

იმუნიტეტი. იმუნოკომპეტენტური უჯრედები. იმუნიტეტის სახეები

1. ქიმიური ჰაფთენები არიან:

- ა) მცენარეული მტვერი;
- ბ) ღაფნიები;
- გ) ოთახის მტვერი;
- \*დ) ანტიბიოტიკები;
- ე) ეპიდერმული ალერგენები.

2. ფაგოციტურ უჯრედებს მიეკუთვნება:

- ა) ერითროციტები;
- ბ) თრომბოციტები;
- \*გ) ლეიკოციტები;
- დ) პლაზმური უჯრედები.

3. ფაგოციტურ უჯრედებს მიეკუთვნება:

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

4. ორგანოებსა და ქსოვილებს, რომლებიც შეიცავენ მუსკარინულ ქოლინორეცეპტორებს მიეკუთვნება:

- ა) ლიმფური კვანძები;
- ბ) ღვიძლი;
- \*გ) თვალი;
- დ) განივზოლიანი კუნთები;
- ე) ფილტვები.

5. ორგანოებსა და ქსოვილებს, რომლებიც შეიცავენ მუსკარინულ ქოლინორეცეპტორებს მიეკუთვნება:

- ა) ლიმფური კვანძები;
- ბ) ღვიძლი;
- \*გ) ბრონქები;
- დ) ფარისებური ჯირკვავალი;
- ე) ფილტვები.

6. ორგანოებსა და ქსოვილებს, რომლებიც შეიცავენ მუსკარინულ ქოლინორეცეპტორებს მიეკუთვნებიან:

- \*ა) საშვილოსნო;
- ბ) ფარისებური ჯირკვავალი;
- გ) ღვიძლი;
- დ) ფილტვი.

7. ორგანოებსა და ქსოვილებს, რომლებიც შეიცავენ მუსკარინულ ქოლინორეცეპტორებს მიეკუთვნებიან:

- \*ა) ბრონქები;
- ბ) თირკმელები;
- გ) განივზოლიანი კუნთები;
- დ) ლიმფური კვანძები.

8. ჰაფთენის როლში შეიძლება გამოვიდეს:

- ა) მცენარეული მტვერი;
- \*ბ) მედიკამენტები;
- გ) მიკრობები;
- დ) ოთახის მტვერი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

9. ჰაფთენის როლში შეიძლება გამოვიდეს:

- ა) ანტიბიოტიკები;
- ბ) მარტივი ქიმიური ნაერთები;
- გ) ვიტამინები;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

10. სოკოვანი სენსიბილიზაციის მიმართ მიდრეკილება უფრო გამოხატული აქვთ შემდეგ პირებს:

- ა) პოლინომით დაავადებულებს;
- ბ) ბავშვებს;
- \*გ) მოხუცებს;
- დ) ქალებს, ვიდრე მამაკაცებს.

11. ფიზიკური ფაქტორების მიმართ ალერგია ვითარდება:

ა) T ლიმფოციტების მომატების დროს;

\*ბ) ფიზიკური აგენტის ზემოქმედების შედეგად კანის ანტიგენური თვისებების შეცვლისა და იმუნური პროცესების განვითარების შემთხვევაში;

გ) თიმუსის ჰიპოპლაზიის დროს;

დ) IgG დონის დაქვეითების დროს;

ე) არც ერთი ჩამოთვლილის დროს.

12. მიკოალერგენებს მიეკუთვნება:

\*ა) ალტერნარია;

ბ) ლაფნიები;

გ) პიროფინილპირიმინი;

დ) ბალიშის ბუმბული;

ე) დერმატოფაგოიდესი.

13. მიკოალერგენებს მიეკუთვნება:

ა) დერმატოფაგოიდესი;

\*ბ) კანდიდა ალბიკანსი;

გ) ბალიშის ბუმბული;

დ) გიმოთელა.

14. რა არის ალერგიის ძირითადი კრიტერიუმი:

ა) ეოზინოფილია;

ბ) ლეიკოციტოზი;

\*გ) ალერგენ-ანტისხეულის რეაქცია სენსიბილიზებულ ორგანიზმში;

დ) პროსტოგლანდინ F-ფრაქციის სტიმულაცია და პროსტოგლანდინ E ფრაქციის ლატრგუნვა;

ე) ცლომილი ნერვის გოტების გაღიზიანება.

15. იმუნოგლობულინების ერთადერთი კლასი, რომელიც გაღის პლაცენტას:

ა) IgM;

\*ბ) IgG;

გ) IgE;

დ) IgD;

ე) IgA.

16. რომელი დებულება არის მართებული ნატურალურ (ბუნებრივ) კილერებთან (NK) მიმართებაში:

ა) წარმოადგენენ B-უჯრედებს;

ბ) წარმოადგენენ ციტოტოქსიურ T-უჯრედებს;

გ) მათი რაოდენობა მაგულობს იმუნიზაციის შემდეგ;

\*დ) შეუძლიათ ვირუს-ინფიცირებული უჯრედების სიკვდილი წინასწარი სენსიბილიზაციის გარეშე.

17. იმუნურ პასუხში მაკროფაგის როლია:

ა) ანტისხეულების წარმოქმნა;

ბ) ვირუსინფიცირებული სამიზნე უჯრედების ლიმისი;

გ) ციტოტოქსიური T უჯრედების სუპრესია;

\*დ) ანტიგენის დამუშავება და ანტისხეულებისათვის წარდგენა.

18. რომელი იმუნოგლობულინის მძიმე ჯაჭვები სინთეზირდება პირველად B ლიმფოციტების მომწიფების პროცესში:

\*ა) IgM;

ბ) IgG;

გ) IgE;

დ) IgA.

19. ეოზინოფილების აქტივაციის სუბსტანციები წარმოიქმნება:

ა) ლიმფოციტებში;

ბ) მონოციტებში;

გ) პოხიერ უჯრედებში;

დ) პლაცენტურ უჯრედებში;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილში.

20. ჰუმორული იმუნიტეტის შეფასების მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) იმუნოგლობულინების განსაზღვრისა მანჩინის რადიალური იმუნოლიფუზიის მეთოდით;

ბ) თავის ერთროციტებთან რობეტწარმოქმნილი რეაქციისა;

გ) ლიმპოპოლისაქარიდებთან ბლასტოტრანსფორმაციის რეაქციისა;

\*დ) ფიტოჰემაგლუტინინთან ბლასტოტრანსფორმაციის რეაქციისა.

21. უჯრედული იმუნიტეტის შეფასების მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ვერძის ერთროციტებთან რობეტწარმოქმნილი რეაქციისა;

- ბ) ლეიკოციტებისა და მაკროფაგების მიგრაციის დათრგუნვის რეაქცია;
- გ) ფიტოჰემაგლუტინინთან ბლასტტრანსფორმაციის რეაქციისა;
- დ) კონტაქტური ალერგიისა დინიტროქლორობენზოლთან;
- \*ე) თაგვის ერთროციტებთან როზეტწარმომქმნელი რეაქცია.

22. ჰუმორული იმუნიტეტის შეფასების მეთოდს მიეკუთვნება:

- ა) ფიტოჰემაგლუტინინთან ბლასტტრანსფორმაციის რეაქცია;
- \*ბ) იმუნოგლობულინების განსაზღვრა მანჩინის რადიალური იმუნოდიფუზიის მეთოდით;
- გ) ლეიკოციტებისა და მაკროფაგების მიგრაციის დათრგუნვის რეაქცია;
- დ) ვერძის ერთროციტებთან როზეტწარმომქმნელი რეაქცია.

23. ჩამოთვლილი ალერგენებიდან ატოპიური ასთმის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- \*ა) ოთახის მტვერი;
- ბ) ობის სოკოს სპორები;
- გ) ჰაერის ბაქტერიების ცხოველყოფილობის პროლუქტები;
- დ) ჰელმინთები.

24. ჩამოთვლილი ალერგენებიდან ატოპიური ასთმის გამომწვევია ყველა, გარდა:

- \*ა) ჰაერის ბაქტერიების ცხოველყოფილობის პროლუქტების;
- ბ) ოთახის მტვრის;
- გ) მცენარეული მტვრის;
- დ) ეპიდერმალური ალერგენების.

25. CD3 რეცეპტორი გააჩნია ჩამოთვლილი სუბპოპულაციებიდან ყველას, გარდა:

- ა) T-ჰელპერების;
- ბ) T-სუპრესორების;
- გ) T-კილერების;
- დ) შენელებული გემგრძნობელობის T ლიმფოციტების;
- \*ე) ბუნებრივი კილერების.

26. CD8 რეცეპტორი გააჩნია ქვემოთ ჩამოთვლილი სუბპოპულაციებიდან მხოლოდ ერთს:

- ა) T-ჰელპერებს;
- \*ბ) T-სუპრესორებს;
- გ) შენელებული გემგრძნობელობის T ლიმფოციტებს;
- დ) B-ლიმფოციტებს;
- ე) ბუნებრივ კილერებს.

27. ჩამოთვლილი ლიმფოციტების სუბპოპულაციებიდან მხოლოდ ერთს აქვს CD4 რეცეპტორი:

- \*ა) T-ჰელპერებს;
- ბ) T-სუპრესორებს;
- გ) ციტოტოქსიურ T ლიმფოციტებს;
- დ) შენელებული გემგრძნობელობის T ლიმფოციტებს;
- ე) ნატურალურ კილერებს.

28. ორგანიზმის დაცვის არასპეციფიკურ ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფაგოციტოზისა და კომპლემენტის სისტემისა;
- \*ბ) ანტისხეულების გენეზისა;
- გ) ინტერფერონისა და ლიმფოკინებისა;
- დ) ქსოვილების ბაქტერიოციდული სუბსტანციების ჰიდროლიზური ფერმენტების;
- ე) ლიმფოციტისა და NK და K უჯრედებისა.

29. ორგანიზმის დაცვის არასპეციფიკურ ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) იმუნოგლობულინებისა;
- ბ) ლიმფოკინებისა;
- გ) ლიმფოციტისა;
- დ) ფაგოციტოზის სისტემისა;
- ე) ინტერფერონისა.

30. იმუნური რეაქტიულობის გამოვლინებებია:

- ა) ანტისხეულების გენეზი;
- ბ) დაყოფნებული გიპის ჰიპერმგრძნობელობა;
- გ) დაყოფნებული გიპის ჰიპერმგრძნობელობა;
- დ) იმუნური ტოლერანტობა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

31. იმუნური რეაქტიულობის გამოვლინებაა ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ანტისხეულების გენეზისა;

- \*ბ) კუჭის წველის ბაქტერიოციდული თვისებებისა;
- გ) დაყოფილებული გიპის ზემოგრძობილობისა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილის.

32. იმუნოკმპეტენციური უჯრედებია:

- ა) T-ლიმფოციტები;
- ბ) B-ლიმფოციტები;
- გ) მაკროფაგები;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

33. იმუნური სისტემის ორგანოებს მიეკუთვნება:

- ა) ძვლის გვინი;
- ბ) თიმუსი;
- გ) ლიმფური კვანძები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

34. იმუნური სისტემის ორგანოებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) თიმუსის;
- ბ) ელენთის;
- გ) კუჭ-ნაწლავის ლიმფური ფოლიკულების;
- \*დ) გულის.

35. იმუნური სისტემის ორგანოებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ლიმფური კვანძების;
- ბ) ელენთის;
- \*გ) ფილტვების;
- დ) თიმუსის.

36. იმუნური სისტემის უჯრედებს მიეკუთვნება:

- ა) ლიმფოციტები;
- ბ) მაკროფაგები;
- გ) მონოციტები;
- დ) გრანულოციტები;
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

37. იმუნური სისტემის უჯრედებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ეოზინოფილების;
- ბ) ბაზოფილების;
- გ) პოხიერი უჯრედების;
- დ) ნეიტროფილების;
- \*ე) ნეირონის.

38. ქვემოთ ჩამოთვლილი უჯრედებიდან იმუნურ სისტემას მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) მონოციტების;
- ბ) გრანულოციტების;
- \*გ) ეპითელური უჯრედების;
- დ) ეოზინოფილების.

39. იმუნური პასუხი ჰუმორული იმუნიტეტის დროს ხორციელდება:

- ა) მკერდეკანა ჯირკვლის ჰუმორული ფაქტორებით;
- ბ) უჯრედების ფუნქციური აქტივობის გამაძლიერებელი და შემასუსტებელი ფაქტორებით;
- გ) მაკროფაგების ჰუმორული ფაქტორებით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილით.

40. იმუნური პასუხის კოპერაციის 3-უჯრედოვან სისტემაში მონაწილეობს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი უჯრედი, გარდა:

- \*ა) არადიფერენცირებული უჯრედების და ნეიტროფილების;
- ბ) T ლიმფოციტების;
- გ) მაკროფაგების;
- დ) B ლიმფოციტების.

41. ალამიანის ორგანიზმში ჰისტოთავსებალობის მთავარი გენი აღინიშნება შემდეგნაირად:

- \*ა) HLA;
- ბ) IPLA;

- გ) DLA;
- დ) RLA;
- ე) RHLA.

42. იმუნური სისტემის რომელი რგოლია პასუხისმგებელი ლიმფოკინების სეკრეციაზე:

- ა) B ლიმფოციტები;
- ბ) ეოზინოფილები;
- გ) მაკროფაგები;
- დ) ნეიტროფილები;
- \*ე) T ლიმფოციტები.

43. ლიმფოკინებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ინტერლეიკინები;
- ბ) B ლიმფოციტები;
- გ) მაკროფაგები;
- დ) ნეიტროფილები.

44. ლიმფოკინებს მიეკუთვნება:

- ა) ეოზინოფილები;
- ბ) პლაზმური უჯრედები;
- \*გ) G - ინტერფერონი;
- დ) ნეიტროფილები.

45. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ფაგოციტურ უჯრედებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) ეოზინოფილების;
- ბ) ნეიტროფილების;
- \*გ) B ლიმფოციტების;
- დ) მაკროფაგების.

46. T-ჰელპერებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) CD-8 მარკერების არსებობა;
- ბ) CD-10 მარკერების არსებობა;
- გ) MHC-ის პროლუქტა I კლასის ანტიგენთან ურთიერთქმედება;
- \*დ) MHC-ის პროლუქტა II კლასის ანტიგენთან ურთიერთქმედება.

47. რა თვისებები ახასიათებს ლიმფოკინებს:

- ა) ისინი არიან სპეციფიკური მოცემული ანტიგენის მიმართ;
- \*ბ) ისინი არეგულირებენ იმუნოგლობულინის იმოტიპურ სტრუქტურას;
- გ) ისინი შეიძლება პროლუცირებული იყვნენ მონოციტების მიერ;
- დ) ისინი შეიძლება პროლუცირებული იყვნენ მაკროფაგების მიერ.

48. B უჯრედის დიფერენციაციის საბოლოო შედეგს წარმოადგენს:

- ა) M-უჯრედი;
- ბ) K-უჯრედი;
- \*გ) მახსოვრობის უჯრედი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

49. მაკროფაგების ფუნქციაა:

- ა) თბონიზაცია და ფაგოციტოზი;
- ბ) სეკრეტორული ფაქტორების პროლუცირება, რომლებიც ხელს უწყობენ უჯრედების მრდასა და დიფერენცირებას;
- გ) ანტიგენების შებოჭვა და მათი T უჯრედებისადმი პრეზენტაცია (წარღვენა);
- დ) ქსოვილებში ანთების გამოწვევა და მათი დაზიანება;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

50. ნეიტროფილების აქტივაციის დროს ადგილი აქვს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) უჯრედების ალჰემიისა (შეწებების);
- \*ბ) უჯრედების მოძრაობის შემლუღისა;
- გ) სუნთქვის აქტივაციისა;
- დ) CR3 და Fc რეცეპტორების დარღვევისა.

51. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიეკუთვნება ლიმფოკინებს:

- ა) IL-1;
- ბ) IL-2;
- გ) ა-ინტერფერონი;
- \*დ) PGE (პროსტაგლანდინი E);
- ე) G - ინტერფერონი.

52. ჰიპერსენსიტიული გრანულომატოზის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიოს მაკროფაგების სტიმულაცია:

- ა) პოხიერ უჯრედებს;
- \*ბ) T-უჯრედს;
- გ) B -უჯრედს;
- დ) ეოზინოფილებს;
- ე) ნეიტროფილებს.

53. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი სამკურნალო საშუალება იძლევა სრულფასოვანი ანტიგენით განპირობებულ ალერგიულ რეაქციას:

- \*ა) ქიმოპაპაინი;
- ბ) კოლეინი;
- გ) ინდომეტაცინი;
- დ) იოდშემცველი საკონტრასტო საშუალებები.

54. ანტიგენის დამახასიათებელი ძირითადი ნიშანია:

- ა) უცხო წარმოშობა;
- ბ) ანტიგენობა;
- გ) იმუნოგენობა;
- დ) სპეციფიკურობა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

55. პირველადი იმუნური პასუხი სისხლში ვითარდება ანტიგენის შეყვანიდან:

- ა) 1-2 დღის შემდეგ;
- \*ბ) 3-4 დღის შემდეგ;
- გ) 5-6 დღის შემდეგ;
- დ) 7-10 დღის შემდეგ;
- ე) 10-12 დღის შემდეგ.

56. ადამიანის ორგანიზმში არსებული იმუნოგლობულინების ტიპების რიცხვია:

- ა) 4;
- \*ბ) 5;
- გ) 6;
- დ) 7.

57. უჯრედული იმუნიტეტი თამაშობს მნიშვნელოვან როლს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ რეაქციაში, გარდა შემდეგისა:

- ა) დაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქციები;
- \*ბ) IgE-თი განპირობებული რეაქციები;
- გ) გრანსპლანტატის მოცილების რეაქციები;
- დ) უჯრედშიდა პარაზიტებისაგან ორგანიზმის დაცვა;
- ე) სიმსივნის საწინააღმდეგო იმუნიტეტი.

58. პოხიერი უჯრედების გამააქტივებელ IgE-დამოუკიდებელ ნივთიერებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მორელაქსანტების;
- ბ) ოპიოიდების;
- \*გ) სრულფასოვანი ანტიგენების;
- დ) რენტგენოკონტრასტული ნივთიერებების;
- ე) ნეიროპეპტიდების.

59. ფაგოციტოზის ფუნქციის შესაფასებლად შეიძლება გამოყენებული იქნას შემდეგი ტესტები, გარდა:

- ა) ქემოტაქსისის გამოკვლევის;
- \*ბ) ტეტანუსის და ლიფტერიის ანატოქსინის მიმართ ანტისხეულების ღონის განსაზღვრის;
- გ) ტეტრაბოლიუმის ნიგროლურჯის ალგენის ტესტის;
- დ) CD11a/C18-ის განსაზღვრის.

60. ჰუმორული იმუნიტეტის შესაფასებლად შეიძლება გამოყენებული იქნას ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგის:

- ა) B ლიმფოციტების რაოდენობის განსაზღვრა;
- ბ) ბაქტერიოფაგის მიმართ ანტისხეულების პროლუქციის შეფასება (პირველადი და მეორადი იმუნური პასუხი);
- \*გ) ციტოკინების პროლუქციის შეფასება;
- დ) იმუნოგლობულინების პროლუქციის შეფასება ინ ვიტრო.

61. უჯრედული იმუნიტეტის შესაფასებლად გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ტესტი, გარდა შემდეგის:

- ა) T-ლიმფოციტების რაოდენობის განსაზღვრა;
- \*ბ) CD11a/C18-ის განსაზღვრა;
- გ) ციტოკინების პროლუქციის შეფასება;
- დ) ალენობინდამინაზის და პურინუკლეოზიმინოფორილზიმინის აქტივობის განსაზღვრა ერითროციტებში.

62. კომპლემენტის სისტემის შესაფასებლად გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ტესტი, გარდა შემდეგის:

- ა) C3-ის და C4-ის ღონის და აქტივობის განსაზღვრა;

ბ) ოპსონინებისა და ქემოტაქსისის ფაქტორების გამოკვლევა შრატში;

\*გ) იმოპემაგლუტინინების ღონის განსაზღვრა;

დ) კომპლემენტის ყველა კომპონენტის ღონის განსაზღვრა.

63. CD10 რეცეპტორი გააჩნია ქვემოთ ჩამოთვლილი ლიმფოციტების სუბპოპულაციებიდან მხოლოდ ერთს:

ა) NK ლიმფოციტებს;

\*ბ) B ლიმფოციტებს;

გ) T სუპრესორებს;

დ) შენელებული ზემგრძნობელობის ტიპის T ლიმფოციტებს.

64. CD40 რეცეპტორი გააჩნია ქვემოთ ჩამოთვლილი ლიმფოციტების სუბპოპულაციებიდან მხოლოდ ერთს:

ა) ნაგურალურ კილეებს;

ბ) T ჰელპერებს;

გ) T სუპრესორებს;

\*დ) B ლიმფოციტებს.

65. ნულოვანი უჯრედების რაოდენობა მომატებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

\*ა) თირეოტიკოსიკოზისა;

ბ) ლიმფოპროლიფერაციული პროცესებისა;

გ) თანდაყოლილი იმუნოდეფიციტებისა;

დ) მიქსელემისა.

66. ნულოვანი უჯრედების რაოდენობა შემცირებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა შემდეგის:

ა) მეტაბოლიზმის გაძლიერების, კერძოდ, იმუნოსტიმულატორების ხანგრძლივი მიღების დროს;

ბ) თირეოტიკოსიკოზის დროს;

გ) თირეოტიკოსიკოზის დროს;

\*დ) თანდაყოლილი იმუნოდეფიციტის დროს.

67. ფაგოციტურ უჯრედებს მიეკუთვნება:

ა) თრომბოციტები;

ბ) პლაზმური უჯრედები;

გ) ეპითელური უჯრედები;

\*დ) მონოციტები, მაკროფაგები.

68. ორგანოებსა და ქსოვილებს, რომლებიც შეიცავენ მუსკარინულ ქოლინორეცეპტორებს მიეკუთვნება:

ა) განივზოლიანი კუნთები;

ბ) ლიმფური კვანძები;

\*გ) შარდის ბუშტი;

დ) ღვიძლი.

69. ჰიპერეოზინოფილით მიმდინარეობს ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან ყველა, გარდა:

ა) პოლინოზის;

ბ) აგოპიური ღერმატიტის;

გ) ღერმატომიოზიტის;

\*დ) პიელონეფრიტის;

ე) ჰელმინთოზების.

70. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იცავს ორგანიზმს ინფექციებისაგან:

ა) ჰისტამინი;

\*ბ) IgM;

გ) IgG;

დ) ბრადიკინინი;

ე) სეროტონინი.

71. T-ჰელპერებისათვის დამახასიათებელია:

\*ა) CD4;

ბ) MHC-ის პროლუქტა I კლასის ანტიგენთან ურთიერთქმედება;

გ) CD13;

დ) CD10.

72. B უჯრედების ლიმფოციტის საბოლოო შედეგს წარმოადგენს:

ა) M უჯრედები;

ბ) K უჯრედები;

\*გ) პლაზმური უჯრედები;

დ) ყველა ჩამოთვლილი.

73. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სამკურნალო საშუალება იწვევს სრულფასოვანი ანტიგენით განპირობებულ ალერგიულ რეაქციას:

- ა) ვიგამინი „C“;
- ბ) ბრუფენი;
- გ) მორფინი;
- \*დ) ინსულინი.

74. ქვემოთ ჩამოთვლილი ღებულებებიდან HLA სისტემის ანტიგენებთან დაკავშირებით რომელია მართებული:

- ა) აკონტროლებს იმუნური პასუხის ძალას;
- ბ) მნიშვნელობა აქვს ქსოვილების გადახერხვაში;
- გ) ასოცირებული არიან დაავადების სიმპტომებთან;
- დ) ასოცირებული არიან წამლების მიღებით გამოწვეულ გვერდით რეაქციებთან;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

75. ეპიდემოლ ალერგენებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცხოველის ბეწვის;
- \*ბ) ყვავილის მტვრის;
- გ) ქერტლის;
- დ) ფრინველის ბუმბულის;
- ე) თევზის ქერცლის.

76. ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი მიეკუთვნება ეპიდემოლ ალერგენებს:

- ა) ქრომი;
- ბ) A ვიგამინი;
- \*გ) ქერტლი;
- დ) ოთახის მტვერი;
- ე) სტაფილოკოკური ანატოქსინი.

77. B ლიმფოციტების ძირითადი მემბრანული მარკერებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) CD19-ის;
- ბ) CD20-ის;
- \*გ) CD5-ის;
- დ) CD72-ის.

78. T ლიმფოციტების ძირითადი მემბრანული მარკერებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) CD20-ის;
- ბ) CD2-ის;
- გ) CD3-ის;
- დ) CD4-ის.

79. T ლიმფოციტების ძირითადი მემბრანული მარკერებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) CD4-ის;
- ბ) CD8-ის;
- გ) CD5-ის;
- \*დ) CD19-ის.

80. NK უჯრედების ძირითადი მემბრანული მარკერებია:

- ა) CD16-ის;
- ბ) CD56-ის;
- \*გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

81. იმუნური რეაქციების დროს მაკროფაგების ფუნქციას წარმოადგენს:

- ა) ფაგოციტოზი;
- ბ) ანტიგენის დამუშავება;
- გ) იმუნური ლაცვის ფაქტორების წარმოქმნა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

82. იმუნური რეაქციების დროს მაკროფაგების ფუნქციას წარმოადგენს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგის:

- ა) ანტიგენის დამუშავება და პრეზენტაცია;
- ბ) იმუნური პასუხის რეგულაცია;
- \*გ) ანგისხეულების ღათრგუნვა;
- დ) ციტოკინების გამომუშავება და აქტივაცია.

83. უჯრედული იმუნიტეტი თამაშობს წამყვან როლს ქვემოთ ჩამოთვლილ რეაქციებში, გარდა:

- ა) ღაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქციების (ტუბერკულის სინჯი, ალერგიული კონტაქტური დერმატიტი);
- ბ) ვირუსისა და სოკოს საწინააღმდეგო იმუნიტეტისა;
- \*გ) პასიური იმუნიტეტისა, რომელიც ყალიბდება შრატის შეყვანის შემდეგ;
- დ) ტრანსპლანტაციის მოშორების რეაქციისა;



ე) სიმსივნის საწინააღმდეგო იმუნიტეტისა.

84. ქსოვილოვან ფაგოციტებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შემაერთებული ქსოვილის მაკროფაგებისა;
- ბ) კუპფერის უჯრედებისა;
- გ) ლანგერჰანის უჯრედებისა;
- \*დ) გრანულოციტების და მონოციტებისა.

85. ინტერფერონ ა-თვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ლებულება, გარდა შემდეგის:

- ა) მათი ძირითადი წყაროა ლეიკოციტები და მაკროფაგები;
- \*ბ) მათი ძირითადი წყაროა T-ლიმფოციტები;
- გ) მათ გამოხატული აქვთ ვირუსებისა და სიმსივნეების საწინააღმდეგო აქტივობა;
- დ) ასტიმულირებენ მაკროფაგებსა და NK-ლიმფოციტებს.

86. ინტერფერონ ბ-თვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ლებულება, გარდა შემდეგის:

- ა) მათი ძირითადი წყაროა ფიბრობლასტები და ეპითელური უჯრედები;
- \*ბ) მათი ძირითადი წყაროა ლეიკოციტები, მაკროფაგები და T-ლიმფოციტები;
- გ) მათ გამოხატული აქვთ ვირუსებისა და სიმსივნეების საწინააღმდეგო აქტივობა;
- დ) ისინი ზრდიან მე-2 კლასის HLA ანტიგენების ექსპრესიას მაკროფაგებში.

87. ინტერფერონ გ-თვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ლებულება, გარდა შემდეგის:

- \*ა) მათი ძირითადი წყაროა ფიბრობლასტები და ეპითელური უჯრედები;
- ბ) მათი ძირითადი წყაროა T-ლიმფოციტები;
- გ) ისინი არიან ინტერლეიკინ 4-ის ანტიგონისტები;
- დ) ისინი თრგუნავენ CD23-ის ექსპრესიას და IgE სინთეზს;
- ე) ისინი არიან მაკროფაგების ძლიერი აქტივატორები.

88. კომპლემენტის გააქტიურების შემთხვევაში წარმოიშობა ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერება, გარდა:

- ა) ანთების მედიატორებისა;
- \*ბ) იმუნოგლობულინებისა;
- გ) ოფსონინებისა, რომლებიც უერთდებიან სამიზნე უჯრედებს და ხელს უწყობენ მათ ფაგოციტოზს;
- დ) მემბრანაზე შემტევი კომპლექსისა, რომელიც ამიანებს სამიზნე უჯრედებს.

89. ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებებიდან ყველა მიეკუთვნება სრულფასოვან ანტიგენს, გარდა:

- ა) ჰორმონების;
- ბ) შრატების;
- გ) ვაქცინების;
- \*დ) საგულე გლიკოზიდების;
- ე) ფერმენტების.

90. სპეციფიკური IgE ანტისხეულების რეგულაციაში მონაწილეობას იღებს ყველა ჩამოთვლილი მექანიზმი, გარდა:

- ა) T-ჰელპერებისა;
- ბ) ანტიგენის დაბალი დოზებისა;
- გ) გენეტიკური მემოქმედებისა;
- \*დ) Fc-რეცეპტორების მაღალი აფინიტეტისა;
- ე) ანტიგენთან განმეორებითი ან ქრონიკული კონტაქტისა.

91. იმუნოგლობულინების ჩამოთვლილი კლასებიდან რეაგინებს წარმოადგენენ:

- \*ა) IgE;
- ბ) IgD;
- გ) IgM;
- დ) IgG;
- ე) IgA.

92. ზემო სასუნთქი გზების სეკრეტში ძირითადი იმუნოგლობულინებია:

- ა) IgG;
- \*ბ) სეკრეტორული IgA;
- გ) IgM;
- დ) IgE.

93. ქვემოთ ჩამოთვლილი სტრუქტურებიდან ყველა იმუნოგლობულინური ბუნებისაა, გარდა:

- ა) T-ლიმფოციტების რეცეპტორების;
- ბ) MHC-I მოლეკულების;
- გ) IgM-ის;
- \*დ) ინტერლეიკინი - 2-ის.

94. ქვემოთ ჩამოთვლილი იმუნოგლობულინიდან რომელი უკავშირდება Fc რეცეპტორებით პოხიერი უჯრედების მაღალ აფინურ რეცეპტორებს:

- ა) IgG;
- ბ) IgA;
- გ) IgM;
- \*დ) IgE;
- ე) IgD.

95. ქვემოთ ჩამოთვლილი იმუნოგლობულინიდან რომელი აფიქსირებს ყველაზე ეფექტურად კომპლემენტს:

- ა) IgG;
- ბ) IgA;
- \*გ) IgM;
- დ) IgE;
- ე) IgD.

96. ქვემოთ ჩამოთვლილი იმუნოგლობულინიდან რომელი გვხვდება უპირატესად სეკრეტებში:

- ა) IgG;
- \*ბ) IgA;
- გ) IgM;
- დ) IgE;
- ე) IgD.

97. ქვემოთ ჩამოთვლილი იმუნოგლობულინიდან რომელს გააჩნია 4 ქვეკლასი და თითოეული განსხვავდება ერთმანეთისაგან მძიმე ჯაჭვების სტრუქტურით:

- \*ა) IgG;
- ბ) IgA;
- გ) IgM;
- დ) IgE;
- ე) IgD.

98. პირველადი ბილიარული ციროზის, ვირუსული ჰეპატიტის და განსაკუთრებით პარაზიტული ინვაზიების დროს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი იმუნოგლობულინი ჭარბობს:

- ა) IgG;
- ბ) IgA;
- \*გ) IgM;
- დ) IgE.

99. ორგანიზმის არასპეციფიკური ღაცვის ფაქტორებს წარმოადგენს:

- ა) კომპლემენტის სისტემა;
- ბ) ინტერფერონი;
- გ) ლიმოციტი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

100. T ლიმფოციტების ძირითად სუბპოპულაციებს წარმოადგენს:

- ა) T-ჰელპერები;
- ბ) T-სუპრესორები;
- გ) T-კილერები;
- დ) T-ამპლიფაიერები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი უჯრედი.

101. იმუნოგლობულინების სინთეზი ხდება:

- ა) T ლიმფოციტების მიერ;
- ბ) ნეიტროფილების მიერ;
- \*გ) პლაზმური უჯრედების მიერ;
- დ) მაკროფაგების მიერ;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი უჯრედის მიერ.

102. იმუნოგლობულინის მოლეკულა შედგება:

- \*ა) 2 მძიმე და 2 მსუბუქი ჯაჭვისაგან;
- ბ) 2 მძიმე ჯაჭვისაგან;
- გ) 2 მსუბუქი ჯაჭვისაგან;
- დ) 4 მძიმე ჯაჭვისაგან;
- ე) 4 მსუბუქი ჯაჭვისაგან.

103. კომპლემენტს აქვს უნარი მიიერთოს:

- \*ა) IgM და IgG;
- ბ) IgA;
- გ) IgD;
- დ) IgE;

ე) არც ერთი ჩამოთვლილი იმუნოგლობულინი.

104. ანტივირუსული ანტისხეულები მიეკუთვნება:

\*ა) IgM-ს;

ბ) IgG-ს;

გ) IgA-ს;

დ) IgD-ს;

ე) არც ერთი ჩამოთვლილ იმუნოგლობულინს.

105. იმუნოგლობულინს უნარი აქვს:

ა) კომპლემენტის შებოჭვისა;

ბ) გოქსინების შებოჭვისა;

გ) პლაცენტის გაფლისა;

დ) ინფექციის საწინააღმდეგო ღაცვაში მონაწილეობისა;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

106. IgA მონაწილეობს:

\*ა) ალგილობრივ იმუნიტეტში;

ბ) ბაქტერიების ნეიტრალიზაციაში;

გ) კომპლემენტის შებოჭვაში;

დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

107. IgE მონაწილეობს:

ა) ალგილობრივ იმუნიტეტში;

ბ) კომპლემენტის შებოჭვაში;

\*გ) რეაგინული ტიპის იმუნურ რეაქციებში;

დ) პირველად იმუნურ პასუხში;

ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

108. პირველი რამდენიმე კვირის განმავლობაში ახალშობილი ღაცულია:

\*ა) IgG-ის ხარჯზე;

ბ) IgM-ის ხარჯზე;

გ) IgA-ის ხარჯზე;

დ) IgD-ის ხარჯზე;

ე) ყველა ჩამოთვლილი იმუნოგლობულინის ხარჯზე.

109. სეკრეტორული IgA-ის სინთეზი ხდება პლამბური უჯრედების მიერ:

ა) ლიმფურ ჯირკვლებში;

ბ) ელენთაში;

გ) ლორწოვან გარსებში;

დ) ძელის ტვინში;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილ ორგანოში.

110. პლამბური უჯრედები წარმოიქმნება:

\*ა) B ლიმფოციტებისაგან;

ბ) T ლიმფოციტებისაგან;

გ) მაკროფაგებისაგან;

დ) ფიბრობლასტებისაგან;

ე) ჩამოთვლილთაგან ნებისმიერისგან.

111. არასპეციფიკური ღაცვის ფაქტორებს წარმოადგენს:

ა) T ლიმფოციტები;

ბ) იმუნოგლობულინები;

\*გ) ფაგოციტოზი;

დ) ინტერლეიკინები;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

112. იმუნური სისტემის პერიფერიულ ორგანოებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ლიმფური კვანძები

ბ) ელენთა

გ) კუჭ-ნაწლავის პერიფერიული ფოლიკულები

\*დ) თიმუსი

113. იმუნური სისტემის პერიფერიულ ორგანოებს მიეკუთვნება

\*ა) ელენთა

ბ) თიმუსი

გ) ძელის ტვინი

დ) ერთროციტები

114. იმუნური სისტემის პერიფერიულ ორგანოებს მიეკუთვნება

- ა) ერთოციტები
- ბ) გული
- გ) ძელის ტვინი
- \*დ) კუჭ-ნაწლავის პერიფერიული ფოლიკულები

115. იმუნური სისტემის პერიფერიულ ორგანოებს მიეკუთვნება

- \*ა) ლიმფური კვანძები
- ბ) კუჭი
- გ) ფილგვები
- დ) თიმუსი

116. იმუნური სისტემის უჯრედებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) პოხიერი უჯრედების
- ბ) ეოზინოფილების
- გ) ნეიტროფილების
- \*დ) ეპითელიური უჯრედების

117. პირველადი იმუნური პასუხის პირველი სტადია გრძელდება

- \*ა) 3-4 დღე
- ბ) 10 დღე
- გ) 1 დღე
- დ) 7 დღე

118. პირველადი იმუნური პასუხის მეორე სტადიის დროს IgG წარმოიქმნება

- ა) მე-2 დღეს
- \*ბ) 10-14 დღის შემდეგ
- გ) 20-25 დღის შემდეგ
- დ) 3-4 დღის შემდეგ

119. პირველადი იმუნური პასუხის მესამე სტადიაში ანტისხეულების რაოდენობა:

- ა) მცირდება
- ბ) ორმაგდება
- გ) სამმაგდება
- \*დ) რჩება უცვლელი

120. პირველადი იმუნური პასუხის მეოთხე სტადია ხასიათდება

- ა) ანტისხეულების დონის მაგებით
- \*ბ) ანტისხეულების დონის თანდათანობითი შემცირებით
- გ) ანტისხეულების დონე ორმაგდება
- დ) ანტისხეულების დონე რჩება უცვლელი

121. მეორადი იმუნური პასუხის დროს IgG წარმოიქმნება:

- \*ა) უფრო სწრაფად და უფრო მაღალი ტიტრით, ვიდრე პირველადი იმუნური პასუხის დროს
- ბ) უფრო ნელა, ვიდრე პირველადი იმუნური პასუხის დროს
- გ) უფრო დაბალი ტიტრით, ვიდრე პირველადი იმუნური პასუხის დროს
- დ) წარმოქმნის დრო და ტიტრი იგივეა, როგორც პირველადი იმუნური პასუხის დროს

122. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი თემისია მართებული ჰუმორული იმუნიტეტის დროს:

- \*ა) განპირობებულია ანტისხეულებით
- ბ) განპირობებულია უჯრედებით
- გ) პასიური იმუნიტეტი ფორმირდება ლიმფოციტების შეყვანის შემდეგ
- დ) T - ლიმფოციტები წარმოადგენენ ეფექტორულ უჯრედებს

123. ყველა ჩამოთვლილი თემისი მართებულია ჰუმორული იმუნიტეტის დროს, გარდა

- ა) განპირობებულია ანტისხეულებით
- \*ბ) განპირობებულია უჯრედებით
- გ) B- ლიმფოციტები წარმოადგენენ ეფექტორულ უჯრედებს
- დ) საფუძველია ანტიბაქტერიული იმუნიტეტის

124. ყველა ჩამოთვლილი თემისი მართებულია უჯრედული იმუნიტეტის დროს გარდა:

- \*ა) საფუძველია ანტიბაქტერიული იმუნიტეტის
- ბ) T-ლიმფოციტები წარმოადგენენ ეფექტორულ უჯრედებს
- გ) განპირობებულია უჯრედებით
- დ) საფუძველია ანტივირუსული, ანტისოკოვანი, ანტისიმსივნური იმუნიტეტის

125. იმუნოგლობულინის მოლეკულა შედგება:

- ა) პოლიპეპტიდების 2 მსუბუქი და 3 მძიმე ჯაჭვისაგან
- \*ბ) პოლიპეპტიდების 2 მსუბუქი და 2 მძიმე ჯაჭვისაგან
- გ) პოლიპეპტიდების 3 მსუბუქი და 3 მძიმე ჯაჭვისაგან
- დ) პოლიპეპტიდების 3 მსუბუქი და 2 მძიმე ჯაჭვისაგან

126. ჰუმორული იმუნიტეტისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) პასიური იმუნიტეტის ფორმირება შრატის შეყვანის შემდეგ
- ბ) პასიური იმუნიტეტის ფორმირება ლიმფოციტების შეყვანის შემდეგ
- გ) პასიური იმუნიტეტის ფორმირება ერთოროციტების შეყვანის შემდეგ
- დ) პასიური იმუნიტეტის ფორმირება ეობინოფილების შეყვანის შემდეგ

127. უჯრედული იმუნიტეტისაგვის დამახასიათებელია:

- ა) პასიური იმუნიტეტის ფორმირება შრატის შეყვანის შემდეგ
- \*ბ) პასიური იმუნიტეტის ფორმირება ლიმფოციტების შეყვანის შემდეგ
- გ) პასიური იმუნიტეტის ფორმირება ერთოროციტების შეყვანის შემდეგ
- დ) პასიური იმუნიტეტის ფორმირება ეობინოფილების შეყვანის შემდეგ

128. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი დებულებაა მართებული ჭეშმარიტი ალერგიული რეაქციებისათვის:

- \*ა) იმუნური რეაქციაა, რომლის დროს ანტიგენთან კონტაქტი იწვევს ანგისხეულების ჭარბ პროლუქციას და T- ლიმფოციტების პროლიფერაციას
- ბ) ანტიგენთან კონტაქტი იწვევს ანგისხეულების პროლუქციის დათრგუნვას
- გ) ანტიგენთან კონტაქტი იწვევს T- ლიმფოციტების პროლუქციის დათრგუნვას
- დ) ანტიგენთან კონტაქტი იწვევს არაქილონის მკავას მეტაბოლიზმის ციკლოქსიგენაზური გზიდან ლიპოქსიგენაზურ გზაზე გადართვას

129. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი დებულებაა მართებული ასპირინული ასთმისათვის:

- ა) იმუნური რეაქციაა, რომლის დროს ანტიგენთან კონტაქტი იწვევს ანგისხეულების ჭარბ პროლუქციას და T- ლიმფოციტების პროლიფერაციას
- ბ) ანტიგენთან კონტაქტი იწვევს ანგისხეულების პროლუქციის დათრგუნვას
- გ) ანტიგენთან კონტაქტი იწვევს T- ლიმფოციტების პროლუქციის დათრგუნვას
- \*დ) ანტიგენთან კონტაქტი იწვევს არაქილონის მკავას მეტაბოლიზმის ციკლოქსიგენაზური გზიდან ლიპოქსიგენაზურ გზაზე გადართვას

130. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან დაყოფიებული გიპის ალერგიული რეაქციებისა და არაქილონის მკავას დაქანგვის შედეგად, რომელი მედიატორი წარმოიშეება პირველად:

- \*ა) პროსტაგლანდინი D2
- ბ) პროსტაგლანდინი E2
- გ) პროსტაგლანდინი F2-ალფა
- დ) პროსტაგლანდინი A2

131. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი უჯრედი არ გამოიმუშავებს თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორებს:

- ა) თრომბოციტები
- ბ) ბაზოფილები
- გ) მონოციტები
- \*დ) მაკროფაგები

132. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი უჯრედი არ გამოიმუშავებს თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორებს:

- ა) პოხიერი უჯრედები
- ბ) მონოციტები
- გ) ნეიტროფილები
- \*დ) ბაზოფილები

133. ფაგოციტებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მაკროფაგის
- ბ) მონოციტის
- გ) გრანულოციტის
- \*დ) ერთოროციტის

134. კომპლემენტის კომპონენტები გადიან თუ არა პლაცენტას

- ა) კი
- \*ბ) არა

135. რამდენ ქვეჯგუფს შეიცავს IgG

- ა) 5
- \*ბ) 4
- გ) 3
- დ) 2

136. უჯრედულ იმუნიტეტს მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება ქვემოთ ჩამოთვლილ რექციებში, გარდა:

- ა) დაყოფიებული გიპის ალერგიული რეაქციების (კონტაქტური ალერგიული დერმატიტის და კანის სინჯების გუბერკულიზმი)

- ბ) უჯრედშიდა პარაზიტების მიმართ ღაცვის
- \*გ) ძირითადია ანტიბაქტერიული იმუნიტეტის ჩამოყალიბებაში
- დ) გრანსპლანტანტის მოშორების

137. მოციროკულირე ფაგოციტებს მიეკუთვნება

- ა) შემაერთებელი ქსოვილის მაკროფაგი
- ბ) ერითროციტები
- \*გ) გრანულოციტები
- დ) IgG

138. მოციროკულირე ფაგოციტებს მიეკუთვნება:

- ა) ნეიტროფილები
- ბ) მონოციტები
- გ) გრანულოციტები
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

139. ქსოვილოვან ფაგოციტებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ლანგერჰანის უჯრედების
- ბ) ელენთის დენდრიტული უჯრედების
- გ) ლიმფური კვანძის დენდრიტული უჯრედების
- \*დ) პროსტაგლანდინების

140. ქსოვილოვან ფაგოციტებს მიეკუთვნება

- \*ა) მიკროგლიის უჯრედები
- ბ) IgD
- გ) მონოციტები
- დ) ერითროციტები

141. ფაგოციტების მიმარტულ მოძრაობას – ჰემოტაქსისს იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ანაფილატოქსინების
- ბ) ლეიკოტრინების
- გ) ბაქტერიების ცხოველყოფილობის პროლექტების
- \*დ) ერითროციტების

142. ჰემოტაქსისს იწვევს

- ა) ჰეპარინი
- ბ) ერითროციტები
- \*გ) ანაფილატოქსინები (კომპლემენტის კომპონენტების ფრაგმენტები C3a, C4a, C5a)
- დ) ეპითელური უჯრედები

143. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან IgE-ს ღონის მაგება ახასიათებს:

- ა) მიასთენიას
- \*ბ) IgE პლამმოციტოზას
- გ) შაქრიან დიაბეტს
- დ) თირეოტოქსიკოზს

144. საიდან წარმოიქმნებიან ჰიბრილომები:

- \*ა) პლამმური და მიელომური უჯრედების შერწყმით
- ბ) ერითროციტებიდან
- გ) ელენთიდან
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან
- ე) ყველა ჩამოთვლილიდან

145. მონოკლონური ანტისხეულების წყაროს წარმოადგენენ

- ა) პოხიერი უჯრედები
- \*ბ) ჰიბრილომები
- გ) ერითროციტები
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

146. მონოკლონური ანტისხეულების მეშვეობით შესძლებელია თუ არა ლიმფოციტების ფუნქციური მღგომარეობის განსაზღვრა:

- \*ა) კი
- ბ) არა

147. ნულოვანი ლიმფოციტები მიეკუთვნებიან:

- ა) T- ლიმფოციტებს
- ბ) B-ლიმფოციტებს
- \*გ) არც ერთს

დ) ორივეს

148. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი თემისია მართებული ლიმფოციტების ზედაპირულ ანტიგენთან შეფარდებით

ა) მისი შემადგენლობა დამოკიდებულია მხოლოდ უჯრედების ლიმფოციტების გიპზე

ბ) მისი შემადგენლობა დამოკიდებულია მხოლოდ უჯრედების ლიმფოციტების სტადიაზე

\*გ) მისი შემადგენლობა დამოკიდებულია არა მარტო უჯრედების ლიმფოციტების გიპზე და სტადიაზე, არამედ მის ფუნქციურ მდგომარეობაზე

დ) მისი შემადგენლობა დამოკიდებულია მხოლოდ უჯრედების ფუნქციურ მდგომარეობაზე

149. რაზე არის დამოკიდებული ლიმფოციტების ზედაპირული ანტიგენების შემადგენლობა

ა) უჯრედების ლიმფოციტების გიპზე

ბ) უჯრედების ლიმფოციტების სტადიაზე

გ) უჯრედების ფუნქციურ მდგომარეობაზე

დ) არც ერთ ჩამოთვლილზე

\*ე) ყველა ჩამოთვლილზე

150. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი თემისია მართებული ლიმფოციტების ზედაპირულ ანტიგენთან შეფარდებით

\*ა) ლიმფოციტების ზედაპირული ანტიგენების გამოვლენა შესაძლებელია მონოკლონური ანტისხეულებით

ბ) ლიმფოციტების ზედაპირული ანტიგენების გამოვლენა შესაძლებელია IgE-ით

გ) ლიმფოციტების ზედაპირული ანტიგენების გამოვლენა შესაძლებელია IgA-ით

დ) ლიმფოციტების ზედაპირული ანტიგენების გამოვლენა შესაძლებელია IgM-ით

აღერგიული რეაქციის ტიპები. იმუნიტეტის მედიატორები

151. იმუნოკომპლექსები წარმოიშობიან შემდეგი კლასის ანტისხეულების მონაწილეობით:

ა) IgA ;

ბ) IgE;

\*გ) IgG; IgM;

დ) IgD.

152. კინინებს მიეკუთვნება:

ა) გლუკანი;

\*ბ) ბრაღიკინინი;

გ) ჰისტამინი;

დ) აცეტილქოლინი;

ე) სპლენინი.

153. ბრონქოსპაზმის გამომწვევია:

\*ა) ჰისტამინი;

ბ) ანაფილაქსიის ნეიგროფილური ჰემოტაქსიური ფაქტორი;

გ) პეროქსიდაზა;

დ) პროტეოლიზური ფაქტორი;

ე) ეოზინოფილური ჰემოტაქსიური ფაქტორი.

154. ლორწოვანი გარსის შეშუპებას იწვევს:

\*ა) ანაფილაქსიის ნელა მორეაგირე სუბსტანცია (შღმ-A);

ბ) პეროქსიდაზა;

გ) ბრაღიკინინი;

დ) აცეტილქოლინი;

ე) პროტეოლიზური ფაქტორი.

155. დესქვამაციას იწვევს:

ა) ეოზინოფილური ჰემოტაქსიური ფაქტორი;

\*ბ) პეროქსიდაზა;

გ) ჰისტამინი;

დ) ბრაღიკინინი;

ე) აცეტილქოლინი.

156. ლორწოვანის სეკრეცია მაგულბს შემდეგი ნიფთიერებების მოქმედებისას:

ა) ანაფილაქსიის ნეიგროფილური ფაქტორის;

ბ) ანაფილაქსიის ნელა მორეაგირე სუბსტანციის;

გ) პეროქსიდაზების;

\*დ) ჰისტამინის;

ე) ბრაღიკინინის.

157. დაუყოვნებელი რეაქციების მედიატორი არის:

ა) B ლიმფოციტი;

ბ) მცენარეული მგვერი;

- გ) საყოფაცხოვრებო ალერგენი;
- \*დ) აცეტილქოლინი.

158. დაუყოვნებელი რეაქციების მედიატორებს მიეკუთვნება:

- ა) T ლიმფოციტი;
- \*ბ) ბრადიკინინი;
- გ) იმუნოგლობულინი;
- დ) მცენარეული მტვერი;
- ე) საყოფაცხოვრებო ალერგენი.

159. ლორწოვანის შეშუპების გამომწვევია:

- ა) გრანულოლამოკიდებული ფაქტორები;
- ბ) ანაფილაქსიის ნეიგროფილური ქემოტაქსისის ფაქტორები;
- \*გ) ჰისტამინი;
- დ) პეროქსიდაზა;
- ე) პროტეოლიტური ფერმენტები.

160. დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქციების მედიატორებია:

- ა) T ლიმფოციტები;
- ბ) მცენარეული მტვერი;
- გ) საყოფაცხოვრებო ალერგენები;
- \*დ) ლეიკოტრინები;
- ე) ებიდერმული ალერგენები.

161. დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქციების მედიატორებია:

- ა) სპლენინი;
- ბ) გლუკანი;
- \*გ) ანაფილაქსიის ნელა მორეაგირე სუბსტანცია (მლშ-A);
- დ) პეროქსიდაზა.

162. დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქციების მედიატორებია:

- ა) აცეტილქოლინი;
- ბ) ბრადიკინინი;
- გ) სეროტონინი;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

163. დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქციების მედიატორებია:

- ა) T ლიმფოციტები;
- ბ) B ლიმფოციტები;
- გ) იმუნოგლობულინები;
- \*დ) არცერთი ჩამოთვლილი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

164. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიატორით არის გამოწვეული ეოზინოფილებით ინფილტრაცია:

- ა) ჰისტამინი (ეფექტი რეალიზდება H1 რეცეპტორებით), აცეტილქოლინი, ბრადიკინინი, SRS-A;
- \*ბ) ჰისტამინი (ეფექტი არ არის დაკავშირებული H1 და H2 რეცეპტორებთან), ანაფილაქსიის ეოზინოფილური ფაქტორი;
- გ) პეროქსიდაზა;
- დ) ანაფილაქსიის გრანულოლამოკიდებული ნეიგროფილური ქემოტაქსისის ფაქტორი;
- ე) პროტეოლიტური ფერმენტები.

165. არილსულფაბაზა:

- \*ა) იწვევს SRS-A-ს და ლეიკოტრინების ინაქტივაციას;
- ბ) იწვევს SRS-A-ს და თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორის ინაქტივაციას;
- გ) იცავს ეოზინოფილების მემბრანას ეგზოგენური ლიზოზომალური ფაქტორებისაგან;
- დ) ჰელმინთების დაზიანების ძირითადი კომპონენტია;
- ე) იწვევს პოხიური უჯრედებიდან ჰისტამინის გამოყოფის ინჰიბირებას.

166. დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქციებისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება, გარდა:

- ა) ალერგიული რეაქცია ვითარდება ალერგენის შემოქმედებისთანავე ან პირველი ნახევარი საათის განმავლობაში;
- ბ) ალერგიული რეაქციების სამსგაღიური განვითარება;
- გ) ალერგიული რეაქციების განვითარებაში პასუხისმგებელი არიან სისხლში თავისი უფლად მოცირკულირე ანტისხეულები;
- \*დ) ალერგიული რეაქციების განვითარებაში პასუხისმგებელია უჯრედული იმუნიტეტი.

167. დაუყოვნებელი (რეაგინული) ტიპის ალერგიული რეაქციების სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმია ყველა, გარდა:

- ა) რადიოალერგოსორბენტული ტესტი (RAST) სპეციფიკური IgE განსაზღვრით;
- ბ) შელის პირლაპირი და არაპირლაპირი რეაქციები;
- გ) პრაუსნიტც-კიუსტნერის რეაქცია;



- დ) პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაციის რეაქცია;
- \*ე) ლიმფოციტების ბლასტოგენეზის რეაქცია.

168. მიუთითეთ, ალერგიული რეაქციების რომელი ტიპით მიმდინარეობს კონტაქტური ალერგიული დერმატიტი:

- ა) პირველი-ანაფილაქსიური ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- ბ) მესამე-იმუნოკომპლექსებით მიმდინარე ალერგიული რეაქცია;
- გ) პირველი-რეაგინული ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- დ) მეორე-ციტოტოქსიური ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- \*ე) მეოთხე-დაყოფილი ტიპის ალერგიული რეაქცია.

169. მიუთითეთ, რომელი სახის იმუნოგლობულინები ან უჯრედები მონაწილეობენ მეოთხე ტიპის ალერგიულ რეაქციაში:

- ა) IgE;
- ბ) IgG;
- გ) IgM;
- \*დ) „სენსიბილიზებული“ T ლიმფოციტები.

170. რომელი ტიპის ზემოქმედებით შეიძლება აიხსნას ახალშობილთა ჰემოლიზური ანემია და კონფლიქტის დროს:

- ა) ანაფილაქსიური;
- \*ბ) ციტოტოქსიური;
- გ) იმუნოკომპლექსური;
- დ) დაყოფილი.

171. ავადმყოფებში ჰისტამინის ინჟებია იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის მომატებას, გარდა შემდეგისა:

- ა) ლორწოს სეკრეციის;
- ბ) ქსოვილებიდან C-GMP-ის (ციკლური გუანოზინმონოფოსფატი) გამოთავისუფლების;
- გ) LT-C4-ის (ლეიკოტრინ C4);
- დ) კუჭის წვენის სეკრეციის;
- \*ე) წნევის.

172. რა არის დამახასიათებელი ციტოტოქსიური ანუ II ტიპის რეაქციებისათვის:

- ა) ანგისხეულდამოკიდებული კომპლემენტით განპირობებული ციტოტოქსიური რეაქცია;
- ბ) T-ლიმფოციტებით განპირობებული ციტოტოქსიური რეაქცია;
- გ) ანგისხეულდამოკიდებული უჯრედებით განპირობებული რეაქცია;
- დ) NK-ით განპირობებული რეაქციები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

173. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება არ არის მართებული:

- \*ა) კომპლემენტის კომპონენტთა ლეფიციტის დროს ტიპური N-ის სერია-თი განპირობებული ინფექციები;
- ბ) C3 ლეფიციტი ასოცირებულია აუტოიმუნურ მდგომარეობებთან, პნევმოკოკითა და N-ის სერია-თი განპირობებულ ინფექციებთან;
- გ) ნეფრიტი უაქტორი დაკავშირებულია C3-ის ლეფიციტთან;
- დ) ლეიქოსის პათოლოგიები ხშირად ასოცირებულია C2, C3, და C4-ის სინთეზის მომატებასთან;
- ე) თანდაყოლილი ანგიონევროზული შემუქება დაკავშირებულია C4-ის ლეფიციტთან.

174. ლიმფოციტებს აქვთ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი თვისებები, გარდა შემდეგისა:

- ა) ისინი არ არიან სპეციფიკური მოცემული ანტიგენისათვის;
- ბ) მათ შეუძლიათ არეგულირონ Ig-ის კლასები;
- გ) ისინი პროლუცირდებიან T-უჯრედების მიერ;
- \*დ) აპროლუცირდებიან მაკროფაგებს.

175. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი განაპირობებს ურტიკარიას:

- \*ა) ჰისტამინი;
- ბ) IgM;
- გ) IgG;
- დ) ბრადიკინინი;
- ე) სეროტონინი.

176. ქვემოთ ჩამოთვლილი იმუნოლოგიური ფენომენიდან რომელია მიმდინარეობს დაკავშირებული კონტაქტურ ალერგიასთან:

- ა) C8;
- \*ბ) T-უჯრედები;
- გ) IgG;
- დ) IgM;
- ე) IgE.

177. იმუნურ კომპლექსებს შეუძლიათ გამოიწვიონ მწვავე პათოლოგიური ცვლილებები სისხლძარღვებში, სახსრებსა და ბაზალურ მემბრანებში. ძირითადად რომელი მექანიზმებით მიმდინარეობს ქსოვილების დაზიანება:

- ა) იმუნური კომპლექსების აქტივაციის შედეგად ხდება T-ლიმფოციტებიდან ციტოტოქსიური ლიმფოციტების გამოთავისუფლება;
- ბ) ქსოვილების დაზიანება ხდება კომპლემენტის C5, C6, C7 კომპონენტების ციტოტოქსიური მოქმედების შედეგად;
- გ) ქსოვილები დაზიანდება პოხიერი უჯრედებიდან ანაფილაქსიის ნეღამოქმედი სუბსტანციის გამოთავისუფლების შედეგად;

- \*დ) ღაზიანება დაკავშირებულია პოლიმორფულუკლეარული ლეიკოციტებიდან ლიმოსომური ენზიმების გამოთავისუფლებასთან;
- ე) ქსოვილების ღაზიანება ბლოკირდება თრომბოციტებიდან ვაზოაქტიური ამინების გამოთავისუფლების შედეგად.

178. პოხიერი უჯრელების გრანულები შეიცავენ:

- ა) ჰისტამინს;
- ბ) სეროტონინს;
- გ) ჰეპარინს;
- დ) არც ერთ ჩამოთვლილს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

179. პოხიერი უჯრელების გრანულები შეიცავენ:

- ა) ფოსფოლიპიდებს;
- ბ) კაგექოლამინებს;
- გ) არილსულფაგაზმას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს;
- ე) არც ერთ ჩამოთვლილს.

180. პოხიერი უჯრელების გრანულები შეიცავენ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ჰისტამინისა;
- ბ) სეროტონინისა;
- \*გ) პროსტაგლანდინებისა;
- დ) ფოსფოლიპიდებისა.

181. არაქილონის მკავის ლიპოქსიგენაზური მეტაბოლური გზით მიიღება:

- ა) ჰისტამინი;
- \*ბ) SRS-A;
- გ) თრომბოქსანები;
- დ) პროსტაგლანდინები F2 ალფა.

182. SRS-A შეიძლება გამოიყოს პოლიმორფონუკლეარებიდან:

- \*ა) კი;
- ბ) არა.

183. ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ფორმირებიდან ყველას პათოგენეზში წამყვანია რეაგინული მექანიზმი, გარდა:

- \*ა) შრატის დაავადებისა;
- ბ) პოლინოზისა;
- გ) ალერგიული ჭინჭრის ციებისა და კვინკეს შეშუპებისა;
- დ) ბრონქული ასთმის შეტევისა.

184. არაქილონის მკავის ლიპოქსიგენაზური მეტაბოლური გზით მიიღება:

- ა) აცეტილქოლინი;
- ბ) თრომბოქსანები;
- გ) ბრადიკინინი;
- \*დ) HETE.

185. ცამფ ექსპერიმენტში იწვევს:

- \*ა) პოლიმორფონუკლეარების ფაგოციტოზის და მათი ბაქტერიოციტული ფუნქციის დაქვეითებას;
- ბ) აძლიერებს პოლიმორფონუკლეარების ფაგოციტოზს და მათ ბაქტერიოციტულ ფუნქციას;
- გ) არ მოქმედებს პოლიმორფონუკლეარებზე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

186. დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიებისას ნელა მოქმედ ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებას მიეკუთვნება:

- ა) აცეტილქოლინი;
- ბ) ჰისტამინი;
- \*გ) ლეიკოტრიენები;
- დ) სეროტონინი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

187. დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქციების მედიატორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ლიმფოკინების;
- ბ) ჰისტამინის;
- გ) სეროტონინის;
- დ) აცეტილქოლინის.

188. ატოპური ასთმისას დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიის ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბებერის ტიპის კანის რეაქციის;
- \*ბ) ბაქტერიული ალერგენების სპეციფიკური იმუნოთერაპიის ეფექტურობის;
- გ) ალერგენის ინჰალაციიდან 1 sT-ის განმავლობაში დადებითი პროვოკაციული ტესტის;

დ) პაუსნიტც-კიუსტნერის დაღებითი რეაქციის.

189. ატოპიური ბრონქული ასთმისას დაუყოვნებელი გიპის ალერგიის ნიშანია:

- ა) კანის სინჯები დაღებითია ინფექციურ ალერგენებზე;
- \*ბ) ბებერის გიპის კანის რეაქცია;
- გ) ინფილტრატის გიპის კანის მოგვიანებითი რეაქცია;
- დ) ლიმფოციტების დაღებითი ბლასტოტრანსფორმაციის რეაქცია.

190. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მედიატორი არ იწვევს სისხლძარღვების განვლადობის ზრდას:

- \*ა) ჰეპარინი;
- ბ) თრომბოქსანი;
- გ) ბრადიკინინი;
- დ) PGD<sub>2</sub>.

191. ჩამოთვლილი სუბსტანციებისაგან რომელი აპირობებს დაღებით რეაქციას კანის სინჯის დროს:

- \*ა) სუბსტანცია P;
- ბ) GM-CSF (გრანულოციტებისა და მაკროფაგების მასტიმულირებელი ფაქტორები);
- გ) LTB<sub>4</sub>;
- დ) C3b.

192. ჩამოთვლილთაგან რომელი იღებს მონაწილეობას II გიპის ციტოტოქსიურ რეაქციებში, გარდა:

- ა) ანგისხეულებით განპირობებული, კომპლემენტით მოდულირებული ციტოტოქსიური რეაქციისა;
- ბ) T ლიმფოციტებით მოდულირებული ციტოტოქსიური რეაქციისა;
- გ) ანგისხეულებითა და უჯრედებით გაშუალებული ციტოტოქსიური რეაქციისა.
- \*დ) IgE-ით გაშუალებული რეაქციისა.

193. რომელი ეფექტორული მექანიზმი მონაწილეობს კანის ბაზოფილური ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში:

- ა) ბაზოფილებიდან IgE-ით გაშუალებული მედიატორების გამოთავისუფლება;
- ბ) ლიმფოციტების გამოთავისუფლება;
- გ) ფიბრინის ჩალაგება;
- დ) შედელების მექანიზმის აქტივაცია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

194. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი განაპირობებს დაუყოვნებელი გიპის კონტაქტურ ურტიკარიას:

- ა) T-ჰელპერები;
- \*ბ) სპეციფიკური IgE-ანგისხეულები;
- გ) C5a კომპონენტი;
- დ) იმუნური კომპლექსები;
- ე) IgG ანგისხეულების სუბკლასები.

195. დაუყოვნებელი გიპის მემგრძობელობის დადასტურების მიზნით საუკეთესო ლაბორატორიულ ტესტს მიეკუთვნება:

- ა) ეოზინოფილების განსაზღვრა სისხლში;
- ბ) IgG განსაზღვრა RAST-ით;
- \*გ) IgE განსაზღვრა RAST-ით;
- დ) კვებითი ანტიგენებით განპირობებული IgE იმუნური კომპლექსების აღმოჩენა.

196. რომელ მდგომარეობათა პათოგენეზში არ თამაშობს ჰისტამინი გაღამწყვეტ როლს:

- ა) ვიბრაციული ანგიონევროზული შეშუპება;
- ბ) დერმოგრავიზმი;
- გ) ქოლინურგიული ურტიკარია;
- \*დ) მემკვიდრული ანგიონევროზული შეშუპება.

197. დაუყოვნებელი გიპის ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში ძირითად სამიზნე უჯრედს წარმოადგენს:

- ა) მაკროფაგი;
- ბ) ლიმფოციტი;
- გ) ნეიტროფილი;
- \*დ) სოხიერი უჯრედი;
- ე) ერთროციტი.

198. დაუყოვნებელი გიპის ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში მონაწილე მედიატორია:

- ა) ჰისტამინი;
- ბ) ანაფილაქსიის ნელა მორეაგირე სუბსტანცია;
- გ) პროსტაგლანდინები და თრომბოქსანი;
- დ) თრომბოციტების აგრეგაციის ფაქტორი და ეოზინოფილური ქემოტაქსისის ფაქტორი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

199. დაუყოვნებელი გიპის ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში მონაწილე მედიატორებია ყველა, გარდა:

- ა) თრომბოციტების აგრეგაციის ფაქტორის;

- ბ) ეოზინოფილური ქემოტაქსისის ფაქტორის;
- გ) ლეიკოტრიენების;
- \*დ) ლიმფოკინების;
- ე) თრომბოქსანის.

200. ატოპიას განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა:

- ა) ალერგიული ასთმის;
- ბ) ატოპიური დერმატიტის;
- \*გ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის;
- დ) ალერგიული რინოკონიუქტივიტის;
- ე) ალერგიული ჭინჭრის ციების.

201. I ტიპის დაუყოვნებელი ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში ძირითად სამიზნე უჯრედს წარმოადგენს:

- ა) მონოციტი;
- \*ბ) ბაზოფილი;
- გ) T ლიმფოციტი;
- დ) ერითროციტი;
- ე) თრომბოციტი.

202. ციტოტოქსიური-II ტიპის ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში სამიზნე უჯრედს წარმოადგენს:

- ა) ნეიტროფილი;
- ბ) ბაზოფილი;
- გ) ეოზინოფილი;
- \*დ) ერითროციტი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

203. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ციტოტოქსიური-II ტიპის ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში სამიზნე უჯრედს წარმოადგენს:

- ა) პოხიერი უჯრედი;
- ბ) ლეიკოციტი;
- \*გ) თრომბოციტი;
- დ) ბაზოფილი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

204. იმუნოკომპლექსური-III ტიპით მიმდინარე ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში სამიზნე უჯრედია:

- ა) ერითროციტი;
- ბ) თრომბოციტი;
- გ) ბაზოფილი;
- \*დ) ნეიტროფილი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

205. იმუნოკომპლექსური-III ტიპით მიმდინარე ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში სამიზნე უჯრედია:

- \*ა) მაკროფაგი;
- ბ) ეოზინოფილი;
- გ) თრომბოციტი;
- დ) პოხიერი უჯრედი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

206. დაყოფილებული ტიპის ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში მონაწილე ძირითადი უჯრედია:

- ა) ბაზოფილი;
- ბ) მაკროფაგი;
- გ) B ლიმფოციტი;
- \*დ) T ლიმფოციტი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

207. პოხიერი უჯრედების და ბაზოფილების გრანულების მედიატორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰისტამინის;
- \*ბ) თრომბოქსან A2-ის;
- გ) ტრიპტამის;
- დ) ეოზინოფილების ქემოტაქსიური ფაქტორების.

208. მედიატორებს, რომლებიც წარმოიშობა პოხიერი უჯრედების სტიმულირებით, მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ლეიკოტრიენების B4, C4, D4, E4;
- ბ) პროსტაგლანდინების D2, E2, F2;
- \*გ) ჰეპარინის;
- დ) თრომბოქსან A2-ის;
- ე) თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორის.

209. არაქილონის მკაფის მეტაბოლიზმის ციკლოქსიგენაზური გზით წარმოიშობა ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პროდუქტი, გარდა:

- ა) პროსტაგლანდინი F2-ის;
- ბ) პროსტაგლანდინი E2-ის;
- \*გ) ლეიკოტრიენი C4-ის;
- დ) თრომბოქსანი A2-ის.

210. არაქილონის მეჯვის მეტაბოლიზმის ლიპოქსიგენაზური გზით წარმოიშობა ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) HETE-5-ის;
- ბ) ლეიკოტრიენი D4-ის;
- გ) ლეიკოტრიენი E4-ის;
- \*დ) თრომბოქსანი A2-ის.

211. პოხიერი უჯრედების დეგრანულაციის იმუნურ სტიმულატორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ანტიგენების;
- ბ) აუტონგისხეულების IgE-ს მიმართ;
- გ) აუტონგისხეულების IgE-ს რეცეპტორების მიმართ;
- \*დ) ციტოკინების.

212. პოხიერი უჯრედების დეგრანულაციის არაიმუნურ სტიმულატორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნეიროპეპტიდების;
- \*ბ) აუტონგისხეულების IgE-ს მიმართ;
- გ) ფიზიკური ფაქტორების;
- დ) რენტგენოსადიარგოსტიკო საშუალებების.

213. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიატორებიდან ყველა მონაწილეობს ასთმური რეაქციის მოგვიანებით სტადიაში, გარდა:

- ა) ქემოტაქსისის ფაქტორები (ეოზინოფილური, ნეიტროფილური და ა.შ.);
- \*ბ) ჰისტამინის;
- გ) ციტოკინების;
- დ) ალჰეზური მოლეკულების.

214. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიატორებიდან ასთმური რეაქციის ადრეულ სტადიაში მონაწილეობს ყველა, გარდა:

- ა) ჰისტამინი;
- \*ბ) ქემოტაქსისის ფაქტორების (ეოზინოფილური, ნეიტროფილური და ა.შ.);
- გ) ლეიკოტრიენების;
- დ) თაფ-ის;
- ე) პროსტაგლანდინების.

215. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილს შეუძლია მედიატორების ინაქტივაციის შედეგად შეამციროს რეაქციის ინტენსივობა ან დაამიანოს ქსოვილები ლიმოსომის შიგთავსის გამოთავისუფლების გამო:

- ა) ჰისტამინს;
- ბ) ანაფილაქსიის ნელა მორეაგირე სუბსტანციას (SRS-A);
- გ) ანაფილაქსიის კალიკრეინს;
- დ) პროსტაგლანდინებს;
- ე) თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორს;
- \*ვ) ეოზინოფილურ და ნეიტროფილურ ჰემოტაქსისურ ფაქტორს.

216. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ მედიატორს შეუძლია გააძლიეროს კაპილარების კედლების განვლადობა, გამოიწვიოს გლუვი მუსკულატურის შეკუმშვა, ხელი შეუწყოს ჰისტამინის გამოთავისუფლებას:

- ა) ჰისტამინს;
- ბ) ნელა მორეაგირე სუბსტანციას (SRS-A);
- გ) ანაფილაქსიის კალიკრეინს;
- \*დ) პროსტაგლანდინებს;
- ე) თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორს;
- ვ) ეოზინოფილური და ნეიტროფილური ჰემოტაქსისურ ფაქტორს.

217. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მედიატორი იწვევს სისხლძარღვების განვლადობის გაძლიერებას, აძლიერებს გლუვი მუსკულატურის შეკუმშვას მათზე პირდაპირი მოქმედებით და პერიფერიული ნერვული ბოჭკობის დაბოლოებების გაღიზიანებით (აცეტელქოლინის გამოთავისუფლება):

- \*ა) ჰისტამინი;
- ბ) ნელა მორეაგირე სუბსტანცია (SRS-A);
- გ) ანაფილაქსიის კალიკრეინი;
- დ) პროსტაგლანდინები;
- ე) თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორი;
- ვ) ეოზინოფილური და ნეიტროფილური ჰემოტაქსისური ფაქტორი.

218. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მედიატორი იწვევს გლუვი მუსკულატურის სპაზმს, სისხლძარღვთა კედლების განვლადობის გაძლიერებას:

- ა) ჰისტამინი;
- \*ბ) ნელა მორეაგირე სუბსტანცია (SRS-A);

- გ) ანაფილაქსიის კალიკრეინი;
- დ) პროსტაგლანდინები;
- ე) თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორი;
- ვ) ეოზინოფილური და ნეიტროფილური ჰემოტაქსისური ფაქტორი.

219. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მედიატორი ააქტიურებს კინინურ სისტემას და ამის შედეგად იწვევს გლუვი მუსკულატურის შეკუმშვას და სისხლძარღვთა კედლების განვლადობის გაძლიერებას:

- ა) ჰისტამინი;
- ბ) ნელა მორეაგირე სუბსტანცია (SRS-A);
- \*გ) ანაფილაქსიის კალიკრეინი;
- დ) პროსტაგლანდინები;
- ე) თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორი;
- ვ) ეოზინოფილური და ნეიტროფილური ჰემოტაქსისური ფაქტორი.

220. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიატორი იწვევს თრომბოციტების აგრეგაციას და სეროტონინის გამოთავისუფლებას:

- ა) ჰისტამინი;
- ბ) ნელა მორეაგირე სუბსტანცია (SRS-A);
- გ) ანაფილაქსიის კალიკრეინი;
- დ) პროსტაგლანდინები;
- \*ე) თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორი;
- ვ) ეოზინოფილური და ნეიტროფილური ჰემოტაქსისური ფაქტორი.

221. დაუყოვნებელი რეაქციების მედიატორი არის:

- ა) საყოფაცხოვრებო ალერგენები;
- ბ) ლიმფოკინები;
- გ) T ლიმფოციტები;
- \*დ) ჰისტამინი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

222. I ტიპის ალერგიული რეაქციებისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება, გარდა შემდეგის:

- ა) ანგისხეულების როლში გამოდის IgE;
- \*ბ) რეაქციის განვითარებაში მონაწილეობს კომპლემენტის სისტემა;
- გ) რეაქციის განვითარებაში არ მონაწილეობს კომპლემენტის სისტემა;
- დ) ალერგიული რეაქციების სამსკალიური განვითარება.

223. დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქციებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი:

- \*ა) ალერგიული რეაქციების განვითარებაში პასუხისმგებელი არიან სისხლში თავისუფლად მოცირკულირე ანგისხეულები;
- ბ) ალერგიული რეაქციების განვითარებაში პასუხისმგებელია უჯრედული იმუნიტეტი;
- გ) ალერგიული რეაქციები უპირატესად ვითარდება ალერგენების ზემოქმედებიდან რამდენიმე საათის და დღეების შემდეგ;
- დ) ამ რეაქციის სპეციფიკურ ლიანდოსტიკაში გამოიყენება ლიმფოციტების ბლასტოტრანსფორმაციის რეაქცია.

224. მიუთითეთ, ალერგიული რეაქციის რომელი ტიპით მიმდინარეობს ახალშობილთა ჰემოლიზური ანემია:

- ა) პირველი-ანაფილაქსიური ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- ბ) პირველი-რეაგინული ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- \*გ) მეორე-ციტოტოქსიური ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- დ) მესამე-იმუნოკომპლექსებით მიმდინარე ალერგიული რეაქცია;
- ე) მეოთხე-დაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქცია.

225. მიუთითეთ, ალერგიული რეაქციის რომელი ტიპით მიმდინარეობს თივის ცხელება:

- ა) პირველი-ანაფილაქსიური ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- \*ბ) პირველი-რეაგინული ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- გ) მეორე-ციტოტოქსიური ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- დ) მესამე-იმუნოკომპლექსებით მიმდინარე ალერგიული რეაქცია;
- ე) მეოთხე-დაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქცია.

226. მიუთითეთ, ალერგიული რეაქციის რომელი ტიპით მიმდინარეობს არტიკულის ფენომენი:

- ა) პირველი-ანაფილაქსიური ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- ბ) პირველი-რეაგინული ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- გ) მეორე-ციტოტოქსიური ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- \*დ) მესამე-იმუნოკომპლექსებით მიმდინარე ალერგიული რეაქცია;
- ე) მეოთხე-დაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქცია.

227. მიუთითეთ, ალერგიული რეაქციის რომელი ტიპით მიმდინარეობს ანაფილაქსიური შოკი:

- \*ა) პირველი ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- ბ) მეორე-ციტოტოქსიური ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- გ) მესამე-იმუნოკომპლექსებით მიმდინარე ალერგიული რეაქცია;
- დ) მეოთხე-დაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქცია.

228. ქვემოთ ჩამოთვლილ იმუნოლოგიურ ფენომენტაგან რომელია მიმდებარეობის დაკავშირებული არტიკის ფენომენტთან:

- ა) C8;
- ბ) T-უჯრედები;
- გ) IgD;
- \*დ) IgG და IgM;
- ე) IgE.

229. არაქილონის შეჯვის ციკლოქსიგენაზური მეტაბოლური გზით მიიღება:

- ა) ჰისტამინი;
- ბ) SRS-A;
- \*გ) თრომბოქსანები;
- დ) სეროტონინი.

230. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მედიატორით არის გამოწვეული დესქამაცია:

- ა) პროტეოლიტური ფერმენტებით;
- ბ) ანაფილაქსიის გრანულადამოკიდებული ნეიტროფილური ქემოტაქსისის ფაქტორით;
- \*გ) პეროქსიდაზით;
- დ) ჰისტამინით (ეფექტი რეალიზდება H1 რეცეპტორებით), აცეტილქოლინით, ბრადიკინინით, SRS-A-თი;
- ე) ჰისტამინით (ეფექტი არ არის დაკავშირებული H1 და H2 რეცეპტორებთან), ანაფილაქსიის ეოზინოფილური ფაქტორით.

231. ბრონქოსპაზმის გამომწვევი მედიატორია:

- ა) პეროქსიდაზა;
- ბ) პროტეოლიტური ფერმენტები;
- გ) ანაფილაქსიის გრანულადამოკიდებული ნეიტროფილური ქემოტაქსისის ფაქტორი;
- დ) ჰისტამინი (ეფექტი არ არის დაკავშირებული H1 და H2 რეცეპტორებთან), ანაფილაქსიის ეოზინოფილური ფაქტორი;
- \*ე) ჰისტამინი (ეფექტი რეალიზდება H1 რეცეპტორებით), აცეტილქოლინი, ბრადიკინინი, SRS-A.

232. ძირითადი მემბრანის გასქელების გამომწვევი მედიატორია:

- ა) ჰისტამინი (ეფექტი რეალიზდება H1 რეცეპტორებით), აცეტილქოლინი, ბრადიკინინი, SRS-A;
- ბ) ჰისტამინი (ეფექტი არ არის დაკავშირებული H1 და H2 რეცეპტორებთან), ანაფილაქსიის ეოზინოფილური ფაქტორი;
- \*გ) პროტეოლიტური ფერმენტები;
- დ) ანაფილაქსიის გრანულადამოკიდებული ნეიტროფილური ქემოტაქსისის ფაქტორი;
- ე) პეროქსიდაზა.

233. ინფილტრაცია ნეიტროფილებით გამოწვეულია შემდეგი მედიატორით:

- \*ა) ანაფილაქსიის გრანულადამოკიდებული ნეიტროფილური ქემოტაქსისის ფაქტორით;
- ბ) ჰისტამინით (ეფექტი რეალიზდება H1 რეცეპტორებით), აცეტილქოლინით, ბრადიკინინით, SRS-A-თი;
- გ) ჰისტამინით (ეფექტი არ არის დაკავშირებული H1 და H2 რეცეპტორებთან), ანაფილაქსიის ეოზინოფილური ფაქტორით;
- დ) პროტეოლიტური ფერმენტებით;
- ე) პეროქსიდაზით.

234. ფოსფოლიპაზა იწვევს:

- ა) პოხიერი უჯრედებიდან ჰისტამინის გამოთავისუფლების ინჰიბირებას;
- ბ) ჰელმინთების დაზიანებს ძირითადი კომპონენტია;
- გ) იცავს ეოზინოფილების მემბრანას ეგზოგენური ლიმოფოსფოლიპიდებისაგან;
- დ) SRS-A-სა და ლეიკოტრიენების ინაქტივაციას;
- \*ე) SRS-A -სა და თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორის ინაქტივაციას.

235. ლიმოფოსფოლიპაზა იწვევს:

- ა) SRS-A-სა და ლეიკოტრიენების ინაქტივაციას;
- \*ბ) იცავს ეოზინოფილების მემბრანას ეგზოგენური ლიმოფოსფოლიპიდებისაგან;
- გ) ჰელმინთების დაზიანებს ძირითადი კომპონენტია;
- დ) SRS-A-სა და თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორის ინაქტივაციას;
- ე) პოხიერი უჯრედებიდან ჰისტამინის გამოყოფის ინჰიბირებას.

236. ცილები (ლიდი, ძირითადი და ხ ცილა) იწვევს:

- ა) SRS-A-სა და ლეიკოტრიენების ინაქტივაციას;
- ბ) SRS-A-სა და თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორის ინაქტივაციას;
- გ) იცავს ეოზინოფილების მემბრანას ეგზოგენური ლიმოფოსფოლიპიდებისაგან;
- \*დ) ჰელმინთების დაზიანებს ძირითადი კომპონენტია;
- ე) პოხიერი უჯრედებიდან ჰისტამინის გამოყოფის ინჰიბირებას.

237. ეოზინოფილადამოკიდებული მაინჰიბირებელი ფაქტორი იწვევს შემდეგს:

- ა) ჰელმინთების დაზიანების ძირითადი კომპონენტია;
- ბ) SRS-A-სა და ლეიკოტრიენების ინაქტივაციას;
- გ) SRS-A-სა და თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორის ინაქტივაციას;
- დ) იცავს ეოზინოფილების მემბრანას ეგზოგენური ლიმოფოსფოლიპიდებისაგან;
- \*ე) პოხიერი უჯრედებიდან ჰისტამინის გამოთავისუფლების ინჰიბირებას.

238. ინტერლეიკინ I-თვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, ღებულება, გარდა შემდეგის:

- ა) მათი ძირითადი წყაროა მაკროფაგები;
- ბ) მონაწილეობენ იმუნურ და ანთებით რეაქციებში;
- გ) ასტიმულირებენ ცილის პროდუქციას ანთების მწვევე ფაზაში;
- \*დ) მათი ძირითადი წყაროა T ლიმფოციტები და ისინი იწვევენ მათ რაოლენობის ზრდას.

239. ინტერლეიკინ IV-თვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ღებულება, გარდა შემდეგის:

- ა) მათი ძირითადი წყაროა T ლიმფოციტები;
- ბ) ისინი წარმოადგენენ B-ლიმფოციტების ზრდისა და ლიფერენცირების ფაქტორს;
- \*გ) მათი ძირითადი წყაროა ლეიკოციტები და მაკროფაგები;
- დ) ისინი ასტიმულირებენ IgE სინთეზს;
- ე) ისინი იწვევენ T ლიმფოციტების ლიფერენცირებას და პოხიერი უჯრედების მომწიფებას.

240. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მონაწილეობს II (ციტოტოქსიური) ტიპის რეაქციების განვითარებაში:

- ა) იმუნური კომპლექსები;
- \*ბ) IgG კლასის ანგისხეულები;
- გ) მაკროფაგები;
- დ) ლიმფოციტი;
- ე) IgD კლასის ანგისხეულები.

241. იმუნოგეტის მედიატორია:

- ა) გასტრინი;
- ბ) იმუნოგლობულინი;
- \*გ) ინტერლეიკინები;
- დ) B-ლიმფოციტები;
- ე) T-ლიმფოციტები.

242. პოხიერმა უჯრედებმა შეიძლება განიცადოს ლეგრანულაცია არაიმუნური გზით შემდეგი აგენტების მოქმედების შედეგად, გარდა:

- \*ა) ალერგენ+IgE კომპლექსისა;
- ბ) პოლიკათიონური ამინებისა;
- გ) რადიოკონტრასტული გარემოსი;
- დ) ოპიატებისა;
- ე) ფერმენტებისა.

243. იმუნური კომპლექსების ტიპის დაავადებებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა:

- ა) შრატის დაავადების;
- \*ბ) ანაფილაქსიური შოკის;
- გ) სისტემური წითელი მგლურის;
- დ) ესენციური კრიოგლობულინიემიის.

244. იმუნური კომპლექსების ტიპის დაავადებებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა:

- ა) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტის;
- \*ბ) პოლინოზის;
- გ) გლომერულონეფრიტის;
- დ) რევმატოიდული პოლიართრიტის.

245. არაქილონის მკავას ქვემოთ ჩამოთვლილი მეტაბოლიტებიდან რომელი იყო ასრე ცნობილი სახელწოდებით "ანაფილაქსიის ნელა მორეაგირე სუბსტანცია SRS-A"

- ა) პროსტაგლანდინები D2; E2; D2
- \*ბ) ლეიკოტრინები C4; D4; E4
- გ) ლეიკოტრინი B4
- დ) ლეიკოტრინი A4
- ე) ლეიკოტრინი A2

246. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილიდან გამოთავისუფლება ანთების მედიატორი აღენობინი

- ა) ეპითელური უჯრედებიდან
- \*ბ) პოხიერი უჯრედებიდან
- გ) თრომბოციტებიდან
- დ) ნეიტროფილებიდან

247. გამოიმუშავებს თუ არა პოხიერი უჯრედები ბრადიკინინს

- ა) კი
- \*ბ) არა

248. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილიდან გამოთავისუფლება ანთების მედიატორი სეროტონინი

- \*ა) თრომბოციტებიდან
- ბ) ნეიტროფილებიდან



- გ ) პოხიერი უჯრედებიდან
- დ ) ეოზინოფილებიდან

249. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ ეფექტს არ იწვევს ანაფილაქსიის ნელა მორეაგირე სუბსტანცია SRS-A (Ltn C4, D4, E4)

- \*ა) ლეიკოციტების ადჰეზიას და ჰემოგაქსისს
- ბ) გლუვი მუსკულატურის შეკუმშვას
- გ) აფართოვებს სისხლძარღვებს და იწვევს მათი კედლების განვლადობის მომატებას
- დ) აძლიერებს ლორწოს სეკრეციას

250. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ ეფექტს იწვევენ ლეიკოტრინები C4, D4, E4

- \*ა) აძლიერებენ ლორწოს სეკრეციას
- ბ) ლეიკოტრინების ადჰეზიას და ჰემოგაქსისს
- გ) ფილგვის სისხლძარღვთა შევიწროვებას
- დ) აძლიერებენ თრომბოციტების აგრეგაციას და აქტივაციას

251. რომელი ქვემოთ მოყვანილი თემისია მართებული ალერგიული დაავადებების პათოგენეზისათვის

- ა) მის განვითარებაში მონაწილეობს მხოლოდ ფსევდოალერგიული რეაქციები
- \*ბ) მის განვითარებაში შეიძლება მონაწილეობა მიიღოს ალერგიული რეაქციების ყველა ტიპმა
- გ) მის განვითარებაში მონაწილეობს მხოლოდ დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქციები
- დ) მის განვითარებაში მონაწილეობს მხოლოდ დაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქციები

252. კომპლემენტის სისტემის აქტივაციის შედეგად წარმოიქმნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ანთების მედიატორებისა
- ბ) ოფსონინებისა
- გ) მემბრანაზე შემტვევი კომპლექსისა, რომელიც შლის სამიზნე უჯრედებს
- \*დ) IgE-სა

253. ალერგიული რეაქციების ადრეული ფაზის მედიატორებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ჰისტამინი
- ბ) ჰემოგაქსისი
- გ) თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორი
- დ) ნეიტრალური პროტეაზები

254. ალერგიული რეაქციების ადრეული ფაზის მედიატორებს მიეკუთვნება

- ა) ჰემოგაქსისი
- \*ბ) ლეიკოტრინები
- გ) თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორი
- დ) ნეიტრალური პროტეაზები

255. ალერგიული რეაქციების გვიანი ფაზის მედიატორებს მიეკუთვნება

- ა) ჰემოგაქსისი
- ბ) ლეიკოტრინები
- \*გ) თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორი
- დ) ნეიტრალური პროტეაზები

256. ალერგიული რეაქციების გვიანი ფაზის მედიატორებს მიეკუთვნება

- \*ა) თრომბოციტების აქტივაციის ფაქტორი
- ბ) ლეიკოტრინები
- გ) ჰისტამინი
- დ) ნეიტრალური პროტეაზები

257. ბრონქული ასთმის დროს სასუნთქ გზებში წარმოქმნილი სქელი, წებოვანი ლორწო, როგორც წესი შეიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ბრონქებიდან ჩამოფეხნილ ეპითელიუმს
- ბ) ეოზინოფილების
- გ) შარკო-ლეიენის კრისტალების
- \*დ) ეროთროციტების

258. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან ფსევდოალერგიული რეაქციებისათვის დამახასიათებელია, გარდა:

- ა) იშვიათია აგოპიური დაავადებები ოჯახში
- \*ბ) ხშირია აგოპიური დაავადებები ოჯახში
- გ) ალერგენების რაოდენობა, რომლებიც იწვევენ რეაქციას შედარებით დიდია
- დ) კანის სინჯები სპეციფიურ ალერგენებზე უარყოფითია ან ცრუ დადებითია

259. ფსევდოალერგიული რეაქციებისათვის დამახასიათებელია, გარდა:

- \*ა) დადებითი პრაუსტნიც-კიუსტნერის რეაქციისა
- ბ) უარყოფითი პრაუსტნიც-კიუსტნერის რეაქციისა
- გ) ზოგადი IgE-ს დონის ნორმალური ფარგლებისა

დ) სპეციფიური IgE-ს დონის არ გამოვლენისა

260. ფსევდოალერგიული რექციებისათვის დამახასიათებელია, გარდა

- ა) უარყოფითი პრაუსტნიც-კიუსტნერის რეაქციისა
- ბ) ზოგადი IgE-ს დონის სისხლის შრატში ნორმისა
- \*გ) ზოგადი IgE-ს დონის სისხლის შრატში მომატებისა
- დ) სპეციფიურ ალერგენებზე კანის სინჯის უარყოფითი შედეგისა

261. ფსევდოალერგიული რექციებისათვის დამახასიათებელია, გარდა

- ა) ატოპიური დაავადებების არ არსებობისა ოჯახში
- \*ბ) სპეციფიური IgE-ს გამოვლენისა სისხლის შრატში
- გ) სპეციფიური IgE-ს არ არსებობისა სისხლის შრატში
- დ) უარყოფითი პრაუსტნიც-კიუსტნერის რეაქციისა

262. ფსევდოალერგიული რექციებისათვის დამახასიათებელია, გარდა

- ა) ალერგენების რაოდენობა, რომლებიც იწვევენ რეაქციას შეღარებით დიდა
- ბ) უარყოფითი კანის სინჯები სპეციფიურ ალერგენებზე
- \*გ) დადებითი კანის სინჯები სპეციფიურ ალერგენებზე
- დ) ალერგენის დოზისა და რეაქციის გამოხატულებას შორის დამოკიდებულების არ არსებობისა

263. ფსევდოალერგიული რექციებისათვის დამახასიათებელია, გარდა

- \*ა) ალერგენის დოზისა და რეაქციის გამოხატულებას შორის დამოკიდებულების არსებობისა
- ბ) ალერგენის დოზისა და რეაქციის გამოხატულებას შორის დამოკიდებულების არ არსებობისა
- გ) თანმხლები ატოპიური დაავადებები იშვიათია
- დ) ოჯახში ატოპიური დაავადებები იშვიათია

264. ფსევდოალერგიული რექციებისათვის დამახასიათებელია, გარდა

- \*ა) ალერგენების რაოდენობა, რომლებიც იწვევენ რეაქციას მინიმალურია
- ბ) ალერგენების რაოდენობა, რომლებიც იწვევენ რეაქციას შეღარებით დიდა
- გ) კანის სინჯები სპეციფიურ ალერგენებზე უარყოფითია ან ცრუ დადებითია
- დ) ოჯახში ატოპიური დაავადებები იშვიათია

265. ფსევდოალერგიული რექციებისათვის დამახასიათებელია, გარდა

- \*ა) თანმხლები ატოპიური დაავადებები ხშირია
- ბ) თანმხლები ატოპიური დაავადებები იშვიათია
- გ) ზოგადი IgE-ს დონის სისხლის შრატში ნორმის ფარგლებშია
- დ) ალერგენების რაოდენობა, რომლებიც იწვევენ რეაქციას მინიმალურია

266. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ ეფექტს იწვევენ ლეიკოტრინები C4, D4, E4.

- \*ა) აფართოვებენ ფილგვების სისხლძარღვებს და იწვევენ მათი კედლების განვლადობის მომატებას
- ბ) აძლიერებენ თრომბოციტების აგრეგაციას და აქტივაციას
- გ) ფილგვის სისხლძარღვთა კედლების განვლადობის შემცირებას
- დ) ფილგვის სისხლძარღვთა შევიწროვებას

267. ფსევდოალერგიული რექციების პათოგენეზს საფუძვლად უდევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მექანიზმი, გარდა

- ა) პოხიერ უჯრედებსა და ბაზოფილებზე პირდაპირი მოქმედებისა და მედიატორების გამოყოფისა
- ბ) კომპლემენტის სისტემის აქტივაციისა ალგერნატიული გზით
- გ) არაქილონის მკავისაგან პროსტაგლანდინებისა და ლეიკოტრინების წარმოქმნისა, ფერმენტული სინთეზის დათრგუნვისა
- \*დ) იმუნურ პასუხში ანტიგენების მონაწილეობისა

268. ჭეშმარიტი ალერგიული რეაქციისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება, გარდა

- ა) ატოპიური დაავადებები ოჯახში ხშირია
- \*ბ) ატოპიური დაავადებები ოჯახში იშვიათია
- გ) ზოგადი IgE-ს დონე სისხლის შრატში მომატებულია
- დ) ალერგენების რაოდენობა, რომლებიც იწვევენ რეაქციას მინიმალურია

269. ჭეშმარიტი ალერგიული რეაქციისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება, გარდა

- ა) დადებითი პრაუსტნიც-კიუსტნერის რეაქცია
- ბ) კანის სინჯები სპეციფიურ ალერგენებზე დადებითია
- გ) სპეციფიური IgE სისხლის შრატში გამოვლინდება
- \*დ) სპეციფიური IgE სისხლის შრატში არ გამოვლინდება

ლიაგნოსტიკური მეთოდები

270. ჰომორეაქტანტები მაგულობს:

- ა) ღიაბეგის ღროს;
- \*ბ) სტაფილოკოკებითა და პნევმოკოკებით გამოწვეული ინფექციური დაავადებების ღროს;
- გ) გოქსიური ჩიყვის ღროს;

დ) გასტრიტების დროს.

271. IgD ღონის ცვალებადობა გვხვდება:

- \*ა) ლიმფოპროლიფერაციული დაავადებების დროს;
- ბ) დიაბეტის დროს;
- გ) ალერგიული დაავადებების დროს;
- დ) ინფექციური დაავადებების დროს;
- ე) ორსულობის დროს.

272. IgD ღონის ცვალებადობა გვხვდება:

- ა) ალერგიული დაავადებების დროს;
- \*ბ) აუტოიმუნური დაავადებების დროს;
- გ) ათეროსკლეროზის დროს;
- დ) ორსულობის დროს.

273. IgA ღონის ცვალებადობა გვხვდება:

- ა) აუტოიმუნური დაავადებების დროს;
- ბ) თირეოტოქსიკოზის დროს;
- გ) დიაბეტის დროს;
- დ) გლომერულონეფრიტის დროს;
- \*ე) სეფსისის დროს.

274. IgA ღონის ცვალებადობა გვხვდება:

- \*ა) რესპირატორული ინფექციების დროს;
- ბ) თირეოტოქსიკოზის დროს;
- გ) გლომერულონეფრიტის დროს;
- დ) დიაბეტის დროს;
- ე) ათეროსკლეროზის დროს.

275. IgA ღონის ცვალებადობა გვხვდება:

- ა) ათეროსკლეროზის დროს;
- ბ) დიაბეტის დროს;
- გ) ორსულობის დროს;
- \*დ) ბრონქული ასთმისა და სხვა ალერგიული დაავადებების დროს;
- ე) გლომერულონეფრიტის დროს.

276. IgA ღონის ცვალებადობა გვხვდება:

- \*ა) ბრონქიოლოალევიტის დროს;
- ბ) დიაბეტის დროს;
- გ) თირეოტოქსიკოზის დროს;
- დ) ათეროსკლეროზის დროს.

277. IgE ღონის ცვალებადობა გვხვდება:

- ა) ინფექციურ-ალერგიული ბრონქული ასთმის დროს;
- ბ) დიაბეტის დროს;
- გ) ფილტვის აბსცესის დროს;
- დ) ინფექციის დროს;
- \*ე) დი-ჯორჯის სინდრომის დროს.

278. IgE ღონის ცვალებადობა გვხვდება:

- ა) ინფექციურ-ალერგიული ბრონქული ასთმის დროს;
- \*ბ) IgA-ს ლეფციტის დროს;
- გ) ფილტვის აბსცესის დროს;
- დ) ინფექციის დროს;
- ე) დიაბეტის დროს.

279. IgE ღონის ცვალებადობა გვხვდება:

- ა) ინფექციური დაავადებების დროს;
- \*ბ) ვისკოგ-ოლდრიჩის სინდრომის დროს;
- გ) ორსულობის დროს;
- დ) დიაბეტის დროს;
- ე) ათეროსკლეროზის დროს.

280. IgE ღონის ცვალებადობა გვხვდება:

- ა) ფილტვის აბსცესის დროს;
- ბ) ათეროსკლეროზის დროს;
- \*გ) ბავშვთა გრანულომატოზის დროს;
- დ) დიაბეტის დროს;

ე) ინფექციურ-ალერგიული ბრონქული ასთმის დროს.

281. IgE დონის ცვალებადობა გვხვდება:

- ა) ჰელმინთოზების დროს;
- ბ) დი-ჯორჯის სინდრომის დროს;
- გ) ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომის დროს;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილის დროს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

282. IgG დონის ცვალებადობა გვხვდება:

- ა) ორსულობის დროს;
- ბ) ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომის დროს;
- \*გ) კვებითი ალერგიის დროს;
- დ) დიაბეტის დროს.

283. IgG დონის ცვალებადობა გვხვდება:

- ა) ინფექციური დაავადებების დროს;
- ბ) პოლინოზების დროს;
- გ) კვებითი ალერგიის დროს;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილის დროს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

284. IgG დონის ცვალებადობა გვხვდება:

- ა) დიაბეტის დროს;
- ბ) ათეროსკლეროზის დროს;
- გ) ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომის დროს;
- \*დ) არც ერთი ჩამოთვლილის დროს;
- ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

285. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელია ჰემორაგიული ვასკულიტის მაინდუცირებელი:

- ა) IgE;
- \*ბ) IgG და IgM კლასის ანტისხეულების C8, C9 აქტივაციით გამოწვეული ციტოტოქსიური მოქმედება;
- გ) იმუნოკომპლექსების დამაზიანებელი მოქმედება;
- დ) იმუნოკომპლექსების და ანტისხეულების მოქმედება;
- ე) იმუნოკომპლექსების და ლიმფოციტების მოქმედება.

286. სეფსისისათვის როგორი სისხლის ანალიზია დამახასიათებელი:

- ა) პერიფერიულ სისხლში გამოხატულია ლიმფოციტოზი;
- \*ბ) გამოხატულია ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი მნიშვნელოვანი ჩხირბირთვიანი გადახრით;
- გ) სისხლში გამოხატულია ეოზინოფილია;
- დ) სისხლში ზომიერი ეოზინოფილია;
- ე) ღამიანებული ქსოვილების ეოზინოფილებით ინფილტრაცია სისხლში ეოზინოფილის გარეშე.

287. IgE გაშუალებული ალერგიული დაავადებების პათოგენური ლიაგნოსტიკური კრიტერიუმია:

- ა) ლეიკოციტოლიზის რეაქცია;
- ბ) ლიმფოციტების ბლასტოგრანსფორმაციის რეაქცია;
- გ) მაკროფაგების მიგრაციის დათრგუნვის რეაქცია;
- დ) დადებითი კანის სინჯები ინფექციურ ალერგიებზე;
- \*ე) პრაუსნიტც-კიუსტნერის რეაქცია.

288. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადება მიმდინარეობს სისხლში ეოზინოფილიით, გარდა:

- ა) ატოპიური დერმატიტისა;
- ბ) ეოზინოფილური ლეიკემიისა;
- გ) ადისონის დაავადებისა;
- \*დ) პროტოზული ინფექციისა;
- ე) დერმატომიოზისა.

289. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადება მიმდინარეობს სისხლში ეოზინოფილიით:

- ა) ინფექციო-ალერგიული ბრონქული ასთმა;
- ბ) პროტოზული ინფექცია;
- გ) ქრონიკული პნევმონია;
- \*დ) დერმატომიოზი.

290. მძიმე მიმდინარეობის ბრონქული ასთმისათვის დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა მონაცემი, გარდა შემდეგის:

- ა) „მუნჯი“ ფილტვი;
- ბ) ჰიპერკაპნია;
- გ) პარადოქსული სუნთქვა;
- \*დ) პარადოქსული პულსური წნევა 5მმ-Hg;

ე) მომატებული ფსიქოგენური სტატუსი.

291. T-რომელებს წარმოქმნის ღებრესია, როგორც მოცირკულირე თლიმფოციტების რაოლენობის შემცირება, აღინიშნება ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებების დროს, გარდა შემდეგის:

- ა) მწვავე და ქრონიკული ვირუსული ინფექციისა;
- ბ) ავთვისებიანი დაავადებებისა;
- \*გ) ინფექციური მონონუკლეოზისა;
- დ) აუტომუნური დაავადებებისა;
- ე) უჯრედული იმუნოდეფიციტური დაავადებებისა.

292. ავადმყოფობის დროს, რომელთაც აქვთ IgE-განპირობებული ალერგია აცეგოსალიცილის მკევაზე, ძირითადი კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მწვავე ჭინჭრის ციების გამოვლინებებისა;
- \*ბ) ბრონქული ასთმისა;
- გ) ანგიონევროზული შეშუპებისა;
- დ) ანაფილაქსიისა.

293. ჰაერში არსებული ალერგენების მთელი ჯგუფიდან რომლის მიმართ გამოვლინდება მომატებული მგრძობელობა სისხლში სპეციფიკური IgE შემცველობის არ არსებობით ან მისი უმნიშვნელო მომატებით:

- ა) ბალახების მტვერი;
- ბ) ხეების მტვერი;
- გ) სარეველა მცენარეების მტვერი;
- \*დ) სოკოების სპორების.

294. ლიმფოციტების სუბპოპულაციების შეფასება მოიცავს:

- ა) T-ჰელპერების და T-სუპრესორების რაოლენობრივ შეფასებას;
- ბ) K და NK უჯრედების ციტოტოქსიური აქტივობის შეფასებას;
- გ) T-ჰელპერების ფუნქციურ შეფასებას;
- დ) T-სუპრესორების ფუნქციურ შეფასებას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს;
- ვ) არც ერთ ჩამოთვლილს.

295. ლიმფოციტების სუბპოპულაციების შეფასება მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) ლეიკოციტების მიგრაციის დორგუნვის რეაქციისა;
- ბ) T-სუპრესორების ფუნქციური შეფასებისა;
- გ) T-ჰელპერების ფუნქციური შეფასებისა;
- დ) K და NK უჯრედების ციტოტოქსიური აქტივობის შეფასებისა.

296. პირველ წამში ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობის ფილტვების ფორსირებულ სასიცოცხლო ტევალობასთან შეფარდების შემცირებას ადგილი აქვს ყველა შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ალერგიული ასთმისა;
- ბ) ფილტვის ემფიზემისა;
- გ) ქრონიკული ბრონქიტისა;
- \*დ) ფილტვის აბსცესისა;
- ე) არაალერგიული ასთმისა.

297. კლინიკურ პრაქტიკაში კონტაქტური ალერგიის სადიაგნოსტიკო მეთოდია:

- ა) კანის სკარიფიკაციული სინჯი;
- ბ) კანქვეშა სინჯები;
- გ) ლეიკოციტების მიგრაციის დამუხრუჭების რეაქცია;
- \*დ) აპლიკაციური სინჯი.

298. ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან კლინიკურ პრაქტიკაში ატოპიური ბრონქული ასთმის სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენება:

- ა) კანქვეშა სინჯები;
- ბ) აპლიკაციური სინჯი;
- გ) ლეიკოციტების მიგრაციის დამუხრუჭების რეაქცია;
- \*დ) კანის სკარიფიკაციული სინჯი.

299. ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან კლინიკურ პრაქტიკაში ატოპიური ბრონქული ასთმის სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენება ყველა მეთოდი, გარდა:

- ა) პროფილაციული ინჰალაციური სინჯის არაინფექციური ალერგენებით;
- \*ბ) ლეიკოციტების მიგრაციის დამუხრუჭების რეაქციის;
- გ) სპეციფიკური IgE განსაზღვრის;
- დ) კანის სკარიფიკაციული სინჯის.

300. პოლინომის სპეციფიკური დიაგნოსტიკა მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ტესტს, გარდა:

- ა) ალერგენსპეციფიკური IgE-ს განსაზღვრის;
- ბ) პოხიერი უჯრედების დეგრანულაციის ტესტის;

- \*გ) ეოზინოფილების განსაზღვრის სისხლში;
- დ) მტვრის ალერგენებით სკარიფიკაციული ტესტის.

301. პოლინომის სპეციფიკური ლიაგნოსტიკა მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ტესტს, გარდა:

- ა) პრაუსნიტც-კიუსტნერის რეაქციის;
- \*ბ) საერთო IgE-ს კონცენტრაციის განსაზღვრას (PRIST);
- გ) სპეციფიკური IgE-ს განსაზღვრის (RAST);
- დ) შელის ბაზოფილური პირლაპირი და არაპირლაპირი ტესტების.

302. პოლინომის სპეციფიკური ლიაგნოსტიკა მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ტესტს, გარდა:

- ა) შელის ბაზოფილური პირლაპირი და არაპირლაპირ ტესტების;
- ბ) პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაციის ტესტის;
- \*გ) ლიმფოციტების რაოლენობის და მორფოლოგიის შესწავლის;
- დ) მტვრის ალერგენებით პროვოკაციული ტესტის.

303. ქვემოთ ჩამოთვლილი ტესტებიდან პოლინომის სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენებენ:

- ა) სპეციფიკური IgE-ს კონცენტრაციის განსაზღვრას (RAST);
- ბ) პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაციის ტესტს;
- გ) შელის ბაზოფილურ პირლაპირ და არაპირლაპირ ტესტებს.
- დ) პრაუსნიტც-კიუსტნერის რეაქციას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

304. ჩამოთვლილი ტესტებიდან ყველა წარმოადგენს იმუნური სტატუსის შესაფასებელ I ღონის ტესტებს, გარდა:

- ა) E-რომეგების წარმოქმნის;
- \*ბ) T-ლიმფოციტების განსაზღვრის მონოკლონური ანტისხეულების საშუალებით;
- გ) რადიალური იმუნოდიფუზიის რეაქციის მანჩინის მეთოდით;
- დ) ფაგოციტური რიცხვის და ფაგოციტომის ინდექსის განსაზღვრის;
- ე) პერიფერიულ სისხლში ლიმფოციტების ღონის განსაზღვრის.

305. იმუნური სტატუსის შესაფასებელ II ღონის ტესტებს მიეკუთვნება ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ყველა, გარდა:

- ა) T ლიმფოციტების განსაზღვრის მონოკლონური ანტისხეულების საშუალებით (CD3);
- ბ) T ლიმფოციტების განსაზღვრის მონოკლონური ანტისხეულების საშუალებით (CD4; CD8);
- გ) B ლიმფოციტების განსაზღვრის მონოკლონური ანტისხეულების საშუალებით;
- \*დ) ფაგოციტური რიცხვის და ფაგოციტომის ინდექსის განსაზღვრის;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი II ღონის ტესტია.

306. 13 წლის ბიჭს აქვს რინიტი და თვალების ქავილი ყოველი წლის ზაფხულის დასაწყისში. მცენარის მტვრის ალერგენით ჩატარებული კანის სინჯიდან 15 წუთში მას განუვითარდა ერთემა და 15 მმ-იანი ბუბურა. აღნიშნული რეაქცია შედეგია:

- ა) კანის სისხლძარღვებში ანტიგენ-ანტისხეულის კომპლექსების ფორმირების;
- ბ) უცხო ცილების მოხედრის საპასუხად ფაგოციტების მიგრაციის;
- \*გ) ჰისტამინის გამოთავისუფლების პოხიერი უჯრედებიდან;
- დ) სენსიბილიზებული ლიმფოციტების მიერ ლიმფოკინების გამოთავისუფლების;
- ე) პოხიერი უჯრედებიდან ლიმფოკინების გამოთავისუფლების.

307. თუ ახალშობილის ორივე მშობელი შეპყრობილია რომელიმე მწვავე ალერგიული დაავადებით, მამის მოსალოდნელია:

- ა) ახალშობილებში IgE ანტისხეულების მაღალი ტიტრების გამოვლენა მშობლების მსგავსად;
- \*ბ) მშობლებისაგან განსხვავებით ახალშობილებში IgE ანტისხეულების ნორმალური ტიტრები;
- გ) პენიცილინის პირველივე მიღების დროს ანაფილაქსიური რეაქციის განვითარების რისკი;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

308. თუ ახალშობილის ორივე მშობელი შეპყრობილია რომელიმე მწვავე ალერგიული დაავადებით, მამის მოსალოდნელია:

- \*ა) ბავშვის ასაკთან ერთად მოციროკულირე IgE ანტისხეულების ტიტრის თანდათან მატება;
- ბ) ბავშვის ასაკთან ერთად მოციროკულირე IgE ანტისხეულების ტიტრის თანდათან კლება;
- გ) ახალშობილებში IgE ანტისხეულების მაღალი ტიტრების გამოვლენა მშობლების მსგავსად;
- დ) პენიცილინის პირველივე მიღებისას ანაფილაქსიური რეაქციის განვითარების რისკი.

309. რომელი შედეგი ადასტურებს ყველაზე უკეთ ინსექტურ ალერგიას:

- ა) დაღებითი პრიკ-ტესტი ან კანშილა ტესტი;
- ბ) 5-7 დღის განმავლობაში გახანგრძლივებული გავრცელებული ადგილობრივი რეაქცია;
- გ) სპეციფიკური IgE-ს ანტიგოქსინები;
- \*დ) დოკუმენტურად დადასტურებული სისტემური ალერგიული რეაქცია;
- ე) სპეციფიკური IgG-ის ანტიგოქსინები.

310. რომელი ლიაგნოსტიკური მეთოდი ყველაზე უფრო მნიშვნელოვანი ალერგიული რინიტის ლიაგნოსტიკაში:

- ა) რადიოალერგოსორბენტული ტესტი (RAST);
- ბ) შრატის IgE-ს ღონის განსაზღვრა;
- გ) ლეიკოციტური ფორმულა;

- \*ა) ლაუკოვნებელი მემგრძობელობის კანის ტესტი;
- ე) ეოზინოფილების განსაზღვრა ცხვირის სეკრეტში.

311. IgE-თი გაშუალებული მემგრძობელობა დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობისათვის, გარდა:

- \*ა) B-გულის ინსულინორემისტენგობისა;
- ბ) ანაფილაქსიისა ქიმოპაპაინზე;
- გ) რეაქციისა ლაგექსზე;
- დ) სისტემური რეაქციისა მწერის ნაკბენზე.

312. გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის ჩამოთვლილი მონაცემებიდან ყველაზე მეტად რომლის შეცვლა განასხვავებს ფილგვების რესტრიქციულ დაავადებებს ობსტრუქციულისაგან:

- ა) ფილგვის სასიცოცხლო ტევადობის;
- ბ) სუნთქვითი მოცულობის;
- გ) პირველ წამში ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობის;
- \*დ) პირველ წამში ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობის/ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობასთან (გიფნოს ინდექსი);
- ე) ნარჩენი მოცულობის.

313. ქვემოთ ჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია პათოგნომური ობსტრუქციული სუნთქვითი უკმარისობისათვის:

- ა) ექსპირაციული ქოშინი;
- ბ) მკვეთრი ციანოზი;
- \*გ) სასუნთქი გზების წინააღმდეგობის კოეფიციენტის გაზრდა;
- დ) ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობის შემცირება.

314. ქვემოთ ჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელი შეიძლება არ იყოს გამოხატული ობსტრუქციული სუნთქვითი უკმარისობის დროს:

- ა) ექსპირაციული ქოშინი;
- ბ) ციანოზი;
- გ) სასუნთქი გზების წინააღმდეგობის კოეფიციენტის გაზრდა;
- \*დ) ფილგვის სასიცოცხლო ტევადობის შემცირება.

315. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელისთვის არის დამახასიათებელი რესტრიქციული ტიპის სუნთქვის უკმარისობა:

- ა) ბრონქული ასთმა;
- ბ) კიფოსკოლიოზი;
- გ) ფილგვის ბრონქოგენული კიბო;
- \*დ) პნემოსკლეროზი.

316. ქვემოთ ჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელი არ არის დამახასიათებელი სუნთქვის რესტრიქციული უკმარისობისათვის:

- ა) ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობის შემცირება;
- \*ბ) პირველ წამში ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობის დაქვეითება;
- გ) ფილგვების ელასტიურობის დაქვეითება;
- დ) ფილგვების ნარჩენი ფუნქციური მოცულობის გაზრდა.

317. აცეტილქოლინის ტესტი ბრონქული ასთმის დროს დადებითია იმ შემთხვევაში, თუ გიფნოს კოეფიციენტი შემცირდა:

- ა) 3%-ით;
- \*ბ) 20%-ით;
- გ) 5%-ით;
- დ) 10%-ით.

318. თუ გიფნოს ინდექსი >70%-ზე, ფილგვის რომელი პათოლოგიის გამორიცხვა შეიძლება:

- ა) ატელექტაზის;
- ბ) ჰიდროთორაქსის;
- გ) პნემონიის;
- \*დ) ბრონქული ასთმის;
- ე) ფილგვის შეშუპების.

319. რაოდენობრივი იმუნოლექტროფლორესცენციული მეთოდი შეიძლება გამოყენებული იქნას:

- ა) ალერგენების დასახასიათებლად;
- ბ) ანტიგენების რაოდენობის დასადგენად;
- გ) ალერგენების შესადარებლად;
- დ) ალერგენების გამოსაყოფად;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის მიზნით.

320. ქვემოთ ჩამოთვლილ რომელ დაავადებაში გვხვდება უფრო ხშირად იმუნური კომპლექსებით განპირობებული ურტიკარიული გამონაყარი:

- ა) კვებითი ალერგია;
- ბ) სოკოვანი ალერგია;
- გ) სიცივის ალერგია;
- დ) ფიზიკური ურტიკარია;
- \*ე) სისტემური წითელი მგლურა.

321. შრატის ანგისხეულების ანტიგენთან სპეციფიკური ურთიერთობის ფენომენია:

- ა) აგლუტინაცია;
- ბ) პრეციპიტაცია;
- გ) ანგისხეულდამოკიდებული კომპლემენტური ლიზისი;
- დ) ანგისხეულდამოკიდებული ციტოტოქსიურობა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

322. ალერგიის დიაგნოსტიკაში გამოიყენება:

- ა) კანის ალერგიული სინჯი;
- ბ) IgE-ს რაოდენობრივი განსაზღვრა;
- გ) რადიოალერგოსორბენტული ტესტი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

323. ალერგიის დიაგნოსტიკაში გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევა, გარდა:

- ა) სპეციფიკური IgE განსაზღვრის;
- \*ბ) IgA, IgM-ის განსაზღვრის;
- გ) ლიმფოციტების ბლასტოტრანსფორმაციის რეაქციის;
- დ) შელის პირდაპირი და არაპირდაპირი ბაზოფილური რეაქციის.

324. მუკოვისცილოზის ტიპურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქლორის რაოდენობის მომატებისა ოფლში;
- ბ) ცხვირის პოლიპომისა;
- \*გ) IgE ღონის მომატებისა;
- დ) სასუნთქი გზების ქრონიკული ინფექციისა;
- ე) განვითარების შეფერხება.

325. აუტომუნური დაავადებების (სისტემური წითელი მგლურა, ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი) დროს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იმუნოგლობულინი ჭარბობს:

- ა) IgD;
- \*ბ) IgG;
- გ) IgA;
- დ) IgE.

326. ნაწლავების დაავადების (კრონის დაავადება), სასუნთქი გზების დაავადებების (ტუბერკულოზი, ბრონქოექტაზია), ღვიძლის ადრეული ციროზის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იმუნოგლობულინი ჭარბობს:

- ა) IgG;
- \*ბ) IgA;
- გ) IgM;
- დ) IgE.

327. ეოზინოფილია დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ყველა მდგომარეობისთვის, გარდა შემდეგის:

- ა) ჰელმინთოზი;
- \*ბ) მძიმე მეტალებითა და სხვადასხვა ქიმიური ნაერთებით ინტოქსიკაცია;
- გ) ეოზინოფილური ლეიკოზი;
- დ) ყველა ანთებითი და აუტომუნური პროცესი, რომელიც ხასიათდება ალერგიული კომპონენტის მიერთებითა და IgE-ს შიპერპროდუქციით.

328. ჰომორეაქტანტები მატულობს:

- ა) ქოლესისტიტის დროს;
- ბ) თირეოტოქსიკოზის დროს;
- \*გ) ალერგიული დაავადებების დროს;
- დ) ღიაბეგის დროს.

329. IgA ღონის ცვალებადობა გვხვდება:

- ა) ღიაბეგის დროს;
- \*ბ) ატაქსია-ტელეანგიექტაზიის დროს;
- გ) პიელონეფრიტის დროს;
- დ) კვებითი ალერგიის დროს.

330. ეგზოგენური ალერგიული ბრონქიოლოალერგიების დროს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი რენტგენოლოგიური სურათია დამახასიათებელი:

- ა) ფილგვის ემფიზემა;
- ბ) მრავლობითი ინფილტრაცია, ჩრდილები, ფილგვის კარი გასქელებულია;
- \*გ) ფილგვის სურათი გაძლიერებულია, აღინიშნება ბადისებურ-კვანძოვანი სურათი, „ფიჭისებური“ ფილგვი.
- დ) მასიური ღიაბეგის უბნები, ზოგჯერ „პეპელას“ ფორმის;
- ე) არც ერთი ვარიანტი.



331. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელია პოლინომის მაინდუცირებელი:

- ა) IgG და IgM კლასის ანტისხეულების C8, C9 აქტივაციით გამოწვეული ციტოტოქსიური მოქმედება;
- ბ) იმუნოკომპლექსებისა და ლიმფოციტების მონაწილეობა;
- \*გ) IgE;
- დ) იმუნოკომპლექსების დამაზიანებელი მოქმედება;
- ე) იმუნოკომპლექსებისა და ანტისხეულების მონაწილეობა.

332. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელია მაინდუცირებელი ალერგიული ბრონქოპნევმონიტიისათვის:

- ა) IgE;
- \*ბ) იმუნოკომპლექსებისა და ანტისხეულების მონაწილეობა;
- გ) იმუნოკომპლექსების დამაზიანებელი მოქმედება;
- დ) IgG და IgM კლასის ანტისხეულების C8, C9 აქტივაციით გამოწვეული ციტოტოქსიური მოქმედება;
- ე) იმუნოკომპლექსებისა და ლიმფოციტების მონაწილეობა.

333. ალერგიული ბრონქოალვეოლიტისათვის რომელია მაინდუცირებელი ფაქტორი:

- ა) IgE;
- \*ბ) იმუნოკომპლექსებისა და ლიმფოციტების მონაწილეობა;
- გ) იმუნოკომპლექსებისა და ანტისხეულების მონაწილეობა;
- დ) IgG და IgM კლასის ანტისხეულების C8, C9 აქტივაციით გამოწვეული ციტოტოქსიური მოქმედება;
- ე) იმუნოკომპლექსების დამაზიანებელი მოქმედება.

334. შრატის დაავადებისათვის რომელია მაინდუცირებელი ფაქტორი:

- ა) იმუნოკომპლექსებისა და ლიმფოციტების მონაწილეობა;
- \*ბ) იმუნოკომპლექსების დამაზიანებელი მოქმედება;
- გ) იმუნოკომპლექსებისა და ანტისხეულების მონაწილეობა;
- დ) IgE;
- ე) IgG და IgM კლასის ანტისხეულების C8, C9 აქტივაციით გამოწვეული ციტოტოქსიური მოქმედება.

335. ინფექციური მონონუკლეოზის დროს როგორია სისხლის ანალიზი:

- \*ა) პერიფერიულ სისხლში გამოხატული ლიმფოციტოზი;
- ბ) დაზიანებული ქსოვილის ეოზინოფილებით ინფილტრაცია სისხლში ეოზინოფილიის გარეშე;
- გ) გამოხატული ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი მნიშვნელოვანი ჩხირბირთვიანი გაღებრით;
- დ) სისხლში ზომიერი ეოზინოფილია;
- ე) სისხლში გამოხატული ეოზინოფილია.

336. კუჭის ეოზინოფილური გრანულომის დროს როგორია სისხლის ანალიზი:

- ა) სისხლში გამოხატული ეოზინოფილია;
- \*ბ) სისხლში ზომიერი ეოზინოფილია;
- გ) პერიფერიულ სისხლში გამოხატული ლიმფოციტოზი;
- დ) დაზიანებული ქსოვილის ეოზინოფილებით ინფილტრაცია სისხლში ეოზინოფილიის გარეშე;
- ე) გამოხატული ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი მნიშვნელოვანი ჩხირბირთვიანი გაღებრით.

337. დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქციის დროს როგორია სისხლის ანალიზი:

- \*ა) სისხლში გამოხატული ეოზინოფილია;
- ბ) პერიფერიულ სისხლში გამოხატული ლიმფოციტოზი;
- გ) დაზიანებული ქსოვილი ეოზინოფილებით ინფილტრაცია სისხლში ეოზინოფილიის გარეშე;
- დ) სისხლში ზომიერი ეოზინოფილია;
- ე) გამოხატული ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი მნიშვნელოვანი ჩხირბირთვიანი გაღებრით.

338. მაიონიზებელი გამოსხივების და სხივური თერაპიის დროს როგორია სისხლის ანალიზი:

- ა) გამოხატული ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი მნიშვნელოვანი ჩხირბირთვიანი გაღებრით;
- ბ) სისხლში ზომიერი ეოზინოფილია;
- გ) სისხლში გამოხატული ეოზინოფილია;
- \*დ) დაზიანებული ქსოვილი ეოზინოფილებით ინფილტრაცია სისხლში ეოზინოფილიის გარეშე;
- ე) პერიფერიულ სისხლში გამოხატული ლიმფოციტოზი.

339. პიგმენტური ჭინჭრის ციების დასადგენად რომელი ტესტი ან გამოკვლევა გამოიყენება:

- ა) გამოკვლევა ჰელმინთებზე, ფოკალური ინფექციის კერების აღმოჩენა;
- ბ) კარბაქოლინის ტესტი;
- გ) ღარღვეული პორფირიული ცვლა;
- \*დ) საბოლოო დიაგნოზი დგინდება ბიოფსიით;
- ე) ლიმფოციტების ბლასტოგრანსფორმაციის, პოხიური უჯრედების ლეგრანულაციის ტესტების ჩატარება სავარაუდო ალერგენტებით, რასგ-ი.

340. მზის სხივებით გამოწვეული ჭინჭრის ციების დასადგენად ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ტესტი ან გამოკვლევა გამოიყენება:

- ა) კარბაქოლინის ტესტი;
- \*ბ) ღარღვეული პორფირიული ცვლა;
- გ) გამოკვლევა ჰელმინთებზე, ფოკალური ინფექციის კერების აღმოჩენა;

- დ) საბოლოო დიაგნოზი ღვინდება ბიოფსიით;
- ე) ლიმფოციტების ბლასტტრანსფორმაციის, პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაციის ტესტების ჩატარება სავარაუდო ალერგენებით, რასგ-ი.

341. ქოლინერგიული ჭინჭრის ციების დასადგენად ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ტესტი ან გამოკვლევა გამოიყენება:

- ა) გამოკვლევა ჰელმინთებზე, ფოკალური ინფექციის კერების აღმოჩენა;
- \*ბ) კარბაქოლინის ტესტი;
- გ) დარღვეული პორფირიული ცვლა;
- დ) საბოლოო დიაგნოზი ღვინდება ბიოფსიით;
- ე) ლიმფოციტების ბლასტტრანსფორმაციის, პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაციის ტესტების ჩატარება სავარაუდო ალერგენებით, რასგ-ი.

342. მედიკამენტური ჭინჭრის ციების დასადგენად ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ტესტი ან გამოკვლევა გამოიყენება:

- ა) საბოლოო დიაგნოზი ღვინდება ბიოფსიით;
- ბ) გამოკვლევა ჰელმინთებზე, ფოკალური ინფექციის კერების აღმოჩენა;
- გ) კარბაქოლინის ტესტი;
- დ) დარღვეული პორფირიული ცვლა;
- \*ე) ლიმფოციტების ბლასტტრანსფორმაციის, პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაციის ტესტების ჩატარება სავარაუდო ალერგენებით, რასგ-ი.

343. სარკილოზით დაავადებულის ლაბორატორიული კვლევის შედეგები გამოავლენს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან თითოეულს, გარდა:

- \*ა) ლეიკოციტოზის;
- ბ) ეოზინოფილიის;
- გ) ულს-ის აჩქარების;
- დ) ჰიპერკალციემიის;
- ე) ანგიოტენზინ II-ის გარდამქმნელი ფერმენტის დონის აწევის.

344. მიუთითეთ დაავადება, რომელიც მიმდინარეობს ჰიპერეოზინოფილიით:

- ა) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა;
- \*ბ) ტრიქინელოზი;
- გ) ათეროსკლეროზი;
- დ) დიაბეტი;
- ე) პიელონეფრიტი.

345. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს ახასიათებს უფრო ხშირად IgE-ს დონის მომაგება სისხლის შრატში

- \*ა) ჰელმინთოზებს
- ბ) ცელიაკიას
- გ) ვეგენერის გრანულომატოზს
- დ) მიოპიას
- ე) ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაციის აღრეულ პერიოდს

346. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს ახასიათებს უფრო ხშირად IgE-ს დონის მომაგება სისხლის შრატში

- ა) კავასაკის დაავადებას
- \*ბ) აგოპიურ დაავადებას
- გ) კვანძოვან პერიარტერიიტს
- დ) შაქრიან დიაბეტს
- ე) კუჭისა და თორმეტგვჯა ნაწლავის წყლულოვან დაავადებას

347. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს ახასიათებს უფრო ხშირად IgE-ს დონის მომაგება სისხლის შრატში

- \*ა) ინფექციურ მონონუკლეოზს
- ბ) ბულოზურ პემფიგოიდს
- გ) გლომერულონეფრიტს
- დ) თირეოტოქსიკოზს
- ე) ვეგენერის გრანულომატოზს

348. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან IgE-ს დონის მაგება ახასიათებს

- \*ა) ალიმფოციტოზს
- ბ) დიფტერიას
- გ) ჰემოლიზურ ანემიას
- დ) შიმოფრენიას

349. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან IgE-ს დონის მაგება ახასიათებს

- \*ა) IgA-ს იმუნიზირებულ დეფიციტს
- ბ) ღუნის დაავადებას
- გ) ჰიპერტონულ დაავადებას
- დ) მუნს

350. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან IgE-ს დონის მაგება ახასიათებს

- ა) ქრონიკულ ქოლეცისტიტს
- \*ბ) კვანძოვან პერიარტერიიტს
- გ) მწვავე ვირუსულ ჰეპატიტს

დ) ნალელის ბუშტის კენჭოვან დაავადებას

351. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან IE-ს ღონის მაგება ახასიათებს

ა) თირკმლის კენჭოვან დაავადებას

ბ) ნალელის ბუშტის კენჭოვან დაავადებას

\*გ) ღვიძლის ალკოჰოლურ ციროზს

დ) ქრონიკულ ქოლეცისტიტს

352. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან IgE-ს ღონის მაგება ახასიათებს

ა) ქრონიკულ პნევმონიას

\*ბ) ფილგვის იდიოპათიურ ჰემოსიდეროზს

გ) გულის უკმარისობას

დ) გლომერულონეფრიტს

353. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან IgE-ს ღონის მაგება ახასიათებს

\*ა) ძვლის გვინის გრანსპლანტაციის აღრეულ პერიოდს

ბ) საყლაპავი მილის დისფაგიას

გ) პნევმოთორაქსს

დ) ბრონქოექტაზიურ დაავადებას

354. ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებებიდან რომელი იწვევს კანის მგრძობელობის დაქვეითებას

\*ა) H1 ბლოკატორები

ბ) მეთილქსანტინები

გ) აღრენოსტიმულატორები

დ) მემბრანოსტაბილიზატორები

355. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის მიღება უნდა იქნეს შეწყვეტილი კანის სინჯების ჩატარების წინ

\*ა) ტერფენადინის

ბ) პრედნიზოლონის

გ) ინტალის

დ) თეოფილინის

356. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის მიღება უნდა იქნეს შეწყვეტილი კანის სინჯების ჩატარების წინ

\*ა) ლორაგადინის

ბ) ვენგოლინის

გ) ეუფილინის

დ) ინტალის

357. კანის სინჯების ჩატარების წინ რამდენი საათით აღრე უნდა იქნეს შეწყვეტილი H1 ბლოკატორების მიღება

\*ა) 48 საათით

ბ) 6 საათით

გ) 24 საათით

დ) 12 საათით

358. კანის სინჯების ჩატარების წინ რამდენი საათით აღრე უნდა იქნეს შეწყვეტილი დიმედროლის (დიფენჰიდრამინის) მიღება

ა) 12 საათით

ბ) 24 საათით

გ) 36 საათით

\*დ) 48 საათით

359. კანის სინჯების ჩატარების წინ რამდენი საათით აღრე უნდა იქნეს შეწყვეტილი ტერფენადინის მიღება

\*ა) 96 საათით

ბ) 48 საათით

გ) 24 საათით

დ) 12 საათით

360. კანის სინჯების ჩატარების წინ რამდენი საათით აღრე უნდა იქნეს შეწყვეტილი ლორაგადინის მიღება

ა) 72 საათით

\*ბ) 96 საათით

გ) 48 საათით

დ) 12 საათით

361. კანის სინჯების ჩატარების წინ რამდენი საათით აღრე უნდა იქნეს შეწყვეტილი ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების მიღება

ა) 72 საათით

\*ბ) 96 საათით

გ) 48 საათით

დ) 12 საათით

362. კანის სინჯების ჩატარების წინ რამდენი საათით ადრე უნდა იქნეს შეწყვეტილი ასტემიზოლის მიღება

- ა) 1 კვირით
- ბ) 3 კვირით
- \*გ) 4 კვირით
- დ) 6 კვირით

363. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატი არ მოქმედებს კანის მგრძობელობაზე კანის სინჯის ჩატარების დროს

- ა) ღიმედროლი
- \*ბ) ინგალი
- გ) ასტემიზოლი
- დ) ერიუსი

364. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატი არ მოქმედებს კანის მგრძობელობაზე კანის სინჯის ჩატარების დროს

- ა) ტავეგილი
- ბ) გელფასტი
- გ) კლარიტინი
- \*დ) თეოფილინი

365. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატი არ მოქმედებს კანის მგრძობელობაზე კანის სინჯის ჩატარების დროს

- ა) ფენკაროლი
- ბ) კესტინი
- \*გ) სალბუტამოლი
- დ) სემპრექსი

366. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატი არ მოქმედებს კანის მგრძობელობაზე კანის სინჯის ჩატარების დროს

- ა) სუპრასტინი
- ბ) პიპოლფენი
- \*გ) დექსამეტაზონი
- დ) დიაზოლინი

367. გარტრაზინი შედის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ საკვებ პროდუქტში გარდა

- ა) ფერადი გაზირებული სასმელებისა
- ბ) ფერადი ხილის სასმელებისა
- \*გ) ყველისა
- დ) მაკარონის ნაწარმისა

368. გარტრაზინი შედის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ საკვებ პროდუქტში გარდა

- ა) მზა ლეგუმის
- ბ) მზა თაფლის პური
- გ) შოკოლადის ნათალის
- \*დ) თევზის

369. გარტრაზინი შედის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ საკვებ პროდუქტში გარდა

- ა) კარამელის
- ბ) ნაყინის ზოგიერთი სახეობის
- გ) ფერადი ხილის სასმელების
- \*დ) რძის

370. ასპირინული ბრონქული ასთმის დროს გამოიყენება თუ არა პროვოკაციული სინჯი

- ა) კი
- \*ბ) არა

371. გამოიყენება თუ არა კანის სინჯები ეგზოგენური ალერგიული ალერგიის ეტიოლოგიის დადგენაში

- ა) კი
- \*ბ) არა

372. რამდენ ჯანმრთელ %-ში გვხვდება მ-ქოლინოსტიმულატორით \_ მეტაქსოლინით ინჰალაციის დროს დადებიტი პროვოკაციული სინჯი (ბროქოსპაზმი)

- \*ა) 10%-ზე ნაკლებ შემთხვევაში
- ბ) 10%-ზე მეტ შემთხვევაში
- გ) 20% შემთხვევაში
- დ) 25% შემთხვევაში

373. მძიმე სუნთქვის უკმარისობის ნიშნებია

- ა) ცნობიერების დაკარგვა
- ბ) სასუნთქი კუნთების გამოხატული დაღლილობა
- გ) „მუნჯი“ ფილტვის სინდრომი
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი

374. მძიმე სუნთქვის უკმარისობის ნიშნებია

- ა) გამოხატული ციანოზი
- ბ) პნევმოთორაქსი
- გ) პნევმომელიასტინუმი
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

375. მძიმე სუნთქვის უკმარისობის ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი გარდა

- \*ა) ერთეული მშრალი მსგვინავი ხიხინისა
- ბ) გამოხატული ციანოზისა
- გ) "მუნჯი ფილგვის" სინდრომისა
- დ) ცნობიერების დაკარგვისა

376. ეგზოგენურ ალერგიულ ალვეოლიტს იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ჰემოფილური ბაქტერიები
- \*ბ) ამბროზია
- გ) სოკოები
- დ) ბამბა

377. . . ეგზოგენურ ალერგიულ ალვეოლიტს იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ბამბუკის ხისა
- ბ) ფრინველის შრატისა, სკინგლისა
- \*გ) კვერცხისა
- დ) მელიის ბეწვისა

378. შუკოვისცილობისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) განვითარების შეფერხებისა
- ბ) სასუნთქი გზების ქრონიკული ინფექციისა
- გ) ცხვირის პოლოპომისა
- \*დ) დაღებითი კანის სინჯისა ოთახის მტვერზე

379. ფიზიკური დატვირთვით გამოწვეული ბრონქული ასთმის დროს ყველაზე იშვიათად ბრონქოსპაზმს იწვევს

- ა) სირბილი
- ბ) ჩქარი სიარული
- გ) ველოსიპედის მართვა
- \*დ) ცურვა

380. ფიზიკური დატვირთვით გამოწვეული ბრონქული ასთმის დროს ყველაზე იშვიათად ბრონქოსპაზმს იწვევს

- \*ა) ჩქარი სირბილი
- ბ) ჩქარი სიარული
- გ) ველოსიპედის მართვა
- დ) ცურვა

381. ფიზიკური დატვირთვით გამოწვეული ბრონქული ასთმის დროს, ფიზიკური დატვირთვიდან როგორც წესი, რამდენ წუთში ვითარდება ბრონქოსპაზმი

- \*ა) 5-10 წუთის შემდეგ
- ბ) 20-30 წუთის შემდეგ
- გ) 35-40 წუთის შემდეგ
- დ) 45-60 წუთის შემდეგ

382. ეგზოგენური ბრონქული ასთმის ძირითადი მიზეზია

- ა) გაცივება
- \*ბ) ალერგენები
- გ) ინფექცია
- დ) ნერვული ფაქტორები

383. ბრონქული ასთმის მძიმე შეტევას ჩვეულებრივი შეტევისაგან განსხვავებით ახასიათებს

- ა) ტაქიპნოე
- ბ) ტაქიკარდია
- \*გ) პარადოქსული პულსი
- დ) ამოსუნთქვითი ხასიათის ქოშინი

384. ბრონქული ასთმის მძიმე შეტევას ჩვეულებრივი შეტევისაგან განსხვავებით ახასიათებს

- ა) ერთეული მშრალი ხიხინი
- \*ბ) აუსკულტაციის დროს სუნთქვა არ ტარდება – "მუნჯი ფილგვი"
- გ) ამოსუნთქვითი ხასიათის ქოშინი

დ) ნახველის ამოღების გაძნელება

385. ბრონქული ასთმის მძიმე შეტევას ჩვეულებრივი შეტევისაგან განსხვავებით ახასიათებს

ა) ერთეული მშრალი მსგვინავი ხიხინი

\*ბ) მიოზი

გ) ტაქიკარდია

დ) ტაქიპნოე

ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

386. ბრონქული ასთმის მძიმე შეტევას ჩვეულებრივი შეტევისაგან განსხვავებით ახასიათებს

ა) ტაქიპნოე

ბ) ნახველის ამოღების გაძნელება

გ) ამოსუნთქვითი ხასიათის ქოშინი

\*დ) მხადველობის ნერვის დისკის შეშუპება

ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

387. ბრონქული ასთმის შეტევის დიფერენცირებული დიაგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს

ა) სასუნთქი გზების მწვავე ინფექციასთან

ბ) გულის მწვავე უკმარისობასთან

გ) აღენიღებთან

დ) არც ერთ ჩამოთვლილთან

\*ე) ყველა ჩამოთვლილთან

388. ბრონქული ასთმის შეტევის დიფერენცირებული დიაგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს

ა) კვინკეს შეშუპებასთან

ბ) მწვავე ეპიგლოტიტთან

გ) მწვავე ლარინგიტთან

დ) არც ერთ ჩამოთვლილთან

\*ე) ყველა ჩამოთვლილთან

389. ბრონქული ასთმის შეტევის დიფერენცირებული დიაგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს

ა) პნევმოთორაქსთან

ბ) მწვავე ეპიგლოტიტთან

გ) კვინკეს შეშუპებასთან

დ) არც ერთ ჩამოთვლილთან

\*ე) ყველა ჩამოთვლილთან

390. ბრონქული ასთმის დიფერენციული დიაგნოსტიკა რემისიის ფაზაში უნდა ჩატარდეს გარდა

ა) ფილტვის ალერგიულ ასპერგილოზთან

ბ) ალერგიულ პნევმონიტთან

\*გ) ჭინჭრის ციებასთან

დ) ხორხის სტენოზთან

391. ბრონქული ასთმის დიფერენციული დიაგნოსტიკა რემისიის ფაზაში უნდა ჩატარდეს გარდა

ა) გრაქეის სიმსივნესთან

ბ) გრაქეომალაციასთან

გ) ფილტვის ცენტრალურ კიბოსთან

\*დ) ღვიძლის ციროზთან

392. ბრონქული ასთმის დიფერენციული დიაგნოსტიკა რემისიის ფაზაში უნდა ჩატარდეს გარდა

ა) კარცინოიდულ სინდრომთან

ბ) მუკოვისცილოზთან

\*გ) ჰემოლიზურ ანემიასთან

დ) სიმულაციასთან

393. ბრონქული ასთმის დიფერენციული დიაგნოსტიკა რემისიის ფაზაში უნდა ჩატარდეს გარდა

ა) ალფა1-ანტიტრიფსინის დეფიციტთან

ბ) სარკოიდოზთან

გ) აღენიღებთან

\*დ) გლომერულონეფრიტთან

394. ბრონქული ასთმის დიფერენციული დიაგნოსტიკა რემისიის ფაზაში უნდა ჩატარდეს გარდა

ა) ხორხის სტენოზთან

ბ) სარკოიდოზთან

გ) ალფა1-ანტიტრიფსინის დეფიციტთან

\*დ) ქრონიკულ ქოლეცისტიტთან

ე) ზემო სასუნთქი გზების ქრონიკულ ობსტრუქციასთან

395. ყველაზე ხშირად რა დაავადებებით გამოვლინდება ფილგვის ალერგიული ასპერგილოზი

- ა) პოლინოზით
- \*ბ) ბრონქული ასთმით
- გ) მუკოვისცილოზით
- დ) სარკოიდოზით

396. ყველაზე ხშირად რა დაავადებებით გამოვლინდება ფილგვის ალერგიული ასპერგილოზი

- ა) ჭინჭრის ციებით
- ბ) კვინკეს შეშუპებით
- \*გ) მსხვილი ბრონქების ბრონქოექტაზიებით
- დ) ანაფილაქსიური შოკით

397. კვებითი ალერგიის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილი გესტებიდან რომელს ენიჭება უპირატესობა

- ა) კანის სკარიფიკაციულ სინჯს
- ბ) კანშიდა სინჯს
- \*გ) პროვოკაციულ სინჯს
- დ) იმუნოლოგიურ სინჯებს

398. დიფუზური ნეიროლერმიგისტოვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება გარდა

- \*ა) არ არის გამოხატული ქავილი
- ბ) კანის სიმშრალისა
- გ) გამოხატული ქავილისა
- დ) კანის მგრძობელობის მომაგებისა სხვადასხვა გამლიზიანებლების მიმართ

399. . დიფუზური ნეიროლერმიგისტოვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება გარდა

- ა) ლენის ხაზის
- ბ) ძლიერი ქავილისა
- გ) IgE-ს დონის საგრძნობი მომაგების
- \*დ) IgE-ს ნორმალური დონისა სისხლის შრატში

400. დიფუზური ნეიროლერმიგისტოვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება გარდა

- ა) კანის მგრძობელობის მომაგებისა სხვადასხვა გამლიზიანებლების მიმართ
- \*ბ) კანის სისველისა
- გ) კანის სიმშრალისა
- დ) ფოლიკულური კერატოზისა

401. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებაა მართებული დიფუზური ნეიროლერმიგისტოვის

- ა) ხშირია სასუნთქი გზების თანხლები ატოპიური დაავადებები
- ბ) საგრძნობლად მომაგებულია IgG-ს დონე
- გ) ეოზინოფილია
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

402. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებაა მართებული დიფუზური ნეიროლერმიგისტოვის

- ა) ქავილი და კანის მგრძობელობის მომაგება სხვადასხვა გამლიზიანებლების მიმართ
- ბ) ც-ამფ-ის დონის დაწვევა ლეიკოციტებში
- გ) კანის სიმშრალე
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

403. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებაა მართებული დიფუზური ნეიროლერმიგისტოვის

- ა) ლენი ხაზი \_ ნაკეცები ქვედა ქუთუთოების ქვეშ
- ბ) ღრმა ნაკეცები ხელისა და ფეხის გულბზე
- გ) ჰიპოპიგმენტაცია
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

404. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებაა მართებული დიფუზური ნეიროლერმიგისტოვის

- ა) ფოლიკულური კერატოზი
- ბ) ჰიპოპიგმენტაცია
- გ) ლენის ხაზი
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

405. რა გართულებები შეიძლება გამოიწვიოს უფრო ხშირად დიფუზურმა ნეიროლერმიგმა

- ა) პნევმონია
- \*ბ) ბაქტერიული ინფექციები
- გ) პოლინოზი
- დ) ალერგიული რინიტი

406. დიფუზური ნეიროლერმიგის დიფერენციული დიაგნოსტიკა უნდა ჩაგარდეს

- ა) სეზონურ ღერმატიტთან
- ბ) კონტაქტურ ღერმატიტთან
- გ) ვარდისფერ ლიქენთან
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილთან

407. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებაა მართებული ატოპიური ღერმატიტისთვის

- ა) ალერგიული დიათეზი \_ განწყობა ალერგიული დაავადებების და მათ შორის ატოპიური ღერმატიტის მიმართ
- ბ) ატოპიური დაავადებები ოჯახში ხშირია
- გ) კანის დამიანებას თან ახლავს ძლიერი ქავილი
- დ) ხშირად შეუღლებულია ბრონქულ ასთმასთან და კუჭნაწლავის სისტემის დამიანებასთან
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

408. ღერმატიტის დაავადებისათვის დამახასიათებელია

- ა) HLA-B8 \_ ჰისტოშეთავსებითი ანტიგენის აღმოჩენა
- ბ) კანის ღერილოვან შრეში IgA-ს აღმოჩენა
- გ) ძლიერი ქავილი კანზე პაპულოზური გამონაყარი
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

409. ღერმატიტის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა

- \*ა) სისხლის შრატში საერთო IgE-ს დონე მომატებულია
- ბ) სუბეპიდერმული ბუღკულების არსებობა, რომლებიც შეიცავენ ეოზინოფილებსა და ნეიტროფილებს
- გ) გენეტიკური განწყობა
- დ) გლუტინინური ენცეროპათია

410. ღერმატიტის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა

- ა) ძლიერი ქავილი, კანზე პაპულოზური გამონაყარი
- ბ) დაღებითი იადასონის ტესტი
- \*გ) დაღებითი ნიკოლსკის ტესტი
- დ) მდგომარეობის გაუმჯობესება დიეტით, რომელიც გამორიცხავს პურეულს

411. ღერმატიტის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა

- ა) გლუტინინური ენცეროპათია
- ბ) HLA-B8 \_ ჰისტოშეთავსებითი ანტიგენის აღმოჩენა
- \*გ) "ჭყეგელა ყვითელი", "იაღონისებური"ნახველის
- დ) დაღებითი იადასონის ტესტი

ბრონქული ასთმა. ფილგვის დაავადებები

412. საყოფაცხოვრებო ალერგენებით გამოწვეული ბრონქული ასთმისათვის ქვემოთ ჩამოთვლილი მიმდინარეობიდან რომელია დამახასიათებელი:

- \*ა) მიმდინარეობა შეიძლება იყოს მძიმე მთელი წლის განმავლობაში;
- ბ) მიმდინარეობა სეზონურია, მძიმე მიმდინარეობა იშვიათია;
- გ) შეტევები ვითარდება ალერგენთან კონტაქტისას;
- დ) მიმდინარეობა სეზონურია, შესაძლებელია მთელი წლის განმავლობაში;
- ე) შეტევები სახეზეა მთელი წლის განმავლობაში, გამწვავებებს კავშირი აქვს გაცივებასთან.

413. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რა არის მართებული ქრონიკული ბრონქიტისათვის:

- \*ა) გვხვდება ფილგვის არასპეციფიკური დაავადებების 70%-ში;
- ბ) 50%-ში გვხვდება სისხლიანი ნახველი;
- გ) ლორწოვანი გარსის ქვემო შრეში ბევრია პლაზმური უჯრედები, რომლებიც შეიცავენ IgG და IgM;
- დ) ლორწოვანი გარსის ქვემო შრეში ბევრია ლიმფოციტები და პლაზმური უჯრედები, რომლებიც შეიცავენ IgE;
- ე) რენტგენოლოგიურად კეროვანი და შეერთებული პნევმონია.

414. ფილგვის არტერიის თრომბოზსა და ემბოლიას ქვემოთ ჩამოთვლილ სინდრომთაგან ახასიათებს შემდეგი:

- ა) ალერგიული ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- \*ბ) ჰემოდინამიკური ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- გ) ინფექციურ-ანთებითი ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- დ) ნევროგენური ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- ე) ობტურაციული ბრონქოსპასტიური სინდრომი.

415. 33 წლის ავადმყოფი ქალი მოთავსდა ალერგოლოგიურ განყოფილებაში ჩივილებით: ცხვირცემინება, რინორეა, ქუთუთოების ქავილი, ცრემლდენა, შეტევითი ხველა; ავალბა 14 წელია, პირველად ექსპირატორული გიპის სულხუთვა ჰქონდა როდესაც შეჭამა მზესუმზირა, სულხუთვას თან სდევდა ყელის შეშუპება, აღენიშნება სეზონურობა - ივლისის ბოლოდან სექტემბრის შუა რიცხვებამდე. ობიექტური გამოკვლევებით პათოლოგიური ცვლილებები არ იქნა ნაჩივნი. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \*ა) ატოპიური ბრონქული ასთმა;
- ბ) კვებითი ალერგია;
- გ) ინფექციურ-ალერგიული ბრონქული ასთმა;



- დ) ბრონქული ასთმა ფიზიკურ დატვირთვაზე;
- ე) ასთმური გრიალა.

416. ავადმყოფი 50 წლისაა, ანამნეზში ალერგიული რინიტია, ცხვირის პოლიპოზი, ავალაა 31 წლიდან, გადატანილი აქვს ბრონქოპნევმონია, დაავადება მიმდინარეობს მთელი წლის განმავლობაში, უჩივის ქოშინს, ხველას ლორწოვანჩირქოვანი ნახველით. ობიექტურად: ფილტვებში მშრალი მსგვინავი ხიხინი, ქველა არეებში კრეპიტაცია, რენტგენოლოგიურად-ემფიზემა, პნევმოსკლეროზი. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \*ა) ქრონიკული პნევმონია;
- ბ) ინფექციადამოკიდებული ბრონქული ასთმა;
- გ) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი;
- დ) ბრონქული ასთმა, გამოწვეული საყოფაცხოვრებო ალერგენებით;
- ე) ასთმური გრიალა.

417. ავადმყოფი 44 წლისაა, უჩივის ქოშინს, ხველას, მცირე რაოდენობის ლორწოვანი ნახველის გამოყოფით, ზოგჯერ ნახველი სისხლნარევივია, აწუხებს სისუსტე, პერიოდული ცხელება, მუშაობს მეფრინველეობის ფაბრიკაში. ობიექტურად: ტაქიპნოე, ციანოზი, „ლოლისებური თითები“, ფილტვის პერკუსიით კოლოფისებური ხმიანობა, მოსმენით გაფანტული ხმაურიანი ხიხინი, შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვის ფონზე; ანგიანთებითი და ანგიბაქტერიალური მკურნალობა უეფექტოა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) მილიარული კარცინომატოზი;
- ბ) ქრონიკული ლორწოვან-ჩირქოვანი ბრონქიტი;
- \*გ) ეგზოგენური ალერგიული ბრონქიოლოიდულიტი;
- დ) ჰემატოგენურ-დისემინირებული ტუბერკულოზი;
- ე) სარკოიდოზი III სტადიაში.

418. ავადმყოფი ქალი 44 წლისაა, უჩივის სულხუთვას, რომელიც განვითარდა პოლიპექტომიის შემდეგ, ავალაა 3 წელია. ანამნეზში ვაზომოტორული რინიტია 10 წლის განმავლობაში, რევმატიული პოლიართრიტი, ვერ იტანს სალიცილაგებს და არასტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს. ობიექტურად: ფილტვებში შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვის ფონზე მშრალი მსგვინავი ხასიათის ხიხინი; გლარინგოლოგის კონსულტაციით: პანსინუსიტი, ნაზალური პოლიპოზი. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ატოპური ბრონქული ასთმა;
- \*ბ) ასთმური გრიალა;
- გ) ინფექციურ-ალერგიული ბრონქული ასთმა;
- დ) ფიზიკური დატვირთვით გამოწვეული ბრონქული ასთმა;
- ე) ქრონიკული ბრონქიტი.

419. ავადმყოფი ქალი 45 წლისაა, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით სინუსიტზე, სუბფებრილურ ტემპერატურაზე, ხველაზე მცირე მოყვითალო ფერის „იაღონისებური“ ნახველით, ართრალგიაზე, გამონაყარსა და ქავილზე, ავალაა ერთი კვირაა. ანამნეზში: შარდკენჭოვანი დაავადება, კონკრემენტი მარჯვენა თირკმელში დადასტურებულია უროგრაფიით. ობიექტურად: კანზე ურტიკარული გამონაყარი, ფილტვებში შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა, ერთეული ხიხინი ფორსირებული ამოსუნთქვის დროს. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) მწვავე ბრონქიტი;
- ბ) მწვავე პნევმონია;
- \*გ) ლეფლერის სინდრომი;
- დ) სარკოიდოზი;
- ე) ტუბერკულოზი.

420. ატოპური და ინფექციადამოკიდებული ბრონქული ასთმის დიფერენცირების დროს ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან მართებულია:

- ა) შეგვეებს იწვევს განსაზღვრულ ალერგენებთან კონტაქტი;
- ბ) აცეტილსალიცილის მკურნალობის პრეპარატების აუტანლობა;
- გ) ბრონქებსა და ფილტვებში ანთებითი პროცესის არსებობა ან არარსებობა;
- დ) IgE ღონის მაგება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

421. ატოპური ბრონქული ასთმის დროს მართებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება, გარდა:

- ა) სისხლის შრატში არის სპეციფიკური IgE;
- ბ) კანის სინჯები დადებითია არაიფექციური ალერგენების ექსტრაქტებზე;
- გ) დამძიმებულია მემკვიდრეობა ალერგიული დაავადებებით;
- \*დ) დაავადება იწყება ფილტვებში ანთებითი პროცესის შემდეგ;
- ე) დადებითია ელიმინაციის ეფექტი.

422. ბრონქოსპაზმი შეიძლება იყოს შემდეგი დაავადებების გამოვლინება, გარდა:

- ა) ბრონქული ასთმა;
- ბ) ინტერსტიციული პნევმონია;
- გ) სისტემური მასტოციტოზი;
- დ) ბრონქების და ტრაქეის სიმსივნე;
- \*ე) შაკიკი.

423. ატოპური ბრონქული ასთმის მკურნალობისათვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალება, გარდა:

- ა) სპეციფიკური ჰიპოსენსიბილიზაციისა;
- ბ) სიმპაგომიმეტიკებისა;
- გ) ინგალისა;
- \*დ) ანგიბიოტიკებისა.

424. ინფექციადამოკიდებული ბრონქული ასთმის მკურნალობა მიზანშეწონილია:

- ა) სპეციფიკური ჰიპოსენსიბილიზაციით საყოფაცხოვრებო ალერგენებზე;
- \*ბ) სიმპაგომიმეტიკებით და ანგიბიოტიკით;
- გ) ინგალით;
- დ) ნელოკრომილით.

425. რომელი ლაბორატორიული დიაგნოსტიკური მეთოდი გამოიყენება ატოპიური ბრონქული ასთმის სპეციფიკური დიაგნოსტიკის დროს:

- ა) ეოზინოფილების განსაზღვრა სისხლში;
- \*ბ) რასტი და პრისტი;
- გ) ლიმფოციტების ბლასტოტრანსფორმაციის ტესტი;
- დ) ნეიტროფილების დაზიანების მაჩვენებლის ტესტი ფრაღკინის მიხედვით.

426. ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზის დიფერენცირება უნდა ჩატარდეს:

- ა) ბაქტერიულ პნევმონიასთან;
- ბ) ტუბერკულოზთან;
- \*გ) მუკოვისცილოზთან;
- დ) მშრალ პლევრიტთან.

427. აღრენერგიული დისბალანსით მიმდინარე ბრონქული ასთმა ხასიათდება:

- \*ა) რემისგენგობით აღრენერგიული ბეგა-სტიმულატორების მიმართ;
- ბ) დაავადების სემონურობით;
- გ) მეორადი ალდოსტერონიზმის განვითარებით;
- დ) პროლაქტინის შემცველობის მომატებით, პროგესტერონის შემცირებით.

428. გლუკოკორტიკოსტეროიდული უკმარისობით მიმდინარე ასთმისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა, გარდა:

- ა) გლუკოკორტიკოსტეროიდდამოკიდებული ფორმების განვითარება;
- ბ) აღრენალინის და ნორადრენალინის დონის დაქვეითება;
- გ) ტესტოსტერონის დონის დაქვეითება და მისი მეტაბოლიზმის დარღვევა;
- \*დ) ნორმალური ა/წ.

429. ბრონქული ასთმის დიზოვარიულ ვარიანტს ახასიათებს:

- ა) აღრენალინის და ნორადრენალინის დონის დაქვეითება;
- \*ბ) დაღებითი ორთოსტატიკური სინჯი;
- გ) დაავადების სემონურობა;
- დ) მეორადი ჰიპერალდოსტერონიზმი.

430. ატოპიური ბრონქული ასთმის მკურნალობაში გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალება და მეთოდი, გარდა:

- ა) სპეციფიკური ჰიპოსენსიბილიზაციისა;
- \*ბ) ნეიროლეპტიკებისა;
- გ) მემბრანოსტაბილიზატორებისა;
- დ) ანტილეიკოტრიენული პრეპარატებისა (ზაფირლუკასტი (აკოლაგი) და ბილუეტონი).

431. ბრონქული ასთმის ინფექციადამოკიდებული ფორმის მკურნალობაში უპირატესად გამოიყენება:

- \*ა) ანტიანთებითი, ანტიბაქტერიული საშუალებები;
- ბ) სპეციფიკური იპოსენსიბილიზაცია;
- გ) ნეიროლეპტიკები;
- დ) შარდმდენები.

432. ბრონქების პირველადად შეცვლილი რეაქტიულობისათვის დამახასიათებელია:

- ა) სულხუთვის ნიშნების წარმოშობა მოსვენებულ მდგომარეობაში;
- ბ) აცეტელსალიცილის მკავის მიმართ აუტანლობა;
- \*გ) აღრენერგიული ბეგა-სტიმულატორებისადმი რემისგენგობა;
- დ) გართულებული გინეკოლოგიური ანამნეზი.

433. ატოპიური ბრონქული ასთმისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ხშირი ალერგიული განწყობის;
- ბ) ხშირი ხანგრძლივი რემისიების;
- გ) დაავადების სემონურობის;
- \*დ) ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველის.

434. ბრონქული ასთმის აუტომუნური ვარიანტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ღაღებითი ელიმინაციის ეფექტი;
- \*ბ) რემისტენტობა თერაპიისაღმ, მათ შორის კორტიკოსტეროიდებისაღმ;
- გ) სემონურობა;
- ღ) IgE საგრძნობი მომაგება.

435. ინფექციადამოკიდებულ ბრონქულ ასთმას ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ღაღაღების ღაწყების ღაკავშირების რესპირატორულ ღაღაღებებთან;
- ბ) ჩირქოვანი ღა ჩირქოვან-პოლიპომური რინოსინუსოპათიისა;
- გ) ფილგვის გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის მაჩვენელის შეცვლისა;
- \*ღ) IgE საგრძნობი მომაგების.

436. ნეირო-ფსიქოგენური ბრონქული ასთმისთვის ღამახასიათებელია:

- ა) ღაღებითი ელიმინაციის ეფექტი;
- \*ბ) ოფლიანობა, გამოხატული ღერმოგრაფიზმი, მომაგებული აგზნებაღობა;
- გ) ღორწოვან-ჩირქოვანი ნახველი;
- ღ) სემონურობა.

437. ქვემოთ ჩამოთვლილი ღებულებებიღან რომელი არ არის მართებული ასთმისთვის:

- ა) ასთმის გართულება შეიღლება იყოს პნევმოქედიასტინიუმი;
- ბ) შეიღლება თან ახლღეს ასპირინის მიმართ აუტანღობა;
- \*გ) ვინაიღან ასთმური სტატუსი ყოველთვის არ მიმღინარეობს ჰიპეროქსემიით, ზოგჯერ შეიღლება მისი მკურნაღობა სახლის პრობებში;
- ღ) თეოფილინი არის ამორჩევის პრეპარატი საშუაღო სიმძიმის ფორმის ბრონქული ასთმის ღროს, როღესაც საჭიროა ყოველღლიური თერაპია;
- ე) ღაღაღების გამწვაგება პროვოცირღება ინფექციით, გამაღმიანიგებლებთან ან აღერგენებთან კონტაქტით, აგრეთვე ემოციური ფაქტორებით.

438. მიმიე ბრონქული ასთმის ღროს ბავშვებში რომელი მაჩვენებელია პირღაპირ ღამოკიდებულებაში ღაღაღებასთან:

- ა) კანის ღაღებითი სინჯის ზომა;
- ბ) ღამძიმებული მემკვიღრეობა;
- გ) მელიკამენგებზე მოთხოვნიღების რაღღენობა;
- ღ) ასთმის სიმპტომების სინშირე;
- \*ე) ყვეღა ჩამოთვლილი.

439. ბრონქული ასთმით ღაღაღებულ ავადმყოფებში ორსუღობის ღროს ყვეღა ჩამოთვლილი მელიკამენტი უენებელია, გარღა:

- ა) თეოფილისა;
- \*ბ) აღბუგეროლისა;
- გ) ინფლუენსიის ვაქცინისა;
- ღ) ინტაღისა.

440. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივითერება იწვევს პროფესიულ ბრონქულ ასთმას:

- ა) ტრიპსინი;
- ბ) პაპაინი;
- გ) აბრეშუმი;
- ღ) ქაღაღღის მგვერი;
- \*ე) ყვეღა ჩამოთვლილი.

441. ასპერგიღუსმა შეიღლება გამოიწვიოს პათოღოგიური პროცესის ასოცირება ყვეღა ჩამოთვლილ ღაღაღებასთან, გარღა:

- ა) ბრონქულ ასთმასთან;
- ბ) HP-თან (ჰიპერსენსიტიული პნევმონიტი);
- გ) ბრონქოექტაზიებთან;
- ღ) ჰოჯკინის (Hodgkin) ღაღაღებასთან;
- \*ე) აღერგიულ რინიგთან.

442. რომელი იმუნოღოგიური მაჩვენებელია ღამახასიათებელი HP-სათვის (ჰიპერსენსიტიული პნევმონიტი):

- ა) კანის ჰიპომგრძნობეღობა;
- \*ბ) გამა-გღობულინების მომაგება ბრონქოაღვეოღურ ღავაკში;
- გ) T-სუპრესორების რაღღენობის მომაგება პერიფერიულ სისხღში;
- ღ) გამა-გღობულინების შემცირება ბრონქოაღვეოღურ ღავაკში.

443. რომელი მგკიცება არ არის მართებული ბავშვებში ბრონქული ასთმის თავისებურებების შესახებ:

- \*ა) ენღოგენური ასთმა უფრო ხშირია, ვიღრე ეგზოგენური;
- ბ) ამ ასაკში ბრონქული ასთმა მიმღინარეობს პირეღი გიპის აღერგიული რეაქციით;
- გ) მომაგებულია IgE-ანგისხეუღების რაღღენობა;
- ღ) ღაკავშირებულია ნეღაღ მორეაგირე სუბსტანციასთან;
- ე) შეგვეათა შორის პერიოღში ბავშვი თავს გრძნობს კარგაღ.

444. რა ღამახასიათებელი ნიშიანი გამოყოფს ბრონქულ ასთმას ბრონქების სხვა ობსტრუქციული ღაღაღებებისაგან:

- ა) გულმკერღის რენგგენოგრაფიაზე გამოღღენილი ემფიზემა;

- \*ბ) ბრონქების შექცევადი ობსტრუქცია;
- გ) ჰიპოქსია გამოწვეული ვენტილაციური პერიფერიული უკმარისობით;
- დ) FEV/FVC შეფარდების მნიშვნელობის შემცირება;
- ე) სხვა ფაქტორები, რომლებიც გამოწვეულია რესპირატორული ინფექციით.

445. ბრონქული ასთმისა და დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქციების ურთიერთკავშირიდან გამომდინარე რომელი მტკიცება არ არის მართებული:

- \*ა) დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიის დროს ბრონქული ასთმით დაავადებულ მომრდილ პირთა 20%-ს აღენიშნება მდგომარეობის გამწვავება კვებითი ალერგენებით;
- ბ) ბრონქული ასთმით დაავადებულ პირთა 25%-ს აღენიშნება მდგომარეობის გამწვავება ინჰალაციური ალერგენებით პროფოკაციის დროს;
- გ) სპეციფიკური ალერგენების ინჰალაცია მაღლა წევს სენსიბილიზებულ პირებში ბრონქების არასპეციფიკურ მგძნობელობას;
- დ) ალერგენების ინჰალაციისას შემთხვევათა 50%-ში ბრონქული ასთმით დაავადებულ პირებს უვითარდებათ იზოლირებული, ასთმის მოგვიანებითი რეაქცია;
- ე) ალერგენით განპირობებული ასთმა უფრო ხშირად ვლინდება ბავშვებსა და ახალგაზრდა პირებში.

446. 39 წლის მამაკაცს განუვითარდა ბრონქული ასთმა. ის ცხოვრობს სოფელში, არის ფერმერი, მოჰყავს პურეული (ხორბალი ან სხვა მარცვლეული) და უვლის ცხოველებს. მისი დაავადების სიმპტომები უარესდება სამუშაო დღის ბოლოს და საგრძნობლად უმჯობესდება დასვენების დღეებში. ავადმყოფობის ისტორიიდან გამომდინარე ძირითადი მომენტებია:

- ა) ცოქსინების შემოქმედება;
- ბ) ბრონქოსპაზმის სურათი;
- გ) ატოპია მემკვიდრეობაში;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

447. პროფესიული ბრონქული ასთმა შეიძლება განპირობებული იყოს:

- ა) IgE-ით;
- ბ) არაიმუნოლოგიური მექანიზმებით;
- გ) ბრონქების უშუალო გაღიზიანებით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი.

448. 8 წლის ბავშვს ფიზიკური დატვირთვის დროს უვითარდება ქოშინი. ავადმყოფის გამოკვლევით ატოპია მემკვიდრეობაში არ აღინიშნება, გულისა და ფილტვის პათოლოგია არ იქნა ნახა. ჩვეულებრივი სპირომეტრით ბრონქების ობსტრუქცია არ გამოვლინდა. გემოთქმულიდან გამომდინარე:

- ა) თქვენ უნდა უთხრათ დედას, რომ ბავშვი ჯანმრთელია;
- \*ბ) ჩატარდეს გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის უფრო სრული გამოკვლევა;
- გ) გაუკეთდეს ბავშვს კანის სინჯები მცენარეული ალერგენებით;
- დ) გაუკეთდეს ბავშვს კანის სინჯები საყოფაცხოვრებო ალერგენებით.

449. 8 წლის ბავშვს ფიზიკური დატვირთვის დროს უვითარდება ქოშინი. ავადმყოფის გამოკვლევით ატოპია მემკვიდრეობაში არ აღინიშნება, გულისა და ფილტვის პათოლოგია არ იქნა ნახა. ჩვეულებრივი სპირომეტრით ბრონქების ობსტრუქცია არ გამოვლინდა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ალერგია ბალახოვან მცენარეებზე;
- ბ) მოკლე, ფსიქოფიზიოლოგიური სუნთქვა;
- \*გ) ასთმა გამოწვეული ფიზიკური დატვირთვით;
- დ) კისტოზური ფიბროზი.

450. ფიზიკური დატვირთვით განპირობებული ბრონქული ასთმის დროს ყველაზე უფრო დამახასიათებელია:

- \*ა) საწყისი ბრონქოსპაზმი, რომელიც ვითარდება ფიზიკური დატვირთვიდან 4-6 წთ-ის შემდეგ, აღწევს მაქსიმუმს ფიზიკური დატვირთვის დამთავრებისას და ბრონქების გამავლობის აღდგენა ხდება დაახლოებით 2 სთ-ის განმავლობაში;
- ბ) ბრონქოსპაზმი ვითარდება ინტენსიური ფიზიკური დატვირთვის შეწყვეტისთანავე და 2 სთ-ის განმავლობაში თანდათანობით იმრდება, შემდეგში ნელ-ნელა უბრუნდება ჩვეულებრივ მდგომარეობას;
- გ) ბრონქების განვლადობა არ იცვლება ფიზიკური დატვირთვის დროს, მაგრამ ბრონქოსპაზმი ვითარდება ფიზიკური დატვირთვის შეწყვეტისას და ბრონქების ნორმალური განვლადობა აღდგება 2 სთ-ის განმავლობაში.
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

451. ფიზიკური დატვირთვით განპირობებული ბრონქული ასთმის შეტევების თავიდან აცილება შესაძლებელია შემდეგი მედიკამენტების წინასწარი მიღებით:

- ა) ინგალის;
- ბ) ბეტასტიმულატორების;
- გ) თეოფილინის;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილის.

452. ფიზიკური დატვირთვით გამოწვეული ასთმისათვის დამახასიათებელია შემდეგი მდგომარეობები, გარდა:

- ა) ბრონქოსპაზმის შემცირებისა განმეორებითი ფიზიკური დატვირთვისას;
- ბ) გარემოს მახასიათებლების მდგომარეობის გავლენისა (ჰაერის ტემპერატურა, ტენიანობა);
- გ) ბრონქული ასთმით დაავადებულებში უფრო ხშირი გამოვლინებისა;

\*დ) ჯანმრთელ პირებში უფრო ხშირი გამოვლენებისა.

453. ალერგიული ბრონქო-პულმონური ასპერგილოზის დროს რენტგენოლოგიური ცვლილებები გამოხატულია ფილგვების შემდეგ უბნებში:

- ა) ფილგვების ქვედა წილებში;
- \*ბ) ფილგვების ზედა წილებში;
- გ) ფილგვების პერიფერიაზე;
- დ) ფილგვების ცენტრალურ წილებში.

454. გულის მარცხენამხრივი უკმარისობა და ბრონქული ასთმა არის თუ არა ურთიერთგამომრიცხავი:

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

455. ართრიტით დაავადებულ ასთმიან პირებში, რომელთაც აქვთ მომატებული მგრძობელობა აცეტილსალიცილის მკურნალობის მიმართ (არაალერგიული მექანიზმი), ქვემოთხსენებული პრეპარატებიდან რომელი აუარესებს ბრონქული ასთმის მიმდინარეობას:

- ა) ინდომეტაცინი;
- ბ) ბრუფენი;
- გ) ნაპროსინი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

456. ბავშვთა ინფექციური ასთმის დროს რომელია ყველაზე მნიშვნელოვანი აგენტი:

- \*ა) რესპირატორული სინციტიალური ვირუსები;
- ბ) Hemophilus influenzae;
- გ) A-ჯგუფის სტრეპტოკოკი;
- დ) ალენოვირუსი.

457. ციემა, გენიანმა ამინდმა შეიძლება თუ არა გააუარესოს ბრონქული ასთმით დაავადებულების მდგომარეობა:

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

458. ვეგეტატიური ნერვული სისტემის რომელი ქვემთ ჩამოთვლილი კომპონენტის სტიმულაცია იწვევს ბრონქების შევიწროვებას:

- \*ა) პარასიმპატიკური სისტემის;
- ბ) ბეტა-ადრენერგიული სისტემის;
- გ) არც ერთი ჩამოთვლილის;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის.

459. ავადმყოფი 24 წლის, ბრონქული ასთმით, კარგად ემორჩილება მკურნალობას თეოფილინის აბებით. უეცრად გახდა ავად მწვავე პოლაგრული ართრიტით, რომელიც მიმდინარეობს ჰიპერურიკემიით. დიაგნოზის დასმის შემდეგ დაუნიშნეს ალოპურინოლი. საჭიროა:

- ა) თეოფილინის დოზის მომატება;
- ბ) თეოფილინის დოზის შემცირება;
- \*გ) გააგრძელოს მკურნალობა თეოფილინის იგივე დოზით;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

460. ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზის დროს მართებულია ყველა დებულება, გარდა:

- ა) დიაგნოსტიკა ყველა ასაკობრივ ჯგუფში;
- ბ) ყველაზე ხშირად გვხვდება 20-დან 40 წლამდე;
- \*გ) ღომინირებენ მამაკაცები;
- დ) თითქმის ყველა ავადმყოფს ადრე ჰქონდა ბრონქული ასთმა.

461. შეიძლება თუ არა თუნდაც ერთი ქვემთ ჩამოთვლილი ლაბორატორიული გამოკვლევის მანევრების საფუძველზე ვიწინასწარმეტყველოთ ორსულობის გაუქმება ბრონქული ასთმის მიმდინარეობაზე:

- ა) შრატის IgM;
- \*ბ) შრატის IgE;
- გ) ეოზინოფილების რაოდენობა;
- დ) ლეიკოციტოზი.

462. ფილგვების ძირითადი დამცველი მექანიზმები შეიცავენ ყველა ქვემთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) ფილტვრის ბრონქოლებში დიდი ნაწილაკების გაჭედვის გზით;
- ბ) მუკოცილიარული ტრანსპორტი;
- გ) ფილგვის მაკროფაგები;
- დ) IgA.

463. ყველა ქვემთ ჩამოთვლილი დამახასიათებელია ბრონქული ასთმისთვის, გარდა:

- ა) ბრონქების სანათურის დაცობისა ლორწოთი;
- \*ბ) ლარინგოსპაზმისა;
- გ) სასუნთქი გზების ლორწოვანი შრის ანთებისა;
- დ) ბრონქოსპაზმისა;

ე) სასუნთქი გზების ლორწოვანის შეშუპებისა.

464. 7 წლის გოგონამ, რომელიც 1 წლის ასაკიდან დაავადებულია ბრონქული ასთმით, იგრძნო ქოშინის თანდათანობითი მაგება. ობიექტურად: ა/წ 120/70 მმHg, პულსი 110, სუნთქვის სიხშირე 30; ნეკნთაშუა არეები, საულლე ფოსოები ამოვსებულია, წონა 25 კგ, სიმაღლე 120 სმ, სხეულის ტ-37°C. სისტემატიურად იღებს თეოფილინს 150 მგ-ს ყოველ 6 საათში ერთხელ. სავარაუდოდ რა მიზეზით იყო გამოწვეული ავადმყოფის ასთმა 1 წლის ასაკში:

- \*ა) ინფექციით;
- ბ) ალერგენებით;
- გ) ობონით;
- დ) ცხოველების ქერგლით.

465. 1 წლის ავადმყოფის ქოშინის მიზეზის დასადგენად დიფერენციული დიაგნოზი მოიცავს:

- ა) ბრონქულ ასთმას;
- ბ) ბრონქიოლიტს;
- გ) განვითარების თანდაყოლილ მანკს;
- დ) კისტოზურ ფიბროზს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

466. ასთმა ბავშვთა ასაკში მოზრდილთა ასთმისაგან გამოირჩევა იმით, რომ მის განვითარებაში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) რესპირატორული ინფექციისა;
- ბ) კვებითი ალერგიისა;
- გ) ტრაქეობრონქიალური ხის ანატომიური თავისებურებებისა;
- \*დ) მედიკამენტებისა.

467. ანამნეზის მნიშვნელოვანი მონაცემები, რომლებიც გვაძლევენ საშუალებას ვიმსჯელოთ ასთმიანი ბავშვის კლინიკურ მდგომარეობაზე, არის:

- ა) ხველა;
- ბ) ქოშინი ფიზიკური დატვირთვისას;
- გ) ზრდის თავისებურებები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

468. 7 წლის გოგონამ, რომელიც 1 ასაკიდან დაავადებულია ბრონქული ასთმით, იგრძნო ქოშინის თანდათანობითი მომაგება; ობიექტურად: ა/წ 120/70 მმHg, პულსი 110, სუნთქვის სიხშირე 30; ნეკნთაშუა არეები, საულლე ფოსოები ამოვსებულია, წონა 25 კგ, სიმაღლე 120 სმ, სხეულის ტ-37°C. სისტემატიურად იღებს თეოფილინს 150მგ-ს ყოველ 6 საათში ერთხელ. გაქტიკა ავადმყოფთან მიმართებაში უნდა იყოს შემდეგი:

- ა) დაენიშნოს ინგალი;
- ბ) ჩაუტარდეს კანის სინჯები;
- გ) გამოვიკელით გარეგანი სუნთქვის ფუნქცია;
- \*დ) დავარეგულიროთ თეოფილინის დოზა.

469. 7 წლის გოგონამ, რომელიც 1 ასაკიდან დაავადებულია ბრონქული ასთმით, იგრძნო ქოშინის თანდათანობითი მომაგება; ობიექტურად: ა/წ 120/70 მმHg, პულსი 110, სუნთქვის სიხშირე 30; ნეკნთაშუა არეები, საულლე ფოსოები ამოვსებულია, წონა 25 კგ, სიმაღლე 120 სმ, სხეულის ტ-37°C. სისტემატიურად იღებს თეოფილინს 150მგ-ს ყოველ 6 საათში ერთხელ. რომელი ღებულებაა მართებული აღნიშნულ შემთხვევაში:

- ა) ბავშვი არის ჯანმრთელი და არავითარი აქტივობის შემღებარ არ არის საჭირო;
- \*ბ) ავადმყოფებს, რომლებიც დაავადდნენ 16 წლამდე, შეიძლება სპონტანურად განუვითარდეთ დაავადების რემისია;
- გ) ავადმყოფს ალბათ განუვითარდება ფილგვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

470. ქალიშვილი, 20 წლის, 3 წელია ავადაა ბრონქული ასთმით, წარმატებით იტარებს მკურნალობას თეოფილინით და ბეტა-სიმპაგომიმეტიკების აბებით. ავადმყოფს უეცრად განუვითარდა სუნთქვის გაძნელება; სხეულის ტ აიწია 39 ჩმდე, გაჩნდა ხველა მუქი ფერის წებოვანი ნახველით; ობიექტურად: ფილგვებში მოისმინება მშრალი მსგვინაფი ხიხინი და მარჯვენა ფილგვის ზედა წილში - სველი ხიხინი. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანალიზებიდან რომელი დაგვეხმარება ბრონქული ასთმის გამწვავების მიზეზის დადგენაში:

- ა) სისხლის კლინიკური ანალიზი;
- ბ) გულმკერდის ლო-გრაფია;
- გ) ნახველის ანალიზი და დათესვა მიკროფლორის შესასწავლად;
- დ) სოკოს სეროლოგიური იდენტიფიკაცია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

471. ქალიშვილი, 20 წლის, 3 წელია ავადაა ბრონქული ასთმით, წარმატებით იტარებს მკურნალობას თეოფილინით და ბეტა-სიმპაგომიმეტიკების აბებით. ავადმყოფს უეცრად განუვითარდა სუნთქვის გაძნელება; სხეულის ტ აიწია 39 ჩმდე, გაჩნდა ხველა მუქი ფერის წებოვანი ნახველით; ობიექტურად: ფილგვებში მოისმინება მშრალი მსგვინაფი ხიხინი და მარჯვენა ფილგვის ზედა წილში - სველი ხიხინი. გულმკერდის რენტგენოგრაფიამ გამოავლინა მარჯვენა ფილგვის ზედა წილში ვრცელი დაჩრდილვა. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებისას გამოირიცხება ეს რენტგენოლოგიური მონაცემი:

- ა) ტუბერკულოზისას;
- ბ) ალერგიული ფილგვბრონქების ასპერგილოზისას;

- გ ) ლიმფომისას;
- დ ) პნევმონიისას;
- \*ე) არც ერთი ჩამოთვლილისას.

472. ქალიშვილი, 20 წლის, 3 წელია ავადაა ბრონქული ასთმით, წარმატებით იგარებს მკურნალობას თეოფილინით და ბეტა-სიმპაგომიმეტიკების აბებით. ავადმყოფს უეცრად განუვითარდა სუნთქვის გაძნელება; სხეულის ტ აიწია 39 ჩმდე, გაჩნდა ხველა მუქი ფერის წებოვანი ნახველით; ობიექტურად: ფილტვებში მოისმინება მშრალი მსგვინავი ხიხინი და მარჯვენა ფილტვის ზედა წილში - სველი ხიხინი. თუ ავადმყოფის ნახველში აღმოჩნდა სოკოს მიცელიუმები, საჭიროა სასწრაფოდ დაიწყოს ამ ავადმყოფის მკურნალობა:

- \*ა) კორტიკოსტეროიდებით;
- ბ ) ამფოტერიცინი B-ს პარენტერალური შეყვანით;
- გ ) ბრონქოალვეოლური ლავაჟით;
- დ ) ასპერგილიუმის ექსტრაქტი იმუნოთერაპია.

473. ქალიშვილი, 20 წლის, 3 წელია ავადაა ბრონქული ასთმით, წარმატებით იგარებს მკურნალობას თეოფილინით და ბეტა-სიმპაგომიმეტიკების აბებით. ავადმყოფს უეცრად განუვითარდა სუნთქვის გაძნელება; სხეულის ტ აიწია 39 ჩმდე, გაჩნდა ხველა მუქი ფერის წებოვანი ნახველით; ობიექტურად: ფილტვებში მოისმინება მშრალი მსგვინავი ხიხინი და მარჯვენა ფილტვის ზედა წილში - სველი ხიხინი. თუ მწვავე მიმდინარეობა გადავა ქრონიკულში, შესაძლოა განვითარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გართულება, გარდა:

- ა ) პროქსიმალური ბრონქოექტაზიებისა;
- ბ ) მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობისა;
- გ ) ფილტვის ქსოვილის ლესტრუქციისა;
- \*დ) დაავადების ქრონიკულ სტადიაში გადასვლის პრობლემა არ არსებობს.

474. ქალიშვილი, 20 წლის, 3 წელია ავადაა ბრონქული ასთმით, წარმატებით იგარებს მკურნალობას თეოფილინით და ბეტა-სიმპაგომიმეტიკების აბებით. ავადმყოფს უეცრად განუვითარდა სუნთქვის გაძნელება; სხეულის ტ აიწია 39 ჩმდე, გაჩნდა ხველა მუქი ფერის წებოვანი ნახველით; ობიექტურად: ფილტვებში მოისმინება მშრალი მსგვინავი ხიხინი და მარჯვენა ფილტვის ზედა წილში - სველი ხიხინი. ბრონქული ასთმის მიმდინარეობის დამძიმება დაკავშირებულია:

- ა ) B-სტრეპტოკოკურ ფარინგიტთან;
- ბ ) ემოციურ სტრესთან;
- გ ) მიკოპლაზმურ პნევმონიასთან;
- \*დ) ალერგიულ ფილტვბრონქების ასპერგილოზთან;

475. ბრონქული ასთმით დაავადებულს დაუდგინდა ორსულობა; თქვენ უნდა უთხრათ მას, რომ ორსულობა ასთმიანი ავადმყოფისათვის:

- ა ) წინააღმდეგნაჩვენებია;
- ბ ) არ იწვევს გართულებას არც დედის, არც ნაყოფის მხრივ;
- \*გ) შესაძლებელია ბავშვს ჩამოუყალიბდეს განვითარების დეფექტი;
- დ ) შეიძლება დამძიმდეს ბრონქული ასთმის მიმდინარეობა შემთხვევათა 1/3-ში.

476. ფიზიკური დატვირთვით განპირობებული ასთმა გამოწვეულია შემდეგი მდგომარეობით:

- ა ) ბრონქოსპაზმი ძლიერდება განმეორებითი დატვირთვების შემდეგ;
- \*ბ) უფრო ხშირად გვხვდება ბრონქული ასთმით დაავადებულ ავადმყოფებში;
- გ ) ხშირად გვხვდება ჯანმრთელ ადამიანებში;
- დ ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

477. ფიზიკური დატვირთვით განპირობებული ასთმის დროს ავადმყოფს ურჩევენ მოერიდოს ფიზიკურ დატვირთვას და არ ეწეოდეს ისეთ საქმიანობას, რომელიც დაკავშირებულია ფიზიკურ დატვირთვასთან:

- ა ) კი;
- \*ბ) არა.

478. ალერგიული ბრონქოფილტვების ასპერგილოზის დროს რენტგენოლოგიური ცვლილებები ყველაზე ხშირად გამოვლინდება ფილტვის შემდეგ ნაწილებში:

- ა ) ფილტვის ქვედა წილში;
- ბ ) ფილტვის ცენტრალურ ნაწილში;
- გ ) ფილტვის პერიფერიაზე;
- \*დ) ფილტვის კარში.

479. ბრონქული ასთმით დაავადებული ავადმყოფის გულმკერდის რუტინული გამოკვლევა გვაძლევს საშუალებას დავაღვინოთ:

- ა ) პნევმოთორაქსი;
- ბ ) პნევმომელიასტინიუმი;
- გ ) ანთებითი პროცესი;
- დ ) სეგმენტური კოლაფსი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

480. რომელი ინფექციის შემოქმედებით უფრო იმრდება ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობა:

- ა ) ბაქტერიული;
- \*ბ) ვირუსული;
- გ ) მიკობაქტერიული;
- დ ) ყველა ჩამოთვლილის.

481. ქრონიკული ხველა და ასთმა ექვემდებარებიან აგროპინით მკურნალობას, ეს უპირველეს ყოვლისა მიუთითებს:

- \*ა) მსხვილი ბრონქების დაზიანებაზე;
- ბ) წვრილი ბრონქების დაზიანებაზე;
- გ) არც ერთ ჩამოთვლილზე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილზე.

482. ბრონქული ასთმის შეტევის დროს ჰიპოქსემიის განვითარების ჩვეულებრივი მექანიზმია:

- ა) ფილტვის დიფუზური უნარის დაქვეითება („ალვეოლურ-კაპილარული ბლოკი“);
- \*ბ) ვენტილაციურ-პერფუზიული დარღვევა;
- გ) მრავლობითი მიკროაგლექტაზების გამო ჰემოზინიანი ანაგომიური შუნგების განვითარება;
- დ) ალვეოლური ჰიპერვენტილაცია.

483. აგოპიური ბრონქული ასთმის იმუნოლოგიური მექანიზმია:

- \*ა) დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- ბ) დაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- გ) აუტომუნური მექანიზმი;
- დ) დაუყოვნებელი და დაყოვნებული რეაქციები.

484. ბრონქების კედლის ინფილტრატში ბრონქული ასთმის დროს სჭარბობს:

- ა) ალვეოლური მაკროფაგები;
- ბ) ლიმფოციტები;
- \*გ) ეოზინოფილები;
- დ) პლაზმური უჯრედები.

485. ბრონქების კედლის ინფილტრატში ბრონქული ასთმის დროს შეიძლება ნანახი იყოს შემდეგი უჯრედული ელემენტები:

- ა) ეოზინოფილები;
- ბ) ლიმფოციტები;
- გ) პოხიერი უჯრედები;
- დ) მაკროფაგები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

486. აგოპიური ბრონქული ასთმის რეაგინული ბუნება შეიძლება დადასტურდეს ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით, გარდა:

- ა) კანის ალერგიული სინჯებისა;
- ბ) პროვოკაციული ალერგიული ტესტისა;
- \*გ) პრეციპიტაციის რეაქციისა;
- დ) პრაუსნიტც-კიუსტნერის რეაქციისა.

487. აგოპიური ბრონქული ასთმის რეაგინული ბუნება შეიძლება დადასტურდეს:

- ა) ლიმფოციტების ბლასტოტრანსფორმაციის რეაქციით;
- \*ბ) პრაუსნიტც-კიუსტნერის რეაქციით;
- გ) ლეიკოციტების რადიოლენობის და მათი მორფოლოგიის შესწავლით;
- დ) ტეტრაზოლინის ნიტროლურჯის ტესტით.

488. აგოპიური ბრონქული ასთმის რეაგინული ბუნება შეიძლება დადასტურდეს:

- ა) ლიმფოციტების რადიოლენობის და მათი მორფოლოგიის შესწავლით;
- ბ) დაყოვნებული ტიპის კანის სინჯების ჩატარებით;
- \*გ) RAST-ით (რადიოალერგოსორბენული ტესტი);
- დ) ლიმფოციტების ბლასტოტრანსფორმაციის რეაქციით.

489. ბრონქული ასთმის შეტევის აღრეული ფაზისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ბრონქოსპაზმი;
- ბ) ბრონქების კედლების შეშუპება;
- \*გ) ჰიპერსეკრეცია;
- დ) ფილტვების მწვავე შებერვა.

490. სუნთქვის დარღვევის მიზეზი ბრონქული ასთმის დროს არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბრონქოსპაზმის;
- ბ) ფილტვის გაძლიერებული ვენტილაციის;
- გ) ჰიპერსეკრეციის;
- \*დ) ბრონქული ხის ლორწოვანი გარსის შეშუპების.

491. აგოპიური ბრონქული ასთმის სპეციფიკური დიაგნოსტიკის მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სკარიფიკაციული სინჯებისა არაინფექციური ალერგენებით;
- ბ) პროვოკაციული ტესტებისა არაინფექციური ალერგენებით;
- გ) სპეციფიკური ანტისხეულების განსაზღვრისა;
- \*დ) საერთო IgE რადიოლენობის განსაზღვრისა.

492. აგოპიური ბრონქული ასთმის სპეციფიკური დიაგნოსტიკის მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:



- ა) ბაზოფილების დეგრნულაციის გესტის;
- \*ბ) ლიმფოციტების პლასტგრანსფორმაციის რეაქციის;
- გ) სპეციფიკური IgE განსაზღვრის RAST-ის მეთოდით;
- დ) შელის ბაზოფილური პირდაპირი და არაპირდაპირი რეაქციის;

493. ატოპური ბრონქული ასთმისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ლაღებითი ელიმინაციის უფექტი;
- ბ) პიროზოლონის რიგის პრეპარატების აუტანლობა;
- გ) ცხვირის მორეციდივე პოლიპოზი;
- დ) ბრონქული ასთმის შეგვეების თანდათანობითი განვითარება.

494. ურბანიზებულ ინდუსტრიულ გარემოში მცხოვრები მწვავე ალერგიული რეაქციების მქონე ასთმით დაავადებული ბავშვები ხასიათდებიან:

- ა) IgE ანტისხეულების მაღალი ტიტრებით ნორმასთან შედარებით;
- ბ) ასეთ გარემოში მცხოვრებ ბავშვებს აღნიშნებათ დაავადების უფრო ხანგრძლივი გამწვავებები;
- გ) გარემოში გამონაბოლქვის გამწმენდი ფილტრების არაღამაკმაყოფილებელი მდგომარეობა მოქმედებს სიმპტომატიკის გაუარესებაზე;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

495. ურბანიზებულ ინდუსტრიულ გარემოში მცხოვრები მწვავე ალერგიული რეაქციების მქონე ასთმით დაავადებული ბავშვები ხასიათდებიან ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოვლინებით, გარდა:

- \*ა) IgE ანტისხეულების დაბალი ტიტრების ნორმასთან შედარებით;
- ბ) ჰყავთ მშობლები, რომლებსაც ასევე აღნიშნებათ ალერგიული დაავადებები;
- გ) ბავშვებს უმსუბუქლებათ სიმპტომები სასკოლო არღადეგების პერიოდში, როდესაც ისინი გოვებენ აღნიშნულ გარემოს;
- დ) ასეთ გარემოში მცხოვრებ ბავშვებს აღნიშნებათ დაავადებების უფრო ხანგრძლივი გამწვავებები.

496. მძიმე ალერგიული ასთმით შეპყრობილი მოზრდილი პაციენტის ნახველის შემოწმებით ვლინდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჩამოფქვნილი ეპითელიალური უჯრედების;
- \*ბ) უპირატესად პოლიმორფონუკლეალური ლეიკოციტებით ინფილტრაციის;
- გ) შარკო-ლეიფენის კრისტალების;
- დ) კურშმანის სპირალების - დამილ უჯრედებთან დაკავშირებული ძაფისებური ფორმის წარმონაქმნების.

497. ჩამოთვლილთაგან რა ახასიათებს ბრონქულ ასთმას:

- ა) ექსპირაციული ქოშინი;
- ბ) მცირე რაოდენობით ნახველი;
- გ) პერკუსიით კოლოფისებური ხმიანობა;
- დ) აუსკულტაციით მსგენიავი ხიხინი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

498. ჩამოთვლილთაგან რა ახასიათებს ბრონქული ასთმის შეგვეას:

- ა) ტკივილი გულმკერდის არეში;
- ბ) სისხლიანი ხველა;
- გ) ფილგვის შეშუპება;
- \*დ) ექსპირაციული ქოშინი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

499. ავადმყოფი მამაკაცი 39 წლის უჩივის ექსპირაციულ ქოშინს, შეგვეის დამთავრებისას ეწყება ხველა ლორწოვანი ნახველის გამოყოფით. ავ-ფს აქვს იძულებითი მჯღმარე მდგომარეობა, გამოხატული ციანოზი, ფილგვის პერკუსიი-T-კოლოფისებური ხმიანობა, აუსკულტაციით-T-მრავლობითი მშრალი, მსგენიავი ხასიათის ხიხინი. დაასახელეთ დაავადება, რომელიც ხასიათდება ზემოთ აღნიშნული სიმპტომებით:

- ა) ქრონიკული ბრონქიტი;
- ბ) ფილგვის ემფიზემა;
- \*გ) ბრონქული ასთმა;
- დ) ბრონქოექტაზიური დაავადება;
- ე) ბრონქოპნემონია.

500. პნემონიების დროს გლუკოკორტიკოიდების დანიშნვის პირდაპირი ჩვენებაა:

- ა) მძიმე მიმდინარეობა გამოხატული ინტოქსიკაციით;
- ბ) გამოხატული ჰიპერთერმია;
- გ) ინფილტრატის ნელა გაწოვა;
- \*დ) თანხლები ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- ე) ექსულაციური პლევრიტი.

501. მცირე წრის ჰიპერტენზიის ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშანია:

- ა) გულის ელექტრული ღერძის გაღახრა მარცხნივ;
- ბ) გულის ელექტრული ღერძის გაღახრა მარჯვნივ;

- გ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;
- \*დ) მალალი წვეტიანი P კბილი II, III და AVF განხრებში;
- ე) მალალი დ კბილი V1 და V2 განხრებში.

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

- ა) მკვეთრად გამოხატული ქოშინისა;
- ბ) გულის ფრიალისა;
- გ) მწვავე ტკივილისა მარჯვენა ფერლქვეშა არეში;
- დ) ციანოზისა;
- \*ე) ქველა კიდურების შეშუპებისა.

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

- ა) ფილტვის ემფიზემის;
- ბ) ბრონქული ასთმის;
- გ) ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების;
- დ) პიკვიკის სინდრომის;
- \*ე) ფილტვის კეროვანი ტუბერკულოზის.

504. სუნთქვის უკმარისობის მიზეზები შეიძლება იყოს:

- ა) ცნს-ის პათოლოგია;
- ბ) ნერვ-კუნთოვანი პათოლოგია;
- გ) თორაკო-დიაფრაგმული პათოლოგია;
- დ) ბრონქებისა და ფილტვების პათოლოგია;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

505. ქვემოთ ჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელი არ არის დამახასიათებელი ბრონქული ასთმისათვის:

- \*ა) სუნთქვის გაიშვიათება;
- ბ) მცირე რაოდენობის ნახველის გამოყოფა შეტევის ბოლოს;
- გ) კოლოფისებური ხმიანობა გულმკერდის პერკუსიისას;
- დ) შეტევითი მყეფავი ხველა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

506. ქვემოთ ჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია დამახასიათებელი ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტისათვის:

- ა) ლორწოვან-ჩირქოვანი ან ჩირქოვანი ნახველი;
- ბ) ხშირი გამწვავება ცივი ან ნესტიანი ამინდის დროს;
- გ) გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა;
- დ) მშრალი, მსგინავი ხიხინი ფორსირებული ამოსუნთქვისას;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

507. ქვემოთ ჩამოთვლილ სიმპტომთაგან რომელია დამახასიათებელი ბრონქული ასთმის შეტევისათვის:

- ა) შერეული ტიპის ქოშინი;
- ბ) იძულებითი მჯდომარე მდგომარეობა;
- გ) სველი ხიხინი ფილტვების ქვემო წილებში;
- \*დ) მრავლობითი მშრალი ხიხინი.

508. ქვემოთ ჩამოთვლილ ნიშანთაგან, რომელია დამახასიათებელი ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზისათვის:

- ა) ანაშნებში ლპობად თივასთან ან კომპოსტთან მუშაობა;
- ბ) ფილტვებში გარდამავალი ინფილტრაციის არსებობა;
- გ) ეოზინოფილია;
- დ) ბრონქული ასთმის განმეორებითი შეტევები;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

509. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის დამახასიათებელი აგოპიური ბრონქული ასთმისათვის:

- ა) გამწვავების სეზონურობა;
- ბ) არაპროდუქციული ხველა;
- გ) ღაღებითი ელიმინაციური ეფექტი;
- \*დ) ავადმყოფობის დაწყების ასაკი 30 წელზე მეტია.

510. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ინფექციადამოკიდებული ბრონქული ასთმისათვის:

- ა) სუნთქვის ობსტრუქციული ტიპი;
- ბ) ხველა ნახველით;
- \*გ) მემკვიდრეობაში ბრონქული ასთმა;
- დ) სისხლში ეოზინოფილების ნორმალური რაოდენობა.

511. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი ფილტვის ემფიზემისათვის:

- ა) ციანობი;
- ბ) სუნთქვის შესუსტება;
- გ) ფილტვის ექსკურსიის შეზღუდვა;
- დ) რენტგენოლოგიურად ფილტვის გამჭვირვალობის მომაკვება და ქსოვილის სურათის გაღარიბება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

512. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ფილტვის ემფიზემისათვის:

- \*ა) ამოსუნთქვითი ხასიათის ქოშინი;
- ბ) ფილტვის ექსკურსიის შეზღუდვა;
- გ) რენტგენოლოგიურად ღიაფრაგმის გუმბათის ექსკურსიის შეზღუდვა;
- დ) ვეზიკულური სუნთქვის შესუსტება;
- ე) ციანობი.

513. ავადმყოფს ლო-ლოგიურად ფილტვში აღენიშნება არაინტენსიური დაჩრდილვა, ხველა არა აქვს, უჩივის ნერწყვის ღენას, მადის დაკარგვას, ტკივილს ჭიპის ირგვლივ მიდამოში, სისხლის ანალიზში უმნიშვნელო ლეიკოციტოზის ფონზე აღენიშნება ჰიპერეოზინოფილია (25%-მდე), განავალში აღმოჩენილია ასკარიდის კვერცხები. ყველაზე მეტად შეიძლება ვიფიქროთ:

- ა) ფილტვის ტუბერკულოზზე;
- ბ) ექინოკოკზე;
- გ) სარკოიდოზზე;
- \*დ) ფილტვის ეოზინოფილურ ინფილტრატზე;
- ე) ქრონიკულ პნევმონიაზე.

514. ქვემოთ ჩამოთვლილი მიზეზებიდან რომელი ან რომლები უწყობენ ხელს დიფუზური პნევმოსკლეროზის განვითარებას:

- ა) ქრონიული ოქსტრუქციული ბრონქიტი;
- ბ) პნევმოკონიოზი;
- გ) ქრონიკული პნევმონია;
- დ) ფილტვის ტუბერკულოზი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

515. ქვემოთ ჩამოთვლილ სიმპტომთაგან რომელი არ არის დამახასიათებელი დიფუზური პნევმოსკლეროზისათვის:

- ა) შერეული ტიპის ქოშინი;
- \*ბ) ვეზიკულური სუნთქვა;
- გ) დიფუზური ციანობი;
- დ) ლორწოვანი, ჩირქოვანი, ზოგჯერ სისხლიანი ნახველი;
- ე) გაფანტული მშრალი და სველი ხიხინი.

516. ჩამოთვლილთაგან ყველა ღებულება კორელირებს ბავშვთა ასაკში ბრონქული ასთმის სიმძიმესთან, გარდა:

- ა) გამოვლენილი კანის დაღებითი სინჯების რაოდენობისა;
- ბ) გამოვლენილი კანის დაღებითი სინჯების სიძლიერისა;
- გ) ბრონქული ასთმის არსებობისა მემკვიდრეობაში;
- დ) ასთმის კონტროლისათვის საჭირო მედიკამენტების რაოდენობისა;
- \*ე) ბრონქული ასთმის არ არსებობისა მემკვიდრეობაში.

517. რომელი ჩამოთვლილი სუბსტანცია არ აპირობებს IgE-თი გაშუალებულ პროფესიულ ასთმას:

- ა) ხის მტვერი;
- ბ) პაპაინი;
- გ) მარცვლეულის ფქვილი;
- \*დ) ბამბის მტვერი.

518. ასპერგილუსის ინჰალაციამ შეიძლება გამოიწვიოს დაავადება, რომელიც ასოცირებული არ არის:

- ა) ასთმასთან;
- ბ) ჰიპერსენსიტიულ პნევმონიტთან;
- გ) ბრონქოექტაზიულ დაავადებასთან;
- \*დ) გლომერულონეფრიტთან.

519. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი სუბსტანციის მიმართ განვითარებული პროფესიული ბრონქული ასთმა არ შეიძლება იყოს IgE-თი გაშუალებული:

- ა) ლატექსის;
- \*ბ) ბამბის მტვრის;
- გ) გრიფსინის;
- დ) ხის მტვრის.

520. ინფექციადამოკიდებული (ენდოგენური) ბრონქული ასთმის მქონე ავადმყოფის ნახველში ჭარბობს:

- ა) მოციმციმე ეპითელური უჯრედები და ეოზინოფილები;
- \*ბ) ნეიტროფილები;
- გ) პოხიერი უჯრედები;

დ) ბაზოფილები.

521. ბრონქული ასთმის დიფერენციული დიაგნოსტიკა რემისიის პერიოდში უნდა ჩატარდეს:

- ა) ქრონიკულ ბრონქიტთან და ფილგვის ემფიზემასთან;
- ბ) ალერგიულ ფილგვ-ბრონქის ასპერგილოზთან და ეგზოგენურ ალერგიულ ალვეოლიტთან;
- გ) მუკოვაცილოზთან;
- დ) ა1 ანტიტრიფსინის დეფიციტთან;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილთან.

522. ბრონქული ასთმის დროს მძიმე სუნთქვის უკმარისობის ნიშანი ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცნობიერების დარღვევის;
- \*ბ) მრავლობითი მსგენაზე ხასიათის ხიხინის;
- გ) “მუნჯი” ფილგვის სინდრომის;
- დ) მკვეთრი ციანოზის;
- ე) პნევმოთორაქსისა და პნევმოპელიასტინუმის.

523. ასთმური სტაგნოსის მაპროვოცირებელ ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- ა) ალერგენტთან ხანგრძლივი კონტაქტი;
- ბ) გამაღიზიანებელი ნივთიერებების მოქმედება;
- გ) სასუნთქი გზების ვირუსული ინფექცია;
- დ) ემოციური გადატვირთვა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

524. იმუნური გენების პროფესიულ ასთმას მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მეწისქვილეთა ასთმის;
- ბ) აბრეშუმის გადაამამუშავებელ წარმოებაში მომუშავეთა ასთმის;
- გ) ყავის წარმოებაში მომუშავეთა ასთმის;
- \*დ) ბამბის გადაამამუშავებელ წარმოებაში მომუშავეთა ასთმის.

525. იმუნური გენების პროფესიულ ასთმას მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აბუსალათინის ბეთის წარმოებაში მომუშავეთა ასთმის;
- ბ) სარეცხი საშუალებების წარმოებაში მომუშავეთა ასთმის;
- \*გ) ფორმალდეჰიდით გამოწვეული ასთმის;
- დ) ყავის წარმოებაში მომუშავეთა ასთმის.

526. არაიმუნური გენების პროფესიულ ასთმას მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფორმალდეჰიდით გამოწვეული ასთმის;
- ბ) ბამბის გადაამამუშავებელ წარმოებაში მომუშავეთა ასთმის;
- \*გ) ყავის წარმოებაში მომუშავეთა ასთმის;
- დ) ხორცის დამფასოებელთა ასთმის.

527. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტის კლინიკური სინდრომის გამომწვევია უცხო ცილა (თუთიყუშების შრატის ცილები):

- ა) ფერმერის ფილგვი;
- ბ) „ლეგიონერების“ დაავადება;
- გ) ბაგასოზი;
- დ) ბისინოზი („ორშაბათის სიმპტომი“ და ფეიქართა „ჭეშმარიტი“ ცხელება);
- ე) ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზი;
- \*ვ) ფრინველების მოყვარულთა ფილგვი.

528. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტის კლინიკური სინდრომის გამომწვევია დამპალი თივა, თერმოფილური აკტინომიცეტები მიკროპოლუსპორა ფაენი, და ა.შ.:

- ა) „ლეგიონერების“ დაავადება;
- \*ბ) ფერმერის ფილგვი;
- გ) ბაგასოზი;
- დ) ბისინოზი („ორშაბათის სიმპტომი“);
- ე) ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზი;
- ვ) ფრინველების მოყვარულთა ფილგვი.

529. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტის კლინიკური მიკრობებით დაბინძურებული ჰაერი და წყალი, კონდიციონერების აგრეგატებში მასგაბილიზებული მიკროფლორა - მიკროპოლუსპორა ფაენი, Pულლულარია, Bacillus სუბტილის:

- ა) ფერმერის ფილგვი;
- \*ბ) „ლეგიონერების“ დაავადება;
- გ) ბაგასოზი;
- დ) ბისინოზი („ორშაბათის სიმპტომი“);
- ე) ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზი;
- ვ) ფრინველების მოყვარულთა ფილგვი.

530. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტის კლინიკური სინდრომის გამომწვევია - **ბაცილუს სუბტილის**, თჰერმოაკტინომიცეს ვულგარის:

- ა) ფერმერის ფილგვი;
- ბ) „ლეგიონერების“ დაავადება;
- \*გ) ბაგასომი;
- დ) ბისინომი;
- ე) ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზი;
- ვ) ფრინველების მოყვარულთა ფილგვი.

531. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტის კლინიკური სინდრომის გამომწვევია **სელი**, **ბამბა**, **კანაფი**:

- ა) ფრინველების მოყვარულთა ფილგვი;
- ბ) ფერმერის ფილგვი;
- გ) „ლეგიონერების“ დაავადება;
- \*დ) ბისინომი;
- ე) ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზი;
- ვ) ბაგასომი.

532. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტის კლინიკური სინდრომის გამომწვევია **ასპერგილუს ფუმიგატუს**:

- ა) ბაგასომი;
- ბ) ფერმერის ფილგვი;
- გ) „ლეგიონერების“ დაავადება;
- დ) ბისინომი;
- \*ე) ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზი;
- ვ) ფრინველების მოყვარულთა ფილგვი.

533. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი ასთმური რეაქციის ალერგიული სტადიისათვის:

- \*ა) ბრონქოსპაზმი;
- ბ) ანთება;
- გ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის შეშუპება;
- დ) ბრონქების ლორწოვანი გარსში განლაგებული ჯირკვლების ჰიპერსეკრეცია.

534. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რა არ არის დამახასიათებელი ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზისათვის:

- ა) მაღალი ეოზინოფილია;
- \*ბ) ბრონქოსკოპიის დროს წვრილ ბრონქებში აღინიშნება ბრონქოექტაზიები;
- გ) ბრონქოსკოპიის დროს მსხვილ და საშუალო კალიბრის ბრონქებში აღინიშნება ცენტრალური ბრონქოექტაზიები;
- დ) ხშირად გვხვდება აგოპიურ ბრონქულ ასთმასთან ერთად;
- ე) ფილგვებში აღინიშნება მორეციდივე ეოზინოფილური ინფილტრატები.

535. ფილგვის ეოზინოფილური მფრინავი ინფილტრატისათვის (ლეფლერის სინდრომისათვის) დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ მოყვანილი დებულება, გარდა შემდეგის:

- ა) ხშირად მისი გამომწვევია ჰელმინთები (Ascaris L უმბრიციოიდეს, შტრონგილოიდეს, Fasciola და ა.შ.);
- ბ) მაღალი ეოზინოფილია სისხლში და ნახველში;
- \*გ) დაღებითი კანის სინჯები Dერმატოკოპიაგოიდეს პეტრონუსისინუს-ზე;
- დ) რენტგენოლოგიურად ფილგვებში ნახულობენ „მფრინავ“ ინფილტრატებს, რომლებსაც არ აქვთ მკაფიო საზღვრები და ქრებიან რამოდენიმე დღეში.

536. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რა არ არის დამახასიათებელი ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისათვის:

- \*ა) ავადღებიან უპირატესად აგოპიკები;
- ბ) ავადღებიან უპირატესად ავადმყოფები, რომლებსაც არ აქვთ განწყობა აგოპიური დაავადებებისადმი;
- გ) ჩვეულებრივ დაავადება ვითარდება ალერგენის წყაროსთან ხანგრძლივი კონტაქტის შემდეგ;
- დ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევებით აღინიშნება ფილგვის სურათის გაძლიერება და წვრილკეროვანი ჩრდილები, რომლებიც ალერგენტთან კონტაქტის შეწყვეტის შემდეგ სპონტანურად ქრება;
- ე) დაღებითი კანის სინჯები და სეროლოგიური გამოკვლევების შედეგები;

537. ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისათვის რომელი დებულება არ არის მართებული:

- ა) კარგად „მუშაობენ“ ფრინველის ალერგენები, რომლებიც მზადდება ფრინველების შრატისაგან ან მათი ექსკრემენტებისაგან;
- \*ბ) კარგად „მუშაობენ“ სოკოვანი ალერგენები;
- გ) ხშირია დაღებითი დაუყოვნებელი (I ან III) ტიპის კანის ალერგიული რეაქციები;
- დ) ჩვეულებრივ დაავადება ვითარდება ალერგენის წყაროსთან ხანგრძლივი კონტაქტის შემდეგ.

538. ქვემოთ ჩამოთვლილ სადიანოსტიკო საშუალებებიდან რომელ გესტს ენიჭება უპირატესი როლი ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტის დიაგნოზის დასადასტურებლად:

- ა) თუხტერლონის ორმაგი დიფუზიის მეთოდს მაპრეციტირებელი ანგისხეულების გამოსავლენად;
- ბ) რადიოიმუნოლოგიურ გესტს;
- \*გ) დაღებით პროვოკაციულ ინჰალაციურ გესტს;

დ) იმუნოფერმენტულ ტესტს.

539. ეგზოგენური ალერგიული ალერგიული ალერგიული დროს დიფერენციული დიაგნოსტიკა უნდა გატარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილთან, გარდა:

- ა) სარკოიდოზის;
- \*ბ) ქრონიკული ბრონქიტის;
- გ) ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზის;
- დ) ინფექციური წარმოშობის პნევმონიის.

540. ასთმური სტატუსის გამომწვევი მიზეზია:

- ა) ფილგვის მწვავე კაგასტროფები (სპონტანური პნევმოთორაქსი, მწვავე მასიური ატელექტაზი);
- ბ) რესპირაციული აპარატის ინტერკურენტული ინფექცია;
- გ) ინტენსიური კონტაქტი გამაღიზიანებელ ქიმიურ ნივთიერებებთან;
- დ) ბადრენობლოკატორების მიღება;
- ე) ბ-სტამულატორების ჰიპერდოზირება და კორტიკოსტეროიდების “მოხსნის” სინდრომის განვითარება;
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

541. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რა არის დამახასიათებელი ბრონქული ასთმის დროს ქვემწვავე ობსტრუქციისათვის:

- ა) ბრონქოსპაზმი;
- \*ბ) სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის შეშუპება;
- გ) წვრილი ბრონქების დახშობა წებოვანი სეკრეტით;
- დ) ბრონქების კედლის სკლეროზული ცვლილებები.

542. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რა არის დამახასიათებელი ბრონქული ასთმის დროს ბრონქების ქრონიკული ობსტრუქციისათვის:

- ა) სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის შეშუპება;
- ბ) ბრონქოსპაზმი;
- გ) ბრონქების კედლის სკლეროზული ცვლილებები;
- \*დ) წვრილი ბრონქების დახშობა წებოვანი სეკრეტით.

543. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რა არის დამახასიათებელი ბრონქული ასთმის შორსწასული ფორმებისათვის:

- ა) წვრილი ბრონქების დახშობა წებოვანი სეკრეტით;
- ბ) ბრონქოსპაზმი;
- \*გ) ბრონქების კედლის სკლეროზული ცვლილებები;
- დ) სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის შეშუპება.

544. ეგზოგენური ალერგიული ბრონქიოლოალერგიული დროს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი რენტგენოლოგიური სურათია დამახასიათებელი:

- ა) ფილგვის ემფიზემა;
- ბ) მრავლობითი ინფილტრაცია, ჩრდილები, ფილგვის კარი გასქელებულია;
- \*გ) ფილგვის სურათი გაძლიერებულია, აღინიშნება ბადისებურ-კვანძოვანი სურათი, „ფიჭისებური“ ფილგვი.
- დ) მასიური დაჩრდილვის უბნები, ზოგჯერ „პეპელას“ ფორმის;
- ე) არც ერთი ვარიანტი.

545. ეგზოგენური ალერგიული ბრონქიოლოალერგიული დროს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სამკურნალო საშუალების გამოყენებაა მართებული:

- ა) ანტიბაქტერიული, იმუნოდეპრესანტების;
- \*ბ) გლუკოკორტიკოსტეროიდების, იმუნოდეპრესანტების;
- გ) ოპერაციული;
- დ) პასკის, ფტივაზიდის;
- ე) არც ერთი ვარიანტი.

546. რა მნიშვნელობა ენიჭება მემკვიდრეობით ფაქტორს ასთმური გრიადის დროს:

- \*ა) არ გამოვლინდება;
- ბ) გამოვლინდება ხშირად;
- გ) გამოვლინდება იშვიათად;
- დ) გადაეცემა დომინანტური გზით.

547. რომელი მედიკორი მონაწილეობს ასთმური გრიადის პათოგენეზში:

- \*ა) ვარაუდობენ, რომ მედიკორების როლში გამოდის SRS-A;
- ბ) მედიკორების გამოყოფა გიპიურია, სტიმულაცია - იმუნოლოგიური;
- გ) მედიკორები არ მონაწილეობს;
- დ) სტიმულაცია არაიმუნოლოგიურია;
- ე) არც ერთი ვარიანტი.

548. ლეფლერის სინდრომის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილ რენტგენოლოგიურ სურათთაგან რომელია დამახასიათებელი:

- ა) ფილგვის სურათი გაძლიერებულია;
- \*ბ) ორივე მხარეს სხვადასხვა ზომის ინფილტრაციის კერები მრავლობითი ჰომოგენური არამკაფიო კიდეებით;

- გ) ემფიზემა;
- დ) ლაზრდილვის მასიური უბნები;
- ე) არც ერთი ვარიანტი.

549. ლეფლერის სინდრომის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სამკურნალო საშუალებების გამოყენებაა მართებული:

- \*ა) ანტიჰისტამინურის, მიმე შემთხვევაში გლუკოკორტიკოსტეროიდულის;
- ბ) ანტიბაქტერიულის, ანტიანთებითის;
- გ) ვიგამინოთერაპიის, უცხიმო ღივით;
- დ) ციტოსტატიკების;
- ე) პასკის, ფტივაზიდის.

550. აღრენერგიული დისბალანსით მიმდინარე ბრონქული ასთმა ხასიათდება:

- ა) ლაავადების სეზონურობით;
- \*ბ) ლიმფოციტებში გლიკოგენოლიზის ხარისხის დაქვეითებით;
- გ) გართულებული გინეკოლოგიური ანამნეზით;
- დ) ლაღებითი ორთოსტატიკური სინჯით.

551. გლუკოკორტიკოსტეროიდული უკმარისობით მიმდინარე ბრონქული ასთმა ხასიათდება:

- ა) ლაღებითი ორთოსტატიკური სინჯით;
- \*ბ) გლუკოკორტიკოსტეროიდლამოკიდებული ფორმების განვითარებით;
- გ) ლიმფოციტებში გლიკოგენოლიზის ხარისხის დაქვეითებით;
- დ) რემისტენობით აღრენერგიული ბეგა-სტიმულატორების მიმართ.

552. გლუკოკორტიკოსტეროიდული უკმარისობით მიმდინარე ბრონქული ასთმა ხასიათდება:

- \*ა) აღრენალინისა და ნორადრენალინის დონის დაქვეითებით;
- ბ) ლაღებითი ორთოსტატიკური სინჯით;
- გ) გართულებული გინეკოლოგიური ანამნეზით;
- დ) რემისტენობით აღრენერგიული ბეგა-სტიმულატორების მიმართ.

553. ბრონქული ასთმის დიფერენციული დიაგნოსტიკის ახასიათებს:

- ა) გლუკოკორტიკოსტეროიდლამოკიდებული ფორმების განვითარება;
- ბ) გესტოსტერონის დონის დაქვეითება და მისი მეტაბოლიზმის დარღვევა;
- \*გ) გართულებული გინეკოლოგიური ანამნეზი;
- დ) ლიმფოციტებში გლიკოგენოლიზის ხარისხის დაქვეითება.

554. ბრონქების პირველად შეცვლილი რეაქტიულობისათვის დამახასიათებელია:

- ა) სულისხუთის ნიშნების წარმოშობა მოსვენებულ მდგომარეობაში;
- ბ) პიროზოლონის რიგის პრეარაგების მიმართ აუტანლობა;
- \*გ) სულისხუთის ნიშნების წარმოშობა ფიზიკური დატვირთვის დროს;
- დ) გართულებული გინეკოლოგიური ანამნეზი.

555. ბრონქული ასთმის აუტომუნური ვარიანტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ლაავადების კეთილთვისებიანი მიმდინარეობა და ხანგრძლივი რემისიები;
- ბ) სეზონურობა;
- \*გ) ანამნეზში ხანგრძლივი კონტაქტი მანე მოქმედების მქონე ქიმიურ და ფიზიკურ ფაქტორებთან;
- დ) ხშირია ალერგიული განწყობა.

556. ნეირო-ფსიქოგენური ბრონქული ასთმისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ანამნეზში ხანგრძლივი კონტაქტი მანე მოქმედების მქონე ქიმიურ და ფიზიკურ ფაქტორებთან;
- ბ) ხშირია ალერგიული განწყობა;
- \*გ) ოფლიანობა, გამობაგული დერმოგრაფიზმი, მომატებული აგზნებალობა;
- დ) ლაღებითი ელიმინაციის ეფექტი.

557. ეგზოგენური ალერგიული ალერგიისათვის ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა დებულება მართებულია, გარდა შემდეგის:

- \*ა) ხშირია ლაღებითი დაყოფილებული ტიპის კანის ალერგიული სინჯები;
- ბ) ამ ლაავადებს, ძირითადად, საფუძვლად უდევს III ტიპის ალერგიული რეაქციები;
- გ) სამკურნალოდ გამოიყენება კორტიკოსტეროიდები, ანტიჰისტამინური და არასტეროიდული ანტიანთებითი პრეპარატები;
- დ) ჩვეულებრივ, ლაავადება ვითარდება ალერგენის წყაროსთან ხანგრძლივი კონტაქტის შემდეგ.

558. ასთმური სტატუსის გამომწვევი მიზეზია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგის:

- ა) კორტიკოსტეროიდების მოხსნის სინდრომის განვითარება;
- \*ბ) კორტიკოსტეროიდების დიდი დოზის მიღება;
- გ) ბ-სტიმულატორების ჰიპერდოზირება;
- დ) რესპირატორული აპარატის ინტენკურენტული ინფექცია.

559. ქვემოთ ჩამოთვლილი მიმდინარეობებიდან მცენარეული ალერგენებით გამოწვეული ბრონქული ასთმისათვის (“თივის ასთმისათვის”) დამახასიათებელია შემდეგი:

- ა) შეგვეები ვითარდება მთელი წლის განმავლობაში, გამწვავებებს კავშირი აქვს გაცივებასთან;

- \*ბ) მიმდინარეობა სეზონურია, მძიმე მიმდინარეობა იშვიათია;
- გ) მიმდინარეობა შეიძლება იყოს მძიმე მთელი წლის განმავლობაში;
- დ) მიმდინარეობა სეზონურია, შესაძლებელია მთელი წლის განმავლობაში.

560. სოკოვანი ბრონქული ასთმისთვის დამახასიათებელია დაავადების შემდეგი მიმდინარეობა:

- ა) მიმდინარეობა სეზონურია, მძიმე მიმდინარეობა იშვიათია;
- \*ბ) მიმდინარეობა სეზონურია, შესაძლებელია მთელი წლის განმავლობაში;
- გ) შეტევები ვითარდება მთელი წლის განმავლობაში, გამწვავებებს კავშირი აქვს გაცივებასთან;
- დ) მიმდინარეობა შეიძლება იყოს მძიმე მთელი წლის განმავლობაში.

561. ეპიდემიური ალერგენებით გამოწვეული აგოპიური ბრონქული ასთმის მიმდინარეობისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მიმდინარეობა შეიძლება იყოს მძიმე მთელი წლის განმავლობაში;
- ბ) მიმდინარეობა სეზონურია, მძიმე მიმდინარეობა იშვიათია;
- გ) მიმდინარეობა სეზონურია, შესაძლებელია მთელი წლის განმავლობაში;
- \*დ) შეტევები ვითარდება ალერგენტთან კონტაქტისას;
- ე) შეტევები ვითარდება მთელი წლის განმავლობაში, გამწვავებებს კავშირი აქვს გაცივებასთან.

562. ინფექციადამოკიდებული ბრონქული ასთმის მიმდინარეობისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მიმდინარეობა სეზონურია, შესაძლებელია მთელი წლის განმავლობაში;
- \*ბ) შეტევები ვითარდება მთელი წლის განმავლობაში, გამწვავებებს კავშირი აქვს გაცივებასთან;
- გ) შეტევები ვითარდება ალერგენტთან კონტაქტისას;
- დ) მიმდინარეობა შეიძლება იყოს მძიმე მთელი წლის განმავლობაში;
- ე) მიმდინარეობა სეზონურია, მძიმე მიმდინარეობა იშვიათია.

563. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რა არის დამახასიათებელი ინფექციადამოკიდებული ბრონქული ასთმისათვის:

- ა) რენტგენოლოგიურად კეროვანი და შეერთებული პნევმონიის სურათი;
- ბ) გვხვდება ფილგვის არასპეციფიკური დაავადებების 70%-ში;
- \*გ) ლორწოვანი გარსის ქვედა შრეში ბევრია პლაზმური უჯრედები, რომლებიც შეიცავენ IgG და IgM;
- დ) ლორწოვანი გარსის ქვედა შრეში ბევრია ლიმფოციტები და პლაზმური უჯრედები, რომლებიც შეიცავენ IgE;
- ე) 50%-ში გვხვდება სისხლიანი ნახველი.

564. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რა არის დამახასიათებელი ასპერგილოზისათვის, ალერგიული ბრონქოლოალერგიული გეზიტისათვის:

- \*ა) 50%-ში გვხვდება სისხლიანი ნახველი;
- ბ) გვხვდება ფილგვის არასპეციფიკური დაავადებების 70%-ში;
- გ) რენტგენოლოგიურად კეროვანი და შეერთებული პნევმონიის სურათია;
- დ) ლორწოვანი გარსის ქვედა შრეში ბევრია პლაზმური უჯრედები, რომლებიც შეიცავენ IgG და IgM;
- ე) ლორწოვანი გარსის ქვედა შრეში ბევრია ლიმფოციტები და პლაზმური უჯრედები, რომლებიც შეიცავენ IgE.

565. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რა არის დამახასიათებელი აგოპიური ბრონქული ასთმისათვის:

- ა) გვხვდება ფილგვის არასპეციფიკური დაავადების 70%-ში;
- ბ) 50%-ში გვხვდება სისხლიანი ნახველი;
- გ) რენტგენოლოგიურად კეროვანი და შეერთებული პნევმონიის სურათია;
- დ) ლორწოვანი გარსის ქვედა შრეში ბევრია პლაზმური უჯრედები, რომლებიც შეიცავენ IgG და IgM;
- \*ე) ლორწოვანი გარსის ქვედა შრეში ბევრია ლიმფოციტები და პლაზმური უჯრედები, რომლებიც შეიცავენ IgE.

566. ქვემოთ ჩამოთვლილ სიმპტომთაგან რომელი ახასიათებს ინფექციადამოკიდებულ ბრონქულ ასთმას:

- ა) შეუპოვარი ხველა ეომინოფილით ნახველში, შეიძლება იყოს სისხლიანი ხველა და ბრონქული ასთმის შეტევები;
- \*ბ) ხველა ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით, რომელიც დაკავშირებულია გაცივებასთან;
- გ) ხანგრძლივი ფაღარათიანობა, სტეატორეა, ექსულაციური ენგეროპათია, რკინალეფიციტური ანემია;
- დ) თავის ტკივილი, ხმაური ყურეში, სიმძიმის შეგრძნება თავის არეში, ლორწოვან-ჩირქოვანი გამონადენი ცხვირიდან;
- ე) უწყვეტი ცხვირცემინების შეტევები, უწყვეტი წყლიანი გამონადენი ცხვირიდან, ცრემლდენა, თავის ტკივილი.

567. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სიმპტომები ახასიათებს ეომინოფილურ პნევმონიას:

- ა) უწყვეტი ცხვირცემინების შეტევები, უწყვეტი, წყლიანი გამონადენი ცხვირიდან, ცრემლდენა, თავის ტკივილი.
- ბ) ხანგრძლივი ფაღარათიანობა, სტეატორეა, ექსულაციური ენგეროპათია, რკინალეფიციტური ანემია;
- \*გ) შეუპოვარი ხველა ეომინოფილით ნახველში, შეიძლება იყოს სისხლიანი ხველა და ბრონქული ასთმის შეტევები;
- დ) ხველა ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით, რომელიც დაკავშირებულია გაცივებასთან;
- ე) თავის ტკივილი, ხმაური ყურეში, სიმძიმის შეგრძნება თავის არეში, ლორწოვან-ჩირქოვანი გამონადენი ცხვირიდან.

568. ასთმურ გრიაღას ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომთაგან ახასიათებს:

- ა) სახის შეშუპება, ჰიპერემია, სულხუთვა;
- ბ) პაპულოზურ-ურტიკარიული გამონაყარი;
- გ) პაპულო-ვემბოკულური ელემენტები, შეშუპება, ნაპრალეები;
- \*დ) აცეტესალცილის მკურნალობის და მისი წარმოებულებისადმი აუტანლობა, სულხუთვა, ბემო სასუნთქი გზების პათოლოგია;
- ე) ერთიემაგომულ-ბულოზური გამონაყარი, ეროზიები, დადებითი ნიკოლსკის სიმპტომი.

569. ასპერგილოზისათვის დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან შემდეგი სინდრომი:



- ა) ობტურაციული ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- ბ) ჰემოლინამიკური ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- გ) ნევროგენური ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- დ) ინფექციურ-ანთებითი ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- \*ე) ალერგიული ბრონქოსპასტიური სინდრომი.

570. და-კოსტას შიპერვენტილაციური სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ალერგიული ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- ბ) ინფექციურ-ანთებითი ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- \*გ) ნევროგენური ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- დ) ჰემოლინამიკური ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- ე) ობტურაციული ბრონქოსპასტიური სინდრომი.

571. ქრონიკული პნევმონიისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სინდრომი:

- ა) ალერგიული ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- ბ) ნევროგენური ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- გ) ობტურაციული ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- \*დ) ინფექციურ-ანთებითი ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- ე) ჰემოლინამიკური ბრონქოსპასტიური სინდრომი.

572. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რა იწვევს ატოპიურ ბრონქულ ასთმას:

- ა) მიკრობები, ვირუსები;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დამიანება;
- გ) მელიკამენგები;
- \*დ) საყოფაცხოვრებო ალერგენები;
- ე) ფუტკრის შხამი.

573. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რა იწვევს ინფექციადამოკიდებულ ბრონქულ ასთმას:

- ა) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დამიანება;
- ბ) მელიკამენგები;
- \*გ) მიკრობები, ვირუსები;
- დ) ფუტკრის შხამი;
- ე) საყოფაცხოვრებო ალერგენები.

574. 28 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ქოშინით, ხველით, მსგვინავი სუნთქვით. აღნიშნული კლინიკური სურათი პირველად განვითარდა 10 წლის წინ გაცივების შემდეგ. ავადმყოფი ალერგიულ დაავადებებს არ აღნიშნავს, ობიექტურად აღენიშნება დისპნოე, ტაქიპნოე, ციანოზი, მოსმენით მსგვინავი ხიხინი ამოსუნთქვის ფაზაში. ხველისას გამოყოფს მცირე რაოდენობით წებოვან ნახველს. პარაკლინიკური გამოკვლევების მონაცემებიდან აღსანიშნავია: გიფნოს ინდექსი - 60%, PO2-65 მმ, P8O2-35 მმ, IgE-ს დონე სისხლში ნორმალურია. საფარავლო დიაგნოზია:

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

575. მყვინთავსმა პნევმონიამ-ს მიერ გამოწვეულ სინდრომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მენინგოენცეფალიტის;
- ბ) ჰემოლიზური ანემიის;
- გ) მიოკარდიტის;
- დ) პნევმონიის;
- \*ე) გასტროენტერიტის.

576. 28 წლის მამაკაცი, რომელიც ნარკოტიკული საშუალებების ინტრავენური მომხმარებელია, შემოვიდა კლინიკაში მშრალი ხველისა და ქოშინის ერთთვიანი ანამნებით. რენტგენოგრაფიაზე ჩანს ლიფუმური ინტერსტიციული დაზარალება. საფარავლო დიაგნოზია:

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

577. 33 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში, ჩივილებით ხველაზე ლორწოვანჩირქოვანი სუნინი ნახველით, რომელიც გამოიყოფა დიდი რაოდენობით, უპირატესად დილით. ავადმყოფმა ერთი კვირის წინ ნახველში შეამჩნია სისხლი. ანამნეზში აღენიშნება 3 წლის ასაკში გადატანილი პნევმონია. ბრონქოსკოპიული გამოკვლევების შედეგად არ დადასტურდა ობსტრუქციის ან სიმსივნის არსებობა. ამ მონაცემებზე დაყრდნობით ყველაზე საფარავლო დიაგნოზია:

- ა) ასპირაციული პნევმონია;
- \*ბ) ბრონქოექტაზია;
- გ) პნევმოცისტური პნევმონია;
- დ) მიკოპლაზმური პნევმონია;

ე) ალვეოლურ უჯრედოვანი კარცინომა.

578. 52 წლის მამაკაცს აქვს ქრონიკული პროდუქციული ხველა დილით და პერიოდულად ჰემაპტოე. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე აღინიშნება ფილგვის სურათის გაძლიერება და ფილგვის მარჯვენა ქვემო წილში „ბუჭისებური“ ჩრდილი. ამ მდგომარეობის გამომწვევი შეიძლება იყოს შემდეგი მიზეზი:

- ა) გინგივიტი;
- \*ბ) მუკოვისცილოზი;
- გ) პერიოდონტიტი;
- დ) ნარკოტიკების ინტრავენური მოხმარება;
- ე) ვაზომოტორული რინიტი.

579. 39 წლის ქალმა მომართა კლინიკას გამოკვლევის მიზნით ჰემაპტოეს გამო. ფილგვების რენტგენოგრაფიაზე გამოჩნდა დიდი ზომის კერები ღრუებით. შარდის ანალიზში აღინიშნება ცილა, ერთროციტები და ერთროციტული ცილინდრები. სავარაუდო დიაგნოზია:

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

580. ყველა ჩამოთვლილი დაავადება საკუთრივ პროფესიული ხასიათისაა, გარდა:

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

581. პნევმოკოკური პნევმონიის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პლევრის ემპიემი;
- \*ბ) სპონტანური პნევმოთორაქსი;
- გ) ფილგვების აბსცესი;
- დ) კეროვანი პნევმოსკლეროზი;
- ე) სეფსისი.

582. 55 წლის მუშა, რომელიც 15 წელია მუშაობს ცემენტის ქარხანაში, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილით ხველაზე ლორწოვანი ნახველით, ქოშინზე, ობიექტურად ფილგვებში მოისმინება მშრალი და ერთეული სველი ხიხინი. რენტგენოლოგიურად შუა წილების არამკვეთრი ინტერსტაციული დაზიანებაა. სავარაუდო დიაგნოზია:

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

583. პნევმოკონიოზების გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ტუბერკულოზი;
- ბ) სპონტანური პნევმოთორაქსი;
- გ) ფილგვისმიერი გულის;
- \*დ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლი;
- ე) ფილგვის კიბო.

584. ტუბერკულოზის ეტიოლოგიის შესახებ რომელი მოსაზრება არ არის ჭეშმარიტი:

- \*ა) Mycobacterium tuberculosis ტუბერკულოზის ერთადერთი ცნობილი გამომწვევია;
- ბ) მიკობაქტერიებით ინფიცირების გზა აეროგენულია;
- გ) ინფიცირებულთა მხოლოდ დაახლოებით 10%-ს უვითარდება დაავადება;
- დ) ტუბერკულოზის კლინიკურად გამოვლინების პირობაა არაადეკვატური უჯრედული იმუნიტეტი;
- ე) სილიკოზი ხშირად რთულდება ტუბერკულოზით.

585. 48 წლის ქალი, რომელიც მუშაობს ბამბის წარმოებაში, უჩივის ხველას, სულხუთვას, ქოშინს, შებოჭვის შეგრძნებას გულმკერდში. აღნიშნული სიმპტომები გამოხატულია სამუშაო დღის და, განსაკუთრებით, სამუშაო კვირის ბოლოს, ხოლო დასვენების დღეებში თითქმის ქრება. ეს მოვლენები კვლავ ვითარდება სამუშაო კვირის დასაწყისში („როშაბათის სიმპტომი“). ფილგვის რენტგენოგრაფიამ აჩვენა:

- ა) შუა წილებში წვრილი კერების შეერთებული ჩრდილები;
- ბ) მარჯვენა მწვერვალზე 3სმ-ის დიამეტრის მქონე დაზიანება;
- გ) 2სმ-ის დიამეტრის მქონე ღრუ სითხის ჰორიზონტალური დონით;
- დ) ფილგვების შუა წილებში მრავლობითი მომრგვალო ფორმის წვრილი კერები;
- \*ე) ფილგვის გამჭვრევლობის მომატება, ფილგვის შუა წილების სურათის გაძლიერება.

586. 46 წლის ქალი, 20 წელია მუშაობს ბამბის გადამამუშავებელ საწარმოში, უჩივის ხველას, სულხუთვას, ქოშინს, შებოჭვის შეგრძნებას გულმკერდში. აღნიშნული სიმპტომები გამოხატულია განსაკუთრებით სამუშაო დღის და კვირის ბოლოს, ხოლო დასვენების დღეებში ქრება, მაგრამ მემოთ მოყვანილი სიმპტომები კვლავ ვითარდება ორშაბათობით (სამუშაო კვირის დასაწყისში). რენტგენოგრაფიით

აღნიშნება ფილტვის გამჭვირვალობის მომატება, ფილტვის შუა წილების სურათის გაძლიერება. სავარაულო დიაგნოზია:

- ა) ბრონქული ასთმა;
- \*ბ) ბისინოზი;
- გ) ქრონიკული პნევმონია;
- დ) ასპერგილოზი;
- ე) ფილტვის კიბო.

587. ტუბერკულოზური ინფექციის რეაქტივაციის რისკ-ფაქტორებია:

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

588. 32 წლის ქალმა მიმართა კლინიკას მარჯვენა ქვემო კიდურის შეშუპების გამო. იგი არ არის ორსულად და აღრე რაიმე ჩივილების არსებობას არ აღნიშნავს. ავადმყოფი იღებს პერორალურ კონტრაცეპტივებს. კლინიკაში მას უეცრად განუვითარდა ლისპნოე, ტკივილი გულმკერდის არეში, ჰიპოტენზია, სისხლის PH-7,45; P<sub>ბ</sub>O<sub>2</sub>-25 მმ, PO<sub>2</sub>-52 მმ. ფილტვის არტერიის ანგიოგრაფიამ -ავსების დიდი ცენტრალური დეფექტი. სავარაულო დიაგნოზია:

- ა) ბრონქული ასთმა;
- \*ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- გ) ლარინგოსპაზმი;
- დ) სინკოპე;
- ე) სპონგანური პნევმოთორაქსი.

589. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის დროს ყველაზე ეფექტური სამკურნალო ღონისძიებაა:

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

590. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის სადიაგნოზო სპეციფიკური მეთოდია:

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

591. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშანია:

- ა) I განხრაში დრმა S (SI);
- ბ) III განხრაში Q (QIII);
- გ) V1-V3 განხრებში უარყოფითი T კბილი;
- დ) გულის ელექტრული დერძის მარჯვნივ გადახრა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

592. პნევმოთორაქსის ჩამოთვლილი სახეებიდან რომელი არ საჭიროებს მკურნალობას:

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

593. ღრუების წარმოქმნით რთულდება პნევმონიები, რომლებიც გამოწვეულია:

- ა) Streptococcus pneumoniae-ით;
- ბ) Mucoplasma pneumoniae-ით;
- გ) ინფლუენციის ჩხირით;
- \*დ) ანაერობული ბაქტერიებით;
- ე) Legionella pneumoniae-ით;

594. რომელი ანტიბიოტიკი ინიშნება მიკოპლაზმური პნევმონიის დროს:

- ა) პენიცილინი;
- ბ) ცეპორინი;
- გ) გენტამიცინი;
- \*დ) ერითრომიცინი;
- ე) რიფამპიცინი;

595. ანტიბიოტიკების მიღების საორიენტაციო ვალები პნევმონიის დროს არის შემდეგი:

- ა) ტემპერატურის ნორმალიზაციამდე;
- ბ) ფილტვებში ინფილტრაციის სრულ გაწოვამდე;
- გ) ელს-ის ნორმალიზაციამდე;
- \*დ) 4-5 დღის შემდეგ ტემპერატურის ნორმალიზაციიდან;
- ე) ხველის შეწყვეტამდე.

ბემო სასუნთქი გზების ალერგომები

596. მიუთითეთ დაავადება, რომელიც მიმდინარეობს ჰიპერეოზინოფილით:

- ა) თირეოტოქსიკოზი;
- ბ) ღიაბეტი;
- \*გ) პოლინოზი;
- დ) გლომერულონეფრიტი.

597. ალერგორინოსინუსიტის დროს დიფერენციული დიაგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს:

- ა) პოლინოზთან;
- ბ) ფრონტიტთან;
- გ) ბემო სასუნთქი გზების მწვავე დაავადებებთან;
- დ) არც ერთ ჩამოთვლილთან;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილთან.

598. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული ცხვირის პოლიპოზისათვის:

- ა) ეპითელიუმის ჰიპერპლაზია და მეტაპლაზია; ბაზალური მეტამორფოზის გასქელება; ლიმფოციტებით, ეოზინოფილებით, მონოციტებით, ჰისტოციტებით, ფიბრობლასტებით ინფილტრაცია, პოხიერი უჯრედების რაოდენობა მაკულოზს, ჯირკვლები ჰიპერტროფირებულია;
- ბ) სეკრეტში ეოზინოფილია არ არის; ავადმყოფის ცხვირის სეკრეტში, შრატში მკვეთრად არის შემცირებული ლიმფოციტი; რინოსკოპიით - ვოიაჩეკის ლაქები;
- \*გ) ლორწოვანი გასქელებულია და ჰიპერპლაზიული, გენდენციით შემართებული ქსოვილის პროლიფერაციისადმი და პოლიპოზური გადაგვარებისადმი;
- დ) ბაზალური მეტამორფოზის შენაცვლება კოლაგენური ქსოვილით, ლორწოვანშიდა შრის შეშუპება, პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაცია, ლოკალური IgE სინთეზის გაძლიერება;
- ე) დროის მცირე მონაკვეთში არაცილინდრული ეპითელიუმის ჩამოფცქვანა, ფიალისებური უჯრედების გამოჩენა, ცილინდრული ეპითელიუმის დაზიანება.

599. ავადმყოფი 20 წლისაა, უჩივის რინორეას, ცხვირცემინებას, ცხვირიდან სუნთქვის გაძნელებას, ცხვირის, სასის, თვალების ქავილს, ცრემლდენას, ავადაა 3 წელია, მდგომარეობა უარესდება აგვისტო-სექტემბერში. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \*ა) პოლინოზი;
- ბ) მწვავე რესპირატორული დაავადება;
- გ) ცხვირის პოლიპოზი;
- დ) ვაზომოტორული რინიტი;
- ე) სიკოზი.

600. ავადმყოფი ქალი 35 წლისაა, უჩივის თავის მარცხენა ნახევრის ტკივილს, რასაც თან სდევს დებინება, ზაფხულის თვეებში ტკივილი ხშირდება, ემატება რინიტის და კონიუნქტივიტის მოვლენები, ავადაა 10 წელია. მდგომარეობა უმჯობესდება ანტიჰისტამინური და ტკივილდამაყუჩებელი საშუალებების მიღებისას. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ჰიპერტონული დაავადება;
- ბ) გლაუკომა;
- \*გ) შაკიკი და პოლინოზი;
- დ) სამწვერა ნერვის ანთება;
- ე) თავის ტვინის სიმსივნე.

601. პოლინოზების პირველი პიკი დაკავშირებულია მცენარეების მგვერთან:

- ა) სოკოს სპორების;
- ბ) პურეული ბალახების;
- გ) სარეველა მცენარეების;
- \*დ) ხეების.

602. პოლინოზების მეორე პიკი დაკავშირებულია მცენარეების მგვერთან:

- ა) ხეების;
- \*ბ) პურეული ბალახების;
- გ) სარეველა მცენარეების;
- დ) სოკოს სპორების.

603. პოლინოზების მესამე პიკი დაკავშირებულია:

- ა) ხეების ყვავილობასთან;
- ბ) პურეული ბალახების ყვავილობასთან;
- \*გ) სარეველა მცენარეების ყვავილობასთან;
- დ) ცხოველების ეპიდემიისთან.

604. პოლინომების დროს ყველაზე ხშირად გვხვდება შემდეგი სინდრომი ან სიმპტომი:

- ა) სულხუთვა;
- ბ) ღერმატიტი;
- \*გ) რინო-კონიუნქტივალური სინდრომი;
- დ) ეპილეპტიური გულყრები;
- ე) ვულვიტი გოგონებში.

605. პოლინომებს არაიშვიათად თან ახლავს ალერგია წამალზე:

- ა) ასპირინსა და პირობოლონის რიგის წარმოებულებზე;
- ბ) სულფანილამიდურ პრეპარატებზე;
- \*გ) მცენარეული წარმოშობის პრეპარატებზე;
- დ) ფენოთიაზინის რიგის პრეპარატებზე.

606. პოლინომების დროს არაიშვიათად ვითარდება კვებითი ალერგია:

- \*ა) თაფლზე;
- ბ) ფრინველის ხორცზე;
- გ) თევზზე;
- დ) რძესა და რძის პროდუქტებზე.

607. ყვავილის მგერისმიერ ბრონქულ ასთმას ახასიათებს:

- \*ა) გამწვავება გაზაფხულ-ზაფხულის პერიოდში;
- ბ) გამწვავება ბინის დაღაგების დროს;
- გ) გამწვავება აღინიშნება მთელი წლის განმავლობაში;
- დ) გამწვავება ზამთრის პერიოდში.

608. ყვავილის მგერისმიერი ბრონქული ასთმის გამომწვევი ალერგენის სრული ელიმინაციის შემდეგ:

- \*ა) გსფ-ის ყველა ფუნქციონალური დარღვევა სრულად ნორმალიზდება;
- ბ) რჩება უმნიშვნელო ფარული ბრონქოსპაზმი 1 წლის განმავლობაში;
- გ) რჩება გამოხატული ბრონქოსპაზმი 6 თვის განმავლობაში;
- დ) რჩება ვენტილაციის რესტრიქციული ტიპის დარღვევები.

609. პოლინომის გამწვავების დროს გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატების;
- ბ) ანტისეროტონინული პრეპარატების;
- გ) გლუკოკორტიკოსტეროიდების;
- \*დ) ანტიბაქტერიალური პრეპარატების;
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

610. პოლინომის გამწვავებისას გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებებია, გარდა:

- ა) მემბრანოსტაბილიზატორების;
- ბ) ანტიჰისტამინური საშუალებების;
- გ) ალგოლობრივი აღრეზერგიული აგონისტების;
- \*დ) სპეციფიკური ჰიპოსენსიბილიზაციას;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

611. პოლინომის დიაგნოსტიკა მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ტესტს, გარდა:

- ა) მგერის ალერგენებით სკარიფიკაციული ტესტის;
- ბ) მგერის ალერგენებით პროვოკაციული ტესტის;
- \*გ) IgA-ს დონის განსაზღვრის სისხლის შრატში;
- დ) ალერგენსპეციფიკური IgE-ს განსაზღვრის.

612. პოლინომის დიაგნოსტიკაში მნიშვნელოვანია შემდეგი სიმპტომები, გარდა:

- ა) დაავადების სემონურობის;
- ბ) კლინიკური გამოვლინებების გაძლიერების ქარიან და მშრალ ამინდში;
- \*გ) მდგომარეობის გაუმჯობესების ქარიან ამინდში;
- დ) რინიტისა და კონიუნქტივიტის.

613. პოლინომის გამწვავების პროფილაქტიკის ყველაზე ეფექტური მეთოდია:

- ა) ნემსრეფლექსოთერაპია;
- ბ) ანტიმედიატორული პრეპარატების დანიშვნა;
- გ) გლუკოკორტიკოსტეროიდების დანიშვნა;
- \*დ) სპეციფიკური იმუნოთერაპია.

614. პოლინომის სპეციფიკური დიაგნოსტიკა მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ტესტს, გარდა:

- ა) ალერგენსპეციფიკური IgE-ს განსაზღვრის;
- ბ) პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაციის ტესტის;
- \*გ) ეოზინოფილების განსაზღვრის სისხლში;
- დ) მგერის ალერგენებით სკარიფიკაციული ტესტის.

615. პოლინომის სპეციფიკური ლიგნოსტიკა მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ტესტს, გარდა:

- ა) პრაუსნიტც-კიუსტნერის რეაქციის;
- \*ბ) საერთო IgE-ს კონცენტრაციის განსაზღვრას (PRIST);
- გ) სპეციფიკური IgE-ს განსაზღვრის (RAST);
- დ) შელის ბაზოფილური პირდაპირი და არაპირდაპირი ტესტების.

616. პოლინომის სპეციფიკური ლიგნოსტიკა მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ტესტს, გარდა:

- ა) შელის ბაზოფილური პირდაპირი და არაპირდაპირ ტესტების;
- ბ) პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაციის ტესტის;
- \*გ) ლიმფოციტების რაოლენობის და მორფოლოგიის შესწავლის;
- დ) მტერის ალერგენებით პროვოკაციული ტესტის.

617. ქვემოთ ჩამოთვლილი ტესტებიდან პოლინომის სალიგნოსტიკოდ გამოიყენებენ:

- ა) სპეციფიკური IgE-ს კონცენტრაციის განსაზღვრას (RAST);
- ბ) პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაციის ტესტს;
- გ) შელის ბაზოფილურ პირდაპირ და არაპირდაპირ ტესტებს.
- დ) პრაუსნიტც-კიუსტნერის რეაქციას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

618. რომელი დებულება არის მართებული ალერგიული რინიტი დაავადებულ პაციენტთან მიმართებაში:

- \*ა) ნაზალურ სეკრეტში მომაგებულია პოხიერი უჯრედების რაოლენობა;
- ბ) ჰისტამინისა და ანაფილაქსიის ნელა მოქმედი სუბსტანციის (SRS-A) შეფარდება ალერგიული რინიტის და ბრონქული ასთმის დროს ერთნაირია;
- გ) ალერგენით პროვოკაციის შემდეგ აღინიშნება კლასიკური მოგვიანებითი ფაზის რეაქცია (2-4 სთ);
- დ) ლორწოვანის ჰიპერრეაქტიულობა დაკავშირებულია მხოლოდ ჰისტამინის გამოთავისუფლებასთან.

619. ალერგიული რინიტის დროს რომელი დებულება არის მართებული:

- ა) ბიოფსიით ვლინდება ქსოვილების მნიშვნელოვანი დესტრუქცია;
- ბ) დაუყოვნებელი გიპის მოგვიანებითი ფაზის რეაქციისათვის არ არის აუცილებელი IgE მონაწილეობა;
- გ) პოლიპოში უფრო ხშირად ვლინდება სემონური ალერგიული რინიტის დროს, ვიდრე პერინეალური (არასემონური) რინიტის დროს;
- \*დ) ალერგიული რინიტის სიმწვავე დაკავშირებულია პაციენტის ალერგენთან ექსპოზიციასთან.

620. ალერგიული რინიტის დიფერენციული ლიგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს:

- ა) ქრონიკულ ბრონქიტთან;
- ბ) გრიპემინიტთან;
- \*გ) ჰაიმორიტთან;
- დ) ქრონიკულ პნევმონიასთან.

621. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული ალერგიული რინიტისათვის:

- \*ა) დროის მცირე მონაკვეთში არაცილინდრული ეპითელიუმის ჩამოფცქვნა, ფიალისებური უჯრედების გამოჩენა, ცილინდრული ეპითელიუმის დაზიანება;
- ბ) სეკრეტში ეოზინოფილიის არარსებობა, ავადმყოფის ცხვირის სეკრეტსა და შრატში ლიმოციტის რაოლენობის მკვეთრი შემცირება, რინოსკოპიით – ვოიაჩეკის ლაქები;
- გ) ეპითელიუმის ჰიპერპლაზია და მეტაპლაზია, ბაზალური მემბრანის გასქელება, ლიმფოციტებით, ეოზინოფილებით, მონოციტებით, ჰისტოციტებით, ფიბრობლასტებით ინფილტრაცია, პოხიერი უჯრედების რაოლენობის მომაგება, ჯირკვლების ჰიპერტროფირება.
- დ) ლორწოვანის გასქელება და ჰიპერპლაზია, გენდენციით შემაერთებული ქსოვილის პროლიფერაციისადმი და პოლიპოზური გადაგვარებისადმი;
- ე) ბაზალური მემბრანის ჩანაცვლება კოლაგენური ქსოვილით ლორწოვანშია შრის შეშუპება, პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაცია, ლოკალური IgE-ს სინთეზის გაძლიერება.

622. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული ვაზომოტორული რინიტისათვის:

- ა) ბაზალური მემბრანის ჩანაცვლება კოლაგენური ქსოვილით ლორწოვანშია შრის შეშუპება, პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაცია, ლოკალური IgE-ს სინთეზის გაძლიერება;
- \*ბ) სეკრეტში ეოზინოფილიის არარსებობა, ავადმყოფის ცხვირის სეკრეტსა და შრატში ლიმოციტის რაოლენობის მკვეთრი შემცირება, რინოსკოპიით - ვოიაჩეკის ლაქები;
- გ) ეპითელიუმის ჰიპერპლაზია და მეტაპლაზია, ბაზალური მემბრანის გასქელება, ლიმფოციტებით, ეოზინოფილებით, მონოციტებით, ჰისტოციტებით, ფიბრობლასტებით ინფილტრაცია, პოხიერი უჯრედების რაოლენობის მომაგება, ჯირკვლების ჰიპერტროფირება;
- დ) ლორწოვანის გასქელება და ჰიპერპლაზია, გენდენციით შემაერთებული ქსოვილის პროლიფერაციისადმი და პოლიპოზური გადაგვარებისადმი;
- ე) დროის მცირე მონაკვეთში არაცილინდრული ეპითელიუმის ჩამოფცქვნა, ფიალისებური უჯრედების გამოჩენა, ცილინდრული ეპითელიუმის დაზიანება.

623. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული ალერგიული რინოსინუსოპათიისათვის:

- ა) დროის მცირე მონაკვეთში არაცილინდრული ეპითელიუმის ჩამოფცქვნა, ფიალისებური უჯრედების გამოჩენა, ცილინდრული ეპითელიუმის დაზიანება;
- ბ) ლორწოვანის გასქელება და ჰიპერპლაზია, გენდენციით შემაერთებული ქსოვილის პროლიფერაციისადმი და პოლიპოზური გადაგვარებისადმი;

- \*გ) ეპითელიუმის ჰიპერპლაზია და მეტაპლაზია ბაზალური მეტრანის გასქელება, ლიმფოციტებით, ეოზინოფილებით, მონოციტებით, ჰისტოციტებით, ფიბრობლასტებით ინფილტრაცია, პოხიერი უჯრედების რაოლენობის მომატება, ჯირკვლების ჰიპერტროფია;
- დ) ბაზალური მეტრანის შენაცვლება კოლაგენური ქსოვილით, ლორწოვანშიდა შრის შეშუქება, პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაცია, ლოკალური IgE-ს სინთეზის გაძლიერება;
- ე) სეკრეტში ეოზინოფილის არარსებობა, ავადმყოფის ცხვირის სეკრეტსა და შრატში ლიმოციტის რაოლენობის მკვეთრი შემცირება, რინოსკოპიით - ვოიანკის ლაქები.

624. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული პოლინოზისათვის:

- ა) ეპითელიუმის ჰიპერპლაზია, ბაზალური მეტრანის გასქელება, ლიმფოციტებით, ეოზინოფილებით, მონოციტებით, ჰისტოციტებით, ფიბრობლასტებით, ინფილტრაცია; პოხიერი უჯრედების რაოლენობის მომატება, ჯირკვლების ჰიპერტროფირება.
- ბ) სეკრეტში ეოზინოფილია არ არის, ავადმყოფის ცხვირის სეკრეტსა და შრატში მკვეთრად არის შემცირებული ლიმოციტი, რინოსკოპიით - ვოიანკის ლაქები;
- გ) ცხვირის ლორწოვანი გასქელებულია და ჰიპერპლაზიული, გენდენციით შემაერთებული ქსოვილის პროლიფერაციისადმი და პოლიპოზური გადაგვარებისადმი;
- \*დ) ბაზალური მეტრანის ჩანაცვლება კოლაგენური ქსოვილით, ლორწოვანშიდა შრის შეშუქება, პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაცია, ლოკალური IgE სინთეზის გაძლიერება;
- ე) დროის მცირე მონაკვეთში არაცილინდრული ეპითელიუმის ჩამოფეხება, ფიალისებური უჯრედების გამოჩენა, ცილინდრული ეპითელიუმის დაზიანება.

625. პოლინოზის რისკ-ფაქტორია:

- ა) ბავშვის დაბადება გაზაფხულსა და ზაფხულში;
- ბ) ხშირი რესპირაციულ-ვირუსული დაავადებები;
- გ) აღნოტომია და ვაქცინაცია გაზაფხულ-ზაფხულის პერიოდში;
- \*დ) გენეტიკური განწყობა ალერგიული დაავადებისადმი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

626. პოლინოზის განმაპირობებელ მცენარის მგვერს უპირატესად უნდა ახასიათებდეს ქვემოთ ჩამოთვლილი თვისებები, გარდა შემდეგის:

- ა) მცენარეული მგვერი უნდა იყოს ანემოფილური (ქართი დამგვერიანებალი);
- \*ბ) მცენარეული მგვერი უნდა იყოს ენტომოფილური (მწერებით დამგვერიანებალი);
- გ) მცენარეულ მგვერს უნდა ახასიათებდეს გამოხატული ანტიგენური თვისებები;
- დ) ის მცენარეები, რომელთა მგვერიც იწვევს პოლინოზს, ფართოდ უნდა იყოს გავრცელებული მსოფლიო გარემოში.

627. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რინიგის რომელი ფორმისთვისაა დამახასიათებელი შემდეგი მიმდინარეობა - იწყება მომრდილთა ასაკში, დაავადების გამწვავება და კავშირებულია ამინდის ცვალებადობასთან, ზომიერად არის გამოხატული ცხვირის დახშობა და რინორეა, ცხვირთან გამოხატული წყლისმაგვარია, ცხვირის დანაშაგი ღრუების რენგენოგრაფიაზე დაჩრდილვა იშვიათია, ცხვირის სეკრეტში არის მცირე რაოლენობის ნეიტროფილები და ეპითელიური უჯრედები, არ არის დამახასიათებელი სეზონურობა, ატოპიური დაავადებები მემკვიდრეობაში, შრატის IgE ნორმის ფარგლებშია, სპეციფიკური IgE არ აღინიშნება:

- ა) სეზონური რინიგი;
- ბ) არასეზონური ალერგიული რინიგი;
- გ) არაალერგიული (ფსევდოალერგიული) რინიგი;
- \*დ) ვაზომოტორული რინიგი.

628. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რინიგის რომელი ფორმისთვის არის დამახასიათებელი შემდეგი მიმდინარეობა - ატოპიური დაავადებების არსებობა მემკვიდრეობაში, სეზონურობა, ხშირი ცხვირცემინება, ქავილი ცხვირში და ხახაში, პროფუზული რინორეა, ცხვირის სეკრეტში ნახულობენ დიდი რაოლენობით ეოზინოფილებს, მომატებულია შრატის IgE, დალებითია კანის სინჯები მცენარეულ ალერგენებზე და რასგ-ი სპეციფიკურ IgE-ზე:

- \*ა) სეზონური რინიგი;
- ბ) არასეზონური ალერგიული რინიგი;
- გ) არაალერგიული (ფსევდოალერგიული) რინიგი;
- დ) ვაზომოტორული რინიგი.

629. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რინიგის რომელი ფორმისთვის არის დამახასიათებელი შემდეგი მიმდინარეობა - იწყება ბავშვთა და ახალგაზრდა ასაკში, მემკვიდრეობა დამძიმებულია ალერგიული დაავადებებით, გამოხატულია ცხვირცემინება, ქავილი ცხვირში და ხახაში, რინორეა, ცხვირის სეკრეტში ნახულობენ ეოზინოფილებს, კანის სინჯები დალებითია არაინფექციურ ალერგენებზე, მომატებულია შრატში IgE-ს რაოლენობა და აღინიშნება დალებითი რასგ-ი სპეციფიკური IgE-ზე, არ ახასიათებს სეზონურობა:

- ა) სეზონური რინიგი;
- \*ბ) არასეზონური ალერგიული რინიგი;
- გ) არაალერგიული (ფსევდოალერგიული) რინიგი;
- დ) ვაზომოტორული რინიგი.

630. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რინიგის რომელი ფორმისთვის არის დამახასიათებელი შემდეგი მიმდინარეობა - ხშირად იწყება 30 წლის შემდეგ, ცხვირი დახშობილია, რინორეა ზომიერია, ხშირია ანოსმია, ცხვირის დანაშაგი ღრუების ლო-გრაფიით ხშირად აღინიშნება დაჩრდილვა, ცხვირის სეკრეტში შეიძლება იყოს დიდი რაოლენობით ეოზინოფილები, შეიძლება იყოს ეოზინოფილია სისხლში; არ არის დამახასიათებელი ცხვირცემინება, ცხვირისა და ხახის ქავილი, კანის სინჯები არაინფექციური ალერგენებზე უარყოფითია, IgE-ს რაოლენობა შრატში ნორმის ფარგლებშია:

- ა) სეზონური რინიგი;
- ბ) არასეზონური ალერგიული რინიგი;

- \*გ) არაალერგიული (ფსევდოალერგიული) რინიტი;
- დ) ვაზომოტორული რინიტი.

631. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ გამოკვლევას ენიჭება მნიშვნელოვანი როლი პოლინოზის დიაგნოზის დასაბუთებად:

- ა) ცხვირის სეკრეტში ნეიგროფილების აღმოჩენას;
- ბ) სისხლის შრატში ლიმოციტის შემცველობის შემცირებას;
- გ) კანის სინჯების ჩატარებას ოთახის მტვერზე;
- \*დ) სისხლსა და ცხვირის სეკრეტში ეოზინოფილიას;
- ე) არც ერთ ვარიანტს.

632. შაკიკისა და პოლინოზის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სამკურნალო საშუალებები გამოიყენება:

- ა) პლამმოფერები;
- ბ) ოპერაციული მკურნალობა;
- გ) ანტიბიოტიკები, გკვილდამაყუჩებელი პრეპარატები, ფიზიოთერაპია;
- დ) ჰიპოტენზიური პრეპარატები;
- \*ე) ანტიჰისტამინური პრეპარატები, ანტიქოლინოლიტიკები.

633. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დებულებაა მართებული ალერგიული რინიტის დროს:

- ა) ასპირინისა და პიროზოლონის რიგის პრეპარატების აუტანლობა;
- \*ბ) H1-ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს აქვთ უმნიშვნელო ზემოქმედება ცხვირის სისხლძარღვებზე;
- გ) პროვოკაციის შემდეგ აღინიშნება კლასიკური მოგვიანებითი ფაზის რეაქცია (ალერგიული გამოვლინების განვითარება ალერგენტთან კონტაქტიდან 2-4 საათის შემდეგ);
- დ) ლორწოვანის ჰიპერრეაქტიულობა დაკავშირებულია მხოლოდ აცეტილქოლინის გამოთავისუფლებასთან.

634. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სიმპტომები ახასიათებს ფრონტიტს:

- \*ა) თავის გკვილი, ხმაური ყურებში, სიმძიმის შეგრძნება თავის არეში, ლორწოვან-ჩირქოვანი გამონადენი ცხვირიდან;
- ბ) უწყვეტი ცხვირცემინების შეტევები, უწყვეტი წყლიანი გამონადენი ცხვირიდან, ცრემლდენა, თავის გკვილი;
- გ) ხანგრძლივი ფაღარათიანობა, სტეატორეა, ექსულაციური ენგეროპათია, რკინაღვიციტური ანემია;
- დ) ხველა ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით, რომელიც დაკავშირებულია გაცივებასთან;
- ე) შეუპოვარი ხველა ეოზინოფილიით ნახველში, შეიძლება იყოს სისხლიანი ხველა და ბრონქული ასთმის შეტევები.

635. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სიმპტომებია დამახასიათებელი ალერგიული რინიტისათვის:

- ა) შეუპოვარი ხველა ეოზინოფილიით ნახველში, შეიძლება იყოს სისხლიანი ხველა და ბრონქული ასთმის შეტევები;
- ბ) თავის გკვილი, ხმაური ყურებში, სიმძიმის შეგრძნება თავის არეში, ლორწოვან-ჩირქოვანი გამონადენი ცხვირიდან;
- გ) ხანგრძლივი ფაღარათიანობა, სტეატორეა, ექსულაციური ენგეროპათია, რკინაღვიციტური ანემია;
- დ) ხველა ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით, რომელიც დაკავშირებულია გაცივებასთან;
- \*ე) უწყვეტი ცხვირცემინების შეტევები, უწყვეტი, წყლიანი გამონადენი ცხვირიდან, ცრემლდენა, თავის გკვილი.

კანის ალერგიული დაავადებები

636. ანგიონევროზული შეშუპების დიფერენციული დიაგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს:

- ა) თირეოტიკოსიკოზთან;
- \*ბ) რენალურ შეშუპებასთან;
- გ) დი-ჯორჯის სინდრომთან;
- დ) ატაქსია-გელეანგიექტამიასთან.

637. ალერგიული დერმატიტის დროს დიფერენციული დიაგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს:

- ა) ფსორიაზთან;
- ბ) დემოდექსთან;
- გ) იქტიოზთან;
- დ) არც ერთ ჩამოთვლილთან;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილთან.

638. ქრონიკული მორეციდივე ჭინჭრის ციების დროს დიფერენციული დიაგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს:

- ა) მწვავე ჭინჭრის ციებასთან;
- ბ) წითელ ბრტყელ ლიქენთან;
- გ) კვანძოვან ერთეიმასთან;
- დ) აგოპიურ დერმატიტთან (ნეიროდერმატიტი);
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილთან.

639. 2-6 თვის ბავშვებში დერმატიტის მიმდინარეობისათვის რომელი კლინიკური თავისებურებებია დამახასიათებელი:

- \*ა) კანი სველი, ერთეიმადგომული დამიანება ქავილით და ძლიერი აქერცვლით;
- ბ) პაპულოზური გამონაყარი, რომელიც ხასიათდება ძლიერი ქავილით, ექსკორიაციებით და ლიქენიფიკაციით;
- გ) გაერთიანებული პაპულოზური გამონაყარი გამობზავული ლიქენიზაციით;
- დ) პაპულა და ლიქენიზაცია;
- ე) გულმკერდის, ბეჭებშუა, ხერხემლის გასწვრივ და თავის თმიანი არეების დამიანება.

640. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რა არის მართებული დიურინგის დაავადებისათვის:



- ა) პირველადი და მეორადი იმუნური უკმარისობა;
- \*ბ) კანის აუტოიმუნური დაავადება;
- გ) სისტემური აუტოიმუნური დაავადება კანის დაზიანებით;
- დ) სისტემური დაავადება კანის დაზიანებით, რომლის დროს ვარაუდობენ იმუნოლოგიური მექანიზმის მონაწილეობას;
- ე) კანის დაავადება, რომლის დროს ვარაუდობენ იმუნოლოგიური მექანიზმების მონაწილეობას.

641. მწვავე ჭინჭრის ციებას ახასიათებს:

- ა) სახის შეშუპება, ჰიპერემია, სულხუთვა;
- ბ) აცეტილსალიცილის მკურნალობის და მისი წარმოებულებისადმი აუტანლობა, სულხუთვის შეტევები და ზემო სასუნთქი გზების პათოლოგია;
- გ) პაპულო-ვეზიკულური ელემენტები, შეშუპება, ნაპრალები;
- \*დ) პაპულოზურ-ურტიკარიული გამონაყარი;
- ე) ერთეულმატოზურ-ბულოზური გამონაყარი, ეროზიები, დაღებითი ნიკოლსკის სინდრომი.

642. სებორეული დერმატიტიტის დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) კანის გამოხატული გასქელება, ლიქენიზაცია და ერთეულმატოზური ელემენტები;
- ბ) ეგზემატიზაცია, ერთეულმატოზური ელემენტები, გასქელება და ლიქენიზაცია მხოლოდ ქრონიკულ ფაზაში;
- \*გ) წერილი, წერტილოვანი ფოლიკულური კვანძები, მოყვითალო-მოვარდისფრო ფერის, რომლებიც დაფარულია ცხიმოვანი ნაცრისფერ-მოყვითალო ქერქებით;
- დ) პოლიმორფული, პაპულოზური, ეგზემატიზური, ერთეულმატოზური დაზიანება;
- ე) დერმასა და ეპიდერმისში აღინიშნება ეპიდერმისის აგროფია, ბაზალური შრის დეგენერაცია, დერმის ზედა შრის შეშუპება, ანთებითი ინფილტრაცია.

643. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული მიქსელემისათვის:

- ა) სახის, კისრისა და კიდურების მომხრელი ზედაპირების უბნები დაზიანებულია და გამოხატულია ქავილი;
- ბ) გავრცელებული კანის ქავილი, რომელიც ხშირად შეესაბამება ბილირუბინის ღონის მომატებას;
- გ) კანის ქავილი აღრეული სიმპტომია, დამახასიათებელია ლეიკოციტოზი შეღარებითი ლიმფოპენიით, დაზიანებას აქვს შესაბამისი ლოკალიზაცია;
- დ) კანის ქავილი არ აქვს ფიქსირებული ლოკალიზაცია, არ ემორჩილება მკურნალობას;
- \*ე) გამოხატულია ქავილი კანის შეცვლილ უბნებში, მომატებულია ქოლესტერინის დონე.

644. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რა იწვევს ინსექტალერგიას:

- ა) მედიკამენტები;
- ბ) მიკრობები, ვირუსები;
- გ) საყოფაცხოვრებო ალერგენები;
- დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაზიანება;
- \*ე) ფუტკრის შხამი.

645. ავადმყოფი 21 წლისაა, უჩივის სახის, თავის თმის ნაწილის, კიდურების, ნაქის შეშუპებას, შეშუპება მკერდის, მკრთალია, მტკივნეულია, 5-6 დღეში გადის, მაგრამ ვითარდება ხშირად, თან ერთვით ხორხის შეშუპება. ავადობა 5 წელია, ანამნეზში რევმატიზმი, მუცლის ტიფი, ბებია, ლეიდას და ღას აღნიშნებით ასეთივე კლინიკური მოვლენები. ანტიჰისტამინური პრეპარატები და ალერგოლოგიური უეფექტოა. საფარავლო დიაგნოზია:

- \*ა) მემკვიდრეობითი იდიოპათიური კვინკეს შეშუპება;
- ბ) მედიკამენტური კვინკეს შეშუპება;
- გ) გლომერულონეფრიტი;
- დ) ლეკომაქსირებული მიგრალური სტენოზი;
- ე) პარხონის სინდრომი.

646. ავადმყოფი 26 წლისაა, შემოვიდა ჩივილებით გამონაყარზე, ქავილზე, განსაკუთრებით ღამით. ეს მოვლენები ავადმყოფს განუვითარდა იოდის პრეპარატების მიღების შედეგად. იოდის პრეპარატები გამოყენებული იყო როგორც ამოსახველებელი საშუალებები. ანალოგიური გამონაყარი ავადმყოფს განუვითარდა 2 წლის წინ იოდის კანზე წასმის შემდეგ. ობიექტურად აღინიშნება: პოლიმორფული გამონაყარი ორივე ქვედა კიდურზე. საფარავლო დიაგნოზია:

- ა) ჰერპეს ზოსტერი;
- ბ) ალერგიული დერმატიტი;
- \*გ) ლიურინგის ჰეპეტიფორმული დერმატიტი;
- დ) ეგზემა;
- ე) მრავალფორმიანი ექსულაციური ერთეულმატოზური.

647. ავადმყოფი 32 წლისაა, შემოვიდა განუვითარდა ჩივილებით სახის შეშუპებაზე, ყლაპვის გაძნელებაზე. პირველად სახის შეშუპება განუვითარდა 3 წლის წინ ბუკალიონის მიღების შემდეგ (ანამნეზში რევმატიზმი). ობიექტურად: სახე, ქვედა ტუჩი, ენა და რბილი სასა შეშუპებულია. საფარავლო დიაგნოზია:

- ა) იდიოპათიური კვინკეს შეშუპება;
- \*ბ) მედიკამენტური კვინკეს შეშუპება;
- გ) გლომერულონეფრიტი;
- დ) ლეკომაქსირებული მიგრალური სტენოზი;
- ე) ზედა ღრუ ვენის სინდრომი.

648. ავადმყოფი 22 წლის, მედლა, შემოვიდა ჩივილებით ვეზიკულურ გამონაყარზე ზემო და ქვემო კიდურების არეში, ავადობა 3 თვეა, მდგომარეობა უარესდება ანტიბიოტიკებით კონტაქტის შემდეგ, ობიექტურად: ქვედა კიდურებზე სიმეტრიულ ალგილებზე აღინიშნება

ერთიემაგომული, პაპულოზური, ბუშტუკოვანი გამონაყარი, წვრილწერტილოვანი ეროზიები სერომული გამონაყარით. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) სებორეული ეგზემა;
- \*ბ) ჭეშმარიტი ეგზემა;
- გ) ალერგიული დერმატიტი;
- დ) პემფიგუსი;
- ე) ჭინჭრის ციება.

649. ავადმყოფი ქალი 19 წლის, უჩივის ქავილსა და გამონაყარს ლოყაზე, ავალა 2 წელია, სემონურობას და ფოტოსენსიბილიზაციას არ აღნიშნავს, ობიექტურად: ლოყაზე აღნიშნება წვრილპაპულოზური გამონაყარი, დესქამაცია, ეს მოვლენები (გამონაყარი) ავადმყოფის გადმოცემით განუვითარდა მატარებელში მგზავრობის შემდეგ. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ალერგიული დერმატიტი;
- \*ბ) დემოდექსი (დემოდიკოზი);
- გ) კაპოშის ვარიოლოფორმული პუსტულოზი;
- დ) რომაცეა;
- ე) წითელი ქარი.

650. ავადმყოფი 54 წლისაა, შემოვიდა კლინიკაში სახის ნახევრისა და თვალების შეშუპებით, დაავადების დაწყებას უკავშირებს მწერის ნაკბენს, ალერგიულ დაავადებებს ანამნეზში არ აღნიშნავს. ობიექტურად: სახე ჰიპერემიულია, სახის მარცხენა მხარე და ქუთუთოები შეშუპებულია. ორბიგის არეში აღნიშნება ფლუქტუაცია. სისხლის ანალიზი: HB-105, 0, ერითრ.: 3,9; ლეიკ.: 10 000; ჩხ-3; სეგ- 64; ეომ-0; ლიმ-24; ელს-25მმ/სთ. შინაგანი ორგანოების მხრივ პათოლოგია არ არის. T-38,5; პულსი-100; TA-120/80 მმHg. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) კვინკეს შეშუპება;
- ბ) ალერგიული დერმატიტი;
- გ) ინსექტალერგია;
- \*დ) ორბიგის ფლეგმონა;
- ე) დემოდექსი.

651. ენდოგენური ჭინჭრის ციება შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა) კვებითი აერგენებით;
- \*ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფუნქციის დარღვევით;
- გ) მცენარეული ალერგენებით;
- დ) საყოფაცხოვრებო ალერგენებით.

652. მრავალფორმიანი ექსულაციური ერთემის დიფერენციული დიაგნოსტიკა საჭიროა ჩატარდეს:

- \*ა) ლიურინგის ჰერპეტიფორმულ დერმატიტთან;
- ბ) ჯიბერის დაავადებასთან (ვარდისფერ ლიქენთან);
- გ) მწვავე ჭინჭრის ციებასთან;
- დ) კვანძოვან ერთემასთან.

653. ალერგიული დერმატიტის დიფერენციული დიაგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებასთან, გარდა:

- \*ა) ჰერპეს ზოსტერთან;
- ბ) მრავალფორმიან ექსულაციურ ერთემასთან;
- გ) ეგზემასთან;
- დ) ლიურინგის ჰერპეტიფორმულ დერმატიტთან.

654. პიგმენტური ჭინჭრის ციების დიაგნოზის დასაზუსტებლად გამოიყენება:

- ა) რასტი;
- ბ) კანის სკარიფიკაციული სინჯი მცენარეული ალერგენებით;
- \*გ) ბიოფსია;
- დ) პრისტი.

655. კვინკეს შეშუპების დიფერენციული დიაგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს:

- ა) კვანძოვან ერთემასთან;
- ბ) სისტემური წითელი მგლურას კანის ფორმასთან;
- გ) მწვავე ჭინჭრის ციებასთან;
- \*დ) მიქსელემასთან.

656. რამდენ პროცენტში იწვევს ატოპიური დერმატიტის გართულებას სტაპქლოცოცუს აურეუს-ი:

- ა) 50%;
- ბ) 30%;
- \*გ) 90%;
- დ) 70%;
- ე) 10%;

657. ატოპიური დერმატიტის იმუნოლოგიური მექანიზმები გარკვეულად დაკავშირებულია მემკვიდრულ ფაქტორთან და ამ დაავადების მქონე პირთა უმრავლესობას მემკვიდრეობაში აღნიშნება ატოპიური განწყობა. რომელი დებულებაა მართებული:

- ა) ატოპიური დერმატიტი შეიძლება გამოირიცხოს, თუ IgE-ს რაოდენობა შრატში ნორმის ფარგლებშია;
- \*ბ) ატოპიური დერმატიტით დაავადებული პირები განწყობილნი არიან ჰერპესითა და ვაქცინით განპირობებული გართულებების მიმართ;

- გ) უჯრედული იმუნიტეტის ფუნქცია ნორმაშია;
- დ) საერთო CH50 კარგად კორელირებს დაავადების აქტიუობასთან;
- ე) ამ პირებში მაღალია მცენარეული მტერით გამოწვეული კონტაქტური დერმატიტის ალბათობა.

658. დერმატიტით დაავადებულ ავადმყოფებში ყველა ასაკში, ხშირად 20 წლის შემდეგ, რომელი კლინიკური სურათია დამახასიათებელი:

- ა) კანი სველი, ერთემატომული დამიანება, ქავილით და ძლიერი აქერცვლით;
- ბ) გაერთიანებული პაპულოზური გამონაყარი გამოხატული ლიქენიზაციით;
- გ) პაპულოზური გამონაყარი, რომელიც ხასიათდება ძლიერი ქავილით, ექსკორიაციებით და ლიქენიფიკაციით;
- \*დ) გულმკერდის, ბეჭებშია, ხერხემლის გასწვრივ და თავის თმიანი არეების დამიანება;
- ე) პაპულა და ლიქენიზაცია.

659. დერმატიტით დაავადებული 30-40 წლის ავადმყოფისათვის რომელი კლინიკური სურათია დამახასიათებელი:

- ა) გულმკერდის, ბეჭებშია, ხერხემლის გასწვრივ და თავის თმიანი არეების დამიანება;
- \*ბ) პაპულა და ლიქენიზაცია;
- გ) პაპულოზური გამონაყარი, რომელიც ხასიათდება ძლიერი ქავილით, ექსკორიაციებით და ლიქენიფიკაციით;
- დ) გაერთიანებული პაპულოზური გამონაყარი, გამოხატული ლიქენიზაციით;
- ე) კანი სველი, ერთემატომული დამიანება, ქავილით და ძლიერი აქერცვლით.

660. A და B ავიტამინოზს ახასიათებს:

- ა) გავრცელებული კანის ქავილი, რომელიც ხშირად შეესაბამება ბილირუბინის დონის მომატებას;
- \*ბ) სახის, კისრისა და კიდურების მომხრელი მედაპირების უბნები დამიანებულია და გამოხატულია ქავილი;
- გ) კანის ქავილი აღრეული სიმპტომია, დამახასიათებელია ლეიკოციტოზი შედარებითი ლიმფოპენიით, დამიანებას აქვს შესაბამისი ლოკალიზაცია;
- დ) კანის ქავილს არ აქვს ფიქსირებული ლოკალიზაცია, არ ემორჩილება მკურნალობას;
- ე) გამოხატულია ქავილი კანის შეცვლილ უბნებში, მომატებულია ქოლესტერინის დონე.

661. სიყვითლისათვის დამახასიათებელია:

- ა) სახის, კისრისა და კიდურების მომხრელი მედაპირების უბნების დამიანება და გამოხატული ქავილი;
- \*ბ) გავრცელებული კანის ქავილი, რომელიც ხშირად შეესაბამება ბილირუბინის დონის მომატებას;
- გ) კანის ქავილი აღრეული სიმპტომია, დამახასიათებელია ლეიკოციტოზი შედარებითი ლიმფოპენიით. დამიანებას აქვს შესაბამისი ლოკალიზაცია;
- დ) კანის ქავილს არ აქვს ფიქსირებული ლოკალიზაცია, არ ემორჩილება მკურნალობას;
- ე) გამოხატულია ქავილი კანის შეცვლილ უბნებში, მომატებულია ქოლესტერინის დონე.

662. დერმატიტით დაავადებული 15-28 წლის ასაკის ავადმყოფისათვის რომელი კლინიკური სურათი არის დამახასიათებელი:

- ა) კანის სველი, ერთემატომული დამიანება ქავილით და ძლიერი აქერცვლით;
- ბ) გულმკერდის, ბეჭებშია, ხერხემლის გასწვრივ და თავის თმიანი არეების დამიანება;
- გ) პაპულოზური გამონაყარი, რომელიც ხასიათდება ძლიერი ქავილით, ექსკორიაციებით და ლიქენიფიკაციით;
- \*დ) გაერთიანებული პაპულოზური გამონაყარი, გამოხატული ლიქენიზაციით;
- ე) პაპულა და ლიქენიზაცია.

663. კლინიკურ პრაქტიკაში კონტაქტური ალერგიის სადიაგნოსტიკო მეთოდია:

- ა) კანის სკარიფიკაციული სინჯი;
- ბ) კანქვეშა სინჯები;
- გ) ლეიკოციტების მიგრაციის დამუხრუჭების რეაქცია;
- \*დ) აპლიკაციური სინჯი.

664. მწვავე ჭინჭრის ციების და კვინკეს ტიპის შეშუპების პათოგენები უფრო ხშირად განპირობებულია:

- ა) არაიმუნური მექანიზმებით;
- \*ბ) IgE-თი;
- გ) IgA-თი;
- დ) სენსიბილიზებული ლიმფოციტებით.

665. ქრონიკული ჭინჭრის ციებისა და კვინკეს შეშუპების პათოგენებში მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) სენსიბილიზებულ ლიმფოციტებს;
- ბ) არაიმუნურ მექანიზმებს;
- გ) კომპლემენტის სისტემაში არსებულ მემკვიდრულ დეფექტს;
- დ) IgE-ს;
- \*ე) ყველა სწორია;
- ვ) არც ერთი არ არის სწორი.

666. ჭინჭრის ციებისა და კვინკეს შეშუპების ფსევდოალერგიული ფორმების პათოგენები განპირობებულია:

- \*ა) კომპლემენტის სისტემის დეფიციტით;
- ბ) სენსიბილიზებული ლიმფოციტებით;
- გ) IgE, IgM მონაწილეობით;
- დ) თ დამოკიდებული და B დამოკიდებული რეაქციების მონაწილეობით.

667. მემკვიდრეობითი კვინკეს ანგიონევროზული შეშუპება განპირობებულია კომპლემენტის სისტემის შემდეგი დეფექტით:

- ა) C4-ის;
- ბ) C2-ის;
- \*გ) C1-ის ინჰიბიტორის შემცირებით;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილით.

668. მეტკვიდრეობითი კვინკეს ანგიონევროზული შეშუპების რეციდივის დროს პლამბაში აღმოჩნდება კომპლემენტის სისტემის შემდეგი ცვლილებები:

- ა) ანგიოზინურული C1;
- ბ) C1-ის ურთიერთქმედება C4-თან და C2-თან;
- \*გ) C2 და C4 შემცირება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

669. ქოლინერგიული ჭინჭრის ციების არასპეციფიკური მკურნალობის მიზნით ყველაზე ეფექტური საშუალებაა:

- ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- ბ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები;
- გ) ჰისტაგლობულინი;
- \*დ) ქოლინოლიტიკური პრეპარატები.

670. ურტიკარიისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) ფერმკრთალი შეფერილობისა ცენტრში;
- \*ბ) ურტიკარიული ელემენტის შენარჩუნებისა ხანგრძლივი დროის განმავლობაში;
- გ) ქავილისა;
- დ) ღერმოგრაფიზმისა;
- ე) მკაფიო კონტურების არსებობისა.

671. ჭინჭრის ციებისა და ანგიონევროზული შეშუპების სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კორტიკოსტეროიდებისა;
- ბ) გამომწვევი მიზეზის ელიმინაციისა;
- \*გ) ალფა-ადრენომიმეტიკებისა;
- დ) ძირითადი დაავადების მკურნალობისა;
- ე) H1-ჰისტამინობლოკატორებით მკურნალობისა.

672. 2-4 წლის ბავშვის დერმატიტის მიმდინარეობაში რომელი კლინიკური სურათი არის დამახასიათებელი:

- ა) პაპულა და ლიქენიზაცია;
- ბ) გულმკერდის, ბეჭებში, ხერხემლის გასწვრივ და თავის თმიანი არეების დაზიანება;
- გ) გაერთიანებული პაპულოზური გამონაყარი, გამოხატული ლიქენიზაციით;
- \*დ) პაპულოზური გამონაყარი, რომელიც ხასიათდება ძლიერი ქავილით, ექსკორაციებით და ლიქენიფიკაციით;
- ე) კანის სველი, ერთიემატოზული დაზიანება, ქავილითა და ძლიერი აქერცვლით.

673. ქვემოთ ჩამოთვლილ სიმპტომთაგან ქრონიკული ნეიროლერმიტის დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

- ა) აკანტოზის;
- \*ბ) ღერმის ინფილტრაციისა ლიმფოციტებითა და მონოციტებით;
- გ) კოლაგენური ბოჭკოების სტრუქტურის დარღვევისა ღერმის მელანოციტულ შრეებში;
- დ) ნერვული დაბოლოების გამრავლების.

674. ქვემოთ ჩამოთვლილ სიმპტომთაგან ალერგიულ კონტაქტურ დერმატიტს კონტაქტური დერმატიტისაგან განასხვავებს:

- ა) ერთიემის არსებობა;
- ბ) ვეზიკულის არსებობა;
- \*გ) დაზიანების ხშირი გავრცელება კანის იმ ნაწილებზე, რომლებიც არ კონტაქტირებდნენ ანტიგენთან;
- დ) ბუშტუკების არსებობა.

675. ჭინჭრის ციების ქრონიკული ფორმაა, თუ იგი გრძელდება:

- ა) ორი კვირა;
- ბ) ერთი კვირა;
- \*გ) ექვს კვირამდე;
- დ) სამი კვირა.

676. მიშერის მაკროტილიტი განსხვავდება ალერგიული ანგიონევროზული შეშუპებისაგან შემდეგით:

- ა) ის გრძელდება ერთი კვირა;
- ბ) ეფექტურია ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- გ) არ ახასიათებს გუნების მყარი შეშუპება;
- \*დ) გრძელდება თვეები და შეიძლება წლებიც.

677. ატოპური დერმატიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება, გარდა:

- ა) ქავილის;
- ბ) ტიპური მორფოლოგიური სურათის: გამონაყარი უპირატესად სიმეტრიულად მდებარეობს, მწვავე სტადიისათვის დამახასიათებელია ერთიემა და ვეზიკულა, ქრონიკულისათვის - ნაპრალების გაჩენა და ლიქენიზაცია;

- \*გ) საერთო IgE-ს დაბალი ღონისა სისხლში;
- დ) გენეტიკური განწყობის: მემკვიდრეობაში ატოპიური დაავადებების არსებობა;
- ე) დაავადების დაწყებისა ბავშვთა ასაკში.

678. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი განასხვავებს სისტემურ მასტოციტოზს პიგმენტური ჭინჭრის ციებისაგან:

- ა) მსგავნავი სუნთქვა;
- ბ) თავის ტკივილი;
- \*გ) შინაგანი ორგანოების (ღვიძლის, ლიმფური კვანძების ძვლის გვინის, ელენთის) ინფილტრაცია პოხიური უჯრედებით;
- დ) შოკის განვითარება, რომელიც გამოწვეულია ჰისტამინის გამოთავისუფლებით.

679. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან პიგმენტური ჭინჭრის ციებისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა შემდეგის:

- ა) უპირატესად გვხვდება ბავშვთა ასაკში, ხოლო მრლასრული ასაკისათვის ხშირად სპონტანურად ქრება;
- ბ) დამახასიათებელია თავის ტკივილი, მსგავნავი სუნთქვა;
- გ) ხასიათდება კანის ეპიდერმულ შრეში პოხიური უჯრედების დაგროვებით, რის გამოც კანს მოწითალო-მოყავისფრო ფერი აქვს;
- დ) კანზე არსებული მოწითალო-მოყავისფრო პაპულები მექანიკური გაღიზიანებით (ხელის სმით) შუკდება;
- \*ე) ზიანდება შინაგანი ორგანოები და რეტიკულო-ენდოთელური სისტემა.

680. ქვემოთ ჩამოთვლილი ლაბორატორიული გამოკვლევებიდან ატოპიური დერმატიტისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა შემდეგის:

- ა) T-ლიმფოციტების რაოდენობის შემცირება;
- \*ბ) უარყოფითი დაუყოვნებელი ტიპის კანის სინჯები არაინფექციურ ალერგენებზე;
- გ) საერთო IgE-ს ღონის მომატება და დაღებითი ლAშT-ი;
- დ) ეოზინოფილია;
- ე) ნეიტროფილური ქემოტაქსისის დაქვეითება.

681. ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნებიდან ატოპიური დერმატიტისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა შემდეგის:

- \*ა) მემკვიდრეობა არ არის დამძიმებული ატოპიური დაავადებებით;
- ბ) ძლიერი ქავილი;
- გ) თანმხლები ალერგიული დაავადებების არსებობა;
- დ) ხშირია კანის ინფექციური დაავადებები;
- ე) თეთრი დერმოგრაფიზმი.

682. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან მწვავე ფორმის კონტაქტური დერმატიტის დროს გვხვდება ყველა, გარდა:

- ა) ერთიემის;
- ბ) ვეზიკულის;
- \*გ) პაპულის;
- დ) ეროზიის;
- ე) ქერქის.

683. ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევებიდან რომელი აღასკურებს ღიურინგის ჰერპეტიფორმული დერმატიტის დიაგნოზს:

- ა) დაღებითი კანის სინჯები მცენარეულ ალერგენებზე;
- \*ბ) დაღებითი იადასონის სინჯი;
- გ) ჰისტოლოგიურად ეპიდერმისის ბაზალურ შრეში პიგმენტების გროვის არსებობა;
- დ) დაღებითი ნიკოლსკის ცდა;
- ე) ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი, აჩქარებული ელს, ანემია.

684. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სამკურნალო საშუალება გამოიყენება ღიურინგის დაავადების დროს:

- ა) სპეციფიკური ჰიპოსენსიბილიზაცია;
- ბ) ანტიანთებითი, ანტიბაქტერიული საშუალებები;
- \*გ) დიეტოთერაპია (პურეულის გამორიცხვა კვების რაციონიდან) და მკურნალობა სულფონებით (სულფოპირილინი, დიფსონდამინდიფენილსულფონი), კორტიკოსტეროიდებით;
- დ) გრანკვილიზატორები, მასტიმულირებელი თერაპია;
- ე) ვიტამინოთერაპია, ზოგადი მასტიმულირებელი თერაპია.

685. ჭეშმარიტი ვგზმის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სამკურნალო საშუალებების გამოყენებაა მიზანშეწონილი:

- \*ა) გრანკვილიზატორების, დესენსიბილიზაციის, მასტიმულირებელი თერაპიის;
- ბ) ზოგადგამაჯანსაღებელი თერაპიის, ვიტამინოთერაპიის (B ჯგუფის), რეცინოლის;
- გ) ვიტამინ „C“-ს, ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკების;
- დ) ჰიპოსენსიბილიზაციის მცენარეული ალერგენებით;
- ე) ჰიპოსენსიბილიზაციის ინფექციური ალერგენებით.

686. დემოდექსის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სამკურნალო საშუალებების მიღებაა მიზანშეწონილი:

- \*ა) ბენზილ-ბენზოატის, გოგირდის მალამოს;
- ბ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების, არასპეციფიკური თერაპიის;
- გ) ჰიპოსენსიბილიზაციის ინფექციური ალერგენებით;
- დ) ზოგადგამაჯანსაღებელი თერაპიის, B ჯგუფის ვიტამინოთერაპიის;
- ე) „C“ ვიტამინის, ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკების.

687. ენდოგენური ჭინჭრის ციება შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა) მელიკამენტებით;
- ბ) საკვები პროდუქტებით;
- \*გ) კომპლემენტის პირველი კომპონენტის ინჰიბიტორის ლეფიციტით;
- დ) მცენარეული ალერგენებით.

688. ლაელას სინდრომს ახასიათებს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან შემდეგი სიმპტომები:

- ა) პაპულოზურ-ურტიკარიული გამონაყარი;
- ბ) აცეტილსალიცილის მკაფისა და მისი წარმოებულებისადმი აუტანლობა, სულხუთვა, გემო სასუნთქი გზების პათოლოგია;
- \*გ) ერთიემატოზულ-ბულოზური გამონაყარი, ეროზიები, დაღებითი ნიკოლსკის სიმპტომი;
- დ) პაპულო-ვეზიკულური ელემენტები, შეშუპება, ნაპრალები;
- ე) სახის შეშუპება, ჰიპერემია, სულხუთვა.

689. ალერგიული დერმატიტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) სახის შეშუპება, ჰიპერემია, სულხუთვა;
- ბ) აცეტილსალიცილის მკაფისა და მისი წარმოებულებისადმი აუტანლობა, სულხუთვა, გემო სასუნთქი გზების პათოლოგია;
- \*გ) პაპულო-ვეზიკულური ელემენტები, შეშუპება, ნაპრალები;
- დ) პაპულო-ურტიკარიული გამონაყარი;
- ე) ერთიემატოზულ-ბულოზური გამონაყარი, ეროზიები, დაღებითი ნიკოლსკის სიმპტომი.

690. კვინკეს შეშუპებას ახასიათებს:

- \*ა) სახის შეშუპება, ჰიპერემია, სულხუთვა;
- ბ) აცეტილსალიცილის მკაფისა და მისი წარმოებულებისადმი აუტანლობა, სულხუთვა, გემო სასუნთქი გზების პათოლოგია;
- გ) პაპულო-ურტიკარიული გამონაყარი;
- დ) პაპულო-ვეზიკულური ელემენტები, შეშუპება, ნაპრალები;
- ე) ერთიემატოზულ-ბულოზური გამონაყარი, ეროზიები, დაღებითი ნიკოლსკის სიმპტომი.

691. ფოტოდერმატიტისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები:

- \*ა) პოლიმორფული პაპულოზური, ეგზემატოზური, ერთიემატოზული დაზიანება;
- ბ) წერილი, წერტილოვანი ფოლიკულური კვანძები, მოყვითალო-მოვარდისფერო ფერის, რომლებიც დაფარულია ცხიმოვანი ნაცრისფერ-მოყვითალო ქერქებით;
- გ) ეგზემატიზაცია, ერთიემა, პაპულები, ვეზიკულები, გასქელება და ლიქენიზაცია მხოლოდ ქრონიკულ ფაზაში;
- დ) ღერმასა და ეპიდერმისში აღინიშნება ეპიდერმისის აგროფია, ბაზალური შრის დეგენერაცია, ღერმის ზედა შრის შეშუპება, ანთებითი ინფილტრაცია;
- ე) კანის გამოხატული გასქელება, ლიქენიზაცია და ერთიემა.

692. ატოპური დერმატიტისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომების არსებობა:

- ა) პოლიმორფული პაპულოზური, ეგზემატოზური, ერთიემატოზული დაზიანება;
- ბ) წერილი, წერტილოვანი ფოლიკულური კვანძები, მოყვითალო-მოვარდისფერო ფერის, რომლებიც დაფარულია ცხიმოვანი ნაცრისფერ-მოყვითალო ქერქებით;
- \*გ) ეგზემატიზაცია, ერთიემა, პაპულები, ვეზიკულები, გასქელება და ლიქენიზაცია მხოლოდ ქრონიკულ ფაზაში;
- დ) ღერმასა და ეპიდერმისში აღინიშნება ეპიდერმისის აგროფია, ბაზალური შრის დეგენერაცია, ღერმის ზედა შრის შეშუპება, ანთებითი ინფილტრაცია;
- ე) კანის გამოხატული გასქელება, ლიქენიზაცია და ერთიემა.

693. დერმატომიოზის დროს ადგილი აქვს შემდეგი სიმპტომების არსებობას:

- ა) კანის გამოხატული გასქელება, ლიქენიზაცია და ერთიემა;
- ბ) წერილი, წერტილოვანი ფოლიკულური კვანძები, მოყვითალო-მოვარდისფერო ფერის, რომლებიც დაფარულია ცხიმოვანი ნაცრისფერ-მოყვითალო ქერქებით;
- გ) ეგზემატიზაცია, ერთიემა, პაპულები, ვეზიკულები, გასქელება და ლიქენიზაცია მხოლოდ ქრონიკულ ფაზაში;
- \*დ) ღერმასა და ეპიდერმისში აღინიშნება ეპიდერმისის აგროფია, ბაზალური შრის დეგენერაცია, ღერმის ზედა შრის შეშუპება, ანთებითი ინფილტრაცია;
- ე) პოლიმორფული პაპულოზური, ეგზემატოზური, ერთიემატოზული დაზიანება.

694. ალერგიული კონტაქტური დერმატიტისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები:

- \*ა) კანის გამოხატული გასქელება, ლიქენიზაცია და ერთიემა;
- ბ) ეგზემატიზაცია, ერთიემა, პაპულები, ვეზიკულები, გასქელება და ლიქენიზაცია მხოლოდ ქრონიკულ ფაზაში;
- გ) წერილი, წერტილოვანი ფოლიკულური კვანძები, მოყვითალო-მოვარდისფერო ფერის, რომლებიც დაფარულია ცხიმოვანი ნაცრისფერ-მოყვითალო ქერქებით;
- დ) პოლიმორფული პაპულოზური, ეგზემატოზური, ერთიემატოზული დაზიანება;
- ე) ღერმასა და ეპიდერმისში აღინიშნება ეპიდერმისის აგროფია, ბაზალური შრის დეგენერაცია, ღერმის ზედა შრის შეშუპება, ანთებითი ინფილტრაცია.

695. სენილურ პურპურას ახასიათებს შემდეგი სიმპტომები:

- ა) მოცოკულირე თრომბოციტების გაძლიერებული დაშლა, IgG ანტისხეულების აღმოჩენა, განსაკუთრებით ელენთაში;
- ბ) ჰიპერგამაგლობულინემიას თან სდევს პერიოდული წერილლაქოვანი პურპურა, განსაკუთრებით ქვედა კიდურებში;
- გ) დესტრუქციულ-პროდუქციული კაპილარიტი, პროდუქციულ-ნეკროზული ალვეოლიტი, გლომერულონეფრიტი;
- \*დ) კოლაგენური ბოჭკოების აგროფია; სისხლძარღვთა კედლების მსხვრევალობის მომაგება;

ე) თრომბოვასკულიტი, მიკროანევრიზმები, ფიბრინოილული ნეკროზი.

696. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რა უწყობს ხელს ქრონიკული მორეციდივე ჭინჭრის ციების განვითარებას:

- ა) ფუტკრის შხამი;
- ბ) მედიკამენტები;
- გ) მიკრობები, ვირუსები;
- \*დ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის დაზიანება;
- ე) საყოფაცხოვრებო ალერგენები.

697. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რა იწვევს ბუშტუკოვან გოქსიდერმias:

- ა) მიკრობები, ვირუსები;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის დაზიანება;
- \*გ) მედიკამენტები;
- დ) საყოფაცხოვრებო ალერგენები;
- ე) ფუტკრის შხამი.

698. ქვემოთ ჩამოთვლილითაგან რომელი მექანიზმი უღვევს საფუძვლად მრავალფორმიან ექსუდაციურ ერითემას:

- \*ა) შესაძლებელია ზემოგრობილი მემბრანული და მიკროორგანიზმების მიმართ;
- ბ) ნეკროტიზებული გრანულომატოზული რეაქციები წვრილი არტერიებისა და ვენების ირგვლივ;
- გ) უჯრედული იმუნიტეტის დაქვეითება;
- დ) მოცირკულირე ანტიგენების, რომლებიც გამოვლინდება იმუნურ კომპლექსებში;
- ე) დაუყოვნებელი გიპის ალერგიული რეაქცია.

699. ვის უფრო ხშირად ემართება სიცივის ჭინჭრის ციება:

- ა) მოხუცებს;
- ბ) ქალებს;
- \*გ) ბავშვებსა და ახალგაზრდებს;
- დ) ასაკს მნიშვნელობა არ აქვს.

700. ეოზინოფილიით მიმდინარე პერიოდული კვინკეს შეშუპებისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგის:

- ა) მეტკვიდრეობა დამძიმებული არ არის;
- ბ) ჭინჭრის ციება ხასიათდება ძლიერი ქავილით;
- \*გ) შინაგანი ორგანოები დაზიანებულია;
- დ) შეშუპება მოიცავს სახეს, კისერს, კიდურებსა და სხეულის დიდ ნაწილს;
- ე) გრძელდება 7-10 დღე.

701. ეოზინოფილიით მიმდინარე პერიოდული კვინკეს შეშუპებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი:

- \*ა) შინაგანი ორგანოები არ არის დაზიანებული;
- ბ) მეტკვიდრეობა დამძიმებულია ალერგიული დაავადებებით;
- გ) გრძელდება რამდენიმე თვე;
- დ) პროგნოზი მძიმეა.

702. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება არ არის მართებული ატოპიური დერმატიტისათვის:

- ა) დაავადების მწვავე ფაზა გამოვლინდება ერთდროულად, გამონაჟონით;
- ბ) მწვავე ფაზაში კარგ შედეგს იძლევა ბუროვის ხსნარი;
- გ) ხშირია მეორადი სტრეპტოკოკური და სტაფილოკოკური ინფექციები;
- \*დ) სასარგებლოა ხშირი ბანაობა.

703. ქვემოთ ჩამოთვლილითაგან რომელი დებულება არ არის მართებული კონტაქტური ალერგიული დერმატიტისათვის:

- ა) დაავადების მწვავე ფაზაში სამკურნალოდ გამოიყენება რემორცინის ხსნარის საფენები;
- ბ) დაავადების განვითარებას საფუძვლად უღვევს უჯრედული იმუნიტეტის;
- \*გ) სასარგებლოა ხშირი ბანაობა;
- დ) დაავადების კონტროლისათვის წარმატებით გამოიყენება ადგილობრივი სტეროიდები.

704. როგორც წესი, სხეულის რომელი ნაწილი არ მიანდება მუნის დროს:

- ა) მემო კიდურები;
- ბ) ქვემო კიდურები;
- \*გ) თავი და კისრის არე;
- დ) ლუნდულები;
- ე) გულმკერდის არე.

705. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი იწვევს ყველაზე ხშირად სტევენს-ჯონსონის და ლაიელას სინდრომების განვითარებას:

- ა) ეუფლინი;
- ბ) ინგალი;
- გ) პრედნიზოლონი;
- \*დ) ამინოპენიცილინი.

მელიკამენტური ალერგია

706. მე-9 ღღს ერთემას ყველაზე ხშირად იწვევს:

- \* ა) მძიმე მეტალების პრეპარატები;
- ბ) ანგიბიოტიკები;
- გ) ეპიდერმალური ალერგენები;
- დ) ფუროსემიდი;
- ე) კვებითი ალერგენები.

707. ანაფილაქსიური შოკის წარმოშობის რისკ-ფაქტორებია:

- ა) ღიაბეტი;
- \* ბ) აგლოპია;
- გ) თირეოტიკოსიკოზი;
- დ) ტრავმა;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი,

708. ანაფილაქსიოღური რეაქციები არ გამოიწვევა:

- ა) ფიბროკური ფაქტორებით;
- ბ) პესტიციღლებით;
- \* გ) მცენარეული ალერგენებით;
- დ) მეღიკამენგებით;
- ე) არცერთი ჩამოთვლიღლით.

709. მეღიკამენგებით ჰემოღიზური სისგემის ღაზიანებას აღგიღი აქვს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლიღლის ღროს;
- ბ) თრომბოციტოზის ღროს;
- გ) ეოზინოფიღის ღროს;
- \* დ) ჰემოღიზური ანემიის ღროს.

710. ანაფილაქსიოღური რეაქციების ღიფერენციული ღიაგნოსტიკა უნღა ჩაგარღღს:

- \* ა) კრიზებთან კარცინოღული სინღრომის ღროს;
- ბ) ანგიონევროზულ შეშუპებასთან;
- გ) ვეგენერის გრანუღომაგოზთან;
- დ) ინფექციურ მონონუკლეოზთან.

711. რომელი ქვემთ ჩამოთვლიღი პრეპარატი იწვევს ყველაზე ხშირად პემფიგოღღს:

- ა) უცხო შრატები ღა პენიციღინი;
- ბ) სულფანიღამიღები ღა პირამიღინი;
- გ) ნიგროფურანი ღა თქროს მარიღები;
- \* დ) ფუროსემიდი;
- ე) ალერგენებით ხანგრღღივი ჰიპოსენსიბიღიზაცია.

712. ავადმყოფი ქაღი 67 წღისაა, 15 წღღია ავადღა ინფექციურ-ალერგოული პოღიართრიგით. ამ ღაავადების გამწვავეების გამო მიიღო ინღომეტიკინი, მკურნაღობის მე-3 ღღღს განუვითარღა პოღიღმორფული გამონაყარი, სახის შეშუპება, ქავიღი, ამ მოვღენების გამო ჰოსპიგაღიღებული იყო; სგაციონარში სახსრების ძღიერი ტკივიღის კუპირების მიზნით გაუკეთღა ღიმეღროღის ღა ანაღგინის ინექცია, რის შემღეგ ავადმყოფს განუვითარღა ა/წ ღაცემა, გრძნობის ღაკარგვა, ჰემორაგოული გამონაყარი, ტკივიღი მუცელში, სისხღიანი განაყაღი. ავადმყოფი გაღაყვანიღი იქნღ ალერგოღოგოიურ განყოფიღებაში, ჩაგარებული მკურნაღობის შემღეგ მღგომარეობღ გაუშჯობესღა, კანის მოვღენებმა გაიარღ, მაგრამ ღროებით, ა/წ კვღავ ღაქვეითღა, თრომბოციტოპენიღ ღარჩღ, 31-ე ღღღს კი ავადმყოფს კვღავ განუვითარღა კოღაფსი, ღაკარგღ გრძნობღ, რეანიმაციულმა ღონისძიებებმა შეღეგი არ გამოიღღო ღა განვითარღა სიკეღიღი.

სავარაუღღო ღიაგნოზიღა:

- ა) ჰემორაგოული ვასკღიტი;
- ბ) იშემიური ინსულტი;
- გ) მიოკარღიუმის ინფარქტი;
- დ) ფიღგვის არტერიის თრომბოემბოღიღა;
- \* ე) გახანგრღღივებული მიმღინარეობის ანაფილაქსიური შოკი, ღვს-ის სინღრომი.

713. რომელ პრეპარატთან აქვს პენიციღინს საერთო ანგიგენური ღეგერმინანტი:

- \* ა) ცეფაღოსპორინებთან;
- ბ) ნოვოკაინთან;
- გ) გენგამიციღთან;
- დ) ფუროსემიღთან.

714. პენიციღინს რომელ პრეპარატთან აქვს საერთო ანგიგენური ღეგერმინანტი:

- \* ა) ამიოქსთან;
- ბ) სგრეპტომიციღთან;
- გ) ფუროსემიღთან;
- დ) გენგამიციღთან.

715. სულფანიღამიღებს რომელ პრეპარატთან აქვთ საერთო ანგიგენური ღეგერმინანტი:



- \*ა) ნოვოკაინთან;
- ბ) გენგამიციტთან;
- გ) პენიცილინთან;
- დ) სულფონამიდებთან.

716. სულფანილამიდებს რომელ პრეპარატთან აქვთ საერთო ანტიგენური ლეგერმინანტი:

- ა) აღრენალინთან;
- ბ) პენიცილინთან;
- გ) სულფონამიდებთან;
- \*დ) ანესთეზინთან.

717. სულფონამიდებს (უროსულფანი, სულფოპირიდაზინი) აქვთ საერთო ანტიგენური ლეგერმინანტი ყველა ჩამოთვლილთან, გარდა:

- ა) ბუგამილთან ან ბუკარბანთან;
- ბ) ჰიპოთიაზიდთან;
- გ) ფუროსემიდთან;
- \*დ) ნორსულფაზოლთან.

718. პიპოლფენს აქვს საერთო ანტიგენური ლეგერმინანტი ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილთან, გარდა:

- ა) ნეიროლეპტიკებთან;
- ბ) ეთიმბოლთან;
- გ) კორონაროლიტიკებთან;
- \*დ) იოლის პრეპარატებთან.

719. მედიკამენტური ალერგიის დროს ყველაზე ხშირად გვხვდება შემდეგი სინდრომი ან სიმპტომი:

- \*ა) ალერგიული ღერმაგიტი, ჭინჭრის ციება, კვინკეს შეშუპება;
- ბ) ბრონქული ასთმა;
- გ) ალერგიული რინიტი;
- დ) სტივენსონ-ჯონსონის და ლაიელას სინდრომები;
- ე) ანაფილაქსიური შოკი.

720. შრატისმიერი დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ინკუბაციური პერიოდის არსებობა;
- ბ) ართრალგიები;
- \*გ) სპეციფიკური IgE-ს არსებობა;
- დ) სისხლში იმუნოკომპლექსების არსებობა.

721. მედიკამენტური ალერგიის დიაგნოსტიკაში ყველაზე დიდი მნიშვნელობა აქვს:

- ა) ალერგოდიანგნოსტიკის ინ ვიტრო;
- \*ბ) კარგად შეგროვილ ალერგოლოგიურ ანამნეზს;
- გ) ლეიკოციტოზს და აჩქარებულ ელს-ს;
- დ) კანის სინჯებს.

722. ანაფილაქსიური შოკის მკურნალობაში ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან უპირატესობა ენიჭება:

- \*ა) ჰორმონებს (გლუკოკორტიკოსტეროიდებს);
- ბ) ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს;
- გ) ატროპინს;
- დ) საგულე გლიკოზიდებს;
- ე) სპაზმოლიზურ საშუალებებს.

723. 32 წლის ქალს ანამნეზში აღენიშნება ანაფილაქსიური რეაქცია ფუტკრის ნაკენზე. ამ შემთხვევაში რომელი ღებულება არ არის მართებული:

- ა) ავადმყოფს შესაძლოა დაემართოს ასეთივე რეაქცია ფუტკრის ნექტარზე;
- \*ბ) ავადმყოფს აღრე უნდა ჰქონოდა ალერგიული რეაქცია ფუტკრის ნაკენზე;
- გ) ვინაიდან ეს პირი არის 32 წლის, მას ბავშვებთან შედარებით უფრო დიდი შანსი აქვს განუვითარდეს ლეგალური რეაქცია.
- დ) მან უნდა ჩაიგაროს სპეციფიკური დიაგნოსტიკა (კანის სინჯები) და დაღებითი სინჯის შემთხვევაში ჩატარდეს სპეციფიკური იმუნოთერაპია;
- ე) კბენის შემთხვევაში მოსალოდნელია, რომ სიმპტომები განვითარდეს პირველი 15 წუთის განმავლობაში.

724. თუ ავადმყოფი ყოველდღე იღებს 20,0 გ პენიცილინს, რომელი ღებულებაა ჭეშმარიტი პენიცილინის მიმართ ალერგიის განვითარების თვალსაზრისით:

- ა) თუ ავადმყოფმა პენიცილინი მიიღო მეორეჯერ, მაშინ ალერგიული რეაქცია მოსალოდნელია გამოვლინდეს 20%-ში;
- \*ბ) ალერგიული რეაქცია შეიძლება იყოს ანაფილაქსიური, თუ IgE კლასის ანტისხეულები პენიცილილ-P-ს მიმართ ვლინდება სისხლის შრატში;
- გ) თუ შრატში ცირკულირებენ ანტიპენიცილილიური IgM ტიპის ანტისხეულები ალერგიული რეაქციის გამოვლენის შანსი გაცილებით ნაკლებია;
- დ) ნაკლებად არის მოსალოდნელი, რომ ალერგიული რეაქცია იყოს ანაფილაქსიური, თუ კანის სინჯი პენიცილილ-D ლიმონის მიმართ არის უარყოფითი;
- ე) როლესაც პენიცილინი ორგანიზმში შეჰყავთ ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, შესაძლოა წარმოიშვას ერთროციტების მიმართ

ანგისხეულები, რაც თავის მხრივ აპირობებს ჰემოლიზურ ანემიას.

725. 40 წლის ქალს, რომელიც დაავადებულია ქრონიკული სინუსიტი, განუვითარდა მწვავე ფორმის ართრიტი; დანიშნულებით მიიღო აცეტილსალიცილის მკურნალობა. ავადმყოფს ანამნეზში აგოპია არ აქვს, მარჯამ უეცრად განუვითარდა ბრონქოსპაზმი. მიზეზთა შორის ყველაზე მეტად საფარავლოა:

- ა) ალერგიული ასთმის განვითარება;
- ბ) შემაერთებელი ქსოვილის შერეული მოშლის სინდრომი;
- \*გ) ზემოკიდებული აცეტილსალიცილის მკურნალობის მიმართ;
- დ) უცხო სხეულით ასპირაცია.

726. 40 წლის ქალს, რომელიც დაავადებულია ქრონიკული სინუსიტი, განუვითარდა მწვავე ფორმის ართრიტი; დანიშნულებით მიიღო აცეტილსალიცილის მკურნალობა. ანამნეზში აგოპია არ აქვს, მაგრამ უეცრად განუვითარდა ბრონქოსპაზმი; ორგანიზმის რომელი სისტემის თბიერებები გამოკვლევისას უნდა დაეთმოს ამ დროს ყველაზე დიდი ყურადღება:

- \*ა) ყელ-ყურ-ცხვირის ორგანოების;
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის;
- გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის;
- დ) კიდურების.

727. ასპირინული გრიალისთვის ძირითადად რომელი დებულებაა დამახასიათებელი:

- \*ა) ქალები ჭარბობენ მამაკაცებს;
- ბ) აგოპიით დაავადებულები ჭარბობენ არააგოპიით დაავადებულებს;
- გ) ავადმყოფთა ასაკი 20 წელზე ნაკლებია;
- დ) აქვთ რინიტი, როგორც პირველადი სიმპტომი.

728. საკონსულტაციო ავადმყოფი ჩივილებით: ხევაზე ნახევლით, პერიოდულ შემცივნებაზე ართრალგიით, სუბფერილიტებზე, კოლიტისათვის დამახასიათებელ ცვლილებებზე, ალერგიული ვასკულიტისათვის დამახასიათებელ გამონაყარზე, ზოგჯერ თვალის შეშუპებაზე, მიოკარდიტისთვის დამახასიათებელ კლინიკურ სიმპტომებზე. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან თქვენ რომელზე იფიქრებთ:

- ა) გრიპინფლუენცია;
- ბ) შონლაინ-ჰენოხის სინდრომი;
- \*გ) შრატის დაავადება;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

729. გასტროენტეროლოგიური სისტემის მხრივ მწვავედ განვითარებული ცვლილებები ახასიათებს:

- ა) კვინკეს შეშუპებას;
- ბ) ასთმის შეტევას;
- გ) მიოკარდიუმის ინფარქტს;
- \*დ) წამლისმიერ ანაფილაქსიურ შოკს;
- ე) პიროგენულ რეაქციას;
- ვ) არც ერთ ჩამოთვლილს.

730. არტერიული წნევის მომატება ახასიათებს:

- ა) ასთმის შეტევას;
- ბ) კვინკეს შეშუპებას;
- გ) წამლისმიერ ანაფილაქსიურ შოკს;
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტს;
- \*ე) პიროგენულ რეაქციას;
- ვ) არც ერთ ჩამოთვლილს.

731. წამლისმიერი ალერგიის ჩამოთვლილი კლინიკური ფორმებიდან ყველას პათოგენეზში შეიძლება მონაწილეობდეს რეაგინული მექანიზმი, გარდა:

- ა) კვინკეს შეშუპებისა;
- ბ) ჭინჭრის ციებისა;
- \*გ) კონტაქტური ალერგიული დერმატიტისა;
- დ) ანაფილაქსიური შოკისა;
- ე) ბრონქული ასთმის შეტევას.

732. პარაამინობენზოლის მკურნალობის მანძილზე უეცრად აღუვითარდა სულფანილამიდების მიმართ ალერგიის შემთხვევაში არ შეიძლება დაინიშნოს:

- ა) პენიცილინი;
- ბ) ასპირინი;
- \*გ) ნოვოკაინი;
- დ) ლილოკაინი.

733. ცნება „შრატისმიერი დაავადება“ მოიცავს:

- ა) ალერგიულ რეაქციას მელიკამენტებზე;
- ბ) გოქსიურ რეაქციას მელიკამენტებზე;
- გ) გოქსიურ რეაქციას ცხენის შრატის ცილაზე;
- \*დ) ალერგიულ რეაქციას უცხო შრატის ცილაზე.



- დ ) კლაფორანის;
- ე ) ცეპორინის.

744. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სამკურნალო საშუალება არ არის უკუნაჩვენები ასთმური გრიადის დროს:

- ა ) ინლომეტაინი;
- ბ ) აცეტილსალიცილის მკავა (ასპირინი);
- \*გ ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები;
- დ ) პიროზოლონის რიგის პრეპარატები (ანალგინი, ამილოპირინი, რეოპირინი და ა.შ.);
- ე ) ბრუფენი.

745. „ასპირინული“ ასთმის დროს არ არის მიზანშეწონილი შემდეგი საკვები პროდუქტის მიღება, გარდა:

- ა ) ფორთოხლის;
- ბ ) ნესვის;
- გ ) წიწაკის;
- დ ) ტომატის;
- \*ე ) ქათმის ხორცის.

746. ანაფილაქტოიდური რეაქციები შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილმა ნივთიერებამ, გარდა შემდეგის:

- ა ) არასტეროიდულმა ანგინთეტიტმა საშუალებებმა;
- ბ ) პლამმის შემცველმა საშუალებებმა;
- \*გ ) ოთახის მგვერმა;
- დ ) რენტგენოსაკონტრასტო ნივთიერებებმა;
- ე ) ოპიატებმა.

747. არასტეროიდული ანგინთეტიტის მიმართ აუტანლობის შემთხვევაში ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატი შეიძლება მიიღოს ავადმყოფმა:

- ა ) ბრუფენი;
- ბ ) ანალგინი;
- გ ) ასპირინი;
- \*დ ) ნატრიუმის სალიცილატი;
- ე ) რეოპირინი.

748. მედიკამენტებით ჰემოლიზური სისტემის დაზიანებისას ადგილი აქვს:

- ა ) თრომბოციტოზს;
- \*ბ) თრომბოციტოპენიას;
- გ ) ეოზინოფილიას;
- დ ) მონოციტოზს.

749. მედიკამენტური ალერგიის დროს ლაბორატორიული გამოკვლევებისას რა ცვლილებას ენიჭება ლიანოსტიკური მნიშვნელობა:

- ა ) სისხლის და შარდის ანალიზს პათოლოგიის გარეშე;
- \*ბ) სისხლში ეოზინოფილიას;
- გ ) გამოხატულ პროტეინურიას, ჰიპოიპროტეინურიას;
- დ ) აჩქარებულ ელს-ს;
- ე ) ოლიგურიას.

750. მედიკამენტური ალერგიის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სამკურნალო საშუალებების გამოყენებაა მიზანშეწონილი:

- ა ) ეპსილონ-ამინოკაპრონის მკავის, მეთილგლუტამინის, პლამმის გადასხმის;
- \*ბ) ანტიჰისტამინური, შარდმდენი საშუალებების, კორტიკოსტეროიდების;
- გ ) ანტიბიოტიკების;
- დ ) საგულე გლიკოზიდების;
- ე ) ვეროშპირონის, ლიეგის მარილის შემზღვევით.

751. გახანგრძლივებული მიმდინარეობის ანაფილაქსიური შოკისა და ღვს-ის სინდრომის გამოკვლევის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილ რომელ ცვლილებებს აქვს ლიანოსტიკური მნიშვნელობა:

- ა ) აჩქარებული ელს, ლეიკოციტოზი მარცხნივ გაღებვით;
- \*ბ) თრომბოპენია, სისხლის შედედების დარღვევა, ეოზინოფილია;
- გ ) ლისპროტეინემია, ცილა შარდში;
- დ ) რენტგენოლოგიურად - ინფილტრაციული კერები ფილტვებში;
- ე ) ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი, აჩქარებული ელს, ანემია.

752. გახანგრძლივებული მიმდინარეობის ანაფილაქსიური შოკისა და ღვს-ის სინდრომის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სამკურნალო საშუალებები გამოიყენება:

- ა ) სელაგიური ჰიდროთერაპია, ანტიჰისტამინები;
- ბ ) უგლუტეინო ლიეგა, სულფონები და იმუნოდეპრესანტები;
- \*გ) ადრენალინი, გლუკოკორტიკოსტეროიდები, სისხლის შედედების კორექცია;
- დ ) ციტოსტატიკები, გლუკოკორტიკოსტეროიდები, ანტიბიოტიკები;
- ე ) ლიეგა, ფერმენტები და ვიტამინები.

753. ჩამოთვლილი სუბსტანციებისაგან რომელი აპირობებს დადებით რეაქციას კანის სინჯის დროს:

- \*ა) მორფინი;
- ბ) LTD4;
- გ) C3B;
- დ) GM-CSF (გრანულოციტებისა და მაკროფაგების მასტიმულირებელი ფაქტორი).

754. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სამკურნალო საშუალება იწვევს ფსევდოალერგიულ რეაქციას:

- ა) ინსულინი;
- \*ბ) კოლეინი;
- გ) ანტიგეტანური შრაგი;
- დ) ქიმოპაპაინი.

755. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სამკურნალო საშუალება ან მეთოდი იწვევს ყველაზე ხშირად ანაფილაქსიურ შოკს:

- ა) სულფანილამიდები, პირამიდონი;
- ბ) ალერგენებით ხანგრძლივი ჰიპოსენსიბილიზაცია;
- გ) ფუროსემიდი;
- დ) ნიგროფურანი, ოქროს მარილები;
- \*ე) უცხო შრაგები, პენიცილინი.

756. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატი ან სამკურნალო მეთოდი იწვევს ალერგიულ ნეფრიტს:

- ა) უცხო შრაგები, პენიცილინი;
- ბ) ალერგენებით ხანგრძლივი ჰიპოსენსიბილიზაცია;
- გ) ფუროსემიდი;
- დ) ნიგროფურანი, ოქროს მარილები;
- \*ე) სულფანილამიდები, პირამიდონი.

757. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატი ან სამკურნალო საშუალება იწვევს აგრანულოციტოზს:

- ა) უცხო შრაგები, პენიცილინი;
- ბ) ფუროსემიდი;
- გ) ნიგროფურანი, ოქროს მარილები;
- \*დ) ალერგენებით ხანგრძლივი ჰიპოსენსიბილიზაცია;
- ე) სულფანილამიდები, პირამიდონი.

758. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სამკურნალო საშუალება ან მეთოდი იწვევს ინტერსტიციულ პნევმონიას და ფიბროზს, ფილტვის გრანულომატოზს:

- ა) ფუროსემიდი;
- ბ) უცხო შრაგები, პენიცილინი;
- \*გ) ნიგროფურანი, ოქროს მარილები;
- დ) სულფანილამიდები, პირამიდონი;
- ე) ალერგენებით ხანგრძლივი ჰიპოსენსიბილიზაცია.

759. ბრონქული ასთმის შეტევის პროგრესირება ასთმური კრიზისის დროს შეუძლია ქვემოთ ჩამოთვლილ ყველა მედიკამენტს, გარდა:

- ა) პროპრანოლოლს;
- ბ) ასპირინს;
- გ) ინდომეტაცინს;
- დ) იბუპროფენს;
- \*ე) ნაგრიუმის სალიცილაგის.

760. ანაფილაქსიური შოკისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგის:

- ა) აღინიშნება ურტიკარიული გამონაყარი;
- ბ) არტერიული წნევა დაქვეითებულია;
- გ) ცირკულაციაში არსებული სისხლის რაოდენობა კლებულობს;
- \*დ) მაგულობს სისხლძარღვთა ტონუსი და მცირდება სისხლძარღვთა განვლადობა;
- ე) ხშირად ვითარდება პენიცილინზე.

761. შრაგისმიერი დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგის:

- ა) ხშირად ვითარდება ცელიტები თირკმელების მხრივ;
- ბ) დაავადების განვითარებაში წამყვანია ქსოვილების დამიანება იმუნური კომპლექსებით;
- გ) აღინიშნება გემპერაგურის მაგება;
- დ) მკურნალობა ტარდება ანტიჰისტამინური პრეპარატებით;
- \*ე) სახსრების მხრივ გამოვლინებები არ ვითარდება.

762. გლიკოზიდური ინტოქსიკაციისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გულისრევის;
- ბ) ექსტრასისტოლური არითმიის;
- \*გ) ბრონქოსპაზმის;
- დ) ფერადი მხედველობის მოშლის;
- ე) ღმთ სეგმენტის ქალამნისებრი დაქვეითების იმოხაზის ქვემოთ.

763. მედიკამენტური ალერგიის იმუნური მექანიზმებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგის:

- ა) IgE-ს მონაწილეობა;
- ბ) ლაღებითი პრაუსნიტც-კიუსტნერის რეაქცია;
- \*გ) ფერმენტების მემკვიდრეობითი უკმარისობა;
- დ) ლაუკოვებელი ტიპის კანის სინჯი მედიკამენტზე.

764. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატის მიღება შეიძლება ამინოგლიკოზიდის ჯგუფის ანტიბიოტიკების მიმართ ალერგიის დროს:

- ა) გენგამიცინი;
- ბ) კანამიცინი;
- \*გ) ერითრომიცინი;
- დ) სტრეპტომიცინი;
- ე) ამიკაცინი.

765. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატის მიღება შეიძლება პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკების მიმართ ალერგიის დროს:

- ა) პენიცილინი;
- ბ) ამპიცილინი;
- გ) ამპიოქსი;
- \*დ) დოქსიციკლინი;
- ე) ამოქსიცილინი.

766. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატის მიღება შეიძლება მაკროლიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკების მიმართ ალერგიის დროს:

- ა) სუმამედი;
- ბ) კლავიდი;
- გ) ერითრომიცინი;
- დ) რულიდი;
- \*ე) რიფამპიცინი.

767. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატის მიღება შეიძლება ეუფილინის (თეოფილინის) მიმართ ალერგიის დროს:

- ა) სუპრასტინის;
- ბ) ეტამბუტოლის;
- გ) წყალხსნილი ქაფურის (სოლიუმ კამფორის);
- \*დ) ნო-შპის;
- ე) ამინოფილინის.

768. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატის მიღება შეიძლება ტეტრაციკლინის ჯგუფის ანტიბიოტიკების მიმართ ალერგიის დროს:

- ა) ვიბრამიცილის;
- ბ) მეტაციკლინის (რონდომიცილის);
- \*გ) გენგამიცილის;
- დ) მორფოციკლინის.

769. პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკების მიმართ ალერგიის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატის დანიშვნაა მიზანშეწონილი:

- ა) ამპიოქსის;
- ბ) ცეფამიზინის;
- \*გ) ციპროფლოქსაცინის;
- დ) კლავორანის;
- ე) ბინაცეფის.

770. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატის მიღება შეიძლება ცეფალოსპორინების მიმართ ალერგიის დროს:

- ა) ფორტუმი;
- ბ) ტაზიციფი;
- გ) ბინაცეფი;
- \*დ) ტობრამიცინი;
- ე) კეფზოლი.

771. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებაა მართებული ქრომოლინისათვის, გარდა

- ა) ეფექტურია ბრონქული ასთმის შეტევების პროფილაქტიკაში
- ბ) ეფექტურია ეგზოგენური ბრონქული ასთმის დროს
- \*გ) გამოიყენება ბრონქული ასთმის შეტევის მოსახსნელად
- დ) ეფექტურია ფიზიკური დატვირთვით გამოწვეული ბრონქული ასთმის დროს

772. როგორია ამინოფილინის შემანარჩუნებელი დოზა 12 საათის შემდეგ ი/ე შეყვანისათვის გულისა და თირკმლის უკმარისობით დაავადებულებში, რომლებიც უკანასკნელი დღეების განმავლობაში არ ღებულობდნენ ამინოფილინის (თეოფილინის)

- \*ა) 0,1-0,2 მგ/კგ/სთ

- ბ) 1,0 მგ/კგ/სთ
- გ) 0,5 მგ/კგ სთ
- დ) 0,3 მგ/კგ/ სთ

773. როგორია თეოფილინის შემანარჩუნებელი დოზა 12 საათის შემდეგ ი/ვ შეყვანისათვის გულისა და თირკმლის უკმარისობით დაავადებულებში, რომლებიც უკანასკნელი დღეების განმავლობაში არ ღებულობდნენ თეოფილინს

- \*ა) 0,08-0,16 მგ/კგ/სთ
- ბ) 0,3-0,4 მგ/კგ/სთ
- გ) 0,5-0,6 მგ/კგ/სთ
- დ) 0,7-0,8 მგ/კგ/სთ

774. მეთილქსანტინების ფარმაკოლოგიური მოქმედება განპირობებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებით, გარდა

- \*ა) აბლოკირებენ მ-ქოლინერგულ რეცეპტორებს,
- ბ) იწვევენ ადრენალინის გამონთავისუფლებას თირკმელზედა ჯირკვლიდან,
- გ) თრგუნავენ ფოსფოდიესთერაზას,
- დ) ამცირებენ კალციუმის უჯრედშიდა კონცენტრაციას.

775. მეთილქსანტინების ფარმაკოლოგიური მოქმედება განპირობებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებით, გარდა

- \*ა) აბლოკირებენ H1 და H2 რეცეპტორებს
- ბ) მაღალ დოზებში თრგუნავენ ფოსფოდიესთერაზას
- გ) აბლოკირებენ აღნოზინურ რეცეპტორებს
- დ) აძლიერებენ ბრონქების მოციმციმე ეპითელიუმის აქტიურობას
- ე) აძლიერებენ ღიაფრაგმის შეკუმშვის უნარს.

776. მეთილქსანტინების ფარმაკოლოგიური მოქმედება განპირობებულია

- ა) აბლოკირებენ მ-ქოლინერგულ რეცეპტორებს
- \*ბ) თრგუნავენ ფოსფოდიესთერაზას
- გ) აბლოკირებენ H1, H2 რეცეპტორებს
- დ) აბლოკირებენ ლეიკოტრიენულ რეცეპტორებს

777. მეთილქსანტინების ფარმაკოლოგიური მოქმედება განპირობებულია

- \*ა) ამცირებენ კალციუმის უჯრედშიდა კონცენტრაციას
- ბ) აბლოკირებენ ლეიკოტრიენულ რეცეპტორებს
- გ) ააქტიურებენ ფოსფოდიესტერაზას
- დ) აძლიერებენ პროსტაგლანდინების სინთეზს

778. მეთილქსანტინების ფარმაკოლოგიური მოქმედება განპირობებულია

- \*ა) თრგუნავენ პროსტაგლანდინების სინთეზს
- ბ) აძლიერებენ პროსტაგლანდინების სინთეზს
- გ) ააქტიურებენ ფოსფოდიესტერაზას
- დ) აბლოკირებენ H1, H2 რეცეპტორებს

779. მეთილქსანტინების ფარმაკოლოგიური მოქმედება განპირობებულია

- \*ა) ათავისუფლებს ადრენალინს თირკმელზედა ჯირკვლიდან
- ბ) მაღალ წვეს კალციუმის უჯრედშიდა კონცენტრაციას
- გ) აძლიერებს პროსტაგლანდინების სინთეზს
- დ) აბლოკირებს ლეიკოტრიენულ რეცეპტორებს

780. როგორია ამინოფილინის შემანარჩუნებელი დოზა 12 საათის შემდეგ ი/ვ შეყვანისას ფილგვისმიერი გულით დაავადებულ ავადმყოფებში, რომლებიც უკანასკნელ დღეებში არ ღებულობდნენ ამინოფილინს

- \*ა) 0,3მგ/კგ/სთ
- ბ) 0,8მგ/კგ/სთ
- გ) 0,7მგ/კგ/სთ
- დ) 0,9მგ/კგ/სთ

781. როგორია თეოფილინის შემანარჩუნებელი დოზა 12 საათის შემდეგ ი/ვ შეყვანისას ფილგვისმიერი გულით დაავადებულ ავადმყოფებში, რომლებიც უკანასკნელ დღეებში არ ღებულობდნენ თეოფილინს

- \*ა) 0,24მგ/კგ/სთ
- ბ) 0,8მგ/კგ/სთ
- გ) 1,0მგ/კგ/სთ
- დ) 3,0მგ/კგ/სთ

782. როგორია ამინოფილინის შემანარჩუნებელი დოზა 12 საათის შემდეგ ი/ვ შეყვანისას ბავშვებში 0.5-9 წლამდე, რომლებიც უკანასკნელ დღეებში არ ღებულობდნენ ამინოფილინს (თეოფილინს)

- \*ა) 1,0მგ/კგ/სთ
- ბ) 2,0მგ/კგ/სთ
- გ) 5,0მგ/კგ/სთ
- დ) 0,3მგ/კგ/სთ





- გ ) 0,01მგ/კგ/სთ
- დ ) 2,0მგ/კგ/სთ

793. როგორია თეოფილინის შემანარჩუნებელი დოზა პირველ 12 საათში ი/ვ შეყვანისას არამწვეველ ავადმყოფებში თანმხლები დაავადებების გარეშე, რომლებიც უკანასკნელ დღეებში არ ლეზულობდნენ თეოფილინს

- \*ა) 0,6მგ/კგ/სთ
- ბ ) 3,0მგ/კგ/სთ
- გ ) 0,01მგ/კგ/სთ
- დ ) 2,0მგ/კგ/სთ

794. როგორია ამინოფილინის შემანარჩუნებელი დოზა პირველ 12 საათში ი/ვ შეყვანისას ფილგვისმიერი გულით ავადმყოფებში თანმხლები დაავადებების გარეშე, რომლებიც უკანასკნელ დღეებში არ ლეზულობდნენ ამინოფილინს (თეოფილინს)

- \*ა) 0,6მგ/კგ/სთ
- ბ ) 2,0მგ/კგ/სთ
- გ ) 3,0მგ/კგ/სთ
- დ ) 2,5მგ/კგ/სთ

795. როგორია თეოფილინის შემანარჩუნებელი დოზა პირველ 12 საათში ი/ვ შეყვანისას ფილგვისმიერი გულით ავადმყოფებში თანმხლები დაავადებების გარეშე, რომლებიც უკანასკნელ დღეებში არ ლეზულობდნენ თეოფილინს

- \*ა) 0,5მგ/კგ/სთ
- ბ ) 2,0მგ/კგ/სთ
- გ ) 3,0მგ/კგ/სთ
- დ ) 2,5მგ/კგ/სთ

796. როგორია ამინოფილინის შემანარჩუნებელი დოზა პირველ 12 საათში ი/ვ შეყვანისას გულისა და ღვიძლის უკმარისობით დაავადებულ ავადმყოფებში თანმხლები დაავადებების გარეშე, რომლებიც უკანასკნელ დღეებში არ ლეზულობდნენ ამინოფილინს (თეოფილინს)

- \*ა) 0,5მგ/კგ/სთ
- ბ ) 5,6მგ/კგ/სთ
- გ ) 1,0მგ/კგ/სთ
- დ ) 1,5მგ/კგ/სთ

797. როგორია თეოფილინის შემანარჩუნებელი დოზა პირველ 12 საათში ი/ვ შეყვანისას გულისა და ღვიძლის უკმარისობით დაავადებულ ავადმყოფებში თანმხლები დაავადებების გარეშე, რომლებიც უკანასკნელ დღეებში არ ლეზულობდნენ თეოფილინს

- \*ა) 0,4მგ/კგ/სთ
- ბ ) 5,0მგ/კგ/სთ
- გ ) 1,0მგ/კგ/სთ
- დ ) 1,5მგ/კგ/სთ

798. როგორია ამინოფილინის გაჯერებული დოზა ი/ვ შეყვანისას ბრონქული ასთმით დაავადებულებში, რომლებიც უკანასკნელ დღეებში არ ლეზულობდნენ ამინოფილინს (თეოფილინს)

- \*ა) 6,0მგ/კგ/სთ
- ბ ) 10,0მგ/კგ/სთ
- გ ) 1,0მგ/კგ/სთ
- დ ) 2,0მგ/კგ/სთ

799. როგორია თეოფილინის გაჯერებული დოზა ი/ვ შეყვანისას ბრონქული ასთმით დაავადებულებში, რომლებიც უკანასკნელ დღეებში არ ლეზულობდნენ თეოფილინს

- \*ა) 5,0მგ/კგ/სთ
- ბ ) 10,0მგ/კგ/სთ
- გ ) 2,0მგ/კგ/სთ
- დ ) 0,1მგ/კგ/სთ

800. ქრომონისის გვერდით მოვლენებს მიეკუთვნებიან

- ა ) ცხვირის გაჭეღვა
- ბ ) ხველა
- გ ) მსუბუქი ბრონქოსპაზმი
- დ ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ჩემოთვლილი

801. ქრომონისის გვერდით მოვლენებს მიეკუთვნებიან

- ა ) მსუბუქი ბრონქოსპაზმი
- ბ ) ეოზინოფილური პნევმონია
- გ ) ქავილი ყელში
- დ ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ჩემოთვლილი

802. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი მოქმედება დამახასიათებელი ქრომონისისათვის

- \*ა) ფილგვის ეოზინოფილია (ეოზინოფილური პნევმონია)

- ბ) ჰემატოლოგიური ცვლილებები
- გ) მეტაბოლური ცვლილებები
- დ) თირკმელების ფუნქციის დარღვევა

803. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი გვერდითი მოქმედებაა დამახასიათებელი ინგალისათვის

- ა) ქლორისა და ნატრიუმის კონცენტრაციის მომაგება ოფლში
- ბ) ლეიკოციტოზი
- \*გ) ეოზინოფილური პნევმონია
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლის ფუნქციის დათრგუნვა

804. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებაა მართებული ქრომოლინისათვის, გარდა

- \*ა) მოქმედებს კანის ბაზოფილებსა და პოხიერ უჯრედებზე
- ბ) თრგუნავს ფილტვის პოხიერი უჯრედებიდან მედიატორების გამოთავისუფლებას
- გ) ასტიმულირებს ც-ამფ-ის წარმოქმნას
- დ) თრგუნავს ფოსფოდიესტერაზას მოქმედებას

805. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებაა მართებული ქრომოლინისათვის, გარდა

- \*ა) კარგად იწოვება კუჭ-ნაწლავიდან
- ბ) არ იწოვება კუჭ-ნაწლავიდან და გამოიყოფა შეუცვლელად განავალთან ერთად
- გ) თრგუნავს ფოსფოდიესტერაზას მოქმედებას
- დ) ამცირებს კალციუმის შეღწევას უჯრედებში

806. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებაა მართებული ქრომოლინისათვის, გარდა

- ა) არ იწოვება კუჭ-ნაწლავიდან
- \*ბ) ხელს უწყობს კალციუმის შეღწევას უჯრედებში
- გ) თრგუნავს ფილტვის პოხიერი უჯრედებიდან მედიატორების გამოთავისუფლებას
- დ) ამცირებს კალციუმის შეღწევას უჯრედებში

807. რომელი ქვემოთ მოყვანილი დებულებაა მართებული მეთილქსანტინებთან მიმართებაში

- \*ა) მეთილქსანტინები არ უკავშირდებიან აღრენორეცეპტორებს, ამიტომ აძლიერებენ აღრენოსტიმულატორების მოქმედებას
- ბ) მეთილქსანტინები იწვევენ ბრონქოსპაზმს
- გ) მიეკუთვნებიან ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს
- დ) იწვევენ არაქილონის მკეფას მეტაბოლიზმის ციკლოქსიგენაზური გზიდან ლიპოოქსიგენაზურ გზაზე გადაართვას

808. აღრენოსტიმულატორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩემოთვლილი, გარდა

- ა) აღრენელინის
- ბ) ეფედრინის
- \*გ) ბისეპტოლის
- დ) ეთილნორეპინეფრინის

809. აღრენოსტიმულატორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩემოთვლილი, გარდა

- ა) იზოეფედრინის
- ბ) ორციპრენალინის
- გ) გერბუტალინის
- \*დ) ფენკაროლის

810. აღრენოსტიმულატორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩემოთვლილი, გარდა

- ა) სალბუტამოლის
- \*ბ) დიმედროლის
- გ) ბიგოლგეროლის
- დ) პირბუტეროლის

811. აღრენოსტიმულატორებს მიეკუთვნება

- ა) ფენკაროლი
- ბ) ტელფასტი
- გ) ბისეპტოლი
- \*დ) ეფედრინი

812. ქშრომოლინი იწვევს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) პოხიერი უჯრედების დეგრანულაციისა და დათრგუნვისა
- ბ) პოხიერი უჯრედებიდან ჰისტამინის და ლეიკოტრინების დათრგუნვისა
- \*გ) H1-ბლოკატორების ბლოკირებისა
- დ) ნეიგროფილების სეკრეტორული აქტივობის დათრგუნვისა

813. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ H1-ბლოკატორს გააჩნია ბრონქოგამაფართოვებელი ეფექტი

- ა) დიმედროლს
- ბ) ფენკაროლს
- \*გ) ცეგირიზინს

დ) ტელფასტს

814. კეტოტიფენს გააჩნია

ა) ანგიჰისტამინური მოქმედება

ბ) ანგიანთებითი მოქმედება

გ) ბრონქოგამაფართოვებელი ეფექტი

დ) არც ერთი ჩამოთვლილი

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი

815. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი იწვევს ლეიკოტრიენების რეცეპტორების ბლოკირებას

ა) სუპრასტინი

ბ) ფენკაროლი

\*გ) მონტელუკასტი

დ) ღიაზოლინი

ე) პრედნიზოლონი

816. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი იწვევს ლეიკოტრიენების რეცეპტორების ბლოკირებას

ა) ინგალი

\*ბ) ზაფილუკასტი

გ) ტავეგილი

დ) ერიუსი

817. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატის მიღება არ არის მიზანშეწონილი ტერფანაღინის მიღების დროს

\*ა) ერიტრომიცინის

ბ) ბისეპტოლის

გ) ტეტრაციკლინის

დ) ინგალის

818. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატის მიღება არ არის მიზანშეწონილი ასკემიბოლის მიღების დროს

\*ა) ერიტრომიცინის

ბ) პოლკორტოლონის

გ) პრედნიზოლონის

დ) პაპავერინის

819. . რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატის მიღება არ არის მიზანშეწონილი ასკემიბოლის მიღების დროს

\*ა) ოგრაკონაზოლის

ბ) ნოშპის

გ) ანალგინის

დ) ნედოკრომილის

820. . რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატის მიღება არ არის მიზანშეწონილი ტერფენაღინის მიღების დროს

ა) ნოშპის

ბ) ციგრამონის

\*გ) ოგრაკონაზოლის

დ) პრედნიზოლონის

821. ალერგიული დაავადებების პროფილაქტიკისა და მკურნალობის ყველაზე ეფექტურ მეთოდს მიეკუთვნება

\*ა) ალერგენთან კონტაქტის შეწყვეტა და გარემოს არახელსაყრელ ფაქტორებთან ბრძოლა

ბ) დესენსიბილიზაცია

გ) მელიკამენტური თერაპია

დ) ფიზიოთერაპიული მკურნალობა

822. ეფექტურია თუ არა სპეციფიკური ჰიპოსენსიბილიზაცია დიფუზური დერმატიტის დროს

ა) კი

\*ბ) არა

823. რომელი ქვემოთ მოყვანილი დებულებაა მართებული მეთილქსანტინისათვის

ა) ასტიმულირებს ფოსფოდიესტერაზას

ბ) აბლოკირებს H1 რეცეპტორებს

\*გ) მაღალ დოზებში თრგუნავს ფოსფოდიესტერაზას

დ) ასტიმულირებს პროსტაგლანდინების სინთეზს

824. ანტილეიკოტრიენული პრეპარატი – აკოლაგი (ზაფირლუკასტი) მიეკუთვნება

\*ა) ლეიკოტრიენები (LT) C4-ის, LTD4-ის და LTE4-ის სელექტიურ ანტაგონისტს

ბ) LTD2 –ის ანტაგონისტს

გ) LTF2- ალფას სელექტიურ ანტაგონისტს

დ) LTE2-ის სელექტიურ ანტაგონისტს

825. აკოლაგი (ზაფილეუკასტი) იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ეფექტს, გარდა

- ა) სასუნთქი სისტემის გლუვი მუსკულატურის შეკუმშვის დაორგუვნისა
- \*ბ) სასუნთქი სისტემის გლუვი მუსკულატურის შეკუმშვისა
- გ) სისხლძარღვთა კედლების განვლადობის შემცირებისა
- დ) სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის შეშუპების შემცირებისა

826. აკოლაგი (ზაფილეუკასტი) იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ეფექტს, გარდა

- ა) როგორც დაუყოვნებელი, ასევე დაყოვნებული რეაქციების ფაზების ხარისხის შემცირებისა
- \*ბ) სისხლძარღვთა კედლების განვლადობის გაძლიერებისა
- გ) სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის შეშუპების შემცირებისა
- დ) სისხლძარღვთა კედლების განვლადობის შემცირებისა

827. აკოლაგი (ზაფილეუკასტი) იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ეფექტს, გარდა

- ა) ხელს უშლის ეოზინოფილების შეღწევას სასუნთქ გზებში
- ბ) ააქტიურებს ანგისხეულების მიერ ინდუცირებული ანთებითი რეაქციების უჯრედულ და უჯრედგარე ეფექტებს
- გ) აქვეითებს შესუნთქულ ალერგენებზე ბრონქების რეაქტიულობას
- \*დ) აძლიერებს სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის შეშუპებას

828. აკოლაგი (ზაფილეუკასტი) იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ეფექტს, გარდა

- \*ა) აძლიერებს შესუნთქულ ალერგენებზე ბრონქების რეაქტიულობას
- ბ) ხელს უშლის ეოზინოფილების შეღწევას სასუნთქ გზებში
- გ) ამცირებს ბრონქოსპაზმს
- დ) ამცირებს სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის შეშუპებას

829. აკოლაგი (ზაფილეუკასტი) იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ეფექტს, გარდა

- \*ა) თრგუნავს ანგისხეულების მიერ ინდუცირებული ანთებითი რეაქციების უჯრედულ და უჯრედგარე ეფექტებს
- ბ) ააქტიურებს ანგისხეულების მიერ ინდუცირებული ანთებითი რეაქციების უჯრედულ და უჯრედგარე ეფექტებს
- გ) ამცირებს ბრონქულ ასთმის შეტევებს
- დ) გააჩნია ანტიქოლინერგული ეფექტი

830. აკოლაგი (ზაფილეუკასტი) იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ეფექტს, გარდა

- \*ა) როგორც დაუყოვნებელი, ასევე დაყოვნებული რეაქციების ხარისხის გაძლიერებისა
- ბ) სისხლძარღვთა კედლების განვლადობის შემცირებისა
- გ) გააჩნია ანგიპისტამინური ეფექტი
- დ) გააჩნია ანგისეროგონინული ეფექტი

831. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ ანგიპისტამინურ პრეპარატს არ გააჩნია კარდიოტოქსიური მოქმედება

- ა) ტერფენადინს
- ბ) კესტინს
- გ) ასტემიზოლს
- \*დ) ერიუსს

სხვა ალერგიული დაავადებები

832. ალერგიული კონიუნქტივიტის დროს დიფერენციული დიაგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს:

- ა) გლაუკომასთან;
- ბ) ჰერპესვირუსულ კერატოუევიტთან;
- გ) სტაფილოკოკურ კონიუნქტივიტთან;
- დ) რეიგერის დაავადებასთან;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილთან.

833. უვეიტისათვის სამიზნე ქსოვილს წარმოადგენს:

- ა) ბალურა;
- ბ) ქუთუთოები;
- \*გ) ბროლი;
- დ) კონიუნქტივა;
- ე) სისხლძარღვთა გარეთა გარსი.

834. თვალის რა პათოლოგია შეიძლება გამოიწვიოს პოლინომმა:

- \*ა) პაპილარული კონიუნქტივიტი;
- ბ) შექცევადი წინა უვეიტი;
- გ) კონიუნქტივიტი და რქოვანას ინფილტრაცია;
- დ) მშრალი კონიუნქტივიტი;
- ე) მწვავე ჩირქოვანი კონიუნქტივიტი და შეხორცებების გაჩენა.

835. სემონური ალერგიული კონიუნქტივიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) განსაკუთრებით ხშირია ზამთარში და გამოწვეულია ციპების მიმართ ალერგიით;
- ბ) ის შეიძლება მიმდინარეობდეს მსუბუქად და არ საჭიროებდეს მკურნალობას;

- გ) როგორც წესი, იგი კარგად ექვემდებარება ინგალით (კრომოლინით) ალგილობრივ მკურნალობას;
- დ) იგი ექვემდებარება იმუნოთერაპიას.

836. რომელი გამოვლინება არ არის ასოცირებული ატოპიურ კერატოკონიუნქტივით:

- ა) თრანსკას წერტილები ლიმბუსზე;
- ბ) ეგზემა;
- გ) კატარაქტა;
- დ) კერატოკონუსი;
- \*ე) პიგმენტური ურტიკარია.

837. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან თვალის რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი შემდეგი კლინიკური მიმდინარეობა - სემონურობა, თვალის ირგვლივ კანის ან ქუთუთოების კიდეების ქავილი, თვალიდან წყლისმაგვარი გამონადენი, გამოხატული ფოლიკულური კონიუნქტივიტი, შესაძლებელია ახლომდებარე ლიმფური კვანძების გაღივება, არ არის დამახასიათებელი ორივე თვალის დაზიანება:

- ა) მწვავე ალერგიული კონიუნქტივიტი;
- ბ) გაზაფხულის კონიუნქტივიტი;
- გ) მშრალი კონიუნქტივიტი;
- \*დ) მწვავე ვირუსული კონიუნქტივიტი;
- ე) მწვავე ბაქტერიული კონიუნქტივიტი;
- ვ) კონტაქტური ღერმატოკონიუნქტივიტი.

838. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან თვალის რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი შემდეგი კლინიკური მიმდინარეობა - ძლიერი ქავილი, ზიანდება ორივე თვალი, მცირე რაოდენობის გამონადენი, შეიძლება იყოს სემონურობა, არ არის დამახასიათებელი კანისა და ქუთუთოების კიდეების დაზიანება:

- \*ა) მწვავე ალერგიული კონიუნქტივიტი;
- ბ) გაზაფხულის კონიუნქტივიტი;
- გ) მშრალი კონიუნქტივიტი;
- დ) მწვავე ვირუსული კონიუნქტივიტი;
- ე) მწვავე ბაქტერიული კონიუნქტივიტი;
- ვ) კონტაქტური ღერმატოკონიუნქტივიტი.

839. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან თვალის რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი შემდეგი კლინიკური მიმდინარეობა - სემონურობა, სიმკვამების გამოვლენა განსაკუთრებით წლის თბილ პერიოდში, ძლიერი ქავილი, ორივე თვალის დაზიანება, გვხვდება უპირატესად ბავშვთა ასაკში, გამონადენი თვალიდან არის ბლანგი და წებოვანი:

- ა) მწვავე ალერგიული კონიუნქტივიტი;
- \*ბ) გაზაფხულის კონიუნქტივიტი;
- გ) მშრალი კონიუნქტივიტი;
- დ) მწვავე ვირუსული კონიუნქტივიტი;
- ე) მწვავე ბაქტერიული კონიუნქტივიტი;
- ვ) კონტაქტური ღერმატოკონიუნქტივიტი.

840. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან თვალის რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი შემდეგი კლინიკური მიმდინარეობა - კონიუნქტივის გაღივების ნიშნები (თვალის ლორწოვანში სილის შეგრძნება), პირის სიმშრალე, ხშირად გვხვდება ზოგიერთ აუტოიმუნურ დაავადებასთან (შეგნერის სინდრომი) ერთად, გამონადენი თვალიდან მცირე რაოდენობის და ლორწოვანია:

- ა) მწვავე ალერგიული კონიუნქტივიტი;
- ბ) გაზაფხულის კონიუნქტივიტი;
- \*გ) მშრალი კონიუნქტივიტი;
- დ) მწვავე ვირუსული კონიუნქტივიტი;
- ე) მწვავე ბაქტერიული კონიუნქტივიტი;
- ვ) კონტაქტური ღერმატოკონიუნქტივიტი.

841. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან თვალის რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი შემდეგი კლინიკური მიმდინარეობა - ქუთუთოებისა და თვალის ირგვლივ კანის ქავილი, ორივე თვალის დაზიანება, გამონადენი არ აღინიშნება, სემონურობა არ ახასიათებს:

- ა) მწვავე ალერგიული კონიუნქტივიტი;
- ბ) გაზაფხულის კონიუნქტივიტი;
- გ) მშრალი კონიუნქტივიტი;
- დ) მწვავე ვირუსული კონიუნქტივიტი;
- ე) მწვავე ბაქტერიული კონიუნქტივიტი;
- \*ვ) კონტაქტური ღერმატოკონიუნქტივიტი.

842. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან თვალის რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი შემდეგი კლინიკური მიმდინარეობა - ლორწოვან-ჩირქოვანი გამონადენი, სემონურობა და ქავილი დამახასიათებელი არ არის, იშვიათად ზიანდება ორივე თვალი:

- ა) მწვავე ალერგიული კონიუნქტივიტი;
- ბ) გაზაფხულის კონიუნქტივიტი;
- გ) მშრალი კონიუნქტივიტი;
- დ) მწვავე ვირუსული კონიუნქტივიტი;
- \*ე) მწვავე ბაქტერიული კონიუნქტივიტი;
- ვ) კონტაქტური ღერმატოკონიუნქტივიტი.

843. ალერგიული ღერმატო-კონიუნქტივის სამიზნე ქსოვილია:

- ა) ბროლი;
- ბ) ბალურა;
- გ) კონიუნქტივა;
- \*დ) ქუთუთოები;
- ე) სისხლძარღვთა გარეთა გარსი.

844. ალერგიული კონიუნქტივისათვის სამიზნე ქსოვილია:

- ა) ქუთუთოები;
- ბ) სისხლძარღვთა გარეთა გარსი;
- გ) ბალურა;
- \*დ) კონიუნქტივა.

845. ქორიოდიგის დროს სამიზნე ქსოვილია:

- ა) ქუთუთოები;
- \*ბ) ბალურა;
- გ) ბროლი;
- დ) სისხლძარღვთა გარეთა გარსი;
- ე) კონიუნქტივა.

846. პერიფერიული და ცენტრალური ვასკულიტის სამიზნე ქსოვილია:

- ა) ბალურა;
- ბ) ბროლი;
- გ) კონიუნქტივა;
- \*დ) სისხლძარღვთა გარეთა გარსი;
- ე) ქუთუთოები.

847. თვალის რა პათოლოგიასთან გვაქვს საქმე ბეხჩეტის დაავადების დროს:

- \*ა) შექცევად წინა უვეიტიანი;
- ბ) კონიუნქტივიტისა და რქოვანას ინფილტრაციასთან;
- გ) მშრალ კონიუნქტივიტთან;
- დ) მწვავე ჩირქოვანი კონიუნქტივიტთან შეხორცებების გაჩენით;
- ე) პაპილარულ კონიუნქტივიტთან.

848. თვალის როგორი დაზიანება შეიძლება გამოიწვიოს რეიგერის დაავადებამ:

- ა) პაპილარული კონიუნქტივიტი;
- ბ) შექცევადი წინა უვეიტი;
- გ) მშრალი კონიუნქტივიტი;
- \*დ) კონიუნქტივიტი და რქოვანას ინფილტრაცია;
- ე) მწვავე ჩირქოვანი კონიუნქტივიტი და შეხორცებების გაჩენა.

849. სისტემურმა წითელმა მგლურამ შეიძლება გამოიწვიოს თვალის შემდეგი დაზიანება:

- ა) შექცევადი წინა უვეიტი;
- ბ) კონიუნქტივიტი და რქოვანას ინფილტრაცია;
- გ) მწვავე ჩირქოვანი კონიუნქტივიტი და შეხორცებების გაჩენა;
- \*დ) მშრალი კონიუნქტივიტი;
- ე) პაპილარული კონიუნქტივიტი.

850. მრავალფორმიანმა ექსუდაციურმა ერთეულმა შეიძლება გამოიწვიოს თვალის შემდეგი დაზიანება:

- ა) მშრალი კონიუნქტივიტი;
- ბ) პაპილარული კონიუნქტივიტი;
- გ) შექცევადი წინა უვეიტი;
- \*დ) მწვავე ჩირქოვანი კონიუნქტივიტი და შეხორცებების გაჩენა.
- ე) კონიუნქტივიტი და რქოვანას ინფილტრაცია.

851. კვებითი ალერგიის ცნებაში შედის:

- \*ა) საკვებ პროდუქტებზე ალერგიული რეაქციები;
- ბ) საკვები პროდუქტების გოქსიური მოქმედება;
- გ) საკვები პროდუქტების აუტანლობა;
- დ) საკვებ პროდუქტებზე გოქსიკო-ალერგიული რეაქციები.

852. ობლიგატურ კვებით ალერგენებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კვერცხის;
- ბ) შოკოლადის;
- \*გ) ხორცის;
- დ) თევზის.

853. კვებითი ალერგიის სპეციფიკური დიაგნოსტიკა ემყარება ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ალერგოლოგიურ ანამნეზის;
- ბ) ელიმინაციურ დიეტის;
- \*გ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის რენტგენოსკოპიის;
- დ) კანის ალერგიულ სინჯს.

854. კვებითი ალერგიის არასპეციფიკური დიაგნოსტიკა ემყარება:

- ა) კვებითი ალერგიის პროვოკაციულ ტესტს;
- \*ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ენდოსკოპიურ გამოკვლევას;
- გ) კანის სინჯებს;
- დ) რადიოალერგოსორბენგულ ტესტს.

855. კვებით ალერგენებზე დაუყოვნებელი რეაქციის ხშირ კლინიკურ გამოვლენებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მწვავე და ქრონიკული ჭინჭრის ციებისა;
- \*ბ) ნერვული სისტემის დაზიანების;
- გ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის დაზიანების;
- დ) კვინკეს ანგიონევროზული შეშუპების.

856. კვებითი ალერგიის შემთხვევაში სპეციფიკური მაჰიპოსენსიბილიზებული საშუალებაა:

- ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- \*ბ) ელიმინაციური დიეტა;
- გ) ჰისტაგლობულინი;
- დ) კორტიკოსტეროიდები.

857. პაციენტებმა, რომელთაც დაუღასტურდათ ზემოთხსენებული საკვები პროდუქტების მიმართ, უნდა:

- ა) მიიღონ აღნიშნული საკვები ე.წ. როტაციული პრინციპით - ერთხელ ყოველ 2-3 კვირაში;
- ბ) არასოდეს არ უნდა მიიღონ საეჭვო საკვები პროდუქტები;
- გ) უნდა დაიწყოთ მკურნალობა ნაგრიუმის ქრომოგლიკატით;
- \*დ) უნდა ჩაიტარონ რეტესტირება 2-3 წლის შემდეგ ჩამოყალიბებული კლინიკური ტოლერანტობის გამოსავლენად.

858. ქვემოთ ჩამოთვლილი კვებითი ალერგენებიდან რომელი იწვევს ყველაზე ხშირად სტომატიტს:

- ა) რძე;
- ბ) თევზი;
- \*გ) ბერძნული ნიგოზი;
- დ) ყველი;
- ე) მარწყვი.

859. ასთმური გრიალის („ასპირინული“ ასთმის) დროს არ არის მიზანშეწონილი შემდეგი საკვები პროდუქტის მიღება, გარდა:

- ა) ვაშლის;
- ბ) აგმის;
- გ) ლუდის;
- \*დ) ძროხის ხორცის.

860. ეგზოგენური ჰისტამინის ლიბერატორულ საკვებ პროდუქტებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) თევზის;
- \*ბ) ვაშლის;
- გ) უმი კომბოსტოს;
- დ) ბოლოკის;
- ე) ციგრუსების.

ალერგიული დაავადებების მკურნალობა

861. ბიოლოგიური იმუნომოდულატორები არიან:

- ა) ვირუსები;
- ბ) მურამილპეპტიდები;
- \*გ) თიმუსის ჰორმონები;
- დ) ბაქტერიული ტოქსინები;
- ე) ლეკარისი.

862. მიკრობულ იმუნომოდულატორებს მიეკუთვნება:

- ა) ჰისტამინი;
- ბ) ლეკარისი;
- \*გ) ბაქტერიული ტოქსინი;
- დ) ჰეპარინი;
- ე) სპლენინი.

863. სინთეტიკურ იმუნომოდულატორებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ლეკარისი;

- ბ) თიმუსის ჰორმონები;
- გ) ჰისტამინი;
- დ) გლუკანი;
- ე) ბესტაგინი.

864. იმუნოსუპრესორული აქტივობის თვისებები გააჩნია:

- \*ა) კორტიკოსტეროიდებს;
- ბ) ჰისტამინს;
- გ) გლუკანს;
- დ) ლეკარისს;
- ე) ლიპოპოლოსაქარიდებს.

865. ანტიქოლინერგიულ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) ალრენალინი;
- \*ბ) ატროპინი;
- გ) პაპავერინი;
- დ) ეუფილინი;
- ე) სუპრასტინი.

866. ანტიქოლინერგიულ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ატროვენტი;
- ბ) ჰეპარინი;
- გ) ეუფილინი;
- დ) სუპრასტინი;
- ე) პოლიგლუკინი.

867. იმუნომოდულატორებს მიეკუთვნება:

- ა) ჰეპარინი;
- ბ) B ლიმფოციტი;
- გ) T ლიმფოციტი; D იმუნოგლობულინი;
- \*დ) ჰისტამინი.

868. იმუნომოდულატორებს მიეკუთვნება:

- ა) IgE;
- ბ) IgG;
- \*გ) სპლენინი;
- დ) პეროქსიდაზა;
- ე) მცენარეული მტვერი.

869. მიტოგენებს მიეკუთვნება:

- ა) ჰეპარინი;
- \*ბ) ფგა;
- გ) სეროტონინი;
- დ) მცენარეული მტვერი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

870. ადრენერგიული პრეპარატია:

- ა) ეუფილინი;
- \*ბ) ალრენალინი;
- გ) ინგალი;
- დ) ლექსამეტაზონი.

871. ადრენერგიული პრეპარატია:

- ა) ალრენალინი;
- ბ) იზადრინი;
- გ) ეუსპირანი;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

872. ალერგიის კლინიკურ სიმპტომებზე გავლენას ახდენენ:

- ა) პიგუიტრინი;
- ბ) ინსულინი;
- \*გ) აკტჰ;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

873. ალერგიის კლინიკურ სიმპტომებს აძლიერებს:

- ა) პარათჰორმონი;



- \*ბ) ქალის სქესობრივი ჰორმონები;
- გ) ალრენალინი;
- დ) პიგუიტრინი;
- ე) გონადოტროპინი.

874. 3 თვის ორსულმა ასთმიანმა ქალმა შეიძლება მიიღოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- \*ა) ალფა-ადრენობლოკატორებისა;
- ბ) ეუფილინისა;
- გ) B2-ადრენოსტიმულატორებისა;
- დ) კორტიკოსტეროიდებისა.

875. სპეციფიკური ჰიპოსენსიბილიზაცია შეიძლება ჩაეაგაროთ:

- ა) კორტიკოსტეროიდებით;
- \*ბ) საყოფაცხოვრებო ალერგენებით;
- გ) ჰისტაგლობულინით;
- დ) ანტიჰისტამინური პრეპარატებით.

876. ანაფილაქსიური შოკის მკურნალობაში ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან უპირატესობა ენიჭება:

- \*ა) ჰორმონებს (გლუკოკორტიკოსტეროიდებს);
- ბ) ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს;
- გ) ატროპინს;
- დ) საგულე გლიკომიდებს;
- ე) სპაზმოლიზურ საშუალებებს.

877. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატი ახდენს ერთნაირ ეფექტს, როგორც ალრეულ, ისე დაყოვნებულ ასთმურ პასუხზე:

- ა) კორტიკოსტეროიდები;
- ბ) ალბუტეროლი;
- გ) თეოფილინი;
- \*დ) ინტალი (ნატრიუმის კრომოლინი).

878. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ბრონქული ასთმით დაავადებულ ავადმყოფებში ორსულობის დროს რომელი არის უკუნაჩვენები:

- ა) ნელოკრომილი;
- ბ) მეთილქსანტინები;
- \*გ) მეტაპროტერენოლი;
- დ) ინტალი.

879. რომელი დებულება არ არის მართებული თეოფილინის შეყვანის შემთხვევაში:

- ა) სისხლში თეოფილინის თერაპიული კონცენტრაციის მიღწევის დროს ითრგუნება ფოსფორიესთერაზის აქტივობა;
- ბ) ციმეტიდინი მნიშვნელოვნად ანელებს თეოფილინის კლირენსს;
- გ) იგი ზრდის სასუნთქი გზების მგრძობელობას ჰიპოქსიის მიმართ;
- \*დ) იგი მნიშვნელოვანი კონცენტრაციით გროვდება ქალის რძეში.

880. რომელი მტკიცებაა მართებული კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობისათვის:

- \*ა) სტეროიდებით მკურნალობის ალტერნატიული სქემა გაცილებით ნაკლებ გართულებებს იწვევს ინექციებით შეყვანისას, ვიდრე სტეროიდების ყოველდღე მიღების დროს;
- ბ) ორგანიზმის მდგრადობა გუბერკულოზის მიმართ მნიშვნელოვნად იზრდება სტეროიდების ქრონიკული მიღების შემდეგ;
- გ) სტეროიდების მაღალი დოზები იწვევენ იმუნოგლობულინების რაოდენობის მომატებას;
- დ) სტეროიდების ხანგრძლივი მიღების დროს ხდება იმუნური სისტემის პერმანენტული დაზიანება.

881. ინტალის მოქმედების ეფექტი დამოკიდებულია მის სისხლში შეწოვაზე:

- ა) კი;
- \*ბ) არა;

882. ასთმით დაავადებულ ბავშვებში იმუნოთერაპია რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ალერგენით იძლევა კარგ შედეგ უმრავლეს შემთხვევაში:

- ა) სოკოვანის;
- \*ბ) მცენარეულის;
- გ) ოთახის მგერის;
- დ) ცხოველთა ქერცლის.

883. ქვემოთჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებებიდან რომელია უკუნაჩვენები ბრონქული ასთმით დაავადებულებში ორსულობის დროს:

- \*ა) იოდშემცველი სამკურნალო ნივთიერებები;
- ბ) კორტიკოსტეროიდები;
- გ) თეოფილინი;
- დ) იმუნოთერაპია.

884. ანტიჰისტამინური პრეპარატებიდან რომელი უნდა მოიხსნას კანზე ალერგიული სინჯების დაყენებამდე 96 სT-ით ადრე:

- ა) ქლორფენილაზინი;
- \*ბ) ჰიდროქსიზინი;
- გ) გრიპროლიდინი;
- დ) პერიაქტინი.

885. იმუნოთერაპია იწვევს:

- ა) მახლოკირებელი ანტიბიოტიკების წარმოქმნას;
- ბ) ბაზოფილების პასუხის შემცირებას ალერგენების მოქმედებაზე;
- გ) სპეციფიკური IgE-ს შემცველობის შემცირებას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილს.

886. სალბუტამოლი ეფექტური B-სტიმულატორია, მაგრამ მას გააჩნია პრინციპული გვერდითი ეფექტი. ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელია იგი:

- ა) კარდიოტოქსიურობა ადამიანებში;
- \*ბ) ონკოგენურობა ვირთხებში;
- გ) მედიასტინური ფიბროზი ძაღლებში;
- დ) გოქსიკური მოქმედება ცნს-ზე ადამიანებში.

887. ხანმოკლე მოქმედების სტეროიდებს (პრედნიზონი, პრედნიზოლონი, მეტილპრედნიზოლონი) გააჩნიათ:

- ა) თერაპიული ეფექტი, დამოკიდებული პრეპარატის კონცენტრაციაზე სისხლის შრატში;
- \*ბ) თერაპიული ეფექტი ვლინდება მაშინ, როცა პრეპარატი მეტაბოლიზებულია;
- გ) თერაპიული ეფექტი მცირდება მიუხედავად იმისა, რომ სისხლში მისი კონცენტრაცია მაგულობს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

888. ძირითადი სიმპტომების გამწვავებასთან დაზავებით კორტიკოსტეროიდების უცებ მოხსნამ, თუნდაც მკურნალობის მცირე კურსის შემდეგ, შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ართრალგია;
- ბ) ტკივილი მუცელში, გულისრევა, ღებინება;
- გ) თავის ტკივილი;
- დ) სისუსტე;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

889. თეოფილინის დოზა უნდა შემცირდეს ყველა შემთხვევაში, გარდა:

- ა) გულის უკმარისობის დროს შეგუბებითი მოვლენებისას;
- ბ) პნევმონიის დროს;
- გ) ღვიძლის დაზავებების დროს;
- \*დ) მწვევლებში.

890. პარენკერალურად შეყვანილი კორტიკოსტეროიდების ეფექტი ასთმური სტატუსის დროს გამოვლინდება დაუყოვნებლივ:

- ა) კი;
- \*ბ) არა.

891. ინტალი:

- ა) ეფექტურია ასთმური სტატუსის დროს;
- \*ბ) ეფექტურია ზოგიერთი ფორმის არაალერგიული ასთმის დროს;
- გ) გამოიყენება მოკლე კურსებით, ვინაიდან შესაძლებელია მიჩვევა;
- დ) არის სტეროიდების ტიპის სამკურნალო საშუალება.

892. იმუნოსუპრესორული თერაპიის გვერდითი ეფექტებია:

- ა) ჰემოპოეზის დათრგუნვა;
- ბ) გერატოგენული მოქმედება;
- გ) ინფექციისადმი გამძლეობის დაქვეითება;
- დ) კანცეროგენული მოქმედება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

893. იმუნიტეტის T-სისტემის მასტიმულირებელი პრეპარატებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ლევამიზოლისა;
- ბ) თიმალინისა;
- გ) თიმოზინისა;
- დ) T-აქტივინისა;
- \*ე) პიროგენალისა.

894. იმუნიტეტის T სისტემის მასტიმულირებელი პრეპარატებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ლექსტრანებისა;
- ბ) თიმალინისა;

- \* გ) კორტიკოსტეროიდებისა;
- დ) პროლიგოზინისა;

895. თეოფილინის კლირენსი მოზრდილებში უფრო მეტია, ვიდრე ბავშვებში:

- ა) კი;
- \* ბ) არა.

896. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებაა უკუნაჩვენები ბრონქული ასთმით დაავადებული ორსული პაციენტებისათვის:

- ა) ინგალი;
- ბ) საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები;
- გ) ეუფილინი;
- \* დ) სამკურნალო საშუალებები, რომლებიც შეიცავენ იოდს.

897. ინგალის ინჰალაციის დანიშნის ჩვენება არის:

- ა) ასთმური სტაგუსის მკურნალობა;
- ბ) ბრონქული ასთმის მწვავე შეტევის მოხსნა;
- გ) სასუნთქი გზების მწვავე ინფექციების მკურნალობა;
- \* დ) ბრონქული ასთმის შეტევის პროფილაქტიკა.

898. ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებებიდან ბრონქული ასთმის ბაზისურ თერაპიას მიეკუთვნება:

- ა) ხანმოკლე მოქმედების B-2-სტიმულატორები;
- ბ) ეუფილინი;
- გ) აგროპინი;
- \* დ) მემბრანოსტაბილიზატორები (ინგალი, ზადიგენი).

899. ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებებიდან ბრონქული ასთმის ბაზისურ თერაპიას მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) მემბრანოსტაბილიზატორების (ინგალი, ზადიგენი);
- ბ) პროლონგირებული მოქმედების B-2 სტიმულატორების;
- \* გ) ხანმოკლე მოქმედების B-2 სტიმულატორების;
- დ) კორტიკოსტეროიდების.

900. ხანმოკლე მოქმედების B-2 ადრენორეცეპტორების მასტიმულირებელი ადრენომიმეტიკური საშუალებები ინიშნება შემდეგი მიზნით:

- \* ა) მოხრჩობის მწვავე შეტევის კუპირების;
- ბ) ბრონქული ასთმის შეტევების ხანგრძლივი პროფილაქტიკის;
- გ) ასთმური მდგომარეობის მკურნალობის;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის.

901. გლუკოკორტიკოსტეროიდებით ინჰალაცია ბრონქული ასთმის დროს ნაჩვენებია:

- ა) მოხრჩობის მწვავე შეტევის დროს;
- \* ბ) მოხრჩობის შეტევის პროფილაქტიკის მიზნით;
- გ) ასთმური მდგომარეობის მკურნალობის მიზნით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

902. ლიგეკი შეიძლება გამოყენებული იქნეს:

- ა) ასთმური მდგომარეობის სამკურნალოდ;
- ბ) ბრონქული ასთმის ძლიერი შეტევის თერაპიისათვის;
- \* გ) როგორც ბრონქული ასთმის პროფილაქტიკის, ისე შეტევის კუპირების მიზნით;
- დ) ქრონიკული ბრონქიტის სამკურნალოდ.

903. გლუკოკორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა ბრონქული ასთმის დროს ნაჩვენებია:

- ა) მოხრჩობის მწვავე შეტევის დროს;
- \* ბ) მოხრჩობის შეტევის პროფილაქტიკის მიზნით;
- გ) ბრონქული ასთმის მსუბუქი მიმდინარეობის დროს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

904. ანტიჰისტამინური პრეპარატების მოქმედების მექანიზმი მდგომარეობს:

- ა) თავისუფალი ჰისტამინის შებოჭვაში;
- ბ) ჰისტამინის გამოთავისუფლებაში;
- \* გ) H1-რეცეპტორისათვის ჰისტამინთან კონკურენციაში;
- დ) ჰისტამინის წარმოქმნის დამუხრუჭებაში.

905. იმუნიტეტის დამთრგუნველ საშუალებებს (იმუნოსუპრესორებს) მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \* ა) ლევომიზოლის;
- ბ) ქინოლონის რიგის წარმოებულების;
- გ) ნუკლეინის მჟავის პურინისა და პირამიდონის ფუძეების ანტიმეტაბოლიტების;
- დ) გლუკოკორტიკოსტეროიდების.

906. იმუნიტეტის მასტიმულირებელ საშუალებებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) თიმალინის;
- ბ) T-აქტივინის;
- გ) ლევომიზოლის;
- დ) გამა-ინტერფერონის;
- \*ე) ჰიდროკორტიზონის.

907. იმუნოსტიმულატორებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ლეკარისი;
- ბ) ლევომიციტინი;
- გ) ფოლიუმის მჟავის ანტაგონისტები;
- დ) გამაგუტიანბელი შენაერთები.

908. იმუნოსტიმულატორებს მიეკუთვნება:

- ა) პენიცილინი;
- ბ) ფოლიუმის მჟავის ანტაგონისტები;
- \*გ) სპლენინი;
- დ) კორტიკოსტეროიდები.

909. ეთიმობოლის მოქმედება იწვევს:

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლის სტიმულაციას;
- \*ბ) ჰიპოფიზის ადრენოკორტიკოტროპული ფუნქციის აქტივაციას;
- გ) T ლიმფოციტ-სუპრესორების სტიმულაციას;
- დ) T ლიმფოციტ-სუპრესორების ღათრგუნვას.

910. ჩამოთვლილი ჰისტამინორეცეპტორების მბლოკირებელი საშალებებიდან რომელი არ მოქმედებს H1 რეცეპტორებზე:

- ა) კლარიტინი;
- ბ) დიაზოლინი;
- \*გ) რანიტიდინი;
- დ) ტავეგილი;
- ე) პრომეტაზინი.

911. ჩამოთვლილი ჰისტამინორეცეპტორების მბლოკირებელი საშალებებიდან რომელი არ მიეკუთვნება H1 ბლოკატორს:

- ა) სუპრასტინი;
- \*ბ) ციმეტიდინი;
- გ) ლორატიდინი (კლარიტინი);
- დ) ციტერინის დიქლორჰიდრატი (ზირტეკი);
- ე) აკრივასტინი (სემპრექსი).

912. ჩამოთვლილი H1 მბლოკირებელი საშალებებიდან რომელს არ ახასიათებს სედატიური მოქმედება:

- ა) დიმედროლს;
- ბ) პიპოლფენს;
- \*გ) კლარიტინს;
- დ) პრომეტაზინს.

913. H1 მბლოკირებელი საშალებები უეფექტოა:

- ა) ალერგიული რინიტის დროს;
- ბ) ჭინჭრის ციების დროს;
- გ) კანის ალერგიული დაავადებების დროს;
- \*დ) ანაფილაქსიური შოკის დროს;
- ე) ჩამოთვლილთაგან არც ერთის დროს.

914. სპეციფიკური იმუნოთერაპიის დაწყება არ არის ნაჩვენები ქვემოთ ჩამოთვლილ მდგომარეობთა დროს, გარდა:

- ა) ალერგიული დაავადებების მწვავე ფაზის პერიოდისა;
- ბ) სისხლის სიმსივნური, აუტოიმუნური დაავადებების დროს;
- \*გ) ალერგიული დაავადებების რემისიის პერიოდისა;
- დ) ანამნეზში კრუნჩხვითი სინდრომის არსებობისას;
- ე) გულის, ღვიძლის, თირკმელების დეკომპენსირებული დაავადებებისა.

915. 34 წლის ქალს აქვს მძიმე ფორმის, მთელი წლის განმავლობაში გამოვლენილი ალერგიული მეორადი რინოსინუსიტი, რის შედეგად ყოველ წელს კარგავს 10-15 სამუშაო დღეს. დადებითი კანის სინჯი ავადმყოფს აქვს ოთახის მგვერზე, ჩლადოსპორიუმ-ზე, ბალახებისა და ამბროზიის ყვავილის მგვერზე. სხვადასხვა მედიკამენტით ჩატარებულმა მკურნალობამ მისცა მხოლოდ უმნიშვნელო ეფექტი. ყველაზე ადეკვატური თერაპიული ღონისძიებაა:

- ა) ანტიგენის ელიმინაცია;
- \*ბ) სპეციფიკური ჰიპოსენსიბილიზაცია;
- გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების დანიშვნა;
- დ) ალგილობრივი ადრენერგიული აგონისტისა და მემბრანოსტაბილიზატორების დანიშვნა.

916. 20 წლის მამაკაცს მთელი წლის განმავლობაში აქვს სუსტად გამოხატული რინორეა, ცხვირის დახშობა, ცრემლდენა; დადებითი კანის სინჯი აღენიშნება ოთახის მგვერდზე, *Alternaria*-ზე, ბალახებისა და ამბროზიის ყვავილის მგვერდზე. ყველაზე ალერგიული თერაპიული ღონისძიებაა:

- ა) ანტიგენის ელიმინაცია;
- ბ) სპეციფიკური ჰიპოსენსიბილიზაცია;
- \*გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების დანიშვნა;
- დ) ალგილობრივი ალერგოგენული აგონისტისა და მემბრანოსტაბილიზატორების დანიშვნა.

917. 10 წლის გოგონას ნაცნობებთან სტუმრობისას, რომლებსაც ჰყავთ კატა, უვითარდება რინორეა და ცხვირის ქავილი. ყველაზე ალერგიული თერაპიული ღონისძიებაა:

- \*ა) ანტიგენის ელიმინაცია;
- ბ) სპეციფიკური ჰიპოსენსიბილიზაცია;
- გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების დანიშვნა;
- დ) ალგილობრივი ალერგოგენული აგონისტისა და მემბრანოსტაბილიზატორების დანიშვნა.

918. 8 წლის ბავშვს მასში, ივნისსა და სექტემბერში რეგულარულად უვითარდება ცხვირცემინება და თვალის ქავილი. დადებითი კანის სინჯი აღენიშნება *Alternaria*-ზე, *Cladosporium*-ზე, ოთახის მგვერდზე, ბალახებისა და ამბროზიის მგვერდზე. ყველაზე ალერგიული თერაპიული ღონისძიებაა:

- ა) ანტიგენის ელიმინაცია;
- ბ) სპეციფიკური ჰიპოსენსიბილიზაცია;
- გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების დანიშვნა;
- \*დ) ალგილობრივი ალერგოგენული აგონისტისა და მემბრანოსტაბილიზატორების დანიშვნა.

919. ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ მოწოდებულია ეუფილინი. ქვემოთ ჩამოთვლილი თვისებებიდან რომელია დამახასიათებელი ამ პრეპარატისათვის:

- ა) იწვევს ტაქიკარდიას;
- ბ) აქვეითებს სისტოლურ არტერიულ წნევას;
- გ) აქვეითებს წნევას ფილტვის არტერიაში;
- დ) აქვს შარდმდენი ეფექტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

920. ბრონქული ასთმით შეპყრობილი ავადმყოფისათვის როლის არის ნაჩვენები კორტიკოსტეროიდების დანიშვნა:

- \*ა) სხვა სამკურნალო საშუალებების უეფექტობისას;
- ბ) დაავადების ვირუსული გენეზის დადგენისას;
- გ) დაავადების მსუბუქი მიმდინარეობისას;
- დ) ყველა შემთხვევაში.

921. ჩამოთვლილთაგან რომელ იმუნურ ცვლილებებს აპირობებს ალერგენებით იმუნოთერაპია:

- \*ა) საწყის ეტაპზე სპეციფიკური IgE და IgG ანტისხეულების მომაგება;
- ბ) IgE-ის სემონური პიკი არ იკლებს, მაგრამ ალგილი აქვს ამ ანტისხეულების წლების განმავლობაში თანდათანობით დაქვეითებას;
- გ) მბლოკირებული ანტისხეულების ტიტრის შემცირებას;
- დ) საწყის ეტაპზე ალგილი აქვს სპეციფიკური IgE და სპეციფიკური IgG ანტისხეულების კლებას.

922. რომელი მდგომარეობების დროს არის ეფექტური ალერგენებით იმუნოთერაპია:

- ა) ოთახის მგვრით განპირობებული ბრონქული ასთმის დროს;
- ბ) სოკოთი (კლოსტრიდიუმით) განპირობებული ბრონქული ასთმის დროს;
- გ) კატის ბეწვით განპირობებული ბრონქული ასთმის დროს;
- დ) სარეველა მცენარეებით განპირობებული ალერგიული რინიტის დროს;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილის დროს.
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

923. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მდგომარეობის დროს არ არის ეფექტური ალერგენებით იმუნოთერაპია:

- ა) ოთახის მგვრით განპირობებული ბრონქული ასთმის დროს;
- \*ბ) ინფექციით განპირობებული ბრონქული ასთმის დროს;
- გ) კატის ბეწვით განპირობებული ბრონქული ასთმის დროს;
- დ) ამბროზიით განპირობებული ალერგიული რინიტის დროს.

924. რა შემთხვევაში არ არის მოსალოდნელი ანაფილაქსიური რეაქციების განვითარების სიმწვავისა და სისშირის გამრღა იმუნოთერაპიის დროს:

- ა) ბ-ბლოკატორებით თერაპიისას;
- ბ) ქალებში;
- გ) ბრონქული ასთმის დროს;
- \*დ) ორსულობისას.

925. თეოფილინის კლირენსი ხანგრძლივდება:

- ა) Influenza-თი (გრიპით) ინფექციის დროს;
- ბ) გრიპის ვაქცინით აცრის დროს;

- \*გ) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობის დროს;
- დ) ჰიპერთირეოზის დროს.

926. რომელი პრეპარატია ყველაზე უფრო ეფექტური მძიმე ასთმის (როცა FEV1 ნორმის 65%-ზე ნაკლებია) დროს:

- ა) ეპინეფრინის ერთჯერადი ინექცია კანქვეშ;
- ბ) ეპინეფრინის სამჯერადი ინექცია კანქვეშ;
- \*გ) მხოლოდ ალბუტეროლის ინჰალაცია;
- დ) ალბუტეროლის ინჰალაცია და ამინოფილინის o/ვ შეყვანა;
- ე) მხოლოდ ამინოფილინის o/ვ შეყვანა.

927. რომელი უჯრედების აქტივაციას თრგუნავს ნაგრიუმის ქრომოგლიკატი (ინგალი) ინ ვიგრო:

- \*ა) ეოზინოფილების;
- ბ) T ლიმფოციტების;
- გ) B ლიმფოციტების;
- დ) ერითროციტების.

928. ბრონქული ასთმისა და ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების მკურნალობაში ანტიქოლინერგიული პრეპარატების გამოყენების თვალსაზრისით რომელი დებულება არ არის მართებული:

- \*ა) ისინი მოქმედებენ მხოლოდ წერილი კალიბრის ბრონქებზე;
- ბ) ბ-აგონისტებთან შედარებით ისინი უფრო ეფექტურნი არიან ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების დროს, ვიდრე ბრონქული ასთმისას;
- გ) ეფექტური არიან ბ-ბლოკატორებით განპირობებული ბრონქოსპაზმის დროს;
- დ) გააჩნიათ ბ-აგონისტების პოტენცირების უნარი.

929. ბრონქული ასთმისა და ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების მკურნალობაში ანტიქოლინერგიული პრეპარატების გამოყენების თვალსაზრისით რომელი დებულება არ არის მართებული:

- ა) ბ-აგონისტებთან შედარებით ისინი უფრო ეფექტურნი არიან ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების დროს, ვიდრე ბრონქული ასთმისას;
- \*ბ) ფსიქოგენური ასთმის დროს არ არიან ეფექტურნი;
- გ) გააჩნიათ ბ-აგონისტების პოტენცირების უნარი;
- დ) ეფექტური არიან ბ-ბლოკატორებით განპირობებული ბრონქოსპაზმის დროს.

930. ბრონქული ასთმისა და ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებების მკურნალობაში ანტიქოლინერგიული პრეპარატების გამოყენების თვალსაზრისით რომელი დებულებაა მართებული:

- ა) ისინი მოქმედებენ მხოლოდ წერილი კალიბრის ბრონქებზე;
- ბ) უეფექტო არიან ფსიქოგენური ასთმის დროს;
- გ) უეფექტო არიან ბრადიკარდიით მიმდინარე ბრონქული ასთმის დროს;
- \*დ) გააჩნიათ ბ აგონისტების პოტენცირების უნარი.

931. სტეროიდების ანგიანთებითი მოქმედება მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) მიკროვასკულარული ვაზოდილატაციისა, მათი განვლადობის გაზრდით;
- ბ) მოციტოკულირე ეოზინოფილების შემცირებისა;
- გ) მოციტოკულირე ბაზოფილების შემცირებისა;
- დ) მონოციტებისა და მაკროფაგების შემცირებისა;
- ე) ფოსფოლიპიდებიდან არაქიდონის მკაფის გამოთავისუფლების დათრგუნვისა.

932. რომელი დებულება არ არის მართებული ალერგიული რინიტის ინგრანაზალური სტეროიდებით მკურნალობისას:

- ა) იწვევს ნაზალური პოლიპოზის უკუგანვითარებას;
- \*ბ) მათი თერაპიული დოზებით გამოყენება აპირობებს თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის სუპრესიას;
- გ) ორსულ ქალებში ის უფრო უსაფრთხოა, ვიდრე ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- დ) თრგუნავს ცხვირის ლორწოვანში დაყუვნებული და დაყოვნებული გიპის ალერგიულ რეაქციებს.

933. რომელი დებულება არ არის მართებული ალერგიული რინიტის ინგრანაზალური სტეროიდებით მკურნალობისას:

- \*ა) როგორც წესი, ის ნაკლებად ეფექტურია, ვიდრე ნაგრიუმის ქრომოგლიკატი;
- ბ) თრგუნავს ცხვირის ლორწოვანში დაყუვნებული და დაყოვნებული გიპის ალერგიულ რეაქციებს;
- გ) ორსულ ქალებში ის უფრო უსაფრთხოა, ვიდრე ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- დ) მათი თერაპიული დოზებით გამოყენება არ აპირობებს თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის სუპრესიას.

934. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიჰისტამინური პრეპარატებიდან რომელი ვერ გადალახავს ჰემატოენცეფალურ ბარიერს და არ ავლენს სედატიურ და მქოლინომაბლოკირებელ ეფექტს:

- ა) დიმედროლი;
- \*ბ) ასტემიზოლი;
- გ) პრომეთაზინი;
- დ) პიპოლფენი.

935. ქვემოთ ჩამოთვლილი H1 მახლოკირებელი ანტიჰისტამინური პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება მეორე თაობას:

- ა) სუპრასტინი;
- ბ) პიპოლფენი;

- გ) ტაქევილი;
- \*დ) ლორაგალინი.

936. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანგიჰისგამინური პრეპარატებიდან რომელს გაჩნია სელაგოური და მ-ქოლინომაბლოკირებელი ეფექტი:

- ა) ასტემიოლი;
- ბ) ლორაგალინი;
- გ) ტერფენაზინი;
- \*დ) ქლორფენამინი.

937. მ-ქოლინომაბლოკატორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ატროპინის;
- ბ) სკოპოლამინის;
- \*გ) ორციპრენალინის;
- დ) იპრატროპიუმ ბრომიდის.

938. ქვემოთ ჩამოთვლილი მოქმედების მექანიზმიდან კრომოლინისათვის დამახასიათებელი არ არის შემდეგი:

- ა) იწვევს პოხიერი უჯრედების მეტაბოლიზმის სტაბილიზაციას;
- ბ) არის ფოსფოდიესტერაზის ინჰიბიტორი;
- გ) ააქტიურებს ცამფ-ის წარმოქმნას;
- \*დ) არის აცეტილქოლინის ინჰიბიტორი.

939. ქვემოთ ჩამოთვლილი უჯრედებიდან კრომოლინი მოქმედებს:

- \*ა) პოხიერ უჯრედებზე;
- ბ) ეოზინოფილებზე;
- გ) ნეიტროფილებზე;
- დ) მონოციტებზე;
- ე) ყველა ჩამოთვლილზე;
- ვ) არც ერთ ჩამოთვლილზე.

940. ქვემოთ ჩამოთვლილი უჯრედებიდან ნელოკრომილი მოქმედებს:

- ა) პოხიერ უჯრედებზე;
- ბ) ეოზინოფილებზე;
- გ) ნეიტროფილებზე;
- დ) მონოციტებსა და თრომბოციტებზე;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილზე;
- ვ) არც ერთ ჩამოთვლილზე.

941. პერთორალურად კორტიკოსტეროიდები შეიძლება დაინიშნოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) ალერგიული რინიტის (პოლინოზის) დროს;
- ბ) მძიმე ალერგიული რეაქციების დროს, როდესაც ისინი წარმოადგენენ ავადმყოფის სიცოცხლისათვის საშიშროებას;
- გ) მძიმე ქრონიკული ალერგიული დაავადებების დროს, როდესაც მკურნალობის სხვა მეთოდებმა შედეგი ვერ გამოიღო;
- დ) ქრონიკული ალერგიული დაავადებების მძიმე გამწვავების დროს;
- ე) თუ აღრე ავადმყოფი ხანგრძლივად იღებდა კორტიკოსტეროიდებს.

942. ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებებიდან რომელი არ თრგუნავს ასთმური რეაქციის აღრეულ სტადიას:

- \*ა) გლუკოკორტიკოსტეროიდები;
- ბ) თეოფილინი;
- გ) ბ2 აგონისტები;
- დ) ნელოკრომილი;
- ე) ინტალი (კრომოლინი).

943. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება ხანმოკლე მოქმედების ბ2 - - აგონისტებს, გარდა:

- \*ა) სალმეტეროლის;
- ბ) ტერბუტალინის;
- გ) ფენოტეროლის;
- დ) ორციპრენალინის.

944. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება პროლონგირებულ ბ2- აგონისტებს, გარდა:

- ა) ფორმოტეროლის;
- \*ბ) ორციპრენალინის;
- გ) სალმეტეროლის;
- დ) სალმეტერის.

945. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება ხანმოკლე მოქმედების მეთილქსანტინებს, გარდა:

- ა) თეოფილინის;
- ბ) ამინოფილინის;
- \*გ) უნიფილინის;
- დ) ეუფილინის.

946. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება პროლონგირებული მოქმედების მეთილქსანტინებს, გარდა:

- ა) ეთიფილინის;
- \*ბ) ამინოფილინის;
- გ) რეგაფილინის;
- დ) თეო-ღურის;
- ე) თეო-24-ის.

947. ბრონქების გამავლობის აღმდგენ პრეპარატებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) პრეპარატების, რომლებიც ამცირებენ ბრონქების ტონუსს (ბ2- ადრენომიმეტიკები, მეთილქსანტინები, ქოლინოლიტიკები);
- \*ბ) სელაგოური საშუალებების (ბარბიტურაგები);
- გ) პრეპარატების, რომლებიც აბლოკირებენ მედიატორების გამოთავისუფლებას (ინგალი, კეტოტიფენი, ნელოკრომილი);
- დ) ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების (გლუკოკორტიკოსტეროიდები).

948. ბრონქული ასთმის მკურნალობის დროს ორსულობის პერიოდში გასათვალისწინებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებები, გარდა შემდეგის:

- ა) არ არის მიზანშეწონილი ბ-ადრენობლოკატორების დანიშვნა ორსულობის ადრეულ პერიოდში;
- ბ) სამკურნალო საშუალებებს არ უნდა ჰქონდეს გერაგოგენული მოქმედება;
- გ) არ არის მიზანშეწონილი გეტრაციკლინისა და იოლიდების მიღება;
- \*დ) სამიშია ეუფილინისა და ინგალის მიღება.

949. ალერგიული ჩატარებული იმუნოთერაპიის დროს რომელი ქვემოთ მოყვანილი დებულება არის მართებული:

- ა) მაგულობს შეყვანილი ექსტრაქტის როგორც ალერგენობა, ისე ანტიგენობა;
- ბ) კლებულობს შეყვანილი ექსტრაქტის როგორც ალერგენობა, ისე ანტიგენობა;
- გ) მაგულობს შეყვანილი ექსტრაქტის ალერგენობა და კლებულობს ანტიგენობა;
- \*დ) კლებულობს შეყვანილი ექსტრაქტის ალერგენობა და უცვლელია ანტიგენობა;
- ე) მაგულობს შეყვანილი ექსტრაქტის ალერგენობა და უცვლელია ანტიგენობა.

950. ქვემოთ მოყვანილი დებულებიდან, რომელი არ არის მართებული იმუნოთერაპიისათვის:

- ა) იმუნური პასუხის გადართვა TH-2 დამოკიდებული ტიპიდან TH-1 დამოკიდებულ ტიპზე;
- \*ბ) იმუნური პასუხის გადართვა TH-1 დამოკიდებული ტიპიდან TH-2 დამოკიდებულ ტიპზე;
- გ) სპეციფიკური IgE ანგისხეულების დონის თანდათანობითი შემცირება;
- დ) სპეციფიკური IgG ანგისხეულების დონის თანდათანობითი მაგება.

951. თჰ-1 დამოკიდებული იმუნური პასუხი იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა შემდეგის:

- ა) ალარ ვითარდება დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქციის პათოქიმიური და პათოფიზიოლოგიური სტადიები;
- ბ) მცირდება ან საერთოდ ქრება I ტიპის ალერგიული რეაქციების ადრეული და მოგვიანებითი სტადიები;
- \*გ) ძლიერდება ეოზინოფილებით ინფილტრაცია, რაც აძლიერებს ანთებას და ანთებით გამოწვეული სამიზნე ორგანოების არასპეციფიკურ ჰიპერრეაქტიულობას;
- დ) მცირდება ან ქრება ეოზინოფილებით ინფილტრაცია, რაც ამცირებს ანთებით პროცესს და ანთებით გამოწვეული სამიზნე ორგანოების არასპეციფიკურ ჰიპერრეაქტიულობას.

952. მეთილქსანტინების (თეოფილინის) მოქმედების მექანიზმია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფოსფოდიესტერაზის მოქმედების ინჰიბირების;
- \*ბ) პოხიერი უჯრედების ლეგრანულაციის ღატორგუნვის მათი გარსის არასპეციფიკური დროებითი სტაბილიზაციის შედეგად;
- გ) აღნობინის რეცეპტორების მიმართ ანტაგონიზმის;
- დ) ჩა იონების გამოთავისუფლების ღატორგუნვის;
- ე) მოციტრკულირე ადრენალინის დონის მომაგების.

953. მიტოგენებს მიეკუთვნება:

- ა) ჰეპარინი;
- ბ) ბრალიკინინი;
- გ) სეროტონინი;
- \*დ) ბაქტერიების ცხოველქმედების პროდუქტები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

954. ადრენერგიულ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) კორტიკოსტეროიდები;
- ბ) მემბრანოსტაბილიზატორები;
- \*გ) ეფედრინი;
- დ) მეთილქსანტინები.

955. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი განაპირობებს ჰიპოსენსიბილიზაციის ეფექტს (მაბლოკირებელი ანგისხეულები):

- ა) ჰისტამინი;
- ბ) ბრალიკინინი;
- \*გ) IgG და IgM;
- დ) სეროტონინი.



956. რომელი მტკიცებაა მართებული კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობის დროს:

- ა) სტეროიდების მაღალი დოზები იწვევენ იმუნოგლობულინების რაოდენობის მომაგებას;
- \*ბ) სტეროიდების მაღალი დოზები იწვევენ იმუნოგლობულინების რაოდენობის დაკლებას;
- გ) სტეროიდებით მკურნალობის ალტერნატიული სქემა გაცილებით მეტ გართულებას იწვევს ინექციებით შეყვანისას, ვიდრე სტეროიდების ყოველდღე მიღების დროს;
- დ) სტეროიდების ხანგრძლივი მიღების დროს ხდება იმუნური სისტემის პერმანენტული დაზიანება.

957. თეოფილინის კლირენსი ხანგრძლივდება:

- ა) გრიპის ვაქცინით აცრის დროს;
- ბ) მწვევლებში;
- \*გ) ფილგვისმიერი გულის დროს;
- დ) თირეოტოქსიკოზის დროს.

958. ქვემოთ ჩამოთვლილი ბ აგონისტებიდან რომელი მოქმედებს არჩევითად ბ2 რეცეპტორებზე ინჰალაციის დროს:

- ა) გერბუტალინი;
- ბ) ალბუტეროლი;
- გ) ფენოტეროლი;
- დ) იბოგარინი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

959. ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი ავლენს ვირუსების საწინააღმდეგო მოქმედებას:

- ა) პენიცილინი;
- \*ბ) ინტერფერონი;
- გ) ერთრომიცინი;
- დ) კომპლემენტი;
- ე) ლიმოციმი.

960. ქვემოთ ჩამოთვლილ რომელ უჯრედებზე არ მოქმედებს ნელოკრომილი:

- \*ა) ეპითელური უჯრედებზე;
- ბ) პოხიურ უჯრედებზე;
- გ) მონოციტებზე, მაკროფაგებზე;
- დ) ნეიტროფილებზე;
- ე) ეოზინოფილებზე.

961. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი გართულება შეიძლება გამოიწვიოს ინგალით მკურნალობამ:

- ა) იწვევს მიხვევას;
- ბ) აქვს კონტრინსულინური ეფექტი;
- \*გ) შეუძლია გამოიწვიოს ფილგვის ეოზინოფილია;
- დ) აქვს ულცეროგენული მოქმედება.

962. M-ქოლინობლოკატორები ნაჩვენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ბრონქული ასთმის და ქრონიკული ბრონქიტის შერწყმისა და ხანგრძლივი ხველებისას;
- ბ) თეოფილინისა და ბ-ადრენოსტიმულატორების აუტანლობისას;
- გ) ბ-ადრენოსტიმულატორების უეფექტობისას;
- \*დ) გამობატული ტაქიკარდიის დროს.

963. ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან, რომელია სელექციური ბ-ბლოკერი:

- ა) კაპტოპრილი;
- ბ) ჰიდრალაზინი;
- გ) ტრაზიკორი;
- \*დ) ატენოლოლი;
- ე) თბიდანი.

964. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება ანგილიეკოგრიენურ პრეპარატებს:

- ა) ზალიგენი;
- ბ) კლემასტინი;
- გ) ზირტეკი;
- დ) ჰისმანალი;
- \*ე) აკოლაგტი.

965. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატი არ მიეკუთვნება ცეფალოსპორინებს:

- ა) ცეკლორი;
- ბ) ცეფობიდი;
- \*გ) ციპრინოლი;
- დ) მაქსიპიმი;
- ე) როცეფინი.

966. ფოსფოლიესთერაზის ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- ა) ამინოფილინის;
- ბ) თეოტარდის;
- გ) თეოპეკის;
- დ) ეუფილინის;
- \*ე) ვენტოლინის;

967. ბავშვთა ასაკში ბაღიგენის დანიშნვისას რომელი დებულება არ არის მართებული:

- ა) ბავშვებში 6 თვიდან 3 წლამდე ბაღიგენის ერთჯერადი დოზაა 0,05მგ 1კგ წონაზე;
- ბ) ბავშვებში, ისევე როგორც მოზრდილებში ბაღიგენი ინიშნება 2-ჯერ დღეში;
- \*გ) ბავშვებში 3 წლის შემთხვევაში ბაღიგენის დოზა 1კგ წონაზე უფრო მცირეა, ვიდრე მოზრდილებში;
- დ) კლინიკურმა დაკვირვებამ და ფარმაკოკინეტიკურმა მონაცემებმა გვიჩვენა, რომ ოპტიმალური შედეგი ბავშვებში უმეტესად იმ შემთხვევაში მიიღება, თუ ბაღიგენი დაინიშნება უფრო დიდ დოზებში 1კგ წონაზე, ვიდრე მოზრდილებში.

968. თანდაყოლილი ანგიონევროზული შეშუპების დროს ამორჩევით პრეპარატად მიიჩნევენ:

- ა) ე-ამინოკაპრონის მკავას;
- \*ბ) დანოკრილს (დანაზოლს);
- გ) ლექსაზონს;
- დ) ლიმედროლს.

969. თანდაყოლილი ანგიონევროზული შეშუპების დროს ანდროგენები (დანოკრილი, დანაზოლი) იწვევენ:

- ა) C2-კინინის გააქტიურებას;
- \*ბ) C4 და C1-ესთერაზის ინჰიბიტორის დონის მომატებას სისხლის შრატში;
- გ) C4-ესთერაზის ინჰიბიტორის დონის შემცირებას;
- დ) C1-ესთერაზის ინჰიბიტორის დონის შემცირებას.

**იმუნოპათოლოგია**

970. პირველადი იმუნოლოგიური უკმარისობა გვხვდება:

- \*ა) აგოპიური დაავადებების დროს;
- ბ) ინფექციურ, ალერგიული დაავადებების დროს;
- გ) მედიკამენტური ალერგიის დროს;
- დ) რევმატიზმის დროს.

971. მეორადი იმუნოლოგიური უკმარისობა გვხვდება:

- ა) სქესთან არაშეჭიდული ჰიპოგამაგლობულინემიის დროს;
- \*ბ) ინფექციური გენების ალერგიული დაავადებების დროს;
- გ) ჰეპატიტების დროს;
- დ) შეძენილი პირველადი ჰიპოგამაგლობულინემიის დროს.

972. ალერგიული ართრიტების დიფერენცირება საჭიროა:

- ა) მიქსელმასთან;
- \*ბ) სისგემურ წითელ მგლურასთან;
- გ) ავთვისებიან სიმსივნესთან;
- დ) თირეოტოქსიკოზთან;
- ე) არც ერთ ჩამოთვლილთან.

973. დიაბეტის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ჰორმონის ან მედიატორის რეცეპტორის მიმართ წარმოიქმნება ანგისხეულები:

- ა) აცეტილქოლინი;
- ბ) გასტრინი;
- \*გ) ნაწლავების ჰორმონები, გლუკოზა, ინსულინი;
- დ) აკტჰ;
- ე) მელანომასტიმულირებელი ჰორმონი.

974. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი სიმპტომები ახასიათებს ეოზინოფილურ გასტროენტერიტს:

- ა) თავის გვილი, ხმაური ყურებში, სიმძიმის შეგრძნება თავის არეში, ლორწოვან-ჩირქოვანი გამონადენი ცხვირიდან;
- \*ბ) ხანგრძლივი ფაღარათიანობა, სტეატორეა, ექსულაციური ენგეროპათია, რკინალეფციტური ანემია;
- გ) ხველა ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით, რომელიც დაკავშირებულია გაცივებასთან;
- დ) უწყვეტი ცხვირცემინების შეტევები, უწყვეტი წყლიანი გამონადენი ცხვირიდან, ცრემლდენა, თავის გვილი;
- ე) შეუპოვარი ხველა ნახველში ეოზინოფილით, შეიძლება აღვილი ჰქონდეს სისხლიან ხველას და ბრონქული ასთმის შეტევებს.

975. მოშკევიჩის დაავადებისთვის დამახასიათებელია:

- ა) მოციტრუკულირე თრომბოციტების გაძლიერებული დაშლა, IgG ანგისხეულების აღმოჩენა, განსაკუთრებით ელენთაში;
- ბ) ჰიპერგამაგლობულინემიასთან სდევს პერიოდული წვრილლაქოვანი პურპურა, განსაკუთრებით ქვედა კიდურებზე;
- გ) ლესტრუქციულ-პროლუქციული კაპილარიტი, პროლუქციულ-ნეკროზული ალვეოლიტი, გლომერულონეფრიტი;
- დ) კოლაგენური ბოჭკოების აგროფია, სისხლძარღვთა კედლების მსხვერველობის მომატება;
- \*ე) თრომბოფასკულიტი, მიკროანგიოპათიები, ფიბრინოლიული ნეკროზი.

976. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მექანიზმი უდევს საფუძვლად სისგემურ წითელ მგლურას:

- ა) ლაუკოვინები გიპის ალერგიული რეაქცია;
- \*ბ) მოციროკლირე ანტისხეულები, რომლებიც გამოვლინდება იმუნურ კომპლექსებში;
- გ) ნეკროტიზებული გრანულომატოზური რეაქციები წერილი არტერიების და ვენების ირგვლივ;
- დ) უჯრედული იმუნიტეტის დაქვეითება;
- ე) შესაძლებელია ზემოქმედებლობა მედიკამენტებისა და მიკროორგანიზმების მიმართ.

977. სარკოიდოზის დროს დამახასიათებელია:

- ა) ბრონქოალვეოლურ ლავაჟში T ჰელპერების რაოდენობის შემცირება;
- ბ) პერიფერიულ სისხლში ლიმფოციტების რაოდენობის მომაგება;
- გ) გამა-გლობულინების შემცირება ბრონქოალვეოლურ ლავაჟში;
- \*დ) პერიფერიულ სისხლში T სუპრესორების რაოდენობის შემცირება.

978. რომელი მდგომარეობა ხასიათდება T-ლიმფოციტების ჰიპოფუნქციით:

- ა) X-აგამაგლობულინემია;
- ბ) ქრონიკული გრანულომატოზური დაავადებები ბავშვებში;
- \*გ) დი-ჯორჯის სინდრომი;
- დ) პრე-შიდს-ი;
- ე) თანდაყოლილი ანგიონეკროზული შეშუპება.

979. რასთან ასოცირდება ახალშობილთა თრომბოციტოპენია:

- ა) T-უჯრედულ დეფიციტთან;
- ბ) B-უჯრედულ დეფიციტთან;
- \*გ) ორივესთან;
- დ) არც ერთთან.

980. რასთან ასოცირდება თანდაყოლილი ჰიპოგამაგლობულინემია:

- ა) T-უჯრედულ დეფიციტთან;
- \*ბ) B-უჯრედულ დეფიციტთან;
- გ) ორივესთან;
- დ) არც ერთთან.

981. რასთან ასოცირდება დი-ჯორჯის სინდრომი:

- \*ა) T-უჯრედულ დეფიციტთან;
- ბ) B-უჯრედულ დეფიციტთან;
- გ) ორივესთან;
- დ) არც ერთთან.

982. რასთან ასოცირდება სტარგ-ვებერის სინდრომი:

- ა) T-უჯრედულ დეფიციტთან;
- ბ) B-უჯრედულ დეფიციტთან;
- გ) ორივესთან;
- \*დ) არც ერთთან.

983. რასთან ასოცირდება ატაქსია-ტელეანგიექტაზია:

- \*ა) T-უჯრედულ დეფიციტთან;
- ბ) B-უჯრედულ დეფიციტთან;
- გ) ორივესთან;
- დ) არც ერთთან.

984. რასთან ასოცირდება ნემლოფის სინდრომი:

- ა) T-უჯრედულ დეფიციტთან;
- ბ) B-უჯრედულ დეფიციტთან;
- \*გ) ორივესთან;
- დ) არც ერთთან.

985. პირველადი იმუნური პასუხის დროს სხვადასხვა მექანიზმის საშუალებით ხორციელდება ანტიგენის მაქსიმალური ელიმინაცია; ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ეს მექანიზმი:

- ა) T8 ლიმფოციტები ასტიმულირებენ მაკროფაგებს, რომლებიც გამოყოფენ ინტერლეიკინ 2-ს;
- \*ბ) T4 ლიმფოციტები ასტიმულირებენ მაკროფაგებისაგან ინტერლეიკინ1-ის განმოთავისუფლებას;
- გ) B ლიმფოციტები ანტიგენთან და ინტერლეიკინ-1-თან ურთიერთქმედების შემდეგ გამოიმუშავებენ IgM-ს;
- დ) ანტიგენ-მაპროდუცირებელი მაკროფაგები „წარუდგენენ“ ანტიგენს ლიმფოციტებით გააქტივირებულ მაკროფაგებს;
- ე) IgA ანტისხეულები გამოიმუშავდება პლაზმური უჯრედების მიერ, რომლებიც თავის მხრივ მოქმედებენ სეკრეტორულ (ხსნად) ნივთიერებებზე.

986. მწვაველ განვითარებული ექსუდაციური პერიკარდიტი არის დამახასიათებელი:

- ა) მიოკარდიუმის ინფარქტისათვის;
- ბ) სისტემური წითელი მგლურასათვის;
- \*გ) მრავალფორმიანი ექსუდაციური ერთიემისტოვის;

- დ) სიმონდსის სინდრომისათვის;
- ე) მიქსედემისათვის;
- ვ) ჩამოთვლილათაგან არც ერთისთვის.

987. უჯრედული იმუნიტეტის დეფექტის დროს ირღვევა იმუნური პასუხის ხასიათი:

- ა) უჯრედშიდა პარაზიტულ ინფექციებზე;
- ბ) ვირუსულ ინფექციებზე;
- გ) საკუთარი ორგანიზმის გრანსფორმირებულ უჯრედებზე;
- დ) უცხო წარმოშობის ანტიგენებზე;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილზე.

988. ჰუმორული იმუნიტეტის დეფექტების დროს ირღვევა იმუნური პასუხის ფორმირება:

- \*ა) უცხო ხსნად ანტიგენებზე;
- ბ) ვირუსულ ანტიგენებზე;
- გ) უცხო წარმოშობის უჯრედების წინააღმდეგ;
- დ) არც ერთ ჩამოთვლილზე;
- ე) ყველა ჩამოთვლილზე.

989. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული ავთვისებიანი სიმსივნისათვის:

- ა) სახის, კისრისა და კიდურების მომხრელი ზედაპირების უბნები დაზიანებულია და გამოხატულია ქავილი;
- ბ) გამოხატულია ქავილი კანის შეცვლილ უბნებში, მომაგებულია ქოლესტერინის დონე;
- გ) კანის ქავილი აღრეული სიმპტომა, დამახასიათებელია ლეიკოციტოზი შეღარებითი ლიმფოპენიით, დაზიანებას აქვს შესაბამისი ლოკალიზაცია;
- დ) გაგრძელებული კანის ქავილი, რომელიც ხშირად შეესაბამება ბილირუბინის დონის მომაგებას;
- \*ე) კანის ქავილს არ აქვს ფიქსირებული ლოკალიზაცია, არ ემორჩილება მკურნალობას.

990. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან მუკოვისცილოზისათვის ყველა მართებულია, გარდა:

- ა) მუკოვისცილოზი უფრო ხშირად გვხვდება ევროპელთა შორის;
- \*ბ) მუკოვისცილოზზე უარყოფითი ოჯახური ანამნეზი გამორიცხავს ამ დიაგნოზს;
- გ) მუკოვისცილოზით დაავადებულ პირებს აღნიშნებით ნაწლავიდან შემცირებული შეწოვის სინდრომი;
- დ) სუნთქვის უკმარისობა სიკვდილის ყველაზე ხშირი მიზეზია მუკოვისცილოზის დროს.

991. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული ლიმფოგრანულომატოზისათვის:

- ა) სახის, კისრისა და კიდურების მომხრელი ზედაპირების უბნები დაზიანებულია და გამოხატულია ქავილი;
- ბ) გამოხატულია ქავილი კანის შეცვლილ უბნებში, მომაგებულია ქოლესტერინის დონე;
- გ) კანის ქავილს არ აქვს ფიქსირებული ლოკალიზაცია, არ ემორჩილება მკურნალობას;
- \*დ) კანის ქავილი აღრეული სიმპტომა, დამახასიათებელია ლეიკოციტოზი შეღარებითი ლიმფოპენიით, დაზიანებას აქვს შესაბამისი ლოკალიზაცია;
- ე) გაგრძელებული კანის ქავილი, რომელიც ხშირად შესაბამება ბილირუბინის დონის მომაგებას.

992. ძელის გვინის გაღანერგვა არ არის ნაჩვენები:

- ა) სხივური დაავადების დროს;
- ბ) მძიმე კომბინირებული იმუნოდეფიციტის დროს;
- \*გ) ღაუნის სინდრომის დროს;
- დ) ლიმფოლეიკოზის დროს;
- ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთ შემთხვევაში.

993. ყველა აღნიშნული ნიშანი ახასიათებს თანდაყოლილ იმუნურ უკმარისობას, გარდა:

- ა) პირველი გამოვლინებების აღრეული ბავშვობის ასაკში;
- ბ) დაავადების მემკვიდრეობითი ხასიათის;
- \*გ) დაავადების განვითარების იმუნური სისტემის ნორმალური ფუნქციონირების ფონზე;
- დ) თანდაყოლილ სიმახინჯეებთან შერწყმის;
- ე) სპეციფიკური კლინიკური გამოვლინებების (აგაქსია-გელეანგიექტაზია, ეგზემა, ჰემორაგიები, ალბინიზმი და ა.შ.);

994. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი სიმპტომი ან სიმპტომები მიუთითებენ პირველად იმუნოდეფიციტზე:

- ა) ბავშვებს აღრეულ ასაკში ემართებათ პნევმონია, ხშირად უმეორდებათ და იღებს ქრონიკულ ხასიათს;
- ბ) ხშირი და ხანგრძლივი ფაღარათი;
- გ) განვითარების შეფერხება;
- დ) ეგზემა და კანის სხვა დაავადებები;
- ე) იმუნოდეფიციტით დაავადებულ ავადმყოფებს 100-200-ჯერ უფრო ხშირად აქვთ სიმსივნეები;
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

995. მეორადი სისტემური იმუნოდეფიციტის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ავთვისებიანი სიმსივნეების;
- ბ) გრანსპლანტაციური დაავადებების;
- გ) მდგომარეობების, როდესაც იკარგება იმუნოკომპეტენტური უჯრედები და იმუნოგლობულინები (სისხლდენა, ლიმფორეა და ა.შ.);
- დ) ეგზოგენური და ენდოგენური ინტოქსიკაციის;
- \*ე) მიოპიის.

996. ჩამოთვლილი იმუნოლექციური დაავადებებიდან ყველა მიეკუთვნება ჰუმორული იმუნიტეტის უკმარისობის ფორმებს, გარდა:

- ა) ბრუტონის დაავადებისა;
- ბ) საერთო ვარიაბილური იმუნოდეფიციტისა;
- გ) IgA-ს სელექტიური უკმარისობისა;
- \*დ) დი-ჯორჯის სინდრომისა;
- ე) ჰიპერიმუნოგლობულინემია E სინდრომისა.

997. რომელი დაავადებების დროს იყენებენ ი/ვ იმუნოგლობულინს:

- ა) კავასაკის დაავადების;
- ბ) გრავის მიასთენიის;
- გ) ბავშვთა ასაკის ეპილეპსიის;
- დ) ძელის გვირის გრანსპლანტაციის შემდეგ გრანსპლანტაციის მოცილების რეაქციის;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის.

998. ქვემოთ ჩამოთვლილი შემდეგი დაავადებების დროს მიზანშეწონილია იმუნოგლობულინებით მკურნალობა, გარდა:

- ა) ჩვეული ვარიაბილური ჰიპოგამაგლობულინემიის;
- ბ) ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომის;
- გ) კომბინირებული იმუნოდეფიციტური დაავადების;
- \*დ) იზოლირებული IgA დეფიციტის.

999. დი-ჯორჯის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) თიმუსის აპლაზიისა ან ზომების ძლიერ შემცირებისა;
- ბ) ტეტანისა;
- გ) IgE -ის ნორმალური ან მომატებული დონისა;
- \*დ) შრატის იმუნოგლობულინების და IgG-ის დონის შემცირებისა.

1000. ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ეგზემისა;
- \*ბ) IgA-ს დონის შემცირებისა;
- გ) თრომბოციტოპენიისა;
- დ) მორეციდივე ინფექციებისა ადრეულ ასაკში.

1001. ბრუტონის აგამაგლობულინემიისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) IgG-ის დონის შემცირებისა;
- ბ) IgM-ის დონის შემცირებისა;
- \*გ) საერთო იმუნოგლობულინების დონის მომატებისა 100მგ%-ზე მეტად;
- დ) IgA-ს დონის შემცირებისა.

1002. სელექტიური IgA-ს დეფიციტი დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობისათვის, გარდა:

- ა) ატაქსია-ტელეანგიექტაზიისა;
- \*ბ) ნეზელოფის სინდრომისა;
- გ) IgG-ის სუბკლასების დეფიციტისა;
- დ) ატოპიური დაავადებებისა;
- ე) აუტოიმუნური დაავადებებისა.

1003. ჩამოთვლილთაგან რა ახასიათებს გულპასჩერის სინდრომს:

- ა) რკინა-დეფიციტური ანემია;
- ბ) სისხლისდენა ფილტვებიდან;
- გ) ფილტვებში ინფლტრატების რენტგენოლოგიური ნიშნები;
- დ) პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1004. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი დებულება არ არის მართებული ბავშვებში იმუნოდეფიციტის სინდრომის კვლევის თვალსაზრისით:

- ა) ანტისხეულების პროლუქციის უპირატესი დეფექტი;
- ბ) ფაგოციტური ფუნქციის პირველადი დარღვევის დროს აღინიშნება IgE ანტისხეულების მომატება;
- \*გ) იმუნოდეფიციტით დაავადებებზე ეჭვმიტანილი ყველა ბავშვი ექვემდებარება IgG სუბკლასების განსაზღვრას;
- დ) ანტისხეულების პროლუქციის დეფიციტისას შეიძლება გამოვლინდეს IgD, რომელსაც ნაკლები კლინიკური მნიშვნელობა გააჩნია;
- ე) IgA-ს დეფიციტი წარმოადგენს ყველაზე უფრო ხშირ და ერთადერთ დეფიციტს.

1005. ბავშვებში B უჯრედების დეფიციტის დროს საჭირო გამოკვლევებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) IgG, IgM, IgA განსაზღვრის;
- ბ) იზოაგლუკინინების ტიტრის განსაზღვრის;
- გ) შიკის ტესტის;
- დ) ტეტანუსის ანტისხეულების განსაზღვრის;
- \*ე) CH50 აქტივობის განსაზღვრის.

1006. ბავშვებში T უჯრედების დეფიციტის დროს საჭირო გამოკვლევებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ლიმფოციტების რაოდენობისა და მათი მორფოლოგიის შესწავლის;

ბ) თიმუსის ზომების გამოკვლევის ლო-ლოგიურად;

გ) დაყოფილებული ტიპის კანის სინჯების ჩატარების;

\*დ) IgG, IgM, IgA განსაზღვრის;

ე) ლიმფოციტების ბლასტოგენეზის რეაქციის.

1007. ბავშვებში ფაგოციტოზის დეფიციტის არსებობის დროს საჭირო გამოკვლევებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ლეიკოციტების რაოდენობისა და მათი მორფოლოგიის შესწავლის;

\*ბ) შიკის ტესტის;

გ) IgE შემცველობის;

დ) ტეტრაბოლინის ნიგროლურჯის ტესტის.

1008. ბავშვებში კომპლემენტის დეფიციტის არსებობის დროს საჭირო გამოკვლევაა:

ა) IgG, IgM, IgA დონის განსაზღვრა;

ბ) ლიმფოციტების რაოდენობის განსაზღვრა;

\*გ) CH50 (გოტალური ჰემოლიზური კომპონენტის განსაზღვრა);

დ) ლიმფოციტების ბლასტოგენეზის რეაქცია.

1009. ბავშვებში ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი გამოკვლევა საჭირო ფაგოციტოზის დეფიციტის დროს:

\*ა) ლეიკოციტების რაოდენობისა და მათი მორფოლოგიის შესწავლა;

ბ) შიკის ტესტი;

გ) ტეტრანუსის ანტისხეულების განსაზღვრა;

დ) CH50 აქტივობის განსაზღვრა.

1010. ბავშვებში ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი გამოკვლევა საჭირო B უჯრედების დეფიციტის დროს:

ა) თიმუსის ზომების გამოკვლევა ლო-ლოგიურად;

\*ბ) IgG, IgM, IgA განსაზღვრა;

გ) ლიმფოციტების ბლასტოგენეზის რეაქცია;

დ) ტეტრაბოლინის ნიგროლურჯის ტესტი.

1011. ბავშვებში ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი გამოკვლევა საჭირო T უჯრედების დეფიციტის დროს:

ა) IgG, IgM, IgA განსაზღვრა;

ბ) CH50 აქტივობის განსაზღვრა;

გ) შიკის ტესტი;

\*დ) თიმუსის ზომების გამოკვლევა.

1012. რომელი ჩამოთვლილი მდგომარეობისათვის არის დამახასიათებელი თლიმფოციტის ფუნქციის სრული არარსებობა:

ა) x-ქრომოსომასთან შეჭიდული აგამაგლობულინემია;

ბ) ბავშვთა ქრონიკული გრანულომატოზი;

\*გ) მწვავე კომბინირებული იმუნოდეფიციტი;

დ) შიდსის პრემდგომარეობა.

1013. მეტკვიდრულ ანგიონევროზულ შემუკუბებასთან მიმართებაში რომელი დებულება არის მართებული:

ა) ალგელი აქვს ურტიკარიას ქავილის გარეშე;

ბ) ასიმეტრიული მიმდინარეობისას იკლებს C2-ის დონე;

გ) C3-ის გარდაქმნის სინქარე ნორმის ფარგლებშია;

\*დ) ჰისტამინი არ ასრულებს კრიტიკულ როლს, მაგრამ შარღში აღინიშნება მისი მომაკება.

1014. ქვემოთ ჩამოთვლილ იმუნოდეფიციტურ მდგომარეობათაგან რომელი გვხვდება ყველაზე ხშირად:

ა) ფაგოციტების დეფიციტი;

\*ბ) ანტისხეულების დეფიციტი;

გ) იმოლირებული უჯრედული იმუნური დეფიციტი;

დ) კომპლემენტის დეფიციტი;

ე) უჯრედული და ანტისხეულების კომბინირებული დეფიციტი.

1015. ქვემოთ ჩამოთვლილ იმუნოდეფიციტურ მდგომარეობათაგან რომელი გვხვდება ყველაზე იშვიათად:

ა) ფაგოციტების დეფიციტი;

ბ) ანტისხეულების დეფიციტი;

გ) იმოლირებული უჯრედული იმუნური დეფიციტი;

\*დ) კომპლემენტის დეფიციტი;

ე) უჯრედული და ანტისხეულების კომბინირებული დეფიციტი.

1016. x-ქრომოსომასთან შეჭიდული აგამაგლობულინემიით დაავადებულ პირებში ქვემოთ ჩამოთვლილ ორგანოთაგან რომლის დაზიანებას არ იწვევს ბაქტერიული ინფექცია:

ა) ყური, ცხვირი, ყელი;

ბ) ფილგვები;

გ) გასტროენტერალური ტრაქტი;

დ) კანი;

\*ე) საშარღე სისგემა.

1017. მკურნალობის რომელი მეთოდი არის მიღებული თანდაყოლილი T უჯრედული იმუნოდეფიციტის დროს:

- ა) სხეულის ლიმფოიდური ქსოვილის დასხივება;
- ბ) ნაყოფის თიშუსის იმპლანტაცია;
- გ) ძელის გვინის გრანსპლანტაცია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1018. ჩამოთვლილთაგან რომელი დებულება არის მართებული ორივე სახის - როგორც ფაგოციტური უჯრედების დეფიციტის, ასევე კომპლემენტის დეფიციტის სინდრომის დროს:

- ა) სარკოიდოზის განვითარების დიდი ალბათობა;
- ბ) IgE-ს მომაგება;
- გ) ჰემატოლოგიური სიმსივნეების სისშირის გაზრდა;
- \*დ) შორეული ბაქტერიული ინფექციები.

1019. ჩამოთვლილ ფაქტორთაგან რომელი არ მოქმედებს აუტოიმუნური დაავადებების გამოვლინებაზე:

- ა) სასქესო ჰორმონები;
- ბ) ასაკი;
- გ) ვირუსული ინფექციები;
- დ) ფიზიკური სტრესები;
- \*ე) ატოპია.

1020. ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებათაგან რომელი ხასიათდება იმუნოლოგიური ეტიოლოგიით:

- ა) გრეივისის დაავადება;
- ბ) ჰაშიმოტოს დაავადება;
- გ) ადისონის დაავადება;
- დ) I ტიპის შაქრიანი დიაბეტი;
- ე) მშობიარობის შემდგომი თირეოიდიტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1021. ქვემოთ ჩამოთვლილ რომელ აუტოანტიბიოტიკებთან არის დაკავშირებული გრეივისის დაავადება:

- ა) ანტიანტიბიოტიკული უჯრედებთან;
- \*ბ) ფარისებური ჯირკვლის ზრდის მასტიმულირებელ იმუნოგლობულინებთან;
- გ) ანტიადრენალურ უჯრედებთან;
- დ) ანტიქოლინერგიულ რეცეპტორებთან;
- ე) ანტითირეოგლობულინებთან;

1022. გრანსპლანტაციის მოცილების რეაქციის მწვავე გამოვლინებები:

- \*ა) შეიძლება თავიდან ავიცილოთ სისხლის პროდუქტების გადასხმით;
- ბ) მოქმედებენ უპირატესად თირკმელებზე;
- გ) ვლინდებიან გრანსპლანტაციიდან 24-48 საათის განმავლობაში;
- დ) ვლინდებიან გრანსპლანტაციიდან 72 საათის განმავლობაში.

1023. გრანსპლანტაციის მოცილების რეაქციის მწვავე გამოვლინებები:

- ა) მოქმედებენ უპირატესად თირკმელებზე;
- \*ბ) ნაკლები სიმწვავეით ვლინდებიან ღონორის ძელის გვინიდან T უჯრედების მოცილებით;
- გ) ვლინდება გრანსპლანტაციიდან 3 დღის შემდეგ;
- დ) ვლინდება გრანსპლანტაციიდან 24-48 საათის შემდეგ.

1024. გრანსპლანტაციის მოცილების რეაქციის მწვავე გამოვლინებები:

- ა) ვლინდება გრანსპლანტაციიდან 2-4 სT-ის განმავლობაში;
- \*ბ) ვლინდება გრანსპლანტაციიდან 7-14 დღის განმავლობაში;
- გ) ვლინდება გრანსპლანტაციიდან 24-48 სT-ის განმავლობაში;
- დ) ვლინდება გრანსპლანტაციიდან 72 სT-ის განმავლობაში.

1025. პირველი იმუნური პასუხი სისხლში ვითარდება ანტიგენის შეყვანიდან:

- ა) 1-2 დღის შემდეგ;
- \*ბ) 3-4 დღის შემდეგ;
- გ) 5-6 დღის შემდეგ;
- დ) 7-10 დღის შემდეგ;
- ე) 10-12 დღის შემდეგ.

1026. იმუნოლოგიური დამბლის განვითარება დამოკიდებულია:

- ა) ანტიგენის ხასიათზე;
- \*ბ) ანტიგენის დოზაზე;
- გ) ანტიგენების არსებობაზე;
- დ) არც ერთ ჩამოთვლილზე;
- ე) ყველა ჩამოთვლილზე.

1027. ნაწილობრივი იმუნური გოლერანტობის განვითარება დაკავშირებულია:

- ა) T ჰელპერებთან;
- ბ) B ლიმფოციტებთან;
- \*გ) T სუპრესორებთან;
- დ) T კილერებთან;
- ე) მაკროფაგებთან.

1028. პირველად (თანდაყოლილ) იმუნოდეფიციტს განეკუთვნება:

- ა) კომბინირებული იმუნოდეფიციტი, გამოწვეული უჯრედული და ჰუმორული იმუნიტეტის დაზიანებით;
- ბ) იმუნოდეფიციტი T სისტემის უპირატესი დეფექტით;
- გ) იმუნოდეფიციტი B სისტემის უპირატესი დეფექტით;
- დ) არც ერთ ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1029. პირველად (თანდაყოლილ) იმუნოდეფიციტს განეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბავშვთა ქრონიკული გრანულომატოზის;
- ბ) თანდაყოლილი ანგიონეკროზული შეშუპების;
- გ) დი-ჯორჯის სინდრომის;
- დ) ატაქსია-გელეანგიექტაზიის;
- \*ე) შიდსის.

1030. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან პირველად (თანდაყოლილ) სპეციფიკურ იმუნოდეფიციტს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ბავშვთა ქრონიკული გრანულომატოზის;
- ბ) ჩელიაკ-ჰიგასის სინდრომის;
- გ) იოფას სინდრომის (ჰიპერიმუნოგლობულინემია E, მორეციდივე იფნექციით);
- დ) ლუი-ბარის სინდრომის (ატაქსია-გელეანგიექტაზია).

1031. პირველად (თანდაყოლილ) სპეციფიკურ იმუნოდეფიციტს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბრუტონის დაავადებისა (აგამაგლობულინემია);
- \*ბ) თანდაყოლილი ანგიონეკროზული შეშუპების;
- გ) დი-ჯორჯის სინდრომის;
- დ) ნებელოფის სინდრომის.

1032. ფაგოციტური სისტემის თანდაყოლილ დეფექტს განეკუთვნება:

- ა) დი-ჯორჯის სინდრომი;
- \*ბ) ბავშვთა ქრონიკული გრანულომატოზური დაავადება;
- გ) ბრუტონის დაავადება;
- დ) ნებელოფის სინდრომი.

1033. კომპლემენტის სისტემის თანდაყოლილ დეფექტს განეკუთვნება:

- ა) დი-ჯორჯის სინდრომი;
- ბ) აგამაგლობულინემია;
- გ) ატაქსია-გელეანგიექტაზია;
- \*დ) თანდაყოლილი ანგიონეკროზული შეშუპება;

1034. T სისტემის უპირატესი დაზიანებით მიმდინარე თანდაყოლილ იმუნოდეფიციტს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დი-ჯორჯის სინდრომის;
- ბ) პურინული ნუკლეოზიდფოსფორილამის დეფიციტის;
- \*გ) აგამაგლობულინემიისა;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1035. B სისტემის უპირატესი დაზიანებით მიმდინარე თანდაყოლილ იმუნოდეფიციტს წარმოადგენს:

- ა) x-ქრომოსამასთან შეჭილული აგამაგლობულინემია;
- ბ) იმუნოგლობულინების სხვადასხვა კლასის სელექტიური დეფიციტის;
- \*გ) ერთი და მეორეც;
- დ) არც ერთი მათგანი.

1036. B სისტემის უპირატესი დაზიანებით მიმდინარე თანდაყოლილ იმუნოდეფიციტს წარმოადგენს:

- \*ა) ბრუტონის დაავადება;
- ბ) ნებელოფის სინდრომი;
- გ) ბავშვთა ქრონიკული გრანულომატოზი;
- დ) კანისა და ლორწოვანი გარსის ქრონიკული კანდილოზი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1037. B სისტემის უპირატესი დაზიანებით მიმდინარე თანდაყოლილ იმუნოდეფიციტს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ბავშვთა ქრონიკული გრანულომატოზის;
- ბ) აგამაგლობულინემიის;



- გ) საერთო ვარიანტი იმუნოდეფიციტის;
- დ) IgA-ს სელექტიური იმუნოდეფიციტის.

1038. იმუნოდეფიციტის სამკურნალოდ მიმართავენ:

- ა) დონორების ძვლის გვინის, ელენის, ლიმფური ჯირკვლების უჯრედების გაღანერგვას;
- ბ) დონორის მკერდეუკანა ჯირკვლის გაღანერგვას;
- გ) მკვლამობილი ნაყოფის მკერდეუკანა ჯირკვლის გაღანერგვას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1039. პირველადი იმუნოდეფიციტის სამკურნალოდ მიმართავენ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) რეგენოთერაპიის;
- ბ) ძვლის გვინის გაღანერგვის;
- გ) ელენისა და ლიმფური ჯირკვლების უჯრედების გაღანერგვის;
- დ) დონორის მკერდეუკანა ჯირკვლის გაღანერგვის.

1040. მეორადი იმუნოდეფიციტი შეიძლება განვითარდეს შემდეგი ინფექციური სნეულებების გაღატანის შედეგად:

- ა) ვირუსული დაავადებების (წითელა, გრიპი);
- ბ) ბაქტერიული ინფექციების (ლეპტა, ტუბერკულოზი);
- გ) სოკოვანი დაავადებების (კანდიდოზი, კოკიდი);
- დ) პროტოზოული ინფექციების (მალარია, გოქსოპლამოზი, ლეიშმანიოზი);
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილის.

1041. იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა შეიძლება განვითარდეს შემდეგი სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარების შედეგად:

- ა) რეგენოთერაპია;
- ბ) კორტიკოსტეროიდული თერაპია;
- გ) ციტოსტატიკური თერაპია;
- დ) ანტილიმფოციტარლი შრატის შეყვანა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის;
- ვ) არცერთი ჩამოთვლილის.

1042. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით დაინფიცირებისას განვითარებული იმუნოდეფიციტი დაკავშირებულია:

- \*ა) T ჰელპერებთან;
- ბ) NK უჯრედებთან;
- გ) T სუპრესორებთან;
- დ) B ლიმფოციტებთან;
- ე) მაკროფაგებთან.

1043. აუტოიმუნური დაავადებების განვითარებაში წამყვანი როლი ენიჭება:

- ა) B ლიმფოციტებს;
- ბ) მაკროფაგებს;
- \*გ) T სუპრესორებს;
- დ) T კილერებს;
- ე) T ჰელპერებს.

1044. ქვემოთ ჩამოთვლილი პირველადი იმუნოდეფიციტებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- \*ა) ჰუმორული იმუნოდეფიციტის დეფიციტი;
- ბ) უჯრედული იმუნოდეფიციტის დეფიციტი;
- გ) ჰუმორული და უჯრედული იმუნოდეფიციტის კომბინირებული უკმარისობა;
- დ) ფაგოციტოზის უკმარისობა;
- ე) კომპლემენტის სისტემის უკმარისობა.

1045. ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოვლინებებიდან პირველადი იმუნოდეფიციტის დროს უფრო იშვიათად გვხვდება:

- ა) განვითარების შეფერხება;
- ბ) კანის დაზიანება: გამონაყარი, პიოდერმიტი, სებორეული დერმატიტი, გელანგიოქტამია, აბსცესი და ა.შ.;
- \*გ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- დ) პირის დრუს კანდიდოზი;
- ე) აუტოიმუნური დაავადებები.

1046. ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოვლინებებიდან პირველადი (თანდაყოლილი) იმუნოდეფიციტის დროს უფრო ხშირად გვხვდება:

- \*ა) მორეციდივე ბრონქიტი და პნევმონია;
- ბ) ქრონიკული ენცეფალიტი;
- გ) ლიმფური კვანძების გადიდება;
- დ) ართრალგია და ართრიტი;
- ე) პარალონგოზი.

1047. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არის დამახასიათებელი ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომისათვის:

- ა) თავის ქალის სახის ნაწილის ანომალია;

- \*ბ) თრომბოციტოპენია;
- გ) გულის თანდაყოლილი მანკები;
- დ) ალბინიზმი.

1048. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არის დამახასიათებელი ჩედაკ-ჰიგასის სინდრომისათვის:

- ა) პროფუზული ფაღარათი;
- ბ) გულის თანდაყოლილი მანკები;
- გ) თრომბოციტოპენია;
- \*დ) ალბინიზმი.

1049. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არის დამახასიათებელი ხშეჭილული აგამაგლობულინემიისათვის:

- ა) თავის ქალის სახის ნაწილის ანომალია;
- ბ) ატაქსია, გელეანგიექტაზია;
- \*გ) სომატოტროპული ჰორმონის უკმარისობა;
- დ) ალბინიზმი.

1050. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არის დამახასიათებელი ღიჯორჯის სინდრომისათვის:

- \*ა) თავის ქალის სახის ნაწილის ანომალია, გულის თანდაყოლილი მანკები;
- ბ) გელეანგიექტაზია;
- გ) პროფუზული ფაღარათი;
- დ) სომატოტროპული ჰორმონის უკმარისობა.

1051. დი-ჯორჯის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ჰიპოპარათირეოზი (ტეგანია);
- ბ) გულის თანდაყოლილი მანკები;
- გ) იმუნოგლობულინების რაოდენობა ან ნორმაშია, ან მომაგებულია IgE;
- \*დ) ალბინიზმი.

1052. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადება ხასიათდება შემდეგი მიმდინარეობით - ფილტვებისა და თირკმელების პროგრესირებადი დამიანებით, რომელიც გამოწვეულია შიდალევოლური სისხლჩაქცევებითა და გლომერულონეფრიტით:

- ა) სარკოიდოზი;
- \*ბ) გულპასჩერის სინდრომი;
- გ) ვეგენერის გრანულომატოზი;
- დ) ალვეოლური პროტეინოზი.

1053. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადება ხასიათდება შემდეგი მიმდინარეობით - გრანულომატოზური ანთებით, ფილტვებსა და სხვა ორგანოებში ნეკროზის კერების გაჩენით:

- ა) სარკოიდოზი;
- ბ) გულპასჩერის სინდრომი;
- \*გ) ვეგენერის გრანულომატოზი;
- დ) ალვეოლარული პროტეინოზი.

1054. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი ალვეოლებში ფოსფოლიპიდებით მდიდარი მასალის ლაგროვება:

- ა) სარკოიდოზისთვის;
- ბ) გულპასჩერის სინდრომისთვის;
- გ) ვეგენერის გრანულომატოზისთვის;
- \*დ) ალვეოლური პროტეინოზისთვის.

1055. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი თანდაყოლილი ანგიონევროზული შეშუპებისათვის:

- ა) დაავადება გამოვლინდება ადრეულ ასაკში;
- ბ) გაღაცემა აუტოიმუნურ ლიმინანგური ტიპით;
- \*გ) ხშირად თან ახლავს ჭინჭრის ციება და გამოხატულია ქავილი;
- დ) მაპროვოცირებელი ფაქტორებია მიკროტრაფმა, ოპერაცია და სხვა სტრესული მდგომარეობები;
- ე) შეშუპება ფორმირდება რამოდენიმე საათის განმავლობაში.

1056. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან თანდაყოლილი ანგიონევროზული შეშუპებისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა შემდეგის:

- ა) საერთო IgE-ს ნორმალური დონე სისხლში;
- ბ) C4 და C2 დონის შემცირება;
- გ) გამოხატულია პროდრომული პერიოდი;
- \*დ) მაპროვოცირებელი ფაქტორია სხვადასხვა ალერგენები;
- ე) ანგიპისტამინური პრეპარატებით მკურნალობა უეფექტოა.

1057. ალერგიული ანგიონევროზული (კვინკეს) შეშუპებისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება, გარდა შემდეგის:

- \*ა) ჰორმონები და ანგიპისტამინური პრეპარატები უეფექტოა;
- ბ) პროდრომული პერიოდი არ არის ან სუსტად არის გამოხატული;

- გ) მეკვიდრეობა ღამიძებულია ალერგიული დაავადებებით;
- დ) საერთო IgE-ს ღონე სისხლში ხშირად მომაგებულია;
- ე) შეშუპება ფორმირდება ალერგენტთან კონტაქტიდან რამოლენიძე წუთში ან ერთი საათის განმავლობაში.

1058. თანდაყოლილი ანგიონევროზული შეშუპებით დაავადებულ ავადმყოფს ოპერაციული ჩარევის წინ:

- ა) 18 საათით ადრე ყოველ 6 საათში ერთხელ უნდა მიეცეთ 10 მგ პრედნიზოლონი პერ ოს;
- ბ) ერთი საათით ან ნახევარი საათით ადრე უნდა გავუკეთოთ ღიმედროლი 1%-1,0;
- \*გ) უნდა გადავუსხათ პლაზმა, 2ამპ 5% e-ამინოკაპრონის მჟავა და 8-12მგ ღექსაზონი;
- დ) 1 საათით ადრე უნდა მიეცეთ 1 აბი ეფედრინი.

1059. თანდაყოლილი ანგიონევროზული შეშუპების ღროს გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალება, გარდა:

- ა) ახლად გაყინული პლაზმის გადასხმის;
- ბ) e-ამინოკაპრონის მჟავის;
- გ) ღექსაზონის;
- \*დ) ღიმედროლის;
- ე) ანღროგენების (მეთილგესტოსტერონი; ღანოკრილი/ღანაზოლი).

1060. პირველადი იმუნოლოგიური უკმარისობა გვხვდება:

- ა) რეემატიზმის ღროს;
- \*ბ) სქესთან არაშეჭიღული ჰიპოგამაგლობულინემიის ღროს;
- გ) შეძენილი პირველადი ჰიპოგამაგლობულინემიის ღროს;
- დ) მედიკამენტური ალერგიის ღროს.

1061. მეორადი იმუნოლოგიური უკმარისობა გვხვდება:

- ა) შეძენილი პირველადი ჰიპოგამაგლობულინემიის ღროს;
- ბ) აგოპიური დაავადებების ღროს;
- \*გ) მედიკამენტური ალერგიის ღროს;
- დ) სქესთან არაშეჭიღული ჰიპოგამაგლობულინემიის ღროს.

1062. ანგიონევროზული შეშუპების ღროს ღიფერენციული ღიაგნოსტიკა უნდა ჩატარღეს:

- ა) ატაქსია-გელეანგიექტაზიასთან;
- ბ) ღი-ჯორჯის სინღრომთან;
- \*გ) მიქსელემასთან;
- დ) ვეგენერის გრანულომატოზთან.

1063. ალერგიული ართრიტების ღიფერენცირება საჭიროა:

- \*ა) კვანღოვან პერიარტერიიტთან;
- ბ) შაქრიან ღიაბეტთან;
- გ) მიქსელემასთან;
- დ) თირეოტოქსიკოზთან;
- ე) არც ერთ ჩამოთვლილთან.

1064. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მღგომარეობა ხასიათდება T ღიმფოციტების ჰიპოფუნქციით:

- ა) x-აგამაგლობულინემია;
- \*ბ) ღი-ჯორჯის სინღრომი;
- გ) კომპლემენტის სისღემის თანდაყოლილი ღეფიციტი;
- დ) გიღინ-შიღღეგერის დაავადება.

1065. ქვემოთ ჩამოთვლილი იმუნოლოგიური ფენომენიღან რომელია მიღმობრივად ღაკავშირებული გრანსპლანგანგის მოციღებასთან:

- ა) C8;
- \*ბ) T უჯრეღები;
- გ) IgD;
- დ) IgM;
- ე) IgE.

1066. ქვემოთ ჩამოთვლილ იმუნოლოგიურ ფენომენთაგან რომელია მიღმობრივად ღაკავშირებული მულტიფორმულ მიღღომასთან:

- ა) C8;
- ბ) T უჯრეღები;
- გ) IgD;
- \*დ) IgG;
- ე) IgE.

1067. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადებისათვის არის ღამხასიათებული T-ღიმფოციტების ფუნქციის სრული არარსებობა:

- ა) ბრუტონის დაავადებისათვის;
- ბ) ვისკოღ-ოღღრიზის სინღრომისათვის;
- \*გ) ღი-ჯორჯის დაავადებისათვის;
- დ) ბავშვთა ქრონიკული გრანულომატოზისათვის.

1068. მემკვიდრეობითი ანგიონევროზული შეშუპებისთვის რომელი დებულებაა მართებული:

- \*ა) მწვავე მღვობარეობის დროს იკლებს C4-ის დონე;
- ბ) არ არის დამახასიათებელი ქაფილი;
- გ) ასიმპტომური მიმდინარეობის დროს იკლებს C2-ის დონე;
- დ) ჰისტამინის რაოდენობა შარდში არ იცვლება.

1069. ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელი გამოიყენება სამკურნალო მიზნით თანდაყოლილი T-უჯრედული იმუნოდეფიციტის დროს:

- ა) იმუნიზაცია მკვლარი ვაქცინით;
- \*ბ) ნაყოფის თიმუსის იმპლანტაცია;
- გ) გალაგანის (ლაურენსის) ფაქტორის გამოყენება;
- დ) ღონორის სხეულის ლიმფოიდური ქსოვილის გადანერგვა.

1070. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ აუტოანტიგენებს არის დაკავშირებული ჰაშიმოტოს თირეოიდიტი:

- ა) ანტილანგერჰანსული უჯრედები;
- ბ) ფარისებრი ჯირკვლის ზრდის მასტიმულირებელი იმუნოგლობულინები;
- გ) ანტიადრენალური უჯრედები;
- დ) ანტიქოლინერგიული რეცეპტორები;
- \*ე) ანგითირეოგლობულინი.

1071. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ აუტოანტიგენებს არის დაკავშირებული ადისონის დაავადება:

- ა) ფარისებრი ჯირკვლის ზრდის მასტიმულირებელი იმუნოგლობულინები;
- ბ) ანტილანგერჰანსული უჯრედები;
- გ) ანგითირეოგლობულინი;
- \*დ) ანტიადრენალური უჯრედები;
- ე) ანტიქოლინერგიული რეცეპტორები.

1072. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ აუტოანტიგენებს არის დაკავშირებული პირველი ტიპის შაქრიანი დიაბეტი:

- ა) ანტიქოლინერგიული რეცეპტორები;
- \*ბ) ანტილანგერჰანსული უჯრედები;
- გ) ფარისებრი ჯირკვლის ზრდის მასტიმულირებელი იმუნოგლობულინები;
- დ) ანტიადრენალური უჯრედები;
- ე) ანგითირეოგლობულინი.

1073. ქვემოთ ჩამოთვლილ რომელ აუტოანტიგენებს არის დაკავშირებული გრავის მიასთენია:

- ა) ანგითირეოგლობულინი;
- ბ) ანტიადრენალური უჯრედები;
- გ) ანტილანგერჰანსული უჯრედები;
- დ) ფარისებრი ჯირკვლის ზრდის მასტიმულირებელი იმუნოგლობულინები;
- \*ე) ანტიქოლინერგიული რეცეპტორები.

1074. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რა არის დამახასიათებელი ვეგენერის გრანულომატოზისათვის:

- ა) ლორწოვანი გარსის ქვედა შრეში ბევრია ლიმფოციტები და პლაზმური უჯრედები, რომლებიც შეიცავენ IgE;
- ბ) 50%-ში გვხვდება სისხლიანი ნახველი;
- გ) გვხვდება ფილგვის არასპეციფიკური დაავადებების 70%-ში;
- \*დ) რენტგენოლოგიურად კეროვანი და შეერთებული პნევმონიის სურათია;
- ე) ლორწოვანი გარსის ქვედა შრეში ბევრია პლაზმური უჯრედები, რომლებიც შეიცავენ IgG და IgM.

1075. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რა არის მართებული სარკოიდოზისა და ამილოიდოზისათვის:

- ა) კანის აუტომუნური დაავადება;
- \*ბ) სისტემური დაავადება კანის დამიანებით, რომლის დროს ვარაუდობენ იმუნოლოგიური მექანიზმების მონაწილეობას;
- გ) სისტემური აუტომუნური დაავადება კანის დამიანებით;
- დ) კანის დაავადება, რომლის დროს ვარაუდობენ იმუნოლოგიური მექანიზმების მონაწილეობას;
- ე) პირველადი, მეორადი იმუნოლოგიური უკმარისობა.

1076. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რა არის მართებული პირველადი კანის ამილოიდოზისა და ლაელას სინდრომისათვის:

- ა) კანის აუტომუნური დაავადება;
- ბ) სისტემური დაავადება კანის დამიანებით, რომლის დროს ვარაუდობენ იმუნოლოგიური მექანიზმების მონაწილეობას;
- გ) სისტემური აუტომუნური დაავადება კანის დამიანებით;
- \*დ) კანის დაავადება, რომლის დროს ვარაუდობენ იმუნოლოგიური მექანიზმების მონაწილეობას;
- ე) პირველადი, მეორადი იმუნოლოგიური უკმარისობა.

1077. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რა არის მართებული სისტემური წითელი მგლურასა და სისტემური სკლეროდერმიისათვის:

- \*ა) სისტემური აუტომუნური დაავადება კანის დამიანებით;
- ბ) პირველადი, მეორადი იმუნოლოგიური უკმარისობა;
- გ) კანის დაავადება, რომლის დროს ვარაუდობენ იმუნოლოგიური მექანიზმების მონაწილეობას;
- დ) კანის აუტომუნური დაავადება;
- ე) სისტემური დაავადება კანის დამიანებით, რომლის დროს ვარაუდობენ იმუნოლოგიური მექანიზმების მონაწილეობას.

1078. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია დამახასიათებელი პიოლერმიისათვის, ალერგიული კონტაქტური დერმატიტისა და პურპურასათვის:

- ა) სისტემური აუტოიმუნური დაავადება კანის დამბინებით;
- \*ბ) პირველადი, მეორადი იმუნოლოგიური უკმარისობა;
- გ) კანის დაავადება, რომლის დროს ვარაუდობენ იმუნოლოგიური მექანიზმების მონაწილეობას;
- დ) კანის აუტოიმუნური დაავადება;
- ე) სისტემური დაავადება კანის დამბინებით, რომლის დროს ვარაუდობენ იმუნოლოგიური მექანიზმების მონაწილეობა.

1079. თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობის დროს რომელი ჰორმონის ან მედიაგორის რეცეპტორის მიმართ წარმოიქმნება ანგისხეულები:

- ა) მელანომასტიმულირებელი ჰორმონის;
- ბ) გასტრინის;
- \*გ) აკტჰ-ის;
- დ) ნაწლავის ჰორმონების, გლუკოზის, ინსულინის;
- ე) აცეტილქოლინის.

1080. ვიგილიგოს დროს რომელი ჰორმონის ან მედიაგორის მიმართ წარმოიქმნება ანგისხეულები:

- ა) გასტრინის;
- ბ) აცეტილქოლინის;
- გ) აკტჰ-ის;
- დ) ნაწლავის ჰორმონების, გლუკოზის, ინსულინის;
- \*ე) მელანომასტიმულირებელი ჰორმონის.

1081. მისთენიის დროს რომელი ჰორმონის ან მედიაგორის მიმართ წარმოიქმნება ანგისხეულები:

- ა) გასტრინის;
- \*ბ) აცეტილქოლინის;
- გ) აკტჰ-ის;
- დ) მელანომასტიმულირებელი ჰორმონის;
- ე) ნაწლავის ჰორმონების, გლუკოზის, ინსულინის.

1082. ჰიპოაციდური გასტრიტის დროს რომელი ჰორმონის ან მედიაგორის მიმართ წარმოიქმნება ანგისხეულები:

- ა) აცეტილქოლინის;
- \*ბ) გასტრინის;
- გ) აკტჰ-ის;
- დ) მელანომასტიმულირებელი ჰორმონის;
- ე) ნაწლავის ჰორმონების, გლუკოზის, ინსულინის.

1083. გულპასჩერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები:

- ა) მოცირკულირე თრომბოციტების გაძლიერებული დაშლა, IgG ანგისხეულების აღმოჩენა, განსაკუთრებით ელენთაში;
- ბ) ჰიპერგამაგლობულინემიას თან სდევს პერიოდული წვრილლაქოვანი პურპურა, განსაკუთრებით ქვედა კიდურებზე;
- \*გ) დესტრუქციულ-პროლუქციული კაპილარიტი, პროლუქციულ-ნეკროზული ალვეოლიტი, გლომერულონეფრიტი;
- დ) კოლაგენური ბოჭკოების აგროფია; სისხლძარღვთა კედლების მსხვერველობის მომაგება;
- ე) თრომბოვასკულიტი, მიკროანევირიზმები, ფიბრინოილული ნეკროზი.

1084. აუტოიმუნურ თრომბოციტოპენიურ პურპურას ახასიათებს შემდეგი სიმპტომების არსებობა:

- \*ა) მოცირკულირე თრომბოციტების გაძლიერებული დაშლა, IgG ანგისხეულების აღმოჩენა, განსაკუთრებით ელენთაში;
- ბ) ჰიპერგამაგლობულინემიას თან სდევს პერიოდული წვრილლაქოვანი პურპურა, განსაკუთრებით ქვედა კიდურებზე;
- გ) დესტრუქციულ-პროლუქციული კაპილარიტი, პროლუქციულ-ნეკროზული ალვეოლიტი, გლომერულონეფრიტი;
- დ) კოლაგენური ბოჭკოების აგროფია; სისხლძარღვთა კედლების მსხვერველობის მომაგება;
- ე) თრომბოვასკულიტი, მიკროანევირიზმები, ფიბრინოილული ნეკროზი.

1085. ვალდენსტრემის პურპურას ახასიათებს:

- ა) მოცირკულირე თრომბოციტების გაძლიერებული დაშლა, IgG ანგისხეულების აღმოჩენა, განსაკუთრებით ელენთაში;
- \*ბ) ჰიპერგამაგლობულინემიას თან სდევს პერიოდული წვრილლაქოვანი პურპურა, განსაკუთრებით ქვედა კიდურებზე;
- გ) დესტრუქციულ-პროლუქციული კაპილარიტი, პროლუქციულ-ნეკროზული ალვეოლიტი, გლომერულონეფრიტი;
- დ) კოლაგენური ბოჭკოების აგროფია; სისხლძარღვთა კედლების მსხვერველობის მომაგება;
- ე) თრომბოვასკულიტი, მიკროანევირიზმები, ფიბრინოილული ნეკროზი.

1086. მუკოვისცილომისათვის დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან შემდეგი სინდრომი:

- ა) ჰემოლინამიკური ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- ბ) ინფექციურ-ანთებითი ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- გ) ნევროგენური ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- \*დ) ობტურაციული ბრონქოსპასტიური სინდრომი.
- ე) ალერგიული ბრონქოსპასტიური სინდრომი.

1087. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მექანიზმი უღვეს საფუძვლად ვეგენერის დაავადებას:

- ა) დაუყოვნებელი გიპის ალერგიული რეაქცია;

- \*ბ) მანეკროტიმბული გრანულომატომული რეაქციები წერილი არტერიებისა და ვენების ირგვლივ;
- გ) მოციროკულირე ანგისხეულები, რომლებიც გამოვლინდება იმუნურ კომპლექსებში;
- დ) უჯრედული იმუნიტეგის დაქვეითება;
- ე) შესაძლებელია ზემგრძობელია მედიკამენტებისა და მიკროორგანიზმების მიმართ.

1088. ქვემოთ ჩამოთვლილიაგან რომელი მექანიზმი უღევს საფუძვლად სარკოიდოს:

- ა) შესაძლებელია ზემგრძობელია მედიკამენტებისა და მიკროორგანიზმების მიმართ;
- \*ბ) უჯრედული იმუნიტეგის დაქვეითება;
- გ) მოციროკულირე ანგისხეულები, რომლებიც გამოვლინდება იმუნურ კომპლექსებში;
- დ) ლუკოენებული გიპის ალერგიული რეაქცია;
- ე) ნეკროტიმბული გრანულომატომული რეაქციები წერილი არტერიებისა და ვენების ირგვლივ.

1089. აუტომუნური რეაქციების განვითარების შესახებ ყველა მოსაზრება სწორია, გარდა შემდეგის:

- ა) ალგილი აქვს T-უჯრედების რეგულატორული ფუნქციის დარღვევას;
- ბ) ალგილი აქვს ქსოვილების ფიზიოლოგიური იმოლაციის დარღვევას;
- გ) ალგილი აქვს ე.წ. „აკრძალული“ კლონების წარმოქმნას ლიმფოიდური უჯრედების კლონების მუტაციის შედეგად;
- დ) მნიშვნელობა აქვს მიკრობებსა და ქსოვილებს შორის საერთო ანტიგენური თვისებების არსებობას;
- \*ე) B უჯრედები აუტომუნურ რეაქციებში მონაწილეობას არ იღებენ.

1090. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი არ არის მართებული:

- \*ა) იმუნოდეფიციტური მღგომარეობის დროს ავთვისებიანი სიმსივნის განვითარების სიხშირე კლებულობს;
- ბ) IgA სინთეზის დარღვევისას ხშირია ატოპიური დაავადებები;
- გ) ვარიანტილურ ჰიპოგამაგლობულინემიას საფუძვლად უღევს იმუნოგლობულინების ერთი ან მეტი კლასის სელექციური დეფიციტი;
- დ) აგამაგლობულინემიად განიხილება ისეთი შემთხვევები, როდესაც იმუნოგლობულინების საერთო დონე სისხლის შრატში 1 გ/ლ-ზე ნაკლებია;
- ე) ჰაშიმოტოს თირეოიდიტი აუტომუნური დაავადებაა.

1091. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი არ არის მართებული:

- ა) აივ-ინფექცია გადაეცემა სქესობრივი კონტაქტით;
- \*ბ) აივ-ინფექცია გადაეცემა საყოფაცხოვრებო კონტაქტების შედეგად;
- გ) აივ-ინფექცია გადაეცემა ინფიცირებული სისხლის გადასხმით;
- დ) აივ-ინფექცია ხშირია ინტრავენურად ნარკოტიკების მიმხმარებლებში;
- ე) აივ-ინფექცია გადაეცემა ინფიცირებული ლელისაგან ნაყოფზე.

1092. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი არ არის მართებული:

- ა) შილსი აივ-ინფექციის ბოლო სტადიაა;
- \*ბ) ვირუსი პირველ რიგში ამიანებს T სუპრესორებს;
- გ) ვირუსი პირველ რიგში ამიანებს T ჰელპერებს;
- დ) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი რეგროვირუსების ჯგუფს მიეკუთვნება;
- ე) აივ-ინფექციის ძირითადი გამოვლინება იმუნოდეფიციტური მღგომარეობის განვითარებაა.

1093. ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან რომელი არ არის მართებული შილსთან დაკავშირებით:

- ა) ავადმყოფებს ხშირად ემართებათ კაპოშის სარკომა;
- ბ) ავადმყოფებს აქვთ მიდრეკილება გუბერკულოზისადმი;
- გ) ხშირად ვითარდება საყლაპავის კანდილოზი;
- დ) არა-ჰოჯკინის ლიმფომები ხშირია;
- \*ე) აივ-ინფექცია გადაეცემა მწერების კბენით.

1094. რომელი მტკიცება არის სწორი სიმსივნის საწინააღმდეგო იმუნიტეტთან დაკავშირებით:

- ა) სიმსივნით დაავადების სიხშირე არ მაგულობს ხანდაზმულ ასაკში;
- ბ) თანდაყოლილი იმუნოდეფიციტის დროს ავთვისებიანი სიმსივნეების სიხშირე არ მაგულობს;
- გ) სიმსივნის ქსოვილის საწინააღმდეგოდ იმუნური რეაქცია არ ვითარდება;
- \*დ) აღმოჩენილია სიმსივნეების სპეციფიკური ანტიგენები;
- ე) ავთვისებიანი სიმსივნეები ხშირად განიცდიან სპონტანურ უკუგანვითარებას.

1095. სიმსივნის საწინააღმდეგო იმუნიტეტში მონაწილეობენ სხვადასხვა ფაქტორები, ჩამოთვლილიაგან რომელი მიეკუთვნება მათ:

- ა) NK-ლიმფოციტები;
- ბ) T-კილერები;
- გ) მაკროფაგები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1096. აუტომუნური თრომბოციტოპენიების მკურნალობა მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) სპლენექტომის;
- ბ) იმუნოდეპრესანტული საშუალებების;
- გ) გლუკოკორტიკოსტეროიდული საშუალებების;
- \*დ) თრომბოციტული მასის გადასხმის;
- ე) ჰემოსტამური საშუალებების.

1097. ბენქეტის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) აფთების;
- ბ) ქორიოლიგის, ირილოციკლიგის, კაგარაქის, გლაუკომის;
- გ) მენინგოენცეფალიგის;
- დ) მიოკარდიგის, ენდოკარდიგის;
- \*ე) ღაღბითი ნიკოლსკის სიმპტომის.

1098. ბენქეტის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) დაავადების ტალღისებური მიმდინარეობის;
- ბ) აფთოზური სტომატიგის;
- \*გ) ქალების უფრო ხშირი დაავადებისა;
- დ) სასქესო ორგანოებისა და თვალების წყლულოვანი დაზიანებისა.

1099. ჰემორაგიული ვასკულიტისათვის (შონლეინ-ჰენოხის დაავადებისათვის) დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ჰემორაგიული გამონაყარის;
- ბ) ჭინჭრის ციების;
- \*გ) IgA-ს ღონის დაქვეითების;
- დ) ცხელების;
- ე) ართრალგიის და ართრიგის.

1100. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი იმუნოლუფიცირებული დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი ალბინიზმი:

- ა) ატაქსია-ტელეანგიექტაზია;
- \*ბ) ჩედიაკ-ჰიგასის სინდრომი;
- გ) ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომი;
- დ) დი-ჯორჯის სინდრომი.

1101. ახალგაზრდა ქალს აქვს მწვავე უვეიტი, კვანძოვანი ერითემა, ბილატერალური სიმეტრიული ჰილუსური და პარაგრაქეული აღენოპათია, რენტგენოკოპიით აღინიშნება ფილგვის კარის სურათის ორმხრივი გაძლიერება. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) გუბერკულოზი;
- \*ბ) სარკოიდოზი;
- გ) შიდა;
- დ) რევმატოიდული ართრიტი;
- ე) გულპასჩერის სინდრომი.

1102. იმუნოლუფიცირებული მღვობარეობის განვითარება შეიძლება დაკავშირებული იყოს:

- ა) იმუნიტეტის T სისტემის დეფექტთან;
- ბ) კომპლემენტის სისტემის დეფექტთან;
- გ) იმუნიტეტის B სისტემის დეფექტთან;
- დ) ფაგოციტური ფუნქციის დათრგუნვასთან;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილთან;
- ვ) არც ერთ ჩამოთვლილთან.

1103. ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან რომელი არ არის მართებული შიდასთან დაკავშირებით:

- ა) ავადმყოფებს ხშირად ემართებათ კაპოშის სარკომა;
- \*ბ) აიფ-ინფექცია გადაეცემა მწერების კბენით;
- გ) აიფ-ინფექცია გადაეცემა სქესობრივი კავშირით;
- დ) ავადმყოფებს აქვთ მიღრეკილება სხვადასხვა ინფექციისადმი;
- ე) ავადმყოფებს აქვთ მიღრეკილება კანდილოზისადმი.

1104. ალბინიზის იმუნოლუფიცია ვირუსი არ აზიანებს:

- ა) ნეიგროფილებს;
- ბ) მაკროფაგებს;
- გ) T-ჰელპერებს;
- \*დ) ერითროციტებს;
- ე) არც ერთ ჩამოთვლილს.

1105. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი იმუნოლუფიცირებული დაავადება ხასიათდება IgG -ის შემცირებით, გარდა:

- ა) ბრუტონის აგამაგლობულინემიის;
- \*ბ) დი-ჯორჯის სინდრომის;
- გ) საერთო ვარიანტილური იმუნოლოგიური უკმარისობის;
- დ) სელექტიური IgA -ს დეფიციტის;
- ე) ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომის.

სხვადასხვა

1106. ანთებითი რეაქციის განვითარებაში ჩართული არ არის:

- \*ა) რენინი
- ბ) ჰისტამინი
- გ) ჰეპარინი
- დ) სეროტონინი
- ე) პროსტაგლანდინები

1107. თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქი არ გამოიმუშავებს:

- ა) კორტიზოლს
- ბ) ანდროგენებს
- \*გ) ნორადრენალინს
- დ) ალდოსტერონს

1108. ფსევდოალერგიული რეაქციის მექანიზმია:

- ა) ლიმფოციტების სენსიბილიზაცია
- ბ) ანტისხეულების გამომუშავება ალერგენის მიმართ
- \*გ) ჰისტამინის გამონთავისუფლების გაძლიერება (ლიბერალიზაცია) ანტისხეულების გამომუშავების გარეშე
- დ) IgE-ს გამომუშავების გაძლიერება

1109. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტების მიღება არ შეიძლება პიროზოლინის რიგის პრეპარატების აუტანლობის დროს

- \*ა) თეოფედრინის
- ბ) პრენბოლონის
- გ) ეუფილინის
- დ) ტეტრაციკლინის

1110. ანთებით რეაქცია შეიძლება განაპირობოს:

- ა) იმუნური კომპლექსების ქსოვილებში ფიქსაციამ
- ბ) ტრავმამ
- გ) პათოგენურმა მიკროფლორამ
- დ) ურატების კრისტალობა ქსოვილებში დალექვამ
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილმა

1111. ადაპტაციურ რეაქციებში ყველაზე მეტი ხარისხითაა ჩართული

- ა) ანდროგენები
- ბ) ინსულინი
- \*გ) ჰიდროკორტიზონი
- დ) სომატოტროფული ჰორმონი

1112. ანთებით რეაქციებში ნაკლები ხარისხითაა ჩართული:

- \*ა) ერითროციტი
- ბ) მონოციტი
- გ) თრომბოციტი
- დ) მაკროფაგი

1113. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი არ მიეკუთვნება ჭეშმარიტ ალერგიულ რეაქციას

- ა) ლიმფოციტების სენსიბილიზაცია
- \*ბ) ჰისტამინის გამონთავისუფლების გაძლიერება ანტისხეულების გამომუშავების გარეშე
- გ) IgE-თი განპირობებული რეაქციები
- დ) ანტისხეულების გამომუშავება ალერგენის მიმართ

1114. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი არ მიეკუთვნება ანტისხეულებს

- ა) IgA
- ბ) IgM
- \*გ) ჰაპტოგლობინი
- დ) Ig E

1115. ორგანიზმის ადაპტაციურ რეაქციებში ნაკლები ხარისხითაა ჩართული

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

1116. ჰისტამინის გაძლიერებული გამონთავისუფლება არ ახასიათებს:

- \*ა) რძეს
- ბ) შოკოლადს
- გ) კვერცხს
- დ) ხენდროს

1117. ცნება ”საკვებისმიერი ალერგია” მოიცავს:



- \*ა) საკვები პროდუქტებზე ალერგიულ რეაქციას
- ბ) საკვები პროდუქტების ლიბერაციულ ეფექტს
- გ) საკვები პროდუქტების გოქსიურ მოქმედებას
- დ) საკვები პროდუქტების აუტანლობას

1118. I ტიპის ალერგიული რეაქციის სადიაგნოსტიკოდ ყველაზე მეტი მნიშვნელობა აქვს:

- ა) შარდში ჰისტამინის შემცველობის მატებას
- \*ბ) სისხლის შრატში IgE-ს მაღალ კონცენტრაციას
- გ) სისხლში ცირკულირებადი იმუნური კომპლექსების შემცველობის მატებას
- დ) ეოზინოფილიას

1119. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ფენომენია დამახასიათებელი ფსევდოალერგიული რეაქციებისთვის:

- ა) დაღებითი კანის ალერგიული სინჯები
- ბ) სისხლის შრატში IgE-ს მაღალი კონცენტრაცია
- \*გ) ჰისტამინის შემცველობის მატება სისხლსა და შარდში
- დ) ეოზინოფილია

1120. იმუნოსუპრესიული მედიკამენტია:

- ა) კორტიკოსტეროიდები
- ბ) მეტოტრექსატი
- გ) ციკლოფოსფამიდი
- დ) აზათიოპრინი
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

1121. ანტისუპრესიულ მედიკამენტებს არ შეეკუთნება:

- ა) კორტიკოსტეროიდები
- ბ) აზათიოპრინი
- \*გ) ლევამიზოლი
- დ) ციკლოფოსფამიდი

1122. ლიმფოკინები გამოიშავდება:

- ა) B ლიმფოციტების მიერ
- \*ბ) T ლიმფოციტების მიერ
- გ) ნულოვანი ლიმფოციტების მიერ
- დ) მაკროფაგების მიერ
- ე) ნეიტროფილების მიერ

1123. ლიმფოკინები გამოიშავდება

- ა) IgA-ს მიერ
- \*ბ) T ლიმფოციტების მიერ
- გ) IgE-ს მიერ
- დ) B ლიმფოციტების მიერ

1124. ანტიგენური თვისებებით ხასიათდება:

- ა) ყვავილის მტვერი
- ბ) საკვები
- გ) მედიკამენტები
- დ) კოსმეტიკური საშუალებები
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

1125. იმუნური მექანიზმები არ განაპირობებს:

- ა) ურტიკარიას
- ბ) ალერგიულ კონტაქტურ დერმატიტს
- \*გ) კონტაქტურ დერმატიტს
- დ) ატოპიურ დერმატიტს

1126. ალერგიული რინიტის სამკურნალოდ ყველაზე მეტად უსაფრთხო და ეფექტურია

- ა) სპეციფიური ჰიპოსენსიბილიზაცია
- ბ) ანტიბაქტერიული თერაპია
- გ) კორტიკოსტეროიდების ადგილობრივი გამოყენება
- \*დ) ალერგენთან კონტაქტის შეწყვეტა (ელემინაციური თერაპია)

1127. იმუნური მექანიზმები განაპირობებენ

- ა) კონტაქტურ დერმატიტს
- ბ) მუნს
- \*გ) ეგზემას
- დ) ვიტილიგოს

1128. ანაფილაქტოიდურ რეაქციებს განაპირობებს:

- ა) ყვავილის მტვერი
- ბ) ფუტკრის შხამი
- \*გ) ასპირინი
- დ) არაქსი

1129. ანაფილაქტოიდურ რეაქციას განაპირობებს:

- ა) ოთახის მტვერი
- ბ) ყვავილის მტვერი
- გ) ანტიგეტანური შრატი
- \*დ) იოდისშემცველი ინტრავენური რენტგენოსაკონტრასტო საშუალებები

1130. ანაფილაქსიურ რეაქციას განაპირობებს:

- ა) იოდისშემცველი ინტრავენური რენტგენოსაკონტრასტო საშუალებები
- ბ) აცეტილსალიცილის მკაფა
- გ) ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალებები
- \*დ) ფუტკრის შხამი

1131. საკვებისმიერი ალერგიის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორია:

- ა) სეკრეტორული IgA-ს ღონის შემცირება
- ბ) მემკვიდრული წინასწარგანწყობა
- გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ორგანოების პათოლოგია
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1132. სპეციფიკური ჰიპოსენსიბილიზაცია ეფექტურია:

- ა) IV ტიპის ალერგიული რეაქციების დროს
- ბ) II ტიპის ალერგიული რეაქციების დროს
- \*გ) I ტიპის ალერგიული რეაქციების დროს
- დ) III ტიპის ალერგიული რეაქციების დროს

1133. ურტიკარიას და ანგიოედემას აქვს ერთნაირი პათოგენეზური მექანიზმი

- \*ა) სწორია
- ბ) არ არის წორი

1134. ურტიკარია გამოვლინდება:

- ა) მწვავე ქავილით
- ბ) შეშუპებით
- გ) ინტესტინალური კოლიკით
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

1135. ურტიკარია გამოვლინდება:

- \*ა) შეშუპებით
- ბ) ბრონქოსპაზმით
- გ) პურპურით
- დ) არტერიული წნევის მომატებით

1136. კვებითი ალერგიის სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენება:

- ა) კანის სინჯები კვებითი ალერგენებით
- ბ) კვებითი ალერგენების მიმართ სპეციფიკური ანტისხეულების განსაზღვრა
- გ) საერთო IgE-ს ღონის განსაზღვრა სისხლში
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1137. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი საკვები პროდუქტი იწვევს უფრო ხშირად კვებით ალერგიას

- ა) მთხვი
- \*ბ) ხენდრო
- გ) ქლიავი
- დ) მწვანე ფერის ვაშლი

1138. კვებითი ალერგიის დროს არაა რეკომენდირებული:

- ა) მწვანე ფერის ვაშლი
- ბ) მწვანე ფერის მსხვალი
- \*გ) გარგარი
- დ) ქლიავი

1139. კვებითი ალერგიის დროს არაა რეკომენდირებული

- ა) ყაბაყი

- ბ) კიტრი
- \*გ) უმი კომბოსტო
- დ) მწვანე ფერის ვაშლი

1140. კვებითი ალერგიის კლინიკურ ფორმას არ ეკუთვნის:

- \*ა) ნეფროზულ სინდრომი
- ბ) გასტროინტესტიციური ფორმა
- გ) ალერგოლერმატოზი
- დ) რესპირაციული ფორმა

1141. კვებითი ალერგიის ბაზისურ თერაპიას მიეკუთვნება:

- ა) მეტილქსანტინები
- ბ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები
- გ) შარღმლენები
- \*დ) მემბრანოსტაბილიზატორები

1142. კვებითი ალერგიის მკურნალობის ბაზისური პრეპარატებია:

- ა) ეუფილინი
- \*ბ) ინტალი, ნალკრომი
- გ) სტუგერონი
- დ) სუპრასტინი

1143. კვებითი ალერგიის მკურნალობის ბაზისური პრეპარატია:

- ა) სუპრასტინი
- ბ) ზირტეკი
- \*გ) ზადიტენი
- დ) კლარიტინი

1144. კვებითი ალერგიის დროს არაა რეკომენდირებული

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

1145. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პროლუქტი იწვევს უფრო ხშირად კვებით ალერგიას

- \*ა) სტაფილო
- ბ) ქლიავი
- გ) კარტოფილი
- დ) ბრინჯი

1146. კანის კვებითი ალერგიის ყველაზე იშვიათი ფორმაა:

- ა) კვინკეს შეშუპება
- ბ) ჭინჭრის ციება
- \*გ) სებორეული დერმატიტი
- დ) ატოპური დერმატიტი

1147. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი საკვები პროლუქტი ყველაზე იშვიათად იწვევს კვებით ალერგიას

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

1148. გასტროინტესტინური ფორმის კვებითი ალერგიის დროს რომელი გამოკვლევის ჩატარება არ არის აუცილებელი:

- ა) განავლის ანალიზი კოპროლოგიაზე
- \*ბ) რექტორომანოსკოპია
- გ) სისხლის შრატში საერთო IgE-ს დონის დადგენა
- დ) სეროლოგიული IgA-ს დონის დადგენა

1149. ფსევდოალერგიული რეაქციის ძირითადი მექანიზმია

- ა) სპეციფიკური ანტისხეულების გამოთქმა
- ბ) IgE-ს დონის მომატება
- გ) T - სუპრესორების რაოდენობის მომატება
- \*დ) მასტოციტების მომატებული აგზნებადობა და ჰისტამინის გამოყოფა
- ე) T-ლიმფოციტების ჰელპერული აქტივობის მომატება

1150. გამოხატული ჰისტამინგამოთავისუფლებადი თვისებები ახასიათებს

- ა) პოლიმიქსინს
- \*ბ) აგროპინს

- გ) რენტგენოსაკონტრასტო პრეპარატებს
- დ) პოლიგლუკინს
- ე) ბისეპტოლს

1151. გამოხატული ჰისტამინგამომთავისუფლებელი თვისებები ახასიათებს:

- ა) ოთახის მცვერს
- \*ბ) მორფინს
- გ) ეუფილინს
- დ) პენცილინს

1152. გამოხატული ჰისტამინგამომთავისუფლებელი თვისებები ახასიათებს

- ა) ყვაილის მცვერს
- ბ) სულფანილამიდურ პრეპარატებს
- \*გ) კოლეინს
- დ) სუპრასტინს

1153. ჰისტამინგამონთავისუფლებელი თვისებები ახასიათებს

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

1154. კანის ატოპიურ დაზიანებებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ნეიროდერმატიტი
- ბ) საფეხებით გამოწვეული დერმატიტი
- გ) სებორეული დერმატიტი
- დ) გნეისი
- ე) კონტაგიოზური იმპეტიგო

1155. სოცოცხლის პირველ წელიწადს სახეზე უპირატესი ლოკალიზაცია ახასიათებს:

- \*ა) ეგზემას (ატოპიურ დერმატიტს)
- ბ) სებორეულ დერმატიტს
- გ) მუნს
- დ) სტროფულუსს

1156. ანტიჰისტამინური პრეპარატები ყველაზე მეტად ეფექტურია

- \*ა) ფსევდოალერგიული რეაქციების დროს
- ბ) ციტოტოქსური რეაქციების დროს
- გ) კონტაქტური დერმატიტის დროს
- დ) იმუნოკომპლექსური დაავადებების დროს

1157. კვებითი ალერგიის დროს ბრონქოლსტრუქციული სინდრომის სამკურნალოდ უკუნაჩვენებია:

- ა) ინტალი
- ბ) ბეტა2-ადრენომიმეტიკები
- გ) მეთილქსანტინები
- \*დ) ბეტა-ადრენობლოკატორები
- ე) ანტიქოლინერგიული პრეპარატები

1158. ეფედრინი იწვევს:

- \*ა) ბრონქოდილატაციას
- ბ) სუნთქვის დეპრესიას
- გ) ვაზოდილატაციას
- დ) გულის წუთმოცულობის შემცირებას
- ე) ნაწლავთა პერისტალტიკის შემცირებას

1159. ანაფილაქსიურ შოკს არ ახასიათებს:

- ა) კოლაფსი, გონების დაკარგვა
- ბ) გენერალიზებული ჭინჭრის ცხელება, კვინკეს შეშუპება
- \*გ) კუნთთა მკვეთრი ჰიპერტონუსი, ოპისტოტონუსის მდგომარეობა
- დ) ტაქიპნოე

1160. ანაფილაქსიურ შოკს არ ახასიათებს:

- ა) ასფიქსია
- ბ) ფალარათი, უნებლიე დეფეკაცია და შარდვა
- გ) მუცლის ტკივილი, ლებინება
- \*დ) არტერიული წნევის მომატება

1161. ანაფილაქსიურ შოკს ახასიათებს:

- \*ა) კოლაფსი, გონების დაკარგვა
- ბ) კუნთთა მკვეთრი ჰიპერტონუსი
- გ) არტერიული წნევის მომატება
- დ) ბრადიპნოე

1162. ბრონქული ასთმის შეგვეათაშორის პერიოდში არ ვლინდება

- ა) ფიზიკურ დატვირთვაზე ტოლერანტობის დაქვეითება
- \*ბ) პროლუქციული ხველა, დიდი რაოდენობით ჩირქოვანი ნახველით
- გ) ემფიზემატოზური გულმკერდი
- დ) გარდამავალი (არამუდმივი) ხასიათის ხიხინი ფილგვებში

1163. ალერგიული რეაქციის I ტიპს არ მიეკუთვნება:

- \*ა) მედიკამენტური ჰემოლიზური ანემია, აგრანულოციტოზი, თრომბოციტოპენია
- ბ) ანაფილაქსიური შოკი
- გ) კვინკეს შეშუპება
- დ) ალერგიული რინიტი და კონიუნქტივიტი

1164. ალერგიულ გასტროდუოდენიგს არ ახასიათებს:

- ა) დაავადების დაწყება მეტწილად 6-10 წლის ასაკში
- ბ) გამწვავების არასეზონურობა
- გ) ინტენსიური, მაგრამ ხანმოკლე ტკივილი
- \*დ) გასტროდუოდენოსკოპიით ატროფიული გასტრიტის სურათის გამოვლენა

1165. კვებით ალერგიას არ ახასიათებს:

- ა) კლინიკური სიმპტომაკომპლექსის სიმწვავე და მრავალფეროვნება
- ბ) უმრავლეს შემთხვევაში ცვლილებები კანის მხრივ
- \*გ) დაზიანების შეუქცევადი ხასიათი
- დ) ალერგიული საკვები პროლუქციების სპექტრის სწრაფი მრღა

1166. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი არ ახასიათებს კვებით ალერგიას?

- ა) ეგზემა
- \*ბ) პირისირგვლივი ღერმატიტი
- გ) ნეიროდერმატიტი
- დ) კვინკეს შეშუპება
- ე) პერიანალური ღერმატიტი

1167. ბავშვობის ასაკში ბრონქულ ასთმას არ ახასიათებს:

- ა) სისხლის შრატში საერთო IgA-ს მაღლი შემცველობა
- ბ) ნახველში შარკო-ლეილენის კრისტალების, კუშმანის სპირალებისა და ეოზინოფილების დიდი შემცველობა
- გ) კანის დაღებითი და პროფოკაციული ინჰალაციური სინჯების სპეციფიკურ ანტიგენებზე
- \*დ) რენტგენოლოგიურად ფილგვის ქსოვილის გამჭორვალობის დაქვეითება

1168. ასთმურ სტატუსს არ ახასიათებს:

- \*ა) ასთმური შეტევის პაროქსიზმების მხოლოდ ერთ საათამდე გაგრძელება
- ბ) სიმპტომიკური პრეპარატებისაღმი რემისტენტობა
- გ) ჰიპოქსემია და ჰიპერკაპნია
- დ) ბრონქების ღრენაქული ფუნქციის მოშლა

1169. ბრონქული ასთმის შეგვეას არ ახასიათებს:

- ა) ექსპირაციული ქოშინი და ციანოზი
- ბ) იძულებითი მდებარეობა
- გ) ხმაურიანი, გაძნელებული სუნთქვა
- დ) აუსკულტაციით ფილგვებში მრავლობითი მშრალი და სველი ხიხინი
- \*ე) სხველი, პროლუქციული ხველება

1170. ბრონქული ასთმის შეგვესწინა პერიოდს არ ახასიათებს:

- \*ა) ექსპირაციული ქოშინი
- ბ) რამდენიმე საათიდან 2-3 დღემდე ხანგრძლივობა
- გ) მოუსვენრობა, ემოციური ლაბილობა, ანორექსია
- დ) უხვი სეროზული გამონადენი ცხვირიდან, ცემინება
- ე) მშრალი, შეტეითი ხველა
- ვ) ქავილი და პოლიმორფული გამონაყარი კანზე

1171. პირის ღრუსა და საყლაპავი მილის ლორწოვანის მძიმე ეროზიული დაზიანება ახასიათებს:

- ა) კვინკეს შეშუპებას
- ბ) პოლინოზს
- \*გ) მულტიფორმულ ერითემას (სტევენს-ჯონსონის სინდრომს)
- დ) აგოპიურ ღერმატიტს

ე) ანაფილაქსიური შოკს

1172. ჭინჭრის ციების მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი

- ა) დაავადება დაუყოვნებელი გიპის ალერგიული რეაქციის კლასიკური გამოვლინებაა
- ბ) ძირითადი კლინიკური გამოვლინებაა ღერძის შეშუპების სხვადასხვა ზომის უბნები (ბებერა) შემოსაზღვრული ჰიპერემიის ზონით
- \*გ) გამონაყარი ხშირია ხელისა და ფეხის გულებზე და თავის თმიან ნაწილში
- დ) დამახასიათებელია ქავილი

1173. ჭინჭრის ციების მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი

- \*ა) ხშირია გამონაყარი თავის თმიან ნაწილში
- ბ) რიგ შემთხვევებში შეიძლება იყოს ცხელება, თავის გკივილი, ართრალგია
- გ) დამახასიათებელია ქავილი
- დ) შეშუპება ლოკალიზდება კანის ეპიდერმალურ შრეში

1174. მედიკამენტური ალერგიის შემთხვევაში ყველაზე ხშირად ვლინდება

- ა) კონიუქტიური ღერმატიტი
- \*ბ) ჭინჭრის ციება და კვინკეს შეშუპება
- გ) ბრონქული ასთმის შეტევა
- დ) ანაფილაქსიური შოკი
- ე) გრანულოციტოპენია და თრეომბოციტოპენია

1175. ნეიროლერმაგიტს არ ახასიათებს:

- ა) კანის გასქელება და გაუხეშება
- \*ბ) კანის ვეზიკულური დაზიანება
- გ) კანის დაზიანების სიმეტრიულობა
- დ) ეოზინოფილია

1176. ნეიროლერმაგიტს არ ახასიათებს

- \*ა) უხვი ექსუდაცია
- ბ) კანის რელიეფის გამოხატვა
- გ) ერთიემა, ურტიკარული ან პაპულური ელემენტები დაზიანების ადგილებში
- დ) კანის დაზიანებული უბნების მოყავისფრო პიგმენტაცია და დეპიგმენტაცია

1177. ბავშვთა ეგზემას (ატოპიურ ღერმატიტს) არ ახასიათებს

- ა) კანის შეწითლება, შეშუპება, შემღვომში ვეზიკულები
- ბ) ინტენსიური ქავილი
- \*გ) კანის ინფილტრაცია
- დ) დაზიანებული უბნის უხვი სეროზული ექსუდაცია
- ე) პროცესის გავრცელება სხეულზე, კიდურებზე, თავის არეში, ყურის ნიჟარებზე

1178. ექსუდაციურ-კატარულ (ალერგიულ) დიათეზებს არ ახასიათებს:

- ა) სებორეა, რძიანა, ფუფხები
- ბ) გეოგრაფიული ენა
- გ) ეგზემური გამონაყარი სახისა და თავის არეში
- დ) რეგიონალური ლიმფური კვანძების გადიდება
- \*ე) სისხლძარღვები კანისა და ლორწოვან გარსებში

1179. სიცოცხლის პირველ თვეებში ბავშვის ორგანიზმის სენსიბილიზაციის წამყვანი ფაქტორებია:

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

1180. ატოპიური ღერმატიტის დროს ადგილობრივი მკურნალობისათვის არ უნიშნავენ

- ა) ნაფტალინის პასტას
- ბ) ნაფტალინის მალამოს
- გ) კუპრის პასტებს
- \*დ) ანტიბაქტერიულ მალამოს

1181. ლაიელას სინდრომი მიეკუთვნება:

- ა) პიოდერმიებს
- \*ბ) ალერგოლერმატოზებს
- გ) ვასკულიტებს
- დ) შემკვიდრულ ღერმატოზებს

1182. ატოპიური ღერმატიტის მკურნალობა არ მოიცავს:

- ა) ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს

- ბ) ანაფილაქსიის მედიატორების ბლოკატორებს
- გ) ჰიპოალერგიულ დიეტას
- \*დ) ანტიბაქტერიულ პრეპარატებს
- ე) ფერმენტებს

1183. ატოპიური დერმატიტის ძირითადი მიზეზი არ არის:

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

1184. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი იწვევს ყველაზე იშვიათად მედიკამენტურ ალერგიას ან მედიკამენტურ აუტანლობას

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

1185. მედიკამენტური ალერგიის ხელშემწყობი ფაქტორი არ არის:

- \*ა) ბაქტერიული ინფექცია
- ბ) გენეტიკური ფაქტორი
- გ) პრეპარატის ღირებულება, დანიშნვის წესი
- დ) სენსიბილიზაციის ინდექსი (ალერგიული რეაქციის სიხშირე) სამკურნალო პრეპარატზე

1186. მედიკამენტური ალერგოლერმატოზის კლინიკური ფორმა არ არის

- ა) მრავალფორმიანი ექსუდაციური ერითემა
- \*ბ) სებორეული დერმატიტი
- გ) სტივენს-ჯონსონის სინდრომი
- დ) ჭინჭრის ციება

1187. მედიკამენტური ალერგოლერმატოზის კლინიკური ფორმა არ არის:

- ა) ლაიელას სინდრომი
- ბ) კვინკეს შეშუპება
- გ) გოქსიდერმია
- \*დ) მუნი

1188. მედიკამენტური ალერგიის წინასწარგანწყობის ფაქტორები არ არის:

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

1189. მრავალფორმიანი ექსუდაციურ ერითემას ბავშვებში ახასიათებს:

- ა) გამონაყარი ერითემატოზული ლაქების სახით
- ბ) ლორწოვანი გარსების დაზიანება
- გ) ინტოქსიკაციის სიმპტომები
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1190. ჭინჭრის ციებისთვის არ არის დამახასიათებელი

- ა) ართრალგია
- ბ) კანის ქავილი
- \*გ) ეგზემისებრი და ლიქენისებრი სინდრომები
- დ) ბუშტუკოვანი გამონაყარი

1191. III ტიპის ალერგიულ რეაქციას განაპირობებს

- ა) პოხიერი უჯრედები
- ბ) IgE
- გ) T ლიმფოციტი
- \*დ) IgG, IgM, კომპლემენტი

1192. III ტიპის ალერგიულ რეაქციას განაპირობებს

- ა) Ig G
- ბ) Ig M
- გ) პოლიმორფულობირთვიანი ლეიკოციტი
- დ) კომპლემენტი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

1193. ახალშობილის ეგზემის ყველაზე სარწმუნო სიმპტომია

- ა) ჭინჭრის ციება
- ბ) კონიუნქტივიტი
- \*გ) ერთიემატოზული პაპულურ-ვეზიკულარული გამონაყარი ექსუდაციით
- დ) კანის ლიქენიზებული დაზიანება კილურების მომხრელ ზედაპირზე

1194. დაუყოვნებელი I ტიპის ალერგიული რეაქციები განპირობებულია:

- ა) კომპლემენტის III ფრაქციით C3-ით
- ბ) ნეიტროფილებით
- გ) IgM-ით
- \*დ) IgE-ით
- ე) პლაზმური უჯრედებით

1195. II ტიპის ალერგიულ რეაქციებში მონაწილეობს:

- ა) IgG
- ბ) IgM
- გ) კომპლემენტი
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1196. IV ტიპის ალერგიულ რეაქციების წარმოქმნაში მონაწილეობს:

- ა) პოხიერი უჯრედები
- ბ) IgE
- \*გ) T-ლიმფოციტები
- დ) IgG

1197. IV ტიპის ალერგიულ რეაქციებში მონაწილეობს:

- ა) ლანგერჰანის უჯრედები
- ბ) ერთროციტები
- \*გ) ლიმფოკინები
- დ) რეაგინები

1198. ურტიკარია შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა) ასპირინით
- ბ) სიცვიით (ცივი ამინდი, ცივი წყალი და ა.შ.)
- გ) ფიზიკური დატვირთვით
- დ) ტეტრაციკლინის ჯგუფის პრეპარატებით
- \*ე) ყველა ზემოჩამოთვლილი

1199. ურტიკარია შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა) პიროზოლინის რიგის პრეპარატებით
- ბ) ფუტკრის შხამით
- გ) საკვები პროდუქტებით
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1200. ურტიკარიის განვითარების მექანიზმში მონაწილეობს:

- ა) IgG
- ბ) IgE
- გ) Ig M
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1201. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი იმუნოგლობულინი არ მონაწილეობს ურტიკარიის განვითარებაში:

- \*ა) IgD
- ბ) IgE
- გ) IgM
- დ) IgG

1202. ურტიკარიის გამოწვევა არაიმუნური მექანიზმით შეუძლია:

- ა) ასპირინს
- ბ) კოლეინს
- გ) პარაცეტამოლს
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს

1203. ქვემოთ ჩამოთვლილი საკვები პროდუქტებიდან რომელი პროდუქტი იწვევს ყველაზე იშვიათად კვებით ალერგიას

- ა) რძე
- ბ) კვერცხი
- \*გ) მარცვლეული
- დ) თევზი

1204. კვებითი ალერგიით გამოწვეული ურტიკარია ვლინდება



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

1205. ურტიკარიას არ იწვევს:

- \*ა) ბამბის ბოჭკო
- ბ) ყვავილის მტვერი
- გ) ცხოველის ბეწვი
- დ) მწერები
- ე) სოკოს სპორები

1206. ქოლინერგულ ურტიკარიას ახასიათებს

- \*ა) გამოვლინება მზის ინსოლაციის შემდეგ
- ბ) IgE მონაწილეობა
- გ) IgA მონაწილეობა
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

1207. ქოლინერგულ ურტიკარიას ახასიათებს

- ა) გამოვლინდება ფიზიკური დატვირთვის დროს
- ბ) გამოვლინდება მზის ინსოლაციის დროს
- გ) გამოვლინდება ემოციური დატვირთვის შემდეგ
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1208. ბავშვებში სხეულის ტემპერატურის მაგება შეიძლება თუ არა ასოცირებული იყოს ურტიკარიასთან

- \*ა) კი
- ბ) არა

1209. პაციენტს აღენიშნება გენერალიზებული ურტიკარია, სუნთქვის გაძნელება, შეშუპებული ტუჩები და ენა. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ამორჩევითი პრეპარატი:

- ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატები
- \*ბ) კორტიკოსტეროიდები
- გ) ალრენალინი
- დ) კალციუმგლუკონატი

1210. ატოპიის კლინიკური გამოვლინება არ არის:

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

1211. ატოპიური განწყობის არსებობა დასტურდება:

- ა) ატოპიური დაავადების კლინიკური გამოვლინებით
- ბ) დადებითი ოჯახური ანამნეზით ატოპიაზე
- გ) IgE-ს მაღალი დონით სისხლში
- დ) IgA-ს ლეფიციტით
- ე) უჯრედული იმუნიტეტის დათრგუნვით
- \*ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1212. ატოპიური დერმატიტის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- \*ა) ციკლოფოსფამიდი
- ბ) ადგილობრივი კორტიკოსტეროიდები
- გ) სისტემური კორტიკოსტეროიდები
- დ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები

1213. კონტაქტური დერმატიტი შეიძლება გამოწვეული იყოს:

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

1214. კონტაქტური დერმატიტის გამომწვევი ალერგენია:

- ა) პროტეინი
- ბ) ლიპიდი
- \*გ) მცირე მოლეკულური მასის ქიმიური ნივთიერება

დ) ყველა ჩამოთვლილი

1215. კონტაქტური დერმატიტის განვითარებას ხელს უწყობს:

ა) კოსმეტიკური საშუალებები

ბ) საიუველირო ნაკეთობა

გ) საყოფაცხოვრებო ინდუსტრიული ქიმიური ნაწარმი

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1216. მცენარეული ალერგენებით გამოწვეული დერმატიტის ლოკალიზაციის ადგილს არ წარმოადგენს:

ა) სახე

\*ბ) ფეხები

გ) კისერი

დ) ხელები, წინამხრები

ე) გენიტალური მიდამო

1217. საიველირო მეტალებიდან კონტაქტურ დერმატიტს ყველაზე ხშირად იწვევს:

\*ა) ნიკელი

ბ) ოქრო

გ) ვერცხლი

დ) კობალტი

ე) ქრომი

1218. ალერგოდერმატოზის მიმე კლინიკურ ფორმებს არ მიეკუთვნება:

\*ა) ლიურინგის დერმატიტი

ბ) ლაიელას სინდრომი

გ) სტივენ-ჯონსონის სინდრომი

დ) მრავალფორმიანი ექსუდაციური ერითემა

1219. ატოპიური ბრონქული ასთმის მიზეზი არ არის:

ა) ყვავილის მტვერი

ბ) კვებითი ალერგენები

გ) ეპიდერმალური ალერგენები

\*დ) ბაქტერიული ალერგენები

1220. ინფექციურ-ალერგიული ბრონქული ასთმის მიზეზი არ არის:

ა) ბაქტერიული ალერგენები

\*ბ) კვებითი ალერგენები

გ) სოკოვანი ალერგენები

დ) რესპირაციული ვირუსები

1221. ასპირინულ ასთმას ახასიათებს:

ა) პოლიპური რინოსინუსიტი

ბ) ასპირინისა და სხვა არასტეროიდული ანთებისაწინააღმდეგო პრეპარატების აუტანლობა

გ) ბრონქოსპაზმი

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1222. ასპირინულ ასთმას არ ახასიათებს:

\*ა) ღადებითი კანის სინჯები ოთახის მტვერზე

ბ) ცხვირის მორეციდივე პოლიპოზი

გ) ანალგეტიკების მიმართ აუტანლობა

დ) ბრონქული ასთმა

1223. პოლინოზის კლინიკურ გამოვლინებას არ მიეკუთვნება:

\*ა) ალერგიული ალერგოლიტი

ბ) თივის ასთმა

გ) ჭინჭრის ციება

დ) ვულვიტი

1224. პოლინოზის კლინიკურ გამოვლინებებს არ მიეკუთვნება:

\*ა) მითოპია

ბ) რინო-კონიუნქტალური სინდრომი

გ) ეპილეფსია

დ) ბრონქოსპაზმი

1225. პოლინოზის ვისცერიული ფორმებია:

ა) არაქრონიკული ალერგოლიტი

ბ) ალერგიული ცისტისტიტი, ურეთრიტი

გ) ჰეპატიტი

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1226. ბრონქული ასთმის შეგვეის დროს არ გამოიყენება:

- ა) აეროზოლური ბეტა2-სიმპაგომიმეტიკები
- ბ) ეუფილინი
- \*გ) სუპრასტინი
- დ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები

1227. რესპირაციული ალერგოზების სამკურნალო ბაზისური პრეპარატია:

- ა) სუპრასტინი
- \*ბ) მადიგენი
- გ) ეუფილინი
- დ) ვილოზენი

1228. ბრონქული ასთმის ატოპიური ფორმის დროს სისხლის შრატში აღინიშნება

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

1229. ატოპიური გენების ეომინოფილიას აღსკურებს:

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

1230. ბრონქული ასთმის შეგვეის დიფერენცირება აუცილებელია ობსტრუქციულ სინდრომთან

- ა) ობსტრუქციული ბრონქიტის შემთხვევაში
- ბ) ბრონქების უცხო სხეულის შემთხვევაში
- გ) სტენოკარდიის შემთხვევაში
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში

1231. ფსევდო-ემოციური ფაქტორებით განპირობებული დაძაბულობის (დაგვირთვის) ასთმური შეგვეა ვითარდება

- \*ა) ჰიპერვენტილაციისა და ირიტანტული რეცეპტორების გაღიზიანების შედეგად
- ბ) ვაგუსის აქტივაციის შედეგად
- გ) ადრენალინის გადმოსროლის შედეგად
- დ) ყველა ჩამოთვლილის შედეგად
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილის შედეგად

1232. კეებითი ალერგიის გასტროინტენსინალური ფორმის და ნაწლავური ინფექციას შორის დიფერენციული დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი არ არის:

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

1233. კონტაქტური დერმატიტის საპროფილაქტიკო ღონისძიებაა:

- ა) შემდგომი კონტაქტის თავიდან აცილება
- ბ) კანის დამცველი საშუალებების გამოყენება
- გ) გახანგრძლივებული მოქმედების სისტემური კორტიკოსტეროიდების ხანგრძლივი ხმარება
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1234. წამლისმიერი ალერგია შეიძლება გამოვლინდეს:

- ა) ურტიკარიით
- ბ) ეგზანთემით
- გ) მრავალფორმიანი ერთემით
- დ) ტოქსიური ეპიდერმული ნეკროლიზით
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

1235. ურტიკარულ გამონაყარს არ იწვევს:

- ა) ასპირინი
- \*ბ) ღარიშხანი
- გ) სულფანილამიდები
- დ) B ვიტამინების კომპლექსი

1236. მრავალფორმიანი ერთემა გამოვლინდება:

- ა) ბუღური ღამიანებით
- ბ) ჰიპერთერმიით

- გ ) ლორწოვანის დაწყლეულებით
- დ ) ართროზით
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

1237. გოქსიკური ეპიდემიულ ნეკროლიზს იწვევს:

- ა ) წამლები
- ბ ) სტაფილოკოკური ინფექცია
- გ ) ენდოგენური მალიგნაცია
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1238. გოქსიურ ეპიდემიურ ნეკროლიზს არ იწვევს:

- ა ) წამლები
- \*ბ) კვებითი ინტოქსიკაცია
- გ ) სტაფილოკოკური ინფექცია
- დ ) ენდოგენური მალიგნაცია

1239. წამლისმიერი რეაქციებიდან სიკვდილის მიზეზი შეიძლება გახდეს:

- ა ) ანაფილაქსია
- ბ ) სტივენს-ჯონსონის სინდრომი
- გ ) გოქსიური ეპიდემიული ნეკროლიზი
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1240. წამლისმიერი რეაქციებიდან ყველაზე ხშირად სიკვდილის მიზეზია

- ა ) ჭინჭრის ციება
- ბ ) ალერგიული დერმატიტი
- \*გ) ანაფილაქსიური შოკი
- დ ) ალერგიული რინიტი

1241. მწერის შხამით განპირობებული ჰიპერრეაქტიული მდგომარეობების მკურნალობა მოიცავს:

- ა ) ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს
- ბ ) კალამინის ლასიონს (ადგილობრივად)
- გ ) კორტიკოსტეროიდებს
- დ ) ნაკბენი ადგილების დამუშავებას
- ე ) სპეციფიურ ჰიპოსენსიბილიზაციას
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილს

1242. მწვავე ჭინჭრის ციების კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

- ა ) ბებერა
- ბ ) კანის ქავილი
- გ ) მუცლის ტკივილი
- დ ) ართროალგია
- \*ე) ფოლაქები საღაფისფერი ქერცლით

1243. ატოპიური დერმატიტი ყველაზე ხშირად ვლინდება

- ა ) დაბადებიდან
- \*ბ) I თვის ასაკიდან
- გ ) I წლის ასაკიდან
- დ ) სკოლამდელი ასაკიდან

1244. მწვავე ჭინჭრის ცხელების კლინიკურ ნიშნებს წარმოადგენს:

- ა ) ბებერა
- ბ ) კანის ქავილი
- გ ) ართროალგია
- დ ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

1245. ანაფილაქსიურ შოკს არ ახასიათებს:

- \*ა) ბრადიპნოე
- ბ ) კოლაფსი, გონების დაკარგვა
- გ ) ტაქიპნოე
- დ ) გენერალიზებული ჭინჭრის ცხელება, კვინკეს შეშუპება

1246. ბრონქული ასთმის შეგვეას არ ახასიათებს:

- ა ) აუსკულტაციით ფილტვებში მრავლობითი მშრალი და სველი ხიხინი
- \*ბ) აუსკულტაციით ფილტვებში ვეზიკულური სუნთქვა
- გ ) ბრონქების დრენაჟული ფუნქციის მოშლა
- დ ) ყველა ჩამოთვლილი

1247. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ფორმა არ ახასიათებს კვებით ალერგიას

- \*ა) ლაიელას სინდრომი
- ბ) ჭინჭრის ციება
- გ) ალერგიული დერმატიტი
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

1248. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადება არ მიმდინარეობს ჰიპერეოზინოფილიით

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) ეოზინოფილური ლეიკემია
- \*გ) მიქსელემა
- დ) გრიქინელოზი

1249. რომელი ჩამოთვლილ პრეპარატს აქვს გამოხატული სელაგიური მოქმედება

- ა) კლარიტინს
- ბ) ზირტექს
- \*გ) ათარაქს
- დ) სემპრექს

1250. ბუტადიონის მიმართ ჰიპერმგრძობელობის დროს რომელი პრეპარატის მიღება არ არის მიზანშეწონილი

- \*ა) ბრუფენის
- ბ) ბრონქიკუმის
- გ) ბრონქომუნალის
- დ) ბრონქოსანის

1251. ასპირინული ასთმის დროს რომელი მედიკამენტის მიღება არ არის მიზანშეწონილი

- \*ა) თეოფედრინის
- ბ) ეუფილინის
- გ) კორტიკოსტეროიდების
- დ) ბეტა2-ადრენომიმეტიკების

1252. ზინაცეფის მიმართ ჰიპერმგრძობელობის დროს რომელი მედიკამენტის მიღება არ არის მიზანშეწონილი

- ა) ეუფილინის
- \*ბ) ფორგუმის
- გ) კორტიკოსტეროიდების
- დ) კლავიდის

1253. პოლინომის ვისცერული ფორმაა

- \*ა) სეზონური ეპილეფსია
- ბ) შიზოფრენია
- გ) თირეოიდიტი
- დ) ნეფროლითიაზი

1254. ბრონქული ასთმის შეტევის დროს უეფექტოა

- ა) ბეტა2 ადრენომიმეტიკები
- ბ) მეთილქსანტინები
- \*გ) ინტალი
- დ) აგროვენტი

1255. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატები მიკუთვნება ბრონქული ასთმის ბაზისურ თერაპიას

- ა) ეუფილინი
- ბ) ბეტა2-ადრენომიმეტიკები
- \*გ) ინტალი, ზადიგენი, კორტიკოსტეროიდები
- დ) აგროვენტი

1256. შეაღწევს თუ არა ზადიგენი დედის რძეში

- \*ა) კი
- ბ) არა

1257. როგორია ზადიგენის დოზა ბავშვებში 3 წლის მემოთ ასაკში მოზრდილებთან შედარებით

- \*ა) იგივეა, როგორც მოზრდილებში
- ბ) 2-ჯერ მეტია
- გ) 2-ჯერ ნაკლებია
- დ) არც ერთი არ არის სწორი

1258. რომელი მედიკამენტის მიღება არ არის მიზანშეწონილი ამინაზინის მიმართ მომატებული მგრძობელობის შემთხვევაში

- ა) სტროფანტინი
- \*ბ) პიპოლფენი
- გ) გეტრაციკლინი

დ) ვიტამინი B1

1259. რა ძირითადი ფორმებით გამოიხატება სასუნთქი გზების ანთებით გამოწვეული ჰაერის ნაკადის შეზღუდვა:

- ა) მწვავე ბრონქოსპაზმით
- ბ) ბრონქების კელის შეშუპებით
- გ) ლორწოვანი საცობის ქრონიკული წარმოქმნით
- დ) სასუნთქი გზების კელების სტრუქტურის შეცვლით
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილით
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილით

1260. ბრონქული ასთმის დროს სასუნთქი გზების ანთებასთან დაკავშირებული არ არის

- ა) ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობა
- \*ბ) ინსპირაციული ქოშინი
- გ) ჰაერის ნაკადის შეზღუდვა
- დ) რესპირაციული სიმპტომები

1261. ბრონქული ასთმის რისკ-ფაქტორებია:

- ა) ატოპია
- ბ) ალერგენების და ქიმიური მასენსიბილიზებული აგენტების ზემოქმედება
- გ) ზემო სასუნთქი გზების ვირუსული ინფექცია
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

1262. ბრონქული ასთმის რისკ-ფაქტორები არ არის:

- ა) ბავშვის მცირე წონა დაბადება
- ბ) დიეტის თავისებურებები
- \*გ) ღიაბეტი
- დ) თამბაქოს მოწევა
- ე) გარემოში ასებული გამლიბიანებლები

1263. ბრონქული ასთმის გამწვაებას იწვევს (მაპროვოცირებელი ფაქტორებია)

- ა) სასუნთქი გზების ინფექციები
- ბ) ფიბრიკური ღაგვირთვა და ჰიპერენგლაცია
- გ) ამინდი
- დ) გოგირდის ორჟანგი
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილი

1264. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ღებულება არ არის მართებული ბრონქულ ასთმასთან მიმართებაში:

- ა) ბრონქული ასთმა სასუნთქი გზების ანთებითი პათოლოგიაა, რომელსაც ახასიათებს პერიოდული გამწვაებები
- ბ) სასუნთქი გზებში ანთებითი პროცესის და ბრონქების კალიბრის რეგულაციისთვის შეიძლება მნიშვნელოვან როლს ასრულებდეს ნერვული მექანიზმები
- \*გ) როგორც სასუნთქი გზების ქრონიკულ ანთებით პროცესში, ისე ასთმის პერიოდულ გამწვაებებში მონაწილეობს მხოლოდ იმუნური მექანიზმები
- დ) სასუნთქი გზებში ანთებითი პროცესი ან მათი ნერვული რეგულაციის მოშლა შეიძლება განაპირობებდეს ასთმის მიმდინარე გამწვაებათა რეციდივებს

1265. ფილგვის ობსტრუქციულ ღააგალებებს მიეკუთვნება:

- ა) სარკოიდოზი
- ბ) ეოზინოფილური პნემონია
- \*გ) მუკოვისცილოზი
- დ) ამბესტოზი

1266. ფილგვის ობსტრუქციულ ღააგალებებს მიეკუთვნება

- ა) ფიბროზული ალვეოლიტი
- ბ) ეგზოგენური ღერგული ალვეოლიტი
- \*გ) ობლიტერაციული ბრონქიოლიტი
- დ) ეოზინოფილური პნემონია

1267. ფილგვის რესტრიქციულ ღააგალებებს მიეკუთვნება:

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) მუკოვისცილოზი
- \*გ) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტი
- დ) ბრონქოექტაზიები

ღამაგებითი საკითხები

1268. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიღან რომელი უწყობს ხელს ატოპიური ღერმაგის განვითარებას?

- ა) ატოპიით დაზარალებული მემკვიდრეობა,
- ბ) საძინებელში შინაური ცხოველების ყოფნა,
- გ) ოჯახის მაღალი სოციალური სტატუსი,
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი,
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1269. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი არ უწყობს ხელს ატოპიური დერმატიტის განვითარებას?

- ა) ალერგიის არსებობა მემკვიდრეობაში,
- ბ) ახალშობილთა სისხლში ეოზინოფილების მაღალი მაჩვენებელი,
- \*გ) მეტუპური დედის მიერ მკაცრი დიეტის დაცვა,
- დ) ოჯახში დედისერთა შვილი.

1270. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ფაქტორი უწყობს ხელს ალერგიული რინიტის განვითარებას?

- ა) ცხოვრების დასავლური წესი,
- ბ) აროპიური დაავადებები მშობლებში,
- გ) მეორე ან შედარებით გვიანი შვილი ოჯახში,
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი,
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1271. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადების დროს შეიძლება იყოს მომაკვებელი IgE-ს დონე:

- ა) ამებიამი,
- ბ) ტოქსოპლაზმოზი,
- გ) გარდნელიოზი,
- \*დ) მალარია.

1272. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადება არ მიმდინარეობს IgE-ს დონის მომაკვებით:

- ა) ვისკოც-ოლდრიჩის სინდრომი,
- ბ) შიპერგლობულინემია IgE-ს სინდრომი,
- \*გ) ტოქსოპლაზმოზი,
- დ) ხოჯკინის სინდრომი.

1273. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადება არ მიმდინარეობს IgE-ს დონის მომაკვებით:

- \*ა) ამებიამი,
- ბ) IgE-მიელომა,
- გ) მწვავე რეაქცია გრანსპლანგანტი პაგრონის წინააღმდეგ,
- დ) მალარია.

1274. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადება არ მიმდინარეობს IgE-ს დონის მომაკვებით:

- ა) მალარია,
- \*ბ) გარდნელიოზი,
- გ) პოლიპოზი,
- დ) ატოპიური დერმატიტი.

1275. როგორც წესი, ვარდის ყვავილის მგვერი არის თუ არა პოლინოზის მიზეზი:

- ა) დიახ,
- \*ბ) არა.

1276. ქვემოთ ჩამოთვლილ მიზეზთაგან რომელი განაპირობებს ალერგიული დაავადებების გამწვავებას თიბვის დროს:

- ა) გიმოთელა,
- ბ) ჭადარი,
- \*გ) ობის სოკოები,
- დ) ალვის ხე.

1277. შეიძლება თუ არა განუვითარდეთ ალერგია ახალშობილებს მცენარეთა ყვავილის მგვერზე:

- ა) დიახ,
- \*ბ) არა.

1278. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია ყველაზე ეფექტური ალერგიული რინიტის დროს:

- ა) კრომოლინი,
- \*ბ) ინტრანაზალური კორტიკოსტეროიდები,
- გ) I თაობის ანტიჰისტამინური პრეპარატები,
- დ) II თაობის ანტიჰისტამინური პრეპარატები.

1279. ქვემოთ ჩამოთვლილი საინჰალაციო სტეროიდებიდან რომელია უკუნაჩვენები ორსული ბრონქული ასთმის მქონე ავადმყოფებისათვის:

- ა) ბექლამეტაზონი,
- ბ) ბუდესონიდი,
- გ) ფლუტიკაზონი,

\*დ) ტრიამცინოლონი.

1280. ქვემოთ ჩამოთვლილი ასთმის საწინააღმდეგო პრეპარატებიდან რომლის გამოყენება არ შეიძლება ორსულობის დროს:

- ა) კრომოლინის ნარტიუმის და თეოფილინის,
- ბ) ნელოკრომილის,
- \*გ) ადრენალინის.

1281. ქვემოთ ჩამოთვლილი ასთმის საწინააღმდეგო პრეპარატებიდან რომლია უკუნაჩვენები ორსულობის დროს:

- ა) მონრელუკასტი,
- ბ) ტერბუტალინი,
- გ) თეოფილინი,
- \*დ) ადრენალინი,
- ე) იპრატროპიუმის ბრომიდი.

1282. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი საშუალება გამოიყენება რენტგენოსადიაგნოსტიკო საშუალებებზე ანაფილაქტოიდური რეაქციების პროფილაქტიკისათვის:

- \*ა) დაბალდოზირებული რენტგენოსადიაგნოსტიკო საშუალება,
- ბ) M-ქოლინერგული ბლოკატორები,
- გ) მონტელუკასტი,
- დ) თეოფილინი.

1283. კანის სინჯის ჩატარების დროს, კანის რომელ უბანზეა სინჯი უფრო რეაქტიული:

- \*ა) ზურვის,
- ბ) წინამხრის.

1284. კანის სინჯის ჩატარების დროს, წინამხრის ზედაპირის რომელი არეა უფრო რეაქტიული:

- ა) მჯავის ლატერალური არე,
- \*ბ) იდაყვის ფოსოს მედიალური არე,
- გ) წინამხრის შუა მესამედი.

1285. რა არ ახასიათებს ვაზომოტორულ რინიტს:

- ა) ცხვირი ლორწოვანი გარსის შეშუპება,
- ბ) რინორეა,
- \*გ) ცხვირის ლორწოვან გარსში ეოზინოფილების მომატება,
- დ) უარყოფითი კანის სინჯები.

1286. რა ახასიათებს ვაზომოტორულ რინიტს:

- ა) ცხვირის ლორწოვან გარსში ეოზინოფილების მომატება,
- ბ) დაღებითი კანის სინჯი,
- \*გ) არასეზონური რინორეა,
- დ) სისხლში სპეციფიკური IgE აღმოჩენა.

1287. რა ახასიათებს ალერგიულ რინიტს:

- \*ა) ცხვირის ლორწოვან გარსში ეოზინოფილების მომატება,
- ბ) უარყოფითი კანის სინჯები,
- გ) ცხვირის ლორწოვან გარსში ეოზინოფილების არ არსებობა,
- დ) სისხლში IgE ს დაბალი დონე.

1288. რა ახასიათებს სისტემურ მასკოციტოზს:

- ა) სისხლის შრატში ბეტა-ტრიპტამის მომატება,
- \*ბ) ალფა-პროტრიპტამის მომატება,
- გ) სისხლში შაქრის დონის მომატება,
- დ) ლიმფოციტოზი.

1289. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ნივთიერების განსაზღვრას აქვს წამყვანი როლი ანაფილაქსიური შოკის პათოლოგოანატომიური ლიაგნოსტიკაში დროს:

- ა) სისხლის შრატში ადრენალინის,
- \*ბ) სისხლის შრატში ჰისტამინის,
- გ) სისხლის შრატში შაქრის,
- დ) აცეტილქოლინის.

1290. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ნივთიერების განსაზღვრას აქვს წამყვანი როლი ანაფილაქსიური შოკის პათოლოგოანატომიური ლიაგნოსტიკაში დროს:

- \*ა) სისხლის შრატში ტრიპტამის,
- ბ) C1-ესტერაზის,
- გ) ლეიკოტრინების,
- დ) ციტოკინების.



1291. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებები გამოიყენება რენტგენოსადიაგნოსტიკო საშუალებებზე ანაფილაქტოიდური რეაქციების პროფილაქტიკისათვის:

- \*ა) კორტიკოსტეროიდების მიღება პერორულად, ანტიჰისტამინური პრეპარატებისა და ეფედრინის მიღება,
- ბ) საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდების მიღება,
- გ) კრომოლინ-ნაგრიუმის მიღება,
- დ) ეუფელინის ი/ვ ინექციები.

1292. მცენარეული წარმოშობის იმუნოტროპულ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- \*ა) იმუნალი,
- ბ) ბრონქოიმუნალი,
- გ) ნაგრიუმის ნუკლეინატი,
- დ) პოსპატი.

1293. იმუნოსუპრესორებს მიეკუთვნება:

- \*ა) აზათიოპრინი (იმურანი),
- ბ) იმუნალი,
- გ) ირს-19,
- დ) სპლენინი.

1294. იმუნოსუპრესორებს მიეკუთვნება:

- ა) მანაქსი,
- \*ბ) ლიმფოგლობინი,
- გ) ლიკოპიდი,
- დ) პიროგენალი.

1295. II თაობის ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) დიფენჰიდრამინი,
- ბ) დიპრაზინი,
- გ) კლემასტინი,
- \*დ) ტერფენადინი.

1296. II თაობის ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) ფენკაროლი,
- ბ) ციპროჰეპტაბინი,
- \*გ) ებასტინი,
- დ) დიპრაზინი.

1297. I თაობის ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) ფექსოფენადინი,
- ბ) ლორაგადინი,
- გ) აკრივასტინი,
- \*დ) ღიაზოლინი.

1298. აუტოტრანსპლანტაცია ნიშნავს:

- \*ა) საკუთარი ქსოვილების გადანერგვას,
- ბ) ორგანოებისა და ქსოვილების გადანერგვას ერთი და იგივე ბიოლოგიური სახის ფარგლებში,
- გ) ორგანოებისა და ქსოვილების გადანერგვას სხვადასხვა ბიოლოგიურ სახეებში,
- დ) გადანერგვა იდენტურ გვუპებსა ან გენეტიკურად იდენტურ ცხოველებს შორის.

1299. ბიოლოგიური წარმოშობის იმუნოტროპულ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ვილოზენი,
- ბ) ცოცხალი ბაქტერიები \_ბცკ,
- გ) ლევაშიმოლი,
- დ) იმუნალი.

1300. მიკრობული წარმოშობის იმუნოტროპულ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) მანაქსი,
- ბ) თიმოსტიმულინი,
- \*გ) ირს-19,
- დ) ლიკოპიდი.

1301. სინთეზური წარმოშობის იმუნოტროპულ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ლიკოპიდი,
- ბ) რიბოიმუნალი,
- გ) სპლენინი,
- დ) პროტეფლაზიმი.

1302. რა არ ახასიათებს ანაფილაქსიურ შოკს:

- ა) ქაილი,
- ბ) ჭინჭრის ციება, კვინკეს შეშუპება,
- \*გ) ბრადიკარდია,
- დ) ტაქიკარდია.

1303. რა არ ახასიათებს ვაზოვარდულ რეაქციებს:

- ა) ბრადიკარდია,
- ბ) თავბრუსხვევა,
- \*გ) ტაქიკარდია,
- დ) ოფლიანობა.

1304. რა არ ახასიათებს ვაზოვარდულ რეაქციებს:

- ა) არტერიული ჰიპოტონია,
- ბ) ბრადიკარდია,
- \*გ) ბრონქოსპაზმი,
- დ) კანის სიფერმკრთალე.

1305. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელია I რიგის პრეპარატი ვაზოვარდული სინდრომის დროს:

- ა) ადრენალინი,
- ბ) კორდიამინი,
- \*გ) ატროპინი,
- დ) დიჰედროლი.

1306. მედიკამენტური ალერგიის სისტემურ რეაქციებს მიეკუთვნება:

- ა) ჭინჭრის ციება,
- ბ) კვინკეს შეშუპება,
- გ) ფიქსირებული წამლისმიერი გამონაყარი,
- \*დ) ანაფილაქსიური შოკი.

1307. მედიკამენტური ალერგიის სისტემურ რეაქციებს მიეკუთვნება:

- ა) მულტიფორმული ერიტემა,
- ბ) კონტაქტური დერმატიტი,
- \*გ) წამლისმიერი ცხელება,
- დ) ერთროლერმია.

1308. ბრონქული ასთმის I ტიპის ალერგიული რეაქციის აღრეული ფაზის მედიკატორებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ჰისტამინი,
- ბ) ილ-4,
- გ) მაკროფაგი,
- დ) ეოზინოფილები.

1309. რომელ საკვებ პროლუქტთან გააჩნია ამბროზის ყვაილის მგვერს ჯვარედინი რეაქცია:

- \*ა) ნესვი,
- ბ) ვაშლი,
- გ) მარწყვი,
- დ) ტომატი.

1310. რომელ საკვებ პროლუქტთან გააჩნია ამბროზის ყვაილის მგვერს ჯვარედინი რეაქცია:

- ა) კვერცხი,
- ბ) თევზი,
- \*გ) ბანანი,
- დ) ქლიავი.

1311. რომელ საკვებ პროლუქტთან გააჩნია ამბროზის ყვაილის მგვერს ჯვარედინი რეაქცია:

- ა) კარტოფილი,
- \*ბ) კიტრი,
- გ) ატამი,
- დ) ღორის ხორცი.

1312. რომელ საკვებ პროლუქტთან გააჩნია მარცვლოვნებს (ტიმოთელა, წივანა, თიფაქსრა, ჭვავი და ა.შ.) ჯვარედინი რეაქცია:

- ა) ვაშლი,
- \*ბ) კარტოფილი,
- გ) სტაფილო,
- დ) ნესვი.

1313. რომელ საკვებ პროლუქტთან გააჩნია მარცვლოვნებს ჯვარედინი რეაქცია:

- ა) ბანანი,
- \*ბ) ტომატი,

- გ) კიბრი,
- დ) არახისი.

1314. რომელ საკვებ პროდუქტთან გააჩნია მარცვლოვნებს ჯვარედინი რეაქცია:

- \*ა) აგამი,
- ბ) თევზი,
- გ) ვაშლი,
- დ) ქლიავი.

1315. განსხვავდება თუ არა მწერის ნაკბენზე ალერგიული რეაქციების სისშირე აგოპიური ღერმატიტით დაავადებულებსა და ჯანმრთელებში:

- ა) განსხვავდება,
- \*ბ) არ განსხვავდება,
- გ) ალერგიული რეაქცია უფრო მკვეთრად გამოიხატება,
- დ) ალერგიული რეაქცია უფრო სუსტად გამოიხატება.

1316. რა ფაქტორები უწყობენ ხელს ალერგიის განვითარებას მწერის ნაკბენზე:

- ა) მრავალგზის კბენა,
- ბ) განმეორებითი კბენა რამდენიმე კვირის ინტერვალით,
- გ) ანამნეზში ხშირად მწერის ნაკბენი,
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი,
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

1317. მწერის ნაკბენით გამოწვეული ანაფილაქსიური შოკის მკურნალობის I რიგის პრეპარატს წარმოადგენს:

- \*ა) ადრენალინი,
- ბ) პრედნიზოლონი,
- გ) კორდიამინი,
- დ) მეზაგონი.

1318. რომელი ქვემოთ მოყვანილი ღებულებაა მართებული რენტგენოსალიაგნოსტიკო საშუალებებით გამოწვეული ანაფილაქტოიდური რეაქციის პროფილაქტიკისათვის:

- ა) კანის სინჯები ინფორმაციულია,
- \*ბ) პროფილაქტიკური მკურნალობა კორტიკოსტეროიდებით, ანტიჰისტამინური საშუალებებით, ეფედრინით,
- გ) ჰიპოსენსიბილიზაცია ეფექტურია,
- დ) იონური რენტგენოსაკონტრასტო საშუალებები უფრო იშვიათად იწვევენ ანაფილაქტოიდურ რეაქციებს.

1319. რომელი ქვემოთ მოყვანილი ღებულებაა მართებული რენტგენოსალიაგნოსტიკო საშუალებებით გამოწვეული ანაფილაქტოიდური რეაქციის პროფილაქტიკისათვის:

- \*ა) არაიონური რენტგენოსალიაგნოსტიკო საშუალებები უფრო იშვიათად იწვევენ ანაფილაქტოიდურ რეაქციას, ვიდრე იონური,
- ბ) სპეციფიკური IgE-ს აღმოჩენა,
- გ) დესენსიბილიზაცია ამ საშუალებით ეფექტურია,
- დ) ალერგიული რეაქცია ამ საშუალებებზე განპირობებულია IgE-თი.

1320. რომელი ქვემოთ მოყვანილი ღებულებაა მართებული სალიცილაგებზე რეაქციის დროს:

- \*ა) ავადმყოფები, რომელთაც აქვთ რეაქცია სალიცილაგებზე უკეთესად იტანენ აცეტამინოფენს (პარაცეტამოლს),
- ბ) კანის სინჯები სალიცილაგებზე ინფორმატიულია,
- გ) ვერ იტანენ პარაცეტამოლს,
- დ) ააქტიურებენ არაქილონის მეკავის მეტაბოლიზმის ციკლოქსიგენაზურ გზას.

1321. რომელი ქვემოთ მოყვანილი პრეპარატი გამოიყენება იმ ავადმყოფებში, რომელთაც ბრონქული ასთმის შეტევა უნვითარდებათ ღამით:

- ა) საიჰალაციო ჰორმონები გახანგრძლივებულ ბეტა2-აგონისტებთან კომბინაციაში,
- ბ) ანტილეიკოტრიენული პრეპარატები,
- გ) გახანგრძლივებული მეთილქსანტინები,
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი,
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1322. რომელი ქვემოთ მოყვანილი ღებულებაა მართებული პოლინოზისთვის:

- ა) არ ახასიათებს სემონურობა,
- ბ) ელიმინაციის ეფექტი უარყოფითია,
- \*გ) ღამახასიათებელია მკვეთრად გამოხატული სემონურობა,
- დ) კანის სინჯები არ არის ინფორმატიული.

1323. რომელი ქვემოთ მოყვანილი ღებულებაა მართებული პოლინოზისთვის:

- ა) იწყება, როგორც წესი, ცხოვრების II ნახევარში,
- ბ) არ აქვს მნიშვნელობა ალერგიულ განწყობას,
- \*გ) იწყება, როგორც წესი ახალგაზრდა ასაკში,
- დ) მეტევიდრეობა არ არის დამძიმებული ალერგიული დაავადებებით,

ე) არ არის გამოხატული ელიმინაციის ეფექტი.

1324. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი თამაშობს წამყვან როლს პოლინოზის პათოგენეზში:

- ა) აცეტილქოლინი,
- ბ) სეროტონინი,
- \*გ) ჰისტამინი,
- დ) ლეიკოტრინები.

1325. რა ცვლილებები ხდება ორგანიზმში სპეციფიკური იმუნოთერაპიის დროს:

- \*ა) მაგულოს სისხლში ალერგენსპეციფიკური მახლოკირებელი IgG4 ანტისხეულების რაოდენობა,
- ბ) მაგულოს ჰისტამინის გამოთავისუფლება ქსოვილოვანი ბაზოფილებიდან,
- გ) ითრგუნება სუპრესორული უჯრედების აქტივობა,
- დ) მაგულოს სისხლში ალერგენსპეციფიკური IgE-ს დონე.

1326. რომელი ქვემოთ მოყვანილი დებულება არ არის მართებული სპეციფიკური იმუნოთერაპიისათვის:

- ა) TH1 ტიპის უჯრედების ფუნქციის გაძლიერება,
- ბ) TH2 ტიპის უჯრედების ფუნქციის შემცირება,
- გ) სისხლში ალერგენსპეციფიკური IgG და IgG4-ის დონის მომატება,
- \*დ) სისხლში ალერგენსპეციფიკური IgE-ის დონის მომატება.

1327. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან მედიკამენტური ალერგიის რომელი კლინიკური გამოვლინება მიმდინარეობს I ტიპის ალერგიული რეაქციით:

- \*ა) ანაფილაქსიური შოკი,
- ბ) ჰემატოლოგიური პათოლოგიები,
- გ) შრატის დაზიანება,
- დ) კონტაქტური ალერგიული დერმატიტი.

1328. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან მედიკამენტური ალერგიის რომელი კლინიკური გამოვლინება მიმდინარეობს I ტიპის ალერგიული რეაქციით:

- ა) ინტერსტიციული ნეფრიტი,
- \*ბ) ჭინჭრის ციება, განპირობებული IgE-თი,
- გ) ვასკულიტები,
- დ) წამლისმიერი მგლურას სინდრომი.

1329. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან მედიკამენტური ალერგიის რომელი კლინიკური გამოვლინება მიმდინარეობს II ტიპის ალერგიული რეაქციით:

- \*ა) ინტერსტიციული ნეფრიტი,
- ბ) წამლისმიერი მგლურას სინდრომი,
- გ) შრატის დაზიანება,
- დ) კონტაქტური ალერგიული დერმატიტი.

1330. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტური ალერგიის რომელი კლინიკური გამოვლინება მიმდინარეობს III ტიპის ალერგიული რეაქციით:

- ა) ანაფილაქსიური შოკი,
- ბ) ჰემატოლოგიური დარღვევები,
- \*გ) წამლისმიერი მგლურას სინდრომი,
- დ) წამლისმიერი ბრონქული ასთმა.

1331. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტური ალერგიის რომელი კლინიკური გამოვლინება მიმდინარეობს II ტიპის ალერგიული რეაქციით:

- ა) ჭინჭრის ციება, კვინკეს შეშუპება,
- \*ბ) წამლით გამოწვეული ავტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია
- გ) კონტაქტური ალერგიული დერმატიტი,
- დ) შრატის დაზიანება.

1332. რომელი მედიკამენტის მიღება შეიძლება ასპირინის აუტანლობის დროს:

- ა) ინდომეტაცინი,
- ბ) იბუპროფენი,
- გ) დიკლოფენაკი,
- \*დ) ქოლინის სალიცილატი.

1333. რომელი მედიკამენტის მიღება შეიძლება ასპირინის აუტანლობის დროს:

- ა) ანალგინის,
- ბ) ბარალგინის,
- \*გ) პარაცეტამოლის,
- დ) ფენოპროფენის.

1334. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია მართებული მეთილქსანტინების მოქმედების მექანიზმისათვის:

- ა) იწვევენ დაბალ (თერაპიულ) დოზებში ფერმენტ ფოსფოდიესტერაზას ინჰიბირებას,

- ბ) იწვევენ აღენობინური რეცეპტორების სტიმულირებას,
- \*გ) ამცირებენ კალციუმის უჯრედშიდა კონცენტრაციას,
- დ) აძლიერებენ პროსტაგლანდინების სინთეზს.

1335. ქვემოთ მოყვანილი ღებულებებიდან რომელია მართებული მეთილქსანტინების მოქმედების მექანიზმისათვის:

- \*ა) აბლოკირებენ აღენობინურ რეცეპტორებს,
- ბ) ამცირებენ დიაფრაგმის და სხვა სასუნთქი კუნთების შეკუმშვის უნარს,
- გ) ამცირებენ ბრონქების მოციმციმე ეპითელიუმის აქტივობას,
- დ) აძლიერებენ პროსტაგლანდინების სინთეზს.

1336. ქვემოთ მოყვანილი ღებულებებიდან რომელია მართებული კრომოლინის მოქმედების მექანიზმისათვის:

- \*ა) კრომოლინი არ იწვევს ბრონქების გაფართოებას,
- ბ) გამოიყენება ბრონქული ასთმის შეგვეის დროს,
- გ) აძლიერებს ბრონქების რეაქტიულობას,
- დ) იწვევს პოხიერი უჯრედების ღეგრანულაციას.

1337. ქვემოთ მოყვანილი ღებულებებიდან რომელი არ არის მართებული კრომოლინის მოქმედების მექანიზმისათვის:

- \*ა) კრომოლინი მიეკუთვნება ბრონქული ასთმის მკურნალობის გაქტიკურ პრეპარატს,
- ბ) კრომოლინი მიეკუთვნება ბრონქული ასთმის მკურნალობის სტრატეგიულ პრეპარატს,
- გ) კრომოლინი არ გამოიყენება ბრონქული ასთმის შეგვეის დროს,
- დ) კრომოლინი თრგუნავს პოხიერი უჯრედების ღეგრანულაციას.

1338. რომელი ქვემოთ მოყვანილი ღებულებაა მართებული სტივენ-ჯონსის სინდრომის მიმართ:

- \*ა) ეპილერმისის აშრეება (ექტოლერმოლიზი\_ნიკოლსკის სინდრომი) გამოხატულია კანი ფართობის 10%-მდე,
- ბ) ეპილერმისის აშრეება (ექტოლერმოლიზი\_ნიკოლსკის სინდრომი) გამოხატულია კანი ფართობის 10%-დან 30%-მდე,
- გ) ეპილერმისის აშრეება (ექტოლერმოლიზი\_ნიკოლსკის სინდრომი) გამოხატულია კანი ფართობის 30%-დან ზემოთ,
- დ) ეპილერმისის აშრეება (ექტოლერმოლიზი\_ნიკოლსკის სინდრომი) გამოხატულია კანი ფართობის 60%-ზე და ზემოთ.

1339. რომელი ქვემოთ მოყვანილი ღებულებაა მართებული ლაილას სინდრომის მიმართ:

- ა) ეპილერმისის აშრეება (ექტოლერმოლიზი\_ნიკოლსკის სინდრომი) გამოხატულია კანი ფართობის 10%-მდე,
- ბ) ეპილერმისის აშრეება (ექტოლერმოლიზი\_ნიკოლსკის სინდრომი) გამოხატულია კანი ფართობის 10%-დან 30%-მდე,
- \*გ) ეპილერმისის აშრეება (ექტოლერმოლიზი\_ნიკოლსკის სინდრომი) გამოხატულია კანი ფართობის 30%-დან ზემოთ.

1340. რამდენ პროცენტ შემთხვევაში იწვევენ მელიკამენგები სტივენ-ჯონსის სინდრომს:

- ა) 10%-ში,
- ბ) 30%-ში.
- \*გ) 50%-ში,
- დ) 80%-ში.

1341. რამდენ პროცენტ შემთხვევაში იწვევენ მელიკამენგები ლაილას სინდრომს:

- ა) 10%-ში,
- ბ) 30%-ში.
- გ) 50%-ში,
- \*დ) 80%-ში,

1342. ყველაზე ხშირად რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მელიკამენგი იწვევს სტივენ-ჯონსისა და ლაილას სინდრომს:

- ა) ვიგამინი C,
- ბ) ეუფილინი,
- გ) კრომოლინი,
- \*დ) სულფანილამიდები.

1343. ყველაზე ხშირად რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მელიკამენგი იწვევს სტივენ-ჯონსისა და ლაილას სინდრომს:

- \*ა) ფენილბუტაზონი,
- ბ) ბეკლამეტაზონი,
- გ) პაპავერინი,
- დ) ნო-შპა.

1344. ქვემოთ ჩამოთვლილი მელიკამენგებიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიოს სტივენ-ჯონსისა და ლაილას სინდრომები:

- ა) ამინოპენიცილინები,
- ბ) ცეფალოსპორინები,
- გ) ვანკომიცინი,
- დ) ფტორქინოლონები,
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი,
- ვ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1345. რომელი ქვემოთ მოყვანილი ღებულებაა მართებული კონტაქტური დერმატიტისათვის:

- ა) საფუძვლად უღევს დაყოენებული გიპის აღერგიული რეაქცია, გაშუალებული თ ლიმფოციტებით,
- \*ბ) გამოიწვევა კანზე ძლიერი გამაღიზიანებელი ნივთიერებების მოხვედრით,

- გ) ვითარდება ძლიერ ალერგენებთან კონტაქტიდან 5\_6 დღის შემდეგ,
- დ) ვითარდება სუსტ ალერგენებთან კონტაქტიდან რამდენიმე თვის და წლის შემდეგ.

1346. რომელი ქვემოთ მოყვანილი დებულებაა მართებული კონტაქტური ალერგიული დერმატიტისათვის:

- ა) საფუძვლად უდევს დაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქცია, გაშუალებული თ ლიმფოციტებით,
- ბ) ვითარდება ძლიერ ალერგენებთან კონტაქტიდან 5\_6 დღის შემდეგ,
- გ) ვითარდება სუსტ ალერგენებთან კონტაქტიდან რამდენიმე თვის და წლის შემდეგ,
- \*დ) ყველა ზემოთ მოყვანილი,
- ე) არც ერთი ზემოთ მოყვანილი.

1347. რომელი ქვემოთ მოყვანილი დებულებაა მართებული კონტაქტური დერმატიტისათვის:

- \*ა) შედეგია ქიმიური ნივთიერების გოქსიური მოქმედებისა,
- ბ) დაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქციაა,
- გ) ვითარდება მხოლოდ სენსიბილიზირებულ ორგანიზმში,
- დ) გამლიზიანების კონცენტრაციას თითქმის არ აქვს მნიშვნელობა.

1348. რომელი ქვემოთ მოყვანილი დებულებაა მართებული კონტაქტური დერმატიტისათვის:

- \*ა) ღამიანების სიმძიმე დამოკიდებულია გამლიზიანების კონცენტრაციაზე,
- ბ) გამლიზიანების კონცენტრაციას თითქმის არ აქვს მნიშვნელობა,
- გ) ღამიანების სიმძიმე განპირობებულია ორგანიზმის სენსიბილიზაციის ხარისხით.

1349. რომელი ქვემოთ მოყვანილი დებულებაა მართებული კონტაქტური დერმატიტისათვის:

- \*ა) შეიძლება დამთავრდეს კანის ნეკროზით,
- ბ) ვითარდება მხოლოდ სენსიბილიზირებულ ორგანიზმში,
- გ) ღამიანების სიმძიმე დამოკიდებულია სენსიბილიზაციის ხარისხზე,
- დ) შესაძლებელია კანის გენერალიზებული ღამიანება.

1350. რომელი ქვემოთ მოყვანილი დებულებაა მართებული კონტაქტური ალერგიული დერმატიტისათვის:

- ა) შეიძლება დამთავრდეს კანის ნეკროზით,
- ბ) კანის ღამიანების სწრაფი განვითარება (კანზე გამლიზიანების მოქმედება რამოლენიმე საათი),
- გ) ყოველ გამლიზიანებულს გააჩნია კონცენტრაციის თავისი მდურბლი, რომლის შემდეგ გამოვლინდება მისი გოქსიური მოქმედება,
- \*დ) შესაძლებელია კანის გენერალიზებული ღამიანება.

1351. რომელი ქვემოთ მოყვანილი დებულებაა მართებული კონტაქტური ალერგიული დერმატიტისათვის:

- \*ა) ღამიანება იწყება გამლიზიანებულთან კონტაქტიდან რამდენიმე თვის შემდეგ,
- ბ) შეიძლება დამთავრდეს კანის ნეკროზით,
- გ) ღამიანების სიმძიმე დამოკიდებულია გამლიზიანების კონცენტრაციაზე,
- დ) კანის გენერალიზებული ღამიანება არ არის დამახასიათებელი

1352. კორტიკოსტეროიდების მოქმედების მექანიზმია:

- ა) აძლიერებენ ბეტა-ადრენორეცეპტორების რეაქტიულობას,
- ბ) იწვევენ ფოსფოლიპაზა-A2-ის ინჰიბირებას,
- გ) თრგუნავენ არაქილონის მკავის მეტაბოლიზმს,
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი,
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1353. რომელი ქვემოთ მოყვანილი დებულებაა მართებული კორტიკოსტეროიდების მოქმედების მექანიზმის მიმართ:

- \*ა) ფოსფოლიპაზა-A2-ის აქტივობის შემცირება, არაქილონის მკავის მეტაბოლიტების (ლეიკოტრინების, თრომბოქსანის, პროსტაგლანდინების) პროდუქციის დათრგუნვა,
- ბ) აძლიერებს ღამიანებისა და სხვა სასუნთქი კუნთების შეკუმშვის უნარს,
- გ) თრგუნავს პოხიერი უჯრედების ღეგრანულაციას,
- დ) იწვევს აცეტილქოლინის ბლოკირებას.

1354. რომელი ქვემოთ მოყვანილი დებულებაა მართებული ანაფილაქსიური შოკის კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობასთან დაკავშირებით:

- ა) მიეკუთვნება ანაფილაქსიური შოკის მკურნალობის I რიგის პრეპარატებს,
- ბ) არ გამოიყენება ანაფილაქსიური შოკის სამკურნალოდ,
- გ) გამოიყენება მოგვიანებით სხვა პრეპარატების შემდეგ,
- \*დ) ვინაიდან ისინი აჩქარებენ გამოჯანმრთელების პროცესს და ხელს უშლიან სიმპტომების განახლებას, ამიტომ ინიშნება რაც შეიძლება ადრე.

1355. რომელია არჩევითი პრეპარატი სიცივის ალერგიის (ჭინჭრის ციება) დროს:

- \*ა) ციპროპროჰეტალინი,
- ბ) ტავეგილი,
- გ) დიმედროლი,
- დ) ერიუსი.

1356. რომელია არჩევითი პრეპარატი პერიოდული კვინკეს შეშუპება ეოზინოფილიის დროს:

- ა) ანტიჰისტამინური საშუალებები,
- \*ბ) კორტიკოსტეროიდები,
- გ) სპაზმოლიზური საშუალებები,
- დ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები.

1357. რომელია არჩევითი პრეპარატი ქოლინერგული ჭინჭრის ციების დროს:

- \*ა) ჰიდროქსიმინი,
- ბ) დიმედროლი,
- გ) ტავეგილი,
- დ) კლარიტინი.

1358. როლის ყვავის აეშანი თბილისში:

- ა) აპრილი-მაისი,
- ბ) მარტი-აპრილი,
- გ) აპრილი-ივლისი,
- \*დ) აგვისტო-სექტემბერი.

1359. როლის ყვავის ამბროზია თბილისში:

- ა) აპრილი-მაისი,
- ბ) მარტი-აპრილი,
- გ) აპრილი-ივლისი,
- \*დ) აგვისტო-ოქტომბერი.

1360. როლის ყვავის ჭადარი თბილისში:

- \*ა) მარტის ბოლო-აპრილი,
- ბ) აპრილი-მაისი,
- გ) აგვისტო-ოქტომბერი,
- დ) აპრილი-ივლისი.

1361. როლის ყვავის მარცვლოვნები თბილისში:

- ა) მარტი-აპრილი,
- ბ) აპრილი-მაისი,
- \*გ) აპრილის ბოლო-ივლისი,
- დ) აგვისტო-ოქტომბერი.

1362. როლის ყვავის ალვის ხე თბილისში:

- \*ა) აპრილი-მაისი,
- ბ) აგვისტო-სექტემბერი,
- გ) ივლისი-აგვისტო,
- დ) მაისი-ივლისი.

1363. სისტემური რეაქციებიდან რომელი გვხვდება უფრო ხშირად ალგილობრივი კორტიკოსტეროიდების შემცველი სპრეების ხმარებისას:

- \*ა) თავის ტკივილი,
- ბ) ჭინჭრის ციება,
- გ) ანაფილაქსია,
- დ) ბრონქოსპაზმი.

1364. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატის მიღება შეიძლება ასპირინული ბრონქული ასთმის დროს:

- ა) ბარალგინი,
- ბ) ინდომეტაცინი,
- გ) იბუპროფენი,
- \*დ) პარაცეტამოლი.

1365. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატის მიღება შეიძლება ასპირინული ბრონქული ასთმის დროს:

- ა) კარლიოასპირინის,
- ბ) დიკლოფენაკის,
- \*გ) ნატრიუმის სალიცილატის,
- დ) ინდომეტაცინის.

1366. ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელია უკუნაჩვენები ბრონქული ასთმის სტაგუსის დროს:

- \*ა) სელაციური საშუალებები,
- ბ) კორტიკოსტეროიდები,
- გ) ოქსიგენოთერაპია,
- დ) რეჰიდრატაცია.

1367. რამდენ პროცენტ შემთხვევაში გვხვდება განმეორებით ანაფილაქტოიდური რეაქცია რენტგენოსაკონტრასტო საშუალებებზე:

- ა) 5%-ში
- ბ) 100%-ში,

- \*გ) 30%-ში,
- დ) 90%-ში.

1368. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ღებულებაა მართებული სტივენ-ჯონის სინდრომისადმი:

- ა) პათოგენეზში მონაწილეობს IgE.
- ბ) ეპიდემიის აშრევა (ნიკოლსკის სიმპტომი) გამოხატულია კანის ფართობის 60%-ზე,
- გ) 4% შემთხვევაში მიზეზია მელიკამენტები,
- \*დ) კანის სინჯებით შეუძლებელია წინასწარ განისაზღვროს სტივენ-ჯონის სინდრომის განვითარება.

1369. ბეტა-რეცეპტორები აკონტროლებენ:

- ა) ნაყოფის ფილგების განვითარებას,
- ბ) ბრონქების გლუვი მუსკულატურის პროლიფერაციას,
- გ) ბრონქების გლუვი მუსკულატური ტონუსს,
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი,
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1370. ბეტა-რეცეპტორები აკონტროლებენ:

- ა) ჰისტამინის ინაქტივაციას,
- ბ) პოხიერი უჯრედებისა და ბაზოფილების დეგრანულაციას,
- \*გ) T ლიმფოციტების ფუნქციურ აქტივობას.

1371. რომელი ქვემოთ მოყვანილი ღებულება არ არის მართებული ანტიქოლინერგული საშუალებებისადმი:

- ა) ამცირებს რინორეას სხვადასხვა ფორმის რინიტების დროს,
- \*ბ) ხსნის ცხვირის გაჭედვას,
- გ) თრგუნავს ჰიპერსეკრეციას, რომელიც გამოწვეულია მეტაქოლინითა და ცივი ჰაერით.

1372. ალოგრანსპლანგაცია ნიშნავს:

- ა) საკუთარი ქსოვილების გაღანერგვას,
- \*ბ) ორგანოებისა და ქსოვილების გაღანერგვას ერთი და იგივე ბიოლოგიური სახის ფარგლებში,
- გ) ორგანოებისა და ქსოვილების გაღანერგვას სხვადასხვა ბიოლოგიურ სახეებში,
- დ) გაღანერგვა იდენტურ ტყუპებსა ან გენეტიკურად იდენტურ ცხოველებს შორის.

1373. ქსენოგრანსპლანგაცია ნიშნავს:

- ა) საკუთარი ქსოვილების გაღანერგვას,
- ბ) ორგანოებისა და ქსოვილების გაღანერგვას ერთი და იგივე ბიოლოგიური სახის ფარგლებში,
- \*გ) ორგანოებისა და ქსოვილების გაღანერგვას სხვადასხვა ბიოლოგიურ სახეებში,
- დ) გაღანერგვა იდენტურ ტყუპებსა ან გენეტიკურად იდენტურ ცხოველებს შორის.

1374. იზოგრანსპლანგაცია ნიშნავს:

- ა) საკუთარი ქსოვილების გაღანერგვას,
- ბ) ორგანოებისა და ქსოვილების გაღანერგვას ერთი და იგივე ბიოლოგიური სახის ფარგლებში,
- გ) ორგანოებისა და ქსოვილების გაღანერგვას სხვადასხვა ბიოლოგიურ სახეებში,
- \*დ) გაღანერგვა იდენტურ ტყუპებსა ან გენეტიკურად იდენტურ ცხოველებს შორის.