმოლიტიკებით.
- ბ) ქოლინოლიტიკებით;
- გ) ტრანკვილიზატორებით;
- \*დ) სხეულის მღებარეობის შეცვლით (ჰორიზონტალურიდან ვერტიკალურზე);
- ე) ნიტროგლიცერინით;

1535. ავადმყოფს ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრით ბოლო ხანებში შეეცვალა ღიაფრაგმის კლინიკური სურათი: გაქრა გულძმარვა და რეგურგატაცია, გაუჩნდა დისფაგია მკერდის საკვების მიღებისას, დაეკარგა მალა, დაიწყო გახლომასავარაუდო ღიაფრაგმის

- ა) თიაქრის ჩაჭედევა.
- ბ) კუჭის კიბოს განვითარება;
- \*გ) საყლაპავის კიბოს განვითარება;

1536. ავადმყოფს ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრით ბოლო ხანებში შეეცვალა ღიაფრაგმის კლინიკური სურათი: გაქრა გულძმარვა და რეგურგატაცია, გაუჩნდა დისფაგია მკერდის საკვების მიღებისას, დაეკარგა მალა, დაიწყო გახლომადიანობის დასაზუსტებლად ავადმყოფს უნდა ჩაუტარდეს ყველა ჩამოთვლილი გამოკვლევა, გარდა

- ა) ექსფოლიაციური მასალის ციტოლოგიური კვლევისა.
- ბ) ემოფაგოგასტროსკოპიისა;
- გ) საყლაპავის რენტგენოსკოპიისა და რენტგენოგრაფიისა;
- \*დ) კუჭის სეკრეციის კვლევისა;
- ე) სისხლზე განავლის ანალიზისა;

1537. საყლაპავის სტრიქურა, ჩვეულებრივ, განპირობებულია

- ა) ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრის ჩაჭედევით.
- ბ) კატარული რეფლუქს-ემოფაგით;
- გ) წყლულოვანი დაავადებით;
- დ) ქრონიკული პნემონიით;
- \*ე) საყლაპავის პეპტიური წყლულით;

1538. რეფლუქს-ემოფაგის კარდიალური ფორმისა და სტენოკარდიის დიფერენციული დიაგნოსტიკის მიზნით პირველ რიგში იხმარება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ემოფაგოსკოპია;
- \*გ) ელექტროკარდიოგრაფია;
- დ) სასმელი სოლა;
- ე) ნიტროგლიცერინი;

1539. რეფლექს-ემოფაგიტის დროს რეკომენდებულია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ხშირი წილადობრივი კვება;
- გ) სასთუმალის ამალღება;
- დ) ცერუკალი (რეგლანი);
- ე) შემკვრელი და ამომფენი საშუალებები;

1540. კუჭის ლორწოვანი გარსის პარიეტული უჯრედები გამოიმუშავენ:

- ა) პეპსინოგენს.
- ბ) მუცინს;
- გ) გასტრომუკოპროტეიდს;
- დ) რძის მქაფას;
- \*ე) მარილმქაფას;

1541. კუჭის ლორწოვანი გარსის ღებებში უჯრედები გამოიმუშავენ:

- ა) კასტლის შინაგან ფაქტორს.
- ბ) სეკრეტინს;
- გ) გასტრინს;
- დ) ბიკარბონატებს;
- \*ე) მუცინს;

1542. ენდოკრინული უჯრედები, რომლებიც შედიან კუჭის ფუნდური ჯირკვლების ამომფენი ეპითელიუმის შემადგენლობაში, გამოიმუშავენ

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) სომატოსტატინს;
- გ) გლუკაგონს;
- დ) ჰისტამინს;
- ე) სეროტონინს;

1543. კუჭის პილორული ჯირკვლების ენდოკრინული უჯრედები გამოიმუშავენ:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ბომბეზინს;
- გ) გასტრინს;
- დ) კეილონებს;
- ე) სეკრეტინს;

1544. გასტრინის სეკრეცია ხდება:

- ა) კუჭქვეშა ჯირკვალში.
- ბ) ბრუნერის ჯირკვალში;
- გ) 12-გოჯა ნაწლავის ლორწოვანი გარსში;
- დ) კუჭის ფუნდალურ ნაწილში;
- \*ე) კუჭის ანტრალურ ნაწილში;

1545. კუჭის ფუნქციური მოშლილობების მკურნალობის ზოგადი პრინციპებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) რეფლექსოთერაპია;
- გ) ფიზიოთერაპია;
- დ) ფსიქოთერაპია;
- ე) წილაღური კვება;

1546. ქრონიკული გასტრიტი აუცილებლად უნდა იყოს დიფერენცირებული:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილთან.
- ბ) ქრონიკულ ქოლეცისციტთან;
- გ) ქრონიკულ პანკრეატიტთან;
- დ) კუჭის კიბოსთან;
- ე) კუჭის წყლულოვან დაავადებასთან;

1547. კიბოსწინარე დაავადებებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) რიგიდული ანტრალური გასტრიტისა.
- \*ბ) ეროზიული გასტრიტისა;
- გ) პოლიპოზური გასტრიტისა;
- დ) კუჭის პოლიპებისა;
- ე) ქრონიკული ატროფიული გასტრიტისა;

1548. ქრონიკული აგროფიული გასტრიტის მედიკამენტოზური მკურნალობა განისაზღვრება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ჩანაცვლებითი თერაპიით;
- გ) ვიტამინებით;
- დ) მეთილურაცილით;
- ე) შემკერული საშუალებებით;

1549. გასტრიტების სამკურნალოდ ფიზიოთერაპია უკუნაჩვენებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) ეოზინოფილური გასტრიტის დროს;
- გ) ჰემორაგიული გასტრიტის დროს;
- დ) კუჭის პოლიპოზის დროს;
- ე) რიგიდული ანტრალური გასტრიტის დროს;

1550. გასტრიტების პროფილაქტიკა ემყარება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) იმ დაავადებების მკურნალობას, რომლებიც ხელს უწყობენ ქრონიკული გასტრიტის განვითარებას;
- გ) ალკოჰოლზე უარს;
- დ) პროფესიული მხენე ფაქტორების მოქმედების თავიდან აცილებას;
- ე) კვების სწორ რეჟიმსა და ხასიათს;

1551. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს ტკივილების მექანიზმი განპირობებულია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) პერიულცეროზული ანთებით;
- გ) კუჭსა და 12-გოჯა ნაწლავში წნევის მომატებით;
- დ) პილოროდუოდენური ბონის სპაზმით;
- ე) აციდოპეპტიური ფაქტორით;

1552. წყლულოვანი დაავადების დროს ყაბზობა ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორის ზეგავლენით, გარდა

- ა) მედიკამენტური თერაპიისა.
- \*ბ) ტუტების მიღებისა;
- გ) ცლომილი ნერვის ტონუსის მაგებისა;
- დ) წოლითი რეჟიმისა;
- ე) ღამზოგი დიეტისა;

1553. წყლულოვან დაავადებას ახასიათებს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ქრონიკული გასტროდუოდენიტი;
- გ) გულმძარვა;
- დ) ღამის ტკივილები;
- ე) ეპიგასტრიუმის მიდამოში "მშიერი" ტკივილები;

1554. პოსტულბარული წყლულისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სისხლდენები;
- გ) "მფეთქავი" ტკივილები;
- დ) ტკივილები მარჯვენა და/ან მარცხენა ფერდქვეშა მიდამოში;
- ე) ტკივილები საკვების მიღებიდან 3-4 სთ-ის შემდეგ;

1555. პილოროსტენოზის უცყუარი კლინიკური ნიშანია

- ა) შესამჩნევი პერისტალტიკა.
- \*ბ) მხეფის ხმა საკვების მიღებიდან 3-4 სთ-ის შემდეგ;
- გ) რეზონანსი გრაუბუს სივრცის ქვეშ;
- დ) მუცლის ყურყური;
- ე) ნაღვლით ღებინება;

1556. წყლულის პენეტრაციის დამამტკიცებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) დამახასიათებელი ტკივილების, წყლულის რითმის შეცვლისა.
- ბ) ტკივილების გაძლიერებისა;
- გ) მურგში ტკივილების გაჩენისა;
- დ) ანტაცილებზე სპასუხო რეაქციის შემცირებისა;
- \*ე) ღამის ტკივილების აღმოცენებისა;

1557. წყლულის კუჭქვეშა ჯირკვალში პენეტრაციის დროს სისხლში მაგვლობს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) ტუტე ფოსფატების აქტივობა;
- გ) გლუკოზის დონე;
- დ) ლიპიდების აქტივობა;
- \*ე) ამილამის აქტივობა;

1558. ხანგრძლივი წყლულოვანი დაავადებით, წყლულის ლოკალიზაციით, ავადმყოფი უჩივის სისუსტეს, გულისრევას, მადის დაკარგვას, წონაში დაკლებას, ეპიგასტრიუმის მიდამოში მუდმივ ტკივილებს. ამ შემთხვევაში შეიძლება ვიფიქროთ წყლულოვანი დაავადების შემდეგ გართულებაზე:

- ა) წყლულის პერფორაცია.
- ბ) წყლულიდან მიკროსისხლდენა;
- გ) წყლულის პენეტრაცია;
- \*დ) წყლულის მალიგნიზაცია;
- ე) პილოროსტენოზი;

1559. ავადმყოფს ხანგრძლივი წყლულოვანი დაავადებით წყლულის ლოკალიზაციით 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვში, ბოლო ხანებში შეეცვალა კლინიკური სურათი: ჭამის შემდეგ აღენიშნება სიმძიმის შეგრძნება, გულისრევა, საჭმლით ღებინება დღის II ნახევარში, წონაში დაკლება, პირიდან უსიამოვნო სუნის გამოქვამვა. უნდა ვიფიქროთ შემდეგ გართულებაზე:

- ა) წყლულის პერფორაცია.
- ბ) წყლულის პენეტრაცია;
- გ) წყლულის მალიგნიზაცია;
- დ) ფუნქციური სტენოზი;
- \*ე) პილოროლუოლენალური მიდამოს ორგანული სტენოზი;

1560. სიმპტომური წყლულები წყლულოვანი დაავადებისაგან განირჩევიან შემდეგით

- ა) ხშირი პენეტრაციით.
- ბ) სისხლდენებით;
- \*გ) ქრონიკული მორეციდივე მიმდინარეობის არარსებობით;
- დ) წყლულის სიდიდით;
- ე) წყლულის ლოკალიზაციით;

1561. წყლულოვანი დაავადების დიეტოთერაპიისას ცილოვანი საკვები პროდუქტების წილადური მიღების შედეგად აღვილი აქვს:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილს.
- ბ) კუჭის შიგთავსში პეპსინის დონის მომატებას;
- გ) კუჭის შიგთავსის მჟავიანობის მომატებას;
- \*დ) კუჭის შიგთავსის მჟავიანობის შემცირებას;

1562. მარილმჟავას წარმოშობას ამცირებს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ატროპინი;
- გ) რანიტიდინი;
- დ) გასტროცეპინი;
- ე) ციმეტიდინი;

1563. ანტიქოლინერგული პრეპარატების დანიშვნის უკუჩვენებებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ატროპინრეზისტენტული შიპერქლორჰიდრიკი;
- გ) ნაღვლის ბუშის შიპოკინეზური დისკინეზია;
- დ) კუჭის დაცლის შენელება;
- ე) ყაბზობა;

1564. ალუმინის გელით მკურნალობა ხშირად იწვევს:

- ა) არც ერთს.
- \*ბ) შიპოფოსფატემიას;
- გ) შიპერფოსფატემიას;
- დ) შიპოკალციემიას;
- ე) შიპერკალციემიას;

1565. ერთივანი მკურნალობის შედეგად წყლული არ შეხორცდა, აღინიშნება მუდმივი ტკივილები ეპიგასტრიუმში, მადის დაქვეითება, წონაში კლება გრძელდება. ავადმყოფის მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკა უნდა იყოს

- ა) საკითხის დაყენება ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობაზე.
- \*ბ) ენდოსკოპიის ჩატარება დამიზნებითი ბიოფსიითა და შისტოლოგიური გამოკვლევით;
- გ) მკურნალობაში კორექციის შეტანა;

დ) მკურნალობის წინა სქემის გაგრძელება;

1566. ფუნქციურ პოსტგასტრორეგულაციულ მოშლილობებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მომტანი მარყუჟის ფუნქციური სინდრომი;
- გ) პოსტგასტრორეგულაციული დისტროფია;
- დ) ჰიპოგლიკემიური სინდრომი;
- ე) ლემპინგ-სინდრომი;

1567. ორგანულ პოსტგასტრორეგულაციული მოშლილობებს განეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კუჭის და ანასტომოზის ტაკვის პეპტიკური წყლული;
- გ) მწვავე და ქრონიკული ქოლესისტოპანკრეატიტი;
- დ) ანასტომოზის დეფორმაცია და შევიწროვება;
- ე) მომტანი მარყუჟის სინდრომი;

1568. ლემპინგ-სინდრომის პათოგენეზი განპირობებულია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სიმპათოადრენალური სისტემის აქტივაციით;
- გ) წვრილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის რეცეპტორების გაღიზიანებით;
- დ) წვრილ ნაწლავში ოსმოსური წნევის მაგებით;
- ე) კუჭის ტაკვიდან საკვების აჩქარებული ევაკუაციით;

1569. ლემპინგ-სინდრომი უფრო ხშირად ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი პროლექტის მიღების შემდეგ, გარდა

- \*ა) სორცისა.
- ბ) ტკბილეულისა;
- გ) თხიერი ფაფებისა;
- დ) რძის პროლექტებისა;

1570. ლემპინგ-სინდრომის დროს ნიშნავენ:

- ა) ანგაცილებს.
- ბ) ცხიმებით მდიდარ დიეტას;
- გ) დიეტას სითხის დიდი რაოდენობით;
- დ) ნახშირწყლებით მდიდარ დიეტას;
- \*ე) ანტიქოლინერგულ პრეპარატებს;

1571. ლემპინგ-სინდრომის გამოვლენის მომენტში აუცილებელია ღანიშნოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) გასტროცეპინის.
- \*ბ) გლუკოკორტიკოიდებისა;
- გ) ქოლინოლიტიკებისა;
- დ) ნოვოკაინის, ანესთეზინისა;
- ე) ავადმყოფის დაწვენისა;

1572. სიმპათოადრენალური ტიპით მიმდინარე ლემპინგ-სინდრომის დროს შეიძლება ღანიშნოს ყველა პრეპარატი, გარდა

- ა) ადგილობრივი გამყუჩებლებისა.
- ბ) გრანკვილიზატორებისა;
- \*გ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონისა;
- დ) ქოლინოლიტურისა;
- ე) სიმპათოლიტურისა;

1573. ჰიპოგლიკემიური სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჭინთების მსგავსი ტივილები ეპიგასტრიუმში;
- გ) გულსცემა, თავბრუ;
- დ) შიმშილის გრძნობა;
- ე) ძილიანობა საკვების მიღებიდან 2-3 სთ-ის შემდეგ;

1574. პოსტგასტრორეგულაციული დისტროფიის ძირითადი კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ჰიპერგლიკემია.
- ბ) ანემია;
- გ) ჰიპოვიტამინოზი;
- დ) მკვეთრგახლომა;
- ე) ღიარება;



1575. პოსტგასტრორეზექციული დისტროფიის მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- \*ა) ანტისეროტონინული პრეპარატებისა.
- ბ) ვიგამინოთერაპიისა;
- გ) პარენტერალური კვებისა;
- დ) ჩანაცვლებითი (ფერმენტებით) თერაპიისა;
- ე) ლიეტოთერაპიისა;

1576. ანასტომოზის პეპტიური წყლულით ავადმყოფებს უნიშნავენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) რეპარანტებისა.
- \*ბ) კუჭის წვენიისა;
- გ) გასტროცეპინისა;
- დ) ალმაცელისა;
- ე) ღამზოგი ლიეტისა;

1577. ქრონიკული ჰეპატიტის ეტიოლოგიაში მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) სისხლის მიმოქცევის უკმარისობას;
- გ) ტოქსოალერგიულ ფაქტორებს;
- დ) ტოქსიკურ (მათ შორის ალკოჰოლიზმს) ფაქტორებს;
- ე) ინფექციურ ფაქტორებს;

1578. ქრონიკული ჰეპატიტის ძირითადი ფორმებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ქრონიკული აუტოიმუნური.
- \*ბ) ინტერსტიციული;
- გ) ქრონიკული ლობულური;
- დ) ქრონიკული აქტიური;
- ე) ქრონიკული პერსისტული;

1579. ღვიძლის ცხიმოვანი დისტროფიის მიზეზი არ შეიძლება იყოს:

- ა) შიმშილი.
- ბ) კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა;
- გ) შაქრიანი დიაბეტი;
- დ) ორსულობა;
- \*ე) ვირუსული ჰეპატიტი;

1580. კილბერის სინდრომის დამახასიათებელი ლაბორატორული მაჩვენებლებია:

- ა) ჰიპოალბუმინემია.
- ბ) რეტიკულოციტოზი;
- გ) ტრანსამინაზების აქტივობის მაგება;
- დ) ბილირუბინურია;
- \*ე) სისხლში არაკონიუგირებული (თავისუფალი) ბილირუბინის მაგება;

1581. ჰემოლიზური სიყვითლისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) რეტიკულოციტოზი.
- \*ბ) ბილირუბინურია;
- გ) შრატის ტრანსამინაზებისა და გამა-გლუტამილტრანსპეპტიდაზის ნორმალური აქტივობა;
- დ) შრატის ტუტე ფოსფატაზის ნორმალური აქტივობა;
- ე) სისხლში არაკონიუგირებული ბილირუბინის მაგება;

1582. სისხლში კონიუგირებული (შეკავშირებული) ბილირუბინი არ იზრდება:

- ა) ღვიძლის პირველადი ბილიარული ციროზის დროს.
- ბ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის დროს;
- \*გ) ჰემოლიზური სიყვითლის დროს;
- დ) ღაბინ-ჯონსონის სინდრომის დროს;
- ე) როტორის სინდრომის დროს;

1583. ჰემოლიზური სიყვითლის დროს ადგილი აქვს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ძელის გვინის ჰიპერპლაზიას;
- გ) სპლენომეგალიას;
- დ) არაკონიუგირებული ბილირუბინის მაგებას;
- ე) რეტიკულოციტოზს;

1584. სისხლის შრატში ტრანსამინაზების აქტივობის მაღალი დონე მიუთითებს:

- ა) ამინაზინურ სიყვითლებზე.
- ბ) პირველად ბილიარულ ციროზზე;
- \*გ) ვირუსული ჰეპატიტზე;
- დ) ქოლესტაზზე;
- ე) მიკრონოდულურ ციროზზე;

1585. ღვიძლის ქრონიკული დაავადებისას ბილიარული სინდრომის კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სისხლის შრატში გუგე ფოსფატაზის აქტივობის მაღალი დონისა.
- \*ბ) გადიღებული ღვიძლისა ხორკლიანი შედაპირით;
- გ) ქსანტელაზმისა;
- დ) კანის ქავილისა;
- ე) სიყვითლისა;

1586. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის მორფოლოგიური სუბსტრატი, განსხვავებით პერსისტული და ქოლესტატური ჰეპატიტისაგან, წარმოდგენილია:

- ა) ღვიძლის წილაკების არქიტექტონიკის დარღვევით.
- ბ) რკინის დაგროვებით;
- გ) ცხიმოვანი დისტროფიით;
- დ) სპილენძის დაგროვებით;
- \*ე) საფეხურებიანი ნეკროზებით;

1587. ქრონიკული პერსისტული ჰეპატიტის სუბიექტური გამოვლინებებია:

- ა) ფაღარათი.
- ბ) ცხელება;
- გ) ჰემორაგიები;
- დ) ყაბზობა;
- \*ე) ასთენია;

1588. ჰეპატომეგალია, ჰიპერგლიკემია, კანის ჰიპერპიგმენტაცია, სისხლის შრატში რკინის დონის მაგება ახასიათებს:

- ა) ვილსონ-კონოვალოვის დაავადებას.
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლების ჰიპერფუნქციას;
- გ) ღვიძლის ციროზს;
- \*დ) ჰემოქრომატოზს;
- ე) ვირუსული ეტიოლოგიის ქრონიკულ ჰეპატიტს;

1589. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის დროს განვითარებული ჰიპერსპლენიზმის სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) ანემია.
- ბ) ჰემორაგიული სინდრომი;
- \*გ) ძვლის გვინის მეგაკარიოციტული ღეროს რედუქცია;
- დ) თრომბოციტოპენია;
- ე) გრანულოციტოპენია;

1590. ციტოლიზური და მეზენქიმურ-ანთებალი სინდრომების შეუღლება ახასიათებს

- ა) ჰემოქრომატოზს.
- ბ) ქრონიკულ პერსისტული ჰეპატიტს;
- \*გ) ქრონიკულ აქტიურ ჰეპატიტს;
- დ) B ტიპის მწვავე ვირუსულ ჰეპატიტს;
- ე) A ტიპის მწვავე ვირუსულ ჰეპატიტს;

1591. ჰიპერსპლენიზმის სინდრომით მიმდინარე ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტისას პროგნოზულად საშიშია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) პრელნიზოლონის სადღეღამისო დოზის (15-20 მგ) არაეფექტურობა;
- გ) ლეიკოპენია;
- \*დ) თრომბოციტების შემცველობის კლება 50-30\* 10 მლნ-/ლ;
- ე) ერთროციტების რაოდენობის კლება;

1592. ღვიძლის ქრონიკული დაავადებებიდან იმუნოდეპრესიული თერაპიის კლინიკური ჩვენებებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) ღვიძლის სიმსივნეები;
- \*გ) ქრონიკული აუტოიმუნური ჰეპატიტი;
- დ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი;
- ე) მეორადი ბილიარული ციროზი;

1593. ორგანიზმში ალკოჰოლის მეტაბოლიზმის მთავარი ადგილია:

- ა) კუჭ-ნაწლავის გრაქტი.
- ბ) თავის გვინი;
- გ) ღვიძლი;
- \*დ) თირკმელები;
- ე) ცხიმოვანი ქსოვილი;

1594. ალკოჰოლის ჭარბი ხმარებისას ღვიძლის ლისგროფიის შესაძლო მექანიზმებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ღვიძლიდან ცხიმის გამოტანის შემცირება;
- დ) ღვიძლში ცხიმოვანი მკაფების სინთეზის მზდა;
- ე) ცხიმოვანი მკაფების მომატებული მობილიზაცია ცხიმოვანი ქსოვილიდან;

1595. ავადმყოფს ქრონიკული ალკოჰოლური ჰეპატიტის ლაგენგური მიმდინარეობის დროს უნდა დაენიშნოს:

- ა) რკინით მდიდარი საკვები.
- ბ) ცხიმებით მდიდარი საკვები;
- გ) ცილებით მდიდარი დიეტა;
- დ) ნახშირწყლებით მდიდარი დიეტა;
- \*ე) საერთო სრულყოფილი რაციონი;

1596. ქრონიკული ალკოჰოლური ჰეპატიტის დროს ადექვატურ მკურნალობას წარმოადგენს შემდეგი პრეპარატების დანიშვნა:

- ა) არც ერთის ჩამოთვლილიდან.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატის;
- \*გ) ესენციალეს;
- დ) აზათიოპრინის;
- ე) პრედნიზოლონის;

1597. ღვიძლის ციროზს არ ახასიათებს შემდეგი მორფოლოგიური ცვლილებები:

- ა) ღვიძლის არქიტექტონიკის გარდაქმნა.
- ბ) რეგენერაცია;
- \*გ) ცხიმოვანი ლისგროფია;
- დ) ფიბროზი;
- ე) ნეკროზი;

1598. ღვიძლის ციროზის დროს შეიძლება განვითარდეს:

- \*ა) დიუპუიტრენის კონტრაქტურები.
- ბ) მაღალი სისხა;
- გ) ყურის ნიჟარების რიგილობა;
- დ) ყბაყურა ჯირკვლების გადიდება;
- ე) მხედველობის დაქვეითება;

1599. ღვიძლის ციროზის ყველაზე იშვიათი ფიზიკალური ნიშანია:

- ა) სისხლძარღვოვანი ვარსკლავები.
- ბ) პალპირებული ელენთა;
- \*გ) სიყვითლე;
- დ) ასციტი;
- ე) პალპირებული ღვიძლი;

1600. პირველადი ბილიარული ციროზისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ამინოგრანსფერაზების აქტივობის მომატება.
- ბ) შრატისმიერი ლიპიდების მატება;
- \*გ) არამექანიკური წარმოშობის სიყვითლე;
- დ) გამოხატული ჰეპატომეგალია;
- ე) ავთვისებიანი კლინიკური მიმდინარეობა;

1601. პირველადი ბილიარული ციროზის დიანგნოსტიკის დროს აუცილებელია გამოირიცხოს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მექანიკური სიყვითლე;
- დ) ქრონიკული სკლეროზული ქოლანგიტი და პერიქოლანგიტი;
- ე) ღვიძლის ვირუსული ციროზი ქოლესტაზით;

1602. პირველადი ბილიარული ციროზი წარმოდგენილია სიმპტომოკომპლექსით:

- ა) სიყვითლე (არა ყოველთვის), ტკივილი მუცლის ზედა მარჯვენა კვადრანტში, რბილი მუცელი, ლეიკოციტოზი.

- ბ) სიყვითლე, ცხელება, ჰეპატომეგალია, თირკმელების უკმარისობა, კომა, ცვლილებები ეეგ-ზე და გრანსამინაზების ზომიერად მომატებული აქტივობა;
- გ) სიყვითლე, ჰეპატოსპლენომეგალია, გრანსამინაზების ზომიერად მომატებული აქტივობა, ჰიპერ-გამა-გლობულინემია, გლუვი კუნთების მიმართ ანგისხეულებზე დაღებითი რეაქცია
- დ) სიყვითლე, ანორექსია, გულსრევა, რბილი ღვიძლი, გრანსამინაზების მაღალი და ტუტე ფოსფატაზის ნორმალური აქტივობა;
- \*ე) სიყვითლე, ქავილი, ქსანთომები, ჰეპატოსპლენომეგალია, ტუტე ფოსფატაზის მაღალი აქტივობა, ქოლესტერინის მომატებული რაოდენობა;

1603. ვირუსული ჰეპატიტი წარმოდგენილია სიმპტომოკომპლექსით:

- ა) სიყვითლე (არა ყოველთვის), ტკივილი მუცლის ზედა მარჯვენა კვადრანტში, რბილი მუცელი, ლეიკოციტოზი.
- ბ) სიყვითლე, ცხელება, ჰეპატომეგალია, თირკმელების უკმარისობა, კომა, ცვლილებები ეეგ-ზე და გრანსამინაზების ზომიერად მომატებული აქტივობა;
- გ) სიყვითლე, ჰეპატოსპლენომეგალია, გრანსამინაზების ზომიერად მომატებული აქტივობა, ჰიპერ-გამა-გლობულინემია, გლუვი კუნთების მიმართ ანგისხეულებზე დაღებითი რეაქცია;
- \*დ) სიყვითლე, ანორექსია, გულსრევა, რბილი ღვიძლი, გრანსამინაზების მაღალი და ტუტე ფოსფატაზის ნორმალური აქტივობა;
- ე) სიყვითლე, ქავილი, ქსანთომები, ჰეპატოსპლენომეგალია, ტუტე ფოსფატაზის მაღალი აქტივობა, ქოლესტერინის მაღალი შემცველობა;

1604. მწვავე ქოლესტატიტი წარმოდგენილია სიმპტომოკომპლექსით:

- \*ა) სიყვითლე (არა ყოველთვის), ტკივილი მუცლის ზედა მარჯვენა კვადრანტში, რბილი მუცელი, ლეიკოციტოზი.
- ბ) სიყვითლე, ცხელება, ჰეპატომეგალია, თირკმელების უკმარისობა, კომა, ცვლილებები ეეგ-ზე და გრანსამინაზების ზომიერად მომატებული აქტივობა;
- გ) სიყვითლე, ჰეპატოსპლენომეგალია, გრანსამინაზების ზომიერად მომატებული აქტივობა, ჰიპერ-γ-გლობულინემია, გლუვი კუნთების მიმართ ანგისხეულებზე დაღებითი რეაქცია
- დ) სიყვითლე, ანორექსია, გულსრევა, რბილი ღვიძლი, გრანსამინაზების მაღალი და ტუტე ფოსფატაზის ნორმალური აქტივობა;
- ე) სიყვითლე, ქავილი, ქსანთომები, ჰეპატოსპლენომეგალია, ტუტე ფოსფატაზის მაღალი აქტივობა, ქოლესტერინის მომატებული რაოდენობა;

1605. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი წარმოდგენილია სიმპტომოკომპლექსით:

- ა) სიყვითლე (არა ყოველთვის), ტკივილი მუცლის ზედა მარჯვენა კვადრანტში, რბილი მუცელი, ლეიკოციტოზი.
- ბ) სიყვითლე, ცხელება, ჰეპატომეგალია, თირკმელების უკმარისობა, კომა, ცვლილებები ეეგ-ზე და გრანსამინაზების ზომიერად მომატებული აქტივობა;
- \*გ) სიყვითლე, ჰეპატოსპლენომეგალია, გრანსამინაზების ზომიერად მომატებული აქტივობა, ჰიპერ-γ-გლობულინემია, გლუვი კუნთების მიმართ ანგისხეულებზე დაღებითი რეაქცია;
- დ) სიყვითლე, ანორექსია, გულსრევა, რბილი ღვიძლი, გრანსამინაზების მაღალი და ტუტე ფოსფატაზის ნორმალური აქტივობა;
- ე) სიყვითლე, ქავილი, ქსანთომები, ჰეპატოსპლენომეგალია, ტუტე ფოსფატაზის მაღალი აქტივობა, ქოლესტერინის მომატებული რაოდენობა;

1606. ღვიძლის მწვავე დისტროფია წარმოდგენილია სიმპტომოკომპლექსით:

- ა) სიყვითლე (არა ყოველთვის), ტკივილი მუცლის ზედა მარჯვენა კვადრანტში, რბილი მუცელი, ლეიკოციტოზი.
- \*ბ) სიყვითლე, ცხელება, ჰეპატომეგალია, თირკმელების უკმარისობა, კომა, ცვლილებები ეეგ-ზე და გრანსამინაზების ზომიერად მომატებული აქტივობა;
- გ) სიყვითლე, ჰეპატოსპლენომეგალია, გრანსამინაზების ზომიერად მომატებული აქტივობა, ჰიპერ-γ-გლობულინემია, გლუვი კუნთების მიმართ ანგისხეულებზე დაღებითი რეაქცია;
- დ) სიყვითლე, ანორექსია, გულსრევა, რბილი ღვიძლი, გრანსამინაზების მაღალი და ტუტე ფოსფატაზის ნორმალური აქტივობა;
- ე) სიყვითლე, ქავილი, ქსანთომები, ჰეპატოსპლენომეგალია, ტუტე ფოსფატაზის მაღალი აქტივობა, ქოლესტერინის მომატებული რაოდენობა;

1607. ღვიძლის ციროზის დროს ასციტის განვითარებაში პათოგენური მნიშვნელობა არ აქვს:

- \*ა) მუცლის ფარის ანთეზას.
- ბ) რეინ-ალდოსტერონული სისტემის აქტივობისა და ვაზოპრესინის პროლუქციის მაგებას;
- გ) ღვიძლის ლიმფის პროლუქციის მაგებას;
- დ) ჰიპოალბუმინემიას;
- ე) პორტულ ჰიპერტენზიას;

1608. მყარი ასციტი, რომელიც არ ემორჩილება დიურეტიკული პრეპარატებით თერაპიას, გვხვდება ყველა დაავადებისას, გარდა

- ა) კონსტრიქციული პერიკარდიტისა.
- ბ) კარის ვენის ქრონიკული თრომბოზისა;
- გ) ბად-კიარის ავადმყოფობისა;
- \*დ) ჰეპატომეგალიისა;

1609. ასციტით ავადმყოფებს პარაცენტეზი უკარგობათ შემდეგი მიზნით:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) არც ერთი მათგანის;

- გ) ასციტური სითხის სწრაფად გამოღვენის;
- დ) სუნთქვის მოშლის კომპენსაციის;
- ე) ღიაგნოსტიკური;

1610. ავადმყოფებში ღვიძლის ციროზით და ასციტით პარაცენტეზის უკუჩვენებებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სწორია ა, გ;
- გ) ჰიპერსპლენიზმის სინდრომი;
- დ) ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათიის სიმპტომების გაძლიერება;
- ე) ცხელება;

1611. ღვიძლის ციროზით დაავადებულში ასციტის სამკურნალოდ ღიურეტიკების გამოყენებას შეიძლება მოჰყვეს გართულებები:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ამოტემია;
- გ) ჰიპერკალიემია;
- დ) ჰიპოკალიემია;
- ე) ჰიპოვოლემია;

1612. ღვიძლის ციროზის დროს ასციტის მკურნალობის რაციონალური ღონისძიებებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ეროშპირონის მიღება 100-400 მგ-დე სადღეღამისო ღიურემის გათვალისწინებით;
- გ) სადღეღამისო ღიურემის გაზრდა;
- დ) სადღეღამისო სითხის მიღების შეზღუდვა 1ლ-მდე;
- ე) სუფრის მარილის მიღების შეზღუდვა 5 გრ-დე;

1613. გულის უკმარისობით გამოწვეული ვენური შეგუბების დროს ღვიძლში ყველაზე ხშირად აღინიშნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფოკალური ნეკროზები;
- \*გ) ცენტრლობულური ნეკროზები;
- დ) საფეხურებრივი ნეკროზები;
- ე) პერიპორტული ანთება;

1614. ღვიძლის შეგუბებითი ციროზის ყველაზე მძიმე გართულებად ითვლება:

- ა) შეშუპებები.
- ბ) ასციტი;
- გ) სიყვითლე;
- დ) ღვიძლისმიერი კომა;
- \*ე) საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან სისხლდენა;

1615. ღვიძლისმიერი კომა არის გართულება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილისა.
- ბ) მელიკამენტოზური ჰეპატიტისა;
- გ) ტოქსიკური ჰეპატიტისა;
- დ) ღვიძლის ციროზისა;
- ე) მწვავე ჰეპატიტისა;

1616. ამონიუმის დიდი რაოდენობა ღვიძლის მიერ გარდაიქმნება

- ა) მერკაპტანად.
- \*ბ) შარლოვანად;
- გ) არგინინად;
- დ) ალფა-კეტოგლუტარატად;
- ე) გლუტამინად;

1617. ღვიძლის სუნი დაკავშირებულია შემდეგი ნივთიერებების ცვლასთან:

- ა) ალფა-კეტოგლუტარის მუავის.
- ბ) გლუტამინის;
- \*გ) მეთიონინის;
- დ) ბილირუბინის;
- ე) ქოლინის;

1618. ღვიძლის მძიმე დაავადებისას ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათიის განვითარებას წინ უძღვის:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ორგანიზმის დატვირთვა ცილებით;
- გ) სისხლდენები კუჭ-ნაწლავიდან;

დ) ცხელება;

1619. ღვიძლის ენდოგენური კომის ბაზისური თერაპია მოიცავს ორგანიზმში შემდეგი ნივთიერებების შეყვანას:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) B- და C-ჯგუფის ვიტამინების;
- გ) ჰემოლების;
- დ) ანტიბიოტიკების;
- ე) გლუკოზის;

1620. შემდეგი სახის ოქსიგენოთერაპია ღვიძლის კომის მკურნალობაში ეფექტურ შედეგს იძლევა

- ა) არტერიული სისხლის მუდმივი პერფუზია ღვიძლის გაველით.
- \*ბ) ჰიპერბარული ოქსიგენაცია;
- გ) ჟანგბადის კოქტილები;
- დ) ჟანგბადის ინჰალაცია;

1621. ნაღვლის ბუშტის დისკინეზიის ჰიპერკინეზური ფორმა ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ნაღვლის ბუშტის აჩქარებული შეკუმშვით და დაცლით, რაც ჩანს რენტგენოსკოპიურად;
- გ) ტკივილით, რომელიც ვითარდება საკვების მიღებიდან 1-2 სთ-ის შემდეგ, ირადიაციით მარჯვენა ბუჭის, ლავიწის, არაბიფიკატად წელის მიდამოში;
- დ) ჭვალთ ან შეტევითი ტკივილებით;

1622. ნაღვლის ბუშტის დისკინეზიის ჰიპერკინეზური ფორმის მკურნალობისათვის ინიშნება:

- ა) ქირურგიული მკურნალობა.
- ბ) ყრუ მონდაჟი-ღუბაჟი;
- \*გ) სპაზმოლიზური საშუალებები;
- დ) სუკრალფატი და მისი ანალოგები;
- ე) ჰისტამინის H2-რეცეპტორების-ბლოკატორები;

1623. ნაღვლის ბუშტის დისკინეზიის ჰიპოკინეზური ფორმის მკურნალობისათვის ინიშნება:

- ა) ფერმენტები.
- ბ) ანტაციდები;
- გ) ქირურგიული მკურნალობა;
- დ) სპაზმოლიზური საშუალებები;
- \*ე) ქოლეკინეზური პრეპარატები;

1624. "ბუშტის" სიმპტომებს მიეკუთვნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი.
- ბ) ობრაზცოვის;
- \*გ) ორტნერის;
- დ) მეიო-რობსონის;
- ე) პორგესის;

1625. ქრონიკული ქოლეცისტიტი შეიძლება გართულდეს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) პერიტონიტით;
- გ) ნაღვლის ბუშტის წყალმანკით;
- დ) ქოლელითიაზით;
- ე) ქოლანგიტით;

1626. ქოლეცისტიტის მკურნალობის ძირითად პრინციპებს წარმოადგენს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სახანგორულ-კურორტული მკურნალობა;
- გ) ფიზიოთერაპია;
- დ) ფარმაკოთერაპია;
- ე) დიეტოთერაპია;

1627. ქოლეცისტიტის სამკურნალოდ იხმარება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პრომელოლი;
- გ) განგლერონი;
- დ) ეუფილინი;
- ე) ნო-შპა;

1628. ქოლერეტიკებს განეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა

- ა) ქოლოგონისა;
- ბ) ოქსაფენამიდისა;
- გ) ალოქოლისა;
- დ) ქოლენზიმისა;
- \*ე) ოლიმეგინისა;

1629. ქოლექინეზურ პრეპარატებს განეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა

- ა) სორბიტისა.
- ბ) ქსილიგისა;
- \*გ) ალოქოლისა;
- დ) როვაქოლისა;
- ე) ქოლაგოლისა;

1630. სანაღველე გზების დაზიანებით მიმდინარე ლამბლიოზის სამკურნალოდ ხმარობენ:

- ა) ენტეროსეპტოლს.
- ბ) ნევიგრამონს;
- გ) კანამიცინს;
- \*დ) ფურაზოლიდონს;
- ე) ლევომიცეტინს;

1631. ნაღველკენჭოვანი დაავადების ძირითადი ეტიოლოგიური ფაქტორებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მემკვიდრული წინასწარგანწყობა;
- გ) კვების რეჟიმში რაოდენობრივ-ხარისხობრივი გადახრები;
- დ) ორგანიზმში მეტაბოლური პროცესების დარღვევა;
- ე) მოტორულ-სეკრეტორული დარღვევები;

1632. ნაღველგამომტან სისტემაში კენჭების გაჩენის ძირითადი პათოგენეზური რგოლებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ღვიძლის უჯრედების მიერ ლითოგენური ნაღველის პროდუქცია;
- გ) ქოლესტაზი;
- დ) ნაღველის pH-ის შეცვლა;
- ე) ქოლესტერინისა და ბილირუბინის მეტაბოლიზმის დარღვევები;

1633. ნაღველის კენჭები უფრო ხშირად შედგება:

- ა) ცისტინისაგან.
- ბ) შარდმჟავასაგან;
- გ) ოქსალატებისაგან;
- \*დ) ქოლესტერინისაგან;
- ე) ნაღველის მჟავების მარილებისაგან;

1634. ნაღველკენჭოვანი დაავადების დროს ადგილი აქვს:

- ა) ნაღველის ცილების შემცირებას.
- ბ) ლეციტინის დონის მომაგებას;
- გ) ნაღველის მჟავების დონის მომაგებას;
- დ) ნაღველის ბილირუბინის დონის შემცირებას;
- \*ე) ნაღველის მჟავებისა და ქოლესტერინის თანაფარდობის შემცირებას;

1635. ნაღველის ბუშტის კენჭების დაშლას იწვევს ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა

- ა) ურსოფალკისა.
- ბ) ქენოფალკისა;
- \*გ) ქოლესტირამინისა;

1636. ნაღველკენჭოვანი დაავადების სამკურნალოდ ხმარობენ:

- ა) ლეჰიდროქოლის მჟავას.
- ბ) ტაუროქოლის მჟავას;
- გ) ლიგოქოლის მჟავას;
- \*დ) ქენოდეზოქსიქოლის მჟავას;
- ე) ქოლის მჟავას;

1637. ქენოდეზოქსიქოლის მჟავას ხმარობენ შემდეგი მიზნის მისაღწევად:

- ა) ნაწლავებში ნახშირწყლების უტილიზაციის გაუმჯობესება.
- ბ) ნაწლავებში ცხიმის უტილიზაციის გაუმჯობესება;

გ) სისხლის შრატში ქოლესტერინის ღონის დაქვეითება;

\*დ) ქოლესტერინული კონკრემენტების დაშლა ნაღვლის ბუშტში;

1638. ნაღვლის ბუშტში კენჭის ლითონიფის ჩვენებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ნაღვლის ბუშტის კუმშვალობის შენარჩუნება.

ბ) ქოლესტერინული კენჭები;

\*გ) სიყვითლე;

დ) კენჭები 2 სმ-ზე ნაკლები ღიამეგრით;

ე) ერთეული კენჭებისა;

1639. პოსტქოლესტერინული სინდრომის მიზეზია:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) თანმხლები დაავადებები;

გ) გართულებების არსებობა;

დ) ოპერაციის გექნიკური ღეფექტები;

ე) წინასაოპერაციო ღიამგნოსტიკური შეცლომები;

1640. პოსტქოლესტერინული სინდრომის საღიამგნომოდ უმჯობესია გამოვიყენოთ:

ა) რადიორენგენოქრონოღიამგნოსტიკა.

ბ) ფრაქციული ღეოღენური ზონღირება;

გ) ექოგრაფია;

\*დ) ენღოსკოპიური რეგროგრაღული პანქრეატოქოლანგიოგრაფია;

ე) რენგენოლოგიური მეთოღი;

1641. პოსტქოლესტერინული სინდრომის მქურნალობა მიმართული უნღა იყოს:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილისაკენ.

ბ) ქოლესტაზის ღიკვიღაციისაკენ;

გ) ინფექციის ღათრგუნვისაკენ;

დ) ნაღვლის გამოყოფის გაღღიერებისაკენ;

ე) ღისკინეზიის საწინააღმღეგოღ;

1642. კუჭქეღეა ჰირკვლის პათოლოგიის საღიამგნომოდ ყველაზე ინფორმაციული მეთოღია:

\*ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია.

ბ) უღგრამგერიოღი;

გ) რენგენოლოგიური;

1643. ქრონიკული პანქრეატიგის ღამახასიათებელი კღინიკური ნიშანია:

ა) ჰეპატომეგაღია.

ბ) ამინოტრანსფერაზების აქტივობის მომაგება;

გ) სიყვითლე;

\*დ) ექსკრეტორული ფუნქციის დაქვეითება (ჰიპოფერმენტემია);

ე) შაქრიანი ღიამბეგის განვითარება;

1644. ღაგენგური მიმღინარეობის ქრონიკული პანქრეატიგის ღროს ნაჩვენებია შემღეგი ღიეგა:

ა) რკინის შემცველობით მღიღარი.

\*ბ) ზომიერი ცილოვან-ნახშირწყლოვანი;

გ) ნახშირწყლებით მღიღარი;

დ) ცხიმებით მღიღარი;

ე) საერთო სრულყოფიღი;

1645. ქრონიკული პანქრეატიგის რემისიის ფაზაში სამქურნალოდ იხმარება:

ა) ყველა ჩამოთვლიღი.

ბ) არცერთი ჩამოთვლიღიღაგან;

\*გ) ფერმენტული პრეპარატები;

დ) კონტრიკალი, ტრასილოღი;

ე) კორტიკოსტეროიდები;

1646. ქრონიკული პანქრეატიგის გამწვაგებისას გკივიღის სინდრომის კუპირების მიზნით კომპლექსურ თერაპიაში მიზანშეწონიღია ჩაირთოს:

\*ა) ყველა ჩამოთვლიღი.

ბ) ჰისტამინის H2-რეცეპტორების ბლოკატორები;

გ) ხსნაღი ანტაციღები;

დ) კონტრიკალი, ტრასილოღი ან გორღოქსი;

ე) ბარაღგინი;



1647. ქრონიკული პანკრეატიტის ყველაზე ხშირი შედეგია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ასციტი;
- გ) ფსევდოკისტები;
- დ) პერიტონიტი;
- \*ე) კუჭქვეშა ჯირკვლის ემბოკრინული უკმარისობა;

1648. 65 წლის მამაკაცი დიდი ხანია ავად არის ქრონიკული მორეციდივე პანკრეატიტით. ბოლო 6-8 თვის მანძილზე შეიცვალა ტკივილების ხასიათი, დაეკარგა მალა, პერიოდულად აქვს ღებინება; აღენიშნება სიყვითლე, უფერული განაგალი, კანის საფარველის გამოხატული სიყვითლე, ხილული ღორწოვანი გარსები მკრთალია, წონაში მნიშვნელოვნად დაიკლო. ღვიძლი და ელენთა გაღებულნი არ არის. ტემპერატურა ნორმალურია. ჰემოგლობინი - 96 გ/ლ, ლეიკოციტები -  $9.5 \times 10^9$  მლნ./ლ, ელსი - 60 მმ/სთ, ბილირუბინი - 34.2 მკმოლ/ლ (პირდაპირი 5.2). ამილამის აქტივობა სისხლსა და შარდში და შაქრის ღონე სისხლში - ნორმის ფარგლებში. დიაგნოზის დამუხტებაში დაგვეხმარება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ანამნეზური მონაცემების ანალიზი;
- გ) გასტროდუოდენოსკოპია დამიზნებითი ბიოფსიით;
- დ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- ე) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

1649. ქრონიკული ენტეროკოლიტის განვითარების მიზეზებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ალიმენტარული ღარღვევები და ალკოჰოლის ჭარბი სისტემატური მიღება;
- გ) ალრე გადატანილი მწვავე ნაწლავური ინფექციები;
- დ) საჭმლის მომნელებელი სხვა ორგანოების წინამორბედი ქრონიკული დაავადებები;
- ე) მუცლის ღრუს ორგანოებზე ოპერაციული ჩარევა;

1650. ქრონიკული ენტეროკოლიტის განვითარების შესაძლო მექანიზმებს განეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დისბაქტერიოზი;
- გ) შეწოვის დარღვევები;
- დ) საჭმლის მონელების დარღვევები;
- ე) ნაწლავების მოტორულ-სეკრეტორული ფუნქციის მოშლა;

1651. ქრონიკული ენტეროკოლიტის გამწვავებას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) ორგანიზმის ლეიკორაგაციისა.
- \*ბ) ასციტისა;
- გ) წონაში დაკლებისა;
- დ) სისხლის ელექტროლიტური შემადგენლობის დარღვევისა;
- ე) ფაღარათისა;

1652. ხანგრძლივი მიმდინარეობის ქრონიკული ენტერიტისათვის რემისიის ფაზაში დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰიპოპროტეინემია და ანთება;
- გ) შრომისუნარიანობის დაქვეითება;
- დ) საერთო სისუსტე;
- ე) წონის ღეფიცვა;

1653. ქრონიკული ენტეროკოლიტით დაავადებულთა განაგლის ანალიზში გვხვდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ნეიგრალური ცხიმისა.
- ბ) უჯრედგარეშე სახამებლისა;
- გ) უჯრედშიგა სახამებლისა;
- დ) სახანების და ცხიმოვანი მუავეებისა;
- ე) კრეატორეისა;

1654. ქრონიკული ენტეროკოლიტის შესაძლო გართულებებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ოსტეოპოროზი;
- გ) დისბაქტერიოზი;
- დ) ჰიპერქრომული ანემია;
- ე) ჰიპოქრომული ანემია;

1655. ხანგრძლივი მიმდინარეობის ქრონიკული ენტეროკოლიტის დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) ანემია;
- გ) წონის ლეფიციტი და საერთო სისუსტე;
- დ) ტკივილები ძვლებში;
- ე) ფაღარათი;

1656. ქრონიკული ენტეროკოლიტის მკურნალობა რემისიის ფაზაში მოიცავს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ანაბოლურ სტეროიდული პრეპარატებს;
- გ) ფერმენტულ პრეპარატებს;
- დ) B-ჯგუფის ვიტამინებს;
- ე) ლიეგას;

1657. დისბაქტერიოზით გართულებული ქრონიკული ენტეროკოლიტის მწვავე ფაზაში ნაჩვენებია მკურნალობა ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) მადესინსიბილიზებული პრეპარატებისა.
- \*ბ) ბიოლოგიური პრეპარატებისა;
- გ) ელექტროლიტური და დემინტოქსიკაციური ხსნარების ვენაში შეყვანისა;
- დ) მიზნობრივი მოქმედების ანტიბაქტერიული პრეპარატებისა;
- ე) ლიეგისა;

1658. ფერმენტული მოქმედების ეფექტური პრეპარატებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფესტალი;
- გ) მეზიმფორტე;
- დ) პანკრეაგინი;
- ე) ქოლენზიმი;

1659. გალიმიანებული სწორი ნაწლავის სინდრომის დროს კოპროლოგიური გამოკვლევისას ვლინდება:

- ა) კუნთოვანი ბოჭკოები.
- ბ) ლეიკოციტების ღივი რაოდენობა;
- \*გ) ანთების ელემენტების არარსებობა;
- დ) იოდოფილური ფლორა;
- ე) საპნიანი სტეატორეა;

1660. გალიმიანებული სწორი ნაწლავის სინდრომის თერაპიაში საჭიროა შეტანილი იქნას:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კომბოსტოს წვენი;
- \*გ) ხორბლის ქაგო;
- დ) სელის თესლი;

1661. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის გამწვაება შეიძლება დაკავშირებული იყოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილიდან.
- ბ) ინტერკურენტულ ინფექციასთან;
- გ) ლიეგის დარღვევასთან;
- დ) ორსულობასთან;
- ე) სულფასალამინით მკურნალობის შეწყვეტასთან;

1662. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის ძირითადი კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) პერიანალური აბსცესებისა.
- ბ) ფაღარათისა;
- გ) მუცლის ტკივილისა;
- დ) ნაწლავური სისხლდენისა;

1663. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის ნაწლავარეშე გამოვლინებებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) თრომბოფლებიტი;
- გ) ღვიძლის ღამიანება;
- დ) კანის ღამიანება;
- ე) ართრიტი;

1664. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის დროს დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა ენიჭება შემდეგ რენტგენოლოგიურ ნიშნებს:

- \*ა) ჰაუსტრაციის ცვლილებები თვით მათ გაქრობამდე, ნაწლავის სანათურის შევიწროება და დამოკლება.
- ბ) ნაწლავის კონტურზე გომრისებური გამობურცულობა;

- გ) "ქვაფენილის" სურათი;
- დ) მრავლობითი ჰაუსტრაციები;
- ე) ნაწლავის ღიაბეჭრის გაზრდა;

1665. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის დროს სწორი ნაწლავის დაზიანების ენდოსკოპური ნიშნებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ლორწოვანი გარსის ბედაპირული დეფექტები;
- გ) ნაწლავის სანათურის შევიწროება და მისი რიგილობა;
- დ) კონტაქტური სისხლდენალობა (ან სისხლქონვალობა);
- ე) ლორწოვანის ჰიპერემია და შეშუპება;

1666. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის რეციდივის პროფილაქტიკაში მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილს.
- ბ) სედაციური საშუალებების მიღებას;
- გ) ფიზიკური დატვირთვის შემცირებას;
- \*დ) სულფასალაზინის მიღებას 1-2 გრ საღებამისო დოზით;
- ე) დამზოგ დიეტას;

1667. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის გამწვავებისას რეკომენდებულია:

- ა) დიეტა ცხიმებით შემცირებით.
- ბ) დიეტა მონოსაქარიდების გამორიცხვით;
- გ) გახეხილი საკვები;
- დ) არაცილოვანი დიეტა;
- \*ე) დიეტა რძის გარეშე;

1668. საშუალო სიმძიმის არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის სამკურნალოდ შერჩევითი მედიკამენტებია:

- ა) ამპიცილინი.
- \*ბ) სულფასალაზინი;
- გ) ლევომეცეტინი;
- დ) ფთალაზოლი;
- ე) კორტიკოსტეროიდები;

1669. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის დროს სტეროიდული ჰორმონები იხმარება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ავადმყოფის წინასაოპერაციო მომზადებისას;
- გ) სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობების დროს;
- დ) კლინიკური რემისიის დასაჩქარებლად;
- ე) დაავადების პროგრესირებადი ფორმის სამკურნალოდ;

1670. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის სამკურნალოდ ავადმყოფი იღებს ბიფიკოლს. ცხელების განვითარებასთან დაკავშირებით მას დაენიშნა გეტრაციკლინი. ბიფიკოლის ბიოლოგიური აქტივობა ანტიბიოტიკის ბეგავლენით

- ა) პრეპარატი ურთიერთქმედებას გააძლიერებენ.
- ბ) არ შეიცვლება;
- \*გ) შემცირდება;
- დ) გაიზრდება;

1671. ნაწლავების დისბაქტერიოზის განვითარებაში მნიშვნელობა ენიჭება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ანტიბიოტიკების ხანგრძლივ ხმარებას, ცილებისა და B-ჯგუფის ვიტამინების დეფიციტს;
- გ) ნაწლავის წველის pH-ის ცვლილებას;
- დ) კუჭქვეშა ჯირკვლის ექსკრეტორული ფუნქციის დაქვეითებას;
- ე) მარილმჟავას პროლუქციის უკმარისობას;

1672. პროტეუსული დისბაქტერიოზის დროს რაციონალურია დაინიშნოს ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა

- \*ა) ამპიცილინისა.
- ბ) ეუბიოტიკებისა;
- გ) პროტეუსის ბაქტერიოფაგისა;
- დ) ნევიგრამონისა;
- ე) ნიგროფურანის წარმოებულებისა;

1673. დისბაქტერიოზის დროს ნაწლავის ნორმალური ფლორის აღდგენის მიზნით იხმარება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა

- ა) ბაქტერიოფაგებისა.
- \*ბ) ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებისა;

- გ) ნიგროფურანის წარმოებულებისა;
- დ) ეუბოტიკებისა;

1674. კლებსიელათი გამოწვეული დისბაქტერიოზის დროს უნდა დაინიშნოს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.
- ბ) კლინდამიცინი;
- გ) ტეტრაციკლინი;
- \*დ) ამიკაცილინი;
- ე) ვიბრამიცინი;

1675. კუჭის წყლულოვანი დაავადება უმეტესად აღმოცენდება ხოლმე შემდეგ ასაკობრივ ჯგუფებში:

- ა) ნებისმიერ ასაკში.
- \*ბ) 40 წლის შემდეგ;
- გ) 10 წლამდე;
- დ) 20-30 წლის;
- ე) 10-20 წლის;

1676. ღვიძლის ციროზის დროს განვითარებული ასციტი შედეგია:

- ა) არც ერთის ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილისა;
- გ) პორტული ჰიპერტენზიისა;
- დ) ჰიპოალბუმინემიისა;
- ე) მეორადი ჰიპერალბოსტერონიზმისა;

1677. სფაგია ჩამოთვლილთაგან ნაკლებად დამახასიათებელია, გარდა ერთისა:

- \*ა) ტრაქციული დივერტიკული
- ბ) ცენკერის დივერტიკული
- გ) სკლეროდერმია
- დ) საყლაპავის კიბო
- ე) კოროზიული ეზოფაგიტი

1678. საყლაპავის დიაფრაგმული ხვრელის თიაქრის დროს ტკივილი ძლიერდება ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) გვერდზე გადახრისას
- ბ) სიარული
- გ) ფეხზე მდგომი პოზა
- \*დ) მწოლიარე პოზა
- ე) მჯდომარე პოზა

1679. რეფლუქს ეზოფაგიტი ვითარდება ჩამოთვლილთაგან უხშირესად:

- ა) ცენკერის დივერტიკულის დროს
- \*ბ) საყლაპავის ქვედა სფინქტერის ფუნქციის დარღვევისას
- გ) ლორწოვანის უცხო სხეულით დაზიანებისას
- დ) მუცელის ნივთიერებების მიღებისას
- ე) ტუჩე ნივთიერებების მიღება

1680. აღმყოფი უჩივის დისფაგიას თხიერ და მკვრივ საკვებზე, ჰიპერსალივაციას. ზოგჯერ აღინიშნება საკვების რეგურგიტაცია, განსაკუთრებით ღამე. დამახასიათებელია ძლიერი ტკივილი რეტროსტერნულ მიდამოში, რომელიც გადაეცემა ზურგში, კისერში, ზედა კიდურებში. რიგ შემთხვევაში აღინიშნება საყლაპავის შიგთავსის ასპირაცია სასუნთქ გზებში. რენტგენოლოგიურად ვლინდება ღუნე, გაგანიერებული, სითხით სავსე საყლაპავი, მისი პერისტალტიკა არ აღინიშნება. ზოგჯერ ვითარდება საყლაპავის სინქრონული შეკუმშვა. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) მედიასტინური ჯირკვლების მეწოლა საყლაპავზე
- ბ) მელორი-ვეისის სინდრომი
- \*გ) საყლაპავის ახალაზია
- დ) რეფლუქს ეზოფაგიტი
- ე) საყლაპავის დიფუზური სპაზმი

1681. ოფარინგეალური დისფაგია შეიძლება განვითარდეს ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) ქრონიკული გონზილიტი
- ბ) დიფთერია
- \*გ) პოლიმიოზიტი
- დ) ენის დაავადებები
- ე) პირის ღრუს დაავადებები

1682. ავადმყოფს აქვს დისფაგია, როგორც თხიერ, ასევე მკვრივ საკვებზე, აღინიშნება ტკივილი უფრო ხშირად ცივი ან ცხელი

საკვების მიღებაზე. ტკივილი მოჭერითი ხასიათისაა, ლოკალიზებულია მკერდის ძვლის უკან და გადაეცემა ზურგში, კისერში, ქვედა ყბაში. მას ხსნის ნიგროგლიცერინი და ნიფელიპინი. რენტგენოლოგიურად ვლინდება შევიწროებული, "საცობის საძრობელას" ფორმის საყლაპავი, მისი არაპერისგალგიკური შეკუმშვები. საყლაპავში წნევა მნიშვნელოვნადაა მომატებული. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) სტენოკარდია
- ბ) საყლაპავის კიბო
- \*გ) საყლაპავის დიფუზური სპაზმი
- დ) საყლაპავის სტენოზი
- ე) ახალაზია

1683. აღმყოფი უჩივის პროგრესირებად დისფაგიის განვითარებას, დასაწყისში მკერდის უკან და გადაეცემა ზურგში, კისერში, ქვედა ყბაში. მას ხსნის ნიგროგლიცერინი და ნიფელიპინი. რენტგენოლოგიურად ვლინდება შევიწროებული, "საცობის საძრობელას" ფორმის საყლაპავი, მისი არაპერისგალგიკური შეკუმშვები. საყლაპავში წნევა მნიშვნელოვნადაა მომატებული. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) საყლაპავის წყლული
- \*ბ) საყლაპავის კიბო
- გ) საყლაპავის დიფუზური სპაზმი
- დ) საყლაპავის სტენოზი
- ე) ახალაზია

1684. სპეფსიურ მოვლენებში აერთიანებენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- ა) ლებინების
- ბ) გულისრევის
- გ) ბოყინის
- დ) გულძმარვის
- \*ე) ანორექსიის

1685. რას ნიშნავს გერმინი ანორექსია:

- ა) მადის მომატებას
- \*ბ) მადის სრულ გაქრობას
- გ) მადის დაქვეითებას
- დ) ტკივილს პირის ღრუში
- ე) გემოვნების შეცვლას

1686. როდის ვითარდება ლებინება გულისრევის გარეშე, ხოლო და ლებინების შემდეგ ავადმყოფი არ გრძნობს შებინებას:

- ა) გლიკოზიდური ინტოქსიკაცია
- \*ბ) ცერებრული ინსულტი
- გ) ნაწლავების გაუფალობა
- დ) პილორუსის სტენოზი
- ე) მწვავე გასტრიტი

1687. ავადმყოფს აღნიშნება კუჭიდან სისხლიანი ლებინება. როდის არის ნაღებინები მასა ყავისფერი, ყავის ნახარშის შესახებობის:

- ა) თრომბოფლებიკური სპლენომეგალია
- \*ბ) კუჭის კიბო
- გ) კუჭის პოლიპოზი
- დ) კუჭის წყლული
- ე) ეროზიური გასტრიტი

1688. რასთან არის დაკავშირებული დისგენზიური ტკივილი მუცელში:

- ა) ნაწლავების პერფორაცია
- \*ბ) ნაწლავების გადაჭიმვა
- გ) ნაწლავების სპაზმი
- დ) პილორუსის სპაზმი
- ე) პერიტონეუმის გაღიზიანება

1689. ძალიან ძლიერი ტკივილი, რომელსაც ავადმყოფები აღარებენ მუცელში "ხანჯლის ჩაცემას" აღინიშნება:

- \*ა) პეპტიური წყლულის პერფორაციის შემთხვევაში.
- ბ) პეპტიური წყლულის პენეტრაციის შემთხვევაში
- გ) ნაღვლკენჭოვანი დაავადების დროს
- დ) პილორუსის სტენოზის დროს
- ე) მწვავე ქოლეცისტიტის დროს

1690. ტენემბები ტკივილია:

- \*ა) ანუსის მიღამოში
- ბ) მსხვილი ნაწლავის მიღამოში
- გ) წვრილი ნაწლავის მიღამოში
- დ) კუჭის მიღამოში
- ე) საყლაპავის მიღამოში

1691. რეციდივეული და სეზონური მიმდინარეობა ჩამოთვლილი დაავადებებიდან დამახასიათებელია მხოლოდ ერთისათვის:

- ა) ნაღვლკენჭოვანი დაავადება
- ბ) ქოლერისტიტი
- გ) გასტრიტი
- დ) კუჭის კიბო
- \*ე) პეპტიური წყლული

1692. სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავები" ჩამოთვლილთაგან დამახასიათებელია მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- \*ა) ღვიძლის ციროზი
- ბ) მწვავე ჰეპატიტი
- გ) ნაღვლკენჭოვანი დაავადება
- დ) პეპტიური წყლული
- ე) კუჭის კიბო

1693. ავადმყოფის მწოლიარე მდებარეობისას მუცელი იღებს ე.წ. "ბაყაყის ფორმას" ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ძლიერი სიმსუქნე
- \*ბ) ასციტი
- გ) ნაწლავების გაუვალობა
- დ) კუჭის პერფორაცია
- ე) მეგეორიზმი

1694. აუსკულტაციით მუცლის გამოკვლევისას ე.წ. "სამარისებული სიჩუმე" ისაღვურებს:

- ა) ასციტის დროს
- \*ბ) წყლულოვანი პერფორაციისას ნაწლავებში განვითარებული მეორადი პარეზის დროს
- გ) ნაწლავების მწვავე გაუვალობის დასაწყისში
- დ) ენტერიტების დროს
- ე) შიმშილის დროს

1695. ღვიძლის პერკუსიული საზღვრების გადიდება აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიის დროს, გარდა ერთისა:

- ა) ღვიძლის ექინოკოკი
- ბ) ღვიძლის კიბო
- გ) მწვავე ჰეპატიტი
- \*დ) ჰაერის დაგროვება მუცლის ღრუში კუჭის პერფორაციის შედეგად
- ე) ღვიძლის ციროზი

1696. პერკუსიით "მხეფის ხმიანობის" სიმპტომის გაჩენა დაკავშირებულია:

- ა) მუცლის ღრუში სითხის დაგროვებასთან
- ბ) ნაწლავების პერფორაციასთან
- გ) კუჭის პერფორაციასთან
- \*დ) კუჭში ერთდროულად სითხის და ჰაერის არსებობასთან
- ე) ნაწლავებში ერთდროულად სითხის და ჰაერის არსებობასთან

1697. პალპაციით დადგენილი ძალიან მკვრივი, კვანძოვანი ზედაპირის მქონე ღვიძლის არსებობა მიუთითებს:

- \*ა) ღვიძლის კიბოზე
- ბ) ღვიძლის აბსცესზე
- გ) ღვიძლის ციროზზე
- დ) ქრონიკულ ჰეპატიტზე
- ე) მწვავე ჰეპატიტზე

1698. ურეუაზიეს დაღებიითი სიმპტომის არსებობა მიუთითებს:

- ა) სანაღვლე გზების დისკინეზიაზე
- \*ბ) პანკრეასის თავის კიბოზე
- გ) ღვიძლის კიბოზე
- დ) ნაღვლის ბუშტის ანთებაზე
- ე) ნაღვლკენჭოვანი დაავადებაზე

1699. კუჭის სეკრეციის შესასწავლად ჩამოთვლილი გამაღიზიანებლებიდან ყველაზე ინფორმაციულია:

- ა) ხორცის ბულიონი
- ბ) კომბოსტოს ნახარში
- გ) ალკოჰოლი
- \*დ) ჰისტამინი
- ე) კოფეინი

1700. რძის მეფავას რაოდენობა კუჭის წვენიში მომატებულია:

- ა) კუჭის პოლიპოზის დროს
- \*ბ) კუჭის კიბოს დროს
- გ) პეპტიური წყლულის დროს
- დ) ქრონიკული გასტრიტის დროს
- ე) მწვავე გასტრიტის დროს

1701. განავალი თიხის ფერს ღებულობს ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- \*ა) მექანიკური სიყვითლე
- ბ) ჰემოლიზური სიყვითლე
- გ) რკინის პრეპარატებით მკურნალობა
- დ) სტეატორეა
- ე) მელენა

1702. ამური ბილირუბინის ღონე სისხლში ნორმის დროს არის:

- ა) 15-20 მგ%
- ბ) 10-13 მგ%
- გ) 5-8 მგ%
- დ) 2-4 მგ%
- \*ე) 0.5-1 მგ%

1703. ტუგე ფოსფატაზას აქტივობა ჩამოთვლილთაგან მომატებულია:

- ა) აკრიქინით ინტოქსიკაციის დროს
- ბ) კაროტინემიის დროს
- \*გ) მექანიკური სიყვითლის დროს
- დ) პარენქიმული სიყვითლისას
- ე) ჰემოლიზური სიყვითლის დროს

1704. ღვიძლის ქრონიკული დაავადებების დროს ლაქტატდეჰიდროგენაზას რომელი ფრაქციის მომატებას აქვს ლიაგნოსტიკური მნიშვნელობა:

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

1705. მწვავე გასტრიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) გემპერაგურის მომატება
- ბ) ტაქიკარდია
- გ) ღებინება
- \*დ) სემონური ტკივილი
- ე) ტკივილი ეპიგასტრიუმში

1706. B ტიპის გასტრიტთან დაკავშირებით რომელი ღებულება არ არის სწორი:

- ა) დამახასიათებელია კუჭის კიბოს განვითარების მაღალი სიხშირე
- ბ) ლოკალიზებულია პილორუსის მიდამოში
- გ) ლოკალიზებულია კუჭის სხეულში და ფუნდუსში
- \*დ) A ტიპის გასტრიტთან შედარებით უფრო ხშირია
- ე) ეტიოლოგიაში წამყვან როლს ასრულებს H.პელორი-ით ინფიცირება

1707. A ტიპის გასტრიტთან დაკავშირებით რომელი ღებულება არ არის სწორი:

- \*ა) ეტიოლოგიაში წამყვან როლს ასრულებს H.პელორი-ით ინფიცირება
- ბ) ასოცირებულია ხშირად ჰიპოთირეოზთან
- გ) ასოცირებულია ხშირად პერნიციოზულ ანემიასთან
- დ) B-გასტრიტთან შედარებით იშვიათად ვითარდება
- ე) ანთებითი ცვლილებები ლოკალიზებულია კუჭის სხეულში

1708. პეპტიური წყლულისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) პენეტრაცია
- \*ბ) კიბოლ გადაგვარება
- გ) პილოროსტენოზის განვითარება
- დ) ღამის ტკივილი
- ე) "მშიერი ტკივილი"

1709. პეპტიური წყლულით დაავადებული ავადმყოფი უჩივის სიმძიმის შეგრძნებას და ტკივილს ეპიგასტრიუმის მიდამოში, რომელიც ძლიერდება ჭამის შემდეგ, ღებინებას. ავადმყოფი ხშირად ხელოვნურად იწვევს ღებინებას, რაც მას შელავათს აძლევს. ამონაღები მასა ხშირად შეიცავს წინა ღლეს ან უფრო ადრე მიღებულ საკვებს. ავადმყოფი ძალიან გამხდარია. ეპიგასტრიული მიდამოს პერკუსიით ვლინდება "შხეფის ხმიანობა". დაავადების რა გართულებასთან გვაქვს საქმე:

- ა) კუჭ-საყლაპავის რეფლუქსი
- ბ) კუჭის ატონია
- გ) წყლულის ავთვისებიანი გადაგვარება
- \*დ) პილოროსტენოზი
- ე) წყლულის პენეტრაცია

1710. ავადმყოფი უჩივის უმადობას, საკვების, განსაკუთრებით ხორცეულის შეჭულებას, ყრუ ხასიათის ტკივილს ეპიგასტრიუმის მიდამოში. ზოგჯერ აღნიშნავს ღებინებას ყავის ნახარშის მსგავსი მასით. ავადმყოფი ძალიან გამხდარია, აღენიშნება "მიწისფერი" სიფერქროთაღე. პალპაციით ეპიგასტრიუმის მიდამოში ისინჯება მომკვრივო წარმონაქმნი, მარცხენა ღავიწმელა არეში - გაღილებული ლიმფური კვანძი. სისხლში აღინიშნება ანემია, მაღალი ელს-ი. რენტგენოლოგიურად კუჭში ვლინდება "ავსების დეფექტი". რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) პილორუსის სტენოზი
- ბ) კუჭის პოლიპოზი
- გ) ქრონიკული გასტრიტი
- \*დ) კუჭის კიბო
- ე) კუჭის პენეტრირებული წყლული

1711. რომელი დებულება არ არის სწორი მალაბსორბციის სინდრომთან დაკავშირებით:

- ა) ვითარდება ქრონიკული პანკრეატიტის დროს.
- \*ბ) აღინიშნება წონაში მატება
- გ) აღინიშნება სტეატორეა
- დ) სინდრომი დაკავშირებულია საკვების შეწოვის დარღვევასთან
- ე) სინდრომი დაკავშირებულია საკვების მონელების დარღვევასთან

1712. რომელი დებულება არის სწორი ნაწლავების დისბაქტერიოზთან დაკავშირებით:

- ა) ხშირად ვითარდება ციანკობალამინის ღეფიცით
- ბ) ხშირად აღინიშნება ნაწლავების მოგორული ფუნქციის დარღვევა
- გ) დისბაქტერიოზის განვითარებას ხელს უწყობს აქლორჰიდრია
- \*დ) დამახასიათებელი არ არის სტეატორეა
- ე) წვრილი ნაწლავების ბაქტერიული პოპულაცია წარმოდგენილია მსხვილი ნაწლავის მსგავსი ფლორით

1713. ავადმყოფს 200 მლ რძის მიღების შემდეგ, როგორც წესი, აღინიშნება მუცლის შებერვა, მეგეორიზმი, შეტევეითი, მჭრელი ტკივილი მუცელში და ჭამიდან დაახლოებით ერთი საათის შემდეგ წყალწყალა განავალი. მცირე რაოდენობით რძის მიღების შემთხვევაში აღინიშნული მოვლენები არ აღინიშნება. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- \*ა) ლაქტაზის დეფიციტი
- ბ) ქრონიკული ქოლესისტიტი
- გ) ქრონიკული კოლიტის გამწვავება
- დ) აქლორჰიდრია
- ე) რძის მიმართ ალერგია

1714. ავადმყოფს აღინიშნება ანორექსია, ცხელება, ზოგჯერ შემცივნება, მეგეორიზმი. აქვს შეტევეითი ტკივილი მუცელში, განსაკუთრებით მარჯვენა ქველა კვადრანტში. პალპაციით ამ მიდამოში ვლინდება. პერიტონეუმის ადგილობრივი გაღიზიანების ნიშნები და ისინჯება მომკვრივო წარმონაქმნი. აღინიშნება ფისტულები მუცლის კანზე და პერიანალურად. სისხლში არის ანემიის სურათი. რენტგენოლოგიურად ვლინდება ლორწოვანი გარსის რელიეფის წაშლა, თექოს ნაწლავის სანათურის შევიწროებები. ენდოსკოპიით გამოხატულია ლორწოვანი გარსის "ქვაფენილის მსგავსი" დეფორმაცია. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ნაწლავების კიბო
- \*ბ) კრონის დაავადება
- გ) წყლულოვანი კოლიტი
- დ) გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი
- ე) აპენდიციტი

1715. ჩამოთვლილთაგან, რომელი დებულება არ არის დამახასიათებელი წყლულოვანი კოლიტისათვის:

- \*ა) დამახასიათებელია პერიანალური ფისტულების გაჩენა
- ბ) ყველაზე ხშირად მიანდება რექტალური არე



- გ) სისხლიანი განავალი დაავადების კარდინალური სიმპტომია
- დ) ხშირია თანხვედრა აუტოიმუნურ ჰემოლიზურ ანემიასთან
- ე) დაავადება აუტოიმუნური ბუნებისაა

1716. რომელი გერმინით აღინიშნება ნაწლავების ერთმანეთში ჩაჭედევა:

- ა) სპასტიკური გაუქვალობა
- ბ) პარალიზური გაუქვალობა
- გ) სტრანგულაცია
- \*დ) ინვაგინაცია
- ე) ობტურაცია

1717. ავადმყოფს აწუხებს ტკივილი მუცელში, ლეფეკაციის რითმის დარღვევა, სისხლენა ნაწლავიდან, პერიოდულად აქვს ნაწლავების გაუქვალობის მოვლენები. ავადმყოფი გამხდარია. მუცლის პალპაციით სიგმოიდურ მილამოში ისინჯება მომკვრივო მასა. სისხლში აღინიშნება ანემია, დაღებითია რეაქცია კარცინობრონალურ ანტიგენზე. ირიგოსკოპიით სიგმოიდური კოლინჯის მილაკში ვლინდება ავსების ლეფექტი. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) გალიმბინებული ნაწლავის სინდრომი
- ბ) ნაწლავების გაუქვალობა
- გ) წყლულოვანი კოლიტი
- დ) კრონის დაავადება
- \*ე) მსხვილი ნაწლავის კიბო

1718. ჩამოთვლილთაგან, რომელი დებულება არ არის დამახასიათებელი მწვავე ლიფუზური პერიტონიტისათვის:

- ა) შეიძლება განვითარდეს ნაწლავების გაუქვალობის შედეგად
- ბ) შეიძლება განვითარდეს ნაწლავების პერფორაციის შედეგად
- გ) მუცლის კედელი სუნთქვაში არ მონაწილეობს
- \*დ) დაღებითია მერფის ნიშანი
- ე) დაღებითია ბლემბერგის ნიშანი

1719. ჩამოთვლილთაგან, რომელი დებულება არ არის დამახასიათებელი მწვავე პანკრეატიტისათვის:

- ა) ამილაზას აქტივობა მომაგებულია სისხლში და შარდში
- \*ბ) ნაწლავებიდან აირების გამოყოფა მკვეთრად გაძლიერებულია
- გ) ეტიოლოგია შეიძლება დაკავშირებული იყოს ნაღვლის სადინარების ობსტრუქციასთან
- დ) დამახასიათებელია შეტევითი ტკივილი მუცლის ზედა ნაწილში
- ე) მუცლის აუსკულტაციით პერისტალტიკა არ ფიქსირდება

1720. ჩამოთვლილთაგან, რომელი დებულება არ არის დამახასიათებელი ქრონიკული პანკრეატიტისათვის:

- ა) შეიძლება განვითარდეს B 12 ვიტამინ ლეფიციტური ანემია
- ბ) აღინიშნება სტეატორეა
- \*გ) მალაბსორბციის სინდრომი არ არის დამახასიათებელი
- დ) ტკივილს მუცელში აქვს სარტყელისებრი ხასიათი
- ე) ხშირად დაკავშირებულია ქრონიკულ ალკოჰოლიზმთან

1721. ავადმყოფს აღინიშნება ყრუ ხასიათის ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, ინტენსიური სიყვითლე, კანის ძლიერი ქავილი და ნაკაწრები კანზე. დაღებითია კურეუბიეს სინდრომი. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ქრონიკული ქოლეცისტიტი
- ბ) ქრონიკული პანკრეატიტი
- გ) ნაღვლკენჭოვანი დაავადება
- დ) ლეიშის კიბო
- \*ე) პანკრეასის თავის კიბო

1722. პორტული ჰიპერტენზიის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) აღინიშნება საყლაპავის ვენების გაგანთიერება
- ბ) გამოხატულია "მელუმას თავი"
- გ) ვითარდება სპლენომეგალია
- დ) ვითარდება ასციტი
- \*ე) დამახასიათებელია კარის ვენაში წნევის მკვეთრი დაქვეითება

1723. ლეიშის მწვავე უკმარისობა შეიძლება განვითარდეს ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) თეთრი შხამა სოკოს საკვებად მიღება
- ბ) გეტრაციკლინით ინტენსიურად მკურნალობა
- გ) აცეტამინოფენის დოზის გადამეტება
- \*დ) ქრონიკული ჰეპატიტი !
- ე) მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი

1724. ღვიძლის ქრონიკული დაავადებების დროს ენცეფალოპათიის განვითარების ხელშემწყობი მიზეზებია, ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ძლიერი დიურეტიკების გამოყენება
- ბ) ალკოჰოლის მიღება
- გ) მუცლის ღრუდან სითხის დიდი რაოდენობით გამოშვება
- \*დ) საკვებში ცილის დაბალი შემცველობა
- ე) გასტროინტესტინური სისხლდენა

1725. რომელი დებულება არ არის სწორი A ჰეპატიტთან დაკავშირებით:

- ა) ზოგჯერ ვითარდება ლიმფადენოპათია
- \*ბ) ხშირად რთულდება ღვიძლის უკმარისობით
- გ) ხშირად მიმდინარეობს უსიყვილო ფორმით
- დ) გავრცელების გზა ფეკალურ-ორალურია
- ე) ვირუსული ჰეპატიტების ყველაზე ხშირი ფორმაა

1726. რომელი დებულება არ არის სწორი ქრონიკულ B ჰეპატიტთან დაკავშირებით:

- ა) აქტიური ფორმა ხშირად რთულდება ღვიძლის ციროზით
- ბ) შეიძლება განვითარდეს ასციტი
- გ) ხშირად ვლინდება სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავები
- დ) მწვავე ჰეპატიტის ქრონიკულში პროგრესირებაზე მიუთითებს ბილირუბუნის მაღალი დონე მწვავე ჰეპატიტის დაწყებიდან ექვსი თვის შემდეგ
- \*ე) პერსისტული ფორმის დროს სიყვილო ვითარდება ხშირად

1727. ჩამოთვლილთაგან რომელი დებულება არ არის სწორი ღვიძლის ციროზის დროს:

- ა) შეიძლება განვითარდეს ჰეპატო-რენული სინდრომი
- ბ) დამახასიათებელია ასციტი
- გ) აღინიშნება სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავები
- დ) დამახასიათებელია გინეკომასტია
- \*ე) ციროზის კარლინალური სიმპტომია სიყვილის განვითარება

1728. ავადმყოფი უჩივის სწრაფ, აუხსნელ წონაში დაკლებას, ტკივილს მარჯვენა ზედა კვადრანტში. პალპაციით ისინჯება გაღებულ მკერდში, უსწორო ზედაპირის მქონე ღვიძლი. აღინიშნება სპლენომეგალია. გამოხატულია კოლაგერალები მუცელზე, ასციტი. დადებითია ტესტი ალფა-ფეტოპროტეინზე. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ჰემოქრომატოზი
- \*ბ) ღვიძლის კიბო
- გ) ღვიძლის პოსტნეკროციული ციროზი
- დ) ღვიძლის პორტული ციროზი
- ე) ქრონიკული ჰეპატიტი

1729. ნაღვლკენჭოვანი დაავადების დროს რომელი დებულება არ შეესაბამება სიმართლეს:

- ა) პალპაციით დადებითია ფრენიკუს სიმპტომი
- ბ) დაავადების მძიმე გართულებაა ნაღვლის ბუშტის პერფორაცია
- გ) დაავადება ხშირად მიმდინარეობს კლინიკური გამოვლინებების გარეშე
- დ) სიყვილო შეიძლება განვითარდეს ნაღვლის საერთო სადინარის დახშობისას
- \*ე) . სიყვილო შეიძლება განვითარდეს ნაღვლის ბუშტის სადინარის დახშობისას

1730. მწვავე ქოლერის დროს რომელი დებულება არ შეესაბამება სინამდვილეს:

- ა) შეიძლება განვითარდეს გულის რევმა და ლებინება
- ბ) ხშირად ხდება ნაღვლის ბუშტის ინფიცირება ნაწლავის ჩხირით
- გ) დაავადება უმეტეს შემთხვევაში ვითარდება კენჭის მიერ ნაღვლის ბუშტის სადინარის ობსტრუქციის შედეგად
- \*დ) კერის სიმპტომი უარყოფითია
- ე) დადებითია მერუსის სიმპტომი

1731. დისფაგიის სიმპტომი ყველაზე ხშირად აღინიშნება

- ა) წერილი ნაწლავის დაავადების დროს
- ბ) წერილი ნაწლავის დაავადების დროს
- \*გ) საყლაპავის დაავადების დროს
- დ) კუჭუკანა ჯირკვალის დაავადების დროს
- ე) მსხვილი ნაწლავის დაავადების დროს

1732. მალორი-ვეისის სინდრომი წარმოადგენს

- ა) ღვიძლის პათოლოგიას
- ბ) 12-გოჯა ნაწლავის დაავადებას
- გ) მსხვილი ნაწლავის დაავადებას

დ) თეძოს ნაწლავის დაავადებას  
\*ე) კუჭის დაავადებას

1733. საყლაპავის დივერტიკული უფრო ხშირად აღინიშნება

- ა) არცერთ ნაწილში
- ბ) ყველა ნაწილში
- გ) კისრის ნაწილში
- დ) მუცლის ნაწილში
- \*ე) გულ-მკერდის ნაწილში

1734. საყლაპავის ძირითად ფუნქციას წარმოადგენს

- ა) ყველა აღნიშნული ერთად
- \*ბ) საკვები უკუფის გატარება
- გ) სეკრეცია
- დ) მონელება
- ე) შეწოვა

1735. საყლაპავიდან ღებინების სიმპტომი ყველაზე უფრო დამახასიათებელია

- ა) კუჭის წყლულოვანი დაავადებისათვის
- ბ) საყლაპავის წყლულისათვის
- გ) ლიფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრისათვის
- \*დ) კარდიის ახალაზიისათვის

1736. საყლაპავის კიბო ხშირად აღინიშნება

- ა) ყველა ნაწილში
- ბ) ქვედა მესამედში
- \*გ) შუა მესამედში
- დ) ზედა მესამედში

1737. საყლაპავის დაავადებათა დიაგნოსტიკაში ყველაზე ინფორმაციური მეთოდებია

- \*ა) რენტგენოლოგიური და ექოსკოპიური გამოკვლევები ერთად
- ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- გ) კუჭის ზონდირება
- დ) საყლაპავის ენდოსკოპია
- ე) ექოსკოპია

1738. გულის არეში ტკივილი, გ.ი.დ.-ის გამორიცხვის შემდეგ, აღინიშნება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს
- ბ) მწვავე პანკრეატიტისას
- გ) ნაღველ-კენჭოვანი დაავადებისას
- დ) ლიფრაგმის ხერელის თიაქრისას
- ე) 12-გოჯა და კუჭის წყლულოვანი დაავადებისას

1739. გულმძარვის სიმპტომი დამახასიათებელი გამოვლინებაა

- ა) ყველა ჩამოთვლილისთვის
- ბ) ჰიპოაცილური მდგომარეობის
- გ) კუჭ-საყლაპავის რეფლუქსის
- დ) ლუდენო-გასტრალური რეფლუქსის
- \*ე) ჰიპერაცილური მდგომარეობის

1740. ნაწლავში პათოლოგიური პროცესის განვითარება ყველაზე ხშირად დამახასიათებელია

- ა) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტისთვის
- ბ) კრონის დაავადებისათვის
- გ) უილის დაავადებისათვის
- \*დ) ქრონიკული ენტერიტისთვის
- ე) ბოლინგერ-ელისონის სინდრომისთვის

1741. კრონის დაავადების სარწმუნო რენტგენოლოგიურ ნიშანს წარმოადგენს

- ა) ფსევდოპოლიები
- ბ) კლოუბერის ფილების არსებობა
- \*გ) "სიმის" სიმპტომი
- დ) უსწორმასწორო ნაოჭები
- ე) წვრილი ნაწლავის ჰიპერმოტორული დისკინეზია

1742. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი გვხვდება გროპიკულ და სუბგროპიკულ ქვეყნებში, აქვს წრონიკული მიმდინარეობა, ვლინდება გამუდმებული ცხიმოვანი ფაღარათით, წონაში საგრძნობი დაკლებით, გლოსიტი, ანემიით, ნივთიერებათა ცვლის დარღვევით, კომპლექსური პოლიჰიპოვიტამინოზით, ოსტეოპოროზით, გეტანით და სხვ.

ა) კრონის დაავადება

\*ბ) სპრუ

გ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი

დ) ქოლერა

ე) ჰირშპრუნგის დაავადება

1743. განავლის ზედაპირზე მიკროსკოპულად გამოვლინებული ლორწოს მინარევი მეტყველებს

ა) არცერთ მათგანზე

ბ) არასპეციფიურ წყლულოვან კოლიტზე

გ) ტერმინალურ ილეიტზე (კრონის დაავადებაზე)

\*დ) ანთებით პროცესზე მსხვილ ნაწლავში

ე) ანთებით პროცესზე წვრილ ნაწლავში

1744. გლუტეინური დაავადების დროს მედიკამენტოზური თერაპიის მიზნით იყენებენ:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილ პრეპარატს

ბ) გლუტოკორტიკოიდებს

გ) ანტიბიოტიკებს

დ) ბაქტერიულ პრეპარატებს (კოლიბაქტერინი, ბიფიკოლი და სხვ.)

ე) კუჭუკანა ჯირკვლის ფერმენტებს (პანკრეაგინი, პანზინორმი, ფესტალი და სხვა)

1745. ლურჯ-მწვანე ჩხირის მიერ გამოწვეული დისბაქტერიოზის სამკურნალოდ ეფექტურია

ა) სულფასალიზინი, სალამოპირიდაზინი

ბ) ერითრომიცინი, ტეტრაციკლინი

\*გ) გენტამიცინი, ამიკაცინი

დ) ნევიგრამონი, 5-ნოკი

ე) ფურადონინი, ფურაგინი

1746. თქმის ნაწლავის ტერმინალურ ნაწილში შეიწოვება

ა) მინერალური ნივთიერებები

\*ბ) ვიტამინი B12 და ნაღვლის მქაფათა მარილები

გ) ნახშირწყლების ჰიდროლიზის პროდუქტები

დ) ცილების ჰიდროლიზის პროდუქტები

ე) ცხიმების ჰიდროლიზის პროდუქტები

1747. წვრილ ნაწლავში წარმოებს: 1) საკვები ცილების საწყისი ჰიდროლიზი; 2) შემავრცელებელი ქსოვილების ბოჭკოების მონელება; 3) ნაღვლის მქაფების, მარილების და ვიტამინ B12-ის შეწოვა; 4) ნახშირყლების, ცილების, და ცხიმების ჰიდროლიზის პროდუქტების შეწოვა

\*ა) 3;4

ბ) 4

გ) 3;4

დ) 2;4

ე) 1;2

1748. მიკრობული ფლორის გამრავლებით გამოწვეული დუდილისა და ლოპის დისპეპსია აღინიშნება

ა) მსხვილ ნაწლავში

\*ბ) წვრილ ნაწლავში

გ) 12-გოჯა ნაწლავში

დ) კუჭში

1749. კოპროლოგიური სინდრომი; ფეკალურ მასაში გამუდმებით გადაუმუშავებელი საკვების, ცხიმოვანი მქაფების, საპნების და არაუჯრედოვანი სახამებლის ნაწილების გამოჩენა დამახასიათებელია

\*ა) ქრონიკული პანკრეატიტისათვის

ბ) გალიზიანებული მსხვილი ნაწლავის სინდრომისათვის

გ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტისათვის

დ) ქრონიკული ენტერიტისათვის

ე) ქრონიკული გასტრიტისათვის

1750. ქრონიკული კოლიტისათვის დამახასიათებელია

ა) ბრწყინავი ფაფისებური განავალი

ბ) პოლიფეკალია

გ) პორგესისი სიმპტომი (მტკივნეულობა პორგესისი წერტილში ჭიპის მარცხნივ და ზემოთ)

\*დ) ობრაზოვ-სტრაჟესკოს სიმპტომი (ბუყბუყი ბრმა ნაწლავის პალპაციის დროს)

ე) ტკივილი მუცელში

1751. II სტადიის ქრონიკული ენცერისათვის ჩვეულებრივ დამახასიათებელია ყველაფერი, გარდა:

ა) ფიზიკური და ფსიქიკური ანესთეზიისა

ბ) ცხიმოვანი მკავეების და საპნების არსებობისა განავალში

\*გ) ლეფეკაციის აქტის შემდეგ სისხლის გაჩენისა

დ) პოლიფეკალიისა

ე) ტკივილისა ჭიმის ირგვლივ

1752. მალაბსორბციის სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნები, გარდა

ა) პოლიგლიკემიისა

\*ბ) ერითემიისა

გ) სისხლის შედელების დაქვეითებისა

დ) ჰიპოკალციემიისა

ე) ჰიპოპროტეინემიისა

1753. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ვიტამინი შეიწოვება ნაწლავის საწყის ნაწილში, გარდა:

ა) ჩ ვიტამინისა

ბ) B1 ვიტამინისა

\*გ) B12 ვიტამინისა

დ) D ვიტამინისა

ე) A ვიტამინისა

1754. ალბუმინების ძირითადად სინთეზირებიან

ა) არცერთ აღნიშნულ ორგანოში

\*ბ) ჰეპატოციტებში

გ) ელენთაში

დ) ღვიძლის კუპერის უჯრედებში

ე) ნაწლავურ ეპითელში

1755. ღვიძლი მონაწილეს ნივთიერებათა ცვლის შემდეგ სახეებში

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) ნახშირწყლოვანი

გ) ცხიმოვანი

დ) ჰიგმენტური

ე) ცილოვანი

1756. ჰეპატოციტების ციტოპლაზმაში აქტიურია შემდეგი ფერმენტები

ა) ალტ, ლღგ, ტ.ფ

ბ) გტტპ და ტ.ფ

\*გ) ლღგ და ალტ

დ) ტუტე ფოსფატაზა და ალტ

1757. ჩამოთვლილი ფერმენტებიდან ქოლესტაზის სინდრომის დიაგნოსტიკაში ყველაზე დიდი მნიშვნელობა ენიჭება

ა) არცერთს ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან

ბ) ტუტე ფოსფატაზას და ალანინამინოტრანსფერაზას აქტივობის გაზრდას სისხლში

გ) გლუტამატდეჰიდროგენაზას და ქოლინესტერაზას აქტივობის გაზრდას სისხლში

დ) ალანინ- და ასპარგილ-ამინოტრანსფერაზას აქტივობის გაზრდას სისხლში

\*ე) ტუტე ფოსფატაზას და გამა-გუტამილტრანსპეპტილაზას აქტივობის გაზრდას სისხლში

1758. ცილის კოლიდური სინჯების შეცვლილი მაჩვენებლები უფრო მეტად დამახასიათებელია

ა) ქრონიკული პანკრეატიტისათვის

ბ) ქრონიკული პერსისტიული ჰეპატიტისათვის

გ) ქილბერის დაავადებისათვის

\*დ) ღვიძლის ციროზისათვის

ე) ნაღველ-კენჭოვანი დაავადებისათვის

1759. სისხლის შრატში არაკონიუგირებული (არაპირდაპირი, კონიუგაციის მოშლით განპირობებული) ბილირუბინის მომატებით განპირობებული სიყვითლე შეიძლება იყოს

ა) ლაბინ-ჯონსონის სინდრომის დროს

ბ) ვირუსული ჰეპატიტის დროს

გ) როტორის სინდრომის დროს

დ) ნაღველ-კენჭოვანი დაავადების დროს

\*ე) ქილბერის სინდრომის დროს

1760. ქოლესტამის სინდრომი ყველაზე მეტად დამახასიათებელია

- ა) ღვიძლის ექინოკოკოზისთვის
- ბ) ჰემაქრომატოზისათვის
- გ) ნალველ-კენჭოვანი დაავადებისათვის
- დ) ქრონიკული პანკრეატიტისთვის
- \*ე) ღვიძლის პირველადი ბილიარული ციროზისთვის

1761. ქოლესტამის სინდრომისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) სისხლში უპირატესად კონიუგირებული (პირდაპირი) ბილირუბინის მომატება
- ბ) სისხლის შრატში ტუტე ფოსფატაზას და გგტპ ფერმენტთა აქტივობის გაზრდა
- \*გ) სისხლში უპირატესად არაკონიუგირებული (არაპირდაპირი) ბილირუბინის მომატება
- დ) სისხლში ქოლესტრინიას და ნაღვლის მკაფების მომატება
- ე) სიყვითლე და კანის ქავილი

1762. ღვიძლზედა წარმოშობის სიყვითლის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) ანემია
- ბ) არაკონიუგირებული (არაპირდაპირი) ჰიპერბილირუბინემია
- \*გ) სისხლში ალტ, ასტ-ს აქტივობის მომატება
- დ) სპლენომეგალია
- ე) პერიფერიული ჰემოლიზის ნიშნები

1763. ღვიძლისმიერი სიყვითლისათვის ჩვეულებრივ დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები, გარდა:

- ა) სისხლში ალტ, ასტ ფერმენტების აქტივობის მომატებისა
- ბ) შარდში ურობილინოგენის მომატებისა
- \*გ) ფეკალურ მასაში სისხლის არსებობისა
- დ) სისხლში უპირატესად კონიუგირებული (პირდაპირი) ბილირუბინის მომატებისა
- ე) ჰეპატომეგალიისა

1764. ღვიძლქვეშა წარმოშობის სიყვითლისათვის ჩვეულებრივ დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები, გარდა:

- \*ა) სისხლში არაკონიუგირებული (არაპირდაპირი) ბილირუბინის მომატებისა
- ბ) ტუტე და გგტპ აქტივობის მომატებისა სისხლში
- გ) სისხლში კონიუგირებული (პირდაპირი) ბილირუბინის მომატებისა
- დ) განავლის გაუფერულებისა და შარდის გამუქებისა
- ე) კურვანის სიმპტომისა

1765. ღვიძლის ანთებითი რეაქციის სინდრომისთვის დამახასიათებელია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ჰემატურია
- გ) ჰიპერქოლესტერინემია
- დ) სისხლში ალბუმინის მომატება
- \*ე) ალფა-2 და ბეტა-გლობულინების მომატება სისხლის შრატში

1766. პორტული ჰიპერტენზიის დიაგნოსტიკისათვის ჩვეულებრივ მნიშვნელობა ენიჭება შემდეგ ნიშნებს, გარდა:

- ა) ნაწლავში შეწოვის დარღვევისა
- ბ) ასციტისა
- \*გ) მიოკარდიტისა
- დ) საყლაპავისა და კუჭის ვენების ვარიკოზული გაგანიერებისა
- ე) სპლენომეგალიისა

1767. პორტული ჰიპერტენზიის დროს არასასურველია მედიკამენტების დანიშვნა:

- ა) შეიძლება ნებისმიერი სახით
- ბ) კუნთში
- \*გ) პერორულად ტაბლეტები და ხსნარები
- დ) სწორი ნაწლავიდან სანთლების სახით
- ე) ინტრავენურად

1768. 12-გოჯა ნაწლავის გაურთულებელი წყლულების მკურნალობაში ბამისური თარაპიის საშუალებათა სახით უპირატესად რომელი პრეპარატებია გამოყენებული სადღეისოდ:

- ა) ლორწოვანი გარსის დამცველობითი თვისებების საშუალებები
- ბ) ანტაციდები და შემომგარსველები
- გ) ქოლინოლიტიკები
- დ) ვიტამინები

\*ე) ჰისგამინის H2 რეცეპტორების ბლოკატორები

1769. კუჭის წყლულიან ავადმყოფთა დიეტოთერაპიაში საჭიროა შემდეგი პრინციპების დაცვა, გარდა:

- \*ა) პროლუქტების უმეტესობის კატეგორიულად აკრძალვისა
- ბ) ცილებით, ცხიმებით და ნახშირწყლებით სრულფასოვანი კვება
- გ) ინდივიდუალური და რაციონალური კვებისა
- დ) ქიმიურად და მექანიკურად დამზოგველი ნივთიერებების ხმარებისა
- ე) მრავალჯერადი და ხშირი კვებისა

1770. წყლულოვანი დაავადების ჰემორაგიული გართულებების დიაგნოსტიკაში ყველაზე ინფორმატიული:

- ა) ექოგრაფია
- \*ბ) გასტროდუოდენოსკოპია
- გ) ელექტროგასტრიგრაფია
- დ) პH-მეტრია
- ე) კუჭის რენტგენოსკოპია

1771. წყლულოვანი დაავადების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა, გარდა:

- ა) წყლულოვანი დაავადების გართულება
- \*ბ) გახანგრლივებული ტკივილის სინდრომი და აცილიმბი
- გ) მალიგნაციის დაწყებითი გამოვლინებები
- დ) ხშირად მორეციდივე წყლულები (4-ჯერ, 6-ჯერ წელიწადში)
- ე) ხანგრძლივად შეუხორცებელი წყლულები

1772. კუჭის სეკრეტორულ-მეავაწარმოქმნელი ფუნქციის ყველაზე მნიშვნელოვან ფერმენტს წარმოადგენს:

- ა) სეკრეტინი
- ბ) მოტილინი
- \*გ) გასტრინი
- დ) გლუკაგონი
- ე) სომატოსტატინი

1773. გასტროდუოდენალური ზონის იატროგენული წყლულების უფრო ხშირად აღინიშნება შემდეგი პრეპარატების გამოყენებისას, გარდა:

- ა) საგულე გლიკოზიდები
- \*ბ) ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პრეპარატები
- გ) რაგულფის პრეპარატები
- დ) კორტიკოსტეროიდები
- ე) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები

1774. "აცილიმბის", "ლამის", "გვიანი" ტკივილები უფრო ხშირად აღინიშნება წყლულის ლოკალიზაციის დროს შემდეგ მიდამოში

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) საყლაპავი
- \*გ) 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვი
- დ) კუჭის კარდიალური ნაწილი
- ე) კუჭის მცირე სიმრულე

1775. სიმპტომური წამლისმიერი გასტროდუოდენალური წყლულების გამოვლენის დროს ექიმის გაქტიკა მოიცავს ყველაფერს, გარდა:

- ა) გასტროდუოდენოსკოპიისა დამიზნებითი ბიოფსიით
- ბ) განავლის გამოკვლევისა ფარულ სისხლდენაზე
- გ) წყლულის საწინააღმდეგო თერაპიის დანიშვნისა
- დ) პერორალურად მისაღები წამლების მოხსნისა
- \*ე) ვაგოტომიისა

1776. კუჭის წყლულოვანი დაავადების დროს აღინიშნება ყველაჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აქლორჰიდრია
- ბ) ნორმოქლორჰიდრია
- გ) ჰიპოქლორჰიდრის
- დ) ზომიერი ჰიპერქლორჰიდრია
- \*ე) მკვეთრი ჰიპერქლორჰიდრია

1777. კუჭის მორეციდივე წყლულოვანი ავადმყოფისათვის მიზანშეწონილია პირველ რიგში

- ა) აწარმოონ კუჭის რებექცია დაუყოვნებლივ
- ბ) შეავსონ მკურნალობა ფიზიოთერაპიული მეთოდებით
- \*გ) აწარმოონ გასტროსკოპია ბიოფსიით წყლულის კიდეებიდან

- დ) ჩართონ თერაპიული ლორწოვანი გარსის რეგენერაციის გამაძლიერებელი პრეპარატები
- ე) გააგრძელონ მკურნალობა საერთოდ მიღებული საშუალებებით

1778. წყლულის ყველაზე ხშირ ლოკალიზაციალ ითვლება:

- ა) კუჭის მცირე სიმრულე
- \*ბ) 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვი
- გ) პოსტბულბარული მიდამო
- დ) კუჭის ანტრალური ნაწილი
- ე) კუჭის კარდიალური ნაწილი

1779. პილორული არხის წყლულები პროგნოზის მიხედვით ხშირად განიხილება როგორც გენლენციის მქონე, უპირატესად:

- ა) სისხლდენისაკენ
- ბ) პენეტრაციისაკენ
- \*გ) სტენოზირებისაკენ
- დ) კეთილთვისებიანი მიმდინარეობისკენ
- ე) მალიგნიზაციისკენ

1780. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის დროს აცილიმზის სინდრომის სწრაფი კულირებისათვის მიზანშეწონილი დაინიშნოს:

- ა) ლორწოვანი გარსის დამცველობითი თვისებების ასამაღლებელი პრეპარატები
- ბ) ქოლინოლიტიკები
- \*გ) ანტაციდური პრეპარატები
- დ) განგლიობლოკატორები
- ე) სედაციური საშუალებები

1781. კუჭიდან სისხლდენაზე ეჭვის მიტანისას აუცილებელია ჩატარდეს ყოველივე აღნიშნული, გარდა შემდეგისა:

- ა) ჰემოსტაზური თერაპია
- ბ) სისხლის საერთო ანალიზი
- გ) გასტროდუოდენოსკოპია
- \*დ) სისხლში ბილირუბინის დონის განსაზღვრა
- ე) განაულის გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე

1782. ჭეშმარიტი აქლორპიდრია მიღებულია განისაზღვროს კუჭის მკავაწარმომქმნელი ფუნქციის გამოკვლევით შემდეგი მეთოდებით

- ა) კოფეინით სტიმულაციით
- \*ბ) სუბმაქსიმალური ჰისტამინური სტიმულაციით
- გ) საკვებისმიერი (ბულიონი, კომბოსტოს წვენი და სხვა) სტიმულაციით
- დ) ალკოჰოლ-სტიმულაციით
- ე) აცილო-გესტით

1783. კუჭის სეკრეტორულ-მკავაწარმომქმნელი ფუნქციის დაქვევება უფრო ხშირად აღინიშნება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ფორმის დროს
- ბ) ჰიპერტროფიული გასტრიტის დროს
- \*გ) ქრონიკული ატროფიული გასტრიტის დროს
- დ) ქრონიკული-ატროუმ გასტრიტის დროს
- ე) ქრონიკული შედაპირული გასტრიტის დროს

1784. კუჭის სეკრეტორულ-მკავაწარმომქმნელი ფუნქციის მომატებით მიმდინარე დაავადებათა დროს კლინიკურად აღინიშნება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ლებინება მკავე მასით
- გ) "მშიერი" და "გვიანი" ტკივილები
- დ) აცილიმზის სინდრომის ტკივილები
- ე) შეკრულობა

1785. მენეტრეის დაავადების დროს კუჭის ლორწოვანი გარსის ნაოჭები იღენენ შემდეგ სჭხეს

- ა) ლორწოვანი ჰიპერემიულია
- \*ბ) ნაოჭები მცირედიან რიცხობრივად და მსხვილდებიან
- გ) კუჭის ლორწოვანი გარსი რჩება ფერმკრთალი, გადასწორებული
- დ) კუჭის ლორწოვანი გარსი რჩება ნორმალური
- ე) რიცხობრივად მრავლდებიან და ხდებიან მკვეთრად დაკლაკნილი

1786. კუჭის პოლიპების დროს ყველაზე რაციონალურად მიღებულია შემდეგი ტაქტიკა

- ა) წყლულის საწინააღმდეგო თერაპია
- ბ) გასტრიტის საწინააღმდეგო თერაპია
- \*გ) გასტროსკოპია დამიზნებითი ბიოფსიით და შემდგომი გრანსენდოსკოპიული პოლიპექტომიით



- დ) ფიზიოთერაპია
- ე) კუჭის წველის ფრაქციული გამოკვლევა

1787. ქრონიკული გასტრიტის დროს ტკივილები უფრო ხშირად ლოკალიზდება

- ა) ჭიპის ირგვლივ
- ბ) მარჯვენა ფერდქვეშა არეში
- \*გ) გულის კოვზის მიდამოში
- დ) მარჯვენა ფერდქვეშა არეში
- ე) მუცლის ქველა ნაწილში

1788. თანამედროვე შეხედულებით ქრონიკული გასტრიტი პირველ რიგში არის ცნება:

- ა) ფუნქციონალური
- \*ბ) კლინიკო-მორფოლოგიური
- გ) უპირატესად მორფოლოგიური
- დ) უპირატესად კლინიკური
- ე) რენტგენოლოგიური

1789. ქრონიკული გასტრიტის გამოცნობისთვის ინფორმაციულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) ექოსკოპია
- ბ) კუჭის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- გ) გასტროსკოპია ღამიშნებითი ბიოფსიით
- დ) კუჭის მკაფაწარმოქმნილი ფუნქციის გამოკვლევა
- ე) კლინიკური გამოკვლევა

1790. ქრონიკული ქოლეცისტიტი უფრო ხშირად აღინიშნება

- ა) ყველა ჩამოთვლილს
- \*ბ) ჭაბწონიან ქალებს
- გ) ჭარბწონიან მამაკაცებს
- დ) ახალგაზრდა და შუა ხნის კაცებს
- ე) ახალგაზრდა და შუა ხნის ქალებს

1791. საჭმლის მომწელებელი ორგანოთა დაავადებებიდან ქალებში ხშირია:

- ა) ღვიძლის ციროზი
- ბ) არასპეციფიური წყლულობანი კოლიტი
- \*გ) ქოლეცისტიტები, ნაღველკენჭოვანი დაავადება
- დ) მენეტრიეს დაავადება
- ე) წყლულოვანი დაავადება

1792. სანაღველე გზებში კონკრინმენგების წარმოქმნის ძირითადი ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ნახშირწყლოვანი ცვლის დარღვევა
- ბ) ნაღველის ქიმიზმის დარღვევა
- გ) სანაღველე გზების ინფექციები
- დ) შეგუბება ბილიარულ გზებში

1793. ნაღველკენჭოვანი დაავადების დიაგნოსტიკაში ყველაზე დიდი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ექოგრაფიას
- ბ) კუჭის რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას
- \*გ) ულტრაბგერით გამოკვლევას
- დ) ქოლეცისტოგრაფიას
- ე) ანალიზებს და ჩიოვილებს

1794. ნაღველის ბუშტის ულტრაბგერითი გამოკვლევის შედეგად მასში საშუალო ზომის კენჭის გამოვლენისასწორი ტაქტიკა ასეთია:

- ა) ქოლეცისტოგრაფია და ქოლეცისტოექტომია
- \*ბ) ინდივიდუალური მიდგომა
- გ) დუოდენალური ზონდირება და ქოლეცისტოგრაფია
- დ) ქოლეცისტოგრაფია და კონკრემენტოლიზური თერაპია
- ე) სასწირაფო ქოლეცისტექტომია

1795. ბილიარულ გზებში ქოლესტრინული ქვების დაშლისთვის ყველაზე ეფექტურ პრეპარატად თანამედროვე საშუალებათა შორის ითვლება

- ა) სპაზმოლიზურები
- \*ბ) ურსოდექსიქოლის და ქენოდექსიქოლის მკაფათა პრეპარატები
- გ) ჰეპატოპროტექტორები

- დ) H2 ბლოკატორები
- ე) ნაღვლმდენი საშუალებები

1796. ბილიარულ გზებში კონკრემენტის სიხშირე საშუალოდ აღინიშნება (71 წელზე უფროს ასაკში)

- \*ა) ყოველ 50-ე მცხოვრებს
- ბ) ყოველ მე-100 მცხოვრებს
- გ) ყოველ მე-10 მცხოვრებს
- დ) პრაქტიკულად ყველას
- ე) ყოველ 30-ე მცხოვრებს

1797. გამორთული ნაღვლის ბუშტის სიმპტომი, გამოვლენილი ქოლეცისტოგრაფიის დროს ხშირად არაპირდაპირი ნიშანია

- ა) ფაგერის ღვრილის კიბოსი
- ბ) ნაღვლის ბუშტის ჰიპომოტორული დისკინეზიისა
- \*გ) კალკულოზური ქოლეცისტიტისა
- დ) ქრონიკული გასტრიტისა
- ე) კუჭის წყლულისა

1798. კუჭუკანა ჯირკვლის მიერ სეკრეტირებულ ძირითად ფერმენტებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) ქიმოტრიპსინისა
- ბ) ამილაზისა
- \*გ) ცელულოზისა
- დ) ლიპაზისა
- ე) ტრიპსინისა

1799. კუჭუკანა ჯირკვლის ბიკარბონატული პროლუქციის სტიმულატორს წარმოადგენს ერგ-ერთი შემდეგი ჰორმონებიდან:

- ა) სომატოსტატინი
- ბ) მოტილინი
- გ) ქოლეცისტოკინინი-პანკრეოზიმინი
- \*დ) სეკრეტინი
- ე) გასტრინი

1800. კუჭუკანა ჯირკვლის ფერმენტული პროლუქციის სტიმულატორს წარმოადგენს ერთ-ერთი შემდეგი ჰორმონებიდან

- ა) გასტრინი
- ბ) სომატოსტატინი
- გ) ცერულენი
- დ) კოხლეინი
- \*ე) პანკრეოზიმინი-ქოლეცისტოკინინი

1801. ტრიფოსფატისა და ქემოტრიპსინის აქტივატორებია:

- ა) საკვები
- ბ) მარილმუცა
- გ) ტუტე ფოსფატაზა
- \*დ) ენტროკინაზა
- ე) ნაღველი

1802. ლიპაზას შემოქმედება ცხიმებზე ხორცილელება:

- ა) ცილებით
- ბ) ნახშირწყლებით
- გ) მარილმუცათი
- დ) ნაწლავის წვენი
- \*ე) ნაღვლით

1803. კუჭქვეშა ჯირკვლის თავის დაზიანების დროს გვივილი ლოკალიზდება

- ა) მთელ მუცელში
- ბ) ჰიპოგასტრიუმში
- გ) მარჯვენა თეძოს უბანში
- დ) მარჯვენა ფერდქვეშ
- \*ე) ეპი- და მეზოგასტრიუმში

1804. კუჭქვეშა ჯირკვლის ტანისა და კულის დაზიანებისას გვივილი უფრო ხშირად ლოკალიზდება

- ა) არცერთში აღნიშნული მონებიდან
- ბ) ეპიგასტრიუმში
- \*გ) მარცხენა ფერდქვეშა არეში
- დ) მარჯვენა ფერდქვეშა არეში

ე) მეზოგასტრიუმში

1805. ქრონიკული პანკრეატიტის გართულებებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პლევრიტი და ასციტი
- გ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კიბო
- დ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კისტა
- ე) კუჭქვეშა ჯირკვლის ქვები

1806. მევავე პანკრეატიტის მსუბუქი ფორმების დროს ინიშნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სპაზმოლიზური საშუალებები
- გ) აგროპინის სულფატი
- დ) ციმეტიდინი (H<sub>2</sub>-ბლოკატორი)
- ე) ღიეგა და წოლითი რეჟიმი

1807. მწვავე პანკრეატიტის მძიმე ფორმების დროს კონსერვატიული სამკურნალო ტაქტიკა გულისხმობს შემდეგს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ანტიფერმენტული პრეპარატების (კონტრიკალი, გორლოქსი) გადასხმა
- გ) ციმეტიდინის ან რანიტიდინის (H<sub>2</sub>-ბლოკატორი) პრეპარატების პარენტერალური შეყვანა
- დ) კუჭის შიგთავსის ამოქაჩვა
- ე) ღიეგა (შიმშილი) და წოლითი რეჟიმი

1808. ქრონიკული პანკრეატიტის კლინიკურ სურათში აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, შემდეგის გარდა:

- \*ა) ჰემატურია
- ბ) ნევროლოგიური დარღვევები
- გ) ტკივილის სინდრომი
- დ) ნაწლავური დისპეპსია
- ე) კუჭისმიერი დისპეპსია

1809. ქვემოთ მოყვანილი ნიშნებიდან რომელია ქრონიკული პანკრეატიტის დამამკვიცებელი

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ანამნეზში ალკოჰოლის გამოყენება
- გ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კალციფიკაციების და ქვები
- დ) "პანკრეასული" ტკივილები ანამნეზში
- ე) ანამნეზური ცნობები ქოლელითიაზის შესახებ

1810. ჰეპატო-ბილიო-პანკრეასული ზონის კიბო ყველაზე ხირად აღინიშნება

- ა) ფატერის დერილში
- ბ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კულში
- გ) ნაღვლის ბუშტში
- \*დ) კუჭქვეშა ჯირკვალში
- ე) ღვიძლში

1811. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან კუჭქვეშა ჯირკვლის ტანის კიბოსათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პორტული ჰიპერტენზია
- გ) ქვემო დრუ ვენის, კარის ვენის სისტემის და სხვა სისხლძარღვების გრომბოზი
- დ) ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში მარცხნივ, ღამის ტკივილი
- ე) წონაში დაკლება

1812. როგორი გართულებებია მოსალოდნელი არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის დროს

- \*ა) ყველა მათგანი
- ბ) მსხვილი ნაწლავის კიბო
- გ) ანემია
- დ) მსხვილი ნაწლავის პერფორაცია
- ე) მსხვილი ნაწლავის ტოქსიკური დილაგაცია

1813. ქრონიკული ლუოლენიტისათვის დამახასიათებელია ღაჯაღების მიმდინარეობის შემდეგი ფორმები, გარდა:

- \*ა) ჰეპატიტის მაგვარი
- ბ) უსიმპტომო
- გ) წყლულის მაგვარი
- დ) გასტრიტის მაგვარი
- ე) ქოლეცისტიტის მაგვარი

1814. ქრონიკული ლეოლენიგის ლიგნოსტიკის ყველაზე ინფორმატიულ მეთოდს წარმოადგენს:

- \*ა) ფიბროლუოლენოსკოპია ლეოლენობიოქსიით
- ბ) კოპროლოგიური გამოკვლევა
- გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა
- დ) რენტგენოლოგიური მეთოდი
- ე) 12-გოჯა ნაწლავის მონდირება

1815. ქრონიკულ ლეოლენიგის გამომწვევ მიზეზებს შორის სარწმუნოა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) თირკმელების ქრონიკული უკმარისობა
- \*გ) მუცავა-პეპატიური ფაქტორის შემოქმედება
- დ) აუტომუნური მექანიზმები
- ე) ქრონიკული ატროფიული (აქილიური) გასტრიტი

1816. ქრონიკული ლეოლენიგის მკურნალობაში მნიშვნელობა ენიჭება ყველაჩამოთვლილ პრეპარატს, შემდეგის გარდა:

- \*ა) ნალველმდენი პრეპარატები
- ბ) მეტაბოლიტური პრეპარატები(ალოფ, პელილინი და სხვ.)
- გ) სპაზმოლიტური საშუალებები
- დ) ვერცხლის ნიტრატი
- ე) ბისმუტის პრეპარატები

1817. 12-გოჯა ნაწლავის პირველადი კიბო გვხვდება საჭმლის მომწელებელი სისტემის კიბოს მიზეზით დალუპულ ავადმყოფთა:

- ა) 25%-ში
- ბ) 0%-ში
- \*გ) 0,3%-ში
- დ) 1%-ში
- ე) 10%-ში

1818. 12-გოჯა ნაწლავის დივერტიკულიტის კლინიკურ სურათში ჩვეულებრივ აღინიშნება ყველა ნიშანი, შედეგის გარდა:

- \*ა) მადის დაქვეითება
- ბ) კანის ქავილი
- გ) გულმმარვა
- დ) ლებინება
- ე) ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში უფრო მარჯვნივ

1819. ქილბერის სინდრომისათვის ჩვეულებრივ დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, შემდეგის გარდა:

- ა) ხშირად აღინიშნება ალგ-ს მომატება სისხლში
- ბ) უფრო ხშირად ავადდებიან ახალგაზრდა ასაკის მამაკაცები
- გ) ხშირად ანამნეზში ვირუსული ჰეპატიტის არსებობა
- \*დ) კონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია
- ე) არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია

1820. ვილსონ-კონოვალოვის სინდრომისათვის (ჰეპატოლენგიკულური დეგენერაცია) დამახასიათებელია ღვიძლში დაგროვება:

- ა) თუთიის
- ბ) რკინის
- \*გ) სპილენძის
- დ) ტყვიის
- ე) ცხიმის

1821. კონიუგირებული (პირდაპირი) ჰიპერბილირუბინემია დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილისთვის, გარდა:

- ა) ვირუსული ჰეპატიტისათვის
- \*ბ) კრიგლერ-ანიარის სინდრომისათვის
- გ) ნალველკენჭოვანი დაავადებისათვის
- დ) კუჭქვეშა ჯირკვლის სინდრომისათვის
- ე) ლაბინ-ჯინსონის სინდრომისთვის

1822. ცილის დალექვის სინჯების შეცვლა ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

- ა) ღვიძლის ციროზისთვის
- ბ) ნალველკენჭოვანი დაავადებისათვის
- \*გ) ღვიძლის ციროზისათვის
- დ) ქრონიკული პერსისტიული ჰეპატიტისათვის
- ე) პიგმენტური კეთილთვისებიანი ჰეპატომებისათვის

1823. ბალ-ჩაირის სინდრომის დროს აღინიშნება ოკლუზია:

- ა) ღვიძლის არტერიისა
- ბ) ჯორჯლის ზელა ვენების
- გ) ელენთის ვენების
- \*დ) ღვიძლის ვენის
- ე) კარის ვენის

1824. B12 დეფიციტური ანემიის მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, შემდეგის გარდა:

- ა) მალ აბსორბციის სინდრომი
- \*ბ) ნალველკენჭოვანი დაავადება
- გ) "ა" ტიპის ქრონიკული გასტრიტი
- დ) ტერმინალური ილეიტი
- ე) რემეცირებული კუჭი

1825. ასციტური სითხის დაგროვება განპირობებული ყველა ჩამოთვლილი დაავადებით, გარდა:

- \*ა) მუცლის აორტის სკლეროზისა
- ბ) გულის უკმარისობისა
- გ) საკვერცხეების სიმსივნისა
- დ) ბალ-ჩაირის სინდრომისა
- ე) ღვიძლის ციროზისა

1826. ნაადრევად გამოქვავებული გახანგრძლივებული კანის ქავილი ხშირად დამახასიათებელია:

- ა) ვირუსული ჰეპატიტისათვის
- ბ) კუჭქვეშა კიბოს თავის კიბოსათვის
- გ) ნალველკენჭოვანი დაავადებისათვის
- \*დ) ქრონიკული ქოლესტაზური ჰეპატიტისთვის
- ე) ქრონიკული პერსისტიული ჰეპატიტისთვის

1827. სპირონოლაქტონის (სინონიმები: ალდაქტონი, ვეროშპირონი) გამოყენების დროს შესაძლებელია განვითარდეს სემდეგი გვერდით მოვლენები:

- ა) სისუსტე, თავბრუ, არტერიული წნევის მომაგება, ღერმატიტი, პოლიარტრიტი გამწვავება
- ბ) გულის რევის შეგრძნება, სისუსტე, ფაღარათიანობა, კუჭის წყლულოვანი დაავადების გამწვავება, სტომატიტი, გინგივიტი, გლოსიტი
- \*გ) გულის რევის შეგრძნება, თავბრუ, ძილიანობა, ატაქსია, ზოგჯერ გინეკომასტია, ჰიპერკალიემია, ჰიპონატრემია
- დ) გულის რევის შეგრძნება, ღებინება (ხშირად სისხლიანი) კანზე გამოჩენილი, ნაწლავთა პერფორაცია

1828. დასახელებული პენიცილინის პრეპარატი, რომელიც მიიღება ბიოლოგიური სინთეზის გზით და განკუთვნილია ენტერალური შეყვანისათვის

- ა) კარბენიცილინის დინატრიუმის მარილი
- ბ) მეტიცილინის ნატრიუმის მარილი
- გ) ბენზილპენიცილინის კალიუმის მარილი
- დ) ბენზილპენიცილინის ნატრიუმის მარილი
- \*ე) ფენოქსიმეთილპენიცილინი

1829. კუჭიდან და ნაწლავებიდან გვიან შეიწოვება, ამიტომ გამოიყენება ნაწლავური ინფექციების სამკურნალოდ შემდეგი პრეპარატები

- ა) ნორსულფაზოლი
- \*ბ) ფტალაზოლი, ფტაზინი, სულფინი
- გ) სულფადიმეტოქსინი
- დ) სულფადიმეზინი
- ე) უროსულფანი

1830. განსაზღვრეთ გვერდით ეფექტები, რომლებიც შეიძლება გამოიწვიოს სალიცილატების მიღებამ:

- ა) სისხლის შეღებვის უნარის გაზრდა
- ბ) თრომბოციტების აღჭიმის მომაგება
- გ) თრომბოფლებიტი
- \*დ) კუჭში წყლულების გაჩენა და კუჭის სისხლდენები

1831. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან, რომლისთვის უფრო მეტადაა დამახასიათებელი "კურვამიეს" სინდრომი

- ა) ყველა ჩამოთვლილისთვის
- ბ) ქრონიკული უკენჭო ქოლესტატიტისთვის
- \*გ) პანკრეასის თავის კიბოსთვის
- დ) ნალვლის ბუშტის დისკინეზიისთვის

ე) ნაღველკენჭოვანი დაავადებისათვის

1832. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან, რომლისთვისაა დამახასიათებელი ჰიპო- ან ანაციტური მდგომარეობა

- \*ა) ყველა მათგანისათვის
- ბ) კუჭის კიბოსათვის
- გ) ვიტამინ B12 დეფიციტური ანემიისათვის
- დ) ქრონიკული აგროფიული გასტრიტისათვის
- ე) მენეჯრიეს დაავადებისათვის

1833. წყლულისწინა მდგომარეობად შეიძლება შეფასდეს:

- ა) მენეჯრიეს დაავადება
- ბ) ქრონიკული ზელაპირული გასტრიტი
- გ) კუჭის პოლიპი
- \*დ) აცილოპეპტიური პილოროდუოდენიტი
- ე) დუოდენალური გასტრალური რეფლუქსი

1834. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლისთვის არაა დამახასიათებელი მალიგნიზაცია:

- ა) კარდიის აქალაზია
- \*ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
- გ) "ბ" ტიპის გასტრიტი
- დ) კუჭის წყლული

1835. ჰისტამინორეზისტენტული აქლორიდია დამახასიათებელია:

- ა) ქრონიკული ეროზიული გასტრიტისათვის
- ბ) ქრონიკული ზელაპირული გასტრიტისათვის
- გ) ქრონიკული ეროზიული დუოდენიტისათვის
- \*დ) ქრონიკული აგროფიული გასტრიტისთვის
- ე) კუჭის ფიტობემზარისთვის

1836. თორმეტგოჯა ნაწლავის ბოლქვის წყლულის მიმართ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცება სწორია, გარდა ერთისა:

- ა) ახასიათებს კუჭის მუჯავიანობის მარალი მახასიათებელი
- ბ) 90-95% შემთხვევაში კუჭის ლორწოვან გარსში ნახულობენ HP-ს
- გ) გასტროინტენსიური პროფუზული სისხლდენების ყველაზე ხშირი მიზეზია
- დ) ახასიათებს "მშიერი", "ღამის" და "გვიანი" ტიპილი
- \*ე) ხშირად განიცდის მალიგნიზაციას

1837. გყვიით მოწამელისათვის დამახასიათებელია

- ა) ყველა მათგანი
- \*ბ) ყაბზობა, ინტენსიური ტკივილი მუცელში, მოგჯერ მწვავე მუცლის კლინიკის განვითარება, კრუნჩხვები, მონაცრისფრო კანი, გონების დაკარგვა, მოყავისფრო, წითელი შარდი
- გ) დუოდენალური გამგარებლობის დარღვევის ნიშნები
- დ) სიყვიეთლე და ასციტი
- ე) შეტევითი ინტენსიური ტკივილი გულის კოვზთან, ირადიაციით ზურგში, გუგისა და მხუხლის რეგლექსების დაკარგვა

1838. დემპინგ-სინდრომი უხშირესად ვითარდება

- ა) კუჭ-კოლინჯის ფიგულის დროს
- ბ) პერფორირებული წყლულის გაკერვის შემდეგ
- გ) კუჭის ბილროტ I-ის წესით რეზექციის შემდეგ
- \*დ) კუჭის ბილროტ II-ის წესით რეზექციის შემდეგ

1839. დემპინგ-სინდრომის შეტევის დროს დამახასიათებელია სისხლში მომაგება:

- ა) ნორადრენალინის
- \*ბ) სეროტონინის
- გ) ტრიფსინის
- დ) ამილაზის

1840. დემპინგ-სინდრომის პროფოციერებას ხელს უწყობს

- ა) ნელა კვება მცირე ულუფებით
- ბ) საკვების მისღებისთანავე დაწოლა
- \*გ) ნახშირწყლებით მდიდარი საკვები
- დ) ცხიმოვანი საკვები
- ე) ცილოვანი საკვები

1841. დემპინგ-სინდრომის შეტევის დროს სისხლში კლებულობს:

- ა) ყველა მათგანი
- ბ) სეროტონინი
- \*გ) შაქრის დონე
- დ) ლიპოპროტეინები
- ე) ქოლესტრინი

1842. მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი B-ს მიმართ ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა ფორმირება სწორია, გარდა ერთისა

- ა) ხშირად მიმდინარეობს ართრალგიები
- \*ბ) იგი გადაეცემა ორალურ-ფეკალური გზით
- გ) HBsAg-ის ხანგრძლივად არსებობა სისხლში მიუთითებს პროცესის გახანგრძლივებაზე
- დ) HBsAg, ანტი-HBc მაღალი ტიტრი და ანტი-HBcM უკუყარად მიუთითებს ჰეპატიტი B-ს არსებობაზე
- ე) მისი დიაგნოსტიკა ემყარება სისხლის გამოკვლევას ვირუსის მარკერებზე

1843. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის მიმართ ქვემოთ მოყვანილი ყველა ფორმულირება სწორია, გარდა ერთისა:

- ა) მორფოლოგიურად აღინიშნება პორტული გაქცის ლიმფოციტური და პლაზმურჯრელოვანი ინფილტრაცია
- \*ბ) პეტოგნოზურია ტუტე ფოსფატაზას მკვეთრი მომცება
- გ) ახასიათებს ასთენო-ვეგეტატიური და ციტოლიზის სინდრომი
- დ) იგი მიღრეკილია ციროზის განვითარებისაკენ
- ე) უხშირესად მისი მიზეზია მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი B ან ჩ

1844. ღვიძლის ციროზის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) საყლაპავის ვენების ვარიკოზი
- ბ) გინეკომასტია
- გ) ლიუპიტრენის კონტრაქტურა
- \*დ) ლიმფადენოპათიები
- ე) ჰიპერბილირუბინემია ძირითადად არაპირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე:

1845. ჰემოქრომატოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ნაწლავებში რკინის შეწოვის მკვეთრი დაქვეითება
- ბ) სისხლის შრატში ფერიტინის მომატება
- გ) ჰიპერფერემია
- დ) კანის და ლორწოვანის ჰიპერპიგმენტაცია
- ე) ღვიძლის გადიდება

1846. ბილირუბინის მიმართ, ქვემოთ მოყვანილი ყველა მტკიცება მართებულია, გარდა ერთისა:

- ა) ბილირუბინის წარმოშობის პროცესი მიმდინარეობს ძირითადად რეტიკულოენდოთელიარურ სისტემაში
- ბ) ბილირუბინის გლუკორონის მჟავასთან შეერთების დროს 25% შემთხვევაში წარმოიშობა ბილირუბინმონოგლუკორონიდი, ხოლო 75% შემთხვევაში - ბილირუბინდიგლუკორონიდი
- \*გ) ჰიპერბილირუბინემიის დროს ყველაზე იშვიათად იწვევს ნერწყვი, ცრემლი და პანკრეასის წვენი
- დ) გლუკორონის მჟავასთან შეერთებული ბილირუბინი ე.წ. პირდაპირი ბილირუბინი იწვევს ბიოლოგიურ სითხეებში
- ე) იგი წარმოიშობა ერთროციტების დაშლის შედეგად გამონთავისუფლებული ჰემისაგან

1847. ჰემოლიზური სიყვითლისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) განავალში ჭარბადაა სგერკობილინი
- \*ბ) შარდში აღმოჩნდება ბილირუბინი
- გ) მომატებულია ძირითადად არაპირდაპირი ბილირუბინი
- დ) რეტიკულოციტოზი
- ე) სიყვითლე, ანემია, ელენთის გადიდება

1848. მექანიკურ სიყვითლეს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ოსგეოპოროზი
- ბ) კანის ქავილი
- გ) აქოლიური განავალი
- \*დ) შარდში ჭარბადაა ურობილინი
- ე) სისხლში მომატებული პირდაპირი ბილირუბინი

1849. პარენქიმულ სიყვითლეს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

- ა) დარღვეულია ღვიძლის ფუნქციური მდგომარეობა
- ბ) ღვიძლი გადილებულია
- \*გ) დამახასიათებელია ოსგეოპოროზი
- დ) შარდში ფართოდაა ბილირუბინი
- ე) სისხლში მაგულაობს პირდაპირი ბილირუბინი

1850. თანდაყოლილი მიკროფეროციტული ანემიისათვის - მინკოვსკი-შოფარის დაავადებისაგან დამახასიათებელია ყველა

ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) უხშირესად მეტაფორა ბავშვთა ასაკში
- ბ) დამახასიათებელია სპლენომეგალია და რეგიკულოციტოზი
- \*გ) ჰიპირბილირუბინემია ძირითადად პირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზეა
- დ) აღინიშნება ერიტროციტების მემბრანის სტრუქტურული ლეფექტი
- ე) დაავადება გენეტიკურია და გადაეცემა აუტოსომურ-დომინანტური ტიპით

1851. აღმაგალი ქოლანგიოპანკრეატოგრაფიით გამოვლენილი ნარვლის სადინართა მრავლობითი სტუქტურები, რომლებიც მონაცვლეობენ ნორმალურ სადინრებთან, დამახასიათებელია:

- ა) პანკრეასის თავის კიბოსათვის
- ბ) ჰემოქრომატოზისათვის
- გ) ნარველკენჭოვანი დაავადებისათვის
- დ) ფაგერის ღვრილის სიმსივნისთვის
- \*ე) პირველადი მასკლეროზირებული ქოლანგიტისთვის

1852. რანდიუ-ოსლერის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) გელენგიოექთაზიები
- \*ბ) მკვეთრი ჰიპოკოაგულაცია
- გ) ზოგჯერ სისხლიანი ღებინება და კუპრისმაგვარი განავალი
- დ) სისხლენა ცხვირიდან
- ე) სისხლენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან

1853. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან სისხლენის მიზეზი ხშირად შეიძლება გახდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა ერთისა

- \*ა) მენენჯის დაავადება
- ბ) ჯორჯლის არტერიის თრომბოზი
- გ) რანდიუ-ოსლერის დაავადება
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი
- ე) კანის მასიური სიღამწვრე

1854. სიყვითლის მიმართ ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა ფორმულირება სწორია, გარდა ერთისა:

- ა) გამძღარ პირებში სიყვითლე უფრო მკვეთრადაა გამოხატული ვიდრე მსუქმენში, ვინაიდან ცხიმი შთანთავს ბილირუბინის ნაწილს
- \*ბ) კაროტინის შემცველი საკვების ჭარბად მიღების შემტხვევაში შეიძლება განვითარდეს კანის სიყვითლე, რაც ვლინდება ლორწოვანი გარსის ყვითლად შეფერვით
- გ) ხანდაზმული სიყვითლის დროს კანი იღებს მოშაო-ბრინჯაოს ფერს
- დ) სიყვითლის ინტენსივობა დამოკიდებულია ორგანოს სისხლმომარაგებაზე
- ე) ჭეშმარიტი სიყვითლეა კანისა და ლორწოვანის ყვითლად შეფერვა სისხლში ბილირუბინის მომატებით:

1855. მწვავე გასტროინტენსინური სისხლენის ხშირი მიზეზია:

- ა) კუჭის კიბო
- \*ბ) წყლულოვანი დაავადება
- გ) საყლაპავის ვენების ვარკოზი
- დ) ეროზიული გასტრიტი
- ე) ნაწლავთა დიფერტიკულოზი

1856. კუპრისმაგვარი განავლის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადების შედეგად განვითარებული სისხლენა, გარდა:

- ა) კუჭის წყლულისა
- ბ) მალორი-გეისის სინდრომისა
- გ) ეროზიული გასტრიტისა
- დ) საყლაპავის ვარკოზული ვენებიდან სისხლენისა
- \*ე) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტისა

1857. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან სისხლენის სიმძიმეზე პირველ ორ საათში მიუთითებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მაჩვენებლები, გარდა:

- ა) მოციერკულირე სისხლის ლეფიციტისა
- ბ) შოკის ინდექსისა
- გ) არტერიული ჰიპოტონიისა
- \*დ) ჰემოგლობინის ღონისისა
- ე) ტაქიკარდიისა

1858. ტრავმის შედეგად განვითარებული სისხლენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან, რომელიც გამოვლინდა კუპრისმაგვარი განავლით, შეიძლება მიუთითებდეს:



- ა) ყველა მათგანზე
- ბ) ელენთის გახეთვაზე
- გ) მსხვილი ნაწლავის დაზიანებაზე
- \*დ) ჰემობილიაზე
- ე) თორმეტგოჯას მუხჯი წყლულიდან განვითარებულ სისხლდენაზე

1859. სამარშო ჰემოგლობინურიისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) კრიმის ღროს აღინიშნება ზომიერი ჰიპერბილირუბინემია არაპირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე
- ბ) დამახასიათებელია მუქო მოშავო ფერის შარდი
- გ) ვითარდება ზედა კიდურების ძლიერი ფიზიკური დატვირთვის დროს
- \*დ) უვითარდება ახალგაზრდა ჯანმრთელ პირებს
- ე) ვითარდება ქვედა კიდურების ძლიერი დატვირთვის დროს

1860. ღაბინ-ჯონსონის სინდრომის მიმართ ქვემოთ მოყვანილი ყველა ფორმულირება სწორია, გარდა ერთისა

- ა) ღვიძლი მომწვანო-მოლურჯო ან ყავისფერ მოშავო ფერისაა
- ბ) ზოგჯერ დაავლება მიმდინარეობს წლობით, გამჟღავნების გარეშე
- გ) ბრომსულფალენის ცლა დაებითია
- \*დ) მიმდინარეობს ჰიპერბილირუბინემიით არაპირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე
- ე) ვითარდება უხშირესად ახალგაზრდა მამაკაცებში

1861. მწვავე ვირუსული A ჰეპატიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა რეთისა:

- ა) სიყვითლე ძირითადად პირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზეა
- ბ) ღვიძლი და ელენთა გადიდებულია
- გ) დამახასიათებელია გემპერაგურის მომაგება და ლისპეუსიური მოვლენები
- დ) მისი ინკუბაციური პერიოდი 7 დღიდან 7 კვირამდეა
- \*ე) ახასიათებს ხშირი ქრონიზაცია

1862. მექანიკური სიყვითლით მიმდინარე ნაღველ-კენჭოვანი დაავადების დიაგნოსტიკაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

- \*ა) აღმავალ ქოლანგიოპანკრეატოგრაფიას
- ბ) ტუტე ფოსფატაზის განსზღვრას
- გ) ამინოტრანსფერაზების განსზღვრას
- დ) ულტრაბგერით გამოკვლევას
- ე) მიმოხილვით რენტგენოსკოპიას

1863. ორსულობის დროს სიყვითლის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ფერმენტ გლუკორონილ ტრანსფერაზის ნაკლებობა
- ბ) გაძლიერებული ჰემოლიზი
- გ) ნაყოფის მეწოლა ნაღვლის საერთო სადინარზე
- \*დ) პროტესტერონის სეკრეციის გაძლიერება

1864. გლუკოზო-6 ფოსფატდეჰიდროგენაზის (გ-6-ფდჰ) ლეფიციტით გამოწვეული სიყვითლისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- \*ა) კუმბსის რეაქცია დადებითია
- ბ) ერთრიციტების რემისგენობა ნორმალურია
- გ) შარდი ჰემოგლობინურიის გამო მოშავო ფერისაა
- დ) ჰიპერბილირუბინემია ძირითადად არაპირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზეა
- ე) ძირითადად მჟავანდება რომელიმე მედიკამენტის მიღების დროს

1865. თალასემიის მიმართ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფორმულირება სწორია, გარდა ერთისა

- ა) ახასიათებს ოსტეოპოროზი
- ბ) ახასიათებს პლენომეგალია
- \*გ) თავის ქალა ნორმალური ფორმისაა
- დ) ძირითადად გამოვლინდება ბავშვთა ასაკში
- ე) წაემალგენს-ოჯახურ შთამომავლობით ჰემოლიზურ ანემიას (სიყვითლე)

1866. ნამგლისმაგვარუჯრედოვანი ანემიისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

- ა) დამახასიათებელია ოსტეოპოროზი
- ბ) ერიტროციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობა შემოკლებულია
- გ) ახასიათებს ჰიპოგონალიზმი, კოშკისებური თავის ქალა
- \*დ) გამოვლინდება მხოლოდ მოზარდთა ასაკში
- ე) ერთრიციტებში არსებობს პათოლოგიური ჰემოგლობინი შ

1867. ჟილბერის სინდრომის მიმართ ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა ფორმულირება სწორია, გარდა ერთისა:

- ა) ახასიათებს ასთენო-ვეგეტატიური ღარღვევები

ბ) მამაკაცებში 10-ჯერ უფრო ხშირია ვიდრე ქალებში

\*გ) მისი მიზეზია ფერმენტი გლუკოზო-6-ფოსფატდეჰიდროჯენაზის ნაკლებობა ან სრულყოფილი არარსებობა

დ) მისი მიზეზია ფერმენტი გლუკორონილტრანსფერაზის აქტივობის გენეტიკური დეფიციტი

ე) გამოქვავილება ძირითადად ახალგაზრდა ასაკში

1868. კლიგლერ-ნაიარის სინდრომის მიმართ ქვემოთ მოყვანილი ყველა ფორმულირება სწორია, გარდა ერთისა:

ა) მეორე ფორმის დროს ფენობარბიტალის მიცემა იძლევა ჰიპერბილირუბინემიის დაქვეითებას

ბ) პირველი ფორმის დროს დაავადება გადაეცემა აუტოსომურ-რეცესიული ტიპით, მეორე ფორმის დროს კი აუტოსომურ-დომინანტური ტიპით

გ) ახასიათებს კუნთების ჰიპერტონუსი, ტონური და კლონური კრუნჩხვები

დ) გამოვლინდება დაბადებისთანავე

\*ე) მიმდინარეობს ჰიპერბილირუბინემიით პირდაპირი ბილირუბინის მომატების ხარჯზე

1869. სიცვის პაროქსიმული ჰემოგლობინურიისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა ერთისა

ა) ჰემოგლობინურია

\*ბ) აქოლიური განავალი

გ) ზოგჯერ მწვავე მუცლის კლინიკური სურათი

დ) შეეცვინებით და მალაღი გემპერაგურით დაწყება

ე) სისხლში დონაგ-ლანდშეინერის აუტოაგლუტინინების არსებობა

1870. ვილსონ-კონოვალოვის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი გარდა ერთისა:

ა) აღინიშნება ჰიპომიმია

ბ) წამყვანია ცელილებები ცნს-ის მხრივ

გ) პათოგნომურია რქოვანაზე კაიმერ-ფლაიშნერის რგოლის აღმოჩენა

დ) ვლინდება ღვიძლის ციროზი

\*ე) ცერულოპლაზმინის სინთეზი გაძლიერებულია

1872. ლებინება წინაღობის დროს. პინალები მასა მიღებული საკვებია, რომლის შესახებაც შეხვედრის არ არის, დამახასიათებელია:

ა) პანკრეატიტისთვის

ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისობისთვის

\*გ) კარდიის აქალაზიისთვის

დ) ქრონიკული ასციტური გასტრიტისათვის

ე) პილორუსის სტენოზისათვის

1873. კანილოზურ დისბაქტერიოზს უნდა ვუმკურნალოთ:

ა) ბაქტერიული პრეპარატები

ბ) ამინოგლიკოზიდებით (ტობრამიცინი, გენტამიცინი)

გ) ნევიგრამონით, ფურადონით, ნიტროქსოლინით

\*დ) ნისტაგინით, ლევორინით, ამფოტერიცინ-B-ით

ე) მაკროლიდებით (ერიტრომიცინი, ოლეანდომიცინი)

1874. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის დროს ციგოლიზის სინდრომზე მიუთითებს:

ა) ნადღის მკაფებისა და ქოლესტერინის მომატება სისხლში

\*ბ) ასტ, ალტ და ალდოლაზის აქტივობის მომატება

გ) კანის ქავილი, სისხლში ტუტე ფოსფატების მომატება

დ) სპლენომეგალია, საყლაპავის ვენების ვარიკოზი, ასციტი

ე) სისხლში კონიუგირებული ბილირუბინისა და შარდში ურობილინის მომატება

1875. "ქვაფენილის ფენომენი" დამახასიათებელია

ა) დისაქარიდოზული უკმარისობისთვის

\*ბ) პანკრეასის კიბოსთვის

გ) უიპლის დაავადებისათვის

დ) ქრონიკული კოლიტისათვის

ე) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტისათვის

1876. შაქრიანი დიაბეტის ნიღბით შეიძლება მიმდინარეობდეს:

ა) დისაქარიდოზული უკმარისობა

\*ბ) პანკრეასის კიბო

გ) უიპლის დაავადება

დ) გლუტენის დაავადება

ე) კარცინოგენული სინდრომი

1877. "განაწილების სინდრომი" კანის დაზიანება დ ღიარეა დამახასიათებელია

- ა) გლუტინის დაავადებისათვის
- ბ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კიბოსათვის
- გ) უიპლის დაავადებისათვის
- დ) დისაქარილოზული უკმარისობისათვის
- \*ე) კარცინოგენული სინდრომისათვის

1878. საყლაპავის კარდიალური სფინქტერის უკმარისობისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) დამახასიათებელია შეუპოვარი გულმძარვა
- ბ) ეფექტურია ბეტანექტოლით მკურნალობა
- გ) შეიძლება განვითარდეს დისფაგია
- დ) ვითარდება რეფლუქსეზოფაგია
- \*ე) საყლაპავში ყოველთვის არის ტუტე რეაქცია

1879. ჰიპოპროტეინემია დამახასიათებელია:

- ა) ყაბზობისათვის
- ბ) ქრონიკული პერსისტიული ჰეპატიტისათვის
- გ) მიელომური დაავადებისათვის
- \*დ) მენეტრეის დაავადებისათვის
- ე) ქრონიკული გასტრიტისთვის

1880. პილორუსის სტენოზის დროს შეიძლება განვითარდეს:

- \*ა) ყველა მათგანი
- ბ) ჰიპოვოლემია
- გ) კუჭის მწვავე გაგანიერება
- დ) ქლოროპრიული ამოტემია
- ე) გასტროგენული ტეტანია

1881. ქრონიკული ჰეპატიტის რომელი ფორმის დროს უფრო მეტად არის ნაჩვენები სტეროიდული მკურნალობა:

- ა) ქოლესტაზური ჰეპატიტის დროს
- ბ) ქრონიკული პერსისტიული ჰეპატიტის არააქტიურ სტადიაში
- გ) ქრონიული ვირუსული აქტიური ჰეპატიტის დროს
- \*დ) ლუპოიდური ჰეპატიტის დროს

1882. კრონის დაავადებისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) რენტგენოლოგიურად "სიმის" სიმპტომი
- ბ) ართრალგიები
- \*გ) აქთლური განავალი
- დ) ანალური ფისტულები
- ე) ღიარეა

1883. მექანიკური სიყვითლისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ჰეპატომეგალია
- ბ) ქსანტელაზმები
- გ) ქავილის გამო ნაკწრები კანზე
- \*დ) ტუტე ფოსფატამის ნორმაზე დაბალი მაჩვენებელი
- ე) აქთლიური განავალი

1884. ჰელიკობაქტერიის აღმოჩენა შეიძლება

- ა) ყველა მათგანში
- ბ) საყლაპავის ლორწოვანში
- გ) თორმეტგოჯა ნაწლავის ლორწოვანში
- \*დ) კუჭის ლორწოვანში

1885. ჰელიკობაქტერიის აღმოსაჩენად ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ტესტი ინფორმატიული, გარდა:

- \*ა) განავლის მიკროსკოპიისა
- ბ) ურეამული ტესტისა
- გ) სუნთქვითი ტესტისა
- დ) მორფოლოგიურისა (ჰისტოლოგიური პრეპარატის შერევა)
- ე) ბაქტერიოლოგიურისა (ბიოპტატის დათესვა)

1886. ჰელიკობაქტერიის კუჭის ლორწოვანიდან ერაღიკაციისათვის ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ყველაზე უფრო ეფექტურ ანტიბიოტიკად ითვლება:

- ა) ციპროფლოქსაცინი
- \*ბ) კლაცინი
- გ) გენტამიცინი
- დ) პენიცილინი

1887. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ გამოიყენება "ჰპ" -ის ერაღიკაციისათვის

- \*ა) ალმაგელი
- ბ) ამოქსიცილისნი
- გ) ომეპარაზოლი
- დ) დე-ნოლი
- ე) მეგრონიდაზოლი

1888. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი გამოიყენება "ჰპ" -ის მკურნალობაში

- ა) სულფასალაზინი
- ბ) ნაგრიუმის ბიკარბონატი
- \*გ) ტეტრაციკლინი
- დ) პენიცილინი

1889. გასტრინომის დროს დიარეას მიზეზია

- ა) ლიბაქტერიომის განვითარება
- ბ) ნაწლავის წვენის სეკრეციის გაძლიერება
- გ) ნაწლავთა პერისტალტიკის გაძლიერება
- \*დ) მარილმჟავას გაზლიერებული გამოყოფა და პანკრეასის ლიპაზას ინაქტივაცია

1890. ცოლინგერ-ელისონის სინდრომზე მიუთითებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

- ა) მრავლობითი წყლულები
- ბ) ხშირად მორეციდივე წყლულები
- \*გ) გასტრინის რაოდენობის ნორმალური მაჩვენებლები
- დ) დიარეა

1891. შეკრულობის განვითარებას ხელს უწყობს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა ერთისა

- ა) ნახეთქები ანუსის მიდამოში
- \*ბ) უპირატესად ბოსტნეულით კვება
- გ) მშრალი კვება
- დ) რაფინირებული საკვებით კვება
- ე) ჰიპოდინამია

1892. ნაწლავების ნორმალურ მოქმედებად ითვლება

- \*ა) ყველა სწორეა
- ბ) დეფეკაცია დღეში 3-ჯერ
- გ) დეფეკაცია ორ დღეში 1-ხელ
- დ) დეფეკაცია დღეში 2-ჯერ
- ე) დეფეკაცია ყოველდღე, დღეში 1-ხელ

1893. შეკრულობის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ანალური ნახეთქები
- \*ბ) თირეოტიკოსიკოზი
- გ) გრძელი სიგმა
- დ) ნაწლავთა დივერტიკულოზი
- ე) ქრონიკული კოლიტი

1894. შეკრულობის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) კუჭ-კოლინჯის ფისტულა
- \*ბ) ნაწლავის ენდომეტრიოზი
- გ) ცოლინგერ-ელისონის სინდრომი
- დ) ანაციდური გასტრიტი
- ე) თირეოტიკოსიკოზი

1895. მსხვილი ნაწლავის სიმსივნეებიდან შეკრულობის ხშირი მიზეზია:

- ა) სიგმის სიმსივნე
- ბ) განივი კოლინჯის სიმსივნე
- \*გ) სწორი ნაწლავის სიმსივნე
- დ) ბრმა ნაწლავის სიმსივნე

1896. ჰირშპრუნგის დაავადების მიმართ ყველა ფორმულირება სწორია, გარდა ერთისა:

- ა) მისი მიზეზია მსხვილი ნაწლავის აგანგლიოზი
- \*ბ) დამახასიათებელია სწორი ნაწლავის სფინქტერის ჰიპერტონუსი
- გ) იგი ხშირად შერწყმულია განვითარების სხვა მანკებთან (დაუნის დაავადება, ჰიდროცეფალია, შარდის ბუშტის დიფრეტიკული)
- დ) ამ დაავადებით ბავშვების ნორმალურად ვერ ვითარდებიან
- ე) გამოვლინდება ბავშვთა ასაკში

1897. შეკრულობის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

- ა) ალუმინის შემცველი ანტაციდები
- \*ბ) ქოლინოლიტიკები
- გ) მოძრავი სიგმოიდური ნაწლავი
- დ) მოძრავი ბრმა ნაწლავი
- ე) იდიოპათიური მეგაკოლონი

1898. შეკრულობის მიზეზი შეიძლება გახდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი გარდა ერთისა:

- ა) ალუმინის შემცველი ანტაციდები
- ბ) ქოლინოლიტიკები
- გ) განგლიობლოკატორები
- დ) მორფინი
- \*ე) პრელნიბოლინი

1899. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან არ ახასიათებს შეკრულობა:

- ა) ფოქრომოსიცოზი
- ბ) აკრომეგალია
- გ) ჰიპერპარათირეოზი
- \*დ) ცოლინგერ-ელისონის სინდრომი
- ე) მიქსელმა

1900. ორსულობის დროს შეკრულობის მიზეზია

- \*ა) ყველა მათგანი
- ბ) ჰიპოდინამია
- გ) პროგესტერონის მეტაბოლიტების ნაწლავზე ბემოქმელება
- დ) ნაყოფის ნაწლავზე მექანიკური ბეწოლა

1901. შეკრულობის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა რეთისა:

- \*ა) მოკლე ნაწლავის სინდრომი
- ბ) ფორსირებული დიურეზი
- გ) ძლიერი ოფლიანობა
- დ) ასციტი
- ე) ჰიპოვოლემია

1902. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი არა არის სასურველი ღვიძლის ციროზის მკურნალობის მიზნით

- \*ა) ბალნეოპროცედურები
- ბ) ცხიმები (80-100 გ)
- გ) ვიტამინები (უპირატესად B ჯგუფისა)
- დ) ცილებით მდიდარი დიეტა (120-150გ)

1903. ღვიძლის ციროზის დროს როდია არის ნაჩვენები თერაპია გლუკოკორტიკოიდებით:

- ა) ღვიძლის დეკომპენსირებული ციროზის დროს გერმინალურ სტადიაში
- \*ბ) ალკოჰოლური აქტიური ციროზის დროს
- გ) ალკოჰოლური არააქტიური ციროზის დროს
- დ) ვირუსული ეტიოლოგიის არააქტიური ციროზის დროს

1904. გლუტეინის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი გარდა რეთისა

- ა) ახასიათებს გამწვავებები და რემისიები
- ბ) მალაბსორბციის სინდრომის განვითარება
- გ) კარგად იტანს ბრინჯს
- \*დ) კარგად იტანს ხორბლის პროდუქტებს
- ე) ღიარება

1905. კარცინოიდული სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

- ა) შეიძლება განვითარდეს ბრობქოსპაზმი
- ბ) კარცინოიდი შესდგება ენგეროქრომაფინური ტიპის უჯრედებისაგან
- \*გ) შეტყვის დროს დაკლებულია სისხლში სეროტონინის დონე

- დ) შეგვევის პროფირება შეიძლება ალკოჰოლის მიცემით
- ე) უეცარი გაწიგლება სხეულის ზედა ნახევარში

1906. ნაწლავის დივერტიკული ყველაზე ხშირად გვხვდება

- \*ა) კოლინჯში
- ბ) მლივ ნაწლავში
- გ) თეძოს ნაწლავში
- დ) თორმეტგოჯა ნაწლავში

1907. კარდიის აქალაზიის დროს ავადმყოფს არენიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა ერთისა

- \*ა) დიარეა
- ბ) კუჭში ჰაერის ბუშის გაქტობა (რენტგენოლოგიურად)
- გ) ლებინება საყლაპავიდან
- დ) დისფაგია

1908. ლემპინგ-სინდრომი ყველაზე ხშირად ვითარდება

- \*ა) დიდი რაოდენობით ნახშირწყლოვანი საკვების მიღებისას
- ბ) მცირე ულუფებით დრეში რამდენჯერმე კვებისას
- გ) მწოლიარე მდგომარეობაში საკვების მიღების დროს
- დ) ცილოვანი საკვების მიღებისას

1909. პოსტრემექციული დარღვევების დროს ჰიპოგლიკემიური სინდრომის გამოვლინებებია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) სისხლში შაქრის დონის დაქვეითება 0,5-0,4 მ/მოლი-ლიტრში
- ბ) შიმშილის გრძნობა
- გ) თავბრუ და გულის ფრიალი
- \*დ) უცაბედად განვითარებული ძლიერი სისუსტე

1910. რემეციონული კუჭით ავადმყოფებში მომგანი მარყუქის სინდრომი ხასიატდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა ერთისა

- ა) წონაში დაკლებით
- ბ) სიყვითლით
- გ) ნარვლოვანი ლებინებით, რითაც ავადმყოფი შვებას იგრძნობს
- \*დ) კუჭიდან სისხლდენით
- ე) პერიოდულად გამჭოლი ტკივილით მარჯვება ფერლქვეშა არეში

1911. რომელი თანამედროვე პრეპარატები ხასიათდება ლითოლიზური ეფექტით და გამოიყენება ნაღველ-კენჭოვანი დაავადების სამკურნალოდ

- \*ა) ურსოდეზოქსიქოლის და ქენოდეზოქსიქოლის მკაეპას პრეპარატები
- ბ) სირეპარი
- გ) ცერულაღი, რეგლანი
- დ) ფესტალი, დიგესტალი, პანზინორმი

1912. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებით შეპყრობილ ავადმყოფებს ენიშნებათ ტაგამეცინით (ციმეციდინით) ან რინატიდინით (ზანტაკით) მკურნალობის კურსი ქვემოთ ჩამოთვლილი ჩვენებების დროს, გარდა ერთისა:

- \*ა) ჰიპერპროლაქტინემიის დროს
- ბ) გამოხატულია ტკივილის სინდრომი (დამის, მშიერი ტკივილი)
- გ) არასაკმარისად ეფექტურია ანტაციდური პრეპარატები ალმაცელი, ფოსფალუგელი, ვიკალინი
- დ) როდესაც აღინიშნება მკაევა-პეპტიური აგრესიული ფაქტორების გაძლიერება

1913. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებით შეპყრობილ ავადმყოფებს შეიძლება დასტირდეს ოპერაციული მკურნალობა, თუ:

- \*ა) არენიშნება კუჭის ევაკუატორული ფუნქციის დარღვევა
- ბ) ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ლებულობს H2-რეცეპტორების ბლოკატორებს
- გ) ვერ იცავს დიეტას
- დ) უარი არ თქვა ალკოჰოლურ სასმელების მიღებაზე

1914. კუჭის წყლულით ავადმყოფს უნდა ვურჩიოთ ქირურგიული მკურნალობა თუ

- ა) კუჭის მკაევიანობა მკვეთრად დაქვეითდა
- ბ) ავადმყოფმა დაიკლო წონაში
- \*გ) დამიზნებითი ბიოფსისის დროს არეულ ბიოტაგში აღმოჩნდა ნაწლავური მეტაპლაზიისა და ატიპიის ელემენტები
- დ) გასტროსკოპიამ გამოავლინა წყლული მცირე სიმრუდეზე ზომით 1 სმ დიამეტრის

1915. ქალებში ნაღველკენჭოვანი დაავადების დროს რისკის ფაქტორი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- \*ა) წყლულოვანი დაავადება

- ბ) ცხოვრების უმოძრაო წესი
- გ) ფეხმძიმობა
- დ) ჭარბი წონა

1916. ავადმყოფ ქალს მიზანშეწონილია ვურჩიოთ ქირურგიული მკურნალობა (ქოლეცისტექტომია) შემდეგ მდგომარეობაში:

- ა) ფიბროვასკროდუოლენოსკოპიით თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული
- ბ) ქოლეცისტოგრაფიით ნალელის ბუშტის კენჭები
- გ) კანის საფარველის სიყვითლე (მეჭანიკური ხასიათის)
- \*დ) ხშირი და ძლიერი ნალველკენჭოვანი კოლიკა

1917. ქრონიკული კოლიტის დროს ყველაზე ხშირად აღინიშნება

- ა) შვეების მომგვრელი ლებინება
- ბ) განავალში ღიდი რაოლენობითიოლოფილური ფლორის, გადაუმუსავებელი უჯრელებისა და სახამაბლის არსებობა
- გ) ღიარეა
- \*დ) ტკივილების ინტენსივობის დაქვეითება დეფეკაციისა და გაზების გამოსვლის შემდეგ

1918. კრონის დაავადების დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა ერთისა:

- ა) ნაწლავის ლორწოვანზე ქვაფენილის ფენოზენი
- ბ) ართრალგიები, მიალგიები, კვანძოვანი ერიტემა
- \*გ) ნაწლავებში ფსევდოპოლიპების წარმოქმნა
- დ) ღიარეა

1919. როგორი გართულებებია მოსალოდნელი არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის დროს

- \*ა) ყველა მათგანი
- ბ) მსხვილი ნაწლავის კიბო
- გ) ანემია
- დ) მსხვილი ნაწლავის პერფორაცია
- ე) მსხვილი ნაწლავის გოქსიური დილატაცია

1920. მალაბსორბციის სინდრომისთვის მეგნაკლებად დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ აღნიშნული, გარდა რეთისა:

- \*ა) სიყვითლე
- ბ) ჰიპოკალცემია და ტეტანია
- გ) ნაწლავიდან სისხლის დენა
- დ) ჰიპოპროტეინემია და შეშუპება

1921. დეიდლისმიერი კომის მკურნალობისთვის გამოიყენება

- \*ა) ყველა მათგანი
- ბ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები (პარენტერულად) დიდი დოზებით
- გ) პარენტერული კვება და დეზინტოქსიკაცია
- დ) ანტიბიოტიკების (ნეომიზინის) და ლაქტულოზის მიცემა
- ე) არაცილოვანი კვება და გამწმენდი ოყნები

1922. ციკლიმის სინდრომი ხასიათდება

- ა) ჰიპერქოლესტერინემიით
- ბ) ბილირუბინის მომატებით სისხლში
- გ) ჰიპოპროტეინემიით
- \*დ) სისხლში ალკ, ასტ მომატებით

1923. ქრონიკული ჰეპატიტის მკურნალობა შეიძლება ჩატარდეს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით
- ბ) დიეტური საკვებით
- გ) ალამიანის ლეიკოციტური ინტერფერონით
- დ) იმუნოდეპრესანტებით (აბაგიოპრინით)
- ე) გლუკოკორტიკოსტეროიდებით (პრედნიზოლონით)

1924. რეფლუქს-ემოფაგიტის მიმართ ქვემოთ მოყვანილი ყველა ფორმულირება სწორია, გარდა ერთისა:

- \*ა) მის დიაგნოსტიკაში ძირითადია რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- ბ) მის დიაგნოსტიკაში წამყვანი ალგოი უჭირავს ემოფაგოსკოპიას
- გ) ვითარდება მუცლის ღრუს დიდი სიმსივნეების დროს
- დ) მის განვითარებას ხელს უწყობს ნალველ-კენჭოვანი და წყლულოვანი დაავადება
- ე) ხშირად ვითარდება ღიაფრაგმის ხვრელის თიაქრის დროს

1925. ემოფაგიტის განვითარების ხელშემწყობი მიზეზებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) წყლულოვანი დაავადება

- ბ) ცხვირ-ხახის ქრონიკული ანთება
- გ) ცხელი და უხეში საკვების ხშიარად მიღება
- დ) სისტემური სკლეროლერმია
- \*ე) ქრონიკული ანტაცილური გასტრიტი

1926. ქრონიკული რეფლუქს-ემოფაგიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სწორია, გარდა ერთისა

- ა) ქირურგიული მკურნალობა
- ბ) ინტენსიური ფიზიკური ვარჯიში
- გ) ძილი ნახევრადმჯდომარე მდგომარეობაში
- \*დ) სპაზმოლიზური საშუალებების მიღება
- ე) ანტაცილების მიღება

1927. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი საყლაპავის კიბოსათვის

- ა) გემოს შეგრძნების გაუკუღმართება და ჰიპერსალივაცია
- ბ) ზოგჯერ ნახეველში საკვები ნაწილების არსებობა
- გ) ტკივილი საყლაპავის გასწვრივ
- \*დ) დისტროფია

1928. ქვემოთ ჩამოთვლილი საყლაპავის დაავადებებიდან რომელი უფრო ხშირია:

- ა) ილიოპათიური ემოფაგოსპაზმი
- \*ბ) კარდიის უკმარისობა
- გ) საყლაპავის კიბო
- დ) საყლაპავის ნაწიბუროვანი შევიწროება
- ე) კარდიის აქალაზია

1929. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი არ არის სწორი ფუნქციური აქილის მიმართ

- \*ა) კუჭის ლორწოვანის ასპირაციული ბიოფსიით გამოვლინდება ლორწოვანის ანთება და ატროფია
- ბ) ჰისტამინის სუბმაქსიმალური დოზით სეკრეტორული ფუნქციის გამოკვლევა იძლევა კუჭის წვენში HCl-ის გამოვლენის საშუალებას
- გ) ერთმომენტიანი წესით კუჭის სეკრეტორული ფუნქციის გამოკვლევა იძლევა აქილას
- დ) იგი შეიძლება იყოს კუჭის სეკრეტორული აპარატის თანდაყოლილი სისუსტის შედეგი
- ე) ფუნქციური აქილია არის ღრობითი მოვლენა

1930. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი შეიძლება გახლეს მწვავე გასტრიტის მიზეზი

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ინფექცია
- გ) ქიმიური ფაქტორები
- დ) თერმული ფაქტორები
- ე) ალკოჰოლი

1931. ქვემოთ მოყვანილიდან რომელი დიეტა მიგაჩნიათ მიზანშეწონილად მწვავე გასტრიტის დროს

- \*ა) მექანიკურად და ქიურად დამზოგველი დიეტა
- ბ) სრული შიმშილი პირველ დრეს
- გ) მხოლოდ ქიმიურად დამზოგველი დიეტა
- დ) მხოლოდ მექანიკურად დამზოგველი დიეტა

1932. ქრონიკული გასტრიტის დიაგნოსტიკაში ქვემოთ მოყვანილიდან რომელ მეთოდს ენიჭება წამყვანი მნიშვნელობა

- \*ა) ფიბროგასტროსკოპიას ბიოფსიით და მასალის მორფოლოგიური შესწავლით
- ბ) ექსფოლაციურ ციტოლიაგნოსტიკას
- გ) ფიბროგასტროსკოპიას
- დ) რენგენოლოგიურ გამოკვლევას

1933. წყლულოვანი დაავადების განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორები

- \*ა) ყველა მათგანი
- ბ) ნერვული გადაძაბვა, არარეგულარული კვება
- გ) თამბაქოს წვევა
- დ) წყლულოვანი დაავადებით დამძიმებული მექკვიდრეობა
- ე) 0(I) ჯგუფის სისხლი

1934. კუჭის წყლულოვანი დაავადების დროს წყლულის ლოკალიზაცია ყველაზე ხშირია:

- ა) პრეპილორულად
- ბ) დიდ სიმრუდებზე
- \*გ) მცირე სიმრუდებზე
- დ) ფუნდუსში



ე) კარდიალურ ნაწილში

1935. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები ყველა დამახასიათებელია 12-გოჯა ნაწლავის გაურთულებელი წყლულისათვის, გარდა ერთისა:

- ა) ტკივილის დროებითი შემსუბუქება ნაჭრიუმის ბიკარბონატის მიღების შემდეგ
- ბ) ტკივილის გაძლიერება საკვების მიღებიდან 2-3 საათის შემდეგ
- \*გ) ღებინება და ამონარებ მასებში წინა დღეს მიღებული საკვების არსებობა
- დ) გამწვავების სერიოზულობა
- ე) მშიერი და რამის ტკივილები

1936. მწვავე გასტროლოჯენალური სისხლდენის დროს ქვემოთჩამოთვლილი ღონისძიებებიდან რომელი მათგანი არ მიგაჩნიათ მიზანშეწონილად:

- ა) ყინულის პარკის დადება ეპიგასტრიუმის მიდამოში
- ბ) ეტამმილაგის ინექცია
- გ) ფიზიოლოგიური ხსნარის გადასხმა
- \*დ) მეზაგონის ინექცია
- ე) ახალი თანამოსახელე სისხლის გადასხმა

1937. ავადმყოფი მამაკაცი 55 წლის, ავად არის კუჭის წყლულოვანი დაავლებით 10 წელია მკურნალობდა არარეგულარულად, დაავლება პერიოდულად უმწვავედებოდა. ბოლო 1 თვეა გაუძლიერდა ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, დაიკლო წონაში, დაუქვეითდა მალა, ფიბროსკოპიით დიდ სიმრუდეზე აღენიშნება მომრდილი წყლულოვანი ღეფექტი. ქვემოთ მოყვანილი გადაწყვეტილებიდან რომელია სწორი

- \*ა) გაუღიებთ გასტროფიბროსკოპიას ბიოფსიით, მასალის რამდენიმე ადგილიდან აღებით და მისი მორფოლოგიური შესწავლის შემდეგ გადაწყვიტავთ მკურნალობის შემდეგ ტაქტიკას
- ბ) გაუკეთებთ კუჭის რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას მალიგნაციის გამორიცხვის მიზნით
- გ) დაუნიშნავთ კონსერვატიულ მკურნალობას და 5-6 კვირის მკურნალობის შემდეგ გადაწყვიტავთ საკითხს საჭიროა თუ არა ოპერაციული ჩარევა
- დ) ოპერაციას ურჩევთ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ კუჭის სეკრეტორული ფუნქციის გამოკვლევით იქნება აქილია
- ე) ავადმყოფს ურჩიეთ გაიკეთოს სასწრაფოდ ოპერაცია

1938. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფორმულირებიდან წყლულოვანი დაავადების მიმართ ყველა სწორია, გარდა ერთისა:

- ა) წყლულოვანი დაავადებით გენეტიკურად დამძიმებულ ავადმყოფებში კუჭის გამომფენი ეპითელი 2-ჯერ უფრო მეტია, ვიდრე იმ ავადმყოფებში, სადაც არა გვაქვს საქმე გენეტიკურად დამძიმებულ შემთხვევებთან. წყლულოვანი დაავადებით გენეტიკურად დამძიმებულ შემთხვევებში დაკლებულია ალფა-1 ანტიტრიფსინი და ფლუკოგლიკოპროტეინები
- \*ბ) A(II) ჯგუფის სისხლი უფრო ხშირად გვხვდება წყლულოვანი დაავადებით ავადმყოფებში
- გ) წყლულის ლოკალიზაცია 12-გოჯა ნაწლავში 7-ჯერ უფრო ხშირია, ვიდრე კუჭში
- დ) წყლულოვანი დაავადების განვითარებაში მონაწილეობას ღებულობს გენეტიკური ფაქტორი

1939. გასტროცეპინით მკურნალობის მიმართ ქვემოთ მოყვანილი ყველა ფორმულირება სწორია, გარდა ერთისა:

- ა) იგი არ მოქმედებს ჰელიკობაქტერიებზე
- \*ბ) მისი დაღებითი თერაპიული ეფექტი ძირითადად განპირობებულია კუჭის ლორწოვანის რეპარაციული პროცესების გაძლიერებით
- გ) მისი ერთჯერადად 50 მგ როლენოლით მიღება იძლევა სისხლში სამკურნალო კონცენტრაციის 12 საათით შენარჩუნებას
- დ) იგი წარმოადგენს M1-ქოლინოლკატორს და მისი თერაპიული ეფექტი ამითაა განპირობებული
- ე) გასტროცეპინის საშუალო სადრერამისო დოზაა 100-150 მგ

1940. მწვავე გასტროლოჯენალური სისხლდენის ყველაზე უფრო მუსკ დიაგნოსტიკურ მეთოდად ითვლება:

- \*ა) ფიბროგასტროლოჯენოსკოპია
- ბ) ანგიოგრაფია
- გ) განავლის ანალიზი სისხლის შემცველობაზე
- დ) კუჭ-ნაწლავის რენტგენოსკოპია

1941. ღემპინგ-სინდრომისათვის ქვემოთ მოყვანილი სიმპტომებიდან ყველა დამახასიათებელია, გარდა ერთისა:

- ა) ნახსირწყლებით მდიდარი საკვების აუჯანლობა
- ბ) სისხლარდევოვანი და ნერვულ-ფსიქიური აშლილობანი
- გ) ჭამიდან 1-2 საათის შემდეგ ჰიპოგლიკემიის განვითარება
- \*დ) ნადვლოვანი ღებინება
- ე) ძლიერი სისუსტე ჭამის შემდეგ

1942. მწვავე კუჭის გაგანიერება შეიძლება განვითარდეს ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა დაავადების დროს, გარდა ერთისა:

- ა) ზურგის გვიხის დაზიანების დროს
- ბ) მწვავე პერიტონიტის დროს
- გ) კუჭის სისხლძარღვთა თრომბოზის დროს
- \*დ) წყლულოვანი დაავადების დროს კუჭის მცირე სიმრუდეზე წყლულის ლოკალიზაციით

ე) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი

1943. ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო ღონისძიებებიდან რომელს გამოყენება არ არის მიზანშეწონილი კუჭის მწვავე გაგანიერების დროს

- ა) პროპერინის ინექცია
- ბ) ძირითადი დაავადების ინტენსიური მკურნალობა
- გ) კუჭის ზონდირება შიგთავსის მუღმითი ასპირაციით
- დ) კუჭის ზონდირება და შიგთავსის ამოქაჩვა
- \*ე) ქოლინოლიტიკები და ნარკოტიკები

1944. ქრონიკული ფუნქციური დუღენიგის სამკურნალოდ ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ეფექტურია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ციზაპრიდი
- გ) იზობარინი
- დ) პროპერინი
- ე) მეტოკლოპრამიდი

1945. ღიარეთი მიმდინარე გაღმინებული მსხვილი ნაწლავის სინდრომის სამკურნალოდ ნაჩვენებია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სტროილული პრეპარატები
- გ) ანტიბიოტიკები
- \*დ) ლოპერამიდი
- ე) სალამოპირიდაზინი

1946. ჰისტამინით სტიმულაციის შედეგად მიღებული კუჭის წვენის მქაფიანობის ნორმალური მაჩვენებლებია:

- ა) 140/120 ს.ე
- \*ბ) 100/80 ს.ე
- გ) 40/20 ს.ე
- დ) 80/60 ს.ე
- ე) 60/40 ს.ე

1947. რომელი მარცვლოვანი შეიძლება მიეცეს გლუტენის დაავადებით (აგროფიული სპრუ) დაავადებულ ავადმყოფს

- ა) ჭვავი
- ბ) შერის
- \*გ) სიმინდი
- დ) ქერი

1948. ციმეტიდინის მიღებისას რომელი გვერდითი ეფექტი შეიმჩნევა

- \*ა) გინეკომასტია
- ბ) გლომერულონეფრიტი
- გ) ლეიქმის უკმარისობა
- დ) შეუქცევადი ლეიკოპენია
- ე) გასტრიტი

1949. 35 წლის ქალს, რომელსაც ერთი წლის წინ ჩაუტარდა კუჭის რეზექცია (ბილროტ II-ის წესით გასტროეციუმიანასტომოზი) ამჟამად აღენიშნება პირღებინება საკვების მიღების შემდეგ. საკვების მიღებიდან 0,5 საათის გავლის შემდეგ ავადმყოფს ეწყება ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში, მუცლის შებერვა და ღებინება მცირე რაოდენობის საკვების მასით, რომელიც შეიცავს აგრეთვე ნალექს. ღებინების შემდეგ ტკივილი ქრება და არ აღმოცენდება საკვების მიღებამდე. სისხლიან პირღებინებას, ან მელენას ავადმყოფი უარყოფს. რომელი პათოლოგიის არსებობაა უფრო სავარაუდო ამ დროს?

- ა) გასტროეციუმიანასტომოზის სტრინქტურა
- \*ბ) მომგანი მარყუქის სინდრომი
- გ) დემპინგ-სინდრომი
- დ) პეპტიური წყლული (სტომის წყლული)
- ე) ნალექისმიერი გასტრიტი

1950. კუჭის ლორწოვანი გარსის სრული ნორმალბაცია ქრონიკული გასტრიტის დროს შეიძლება მიღწეული იქნას

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი საშუალებით
- ბ) ქოლინოლიზური საშუალებით
- გ) მარილმქაფას გამოყენებით
- დ) გასტრიტის საწინააღმდეგო ღებინებით
- ე) ანტაციდებით მკურნალობით

1951. კუჭის მთავარი ჯირკვლების დაზიანების დროს კუჭის მქაფიანობა:

- ა) ზოგჯერ მატულობს, ზოგჯერ კლებულობს

- ბ) კლებულობს
- გ) მაგულობს
- დ) მაგულობს სეკრეციის ბოლოს
- \*ე) არ იცვლება

1952. წყლულოვანი დაავადების დროს ყველაზე საიმედო დიაგნოსტიკურ მეთოდს წარმოადგენს:

- \*ა) ენდოსკოპია
- ბ) ფიბიკური (პერკუსია, პალპაცია) გამოკვლევა
- გ) კუჭის სეკრეციის გამოკვლევა
- დ) განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე
- ე) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

1953. კუჭის წყლულოვანი დაავადებისა და კიბოს დროს დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში ყველაზე მნიშვნელოვანია

- \*ა) კუჭის ამონარეცხის ციტოლოგიური გამოკვლევა
- ბ) განავლის გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე
- გ) გასტროდუოდენოსკოპია
- დ) კუჭის სეკრეციის გამოკვლევა
- ე) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

1954. წყლულოვანი დაავადებით ავად ხდებიან

- \*ა) ყველა ასაკში
- ბ) 40 წლის ზევით
- გ) 30-დან 40 წლამდე
- დ) 20-დან 30 წლამდე
- ე) 10-დან 20 წლამდე ასალის პირები

1955. როდის უნდა მიიღოს ავადმყოფმა ქოლინოლიმური პრეპარატები 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის დროს

- ა) ჭამის დროს
- ბ) მხოლოდ ძილის წინ
- \*გ) ჭამამდე 30 წუთით ადრე
- დ) ჭამიდან 1 საათის შემდეგ
- ე) ჭამამდე 30 წუთის შემდეგ

1956. ქვემოთ მოყვანილი მონაცემებიდან რომელი არ არის სწორი ქრონიკული ენტერიტის მიმართ

- ა) დაქვეითებულია ლ-ქსილოზის გამოყოფა
- \*ბ) ახასიათებს ნაწლავის დაფიწროება და ზოგჯერ ფისტულები
- გ) ახასიათებს დიარეა განავალში მოუნელებელი საკვების არსებობით
- დ) ახასიათებს ცული შეწოვის სინდრომის განვითარება
- ე) ქრონიკული ენტერიტის განვითარებას ხელს უწყობს კვებითი ალერგია, რადიაციული დაზიანება, ალიმერგარული დარღვევები, ნაწლავის თანდაყოლილი ენზიმოლუფციტი

1957. ავადმყოფი მამაკაცი 50 წლის, ავად არის 2 თვეა. დაეწყო დაავადება სახსრების ტკივილით, შემდეგ დაემატა დიარეა, მკვეთრად მოიკლო წონაში. დასუსტდა. აქვს მშრალი ხეება, სუბფებრილიტეტი. კლინიკური გამოკვლევებიდან ყურადღებას იქცევს კანის სიმშრალე და ჰიპერპიგმენტაცია, სიგამხდრე. სახსრების ირგვლივ ქსოვილის ჰიპერემია და ჰიპერთერმია. მუცლის პალპაციით ისინჯება ლიმფური ჯირკვლების კონგლომერატები. სისხლის ანალიზით - ზომიერი ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი, ჰიპოპროტეინემია, ჰიპოქოლესტერინემია, ჰიპოკალიემია, განავალში აღინიშნება დიდი რაოდენობით ნეიტრალური ცხიმის არსებობა, წვრილი ნაწლავის ასპირაციული ბიოფსიით აღინიშნება ნაწლავის კედლის ინფილტრაცია მაკროფაგებით. ქვემოთ მოყვანილი დიაგნოზებიდან რომელი მიგანჩნიათ უფრო სავარაუდოდ

- \*ა) უიპლის დაავადება
- ბ) სპრუ
- გ) მეზენტერიული ლიმფური ჯირკვლების გუბერკულოზი
- დ) კრონის დაავადება
- ე) ქრონიკული ენტერიტი

1958. ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებებიდან კრონის დაავადების მიმართ (ტერმინალური ილეიტი) რომელი არ არის სწორი

- ა) დამახასიათებელია ნაწლავის ფისტულები
- ბ) ნაწლავის რენტგენოსკოპიით "სიმის" სიმპტომი
- გ) ანალური მიდამოს წყლულოვანი დაზიანებები და ნახეთქები
- \*დ) დამახასიათებელია ნაწლავიდან ხშირი სისხლის დენა
- ე) შეიძლება დაიწყოს უეცრად, მარალი სიციხით ლეზინებით და მწვავე ტკივილით ილეოცეკალურ მიდამოში

1959. ავადმყოფი მამაკაცი 22 წლის, უჩვიის ტკივილს მუცელში, ფაღარათს სისხლნარევი და ლორწოვანი განავლით, ზოგჯერ განავალი ჩირქიანია, უჩვიის ზოგად დასუსტებას, ობიექტურად მუცლის პალპაცია იძლევა მტკივნეულობას მსხვილი ნაწლავის გასწვრივ. მოყვანილი მდიაგნოზებიდან რომელი უფრო სავარაუდოა

- ა) კრონის დაავადება
- ბ) ქრონიკული პანკრეატიტი
- გ) უიპლის დაავადება
- დ) ნაწლავის ტუბერკულოზი
- \*ე) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი

1960. ქვემოთ მოყვანილი გამოკვლევებიდან რომელს უნდა მიენიჭოს უპირატესობა არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის დასადგენად

- ა) კოპროლოგიურ გამოკვლევას
- ბ) D-ქსილოზის ტესტის წარმოებას
- გ) ნაწლავის ფლორის შესწავლას
- \*დ) კოლონოსკოპიას
- ე) ირიგოსკოპიას

1961. ქვემოთ მოყვანილი ფაქტორებიდან რომელი შეიძლება ჩაითვალოს ხელშემწყობად მსხვილი ნაწლავის კიბოს განვითარებაში

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ქრონიკული ყაბზობა
- გ) ნაწლავის ამებიოზი
- დ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი
- ე) მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი

1962. კლინიკური მონაცემებით სავარაუდოა მსხვილი ნაწლავის სიმსივნის არსებობა. კვლევის რომელ მეთოდს გამოიყენებთ დიაგნოზის დასაზუსტებლად

- ა) ღ-ქსილოზის ტესტს
- ბ) ლაპარასკოპიას
- გ) რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას (ირიგოსკოპიას)
- \*დ) კოლონოსკოპიას
- ე) კომპიუტერულ ტომოგრაფიას

1963. ავადმყოფი მამაკაცი 45 წლის, უჩივის ტკივილს ილეო-ცეკალურ მიდამოში, დროდადრო სხეულის ზედა ნაწილის და განსაკუთრებით კი სახის კანის გაწითლებას და სიცხის შეგრძნებას, რომელიც რამდენიმე წამში გაუვლის. სიწითლესთან ერთად ეწყება პროფუზული ოფლიანობა, გაქიკარდია, ჰიპოტონია და ღიაღრეა. შაქრის მაჩვენებლები სისხლში ნორმალურია; 50 მლ არეის მიღებისას 5-10 წუთის შემდეგ ავადმყოფს უეცარდღება მსგავსი კლინიკური სურათი. რომელი დაავადებაა მიგაჩნიათ სავარაუდოდ?

- ა) ფოქრომოციტოზი
- \*ბ) კარცინოიდული სინდრომი
- გ) გასტრინოზი
- დ) ფუნქციური დიარეა
- ე) პანკრეასოგენული ქოლერა

1964. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია არასწორი ჰირშპრუნგის დაავადების მიმართ

- ა) მის დიაგნოსტიკაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება მსხვილი ნაწლავის რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას
- ბ) კლინიკური სიმპტომებიდან ძირითადია მსხვილი ნაწლავის ფუნქციის დარღვევა, კერძოდ ყაბზობა, რომელიც არ ემორჩილება მკურნალობას
- გ) მის განვითარების ერთ-ერთი მიზეზია სიმპატიკური და პარასიმპტიკური ინერვაციის დისფუნქცია
- დ) მის განვითარებას ხელს უწყობს ნაწლავებში მექანიკური დაბრკოლებების არსებობა
- \*ე) ჰირშპრუნგის დაავადება უფრო ხშირად გვხვდება უფრო მოზრდილ ასაკში, ვიდრე ბავშვებში

1965. ავადმყოფი 58 წლის, უჩივის მუცლის ბერვას, ყრუ ტკივილს მუცლის ქვემო არეში, ყურყურს, ყაბზობას ფადარათის მონაცვლეობით, მადის დაქვეითებას. ქვემოთ მოყვანილი დაავადებებიდან რომელია უფრო სავარაუდო

- ა) აპენდიციტი
- ბ) კრონის დაავადება
- გ) მსხვილი ნაწლავის კიბო
- დ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი
- \*ე) ქრონიკული კოლიტი

1966. მუცლის ანგიის მიზეზებიდან ყველაზე ხშირია:

- ა) ვაზომოტორული მოშლილობა
- ბ) ჯირჯლის ქვედა არტერიის ათეროსკლეროზი
- \*გ) ჯირჯლის არტერიის (ზედა) ათეროსკლეროზი
- დ) არასპეციფიური აორტოარტერიტი
- ე) სისხლძარღვთა ემბრიონალური ოკლუზია

1967. მსხვილი ნაწლავიდან სისხლდენის ადგილის დასადგენად ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან ყველაზე უფრო ინფორმაციულია:

- ა) ირიგოსკოპია
- \*ბ) სელექციური არტერიოგრაფია
- გ) კოლონოსკოპია
- დ) ნაწლავების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ორმაგი კონტრასტირებით
- ე) ნაწლავების ჩვეულებრივი რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

1968. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელია ყველაზე უფრო ხშირი მიზეზი ნაწლავიდან სისხლდენისა

- ა) ნაწლავთა პოლიპოზი
- ბ) სისხლძარღვების გაფართოება
- გ) ნაწლავის სიმსივნეები
- \*დ) მსხვილი ნაწლავების დივერტიკული
- ე) წყლულოვანი კოლიტი

1969. ფაღარათისა და ყაბზობის მონაცვლეობა დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებისათვის, ერთის გარდა:

- ა) თირეოტოქსიკოზი
- \*ბ) გასტრინოზი
- გ) ფუნქციური ნევროგენული დიარეა
- დ) მსხვილი ნაწლავის დივერტიკული
- ე) მსხვილი ნაწლავის კიბო

1970. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლისთვისაა დიარეა ყველაზე უფრო ხშირი სიმპტომი

- ა) თირეოტოქსიკოზი
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი
- გ) მსხვილი ნაწლავის მომიერი სტენოზი
- \*დ) ცოლინგერ-ელისონის სინდრომი
- ე) წყლულოვანი დაავადება

1971. ქვემოთ მოყვანილი განმარტებებიდან რომელიც შეეხება კუჭ-ნაწლავის ნორმალურ მიკროფლორას, ყველა პასუხი სწორია, გარდა ერთისა:

- \*ა) მსხვილი ნაწლავის მიკროფლორა ქარმოლგენილია თანაბარი რაოდენობით აერობული (50%) და ანაერობული (50%) მიკრობებით
- ბ) კუჭის წველის მაღალი მჟავიანობის პირობებში კუჭის შიგთავსიდან ძირითადად ორი სახის მიკრობი ითესება: საფუარას მსგავსი სოკო კანდიდა და ლაქტობაცილა
- გ) ჯანმრთელი ადამიანის ლაქტობაცილა და საფუარის მსგავსი სოკო კანდიდა კუჭ-ნაწლავის გრაქტში არსებულ მიკრობთა ეუბიოზის რეგულირებას უწყობენ ხელს
- დ) ჯანმრთელი ადამიანის წვრილი ნაწლავის შიგთავსის 1 მლ-ში ბაქტერიების რაოდენობა არ აღემატება 10 000-ს
- ე) ჯანმრთელი ადამიანის კუჭიდან, კუჭის წველის მჟავიანობის საშუალო და დაბალი მჩვენებლების პირობებში შეიძლება ამოითესოს სტრეპტოკოკი, სტაფილოკოკი, ნაწლავის ჩხირი და სხვ.

1972. ნაწლავის ღიბაქტერიოზის მიმართ ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელი არ არის სწორი

- ა) ღიბაქტერიოზის ერთ-ერთი გამოვლინებაა შეუპოვარი დიარეა
- ბ) ღიბაქტერიოზის განვითარებას ხელს უწყობს მიკროორგანიზმის ალერგიზაცია ანტიბიოტიკებით
- \*გ) ენტეროსეპტოლის დანიშვნა ხელს უწყობს ღიბაქტერიოზის განვითარებას
- დ) შარდში საფუარი სოკოს ან ნალექში ნაწლავის ჩხირის აღმოჩენა ითვლება ღიბაქტერიოზის ერთ-ერთ გამოვლინებად
- ე) ღიბაქტერიოზი ვიგარდება ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკების არარაციონალური გამოყენებით

1973. ქრონიკული მორეციდივე პანკრეატიტი უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) ლამბლიოზის დროს
- ბ) პოსტგასტრორეზექციული სინდრომის დროს
- \*გ) ქოლელითიაზის დროს
- დ) წყლულოვანი დაავადების დროს

1974. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იწვევს პანკრეასის წველისა და ბიკარბონატის გამოყოფას

- ა) ასკორბინის მჟავა
- ბ) რძე
- გ) აგროპინი
- \*დ) სეკრეტინი
- ე) ქოლესისტოკინიკი

1975. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი უფრო მნიშვნელოვანია ქრონიკული პანკრეატიტის დიაგნოსტიკაში:

- ა) არცერთი მათგანი

- ბ) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი
- გ) განაგალობის ცხიმის განსაზღვრა
- \*დ) კუჭქვეშა ჯირკვლის ექოსკოპია
- ე) სეკრეტინ-პანკრეოზიმინის სინჯი

1976. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატები მეტ-ნაკლებად შეიძლება იყოს წამლისმიერი პანკრეატიტის მიზეზი, გარდა ერთისა:

- ა) კორტიკოსტეროიდები
- ბ) ფუროსემიდი
- გ) ქლორთიაზიდი
- \*დ) მეტრონიდაზოლი
- ე) აზატიოპრინი

1977. გამოკვლევებზე გაგზავნილია 56 წლის ქალი კუჭქვეშა ჯირკვლის კიბოს დიაგნოზით, ეპიგასტრიუმის არეში ტკივილის გამო ირადიით ზურგში და წონაში მკვეთრი დაკლებით. გამოკვლევის შედეგების ამილამის რაოდენობა სისხლის შრატში ნორმის ფარგლებშია. ყველაზე სარწმუნო დიაგნოსტიკური მეთოდი პანკრეასის კიბოს აღმოჩენისათვის არის:

- ა) ვისცერული ანგიოგრაფია
- ბ) კუჭქვეშა ჯირკვლის რადიოიზოტოპური სკანირება
- \*გ) კუჭქვეშა ჯირკვლის ულტრაბგერითი ან კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული გამოკვლევა
- დ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ბელა ნაწილის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- ე) ამილამის განსაზღვრა სისხლში

1978. ქრონიკული პანკრეატიტის გამწვავების დიაგნოსტიკაში ყველაზე უფრო მნიშვნელოვან ლაბორატორიულ მაჩვენებელს წარმოადგენს:

- ა) ჰიპერგლიკემია
- ბ) ტუტე ფოსფატამის შემცველობის მომატება
- \*გ) სისხლში და შარდში ამილამის შემცველობის მომატება
- დ) ამინოტრანსფერაზების მაჩვენებლების მომატება
- ე) ლეიკოციტოზი

1979. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადება თუ მდგომარეობა მიმდინარეობს ჰიპერამილამემიით

- \*ა) ყველა მათგანი
- ბ) ფილტვების კარცინომა
- გ) თირკმელების უკმარისობა
- დ) ფალაპის მილის გახეთქვა საშვილოსნოს გარე ორსულობის დროს
- ე) ღამწვრობა

1980. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფორმულიდან მწვავე პანკრეატიტის მიმართ ყველა სწორია, გარდა ერთისა:

- ა) ღამწვრობა და ღამწვრობის მომატება შარდში (1000-5000) და ამილამის სისხლში
- ბ) ღამწვრობა და ღამწვრობის მომატება, რომელიც ავადმყოფს შეღავათს არ აძლევს
- \*გ) ძლიერ ტკივილს, რომელიც ახასიათებს მწვავე პანკრეატიტს ყველაზე უკეთეს აყუჩებს მორფინის ინექციით
- დ) ღამწვრობა და ღამწვრობის მომატება მუცლის ღრუს ნიშანი
- ე) ღამწვრობა და ღამწვრობის მომატება ეპიგასტრიუმის მიდამოში

1981. მწვავე პანკრეატიტის კონსერვატიული მკურნალობის ქვემოთ მოყვანილი მეთოდებიდან, რომელი არ არის მიზანშეწონილი

- ა) ატროპინის ინექციები
- \*ბ) მარლმეფაზა და პეპსინის მიცემა
- გ) ანტიბიოტიკული ანტიფერმენტების ტრანსფერაზები (გრასილოლი, კონტრიკალი)
- დ) წყრილი მონლით კუჭის წვენის მუღმივი ასპირაცია
- ე) შიმშილი 2-3 დღე

1982. ღამწვრობის პათოლოგიის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ციკლიზური სინდრომის მაჩვენებელი

- ა) ტუტე ფოსფატამის მომატება
- \*ბ) ამინოტრანსფერაზების მომატება
- გ) ღამწვრობის რეაქციები
- დ) დისპროტეინემია
- ე) ღამწვრობის ბიოსულფალების ცდა

1983. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის მთავარ განმასხვავებელ ნიშანს სხვა ქრონიკული ჰეპატიტებისაგან წარმოადგენს:

- ა) სიყვითლე
- ბ) ჰეპატომეგალია
- გ) იმუნოლოგიური მონაცემები
- \*დ) ჰისტოლოგიური ცვლილებები

ე) ღვიძლის ფერმენტების მნიშვნელოვანი მომატება

1984. ღვიძლში ჭაღა ჭოლესტეროლი ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან ყველაზე ხშიარდ მეტყველებს:

- ა) მეაჟა ფოსფატაზას ღონის მომატება
- \*ბ) ტუტე ფოსფატაზის ღონის მომატება
- გ) ამინოტრანსფერაზების ღონის მომატება
- ღ) გამაგლობულინის ღონის მომატება
- ე) ბრომსულფალეინის სინჯის მაჩვენებლის მომატება

1985. ღვიძლის ციროზით ავადმყოფის ღვიძლისმიერი კომის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი მათგანი
- გ) ბარბიტურატების ხანგრძლივად მიღება
- ღ) თიაზიდური დიურეტიკების მიღება
- ე) საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან სისხლის ღენა

1986. ჰეპატომეგალია, სპლენომეგალია და მელენა ეჭვს იწვევს:

- ა) კუჭის სისხლმღენ წყლულზე
- ბ) არასპეციფიურ წყლულოვან კოლიტზე
- გ) მეზენტერიული არტერიების თრომბოზზე
- \*ღ) საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან სისხლღენაზე ღვიძლის ციროზის ღროს
- ე) 12-გოჯა ნაწლავის სისხლმღენ წყლულზე

1987. რა არის გაღამწყვევი ქრონიკული ჰეპატიტის ღიაგნოზისათვის

- ა) სისხლის შრატში ალფა-პროტეინის აღმოჩენა
- ბ) პერიოდული სუბფერულიტეტი, იქტეროზა, ტკივილი მარჯვენა ფერღქვეშე
- გ) სისხლის შრატში ავსტრალური ანტიგენის აღმოჩენა
- \*ღ) ღვიძლის ჰისტოლოგიური გამოკვლევის მონაცემები
- ე) გაღაგანილია ვირუსული ჰეპატიტი

1988. ქოლესტოგრაფია უკუნაჩვენებია:

- ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილ შემთხვევაში
- ბ) ნაღველკენჭოვანი ღაავაღების ღროს
- \*გ) იოღის მიმართ იღოსინკრაზიის ღროს
- ღ) ვირუსული ჰეპატიტის შემღეგ
- ე) ცხიმების აუგანლობისას

1989. სგაბიღურად მიმღინარე ღვიძლის პოსტნეკროზული ციროზით 42 წლის ავადმყოფი ქაღის მღგომარეობა გაუარესღა, ღაეწყო კრუნჩხვები, გონების ღაბინღვა, გაღლიერღა სიყვითლე. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევიტ უფრო ზუსტად შეიძლება ღაღგინღეს მღგომარეობის გაუარესების მიზეზი:

- ა) შარღოვანას ამოგის განსაზღვრა სისხლში
- ბ) გამა-გლობულინის ღონის განსაზღვრა
- გ) ალფა-ფეტოპროტეინის განსაზღვრა
- ღ) გლუვი კუნთების მიართ ანგისხეუღების განსაზღვრა
- \*ე) ბრომსულფალეინის ცღა

1990. ქრონიკული არაკალკულოზური ქოლესტისტიტით ღაავაღებული ავადმყოფისთვის რემისიის ფაზაში ღამახასიათებელია

- \*ა) არცერთი მათგანი
- ბ) გულმმარვა
- გ) ცხიმინი საკვების აუგანლობა
- ღ) ტკივიღები მარჯვენა ფერღქვეშე მიღამოში
- ე) ფაღარათის მონაცვეობა ყაბზობით

1991. ქვემოთ ჩამოთვლიღთაგან რომელია არ უწყობს ხელს ენცეფალოპათიის განვიტარებას ღვიძლის ციროზის ღროს

- ა) შეკრუღობა
- ბ) კუჭ-ნაწლავის სისხლღენა
- \*გ) ჰიპერბიღირუბინემია
- ღ) ჰიპოკალემია
- ე) ამოგემია

1992. ღვიძლის ქრონიკული ღაავღებებიდან რომღის ღროსაა ნაჩვენები იმუნოღეპრესიული ტერაპია

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ღვიძლში მოცუღობითი პროცესი
- გ) ქრონიკული პერსისტიული ჰეპატიტი

- \*დ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი
- ე) მეორადი ბილიარული ციროზი

1993. ქვემოთ მოყვანილი ფაქტორებიდან რომელი უწყობს ხელს ღვიძლში რკინის ჩალაგებას

- \*ა) ყველა მათგანი
- ბ) ერიტროიდული რიგის ჰიპერპლაზია
- გ) ღვიძლის ალკოჰოლური დამიანება
- დ) საკვებთან ერთად რკინის ჭარბი რაოდენობით მიღება
- ე) გენეტიკური განწყობა

1994. ღვიძლის ციროზის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- ა) გულის ქრონიკული უკმარისობა
- ბ) ხანგრძლივი ქოლესტაზია
- გ) კონოვალოვ-ვილსონის დაავადება
- \*დ) ვირუსული ჰეპატიტი
- ე) ჰემოქრომატოზი

1995. ღვიძლის ციროზის დიაგნოზში გადამწყვეტ ტესტად ითვლება:

- \*ა) არცერთი მათგანი
- ბ) ამინოტრანსფერაზების განსაზღვრა
- გ) ბილირუბინის განსაზღვრა
- დ) თიმოლის ინჯი
- ე) ბრომსულფეინის ცლა

1996. ღვიძლის ციროზის დროს ასციტის განვითარებას ხელს უწყობს:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) პორტული ჰიპერტენზია
- დ) ჰიპოალბუმინემია
- ე) მეორადი ჰიპერალდოსტრონიზმი

1997. ნაღვლის შეგუბებას ხელს უწყობს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა ერთისა:

- ა) ფსიქომოციური ტრავმები
- ბ) ჰიპოდინამია
- გ) ორსულობა
- \*დ) ფაღარათი
- ე) კვების რეჟიმის დარღვევა

1998. ღვიძლისმიერი კომის საშინოოების დროს ღვიძლში უნდა შეიმღულოს:

- ა) მინერალური მარილები
- ბ) სითხე
- გ) ცხიმები
- \*დ) ცილები
- ე) ნახშირწყლები

1999. ღვიძლის უკმარისობის (ჰეპატარგიის) მიმართ ყველა ქვემოთ მოყვანილი ფორმულირება სწორია, გარდა ერთისა:

- ა) ალკ და ასტ ფერმენტების რაოდენობა ჰეპატარგიის დროს ნორმის ფარგლებშია
- ბ) ირღვევა პიგმენტური ცვლა, მკვეთრად მატულობს ბილირუბინის რაოდენობა არაპირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე
- გ) ხშირია ჰემორაგიული სინდრომი
- \*დ) მკვეთრად კლბულობს ანტიჰემოფილური ფაქტორები
- ე) ჰეპატარგიის დროს მკვეთრად კლბულობს პროტრომბინის ინდექსი (60%-ზე დაბლა)

2000. ქვემოთ მოყვანილი ფორმულირებიდან რომელი არ არის სწორი ჰეპატოცელულარული კიბოს მიმართ

- ა) ერთ-ერთი სახლო ღვიძლისციკური მეთოდის ღვიძლის კომპიუტერული ტომოგრაფია
- ბ) მის ღვიძლისციკაში გარკვეული მნიშვნელობა ენიჭება ღვიძლის რადიოიზოტოპურ სკანირებას
- გ) მის ღვიძლისციკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება ღვიძლის ბიოფისას, ბიოფსიური მასალის ვიზუალურად აღებით და მისი მიკროფორულუს შესწავლა
- \*დ) ალფა-ფენოპროტეინის აღმოჩენა სისხლში წარმოადგენს უგყუარ ნიშანს ჰეპატოცელულური კიბოს ღვიძლისციკაში, ვინაიდან იგი გვხვდება სისხლში მხოლოდ ღვიძლის პირველადი კიბოს დროს
- ე) ხშირია ვირუსული ჰეპატიტი B გადატანილ ავადმყოფებში

2001. ქვემოთ მოყვანილი ფორმულირებიდან ქრონიკული ჰეპატიტის მიმართ ყველა სწორია, გარდა ერთისა:

- ა) მისთვის დამახასიათებელია ალკ-ის ზომიერი მომატება, სუსტად გამოხატული ჰიპერბილირუბინემია გამაგლობულინემია, რომელმაც შეიძლება ნორმალიზაცია განიცადოს



- ბ) ჰისტოლოგიურად აღინიშნება პორტალური ველების მრავალჯერდიანი მონონუკლეალური ინფილტრაცია
- \*გ) მის განვითარებაში მონაწილეობას ღებულობს აუტონომური მექანიზმები
- დ) ქრონიკული პერსისტული ჰეპატიტი შეიძლება განვითარდეს A ჰეპატიტის გადატანის შემდეგ 1-2% შემთხვევაში

2002. ქვემოთ მოყვანილი ფორმულირებიდან ჰეპატო-ლენტიკულარული ლეგენერაციის (ვილსონ-კონოვალოვის დაავადება) მიმართ ყველა სწორი, გარდა ერთისა

- ა) მის ღიაგნოსტიკაში პათოგნომურ ნიშნად ითვლება რქოვანაზე კაიპერ-ფლაიშერის რგოლების არსებობა
- ბ) გაძლიერებულია შარდით ამინომჟავების გამოყოფა
- \*გ) ეს დაავადება უხშირესად ვითარდება ხანშიშესულ ასაკში
- დ) სპილენძის გამოყოფა შარდით გაძლიერებულია და რაოდენობა სისხლში დაკლებულია
- ე) დაავადების მიზეზად ითვლება ცრულოპლაზმინის ნაკლებობა

2003. ავადმყოფი 25 წლის, რომელმაც 3 თვის წინ გადაიტანა მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი - უჩივის ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში და ეპიგასტრიუმის არეში. ტკივილი ატარებს შეტევის ხასიათს. ტკივილის დაწყებას უკავშირებს ძლიერ უსიქოემოციურ გრავმას. ობიექტურად: პალპაციით მტკივნეულია ეპიგასტრიუმის და ნაღვლის ბუშტის საპროექციო არე, სისხლისა და შარდის ანალიზი ნორმის ფარგლებშია, სხეულის გემპერაგურა ნორმალურია. პანკრეასის ფერმენტები ნორმაშია. ქვემოთ მოყვანილი ღიაგნომებიდან რომელია უფრო სავარაუდო?

- ა) ქრონიკული პანკრეატიტის გამწვავება
- ბ) ვირუსული ჰეპატიტის რეციდივი
- \*გ) სანაღველე გზების დისკინეზია
- დ) ნაღველკენჭოვანი დაავადება
- ე) ქრონიკული ქოლესისტიტის გამწვავება

2004. ავადმყოფი მამაკაცი 28 წლის, მოსამსახურე, სკლერების სიყვითლის და შარდის გამუქების გამო მიმართა სამკურნალო დაწესებულებას. ავადმყოფის გასინჯვისას ყურადღებას იქცევს ზომიერად გამოხატული სიყვითლე და ღვიძლის ზომიერი გადიდება. ჩატარებული გამოკვლევებით აღინიშნება ჰიპერბილირუბინემია (ბილირუბინი სისხლში 50 მმოლ/ლ) პირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე, ბილირუბინურია, ურობილინურია, განავლის ანალიზი სკერკობილზე "+", აღსანიშნავია რომ 12-გოჯა ნაწლავის პერფორაციის გამო 1 წლის წინ გაუკეთდა ულცერორაფია. ქვემოთ მოყვანილი ღიაგნომებიდან რომელი მიგანჩიით ყველაზე უფრო სავარაუდოა?

- ა) პოსტოპერაციული ნაწიბურის შედეგად განვითარებული მექანიკური სიყვითლე
- ბ) ქილბერის სინდრომი
- გ) ჰემოლიზური სიყვითლე
- \*დ) ვირუსული ჰეპატიტი
- ე) ნაღველკენჭოვანი დაავადება ნაღვლის საერთო სადინრის ობტურაციით

2005. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან მეორადი ბილიარული ციროზისათვის ყველა დამახასიათებელია, გარდა ერთისა:

- ა) ქსანტელაზმები
- ბ) ოსტეოპოროზი
- \*გ) ურობილინურია
- დ) ბილირუბინურია
- ე) ჰიპერბილირუბინემია კონიუგირებული ბილირუბინის ხარჯზე

2006. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ჰემოლიზური სიყვითლისთვის ყველა დამახასიათებელია, გარდა ერთისა:

- ა) რეტიკულოციტოზი
- ბ) სპლენომეგალია
- გ) ანემია
- \*დ) ოსტეოპოროზი
- ე) არაპირდაპირი ბილირუბინის მომატება სისხლში

2007. ავადმყოფი ქალს 40 წლის, რომელმაც 5 თვის წინ გადაიტანა ვირუსული ჰეპატიტი A, განუვითარდა საშუალო ინტენსივობის სიყვითლე. მწვავე ბრონქიტის გამო 3 დღე ღებულობდა სულფამიდებს, ობიექტურად ყურადღებას იპყრობს: სიყვითლე, ღვიძლის და ელენთის ზომიერი გადიდება, ჰიპერბილირუბინემია არაპირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე, შარდში ნაღვლის პიგმენტები არ არის, აღინიშნება ზომიერი ანემია და რეტიკულოციტოზი. ღვიძლის ფუნქციური სინჯები ნორმაშია, ქვემოთ დასახელებული ღიაგნომებიდან რომელია უფრო სავარაუდო:

- ა) ღაბინ-ჯონსონის სინდრომი
- ბ) ქილბერი სინდრომი
- გ) ვირუსული ჰეპატიტის ქრონიზაცია
- \*დ) პოსტჰეპატიტური ჰიპერბილირუბინემია

2008. 52 წლის ავადმყოფი ქალს განუვითარდა ინტენსიური სიყვითლე. გამოკვლევებით დადგინდა, რომ სიყვითლე მექანიკური ხასიათისაა. წარსულში რამდენჯერმე ჰქონდა შეტევითი ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში სიყვითლის განვითარების გარეშე. ობიექტურად: ღვიძლი გადილებულია, მტკივნეულია, ელენთა ხელს ხელება, ისინჯება გადილებული ნაღვლის ბუშტი ("+" კურვამიეს ნიშანი) სისხლში მკვეთრად მომატებულია გუტე ფოსფატაზე, კუჭ-ნაწლავის რენტგენოსკოპიით 12-გოჯა ნაწლავის რკალი გაფართოებულია. ქვემოთ მოყვანილი ღიაგნომებიდან რომელია უფრო სავარაუდო?

- ა) ქოლესტაზური ჰეპატიტი
- \*ბ) პანკრეასის თავის კიბო
- გ) სანაღლე გზების დისკინეზია
- დ) ღვიძლის სიმსივნე
- ე) ნალექკენჭოვანი დაავადება

2009. ავადმყოფ ქალს, 30 წლის, განუვითარდა სიყვითლე, სიყვითლე პერიოდულად ძლიერდება, რასაც თან სდევს შეტევითი ტკივილი მუცლის არეში და გემპერაგურის მომაგება. სისხლში მომაგებულია არაპირდაპირი ბილირუბინი, შარდში აღინიშნება ურობილინის მომაგება და ჰემოსიდერინი. ქვემოთ მოყვანილი ღიაგნომებიდან რომელი უფრო სავარაუდოა:

- ა) ქილბერის დაავადება
- ბ) აუტომუნური ჰემოლიზური სიყვითლე
- გ) გაციებისაგან გამოწვეული ჰემოლიზური სიყვითლე
- \*დ) მარკიაფავას დაავადება
- ე) სანაღლე გზების დისკინეზია

2010. ღესფერალი სამკურნალოდ გამოიყენება

- ა) ღვიძლის ალკოჰოლური სინდრომის დროს
- \*ბ) ჰემოქრომატომის დროს
- გ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის დროს
- დ) ჰეპატოლენტიკულარული დეგენერაციის დროს
- ე) ღვიძლის ბილიარული ციროზის დროს

2011. სისხლის პერიოდული გამოშვებით მკურნალობა ნაჩვენებია:

- ა) პირველადი ბილიარული ციროზის დროს
- ბ) კლიგლერ-ნაიარას სინდრომის დროს
- გ) ღვიძლის კარდიალური ციროზის დროს
- \*დ) ჰემოქრომატომის დროს

2012. ავადმყოფი კაცი, 32 წლის, უჩივის სისხლიან ღებინებას, რომელიც დაეწყო ჭარბი რაოდენობით საკვები მასებით, რასაც მოჰყვა ყავის ნალექის ფერის მასა. რამდენჯერმე ჰქონდა მეღენა. ანამნეზში რაიმდე დაავადების არსებობას არ აღნიშნავს. ობიექტურად: არინიშნება გაქი კარდია, არტერიული ჰიპოტონია, ანემია რომელი ღიაგნომი მიგაჩნიათ უფრო სავარაუდოდ

- ა) კუჭის სიმსივნე
- ბ) საყლაპავი ხერეღის თიაქარი, გართულებული სისხლღენით
- გ) მალორი-ღეისის სინდრომი
- დ) ღვიძლის ციროზი გართულებული სისხლღენით
- \*ე) კუჭის წყლულოვანი დაავადება

2013. ქვემოთ ჩამოთღელი ღონისძიებეიდან მალორი-ღეისის სინდრომის დროს პირველ რიღში რომელი მიგაჩნიათ უფრო მიზანშეწონილად?

- ა) სისხლის გადასხმა
- \*ბ) ფიბროგასტროღენოსკოპია
- გ) ბრძოლა არტერიულ ჰიპოტონიასთან
- დ) სისხლის შემაჩერებელი საშუალებების გამოყენება
- ე) კუჭის რენტგენოსკოპია

2014. ოვალური ფორმის ავსების ღეფექტი კუჭში, სემოსამღერული კიღეებით, უცვლელი ღორწოვანით უფრო მეტად გვაფიქრებს:

- ა) კუჭის პოღიპზე
- \*ბ) ფიგობემოარზე
- გ) კუჭის კიბოზე
- დ) კუჭის კაღომურ წყლულზე

2015. ქვემოთ მოყვანილი დაავადებეიდან რომღის დროს არ ვითარღება ჰეპატოცელულარული კიბო

- ა) ღვიძღის ციროზი
- \*ბ) ანღროღენების მიღება
- გ) ჰეპატიტიB-ს მრღპირული ანტიღენის ქრონიკული პერსისტენცია
- დ) ჰემოქრომატომი
- ე) ვიღსონ კონოვაღოვის დაავადება

2016. ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებეიდან რომელია სწორი საყლაპავის ვენების ვარიკოზის მიმღრთ

- ა) ჩვეუღებრივ აღინიშნება ტკივიღი მუცღის არეში, მეღეორიღში და მეღენა
- \*ბ) პორტულ ვენაში წნევა მუღმივად მეღია 25 სმ-ზე წყღის სეღეისა
- გ) კუჭ-ნაწღავის მეღა ნაწიღის რენტგენოღოღიური გამოკვღეღით სარწმუნოდ შეიღლება გამოირიღცხოს საყლაპავის ვენების ვარიკოზი

დ) ავადმყოფებს, რომელთაც უვიტამინო საყლაპავის ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენებიდან მასიური სისხლდენა, ყოველთვის აღენიშნებათ ასციტი და ჰეპატოსპლენომეგალია

ე) ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენებიდან სისხლდენას ჩვეულებრივ თან ახლავს რეფლუქს-ემოფაგიტი

2017. ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებებიდან რომელი არა არის სწორი მელორ-ვეისის სინდრომის მიმართ?

ა) სისხლის ღენა წარმოებს ლორწოქვეშა არტერიებიდან

ბ) ამ დროს არ არის ღიაფრაგმის საყლაპავის თიაქარი

გ) ავადმყოფებს ხშირად აქვთ ღებინება

დ) ავადმყოფები ჭარბად ღებულობენ ალკოჰოლს

\*ე) მას თან ახლავს მედიასტენიტი

2018. ქვემოთ მოყვანილი რომელი ფაქტორი არ უწყობს ხელს კუჭ-ნაწლავში წყლულის განვითარებას

ა) პრენიმიოლონის მიღება

ბ) კვანძოვანი პერიარტერიტი

\*გ) მეტრონიდაზოლის მიღება

დ) HP-ით დაინფიცირება

ე) ასპირინის მიღება

2019. რომელი დაავადებები არაა განპირობებული HP-ით

\*ა) რეფლუქს ემოფაგიტი

ბ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება

გ) კუჭის წყლულოვანი დაავადება

დ) გატრიტი

2020. ქვემოთ მოყვანილიდან რომელია სწორი წყლულოვანი გასტროდუოდენალური სისხლდენის მიმართ

ა) ქრონიკული ფარული სისხლდენის დროს არ ვითარდება ანემია

\*ბ) შეიძლება იყოს წყლულოვანი დაავადების გამოძვლებების პირველი სიმპტომი

გ) ყველაზე ხშირი სიმპტომია მელენა

დ) სისხლდენი რისკი არ არის დამოკიდებული წყლულოვანი დაავადების ხანგრძლივობაზე

ე) ვითარდება წყლულოვანი დაავადებით ავადმყოფთა 50% შემთხვევაში

2021. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი პრეპარატი უფრო ეფექტურია წყლულოვანი დაავადების დროს, რომელი ინფიცირებულია HP-ით

\*ა) დე-ნოლი

ბ) ატროპინი

გ) ალმაცელი

დ) ციმეტიდინი

2022. 50 წლის ამამკაცს, რომელსაც აქვს ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერხელის თიაქარი აღენიშნება შეგვეითი ხასიათის ხველა ღამე ძილის დროს. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რა არ არის სასურველი გასტრო-ემოფაგალური რეფლუქსის მოსახსნელად

\*ა) ქოლინოლიტიკები

ბ) თხიერი ანტაციდები

გ) ქოლინომიმეტიკები

დ) ჰისტამინის H2 რეცეპტორების ბლოკატორები

2023. 40 წლის მამაკაცს წყლულოვანი დაავადების გამო გაკეთებული აქვს კუჭის სუბტოტალური რემექცია. საკვების მიღებისთანავე აღენიშნება გულის რევა, ღებინება, გვივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში, ფაღარათი, სისუსტე, გულის ფრიალი. როგორი დიეტა და კვების რეჟიმი უნდა დაიცვას ავადმყოფმა

ა) ნახშირწყლების დიდი რაოდენობა

\*ბ) საკვების ნელა მიღება

გ) 6-ჯერადი კვება დღეში

დ) უპირატესად ცილოვანი და ცხიმოვანი საკვები

2024. 30 წლის მამაკაცს ერთი თვეა აწუხებს ღამის და მშვიდი გვივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში, ორი დღის წინ განუვითარდა მელენა. ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევებიდან რომელი უნდა გაკეთდეს პირველ რიგში

\*ა) ფიბროგასტროდუოდენოსკოპია

ბ) კუჭის შიგთავსის pH-მეტრია

გ) კუჭის სეკრეტორული ფუნქციის გამოკვლევა

დ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

2025. რომელ დაავადებასთან შეიძლება იყოს შერწყმული შეგრენის სინდრომი

ა) ავთვისებიან ლიმფომასთან

ბ) ღვიძლის ალკოჰოლურ ციროზთან

გ) ქრონიკულ პანკრეატიტთან

დ) ღვიძლის პირველად ბილიარულ ციროზთან  
\*ე) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტთან

2026. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ მდგომარეობებს აქვს მნიშვნელობა ენცეფალოპათიის განვითარებაში ღვიძლის ციროზის დროს

- ა) მწვავე წამლის მიერ ჰეპატიტს
- ბ) ლებინებას
- გ) პნევმონიას

\*დ) მეტაბოლიკურ აციდოზს

ე) სალაპავეის ვარიკოზული ვენებიდან სპროფუზული სისხლდენას

2027. 42 წლის ავადმყოფს ღვიძლის ციროზით, ბოლო ერთი თვეა ძლიერ გაუდიდა მუცელი, გამოჩნდა ენცეფალოპათიის ნიშნები, ტკივილების მუცელში. ქვემოთ მოყვანილი რომელი მტკიცებაა არასწორი

- ა) ასციტის განვითარებაში მონაწილეობას ღებუობს სისხლის შრატში ალბუმინის დაქვეითება
- ბ) ბაქტერიული პერიტონიტის გამოსარიცხად ნაჩვენებია ლიგნოსტიკური პარაცენტეზი 50 მლ სითხის გამოღებით
- გ) ასციტის მკურნალობის ერთ-ერთი მეთოდია პარაცენტეზი სითხის გამოღებით
- დ) 8% შემთხვევაში ასციტის დროს ვიგარდება სპონტანური ბაქტერიული პერიტონიტი

\*ე) ღვიძლის ციროზის დროს ასციტს არასდროს თან არ ახლავს პლევრალური გამოწევა

2028. რა არის რეკომენდირებული ასციტის სამკურნალოდ

\*ა) ყველა მათგანი

ბ) უმარილო ლიეგა

გ) პარაცენტეზი

დ) ვეროშპირონი

ე) სალურეგიკი

2029. რა ნიშნები არ მიუთითებენ ღვიძლის ციროზის დროს ჰეპატორენალური სინდრომის განვითარებაზე

ა) მორფოლოგიური ცვლილებების არარსებობა თირკმელების ქსოვილში

ბ) ამოტემია

გ) ოლიგურია

\*დ) პოლიურია

2030. ღვიძლის აქტიური ლეკომპენსირებული ციროზის დროს შეიძლება აღვიღო ჰქონდეს ყველა ჩამოთვლილს, ერთის გარდა

ა) საყლაპავი ვენების ვარიკოზული გაგანიერება

\*ბ) ღვიძლის ნორმალური ფუნქციური სინჯები

გ) სპლენომეგალია

დ) ასციტი

ე) ღვიძლის მოცულობაში შემცირება

2031. ქრონიკული პერსისტული ჰეპატიტის მიმართ ქვემოთ მოყვანილიდან რომელი მტკიცებაა არასწორი

ა) ღამაზასიათებელია ზომიერი ჰეპატომეგალია

ბ) ლიგნოზი საჭიროებს მორფოლოგიურ დადასტურებას

გ) შეიძლება მიმდინარეობდეს უსიმპტომოდ

\*დ) მისი გამოსავალია ღვიძლის ციროზი

2032. რა მახველები მიუთითებენ ჰიპერსპლენიზმზე ღვიძლის ციროზის დროს

\*ა) ზომიერი პანციტოპენია

ბ) თრომბოციტოპენია და გამობზავი ჰემორაგიული ღიათეზი

გ) ანემია ლეიკოციტოზით და თრომბოციტოზით

დ) ანემია და თრომბოციტოპენია ლეიკოციტოზით

ე) აბსოლუტური და შედარებითი ლიმფოციტოზი

2033. 52 წლის მამაკაცი, რომელიც ხანგრძლივად რეზულობდა ალკოჰოლს ჭარბი რაოდენობით, მოთავსდა საავადმყოფოში გამობზავი ასციტის, წონაში დაკლების და პერიოდული ტკივილების გამო მუცლის არეში. ასციტის რომელი მიზეზი შეიძლება იყოს ყველაზე რეალური

ა) ღვიძლის ციროზი-კიბო

\*ბ) ღვიძლის ალკოჰოლური ციროზი პორტული ჰიპერტენზიით

გ) მწვავე ალკოჰოლური ჰეპატიტი

დ) ელენთის ვენის თრომბოზი

ე) პანკრეასის ფსევდოკისტა

2034. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ღებულება არ არის სწორი მემკვიდრეობითი ჰემოქრომატოზის მიმართ

\*ა) სისხლის შრატში რკინის შემცველობა დაქვეითებულია

ბ) ავადმყოფების 60%-ს აღნიშნება სახსროვანი სინდრომი

- გ) ხშირია რესტრიქციული კარდიომიოპათია
- დ) ღვიძლის კიბო ვითარდება 14%-შემთხვევაში და ზოგჯერ არის დაავადების პირველი გამოვლინება
- ე) მამაკაცები 10-ჯერ უფრო ხშირად ხლებიან ავად, ვიდრე ქალები

2035. რომელი მტკიცება არ არის სწორი მემკვიდრეობითი ჰემოქრომატოზის მიმართ

- ა) შეიძლება განვითარდეს გულის რიგმის დარღვევა
- \*ბ) არ არის დამახასიათებელი კუჭქვეშა ჯირკვლის დამიანება
- გ) როგორც წესი მიმდინარეობს გამოხატული მელანოლერმიით
- დ) შეიძლება თანაარსებობდეს ქრონიკულ ალკოჰოლიზმთან
- ე) დაავადება ლეგერმინირებულია გენეტიკურად

2036. 55 წლის მამაკაცს აღმოაჩნდა კუჭის წყლული, ლოკალიზაციით მცირე სიმრუდებზე 2,5 სმ დიამეტრით. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი ნიშანი გვაფიქრებს ყველაზე უფრო შესაძლო გადაგვარებაზე ავთვისებიან სიმსივნედ

- ა) ლორწოვანის ნოტივების კონვერგენცია წყლულის ირგვლივ
- ბ) წყლულის ლოკალიზაცია მცირე სიმრუდებზე
- \*გ) კუჭის წვენში თავისუფალი მარილმჟავას არსებობა
- დ) ტკივილის სინდრომის არსებობა
- ე) ორი თვის განმავლობაში 5 კგ წონის დაკლება

2037. 50 წლის მამაკაცს, რომელიც ქრონიკული ალკოჰოლიკია, 3 წელია აწუხებს ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში, მეტეორიზმი, ბოლო 1 წელიწადში დაიკლო წონაში 8 კგ-ით დიარეას გამო. განავალი შეიცავს ცხიმს ჭარბი რაოდენობით, ავადმყოფის მდგომარეობა უმჯობესდება საკვებში ცხიმის შემზღვევასთან დაკავშირებით. ქვემოთ მოყვანილი ლებულებებიდან რომელია სწორი:

- \*ა) შეიძლება იყოს პანკრეასის ეგზოკრინული ფუნქციის მკვეთრი დარღვევა
- ბ) ავადმყოფს აქვს ალკოჰოლური ჰეპატიტი
- გ) ვიტამინი B12-ს შეწოვის დარღვევასთან დაკავშირებით შეიძლება განვითარდეს მეგალობლასტური ანემია
- დ) შეიძლება აღმოჩნდეს გოლდერანგობის დაქვევითება ნახშირწყლების მიმართ
- ე) შეიძლება განვითარდეს რკინა-დეფიციტური ანემია

2038. 27 წლის მამაკაცი 10 წელია რებულობს სულფოსალიზინს არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის გამო. ბოლო 2 თვეა აღინიშნავს ძლიერ სისუსტეს, 7 კგ წონაში დაკლებას. რენტგენოლოგიურად ნაწლავების ჰაუსტრაცია წაშლილია, მსხვილი ნაწლავის მარცხენა ნახევარი დავიწროვებულია. როგორი იქნება თქვენი გაჭტოვა

- ა) სტეროიდებითა და აზატიოპრინით პულს-თერაპიის ჩატარება
- ბ) განავლის გამოკვლევა
- \*გ) კანცერემბრიონალურ ანტიგენზე სისხლის გამოკვლევა
- დ) კლონოსკოპია
- ე) ირიგოსკოპია

2039. 26 წლის მამაკაცს, რომელსაც აქვს პერიოდულად აპენდიკულარული კოლიკის მსგავსი ტკივილები, მორეციდივე, კვანძოვანი ერიტემა წვივის მიდამოში, უკანასკნელი ერთი თვეა აღინიშნება ცხელება 38 გრადუსამდე, წონაში მკვეთი დაკლება. რა არის სავარაუდო?

- ა) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი
- \*ბ) კრონის დაავადება
- გ) სარკოიდოზი
- დ) ლიმფოგრანულომატოზი
- ე) ტუბერკულოზი

2040. 40 წლის მამაკაცს, რომელსაც არავითარი ჩივილი არ ჰქონია, უეცრივ დაეწყო ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში, გაჭიკარდია, სისხლის არტერიული წნევის მკვეთრი დაკლება. გასინჯვით აღინიშნება მუცლის კუნთების რიგილობა, პერკუტორულად აღინიშნება ღვიძლის მოყრუების გაქრობა. რომელ დაავადებაზე შეიძლება ვიფიქროთ უფრო მეტად

- ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი
- ბ) მწვავე გასტროლოლენეული სისხლდენა
- \*გ) წყლულის პერფორაცია
- დ) წვრილი ნაწლავის ფისტულის განვითარება
- ე) წყლულის პენეტრაცია პანკრეასში

2041. რა შემთხვევაში შეიძლება ვიფიქროთ ქოლელითიაზზე ქვემოთ მოყვანილი დაავადებებიდან

- ა) მორეციდივე პანკრეატიტი
- \*ბ) სიყვითლე კურვამიეს სიმპტომით
- გ) მორეციდივე ქოლანგიტი
- დ) მეორადი ბილიარული ციროზი
- ე) ცული შეწოვის სინდრომი

2042. 40 წლის მამაკაცს გამოკვლევის დროს აღმოაჩნდა ღვიძლში სანაღველე გზების გაფართოება. რა გამოკვლევებია საჭირო

იმითვის, რომ დაავადებით ქოლესტაზის მიზეზი

- ა) ლიაგნოსტიკური ლაპარატომია
- ბ) ღვიძლის ბიოფსია
- გ) ენდოსკოპიური პანკრეატოქოლელეოქოგრაფია
- \*დ) ტრანსკუტანეული ქოლანგიოგრაფია
- ე) ქოლესცისტოგრაფია

2043. 18 წლის ახალგაზრდას აღმოაჩნდა ანემია და არაპირდაპირი ბილირუბინის მომაგება სისხლის შრატში. ამინოტრანსფერაზების აქტივობა ნორმალური. ულტრაბგერითი გამოკვლევით ნაღვლის ბუშტში აღმოჩნდა კენჭები. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია უფრო სავარაუდო ღიაგნოზი

- ა) ჟილბერის სინდრომი
- ბ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი
- გ) თალასემია
- \*დ) მიკროსფეროციტული ანემია
- ე) ღვიძლის პირველადი ბილიარული ციროზი

2044. ქვემოთ მოყვანილიდან რა ფაქტორები იწვევს ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის პროვოცირებას

- \*ა) ყველა მათგანი
- ბ) ჰეპატოქოქსიური მედიკამენტების მიღება
- გ) ფიზიოთერაპიული პროცედურები
- დ) აცრები, ვაქცინაცია
- ე) ინსოლაცია

2045. რომელი დაავადება არ შეიძლება გართულდეს ღვიძლის უკმარისობით

- ა) ღვიძლის ციროზი
- ბ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი
- გ) მწვავე წამლისმიერი ჰეპატიტი
- \*დ) კარის ვენის თრომბოზი
- ე) მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი

2046. რა არის ქრონიკული ჰეპატიტის განვითარების უფრო ხშირი მიზეზი

- ა) ნაღვეკლენჭოვანი დაავადება
- ბ) რენტგენოლოგიური პანკრეატოქოლელეოქოგრაფია
- \*გ) ალკოჰოლი
- დ) ეპიდემიური პაროტიტის ვირუსი

2047. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ იწვევს მწვავე მედიკამენტოზურ პანკრეატიტს

- ა) იმონიაზიდი
- ბ) პერორალური კონტრაცეპტივები
- \*გ) ამპიცილინი
- დ) ფუროსემიდი
- ე) ჰიპოთიაზიდი

2048. რომელ ბიოლოგიურ სითხეში ვერ ვნახულობთ ნაღვლის პიგმენტებს ბილირუბინემიის დროს:

- \*ა) ცრემლში
- ბ) სინოვიალურ სითხეში
- გ) კუჭის წვენში
- დ) შარლში

2049. ნაწლავთა ანთებითი დაავადების ექსტრაინტესტიური გამოვლინებაა ყველა, გარდა რეთისა:

- ა) კონიუქტივიტი
- ბ) ანემია
- გ) განგრენოზული პიოდერმია
- \*დ) პნევმონიტი
- ე) ღვიძლის ცხიმოვანი ლისტროფია

2050. სტრეპტოკოკის გამოშვების ყველაზე სანდო მეთოდის:

- ა) წერილი ნაწლავების ბიოფსია
- \*ბ) განავალში ცხიმის რაოდენობის განსაზღვრა
- გ) რენტგენოლოგიური კვლევა
- დ) შილინგის სინჯი
- ე) D-ქსილოზის აბსორბცია

2052. უიპლის დაავადების კლინიკური ნიშნები მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) კანის პიგმენტაცია
- ბ) წონის პროგრესირებადი დაკლება
- გ) ღიარება
- დ) ართრიტი
- \*ე) როგორც წესი, ვითარდება ქალებში

2053. არაგროპილი სპრუ ხასითლება ყველა შემდეგი ნიშნით, გარდა:

- ა) გლუტეინისაგან თავისუფალი ღიების ეფექტურობით
- \*ბ) პანკრეასის ფერმენტების აქტივობის მომატებით
- გ) ლორწოვანის მონონუკლეური ინფილტრაციით
- დ) წონაში დაკლებით
- ე) ნაწლავური დისაქარიდების შემცირებით

2054. B ჰეპატიტის ზედაპირული ანტიგენის მიმართ ანტისხეულების არსებობა მიუთითებს:

- ა) ჰეპატიტ B-ს ვაქცინის საჭიროებაზე
- ბ) ცუდ პროგნოზზე
- გ) მწვავე B ჰეპატიტის არსებობაზე
- დ) ქრონიკულ აქტიურ ჰეპატიტზე
- \*ე) B ჰეპატიტით ინფიცირებაზე

2055. მსხვილი ნაწლავის კარცინომა ყველაზე ხშირად გვხვდება

- ა) ასწვრივ კოლინჯში
- ბ) ჭია ნაწლავში
- გ) გასწვრივ კოლინჯში
- \*დ) სიგმაში
- ე) ბრმა ნაწლავში

2056. ჰეპატომა ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებით, გარდა:

- ა) უფრო ხშირია ვაჟებში
- \*ბ) ტუტე ფოსფატაზას შესამჩნევი გაზრდით
- გ) ციროზის მიმართ განწყობით
- დ) ცული პროგნოზი
- ე) ჩვეულებრივ იძლევა მეტასტაზებს

2057. ლეიძლის ციროზის დროს ასციტურ სითხისათვის დამახასიათებელია:

- ა) 1 მლ-ში 1000-ზე მეტი ლეიკოციტის არსებობა
- \*ბ) 1,016-ზე ნაკლები ხვედრითი წონა
- გ) ატიპიური სიმსივნური უჯრედების არსებობა
- დ) 2,5 მგ 100 მლ-ზე უფრო მარალი პროტეინი
- ე) ჰემორაგიული სახის სითხე

2058. ნაღვლის საერთო სადინარში კენჭის არსებობის შემთხვევაში ქვემოთ აღნიშნულიდან რა არარის სწორი:

- \*ა) არცერთი აღნიშნული
- ბ) სიყვითლე არ შეიძლება იყოს ტკივილის გარეშე
- გ) სიყვითლე ყოველთვის მუდმივია
- დ) ის ყოველთვის იწვევს სიყვითლის აღმოცენებას
- ე) კენჭი ყოველთვის წარმოიქმნება ნაღვლის ბუშტში

2059. ნევროზული ანორექსიით დაავადებულთათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ მოყვანილი, გარდა:

- ა) ფსიქიური აშლილობები
- ბ) ავიტამინოზის ნიშნები
- გ) სისხლის წნევის დაცემა
- \*დ) თმების გავენა ბოქვენის და ილიის მიდამოში
- ე) კახექსია

2060. ცოლინგერ-ელისონის სინდრომისაგან დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ჰიპოგლიკემიის ეპიზოდები
- ბ) რეციდიული პეპტიური წყლულები
- გ) სიმსივნის 50%-ზე მეტი ავთვისებიანია
- დ) სიმსივნე 50%-ზე მეტად ლოკალიზირებულია პანკრეასში
- ე) დამის 12 საათიანი სეკრეციით კუჭის წვენის რაოდენობა არემატება 2000 მლ-ს

2061. ნიტროგლიცერინის ტესტი დადებითია

- ა) ლიფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრის დროს

- ბ) რეფლექს ემოფაგიკის დროს
- \*გ) კარდიის აქლაზიის დროს
- დ) საყლაპავის სტრიქტურის დროს
- ე) საყლაპავის კიბოს დროს

2062. აცეტილქოლინის ტესტი დადებითია:

- ა) ლიფრაგმის საყლაპავის ხერეღის თიაქრის დროს
- ბ) რეფლექს-ემოფაგიკის დროს
- \*გ) საყლაპავის აქლაზიის დროს
- დ) საყლაპავის სტრიქტურის დროს
- ე) საყლაპავის კიბოს დროს

2063. პენტაგასტრინის კანქემ შეყვანა იწვევს

- ა) ზოგჯერ სპაზმს და ზოგჯერ მოღუნებას
- ბ) საყლაპავის გოგალურ სპაზმს
- გ) საყლაპავში კუჭის წვენის რეფლექსის გაძლიერებას
- \*დ) საყლაპავის კარდიალური სფინქტერის ტონუსის მომაგებას
- ე) საყლაპავის კარდიალური სფინქტერის მოღუნებას

2064. ემოფაგოსკოპიის აბსოლუტურ უკუჩვენებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გულმკერდის აორტის ანევრიზმისა
- \*ბ) საყლაპავის ლიფრეგიკულისა
- გ) საყლაპავის ქიმიური სიღამწერისა
- დ) ფლეგმონოზური ემოფაგიკისა
- ე) საყლაპავის მკვეთრი ღავიწროვებისა

2065. ემოფაგოსკოპიის შეღარებით უკუჩვენებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სუნთქვის უკმარისობისა
- ბ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზისა
- გ) ღილი ჩიყვისა
- დ) გულმკერდის მკვეთრი ღეფორმაციისა
- \*ე) ბარეტის საყლაპავისა

2066. კარდიის აქლაზია წარმოადგენს:

- ა) არცერთ მათგანს
- ბ) საყლაპავის კარდიალური სფინქტერის ლორწოვანის ჰიპერტროფიის
- გ) საყლაპავის კარდიალური სფინქტერის ორგანულ სტენოზს
- \*დ) საყლაპავის კარდიალური სფინქტერის მოღუნების უნარის დაკარგვას
- ე) საყლაპავის კარდიალური სფინქტერის ტონუსის გაძლიერებას

2067. ემოფაგოსკოპიაში შეიძლება მოხსნას ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებების შედეგად, გარდა

- ა) ნორმალური ტემპერატურის საკვების მიღებისა
- \*ბ) ძლიან ცივი საკვების მიღებისა
- გ) რამდენჯერმე ღრმად ჩასუნთქვისა
- დ) ნიგროგლიცერინის მიცემისა
- ე) ვალიდოლის მიცემისა

2068. ემოფაგოსკოპიის სამკურნალოდ შეიძლება გამოვიყენოთ ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებები, გარდა:

- ა) გაღვანური საყლო "სცერმაკის" მიხედვით
- ბ) ნოვოკაინით ელექტროფორეზისა
- \*გ) ბეგანექოლისა
- დ) ნიტრატებისა
- ე) კალციუმის ანტაგონისტებისა

2069. კარდიის აქლაზიისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მიმოხილვით რენტგენოგრაფიაზე საყლაპავის ჩრდილის გაფართოება
- ბ) წონაში დაკლება
- \*გ) ღებინება კუჭის წვენისა და ნაღვლის მინარევით
- დ) საკვების რეგურგიტაცია განსაკუთრებით ღამით, ე.წ. "სველი ბალიშის სიმპტომი"
- ე) ტკივილი მკერდის ძვლის გასწვრივ და მახვილისებურ მორჩთან

2070. რეფლექს-ემოფაგიკის მკურნალობისას ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი პრეპარატით მკურნალობა შეიძლება გართულდეს ალკალოზით და ამოტყვით

- ა) ციმბაპრიდით



ბ) ბეგანექოლით

\*გ) შეწოვადი ანტაციდებით (კალციუმის კარბონატი და ნატრიუმის ბიკარბონატი)

დ) შემომგარსველი საშუალებებით

ე) ჰისტამინის H2 რეცეპტორების ბლოკირებით

2071. რეფლუქსეზოფაგის სოლკოსეროლით მკურნალობისას, სოლკოსეროლის მოქმედების მექანიზმის მიმართ ყველა ჩამოთვლილი სწორია, გარდა ერთისა:

ა) წარმოადგენს ბიოსტიმულატორს

\*ბ) ქვეითდება კუჭის წველის პროტეოლიზური აქტივობა

გ) ჩქარდება დაზიანებული ლორწოვანი ეპითელიუმის აღდგენა

დ) უმჯობესდება ქსოვილოვანი მეტაბოლიზმი

ე) იწვევს ფერმენტების ციკლოქრომოქსიდაზის და სულცინაილდეჰიდროგენაზის გააქტივებას, რის გამოც უმჯობესდება ქსოვილებში ჟანგბადის უტილიზაცია

2072. საყლაპავის ჭეშმარიტ დივერტიკულად ითვლება:

ა) არცერთი მათგანი

ბ) ყველა ჩამოთვლილი

გ) საყლაპავის კედლის სამივე შრე გამოიღრმავება მხოლოდ მისი შემკუმშვის დროს

დ) გამოდრეკილი ნაწილი არ შეიცავს კუნთოვან შრეს

\*ე) საყლაპავის სამივე შრის გამოდრეკა

2073. ბენზო-გრეგორ-ის ბლოკადის ფენომენი (რამდენიმე ყლაპვითი მოძრაობის შემდეგ ავადმყოფს ეწყება სახის ჰიპერემია, ქოშინი, მოგჯერ თავბრუსხვევა და სინკოპე) დამახასიათებელია

\*ა) ცენკერის დივერტიკლისთვის

ბ) ეზოფაგოსპაიზისთვის

გ) საყლაპავის კარდიალური ნაწილის კიბოსთვის

დ) კარდიის აქსიალური ნაწილისთვის

ე) საყლაპავის შუა მესამედის დივერტიკლისთვის

2074. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს არ ახასიათებს დისფაგია:

\*ა) წითელ მგლურას

ბ) პლამერ-ვილსონის სინდრომს

გ) საყლაპავის პეპტიურ წყლულს

დ) ეზოფაგოსპაიზს

ე) ცენკერის დივერტიკულს

2075. საყლაპავის კიბოს რისკ-ფაქტორებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სკლეროლერმიისა

ბ) პოლიპების და პაპილომების

გ) პლამერ-ვილსონის სინდრომის

დ) ბარეტის საყლაპავისა

\*ე) ცენკერის დივერტიკულისა

2076. კუჭის ფუნქციას შეადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) Hჩლ-ის სეკრეცია

\*ბ) სეკრეცინის სეკრეცია

გ) ლორწოს სეკრეცია

დ) სომატოსტატინის სინთეზი

ე) გასტრინის გამომუშავება

2077. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან ყველა სწორია, გარდა ერთისა:

\*ა) Hჩლ ამუხრუჭებს პანკრეასის წველის სეკრეციას

ბ) ჰისტამინის, გასტრინის და აცეტილქოლინის მონწილეობით წარმოებს Hჩლ-ის სეკრეცია გამომწვევი უჯრედებიდან

გ) პეპსინოგენის სხვადასხვა სახეობას გამომწვევებს კუჭის ჯირკვლოვანი აპარატი

დ) სეკრეცინი და ქოლესისტოკინინი აწარმოებენ კუჭის მოტორული ფუნქციის დამუხრუჭებას

ე) კუჭის მოტორულ-ევაკუაციურ ფუნქციას არეგულირებს სიმპათიკური და პარასიმპათიკური ნერვული სისტემა

2078. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიუთითებს, რომლებიდან ცენტრალური წარმოშობისაა

\*ა) ლებინების შემდეგ ავადმყოფი მნიშვნელოვნად უკედ გრძნობს თავს

ბ) ამონადები ჩვეულებრივ მცირე რაოდენობისაა

გ) უხშირესად უკავშირდება თავის ტკივილს

დ) არ უკავშირდება საკვების მიღებას

ე) იწყება წინასწარი გულის რევის გარეშე

2079. ლემპინგ-სინდრომი ხშირად ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი საკვების მიღებისას, გარდა ერთისა

- ა) უხშირესად ვითარდება დილით საკვების პირველი მიღების შემდეგ
- ბ) თხევადი საკვების მიღება
- \*გ) შემწვარი ხორცის მიღება
- დ) საკვების დიდი რაოდენობით მიღება
- ე) ტკბილეულის და რძის ნაწარმის მიღება

2080. წყლულოვანი დაავადების დროს წყლულის თორმეტგოჯა ნაწლავში ლოკალიზაციის შემთხვევაში ოერაციული მკურნალობა ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში გარდა ერთისა:

- ა) პენეტრაცია პანკრეასში
- ბ) რამდენჯერმე ჩატარებული მკურნალობის კურსის უეფექტობა
- \*გ) თამბაქოს ინტენსიური წევა
- დ) დუოდენალური სტენოზი
- ე) ხშირი, განმეორებითი სისხლდენა

2081. კუჭის წყლულის დროს ოპერაციული მკურნალობა ნაჩვენებია

- \*ა) ყველა შემთხვევაში
- ბ) გამონახვულია ზომიერი ანემიამაცია და წონაში დაკლება
- გ) არინიშნება ანტაციდური მდგომარეობა
- დ) ლამიზნებითი ბიოფსიით მიღებულ მასალაში აღინიშნება ნაწლავური მეტაბოლიზმი
- ე) 1 სმ-ზე უფრო დიდი წყლული მცირე სიმრუდებზე

2082. ქალებში ნაღველკენჭოვანი დაავადების რისკ-ფაქტორების შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) მემკვიდრული დატვირთვა
- \*ბ) თირეოტიკოპსიკოზი
- გ) უმოდრაობა, სიმსუქნე
- დ) ორსულობა
- ე) ჭარბი წონა

2083. მალაბსორბციის სინდრომისთვის დამახასიათებელია

- ა) არცერთი
- \*ბ) ყველა
- გ) ჰიპოპროტრომბინემია და სისხლდენები
- დ) ჰიპოკალციემია და ტეტანია
- ე) ჰიპოპროტეინემია და შემუპებები

2084. მალაბსორბციის მიზეზი შეიძლება გახდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა რეთისა:

- ა) ცელიაკია-სარუ
- \*ბ) შირშპრუნგის დაავადება
- გ) კუჭ-კოლინჯის ფისგულა
- დ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი
- ე) კრონის დაავადება

2085. "ა" ტიპის ქრონიკული გასტრიტის პათოგენეზში წამყვან როლს თამაშობს:

- ა) ყველა მათგანი
- ბ) პროტეოლიზური ენზიმენტები
- გ) დუოდენალური რეფლუქსი
- დ) კუჭის ლორწოვანის ეპიტელური უჯრედების რეგენერაციის უნარის დაქვეითება
- \*ე) ორგანიზმის იმუნოლოგიური რეაქტიულობის დაქვეითება და ანტიგენანტისხეულების რეაქცია გამომწვენი ეპითელის ღონებზე

2086. ქრონიკული აქტიური არავირუსული ჰეპატიტის მკურნალობაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება :

- ა) პლაზმოფერეზს
- ბ) ვიგამინოთერაპიას
- გ) ესენციალეს ინტრავენულ ინექციებს
- დ) კვების რეჟიმსა და დიეტას
- \*ე) კორტიკოსტეროიდებს და იმოდეპრესანტებს

2087. ღვიძლის პირველადი კიბოს მიმართ ყველა ფორმულირება სწორია, გარდა ერთისა

- ა) იწვევს კახექსიას
- \*ბ) ხშირად ახასიათებს მექანიკური ხასიათის სიყვიითლე
- გ) ალფა-ფეტოპროტეინის აღმოჩენა, სისხლში მისი მაღალი ტიტრები სარწმუნოდ მიუთითებს ღვიძლის პირველადი კიბოს არსებობაზე
- დ) უფრო ხშირად მისი ლოკალიზაცია ღვიძლის მარჯვენა წილშია

ე) შირად ვიგარდება (70%) ციროზის ფონზე

2088. კუჭქვეშა ჯირკვლის კიბოსთვის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფორმულირება სწორია, გარდა ერთისა:

- ა) მაღალნიფორმაციულია აღმავალი ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია
- \*ბ) ხშირად იძლევა ჰიპოგლიკემიურ ეპიზოდებს
- გ) ახასიათებს წონაში მკვეთრად დაკლებას, უმალთა ტკივილი ეპიგასტრიუმში
- დ) მისი ხშირი ნიღაბია შაქრიანი დიაბეტი და პანკრეატიტი
- ე) ვითარდება 50 წელს გადაცილებულ პაციენტებში

2089. მომგანი მარყუჟის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევებისას აღინიშნება მომგანი მარყუჟის გავსება კონტრასტით
- \*ბ) ავადმყოფს ტკივილს უწყნარებს ჰისტამინის H<sub>2</sub> რეცეპტორების ბლოკატორების მიცემა
- გ) ამონარები მასა შეიცავს დიდი რაოდენობით ნალექს
- დ) ავადმყოფს ტკივილებს უწყნარებს ღებინება
- ე) პერიოდულად ძლიერი ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა და ეპიგასტრიუმის არეში უპირატესად ჭამის სემდეგ

2090. ეთანოლის დიდი დოზები იწვევს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- ა) იწვევს Hჩლ-ის უკუდიფუზიას
- ბ) აზიანებს კუჭის "დამცველ ბარიერს"
- გ) კუჭის ევაკუაციური ფუნქციის დაქვევებას
- დ) კუჭის სეკრეციის დათრგუნვას
- \*ე) კუჭის სეკრეციის გაძლიერებას

2091. კუჭის ლორწოვანის გაღიზიანებას და ღზიანებას იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) პროსტაგლანდინი E-სი
- ბ) ჰისტამინისა
- გ) რაულფოლფიას პრეპარატების
- დ) 6 მერკაპტოურინისა
- ე) რადიაციული თერაპია

2092. ქრონიკული გასტრიტის ეტიოლოგიურ ფაქტორად ითვლება:

- \*ა) ყველა მათგანი
- ბ) თამბაქოს წევა
- გ) სალიცილებების, სულფამიდების და სტეროიდული პრეპარატების ხანგრძლივად მიღება
- დ) ალკოჰოლის ჭარბო როდენობით სისტემატურად მიღება
- ე) კვებითი დარღვევები (მშრალად კვება; არარეგულარული კვება, უხეში საკვები)

2093. ქრონიკული გასტრიტი შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს, გარდა:

- \*ა) ქილბერის დაავადების დროს
- ბ) რკინადეფიციტური ანემიის დროს
- გ) ავიტამინოზის დროს
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლების ქრონიკული უკმარისობის დროს
- ე) ურემიის დროს

2094. ქრონიკული გასტრიტის დიაგნოსტიკაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) ექსფოლაციურ ციტოლიაგნოსტიკას
- \*ბ) ლორწოვანის ბიოფსიის და მიკრომორფოლოგიურ სურათს
- გ) რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას
- დ) კუჭის სეკრეციის მაჩვენებლებს
- ე) კლინიკურ მონაცემებს

2095. კუჭის სეკრეტორული ფუნქციის გამოკვლევაში უპირატესობა ეძევა

- \*ა) ჰისტამინის სუბმაქსიმალურ დოზას
- ბ) უროპეპსინოგენის გამოკვლევას
- გ) ხორცის ბულიონს ან კოფეინს
- დ) კომბოსტოს 7%-იან ნახარშს
- ე) ალკოჰოლით გაღიზიანებას

2096. პორტული ჰიპერტენზიისა და ემოფაგო-გასტრალური სისხლდენის დროს ეფექტურია

- ა) ყველა მათგანი
- ბ) ბეგა-ბლოკატორები (პროპანოლოლი)
- გ) ჰისტამინის H<sub>2</sub> რეცეპტორების ბლოკატორები
- \*დ) სომატოსტატინის ანალოგები
- ე) ვამოპრესინი

2097. კუჭის მრავლობითი პოლიპოზი შეიძლება იყოს გამოხატულება:

- \*ა) ყველა მათგანის
- ბ) ოჯახური პოლიპოზის
- გ) კრონკჰაიტ-კანადის სინდრომის
- დ) გარდნერის სინდრომის
- ე) პეიტც-ეგერსის სინდრომის

2098. მენეჯერის დაავადების მიმართ ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა ფორმულირება სწორია, გარდა რეთისა:

- ა) დამახასიათებელია ანემია
- \*ბ) ლორწოვანის გასქელება და ჰიპორეგროფის უპირატესად აღინიშნება მცირე სიმრუდებზე
- გ) ავადმყოფები მნიშვნელოვნად კარგავენ წონას
- დ) ახასიათებს ჰიპოპროტეინემია და შეშუპებები
- ე) ხშირია მამაკაცებში, შეფარდება 1:3

2099. გავრცელებული აღენომაგომური პოლიპოზისათვის ქალას მრავლობითი ოსტეომები, ეპიდერმალური კისტები და რბილი ქსოვილების სიმსივნეები (ფიბრომები) მიუთითებენ რომა ავადმყოფს შეიძლება ჰქონდეს:

- ა) იუვენილური პოლიპოზი
- ბ) ოჯახური პოლიპოზი
- გ) კრონკჰაიტ-კანადის სინდრომი
- \*დ) გარდნერის სინდრომი
- ე) პეიტც-ეგერსის სინდრომი

2100. ვიტამინი B12 შეწოვა

- ა) მსხვილი ნაწლავის მთელ სიგრძეზე
- ბ) წვრილი ნაწლავის მთელ სიგრძეზე
- გ) მსხვილი ნაწლავის აღმავე ნაწილში
- \*დ) თედოს ნაწლავის დისტალურ ნაწილში
- ე) წვრილი ნაწლავის პროქსიმალურ ნაწილში

2101. სიმპტომური წყლული კუჭში ან თორმეტგოჯა ნაწლავში შეიძლება განვითარდეს ყველა შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ჰიპერპარათირეოზის დროს
- \*ბ) უშაქრო დიაბეტის დროს
- გ) კანის მასიური სილამწვრის დროს
- დ) ფილტვების ქრონიკული დაავადების დროს
- ე) გასტრინომის დროს

2102. პირველადი ექსულაციური ჰიპოპროტეინემიული ენცეროპათიის (გორდონის სინდრომის) მიზეზია:

- ა) ქრონიკული კოლიტი
- ბ) აქილია
- გ) პანკრეასის ფუნქციური უკმარისობა
- დ) ცილის სინთეზის დარღვევა
- \*ე) ნაწლავების ლიმფური სადინრების გაფართოვება და ამ გზით ცილის დაკარგვა

2103. მეორადი ექსულაციური ჰიპოპროტეინემიული ენცეროპათია შეიძლება განვითარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) კრონის დაავადების დროს
- \*ბ) წყლულოვანი დაავადების
- გ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის
- დ) ცელიაკია-სპრუს
- ე) მენეჯერის დაავადების

2104. ფერმენტ ლაქტაზის დეფიციტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) აქილია
- ბ) ტუტე რეაქციის განავალი
- გ) სოკოს აუტანლობა
- \*დ) ოსმოსური დიარეა
- ე) ყაბზობა

2105. წვრილი ნაწლავის პოლიპოზი, კეროვანი მელანოზი კანზე და პირის ღრუს ლორწოვანზე, მოგვარ შეტევითი ტკივილი მუცლის არეში ან ნაწლავებიდან სისხლდენა შეიძლება სავარაუდოდ მიუთითებდეს:

- ა) იუვენილურ პოლიპოზზე
- ბ) ოჯახურ პოლიპოზზე
- გ) კრონჰაიტ-კანადის სინდრომზე

- \*დ) პეიგე-ეგერის სინდრომზე
- ე) გარღერის სინდრომზე

2106. ფსევდომემბრანოზული კოლიგის მიმართ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფორმულირება სწორია, გარდა ერთისა

- ა) კოლონოსკოპიით ვლინდება დაწყულეული ლორწოვანი გარსი
- ბ) შეიძლება განვითარდეს გოქსიური მეგაკოლონი
- გ) ღამხასათებელია წყალწყალა განავალი
- დ) ვითარდება ანტიბაქტერიული (განსაკუთრებით კლინდამიცინის) მკურნალობის დროს
- \*ე) იწვევს აერობული მიკროორგანიზმი

2107. რეკმაგიმის დროს საჭმლის მომწელებელი სისტემის მხრივ შეიძლება გამოვლინდეს ქვემოთ ჩამოთვლილი პოლიორგანული დაზიანებანი, გარდა ერთისა:

- \*ა) მენეტრეის დაავლება
- ბ) კუჭის წყლული
- გ) ეროზიული გასტრიტი
- დ) პანკრეატიტი
- ე) ჰეპატიტი

2108. სისტემური სკლეროლერმიის დროს შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომოკომპექსი, გარდა:

- ა) კუჭის კიბოსი
- \*ბ) დიარეასი
- გ) რეფლუქსემოფაგიტისა
- დ) ლეჭვის გაძნელებისა
- ე) დისფაგიისა

2109. აუტომუნური ლუპოიდური ჰეპატიტისათვის ღამხასათებელია:

- \*ა) ყველა მათგანი
- ბ) ჰიპორეგამაგლობულინემია
- გ) პათომორფოლოგიურად საფეხურისებური ნეკროზი ღვიძლის ლიმფოციტური და პლაზმოციტური ინფილტრაციით
- დ) ამინოტრანსფერაზას მაღალი მაჩვენებლები
- ე) დაავლება გრძელდება არანაკლებ 6 თვისა რეციდივით და სიყვითლით

2110. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავლებებიდან დისფაგია ახასიათებს:

- ა) დისბაქტერიოზს
- ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულს
- \*გ) შეგრენის დაავლებას
- დ) უშაქრო დიაბეტს
- ე) წითელ მგლურას

2111. პანკრეასის მიმართ ყველა ქვემოთ მოყვანილი ფორმულირება სწორია, გარდა:

- ა) პანკრეასის სისხლის მოძარაგება წარმოებს ღვიძლის საერთო, ჯორჯლის ბედა და ელენთის არტერიების მეშვეობით
- \*ბ) პანკრეასის დრე-დამის განმავლობაში გამოიმუხავებს დაახლოებით 300-500 მლ-მდე პანკრეასის წვენს
- გ) 60-70% შემთხვევაში პანკრეასის და ნაღვლის საერთო სადინარი იხსნება ერგად ფატერის დერილში
- დ) პანკრეასის წვენისა და ნაღვლის ერთდროულად გამოყოფა საჭმლის მონელების პროცესში უზრუნველყოფს გასტროინტესტინალური ფერმენტი პანკრეომიძინი
- ე) საჭმლის მონელების პროცესში ერთდროულად ხდება პანკრეასის წვენისა და ნაღვლის გამოყოფა

2112. პანკრეასი გამოიმუშვებს და გამოყოფს სისხლში:

- \*ა) ყველა მათგანს
- ბ) ამილაზას
- გ) გასტრინს
- დ) გლუკაგონს
- ე) ინსულინს

2113. წყლულოვანი დაავლების დროს ოპერაციული მკურნალობის აბსოლუტურ ჩვენებად ითვლება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მწვავე გასტროლოდენალური სისხლდენა, რომლის შეჩერება ვერ მოხერხდა
- ბ) წყლულის მალიგნაცია
- გ) პენეტრირებული წყლული, რომელიც რემისგენკულია კონსერვატული მკურნალობის მიმართ
- \*დ) პილორუსის სტენოზი
- ე) წყლულის პერფორაცია

2114. წყლულოვანი დაავლების დროს ოპერაციული მკურნალობის შედარებითი ჩვენებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დიდი კოლოზური წყლულები, რემისგენგული კონსერვატიული მკურნალობის მიმართ
- \*ბ) პილოროდუოდენალური სტენოზი მოგორულ-ევაკუაციური ფუნქციის უკმარისობით
- გ) პერფორირებული წყლულის გაკერვის შემდეგ დაავადების გამწვავებს
- დ) ანამნეზში ხშირი, პროფუზული გასვრადუოენდალური სისხლდენა
- ე) რამდენჯერმე სწორედ, აღექვატურ ხანგრძლივობით ჩატარებული კონსერვატიული მკურნალობა უეფექტოდ

2115. ჰისტამინის H2 რეცეპტორების ბლოკატორებს ეკუთვნის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) რანისანისა
- ბ) ფამოტიდინისა
- \*გ) პირენციპინისა
- დ) ტაგამეტისა
- ე) ციმეტიდინისა

2116. ციმეტიდინის მიმართ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცება სწორია, გარდა:

- \*ა) იწვევს დისბაქტერიოზს
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ შეიძლება გამოიწვიოს გულის გამტარის სისტემის ბლოკადა
- გ) ახასიათებს "რიკოშეტის ფენომენი"
- დ) ზოგჯერ იწვევს ფსიქომოგორულ აგზნებას
- ე) ღლე-ღამის ღობაა 800-1000 მგ

2117. რინიტის მიმართ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცება სწორია, გარდა:

- ა) წყლულოვანი პროცესის შეხორცებას იძლევა ოთხი კვირის განმავლობაში 80-90% შემთხვევაში
- \*ბ) წყლულოვანი პროცესის შეხორცებას იძლევა ოთხი კვირის განმავლობაში 50-60% შემთხვევაში
- გ) იშვიათად იძლევა გვერდით მოვლენებს
- დ) ინიშნება ღრეში 2-ჯერ, საღლეღამისო ღობაა 300 მგ
- ე) ბევრად უფრო აქტიური პრეპარატია, ვიდრე ციმეტიდინი

2118. ომეპრაზოლის მიმართ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებაა სწორი, გარდა:

- \*ა) იწვევს კუჭში არსებული ბაქტერიული ფლორის განადგურებას
- ბ) შეიძლება გამოიწვიოს გრანსამინაზების ზომიერი მომატება
- გ) მისი საღრერამისო ღობაა 40 მგ ერთჯერადად ღლეში, ან 20 მგ 2-ჯერ ღლეში
- დ) იძლევა H<sub>2</sub>-ს გამოყოფის დატორგუნვას 95-97%-ით
- ე) იწვევს ფერმენტ H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ატეფაზას ბლოკირებას

2119. კუჭის წვენის მკევიანობის დაქვევტებას იწვევს ყველა ქვემოთ მოყვანილი პრეპარატი, გარდა:

- ა) პირენციპინისა
- ბ) ღიაკარბისა
- გ) ნიფედიპინისა
- დ) ვერაპამილისა
- \*ე) პრეღნიბოლონისა

2120. კუჭის ღორწოვანის დაცვითი ფუნქცია გააჩნია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ პრეპარატს, გარდა:

- ა) პროსტაგლანღინებისა
- \*ბ) ჰისტამინისა
- გ) კოლოიდური ბისმუტისა
- დ) სუკრალფატისა
- ე) კარბენოქსოლონ ნატრიუმისა

2121. ჰემოღბური სიყვითლისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ელენთის გაღღება
- დ) ანემია
- ე) სიყვითლე

2122. სიყვითლე მოშავო ეღფრით, ჰიპერბიღრუბინემია პირღაპირი ბიღრუბინის ხარჯზე, აქოღიური განავალი, სტეატორეა - ჩამოთვლილი ნიშნების მიხედვით სიყვითლის რომელ ფორმაზე უნღა ვიფიქროთ:

- ა) არცერთი პასუხია სწორი
- ბ) ყველა პასუხი სწორია
- გ) პარენქიმულ სიყვითლეზე
- \*ღ) მექანიკურ სიყვითლეზე
- ე) ჰემოღბურ სიყვითლეზე

2123. ვირუსული A ჰეპატიტის ღრის რომელი მარკერი მიუთუთებს მწვავე ინფექციის არსებობაზე:

- ა) ანტი HB<sub>e</sub> AB
- ბ) ანტი HA<sub>e</sub> IgG
- \*გ) ანტი HA<sub>e</sub> IgM
- დ) HB<sub>c</sub> Ag
- ე) HB<sub>s</sub> Ag

2124. ვილსონ-კონოვალოვის დაავადების გადაცემა ხდება:

- ა) ყველა პასუხი არასწორია
- ბ) ყველა პასუხი სწორია
- გ) სქესთან შეჭიდული Xქრომოსომით
- დ) აუტოსომურ-დომინანტური გზით
- \*ე) აუტოსომურ-რეცესიული გზით

2125. დისპეფსიური მოვლენები, სიყვითლე, ართრალგიები, გადიდებული ღვიძლი, ზოგჯერ გადიდებული ელენთა, HB<sub>s</sub> Ag, ანტი HB<sub>c</sub> - მაღალი ტიტრი, ანტი HB<sub>c</sub> IgM - რომელ დაავადებაზე უნდა ვიფიქროთ:

- ა) ყველა პასუხი არასწორია
- ბ) ყველა პასუხი სწორია
- \*გ) მწვავე ვირუსულ B ჰეპატიტზე
- დ) ქრონიკულ პერსისტული B ჰეპატიტზე
- ე) ქრონიკულ აქტიურ B ჰეპატიტზე

2126. ჰემოქრომატოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) რკინის ცელის მოშლა
- ბ) კანისა და ღორწოვანის პიგმენტაცია
- \*გ) ახასიათებს პროდრომი
- დ) ღვიძლის ციროზი
- ე) შაქრიანი დიაბეტი

2127. არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემიით მიმდინარე რომელ დაავადებას ახასიათებს მწვავე დაწყება და ლაკაემირებულია გაცივებასთან:

- ა) თანდაყოლილი მიკროსფეროციტული ანემია
- ბ) მარკიაფავა-მიკელის დაავადება
- \*გ) სიცივის პაროქსიმული ჰემოგლობინურია
- დ) თალასემია-კულის დაავადება
- ე) ქილბერის სინდრომი

2128. კონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემიით მიმდინარე რომელ დაავადებას ახასიათებს პალმარული ერითემა, ცხვირიდან სისხლდენა, გინეკომასტია:

- ა) ფატერის ღვრილის სტენოზი
- ბ) ფატერის ღვრილის სიმსივნე
- \*გ) ღვიძლის ციროზი
- დ) ნალელკენჭოვან დაავადებას
- ე) მწვავე ვირუსული A ჰეპატიტს

2129. როდესაც ღვიძლი ღვიძლგარეშე ბილირუბინის ობსტრუქციის ალბათობა, უმჯობესია შემდეგი გამოკვლევის მეთოდი:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ულტრაბგერა
- \*დ) გრანსკუტანული გრანსჰეპატური ქოლანგიოგრაფია
- ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია

2130. ჩამოთვლილი სინდრომებიდან რომლისთვის არ არის დამახასიათებელი არაკონიუგირებული ჰიპერბილირუბინემია;

- ა) ნამგლისებური უჯრედოვანი ანემიისათვის
- ბ) კრიგლერ-ნავარის სინდრომისათვის
- გ) ქილბერის სინდრომისათვის
- დ) ჰემოლიზური სიყვითლისათვის
- \*ე) ჰემოქრომატოზისათვის

2131. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის ძირითადი განმასხვავებელი ნიშანი სხვა ქრონიკული ჰეპატიტებისაგან არის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ჰეპატომეგალია
- გ) სიყვითლე
- დ) ღვიძლის ფერმენტების დონის მომატება
- \*ე) ჰისტოლოგიური ცვლილებები

2132. ქრონიკული ჰეპატიტის მკურნალობის შეფასების კრიტერიუმად მიღებულია:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) სისხლში ამინოტრანსფერაზების აქტივობის მანკენებლის ნორმალიზაცია
- დ) ღვიძლის ჰისტოლოგიური სურათის გაუმჯობესება
- ე) ვირუსის რეპლიკაციის გაქრობა

2133. ჰეპატომეგალია ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებას, გარდა:

- ა) ჰემოქრომატოზს
- \*ბ) ქრონიკულ პიელოფლებიტს
- გ) კარის ვენის თრომბოზს
- დ) ღვიძლის პირველად კიბოს
- ე) ბაქტერიულ ჰეპატიტებს

2134. ჰექტიური ცხელება, ჰეპატომეგალია, ნეიგროფილური ლეიკოციტოზი, გოქსიური მარცვლოვანება - ღვიძლის რომელ პათოლოგიაზე უნდა ვიფიქროთ პირველ რიგში:

- ა) არცერთ ჩამოთვლილზე
- ბ) ქრონიკულ ჰეპატიტზე
- გ) ღვიძლის ციროზზე
- \*დ) ღვიძლის აბსცესზე
- ე) მწვავე ვირუსულ ჰეპატიტზე

2135. ჰეპატომეგალია შეიძლება განპირობებული იყოს:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილით
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით
- გ) ქოლესტაზით
- დ) ლიმფო-მაკროფაგული ინფილტრატით
- ე) ჰეპატოციტების დისტროფიით

2136. იდიოპათიური პორტული ჰიპერტენზიის განვითარებას საფუძვლად უდევს:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ელენთის ვენის თრომბოზი ან სტენოზი
- დ) ღვიძლის წვრილი და საშუალო ვენების ნაწილობრივი ან სრული ობლიტერაცია
- \*ე) კარის ვენის ღვიძლშიდა გოტების სკლეროზი

2137. კარის ვენის მწვავე პილფლებიტი შეიძლება გართულდეს:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) პორტული ჰიპერტენზიით
- დ) პერიტონოზით
- ე) პილეთრომბოზით

2138. აღნიშნული დაავადებებიდან რომელს არ ახასიათებს სპლენომეგალია:

- ა) ინფექციური მონონუკლეოზი
- ბ) ვისცერული ლეიშმანიოზი
- \*გ) წითელი ქარი
- დ) ციმბირის წყლული
- ე) მუცლის ტიფი

2139. სპლენომეგალია ერთრემიის დროს დაკავშირებულია:

- ა) არცერთ ჩამოთვლილთან
- ბ) ყველა ჩამოთვლილთან
- გ) მიელოიდურ მეტაპლაზიასთან
- დ) ინფარქტებთან
- \*ე) მისი სისხლით გადასვლასთან

2140. აღნიშნულ ასციტის მკურნალობაში დიურეტიკების შემზღუდვის ყველაზე ხშირი ფაქტორი

- \*ა) აზოტემია
- ბ) K-ის ცვლის მოშლა
- გ) ჰიპონატრიემია
- დ) ჰიპოვოლემია
- ე) ალკალოზი



2141. კუჭნაწლავიდან სისხლდენის უხშირესი მიზეზია:

- ა) კუჭის წყლული
- ბ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება
- გ) ემბოზიტი
- \*დ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული
- ე) ეროზიული გასტრიტი

2142. ბისმუტის კოლოიდური სუბციტრატის (დენოლის) მიმართ ქვემოთ ჩამოთვლილი ფრმულირებანი ყველა სწორია, გარდა ერთისა:

- ა) იწვევს განაფლის გაშავებას
- ბ) იწვევს HP-ის განადგურებას
- გ) იძლევა წყლულის შეხორცებას 70-80% შემთხვევაში
- \*დ) იძლევა კუჭის სეკრეციის მკვეთრ დათრგუნვას
- ე) წყლულის არეში ჰქმნის მუცინისმაგვარ ნივთიერებას, რაც იცავს წყლულს პროტეოლიზური ფერმენტების მოქმედებისგან

თირკმელების დაავადებები

2143. ქვემოთ ჩამოთვლილი პარამეტრებიდან რომელია თირკმელების ქრონიკული უკმარისობის ყველაზე ინფორმატიული კრიტერიუმი?

- \*ა) კრეატინი.
- ბ) კრეატინინი;
- გ) ჰემოგლობინი;
- დ) შარდოვანა;
- ე) ნარჩენი აზოტი;

2144. თირკმელების მწვავე და ქრონიკული უკმარისობის ყველაზე სარწმუნო სადიფერენციაციო კრიტერიუმებია:

- \*ა) თირკმელების ზომა.
- ბ) შარდის ხვედრითი წონა;
- გ) გორგლოვანი ფილტრაციის სისწრაფე;
- დ) კრეატინინის შემცველობა სისხლში;
- ე) პროტეინურიის ხარისხი;

2145. ამოტემიური ფსევდოლიაბეგის ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან რომელია ჭეშმარიტი:

- ა) გამოწვეულია ინსულინის დეფიციტით.
- ბ) საჭიროებს ინსულინით მკურნალობას;
- \*გ) ამოტემიური ფსევდოლიაბეგი ვლინდება გლუკოზით დატვირთვის სინჯით;
- დ) ხშირად ვითარდება კეტოაციდოზი;
- ე) უმზომე გლუკოზის დონე სისხლში მნიშვნელოვნად არის მომატებული;

2146. თირკმელების ქრონიკული უკმარისობისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დარღვევა, გარდა:

- ა) აციდოზისა.
- ბ) ჰიპერმაგნიემიისა;
- გ) ჰიპერურიკემიისა;
- \*დ) ალკალოზისა;
- ე) ჰიპერკალიემიისა;

2147. თირკმელების ქრონიკული უკმარისობის დროს არგეროული ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ არჩევის პრეპარატებია:

- \*ა) აგფ-ინჰიბიტორები.
- ბ) შარდმდენები;
- გ) სიმპათოლიტიკები;
- დ) კალციუმის არხების ბლოკერები;
- ე) ბეტა-ბლოკერები;

2148. ჩამოთვლილთაგან რომელი ანგიობიოტიკის დანიშვნა არის წინააღმდეგნაჩვენები თირკმელების ქრონიკული უკმარისობის დროს:

- ა) იმონიაზიდი.
- ბ) დოქსიციკლინი;
- \*გ) ქლორტეტრაციკლინი;
- დ) ქლორამფენიკოლი;
- ე) ამპიცილინი;

2149. 42 წლის ქალი მთავრებულია საავადმყოფოში თირკმლის ჭვალის დიაგნოზით. ლაბორატორიული გამოკვლევებით დადგენილია მიკროჰემატურია, ლეიკოციტურია. შარდის ბაქტერიოლოგიური შესწავლისას აღმოჩენილია პროტეუსი - 106

კვ/მლ. ინტრავენური უროგრაფიისას მარჯვენა თირკმელში გამოვლენილია მენჯში ლოკალიზებული, განშტოების მქონე კენჭი. რა შემადგენლობის კენჭია უფრო სავარაუდო?

- ა) ოქსალატიური;
- ბ) ცისტინური;
- გ) ურატიული;
- დ) კალციუმის;
- \*ე) სტრუვიტის;

2150. ვეგენერის გრანულომატოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) იმუნური კომპლექსების ცირკულაციისა სისხლში.
- ბ) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტისა;
- \*გ) ჰიპოკომპლემენტემიისა;
- დ) ქვემო სასუნთქი გზების დაზიანებისა;
- ე) ზემო სასუნთქი გზების დაზიანებისა;

2151. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ არის დამახასიათებელი მწვავე პოსტსტრეპტოკოკული გლომერულონეფრიტისათვის?

- ა) ჰიპერვolemია.
- ბ) ოლიგურია;
- გ) შეშუპება;
- \*დ) მიოგლობინურია;
- ე) ჰემატურია;

2152. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია სწორი მწვავე პოსტსტრეპტოკოკული გლომერულონეფრიტის შემთხვევაში?

- ა) ლიანგონისათვის აუცილებელია თირკმლის ბიოფსია.
- \*ბ) ჩვეულებრივ, აღინიშნება მაკროჰემატურია;
- გ) ლაავადების პროგნოზი ხშირ შემთხვევაში არაკეთილსაიმედოა;
- დ) სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფების წარმომადგენელი ერთნაირად ხშირად ავადდებიან;
- ე) ქალები და მამაკაცები ერთნაირად ხშირად ავადდებიან;

2153. რომელი ლაავადების გამოვლენას შეიძლება წარმოადგენდეს მწვავე ნეფრიტის სინდრომი:

- ა) ნეფროლითიაზი.
- ბ) მწვავე პიელონეფრიტი;
- გ) თირკმლების ამილოიდოზი;
- დ) თირკმლების პოლიკისტოზი.
- \*ე) გულპასჩერის ლაავადება;

2154. მწვავე ნეფრიტული სინდრომის ტიპური მახასიათებელია:

- \*ა) პროტეინურია.
- ბ) თირკმლების ზომის შემცირება;
- გ) ჰიპერქოლესტერინემია;
- დ) ჰიპოპროტეინემია;
- ე) გორგლოვანი ფილტრაციის სისწრაფის მნიშვნელოვანი დაქვეითება;

2155. ქვემოთ ჩამოთვლილი ლაავადებებიდან რომლის დროს ვითარდება უხშირესად მწვავე ნეფრიტის სინდრომი?

- \*ა) ვეგენერის გრანულომატოზი.
- ბ) ჰენოხ-შენლაინის ლაავადება;
- გ) ლიფუზური პროლიფერაციული ლუკუს-ნეფრიტი;
- დ) მეზრანულ-პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი;
- ე) ფოკალური გლომერულოსკლეროზი;

2156. ჩამოთვლილთაგან რომელი შემადგენლობის კენჭებია რენტგენონეგატიური?

- \*ა) ქსანტინური.
- ბ) ცისტინური;
- გ) ოქსალატიური;
- დ) სტრუვიტული;
- ე) კალციუმის;

2157. უროლოგიური მანიპულაციების შედეგად განვითარებული მწვავე პიელონეფრიტის უხშირესი გამომწვევია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) P სეუდომონას.
- ბ) P როტუს;
- \*გ) ჩჰლამიდია;
- დ) K ლეპსიელა;
- ე) E ჩოლი;

2158. მწვავე პიელონეფრიტის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პიურიისა.
- \*ბ) მაკროჰემატურიისა;
- გ) სხეულის ტემპერატურის მომატებისა;
- დ) ლიმფურიისა;
- ე) ტკივილისა წელის არეში;

2159. ქრონიკული პიელონეფრიტისთვის დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნები, გარდა:

- ა) დაბალი ხვედრითი წონისა.
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზიისა;
- გ) ბაქტერიურიისა;
- \*დ) შეშუპებისა;
- ე) ნიქტურიისა;

2160. თირკმლების მწვავე უკმარისობის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) რენჯენოკონტრასტული ნივთიერებები.
- ბ) არასტერიული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები;
- \*გ) ჰიპოპერფუზია;
- დ) რაბდომიოლიზი;
- ე) ამინოგლიკომიდები;

2161. პაპილარული ნეკროზი დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებისათვის, გარდა:

- ა) ათეროსკლეროზისა.
- ბ) ალკოჰოლიზმისა;
- გ) ნაშგლისებრუჯრედული ანემიისა;
- \*დ) ჰემოლიზური ანემიისა;
- ე) შაქრიანი დიაბეტისა;

2162. ფილტვების შემდეგ ტუბერკულოზი ყველაზე ხშირად ამიანებს:

- ა) თირკმელზედა ჯირკვალს.
- ბ) ხორხს;
- \*გ) თირკმლებს;
- დ) გულს;
- ე) ღვიძლს;

2163. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ არის დამახასიათებელი თირკმლების ტუბერკულოზისთვის:

- ა) სტერილურობა; მიკროჰემატურია.
- \*ბ) შარდის ტუტე რეაქცია;
- გ) პიურია;
- დ) ლიმფურია;

2164. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება გულპასჩერის დაავადების შესახებ მართებულია, გარდა:

- ა) ჩვეულებრივ, ვითარდება რკინადეფიციტური ანემია.
- ბ) ფილტვების მხრივ აღინიშნება ჰემოპტოე;
- \*გ) პროგნოზი ძირითადად კეთილსამიჯლოა;
- დ) დამახასიათებელია მაკროჰემატურია;
- ე) გამოშუშავდება აუტოანტისხეულები გორგლებისა და ალვეოლების ბაზალური მემბრანის წინააღმდეგ;

2165. თირკმლების ამილოიდოზისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- \*ა) არტერიული ჰიპერტენზიისა.
- ბ) ჰიპერქოლესტერინემიისა;
- გ) თირკმლების ზომის გადიდებისა;
- დ) შეშუპებისა;
- ე) პროტეინურიისა;

2166. მეორადი ამილოიდოზის განვითარება დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისთვის, გარდა:

- ა) ბრონქოექტაზიის.
- ბ) მიელომური დაავადების;
- გ) რევმატოიდული ართრიტის;
- \*დ) არტერიული ჰიპერტენზიის;
- ე) ტუბერკულოზის;

2167. ბარტერის სინდრომის მახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პოლიურიისა.
- ბ) ჰიპერალდოსტერონიზმისა;
- გ) ჰიპერენინემიისა;
- \*დ) არტერიული ჰიპერტენზიისა;
- ე) ჰიპოკალიემიისა;

2168. რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი ნეფროგენური უშაქრო ღიაბეგისთვის?

- ა) გორგლოვანი ფილტრაციის ნორმული ღონე.
- ბ) ლეჰიდრატაცია;
- \*გ) ჰიპონატრიემია;
- დ) პოლიურია;
- ე) პოლიდიფსია;

2169. ფანკონის სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპერკალციურიისა.
- ბ) გლუკოზურიისა;
- გ) პროტეინურიისა;
- \*დ) შეშუპებისა;
- ე) ამინოაციდურიისა;

2170. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მტკიცება არ არის მართებული ღიაბეგური ნეფროპათიის დროს:

- ა) ღიაბეგური ნეფროპათია ხშირად ვლინდება ნეფროზული სინდრომით.
- ბ) ღიაბეგური ნეფროპათიის სამკურნალოდ განსაკუთრებით აღრეული სტაბილურ, ნაჩვენებია აგფ-ინჰიბიტორები;
- \*გ) კლინიკურად მანიფესტირებული ნეფროპათია უხშირესად ვითარდება ინსულინ-დამოკიდებული ღიაბეგის დროს;
- დ) ღიაბეგური ნეფროპათიის დასაწყისში აღინიშნება გორგლოვანი ფილტრაციის გაძლიერება;
- ე) თირკმლების უკმარისობა ვლინდება გამოხატული პროტეინურიის გამოვლენიდან 5-7 წლის შემდეგ;

2171. თირკმლების პოლიკისტოზის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის მართებული?

- ა) ხშირად აღინიშნება სხვა ორგანოების კისტური გადაგვარება.
- ბ) დამახასიათებელია ჰემატურია;
- გ) კლინიკურად 30-40 წლის ასაკში ვლინდება;
- დ) თირკმლები გადიდება;
- \*ე) დაავადება გადაეცემა აუტოსომურ-რეცესიული გზით;

2172. ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ნორმალური არტერიული წნევისა.
- ბ) ანგინუკლარული ანგისხეულების გამოჩენებისა;
- გ) ჰემოლიზური ანემიისა;
- დ) თირკმლების მწვავე უკმარისობისა;
- ე) თრომბოციტოპენიისა;

2173. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი შუნგის ნეფრიტისთვის?

- ა) ჰეპატოსპლენომეგალია.
- \*ბ) პიურია;
- გ) ცხელება;
- დ) ანემია;
- ე) ჰემატურია;

2174. შიდს-ის დროს განვითარებული გლომერულონეფრიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) ჰიპოპროტეინემიისა.
- ბ) თირკმლების უკმარისობის სწრაფად განვითარებისა;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიისა;
- დ) ნეფროზული სინდრომისა;
- \*ე) სელექციური პროტეინურიისა;

2175. რა შემთხვევაშია წინააღმდეგნაჩვენები თირკმლის ბიოფსია:

- ა) ბიოფსია ერთხელ უკვე ჩატარებულია.
- ბ) გამოხატულია ნეფროზული სინდრომი;
- გ) ავადმყოფი 65 წლისაა;
- დ) სისხლში კრეატინინის შემცველობა 2,5 მგ%-ს შეადგენს;
- \*ე) დასტოვებული წნევა შეადგენს ვ.წყ.სვ.120 მმ-ს;

2176. ქოლესტეროლემიის შემდგომი გართულების გამო ავადმყოფს დაენიშნა გენტამიცინი (70 მგ. 8 საათში ერთხელ) და

ცეფალოგინი (2 გრ დღეში 4 ჯერ). 10 დღის განმავლობაში. ბოლო დღეებში აღინიშნა ჰიპერკრეატინინემია, თუმცა ლიურები არ შემცირებულა. არგერიული წნევა ნორმალურია. რამდენიმე დღეში გამოიხატა თირკმლების მწვავე უკმარისობის კლინიკური სურათი. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რამ გამოიწვია თირკმლების დაზიანება?

- ა) ცეფალოგინმა.
- ბ) მწვავედ განვითარებულმა გლომერულონეფრიტმა;
- \*გ) გენგამიციინმა;
- დ) ოპერაციის დროს თირკმლის დაზიანებამ;
- ე) სეფსისმა (ოპერაციის შემდგომმა გართულებამ);

2177. მოზრდილებში ნეფროზული სინდრომის უხშირესი ფორმაა:

- ა) ამილოიდოზი.
- ბ) ნახევარმთვარეებით მიმდინარე გლომერულონეფრიტი;
- გ) კეროვანი გლომერულონეფრიტი;
- დ) მინიმალური ცვლილებებით მიმდინარე გლომერულონეფრიტი;
- \*ე) პირველადი მემბრანული გლომერულონეფრიტი;

2178. ღიაბეჭური ნეფროპათიის მქონე ავადმყოფს, რომელსაც ერთი თვის წინ გადაუწერეს თირკმელი, განუვითარდა თირკმლების უკმარისობა, რომლის მიზეზი შეიძლება ყოფილიყო ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ძირითადი დაავადების რეციდივისა.
- ბ) მედიკამენტებით განპირობებული თირკმლის დისფუნქციისა;
- გ) გაღანერგილი შარლსაწვეთის მოცილებისა;
- დ) გაღანერგილი თირკმლის არგერიის სტენოზისა;
- ე) გრანსპლანტაციის მწვავე მოცილების რეაქციისა;

2179. 58 წლის ქალი მოთავსდა სტაციონარში პოლიურიის მიზეზის დასადგენად. ლაბორატორიული გამოკვლევის მონაცემები: ნაგრიუმის კონცენტრაცია სისხლში 153 მმოლ/ლ, პლამმის ოსმოლარობა 285 მოსმ/კგ, ვაზოპრესინის შეყვანის შემდეგ მონაცემები პრაქტიკულად არ შეცვლილა. სავარაუდო ღიაგნობი:

- ა) ფსიქოგენური პოლიდიფსია;
- ბ) არაელექტროლიტური ოსმოსური ღიურები;
- გ) ელექტროლიტური ოსმოსური ღიურები;
- \*დ) ნეფროგენული უშაქრო ღიაბეჭი;
- ე) ცენტრალური უშაქრო ღიაბეჭი;

2180. მოზრდილებს შორის საშარდე გზების ინფექციის განვითარების მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ავადმყოფებისა, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ თირკმლის გრანსპლანტაცია.
- ბ) ავადმყოფებისა, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;
- \*გ) უშაქრო ღიაბეჭით დაავადებულებისა;
- დ) შაქრიანი ღიაბეჭით დაავადებულებისა;
- ე) ორსული ქალებისა;

2181. საშარდე გზების პირველადი ინფექციის ყველაზე ხშირი გამომწვევია:

- ა) კლებსიელა.
- \*ბ) ნაწლავის ჩხირი;
- გ) პროტეუსი;
- დ) სტაფილოკოკი;
- ე) სტრეპტოკოკი;

2182. საშარდე გზების ინფექციის კლინიკურ ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სხეულის გემპერაგურის მომაგებისა.
- ბ) მღვრიე ან სისხლის ფერის შარდისა;
- გ) ღიბურისა;
- \*დ) პოლიურიისა;
- ე) პოლაკიურიისა;

2183. ნეფროპათიების პროგნოზულად არაკეთილსაიმედო კლინიკური გამოვლინებებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გუბულონგერსციული დაზიანების მიერთება;
- გ) პროტეინურიისა და ჰემატურიის შეუღლება;
- დ) ნეფროზული და ჰიპერტენზიული სინდრომების შეუღლება;
- ე) ნეფროზული სინდრომის ხშირი რეციდივები;

2184. სტრეპტოკოკური ინფექციის წყაროს არსებობისას მწვავე გლომერულონეფრიტი ჩვეულებრივ იწყება

- ა) დაავადებიდან 15-20 დღის შემდეგ.

- \*ბ) დაავადებიდან 10-14 დღის შემდეგ;
- გ) დაავადებიდან 5-7 დღის შემდეგ;
- დ) ინფექციური დაავადების დროს;

2185. მწვავე ნეფროზული სინდრომი ხასიათდება

- \*ა) შეშუპებით, ჰიპო- და ლისპროტეინემიით, ჰიპერქოლესტერინემიით.
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზიით, ჰიპერქოლესტერინემიით;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიით, შეშუპებით, პროტეინურიით, ჰემატურიით;

2186. ავადმყოფს პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტითა და თირკმლების ქრონიკული უკმარისობით დაეწყო ფილტვისმიერი სისხლდენა. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი

- ა) ბრონქოექტაზები და თირკმლების ამილოიდოზი.
- \*ბ) გულბასჩერის სინდრომი;
- გ) სისტემური წითელი მგლურა ფილტვების დაზიანებით;

2187. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცება მართებულია, გარდა იმისა, რომ

- \*ა) შრატის კომპლემენტის დონე მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს მომატებულია.
- ბ) მწვავე გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელია ჰიპერსტენურია;
- გ) მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს ეკლამფოსის გამოსავალი სასიკეთოა;
- დ) მწვავე გლომერულონეფრიტის დასაწყისი შეიძლება მიმდინარეობდეს არტერიული წნევის მომატებისა და შეშუპების გარეშე;

2188. ქვემწვავე ნეფრიტისას ანგიორეგინოპათია გამოვლინდება დაავადებიდან

- ა) 3 თვის შემდეგ.
- ბ) 6 თვის;
- \*გ) რამდენიმე კვირის;
- დ) რამდენიმე დღის;

2189. ფაქტორები, რომლებიც აჩქარებენ თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის პროგრესირებას

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ძირითადი დაავადების აქტიური მიმდინარეობა;
- გ) ჰიპერპარათირეოიდიზმი;
- დ) გამოსხატული არტერიული ჰიპერტენზია;

2190. მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს საკვებში სუფრის მარილის შემცველობა არ უნდა აღემატებოდეს

- ა) სრულად უნდა გამოირიცხოს.
- ბ) 10 გრ.;
- \*გ) 3 გრ.;
- დ) 5 გრ.;

2191. გლომერულონეფრიტით დაავადებულის სისხლის შრატში კალციუმის რაოდენობა შეადგენს 6 მეკვ/ლ. სასურველია ლაინიშნოს

- ა) აცეტაზოლამიდი.
- ბ) გრიამტერინი;
- გ) ვეროშპირონი;
- \*დ) ფუროსემიდი;

2192. ქვემწვავე გლომერულონეფრიტის მკურნალობის მიზნით იხმარება

- ა) პლაზმაფერეზი, პულს-თერაპია ინდომეტაცინის შემდგომი ღანიშენით.
- \*ბ) პლაზმაფერეზი, პულს-თერაპია 4 კომპონენტით: პრედნიზოლონით, ციტოსტატიკებით, ჰეპარინით, კურანტილით;
- გ) პულს-თერაპია სტეროიდებით;

2193. ბერკეს დაავადება ხასიათდება შემდგომით

- ა) ჰემატურია და ჯგ ჩალაგება მეზანგიუმში.
- \*ბ) ჰემატურია და ჯგA-1 ჩალაგება მეზანგიუმში;
- გ) პროტეინურია და ჯგA-ს ჩალაგება მეზანგიუმში;
- დ) გამოსხატული პროტეინურია და ჰემატურია;

2194. გლომერულონეფრიტის ყველაზე სწრაფი პროგრესირება აღინიშნება

- \*ა) არტერიული ჰიპერტენზიისა და ნეფროზული სინდრომის შეუღლების დროს.
- ბ) პროტეინურიისა და ჰემატურიის შეუღლების;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის;
- დ) ნეფროზული სინდრომის;
- ე) მაკროჰემატურიის;

2195. "მარილის მკარგავი თირკმელი" შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილ შემხვევაში, გარდა

- \*ა) თბსტრუქციული ნეფროპათიისა;
- ბ) თირკმლების პოლიკისტოზისა;
- გ) წამლოვანი ნეფროპათიისა;
- დ) ქრონიკული პიელონეფრიტისა;
- ე) ქრონიკული გლომერულონეფრიტისა;

2196. ნეფროზული სინდრომისას არსებული შეშუპების სამკურნალოდ უნდა დაინიშნოს

- \*ა) სპირონოლაქტონი, ალბუმინის ინფუზია, დიურეტიკები.
- ბ) მხოლოდ ალბუმინის ინფუზია;
- გ) ალბუმინის ინფუზია დიურეზულ საშუალებებთან ერთად;
- დ) მხოლოდ დიურეზული საშუალებები;

2197. ქრონიკული გლომერულონეფრიტით დაავადებულს, რომელიც მკურნალობს პრედნიზოლონით (80 მგ. სადღეღამისო დოზა) აღმოაჩნდა კუჭის წყლული. თქვენი პოზიცია

- ა) პრედნიზოლონის სრული მოხსნა.
- \*ბ) პრედნიზოლონის პარენტერალურ შეყვანაზე გადასვლა და მისი თანდათანობით მოხსნა;
- გ) პრედნიზოლონის დოზის შემცირება;
- დ) პრედნიზოლონის დოზის გაზრდა;

2198. ციტოსტატიკური საშუალებების დამხმარე დოზებით ხანგრძლივი მკურნალობა მოითხოვს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) დვიდლის ფუნქციური მდგომარეობის კონტროლს 2-3 თვეში;
- გ) სისხლის ანალიზის კონტროლს ყოველ 1 თვეში;

2199. ქრონიკული გლომერულონეფრიტით დაავადებულის პულს-თერაპიას ახორციელებენ

- ა) პრედნიზოლონით.
- \*ბ) ციკლოფოსფანით;
- გ) ქლორბუთინით (ლეიკერანით);
- დ) აზათიოპრინით;

2200. გლომერულონეფრიტით დაავადებული იღებს პრედნიზოლონს. რა შემთხვევაში ხდება აუცილებელი ციტოსტატიკების დამატება

- ა) ინფექციური გართულებების ალბათობის შესამცირებლად.
- \*ბ) მკურნალობის გაუმჯობესების მიზნით;
- გ) პრედნიზოლონის უკეთ გადატანის მიზნით;
- დ) ჰემატოკრიზის შესამცირებლად;

2201. 4-კომპონენტური სქემით ნეფრიტის მკურნალობის ჩვენებებია

- ა) დაავადების ხანგრძლივობა.
- \*ბ) აქტიური გლომერულონეფრიტი;
- გ) ავთვისებიანი არტერიული ჰიპერტენზია;
- დ) იზოლირებული ნეფროზული სინდრომი;

2202. ქრონიკული გლომერულონეფრიტით დაავადებულის ქლორბუთინით მკურნალობისას საჭიროა მუდმივი დაკვირვება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ბ) ჰემოგლობინის რაოდენობაზე;
- გ) თრომბოციტების;
- დ) ლეიკოციტების;

2203. გორგლოვანი ფილტრაციის შემცირების მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ჰეპარინით მკურნალობა.
- ბ) კურანტილით;
- \*გ) ინდომეტაციინით;
- დ) ციტოსტატიკური საშუალებებით;
- ე) პრედნიზოლონით;

2204. ავთვისებიანი ჰიპერტენზია შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისას, გარდა

- ა) პირველადი ნეფროსკლეროზისა.
- ბ) კვანძოვანი პერიარტერიოიტისა;
- \*გ) ამილიოიდოზისა;
- დ) პიელონეფრიტისა;

2205. ბაქტერიული შოკი შეიძლება იყოს შემდეგი დაავადების გართულება

- ა) ამილოიდოზის.
- ბ) პოლაგრული ნეფროპათიის;
- გ) გლომერულონეფრიტის;
- \*დ) პიელონეფრიტის;

2206. მწვავე წამლისმიერი გლომერულონეფრიტი შეიძლება განვითარდეს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) D-პენიცილამინით მკურნალობისას;
- გ) ბუტადიონით;
- დ) სულფანილამიდური საშუალებებით;

2207. ნეფროზული სინდრომი შეიძლება აღინიშნებოდეს ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისას, გარდა

- ა) თირკმლის ვენების თრომბოზისა.
- ბ) სისტემური წითელი მგლურასი;
- გ) ამილოიდოზისა;
- \*დ) პიელონეფრიტისა;

2208. ზომიერი პროტეინურიით მიმდინარე ფოკალურ-სეგმენტური სკლეროზის დროს თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის განვითარების ვადებია

- \*ა) 15-20 წლამდე.
- ბ) 5 წლამდე;
- გ) 3 წლამდე;

2209. ქრონიკული გლომერულონეფრიტით დაავადებულს უტარდება ჰეპარინით თერაპია, მკურნალობის დაწყებიდან II დღეს გაჩნდა მაკროჰემატურია. როგორი იქნება თქვენი ტაქტიკა

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) ჰემოსტაზური მკურნალობის დანიშვნა;
- \*გ) თერაპიის გაგრძელება ჰეპარინის ნაკლები დოზებით, სისხლის შედელების დროის კონტროლი;
- დ) ჰეპარინის მოხსნა;

2210. "მარილის კარგვის სინდრომი" ყველაზე ხშირად გვხვდება

- ა) მგლურასმიერი ნეფრიტის დროს.
- ბ) თირკმლების ამილოიდოზის;
- \*გ) ქრონიკული ინტერსტიციული ნეფრიტის;
- დ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის;

2211. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან აზოტემიურ ინტოქსიკაციას არ განეკუთვნება

- ა) გულისრევა, ღებინება.
- ბ) პოლიურია, პოლიდიფსია;
- \*გ) ერთროციტოზი;
- დ) კანის ქავილი;

2212. "ჰიპოკალემიური თირკმლის" ყველაზე ადრეული ნიშანია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი.
- ბ) ჰემატურია;
- გ) ლეიკოციტურია;
- \*დ) პოლიურია, პოლიდიფსია;
- ე) ოლიგურია, ანურია;

2213. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობით დაავადებულს სისხლის გამოკვლევისას აღმოაჩნდა გამოხატული ჰიპოკალემია. რა შეიძლება იყოს ამის მთავარი მიზეზი

- ა) ღიარება.
- \*ბ) ღებინება;
- გ) კვების პროლუქციების შემადგენლობა;

2214. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობით დაავადებულს 2-კვირიანი ძლიერი ღებინების შემდეგ სისხლის პლაზმაში აღინიშნება კრეატინინისა და შარდოვანას შემცველობის ზრდა. თქვენი ტაქტიკა

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არტერიო-ვენური შუნტის დადება და ჰემოდიალიზით მკურნალობა;
- გ) ინტრავენურად 10% ნატრიუმის ქლორიდის ხსნარის შეყვანა;
- დ) ლიეტის კორექცია;

2215. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობით დაავადებულისათვის ლიეტის შედგენისას უნდა გაითვალისწინოთ



- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფოსფატების შეზღუდვა;
- გ) საკვები პროდუქტის კალორიულობა;
- დ) ცილების შეზღუდვა;

2216. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის უმნიშვნელოვანესი ეტიოლოგიური ფაქტორია

- ა) შემაერთებული ქსოვილის ლიფუზური დაზიანებები.
- ბ) ჰიპერტონული დაზიანება;
- \*გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;
- დ) ქრონიკული პიელონეფრიტი;

2217. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის გერმინალურ სტადიაზე ორგანიზმში კალიუმის საერთო რაოდენობა

- ა) არ იცვლება.
- ბ) მცირდება;
- \*გ) იზრდება;

2218. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის დროს გულის უკმარისობის განვითარებას ხელს უწყობს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სითხითა და ნატრიუმით გადატვირთვა;
- გ) ანემია;
- დ) არტერიული ჰიპერტენზია;

2219. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ყველაზე სუსტი ლიურეზული მოქმედება გააჩნიათ

- ა) ფუროსემიდს.
- ბ) გრიამპურს;
- \*გ) ვეროშპირონს;
- დ) ჰიპოთიაზიდს;

2220. ყველაზე გამოხატული კალიურეზული მოქმედება გააჩნიათ

- ა) ურეგიტს.
- ბ) ლაზიქსს;
- \*გ) ჰიპოთიაზიდს;
- დ) გრიამტერენს;

2221. ვეროშპირონმა შეიძლება გამოიწვიოს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰიპერკალიემია;
- გ) ჰირსუტიზმი;
- დ) ქალებში თვიურის დარღვევა;
- ე) გინეკომასტია მამაკაცებში;

2222. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის ხარისხი შეიძლება ზუსტად დადგინდეს შემდეგი მაჩვენებლის მიხედვით

- ა) კალიუმი.
- \*ბ) კრეატინინი;
- გ) ნარჩენი აზოტი;
- დ) შარდოვანა;

2223. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის აღრეული ნიშნებია

- ა) ჰიპერკალიემია.
- \*ბ) პოლიურია, პოლიდიფსია;
- გ) არტერიული წნევის მომატება;

2224. თირკმლების მწვავე უკმარისობის უხშირესი მიზეზია

- ა) ინტერსტიციუმის დაზიანება.
- \*ბ) გუბულური ნეკროზი;
- გ) პაპილარული ნეკროზი;
- დ) გლომერულური ნეკროზი;

2225. სისხლძარღვშია ჰემოლიზი არ არის თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზი შემდეგ შემთხვევაში

- \*ა) კარდიოგენური შოკისას.
- ბ) ეგზოგენური ტოქსინების ზემოქმედებისა და იმუნური ;დაზიანებისას;
- გ) ჰემოტრანსფუზიური კონფლიქტისა და მალარიისას;

2226. ავადმყოფს განუვითარდა თირკმლების მწვავე უკმარისობა, სიყვითლე არ აღინიშნება. უნდა ვივარაუდოთ

\*ა) მწვავე გლომერულონეფრიტი.

ბ) ლეპტოსპიროზი;

გ) სოკოთი მოწამვლა;

2227. ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს

ა) ნივთიერებით მოწამვლა.

ბ) თეთრი შხამა სოკოთი მოწამვლა;

გ) შოკი;

დ) სისხლის სისხლძარღვშია შეღებება;

\*ე) მასიური ჰემოლიზი;

2228. შოკის დროს თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზია

ა) ანტიგენ-ანტისხეულის კომპლექსის ჩამოყალიბება.

ბ) თანმხლები ინფექცია;

\*გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;

დ) ღაზიანებული ქსოვილებიდან ინტოქსიკაცია;

ე) ვეგეტატიური დარღვევები;

2229. თირკმლების მწვავე უკმარისობის გამოწვევა შეუძლია ანტიბიოტიკების შემდეგ ჯგუფებს

ა) ცეფალოსპორინებს.

\*ბ) ამინოგლიკოზიდებს;

გ) ტეტრაციკლინებს;

დ) მაკროლიდებს;

ე) პენიცილინებს;

2230. თირკმლების მწვავე პრერენალური უკმარისობა ხასიათდება

\*ა) შარდში შარდოვანას დაბალი კონცენტრაციით.

ბ) შარდში ნატრიუმის დაბალი კონცენტრაციით;

გ) შარდში უხვი ნალექით;

დ) შარდის დაბალი ოსმოლარობით;

ე) შარდის დაბალი ხველრითი წონით;

2231. თირკმლების მწვავე უკმარისობის დროს ოლიგურიის შესაძლო ხანგრძლივობა არის

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) რამდენიმე საათიდან რამდენიმე კვირამდე;

გ) რამდენიმე საათი;

დ) 1-2 კვირა;

2232. თირკმლების მწვავე უკმარისობის დროს თირკმლის ფუნქციის სრული აღდგენა ხდება

ა) 0.5-4 თვეში.

ბ) 1-6 თვეში;

\*გ) 3-12 თვეში;

2233. ორსულთა ნეფროპათიის ფონზე განვითარებულ თირკმლების მწვავე უკმარისობას ახასიათებს თირკმლებში შემდეგი მორფოლოგიური ცვლილებები

\*ა) მწვავე ქერქისმიერი ნეკროზი.

ბ) მწვავე ტუბულური ნეკროზი და მწვავე კეროვანი ქერქისმიერი ნეკროზი;

გ) მწვავე ტუბულური ნეკროზი;

2234. ღირებულების აღდგენის პერიოდი თირკმლის მწვავე უკმარისობისას ხასიათდება

ა) იმოსტენურიით.

\*ბ) პოლიურიით;

გ) შარდის ხველრითი წონის მაგებით;

2235. თირკმლების მწვავე უკმარისობის დროს ღირებულების აღდგენის პერიოდში ავადმყოფს შეიძლება დაემუქროს

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ურემიული პერიკარდიტი;

გ) ჰიპერჰიდრატაცია;

\*დ) ჰიპოკალემია;

ე) ფილტვების შეშუპება;

2236. თირკმლების მწვავე უკმარისობის დროს ოლიგურიის აღრეულ სტადიაზე ნაჩვენებია შემდეგი

\*ა) ფუროსემიდის შეყვანა.

ბ) მარილიანი ხსნარების;

- გ) პლაზმის შემცველი ხსნარების;
- დ) პლაზმის;

2237. ინფექციური და გრავმული წარმოშობის თირკმლების მწვავე უკმარისობით ავადმყოფებში ცილის მეტაბოლიზმის პროლუქტების ღონე

- ა) მცირდება 1.5-2 ჯერ.
- \*ბ) იზრდება რამდენჯერმე;
- გ) უმნიშვნელოდ იზრდება;
- დ) რჩება უცვლელი;

2238. სეფსისის, ვრცელი ჰემატომების და გრავმების შემთხვევებში ჰიპერკალიემიის ღონე შეიძლება აღწევდეს:

- \*ა) 1-2 მეკვ/ლ-ს.
- ბ) 1.2 მეკვ/ლ-ს;
- გ) 0.5 მეკვ/ლ-ს;

2239. ზომიერი ჰიპერკალიემიის კრიტერიუმად ითვლება

- ა) K ანიონი პლაზმაში 6.5-7.5 მეკვ/ლ.
- ბ) K ანიონი პლაზმაში 5.5-6.5 მეკვ/ლ, წვეტიანი მაღალამპლიტულიანი თ-კბილი ეკგ-ზე;
- \*გ) K ანიონი პლაზმაში 5.5-6.5 მეკვ/ლ, ეკგ-ზე ცვლილებების გარეშე;

2240. თირკმლების მწვავე უკმარისობისას ზომიერი ჰიპერკალიემიის კორექცია შესაძლებელია:

- \*ა) ნებისმიერი ჩამოთვლილი საშუალებით.
- ბ) ინსულინ-გლუკოზის კონცენტრირებული ხსნარის შეყვანით;
- გ) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის ხსნარის;
- დ) კალციუმის მარილების;

2241. თირკმლების მწვავე უკმარისობისას სიცოცხლისათვის უშუალო საფრთხეს წარმოადგენს

- ა) ჰიპერურიკემია.
- \*ბ) ჰიპერკალიემია;
- გ) ჰიპერფოსფატემია;
- დ) სისხლში კრეატინისის შემცველობის მაგება;
- ე) სისხლში შარდოვანას შემცველობის მაგება;

2242. თირკმლების მწვავე უკმარისობის დროს ჰემოდიალიზის სასწრაფოდ ჩატარების აბსოლუტური ჩვენებაა

- ა) პერიკარდიტის განვითარება.
- ბ) შრატის კრეატინისის მაგება 800 მკმოლ/ლ-დე;
- \*გ) შრატის კალიუმის მაგება 7 მეკვ/ლ-მდე;
- დ) მაღალი ჰიპერტენზია;
- ე) ანურია;

2243. იზოლირებული ულტრაფილტრაციის ჩვენებაა

- ა) ჰიპოპროტეინემია 45 გ/ლ-დე.
- ბ) კონსტრიქციული პერიკარდიტი;
- \*გ) ჰიპოტონური ჰიპერჰიდრატაცია და გვინის შეშუპება;
- დ) აცილოზი ბუფერული ფუძეების დეფიციტით - 15 მეკვ/ლ-დე;

2244. პროგრესირებადი ანემიის მიზეზი ხანგრძლივი ანურიის დროს შეიძლება იყოს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰემოლიტიკა და გრანსფერინის სინთეზის დათრგუნვა;
- გ) ჰემოსტაზის დეფექტები;
- დ) ჰემოლიზი;
- ე) ერითროპოეზის დათრგუნვა;

2245. თირკმლების მწვავე უკმარისობის დროს აუცილებელია დიეტა

- ა) ცილის დაბალი შემცველობის.
- \*ბ) ნახშირწყლოვან-ცხიმოვანი;
- გ) ცხიმების გამორიცხვით;
- დ) ხილ-ბოსტნეულის;
- ე) ცილების მომაგებელი შემცველობით;

2246. თირკმლების ფუნქციის მოშლისას ჩვეულებრივი დოზებით ყველაზე უვნებელი ანტიბიოტიკია

- ა) ლოქსაციკლინი.
- ბ) გენტამიცინი;
- გ) ტეტრაციკლინი;

- \*დ) ლეეომიციტინი;
- ე) სტრეპტომიცინი;

2247. პიელონეფრიტი იწვევს თირკმლის კენჭოვანი დაავადების გართულებას შემთხვევების

- ა) 100%-ში.
- ბ) 80%;
- \*გ) 50%;
- დ) 20%;
- ე) 10%;

2248. შარდის დათესვას ამრი აქვს

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- გ) ქრონიკული ლატენგური პიელონეფრიტის დროს;
- დ) ქრონიკული აქტიური პიელონეფრიტის;
- ე) მწვავე ჩირქოვანი პიელონეფრიტის;

2249. ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის თირკმლებში მოხვედრის ძირითადი გზა არის

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ლიმფოგენური;
- გ) ალმავალი;
- დ) კონტაქტური მემბრული ორგანოებთან;
- \*ე) ჰემატოგენური;

2250. შარდში ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის გამოსავლენად გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა

- ა) ბიოლოგიურისა.
- \*ბ) იმუნოლოგიურისა;
- გ) ბაქტერიოსკოპიულისა;
- დ) ბაქტერიოლოგიურისა;

2251. ორსულობის დროს უროლინამიკის დარღვევები იწვევს

- ა) 30 კვირიდან.
- ბ) 15-20;
- გ) 7-10;
- \*დ) 5-6;
- ე) 2-4;

2252. მემკვიდრული ამილოიდოზისას მემკვიდრეობითობის ტიპი შეიძლება იყოს

- ა) არც პირველი, არც მეორე.
- \*ბ) პირველიც, მეორეც;
- გ) აუტოსომურ-დომინანტური;
- დ) აუტოსომურ-რეცესიული;

2253. მეორადი ამილოიდოზი შეიძლება განვითარდეს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ბრონქოექტაზების დროს;
- გ) სიმსივნეების;
- დ) ფსორიაზული ართრიტის;
- ე) რევმატოიდული ართრიტის;

2254. მეორად ამილოიდოზს წინ უსწრებს სისხლის შრატში

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბეგა-მიკროგლობულინის არსებობა;
- \*გ) შAA ცილის;
- დ) პრეალბუმინის;
- ე) იმუნოგლობულინების მსუბუქი ჯაჭვების;

2255. მოხუცებულობითი ამილოიდოზის დროს შიანდება ყველა ორგანო, გარდა

- ა) კუჭქვეშა ჯირკვლის.
- \*ბ) თირკმლებისა;
- გ) გულის, აორტისა;
- დ) თავის ტვინისა;

2256. მეორადი ამილოიდოზის დროს პროგნოზი, ძირითადად, განისაზღვრება

- ა) პერიფერიული ნერვული სისტემის დაზიანებით.
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლების;
- \*დ) თირკმლების;

2257. ამილოიდოზის დროს ნეფროზული სინდრომი

- ა) ქრება თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის განვითარების შემთხვევაში.
- ბ) გვხვდება ძალიან იშვიათად;
- \*გ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის განვითარებისას რჩება, არ იხსნება;
- დ) აღვილად იხსნება სკეროიდებით;

2258. ამილოიდოზის დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმატიულია ჰისტოლოგიური გამოკვლევა:

- \*ა) თირკმლის ქსოვილის.
- ბ) სწორი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის;
- გ) კანქვეშა ცხიმის;
- დ) ღრძილების;

2259. ამილოიდოზის დასადგენად ბიოპსიაში აუცილებელია

- ა) ნებისმიერი ჩამოთვლილთაგანი.
- ბ) ჯონს-მოურის ვერცხლით იმპრეგნაცია;
- \*გ) კონგოს საღებავით შეღებვა;
- დ) PAშ-რეაქცია;
- ე) ჰემატოქსილინითა და ეოზინით შეღებვა;

2260. ამილოიდოზის დროს კოლხიცილით მკურნალობის ხანგრძლივობა შეადგენს

- \*ა) >1-2 წელს.
- ბ) 5-6 თვეს;
- გ) 1 თვეს;

2261. თირკმლების დაზიანებით მიმდინარე მიელომური დაავადების დროს განსაკუთრებით საშიშია

- ა) ჰიპოფოსფატემიის განვითარება.
- ბ) ჰიპოკალიემიის;
- გ) ჰიპერკალიემიის;
- \*დ) ლეიშმანოზის;
- ე) ჰიპერჰიდრატაციის;

2262. მიელომური დაავადების დროს თირკმლების მწვავე უკმარისობის თავიდან აცილების მიზნით საჭიროა ლაინიშნოს

- ა) მკვავე სასმელი სითხეების დიდი რაოდენობით მიღება;
- \*ბ) ტუტე სასმელი სითხეების დიდი რაოდენობით მიღება;
- გ) კალიუმმომხსნეელი მარდმენები;

2263. მწვავე შარდმკვავე ნეფროპათია შეიძლება განვითარდეს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) რადიაციული თერაპიისას;
- გ) სიმსივნის ციტოსტატიკური პრეპარატებით მკურნალობისას;
- დ) სიმსივნის დაშლისას;

2264. თირკმლების დაზიანებისა და მიელომური დაავადების სავარაუდო არსებობისას ნაჩვენებია ყველა გამოკვლევის ჩატარება, გარდა

- ა) თირკმლების პუნქციური ბიოფსიისა.
- ბ) ძვლის ტვინის პუნქციისა;
- გ) ჩონჩხის ძვლების რენტგენოგრაფიისა;
- \*დ) ინტრავენური უროგრაფიისა;
- ე) შრატის ცილების ელექტროფორეზისა;

2265. პოლაგრის დროს ინტერსტიციული ნეფრიტი კლინიკურად ვლინდება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) შარდის სინდრომით;
- გ) არტერიული წნევის მაგებით;
- დ) ნეფროზული სინდრომით;

2266. პოლაგრის დროს, ინტერსტიციული ნეფრიტის გარდა, თირკმლისმიერ გართულებად ითვლება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ამილოიდოზი;

- \* გ) თირკმლის კენჭოვანი დაავადება;
- ღ) ფანჯონის სინდრომი;

2267. პოლაგრული ნეფროპათიის სამკურნალოდ იხმარება

- ა) თიაზიდური შარდმდენები.
- ბ) კურანტილი;
- \* გ) ალოპურინოლი;
- ღ) ბენამიდი;

2268. მელიკამენტური კორექცია ნაჩვენებია შარდში შარდმჟავას ღონის მიხედვით

- ა) 0.1 გ/ლ;
- \* ბ) 0.08 გ/ლ;
- გ) >0.06 გ/ლ-ზე;
- ღ) >0.04 გ/ლ-ზე;

2269. თირკმლის კიბოთი დაავადებულს ანემია აღენიშნება შემთხვევათა

- ა) 100%-ში.
- ბ) 50%;
- \* გ) 20%;
- ღ) 10%;

2270. იმოსტენურია არის მდგომარეობა, რომლის დროსაც

- ა) შარდის სიმკვრივე უდრის 1015-ს.
- ბ) შარდის სიმკვრივე 1018-ზე ნაკლებია;
- \* გ) შარდის სიმკვრივე პლაზმის სიმკვრივის ტოლია;

2271. ზიმნიცის სინჯი, რომლის მიხედვითაც ფასდება თირკმლის კონცენტრაციული უნარის მდგომარეობა, მოითხოვს შემდეგი პირობების დაცვას

- \* ა) 1 ლ-მდე სითხის მიღება.
- ბ) 5 ლ-ზე ნაკლები;
- გ) 2 ლ-ზე მეტი სითხის;

2272. ფუნქციურ პროტეინურიას განეკუთვნება

- \* ა) ყველა ჩამოთვლილი ტიპი.
- ბ) ლაბაბულობის პროტეინურიას;
- გ) ცხელებითი;
- ღ) ორთოსტაზური;

2273. ლეიკოციტურია აღმოცენდება

- \* ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ამილოიდოზის დროს;
- გ) გლომერულონეფრიტის;
- ღ) პიელონეფრიტის;

2274. ღლის შარდის დათესვისას აღმოჩენილია ბაქტერიურია 1000 1მლ-ში, თქვენი ტაქტიკა

- ა) კათეტერით აღებული შარდის დათესვა.
- \* ბ) ღამის შარდის დათესვა;
- გ) ანტიბაქტერიული პრეპარატებით მკურნალობა მიკროფლორის მგრძობილობის დადგენის გარეშე;
- ღ) მიკროფლორის ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობილობის დადგენა;

2275. უროგრაფია იძლევა საშუალებას

- \* ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შეფასდეს თირკმლების ფუნქცია;
- გ) გამოძევაზნდეს კონკრეტული მდგომარეობები;
- ღ) დადგინდეს თირკმლების მდგომარეობა;
- ე) დადგინდეს თირკმლების ზომები;

2276. მაქსიმალური სადღეღამისო პროტეინურია ნორმაში არის

- ა) 500 მგ.
- ბ) 300 მგ;
- \* გ) 150 მგ;
- ღ) 100 მგ;
- ე) 50 მგ;

2277. თირკმლისმიერი ჰემატურიის ყველაზე სარწმუნო მაჩვენებელია არის:

- ა) ტუტეგამოცლილი ერთროციტები.
- ბ) ერთდროულად ერთროციტები და პროტეინურია;
- \*გ) ერთროციტული ცილინდრები;
- დ) შეცვლილი ერთროციტები;

2278. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის ყველაზე უცყუარი ნიშანია

- ა) პროტეინურია.
- ბ) ოლიგურია;
- \*გ) სისხლში კრეატინინის შემცველობის მაგება;
- დ) ჰიპერკალიემია;
- ე) არტერიული ჰიპერტენზია;

2279. ახალგაზრდა ქალებში ნეფრიტი უხშირესად შეიძლება იყოს გამოვლინება

- ა) კვანძოვანი პერიარტერიიტის.
- ბ) თრომბოციტოპენიური პურპურის;
- გ) სისტემური სკლეროდერმიის;
- \*დ) სისტემური წითელი მგლურას;
- ე) ლერმატომიოზიტის;

2280. ტერმინით აღინიშნება შარდის უპირატესად დამე გამოყოფა:

- ა) იზურია
- \*ბ) ნიქტურია
- გ) იშურია
- დ) ანურია
- ე) ოლიგურია

2281. რენული შეშუპება ძალიან დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა ერთისა:

- \*ა) მოძრავი თირკმელი
- ბ) თირკმლების ამილოიდოზი
- გ) ნეფროზული სინდრომი
- დ) ქრონიკული ნეფრიტი
- ე) მწვავე ნეფრიტი

2282. რომელი დებულება არ არის სწორი, რენულ შეშუპებასთან დაკავშირებით:

- ა) სითხე შეიძლება დაგროვდეს მუცლის ღრუში
- ბ) ავადმყოფი არის ფერმკრთალი
- \*გ) შეშუპება იწყება ქვედა კიდურებიდან
- დ) შეშუპება იწყება სახიდან
- ე) დამახასიათებელია მწვავე ნეფრიტისათვის

2283. პალპაციის დროს, უსწორმასწორო, ბორცოვანი ზედაპირის თირკმლები, ჩამოთვლილთაგან აღინიშნება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) მოძრავი თირკმელი
- ბ) ჰიდრონეფროზი
- \*გ) პოლიკისტოზი
- დ) თირკმლის აბსცესი
- ე) ჰიპერნეფროზი

2284. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან თირკმლები პალპაციით ისინჯება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- \*ა) ჰიდრონეფროზი
- ბ) თირკმლების კენჭოვანი დაავადება
- გ) ქრონიკული პიელონეფრიტი
- დ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი
- ე) მწვავე გლომერულონეფრიტი

2285. ჩამოთვლილთაგან შტერნგეიმერ-მალინის უჯრედები ვლინდება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ამილოიდოზი
- ბ) თირკმლების კენჭოვანი დაავადება
- გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი
- დ) მწვავე გლომერულონეფრიტი
- \*ე) ქრონიკული პიელონეფრიტი

2286. ჩამოთვლილთაგან მაკროჰემატურია დამახასიათებელია მხოლოდ ერთი დაავადებისათვის:

- ა) მოძრავი თირკმელი
- ბ) ქრონიკული პიელონეფრიტი
- გ) მწვავე პიელონეფრიტი
- დ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი
- \*ე) მწვავე გლომერულონეფრიტი

2287. რომელია გორგლოვანი ფილტვრის სინქარის ნორმული მანქნებლების ღიაპაზონი:

- ა) 120-140 მლ/წთ
- \*ბ) 100-120 მლ/წთ
- გ) 80-100 მლ/წთ
- დ) 40-60 მლ/წთ
- ე) 20-40 მლ/წთ

2288. სკრეციულ უროგრაფიასთან დაკავშირებით, რომელი ღებულებაა სწორი:

- ა) საშუალებას იძლევა დაფაღვინოთ თირკმლებში კენჭის არსებობა
- ბ) საკონტრასტო ნივთიერება შეჰყავთ აღმავალი გზით შარდსაწვეთში
- \*გ) საკონტრასტო ნივთიერება შეჰყავთ ვენაში
- დ) საკონტრასტო ნივთიერება შეჰყავთ კუნთებში
- ე) საკონტრასტო ნივთიერება შეჰყავთ კანქვეშ

2289. თირკმლების მწვავე უკმარისობის ძირითადი მახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- \*ა) არტერიული ჰიპერტენზია
- ბ) ღებინება
- გ) მუცა-გუტოვანი წონასწორობის დარღვევა
- დ) ჰიპერაზოტემია
- ე) ოლიგო-ანურია

2290. ნეფროზული სინდრომისათვის ჩამოთვლილთაგან დამახასიათებელია ყველა, გარდა ერთისა:

- \*ა) ჰიპერვოლემია
- ბ) ჰიპერლიპიდემია
- გ) ჰიპოალბუმინემია
- დ) პროტეინურია
- ე) შეშუპება

2291. რენული არტერიული ჰიპერტენზიასთან დაკავშირებით რომელი ღებულება არ არის სწორი:

- ა) დამახასიათებელია რეგინოპათიის განვითარება
- ბ) შეიძლება განვითარდეს კარდიული ასთმის შეგვევა
- გ) სამიზნე ორგანოებია გული, თავის გვინი, თვალევა
- \*დ) დაკავშირებულია რენინის პროდუქციის დაქვეითებასთან
- ე) გვხვდება ყველა არტერიული ჰიპერტენზიების 10-15%-ში

2292. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის ძირითადი მახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- \*ა) მეტად ინფორმაციულია შარდის ნალექის გამოკვლევა
- ბ) ვითარდება ურემიული პერიკარდიტი
- გ) ვითარდება მეტაბოლური აცილოზი
- დ) სისხლში მაგულობს კრეატინინის რაოლენობა
- ე) საფუძვლად უდევს ნეფროზების რაოლენობის მკვეთრი დაქვეითება

2293. ავადმყოფი უჩივის ყრუ ხასიათის გკივილს წელის მიდამოში, ოლიგურიას, ხველას, ქოშინის. ობიექტურად აღინიშნება სახის შეშუპება, სიფერმკრთალე. შარდი "ხორცის ნარეცხის" შესახევაობისაა. შარდის ანალიზით ვლინდება ჰემატურია და პროტეინურია. დაავადება განვითარდა ანგინის გაღაგანიდან ორი კვირის შემდეგ. როგორია სავარაუდო ღიაგნობი:

- ა) ნეფროზული სინდრომი
- ბ) თირკმლების კენჭოვანი დაავადება
- გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი
- დ) მწვავე პიელონეფრიტი
- \*ე) მწვავე გლომერულონეფრიტი

2294. ავადმყოფი აღნიშნავს სისუსტეს, თავის გკივილს, თავბრუს, შეშუპებას. პერიოდულად აქვს გულის რევა, ღებინება, კანის ქავილი. არტერიული წნევა მომაგებულია. შარდში არის ჰემატურია, პროტეინურია, დაქვეითებულია შარდის ხვედრითი წონა, ის 1009-1011-ის ფარგლებშია სისხლში მომაგებულია შარდოვანას, კრეატინინის დონე. რომელია სავარაუდო ღიაგნობი:

- ა) თირკმლების ამილიოლოზი
- ბ) სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი
- გ) ქრონიკული პიელონეფრიტი
- \*დ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი



ე) წვავე გლოერულონფურიტი

2295. თირკმლების ამილოიდოზთან დაკავშირებით რომელი დებულება არ არის სწორი;

- ა) შეშუპება რემისტენგულია შარდმდენების მიმართ
- \*ბ) ღამახასიათებელია ჰიპერპროტეინემია
- გ) ვითარდება ტუბერკულოზის შედეგად
- დ) ღამახასიათებელია თირკმლების, ლეიძლის, ნაწლავების დაზიანება
- ე) მიმდინარეობს ნეფროზული სინდრომის კლინიკით

2296. თირკმლების პოლიკისტოზთან დაკავშირებით რომელი დებულება არ არის სწორი:

- \*ა) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა ვითარდება შედარებით ადრე
- ბ) ღამახასიათებელია არტერიული ჰიპერტენზია
- გ) გადაეცემა აუტოსომურ-დომინანტური გზით
- დ) დაავადება უხშირესად ვლინდება 20-30 წლის ასაკში
- ე) პალპაციით ვლინდება გადიდებული ხორკლიანი თირკმლები

2297. ავადმყოფი უჩვიის ყრუ ხასიათის ტკივილს წელის მიდამოში, პერიოდულად შემცივნებას, ტემპერატურის მაგებას. გამოხატულია ღებურია, პოლიურია, ნიქტურია. ავად არის რამდენიმე წელია. შარდის გამოკვლევით ვლინდება პროტეინურია, ლეიკოციტურია, ბაქტერიურია, "აქტიური" ლეიკოციტები. მომაგებულია არტერიული წნევა. ინსტრუმენტული კვლევით აღინიშნება მეჩხე-ფიალათა სისტემის ლეფორმაცია, თირკმლების დაზიანების ასიმეტრიულობა. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) თირკმლების კენჭოვანი დაავადება
- ბ) თირკმლების პოლიკისტოზი
- გ) თირკმლების ამილოიდოზი
- \*დ) ქრონიკული პიელონეფრიტი
- ე) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი

2298. ავადმყოფს უეცრად დაეწყო ძლიერი შეგვეითი ტკივილი წელის არეში, რომელიც გადაეცემა ქვევით საზარდულს, შარდის ბუშის მიდამოში. პერიოდულად ტკივილის ინტენსივობა მცირდება. პარალელურად ავადმყოფს აღინიშნება გულის რეგა, ლებინება, მტკივნეული შარდვა. მუცელი პალპაციით დაჭიმულია, მტკივნეული, დადებითია პასტერნაკის სიმპტომი. აღინიშნება ჰემატურია, მომაგებულია ტემპერატურა. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) პეპტიური წყლულის პერფორაცია პანკრეასში
- ბ) მწვავე პიელონეფრიტი
- \*გ) თირკმლების კენჭოვანი დაავადება
- დ) ნაღვლკენჭოვანი დაავადება
- ე) მწვავე ქოლესისტიტი

2299. ანგიბიოტიკებს შორის ყველაზე გამოხატული ნეფროტოქსიკურობით ხასიათდება:

- ა) ტეტრაციკლინები
- \*ბ) ამინოგლიკოზიდები
- გ) პენიცილინის ჯგუფის პრეპარატები
- დ) ცეფალოსპორინები
- ე) მაკროლიდები

2300. პოსტრენული მწვავე უკმარისობის მიზეზია:

- ა) რაბდომიოლიზი
- ბ) ავთვისებიანი ჰიპერტენზია
- გ) პოლიციტემია
- \*დ) პროსტატის ჰიპერპლაზია
- ე) ჰემორაგია

2301. თირკმლების მწვავე უკმარისობის დროს განვითარებული ჰიპერკალიემიის სინდრომი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ბრადიკარდიის
- ბ) მყესთა რეფლექსების დაქვეითების
- გ) პარესთეზიების
- დ) კუნთების ჰიპერტონუსის
- \*ე) არტერიული ჰიპერტენზიის

2302. თირკმლების მწვავე უკმარისობის დროს ავადმყოფს ჰემოლიალიზზე გადაყვანის კრიტერიუმებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ტვინის შეშუპების
- ბ) პოლინიროპათიის
- გ) პერიკარდიტის
- დ) სისხლში კრეატინინის კონცენტრაციის 850 მკმოლ/ლ

\*ე) არტერიული ჰიპერტენზიის (170/100 ვწყ.სვ)

2303. ნეფროზული კრიზის მახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ლებინების
- ბ) ერთეულის
- გ) მუცლის არეში ტკივილის
- \*დ) არტერიული ჰიპერტენზიის
- ე) ჰიპოვოლემიის

2304. ქვემოთ ჩამოთვლილი სადიურემო პრეპარატებიდან რომლის გამოყენება არ არის მიზანშეწონილი გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარის მკვეთრი დაქვეითების დროს:

- ა) უმეტენიდის
- ბ) ტაკრინის მუაფას
- \*გ) რიამტერენის
- დ) ჰიროქლორთიაზიდის
- ე) ფუროსემიდის

2305. გფ-ინჰიბიტორების თირკმელზე მოქმედება მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) გლომერულების ჰიპერტროფიის დათრგუნვის
- ბ) ბაზალური მემბრანის განვლადობის შემცირების
- გ) გორგლოვანი ფილტრაციის სტაბილიზაციის
- \*დ) რენული ვაზოკონსტრიქციის
- ე) ფილტრაციის ფრაქციის შემცირების

2306. ქვემოთ ჩამოთვლილი მოქმედებებიდან რომელს ახასიათებს ანგიოტენზინ II რეცეპტორის ბლოკერებს:

- ა) იპერკალიემია
- ბ) ორგლოვანი ფილტრაციის დაქვეითება
- გ) ევლა
- \*დ) გფ-ის ბლოკადა
- ე) გფ-ს გარეშე წარმოქმნილი ანგიოტენზინ II ბლოკადა

2307. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს გააჩნიათ რენოპროტექციული ეფექტი:

- ა) ალფა ბლოკერებს
- ბ) ბეტა-ბლოკერებს
- \*გ) აგფ-ის ინჰიბიტორებს
- დ) კალციუმის არხების ბლოკერებს
- ე) შარღმდენ საშუალებებს

2308. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია წინააღმდეგნაჩვენები თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის დროს:

- ა) იზონიამიდი
- ბ) ცეფოტაქსიმი
- \*გ) ქლორტეტრაციკლინი
- დ) ლინკომიცინი
- ე) ერთრომიცინი

2309. რომელი პრეპარატია წინააღმდეგნაჩვენები გულპასხერის სინდრომის მკურნალობისათვის:

- ა) ჰემოლიალიზი
- ბ) პლაზმაფერეზი
- გ) ციკლოფოსფამიდი
- \*დ) ჰეპარინი
- ე) პრედნიზოლონი

2310. დიაბეტური ნეფროპათიის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პაპილარული ნეკროზის
- ბ) ჰიპორენინემიული ჰიპოალბოსტრონიზმის
- \*გ) ამილილოზის
- დ) არტერიული ჰიპერტენზიის
- ე) ნეფროზული სინდრომის

2311. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ არის დამახასიათებელი ბარტერის სინდრომისათვის:

- ა) ჰიპოზემია
- ბ) რენინის მაღალი აქტიურობა
- გ) ნორმალური არტერიული წნევა
- \*დ) ოლიგურია

ე) ჰიპოკალიემია

2312. რენგენოკოტრასტული ნივთიერებების ნეფროტოქსიკური გემოქმედების რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გულის უკმარისობის
- ბ) ლეჰიდრატაციის
- გ) გულის შეგუბებითი უკმარისობის
- დ) შაქრიანი დიაბეტის
- \*ე) ახალგაზრდა ასაკის

2313. პოსტრენული უკმარისობის მიზეზებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) პროსტატის ჰიპერტროფია
- ბ) შარდის ბუშტის ანთეზა
- გ) რეტროპერიტონიული ფიბროზი
- \*დ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- ე) შარდის ბუშტის ყელის სიმსივნე

2314. რომელი დაავადებისთვისაა დამახასიათებელი ჰიპერლიპიდემია?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა
- \*გ) თირკმლის ამილოიდოზი
- დ) კეროვანი გლომერულონეფრიტი
- ე) ქრონიკული პიელონეფრიტი

2315. რა საერთო კლინიკური ნიშანი ახასიათებს თირკმლის კენჭოვან დაავადებას და ალპორტის სინდრომს?

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- \*ბ) ჰემატურია
- გ) შეტევითი ხასიათის ტკივილი
- დ) შარდში სხვადასხვა სახის მარილები
- ე) მხედველობის დაქვეითება

2316. ჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია პათოგნომური თირკმლის გრავმული დამიანებისთვის?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- გ) ღია ფერის შარდი
- \*დ) მთოგლობინურია
- ე) პიურია

2317. რომელი დაავადების აღრეული ნიშანია პერიოდული ჰემატურია?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- გ) ჰიპერნეფროზი
- დ) ალკოჰოლური გლომერულონეფრიტი
- \*ე) ალპორტის სინდრომი

2318. მწვავე გლომერულონეფრიტის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) მარცვლოვანი ცილინდრები
- ბ) ერთროციტული ცილინდრები
- \*გ) სტაბილური არტერიული ჰიპერტენზია
- დ) მიკროჰემატურია
- ე) პროტეინურია

2319. ინტენსიურად შეფერილი მუქი შარდი გამოიყოფა შემდეგი დაავადების დროს:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში
- ბ) ყველა შემთხვევაში
- \*გ) ცხელება
- დ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა
- ე) შაქრიანი დიაბეტი

2320. შარდის ხვედრით წონას განსაზღვრავს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი ნეფროლოგია გადარჩეული
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) მისი მუცავ-გუტოვანი წონასწორობა
- დ) მასში არსებული წყალბადიონების კონცენტრაცია

\*ე) მასში არსებული მკრივი ნივთიერებების კონცენტრაცია

2321. ჰემატურის ლოკალიზაციის დასადგენად ღიაგნოსტიკური მნიშვნელობა აქვს:

- ა) არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილს
- ბ) ადის-კაკოვსკის მეთოდს (შარდის ფორმიანი ელემენტების რაოდენობრივი კვლევა)
- გ) თირკმლის ექსოკოპიას
- დ) თირკმლის ბიოფსიას
- \*ე) სამი ჭიქის ცდას

2322. რომელი დაავადების სადიაგნოსტიკო ნიშნებია: პროტეინურია, ჰემატურია, ცილინდრურია, სტაბილური არტერიული ჰიპერტენზია, მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია, ბალურის სისხლძარღვების შევიწროვება:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილის
- ბ) თირკმლის ინფარქტის
- გ) ქრონიკული პიელონეფრიტის
- \*დ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის
- ე) მწვავე გლომერულონეფრიტის

2323. ჩამოთვლილთაგან რომელ სისტემურ დაავადებას ახასიათებს გლომერულონეფრიტის განვითარება?

- ა) არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილს
- ბ) რევმატოიდულ ართრიტს
- გ) სისტემურ სკლეროდერმიას
- \*დ) სისტემურ წითელი მგლურას
- ე) ლერმატომიოზის

2324. ჰემატურია-ლიბურის კომპლექსი დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევისთვის
- ბ) თირკმლის პოლიკისტოზისთვის
- გ) შარდის ბუშტის ატონიისთვის
- \*დ) შარდის ბუშტის სიმსივნისთვის
- ე) ინტერსტიციული ნეფრიტისთვის

2325. მწვავე ცისტიტის და მწვავე პიელონეფრიტის დამახასიათებელი ნიშანია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) წელის არეში ცალმხრივი ტკივილი
- გ) ცხელება
- დ) ჰემატურია
- ე) მოშარდვის იმპერატიული სურვილი

2326. ლიბურია-ლეიკოციტურიით ხასიათდება შემდეგი დაავადებები გარდა ერთისა:

- ა) ურეთრიტი
- \*ბ) გაურთულებელი შარდ-კენჭოვანი დაავადება
- გ) თირკმლის ტუბერკულოზი
- დ) მწვავე პროსტატიტი
- ე) მწვავე პიელონეფრიტი

2327. მწვავე პიელონეფრიტის სადიაგნოზო კრიტერიუმებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

- \*ა) არტერიული ჰიპერტენზია
- ბ) შარდის სინდრომი
- გ) ლიბურია
- დ) ცხელება
- ე) დაავადების უეცარი დასაწყისი

2328. 45 წლის მამაკაცს აღენიშნება ლიბურია, შარდის ანალიზით პათოლოგია არ გამოვლინდა, ეჭვი მიიტანება:

- ა) არცერთ ზემოთ ჩამოთვლილზე
- ბ) მწვავე პიელონეფრიტზე
- გ) ურეთრიტზე
- დ) ალპორტის სინდრომზე
- \*ე) წინამდებარე ჯირკვლის აღენიშნის საწყის სტადიაზე

2329. რომელი დებულებაა მართებული მწვავე პიელონეფრიტის მკურნალობის შესახებ:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- გ) E. ცოლი-თ გამოწვეული მწვავე პიელონეფრიტის დროს ნაჩვენებია ტრიმეტოპრიმს-სულფამეტოქსაზოლით მკურნალობის ოთხ-ღიანი კურსი

დ) მკურნალობა შეიძლება ჩატარდეს ამპიცილინით ან ამოქსაცილინით  
\*ე) მძიმე მიმდინარეობისას ანტიბიოტიკები სასურველია ინტრავენურად იქნას შეყვანილი

2330. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი შეიძლება გართულდეს პიონეფროზით?

- ა) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი
- გ) ნეფროლითიაზი
- დ) თირკმლის ამილოიდოზი
- \*ე) მწვავე პიელონეფრიტი

2331. თირკმლის ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ნიშანი გარდა:

- ა) შარდის მუკავე რეაქცია
- ბ) მიკროჰემატურია
- გ) ასეპტიკური პიურია
- \*დ) შარდის ტუტე რეაქცია
- ე) ლიმურია

2332. რომელი დებულებაა მართებული თირკმლის პოლიკისტოზის შესახებ?

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის მიზეზებს შორის პოლიკისტოზი 10% შეადგენს
- გ) კისტების ამოკვეთა თირკმლების ფუნქციას არ აუმჯობესებს
- დ) დაავადება გადაეცემა აუტოსომურ-დომინანტური გზით
- ე) კისტების არსებობის გამო თირკმლები გადიდებულია

2333. მეორადი ფანკონის სინდრომი შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს გარდა ერთისა:

- ა) მძიმე მეტალებით მოწამლევა
- ბ) ამილოიდოზი
- \*გ) პოლიკისტოზი
- დ) ავთვისებიანი სიმსივნეები
- ე) ნეფროზული სინდრომი

2334. ფანკონის სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ჰიპერკალციურია
- გ) გლუკოზურია
- დ) ფოსფატურია
- ე) გენერალიზებული ამინოაციდურია

2335. პოლიურია-პოლიდიფსია ახასიათებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილ დაავადებას გარდა ერთისა:

- \*ა) შარდის ბუშგის ატონია
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი
- გ) თირეოტოქსიკოზი
- დ) ფსიქოგენური პოლიდიფსია
- ე) უშაქრო დიაბეტი

2336. ქვემოთჩამოთვლილი კლინიკური მონაცემებიდან რომელი მოგვცემს პირველადი და მეორადი ჰიპერალბოსტერონიზმის დიფერენცირების საშუალებას?

- ა) კუნთების სისუსტე
- ბ) ტაქიკარდია
- გ) პარესთეზიები
- \*დ) პოლიურია-პოლიდიფსია
- ე) არტერიული ჰიპერტენზია

2337. შეძენილი (მეორადი) ჰიდრონეფროზის განვითარების მიზეზია:

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) წინამდებარე ჯირკვლის აღენობა
- გ) საშარდე გზების სიმსივნეები
- დ) საშარდე გზების გრაფიული დაზიანება
- ე) შარდ-კენჭოვანი დაავადება

2338. ანურიის დროს დღე-ღამეში გამოყოფილი შარდის რაოდენობა არ აღემატება:

- ა) საერთოდ არ გამოიყოფა
- \*ბ) 100 მლ-ს
- გ) 1500 მლ-ს

- დ) 1000მლ-ს
- ე) 500 მლ-ს

2339. პრერენული უკმარისობის დროს:

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი
- გ) შარდით Na-ს ექსკრეცია დაქვეითებულია
- დ) არ ახასიათებს შარდში ცვლილებები
- ე) თირკმლის ფუნქცია შეუცვლელია

2340. სწრაფად პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა:

- ა) პროტეინურია
- ბ) ოლიგურია
- \*გ) პოლიურია
- დ) რეგინოპათია ბალურის აშრეევებით
- ე) ავთვისებიანი არტერიული ჰიპერტენზია

2341. რენული უკმარისობა ყალიბდება ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებების დროს გარდა:

- \*ა) რეტროპერიტონიული ფიბროზი
- ბ) ჰენოხ-შონლაინის დაავადება
- გ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- დ) სკლეროდერმიული ნეფროპათია
- ე) მწვავე გლომერულონეფრიტი

2342. ნეფროზულ სინდრომს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი გარდა ერთისა:

- ა) ჰიპერლიპიდემია და ლიპიდურია
- ბ) შეშუპება
- გ) ჰიპოალბუმინემია
- \*დ) ჰიპერკალციურია
- ე) პროტეინურია

2343. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადების დროს შეიძლება შეგვხვდეს ნეფროზული სინდრომი?

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) კვანძოვანი პერიარტერიოტი
- გ) ინფექციური ენდოკარდიტი
- დ) შაქრიანი დიაბეტი
- ე) გულპასხერის სინდრომი

2344. მემბრანული გლომერულონეფრიტისას პროტეინურიის ხარისხის უცარი ზრდა დაკავშირებულია:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევასთან
- ბ) თირკმლის კონცენტრაციული ფუნქციის დაქვეითებასთან
- \*გ) თირკმლის ვენების თრომბოზთან
- დ) თირკმლის გორგლებში Ig A-ს ჩალაგებასთან
- ე) არტერიულ ჰიპერტენზიასთან

2345. რომელი დებულება არ არის მართებული გორგლების მინიმალური ცვლილებებით მიმდინარე ქრონიკული გლომერულონეფრიტის მიმართ?

- ა) იშვიათად ვითარდება თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა
- ბ) ახასიათებს სტეროიდების მიმართ სწრაფი დადებითი ეფექტი
- გ) ნეფროზული სინდრომი ხშირად ვითარდება
- დ) დაავადება ხშირად ზედა სასუნთქი გზების ვირუსული ინფექციის შემდეგ იწყება
- \*ე) ძირითადად ავადდება ასაკოვანი ხალხი, უმეტესად ქალები

2346. მემბრანოპროლიფერაციულ გლომერულონეფრიტს ახასიათებს:

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ჰიპოკომპლემენტემია
- გ) არტერიული ჰიპერტენზია
- დ) ჰემატურია
- ე) ნეფროზული სინდრომი

2347. ჭეშმარიტი ბაქტერიურია გულისხმობს დაუცენტრიფუგებული შარდის 1 მლ-ში შემდეგი რაოდენობის მიკრობული კოლონიის წარმოქმნელი ბაქტერიის არსებობას:

- ა) >10
- ბ) >104

- გ) >103
- \*დ) >105
- ე) >102

სისხლისა და სისხლმზაღი ორგანოების დაავადებები

2348. მწვავე პოსტემორაგიული ანემიის რომელ ეტაპზე ვითარდება ჰიპოქრომია?

- ა) ჰიპოქრომია ვლინდება პოსტემორაგიული ანემიის მიმდინარეობის მთელ პერიოდში.
- ბ) ჰიპოქრომია მწვავე პოსტემორაგიული ანემიისათვის დამახასიათებელი არ არის;
- \*გ) მე - 3 - 7 დღეზე;
- დ) მეორე დღეს;
- ე) პირველივე დღეს;

2349. 70 კგ - იან მამაკაცს თირკმლების უკმარისობით აღენიშნება დადლილობა, სისუსტე. ჰემოგლობინი - 30 გ/ლ. არ გამოუვლინდა სისხლდენის რაიმე ნიშანი. ჰემოგლობინის დაბალი მაჩვენებლის მიზეზია:

- ა) გრანსფერინის უკმარისობა.
- \*ბ) ერთროპროტეინის შემცირებული წარმოქმნა;
- გ) რკინის ქრონიკული დეფიციტი;
- დ) ქრონიკული ჰემოლიზი;
- ე) ქრონიკული გასტროინტესტინური სისხლდენა;

2350. რკინადეფიციტური ანემიის შესახებ ყველა მოსაზრება სწორია, გარდა:

- ა) B12 - ის დანიშვნა იწვევს ფოლიუმის მკაფას ხარჯვის გაძლიერებას.
- \*ბ) რკინადეფიციტური ანემიის ყველა შემთხვევაში აღინიშნება ვიტამინ B12 - ის დეფიციტი;
- გ) ასკორბინის მკაფა შეღის ფეროპლექსის შემადგენლობაში;
- დ) ჩ ვიტამინი ხელს უწყობს რკინის პრეპარატების შეწოვას;
- ე) რკინადეფიციტური ანემიის ყველა შემთხვევაში აღინიშნება ჩ ვიტამინის დეფიციტი;

2351. რკინადეფიციტური ანემიების გამომწვევი მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კუჭის რემექცია.
- ბ) საკვებში რკინის დეფიციტი;
- გ) ორსულობა და ლაქტაცია;
- \*დ) ციტოსტატიკური პრეპარატების მიღება;
- ე) ქრონიკული ჰემორაგია;

2352. რკინის პრეპარატებით პარენტერალური მკურნალობის ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პერორალური რკინით მკურნალობის არაეფექტურობა.
- \*ბ) რკინადეფიციტური ანემიის ყველა შემთხვევა პარენტერალური მკურნალობის მაღალი ეფექტურობის გამო პერორულ პრეპარატებთან შედარებით;
- გ) ანემიის სწრაფი კუპირების აუცილებლობა;
- დ) რკინის რეზორბციის დარღვევა;
- ე) პერორული პრეპარატების აუტანლობა;

2353. 72 წლის მამაკაცის პერიფერიული სისხლის ნაცხი აჩვენებს ანიციტოზს, პილოციტოზს, ერთროციტების მინიმალური კორპუსკულური მოცულობა გაზრდილია, ფერადობის მაჩვენებელი - 1.3, ნეიტროფილები ჰიპერსეგმენტირებულია. საფარაულო ღიაგნომი:

- ა) თალასემია.
- ბ) ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემია;
- \*გ) პერნიციოზული ანემია;
- დ) ძელის გენის ჰიპოპლაზია;
- ე) თირკმლების უკმარისობასთან ასოცირებული ანემია;

2354. 70 წლის ავადმყოფ მამაკაცს ჰიპერქრომული ანემიით, რეგიკულოციტოპენიით, ზომიერი ლეიკო - ღ თრომბოციტოპენიით დაევსა წინასწარი ღიაგნომი: B12 დეფიციტური ანემია. კუჭის კიბოზე ეჭვის გამო კლინიკაში ჩაუტარდა გასტროსკოპია. საფარაულო, რომ გასტროსკოპიით აღმოჩნდა:

- ა) კუჭის წყლულოვანი დაზიანება.
- ბ) ჰიპერტროფიული გასტრიტი;
- \*გ) ლორწოვანის აგროფია;
- დ) კუჭის მრავლობითი ეროზიები;
- ე) კუჭის ანტრალური ნაწილის პოლიპი;

2355. B12 დეფიციტური ანემიისა და ფოლიუმის მკაფას დეფიციტით გამოწვეული ანემიის განმასხვავებელი ნიშანი:

- ა) ლეიკოპენია.
- ბ) ანიზოციტოზი;

- გ) ჰიპერქრომია;
- \*დ) ფუნიკულური მიელოზი;
- ე) მაკროციტოზი;

2356. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება B12 ლეფიციტური ანემიის მკურნალობის შესახებ ჭეშმარიტია, გარდა:

- ა) რკინის პრეპარატების დანიშნვა ნაჩვენებია, თუ განვითარდა ჰიპოქრომია.
- ბ) ნევროლოგიური სიმპტომატიკა შეიძლება დარჩეს 6 თვის განმავლობაში;
- გ) ფუქტურია B12-ით მკურნალობის პროფილაქტიკური კურსების ჩატარება გაზაფხულსა და შემოდგომაზე;
- დ) B12-ით მკურნალობის დაწყებიდან 6 - 7 დღის შემდეგ ვითარდება რეტიკულოციტური კრიზი;
- \*ე) ერთთროპოემის ნორმალიზაციასთან ერთად ქრება ნევროლოგიური სიმპტომატიკა;

2357. ჰიპო - ღა აპლაზიური ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა;
- გ) ორსულობა;
- დ) მათონიზებული რადიაცია;
- ე) ციგოსტატიკური პრეპარატების მიღება;

2358. თალასემიისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ერთთროციტების ბაზოფილური პუნქტუაცია.
- ბ) ანიზოციტოზი, პოიკილოციტოზი, სამიზნისმაგვარი ერთთროციტები;
- გ) ჰიპოქრომული ანემია;
- \*დ) HbF-ის დაქვეითება;
- ე) HbA1-ის დაქვეითება;

2359. ჩამოთვლილი ჰემოლიზური ანემიიდან რომლის მკურნალობაში არის სპლენექტომია არაეფექტური?

- ა) ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემია.
- ბ) თალასემია;
- \*გ) მარკიაფა მიკელის დაავადება;
- დ) მემკვიდრეობითი ელიფსოციტოზი;
- ე) მემკვიდრეობითი მიკროსფეროციტოზი;

2360. ძვლის ტვინის მორფოლოგიური გამოკვლევა ჰემოლიზური ანემიის დროს ავლენს:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთს.
- ბ) ერთთროილული შტოს აპლაზიას;
- გ) მიელოიდური შტოს ჰიპერპლაზიას;
- დ) პანციტოპენიას;
- \*ე) ერთთროილული შტოს ჰიპერპლაზიას;

2361. ალფა თალასემიის განმასხვავებელი ნიშანია:

- ა) რეტიკულოციტოზი.
- ბ) ერთთროციტების მაღალი ოსმოსური რემისტენგობა;
- გ) სამიზნისმაგვარი ერთთროციტები;
- დ) სპლენომეგალია;
- \*ე) ფეტალური და A2 ჰემოგლობულინის ნორმალური რაოდენობა;

2362. ერთთროციტების სისხლძარღვშია ჰემოლიზი ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილ ჰემოლიზურ ანემიას, გარდა:

- ა) ქინილინით გამოწვეული ჰემოლიზი.
- \*ბ) პენიცილინით გამოწვეული ჰემოლიზი;
- გ) პაროქსიზმული ღამის ჰემატურია;
- დ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია სითბური ჰემოლიზინებით;
- ე) გლუკოზო-6-ფოსფატდეჰიდროგენეზის ლეფიციტი;

2363. რომელი მტკიცებაა ჭეშმარიტი გლუკოზო-6-ფოსფატდეჰიდროგენეზის ლეფიციტის შესახებ?

- \*ა) ყველა მტკიცება ჭეშმარიტია.
- ბ) დაავადება ხშირია მალარიოგენულ მონებში;
- გ) ჰემოლიზური კრიზი ვითარდება წამლების ან პარკოსნების მიღების შემდეგ;
- დ) უფრო ხშირად ავადდება მამაკაცები;
- ე) X ქრომოსომასთან შეჭიდულია;

2364. ჩამოთვლილი ჰემოლიზური ანემიებიდან რომელს ახასიათებს უჯრედშია ჰემოლიზი?

- ა) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია არასრული სითბური აგლუტინინებით.
- ბ) მემკვიდრეობითი ელიფსოციტოზი;
- გ) თალასემია;



დ) მემკვიდრეობითი მიკროსფეროციტოზი;

\*ე) მარკიაფავა - მიკელის დაავადება;

2365. მარკიაფავა-მიკელის დაავადებისათვის დამახასიათებელი არ არის:

ა) ნორმოქრომია.

ბ) პლაზმის თავისუფალი ჰემოგლობინის მომატება;

\*გ) გამონახული სპლენომეგალია;

დ) ჰემოგლუბინურია;

ე) პერიფერიული სისხლძარღვების თრომბოზი;

2366. იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურისათვის ნაკლებ დამახასიათებელია:

ა) სისხლდენა ლორწოვანი გარსებიდან.

\*ბ) სპლენომეგალია;

გ) პეტეჩიური გამონაყარი ქვემო კიდურებზე;

დ) ანგითრომბოციტული ანგისხეულების მაღალი კონცენტრაცია;

ე) მეგაკარიოციტების რაოდენობის მომატება;

2367. რომელი იმუნური მექანიზმი უღვევს საფუძვლად იმუნური თრომბოციტოპენიის პათოგენეზს?

ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) თრომბოციტების ლიმისი მათ ზედაპირზე კომპლემენტის ფიქსაციის შედეგად;

დ) თრომბოციტების რეცეპტორებთან იმუნური კომპლექსების შეკავშირება;

ე) თრომბოციტების მემბრანის საწინააღმდეგო აუტოანგისხეულების წარმოქმნა;

2368. ჩამოთვლილი დაავადებიდან რომელი იწვევს თრომბოციტების დისფუნქციას?

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) სხივური დაავადება;

გ) არასტერილური ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების მიღება;

დ) მიელომური დაავადება;

ე) ლიკ სინდრომი;

2369. ჰეპარინოთერაპიის დროს კოაგულოგრამის რომელი მაჩვენებლის კონტროლია აუცილებელი ეფექტის შესაფასებლად?

ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) ანგითრომბინ III;

დ) პარციალური თრომბოპლასტინის დრო;

ე) მთლიანი სისხლის შეღებვის დრო;

2370. აუციოიმუნური თრომბოციტოპენიების მკურნალობა მოიცავს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) ჰემოსტაზური საშუალებები.

\*ბ) თრომბოციტური მასის გადასხმა;

გ) გლუკოკორტიკოიდები;

დ) იმუნოდეპრესანტები;

ე) სპლენექტომია;

2371. ჰემოფილის მოგვიანებით შესაძლო გართულებებს მიეკუთვნება:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) შიდა;

გ) ჰეპატიტი;

დ) VIII ფაქტორის იმუნური ინჰიბიტორების გაჩენა;

ე) სახსრების პროგრესირებადი ლეფორმაცია;

2372. ჩამოთვლილი მაჩვენებლებიდან რომლის კონტროლი არის საჭირო ფიბრინოლიზური პრეპარატებით მკურნალობისათვის?

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) პლაზმინოგენის კონცენტრაცია;

გ) ფიბრინის ლეგრადაციის პროლუქტების კონცენტრაცია;

დ) ფიბროგენის კონცენტრაცია;

ე) თრომბინის დრო;

2373. ვილენბრანდის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) თრომბოციტების რისტოციტინ - აგრეგაციის დაქვეითება.

\*ბ) თრომბოციტების აგრეგაციის დაქვეითება ხარის VIII ფაქტორის გამოყენებით;

გ) პლაზმაში ვილენბრანდის ფაქტორის აქტიურობის დაქვეითება;

დ) კაპილარული სისხლდენის დროის გახანგრძლივება;

ე) დაავადების აუტოსომურ - დომინანტური გადაცემა;

2374. დიკ-სინდრომის დროს ჰეპარინოთერაპიის უარყოფითი მხარეა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან;
- გ) ჰეპარინი იწვევს თრომბოციტოზს;
- \*დ) პლაზმაში ანტირომბინ III-ის რაოდენობის შემცირება;
- ე) ჰეპარინოთერაპია უეფექტოა დიკ-სინდრომის ჰეპერკოაგულაციის ფაზაში;

2375. ჰემორაგიული ვასკულიტის შესახებ ყველა მოსაზრება ჭეშმარიტია, გარდა:

- ა) თირკმლების სინდრომი მიმდინარეობს გლომერულონეფრიტის სახით.
- ბ) ჩვეულებრივ დაავადება იწყება პაპულოზურ - ჰემორაგიული გამონაყარით;
- \*გ) ბაჭყვებში ხშირად ვლინდება მენინგეალური სინდრომი;
- დ) ხშირია 14 წლამდე ასაკის ბაჭყვებში;
- ე) ჰემორაგიული ვასკულიტი იმუნოკომპლექსური დაავადებაა;

2376. 25 წლის ავადმყოფი ქალი შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით კოჭ - წვივის სახსრების ტკივილზე, სუბფერიალურ გემპერაგურაზე, ჰემორაგიულ გამონაყარზე ბარძაყსა და წვივების კანზე. აღნიშნული მდგომარეობა პერიოდულად იჩენს თავს რამდენიმე წლის განმავლობაში. პირველ რიგში სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზი.
- ბ) მწვავე ლეიკოზი;
- გ) ჰემოფილია;
- \*დ) ჰემორაგიული ვასკულიტი;
- ე) მიელოზური დაავადება;

2377. მემკვიდრეობითი ჰემორაგიული ტელეანგიექტაზიის შესახებ ყველა მტკიცება ჭეშმარიტია, გარდა:

- ა) დაავადება შეიძლება გართულდეს ქრონიკული ჰეპატიტით.
- ბ) ხშირია პოსტჰემორაგიული რკინაღებულობის ანემიები;
- \*გ) სქესთან შეჭიდულია;
- დ) დაავადება ვლინდება 6 - 10 წლის ასაკში;
- ე) გადაეცემა აუტოსომურ - დომინანტური ტიპით;

2378. დიკ-სინდრომის ჰიპოკოაგულაციური ფაზისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პროტეინ C-ის დონის დაქვეითება;
- გ) ანტირომბინ III-ის დონის დაქვეითება;
- დ) ჰიპოფიბრინოგენემია;
- ე) თრომბინის დროის გახანგრძლივება;

2379. K ჰიპოვიტამინოზის დროს არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტებით თერაპიის შედეგად ყველაზე ადრე ქვეითდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორის ლეპრესია ვითარდება ერთდროულად.
- ბ) II ფაქტორის დონე;
- გ) X ფაქტორის დონე;
- დ) IX ფაქტორის დონე;
- \*ე) VIII ფაქტორის დონე;

2380. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობიდან რომლის დროს გვხვდება ერთროციტოზი?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გულის თანდაყოლილი მანკები;
- გ) სუბლეიკემიური მიელოზის ერთრემიული ფაზა;
- დ) ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება;
- ე) ჰიპერნეფროზა;

2381. ერთიერთის სადიაგნოზო ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სპლენომეგალია.
- \*ბ) ფიბრინოლიზის პროცესის დაქვეითება;
- გ) ჰემატოკრიტის მომატება;
- დ) ძვლის გვინის გრეპანაგში სამივე შტოს ჰიპერპლაზია;
- ე) ცირკულაციაში მყოფი ერთროციტების მასის გაზრდა;

2382. სუბლეიკემიური მიელოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ერთროციტოზი.
- ბ) ანემია;
- გ) თრომბოციტოზი;

- დ) გლანულოციტებში გუგე ფოსფატაზას აქტიურობის მომატება;
- \*ე) სპლენომეგალიისა და ლეიკოციტოზის ხარისხებს შორის პირდაპირპროპორციულობა;

2383. სუბლეიკემიური მიელომის პროგნოზულად არაკეთილსაიმელო ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) მდებრობითი სქესი.
- ბ) ღრმა ანემია;
- გ) თრომბოციტოპენია;
- დ) მკვეთრი სპლენომეგალია;
- ე) 50 წლებზე მეტი ასაკი;

2384. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს გვხვდება P3 ქრომოსომა ძვლის ტვინის უჯრედებში?

- \*ა) ქრონიკული მიელოლეიკოზი.
- ბ) მწვავე მიელობლასტური ლეიკოზი;
- გ) ბუსუსოვან - უჯრედოვანი ლეიკოზი;
- დ) ერთრემია;
- ე) სუბლეიკემიური მიელოზი;

2385. ნეიროლეიკოზის ყველაზე ხშირი გამოვლინებაა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.
- ბ) სმენის ნერვის დაზიანება;
- გ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის დაზიანება;
- დ) ტვინის ქსოვილის ლეიკოზური სიმსივნე;
- \*ე) ტვინის გარსების დაზიანება;

2386. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომლის მკურნალობაში გამოიყენება ეფექტურად სპლენექტომია?

- ა) ლიმფოგრანულომატოზი.
- ბ) ვალდენსტრემის დაავადება;
- გ) მიელომური დაავადება;
- დ) ერთრემია;
- \*ე) ბუსუსოვან - უჯრედული ლეიკოზი;

2387. უჯრედები ბუსუსოვან - უჯრედული ლეიკოზის დროს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არასპეციფიკურ ესთერაზაზე უარყოფითი რეაქციის მქონეა;
- გ) წარმოიქმნება თ ლიმფოციტებისაგან;
- დ) სუსტად ბაზოფილურია;
- ე) მეაფა - ფოსფატაზა დაღებითი რეაქციის მქონეა;

2388. რომელი მტკიცებაა ჭეშმარიტი ლიმფოგრანულომატოზის შესახებ?

- ა) არც ერთი მტკიცება არ არის ჭეშმარიტი.
- ბ) ყველა მტკიცება ჭეშმარიტია;
- გ) შტენბერგის უჯრედების არსებობა არ არის აუცილებელი ჰისტოლოგიური დიაგნოზის დასასმელად;
- დ) ავადმყოფთა ასაკი 20 - დან 40 - წლამდეა;
- \*ე) ლიმფოგრანულომატოზი უფრო ხშირია მამაკაცთა შორის;

2389. მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკოზის შესახებ რომელი დებულება არ არის ჭეშმარიტი?

- ა) ხასიათდება მაღალი სიკვდილიანობით.
- ბ) B-უჯრედულ ფორმებს ახასიათებს მძიმე მიმდინარეობა;
- გ) ბლასტური უჯრედების ბირთვების ირგვლივ გლიკოგენის გრანულებია;
- \*დ) B-უჯრედული ფორმები უფრო ხშირია, ვიდრე თ-უჯრედული;
- ე) გვხვდება უპირატესად ბავშვთა ასაკში;

2390. ვალდენსტრემის დაავადების ძირითადი განმასხვავებელი ნიშანი მიელომური დაავადებისაგან არის:

- ა) თირკმლის იშვიათად დაზიანება.
- ბ) ოსაღვიების არარსებობა;
- \*გ) სიმსივნური სუბსტრატის ლიმფოიდური ხასიათი;
- დ) ჰიპოქრომული ანემია;
- ე) ჰეპატო - სპლენომეგალია;

2391. ლიმფოგრანულომატოზის ლიმფოსარკომისაგან განმასხვავებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მონოციტოზი.
- ბ) ეოზინოფილია;
- გ) ლიმფური კვანძის პუნქტატში შტენბერგის უჯრედების არსებობა;
- დ) კანის ქავილი;

\*ე) აღენომეგალია;

2392. ნორმალურ ლიმფურ კვანძში ჩამოთვლილი უჯრედებიდან არსებობენ

\*ა) B და თ ლიმფოციტები, აგრეთვე მოცირკულირე სისხლის უჯრედები.

ბ) მხოლოდ თ-ლიმფოციტები;

გ) მხოლოდ B-ლიმფოციტები;

დ) მხოლოდ მიელოიდური უჯრედები;

2393. ელენთის ფუნქციებს განეკუთვნება

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ძვლის ტვინში სისხლწარმოქმნის დათრგუნვა;

გ) სისხლის უჯრედების სეკვესტრაცია;

დ) ანტისხეულების წარმოქმნა;

2394. სისხლის პერიფერიული უჯრედოვანი ელემენტებიდან არასპეციფიკური იმუნური ღაცვის ფაქტორებს წარმოადგენენ

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მონოციტები;

გ) ბაზოფილები;

დ) ეოზინოფილები;

ე) ნეიტროფილები;

2395. სისხლის პერიფერიული უჯრედოვანი ელემენტებიდან არასპეციფიკური იმუნური ღაცვის ფაქტორებს წარმოადგენენ

\*ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

ბ) თრომბოციტები;

გ) ლიმფოციტები;

დ) ერითროციტები;

2396. პლაზმის პერიფერიული უჯრედოვანი ელემენტებიდან არასპეციფიკური იმუნური ღაცვის ფაქტორებს წარმოადგენენ

ა) ფიბრინოგენი.

\*ბ) კომპლემენტის კომპონენტები;

გ) ალბუმინები;

დ) იმუნოგლობულინები;

2397. ჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომლები ასინთეზირებენ იმუნოგლობულინებს:

ა) თრომბოციტები.

\*ბ) B-ლიმფოციტები;

გ) თ-ლიმფოციტები;

დ) გრანულოციტები;

ე) ერითროციტები;

2398. პირველად იმუნურ პასუხს ახორციელებენ შემდეგი კლასის იმუნოგლობულინები

ა) JgE.

ბ) JgD;

\*გ) JgM;

დ) JgA;

ე) JgG;

2399. კომპლემენტის სისტემა არის

ა) ჰემოპოეზის რეგულატორი.

ბ) ჰემოსტაზის სისტემის ნაწილი;

\*გ) იმუნური ღაცვის არასპეციფიკური ფაქტორი;

დ) სპეციფიკური იმუნიტეტის ნაწილი;

2400. ჰუმორული იმუნიტეტის მორფოლოგიური საფუძველია

ა) ყველა ჩამოთვლილი უჯრედი.

ბ) პლაზმოციტები;

\*გ) B-ლიმფოციტები;

დ) თ-ლიმფოციტები;

ე) მაკროფაგები;

2401. სპეციფიკური უჯრედოვანი იმუნიტეტის მორფოლოგიური საფუძველია

ა) ყველა ჩამოთვლილი უჯრედი.

ბ) მაკროფაგები;

გ) პლაზმოციტები;

- დ) B-ლიმფოციტები;
- \*ე) თ-ლიმფოციტები;

2402. ნორმალური იმუნური პასუხი ყოველთვის არის

- ა) ლიკლონური.
- ბ) პოლი- და მონოკლონური;
- გ) მონოკლონური;
- \*დ) პოლიკლონური;

2403. ნორმალური პირველადი იმუნური პასუხი მაქსიმუმს აღწევს ანტიგენის ზემოქმედებიდან

- ა) 1 თვის შემდეგ.
- \*ბ) II კვირაზე;
- გ) 3-4 კვირის შემდეგ;
- დ) რამდენიმე საათის შემდეგ;

2404. ნორმალური მეორადი იმუნური პასუხი მაქსიმუმს აღწევს ანტიგენის ზემოქმედებიდან

- ა) 1 თვის შემდეგ.
- ბ) II კვირაზე;
- \*გ) 3-4 დღის შემდეგ;
- დ) რამდენიმე საათის შემდეგ;

2405. ქალებში რკინაღებულობის ანემიის განვითარების მიზეზები შეიძლება უშუალოდ დაუკავშირდეს ანამნეზურ მონაცემებს

- ა) ჰიპოსერეგორული გასტრიტი.
- ბ) ნეფრექტოზია;
- \*გ) მშობიარობების მაღალი სიხშირე;
- დ) კუჭის რეზექცია;

2406. კანის მონაცრისფრო ფერი ახასიათებს

- \*ა) გულპასხერის სინდრომს.
- ბ) გოშეს დაავადებას;
- გ) მრავლობით მიელომას;
- დ) ერითრემიას;

2407. სახის, ყურების, ხელისგულების ციანოზური ფერი ახასიათებს

- ა) ჰემორაგიულ ვასკულიტს.
- ბ) გოშეს დაავადებას;
- გ) მრავლობით მიელომას;
- \*დ) ერითრემიას;

2408. ლიმფური კვანძების დახასიათება ჰემატოსარკომის დასაწყის სტადიაზე

- ა) ერთმანეთთან და კანთან მჭიდრო მიერთება.
- \*ბ) მკვერიველასტიური კონსისტენცია;
- გ) "ხისებური" სიმკვრივე;
- დ) მკვეთრი მტკივნეულობა;

2409. მოზრდილებში ელენთის გაღივება დაავადების უკვე საწყის სტადიაზე ახასიათებს

- ა) მძიმე ჯაჭვების დაავადებას.
- ბ) მრავლობით მიელომებს;
- გ) რკინაღებულობის ანემიებს;
- \*დ) ჰემოლიზური ანემიებს;

2410. ართრალგიური სინდრომი არაიშვიათად წარმოადგენს ყველაზე აღრეულ გამოვლინებას შემდეგი დაავადებისა

- ა) ერითრემიისა.
- ბ) მწვავე პორფირიისა;
- გ) მრავლობითი მიელომისა;
- \*დ) ჰემოლიზური ანემიისა;

2411. რკინაღებულობის ანემიას ახასიათებს

- \*ა) ცხარე საკვებისადმი მიდრეკილება.
- ბ) ავტოზური სტომატიტი;
- გ) ენის წვა;
- დ) გულსრევა, ღებინება;

2412. მკვეთრად წითელი ენა (ჰუნგერის გლოსიტი) არაიშვიათად აღინიშნება

- ა) გოშეს დაავადების დროს.
- \*ბ) მეგალობლასტური ანემიის;
- გ) თრომბოციტოპენიის;
- დ) ამილოიდოზის;

2413. ლეიძლის გადილება და გამკვრივება დაავადების ადრეული სტადიაზე აღინიშნება

- ა) ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს.
- ბ) მძიმე ჯაჭვების დაავადების
- გ) მრავლობითი მიელომის;
- \*დ) ქრონიკული მიელოლეიკოზის;

2414. ჩივილები თავის ტკივილსა და კომპარულ სიმბრეებზე ტიპურია

- \*ა) ერთრემიისათვის.
- ბ) ამილოიდოზისათვის;
- გ) ნეიროლეიკოზისათვის;
- დ) გამობხატული ანემიისათვის;

2415. მორეციდივე ჰერპეს ლაბიალის ახასიათებს

- ა) ყველა ჩამოთვლილ დაავადებას.
- \*ბ) ლიმფოპროლიფერაციულ დაავადებებს;
- გ) აპლაზიურ ანემიას;
- დ) მეგალობლასტურ ანემიას;
- ე) მრავლობით მიელომას;

2416. ელს-ის შენელებისას (< 3 მმ/ სთ-ში ნაკლები) უნდა ვივარაუდოთ

- ა) თალასემიის არსებობა;
- \*ბ) ერთროციტოზის;
- გ) გოშეს დაავადების;
- დ) კრიოგლობულინემიის;

2417. ჰემოსიდერინის შარდში აღმოჩენა გვაფიქრებინებს

- ა) ჰემორაგიული ცისტიტის, როგორც ციკლოფოსფანით მკურნალობის გართულების, არსებობაზე.
- ბ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის გერმინალური სტადიის;
- \*გ) სისხლძარღვშიგა ჰემოლიზის;
- დ) უჯრედშიგა ჰემოლიზის;

2418. სიმსივნური წარმოქმნის პუნქტაგის გამოკვლევა საკმარისია ლიაგნოზის დასასმელად

- \*ა) არც ერთ შემთხვევაში.
- ბ) ფიბროზის შემთხვევებში;
- გ) ჰისტოციტოზის;
- დ) ლიმფოგრანულომატოზის;

2419. ლიმფური კვანძის ჰისტოლოგიურ პრეპარატის წაშლილი სურათი ახასიათებს

- ა) ინფექციურ ლიმფადენიტს.
- ბ) ინფექციურ მონონუკლეოზს;
- გ) ლიმფადენოპათიას ლუპოიდური ჰეპატიტისას;
- \*დ) ლიმფოსარკომას;

2420. ლიმფური კვანძის პუნქცია მიზანშეწონილია ლიაგნოზის დასადგენად

- ა) ყველა ჩამოთვლილ დაავადებისას.
- \*ბ) კიბოს მეტასტაზების;
- გ) მწვავე ლეიკოზის ციტოქიმიური ვარიანტის;
- დ) ლიმფადენიტების;
- ე) ლიმფოგრანულომატოზის ერთ-ერთი ვარიანტის;

2421. ინტრავენური უროგრაფია უკუნაჩვენებია

- ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ერთრემიის დროს;
- \*გ) მრავლობითი მიელომის;
- დ) გულპასჩერის სინდრომის;
- ე) აპლაზიური ანემიის;

2422. შილს-ის დასაწყისში აღინიშნება იმუნიტეტის ლეფექტი

- ა) ერთისა და მეორესიც.

- ბ) ჰუმორულის;
- \*გ) უჯრედულს;

2423. შილს-ის პათოგენების საფუძველია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჯგM-ის ლეპრესია;
- \*გ) ჩD-4 უჯრედების პროგრესული კლება;
- დ) ჩD-8 უჯრედების პროგრესული კლება;
- ე) ფაგოციტური აქტივობის ღამბლა;

2424. შილს-ის ტიპური გამოვლინებებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ტვინის სისხლის მიმოქცევის მოშლა;
- გ) თავის ტკივილი;
- დ) ლეპრესია;
- ე) გახლომა, ცხელება;

2425. შილს-ის დიაგნოსტიკა ემყარება

- \*ა) ლიმფოციტების სუბვარიანტების გამოკვლევებს.
- ბ) იმუნოქიმიურ გამოკვლევებს;
- გ) სისხლის დათესვის შედეგებს;
- დ) განავლის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას;
- ე) კლინიკური სურათის მონაცემებს;

2426. შილს-ის ყველაზე დამახასიათებელი დიაგნოსტიკური ნიშანია

- \*ა) სისხლში OKთ-4-ის დონის დაქვეითება.
- ბ) ლიმფადენოპათია;
- გ) ცხელება;
- დ) წონაში კლება;

2427. ABO-ს სისტემის მიხედვით სისხლის ჯგუფების დადგენა ხდება

- \*ა) იმოპემაგლუკინინებისა და შრაგის ჯგუფური ნივთიერებების პარალელური კვლევის შედეგების მიხედვით.
- ბ) ერთროციტების ანტიგენებისა და შრაგში იმოპემაგლუკინინების პარალელური კვლევის შედეგების მიხედვით;
- გ) გამოსაკვლევი სისხლის მხოლოდ შრაგით სტანდარტული ერთროციტების აგლუკინაციის რეაქციის შედეგების მიხედვით;
- დ) გამოსაკვლევი სისხლში მხოლოდ ანტი-A და ანტი-B რეაგენტებით ერთროციტების აგლუკინაციის რეაქციის შედეგების მიხედვით;

2428. ABO-სისტემის მიხედვით სისხლის ჯგუფის დასადგენად იხმარება

- ა) არაპირდაპირი ანტიგლობინური მეთოდი.
- ბ) კონგლუტინაცია ალბუმინთან;
- გ) კონგლუტინაცია ქელაგინთან;
- \*დ) სიბრტყეზე ან სინჯარაში პირდაპირი აგლუკინაციის რეაქცია;

2429. "ანტიგენი" არის

- ა) პოლისაქარიდები.
- \*ბ) იმუნური პასუხის გამომწვევი ნებისმიერი ნივთიერება;
- გ) ცილები;
- დ) ბაქტერია ან ვირუსი;

2430. კუმბსის რეაქცია არის აგლუკინაცია ერთროციტებისა

- ა) სრული აუტოიმიური ანტისხეულებით.
- \*ბ) რომლებიც დაფარული არიან არასრული ანტისხეულებით ბოცვერის შრაგის მეშვეობით ადამიანის იმუნოგლობულინების წინააღმდეგ;
- გ) ლექტინებით;
- დ) ბოცვერის შრაგით ადამიანის ერთროციტების წინააღმდეგ;
- ე) რომლებიც ქელაგინის გარემოში დაფარული არიან არასრული ანტისხეულებით;

2431. კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი გამოიყენება შემდეგის დასადგენად

- ა) ნაყოფის ერთროციტების სენსიბილიზაცია დედის ანტისხეულებით ჰემოლიზური სიყვითლის დროს.
- ბ) სისხლის ტიპირების დროს ერთროციტების ანტიგენები ნაცვლად იმოპემაგლუკინირებული შრაგებისა;
- გ) არასრული აუტოიმიური ანტიერთროციტული ანტისხეულები;
- \*დ) სუსტი რემუს-ანტიგენები და შრაგის რეციპიენტი იმუნური ანტიერთროციტული ანტისხეულები;

2432. ლეიკომების კლასიფიკაცია ემყარება

- ა) მიმდინარე თერაპიის ეფექტურობას.
- ბ) ავადმყოფის სიცოცხლის ხანგრძლივობას;
- \*გ) დაავადების უჯრედოვანი სუბსტრატის სიმწიფის ხარისხს;
- დ) ანამნეზურ მონაცემებს;
- ე) დაავადების კლინიკური სურათს;

2433. გადამწვევები სხვაობა ავთვისებიან და კეთილთვისებიან სიმსივნებს შორის მდგომარეობს

- \*ა) სიმსივნური პროგრესირების არსებობაში.
- ბ) მეტასტაზების არსებობაში;
- გ) ანომალური ცილების სინთეზში;
- დ) სიმსივნის მასის ზრდის ტემპებში;

2434. მწვავე ლეიკოზზე ეჭვისას აუცილებელია ჩატარდეს

- ა) რეტიკულოციტების რაოდენობის განსაზღვრა.
- ბ) ელენთის პუნქცია;
- \*გ) სტერნალური პუნქცია;
- დ) ლიმფური კვანძის ბიოფსია;

2435. ლეიკოზების მწვავე და ქრონიკულად დაყოფას საფუძვლად უდევს

- \*ა) სისხლწარმოქმნელი ქსოვილის ანაპლაზიური ელემენტების ხარისხი.
- ბ) ნორმალური ლეროვანი სისხლწარმოქმნის დათრგუნვა;
- გ) ავადმყოფების ასაკი;
- დ) დაავადების მიმდინარეობის ხარისხი;

2436. ცნება ლეიკოზების "სიმსივნური პროგრესია" ნიშნავს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) უჯრედების ახალი ავტონომიური პათოლოგიური კლონების გაჩენას;
- გ) პროცესის პროგრესირებას;
- დ) უფრო ავთვისებიან მიმდინარეობას;

2437. მწვავე ლეიკოზების მკურნალობა მოიცავს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) რეინდუქციური თერაპიის კურსებს;
- გ) უწყვეტ ბაზისურ (მხარდამჭერ) თერაპიას;
- დ) მიღწეული რემისიის გამყარების ღონისძიებებს;
- ე) რემისიის მაინდუცირებელ ღონისძიებებს;

2438. მწვავე ლეიკოზით დაავადებულში ნეკროზული ენგეროპათია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) აგრანულოციტოზის ფონზე განვითარებისა.
- \*ბ) გენემებისა;
- გ) ილიოცეკალურ არეში წყლის ხმაურისა და ყურყურისა;
- დ) ფაღარათისა;
- ე) ჰიპერპირექსიული ცვლილებისა;

2439. ოსტეოლესტრუქციული პროცესი

- ა) უვითარდებათ მხოლოდ მოხუცებს.
- ბ) ვითარდება დაავადების მხოლოდ გვიან სტადიაზე;
- \*გ) არ არის მრავლობითი მიელომის აუცილებელი სიმპტომი;
- დ) მრავლობითი მიელომის აუცილებელი სიმპტომია;

2440. ლიმფოგრანულომატოზის სპეციფიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) ნერვულ-ფსიქიკური დარღვევები;
- გ) ჰეპატოლიენალური სინდრომი;
- დ) სისხლდენა
- ე) სისუსტე, ოფლიანობა, ქოშინი;

2441. ლიმფოგრანულომატოზის დიაგნოზისთვის გადამწვევები მნიშვნელობა აქვს

- ა) კომპიუტერულ და ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას.
- ბ) ლიმფოგრაფიას;
- გ) სცინტიგრაფიას;
- \*დ) ლიმფოიდური ქსოვილის მიკროსკოპულ შესწავლას;
- ე) სისხლის გამოკვლევას (ჰემოგრამა, ბიოქიმიური კვლევები);



2442. თრომბოზული გართულებების პათოგენეზი ერთრემიის დროს განპირობებულია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) თრომბოციტების ფუნქციური თვისებების დარღვევით;
- გ) თრომბოციტობით;
- დ) მონოკულოზურ ერთროციტების მასის მატებით;

2443. სუბლეიკემიური მიელოზის უხშირესი კლინიკური ნიშანია

- ა) პროგრესირებადი გახლომა.
- ბ) თრომბოზული გართულებები;
- გ) პორტული ჰიპერტენზია;
- დ) ანემიური სინდრომი;
- \*ე) სპლენომეგალია;

2444. მიელოზური დაავადების სახელწოდების სინონიმებია

- ა)
- \*ბ) რუსტიციკი-კალერის ავადმყოფობა;
- გ) პეჯეტის ავადმყოფობა;
- დ) სოლიტარული პლაზმოციტომა;

2445. ლიმფოგრანულომატომის პათოგენეზში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს

- ა) ჰუმორული იმუნოდეფიციტი.
- \*ბ) უჯრედული იმუნოდეფიციტი;
- გ) ინფექცია;
- დ) სტრესი;
- ე) ალერგია;

2446. რკინის ძირითადი ნაწილი ადამიანის ორგანიზმში შეიწოვება

- ა) თქმის ნაწლავში;
- \*ბ) 12-გოჯა და მღივ ნაწლავებში;
- გ) კოლინჯის დაღმავალ ნაწილში;
- დ) კუჭში;

2447. რკინა ყველაზე უკეთ შეიწოვება

- ა) თავისუფალი ორვალენტიანი რკინის სახით.
- ბ) თავისუფალი სამვალენტიანი რკინის;
- \*გ) ჰემის ფორმით;
- დ) ჰემოსიდერინის;
- ე) ფერიტინის;

2448. ღლე-ღამეში რკინა შეიწოვება არა უმეტეს

- ა) 10.0-12.0 გრამისა.
- ბ) 4.0-4.5 გრამისა;
- \*გ) 2.0-2.5 გრამისა;
- დ) 0.5-1.0 გრამისა;

2449. ქალებში რკინადეფიციტური ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ქრონიკული გასტრიტისა დაქვეითებული სეკრეციით.
- ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის სიმსივნისა;
- გ) ჰემოროისა;
- დ) რანდიუ-ოსლერის ავადმყოფობისა;
- ე) უხვი და ხანგრძლივი მენსტრუალური სისხლდენისა;

2450. კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან სისხლდენის დაღენის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია

- ა) განავალში რკინის შემცველობის დაღენა.
- \*ბ) სისხლდენის განსაზღვრა რადიოაქტიური ქრომით;
- გ) ვებერის სინჯი;
- დ) გრეგერსენის სინჯი;

2451. კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან სისხლდენის შეღევად განვითარებული პოსტჰემორაგიული ანემიის მიზეზს ადგენენ

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით.
- ბ) მუცლის დრუს ორგანოების რევიზიით დიაგნოსტიკური ლაპარატომიის მეშვეობით;
- გ) მუცლის დეროსა და მეზენტერიული არტერიების სელექციური ანგიოგრაფიის მეშვეობით;
- დ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ენდოსკოპური და რენტგენოლოგიური კვლევის მეშვეობით;

2452. ღონორის სისხლში რკინის ღეფიცის აღმონისას საჭიროა:

- \*ა) ღაენიშნოს პერორალურად რკინის პრეპარატების ხანგრძლივი მიღება.
- ბ) გაღაესხას ერთროციტული მასა;
- გ) ნახევიარი წლის მანძილზე ყოველღიურად მიიღოს 1 კგ ვაშლი;
- ღ) მის კვების რაციონში შეტანილ იქნას ნიგომი, ხიბიღაღა, ბროწეული, სტაფიღო;

2453. ორსულ ქაღში რკინაღეფიცეური ანემიის მიზეზი შეიღღება იყოს

- ა) ABO სისტემის მიხეღვით მეუღღესთან შეუთავსებღობა.
- ბ) მრავაღნაყოფიანი ორსუღობა;
- \*გ) აღრე არსებული რკინის ღაგენტეური ღეფიცეი;

2454. რკინის ღეფიცის მკურნაღობა გუღისხმობს

- \*ა) რკინის პრეპარატების პერორალური ხანგრძლივი მიღება.
- ბ) ერთროციტარული მასის რეგულარულ ტრანსფუზიებს და ხიღით მღიღარი ღეგის ღაცვას;
- გ) ინტრავენურად რკინის პრეპარატებისა და კანქვეშ B ჯგუფის ვიგამინების შეყვანას;
- ღ) ინტრავენურად რკინის პრეპარატების შეყვანა და ხორციანი ღეგის ღაცვას;

2455. რკინაღეფიცეური ანემიის მკურნაღობის პერიოღში სწორი რეკომენღაციებია

- \*ა) რკინის პრეპარატების პერორალურად ხანგრძლივი მიღება.
- ბ) ყოველღიურ რაციონში 300 გრ-ღე ძროხის ღეიღლის პაშტეტის მიღება;
- გ) ხიბიღაღის, ხორცის, ფრინვეღის, თეიერი თეგვის ყოველღიური მიღება;
- ღ) ვეგეტერიანიული ღეგა ვაშღის, სტაფიღოს, ბროწეუღის, ნიგვის უხვი რაოღენობით;

2456. ორსული ქაღისათვის ქრონიკული რკინაღეფიცეური ანემიის შემთხვევაში აუციღებელია

- ა) ინტრავენურად შეყვანიღ იქნა ფერრუმ ღეკი.
- ბ) მშობიარობამღე გაღაესხას ერთროციტული მასა;
- გ) კვების რაციონში შეიგანოს წითელი თეგვი, ბროწეული, სტაფიღო;
- \*ღ) მშობიარობამღე და ღაქტაციის მთელ პერიოღში მიიღოს რკინის პრეპარატები;

2457. ტყვიით მოწამღღის ღამახასიათებელი კღინიკური სიმპტომებია

- ა) თირკმღის ტვაღი.
- ბ) სისხღი განავაღში;
- \*გ) ღრმიღებზე ნაცრისფერი არშია;
- ღ) სიყვითღე;

2458. ტყვიით ინტოქსიკაციის შეღეგაღ განვითარებული ანემიის ღამახასიათებელი ნიშანია

- ა) შიზოციტების არსებობა.
- \*ბ) ერთროციტების ბაზოფიღური მარცვლოვანება;
- გ) მაღაღი რეტიკულოციტოზი;
- ღ) შიპერქრომული ერთროციტები;

2459. მეგაღობღასტეური ანემიის აუციღებელი ღაბორატორიული ნიშანია

- ა) შიპერურიკემია.
- ბ) გღუკოზურია;
- გ) ერთროციტების მიკროციტოზი;
- \*ღ) ერთროციტების შიპერქრომია;

2460. B-12 ღეფიცეური ანემიის სავარაუღო მიზეზი შეიღღება იყოს

- ა) კატარაქტა.
- ბ) კუჭის წყღუღოვანი ღაავაღება;
- გ) მახვიღა ჭიით ინვაზია;
- \*ღ) ფართო ღენტისებული ჭიებით ინვაზია;

2461. გამოხატეული შიპერქრომული ანემიის ყვეღაზე სავარაუღო მიზეზი შეიღღება იყოს

- ა) ღეიღღის ციროზი.
- ბ) თამბაქოს ღიღი რაოღენობით ხმარება;
- გ) სისხღღენები;
- \*ღ) აღკოპოღიზმი და კვების ნაკღებობა;

2462. გასტრექტოზიის შემღეგ B-12 ღეფიცეური ანემია ვითარღება

- ა) ერთი კვირის შემღეგ.
- ბ) 5 წღის;
- \*გ) 6 თვის;
- ღ) 1 თვის;

2463. B-12 ლეფიციტური ანემიით დაავადებულის გიპოური ჩივილებია

- ა) ახლომხედველობა.
- \*ბ) ენის წვა;
- გ) მკერდის ძელის ტკივილები;
- დ) კოჭლობა;

2464. B-12 ლეფიციტური ანემიის დამახასიათებელი ნიშანია

- \*ა) მაღალი ფერადობის მანევრებელი.
- ბ) ელს-ის მაგება;
- გ) ლეიკოციტოზი;
- დ) ჰიპერთრომბოციტოზი;

2465. B-12 ლეფიციტური ანემიით დაავადებულის მკურნალობა საჭიროა

- ა) 3 თვის მანძილზე.
- ბ) 1 წლის განმავლობაში;
- გ) ჰემოგლობინის ნორმალური მაჩვენებლების მიღწევამდე;
- \*დ) მთელი სიცოცხლის განმავლობაში;

2466. ჰემოლიზურ ანემიებს შორის ანსხვავებენ

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ილიოპათიურს;
- გ) სიმპტომურს;
- დ) შეძენილს;
- ე) მემკვიდრულს;

2467. აუტომუნური ჰემოლიზი შეიძლება იყოს სიმპტომური და გაართულოს შემდეგი პათოლოგიის მიმდინარეობა

- \*ა) ლიმფოპროლიფერაციული სინდრომის და შემაერთებელი ქსოვილის ლიმფური დაავადების.
- ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტის;
- გ) მწვავე პნევმონიის;
- დ) შემაერთებელი ქსოვილის ლიმფური დაავადების;
- ე) ლიმფოპროლიფერაციული სინდრომის;

2468. სითბური ჰემოლიზინებით განპირობებული აუტომუნური ჰემოლიზური ანემია შეიძლება განვითარდეს

- \*ა) ავადმყოფის სისხლის შრატში ერთროციტების ლიმისის გამომწვევი ნივთიერებების არსებობისას.
- ბ) ერთროციტული ანტიგენების სტრუქტურის შეცვლისას;
- გ) გლობინის ჯაჭვების სტრუქტურის ლეფექტისას;
- დ) ერთროციტების მემბრანული ფერმენტების ლეფიციტისას;

2469. პორფირიის მიზეზი შეიძლება იყოს

- \*ა) ჰემის სინთეზის დარღვევები.
- ბ) ერთროციტების მემბრანების ლეფექტი;
- გ) ერთროციტული ანტისხეულების გამომწვევა;
- დ) ერთროციტების ფერმენტების ლეფიციტი;

2470. მიკროსისხლძარღვების რემისგენგობის გამოსაკვლევი მეთოდებია

- ა) სისხლის შედელების განსაზღვრა ეუფას შხამით.
- ბ) პროთრომბინის დროს (კვიკის დროს) განსაზღვრა;
- გ) ლი-უაიტის მიხედვით შედელების დროს განსაზღვრა;
- დ) ლიუკის სინჯი;
- \*ე) კონჩალოესკის სინჯი;

2471. სისხლის შედელების ფაქტორების ლეფიციტის განმსაზღვრელი მეთოდებია

- ა) ფიბრინოგენის დონის განსაზღვრა.
- ბ) პროთრომბინის ინდექსის განსაზღვრა;
- გ) აქტივირებული ნაწილობრივი თრომბოპლასტინის დროს განსაზღვრა;
- \*დ) ავადმყოფის სისხლის პლაზმის შერევა წინასწარ ცნობილი ფაქტორის ლეფიციტიან პლაზმასთან პროთრომბინის დროს და ნაწილობრივ აქტივირებული თრომბოპლასტინის დროს ტესტების საფუძველზე;

2472. დისემინირებული სისხლძარღვშია შედელების (დსშ) სინდრომის ექსპრეს-დიაგნოსტიკა არ განეკუთვნება

- \*ა) თრომბოპოზონიის დონის განსაზღვრა.
- ბ) ეუგლობულინური ლიმისის განსაზღვრა;
- გ) პროთრომბინის ინდექსის განსაზღვრა;
- დ) აქტივირებული ნაწილობრივი თრომბოპლასტინის დროს განსაზღვრა;

ე) ფიბრინ-მონომერების კომპლექსების რაოდენობრივი განსაზღვრა;

2473. პირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებს მიეკუთვნება

- ა) ამინოკაპრონის მჟავა.
- ბ) ტიკლიდი;
- გ) ახლადგაყინული პლაზმა;
- \*დ) ჰეპარინი;
- ე) ფენილინი;

2474. არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებს მიეკუთვნება

- ა) ამინოკაპრონის მჟავა.
- ბ) ტიკლიდი;
- გ) ახლადგაყინული პლაზმა;
- დ) ჰეპარინი;
- \*ე) ფენილინი;

2475. ანგიაგრეგანტებს განეკუთვნება

- ა) ამინოკაპრონის მჟავა.
- \*ბ) ტიკლიდი და ტრენტალი;
- გ) ჰეპარინი;
- დ) ფენილინი;

2476. ფიბრინოლიზის დამამუხრუჭებელ საშუალებებს მიეკუთვნება

- ა) ფიბრინოლიზინი.
- ბ) ტიკლიდი;
- \*გ) ამინოკაპრონის მჟავა;
- დ) რეკომბინანტული ანგიოტრომბინი III;
- ე) ჰეპარინი;

2477. ილიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურას განვითარების პათოგენეზური მექანიზმებია

- ა) კომპლემენტის C3-მემკვიდრული დეფიციტი.
- ბ) თრომბოციტოპენიის დეფიციტი;
- \*გ) თრომბოციტების საწინააღმდეგო აუტოანტისხეულის გაჩენა;
- დ) იმუნოკომპლექსური სინდრომი;
- ე) კომპლემენტის სისტემის აქტივაცია;

2478. A ტიპის ჰემოფილიის დროს აღინიშნება სისხლის შედელების შემდეგი ფაქტორების მემკვიდრული დეფიციტი

- ა) V.
- ბ) VII;
- \*გ) VIII;
- დ) IX;
- ე) X;

2479. B ტიპის ჰემოფილიის დროს აღინიშნება სისხლის შედელების შემდეგი ფაქტორების მემკვიდრული დეფიციტი

- ა) V.
- ბ) VII;
- გ) VIII;
- \*დ) IX;
- ე) X;

2480. ვირუსული ჰემორაგიული ცხელებები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა

- \*ა) სისხლძარღვთა ენდოთელიუმის წინააღმდეგ აუტოანტისხეულების სინთეზისა.
- ბ) თრომბოციტების ინტენსიური სეროზულ-ჰემორაგიული ნეფრიტისა;
- გ) ჰემორაგიული კაპილაროტოქსიკოზისა;
- დ) ცნს-ის ინფექციურ-ტოქსიკური დაზიანებისა;

2481. კვანძოვან ერითემას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) დაავადების განვითარებისას სარკოიდოზის, გუბერკულოზის, შემაერთებელი ქსოვილის დიფუზური დაავადებების ფონზე;
- ბ) თეძოების, წვივების, ღუნღულების წინა-გვერდით ზედაპირზე ტიპური ლოკალიზაციისა;
- \*გ) ალერგიული მიკროთრომბოზის კულიტისა სახსრების, თირკმელების, მეზენქიმიური ძარღვების დაზიანებით;
- დ) კანჭეჭმა ქსოვილის სისხლძარღვთა კვადრების ფიბრინოლიტი ცვლილებებისა;

2482. დსშ-სინდრომის სხვადასხვა სტადიაზე კლინიკური სურათი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) რესპირატორული დისტრეს-სინდრომის განვითარებისა.

ბ) სხვადასხვა ორგანოს (ღვიძლი, თირკმელები და სხვა) ფუნქციური უკმარისობისა;

\*გ) სისხლენაღობის ჰემატოზური ტიპის საჭირობე;

დ) ჰემოკოაგულაციური შოკი;

2483. დსშ-სინდრომის მკურნალობისა და პროფილაქტიკის ძირითადი პრინციპებია

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ფიბრინოლიზური საშუალებებით, პირდაპირი და არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტების რაციონალური თერაპია

გ) პლაცენტის ნაბარევი მოცილებისა და სანაყოფე წყლებით ემბოლიის პროფილაქტიკა;

დ) ოპერაციული ჩარევების გრაფმაგულობის შემცირება;

ე) სეპტიკური მდგომარეობის დროს ანტიბიოტიკების რაციონალური გამოყენება;

2484. დსშ-სინდრომის თერაპიისას თვალყური უნდა ვალეწოთ ყველა ჩამოთვლილ მაჩვენებელს, გარდა

ა) პარაკოაგულაციის პროლექტების კონცენტრაციისა.

ბ) ალფ-ის, კოლაგენის და რისტომიციინის ზეგავლენით განვითარებული თრომბოციტების აგრეგაციისა

გ) პროთრომბინის ინდექსისა (ვიკასოლით მკურნალობისას);

\*დ) ფიბრინოლიზური სისტემის მდგომარეობისა (ეუგლობულინური ლიზისი, XII ა-დამოკიდებული ლიზისი, აქტივირებული ნაწილობრივი თრომბოპლასტინის დრო);

ე) ფიზიოლოგიური ანტიკოაგულანტების-ანგითრომბინი III, პროტეინი ჩ და პროტეინი შ (ჰეპარინის ხმარების შემთხვევაში) დონისა;

2485. ქირურგიული და სამეიანო-გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში ჰემოსტაზის პათოლოგიის პროფილაქტიკის პრინციპებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ჰეპარინისა და ნაყოფის მუცლადყოფნის პერიოდში დალუპვის თავიდან აცილებისა.

ბ) ქირურგიული ინფექციის რაციონალური თერაპიისა და პროფილაქტიკისა;

\*გ) ვიკასოლისა და კალციუმის გლუკონატის პროფილაქტიკური შეყვანისა;

დ) შოკის საწინააღმდეგო დონისძიებებისა;

2486. თრომბოფილიური მდგომარეობის დიაგნოსტიკა ემყარება ყველა ჩამოთვლილის, გარდა

ა) რისტომიციინ-დამოკიდებული თრომბოციტების აგრეგაციის გამოკვლევისა.

ბ) ფიზიოლოგიური ანტიკოაგულანტების დონის განსაზღვრისა;

გ) მგლურას ანტიკოაგულანტის გამოვლენისა;

\*დ) ანგითრომბოციტული ანგისხეულების შემცველობისა და პლაზმინოგენის კონცენტრაციის განსაზღვრისა;

ე) ეუგლობულინური ლიზისის სიჩქარის გამოკვლევისა;

2487. ვენური თრომბოზების ეტიოპათოგენური ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ვენის კედელზე გრავმული ზემოქმედებისა.

ბ) სისხლის რეოლოგიური თვისებების დარღვევისა;

\*გ) მოცირკულირე იმუნური კომპლექსების სინთეზისა;

დ) სისხლის ნაკადის შენელებისა;

2488. ვენური თრომბოზის სამკურნალოდ იხმარება ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა

\*ა) ფიბრინოლიზური პრეპარატების შეყვანა.

ბ) არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტების შეყვანა პროთრომბინის დროის კონტროლით;

გ) დაზიანებული ვენაში მასკლერომებული პრეპარატების შეყვანა;

დ) ახლადგაყინული პლაზმის შეყვანისა ფიზიოლოგიური ანტიკოაგულანტების შესაძლო დეფიციტის თავიდან აცილების მიზნით;

ე) ჰეპარინოთერაპია;

2489. არტერიური სისტემის თრომბოზისა და ემბოლიის მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

ა) ფიბრინოლიზური პრეპარატების (კალიკრეინ-კინინური სისტემის კონტროლის ქვეშ) მიღებისა.

\*ბ) ფიბრინოგენის პრეპარატების;

გ) ჰეპარინის;

დ) სპაზმოლიზური პრეპარატების;

2490. არტერიული სისტემის თრომბოზისა და ემბოლიის მკურნალობა უნდა მოიცავდეს

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) არტერიის დაზიანებული უბნის პროთეზირება;

გ) ემბოლექტომია;

დ) ახლადგაყინული პლაზმის გადასხმა ფიზიოლოგიური ანტიკოაგულანტების და პლაზმინოგენის დეფიციტის აღდგენის მიზნით;

2491. მშობიარობის შემდგომი თრომბოზებისა და ემბოლიების პათოგენური ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ნაყოფის მუცლადყოფნის პერიოდში დალუპვისა.

ბ) სანაყოფე წყლებით ემბოლიისა;

გ) პლაცენტის ნაბარევი მოცილებისა;

\*დ) ახალშობილის ჰემორაგიული დაავადებისა;

2492. ოპერაციის და მშობიარობის შემდგომი თრომბოზებისა და ემბოლიების დიაგნოსტიკა ემყარება ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) ფიბრინოლიმული სისტემის მდგომარეობის დაღვევისა.
- ბ) ალფ-ის, კოლაგენისა და სეროტონინის ზეგაყვანილობით თრომბოციტების აგრეგაციის შესწავლისა;
- \*გ) რისტომიციინით განპირობებული თრომბოციტების აგრეგაციისა და თრომბოციტების ზედაპირზე განლაგებული იმუნოგლობულინების რაოდენობისა;
- დ) აქტიური ნაწილობრივი თრომბოპლასტინის დროისა და აუტოკოაგულაციური ტესტის განსაზღვრისა;

2493. დსმ-სინდრომისას სისხლდენების, ათეროსკლეროზისა, გულის იშემიური დაავადებისა და ჰიპერტონული დაავადების დროს, თრომბოზების დროს პათოგენეზურ ფაქტორებად მიჩნეულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სისხლძარღვის კედლის ჰიალინოზისა (ჰიპერტონულ დაავადების დროს).
- \*ბ) მგლურასმიერი ანტიკოაგულანტის სინთეზისა;
- გ) ფიბინოლოგიური ანტიკოაგულანტების დეფიციტისა;
- დ) თრომბოციტების ადგილობრივი აქტივაციისა;

2494. ლეიკემიური რეაქციების გადამწყვეტი ნიშანია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სპონტანური გამოჯანმრთელება;
- გ) კეთილთვისებიანი მიმდინარეობა;
- დ) მცირე ხანგრძლივობა;

2495. გადახრა პრომიელოციტებამდე შეიძლება აღინიშნებოდეს ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობისას, გარდა

- ა) მწვავე ლეიკოზისა.
- ბ) ლაიელის სინდრომისა (ეპიდერმული ტოქსიკური ნეკროზისა);
- \*გ) მწვავე რადიაციული ზემოქმედებისა;
- დ) სეფსისისა;

2496. მაქსიმალური ეოზინოფილია, რომელიც აღინიშნება ჰემობლასტოზების დროს, შეიძლება შეადგენდეს

- \*ა) 60-80%.
- ბ) 40-60%;
- გ) 20-40%;
- დ) 10-12%;

2497. იმუნობლასტური ლიმფადენიტის დროს დიაგნოსტიკის უმნიშვნელოვანესი მეთოდია

- ა) ბირთვულ-მაგნიტური რადიოტომოგრაფია.
- ბ) ლიმფოგრაფია;
- \*გ) ლიმფური კვანძის ბიოპსიის ციტოლოგიური გამოკვლევა;

2498. იმუნობლასტური ლიმფადენიტის მკურნალობა მოიცავს

- ა) სხივურ თერაპიას.
- ბ) სპლენექტომიას;
- \*გ) ეტიოტროპული მკურნალობა;
- დ) პლაზმაფერეზს;
- ე) პულს-თერაპიას;

2499. ანემიური კომის კლინიკური სიმპტომებია

- ა) ტაქიკარდია.
- ბ) კანის ყვითელი შეფერილობა;
- \*გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- დ) შეშუპებები;

2500. ეტიოლოგიისაგან დამოუკიდებლად ანემიური კომის დროს უპირველესი ღონისძიება არის

- ა) კოლოიდების გრანსფუზია.
- ბ) სტეროიდების დანიშვნა;
- \*გ) ერთროციტული მასის გადასხმა;
- დ) ახლადგაყინული პლაზმის გრანსფუზია;

2501. მწვავე სისხლკარგის დროს გრანსფუზიური საშუალებების გადასხმის სწორი თანმიმდევრობა შემდეგია

- ა) კრისტალოიდები, დექსტრანები, ნატიური სისხლი, ალბუმინი.
- \*ბ) დექსტრანები, კრისტალოიდები, ერთროციტები, თრომბოციტები;
- გ) ერთროციტები, ალბუმინი, თრომბოციტები, კრისტალოიდები;
- დ) ნატიური სისხლი, პოლიგლუკინი, კრისტალოიდები;

2502. მწვავე აგრანალუციტოზი არის მდგომარეობა, რომელიც ხასიათდება

- ა) სისხლში მონოციტების რიცხვის სწრაფი შემცირება 0.05 მილიონი/ლ-ის ქვევით;
- ბ) სისხლში თრომბოციტების რიცხვის სწრაფი შემცირება 5 მილიონი/ლ-ის ქვევით;
- გ) სისხლში თრომბოციტების რიცხვის სწრაფი შემცირება 20 მილიონი/ლ-ის ქვევით;
- დ) სისხლში გრანულოციტების რიცხვის სწრაფი შემცირება 1 მილიონი/ლ-ის ქვევით;
- \*ე) სისხლში გრანულოციტების რიცხვის სწრაფი შემცირება 0.7 მილიონი/ლ-ის ქვევით;

2503. მწვავე აგრანულოციტოზს საფუძვლად უდევს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ძვლის ტვინში გრანულოციტური ღეროს ჩანაცვლებისა წარმონაქმნებით, ციტოსტატიკების ზემოქმედებისა და სხვა.
- \*ბ) იმუნოკომპლექსური სინდრომისა და ალერგიული რეაქციისა;
- გ) ჰაპტენური პროცესების;
- დ) აუტომუნური პროცესების;

2504. მწვავე აგრანულოციტოზის სურათი წარმოდგენილია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- \*ა) პეტეჩიური ან ჰემატომური ტიპის ჰემორაგიული სინდრომისა.
- ბ) ინფექციური პროცესებისა;
- გ) ცხელებისა;
- დ) სისუსტისა;

2505. ჰაპტენური აგრანულოციტოზის დამახასიათებელი ჰემატოლოგიური ნიშნებია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) აბსოლუტური ნეიტროპენია;
- გ) რეტიკულოციტოპენია;
- დ) პანციტოპენია;
- ე) თრომბოციტოპენია;

2506. აგრანულოციტოზით დაავადებულის სტერილურ პალატაში გადაყვანის ჩვენებებია

- \*ა) ნეიტროპენია  $< 0.75$  მილიონი/ლ.
- ბ) ლეიკოპენია  $< 0.75$  მილიონი/ლ;
- გ) გაჭიანურებული აგრანულოციტოზი;
- დ) ვირუსული ინფექციის მიერთება;
- ე) ბაქტერიული ინფექციის მიერთება;

2507. მწვავე თრომბოციტოპენიის ეტიოლოგიური ფაქტორია

- ა) ვირუსული ინფექცია.
- ბ) მიკრობული ინფექცია;
- \*გ) სისხლში თრომბოციტების მიმართ აუტოანტიტების და ჰაპტენის გაჩენა და მათი ფიქსაცია თრომბოციტების ზედაპირზე;
- დ) სისხლში იმუნური კომპლექსების გაჩენა;

2508. ძვლის ტვინის მწვავე აპლაზიის განვითარებაში მნიშვნელოვანია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) იმუნოკომპლექსური სინდრომი;
- გ) დსშ სინდრომი;
- დ) თრომბოციტური ღეროს ჰიპერპლაზია;
- \*ე) ჰემოპოეზური სტრუქტურების პირდაპირი იმუნური დაზიანება და ჰემოპოეზის ციტოსტატიკური დათრგუნვა;

2509. ძვლის ტვინის მწვავე აპლაზიის გამოვლინება შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა

- \*ა) ძვლის ტვინში ლიმფოპროლიფერაციის სურათი, ერთდროულად პერიფერიული სისხლში მეგაკარიოციტებით და ლიმფოციტოზით.
- ბ) "ცხიმოვანი ძვლის ტვინი" სურათი ძვლის ტვინის ბიოპსატში;
- გ) პანციტოპენიის რეტიკულოციტების არარსებობით სისხლში;
- დ) ანემიური, ჰემორაგიული და ცხელებითი სინდრომისა;

2510. ჰემოლიზური კრიზი შეიძლება განვითარდეს ყველა აღნიშნული მდგომარეობისას, გარდა

- ა) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზისა.
- ბ) ერითროციტების ფერმენტოპათიისა;
- \*გ) ძვლის ტვინის აპლაზიისა;
- დ) აუტომუნური ანემიისა;

2511. ჰემოლიზური კრიზის კლინიკური ნიშნებია

- ა) შარდის გამუქება.
- ბ) პირის სიმშრალე;
- გ) შეშუპებები;
- \*დ) კანის ყვითელი შეფერილობა;

2512. მდენია ერთროციტების სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა:

- ა) 140-160 დღე
- \*ბ) 100-120 დღე
- გ) 60-80 დღე
- დ) 20-40 დღე
- ე) 5-10 დღე

2513. დროს შეიძლება განვითარდეს მაკროციტული მეგალობლასტური ანემია:

- ა) ბაზელოვის დაავადება
- ბ) მიქსელემა
- \*გ) ფოლატების დეფიციტი
- დ) თალასემია
- ე) რკინის ნაკლებობა

2514. დროს შეიძლება განვითარდეს არამეგალობლასტური მაკროციტური ანემია:

- ა) ფოლატების დეფიციტი
- \*ბ) მიქსელემა
- გ) რკინის ნაკლებობა
- დ) თალასემია
- ე) B 12 ვიტამინის დეფიციტი

2515. მოლიზური ანემია, ჩამოთვლილთაგან, შეიძლება განვითარდეს მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ქრონიკული სისხლდენა
- ბ) ძვლის ტვინის ინფილტრაცია
- \*გ) ერთროციტების მემბრანის დეფექტი
- დ) ღნმ-ის სინთეზის დარღვევა
- ე) რკინის დეფიციტი

2516. ძენილი ჰემოლიზური ანემია შეიძლება განვითარდეს ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- \*ა) გლობინის სტრუქტურის დარღვევები
- ბ) მედიკამენტური ზემოქმედება
- გ) გულის ხელოვნური სარქველები
- დ) ჰიპერსპლენიზმი
- ე) მალარია

2517. ამომავლობითი ჰემოლიზური ანემიის მიზეზი არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- \*ა) მიკროანგიოპათია
- ბ) გლობინის სტრუქტურების დარღვევები
- გ) ერთროციტების ფერმენტების დეფიციტი
- დ) ჰემოგლობინის სინთეზის დარღვევა
- ე) ერთროციტების მემბრანის დეფექტი

2518. ინადეფიციტური ანემიის მიზეზია ყველა, გარდა ერთისა:

- \*ა) ფოლატების დეფიციტი
- ბ) ლაქტაცია
- გ) ორსულობა
- დ) დიეტური დარღვევები
- ე) რკინის დაქვეითებული შეწოვა

2519. ინადეფიციტური ანემიის კლინიკურ სურათში აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ქვემო კიდურების შეშუპება
- \*ბ) ფუნიკულური მიელოზი
- გ) სიდეროპენიული დისფაგია
- დ) კოილონიხია
- ე) მადის და გემოვნების გაუკუღმართება

2520. მაგოკრიტის მაჩვენებელი ნორმის დროს არის:

- ა) 0.30
- \*ბ) 0.55
- გ) 0.85
- დ) 1.0
- ე) 2.0



2521. რომბოციკოპენიული პურპურისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- \*ა) სისხლის კოლგის რეგრაციის შემცირება
- ბ) თრომბოციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირება
- გ) თრომბოციტების რიცხვის შემცირება
- დ) სისხლენა ლორწოვანი გარსებიდან
- ე) კანქვეშა სისხლჩაქცევები

2522. ემოფილისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

- ა) გახანგრძლივებულია სისხლის შედელების დრო
- \*ბ) სისხლის ღენის ხანგრძლივობა ნორმის ფარგლებშია
- გ) დამახასიათებელია ჰემარტოროზები
- დ) დაავადების შთამომავლობითი გადაცემა რეცესიულია
- ე) ავადლებიან უპირატესად კაცები

2523. აავადება დაიწყო ანგინით, მაღალი გემპერაგურით, ძლიერი ოფლიანობით. ავადმყოფი უჩივის ძლიერ სისუსტეს, სისხლდენას ცხვირიდან, ტკივილს ძელებში. აღინიშნება სისხლჩაქცევები კანსა და ლორწოვან გარსებზე. სისხლში აღინიშნება ანემია, ლეიკოციტების რიცხვი 100 ათასია 1 მკლ სისხლში. ლეიკოციტებს შორის არის ბლასტური უჯრედები - მიელობლასტები, პრომიელოციტები, მიელოციტები. ძვლის ტვინში აღინიშნება მიელობლასტური რეაქცია. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) თალასემია
- ბ) ქრონიკული მიელოლეიკემია
- \*გ) მწვავე ლეიკემია
- დ) აღსონ-ბირმერის ანემია
- ე) ლიმფოგრანულომატოზი

2524. რონიკულ მიელოლეიკემიასთან დაკავშირებით, რომელი დებულება არ არის სწორი:

- ა) სპეციფიკური სადიაგნოზო ციკოგენეტიკური მარკერია ფილაღელფიური ქრომოსომა
- ბ) ხშირად აღინიშნება ეომინოფილურ-ბაზოფილური ასოციაცია
- გ) ლეიკოციტების რაოდენობა შეიძლება იყოს 400 ათასი 1 მკლ სისხლში
- \*დ) ვითარდება ძირითადად ბავშვთა ასაკში
- ე) სიმსინის სუბსტრატს შეადგენენ მომწიფებული გრანულოციტები და მათი ახალგაზრდა ფორმები

2525. ვადმყოფი უჩივის თავის ტკივილს, თავბრუს, ტკივილს გულის მიდამოში. აღინიშნება სახის კანის და კიდურების მოვარდისფრო-ციანოზური შეფერვა. პალპაციით ისინჯება გადილებული ღვიძლე და ელენთა. მომატებულია არტერიული წნევა. ჰემოგლობინის მაჩვენებელი 140 ერთ-ია, ერითროციტების რაოდენობა 7 მილიონია 1 მკლ სისხლში. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- ბ) მწვავე ლეიკემია
- გ) სტენოკარდია
- დ) ესენციური ჰიპერტენზია
- \*ე) ერითრემია

2526. ომელი დებულება არ არის სწორი ქრონიკული ლიმფოლეიკემიისათვის:

- ა) დაქვეითებულია ჰუმორული იმუნიტეტი.
- ბ) სისხლის ნაცხში აღინიშნება გუმპრექტები
- \*გ) ლეიკოციტების უმეტესობა გრანულოციტური რიგისაა
- დ) მომატებულია ლეიკოციტების რიცხვი
- ე) გადილებულია ლიმფური კვანძები

2527. ვადმყოფი უჩივის ტკივილს ძელებში, განსაკუთრებით წელის არეში. აღინიშნება ძელების სპონგანური მოგეხილობები. სისხლში ვლინდება პლანური უჯრედები. აღინიშნება ანემია და მაღალი ელს-ი (70 მმ 1 საათში). სისხლის შრატის ელექტროფორეგრამაზე ვლინდება M-გრადიენტი, შარდში - ბენს-ჯონსის ცილა. თავის ქალას რენგენოგრამაზე ჩანს ძელოვანი ღეფექტები. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ლიმფოგრანულომატოზი
- \*ბ) მიელომური დაავადება
- გ) აღსონ-ბირმერის ანემია
- დ) ქრონიკული მიელოლეიკემია
- ე) მწვავე ლეიკემია

2528. იმფოგრანულომატოზთან დაკავშირებით, რომელი დებულება არ არის სწორი:

- ა) დამახასიათებელია კანის ძლიერი ქავილი
- ბ) ლიმფური კვანძების ბიოპტაგში ნახულობენ გიგანტურ უჯრედებს
- \*გ) შიანდება ლიმფოციტების B სისტემა
- დ) შიანდება ლიმფოციტების თ სისტემა
- ე) ლიმფური კვანძები გადილებულია

კანისა და ვენერიული სნეულებანი

2529. ბლერისათვის დამახასიათებელია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბებერები;
- \*გ) წერტილოვანი ქავილის გამომწვევი ბუშტუკები;
- დ) ხაზოვანი ექსკორიაციები;
- ე) ლენტიკულური პაპულები;

2530. მომრდილებში ბლერი ლოკალიზდება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ ადგილზე.
- ბ) სარძევე ჯირკვლებზე;
- გ) სათესლე პარკზე, ღუნდულებზე;
- დ) თითებშუა ნაოჭებში;
- ე) მუცლის არეში;

2531. ბლერის მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ საშუალებას, გარდა

- \*ა) კორტიკოსტეროიდული მალამოსი.
- ბ) 33%-ანი გოგირდის მალამოსი, ვინკინსონის მალამოსი;
- გ) ბენზილ-ბენზონატის 20% ემულსიისა;
- დ) დემიანოვიჩის მეთოდისა;

2532. ფსორიაზის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) უიკემის მოთეთრო ბაღისა და პაპულების მედაპირზე ჭიპისებური ნაჭლევისა.
- ბ) თავის თმიანი ნაწილის ხშირი დაზიანებისა;
- გ) კეზერის ფენომენისა (ნაკაწრის ადგილზე პაპულების გაჩენა);
- დ) სტეარინული ლაქის, გერმინალური აპკის და წერტილოვანი სისხლდენის, რომლებიც შეიძლება აღმოვაჩინოთ მოფხეკვით;
- ე) მკვეთრად შემოფარგლული წითელი ფერის ქერცვლადი პაპულები;

2533. აგოპიური ღერმატიტის გამწვავების მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ალერგიისა სახლის მგვრის, ობის, შინაური ცხოველებით მიმართ.
- \*ბ) თირკმელზედა ჯირკვლების ჰიპერფუნქციის;
- გ) მიკრობული ალერგიის;
- დ) კვებითი ალერგიის და ილიოსინკრაზიის;
- ე) ფსიქოემოციური გადაძაბვის, ნერვული სისტემის ფუნქციური და ორგანული დარღვევების;

2534. აგოპიური ღერმატიტისთვის დამახასიათებელი არ არის

- ა) მეორადი ინფექციით ხშირი გართულება და მიკრობული სენსიბილიზაცია.
- ბ) ასაკობრივი ცვლილებები - კანის დაზიანებული უბნების ლოკალიზაციის შეცვლა და ექსუდაციური მოვლენების შემცირება;
- \*გ) ლიქენიფიკაცია-კანის გასქელება და გამოკვეთილი სურათი;
- დ) ჯინჭრის ციება და ქვინკეს შეშუპება;
- ე) კანის ქავილი, თეთრი ღერმოგრაფიზმი, პილომოტორული რეფლექსის დარღვევა;

2535. მორეციდივე წითელი ქარის წარმოშობას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა

- ა) დაზიანებული კანის გრავმატიზაცია.
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი;
- გ) ჰორმონალური პრეპარატების ხმარება;
- დ) კანისა და ფრჩხილების სოკოვანი დაავადება;
- \*ე) ანტიბიოტიკების ინექცია;

2536. იმუნოდეფიციტის ვირუსით დაავადებულებში შეიძლება შეგვხდეს ძირითად დაავადებასთან დაკავშირებული და პროგნოზულად არაკეთილსაიმედო ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგია, გარდა

- ა) პირის ღრუს შეუპოვარი კანდიდოზისა.
- \*ბ) კაპოშის ჰერპესული ფორმის ეგზემისა;
- გ) საფუარასმსგავსი სოკოთი გამოწვეული სებორეის მსგავსი ღერმატიტი;
- დ) ენის თმიანი ლეიკოპლაკია;
- ე) კაპოშის ეპიდემიური სარკომა;

2537. კანის სტაფილოკოკურ დაზიანებებს არ განეკუთვნება

- ა) ჩვეულებრივი სიკოზი.
- ბ) ჰიდრადენიტი და ფსევდოფურუნკულოზი;
- \*გ) წითელი ქარი;
- დ) ფოლიკულიტები და ოსტეოფოლიკულიტები;

ე) ფურუნკულები და კარბუნკულები;

2538. სტრეპტოკოკულ პიოდერმიებს არ განეკუთვნება

ა) სტრეპტოგენული მჭამელა.

ბ) წითელი ქარი;

გ) ბელაპირული ფრჩხილისირგვლივი პანარიციუმი;

დ) ბეტლსებური იმპეტიგო;

\*ე) ორსულთა ჰერპეტიფორმული იმპეტიგო;

2539. მიკროსპორია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა

ა) ღაზიანებული თმების ნათებისა ლუმინესცენციური ნათურის ქვეშ.

ბ) წვრილი ბუშტუკებისა და ქერქისაგან შემდგარი კონცენტრიული ბეჭდის ფორმის უბნებისა;

გ) თავის თმიან ნაწილზე მკვეთრად შემოსაზღვრული მრგვალი ქერცვლადი უბნებისა და გეხილი თმის ღეროებით;

\*დ) ანესთეზირებული აქერცვლადი უბნებისა თმის ბუსუსების ცვენით და ოფლის გამოყოფის შეწყვეტით;

ე) სადა, გლუვ კანზე ჰიპერემირებული კილით შემოსაზღვრული აქერცვლილი უბნებისა;

2540. ვულგარულ პემფიგუსზე ეჭვი შეიძლება გაჩნდეს შემდეგ შემთხვევებში

ა) ბავშვობის ასაკიდან უმნიშვნელო მექანიკური ზემოქმედების ადგილზე განსაკუთრებით ხელებზე და ფეხებზე ბუშტუკების გაჩენა.

ბ) ერთიემატომული ლაქებისა და ბუშტუკების მწვავე აღმოცენება, თანმხლები მძიმე ზოგადი მდგომარეობით, დაავადების დაწყების წამლების მიღებასთან დაკავშირება;

გ) ქაილის გამომწვევი პოლიმორფული ქრონიკული ჯგუფური გამონაყარი წვრილი მკვრივი ბუშტუკებით შემუპებულ ერთიემატომულ ფონზე;

\*დ) შეუცვლელ კანზე ღუნე საფარიანი ბუშტუკები, რომლებიც გადადიან ქრონიკული ეროზიაში, რასაც თან ახლავს ნიკოლსკის სინდრომი (ეპიდერმისის ჩამოფეხვა კანზე ხელის ჩამოსრიალებით ბეწოლის დროს);

2541. ტოქსიკური ეპიდერმული ნეკროლიზის (ლაილის სინდრომი) დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

ა) ლორწოვანი გარსების გავრცობილი ღაზიანება.

\*ბ) ღუნე ქრონიკული მიმდინარეობა;

გ) მძიმე ზოგადი მდგომარეობა;

დ) უხვი ბულოზური გამონაყარი, რომელიც აზიანებს კანის 20%-ზე მეტს;

ე) ნიკოლსკის დაღებითი სიმპტომი;

2542. ფსორიაზის გამწვავების დროს შეიძლება დაინიშნოს ყველა ჩამოთვლილი საშუალება, გარდა

ა) ჰეპატოპროტექტორებისა.

\*ბ) გლუკოკორტიკოიდებისა;

გ) მიკროცირკულაციის გასაუმჯობესებლისა;

დ) დეტოქსიკაციურისა;

ე) ანთების საწინააღმდეგოსი;

2543. კანგარეზე გამოვლინებებით მიმდინარე ფსორიაზის მძიმე ფორმებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ფსორიაზული კატარაქსისა.

ბ) ართროპაგური ფსორიაზისა (სერონეგატიური ართრიტისა);

გ) ცუმბუშის პუსტულოზური ფსორიაზისა;

დ) პირველადი ფსორიაზული ერთროდერმიისა;

\*ე) ფსორიაზული აკროპუსტულოზისა, ბარბერის პუსტულოზური ფსორიაზისა;

2544. მოზრდილთა პრურიგოს განვითარებაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორს, გარდა

\*ა) კონტაქტური ალერგიის.

ბ) ენდოკრინული დარღვევების;

გ) ინტოქსიკაციების;

დ) დეიდლის დაავადების;

ე) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადების;

2545. ალერგიულ ეგზემურ დაავადებებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

\*ა) კაპოშის ჰერპეტიფორმული ეგზემისა.

ბ) ქიმიური ნივთიერებებით გამოწვეული კონტაქტური ეგზემებისა;

გ) მიკრობული ეგზემისა;

დ) ატოპური ეგზემისა;

ე) მონეგისებური ეგზემისა;

2546. გამელის გირლანდისებურ მოძრავ ერთიემას არ ახასიათებს

\*ა) პერიფერიული მუთაქა მკვრივი მსხვილი პაპულებისაგან.

ბ) შეუღლება კიბოსთან (ფილგვის, კუჭის, სარძევე ჯირკვლის);

- გ) უპირატესი ლოკალიზაცია პირველად სახეზე, შემდეგ- კიდურებსა და ტანზე;
- დ) თხელი ქაგოსებური ქერცილი ერთემაგომური კერების ზედაპირზე;
- ე) გირლანდის მსგავსი ფიგურის ერთემაგომური კერები;

2547. მცოცავ ნეკროზულ ერთემას არ ახასიათებს

- \*ა) ტყის ტკიპის კბენასთან დაკავშირება.
- ბ) ეროზიების შეხორცების შემდეგ მდგრადი პიგმენტაცია;
- გ) ეროზიების განვითარება ერთემაგომულ-ინფილტრაციულ კერებში;
- დ) ერთემაგომული კერების მიდამოში ინფილტრაცია;
- ე) აღმოცენება კუჭქვეშა ჯირკვლის კბოთი დაავადებულებში;

2548. ბაზენის ინლურაციულ ერთემას არ ახასიათებს

- ა) კვანძების არამკვეთი საზღვრები.
- ბ) ღუნე ქრონიკული მიმდინარეობა;
- \*გ) მწვავე მიმდინარეობა;
- დ) კვანძების (ხშირად ერთეულის) განლაგება წვივების უკანა ზედაპირზე);
- ე) ტუბერკულოზური ეგიოლოგია;

2549. ერთემაგომულ სიფილისურ ანგინას არ ახასიათებს

- ა) ცხელების არარსებობა და ნორმალური საერთო მდგომარეობა.
- ბ) ერთემის მკვეთრი საზღვრები;
- გ) ერთემის ციანოზური ფერი;
- დ) სუბექტური გამოვლინებების არარსებობა ან უმნიშვნელო ხასიათი;
- \*ე) მკაფიო სიწითლე ხახაში გამოკვეთილი საზღვრების გარეშე;

2550. ფილგვების სიფილისური დამიანებისათვის, როცა არ აღინიშნება მეორადი ინფექციით გართულება, დამახასიათებელია

- ა) მკრთალი გრეპონემების იმოზილიზაციის დაღებითი რეაქცია.
- ბ) ნახველში მილიარული გუმბები;
- გ) კარგი ზოგადი მდგომარეობა;
- დ) ცხელება არ აღინიშნება;
- \*ე) უხვი ჩირქოვანი ნახველი;

2551. მწვავე ართრიტით დაავადებულს აღმოაჩნდა ცალმხრივი ქვემწვავე კონიუნქტივიტი და ქლამიდიური ურეთრიტი, აგრეთვე ხელისა და ფეხის გულების კერატოლერმია. სავარაუდო დიაგნოზი იქნება

- ა) ბეხჩეტის სინდრომი.
- ბ) სტივენს-ჯონსონის სინდრომი;
- \*გ) რეიგერის დაავადება;
- დ) გონორეა;
- ე) ფსორიაზი;

2552. თუ ხანდამულ ადამიანს აღინიშნება კანის პიგმენტურ-დერილოვანი დისკროფია და ქავილი, აუცილებელია

- ა) ენდოკრინოლოგიური კვლევა, განსაკუთრებით ნახშირწყლების ცვლისა.
- ბ) მედიკო-გენეტიკური გამოკვლევა;
- გ) ალერგოლოგიური გამოკვლევა;
- \*დ) ონკოლოგიური გამოკვლევა;

2553. კანის კეთროვან დამიანებაზე ეჭვისას უნდა ჩატარდეს ყველა ჩამოთვლილი გამოკვლევა, გარდა

- \*ა) კვეიმის ტესტი.
- ბ) კანის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა;
- გ) ცხვირის ლორწოვანის ბაქტერიოსკოპია კეთრის მიკობაქტერიაზე შეღებვით;
- დ) მინორის სინჯი ოფლის გამოყოფაზე;
- ე) კანის მგრძნობელობის შესწავლა დამიანების კერებში;

2554. ბლერის ძირითად სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ქავილიანი პაპულები თეძოებზე, პაგარა მუცელზე.
- ბ) ქავილიანი პაპულოზური გამონაყარი სარძევე ჯირკვლებზე, ბოქვენის მიდამოში, ასომზე;
- გ) წერილი პაპულოზური გამონაყარი მაჯებზე, ტანზე, ბოქვენის მიდამოში;
- \*დ) ქავილი, რომელიც თანაბრადინგენსიურია დღე-ღამის განმავლობაში;
- ე) ქავილი, რომელიც ძლიერდება საღამოთი და ღამით;

2555. შემოფარგლული სკლეროლერმიისას აუცილებელია ჩატარდეს ყველა სახის გამოკვლევა, გარდა

- \*ა) ნახშირწყლების ცვლის შესწავლისა.
- ბ) თირკმლების ფუნქციური მდგომარეობის შესწავლისა;
- გ) ელექტროკარდიოგრაფიისა;

- დ) სასუნთქი ორგანოების რენტგენოლოგიური გამოკვლევისა;
- ე) კუჭ-ნაწლავის რენტგენოლოგიური გამოკვლევისა;

რევმატიული დაავადებები

2556. სტრეპტოკოკული ინფექციის გავრცელების გზები არის

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) რძის პროლუქტები;
- გ) ჭურჭლის მეშვეობით;
- დ) თეთრეულის მეშვეობით;
- ე) კონტაქტურ-წვეთოვანი;

2557. რევმატიზმის პათოგენეზის წამყვანი მექანიზმებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სტრეპტოკოკის ანტიგენის მაღალი კარდიოტოქსიკულობა;
- გ) უჯრედული იმუნიტეტის შეცვლა სტრეპტოკოკულ ან სხვა ქსოვილოვან ანტიგენთან მიმართებაში;
- დ) ჰუმორალური იმუნიტეტის შეცვლა;

2558. სტრეპტოკოკის ღამაზიანებელი მოქმედება შემაერთებელ ქსოვილზე ხორციელდება შემდეგი მექანიზმებით

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დაყოვნებული გიპის ჰიპერმგრძობელობის რეაქციები. ანტიკარდიული ანტისხეულების წარმოქმნით;
- გ) დაყოვნებული გიპის ჰიპერმგრძობელობის რეაქციები;
- დ) იმუნური კომპლექსების დიდი რაოდენობით დაგროვება;
- ე) სტრეპტოკოკის გოქსინები;

2559. შემაერთებელი ქსოვილის ღემორგანიზაციის პროგრესირება რევმატიზმის დროს სტადიური ხასიათისაა

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სკლეროზული;
- გ) გრანულომატოზი;
- დ) ალგერაციულ-ექსუდაციური;

2560. რევმატიზმის დროს აზოფ-გალალავეის გრანულომის განვითარების ციკლი შეადგენს

- ა) 1 წელზე მეტს.
- \*ბ) 4-6 თვეს;
- გ) 2 თვეს;
- დ) 1 თვეს;
- ე) 10-14 დღეს;

2561. პირველადი რევმატიზმის გიპიურ სიმპტომებს არ განეკუთვნება

- ა) კანქვეშა კვანძები.
- \*ბ) ნეფრიტი;
- გ) ართრიტი;
- დ) ქორეა;
- ე) მიოკარდიუმის ანთება (მიოკარდიტი);

2562. პირველადი რევმატიზმის გართულებებს არ შეიძლება მივაკუთვნოთ

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;
- გ) ენდოკარდიტი;
- დ) ბეჭდისებური ერითემა;
- ე) ექსტრასისტოლია;

2563. შემაერთებელი ქსოვილის სისტემური დაავადებების აღმოცენებაში როლს ასრულებს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მიკრობული მიმიკრია ჯვარედინად-მორეციდივე ანტიგენების ფენომენით;
- გ) იმუნიტეტის სქესობრივი რეგულაციების მოშლა;
- დ) მემკვიდრული წინასწარგანწყობა;
- ე) ინფექცია;

2564. სისტემური წითელი მგლურას მარკერად ითვლება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ანტინუკლეური ანტისხეულები;
- გ) რევმატოიდული ფაქტორი;

2565. სისტემური წითელი მგლურას დროს ყველაზე ეფექტური ციტოსტატიკური საშუალებაა

- ა) ციკლოფოსფანი.
- ბ) მეტოტრექსატი;
- \*გ) აზატიოპრინი;

2566. რევმატოიდული არტრიტის დროს ყველაზე ეფექტური ციტოსტატიკური საშუალებაა

- ა) ციკლოფოსფანი.
- \*ბ) მეტოტრექსატი;
- გ) აზატიოპრინი;

2567. ვეგენერის სინდრომის დროს ყველაზე ეფექტური ციტოსტატიკური საშუალებაა

- \*ა) ციკლოფოსფანი.
- ბ) მეტოტრექსატი;
- გ) აზატიოპრინი;

2568. დერმატომიოზის მკურნალობაში ძირითადი მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) პლამმაფერეზს.
- ბ) ციკლოფოსფანს;
- გ) ანტირევმატული ანთებისაწინააღმდეგო არასტეროიდულ პრეპარატებს;
- დ) პრედნიზოლონს საშუალო დოზებით;
- \*ე) პრედნიზოლონს მაღალი დოზებით;

2569. რევმატიზმის დამახასიათებელი სალიაგნოსტიკო ნიშანია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ავადმყოფობის პირველი ნიშნების გამოჩენა ბავშვობის ასაკში;
- გ) 2-4 კვირის ხანგრძლივობის ლატენჯური პერიოდის არსებობა;
- დ) ავადმყოფობის დაკავშირება გადატანილ ცხვირ-სახის ინფექციასთან;

2570. რევმატიზმს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი მოვლენა, გარდა

- ა) ლაბორატორიული მონაცემების ცვლილებები (ფიბრინოგენის,  $\alpha$ -რეაქტიული ცილის მაღალი შემცველობა).
- ბ) მიდრეკილება რეციდივებისადმი;
- გ) გულის დაზიანების ამსახველი ჩივილების არარსებობა დაავადების დასაწყისში;
- \*დ) კლინიკური გამოვლინებების პოლისინდრომულობა კანისა და ლორწოვანი გარსების უპირატესი დაზიანებით;

2571. რევმატიული პოლიარტრიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- \*ა) უპირატესად წერილი სახსრების დაზიანება.
- ბ) სახსრების დაზიანების "მცოცავი" ხასიათი;
- გ) თანმხლები ცხელება;
- დ) მწვავე სინოვიტი;

2572. 45 წლის ავადმყოფ ქალს რეინოს სინდრომით აღენიშნება თითების ნეკროზული დაზიანება, ყლაპვის დარღვევები, ფილტვების ჰიპერტენზია, ხელის თითების მოძრაობის გაძნელება, ხელის მტევნების კანის გასქელება, თითების დამოკლება ბოლო ფალანგების ლიმბის გამო. სწორი დიაგნოზი:

- ა) ბიურგერის თრომბანგიოტი.
- ბ) კვანძოვანი პოლიარტერიტი;
- \*გ) სისტემური სკლეროდერმია;
- დ) რევმატოიდული არტრიტი;
- ე) სისტემური წითელი მგლურა;

2573. რევმატიზმის ძირითად სალიაგნოზო კრიტერიუმებს წარმოადგენს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბეჭდისებური ერთეუმი;
- გ) კანქვეშა რევმატიული კვანძები;
- დ) ქორეა;
- ე) პოლიარტრიტი;
- ვ) კარდიტი;

2574. სიმპტომები, რომლებიც ყველაზე მეტად აღასტურებს პირველადი რევმატიზმის დიაგნოზს

- ა) ფერადი გარსის ანთება.
- ბ) დაზიანებული სახსრების დეკალციფიკაცია;
- \*გ) მწვავე მთოკარდიტი;
- დ) სიმეტრიული შეშუპება და უმოძრაობა ჯერ წვირლ, შემდეგ-მსხვილ სახსრებში;

2575. რევმატოიდული არტრიტის დროს უპირველესად ზიანდება

- ა) მუხლის სახსრები.
- \*ბ) პროქსიმალური ფალანგთაშუა და მტევნის სახსრები;
- გ) გავა-თეძოს;
- დ) ხერხემლის;
- ე) სხივის;

2576. სისტემური წითელი მგლურას ციგოსტატიური პრეპარატებით მკურნალობის ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) მგლურასმიერი ვასკულიტი.
- ბ) პრედნიზოლონით გრადიციული მკურნალობის არაეფექტურობა;
- \*გ) "პეპელა" სახეზე;
- დ) მგლურასმიერი გლომერულონეფრიტი;

2577. ხანგრძლივი მიმდინარეობის რევმატიული ართრიტისათვის დამახასიათებელია გართულება

- ა) პორფირია.
- ბ) მიკოზი;
- \*გ) ამილილოზი;
- დ) ნახშირწყლების ცვლის მოშლა;
- ე) სისხლძარღვთა ზოგადი ათეროსკლეროზი;

2578. პლაზმაფერეზი სისტემური წითელი მგლურას ღრის აუცილებელია ჩატარდეს შემდეგ შემთხვევებში

- ა) მგლურასმიერი მიოკარდიტის ღრის.
- ბ) მგლურასმიერი პოლიართრიტის;
- გ) ყველა შემთხვევაში;
- \*დ) კრიოგლობულინური ვასკულიტის;

2579. რევმატიული ართრიტისათვის ყველაზე დამახასიათებელია

- ა) სისხლის შრატში შარდმჟეფას მაღალი შემცველობა.
- ბ) მონოკლონური ცილის არსებობა;
- გ) ანგისტრეპტოლიზინ-O-L მაღალი ტიტრი;
- დ) LE-უჯრედების არსებობა;
- \*ე) ღაღებითი ლაგექს-ტესტი და ვაალერ-როუმის რეაქცია;

2580. მტევნების კონტრაქტურა, რეინოს სინდრომი, მიკროსტომია, ემოფაგოსკლეროზი, კანის ატროფია მიუთითებს

- ა) სიფილისზე.
- ბ) მიქსელემაზე;
- \*გ) სკლეროდერმიამზე;
- დ) ღერმატომიოზიმზე;
- ე) რევმატიულ ართრიტზე;

2581. რევმატიული ართრიტით დაავადებულ ქალს არ აღენიშნება: მაღალი ტემპერატურა, ვისცერიტები და ვასკულიტები. აღენიშნება მუხლის სახსრებში ექსუდაცია; ელსი -35 მმ/სთ, დაავადების ხანგრძლივობა - 6 თვე, აღრე არ უმკურნალია. შეარჩიეთ ამ შემთხვევისთვის მკურნალობის მეთოდი:

- ა) ციგოსტატიკური პრეპარატები.
- ბ) D - პენიცილამინი;
- გ) ოქროს პრეპარატები;
- \*დ) მათი კომბინაცია კენალოგის სახსარშიდა შეყვანასთან;
- ე) მხოლოდ არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები;

2582. მძიმე ალერგიულ რეაქციას სისტემური წითელი მგლურას ღრის იწვევს

- ა) ერითრომიცინი.
- ბ) ბენეცილინი;
- გ) ცეფალოსპორინები;
- \*დ) პენიცილინი;
- ე) გენტამიცინი;

2583. ჰეპატიტი B-ს ვირუსით მაღალი ინფიცირება ახასიათებს

- ა) რევმატიზმს.
- ბ) სისტემურ სკლეროდერმიას;
- \*გ) კვანძოვან პოლიარტერიტიტს;
- დ) რევმატიულ ართრიტს;
- ე) სისტემურ წითელ მგლურას;

2584. რევმატიზმის ღრის ყველაზე ხშირად (გულის გამოკლებით) ზიანდება

- ა) კანი.
- ბ) თირკმლები;
- გ) ცენტრალური ნერვული სისტემა;
- \*დ) სახსრები;

2585. იმუნოდეპრესანტებით (ლეიკერანი, იმურანი, ციკლოფოსფამიდი) გამოწვეული ძირითად გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ურიკოზურისა.
- ბ) პანციტოპენიისა;
- გ) ინფექციურისა;

2586. სტეროიდული თერაპიის გართულებებს მიეკუთვნება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის ფუნქციის დათრგუნვა;
- გ) ჰიპერგლიკემია;
- დ) კუნთების სისუსტე;
- ე) მეორადი ინფექციის მიერთება;

2587. ბუტგერევის დაავადება (მაანკილოზირებელი სპონდილოართრიტი) ყველაზე ხშირად გვხვდება

- ა) ახალგაზრდა ქალიშვილებში.
- ბ) ქალებში კლიმაქტერულ პერიოდში;
- \*გ) მოზარდებსა და ახალგაზრდა მამაკაცებში (15-30 წლის);
- დ) მოხუცებში;
- ე) ბავშვებში;

2588. ბუტგერევის დაავადების (მაანკილოზირებელი სპონდილოართრიტის) დროს ხშირად ვითარდება

- ა) ტრიკუსპიდალური სარქელის უკმარისობა.
- \*ბ) აორტული უკმარისობა;
- გ) აორტის შესართავის სტენოზი;
- დ) მიტრალური სარქელის უკმარისობა;
- ე) მიტრალური სტენოზი;

2589. რევმატიული ართრიტის აუტოიმუნური ბუნების მთავარი მახვენებელია

- ა) ანგისხეულები გლუვი კუნთების მიმართ.
- ბ) ანგისტრეპტოლიზინ-0 მაღალი ტიტრი;
- \*გ) რევმატიული ფაქტორი;
- დ) LE-უჯრედები;

2590. რევმატიული ართრიტის ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკაში მნიშვნელობა აქვს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) ანგისხეულები ფოსფოლიპიდების მიმართ.
- ბ) რევმატიული ფაქტორი;
- გ) სინოვიალურ სითხეში მაღალი ციტომი;
- დ) სინოვიალურ ექსუდატში ფაგოციტების აღმოჩენა;
- ე) გამა-გლობულინემიასა და ელს-ის მომაგება;

2591. სისტემური წითელი მგლურას დიაგნოზს ადასტურებს ყველა ლაბორატორიული მახვენებელი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ანგისხეულები ფოსფოლიპიდების მიმართ.
- ბ) გამა-გლობულინემია;
- \*გ) რევმატიული ფაქტორი;
- დ) ბირთვის საწინააღმდეგო ანგისხეულები;
- ე) LE-უჯრედები;

2592. მგლურასმიერი პოლიართრიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) სახსარგარეშე სიმპტომატიკასთან შეუღლება.
- ბ) მნიშვნელოვანი დეფორმაციების იშვიათობა;
- \*გ) დილის შებოჭილობა 30 წთ-ზე მეტი ხანგრძლივობით;
- დ) დაზიანების სიმეტრიულობა;
- ე) თანდათანობითი დასაწყისი;

2593. ცხელება, პოლინევრიტი, არტერიული ჰიპერტენზია, ბრონქოლტოსტრუქციული სინდრომი უპირატესად ახასიათებს

- ა) ინფექციურ ენდოკარდიტს.
- ბ) მწვავე რევმატიზმს;
- \*გ) კვანძოვან პერიარტერიტიტს;
- დ) ლერმატომიოზიტს;



ე) სისტემურ წითელ მგლურას;

2594. ეომინოფილია უხშირესად თან ახლავს

ა) პოლაგრას.

ბ) სისტემურ წითელ მგლურას;

გ) სკლეროდერმიას;

\*დ) კვანძოვან პერიარტერიტიც;

ე) რევმატიკული ართრიტიც;

2595. ჰებერდენის კვანძები არის

ა) ორგანიზმის განსაკუთრებული რეაქციის გამოვლინება ბრონქიტისა და ბრონქოექტაზების დროს.

ბ) ფიბროზული ცვლილებები გენდოვანიტიის შემდეგ;

გ) შარდმეხვას დალექვა პოლაგრას დროს;

დ) რევმატიკული ართრიტიის თანმხლები მოვლენა;

\*ე) მემკვიდრული ლეგენერაციული დაავადებების ერთ-ერთი ნაირსახეობა;

2596. რევმატიზმის დროს უფრო აქტიური ანგიბიოტიკოთერაპიის დამატებით ჩვენებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ორგანიზმში ქრონიკული ინფექციის სხვა კერების არსებობა.

ბ) ანგისტრეპტოკოკული ანგისტრულების მაღალი ტიტრი;

\*გ) პროცესის ლატენგური მიმდინარეობა;

დ) მეორადი ბაქტერიული ენდოკარდიტით გართულებებისა;

ე) ქრონიკული გონზილიტი ხშირი გამწვავებით;

2597. ხელის მტევენების ფრჩხილის ფალანგების ოსტეოლიზი ითვლება აღრეული სიმპტომად

ა) რევმატიკული ართრიტიის დროს.

ბ) პოლაგრული ართროპათიის;

\*გ) სკლეროდერმიის;

დ) ძვალ-სახსროვანი ტუბერკულოზის;

ე) სარკოიდოზის;

2598. მიგრალური სტენოზის სიმძიმის ხარისხის შესაფასებლად მნიშვნელოვანია ყველა ჩამოთვლილი მაჩვენებელი, გარდა

ა) მაქსიმალური ტრანსმიგრალური წნევის გრადიენტის დროის ორჯერ შემცირებისა.

\*ბ) მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლური ზომისა;

გ) მაქსიმალური ტრანსმიგრალური წნევის დიასტოლური გრადიენტისა;

დ) მიგრალური ხერხელის ფართობისა ექოკარდიოგრაფიული მონაცემების მიხედვით;

2599. მიგრალური რეგურგიტაციისათვის დამახასიათებელია

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) თრომბოემბოლიური გართულებები;

გ) მარცხენა პარკუჭის უკმარისობის ნიშნები;

დ) კომპენსაციის ხანგრძლივი პერიოდი;

2600. მიგრალური სტენოზის ექოკარდიოგრაფიული ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა) პათოლოგიური ტრანსმიგრალური დიასტოლური წნევის გრადიენტი.

\*ბ) მარჯვენა პარკუჭის დილატაცია;

გ) მიგრალური ხერხელის ფართობის შემცირება;

დ) მიგრალური სარქველების ცალმხრივი მოძრაობა;

ე) წინა მიგრალური კარელის გუმბათისებური დიასტოლური გამოზნექა;

2601. მიგრალური რეგურგიტაციის ქირურგიული კორექციის ჩვენებებსა და უკუჩვენებებს შორის მიუთითეთ არასწორი ლებულება

\*ა) არ არის ნაჩვენები ქრონიკული მიგრალური რეგურგიტაციის შემთხვევაში.

ბ) გამოიყენება როგორც სასწრაფო ჩარევა მწვავე მიგრალური რეგურგიტაციის დროს;

გ) გამოიყენება საშუალო სიმძიმის მიგრალური რეგურგიტაციის შემთხვევაში;

დ) გამოიყენება კონსერვატიული მეთოდების არაეფექტურობისას;

ე) გამოიყენება იშვიათად, ძირითადი მარცხენა პარკუჭის დილატაციის შედეგად განვითარებული რეგურგიტაციის დროს;

2602. აორტალური სტენოზის ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა) მანკის გვიან სტადიაზე განვითარებული მოციმციმე არითმია.

ბ) ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა;

\*გ) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფია;

დ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

ე) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფია;

ვ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

2603. მიგრალური სტენოზის ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) გულის ელექტრული ღერძის მარჯვნივ შემობრუნება.
- \*ბ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- გ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- დ) მოციმციმე არითმია;
- ე) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფია;

2604. კომბინირებული მანკების ძირითადი სადიაგნოსტიკო მეთოდებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) სფიგმოგრაფიისა.
- ბ) გულის კათეტერიზაციისა;
- გ) რენტგენოგრაფიისა;
- დ) ფონოკარდიოგრაფიისა;
- ე) ექოკარდიოგრაფიისა;

2605. ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია გამოიყენება პირველადი და მეორადი ვასკულიტების დიაგნოსტიკის მიზნით, რათა დადგინდეს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბრაქიოცეფალური სისხლძარღვების ძვლომარეობა;
- გ) ვენური თრომბოზი;
- დ) კოლაგერალური სისხლძარღვების ოკლუზია;
- ე) არტერიული ოკლუზია;

2606. რევმატოლოგიურ პრაქტიკაში მიღებული თერმოგრაფიული კვლევების შესახებ მიუთითეთ არასწორი მტკიცება

- \*ა) თერმოგრაფიული მაჩვენებლები არ განიცდიან საკვლევი ოთახის ტემპერატურის გეგავლენას.
- ბ) თერმოგრაფია საშუალებას იძლევა რაოდენობრივად შეფასდეს სახსრებში ან შინაგან ორგანოებში მიმდინარე ანთებითი პროცესი;
- გ) თხიერი კრისტალების მეშვეობით;
- დ) თერმოგრაფია მიმდინარეობს თერმოვიზორის მეშვეობით;

2607. სახსრების პათოლოგიის ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკის შესახებ მიუთითეთ არასწორი მტკიცება

- ა) საშუალებას იძლევა დადგინდეს სინოვიალურ გარსში ცვლილებების ხასიათი.
- ბ) საშუალებას იძლევა დადგინდეს სინოვიალური გარსის სისქე;
- \*გ) ცუდად მოქმედებს ავადმყოფის ორგანიზმზე;
- დ) საშუალებას იძლევა დადგინდეს ექსუდატის ლოკალიზაცია და მოცულობა;
- ე) საშუალებას იძლევა სახსრის ღრუში ექსუდატის აღმოჩენისა სინოვიტის კლინიკური სურათის არარსებობის შემთხვევაშიც კი;

2608. სისტემური წითელი მგლურასთვის დამახასიათებელია სისხლის შრატში შემდეგი ანგისხეულების არსებობა

- ა) ნეიტროფილების ციტოპლაზმური ანგიგენების მიმართ.
- ბ) ცენტრომერების მიმართ;
- \*გ) ნატიური ღმ-ის მიმართ;

2609. ჭეშმარიტი LE-უჯრედები წარმოადგენენ

- ა) ჰემატოქსილინურ სხეულაკებს.
- ბ) მონოციტებს, რომლებიც ერთროციტებთან ქმნიან "როზეტებს";
- გ) მონოციტებს, რომლებიც შეიცავენ სხვა უჯრედების ბირთვებს;
- დ) სეგმენტბირთვიან ლეიკოციტებს, რომლებიც შეიცავენ ლიმფოციტებს;
- \*ე) სეგმენტბირთვიან ლეიკოციტებს, რომლებიც შეიცავენ სხვა უჯრედების ბირთვებს;

2610. რევმატოიდული ფაქტორი მიეკუთვნება ეგM კლასის ანგისხეულებს, რომლებიც რეაგირებენ

- ა) ცხერის ერთროციტებთან.
- ბ) ბენგონიგის ნაწილაკებთან;
- \*გ) ალაზიანის აგრეგირებულ გამა-გლობულინთან;
- დ) ლაგექსის ნაწილაკებთან;

2611. რევმატოიდული ფაქტორი წარმოადგენს

- ა) პროსტაგლანდინს.
- ბ) ანგისხეულს აგრეგირებული ალბუმინის მიმართ;
- \*გ) ანგისხეულს აგრეგირებული ეგM-ის F<sub>c</sub>-ფრაგმენტის მიმართ;
- დ) ბეგა-მაკროგლობულინს;

2612. თ-ლიმფოციტების საერთო რაოდენობისა და მისი სუბპოპულაციების განსაზღვრა მიზანშეწონილია

- \*ა) თანმხლები იმუნოდეფიციტის გამოსავლინებლად.
- ბ) პათოლოგიური პროცესის სიმძიმის შესაფასებლად;

გ) რევმატოიდული დაავადებების ლიფერენციალური ლიაგნოზისათვის;

2613. კომპლემენტის ჩ3 და ჩ4 კომპონენტებისა და ჩH-50-ის მიხედვით მისი საერთო ღონის დაღვანა ნაჩვენებია  
ა) "სკლეროლერმული თირკმლის" განვითარების სამშრობისას სისტემური სკლეროლერმით დაავადებულეში.  
\*ბ) ნეფრიტის აღმოცენების ან პროგრესირების შესაძლებლობის დასაღვანად სისტემური წითელი მგლურას ღროს;  
გ) ავადმყოფის მღომარობის სიმძიმის შესაფასებლად სახსრების ნებისმიერი ანთების ღროს;

2614. ბეხტერევის დაავადების ღროს ჰისტოლოგიური შეთავსებალობის HLA B27 ანტიგენის გამოვლინების სიხშირეა  
\*ა) 70%-მეტი.  
ბ) 50%;  
გ) <50%-მე ;

2615. ქლამიდიური ინფექციის დასაღვანი ყველაზე მგრძობიარე მეთოღია  
\*ა) ქსოვილოვანი კულტურის მეთოღი.  
ბ) ურეთრის ან ცერვიკალური არხიდან ანაფხეკის გამოკვეღვა ქლამიდიებზე;  
გ) ანგისხეულების აღმოჩა ქლამილების მიმართ;

2616. ელს-ის მნიშვნელოვანი მაგება ყველაზე ნაკლებად ახასიათებს  
\*ა) აქტიურ რევმატიზმს.  
ბ) რევმატოიდულ პოლიმიალგიას;  
გ) რევმატოიდულ ართრიტს;  
ღ) სისტემურ წითელი მგლურას;

2617. ანტიფოსფოლიპიდური სინდრომის იმუნოლოგიურ მარკერებად ითვეღება  
\*ა) ყველა ჩამოთველიღი.  
ბ) ცრულადებითი ვასერმანის რეაქცია;  
გ) მგლურასშიერი ანტიკოაგულანტი;  
ღ) ანგისხეულები კარდიოლიპინთან;

2618. ქალების სისხლში შარღმქავას ნორმალური ღონის ზეღა საზღვარია  
ა) 0.42 მმოლ/ლ.  
\*ბ) 0.36;  
გ) 0.30;

2619. რევმატოიდული ართრიტისათვის დამახასიათებელია სინოვიალური სითხის შემღეღ ცვლილებები  
\*ა) ყველა ჩამოთველიღი.  
ბ) რაგოციტების არსებობა;  
გ) რევმატოიდული ფაქტორის არსებობა;  
ღ) ლეიკოციტები > 5 მილიონი/ლ-ში;  
ე) სიბლანტის დაქვეითება;

2620. ქონდროკალცინოზის ღროს სინოვიალურ სითხეში აღინიშნება  
ა) ყველა ჩამოთველიღი.  
\*ბ) კალციუმპროფოსფატის კრისტალების არსებობა;  
გ) რეგოციტების ფაქტორის არსებობა;  
ღ) უჯრეღოვანი ელემენტების მაღალი შემცველობა;  
ე) სიბლანტის დაქვეითება;

2621. შეგრენის ავადმყოფობის ღროს ხშირად აღინიშნება  
\*ა) ყველა ჩამოთველიღი.  
ბ) ღო/Lაბ ანგისხეულები;  
გ) ანგინუკლეური ანგისხეულები;  
ღ) ანგისხეულები ღნმ-ის მიმართ;  
ე) ლეიკოპენია;

2622. ბეჰჩეტოს დაავადებისათვის დამახასიათებელი კლასიკური გრიაღაა:  
ა) უვეიტი, ართრიტი, პერიკარღიტი.  
ბ) აუთომური სტომატიტი, ართრიტი, ცნს-ის დამიანება;  
გ) უვეიტი, ართრიტი, პეპტიური წყლულები;  
ღ) აუთომური სტომატიტი, უვეიტი, ართრიტი;  
\*ე) აუთომური სტომატიტი, სასქესო ორგანოების ნეკროზულ - წყლულოვანი ცვლილებები, უვეიტი;

2623. ოსტეოფიტი ჩამოყაღბლებიან შემღეღი დაავადებებიღან ერთ - ერთის ღროს:  
ა) სისტემური წითელი მგლურა.

- ბ) რევმატიზმი;
- \*გ) მალეფორმირებული ოსტეოართროზი;
- დ) სისტემური სკლეროდერმია;
- ე) რევმატიული ართრიტი;

2624. პოლაგრის პათოგენომური რენტგენოგრაფიული ნიშანია:

- ა) ძვალშიდა კისტები.
- ბ) ეროზიები;
- გ) ეპიფიოზების ლიმისი;
- დ) სასახსრე ნაპრალის შევიწროება;
- \*ე) „სახვრეტელას~ სიმპტომი“;

2625. პოლაგრის სამკურნალოდ ალოპურინოლის გამოყენება რა შემთხვევაშია მიზანშეწონილი?

- ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ჰიპერურიკემიის შერეული ტიპის დროს;
- გ) რენული ჰიპერურიკემიის დროს;
- \*დ) მეტაბოლური ჰიპერურიკემიის დროს;
- ე) მწვავე პოლაგრული კრიზის დროს;

2626. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან, რომლებიც გამოიყენება პოლაგრის სამკურნალოდ, რომლის ეფექტურობაა მიჩნეული პოლაგრის სალიაგნომო კრიტერიუმად:

- ა) ბენემიდი.
- ბ) ანგურანი;
- \*გ) კოლხიცინი;
- დ) მილურიტი;
- ე) ალოპურინოლი;

2627. შეგრენის სინდრომი შეიძლება მიმდინარეობდეს ყველა ჩამოთვლილი დაავადების თანადროულად, გარდა:

- ა) ჰაშიმოტოს თირეოიდიტი.
- \*ბ) პოლაგრა;
- გ) სისტემური სკლეროდერმია;
- დ) სისტემური წითელი მგლურა;
- ე) რევმატიული ართრიტი;

2628. ჩამოთვლილი სახსრებიდან რომელი ზიანდება ყველაზე ხშირად რევმატიული ართრიტის დროს?

- ა) სხვი - მჯავის.
- ბ) მენჯ - ბარძაყის;
- \*გ) ფალანგთაშორისი;
- დ) მუხლის;
- ე) იდაყვის;

2629. კალცინოზი, რეინოს სინდრომი, ემოფაგიტი, სკლეროლაქტილია, ტელეანგიექტაზიები დამახასიათებელია:

- ა) დერმატომიოზისათვის.
- \*ბ) სისტემური სკლეროდერმიისათვის;
- გ) კვანძოვანი პერიარტერიოზისათვის;
- დ) რევმატიული ართრიტისათვის;
- ე) სისტემური წითელი მგლურასათვის;

2630. ლეიკოპენია ხშირად ვლინდება:

- ა) რევმატიული ართრიტის დროს.
- \*ბ) სისტემური წითელი მგლურას დროს;
- გ) დერმატომიოზის დროს;
- დ) სისტემური სკლეროდერმიის დროს;
- ე) კვანძოვანი პოლიარტერიტის დროს;

2631. ბაზალური, მოგვიანებითი დიფუზური პნევმოფიბროზის განვითარება უპირატესად დამახასიათებელია:

- ა) რევმატიზმისათვის.
- ბ) კვანძოვანი პერიარტერიოზისათვის;
- \*გ) სისტემური სკლეროდერმიისათვის;
- დ) რევმატიული ართრიტისათვის;
- ე) სისტემური წითელი მგლურასათვის;

2632. რევმატიზმის დროს კანის დამახასიათებელი დამიანებაა:

- \*ა) ბეჭდისებური ერითემა.

- ბ) ექსუდაციური ერთეულები;
- გ) ჰიპერპიგმენტაცია;
- დ) ბუშტუკოვანი გამონაყარი;
- ე) ჰიპერკერატოზი;

2633. 50 წლის ავადმყოფი მამაკაცი პერიოდულად აღნიშნავს ტკივილი მუცელში, სისხლიანი განავალი, რასაც ბოლო პერიოდში ღებოთი ასთმური შეტევები ახლავს. ანამნეზში - ორჯერ გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტი. ფილტვების აუსკულტაციით მოისმინება მშრალი მსგინავი ხიხინი. მუცელი მგონობიარეა. ვლინდება პერიტონეუმის გაღიზიანების სიმპტომები. სისხლში HB 100მგ/ლ, ლეიკოციტები - 15 - 10 5/ლ, ეოზინოფილები - 30%. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ღერმბაგომიოზიტი.
- \*ბ) კვანძოვანი პოლიარტერიტი;
- გ) სისტემური წითელი მგლურა;
- დ) სისტემური სკლეროდერმია;
- ე) რევმატოიდული ართრიტი;

2634. 25 წლის მამაკაცი 3 დღე აღნიშნავს მუხლის სახსრის შესიება და მწვავე ტკივილი, ართრიტი 2 დღით წინ უსწრებდა გემპერაგურის მომაგება შემცირებით. აქვს ურეტრიტის ნიშნები ავადმყოფი წარსულში სახსრების ტკივილს არ აღნიშნავს. ობიექტურად სახსარი ცხელია, ჰიპერემიული, პალპაციით მტკივნეული, სხვა სახსრების მხრივ პათოლოგია არ აღინიშნება. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) სისტემური წითელი მგლურა.
- ბ) რევმატოიდული ართრიტი;
- გ) ფსორიაზული ართრიტი;
- დ) ოსტეოართროზი;
- \*ე) გონოკოკური ართრიტი;

2635. 60 წლის ავადმყოფი ქალს 3 თვის მანძილზე აღნიშნავს დილის შებოჭილობა, ორივე ხელის სხივ - მჯავის სახსრების ტკივილი და შეშუპება. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ღერმბაგომიოზიტი.
- ბ) ფსორიაზული ართრიტი;
- გ) სისტემური წითელი მგლურა;
- დ) სკლეროდერმია;
- \*ე) რევმატოიდული ართრიტი;

2636. ბეჭეტის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) კვანძოვანი ერთეულები.
- \*ბ) ურეთრიტი;
- გ) უვეიტი;
- დ) სასქესო ორგანოების ნეკროზულ - წყლულოვანი დაზიანება;
- ე) მორეციდივე ავთომური სტომატიტი;

2637. 30 წლის ქალს, რომელიც იტარებს ანტიჰიპერტენზიულ მკურნალობას, უეცრად განუვითარდა ცხელება და სისუსტე. ობიექტურად, გემპერაგურა - 38.3 გრადუსი ჩ; ყვრიმალეზე აღნიშნავს გამონაყარი, მუხლებისა და მჯავის სახსრები შესიებული და მტკივნეულია. მარცხენა სტერნალური ხაზის ქვემო ნაწილში მოისმინება პლევრის ხახუნი. რომელმა ჰიპოტენზიურმა პრეპარატმა განაპირობა აღნიშნული კლინიკური სურათის განვითარება?

- ა) პროპრანოლოლი.
- ბ) ნიტროპრუსიდი;
- გ) მინოქსიდილი;
- \*დ) ჰიდრალიზინი;
- ე) კაპტორალი;

2638. ავთვისებიან სიმსივნეებს უფრო ხშირად ერწყმის:

- ა) კვანძოვანი პოლიარტერიტი.
- \*ბ) ღერმბაგომიოზიტი;
- გ) რევმატოიდული ართრიტი;
- დ) სისტემური წითელი მგლურა;
- ე) სისტემური სკლეროდერმია;

2639. წამლისმიერი ლუპუს - სინდრომი ვითარდება ხანგრძლივი მკურნალობისას:

- ა) შარდმდენებით.
- ბ) ანგიდეპრესანგებით;
- გ) ბარბიტურატებით;
- დ) თიაზიდური შარდმდენებით;
- \*ე) პროკაინამიდით;

2640. ავამდყოფი ქალი, 42 წლის, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით: მხრის და მენჯის სარტყელის კუნთების ტკივილზე, ყლაპვის გაძნელებაზე, გამონაყარზე. ობიექტურად - მხრისა და მენჯის სარტყელის კუნთები მომატებულია ზომაში, მტკივნეულია პალპაციით. კანზე „ლეკოლტეს“ ზონაში ერთეული გამონაყარია. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) რევმატიზმი.
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა;
- გ) რევმატოიდული ართრიტი;
- დ) სისტემური სკლეროდერმია;
- \*ე) ღერმბაგომიოზიტი;

2641. სისტემური წითელი მგლურას ყველაზე ინფორმაციულ კრიტერიუმს წარმოადგენს:

- ა) ლეიკოპენია.
- \*ბ) ანტი დნმ ანტი სხეულები;
- გ) მაღალი ელს-ი;
- დ) ტკივილი სახსრებში;
- ე) LE უჯრედები;

2642. ფსორიაზული ართრიტის დროს სადიაგნოზო კრიტერიუმებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) დაღებითი რევმატოიდული ფაქტორი.
- ბ) ღერმბაგომოლოგიის მიერ დადასტურებული ფსორიაზული ფოკუსები;
- გ) ტერფის თითების აღრეული დაზიანება;
- დ) ერთი და იგივე თითის ნებ - ფალანგთა პროქსიმალური და დისტალური ფალანგთაშუა სახსრების დაზიანება;
- ე) დისტალური ფალანგთაშუა სახსრების დაზიანება;

2643. რეიგერის სინდრომისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) უპირატესად ქვემო კიდურებისა სახსრების ასიმეტრიული ართრიტი, ქუსლის ბურსიტი.
- \*ბ) ავადმყოფთა ხანდაზმული ასაკი;
- გ) უროგენულ ან ნაწლავურ ინფექციასთან ართრიტის ან კონიუნქტივიტის ქრონოლოგიური კავშირის არსებობა;
- დ) HLA B-27 ანტიგენის არსებობა;
- ე) ქლამიდიების აღმოჩენა ურეთრის ეპითელიუმის ჩამონაფრცქვენში;

2644. LE უჯრედების შესახებ რომელი მოსაზრება არ არის ჭეშმარიტი:

- ა) ეს უჯრედები შეიძლება აღმოჩნდეს სხვა დაავადებების დროსაც.
- \*ბ) დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა აქვს, როდესაც 10000 ლეიკოციტზე 1 LE უჯრედი აღმოჩნდება;
- გ) LE უჯრედები იღებება წითლად;
- დ) LE უჯრედები წარმოადგენს ნეიტროფილებს ციტოპლაზმაში მრგვალი ან ოვალური ჩანარებით;
- ე) LE უჯრედებს ნახულობენ მგლურას შემთხვევათა 60-70%-ში;

2645. ნაწლავთა ქრონიკული ანთებითი დაავადებებიდან რომლის დროს ვითარდება ართრიტი?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) უიპლის დაავადება;
- დ) კრონის დაავადება;
- ე) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი;

2646. D პენიცილაზინი ეფექტურია სკლეროდერმიის მკურნალობისას, ვინაიდან იგი:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ამცირებს შეშუპებასა და ინდურაციას;
- გ) იწვევს სპილენძის გამოყოფას ორგანიზმიდან;
- დ) აჩქარებს კოლაგენის დაშლას;
- ე) თრგუნავს კოლაგენის ბიოსინთეზს;

2647. სისტემური წითელი მგლურას დროს სისხლში აღმოჩნდება:

- \*ა) LE უჯრედები, ჰემატოქსილინური სხეულაკები და როზეტები.
- ბ) მხოლოდ LE უჯრედები;
- გ) ჰემატოქსილინური სხეულაკები და როზეტები;
- დ) LE უჯრედები და როზეტები;
- ე) LE უჯრედები და ჰემატოქსილინური სხეულაკები;

2648. სისტემური წითელი მგლურას მკურნალობისათვის გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- ა) იმუნოდეპრესანტებისა.
- ბ) ამინოქსილინური ჯგუფის პრეპარატებისა;
- \*გ) D პენიცილაზინისა;
- დ) არასტეროიდული ანტირევმატიული პრეპარატებისა;
- ე) გლუკოკორტიკოიდებისა;

2649. რევმატიული პოლიმიალგიისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ტკივილის სიმეტრიულობა;
- გ) ტკივილის გაძლიერება აქტიური ფაზის დროს;
- დ) კისრის, მხრის, მენჯის სარტყლის კუნთების მიალგია;
- ე) ასაკი 50 წლის მეტით;

2650. შარბის დაავადება კლინიკურად ემსგავსება:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთს.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) სისტემური წითელ მგლურას;
- დ) პოლიმიომიგს;
- ე) სისტემურ სკლეროდერმიას;

2651. შარდმკვაფა მარილების დაგროვება პერიარტიკულურ ქსოვილებში აღინიშნება ჩამოთვლილთაგან, მხოლოდ ერთი დაავადების დროს:

- ა) ჰიპოპარათირეოზი
- \*ბ) პოდაგრა
- გ) ბეხტერევის დაავადება
- დ) ოსტეოართროზი
- ე) რევმატიული ართრიტი

2652. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან ხაზერის გრიადა დამახასიათებელია მხოლოდ ერთისათვის:

- ა) პოდაგრა
- ბ) ღერმაგომიომიტი
- გ) სკლეროდერმია
- \*დ) სისტემური წითელი მგლურა
- ე) რევმატიული ართრიტი

2653. რომელი რევმატიული დაავადების დროს არის ყველაზე მაღალი კორელაცია HLA B27 ანტიგენთან:

- ა) პოდაგრა
- \*ბ) ბეხტერევის დაავადება
- გ) ოსტეოართროზი
- დ) რევმატიული ართრიტი
- ე) სისტემური წითელი მგლურა

2654. აღმყოფი უჩივის საერთო სისუსტეს, ტკივილს სახსრებში, სუბფერბილურ ტემპერატურას. სახეზე - ცხვირის და ლოყების მიღამოში აღენიშნება ერთეული გამონაყარი. შარდში ვლინდება პროტეინურია, ცილინდრურია. სისხლში: აღინიშნება ანემია, მაღალი ელს (70 მმ/სთ), ნახულობენ ჰემატოქსილინურ სხეულაკებს და როზეტებს. მაღალ ტიტრში ვლინდება ანტინუკლეარული ანტისხეულები. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ოსტეოართროზი
- ბ) ღერმაგომიომიტი
- გ) სკლეროდერმია
- დ) რევმატიული ართრიტი
- \*ე) სისტემური წითელი მგლურა

2655. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მედიკამენტი უწყობს ხელს ლუპუს-სინდრომის განვითარებას:

- ა) ნიფედპინი
- ბ) ენალაპრილი
- გ) ფუროსემიდი
- \*დ) ქინინი
- ე) აგენოლოლი

2656. სტემური წითელი მგლურას სადიაგნოზო კრიტერიუმებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ართრიტის
- ბ) ფოტოსენსიბილიზაციის
- გ) სეროზიტის
- \*დ) ლეიკოციტოზის
- ე) ერთეულის

2657. სტემური სკლეროდერმიის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის მართებული:

- ა) მიმდინარეობს ლიმფადენოპათიის ფონზე
- \*ბ) დამახასიათებელია ჰიპოპროტეინემია

- გ) ხშირად ვითარდება საფრჩხილე ფალანგების ოსტეოლიზი
- დ) ღამხასიათებელია რეინოს სინდრომი
- ე) ქალები ავადდებიან უფრო ხშირად, ვიდრე მამაკაცები

2658. ღერმაგომიოზის დროს კანის ღამიანება მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) კანის სიმშრალის
- ბ) ქავილის
- \*გ) ჰიპერგრძობის
- დ) ერთეულის
- ე) ღერმაგომის

2659. ღერმაგომიოზის კლინიკურ სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ღვიძლის ციროზის
- ბ) მიოკარდიტის
- გ) კალცინოზის
- დ) ნეკროზული მიოზიტის
- ე) პერიორბიტული შეშუპების

2660. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატის გამოყენება არის წინააღმდეგნაჩვენები ღერმაგომიოზის დროს:

- ა) ციკლოფოსფამიდი
- ბ) პოლკორტოლონი
- \*გ) გრამიცინოლონი
- დ) ღექსამეტაზონი
- ე) პრედნიზოლონი

2661. ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნებიდან რომელი არ არის ღამხასიათებელი შეგრენის სინდრომისათვის:

- ა) ღიმფადენოპათია
- ბ) კონიუნქტივიტი
- გ) მორეციდივე პაროტიტი
- \*დ) ყბისქვეშა ჯირკვლების ატროფია
- ე) ქსეროსტომია

2662. ელგის სინდრომის ძირითადი მახასიათებლებია:

- ა) სინოვიტი, სპლენომეგალია, ჰეპატომეგალია
- ბ) ღიმფოპენია, ჰეპატომეგალია, სპლენომეგალია
- \*გ) ჰეპატომეგალია, სპლენომეგალია, ნეიგროპენია
- დ) ართრიტი, ჰეპატომეგალია, ნეიგროპენია
- ე) ჰეპატომეგალია, სპლენომეგალია, ქსეროფთალმია

2663. რევმატოიდული ართრიტის საღიგნომო კრიტერიუმებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სისხლში რევმატოიდული ფაქტორის არსებობის
- \*ბ) ღეიკოციტოზის
- გ) რევმატოიდული კვანძების
- დ) ართრიტის სიმეტრიულობის
- ე) სახსრებში შებოჭილობის

2664. რეიტერის სინდრომის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის მართებული:

- ა) ღავაღებულთა ღაახლოებით 50%-ს აღენიშნება კონიუნქტივიტი
- ბ) ხშირესად მიმდინარეობს პოლიართრიტის სახით
- გ) ღამხასიათებელია ურეთრიტი
- დ) სინდრომის განვითარება მნიშვნელოვანწილად გენეტიკურად არის ღგერმინირებული
- \*ე) ავადდებიან უპირატესად ახალგაზრდა ქალები

2665. რეიტერის სინდრომის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი მედიკამენტი, გარდა:

- ა) ღოქსიცლინის
- \*ბ) ბუმეტანიდის
- გ) ციკლოფოსფამიდის
- დ) პრედნიზოლონის
- ე) ტეტრაციკლინის

2666. ქვემოთ ჩამოთვლილი ღავაღებებიდან რომლისთვის არის ღამხასიათებელი ფრჩხილებზე წერტილოვანი ჩაღრმავებები ("სათითის" სიმპტომი) ღა ონიქოლიზისი:

- ა) შეგრენის სინდრომი
- ბ) რევმატოიდული ართრიტი



- გ) რეიგერის სინდრომი
- \*დ) ფსორიაზი
- ე) სისტემური სკლეროლერმი

2667. იზართრომი არის:

- ა) კოჭ-წვივის სახსრის ოსტეოართრომი
- \*ბ) ხელის მტეენის ნებ-ფალანგის სახსრის ოსტეოართრომი
- გ) ილაყვის სახსრის ოსტეოართრომი
- დ) მუხლის სახსრის ოსტეოართრომი
- ე) მენჯ-ბარძაყის სახსრის ოსტეოართრომი

2668. სტეოართრომის სამკურნალოდ რეკომენდებულია ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- ა) ინდომეტაცინის
- ბ) დელაგისის
- \*გ) აზატიოპრინის
- დ) ჰიდროკორტიზონის
- ე) ნატრიუმის დიკლოფენაკის

2669. სისტემურ სკლეროლერმიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) დისფაგიებისა
- \*ბ) ექსუდაციური პლევრიტისა
- გ) პნევმოსკლეროზისა
- დ) რეინოს სინდრომისა
- ე) ართრიტისა

2670. ჩამოთვლილი სახსრებიდან რომლის დაზიანება ითვლება პათოგნომურად ოსტეოართრომისათვის:

- ა) სხივ-მაჯის
- ბ) მენჯ-ბარძაყის
- გ) მუხლის
- დ) ილაყვის
- \*ე) მტეენის დისტალური ფალანგთაშორისი წერილი სახსრების ჰებერლენის კვანძების)

2671. რეემატოიდული პოლიართრიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი, გარდა:

- ა) კუნთების ატროფიის
- ბ) რეემატოიდული კვანძების
- \*გ) ჰებერლენის კვანძების
- დ) დილის შეზოჭილობის
- ე) ფალანგთაშორისი და სხინ-მაჯის სახსრების დაზიანების

2672. ოსტეოფიგები ყალიბდებიან შემდეგი დაავადებიდან ერთ-ერთის დროს:

- ა) ყველა შემთხვევაში
- \*ბ) მალეფორმირებელი ოსტეოართრომისას
- გ) რეემატოიდული ართრიტისას
- დ) სისტემური სკლეროლერმიისას
- ე) სისტემური წითელი მგლურას დროს

2673. რეინოს სინდრომი, ეზოფაგიტი, სკლეროლაქტიდია, ტელეანგიექტაზიები და კალცინოზი დამახასიათებელია:

- ა) დერმატოლომიტისათვის
- ბ) კვანძოვანი პერიარტერიტისათვის
- გ) რეემატოიდული ართრიტისათვის
- \*დ) სისტემური სკლეროლერმიისათვის
- ე) სისტემური წითელი მგლურასთვის

2674. ჩამოთვლილიდან რომელი ახასიათებს დერმატოლომიტს:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) მიოკარდიუმის დაზიანება
- დ) პეპელას მსგავსი ერთეუმა სახეზე
- ე) დისფაგია

2675. სისტემური წითელი მგლურას ძირითადი სამკურნალო პრეპარატი:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები
- გ) იმუნომოდულატორები

დ) ანგიბიოტიკები

\*ე) გლუკოკორტიკოსტეროიდები

2676. რევმატიზმის ძირითადი კლინიკური ნიშნებია:

ა) არცერთი ჩამოთვლილი

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი

გ) კანქვეშა რევმატიული კვანძები

დ) მცირე ქორეა

ე) კარდიტი

2677. რომელი სახსრის პათოლოგია გამოხატავს რევმატიული ართრიტის ლიანგნოს:

ა) კოჭ-წვივის

ბ) ილაყვის

გ) სხივ-მაჯის

\*დ) დისგალური ფალანგთაშორისი (პირველი ნებ- ფალანგთაშორისი მტევნის ცერი და ნეკის პროქსიმალური ფალანგთაშორისი სახსრები)

ე) მუხლის

2678. რომელ დაავადებას ახასიათებს ართრიტი, პეგეტიური გამონაყარი, ცხელება, გენერალიზებული ლიმფადენოპათია, სპლენომეგალია, ჰეპატომეგალია, კანქვეშა კვანძები:

ა) არცერთი ჩამოთვლილი

ბ) სისტემურ სკლეროდერმის

გ) სისტემურ წითელ მგლურას

დ) რევმატიულ ართრიტს

\*ე) ქრონიკულ იუვენულ ართრიტს

2679. შეგრენის სინდრომს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სინდრომი, გარდა:

ა) არცერთი არ არის სწორი

\*ბ) დიფუზური გლომერულონეფრიტისა

გ) რევმატიული ტიპით მიმდინარე პოლიართრიტისა

დ) ქსეროსტომიისა (პირის ღრუს ლორწოვანის სიმშრალე)

ე) ქსეროფთალმიისა (მშრალი კერატოკონიუქტივიტი)

2680. შონლეინ-ჰენოხის დაავადებას ახასიათებს უპირატესად შემდეგი სახსრების დაზიანება:

ა) ყველა ჩამოთვლილის

ბ) მხრის

გ) ილაყვის

დ) მტევნის

\*ე) კოჭ-წვივის

2681. ფსორიაზული ართრიტის ძირითადი საში კრიტერიუმია:

ა) არცერთი ჩამოთვლილი

ბ) ყველა ჩამოთვლილი

გ) უარყოფითი სინჯი რევმატიულ ფაქტორზე, დისგალური ფალანგთაშორისი სახსრების დაზიანება და ერთიანი დამავე თითის ნებ-ფალანგთა, პროქსიმალური და დისგალური ფალანგთაშორისი სახსრების დაზიანება

დ) ტერფის თითების ადრეული დაზიანება, ოსტეოლიზი შერწყმული ძვლოვან წანაზარღებთან და პარავერტებრული ოსიფიცირება

\*ე) ფსორიაზის არსებობა ახლო ნათესავებში, ფსორიაზული ფოკუსები და საკროილიტი

2682. რომელ სინდრომზე უნდა ვიფიქროთ უფრო მეტად, როდესაც არის ჰიპერმობილური სახსარი, სახსარში სინოვიური სითხის სიჭარბე და სახსრის ზომიში მომატება:

ა) არცერთი პასუხია სწორია

ბ) ყველა პასუხი სწორია

\*გ) შარკოს ართროპათიაზე

დ) პალინდრომულ რევმატიზმზე

ე) პარანეოპლაზიურ ართროპათიაზე

2683. პოლაგრას დაავადების ლიანგნო ემყარება:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) ანამნეზში მწვავე სახსროვანი კრიზისის არსებობას

გ) ურატების კრისტალების აღმოჩენას სინოვიურ სითხეში ან ქსოვილებში

დ) ტოფუსის არსებობას

ე) შარლტეკას რაოდენობის მომატებას სისხლის შრატში

2684. პოლაგრის შესახებ ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებებიდან რომელი არ არის მართებული:

- ა) პოლაგრის მწვავე კრიზისის სამკურნალოდ გამოიყენება კოლხიცინი
- ბ) გამწვავებასთან ახლავს გემპერაგურის მომაგება
- გ) უხშირესად ვითარდება ტერფის ცერის ართრიტი
- \*დ) უპირატესად ავადდებათ ქალები
- ე) განპირობებულია შარღმეჯავას ცვლის მოშლით

ნივთიერებათა ცვლისა და კვების დარღვევები

2685. ჩამოთვლილი ვიტამინებიდან რომელი გამოიყენება ანგილოგური თერაპიისათვის ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის დროს?

- ა) პირიდოქსინი (B6).
- ბ) ნიაცინი (B3);
- გ) რიბოფლავინი (B2);
- დ) ციანკობალამინი (B12);
- \*ე) თიამინი (B1);

2686. გულ - სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანებით მიმდინარე (ე.ი. სველი ბერი - ბერი) B1 ვიტამინის დეფიციტი კლინიკურად ვლინდება:

- ა) სინუსური ბრადიკარდიით.
- ბ) სრული AV ბლოკადით;
- გ) პერიფერიული ვაზოსპაზმით;
- \*დ) მაღალი წუთმოცულობით მიმდინარე გულის უკმარისობით;
- ე) დაბალი წუთმოცულობით მიმდინარე გულის უკმარისობით;

2687. პირიდოქსინ - დეფიციტური ანემიის რკინადეფიციტური ანემიისაგან განმასხვავებელი ნიშანია:

- ა) რკინის პრეპარატებით მკურნალობის უფექტურობა.
- \*ბ) ჰემოსიდერინის დეპოზიტები ძვლის გვინსა და ღვიძლში;
- გ) შრატში რკინის დაბალი შემცველობა;
- დ) მიკროციტოზი;
- ე) ჰიპოქსემია;

2688. პირიდოქსინზე დამოკიდებული სინდრომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) პერიფერიული ნეიროპათია.
- ბ) B6 დამოკიდებული კრუნჩხვები;
- გ) ქსანტურენული აციდურია;
- დ) B6 დამოკიდებული ანემია;
- ე) ჰომოცისტინურია;

2689. რომელი ვიტამინის დეფიციტი შეიძლება გამოვლინდეს ვერნიკეს სინდრომით?

- ა) ტოკოფეროლის.
- ბ) რიბოფლავინის;
- გ) პირიდოქსინის;
- დ) ციანკობალამინის;
- \*ე) თიამინის;

2690. ნიაცინის დეფიციტი კლინიკურად ვლინდება შემდეგი სახის გრიადით:

- ა) ანემია, ჰემორაგია, დემენცია.
- ბ) ღერმატიტი, დიარეა, ჰემორაგია;
- გ) ღერმატიტი, ოფთალმოპლეგია, ანემია;
- \*დ) დიარეა, ღერმატიტი, დემენცია;
- ე) დიარეა, ანემია, ღერმატიტი;

2691. ჩამოთვლილი ავიტამინოზებიდან რომელი ვითარდება ყველაზე იშვიათად საკვებში ამ ვიტამინის დეფიციტის გამო?

- ა) რეტინოლის დეფიციტი.
- ბ) ციანკობალამინის დეფიციტი;
- გ) ასკორბინის მუჯავს დეფიციტი;
- \*დ) პირიდოქსინის დეფიციტი;
- ე) თიამინის დეფიციტი;

2692. რომელი ვიტამინის უკმარისობასთან არის ასოცირებული კობალტის დეფიციტი?

- ა) D ვიტამინი.
- ბ) K ვიტამინი;
- გ) B6 ვიტამინი;
- დ) B3 ვიტამინი;

\*ე) B12 ვიტამინი;

2693. D ავიტამინობისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სისხლის შრატში ტუტე ფოსფატბას ღონის მომატება;
- ბ) შრატში ფოსფორის კონცენტრაციის დაქვეითება;
- გ) შარდში კალციუმის ღონის დაქვეითება;
- \*დ) შრატში პარათჰორმონის კონცენტრაციის დაქვეითება;
- ე) ჰიპოკალციემია;

2694. ჩამოთვლილი ვიტამინებიდან რომლისთვისაა დამახასიათებელი ანტიოქსიდანტური მოქმედება:

- ა) K ვიტამინი.
- ბ) პირილოქსინი;
- გ) რიბოფლავინი;
- დ) თიამინი;
- \*ე) გოკოფეროლი;

2695. ნიაცინის (B3) ლეფიცის მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) იზონიაზიდის მიღება.
- ბ) კარცინოიდული სინდრომი;
- \*გ) კუპარინის ჯგუფის ანტიკოაგულანტების ხანგრძლივი მიღება;
- დ) მალაბსორბცია;
- ე) ალკოჰოლიზმი;

2696. ჩამოთვლილი ლაბორატორიული მაჩვენებლებიდან რომელია ყველაზე მგრძობიარე K ვიტამინის ლეფიცის მიმართ?

- ა) შედელების X ფაქტორის განსაზღვრა.
- ბ) შედელების IX ფაქტორის განსაზღვრა;
- გ) შედელების II ფაქტორის განსაზღვრა;
- \*დ) P<sub>1</sub>VKA II ტესტი;
- ე) პროთრომბინის დრო;

2697. K ვიტამინის ლეფიცის დროს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ლაბორატორიული მაჩვენებელი ნორმის ფარგლებში რჩება, გარდა ერთისა:

- ა) ელს.
- ბ) თრომბინის დრო;
- გ) ფიბრინოგენის დონე;
- დ) თრომბოციტების რაოდენობა;
- \*ე) პროთრომბინის დრო;

2698. რეგინოლის ჰიპერდობირება შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა:

- ა) ჰეპატომეგალიით.
- ბ) თმის ცვენით;
- გ) უმადობით;
- დ) ღებინებით;
- \*ე) კანის ნარინჯისფერი შეფერალებით;

2699. A ავიტამინობის კლინიკური სურათისათვის დამახასიათებელია ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ინფექციური დაავადებების მძიმე მიმდინარეობა.
- ბ) ჭრილობების შეუხორცებლობა;
- \*გ) ქალასშიდა წნევის მომატება;
- დ) ქსეროფთალმია;
- ე) ქათმის სიბრმავე;

2700. რომელი ვიტამინის ლეფიცის მიზეზი შეიძლება გახდეს მზის ულტრაიისფერ გამოსხივებასთან არასაკმარისი კონტაქტი?

- ა) A ვიტამინი.
- ბ) K ვიტამინი;
- \*გ) D ვიტამინი;
- დ) B6 ვიტამინი;
- ე) ჩ ვიტამინი;

2701. ჰემორაგიული სინდრომის პათოგენეზური მიზეზი სურავანდის დროს არის:

- ა) შედელების VII ფაქტორის დაქვეითება.
- ბ) თრომბოციტოპენია;
- გ) ფიბრინოგენის ღონის დაქვეითება;
- დ) პროთრომბინის ღონის დაქვეითება;

\*ე) კაპილარების კელეების დაზიანება;

2702. 61 წლის ავადმყოფ ქალს სიმძიმის აწევის შემდეგ დაეწყო მწვავე ტკივილი ბურგის არეში. რენტგენოლოგიურად გამოჩნდა თბ II მალას კომპრესიული მოტეხილობა. შრატის ჩა კონცენტრაცია 8.0 მგ%, P - კონცენტრაცია -2.4 მგ%, შრატის ტუტე ფოსფატგამას დონე მომაგებულია. პარათჰორმონის კონცენტრაცია აგრეთვე მაღალია. სავარაუდო დიაგნოზი:

- \*ა) D ვიტამინის დეფიციტი.
- ბ) პოსტმენოპაუზური ოსტეოპოროზი;
- გ) პირველადი ჰიპერპარათირეოზი;
- დ) პარათჰორმონის ექტოპიური სეკრეცია;
- ე) პეჯეტის დაავადება;

2703. რომელი ამინომჟავას მეტაბოლიზმის დარღვევა შეიძლება საფუძვლად დაედოს B3 ავიტამინოზის განვითარებას?

- ა) თირობინის.
- ბ) ვალინის;
- გ) ფენილალანინის;
- დ) არგინინის;
- \*ე) ტრიფტოფანის;

2704. ჩამოთვლილთაგან რომელი ვიტამინის დეფიციტის მიზეზია ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებით მკურნალობა?

- ა) E ვიტამინის.
- \*ბ) K ვიტამინის;
- გ) ჩ ვიტამინის;
- დ) B2 ვიტამინის;
- ე) B1 ვიტამინის;

2705. ატრიული ნაგრიურებული ჰორმონის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის ჭეშმარიტი?

- ა) ბრღის ნაგრიუმის ექსეკრეციას.
- ბ) თრგუნავს რაას სისტემის აქტიურობას;
- გ) ანპ აბლოკირებს კალციუმის არხებს;
- \*დ) ანპ ამცირებს ნაგრიუმის რეაბსორბციას პროქსიმალურ მილაკებში;
- ე) ანპ-ს სეკრეციის წყაროა წინაგულები და თავის გვინი;

2706. ანტიდურებული ჰორმონის სეკრეციას არეგულირებს:

- ა) გორგლოვანი ფილტრაციის სინქარე.
- ბ) არტერიული სისხლის წნევა;
- \*გ) პლამზის ოსმოლარობა და უჯრედგარეთა სითხის მოცულობის ცვლილება;
- დ) უჯრედგარეთა სითხის მოცულობის ცვლილება;
- ე) პლამზის ოსმოლარობა;

2707. ჰიპონატრემიის განვითარების მექანიზმი:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გორგლოვანი ფილტრაციის დაქვეითება;
- გ) წყლის გაძლიერებული რეაბსორბცია;
- დ) ალჰ-ის არაოსმიური სტიმულაცია;
- ე) ალჰ-ის არაადექვატური სეკრეციის სინდრომი;

2708. ალჰ-ის არაადექვატური სეკრეციის სინდრომის ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კრეატინინის ნორმალური ან დაქვეითებული შემცველობა.
- \*ბ) შეშუპება;
- გ) ჰიპოერვოლემია;
- დ) გაძლიერებული ნაგრიურეზი;
- ე) ჰიპონატრემია;

2709. ავადმყოფს მძიმე გულის უკმარისობით განუვითარდა ჰიპონატრემია (120 მმოლი/ლ). ყველაზე მიზანშეწონილი ტაქტიკაა:

- \*ა) ფიზიოლოგიური ხსნარის გადასხმა მარყუჟის შარდმდენებთან და აგფ-ის ინჰიბიტორებთან კომბინაციაში.
- ბ) ოსმოსური შარდმდენების შეყვანა;
- გ) ფიზიოლოგიური ხსნარის გადასხმა;
- დ) ნაგრიუმის ქლორიდის 5%-იანი ხსნარის შეყვანა ნაგრიუმის კონცენტრაციის ნორმალიზაციამდე;
- ე) ნაგრიუმის ქლორიდის 5%-იანი ხსნარის შეყვანა 4 სთ-ის განმავლობაში;

2710. ჰიპერნატრემიის დროს პირველ რიგში დისფუნქციას განიცდის:

- ა) საოფლე ჯირკვლები.
- ბ) ჰეპატოციტები;
- გ) ნეფრონები;

- დ) კარდიომიოციტები;
- \*ე) თავის გვინის ნეირონები;

2711. ჰიპოკალემია ასოცირებულია ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან და პათოლოგიურ მდგომარეობასთან, გარდა:

- ა) ლილას სინდრომის;
- \*ბ) ქრამ - სინდრომისა;
- გ) I და II ტიპის გუბულარული აცილოზისა;
- დ) კუშინგის სინდრომისა;
- ე) პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმისა;

2712. შრატის ოსმოლარობა 260 მოსმ/კგ, შარდის ოსმოლარობა ლეჰიდრაგაციის შემდეგ - 800 მოსმ/კგ, შარდის ოსმოლარობა ალჰ - ის შეყვანის შემდეგ - 800 მოსმ/კგ. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) აღნიშნული მონაცემების საფუძველზე დასკვნის გაკეთება შეუძლებელია.
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი;
- გ) უშაქრო დიაბეტი;
- დ) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა;
- \*ე) ფსიქოგენური პოლიდიფსია;

2713. ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან რომელს მიესადაგება კლინიკო - ლაბორატორიული მაჩვენებლები: არტერიული წნევა ვწყ. სვ. 90/50მმ, შეშუპების არარსებობა, პლაზმის ნატრიუმი - 125 მმოლი/ლ, პლაზმის ოსმოლარობა - 260 მოსმ/კგ, შარდის ნატრიუმი - 50 მმოლი/ლ, შარდის ოსმოლარობა - 400 მოსმ/კგ.:

- ა) ავადმყოფი გულის შეგუბებით უკმარისობით.
- ბ) ავადმყოფი, რომელსაც აქვს დიარეა (უჯრედგარეთა სითხის მოცულების დაქვეითება);
- გ) ავადმყოფი ჰიპერკალემიით;
- დ) ავადმყოფი, რომელსაც უტარდება 5%-იანი გლუკოზის გადასხმა;
- \*ე) ავადმყოფი ჰიპერკალემიით, შარდოვანას ამოტვის მომატებული კონცენტრაციით, პლაზმაში კორტიზოლის დაბალი მაჩვენებლებით;

2714. შეძენილი ნეფროგენული უშაქრო დიაბეტი შეიძლება იყოს შედეგი ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორისა, გარდა:

- \*ა) ქლორპროპამიდით მკურნალობა.
- ბ) ლითიუმის კარბონატით მკურნალობა;
- გ) თირკმლების ქრონიკული ინტერსტიციული დაავადებები;
- დ) ჰიპერკალემია;
- ე) ჰიპოკალემია;

2715. ჰიპერკალემიის ეკგ ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) Qღმ კომპლექსის გაფართოება.
- ბ) სრული AV ბლოკადა;
- \*გ) S კბილის არსებობა;
- დ) Pღ ინტერვალის გახანგრძლივება;
- ე) მაღალი ამპლიტუდის წვეტიანი თ კბილები;

2716. ლაბორატორიული გამოკვლევისას შემთხვევით გამოვლენილი ჰიპერკალციემიის მიზეზია:

- ა) სარკოიდოზი.
- ბ) D ჰიპერვიტამინოზი;
- გ) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა;
- დ) ავთვისებიანი სიმსივნეები;
- \*ე) პირველადი ჰიპერპარათირეოზი;

2717. ჰიპერკალციემიის კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ყაბზობა.
- ბ) ეკგ-ზე Qღ ინტერვალის შემოკლება;
- გ) ღიმურია;
- \*დ) კუნთების სპაზმი;
- ე) ნეფროლითიაზი;

2718. მეტაბოლური აცილოზის გამომწვევი მიზეზებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მალაბსორბციის სინდრომი.
- \*ბ) პიკვიკის სინდრომი;
- გ) ჰიპოალდოსტერონიზმი;
- დ) მწვავე ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია;
- ე) შიმშილი;

2719. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან, რომლებიც იწვევს მეტაბოლურ აცილოზს, რომლის დროს არის ნაჩვენები დიდი

რაოლენობით ბიკარბონატის ინგრავენური ინფუზია?

- ა) შიმშილით განპირობებული კეტოაცილოზი.
- \*ბ) ლაქტაცილოზი;
- გ) ალკოჰოლიზმით გამოწვეული აცილოზი;
- დ) ლიბეტიკური კეტოაცილოზი;
- ე) თირკმლების მწვავე უკმარისობით გამოწვეული აცილოზი;

2720. ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან რომელს მიესადაგება აღნიშნული კლინიკურ - ლაბორატორიული მონაცემები: არტერიული წნევა ვწყ. სვ. 90/50 მმ, შეშუპების არარსებობა, პლაზმის Na - 125 მმოლი/ლ, პლაზმის ოსმოლარობა - 260მოსმ/კგ, შარდის Na - 5 მმოლი/ლ, შარდის ოსმოლარობა - 800 მოსმ/კგ.:

- ა) პაციენტი გულის შეგუებითი უკმარისობით.
- ბ) ავადმყოფი, რომელსაც უტარდება 5%-იანი მასიური გადასხმა;
- \*გ) ავადმყოფი, რომელმაც დიარეის გამო დაკარგა დიდი რაოდენობით უჯრედგარეშე სითხის მოცულობა;
- დ) ავადმყოფი ჰიპერგლიკემიით;
- ე) ავადმყოფი აღრენოკორგიკული უკმარისობით;

2721. P<sub>H</sub>O<sub>2</sub>- ის, პლაზმის ბიკარბონატის, p<sub>H</sub>- ის დაქვეითება, ჰიპერკალემია დამახასიათებელია:

- ა) რესპირაციული ალკალოზისათვის.
- ბ) რესპირაციული და მეტაბოლური აცილოზისათვის;
- გ) რესპირაციული აცილოზისათვის;
- \*დ) მეტაბოლური აცილოზისათვის;
- ე) მეტაბოლური ალკალოზისათვის;

2722. მუჟა-გუტოვანი ბალანსის რა სახის დარღვევები ვითარდება ჰიპერენცილაციის დროს?

- ა) რესპირაციული აცილოზის და მეტაბოლური ალკალოზის კომბინაცია.
- ბ) მეტაბოლური აცილოზი;
- გ) მეტაბოლური ალკალოზი;
- \*დ) რესპირაციული ალკალოზი;
- ე) რესპირაციული აცილოზი;

2723. მეტაბოლური ალკალოზის გამომწვევი მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კალიუმის გამოხატული დეფიციტი.
- ბ) პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმი;
- \*გ) მალალმთიან ზონაში ყოფნა;
- დ) მარყუქის შარდმღენების მიღება;
- ე) კუშინგის სინდრომი;

2724. ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობებიდან რომლისთვის არის დამახასიათებელი აღნიშნული ლაბორატორიული მონაცემები: სისხლის p<sub>H</sub> - 7, პლაზმაში მომაგებულია ბიკარბონატის დონე, P<sub>H</sub>O<sub>2</sub> აგრეთვე მომაგებულია, შარდის p<sub>H</sub> - 7, ქლორის კონცენტრაცია შარდში - 23 მმოლი/ლ.:

- ა) მეტაბოლური აცილოზი, გამოწვეული ჰიპოალდოსტერონიზმით.
- ბ) რესპირაციული ალკალოზი, გამოწვეული ჰიპერენცილაციით;
- გ) მეტაბოლური აცილოზი, გამოწვეული ჰიპოკალიემიით;
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი, გამოწვეული ჰიპოვოლემიით;
- \*ე) მეტაბოლური ალკალოზი, გამოწვეული ჰიპოკალიემიით;

2725. ჯანმრთელი ადამიანის სისხლში ცირკულირებს ლიპოპროტეინები

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები (მსლ) ანუ ალფა-ლიპოპროტეინები;
- გ) დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები (დსლ) ანუ ბეტა-ლიპოპროტეინები;
- დ) ძალიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები (ძსლ) ანუ პრე-ბეტა-ლიპოპროტეინები;
- ე) ქილომიკრონები;

2726. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება სწორია, გარდა

- ა) მსლ-ის ანუ ალფა-ლიპოპროტეინების მთავარი შემადგენელი ნაწილია ფოსფოლიპიდები და ქოლესტერინი.
- \*ბ) ქილომიკრონების მთავარი შემადგენელი ნაწილია ტრიგლიცერიდები;
- გ) დსლ-ის ანუ ბეტა-ლიპოპროტეინების მთავარი შემადგენელი ნაწილი არის ქოლესტერინი;

2727. ჰიპერლიპიდემია ხელს უწყობს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) თრომბოციტების აღჭმევობის მრდას, მიკროთრომბების განვითარებას;
- გ) სისხლსა და უჯრედის მემბრანას შორის კანგბადის ცვლის დარღვევას;
- დ) სისხლის წებოვნების მრდას;
- ე) სისხლის ნაკადის შენელებას კაპილარებში;

2728. I გიპის ჰიპერლიპოპროტეინემიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) სისხლში ქოლესტერინის მნიშვნელოვანი მომაგება.
- ბ) სისხლში ქოლესტერინის ნორმალური შემცველობა;
- გ) სისხლში ტრიგლიცერიდების შემცველობის ზრდა;
- დ) სისხლში ქილომიკრონების შემცველობის ზრდა;

2729. ჰიპერლიპოპროტეინემიის I ტიპი ვლინდება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) დისპეფსიური მოვლენებით;
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალიით;
- დ) კანის ქსანტომატოზით;
- ე) ბალურის ლიპემიით;

2730. I ტიპის ჰიპერლიპოპროტეინემია (ქილომიკრონემია) შეიძლება შეგვხდეს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) დისპროტეინემიების დროს;
- გ) ალკოჰოლური პანკრეატიტის;
- დ) შაქრიანი დიაბეტის;

2731. III ტიპის ჰიპერლიპოპროტეინემიას ახასიათებს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნახშირწყლებისადმი პათოლოგიური ტოლერანტობა;
- გ) პლაზმაში ქოლესტერინის რაოდენობის მაგება;
- დ) ტრიგლიცერიდების შემცველობის ზრდა;
- ე) "მოფლოტირე"-ბეგა-ლიპოპროტეინების გამოჩენა;

2732. IV ტიპის ჰიპერლიპოპროტეინემიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ყველა ჩამოთვლილისა.
- \*ბ) ქოლესტერინის მომაგებული შემცველობისა;
- გ) ქოლესტერინის ნორმალური შემცველობისა;
- დ) ძალიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების შემცველობის მაგებისა;

2733. IV ტიპის ჰიპერლიპოპროტეინემიას ახასიათებს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პოლაგრასთან ხშირი შეუღლება;
- გ) შაქრიან დიაბეტთან ხშირი შეუღლება;
- დ) მსხვილი არტერიების დაზიანება;
- ე) სტენოკალდის ხშირი შეტევები და მიოკარდიუმის ინფარქტები;

2734. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება სწორია გარდა იმისა, რომ

- \*ა) გულის იშემიური დაავადება მ ტიპის ჰიპერლიპოპროტეინემიის დროს გვხვდება უფრო ხშირად, ვიდრე II, III, IV ტიპებისას.
- ბ) გულის იშემიური დაავადება მ ტიპის ჰიპერლიპოპროტეინემიის დროს გვხვდება ბევრად უფრო იშვიათად, ვიდრე II, III და IV ტიპებისას;
- გ) მ ტიპის ჰიპერლიპოპროტეინემიას ახასიათებს სისხლში ძალიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების და ქილომიკრონების შემცველობის მაგება;

2735. ათეროსკლეროზული ფოლაქის აღწერილობებიდან სწორია

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ათერომატოზული მასები შეიძლება გახდეს თრომბოემბოლიის კერა;
- გ) ფოლაქის ზედაპირზე შეიძლება დალაგდეს თრომბოზული მასები;
- დ) ფოლაქში შეიძლება მიმდინარეობდეს ფიბროზირებისა და კალცინირების პროცესები;
- ე) ფოლაქში შეიძლება აღმოცენდეს წყლულები და სისხლჩაქცევები;

2736. ათეროსკლეროზის კლინიკური გამოვლინებების სტადიებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) საკუთრივ სკლეროზული;
- გ) დისტროფიულ-ნეკროზული;
- დ) იშემიური;

2737. ათეროსკლეროზს არ ახასიათებს

- \*ა) ფოსფოლიპიდების შემცველობის ზრდა.
- ბ) ბეგა-ლიპოპროტეინების;
- გ) ტრიგლიცერიდების;



დ) ქოლესტერინის;

2738. ფალარათი, მეგეორიმში და კრუნჩხვები, რომლებიც ვითარდება საქარობას მიღების შემდეგ, გვაფიქრებინებს

- ა) ინსულომის არსებობაზე;
- ბ) გლიკოგენომის;
- \*გ) დისაქარიდომის უკმარისობის;
- დ) გლუკოზო-6-ფოსფატომის უკმარისობის;
- ე) შაქრიანი დიაბეტის;

2739. გალაქტოზემიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) გალაქტოზო-6-ფოსფატომის უკმარისობა.
- ბ) მოზრდილებში გალაქტომის მიმართ ტოლერანტობის დაქვეითება;
- გ) კატარაქტა;
- დ) გალაქტოზო-1-ფოსფატურილილ-ტრანსფერაზის უკმარისობა;

2740. თანდაყოლილი გალაქტოზემიის სავარაუდო დიაგნოზი ემყარება შემდეგ მონაცემებს

- ა) ჰემოლიზური ანემია.
- ბ) ოჯახის ანამნეზის მონაცემები;
- \*გ) შარდში აღმდგენი ნივთიერებების მატება;
- დ) შარდში გლუკოზის გამოვლენა;

2741. გლიკოგენომის მთავარი ნიშანია შეუღლებელი პათოლოგიური პროცესები

- ა) ჰეპატომეგალია და მაკროგლოსია.
- \*ბ) ჰეპატომეგალია და ჰიპოგლიკემია;
- გ) მაკროგლოსია და ჰიპოგლიკემია;
- დ) სპლენომეგალია და ჰიპერგლიკემია;
- ე) ჰეპატომეგალია და ჰიპერგლიკემია;

2742. გლიკოგენომის შემთხვევაში უპირატესად ზიანდება

- ა) კუნთები და ძვლები.
- ბ) კუჭქვეშა და სათესლე ჯირკვლები;
- გ) კუჭქვეშა ჯირკვალი და თავის ტვინი;
- დ) თავის ტვინი და ღვიძლი;
- \*ე) ღვიძლი და კუნთები;

2743. დიაბეტური კომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ინჟექციისა ან ქირურგიულ ტრავმასთან დაკავშირებით აღმოცენება.
- \*ბ) კრუნჩხვები;
- გ) ბადურის ლიპემია;
- დ) ცნობიერების დაკარგვა;
- ე) გამოხატული ლეჰიდრატაცია;

2744. დიაბეტური კეტოაციდომის პროოციონებს ჩვეულებრივ ახლენს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კუჭ-ნაწლავის მოშლილობა შეწოვის დარღვევითა და ღებინებით;
- გ) მთიკარდიუმის მწვავე ინფარქტი;
- დ) ქირურგიული ჩარევა და ტრავმა;
- ე) ინჟექცია;

2745. დიაბეტური კეტოაციდომის დროს ადგილი აქვს ყველა ჩამოთვლილ მოვლენას, გარდა

- ა) ლეჰიდრატაცია.
- \*ბ) წყლისა და ელექტროლიტების შარდის გზით კარგვა;
- გ) ელექტროლიტების კარგვა ჰიპოტონური ხსნარის შეყვანის შემთხვევაში;
- დ) ოსმოსური დიურეზი;

2746. ცისტინურია უფრო ხშირად შეუღლებელია

- ა) ჰიდროცეფალისთან.
- ბ) კვების დარღვევებთან შარდის გზით ცისტინის კარგვის შედეგად;
- \*გ) შარდში ჰექსაგონალური (ექვსკუთხა) კრისტალების არსებობასთან;
- დ) ჰიმოციცტინურიასთან;
- ე) გამოხატულ გონებრივ ჩამორჩენილობასთან;

2747. ამილოიდომის დიაგნოზის დადასტურება ხდება შემდეგი მონაცემებით

- ა) კლინიკური სიმპტომატიკა.

- \*ბ) სწორი ნაწლავის ბიოპტაგის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა;
- გ) ძვლის გვინის გამოკვლევის შედეგები;
- დ) შარდში ბენს-ჯონსის ცილის არსებობა;
- ე) კონგო-როგის სინჯი;

2748. ამილოიდოზის დამახასიათებელი ნეეროლოგიური სიმპტომებია

- ა) ცენტრალური დაზიანებით განპირობებული პერიფერიული მოშლილობანი.
- ბ) გულმკერდის მიდამოში ზურგის გვინზე გეწოლის ნიშნები;
- გ) წელის მიდამოში ზურგის გვინზე გეწოლის ნიშნები;
- \*დ) პერიფერიული სენსორული და მოტორული მოშლილობანი;

2749. პოდაგრით დაავადებულებში სისხლში შარდმჟავას მაგება განპირობებულია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) თირკმლისმიერი ექსკრეციის შემცირებით;
- გ) შარდმჟავას შარდოვანამდე მეტაბოლიზმის შენელებით;
- დ) პლაზმის ცილებთან შეკავშირების გაძლიერებით;
- ე) ურატების სინთეზის გაძლიერებით;

2750. პოდაგრას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი მოვლენა, გარდა

- \*ა) სპონდილიტი.
- ბ) შარდმჟავას შემცველობის მაგება;
- გ) თირკმლების დაზიანება;
- დ) სახსრების დაზიანება;

2751. მწვავე პოდაგრული ართრიტის მაპროვოცირებელი ფაქტორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) აკტჰის მოქმედება.
- ბ) ქირურგიული ჩარევა;
- გ) რენტგენოთერაპია;
- დ) პურიებით მდიდარი საკვები პროდუქტები;
- ე) ალკოჰოლი;

2752. პოდაგრას ხშირად თან ახლავს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის სხვა დაავადებები;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- დ) თირკმლების სისხლძარღვების პათოლოგია;
- ე) ნეფროლითიაზი;

2753. ალკაპტონურიასთან დაკავშირებით სწორია ყველა მტკიცება, გარდა

- \*ა) ენზიმის დეფექტზე ჩ-ვიტამინის გავლენა.
- ბ) მალთაშუა დისკების კალციუმის განვითარება;
- გ) სპეციფიკური მკურნალობის არარსებობა;
- დ) ჰომოგენიზინის მჟავას გაძლიერებული გამოყოფა;

2754. ჰემოქრომატოზისათვის დამახასიათებელია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა დ)-სი;
- ბ) დაავადების მაღალი სიხშირე ქალებში;
- გ) დაავადების მაღალი სიხშირე მამაკაცებში;
- დ) გულის არითმიები;
- ე) ჰეპატომის განვითარება;

2755. ჰემოქრომატოზის დამახასიათებელი ნიშნებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კანის პიგმენტაცია;
- გ) გულის დაზიანება;
- დ) ჰეპატომეგალია;
- ე) შაქრიანი დიაბეტი;

2756. რკინის უპირატესი ჩალაგება ჰემოქრომატოზის დროს ხდება

- ა) თირკმლებში.
- \*ბ) ღვიძლში;
- გ) ელენთაში;
- დ) თმებში;
- ე) კანში;

2757. შაქრიანი დიაბეტის მიზეზი ჰემოქრომატოზის დროს შეიძლება იყოს

- ა) კუჭქვეშა ჯირკვლის შუალედური სადინების დეგენერაცია.
- ბ) რკინის ჩალაგება კუჭქვეშა ჯირკვლის კუნძულოვან უჯრედებში;
- \*გ) ლარგენჰანსის კუნძულების სკლეროზი;
- დ) ღვიძლის დაზიანება;
- ე) ინსულინის გამოყოფის შემცირება;

2758. სიკვდილის ძირითადი მიზეზი ჰემოქრომატოზის დროს არის

- \*ა) გულის მწვავე უკმარისობა.
- ბ) სისხლდენა ვარიკოზული ვენებიდან;
- გ) დიაბეტური კომა;
- დ) პნევმონია;
- ე) ღვიძლისმიერი კომა;

2759. პორფირინის ნაირსახეობა, რომელიც ნორმაში გამოიყოფა შარდისა და განაელის გზით, არის

- ა) დ-ამნოლეველინის მეხვა.
- \*ბ) ნაწლავური პროტოპორფირინი;
- გ) განაველოვანი პროტოპორფირინი;
- დ) პროტოპორფირინი III;
- ე) უროპორფირინი;

2760. მწვავე ინგერმისიული პორფირინის დროს სწორია ყველა მტკიცება, გარდა შემდეგისა

- \*ა) უროპორფირინების გაძლიერებული ექსკრეცია.
- ბ) დ-ამნოლეველინის მეხვას ექსკრეციის გაძლიერება;
- გ) ქალთა სქესის უპირატესი დაავადება;
- დ) პორფობილინოგენის ექსკრეციის გაძლიერება;

2761. ოსტეომალაციის დროს შეიძლება აღინიშნებოდეს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნეფროკალიცინოზი;
- გ) ძვლის მაგარი ფირფიტის არარსებობა;
- დ) მილკმანის სინდრომი (ცრუ მოგეხილობები);
- ე) ლულოვანი ძვლების დაგრეხვა;

2762. ვიტამინ-D-ს უკმარისობის შედეგი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) თირკმლებით ფოსფატების გამოყოფის შემცირება.
- ბ) თირკმლებით კალციუმის გამოყოფის შემცირება;
- გ) ჰიპერკალციემია;
- დ) ნაწლავებში კალციუმის შეწოვის შესუსტება;

2763. პეჯეტის ავადმყოფობის გართულებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) მეორადი ჰიპერპარათირეოზი.
- ბ) ჰიპერკალციემია;
- გ) ოსტეოგენური სარკომა;
- დ) თირკმლებში კალციუმის კენჭების გაჩენა;

2764. ვილსონის ავადმყოფობის გრძელად შეიცავს ყველა ჩამოთვლილი მოვლენა, გარდა

- \*ა) სპილენძის მომაგებელი შემცველობა პლაზმაში.
- ბ) ბაზალური განგლიების დაზიანების ნიშნები;
- გ) ცერულოპლაზმინის დაბალი შემცველობა;
- დ) ღვიძლის ციროზი;

2765. კიმელსტილ-ვილსონის სინდრომის ძირითადი კლინიკური გამოვლინებებია

- ა) ჰემატურია, პროტეინურია, შეშუპებები.
- ბ) ჰემატურია, არტერიული ჰიპერტენზია, შეშუპებები;
- \*გ) პროტეინურია, არტერიული ჰიპერტენზია, შეშუპებები;
- დ) პროტეინურია, არტერიული ჰიპერტენზია, ანემია;
- ე) პროტეინურია, არტერიული ჰიპერტენზია, ჰიპოალბუმინემია;

2766. ფანკონის სინდრომი შეიცავს ყველა ჩამოთვლილი სინდრომს, გარდა

- \*ა) ჰიპერკალიემიისა.
- ბ) ჰიპერფოსფატურიისა;
- გ) რაქიტისა, ვიტამინ გ-დმი რემისტენგობისა;

დ) ამინოაცილურისა და გლუკოზურისა;

2767. ლიპიდური ცვლის მაჩვენებლების გაუმჯობესებას აღვნიშნავთ აქვს ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატის მიღებისას, გარდა

- \*ა) ბეტა-ადრენობლოკატორების.
- ბ) ვიტამინ A და კაროტინის შემცველი პრეპარატების;
- გ) ანტიოქსიდანტების;
- დ) ლიპოტროპული საშუალებების;

ალერგიული დაავადებები

2768. ატოპური ბრონქული ასთმის იმუნოლოგიური მექანიზმია

- ა) აუტოიმუნური მექანიზმი.
- ბ) დაუყოვნებელი და დაყოვნებული ტიპების ალერგიული რეაქციები;
- გ) დაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- \*დ) დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქცია;

2769. ბრონქის კედლის ინფილტრატში ბრონქული ასთმის დროს სჭარბობს

- ა) პლაზმური უჯრედები.
- \*ბ) ეოზინოფილები;
- გ) ლიმფოციტები;
- დ) ალვეოლური მაკროფაგები;

2770. ბრონქული ასთმის შეტევის აღრეული ფაზისათვის არ არის დამახასიათებელი

- ა) ფილტვების მწვავე შებერვა.
- \*ბ) ჰიპერსეკრეცია;
- გ) ბრონქის კედლის შეშუპება;
- დ) ბრონქოსპაზმი;

2771. ატოპური ბრონქული ასთმის რეაგინული ბუნება შეიძლება დადასტურდეს ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით, გარდა

- ა) პრაუსტნიც-კიუსტნერის რეაქციის.
- \*ბ) პრეციპიტაციის რეაქციის;
- გ) პროვოკაციული ალერგიული ტესტის;
- დ) კანის ალერგიული სინჯების;

2772. სუნთქვის დარღვევის მიზეზი ბრონქული ასთმის დროს არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ბრონქული ხის ლორწოვანი გარსის შეშუპების.
- ბ) ჰიპერსეკრეციის;
- \*გ) ფილტვების გაძლიერებული ვენტილაციის;
- დ) ბრონქოსპაზმის;

2773. ინგალის (ქრომოლინის) ინჰალაციის დანიშნის ჩვენება არის

- ა) მრღა სასუნთქი გზების მწვავე ინფექციების მკურნალობა.
- \*ბ) ბრონქული ასთმის შეტევის პროფილაქტიკა;
- გ) ბრონქული ასთმის მწვავე შეტევის მკურნალობა;
- დ) ასთმური სტაგუსის მკურნალობა;

2774. ხანმოკლე მოქმედების ბეტა-2-ადრენობლოკატორების რეცეპტორების მასტიმულირებელი აღრენომიმეტიკური საშუალებები ინიშნება შემდეგი მიზნით

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ასთმური მდგომარეობის მკურნალობა;
- გ) ბრონქული ასთმის შეტევის ხანგრძლივი პროფილაქტიკა;
- \*დ) მოხრჩობის მწვავე შეტევის კუპირება;

2775. გლუკოკორტიკოიდების ინჰალაცია ბრონქული ასთმის დროს ნაჩვენებია

- ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) ასთმური მდგომარეობის მკურნალობის მიზნით;
- \*გ) მოხრჩობის შეტევის პროფილაქტიკის მიზნით;
- დ) მოხრჩობის მწვავე შეტევის დროს;

2776. ატოპური ბრონქული ასთმის სპეციფიკური დიაგნოსტიკის მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) საერთო უგE რაოდენობის განსაზღვრისა.
- ბ) სპეციფიკური ანტისხეულების განსაზღვრისა;
- გ) პროვოკაციული ტესტებისა;
- დ) სკარიფიკაციული სინჯებისა;

2777. ღიგეკი შეიძლება გამოყენებული იქნას

- ა) ქრონიკული ბრონქიტის სამკურნალოდ.
- \*ბ) ბრონქული ასთმის პროფილაქტიკისათვის;
- გ) საშუალო სიმძიმის ბრონქული ასთმის შეტევის თერაპიისათვის;
- დ) ასთმური მდგომარეობის სამკურნალოდ;

2778. აგოპური ბრონქული ასთმისათვის დამახასიათებელია

- ა) შეტევის თანდათანობითი განვითარება.
- ბ) ცხვირის მორეციდივე პოლიპოზი;
- გ) პირამოლონის რიგის პრეპარატების აუტანლობა;
- \*დ) ელიმინაციის ეფექტი;

2779. ღაუყოფნებელი გიპის ალერგიისას ნელა მოქმედ ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებებს მიეკუთვნება

- ა) სეროგონინი.
- \*ბ) ღეიკოტრიენი;
- გ) ჰისგამინი;
- დ) აცეტილქოლინი;

2780. ინფექციური ბრონქული ასთმით ღაავადებულების ბრონქებიდან ხშირად ამოითესება ყველა ჩამოთვლილი გამომწვევი მიკროორგანიზმი, გარღა

- ა) მწვანე სტრეპტოკოკისა.
- ბ) ნეისერიისა;
- \*გ) კლებსიელასი;
- დ) სტაფილოკოკებისა;

2781. ჩამოთვლილი ალერგენებიდან აგოპური ასთმის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- ა) ჰელმინთები.
- ბ) ჰაერის ბაქტერიების ცხოველყოფელობის პროლუქტები;
- გ) ობის სოკოების სპორები;
- \*დ) ოთახის მგვერი;

2782. აგოპური ბრონქული ასთმისას ღაუყოფნებელი გიპის ალერგიის ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარღა

- ა) პრაუსნიტც-კიუსგნერის ღაღებითი რეაქციისა.
- ბ) ალერგენის ინჰალაციიდან 1 სთ-ის განმავლობაში ღაღებითი პროვოკაციული ტესტის;
- \*გ) ბაქტერიული ალერგენებით სპეციფიკური იმუნოთერაპიის ეფექტურობის;
- დ) ბებერას გიპის კანის რეაქციის;

2783. ანგიჰისგამინური პრეპარატების მოქმედების მექანიზმი მდგომარეობს

- ა) ჰისგამინის წარმოქმნის ღამუხრუჭებაში.
- ბ) H1-რეცეპტორებისათვის ჰისგამინთან კონკურენციაში;
- გ) ჰისგამინის გამოთავისუფლებაში;
- \*დ) თავისუფალი ჰისგამინის შებოჭვაში;

2784. იმუნოგლობულინების ჩამოთვლილი კლასებიდან რეაგინებს წარმოადგენენ

- ა) ეგM.
- ბ) ეგD;
- \*გ) ეგE;

2785. კლინიკურ პრაქტიკაში კონტაქტური ალერგიის საღიაგნობო მეთოღებია

- \*ა) აპლიკაციური ტესტი.
- ბ) ღეიკოციტების მიგრაციის ღამამუხრუჭებელი რეაქცია;
- გ) კანქეშა სინჯები;
- დ) კანის სკარიფიკაციული სინჯები;

2786. კვებითი ალერგიის მცნებაში შეღის

- ა) საკვები პროლუქტების ტოქსიკო-ალერგიული მოქმედება.
- ბ) საკვები პროლუქტების აუტანლობა;
- გ) საკვები პროლუქტების ტოქსიკური მოქმედება;
- \*დ) საკვებ პროლუქტებზე ალერგიული რეაქცია;

2787. ობლიგატურ კვებით ალერგენებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარღა

- ა) თევზი.
- \*ბ) ხორცი;

- გ) შოკოლადი;
- დ) კვერცი;

2788. პარამინობენზოის მჟავის მაპროლუცირებელი სულფანილამიდების მიმართ ალერგიის შემთხვევაში არ შეიძლება დაინიშნოს

- ა) ლილოკაინი.
- \*ბ) ნოვოკაინი;
- გ) ასპირინი;
- დ) პენიცილინი;

2789. კვებითი ალერგიის სპეციფიკური დიაგნოსტიკა ემყარება ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) კანის ალერგიული სინჯის.
- \*ბ) ელექტროგასტროგრაფიის;
- გ) ელიმინაციური დიეტის;
- დ) ალერგოლოგიური ანამნეზის;

2790. კვებითი ალერგიის არასპეციფიკური დიაგნოსტიკა ემყარება

- ა) რადიოალერგოსორბენტულ ტესტს.
- ბ) კანის სინჯებს;
- \*გ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ენდოსკოპურ გამოკვლევას;
- დ) კვებითი ალერგენით პროვოკაციულ ტესტს;

2791. კვებით ალერგენებზე დაუყოვნებელი რეაქციის ხშირ კლინიკურ გამოვლინებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ქვინკეს ანგიონევროზული შეშუპებისა.
- ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის დაზიანების;
- \*გ) ნერვული სისტემის დაზიანების;
- დ) მწვავე და ქრონიკული ჭინჭრის ციების;

2792. ცნება "შრატისმიერი დაავადება" მოიცავს

- \*ა) ალერგიულ რეაქციას უცხო შრატის ცილაზე.
- ბ) გოქსიკურ რეაქციას ცხენის შრატის ცილაზე;
- გ) გოქსიკურ რეაქციას მედიკამენტებზე;
- დ) ალერგიულ რეაქციას მედიკამენტებზე;

2793. შრატისმიერი დაავადების განვითარების მექანიზმში მონაწილეობს

- \*ა) ჟგG, ჟგM, ჟგE და კომპლემენტის სისტემა.
- ბ) კომპლემენტის სისტემა;
- გ) ჟგE;
- დ) ჟგG;

2794. შრატისმიერი დაავადების ყველაზე ხშირ გამოვლინებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ჭინჭრის მწვავე ციება.
- ბ) ლიმფადენოპათია;
- გ) ტემპერატურული რეაქცია;
- \*დ) გასტრიტი;

2795. იმუნიტეტის დამორგუნველ საშუალებებს (იმუნოსუპრესორებს) განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) გლუკოკორტიკოსტეროიდებისა.
- ბ) ნუკლეინის მჟავის პურინისა და პირიმიდინის ფუძეების ანტიმეტაბოლიტები;
- გ) ხინოლინის რიგის წარმოებულები;
- \*დ) ლევამიზოლი;

2796. იმუნოსტიმულატორებს განეკუთვნება

- ა) გამტკუტანებელი შენაერთები.
- ბ) ფოლიუმის მჟავას ანტაგონისტები;
- გ) ლეკომიციტინი;
- \*დ) ლეკარისი;

2797. ეტიმოლოგიური იწვევს

- ა) თ-ლიმფოციტ-სუპრესორების დამორგუნვას.
- ბ) თ-ლიმფოციტ-სუპრესორების სტიმულაციას;
- \*გ) ჰიპოფიზის ადრენოკორტიკოტროპული ფუნქციის აქტივაციას;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლების სტიმულაციას;

2798. პოლინომებს არაიშვიათად თან ახლავს ალერგია

- \*ა) მცენარეული წარმოშობის წამლებზე;
- ბ) ფენოთიაზინის რიგის პრეპარატებზე;
- გ) სულფანილამიდურ პრეპარატებზე;
- დ) ასპირინზე და პირამოლონის წარმოებულებზე;

2799. პოლინომების დროს არაიშვიათად ვითარდება კვებითი ალერგია

- \*ა) თაფლზე.
- ბ) თევზზე;
- გ) ფრინველის ხორცზე;
- დ) რძესა და რძის პროდუქტებზე;

2800. ყვავილის მგერისმიერ ბრონქულ ასთმას ახასიათებს

- \*ა) გამწვავება გაზაფხულ-ზაფხულის პერიოდში.
- ბ) გამწვავება ბინის დაღაგების დროს;
- გ) პროცესის მიმდინარეობა მთელი წლის განმავლობაში;
- დ) გამწვავება ზამთრის პერიოდში;

2801. ყვავილის მგერისმიერი ბრონქული ასთმისას ალერგენის სრული ელიმინაციის შემდეგ

- ა) რჩება ვენტილაციის რესტრიქციული ტიპის დარღვევები.
- ბ) რჩება გამოხატული ბრონქოსპაზმი 6 თვის განმავლობაში;
- გ) რჩება უმნიშვნელო, ფარული ბრონქოსპაზმი 1 წლის განმავლობაში;
- \*დ) ფილტვის ყველა ფუნქციონალური დარღვევები სრულად ნორმალიზდება;

2802. პოლინომის გამწვავების პროფილაქტიკის ყველაზე ეფექტური მეთოდია

- \*ა) სპეციფიკური იმუნოთერაპია.
- ბ) გლუკოკორტიკოიდების დანიშვნა;
- გ) ანტიმედიატორული პრეპარატების დანიშვნა;
- დ) ნემსრეფლექსოთერაპია;

2803. ჭინჭრის მწვავე ციებისა და ქვინკეს შეშუპების პათოგენეზში აუცილებლად მონაწილეობს შემდეგი

- \*ა) ეგE.
- ბ) სენსიბილიზებული ლიმფოციტები;
- გ) ეგA;
- დ) არაიშვიათი მექანიზმები;

2804. ჭინჭრის ციებისა და ქვინკეს შეშუპების ფსევდოალერგიული ფორმების პათოგენეზი განპირობებულია

- \*ა) კომპლემენტის სისტემაში დარღვევებით.
- ბ) თ-დამოკიდებული და B დამოკიდებული ალერგიული რეაქციების მონაწილეობით;
- გ) სენსიბილიზებული ლიმფოციტებით;
- დ) ეგE, ეგM მონაწილეობით;

2805. მემკვიდრული, ქვინკეს ანგიონევროზული შეშუპება დაკავშირებულია კომპლემენტის სისტემის შემდეგ დეფექტებთან

- \*ა) ჩ1-ინჰიბიტორის უკმარისობასთან.
- ბ) ჩ2;
- გ) ჩ4-ს;

2806. ჭინჭრის ქოლინერგული ციების არასპეციფიკური მკურნალობის მიზნით ყველაზე ეფექტური საშუალებებია

- \*ა) ქოლინლიზური პრეპარატები.
- ბ) ჰისტოგლობულინი;
- გ) გლუკოკორტიკოსტეროიდული პრეპარატები;
- დ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;

კლინიკური იმუნოლოგია

2807. ორგანიზმის დაცვის არასპეციფიკურ ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ლიმფოციტი, N<sub>2</sub> და K-უჯრედები.
- ბ) ქსოვილების ბაქტერიოციდული სუბსტანციების ჰიდროლიზური ფერმენტები;
- გ) ინტერფერონი და ლიმფოკინები;
- \*დ) ანტისხეულების პროდუქცია;
- ე) ფაგოციტოზისა და კომპლემენტის სისტემა;

2808. იმუნური რეაქტიულობის გამოვლინებებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) იმუნური გოლერანგობა;
- გ) დაყოვნებული ტიპის ჰიპერმგრძობელობა;
- დ) დაუყოვნებელი ტიპის ჰიპერმგრძობელობა;
- ე) ანგისხეულების წარმოქმნა;

2809. იმუნოკომპეტენტური უჯრედებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მაკროფაგები;
- გ) B-ლიმფოციტები;
- დ) თ-ლიმფოციტები;

2810. იმუნური პასუხის ჰუმორული რეაქცია ხორციელდება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ძვლის ტვინის ჰუმორული ფაქტორებით;
- გ) მაკროფაგების ჰუმორული ფაქტორებით;
- დ) უჯრედების ფუნქციური აქტივობის გამაძლიერებელი ან შემაუსკვებელი ფაქტორებით;
- ე) მკერდეუკანა ჯირკვლის ჰუმორული ფაქტორებით;

2811. იმუნური პასუხის კოოპერაციის 3-უჯრედოვან სისტემაში მონაწილეობს ყველა უჯრედი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) არალიფერენცირებული უჯრედები და ნეიტროფილები.
- ბ) მაკროფაგები;
- გ) B-ლიმფოციტები;
- დ) თ-ლიმფოციტები;

2812. ადამიანის ორგანიზმში ჰისტოშეთავსებალობის მთავარი გენი აღინიშნება

- ა)  $\mu$ PLA.
- ბ)  $\delta$ LA;
- \*გ) HLA;
- დ) DLA;
- ე)  $\lambda$ LA;

2813. ანტიგენის დამახასიათებელი ძირითადი ნიშანია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სპეციფიკურობა;
- გ) იმუნოგენურობა;
- დ) ანტიგენობა;
- ე) უცხო წარმოშობა;

2814. პირველადი იმუნოგენური პასუხი სისხლში ვითარდება ანტიგენის შეყვანიდან

- ა) 10-12 დღის შემდეგ.
- ბ) 7-10 დღის;
- გ) 5-6 დღის;
- \*დ) 3-4 დღის;
- ე) 1-2 დღის;

2815. ადამიანის ორგანიზმში არსებული იმუნოგლობულინების ტიპების რიცხვია

- ა) 7.
- ბ) 6;
- \*გ) 5;
- დ) 4;

2816. შრატის ანგისხეულების ანტიგენთან სპეციფიკური ურთიერთობის ფენომენია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ანგისხეულდამოკიდებული ციტოტოქსიკურობა;
- გ) ანგისხეულდამოკიდებული კომპლემენტური ლიზისი;
- დ) პრეციპიტაცია;
- ე) აგლუტინაცია;

2817. ორგანიზმში არასრული ანგისხეულების აღმოჩენა შეიძლება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) იმუნოფლორესცენციის რეაქციით;
- გ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქციით;
- დ) კუმბსის არაპირდაპირი რეაქციით;



ე) კუმბსის პირდაპირი რეაქციით;

2818. დაუყოვნებელი გიპის ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში ძირითად სამიზნე უჯრულს წარმოადგენს

- ა) ერთოროციტი.
- \*ბ) პოხიერი უჯრული;
- გ) ნეიტროფილი;
- დ) ლიმფოციტი;
- ე) მაკროფაგი;

2819. დაუყოვნებელი გიპის ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში მონაწილე მედიატორია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) თრომბოციტების აგრეგაციის ფაქტორი, ეოზინოფილური ქემოტაქსისის ფაქტორი;
- გ) პროსტაგლანდინები, თრომბოქსანი;
- დ) ნელა მოქმედი ანაფილაქსისის სუბსტანცია;
- ე) ჰისტამინი;

2820. ანაფილაქსიის განვითარების შემთხვევაში შიანდება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა;
- დ) სასუნთქი გზები;
- ე) კანი, ლორწოვანი გარსები;

2821. ატოპიას განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა

- ა) ალერგიული ჭინჭრის ციებისა.
- ბ) ალერგიული რინიტისა და კონიუნქტივიტისა;
- \*გ) აუტოიმუნური ჰემოლიმური ანემიისა;
- დ) ატოპიური დერმატიტისა;
- ე) ალერგიული ასთმისა;

2822. შენელებული გიპის ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში მონაწილე ძირითადი უჯრულია

- ა) მონოციტი.
- \*ბ) თ-ლიმფოციტი;
- გ) B-ლიმფოციტი;
- დ) მაკროფაგი;
- ე) ბაზოფილი;

2823. ალერგიის დიაგნოსტიკაში გამოიყენება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) რადიოალერგოსორბენტული ტესტი;
- გ) ეგE რაოდენობრივი განსაზღვრა;
- დ) კანის ალერგიული სინჯები;

2824. იმუნოლოგიური დამბლის განვითარება დამოკიდებულია

- ა) არც ერთზე ჩამოთვლილიდან.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილზე;
- გ) ანტისხეულების არსებობაზე;
- \*დ) ანტიგენის ღირებულებაზე;
- ე) ანტიგენის ხასიათზე;

2825. ნაწილობრივი იმუნური გოლერანგობის განვითარება დაკავშირებულია

- ა) მაკროფაგებთან.
- ბ) B-სუპრესორებთან;
- გ) თ-კილერებთან;
- \*დ) თ-სუპრესორებთან;
- ე) თ-ჰელპერებთან;

2826. პირველად (თანდაყოლილ) იმუნოდეფიციტს განეკუთვნება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) იმუნოდეფიციტი B-სისტემის უპირატესი დეფექტით;
- გ) იმუნოდეფიციტი თ-სისტემის უპირატესი დეფექტით;
- დ) კომბინირებული იმუნოდეფიციტი იმუნიტეტის უჯრულოვანი და ჰუმორული კომპლემენტების დაზიანებით;

2827. ფაგოციტური სისტემის თანდაყოლილ დეფექტებს განეკუთვნება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩელიაკ-ნივასის სინდრომი;
- გ) შვანზანის სინდრომი;
- დ) ქრონიკული გრანულომატოზური დაავადება;

2828. კომპლემენტის სისტემის თანდაყოლილ ლეფექტებს განეკუთვნება

- ა) არც ერთი.
- \*ბ) ერთიც და მეორეც;
- გ) შებრუნებითი პიოგენური ინფექციები;
- დ) თანდაყოლილი ანგიონევროზული შეშუპება;

2829. პირველადი იმუნოდეფიციტების სამკურნალოდ მიმართავენ

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) მკვდრადშობილი ბავშვის მკერდეკანა ჯირკვლისა და მკერდის გაღებვას;
- გ) ღონორის ერთიანი ძელის გვინის გაღებვას;
- დ) ღონორის მკერდეკანა ჯირკვლის გაღებვას;
- ე) ღონორების ძელის გვინის, ელენთის, ლიმფური ჯირკვლების უჯრედების გაღებვას;

2830. მეორადი იმუნოდეფიციტი შეიძლება განვითარდეს შემდეგი ინფექციური სნეულებების დროს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პროტოზოული ინფექციები (მალარია, გოქსოპლამბოზი, ლეიშმანიოზი);
- გ) სოკოვანი დაავადება (კანდიდაზიკოზები);
- დ) ბაქტერიული ინფექციები (ლეპტა, ტუბერკულოზი);
- ე) ვირუსული დაავადება (წითელა, გრიპი);

2831. იმუნოდეფიციტი შეიძლება განვითარდეს შემდეგი სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარების შედეგად

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ანტილიმფოციტური შრატის შეყვანა;
- გ) ციტოსტატიკური თერაპია;
- დ) გლუკოკორტიკოიდული თერაპია;
- ე) რენტგენოთერაპია;

2832. აღმზანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით დაინფიცირებისას განვითარებული იმუნოდეფიციტი დაკავშირებულია შემდეგი უჯრედების დაზიანებასთან:

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

2833. აუტომუნური დაავადებების განვითარებაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) თ-ჰელპერებს.
- ბ) თ-კილერებს;
- \*გ) თ-სუპრესორებს;
- დ) მაკროფაგებს;
- ე) B-ლიმფოციტებს;

2834. იმუნური კომპლექსების გიპის დაავადებებს განეკუთვნება ყველა დაავადება, გარდა შემდეგისა:

- ა) ესენციური კრიოგლობულინემია.
- ბ) სისტემური მგლურა;
- \*გ) ანაფილაქსიური შოკი;
- დ) შრატის დაავადება;

2835. ჰუმორული იმუნიტეტის შეფასების მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) ფიტოჰემაგლუტინინთან ბლასტტრანსფორმაციის რეაქცია.
- ბ) ლიპოპოლისაქარიდთან ბლასტტრანსფორმაციის რეაქცია;
- გ) თაგვის ერთროციტებთან როზეტისმსგავსი რეაქცია;
- დ) იმუნოგლობულინების განსაზღვრა მანჩინის რადიალური იმუნოლიფუზიის მეთოდით;

2836. უჯრედული იმუნიტეტის შეფასების მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) კონტაქტური ალერგიისა და ნიგროქლორბენზოლთან.
- \*ბ) თაგვის ერთროციტთან როზეტისმსგავსი რეაქცია;
- გ) ფიტოჰემაგლუტინინთან ბლასტტრანსფორმაციის რეაქცია;
- დ) ლეიკოციტებისა და მაკროფაგების მიგრაციის დათრგუნვის რეაქცია;

ე) ცხერის ერთროციტებთან როზგისმსგავსი რეაქცია;

2837. ლიმფოციტების სუბპოპულაციების შეფასება მოიცავს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) თ-სუპრესორების ფუნქციურ შეფასებას;
- გ) თ-ჰელპერების ფუნქციურ შეფასებას;
- დ) K- და NK-უჯრედების ციტოტოქსიკური აქტივობის შეფასებას;
- ე) თ-ჰელპერებისა და თ-სუპრესორების რაოდენობრივ შეფასებას;

2838. იმუნოსუპრესიული თერაპიის ძირითადი გვერდითი მოვლენებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კანცეროგენული მოქმედება;
- გ) ინფექციებისადმი გამძლეობის დასუსტება;
- დ) გერატოგენული მოქმედება;
- ე) ჰემოპოეზის დათრგუნვა;

2839. იმუნიტეტის თ-სისტემის მასგამულირებელი პრეპარატებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) პიროგენალი.
- ბ) თ აქტივინი;
- გ) თიმობინი;
- დ) თიმალინი;
- ე) ლევაზიმოლი;

2840. ჰუმორული იმუნიტეტის დეფექტების დროს ირღვევა იმუნური პასუხის ფორმირება

- ა) უცხო წარმოშობის უჯრედების წინააღმდეგ.
- ბ) ვირუსების;
- \*გ) უცხო ხსნადი ანტიგენის;

2841. ადამიანის იმუნოგლობულინებიდან რომელი ხასიათდება პლაცენტური ბარიერის გამავლობით?

- ა) IgE.
- ბ) IgD;
- გ) IgA;
- \*დ) IgG;
- ე) IgM;

2842. ადამიანის იმუნოგლობულინებიდან რომელს გააჩნია ბიოლოგიურ სითხეებში სეკრეტირების უნიკალური თვისება?

- ა) IgE
- ბ) IgD;
- \*გ) IgA;
- დ) IgG;
- ე) IgM;

2843. ადამიანის იმუნოგლობულინებიდან რომელი მონაწილეობს აგოპიური ალერგიული რეაქციის განხორციელებაში?

- \*ა) IgE.
- ბ) IgD;
- გ) IgA;
- დ) IgG;
- ე) IgM;

2844. ე-ლიმფოციტების სუბპოპულაციებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- \*ა) NK უჯრედები.
- ბ) თ-ამპლიფაირები;
- გ) თ-კილერები;
- დ) თ-ჰელპერები;
- ე) თ-სუპრესორები;

2845. ბუნებრივი რეზისტენტობის ჰუმორული ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ლიმფოციმი.
- \*ბ) ნეიტროფილური ლეიკოციტები;
- გ) ინტერფერონი;
- დ) პროპერდინი;
- ე) კომპლემენტი;

2846. ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი ავლენს ვირუსების საწინააღმდეგო მოქმედებას?

- ა) ლიმფოციმი.
- ბ) გენგამოციტინი;
- \*გ) ინტერფერონი;
- დ) კომპლემენტი;
- ე) პენიცილინი;

2847. HLA სისტემის ანტიგენებთან დაკავშირებით რომელია სწორი:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ასოცირებული არიან წამლების მიღებით გამოწვეულ გვერდით რეაქციასთან;
- გ) ასოცირებული არიან დაავადების სიმშორესთან;
- დ) აკონტროლებენ იმუნური პასუხის ძალას;
- ე) მნიშვნელობა აქვს ქსოვილების გადანერგვაში;

2848. ეპიდემულ ალერგენებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) თევზის ქერცლი.
- ბ) ფრინველის ბუმბული;
- გ) ქერცლი;
- \*დ) ყვავილის მტვერი;
- ე) ცხოველის ბეწვი;

2849. ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი იწვევს ყველაზე ხშირად ალერგიას?

- \*ა) პენიცილინი.
- ბ) ჰეპარინი;
- გ) ინსულინი;
- დ) ჰიპოთიაზიდი;
- ე) ლიგოქსინი;

2850. ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი მიეკუთვნება ეპიდემულ ალერგენებს?

- ა) სტაფილოკოკური ანატიქსინი.
- ბ) ოთახის მტვერი;
- \*გ) ქერცლი;
- დ) A ვიგამინი;
- ე) ქრომი;

2851. I ტიპის ანაფილაქსური რეაქციის განვითარება დაკავშირებულია:

- ა) ეგM კლასის ანტისხეულებთან.
- ბ) NK უჯრედებთან;
- გ) ინტერფერონებთან;
- დ) თ-ლიმფოციტებთან;
- \*ე) ეგE კლასის ანტისხეულებთან;

2852. II ტიპის ან ციტოტოქსიკური რეაქცია განპირობებულია:

- ა) თ-ლიმფოციტებით.
- \*ბ) ეგG კლასის ანტისხეულებით;
- გ) ლიმფოციტით;
- დ) ეგE კლასის ანტისხეულებით;
- ე) ეგD კლასის ანტისხეულებით;

2853. III ტიპის ალერგიული რეაქცია განპირობებულია:

- ა) ინტერფერონით.
- ბ) ნეიტროფილური ლეიკოციტებით;
- \*გ) იმუნური კომპლექსებით;
- დ) მაკროფაგებით;
- ე) თ-ლიმფოციტებით;

2854. IV ტიპის ალერგიული რეაქციისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ტიპური მაგალითია ტუბერკულოზური რეაქცია.
- \*ბ) დიდია ამ დროს ჰისტამინის როლი;
- გ) რეაქცია ვითარდება 48 - 72 საათის განმავლობაში;
- დ) სამიზნე უჯრედების დაზიანებაში მონაწილეობენ ლიმფოკინები და ლიმფოსომური ფერმენტები;
- ე) რეაქცია განპირობებულია ლიმფოციტებით;

2855. ანაფილაქსური შოკისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ხშირად ვითარდება პენიცილინზე.

- \*ბ) მაგულობს სისხლძარღვთა გონუსი და მცირდება სისხლძარღვთა განღვებობა;
- გ) ცირკულაციაში არსებული სისხლის რაოდენობა კლებულობს;
- დ) არტერიული წნევა დაქვეითებულია;
- ე) აღინიშნება ურტიკარიული გამონაყარი;

2856. შრატისმიერი დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) სახსრების მხრივ გამოვლინებები არ ვითარდება.
- ბ) მკურნალობა გარდება ანგიოსტაზინური პრეპარატებით;
- გ) აღინიშნება ტემპერატურის მაგება;
- დ) დაავადების განვითარებაში წამყვანია ქსოვილების დამიანება იმუნური კომპლექსებით;
- ე) ხშირად ვითარდება ცვლილებები თირკმლების მხრივ;

2857. აუტომუნური რეაქციების განვითარებაში ყველა მოსაზრება სწორია, გარდა:

- \*ა) B- უჯრედები აუტომუნურ რეაქციებში მონაწილეობას არ ღებულობენ.
- ბ) მიკრობებსა და ქსოვილებს შორის საერთო ანტიგენური თვისებების არსებობა;
- გ) ე. წ. „აკრძალული“ კლონების წარმოქმნა ლიმფოციტური უჯრედების კლონების მუტაციის შედეგად;
- დ) ქსოვილების ფიზიოლოგიური იმოლაციის დარღვევა;
- ე) თ- უჯრედების რეგულატორული ფუნქციის დარღვევა;

2858. იმუნოდეფიციტური მდგომარეობის განვითარება შეიძლება დაკავშირებული იყოს:

- \*ა) არც ერთ ჩამოთვლილთან.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილთან;
- გ) ფაგოციტური ფუნქციის დათრგუნვასთან;
- დ) იმუნიტეტის B-სისტემის დეფიციტთან;
- ე) იმუნიტეტის თ-სისტემის დეფიციტთან;

2859. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი მტკიცება არ არის სწორი?

- ა) ჰაშიმოტოს თირეოიდი აუტომუნური დაავადებაა.
- ბ) აგამაგლობულინური განიხილება ისეთი შემთხვევები, როდესაც იმუნოგლობულინების საერთო დონე სისხლის შრატში 1 გ/ლ - ზე ნაკლებია;
- გ) ვარიანტილურ ჰაიპოგამაგლობულინემიას საფუძვლად უდევს იმუნოგლობულინების ერთი ან მეტი კლასის სელექციური დეფიციტი;
- დ) ეგA სინთეზის დარღვევებისას ხშირია ატოპიური ალერგია;
- \*ე) იმუნოდეფიციტური მდგომარეობის დროს ავთვისებიანი სიმსივნეების განვითარების სიხშირე კლებულობს;

2860. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი მტკიცება არ არის სწორი?

- ა) აიფ-ინფექცია გადაეცემა ინფიცირებული დედისაგან ნაყოფზე.
- ბ) აიფ-ინფექცია ხშირია ინტრავენურად ნარკოტიკების მომხმარებლებში;
- გ) აიფ-ინფექცია გადაეცემა ინფიცირებული სისხლის გადასხმით;
- \*დ) აიფ-ინფექცია გადაეცემა საყოფაცხოვრებო კონტაქტების შედეგად;
- ე) აიფ-ინფექცია გადაეცემა სქესობრივი კონტაქტით;

2861. ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან რომელი არ არის სწორი?

- ა) აიფ-ინფექციის ძირითადი გამოვლინება იმუნოდეფიციტური მდგომარეობის განვითარებაა.
- ბ) აღმნიშნის იმუნოდეფიციტის ვირუსი რეტროვირუსების ჯგუფს მიეკუთვნება;
- გ) ვირუსი პირველ რიგში ამიანებს თ-ჰელპერებს;
- \*დ) ვირუსი პირველ რიგში ამიანებს თ-სუპრესორებს;
- ე) შიღსი აიფ-ინფექციის ბოლო სტადიაა;

2862. ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან რომელი არ არის სწორი შიღსთან დაკავშირებით?

- ა) აიფ-ინფექცია არ გადაეცემა მწერების კბენით.
- ბ) არა ჰოჯკინის ლიმფომები ხშირია;
- გ) ხშირად ვითარდება საყლაპავის კანდილოზი;
- დ) ავადმყოფებს მიღრეკილება აქვთ ტუბერკულოზისადმი;
- \*ე) ავადმყოფებს იშვიათად ემართებათ კაპოშის სარკომა;

2863. რომელი მტკიცება არის სწორი სიმსივნის საწინააღმდეგო იმუნიტეტთან დაკავშირებით?

- ა) ავთვისებიანი სიმსივნეები ხშირად განიცდიან სპონტანურ უკუგანვითარებას.
- \*ბ) აღმოჩენილია სიმსივნეების სპეციფიკური ანტიგენები;
- გ) სიმსივნური ქსოვილის საწინააღმდეგო იმუნური რეაქცია არ ვითარდება;
- დ) თანდაყოლილი იმუნოდეფიციტების დროს ავთვისებიანი სიმსივნეების სიხშირე არ მაგულობს;
- ე) სიმსივნით დაავადების სიხშირე არ მაგულობს ხანდაზმულ ასაკში;

2864. სიმსივნის საწინააღმდეგო იმუნიტეტში მონაწილეობენ სხვადასხვა ფაქტორები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მაკროფაგები;
- დ) თ-კილელები;
- ე) NK-ლიმფოციტები;

ცხელებითი მდგომარეობები და ინფექციური დაავადებები

2865. შიღის ინფექციის წყაროდ გვევლინება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) ენდემიური ზონიდან მოხვედრილი პირები.
- ბ) დაინფიცირებულები;
- გ) ავადმყოფები შიღის მწვავე პერიოდში;

2866. აღამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით დაინფიცირების რისკის კონტინგენს არ განეკუთვნებიან:

- ა) ნარკომანები.
- ბ) ჰემოფილით დაავადებულები და სისხლის სხვა რეციპიენტები;
- გ) მეძავეები;
- დ) ჰომო- და ბისექსუალები;
- \*ე) ჰეტეროსექსუალები;

2867. აღამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით დაინფიცირების ძირითადი კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) პიგმენტური ჰემატომისა.
- ბ) ოპორტუნისტული ინფექციების მიერთებით გამოწვეული პათოლოგიური პროცესებისა;
- გ) თხიერი განავლისა;
- დ) ლიმფადენოპათიისა;
- ე) ხანგრძლივი ცხელებისა, სხეულის მასის დაკლებისა;

2868. აღამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით დაინფიცირების დროს თანაფარდობა თ-ჰელპერებსა და თ-სუპრესორებს შორის

- \*ა) 1,5-ზე ნაკლებია.
- ბ) აჭარბებს 1,5;
- გ) არ იცვლება;

2869. აღამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით დაინფიცირების შემთხვევაში ძირითადი სადიაგნოსტიკო გესტებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) იმუნობლოგისა.
- \*ბ) პასიური ჰემაგლუტინაციის გესტისა;
- გ) რადიოიმუნურისა;
- დ) იმუნოფერმენტულისა;

2870. აღამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის მიმართ ძირითად ოპორტუნისტულ ინფექციად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) მალარიისა.
- ბ) გოქსოპლამოზისა;
- გ) ციტომეგალოვირუსული ინფექციისა;
- დ) კრიპტოსპორიდიოზისა;
- ე) ღრმა მიკოზებისა;

2871. ორალური რეჰიდრატაციის დროს ხმარობენ

- \*ა) რეჰიდრონს, გლუკოსოლანს.
- ბ) გლუკომის 10% ხსნარს;
- გ) ფიზიოლოგიურ ხსნარს;

2872. ინტრავენური რეჰიდრატაციის დროს არ ხმარობენ

- ა) კვარტსოლს.
- ბ) ლისოლს;
- გ) ტრისოლს;
- \*დ) რეოპოლიგლუკინს;

2873. მწვავე დიზენტერიის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მტკივნეული სიგმოიდური ნაწილი;
- გ) კუჭის ხშირი მოქმედება ლორწოვანი და სისხლიანი განავალით;
- დ) ტკივილები მუცლის ღრუში;
- ე) ცხელება და ინტოქსიკაციის სხვა ნიშნები;

2874. პარგახტიანი გიფის ძირითად კლინიკურ სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) სიყვითლისა;
- ბ) გამონაყარისა;
- გ) ენის კანკალისა, ფერმკრთალობისა;
- დ) სკლერების სისხლძარღვების ინექციისა;
- ე) ჰიპერემიისა, სახის შებიჟინებისა;

2875. გამონაყარის ხასიათი პარგახტიანი გიფის დროს შემდეგია

- ა) ბუშგუკოვანი.
- ბ) ლაქოვან-პაპულოზური;
- \*გ) როზეოლურ-პეტეჩიური;

2876. პარგახტიანი გიფის დროს გამონაყარი არ გვხვდება

- ა) თეძოების შიგნით ზედაპირებზე.
- ბ) მომხრელ ზედაპირებზე;
- გ) ზურგზე;
- დ) მკერდისა და მუცლის გვერდით ზედაპირებზე;
- ე) ხელისა და ფეხის გულებზე;
- \*ვ) სახეზე;

2877. ლიფთერიას ახასიათებს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კისრის შეშუპება;
- გ) ყბისქვეშა ლიმფური ჯირკვლების გადიდება;
- დ) ნუშისებურ ჯირკვლებზე ფიბრინული ნაღების გაჩენა;
- ე) ინგოქსიკაციის სხვა ნიშნები;
- ვ) სხეულის გემპერაგურის მაგება;

2878. ლიფთერიის დროს ნუშისებური ჯირკვლებიდან ნაღების მოცილების შემდეგ

- ა) ნუშისებური ჯირკვლების ზედაპირი ოდნავ ჰიპერემიულია.
- ბ) ნუშისებურ ჯირკვლებიდან სისხლის გამოჟონვა არ აღინიშნება;
- \*გ) რჩება სისხლმდენი ეროზიები;

2879. იერსინიომის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) პოლინეიროპათიისა.
- ბ) გამონაყარისა;
- გ) თხელი განაფლისა;
- დ) სახსრების, კუნთების ტკივილისა, ხელის მგვენებისა გერფების ჰიპერემიისა და შეშუპებისა;
- ე) ცხელებისა, შემცივნებისა, თავის ტკივილისა;

2880. ინფექციური მონონუკლეოზის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გამონაყარი და სიყვითლე;
- გ) ლიმფადენოპათია, ჰეპატოსპლენომეგალია;
- დ) გულის ტკივილი, ანგინა;
- ე) ცხელება, სისუსტე, თავის ტკივილი;

2881. სისხლის დამახასიათებელი სურათი ინფექციური მონონუკლეოზის დროს შემდეგია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აგვიური მონონუკლეარები;
- გ) მონოციტოზი;
- დ) ლიმფოციტოზი;
- ე) ლეიკოციტოზი;

2882. წითელას პროდრომულ პერიოდს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- \*ა) სახსრების ტკივილისა.
- ბ) სურდოსი;
- გ) ხველებისა;
- დ) ცხელებისა;

2883. გამონაყარი წითელას დროს არის

- ა) როზეოლურ-პეტეჩიური.
- ბ) ერთეულმაგოზური;

\*გ) ლაქოვან-პაპულური;

2884. წითელას ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) სიყვითლისა.
- ბ) ცხელებისა;
- გ) ლიმფადენოპათიისა, ლეიძლისა და ელენთის გაღივებისა;
- დ) კაგარული მოვლენებისა, კონიუნქტივიტისა;
- ე) გამონაყარისა, ენანთემისა რბილი და მაგარი სახის ლორწოვანზე;

2885. წითურას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა

- ა) ორსულობის პერიოდში ნაყოფის მძიმე დაზიანებისა.
- ბ) კეფისა და კისრის უკანა ლიმფური კვანძების უპირატესი გაღივებისა;
- გ) გამონაყარის გაქრობის შემდეგ ლაქების არარსებობისა;
- დ) ერთბაშად აღმოცენებული გამონაყარისა;
- \*ე) გამობზავი პროდრომული პერიოდისა;

2886. მალარიის კლინიკურ სურათს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ანემიისა
- ბ) ლეიძლისა და ელენთის გაღივებისა;
- \*გ) კანის საფარველის სიმშრალისა;
- დ) ცხელებისა;
- ე) შემცივნებისა, სისუსტისა;

2887. სემონურობა ახასიათებს

- ა) ჩ ვირუსულ ჰეპატიტს.
- ბ) B ვირუსულ ჰეპატიტს;
- \*გ) A ვირუსულ ჰეპატიტს;

2888. ლეპტოსპიროზის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ხველების და ცემინებისა.
- ბ) კუნთების ტკივილისა;
- გ) თავის ტკივილისა;
- დ) ცხელებისა;

2889. ლეპტოსპიროზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ანგინისა.
- ბ) სიყვითლისა ;
- გ) შემცივნებისა;
- დ) სემონურობისა;
- ე) მწვავე დასაწყისისა;

2890. ეპიდანამეზის დამახასიათებელი მონაცემები ლეპტოსპიროზის დროს არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) კონტაქტი ლეპტოსპიროზით ავადმყოფთან.
- ბ) მუშაობა მეცხოველეობის კომპლექსში;
- გ) მღრღნელების არსებობა სახლში, მიწის ნაკვეთში;
- დ) ბანაობა დაბურულ წყალსატევებში;

2891. გრიპის დროს რესპირატორული სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) სურდოსი.
- ბ) ცხვირის გაჭედვისა;
- გ) ყელში ლიგინის შეგრძნებისა;
- დ) მკერდის უკან "ჩაკაწვრის" შეგრძნებისა;
- ე) მშრალი ხველისა;

2892. გრიპის მკურნალობის სპეციფიკურ საშუალებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ანტიბიოტიკური პრეპარატებისა.
- ბ) რემანტადინისა;
- გ) ინტერფერონისა;
- \*დ) ანტიბიოტიკებისა;

2893. მუცლის ტიფს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) სიყვითლისა.
- ბ) სისუსტისა;
- გ) ცხელებისა;



- დ) ავადმყოფობის მწვავე დასაწყისისა;
- ე) ავადმყოფობის თანდათანობითი დაწყებისა;

2894. მუცლის ტიფის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) პოლინეიროპათიისა.
- ბ) რობეოლური გამონაყარისა;
- გ) ლეიქსისა და ელენთის გაღივებისა;
- დ) შეღარებითი ბრალიკარლისა;
- ე) აღინაშინისა;

2895. მუცლის ტიფის განვითარების უმაღლესი სტადია ღვება

- \*ა) 7-9 დღეზე და უფრო გვიან.
- ბ) 5-6 დღეზე;
- გ) 1-4 დღეზე;

2896. მუცლის ტიფის დროს გამონაყარი ჩნდება

- ა) 13-20 დღეზე.
- \*ბ) 6-12 დღეზე;
- გ) 1-5 დღეზე;

2897. ბოტულიზმით დაავადებულთა ძირითადი ჩივილებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) სისუსტე.
- ბ) სუნთქვის გაძნელება;
- გ) ყლაპვის მოშლა;
- დ) მხედველობის დარღვევა;
- \*ე) მუცელში ძლიერი ტკივილები;

2898. ბოტულიზმით დაინფიცირების წყაროებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სახლში დამზადებული ღორისა, ქონისა, ძეხვისა.
- ბ) სახლში დამარილებული და შებოლილი თევზისა;
- \*გ) ხილის, რძის და რძის პროდუქტებისა;
- დ) სახლში დაკონსერვებული ბოსტნეულისა;
- ე) სახლში დაკონსერვებული სოკოსი;

2899. ბოტულიზმით დაავადებულის დათვალიერებისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ლუკმის გადაცლომა, გაძნელებული ყლაპვა.
- ბ) თვალის კაკლების მოძრაობის შეზღუდვა;
- გ) გუგების გაფართოება;
- \*დ) მაგარი საკვების გადაყლაპვის სიძნელე, ღეჭვისას ტკივილი;
- ე) ფტოზი;

2900. ტეტანუსის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) გულისრევა, ღებინება.
- ბ) კრუნჩხვები;
- გ) სხეულის გემპერაგურის მომაგება;
- დ) სახის კეფის, მურგის, მუცლის, კიდურების, ნეკნთაშუა კუნთების ტონური დაძაბვა;
- ე) ტრიზმი;

2901. ტეტანუსით დაავადებულებს ახასიათებს

- ა) ცნობიერების სრული დაკარგვა.
- \*ბ) შენარჩუნებული ცნობიერება;
- გ) ცნობიერების დაბინდვა;

2902. მენინგოკოკური ინფექციის გენერალიზებულ ფორმებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) მენინგიტი.
- ბ) მენინგოკოკემია;
- \*გ) ნაზოფარინგიტი;

2903. მენინგოკოკური ინფექციის ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ცნობიერების ხშირი დაკარგვისა.
- ბ) ძლიერი თავის ტკივილი;
- \*გ) თანდათანობითი დასაწყისი;
- დ) მწვავე დასაწყისი;

2904. მენინგოკოკემიის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ჰემორაგიული გამონაყარი.
- \*ბ) სიყვითლე;
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- დ) ტაქიკარდია;
- ე) ცხელება, თავის ტკივილი;

2905. მენინგიტის ძირითადი კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) ხველების, მუცელში ტკივილისა.
- ბ) მენინგეალური სიმპტომება, ცნობიერების მოშლა;
- გ) ლებინება;
- დ) თავის ტკივილი;
- ე) ცხელება;

2906. მენინგოკოკური ინფექციის დროს გოქსიკონფექციური შოკის ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) კრუნჩხვები.
- ბ) ჰემორაგიული სინდრომი, ანურია;
- გ) ცნობიერების დაკარგვა;
- დ) არტერიული წნევის დაქვეითება, ტაქიკარდია;
- ე) ტემპერატურის დაქვეითება ნორმამდე და ქვევით;

პარაზიტული დაავადებები

2907. ნემატოდების მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი ჰელმინთომი, გარდა შემდეგისა:

- ა) სტრონგილოიდომი.
- \*ბ) გენიარინქომი;
- გ) ენტერობიომი;
- დ) ტრიქოცეფალომი;
- ე) ასკარიდომი;

2908. ცესტოდების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი ჰელმინთომი, გარდა შემდეგისა:

- ა) გენიარინქომი.
- ბ) ლიფილობოტრიომი;
- \*გ) ტრიქინელომი;
- დ) ჰიმენოლეპილომი;
- ე) ტენილომი;

2909. ტრემატოდების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი ჰელმინთომი, გარდა შემდეგისა:

- ა) შისტოსომატომი.
- ბ) პარაგონიმომი;
- \*გ) ექინოკოკომი;
- დ) ფასციოლომი;
- ე) ოპისტორქომი;

2910. აღამიანიდან აღამიანზე უშუალოდ გადადის

- ა) ოპისტორქომი.
- ბ) ექინოკოკომი;
- გ) ტრიქოცეფალომი;
- \*დ) ენტერობიომი;
- ე) ასკარიდომი;

2911. რკინაღუფიცეური ანემია აღმოცენდება

- ა) ენტერობიომის დროს.
- \*ბ) ანკილოსტომილომის;
- გ) ასკარიდომის;
- დ) ლიფილობოტრიომის;
- ე) ტენილომის;

2912. B-12 ლეფიცეური ანემია შეიძლება განვითარდეს

- ა) ენტერობიომის დროს.
- ბ) ასკარიდომის;
- გ) ანკილოსტომილომის;
- \*დ) ლიფილობოტრიომის;
- ე) ტენიარინქომის;

2913. ჰელმინტოზების მწვავე სტადიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი მოვლენა, გარდა

- ა) ფილტვების სინდრომი.
- \*ბ) ლეიკოპენია;
- გ) ეოზინოფილია;
- დ) მიალგია;
- ე) ცხელება;

2914. პერიანალური ანაფექსის მეთოდი გამოიყენება ღიაგნოსტიკისათვის

- ა) ოპისტორქოზის.
- ბ) ლიფილობოტრიოზის;
- \*გ) ენტერობიოზის;
- დ) ტრიქოცეფალოზის;
- ე) ასკარიდოზის;

2915. ნახევის გამოკვლევა გამომწვევის კვერცხებზე რეკომენდებულია ღიაგნოსტიკაში

- ა) ანკილოსტომიდოზის.
- ბ) ოპისტორქოზის;
- \*გ) პარაგონიმოზის;
- დ) სტრონგილოიდოზის;
- ე) ასკარიდოზის;

2916. კოლონოსკოპიის დროს შეიძლება დაზარდოს იქნას გამომწვევი

- ა) გენიარინქოზის.
- ბ) ფასციოლოზის;
- გ) სტრონგილოიდოზის;
- \*დ) ტრიქოცეფალოზის;
- ე) ასკარიდოზის;

2917. პაციენტი უჩივის ანუსიდან ლენგური ჰელმინთის ნაწილაკების გამოყოფას სავარაუდოა

- \*ა) გენიარინქოზი.
- ბ) გენილოზი;
- გ) ლიფილობოტრიოზი;
- დ) ტრიქოცეფალოზი;
- ე) ჰიმენოლეპიდოზი;

2918. პერიფერიულ სისხლში ეოზინოფილია აღინიშნება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი ჰელმინთოზის დროს.
- ბ) ტრიქინელოზის;
- გ) სტრონგილოიდოზის;
- დ) ფასციოლოზის;
- ე) ტოქსოკარიოზის;

2919. პერიანალური ქავილი მნიშვნელოვანი სიმპტომია

- ა) ლიფილობოტრიოზის დროს.
- ბ) ტრიქოცეფალოზის;
- გ) სტრონგილოიდოზის;
- \*დ) ენტერობიოზის;
- ე) ასკარიდოზის;

2920. ჰემატურია შეიძლება აღინიშნებოდეს

- ა) გენიარინქოზის შემთხვევებში.
- ბ) ჰიმენოლეპიდოზის;
- \*გ) შარდ-სასქესო შისტოზომომატოზის;
- დ) ნაწლავური შისტოზომომატოზის;
- ე) ენტერობიოზის;

2921. სეროლოგიური რეაქციების დაყენება მიზანშეწონილია ღიაგნოსტიკისათვის

- ა) გენიარინქოზის შემთხვევებში.
- ბ) ჰიმენოლეპიდოზის;
- \*გ) ტრიქინელოზის;
- დ) ტრიქოცეფალოზის;
- ე) ასკარიდოზის;

2922. დასახელებული ჰელმინთოზი, რომლის სგეროიდული თერაპია იწვევს უფრო ინტენსიურ ინვაზიას

- ა) ნეკატოროზი.
- ბ) გრიქოცეფალოზი;
- გ) ენტერობიოზი;
- \*დ) სგრონგილოიდოზი;
- ე) ასკარიდოზი;

2923. ნაწლავის გაუვალბობის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ენტერობიოზი.
- ბ) ანკილოსტომიდოზი;
- გ) სგრონგილოიდოზი;
- დ) გრიქოცეფალოზი;
- \*ე) ასკარიდოზი;

2924. გოქსოკაროზის დიაგნოსტიკაში წამყვანი ლაბორატორიული მეთოდია

- ა) ყველა მეთოდი ერთდროულად.
- \*ბ) სეროლოგიური;
- გ) კანის ალერგიული სინჯი;
- დ) ბიოქიმიური;
- ე) კოპროლოგოსკოპული;

2925. ასკარიდოზის შესახებ მიუთითებ არასწორი მსჯელობა

- ა) მკურნალობენ ლევაზიმოლით (დეკარისით).
- \*ბ) ზომიერი, მაგრამ მუდმივი ეოზინოფილია;
- გ) პარაზიტით მასიურმა დაზიანებებამ შეიძლება გამოიწვიოს მექანიკური გაუვალბობა;
- დ) ინვაზირება იწყება პარაზიტის კვერცხის ჩაყლაპვით, მაგლი მიგრირებს ფილგვების გავლით პირის ღრუში, ხელახლა ჩაიყლაპება და მწიფდება წვრილ ნაწლავებში;
- ე) ზრდასრული ერთეული ცხოვრობს წვრილ ნაწლავებში;

2926. ნაწლავის ასკარიდოზის სამკურნალოდ საუკეთესო პრეპარატია

- ა) ვერმოქსი.
- \*ბ) დეკარისი;
- გ) ნაფთამონი;
- დ) ჰიპერაზინის სეროფი;
- ე) ჰიპერაზინი ტაბლეტებში;

2927. ასკარიდოზის შესახებ მიუთითებ არასწორი მსჯელობა

- ა) მკურნალობა შესაძლებელია ვერმოქსით.
- ბ) ინტენსიური ინვაზირების შემთხვევაში ვითარდება მორეციდივე ფალარათი, ტენემბები, ტკივილები მუცლის არეში;
- გ) ზრდასრული ერთეული ცხოვრობს უმეტესად ბრმა ნაწლავში;
- \*დ) მაგლები მიგრირებენ ლიმფური გზებით;
- ე) ინვაზია იწყება კვერცხის ჩაყლაპვით;

2928. ანკილოსტომიდოზის შესახებ მიუთითებ არასწორი მსჯელობა

- \*ა) ახასიათებს მუდმივი რეინვაზია, ზრდასრული ერთეული ადამიანის ორგანიზმში ცოცხლობს 2-3 თვე.
- ბ) ახასიათებს რკინაღვიფციგური ანემიის განვითარება;
- გ) დიაგნოზი დაისმება ფეკალურ მასებში კვერცხის აღმოჩენის შემთხვევაში;
- დ) გამომწვევი ლოკალიზაცია 12-გოჯა და მღივ ნაწლავებში;
- ე) ადამიანი გამომწვევის ბუნებრივი პატრონია;

2929. ენტერობიოზის შესახებ მიუთითებ არასწორი მსჯელობა

- ა) უსუფთაო ადამიანებში არაიშვიათია აუტოსუპერინვაზია.
- ბ) პერიანალურ ნაოჭებში არსებული პარაზიტის კვერცხები ხასიათებიან ინვაზიურობით;
- გ) მახვილა შეიძლება გახდეს აპენდიციტის განვითარების მიზეზი;
- დ) ჩვეულებრივ ზრდასრული პარაზიტი ცხოვრობს ბრმა ნაწლავის სანათურში;
- \*ე) ეოზინოფილია აღინიშნება მხოლოდ პარაზიტის მაგლის ფილგვების გზით მიგრაციის პერიოდში;

2930. გრიქინელოზის დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი ჩამოთვლილი მეთოდებიდან ყველა მისაღებია, გარდა

- ა) კუნთის ბიოპტატის გამოკვლევა.
- ბ) სეროლოგიური;
- გ) ნარჩენი ხორცის გრიქინელოსკოპია;
- დ) კანის ალერგიული სინჯი;
- \*ე) კოპროლოგოსკოპული;

2931. ჰიმენოლეპილოზით დაავადებულთა ჩივილებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ტენემები.
- ბ) კუჭის არამღვრადი მოქმედება;
- გ) გულისრევა, ლებინება, ნერწყვის გაძლიერებული გამოყოფა;
- დ) მუცელში ტკივილები;
- ე) უმალბა;

2932. ავადმყოფის ფეკალურ მასაში ჯუჯა სოლიგერის კვერცხის აღმოჩენის შემთხვევაში სამკურნალო პრეპარატად იხმარება

- ა) ლიგრაზინი.
- ბ) ქლოკსილი;
- \*გ) ფენასალი;
- დ) ნაფთამონი;
- ე) პიპერაზინი;

2933. ოყნის დანიშვნა აუცილებელია, თუ მკურნალობა გარდება

- \*ა) არც ერთი მათგანი.
- ბ) ფენასალით;
- გ) კომბანგრინით;
- დ) ვერმოქსით;
- ე) პიპერაზინით;

2934. ოპისტორქოზის გამომწვევი ადამიანის ორგანიზმში ლოკალიზდება

- \*ა) ნაღველგამომტან სისტემასა და კუჭუკანა ჯირკვალში.
- ბ) მხოლოდ კუჭუკანა ჯირკვალში;
- გ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტში;
- დ) მხოლოდ ნაღველის ბუშტში;

2935. ოპისტორქოზის სამკურნალოდ ხმარობენ

- \*ა) ქლოკსილი.
- ბ) ტიგრაზინი;
- გ) კომბანგრინი;
- დ) ვერმოქსი;
- ე) პიპერაზინი;

2936. ფასციოლოზის აღრეული სტადიის შესახებ მსჯელობებიდან აღნიშნეთ არასწორი

- \*ა) ეოზინოფილია ზომიერი, აღინიშნება არამუდმივად.
- ბ) სისხლის შრატში იმრდება ალფა 2 და ყ-გლობულინების შემცველობა;
- გ) აღინიშნება ტკივილები მუცლის არეში, დისპეუსიური მოვლენები;
- დ) ღვიძლი, ხანდახან ელენთაც გადიდებულია;
- ე) ცხელებას თან ახლავს ტკივილები კუნთებსა და სახსრებში;

2937. თვალების დაზიანება კერატიტის სახით პათოგნომურია

- \*ა) ონქოცერკოზისათვის.
- ბ) ტოქსოკაროზისათვის;
- გ) ანკილოსტომოზისათვის;
- დ) შისტომომატოზისათვის;

2938. ფეკალურ მასებში შეუძლებელია აღმოვაჩინოთ გამომწვევი

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილისა.
- ბ) ალვეოკოკოზის;
- გ) გრიქინელოზის;
- დ) ტოქსოკაროზის;
- ე) ექინოკოკოზის;

2939. თუ ავადმყოფის ეპიდანამებში აღინიშნება თერმულად არასაკმარისად დამუშავებული ღორის ხორცი კვება, უნდა ვივარაუდოთ

- \*ა) ტენილოზის არსებობა.
- ბ) პარაგონიმოზის;
- გ) ფასციოლოზის;
- დ) ოპისტორქოზის;
- ე) ტენიარინქოზის;

2940. სისხლის ეოზინოფილურ-ლეიკემოიდური რეაქციის განვითარება შესაძლებელია

- ა) ჰიმენოლეპილოზის შემთხვევაში.

- ბ) გრიქოცეფალოზის;
- გ) ტენიარინქოზის;
- დ) ენგერობიოზის;
- \*ე) ტოქსოკაროზის;

2941. ჰეპატოსპლენომეგალია აღინიშნება

- ა) ასკარიდოზის შემთხვევაში.
- ბ) გრიქოცეფალოზის;
- გ) ჰიმენოლეპიდოზის;
- \*დ) ფასციოლოზის;
- ე) ენგერობიოზის;

2942. ენგერობიოზის სპეციფიკური სამკურნალო პრეპარატია

- ა) ხლოქსილი.
- \*ბ) მელამინი;
- გ) ლეკარისი;
- დ) ფენასალი;
- ე) ნაფთამონი;

2943. გეოგრაფიული ანამნეზი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია

- \*ა) პარაგონიმოზის დიაგნოსტიკისათვის.
- ბ) ტენიარინქოზის;
- გ) ასკარიდოზის;
- დ) გრიქოცეფალოზის;
- ე) ენგერობიოზის;

2944. ეპიდემიოლოგიურ ანამნეზს განსაკუთრებული დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა აქვს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი პელმინთოზის შემთხვევაში.
- ბ) გრიქინელოზის;
- გ) დიფილობოგრიოზის;
- დ) ექინოკოკოზის;
- ე) ტოქსოკაროზის;

პროფესიული დაავადებები

2945. ქლორით მწვავე მოწამვლისას ზიანდება

- ა) შარდის გამომყოფი ორგანოები.
- \*ბ) სასუნთქი ორგანოები;
- გ) ძვლები და სახსრები;
- დ) სისხლის სისტემა;

2946. ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე მოწამვლისას კანი ხდება

- ა) მოყვითალი.
- \*ბ) ვარდისფერი;
- გ) ციანოზური;
- დ) მკრთალი;

2947. ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე მოწამვლის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) თავბრუსხვევა.
- ბ) კრუნჩხვები;
- გ) პულსური ხასიათის თავის ტკივილი;
- \*დ) ტკივილები მუცლის არეში;
- ე) ცნობიერების დაკარგვა;

2948. ტყვიის კოლიკის დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) მუცლის ფარის გაღიზიანების სიმპტომები.
- ბ) ყაბზობა;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- დ) წითელი ფერის შარდი;
- ე) ჭინთების მსგავსი ტკივილები მუცლის არეში;

2949. ტყვიის კოლიკის დროს ყველაზე ეფექტური სამკურნალო საშუალებაა

- ა) პაპავერინი.
- ბ) გოგირდმჟავა მაგნიზია;

- \*გ) კომპლექსონები;
- დ) B ჯგუფის ვიტამინები;
- ე) გლუკოზა;

2950. ბენზოლის რიგის საწარმოო გამხსნელებით მოწამელისას სისხლის დამახასიათებელი ცვლილებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) შედარებითი ლიმფოციტოზისა.
- ბ) თრომბოციტოპენიისა;
- \*გ) ეოზინოპენიისა;
- დ) ლეიკოპენიისა;
- ე) ანემიისა;

2951. შედეგების სამუშაოების შესრულების პროცესში აღმოცენდება

- ა) გულის წასვლა.
- \*ბ) ჩამოსხმის (შედეგების) ცხელება;
- გ) მწვავე მუცელი;
- დ) მწვავე ჰემოლიზი;
- ე) მწვავე რინიტი;

2952. ალგილობრივი ვიბრაციის მიმართ ყველაზე მგრძობიარე სისტემებია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შარდის გამომყოფი ორგანოები;
- \*გ) ნერვული;
- დ) სისხლის;
- ე) სასუნთქი;

2953. ქრონიკული სხივური დაავადება შეიძლება განვითარდეს წლების მანძილზე შემდეგი ჯამური დოზის მიღების შედეგად

- \*ა) 1.00 გრ (100 რადი);
- ბ) 0.50 გრ (50 რადი);
- გ) 0.25 გრ (25 რადი);

2954. საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მომუშავე ხელის უპირატესი დამიანებისა.
- ბ) სიმპტომატიკის გაჩენა ხანგრძლივი მუშაობის შემდეგ;
- გ) მორეციდივე მიმდინარეობისა;
- დ) თანდათანობითი დასაწყისისა;
- \*ე) მწვავე დასაწყისისა;

2955. პნევმოკონიოზი შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი პროცესების დროს, გარდა

- ა) სხმულის ჩამოჭრა.
- \*ბ) ელექტროსამონტაჟო სამუშაოები;
- გ) ნაწარმის გაპრიალება;
- დ) მსხვრევისა;
- ე) ბურღვისა;

2956. ასბესტის, ტალკის, ცემენტის მგვრის შესუნთქვის შედეგად განვითარებული პნევმოკონიოზები მიეკუთვნება

- ა) მეგალოკონიოზების ჯგუფს.
- ბ) კარბოკონიოზების;
- \*გ) სილიკატოზების;
- დ) სილიკოზების;

2957. ალუმინის, ბერილიუმის, რკინის მგვრის შესუნთქვის შედეგად განვითარებული პნევმოკონიოზები მიეკუთვნება

- \*ა) მეგალოკონიოზების ჯგუფს.
- ბ) კარბოკონიოზების;
- გ) სილიკატოზების;
- დ) სილიკოზების;

2958. გრაფიტის, ჭვარტლის, ნახშირის მგვრის შესუნთქვის შედეგად განვითარებული პნევმოკონიოზები მიეკუთვნება

- ა) მეგალოკონიოზების ჯგუფს.
- \*ბ) კარბოკონიოზების;
- გ) სილიკატოზების;
- დ) სილიკოზების;

2959. ძირითად პროფესიებს, რომელთა დროს შეიძლება განვითარდეს სილიკოზი, მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ჩამომჭრელებისა.
- ბ) გვირახბგამყვანისა;
- გ) ქვიშის მფრქვევლებისა;
- \*დ) გაზმემდულებლებისა;
- ე) მბურღავებისა;

2960. ფილტვების გამოხატული პროგრესირებადი ფიბროზი აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი პნევმოკონიოზის დროს, გარდა

- ა) სილიკოზისა.
- \*ბ) ბისინოზისა;
- გ) ბერილიოზისა;
- დ) ასბესტოზისა;

2961. სილიკოზისათვის დამახასიათებელი ჩივილებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ქოშინი;
- გ) ხველა;
- დ) ტკივილები გულ-მკერდის არეში;

2962. სილიკოზის ხშირი გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ჰიდროთორაქსისა.
- ბ) ქრონიკული ბრონქიტისა;
- გ) პნევმოთორაქსისა;
- დ) ფილტვების ტუბერკულოზისა;

2963. სილიკოზის მიმდინარეობა არ შეიძლება იყოს

- \*ა) რეგრესირებადი.
- ბ) ნელა პროგრესირებადი;
- გ) სწრაფად პროგრესირებადი;

2964. პნევმოკონიოზების დროს ჭარბობს

- ა) ლიფუზის დარღვევები.
- \*ბ) ფილტვის უკმარისობის რესტრიქციული ტიპი;
- გ) ფილტვის უკმარისობის ობსტრუქციული ტიპი;

2965. გაურთულებელი პნევმოკონიოზების დროს იხმარება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ფიზიოთერაპიისა.
- ბ) სუნთქვითი ვარჯიშისა;
- გ) ვიტამინოთერაპიისა;
- \*დ) ანტიბიოტიკებისა;
- ე) ალაპტოგენებისა;

2966. პნევმოკონიოზები ხშირად რთულდება ტუბერკულოზის ყველა ჩამოთვლილი ფორმით, გარდა

- ა) კეროვანი.
- ბ) ინფილტრაციული;
- გ) დისემინირებული;
- \*დ) ფილტვსგარეშე;

2967. ელექტროშემდულებლებში ვხვდებით ყველა ჩამოთვლილ პროფესიულ დაავადებას, გარდა

- ა) მარგანეცით მოწამვლისა.
- ბ) ქრონიკული ბრონქიტისა;
- \*გ) პნევმონიებისა;
- დ) პნევმოკონიოზებისა;

2968. სასუნთქი ორგანოების პროფესიულ დაავადებებს, რომლებიც ვითარდებიან ორგანული მკვერის შესუნთქვის გამო, განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) პნევმოსკლეროზი.
- ბ) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტი;
- გ) ქრონიკული ბრონქიტი;
- დ) ბრონქული ასთმა;

2969. პნევმოკონიოზები ჩვეულებრივ დიფერენცირებული უნდა იყოს ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან, გარდა

- ა) ფიბროზული ალვეოლიტისა.
- ბ) ტუბერკულოზისა;
- გ) სარკოიდოზისა;



\*დ) ფილგვის აბსცესისა;

მოსაზღვრე მდგომარეობები და დაავადებები

2970. ემოფაგოგასტროლოდენური სისხლდენის ნიშნებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰემოგლობინის რაოდენობის შემცირება;
- გ) ჰემოლინამიკის გაუარესება;
- დ) ავადმყოფის მდგომარეობის გაუარესება;
- ე) "ყავის ნალექის" მსგავსი პირნალები მასა ან სისხლიანი ლებინება;

2971. ემოფაგოგასტროლოდენური სისხლდენის დროს გამწმენდი ოყნა, რომელიც ათავისუფლებს ნაწლავებს სისხლისაგან, ხელს უწყობს

- ა) სისხლდენის შეჩერებას.
- \*ბ) სისხლის დაშლის პროლექტების შეწოვის შემცირებას;
- გ) ლეფეკაციის დროს ჭინთების შემცირებას;
- დ) ნაწლავის პარეზის თავიდან აცილებას;

2972. მწვავე პანკრეატიტის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ტკივილების ირაღიაციისა გულმკერდის მარცხენა ნაწილში.
- \*ბ) მუცელზე წოლისას ტკივილების გაძლიერებისა;
- გ) სარტყლისებური ტკივილებისა;
- დ) ტკივილებისა მუცლის ზედა ნაწილში, განსაკუთრებით მარცხნივ;

2973. "მწვავე მუცლის" სიმპტომოკომპლექსის დროს ღვიძლის მოყრუების გაქრობა აღსაგურებს

- ა) მარჯვენამხრივ პნევმოთორაქსს.
- ბ) ნაწლავის მექანიკურ გაუვალობას;
- \*გ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაციას;
- დ) ნაწლავის ფუნქციურ გაუვალობას;
- ე) მწვავე პანკრეატიტის არსებობას;

2974. პანკრეატიტით ავადმყოფის სწრაფი ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) მუცლის მწვავე შებერვისა.
- ბ) ლესტრექციული ფორმის ქოლეცისტიტთან შეუღლებობისა;
- გ) კონსერვატული მკურნალობის არაეფექტურობისა 12-24-48 სთ-ის განმავლობაში;
- დ) ჩირქოვანი პერიტონიტით გართულებისა;
- ე) ინგოქსიკაციის გაძლიერებისა;

2975. მწვავე ქოლეცისტიტი ღვიძლის ჭვალისაგან განსხვავდება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) არამკვეთი სიყვითლით;
- გ) მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში კუნთოვანი დაძაბულობით;
- დ) გამობატული ლეიკოციტოზით;
- ე) ტკივილის სინდრომთან ცხელების მიერთებით;

2976. მწვავე აპენდიციტს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) მარჯვენა თუძოს მიდამოში კუნთების დაჭიმულობა და ლოკალური მტკივნეულობა.
- ბ) მაკ-ბერნეის წერტილში მტკივნეულობა;
- გ) კიუპელის წერტილში მტკივნეულობა;
- დ) ლანცის წერტილში მტკივნეულობა;
- \*ე) დაფისებური მუცელი;

2977. მუცლის გარეთა თიაქრის ჩაჭედვის აღრეული ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) მაღალი ტემპერატურა.
- ბ) მკვეთრი ტკივილი;
- გ) თიაქრის გამობურცვის მტკივნეულობა და დაჭიმულობა;
- დ) თიაქრის უეცარი ჩაბრუნების შეუძლებლობა;

2978. მეზენტერული სისხლძარღვების თრომბოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

- ა) თხელი სისხლიანი განავალი, რომელიც ჩნდება საწყისი სიმპტომებიდან რამდენიმე საათის ან პირველი დღე-ღამის ბოლოს.
- ბ) ლებინება დაავადების დასაწყისში;
- გ) მკვეთრი საერთო სისუსტე, ჰიპოტენზია, გაქიკარდია;
- \*დ) ნათელი პერიოდების არარსებობა;
- ე) შეტევითი ტკივილები, უფრო ინტენსიური მუცლის მარჯვენა მხარეზე და ჭიპის ირგვლივ;

2979. სარძევე ჯირკვლის კიბოს განვითარების მაღალი რისკი არსებობს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორის არსებობისას, გარდა შემდეგისა:

- ა) 5 წელზე მეტი ხნის კისტოზურ-ფიბროზული მასტოპათია.
- ბ) მშობიარობის არარსებობა;
- გ) მენსტრუაციული ციკლის დაგვიანებული ჩამოყალიბება;
- \*დ) კუჭის კიბო, რომელიც აქვს ქმარს;
- ე) ოჯახურ ანამნეზში სარძევე ჯირკვლის კიბოს არსებობა;

2980. სწორი ნაწლავის ობლიგატურ კიბოსწინამდგომარეობას მიეკუთვნება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი;
- \*გ) ოჯახური დიფუზური პოლიპოზი;
- დ) კრონის დაავადება;
- ე) ქრონიკული კოლიტი;

2981. საშვილსნოს ობლიგატური კიბოსწინარე მდგომარეობას მიეკუთვნება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ენდომეტრიუმის პოლიპოზი;
- გ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია;
- \*დ) ენდომეტრიუმის აღენობაგომი;

2982. კუჭის კიბოს დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია

- \*ა) ენდოგაგოსკოპიური კოლიტოსკოპია.
- ბ) კუჭის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ორმაგი კონტრასტის მეთოდით;
- გ) კუჭის სტანდარტული რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა;

2983. ფსიქოსომატურ დაავადებებს მიეკუთვნება

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება;
- დ) ბრონქული ასთმა;
- ე) ჰიპერტონული დაავადება;

2984. სომატიზებული ფსიქიკური მოშლილობისას თავის გვინის სისხლძარღვების დაზიანების იმიტაციით შეგნდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) ამროვნების პროცესების მოშლა.
- ბ) მოსვენებულ და მწოლიარე მდგომარეობაში თავბრუსხვევები;
- გ) იპოქონდრული შიში სისხლის ჩაქცევაზე;
- დ) ჩივილები თავის გახეთქვის ან მოჭერის შეგრძნებებზე;
- ე) საფეთქლებში დაჭიმულობა და კეფაში მოჭერის გრძნობა;

2985. სომატიზებული ფსიქიკური მდგომარეობებისას საჭმლის მომწელებელი სისტემის ფუნქციური დარღვევების მხრივ ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) მოუსვენრობა, ფაციფუცი.
- \*ბ) იძულებითი პოზა მუცელთან მიბჯენილი მუხლებით;
- გ) რეფლუქსი კუჭიდან საყლაპავში;
- დ) კუჭისა და ნაწლავების პერისტალტიკის შესუსტება ან გაძლიერება;
- ე) ჩივილები მხვლეგავ ან ყრუ ტკივილებზე;

2986. სომატიზებული ფსიქიკური მოშლილობები ჭეშმარიტი სომატური დაავადებებისაგან განსხვავდებიან

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ანამნეზის გადმოცემის თავისებურებით (კონკრეტული ფაქტებისა და ჩივილების ნაცვლად ავადმყოფი ასახელებს დაავადების მიზეზებსა და მექანიზმებს;
- გ) ჩივილების დაწვრილებითი აღწერით;
- დ) უცნაური სხეულებრივი შეგრძნებებით;
- ე) მშფოთვარე და უგუნებო განწყობილებით, რომელსაც თვითონ ავადმყოფები არ უჩივიან;

2987. მკვეთრად გამოხატულ ალკოჰოლურ ინტოქსიკაციაზე ეჭვი იბადება, თუ ალკოჰოლის შემცველობა სისხლში არის

- \*ა) >150 მგ 100 მლ-ზე.
- ბ) 100 მგ 100 მლ-ზე;
- გ) 75 მგ 100 მლ-ზე;
- დ) 50 მგ 100 მლ-ზე;
- ე) 10 მგ 100 მლ-ზე;

2988. ალკოჰოლიზმის უშუალო გამოვლინებები ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) გრემორი.
- ბ) აბსტინენციის სიმპტომები;
- გ) მეხსიერების მოშლა;
- \*დ) კონფაზულაციები;
- ე) ღვიძლის ციროზი;

2989. ალკოჰოლურ დელირიუმს არ ახასიათებს

- ა) სიმპტომების გაძლიერება საღამოს საათებში და შესუსტება დღით.
- ბ) ორიენტაციის სიძნელე;
- \*გ) მხედველობით ჰალუცინაციებთან შედარებით სმენითი ჰალუცინაციების სიჭარბე;
- დ) ნორმალური ეეგ;

2990. მარიხუანას მოქმედება ვლინდება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) აბსტინენციის არარსებობით;
- გ) მოჭარბებული მოტორული აქტივობით;
- დ) ეიფორიით;

2991. ნარკოლეფსიას ხშირად თან ახლავს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ლიმფოციტოზი;
- გ) გასუქება;
- დ) იმპოტენცია;

2992. ბარბიტურული აბსტინენცური სინდრომის მკურნალობისას აუცილებელია

- ა) გორარიუმის გამოყენება აბსტინენციის სიმპტომების მოსახსნელად.
- ბ) ხანმოკლე მოქმედების ბარბიტურაგების გამოყენება დოზების თანდათანობითი შემცირებით;
- \*გ) ჩანაცვლებითი თერაპია ხანგრძლივმოქმედი ბარბიტურაგებით;
- დ) ბარბიტურაგების მკვეთრი აკრძალვა;

2993. მორფინიზმის დროს აბსტინენციის ყველაზე მძიმე სიმპტომები თავს იჩენენ პრეპარატის ბოლო მიღებიდან

- ა) 14 დღის შემდეგ.
- ბ) 5-8 დღის;
- \*გ) 24-72 სთ-ის;
- დ) 10-20 სთ-ის;
- ე) 2-4 სთ-ის;

2994. მორფინის გოქსიკური მოქმედება მკლავდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა შემდეგისა:

- ა) ცხაღვივ ძილი.
- \*ბ) ტაქიკარდია;
- გ) პერიოდული აპნოე;
- დ) თავბრუსხვევა, გულისრევა;
- ე) სახის ჰიპერემია;

2995. კოკაინით მოწამვლა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა შემდეგისა:

- ა) სიფერმკრთალე.
- \*ბ) მიოზი;
- გ) მომაგებული მოტორული აქტივობა;
- დ) ეიფორია;

2996. ცენტრალური პირამიდული დამბლის დროს არ აღინიშნება

- \*ა) ნერვებისა და კუნთების ელექტროგზნებადობის დარღვევები.
- ბ) მცირე მენჯის ორგანოების ფუნქციების დარღვევები;
- გ) მყესის რეფლექსების გაძლიერება;
- დ) კუნთების ატროფია;

2997. ავადმყოფს მოტორული აფაზიით

- ა) შეუძლია ლაპარაკი, მაგრამ მეტყველება აქვს სკანდირებული.
- ბ) ლაპარაკი შეუძლია, მაგრამ არ გაეგება მისდამი მიმართვა;
- გ) არ გაეგება და არ შეუძლია ლაპარაკი;
- \*დ) გაეგება წინადადების მნიშვნელობა, მაგრამ არ შეუძლია ლაპარაკი;

2998. ნეიროპათიის მწვავე პერიოდში არ არის მიზანშეწონილი

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ღიალინამიური დენები;
- გ) მიკროტალღური თერაპია;
- \*დ) ელექტროსტიმულაცია;
- ე) ნოვოკაინის ელექტროფორეზი;

2999. სამწვერა ნერვის ნევრალგიის პათოგენური თერაპიის ეფექტურ საშუალებად ითვლება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) კრუნჩხვების საწინააღმდეგო საშუალებები;
- გ) სპაზმოლიზური საშუალებები;
- დ) ანალგეტიკები;

3000. ვერტებროგენული ფსევსის სინდრომების მწვავე პერიოდში მიმართავენ

- ა) გალახით მკურნალობას.
- ბ) პარაფინის აპლიკაციას;
- \*გ) ნემსრეფლექსოთერაპიას;
- დ) ხერხემლის გაჭიმვას;
- ე) მასაჟს;

3001. უოგერჰაუს-ფრიდერიქსენის სინდრომის (თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობა) განვითარება ახასიათებს

- ა) ლიმფოციტური ქოროიომენინგიტის მძიმე მიმდინარეობას.
- \*ბ) მენინგოკოკურ მენინგიტს;
- გ) კოკსაკის ვირუსით გამოწვეულ მენინგიტს;
- დ) პნევმოკოკურ მენინგიტს;
- ე) სტაფილოკოკურ მენინგიტს;

3002. ლურჯი ჩირქმბადი ჩხირით გამოწვეული ჩირქოვანი მენინგიტის სამკურნალო ეფექტური საშუალებაა

- \*ა) გენგამიცინი.
- ბ) ერითრომიცინი;
- გ) კლინდამიცინი;
- დ) ბენზილპენიცილინი;

3003. დაუდგენელი ეტიოლოგიის ბაქტერიული ჩირქოვანი მენინგიტის დროს მიზანშეწონილია დაინიშნოს

- \*ა) ცეფოტაქსიმი (კლაფორანი).
- ბ) ერითრომიცინი;
- გ) კლინდამიცინი (დალაცინი);
- დ) ცეფალექსინი (ცეპორექსი);

3004. გენერალიზებული მტკივნეული კუნთოვანი სპაზმებისა და კრუნჩხვების მოსახსნელად გეტანუსის დროს პირველ რიგში ნიშნავენ

- ა) ტუბოკურარინს.
- \*ბ) სედუქსენს;
- გ) ფენობარბიტალს;
- დ) თიოპენტალს;
- ე) ქლორალჰიდრატს;

3005. ტერმინით "ტაბესური კრიზები" ბურგის ტვინის სიფილისით დაავადებულებში აღინიშნება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პროფუზული ოფლიანობისა და საერთო სისუსტის პერიოდები;
- გ) გაგლეჯვის ხასიათის მქონე ტკივილების პაროქსიზმები;
- \*დ) არტერიული წნევის მერყეობა;
- ე) ტაქიკარდიის პაროქსიზმები;

3006. ფსიქიკური დარღვევები შიდს-ის დროს წარმოდგენილია შემდეგი სიმპტომების

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სწორია ა) და ბ);
- გ) პროგრესირებადი დემენცია;
- დ) დემორიენტაციები და ჰალუცინაციები;
- ე) მესხიერებისა და კრიგიკის დაქვეითება;

3007. კისრის ოსტეოქონდრომის დროს ყველაზე ხშირად მიანდება არტერი

- ა) კეფის.
- ბ) გარეთა საძილე;

გ) შიგნითა საძილე;

\*დ) მალეების;

ე) ძირითადი;

3008. სუბიექტური ცერებრული სიმპტომები გვინის სისხლმომარაგების უკმარისობის საწყის ეტაპზე ჩვეულებრივ ჩნდება

\*ა) გვინის სისხლმომარაგების გაძლიერებული მოთხოვნილების პირობებში.

ბ) ემოციური სტრესის შემდეგ;

გ) ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ;

დ) ღილის საათებში;

3009. თავბრუსხვევა თავის გვინის სისხლმომარაგების უკმარისობის საწყის ეტაპზე არ არის შეუღლებული

ა) ცულად ყოფნის შეგრძნებასთან.

\*ბ) ნისკაგმთან;

გ) სიარულისას არამდგრადობასთან;

დ) თავში ხმაურთან;

ე) ყურებში შუილთან;

3010. თავის გვინის სისხლისმიმოქცევის გარდამავალი მოშლის დიაგნოზი დაისმება მაშინ, თუ კეროვანი ცერებრული სიმპტომატიკა განიცდის სრულ რეგრესს არა უგვიანეს

ა) ერთი თვისა.

ბ) სამი კვირისა;

გ) ორი კვირისა;

დ) ერთი კვირისა;

\*ე) 1 დღე-ღამისა;

3011. გვინის სისხლის მიმოქცევის გარდამავალი მოშლის პროგნოზზე გადაწყვეტ ზემოქმედებას ახდენს

ა) გარდამავალი იშემიის ეპიზოდების ხანგრძლივობა.

\*ბ) მომტანი არტერიების განვლადობის შენარჩუნება;

გ) სისხლის შემადლელებელი სისტემის მდგომარეობა;

დ) სისხლის წებოვნებისა და ღენადობის მდგომარეობა;

ე) არტერიული წნევის ადეკვატური ღონე;

3012. იშემიური ინსულტის კერის გვინშილა "გაქურდვა" ვამოდილაგატორების შეყვანის შემდეგ ვითარდება:

ა) არტერიო-ვენური ანასტომოზების გახსნის შედეგად.

\*ბ) გვინის დაუზიანებელი ნაწილების ჯანსაღი სისხლძარღვების გაფართოების შედეგად;

გ) გვინის დაუზიანებელი ნაწილების სისხლძარღვების სპაზმის შედეგად;

დ) გვინის დაზიანებული უბნის სისხლძარღვების სპაზმის შედეგად;

ე) კერაში სისხლის მიმოქცევის აუტორეგულაციის დარღვევის შედეგად;

3013. გვინის სისხლძარღვების თრომბოზისათვის ყველაზე დამახასიათებელია

ა) ზოგადი გვინისმიერი სიმპტომატიკის ნაკლები გამოხატულება.

\*ბ) კეროვანი სიმპტომატიკის თანდათანობითი ფორმირება;

გ) მომასწავებელი სიმპტომების არსებობა;

დ) ანამნეზში გრანზიგორული იშემიური შეტევების არსებობა;

3014. იშემიური ინსულტის დროს ღეჰიდრაგაციული საშუალებების დანიშვნის ჩვენება

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ჰიპერკოაგულოპათია;

გ) ჰიპოვოლემია;

\*დ) ზოგადი გვინისმიერი სიმპტომატიკის გამოკვეთა;

3015. პარენქიმულ-სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის აუცილებელი სიმპტომია

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) კონტრალაგერალური ჰემიპარეზი;

გ) შუალედური ექო-სიგნალის გადანაცვლება;

\*დ) სისხლიანი ლიქვორი;

ე) ცნობიერების დაკარგვა;

3016. ჰორმეგონია არის მდგომარეობა, რომლის დროსაც აღინიშნება

\*ა) კიდურების მომხრელების კუნთოვანი ტონუსის გაძლიერების განმეორებითი პაროქსიზმები.

ბ) ზედა კიდურების გამშლელებისა და ქვედა კიდურების მომხრელების კუნთოვანი ტონუსის მომატება;

გ) ზედა კიდურების და ქვედა კიდურების მომხრელებისა და გამშლელების კუნთოვანი ტონუსის მომატება;

დ) სუნთქვის რითმის დარღვევებთან შეუღლებული კუნთების გენერალიზებული ჰიპოტონია;

3017. ჰიპერტონული სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის აუცილებელი ნიშანია

ა) ორმხრივი პირამიდული პათოლოგიის ნიშნები.

\*ბ) მენინგეალური სინდრომი;

გ) ნისკაგმი;

დ) გუგის მოშლილობა;

ე) ცნობიერების დაკარგვა;

3018. გვინში სისხლჩაქცევის შემთხვევაში ავადმყოფის ნევროლოგიურ სტაციონარში გრანსპორტირების უკუჩვენებებია

\*ა) ფილტვების შეშუპება.

ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

გ) ფსიქომოტორული აგზნება;

დ) ლებინება;

ე) ცნობიერების დაკარგვა;

3019. სამწვერა ნერვის ნევრალგიით დაავადებულს აქვს დამახასიათებელი ჩივილები

ა) ხანგრძლივი ტკივილები თვალის ორბიტების, თვალის კუთხეების არეში, რომელსაც თან ახლავს მხედველობის დარღვევები.

ბ) ტკივილების გაძლიერება თვალების, ყბების, კბილების მიდამოებში, რომელსაც თან ახლავს ცრემლ- და ნერწყვდენა;

\*გ) სახეზე მსუბუქი მიკარებით პროვოცირებული ინტენსიური ტკივილების ხანმოკლე პაროქსიზმები;

დ) მუღმის შემაღლებელი ტკივილები სახის ნახევარ მხარეზე;

3020. რეკლინჰაუზენის ავადმყოფობას ახასიათებს კანზე

ა) როზეოლური გამონაყარი.

ბ) ვიტილიგო;

\*გ) "ყავის" ლაქები;

დ) ტელეანგიექტაზიები;

ე) პაპულოზური გამონაყარი;

3021. თითების ბოლოების კანის გამკრთალების შეგუებები შემდგომი ციანოზით ახასიათებს

ა) ვეგენერის გრანულომატოზს.

ბ) გოლოზა-ხანგის სინდრომს;

\*გ) რეინოს ავადმყოფობას (სინდრომს);

დ) გიენ-ბარეს პოლირადიკულონევრიტს;

3022. მენინგიტის ლიაგნოსტიკისათვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს

ა) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკის სინდრომის მიერთებას.

\*ბ) ზურგის გვინის სითხის ცვლილებებს;

გ) დაავადების მწვავე დასაწყისს მენინგეალური სინდრომით;

დ) დაავადების მწვავე დასაწყისს გემპერაგურის მომაგებით;

3023. კომპიუტერული ტომოგრაფია შესაძლებლობას იძლევა გამოვლინდეს ჰიპოდენსიტურობის მონა იშემიური ინსულტის კერაში დაავადების დაწყებიდან

\*ა) 6 და მეტი საათის შემდეგ.

ბ) 4 სთ-ის;

გ) 2 სთ-ის;

დ) 1 სთ-ის;

3024. კომატოზურ მდგომარეობას არ ახასიათებს

\*ა) მიზანმიმართული ღაცვითი რეაქციები.

ბ) გუგის რეაქციების დათრგუნვა;

გ) მუცლის რეფლექსების დათრგუნვა;

დ) ბაბინსკის ორმხრივი სიმპტომი;

ე) მყესების რეფლექსების დაქვეითება;

3025. ქალასშიდა ანევროზმების ლიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება

ა) რეოენცეფალოგრაფიას.

ბ) ლოპლეროსონოგრაფიას;

გ) კომპიუტერულ ტომოგრაფიას;

\*დ) ანგიოგრაფიას;

ე) სცინტიგრაფიას;

3026. ნებისმიერი ეტიოლოგიის კონიუნქტივიტის დროს პირველი დახმარება მდგომარეობს

ა) არც ერთის, არც მეორის დანიშვნაში.

\*ბ) ერთისა და მეორისა;

გ) ალბუციდის (15-30%);

დ) ანესთეტიკების (15% ნოვოკაინის ხსნარი, 0.5-1%-ანი ლიკაინის ან კოკაინის ხსნარი);

3027. აღენოფორუსული ეპიდემიური ფოლიკულური კერატოკონიუნქტივიტისათვის დამახასიათებელია

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ქუთუთოების უმნიშვნელო შეშუპება, თვალებისა და ლორწოვანი გარსის მკვეთრი ჰიპერემია;

გ) რეგიონული ლიმფური კვანძების გადიდება;

დ) მწვავე დასაწყისი;

3028. კონიუნქტივის ყვითელი შეფერილობა ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

\*ა) ადისონის ავადმყოფობა.

ბ) ჭიებით ინვაზია;

გ) მალარია;

დ) ინფექციური სიყვითლე;

ე) ჰემოლიზური სიყვითლე;

3029. გლავუკომის მწვავე შეტევა შეიძლება პროვოცირებული იყოს

\*ა) ყველა ჩამოთვლილით.

ბ) მუშაობით დახრილ მდგომარეობაში;

გ) ფიზიკური გადატვირთვით;

დ) ფსიქოემოციური გადაძაბვით;

3030. გლავუკომის მწვავე შეტევის კლინიკური სურათი ხასიათდება

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით.

ბ) ფერადი გარსისა და კონიუნქტივის შეშუპებითა და ჰიპერემიით;

გ) გულსრევითა და ლებინებით;

დ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითებით;

ე) მკვეთრი ტკივილებით თვალსა და თავში;

3031. გლავუკომის მიმდინარეობის გაუარესება შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილმა, გარდა

\*ა) ნოვოკაინის შეყვანა.

ბ) აგროპინის მიღება;

გ) ნიგროგლიცერინის მიღება;

დ) ვალიდოლის მიღება;

ე) კუჭის ამორეცხვა;

3032. ცხვირისა და ცხვირის ახლო სინუსების ავთვისებიანი სიმსივნეების სიმპტომების სიმკვეთრე დამოკიდებულია

\*ა) ყველა ჩამოთვლილზე.

ბ) ავადმყოფის ასაკზე;

გ) სიმსივნის სახეობაზე;

დ) დაავადების სტადიაზე;

ე) სიმსივნის ლოკალიზაციაზე;

3033. ცხვირის ავთვისებიანი სიმსივნეებით დაავადებულთა ძირითადი ჩივილებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

\*ა) თავბრუსხვევისა.

ბ) თავის ტკივილისა;

გ) პერიოდული სისხლდენისა ცხვირიდან;

დ) ყნოსვის დარღვევისა;

ე) ცხვირით სუნთქვის გაძნელებისა;

3034. დაავადებებს, რომელთა მსგავსად შეიძლება მიმდინარეობდეს სახის სიმსივნე, განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

\*ა) სახის უკანა აბსცესი.

ბ) კისრის ლიმფადენიტი;

გ) პარაგონზილიტი;

დ) ქრონიკული ფარინგიტი;

ე) აღენოიდური ვეგეტაციები;

3035. ცხვირსახის სიმსივნეს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

ა) ტკივილები.

ბ) ხმის გემბრის შეცვლა;

გ) ლორწოვან-სისხლიანი გამონადენი;

\*დ) ანოსმია;

ე) ცხვირის გაჭედვა;

3036. ნუშისებრი ჯირკვლების ავთვისებიანი სიმსივნეები ლიფერენცირებული უნდა იყოს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან.
- ბ) სიფილისთან;
- გ) ლიმფოგრანულომატოზთან;
- დ) სიმანოვსკის ანგიინასთან;
- ე) ფლეგმონოზურ ანგიინასთან;

3037. ყურის ნიჟარისა და გარეთა სასმენი მილის ობლიგატურ კიბოსწინარე მდგომარეობად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) პეჯეტის დაავადება.
- \*ბ) ეგზემა;
- გ) ნევუსი;
- დ) მოხუცებითი კერატოზი;
- ე) პიგმენტური ქსეროდერმა;

3038. ნევუსის გაათვისებიანობის ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ჰიპერემიის არმის გაჩენა.
- ბ) განტოგებების გაჩენა;
- \*გ) ლაქის მიდამოში მტკივნეულობა;
- დ) ფერის შეცვლა;
- ე) ლაქის გამრღა;

3039. ქრონიკული განგრენოზული პულპიტის დამახასიათებელი ტკივილები

- \*ა) აღმოცენდება დამოუკიდებლად, კბილის გაბერვის გრძობით, ძლიერდება გამლიბიანებლის განსაკუთრებით ცხელის ზეგავლენით.
- ბ) აღმოცენდება დამოუკიდებლად, განსაკუთრებით ღამით, ძლიერდება სიცივის ზეგავლენით;
- გ) აღმოცენდება უპირატესად მექანიკური გამლიბიანებლის ზემოქმედებით და გრძელდება მისი მოცილების შემდეგაც;
- დ) აღმოცენდება ფიზიკური და ქიმიური გამლიბიანებლების გავლენით და ქრება მათი მოცილების შემდეგ;

3040. მწვავე სეროზულ პულპიტებს ახასიათებს

- ა) სპონტანური თითქმის განუწყვეტელი მზარდი ინტერვალების ტკივილები.
- \*ბ) შეტევის მსგავსი დამოუკიდებელი ტკივილები ხანმოკლე ინტერვალებით შეტევებს შორის;
- გ) შეტევის მსგავსი დამოუკიდებელი ტკივილები ხანგრძლივი ინტერვალებით შეტევებს შორის;
- დ) მუდმივი დამოუკიდებელი ტკივილები, რომლებიც ძლიერდება კბილზე დაჭერისას;
- ე) ტკივილების აღმოცენება მხოლოდ ჭამის პროცესში;

3041. მწვავე ჩირქოვან პულპიტს ახასიათებს

- ა) განუწყვეტელი ყრუ ტკივილები დაზიანებული კბილის არეში.
- \*ბ) მზარდი ხასიათის პულსირებადი ტკივილი, რომელიც კლებულობს საცივის ზემოქმედებით;
- გ) შეტევისმსგავსი გავრცობილი ტკივილი კბილში, მეზობელ მიდამოებში ირადიაციით და ცივის მიღებისას გაძლიერებით;
- დ) შეტევისმსგავსი მწვავე ტკივილი დაზიანებული კბილის მიდამოში ლოკალიზაციით;
- ე) შეტევისმსგავსი მწველი ტკივილი სამწვერა ნერვის ტოტების გაყოფებით;

3042. მწვავე კაგარული გინგივიტით ავადმყოფის დამახასიათებელი ჩივილებია

- \*ა) ღრძილების სისხლდენალობა და მტკივნეულობა, რომელიც ძლიერდება ლეჭვისას.
- ბ) გამოკვეთილი, ლოკალიზებული ტკივილი ხანდახან ღრძილში;
- გ) ძლიერი დამოუკიდებელი ტკივილები გარკვეული ჯგუფის კბილებში;

3043. 39 წლის მამაკაცი მოყვანილია საავადმყოფოში ძმის მიერ. ანამნეზიდან ირკვევა, რომ 4 თვის მანძილზე იგი დიდი რაოდენობით იღებდა ალკოჰოლს, ჰქონდა ხშირი გულსრევა, გრემორი, უჩიოდა მენსიერებისა და ყურადღების დაქვეითებას, უძილობას. საავადმყოფოში მოყვანამდე გაუკეთდა 5%-იანი დექსტროზის ხსნარი. ავადმყოფის მდგომარეობა კვლავ მძიმეა, განუვითარდა ოფთალმოპოლეგია. ყველაზე სწორი ტაქტიკა:

- ა) კუჭის ამორეცხვა.
- ბ) ნალოქსონი ვენაში;
- გ) ანტიკოაგულანტები;
- \*დ) ვიტამინ B1-ის მაღალი დოზები ვენაში;
- ე) ღიაზეპამი;

3044. მეთანოლით ინტოქსიკაციის დროს ეთილის სპირტის ანტიდოტური ეფექტი განპირობებულია შემდეგი მექანიზმით:

- ა) მეთანოლის მოლეკულების აბსორბცია კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში.
- ბ) რეცეპტორებზე მოქმედების კონკურენტული ინჰიბიცია;
- გ) ქიმიური ნეიტრალიზაცია;
- დ) იმუნოლოგიური მექანიზმი;
- \*ე) ანტიმეტაბოლიტური მექანიზმი;



3045. 30 წლის მამაკაცი, რომელიც მუშაობს ქიმიურ მრეწველობაში, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილით უეცრად განვითარებულ გულსრევაზე, პირღებინებაზე, პირში ლითონის გემოზე, მუცლის ტკივილზე, შეკრულობაზე, შავ განავალზე; აღნიშნული სიმპტომოკომპლექსი ნაკლები ინტენსიურობით აღენიშნებოდა 1 თვის წინ. მწვავე ტკივილი გასინჯვისას პალპაციის პროცესში შემსუბუქდა. სავარაუდო გოქსიკური აგენტი:

- ა) ღარიშხანი.
- ბ) მეთანოლი;
- გ) სპილენძი;
- \*დ) ტყვია;
- ე) ვერცხლისწყალი;

3046. ვერცხლისწყლით ინტოქსიკაციის კლინიკური სურათი მოიცავს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) აგრანულიციტოზი.
- ბ) ჰიპერრეფლექსია, ტრემორი;
- გ) თირკმლის მილაკების მწვავე გოქსიკოგენური ნეკროზი;
- დ) მწვავე ინტერქტიციული პნევმონია;
- ე) გოქსიკური ღერმატიტი პაპულურ-პეტიქიური გამონაყარის სახით;

3047. ჰეპარინის ზედოზირების დროს სპეციფიკური ანტიდოზია:

- ა) კალციუმის გლუკონატი.
- ბ) უნითიოლი;
- გ) ვარფარინი;
- \*დ) პროტამინის სულფატი;
- ე) K ვიტამინი;

3048. ღარიშხანით მოწამვლის კლინიკური სურათისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) ინტრავენოზული ჰემოლიზი.
- \*ბ) ცხელება;
- გ) სისუსტე, აღინაზნა, ცნობიერების აბნევა, გულყრები;
- დ) კერაცილები და ფრჩხილების დამოლიანება;
- ე) მტკივნეული ფაღარათი ტენეზმებით;

3049. პოლიციკლური ანგიდეპრესანტებით მოწამვლის მკურნალობა მოიცავს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ფიზოსტიგმინი ინტრავენურად.
- ბ) კარლიოტოქსიკური ეფექტების სამკურნალოდ უნითიოლის, ჰიდროკორტიზონის, E ვიტამინის გამოყენება;
- \*გ) ნოლოქსონი ინტრავენურად;
- დ) ჰემოსორბცია;
- ე) მეტაბოლური აციდოზის კორექცია ნატრიუმის ჰიდროკარბონატით;

3050. ბარბიტურატებით მოწამვლის მკურნალობა მოიცავს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) არტერიული ჰიპოტონიის მკურნალობა.
- \*ბ) ფლუმაზენილის ინტრავენური შეყვანა;
- გ) ჰემოსორბცია;
- დ) ყოველ 3-4 სთ-ში კუჭის ამორეცხვა;
- ე) ფორსირებული დიურეზი შარდის გატუგოვნებით;

3051. ანგილოგური თერაპიის გამოყენების ვადები ყველაზე ხანგრძლივია:

- \*ა) მძიმე მეტალებით ინტოქსიკაციის დროს.
- ბ) ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის დროს;
- გ) ნარკოტიკული ინტოქსიკაციის დროს;
- დ) ანგიდეპრესანტებით ინტოქსიკაციის დროს;
- ე) ტრანკვილიზატორებით ინტოქსიკაციის დროს;

3052. ნალოქსონის ანგილოგური ეფექტი განპირობებულია შემდეგი მექანიზმით:

- ა) ნარკოტიკული საშუალებების მოლეკულების აბსორბცია კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში სისხლში მოხვედრამდე.
- ბ) ნარკოტიკული ანალგეტიკების ბიოტრანსფორმაციის გზის შეცვლა;
- გ) ოპიოიდური რეცეპტორების კონკურენტული ინჰიბიცია;
- \*დ) წარმოქმნის ქელატების ნარკოტიკული საშუალების მოლეკულებთან;
- ე) იმუნოლოგიური მექანიზმი;

ინტენსიური თერაპია და რეანიმაცია

3053. რეანიმაციული ღონისძიებების გამოსავალი უფრო კეთილსაიმედოა

- ა) მრავლობითი გრაფმის შედეგად გულისა და სუნთქვის გაჩერების შემთხვევაში.

- ბ) ნეიროენდოკრინული სისტემის პირველადი დაზიანების;
- გ) ცნს პირველადი დაზიანების;
- \*დ) სუნთქვის პირველადი გაჩერების;
- ე) სისხლის მიმოქცევის პირველადი გაჩერების;

3054. "პირით პირში" მეთოდით ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების უპირატესობებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სასუნთქი მოცულობის ზრდისა 2-3 ჯერ ნორმასთან შედარებით.
- \*ბ) ვაზომოტორული ცენტრის ნერვულ-რეფლექტორული სტიმულაციისა;
- გ) სუნთქვის ცენტრის ნერვულ-რეფლექტორული სტიმულაციისა;
- დ) ამ მეთოდის გამოყენებისა ნებისმიერ პირობებში;

3055. ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის არაეფექტურობის შემთხვევაში საჭიროა

- ა) მეორე რეანიმაციის დახმარება.
- ბ) თავის აწევა;
- გ) თავის დაწევა;
- \*დ) თავის უკან გადაგდება, ქვედა ყბის წინ გამოწევა და რეანიმაციული ღონისძიებების გაგრძელება;

3056. "პირით პირში" სუნთქვით ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის დროს შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ფილტვების ალვეოლების დახეთქვის, პნევმოთორაქსის.
- ბ) რეგურგიაციის;
- \*გ) პარკუჭების ფიბრილაციის;
- დ) ქვედა ყბის ღრძობის;

3057. გულ-ფილტვის სარეანიმაციო ღონისძიებების დაწყებამდე ავალმყოფს უნდა მიეცეს შემდეგი მდებარეობა

- ა) ზურგზე თავის მკვეთრი დაწევა.
- ბ) ზურგზე თავის წამოწევის;
- \*გ) ჰორიზონტალური ზურგზე წოლით;

3058. მოზრდილებში გულის გარეგანი მასაჟის ჩატარებისას ხელისგულები უნდა განლაგდეს

- ა) მარცხნივ მე-5 ნეკნთაშუა სივრცეში.
- \*ბ) მკერდის ძვლის შუა და ქვედა მესამელების საზღვარზე;
- გ) მკერდის ძვლის ზედა და შუა მესამელების საზღვარზე;
- დ) მკერდის ძვლის ზედა მესამელებზე;

3059. გულის გარეგანი მასაჟის ეფექტურობას ადასტურებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) თვალის კაკლის სკლერის სიმშრალე.
- ბ) ცალკეული სპონტანური ჩასუნთქვების გაჩენა;
- გ) კანის ციანოზის შემცირება;
- დ) საძილე არტერიაზე პულსის გაჩენა;
- ე) გუგების შევიწროება;

3060. გულ-ფილტვის რეანიმაციის სასწრაფო ფაზა შედგება ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიებებისაგან, გარდა

- \*ა) კუჭის ამორეცხვა.
- ბ) სისხლის მიმოქცევის აღდგენა;
- გ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარება;
- დ) სასუნთქი გზების გამავლობის უზრუნველყოფა;

3061. ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტას არ მიეკუთვნება

- ა) "არაეფექტური გული".
- \*ბ) წინაგულების ციმციმი;
- გ) პარკუჭების ფიბრილაცია;
- დ) ასისტოლია;

3062. ასისტოლიის მკურნალობისას ტარდება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნაგრიუმის ბიკარბონატის ინტრავენური ნაკადური შეყვანა;
- გ) ალრენალინის ინტრავენური შეყვანა;
- დ) გულის გარეგანი მასაჟი;

3063. პარკუჭების ფიბრილაციის დროს მიმართავენ

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აგროპინი, კალციუმის ქლორიდის, კალიუმის ქლორიდის ინტრავენური შეყვანა;

გ) ლილოკაინის ინგრავენური შეყვანა;

\*დ) ელექტრული ლეფობრილაცია;

3064. დამოუკიდებელი სუნთქვის არარსებობისას გულ-ფილტვის რეანიმაციის მოგვიანებით ფაზაში აუცილებელია

ა) ბეშეგრადის შეყვანა.

ბ) ტრაქეოსტომის დაღება;

გ) შეყვანილი იქნეს ციტიტონი;

\*დ) გაგრძელდეს ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;

3065. რეანიმაციის შემდგომი პერიოდის სიმძიმე განისაზღვრება

\*ა) ყველა ჩამოთვლილით.

ბ) ძირითადი დაავადების ხასიათით;

გ) გადატანილი ჰიპოქსიის სიღრმითა და ხანგრძლივობით;

დ) კლინიკური სიკვდილის ხანგრძლივობით;

ე) აგონიის ხანგრძლივობით;

3066. გულის შემცირებული წუთმოცულობის სინდრომი ვითარდება

ა) მიკროცირკულაციის დარღვევის შედეგად.

ბ) სისხლძარღვთა ტონუსის ნეიროენდოკრინული და ჰუმორული რეგულაციის მოშლის;

გ) ნივთიერებათა ცვლის სხვადასხვა სახეების დარღვევების;

\*დ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის;

3067. გვინის სისხლსავესობის სინდრომის მიზეზები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა) სისხლის წნევის მომატება.

ბ) კაპილარული ქსელის ობტურაცია;

\*გ) გვინის ქსოვილის გაძლიერებული მოთხოვნილება უანგბაბზე;

დ) გვინის სისხლძარღვების წინააღმდეგობის შემცირება;

3068. სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტის დროს ვითარდება

ა) შერეული მეტაბოლური და რესპირატორული აცილოზი.

ბ) რესპირატორული აცილოზი;

გ) რესპირატორული ალკალოზი;

\*დ) მეტაბოლური აცილოზი;

ე) მეტაბოლური ალკალოზი;

3069. არტერიული სისხლის უანგბაბით გაჯერება მკვეთრად იცვლება ჰიპოქსიის შემდეგი სახეების დროს

ა) ქსოვილური.

\*ბ) ჰიპოქსიური;

გ) ანემიური;

დ) ცირკულატორული;

3070. ასთმური სტატუსის დროს აუცილებელია

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ლორწოს ამოგუმბვავა;

გ) ჰიდროკორტიზონის ინგრავენური შეყვანა;

დ) ნაგრიუმის ბიკარბონატის ხსნარის ინგრავენური შეყვანა;

ე) რეოქსიგენაცია გამთბარი და ნამიანი სუფთა უანგბაბით;

3071. ლიდი რაოლენობით სისხლის დაკარგვის გამო გულის გაჩერების შემთხვევაში აუცილებელია

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) აღრენალინისა და ნაგრიუმის ბიკარბონატის შეყვანა;

გ) სისხლისა და სისხლისშემცველების მასიური გადახსნა;

დ) გულის გარეგანი მასაჟი;

ე) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;

3072. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის სრული ატროფიკური კულური ბლოკადით გართულებისას ნაჩვენებია

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

\*ბ) რითმის ხელოვნური წამყვანის იმპლანტაცია;

გ) იზადრინის;

დ) ნორადრენალინის;

ე) ატროპინის;

3073. შოკის ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) აღინამიისა, ლათრგუნილოზისა.

- ბ) კანის საფარველის გაცივებისა;
- გ) არტერიული წნევის ღაცემისა;
- \*დ) სახის ჰიპერემიისა;
- ე) ფერმკრთალი კანისა;

3074. ანაფილაქსიური შოკის დროს ნაჩვენებია

- ა) ლეიკოციტოზი თერაპიაში.
- ბ) გრაფის ინტენსივობა ბრონქოსპაზმის მოხსნის მიზნით;
- გ) კუნთებში კოფეინისა და კორდიამინის შეყვანა;
- დ) ამინაზინის შეყვანა კანქვეშ;
- \*ე) გლუკოკორტიკოიდული ჰორმონების დიდი დოზების ინტრავენური შეყვანა;

3075. კარდიოგენური შოკის წინაპოსპიტალურ ეტაპზე სამკურნალოდ ხმარობენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) ანალგეტიკური საშუალებებისა.
- ბ) ანგიოკოაგულანტებისა;
- გ) რეოპოლიგლუკინისა;
- დ) არტერიული წნევის დონის ამწევი საშუალებებისა;
- \*ე) ჰიპოტენზიური საშუალებებისა;

3076. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის შემთხვევაში სასწრაფო ღონისძიებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სისხლძარღვების სპაზმის მოხსნისა (ნო-შპა, ეუფილინი, პაპავერინი).
- \*ბ) ცლომილი ნერვის ლეპრესიული შემოქმედების გაძლიერებისა;
- გ) თრომბოლიტიკური და ანგიოკოაგულანტური თერაპიისა;
- დ) გაუტკივარებისა;

3077. ასკორბინის მკაცრის დიდი დოზების დანიშნვა მოითხოვს სიფრთხილეს შემდეგ შემთხვევებში

- ა) სეპტიური შოკი.
- \*ბ) სისხლის ჰიპერკოაგულაცია;
- გ) ჰიპოქსიური ჰიპოქსია;
- დ) ციანიდებით მოწამვლა;

3078. კომის ხარისხის შეფასება გლამგოს სკალის მიხედვით ეფუძნება შემდეგს

- ა) გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის აღეკვბურების შეფასება.
- ბ) გუგის ზომისა და სინათლეზე რეაქციის შეფასება;
- გ) მუხლის რეფლექსის შეფასება;
- \*დ) პაციენტის აქტივობა, მასთან კონტაქტის დამყარების შესაძლებლობა, თვალის გახევა;

3079. ავადმყოფს შენარჩუნებული აქვს ორენტაცია, თვალებს ახელს მხოლოდ თხოვნის შემთხვევაში, ტკივილზე პასუხად აქვს დამცველი ქმედებები, მიმართვისას იძლევა სწორ, მაგრამ შენელებულ პასუხებს. როგორ შეაფასებდით გლამგოს სკალის მიხედვით გვინის ზოგადი დარღვევების სიღრმეს

- ა) გვინის სიკვდილი.
- ბ) კომა;
- გ) სოპორი;
- \*დ) გაბრუება;
- ე) ნათელი გონება;

3080. ტკივილზე პასუხად ავადმყოფი ხანდახან ახელს თვალს, ძლიერი გაღიზიანებისას ჩნდება არასტაბილური დამცველობითი რეაქცია, მიმართვისას პასუხობს აბნეულად. როგორ შეაფასებდით გლამგოს სკალის მიხედვით გვინის ზოგადი დარღვევების სიღრმეს

- ა) გვინის სიკვდილი.
- ბ) კომა;
- \*გ) სოპორი;
- დ) გაბრუება;
- ე) ნათელი გონება;

3081. ავადმყოფი სიგყვიერ მიმართვებზე არ პასუხობს, ცხვირ-ხახის ძლიერ, მტკივნეულ გაღიზიანებებზე ჩნდება კიბურების ტონური მოხრითი და გაშლითი მოძრაობები, სუნთქვა შენარჩუნებულია. როგორ შეაფასებდით გლამგოს სკალის მიხედვით გვინის ზოგადი დარღვევების სიღრმეს

- ა) გვინის სიკვდილი.
- \*ბ) კომა;
- გ) სოპორი;
- დ) გაბრუება;
- ე) ნათელი გონება;

3082. ნეიროქირურგიულ ავადმყოფებში 5% გლუკომის ხსნარის შეყვანა

- ა) ხელს უწყობს ორგანიზმში სითხის შეკავებას.
- \*ბ) შეიძლება მოხდეს ტვინის შეშუპება;
- გ) შეიძლება გამოიწვიოს ჭარბი ღებინება;
- დ) არის ინფუზიური თერაპიის საუკეთესო მეთოდი;

3083. აღნიშნეთ ჰიპოქსემიის პასუხად აღმოცენებული დამახასიათებელი აღრეული ჰემოდინამიკური რეაქცია

- ა) არტერიული წნევის ღირსის დაცემა და პულსის გაიშვიათება.
- \*ბ) არტერიული წნევის ღირსის მომატება და პულსის გახშირება;
- გ) არტერიული წნევის ღირსის მომატება და პულსის გაიშვიათება;
- დ) არტერიული წნევის ღირსის დაცემა და პულსის გახშირება;

3084. არტერიული ჰიპოტენზია პულსური წნევის დაქვეითებით, ცენტრალური ვენური წნევის დაქვეითებითა და ტაქიკარდიით ვითარდება

- ა) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის დროს.
- ბ) მიოკარდიუმის ლეკომპენსაციის დროს;
- გ) ფოსფორორგანული შენაერთებით მოწამვლის შემთხვევაში;
- \*დ) სისხლის დაკარგვის დროს, რომელიც აჭარბებს მოცირკულირე სისხლის მოცულობის 20%-ს;
- ე) სისხლის დაკარგვის დროს, რომელიც არ აჭარბებს მოცირკულირე სისხლის მოცულობის 10%-ს;

3085. წინასაოპერაციო გასინჯვისას პაციენტს აღნიშნებოდა რითმული პულსი, შეკუმშვათა სიხშირე 44 წთ-ში, რომელიც დაგვირგობის შემდეგ გახდა 40 წთ-ში. სავარაუდოა შემდეგი

- ა) გამოსხვებული ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია.
- ბ) არაფრის მიმინშნებელი;
- გ) პარკუჭების გამოსხვებული ჰიპერტროფია;
- \*დ) სრული ა-ვ ბლოკადა;

3086. მარჯვენა გულის უკმარისობის ნიშანია

- ა) პოლიციტემია.
- ბ) ანემია;
- გ) ცენტრალური ვენური წნევის ღირსის დაცემა;
- \*დ) ცენტრალური ვენური წნევის ღირსის მაგება;
- ე) არტერიული წნევის ღირსის დაწევა;

3087. მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობის შემთხვევაში ვითარდება

- ა) ფილტვების შეშუპება.
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- გ) ცენტრალური ვენური წნევის ღირსის დაქვეითება;
- \*დ) სისტემური ვენური შეგუბება;

3088. მიუთითეთ "გულის წასვლის" ცნების სწორი განსაზღვრება

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გონების უეცარი და ხანგრძლივი დაკარგვა;
- \*გ) გონების უეცარი და ხანმოკლე დაკარგვა, ხშირად პაციენტის ძირს დაფარდნით;
- დ) გონების თანდათანობითი და ხანგრძლივი პერიოდით დაკარგვა;

3089. მიუთითეთ დაკარგული სისხლის რაოდენობის მინიმალური სიდიდე, რომლის დროსაც ხშირად ვითარდება შოკის კლინიკური სურათი

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

3090. ყველაზე მაღალი "ვოლემური კოეფიციენტი" (ერთი და იგივე მოცულობით გადასხმისას მოცირკულირე სისხლის მოცულობის ზრდის დიდი მაჩვენებელი) გააჩნია

- ა) ქელაგინოლს.
- ბ) მშრალ პლაზმას;
- გ) ჰემოდეზს;
- \*დ) რეოპოლიგლუკინს;
- ე) პოლიგლუკინს;

3091. ავადმყოფი ჰოსპიტალიზებულია მკერდის მიდამოში დანით მიყენებული ჭრილობის გამო, მძიმე მდგომარეობაში. მოუსვენარია, ციანოზური კანის საფარველი, გულის ტონები მოყრუებული, კისრის ვენები გადავსებული, პულსი - 130 წთ, არტერიული წნევა 70/ 55 მმ.ვწყ.სვ. მძიმე მდგომარეობის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) კარდიოგენული შოკი.
- \*ბ) ჰემოპერიკარდი გულის ტამპონადით;
- გ) ჰემორაგიული შოკი;
- დ) ფილტვის ჭრილობა;

3092. პულსური წნევა კარდიოგენული შოკის დროს

- ა) რჩება უცვლელი.
- ბ) მცირდება, შემდეგ მაგულობს;
- \*გ) მცირდება;
- დ) მაგულობს;

3093. გრავმის შედეგად განვითარებულ ჰიპოვოლემიურ შოკს თან ახლავს

- ა) არტერიული ჰიპოტენზია და ვენური ჰიპერტენზია.
- \*ბ) არტერიული და ვენური ჰიპოტენზია ტაქიკარდიით;
- გ) ვენური ჰიპერტენზია და ტაქიკარდია;
- დ) არტერიული ჰიპოტენზია და ბრადიკარდია;

3094. პაციენტი სტაციონირებულია ავტოკატასტროფიდან 1 სთის შემდეგ, მძიმე მდგომარეობით. ცნობიერება ნათელი, გულის ტონები არ მოისმინება, პულსი-116 წთ, არტერიული წნევა 75/40 მმ. ვწყს. პერკუსიით გულმკერდის ყაფაზის მარჯვნივ-ტიმპანიტი, აუსკულტაციით მარჯვნივ სუნთქვა არ ისმის. თქვენი დიაგნოზი

- ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი.
- \*ბ) დაბაბული მარჯვენა პნევმოთორაქსი;
- გ) მარჯვენა შიდაპლევრალური სისხლდენა;
- დ) ქალაგინის გრავმა;

3095. ნორმალური მდგომარეობის ფონზე პაციენტს უეცრად განუვითარდა სტრიდორული სუნთქვა. გონება დაკარგა. გამოხატულია ჰიპოქსიის სიმპტომები. დაასახელეთ ყველაზე სავარაუდო მიზეზი

- \*ა) უცხო სხეული ხორხში ან ტრაქეაში.
- ბ) ხორხის ან ტრაქეის სიმსივნე;
- გ) მწვავე მასტენოზირებული ლარინგოტრაქეიტი;
- დ) ბრონქული ასთმის შეტევა;

3096. პნევმოთორაქსის ძირითადი რენტგენოლოგიური სიმპტომია

- ა) ფილტვის გამჭვირვალობის მომატება.
- ბ) შუასაყარის გადახრა ჯანმრთელი მხარისაკენ;
- \*გ) პლევრის ღრუში ჰაერის არსებობა;
- დ) ფილტვის კოლაფსი;

3097. ოქსიგენოთერაპია არაეფექტურია შემდეგი სახის ჰიპოქსიისას

- \*ა) პისტოტოქსიური.
- ბ) ჰემური;
- გ) ცირკულატორული;
- დ) ჰიპოქსიური;

3098. გამოხატულ ჰიპოქსიურ ჰიპოქსიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- \*ა) არტერიულ და ვენურ სისხლში ჟანგბადის შემცველობის სხვაობის ზრდისა.
- ბ) არტერიული  $PO_2$ -ის დაქვეითებისა;
- გ) ალვეოლური  $PO_2$ -ის დაქვეითებისა;
- დ) კანის ციანოზისა;
- ე) ცნობიერების დარღვევისა;

3099. მენდელსონის სინდრომი (მეავა-ასპირაციული პნევმონია) განაპირობებულია

- ა) ჩირქის ასპირაციით.
- \*ბ) კუჭის მეხვე შიგთავსის;
- გ) წყლის;
- დ) სისხლის;

3100. კანის საფარველისა და ხილული ლორწოვანი გარსების ციანოზი ვითარდება არტერიული სისხლის ჟანგბადით გაჯერების

- ა) 60%-ზე ნაკლებს დროს.
- ბ) 100%;
- გ) 90%;
- \*დ) 80%;
- ე) 70%;

3101. წყლისა და ელექტროლიტების ცვლის ყველაზე გამოხატული დარღვევები აღინიშნება ნაწლავის მწვავე გაუვალობის შემდეგ ღონებზე

- \*ა) დუოდენოუუნალური შეერთების ღონებზე.
- ბ) თემოს ნაწლავის;
- გ) მღივი ნაწლავის;
- დ) მსხვილი ნაწლავის;

3102. არანამკურნალევი ნაწლავის გაუვალობით სიკვდილის ყველაზე სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) მქავე-გუტოვანი წონასწორობის მოშლა.
- \*ბ) ჰიპოკალიემია;
- გ) ნაგრიუმისა და წყლის კარგვა;
- დ) მხოლოდ ნაგრიუმის კარგვა;
- ე) მხოლოდ წყლის კარგვა;

3103. უჯრედგარეშე სითხის ძირითადი ბუფერია

- ა) ჰემოგლობინური.
- ბ) პროტეინული;
- გ) ფოსფატური;
- \*დ) ჰიდროკარბონატული;

3104. რესპირატორული ალკალოზის შედეგად შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი მოშლილობა, გარდა

- ა) პლაზმის იონიზირებული კალციუმის კონცენტრაციის დაქვეითებისა.
- ბ) ენგბადის ქსოვილებამდე მიგანის დარღვევებისა;
- \*გ) გვინში სისხლის მიმოქცევის გაძლიერებისა;
- დ) მიოკარდიუმის აგზნებადობის მაგებისა და გულის რითმის დარღვევებისა;

3105. უცნობი შხამით მოწამლულ ავადმყოფს კომპატობურ მდგომარეობაში აღენიშნება პH-7.02, არტერიული პO<sub>2</sub>-75.5 მმ. ვწყს, ფუძეების სიჭარბე-14,5 მმოლ/ლ. მქავე-გუტოვანი წონასწორობის რა სახის დარღვევას აქვს ალგული

- ა) საშუალო სიმძიმის მეტაბოლური აცილოზი.
- \*ბ) შერეული რესპირატორულ-მეტაბოლური აცილოზი;
- გ) არაკომპენსირებული რესპირატორული აცილოზი;
- დ) არაკომპენსირებული მეტაბოლური აცილოზი;

3106. ჰიპერკაპნია იწვევს სისხლძარღვების სპაზმს

- ა) საშვილოსნოსი.
- \*ბ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის;
- გ) მიოკარდიუმის;
- დ) თავის გვინის;

3107. ანემიით თანხლებული ჰიპოფიბრინოგენემიის დროს ნაჩვენებია

- ა) ტრასილოლის ხმარება.
- ბ) პოლიგლუკინის;
- გ) თრომბოციტური მასის;
- დ) ფიბრინოგენის;
- \*ე) ახალი სისხლის;

3108. მასიური ჰემოგრანსფუზიებისას სისხლის კოაგულაციური თვისებების შენარჩუნების მიზნით იხმარება

- \*ა) ახალი სისხლი.
- ბ) ორი კვირის შენახული სისხლი;
- გ) ოქსიგენოთერაპია;
- დ) კალციუმის გლუკონატი;
- ე) თბილი სისხლი;

3109. ანაფილაქსიური რეაქციის დროს გამოთავისუფლება ყველა ჩამოთვლილი ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერება, გარდა

- \*ა) ადრენალინი.
- ბ) ჰეპარინი;
- გ) ანაფილაქსიის ნელა მომქმედი სუბსტანცია;
- დ) ჰისტამინი;

3110. პენიცილინზე კანქვეშა სინჯის ჩატარებისას ავადმყოფს აღმოუცენდა ტკივილები მკერდის არეში, გონება დაკარგა, აღენიშნებოდა კრუნჩხვები და არტერიული ჰიპოტენზია. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზი

- ა) გოქსი კოინფექციური შოკი.
- \*ბ) ანაფილაქსიური შოკი;
- გ) ეპილეფსიური გულყრა;

დ) ფილგვის არგერიის თრომბოემბოლია;

3111. ანაფილაქსიური შოკის გადაუღებელი თერაპიისას ყველაზე ეფექტური პრეპარატია

- \*ა) ადრენალინი.
- ბ) ღიმედროლი;
- გ) კალციუმის ქლორიდი;
- დ) პრედნიზოლონი;
- ე) ნორადრენალინი;

3112. გულის პირველადი გაჩერების შემდეგ სპონტანური სუნთქვა ჩვეულებრივ წყდება არა უგვიანეს

- ა) 5 წთ-ისა.
- \*ბ) 60 წამი;
- გ) 30 წამი;
- დ) 20 წამი;

3113. გულის პირველადი გაჩერების შემდეგ ცნობიერება იკარგება

- ა) 5 წთ-ში.
- ბ) 60 წმ;
- გ) 30 წმ;
- \*დ) 10 წმ;

3114. არგერიის ჰაეროვანი ემბოლიის შემთხვევაში რეანიმაციის დაწყების წინ მიზანშეწონილია ავადმყოფის შემდეგი მდებარეობა

- ა) ნებისმიერ მდგომარეობაში.
- ბ) მარჯვენა გვერდზე;
- \*გ) მარცხენა გვერდზე;
- დ) ბურგზე;

გადაუღებელი დახმარება |

3115. კოჭ-წვივის სახსრის იოგების არასრული გაგლეჯვის დროს პირველადი დახმარების მიზნით საჭიროა დაელოს

- ა) მცოცავი ნახვევი.
- ბ) სპირალური ნახვევი;
- \*გ) რეიანის მსგავსი მაფიქსირებელი ნახვევი;
- დ) ღამწოლი ნახვევი;
- ე) წრიული ნახვევი;

3116. მგენის ჭრილობიდან სისხლდენის დროს საჭიროა დაელოს

- ა) სუფრის მარილის ჰიპერტონულ ხსნარში დასველებული ნახვევი.
- ბ) მალამოიანი ნახვევი;
- გ) კუსებური ნახვევი;
- \*დ) ღამწოლი ნახვევი;
- ე) მომბრუნებელი ნახვევი;

3117. ლავიწის, მხრის მოგეხილობისას ყველაზე მოსახერხებელია

- ა) ჯვრისებური ნახვევი.
- ბ) თავთავის მსგავსი ნახვევი;
- \*გ) ღებოს ნახვევი;
- დ) თ-მსგავსი ნახვევი;
- ე) ნეაპოლიტანური ნახვევი;

3118. II ხარისხის ღამწვრობის დროს გადაუღებელი დახმარების აღმოჩენის მიზნით საჭიროა დაელოს

- ა) საერთოდ არ დაელოს.
- \*ბ) ასეპტიური ნახვევი;
- გ) ნახვევი ვიშნევსკის მალამოთი;
- დ) ფიზიოლოგიურ ხსნარში დასველებული ნახვევი;
- ე) სუფრის მარილის ჰიპერტონულ ხსნარში დასველებული ნახვევი;

3119. ღია პნევმოთორაქსის დროს უნდა დაელოს

- ა) ველპოს ნახვევი.
- ბ) ღებოს ნახვევი;
- \*გ) ოკლეზიური ნახვევი;
- დ) მაფიქსირებელი ნახვევი;
- ე) ღამწოლი ნახვევი;



3120. გარეთა კაპილარული სისხლდენის გასაჩერებლად აუცილებელია

ა) მაგისტრალური არტერიის გადაკვანძვა.

\*ბ) დამწოლი ნახვევი;

გ) ვიტამინ K-ს კუნთებში შეყვანა;

დ) ჭრილობის გამპონადა;

ე) ლახტის დაღება;

3121. საძილე არტერიის დანით მიყენებული ჭრილობის შემთხვევაში სისხლდენის ღროებითი შეჩერების მიზნით საჭიროა

ა) ჭრილობაზე ჰემოსტაზური ღრუბელის დაღება.

ბ) თავის მაქსიმალური მოხრა;

გ) ესმარხის ლახტის დაღება განსამღვრული ხერხით;

\*დ) არტერიის თითით მიჭყლეტვა კისრის I მალის განივ წინაზარღზე;

ე) დამწოლი ნახვევის დაღება;

3122. ავადმყოფს აღენიშნება თეძოს არტერიის ჭრილობა პუპარგის იოგის ზემოთ, მასიური სისხლდენა. ამ შემთხვევაში სისხლდენის ღროებითი შეჩერების მეთოდია

ა) თეძოს მაქსიმალური მოხრა მუცლამდე მიტანით ჭრილობაზე ბამბა-მარლის გამპონის აპლიკაციით.

ბ) მომბურგის ლახტის დაღება;

\*გ) მუცლის აორტის ხერხემაღლე მიჭყლეტვა მუცლის კელელზე ზეწოლით;

დ) ჭრილობის გამპონირება;

ე) დამწოლი ნახვევის დაღება;

3123. ჰემოფილით ავადმყოფის ცხვირიდან სისხლდენის შესაჩერებლად საჭიროა

ა) ავადმყოფს მკვეთრად დავახრევინოთ თავი.

ბ) ჩაუტარდეს ცხვირის უკანა გამპონადა;

\*გ) ჩაუტარდეს ცხვირის წინა და უკანა გამპონადა;

დ) ჩაუტარდეს ცხვირის წინა გამპონადა;

ე) ცხვირის არხში შეუტანოთ წყალბადის ზეჟანგში დასველებული ბამბის გამპონი;

3124. თეძოს მოგეხილობის შემთხვევაში საგრანსპორტო იმობილიზაცია მდგომარეობს შემდეგს

ა) დაელოს მხოლოდ არტაშანი მენჯ-ბარძაყის სახსრიდან მუხლის სახსრამდე.

\*ბ) კოჭ-წვივის, მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსრების ფიქსაცია;

გ) მუხლის სახსრის ფიქსაცია;

დ) კოჭ-წვივის და მუხლის სახსრების ფიქსაცია;

ე) მუხლისა და მენჯ-ბარძაყის სახსრების ფიქსაცია;

3125. მენჯის ძელების მოგეხილობისას საგრანსპორტო იმობილიზაცია მდგომარეობს შემდეგში

ა) ავადმყოფის დაწვენა ფარზე ფიქსაციით.

\*ბ) ავადმყოფის დაწვენა ზურგზე მოხრილი და განზიდული თეძოების მდგომარეობაში მუხლებს ქვეშ მუთაქის შეღებით;

გ) ავადმყოფის დაწვენა ფარზე და წელის ქვეშ მაგარი მუთაქის შეღება;

დ) ლიგერისის არტაშნის დაღება;

3126. ვაგოსიმპატიკური ბლოკადა ნაჩვენებია

ა) მენჯის ძელების მოგეხილობის შემთხვევაში.

ბ) ელენთის ტრავმული გასკომის;

გ) ერთი ნეკნის მოგეხილობის;

\*დ) სუნთქვის დარღვევით გართულებული ნეკნების მრავლობითი მოგეხილობის;

ე) ლაგიწის მოგეხილობის;

3127. ვენესექციის ჩვენებაა

ა) სეფსისი.

\*ბ) ვენეპუნქციის ტექნიკური შეუძლებლობა;

გ) სისხლის გადასხმის აუცილებლობა;

დ) კლინიკური სიკვდილი;

ე) სამკურნალწამლო საშუალებების ინტრავენურად ხანგრძლივი შეყვანის აუცილებლობა;

3128. სისხლის ჯგუფის დადგენისას აღმოჩნდა იმოჰემაგლუტინაციის დაღებითი რეაქცია 0(I) და B (III) ჯგუფების სტანდარტულ შრაგებთან. აქედან დასკვნა

ა) მსგავსი რეაქცია არ არის შესაძლებელი.

ბ) გამოსაკვლევი სისხლი მიეკუთვნება ჯგუფს AB (IV);

გ) გამოსაკვლევი სისხლი მიეკუთვნება ჯგუფს B (III);

\*დ) გამოსაკვლევი სისხლი მიეკუთვნება ჯგუფს A (II);

ე) გამოსაკვლევი სისხლი მიეკუთვნება ჯგუფს 0 (I);

3129. სისხლის ჯგუფის დადგენისას აღმოჩნდა იმოჰემაგლუკინაციის დადებითი რეაქცია A(II) და B(III) ჯგუფების სტანდარტულ შრაგებთან და უარყოფითი 0(1) და AB(IV) ჯგუფების სტანდარტულ შრაგებთან. ასეთი შედეგი მოწიებს იმას, რომ

- ა) ადგილი აქვს რემუს-შეუთავსებლობას.
- \*ბ) სტანდარტული შრაგები უკარგისია AB (IV);
- გ) ადგილი აქვს პანაგლუკინაციის B (III);
- დ) გამოსაკვლევი სისხლი მიეკუთვნება A (II)ჯგუფს;
- ე) გამოსაკვლევი სისხლი მიეკუთვნება O (I)ჯგუფს;

3130. სინჯი სისხლის ინდივიდუალურ შეთავსებადობაზე გარღება

- ა) ღონორისა და რეციპიენტის ნაგიურ სისხლს შორის.
- ბ) ღონორის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და რეციპიენტის სისხლს შორის;
- გ) რეციპიენტის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და ღონორის სისხლს შორის;
- \*დ) რეციპიენტის შრაგსა და ღონორის სისხლს შორის;
- ე) ღონორის შრაგსა და რეციპიენტის სისხლის შორის;

3131. გულის არაპირდაპირი მასაჲის ღროს რეანიმატოლოგის ხელეები განლაგებული უნდა იყოს

- ა) მკერდის ძელის შუა ნაწილში.
- ბ) მახვილისებურ მორჩზე;
- \*გ) მკერდის ძელის ყველა მესამელში;
- დ) მკერდის ძელის გარმე;
- ე) გულმკერდის ყაფაზის მარცხენა ნახევარში;

3132. გულის არაპირდაპირი მასაჲი უნდა მიმდინარეობდეს რითმში

- ა) 120-ზე მეტი ბეწოლა წუთში.
- ბ) 90-120;
- \*გ) 60-70;
- დ) 30-50;
- ე) 10-20;

3133. თუ სარეანიმატოლო ღონისძიებები გარღება ერთი რეანიმატოლოგის მიერ, ფილგებში ჰაერის ჩაბერვის რიცხვისა და გულმკერდის ყაფაზზე ბეწოლათა რიცხვის თანაფარღობა გულის მასაჲის ღროს უნდა იყოს

- ა) 2 და 15.
- ბ) 2 და 10;
- გ) 2 და 5;
- \*დ) 1 და 5;
- ე) 1 და 2;

3134. არააპარატული ხელოვნური სუნთქვა უნდა წარმოებდეს შემდეგ რითმში

- ა) 48 ფილგის დაბერვა წუთში.
- ბ) 24;
- \*გ) 12;
- დ) 6;
- ე) 3;

3135. შხამის გადაყლაპვის შემთხვევაში უნივერსალური შხამსაწინააღმდეგო საშუალებაა

- ა) ცილასთან შერეული ბეითუნის ბეითი.
- \*ბ) რძეში შერეული ხის ნახშირი;
- გ) შემბოჭველი მუავა, მაგნიუმის ეანგი, ხის ნახშირი;
- დ) რძიანი ყავა;
- ე) რძე და კვერცხი;

3136. უკონო მღგომარეობაში მყოფი პაციენტისათვის ჰაიმლი კის მანევრის ჩატარებისას:

- \*ა) უნდა გადააჯღეთ პაციენტს ბარძაყებზე.
- ბ) უნდა ჩაიმუხლოთ პაციენტის ფეხებთან;
- გ) უნდა ჩაიმუხლოთ პაციენტის მკერღთან;
- დ) უნდა ჩამოჯღეთ პაციენტის წვივებზე;

3137. რა არ ახასიათებს წითელას გამონაყარს?

- ა) შეუცვლელი კანის უბნების არსებობა გამონაყარის ნაწილობრივ შეერთებულ ელემენტებს შორის.
- ბ) გამონაყარის შემღგომი პიგმენტაცია 1- 2 კვირის მანძილზე;
- გ) ეტაპობრივი გავრცელება სახიღან გულმკერღსა და კიღურებზე;
- \*დ) ბეწოლისას გამონაყარის ელემენტები არ ქრება;
- ე) ვარღისფერი, მცირე ბომის, რბილი კონსისტენციის პაპულები;

3138. პაციენტს, მიოკარდიუმის ინფარქტით ჰიპოტენზიის ფონზე აღენიშნება დაბალი პულმონოკაპილარული წნევა ფილტვის შეშუპების გარეშე. ინიციალური თერაპიაა:

- ა) ნიტრატი.
- ბ) ლობუტამინი და შარლმდენი;
- \*გ) იზოტონური მარილის ხსნარი ბოლუსით, შემდეგ წვეთოვანი ინფუზია;
- დ) ნიტროპრუსიდი;
- ე) ნორეპინეფრინი;

3139. პაციენტს ჰიპერტენზიის მკურნალობის მიზნით დაენიშნა კაპტოპრილი, რის ფონზეც შრატში კრეატინინის კონცენტრაციამ 7მგ/დლ (მგ%) -ს მიაღწია. წამლის მიღების შეწყვეტი შემდეგ კრეატინინის კონცენტრაცია 1.5 მგ/დლ-მდე შემცირდა. რომელი მოსაზრებაა სწორი აღნიშნული მდგომარეობის შესახებ:

- ა) სავარაუდოა, რომ პირველი ლაბ. ტესტი მცდარია.
- ბ) კრეატინინემიის შემცირება შემთხვევით დაემთხვა კაპტოპრილით ანტიჰიპერტენზიული მკურნალობის შეწყვეტას;
- \*გ) სავარაუდოა თირკმლის არტერიების გამოხატული ბილატერალური სტენოზი;
- დ) ასეთ ცვლილებებს არ გამოიწვევდა აგუ ინჰიბიტორი, რომელიც სულფჰიდრილის ჯგუფს არ შეიცავს (მაგალითად- რამიპრილი);
- ე) სახეზეა კაპტოპრილით გამოწვეული გლომერულონეფრიტი;

3140. სახეზეა ნაწლავის მწვავე მალალი ობტურაციული გაუვალობის კლინიკა. როგორია სწორი ტაქტიკა პრეჰოსპიტალურ ეტაპზე:

- ა) გასტრო-დუოდენური ასპირაცია, ინფუზიური თერაპია, დაკვირვება ბინაზე.
- ბ) სპაზმოლიზური პრეპარატის გაკეთება, სიფონის ოყნა, დაკვირვება ბინაზე;
- \*გ) სპაზმოლიზური პრეპარატის გაკეთება, დაკვირვება ბინაზე;
- დ) გასტრო-დუოდენური ასპირაცია, ინფუზიური თერაპია, ჰოსპიტალიზაცია;
- ე) სპაზმოლიზური პრეპარატის გაკეთება, სიფონის ოყნა და ჰოსპიტალიზაცია;

3141. უგონო მდგომარეობაში მყოფ პაციენტებს შორის სასუნთქი გზების ობსტრუქციის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) არც ერთი შემთხვევითი.
- ბ) კბილის პროთეზი;
- გ) ლორწო;
- \*დ) ენა და ხორხსარქველი;
- ე) საკვების მოხვედრა სასუნთქ გზებში;

3142. რომელი მოსაზრებაა სწორი აუსკულტაციური ფენომენების შესახებ: 1). მიგრალური სტენოზის სიმბიომეზე (წინაგულშიდა წნევის მაგებაზე) მიუთითებს გულის მტორე ტონსა და მიგრალური სარქველების გაღების ხმიანობას შორის ინტერვალის შემცირება; 2). პრესისტოლური შუილი მიგრალური სტენოზის დროს შეიძლება გაქრეს მოციმციმე არითმიის აღმოცენებისას; 3). მწყერის მელოდის კომპონენტები წარმოდგენილია დისტოლური შუილით, პირველი და მტორე ტონებით;

- ა) 1, 3;
- ბ) 1, 2, 3;
- \*გ) 1, 2;
- დ) 2;
- ე) 1;

3143. მოზრდილებზე კარდიოპულმონური რეანიმაციის წარმოების დროს, გულის გარეგანი მასაჟის ჩატარებისას ხელისგულის სათანადო ნაწილი უნდა მოთავსდეს:

- ა) გულმკერდის მარცხენა ნახევარზე.
- ბ) მახვილისებურ მორჩზე;
- გ) მკერდის ძვლის შუაში;
- დ) მკერდის ძვლის ზედა ნახევარზე;
- \*ე) მკერდის ძვლის ქვედა ნახევარზე;

3144. რა სიხშირით არის საჭირო გულმკერდზე გეწოლა გულის გარეგანი მასაჟის დროს ერთი და ორი პირის მიერ კარდიოპულმონური რეანიმაციის ჩატარებისას:

- \*ა) ყველა შემთხვევაში- 80-100.
- ბ) ერთი პირი- 80-100; ორი პირი- 100-120;
- გ) ერთი პირი- 100-120; ორი პირი- 80-100;
- დ) ერთი პირი- 60-70; ორი პირი- 80-100;
- ე) ერთი პირი- 80-100; ორი პირი- 120-140;

3145. ერთი პირის მიერ მოზრდილისათვის კარდიოპულმონური რეანიმაციის ჩატარებისას გულმკერდზე გეწოლისა და ხელოვნური სუნთქვის შეფარდება უნდა იყოს:

- ა) 10/2.
- ბ) 3/1;

- გ) 5/1;
- დ) 12/4;
- \*ე) 15/2;

3146. ორი პირის მიერ კარდიოპულმონური რეანიმაციის ჩატარებისას ხელოვნური სუნთქვის მწარმოებელმა შესაბამისი პერიოდულობით დაზარალებულს უნდა ჩაბეროს:

- ა) როცა ამის შესაძლებლობა არსებობს.
- \*ბ) გულმკერდზე ზეწოლის შემდეგ პაუზის განმავლობაში;
- გ) გულმკერდზე ზეწოლის ფაზაში;
- დ) გულმკერდზე ზეწოლის შემდეგ, რელაქსაციის ფაზაში;

3147. კარდიოპულმონური რეანიმაციის დაწყებისას ბავშვს პულსაცია უნდა გაესინჯოს:

- ა) საფეთქლის არტერიაზე.
- ბ) ბარძაყის არტერიაზე, საბარდულში;
- გ) სხივის არტერიაზე, მაჯაზე;
- \*დ) მხრის არტერიაზე;
- ე) საძილე არტერიაზე;

3148. ავადმყოფის გულმკერდის რენტგენოლოგიური შესწავლის დროს აღმოჩენილი იქნა მარჯვენა ფილტვის ველის გოგალური ინტენსიური ერთგვაროვანი დაზარალება. როგორ უნდა მოხელს ამ შემთხვევაში ექსულაციური პლევრიტის და ფილტვის ატელექტაზის დიფერენციული რენტგენოლიაგნოსტიკა:

- ა) უნდა შეფასდეს ჩრდილის ზედა ნაზის მიმართულება (ირიბი, ჰორიზონტალური)
- \*ბ) უნდა შეფასდეს შუასაყარის ცლომა;
- გ) უნდა შეფასდეს ღიაფრაგმის `დგომა-`;
- დ) უნდა შეფასდეს კუჭში აირის არსებობა;
- ე) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა უნდა მოხელს სხვადასხვა პროექციაში;

3149. ამერიკის გულის ასოციაციის (აგა) სპეციალიზებული კარდიოლოგიური დახმარების სუბკომიტეტის (1991-1994) რეკომენდაციების მიხედვით განუსაზღვრელი ტიპის ფართოკომპლექსოვანი ტაქიკარდიის მკურნალობა იწყება:

- ა) კარდიოვერსიით.
- ბ) ვაგუსური სინჯებით;
- \*გ) ლილოკაინით;
- დ) აღენობინით;
- ე) ნოვოკაინამილით;

3150. ავადმყოფს აღენიშნება ქვედა სპასტიკური პარაპლეგია, მგრძობელობის მოშლა გლობალური ანესთეზიის სახით D7 სეგმენტის ქვემოთ, აქვე პარალოქსული იშურის მოვლენები და ნაწოლი ღუნღულის არეში. მიუთითებ აღნიშნული მდგომარეობის გამომწვევი პათოლოგიური მდგომარეობა:

- ა) შურგის ტვინის გარდღიგარდმო დაზიანება კისრის მე-7 მაღის არეში.
- ბ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის შემდგომი მდგომარეობა;
- \*გ) შურგის ტვინის გარდღიგარდმო დაზიანება გულმკერდის შუა სეგმენტების არეში;
- დ) თავის ტვინის სიმსივნე;
- ე) თავის ტვინის ინსულტი;

3151. სუპრავენტრიკულური პაროქსიზმული ტაქიკარდიის მედიკამენტური მკურნალობა იწყება:

- ა) აღენობინით 12 მგ ივ.
- ბ) ვერაპამილით 2.5-5მგ ივ;
- გ) ნოვოკაინამილით 10-20 მგ/წთ ივ;
- \*დ) აღენობინით 6 მგ ივ;
- ე) ნოვოკაინამილით 20-30 მგ/წთ ივ;

3152. ბავშვებში ჩუტყვაილას ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- ა) ნეკროზული ანგინა.
- \*ბ) კანის მეორეული ბაქტერიული ინფექცია - პიოდერმია;
- გ) ანგიონევროზული შეშუპება;
- დ) ცისტატი;
- ე) პნემონია;

3153. რომელი მოსაზრებაა სწორი სინქრონიზებული კარდიოვერსიის ჩატარებისას პირველი განმუხტვის ენერჯის შერჩევის შესახებ:

- ა) პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია- 50 ჯოული; პარკუტოვანი ტაქიკარდია სტაბილური ჰემოდინამიკით- 100 ჯოული; პარკუტების ფიბრილაცია-200-300 ჯოული; წინაგულების თრთოლვა- 100 ჯოული; პოლიმორფული პარკუტოვანი ტაქიკარდია- 200-300 ჯოული.
- ბ) პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია- 100 ჯოული; პარკუტოვანი ტაქიკარდია სტაბილური ჰემოდინამიკით- 100

ჯოული; პარკუჭების ფიბრილაცია-200-300 ჯოული; წინაგულების თრთოლვა- 50 ჯოული; პოლიმორფული პარკუჭოვანი ტაქიკარდია- 200 ჯოული;  
გ ) პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია- 50 ჯოული; პარკუჭოვანი ტაქიკარდია სტაბილური ჰემოდინამიით- 100 ჯოული; პარკუჭების ფიბრილაცია-200-300 ჯოული; წინაგულების თრთოლვა- 200 ჯოული; პოლიმორფული პარკუჭოვანი ტაქიკარდია- 100 ჯოული;  
\*დ) პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია- 50 ჯოული; პარკუჭოვანი ტაქიკარდია სტაბილური ჰემოდინამიით- 100 ჯოული; პარკუჭების ფიბრილაცია-200 ჯოული; წინაგულების თრთოლვა- 50 ჯოული; პოლიმორფული პარკუჭოვანი ტაქიკარდია- 200 ჯოული;  
ე ) პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია- 50 ჯოული; პარკუჭოვანი ტაქიკარდია სტაბილური ჰემოდინამიით- 200 ჯოული; პარკუჭების ფიბრილაცია-200 ჯოული; წინაგულების თრთოლვა- 200 ჯოული; პოლიმორფული პარკუჭოვანი ტაქიკარდია- 360 ჯოული;

3154. ლილოკაინის ინექციით გამოწვეული ტკივილის შემცირება შეიძლება შემდეგი ღონისძიებით:

- ა ) აღრენალინის შერევით.
- \*ბ) ნაგრიუმის ბიკარბონატის შერევით;
- გ ) საინექციო არის გათბობით;
- დ ) მედიკამენტის სწრაფად შეყვანით;
- ე ) საინექციო ხსნარის გაგრილებით;

3155. მკურნალობის რომელი რეჟიმია მოწოდებული (პირველი სამი საფეხური) ამერიკის გულის ასოციაციის (აგა) სპეციალიზებული კარდიოლოგიური დახმარების სუბკომიტეტის (1991-1994) რეკომენდაციების მიხედვით პარკუჭოვანი ტაქიკარდიის დროს სტაბილური ჰემოდინამიის პირობებში:

- \*ა) I. ლილოკაინი 1.0-1.5 მგ/კგ ივ; II. ლილოკაინი 0.5-0.75 მგ/კგ ივ; III. ნოვოკაინამიდი 20-30 მგ/წთ.
- ბ ) I. ლილოკაინი 1.0-1.5 მგ/კგ ივ; II. ლილოკაინი 0.5-0.75 მგ/კგ ივ; III. სინქრონიზებული კარდიოვერსია;
- გ ) I. ლილოკაინი 1.0-1.5 მგ/კგ ივ; II. ლილოკაინი 1.0-1.5 მგ/კგ ივ; III. ნოვოკაინამიდი 20-30 მგ/წთ;
- დ ) I. ლილოკაინი 0.5-0.75 მგ/კგ ივ; II. ლილოკაინი 0.5-0.75 მგ/კგ ივ ; III. სინქრონიზებული კარდიოვერსია;
- ე ) I. ლილოკაინი 0.5-0.75 მგ/კგ ივ; II. ლილოკაინი 0.5-0.75 მგ/კგ ივ ; III. ნოვოკაინამიდი 20-30 მგ/წთ;

3156. ირიგოსკოპით ნაწლავის კონტრასტით მყარი შეესების სტადიაში ასწვრივი კოლინჯის მიდამოში ნახული იქნა ნაწლავის ლაგერალური კელიდან გამომდინარე უსწორმასწორო მედაპირის მქონე ავსების ლეფექტი 4X5 სმ ოლენობის. ქვემოთ ჩამოთვლილ დაზავადებებს შორის რომელს შეესაბამება აღწერილი ენტეროლოგიური სურათი?

- ა ) ნაწლავის დივერტიკულს.
- \*ბ) ნაწლავის კიბოს;
- გ ) ნაწლავის ფიგობებოარს;
- დ ) ნაწლავის პოლიპს;

3157. რომელი მოსაზრებაა სწორი წითურას შესახებ?

- ა ) ახასიათებს მაღალი ცხელება.
- ბ ) შეიძლება გართულდეს კრუპით;
- გ ) არ ახდენს მეგავლენას ნაყოფის განვითარებაზე;
- \*დ) აღინიშნება კისრის უკანა და კეფის ლიმფური კვანძების გადიდება და მტკივნეულობა;
- ე ) ახასიათებს პაპულოზური გამონაყარი;

3158. 12 წლის გოგონას განუვითარდა უნებლიე მოძრაობები ხელისა და ფეხის უნებლიე გაქნევის, თვალის მოულოდნელი დახრების და ენის პერიოდული გამოყოფის სახით; ამავე დროს აღინიშნებოდა კუნთთა ჰიპოტონია, მუხლის რეფლექსის საქანელასებრი მოლიფიკაცია და გორღონის ნიშანი. მიუთითებ ალნიშნული მდგომარეობის გამომწვევი მიზეზი:

- ა ) ენცეფალიტი.
- ბ ) ინფექციური მენინგიტი;
- \*გ) მცირე ქორეა;
- დ ) ისგერია;
- ე ) მიასტენია გრავის;

3159. აღრენალინი: 1). ზრდის სისხლძარღვთა პერიფერიულ წინააღმდეგობას; 2). ამცირებს კორონარულ და ცერებრულ სისხლის მიმოქცევას; 3). შეუძლია გააუჯავბესოს ლეფობრლაციის ეფექტურობა პარკუჭების ფიბრილაციის დროს; 4). ზრდის მიოკარდიუმის კუმშვალობას

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

3160. ყველაზე მიზანშეწონილი მკურნალობა დეპიდრაგაციის თავიდან ასაცილებლად პროფუზული ფალარათის დროს არის:

- ა ) ანგიბიოტიკების დანიშვნა.
- ბ ) შემკერელი საშუალებების მიცემა;
- \*გ) პერორული სარეპიდრაგაციო ხსნარის დანიშვნა;

- დ) ი/ვ ინფუზია 5%- იანი გლუკოზისა;
- ე) პერორულად საკვების მიღების მკაცრი შეზღუდვა;

3161. სხვა კატექოლამინებისაგან განსხვავებით ლოპამინის დაბალ დოზებს (1-2 მკგ/კგ/წთ) შეუძლია გამოიწვიოს:

- ა) ბრადიკარდია.
- ბ) ტაქიკარდია;
- \*გ) თირკმლების არტერიების გაფართოება;
- დ) განგრენა;
- ე) არტერიული წნევის მომატება;

3162. რომელი მოსაზრებაა არასწორი ბავშვებში ყურის დაავადებების შესახებ?

- ა) თუ ბავშვს გამონადენი ყურიდან აღენიშნება ორ კვირაზე მეტი ხნის განმავლობაში, უნდა ჩავთვალოთ, რომ მას აქვს ყურის ქრონიკული ინფექცია.
- ბ) ბავშვებს, რომელთაც აღენიშნებათ გამონადენი ყურიდან 1 - 2 დღის განმავლობაში, უნდა დაენიშნოთ ანტიბიოტიკოთერაპია;
- გ) ყურის ქრონიკული ინფექციის დროს ყურიდან გამონადენის არსებობისას მკურნალობის ყველაზე მნიშვნელოვანი პუნქტია ყურის რეგულარული გაწმობა გურუნდით;
- \*დ) ყურის ინფექციურ დაავადებათა უმრავლესობა ვირუსული ეტიოლოგიისაა, ამიტომ ანტიბიოტიკების ხმარება არაეფექტურია;
- ე) ყურის ინფექცია სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს, რადგან მცირეწლოვან ბავშვებში მკურნალობის ჩაუტარებლობის შემთხვევაში შეიძლება სმენის დაკარგვა გამოიწვიოს;

3163. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ ახასიათებს წითელას პროდრომულ პერიოდს?

- ა) ფილაგოვ - კოპლიკის ლაქები ლოყის ლორწოვანზე.
- ბ) კონიუნქტივიტი და სინათლის შიში, ბლუფაროსპაზმი;
- \*გ) კისრისა და კეფის ლიმფური ჯირკვლების შესიება;
- დ) თავის ტკივილი, მოღუწება და ანორექსია;
- ე) ზედა სასუნთქი გზების კაგარი;

3164. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ ახასიათებს ქუნთრუშას?

- ა) კოლოსმაგვარი ენა.
- ბ) თეთრი ღერმოგრანულოზი;
- \*გ) პეტეჩიური გამონაყარი;
- დ) სიფერმკრთალე ცხვირ- ტუჩის არეში;
- ე) ლებინება;

3165. რა არ ახასიათებს ქუნთრუშას გამონაყარს?

- \*ა) გამონაყარის ელემენტები შემოსაზღვრულია წითელი ქობით, ხოლო მათი ცენტრი შედარებით მკრთალია.
- ბ) გამონაყარი შედგება მჭიდროდ განლაგებული წვრილწერტილოვანი ლაქებისგან;
- გ) თითის ზეწოლით გამონაყარი ქრება;
- დ) გამონაყარის ელემენტები განლაგებულია ჰიპერემიულ ფონზე;
- ე) გამონაყარი თავდაპირველად წარმოიქმნება კისერზე და გულმკერდის ზედა ნაწილში, საიდანაც ვრცელდება სახესა და მთელს სხეულზე;

3166. რომელი ჯგუფის ანტიბიოტიკებზე პრეპარატებს ანიჭებენ უპირატესობას ქუნთრუშას მკურნალობისას?

- ა) სულფანილამიდებს.
- ბ) ამინოგლიკოზიდებს;
- გ) ცესფალოსპორინებს;
- დ) მაკროლიდებს;
- \*ე) პენიცილინის ჯგუფს;

3167. ქვემოჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს ჩუტყვავილას გამონაყარს?

- ა) ელემენტები გაქრობის შემდეგ არ გოვებს ნაწიბურებს.
- \*ბ) გამონაყარის ელემენტები არ წარმოიქმნება ლორწოვან გარსებზე;
- გ) გამონაყარის ელემენტები გამჭვირვალე სითხის შემცველი ვეზიკულებია, რომლებიც შემოსაზღვრულია ჰიპერემიის ვიწრო ქობით;
- დ) კანზე ერთდროულად აღინიშნება განვითარების სხვადასხვა სტადიაში არსებული ელემენტები (პოლიმორფული გამონაყარი);
- ე) იშვიათი გამონაყარი ფეხის- და ხელისგულებზე;

3168. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ აღინიშნება ინფექციური მონონუკლეოზის მიმდინარეობაში?

- ა) კატარული, ლაკუნური ან წყლულოვანი ანგიანა.
- \*ბ) გამოხატული ჰიპერბილირუბინემია და სიყვითლე;
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- დ) კისრის უკანა და ყბისქვეშა ლიმფური ჯირკვლების შესიება;
- ე) რემისიული ხასიათის ცხელება ან სუბფებრილიტეტი;

3169. ქვემოაღნიშნული პრეპარატებიდან რომელი არ გამოიყენება ბრონქული ასთმის შეგვეის კუპირების მიზნით:

- ა) ყველა გამოიყენება.
- \*ბ) ნო-შპა;
- გ) ალუპენტი;
- დ) ეფედრინი;
- ე) ატროპინი;

3170. ბრონქული ასთმის მძიმე შეგვეის მკურნალობის ქვემოაღნიშნული მეთოდებიდან რომელია არასწორი:

- ა) მუაფა-გუტოფანი წონასწორობის კორექცია 4%-იანი ნაგრიუმბიკარბონატის ხსნარით.
- ბ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების შეყვანა კუნთებსა და ვენაში;
- გ) პრედნიზოლონის ან ჰიდროკორტიზონის ვენაში შეყვანა;
- \*დ) სელაცია და ანალგეზია პრომედოლის (მორფინის, ომნოპონის) კანქვეშ შეყვანით;
- ე) ეუფილინის ინტრავენური შეყვანა ღობით 4-6 მგ/კგ;

3171. ფილგვის შეშუპების მკურნალობისას არ გამოიყენება:

- ა) საგულე გლიკოზიდები.
- \*ბ) სუნთქვითი ანალეპტიკები;
- გ) პერიფერიული ვაზოდილატატორები;
- დ) ოპიატური ანალგეტიკები;
- ე) შარდმდენები;

3172. კრუნჩხვითი სინდრომის მკურნალობისას პირველ რიგში რა უნდა უზრუნველყონ:

- ა) ლუმბური პუნქცია.
- ბ) კრანოციერებრული ჰიპოთერმია;
- გ) შარდმდენების შეყვანა;
- დ) ანტიკონვულსანტების შეყვანა;
- \*ე) სასუნთქი გზების თავისუფალი განვლადობა;

3173. სამი წლის ბიჭუნას აღნიშნება უეცარი შეგვეითი ხასიათის ტკივილი მუცლის არეში, ხშირი ღებინება. ბავშვი გირის. შეგვეათა შორის პერიოდში იგი მშვიდია. მშობლები აღნიშნავენ, რომ ბავშვს აქვს თხიერი სისხლიანი განაგალი. რომელია სწორი დიაგნოზი:

- ა) თირკმლის კენჭები.
- ბ) გასტრიტი;
- გ) პილორუსის თანდაყოლილი სტენოზი;
- დ) გასტროენტერიტი;
- \*ე) ინვაგინაცია;

3174. პარკუჭოვანი გაქიკარდიის შესახებ ქვემოთ ჩამოთვლილ დებულებათაგან რომელია მართებული:

- ა) პარკუჭების შეკუმშვათა სიხშირის შესამცირებლად გამოიყენება საგულე გლიკოზიდები.
- \*ბ) შეიძლება დაკავშირებული იყოს კლინიკურად და ელექტროკარდიოგრაფიულად გამოვლენილ ატრიოვენტრიკულურ დისოციაციასთან;
- გ) ჩვეულებრივ არ იწვევს რაიმე სერიოზულ ჰემოდინამიკურ დარღვევას;
- დ) აღნიშნული არითმიის სამკურნალოდ გამოიყენება კალციუმის არხების ბლოკერები;
- ე) კეთილთვისებიანი (არასაგანგაშო) რითმია და ითხოვს მხოლოდ დაკვირვებას;

3175. არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობის მიზნით ბეგა-ბლოკერების გამოყენება ნაჩვენებია შემდეგი თანმხლები დაავადებების დროს:

- ა) II ხარისხის A/V ბლოკადა
- \*ბ) გლაუკომა;
- გ) ღიბეტი;
- დ) სინუსური ბრადიკარდია;
- ე) მძიმე ქრონიკული ბრონქული ობსტრუქცია;

3176. ფილგვების შეშუპების შესახებ ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული?

- \*ა) ი/ვ მორფის, სწრაფად მოქმედი შარდმდენების, კანგბადისა და ვაზოდილატატორების შეყვანა წარმოადგენს მისი მკურნალობის აუცილებელ საფეხურებს
- ბ) პაციენტს უნდა ერჩიოს დაწვეს ჰორიზონტალურად
- გ) ღამახასიათებელია პარადოქსული პულსი
- დ) ღამახასიათებელია ცენტრალური ციანოზი და თბილი კიდურები
- ე) თითქმის ყოველთვის თან ახლავს საუღლე ვენების გადავსება

3177. ჩვეულებრივ რომელი პათოლოგია იწვევს გულის პირველი ტონის გაძლიერებას?

- \*ა) მიტრული (მიტრალური) სტენოზი.
- ბ) ჰისის კონის მარცხენა გოგის ბლოკადა;

- გ) აორგული სტენოზი;
- ღ) მიგრული (მიგრალური) ნაკლოვანება;
- ე) პირველი ხარისხის A/V ბლოკადა;

3178. რომელი პრეპარატი მოქმედებს ჰენლეს მარყუქის აღმავალ ნაწილზე?

- ა) არც ერთი.
- \*ბ) ფუროსემიდი;
- გ) გრიამტერენი;
- ღ) სპირონოლაქტონი (ვერომპირონი);
- ე) ჰიდროქლოთიაზიდი (ჰიპოთიაზიდი);

3179. ანგიაროტიმული საშუალებების რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება პროპრანოლილი?

- ა) IV ჯგუფი.
- ბ) III ჯგუფი;
- \*გ) II ჯგუფი;
- ღ) I ბ ჯგუფი;
- ე) I ა ჯგუფი;

3180. ანგიაროტიმული საშუალებების რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ქინილინი?

- ა) IV ჯგუფი.
- ბ) III ჯგუფი;
- გ) II ჯგუფი;
- ღ) I ბ ჯგუფი;
- \*ე) I ა ჯგუფი;

3181. ანგიაროტიმული საშუალებების რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ვერაპამილი?

- \*ა) IV ჯგუფი.
- ბ) III ჯგუფი;
- გ) II ჯგუფი;
- ღ) I ბ ჯგუფი;
- ე) I ა ჯგუფი;

3182. ანგიაროტიმული საშუალებების რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ლილოკაინი?

- ა) IV ჯგუფი.
- ბ) III ჯგუფი;
- გ) II ჯგუფი;
- \*ღ) I ბ ჯგუფი;
- ე) I ა ჯგუფი;

3183. ანგიაროტიმული საშუალებების რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ბრეტილიუმი?

- ა) IV ჯგუფი.
- \*ბ) III ჯგუფი;
- გ) II ჯგუფი;
- ღ) I ბ ჯგუფი;
- ე) I ა ჯგუფი;

3184. წლის მამაკაცს მიოკარდიუმის ინფარქტის გადატანიდან 2 წლის თავზე აღენიშნება მოციმციმე არითმია. არითმიის ხანდაზმულობა უცნობია. პარაკუტების შეკუმშვის სისშირეა 142 წუთში, თ/A - 128/84 მმ ვწყ.სვ. გულის უკმარისობის ნიშნები არ არის. როგორ უნდა დაიწყოთ აღნიშნული პაციენტის მკურნალობა? 1). ასპირინი; 2). ნოვოკაინამიდის ინტრავენური ინექცია; 3). საგულე გლიკოზიდები; 4). სასწრაფო კარდიოფერსია; 5). ქინილინი.

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

3185. რომელი პრეპარატის მოხსნის შემდეგ ვითარდება მძიმე, ე.წ. `რიკოშეტული~ ჰიპერტენზია:

- ა) ნიფედისინი.
- \*ბ) კლოფელინი;
- გ) ჰიდრალაზინი;
- ღ) რებერპინი;
- ე) პროპრანოლოლი;

3186. 28 წლის მამაკაცს ორი საათის განმავლობაში აღენიშნება გულმკერდის შებოჭილობა, ხეელა, მსგინავი სუნთქვა, მსგავსი



შეგვეები ხშირად აქვს უკანასკნელი წლების განმავლობაში. ფიზიკური გასინჯვით გამოვლინდა ქოშინი, ორთოპნოე, ციანოზი, მსგენაეი მშრალი ხიხინი როგორც ჩასუნთქვისას ისე ამოსუნთქვისას და ერთეული სველი მსხვილბუშტუკოვანი ხიხინი. მაჯისცემა თანაბარი - 130 წუთში. ნახველი ბლანგი და წებოვანია. რა უნდა დაენიშნოს პაციენტს?

- \*ა) ბეჭა-აღრენერგული საშუალებები.
- ბ) ალფა-აღრენერგული საშუალებები;
- გ) ბეჭა აღრენობლოკერები;
- დ) კარლიოვერსია;
- ე) სითხის შეზღუდვა;

3187. მწვავე გაურთულებელი ბრონქიტის დროს მიზანშეწონილია შემდეგი მკურნალობა, გარდა:

- ა) გარემოს ტემპერატურის მკვეთრი მერყეობის შეზღუდვა.
- ბ) პოსტურული დრენაჟი;
- \*გ) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- დ) ამოსახველებელი საშუალებები;
- ე) ასპირინი;

3188. 55 წლის დიაბეტით დაავადებული მამაკაცი იმყოფება კომაში. კომის ფორმის დიფერენცირება გაძნელებულია.

მკურნალობა იწყება

- ა) აღრენალინით.
- ბ) 5%-იანი გლუკოზით;
- \*გ) 40%-იანი გლუკოზით;
- დ) ინსულინის დისკრეტული დოზებით 10 ერთ./სთ;
- ე) ინსულინის ბოლუსით - 40 ერთ.;

3189. 50 წლის მამაკაცს დაეწყო ძლიერი ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, საერთო სისუსტე, ოჯახის წევრების მიერ კუნთებში გაუკეთდა ბარალგინი და დიჰედროლი. ტკივილის ინტენსიურობა შემცირდა. ყურადღებას იქცევს გაქიკარდია და ჰიპოტენზია. რა უნდა გაკეთდეს პირველ რიგში:

- \*ა) მუცლის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია ვერტიკალურ პოზიციაში.
- ბ) ლეიკოციტები სისხლში და ელს;
- გ) ეკგ;
- დ) გასტროფიბროსკოპია;
- ე) ყინულის ბუშტის დაღება ეპიგასტრიუმის არეში;

3190. ამჟამად დიაბეტური კეტოაციდოზის სამკურნალოდ უპირატესობას ანიჭებენ ინსულინის დაბალი დოზების შეყვანას (10 ერთ/სთ) განსხვავებით კლასიკური მეთოდისაგან (50-100 ერთ/2 სთ). რა არის პირველი მეთოდის ყველაზე დიდი უპირატესობა?

- ა) ნაკლებად გამოხატული ჰიპერგლიკემია.
- ბ) გამოყენებული ინსულინის საერთო დოზა ნაკლებია;
- \*გ) ჰიპოგლიკემიის განვითარების რისკები მანსია;
- დ) კეტოაციდოზის ხანგრძლივობის შემცირება;
- ე) სიკვდილიანობის შემცირება;

3191. ჩამოყალიბებული ტრავმული (ჰიპოვოლემიური) შოკისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთამოთვლილი ნიშანი, გარდა ერთისა (აღნიშნეთ):

- \*ა) ბრადიკარდია.
- ბ) ჰიპოტენზია;
- გ) პლაზმის ოსმოლარობის გაზრდა;
- დ) პერიფერიული ვაზოკონსტრიქცია;
- ე) ოლიგურია;

3192. საშვილისნოსგარე ორსულობის შეწყვეტის (ფალოპის მილის გასკომის) კარდინალური ნიშნებია: 1). ამენორეა; 2). უეცარი ტკივილი მუცლის და მენჯის არეში; 3). ცხელება; 4). შოკის სურათი; 5). ბრადიკარდია.

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

3193. არადიფერენცირებული კომის მკურნალობა საწყის ეტაპზე მოიცავს ღონისძიებებს შემდეგი თანმიმდევრობით: 1). აღრენალინის ინექცია გულში; 2). ფეხების მაღლა აწევა; 3). გლუკოზის ინტრავენური ინექცია; 4). ზედა სასუნთქი გზების გამავლობის უზრუნველყოფა; 5). ნალოქსონის (ნარკანის) ინტრავენური ინექცია

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

ე) სწორია 2, 3; 4;

3194. 20 წლის მამაკაცი მოჰყვა ავტოავარიამი. თბიქტურად-პაციენტი გონებაზე, სუნთქავს თავისუფლად, ძაღზე ფერმკრთალია, თ/A-90/60 მმHg, P-120 წთ. პაციენტს სამკურნალოდ პირველ რიგში უნდა გაუკეთდეს

- ა) აღრენალინი ი/ვ.
- ბ) ტრაქეის ინტუბაცია;
- გ) შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;
- დ) ნორადრენალინი ან ღოპამინი ინტრავენურად, წვეთოვნად;
- \*ე) ხსნარების ი/ვ ინფუზიის დაწყება;

3195. 45 წლის ალკოჰოლიზმით შეპყრობილ მამაკაცს აქვს ძლიერი ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში ირადიაციით ზურგში, გულისრევა და ღებინება. ტკივილი 4 დღის წინ დაეწყო, მაგრამ ბოლო 24 საათის განმავლობაში მისმა ინტენსიურობამ ძლიერ მოიმატა. გასინჯვისას აღინიშნება მუცლის კუნთების დაჭიმულობა (დეფანსი) ეპიგასტრიუმის არეში, ღილი ზომის ექვიმოზები (სისხლჩაქცევები) მუცლის გვერდით ზედაპირზე (გრეი ტერნერის ნიშანი) და ჭიპის ირგვლივ (კულების ნიშანი). სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) წყლულის პერფორაცია.
- ბ) დიაფრაგმის თიაქარი;
- გ) მწვავე ქოლანგიტი;
- დ) ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა;
- \*ე) მწვავე პანკრეატიტი;

3196. რომელი პათოლოგია შეიძლება გახდეს თირკმლების მწვავე უკმარისობის მიზეზი?

- \*ა) ყველა შემოჩამოთვლილი.
- ბ) ხანგრძლივი ზეწოლის სინდრომი;
- გ) შოკი;
- დ) ფენაცეტინი;
- ე) მწვავე გლომერულონეფრიტი;

3197. მიოკარდიუმის ინფარქტის ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- ა) სისტემური თრომბოემბოლია.
- ბ) დრესლერის სინდრომი;
- გ) კარდიოგენური შოკი;
- დ) გულის უკმარისობა;
- \*ე) არითმია;

3198. 18 წლის მამაკაცს აღინიშნება საერთო სისუსტე, ძლიერი ყელის ტკივილი. ანამნეზში კონტაქტი მსგავსი სიმპტომების მქონე პირთან არ გამოვლინდა. ამასთან პაციენტი უჩივის შემცივნებას და ძლიერ ოფლიანობას, მაგრამ არა აქვს სურლო, ხველა, გულისრევა, ღებინება, ფაღარათი. ფიზიკური გასინჯვით - ფარინგიტი, კისრის ლიმფადენოპათია, ცხელება 38.5°C, ელენთა ისინჯება ნეკნთა რკალიდან 3 სმ- ით ქვემოთ. ჰეპატომეგალია, სიფითლე არ არის. სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) მონოციტური ლეიკემია.
- ბ) მწვავე ლიმფოციტური ლეიკემია;
- \*გ) ინფექციური მონონუკლეოზი;
- დ) სტრეპტოკოკული ფარინგიტი;
- ე) ინფექციური ჰეპატიტი;

3199. ქვემოჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს ბოტულიზმს?

- ა) რბილი სასის ღამბლა.
- ბ) მიდრაზი;
- გ) რაც უფრო მოკლეა ინკუბაციური პერიოდი, მით უფრო მძიმეა დაავადების მიმდინარეობა;
- \*დ) მაღალი ცხელება;
- ე) სუნთქვის გაძნელება;

3200. ნარკოტიკული ანალგეტიკებით ინტოქსიკაციის სამკურნალოდ საუკეთესო პრეპარატია:

- ა) ბემეგრანი.
- ბ) პირილოქსინი (ვიტ. B1);
- გ) 50 %- იანი გლეკოზი;
- \*დ) ნალოქსონი;
- ე) კორდიამინი;

3201. 45 წლის მამაკაცს აღინიშნება სუნთქვის გაძნელება. თბიქტურად - ჰიპოტენზია, ბრადიკარდია, A/V ბლოკადა, ბრონქოსპაზმი და ღებინება. პაციენტი დეპრესიულია, მაგრამ ცნობიერება შენახულია. შაკისკის გამო მას მიუღია რეკომენდებულ ღოზაზე გაცილებით მეტი ტაბლეტი. წამლის სახელი არ იცის. პაციენტის მიერ მიღებული მედიკამენტია:

- ა) ღიფენჰიდრამინი.
- ბ) ერგოტამინი;

- \* გ) პროპრანოლოლი;
- ღ) ამიგრიპილინი;
- ყ) ღიაბეპამი;

3202. 13 წლის ბიჭს, რომელსაც უჭამია უცხო მცენარის რამდენიმე მარცვალი, აღენიშნება ლორწოვანი გარსების სიმშრალე, გაფართოებული გუგები, რომლებიც სინათლეზე არ რეაგირებს, ტაქიკარდია, სახის წამოწითლება, ცხელება. პაციენტს უნდა დაენიშნოს:

- \* ა) ფიბოსტიგმინი (ეგბერინი).
- ბ) პროპრანოლოლი;
- გ) აცეტილქოლინის დიდი დოზა;
- ღ) ლიფენჰიდრამინი;
- ყ) აცეტილქოლინის მცირე დოზა;

3203. რომელი ფაქტორი არ იწვევს მიოკარდიუმის მოთხოვნილების მრღას ქანგბადზე?

- ა) სისტოლის გახანგრძლივება.
- ბ) საბოლოო დიასტოლური პარკუჭშია წნევის მომატება;
- \* გ) დიასტოლის გახანგრძლივება;
- ღ) სისტოლური წნევის მომატება;
- ყ) გულისცემის სიხშირის მომატება;

3204. შეარჩიეთ გულის გამპონადის ნიშნები: 1). პარადოქსული პულსი; 2). ჰიპოტენზია; 3). დაბალი პულსური წნევა; 4). კისრის ვენების გადავსება

- \* ა) ყველა სწორია.
- ბ) სწორია 2, 4;
- გ) სწორია 2, 3, 4
- ღ) სწორია 1, 3;
- ყ) სწორია 1, 2, 3;

3205. ვერაპამილის შესახებ მართებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) იწვევს ჰიპოტენზიას.
- ბ) უკუნაჩვენებია A/V ბლოკადის დროს;
- გ) უკუნაჩვენებია ჰპჰ სინდრომის დროს;
- \* დ) ეფექტურია პარკუჭოვანი არითმიების დროს;
- ე) ეფექტურია სუპრავენტრიკულური არითმიების დროს;

3206. რიბოქსინი წარმოადგენს

- \* ა) არცერთს ჩამოთვლილთაგან.
- ბ) გულის შეკუმშვების გამძაფრებელ საშუალებას;
- გ) სტენოკარდიული შეტევების პროფილაქტიკურ საშუალებას;
- ღ) კორონაროდილატატორს;
- ყ) ეფექტურ ანტიარითმიულ საშუალებას;

3207. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი მოსაზრებაა არასწორი ნიფედიპინის შესახებ?

- ა) რეკომენდებულია ნიფედიპინის განხანგრძლივებული ფორმების გამოყენება.
- ბ) ნიფედიპინის ხმარება უკუნაჩვენებია აორტული სტენოზის დროს;
- \* გ) ნიფედიპინის გამოყენებასთან დაკავშირებული წვივების შეშუპება გამოწვეულია სითხის შეკავებით;
- ღ) კალციუმის ანტაგონისტებს შორის ყველაზე ძლიერი ვაზოდილატატორია;
- ყ) სხვა კალციუმის არხების ანტაგონისტებთან შედარებით ყველაზე ნაკლებად აქვს გამოხატული მიოკარდიუმის გამტარ სისტემაზე ზემოქმედების უნარი;

3208. რომელი მოსაზრებაა არასწორი პროკაინამიდის (ნოვოკაინამიდის) შესახებ?

- ა) პერორული მიღებისას შეიძლება განვითარდეს სისტემური წითელი მგლურას მსგავსი სინდრომი.
- \* ბ) პრეპარატით გამოწვეული არტერიული წნევის დაცემისას პირველი რიგის მკურნალობაა სტეროიდული ჰორმონების შეყვანა;
- გ) პრეპარატის შეყვანის სწრაფი და ყველაზე უსაფრთხო მეთოდია წვევითი ი/ვ შეყვანა: 100 მგ. ინექცია 2-4 წუთის განმავლობაში. დოზის განმეორება 5 წუთიანი ინტერვალებით გვერდითი მოვლენების აღმოცენებამდე ან მთლიანი დოზის მიღწევამდე (1000 მგ);
- ღ) დოზის გადაჭარბებამ შეიძლება გამოიწვიოს პარკუჭოვანი ტაქიკარდია (თორსადეს ლე პოინგეს);
- ყ) დოზის გადაჭარბება შეიძლება გამოვლინდეს Qთ ინტერვალის გახანგრძლივებით;

3209. ქვემოთჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომლის დროს არის ყველაზე მეტად ნაჩვენები ვიკასოლის გამოყენება?

- \* ა) არაპირდაპირი ანგიოტენზინების დოზის გადაჭარბება.
- ბ) ჰემოპტოე (სისხლდენა ფილტვებიდან);
- გ) პირდაპირი ანგიოტენზინების დოზის გადაჭარბება;

- დ) ეპისტაქსი (სისხლენა ცხვირიდან);
- ე) გასტროლოდენული სისხლენა;

3210. ქვემოთჩამოთვლილი მოსაზრებებიდან რომელია მართებული სინკოპის (გულის წასვლის) შესახებ:

- ა) პირველადი შეფასებისას აუცილებელია ეკგ, სისხლის საერთო ანალიზი და ნევროპათოლოგის კონსულტაცია.
- \*ბ) პირველადი შეფასებისას საკმარისია ანამნეზის შეკრება და ფიზიკური გასინჯვა;
- გ) როგორც წესი, ცუდი პროგნოზული ნიშანია;
- დ) არ საჭიროებს შემდგომ გამოკვლევას;
- ე) საჭიროებს დაუყოვნებელ ჰოსპიტალიზაციას;

3211. რომელი მსჯელობაა მართებული მოგეხილობების მკურნალობისას:

- \*ა) ფიქსაციას ექვემდებარება როგორც პროქსიმალური, ასევე დისტალური (მოგეხილობის მიმართ) სახსრები.
- ბ) ფიქსაციას ექვემდებარება მხოლოდ პროქსიმალური სახსარი;
- გ) სახსართა იმობილიზაციას მიეყვანება უსარგებლო ფიქსაციამდე;
- დ) პროქსიმალური სახსარი იმობილიზდება ზოგიერთ შემთხვევაში;
- ე) არ არის პროქსიმალური სახსრის იმობილიზაციის აუცილებლობა;

3212. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი იხმარება წინაგულეების ფიბრილაციისას პარკუჭების შეკუმშვების სიხშირის შესამცირებლად, გარდა:

- ა) ყველ პრეპარატი გამოიყენება.
- ბ) ვერაპამილისა;
- გ) პროპრანოლოლისა;
- \*დ) ნოვოკაინამილისა;
- ე) დიგოქსინისა;

3213. რომელი არითმია გვხვდება ყველაზე ხშირად გლიკომიდური ინტოქსიკაციის დროს:

- ა) სრული ატრიულ-ვენტრიკულური ბლოკადა.
- ბ) ერთეული პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;
- გ) წინაგულეების თრთოლვა;
- \*დ) პაროქსიმული წინაგულოვანი ტაქიკარდია შეუღლებული ატრიულ-ვენტრიკულურ ბლოკადასთან;
- ე) წინაგულეების ციმციმი;

3214. გამოძახებული ხართ ქალთან, რომელმაც ბინამე იმობიარა. მშობიარე მომყოლის ხანაშია. პლაცენტა არ დაბადებულა. ჭიპლარი გადაკვეთილი და გადაკვანძულია. ახალშობილი დაბადა 45 წამის წინ. რომელ ღონისძიებას არ ჩაატარებთ:

- ა) მოახდენთ ჰოსპიტალიზაციას.
- ბ) დაიწყებთ Nახლ-ის ინტრავენურ ინფუზიას;
- გ) დაელოდებით პლაცენტის დაბადებას და შემდეგ გააკეთებთ 1 მლ ოქსიტოცინს;
- \*დ) სისხლენის პროფილაქტიკის მიზნით გაუკეთებთ 1 მლ ოქსიტოცინს;

3215. გამოძახებული ხართ ქალთან, რომელსაც აღენიშნება მცირე რაოდენობით მუქი ყავისფერი გამონადენი საშოდან.

ობიექტურად - თ/A 110/70, P - 82. ყურადსაღებია მოვლითი ხასიათის ტკივილი მუცლის ქვედა არეში. საშოსმხრივი გამოკვლევით საშვილოსნოს ყელი დაზურულია; საშვილოსნო გადილებულია 8 კვირის ვადამდე; დანამატების საპროექციო არე უმტკივნეულოა, დანამატები არ ისინჯება. როგორია თქვენი დიაგნოზი?

- ა) საშვილოსნოს კიბო.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის წყლული;
- \*გ) მოსალოდნელი აბორტი;
- დ) საშვილოსნოს გარე ორსულობა;

3216. პანკრეატიტით გამოწვეული ტკივილის შესახებ მართებულია ყველა, გარდა:

- ა) მუდმივი ტკივილი.
- ბ) ირადიაცია ზურგში;
- \*გ) არ არის ასოცირებული გულისრევსა და პირღებინებასთან;
- დ) დიფუზური გავრცელება ეპიგასტრიუმში;
- ე) მწვავე დასაწყისი;

3217. ნეკნების გაურთულებელი მოგეხილობის მკურნალობის გეგმა:

- ა) გულმკერდის ფიქსაცია ბანდაჟით.
- \*ბ) მოგეხილი ადგილის ანესთეზია;
- გ) არაავითარი მკურნალობა;
- დ) გადაუღებელი ოპერაცია ნეკნის ფიქსაციით;

3218. 60 წლის მამაკაცს აღენიშნება ინტენსიური გულმმარვა, ხველა ღამით. ანამნეზში გასტროემოფაგური რეფლუქსი. რა არ არის ნაჩვენები მკურნალობისთვის:

- ა) ქირურგიული მკურნალობა.

- \*ბ) ანტიქოლინერგული საშუალებები (მაგ.: ატროპინი);
- გ) ცხიმოვანი საკვების შეზღუდვა ძილის წინ;
- დ) სასთუმალის მეშვეობით წამოწვევა;
- ე) ბეგა ბლოკერები;

3219. პირდაპირი მოქმედების ვაზოდილატატორებს მიეკუთვნება:

- ა) ნო-შპა.
- \*ბ) ჰიდრალაზინი;
- გ) ფენგოლამინი;
- დ) პენგამინი;
- ე) ნიფედიპინი;

3220. ნაგრიუმის ნიგროპრუსიდი პირველ რიგში ნივთიერებაა ჰიპერტენზიული კრიზის დროს, რომელიც ასოცირებულია:

- ა) აორტის სარქველს სტენოზთან.
- ბ) თავის გვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლასთან;
- \*გ) კარდიულ ასთმასა და ფილგვების შეშუპებასთან;
- დ) ბრონქოსპაზმთან;
- ე) მწვავე კორონარულ ნაკლოვანებასთან;

3221. პრინციპალის სტენოკარდიის სამკურნალოდ უპირატესად რეკომენდებულია: 1. ბეგა-ბლოკერები; 2. კალციუმის არხების ბლოკერები; 3. ნიტრატები; 4. ალფა-ბლოკერები.

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

3222. პროპრანოლოლი:

- ა) აფართოებს ჩონჩხის კუნთების მკვებავ არტერიებს.
- \*ბ) ამცირებს მიოკარდიუმის მოთხოვნილებას ენგაბაღზე;
- გ) აფართოებს წერილი კალიბრის ბრონქებს;
- დ) აფართოებს კორონარულ სისხლძარღვებს;
- ე) აძლიერებს გულის მუშაობას;

3223. ფენგოლამინი მიეკუთვნება:

- ა) კარდიოსელექციურ ბეგა-ბლოკერებს.
- ბ) კალციუმის ანტაგონისტებს;
- გ) განგლიობლოკერებს;
- \*დ) ალფა-ბლოკერებს;
- ე) ბეგა-ბლოკერებს;

3224. არტერიული ჰიპერტენზიის ფონზე განვითარებული მწვავე კორონარული ნაკლოვანების დროს რომელი პრეპარატის გამოყენებაა ნაკლებად რეკომენდებული:

- ა) მოლსიდომინი.
- ბ) ნიტროგლიცერინი;
- გ) კაპტოპრილი;
- დ) პროპრანოლოლი;
- \*ე) ნიფედიპინი;

გადაუღებელი დახმარება ||

3225. რა დონეზე გარდება კონიკოტომია:

- \*ა) ბეჭდისებურ და ფარისებურ ხრტილებს შორის.
- ბ) გრაქის პირველ ნახევარგოლსა და ბეჭდისებურ ხრტილს შორის;
- გ) ენისქვეშა ძელის ქვემოთ;

3226. მწვავე აპენდიციტის ფონზე ან აპენდექტომიის შემდეგ მარჯვენა ქვედა კიდურის შეშუპება განპირობებულია:

- ა) თეძო-სუკის კუნთის ანთებით პროცესში ჩართვით.
- ბ) ანთებითი პროცესის განვითარებით ბარძაყზე;
- \*გ) თეძოს ვენების თრომბოზით;

3227. თუ ავადმყოფს აქვს მარჯვენა ფილგვის ქვემო წილში განგრუნობული აბსცესი ზომით 6\* 6 სმ, მიზანშეწონილია:

- \*ა) ინტენსიური მკურნალობა ქირურგიულ განყოფილებაში 2 კვირის განმავლობაში და შემდეგ რადიკალური ოპერაცია.
- ბ) გაკეთდეს ბრონქოგრაფია;

- გ) დაუყოვნებლივ გაკეთდეს ბრონქოსკოპია;
- დ) მკურნალობის დაწყება ანტიბიოტიკებით, ვიტამინებით;
- ე) ჰოსპიტალიზაცია თერაპიულ განყოფილებაში;

3228. რა მინიმალური რაოდენობის სისხლის დაკარგვისას ვლინდება კლინიკურად მწვავე ანემია?

- ა) 2000 მლ.
- ბ) 1500 მლ;
- \*გ) 1000 მლ;
- დ) 500 მლ;
- ე) 250 მლ;

3229. ავადმყოფისათვის AB (IV) სისხლის ჯგუფით სასიცოცხლო ჩვენებებით აუცილებელია გადაესხას სისხლი, რეზუს ფაქტორის განსაზღვრის საშუალება არ არის. რომელი ჯგუფის სისხლის გადასხმა შეიძლება ავადმყოფისათვის?

- ა) 0 (I) რეზუს (-).
- ბ) A (II) რეზუს (-);
- გ) B (III) რეზუს (+);
- \*დ) AB (IV) რეზუს (-);
- ე) AB (IV) რეზუს (+);

3230. შეუთავსებელი სისხლის გადასხმის მეგნაკლებად მუდმივ სინდრომს, რომელიც განსაზღვრავს მღგომარეობის სიმძიმეს, წარმოადგენს:

- ა) ტვინის შეშუპება.
- ბ) ჰიპერთერმია;
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- \*დ) სისხლძარღვთა შიდა მწვავე ჰემოლიზი;
- ე) ანაფილაქსია;

3231. ჰეპატოტოქსიკური მოქმედება ახასიათებს:

- ა) ცეფამიზინს.
- ბ) კოლიმიცინს;
- გ) ლინკომიცინს;
- \*დ) ტეტრაციკლინს;
- ე) პენიცილინს;

3232. გულის პირდაპირი მასაჟის ჩვენებაა:

- ა) გულის ფიბრილაცია.
- \*ბ) გულის დახურული მასაჟის შემდეგ 2 წუთის განმავლობაში პულსის არარსებობა საძილე არტერიაზე;
- გ) ცნობიერების დაკარგვა;
- დ) გულის გაჩერება;
- ე) სუნთქვის გაჩერება;

3233. ფილგეების შეშუპების ინტენსიური თერაპია მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) შარღმდენების და კორტიკოსტეროიდების შეყვანის.
- ბ) ოქსიგენოთერაპიის და ფილგეების ხელოვნური ვენტილაციის;
- გ) გრაქეობრონქული ხის სანაცის და ქაფის ამოშრობისა;
- \*დ) სუნთქვითი ანალეპტიკების ინტრავენური შეყვანის;

3234. ზღვაში დახრჩობისას ყველზე საფარაულოა შედეგი:

- ა) თირკმლების მწვავე უკმარისობა.
- ბ) სისხლში კალიუმის მომატება;
- \*გ) ფილგეების ჰიპეროსმოლარული შეშუპება;
- დ) ჰემოლიზი;
- ე) ჰიპერვოლემია;

3235. სისხლენა ხანგრძლივდება:

- ა) დამწვრობის დროს.
- ბ) ასფიქსიისას;
- \*გ) მკვეთრად გამოხატული თრომბოციტოპენიის დროს;
- დ) ჰემოლიზური კრიზის დროს;
- ე) კუნთების გრავმისა და დაჟეჟილობის დროს;

3236. ინფუზიურ საშუალებებს, როლებითაც არ არის შესაძლებელი სისხლის მოცულობის გაზრდა განეკუთვნება:

- ა) გლუკომის იზოტონური ხსნარი.
- ბ) სისხლი;

გ) პლაზმა;

\*დ) ელექტროლიტური იზოტონური ხსნარები;

ე) ლექსტრანები;

3237. სუბურალური ჰემატომის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ჰემიპლეგიისა.

\*ბ) ზედა ქუთუთის ფთობისა;

გ) ანიზოკორიისა;

დ) გრავმეიდან ორი ღლის შემდეგ გენერალიზებული ეპილეფსიური გულყრის განვითარებისა;

ე) ცნობიერების მეორადი დაკარგვისა;

3238. თავის ტვინის შერყევისათვის დამახასიათებელია:

ა) თავბრუსხვევა და ნისტაგმი.

ბ) ეპილეფსიური გულყრა;

გ) თავის ტკივილი;

\*დ) გონების დაკარგვა;

ე) ცხვირიდან სისხლდენა;

3239. ქალასარქელის ძვლების მოგეხილობის ყველაზე მეტად დამახასიათებელი ნიშნებია:

\*ა) კრანოგრამაზე მოგეხილობის არსებობა.

ბ) კანქვეშა ჰემატომა;

გ) ლიქტორეა ცხვირიდან;

დ) ლებინება;

ე) თავის ტკივილი;

3240. გრავმპუნქტში შემოვიდა 25 წლის ავადმყოფი მამაკაცი. ცნობილია, რომ დაახლოებით ერთი საათის წინ მას დაეჯახა მანქანა. ავადმყოფს ცნობიერება დაეკარგა 20 წუთის მანძილზე. გასინჯვისას ავადმყოფს ცნობიერება შენარჩუნებული აქვს, კითხვებზე პასუხობს უხალისოდ. ცხვირიდან აქვს სისხლდენა უფერო სითხის მინარევით, ქუთუთოებზე შეინიშნება სისხლჩაქცევები. საფარაულო დიაგნოზი:

\*ა) ქალას ფუძის მოგეხილობა.

ბ) ცხვირიდან სისხლდენა;

გ) ქალასშილა ჰემატომა;

დ) თავის ტვინის დაქუეილობა;

ე) თავის ტვინის შერყევა;

3241. გრავმპუნქტში შემოვიდა 25 წლის ავადმყოფი მამაკაცი. ცნობილია, რომ დაახლოებით ერთი საათის წინ მას დაეჯახა მანქანა. ავადმყოფს ცნობიერება დაეკარგა 20 წუთის მანძილზე. გასინჯვისას ავადმყოფს ცნობიერება შენარჩუნებული აქვს, კითხვებზე პასუხობს უხალისოდ. ცხვირიდან აქვს სისხლდენა უფერო სითხის მინარევით, ქუთუთოებზე შეინიშნება სისხლჩაქცევები. ექიმის რომელი მოქმედებაა მართებული?

ა) აგზავნის ავადმყოფს პოლიკლინიკაში ამბულატორიული მკურნალობისათვის.

\*ბ) იღებს სისხლს ალკოჰოლზე და მეტაბოლურ-ტოქსიკოლოგიური თანხლებით უშვებს ნეიროქირურგიულ კლინიკაში;

გ) ავადმყოფს აძლევს მიმართვას ნეიროქირურგიულ სტაციონარში;

დ) ავადმყოფს უშვებს ბინაზე და აძლევს რჩევა-დარიგებას;

ე) ავადმყოფს უშვებს ბინაზე;

3242. ქალას ფუძის მოგეხილობის ყველაზე დამახასიათებელი ნიშანია:

ა) სისხლჩაქცევები თვალის ქვეშ.

\*ბ) სითხის დენა ცხვირიდან;

გ) ერთჯერადი ლებინება;

დ) განმეორებითი ლებინება;

ე) ძლიერი თავისტკივილი;

3243. თავის ცეცხლასარბოლი იარაღით მიყენებული შემავალი ჭრილობის ნიშნებია:

ა) ჭრილობა დაქუეილი კიდეებით.

ბ) ჭრილობა აქტიური არტერიული სისხლდენით;

\*გ) ჭრილობა, რომლის ირგვლივ ქსოვილები დამწვარი და შეტრუსულია, ჭრილობიდან გამოიყოფა ლეტრიტი და ლიქტორი;

დ) სწორკიდეებიანი ჭრილობა სიგრძით არაუმეტეს 1 სმ-ისა;

ე) უსწორმასწორო კიდეებიანი ჭრილობა ძვლების ნამსხვრევებით;

3244. ქალა-ტვინის შემავალი ჭრილობის ნიშნებია:

ა) ჭრილობა ვენური სისხლდენით.

ბ) ჭრილობა ქვემდებარე ძვლის დამიანებით;

\*გ) ჭრილობა, საიდანაც გამოიყოფა ლეტრიტი და ლიქტორი;

დ) ჭრილობა აქტიური არტერიული სისხლდენით;

ე) დიდი ჭრილობა უსწორმასწორო კიდეებით;

3245. გრავმპუნქტში შემოვიდა ავადმყოფი უცნობი მდგომარეობაში. ცნობილი გახდა, რომ დაახლოებით 30 წუთის წინ მან მიიღო გრავმა მარჯვენა საფეთქლის არეში. დათვალიერებისას აღნიშნულ არეში აღინიშნება ჭრილობა ზომით 0,3\* 2 სმ, სწორი კიდეებით. ჭრილობიდან გამოიყოფა ლიქორი ლეგრიგის მინარევით. ჭრილობის კიდეები აქტიურად სისხლმღენია. პულსი 90 წუთში, რითმული. არტერიული წნევა 110/65 მმ ვ.წყ.სვ. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ქმედებაა მართებული:

ა) პირველი დახმარების აღმოჩენის შემდეგ ავადმყოფი გადავიდეს პოლიკლინიკის მეთვალყურეობის ქვეშ.

ბ) პირველი დახმარების აღმოჩენის შემდეგ გაიგზავნოს მოგალქირურგიულ სტაციონარში;

გ) სასწრაფოდ გაიგზავნოს ნებისმიერ მოგალქირურგიულ სტაციონარში;

დ) დაელოდოს ასეპტიური ნახვევი, გაუკეთდეს ანტიგეტანური ანაგოქსინი და მედპერსონალის თანხლებით გადაყვანილი იქნეს ნეიროქირურგიულ სტაციონარში;

\*ე) გაუჩერდეს სისხლდენა ჭრილობის კიდეებიდან, დაელოდოს ასეპტიური ნახვევი, ;

3246. 4 თვის ბავშვი გადმოვარდა შესახვევი მაგიდიდან. მშობლების გადმოცემით, გონება არ დაუკარგავს. ბავშვი აგზნებული იყო, გიროლა, შემდეგ დამშვიდდა და დაიძინა. კვების შემდეგ აღნიშნეს ამოქაფება. მეორე დღეს ბანაობის დროს მშობლებმა შეამჩნიეს რბილი შეშუპება თხემის არეში. მიმართეს ექიმს. სავარაულო დიაგნოზი:

ა) თავის გვინის დაქეცილობა.

ბ) ქალას ძვლების მოტეხილობა;

\*გ) გვინის დაქეცილობა, ქალას ძვლების მოტეხილობა, რბილი ქსოვილების ჰემატომა;

დ) თავის გვინის შერყევა;

ე) მწვავე ოტიტი;

3247. 4 თვის ბავშვი გადმოვარდა შესახვევი მაგიდიდან. მშობლების გადმოცემით, გონება არ დაუკარგავს. ბავშვი აგზნებული იყო, გიროლა, შემდეგ დამშვიდდა და დაიძინა. კვების შემდეგ აღნიშნეს ამოქაფება. მეორე დღეს ბანაობის დროს მშობლებმა შეამჩნიეს რბილი შეშუპება თხემის არეში. მიმართეს ექიმს. ბავშვისთვის აუცილებელია:

ა) გაუკეთდეს ჰემატომის პუნქცია, დაენიშნოს ამბულატორიული მკურნალობა.

ბ) გაიგზავნოს კონსულტაციაზე ბავშვთა ნევროპათოლოგთან;

გ) გაუკეთდეს თავის ქალას რენტგენოგრაფია;

\*დ) სასწრაფოდ მოთავსდეს ბავშვთა ნეიროქირურგიულ ან ქირურგიულ განყოფილებაში;

3248. 8 თვის ბავშვი ამშობლებმა დმოაჩინეს საბავშვო ეკლთან. ქცევაში ცვლილებები არ აღენიშნება. შუბლის არეში აღენიშნება მცირე სისხლნაჟღენთი. კვების შემდეგ ბავშვს ჰქონდა განმეორებითი ლებინება, ორჯერ აღინიშნა თხიერი განავალი. ექიმის რომელი ქმედებაა მართებული:

\*ა) ჰოსპიტალიზაცია ნეიროქირურგიულ განყოფილებაში.

ბ) ჩაუტარდეს ამბულატორიული მკურნალობა;

გ) ჩაუტარდეს პელიაგრის კონსულტაცია;

დ) გაუკეთდეს თავის ქალას რენტგენოგრაფია და ჩაუტარდეს ნეიროქირურგის კონსულტაცია;

3249. ექიმს მიმართა ავადმყოფმა ჩვილებით სახის შუა მილამოს ტკივილებზე. ამავ არეში აქვს შეშუპება და ჰემატომა, აღენიშნება პირის გაღების შეზღუდვა. უჩივის გულსრევას. გასინჯვისას გამოვლინდა რბილი ქსოვილების შეშუპება და პირის გაღების შეზღუდვა. ანამნეზიდან გაირკვა, რომ ავადმყოფს 12 სთ-ის წინ სცემეს. ჰქონდა ცნობიერების ხანმოკლე დაკარგვა. ექიმის სწორი ტაქტიკაა:

ა) ბინის პირობებში დაუნიშნოს ანთების საწინააღმდეგო თერაპია.

ბ) დააღოს შეურღულისებრი ნახვევი;

\*გ) გაუგზავნოს საკონსულტაციოდ სპეციალისტს;

დ) მოათავსოს სტაციონარში;

ე) გაუშვას სახლში;

3250. 48 წლის ავადმყოფი მოყვანილია ჩვილებით ტკივილებზე სახის არეში, ცხვირიდან სისხლდენაზე. სახის რბილი ქსოვილები შეშუპებულია, თანკბილვა დარღვეულია. ანამნეზიდან ირკვევა, რომ ავადმყოფს დაეჯახა მანქანა, ჰქონდა მცირე ხნით ცნობიერების დაკარგვა, გულსრევა, ერთჯერადი ლებინება. გასინჯვისას გამოვლინდა ზედა ყბის მოძრაობა ცხვირის ძვლებთან ერთად, თანკბილვის დარღვევა, პირიდან ალკოჰოლის სუნი. ექიმის სწორი ქმედებაა:

ა) კბილებზე არგამანის დაღება.

\*ბ) ჰოსპიტალიზაცია;

გ) ცხვირის გამჟონადა;

დ) ანტიბაქტერიული მკურნალობის ჩატარება;

ე) ავადმყოფის გაგზავნა ბინაზე;

3251. ავადმყოფმა მიმართა ექიმს ჩვილებით: ტკივილებზე ქვედა ყბის არეში, პირის გაღების შეზღუდვაზე. აღინიშნება თანკბილვის დარღვევა, სახის ქვედა არის რბილი ქსოვილების შეშუპება. გასინჯვისას გამოვლინდა ქვედა ყბის მონაგები ფრაგმენტების მოძრაობა. პირიდან შიგრიძობა ალკოჰოლის სუნი. ავადმყოფისთვის აუცილებელია:

ა) დაელოდოს არგამანი ქვედა ყბაზე.

ბ) დაუნიშნოს ანტიბაქტერიული მკურნალობა;

გ) გაიგზავნოს ბინაზე;



დ) სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია;

\*ე) გაიგზავნოს საკონსულტაციოდ ყბა-სახის ქირურგთან;

3252. 40 წლის მამაკაცს დაეჯახა მანქანა. მიყვანილია ქირურგთან ჩივილებით: ტკივილები ბარძაყის უკანა ზედაპირზე, ტერფის უმოდრობა. გასინჯვისას მარჯვენა ღუნღულს არეში გამოხატულია შეშუპება, კანზე აღინიშნება დაჟეჟილობა. მენჯის ძვლების შეცილება და სიმფიზის გახსნა არ აინიშნება. გამოხატულია კანჭის მოძრელების სისუსტე, ტერფის თითების მოძრელების და გამშლელების ფუნქცია დარღვეულია. კანჭის ლაგრალოურ, ტერფის ბურგის და ძირის ზედაპირზე არ აღინიშნება ტკივილის მგრძობელობა. არ გამოიწვევა აქილევის რეფლექსი. წინასწარი დიაგნოზი:

ა) ბარძაყის მოგეხილობა.

ბ) ბარძაყის ყელის მოგეხილობა;

\*გ) საჯდომი ნერვის ტრაექტული დამიანება;

დ) ბარძაყის ამოვარდნილობა;

ე) მენჯის ძვლების მოგეხილობა;

3253. მალთაშუა ღისის თიაქრის სასწრაფო ოპერაციის ჩვენებებია:

ა) თანდათანობით მზარდი მგრძობელობითი დარღვევები.

\*ბ) მენჯის ორგანოთა მწვავედ აღმოცენებული დარღვევები;

გ) შორისის მიღამოს დაბუქება;

დ) მზარდი ტკივილის სინდრომი;

3254. არასპეციფიკური სპონგანური პნევმოთორაქსის უხშირესი მეგობია:

\*ა) ფილტვის ემფიზემური ბუშტების, როგორც ფილტვის ემფიზემის გამოვლინების, გახეთქვა.

ბ) ფილტვის თანდაყოლილი ჰაერის შემცველი კისტების გახეთქვა;

გ) ფილტვის აბსცესის გახეთქვა;

დ) პლევრული შეხორცებების გაგლეჯა;

3255. 29 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში შემდეგი ჩივილებით: ტკივილები გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში, ქოშინი. 3 ღლის წინ, 60 კგ ტვირთის აწვევისას უცხად დაეწყო ძლიერი ტკივილი გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში ირადიაციით მხარში, ქოშინი. შემოსვლისას მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია: პულსი 94 წუთში, რითმული, დამაკმაყოფილებელი ავსების და დაჭიმულობის. მარჯვენა ფილტვის საპროექციო არეში სუნთქვა მკვეთრად შესუსტებულია, ხიხინი არ არის. სავარაუდო დიაგნოზი:

ა) მიომიტი.

ბ) ნეკნთაშუა ნევრალგია;

\*გ) სპონგანური არასპეციფიკური პნევმოთორაქსი;

დ) პლევროპნევმონია;

ე) ფიბრინოზული პლევრიტი;

3256. ავადმყოფი 27 წლის ქალი. წარსულში ფილტვის დაავადებებს უარყოფს. ერთი საათის წინ უცხად დაეწყო ტკივილი გულმკერდის მარცხენა ნახევარში, ჰაერის უკმარისობა. ტემპერატურა ნორმალურია. მარცხენა ფილტვზე სუნთქვა არ მოსმინება. პერკუსიით კოლოფისებური ხმიანობა. პერკუსიით შუასაყარი ცლომილია მარჯვნივ. სავარაუდო დიაგნოზი:

ა) ლიფრატის ჩაჭედილი თიაქარი.დ

\*ბ) სპონგანური არასპეციფიკური პნევმოთორაქსი;

გ) ფილტვების ტუბერკულოზი;

დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

ე) ფიბრინოზული პლევრიტი;

3257. სპონგანური პნევმოთორაქსი უხშირესად ვითარდება:

\*ა) ფილტვის ბულოზური დაავადების დროს.

ბ) ფილტვის კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს;

გ) ფილტვის ცენტრალური კიბოს დროს ატელექტაზით და რღვევით ატელექტაზის ზონაში;

დ) ფილტვის ექინოკოკის დროს;

ე) ფილტვის აბსცესის დროს;

3258. საყლაპავის პერფორაციის მიზეზი შეიძლება იყოს:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) საყლაპავის სიმსივნე;

გ) ძლიერი ღებინება;

დ) გადყლაპული უცხო სხეული;

ე) ეზოფაგოსკოპია;

3259. საყლაპავის ქიმიური დამწვრობისას პირველადი სამედიცინო დახმარების რაციონალურ მეთოდად ითვლება:

ა) გამწმენდი ოცნა.

ბ) სითხეებისა და მელიკამენტების შეყვანა ინტრავენურად;

გ) კუჭისა და საყლაპავის ამორცხვა "რესტორნის" მეთოდით;

\*დ) ზონდის მეშვეობით საყლაპავისა და კუჭის ამორეცხვა;

3260. საყლაპავის ფართო ღამინებები ვითარდება შემდეგი ქიმიური აგენტების ხმარებისას:

- ა) ალკოჰოლის სუროგატების.
- ბ) ლაქების;
- გ) ორგანული მჟავების;
- \*დ) ტუტების;
- ე) არაორგანული მჟავების;

3261. უფრო მეტად გამოხატულ ცვლილებებს საყლაპავში მისი ქიმიური გრავმის დროს ადგილი აქვს:

- ა) საყლაპავის აბლომინალურ ნაწილში.
- \*ბ) ფიზიოლოგიური შევიწროებების ადგილებში;
- გ) კარდიის არეში;
- დ) ხახის არეში;
- ე) საყლაპავის მთელ სიგრძეზე;

3262. საყლაპავის გულმკერდის ნაწილის გაგლეჯისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური ნიშნები:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მაღალი ტემპერატურა;
- გ) ავადმყოფის ზოგადი მძიმე მდგომარეობა;
- დ) კისერზე კრუპიგაციის არსებობა, ხმის შეცვლა (ცხვირში ლაპარაკი);
- ე) გულმკერდის ღრუში მწვავე ტკივილი, ზოგჯერ ირაღიაციით ნეკნთაშუა არეებში;

3263. საყლაპავის ქიმიური დამწვრობისას დამარაღებულთან ან მის თანხლებ პირთან უნდა გაირკვეს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მიღებული ქიმიური ნივთიერების რაოდენობა;
- გ) დრო, გასული მიღებული დამწვრობიდან;
- დ) ქიმიური ნივთიერების ბუნება;
- ე) ქიმიური ნივთიერების მიღების მიზეზი;

3264. გულის გრავმაზე მოწმობს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ვერური წნევის მომატება;
- გ) ავადმყოფის გარეგნობა;
- დ) არტერიული წნევის მკვეთრი დაქვეითება, ტაქიკარდია;
- ე) ჭრილობის ლოკალიზაცია;

3265. გულის გამპონადისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ტონების მოყრუება;
- გ) გულის სამღვრების გააფართოება;
- დ) სახის ციანოზი;
- ე) არტერიული წნევის დაქვეითება;

3266. ფილტვის გაგლეჯვის დამახასიათებელ ნიშანს წარმოადგენს:

- \*ა) ჰემო-პნევმოთორაქსი.
- ბ) ფილტვის დაზრდილვა რენტგენოლოგიური გამოკვლევის დროს;
- გ) ჰემოთორაქსი;
- დ) პნევმოთორაქსი;
- ე) სისხლიანი ხველა;

3267. გულის დახურული გრავმისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ვერური წნევის მომატება;
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- დ) ტკივილი გულის არეში;
- ე) ეკგ-ცვლილებები;

3268. ღიაფრავმის გუმბათის გაგლეჯვის ყველაზე სარწმუნო ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ავადმყოფის საერთო მძიმე მდგომარეობა.
- ბ) გრავმის მხარეს სუნთქვის შესუსტება;
- \*გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევით მუცლის ღრუს ორგანოების პროლაბირება გულმკერდის ღრუში;
- დ) ტკივილი გულმკერდის მიდამოში ირაღიაციით ლავიწმლა არეში;

3269. გულმკერდის გრაფის დროს გადაუღებელი ღონისძიებები უპირველეს ყოვლისა უნდა ჩაგარდეს:

- ა) ნეკნების მოგეხილობისას;
- ბ) ბეჭის ძვლის მოგეხილობისას;
- \*გ) დაჭიმული პნევმოთორაქსის დროს;
- დ) ლაევიწის ძვლის მოგეხილობისას;
- ე) მკერდის ძვლის მოგეხილობისას;

3270. ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის ყველაზე ხშირი მიზეზია თრომბოფლებიგი:

- ა) ზედა კიდურების ზედაპირული ვენების;
- ბ) ქვემო კიდურების ზედაპირული ვენების;
- გ) ზედა კიდურების ღრმა ვენების;
- \*დ) ქვემო კიდურების ღრმა ვენების და მცირე მენჯის ვენების;
- ე) სახეის ვენების;

3271. პილფლებიგის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ყაბზობისა.
- ბ) გარდამავალი ცხელებისა;
- გ) ღვიძლის გადიდებისა და სიყვითლისა;
- დ) ტკივილისა მარჯვენა ფერდქვეშა არეში;
- ე) მზარდი სეპტიური პროცესისა;

3272. კიდურების ღრმა ვენების მწვავე თრომბოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ლაზიანებული ვენების მიმართულებით კანის ჰაიპერემიისა.
- ბ) ციანოზისა;
- გ) კიდურების შეშუპებისა;
- დ) სხეულის ტემპერატურის მომატებისა;
- ე) მჭრელი ხასიათის ტკივილებისა;

3273. ქვემო კიდურების ღრმა ვენების თრომბოზის დროს უხშირესად ვითარდება:

- ა) ოსტეომიელიტი.
- ბ) ანაერობული განგრენა;
- გ) მცოცავი ფლეგმონა;
- დ) ლიმფანგიტი;
- \*ე) რბილი ქსოვილების შეშუპება;

3274. თრომბოზი ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიის დროს, გარდა:

- ა) ემბოლიისა.
- ბ) სისხლის ნაკადის სიჩქარის დაქვეითებისა;
- \*გ) მასიური სისხლდენისა;
- დ) სისხლძარღვის კენდოთელიუმის ლაზიანებისა;
- ე) სისხლის შეღებების დარღვევისა;

3275. კუჭიდან სისხლდენის დაწყების პირველ საათებში შეიძლება განვითარდეს:

- \*ა) კოლაფსი.
- ბ) ბრაიკარდია;
- გ) ლებინება "ყავის ნალექის" ფერი ამონაღებით;
- დ) კუნთის ღაცვის სიმპტომი;
- ე) მელენა;

3276. თორმეტგოჯა ნაწლავის მწვავე წყლულისათვის ყველაზე დამახასიათებელია:

- ა) შხეფის ხმიანობა კუჭის არეში.
- ბ) ლებინება საკვებით, რაც მდგომარეობას ამსუბუქებს;
- გ) ძლიერი შეგვესმაგვარი სეზონური ტკივილები ეპიგასტრიუმის არეში;
- \*დ) ანამნეზში ასპირინის ან კორტიკოსტეროიდების მიღება;
- ე) ავადმყოფის ხანშიშესული ასაკი;

3277. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციისა და გასტროლოდენალური წყლულის პერფორაციის შეუღლების დროს წარმოიშობა გარკვეული დიაგნოსტიკური სიმნელები, რაც განპირობებულია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) სუიცდალური მცდელობით;
- გ) შესაძლებელი ფსიქოზებით;
- დ) ავადმყოფის ექიმთან გვიანი მომართვით;
- \*ე) ტკივილის შეგრძნების შესუსტებით, რასაც თან ახლავს მუცლის წინა კელის რეფლექსების გაქრობა;

3278. კუჭის წყლულის პერფორაციის ყველაზე სარწმუნო კლინიკურ გამოვლინებას წარმოადგენს:

- ა) სლოკინი.
- ბ) ხშირი თხიერი განავალი;
- \*გ) მუცლის წინა კედლის დაჭიმულობა, ღვიძლის მოყრუების გაქრობა;
- დ) კუჭიდან სისხლდენა;
- ე) ლებინება;

3279. კუჭის ან თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაციაზე შეიძლება ვიმსჯელოთ:

- ა) კანისა და სკლერების მსუბუქი სიყვითლით.
- ბ) ლეიკოციტების მომატებით 15000-მდე;
- გ) ტკივილებით წელის არეში;
- დ) ეპიგასტრიუმის არეში ძლიერი ტკივილებით;
- \*ე) ფიცრისებური მუცლით;

3280. მუცლის კედლის თიაქრის ჩაჭედვის ნაადრევ ნიშნებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) მაღალი ტემპერატურისა.
- ბ) მწვავე ტკივილისა;
- გ) თიაქრის ამობურცულობის მტკივნეულობისა;
- დ) თიაქრის ჩაუსწორებლობისა;
- ე) მწვავე დასაწყისისა;

3281. ბარძაყის ჩაჭედილი თიაქრის დიფერენციაცია აუცილებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილიდან.
- ბ) ბარძაყის არხის გარეთა ხერხელის ვარიკოზული კვანძის მწვავე თრომბოზლებიტთან;
- გ) სამარდელის ჩაჭედილ თიაქართან;
- დ) ცივ ჩამონაწვეთთან;
- ე) ლიპომასთან;

3282. ბარძაყის თიაქარი უხშირესად გვხვდება:

- ა) ქალებში.
- ბ) ჭაბუკებში;
- გ) არანამშობიარებ ქალებში;
- \*დ) მრავალჯერ ნამშობიარებ ქალებში;
- ე) ხანშიშესულ მამაკაცებში;

3283. მოზრდილებში დიფარაგმის ჩაჭედილი თიაქრის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევით გამოვლენილი ჰაერით შევსებული ნაწლავთა მარყუქების გულმკერდის ღრუში.
- \*ბ) ანემიისა;
- გ) ციანოზისა;
- დ) ლებინებისა;
- ე) სუნთქვის გაძნელებისა;

3284. თიაქრის ჩაჭედვის ადგილობრივ კლინიკურ ნიშნებს წარმოადგენენ:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ხველების ბიძგის უარყოფითი სიმპტომი;
- გ) თიაქრის ჩაუსწორებლობა;
- დ) თიაქრის გამობერილობის გადიდება, მკვეთრი დაჭიმულობა და მტკივნეულობა;
- ე) თიაქრის არეში უეცრად აღმოცენებული მკვეთრი ტკივილი;

3285. მწვავე პანკრეატიტის დროს ქირურგიული ჩარევა ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა

- \*ა) მუცლის მკვეთრი შებერვისა.
- ბ) ქოლესისტიტთან შეუღლებული დესტრუქციული ფორმისა;
- გ) 12-28 საათის განმავლობაში კონსერვატიული თერაპიის წარუმატებლობისა;
- დ) გართულებული ჩირქოვანი პერიტონიტისა;
- ე) მზარდი ინტოქსიკაციისა;

3286. ავადმყოფის პანკრეატოგენური შოკიდან გამოყვანისას უნდა განხორციელდეს ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიება, გარდა:

- ა) გულის შეკუმშვითი ფუნქციის დარღვევის მკურნალობისა.
- ბ) კომპლექსური დეტოქსიკაციის ჩატარების;
- \*გ) დიდი დოზებით ანგიბიოტიკების დანიშვნის;
- დ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის შევსების;
- ე) ტკივილის სინდრომის კუპირების;

3287. მუცლის ღრუში ნებისმიერი ღრუ ორგანოს პერფორაცია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომებით, გარდა:

- \*ა) მეიო-რობსონის სიმპტომისა.
- ბ) ფრენიკუს-სიმპტომისა;
- გ) ბრაიკარლისა;
- დ) მუცლის წინა კედლის დაჭიმულობისა;
- ე) მკვეთრი ტკივილისა;

3288. პერიტონიგის მიმდინარეობის სიმძიმე უმეტესწილად დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორზე, გარდა:

- ა) ცილოვანი, ელექტროლიტური ცვლისა და მკაფა-გუტოვანი წონასწორობის დარღვევის ხარისხისა.
- ბ) ჰიპოთერმიისა;
- გ) ინტოქსიკაციის გამოვლინების ხარისხისა;
- დ) მიკროფლორის ხასიათისა;
- \*ე) ავადმყოფის სხეულის მასისა;

3289. ქოლანგიგისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ელენთის გადიდება;
- გ) ძლიერი ოფლიანობა, წყურვილი, პირის სიმშრალე;
- დ) ძლიერი შემცივნებები;
- ე) ცხელება, რომელიც ხშირად ვლინდება ჰექტიური ტიპის მაღალი ტემპერატურით;

3290. კალკულოზური ქოლეცისტიგის ნიადაგზე განვითარებული ობტურაციული სიყვითლისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) კანის არაინტენსიური ქავილისა.
- \*ბ) გახლომის, მკვეთრი სისუსტის;
- გ) ნაღვლის ბუშტი ხშირად არ ისინჯება, მისი საპროექციო არე მკვეთრად მტკივნეულია;
- დ) ტკივილის შეტევის შემდგომ სიყვითლის სწრაფი განვითარებისა;
- ე) ღვიძლის ჭვალის ტიპის შეტევისმაგვარი ტკივილისა;

3291. ღვიძლის ამებური აბსცესით დაავადება, როგორც წესი, ემთხვევა:

- ა) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის სემონურ გამწვავებას.
- ბ) მწვავე რესპირატორული ვირუსული დაავადების ეპიდემიას;
- გ) ოპისტორქოზის შემთხვევათა გახშირებას;
- დ) ინფექციური ჰეპატიგის შემთხვევათა გახშირებას;
- \*ე) ამებური ღვიძლის ამებური აბსცესით დაავადებას;

3292. ფაქტორებს, რომლებიც იწვევენ ნაწლავების მწვავე გაუვალობას, განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მუცელშია წნევის უეცარი მკვეთრი მომატებისა.
- \*ბ) "სიგუს ვისცერუმ ინფერუს"-ის;
- გ) ნაწლავთა მოტორული ფუნქციის შეცვლისა პარეზით;
- დ) ნაწლავთა მოტორული ფუნქციის შეცვლისა უპირატესად სპაზმით;
- ე) საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის გადატვირთვისა დიდი რაოდენობის უხეში საკვებით;

3293. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას ნაწლავის კედლის დაჭიმვას განაპირობებს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ტრანსულატი;
- გ) აირები;
- დ) საჭმლის მასა;
- ე) საჭმლის მომწელებელი წვენი;

3294. პირნალები მასებს ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას აქვს ყველა ჩამოთვლილი თვისებურება, გარდა:

- ა) ყავისფერი შიგთავსით.
- ბ) განაფლის სუნით;
- \*გ) უპირატესად მსხვილნაწლავური შიგთავსით;
- დ) უპირატესად წვრილნაწლავური შიგთავსით;
- ე) უპირატესად კუჭის შიგთავსით;

3295. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას ტკივილები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) არის მუდმივი, არ ქრება სრულად შეტევათა შუა პერიოდში.
- ბ) არა აქვს მკვეთრი ლოკალიზაცია მუცლის ღრუს რომელიმე ნაწილში;
- \*გ) თანდათან ძლიერდება დაავადების მთელი პერიოდის განმავლობაში;
- დ) ხშირად აქვს შეტევის ხასიათი;
- ე) ჩვეულებრივ იწყება უეცრად, არ არის დამოკიდებული საკვების მიღებაზე, ღლე-ღამის ნებისმიერ დროს, წინამორბედების გარეშე;

3296. ნაწლავების მწვავე გაუვალობის ერთ-ერთ აღრეულ დიაგნოსტიკურ სიმპტომს წარმოადგენს ვალის სიმპტომი, რომლისთვისაც დამახასიათებელია:

- \*ა) მკვეთრად შემოსაზღვრული, დაჭიმული ნაწლავის მარყუკი, რომელიც ვლინდება მუცლის პალპაციით.
- ბ) ცარიელი ილეოცეკალური მიდამო;
- გ) შებერილი ნაწლავის მარყუკები ბიმახუალური, რექტალური და ვაგინალური გამოკვლევით;
- დ) სუნთქვითი ხმიანობა და გულის ტონები მოისმინება მუცლის წინა კვადრანტში;
- ე) "მხევის ხმიანობა". განსაზღვრულ არეში ან მთელ მუცელზე;

3297. კურუუაბიუს სიმპტომის პრაქტიკული მნიშვნელობა გამოიხატება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გვეხმარება მკურნალობის გაჭიკის შემუშავებაში.
- \*ბ) გვეხმარება ღვიძლის ფუნქციის დაზიანების ხარისხის დადგენაში;
- გ) გვეხმარება დიაგნოზის დადგენაში დამატებითი გამოკვლევების გამოყენების გარეშე;
- დ) მაღალი სარწმუნოებით მოწმობს სიმსივნის არსებობას და მის ლოკალიზაციას სანადვლე გზების დისტალურ ნაწილებში;
- ე) ხელს უწყობს სიცივითლის ხასიათის დადგენას;

3298. ლაივის მოგეხილობის შემთხვევაში საგრანსპორტო იმობილიზაციად გამოიყენებენ:

- ა) ნებისმიერ ჩამოთვლილ მეთოდს.
- ბ) ფიქსაციას დელპიეს რგოლებით;
- გ) ფიქსაციას მორგვის გარეშე ღებოს დახვევით;
- \*დ) ფიქსაციას მორგვით ილიის მიდამოში;

3299. მხრის ჩვეული ამოვარდნილობისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბეჭის ძვლის მღებარეობის ასიმეტრიისა.
- ბ) მხრის სახსრის კუნთთა ატროფიისა;
- \*გ) კილურის დამოკლებისა და მხრის სახსრის მორყევისა;
- დ) სახსარში მოძრაობის შემზღვევისა;

3300. გემო კილურის ფიქსაცია მხრის ძვლის დისტალური ბოლოს მოგეხილობის შემთხვევაში ავადმყოფის გრანსპორტირებისათვის ხორციელდება:

- ა) ვაინშტეინის თანამირის ნახვევით.
- ბ) ღებოს ნახვევით;
- გ) ციგოს განმზიდველი არგამანით;
- \*დ) კრამერის არგამანით;

3301. მხრის დიაფიზის მოგეხილობის მქონე ავადმყოფთა გრანსპორტირებისათვის ყველაზე რაციონალურია:

- ა) თაბაშირის თორაკობრაქიალური ნახვევი.
- ბ) თაბაშირის ნახვევი ვაინშტეინის მიხედვით;
- \*გ) კრამერის არგამანი;
- დ) ღებოს თაბაშირის ნახვევი;
- ე) ღებოს რბილი ნახვევი;

3302. იდაყვის სახსრის ძვლების მოგეხილობის შემთხვევაში ავადმყოფის გრანსპორტირებისათვის აუცილებელია:

- ა) თორაკობრაქიალური ნახვევი.
- ბ) სიგენკოს არგამანით ფიქსაცია;
- გ) ციგო-ს არგამანით ფიქსაცია;
- \*დ) კრამერის არგამანით ფიქსაცია;
- ე) ღებოს ნახვევი;

3303. მჯაჯა-ნების სახსარში ამოვარდნილობისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ტკივილისა.
- ბ) აქტიური მოძრაობის არარსებობისა;
- გ) ღეფორმაციისა;
- \*დ) ჰიპერემიისა;
- ე) შეშუპებისა;

3304. მენჯის ძვლების მოგეხილობის დროს უფრო ხშირად ზიანდება:

- ა) საშო ქალებში, ასო მამაკაცებში.
- ბ) შარდის ბუშტი;
- გ) შარდსადები მილის დისტალური ნაწილი;
- \*დ) ურეთრა (მისი პროსტატის ნაწილი);
- ე) მამაკაცებში პროსტატა და ქალებში საკვერცხე;

3305. ორთავა კუნთის გრძელი თავის მყესის მოგლეჯისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მხრის მიდამოში სისხლის ჩაქცევისა და შეშუპებისა.

- ბ) წინამხრის მოხრის ძალის მკვეთრი დაქვეითებისა ილაცვის სახსარში;
- \*გ) მხრის წინა-შიგნითა ზედაპირზე რბილი ქსოვილების ჩაფარდნისა, რომლის შემოთაც განისაზღვრება ამობერილობა;
- დ) ტკაცუნის შეგრძნებისა;
- ე) მწვავე ტკივილის გაჩენის მხრის ზედა მესამედში;

3306. მწვავე სუბურალური ჰემატომის კლინიკური სურათისათვის დამახასიათებელია ყველა სიმპტომი, გარდა:

- ა) ენცეფალოგრაფიული გამოკვლევისას ჯანმრთელი მხრისაკენ ცდომისა.
- ბ) კონტრალატორალური ჰემიპარეზისა;
- გ) ანიზოკორიისა;
- დ) ნათელი პერიოდის არსებობისა;
- \*ე) არტერიული ჰიპერტენზიისა და გაქიკარდიისა;

3307. თავის ტვინის შერყევის დიაგნოზი ისმება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომების საფუძველზე, გარდა:

- \*ა) მენინგეალური სიმპტომებისა.
- ბ) მცირე ამპლიტუდის გარდამავალი ხასიათის ნისტაგმისა;
- გ) გარდამავალი არამდგრადი ანიზოკორიისა;
- დ) სისხლის მიწოდისა სახეზე და ყურებში შუილისა;
- ე) გულისრევისა და თავბრუსხვევისა;

3308. პირველი სამედიცინო დახმარებისას ავადმყოფისათვის ქალა ტვინის მძიმე ტრავმის შემთხვევის ალგილზე და სტაციონარში ტრანსპორტირების დროს ექიმმა უნდა გააკეთოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) განახორციელოს გულის პირდაპირი მასაჟი.
- ბ) განახორციელოს სისხლის შემცვლელუბის ტრანსფუზია;
- \*გ) გააკეთოს ლუმბალური პუნქცია;
- დ) აღადგინოს სუნთქვა, ზედა სასუნთქი გზების გამავლობა, გააკეთოს ტრაქეის ინტუბაცია;

3309. დაზარალებულის ტრანსპორტირება საგიტალური სინუსის მიდამოს ღია დაზიანებით ხორციელდება:

- ა) ზურგზე წამოწეული თავით.
- ბ) მუცელზე წოლით მდგომარეობაში;
- \*გ) ნახევრააღმჯლომარე მდგომარეობაში;
- დ) გვერდზე დაწოლილ მდგომარეობაში წამოწეული თავით;
- ე) ზურგზე დაწოლილ მდგომარეობაში;

3310. მრავლობითი და შეუღლებული დაზიანებების დროს ტრავმის შემდეგ პირველ საათებშილეკალობა განპირობებულია:

- ა) ცხიმოვანი ემბოლიით.
- ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიით;
- გ) ქალა-ტვინის მძიმე ტრავმით;
- \*დ) შოკითა და სისხლის დაკარგვით;

3311. მწვავე პოლიორგანული უკმარისობის შეუღლებული ტრავმის შედეგად აუცილებელია სასრაფოდ გატარდეს შემდეგი ღონისძიებები, გარდა:

- \*ა) სტაბილური ფიქსაციისა ოსტეოსინთეზის ჩატარების გზით მოტეხილობის შემთხვევაში.
- ბ) სასიცოცხლო ჩვენებით ოპერაციული ჩარევებისა;
- გ) შინაგანი სისხლდენის გაჩერებისა;
- დ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარებისა;
- ე) ჰემოდინამიკის აღდგენისა ინფუზიურ-ტრანსფუზიური თერაპიის მეშვეობით;

3312. გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობის და სუნთქვითი უკმარისობის ურგენტული მკურნალობა იწყება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) დაზიანებული ძელოვანი ნამგვრეების სტაბილიზაციისა.
- ბ) ინფუზიურ-ტრანსფუზიური თერაპიისა;
- გ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციისა;
- დ) ფილტვების ვენტილაციის აღდგენისა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის გაუმჯობესებისა;
- ე) სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მიზეზის გამოვლენისა;

3313. ჰოსპიტალიზაციამდე ეტაპზე დაზარალებულთათვის მრავლობითი და შეუღლებული დაზიანებებით დახმარების აღმოჩენის ღონისძიებების კომპლექსში შედის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ჰემოტრანსფუზიური თერაპიისა.
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემების ფუნქციის აღდგენისა და შენარჩუნებისა;
- გ) გარეგანი სისხლდენის გაჩერებისა და დაზიანებული სეგმენტის იზოზილიზაციისა;
- დ) დაზარალებულის მდგომარეობის სიმძიმის შეფასებისა წამყვანი დაზიანების განსაზღვრით;

3314. ნოვოკაინის დაღებით თვისებას მძიმე მრავლობითი და შეუღლებული დაზიანებებისას წარმოადგენს:

- ა) იწყვეს ცენტრალური ვენური წნევის მომატებას.

- \*ბ) იწვევს გაუტკივარებას და არ ნიღბავს კლინიკურ სურათს;
- გ) უზრუნველყოფს ხანგრძლივ გაუტკივარებას;
- დ) აქვეითებს სხეულის გემპერაგურას;
- ე) არ იწვევს არტერიული წნევის დაქვეითებას;

3315. მოტეხილობა-ამოვარდნილობის კლინიკურ ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კილურის დამოკლებისა.
- \*ბ) კილურის ღაგრძელებისა;
- გ) აქტიური მოძრაობის შეუძლებლობისა;
- დ) კილურის იძულებითი მდგომარეობისა;
- ე) სახსრის ტკივილისა;

3316. ნეკნის მოტეხილობის დროს პლევრის და ფილტვის ქსოვილის დაიზანებისათვის დამხასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) სისხლიანი ნახველის.
- \*ბ) ძლიერი ტკივილის მკერდის ძვლის უკან;
- გ) კანქვეშა ემფიზემის;
- დ) პნევმოთორაქსის;

3317. დამწვრობისას დაზარალებულისათვის პირველი სამედიცინო დახმარება გულისხმობს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია.
- \*ბ) დამწვრობის არის გაციებას ან ამ მიზნით დაზარალებულის შხაპის ქვეშ მოთავსებას და შემდეგ ასეპტიკური ნახვევის დაღებას;
- გ) დამწვრობის არეში ვიშნევსკის მალამოიანი სახვევის დაღებას;
- დ) ჭრილობის დაფარვას სპირტიანი ნახვევით;

3318. დამწვრობითი შოკი ვითარდება, თუ ღრმა დამწვრობის ფართობი შეადგენს:

- ა) სხეულის ზედაპირის 30%-ზე მეტს.
- ბ) სხეულის ზედაპირის 20%-ზე მეტს;
- \*გ) სხეულის ზედაპირის 15%;
- დ) სხეულის ზედაპირის 10%;
- ე) სხეულის ზედაპირის 5%;

3319. ტერფების ღრმა დამწვრობისას ყველაზე ხშირად მიანდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) თითების მომხრელების მყესები;
- გ) ქუსლის ძვალი;
- \*დ) თითების გამშლელი მყესები და აქილევსის მყესი;

3320. ჰემოროიდექტომია ნაჩვენებია:

- ა) ანალური ქავილის დროს.
- ბ) ჰემოროიდული კვანძების გამოვარდნის I ხარისხის დროს;
- გ) დეფეკაციისას ტკივილის დროს;
- \*დ) ჰემოროიდული კვანძების გამოვარდნის III ხარისხის დროს;

3321. დიდი რაოდენობით ალკოჰოლის მიღებიდან მეორე დღეს ავადმყოფს განუვითარდა ძლიერი ტკივილი ანუსის მიდამოში, უცხო სხეულის შეგრძნება, მცირე რაოდენობით სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან. ანუსის მიდამოს დათვალიერებისას აღინიშნება სწორი ნაწლავის ლორწოვანის მკვეთრად მტკივნეული და დაჭიმული მუქი შინდისფერი გამობერილობები. ციფერბლატის 7-საათის პოზიციამი აღინიშნება ლორწოვანის ნეკროზი ზომიერი სისხლდენით. სავარაუდო დიაგნოზი:

- \*ა) თრომბირებული ჰემოროიდალური კვანძების ჩაჭედება.
- ბ) სწორი ნაწლავის გამოვარდნა და ჩაჭედება;
- გ) ჰემოროიდული კვანძების მწვავე თრომბოზი;
- დ) ბუასილი, გართულებული III ხარისხის გამოვარდნით

3322. წინამდებარე ჯირკვლის აბსცესისათვის დამახასიათებელ ადგილობრივ სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ტერმინალური ჰემატურიისა.
- ბ) ლიმურისა;
- \*გ) შორისის კანის ჰიპერემიისა;
- დ) შორისის მოდამოში ბოჭყენის ზემოთ მწვავე ტკივილისა;

3323. ცისტიტის მკურნალობის ფონზე მუცლის ქვედა არეში ტკივილის გაძლიერების და მაღალი გემპერაგურის დროს სავარაუდოა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.



- ბ) პარაპროქტივი;
- გ) ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა;
- დ) ლუგლასის ფოსფორის აბსცესი;
- ე) მწვავე აპენდიციტი;

3324. მწვავე აპენდიციტოსათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) შარდის შეკავების.
- ბ) მუცლის ქვედა მიდამოში ტკივილის;
- გ) ღებურის;
- დ) სხეულის მაღალი ტემპერატურის;

3325. ურეთრის გრაფის დროს წამყვანი სიმპტომია:

- ა) ხშირი, მტკივნეული შარდვა.
- ბ) შორისის ჰემატომა;
- გ) შარდის შეკავება;
- \*დ) ურეთრორაგია;
- ე) მაკროჰემატურია;

3326. შარდის ბუშტის მუცელში გადასვლის უხშირესი მიზეზია:

- ა) შარდის ბუშტის გადავსება.
- ბ) სიმალლიდან ვარდნა;
- \*გ) დარტყმა მუცელში გადასვლული შარდის ბუშტის პირობებში;
- დ) საზარდულის ჩატედილი თიაქარი;
- ე) იატროგენული გრაფმა;

3327. შარდის ბუშტის მუცლის გარეთ გახეთქვის უხშირესი მიზეზია:

- ა) შარდის ბუშტის გადავსება.
- ბ) სიმალლიდან ვარდნა;
- გ) დარტყმა მუცელში;
- \*დ) მენჯის ძვლების მოგეხილობა შეცილებით;
- ე) იატროგენული გრაფმა;

3328. თირკმლის დამიანების ძირითად ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ცხელების
- ბ) თირკმლის ფუნქციის დარღვევის;
- გ) ჰემატურის;
- დ) წელის არეში შესივების;
- ე) წელის არეში ტკივილის;

3329. ჰიდრონეფრის ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციაა:

- ა) ღუნდულოს ნაკვეთის მიდამო.
- ბ) ჭიპის მიდამო;
- გ) გენიტალური და პერიანალური მიდამოები;
- \*დ) ილიის ფოსო;

3330. აბსცესი ინფილტრატისაგან განსხვავდება:

- ა) ლეიკოციტობით.
- ბ) კანის ჰიპერემიით;
- \*გ) ფლუქტუაციით;
- დ) ჰიპერთერმიით;
- ე) ტკივილის არსებობით;

3331. ნეკროზის მე-2 ფაზის კანქვეშა პანარიციუმის დროს არის საშიშროება, რომ შეიძლება განვითარდეს შემდეგი გართულებები, გარდა:

- \*ა) ფილგვის სისხლძარღვების ცხიმოვანი ემბოლიის.
- ბ) წინამხრის ფლეგმონის;
- გ) თითის მომხრელი მყესის ნეკროზის;
- დ) გენლოფაგინიგის;

3332. იმიო-რექტალურ აბსცესს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შორისის მიდამოში კანის შეშუპების და ჰიპერემიის.
- ბ) შემცივნების;
- \*გ) სწორი ნაწლავიდან სისხლიანი გამონადენის;
- დ) მაღალი ტემპერატურის;

ე) მოპულისრე ტკივილის;

3333. ფურუნკულის მკურნალობისას ანთების პირველ ფაზაში გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) იმუნომოკორიგირებელი მკურნალობის.
- ბ) მაღალკალორიული კვების;
- \*გ) ანთებითი კერის გახსნის;
- დ) ფიზიოთერაპიის;
- ე) მიმდებარე კანის 70%-იანი სპირგით დამუშავების;

3334. ბადისებრი ლიმფანგიტი განსხვავდება წითელი ქარისაგან:

- ა) ჰიპერთერმიის არარსებობით.
- ბ) კანის ჰიპერემიის არსებობით;
- \*გ) ინფექციის ლოკალიზაციით კანის ღვრილოვან შრეში;
- დ) ძირითადად ლორწოვანის დაზიანებით;
- ე) კანის ყველა შრის დაზიანებით;

3335. ზელა გუჩის კარბუნკულისათვის დამახასიათებელი გართულებაა:

- ა) საძილე არტერიის თრომბოზი.
- ბ) ზელა უბის ოსტეომიელიტი;
- \*გ) გვინის სინუსების თრომბოზი;
- დ) კანის ნეკროზი;
- ე) სეფსისი;

3336. ტეგანუსის მკაფიოდ გამოხატული სურათი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ სიმპტომს, გარდა:

- ა) შარდის შეკავების.
- ბ) მკვეთრად გამოხატული ტაქიკარდიის ;
- \*გ) უგონო მდგომარეობის;
- დ) სხეულის მაღალი ტემპერატურის;
- ე) კუნთების გენერალიზებული კრუნჩხვების;

3337. ტეგანუსის მწვავე ფაზის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შარდის შეკავება.
- \*ბ) დაზიანების ადგილის ქვემოთ კუნთების ღუნე დამბლა ტეგანუსის ტოქსინის ნერვულ ქსოვილზე შერჩევითი მოქმედების გამო;
- გ) განვიზობიანი კუნთების მკვეთრი აგზნებალობა;
- დ) სარღონიული ღიმილი;
- ე) ინტოქსიკაციასთან დაკავშირებით ავადმყოფის მძიმე ზოგადი მდგომარეობა;

3338. ანგიტეგანური შრატის პროფილაქტიკური შეყვანა საჭიროა ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- \*ა) წვივის დაზარული მოგეხილობის.
- ბ) მხრის ღია მოგეხილობის;
- გ) მწვავე განგრენოზული აპენდიციტის;
- დ) ბარძაყის II ხარისხის თერმული დამწვრობის;
- ე) თავის დაჟეჟილი ჭრილობის;

3339. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს შესაძლოა ყველა ჩამოთვლილი გართულება, გარდა:

- \*ა) სახსარში ამოვარდნილობის.
- ბ) ჩირქოვანი ართრიტის;
- გ) კუნთთა შორის ფლეგმონის;
- დ) სეფსისის;
- ე) ძვლების პათოლოგიური მოგეხილობის;

3340. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მანამდე გადატანილი ინფექციის.
- ბ) კიდურების ლოკალური გაციების;
- გ) კიდურების დაჟეჟილობის;
- \*დ) ძვლების მოგეხილობის;

3341. ავადმყოფი ბავშვის მდგომარეობა მძიმეა, გამოხატულია სუნთქვითი უკმარისობა, წკრიალა ხმა, პერიოდულად მოისმინება "ტაშისცემის" სიმპტომი. სავარაუდო მიზეზია:

- ა) საყლაპავის უცხო სხეული.
- \*ბ) ტრაქეის ბალოტირებადი უცხო სხეული;
- გ) ტრაქეაზე ფიქსირებული უცხო სხეული;
- დ) ხორხში უცხო სხეულის არსებობა;
- ე) ბრონქში უცხო სხეულის არსებობა;

3342. ბავშვმა შემთხვევით დალია ტუტე ხსნარი. მას უნდა ჩაუტარდეს კუჭის ამორეცხვა:

- ა) ცხელი წყლით.
- ბ) მჟავას სუსტი ხსნარით;
- გ) ტუტე ხსნარით;
- \*დ) ოთახის ტემპერატურის წყლით;
- ე) ცივი წყლით;

3343. ორი წლის ბავშვს აქვს გამონადენი ჭიპის ფოსოლან. ამის მიზეზი შეიძლება იყოს განვითარების ყველა ჩამოთვლილი მანკი, გარდა:

- ა) ნაწლავის ფისტულის.
- \*ბ) შეუხორცებელი ნაღვლის სადინარის;
- გ) მეკელის დივერტიკულის;
- დ) შეუხორცებელი შარდის სადინარის;

3344. 14 წლის ბავშვი უეცრად ავად გახდა. აღენიშნება ძლიერი ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში. მანამდე არ ავადმყოფობდა. აქვს იძულებითი მდებარეობა - მუხლები მიგანილია მუცელთან, სუნთქვა შერეულა, მუცელი მტკივნეულია - დაჭიმული ეპიგასტრიუმის და მარჯვენა თეძოს ფოსოში. ღვიძლის მოყრუება არ განისაზღვრება. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) მეკელის დივერტიკულიტი.
- ბ) სპონტანური პნევმოთორაქსი;
- \*გ) კუჭის წყლულის პერფორაცია;
- დ) მწვავე პანკრეატიტი;
- ე) მწვავე აპენდიციტი;

3345. 8 თვის ბავშვს უეცრად გაუჩნდა შეტევითი ხასიათის ტკივილები მუცელში, ერთჯერადი ღებინება. მუცელი შებერილი არ არის, რბილია. პალპაციით ვლინდება მტკივნეული მოძრავი სიმსივნური წარმონაქმნი 5\*6სმ ზომის. ღაგავლების დაწყებიდან გავიდა 12 საათი. ოყნის შემდეგ ფეკალური მასის რაოდენობა მცირეა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) მეკელის დივერტიკულიტი.
- ბ) მეზადენიტი;
- გ) ნაწლავის გაირმაგება;
- \*დ) წვრილი ნაწლავის ინვაგინაცია;
- ე) მწვავე აპენდიციტი;

3346. 2 წლის ბავშვს, რომელსაც აქვს ყაბზობა, აღენიშნება ძლიერი ტკივილი დეფეკაციის დროს. განავლის ბოლო ულუფა სისხლნარევიანია. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული.
- ბ) მეკელის დივერტიკულიტი;
- გ) სწორი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ნაპრალი;
- \*დ) სწორი ნაწლავის პოლიპი;
- ე) ინვაგინაცია;

3347. პილოროსტენოზის წამყვანი კლინიკური სიმპტომია:

- ა) ციანოზი.
- ბ) კრუნჩხვები;
- \*გ) ღებინება;
- დ) მოუსვენრობა;
- ე) ქოშინი;

3348. ღებინებას პილოროსტენოზის დროს ახასიათებს:

- ა) შეუხორცებელი ღებინება.
- ბ) ღებინება უფრო მცირე მოცულობით, ვიდრე ბავშვმა მოწოვა ერთ ჯერზე;
- \*გ) "შადრევანივით" ღებინება;
- დ) დიდი რაოდენობით ღებინება;
- ე) მცირე რაოდენობით ღებინება;

3349. ახალშობილის კუჭის პერფორაცია შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) მუღმივად დაღებითი წნევის ქვეშ სუნთქვამ.
- ბ) სამშობიარო ტრავმამ;
- გ) პილოროსტენოზმა;
- \*დ) კუჭის წყლულმა;
- ე) პილორუსის არხის მემბრანამ;

3350. ჭიპიდან შარდის გამოყოფა გამოწვეულია:

- ა) შარდის ბუშტის დივერტიკულით.

- ბ) უკანა ურეთრის სარქველით;
- გ) ეპისპადით;
- \*დ) ურაქუსის სრული ფისტულით;
- ე) შარდის ბუშტის ექტოპიით;

3351. გართულებული ჰიდრონეფროზის სიმპტომებია:

- ა) ღიზურია.
- ბ) პალპირებადი სიმსივნე;
- \*გ) პიურია;
- დ) ჰემატურია;

3352. ორმხრივ გოტალურ მაკროჰემატურიას იწვევს:

- ა) თირკმლის პარაცერევიკალური კისტა.
- ბ) თირკმლის სიმსივნე;
- \*გ) მწვავე გლომერულონეფრიტი;
- დ) ჰიდრონეფროზი;
- ე) შარდკენჭოვანი დაავადება;

3353. პოსტოპერაციული თირეოტოქსიკური კრიზისის სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ეგზოფთალმის გაძლიერების.
- ბ) ცივი ოფლის;
- გ) სხეულის ტემპერატურის მომატების;
- დ) მოუსვენრობის;
- ე) ფსიქიკური აგზნების;

3354. სასქესო გზებიდან მცირე რაოდენობის სისხლიანი გამონაღენი მშობიარობის III პერიოდში მოწმობს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პლაცენტის კიდის აცლაზე;
- გ) სამშობიარო გზების რბილი ქსოვილების გახევამზე;
- დ) პლაცენტის ნაწილობრივ მჭიდრო მიმაგრების შესაძლებლობაზე;

3355. ეკლამფსიის დიფერენცირება აუცილებელია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ტვინის სიმსივნესთან;
- გ) ესენციურ ჰიპერტენზიასთან;
- დ) ეპილეფსიასთან;

3356. ეკლამფსიისთვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) მაღალი არტერიული წნევა;
- გ) კლონური კრუნჩხვები;
- დ) ტონური კრუნჩხვები;

3357. ორსულთა ნეფროპათიისათვის, როგორც წესი, დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები:

- \*ა) არტერიული ჰიპერტენზია.
- ბ) ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში;
- გ) მხედველობის დარღვევა;
- დ) თავის ტკივილი;

3358. აბორტის ტიპით მიმდინარე დარღვეული კვერცხსავალი მილის ორსულობა ხასიათება შემდეგი სიმპტომებით:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) საშოსმხრივი გასინჯვისას დანაზაგების გადიდება და მტკივნეულობა;
- გ) ტკივილი მუცლის ქვემო და საზარდულის არეში;
- დ) მცირე სისხლიანი გამონაღენი სასქესო ორგანოებიდან;

3359. კვერცხსავალი მილის გასკდომით მიმდინარე საშვილოსნოსგარე ორსულობა, როგორც წესი, ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებით:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) გულისრევით და პირღებინებით;
- გ) ტკივილის ირადიაციით ბუჭის მიდამოში;
- დ) შეტევით ხასიათის უცნარი ტკივილით ერთ-ერთი საკვერცხის არეში;

3360. საკვერცხის სიმსივნის ფეხზე შემოგრებისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) მუცლის ფარის გაღიზიანების დაღებითი სიმპტომები სიმსივნის მხარეზე;
- გ) ბიმანუალური გამოკვლევისას მცირე მენჯში ისინჯება უძრავი, ძლიერ მტკივნეული სიმსივნე;
- დ) ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში, რომელიც განვითარდა ფიზიკური დატვირთვის შედეგად;

3361. უგონო მდგომარეობაში მყოფი პაციენტისათვის ჰაიპლიკის მანევრის ჩატარებისას:

- \*ა) უნდა "გადააჯღელე" პაციენტს ბარძაყზე.
- ბ) უნდა ჩაიმუხლოთ პაციენტის ფეხებთან;
- გ) უნდა ჩაიმუხლოთ პაციენტის მკერდთან;
- დ) უნდა ჩამოაჯღელე პაციენტის წვივებზე;

3362. რა არ ახასიათებს წითელას გამონაყარს?

- \*ა) შეუცვლელი კანის უბნების არსებობა გამონაყარის ნაწილობრივ შეერთებულ ელემენტებს შორის.
- ბ) გამონაყარის შემდგომი პიგმენტაცია 1-2 კვირის მანძილზე;
- გ) ეტაპობრივი გაგრძელება სახიდან გულმკერდსა და კულურებზე;
- დ) ზეწოლისას გამონაყარის ელემენტები არ ქრება;
- ე) ვარდისფერი, მცირე ზომის, რბილი კონსისტენციის პაპულები;

3363. პაციენტს მიოკარდიუმის ინფარქტით ჰიპოტენზიის ფონზე აღენიშნება დაბალი პულმონოკაპილარული წნევა ფილტვის შეშუპების გარეშე. საწყისი თერაპია:

- ა) ნიტრატი.
- ბ) ლობუგამინი და შერლმენი;
- \*გ) იზოტონური მარილის ხსნარი ბოლუსით, შემდეგ წვეთოვანი ინფუზია;
- დ) ნიტროპრუსიდი;
- ე) ნორადრენალინი;

3364. პაციენტს ჰიპერტენზიის მკურნალობის მიზნით დაენიშნა კაპტოპრილი, რის ფონზეც სისხლის შრატში კრეატინინის კონცენტრაცია 7 მგ%-ს მიაღწია. წამლის მიღების შეწყვეტის შემდეგ კრეატინინის კონცენტრაცია 1,5მგ%-მდე შემცირდა. რომელი მოსაზრებაა სწორი აღნიშნული მდგომარეობების შესახებ:

- ა) სავარაუდოა, რომ პირველი ლაბორატორიული ტესტი მცდარია.
- ბ) კრეატინინემიის შემცირება შემთხვევით დაემთხვა კაპტოპრილით ანგიოპერტენზიული მკურნალობის შეწყვეტას;
- \*გ) სავარაუდოა თირკმლის არტერიების გამოხატული ბილატერალური სტენოზი;
- დ) ასეთ ცვლილებებს არ გამოიწვევდა აგფ-ინჰიბიტორი, რომელიც სულფჰიდრილის ჯგუფს არ შეიცავს (მაგალითად რამიპრილი);
- ე) სახეზეა კაპტოპრილით გამოწვეული გლომერულონეფრიტი;

3365. სახეზეა ნაწლავის მწვავე მღალი ობტურაციული გაუვალობის კლინიკა. როგორია სწორი ტაქტიკა პრეჰოსპიტალურ ეტაპზე:

- ა) გასტრო-დუოდენური ასპირაცია, ინფუზიური თერაპია, დაკვირვება ბინამზე.
- ბ) სპაზმოლიტიკური პრეპარატის გაკეთება, სიფონის ოყნა, დაკვირვება ბინამზე;
- გ) სპაზმოლიტიკური პრეპარატის გაკეთება, დაკვირვება ბინამზე;
- \*დ) გასტრო-დუოდენური ასპირაცია, ინფუზიური თერაპია, ჰოსპიტალიზაცია;
- ე) სპაზმოლიტიკური პრეპარატის გაკეთება, სიფონის ოყნა და ჰოსპიტალიზაცია;

3366. უგონო მდგომარეობაში მყოფ პაციენტებს შორის სასუნთქი გზების ობსტრუქციის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) არც ერთი შემოწამოთვლილი.
- ბ) კბილის პროთეზი;
- გ) ლორწო;
- \*დ) ენა და ხორხსარქველი;
- ე) საკვების მოხვედრა სასუნთქ გზებში;

3367. მოზრდილებზე კარდიოპულმონარული რეანიმაციის წარმოების დროს გულის გარეგანი მასაჟის ჩატარებისას ხელისგულის საგანად ნაწილი უნდა მოთავსდეს:

- ა) გულმკერდის მარცხენა ნახევარზე.
- ბ) მახვილისებრ მორჩზე;
- გ) მკერდის ძვლის შუაში;
- დ) მკერდის ძვლის ზედა ნახევარზე;
- \*ე) მკერდის ძვლის ქვედა ნახევარზე;

3368. რა სიხშირით არის საჭირო გულმკერდზე ზეწოლა გულის გარეგანი მასაჟის დროს ერთი და ორი პირის მიერ კარდიოპულმონარული რეანიმაციის ჩატარებისას:

- \*ა) ყველა შემთხვევაში - 80-100.
- ბ) ერთი პირი - 80-100; ორი პირი - 100-120;
- გ) ერთი პირი - 100-120; ორი პირი - 80-100;
- დ) ერთი პირი - 60-70; ორი პირი - 80-100;

ე) ერთი პირი - 80-100; ორი პირი - 120-140;

3369. ერთი პირის მიერ მომრდილისათვის კარდიოპულმონური რეანიმაციის ჩატარებისას გულმკერდზე გეწოლისა და ხელოვნური სუნთქვის შეფარდება უნდა იყოს:

- ა) 10/2.
- ბ) 3/1;
- გ) 5/1;
- დ) 12/4;
- \*ე) 15/2;

3370. ორი პირის მიერ კარდიოპულმონური რეანიმაციის ჩატარებისას ხელოვნური სუნთქვის მწარმოებელმა შესაბამისი პერიოდულობით დაზარალებულს უნდა ჩაბეროს:

- ა) როცა ამის შესაძლებლობა არსებობს.
- \*ბ) გულმკერდზე გეწოლის შემდეგ პაუზის განმავლობაში;
- გ) გულმკერდზე გეწოლის ფაზაში;
- დ) გულმკერდზე გეწოლის შემდეგ, რელაქსაციის ფაზაში;

3371. რომელი მოსაზრებაა სწორი:

- ა) პოლიმორფული პარაკუტოვანი ტაქიკარდიის (გორსადეს ლე პოინტეს) მედიკამენტური მკურნალობა მოიცავს მაგნიუმის, იბოპროტერენოლს და ნოვოკაინამიდს.
- \*ბ) პილიმორფული პარაკუტოვანი ტაქიკარდიის (გორსადეს ლე პოინტეს) მედიკამენტური მკურნალობა ძირითადად იბოპროტერენოლს და მაგნიუმის სულფატს მოიცავს;
- გ) პარაკუტების ფიბრილაციის მკურნალობისას ადრენალინის პირველადი დოზა (ი/ვ ინექცია) უნდა შეადგენდეს 0,2 მგ/კგ;
- დ) პარაკუტების ფიბრილაციის დროს ყოველი ლეფობრილაციის შემდეგ აუცილებელია ი/ვ ადრენალინის შეყვანა;

3372. კარდიოპულმონური რეანიმაციის დაწყებისას ბავშვს პულსაცია უნდა გაესინჯოს:

- ა) საფეთქლის არტერიაზე.
- ბ) ბარძაყის არტერიაზე, სამარდულში;
- გ) სხივის არტერიაზე, მაჯაზე;
- \*დ) მხრის არტერიაზე;
- ე) საძილე არტერიაზე;

3373. ამერიკის გულის ასოციაციის სპეციალიზებული კარდიოლოგიური დახმარების ქვეკომიტეტის (1991-1994) რეკომენდაციების მიხედვით, განისაზღვრული ტიპის ფართოკომპლექსოვანი ტაქიკარდიის მკურნალობა იწყება:

- ა) კარდიოვერსიით.
- ბ) ვაგუსური სინჯებით;
- \*გ) ლილოკაინით;
- დ) აღენოზინით;
- ე) ნოვოკაინამიდით;

3374. ავადმყოფს აღენიშნება ქვედა სპასტიკური პარაპლეგია, მგრძობელობის მოშლა გლობალური ანესთეზიის სახით D7 სეგმენტის ქვემოთ, აქვე პარადოქსული იშურიის მოვლენები და ნაწოლი ღუნღულოს არეში. მიუთითეთ აღნიშნული მდგომარეობის გამომწვევი პათოლოგიური მდგომარეობა:

- ა) ზურგის ტვინის გარდიგარდმო დაზიანება კისრის მე-7 მალის არეში.
- ბ) სუბარაქნოიდალური სისხლჩაქცევის შემდგომი მდგომარეობა;
- \*გ) ზურგის ტვინის გარდიგარდმო დაზიანება გულმკერდის შუა სეგმენტების არეში;
- დ) თავის ტვინის სიმსივნე;
- ე) თავის ტვინის ინსულტი;

3376. ბავშვებში ჩუტყვავილას ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- ა) ნეკროზული ანგინა.
- \*ბ) კანის მეორეული ბაქტერიული ინფექცია - პიოდერმია;
- გ) ანგიონევროზული შეშუპება;
- დ) ცისტიტი;
- ე) პნემონია;

3377. რომელი მოსაზრებაა სწორი სინქრონიზებული კარდიოვერსიის ჩატარებისას პირველი განმუხრვის ენერჯის შერჩევის შესახებ:

- ა) პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია - 50 ჯოული; პარაკუტოვანი ტაქიკარდია სტაბილური ჰემოდინამიკით - 100 ჯოული; პარაკუტების ფიბრილაცია - 200-300 ჯოული; წინაგულების თრთოლვა - 100 ჯოული; პოლიმორფული პარაკუტოვანი ტაქიკარდია - 200-300 ჯოული..
- ბ) პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია - 100 ჯოული; პარაკუტოვანი ტაქიკარდია სტაბილური ჰემოდინამიკით - 100 ჯოული; პარაკუტების ფიბრილაცია - 200-300 ჯოული; წინაგულების თრთოლვა - 50 ჯოული; პოლიმორფული პარაკუტოვანი ტაქიკარდია - 200 ჯოული.;

გ) პაროქსიმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია - 50 ჯოული; პარკუჭოვანი ტაქიკარდია სტაბილური ჰემოდინამიკით - 100 ჯოული; პარკუჭების ფიბრილაცია - 200-300 ჯოული; წინაგულეების თრთოლვა - 200 ჯოული; პოლიმორფული პარკუჭოვანი ტაქიკარდია - 100 ჯოული;

\*დ) პაროქსიმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია - 50 ჯოული; პარკუჭოვანი ტაქიკარდია სტაბილური ჰემოდინამიკით - 100 ჯოული; პარკუჭების ფიბრილაცია - 200 ჯოული; წინაგულეების თრთოლვა - 50 ჯოული; პოლიმორფული პარკუჭოვანი ტაქიკარდია - 200 ჯოული;

ე) პაროქსიმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია - 50 ჯოული; პარკუჭოვანი ტაქიკარდია სტაბილური ჰემოდინამიკით - 200 ჯოული; პარკუჭების ფიბრილაცია - 200 ჯოული; წინაგულეების თრთოლვა - 200 ჯოული; პოლიმორფული პარკუჭოვანი ტაქიკარდია - 360 ჯოული;

3378. ლილოკაინის ინექციით გამოწვეული ტკივილის შემცირება შეიძლება შემდეგი ღონისძიებებით:

ა) აღრენალინის შერევით.

\*ბ) ნატრიუმის ბიკარბონატის შერევით;

გ) საინექციო არის გათბობით;

დ) მედიკამენტის სწრაფად შეყვანით;

ე) საინექციო ხსნარის გაგრილებით;

3379. მკურნალობის რომელი რეჟიმია მოწოდებული (პირველი სამი საფეხური) ამერიკის გულის ასოციაციის სპეციალიზებული კარდიოლოგიური დახმარების ქვეკომიტეტის (1991-1994) რეკომენდაციების მიხედვით პარკუჭოვანი ტაქიკარდიის დროს სტაბილური ჰემოდინამიკის პირობებში:

\*ა) I. ლილოკაინი 1,0-1,5 მგ/კგ ი/ვ; II. ლილოკაინი 0,5-0,75 მგ/კგ ი/ვ; III. ნოვოკაინამიდი 20-30 მგ/წთ.

ბ) I. ლილოკაინი 1,0 -1,5 მგ/კგ ი/ვ; II. ლილოკაინი 0,5-0,75 მგ/კგ ი/ვ; III. სინქრონიზებული კარდიოვერსია;

გ) I. ლილოკაინი 1,0-1,5 მგ/კგ ი/ვ; II. ლილოკაინი 1,0-1,5 მგ/კგ ი/ვ; III. ნოვოკაინამიდი 20-30 მგ/წთ;

დ) I. ლილოკაინი 0,5-0,75 მგ/კგ ი/ვ; II. ლილოკაინი 0,5-0,75 მგ/კგ ი/ვ; III. სინქრონიზებული კარდიოვერსია;

ე) I. ლილოკაინი 0,5-0,75 მგ/კგ ი/ვ; II. ლილოკაინი 0,5-0,75 მგ.კგ ი/ვ; III. ნოვოკაინამიდი 20-30 მგ/წთ;

3380. რომელი მოსაზრებაა სწორი წითურას შესახებ?

ა) ახასიათებს მაღალის ცხელებას.

ბ) შეიძლება ართულდეს კრუპით;

გ) არ ახდებს მეგაფლუნას ნაყოფის განვითარებაზე;

\*დ) აღინიშნება კისრის უკანა და კეფის ლიმფური ჯირკვლების გადიდება და მკვიცნეულობა;

ე) ახასიათებს პაპულოზური გამონაყარი;

3381. 12 წლის გოგონას განუვითარდა უნებლიე მოძრაობები ხელისა და ფეხის უნებლიე გაქნევის, თვალის მოულოდნელი დახუჭვის და ენის პერიოდული გამოყოფის სახით; ამავე დროს აღინიშნებოდა კუნთთა ჰიპოტონია, მუხლის რეფლექსის საქანელასებრი მოდიფიკაცია და გორღონის ნიშანი. მიუთითებთ აღნიშნული მდგომარეობის გამომწვევი მიზეზი:

ა) ენცეფალიტი.

ბ) ინფექციური მენინგიტი;

\*გ) მცირე ქორეა;

დ) ისტერია;

ე) მყასტჰენია გრავის;

3382. როგორი თანმიმდევრობით უნდა აღმოუჩინოს დახმარება გადაუღებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადამ ავტოავარიის შედეგად დაზიანებულ პაციენტებს: 1) პაციენტი თავის ქალის გრაფით, უგონო მდგომარეობაში; 2) პაციენტი ჭრილობით მუცლის არეში, ინტენსიური სისხლდენით; 3) პაციენტი ორივე ბარძაყის ძვლის დაზარალებული მოგეხილობით; 4) პაციენტი მხრის ამოვარდნილობით:

\*ა) 2,3,1,4.

ბ) 4,2,3,1;

გ) 2,3,4,1;

დ) 1,3,2,4;

ე) 1,2,3,4;

3383. როგორი თანმიმდევრობით უნდა განხორციელდეს ავტომობილის დაჯახების შედეგად დაზიანებული პაციენტის სამედიცინო დახმარება? გასინჯვის მომენტში პაციენტი გზის სავალ ნაწილზე წევს: 1) არტერიული წნევის გაზომვა, პულსის და სუნთქვის სისძირის დათვლა; 2) სასუნთქი გზების გამავლობის უზრუნველყოფა; 3) კისრის ფიქსაცია; 4) პულსაციის შემოწმება საბილვო არტერიაზე; 5) ხელოვნური სუნთქვის ჩატარება.

\*ა) 2,3,5,4,1.

ბ) 2,3,5,1,4;

გ) 3,4,2,5,1;

დ) 2,3,4,5,1;

ე) 3,4,2,5,1;

3384. როგორი თანმიმდევრობით უნდა განხორციელდეს ავტომობილის დაჯახების შედეგად დაზიანებული პაციენტის სამედიცინო დახმარება? გასინჯვის მომენტში პაციენტი გზის სავალ ნაწილზე წევს: 1) არტერიული წნევის გაზომვა, პულსის და

სუნთქვის სიხშირის დათვლა; 2) სასუნთქი გზების გამავლობის უზრუნველყოფა; 3) კისრის ფიქსაცია; 4) პულსაციის შემოწმება საშიელა არტერიაზე; 5) ხელოვნური სუნთქვის ჩატარება.

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

3385. ყველაზე მიზანშეწონილი მკურნალობა დეჰიდრატაციის თავიდან ასაცილებლად პროფუზული ფაღარათის დროს არის:

- ა) ანტიბიოტიკების დანიშვნა.
- ბ) შემკვრელი საშუალებების მიცემა;
- \*გ) პერორული სარეჰიდრატაციო ხსნარის დანიშვნა;
- დ) ი/ვ ინფუზია 5%-იანი გლუკოზისა;
- ე) პერორულად საკვების მიღების მკაცრი შეზღუდვა;

3386. სხვა კატექოლამინებისაგან განსხვავებით ლოპამინის დაბალ დოზებს (1-2კგ/კგ/წთ) შეუძლია გამოიწვიოს:

- ა) ბრადიკარდია.
- ბ) ტაქიკარდია;
- \*გ) თირკმლების არტერიების გაფართოება;
- დ) განგრენა;
- ე) არტერიული წნევის მომატება;

3387. რომელი მოსაზრებაა არასწორი ბავშვებში ყურის დაავადებების შესახებ?

- ა) თუ ბავშვს გამოწინააღმდეგებელი აღენიშნება ორ კვირაზე მეტი ხნის განმავლობაში, უნდა ჩავთვალოთ, რომ მას აქვს ყურის ქრონიკული ინფექცია.
- ბ) ბავშვებს, რომელთაც აღენიშნებათ გამოწინააღმდეგებელი ყურიდან 1-2 დღის განმავლობაში, უნდა დაენიშნოს ანტიბიოტიკოთერაპია;
- გ) ყურის ქრონიკული ინფექციის დროს ყურიდან გამოწინააღმდეგებელი არსებობისას მკურნალობის ყველაზე მნიშვნელოვანი პუნქტია ყურის რეგულარული გაწმენდა გურუნდით;
- \*დ) ყურის ინფექციურ დაავადებათა უმრავლესობა ვირუსული ეტიოლოგიისა, ამიტომ ანტიბიოტიკების ხმარება არაეფექტურია;
- ე) ყურის ინფექცია სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს, რადგან მცირეწლოვან ბავშვებში მკურნალობის ჩაუტარებლობის შემთხვევაში შეიძლება სმენის დაკარგვა გამოიწვიოს;

3388. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ ახასიათებს წითელას პროტრომულ პერიოდს?

- ა) ფილატოვ-კოპლიკის ლაქეი ლოყის ლორწოვანზე.
- ბ) კონიუნქტივიტი და სინათლის შიში, ბლეფაროსპაზმი;
- \*გ) კისრისა და კეფის ლიმფური ჯირკვლების შესიება;
- დ) თავის ტკივილი, მოღუწება და ანორექსია;
- ე) ზედა სასუნთქი გზების კატარი;

3389. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ ახასიათებს ქუნთრუმას?

- ა) ქოლესტაზიკური ენა.
- ბ) თეთრი დერმატოგრაფიზმი;
- \*გ) პეტეჩიური გამონაყარი;
- დ) სიფერმკრთალე ცხვირ-ტუჩის არეში;
- ე) ლებინება;

3390. რა არ ახასიათებს ქუნთრუმას გამონაყარს?

- \*ა) გამონაყარის ელემენტები შემოსაზღვრულია წითელი ქობით, ხოლო მათი ცენტრი შედარებით მკრთალია.
- ბ) გამონაყარი შედგება მჭიდროდ განლაგებული წვრილწერტილოვანი ლაქებისგან;
- გ) თითის ბეწოლით გამონაყარი ქრება;
- დ) გამონაყარის ელემენტები განლაგებულია ჰიპერემიულ ფონზე;
- ე) გამონაყარი თავდაპირველად წარმოიქმნება კისერზე და გულმკერდის ზედა ნაწილში, საიდანაც ვრცელდება სახესა და მთელს სხულზე;

3391. რომელი ჯგუფის ანტიმიკრობულ პრეპარატებს ანიჭებენ უპირატესობას ქუნთრუმას მკურნალობისას?

- ა) სულფანილამიდებს.
- ბ) ამინოგლიკოზიდებს;
- გ) ცეფალოსპორინებს;
- დ) მაკროლიდებს;
- \*ე) პენიცილინის ჯგუფს;

3392. ქვემოთჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს ჩუგყავილას გამონაყარს?

- ა) ელემენტები გაქრობის შემდეგ არ ტოვებს ნაწიბურებს.
- \*ბ) გამონაყარის ელემენტები არ წარმოიქმნება ლორწოვან გარსებზე;



- გ) გამონაყრის ელემენტები გამჭვირვალე სითხის შემცველი ვეზიკულებია, რომლებიც შემოსაზღვრულია ჰიპერემიის ვიწრო ქობით;
- დ) კანზე ერთდროულად აღინიშნება განვითარების სხვადასხვა სტადიაში არსებული ელემენტები (პოლიმორფული გამონაყარი);
- ე) იშვიათი გამონაყარი ფეხის- და ხელისგულებზე;

3393. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ აღინიშნება ინფექციური მონონუკლეოზის მიმდინარეობაში?

- ა) კატარული, ლაკუნურული ან წყლულოვანი ანგიანა.
- \*ბ) გამონახტული ჰიპერბილირუბინემია და სიყვითლე;
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- დ) კისრის უკანა და ყბისქვეშა ლიმფური ჯირკვლების შესივება;
- ე) რემისიული ხაისათის ცხელება ან სუბფებრილიტეტი;

3394. ქვემოაღნიშნული პრეპარატებიდან რომელი არ გამოიყენება ბრონქული ასთმის შეტევის კუპირების მიზნით:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ნომპა;
- გ) ალუპენტი;
- დ) ეფედრინი;
- ე) აგროპინი;

3395. ბრონქული ასთმის მძიმე შეტევის მკურნალობის ქვემოაღნიშნული მეთოდებიდან რომელია არასწორი:

- ა) მეთა-გუტოვანი ბალანსის კორექცია 4%-იანი ნატრიუმის ბიკარბონატის ხსნარით.
- ბ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების შეყვანა კუნთებსა და ვენაში;
- გ) პრედნიზოლონის ან ჰიდროკორტიზონის ვენაში შეყვანა;
- \*დ) სელაფი და ანალგეზია პრომელოლის (მორფინის, ომნოპონის) კანქვეშ შეყვანით;
- ე) ეუფილინის ინტრავენური შეყვანა ღობით 4-6 მგ/კგ;

3396. ფილტვების შეშუპების მკურნალობისას არ გამოიყენება:

- ა) საგულე გლიკომიდები.
- \*ბ) სუნთქვითი ანალგეტიკები;
- გ) პერიფერიული ვაზოდილატატორები;
- დ) თიაგური ანალგეტიკები;
- ე) შარღმდენები;

3397. კრუნხვითი სინდრომის მკურნალობისას პირველ რიგში უნდა უზრუნველყონ:

- ა) ლუმბური პუნქცია.
- ბ) კრანოცერებრული ჰიპოთერმია;
- გ) შარღმდენების შეყვანა;
- დ) ანტიკონვულსანტების შეყვანა;
- \*ე) სასუნთქი გზების თავისუფალი განვლადობა;

3398. სამი წლის ბიჭუნას აღინიშნება უეცარი შეტევითი ხაისათის ტკივილი მუცლის არეში, ხშირ ღებინება. ბავშვი გირის. შეტევათა შორის პეიოდში იგი მშვიდია. მშობლები აღნიშნავენ, რომ ბავშვს აქვს თხიერი სისხლიანი განავალი. რომელია სწორი დიაგნოზი:

- ა) თირკმლის კენჭები.
- ბ) გასტრიტი;
- გ) პილორუსის თანდაყოლილი სტენოზი;
- დ) გასტროენტერიტი;
- \*ე) ინვაგინაცია;

3399. პარაკუტოვანი ტაქიკარდიის შესახებ ქვემოთ ჩამოთვლილ დებულებათაგან რომელია მართებული:

- ა) პარაკუტების შეკუმშვითა სისხლის შესამცირებლად გამოიყენება საგულე გლიკომიდები.
- \*ბ) შეიძლება დაკავშირებული იყოს კლინიკურად და ელექტროკარდიოგრაფიულად გამოვლენილ აგრიოვენტრიკულურ დისოციაციასთან;
- გ) ჩვეულებრივ, არ იწვევს რაიმე სერიოზულ ჰემოდინამიკური დარღვევას;
- დ) აღნიშნული არითმიის სამკურნალოდ გამოიყენება კალციუმის არხების ბლოკერები;
- ე) კეთილთვისებიანი (არასაგანგაშო) რითმია და ითხოვს მხოლოდ დაკვირვებას;

3400. არგერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობის მიზნით ბეგა-ბლოკერების გამოყენება ნაჩვენებია შემდეგი თანხმდები დაავადებების დროს:

- ა) II ხარისხის A/V ბლოკადა.
- \*ბ) გლაუკომა;
- გ) შაქრიანი დიაბეტი;
- დ) სინუსური ბრადიკარდია;
- ე) მძიმე ქრონიკული ბრონქული ობსტრუქცია;

3401. ფილგეების შეშუპების შესახებ ქვემოთაღმოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული?

- \*ა) ი/ვ მორფის, სწრაფად მოქმედი შარდმდენების, კანგბადისა და ვამოლდლაგატორების შეყვანა წარმოადგენს მისი მკურნალობის აუცილებელ საფეხურებს.
- ბ) პაციენტს უნდა ერჩიოს დაწვეს ჰორიზონტალურად;
- გ) ღამახასიათებელია პარადოქსული პულსი;
- დ) ღამახასიათებელია ცენტრალური ციანოზი და თბილი კიდეები;
- ე) თითქმის ყოველთვის თან ახლავს საულლე ვენების გადაფესვა;

3402. რომელი პრეპარატის მოხსნის შემდეგ ვითარდება მძიმე ე.წ. "რიკოშეტული" ჰიპერტენზია?

- ა) ნიფედინი.
- \*ბ) კლოფელინი;
- გ) ჰიდრალიზინი;
- დ) რემბერპინი;
- ე) პროპრანოლოლი;

3403. წლის მამაკაცს ორი საათის განმავლობაში აღენიშნება გულმკერდის შებოჭილობა, ხველა, მსგვინავი სუნთქვა. მსგავსი შეგვეები ხშირად აქვს უკანასკნელ წლების განმავლობაში. ფიზიკური გასინჯვით გამოვლინდა ქოშინი, ორთოპნოე, ციანოზი, მსგვინავი მშრალი ხიხინი როგორც ჩასუნთქვისას ისე ამოსუნთქვისას და ერთეული სველი მსხვილბუშტუკოვანი ხიხინი. მაჯისცემა თანაბარი - 130 წუთში. ნახველი ბლანტი და წებოვანია. რა უნდა აღენიშნოს პაციენტს?

- \*ა) ბეგა-აღრენერგიული საშუალებები.
- ბ) ალფა-აღრენერგიული საშუალებები;
- გ) ბეგა აღრენობლოკერები;
- დ) კარდიოვერსია;
- ე) სითხის შემლუღვა;

3404. 55 წლის დიაბეტით დაავადებული მამაკაცი იმყოფება კომაში. კომის ფორმის დიფერენცირება გაძნელებულია.

მკურნალობა იწყება:

- ა) აღრენალინით.
- ბ) 5%-იანი გლუკოზით;
- გ) 40%-იანი გლუკოზით;
- \*დ) ინსულინის დისკრეტული დოზებით - 10 ერთ/სთ;
- ე) ინსულინის ბოლუსით - 40 ერთ;

3405. 50 წლის მამაკაცს დაეწყო ძლიერი ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, საერთო სისუსტე. ოჯახის წევრების მიერ კუნთებში გაუკეთდა ბარალგინი და ღიმედროლი. ტკივილის ინტენსიურობა შემცირდა. ყურადღებას იქცევს ტაქიკარდია და ჰიპოტენზია. რა უნდა გაკეთდეს პირველ რიგში:

- ა) მუცლის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია ვერტიკალურ პოზიციაში.
- ბ) ლეიკოციტები სისხლში და ელს;
- \*გ) ეკგ;
- დ) გასტროფიბროსკოპია;
- ე) ყინულის ბუშტის დადება ეპიგასტრიუმის არეში;

3406. ამჟამად დიაბეტური კეტოაციდოზის სამკურნალოდ უპირატესობას ანიჭებენ ინსულინის დაბალი დოზებით შეყვანას (10 ერთ/სთ) განსხვავებით კლასიკური მეთოდისაგან (50-100 ერთ/2სთ). რა არის პირველი მეთოდის ყველაზე დიდი უპირატესობა?

- ა) ნაკლებად გამოხატული ჰიპერგლიკემია.
- ბ) გამოყენებული ინსულინის საერთო დოზა ნაკლებია;
- \*გ) ჰიპოგლიკემიის განვითარების ნაკლები შანსი;
- დ) კეტოაციდოზის ხანგრძლივობის შემცირება;
- ე) სიკვდილიანობის შემცირება;

3407. ჩამოყალიბებული გრავმული (ჰიპოვოლემიური) შოკისათვის ღამახასიათებელია ყველა ქვემოთაღმოთვლილი ნიშანი, გარდა ერთისა:

- \*ა) ბრადიკარდია.
- ბ) ჰიპოტენზია;
- გ) პლაზმის ოსმოლარობის გაზრდა;
- დ) პერიფერიული ვაზოკონსტრიქცია;
- ე) ოლიგურია;

3408. არადიფერენცირებული კომის მკურნალობა საწყის ეტაპზე მოიცავს ღონისძიებებს შემდეგი თანმიმდევრობით: 1) აღრენალინის ინექცია გულში; 2) ფეხების მაღლა აწევა; 3) გლუკოზის ინტრავენური ინექცია; 4) ზედა სასუნთქი გზების გამავლობის უზრუნველყოფა; 5) ნალოქსონის (ნარკანის) ინტრავენური ინექცია:

- ა) 4,1,3.
- ბ) 1,3,5;

- გ) 4,3,2;
- \*დ) 4,3,5;
- ე) 2,4,3;

3409. 20 წლის მამაკაცი მოჰყვა ავტოავარიამო. ობიექტურად - პაციენტი გონებამბეა, სუნთქავს თავისუფლად, ძალზე ფერმკრთალია, თA 90/60 მმ Hგ, პულსი 120 წუთში. პაციენტს სამკურნალოდ პირველ რიგში უნდა გაუკეთდეს:

- ა) აღრენალინი ი/ვ.
- ბ) გრაქეის ინტუბაცია;
- გ) შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;
- დ) ნორადრენალინი ან დოპამინი ინტრავენურად, წვეთოვნად;
- \*ე) ხსნარების ინტრავენური ინფუზიის დაწყება;

3410. 45 წლის ალკოჰოლიზმით შეპყრობილ მამაკაცს აქვს ძლიერი ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში ირადიაციით ზურგში, გულისრევა და ღებინება. ტკივილი 4 დღის წინ დაეწყო, მაგრამ ბოლო 24 საათის განმავლობაში მისმა ინტენსიურობამ ძლიერ მოიმატა. გასინჯვისას აღინიშნება მუცლის კუნთების დაჭიმულობა (დეფანსი) ეპიგასტრიუმის არეში, ღილი ზომის ექვიმოგები მუცლის გვერდით ზედაპირზე (გრეი ტერნერის ნიშანი) და ჭიპის ირგვლივ (კულენის ნიშანი). სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) წყლულის პერფორაცია.
- ბ) ღიაფრაგმის თიაქარი;
- გ) მქვავე ქოლანგიტი;
- დ) ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა;
- \*ე) მწვავე პანკრეატიტი;

3411. რომელი პათოლოგია შეიძლება გახდეს თირკმლების მწვავე უკმარისობის მიზეზი?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ხანგრძლივი ზეწოლის სინდრომი;
- გ) შოკი;
- დ) ფუნაქეტი;
- ე) მწვავე გლომერულონეფრიტი;

3412. მიოკარდიუმის ინფარქტის ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- ა) სისტემური თრომბოემბოლია.
- ბ) ღრესლერის სინდრომი;
- გ) კარდიოგენური შოკი;
- დ) გულის უკმარისობა;
- \*ე) არითმია;

3413. ქვემოჩამოთვლილთაგან რა არ ახასიათებს ბოტულიზმს?

- ა) რბილი სასის დაზიანება.
- ბ) მიდრიაზი;
- გ) რაც უფრო ხანმოკლეა ინკუბაციური პერიოდი, მით უფრო მძიმეა დაავადების მიმდინარეობა;
- \*დ) მაღალი ცხელება;
- ე) სუნთქვის გაძნელება;

3414. ნარკოტიკული ანალგეტიკებით ინტოქსიკაციის სამკურნალოდ საუკეთესო პრეპარატია:

- ა) ბემეგრანი.
- ბ) პირიდოქსინი (ვიტამინი B1);
- გ) 50%-იანი გლუკოზა;
- \*დ) ნალოქსონი;
- ე) კორლიამინი;

3415. 45 წლის მამაკაცს აღინიშნება სუნთქვის გაძნელება. ობიექტურად -ჰიპოტენზია, ბრადიკარდია, A/V ბლოკადა, ბრონქოსპაზმი და ღიარება. პაციენტი დეპრესიულია, მაგრამ ცნობიერება შენახულია. შაკის გამო მას მიუღია რეკომენდებულ დოზაზე გაცილებით მეტი ტაბლეტი. წამლის სახელი არ იცის. პაციენტს მიერ მიღებული მედიკამენტია:

- ა) ლიფენჰიდრამინი.
- ბ) ერგოტამინი;
- \*გ) პროპრანოლოლი;
- დ) ამიგრიპტინი;
- ე) ღიაზეპამი;

3416. 13 წლის ბიჭს, რომელსაც უჭამია უცხო მცენარის რამდენიმე მარცვალი, აღინიშნება ლორწოვანი გარსების სიმშრალე, გაფართოებული გუგები, რომლებიც სინათლეზე არ რეაგირებს, ტაქიკარდია, სახის წამოწითლება, ცხელება. პაციენტს უნდა დაენიშნოს:

- \*ა) ფიბოსტიგმინი (ეგბერინი).
- ბ) პროპრანოლოლი;

- გ) აცეტილქოლონის დიდი ღოზა;
- დ) ლიფენჰიდრამინი;
- ე) აცეტილქოლონის მცირე ღოზა;

3417. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი მოსაზრებაა არასწორი ნიფელიპინის შესახებ?

- ა) რეკომენდებულია ნიფელიპინის გახანგრძლივებული ფორმების გამოყენება.
- ბ) ნიფელიპინის ხმარება უკუნაჩვენებია აორტული სტენოზის დროს;
- \*გ) ნიფელიპინის გამოყენებასთან დაკავშირებული წვევების შემუშავება გამოწვეულია სითხის შეკავებით;
- დ) კალციუმის ანტაგონისტებს შორის ყველაზე ძლიერი ვაზოდilatატორია;
- ე) სხვა კალციუმის არხების ანტაგონისტებთან შედარებით უველაზე ნაკლებად აქვს გამოხატული მიოკარდიუმის გამჭარსისგამაზმე შემოქმედების უნარი;

3418. რომელი მოსაზრებაა არასწორი პროკაინამიდის (ნოვოკაინამიდის) შესახებ?

- ა) პერორული მიღებისას შეიძლება განვითარდეს სისტემური წითელი მგლურას მსგავსი სინდრომი.
- \*ბ) პრეპარატი გამოწვეული არტერიული წნევის დაცემისას პირველი რიგის მკურნალობაა სტეროიდული ჰორმონების შეყვანა;
- გ) პრეპარატის შეყვანის სწრაფი და ყველაზე უსაფრთხო მეთოდია წვევებილი ი/ვ შეყვანა: 100 მგ ინექცია 2-4 წუთის განმავლობაში. ღოზის განმეორება 5 წუთიანი ინტერვალებით გვერდითი მოვლენების აღმოცენებამდე ან მთლიანი ღოზის მიღწევამდე (1000 მგ);
- დ) ღოზის გადაჭარბებამ შეიძლება გამოიწვიოს პარკუჭოვანი ტაქიკარდია (თორსადეს ლე პოინტეს);
- ე) ღოზის გადაჭარბება შეიძლება გამოვლინდეს P-Q ინტერვალის გახანგრძლივებით;

3419. ქვემოთჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომლის დროს არის ყველაზე მეტად ნაჩვენები ვიკასოლის გამოყენება?

- \*ა) არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტების ღოზის გადაჭარბება.
- ბ) ჰემოპტოე (სისხლდენა ფილგებიდან);
- გ) პირდაპირი ანტიკოაგულანტების ღოზის გადაჭარბება;
- დ) ეპისტაქსი (სისხლდენა ცხვირიდან);
- ე) გასტროდუოდენალური სისხლდენა;

3420. ქვემოთ ჩამოთვლილი მოსაზრებებიდან რომელია მართებული სინკოპეს (გულის წასვლის) შესახებ:

- ა) პირველადი შეფასებისას აუცილებელია ეკგ, სისხლის საერთო ანალიზი და ნევროპათოლოგის კონსულტაცია.
- \*ბ) პირველადი შეფასებისას საკმარისია ანამნეზის შეკრება და ფიზიკური გასინჯვა;
- გ) როგორც, წესი, ცუდი პროგნოზული ნიშანია;
- დ) არ საჭიროებს შემდგომ გამოკვლევას;
- ე) საჭიროებს დაუყოვნებელ ჰოსპიტალიზაციას;

3421. რომელი მსჯელობაა მართებული მოგეხილობების მკურნალობისას:

- \*ა) ფიქსაციას ექვემდებარება როგორც პროქსიმალური, ასევე დისტალური (მოგეხილობის მიმართ) სახსრები.
- ბ) ფიქსაციას ექვემდებარება მხოლოდ პროქსიმალური სახსარი;
- გ) სახსართა იმობილიზაციას მიეყვართ უსარგებლო ფიქსაციამდე;
- დ) პროქსიმალური სახსარი იმობილიზება ზოგიერთ შემთხვევაში;
- ე) არ არის პროქსიმალური სახსრის იმობილიზაციის აუცილებლობა;

3422. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატი იხმარება წინაგულების ფიბრილაციისას პარკუჭების შეკუმშვის სინძირის შესამცირებლად, გარდა:

- ა) ყველა პრეპარატი გამოიყენება.
- ბ) ვერაპამილისა;
- გ) პროპრანოლოლისა;
- \*დ) ნოვოკაინამიდისა;
- ე) ლიგოქსინისა;

3423. რომელი არითმია გვხვდება ყველაზე ხშირად გლიკოზიდური ინტოქსიკაციის დროს:

- ა) სრული ატრიულ-ვენტრიკულური ბლოკადა.
- ბ) ერთეული პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;
- გ) წინაგულების თრთოლვა;
- \*დ) პაროქსიმული წინაგულოვანი ტაქიკარდია შეუღლებული ატრიულ-ვენტრიკულურ ბლოკადასთან;
- ე) წინაგულების ციმციმი;

3424. გამოძახებული ხართ ქალთან, რომელმაც ბინამე იმშობიარა. მშობიარე მომყოლის ხანაშია. პლაცენტა არ დაბადებულია. ჭიპლარი გადაკვეთილია და გადაკვანძულია. ახალშობილი დაიბადა 45 წამის წინ. რომელ ღონისძიებას არ ჩაატარებთ:

- ა) მოახდენთ ჰოსპიტალიზაციას.
- ბ) დაიწყებთ ფიოლოგიური ხსნარის ინტრავენურ ინფუზიას;
- გ) დაელოდებით პლაცენტის დაბადებას და შემდეგ გააკეთებთ 1 მლ ოქსიტოცინს;
- \*დ) სისხლდენის პროფილაქტიკის მიზნით გაუკეთებთ 1 მლ ოქსიტოცინს;

3425. გამოძახებული ხართ ქალთან, რომელსაც აღენიშნება მცირე რაოდენობით მუქი ყავისფერი გამონადენი საშოდან. ობიექტურად: არგერიული წნევა 110/70 მმ Hg, გულსცემის სიხშირე 82 წუთში. ყურადსაღებია მოვლითი ხასიათის ტკივილი მუცლის ქვედა არეში. საშოსმხრის გამოკვლევით საშვილოსნოს ყელი დახურულია; საშვილოსნო გადილებულია 8 კვირის ვადად; დანამატების საპროექციო არე უმტკივნეულოა, დანამატები არ ისინჯება. როგორია თქვენი დიაგნოზი?

- ა) საშვილოსნოს კიბო.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის წყლული;
- \*გ) მოსალოდნელი აბორტი;
- დ) საშვილოსნოს გარე ორსულობა;

3426. პანკრეატიტით გამოწვეული ტკივილის შესახებ მართებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მუდმივი ტკივილისა.
- ბ) ირადიაციისა ზურგში;
- \*გ) არ არის ასოცირებული გულსრევისა და პირღებინებასთან;
- დ) დიფუზური გაერყელებისა ეპიგასტრიუმში;
- ე) მწვავე დასაწყისისა;

3427. ნეკნების გაურთულებელი მოგეხილობის მკურნალობის გეგმა:

- ა) გულმკერდის ფიქსაცია ბანდაჟით.
- \*ბ) მოგეხილი ადგილის ანესთეზია;
- გ) არაფიტარი მკურნალობა;
- დ) გადაუღებელი ოპერაცია ნეკნის ფიქსაციით;

3428. ნაგრიუმის ნიგროპრუსიდი პირველ რიგში ნაჩვენებია ჰიპერტენზიული კრიზის ღროს, რომელიც ასოცირებულია:

- ა) აორტის სარქელის სტენოზთან.
- ბ) თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლასთან;
- \*გ) კარდიულ ასთმასა და ფილტვების შეშუპებასთან;
- დ) ბრონქოსპაზმთან;
- ე) მწვავე კორონარულ ნაკლოვანებასთან;

3429. არგერიული ჰიპერტენზიის ფონზე განვითარებული მწვავე კორონარული ნაკლოვანების ღროს რომელი პრეპარატის გამოყენებაა ნაკლებად სასურველი:

- ა) მოლსილომინი.
- ბ) ნიტროგლიცერინი;
- გ) კაპტორილი;
- დ) პროპრანოლოლი;
- \*ე) ნიფედიპინი;

3430. 44 წლის მამაკაცს დაახლოებით 4-5 საათის წინ ჩაეჭვდა საზარდულის თიაქარი. ჩვეული ხერხით მან ვეღარ შეძლო მისი ჩასწორება და თიაქრის არეში ტკივილის გამო გამოიძახა სასწრაფო დახმარების ექიმი. ექიმის რომელი ტაქტიკაა მართებული?

- ა) ექიმი კონსულტაციისათვის იძახებს ქირურგს.
- \*ბ) დაუყოვნებლის ახლენს ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციას;
- გ) ექიმი უკეთებს ავადმყოფს ტკივილგამაყუჩებელ და სპაზმოლიზურ საშუალებებს; რის შემდეგაც ტოვებს ავადმყოფს ბინაზე და ურჩევს მას ტკივილის ხელმეორედ აღმოცენებისას კვლავ გამოუძახოს სასწრაფო დახმარებას;
- დ) ექიმი უნდა შეეცადოს თიაქრის ჩასწორებას;

3431. სასწრაფო ჰოსპიტალიზაციის საჭიროებს ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგია, გარდა:

- ა) მელენისა.
- ბ) კრუნჩხვითი სინდრომისა;
- გ) ხახის აბსცესისა;
- დ) მასგოლიგისა;
- \*ე) პარაგრიპისა;

3432. 2 თვემდე ასაკის ჩვილებში მძიმე პნევმონიის მაჩვენებელია:

- ა) ლებინება.
- \*ბ) სუნთქვის სიხშირე >60 წუთში;
- გ) მაღალი ტემპერატურა;
- დ) ხველა;

3433. მენინგიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ლეიკოპენიისა.
- ბ) ნისტაგმისა;
- გ) კისრის კუნთების რიგიდულობისა;
- დ) თავის ძლიერი ტკივილისა, ლებინებისა;

ე) მაღალი გემპერაგურისა;

3434. ქოლერის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) არტერიული ჰიპერტენზიისა.
- ბ) კრუნჩხვითი სინდრომით გართულებისა;
- გ) მშრალი კანისა;
- დ) ოლიგურიისა ;
- ე) გამოხატული ფაღარათისა;

3435. ყველა ჩამოთვლილი დამახასიათებელია ბოგულიმმისათვის, გარდა:

- \*ა) ტიპურია ბრონქოსპაზმი.
- ბ) აღინიშნება ღიპლოპია;
- გ) დამახასიათებელია თავბრუს ხვევა;
- დ) საინკუბაციო პერიოდის ხანგრძლივობა ერთ კვირამდეა და დამოკიდებულია მიღებული გოქსინის რაოდენობაზე;

3436. რომელი გართულება არ ახასიათებს მუცლის ტიფს:

- \*ა) მენინგოენცეფალიტი.
- ბ) თრომბოფლებიტი;
- გ) ნაწლავის პერფორაცია;
- დ) ნაწლავებიდან სისხლღენა;

3437. ქვემოჩამოთვლილთაგან რომელი არის წინააღმდეგნაჩვენები კარდიული ასთმის დროს:

- ა) ოქსიგენოთერაპია.
- \*ბ) პროპრანოლოლი ინტრავენურად;
- გ) ლაზიქსის შეყვანა ინტრავენურად;
- დ) მორფინის ხსნარის შეყვანა ინტრავენურად;
- ე) ნიტროფლიცერინი სუბლინგვურად;

3438. ფილგვისმიერი გულის დროს რომელიპრეპარატის გამოყენება საჭიროებს განსაკუთრებულ სიფრთხილს:

- ა) ოქსიგენოთერაპია.
- \*ბ) საგულე გლიკოზიდები;
- გ) ამინოფილინი;
- დ) ფუროსემიდი;
- ე) ნიტროგლიცერინი;

3439. კარდიული ასთმისა და ფილგვის ინფარქტის ძირითადი განმასხვავებელი კრიტერიუმია:

- ა) სველი ხიხინები.
- \*ბ) სისხლიანი ხველა;
- გ) ჭენების რითმი;
- დ) ქოშინი;

3440. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ ახასიათებს კარდიოგენურ შოკს:

- ა) გულის მაღალი წუთმოცულობა.
- \*ბ) მომაგებული პერიფერიული წინააღმდეგობა
- გ) სხეულის გემპერაგურის დაქვეითება;
- დ) ჰიპოტენზია;

3441. პარკუჭოვანი ტაქიკარდიის დროს სამკურნალო პრეპარატების შეყვანა რა თანმიმდევრობითაა ნაჩვენები:

- ა) პროკაინამიდი, ლილოკაინი, ბეტა-ბლოკერები, ბრეტილიუმი.
- ბ) ლეფობრილატი, პროკაინამიდი, ლილოკაინი, ბრეტილიუმი;
- გ) პროკაინამიდი, ბეტა-ბლოკერები, ბრეტილიუმი;
- \*დ) ლილოკაინი, პროკაინამიდი, ბრეტილიუმი;

3442. 44 წლის მამაკაცს დაახლოებით 4-5 საათის წინ ჩაეჭვდა საზარდულის თიაქარი. ჩვეული ხერხით მან ვეღარ შეძლო მისი ჩასწორება და თიაქრის არეში ტკივილის გამო გამოიძახა სასწრაფო დახმარების ექიმი. ექიმის რომელი ტაქტიკაა მართებული?

- ა) ექიმი კონსულტაციისათვის იძახებს ქირურგს.
- \*ბ) დაუყოვნებლის ახდენს ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციას;
- გ) ექიმი უკეთებს ავადმყოფს ტკივილგამაყუჩებელ და სპაზმოლიზურ საშუალებებს; რის შემდეგაც ცოცხებს ავადმყოფს ბინაზე და ურჩევს მას ტკივილის ხელშეორედ აღმოცენებისას კვლავ გამოუძახოს სასწრაფო დახმარებას;
- დ) ექიმი უნდა შეეცადოს თიაქრის ჩასწორებას;

3443. სასწრაფო ჰოსპიტალიზაციას საჭიროებს ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგია, გარდა:

- ა) მელენისა.
- ბ) კრუნჩხვითი სინდრომისა;

- გ) ხახის აბსცესისა;
- დ) მასგოიდიგისა;
- \*ე) პარაგრამისა;

3444. 2 თვემდე ასაკის ჩვილებში მძიმე პნევმონიის მაჩვენებელია:

- ა) ლებინება.
- \*ბ) სუნთქვის სიხშირე >60 წუთში;
- გ) მაღალი ტემპერატურა;
- დ) ხველა;

3445. მენინგიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ლეიკოპენიისა.
- ბ) ნისტაგმისა;
- გ) კისრის კუნთების რიგიდულობისა;
- დ) თავის ძლიერი ტკივილისა, ლებინებისა;
- ე) მაღალი ტემპერატურისა;

3446. ქოლერის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) არტერიული ჰიპერტენზიისა.
- ბ) კრუნჩხვითი სინდრომით გართულებისა;
- გ) მშრალი კანისა;
- დ) ოლიგურიისა;
- ე) გამოხატული ფაღარათისა;

3447. ყველა ჩამოთვლილი დამახასიათებელია ბოტულიზმისათვის, გარდა:

- \*ა) გიპურია ბრონქოსპაზმი.
- ბ) აღინიშნება ლიპლოპია;
- გ) დამახასიათებელია თავბრუს ხვევა;
- დ) საინჰალაციო პერიოდის ხანგრძლივობა ერთ კვირამდეა და დამოკიდებულია მიღებული ტოქსინის რაოდენობაზე;

3448. რომელი გართულება არ ახასიათებს მუცლის ტიფს:

- \*ა) მენინგოენცეფალიტი.
- ბ) თრომბოფლებიტი;
- გ) ნაწლავის პერფორაცია;
- დ) ნაწლავებიდან სისხლდენა;

3449. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელი არის წინააღმდეგანაჩვენები კარდიული ასთმის დროს:

- ა) ოქსიგენოთერაპია.
- \*ბ) პროპრანოლოლი ინტრავენურად;
- გ) ლაზიქსის შეყვანა ინტრავენურად;
- დ) მორფინის ხსნარის შეყვანა ინტრავენურად;
- ე) ნიტროფლიცერინი სუბლინგვურად;

3450. ფილგვისმიერი გულის დროს რომელი პრეპარატის გამოყენება საჭიროებს განსაკუთრებულ სიფრთხილს:

- ა) ოქსიგენოთერაპია.
- \*ბ) საგულე გლიკოზიდები;
- გ) ამინოფილინი;
- დ) ფუროსემიდი;
- ე) ნიტროგლიცერინი;

3451. კარდიული ასთმისა და ფილგვის ინფარქტის ძირითადი განმასხვავებელი კრიტერიუმია:

- ა) სველი ხიხინები.
- \*ბ) სისხლიანი ხველა;
- გ) ჭენების რითმი;
- დ) ქოშინი;

3452. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ ახასიათებს კარდიოგენურ შოკს:

- ა) გულის მაღალი წუთმოცულობა.
- \*ბ) მომაგებული პერიფერიული წინააღმდეგობა;
- გ) სხეულის ტემპერატურის დაქვეითება;
- დ) ჰიპოტენზია;

3453. პარკუჭოვანი ტაქიკარდიის დროს სამკურნალო პრეპარატების შეყვანა რა თანმიმდევრობითაა ნაჩვენები:

- ა) პროკაინამიდი, ლილოკაინი, ბეგა-ბლოკერები, ბრეტილიუმი.

ბ) ლეფიბრილაცია, პროკაინამიდი, ლილოკაინი, ბრეგილიუმი;

გ) პროკაინამიდი, ბეგა-ბლოკერები, ბრეგილიუმი;

\*დ) ლილოკაინი, პროკაინამიდი, ბრეგილიუმი;

### ტოქსიკოლოგია

3454. კარდიოტოქსიკური მოქმედების შხამებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) კალიუმის მარილებისა.

\*ბ) ძლიერი ტუტეებისა;

გ) საგულე გლიკოზიდებისა;

დ) ტრიციკლური ანტიდეპრესანტებისა;

3455. სისტემურ ტოქსინებს მიეკუთვნება:

ა) ამოტმევა.

ბ) იმონიაზიდი;

\*გ) კალიუმის ციანიდი;

დ) საგულე გლიკოზიდები;

3456. ტოქსიკური ნივთიერების ორგანიზმში შეღწევის ინექციურ გზებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ინტრავენური ინექციისა.

ბ) კანქვეშა ინექციისა;

\*გ) გრანსლერმული შეღწევისა;

დ) შხამიანი გველის კბენისა;

3457. ტოქსიკოლოგიურ დაავადებებს არ მიეკუთვნება:

ა) ძმრის ესენციით მოწამვლა

ბ) შხამიანი სოკოთი მოწამვლა;

\*გ) ბაქტერიული ტოქსინებით განპირობებული კვებითი ინტოქსიკაციები;

დ) მორიელის დაგესვლა;

3458. მწვავე მოწამვლების დროს განვითარებულ ფსიქო-ნევროლოგიურ აშლილობებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ტოქსიკური პოლინიეოპათიისა.

ბ) ჰიპერკინეზებისა;

\*გ) პირველადი ტოქსიკოგენური კოლაფსისა;

დ) ტოქსიკური კომისა;

3459. ქოლინოლიმური (ანტიქოლინერგული, "აგროპინული") სინდრომისათვის დამახასიათებელი არ არის:

ა) ფსიქომოტორული აგზნება.

ბ) კანისა და ლორწოვანი გარსების სიმშრალე;

გ) ტაქიკარდია;

\*დ) მიოზი;

3460. კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ფუნქციის მოშლა მწვავე მოწამვლათა დროს არ ვლინდება:

\*ა) ეოზინოფილური ენტერიტით.

ბ) ტოქსიკური გასტროენტერიტით;

გ) სისხლდენებით საყლაპავიდან და კუჭიდან;

დ) მწვავე კოროზიული ეზოფაგოგასტრიტით;

3461. პრაქტიკულად არატოქსიკურ ნივთიერებებს ორალური მიდების შემთხვევაში მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) პლასტილინისა.

ბ) პარაფინისა;

\*გ) პერჰიდროლისა;

დ) თერმომეტრის ვერცხლისწყლისა;

3462. ლებინების პროვოცირება მწვავე მოწამვლის დროს უკუნაჩვენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

\*ა) თუ მოწამლულს მიღებული აქვს არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები.

ბ) თუ მოწამლულს მიღებული აქვს ნაეთობის ღერივატები;

გ) თუ მოწამლულს მიღებული აქვს სარეცხი საშუალებები - საპონი, სარეცხი სითხეები და ფხვნილები;

დ) თუ მოწამლულს მიღებული აქვს კონცენტრირებული კოროზიული ნივთიერებები;

3463. ლებინების გამოწვევა მწვავე მოწამვლის შემთხვევაში უკუნაჩვენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა) თუ მოწამლულს ანამნეზში აღენიშნება ეპილეფსია.



- \*ბ) თუ მოწამლული იმყოფება აგზნებულ მდგომარეობში;
- გ) თუ მოწამლული ორსულადაა;
- დ) თუ მოწამლული იმყოფება სოპორში ან კომაში;

3464. ფორსირებული ღიურების უკუჩვენებებს მწვავე მოწამვლის დროს არ მიეკუთვნება:

- ა) გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა.
- ბ) აზოტემია;
- \*გ) ჰიპოვოლემია;
- დ) ოლიგურია;

3465. აღრეული ჰემოლიალიში ეფექტურია ქვემოთ ჩამოთვლილი შხამებით მოწამვლის დროს, გარდა ინგოქსიკაციისა:

- \*ა) პოლიციკლური ანტიდეპრესანტებით.
- ბ) ფოსფორორგანული ნივთიერებებით;
- გ) ღარიშხანით;
- დ) ეთილენგლიკოლით;

3466. ანგილოგებს არ მიეკუთვნება:

- \*ა) პრედნიზოლონი.
- ბ) ვიგამინი "B6";
- გ) ეთილის სპირტი;
- დ) მეთილენის ლილა;

3467. ხელოვნური ლეგოქსიკაციის მეთოდებს არ მიეკუთვნება:

- ა) სისხლის ულტრაიისფერი დასხივება.
- \*ბ) კუჭის ამორეცხვა;
- გ) ჰემოლიალიზი;
- დ) პლაზმაფერეზი;

3468. გოქსიკოლოგიური დიაგნოზი სწორად არის ფორმულირებული ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- \*ა) უცნობი შხამით მოწამვლა.
- ბ) ბარბიტურატებით მოწამვლა;
- გ) მეთილის სპირტით მოწამვლა;
- დ) შხამქიმიკატებით მოწამვლა;

3469. მწვავე მოწამვლათა სიმპტომური თერაპია არ გულისხმობს:

- ა) ჰიპერტენზიის კორექციას.
- ბ) აგზნების კუპირებას;
- გ) მკაფიო-გუტოვანი თანაფარდობის აღდგენას;
- \*დ) ნაწლავების ფარმაკოლოგიურ სტიმულაციას;

3470. მწვავე მოწამვლათა მკურნალობის პროცესში დაშვებულ გაქტიკურ შეცდომებს არ მიეკუთვნება:

- ა) კუჭი არ ამორეცხა იმ მოტივით, რომ პაციენტის სტაციონირება მოხდა შხამის მიღებიდან საკმარისი დროის გასვლის შემდეგ.
- \*ბ) ცნობიერების დაბინდვის შემთხვევაში კუჭი ამორეცხა გრაქების ინტუბაციის შემდეგ;
- გ) არ იქნა გათვალისწინებული თანხლებები გრაქების ან დაავადების შესაძლებლობა;
- დ) ღიურების დაქვეითების ფონზე ჩაგარდა ჭარბი ჰიდრატაცია;

3471. იმუნოლოგიურ შხამსაწინააღმდეგო საშუალებებს განეკუთვნება:

- \*ა) ლიგიბაინდი.
- ბ) კვერცხის ცილა;
- გ) პროგამინის სულფატი;
- დ) პენიცილაზინი;

3472. ბარბიტურატებით ზელომირების კლინიკური სურათი მოიცავს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ცნობიერების დაბინდვისა.
- ბ) ცალკეული კუნთების მწვავე ნეკროზისა;
- \*გ) ნაწლავების პერისგალგიკის გაძლიერებისა;
- დ) არტერიული ჰიპოტენზიისა;

3473. ბარბიტურატებით მძიმე მოწამვლის მკურნალობის დროს ყველაზე მნიშვნელოვანი ღონისძიებაა:

- ა) ნაწლავების ლავაჟი.
- \*ბ) სუნთქვისა და ჰემოდინამიკის მოწესრიგება;
- გ) ფორსირებული ღიურები შარდის გატუტოვნებით;
- დ) ჰემოსორბცია;

3474. პოლიციკლური ანტიდეპრესანტებით მელომირების შედგად განვითარებული პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტების სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- ა) ვიგამინ "E"-სი.
- \*ბ) ქინიდინისა;
- გ) ჰიდროკორტიზონისა;
- დ) უნითიოლისა;

3475. ფიზოსტიგმინი წარმოადგენს ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა ტოქსიკანტის ანტიდოტს, გარდა ერთისა:

- \*ა) ეფედრინი
- ბ) დიმედროლი;
- გ) ატროპინი;
- დ) პოლიციკლური ანტიდეპრესანტები;

3476. სიმპათომიმეტიკური აგენტებით ინტოქსიკაციას თან ახლავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) მიდრიამისა.
- \*ბ) მშრალი, ჰიპერემიული კანისა;
- გ) ტაქიკარდიისა და ჰიპერტენზიისა;
- დ) აგზნებისა;

3477. მწვავე ილიოსინკრაზიული ჰიპერკინეზი დისტონიის სახით შეიძლება გამოვლინდეს:

- ა) ეთილენგლიკოლის მიღების შედეგად.
- ბ) ფოსფორორგანული ნივთიერებებით მოწამვლის შედეგად;
- \*გ) ნეიროლეპტიკის მიღების შედეგად;
- დ) დიმედროლით ინტოქსიკაციის შედეგად;

3478. ფენოთიაზინებით მელომირების სამკურნალოდ ეფექტურია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალება, გარდა ერთისა:

- \*ა) აღრეული ჰემოლიალიზი.
- ბ) მარილოვანი საფაღარათო საშუალებები;
- გ) პერიტონეული დიალიზი;
- დ) განმეორებითი გამწმენდი ოყნა;

3479. ნეიროლეპტიკების მიღების შედეგად განვითარებულ მწვავე თანამოვლენებსა და გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ანგიონევროზული შეშუპებისა.
- \*ბ) ანგიოსიქომური ეფექტებისა;
- გ) ტოქსიკური ჰეპატიტისა;
- დ) ფსიქოფარმაკოლოგიური დელირიუმისა;

3480. ოპიატების მელომირებას ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) სუნთქვის დარღვევისა.
- ბ) ცნობიერების დათრგუნვისა;
- \*გ) ფაღარათისა;
- დ) წერტილოვანი გუგებისა;

3481. ფარმაკობეზარი შეიძლება ჩამოყალიბდეს საგულე გლიკომიდების მელომირების დროს;

- \*ა) სალიცილატების მელომირების დროს
- ბ) კარბამაზეპინის მელომირების დროს;
- გ) პარაცეტამოლით მოწამვლის დროს;

3482. აცეტამინოფენით (პარაცეტამოლით) მწვავე მოწამვლისას ვითარდება ყოველივე ქვემოთ აღნიშნული, გარდა:

- \*ა) პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტებისა.
- ბ) თირკმლის მილაკების ნეკროზისა;
- გ) ღვიძლში გლუტათიონის მარაგის გამოფიჭვისა;
- დ) ჰეპატოციტების ღაზიანებისა;

3483. აცეტამინოფენის (პარაცეტამოლის) ანტიდოტს წარმოადგენს:

- ა) აკინეტონი.
- ბ) ამილნიგრიტი;
- გ) ატროპინი;
- \*დ) აცეტილცისტეინი;

3484. იმონიაზიდით მოწამვლის მკურნალობა მოიცავს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) პირილოქსინის ინტრავენური შეყვანისა
- ბ) ფორსირებული დიურეზისა;

- \*გ) ღებინების გამოწვევისა;
- ლ) კუჭის ამორეცხვისა ზონდის საშუალებით;

3485. გასტროინტესტინალური აშლილობანი შეიძლება განვითარდეს:

- ა) ანგილეპრესანტების ბელოზირების დროს.
- \*ბ) დიგოქსინით ინტოქსიკაციის დროს;
- გ) კარბამაზეპინით ინტოქსიკაციის დროს;
- დ) აგროპინით ინტოქსიკაციის დროს;

3486. ეთანოლის (ეთილის სპირტის) ზემოქმედების შედეგად ვითარდება ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის დათრგუნვისა.
- ბ) პერიფერიული სისხლძარღვების გაფართოებისა;
- გ) ნისკაგმისა;
- \*დ) ჰიპერგლიკემიისა;

3487. ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებებიდან რისი გაკეთებაა აუცილებელი პირველ რიგში მეთანოლით (მეთილის სპირტით) ინტოქსიკაციის მკურნალობის დაწყების დროს?

- ა) ნატრიუმის ბიკარბონატის შეყვანა.
- \*ბ) ეთანოლის ინფუზია;
- გ) აღრეული ჰემოლიალიზი;
- დ) კუჭის ამორეცხვა ზონდის საშუალებით;

3488. ნეიროოფთალმოლოგიური ღარღვევები დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- \*ა) ვერცხლისწყლით ინტოქსიკაციისა.
- ბ) ბოგულიზმისა;
- გ) ეთილენგლიკოლით ინტოქსიკაციისა;
- დ) მეთანოლით ინტოქსიკაციისა;

3489. "ტყვიის კოლიკა" შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა:

- ა) მუცლის ტკივილისა.
- \*ბ) ფაღარათისა;
- გ) პირღებინებისა;
- დ) ანორექსიისა;

3490. "სპილენძის ცხელებისათვის" დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- \*ა) ტკივილისა მუცლის არეში.
- ბ) შეუპოვარი ცხელებისა;
- გ) თავის ტკივილისა;
- დ) მშრალი ხელისა და ქოშინისა;

3491. ფოსფორორგანული ნივთიერებების ტოქსიკური მოქმედების პათოგენეზში მნიშვნელოვანია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მექანიზმი, გარდა ერთისა:

- ა) ფოსფორორგანული ნივთიერებები ზემოქმედებენ ნ-ქოლინორეცეპტორებზე.
- ბ) ფოსფორორგანული ნივთიერებები ზემოქმედებენ მ-ქოლინორეცეპტორებზე;
- გ) ფოსფორორგანული ნივთიერებები იწვევენ ანტიქოლინესთერაზას აქტივობის დათრგუნვას;
- \*დ) ფოსფორორგანული ნივთიერებები იწვევენ ბეტა-აღრენორეცეპტორების სტიმულაციას;

3492. ფოსფორორგანული ნივთიერებებით მოწამელის დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე მნიშვნელოვანია:

- ა) ამონასუნთქი ჰაერის მძაფრი სპეციფიკური სუნი.
- ბ) კეტონური სხეულების შემცველობის მომატება;
- გ) ჰიპერგლიკემია გლუკოზურის გარეშე;
- \*დ) პლაზმაში აცეტილქოლინესთერაზას განსაზღვრა;

3493. ფოსფორორგანული ნივთიერებების სპეციფიკურ ანტიდოტებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დიეტიქსიმისა.
- ბ) დიპიროქსიმისა;
- \*გ) მეთილენის ღილისა;
- დ) აგროპინისა;

3494. არაორგანული მკვებით მოწამელის სამკურნალოდ ნაჩვენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მანიპულაცია, გარდა ერთისა:

- \*ა) ნატრიუმის ბიკარბონატის მიცემა დასალევად.
- ბ) ნატრიუმის ბიკარბონატის ინტრავენური ინფუზია;
- გ) ფორსირებული დიურეზი შარდის გატუტოვნებით;

დ) ნარკოტიკული ანალგეტიკებისა და სპაზმოლიზური საშუალებების გამოყენება;

3495. ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებებიდან რომელია ყველაზე მნიშვნელოვანი მკურნალობის მეთოდი მოწამვლის მკურნალობის დროს?

- ა) ფორსირებული დიურეზი.
- ბ) საყლაპავისა და კუჭის ლოკალური ჰიპოთერმია;
- გ) მეტაბოლური აციდოზის კორექცია;
- \*დ) კალციუმის მარილების გამოყენება;

3496. აიროვანი ემბოლია შეიძლება განვითარდეს:

- ა) ნახშირჟანგით მოწამვლის შედეგად.
- \*ბ) წყალბადის ბუქანგით მოწამვლის შედეგად;
- გ) ფოსფორორგანული ნივთიერებებით მოწამვლის შედეგად;
- დ) ძმარმკვებით მოწამვლის შედეგად;

3497. ციანიდებით მოწამვლის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიდოტი, გარდა:

- \*ა) დიეტიქსიმისა.
- ბ) ნაგრიუმის თიოსულფატისა;
- გ) ნაგრიუმის ნიტრიტისა;
- დ) ამილნიტრიტისა;

3498. ბენზინური პნემონიის სამკურნალოდ ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიება, გარდა ერთისა:

- ა) ინჟექციური და ანტიბაქტერიული მკურნალობა.
- \*ბ) კორტიკოსტეროიდების გამოყენება;
- გ) სასუნთქი გზების გამაფლბის აღდგენა;
- დ) ქანგბადის ინჰალაცია;

3499. პირველადი დახმარება შხამიანი გველის კბენის შემთხვევაში გულისხმობს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- \*ა) ლახტის დაღება.
- ბ) სხეულის დაზიანებული ნაწილის იზოლირება;
- გ) ჭრილობის დეზინფიცირება და მასზე სტერილური ნახვევის დაღება;
- დ) კბენის პირველ წუთებში ხელის დაჭერით ჭრილობის გახსნა და ჭრილობის შიგთავსის ამოწოვა;

ენდოკრინული სისტემის დაავადებები

3500. პათოფიზიოლოგიური მექანიზმების მიხედვით შაქრიანი დიაბეტის I და II ტიპების განმასხვავებელი არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) უჯრედების დესტრუქციის.
- ბ) ვირუსსაწინააღმდეგო იმუნიტეტის გენეტიკური დეფექტის;
- \*გ) ჩ-პეპტიდის მაღალი ღონის;
- დ) ინსულინის აბსოლუტური დეფიციტის;
- ე) კეტოაციდოზისადმი მიდრეკილების;

3501. ჩამოთვლილი მახასიათებლებიდან მოზარდთა შაქრიანი დიაბეტს არ განეკუთვნება

- \*ა) დიაბეტის II ტიპი.
- ბ) ინსულინდეფიციტური დიაბეტის;
- გ) ინსულინდამოკიდებული დიაბეტის;
- დ) დიაბეტის I ტიპი;

3502. დეიდლის ზომების მრავალშაქრიანი დიაბეტით დაავადებულში განპირობებულია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ციროზით;
- გ) ჰეპატიტით;
- \*დ) ცხიმოვანი ჰეპატოზით;

3503. სისხლში გლუკოზის (სუფთა გლუკოზი) ნორმალური ბაზალური დონე შეადგენს (მმოლ/ლ)-ში:

- \*ა) 3.3-5.5.
- ბ) 3.8-6.7;
- გ) 2.7-5.5;
- დ) 6.2-9.3;
- ე) 8.3-10.1;

3504. ჯანმრთელ ადამიანებში სისხლში გლუკოზის მაქსიმალურად დასაშვები დონე გლუკოზით პერორალური დაგვირგვინიდან 2

სთ-ის შემდეგ შეადგენს მმთლ/ლ-ში

- \*ა) 7.8;
- ბ) 10.1;
- გ) 9.6;
- დ) 7.22;
- ე) 8.43;

3505. შაქრიანი ღიაბეგის და მისი გიპის დადგენის მიზნით გარდება შემდეგი კვლევები

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) 30 გრ აღვილად შეწოვადი ნახშირწყლოვანი წარმოდგენილი საუმბიდან 2 სთ-ის შემდეგ სისხლში შაქრის შემცველობის გამოკვლევა;
- გ) გლუკოზოკორტიკოიდული სინჯი;
- დ) გლუკოზისადმი გოლერანტობის ტესტი;

3506. შაქრიანი ღიაბეგის მძიმე ფორმა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- \*ა) კატარაქტის.
- ბ) სისხლძარღვოვანი გართულებების (რეგინოპათია, ნეფროპათია, ნეიროპათია);
- გ) ლაბილური მიმდინარეობის;
- დ) კეტოაციდოზის;

3507. მხედველობის დაზიანება შაქრიანი ღიაბეგის დროს წარმოდგენილია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) რქოვანას დისტროფიული ცვლილებებით;
- გ) ჯიბლიბოთი;
- დ) ბლუფარით;
- ე) ღიაბეგური რეგინოპათიით;

3508. შაქრიანი ღიაბეგის I გიპი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა

- ა) სიმსუქნის არარსებობისა.
- ბ) ინსულინდამოკიდებულებისა,  $\beta$ B-უჯრედების დაზიანებისა;
- გ) კლინიკური სიმპტომატიკის გამოკვეთილი ხასიათისა;
- დ) ახალგაზრდა ასაკისა;
- \*ე) დაავადების თანდათანობითი განვითარებისა;

3509. ღიაბეგური რეგინოპათიის III, პროლიფერაციის, სტადიისათვის დამახასიათებელი ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ვენების შეცვლის.
- ბ) ახლადგანხილი სისხლძარღვების;
- გ) მინისებურ სხეულში სისხლჩაქცევების;
- დ) ბალურის ჩამოცლის;

3510. კეტოაციდოზური კომა კლინიკურად ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა

- ა) კუსმაულის სუნთქვა, ჰაერში აცეტონის სუნის.
- \*ბ) არტერიული ჰიპერტენზიის;
- გ) არტერიული ჰიპოტენზიის;
- დ) სხეულის ნორმალური ტემპერატურის;
- ე) მკრთალი და მშრალი კანის საფარველის;

3511. ყველაზე მცირე ანტიგენური თვისებით ხასიათდება

- ა) ვეშაპის ინსულინი.
- ბ) ცხვრის ინსულინი;
- \*გ) ღორის ინსულინი;
- დ) მსხვილფეხა რქოსანი საქონლის ინსულინი;

3512. ინსულინით მკურნალობის შემთხვევაში დილის ჰიპერგლიკემიის პროფილაქტიკისათვის მიზანშეწონილია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ხანმოკლე მოქმედების ინსულინის საღამოს დოზის შეცვლა 12-სთ-ანი მოქმედების ინსულინით.
- ბ) დილის 6 სთ-ზე ხანმოკლე მოქმედების ინსულინის დამატებითი შეყვანისა;
- \*გ) ხანმოკლე მოქმედების ინსულინის საღამოს დოზის გაზრდისა;

3513. "ორსულობის" შაქრიანი ღიაბეგისას უმთოზე გლიკემიის დონე, რომლის დროსაც ინსულინი არ ინიშნება

- \*ა) 5.5 მმთლ/ლ.
- ბ) 6.7;
- გ) 13.8;
- დ) 11.1;

3514. ინსულინ-ცინკ-სუსპენსიაზე გენერალიზებული ალერგიის არსებობისას მიზანშეწონილია ყველა ქმედება, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) ავადმყოფის გადაყვანა ამორფულ ინსულინ-ცინკ-სუსპენსიაზე.
- ბ) ინსულინის თერმოლამუშაევებისა;
- გ) კორტიკოსტეროიდების დამატება;
- დ) ავადმყოფის გადაყვანა მონოპიკურ ან მონოკომპონენტურ ინსულინზე;

3515. შაქრიანი დიაბეტის ინსულინოთერაპიის აბსოლუტური ჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) გულის იშემიური დაავადების გამწვავება.
- ბ) დიაბეტური გლომერულოსკლეროზის ნეფროსკლეროზული სტადია;
- გ) კანის მძიმე დისტროფიული დაზიანებები (კარბუნკულები, ფურუნკულოზი, ტროფიკული წყლულები, ნეკრობიოზი);
- დ) ორსულობა, მშობიარობა;
- ე) კეტოაციდოზი, პრეკომატოზური მდგომარეობები;

3516. შაქრიანი დიაბეტით დაავადების I წელიწადს ინსულინზე ორგანიზმის მოთხოვნილებაა

- \*ა) ინდივიდუალური, ინსულინის უკმარისობის ხარისხიდან გამომდინარე.
- ბ) 0.5 ერთეული სხეულის 1 კგ მასაზე დღე-ღამეში;
- გ) 0.4;
- დ) 0.3;

3517. ხანმოკლე მოქმედების (6-8 სთ) ინსულინებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ლონგ-ინსულინისა.
- ბ) აქტრაპიდისა;
- გ) სუინსულინისა;
- დ) უბრალ ინსულინისა;

3518. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთათვის სულფანილამიდური პრეპარატების დანიშვნა ნაჩვენებია

- ა) დიაბეტური რეტინოპათიის I სტადიის დროს.
- ბ) გადატანილი ჰეპატიტის;
- გ) დიაბეტური ნეფროპათიის III სტადიის;
- \*დ) II ტიპის საშუალო სიმძიმის შაქრიანი დიაბეტის;

3519. შაქრიანი დიაბეტის სულფანილამიდების პრეპარატებით მკურნალობის აბსოლუტური უკუჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა, გარდა

- \*ა) მიოკარდიუმის ინფარქტის.
- ბ) ორსულობის, მშობიარობის, ლაქტაციის;
- გ) ლეიკოპენიის, თრომბოციტოპენიის;
- დ) კეტოაციდოზის;

3520. ბიგუანიდების ხმარების ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) ქსოვილოვანი ჰიპოქსიით თანხლებული ქრონიკული დაავადებები.
- ბ) სიმსუქნე;
- გ) სიმსუქნესთან შეუღლებული II ტიპის შაქრიანი დიაბეტი;

3521. ბიგუანიდების გვერდით მოვლენებს განეკუთვნება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კანის ალერგიული რეაქციები;
- გ) დისპეპსიური მოვლენები;
- დ) რძემჟავა აციდოზი;

3522. დღის საათებში შეყვანილ ინსულინზე მოთხოვნილება საშუალოდ შეადგენს სადღელამისო დოზის

- ა) 10%-ს.
- ბ) 30%;
- \*გ) 70%;
- დ) 50%;

3523. სიმსუქნის განვითარებას ხელს უწყობს ყველა ალიმენტარული ფაქტორი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ცხიმების ჭარბი მიღება.
- ბ) ნახშირწყლების ჭარბი მიღება;
- \*გ) მცენარეული საკვები პროდუქტის ჭარბი მიღება;
- დ) მცირე უღუფებით ხშირი კალორიული კვება;

3524. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან დიფუზურ გოქსიკურ ჩიყვს ახასიათებს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კიდურების კანკალი, კუნთოვანი სისუსტე;
- გ) საერთო ჰიპერჰიდროზი;
- დ) მუღმივი გულისფრიალი;
- ე) გახლომა;

3525. ლიფუზური გოქსიკური ჩიყვის თერაპიაში იხმარება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ბეგა-ალრენობლოკატორები.
- ბ) გლუკოკორტიკოიდები;
- გ) მერკაზოლილი;
- \*დ) ვეროშპირონი;
- ე) ლითიუმის კარბონატი;

3526. გოქსიკური კვანძოვანი ჩიყვის მკურნალობის ძირითადი მეთოდი 30 წლამდე ავადმყოფებში არის

- ა) კომბინირებული მკურნალობა მერკაზოლილით და გლუკოკორტიკოიდებით.
- ბ) მერკაზოლილით მკურნალობა;
- გ) I-131-ით მკურნალობა;
- \*დ) ოპერაციული მკურნალობა;

3527. ქვემწვავე თირეოდიტის ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) თირეოიდული ჰორმონების მიმართ ანგისხეულების ტიტრის მაგება.
- \*ბ) ეგზოფტალმი;
- გ) სხეულის გემპერაგურის მაგები;
- დ) ლეიკოციტომის, ელს-ის აჩქარება;
- ე) გამოხატული ტივილის სინდრომი;

3528. ჰიპოთირეოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) სხეულის მასის კლება.
- ბ) ბრადიკარდია;
- გ) ძილიანობა;
- დ) ყაზობისაკენ მიდრეკილება;
- ე) კანის საფარველის სიმშრალე;

3529. ჰიპოთირეოზის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა შემდეგისა:

- ა) თიროქსინი.
- ბ) ტრიოლოთრონინი;
- \*გ) მერკაზოლილი;
- დ) თირეოლინი;

3530. ფეოქრომოციტომის დიაგნოსტიკაში გამოიყენება ყველა გამოკვლევა, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) აკტჰ-ის სინჯი.
- ბ) ვენურ სისხლში კატექოლამინების შესწავლა;
- გ) აორტოგრაფია;
- დ) თირემელზელა ჯირკვლების სკანირება;
- ე) სადღეღამისო შარლში კატექოლამინების შესწავლა;

3531. კუშინგის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) ბოქვენისა და ილღიების თმოვანი საფარველის გაცვენა.
- ბ) კისერზე კლიმაქტერული კუშის გაჩენა;
- გ) სტრეიების არსებობა;
- დ) საჯლომის კუნთების ატროფია;
- ე) კიდურების განღევა;

3532. სომატოტროპულ ჰორმონს არ გააჩნია

- \*ა) კატაბოლური მოქმედება.
- ბ) ანაბოლური;
- გ) ცხიმის მობილიზაციის;
- დ) ლიბეგოგენური;

3533. აკრომეგალიის აქტიურ სტადიას ახასიათებს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) რბილი ქსოვილების ჰიპერტროფია;
- გ) ართროპათია;
- დ) სისხლში ჩ სომატომედინის მაგება;

ე) ნახშირწყლების ცვლის დარღვევა;

3534. ცერებრო-ჰიპოფიზური უკმარისობის აღმოცენების მიზეზები შეიძლება იყოს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მენინგოენცეფალიტი;
- გ) ტუბერკულოზი;
- დ) თურქული კეხის სიმსივნე;
- ე) თავის ქალას გრავმა შემდგომი სისხლჩაქცევებით;

3535. ცერებრო-ჰიპოფიზური უკმარისობისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა

- ა) გლუკოზისაღმი გოლერანგობის სტანდარტული ტესტის ჩატარების შემდეგ გლიკემიის ღონის შემცირება.
- ბ) ინსულინისაღმი მომატებული მგრძობელობა;
- გ) უზმოზე ჰიპოგლიკემია;
- \*დ) ჰიპერგლიკემია;
- ე) ჰიპოგლიკემია;

3536. ცერებრო-ჰიპოფიზური უკმარისობა დიფერენცირებული უნდა იყოს შემდეგ პათოლოგიასთან

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილთან.
- ბ) პირველადი ჰიპოგონადიზმი;
- გ) პირველადი ჰიპოთირეოზი;
- დ) ადისონის დაავადება;
- ე) ნევროგენული ანორექსია;

3537. ცერებრო-ჰიპოფიზური უკმარისობის ღროს ქვეითლება პროლუქცია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი ჰორმონის.
- ბ) პროლაქტინის;
- გ) ლუთინ და ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონების;
- დ) თირეოტროპული ჰორმონის;
- ე) აღრენოკორტიკოტროპული და სომატოტროპული ჰორმონების;

3538. პირველადი ჰიპოკორტიციზმი დიფერენცირებული უნდა იყოს ყველა ჩამოთვლილ პათოლოგიასთან, გარდა

- ა) ქრონიკული ენტერიტი.
- \*ბ) ჰიპოთირეოზი;
- გ) სკლეროლერმია;
- დ) ლიფუზური ტოქსიკური ჩიყვი;
- ე) ჰემოქრომატოზი;

3539. ადისონის დაავადების 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვან დაავადებასთან შეუღლების შემთხვევაში უმჯობესია დაინიშნოს

- ა) კორტიზოლი.
- ბ) პრედნიზოლონი;
- გ) დექსამეტაზონი;
- \*დ) ლოქსა (დემოქსიკორტიკოსტერონის აცეტატი);

3540. ადისონური კრიზიდან ავადმყოფის გამოსაყვანად აუცილებელია გამოიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) ლოქსა (სუბლინგვალური).
- ბ) ფიზიოლოგიური ხსნარი გლუკოზასთან ერთად (ინტრავენური);
- გ) ლოქსა (კუნთებში);
- დ) ჰიდროკორტიზონ სუქცინატი (ინტრავენური);

3541. ადისონის დაავადების ჰიპერგონულ დაავადებასთან შეუღლების შემთხვევაში ნაჩვენებია

- ა) დექსამეტაზონი.
- \*ბ) ტრიაამსინოლონი;
- გ) პრედნიზოლონი;
- დ) კორტიზონი;
- ე) ლოქსა;

3542. აღრენოგენიტალურ სინდრომს მოზრდილ ქალებში ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ჰირსუტიზმი.
- \*ბ) მაღალი ტანი;
- გ) მენსტრუალური ციკლის დარღვევები (ჰიპოამენორეა);
- დ) არტერიული წნევის ცელილება;
- ე) გარეთა გენიტალიების ჰერმაფროდიტული შენება;



3543. კლიმაქტერული პერიოდი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა შემდეგისა

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) კანზე გამონაყარი;
- გ) ნეიროფსიქიკური მოშლილობები;
- დ) ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი დარღვევები;

3544. კლიმაქტერულ პერიოდს შეიძლება თან ახლდეს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ლინცეფალური კრიზები.
- ბ) ჰაერის უკმარისობა;
- გ) გულის ტკივილები;
- \*დ) შემცივნებები შალალი ტემპერატურა;
- ე) ალბი;

3545. კლიმაქტერული პერიოდის დროს ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი მოშლილობის სამკურნალოდ იხმარება ყველა ჩამოთვლილი საშუალება, გარდა შემდეგისა:

- ა) ესკროგენების ან ანდროგენების მცირე რაოდენობა.
- \*ბ) ფარისებური ჯირკვლის ფუნქციის ბლოკატორები;
- გ) სიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსის დამწვევი პრეპარატები;
- დ) სელაციური;

3546. კლიმაქტერული კარდიოპათიის სამკურნალოდ ეფექტური შეიძლება იყოს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი საშუალება.
- ბ) კლიმაქტერინი;
- გ) კალიუმის პრეპარატები;
- დ) ერგოტამინი;
- ე) ინდერალი;

3547. ჰიპოგლიკემიური კომიდან გამოსაყვანად ნიშნავენ შემდეგს:

- ა) ფიზიოლოგიური ხსნარის შეყვანა.
- ბ) 2-3 ნაჭერი შაქრის მიღება;
- გ) 5%-ანი გლუკოზის ხსნარის კანქვეშ შეყვანა;
- \*დ) 40%-ანი გლუკოზის ხსნარის ინტრავენური შეყვანა;

3548. გალაქტორეა-ამენორეის სინდრომს ახასიათებს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ლაქტორეა;
- გ) სხეულის ჭარბი წონა;
- დ) უნაყოფობა;
- ე) ჰიპერტრიქოზი;

3549. იატროგენული გალაქტორეა ვითარდება შემდეგი პრეპარატების ხანგრძლივი ხმარებისას

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ორალური კონტრაცეპტივები;
- გ) ანტიდეპრესანტები;
- დ) ნეიროლეპტიკები;

3550. ინსულინ-დამოუკიდებელი შაქრიანი დიაბეტისათვის დამახასიათებელია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აცეტონურიის არარსებობა;
- გ) გლუკოზურიის არარსებობა;
- დ) გლიკემია საკვების მიღებიდან 2-სთ-ის შემდეგ არა უმეტეს 7 მმოლ/-ლ;
- ე) გლიკემია უმჯობეს 5.5 მმოლ/-ლ;

3551. კუშინგის დაავადების მძიმე ფორმისათვის დამახასიათებელია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მძიმე ფსიქიკური მოშლილობები;
- გ) გულ-ფილტვის უკმარისობა;
- დ) ძვლების პათოლოგიური მოგეხილობები;
- ე) პროგრესირებადი კუნთოვანი სისუსტე;

3552. თირკმელზედა ჯირკვლების მწვავე უკმარისობისათვის დამახასიათებელია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰიპოგლიკემია;
- გ) ჰიპერკალიემია;

- დ) ჰიპოქლორემია;
- ე) ჰიპონატრიემია;

3553. სულფანილმარლოვანას პრეპარატების შაქარდამწვევი მოქმედება დაკავშირებულია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილთან.
- ბ) გლუკომის უტილიზაციის გაუმჯობესებასთან;
- გ) ინსულინის ანტაგონისტების მოქმედების ნეიგრალიზაციასთან;
- დ) ინსულინის მოქმედების პოგენცირებასთან;
- ე) ენდოგენური ინსულინის სეკრეციის მაგებასთან;

3554. კუშინგის დაავადების პათოგენეზში როლს თამაშობს ყველა ფაქტორი, გარდა

- ა) კორტიზოლის შემცველობის მომაგება.
- ბ) აკტჰ-ს შემცველობის მომაგება;
- გ) სეროტონინის შემცველობის მომაგება;
- \*დ) ჰიპერკალიემისა;
- ე) ლოფამინური მედიატორების ღამთრგუნველი ზემოქმედების შემცირებისა;

3555. კუშინგის დაავადების მძიმე ფორმა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- \*ა) მენსტრუალური ციკლის შენარჩუნება.
- ბ) მძიმე ფსიქიკური მოშლილობები;
- გ) გულ-ფილტვის უკმარისობისა;
- დ) ძვლების პათოლოგიური მოგეხილობები;
- ე) პროგრესირებადი კუნთოვანი სისუსტე;

3556. თირკმელზედა ჯირკვლების მწვავე უკმარისობის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ჰიპოგლიკემია.
- \*ბ) ჰიპოკალიემია;
- გ) ჰიპერკალიემია;
- დ) ჰიპოქლორემია;
- ე) ჰიპონატრიემია;

3557. ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულებში სტაბილური ტაქიკარდია შეიძლება განპირობებული იყოს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორით, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) ჰიპერინსულინემიისა.
- ბ) გულის ავტონომიური ნეიროპათიის;
- გ) ჰიპოქრომული ანემიის;
- დ) გულის უკმარისობის;
- ე) ტოქსიკურ ჩიყვთან შეუღლების;

3558. სულფანილმარლოვანას პრეპარატების შაქარდამწვევი მოქმედების მექანიზმები განპირობებულია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- \*ა) გლუკონეოგენეზის მომაგების.
- ბ) გლუკომის უტილიზაციის გაუმჯობესების;
- გ) ინსულინის ანტაგონისტების მოქმედების ნეიგრალიზაციის;
- დ) ინსულინის მოქმედების პოგენცირების;
- ე) ენდოგენური ინსულინის სეკრეციის მაგების;

3559. გალაქტორეა-ამენორეის სინდრომს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ლაქტორეა.
- \*ბ) არტერიული წნევის მაგება;
- გ) სხეულის ჭარბი წონა;
- დ) უნაყოფობა;
- ე) ჰიპერტრიქოზი;

3560. ლაქტორეა შეიძლება აღინიშნებოდეს ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისას, გარდა

- ა) შტეინ-ლევენტალის სინდრომის.
- ბ) აკრომეგალიის;
- გ) ჰიპოთირეოზის;
- დ) პერსისტირებული გალაქტორეა-ამენორეის სინდრომის;
- \*ე) ფეოქრომოციტომის;

3561. იატროგენული გალაქტორეა ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატის ხანგრძლივი მიღებისას, გარდა

- \*ა) თირეოიდული პრეპარატების.
- ბ) ორალური კონტრაცეპტივების;

- გ) რეზერპინის და მისი წარმოებულების;
- დ) ანგიდეპრესანტების;
- ე) ნეიროლეპტიკების;

3562. პირველადი ალდოსტერონიზმის დროს განვითარებულ ჰიპერტონულ კრიზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) არტერიული წნევის, განსაკუთრებით კი დიასტოლურის მკვეთრი მატება.
- ბ) მხედველობის დაქვეითება ან ლაკარგვა;
- \*გ) ტეტანიის, გარდამავალი დამბლების არარსებობა;
- დ) გულისრევა, ლებინება;
- ე) ძლიერი თავისტკივილი;

3563. ლიბეგური რეგინოპათიის II სტადიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ნეოვასკულარიზაციის არარსებობა.
- ბ) რბილი ექსუდატების არსებობა;
- \*გ) ვენულების ღიაშეგრის შემცირება;
- დ) მიკროანევრიზმები;
- ე) ბადურაში წერტილოვანი სისხლჩაქცევები;

3564. ანგილიურული ჰორმონი მოქმედებს:

- ა) შემკრებ მილაკებში ნაგრიუმის რეაბსორბციის გაზრდის გზით.
- ბ) ნაგრიუმის ექსკრეციის გაძლიერების გზით;
- გ) გორგლოვანი ფილტრაციის სინქარის დაქვეითების გზით;
- \*დ) დისტალურ მილაკებში წყლის რეაბსორბციის გაძლიერების გზით;
- ე) პროქსიმალურ მილაკებში წყლის რეაბსორბციის გაძლიერების გზით;

3565. ავადმყოფი ქალი დიფუზური გოქსიური ჩიყვის (II სტ.) ღიაგნომით მკურნალობს მერკაპოლილით 10 მგ 3 - ჯერ დღეში, ობზიდანით 20 მგ 3 - ჯერ, ფენაზეპამით 1 მგ 2 - ჯერ დღეში. თერაპიის მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა, მაგრამ განვითარდა მძიმე ლეიკოპენია. დასახელებული ლეიკოპენიის მიზეზები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი მიზეზიდან.
- ბ) დაავადების შემდგომი პროგრესირება;
- \*გ) მერკაპოლილის მიღება;
- დ) ობზიდანის მაღალი დოზა;
- ე) ფენაზეპამის მიღება;

3566. აკრომეგალიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) სისხლში სომატოტროპული ჰორმონის კონცენტრაციის გაზრდა.
- \*ბ) ჰიპოკალემია;
- გ) თურქული კეხის ზომების მომატება;
- დ) გლუკოზისაღმა გოლერანტობის დარღვევა;
- ე) სისხლში სომატოტრინი-ჩ-ს კონცენტრაციის გაზრდა;

3567. დიფუზური სომატოტროპული ჩიყვის დროს თირეოტროპული ჰორმონის სეკრეცია:

- ა) ნორმალური ან მომატებულია.
- ბ) ძლიერ მომატებულია;
- გ) მომატებულია;
- \*დ) დათრგუნულია;
- ე) ნორმალურია;

3568. რომელი პრეპარატის გამოყენება არ არის გინეკომასტიის განვითარების მიზეზი?

- ა) ვინკრისტინი.
- \*ბ) ნოვოკაინამიდი;
- გ) მიელოსანი;
- დ) სპირონოლაქტონი;
- ე) ციმეტიდინი;

3569. 42 წლის ავადმყოფი მამაკაცი ადისონის დაავადების 5 - წლიანი ანამნეზით, იღებს 25 მგ ჰიდროკორტიზონს (კარტიზონს) დღეში. მდგომარეობა სტაბილური იყო. ორი დღის წინ ავად გახდა გრიპით. კორტიზონის დოზა არ გაზარდა. ავადმყოფის მდგომარეობა მძიმეა - სისუსტე, აღინაზნა, კოლაფსის მოვლენები (არტერიული წნევა ვწყ. სვ. 60 / 30 მმ), პრერენული ამოტომია, სხეულის ტემპერატურა 41.8 გრადუსი ჩ. სწორი გაქცევა:

- ა) ნაგრიუმის ქლორიდი მინერალკორტიკოიდებთან ერთად.
- \*ბ) ჰიდროკორტიზონის მაღალი დოზების ინტრავენური შეყვანა;
- გ) გლუკოკორტიკოიდებით და მინერალკორტიკოიდებით კომბინირებული თერაპია;
- დ) ჰიდროკორტიზონის დოზის შემცირება 10 მგ - მდე;

ე) ჰიდროკორტიზონის შეცვლა პრედნიზოლონით (80 მგ დღე - ღამეში);

3570. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება თირეოტროპულ ჰორმონპროლუცინრებადი აღენომის შესახებ ჭეშმარიტია, გარდა:

- ა) ხშირია რეციდივები.
- \*ბ) მაღალია თირეოიდმასტიმულირებული ანტისხეულების ტიტრი;
- გ) სუბტოტალური სტრუქტურის შემდეგ ეფექტი ხანმოკლეა;
- დ) ასეთი აღენომები ვითარდება პირველადი ჰიპოთირეოზით ავადმყოფებში;
- ე) თირეოსტატიკური პრეპარატები უეფექტოა;

3571. ხაშიმოტოს და ენდემურ ჩიყვს შორის დიფერენციალური დიაგნოზის გატარებისას ხაშიმოტოს ჩიყვის სასარგებლოდ მტკიცებებს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.
- \*ბ) ანგითირეოიდული ანტისხეულების მაღალი ტიტრი;
- გ) ჰიპოთირეოიდული მდგომარეობა;
- დ) თირეოიდული მდგომარეობა;
- ე) ფარისებრი ჯირკვლის ზომების მომაგება;

3572. ჰიპერჰიდროპექსიური (პარხონის) სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) პლაზმის ოსმოლარობის შემცირება.
- ბ) ვაზოპრესინის კონცენტრაციის მომაგება სისხლში;
- \*გ) ალდოსტერონის დონის დაქვეითება;
- დ) ჰიპონატრიემია;
- ე) ოლიგურია;

3573. დიფუზიური გოქსიკური ჩიყვისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ლაბორატორიული ნიშანი, გარდა:

- ა) ჯირკვლის მიერ იოდი 131-ის შთანთქმის მაღალი ციფრები.
- ბ) თირილიბერინის შეყვანის შემდეგ სისხლის შრატში თირეოტროპული ჰორმონის კონცენტრაცია არ იცვლება;
- გ) თ4-ის მაღალი კონცენტრაცია;
- \*დ) 7 დღის განმავლობაში თ3-ის მიღების შემდეგ თირეოტროპინის დონე სისხლში ქვეითდება;
- ე) თ3-ის მაღალი კონცენტრაცია;

3574. 25 წლის ქალი უჩივის მენსტრუაციული ციკლის დარღვევას, რომელიც ორი წელია აღენიშნება. რამდენიმე თვის წინ დაეწყო თავის ტკივილი. რენტგენოგრაფიაზე გამოჩნდა თურქული კეხის ოსტეოპოროზი, სისხლში პროლაქტინის დონე მკვეთრად მომაგებულია. არჩევს პრეპარატი ამ მდგომარეობის დროს:

- ა) ქორიონული გონადოტროპინი.
- ბ) კავინტონი;
- გ) პრეგნინი;
- დ) სინესტროლი;
- \*ე) პარლოდელი;

3575. ადიაპოზოგენიტალური დისკროფიის შესახებ ყველა მტკიცება ჭეშმარიტია, გარდა:

- ა) ძლიერდება ლიპოგენეზი.
- ბ) იზრდება კორტიკოტროპინის და ინსულინის სეკრეცია;
- გ) სისხლში მცირდება გონადოტროპინების, გესტოსტრონის, ესტროგენების კონცენტრაცია;
- \*დ) ძლიერდება ნაგრიუმის ექსეკრეცია და კალიუმის რეაბსორბცია;
- ე) ზიანდება ჰიპოთალამუსის ვენტრამელიალური და მელიობაზალური ბირთვები;

3576. უშაქრო ღიაბუტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) გლომერული ფილტრაციის სიჩქარის მომაგება.
- \*ბ) შრატის ნაგრიუმის კონცენტრაციის მომაგება;
- გ) ანგილიურეზული ჰორმონის კონცენტრაცია სისხლში მომაგებულია;
- დ) პლაზმის ოსმოლარობა < 285 მმოლი/ლ;
- ე) შარდის ხვედრითი წონა > 1.010;

3577. 45 წლის ავადმყოფი მამაკაცი უჩივის ტკივილს ილიოცეკალურ მიდამოში, სხეულის ზემო ნაწილის ჰიპერემიას, ხანმოკლე შეხურების ეპიზოდებს, ოფლიანობას, ტაქიკარდიას, ჰიპოტონიას და დიარეას. გლუკოზის დონე სისხლში ნორმის ფარგლებშია. ანალოგიური კლინიკური სურათი ვითარდება 50 მლ. არყის მიღებიდან 5 - 10 წუთის შემდეგ. ყველაზე მეტად სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ფოქრომოციტოზი.
- \*ბ) კარცინოიდული სინდრომი;
- გ) გასტრინოზი;
- დ) ფუნქციური დიარეა;
- ე) პანკრეატოგენური ქოლერა;

3578. კეტოცილოზური კომის დროს ნაგრიუმის ბიკარბონატის შეყვანის ჩვენებაა:

- ა) თანმხლები ლაქტაცილოზი.
- \*ბ) პH-ის დაქვეითება 7.1 - ზე მეტად;
- გ) ტვინის შეუპების დაწყება;
- დ) პH-ის დაქვეითება 7.36 - ზე მეტად;
- ე) შეყავთ კეტოცილოზური კომის ყველა შემთხვევაში აცილოზთან ბრძოლის მიზნით;

3579. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი გამოიყენება ფეოქრომოციტების სადიაგნოზო სინჯის ჩასატარებლად?

- ა) სინაქტენი.
- ბ) გლუკოზა;
- გ) კაპტოპრილი;
- დ) პროპრანოლოლი;
- \*ე) ფენგოლამინი;

3580. ახალგაზრდა ქალი უჩივის თმის ცვენას, აღვილად აგზნებადობას, ოფლიანობას, წონაში დაკლებას, მიუხედავად გაძლიერებული მაღისა; ობიექტურად აღენიშნება ტაქიკარდია, სისხლში თირეოტროპული ჰორმონის დონე დაქვეითებულია. წინასწარი დიაგნოზი:

- ა) ჰიპოთირეოზი.
- ბ) ფსიქოგენური ანორექსია;
- \*გ) თირეოტოქსიკოზი;
- დ) ფეოქრომოციტოზი;
- ე) ჰიპოფიზის სიმსივნე;

3581. კუშინგის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) თირკმლების ფუნქციის ღარღვევისა.
- \*ბ) ჰიპოგლიკემიისა;
- გ) ოსტეოპოროზისა;
- დ) არტერიული ჰიპერტენზიისა;
- ე) ასიმეტრიული სიმსუქნისა;

3582. ინსულინის ჰორმონულ ანტაგონისტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ადრენალინისა.
- \*ბ) პროლაქტინისა;
- გ) მრდის ჰორმონისა;
- დ) გლუკაგონისა;
- ე) გლუკოკორტიკოიდებისა;

3583. თუ ავადმყოფს შაქრიანი დიაბეტის I ტიპით აღენიშნება გემპერაგურული რეაქციით მიმდინარე დაავადება, საჭიროა:

- \*ა) ინსულინის დღე - ღამური დოზის გაღაღება.
- ბ) ნახშირწყლების შეზღუდვა საკვებში;
- გ) ინსულინის დოზის შემცირება;
- დ) პორტრული ჰიპოგლიკემიური საშუალებების მიღება;
- ე) ინსულინის მოხსნა;

3584. ჰიპერსმოლარული კომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) პლაზმაში HCO<sub>3</sub>-ის კონცენტრაციის დაქვეითება.
- \*ბ) სისხლის პლაზმის ოსმოლარობა 330 - 500 მოსმ/ლ;
- გ) არტერიული სისხლის პH-ის დაქვეითება;
- დ) გამობატული კეტონემია;
- ე) გლუკოზის დონე სისხლში 250 - 550 მგ% (14 - 30 მმოლი/ლ);

3585. კეტოცილოზის მკურნალობა მოიცავს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) კალიუმის ქლორიდის ხსნარების ინტრავენური ინფუზია.
- \*ბ) სულფონილმარლოვანას პრეპარატები;
- გ) ნაგრიუმის ბიკარბონატის გაღასხმა;
- დ) ნაგრიუმის ქლორიდის გაღასხმა (ჯერ 0.9% - იანი ხსნარის, შემდეგ - 0.45% - იანის).
- ე) ინსულინის ინტრავენური ინფუზია;

3586. დიაბეტისათვის სპეციფიკურ თირკმლების დამიანებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) თირკმლის ათეროსკლეროზული დამიანება.
- ბ) ქრონიკული ინტერსტიციული ნეფრიტი;
- \*გ) ამილიდოზი;
- დ) დერილოვანი ნეკროზი;
- ე) კიმელსცილ - ვილსონის სინდრომი;

3587. შაქრიანი დიაბეტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ლაბორატორიული მაჩვენებელი, გარდა:

- ა) პრენდინოლონ გლუკოზოტოლერანტული ტესტიდან 2 სთ - ის შემდეგ გლუკოზის დონე 150 მგ% (8.33 მმოლი/ლ).
- ბ) შარდში გლუკოზის არსებობა;
- \*გ) პლაზმის გლუკოზა ჭამიდან 60 წთ - ის შემდეგ - 180 მგ% (99 მმოლი/ლ);
- დ) პლაზმის გლუკოზა ჭამიდან 2 სთ - ის შემდეგ - 220 მგ% (121 მმოლი/ლ);
- ე) პლაზმის გლუკოზა უშვებზე 150 მგ% (8.25 მმოლი/ლ);

3588. დიაბეტური კეტოაციდოზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) პლაზმაში HCO<sub>3</sub>-ის მომატებული კონცენტრაცია.
- ბ) მკვეთრად გამოხატული ჰემოკონცენტრაცია;
- \*გ) არტერიული სისხლის pH-ის დაქვეითება;
- დ) სისხლის პლაზმის ოსმოლარობა 330 - 500 მოსმ/ლ;
- ე) გლიკემია 600 - 2 000 მგ% (33 - 100 მმოლი/ლ);

3589. თირკმლოვანი ზღურბლი, რომლის გადამეგებისას შარდში ჩნდება გლუკოზა, არის:

- ა) 220 მგ% (12.13 მმოლი/ლ).
- ბ) 200 მგ% (11 მმოლი/ლ);
- \*გ) 180 მგ% (9.9 მმოლი/ლ);
- დ) 140 მგ% (7.7 მმოლი/ლ);
- ე) 115 მგ% (6.3 მმოლი/ლ);

3590. გლუკოზისადმი ტოლერანტობის გამოკვლევის ჩვენებად ორსულობის დროს გვევლინება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დედის სიმსუქნე.
- \*ბ) დედის ახალგაზრდა ასაკი;
- გ) 4.5 კგ-ზე მეტი მასის ნაყოფით მშობიარობა;
- დ) ნათესავებში დიაბეტის არსებობა;
- ე) გლუკოზურია;

3591. II ტიპის შაქრიანი დიაბეტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კეტოზო - რემისგენგობა.
- \*ბ) აუტოიმუნური გენეზის დაავადებასთან შერწყმა;
- გ) ჭარბი მასა;
- დ) HLA ტიპებთან კავშირის არარსებობა;
- ე) დაავადების დაწყება 40 წელზე მეტი ასაკისათვის;

3592. ჩამოთვლილი ენდოკრინული სისტემის სიმსივნეებიდან, რომელიც მიმდინარეობს პანკრეასის უჯრედებიდან, ახასიათებს ნეკროზული ერთეუმი, ჰიპოპარათირეოიზმი, ჰიპერგლიკემია:

- ა) კარცინოიდი.
- ბ) სომატოსტინომა;
- \*გ) გლუკაგონომა;
- დ) გასტრინომა;
- ე) ინსულინომა;

3593. ვიპ - ომისათვის (ვენერ - მორისონის სინდრომი) დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ლეჰმანტაცია.
- ბ) ჰიპოკალიემია;
- გ) ღიარება;
- დ) აქლორჰიდრია;
- \*ე) სტეატორეა;

3594. 50 წლის ავადმყოფი მამაკაცი აღმოაჩნდა ჰიპერტენზია, ჰიპოკალიემია, სისხლში ალდოსტერონის დონის მომატება (ნორმაზე 2 - ჯერ მეტად). ჩამოთვლილიდან რა უნდა გავაკეთოთ პირველ რიგში?

- ა) შემდგომი დაკვირვება.
- ბ) შარდში კატექოლამინების განსაზღვრა;
- \*გ) სისხლის პლაზმაში რენინის კონცენტრაციის განსაზღვრა;
- დ) ჩა-ის განსაზღვრა სისხლის შრატში;
- ე) გლუკოკორტიკოიდების განსაზღვრა სისხლში;

3595. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ ჯირკვალში გამოუმავლება ჰორმონი, რომელიც აძლიერებს ნაგრიუმის ქლორისა და წყლის რეაბსორბციას და კალიუმის ექსკრეციას?

- ა) ჰიპოფიზის უკანა წილი.
- ბ) პარათირეოიდული ჯირკვლები;
- გ) გონადები;

- დ) თირკმელზედა ჯირკვლის გვინოვანი შრე;
- \*ე) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრე;

3596. არტერიული ჰიპერტენზიის კრიზული მიმდინარეობა კრიზის პერიოდში თავის ტკივილით, მხეღველობის მოშლით, ოფლიანობით, სახის გაფერმკრთალებით, კილურების გაცივებით, გულისფრიალით, უპირველეს ყოვლისა, გვაფიქრებინებს შემდეგ ენდოკრინულ მოშლილობაზე:

- ა) თირეოტიკოპია;
- ბ) კონის სინდრომი;
- გ) აკრომეგალია;
- დ) კუშინგის სინდრომი;
- \*ე) ფეოქრომოციტომა;

3597. კორტიკოტროპინის ექტოპიური სეკრეცია ყველაზე ხშირად ასოცირებულია:

- ა) პანკრეასის სიმსივნესთან.
- ბ) ფეოქრომოციტომასთან;
- \*გ) ბრონქოკარცინომასთან;
- დ) საკვერცხეების კარცინომასთან;
- ე) ფარისებრი ჯირკვლის კარცინომასთან;

3598. ინსულინომის და იატროგენული ჰიპოგლიკემიის განმასხვავებელი ნიშანია:

- ა) ფსიქომოტორული აგზნება.
- ბ) ჰიპოგლიკემიური მდგომარეობა;
- გ) შეტყვის კუპირება გლუკოზის ინტრავენური შეყვანით;
- \*დ) ჩ პეპტიდის დაბალი დონე იმუნორეაქტიული ინსულინის მაღალი ციფრების ფონზე;
- ე) გლუკოზის დონის დაქვეითება 2.0 მმოლი/ლ-ზე დაბლა;

3599. სიმონდის დაავადების დროს რომელი ჰორმონის სეკრეცია ქვეითდება?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) სომატოტროპინის;
- გ) გონადოტროპინის;
- დ) თირეოტროპინის;
- ე) კორტიკოტროპინის;

3600. I ტიპის დიაბეტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) განსაზღვრულ HLA (Dღ3, Dღ4, DღQ) ტიპებთან კავშირი.
- ბ) დაავადების დაწყება ახალგაზრდა ასაკში;
- \*გ) სიმსუქნე;
- დ) კეტოზისაღმე მიდრეკილება;
- ე) კუნძულოვანი უჯრედებისაღმე ანტისხეულების არსებობა;

3601. ჩამოთვლილთაგან, რომელი არ არის ჰიპოთალამური ჰორმონი:

- \*ა) პროლაქტინი
- ბ) სომატოსტატინი
- გ) სომატოლიბერინი
- დ) თირეოლიბერინი
- ე) ლოფამინი

3602. თირკმელზედა ჯირკვლის ჰორმონია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პროგესტერონის
- \*ბ) გლუკაგონის
- გ) კორტიკოსტერონის
- დ) კორტიზოლის
- ე) ალდოსტერონის

3603. ჩამოთვლილთაგან რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი აკრომეგალიისათვის:

- ა) ღიასთემა
- ბ) პროგნატიზმი
- \*გ) არტერიული წნევის დაქვეითება
- დ) მტევნების გადიდება
- ე) ვისცერომეგალია

3604. ჩამოთვლილთაგან რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი უმაქრო დიაბეტისათვის:

- ა) ჰიპოტენზია
- \*ბ) შარდის მაღალი ხვედრითი წონა

- გ) ლეჰიდრაგაცია
- დ) პოლიდიფსია
- ე) პოლიურია

3605. ენდემური ჩიყვისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) შეიძლება განვითარდეს ხმის ჩახლეჩვა
- ბ) ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქცია დარღვეული არ არის
- გ) ძლიერდება თირეოტროპული ჰორმონის სეკრეცია
- \*დ) თიროქსინის სეკრეცია შემცირებულია
- ე) ვითარდება ორგანიზმში იოდის ლეფიციტის გამო

3606. ლიფუზურ გოქსიკურ ჩიყვთან დაკავშირებით რომელი დებულება არ შეესაბამება სინამდვილეს:

- \*ა) დამახასიათებელია ჰიპერქოლესტერინემია
- ბ) დამახასიათებელია ტაქიკარდია
- გ) შეიძლება განვითარდეს ოფთალმოპათია
- დ) ეგზოფთალმია დამახასიათებელი სიმპტომია
- ე) აუტოიმუნური დაავადებაა

3607. ჰიპოთირეოზთან დაკავშირებით, რომელი დებულება არ შეესაბამება სინამდვილეს:

- ა) დაქვეითებულია თირეოიდული ჰორმონების სეკრეცია
- \*ბ) აღინიშნება ჰიპერქოლესტერინემია
- გ) დამახასიათებელია ენოფთალმია
- დ) ზოგჯერ ვითარდება პრეტიბიალური მიქსედემა
- ე) დამახასიათებელია აპათია

3608. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან "შეანის ხელი" ვითარდება მხოლოდ ერთის დროს:

- ა) ადისონის დაავადება
- \*ბ) ჰიპოპარათირეოზი
- გ) ჰიპერპარათირეოზი
- დ) ჰიპოთირეოზი
- ე) ჰიპერთირეოზი

3609. ტიპის შაქრიანი დიაბეტის დროს, რომელი დებულება არ შეესაბამება სინამდვილეს:

- ა) ასოციაცია HLA სისტემასთან არ აღინიშნება
- ბ) ავადმყოფების უმრავლესობა არის მსუქანი
- გ) ვითარდება ჩვეულებრივ 40 წლის ასაკის შემდეგ
- დ) ჰიპეროსმოლარული კომა
- \*ე) ვითარდება კეტოაციდოზური კომა

3610. ადისონის დაავადებისათვის, რომელი დებულება არ შეესაბამება სინამდვილეს:

- ა) აღინიშნება წონაში დაკლება
- ბ) დამახასიათებელია ძლიერი სისუსტე
- \*გ) ვითარდება არტერიული ჰიპერტენზია
- დ) დამახასიათებელია კანის და ლორწოვანი გარსების მოყავისფრო პიგმენტაცია
- ე) შემთხვევათა უმრავლესობაში დაავადება აუტოიმუნური ბუნებისაა

3611. კუშინგის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) დამახასიათებელია ოსტეოპოროზის განვითარება
- ბ) ქალებში ვითარდება ამენორეა
- \*გ) აღინიშნება ჰიპოტენზია
- დ) შეიძლება განვითარდეს გლუკოკორტიკოიდების დიდი დოზების ხანგრძლივად გამოყენების შემთხვევაში
- ე) ვითარდება თმჯ-ის აღენომის დროს

3612. ჩამოთვლილი ჰორმონებიდან რომელი მოქმედებს დამტრგუნველად ჰიპოფიზის ჰორმონებზე:

- ა) სომატოლიბერინი
- ბ) კორტიკოლიბერინი
- \*გ) სომატოსტატინი
- დ) გონადოლიბერინი
- ე) თირეოლიბერინი

3613. აკრომეგალიის საწყისი სტადიის სადიაგნოზო კრიტერიუმებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) სისხლში პარათორმონის დონის დაქვეითების
- ბ) მხედველობის ნერვის დერილის შეშუპების
- გ) მხედველობის ველის შევიწროების



- დ) ჰიპერფოსფატემიის
- ე) ჰიპერკალციემიის

3614. რონგალური ჰიპეროსტომის (მორგანი-სტიუარტ-მორელის სინდრომის) დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) არტერიული ჰიპერტენზიის
- ბ) ჰირსუტიზმის
- გ) ჰიპერტრიქოზის
- დ) ვირილიზმის
- \*ე) სიგამხდრის

3615. ჰიპოპიტუიტარიზმის კლინიკური ნიშანია:

- ა) ჰიპერგლიკემია
- \*ბ) დისმენორეა
- გ) ჰიპერთირეოზი
- დ) გინეკომასტია
- ე) ჰირსუტიზმი

3616. უშაქრო ღიაბუტის სადიაგნოზო კრიტერიუმების ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პოლიდიფსიის
- ბ) პლაზმის ოსმოლარობის მომატების
- გ) სისხლში ვაზოპრესინის დაბალი კონცენტრაციის
- \*დ) ანემიის
- ე) შარდის დაბალი ხვედრითი წონის

3617. ჰიპერჰიდროპიქსიური სინდრომის სადიაგნოზო კრიტერიუმია:

- ა) ჰიპოქლორემია
- \*ბ) პლაზმის ოსმოლარობის შემცირება
- გ) ჰიპერნატრიემია
- დ) შარდის დაბალი ხვედრითი წონა
- ე) პოლიურია

3618. ვაზოპრესინის სეკრეციას ასტიმულირებს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- ა) ქლორპროპამიდის
- ბ) ჰიპოთიაზიდის
- გ) ნიკოტინის
- \*დ) ეთილის სპირტის
- ე) ოქსიგოცინის

3619. თირეოტოქსიკური კრიზის მახასიათებლებს განეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მუცელში ტკივილის
- \*ბ) ყაბზობის
- გ) ჰიპერპიგმენტაციის
- დ) მაღალი ტემპერატურის
- ე) ტაქიკარდიის

3620. ჰიპოთირეოზის კლინიკურ ნიშნებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პრეთიბიალური მიქსედემის
- ბ) ბრადიკარდიის
- \*გ) ერთროციტოზის
- დ) ენოფთალმიის
- ე) კანის სიმშრალის

3621. ჰიპოთირეოიდული კომის მახასიათებლებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბრადიკარდიის
- \*ბ) ჰიპოკაპნიის
- გ) არტერიული ჰიპოტენზიის
- დ) ალვეოლური ჰიპერვენტილაციის
- ე) ჰიპოთერმიის

3622. პირველადი ჰიპერპარათირეოზის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის მართებული:

- ა) დამახასიათებელია ჰიპერკალციემია
- ბ) თირკმლების მიანდობა 60%-ზე მეტ შემთხვევაში
- გ) ხშირად ვითარდება ქონდროკალცინოზი

- \*დ) უხშირესად მიმდინარეობს ოლიგურიის ფონზე
- ე) ღამხასიათებელია ფიბროზულ-კისტური ოსტეიტის განვითარება

3623. რომელი შარდმდენი პრეპარატის წინააღმდეგნაჩვენებია პირველადი ჰიპერპარათირეოზის დროს:

- ა) სპორონოლაქტონი
- ბ) ეტაკრინის მუზავა
- \*გ) ჰიპოთიაზიდი
- დ) ბუმეტანიდი
- ე) ფუროსემიდი

3624. ჰიპოპარათირეოზის კლინიკურ ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპერფოსფატემიის
- \*ბ) ჰიპერკალციურიის
- გ) პარესთეზიების
- დ) ტეტანიის
- ე) ჰიპოკალციემიის

3625. ინსულინომის კლინიკური მახასიებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ეპილეფსიის მსგავსი გულყრის შეტევების ეპიზოდების
- ბ) პროინსულინის გაძლიერებული სეკრეციის
- გ) ჩ-პეპტიდის გაძლიერებული სეკრეციის
- \*დ) ინსულინის დაქვეითებული სეკრეციის
- ე) ჰიპოგლიკემიის

3626. ადისონის დაავადების სადიაგნოზო კრიტერიუმებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპოტენზიის
- ბ) ჰიპოგლიკემიის
- გ) ჰიპერპიგმენტაციის
- \*დ) აკტჰ-ის შემცველობის დაქვეითების
- ე) სისხლის პლაზმაში კორტიზოლის დაბალი დონის

3627. პირველადი ადლოსტერონიზმისათვის დამახასიათებელია ყველა ცამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) ჰიპოკალიემიის
- \*ბ) შეშუპების
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის
- დ) პოლიდიფსიის
- ე) ნიქტურიის

#### გერიატრია

3628. მოხუცებულ პაციენტებში მენჯის ორგანოების პროლაფსის (ცისტოცელე, რექტოცელე) მკურნალობის რაციონალური მეთოდია:

- \*ა) კორექციის საჭიროებს მხოლოდ შემაწუხებელი სიმპტომების აღმოცენებისას
- ბ) მუდმივი მედიკამენტოზური მკურნალობა
- გ) სასწრაფო ქირურგიული მკურნალობა

3629. ქვემოთ მოყვანილი ლაბორატორიული მაჩვენებლებიდან რომლები არ განიცდიან ცვლილებას ასაკთან დაკავშირებით:

- ა) გლუკოზა
- ბ) ელს-ი
- გ) ალბუმინი
- \*დ) ლეიკოციტების რაოდენობა და ფორმულა

3630. ქვემოთ მოყვანილი ლაბორატორიული მაჩვენებლებიდან რომლები განიცდიან მცირე ცვლილებას ასაკთან დაკავშირებით:

- \*ა) ელს-ი
- ბ) თირეოიდ-მასტიმულირებელი ჰორმონი
- გ) ელექტროლიტები (ნატრიუმი, კალიუმი, ქლორი)
- დ) თრომბოციტების რაოდენობა
- ე) ჰემოგლობინი და ჰემატოკრიტი

3631. რომელი კომპონენტის საფუძველზე ხორციელდება მოხუცებული პაციენტის მუხსიერების შემოწმება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის
- ბ) ხანგრძლივი მუხსიერება
- გ) ხანმოკლე მუხსიერება
- დ) მყისიერი გახსნება

3632. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის დელირიუმის განვითარების ძირითადი ხელშემწყობი ფაქტორი:

- ა ) სამი ან მეტი მედიკამენტის ერთდროული მიღება
- ბ ) მოგეხილობები
- \*გ) მღელრობითი სქესი
- დ ) მამრობითი სქესი
- ე ) 80 წელს გადაცილებული ასაკი

3633. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელს შეუძლია დელირიუმის და/ან დემენციის გამოწვევა ხანდაზმულებში:

- ა ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს
- გ ) H2 რეცეპტორების ანტაგონისტებს
- დ ) პარკინსონის დაავადების სამკურნალო საშუალებებს
- ე ) ანტიბიოტიკებს
- ვ ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს

3634. ჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება იყოს პოტენციურად შექცევადი დემენციის მიზეზი:

- ა ) შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
- ბ ) პიკის დაავადება
- \*გ) ორგანული შხამებით მოწამვლა
- დ ) ალცჰეიმერის დაავადება

3635. ხანდაზმულთა სუიციდთან ასოცირებული ფაქტორების მაღალი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნება:

- ა ) მაღალი კვალიფიკაციის პროფესიონალი
- \*ბ) თვითშეფასების დაბალი კოეფიციენტი
- გ ) სოფლის მაცხოვრებელი
- დ ) მღელრობითი სქესი

3636. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელს შეუძლია მოხუცებულ პაციენტებში დეპრესიის გამოწვევა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს
- ბ ) კლონიდინს
- გ ) ჰიდრალაზინს
- დ ) პროპრანოლოლს
- ე ) რეზერპინს

3637. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელთან ერთადაა უსაფრთხო (გოქსიკურობის რისკის გაზრდის თვალსაზრისით) სეროტონინის უკუმთანთქმის სელექტიური ინჰიბიტორების დანიშვნა:

- ა ) ყველა ჩამოთვლილთან
- \*ბ) არც ერთ ჩამოთვლილთან
- გ ) კარბამაზეპინი
- დ ) კალციუმის არხების ბლოკერები
- ე ) ბეგა ბლოკერები

3638. ნიფედპინის მიღებასთან დაკავშირებული სახის წამოწითლება შეიძლება შეამციროს:

- ა ) ყველა ჩამოთვლილმა
- ბ ) ნახშირწყლოვანმა დიეტამ
- გ ) მაღალციხმიანმა დიეტამ
- \*დ) დაბალციხმიანმა დიეტამ

3639. მოხუცებულებში მედიკამენტთა გველით მოქმედებათა უმრავლესობა:

- ა ) ორივე ჩამოთვლილთან
- \*ბ) დაკავშირებულია მედიკამენტის მოსალოდნელი მოქმედების გაფრცობასთან
- გ ) იდიოსინკრაზიული ბუნებისაა

3640. მოხუცებულ ასაკში სამკურნალო საშუალებების განაწილებაზე გავლენას ახდენს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ ) ცხიმოვანი ქსოვილის მომაგება
- გ ) წყლის შემცველობის შემცირება
- დ ) სხულის კუნთოვანი მასის შემცირება

3641. მოხუცებულ ასაკში თირკმლების ფუნქციის დაქვეითება მოახდენს გავლენას წამლის ფარმაკოკინეტიკაზე იმ შემთხვევაში, თუ თირკმლებით გამოიყოფა პრეპარატის

- \*ა) 60%-ზე მეტი
- ბ ) 40%

გ) 20%

3642. სამკურნალო საშუალებების ურთიერთქმედება შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით
- ბ) ალბუმინთან კავშირის დაშლით
- გ) წამალთა მეტაბოლიზმის ინჰიბიციით ან სტიმულირებით
- დ) რენული ექსკრეციის ინჰიბიციით
- ე) ღვიძლის პერფუზიის დაქვეითებით
- ვ) მედიკამენტების აბსორბციის ინჰიბიციით

3643. ლინკომიცინის კოლინ-პექტინთან ურთიერთქმედებისას ლინკომიცინის სამკურნალო ეფექტის შემცირება დაკავშირებულია:

- ა) ალბუმინთან კავშირის დაშლასთან
- ბ) წამალთა მეტაბოლიზმის ინჰიბიციასთან
- გ) რენული ექსკრეციის ინჰიბიციასთან
- დ) ღვიძლის პერფუზიის დაქვეითებასთან
- \*ე) მედიკამენტების აბსორბციის ინჰიბიციასთან

3644. პროპრანოლოლისა და ციმეტიდინის ურთიერთქმედებისას პროპრანოლოლის სამკურნალო ეფექტის გაზრდა დაკავშირებულია:

- ა) ალბუმინთან კავშირის დაშლასთან
- ბ) წამალთა მეტაბოლიზმის ინჰიბიციასთან ან სტიმულაციასთან
- გ) რენული ექსკრეციის ინჰიბიციასთან
- \*დ) ღვიძლის პერფუზიის დაქვეითებასთან
- ე) მედიკამენტების აბსორბციის ინჰიბიციასთან

3645. მოხუცებულ პაციენტებში ვარფარინის მეტაბოლიზმი ითრგუნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით
- გ) ტრიმეგოპრიმ-სულფაქსაზოლით
- დ) მეტრონიდაზოლით
- ე) ალოპურინოლით

3646. მოხუცებულ პაციენტებში ფენიტოინის პიკოკონცენტრაცია არ ითრგუნება ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთით:

- \*ა) მეტრონიდაზოლით
- ბ) ფენოთიაზინებით
- გ) ბენზოლიაზეპინებით
- დ) იმონიაზიდით

3647. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის მეტაბოლიზმის ინჰიბიციას იწვევს ციმეტიდინი:

- \*ა) ვარფარინის და თეოფილინის
- ბ) ყველა ჩამოთვლილის
- გ) თეოფილინის
- დ) ათენოლოლის
- ე) ვარფარინის

3648. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნარკოტიკული საშუალებებიდან რომლის ხმარებაა წინააღმდეგანაჩვენები მოხუცებულებში:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პროპოქსიფენი
- გ) პენტაზოცინი
- დ) მეპერიდინი

3649. ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებებიდან რომლის ელიმინაციის ძირითადი გზა არ არის თირკმელი

- ა) ცეფალოსპორინების
- ბ) იბუპროფენის
- გ) ასპირინის
- \*დ) აცეტამინოფენის

3650. ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებებიდან რომლის ელიმინაციის ძირითადი გზა არ არის ღვიძლი:

- ა) იმონიაზიდი
- \*ბ) ეტამბუტოლი
- გ) ერთთრომიცინი
- დ) კლინდამიცინი

3651. ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებებიდან რომლის ელიმინაციის ძირითადი გზა არ არის თირკმელი:

- ა) ათენოლოლი
- \*ბ) დილთიაზემი
- გ) კლონიდინი
- დ) ენალაპრილი

3652. 70 წლის ქალს, რომელსაც აქვს გულის ქრონიკული უკმარისობა ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ უმჯობესია დაენიშნოს ჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთი:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ჩა ბლოკერები
- გ) ბეტა ბლოკერები
- \*დ) აგფ ინჰიბიტორები

3653. 70 წლის ქალს რომელსაც აღენიშნება ფილგვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, არ უნდა დაენიშნოს ჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთი:

- \*ა) ბეტა ბლოკერები
- ბ) აგფ ინჰიბიტორები
- გ) ალფა 2 აგონისტები
- დ) ალფა1 ბლოკერები
- ე) ჩა ბლოკერები

3654. 70 წლის ქალს, რომელსაც აწუხებს ღებრესია, ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ არ უნდა დაენიშნოს ჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთი:

- ა) ვაზოდilatატორები
- ბ) ჩა ბლოკერები
- გ) დიურეტიკები
- დ) აგფ ინჰიბიტორები
- \*ე) რემეპინი

3655. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ 70 წლის ქალს ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ არ უნდა დაენიშნოს ჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთი:

- ა) ალფა2 აგონისტები
- ბ) ალფა1 ბლოკერები
- გ) ჩა ბლოკერები
- \*დ) ბეტა ბლოკერები
- ე) აგფ ინჰიბიტორები

3656. მოხუცებულებში ღიგოქსინის დღიური დოზა შეადგენს ახალგაზრდა პაციენტის დღიური დოზის

- ა) 20%
- \*ბ) 50%
- გ) 90%
- დ) 70%

3658. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს შეუძლია თავის ტკივილის გამოწვევა:

- ა) არცერთ ჩამოთვლილს
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს
- გ) ნიგრიტებს
- დ) მეთილდოპას
- ე) პერორულა კონტრაცეპტივებს

3659. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ არ იწვევს თავის ტკივილს:

- ა) მეტრონიდაზოლი
- \*ბ) იბუპროფენი
- გ) ათენოლოლი
- დ) ციმეტიდინი
- ე) ინდომეტაცინი

3660. მოხუცებულ პაციენტებში შარდის შეუკავებლობის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) მცირე მენჯის კუნთების ვარჯიში
- დ) ჩა ბლოკერები
- ე) შარდის ბუშტის რელაქსანტები
- ვ) ანტიქოლინერგული საშუალებები

3661. მონოამინოქსილაზას ინჰიბიტორების გვერდითი მოვლენებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) მიოკარდიტისა
- ბ) ჰიპერტენზიული კრიზისა
- გ) მეხსიერების დაქვეითების დამძიმებისა
- დ) პირის სიმშრალისა
- ე) წონის მომატებისა

3662. პოსტმენოპაუზის პერიოდში ქალებში ოსტეოპოროზის პრევენციის მიზნით ესკროგენებით ჩანაცვლებითი თერაპია უმჯობესია დაიწყოს

- ა) არა აქვს მნიშვნელობა როლის დაიწყება
- ბ) მენოპაუზიდან 10 წლის განმავლობაში
- \*გ) მენოპაუზიდან 5 წლის განმავლობაში

3663. ღიარეის სამკურნალოდ ხმარებადი ოპიატების ღერიფაგები იწვევენ:

- ა) განავლის მოცულობის გაზრდას
- ბ) ღიარეას თრგუნავენ გასტროინტესტინალური ტონუსის დაქვეითებით
- \*გ) ამცირებენ განავლის პასაჟს კუჭ-ნაწლავის და ილიოცეკალური ტონუსის გაძლიერებითა და ნაწლავის პერისტალტიკის შემცირების გზით

3664. ღიარეის სამკურნალოდ ხმარებადი აბსორბენტები იწვევენ:

- ა) თრგუნავენ ღიარეას გასტროინტესტინალური ტონუსის დაქვეითების გამო
- ბ) ამცირებენ განავლის პასაჟს კუჭ-ნაწლავის და ილიოცეკალური ტონუსის მაგებითა და ნაწლავის პერისტალტიკის შემცირების გზით.
- \*გ) განავლის მოცულობის გაზრდას

3665. შარდმდენების და არასტეროიდული ანტიანთებადი საშუალებების ურთიერთქმედებისას დიურეზული ეფექტი

- ა) რჩება უცვლელი
- ბ) იზრდება რამდენჯერმე
- გ) იზრდება უმნიშვნელოდ
- \*დ) მცირდება

3666. ბეგა ბლოკერების და ციმეტიდინის ურთიერთქმედებისას შესაძლებელია ბეგა ბლოკერების ეფექტის

- ა) უცვლელი ღარჩენა
- \*ბ) გაძლიერება
- გ) შემცირება

3667. ხანდაზმულებში შარდის შეუკავებლობის გამომწვევი ძირითადი მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) სასუნთქი სისტემის დაავადებისა
- ბ) იატროგენული/გარემოს ფაქტორებისა
- გ) ფუნქციური/ფსიქოლოგიური ფაქტორებისა
- დ) ნევროლოგიური დაავადებისა
- ე) უროლოგიური დაავადებისა

3668. ხანდაზმულ ქალებში შარდის შეუკავებლობის განვითარება ხშირად დაკავშირებულია: 1) ესკროგენების ღეფიციტთან; 2) მენჯის კუნთების სისუსტესთან; 3) თირკმელზედა ჯირკვლის ფუნქციის დაქვეითებასთან; 4) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის განვითარებასთან

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

3669. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მდგომარეობები იწვევენ შარდის შექცევად შეუკავებლობას

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ვენური უკმარისობა
- გ) ტრავმა
- დ) მეტაბოლიზმის მოშლა (ჰიპერგლიკემია, ჰიპერკალცემია)
- ე) ატროფიული ვაგინიტი/ურეთრიტი

3670. შარდის შეუკავებლობა შეიძლება გამოიწვიოს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილმა
- ბ) კოფეინმა

- გ) ალკოჰოლმა
- დ) ჩა ბლოკერებმა
- ე) ბეგა-ბლოკერებმა

3671. შარდის შეუკავებლობა შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილმა, გარდა

- ა) ალფა ადრენერგული რეცეპტორების ბლოკერებისა
- ბ) გრციკლური ანტიდეპრესანტებისა
- \*გ) არასტეროიდული ანტიანთებელი საშუალებებისა
- დ) ნარკოტიკული ანალგეტიკებისა

3672. ბეგა ბლოკერებმა მოხუც შეიძლება გამოიწვიონ შარდის შეუკავებლობა

- ა) კუნთების რელაქსაციის გამო
- ბ) სელაციის გამოწვევის გამო
- გ) შარდის ბუშტის გაღიზიანების გამო
- \*დ) შარდის რეგენციის გზით

3673. შარდის შექცევადი შეუკავებლობის ტიპებს მიეკუთვნება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სტრესული და შარდის ბუშტის გადავსებით განპირობებული
- გ) შარდის ბუშტის გადავსებით განპირობებული
- დ) დისფუნქციური
- ე) მოშარდვის დაუოკებელი სურვილით გამოწვეული
- ვ) სტრესული

3674. შარდის სტრესული ტიპის შეუკავებლობა უფრო ხშირად ვითარდება:

- ა) ორივეში თანაბარი სიხშირით
- ბ) მამაკაცებში
- \*გ) ქალებში

3675. შარდის სტრესული ტიპის შეუკავებლობის განვითარება დაკავშირებული ყველა ჩამოთვლილთან, გარდა:

- ა) შარდის ბუშტის ყელის ან ურეთრის სფინქტერების ტონუსის დაქვეითებისა
- ბ) ურეთრის შიპერმობილურობისა
- გ) მცირე მენჯის კუნთების მოღუნებისა
- \*დ) გამოხატული დემენციისა

3676. მოშარდვის დაუოკებელი სურვილით განპირობებული შარდის მყარი შეუკავებლობის განვითარება დაკავშირებულია ჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთთან:

- \*ა) დეტრუმორის შიპერაქტიურობასთან
- ბ) ურეთრის სფინქტერის ტონუსის დაქვეითებასთან
- გ) შარდის ბუშტის ატონიასთან
- დ) ანაგლომიურ ობსტრუქციასთან

3677. შარდის ბუშტის გადავსებით განპირობებული მყარი შეუკავებლობა შეიძლება დაკავშირებულ იყოს: 1) ანაგლომიურ ობსტრუქციასთან (პროსტატის შიპერპლაზია, სტრიქტურა); 2) შარდის ბუშტის ატონიასთან (შაქრინი დიაბეტი, ზურგის გვირის ლაზიანება); 3) მცირე მენჯის კუნთების მოღუნებასთან, ურეთრის შიპერმობილურობასთან

- ა) 1;3
- \*ბ) 1;2
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

3678. შარდის შეუქცევადი შეუკავებლობის მქონე პაციენტების ფიზიკური გამოკვლევის ძირითადი კომპონენტებია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ნევროლოგიური სტატუსის შეფასება და მცირე მენჯის გამოკვლევა
- გ) მცირე მენჯის გამოკვლევა
- დ) სწორი ნაწლავის გამოკვლევა
- ე) ნევროლოგიური სტატუსის შეფასება
- ვ) ფსიქიკის მდგომარეობის შეფასება

3680. შარდის შეუკავებლობის მკურნალობის მედიკამენტური თერაპია გულისხმობს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ალფა ადრენორეცეპტორების აგონისტების
- ბ) შარდის დამცლელი კუნთის რელაქსანტების
- \*გ) ხელოვნურ სფინქტერის
- დ) ესტროგენების

3681. შარდის შეუქცევადი შეუკავებლობის მკურნალობის არასპეციფიკურ მეთოდებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) შარდის ბუშტის ყელის ფიქსაციის
- ბ) საჭიროებისას ტუალეტის შემცველებების გამოყენების
- გ) პაციენტის მიერ სითხისა და მელიკამენტების მიღების რეჟიმის შეცვლის
- დ) პაციენტებში საგანმანათლებლო მუშაობის

3682. შარდის შეუქცევადი შეუკავებლობის მკურნალობის მექანიკურ საშუალებებს ანეკუთვნება ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთი:

- ა) მენჯის კუნთების ვარჯიში
- \*ბ) ხელოვნური სფინქტერების გამოყენება
- გ) ესტროგენების გამოყენება
- დ) შარდის დამცლელი კუნთის რელაქსანტების გამოყენება

3683. პროსტატის ჰიპერპლაზიით გამოწვეული შარდის შეუკავებლობის დროს ყველაზე უფრო ეფექტურია: 1) ალფა ადრენერგული რეცეპტორების ბლოკერები; 2) შარდის ბუშტის დამცლელი კუნთის რელაქსანტები; 3) ესტროგენები

- ა) 2,3
- ბ) 3
- გ) 2
- \*დ) 1

3684. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელმა ფაქტორმა შეიძლება შეუწყონ ხელი მოხუცებული პაციენტის წაქცევას:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილმა
- ბ) მხედველობის დაქვეითებამ
- გ) პერიფერიულმა ნეიროპათიამ
- დ) ოსტეოპოროზმა
- ე) პროპრიორეცეფციის დაქვეითებამ

3685. ქვემოთ ჩამოთვლილი მელიკამენტებიდან რომელი შეიძლება გახდეს ხანდაზმული პაციენტის წაქცევის მიზეზი

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სედაციური საშუალებების ხმარება
- გ) ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების ხმარება
- დ) ჰიპოტენზიური საშუალებების ხმარება
- ე) შარდმდენი საშუალებების ხმარება

3686. 75 წლის ქალი საკვების მიღების შემდეგ წამოღვა, წაიქცა და მიიღო ბარძაყის ძვლის მოტენილობა. წაქცევის სავარაუდო მიზეზია:

- ა) პარკინსონის დაავადება
- ბ) გულის ქრონიკული უკმარისობა
- გ) არტერიული ჰიპერტენზია
- \*დ) ჭამის შემდგომ განვითარებული ჰიპოტენზია

3687. ქვემოთ ჩამოთვლილ გულ-სისხლძარღვთა პათოლოგიებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს მოხუცებული პაციენტის წაქცევა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილმა
- ბ) აორტის სტენოზმა
- გ) ბრადიარითმიამ
- დ) ტაქიარითმიამ

3688. ხანდაზმულთა უმოდრობის გამომწვევი უხშირესი მიზეზია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ლეპრესია
- გ) ინსულტი
- დ) ოსტეოპოროზი

3689. ხანდაზმულთა უმოდრობის გამომწვევი უხშირესი მიზეზია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ოსტეოპოროზი და პარკინსონის დაავადება
- გ) ცუდი კვებალობა
- დ) პარკინსონის დაავადება
- ე) ოსტეოპოროზი

3690. ოსტეოპოროზის ყველაზე ბუსტი განმარტებაა:

- \*ა) ძვლის მოცულობის ერთეულში ძვლოვანი ქსოვილის შემცირება, ნორმალური მინერალიზაციისა და პათოლოგიური



ქსოვილის არარსებობის დროს.

ბ) ძვლოვანი ქსოვილის მოცულობით ერთეულში კალციუმის შემცველობის შემცირება

გ) ძვლის მოცულობით ერთეულში კალციუმის შემცველობის შემცირება

დ) ძვლის მოცულობით ერთეულში ძვლოვანი ქსოვილის შემცირება

3691. ოსტეოპოროზის დროს ძვლოვანი ქსოვილის დანაკლისის შეცვლა ხდება:

ა) ძვლის ყვითელი გვინით

\*ბ) არამინერალიზებული ოსტეოიდური ქსოვილით

გ) სისხლმზაბი ძვლის გვინით

დ) ფიბროზული ქსოვილით

3692. კომპაქტური ნივთიერების შემცირება სისტემური ოსტეოპოროზის დროს ყველაზე უფრო ხშირად ვლინდება:

ა) ღილი წვივის ძვლებში

ბ) მჯავის ძვლებში

გ) ტერფის ძვლებში

\*დ) ბარძაყის ძვლებში

3693. ოსტეოპოროზის 1 (პოსტმენოპაუზური) ტიპი ძირითადად ამიანებს:

ა) როგორც ერთს, ასევე მეორეს

ბ) ძვლის კორტიკალურ ნაწილს

\*გ) ძვლის ტრაბეკულურ სტრუქტურას

3694. ოსტეოპოროზის მეორე (სენილური) ტიპი ამიანებს:

\*ა) როგორც ერთს, ასევე მეორეს

ბ) ძვლის კორტიკალურ ნაწილს

გ) ძვლის ტრაბეკულურ სტრუქტურას

3695. პოსტმენოპაუზური (1 ტიპის) ოსტეოპოროზის დროს პარათირეოიდული ფუნქცია

ა) შეცვლილი არის

ბ) გაძლიერებულია

\*გ) დაქვეითებულია

3696. სენილური (მეორე ტიპის) ოსტეოპოროზის დროს პარათირეოიდული ფუნქცია

ა) შეცვლილია არ არის

\*ბ) გაძლიერებულია

გ) დაქვეითებულია

3697. პოსტმენოპაუზური ოსტეოპოროზის დროს (1 ტიპი) 1,25 დეჰიდროქსივიტამინ D-ს მეტაბოლიზმი 25-OH-D-ს წარმოქმნით

ა) საერთოდ არ არის დათრგუნული

ბ) დათრგუნულია პირველად

\*გ) დათრგუნულია მეორედ

3698. სენილური ოსტეოპოროზის დროს (მეორე ტიპი) 1,25 დეჰიდროქსივიტამინ D-ს მეტაბოლიზმი 25-OH-D-ს წარმოქმნით

ა) საერთოდ არ არის დათრგუნული

\*ბ) დათრგუნულია პირველად

გ) დათრგუნულია მეორედ

3699. ოსტეოპოროზის დიაგნოსტიკისათვის ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია მეტად ინფორმაციული

\*ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია და ფოტონური აბსორბციომეტრია

ბ) ფოტონური აბსორბციომეტრია

გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია

დ) რუტინული რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

3700. რუტინული რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას ძვლის მასის განსაზღვრის პროცესის გამოვლენა ხდება მაშინ, როცა დაკარგული ძვლის საერთო მასა შეადგენს

\*ა) 20-30%-ს

ბ) 10-15%-ს

გ) 5-10%-ს

3701. ქალებში ოსტეოპოროზის განვითარების რისკის ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) კალციუმის დეფიციტისა

ბ) გენეტიკური წინასწარგანწყობისა

\*გ) შაქრიანი რასისა

დ) პოსტმენოპაუზური პერიოდისა

3702. ქალებში ოსტეოპოროზის განვითარების რისკის ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) სუფრის მარილის ჭარბი მოხმარებისა
- ბ) მალაბსორბციის სინდრომისა
- გ) ალკოჰოლიზმისა
- დ) თირეოტოქსიკოზისა

3703. ქალებში ოსტეოპოროზის განვითარების რისკის ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კორტიკოსტეროიდებით ხანგრძლივი მკურნალობისა
- ბ) ანგიკუაგულანტების ხანგრძლივი მიღებისა
- \*გ) ფიზიკური აქტიურობისა
- დ) კუშინგის სინდრომისა
- ე) ჰიპერპარათირეოზისა

3704. გამოხატულ ოსტეოპოროზსა და ძვლის მოგეხილობის მაღალ რისკზე მიუთითებს ძვლის სიმკვრივის შემცირება

- ა) 3 გ/კუბურ სმ-ზე მეტად
- \*ბ) 1 გ/კუბურ სმ-ზე მეტად
- გ) 0,5 გ/კუბურ სმ-ზე მეტად

3705. პოსტმენოპაუზურ პერიოდში ოსტეოპოროზის პრევენციის მიზნით ესტროგენების გამოყენების შედეგი შეიძლება იყოს

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*ბ) შაკიკის მსგავსი შეგვეები და სარძევე ჯირკვლის მტკივნეულობა
- გ) სარძევე ჯირკვლის მტკივნეულობა
- დ) შაკიკის მსგავსი შეგვეები
- ე) ალცჰეიმერის დაავადების განვითარების რისკის გაზრდა
- ვ) გიდ-ს განვითარების რისკის გაზრდა

3706. პოსტმენოპაუზურ პერიოდში ოსტეოპოროზის პრევენციის მიზნით ესტროგენების გამოყენების შედეგი შეიძლება იყოს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მენსტრუაციის რეციდივი
- გ) ღრმა ვენების თრომბოზი
- დ) შაკიკის მსგავსი შეგვეები
- ე) სარძევე ჯირკვლების მტკივნეულობა

3707. კუნთოვანი დამბლის დროს ძვლებში აღინიშნება შემდეგი ცვლილებები:

- ა) ლესტრუქცია
- ბ) ჰიპეროსტოზი
- \*გ) რეგიონული ოსტეოპოროზი
- დ) აგროფია

3708. ქვემოთ ჩამოთვლილი სარეაბილიტაციო ღონისძიებებიდან რომელი არ გამოიყენება ინსულტის მწვავე სტადიაში

- \*ა) სიარულის დაწევა ( ხელჯოხის ან ეტლის მეშვეობით)
- ბ) მსუბუქი ვარჯიშები და მასაჟი
- გ) სახსრების ამოძრავება კონტრაქტურის პროფილაქტიკისათვის
- დ) საწოლში ავადმყოფის მდებარეობის შეცვლა 2 საათში ერთჯერ

3709. 80 წლის უმოძრაო პაციენტს განუვითარდა ნაწოლი. აღინიშნება მწვავე ათებითი პროცესის გაგრძელება კანის ყველა სტრუქტურაზე (კანქვეშა ცხიმოვან ქსოვილამდე). აღინიშნება მკაფიოდ შემოფარგლული ბელაპირული წყლულების გაჩენა, დაზიანებულ არეში ფიბროზისა და პიგმენტაციის განვითარება. ნაწოლის განვითარების რომელ სტადიას შეესაბამება ზემოთ ჩამოთვლილი

- ა) მეოთხე სტადიას
- ბ) მესამე სტადიას
- \*გ) მეორე სტადიას
- დ) პირველ სტადიას

3710. 80 წლის უმოძრაო პაციენტს განუვითარდა ნაწოლი; ადგილობრივად აღინიშნება ღრმა წყლული, რომელიც ვრცელდება კანქვეშა ცხიმოვან ქსოვილში და ქვემოდან შემოსაზღვრულია ფასციით, აღინიშნება წყლულის დაინფიცირება და ღანკროზება. ნაწოლის განვითარების რომელ სტადიას შეეფერება ზემოთ აღწერილი:

- ა) მეოთხეს
- \*ბ) მესამეს
- გ) მეორეს
- დ) პირველს

3711. 80 წლის უმოძრაო პაციენტს განუვითარდა ნაწოლი, აღინიშნება წყლულის გაგრძელება ფასციაზე, წყლულის ფსკერზე

მოჩანს ძვალი; აღინიშნება სეპტიკური ართრიტის განვითარება. ნაწოლის განვითარების რომელ სტადიას შეესაბამება ზემოთ აღწერილი:

- \*ა) მეოთხეს
- ბ) მესამეს
- გ) მეორეს
- დ) პირველს

3712. ნაწოლების განვითარების პრევენციულ ღონისძიებებს ეკუთვნის:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პაციენტის აღკვეთური კვება
- გ) სელაციური საშუალებების ზელობირებისაგან თავის შეკავება.
- დ) ხანგრძლივი წოლითი რეჟიმის შეძლებისდაგვარად თავის აცილება
- ე) კანის რეგულარული მოვლა
- ვ) სხეულის ქვემდებარე ქსოვილებზე წნევის, ხახუნის და სინოტივის მოქმედების შემცირება

3713. ნაწოლების განვითარების მესამე სტადიის დროს მიზანშეწონილია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიების ჩატარება, გარდა

- \*ა) პლასტიკური ოპერაციის
- ბ) ანტიბიოტიკების ადგილობრივი ხმარების
- გ) ჭრილობის დამუშავებისა და შეხვევის
- დ) დანეკროზებული ქსოვილის მოცილების

3714. ნაწოლის განვითარების მეოთხე სტადიის დროს მიზანშეწონილია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პლასტიკური ოპერაცია
- გ) ანტიბიოტიკოთერაპია ცელულიტის და/ან ოსტეომიელიტის სამკურნალოდ
- დ) წყლულის ქსოვილის ბიოფსია ბაქტერიოლოგიური ანალიზისათვის

3715. ნაწოლების განვითარების პირველი და მეორე სტადიის დროს მიზანშეწონილია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიების ჩატარება, გარდა

- \*ა) ანტიბიოტიკოთერაპიისა
- ბ) დამზინებელი კანის ინტენსიური ადგილობრივი მკურნალობისა
- გ) დამზინებელი არის დაცვისა ხახუნისა და სინოტივისაგან
- დ) დამზინებულ არეზე ბეწოლის მოხსნისა

3716. ხანდაზმულ ასაკში ფიბიკური დაგვირთვის შემდეგ ქვემოთ ჩამოთვლილი გულის ფუნქციური მანევრებლებიდან სარწმუნო მაგებას განიცდის:

- ა) სისტოლური წნევა
- \*ბ) დარტყმითი მოცულობა
- გ) პერიფერიულ სისხლძარღვთა წინააღმდეგობა
- დ) გულის წუთმოცულობა

3717. ხანდაზმულ ასაკში ფიბიკური დაგვირთვის შემდეგ ქვემოთ ჩამოთვლილი გულის ფუნქციური მანევრებლებიდან სარწმუნო კლებას განიცდის:

- ა) საბოლოო სისტოლური მოცულობა
- ბ) დარტყმითი მოცულობა
- გ) საბოლოო დიასტოლური მოცულობა
- \*დ) განდენის ფრაქცია

3718. ხანდაზმულ პაციენტებში, მოსვენებით მდგომარეობაში სარწმუნოდ მომაგებულია გულის ერთ-ერთი ფუნქციური მანევრებელი:

- ა) გულის წუთმოცულობა
- ბ) გულის ინდექსი
- გ) დიასტოლური წნევა
- \*დ) სისტოლური წნევა

3719. ასაკის მაგებასთან ერთად მოსვენებით მდგომარეობაში ცვლილებას არ განიცდის ჩამოთვლილი გულის ფუნქციური მანევრებლებიდან ერთ-ერთი:

- ა) სისტოლური წნევა
- \*ბ) გულის წუთმოცულობა
- გ) დარტყმითი მოცულობა
- დ) გულისცემის სიხშირე

3720. თიაზიდური შარდმდენების ნაკლოვანი მხარეა: 1) ჰიპოკალემია; 2) ჰიპონატრემია; 3) ჰიპერგლიკემია

\*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ბ) 1;2

გ) 3

დ) 2

ე) 1

3721. ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ მოწოდებულ პრეპარატთა გვერდითი მოვლენები მოხუცებულ პაციენტებში ახალგაზრდებთან შედარებით გამოხატულია:

ა) არ იცვლება ასაკთან დაკავშირებით

ბ) უფრო სუსტად

\*გ) უფრო მკეთრად

3722. ხანდაზმული პაციენტის ჰიპოტენზიური პრეპარატებით მკურნალობისას საწყისი დოზა საშუალო თერაპიულ დოზაზე

ა) იყოს საშუალო თერაპიული დოზის ტოლი

\*ბ) ნაკლები უნდა იყოს

გ) მეტი უნდა იყოს

3723. აორტული სტენოზის გამიჯვნა არასტენოზირებადი კალციფიცირებადი სარქელისაგან ყველაზე მუსტად შეიძლება ერთ-ერთი ქვემოთჩამოთვლილი მეთოდით:

\*ა) მარცხენა პარკუჭის კათეტერიზაციით

ბ) ლოპლერ ექოკარდიოგრაფიით

გ) ე.კ.გ. -თი

დ) ექოკარდიოგრაფიით

3724. სისტოლური შუილი ვასლავის ცდის ჩატარების შემდეგ ძლიერდება:

\*ა) ილიოპათიური ჰიპერტროფიული სუბორტული სტენოზის დროს

ბ) მიგრალური სარქელის უკმარისობის დროს

გ) აორტული სტენოზის დროს

დ) აორტის სკლეროზის დროს

3725. ამილნგრიტის მოქმედებით სისტოლური შუილი მცირდება:

ა) ილიოპათიური ჰიპერტროფიული სუბორტული სტენოზის დროს

ბ) აორტული სტენოზის დროს

გ) აორტული სკლეროზის დროს

\*დ) მიგრალური სარქელის უკმარისობის დროს

3726. წლის ავადმყოფს გამოხატული გულის უკმარისობის მოვლენებით (მარცხენა პარკუჭის დიასტოლური დისფუნქციით) გულის უკმარისობის სამკურნალოდ უმჯობესია დაენიშნოს:

\*ა) აგფ ინჰიბიტორები

ბ) ვაზოდილატატორები

გ) საგულე გლიკომიდები

დ) შარღმენები

3727. შაქრიანი დიაბეტის სამკურნალოდ დანიშნული ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ხანდაზმულებისათვის წინააღმდეგაჩვენებია:

ა) გლიბურიდი

\*ბ) ქლორპროპამიდი

გ) გოლაზამიდი

დ) აცეტოჰექსამინი

3728. ხანდაზმულებში ჰიპოთირეოზის დადგენისათვის თირეოიდული ფუნქციის განმსაზღვრელი ლაბორატორიული მანევრებლებიდან რომელი არ არის ინფორმაციული:

\*ა) თავისუფალი თ4 ინდექსი

ბ) რადიოაქტიური იოდის შთანთქმა

გ) თშჩ

დ) თ4

3729. ხანდაზმულებში ჰიპოთირეოზის დადგენისათვის თირეოიდული ფუნქციის განმსაზღვრელი ლაბორატორიული მანევრებლებიდან რომელი არ არის ინფორმაციული:

ა) თშჩ

ბ) თავისუფალი თ4 ინდექსი

გ) თ4

\*დ) თ3 ლათერგუნვა

3730. ჰიპერპარათირეოზის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილი ლაბორატორიული მაჩვენებლებიდან მცდარია ერთ-ერთი:

- ა) პარათირეოიდული ჰორმონი - მაღალი
- \*ბ) ტუტე ფოსფატაზა - დაბალი
- გ) ფოსფორი - დაბალი
- დ) კალიუმი - მაღალი

3731. ვაზოპრესინის არააღეკვებური სეკრეციის სინდრომის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია ნაჩვენები?

- ა) ყველა ჩამოთვლილის
- ბ) ბარბიტურატები
- გ) ქლორპროპამიდი
- \*დ) დიმეტილქლორგეტრაციკლინი

3732. რომელი საკვების ნაკლებობისას ვითარდება ფოლიუმ-დეფიციტური ანემია?

- ა) კვერცხის და რძის პროლუქტების
- ბ) თევზის
- \*გ) ხილის და ბოსტნეულის
- დ) ხორცის

3733. ფოლიუმ-დეფიციტური და B12 დეფიციტური ანემიების გამოჯვანა შეიძლება: 1) პერიფერიულ სისხლში მაკროციტოზის გამოვლენით; 2) პერიფერიულ სისხლში ჰიპერსეგმენტური ნეიტროფილების აღმოჩენით; 3) სისხლის შრატში ვიტამინ 12 განსაზღვრით; 4) სისხლის შრატში ფოლატის დონის განსაზღვრით

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

3734. ასაკის მაგებასთან ერთად მიღებული კალორიების დღიური რაოდენობა

- ა) არ უნდა შეიცვალოს
- ბ) უნდა გაიზარდოს
- \*გ) უნდა შემცირდეს

3735. ასაკის მაგებასთან ერთად ორგანიზმის მოთხოვნილება ვიტამინებზე

- \*ა) არ იცვლება
- ბ) მცირდება
- გ) მაგულობს

3736. ქვემოთ ჩამოთვლილი მელი კამენგებიდან რომელი შეიძლება წარმოადგენდეს ხანდაზმულთა ცუდი კვებალობის განმსაზღვრელ ფაქტორს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ანტისიმსიენური პრეპარატები
- გ) დიგოქსინი
- დ) რებერპინი

3737. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი ეკუთვნის ხანდაზმულთა ცუდი კვებალობის განვითარების მაღალი რისკის ფაქტორს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გემოვნების და ყნოსვის დეფექტები
- გ) კბილების და პირის ღრუს პათოლოგია
- დ) დეპრესია
- ე) ქრონიკული დაავადებები

3738. ხანდაზმულებში ინფექციის მაღალი რისკის განმაპირობებელი ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) პროსტატის ჰიპერტროფიის
- \*ბ) ფიზიკური აქტიურობის
- გ) შაქრიანი დიაბეტის
- დ) ხშირი და ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაციის

3739. ხანდაზმულ ასაკში თირკმლების და საშარდე გზების ინფექციის გამომწვევი უხშირესი პათოგენია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) Eნტერობაქტერ სპ.
- გ) Kლებსიელა სპ.
- დ) Pროტეუს სპ.

ე) E. ცოლი

3740. ჰიპოთერმია მდგომარეობაა, როდესაც სხეულის ტემპერატურა:

- \*ა) < 35 გრადუს ჩ-ზე
- ბ) < 36 გრადუს ჩ-ზე
- გ) < 37 გრადუს ჩ-ზე

3741. ქვემოთ ჩამოთვლილი მელიკამენტებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს ჰიპოთერმია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილმა
- ბ) ზოგადმა საანესთეზიო საშუალებებმა
- გ) ტრანკვილიზატორებმა
- დ) ბარბიტურატებმა
- ე) ტრიციკლურმა ანტიდეპრესანტებმა

3742. ჰიპოთერმიის ხელშემწყობი ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცივ გარემოში ყოფნის
- \*ბ) ჰიპერგლიკემიის
- გ) კანქვეშა ცხიმის შემცირების
- დ) უმოძრაობა, ალინამიის
- ე) ჰიპოთირეოზის

3743. ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰიპოთერმიის (32 გრადუსი ჩ - 35 გრადუსი ჩ) კლინიკური სიმპტომებიდან ყველა აღრეულია, გარდა

- ა) ცნობიერების დარღვევის
- \*ბ) არეფლექსიის
- გ) მეტყველების მოშლის
- დ) სიარულის შენელების

3744. ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰიპოთერმიის კლინიკური სიმპტომებიდან რომელია გვიანი (<28 გრადუს ჩ-ზე) :

- \*ა) უმოძრაო გუგები
- ბ) ბრადიპნოე
- გ) აპათია
- დ) სისუსტე

3745. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია მწვავედ განვითარებული ჰიპოთერმიის გართულება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მწვავე ტუბულარული ნეკროზი
- გ) პანკრეატიტი
- დ) ბრონქოპნემონია
- ე) არითმია

3746. ჰიპოთერმიის დროს განვითარებული ეკგ ცვლილებებიდან რომელია ყველაზე სპეციფიკური

- ა) პარკუჭოვანი ფიბრილაცია
- ბ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლა
- გ) მოციმციმე არითმია
- \*დ) ქ კბილი (ოსბორნის კბილი)

3747. თუ ჰიპოთერმიის შედეგად ხანდაზმული პაციენტის სხეულის ტემპერატურა 30 გრადუს ჩ-ზე დაბლა დაეცა, საჭიროა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ინტრავენურად სითხის ინფუზია
- გ) ანტიბიოტიკოთერაპია
- დ) უწყვეტი ეკგ მონიტორირება
- ე) პაციენტის მოთავსება ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში

3748. ჰიპოთერმიის დროს სხეულის პასიური გათბობის მეთოდებს ეკუთვნის ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა:

- ა) თბილად შეხვევა
- ბ) თბილ გარემოში მოთავსება (>31 გრადუს ჩ-ზე)
- \*გ) თბილ წყალში მოთავსება (42 გრადუსი ჩ)
- დ) ცივი გარემოდან მოშორება

3749. ჰიპოთერმიის დროს სხეულის აქტიური გათბობის მეთოდებს ეკუთვნის ქვემოთ ჩამოთვლილიდან:

- ა) თბილ გარემოში მოთავსება (>31 გრადუსი ჩ)
- \*ბ) პერიტონეული ღიალიში
- გ) თბილად შეხვევა
- დ) ცივი გარემოდან მოშორება

3750. სხეულის აქტიური (გარეგანი) გათბობის მეთოდებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გამთბარი საგნების გამოყენება
- ბ) ელექტროსათბური
- გ) თბილ წყალში მოთავსების (42 გრადუსი ჩ)
- \*დ) ჰემოლიზის

3751. ქვემოთ ჩამოთვლილი მელიკამენტიდან რომელი იწვევს ორგანიზმიდან სითბოს გამოყოფის გაძნელებას:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფენოთიაზინები და ანტიქოლინერგული საშუალებები
- გ) პროპრანოლოლი
- დ) ლიურეტიკები
- ე) ანტიქოლინერგული საშუალებები
- ვ) ფენოთიაზინები

3752. სითბური შოკის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კალიუმის დეფიციტისა
- \*ბ) ნატრიუმის დეფიციტისა
- გ) ინტენსიური ვარჯიშისა
- დ) გარემოს მაღალი ტემპერატურისა

3753. ჰიპერთერმიის განვითარების აღრეული სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქოშინისა
- ბ) გულისრევისა
- \*გ) ფსიქომისა
- დ) თავბრუსხვევისა

3754. ჰიპერთერმიის განვითარების მოგვიანებითი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ანჰიდროზისა
- \*ბ) ანორექსიისა
- გ) კომისა
- დ) დელირიუმისა

3755. ნუკლეარულ კატარაქტასთან (სენილურ) დაკავშირებით ქვემოთ ჩამოთვლილი მოსაზრებებიდან მართებულია ერთ-ერთი:

- ა) ნუკლეარული კატარაქტა სწრაფად პროგრესირებს და ერთნაირი ინტენსივობით მოიცავს ბროლის როგორც პერიფერიას ასევე ცენტრს
- ბ) ნუკლეარული კატარაქტა სწრაფად პროგრესირებს და უპირატესად ბროლის პერიფერიას მოიცავს
- \*გ) ნუკლეარული კატარაქტა ნელა პროგრესირებს და უპირატესად ცენტრალურ მიდამოს მოიცავს

3756. კორტიკალურ (სენილურ) კატარაქტასთან დაკავშირებული ქვემოთ ჩამოთვლილი მოსაზრებებიდან რომელია მართებული:

- 1) კორტიკალური კატარაქტა განვითარების რამდენიმე საფეხურს გადის; 2) დასაწყისში გამჭვირვალობა ძირითადად ბროლის პერიფერიაზე ქვეითდება; 3) კორტიკალური კატარაქტა პროგრესირებს ნელა და უპირატესად ცენტრალურ მიდამოს მოიცავს
- ა) 1;3
- \*ბ) 1;2
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

3757. სენილური კატარაქტის ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ მაკორიგირებელი სათვალის გამოყენებასთან დაკავშირებით მართებულია ყველა ჩამოთვლილი დებულება, გარდა

- ა) ნაჩვენები არ არის ერთ თვალზე ჩატარებული ოპერაციის შემთხვევაში
- \*ბ) უმრუნველყოფს როგორც ცენტრალურ, ასევე პერიფერიულ მხედველობას
- გ) ცვლის პერიფერიაზე მდებარე საგნების ფორმას
- დ) უმრუნველყოფს ოპტიმალურ ცენტრალურ მხედველობას

3758. სენილური კატარაქტის ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ კონტაქტური ლინზების სმარებასთან დაკავშირებით მართებულია ყველა ჩამოთვლილი დებულება, გარდა:

- \*ა) ცვლის პერიფერიაზე მდებარე საგნების ფორმას.
- ბ) ნაჩვენებია ერთ ან ორივე თვალზე ქირურგიული ჩარევის შემდეგ
- გ) აღიღებს ობიექტის მომას 6%-ით
- დ) უმრუნველყოფს ცენტრალური და პერიფერიული მხედველობის გაუმჯობესებას

3759. სენილური კატარაქტის ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ ინტრაოკულარული ლინზების გამოყენებასთან დაკავშირებით მართებულია ყველა ჩამოთვლილი დებულება, გარდა

- ა) განსაკუთრებით მიზანშეწონილია ხაღაზმულთათვის
- \*ბ) აღიღებს ობიექტის ზომას 25%-ით
- გ) ზრდის ობიექტის ზომას მხოლოდ 1%-ით
- დ) აუმჯობესებს ცენტრალურ და პერიფერულ მხედველობას

3760. ღია კუთხიანი გლაუკომა ჩვეულებრივ უვითარდებათ: 1) ხანდაზმულ პირებს; 2) მამაკაცებს; 3) ქალებს; 4) ახალგაზრდებს

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

3761. ასაკთან დაკავშირებული მაკულარული დეგენერაციის დროს პაციენტს უპირატესად უქვეითდება:

- ა) როგორც ცენტრალური, ასევე პერიფერიული მხედველობა
- ბ) პერიფერიული მხედველობა
- \*გ) ცენტრალური მხედველობა

3762. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა შეიძლება იყოს ხანდაზმულებში სმენის დაქვეითების უხშირესი მიზეზი

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ოტოტოქსიური მედიკამენტები
- გ) ოტოსკლეროზი
- დ) გიმპანოსკლეროზი
- ე) გოგირდის საცობი

3763. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკთა ჯგუფებიდან ერთ-ერთი ითვლება განსაკუთრებით ოტოტოქსიკურად:

- ა) პენიცილინები
- ბ) ცეფალოსპორინები
- \*გ) ამინოგლიკოზიდები
- დ) მაკროლიდები

3764. ნარკოტიკული ანალგეტიკების ხმარებისას შეიძლება აღინიშნოს ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა გვერდითი მოვლენა, გარდა:

- ა) ცნს-ის დათრგუნვის
- ბ) შარდის რეგენციის
- გ) სუნთქვის დათრგუნვის
- \*დ) პეპტიკური წყლულის განვითარების
- ე) შეკრულობის

3765. პრედნიზოლონის ხმარებისას შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი გვერდითი მოვლენა, გარდა

- \*ა) არტერიული ჰიპოტენზიისა
- ბ) ჰიპერგლიკემიისა
- გ) პეპტიკური წყლულისა
- დ) ოსტეოპოროზისა

3766. აგფ ინჰიბიტორების გვერდით მოვლენებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ნეიგროპენიის
- ბ) გამონაყარის
- \*გ) ჰიპოკალემიის
- დ) ხეელის

3767. კალციუმის არხების ბლოკერების ხმარების დროს შეიძლება განვითარდეს ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა გვერდითი მოვლენა, გარდა

- ა) ჰიპოტენზიისა
- ბ) შეშუპებისა
- \*გ) ფალარათისა
- დ) ჰიპერემიისა

3768. თიაზიდური ჯგუფის დიურეტიკების გამოყენებისას შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი გვერდითი მოვლენა, გარდა

- ა) ღიაბუტის გამწვავებისა
- ბ) ჰიპერურიკემიისა
- გ) თრომბოციტოპენიისა
- დ) ღერმბაგისა



\*ე) ჰიპერკალიემიისა

3769. ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი მოვლენებიდან რომელი შეიძლება განვითარდეს ქინიდინის მიღებისას:

- ა) ლემენცია
- ბ) შარდის რეტენცია
- გ) შეკრულობა
- \*დ) ღიარეა

3770. დოფამინერგული საშუალებების გამოყენებისას შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი გვერდითი მოვლენა, გარდა

- \*ა) ჰიპერტენზიის
- ბ) ჰალუცინაციების
- გ) დელირიუმის
- დ) გულისრევის

3771. მოხუცებულ პაციენტებში ყაბზობის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორები შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) რექტალური მგრძნობელობის მომაგებისა
- ბ) დაპრესიისა
- გ) საკვების შემცირებისა
- დ) ფიზიკური აქტიურობის შემცირებისა

3772. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელმა შეიძლება მოხუცებულ პაციენტში გამოიწვიონ მოტორიკის დათრგუნვა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილმა
- ბ) ანტიქოლინერგულმა საშუალებებმა
- გ) ანტიჰისტამინურმა საშუალებებმა
- დ) ოპიატებმა
- ე) ჩა ბლოკერებმა

3773. კუჭ-ნაწლავის მოტორიკის აღსადგენად ხმარებადი პრეპარატი მეტოკლოპრამიდი წარმოადგენს

- ა) მოტილინის აგონისტს
- ბ) სეროტონინის აგონისტს
- \*გ) დოპამინის ანტაგონისტს

3774. ეკგ-ზე Q-თ ინტერვალის გახანგრძლივების მიზეზი შეიძლება გამხდარიყო ციზაპრიდთან ერთად ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთი პრეპარატის დანიშვნა:

- ა) ენალაპრილის
- ბ) ინდომეტაციინის
- გ) პენიცილინის
- \*დ) კეტოკონაზოლის

3775. ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობა ასაკის მაგებასთან ერთად მის პროპორციულად იწყებს დაქვეითებას:

- ა) 60 წლის შემდეგ
- \*ბ) 40 წლის შემდეგ
- გ) 20 წლის შემდეგ

რადიაციული მელიციინის საფუძვლები

3776. ჩერნობილის ავარიის შედეგად რადიოაქტიური იოდის ბემოქმედება განიცადეს შემდეგმა კონტინგენტებმა

- ა) ბავშვებმა, რომლებიც გაჩნდნენ 1987 წელს რადიოაქტიური დაბინძურების ზონაში.
- ბ) ლიკვიდატორებმა 1987-90 წლებში;
- \*გ) რადიოაქტიური ზონის ყველა მცხოვრებმა და ლიკვიდატორმა ავარიიდან პირველი 2 თვის პერიოდში;
- დ) ავარიის ყველა ლიკვიდატორმა;

3777. 1986 წელს ფარისებური ჯირკვლის დასხივების ყველაზე დიდი ღირებულება გვხვდებოდა

- ა) ლიკვიდატორებში.
- ბ) მოზრდილებში;
- გ) მოზარდებში;
- დ) მოსწავლეებში;
- \*ე) სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში;

3778. მწვავე სხივური დაავადებისას ყველაზე ადრეული კლინიკური სიმპტომებია

- ა) თხელი განავალი.
- ბ) თმის ცვენა;
- გ) კანის ერთეობა;

- დ) ლეიკოპენია;
- \*ე) გულისრევა და ლებინება;

3779. მწვავე სხივური დაავადების განვითარებისათვის დასხივების მღურბლოვან ღობას შეადგენს

- ა) 4 გრ.
- ბ) 3 გრ;
- გ) 2 გრ;
- \*დ) 1 გრ;
- ე) 0.5 გრ;

3780. მწვავე სხივური დაავადების ყველაზე ადრეულ სიმპტომს სისხლის კლინიკური ანალიზისას წარმოადგენს შემცირება

- ა) თრომბოციტების.
- \*ბ) ლიმფოციტების;
- გ) ნეიტროფილების;
- დ) ლეიკოციტების;
- ე) ერითროციტების;

3781. ქრონიკული სხივური დაავადების განვითარებისათვის დასხივების მინიმალურ ღობა შეადგენს

- ა) ნებისმიერი.
- ბ) 0.1 გრ;
- გ) 0.5 გრ;
- დ) 1 გრ;
- \*ე) 1.5 გრ;

3782. თმის ცვენის გამწვევი დასხივების მინიმალური ღობაა

- ა) 2 გრ.
- \*ბ) 1.5 გრ;
- გ) 1 გრ;
- დ) 0.5 გრ;
- ე) 0.25 გრ;

3783. აქტივობის ერთეულია

- ა) ბივერტი.
- ბ) რადი;
- \*გ) ბეკერელი;
- დ) გრეი;
- ე) რენტგენი;

3784. დღევანდელ დღეს ორგანიზმში ცემიუმის ყველაზე მაღალი შემცველობა აღინიშნება შემდეგი კონტინგენტების ორგანიზმში

- ა) ორსულ ქალებში.
- ბ) პენსიონერებში;
- გ) მოზრდილებში;
- \*დ) მოზარდებში;
- ე) ბავშვებში;

3785. დღევანდელ დღეს რადიოაქტიური დაბინძურების მონაში მცხოვრებთა ორგანიზმში არ აღინიშნება რადიონუკლიდები

- ა) რადიუმი.
- ბ) პლუტონიუმი;
- გ) სტრონციუმი;
- \*დ) ცემიუმი;
- ე) იოდი;

3786. "მცირედ" ითვლება ღობები, რომლებიც

- ა) დასაშვებზე უფრო მცირეა.
- \*ბ) არ იწვევენ სპეციფიკურ ცვლილებებს ცალკეულ ინდივიდებში, მაგრამ იწვევენ სტატისტიკურად გამოძვანებულ ცვლილებებს ინდივიდების ჯგუფების ჯანმრთელობაში;
- გ) არ იწვევენ გენურ დარღვევებს;
- დ) არ იწვევენ ქრომოსომული დარღვევებს;
- ე) არ იწვევენ სხივურ დაავადებას;

3787. მამაკაცის გონალების დასხივების შემდეგ ყველაზე დამახასიათებელი ცვლილებებია

- ა) სისხლში გესტოსტერონის შემცირება.
- ბ) მეშვეილური დაავადებები ბავშვებში;
- გ) სათესლე ჯირკელის წყალშანიკი;

\*დ) ჰიპოსპერმია;

ე) სქესობრივი პოტენციის დარღვევა;

3788. შთანთქმული ღობის ერთეულებია

ა) ბერი.

ბ) კიური;

გ) რენტგენი;

დ) ზივერტი;

\*ე) გრეი;

3789. დასხივების პირველ დღეებში აღმოცენებული ლიმფოპენია განპირობებულია

ა) დაავადებით, რომელიც არ არის დაკავშირებული დასხივებასთან.

\*ბ) სხეულის გარე დასხივებით 1 გრ-ზე მეტი ღობით;

გ) სხეულის გარე დასხივებით 0.5 გრ-ით;

დ) რადიონუკლიდების შეღწევით ორგანიზმში;

ე) კილურის ლოკალური გარე დასხივებით;

3790. ორსულობის აღრეულ ვადებში ჩანასახის დასხივებისგან ასაცილებლად საჭიროა

ა) რენტგენოკვლევაზე ქალი უნდა გაისინჯოს გინეკოლოგიურად.

ბ) არ ჩაუტარდეს ფლუოროგრაფია შვილოსნობის ასაკის ქალებს;

გ) რენტგენოკვლევების ჩატარება მენსტრუალური ციკლის II ნახევარში;

\*დ) რენტგენოკვლევების ჩატარება მენსტრუალური ციკლის პირველ 10 დღეში;

3791. დასხივების შემთხვევაში სამედიცინო მაჩვენებლებით ორსულობის შეწყვეტა შეიძლება ვურჩიოთ ქალებს, თუ

ა) ღობა აჭარბებს რადიაციული უსაფრთხოების ნორმების დასაშვებ ღონეს.

ბ) 1 გრ-ით;

\*გ) 0.5 გრ-ით;

დ) შთანთქმული ღობა ნაყოფზე მოდის 0.1 გრ-ით;

3792. დღევანდელ დღეს მწვავე სხივური დაავადების შემთხვევათა რიცხვი მთელს მსოფლიოში გაიზომება

ა) რამდენიმე მილიონით.

ბ) რამდენიმე ათასეულით;

\*გ) რამდენიმე ასეულით;

დ) რამდენიმე ათეულით;

3793. პირველადი სამედიცინო დახმარების ღონისძიებები მძიმე მდგომარეობაში მყოფი დასხივებული ადამიანისათვის

ა) ლებინების კუპირება.

ბ) ჰემოსორბცია;

\*გ) სარეანიმაციო ღონისძიებები;

დ) რადიოპროტექტორის დანიშვნა;

ე) კანის ლეზაქტივაცია;

3794. სხივური დაზიანების ხარისხი განისაზღვრება

\*ა) სისხლწარმოქმნის დათრგუნვის ხარისხით.

ბ) რადიონუკლიდების რაოდენობით ორგანიზმში;

გ) ფილტვებში "ცხელი" ნაწილაკების რაოდენობით;

დ) დასხივების ადგილზე რადიონუკლიდების შემცველობით;

3795. მწვავე სხივური დაავადების ინფექციური გართულებები შესაძლოა აღმოცენდეს სისხლში ნეიტროფილების შემდეგი რაოდენობისას

ა) 100-ზე ნაკლები მკლ-ში.

\*ბ) 500-ზე ნაკლები მკლ-ში;

გ) ნორმაზე ნაკლები;

დ) 1000-ზე ნაკლები მკლ-ში;

ე) 3000-ზე ნაკლები მკლ-ში;

3796. სისხლდენისადმი მიდრეკილება ვითარდება სისხლში თრომბოციტების შემდეგი რაოდენობისას

ა) <10.000 მკლ/ში.

\*ბ) <40.000 მკლ/ში;

გ) <50.000 მკლ-ში;

დ) <100.000 მკლ/ში;

ე) <150.000 მკლ/ში;

3797. აგომური წარმოების მუშაკებში ქრონიკული სხივური დაავადების შეთხვევათა რიცხვი წელიწადში შემდეგია

ა) 20-30 შემთხვევა.

ბ) <1000-ზე;

გ) <100-ზე;

\*დ) 0;

ე) 10-ზე;

3798. ურანის მალაროების მუშები უმეტეს რადიაციულ ღობას იღებენ

ა) ფარისებურ ჯირკვალზე.

ბ) კუჭზე;

\*გ) ფილტვებზე;

დ) ღვიძლზე;

ე) ძვლის ტვინზე;

3799. მწვავე სხივური დაავადებისას ძვლის ტვინის უკეთეს ღონორებად ითვლებიან

ა) ოჯახის სხვა წევრები.

ბ) ავადმყოფის შვილები;

\*გ) მკვიდრი და-ძმა;

დ) ავადმყოფის მშობლები;

3800. ჩერნობილის ავარიის ლიკვიდაციის სიკვდილიანობის მიზეზებიდან პირველი ადგილი უკავია

\*ა) გრაიმებსა და მოწამვლებს.

ბ) ონკოლოგიურ დაავადებებს;

გ) გულსისხლძარღვთა დაავადებებს;

3801. ლაბინძურებული გერიტორიის მოსახლეობაში სიკვდილის მიზეზებიდან პირველი ადგილი უკავია

\*ა) გრაიმებსა და მოწამვლებს.

ბ) ონკოლოგიურ დაავადებებს;

გ) გულსისხლძარღვთა დაავადებებს;

3802. ავთვისებიანი სიმსივნეების ალბათობა ჩერნობილის ავარიისას დასხივებულთა შორის

ა) ძუძუს კიბო.

\*ბ) ფარისებური ჯირკვლის კიბო;

გ) ლეიკოზები;

დ) ფილტვის კიბო;

ე) კუჭის კიბო;

3803. ლაბინძურებულ გერიტორიაზე მაცხოვრებლებში ავთვისებიანი სიმსივნეების განვითარების რისკ-ფაქტორები

ა) ლაბინძურებული ზონის გყვებში ყოფა.

ბ) ალგილობრივი ნაწარმის მიღება;

\*გ) თამბაქოს წვევა;

დ) ალკოჰოლის ხმარება;

ე) სასოფლო-სამეურნეო სამუშაოების ჩატარება ინდივიდუალური დაცვის გარეშე;

3804. მწვავე სხივური დაავადების დროს მედიკამენტური მკურნალობა არ არის ნაჩვენები

ა) ლეგალური დოზებით დასხივებისას.

\*ბ) მსუბუქი ხარისხის დაავადებისას;

გ) ავადმყოფებში, რომელთაც არ ჰქონდათ პირველი რეაქცია;

დ) 3 გრ-ზე ნაკლები დოზით დასხივებისას;

3805. ლიკვიდაციის და მოსახლებისათვის სანაგორული მკურნალობის შერჩევის მთავარი პრინციპი

ა) სანაგორიუმში არ გაიგზავნოს, თუ დასხივება აღემატებოდა დასაშვებ დოზებს.

ბ) ზაფხულის პერიოდში სანაგორიუმში გაგზავნაზე თავის შეკავება;

\*გ) მოგადსომატურ დაავადებებთან დაკავშირებით სამკურნალოდ გაგზავნა;

დ) სხივური თერაპიის სპეცილიზებულ სანაგორიუმში გაგზავნა;

3806. ადრე მცირე დოზებით დასხივებული ავადმყოფების მოგადსომატური დაავადებების მკურნალობის კლინიკური თავისებურებებანი

ა) ჩვეულებრივი თერაპიისადმი მდგრადობა.

ბ) მწვავე ფორმების ქრონიკულში გადასვლა;

გ) მოგადი დაავადების გამო ინვალიდობაზე გასვლის მაღალი პროცენტები;

\*დ) არავითარი;