

ბავშვის განვითარება

1. 3 თვის ბავშვს უნდა შეეძლოს ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) მუცელზე წოლისას წინამხრებზე ყრდნობა;
- ბ) მტევნის სპონტანური გაშლა;
- გ) ღულუნი და ღიმილი;
- *დ) მოწონება-არმოწონების გამოხატვა)

2. 3 თვის ბავშვს უნდა შეეძლოს (ნორმის ზედა ზღვარი) ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) მუცელზე წოლისას წინამხრებზე ყრდნობა;
- ბ) მტევნის სპონტანური გაშლა;
- გ) ღულუნი და ღიმილი;
- *დ) თამაში "ჭიგა".

3. ბავშვი, რომელიც მუცელზე წოლისას ყრდნობა წინამხრებს, შლის მტევანს სპონტანურად, ღულუნებს და იცინის, აღეკვამურად იღიმება, მაგრამ არ შეუძლია საგნის ხელიდან ხელში გადაგანა ან ვერ გამოხატავს მოწონება-არმოწონებას, სავარაუდოდ უნდა იყოს:

- *ა) 3 თვის;
- ბ) 6 თვის;
- გ) 9 თვის;
- დ) 12 თვის.

4. 6 თვის ბავშვი უნდა ასრულებდეს ყველას, გარდა ერთისა:

- ა) მის წამიერად;
- ბ) სათამაშო გადააქვს ხელიდან ხელში;
- *გ) ბაძავს ხმებს;
- დ) გამოხატავს მოწონება-არმოწონებას.

5. ჩვილი, რომელიც წამოიწევს ასაღვომად, თითებით იღებს საგანს, თამაშობს "ჭიგას", ბაძავს ხმებს და იღიმება აღეკვამურად, მაგრამ არ შეუძლია მითითების მიხედვით დააგლოს საგანი ან ვერ ღარბის, სავარაუდოდ უნდა იყოს:

- ა) 3 თვის;
- ბ) 6 თვის;
- *გ) 9 თვის;
- დ) 12 თვის.

6. ჩვილი, რომელიც იღიმება სპონტანურად, თითებით იღებს საგანს, ბაძავს ხმებს, მაგრამ არ შეუძლია მითითების მიხედვით დააგლოს საგანი ან ვერ ღარბის, სავარაუდოდ უნდა იყოს:

- ა) 3 თვის;
- ბ) 6 თვის;
- *გ) 9 თვის;
- დ) 12 თვის.

7. ჩვილს, რომელიც იღიმება სპონტანურად, თითებით იღებს საგანს, ღულუნებს და იცინის, თამაშობს "ჭიგას", ბაძავს ხმებს, მაგრამ არ შეუძლია მითითების მიხედვით საგნის დაგდება ან დაძახებაზე წამოსვლა, სავარაუდოდ უნდა იყოს:

- ა) 3 თვის;
- ბ) 6 თვის;

- *გ) 9 თვის;
- დ) 12 თვის.

8. 12 თვის ბავშვს უნდა შეეძლოს ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) წამიერი ჯდომა;
- ბ) თითებით საგნის აღება;
- გ) დაძახებაზე წამოსვლა;
- *დ) სხვების მოქმედების მიბაძვა)

9. 12 თვის ბავშვს უნდა შეეძლოს ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ცალ ხელში ჩაჭიდებით სიარული;
- ბ) მითითების მიხედვით საგნის დაგდება;
- გ) დაძახებაზე წამოსვლა;
- *დ) კოვზით ჭამა)

10. ბავშვი, რომელიც იცინის სპონტანურად, თითებით იღებს საგანს, აღის კიბეზე დახმარებით, მაგრამ ვერ აშენებს კოშკს 6 კუბისგან, სავარაუდოდ არის:

- ა) 12 თვის;
- *ბ) 18 თვის;
- გ) 24 თვის;
- დ) 36 თვის.

11. 18 თვის ბავშვი უნდა ასრულებდეს ყველა მოქმედებას, გარდა ერთისა:

- ა) კიბეზე ასვლა დახმარებით;
- ბ) მითითების მიხედვით საგნის დაგდება;
- გ) კოვზით ჭამა;
- *დ) 6 კუბისგან კოშკის აგება)

12. 24 თვის ბავშვი უნდა ასრულებდეს ყველა მოქმედებას, გარდა ერთისა:

- ა) დარბის;
- ბ) თამაშობს სხვა ბავშვებთან;
- *გ) ლაპარაკობს 5 სიტყვიანი წინადადებებით;
- დ) აშენებს კოშკს 6 კუბისგან.

13. გესტაციის რომელი კვირიდან ვლინდება ამკარა სიფხიბლის პერიოდები:

- ა) 26
- *ბ) 28
- გ) 30
- დ) 32

14. მხედველობის ფიქსაცია და მბრწყინავ საგანზე თვალის გაყოლება უკვე არსებობს გესტაციის:

- *ა) 40 კვირიდან;
- ბ) 32 კვირიდან;
- გ) 30 კვირიდან;
- დ) 36 კვირიდან.

15. ნორმალური მოზრდილის მსგავსი მხედველობის სიმახვილე ყალიბდება:

- ა) 9 თვიდან;

- *ბ) 6 თვიდან;
- გ) 12 თვიდან;
- დ) 18 თვიდან.

16. გუგების რეაქცია სინათლეზე იწვევა ისეთი აღრეული ასაკიდან, როგორცაა გესტაციის:

- *ა) 28-32 კვირა;
- ბ) 24-26 კვირა;
- გ) 26-28 კვირა;
- დ) 22-24 კვირა)

17. რომელი ასაკიდან იყურება ჩვილი ხმის წყაროსკენ:

- *ა) 3 თვიდან;
- ბ) 6 თვიდან;
- გ) 9 თვიდან;
- დ) 18 თვიდან.

18. თოჯინის თვალის ფუნქციის გამოწვევისას თვალის სრული მოძრაობა ჩნდება გესტაციური ასაკიდან:

- ა) 22 კვირიდან;
- *ბ) 25 კვირიდან;
- გ) 33 კვირიდან;
- დ) 35 კვირიდან.

19. 9 თვის ბავშვი ასრულებს ყველა მოქმედებას, გარდა ერთისა:

- ა) მის წამიერად;
- ბ) თითებით იღებს საგანს;
- *გ) ღაძახებაზე მოიწევს;
- დ) თამაშობს "ჭიგას".

20. ბავშვების უმეტესობა სამთვლიანი ველოსიპედის მართვას იწყებს:

- ა) 1 წლიდან;
- ბ) 2 წლიდან;
- *გ) 3 წლიდან;
- დ) 4 წლიდან.

21. სიბნელის შიში ბავშვებს უჩნდებათ:

- ა) 1 წლიდან;
- *ბ) 2 წლიდან;
- გ) 3 წლიდან;
- დ) 4 წლიდან.

22. რა ასაკიდან შეუძლია ბავშვს სამკუთხედის დახატვა:

- ა) 2 წლიდან;
- ბ) 3 წლიდან;
- გ) 4 წლიდან;
- *დ) 5 წლიდან.

23. რა ასაკიდან შეუძლია ბავშვს ისროლოს ბურთი ზემოთ აწეული გაშლილი ხელით:

- ა) 2 წლიდან;
- ბ) 3 წლიდან;
- *გ) 4 წლიდან;
- დ) 5 წლიდან.

24. ბავშვი, რომელსაც შეუძლია მგევნის სპონტანური გაშლა, იღიმება ადეკვატურად, აღის კიბეზე და ანსხვავებს მოკლე ხაზს გრძელისგან, მაგრამ ვერ ანსხვავებს მძიმეს მსუბუქისგან, სავარაუდოდ უნდა იყოს:

- ა) 5 წლის;
- *ბ) 4 წლის;
- გ) 9 თვის;
- დ) 12 თვის.

25. ბავშვი, რომელიც მგევანს შლის სპონტანურად, იღიმება ადეკვატურად, აღის კიბეზე და ანსხვავებს გრძელ და მოკლე ხაზს, მაგრამ არ იცის 4 ფერი, სავარაუდოდ უნდა იყოს:

- ა) 5 წლის;
- *ბ) 4 წლის;
- გ) 9 თვის;
- დ) 12 თვის.

26. რა ასაკში იწეებს ბავშვების უმეტესობა თავის თავის სახელით მოხსენიებას:

- ა) 19 თვიდან;
- ბ) 4 წლიდან;
- *გ) 2 წლიდან;
- დ) 12 თვიდან.

27. რომელი რეფლექსი არსებობს დაბადებიდან 4-5 თვის ასაკამდე:

- *ა) მოროს;
- ბ) კისრის ასიმეტრიული ტონური რეფლექსი;
- გ) ყრღნობის;
- დ) კისრის გასწორების;
- ე) პარაშუგის.

28. რომელი რეფლექსი იწვევა 1 თვიდან 4 თვის ასაკამდე:

- *ა) კისრის ასიმეტრიული ტონური რეფლექსი;
- ბ) ყრღნობის;
- გ) კისრის გასწორების;
- დ) პარაშუგის.

29. რომელი რეფლექსი ეწვევა დაბადებიდან 4 თვის ასაკამდე ბავშვების 50%-ს, ხოლო 6 თვის შემდეგ 75%-ზე მეტს:

- ა) მოროს;
- ბ) კისრის ასიმეტრიული ტონური;
- *გ) ყრღნობის;
- დ) კისრის გასწორების;
- ე) პარაშუგის.

30. რომელი რეფლექსი ეწვევა 6 თვის ასაკიდან ბავშვთა 50%-ს და 9 თვის ასაკიდან 75%-ზე მეტს:

- ა) მოროს;
- ბ) კისრის ასიმეტრიული ტონური;
- გ) ყრღნობის;
- *დ) კისრის გასწორების;
- ე) პარაშუტის.

31. რომელი რეფლექსი იწვევა 8-9 თვის ასაკიდან:

- ა) მოროს;
- ბ) კისრის ასიმეტრიული ტონური;
- გ) ყრღნობის;
- დ) კისრის გასწორების;
- *ე) პარაშუტის.

32. რომელი პოსტურალური რეფლექსის გამოწვევა ხდება პრონირებულ პოზაში კისრის მოხრა-გაშლით:

- ა) კისრის ასიმეტრიული ტონური;
- ბ) კისრის გასწორების;
- *გ) ლანდაუს;
- დ) პარაშუტის.

33. წოვის და ხორთუმის რეფლექსი შესაძლოა ეწვეოდეს მძინარე ბავშვს 7 თვის ასაკამდე:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

34. მოროს რეფლექსი სრულად ეწვევა დროულ ახალშობილთა 75%-ზე მეტს:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი.

35. ჩამოთვლილი გეომეტრიული ფიგურებიდან რომლის ხაგვას ახერხებს ბავშვი ყველაზე ადრე:

- *ა) წრის;
- ბ) ოთხკუთხედის;
- გ) სამკუთხედის;
- დ) ხუთკუთხედის.

36. რომელ მოქმედებას ასრულებს ბავშვი ყველაზე ადრე:

- *ა) აგდებს ქვას ბოთლში;
- ბ) იღებს ქვას ბოთლიდან;
- გ) ხაგავს ოთხკუთხედს;
- დ) ხაგავს სამკუთხედს.

37. მგენის "ტაცების" რეფლექსი ნორმაში არსებობს:

- ა) 2 თვემდე;
- *ბ) 4 თვემდე;
- გ) 6 თვემდე;
- დ) 10 თვემდე

38. მოროს რეფლექსი ნორმაში ქრება:

- *ა) 4 თვეზე;

- ბ) 6 თვეზე;
- გ) 8 თვეზე;
- დ) 12 თვეზე;

39. რომელი ნიშანი არ ახასიათებს ჩვილ ბავშვთან ჰიდროცეფალიას:

- ა) დაჭიმული მოპულსირე ყიფლიბანდი;
- ბ) შეხსნილი ნაკერები;
- გ) "ჩამავალი მზის" სიმპტომი;
- *დ) გარეთა სიელმე)

40. რომელი მალფორმაცია არ შეიძლება იყოს ჰიდროცეფალიის მიზეზი:

- ა) ღენდი-უოლკერის სინდრომი;
- ბ) კიარის მალფორმაცია;
- გ) წყალსადენის სტენოზი;
- *დ) ორმაგი ქერქის სინდრომი.

41. პერინტალური ასფიქსიის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებია:

- *ა) აპგარის ქულა 0-3 სულ მცირე 5 წთ-ის განმავლობაში და აცადემია;
- ბ) აპგარის ქულა 0-3 დაბადებისას;
- გ) ღრმა აციდოზი დაბადებიდან პირველი 5 წთ-ის განმავლობაში;
- დ) სპონტანური სუნთქვის არარსებობს პირველ წუთებში.

42. პერი-/ინტრავენტიკულური ჰემორაგიის სიხშირე ყველაზე მაღალია:

- ა) დღესრულ ახალშობილებში;
- *ბ) ძალიან ღრმა დღენაკულულებში;
- გ) 2500 გ-ზე დიდი წონის ახალშობილებში;
- დ) საკეისრო კვეთით დაბადებული ახალშობილები.

43. ნეონატალური გულყრების მეგაბოლური მიზეზებს შორის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიზეზია:

- ა) ჰიპო NNa^+
- ბ) ჰიპოალბუმინემია;
- *გ) ჰიპო NCa^+ და ჰიპო NMg-ემია)

44. ნეონატალური ეპილეფსიური გულყრების მკურნალობის ვადებია:

- ა) 1 კვირა;
- ბ) 2 წელი;
- გ) 1 წელი
- *დ) 4-6 კვირა

45. დღენაკულ ბავშვებში ცერებრალური დამბლის სურათს იძლევა:

- ა) პერივენტრიკულური ლეიკომალაცია;
- ბ) ინტრაკრანიალური ჰემორაგია;
- გ) პოსტჰემორაგული ჰიდროცეფალია;
- *დ) ყველაზე ბევრით ჩამოთვლილი.

46. პერივენტრიკულური ლეიკომალაციის შედეგად შეიძლება განვითარდეს:

- ა) ცერებრული დამბლა, სპასტიური ჰემიპლეგია)
- ბ) ცერებრული დამბლა, ჰიპერკინეზული ფორმა;

- გ) ცერებრული ღამბლა, აგაქსიური ფორმა;
- *დ) ცერებრული ღამბლა, სპასტიური ღიპლეგია)

48. ახალშობილი სიცოცხლის მეცხრე დღეს მიყვანილი იქნა პოლიკლინიკაში ლეთარგიულ მდგომარეობაში. გასინჯვისას თავის ქალას კანზე აღმოჩნდა რამდენიმე ბუშტუკი. ვირუსოლოგიური კვლევით აღმოჩნდა II ტიპის ჰერპეს-ვირუსი. ბავშვი საჭიროა მოთავსდეს სტაციონარში და დაიწყოს მკურნალობა რომელი ანტივირუსული პრეპარატით:

- ა) რიბავირინით;
- *ბ) აციკლოვირით;
- გ) განციკლოვირით;
- დ) ამანგადინით;
- ე) ბილოვუდინით.

49. პერივენტიკულური ლეოკომალაციის შედეგად განვითარებული სპასტიური ღიპლეგიის მიზეზია:

- *ა) გვერდით პარაკუჭებთან, მედიალურად ფეხების მაინერვინებელი მოგორულო ბოჭკოების დაზიანება;
- ბ) ქერქის მოგორული ბონის ქვედა მესამედის დაზიანება;
- გ) ქერქის მოგორული ბონის ზედა მესამედის დაზიანება;
- დ) შიგნითა კაფსულის დაზიანება)

50. ნეონატალურ გულყრათა გამომწვევი უხშირესი მიზეზია:

- *ა) ჰიპოქსია-იშემია;
- ბ) გენეტიკური-ფაქტორები;
- გ) ნეიროფიბრომატოზი;
- დ) ქრომოსომული ანომალიები.

51. ღაუნის სინდრომის დროს არის:

- ა) მე-13 ქრომოსომის გრისომია;
- ბ) მე-18 ქრომოსომის გრისომია;
- *გ) 21-ე ქრომოსომის გრისომია;
- დ) მე-8 ქრომოსომის გრისომია)

52. ღაუნის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ჰიდროცეფალია, სილვის წყალსადენის სტენოზი;
- *ბ) დისპროპორციულად პაგარა ნათხეში გვინის მოცულობის ნაკლებად მკვეთრი შემცირებით;
- გ) ქერქქვეშა კვანძების აგროფია;
- დ) საფეთქლის წილების მრავლობითი აგროფიული კერები.

53. ჰირშპრუნგის დაავადება განპირობებულია ადრეულ ფეგალურ პერიოდში ნერვული უჯრედების არასწორი მიგრაციით და შესაძლებელია სიცოცხლის პირველი თვეების მანძილზე ფაგალური გართულების მიზეზი გახდეს, რადგან ამ დროს დარღვეულია:

- *ა) ნაწლავების ნორმალური მოგორიკა
- ბ) შარდის ბუშტის ფუნქცია
- გ) თირკმლის პერფუზია
- დ) სისხლის წნევის მაკონტროლებელი მექანიზმები
- ე) გულის რითმული მუშაობა

54. ახალშობილს ხერხემლის ქვედა სეგმენტების ღონებზე აღენიშნება ცისფერი წარმონაქმნი, რომელიც დაფარულია ჰიპერპიგმენტული კანით და შედარებით უხეში თმით. ყველაზე სავარაუდოა:

- ა) მონგოლოიდური ლაქა
- ბ) Spina bifida occulta
- გ) Nevus flammeus
- *დ) მენინგოცელე
- ე) ენცეფალოცელე

55. პერიფერიული ნეიროპათია, პიგმენტური რეგინიტი, ატაქსია, ღიბართრია და აკანტოციტოზი ახასიათებს:

- ა) გაფანტულ სკლეროზს
- ბ) ნამგლისებრ უჯრედოვან ანემიას
- *გ) აბეგალიპოპროტეინემიას
- დ) პროგრესულ მულტიფოკალურ ლეიკოენცეფალოპათიას
- ე) აივ ქვემწვავე ენცეფალომიელიტს

56. აბეგალიპოპროტეინემიის დროს ქილომიკრონების, ძალიან დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინებისა და დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების მკვეთრი დაქვეითების მიზეზია შესაბამისი გენის მუტაცია, რომელიც აკოდირებს:

- *ა) მიკროსომული ტრიგლიცერილის ტრანსფერულ პროტეინს
- ბ) ცილა ჰანტინგტინს
- გ) ამილოიდის პრეკურსორ პროტეინს
- დ) ცილა დისტროფინს
- ე) ტრანსფერულ რნმ-ს

57. ქერქში "რკინიგზის ლიანდაგის" მსგავსი კალციფიკაციური უბნები ვითარდება:

- ა) მულტიფორმული გლიობლასტომის დროს
- ბ) ოლიგოდენდროგლიომის დროს
- გ) სმენის ნერვის შვანომის დროს
- დ) კრანოფარინგეომის დროს
- *ე) შტურგე-ვებერის სინდრომის დროს

58. ფენილკეტონურიის დროს სისხლში ძალიან მაღალია:

- ა) კრეატინფოსფოკინაზას დონე
- ბ) ნიკოტინამიდის დონე
- გ) ფენილკეტონის დონე
- დ) ლაქტატდეჰიდროგენაზას დონე
- *ე) ფენილალანინის დონე

59. ჰარტნუპის დაავადება გენეტიკური პათოლოგიაა, რომელიც ვლინდება სიარულის გაძნელებით, ემოციური ლაბილობით, დელუზიითა და გრემორით. შემანარჩუნებელი მკურნალობის მიზნით მოწოდებულია დიდი დოზით:

- ა) გრიპოფანი
- *ბ) ნიკოტინამიდი
- გ) თიამინი
- დ) პირიდოქსინი
- ე) ალფა ტოკოფეროლი

60. ჩამოთვლილთაგან ჰეპატოსპლენომეგალია ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) ტეა-საქსის დაავადებას
- *ბ) ნიმან-პიკის დაავადებას
- გ) ალპერსის დაავადებას
- დ) ქვემწვავე მანეკრობებელ ენცეფალოპათიას
- ე) ვილსონის დაავადებას

61. ვალპროის მკავის მიღება ორსულობის პირველი ტრიმესტრის მანძილზე ზრდის რისკს:

- ა) ჰოლოპრობენცეფალიის
- *ბ) ნერვული მილის დეფექტების
- გ) მედულობლასტომის
- დ) კორდიანი სხეულის აგენეზიის
- ე) კალმანის სინდრომის

62. კორდიანი სხეულის აგენეზიას მრგ კვლევით შეესაბამება:

- ა) შუბლის წილების აგროფია
- *ბ) ანომალური ფორმის გვერდითი და მესამე პარაკუჭები
- გ) ნათხემის აპლაზია
- დ) შიზენცეფალია
- ე) ენცეფალოკლასტური პორენცეფალია

63. არილსულფატაზა A-ს დეფიციტისას ვითარდება:

- ა) სანდჰოფის დაავადება
- ბ) ტეა-საქსის დაავადება
- გ) გოშეს დაავადება
- *დ) მეტაქრომატული ლეიკოდისტროფია
- ე) მაკარდლის დაავადება

64. მეტაქრომატული ლეიკოდისტროფიის სადიაგნოსტიკო მეთოდია:

- ა) მრგ
- *ბ) ნერვის ბიოფსია
- გ) ერითროციტების მორფოლოგიური კვლევა
- დ) ლიქვორის უჯრედული ელემენტების მორფოლოგია
- ე) ემბ

65. მამაკაცებში გენეტიკურად პირობადებული მენტალური რეტარდაციის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ტერნერის სინდრომი
- ბ) კლაინფელტერის სინდრომი
- *გ) მყიფე X ქრომოსომის სინდრომი
- დ) რეიეს სინდრომი
- ე) ტუბეროზული სკლეროზი

66. მყიფე X ქრომოსომის მაგარებელი ქალები:

- ა) არიან ნორმალურები
- *ბ) 1/3 შემთხვევაში აღენიშნებათ მსუბუქი ხარისხის მენტალური რეტარდაცია
- გ) აღენიშნებათ მკვეთრად გამოხატული გოთური სასა და ჰიპოტელორიზმი
- დ) აქვთ ზედმეტად მობილური სახსრები

ე) აქვთ განზე მღვარი ცერა თითი

67. დედის რომელმა პათოლოგიამ შეიძლება განაპირობოს პირველი ტრიმესტრის განმავლობაში თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიის განვითარება?

ა) გართულებული შაკიკი

*ბ) ვირუსული ინფექცია

გ) Pseudotumor cerebri

დ) მალთაშუა დისკის თიაქარი

ე) ორსულთა ქორეა

68. II ტიპის არნოლდ-კიარის მალფორმაციასთან შედარებით ხშირად ასოცირდება:

ა) თირკმლის ცისტური დაზიანება

ბ) ფილტვის ატელექტაზი

*გ) Spina bifida

დ) ჰოლოპროზენცეფალია

ე) ღვიძლის ცისტა

69. სახის ademonia sebacea:

ა) ნეიროფიბრომატოზი

ბ) შტურგე-ვებერის სინდრომი

*გ) ტუბეროზულ სკლეროზი

დ) ატაქსია-ტელეანგიექტაზიას

ე) მყიფე X ქრომოსომის სინდრომი

70. ტუბეროზული სკლეროზის დამემკვიდრების ტიპია:

ა) სქესთან-შეჭიდილი რეცესიული

*ბ) აუტოსომურ-დომინანტური

გ) აუტოსომურ-რეცესიული

დ) მიტოქონდრული

ე) ჩვეულებრივ სპონტანური მუტაციის შედეგია

71. ტუბეროზული სკლეროზის დროს ბალურის ცვლილებები წარმოადგენილია:

*ა) რეგინული ფაკომებიტით

ბ) პიგმენტური რეგინიტით

გ) რეგინული ტელეანგიექტაზიებით

დ) რეგინობლასტომით

ე) ბალურაზე ცვლილებები დამახასიათებელი არ არის

72. ინფანტილური სპაზმების მკურნალობის არჩევის პრეპარატია:

ა) კარბამაზეპინი

ბ) ფენობარბიტალი

გ) ფენიტონი

დ) ვალპროის მუაგა

*ე) აღრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი

73. ტუბეროზული სკლეროზით პაციენტებიდან მენტალური რეტარდაცია უვლინდება:

ა) 1%-ს

ბ) 10%-ს

- გ) 25%-ს
- *დ) 65%-ს
- ე) 99%-ს

74. ტუბეროზული სკლეროზით პაციენტების ქალას რენტგენოგრაფიითა და კტ კვლევით კალციფიკაციების არსებობა მიუთითებს:

- *ა) სუბეპენდიმური გლიური კვანძების კალციფიკაციაზე
- ბ) ტვინის გარსების შეხორცებების კალციფიკაციაზე
- გ) მენინგეალურ ფსამომა-სხეულაკებზე
- დ) კალციფიცირებულ ასტროციტომაზე
- ე) კალციფიცირებულ გრანულომაზე

75. რძიანი ყავისფერი ჰიპერპიგმენტური ლაქები კანზე ჩვეულებრივ ახასიათებს:

- ა) ტუბეროზულ სკლეროზს
- *ბ) ნეიროფიბრომატოზს
- გ) გაფანტულ სკლეროზს
- დ) შტურგე-ვებერის დაავადებას
- ე) ატაქსია-ტელეანგიექტაზიას

76. მოტორული ნეირონის დაზიანებისას ახალშობილს ჩვეულებრივ უვლინდება:

- ა) გულყრები
- *ბ) ჰიპოტონია
- გ) ჰიუსარიტმია
- დ) მოროს რეფლექსი
- ე) მურგის ტვინის თიაქარი

77. ტეა-საქსის დაავადებით პაციენტებში განგლიოზიდების რეგინაში აკუმულაციის შედეგად ვითარდება სიბრმავე) ოფთალმოსკოპიური დამახასიათებელი ცვლილება:

- ა) ოპტიკური ნევრიტი
- *ბ) ალუბლის კურკის ნიშანი
- გ) ქორიორეგინიტი
- დ) ბალურის აშრევება
- ე) ცვილისებრი ექსუდაცია

78. ცერებრული დამბლა სტატიკური ენცეფალოპათიაა, ვინაიდან:

- ა) დეფიციტი არ ვლინდება დაბადებისთანავე
- *ბ) ტვინის დაზიანება არ პროგრესირებს
- გ) დაავადებული ბავშვები ჩამორჩებიან განვითარების ყველა ეტაპზე
- დ) დაავადებულ ბავშვებს აღენიშნებათ გრემორი მოსვენებულ მდგომარეობაში
- ე) ეეგ-ზე ვლინდება დემორგანიზებული ფონური აქტივობა

79. ღაუნის სინდრომით პაციენტთა ტვინი ჩვეულებრივ:

- *ა) ასაკობრივ ნორმასთან შედარებით უფრო მცირე მომისაა
- ბ) ასაკობრივ ნორმასთან შედარებით უფრო დიდი მომისაა
- გ) წინა-უკანა დიამეტრი აღემატება ასაკობრივ ნორმას
- დ) ჰიდროცეფალურია
- ე) ბელმეტად დანაოჭებულია

80. პორენცეფალია ჩვეულებრივ არის შედეგი:

- ა) ფეტალური ალკოჰოლური სინდრომის
- *ბ) ნაყოფის გვინის სისხლძარღვოვანი ან სხვა სახის დესტრუქციის
- გ) მე-13 ქრომოსომის გრისომიის
- დ) 21-ე ქრომოსომის გრისომიის
- ე) დენდი-უოლკერის სინდრომის

81. არანამკურნალები თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიის ფონზე ჩვეულებრივ ყალიბდება:

- ა) დოლიქოცეფალია
- ბ) ბრაქიცეფალია
- გ) ჰოლოპროზენცეფალია
- *დ) მაკროცეფალია
- ე) მიკროცეფალია

82. ფეტალური ალკოჰოლური სინდრომის განვითარებისას, ცნს-ზე ალკოჰოლის ტოქსიკური ეფექტის ყველაზე მძიმე შედეგია:

- ა) თავის გვინის იშემია
- ბ) პერივენტრიკულური ჰემორაგია
- გ) მაკროცეფალია
- *დ) ნეირონული მიგრაციის დარღვევა
- ე) ჰოლოპროზენცეფალია

83. პრენატალური ციტომეგალოვირუსული ინფექციის რეგინული გართულებაა:

- *ა) ქორიორეგინიტი
- ბ) ალუბლის კურკის ლაქა
- გ) მიკროანევრიზმები
- დ) ჰიპერვასკულარიზაცია
- ე) ჰემორაგია

84. ტყვიით მძიმე ინტოქსიკაციის დროს სიკვდილის მიზეზი შესაძლოა გახდეს გვინის ჰერნიაცია, რომელსაც თავის მხრივ განაპირობებს:

- ა) სუბდურული ჰემატომა
- ბ) ეპიდურული ჰემატომა
- გ) ინტრაცერებრული ჰემატომა
- დ) ობსტრუქციული ჰიდროცეფალია
- *ე) გვინის შეშუპება

85. 5 წლის გრძელთმიანი გოგონა აგვისტოს თვეში მიყვანილ იქნა საავადმყოფოში დუნე კვადრიპარეზის გამო, რომელიც განვითარდა ბოლო 2 დღის განმავლობაში აღმავალი ტიპით. წინა კვირაში გოგონა ოჯახთან ერთად იმყოფებოდა ტყეში პიკნიკზე) ჰოსპიტალიზაციიდან 8 სთ განმავლობაში მას განუვითარდა კისრისა და თვალის კუნთების, ასევე ბუღბარული პარალიზი და საჭირო გახდა ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია) ლიქვორის ანალიზით ცილა და უჯრედების რაოდენობა ნორმაშია) ყველაზე სავარაუდოა:

- ა) მაიონიზებული რადიაციის ზეგავლენა
- ბ) კოკაინით ინტოქსიკაცია
- გ) მარლოვანით ინტოქსიკაცია
- *დ) ტკიპისმიერი პარალიზი
- ე) ბოტულიზმი

86. ახალშობილის ოფთალმოლოგიური კვლევისას წითელი რეფლექსის არარსებობა ნიშნავს:

- * ა) თანდაყოლილი კატარაქტის
- ბ) ქორიორეგინიგის
- გ) პიგმენტური რეგინიგის
- დ) მხედველობის ნერვის აგროფიის
- ე) ჰოლოპრომენცეფალიის

87. ციტომეგალოვირუსით განპირობებული რეგინიგის სამკურნალოდ ეფექტურია:

- ა) ციტარაბინი
- ბ) ვილარაბინი
- გ) რიბავირინი
- დ) ინტერფერონი
- * ე) განციკლოვირი

88. მწვავედ განვითარებული დიდი ზომის ცენტრალური სკოტომა შესაძლოა იყოს შედეგი:

- ა) კეთილთვისებიანი ქალასშიდა ჰიპერტენზიის
- ბ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმის
- გ) ქლორპრომაზინით ინტოქსიკაციის
- * დ) მეთილის სპირტით ინტოქსიკაციის
- ე) იზონიაზიდით ინტოქსიკაციის

89. 19 წლის 8 თვის ფეხმძიმე გოგონას აღენიშნება ძლიერი თავის ტკივილი და მხედველობის დაბინდვა) ოფთალმოლოგიური კვლევით ვლინდება ორივე მხედველობის ღვრილის მკვეთრად გამოხატული შეშუპება დაბინდული საზღვრებით. ანალოგიური პრობლემები მას ჰქონდა წინა ორსულობის ბოლო თვეშიც) ფიზიკური და ნევროლოგიური გასინჯვით პათოლოგია ნახა არ იქნა) ნეიროიმიჯინგით მოსალოდნელი ცვლილებაა:

- ა) სუბფრონტალური მენინგიომა
- ბ) ინტრავენტრიკულური ჰემორაგია
- * გ) ნაპრალისებრი პარაკუჭები
- დ) გრანსტენტორიული ჩაჭედვა
- ე) მკერდის კბოს მეტასტაზები

90. 19 წლის, 8 თვის ფეხმძიმე გოგონას აღენიშნება ძლიერი თავის ტკივილი და მხედველობის დაბინდვა) ოფთალმოლოგიური კვლევით ვლინდება ორივე მხედველობის ღვრილის მკვეთრად გამოხატული შეშუპება დაბინდული საზღვრებით. ანალოგიური პრობლემები მას ჰქონდა წინა ორსულობის ბოლო თვეშიც) ფიზიკური და ნევროლოგიური გასინჯვით პათოლოგია ნახა არ იქნა) საუკეთესო თერაპიული გადაწყვეტილებაა:

- * ა) ლუმბალური პუნქცია
- ბ) საკეისრო კვეთა
- გ) მშობიარობის სტიმულაცია
- დ) A ვიგამინით ლაგვირთვა
- ე) აცეცამოლამიდი

91. მწვავედ განვითარებული დიპლოპიის დროს ყველაზე სავარაუდოა დაზიანება:

- ა) თვალის მამოძრავებელი ნერვის
- ბ) ჭადისებრი ნერვის
- * გ) განმზიდველი ნერვის

- დ) წამწამოვანი ნერვის
- ე) მიულერის ნერვის

92. ბავშვებში VI წყვილი (განმზიდველი) ნერვის მწვავედ განვითარებული ღამბლის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- *ა) ხილის გლიომა
- ბ) მედულარული გლიომა
- გ) მეზენცეფალური ინფარქტი
- დ) ხილის ინფარქტი
- ე) მედულარული ინფარქტი

93. ბავშვებში დიპლოპიასა და ტკივილს სახის არეში (გრაფენიგოს სინდრომი) ჩვეულებრივ იწვევს:

- ა) იშემია
- *ბ) ინფექცია
- გ) ნეოპლაზმა
- დ) გრავმა
- ე) სისხლჩაქცევა

94. თვალის მამოძრავებელი კუნთი, რომელიც ყველაზე ხშირად მიახლოება სახის გრავმის დროს, ინერვირდება:

- ა) III წყ. ნერვის მეტა გოგით
- ბ) III წყ. ნერვის ქვედა გოგით
- *გ) IV წყ. (ჭალისებრი) ნერვით
- დ) VI წყ. (განმზიდველი) ნერვით
- ე) გრძელი წამწამოვანი ნერვით

95. III წყ. ნერვზე გეწოლის ადრეული ნიშანია:

- ა) თვალის კაკლის განზიდვა
- ბ) თვალის კაკლის მოზიდვა
- გ) ენდოფთალმი
- დ) ეგზოფთალმი
- *ე) გუგის შევიწროების უნარის დარღვევა

96. ინგრანუკლევარული ოფთალმოპლეგია მიუთითებს:

- *ა) მეზენცეფალური ან ხილის მიდამოს დაზიანებაზე
- ბ) თალამუსში სისხლჩაქცევაზე
- გ) ნათხემის დისფუნქციაზე
- დ) შუბლის წილის ქერქში მხედველობის ბოჭკოების დაზიანებაზე
- ე) მედულარულ ინფარქტზე

97. ნისგამის გამომწვევი ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ისტერია
- *ბ) მედიკამენტური ინტოქსიკაცია
- გ) თვალის გადაძაბვა
- დ) ახლომხედველობა
- ე) შორსმხედველობა

98. ბავშვს, რომელსაც აღენიშნება ორივე თვალის სწრაფი, ქვედა მიმართულებითი ღვევიანობა, რასაც მოჰყვება ნელი ბედა მიმართულების მოძრაობა სავარაუდოდ აქვს:

- ა) ქვემწვავე მასკლეროზირებული პანენცეფალიტი
- ბ) გაფანტული სკლეროზი
- *გ) ხილის გლიომა
- დ) ცერვიკომელულარული შეერთების მიდამოს იშემიური დაზიანება
- ე) ცერებრული დამბლა

99. სწრაფად მბრუნავი ვერტიკალური მოძრაობის დროს ცქერისას აღმოცენებული რითმული ნისტაგმი მიუთითებს:

- ა) მედიკამენტურ ინტოქსიკაციაზე
- ბ) ღეროს იშემიაზე
- გ) პარინოს სინდრომზე
- დ) თხემის წილის უნილაგერალურ დაზიანებაზე
- *ე) არ წარმოადგენს პათოლოგიურ ნიშანს

100. 5 წლის გოგონამ ჭიქის ნამსხვრევზე გაიჭრა სახე) ჭრილობა მარჯვენა წარბის ბემოთ მცირე მონაკვეთზე იყო შედარებით ღრმა და შემაგალი. 4 დღის შემდეგ გოგონას განუვითარდა გაორება და გვივილი თვალბუდის არეში. ქსოვილები პერიორბიტალურად იყო მცირედ შეშუპებული და ერთიემაგობული. ოფთალმოლოგიური გამოკვლევით მხედველობის დერილის საზღვრები იყო მკაფიო, სიმახვილე - შენახული. სავარაუდო დიაგნოზია:

- *ა) ორბიტული ცელულიტი
- ბ) მღვიმოვანი სინუსის თრომბოზი
- გ) განივი სინუსის თრომბოზი
- დ) ოპტიკური ნევრიტი
- ე) ლიფტერიული პოლინეიროპათია

101. სხვა მხრივ ჯანმრთელ ქალს აღენიშნება მიდრიაზი და სინათლეზე დაქვეითებული რეაქცია) ნატიფი ნევროლოგიური კვლევით ვლინდება აქილევის რეფლექსის გაქრობა ბილაგერალურად) სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ბურგის გვინის კისრის ნაწილის სიმსივნური დაზიანება
- ბ) ღეროს გლიომა
- გ) გაფანტული სკლეროზი
- დ) უკანა შემაერთებელი არტერიის ანევრიზმა
- *ე) გუგების კეთილთვისებიანი გონური დილატაცია

103. მძიმე მასგოილიტით პაციენტს შესაძლოა განუვითარდეს რეცეპციული აფაზია, თუ ინფექცია გავრცელდა:

- ა) შუბლის წილზე
- ბ) თხემის წილზე
- *გ) საფეთქლის წილზე
- დ) კეფის წილზე
- ე) ნათხემზე

104. ნათხემის დაზიანებამ შესაძლებელია განაპირობოს ძლიერი თავბრუსხვევა, თუ დაზიანება ლოკალიზდება:

- *ა) ნათხემის უკანა ქვედა არტერიის აუზში
- ბ) ნათხემის ბედა არტერიის აუზში

- გ) ნათხემის წინა ქვედა არტერიის აუზში
- დ) ხერხემლის წინა არტერიის აუზში
- ე) გვინის უკანა არტერიის აუზში

105. თავბრუსხვევა, რომელიც განვითარდა თავის ძლიერი გადახრისა და/ან როტაციის შედეგად, შესაძლოა ასოცირებული იყოს:

- ა) მარცხენა ლავიწქვეშა არტერიის უკმარისობასთან
- ბ) ორივე შიგნითა კაროტიდული არტერიის უკმარისობასთან
- *გ) ვერტებრობაზილარული სისტემის უკმარისობასთან
- დ) შიგნითა მაქსილარული არტერიის უკმარისობასთან
- ე) უსახელო არტერიის უკმარისობასთან

106. გოქსიკური ლაბირინთიტი და ვერტიგო შესაძლოა გამოიწვიოს:

- ა) პრომეგამინმა
- ბ) მეკლიზინმა
- გ) დიმენჰიდრინატმა
- *დ) აცეტილსალიცილის მკურნალობით
- ე) პენიცილინმა

107. სიმსივნური დაზიანება, რომელიც ყველაზე ხშირად ასოცირდება რძიანი ყავისფერ ლაქებთან, არის:

- ა) მელანობლასტომა
- ბ) სმენის ნერვის შვანომა
- *გ) ნეიროფიბრომა
- დ) ეპენდიმომა
- ე) მენინგიომა

108. ბილაგერალური სმენის ნერვის შვანომა შესაძლოა განვითარდეს:

- ა) I გ ნეიროფიბრომატომის დროს
- *ბ) II გ ნეიროფიბრომატომის დროს
- გ) მენინგეალური კარცინომის დროს
- დ) მულტიფოკალური მენინგიომის დროს
- ე) დისემინირებული ეპენდიომის დროს

109. ყნოსვის ქერქული ანალიზატორი ლოკალიზებულია:

- ა) წინა დაცხრილულ ფირფიტაში
- *ბ) ყნოსვის ლაგერალურ ხვეულში
- გ) საფეთქლის წინა ხვეულის უკანა მესამედში
- დ) კუთხის ხვეულში
- ე) ღებისებრ ხვეულში

110. თავის გრავმასთან ასოცირებული ანოსმია განპირობებულია:

- ა) ყნოსვის ნერვის მფარავი რბილი გარსების ადჰეზიით სუბარაქნოიდული ჰემორაგიის გამო
- ბ) საფეთქლის წილის დაზიანებისას ყნოსვის ქერქული ანალიზატორის დაზიანებით
- გ) ტრიგემინული გრაქტის დაზიანებით ღეროს გრაქციის გამო
- *დ) დაცხრილული ფირფიტის დონეზე ნერვული ბოჭკოების დაზიანებით
- ე) ჩქორდა გემპანი-ს ბოჭკოების გრაქციის შედეგად ქალას ძვლების დონეზე ნერვული ბოჭკოების დაზიანებით

111. ფოსტერ-კენედის სინდრომი, უნილატერალური ანოსმია, ასოცირებული იფსილატერალურად მხედველობის ნერვის ატროფიასა და კონტრალატერალურად მხედველობის დერილის შეშუპებასთან, მიუთითებს:

- ა) კეთილთვისებიანი ქალასშიდა ჰიპერტენზიის არსებობაზე
- ბ) გაფანტულ სკლეროზზე
- *გ) ყნოსვის ბოლქვის მენინგიომაზე
- დ) კრანოფარინგეომის არსებობაზე
- ე) ნაზოფარინგეალურ კარცინომაზე

112. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი არის Sturge-Weber-ის სინდრომის დამახასიათებელი ნიშანი, გარდა ერთისა:

- ა) სახის კანის კაპილარული ანგიომატოზი;
- ბ) ქოროიდული ანგიომები;
- გ) ლეპტომენინგეური ანგიომატოზი;
- *დ) სახის ძვლების კისტა)

113. Sturge-Weber-ის სინდრომი უნდა გამოირიცხოს იმ შემთხვევაში, თუ ახალშობილს აღენიშნება ჩამოთვლილთაგან ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) გრიგემინული გავრცელების კანის კაპილარების ანგიომატოზი;
- ბ) გლაუკომა ან ბუფთალმია;
- გ) გულყრები;
- *დ) კისრის ჰემანგიომა

114. ახალშობილს, რომელსაც აღენიშნება სახის კანის კაპილარული ანგიომატოზი ზედა ქუთუთოს მედიალურ ნაწილზე გავრცელებით, აქვს Sturge-Weber-ის სინდრომი:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი.

115. ახალშობილს, რომელსაც აღენიშნება ლეპტომენინგეური ანგიომატოზი, აქვს Sturge-Weber-ის სინდრომი:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

116. შტურგე-ჰებერ-ის სინდრომი არის:

- ა) აუტოსომურ-დომინანტური
- ბ) სქესთან შეჭიდული
- *გ) სპორადული

117. ქალას რენტგენოგრაფიული ნიშანი "ორმაგი კონტურის" კალციფიკაცია არ გვხვდება ახალშობილებში:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

118. Klippel-Trenaunay-ს სინდრომს ახასიათებს ტანის ან კიბურის კანის ანომალია ქვეშეშებარე რბილი ქსოვილების ჰიპერტროფიით:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

119. Klippel Trenaunay-ს სინდრომის ნევროლოგიურ გამოვლინებას იწვევს:

- * ა) ინგრასპინალური და ინგრაკრანიული ანგიომები;
- ბ) ინგრაკრანიული გარაგომები;
- გ) ცერებელარული ასტროციტომა)

120. Klippel-Trenaunay-ს სინდრომი არის:

- ა) აუგოსომურ-დომინანტური;
- ბ) სქესთან შეჭიდული;
- * გ) სპორადული.

121. ახალშობილობის პერიოდში Incontinentia pigmenti-სთვის (Bloch-Sulzberger-ის სინდრომი) დამახასიათებელია:

- ა) ჰიპერპიგმენტური ხაზები;
- ბ) ფეხების ლატერალურ ზედაპირზე შეხორცებების არსებობა;
- * გ) ერთეულ-ვეზიკულური გამონაყარი.

122. Incontinentia pigmenti-ს დიფერენცირება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია:

- ა) ახალშობილობის ადრენოლექიკოლისტროფისგან;
- ბ) Ito-ს Incontinentia pigmenti-სგან;
- * გ) Herpes-simplex ენცეფალიტისგან.

123. Incontinentia pigmenti-ის ბუშგუკის ძირის ანაფხეკში უხვად გვხვდება:

- ა) გიგანტური პოლიმორფონუკლეარები;
- ბ) ლიმფოციტები;
- * გ) ეოზინოფილები.

124. რომელი კვლევაა საჭირო, თუ მამრობითი სქესის ახალშობილს აღენიშნება Incontinentia pigmenti-ის კლინიკური ნიშნები?

- * ა) ქრომოსომული;
- ბ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;
- გ) თავის გვინის ულტრაბგერითი.

125. ტუბეროზული სკლეროზი ახალშობილობის პერიოდში შესაძლოა გამოვლინდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა ერთისა:

- ა) ჰიპოპიგმენტური ლაქები;
- ბ) გულის რაბდომიომა;
- გ) გულყრები;
- * დ) თირკმლის ანგიომა)

126. ტუბეროზული სკლეროზი არის (----) დომინანტური დარღვევა სხვადასხვაგვარი გამოვლენითა და არასრული პენეტრანტობით. (ჩასვით გამოტოვებულ ადგილას სწორი შესაგვესი:)

- * ა) აუგოსომურ;
- ბ) სქესთან შეჭიდული.

127. I ტიპის ნეიროფიბრომატოზისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა ერთისა:

- ა) Lisch-ის კვანძები ფერად გარსზე;

- ბ) ჭორფლი ილღის მიღამოში;
- გ) ჰიპერპიგმენტური ლაქები;
- *დ) VIII წყვილი ნერვის ნევრინომა)

128. I ტიპის ნეიროფიბრომატოზი არის:

- *ა) აუტოსომურ-დომინანტური;
- ბ) სქესთან შეჭიდული;
- გ) სპორადული.

129. II ტიპის ნეიროფიბრომატოზის გენის ლოკალიზაციაა 17Q11.2:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი.

130. ხაზოვანი Nevus sebaceous-ის სინდრომის დროს არსებულმა ნევის-მა (ხალმა) შესაძლოა განიცადოს მალიგნიზაცია:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

131. ხაზოვანი Nevus sebaceous-ის სინდრომი არის:

- ა) აუტოსომურ-დომინანტური;
- ბ) სქესთან შეჭიდული;
- *გ) სპორადული.

132. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნევროლოგიური გართულება ახასიათებს ნეიროკუტანეურ მელანოზს, გარდა ერთისა:

- ა) ჰიდროცეფალია;
- ბ) კრანული ნერვების დისფუნქცია;
- გ) ზურგის ტვინის და ფესვების დაზიანება;
- *დ) ინსულტი.

133. ნეიროკუტანეური მელანოზი არის:

- ა) აუტოსომურ-დომინანტური;
- ბ) სქესთან შეჭიდული;
- *გ) სპორადული.

134. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნევროლოგიური გართულება ახასიათებს ენცეფალოკრანოკუტანეურ ლიპომატოზს, გარდა ერთისა:

- ა) ზურგის ტვინის ლიპომა;
- ბ) თავის ტვინის ლიპომა;
- გ) პორენცეფალური კისტა;
- *დ) ცერებელარული ასტროციტომა)

135. ენცეფალოკრანოკუტანეური ლიპომატოზი არის:

- ა) აუტოსომურ-დომინანტური;
- ბ) სქესთან შეჭიდული;
- *გ) სპორადული.

136. ახალშობილს, რომელსაც აღენიშნება Aplasia cutis congenita კრანოფაციალურ და

ლუმბოსაკრალურ მიდამოში, ესაჭიროება ცნს-ის სტრუქტურების მაგნიტურ-რეზონანსული ან ულტრაბგერითი კვლევა:

* ა) სწორია;

ბ) არ არის სწორი.

137. თანდაყოლილი ჩუტყვავილას სინდრომი აღენიშნება ჩვილებს, რომელთა დეცესაც ჰქონდათ ინფექცია:

ა) გესტაციის 21-40 კვირაზე;

* ბ) 8-20 კვირაზე;

გ) 16-38 კვირაზე)

138. ჩობბ-ის სინდრომის დროს კანის ანგიომატომს ახლავს:

* ა) ზურგის გვინის ანგიომატომი;

ბ) ცერებელარული ანგიომატომი;

გ) თავის გვინის ანგიომატომი.

139. Ito-ს ჰიპომელანოზისთვის ანუ Incontinentia pigmenti achromians-ისთვის სადიაგნოსტიკო მნიშვნელობისაა Blaschko-ს ხაზებთან არსებული მკვეთრად მოსაზღვრული ჰიპოპიგმენტური კანის უბნები:

* ა) სწორია;

ბ) არ არის სწორი.

140. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის აუტოსომურ-დომინანტური დარღვევა:

ა) ნეიროფიბრომატომი;

ბ) ტუბეროზული სკლეროზი;

* გ) Sturge-Weber-ის სინდრომი;

დ) Von Hippel-Lindau-ს დაავადება

141. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ ითვლება I ტიპის ნეიროფიბრომატომის სადიაგნოსტიკო ნიშნად:

* ა) 6 ან მეტი 8-10 მმ დიამეტრის ცაფე აუ ლაიგ ლაქები პოსტპუბერტულ ასაკში;

ბ) ჭორფლი ილღის და საზარდულის მიდამოში;

გ) ფერადი გარსის 2 ან მეტი Lისცჰ-ის კვანძი;

დ) I ტიპის ნეიროფიბრომატომის მქონე პირველი რიგის ნათესავი.

142. I ტიპის ნეიროფიბრომატომის არსებობისას ოპტიკური გლიომის გამორიცხვა აუცილებელია, თუ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ვლინდება ნებისმიერი, გარდა ერთისა:

ა) ნაადრევი მომწიფება (პუბერტობა);

* ბ) გუგის რეფლექსის ეფერენტული დეფექტი;

გ) სინათლის გესტის ანომალიური ცვლილება;

დ) ქუთუთოს პლექსიფორმული ნევრინომა)

143. I ტიპის ნეიროფიბრომატომის მქონე პაციენტებს აქვთ რისკი:

ა) სმენის დაკარგვის;

* ბ) ჰიპერტენზიის;

გ) თვალის ბროლის შემღვრევის;

დ) სახის ნერვის დაზიანების.

144. II ტიპის ნეიროფიბრომატომის გენი ლოკალიზებულია ქრომოსომაში:

- ა) 9;
- ბ) 16;
- გ) 17;
- *დ) 22.

145. I ტიპის ნეიროფიბრომატომის მქონე პაციენტებმა ყოველწლიურად უნდა ჩაიგარონ თავის ტვინის მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი.

146. II ტიპის ნეიროფიბრომატომისთვის განსაკუთრებით დამახასიათებელია:

- ა) ოპტიკური გლიომა;
- ბ) გულის რაბდომიომა;
- *გ) ბილატერალური აკუსტიკური ნევრინომა;
- დ) პლექსიფორმული ნეიროფიბრომა)

147. ტუბეროზული სკლეროზის გენი მითავსებულია მე-9 ქრომოსომაზე და კოდირებს ცილას, სახელწოდებით:

- ა) ნეიროფიბრომინი;
- ბ) ტუბერინი;
- *გ) ჰამარგინი;
- დ) არცერთი.

148. სპონგანური პნევმოტორაქსის რისკი აღენიშნებათ პაციენტებს, რომელთაც აქვთ:

- ა) ნეიროფიბრომატომი;
- *ბ) ტუბეროზული სკლეროზი;
- გ) Sturge-Weber-ის სინდრომი;
- დ) Von Hippel-Lindau-ს დაავადება)

149. ინგრაკრანიული კლაკნილი ან რკინიგზის ლიანდაგის მაგვარი კალციფიკაციები ახასიათებს:

- ა) ნეიროფიბრომატომს;
- ბ) ტუბეროზულ სკლეროზს;
- *გ) Sturge-Weber-ის სინდრომს;
- დ) Von Hippel-Lindau-ს დაავადებას.

150. რეგინული ანგიომა და ცერებელარული ჰემანგიობლასტომა ახასიათებს;

- ა) ნეიროფიბრომატომს;
- ბ) ტუბეროზულ სკლეროზს;
- გ) Sturge-Weber-ის სინდრომს;
- *დ) Von Hippel-Lindau-ს დაავადებას.

151. ხაზოვანი Nevus sebaceous-ის სინდრომი შესაძლოა გამოვლინდეს:

- ა) გულყრებით;
- ბ) მენტალური რეგარდაციით;
- გ) ჰომონიმური ჰემიანოპსიით;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით.

152. PHACE-ის სინდრომში C აღნიშნავს:

- ა) უკანა ფოსოს მალფორმაციას;
- ბ) ჰემანგიომას;
- გ) არტერიულ ანომალიას;
- *დ) კარდიალურ დეფექტს;
- ე) თვალის ანომალიას.

153. PHACE-ის სინდრომის მქონე ბავშვს შესაძლოა აღენიშნებოდეს:

- ა) კალოზური აგენეზია;
- ბ) ტუბერები;
- *გ) Dandy-Walker-ის მალფორმაცია;
- დ) ჩამოთვლილთაგან ყველა

154. თჯახური I ტიპის ნეიროფიბრომატოზის პრენატალური დიაგნოსტიკა შესაძლებელია:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

155. ტუბეროზული სკლეროზის შემთხვევაში ჩვილობის ასაკში გულყრათა ყველაზე ხშირ ტიპს მიეკუთვნება:

- ა) რთული პარციალური;
- ბ) ფებრილური;
- გ) მარტივი პარციალური;
- *დ) ინფანტილური სპაზმები.

156. ახალშობილობის ასაკში დადგენილი გულის რაბდომიომა ხშირად ახლავს:

- *ა) ტუბეროზულ სკლეროზს;
- ბ) ნეიროფიბრომატოზს;
- გ) Sturge-Weber-ის სინდრომს;
- დ) Ito-ს ჰიპომელანოზს.

157. I ტიპის ნეიროფიბრომატოზის დროს გულყრები ხშირია:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი.

158. I ტიპის ნეიროფიბრომატოზის დროს არსებული პლექსიფორმული ნეიროფიბრომა არ განიცდის მალიგნიზაციას:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი.

159. ჰისტოლოგიურად Adenoma sebaceum არის:

- *ა) ფიბროანგიომა;
- ბ) პაგარა პლექსიფორმული ნევრინომა;
- გ) პაგარა ასტროციტომა;
- დ) ჰიპერტროფირებული საოფლე ჯირკვალი.

160. Sturge-Weber-ის სინდრომის დროს ყველაზე ხშირი გულყრის პატერნია:

- ა) რთული პარციალური;
- ბ) ფებრილური;

- * გ) მარტივი პარციალური;
- დ) ინფანტილური სპაზმები.

161. Sturge-Weber-ის სინდრომის დროს რემისგენგული გულყრების კუპირებისთვის ქირურგიული ჩარევა უნდა გადაიდოს სიცოცხლის პირველი წლის შემდეგ:

- ა) სწორია;
- * ბ) არ არის სწორი.

162. სფენოიდური დისპლამია ახლავს:

- * ა) ნეიროფიბრომატოზს;
- ბ) ტუბეროზულ სკლეროზს;
- გ) Sturge-Weber-ის სინდრომს;
- დ) Von Hippel-Lindau-ს დაავადებას.

163. Sturge-Weber-ის სინდრომის დროს ყველაზე მეტად ზიანდება ქერქის:

- * ა) მოლექულური შრე;
- ბ) გარეთა გრანულური შრე;
- გ) გარეთა პირამიდული შრე;
- დ) შიგნითა გრანულური შრე;

164. პოლიციტემიის დადგენისას უნდა გამოირიცხოს:

- ა) ნეიროფიბრომატოზი;
- ბ) ტუბეროზული სკლეროზი;
- გ) Sturge-Weber-ის სინდრომი;
- * დ) Von Hippel-Lindau-ს დაავადება)

165. აუქსნელი პოლიციტემიის შემთხვევაში ბავშვს უნდა ჩაუტარდეს:

- ა) ნერვის გამტარებლობის კვლევა;
- ბ) ეეგ;
- * გ) თავის ტვის მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა;
- დ) ემგ

166. ტუბეროზული სკლეროზის შემთხვევაში კანის რა ტიპის დამიანება შეიძლება ინახოს ლუმბოსაკრალურ მილამოში?

- * ა) შაგრენის ფრაგმენტი;
- ბ) Cafe au lait ლაქა;
- გ) ფიბრომა;
- დ) ანგიომა

168. რომელია სწორი: ფოლიუმის მკავით პრევენცია შესაძლებელია

- ა) ჰიდროცეფალიის
- * ბ) Spina bifida-ს
- გ) ა) და ბ)
- დ) არც ა) არც ბ)

169. რომელია სწორი: ანგენაგალური ულტრასონოგრაფიით ვლინდება

- ა) ჰიდროცეფალია
- * ბ) Spina bifida

- გ) ა) და ბ)
- დ) არც ა) არც ბ)

170. რომელია სწორი: დედის შრატში ალფა ფეტოპროტეინი მომატებულია, თუ ნაყოფს აქვს

- ა) ჰიდროცეფალია
- *ბ) Spina bifida
- გ) ა) და ბ)
- დ) არც ა) არც ბ)

171. რომელია სწორი: შესაძლებელია X-თან შეჭიდულობა

- ა) ჰიდროცეფალიის
- ბ) Spina bifida-ს
- გ) ა) და ბ)
- *დ) არც ა) არც ბ)

172. რომელია სწორი: ვალპროის მკაფის ტერატოგენულობა უკავშირდება ნაყოფის

- ა) ჰიდროცეფალიას
- *ბ) Spina bifida-ს
- გ) ა) და ბ)
- დ) არც ა) არც ბ)

173. რომელს ახლავს ოპტიკური ნერვის ჰიპოპლაზია

- *ა) ლიზენცეფალიას
- ბ) შიზენცეფალიას
- გ) პორენცეფალიას
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს

174. რომელი შეიძლება იყოს ცერებრული ინფარქტის შედეგი

- ა) ლიზენცეფალია
- ბ) შიზენცეფალია
- *გ) პორენცეფალია
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

175. რომელს უკავშირდება გულყრები:

- ა) ლიზენცეფალიას
- ბ) შიზენცეფალიას
- გ) პორენცეფალიას
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს

176. რომლის დროს არ არის ხვეულები:

- *ა) ლიზენცეფალიის
- ბ) შიზენცეფალიის
- გ) პორენცეფალიის
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის

177. რომელია ცერებრული ჰემისფეროების გახლეჩა

- ა) ლიზენცეფალია
- ბ) შიზენცეფალია

- * გ) პორენცეფალია
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

178. მეგალოცეფალიის მიზეზები შეიძლება იყოს ყველა, გარდა:

- ა) თალასემიის
- ბ) ჰიდროცეფალიის
- გ) კანაფანის დაავადების
- * დ) თანდაყოლილი ციგომეგალოვირუსის
- ე) ოჯახურის

179. 4,5 წლის ბავშვს უკეთდება თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიის გამო ჩაღმული შუნგის რევიზია. 10 კვირის შემდეგ პაციენტს ეწყება თავის ტკივილი, მუცლის ტკივილი, სუბფებრილიტეტი 5 დღის განმავლობაში. გასინჯვისას სხეულის გემპერაგურა 38,70ც-ია, შუნგის გრაქტი ერთეულისა და მგრძნობელობის გარეშე) სხვა მნიშვნელოვანი სიმპტომები არ აღენიშნება) საფიქრებელია:

- ა) შუნგის თრომბოზი
- * ბ) შუნგის ინფექცია
- გ) შუნგის ცლომა
- დ) შაკიკი
- ე) სიმულაცია

ნევროლოგიური გამოკვლევა

180. ნევროლოგიური შეფასების ყველაზე მნიშვნელოვანი ნაწილია:

- * ა) ანამნეზი;
- ბ) ფიზიკური გასინჯვა;
- გ) ეეგ-ს ინტერპრეტირება;
- დ) ნეიროვიზუალიზაციის მონაცემები.

181. ანამნეზის შეგროვებისას გარკვეული ინფორმაცია შესაძლოა მიიღოს ბავშვისგანაც, თუ ის არის:

- ა) 6-12 თვის;
- ბ) 12-18 თვის;
- გ) 2 წლის;
- * დ) 3-4 წლის.

182. ხანგრძლივი (1 წელზე მეტი) რეგრესი მიუთითებს:

- * ა) ლეგენერაციულ დარღვევაზე;
- ბ) სიმსივნეზე;
- გ) ტრავმაზე;
- დ) ვასკულურ დაზიანებაზე.

183. უკანა ყიფლიბანდი ჩვეულებრივ იხურება:

- ა) 2 კვირისთვის;
- ბ) 3 კვირისთვის;
- * გ) 8 კვირისთვის;
- დ) 8 თვისთვის.

184. წინა ყიფლიბანდის დახურვის საშუალო ასაკია:

- ა) 12 თვე;
- ბ) 24 თვე;
- *გ) 18 თვე;
- დ) 8 თვე.

185. წინა ყიფლიბანდი ნორმალურ ბავშვს შესაძლოა დაეხუროს ნაადრევად:

- ა) 18 თვისთვის;
- *ბ) 9 თვისთვის;
- გ) 24 თვისთვის;
- დ) 6 თვისთვის.

186. ძლიერმა გირილმა არ შეიძლება გამოიწვიოს ჩვილის ყიფლიბანდის ამობურცვა:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი.

187. თუ 3 წლის ბავშვს ფებრილიტეტის დროს აღენიშნებოდა თავის ქალიდან სიმეტრიული ყრუ შუილი, უნდა ჩაუტარდეს:

- ა) ნევროლოგიური შეფასება;
- ბ) ლუმბალური პუნქცია;
- *გ) თავის ტვინის გამოსახვითი კვლევა;
- დ) სისხლის საერთო ანალიზი.

188. პაპილედემის მქონე 4 წლის ბავშვს შესაძლოა აღენიშნოს ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) დისკის გარშემო არსებული არტერიოლების შევიწროვება;
- *ბ) ოპტიკური დისკის ნაზალური კიდის საზღვრების გაფერმკრთალება და უცვლელი ტემპორალური კიდე;
- გ) მხედველობის სიმახვილის და ფერების აღქმის შენარჩუნება;
- დ) ბრმა ხალის გაფართოება

189. ნორმალურ დროულ ახალშობილთა რა ნაწილს აღენიშნება ბაღურის ჰემორაგია დაბადებიდან პირველი 2 კვირის განმავლობაში:

- ა) 10-20%-ს;
- ბ) 5-10%-ს;
- *გ) 30-40%-ს;
- დ) 80-90%-ს.

190. თუ აღმოაჩენთ, რომ 4 თვის ჩვილს აღენიშნება ჰემორაგიები ბაღურაზე:

- ა) ვაგზავნი ოფთალმოლოგთან;
- ბ) ვეუბნები დედას, რომ საგანგაშო არაფერია;
- გ) ვუკეთებ სისხლის საერთო ანალიზს;
- *დ) ვათავსებ ჰოსპიტალში.

191. თუ 5 წლის პაციენტს ფუნდოსკოპიით გამოუვლინდება მაკულარული ვარსკვლავი (მაკულიდან ირადირებადი ყვითელი ხაზები):

- ა) ვაგზავნი ოფთალმოლოგთან;
- ბ) ვეუბნები დედას, რომ საგანგაშო არაფერია;
- გ) ვუკეთებ სისხლის საერთო ანალიზს;
- *დ) ვათავსებ ჰოსპიტალში.

192. რომელი არ არის ჰორნერის სინდრომის ნიშანი:

- ა) მიოზი;
- ბ) ფტოზი;
- *გ) ეგზოფთალმი;
- დ) სახის იფსილაგერალური ანჰიდროზი.

193. თვალის წვეთებით შესაძლებელია ჰორნერის სინდრომის გიპის ამოცნობა:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

194. ჩამოთვლილი კუნთებიდან რომელი არ ინერვირდება თავის გვინის III წყვილი ნერვით:

- ა) ქუთუთოს ამწევი;
- *ბ) მიულერის;
- გ) მედიალური სწორი;
- დ) ქვედა სწორი.

195. ჩამოთვლილი კუნთებიდან რომელი არ ინერვირდება თავის გვინის III წყვილი ნერვით:

- ა) ქვედა სწორი;
- ბ) ზედა სწორი;
- გ) მედიალური სწორი;
- *დ) გუგის დილაგატორი.

196. რომელი ნერვის დაზიანება იწვევს თვალის ლევიაციას ზემოთ და გარეთ:

- ა) თვალის მამოძრავებელი;
- *ბ) ჭალისებრი;
- გ) გამზიდველი;
- დ) სიმპაგიკური.

197. ჩამოთვლილთაგან რომელია ინტერნუკლეარული ოფთალმოპლეგიის მიზეზი:

- ა) ვესტიბულური ბირთვი;
- ბ) VIII წყვილი ნერვი;
- *გ) მედიალური გასწვრივი კონა;
- დ) პარაპონტიური რეგიკულური ფორმაცია

198. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი არის ინტერნუკლეარული ოფთალმოპლეგიის ნიშანი, გარდა ერთისა:

- ა) გვერდზე გახედვისას თვალის აღუქციის შეუძლებლობა;
- ბ) ნისგაგმი თვალის აბლუქციისას;
- გ) ნორმალური კონვერგენცია;
- *დ) ლაგერალური სწორი კუნთის ფიბროზი.

199. შიგნითა ოფთალმოპლეგიის დროს რომელი კუნთია დაზიანებული:

- ა) გუგის დილაგატორი;
- *ბ) გუგის სფინქტერი;
- გ) ზედა ქუთუთოს ამწევი;
- დ) მიულერის.

200. გარეთა ოფთალმოპლეგიის დროს რომელი კუნთი არ არის დაზიანებული:

- ა) მელიალური სწორი;
- *ბ) გუგის სფინქტერი;
- გ) ზედა ირიბი;
- დ) ქვედა სწორი.

201. ვერტიკალური ნისგაგმი და თვალის ვერტიკალური გადახრვლება ყოველთვის ანომალური ნიშანია:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

202. სამწვერა ნერვის მოგორული ფუნქციის შემოწმება ხდება შემდეგი კუნთების შემოწმებით:

- ა) masseter;
- ბ) pterygoid;
- გ) temporalis;
- *დ) depressor angularis oris.

203. დაფის აფკის მთლიანობის დარღვევა არის კალორიული ცდის ჩაგარების უკუჩვენება:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

204. ცივი წყლით კალორიული ცდის ჩასაგარებლად პაციენტის თავი უნდა აიწიოს:

- *ა) 300-ით;
- ბ) 600-ით;
- გ) 900-ით;
- დ) 1200-ით.

205. ცხვირისმიერი ხმა და ღებინების სუსტი რეფლექსი შესაძლოა იყოს თავის გვინის რომელი ნერვის დაზიანების ნიშანი?

- ა) IX;
- *ბ) X;
- გ) XII;
- დ) VIII.

206. კეფის დიდი ხერელის (ფორამენ მაგნუმ) დაზიანების დროს ნერვების რომელი ნაკრები შეიძლება დაზიანდეს:

- ა) V, IX;
- ბ) XI, X;
- გ) VIII, XII;
- *დ) XI, XII.

207. ბავშვის კოოპერირება კუნთების გესგირებისას შესაძლებელია:

- ა) 6 თვის ასაკიდან;
- ბ) 1-2 წლის ასაკიდან;
- *გ) 3-4 წლის ასაკიდან;
- დ) 2,5 წლის ასაკიდან.

208. ადგომის მცდელობისას ხელებზე ყრღნობით წამოდგომას ეწოდება:

- ა) მელერის მარყუქი;
- *ბ) გოვერსის ნიშანი;
- გ) ბაბინსკის ნიშანი;
- დ) ლუპის ნიშანი.

209. კუნთი, რომელიც ავლენს აქტიურ მოძრაობას გრაფიგაციის ძალის დაძლევით, მაგრამ ვერ სძლევს წინააღმდეგობას ფასდება ქულით

- ა) 2;
- *ბ) 3;
- გ) 4;
- დ) 5.

210. ფასციკულაცია ყველაზე უკეთ ჩანს:

- ა) ორთავა კუნთზე;
- ბ) ოთხთავა კუნთზე;
- გ) სამთავა კუნთზე;
- *დ) ენაზე.

211. კუნთის ტონუსი არის კუნთის წინააღმდეგობის უნარი კონკრეტულ სახსარში პასიური მოძრაობისას:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

212. ღროულებში "ყელსახვევის" ტესტის შესრულებისას ილაცვი აღწევს მკერდის ძვლამდე:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი.

213. ენის წინა 2/3-ის გემოვნების ბოჭკოებს აინერვირებს თავის ტვინის

- ა) IX ნერვი;
- ბ) V ნერვი;
- *გ) VII ნერვი;
- დ) XII ნერვი.

214. გესტაციის რომელ კვირაზე ხდება მუხლქვეშა კუთხე 800:

- ა) 24;
- ბ) 32;
- გ) 43;
- *დ) 40.

215. პასიური მოძრაობის დასაწყისში წინააღმდეგობა და შემდეგ მისი სწრაფი მოხსნა (ე.წ. "ჯაყვის ფენომენი") არის:

- *ა) სპასტიკა;
- ბ) კლონუსი;
- გ) რიგილობა;
- დ) ოპისტოტონუსი.

216. ნორმალურ ახალშობილს აქვს კლონუსი 5-10 ბიბგით ერთ გერფში, რაც მეორე მხარეს არ აღენიშნება:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი.

217. "დაკბილული ბორბლის" რიგილობა ნიშანია:

- ა) პირამიდული გზის დისფუნქციის;
- ბ) ცერებელარული დისფუნქციის;
- *გ) ბაზალური განგლიების დისფუნქციის;
- დ) წინა რქოვანი უჯრედების დისფუნქციის.

218. როგორია ახალშობილის პოზა გესტაციის 28 კვირაზე:

- *ა) ყველა კილურის გაშლა;
- ბ) ქვედა კილურების მოხრა;
- გ) ყველა კილურის მოხრა;
- დ) არცერთი.

219. ნათხემის ჭვის დაზიანება იწვევს:

- ა) კილურების აგაქსიას;
- *ბ) ტანის აგაქსიას;
- გ) ინტენციურ გრემორს;
- დ) ცხვირ-თითის ცდის დარღვევას.

220. ღეროს დაზიანება (გრანსექცია) ზედა ოთხგორაკის ზემოთა დონეზე სავარაუდოდ გამოიწვევს:

- ა) ოპისგოგონუსს;
- *ბ) ლეკორგიკაციულ რიგილობას;
- გ) დეცერებრაციულ რიგილობას;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

221. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი არის ნათხემის დისფუნქციის ნიშანი, გარდა ერთისა:

- ა) დისმეტრია;
- *ბ) რომბერგის ნიშანი;
- გ) უკუდარტყმის ფენომენი;
- დ) დისდიალოქოკინეზია

222. ქორეას ახასიათებს ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) მწველავის ნიშანი და ხელების ფრთების მოქნივის მსგავსი მოძრაობა;
- ბ) მარიონეტის ენა;
- გ) დაკიდების რეფლექსი;
- *დ) გაშლილი ხელების სუპინაციისკენ ტენდენცია)

223. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი ახასიათებს ბაზალური განგლიის დისფუნქციას, გარდა ერთისა:

- ა) "დაკბილული ბორბლის" რიგილობა;
- ბ) ქორეა და ათეგომი;
- *გ) უკუდარტყმის ფენომენი;
- დ) დისგონია

224. ღრმა რეფლექსების გაცხოველება ახასიათებს:

- ა) ნერვ-კუნთოვანი კავშირის დისფუნქციას;

- ბ) ნათხემის დისფუნქციას;
- *გ) ჰემისფეროების დისფუნქციას;
- დ) ნერვის დისფუნქციას.

225. პლანგარული სტიმულაციისას ჩვილების უმეტესობას აღნიშნება ცერის საწყისი:

- *ა) ფლექსია;
- ბ) ექსტენზია;
- გ) პრონაცია;
- დ) სუპინაცია

226. მოროს ასიმეტრიული რეფლექსი შესაძლოა მიანიშნებდეს ყველას, გარდა ერთისა:

- ა) ლავიწის მოგებილობა;
- ბ) მხრის წნულის დაზიანება;
- გ) ჰემიპარეზი;
- *დ) სპასტიკური კვადრიპლეგია

227. მტევნით ტაცების რეფლექსი ჩნდება გესტაციის:

- ა) 32 კვირიდან;
- *ბ) 28 კვირიდან;
- გ) 35 კვირიდან;
- დ) 40 კვირიდან.

228. ერთი თვის ასაკში ჩვილს აუცილებლად უნდა ეწვეოდეს კისრის ასიმეტრიული ტონური რეფლექსი:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი.

229. პარაშუტის რეფლექსი შესაძლოა გაჩნდეს:

- *ა) 7-8 თვიდან;
- ბ) 10-11 თვიდან;
- გ) 14-16 თვიდან;
- დ) 18 თვიდან.

230. ხორთუმის რეფლექსი სრულად ყალიბდება გესტაციის:

- *ა) 32 კვირიდან;
- ბ) 34 კვირიდან;
- გ) 36 კვირიდან;
- დ) 38 კვირიდან.

231. მოროს რეფლექსი უნდა გაქრეს:

- ა) 7-8 თვიდან;
- *ბ) 5-6 თვიდან;
- გ) 10-11 თვიდან;
- დ) 18 თვიდან.

232. ბავშვის კოოპერირება სენსორული ტესტირებისას შესაძლებელია:

- *ა) 4-5 წლიდან;
- ბ) 1-2 წლიდან;

- გ) 2-4 წლიდან;
- დ) 2,5 წლიდან.

233. ცირკუმლექციური ("მოცელვით") სიარული ახასიათებს:

- ა) პარაპარემს;
- ბ) კვადრიპლეგიას;
- *გ) ჰემიპარემს;
- დ) ბელა დიპლეგიას.

234. იხვისებური სიარულის მიზეზია სისუსტე:

- ა) ტანის კუნთების;
- *ბ) ქველა კიდურების პროქსიმალური კუნთების;
- გ) ქველა კიდურების დისტალური კუნთების;
- დ) სახის კუნთების.

235. სკოლიოზის მიზეზი შეიძლება იყოს სისუსტე:

- *ა) ტანის კუნთების;
- ბ) ქველა კიდურების პროქსიმალური კუნთების;
- გ) ქველა კიდურების დისტალური კუნთების;
- დ) სახის კუნთების.

236. ქველა კიდურების პროქსიმალური კუნთების სისუსტე შესაძლოა გამოვლინდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა ერთისა:

- ა) კიბეზე ასვლის გაძნელება;
- ბ) კონპენსატორული ლორღობი;
- გ) გოვერსის ნიშანი;
- *დ) ბრტყელი ტერფი.

237. მუხლ-ქუსლის ცდის და ტანდემური სიარულის დარღვევა ახლავს:

- ა) პროქსიმალურ სისუსტეს;
- *ბ) ცერებელარულ დაავადებას;
- გ) ჰემისფერულ დაავადებას;
- დ) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილს.

238. დროული ახალშობილის თავის გარშემოწერილობა დაბადებისას არის:

- ა) 30-31 სმ;
- ბ) 30-35 სმ;
- *გ) 34-35 სმ;
- დ) 34-40 სმ.

239. ნორმალური ჩვილის თავის გარშემოწერილობა 6 თვიდან 1 წლამდე იზრდება:

- ა) 9 სმ-ით;
- *ბ) 5 სმ-ით;
- გ) 12 სმ-ით;
- დ) 1 სმ-ით.

240. თავის გარშემოწერილობა დენაკლულ ახალშობილს 34 კვირიდან 40 კვირამდე ეზრდება:

- ა) 9 სმ-ით;

- *ბ) 6 სმ-ით;
- გ) 3 სმ-ით;
- დ) 1 სმ-ით.

241. თავის გარშემოწერილობა დღენაკლულ (გესტაციის 30 კვირის) ახალშობილს 32 კვირისთვის უნდა გაეზარდოს:

- ა) 9 სმ-ით;
- ბ) 6 სმ-ით;
- გ) 3 სმ-ით;
- *დ) 1 სმ-ით.

242. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ახასიათებს ისტერიულ სიბრმავეს, გარდა ერთისა:

- ა) ნორმალური ფუნდოსკოპია;
- ბ) გუგის სინათლეზე რეაქციის შენარჩუნება;
- *გ) ოპტოკინეტიური ნისგაგმის არარსებობა;
- დ) ემოციური მდგომარეობა ლა ბელლე ინდიფერენცე.

243. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი არის მხედველობის ველის ისტერიული დეფექტი, გარდა ერთისა:

- ა) კონცენტრული;
- ბ) გვირაბის;
- გ) ბილატერალური;
- *დ) დეფექტი იზრდება მანძილის მაგებასთან ერთად)

244. ხუთი წლის გოგონას განუვითარდა გაორება მათემატიკური ტესტირების დროს. ნევროლოგიური გასინჯვის მონაცემები ნორმალურია, გარდა ორივე თვალში გახანგრძლივებული ალუქციის არსებობისა) სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ლუანის სინდრომი;
- ბ) აიკარდის სინდრომი;
- *გ) კონვერსიის სპაზმი;
- დ) ბლობუს ჰესტერიცუს.

245. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი არის ასტამია-აბაზიის დამახასიათებელი, გარდა ერთისა:

- ა) არაბუნებრივი სიარული;
- ბ) წონასწორობის შესანარჩუნებელი მოქმედებები;
- გ) დგომის შეუძლებლობა;
- *დ) მწოლიარე მდგომარეობაში ნევროლოგიური გასინჯვისას ანომალური ნიშნების არსებობა)

246. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი ახლავს ისტერიულ პარემს?

- ა) ბაბინსკის;
- *ბ) ჰუვერის;
- გ) მეისუენის;
- დ) ჯეკის.

247. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი არის ისტერიული სენსორული დეფიციტის ნიშანი, გარდა ერთისა:

- ა) უნილატერალური, რომელიც წყდება ზუსტად შუახაზზე;
- ბ) მკვეთრად ხელთათმანის გაფრცელების;

- გ) მკვეთრად წინდის გავრცელების;
- *დ) მყარი საბღვრები.

248. დიდი და პროგრუმირებული ენა ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- ა) კრეტინიზმი;
- ბ) გლიკოგენის დაგროვების დაავადება;
- გ) თანდაყოლილი მაკროგლოსია;
- *დ) 21-ე გრისომია

249. ცხვირისმიერი ხმით გირილი ახასიათებს:

- ა) ინგრაკრანიულ ჰიპერტენზიას;
- ბ) ვერლნიგ-ჰოფმანის დაავადებას;
- გ) კაგის კნავილის სინდრომს;
- *დ) კრეტინიზმს.

250. გუგის მომაბე გავლენას ახდენს ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) მოციროკულირე ნორეპინეფრინი;
- ბ) ლოკალური ნორეპინეფრინი;
- გ) ლოკალური აცეტილქოლინი;
- *დ) მოციროკულირე აცეტილქოლინი.

251. გუგის სფინქტერის რეცეპტორები არის:

- *ა) მუსკარინული;
- ბ) ნიკოტინური;
- გ) ნორეპინეფრინული;
- დ) არცერთი.

252. კეთილთვისებიანი პაროქსიზმული თავბრუსთვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ავადობა მაღალია 1-დან 4 წლის ასაკამდე;
- ბ) პაროქსიზმი გრძელდება რამოლენიმიე წამიდან წუთამდე;
- *გ) პაროქსიზმებს შორის პერიოდში ვლინდება ნისგაგმი;
- დ) პაროქსიზმის დროს ცნობიერების დაკარგვა არ ხდება

253. სხეულის ნაწილების მდებარეობის შეგრძნების დარღვევისას პაციენტი ვეღარ ახერხებს დამოუკიდებლად დგომას და ეცემა, თუ გერფების ერთად მოთავსებასთან ერთად:

- ა) მოხარა კისერი
- ბ) გაშალა ხელები
- გ) მოხარა მუხლები
- დ) მოაბრუნა თავი
- *ე) დახუჭა თვალები

254. კომპიუტერულ ტომოგრამაზე ყველაზე მაღალი სიმკვრივით ხასიათდება:

- *ა) სისხლის კოლგი
- ბ) თეთრი ნივთიერება
- გ) რუხი ნივთიერება
- დ) ცერებროსპინალური სითხე
- ე) რბილი გარსი

255. 28 წლის დამამთავრებელი კურსის სტუდენტს სალამოს განუვითარდა კონფუზია და მსუბუქი მარჯვენამხრივი ჰემიპარეზი. მისი მეგობრის თქმით მას ბოლო 2 კვირაა აწუხებდა ძლიერი თავის ტკივილი დილის საათებში. გადაუღებელი დახმარების განყოფილებაში გამოკვლევისას პაციენტს განუვითარდა გენერალიზებული ტონურ-კლონური გულყრა) 2 საათის შემდეგ პაციენტი გახდა ლეთარგიული, დემორიენტირებული გარემოში, ძნელად ასახელებდა საკუთარ სახელს, აღენიშნა პრონაციისკენ ტენდენცია მარჯვნივ და ორმხრივად თვალის კაკლების აბლექციის შესუსტება) თვალის ფსკერის გამოკვლევისას ყველაზე სავარაუდო ცვლილებაა:

- ა) ბადურის პიგმენტური დეგენერაცია
- ბ) ჰოლენჰორსტის ფოლაქები
- გ) ბადურის ვენების პულსაცია
- *დ) მხედველობის დერილის დაბინდული საზღვრები
- ე) მხედველობის დერილის გაფერმკრთალება

256. ხელების ტრემორი, რომელიც ძლიერდება დვიდილისა და გარკვეული ქმედების შესრულების მცდელობისას, მიუთითებს შემდეგი სტრუქტურის დაზიანებაზე:

- ა) თალამუსი
- *ბ) ნათხემი
- გ) შავი სუბსტანცია
- დ) ბურგის ტვინი
- ე) შიგნითა კაფსულა

257. პაციენტს რომელსაც აღენიშნება სიძნელეები დაბალი სკამიდან წამოდგომისას და ტუალეტის ჩაგარებისას, აღენიშნება:

- ა) თითების ნატიფი მოძრაობების გაუარესება
- ბ) სწრაფი ალტერნატიული მოძრაობების შესრულების გაუარესება
- გ) დისტალური ჯგუფის კუნთების სისუსტე
- *დ) პროქსიმალური ჯგუფის კუნთების სისუსტე
- ე) აპრაქსია

258. დისდიალოქოკინეზია არის დარღვევა:

- ა) თითების მოძრაობის
- ბ) სწორ ხაზზე ქუსლი-თითებით სიარულის
- *გ) სწრაფი ალტერნატიული მოძრაობების
- დ) ტრემორის დათრგუნვის
- ე) თვალის კონიუგაციური მოძრაობის

259. ვიბრაციაში მოყვანილი კამერტონი, მოთავსებული შუბლის ცენტრში, გვეხმარება გავარკვიოთ თუ რომელ ყურს აქვს:

- ა) უფრო დიდი დიაპაზონის სიხშირის აღქმის უნარი
- ბ) უფრო დიდი გარეთა სასმენი ხერხელი
- გ) უფრო დაბალი მდებარეობა
- დ) უფრო გრძელი ევსტაქის მილი
- *ე) გამგარებლობითი ან სენსორინევრალური სმენის დაქვეითება

260. ჰიპერაკუმბის მიზეზი შეიძლება იყოს იფსილატერალურად შემდეგი კრანიალური ნერვის დაზიანება:

- ა) V
- *ბ) VII

- გ) VIII
- დ) IX
- ე) X

261. სწორ ხაზზე გავლის უნარი, როდესაც პაციენტმა ერთი ფეხის ქუსლს უნდა მიაბჯინოს მეორე ფეხის თითები, ყველაზე ხშირად ირღვევა შემდეგი მიზეზით:

- *ა) ნათხემის დაზიანება
- ბ) თხემის წილის დაზიანება
- გ) საფეთქლის წილის დაზიანება
- დ) თვალის მამოძრავებელი ნერვების დისფუნქცია
- ე) ტერფების დიზესტეზია

262. ფასციკულაციები და ცალ მხარეს ენის აგროფიული ცვლილებები ვლინდება შემდეგი კრანიალური ნერვის დაზიანებისას:

- ა) V
- ბ) VII
- გ) IX
- დ) X
- *ე) XII

263. პაციენტს იდეომოტორული აპრაქსიით არ შეუძლია:

- ა) დაასახლოს თითები
- *ბ) განახორციელოს წარმოსახვითი მოძრაობა
- გ) დახაზოს მარტივი დიაგრამა
- დ) შეასრულოს ერთეგაპიანი ბრძანება
- ე) ისაუბროს გამართულად

264. ჰიპერმეტრია და საქანელასებრი რეფლექსი ვლინდება:

- ა) ამიოტროფული ლაგერალური სკლეროზის დროს
- ბ) სირინგომიელიის დროს
- გ) მენინგომიელოცელეს დროს
- *დ) მედულობლასტომის დროს
- ე) ტაბეს დორზალის დროს

265. ჯანმრთელ ადამიანს, რომელიც წევს ბურგზე 30 - ით აწეული თავით და უგარდება გარეთა სასმენ მილში თბილი წყლის შესხურება, განუვითარდება:

- ა) თვალების გონური დევიაცია გაღიზიანებული ყურის მიმართულებით
- *ბ) ნისგაგმი ბილაგერალურად გაღიზიანებული ყურის მიმართულებით
- გ) მხოლოდ იფსილაგერალური თვალის გონური დევიაცია გაღიზიანებული ყურის მიმართულებით
- დ) ორივე თვალის გონური დევიაცია საპირისპირო მიმართულებით
- ე) ნისგაგმი ორივე თვალში გაღიზიანებული ყურის საპირისპირო მიმართულებით

266. 33 წლის ქალს ჩოგბურთის თამაშის შემდეგ მწვავედ განუვითარდა გკივილი მარჯვენა ორბიგის მიდამოში, რის შემდეგაც მისი 10 წლის ვაჟის განცხადებით დედის თვალი უჩვეულოდ გამოიყურებოდა) გასინჯვამ გამოავლინა მსუბუქი მარჯვენამხრივი ფტოზი და ანიზოკორია) მარჯვენა გუგა 2 მმ-ით ნაკლებია მარცხენაზე. სინათლეზე რეაქცია ნორმალურია ორივე თვალში. მხედველობის სიმახვილე, მხედველობის ველი, თვალის კაკლების მოძრაობა ნორმალურია ორმხრივად) აღნიშნული პაციენტის თავისა და კისრის მიდამოს მრგ კვლევიტ მოსალოდნელია:

- ა) თ2 რეჟიმში პერივენტრიკულურად სიგნალის გაძლიერება
- ბ) კარვის საბღვართან კონტრასტის გაძლიერებული ჩართვა
- *გ) თ1 რეჟიმში მარჯვენა საძილე არტერიის კედელში სიგნალის გაძლიერება
- დ) ორბიგის მილამოში მხედველობის ნერვის გაფართოება
- ე) მღვიმოვანი სინუსის ანევრიზმის თრომბოზი

267. პაციენტს, რომელსაც აღენიშნება სახის მარცხენა ნახევრის პარეზი და მარცხენა თვალის დახამხამების მცდელობას ახლავს პირის მარცხენა კუთხის უნებლიე მოძრაობა მიუთითებს:

- ა) ჩვეულ სპაზმზე
- ბ) ნათხემის დაზიანების შედეგად კოორდინაციის დარღვევაზე
- *გ) სახის ნერვის აბერანტულ რეგენერაციაზე
- დ) სამწვერა ნერვის ნევრალგიაზე
- ე) ფოკალურ გულყრაზე

268. ინგრაკრანიული ანევრიზმის გამოსავლენად ყველაზე ინფორმატულია:

- ა) მრგ კვლევა
- ბ) კტ კვლევა
- გ) ერთეულპროტონ ემისიური კტ კვლევა (SPECT)
- დ) პოზიტრონ ემისიური ტომოგრაფია (PET)
- *ე) ცერებრული ანგიოგრაფია

269. შედარებით მცირე ზომის დემიელინიზაციური უბანი, მაგ. გაფანტული სკლეროზის დროს, ყველაზე იოლად გამოვლინდება:

- ა) T1 რეჟიმში მრგ კვლევით
- *ბ) T2 რეჟიმში მრგ კვლევით
- გ) პრეკონტრასტული კტ კვლევით
- დ) დიფუზულ-შეწონილი მრგ კვლევით
- ე) პოზიტრონულ ემისიური ტომოგრაფიით (PET)

270. მოსვენებული და თვალდახუჭული, წყნარ ოთახში მწოლიარე ჯანმრთელი მოზრდილის კეფისა და თხემის წილების ეეგ-აქტივობა ბილატერალურად შეესაბამება:

- ა) 0-3 ჰც
- ბ) 4-7 ჰც
- *გ) 8-13 ჰც
- დ) 14-25 ჰც
- ე) 26-45 ჰც

271. 7 წლის ბიჭუნას აღენიშნება "გაშგერების" განმეორებადი ეპიზოდები. სკოლაში მისი მოსწრება (ცუდია) თითოეული ეპიზოდი გრძელდება მაქსიმუმ 30 წმ და დასრულების შემდეგ ცნობიერება სრულიად ნათელია) ეპიზოდს არ ახლავს ორალური ან სხვა სახის ავტომატიზმები ან ვარღნა) თუ ეპიზოდი განუვითარდა სიარულის ან ჭამის პროცესში, ის მომენგალურად ჩერდება) თვითონ შეგვეის შესახებ არაფერი ახსოვს. აირჩიეთ ყველაზე ინფორმაციული კვლევის მეთოდი მოცემულ შემთხვევაში:

- ა) თავის გვინის მრგ კვლევა
- ბ) თავის გვინის ბიოფსია
- გ) ნერვის გამგარებლობის კვლევა
- დ) ლიქვორის ანალიზი
- *ე) ეეგ

272. მანამდე ჯანმრთელი 7 თვის ასაკის ჩვილი მიყვანილ იქნა გადაუღებელი დახმარების განყოფილებაში 3 გენერალიზებული გულყრის გამო. ბავშვს აღენიშნებოდა კისრის კუნთების ტონური დაჭიმვა, ცუდად შემოდოდა კონტაქტში, რექტალური ტემპერატურა იყო 38.9 დღის გადმოცემით ეპიზოდს წინ უძღოდა ერთდღიანი ღიარება აირჩიეთ ყველაზე ინფორმაციული კვლევის მეთოდი მოცემულ შემთხვევაში:

- ა) თავის ტვინის მრგ კვლევა
- ბ) თავის ტვინის ბიოფსია
- გ) ნერვის გამტარებლობის კვლევა
- *დ) ლიქვორის ანალიზი
- ე) ეეგ

273. 19 წლის ვაჟს, ზედა სასუნთქი გზების ინფექციის გადაგანიდან რამდენიმე დღეში, აღენიშნა დისკომფორტი მუხლების მიდამოში. შემდეგი 1 კვირის მანძილზე განუვითარდა პროგრესირებადი სისუსტე ქვედა კიდურებში და შემდგომ უკვე ხელებშიც) ძალის პროგრესული დაქვეითების პარალელურად მგრძობიანობა რჩებოდა შენახული. სფინქტერების ტონუსი არ დარღვეულა) მე-10 დღეს გაუჭირდა სუნთქვა და საჭირო გახდა ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია) აირჩიეთ ლიქვორის ანალიზის ყველაზე სავარაუდო პასუხი მოცემულ შემთხვევაში:

- ა) გამჭვირვალე, წნევა 430 მმ.წყ.სვგ; ცილა 40 მგ/დლ, გლუკოზა 75 მგ/დლ, ლეიკოციტი 3 მმ3, ერითროციტი 0 მმ3, გამაგლობულინი 8%.
- *ბ) ყვითელი, წნევა 120 მმ.წყ.სვგ; ცილა 300 მგ/დლ, გლუკოზა 86 მგ/დლ, ლეიკოციტი 7 მმ3, ერითროციტი 0 მმ3, გამაგლობულინი 12%.
- გ) გამჭვირვალე, წნევა 110 მმ.წყ.სვგ; ცილა 65 მგ/დლ, გლუკოზა 80 მგ/დლ, ლეიკოციტი 8 მმ3, ერითროციტი 0 მმ3, გამაგლობულინი 17%.
- დ) რძისფერი, წნევა 200 მმ.წყ.სვგ; ცილა 95 მგ/დლ, გლუკოზა 12 მგ/დლ, ლეიკოციტი 150 მმ3, ერითროციტი 3 მმ3, გამაგლობულინი 13%.
- ე) შემღვრეული, წნევა 300 მმ.წყ.სვგ; ცილა 120 მგ/დლ, გლუკოზა 65 მგ/დლ, ლეიკოციტი 85 მმ3, ერითროციტი 15 მმ3, გამაგლობულინი 15%.

274. საავადმყოფოში მოყვანილ იქნა 22 წლის ქალი კომატოზურ მდგომარეობაში. ანამნეზის მიხედვით ბოლო ერთი თვის მანძილზე ის ამჟღავნებდა ზედმეტ ეჭვიანობასა და არასერიოზულ ქცევას. ჰოსპიტალიზაციამდე ერთი კვირით ადრე ჰქონდა ვიზუალური და სმენითი ჰალუსინაციები. მედიკამენტებზე სისხლის ანალიზმა არ გამოავლინა ნარკოტიკული საშუალებების შემცველობა) ჰოსპიტალიზაციის დღეს მას აღენიშნა გენერალიზებული გულყრა, რომლის შემდეგაც განვითარდა კომა) მრგ კვლევით გამოვლინდა საფეთქლის წილის უნილაგერალური დაზიანება) აირჩიეთ ლიქვორის ანალიზის ყველაზე სავარაუდო პასუხი მოცემულ შემთხვევაში:

- ა) გამჭვირვალე, წნევა 430 მმ.წყ.სვგ; ცილა 40 მგ/დლ, გლუკოზა 75 მგ/დლ, ლეიკოციტი 3 მმ3, ერითროციტი 0 მმ3, გამაგლობულინი 8%.
- ბ) ყვითელი, წნევა 120 მმ.წყ.სვგ; ცილა 300 მგ/დლ, გლუკოზა 86 მგ/დლ, ლეიკოციტი 7 მმ3, ერითროციტი 0 მმ3, გამაგლობულინი 12%.
- გ) გამჭვირვალე, წნევა 110 მმ.წყ.სვგ; ცილა 65 მგ/დლ, გლუკოზა 80 მგ/დლ, ლეიკოციტი 8 მმ3, ერითროციტი 0 მმ3, გამაგლობულინი 17%.
- დ) რძისფერი, წნევა 200 მმ.წყ.სვგ; ცილა 95 მგ/დლ, გლუკოზა 12 მგ/დლ, ლეიკოციტი 150 მმ3, ერითროციტი 3 მმ3, გამაგლობულინი 13%.
- *ე) შემღვრეული, წნევა 300 მმ.წყ.სვგ; ცილა 120 მგ/დლ, გლუკოზა 65 მგ/დლ, ლეიკოციტი 85 მმ3, ერითროციტი 15 მმ3, გამაგლობულინი 15%.

275. ყველა ჩამოთვლილი დაკავშირებულია მწვავე ატაქსიასთან, გარდა

- ა) მწვავე ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია
- ბ) ფენიტონის მწვავე ჰიპერლოზირება
- *გ) აცეტამინოფენის ჰიპერლოზირება
- დ) პოსტვარიცელას სინდრომი
- ე) ლაბირინთიტი

276. 12 წლის გოგონას განუვითარდა მწვავე მონოკულარული სიბრმავე 2 დღის ხანგრძლივობით. ანამნეზში აღენიშნებოდა პერიოდული, გაურკვეველი ხასიათის თავის ტკივილი ბოლო 3 წლის განმავლობაში. დიპლოპიის ერთი მოკლე და ტერფების პარესთეზიების ერთი ეპიზოდი. ეს ეპიზოდები არ არის დაკავშირებული თავის ტკივილთან და ქრება სპონტანურად) გასინჯვით გამოვლინდა მხოლოდ მხეველობის სიმახვილის დაქვეითება) შემდეგი ალექვატური სადიაგნოსტიკო ტესტია:

- ა) კტ
- *ბ) მრტ
- გ) ელექტროენცეფალოგრამა
- დ) პერიფერიული ნერვის გამტარებლობა
- ე) ნერვის ბიოფსია

277. 7 წლის ბავშვს, რომელსაც აქვს არასწორი თანკბილვა, აღენიშნება ტკივილი შუბლის არეში, ტემპერატურის მომაგება და აღზნებადობა 5 კვირის განმავლობაში. ლუმბალური პუნქციით: წნევა - 225 მმ ვერცხლ. სვ.; ლეიკოციტები - 120; გლუკოზა 80 მგ/დლ, ცილა 95 მგ/დლ, გრამის წესით კვლევა და ბაქტერიოლოგია უარყოფითია) შემდეგი ალექვატური ნაბიჯია:

- ა) თ.ზ.გ. სითხის კვლევა ტუბერკულოზზე
- ბ) კრიპტოგენური ანგიგენის კვლევა
- გ) ეეზ
- *დ) თავის ტვინის კტ
- ე) სტომატოლოგის კონსულტაცია

278. ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი დაკავშირებულია ინტრაკრანიალურ სისხლდენასთან, გარდა:

- ა) ტრომბოციტოპენია
- ბ) ჰემოფილია A
- გ) ტრამვა
- *დ) ასპირინი
- ე) თირკმლის პოლიკისტოზი
- ვ) L ასპარგინაზა

პაროქსიზმული დარღვევები

279. ჩვილობის ასაკი მოიცავს პერიოდს:

- ა) დაბადებიდან 1 თვემდე;
- *ბ) 1 წლამდე;
- გ) 1 წლიდან 6 წლამდე;
- დ) 6 წლიდან 12 წლამდე.

280. ეპილეფსიური გულყრების სინდრომული კლასიფიკაცია ეფუძნება:

- ა) გულყრების დაწყების ასაკს;
- ბ) მიმდინარეობას;
- გ) გულყრების ტიპს;

*დ) ყველა მათგანს.

281. მართებულია თუ არა მტკიცება-ეპილეფსიების კლასიფიკაციებს შორის ყველაზე უპირატესი სინდრომული კლასიფიკაციაა:

*ა) მართებულია;

ბ) მცდარია)

282. ქვემოთ ჩამოთვლილი გულყრებიდან რომელია შედარებით იშვიათი ნეონატალურ პერიოდში?

*ა) გენერალიზებული გულყრები;

ბ) ფოკალური გულყრები;

გ) მულტიფოკალური გულყრები;

დ) ნაზი/უმნიშვნელო (შუბგლე სეიზურეს) გულყრები.

283. აიკარდის სინდრომს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა ერთისა:

ა) ფერადი გარსის კოლობომა;

ბ) რეგინული ლაკუნები;

გ) კორდიანი სხეულის აგენეზია;

*დ) ტესტიკულური სიმსივნე.

284. არის თუ არა ყველა ნეონატალური გულყრა ეპილეფსიური ხასიათის?

ა) არის;

*ბ) არ არის.

285. ახალშობილს ნეონატალური გულყრებით და კალციუმის შეყვანის მიმართ რეზისტენტული ჰიპოკალცემიით, შესაძლოა ჰქონდეს:

*ა) ჰიპომაგნემია;

ბ) დი-ჯორჯის სინდრომი;

გ) ტუბეროზული სკლეროზი;

დ) პიგმენტური დერმატოზი (Incontinentia Pigmenti)

286. ინტერიქტალურად ფხიზელ, ნორმალური შესახედაობის და დაქვეითებული წონის მქონე ახალშობილში ჰიპოკალცემია შესაძლოა განპირობებული იყოს:

*ა) ფოსფორის მაღალი შემცველობის საკვებში;

ბ) დი-ჯორჯის სინდრომით;

გ) დედის ღიაბეგით;

დ) ჰიპომაგნემიით.

287. მოყვითალო (ქსანტოქრომული) თ.გ. სითხე გვაფიქრებინებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ მდგომარეობაზე, გარდა:

ა) სიყვითლისა (ჰიპერბილირუბინემია);

ბ) სუბარაქნოიდულ სისხლჩაქცევისა;

გ) ინტრავენტრიკულური სისხლჩაქცევისა;

*დ) ქსანტინ-ოქსიდაზის დეფიციტისა)

288. მართებულია თუ არა მტკიცება - არაეფექტურობა 200 მგ ი/ვ პირიდოქსინის შეყვანაზე გამორიცხავს პირიდოქსინ-დამოკიდებული გულყრების არსებობას:

ა) მართებულია;

*ბ) მცდარია)

289. ჩამოთვლილი სინდრომებიდან რომელი არ მიეკუთვნება ნეონატალური პერიოდის გულყრებს:

- ა) კეთილთვისებიანი ოჯახური ნეონატალური გულყრები;
- ბ) ოტაჰარას სინდრომი;
- *გ) ლანდაუ-კლეფნერის სინდრომი;
- დ) Gelastic გულყრები.

290. ნევროლოგიური გასინჯვით ნორმალურ ახალშობილს 5 დღის ასაკიდან დაეწყო გულყრები. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია კეთილთვისებიანი ნეონატალური გულყრები:

- ა) მტკიცება ჭეშმარიტია;
- *ბ) მტკიცება მცდარია)

291. რა არ ახასიათებს კეთილთვისებიან ოჯახურ ნეონატალურ გულყრებს?

- ა) ნორმალური ფონური ეეგ;
- ბ) პოზიტიური ოჯახური ისტორია ნეონატალურ გულყრებზე;
- გ) გულყრების განვითარება დადგენილი მიზეზის გარეშე;
- *დ) კავშირი მე-15 ქრომოსომასთან.

292. ნევროლოგიური გასინჯვით ნორმალურ 3 დღის ახალშობილს დაეწყო გულყრები. მას ჰყავს მენტალურად რეგარდირებული მამა, რომელსაც ახალშობილობის ასაკში ასევე ჰქონდა გულყრები. სავარაუდოა თუ არა კეთილთვისებიანი ოჯახური ნეონატალური გულყრების არსებობა?

- ა) დიახ;
- *ბ) არა)

293. კეთილთვისებიანი ოჯახური ნეონატალური გულყრები დაკავშირებულია:

- ა) მე-7 და მე-4 ქრომოსომასთან;
- ბ) მე-16 და მე-12 ქრომოსომასთან;
- *გ) მე-20 და მე-8 ქრომოსომასთან;
- დ) 23-ე და 58-ე ქრომოსომასთან.

294. კეთილთვისებიანი ოჯახური ნეონატალური გულყრები არის:

- ა) სქესთან შეჭიდული რეცესიული;
- ბ) აუტოსომურ-რეცესიული;
- *გ) აუტოსომურ-დომინანტური;
- დ) სქესთან შეჭიდული დომინანტური.

295. ოტაჰარას სინდრომის დამახასიათებელი ეეგ-ე პატერნია:

- *ა) ჩაქრობა-აღმოცენების პატერნი;
- ბ) გენერალიზებული აქტივობა 3 პიკ-გალდა/წამში;
- გ) ჰიბსარიტიმია;
- დ) ფოკალური მახვილი ტალღები ცენტრო-ტემპორალურ არეებში.

296. ოტაჰარას სინდრომი კეთილთვისებიანი მდგომარეობაა:

- ა) მტკიცება ჭეშმარიტია;
- *ბ) მტკიცება მცდარია)

297. ახალშობილის "ხითხითი" (Gigglings) შესაძლოა იყოს ნიშანი:

- ა) მენინგიტის;
- *ბ) ჰიპოთალამური ჰემარტროზის;
- გ) გემპორალური წილის სკლეროზის.

298. ქვემოთ ჩამოთვლილი ეპილეფსიური სინდრომებიდან რომელი არ გვხვდება ჩვილობის ასაკში?

- ა) ფებრილური გულყრები;
- ბ) ვესტის სინდრომი;
- გ) აღრეული ბავშვობის კეთილთვისებიანი მთოკლონური ეპილეფსია;
- *დ) იანცის მთოკლონური ეპილეფსია)

299. 3 წლის ბავშვს, რომელსაც აქვს მენინგიტი მაღალი ცხელებით, განუვითარდა ორწუთიანი ხანგრძლიობის გულყრა) აღნიშნული პაროქსიზმი შეიძლება შევაფასოთ როგორც:

- ა) მარტივი ფებრილური გულყრა;
- ბ) რთული ფებრილური გულყრა;
- *გ) ორივე პასუხი მცდარია)

300. რომელ ასაკში გვხვდება ფებრილური გულყრები ყველაზე მაღალი სიხშირით?

- ა) 6 დან 10 თვემდე;
- *ბ) 14 დან 18 თვემდე;
- გ) 24 დან 28 თვემდე;
- დ) 36 დან 40 თვემდე.

301. ოჯახური ფებრილური გულყრების გენი დაკავშირებულია 19P და 8Q13-21 ქრომოსომებთან:

- *ა) მტკიცება ჭეშმარიტია;
- ბ) მტკიცება მცდარია.

302. ცნს-ის ორგანული პათოლოგია მაღალი ალბათობით შესაძლოა ჰქონდეს პაციენტს:

- ა) კეთილთვისებიანი როლანდური ეპილეფსიით;
- ბ) მარტივი ფებრილური გულყრებით;
- გ) იანცის ეპილეფსიით;
- *დ) რთული ფებრილური გულყრებით.

303. ფებრილური გულყრების არსებობისას ყველა ითვლება ეპილეფსიის განვითარების რისკ-ფაქტორად, გარდა ერთისა:

- ა) რთული ფებრილური გულყრები;
- ბ) ფებრილური გულყრების დაწყება 9 თვის ასაკამდე;
- *გ) ფებრილური გულყრების განვითარება დაბალ გემპერაგურაზე;
- დ) ეპილეფსიის ოჯახური ისტორია.

304. მარტივი ფებრილური გულყრის პირველი ეპიზოდის შემდეგ ნაჩვენებია ევგ კვლევის ჩაგარება:

- ა) მტკიცება მართებულია;
- *ბ) მტკიცება მცდარია.

305. ფებრილური გულყრის მოხსნისთვის ეფექტურ და უსაფრთხო მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) სიცხის აწვევისას რექტალური დიაგნოზის გამოყენება;

- *ბ) სიცხის აწვევისას ორალური ღიაზეპამის გამოყენება;
- გ) სიცხის აწვევისას რექტალური ვალპროის მუავის გამოყენება;
- დ) ყოველდღიური ორალური ფენობარბიტალი.

306. აღრეული ბავშვობის გიპური მიოკლონური ეპილეფსიისთვის ჭეშმარიტია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მტკიცება, გარდა ერთისა:

- ა) ეს სინდრომი ვითარდება 6 თვიდან 4 წლამდე ასაკში;
- *ბ) ხშირად ახლავს მენტალური რეგარდაცია;
- გ) ხშირად ახლავს მეტყველებითი და ემოციური პრობლემები;
- დ) ყოველ მესამე შემთხვევაში არის ეპილეფსიის ოჯახური ისტორია.

307. ჩვილებში ინფანტილური სპაზმებით, ყველა სპაზმი არის ერთნაირი სახის:

- ა) მტკიცება ჭეშმარიტია;
- *ბ) მტკიცება მცდარია.

308. ვესტის სინდრომის მიზეზი შესაძლოა იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ტუბეროზული სკლეროზი;
- *ბ) ფებრილური გულყრები;
- გ) ნეონატალური ინსულტი;
- დ) ჰიპოქსიურ-იშემიური ენცეფალოპათია.

309. ვესტის სინდრომის მიზეზი შესაძლოა იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) პირილოქსინ-დამოკიდებულება;
- ბ) ლისენცეფალია;
- გ) თანდაყოლილი ინფექცია;
- *დ) იმუნიზაცია)

310. ვესტის სინდრომის მქონე ყველა ბავშვის სამკურნალოდ შესაძლოა გამოივიყენოთ პირილოქსინი და ფოლის მუავა:

- ა) მტკიცება ჭეშმარიტია;
- *ბ) მტკიცება მცდარია)

311. ნევროლოგიურად ნორმალურ ჩვილში მიოკლონური შეკრთომების არსებობისას დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა მოხდეს:

- ა) აღრეული ბავშვობის კეთილთვისებიან ეპილეფსიის;
- ბ) ვესტის სინდრომის;
- გ) ძილს მიოკლონიების;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის.

312. რომელი ეეგ პატერნი არის გიპური ვესტის სინდრომისთვის?

- ა) ჩაქრობა-აღმოცენების პატერნი;
- ბ) გენერალიზებული აქტივობა 3 პიკ-გალღა/წამში;
- *გ) ჰიბსარიტმია;
- დ) ფოკალური მახვილი გაღღები ცენტრო-ტემპორალურ არეებში.

313. აღრეული ბავშვობის ასაკში შეიძლება დაიწყოს ყველა სინდრომი, გარდა:

- ა) ლენოქს-გასტოს სინდრომისა;
- ბ) ლანდაუ-კლეფნერის სინდრომისა;

- გ) ნელი ძილის სტატუსისა;
- *დ) ოტაჰარას სინდრომისა)

314. რომელი გულყრის ტიპი პრევალირებს ბავშვებში ლენოქს-გასტოს სინდრომის დროს?

- *ა) აბსანსი ან თავის უეცარი ჩაქინდვრა (ჰეიდ დროპს);
- ბ) მარჯვენამხრივი პარციალური გულყრები;
- გ) მარცხენამხრივი პარციალური გულყრები;
- დ) გენერალიზებული ტონურ-კლონური გულყრები.

315. ბავშვების უმეტესობას ლენოქს-გასტოს სინდრომით აღენიშნებათ:

- *ა) მენტალური რეტარდაცია;
- ბ) აუტიზმი;
- გ) ჰემიპლეგია;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

316. ლენოქს-გასტოს სინდრომი, ნევროლოგიური გასინჯვით ნორმალური მონაცემების და ნორმალური განვითარების ბავშვში, რომელსაც აღენიშნება მრავლობითი ჰიპოპიგმენტური ლაქები, შეიძლება კლასიფიცირდეს, როგორც:

- ა) კრიპტოგერლი;
- *ბ) სიმპტომური;
- გ) იდიოპათიური.

317. კლინიკური დასკვნა ლანდაუ-კლეფნერის სინდრომის არსებობის შესახებ შესაძლოა გავაკეთოთ თუკი სახეზეა:

- ა) მარცხენამხრივი გულყრები;
- *ბ) მეტყველების შეძენილი რეგრესი;
- გ) გენერალიზებული გულგრა წინმსწრები აბლომინალური ტკივილით.

318. ბავშვს, რომელსაც აღენიშნება მერყველების რეგრესი, აუტისტური ქცევა და ყურადღების დაქვეითება შესაძლია ჰქონდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სინდრომი, გარდა:

- ა) ლანდაუ-კლეფნერის სინდრომისა;
- ბ) ნელი ძილის სტატუსისა;
- *გ) ოტაჰარას სინდრომისა

319. გვიანი ბავშვობის ასაკის ეპილეფსიურ სინდრომებს არ მიეკუთვნება:

- ა) კეთილთვისებიან როლანდური ეპილეფსია;
- ბ) პიკნოლეფსია;
- *გ) ვესტის სინდრომი;
- დ) კეფის კეთილთვისებიანი ეპილეფსია

320. ბავშვს კეთილთვისებიანი როლანდური ეპილეფსიით მეტყველების შეწყვეტა ჩვეულებრივ აღენიშნება:

- ა) მარცხენამხრივი გულყრების დროს;
- *ბ) მარჯვენამხრივი გულყრების დროს;
- გ) გენერალიზებული გულყრის დროს.

321. კეთილთვისებიანი ოქციპიტალური ეპილეფსია შეიძლება ასოცირებული იყოს:

- *ა) ცელიაკიასთან;

- ბ) ნეკერჩხლის სუნიან შარდის დაავადებასთან;
- გ) შაქრიან დიაბეტთან.

322. რომელი ეპილეფსიური სინდრომი შეიძლება ჰქონდეს 5 წლის ბავშვს, რომელსაც აღენიშნება აბსანსები აურისა და პოსტიქტალური კონფუზიის გარეშე?

- *ა) Petit mal;
- ბ) ფსიქომოტორული გულყრები;
- გ) რთული პარციალური გულყრები.

323. რთული პარციალური გულყრა ყოველთვის იწყება ცნობიერების შეცვლით:

- ა) კი;
- *ბ) არა

324. ჩვილს პროლონგირებული და განმეორებადი ალიმენტარული ავტომატიზმით და ერთ წერტილში მზერის ფიქსაციით შესაძლოა ჰქონდეს?

- ა) ვესტის სინდრომი;
- ბ) ინფანტილური სპაზმები;
- *გ) რთული პარციალურ გულყრები;
- დ) მარტივი პარციალური გულყრები.

325. ნორმალური ინტერიქტალური რუტინული ეეგ-ს მონაცემებით შესაძლებელია რთული პარციალური გულყრების გამორიცხვა:

- ა) მტკიცება ჭეშმარიტია;
- *ბ) მტკიცება მცდარია

326. რასმუსენის ენცეფალიტი ხშირად არის:

- ა) კეთილთვისებიანი როლანდური ეპილეფსიის მიზეზი;
- ბ) იანცის ეპილეფსიის მიზეზი;
- *გ) Epilepsia partialis continua-ს მიზეზი;
- დ) ოგაჰარას სინდრომის მიზეზი.

327. იანცის სინდრომის კრიტერიუმია:

- ა) მეტყველების შეჩერება;
- *ბ) მიოკლონური ბიძგები გამიღვიძებიდან 30 წუთის ფარგლებში;
- გ) როლანდური გულყრები;
- დ) მენტალური რეგარდაცია

328. იუვენილური მიოკლონური ეპილეფსია კავშირშია:

- ა) 20Q ქრომოსომასთან;
- ბ) 8Q ქრომოსომასთან;
- *გ) 6P ქრომოსომასთან;
- დ) 21Q ქრომოსომასთან.

329. ქვემოთ ჩამოთვლილი სტრუქტურებიდან რომელი თამაშობს განმსაზღვრელ როლს გენერალიზებული გულყრების განვითარებაში?

- ა) მკრთალი ბრთვი;
- ბ) წითელი ბირთვი;
- *გ) შავი სუბსტანცია;

დ) კულიან ბირთვი.

330. ნორმალური განვითარების ბავშვს პირველი აფებრილური გულყრით, უნდა ჩაუტარდეს ყველა კვლევა, გარდა ერთისა:

ა) გლუკოზის განსაზღვრა უშმოზე;

ბ) მაგნიუმის კვლევა;

გ) ეეგ;

*დ) ამონიუმის განსაზღვრა

331. პირველი აფებრილური გულყრის დროს ინტერიქტალური ეეგ ჩანაწერი ნორმალურია დაახლოებით:

ა) 20%-ში;

*ბ) 40%-ში;

გ) 60%-ში;

დ) 80%-ში.

332. გეგმიური ეეგ კვლევის ჩატარებამდე გულყრების მკურნალობა უნდა შეჩერდეს:

ა) მტკიცება სწორია;

*ბ) მტკიცება მცდარია

333. თავის გვინის მაგნიტურ-რემონანსული ტომოგრაფიის ჩატარება აუცილებელია აფებრილური გულყრების მქონე ყველა პაციენტისთვის:

ა) მტკიცება სწორია;

*ბ) მტკიცება მცდარია

334. სისხლში ანგიკონველსანგების კონცენტრაციის განსაზღვრა საჭიროა ჩატარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

ა) ანგიკონველსიური თერაპიის დაწყების დროს;

ბ) სწრაფი ფიზიკური მრდის პერიოდში;

გ) კოგნიტიური და ფიზიკური უნარშემდგენლობის დროს;

*დ) კარბამაზეპინის მიღების დროს.

335. 2 წლიანი რემისიის შემდეგ გულყრების განახლების თვალსაზრისით ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება რისკ-ფაქტორს, გარდა ერთისა:

ა) გულყრების დაწყება 12 წლის ასაკის შემდეგ;

ბ) ანამნეზში ნეონატალური გულყრების არსებობა;

გ) ნევროლოგიური დისფუნქცია;

*დ) გულყრების დაწყება 12 წლის ასაკამდე.

337. ბენზოდიამეპინები ანგიკონველსიურ მოქმედებას ავლენენ:

*ა) ქლორის არხების გახსნით;

ბ) ნატრიუმ-დამოკიდებული არხების ბლოკირებით;

გ) პოლარიზაცია-დამოკიდებული კალციუმის მოხმარების შემცირებით;

დ) GABA-ს ცვლის დაქვეითებით.

338. კარბამაზეპინით მკურნალობის დროს ღვიძლის ფუნქციური სინჯები და სისხლის საერთო ანალიზი უნდა გაუკეთდეს:

*ა) თვეში ერთხელ მკურნალობის დაწყებიდან პირველი 3-4 თვის განმავლობაში;

- ბ) 3 თვეში ერთხელ მთელი თერაპიის განმავლობაში;
- გ) ერთხელ წელიწადში;
- დ) არასოდეს.

339. ქვემოთ ჩამოთვლილი წამლებიდან რომელი იწვევს კარბამაზეპინის კონცენტრაციის მომაგებას სისხლში:

- *ა) ერითრომიცინი;
- ბ) ფენიგონი;
- გ) ფენობარბიგალი;
- დ) ვალპროის მჟავა

340. კარბამაზეპინის გოქსიურობა იმაგებს, თუ მას დაემატა:

- ა) ერითრომიცინი;
- ბ) ფენიგონი;
- გ) ფენობარბიგალი;
- *დ) ვალპროის მჟავა

341. კარბამაზეპინი ანგიკონფულსურ მოქმედებას ავლენს:

- ა) ქლორის არხების გახსნით;
- *ბ) ნაგრიუმ-სამოკიდებელი არხების ბლოკირებით;
- გ) თალამოკორტიკულ ჯაჭვთან ასოცირებული კალციუმის არხების ბლოკირებით;
- დ) GABA-ს ცვლის დაქვეითებით.

342. ეთოსუქსიმიდი ანგიკონფულსიურ აქტივობას ავლენს:

- ა) ქლორის არხების გახსნით;
- ბ) ნაგრიუმ-დამოკიდებელი არხების ბლოკირებით;
- *გ) თალამოკორტიკულ ჯაჭვთან ასოცირებული კალციუმის არხების ბლოკირებით;
- დ) GABA-ს ცვლის დაქვეითებით.

343. თუ პაციენტს ლამოგრიჯინით მკურნალობის დროს გაუჩნდა გამონაყარი, საჭიროა:

- ა) გავანახევროთ ლამოგრიჯინის დოზა;
- ბ) გავაგრძელოთ მკურნალობა დოზის შემდგომი მაგების გარეშე;
- გ) შევწყვიტოთ მკურნალობა გამონაყარის გაქრობამდე;
- *დ) შევწყვიტოთ მკურნალობა და აღარასოდეს გამოვიყენოთ ეს მედიკამენტი.

344. ფენობარბიგალის და ვალპროის მჟავის კომბინირებისას:

- *ა) გაიზრდება ფენობარბიგალის კონცენტრაცია სისხლში;
- ბ) შემცირდება ფენობარბიგალის კონცენტრაცია სისხლში;
- გ) ფენობარბიგალის კონცენტრაცია არ შეიცვლება)

345. ვალპროის მჟავას ანგიკონფულსიური მოქმედება პირობადებულია ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა მექანიზმით, გარდა ერთისა:

- ა) ვოლტაჟ-დამოკიდებული ნაგრიუმის არხების ბლოკირებით;
- ბ) კალციუმ-დამოკიდებული კალიუმის გამგარებლობის მომაგებით;
- *გ) პოლარიზაცია-დამოკიდებული მოხმარების დაქვეითებით.

346. აბლომინალური ტკივილი, ანორექსია, წონაში კლება, გაუარესებული გუნებ-განწყობა ეპილეფსიის პოლითერაპიის დროს, რომელთა შორის არის დეჰაკინი, შედეგია:

- ა) ანგიონევროზული შეშუპების;
- *ბ) ჰეპატოტოქსიური სინდრომის;
- გ) ტოქსიური ეპიდერმალური ნეკროლიზის;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის.

347. 2 წლის ასაკის ბავშვთან ვალპროატი მკურნალობის დაწყებამდე უნდა გამოირიცხოს:

- *ა) მეგაბოლური დაავადებები;
- ბ) კარდიალური დაავადებები;
- გ) თირკმლის პათოლოგია;
- დ) ენდოკრინოპათიები.

348. ქვემოთ ჩამოთვლილი წამლებიდან რომელია რეკომენდებული ვალპროატზე მყოფი 2 წლის ასაკის ბავშვისთვის:

- ა) პირიდოქსინი;
- *ბ) კარნიტინი;
- გ) ციანკობალამინი;
- დ) თიამინი.

349. ერთნაირად ეფექტურია თუ არა აღრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი და პრელნიზონი ინფანტილური სპაზმების მკურნალობის დროს?

- *ა) დიახ;
- ბ) არა

350. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი აქვეითებს თეოფილინის კონცენტრაციას სისხლში?

- ა) ფენობარბიტალი;
- ბ) ფენიტონი;
- გ) პრიმიდონი;
- *დ) ვალპროის მუავა

351. ორალური ფენობარბიტალის დოზა ბავშვებში არ აღემატება:

- *ა) 250 მგ/დღ;
- ბ) 250 მგ/კგ დღ;
- გ) 500 მგ/დღ;
- დ) 500 მგ/კგ დღ.

352. 3 წლის ბავშვის, რომელსაც აქვს სტაგიკური ენცეფალოპათია მენტალური რეტარდაციით, ტეტრაპარეზით და გულყრებით, დისტონიური პოზების განვითარება შესაძლოა გამოწვეული იყოს:

- ა) ფენობარბიტალით;
- *ბ) ფენიტონით;
- გ) პრიმიდონით;
- დ) ვალპროის მუავით.

353. რომელი წამლის გართულებაა ლარინგო და ბრონქოსპაზმი?

- *ა) ფენობარბიტალის;
- ბ) ფენიტონის;
- გ) კარბამაზეპინის;
- დ) ვალპროის მუავის.

354. რომელი ანტიკონვულსანტის გამოყენება უნდა ავიცილოთ თავიდან კარდიალური დარღვევების დროს?

- ა) ფენობარბიტალის;
- *ბ) ფენიტოინის;
- გ) კარბამაზეპინის;
- დ) ვალპროის მჟავის.

355. რომელი ანტიკონვულსანტის გამოყენებაა რეკომენდებული გულყრების მქონე ბავშვთან, რომელსაც ახლახან ჩაუტარდა კარდიოქირურგიული ოპერაცია და იღებს ორალურ ანტიკოაგულანტს?

- *ა) ფენობარბიტალის;
- ბ) ფენიტოინის;
- გ) ოქსკარბამაზეპინის;
- დ) ვალპროის მჟავის.

356. რომელ ანტიკონვულსანტის დანიშვნას უნდა ვერიდოთ ჩვილობის ასაკში ღვიძლის შესაძლო დაზიანების გამო?

- ა) ფენობარბიტალის;
- ბ) ფენიტოინის;
- გ) პრიმიდონის;
- *დ) ვალპროის მჟავის.

357. კარბამაზეპინზე მყოფ, სტატიკური ენცეფალოპათიის მქონე 12 წლის ბავშვს გამოეხატა მენტალური სტაგნუსის მოულოდნელი გაუარესება და განუახლდა გულყრები. რომელი ტესტი უნდა გამოვიყენოთ აღნიშნულის მიზეზის დასადგენად?

- ა) ღვიძლის ფუნქციური სინჯები;
- *ბ) ელექტროლიტების კვლევა;
- გ) ამონიუმის განსაზღვრა

358. რომელმა ანტიბიოტიკმა შეიძლება გამოიწვიოს ღვიძლი და ატაქსია ბავშვთან, რომელიც იღებს კარბამაზეპინს?

- ა) პენიცილინი;
- ბ) გენტამიცინი;
- გ) ცეფალოსპორინი;
- *დ) ერითრომიცინი

359. რომელი ანტიეპილეფსიური წამლის გართულებაა ლიმფადენოპათია?

- ა) ოქსკარბამაზეპინის;
- ბ) ფენობარბიტალის;
- გ) ვალპროის მჟავის;
- *დ) ფენიტოინის.

360. ღრძილების ჰიპერტროფია წარმოადგენს ფენიტოინის აუცილებელ გართულებას:

- ა) კი
- *ბ) არა

361. ფოლიუმის მჟავის გამოყენება ნაჩვენების 14 წელზე მეტი ასაკის ყველა ქალში, თუკი ის

იღებს:

- ა) პრიმიდონს;
- ბ) ფენობარბიტალს;
- *გ) ვალპროის მჟავას;
- დ) ფენიტინს.

362. რომელი მედიკამენტის გვერდით ეფექტებს მიეკუთვნება ჰირსუტიზმი, ღრძილების ჰიპერტროფია, სახის გაუხეშება?

- ა) პრიმიდონის;
- ბ) ფენობარბიტალის;
- გ) ვალპროის მჟავას;
- *დ) ფენიტინის.

363. რომელი ანგიკონველსანტის კონცენტრაციის მომატებას იწვევენ სალიცილატები?

- ა) ფენობარბიტალის;
- *ბ) ვალპროის მჟავას;
- გ) კარბამაზეპინის;
- დ) თქსკარბამაზეპინის.

364. რომელი ანგიკონველსანტის ხშირი გართულებაა რენალური კენჭები?

- ა) ფენობარბიტალის;
- ბ) კარბამაზეპინის;
- *გ) ტოპირამატის;
- დ) ეტოსუქსიმიდის.

365. ეპილეფსიური სტატუსის დროს კონველსიური გულყრა ან ცნობიერების აღდგენის გარეშე მიმდინარე გულყრათა სერია გრძელდება:

- ა) 10 წუთზე მეტ ხანს;
- ბ) 20 წუთზე მეტ ხანს;
- *გ) 30 წუთზე მეტ ხანს;
- დ) 60 წუთზე მეტ ხანს.

366. როგორი ეპილეფსიური სტატუსის ქვეტიპი არ გვხვდება ბავშვებში?

- ა) გახანგრძლივებული ფებრილური გულყრების;
- ბ) იდიოპათიური ეპილეფსიური გულყრების სტატუსი;
- გ) სიმპტომური ეპილეფსიური გულყრების სტატუსი;
- *დ) კრიპტოგენული ეპილეფსიური გულყრების სტატუსი.

367. ბავშვებში ეპილეფსიური სტატუსის განვითარების მიზეზს არ წარმოადგენს:

- ა) ანგიკონველსანტების არარეგულარული მიღება;
- ბ) ძილის დარღვევა;
- *გ) ცივი ამინდი;
- დ) ინტერკურენტული ინფექცია

368. რისი გაკეთება არ არის აუცილებელი ეპილეფსიური სტატუსის მკურნალობის პირველ ეტაპზე?

- ა) ნაზოგასტრალური მონდის ჩაღვმა;
- ბ) პერიფერიული ვენის კათეტერიზაცია;
- გ) სისხლის წნევის მონიტორირება;

*დ) ენდოგრაქეალური ინტუბაცია

369. ეპილეფსიური სტატუსის პროვოცირება არ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ამფეტამინებმა;
- ბ) ტრიციკლურმა ანტიდეპრესანტებმა;
- გ) ფენილთიაზინებმა;
- *დ) გენტამიცინმა

370. ეპილეფსიური სტატუსის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ინტამუსკულარული ფოსფენიტონი;
- ბ) გლუკოზაში განზავებული ფენიტონი;
- გ) ი/ვ ღიაღეპაში 1 მგ/კგ ღობით;
- *დ) ი/ვ ღორაზეპაში 0,05-0,1 მგ/კგ ღობით.

371. ღიაზეპამის ი/ვ ინფუზიის სიჩქარე არ უნდა აღემატებოდეს:

- *ა) 2 მგ-ს წუთში;
- ბ) 3 მგ-ს წუთში;
- გ) 4 მგ-ს წუთში;
- დ) 5 მგ-ს წუთში.

372. რომელი მტკიცებაა მცლარი ფენიტონთან მიმართებაში ეპილეფსიური სტატუსების მკურნალობის დროს?

- ა) ფენიტონის ინფუზიის სიჩქარე უნდა შეადგენდეს 1 მგ/კგ-ს წუთში;
- ბ) ფენიტონი შეიძლება განზავდეს ფიზიოლოგიურ ხსნარში;
- გ) ინფუზიის პერიოდში რეკომენდებულია ეკგ მონიტორინგის ჩატარება;
- *დ) ფენიტონის ი/ვ ინფუზიის გართულებას შეიძლება წარმოადგენდეს სისტემური ჰიპერტენზია

373. თიოპენტალს შეუძლიაა ჩაქრობა-აღმოსვენების ეფე პაგერნის პროვოცირება:

- *ა) კი
- ბ) არა

374. ეპილეფსიური სტატუსების დროს ლეგალობა შეადგენს:

- *ა) დაახლოებით 5%-ს;
- ბ) დაახლოებით 10%-ს;
- გ) დაახლოებით 15%-ს;
- დ) დაახლოებით 20%-ს.

375. ანგიკონვეულსიურ თერაპიასთან ასოცირებული რაქიგის პრევენცია შესაძლებელია:

- ა) C ვიტამინით;
- *ბ) D2 ვიტამინით;
- გ) B1 ვიტამინით;
- დ) B6 ვიტამინით.

376. ჩვილებში, რომელთაც აქვთ უწყვეტი გულყრები ი/ვ პირილოქსინის დოზა ჩვეულებრივ შეადგენს:

- *ა) 100 მგ/კგ;
- ბ) 200 მგ/კგ;
- გ) 300 მგ/კგ;

დ) 400 მგ/კგ.

377. ქვემოთ ჩამოთვლილი ტესტებიდან რომელი არ გარღება რუგინულად კრუნჩხვითი ეპილეფსიური სტასუსის დროს?

ა) შრაგში ცალციუმის კვლევა;

ბ) ელექტროლიტების კვლევა;

*გ) ღვიძლის ფუნქციური სინჯები;

დ) შაქარი სისხლში.

378. არაკონვულსიური ეპილეფსიური სტატუსი ყოველთვის პირობადებულია მცირე გულყრებით:

ა) მტკიცება ჭეშმარიტია;

*ბ) მცლარია

379. მცირე გულყრების სტატუსის სამკურნალოდ მოწოდებულია:

ა) ფოსფენიტონი;

ბ) ფენობარბიტალი;

*გ) ვალპროატი;

დ) ფენიტონი.

380. კრუნჩხვითი სტატუსის მოსახსნელად ლორაზეპამის ი/ვ შეყვანა შესაძლოა გავიმეოროთ სამჯერ, თუკი საწყისი შეყვანისას იგი არ აღმოჩნდა ეფექტური:

ა) მტკიცება ჭეშმარიტია;

*ბ) მცლარია

381. ფოსფენიტონის ი/ვ გამოყენებისას რომელი ორგანოს მონიტორირება არის აუცილებელი?

ა) ნიღვის;

*ბ) გულის;

გ) თირკმლის;

დ) ფარისებრი ჯირკვლის.

382. რა სიჩქარით უნდა მიმდინარეობდეს ფოსფენიტონის ი/ვ შეყვანა:

*ა) 1 მგ/კგ წუთში;

ბ) 2 მგ/კგ წუთში;

გ) 3 მგ/კგ წუთში;

დ) 4 მგ/კგ წუთში.

383. 70 კგ-იან ბავშვს ფოსფენიტონი ი/ვ უნდა შევუყვანოთ:

*ა) 50 მგ/კგ წუთში სიჩქარით;

ბ) 70 მგ/კგ წუთში სიჩქარით;

გ) 30 მგ/კგ წუთში სიჩქარით;

დ) 10 მგ/კგ წუთში სიჩქარით.

384. ლორაზეპამის უხშირეს გვერდით ეფექტს წარმოადგენს:

ა) მიოკარდიალური დეპრესია;

*ბ) აპნოე;

გ) ღვიძლის დაზიანება;

დ) თირკმლის დაზიანება

385. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია ყველაზე ეფექტური წვეთოვნად შეყვანის დროს?

- * ა) ღიაზეპამი;
- ბ) ფენობარბიტალი;
- გ) ლორაზეპამი;
- დ) ფოსფენიგონი.

386. ეპილეფსიური სტატუსის დროს ფენობარბიტალის შეყვანა ჩვეულებრივ ხდება:

- ა) 10 მგ/კგ დოზით;
- * ბ) 20 მგ/კგ დოზით;
- გ) 30 მგ/კგ დოზით;
- დ) 40 მგ/კგ დოზით.

387. ქვემოთ ჩამოთვლილი წამლებიდან რომელი იწვევს კარბამაზეპინის მეტაბოლიზმში მინაწილ ფერმენტის ინჰიბირებას?

- ა) პენიცილინი;
- * ბ) ერითრომიცინი;
- გ) სულფა;
- დ) ვანკომიცინი.

388. რამდენ პროცენტში აღენიშნებათ ბავშვებს ქცევითი ხასიათის ცვლილებები ფენობარბიტალით ქრონიკული მკურნალობისას?

- ა) 25%;
- ბ) 50%;
- * გ) 75%;
- დ) 100%.

389. მოყვანილი ანგიკონვეულსანგებიდან რომელი ხასიათდება გართულებების განვითარების მაღალი რისკით კეტოგენურ დიეტასთან ერთად გამოყენებისას?

- * ა) ვალპროის მჟავა;
- ბ) პრიმიდონი;
- გ) ფენიგონი;
- დ) ფენობარბიტალი.

390. არაკონვეულსიური ეპილეფსიური სტატუსის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გაგარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ მდგომარეობასთან, გარდა ერთისა:

- ა) ტრანზიტორულ იშემიური შეტევა;
- ბ) შაკიკი;
- * გ) რეიეს სინდრომი.

391. რომელი აურა არ არის ხშირი რთული პარციალური გულყრების დროს?

- ა) ეპიგასტრალური დისკომფორტი;
- ბ) შიში;
- გ) უსიამოვნო შეგრძნება;
- * დ) სკოტომა

392. ქვემოთ ჩამოთვლილ რომელ ეპილეფსიურ სინდრომს აქვს ყველაზე ცუდი პროგნოზი?

- * ა) ლენოქს-გასტოს სინდრომი;

- ბ) ლანდაუ-კლეფნერის სინდრომს;
- გ) როლანდურ ეპილეფსიას;
- დ) იანცის ეპილეფსიას.

393. გულყრების უარყოფითი ოჯახური ისტორიის, ნორმალური განვითარების, ნორმალური ეეგ და ნეიროვიზუალიზაციური მონაცემების მქონე ბავშვს პირველი აფებრილური შეტევის შემდეგ გულყრა აღარ გაუმეორდება:

- ა) 25%-ში;
- ბ) 50%-ში;
- *გ) 75%-ში;
- დ) 100%-ში.

394. ჰიპოკალცემიის ეგიოლოგიური ფაქტორებია:

- ა) ჰიპოპარათირეოზი, ფსევდოჰიპოპარათირეოზი;
- ბ) მალაბსორბციის სინდრომი;
- გ) თირკმლის უკმარისობა, D ვიტამინის უკმარისობა, ჰიპომაგნემია;
- *დ) სწორია ნებისმიერი ამ მიზეზთაგან.

395. მარტივი ფებრილური გულყრა ვითარდება:

- ა) უსიცხოდ;
- ბ) ენცეფალიტის დროს;
- გ) ქალა-გვინის გრავმის დროს;
- *დ) 38,5 C-ზე მაღალი ტემპერატურის დროს;
- ე) მეტაბოლური ენცეფალოპათიის დროს.

396. მარტივი ფებრილური გულყრის განვითარების ტიპური ასაკია:

- ა) 10 წელი;
- ბ) 1 წლამდე;
- *გ) 6 თვიდან - 4 წლამდე;
- დ) 5 წლიდან;
- ე) 6-7 წელი.

397. რთული ფებრილური გულყრის ხანგრძლივობაა:

- ა) 2 - 3 წუთი;
- ბ) 5 - 7 წუთი;
- გ) 1 წუთი;
- დ) რამდენიმე წამი;
- *ე) 15 წუთზე მეტი.

398. ანგიეპილეფსიური მკურნალობა ნაჩვენებია:

- ა) მარტივი ფებრილური გულყრის დროს;
- ბ) რთული ფებრილური გულყრის დროს ნორმალური ეეგ მაჩვენებლით;
- *გ) რთული ფებრილური გულყრის დროს ეეგ-ზე ეპილეფსიური აქტივობით;
- დ) სუნთქვის შეჩერების შეტევების დროს;
- ე) ერთჯერადი ეპილეფსიური გულყრის დროს.

399. ფებრილური გულყრების პრევენციის საუკეთესო საშუალებაა:

- ა) ქრონიკული ანგიეპილეფსიური მკურნალობა;

- ბ) მანიგის გადასხმა;
- *გ) ღიაზეპამის ინექცია ან რექტალური ღიაზეპამის გამოყენება;
- დ) ანგიბიოტიკოთერაპია;
- ე) სიცხის დამწვევი საშუალებების გამოყენება

400. სიცოცხლისათვის სახიფათო მდგომარეობას წარმოადგენს:

- ა) ბავშვობის აბსანს-ეპილეფსია;
- ბ) აბსანს-სტატუსი;
- *გ) ტონურ-კლონური კრუნჩხვების სტატუსი;
- დ) იუვენილური მიოკლონური ეპილეფსია

401. ეპილეფსიური სტატუსის რომელი ფორმა არ საჭიროებს მკურნალობას რეანიმაციულ განყოფილებაში:

- ა) ტონური გულყრების სტატუსი;
- *ბ) აბსანსების სტატუსი;
- გ) ტონურ-კლონური გულყრების სტატუსი.

402. ნეონატალური გულყრა საჭიროებს გადაუდებელ კვლევას:

- *ა) ლიქვორის ბაქტერიოლოგიურ კვლევას
- ბ) მენტალური სტატუსის მინი-ტესტს
- გ) შეფასებას გლობალური განვითარების შეფერხებაზე
- დ) საერთო ანალიზებს
- ე) ვიზუალური გამოღვიძების პასუხს

403. ნეონატალური გულყრების დროს ანგიეპილეფსიური თერაპიის არჩევის პრეპარატია:

- ა) კარბამაზეპინი (ტეგრეტოლი)
- ბ) ეთოსუქციმიდი (ზარონგინი)
- *გ) ფენობარბიგალი
- დ) ვალპროის მუჟა (დეპაკინი)
- ე) მეთსუქციმიდი (ცელონგინი)

404. რომელი ანგიეპილეფსიური მედიკამენტის ი/ვ ინფუზია ღობით მეგია ან გოლია 50 მგ/წთ შეიძლება გახდეს მოზრდილ პაციენტში კარლიალური არითმიის მიზეზი?

- ა) კარბამაზეპინი
- ბ) ღიაზეპამი
- გ) ფენობარბიგალი
- დ) კლონაზეპამი
- *ე) ფენიტინი

405. აშშ მონაცემებით 20 წლის ასაკისათვის ეპილეფსიის განვითარების რისკი აქვს მოსახლეობის:

- ა) 0,1%
- *ბ) 1%
- გ) 5%
- დ) 8%
- ე) 20%

406. მოზრდილ ასაკში გულყრის ყველაზე ხშირი ტიპია:

- *ა) რთული პარციალური

- ბ) გენერალიზებული ტონურ-კლონური
- გ) აბსანსი
- დ) მარგივი პარციალური
- ე) ჯექსონის

407. მრავალი კლინიკისტი ეპილეფსიური სტატუსის მართვისას რეკომენდაციას უწევს მაღალი დოზით ი/ვ ბენზოდიამიპინებს, ვინაიდან:

- ა) ისინი თრგუნავენ კრუნჩხვით აქტივობას პირველივე ინექციიდან 24 სთ მანძილზე
- ბ) ნაკლებად ახასიათებთ სუნთქვის ცენტრის ღეპრესია
- *გ) ი/ვ შეყვანისას სწრაფად იწყებენ მოქმედებას
- დ) ნაკლებად ახასიათებთ ჰიპოტენზიური ეფექტი
- ე) მათი მეტაბოლიზმი ნაკლებადაა დამოკიდებული ღვიძლის ფუნქციურ მდგომარეობაზე

408. 4 წლის ბიჭუნას აღნიშნება ვარდნის შეტევები და გენერალიზებული ტონურ-კლონური გულყრის ეპიზოდები. კოგნიტური უნარი დაქვეითებულია) ეეგ კვლევით - 1,5-2 ჰც პიკი და ნელი ტალღები. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ლანდაუ-კლეფნერის სინდრომი
- *ბ) ლენოქს-გასგოს სინდრომი
- გ) იუვენილური მიოკლონური ეპილეფსია
- დ) მიტოქონდრული ენცეფალოპათია
- ე) ფებრილური გულყრები

409. 18 წლის გოგონას, ავტოსაგზაო შემთხვევის შედეგად განუვითარდა შუბლის არეში ქალასარქველის მოგეხილობა და კორტიკალური დაჟეჟილობა. (გლამგოს კომის სკალის მიხედვით – 10 ქულა) გულყრა არ ქონია. ანგიკონვეულსიური თერაპია:

- ა) წინააღმდეგნაჩვენებია გამონაყრის რისკის გამო
- ბ) ნაჩვენებია მოგვიანებითი პოსტტრავმული ეპილეფსიის პროფილაქტიკის მიზნით
- გ) აძლიერებს ტვინის შეშუპებას
- დ) რეკომენდებულია ფენობარბიტალი
- *ე) ნაჩვენებია აღრეული პოსტტრავმული ეპილეფსიის პროფილაქტიკის მიზნით

410. პაციენტს კორტიკალური დისპლაზიითა და რემისტენტული რთული პარციალური გულყრებით, რომელსაც ჩაუგარდა მარცხენამხრივი გემპორალური ლობექტომია, პოსტოპერაციულად შესაძლოა განუვითარდეს:

- *ა) მარჯვენა ზედა კვადრანანოფსია
- ბ) მარჯვენა ქვედა კვადრანანოფსია
- გ) მარჯვენა ჰომონიმური ჰემიანოფსია
- დ) მარჯვენა ზედა კიდურის პარეზი
- ე) აფაზია

411. 17 წლის ვაჟს გამოღვიძებისას აღნიშნება უნებლიე მოძრაობები ხელებში. აღნიშნული ვითარდება როგორც დამისთევის, ისე სრულფასოვანი ძილის შემდგომ. რამდენიმე თვის შემდეგ აღნიშნულს დაემატა უნებლიე კრთომები დღის განმავლობაშიც, გამოღვიძებიდან რამდენიმე საათის შემდეგ და ვარდნის შეტევები. ერთ-ერთი ვარდნის დროს მოიგება მაჯაგ. ცნობიერების კარგვას ადგილი არ ქონია. გულყრის რომელი ტიპია ყველაზე სავარაუდო:

- ა) გენერალიზებული ტონურ-კლონური
- ბ) აბსანსი
- გ) რთული პარციალური

- დ) Eპილეპსია პარგიალის ცონგინუა
- ე) მარტივი პარციალური სენსორული
- ვ) ჯექსონის მარში
- ზ) ფსიქომოტორული სტატუსი
- თ) ტონურ-კლონური ეპილეფსიური სტატუსი
- ი) ფსევდოგულყრა
- * კ) მიოკლონური

412. 21 წლის ვაჟს ბოლო 4 წლის მანძილზე აღენიშნა ცნობიერების კარგვის რამდენიმე ეპიზოდი. პაციენტი აღნიშნავს, რომ თავად ვერ გრძნობს მოსალოდნელ შეტევას და ყველა მათგანის დროს ღებულობს სხეულის დაზიანებას. თვითმხილველთა აღწერით ამ დროს იგი მოულოდნელად წყვეტს საუბარს, აშტერებს მზერას, მისი სხეული ხდება დაჭიმული, იხრება უკან, აკეთებს რკალს, რამდენიმე წამის შემდეგ კი იწყებს ხელებისა და ფეხების ძლიერად ქნევას. ერთ-ერთი ეპიზოდის დროს პაციენტმა მხარი ამოიგდო. გულყრის რომელი ტიპია ყველაზე სავარაუდო:

- * ა) გენერალიზებული ტონურ-კლონური
- ბ) აბსანსი
- გ) რთული პარციალური
- დ) Eპილეპსია პარგიალის ცონგინუა
- ე) მარტივი პარციალური სენსორული
- ვ) ჯექსონის მარში
- ზ) ფსიქომოტორული სტატუსი
- თ) ტონურ-კლონური ეპილეფსიური სტატუსი
- ი) ფსევდოგულყრა
- კ) მიოკლონური

413. 21 წლის კოკაინის მომხმარებელ ვაჟს განუვითარდა გულყრა, რომელიც დაიწყო გადაუღებელი დახმარების განყოფილებაში მიყვანამდე 30 წთ-ით ადრე. დაახლოებით ერთი საათის შემდეგ მას კვლავ უგრძელდებოდა ტონურ-კლონური მოძრაობები და არ დაბრუნებია ცნობიერება) გულყრის რომელი ტიპია ყველაზე სავარაუდო:

- ა) გენერალიზებული ტონურ-კლონური
- ბ) აბსანსი
- გ) რთული პარციალური
- დ) Eპილეპსია პარგიალის ცონგინუა
- ე) მარტივი პარციალური სენსორული
- ვ) ჯექსონის მარში
- ზ) ფსიქომოტორული სტატუსი
- * თ) ტონურ-კლონური ეპილეფსიური სტატუსი
- ი) ფსევდოგულყრა
- კ) მიოკლონური

414. 16 წლის ვაჟი მწვავე ვირუსული მიოკარდიტის გადატანის შემდეგ საჭიროებდა ოპერაციულ მკურნალობას. პოსტოპერაციული პერიოდი გართულდა ცხელებით, ბაქტერიემიითა და თირკმლის უკმარისობით. ოპერაციიდან მე-10 დღეზე აღენიშნა რიგმული შეკრთომითი მოძრაობები მარცხენა ტუჩის კუთხისა და მარცხენა ცერის მიდამოში. აღნიშნული გაგრძელდა 24 სთ. ცნობიერება არ დარღვეულა) ამ პერიოდში მას შეეძლო დავალებების შესრულება) კვ კვლევით გამოვლინდა ჰემორაგიული ინფარქტის მცირე ლოკუსი მარჯვენა შუბლის წილის უკანა უბანში. გულყრის რომელი ტიპია ყველაზე სავარაუდო:

- ა) გენერალიზებული ტონურ-კლონური

- ბ) აბსანსი
- გ) რთული პარციალური
- *დ) Epilepsia partialis continua
- ე) მარტივი პარციალური სენსორული
- ვ) ჯექსონის მარში
- ზ) ფსიქომოტორული სტატუსი
- თ) ტონურ-კლონური ეპილეფსიური სტატუსი
- ი) ფსევდოგულყრა
- კ) მთოკლონური

415. 19 წლის გოგონა უჩივის მეხსიერების პერიოდულ გაუარესებას. მისი მეგობარი აღნიშნავს, რომ მას თითქოს ეუანგება ყურადღება რამდენიმე წუთის მანძილზე. ეს მეორდება კვირაში რამდენჯერმე და არასოდეს მთავრდება გრავემული დაზიანებით, მაგრამ გოგონა ამ დროს არაკონტაქტურია, ვერ აკონტროლებს საკუთარ ქმედებებს. ერთ-ერთი ეპიზოდის დროს ეეგ კვლევით დაფიქსირდა პიკი-ნელი ტალღის ტიპის აქტივობა მარცხენა საფეთქლის წილის მიდამოში, რომელიც არ გენერალიზდა) კვ და მრგ კვლევით სტრუქტურული ცვლილება ნანახი არ იქნა) მშობლების გამოკითხვით გაირკვა რომ გოგონას 3 წლის ასაკში ჰქონდა ფებრილური გულყრები. ანტიეპილეფსიური თერაპიის მიზნით არჩევის პრეპარატია:

- ა) ლორაზეპამი
- ბ) მაგნიუმის სულფატი
- გ) კლონაზეპამი
- დ) ფელბამატი
- ე) ფენობარბიტალი
- *ვ) კარბამაზეპინი
- ზ) ეთოსუქციმიდი
- თ) ვალპროის მჟავა
- ი) პრიმიდონი
- კ) ლამოტრიჯინი
- ლ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი

416. 7 თვის ბიჭუნას აღენიშნება გენერალიზებული გულყრები კისრის ფლექსიითა და კიდურების ექსტენზიით, რომელიც მეორდება ღლეში 20 და მეტჯერ. ცნობიერება ამ დროს დარღვეულია) ეეგ-ზე ფიქსირდება დიფუზური, მაღალი ამპლიტუდის, პოლიპიკ-ნელ ტალღოვანი განმუხტვები ინტერიქტულად და მათი დეპრესია იქცაღურად) პაციენტის ძმა გარდაცვლილია დეროს გლიომით, ხოლო მამას სხეულზე აქვს რამდენიმე ვრცელი, კოპიგის ფოთლის ფორმის ჰიპოპიგმენტური უბანი. პაციენტს აღენიშნება ფსიქომოტორულ განვითარებაში შეფერხება, რომელიც გამოვლინდა ჯერ კიდევ გულყრების დაწყებამდე. ანტიეპილეფსიური თერაპიის მიზნით არჩევის პრეპარატია:

- ა) ლორაზეპამი
- ბ) მაგნიუმის სულფატი
- გ) კლონაზეპამი
- დ) ფელბამატი
- ე) ფენობარბიტალი
- ვ) კარბამაზეპინი
- ზ) ეთოსუქციმიდი
- თ) ვალპროის მჟავა
- ი) პრიმიდონი
- კ) ლამოტრიჯინი
- *ლ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი

417. 5 წლის გოგონას აღენიშნება ხშირი შეტევები მზერის ფიქსაციით. ამ დროს ის არ პასუხობს შეკითხვებს და არ რეაგირებს დაძახებაზე. არასდროს დაცემულა ან დაუზიანებია ენა) თუმცა დედა ამჩნევს ამ დროს გუჩების არეში უნებლიე მოძრაობებს. ეეგ კვლევით დაფიქსირდა 3 ჰც პიკ-გალღა/წმ განმუხტვები, რომელთა ხანგრძლივობა არ აღემატება 10 წმ-ს, მაგრამ მეორდება საათში რამდენჯერმე. ფსიქომოტორული განვითარება ნორმალურია) ანტიეპილეფსიური თერაპიის მიზნით არჩევის პრეპარატია:

- ა) ლორაზეპამი
- ბ) მაგნიუმის სულფატი
- გ) კლონაზეპამი
- დ) ფელბამატი
- ე) ფენობარბიტალი
- ვ) კარბამაზეპინი
- *ზ) ეთოსუქციმიდი
- თ) ვალპროის მკავა
- ი) პრიმიდონი
- კ) ლამოტრიჯინი
- ლ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი

418. Chorea gravidarum ვლინდება მხოლოდ:

- ა) ახალშობილებში
- ბ) ლეპრესიულ მამაკაცებში
- *გ) ორსულ ქალებში
- დ) გოგონებში სქესობრივი მომწიფების დროს
- ე) ვაჟებში სქესობრივი მომწიფების დროს

419. თუ მშობელი არის ჰანგინგტონის დაავადების პათოლოგიური გენის მატარებელი:

- ა) დაავადების განვითარების რისკი აქვთ შვილების 50%-ს, მხოლოდ მამინ, თუ გენის მატარებელი მამაა)
- ბ) დაავადების განვითარების რისკი აქვთ შვილების 50%-ს, მხოლოდ მამინ, თუ გენის მატარებელი დედაა)
- გ) დაავადების განვითარების რისკი აქვთ შვილების 50%-ს, მხოლოდ მამინ, თუ რომელიმე მშობელს გამოუვლინდა დაავადების ნიშნები 30 წლამდე ასაკში
- *დ) დაავადების განვითარების რისკი აქვთ შვილების 50%-ს
- ე) დაავადების განვითარების რისკი აქვთ შვილების 25%-ს

420. ჰანგინგტონის დაავადების დროს კულიანი ბირთვის თავის აგროფია იწვევს ლეფორმაციას:

- ა) ნათხემის
- *ბ) გვერდითი პარკუჭების
- გ) მესამე პარკუჭის
- დ) შუბლის წილის
- ე) საფეთქლის წილის

421. ჰანგინგტონის დაავადებით ასიმპტომურ პაციენტებში L-ლოფას პრეპარატებმა შესაძლოა მოახდინოს პროვოცირება:

- ა) გენერალიზებული გულყრების
- ბ) პარციალური გულყრების
- გ) ინტენციური ტრემორის

- დ) სკანდირებული მეტყველების
- *ე) კილურებში უნებლიე კრთომითი მოძრაობების

422. პარკინსონის დაავადებისთვის ტიპური მეტყველების გაუარესება საბოლოოდ განაპირობებს:

- ა) რეცეფციულ აფაზიას
- *ბ) პროგრესულად გაუარესებად, გაუგებარ მეტყველებას
- გ) ექსპრესიულ აფაზიას
- დ) ნეოლოგიზმს
- ე) არეული, ურთიერთდაუკავშირებელი სიტყვებით მეტყველებას

423. რამდენიმე წლიანი, პარკინსონიზმის საწინააღმდეგო წარმატებული თერაპიის ფონზე პაციენტს უეცრად განუვითარდა ბრადიკინეზია და რიგიდულობა, რომელიც ასევე სწრაფად ალაგდა) ყველაზე სავარაუდოა:

- ა) მწვავე დისკონია
- ბ) აბსანსი
- *გ) ე.წ. "on-off" (ჩართვა-გამორთვის) ფენომენი
- დ) რთული პარციალური გულყრა
- ე) მედიკამენტური ინტოქსიკაცია

424. პარკინსონის დაავადების დროს შავ სუბსტანციაში გადარჩენილი ნეირონების ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევით შესაძლოა გამოვლინდეს:

- ა) ბირთვშილა ჩანართები
- ბ) ჩანართები ბირთვსა და ციგოპლაზმაში
- *გ) ჩანართები ციგოპლაზმაში
- დ) ნეიროფიბროზული ჭიმები
- ე) ამილოიდის ფოლაქები

425. მოპროგრესირე სუპრანუკლეარული დამბლის საწყისი სიმპტომი ჩვეულებრივ არის:

- ა) ღემენცია
- ბ) ნისგაგმი
- გ) ზემოთ ახედვის გაძნელება
- დ) გვერდით გახედვის გაძნელება
- *ე) ქვემოთ დახედვის გაძნელება

426. მოტორული ტიკები და კოპროლალია შესაძლოა კარგად დაემორჩილოს მკურნალობას:

- ა) L-დოფას პრეპარატებით
- ბ) ტრიჰექსიფენილილით
- გ) ფენიგონით
- დ) კარბამაზეპინით
- *ე) ჰალოპერიდოლით

427. ოლიგოპონტოცერებელარული აგროფიის განვითარების რისკის ჯგუფის ფორმირებას განაპირობებს:

- ა) ნეიროტოქსიური საშუალებების ზემოქმედება
- *ბ) გენეტიკური ფაქტორები
- გ) ენცეფალიტის შემდგომი ღემიელინიზაცია
- დ) ჰიპერვიტამინოზი
- ე) არასრულფასოვანი კვება

428. 19 წლის გოგონამ სმენითი ჰალუცინაციებისა და ღევის მანიის ჩივილით მიმართა კლინიკას. სამკურნალო მიზნით დაენიშნა ჰალოპერიდოლი 2 მგ 3-ჯერ დღეში. მკურნალობის დაწყებიდან 1 კვირის შემდეგ მისი სიარული გახდა არამყარი, სხეულის პოზა - მოხრილი. ამას დაერთო ბოგადი ბრადიკინეზია და უნებლიე მოძრაობები თავის არეში. სამკურნალო პრეპარატი შეიცვალა თიორიდაზინით (ფენოთიაზინის ჯგ.) და დაემატა ტრიჰექსიფენილილი (ანტიქოლინერგული პრ.). შემდგომი 2 კვირის მანძილზე მდგომარეობა საგრძნობლად გაუმჯობესდა და ჰალუცინაციებიც გაქრა) ყველაზე სავარაუდოა:

- ა) აკინეზური მუციბმი
- ბ) ესენციური ტრემორი
- გ) ჰიპერპარათიროიდიზმი
- დ) პოსტენცეფალიტური პარკინსონიზმი
- *ე) ნეიროლეპტიკური ეფექტი
- ვ) რომბენცეფალიტი

429. რომელი მათგანია დამახასიათებელი კლასიკური შაკიკისათვის, ჩვეულებრივი შაკიკისაგან განსხვავებით?

- ა) ფოგოფობია
- ბ) დაგვირთული ოჯახური ანამნეზი
- *გ) ვიზუალური აურა
- დ) ჰემიკრანული ტკივილი
- ე) გულისრევა

430. ბაზილარული შაკიკი განსხვავდება კლასიკური შაკიკისაგან:

- ა) სქესის მიხედვით გავრცელების სიხშირით
- ბ) ვიზუალური სისტემის დაზიანებით
- *გ) სიმპტომების გამოვლინების სიმწვავეით
- დ) აურის ხანგრძლივობით
- ე) ნევროლოგიური ლეფიციტისა და თავის ტკივილის თანმიმდევრობით

431. სამწვერა ნერვის სიმპტომური ნევრალგია ჩვეულებრივ ასოცირდება:

- *ა) გაფანტულ სკლეროზთან
- ბ) გოლოზა-ჰანგის სინდრომთან
- გ) შაკიკთან
- დ) წინა შემავრთებელი არტერიის ანევრიზმასთან
- ე) ნამგლის მენინგიომასთან

432. ტკივილის ხასიათი სამწვერა ნერვის ნევრალგიისა და სახის აგიპური ტკივილის დროს ერთნაირი ალბათობით შეძლება იყოს:

- ა) მსერავი
- ბ) პაროქსიზმული
- გ) ასოცირებული სახეზე ანესთეზიურ უბნებთან
- დ) ექვემდებარებოდეს ჰასერის კვანძის რეზექციას
- *ე) უნილატერალური

433. 26 წლის დამამთავრებელი კურსის სტუდენტს განუვითარდა მწვავე ტკივილი თავის მარცხენა ნახევარში, გულისრევა-ღებინებითა და ფოგოფობიით. იბუპროფენის მიღებამ შედეგი არ გამოიღო. დაწვრილებითი ანამნეზით ირკვევა რომ უკვე ერთი წელია მას მსგავსი შეტევები აქვს 3-4-ჯერ

თვეში. პაციენტის ღელას ასევე აღენიშნებოდა მსგავსი პრობლემები. ამ ეტაპზე სიმპტომური მკურნალობის მიზნით რეკომენდებულია:

- *ა) ერგოტამინის გარგრავი
- ბ) ნიგროგლიცერინი
- გ) ვერაპამილი
- დ) ამიგრიპტილინი
- ე) ფენობარბიგალი

434. 26 წლის ღამათავრებელი კურსის სტუდენტს განუვითარდა მწვავე ტკივილი თავის მარცხენა ნახევარში, გულისრევა-ღებინებითა და ფოტოფობიით. იბუპროფენის მიღებამ შედეგი არ გამოიღო. დაწვრილებითი ანამნებით ირკვევა რომ უკვე ერთი წელია მას მსგავსი შეტევები აქვს 3-4-ჯერ თვეში. პაციენტის ღელას ასევე აღენიშნებოდა მსგავსი პრობლემები. ხანგრძლივი მკურნალობის მიზნით ნაჩვენებია ყოველდღიურად:

- ა) მეგოკლოპრამილი
- ბ) სუმაგრიპტანი
- გ) ორალური კონტრაცეპტივები
- *დ) ამიგრიპტილინი
- ე) ერგოტამინი

435. 22 წლის ცეკვის მასწავლებელს სამუშაო კვირის ბოლოს რეგულარულად ეწყება თავის ძლიერი ტკივილი, რომელიც როგორც წესი მოიცავს თავის მარჯვენა ნახევარს, ცენტრით საფეთქლის მიდამოში. ტკივილს 20-30წთ-ით აღრე წინ უსწრებს მხედველობის პრობლემები - ბრჭყვიალა წერტილები თვალწინ, ცენტრიდან ოღნავ მარცხნივ, რაც ქმნის ერთგვარ ბრმა ღაქას მოციმციმე კიღით, რომლის გაქრობისთანავე იწყება თავის ძლიერი ტკივილი. ტკივილი იშვიათად გრძელდება საათზე ღიღხანს და ყოველთვის ახლავს თან გულისრევა და ღებინება) რომელია ყველაზე სავარაუდო ღიღხნობი:

- *ა) კლასიკური შაკიკი
- ბ) კლასტერული თავის ტკივილი
- გ) ჩვეულებრივი შაკიკი
- დ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია
- ე) სინუსიტი
- ვ) ტემპორალური არტერიტი
- ზ) ვერტებრობაზილარული შაკიკი
- თ) ჰემიპლეგიური შაკიკი
- ი) სახის ატიპიური ტკივილი
- კ) პოსტჰერპესული ნევრალგია

436. კონა (კლასტერული) თავის ტკივილის ყველაზე ეფექტური სამკურნალო საშუალებაა:

- *ა) 100% ჟანგბადის ინჰალაცია
- ბ) ნიგროგლიცერინი ენის ქვეშ
- გ) მეთისერგიდი
- დ) პროპრანოლოლი
- ე) ღიღიღროერგოტამინის სანთლები

437. 22 წლის გოგონას აღენიშნება ტკივილი და მხედველობის დაკარგვა მარჯვენა თვალში. გამოკვლევით ყურადღებას იპყრობს გუგის ცენტრიღანული ღეფექტი და პაპილიტი. სხვა პათოლოგიური ნევროლოგიური სიმპტომი გამოხატული არ არის. მრგ კვლევით თ2 რეჟიმში ისახება სიღნალის გაძღიღრება პერიენტრიკულურად) სავარაუდო ოპტიკური ნევრიტის ყველაზე

აღექვამური მკურნალობა:

ა) პრედნიზოლონი პერ ოს

*ბ) მეთილპრედნიზოლონი ი/ვ

გ) ციკლოფოსფამიდი

დ) პლამმის შენაცვლება

ე) გამაგლობულინი ი/ვ

438. 22 წლის გოგონას აღნიშნება ტკივილი და მხედველობის დაკარგვა მარჯვენა თვალში.

გამოკვლევით ყურადღებას იპყრობს გუგის ცენტრიდანული დეფექტი და პაპილიტი. სხვა პათოლოგიური ნევროლოგიური სიმპტომი გამოხატული არ არის. მრგ კვლევით თ2 რეჟიმში ისახება სიგნალის გაძლიერება პერივენტრიკულურად) აღნიშნულ პაციენტში გაფანტული სკლეროზის განვითარების შანსია:

ა) 0%

ბ) 5%

გ) 25%

დ) 40%

*ე) 75%

439. 22 წლის გოგონას აღნიშნა ტკივილი და მხედველობის დაკარგვა მარჯვენა თვალში.

გამოკვლევით ყურადღებას იპყრობდა გუგის ცენტრიდანული დეფექტი და პაპილიტი. სხვა პათოლოგიური ნევროლოგიური სიმპტომი გამოხატული არ იყო. მრგ კვლევით თ2 რეჟიმში ისახებოდა სიგნალის გაძლიერება პერივენტრიკულურად) მხედველობა თანდათან გაუმჯობესდა) 6 თვის შემდეგ მან კვლავ მომართა გადაუღებელი დახმარების განყოფილებას. ამჯერად იგი უჩიოდა ელვისებურ ტკივილებს სახის მარცხენა ნახევარში რადიალურად, სახის მარჯვენა ნახევარში მგრძნობელობა დარღვეული არ იყო. ტკივილის საწინააღმდეგოდ საუკეთესო სიმპტომური საშუალება შესაძლებელია იყოს:

ა) ასპირინი

ბ) აცეტამინოფენი

გ) იბუპროფენი

*დ) კარბამაზეპინი

ე) კოდეინი

440. 22 წლის გოგონას აღნიშნა ტკივილი და მხედველობის დაკარგვა მარჯვენა თვალში.

გამოკვლევით ყურადღებას იპყრობდა გუგის ცენტრიდანული დეფექტი და პაპილიტი. სხვა პათოლოგიური ნევროლოგიური სიმპტომი გამოხატული არ იყო. მრგ კვლევით თ2 რეჟიმში ისახებოდა სიგნალის გაძლიერება პერივენტრიკულურად) 6 თვის შემდეგ მან კვლავ მომართა გადაუღებელი დახმარების განყოფილებას. ამჯერად იგი უჩიოდა ელვისებურ ტკივილებს სახის მარცხენა ნახევარში რადიალურად, სახის მარჯვენა ნახევარში მგრძნობელობა დარღვეული არ იყო. გარდა ამისა, ბოლო 1 თვის მანძილზე მას ჰქონდა ენურების რამდენიმე ეპიზოდი. ამის გათვალისწინებით მკურნალობას რეკომენდებულია დაემაგოს:

*ა) იმიპრამინი

ბ) ფენიტონი

გ) კარბამაზეპინი

დ) ბაკლოფენი

ე) მეტაქოლინი

441. 22 წლის გოგონას აღნიშნა ტკივილი და მხედველობის დაკარგვა მარჯვენა თვალში.

გამოკვლევით ყურადღებას იპყრობდა გუგის ცენტრიდანული დეფექტი და პაპილიტი. სხვა

პათოლოგიური ნევროლოგიური სიმპტომი გამოხატული არ იყო. მრგ კვლევით თ2 რეჟიმში ისახებოდა სიგნალის გაძლიერება პერივენტრიკულურად) 6 თვის შემდეგ მან კვლავ მომართა გადაუდებელი დახმარების განყოფილებას. ამჯერად იგი უჩიოდა ელვისებურ ტკივილებს სახის მარცხენა ნახევარში რადიალურად, სახის მარჯვენა ნახევარში მგრძობელობა დარღვეული არ იყო. გარდა ამისა, ბოლო 1 თვის მანძილზე მას ჰქონდა ენურების რამდენიმე ეპიზოდი. კიდევ რამდენიმე თვის შემდეგ მას განუვითარდა მარცხენა ფეხში მტკივნეული სპასტიკა და ფეხის მოხრის გაძნელება) პროგრესირებასთან ერთად გააუარესდა ძილი) სამკურნალო მიზნით რეკომენდებულია:

- ა) იმიპრამინი
- ბ) ფენიტონი
- გ) კარბამაზეპინი
- *დ) ბაკლოფენი
- ე) მეგაქოლინი

442. 12 წლის გოგონას გამოღვიძებისას აქვს განმეორებითი შეკრთომები მელა კილურებში, რის გამოც უჭირს თმის დავარცხნა და კბილების გამოხეხვა) მიოკლონიები ვლინდება დილის საათებში. 14 წლის ასაკში ჰქონდა 5 წთის ხანგრძლივობის გენერალიზებული ტონურ-კლონური გულყრა) ნევროლოგიური სტატუსი ნორმაშია, ეეგ კვლევით - არარეგულარული პიკ-ტალღები 4-6 რხევა/წამში, განსაკუთრებით - ფოტოსტიმულაციისას. რომელი ანტიკონვულსანტია რეკომენდებული?

- ა) ეთოსუქსიმიდი
- ბ) ფელბამაგი
- *გ) ვალპროის მეთავა
- დ) ფენობარბიტალი
- ე) კარბამაზეპინი

443. 14 წლის გოგონა, საეჭვოა ფსევდოგულყრაზე. ყველაზე მუსტი პროცედურა, რითაც შეიძლება დიაგნოზის დადასტურება არის:

- ა) პასუხი ინტრავენურ ფენიტონზე
- *ბ) ვიდეო ეეგ გულყრის დროს
- გ) ბაბინსკის ნიშნის არ არსებობა და გულყრის დროს ნორმალური გუგის რეაქცია
- დ) ბაბინსკური და გულყრის შემდგომი პროლაქტინის დონის განსაზღვრა შრატში
- ე) ფსიქიატრიული შეფასება

444. 5 წლის გოგონა აღენიშნება „უცნაური უსიამოვნო შეგრძნება“ რომელსაც მოყვება კლონური მოძრაობა სახის მარცხენა ნაწილში და თავის მობრუნება) ეს მეორდება 4-5 ჯერ დღეში ბოლო კვირის განმავლობაში და გრძელდება 10 წამი. მას არ შეუძლია დათრგუნოს ეს შეგვევა) საფარაულო დიაგნოზია:

- ა) ტიკი
- ბ) ბელის დამბლა
- *გ) მარგივი პარციალური გულყრა
- დ) რთული პარციალური გულყრა
- ე) რასმუსენის სინდრომი

445. 3 თვის ბავშვს 39,5 ჩ ტემპერატურის ფონზე განუვითარდა გენერალიზებული გულყრა 35 წთ ხანგრძლივობით, გულყრის შემდგომ ბავშვი არის ლეთარგიული. ოჯახურ ანამნეზში მნიშველოვანი არაფერია) 5 სთ-ის შემდეგ პაციენტს აღენიშნა მეორე გენერალიზებული გულყრა) კონსულტანტი ფიქრობს ფებრილურ გულყრაზე. ეს დიაგნოზი საეჭვოა) ყველა

ქვემოთჩამოთვლილი მიუთითებს სხვა დიაგნოზზე, გარდა:

- ა) პაციენტის ასაკისა
- ბ) გულყრის ხანგრძლივობისა
- გ) გულყრის განმეორებისა
- *დ) ოჯახური ისტორიისა
- ე) ლეთარგიის არსებობისა

446. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი შეიძლება იყოს ნეონატალური გულყრის მიზეზი, გარდა:

- ა) პირილოქსინის ლეფიციტი
- ბ) ლისენცეფალია
- გ) ჰიპოგლიკემია
- დ) ჰიპოქსია-იშემია
- *ე) სპინა ბიფიდა
- ვ) ინკონგინენცია პიგმენტოსა

447. 18 თვის გოგონას აღენიშნა უეცარი ვარდნა, აგაქსია, სიარულისა და ჯდომის შეუძლებლობა) ასეთი ეპიზოდი გრძელდება 10 წთ და ბოლო 2 თვის განმავლობაში ვლინდება პერიოდულად) გასინჯვით აღინიშნება მხოლოდ ჰორიზონტალური ნისგაგმი. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ეპილეფსია
- ბ) აკუსტიკური ნევრინომა
- გ) ცერებელარული ასტროციტომა
- *დ) კეთილთვისებიანი პაროქსიზმული ვერტიგო
- ე) დისკიტი

448. 16 წლის თეთრკანიანი გოგონა უჩივის თავის ტკივილს ბოლო 2 წლის განმავლობაში. ტკივილი მეორდება რამოდენიმე თვეში ერთხელ. ის ხშირად გრძნობს ტკივილის დასაწყისს და აღენიშნება ვიზუალური შეგრძნებები ტკივილის პიკამდე. ტკივილი არის ცალმხრივი, თუმცა არ არის ერთდამიჯვე მხარეს და მცირდება მოსვენებისას. გასინჯვით პათოლოგია არ ვლინდება) აღეკვავტური მიდგომა პაციენტისადმი არის :

- ა) თავის ტვინის კტ კვლევის შეთავაზება
- ბ) ლუმბალური პუნქციის შეთავაზება
- გ) დარწმუნება, რომ თავის ტკივილი ფსიქოსომატურია
- დ) ყოველდღიური ერგოგამინის დანიშვნა
- *ე) დარწმუნება, რომ შაკიკი, როგორც წესი, კეთილსაიმელო პროგნოზით ხასიათდება

449. დედის გადმოცემით 5 წლის კარგი განვითარების გოგონას აღენიშნება ეპიზოდები, როდესაც ის თითქოს "აქ არ არის" და ხშირად უვარდება ხელიდან საგნები. რომელია ყველაზე შესაფერისი დიაგნოზი:

- ა) დიდი გენერალიზებული გულყრა
- *ბ) Petite Mal
- გ) ფოკალური გულყრა
- დ) მთავალური გულყრა
- ე) ფსიქომოტორული გულყრა

ტრავმები

450. მწვავე აგაქსია, რომელიც გამოვლინდა თავის ტრავმის შემდეგ, საჭიროებს პირველ რიგში:

- ა) ლიქვორის ანალიზს;

- ბ) ნეიროქირურგის კონსულტაციას;
- *გ) თავის კვ კვლევას;
- დ) სისხლში ელექტროლიტების განსაზღვრას.

451. მწვავედ განვითარებული კომის დროს I რიგის ამოცანაა:

- *ა) თავის გრავმის გამოორიხება კომპიუტერული ტომოგრაფიული კვლევით;
- ბ) ვიტალური ფუნქციების შეფასება-კორექცია;
- გ) ლუმბალური პუნქცია და ლიქვორის ანალიზი;
- დ) ინგრავენური დეჰიდრაგაცია.

452. კომატოზურ პაციენტში ოკულოცეფალური რეფლექსის შენარჩუნება მიუთითებს:

- ა) თავის ტვინის ღეროს დაზიანებაზე;
- ბ) პროცესში მთელი თავის ტვინის მონაწილეობაზე;
- *გ) თავის ტვინის ღეროს ინტაქტურობაზე;
- დ) თავის გრავმის არარსებობაზე.

453. კომატოზურ პაციენტში ოკულოვესტიბულური ცდის დროს ღეროს ინტაქტურობის მაჩვენებელია:

- ა) თვალების შუა ხაზზე დგომა;
- ბ) თვალების დევიაცია გალიზიანების საწინააღმდეგო მხარეს;
- *გ) თვალების დევიაცია გალიზიანების მხარეს, საწინააღმდეგო მხარეს სწრაფი ნისტაგმით;
- დ) თვალების დევიაცია გალიზიანების მხარეს, რომელიც რჩება რამდენიმე წუთი.

454. კომატოზური პაციენტებისათვის, რომლებსაც აქვთ ქალასშიგა წნევის მომატება არტერიული ჰიპერტენზიით:

- ა) საჭიროა ანგიჰიპერტენზიული მედიკამენტების ენის ქვეშ მიცემა;
- ბ) საჭიროა ანგიჰიპერტენზიული მედიკამენტების ვენაში გაკეთება;
- *გ) არტერიული ჰიპერტენზია მკურნალობას არ საჭიროებს;
- დ) საჭიროა არტერიული წნევის გალაულებელი კორექცირება.

455. კლავიატურასთან მომუშავე პერსონალსა და მბეჭდავებში ხშირია გრავმული დაზიანება:

- ა) ილღის ნერვის
- *ბ) შუათანა ნერვის
- გ) იდაყვის ნერვის
- დ) სხივის ნერვის
- ე) გულმკერდის გრძელი ნერვის

456. ზედა კიბურის ცეცხლნასროლმა ჭრილობამ შუათანა ნერვის არაპირდაპირი დაზიანებით, შესაძლოა მოგვიანებით განაპირობოს:

- *ა) იოლად პროვოცირებადი ტკივილები ხელის მიდამოში
- ბ) მტევნის გაშლის გაძნელება
- გ) ცერა თითის ფალანგთაშუა დორზალური კუნთის ატროფია
- დ) ნეკა თითის დაბუჟება
- ე) ხელის რადიალური დევიაცია

457. ბლაგვმა გრავმამ იდაყვის მიდამოში შესაძლოა გამოიწვიოს:

- ა) მტევნის დაშვება
- ბ) ცერის განმზიდეელი კუნთის დისფუნქცია

- * გ) მგევნის ბრჭყალისებრი ლეფორმაცია
- დ) ხელის უღნარული ლევიაცია
- ე) წინამხრის პრონაციის გაძნელება

458. ხმაურიანი სამუშაოს შესრულებისას აუცილებელია საგანგებო ყურსაცვამების გამოყენება, რათა არ განვითარდეს სმენის დაქვეითება და:

- ა) თავბრუ
- * ბ) გინიგუსი-ხმაურის სუბიექტური შეგრძნება ყურებში
- გ) ატაქსია
- დ) დიპლოპია
- ე) ოსცილოპსია

459. ახალგაზრდა მამაკაცმა, რომელმაც მოიგება მხრის ძვალი ავგოსაგზაო შემთხვევის შედეგად, ტკივილების დაყუჩების შემდეგ შეამჩნია მკლავის მოხრის გაძნელება იდაყვის სახსარში, პარესთეზია წინამხრის რადიალურ და ვოლარულ მუცხარებზე. სავარაუდოა რომ მას დაუზიანდა:

- ა) სუპრასკაპულარული ნერვი
- ბ) გულმკერდის გრძელი ნერვი
- * გ) კან-კუნთის ნერვი
- დ) სხივის ნერვი
- ე) შუათანა ნერვი

460. კტ კვლევით შესაძლოა ვერ გამოვავლინოთ მცირე ზომის სუბდურული ჰემატომა, თუ:

- * ა) დაზიანების ქვემწვანე ფაზაა
- ბ) ჰემატომა ვრცელდება გვინში სუბდურული სივრციდან
- გ) კტ კვლევა ტარდება >2მმ ბიჯით
- დ) სუბდურული ჰემატომის ჩამოყალიბებიდან გასულია <4სთ
- ე) პაციენტს აღენიშნება გვინის აგროფიული ცვლილებები

461. 16 წლის ვაჟს, თავში მოხვდა ნასროლი ბოთლი. 30 წმ მანძილზე ის გამოიყურებოდა როგორც გაოგნებული, მაგრამ ნათელი ცნობიერებით, თუმცა მალევე გახდა სტუპოროზული. გრავმის მოპირდაპირე მხარეს მისი სხეულის ნახევარი გახდა უფრო ღუნე. შემთხვევიდან 25წთ შემდეგ გადაუღებელი დახმარების განყოფილებაში მიყვანისას ის აღარ რეაგირებდა მტკივნეულ გაღიზიანებაზე. პულსი იყო 40, ეკგ - არითმიის გარეშე. არტ/წნევა 170/110 მმ. ვრცხ .სვ. მხედველობის დვრილი - შეშუპების გარეშე, თუმცა დაფიქსირდა ვენების გაფართოება და ბალურის სისხლძარღვების პულსაციის გაქრობა. ყველაზე მეტად სავარაუდოა:

- ა) გულყრა
- ბ) გულის გამგარებლობის დარღვევა
- * გ) ინტრაკრანიალური წნევის მომატება
- დ) სინუსის კვანძის ლაბილობა
- ე) კომუნიკაციური ჰიდროცეფალია

462. 16 წლის ვაჟს, თავში მოხვდა ნასროლი ბოთლი. 30წმ მანძილზე ის გამოიყურებოდა როგორც გაოგნებული, მაგრამ ნათელი ცნობიერებით, თუმცა მალევე გახდა სტუპოროზული. გრავმის მოპირდაპირე მხარეს მისი სხეულის ნახევარი გახდა უფრო მომჩვარული. გადაუღებელი დახმარების განყოფილებაში მიყვანისას, შემთხვევიდან 25წთ შემდეგ, ის აღარ რეაგირებდა მტკივნეულ გაღიზიანებაზე. პულსი იყო 40, ეკგ - არითმიის გარეშე. არტ/წნევა 170/110 მმ. ვრცხ. სვ. მხედველობის დვრილი - შეშუპების გარეშე, თუმცა დაფიქსირდა ვენების გაფართოება და ბალურის სისხლძარღვების პულსაციის გაქრობა. ყველაზე სწორი მართვა შემდეგი 4სთ მანძილზე

არის:

- *ა) კრანოტომია
- ბ) ანგიჰიპერგენზიული მედიკამენტური თერაპია
- გ) პეისმეკერის ტრანსვენურალ შეყვანა
- დ) ვენტრიკულოპერიტონული შუნტირება
- ე) ანგიოპილფუსიური მედიკამენტური თერაპია

463. 16 წლის ვაჟს, თავში მოხვდა ნასროლი ბოთლი. 30წმ მანძილზე ის გამოიყურებოდა როგორც გაოგნებული, მაგრამ ნათელი ცნობიერებით, თუმცა მალევე გახდა სტუპოროზული. გრავმის მოპირდაპირე მხარეს მისი სხეულის ნახევარი გახდა უფრო მომჩვარული. გადაუღებელი დახმარების განყოფილებაში მიყვანისას, შემთხვევიდან 25წთ შემდეგ, ის აღარ რეაგირებდა მტკივნეულ გაღიზიანებაზე. პულსი იყო 40, ეკგ - არითმიის გარეშე. არტ/წნევა 170/110 მმ.ვრცხ.სვ. მხედველობის დერილი - შეშუპების გარეშე, თუმცა დაფიქსირდა ვენების გაფართოება და ბალურის სისხლძარღვების პულსაციის გაქრობა. მრგ კვლევით დაზიანებიდან პირველი რამდენიმე საათის მანძილზე შესაძლოა გამოვლინდეს:

- ა) ნორმალური სურათი
- ბ) ინტრაცერებრული ჰემატომა
- გ) საფეთქლის წილის დაჟეჟილობა
- დ) სუბარაქნოიდული ჰემორაგია
- *ე) ეპიდურული ჰემატომა

464. 16 წლის ვაჟს, თავში მოხვდა ნასროლი ბოთლი. 30წმ მანძილზე ის გამოიყურებოდა როგორც გაოგნებული, მაგრამ ნათელი ცნობიერებით, თუმცა მალევე გახდა სტუპოროზული. გრავმის მოპირდაპირე მხარეს მისი სხეულის ნახევარი გახდა უფრო მომჩვარული. გადაუღებელი დახმარების განყოფილებაში მიყვანისას, შემთხვევიდან 25წთ შემდეგ, ის აღარ რეაგირებდა მტკივნეულ გაღიზიანებაზე. პულსი იყო 40, ეკგ - არითმიის გარეშე. არტ/წნევა 170/110 მმ.ვრცხ.სვ. მხედველობის დერილი-შეშუპების გარეშე, თუმცა დაფიქსირდა ვენების გაფართოება და ბალურის სისხლძარღვების პულსაციის გაქრობა. კვ კვლევით დაზიანებიდან პირველი 2 საათის მანძილზე შესაძლოა გამოვლინდეს:

- ა) ნორმალური სურათი
- *ბ) ლინზის ფორმის, მომაგებული სიმკვრივის უბანი შუბლის წილის საპროექციოდ
- გ) ლიქვორის მომაგებული სიმკვრივე სითხე/სითხე ღონეებით
- დ) კორგიკალური ქსოვილის სიმკვრივის დაქვეითება მულტიფოკალურად
- ე) მომაგებული სიმკვრივის ნამგლისებური ჩანართები ჰემისფეროების ბელაპირზე, ბილატერალურად

465. ავტოსაგზაო შემთხვევის დროს, წინა საქარე მინაზე მალაღი სიჩქარით შეჯახების შედეგად, ყველაზე დიდია შემდეგი სტრუქტურის დაზიანების რისკი:

- ა) კეფის წილი
- ბ) თალამუსი
- გ) ჩენჩო
- დ) თხემის წილი
- *ე) საფეთქლის წილი

466. 18 წლის ვაჟი მოყვანილ იქნა გადაუღებელი დახმარების განყოფილებაში ყვინთვისას მომხდარი უბედური შემთხვევის გამო. ცნობიერება ნათელია, კრანული ნერვების დაზიანება არ ვლინდება, ბეჭების ღონეზე მოძრაობის უნარი შენახულია, მაგრამ ვერ ამოძრავებს კიდურებს. სხეული მომჩვარულია. მგრძობელობის ღონეა ჩ5. ყველაზე სწორი მართვა მოიცავს:

- ა) ნალოქსონის ჰიდროქლორიდს
- *ბ) მეთილპრედნიზოლონის ი/ვ შეყვანას
- გ) დექსამეტაზონს პერ ოს
- დ) ფენიგონის ღობით 100 მგ 3-ჯერ დღეში
- ე) ჰიპერბარულ ოქსიგენაციას

467. შეარჩიეთ შესაფერისი ნევროლოგიური სიმპტომები არტერიოვენოზური მალფორმაციის მქონე პაციენტისათვის, რომელიც იმყოფება კომაში

- ა) ფოკალური სიმპტომები არ არის, ინტრაკრანიალური წნევა (იკწ) ნორმაშია
- ბ) ფოკალური სიმპტომების არ არის, იკწ მომატებულია
- გ) ფოკალური ნიშნები, იკწ ნორმაშია
- *დ) ფოკალური ნიშნები, იკწ მომატებულია

468. შეარჩიეთ შესაფერისი ნევროლოგიური სიმპტომები გყვიით ინტოქსიკაციის მქონე პაციენტისათვის, რომელიც იმყოფება კომაში

- ა) ფოკალური სიმპტომები არ არის, ინტრაკრანიალური წნევა (იკწ) ნორმაშია
- *ბ) ფოკალური სიმპტომების არ არის, იკწ მომატებულია
- გ) ფოკალური ნიშნები, იკწ ნორმაშია
- დ) ფოკალური ნიშნები, იკწ მომატებულია

469. შეარჩიეთ შესაფერისი ნევროლოგიური სიმპტომები წამლით ინტოქსიკაციის მქონე პაციენტისათვის, რომელიც იმყოფება კომაში

- *ა) ფოკალური სიმპტომები არ არის, ინტრაკრანიალური წნევა (იკწ) ნორმაშია
- ბ) ფოკალური სიმპტომების არ არის, იკწ მომატებულია
- გ) ფოკალური ნიშნები, იკწ ნორმაშია
- დ) ფოკალური ნიშნები, იკწ მომატებულია

470. შეარჩიეთ შესაფერისი ნევროლოგიური სიმპტომები რეიეს სინდრომის მქონე პაციენტისათვის, რომელიც იმყოფება კომაში

- ა) ფოკალური სიმპტომები არ არის, ინტრაკრანიალური წნევა (იკწ) ნორმაშია
- *ბ) ფოკალური სიმპტომების არ არის, იკწ მომატებულია
- გ) ფოკალური ნიშნები, იკწ ნორმაშია
- დ) ფოკალური ნიშნები, იკწ მომატებულია

471. შეარჩიეთ შესაფერისი ნევროლოგიური სიმპტომები ტვინის (მარცხნივ თხემის მილამოს) სიმსივნის მქონე პაციენტისათვის, რომელიც იმყოფება კომაში

- ა) ფოკალური სიმპტომები არ არის, ინტრაკრანიალური წნევა (იკწ) ნორმაშია
- ბ) ფოკალური სიმპტომების არ არის, იკწ მომატებულია
- გ) ფოკალური ნიშნები, იკწ ნორმაშია
- *დ) ფოკალური ნიშნები, იკწ მომატებულია

472. შეარჩიეთ შესაფერისი ნევროლოგიური სიმპტომები სუბლურული ჰემორაგიის მქონე პაციენტისათვის, რომელიც იმყოფება კომაში

- ა) ფოკალური სიმპტომები არ არის, ინტრაკრანიალური წნევა (იკწ) ნორმაშია
- *ბ) ფოკალური სიმპტომების არ არის, იკწ მომატებულია
- გ) ფოკალური ნიშნები, იკწ ნორმაშია
- დ) ფოკალური ნიშნები, იკწ მომატებულია

473. შეარჩიეთ შესაფერისი ნევროლოგიური სიმპტომები ჰიდროცეფალის მქონე პაციენტისათვის, რომელიც იმყოფება კომაში

- ა) ფოკალური სიმპტომები არ არის, ინგრაკრანიული წნევა (იკწ) ნორმაშია
- *ბ) ფოკალური სიმპტომების არ არის, იკწ მომატებულია
- გ) ფოკალური ნიშნები, იკწ ნორმაშია
- დ) ფოკალური ნიშნები, იკწ მომატებულია

თავის ტვინის სიმსივნეები

474. ბავშვობის ასაკის მალიგნიზაციურ პროცესებს შორის სიხშირით მეორე ადგილზეა:

- ა) ლეიკემია;
- *ბ) თავის ტვინის სიმსივნეები;
- გ) ლიმფომა;
- დ) თირკმლის სიმსივნე.

475. სიცოცხლის პირველ წელს თავის ტვინის სიმსივნეთა უმეტესობა არის;

- *ა) სუპრატენტორიული;
- ბ) ინტერტენტორიული;
- გ) ინფრატენტორიული;
- დ) მენინგეური;

476. ცნს-ის უკანა ფოსოს სტრუქტურებს მიეკუთვნება ნათხემი და ღერო:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

477. წინა ცერებელარული სიმსივნეები ხშირად იწვევენ:

- ა) ტანის ატაქსიას;
- ბ) იფსილაგერალური კიდურების ატაქსიას;
- *გ) განიერი საყრდენით სიარულს.

478. ინგრაკრანიული ჰიპერტენზიით გამოწვეულ თავის ტკივილს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ვლინდება დილაობით და ფეხზე დადგომით მსუბუქდება;
- ბ) აუარესებს ხველა, გაჭინთვა და ცემინება;
- გ) ღებინების შემდეგ მცირდება;
- *დ) ლოკალიზებულია ფრონტალურ მიდამოში.

479. თავის იძულებითი პოზა და კისრის კუნთების რიგილობა შეიძლება მიანიშნებდეს:

- *ა) ნათხემის ნუშურების ჰერნიაციამზე;
- ბ) ნათხემის ტვის უკანა ნაწილის დაზიანებამზე;
- გ) ნათხემის ჰემისფეროების დაზიანებამზე;
- დ) ღეროს სიმსივნემზე.

480. პაპილედემის არარსებობა გამორიცხავს ინგრაკრანიულ ჰიპერტენზიას:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი.

481. ბავშვთა ასაკის თავის ტვინის სიმსივნის შემთხვევებში ხშირია მხედველობის გაორება:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი.

482. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის სწორი ცერებელარული ასტროციტომისთვის:

- ა) ბავშვობის ასაკში ყველაზე ხშირი უკანა ფოსოს სიმსივნეა;
- ბ) მკურნალობა გულისხმობს ქირურგიულ რეზექციას;
- გ) ხასიათდება მურალური კვანძებისა და ცისტის არსებობით;
- *დ) რეკომენდებულია მხოლოდ დასხივება)

483. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის სწორი მედულობლასტომისთვის:

- ა) ხშირად იწყება IV პარაკუჭის სახურავიდან;
- ბ) შეიძლება მოხდეს ექსტრაკრანიალური მეტასტაზირება;
- გ) 3 წელზე მეტი ასაკის პაციენტების მკურნალობა მოიცავს ქირურგიულ ექსტირპაციას და შემდეგ დასხივებას;
- *დ) პროგნოზულად უკეთესია, ვიდრე ასტროციტომა)

484. ჩამოთვლილთაგან რომელი სტრუქტურაა წყალსადენის წინ?

- *ა) შუა გვინი;
- ბ) ხილი;
- გ) მოგრძო გვინი;
- დ) ნათხეში.

485. ლაგერალური მარყუქი არის:

- ა) შუა გვინის ბელა ღონის შუა ნაწილში;
- ბ) შუა გვინის შუა ღონის შუა ნაწილში;
- გ) შუა გვინის ბელა ღონის ლაგერალურ ნაწილში;
- *დ) შუა გვინის ქვედა ღონის ლაგერალურ ნაწილში.

486. შუა გვინის შეფასებისას ყველაზე ნაკლებმნიშვნელოვანი კითხვაა:

- ა) შეუძლია სწორ ხაზზე სიარული?
- ბ) აქვს თვალების პრობლემები?
- *გ) ესმის კარგად?
- დ) აქვს სისუსტე?

487. CamoTvlilTagan romeli struqturaa IV parkuWis win ?

- ა) შუა გვინი;
- *ბ) ხილი;
- გ) მოგრძო გვინი;
- დ) ნათხეში.

488. რომელი კრანიალური ნერვის მოტორული ბირთვი არ არის მოთავსებული ხილში?

- ა) V;
- ბ) VI;
- გ) VII;
- *დ) IV.

489. ხილის დაზიანების შეფასებისთვის ყველაზე ნაკლებმნიშვნელოვანი შეკითხვაა:

- ა) შეუძლია სწორ ხაზზე სიარული?

- ბ) აქვს თვალების პრობლემები?
- *გ) ესმის კარგად?
- დ) აქვს ალგერნაციული დამბლა?

490. ჩამოთვლილთაგან რომელი სტრუქტურაა IV პარკუჭის წინ?

- ა) შუა გვინი;
- *ბ) მოგრძო გვინი;
- გ) ჰიპოთალამუსი;
- დ) ნათხემი.

491. რომელი კრანიული ნერვის მოტორული ბირთვია მოთავსებული მოგრძო გვინში?

- ა) V;
- ბ) VI;
- გ) VII;
- *დ) XII.

492. მოგრძო გვინის დაზიანების შეფასებისას ყველაზე ნაკლებმნიშვნელოვანი შეკითხვაა:

- ა) შეუძლია სწორ ხაზზე სიარული?
- *ბ) აქვს თვალების პრობლემები?
- გ) ესმის კარგად?
- დ) აქვს სისუსტე?

493. პარინოს სინდრომს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) გემოთ ახედვის შეუძლებლობა;
- ბ) გუგის სუსტი რეფლექსი;
- *გ) ჰილროცეფალია;
- დ) ოთხგორაკის კომპრესია

494. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის სწორი ღეროს გლიომისთვის:

- ა) შეიძლება გამოიწვიოს გრძელი გზების და კრანიული ნერვების კომბინირებული დისფუნქციის ნიშნები;
- ბ) შეიძლება იყოს ინფილტრაციული ან ეგზოფიტური (გარეთ მზარდი);
- *გ) აღრეულ ეტაპზევე ვლინდება ინტრაკრანიული ჰიპერტენზიის ნიშნები;
- დ) ხილის დიფუზურ სიმსივნეებს აქვს ცუდი პროგნოზი.

495. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის სწორი ეპენდიომისთვის:

- ა) აღრეული გამოვლენა ჰილროცეფალიაა;
- ბ) შეიძლება გამოვლინდეს ნათხემის ნუშურების ჰერნიაციის ნიშნებით;
- *გ) ჩვეულებრივ ახლავს ატაქსია და ფოკალური ნევროლოგიური ნიშნები;
- დ) პაპილედემა აღრეული ნიშანია

496. სუპრატენტორიული სიმსივნეების ყველაზე იშვიათი მდებარეობაა:

- ა) პინეალური მიდამო;
- *ბ) ამიგდალა;
- გ) დიენცეფალონი;
- დ) ჰემისფეროები.

497. რომელი სიმსივნე წარმოიშვება Rathke-ს ჯიბიდან?

- * ა) კრანოფარინგიომა;
- ბ) ღერმოილული სიმსივნე;
- გ) ეპიდერმოილული სიმსივნე;
- დ) ქორლომა

498. პაციენტს ერთი თვალის სიბრმავეთ მეტი ვარაუდით უნდა ჰქონდეს:

- * ა) ოპტიკური გლიომა, რომელიც არ მოიცავს ქიაზმას;
- ბ) ქიაზმის მომცველი ოპტიკური გლიომა;
- გ) ქიაზმის სიმსივნე;
- დ) ქორლომა

499. პაციენტს ერთი თვალის სიბრმავეთ და მხედველობის ბუნებრივ კვადრანოპსიით მეტი ვარაუდით უნდა ჰქონდეს:

- ა) ოპტიკური გლიომა, რომელიც არ მოიცავს ქიაზმას;
- * ბ) ქიაზმის მომცველი ოპტიკური გლიომა;
- გ) ქიაზმის სიმსივნე;
- დ) ქორლომა

500. პაციენტს ბიგემპორალური ჰემიანოპსიით მეტი ვარაუდით უნდა ჰქონდეს:

- ა) ოპტიკური გლიომა, რომელიც არ მოიცავს ქიაზმას;
- ბ) ქიაზმის მომცველი ოპტიკური გლიომა;
- * გ) ქიაზმის სიმსივნე;
- დ) ქორლომა

501. პაციენტს ჰომონიმური ბუნებრივ კვადრანოპსიით მეტი ვარაუდით უნდა ჰქონდეს:

- * ა) საფეთქლის წილის სიმსივნე;
- ბ) თხემის წილის სიმსივნე;
- გ) კეფის წილის სიმსივნე;
- დ) ნათხემის სიმსივნე.

502. პაციენტს ჰომონიმური ქვედა კვადრანოპსიით მეტი ვარაუდით უნდა ჰქონდეს:

- ა) საფეთქლის წილის სიმსივნე;
- * ბ) თხემის წილის სიმსივნე;
- გ) კეფის წილის სიმსივნე;
- დ) ნათხემის სიმსივნე.

503. პაციენტს ჰომონიმური ჰემიანოპსიით მაკულარული მიდამოს შენარჩუნების გარეშე მეტი ვარაუდით უნდა ჰქონდეს:

- * ა) კეფის უკანა ნაწილის სიმსივნე;
- ბ) კეფის წინა ნაწილის სიმსივნე;
- გ) საფეთქლის წილის სიმსივნე;
- დ) ნათხემის სიმსივნე.

504. პაციენტს ჰომონიმური ჰემიანოპსიით მეტი ვარაუდით უნდა ჰქონდეს:

- ა) კეფის უკანა ნაწილის სიმსივნე;
- * ბ) კეფის წინა ნაწილის სიმსივნე;
- გ) საფეთქლის წილის სიმსივნე;
- დ) ნათხემის სიმსივნე.

505. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის სწორი ოპტიკური ნერვის გლიომისთვის:

- ა) ხშირად ახლავს ნეიროფიბრომატოზს;
- ბ) საწყის ეტაპზე გამოვლინდება მხედველობის სიმახვილის დაქვეითებით;
- გ) ახლავს დისკის გაფერმკრთალებას;
- *დ) ხშირად ახლავს პაპილედემა

506. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის დამახასიათებელი დიენცეფალური სინდრომისთვის:

- ა) აგზნება და ეიფორია;
- ბ) სიმაღლეში სწრაფი ზრდა;
- გ) ზრდის შეფერხება;
- *დ) ანორექსია

507. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ გვხვდება პინეალური სიმსივნის შემთხვევაში:

- ა) გერმინომა;
- ბ) ტერატომა;
- *გ) ქორლომა;
- დ) პინეალომა

508. ჩამოთვლილთაგან რომელი სიმსივნე იწვევს ნაადრევ მომწიფებას?

- ა) ოპტიკური ნერვის გლიომა;
- ბ) კრანოფარინგიომა;
- *გ) პინეალომა;
- დ) ქორლომა

509. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის სწორი ქოროიდული წნულის პაპილომისთვის?

- ა) წარმოქმნის ლიქვორს;
- ბ) IV პარაკუჭის ყველაზე ხშირია;
- *გ) იწვევს მწვავე ჰიდროცეფალიას;
- დ) იზრდება პარაკუჭში.

510. სრულყოფილი ენდოკრინოლოგიური შეფასება ესაჭიროება პაციენტს, რომელსაც აქვს სიმსივნე:

- *ა) თურქული კეხის მიდამოში;
- ბ) ნათხემის;
- გ) ჰემისფეროში;
- დ) მოგრძო გვინში.

511. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის სწორი თალამუსის სიმსივნისთვის?

- ა) ხშირად ახლავს კილურების ტკივილი;
- ბ) ხშირად ახლავს ქცევის ცვლილება;
- გ) პროგნოზი ცუდია;
- *დ) ხშირად იწვევს კილურების სისუსტეს.

512. Pseudotumor cerebri-სთვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ნორმალური ლიქვორი;
- ბ) ნორმალური პარაკუჭები;
- გ) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია;

*დ) ნორმალური თეთრი ნივთიერება

513. Pseudotumor cerebri-ს მკურნალობა მიმართული უნდა იყოს:

- ა) მიზეზის მოხსნისკენ;
- ბ) სიბრმავის პრევენციისკენ;
- *გ) ორივე;
- დ) არცერთი.

514. Pseudotumor cerebri-ს მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- ა) ოპტიკური ნერვის ფუნესტრაცია;
- ბ) ლუმბო-პერიტონეალური შუნტირება;
- გ) ლუმბალური პუნქცია;
- *დ) ტეტრაციკლინი.

515. სმენის ნევრინომა იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- ა) ატაქსია;
- *ბ) ჰორნერის სინდრომი;
- გ) სახის კუნთების სისუსტე;
- დ) თავბრუ.

516. ატაქსია, ჰემიფაჯიალური სისუსტე, სიყრუე და ვერტიგო მიეკუთვნება:

- ა) გრადენიგოს სინდრომს;
- ბ) საუდლე ხვრელის სინდრომს;
- *გ) ნათხემ-ხიდის კუთხის სინდრომს;
- დ) კავერნულ სინდრომს.

517. რეგინობლასტომის შემთხვევებში ხშირია:

- *ა) ლეიკოკორეა;
- ბ) სტრაბიზმი;
- გ) ფსევდოჰიპოპიონი;
- დ) ჰიფემა

518. უნილატერალური რეგინობლასტომების რა ნაწილია მემკვიდრული?

- *ა) 15%;
- ბ) 30%;
- გ) 45%;
- დ) 60%.

519. რეგინობლასტომის გენი ლოკალიზებულია ქრომოსომაზე:

- ა) 2;
- *ბ) 13;
- გ) 15;
- დ) 21.

520. ჰორნერის სინდრომი, შუბლის გკივილი, შიგნითა და გარეთა ოფთალმოპლეგია მიეკუთვნება:

- ა) გრადენიგოს სინდრომს;
- ბ) საუდლე ხვრელის სინდრომს;
- გ) ნათხემ-ხიდის კუთხის სინდრომს;

*დ) კავერნულ სინდრომს.

521. მკერდ-ლაფიწ-დერილისებრი და გრაპეციული კუნთების სისუსტე, დისფაგია და მბგერავი იოგის სისუსტე მიეკუთვნება:

- ა) გრადენიგოს სინდრომს;
- *ბ) საულლე ხვრელის სინდრომს;
- გ) ნათხემ-ხიდის კუთხის სინდრომს;
- დ) კავერნულ სინდრომს.

522. სმენის დაქვეითება, ჰემიფაციალური სისუსტე, სტრაბიზმი და უნილატერალური ჰემიფაციალური ტკივილი მიეკუთვნება:

- *ა) გრადენიგოს სინდრომს;
- ბ) საულლე ხვრელის სინდრომს;
- გ) ნათხემ-ხიდის კუთხის სინდრომს;
- დ) კავერნულ სინდრომს.

523. არანორმალური ნეირონები და ბალონური უჯრედები მიაჩნევენ:

- ა) ნეიროფიბრომატოზზე;
- *ბ) ტუბეროზულ სკლეროზზე;
- გ) პირველად ნეიროექტოლერმულ სიმსივნეზე;
- დ) არც ერთზე.

524. ჰემორაგიის დასადგენად ყველაზე ინფორმატიულია:

- ა) ნეიროსონოგრაფია;
- ბ) ელექტროენცეფალოგრაფია;
- *გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- დ) თვალის ფსკერის გამოკვლევა;
- ე) ელექტრომიოგრაფია

525. თავის ტვინის სიმსივნის სადიაგნოსტიკო საუკეთესო საშუალებაა:

- *ა) მაგნიტურ-რეზონანსული გამოსახვა;
- ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- გ) ლიქვორის ანალიზი;
- დ) ეეგ.

526. ტვინის პირველადი სიმსივნის ყველაზე ხშირი წყაროა:

- *ა) გლიური უჯრედები
- ბ) ნეირონები
- გ) მენინგიალური უჯრედები
- დ) ლიმფოციტები
- ე) ენდოთელიოციტები

527. თავის ტვინის სიმსივნეებიდან ბავშვებში ყველაზე ხშირია:

- ა) სხვა ორგანოთა სიმსივნის მეტასტაზები
- ბ) ოლიგოდენდროგლიომა
- გ) მულტიფორმული გლიობლასტომა
- დ) მენინგიომა
- *ე) ინფრატენტორიული სიმსივნეები

528. გვინის პირველადი სიმსივნის ყველაზე ხშირი ვარიანტია:

- ა) მენინგიომა
- *ბ) ასტროციტომა
- გ) ლიმფოსარკომა
- დ) ოლიგოდენდროგლიომა
- ე) მედულობლასტომა

529. ბავშვებში გვინის პირველადი სიმსივნის გამოვლინების სიხშირეა 1-5/100000 წელიწადში.

ყველაზე დიდი წილი მათ შორის უკავია:

- ა) მენინგიომასა და ნეიროფიბრომას
- *ბ) ასტროციტომასა და მედულობლასტომას
- გ) მელანომასა და ქორიოკარცინომას
- დ) გლიომასა და აღენომას
- ე) მესამე პარაკუჭის კოლოიდურ ცისტას

530. თავის ქალას ჰიპეროსტოზები ჩვეულებრივ ასოცირებულია:

- *ა) მენინგიომასთან
- ბ) ჰიპოფიზის აღენომასთან
- გ) ასტროციტომასთან
- დ) შვანომასთან
- ე) ჰემანგიობლასტომასთან

531. 9 წლის გოგონას აღენიშნება მხედველობის ღვრილის შეშუპება და ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება) ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია:

- *ა) პინეალური აღენომა
- ბ) ოლიგოდენდროგლიომა
- გ) II გ ასტროციტომა
- დ) ღვრის გლიომა
- ე) ეპენდიმომა

532. ჰიპელ-ლანდაუს სინდრომით პაციენტს ყველაზე მაღალი ალბათობით შესაძლოა

განუვითარდეს:

- ა) მულტიფორმული გლიობლასტომა
- ბ) მენინგიომა
- *გ) ჰემანგიობლასტომა
- დ) ეპენდიმომა
- ე) პინეალომა

533. ტუბეროზული სკლეროზით პაციენტს ყველაზე მაღალი ალბათობით შესაძლოა განუვითარდეს:

- ა) მენინგიომა
- ბ) ეპენდიმომა
- გ) ოპტიკური გლიომა
- დ) მედულობლასტომა
- *ე) ასტროციტომა

534. სიმსივნე, რომელიც ჩვეულებრივ დაბალი სიხშირითაა გავრცელებული პოპულაციაში, მაგრამ ძალიან ხშირია აივ ინფიცირებულებში, არის:

- ა) ლიმფოციტური ლეიკემია
- ბ) მეტასტაზური ლიმფომა
- *გ) პირველადი ლიმფომა
- დ) კაპოშის სარკომა
- ე) ლიმფოსარკომა

535. მესამე პარკუჭის კოლოიდური ცისტის ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- ა) ბიგემპორალური ჰემიანოფსია
- *ბ) ჰიდროცეფალია
- გ) ატაქსიური სიარული
- დ) მხედველობის ნერვის ატროფია
- ე) ოსცილოფსია

536. ბიგემპორალურ ჰემიანოფსიას ყველაზე ხშირად იწვევს:

- ა) მხედველობის ნერვის გლიომა
- ბ) კეფის წილის ასტროციტომა
- გ) ღეროს გლიომა
- *დ) ჰიპოფიზის აღენომა
- ე) სფენოდალური ფრთის მენინგიომა

537. 9 წლის გოგონას აღენიშნება ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება და უნებლიე სიცილის ეპიზოდები. სავარაუდოა:

- ა) კრანოფარინგეომა
- ბ) ქოროიდული წნულის პაპილომა
- გ) გიგანტური ანევრიზმა
- დ) მეტასტაზური კარცინომა
- *ე) ჰიპოთალამური ჰამართომა

538. უკანა ფოსოს ეპენდიმომატოზური პაციენტის გარდაცვალების მიზეზი შესაძლოა გახდეს:

- *ა) თავის გვინის ჩაჭედვა კეფის დიდ ხვრელში
- ბ) ემბოლია
- გ) სიმსივნის მიერ სისხლძარღვების ოკლუზია
- დ) სიმსივნის ჰემორაგიული ნეკროზი
- ე) ეპილეფსიური სტატუსი

539. 15 წლის მოზარდს ბოლო 7 თვის მანძილზე აღენიშნება პერიოდული თავის ტკივილი, პროგრესული კისრის ტკივილი და შარდის ბუშტის დისფუნქცია. ობიექტური შეფასებით ვლინდება: კეფის კუნთების რიგილობა და ქვედა კიდურების სპასტიკა) ყველაზე შესაფერისი სადიაგნოსტიკო ტესტია:

- ა) კრანოგრაფია
- ბ) ლუმბალური პუნქცია
- გ) მიელოგრაფია
- *დ) თავის მრგ
- ე) კისრის გვერდითი რენტგენოგრაფია

540. 13 წლის ბავშვი უჩივის თავის ტკივილებს და მხედველობის გაუარესებას. გარდა ამისა მომაგებულ წყურვილსა და შარდვას. Aარ ვლინდება არავითარი პუბერტატული ნიშნები. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ღიაბეჭური მეღიგუსი
- *ბ) კრანოფარინგიომა
- გ) ცერებელარული ასგროციტომა
- დ) ნეიროფიბრომატოზი
- ე) ღიენცეფალური სინდრომი

541. 6 წლის ბავშვი უჩივის თავის ტკივილს, რომელიც ეწყება ღილას, სკოლაში წასვლაზე. ასეთი ტკივილი აქვს 2 თვეა. უკანასკნელი 2 ღღეა პაციენტს აღენიშნება თავის იძულებითი პოზი) გასინჯვამ გამოავლინა ღისმეგრია ღა ხელის სწრაფი მონაცვლეობითი მოძრაობების სიძნელე. თვალის ფსკერი ცუღად ვიზუალიზღება) კვლევის შემღეგი ეგაპი უნღა იყოს:

- ა) ეეგ
- ბ) სკოლის ფსიქოლოგთან ვიზიტი
- *გ) თავის ტვინის კტ
- დ) ღუმბალური პუნქცია
- ე) მხეღველობის გამოკვლევა

542. ყვეღა ჩამოთვლიღი ღაკავშირებულია ტვინის აბსცესთან, გარღა

- ა) გუღის ციანოზური-ღურჯი მანკი
- ბ) სინუსიტი
- *გ) ღაბაღების ასფიქსია
- დ) გრამვა
- ე) მასტოღიტი

543. 12 წლის აღენიშნა ძღიერი თავის ტკივიღი, გენერალიზებული გუღყრა, უეცარი კოღაფსი ღა აგონიური კომა)P პაციენტს ანამნეზში აქვს მარჯვენამხრივი თავის ტკივიღი აურის გარეშე, რომელიც არ მცირღებოღა მოსვენების ღროს. გასინჯვით - ბავშვი არის კომაში, A აქვს ფებრიღური ტემპერატურა, კეფის კუნთების რიგიღობა. შესაბამისი ღიაგნოზია:

- ა) ბაქტერიული მენინგიტი
- ბ) ტუბერკუღოზური მენინგიტი
- გ) თავის ტვინის სიმსივნე
- *ღ) არტერიოვენური მალფორმაცია

ნეიროღეგენერაციული ღაავაღებები

544. მუკოპოღისაქარიღების ცნობიღი სახელწოღებაა (___) ღა წარმოაღგენს კოღაგენის მეგაბოღიზმის პროღექტს:

- ა) მუკოღიპიღები;
- ბ) სფინგოღიპიღები;
- გ) ოღიგოსაქარიღები;
- *ღ) გღიკოზამინოგღიკანები.

545. ჩამოთვლიღთაგან რომელია X-შეჭიღული?

- ა) Hurler-ის სინდრომი;
- ბ) Scheie-ს სინდრომი;
- *გ) Hunter-ის სინდრომი;
- ღ) Morquio-ს სინდრომი.

546. აღფა-L-იღურონიღაზის ღეფიციტი იწვევს:

- * ა) Hurler-ის სინდრომს;
- ბ) Hunter-ის სინდრომს;
- გ) Sanfilippo B სინდრომს;
- დ) Sanfilippo A სინდრომს.

547. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ ახლავს Hurler-ის სინდრომს?

- * ა) ბრაქიცეფალია;
- ბ) ჰიპერგელორიზმი;
- გ) სმენის დაკარგვა;
- დ) რქოვანას შემღვრევა.

548. რომელია Hurler-ის სინდრომის ხშირი გამოვლინება ჩვილებში?

- * ა) კარდიომიოპათია;
- ბ) ღვიძლის უკმარისობა;
- გ) ძვლის მოგეხილობა;
- დ) ასთმა.

549. Hurler-ის სინდრომის შემთხვევებში ბავშვებს ხშირად აქვთ გელა სასუნთქი გზების სიმპტომები და შუა ყურის ანთება. რა არის მიზეზი?

- ა) ცული იმუნოლოგიური სისტემა;
- * ბ) ქალას ძვლების ანომალური განვითარება;
- გ) ცული ჰიგიენა;
- დ) ალერგია.

550. Hurler-ის სინდრომის თანმხლებ მრავლობით დიზოსტოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ნიხბის ფორმის ნეკნები;
- ბ) ლუმბალური მალეების წინა ნაწილის ჰიპოპლაზია;
- გ) თეძოს ძვლის ჰიპოპლაზია;
- * დ) ბარძაყის თავის გამსხვილება.

551. Hurler-ის სინდრომის შემთხვევაში ბავშვი შარდით გამოყოფს:

- ა) ჰეპარანს და კერატანს;
- ბ) კერატანს და ქონდროტინს;
- * გ) ლერმანს და ჰეპარანს;
- დ) ჰეპარანს და ქონდროტინს.

552. გენი, რომელიც კოდირებს ენზიმ ალფა-L-ილურონიდაზას და უკავშირდება Hurler-ის სინდრომს, ლოკალიზებულია:

- * ა) 4P16.3;
- ბ) XQ28;
- გ) 17Q25.3;
- დ) 7Q21.1.

553. Hurler-ის სინდრომის შემთხვევაში ჰიდროცეფალის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) წყალსაღენის სტენოზი;
- ბ) მონროს ხვრელის ობსტრუქცია;
- გ) არაკომუნიკაციური ჰიდროცეფალია;

*დ) კომუნიკაციური ჰიდროცეფალია.

554. რქოვანის შემღვრევა არ არის ნიშანი:

- ა) Hurler-ის სინდრომის;
- ბ) Hurler-Scheie-ს სინდრომის;
- გ) Scheie-ს სინდრომის;
- *დ) Hunter-ის სინდრომის.

555. Hunter-ის სინდრომის შემთხვევაში ბავშვი შარდით გამოყოფს:

- ა) ჰეპარანს და კერატანს;
- ბ) კერატანს და ქონდროტინს;
- *გ) ღერმაგანს და ჰეპარანს;
- დ) ჰეპარანს და ქონდროტინს.

556. გოგონა არის 6 წლის და დიაგნოსტიკური აქვს Hunter-ის სინდრომი:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი.

557. Hunter-ის სინდრომის კლინიკური გამოვლენა ძირითადად ხდება:

- *ა) 2-4 წლის ასაკში;
- ბ) 6-24 თვის ასაკში;
- გ) პირველი 6 თვის განმავლობაში;
- დ) 2-6 წლის ასაკში.

558. თუ მსუბუქი ჰეპატომეგალია, ჰირსუტიზმი ან ორივე აღენიშნება 6 წლის ჰიპერაქტიურ ბავშვს, უნდა ვიფიქროთ:

- ა) Scheie-ს სინდრომის არსებობაზე;
- ბ) Hurler-ის სინდრომის არსებობაზე;
- გ) Hunter-ის სინდრომის არსებობაზე;
- *დ) Sanfilippo-ს სინდრომის არსებობაზე.

559. რომელი გლუკოზამინოგლიკანის დაგროვება ხდება Sanfilippo-ს სინდრომის დროს?

- ა) ღერმაგანის და ჰეპარანის;
- ბ) ღერმაგანის;
- *გ) ჰეპარანის;
- დ) კერატანის და ღერმაგანის.

560. ყველა ჩამოთვლილი ენზიმი შეიძლება იყოს ჩართული Sanfilippo-ს სინდრომში, გარდა ერთისა:

- ა) ჰეპარან-N-სულფატი;
- ბ) A-N-აცეტილ-გლუკოზამინიდაზა;
- გ) N-აცეტილგლუკოზამინ 6 სულფატაზა;
- *დ) ბეტა-გალაქტოზიდაზა.

561. რომელი არ ახასიათებს Morquio-ს სინდრომს?

- ა) რქოვანას შემღვრევა;
- *ბ) მენგალური რეტარდაცია;
- გ) ჯუჯობა;

დ) ძვლების დისპლაზია.

562. რომელია Sanfilippo-ს სინდრომის დამახასიათებელი ნიშანი?

ა) რქოვანას შემღვრევა;

*ბ) მენგალური რეტარდაცია;

გ) ჯუჯობა;

დ) ძვლების დისპლაზია.

563. Sanfilippo-ს სინდრომის გენის ლოკალიზაციაა ქრომოსომა:

*ა) 17;

ბ) 4;

გ) 16;

დ) 5.

564. Morquio-ს სინდრომის ექსტრასკელეგური გამოვლინებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

*ა) სპლენომეგალია;

ბ) რქოვანას შემღვრევა;

გ) ჰეპატომეგალია;

დ) პატარა თხელი კბილები.

565. რა არის ზურგის გვინის კომპრესიის მიზეზი Maroteaux-Lamy-ს სინდრომის დროს?

*ა) ღურას გასქელება;

ბ) C1-2 სუბლუქსაცია;

გ) სპინალური ინსულტი;

დ) სპინალური სისხლდენა.

566. რომელი ენზიმის დეფიციტია Sly-ს სინდრომის დროს?

ა) ალფა-L-ილურონიდაზის;

*ბ) ბეტა-გლუკურონიდაზის;

გ) ბეტა-გალაქტომიდაზის;

დ) გალაქტომ-ნ-სულფატაზის.

567. მუკოპოლისაქარილოზის დროს რომელი ნივთიერება გროვდება ცნს-ის ლიმოსომებში?

*ა) განგლიოზიდი;

ბ) ჰეპარანი;

გ) ღერმაგანი;

დ) კერატანი.

568. ნებისმიერი ტიპის მუკოპოლისაქარილოზის პრენატალური დიაგნოსტიკა შესაძლებელია:

*ა) სწორია;

ბ) არ არის სწორი.

569. ძვლის გვინის გრანსპლანტაციის ჩვენებაა:

ა) ძვლის პრობლემები;

ბ) თვალის პრობლემები;

*გ) 24 თვემდე ასაკის Hurler-ის სინდრომი კარგი მენგალური მონაცემებით;

დ) Hunter-ის სინდრომი.

570. ქვემოთ ჩამოთვლილი, ღემენციის გამომწვევი დაავადებებიდან, მიოკლონიები ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) ალცჰეიმერის დაავადებას
- *ბ) კრეიცფელდ-იაკობის დაავადებას
- გ) პარკინსონის დაავადებას
- დ) ჰანტინგტონის დაავადებას
- ე) პიკის დაავადებას

571. დაუნის სინდრომით პაციენტის გვინის ჰისტომორფოლოგიური მახასიათებლები ბევრი ნიშნით ემსგავსება ცელილებებს, რომელიც ვლინდება:

- ა) ტეა-საქსის დაავადების დროს
- ბ) ფრიდრეიხის დაავადების დროს
- გ) პიკის დაავადების დროს
- დ) პარკინსონის დაავადების დროს
- *ე) ალცჰეიმერის დაავადების დროს

572. 2 წლის გოგონა, რომელიც სიცოცხლის პირველ წელს ვითარდებოდა ასაკის შესაბამისად, ბოლო ერთი წელია თანდათან გახდა არაკომუნიკაბელური და საერთოდ შეწყვიტა მეტყველება. მთელი დღის მანძილზე მის სკამზე. ხელებით ასრულებს სტერეოტიპულ ბრუნვით მოძრაობებს. პერიოდულად აღენიშნება სუნთქვის შეკავებისა და ჰიპერვენტილაციის შეტევები. ყველაზე სავარაუდოა:

- ა) ჰიპოთირეოიდიზმი
- ბ) პარკინსონის დაავადება
- გ) ალცჰეიმერის დაავადება
- *დ) რეტის სინდრომი
- ე) ჰანტინგტონის დაავადება

573. 17 წლის გოგონას განუვითარდა მსუბუქი ღემენცია, გრემორი და რიგიდულობა. მის მამას, რომელიც გარდაიცვალა 35 წლის ასაკში, აღენიშნებოდა კიღურების ქორეოფორმულ მოძრაობებთან ასოცირებული ღემენცია. L-ლოფას პრეპარატების გამოყენებისას ის გახდა აგრესიული და დაეწყო უნებლიე მოძრაობები ხელებში. ყველაზე სავარაუდოა:

- ა) ჰიპოთირეოიდიზმი
- ბ) პარკინსონის დაავადება
- გ) ალცჰეიმერის დაავადება
- დ) რეტის სინდრომი
- *ე) ჰანტინგტონის დაავადება

574. მანამდე ჯანმრთელი 24 წლის ვაჟი ბოლო 3 დღეა უჩივის თავის ტკივილსა და ცხელებას, რასაც დაერთო ჰალუცინაციები, მეტყველების გაძნელება და ლეთარგია. ნევროლოგიური გასინჯვით ვლინდება მსუბუქი მარჯვენამხრივი ჰემიპარეზი. ლიქვორი სისხლიანია, ხოლო მრგ კვლევით ვლინდება სიგნალის გაძლიერება მარცხენა საფეთქლის წილის წინა უბნებში. აღნიშნული კლინიკის ყველაზე სავარაუდო გამომწვევია:

- ა) ციტომეგალოვირუსი
- *ბ) მარტივი ჰერპესის ვირუსი
- გ) მკრთალი გრეპონემა
- დ) T.whipplei
- ე) T.solium

575. გაფანტული სკლეროზის გავრცელების სიხშირე აშშ მონაცემებით არის:

- ა) 1/100
- ბ) 1/500
- *გ) 1/1000
- დ) 1/5000
- ე) 1/10000

576. გაფანტული სკლეროზით პაციენტის T2-რეჟიმში მრგ კვლევით შეიძლება გამოვავლინოთ:

- ა) კრუნჩხვითი აქტივობა ფოკალურად
- ბ) მწვავე ანთებითი უბანი
- გ) ინტრაკრანული წნევის მაგება
- *დ) დემიელინიზაცია
- ე) სულფატიდების დაგროვება

577. გაფანტული სკლეროზით პაციენტთა ლიქვორის ანალიზში ტიპიურია:

- ა) გლუკომის დაქვეითება შრატის ღონის 20%-მდე.
- ბ) საერთო ცილის მყარი მაგება
- *გ) G კლასის იმუნოგლობულინის მყარი მაგება
- დ) მონონუკლეარები 100 და მეტი
- ე) ერითროციტები 10 და მეტი

578. ოლიგოკლონური ჯგუფები არის:

- ა) ეეგ რითმის ცვლილება ძილის დროს
- ბ) ფერადი გარსის არშია ვილსონის დაავადების დროს
- გ) ალცჰეიმერის დაავადების სიმპტომი
- დ) ქრომოსომული ცვლილება გაფანტული სკლეროზის დროს
- *ე) გაფანტული სკლეროზის მქონე პაციენტის ლიქვორში იმუნოგლობულინების მომაკვებელი რაოდენობით განპირობებული პატერნი

579. გაფანტული სკლეროზის დროს ბეგა ინტერფერონით მკურნალობის შედეგი ყველაზე კარგად აისახება:

- ა) შორეულ გამოსავალზე
- *ბ) გამწვავებების სიხშირის შემცირებაზე
- გ) ინტერკურენტულ დაავადებებზე
- დ) მხედველობის სიმახვილეზე
- ე) სმენით გამოწვეულ პოტენციალებზე

580. კანაფანის დაავადება, მალემიელინიზებული, აუტოსომურ რეცესიული დაავადებაა, რომელიც ვლინდება ჩვილობის ასაკში განვითარების რეგრესით და განაპირობებს:

- ა) ანენცეფალიას
- ბ) მიკროცეფალიას
- გ) პორენცეფალიას
- *დ) მაკროცეფალიას
- ე) დოლიქოცეფალიას

581. ცხელებითა და პროლუქციული ხველით მიმდინარე დაავადების გადაგანიდან 2 კვირის შემდეგ, 19 წლის ვაჟს აღენიშნა თავის ტკივილი, ცხელება და კისრის კუნთების რიგილობა. მალე ამ

სიმპტომებს დაემატა კოგნიტური ფუნქციების გაუარესება. პაციენტი თანდათან გახდა ლებორიენტირებული, ლეთარგიული და გაღრმავდა ცნობიერების დარღვევა. მრგ კვლევით გამოვლინდა ჰემისფეროების თეთრი ნივთიერების დიფუზური დაზიანება. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ოპტიკური ნეირომიელიტი
- *ბ) მწვავე დისემინირებული ენცეფალომიელიტი
- გ) პელიცეუს-მერცბახერის დაავადება
- დ) აღრენოლეიკოდისგროფია
- ე) ალექსანდერის დაავადება

582. 4 და 7 წლის ასაკის ძმებს აღენიშნებათ ატაქსია, ნისგაგმი და მენტალური რეტარდაცია. მრგ კვლევით დაფიქსირდა თეთრი ნივთიერების დაზიანების უბნები. ნათხემის დაზიანება აშკარაა. ორივე ბავშვის შრატში დაბალია კორტიზოლის დონე. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ოპტიკური ნეირომიელიტი
- ბ) მწვავე დისემინირებული ენცეფალომიელიტი
- გ) პელიცეუს-მერცბახერის დაავადება
- *დ) აღრენოლეიკოდისგროფია
- ე) ალექსანდერის დაავადება

583. 3 თვის ბიჭუნას აღენიშნებოდა ნისგაგმი და გრემორი. გულყრა არ ჰქონია. შემდეგი რამდენიმე წლის მანძილზე მას განუვითარდა მხედველობის ნერვის ატროფია, კიდურებში ქორეოათეტოზური მოძრაობები, გულყრები და ატაქსია. ბავშვი დაიღუპა ეპილეფსიური სტატუსის დროს. აუტოფსიური კვლევით დაისვა სუდანოფილური ლეიკოდისგროფიის პათანაგომური დიაგნოზი. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი შეესაბამება აღნიშნულ დიაგნოზს?

- ა) ოპტიკური ნეირომიელიტი
- ბ) მწვავე დისემინირებული ენცეფალომიელიტი
- *გ) პელიცეუს-მერცბახერის დაავადება
- დ) აღრენოლეიკოდისგროფია
- ე) ალექსანდერის დაავადება

584. ტვა-საქსის დაავადების დროს ლეფციტური ფერმენტია:

- *ა) ჰექსოზამინილაზა A
- ბ) გლუკოცერებროზილაზა
- გ) ფოსფოფრუქტოკინაზა
- დ) გლუკოზა ფოსფორილაზა
- ე) სფინგომიელინაზა

585. ბეტა-გლუკოცერებროზილაზას ლეფციტის შედეგად ორგანიზმში ჭარბი რაოდენობით გროვდება:

- *ა) გლუკოცერამიდი
- ბ) GM2 განგლიოზიდი
- გ) გალაქტომილ-სულფატიდი
- დ) სფინგომიელინი
- ე) ტრიჰექსოზილცერამიდი

586. პაციენტს აღენიშნება საყლაპავის ვენების ვარიკოზი, სპლენომეგალია, ასციტი. მოსალოდნელია ცნობიერების შეცვლა შემდეგი მიზეზით:

- ა) რენული ტუბულური აცილოზი

- *ბ) ღვიძლის ლეგოქსიკაციური ფუნქციის მოშლა
- გ) სპენომეგალიით განპირობებული ანემია
- დ) სპილენძით ინტოქსიკაცია
- ე) B12 ვიტამინის ლეფიციტი

587. ღვიძლის ქრონიკული უკმარისობით გარდაცვლილი პაციენტის ტვინის მორფოლოგიური კვლევით დაზიანება ვლინდება:

- ა) ოლიგოდენდროციტებში
- ბ) სტრიატუმში
- გ) შავი სუბსტანციის პიგმენტურ უჯრედებში
- *დ) ასტროციტებში
- ე) ქვედა ოლივარულ ნეირონებში

588. ლიქორში ცილის ღონე როგორც ურემიული, ისე ჰიპერტენზიული ენცეფალოპათიის დროს შესაძლოა იყოს:

- ა) ძალიან დაბალი
- ბ) ნორმალური
- *გ) მომატებული, მაგრამ არაუმეტეს 100 მგ/დლ
- დ) მომატებული, 500-1000 მგ/დლ
- ე) მომატებული 2000მგ/დლ მეტად

589. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის ყველაზე ხშირი ნევროლოგიური გართულებაა:

- *ა) პერიფერიული ნეიროპათია
- ბ) დელირიუმი
- გ) გულყრები
- დ) დემენცია
- ე) ემოციური ლაბილობა

590. ურემიის ფონზე განვითარებული "შემაწუხებელი ფეხების" სინდრომი შეიძლება დაექვემდებაროს:

- ა) ჰალოპერიდოლს
- *ბ) კლონაზეპამს
- გ) კოფეინს
- დ) ნიფედიპინს
- ე) რიფამპიცინს

591. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის ფონზე განვითარებული პერიფერიული ნეიროპათიის ყველაზე მისაღები თერაპიაა:

- ა) თიამინით დატვირთვა
- ბ) კლონაზეპამი
- გ) ფენიტონი
- დ) მინოქსიდილი
- *ე) თირკმლის გადანერგვა

592. B12 ვიტამინის აბსორბციისათვის აუცილებელია მისი შეკავშირება:

- ა) ციანკობალამინის ციანიდის ატომთან
- *ბ) შინაგან ფაქტორთან
- გ) კუჭის პარიეტულ უჯრედებთან

- დ) თეძოს ნაწლავის ლორწოვანთან
- ე) მღივი ნაწლავის ლორწოვანთან

593. B12 ვიტამინის დეფიციტის დროს ორგანიზმში ჭარბად გროვდება:

- ა) ცისტეინი
- *ბ) მეთილმალონის მჟავა
- გ) მეთიონინი
- დ) სუქცინმჟავა
- ე) პროპიონის მჟავა

594. B12 ვიტამინის აბსორბციის დარღვევით პაციენტში რომბერგის დაღებითი ტესტის გამოვლინება მიუთითებს დაზიანებაზე:

- ა) ნათხემის ჭეის
- ბ) ნათხემის ჰემისფეროების
- გ) ზურგის ტვინის გვერდითი სვეტების
- დ) ბაზალური განგლიების
- *ე) ზურგის ტვინის უკანა სვეტების

595. მხედველობის ველის შეცვლის ტიპი, რომელიც ყველაზე ხშირად ასოცირებულია B12 ვიტამინის დეფიციტთან, არის:

- *ა) ცენტროცეკალური სკოტომა
- ბ) ჰომონიმური ჰემიანოფსია
- გ) ბიგემპორალური ჰემიანოფსია
- დ) ბინაზალური ჰემიანოფსია
- ე) ჰემიანოფსია გაღარიბებული ცენტრით

596. მეტოგრექსაგით თერაპიის ფონზე განვითარებული მეგალობლასტური ანემიისა და პერიფერიული ნეიროპათიის მიზეზია მეტაბოლიზმის დარღვევა:

- ა) კობალამინის
- ბ) რკინის
- გ) სპილენძის
- დ) პირიდოქსინის
- *ე) ფოლატების

597. 9 წლის ეთიოპიელი გოგონა, რომელსაც ხშირად უწევდა შიმშილობა სამშობლოში, ამჟღავნებს დრმა აპათიასა და ინდიფერენტულობას გარემოს მიმართ. სხეულის ტემპერატურა ნორმალურია და სიმპტომების გაჩენა რაიმე ინფექციურ დაავადებას არ უკავშირდება. თმა აქვს თხელი და მეჩხერი. კოჭების მიდამოში - მცირედ გამოხატული შეშუპება. მკვეთრად ჩამორჩება ბრძაში. გასინჯვისას იოლად ღიბიანდება და აღენიშნება ღარიბი სპონგანური მოძრაობები. ბავშვის დედას პერიოდულად აღენიშნება გარდამავალი ტრემორი, რომელიც რამდენიმე დღე გრძელდება. ყველაზე სავარაუდოა:

- ა) დეფიციტური ამბლიოპია
- ბ) B12 ვიტამინის დეფიციტი
- გ) B6 ვიტამინის დეფიციტი
- დ) E ვიტამინის დეფიციტი
- ე) D ვიტამინის დეფიციტი
- ვ) B1 ვიტამინის დეფიციტი
- ზ) ნიკოტინმჟავას დეფიციტი

- *თ) კვაშიორკორი
- ი) C ვიგამინის ლეფიცეტი

598. 23 წლის ჰემოფილიით დაავადებული ქალი უჩივის მეხსიერების პროგრესულ გაუარესებას. ბოლო 7 წლის მანძილზე მას 5-ჯერ დასჭირდა VIII ფაქტორის გრანსფუზია. ნევროლოგიური გამოკვლევით ვლინდება რომ უჭირს სათანადო სიგყვების მოძებნა საუბრისას, ასევე აღენიშნება აგაქსიური სიარული, ღიბართრია და ემოციური ლაბილობა, მარჯვნივ ბაზინსკის პათოლოგიური რეფლექსი, მარცხენა ბრაქიორადიალური რეფლექსის გაცხოველება და კლონუსი. მრგ კვლევით ცვლილება არ დაფიქსირდა. ყველაზე სავარაუდოა:

- ა) ურემიული ენცეფალოპათია
- ბ) ჰერპეს ენცეფალიტი
- გ) გაფანტული სკლეროზი
- დ) ცნს გოქსოპლამზომი
- ე) მენინგოკოკური მენინგიტი
- *ვ) აივ ენცეფალოპათია
- ზ) პიკვიკის სინდრომი

599. 19 წლის ვაჟს ბოლო 2 კვირაა აღენიშნება მკვეთრად გამოხატული პიროვნული ცვლილებები. გახდა აგრესიული, სიგყვიერ და ფიზიკურ შეურაცყოფას აყენებდა ცოლს. ფსიქიატრთან გამოკვლევის პროცესში მან დაკარგა გონება და განუვითარდა გენერალიზებული ტონურ-კლონური გულყრა უნებლიე ჩაშარღვით. სხეულის გემპერაგურა იყო სუბფებრილური. ნევროლოგიური კვლევით გამოვლინდა მსუბუქი მარცხენამხრივი ჰემიპარეზი. ლიქვორის ანალიზით: წნევა 210 მმ.წყ.სვგ; სტერილური. ეეგ-ზე - პოლიპიკ-გალღოვანი კომპლექსები, უპირატესად მარჯვენა საფეთქლიდან. კვ კვლევით ფოკალური შეშუპება მარჯვენა საფეთქლის წილში. ყველაზე სავარაუდოა:

- ა) ურემიული ენცეფალოპათია
- *ბ) ჰერპეს ენცეფალიტი
- გ) გაფანტული სკლეროზი
- დ) ცნს გოქსოპლამზომი
- ე) მენინგოკოკური მენინგიტი
- ვ) აივ ენცეფალოპათია
- ზ) პიკვიკის სინდრომი

600. 17 წლის ვაჟს გამოღვიძებისას აღენიშნა თავის გკივილი და ფოგოფობია. სხეულის გემპერაგურა იყო სუბფებრილური. გამოხატული იყო კისრის კუნთების უმნიშვნელო რიგილობა. ოჯახის ექიმმა ურჩია აცეგამინოფენის მიღება და წოლითი რეჟიმი უახლოესი 24 სთ მანძილზე. 12 სთ შემდეგ პაციენტს დაეწყო გულისრევა და მკვეთრად მოიმაგა თავის გკივილის ინტენსივობამ. გახდა მცირედ ღებორიენტირებული და არაადეკვატური. გადაუღებელი დახმარების განყოფილებაში დაფიქსირდა პეტეჩიური გამონაყარი ქვედა კიდურებზე და კისრის კუნთების მკვეთრად გამოხატული რიგილობა. ლიქვორის ანალიზით: გლუკოზა 5 მგ/დლ, ცილა 87 მგ/დლ, ლეიკოციტი 112 პოლიმორფონუკლეარების სიჭარბით (70%). ყველაზე სავარაუდოა:

- ა) ურემიული ენცეფალოპათია
- ბ) ჰერპეს ენცეფალიტი
- გ) გაფანტული სკლეროზი
- დ) ცნს გოქსოპლამზომი
- *ე) მენინგოკოკური მენინგიტი
- ვ) აივ ენცეფალოპათია
- ზ) პიკვიკის სინდრომი

601. მწვავე დისემინირებული ენცეფალომიელიტი თეთრი ნივთიერების დაზიანებით მიმდინარე დაავადებაა, რომელიც გაფანტული სკლეროზისაგან განსხვავდება:

- *ა) მონოფაზობით
- ბ) სწრაფი ლეტალური გამოსავლით
- გ) ღეროსა და ბურგის ტვინის ასოცირებული დაზიანებით
- დ) მრგ ცვლილებების შექცევადი ხასიათით
- ე) თავის ტვინში ანთებითი ცვლილებების არსებობით

602. 4 წლის გოგონას ბოლო 2 წლის განმავლობაში აღენიშნება მოძრაობის პროგრესული გაძნელება. გასინჯვისას: ბავშვი არის აპათიური, არ ინგერესდება გარემოთი. აღენიშნება ჰორიზონტალური ნისტაგმი და ოპტიკური ატროფია., დიზართრიული ხმა, კუნთოვანი ჰიპოტონია, ღრმა რეფლექსები არ იწვევა. ოჯახური ანამნეზით საყურადღებოა, რომ 6 წლის ასაკში მსგავსი ისტორიით გარდაეცვალა დედამამიშვილი. მოცოროული ნერვის გამტარებლობა შენელებულია. კომპიუტერული ტომოგრაფია აჩვენებს თავის ტვინისა და ნათხემის თეთრი ნივთიერების დიფუზურ, სიმეტრიულ შემცირებას. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) მრავლობითი სკლეროზი
- *ბ) მეტაქრომული დისტროფია
- გ) GM2 განგლიოზოლოზი (გეა-საქსის დაავადება)
- დ) ნეირონული ცეროიდული ლიპოფუსცინოზი
- ე) პელიძაუმ-მელმბახერის დაავადება

603. რომელ ნეიროკუტანეულ დარღვევას ახლავს გულყრები:

- ა) ნეიროფიბრომატოზი
- ბ) ტუბეროზული სკლეროზი
- გ) შტურგე ვებერის სინდრომი
- დ) არც ერთი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

604. რომელ ნეიროკუტანეულ დარღვევას ახლავს Facial nevi:

- ა) ნეიროფიბრომატოზი
- ბ) ტუბეროზული სკლეროზი
- *გ) შტურგე ვებერის სინდრომი
- დ) არც ერთი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

605. რომელ ნეიროკუტანეულ დარღვევას ახლავს რძიანი ყავისფერი ლაქები:

- *ა) ნეიროფიბრომატოზი
- ბ) ტუბეროზული სკლეროზი
- გ) შტურგე ვებერის სინდრომი
- დ) არც ერთი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

606. რომელ ნეიროკუტანეულ დარღვევას ახლავს ამელანოზური ლაქები:

- ა) ნეიროფიბრომატოზი
- *ბ) ტუბეროზული სკლეროზი
- გ) შტურგე ვებერის სინდრომი
- დ) არც ერთი

ე) ყველა ჩამოთვლილი

607. რომელ ნეიროკუტანეულ დარღვევას ახლავს Lისცპ-ის კვანძები:

*ა) ნეიროფიბრომატოზი

ბ) ტუბეროზული სკლეროზი

გ) შტურგე ვებერის სინდრომი

დ) არც ერთი

ე) ყველა ჩამოთვლილი

608. რომელ ნეიროკუტანეულ დარღვევას ახლავს შაგრენის უბნები:

ა) ნეიროფიბრომატოზი

*ბ) ტუბეროზული სკლეროზი

გ) შტურგე ვებერის სინდრომი

დ) არც ერთი

ე) ყველა ჩამოთვლილი

609. რომელ ნეიროკუტანეულ დარღვევას ახლავს გლაუკომა:

ა) ნეიროფიბრომატოზი

ბ) ტუბეროზული სკლეროზი

*გ) შტურგე ვებერის სინდრომი

დ) არც ერთი

ე) ყველა ჩამოთვლილი

610. რომელ ნეიროკუტანეულ დარღვევას ახლავს მელანომა:

ა) ნეიროფიბრომატოზი

ბ) ტუბეროზული სკლეროზი

გ) შტურგე ვებერის სინდრომი

*დ) არც ერთი

ე) ყველა ჩამოთვლილი

611. რომელ ნეიროკუტანეულ დარღვევას ახლავს აქსიალური ლაქები:

*ა) ნეიროფიბრომატოზი

ბ) ტუბეროზული სკლეროზი

გ) შტურგე ვებერის სინდრომი

დ) არც ერთი

ე) ყველა ჩამოთვლილი

612. რომელ ნეიროკუტანეულ დარღვევას ახლავს კიფოსკოლიოზი:

*ა) ნეიროფიბრომატოზი

ბ) ტუბეროზული სკლეროზი

გ) შტურგე ვებერის სინდრომი

დ) არც ერთი

ე) ყველა ჩამოთვლილი

613. ცერებელარული ატაქსია, სპასტიკა, სისუსტე, ოპტიკური ნევრიტი და დიპლოპია ხშირი სიმპტომებია შემდეგი დაავადებისა:

ა) შილდერის დაავადება

ბ) ოპტიკური ნეირომიელიტი

გ) მეტაქრომული ლეიკოდისტროფია

*დ) გაფანტული სკლეროზი

ე) კუნთოვანი დისტროფია

614. დააკავშირეთ ტეა-საქსის დაავადება:

ა) GM1 განგლიოზიდოზი

*ბ) GM2 განგლიოზიდოზი

გ) კრაბეს დაავადება

დ) მეტაქრომული ლეიკოდისტროფია

ე) ნეირონული ცეროიდული ლიპოფუსცინოზი

ვ) ალრენოლეიკოდისტროფია

615. დააკავშირეთ თპტიკური აგროფია და პერიფერიული ნეიროპათია:

ა) GM1 განგლიოზიდოზი

ბ) GM2 განგლიოზიდოზი

გ) კრაბეს დაავადება

*დ) მეტაქრომული ლეიკოდისტროფია

ე) ნეირონული ცეროიდული ლიპოფუსცინოზი

ვ) ალრენოლეიკოდისტროფია

616. დააკავშირეთ ჰარლერის მსგავსი სახე:

*ა) GM1 განგლიოზიდოზი

ბ) GM2 განგლიოზიდოზი

გ) კრაბეს დაავადება

დ) მეტაქრომული ლეიკოდისტროფია

ე) ნეირონული ცეროიდული ლიპოფუსცინოზი

ვ) ალრენოლეიკოდისტროფია

617. დააკავშირეთ თპტიკური აგროფია და ყავისფერი რეგინა:

ა) GM1 განგლიოზიდოზი

ბ) GM2 განგლიოზიდოზი

გ) კრაბეს დაავადება

დ) მეტაქრომული ლეიკოდისტროფია

*ე) ნეირონული ცეროიდული ლიპოფუსცინოზი

ვ) ალრენოლეიკოდისტროფია

618. დააკავშირეთ სწავლის გაურესება და სიარულის გაძნელება:

ა) GM1 განგლიოზიდოზი

ბ) GM2 განგლიოზიდოზი

გ) კრაბეს დაავადება

დ) მეტაქრომული ლეიკოდისტროფია

ე) ნეირონული ცეროიდული ლიპოფუსცინოზი

*ვ) ალრენოლეიკოდისტროფია

619. დააკავშირეთ გაძლიერებული სტარგლი:

ა) GM1 განგლიოზიდოზი

*ბ) GM2 განგლიოზიდოზი

გ) კრაბეს დაავადება

- დ) მეტაქრომული ლეიკოდისგროფია
- ე) ნეირონული ცეროიდული ლიპოფუსცინოზი
- ვ) ადრენოლეიკოდისგროფია

620. დააკავშირეთ სპასტიკა, ნერვის გამტარებლობის შეფერხება:

- ა) GM1 განგლიოზიდოზი
- ბ) GM2 განგლიოზიდოზი
- გ) კრაბეს დაავადება
- დ) მეტაქრომული ლეიკოდისგროფია
- ე) ნეირონული ცეროიდული ლიპოფუსცინოზი
- *ვ) ადრენოლეიკოდისგროფია

621. დააკავშირეთ კაუდალური მიდამოს მომაგებული ღენსივობა:

- ა) GM1 განგლიოზიდოზი
- ბ) GM2 განგლიოზიდოზი
- *გ) კრაბეს დაავადება
- დ) მეტაქრომული ლეიკოდისგროფია
- ე) ნეირონული ცეროიდული ლიპოფუსცინოზი
- ვ) ადრენოლეიკოდისგროფია

622. დააკავშირეთ მოყვითალო-მოყავისფრო კანის პიგმენტაცია:

- ა) GM1 განგლიოზიდოზი
- ბ) GM2 განგლიოზიდოზი
- გ) კრაბეს დაავადება
- დ) Mმეტაქრომული ლეიკოდისგროფია
- ე) ნეირონული ცეროიდული ლიპოფუსცინოზი
- *ვ) ადრენოლეიკოდისგროფია

623. დააკავშირეთ აუხსნელი ჰიპერპირექსია:

- ა) GM1 განგლიოზიდოზი
- ბ) GM2 განგლიოზიდოზი
- *გ) კრაბეს დაავადება
- დ) Mმეტაქრომული ლეიკოდისგროფია
- ე) ნეირონული ცეროიდული ლიპოფუსცინოზი
- ვ) ადრენოლეიკოდისგროფია

624. დააკავშირეთ არილსულფატაზა A დეფიციტი:

- ა) GM1 განგლიოზიდოზი
- ბ) GM2 განგლიოზიდოზი
- გ) კრაბეს დაავადება
- *დ) მეტაქრომული ლეიკოდისგროფია
- ე) ნეირონული ცეროიდული ლიპოფუსცინოზი
- ვ) ადრენოლეიკოდისგროფია

625. დააკავშირეთ მაკროგლოსია:

- *ა) GM1 განგლიოზიდოზი
- ბ) GM2 განგლიოზიდოზი
- გ) კრაბეს დაავადება

- დ) მეტაქრომული ლეიკოდისგროფია
- ე) ნეირონული ცეროიდული ლიპოფუსცინოზი
- ვ) ადრენოლეიკოდისგროფია

626. დააკავშირეთ ენცეფალომიელოპათია და დაწვევებილი წითელი ფერის კუნთოვანი ბოჭკოები:

- ა) MELAS
- ბ) MERRF
- გ) Kerns- Sayre
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

627. დააკავშირეთ ენცეფალომიელოპათია და გულის ბლოკადა:

- ა) MELAS
- ბ) MERRF
- *გ) Kerns- Sayre
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

628. დააკავშირეთ ენცეფალომიელოპათია და მიტოქონდრიული დამემკვიდრება

- ა) MELAS
- ბ) MERRF
- გ) Kerns- Sayre
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

629. დააკავშირეთ ენცეფალომიელოპათია და ინსულტი:

- *ა) MELAS
- ბ) MERRF
- გ) Kerns-Sayre
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

630. დააკავშირეთ ენცეფალომიელოპათია და Pes Cavus:

- ა) MELAS
- *ბ) MERRF
- გ) Kerns-Sayre
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

631. დააკავშირეთ ენცეფალომიელოპათია და ოპტიკური ატროფია:

- ა) MELAS
- *ბ) MERRF
- გ) Kerns- Sayre
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

632. დააკავშირეთ ენცეფალომიელოპათია და ღიაბეტი:

- ა) MELAS

- ბ) MERRF
- *გ) Kerns-Sayre
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

633. ლააკავშირეთ ენცეფალომიელოპათია და მოკლე ტორსი:

- ა) MELAS
- ბ) MERRF
- გ) Kerns- Sayre
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

634. ლააკავშირეთ ენცეფალომიელოპათია და ძელის ცისგა:

- ა) MELAS
- ბ) MERRF
- გ) Kerns- Sayre
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- *ე) არც ერთი

635. ლააკავშირეთ ენცეფალომიელოპათია და რეგინოპათია:

- ა) MELAS
- ბ) MERRF
- *გ) Kerns-Sayre
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

ცნს ინფექციური დაავადებები

636. პოსტინფექციური ცერებელიგი ყველაზე ხშირია:

- ა) წითელას დროს;
- ბ) წითურას დროს;
- გ) ყივანახველას დროს;
- *დ) ჩუტყვავილას დროს.

637. ჩირქოვანი მენინგიტით ახალშობილთა მაღალ სიკვდილიანობას განაპირობებს:

- ა) არასპეციფიური ნიშნებით მიმდინარეობა;
- ბ) რემისგენგული შტამების გაჩენა;
- გ) იმუნური სისტემის სისუსტე;
- *დ) ყველა ამ მიზეზთა ერთობლიობა.

638. 3-4 თვემდე ასაკის ბავშვებში ბაქტერიული მენინგიტის დიაგნოსტიკას ართულებს:

- ა) მენინგეალური ნიშნების იშვიათად არსებობა;
- ბ) სეფსისის მსგავსი კლინიკა;
- გ) ლიქვორის თავისებურება - ნორმაში უმნიშვნელო ნეიგროფილური პლეოციტოზი, მომაგებული ცილა და დაბალი შაქარი;
- *დ) ამ მიზეზთა ერთობლიობა.

639. განმეორებითი ბაქტერიული მენინგიტის მიზეზი არ შეიძლება იყოს:

- ა) რინორეა;
- ბ) ოტორეა;
- *გ) ალერგია;
- დ) თანდაყოლილი ღეფექტი ფისგულის სახით.

640. ჩირქოვანი მენინგიტის ყველაზე ხშირი გამომწვევეებია:

- *ა) n.influenzae, strep. pneumoniae, nessesna meningitidis;
- ბ) გრიპის ვირუსი;
- გ) სტაფილოკოკი.

641. მწვავე ჩირქოვანი მენინგიტის დროს ლიქვორი თითქმის არასოდეს არ არის:

- *ა) ოპალესცირებული;
- ბ) მღვრიე;
- გ) სუფთა (გამჭვირვალე);
- დ) ჩირქოვანი;
- ე) მომაგებული წნევით.

642. ლუმბალურ პუნქციაზე ბაქტერიული მენინგიტის დროს თავი უნდა შევიკავოთ თუ ახლავს:

- ა) თვალის ფსკერზე შეშუპება;
- ბ) მიდრიაზი, ოფთალმოპარეზი;
- გ) შოკის დროს;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

643. ბაქტერიული მენინგიტის დროს ნეიროიმიჯინგი მნიშვნელოვანია:

- ა) დაავადების დასაწყისში;
- ბ) მკურნალობის წარმართვისათვის;
- *გ) გართულებების დასადგენად.

644. შეარჩიეთ ლიქვორის ფორმულა მწვავე ჩირქოვანი მენინგიტისათვის:

- ა) 25 პოლინუკლეარული ლეიკოციტი მმ3, ცილა 45 მგ%, შაქარი 50 მგ%;
- ბ) 2500 პოლინუკლეარული ლეიკოციტი მმ3, ცილა 45 მგ%, შაქარი 50 მგ%;
- *გ) 2500 პოლინუკლეარული ლეიკოციტი მმ3, ცილა 450 მგ%, შაქარი 10 მგ%;
- დ) 250 პოლინუკლეარული ლეიკოციტი მმ3, ცილა 450 მგ%, შაქარი 50 მგ%.

645. ახალშობილთა ბაქტერიული მენინგიტის შედეგად ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- ა) სახის ნერვის პერიფერიული პარეზი;
- ბ) ამავროზი;
- გ) ქრონიკული ჰიდროცეფალია;
- დ) ჰემიპლეგია, კვადრიპლეგია, გულყრები;
- *ე) სმენის ნერვის ნევრიტი ნეიროსენსორული ტიპით.

646. ბაქტერიული მენინგიტების დროს სტეროიდები მოწოდებულია:

- ა) ინტრაკარნიალური ჰიპერტენზიის წინააღმდეგ;
- *ბ) სიყრუის ალბათობის შესამცირებლად;
- გ) სეპტიური შოკის და ცერებროვასკულარული არასტაბილურობის წინააღმდეგ;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

647. N. ინფლუენზაე ტიპი B უპირატესად გვხვდება:

- * ა) ჩვილებსა და 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში;
- ბ) სკოლის ასაკის ბავშვებში;
- გ) 10 წლამდე ასაკის ბავშვებში.

648. ტუბერკულოზური მენინგიტის დიფერენცირება ყველაზე რთულია შემდეგ პათოლოგიებთან:

- ა) გვინის სიმსივნე;
- ბ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;
- * გ) არასრულფასოვნად ნამკურნალევი ჩირქოვანი მენინგიტი;
- დ) სუბდურული ჰემატომა.

649. მაგნიტურ-რემონანსულ ტომოგრაფიას გადამწვევები დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა აქვს თუ ვირუსული ენცეფალიტი გამოწვეულია:

- ა) ებშტეინ-ბართ;
- ბ) ადენოვირუსით;
- გ) ენტეროვირუსით;
- დ) Varicella zoster-ით;
- * ე) Herpes simplexs-ით.

650. რომელ პოსტვირუსულ მწვავე ენცეფალოპათიაზე უნდა ვიფიქროთ, თუ ადგილი აქვს გვინის შეშუპებას ასოცირებულს ღვიძლის ცხიმოვან ლეგენერაციასთან

- ა) ჰემორაგიული შოკი;
- * ბ) Reye-ს სინდრომი;
- გ) არაკლასიფიცირებული ენცეფალოპათია.

652. ეკონომოს ენცეფალიტის ყველაზე მძიმე გართულებაა:

- ა) სიბრმავე
- ბ) სმენის დაქვეითება
- გ) პარაპლეგია
- * დ) პარკინსონიზმი
- ე) შეუკავებლობა

653. სიდენჰამის ქორეა შექცევადი პათოლოგიაა, რომელიც ასოცირდება:

- ა) კულიანი ბირთვის მემკვიდრულ ლეგენერაციასთან
- * ბ) რევმატიზმთან
- გ) შავი სუბსტანციის გრაფულ დაზიანებასთან
- დ) ქვემწვავე ბაქტერიულ ენდოკარდიტთან
- ე) ბინსვანგერსის დაავადებასთან

654. მოგორული ნეირონის დაზიანება ყველაზე ხშირად შედეგია:

- * ა) პოლიომიელიტის
- ბ) ქვემწვავე მასკლეროზული პანენცეფალიტის
- გ) მოპროგრესირე მულტიფოკალური ლეიკოენცეფალოპათიის
- დ) ქვემწვავე აივ ენცეფალომიელიტის
- ე) კურუს დაავადების

655. სოკოვანი მენინგიტის ყველაზე ხშირი გამომწვევია:

- ა) Aspergillus
- ბ) Candida

- გ) Mucor
- *დ) Cryptococcus
- ე) Rhizopus

656. შცჰისტოსომა მანსონი ოვა ცნს ღაზიანების უბანია:

- ა) ჰემისფეროები
- ბ) ნათხემი
- გ) ბაზალური განგლიები
- *დ) ზურგის გვინი
- ე) პერიფერიული ნერვები

657. გვინის პარაზიტიკული ღაზიანება, როღესაც მორფოლოგიურად ვლინება ერთი ღილი ცისტა მრავლობითი შვილეული ცისტებით, გამოწვეულია:

- ა) Taenia solium
- ბ) Schistosoma haematobium
- *გ) Taenia echinococcus
- ღ) Diphyllbothrium latum
- ე) Schistosoma japonicum

658. პირველადი ამეზოიღური მენინგოენცეფალიტი ჩვეულებრივ უკავშირდება:

- *ა) მტკნარ წყალში ბანაობას
- ბ) ღაინფიცირებული ხორცის საკვებაღ მიღებას
- გ) ხბოს გვინის საკვებაღ მიღებას
- ღ) ანალურ სქესობრივ ურთიერთობას
- ე) ცხოველის კბენას

659. სარკოიღობის ღროს ყველაზე ხშირად ზიანდება:

- ა) II წყ.ნერვი
- ბ) III წყ.ნერვი
- გ) V წყ.ნერვი
- *ღ) VII წყ.ნერვი
- ე) VIII წყ.ნერვი

660. სარკოიღობთან ასოცირებული პერიფერიული ნეიროპათიაა:

- *ა) Mononeuritis multiplex
- ბ) მხრის წნულის პლექსიტი
- გ) მძიმე მოგორული ნეიროპათია
- ღ) ღიზაუგონომია
- ე) გავა-წელის პლექსოპათია

661. მარტივი ფებრიღური გულყრის ღროს გულყრის ყველაზე ხშირი ტიპია:

- ა) რთული პარციაღური
- *ბ) გენერალიზებული გონურ-კლონური
- გ) აბსანსი
- ღ) ფოკალური მოგორული
- ე) ფოკალური სენსორული

662. ტუბერკუღობით ღაავადებულის თავის გვინში განვითარებული მას-ეფექტის მიზებში ყველაზე

საფარაულოა იყოს:

- ა) დისპლაზიური ნერვული ქსოვილი
- *ბ) კაბეომური გრანულომა
- გ) ჰეგეროგოპია
- დ) კოლობომა
- ე) მემბრალური სკლეროზი

663. გრამ-უარყოფითი ბაქტერიული მენინგიტი ჩვეულებრივ ვითარდება:

- *ა) ახალშობილებში
- ბ) 6 თვიდან 2 წლამდე ასაკში
- გ) 2-4 წლის ასაკში
- დ) 4-12 წლის ასაკში
- ე) მოზარდებში

664. ლისტერიოზული მენინგიტის დროს არჩევის პრეპარატია:

- ა) პენიცილინი
- *ბ) ამპიცილინ-გენტამიცინის კომბინაცია
- გ) ტეტრაციკლინი
- დ) ცეფტრიასონი
- ე) რიფამპინი

665. მორეციდივე მენინგიტის ხშირი მიზეზია:

- ა) შუა ყურის ანთება
- ბ) ეპილეფსია
- გ) გაფანტული სკლეროზი
- დ) ვიპელის დაავადება
- *ე) ცერებროსპინალური ფისტულა

666. ენცეფალიტი, რომლის დროსაც მიანდება საფეთქლის წილის შუა, ან შუბლის წილის ორბიტალური ნაწილი, ჩვეულებრივ გამოწვეულია:

- ა) მკრთალი გრეპონემით
- ბ) Varicella zoster virus
- *გ) ჰერპეს ვირუსით
- დ) კრიპტოკოკით
- ე) ტოქსოპლაზმით

667. ჰერპეს-ენცეფალიტის დროს ლუმბალურ პუნქციამდე რეკომენდებულია თავის გვინის ნეირომიჯინგი, ვინაიდან:

- ა) ლიაგნოსტიკა შესაძლებელია მხოლოდ მრგ კვლევით
- *ბ) საფეთქლის წილის მასიური შეშუპება ზრდის ჩაჭედვის რისკს
- გ) კვ კვლევით შესაძლოა გაირკვეს საჭიროა თუ არა გვინის ბიოფსია
- დ) აუცილებელია პარაკუჭების შუნტირება და ნეირომიჯინგის საშუალებით ხერხდება შუნტის მდებარეობის განსაზღვრა
- ე) მისი საშუალებით ხერხდება დიფერენცირება, ჰერპეს ვირუსის რომელი ტიპია (I თუ II) გამომწვევი

668. ჰერპეს-ენცეფალიტის მოგვიანებით სტადიაზე ლიქვორის დამახასიათებელი ცვლილებებია:

- *ა) მონონუკლეარების მაგება

- ბ) გლუკოზის დონე ნაკლები სისხლში მისი დონის 2/3-ზე
- გ) ცილის შემცველობა ნაკლები 45 მგ/დლ-ზე
- დ) ნორმალური წნევა
- ე) პოლიმორფონუკლეარების სიჭარბე

669. ჰერპეს ენცეფალიტის დროს ევგ დამახასიათებელი ცვლილებაა:

- ა) ალფა აქტივობა შუბლის წილებში
- ბ) ბეტა აქტივობა საფეთქლის წილებში
- გ) 3 პიკი-ნელი გალდა/წამში განმუხტვები
- *დ) პერიოდული ეპილეპტიფორმული განმუხტვები ბილატერალურად
- ე) დელტა აქტივობა უნილატერალურად შუბლის წილში

670. აივ ენცეფალომიელიტის დროს პათომორფოლოგიურად სავარაუდოა ინახოს:

- ა) ლევის სხეულაკები
- ბ) პიკის სხეულაკები
- გ) ნეიროფიბროზული ჭიმები
- დ) ასტროციტული პროლიფერაცია
- *ე) სინციტიური უჯრედები

671. აივ ინფექციისა და ციტომეგალოვირუსული ინფექციის დროს ტვინში დამახასიათებელი წარმონაქმნია:

- ა) სენილური ფოლაქები
- ბ) ნეირონშიდა ამილოიდი
- გ) ბირთვშიდა ჩანართები
- დ) ჩანართები ციგოპლაზმაში
- *ე) მიკროგლიური ნოდულები

672. ბორელიოზის გადამტანი ტკიპის ნაკბენის ირგვლივ ვითარდება:

- ა) ექსფოლიაციური დერმატიტი
- ბ) პურპურა
- გ) შემოფარგლული შეშუპება
- *დ) ქრონიკული მიგრაციული ერითემა
- ე) ვეზიკულები

673. ლაიმის დაავადებასთან ასოცირებული კრანული ნეიროპათიის დროს ყველაზე ხშირად მიახლოება:

- ა) III
- ბ) V
- *გ) VII
- დ) IX
- ე) XII

674. ნერვული სისტემის დაზიანებით მიმდინარე ბორელიოზის დროს არჩევის პრეპარატია:

- ა) სტრეპტომიცინი
- *ბ) ცეფტრიაქსონი
- გ) გენტამიცინი
- დ) იმონიაზიდი
- ე) რიფამპიცინი

675. გვინის აბსცესი ყველაზე ხშირად ვითარდება

- *ა) ინფექციის ჰემატოგენური გავრცელებისას
- ბ) შემავალი ჭრილობის შედეგად
- გ) ნეოპლაზიური უბნის სუპერინფექციის შედეგად
- დ) ღენგალური გრავმის შედეგად
- ე) ნეიროქირურგიული ჩარევის შემდეგ

676. აბსცესის ფორმირების ყველაზე ხშირი უბანი თავის გვინში არის:

- ა) ჩენჩო
- ბ) თალამუსი
- გ) კულიანი ბირთვის თავის არე
- *დ) რუხი და თეთრი ნივთიერების საზღვარი
- ე) ჰიპოთალამუსი

677. თავის გვინის აბსცესის კერიდან ყველაზე ხშირად ამოთესილი მიკრობია:

- *ა) სტრეპტოკოკი
- ბ) სტაფილოკოკი
- გ) Bacteroides spp.
- დ) პროტეუსი
- ე) ფსევდომონა

678. აივ ინფიცირებულ პაციენტებში გვინის აბსცესის ყველაზე ხშირი გამომწვევია:

- ა) Cryptococcus neoformans
- *ბ) ტოქსოპლაზმა
- გ) ტუბერკულოზის ჩხირი
- დ) ციტომეგალოვირუსი
- ე) Herpes zoster

679. გვინის აბსცესით პაციენტის ყველაზე ხშირი ჩივილია:

- ა) გულისრევა-ლებინება
- ბ) აგაქსია
- *გ) თავის ტკივილი
- დ) კისრის კუნთების რიგილობა
- ე) გულყრა

680. თავის გვინში ფუნგალური აბსცესის ყველაზე ხშირი გამომწვევია:

- ა) Nocardia
- ბ) Cryptococcus neoformans
- გ) Actinomyces
- *დ) Aspergillus
- ე) Candida

681. ნეიროსიფილისი იოლად შეიძლება შეგვეშალოს თავის გვინის სიმსივნეში, თუ:

- ა) პენიცილინით მკურნალობა უფექტურია
- *ბ) ჩამოყალიბდა ინტრაკრანიალი გუმბა
- გ) პირველი კლინიკური გამოვლინებაა გაბესი
- დ) განვითარდა მენინგოვასკულარული სიფილისი

ე) პაციენტი ახალშობილია თანდაყოლილი სიფილისით

682. ზოგადი პარეზი არის ნეიროსიფილისის ერთერთი ფორმა რომელიც ვითარდება:

- ა) პენიცილინით თერაპიაზე საპასუხოდ
- ბ) აუტოიმუნური რეაქციის შედეგად
- გ) მწვავე მენინგოენცეფალიტის შედეგად
- *დ) ქრონიკული მენინგოენცეფალიტის შედეგად
- ე) ქრონიკული რომბენცეფალიტის საფუძველზე

683. ჩამოთვლილთაგან რომელი ვირუსი ვრცელდება ცნს-ში პერიფერიული ნერვის გასწვრივ ცენტრიპეტალურად?

- ა) ყბაყურას
- ბ) წითელას
- გ) ჩუტყვავილას
- დ) პოლიომიელიტის
- *ე) ცოფის

684. სხვა მასპინძელში გრანსმისიამდე ცოფის ვირუსი თავის გვინიდან უნდა მოხვდეს:

- ა) ნაწლავებში
- ბ) ცხვირ-ხახაში
- გ) ფილგვებში
- დ) შარდის ბუშტში
- *ე) სანერწყვე ჯირკვლებში

685. ცოფის სამკურნალოდ დღეისათვის საუკეთესო საშუალებაა:

- *ა) სიმპტომური თერაპია
- ბ) მილოფუდინი
- გ) ციგარაბინი
- დ) ამანტადინი
- ე) განციკლოვირი

686. 18 წლის ვაჟმა, ბელა სასუნთქი გზების ინფექციის გადატანიდან 2 კვირაში შეამჩნია დაბუქების შეგრძნება კოჭების მიდამოში. შემდეგი 2 დღის მანძილზე გაუჭირდა გერეების მოხრა დორზალური მიმართულებით და შემდეგ - სიარულიც. მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქცია რჩებოდა შენახული.

სისუსტე თანდათან პროგრესირებდა და საბოლოოდ საჭირო გახდა ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია. კვადრიპლეგიის ფონზე თვალის კაკლების მოძრაობა შენახული იყო. ლიქვორის ანალიზით დაფიქსირდა ცილის შემცველობის მაგება 1 გ/დლ-ზე მეტად, ლეიკოციტებისა და ერითროციტების ნორმალური შემცველობა. შეარჩიეთ სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ქვემწვავე აივ ენცეფალომიელიტი
- ბ) ქვემწვავე მასკლეროზიტი პანენცეფალიტი
- გ) პროგრესული მულტიფოკალური ლეიკოენცეფალიტი
- დ) ცოფისმიერი ენცეფალიტი
- *ე) გილენ-ბარეს სინდრომი

687. 10 წლის გოგონას აღენიშნა სკოლაში მოსწრების სწრაფი გაუარესება. ბოლო რამდენიმე კვირის მანძილზე გახდა აპათიური, დაეკარგა ინტერესი სკოლის მიმართ, გახდა აგრესიული და მცირე გამღიზიანებლის საპასუხოდაც კი ჰქონდა მრისხანების შეტევები. კვლევამ გამოავლინა მყარი ინტელექტუალური დეფიციტი, რომელიც ახალი განვითარებული უნდა ყოფილიყო. ერთი

თვის შემდეგ გოგონას განუვითარდა გენერალიზებული ტონურ-კლონური გულყრა. ნევროლოგიური გასინჯვით გამოვლინდა ქორიორეგინიტი, ატაქსია, რეფლექსების გაცხოველება, ბაბინსკის პათოლოგიური რეფლექსი ორმხრივად. ეეგ-ზე დაფიქსირდა პერიოდული მაღალ ამპლიტუდიანი ნელგაღლოვანი აფეთქებები, რასაც მოსდევდა დაბალი ვოლტაჟის ჩაქრობა-აღმოცენების ბმულები. ლიქვორის ანალიზში ყურადღებას იპყრობდა გამაგლობულის ფრაქციის მაგება. მომდევნო 2 თვის მანძილზე ბავშვი თანდათან გახდა ლეთარგიული და გარდაცვალებამდე რამდენიმე თვის მანძილზე იყო კომაში. შეარჩიეთ ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ქვემწვავე აივ ენცეფალომიელიტი
- *ბ) ქვემწვავე მასკლეროზებული პანენცეფალიტი
- გ) პროგრესული მულტიფოკალური ლეიკოენცეფალიტი
- დ) ცოფისმიური ენცეფალიტი
- ე) გილენ-ბარეს სინდრომი

688. თავის გვინის აბსცესების რა ნაწილს შეადგენს მრავლობითი აბსცესები?

- *ა) 30%-ს;
- ბ) 50%-ს;
- გ) 75%-ს;
- დ) 100%-ს.

689. თავის გვინის ფრონტალური აბსცესი ხშირად გამოწვეულია:

- ა) მასტოიდიტით;
- ბ) თავის ტრავმით;
- *გ) ორბიტული სინუსიტით;
- დ) ქალას პენეტრაციული ტრავმით.

690. თავის გვინის აბსცესის განვითარებას ხელს უწყობს:

- ა) ღებგალური ინფექციები;
- ბ) ვენტრიკულოპერიტონეალური შუნტირება;
- გ) სკალპის ინფექცია;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

691. გულის თანდაყოლილი ლურჯი მანკის მქონე 4 წელზე მეტი ასაკის ბავშვის ჰემიპარეზი ხშირად გამოწვეულია:

- ა) შიგნითა საძილე არტერიის თრომბოზით;
- ბ) შუა ცერებრული არტერიის თრომბოზით;
- *გ) თავის გვინის აბსცესით;
- დ) თირკმლის ინფარქტით.

692. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი არის ბავშვთა ასაკის თავის გვინის აბსცესის ადრეული კლინიკური ნიშანი, გარდა ერთისა:

- ა) დაბალი ცხელება;
- *ბ) ღებინება;
- გ) ლეთარგია;
- დ) თავის ტკივილი.

693. შეარჩიეთ სწორი პასუხი თავის გვინის აბსცესის შემთხვევაში:

- ა) სისხლის კულტურა ხშირად დადებითია;

ბ) ჩვეულებრივ ლიქვორის კულტურა დადებითია;

გ) თუ სავარაუდოა თავის გვინის აბსცესი, გააკეთეთ პუნქცია;

*დ) საუკეთესო სენსიტიური კვლევაა თავის გვინის მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა.

694. თავის გვინის აბსცესის ისეთ შემთხვევაში, როცა ბავშვს ანამნეზში აღენიშნება თავის გრავმა ან ჩატარებული აქვს რაიმე ნევროლოგიური პროცედურა, გამოიყენება:

ა) ვანკომიცინი;

ბ) მესამე თაობის ცეფალოსპორინი;

გ) მეტრონიდაზოლი;

*დ) ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი.

695. თავის გვინის აბსცესის დროს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი წარმოადგენს ქირურგიული ჩარევის ჩვენებას, გარდა ერთისა:

ა) აბსცესში აირის არსებობა;

ბ) მრავალკამერიანი აბსცესი;

გ) მღებარეობა უკანა ფოსოში;

*დ) მასგოიდიგი.

696. თავის გვინის აბსცესის მოგვიანებითი ნარჩენი მოვლენები გულყრების და სწავლის შეზღუდული შესაძლებლობების სახით, ვლინდება სულ მცირე:

ა) 25%-ში;

*ბ) 50%-ში;

გ) 70%-ში;

დ) 90%-ში.

697. ჰერპეს-ენცეფალიტის ყველაზე ადეკვატური სამკურნალო საშუალებაა:

ა) ციკლოფოსფამიდი

ბ) ამფოტერიცინი

გ) გამაგლობულინი

დ) მეტოტრექსატი

*ე) აციკლოვირი

698. 6 თვის ასაკში ფებრილური გულყრის განვითარებისას აუცილებელია ლუმბალური პუნქცია, რადგან:

ა) ეს აუცილებელია ნებისმიერ ასაკში განვითარებული ფებრილური გულყრის დროს

ბ) უმრავლეს შემთხვევაში ფებრილური გულყრის მაპროვოცირებელია ბაქტერიული ინფექცია

გ) ფებრილური გულყრა იწვევს ინტრაკრანიალური წნევის მაგებას და ლუმბალური პუნქცია

აუცილებელია მისი დაქვეითების მიზნით

დ) პუნქციის საშუალებით ხდება ანტიეპილეფსიური საშუალებების შეყვანა

*ე) ამ ასაკობრივ ჯგუფში ფებრილური გულყრა შესაძლოა იყოს მენინგიტის ერთადერთი

სიმპტომი

699. 4 წლის გოგონას 2 კვირაა დაეწყო გემპერაგურეს მომაგება და ბიფრონგალური თავის ტკივილი. აღენიშნება ლეთარგია და გულისრევა. ანამნეზიდან ირკვევა, რომ ჩვილობის პერიოდში აღენიშნებოდა პერიორალური ციანოზი და დისპნეის ეპიზოდები. უეცრად განუვითარდა ფოკალური ტონურ-კლონური გულყრა, რომელიც გახანგრძლივდა 10 წთ. ბავშვი არის მივარდნილი, გემპერაგურა - 38,2 C, პულსი - 118, არტ. წნევა - 96/70 მარჯვენა მკლავზე, აღენიშნება პერიორალური ციანოზი, მკვეთრი პანსისტოლური შუილი მარცხენა სტერნალურ ხაზზე,

პაპილედემა, მარჯვენამხრივი სისუსტე ჰიპერრეფლექსიით და ექსტენზორული პლანტარული პასუხით. ჰემიპარეზის სავარაუდო მიზეზია:

- ა) მოამოს დაავადება
- ბ) ტვინის სიმსივნე
- გ) ინტრაკრანიალური ჰემორაგია
- დ) მეტემოგლობინემია
- *ე) ტვინის აბსცესი

ნეურომუსკულარ

700. კანის მხრივ ცვლილება, რომელიც ჩვეულებრივ ასოცირდება ლერმატომიოზიტთან, არის:

- ა) Adenoma sebaceum
- ბ) შაგრენის ფოლაქები
- გ) სამიზნისებრი ერთემატომული ლაქები კილურებზე
- *დ) პერიორბიტული მეწამული ლაქები
- ე) ტელეანგიექტაზიები

701. მიასტენიის განვითარების პათოფიზიოლოგიური საფუძველია დაზიანება:

- ა) წინა რქების უჯრედების
- *ბ) ნერვ-კუნთოვანი შეერთების
- გ) მგრძნობიარე კვანძის
- დ) პარასიმპატიკური კვანძის
- ე) სიმპატიკური ჯაჭვის

702. მიასტენიით პაციენტებში კუნთოვანი სისუსტის ყველაზე ჩვეული გამოვლინებაა:

- ა) ლიფრაგმის კუნთების სისუსტე
- ბ) მტევნის დაშვება
- გ) ტერფის დაშვება
- *დ) თვალის კუნთების სისუსტე
- ე) ღისფაგია

703. კუნთების ანთებითი დაავადება არაკაზმოზური გრანულომის წარმოქმნით არის:

- ა) ცისტიცერკოზი
- ბ) ტუბერკულოზი
- *გ) სარკოიდოზი
- დ) შისტოსომიაზი
- ე) კარცინომატოზი

704. ლუშენის კუნთოვანი დისტროფია სქესთან-შეჭილული დაავადებაა, რომლის დროსაც მუტაციის გამო ღარღვეულია სინთეზი:

- ა) გლუკოზა-6-ფოსფატაზის
- ბ) ჰექსოზამინიდაზა B-ს
- გ) მიოზინის
- *დ) დისტროფინის
- ე) აქტინის

705. ლუშენის კუნთოვანი დისტროფიის გავრცელების სიხშირეა:

- ა) 1/3000 ჩვილზე

- *ბ) 1/3000 მამრობითი სქესის ჩვილზე
- გ) 1/30000 ჩვილზე
- დ) 1/30000 მამრობითი სქესის ჩვილზე
- ე) 1/50000 ჩვილზე

706. ლუშენის კუნთოვანი დისტროფიის კლინიკური მანიფესტაცია გოგონებში შესაძლებელია თუ არის:

- *ა) ტერნერის სინდრომი (XO)
- ბ) კლაინფელტერის სინდრომი (XXY)
- გ) დაავადებული ორივე მშობელი
- დ) დაავადებული მამა
- ე) დაავადებული ძმა

707. ლუშენის კუნთოვანი დისტროფიის დროს კუნთების ფსევდოჰიპერტროფია ჩვეულებრივ:

- ა) დამახასიათებელი არ არის
- ბ) ლოკალიზებულია მხრის სარტყლის კუნთებში
- გ) ლოკალიზებულია თეძოს სარტყლის კუნთებში
- *დ) ლოკალიზებულია კანჭის კუნთებში
- ე) ლოკალიზებულია ბარძაყის კუნთებში

708. დისტროფიის გენის სპონტანური მუტაციის სიხშირე სავარაუდოდ მაღალია, ვინაიდან:

- *ა) დაავადებული მამაკაცები ჩვეულებრივ ვერ გოვებენ შთამომავლობას
- ბ) დაავადების სიხშირე პროგრესულად იმატებს
- გ) პაციენტთა ოჯახებში ხშირია თანდაყოლილი ლეფექტები
- დ) დაავადება შესაძლოა გამოვლინდეს მოზრდილ ასაკში
- ე) დედისეული კვერცხუჯრედების გენეტიკური კვლევით გამოვლინდა დისტროფიის პათოლოგიური გენის მაღალი სიხშირე

709. ლუშენის კუნთოვანი დისტროფიით პაციენტებში ინტელექტი ჩვეულებრივ:

- ა) მნიშვნელოვნად დაქვეითებულია
- *ბ) უმნიშვნელოდ დაქვეითებულია
- გ) ნორმალურია
- დ) მცირედ უკეთესია პოპულაციის საერთო მაჩვენებელზე
- ე) მკვეთრად აღემატება პოპულაციის საერთო მაჩვენებელს

710. დისტროფიის პათოლოგიური გენის მატარებელ ქალებში შესაძლებელია შრატში სტაბილურად მომატებული იყოს:

- ა) შარდოვანა
- ბ) მიოგლობინი
- გ) ფოსფოფრუქტოკინაზა
- *დ) კრეატინფოსფოკინაზა
- ე) ჰექსამინინდაზა

711. პირველი თითის დორმალური, ფალანგთაშუა კუნთის ატროფიისას სავარაუდო დაზიანებაა:

- ა) C5-C6 ღონებზე
- ბ) C6-C7 ღონებზე
- გ) C7-C8 ღონებზე
- *დ) C8-T1 ღონებზე

ე) T1-T2 ღონებზე

712. C5 სეგმენტის ზემოთ ზურგის ტვინის განივი დაზიანებისას პაციენტს აღენიშნება ღუნე ტეგრატორული არეულექსიით, რომელიც გადაიზრდება სპასტიკასა და ჰიპერრეფლექსიაში დაზიანებიდან:

ა) 2-4 თვის შემდეგ

ბ) 1-2 თვის შემდეგ

*გ) 3 დღიდან-3 კვირამდე ვადაში

დ) 1-3 სთ შემდეგ

ე) 5-25 წთ შემდეგ

713. ბროუნ-სეკარის სინდრომის დროს სპასტიკური პარეზი ვითარდება კუნთებში, რომელთა მაინერვირებელი ნერვები სათავეს იღებენ:

ა) დაზიანების ღონებზე ბილატერალურად

ბ) დაზიანების ღონებზე იფსილატერალურად

გ) დაზიანების ღონებზე კონტრალატერალურად

*დ) დაზიანების ღონის ქვემოთ იფსილატერალურად

ე) დაზიანების ღონის ქვემოთ კონტრალატერალურად

714. აგლანგოაქსიალური ქვეამოვარდნილობა შესაძლოა განვითარდეს როგორც გართულება:

ა) ამიოტროფული ლატერალური სკლეროზის

ბ) სირინგომიელიის

*გ) რემიგოიდული ართრიტის

დ) ოლიგოპონტოცერებელარული დეგენერაციის

ე) ნეიროფიბრომატოზის

715. C8 ღონებზე ზურგის ტვინის კომპრესია შეიძლება შეგვეშალოს დაზიანებაში:

*ა) ილაყვის ნერვის

ბ) ილლის ნერვის

გ) შუათანა ნერვის

დ) სხივის ნერვის

ე) გულმკერდის გრძელი ნერვის

716. ზურგის ტვინის თიაქარი არის შედეგი:

*ა) ხერხემლის მალეების უკანა სტრუქტურების არასრული შერწყმის

ბ) მალეების ღორბალური სტრუქტურების ლიზისის

გ) მალეების ვენტრალური სტრუქტურების ლიზისის

დ) მალეების გვერდითი სტრუქტურების არასრული შერწყმის

ე) მალეების გვერდითი სტრუქტურების ლიზისის

717. 19 წლის ვაჟს, პუერტო რიკოს ერთ-ერთ არხში ბანაობის შემდეგ დაეწყო ქავილი სხეულის ზედაპირზე. რამდენიმე კვირის შემდეგ ამას დაემატა მწვავე, დაღმავალი ხასიათის ტკივილები ქვედა კიდურების გასწვრივ ფეხის თითებამდე. რამდენიმე დღეში განუვითარდა პარაპარეზი მენჯის დრუს ორგანოების დისფუნქციით. კიდევ რამდენიმე კვირის გავლის შემდეგ მას აღარ შეეძლო დამოუკიდებლად ფეხზე დგომა და განუვითარდა შარდის მწვავე შეკავება. პაციენტის მართვისას პირველ რიგში აუცილებელია:

ა) ანტიკოაგულაციური თერაპიის დაწყება

ბ) მგრძობელობით გამოწვეული პოტენციალების გამოკვლევა

* გ) მრგ კვლევა

დ) იმობილიზაციური საყელის მორგება კისრის არეში

ე) სპინალური ანგიოგრაფია

718. 19 წლის ვაჟს, პუერტო რიკოს ერთ-ერთ არხში ბანაობის შემდეგ დაეწყო ქავილი სხეულის ბელაპირზე. რამდენიმე კვირის შემდეგ ამას დაემატა მწვავე, დაღმავალი ხასიათის ტკივილები ქვედა კიდურების გასწვრივ ფეხის თითებამდე. რამდენიმე დღეში განუვითარდა პარაპარეზი მენჯის დრუს ორგანოების დისფუნქციით. კიდევ რამდენიმე კვირის გავლის შემდეგ, მას აღარ შეეძლო დამოუკიდებლად ფეხზე დგომა და განუვითარდა შარლის მწვავე შეკავება. მიელოგრამასა და ლიქვორის ანალიზში მნიშვნელოვანი ცვლილება ნანახი არ იქნა, თუ არ ჩავთვლით ცილის დონის უმნიშვნელოდ მომატებას. ხერხემლის წელის ნაწილის კტ კვლევით პათოლოგია არ დაფიქსირდა. ზურგის გვინის წელის მიდამოს მრგ გამოკვლევით კი გამოვლინდა სიგნალის გაძლიერება წელის მე-4-5 სეგმენტების დონეზე. აღნიშნული ცვლილება მიუთითებს:

ა) ინტრასპინალურ ჰემორაგიაზე

ბ) ექსტრაპარენქიმულ მენინგიომაზე

გ) ინტრაპარენქიმულ ეპენდიმომაზე

* დ) განივ მიელიტზე

ე) სირინგომიელიაზე

719. 19 წლის ვაჟს, პუერტო რიკოს ერთ-ერთ არხში ბანაობის შემდეგ დაეწყო ქავილი სხეულის ბელაპირზე. რამდენიმე კვირის შემდეგ ამას დაემატა მწვავე, დაღმავალი ხასიათის ტკივილები ქვედა კიდურების გასწვრივ ფეხის თითებამდე. რამდენიმე დღეში განუვითარდა პარაპარეზი მენჯის დრუს ორგანოების დისფუნქციით. კიდევ რამდენიმე კვირის გავლის შემდეგ, მას აღარ შეეძლო დამოუკიდებლად ფეხზე დგომა და განუვითარდა შარლის მწვავე შეკავება. მიელოგრამასა და ლიქვორის ანალიზში მნიშვნელოვანი ცვლილება ნანახი არ იქნა, თუ არ ჩავთვლით ცილის დონის უმნიშვნელოდ მომატებას. ხერხემლის წელის ნაწილის კტ კვლევით პათოლოგია არ დაფიქსირდა. ზურგის გვინის წელის მიდამოს მრგ გამოკვლევით კი გამოვლინდა სიგნალის გაძლიერება წელის მე-4-5 სეგმენტების დონეზე. ზურგის გვინის ბიოფსიით მრგ ცვლილებების შესაბამისად გამოვლინდა დიფუზური გრანულომატოზური დამიანება. ერთ-ერთი მათგანის ცენტრში ნანახი იქნა კვერცხისებრი მასა, სავარაუდოდ პარაზიტული წარმოშობის. თუ პათომორფოლოგის ვარაუდი სწორია, ყველაზე სავარაუდო ეტიოლოგიური ფაქტორია:

ა) *Taenia solium*

ბ) *Entamoeba histolytica*

* გ) *Schistosoma mansoni*

დ) *Schistosoma japonicum*

ე) *Treponema pallidum*

720. კვირისგავის რეფლექსის აფერენტული ნაწილი წარმოდგენილია ბარძაყის ნერვის მგრძნობიარე ბოჭკოებით, ხოლო ზურგის გვინის შესაბამისი სეგმენტია:

ა) S3-S4

ბ) S2-S3

გ) S1-S2

დ) L4-L5

* ე) L2-L3

721. მრავლობითი მონონეიროპათიის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

* ა) შაქრიანი დიაბეტი

ბ) ტემპორალური არტერიტი

- გ) სარკოიდოზი
- დ) სისტემური წითელი მგლურა
- ე) კვანძოვანი პერიარტერიტი

722. ფრიდრეიხის აგაქსიის დროს ყველაზე მეტად ზიანდება:

- ა) ნათხემის ქერქი
- ბ) ქვედა ოლივარული ბირთვები
- გ) ზურგის გვინის წინა რქები
- *დ) სპინოცერებელარული გრაქტი
- ე) სპინოთალამური გრაქტი

723. 20 წლის გოგონას, რომლის ოჯახური ანამნეზი დაგვირთულია ფრიდრეიხის აგაქსიით, ბოლო რამდენიმე კვირის მანძილზე განუვითარდა პოლიურია და გაძლიერებული წყურვილი. ამასთანავე, შეამჩნია იოლად დაღლა და მხედველობის პერიოდული გაბუნდოვნება. ყველაზე მეტად საფარაულოა:

- ა) ანგილიურემული ჰორმონის უკმარისობა
- *ბ) შაქრიანი დიაბეტი
- გ) პანჰიპოპიგუიგარიზმი
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლის მოპროგრესირე უკმარისობა
- ე) ჰიპოთირეოზი

724. ფრიდრეიხის აგაქსიისათვის ტიპური პერიფერიული ნეიროპათია განპირობებულია შემდეგი სტრუქტურის დეგენერაციით:

- *ა) ღორბალური ფესვის განგლის
- ბ) სპინოცერებელარული გრაქტის
- გ) წინა რქის უჯრედების
- დ) კლარკის ბოჭკოების
- ე) უკანა სვეტების

725. ფრიდრეიხის აგაქსიის გენეტიკური საფუძველია პათოლოგიური გენი, რომელიც ლოკალიზებულია:

- ა) 21-ე ქრომოსომაში
- *ბ) მე-9 ქრომოსომაში
- გ) მე-6 ქრომოსომაში
- დ) Y ქრომოსომაში
- ე) X ქრომოსომაში

726. ფრიდრეიხის აგაქსიის პირველი სიმპტომები ჩვეულებრივ ვლინდება:

- ა) ახალშობილობის პერიოდშივე
- *ბ) ბავშვებში
- გ) ახალგაზრდა ასაკში
- დ) საშუალო ასაკში
- ე) სიბერეში

727. როგორც რუსი-ლევის, ასევე დეკერინ-სოტას სინდრომის დროს პერიფერიული ნერვის ბიოფსიკისას გიპურია:

- *ა) ჰიპერტროფული ნეიროპათია
- ბ) დემიელინიზაცია

- გ) აქსონის ლეგენერაცია
- დ) პერინევრალური ინფილტრაცია
- ე) ნეიროფიბროზული ჭიმები

728. 17 წლის ვაჟს 10 დღეა აღენიშნება პარესთეზიები ხელებსა და ტერფებში, რომელსაც ბოლო ორი დღეა დაემატა სისუსტის შეგრძნება ფეხებში. იგი ასევე უჩივის ტკივილს ბურგის არეში. როგორც ანამნეზიდან ირკვევა, პათოლოგიური სიმპტომების გაჩენამდე 2 კვირით ადრე, პაციენტს ჰქონდა დიარეა. ნევროლოგიური გასინჯვით ვლინდება არეფლექსია. სისუსტის ინტენსივობა ზომიერია ფეხებში და მსუბუქი ბედა კიდურებში. სუნთქვა ღარღვეული არ არის. ტერფებში ზომიერად დაქვეითებულია მგრძობელობა. ლიქვორის ანალიზით მოსალოდნელი ცვლილებაა:

- *ა) ცილის ღონის მაგება
- ბ) ლეიკოციტების რაოდენობის მაგება
- გ) წნევის მაგება
- დ) ოლიგოკლონური ბანდები
- ე) ნორმალური მაჩვენებლები

729. 17 წლის ვაჟს 10 დღეა აღენიშნება პარესთეზიები ხელებსა და ტერფებში, რომელსაც ბოლო ორი დღეა დაემატა სისუსტის შეგრძნება ფეხებში. იგი ასევე უჩივის ტკივილს ბურგის არეში. როგორც ანამნეზიდან ირკვევა, პათოლოგიური სიმპტომების გაჩენამდე 2 კვირით ადრე, პაციენტს ჰქონდა დიარეა. ნევროლოგიური გასინჯვით ვლინდება არეფლექსია. სისუსტის ინტენსივობა ზომიერია ფეხებში და მსუბუქი ბედა კიდურებში. სუნთქვა ღარღვეული არ არის. ტერფებში ზომიერად დაქვეითებულია მგრძობელობა. აღნიშნული მდგომარეობის ყველაზე სავარაუდო მაპროვოცირებელი ინფექციაა:

- ა) ციტომეგალოვირუსი
- ბ) აივ-ინფექცია
- გ) ჩჰლაშიდია პსიტაცი
- დ) Mycoplasma pneumoniae
- *ე) ჩამპილობაცტერ ჯეჯუნი

730. 17 წლის ვაჟს 10 დღეა აღენიშნება პარესთეზიები ხელებსა და ტერფებში, რომელსაც ბოლო ორი დღეა დაემატა სისუსტის შეგრძნება ფეხებში. იგი ასევე უჩივის ტკივილს ბურგის არეში. როგორც ანამნეზიდან ირკვევა, პათოლოგიური სიმპტომების გაჩენამდე 2 კვირით ადრე, პაციენტს ჰქონდა დიარეა. ნევროლოგიური გასინჯვით ვლინდება არეფლექსია. სისუსტის ინტენსივობა ზომიერია ფეხებში და მსუბუქი ბედა კიდურებში. სუნთქვა ღარღვეული არ არის. ტერფებში ზომიერად დაქვეითებულია მგრძობელობა. შემდგომი დღეების მანძილზე სისუსტე გავრცელდა ხელის, სახისა და სასუნთქ კუნთებზე. ემგ კვლევით გამოვლინდა ლიფუზური ლემიელინიზაცია. სწრაფი გაჯანსაღების მიზნით რეკომენდებულია:

- ა) კორტიკოსტეროიდები
- ბ) ციკლოფოსფამიდი
- *გ) პლაზმის შენაცვლება
- დ) ალბუმინის გადასხმა
- ე) 3,4-დიაჰინოპირიდინი

731. 4 წლის ებრაელ პაციენტს დაბადებისთანავე აღენიშნებოდა წოვის გაძნელება. ის ხშირად ავადმყოფობს სასუნთქი გზების ინფექციით, ჩამორჩება ბრლაში და ხშირი ლეზინების გამო იკვებება არასრულფასოვნად) კუნთთა ძალა შენახულია, მაგრამ რეფლექსები - დაქვეითებული. მგრძობელობა ღარღვეულია დისოციაციური ტიპით. დაკარგულია ტკივილისა და ტემპერატურის

შეგრძნება, შენახულია გაქტილური და ვიბრაციული მგრძნობელობა. რქოვანაზე აღენიშნება წყლულოვანი დაზიანებები. გუგები არეაქტიულია. ხშირად აქვს ორთოსტატიური ჰიპოტენზიის შეტევები. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) შარკო-მარი-ტუსის დაავადება

ბ) ფაბრის დაავადება

*გ) რაილი-დის დაავადება (ოჯახური დიზავტონია)

დ) ქრონიკული ანთებითი მალემიელინიზირებული პოლინეიროპათია

ე) კეთრი

732. 12 წლის გოგონას 3 დღის განმავლობაში ჰქონდა დიარეა, 2 კვირის შემდეგ გამოეხატა პროგრესული სისუსტე და სიარულის შეუძლებლობა. ხელისა და ფეხის თითებში აღენიშნება პერიოდული პარესთეზიები (ჩხვლივითი ხასიათის). გასინჯვით ვლინდება კუნთთა სისუსტე აგროფიისა და ფასციკულაციის გარეშე. მყესთა ღრმა რეფლექსები არ იწვევა (აქილევსის და მუხლის), მგრძნობელობა შენახულია. მთავარი დეფიციტი სიმეტრიულია. საფიქრებელია შემდეგი პათოლოგიის არსებობა:

ა) განივი მიელიტი

*ბ) გიენ-ბარეს სინდრომი (მწვავე)

გ) პოლიომიელიტი

დ) მიასთენია

ე) მრავლობითი მონონევრიტი

733. 12 წლის გოგონას 3 დღის განმავლობაში ჰქონდა დიარეა, 2 კვირის შემდეგ გამოეხატა პროგრესული სისუსტე და სიარულის შეუძლებლობა. ხელისა და ფეხის თითებში აღენიშნება პერიოდული პარესთეზიები (ჩხვლივითი ხასიათის). გასინჯვით ვლინდება კუნთთა სისუსტე აგროფიისა და ფასციკულაციის გარეშე. მყესთა ღრმა რეფლექსები არ იწვევა (აქილევსის და მუხლის), მგრძნობელობა შენახულია. მთავარი დეფიციტი სიმეტრიულია. მოტორული დეფიციტი სიმეტრიულია. მოთავსებულია სტაციონარში. სისუსტე პროგრესირებს. რომელია შემდგომი მნიშვნელოვანი ტესტი:

ა) შარდის ხვედრითი წონა

ბ) ელექტროკარდიოგრაფია

გ) შრატის კრეატინფოსფოკინაზა

დ) კუნთის ბიოფსია

*ე) ფილტვის ფუნქციური ტესტი

734. 5 თვის გოგონას აღენიშნება სისუსტე, ჰიპოტონია, რომელიც გამოუვლინდა 1 თვეა. გასინჯვისას ბავშვი არის ფხიზელი, კონტაქტური, იცინის. აღენიშნება სისუსტე, არ იწვევა ღრმა რეფლექსები, ენის ფასციკულაციები არ აღენიშნება, შრატის კრეატინკინაზა 500 IU/მლ. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მიასთენა გრავის

*ბ) სპინალური კუნთოვანი აგროფია

გ) G პოლიო

დ) გიენ-ბარეს სინდრომი (მწვავე)

ე) კუნთოვანი დისტროფია

735. 15 წლის ბიჭს აღენიშნება სიარულის შეუძლებლობა. გასინჯვისას აქილევსისა და მუხლის რეფლექსები დაქვეითებულია. ვლინდება მნიშვნელოვანი პერიფერიული კუნთოვანი სისუსტე. თავის ტვინის ნერვების მხრივ პათოლოგია არ ვლინდება. სიმპტომების გამოვლენიდან 1 კვირით ადრე ის დაბრუნდა კემპინგ-ტურიდან. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) მიასთენია
- ბ) ორგანოფოსფატური ინტოქსიკაცია
- გ) სპინალური კუნთოვანის აგროფია
- დ) ბოტულიზმი
- *ე) ტკიპისმიერი დამბლა

736. დააკავშირეთ ნერვკუნთოვანი დაავადება და პარესთეზიები:

- *ა) პოლიომიელიტი
- ბ) მიოპათია
- გ) ნერვკუნთოვანი გადაცემის დეფექტი
- დ) გელა მოგორული ნეირონის დამიანება

737. დააკავშირეთ ნერვ-კუნთოვანი დაავადება და ღრმა რეფლექსების არარსებობა:

- *ა) პოლიომიელიტი
- ბ) მიოპათია
- გ) ნერვ-კუნთოვანი გადაცემის დეფექტი
- დ) გელა მოგორული ნეირონის დამიანება

738. დააკავშირეთ ნერვკუნთოვანი დაავადება და პროქსიმალური სისუსტე:

- ა) პოლიომიელიტი
- *ბ) მიოპათია
- გ) ნერვ-კუნთოვანი გადაცემის დეფექტი
- დ) გელა მოგორული ნეირონის დამიანება

739. დააკავშირეთ ნერვკუნთოვანი დაავადება და სპასტიკა:

- ა) პოლიომიელიტი
- ბ) მიოპათია
- გ) ნერვ-კუნთოვანი გადაცემის დეფექტი
- *დ) გელა მოგორული ნეირონის დამიანება

740. დაბადებისას 2,7 კგ წონის ბიჭს აღენიშნება მძიმე ჰიპოტონია და სისუსტე. სუნთქვის შეჩერების გამო საჭირო გახდა მექანიკური ვენტილაცია. ბავშვს აღენიშნება ორმხრივი კრიპტორქიზმი. სახე ნორმალურია, ენა პაგარაა, ფასციკულაციები არ აღენიშნება. დედის გადმოცემით ნაყოფის მოძრაობა იყო სუსტი. გულმკერდის RH - გულის საზღვრები ნორმაშია, თუმცა ნეკნები გათხელებულია. D დედისა და ბავშვის შრატის კრეატინკინაზა ნორმაშია. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) პომპეს დაავადება
- *ბ) მიოგუბულარული მიოდისტროფია
- გ) ვერლინგ - ჰოფმანის სინდრომი
- დ) ზურგის ტვინის ტრანსექცია
- ე) თანდაყოლილი კუნთოვანი დისტროფია

741. არაპროგრესული კუნთთა სისუსტის მქონე 3 წლის გოგონას დასჭირდა ქირურგიული დახმარება ბარბაყის დისლოკაციის გამო. Pპრეტოპერაციული ლაბორატორიული კვლევები ნორმაშია შრატის კრეატინკინაზას ჩათვლით. ოპერაციის პერიოდში განუვითარდა რესპირაციული და მეტაბოლური აცილოზი, 30 წთში გემპერაგურა მოემბაგა 37,5-დან 39,5 C-მდე. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ენდოგრაქეალური მილის ობსტრუქცია

- ბ) ანაფილაქსია ლაგექსზე
- გ) ჰემორაგიული შოკი
- *დ) ავთვისებიანი ჰიპერთერმია
- ე) სეპტიური შოკი

742. არაპროგრესული კუნთთა სისუსტის მქონე 3 წლის გოგონას დასჭირდა ქირურგიული დახმარება ბარძაყის დისლოკაციის გამო. Pპრეტოპერაციული ლაბორატორიული კვლევები ნორმაშია შრატის კრეატინკინაზას ჩათვლით. ოპერაციის პერიოდში განუვითარდა რესპირაციული და მეტაბოლური აციდოზი, 30 წთში გემპერაგურა მოემატა 37,5-დან 39,5 C-მდე. აღექვატური მკურნალობაა:

- ა) ღიაზეპამი
- ბ) ლილოკაინი
- გ) სისხლის ინფუზია
- დ) მორფინი
- *ე) დანტროლენი

743. 3 წლის ბიჭი, რომელიც დადის იხვისებურად საჭიროებს ორთოპედიულ ოპერაციას. მას აქვს პროქსიმალური კუნთების სისუსტე ნორმალური ღრმა რეფლექსებით. სუპინირებული პოზიდან წამოდგომის მცდელობისას ხელებით ეყრდნობა ბარძაყის წინა ზედაპირებს. ამ ღროს ვლინდება მნიშვნელოვანი ლორღობი. ის დადის 12 თვის ასაკიდან, მაგრამ თავის თანატოლებთან შედარებით კოგნიტურად ნელა ვითარებდებოდა. რომელი სადიაგნოსტიკო სკრინინგ-ტესტია საჭირო:

- ა) კაპილარული სისხლის PH
- ბ) შრატის ლაქტატი
- *გ) შრატის კრეატინკინაზა
- დ) ელექტროკარდიოგრამა
- ე) სტანფორდ-ბინეტის ტესტი

744. 3 წლის ბიჭი, რომელიც დადის იხვისებურად საჭიროებს ორთოპედიულ ოპერაციას. მას აქვს პროქსიმალური კუნთების სისუსტე ნორმალური ღრმა რეფლექსებით. სუპინირებული პოზიდან წამოდგომის მცდელობისას ხელებით ეყრდნობა ბარძაყის წინა ზედაპირებს. ამ ღროს ვლინდება მნიშვნელოვანი ლორღობი. ის დადის 12 თვის ასაკიდან, მაგრამ თავის თანატოლებთან შედარებით კოგნიტურად ნელა ვითარებდებოდა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) მიოტონური დისტროფია
- ბ) კანავანის დაავადება
- გ) ვერდნიგ-ჰოფმანის სინდრომი
- *დ) კუნთთა დისტროფია
- ე) თანდაყოლილი მიოტონია

745. დაბადებისას 2.9 კგ წონის ბიჭს აღენიშნება მძიმე ჰიპოტონია და სისუსტე. საჭიროებს მექანიკურ ვენტილაციას და შემდგომ მონღით კვებას. დედის ანამნეზში არის მსუბუქი კუნთოვანი სისუსტე, მიალგიისა და კუნთოვანი სპაზმის გარეშე. მას აქვს გრძელი სახე, შედარებით ჩალრმავებული გემპორალური არეები. დედის რეფლექსები ნორმალურია, თუმცა მისი კუნთები შეკუმშვის შემდეგ ნელა რელაქსირდება. დედის და ბავშვის სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) მიათენია
- ბ) კუნთთა დისტროფია
- გ) კუნთთა სპინალური დისტროფია
- *დ) კუნთთა მიოტონური დისტროფია
- ე) თანდაყოლილი ამიოტონია

746. დააკავშირეთ ენდოკრინული და მეტაბოლური მيوპათია: Kocher-Debri Si -Mi-Laign
სინდრომი და

- ა) ჰიპოკალემია
- ბ) პომპეს დაავადება
- გ) მაკარდლის სინდრომი
- *დ) ჰიპოთიროიდიზმი
- ე) MELAS
- ვ) ჰიპერთიროიდიზმი
- ზ) კერნ-საქსის სინდრომი

747. დააკავშირეთ ენდოკრინული და მეტაბოლური მيوპათია: მიასთენია და

- ა) ჰიპოკალემია
- ბ) პომპეს დაავადება
- გ) მაკარდლის სინდრომი
- დ) ჰიპოთიროიდიზმი
- ე) MELAS
- *ვ) ჰიპერთიროიდიზმი
- ზ) კერნ-საქსის სინდრომი

748. დააკავშირეთ ენდოკრინული და მეტაბოლური მيوპათია: პერიოდული დამბლა და

- *ა) ჰიპოკალემია
- ბ) პომპეს დაავადება
- გ) მაკარდლის სინდრომი
- დ) ჰიპოთიროიდიზმი
- ე) MELAS
- ვ) ჰიპერთიროიდიზმი
- ზ) კერნ-საქსის სინდრომი

749. დააკავშირეთ ენდოკრინული და მეტაბოლური მيوპათია: კარდიომეგალია და

- ა) ჰიპოკალემია
- *ბ) პომპეს დაავადება
- გ) მაკარდლის სინდრომი
- დ) ჰიპოთიროიდიზმი
- ე) MELAS
- ვ) ჰიპერთიროიდიზმი
- ზ) კერნ-საქსის სინდრომი

750. დააკავშირეთ ენდოკრინული და მეტაბოლური მيوპათია: ვარჯიშთან დაკავშირებული
რაბდომიოლიზი და

- ა) ჰიპოკალემია
- ბ) პომპეს დაავადება
- *გ) მაკარდლის სინდრომი
- დ) ჰიპოთიროიდიზმი
- ე) MELAS
- ვ) ჰიპერთიროიდიზმი
- ზ) კერნ-საქსის სინდრომი

751. დააკავშირეთ ენდოკრინული და მეტაბოლური მითითება: გარეთა ოფთალმოპლეგია და

- ა) ჰიპოკალემია
- ბ) პომპეს დაავადება
- გ) მაკარდლის სინდრომი
- დ) ჰიპოთიროიდიზმი
- ე) MELAS
- ვ) ჰიპერთიროიდიზმი
- *ზ) კერნ-საქსის სინდრომი

752. დააკავშირეთ ენდოკრინული და მეტაბოლური მითითება: ცერებროვასკულარული აციდემია და

- ა) ჰიპოკალემია
- ბ) პომპეს დაავადება
- გ) მაკარდლის სინდრომი
- დ) ჰიპოთიროიდიზმი
- *ე) MELAS
- ვ) ჰიპერთიროიდიზმი
- ზ) კერნ-საქსის სინდრომი

753. 10 წლის გოგონას 2 თვეა აღენიშნება დიპლოპია, ფტოზი და კისრის მომხრელი კუნთების სისუსტე. სიმპტომები უარესდება საღამოს და ნაწილობრივ უმჯობესდება დილას გამოღვიძებისას. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ისტერიული სისუსტე
- ბ) კუნთოვანი დისტროფია
- გ) სპინალური კუნთოვანი დისტროფია
- დ) ბოტულიზმი
- *ე) Myasthenia gravis

754. 10 წლის გოგონას 2 თვეა აღენიშნება დიპლოპია, ფტოზი და კისრის მომხრელი კუნთების სისუსტე. სიმპტომები უარესდება საღამოს და ნაწილობრივ უმჯობესდება დილას გამოღვიძებისას. დიაგნოსტიკისათვის აღექვამური არაინვაზიური ტესტია:

- ა) შრატის კრეატინფოსფოკინაზა
- *ბ) ტენზილონის ტესტი
- გ) ანტიმიელინური ანგისხეულების განსაზღვრა
- დ) შრატის ფსევდოქოლინესთერაზას განსაზღვრა
- ე) ჰისტამინის ტესტი

755. 25 წლის ქალს, რომელსაც 10 წლის ასაკიდან გამოეხატა დიპლოპია, ფტოზი და კისრის მომხრელი კუნთების სისუსტე, სიმპტომების გაუარესება საღამოს და ნაწილობრივი გაუმჯობესება დილას გამოღვიძებისას, გაუჩნდა დროული ბავშვი, რომელიც აპგარით შეფასდა 2 / 3 ქულით 1 / 5 წთზე. ბავშვს აქვს სუსტი გირილი და სუნთქვა. რომელია ყველაზე მნიშვნელოვანი ბავშვის მართვაში:

- ა) ეპინეფრინის გამოყენება
- ბ) ბიკარბონატის გამოყენება
- *გ) ენდოტრაქეალური ინტუბაცია
- დ) ედროფონიუმის გამოყენება
- ე) ჟანგბადის მიცემა

756. მიასთენიის მქონე დედის ჩვილს თანდაყოლილი დაავადება უვითარდება, რადგან არის:

- ა) სტეროიდული მიოპათია
- ბ) გენეტიკური განწყობა
- გ) ტრინუკლეოლების განმეორების მომაგებელი სიხშირე
- *დ) დედის ანგიაციტილქოლინური რეცეპტორების IgG
- ე) ზოგადი ანესთეზია საკეისრო კვეთისას

757. 4 წლის ბავშვს აღენიშნება სიძნელე კიბებზე ასვლისას, შეფერხებული მოგორული განვითარება და ჰიპერტროფირებული წვივის კუნთი. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) Myasthenia gravis
- ბ) თანდაყოლილი მიოტონია
- *გ) ლიუშენის კუნთოვანი დისტროფია
- დ) ჰიპოკალემიური პერიოდული დამბლა

ნევროლოგია

758. ბავშვთა ასაკში განვითარებული ინსულტის მიზეზის დადგენა შესაძლებელია შემთხვევათა:

- ა) 25%-ში;
- ბ) 50%-ში;
- *გ) 75%-ში;
- დ) 100%-ში.

759. შიგნითა საძილე არტერიეს თრომბოზი შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) კისრის გრაფამ;
- ბ) ყელის გრაფამ;
- გ) რეტროფარინგეულმა აბსცესმა;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილმა

760. ცერებრული არტერიული ემბოლის წყარო შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) შიგნითა საძილე არტერია;
- ბ) გული;
- გ) ძვალი;
- *დ) თირკმელები.

761. 2 წლამდე ასაკის გულის თანდაყოლილი ლურჯი მანკის მქონე ბავშვის ჰემიპარეზის მიზეზია:

- ა) შიგნითა საძილე არტერიეს თრომბოზი;
- *ბ) შუა ცერებრული არტერიეს თრომბოზი;
- გ) თავის გვინის აბსცესი;
- დ) თირკმლის ინფარქტი.

762. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი არის ცერებრული სისხლძარღვების ემბოლიზაციის კარდიალური მიზეზი, გარდა ერთისა:

- ა) კავასაკის დაავადება;
- ბ) წინაგულის მიქსომა;
- გ) არიგმია;
- *დ) C-ცილის დეფიციტი.

763. გრძელი ძვლების მოგეხილობა ხშირად წარმოშობს:

- ა) აიროვან ემბოლს;
- *ბ) ცხიმოვან ემბოლს;
- გ) სეპტიურ ემბოლს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

764. ჩამოთვლილთაგან რომელი მეტაბოლური დარღვევა იწვევს ინსულტს:

- *ა) ჰომოცისტინურია;
- ბ) Pseudoxanthoma elasticum
- გ) Fabry-ს დაავადება;
- დ) ფენილკეტონურია.

765. ჩამოთვლილთაგან რომელი მეტაბოლური დარღვევა არ იწვევს ინსულტს:

- ა) სულფიტ-ოქსიდაზას დეფიციტი;
- ბ) ორნითინ-გრანსკარბამილაზას დეფიციტი;
- გ) პირუვატ-დეჰიდროგენაზას დეფიციტი;
- *დ) ფენილკეტონურია.

766. ჩამოთვლილი კოაგულაციური დარღვევებიდან რომელი არ იწვევს ვენურ თრომბოზს:

- ა) C-ცილის დეფიციტი;
- ბ) S-ცილის დეფიციტი;
- გ) ჰეპარინის II კოფაქტორი;
- *დ) F-ცილის დეფიციტი.

767. სახელი "მოიამოიას დაავადება" უკავშირდება:

- *ა) სიგარეტის კვამლს;
- ბ) მთის მწვერვალს;
- გ) ფერს;
- დ) არცერთს.

768. მოიამოიას დაავადების ყველაზე ხშირ გამოვლინებას არ მიეკუთვნება:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) ბილაგერალური ზედა მოტონეირონის სინდრომი;
- *გ) სიბრმავე;
- დ) ქორეა.

769. ასაკის მაგებასთან ერთად რომელია ინსულტის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზი?

- ა) გრავმა;
- *ბ) ლიპიდური დარღვევა.

770. ახალშობილობის ასაკში ვენური თრომბოზის ყველაზე ხშირი ნიშანია:

- ა) ჰემიპარეზი;
- *ბ) ლეტარგია;
- გ) გულყრები;
- დ) ტაქიკარდია.

771. კავერნული სინუს-თრომბოზის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) მასტოიდიტი;

- ბ) შუა ყურის ანთება;
- *გ) ორბიტის ინფექცია;
- დ) თავის გრაფმა.

772. ჩამოთვლილთაგან რომელია განივი სინუსის თრომბოზის ყველაზე იშვიათი მიზეზი?

- ა) მასგოიდიტი;
- ბ) შუა ყურის ანთება;
- *გ) ორბიტის ინფექცია;
- დ) თავის გრაფმა.

773. რომელი არ იწვევს ვენურ თრომბოზს:

- ა) ლეიქოციტოზი;
- *ბ) ანემია;
- გ) ლეუკემია;
- დ) მენინგიტის.

774. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის ჰიპერკოაგულაციის მიზეზი?

- ა) C-ცილის დეფიციტი;
- ბ) S-ცილის დეფიციტი;
- გ) ანტირომბინ-III-ის დეფიციტი;
- *დ) T-ცილის დეფიციტი.

775. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის ხშირი სუბარაქნოიდული ჰემორაგიის შემთხვევებში?

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) ცნობიერების პროგრესირებადი გაუარესება;
- *გ) ფოკალური ნევროლოგიური ნიშნები;
- დ) კისრის კუნთების რიგილობა.

776. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის ხშირი ინტრაპარენქიმული ჰემორაგიის შემთხვევებში?

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) ცნობიერების პროგრესირებადი გაუარესება;
- გ) ფოკალური ნევროლოგიური ნიშნები;
- *დ) კისრის კუნთების რიგილობა.

777. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიაჩნდება არტერიოვენური მალფორმაციის არსებობაზე?

- ა) უნილატერალური "შაკიკი";
- *ბ) ცვალებადი ლოკალიზაციის "შაკიკი";
- გ) გულყრები;
- დ) ფოკალური შუილი.

778. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიაჩნდება გალენის ვენის არტერიოვენური მალფორმაციის არსებობაზე?

- ა) გულის უკმარისობა;
- ბ) ჰიდროცეფალია;
- გ) ცერებრული შუილი;
- *დ) პარციალური გულყრები.

779. ბავშვთა ასაკში ცერებრული ანევრიზმის იშვიათი მდებარეობაა:

- ა) კაროტიდების ბიფურკაცია;
- ბ) წინა ცერებრული არტერია;
- გ) უკანა ცერებრული არტერია;
- *დ) ვილიზიის წრე.

780. ცალმხრივად შეზღუდული ფორმის სისხლჩაქცევა ახასიათებს:

- ა) ეპიდურალ ჰემორაგიას;
- *ბ) სუბდურულ ჰემორაგიას;
- გ) სუბარაქნოიდულ ჰემორაგიას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

781. ჩამოთვლილთაგან რომელი წააგავს ინსულტის კლინიკურ გამოვლინებას, მაგრამ მისგან განსხვავებით სისუსტე ქრება ძილში?

- ა) გოდის დამბლა;
- ბ) ენცეფალიტი;
- *გ) ხანგამოშვებითი ჰემიპარეზი;
- დ) შაკიკი.

782. ჩამოთვლილთაგან რომელი კვლევა არ არის აუცილებელი ინსულტის ყველა შემთხვევაში:

- ა) ელსი;
- ბ) თავის გვინის მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა;
- გ) სისხლის საერთო ანალიზი;
- *დ) ანგიოგრაფია.

783. რომელი მდგომარეობა წარმოადგენს დაბალი მოლეკულური წონის ჰეპარინის გამოყენების უკუჩვენებას?

- ა) ჰიპერტენზია;
- ბ) ინტრაკრანიალური სისხლდენა;
- *გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

784. ცერებრული ინფარქტის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- *ა) ათეროსკლეროზი
- ბ) ფიბრომუსკულარული დისპლაზია
- გ) მიგრალური სარქველის პროლაფსი
- დ) არტერიის გაგლეჯა
- ე) მენინგოვასკულარული ანთეზა

785. "მხოლოდ მოცორული" დამბლის დროს დამიანების ყველაზე სავარაუდო უბანია:

- *ა) შიგნითა კაფსულა
- ბ) ნათხემი
- გ) ჩენჩო
- დ) კუდიანი ბირთვი
- ე) ნუშისებრი სხეული

786. 22 წლის ჰერონის მომხმარებელ ვაჟს სქესობრივი ურთიერთობის დროს აღენიშნა ძლიერი თავის ტკივილი. რამდენიმე წუთში ამას დაემატა მარჯვენამხრივი პარეზი და ცნობიერების შეცვლა სტუპორამდე. ნევროლოგიური გასინჯვისას გამოვლინდა კისრის კუნთების რიგილობა, პარეზი

მარჯვენა ხელისა და სახის მარჯვენა ნახევრის მიდამოში. არაკონგრასტული კვკვლევით დაფიქსირდა 3-4 მმ ზომის კორტიკალური დაზიანების უბანი მარცხენა თხემის წილში. კონგრასტის შეყვანის შემდეგ გამოვლინდა დაზიანების კიდევ 2 უბანი მარჯვენა შუბლის წილში, ხოლო მარცხენა ნახევარსფეროში დაზიანების უბანი ვიზუალურად არ შეცვლილა. ნევროლოგიური ლეფიციტის მიზეზის გასარკვევად მოცემულ შემთხვევაში ყველაზე ეფექტური კვლევაა:

ა) ჰერპეს ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულების დონის განსაზღვრა

*ბ) ლიქვორის საერთო ანალიზი

გ) ეეგ

დ) ნერვის გამტარებლობის კვლევა

ე) გულის კათეტერიზაცია

787. 22 წლის ჰერონის მომხმარებელ ვაჟს სქესობრივი ურთიერთობის დროს აღენიშნა ძლიერი თავის ტკივილი. რამდენიმე წუთში ამას დაემატა მარჯვენამხრივი პარეზი და ცნობიერების შეცვლა სტუპორამდე. ნევროლოგიური გასინჯვისას გამოვლინდა კისრის კუნთების რიგილობა, პარეზი მარჯვენა ხელისა და სახის მარჯვენა ნახევრის მიდამოში. არაკონგრასტული კვკვლევით დაფიქსირდა 3-4 მმ ზომის კორტიკალური დაზიანების უბანი მარცხენა თხემის წილში. კონგრასტის შეყვანის შემდეგ გამოვლინდა დაზიანების კიდევ 2 უბანი მარჯვენა შუბლის წილში, ხოლო მარცხენა ნახევარსფეროში დაზიანების უბანი ვიზუალურად არ შეცვლილა. ჰერპეს ვირუსის ანტიგენზე ტესტი დადებითია, მაგრამ ჰელპერების რაოდენობა დაქვეითებული არაა. ნერვის გამტარებლობის კვლევით ვლინდება ლიფუმურად იმპულსის გაგარების შენელება ქვედა კიდურებში. ეეგ-ზე დაქვეითებულია ვოლტაჟი მარცხენა თხემის წილის შესაბამისად) გულის კათეტერიზაციით გამოვლინდა აორტის სარქველების დაზიანება. ლიქვორი ქსანტოქრომულია. დაზიანების სავარაუდო ლოკალიზაცია ცნს-ში არის:

*ა) არტერიის კედელი

ბ) პარაკუჭების ენდოთელი

გ) ქსელისებრი გარსი

დ) მაგარი გარსი

ე) პერივენტრიკულური სივრცე

788. 22 წლის ჰერონის მომხმარებელ ვაჟს სქესობრივი ურთიერთობის დროს აღენიშნა ძლიერი თავის ტკივილი. რამდენიმე წუთში ამას დაემატა მარჯვენამხრივი პარეზი და ცნობიერების შეცვლა სტუპორამდე. ნევროლოგიური გასინჯვისას გამოვლინდა კისრის კუნთების რიგილობა, პარეზი მარჯვენა ხელისა და სახის მარჯვენა ნახევრის მიდამოში. არაკონგრასტული კვკვლევით დაფიქსირდა 3-4 მმ ზომის კორტიკალური დაზიანების უბანი მარცხენა თხემის წილში. კონგრასტის შეყვანის შემდეგ გამოვლინდა დაზიანების კიდევ 2 უბანი მარჯვენა შუბლის წილში, ხოლო მარცხენა ნახევარსფეროში დაზიანების უბანი ვიზუალურად არ შეცვლილა. ჰოსპიტალიზაციის პირველივე დღეს მარჯვენამხრივი პარეზის მოვლენები თანდათან შესუსტდა და 1 კვირის თავზე სრულიად აღაგდა. მე-4 დღეს პაციენტმა უეცრად დაკარგა გონება და განუვითარდა კლონური გულყრა, რომელიც დაიწყო მარჯვენა მხრიდან და გავრცელდა მარცხენამდე) ხანგრძლივობა იყო 3 წთ. გულყრის შემდეგ განვითარდა მარჯვენა მხრივი პარეზი, რომელიც შენარჩუნდა 24 სთ. განმეორებითმა კვკვლევამ ახალი ცვლილებები არ გამოავლინა. მკურნალობის სქემაში ყველაზე გამართლებულია:

ა) ჰეპარინი

ბ) ქსოვილოვანი პლაზმინოგენის აქტივატორები

გ) უროკინაზა

*დ) ფენიტონი

ე) ვარფარინი

789. 22 წლის ჰერონის მომხმარებელ ვაჟს სქესობრივი ურთიერთობის დროს აღენიშნა ძლიერი თავის ტკივილი. რამდენიმე წუთში ამას დაემატა მარჯვენამხრივი პარეზი და ცნობიერების შეცვლა სტუპორამდე. ნევროლოგიური გასინჯვისას გამოვლინდა კისრის კუნთების რიგილობა, პარეზი მარჯვენა ხელისა და სახის მარჯვენა ნახევრის მიდამოში. არაკონგრასტული კტ კვლევით დაფიქსირდა 3-4 მმ ზომის კორტიკალური დაზიანების უბანი მარცხენა თხემის წილში. კონგრასტის შეყვანის შემდეგ გამოვლინდა დაზიანების კიდევ 2 უბანი მარჯვენა შუბლის წილში, ხოლო მარცხენა ნახევარსფეროში დაზიანების უბანი ვიზუალურად არ შეცვლილა. ჰოსპიტალიზაციის პირველივე დღეს მარჯვენამხრივი პარეზის მოვლენები თანდათან შესუსტდა და 1 კვირის თავზე სრულიად აღაგდა. მე-4 დღეს პაციენტმა უეცრად დაკარგა გონება და განუვითარდა კლონური გულყრა, რომელიც დაიწყო მარჯვენა მხრიდან და გავრცელდა მარცხენაზე) ხანგრძლივობა იყო 3 წთ. გულყრის შემდეგ განვითარდა მარჯვენა მხრივი პარეზი, რომელიც შენარჩუნდა 24 სთ. განმეორებითმა კტ კვლევამ ახალი ცვლილებები არ გამოავლინა. 24 სთ-იანი მოგორული დარღვევა ყველაზე რეალურად აიხსნება, როგორც:

- ა) ინტრაცერებრული ჰემორაგიის შედეგი
- ბ) სუბარაქნოიდული ჰემორაგიის შედეგი
- გ) ენცეფალიტის შედეგი
- *დ) გოდის დამბლა
- ე) ჰიპონაგრემიის შედეგი

790. 16 წლის გოგონას რთული პარციალური გულყრებითა და მსუბუქი ხარისხის მენგალური რეტარდაციით აქვს წითელი ფერის ღრმა ლაქა (პორგეინის ნევეუსი), რომელიც ვრცელდება მის შუბლსა და მარცხენა ბედა ქუთუთოზე. თავის ტვინის კტ კვლევით სავარაუდოა გამოვლინდეს:

- ა) ჰემანგიობლასტომა
- ბ) შარკო-ბუკარდის ანევრიზმა
- გ) არტერიოვენური მალფორმაცია
- *დ) ლეპტომენინგეალური ანგიომა
- ე) ფუზიფორმული ანევრიზმა

791. რევმატიული პოლიმიალგია ჰისტოლოგიურად მსგავსია და ხშირად ახლავს:

- ა) რევმატიულ ართრიტს
- ბ) სისტემურ წითელ მგლურას
- *გ) გემპორალურ არტერიტს [ტემპორალ არტერიტის]
- დ) ფსორიაზულ ართრიტს
- ე) მათობლიგირებელ თრომბოანგიიტს

792. სახის მარჯვენა ნახევრისა და მარჯვენა ხელის უეცრად განვითარებული პარეზი, მეტყველების გაუარესება და მარჯვენამხრივი ჰომონიმური ჰემიანოპსია, მიუთითებს ოკლუზიურ დაზიანებაზე:

- *ა) მარცხენა შუა ცერებრული არტერიის
- ბ) მარცხენა წინა ცერებრული არტერიის
- გ) მარცხენა ვერტებრობაზილარული არტერიის
- დ) მარჯვენა წინა ქოროიდიული არტერიის
- ე) ნათხემის მარცხენა უკანა ქვედა არტერიის

793. 6 წლის პრაქტიკულად ჯანმრთელი ბიჭი უჩივის პერიოდულ მარჯვენამხრივ ფრონტალურ თავის ტკივილს. ჩივილები აღენიშნება 2 თვეა. ტკივილი ასოცირებულია გულსრევასთან და მცირდება აცეტამინოფენის მიღებისას. მომართვის დღეს მას აღენიშნა მოპულსირე ხასიათის ფრონტალური ტკივილი, რასაც მოჰყვა მარცხენა მხრივი ჰემიპარეზი და სტუპორი. გემპერაგურა -

38,4 C, აღენიშნება კეფის კუნთების რიგილობა და მაღალი გონალობის შუილი მარჯვენა შუბლიდან. შეფასება გლაზგოს კომის სკალით - 8 ქულა, მარცხენამხრივი ჰემიპარეზი. რა არის ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი?

- ა) ენცეფალიტი
- ბ) შაკიკი
- გ) სუბლურული ჰემატომა
- *დ) არტერიოვენოზური მალფორმაციის გასკლომა
- ე) თავის ტვინის სიმსივნე

794. დროულ ახალშობილს, დაბადებულს ჯანმრთელი დედისაგან - ფიზიოლოგიური ორსულობასა და მშობიარობიდან, აღენიშნა მარცხენამხრივი ფოკალური გულყრა 15 წთ. განმავლობაში. 2 სთის შემდეგ გასინჯვით გამოვლინდა მარცხენამხრივი ჰემიპარეზი. ტემპერატურა იყო ნორმალური, ბავშვი იყო ფხიბელი. სისხლის საერთო ანალიზი, სისხლში შაქარი, კალციუმი და ელექტროლიტები იყო ნორმაში. შემდეგი სადიაგნოსტიკო კვლევა უნდა იყოს:

- ა) ლუმბალური პუნქცია
- ბ) TORCH ტესტები
- გ) ანგიოგრაფია
- *დ) მრგ
- ე) ელექტროენცეფალოგრაფია

795. ნეონატალური ინსულტის პოტენციური მიზნები შეიძლება იყოს ყველა გარდა:

- ა) პროტეინ S დეფიციტი
- ბ) პროტეინ C დეფიციტი
- გ) ჰომოცისტინურია
- *დ) ღამის პაროქსიმული ჰემოგლობინურია
- ე) გულის თანდაყოლილი ლურჯი მანკი

796. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი დაკავშირებულია ჰემიპლეგიასთან, გარდა

- ა) ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემია
- ბ) გულის მანკი
- გ) პროტეინ C დეფიციტი
- დ) მოიამოიას დაავადება
- *ე) ნეკერჩხლის სიროფის დაავადება
- ვ) წითელი მგლურა
- ზ) ჰომოცისტინურია

ნერვული სისტემის კლინიკური ანაგოზია, პათოლოგია, ნეიროქიზია დაფიზიოლოგია. გოპიკური დიაგნოსტიკა

797. რომელი კუნთის დამბლას იწვევს განმზიდველი ნერვის დამიანება?

- ა) ბელა სწორი;
- *ბ) გარეთა სწორი;
- გ) ქვედა სწორი;
- დ) ქვედა ირიბი.

798. რომელი სტრუქტურის დამიანება იწვევს მიდრიაზს?

- ა) თვალის მამოძრავებელი ნერვის მსხვილუჯრედოვანი ბირთვის ბელა პორცია;
- ბ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის მსხვილუჯრედოვანი ბირთვის ქვედა პორცია;

- *გ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის წვრილუჯრედოვანი დამაკვებითი ბირთვი;
- დ) შუა კენტი ბირთვი;
- ე) მედიალური გასწვრივი კონის ბირთვი.

799. რომელი სეგმენტის ღონებეა დაზიანებულია ბურგის ტვინი, თუ ტკივილის მგრძობელობის გამგარებლობითი მოშლის გელა საზღვარი TH 10 ღერმაგომის ღონებე ლოკალიზდება:

- ა) TH 6 ან TH 7;
- *ბ) TH 8 ან TH 9;
- გ) TH 9 ან TH 10;
- დ) TH 10 ან TH 11.

800. ცენტრალურ პირამიდულ დამბლას არ ახასიათებს

- ა) კუნთთა პიპოგროფია;
- ბ) მყეს-ძვალთა რეფლექსების გაცხოველება;
- გ) მენჯის ღრუს ორგანოთა ფუნქციის მოშლა;
- *დ) ნერვის და კუნთის ელექტროაგზნებალობის მოშლა.

801. რომელი სგრუქგურის დაზიანება იწვევს ქორეაგულ პიპერკინემს?

- ა) პალეოსგრიაგუმი;
- *ბ) ნეოსგრიაგუმი;
- გ) მედიალური ფერმკრთალი ბირთვი;
- დ) ლაგერალური ფერმკრთალი ბირთვი.

802. უკანა სვეგების ნამ (გოლის). კონაში ბოჭკოები ქველა კიღურებისათვის შუა ხაზთან მომართებაში განლაგებულია

- ა) ლაგერალურად;
- *ბ) მედიალურად;
- გ) ვენტრალურად;
- დ) ღორზალურად.

803. უკანა სვეგების სოლისებრ კონაში ბოჭკოები სხეულისათვის და გელა კიღურებისათვის შუა ხაზთან მიმართებაში განლაგებულია

- *ა) ლაგერალურად;
- ბ) მედიალურად;
- გ) ვენტრალურად;
- დ) ღორზალურად.

804. ტკივილის და გემპერაგურის მგრძობელობის ბოჭკოები. უერთდებაან ღრმა და გაქტილური მგრძობელობის ბოჭკოებს (მედიალური მარყუქი).

- ა) მოგრძო ტვინში;
- *ბ) ხიღში;
- გ) ტვინის ფეხებში;
- დ) მხედველობით ბორცვში.

805. შემაკავებელი მოქმედების მედიაგორია

- ა) აცეტილქოლინი;
- *ბ) GABA (გამაამინოერბოსმქავა);
- გ) ნორადრენალინი;

დ) აღრენალინი.

806. სგრიოპალიდური სისგემის ყველა აფერენგული გზა მთავრდება

- ა) ფერმკრთალი ბირთვის ლაგერალურ ბირთვში;
- *ბ) ზოლიან სხეულში;
- გ) ფერმკრთალი ბირთვის მედიალურ ბირთვში;
- დ) სუბთალამურ ბირთვში.

807. არამდგრადობა რომბერგის პოზაში თვალეზის ღახუჭვისას მნიშვნელოვნად ძლიერდება თუ აგაქსია

- ა) ნათხემისმიერია;
- *ბ) სენსიტიურია;
- გ) ვესტიბულურია;
- დ) ქერქულია.

808. სივრცეში სხეულის მდებარეობის შეცვლისას ნათხემით კუნთთა გონუსის რეგულაცია ხორციელდება

- *ა) წითელი ბირთვის ;
- ბ) ლუისის სხეულის;
- გ) შავი სუბსტანციის;
- დ) ზოლიანი სხეულის მონაწილეობით.

809. რომელი სგრუქტურის ღამიანება გამოიწვევს ბინაზალურ ჰემიანოფსიას?

- ა) მხედველობის ნერვთა ჯვარედინის ცენტრალური ნაწილები;
- *ბ) მხედველობის ნერვთა ჯვარედინის გარეთა ნაწილები;
- გ) ოპტიკური სხივება (გრაციოლეს კონა);
- დ) მხედველობის გრაქტები.

810. მხედველობის ველის კონცენტრულ შევიწროებას იწვევს არასრული ღამიანება

- ა) მხედველობის გრაქტის;
- *ბ) მხედველობის ნერვთა ჯვარედინის;
- გ) გარეთა ღამუხლული სხეულის;
- დ) გრაციოლეს კონის.

811. მხედველობის გრაქტის ღამიანება გამოიწვევს ჰემიანოფსიას

- ა) ბინაზალურს;
- *ბ) ჰომონიმურს;
- გ) ბიგემპორალურს;
- დ) ქველაკვადრანტულს.

812. რომელი სგრუქტურის ღამიანება არ გამოიწვევს ჰომონიმურ ჰემიანოფსიას?

- ა) მხედველობის გრაქტი;
- *ბ) მხედველობის ნერვთა ჯვარედინი;
- გ) გრაციოლეს კონა;
- დ) შიგნითა კაფსულა.

813. ნათხემის ზეღა ფეხებს გაივლის გზა

- ა) უკანა სპინო-ცერებელური;

- *ბ) წინა სპინო-ცერებელური;
- გ) შუბლ-ხიდ-ნათხემის;
- დ) კეფა-საფეთქელ-ხიდ-ნათხემის.

814. რომელი სტრუქტურის დაზიანება იწვევს ყნოსვით ჰალუცინაციებს?

- ა) ოლფაქტორული ბორცვის;
- ბ) ოლფაქტორული ბოლქვის;
- *გ) საფეთქლის წილის;
- დ) თხემის წილის.

815. რომელი სტრუქტურის დაზიანება იწვევს ბიგემპორალურ ჰემიანოზიას?

- *ა) მხედველობის ჯვარედინის ცენტრალური ნაწილების;
- ბ) მხედველობის ჯვარედინის გარეთა ნაწილების;
- გ) მხედველობის ჯვარედინის მხედველობის გრაქტების;
- დ) გრაციოლეს კონის ორმხრივი დაზიანება.

816. ჭეშმარიტი შარღის შეუკავებლობა ახასიათებს შემდეგი სტრუქტურის დაზიანებას

- ა) წინა ცენტრალური ხეულის პარაცენტრალური წილაკების;
- ბ) ბურგის გვინის კისრის ნიწილის;
- გ) ბურგის გვინის წელის შემსხვილების;
- *დ) რაშის კულის

817. ცქერის ვერტიკალურ პარემს და კონვერგენციის დარღვევას იწვევს დაზიანების კერა:

- ა) ხიდის ზედა ნაწილებში;
- ბ) ხიდის ქვედა ნაწილებში;
- *გ) შუა გვინის სახურავის დორზალურ ნაწილში;
- დ) გვინის ფეხებში.

818. ბროუნ-სეკარის სინდრომს ახასიათებს ცენტრალური დამბლა დაზიანების მხარეს და

- ა) ყველა სახის მგრძნობელობის მოშლა მოპირდაპირე მხარეს;
- ბ) ტკივილის და თერმული მგრძნობელობის მოშლა დაზიანების მხარეს;
- *გ) ღრმა მგრძნობელობის მოშლა დაზიანების მხარეს, ტკივილის და თერმული მგრძნობელობის მოშლა მოპირდაპირე მხარეს;
- დ) ყველა სახის მგრძნობელობის მოშლა დაზიანების მხარეს

819. ნათხემის ჭის დაზიანება იწვევს ატაქსიას

- ა) დინამიურს;
- ბ) ვესტიბულურს;
- *გ) სტატიურს;
- დ) სენსიტიურს.

820. სახის ნერვის პერიფერიული პარემი მარცხნივ, შიგნითა სიელმე მარცხენა თვალის ხარჯზე, ჰიპერესთეზია მარცხნივ ზელდერის შუა ზონაში, პათოლოგიური რეფლექსები მარჯვნივ - მიუთითებს დაზიანების ლოკალიზაციაზე:

- ა) მარცხნივ ნათხემ-ხიდის კუთხე;
- ბ) ნათხემის მარჯვენა ჰემისფერო;
- *გ) მარცხნივ გვინის ხიდი;
- დ) მარცხნივ საფეთქლის ძვლის პირამიდის მწვერვალი.

821. ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში მიელინის გამომუშავება ხდება

- ა) ასტროციტებით;
- *ბ) ოლიგოდენდროციტებით;
- გ) მიკროგლიოციტებით;
- დ) ეპენდიმოციტებით.

822. რომელი სტრუქტურის დაზიანებას ახასიათებს ჰერპესული გამონაყარი გარეთა სასმენ მილში და ყურის ნიჟარაზე, სმენის და ვესტიბულური ფუნქციის დარღვევა

- ა) ვესტიბულური კვანძი;
- ბ) ფრთა-სასის კვანძი;
- *გ) დამუხლული კვანძი;
- დ) გასერის კვანძი.

823. პირამიდული სისტემის ბოჭკოების მიელინიზაცია იწყება

- ა) მუცლად ყოფნის პერიოდის მე-3 თვეზე;
- ბ) სიცოცხლის პირველი წლის ბოლოს;
- გ) სიცოცხლის მე-2 წლის დასაწყისში;
- *დ) მუცლად ყოფნის პერიოდის ბოლო თვეზე.

824. კისრის წნული წარმოიქმნება ზურგის ტვინის ნერვების წინა ტოტებისგან და კისრის სეგმენტებისგან

- *ა) C1-C4;
- ბ) C2-C5;
- გ) C3-C6;
- დ) C4-C7;
- ე) C5-C8.

825. მხრის წნული წარმოიქმნება ზურგის ტვინის ნერვების წინა ტოტებით შემდეგი სეგმენტებიდან:

- ა) C5-C8;
- *ბ) C5-C8, T1-T2;
- გ) C6-C8;
- დ) C8-T2

826. ნერვული იმპულსების გენერაცია ხდება

- ა) უჯრედის ბირთვით;
- *ბ) გარეთა მემბრანით;
- გ) აქსონით;
- დ) ნეიროფილამენტებით.

827. ლიმბიკო-რეგიკულური კომპლექსის შემადგენლობაში არ შედის

- *ა) შავი სუბსტანცია;
- ბ) ჰიპოკამპი;
- გ) ამიგდალა;
- დ) მამილარული სხეულები;
- ე) რეგიკულური ფორმაცია.

828. მოგრძო ტვინის ქვედა ნაწილის ჭრილზე ვერ განასხვავებენ ბირთვებს

- ა) ნაზი და სოლისებრი;
- ბ) სამწვერა ნერვის სპინალური გრაქტი;
- გ) ენისქვეშა ნერვების;
- *დ) სახის და განმზილველი ნერვების.

829. შუა გვინის შემადგენლობაში არ შედის

- ა) წითელი ბირთვი;
- ბ) ჭალისებრი ნერვის ბირთვი;
- გ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის ბირთვი;
- *დ) განმზილველი ნერვის ბირთვი.

830. რომელი სტრუქტურის დაზიანებას ახასიათებს ჰემიანესთეზია, ჰემიპარეზი, ჰემიანოფსია?

- ა) მკრთალი ბირთვი;
- ბ) კულიანი სხეული;
- გ) წითელი ბირთვი;
- *დ) თალამუსი.

831. რაშის კულის დაზიანებას ახასიათებს

- *ა) ფეხების ღუნე დამბლა და ფესვობრივი გიპის მგრძნობელობის მოშლა;
- ბ) ფეხების სპასტიური დამბლა და მენჯის ორგანოთა ფუნქციის მოშლა;
- გ) ღრმა მგრძნობელობის მოშლა ფეხების დისგალურ ნაწილებში და შარდის შეკავება;
- დ) ფეხების სპასტიური პარაპარეზი მგრძნობელობის მოშლის გარეშე და მენჯის ორგანოთა ფუნქციის მოშლა.

832. ჭემშარიგი ასტერეოგნომი განპირობებულია

- ა) შუბლის წილის;
- ბ) საფეთქლის წილის;
- *გ) თხემის წილის;
- დ) კეფის წილის დაზიანებით.

833. მხედველობის ველის გელა კვადრანტების გამოვარდნას იწვევს დაზიანება:

- ა) მხედველობის ჯვარედინის გარეთა ნაწილების;
- *ბ) ენის ხვეული;
- გ) თხემის წილის ღრმა სტრუქტურების;
- დ) თალამუსში პირველადი მხედველობის ცენტრების.

834. დენდრიტები, რომლებიც სიცივით გაღიზიანებას აღიქვამს, შეიცავს რეცეპტორებს შემდეგი სახით

- ა) რუფინის არაინკაფსულირებულ მგრძნობელობით დაბოლოებებს;
- *ბ) კრაუზერს ინკაფსულირებულ მგრძნობელობით დაბოლოებებს;
- გ) მერკელის სხეულაკებს;
- დ) ფაგერ-პაჩინის სხეულაკებს.

835. ორთავა კუნთის რეფლექსის რკალი შედგება ზურგის გვინის სეგმენტებისაგან

- ა) C3-C4;
- *ბ) C5-C6;
- გ) C7-C8;
- დ) C8-T1;

ე) Tბ1-Tბ2.

836. თვალის მამოძრავებელი ნერვის პერლიას ბირთვი უზრუნველყოფს გუგის რეაქციას

- ა) სინათლეზე;
- ბ) ტკივილით გაღიზიანებაზე;
- გ) კონვერგენციაზე;
- *დ) აკომოდაციაზე.

837. ავადმყოფი მხედველობითი აგნოზიით

- ა) ცულად ხელავს გარშემომყოფ საგნებს, მაგრამ სცნობს მათ;
- ბ) ცულად ხელავს საგნებს, მაგრამ ფორმა ეჩვენება დამახინჯებულად;
- გ) არ ხელავს საგნებს მხედველობის ველის პერიფერიაზე;
- *დ) ხელავს საგნებს, მაგრამ ვერ სცნობს მათ.

838. ავადმყოფი მოტორული აფაზიით

- *ა) ვერ ლაპარაკობს, მაგრამ ესმის მიმართული მეტყველება;
- ბ) არ ესმის მიმართული მეტყველება და ვერ ლაპარაკობს;
- გ) ლაპარაკობს, მაგრამ არ ესმის მიმართული მეტყველება;
- დ) ლაპარაკობს, მაგრამ მეტყველება სკანდირებულია.

839. ავადმყოფი სენსორული აფაზიით

- ა) ვერ ლაპარაკობს და არ ესმის მიმართული მეტყველება;
- ბ) ესმის მიმართული მეტყველება, მაგრამ ვერ ლაპარაკობს;
- გ) ლაპარაკობს, მაგრამ ავიწყდება საგნების დასახელება;
- დ) არ ესმის მიმართული მეტყველება, აკონტროლებს საკუთარ მეტყველებას;
- *ე) არ ესმის მიმართული მეტყველება და ვერ აკონტროლებს საკუთარს.

840. რომელი სტრუქტურის დაზიანება იწვევს ამნესტიურ აფაზიას?

- ა) შუბლის წილი;
- ბ) თხემის წილი;
- გ) შუბლის და თხემის წილების შესაყარი;
- *დ) საფეთქლის და თხემის წილის შესაყარი.

841. აღინიშნება ყლაპვის და ფონაციის მოშლა, დიზარტრია, რბილი სასის დამბლა, დაქვეითებული ყლაპვის რეფლექსი, ტეგრაპარეზი; რა არის დაზიანებული?

- ა) ტვინის ფეხები;
- ბ) ხიდი;
- *გ) მოგრძო ტვინი;
- დ) შუა ტვინის სახურავი.

842. აღინიშნება რბილი სასის მარცხენა ნახევრის დამბლა, ნაქი გადახრილია მარჯვნივ, გაცხოველებულია მყეს-ძვალთა რეფლექსები მარჯვენა კიბურებზე, მარჯვნივ გამოიწვევა პათოლოგიური რეფლექსები; რა არის დაზიანებული?

- *ა) მოგრძო ტვინი IX და X ნერვების მამოძრავებელი ბირთვების ღონებზე მარცხნივ;
- ბ) მოგრძო ტვინი XII ნერვის ღონებზე მარცხნივ;
- გ) შიგნითა კაფსულის მუხლი მარცხნივ;
- დ) შიგნითა კაფსულის უკანა ფეხი მარცხნივ.

843. სად არის ლოკალიზებული დაზიანების კერა, თუ კლინიკურად აღინიშნება მთარ-გუბლერის ალგერნაციული სინდრომი?

- ა) გვინის ფეხებში, ფუძეზე;
- ბ) მოგრძო გვინის ღორბო-ლაგერალურ ნაწილში;
- გ) წითელი ბირთვის ღონეზე;
- *დ) ხილის ქვედა ნაწილში, ფუძეზე.

844. კლინიკურად აღინიშნება ჰორნერის სინდრომი ორმხრივ, ტკივილის და თერმული მგრძობელობის მოშლა ხელებზე; მაღალი ალბათობით შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ ავადმყოფს აქვს

- ა) გაფანტული სკლერომის სპინალური ფორმა;
- *ბ) ცერვიკალური სირინგომიელია;
- გ) ექსტრაშეულური სიმსივნე კისრის-გულმკერდის ღონეზე;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

845. წელის შემსხვილების ვენგრალური ნაწილის დაზიანებას არ ახასიათებს

- ა) ქვედა ღუნე პარაპარეზი;
- ბ) დისოცირებული პარაანესთეზია;
- გ) მენჯის ორგანოთა ფუნქციის ცენგრალური ტიპის მოშლა;
- *დ) ქვედა კილურების სენსიტიური აგაქსია.

846. კისრის წნულის გოგია

- *ა) მცირე კეფის ნერვი;
- ბ) ფრთისქვეშა ნერვი;
- გ) სხივის ნერვი;
- დ) შუათანა ნერვი.

847. მხრის წნულის გოგია

- ა) ღიაფრაგმის ნერვი;
- *ბ) ფრთისქვეშა ნერვი;
- გ) ლავიწზედა ნერვი;
- დ) ყურის დიდი ნერვი.

848. წელის წნულის შემადგენლობაში შედის

- ა) დიდი წვივის ნერვი;
- *ბ) ბარდაყ-სასქესო ნერვი;
- გ) საჯლომი ნერვი;
- დ) მცირე წვივის ნერვი;

849. კეფის მცირე ნერვი წარმოიქმნება ზურგის გვინის ნერვების გოგებისგან

- ა) C3-C4;
- *ბ) C2-C3;
- გ) C2-C4;
- დ) C1-C4.

850. ბარდაყის ნერვს ქმნის ფესვები

- ა) L3;
- *ბ) L2-L4;

- გ) L1-L2;
- დ) L1-L4.

851. გავის წნულს ქმნის ბურგის გვინის ნერვების წინა გოტები

- ა) S1-S3;
- ბ) S1-S5;
- *გ) L4-S4;
- დ) L3-S5.

852. საჯდომ ნერვს ქმნის ფესვები

- ა) S1-S2;
- *ბ) L5-S3;
- გ) S2-S3;
- დ) L5-S5.

853. მცირე წვივის ნერვს ქმნის ფესვები

- ა) L1-L2;
- ბ) L2-L3;
- გ) L1-S2;
- *დ) L4-S1.

854. ლავიწზედა ნერვს ქმნის ბურგის გვინის ნერვები

- ა) C3-C4;
- *ბ) C3-C4;
- გ) C4-C6.

855. ყურის დიდ ნერვს ქმნიან ბურგის გვინის ნერვები

- ა) C1-C2;
- ბ) C1-C4;
- *გ) C3;
- დ) C5.

856. ლიაფრაგმის ნერვს ქმნის ბურგის გვინის ნერვები

- ა) C1-C2;
- ბ) C2-C3;
- *გ) C3-C5;
- დ) C1-C5.

857. ლიაფრაგმის ნერვის დაზიანებისას აღინიშნება

- ა) ტაქიკარდია;
- ბ) ყლაპვის გაძნელება;
- *გ) სლოკინი;
- დ) ლებინება;

858. ფრთისქვეშა ნერვი აინერვირებს

- ა) მხრის ორთავა კუნთს;
- ბ) წინამხრის გამშლელებს;
- *გ) დელტისებრ კუნთს;

დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული სწორია.

859. კან-კუნთის ნერვის დაზიანება იწვევს

- ა) კარპო-რადიალური რეფლექსის დაქვეითებას;
- *ბ) წინამხრის მხრის სისუსტეს;
- გ) სამთავა კუნთის რეფლექსის დაქვეითებას;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

860. წელის წნულს ქმნის ზურგის ტვინის ნერვების წინა ტოტები

- *ა) T12-L4;
- ბ) L1-L5;
- გ) T11-L5;
- დ) L1-L4

861. დიდი წვივის ნერვის შემადგენლობაში შედის ფესვები

- ა) L1-L2;
- ბ) L3-L4;
- *გ) L4-S3;
- დ) L1-S3.

862. დამხურავი ნერვის კომპრესიულ დაზიანებას ახასიათებს

- ა) ტკივილი ბარძაყის გარეთა მელაპირზე, ბარძაყის აბლუქტორების სისუსტე;
- ბ) ტკივილი ბარძაყის წინა მელაპირზე, ბარძაყის აბლუქტორების სისუსტე;
- გ) ტკივილი ბარძაყის უკანა მელაპირზე ირადიაციით მენჯ-ბარძაყის სახსარში, ბარძაყის აბლუქტორების სისუსტე;
- *დ) ტკივილი ბარძაყის მელაპირზე ირადიაციით მენჯ-ბარძაყის სახსარში, ბარძაყის აბლუქტორების სისუსტე.

863. რომელი კუნთების დაზიანება ახასიათებს ლუმენ-ერბის დამბლას?

- *ა) დელგისებური და მხრის სამთავა კუნთი;
- ბ) მტევნის გამშლელი კუნთები;
- გ) მტევნის მომხრელი კუნთები;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

864. რომელი ნერვის დაზიანებისას უფრო ხშირია კაუზალგიური სინდრომი?

- ა) სხივის ნერვი;
- ბ) იდაყვის ნერვი;
- *გ) დიდი წვივის ნერვი;
- დ) მცირე წვივის ნერვი;

865. დეკერი-კლუმპკეს დამბლას ახასიათებს მგრძნობელობის მოშლა

- ა) მხრის და წინა მხრის გარეთა მელაპირზე;
- *ბ) მხრის და წინა მხრის შიგნითა მელაპირზე;
- გ) მხრის გარეთა და წინამხრის შიგნითა მელაპირზე;
- დ) მხრის შიგნითა და წინამხრის გარეთა მელაპირზე;

866. სხივის ნერვის დაზიანებას მხრის მელა მესამედში არ ახასიათებს სისუსტე

- ა) წინამხრის გამშლელი კუნთების;

- ბ) მგევნის გამშლელი კუნთების;
- გ) 1 თითის განზმზილველი კუნთის;
- *დ) ღელგისებური კუნთის.

867. სხივის ნერვის ღაზიანებას მხრის შუა მესამელში ახასიათებს

- ა) მგევნის მომხრელი კუნთების ღამბლა;
- ბ) სამთავა კუნთის რეფლექსის გამოვარღნა;
- *გ) მგევნის გამშლელი კუნთების ღამბლა;
- ღ) ყველა სწორია.

868. იღაყვის ნერვის ღაზიანებას მაჯის ღონებე არ ახასიათებს

- ა) მებუთე თითის გაშლის ღა მოზიღვის სისუსტე;
- ბ) პირველი თითის მოზიღვის ღარღვევა;
- *გ) პირველი თითის განზიღვის ღარღვევა;
- ღ) პარესთეზია მგევნის შიგნითა ზეღაპირზე.

869. შუათანა ნერვის ღაზიანებას არ ახასიათებს

- ა) მგევნის პირველი, მეორე ღა ნაწილობრივ მესამე თითების მოხრის ღარღვევა;
- ბ) მგევნის პრონაციის ღარღვევა;
- გ) მგევნის მე-2 ღა მე-3 თითების შუა ფალანგების გამშლელების სისუსტე;
- ღ) კუნთ-სახსროვანი მგრძნობელობის ღაქვეითება მგევნის მე-2 ღა მე-3 თითების საფრჩხილე ფალანგებში;
- *ე) მგევნის ჰიპოგენარის აგროფია.

870. ბარძაყის ნერვის ღაზიანებას ჰუპარგის იოგის ზემოთ ახასიათებს

- ა) ჰიპესთეზია ბარძაყის წინა ზეღაპირზე;
- ბ) ბარძაყის მომხრელი კუნთების ღამბლა;
- გ) წვივის გამშლელი კუნთების ღამბლა;
- *ღ) ყველა ზემოაღნიშნული;

871. ორალური ავტომატიზმის რეფლექსები მეტყველებს ღაზიანებაზე

- ა) კორტიკო-სპინალური გრაქტის;
- *ბ) კორტიკო-ნუკლეარული გრაქტის;
- გ) ფრონტო-პონტო-ცერებელარული გრაქტის;
- ღ) რუბრო-სპინალური გრაქტის.

872. გეგმენგალურ (სახურავის) სინდრომს არ ახასიათებს

- ა) აგაქსია ღაზიანების მხარეს;
- ბ) გრემორი, მიოკლონია ღაზიანების მხარეს;
- გ) ჰემიჰიპესთეზია კონტრალატერალურ მხარეს;
- ღ) სტარტ-რეფლექსის ღარღვევა;
- *ე) ფტომი, მიომი, ენოფგალმი კონტრალატერალურ მხარეს.

873. გაცების (იანიშევსკის) რეფლექსი ახასიათებს

- ა) თხემის წილის;
- ბ) საფეთქლის წილის;
- *გ) შუბლის წილის;
- ღ) კეფის წილის ღაზიანებას

874. სმენითი აგნოზია აღინიშნება

- ა) თხემის წილის;
- ბ) შუბლის წილის;
- გ) კეფის წილის;
- *დ) საფეთქლის წილის დაზიანებისას.

875. დეცერებრაციულ რიგილობას გამოიწვევს გვინის ღეროს დაზიანება

- ა) მოგრძო გვინის ბედა ნაწილების ღონებზე;
- ბ) მოგრძო გვინის ქვედა ნაწილების ღონებზე;
- *გ) წითელი ბირთვის ღონებზე;
- დ) ხიდის ღონებზე.

876. წითელი ბირთვის ქვედა სინდრომს (კლოდის სინდრომი) არ ახასიათებს

- ა) თვალის მამოძრავებელი ნერვის დამბლა დაზიანების მხარეს;
- *ბ) ჰემიპარეზი, ჰემიჰიპესთეზია კონტრალატერალურ მხარეს;
- გ) ჰემიატაქსია კონტრალატერალურ მხარეს;
- დ) კუნთთა ჰიპოტონია კონტრალატერალურ მხარეს;
- ე) ინტენციური ტრემორი კონტრალატერალურ მხარეს.

877. რაიმონ-სესგანის ალტერნაციულ სინდრომს ახასიათებს

- *ა) ცქერის დამბლა;
- ბ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის დამბლა;
- გ) განმზიდველი ნერვის დამბლა;
- დ) მიმიკური კუნთების სპაზმი.

878. ფოვილის ალტერნაციულ სინდრომს ახასიათებს ერთდროული დაზიანება ნერვების

- *ა) სახის და განმზიდველი;
- ბ) სახის და თვალის მამოძრავებელი;
- გ) ენა-სახის და ცლომილი;
- დ) ენისქვეშა და ცლომილი.

879. საულლე ხვრელის სინდრომს არ ახასიათებს დაზიანება ნერვის

- ა) ენა-სახის;
- ბ) ცლომილი;
- გ) დამატებითი;
- *დ) ენისქვეშა.

880. მოგრძო გვინის ღორსო-ლატერალური ნაწილის დაზიანებას (ვალენბერგ-მახარჩენკოს სინდრომი) არ ახასიათებს

- ა) რბილი სასის და ხმოვანი იოგის დამბლა დაზიანების მხარეს;
- ბ) ატაქსია დაზიანების მხარეს;
- გ) დაზიანების მხარეს სახეზე მგრძნობელობის სეგმენტური მოშლა;
- დ) გკივილის და თერმული მგრძნობელობის მოშლა კონტრალატერალურ მხარეს;
- *ე) ჰემიპარეზი კონტრალატერალურ მხარეს.

881. ჰემისფერული ცქერის პარეზი დაკავშირებულია

- *ა) შუბლის წილის;

- ბ) საფეთქლის წილის;
- გ) თხემის წილის;
- დ) კეფის წილის დაზიანებასთან

882. სახის ნერვის ცენტრალური დამბლა ავადმყოფის ემოციური რეაქციის ფონზე (ვენსანის სიმპტომი) აღინიშნება თალამუსის კავშირების დარღვევისას

- ა) თხემის წილის ბელა ნაწილებთან;
- ბ) თხემის წილის ქვედა ნაწილებთან;
- გ) საფეთქლის წილთან;
- *დ) შუბლის წილთან.

883. აპრაქსია ვლინდება დაზიანებისას

- ა) ლომინანტური ჰემისფეროს შუბლის წილის;
- ბ) არალომინანტური ჰემისფეროს შუბლის წილის;
- *გ) ლომინანტური ჰემისფეროს თხემის წილის;
- დ) არალომინანტური ჰემისფეროს თხემის წილის.

884. სხეულის სქემის მოშლა აღინიშნება დაზიანებისას

- ა) ლომინანტური ჰემისფეროს საფეთქლის წილის;
- ბ) არალომინანტური ჰემისფეროს საფეთქლის წილის;
- გ) ლომინანტური ჰემისფეროს თხემის წილის;
- *დ) არალომინანტური ჰემისფეროს თხემის წილის.

885. სენსორული აფაზია აღინიშნება დაზიანებისას

- *ა) საფეთქლის ბელა ხვეულის;
- ბ) საფეთქლის შუა ხვეულის;
- გ) თხემის ბელა წილაკის;
- დ) თხემის ქვედა წილაკის.

886. გვინის ჰემისფეროების ლიმბიურ ნაწილს არ მიეკუთვნება

- ა) ჰიპოკამპი;
- ბ) გამჭირვალე ძვილე;
- გ) სარგელის ხვეული;
- დ) კუნძულის ირგვლივი დარი;
- *ე) ჰიპოთალამუსი.

887. იდეატორული აპრაქსია აღინიშნება დაზიანებისას

- ა) საფეთქლის წილის;
- *ბ) შუბლის წილის;
- გ) თხემის წილის;
- დ) ყველა ბემთაღნიშნული სწორია.

888. ვეგეტატიური ნერვული სისტემის სიმპატიკური ნაწილის სეგმენტური აპარატი წარმოდგენილია ბურგის გვინის გვერდითი რქების ნეირონებით ღონებზე

- ა) C5-TH10;
- ბ) TH1-TH12;
- *გ) C8-L3;
- დ) TH6-L4.

889. ვეგეტაციური ნერვული სისტემის პარასიმპატიკური ნაწილის სეგმენტური აპარატის კაულალური ნაწილი წარმოდგენილია ზურგის ტვინის გვერდითი რქების ნეირონებით ღონებზე

- ა) L4-L5-S1;
- ბ) L5-S1-S2;
- გ) S1-S3;
- *დ) S2-S4;
- ე) S3-S5.

890. ცილიო-სპინალური ცენტრი მოთავსებულია ზურგის ტვინის გვერდით რქებში სეგმენტების ღონებზე

- ა) C6-C7;
- ბ) C7-C8;
- *გ) C8-TH1;
- დ) TH1-TH2;
- ე) TH2-TH3

891. პილმოტორული რეფლექსის დარღვევის თავისებურებას გოპიკურ-დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა აქვს

- ა) ოთხგორაკის;
- ბ) მოგრძო ტვინის;
- გ) ჰიპოთალამუსის;
- *დ) ზურგის ტვინის დაზიანებისას

892. თავის ტვინის ჰემისფეროების ინტეგრაციულ მოქმედებას ანხორციელებს

- ა) პროექციული ბოჭკოები;
- ბ) ასოციაციური ბოჭკოები;
- *გ) კომისურული ბოჭკოები;
- დ) ანალიზატორების ქერქული ნაწილის ასოციაციური ველები.

893. ასოციაციური ბოჭკოები აკავშირებს

- ა) ორივე ჰემისფეროს სიმეტრიულ ნაწილებს;
- ბ) ორივე ჰემისფეროს არასიმეტრიულ ნაწილებს;
- გ) ქერქს მხედველობის ბორცვთან და ქვემოძვლებარე სტრუქტურებთან;
- *დ) ქერქის სხვადასხვა ნაწილებს ერთი ჰემისფეროს ფარგლებში.

894. ასტერეოგნომი აღინიშნება

- ა) თხემის წილის ქვედა წილაკის;
- ბ) გელა საფეთქლის ხვეულის;
- გ) შუბლის ქვედა ხვეულის;
- *დ) გელა თხემის წილაკის დაზიანებისას

895. მარცხენა ხელის ცენტრალური დამბლა გამოვლინდება, როდესაც პათოლოგიური პროცესი ლოკალიზებულია

- ა) მარცხნივ წინა ცენტრალური ხვეულის გელა ნაწილებში;
- ბ) მარცხნივ წინა ცენტრალური ხვეულის ქვედა ნაწილებში;
- გ) შიგნითა კაფსულის უკანა ფეხში;
- დ) შიგნითა კაფსულის მუხლში;

*ე) მარჯვნივ წინა ცენტრალური ხვეულის შუა ნაწილებში.

896. მარცხენა ფეხის თითებიდან გულყრა იწყება მაშინ, როდესაც კერა ლოკალიზებულია

- ა) მარჯვნივ წინა ადვერსიულ ველში;
- ბ) მარჯვნივ უკანა ცენტრალური ხვეულის მედა ნაწილში;
- გ) მარჯვნივ წინა ცენტრალური ხვეულის ქვედა ნაწილში;
- *დ) მარჯვნივ წინა ცენტრალური ხვეულის მედა ნაწილში;
- ე) მარჯვნივ უკანა ცენტრალური ხვეულის ქვედა ნაწილში.

897. შიგნითა რკალოვანი ბოჭკოები გადაჯვარედინდება მოგრძო გვინში და ჰქმნის

- *ა) მედიალურ მარყუქს;
- ბ) მედიალურ გასწვრივ კონას;
- გ) რკალოვან ბირთვებს;
- დ) ვესტიბულოსპინალურ გზას;
- ე) არც ერთს ზემოაღნიშნულთაგან.

898. სმენის გზა გაივლის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ სტრუქტურას გარდა

- ა) მედიალური დამუხლული სხეულისა;
- ბ) ლაგერალური მარყუქისა;
- *გ) ლაგერალური დამუხლული სხეულისა
- დ) გრაპეციული სხეულისა;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

899. ნათხემის დაზიანება, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს თვალის მოძრაობის დარღვევა, ლოკალიზებული უნდა იყოს

- ა) ნათხემის კარავში
- *ბ) ნათხემის კვირგში;
- გ) ჭიაში;
- დ) საცობისებრ ბირთვში;
- ე) არც ერთში ზემოაღნიშნულთაგან.

900. ლენგიკულო-სტრიატული არტერიები

- ა) ამარაგებს სისხლით შიგნითა კაფსულის წინა ფეხის წინა ნაწილს;
- ბ) ამარაგებს სისხლით შიგნითა კაფსულის უკანა ფეხის უკანა ნაწილს;
- *გ) ამარაგებს სისხლით შიგნითა კაფსულის უკანა ფეხის წინა ნაწილს;
- დ) წარმოიქმნება გვინის უკანა არტერიებიდან;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

901. ქელაგინისებრი სუბსტანციის დაღმავალი ბოჭკოები ჰქმნის

- ა) კარიბჭის ქვემო ბირთვს;
- ბ) კარიბჭის მედიალურ ბირთვს;
- *გ) სპინალურ გრიგემინალურ ბირთვს;
- დ) ორმაგ ბირთვს;
- ე) არც ერთს ზემოაღნიშნულიდან.

902. ქელაგინისებრი სუბსტანცია ღებულობს ბოჭკოებს ძირითადად

- ა) ლაგერალური სპინოთალამური გზისაგან;
- *ბ) უკანა ფესვებიდან, რომლებიც ატარებენ ტკივილის და ტემპერატურის მგრძობელობას;

- გ) კლარკის ბირთვიდან;
- დ) წინა სპინოთალამური გზისაგან;
- ე) არც ერთისგან შემოიხამოთვლილიდან.

903. რუხი ფრთის ქვეშ მოთავსებულია

- ა) ენისქვეშა ნერვის ბირთვი;
- *ბ) ცთომილი ნერვის დორზალური ეფერენტული ბირთვი
- გ) ქვედა ვესტიბულური ბირთვი;
- დ) გრაპეციული სხეული;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

904. ფორელის H1 კონა ცნობილია აგრეთვე როგორც

- ა) ოსპისებრი კონა
- ბ) ოსპისებრი მარყუქი;
- *გ) მხედველობის ბორცვის კონა
- დ) სუბთალამური კონა;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულიდან.

905. რომელ წარმონაქმთან არის დაკავშირებული ოთხგორაკის ქვემო (უკანა) ბორცვები?

- ა) სპინალური გრაქტის ბირთვი;
- *ბ) მედიალური დამუხლული სხეული;
- გ) ლატერალური დამუხლული სხეული;
- დ) მედიალური მარყუქი;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

906. შიგნითა კაფსულის წინა ფეხს არ გაივლის

- ა) თალამური პროექციები
- ბ) შუბლ-ხიდის ბოჭკოები;
- *გ) კორტიკოულბური ბოჭკოები;
- დ) ბოჭკოები ორბიტალური ქერქიდან;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

907. ლატერალური მარყუქი პროეცირდება

- ა) ლატერალურ დამუხლულ სხეულებში;
- *ბ) მედიალურ დამუხლულ სხეულებში;
- გ) მხედველობის ბორცვის ვენტრო-პოსტერო-ლატერალურ ბირთვში;
- დ) მხედველობის ბორცვის ვენტრო-პოსტერო-მედიალურ ბირთვში;
- ე) მხედველობის ბორცვის ვენტრო-ლატერალურ ბირთვში.

908. ტკივილის, ტემპერატურის და შეხების მგრძნობელობა სახიდან პროეცირდება

- ა) მხედველობის ბორცვის ორალურ ვენტრალურ ბირთვში (V.O.P.);
- *ბ) მხედველობის ბორცვის ვენტრო-პოსტერო-მედიალურ ბირთვში (VPM);
- გ) მხედველობის ბორცვის ვენტრო-ლატერალურ ბირთვში (VL);
- დ) მხედველობის ბორცვის წინა ვენტრალურ ბირთვში (VA);
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთში.

909. თაღის წილი

- *ა) შეიცავს სარტყლის, ყელის და ჰიპოკამპალურ ხვეულებს;

- ბ) არის შუბლის წილის ნაწილი;
- გ) არის ნათხემის ჭიის ნაწილი;
- დ) არის კეფის წილის ნაწილი;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

910. მამაკაცის თავის გვინის საშუალო წონაა

- ა) 1100 გრ;
- *ბ) 1300 გრ;
- გ) 1500 გრ;
- დ) 1800 გრ;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

911. ნათხემის დაკბილული ბირთვი ძირითადად პროეცირდება წითელ ბირთვსა და

- ა) მკრთალ სფეროზე;
- *ბ) თალამუსის ვენტრო-ლატერალურ ბირთვში;
- გ) ვესტიბულურ ბირთვებში;
- დ) მხედველობის ბორცვის წინა ვენტრალურ ბირთვში;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთი.

912. წინა გვინის მედიალური კონა წარმოიქმნება

- *ა) ბაზალურ ოლფაქტორულ არეში;
- ბ) ლატერალურ ოლფაქტორულ არეში;
- გ) მხედველობის ბორცვის წინა ნაწილში;
- დ) ჰიპოკამპში;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთში.

913. უჯრედი, რომლის ქერქში არსებობა აუცილებელია

- *ა) პირამიდული უჯრედი;
- ბ) ვარსკვლავისებრი უჯრედი
- გ) მეისნერის უჯრედები;
- დ) თითისგარა უჯრედები
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

914. ლისაუერის გზა

- ა) იღებს ბოჭკოებს ეელაგინისებური სუბსტანციისგან;
- *ბ) გზაგანის ბოჭკოებს ეელაგინისებრ სუბსტანციაში;
- გ) იღებს ბოჭკოებს საკუთარი ბირთვიდან;
- დ) შეიცავს მხოლოდ მიელინურ ბოჭკოებს;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

915. ჰიუბნერის შებრუნებითი არგერია წარმოიქმნება

- ა) შიგნითა საძილე არგერიისგან;
- ბ) წინა შემაერთებელი არგერიისგან;
- გ) წინა ქორიოიდალური არგერიისგან;
- *დ) გვინის წინა არგერიისგან;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთისგან.

916. მხედველობის ქერქი

- ა) ქერქის სისქის საშუალო მონაცემებთან შედარებით უფრო სქელია;
- *ბ) ქერქის სისქის საშუალო მონაცემებთან შედარებით უფრო თხელია;
- გ) ისეთივე სისქისაა როგორც ღანარჩენი ქერქი;
- დ) იკავებს მთელი ქერქის 40%;
- ე) იკავებს მთელი ქერქის 20%.

917. ნათხემი ქვემო ფეხების საშუალებით აფერენგულ ბოჭკოებს იღებს ყველა წარმონაქმნიდან გარდა

- ა) ღორბალური სპინო-ცერებელარული გზისა;
- *ბ) ვენგრაღური სპინო-ცერებელარული გზისა;
- გ) ქვემო ოლივეებიდან;
- დ) გზა გოლის ბირთვიდან ნათხემისკენ;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

918. თავის გვინის ქერქის მოცულობის რამდენ პროცენტს შეადგენს შუბლის წილი?

- ა) 20%;
- *ბ) 40%;
- გ) 50%;
- დ) 60%;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არცერთი.

919. ნათხემის პარალელური ბოჭკოები:

- ა) კალათისებრი უჯრედების აქსონებია;
- *ბ) მარცვლოვანი უჯრედების აქსონებია;
- გ) ვარსკვლავისებრი უჯრედების აქსონებია;
- დ) პურკინიეს უჯრედების აქსონებია;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არცერთის.

920. რომელი ბოჭკოებია აღრენერგული?

- ა) პრეგანგლიური სიმპათიკური;
- ბ) პრეგანგლიური პარასიმპათიკური;
- გ) პოსგგანგლიური პარასიმპათიკური;
- *დ) პოსგგანგლიური სიმპათიკური;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთი.

921. სპინო-გექტალური გზა

- ა) მთავრდება ოთხგორაკის ქვემო ბორცვებში;
- ბ) იწყება საკუთარი ბირთვიდან;
- გ) განლაგებულია ლაგერალური სპინო-თალამური გზის ლაგერალურად;
- *დ) პროეცირდება ოთხგორაკის ზემო ბორცვებზე;
- ე) ზემოაღნიშნულიდან არც ერთი.

922. მხედველობის ნერვის ბოჭკოების უჯრედებს წარმოადგენს

- ა) ბადურას ჩხირები და კოლბები;
- ბ) ბადურას ბიპოლარული უჯრედები;
- *გ) ბადურას განგლიური უჯრედები;
- დ) ბადურას ჰორიზონტალური უჯრედები;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

923. ნათხემის ბირთვებიდან რომელია ყველაზე მედიალურად განლაგებული?

- ა) საცობისებრი ბირთვი
- *ბ) კარვის ბირთვი;
- გ) დაკბილული ბირთვი;
- დ) მომრგვალო ბირთვი.

924. ნათხემის ქერქის ეფერენგულ ნეირონებს წარმოადგენს

- *ა) პურკინიეს უჯრედები;
- ბ) მცოცავი ბოჭკოები
- გ) ხავსისებრი ბოჭკოები;
- დ) გოლჯის უჯრედები;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

925. "ცერებრალური სისხლდენის არგერია" არის გოგი:

- *ა) ლენგიკულო-სტრიატული არგერიების;
- ბ) წინა ქორიოიდალური არგერიის;
- გ) თალამოგენიკულური არგერიების;
- დ) ანგერომედიალური არგერიების;
- ე) ზემოაღნიშნულიდან არც ერთის.

926. შიგნითა კაფსულის მუხლი აგარებს

- ა) მხედველობის ბორცვის წინა პროექციას
- ბ) შუბლ-ხიდის ბოჭკოებს;
- *გ) კორტიკო-ბულბურ ბოჭკოებს;
- დ) კორტიკო-რუბრალურ ბოჭკოებს;
- ე) არც ერთს ზემოაღნიშნულთაგან.

927. ბალურას ქვედა ნაწილები (მხედველობის გელა ველები) პროეცირდება

- *ა) მხედველობის ქერქის-ღების ნაპრალის ქვედა ნაწილში;
- ბ) მხედველობის ქერქის-ღების ნაპრალის გელა ნაწილში;
- გ) მხედველობის ქერქის-ღების ნაპრალის წინა ნაწილში;
- დ) მხედველობის ქერქის-ღების ნაპრალის უკანა ნაწილში;
- ე) არც ერთზე ზემოაღნიშნულიდან.

928. ჰემატო-ენცეფალური ბარიერი: 1. არ გააჩნია სუპრაოპტიკურ შემადგენებს; 2. შედგება ნაწილობრივ არაქნოიდული მემბრანისაგან; 3. იღებება გრიპანის ლურჯის შეყვანის შემდეგ; 4. მკაფიო საღებავებს (უარყოფითად დამუხტულ) ახასიათებს მაღალი შეღწევადობა.

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

929. ბურღახის ბირთვიდან ნათხემისკენ მიმავალი გზის ბოჭკოები 1. წარმოიქმნება კლარკის ღორბალური ბირთვის უჯრედებიდან; 2. წინა სპინო-ცერებელარული გრაქტის ეკვივალენტთა გელა კილურებისთვის; 3. გადასცემს ინფორმაციას გოლჯის მყესოვანი ორგანოებიდან; 4. შეღის ნათხემში ნათხემის ქვემო ფუხით.

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

930. ნათხემის ქვემო ფეხი: 1. ცნობილია, როგორც ხიდის მკლავი; 2. ძირითადად აგარებს წინა სპინო-ცერებელარული გრაქტის ბოჭკოებს; 3. მთავარი დამაკავშირებელი გზაა ნათხემსა და ხიდს შორის; 4. მისი საშუალებით უკანა სპინო-ცერებელარული გრაქტი შედის ნათხემში.

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

931. დაკბილული ბირთვი: 1. ამ ბირთვიდან იწყება ნათხემის ძირითადი ეფერენცული გზა; 2. თავისი ბოჭკოების უმეტეს ნაწილს გზავნის ნათხემის ბელა ფეხის საშუალებით; 3. საცობისებრი ბირთვის ლაგერალურად არის განლაგებული; 4. პროექცირდება ძირითადად მხედველობის ბორცვის წინა ვენტრალურ ბირთვში.

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

932. შიგნითა კაფსულის წინა ფეხის ვენტრალური ნაწილების სისხლმომარაგების ძირითადი წყაროა:

- ა) შიგნითა საძილე არტერია;
- ბ) ტვინის შუა არტერია;
- გ) ტვინის უკანა არტერია;
- *დ) ტვინის წინა არტერია.

933. მხედველობის ბორცვის სისხლმომარაგების ძირითადი წყაროა:

- ა) შიგნითა საძილე არტერია;
- ბ) ტვინის შუა არტერია;
- *გ) ტვინის უკანა არტერია;
- დ) ტვინის წინა არტერია.

934. მკრთალი ბირთვის სისხლმომარაგების ძირითადი წყაროა:

- *ა) წინა ქორიოლალური არტერია;
- ბ) ტვინის შუა არტერია;
- გ) ტვინის უკანა არტერია;
- დ) ტვინის წინა არტერია.

935. ჰიპოთალამუსის სისხლმომარაგების ძირითადი წყაროა:

- ა) შიგნითა საძილე არტერია;
- ბ) ტვინის შუა არტერია;
- გ) ტვინის უკანა არტერია;

*დ) გვინის წინა არგერია.

936. მესხნერის სხეულაკი;

ა) უდიდესი ინკაფსულირებული რეცეპტორებია;

ბ) 1ა ბოჭკოების ჯგუფია;

*გ) ორწერტილოვან დისკრიმინაციას უკავშირდება;

დ) თავისუფალი ნერვული დაბოლოებებია;

ე) 1ბ ბოჭკოების ჯგუფია.

937. პაჩინის სხეულაკები

*ა) უდიდესი ინკაფსულირებული რეცეპტორებია;

ბ) 1ა ბოჭკოების ჯგუფია;

გ) ორწერტილოვან დისკრიმინაციას უკავშირდება;

დ) თავისუფალი ნერვული დაბოლოებებია;

ე) 1ბ ბოჭკოების ჯგუფია.

938. მერკელის ტაქტილური დისკო -

ა) უდიდესი ინკაფსულირებული რეცეპტორებია;

ბ) 1ა ბოჭკოების ჯგუფია;

გ) ორწერტილოვანი დისკრიმინაცია ახასიათებს;

*დ) თავისუფალი ნერვული დაბოლოებებია;

ე) 1ბ ბოჭკოების ჯგუფია.

939. ანულოსპირალური აფერენტები -

ა) უდიდესი ინკაფსულირებული რეცეპტორებია;

*ბ) 1ა ბოჭკოების ჯგუფია;

გ) ორწერტილოვან დისკრიმინაციას უკავშირდება;

დ) თავისუფალი ნერვული დაბოლოებებია;

ე) 1ბ ბოჭკოების ჯგუფია.

940. გოლჯის მყესოვანი სხეულაკები -

ა) უდიდესი ინკაფსულირებული რეცეპტორებია;

ბ) 1ა ბოჭკოების ჯგუფია;

გ) ორწერტილოვან დისკრიმინაციას უკავშირდება;

დ) თავისუფალი ნერვული დაბოლოებებია;

*ე) 1ბ ბოჭკოების ჯგუფია.

941. იფსილაგერალური სიყრუე ვითარდება შემდეგი სტრუქტურის დაზიანებისას:

ა) ლაგერალური მარყუეი;

*ბ) სპირალური კვანძი;

გ) დორსალური კოხლყარული ბირთვი

დ) საფეთქლის წილი.

942. ნეიროსენსორულ სიყრუეს იწვევს დაზიანება:

ა) ლაგერალური მარყუეის;

*ბ) ლოკოკინას ;

გ) დორსალური კოხლყარული ბირთვის;

დ) საფეთქლის წილის.

943. თუ სმენის დაქვეითება გამოწვეულია ბგერის გამგარებლობის დარღვევით
- *ა) ავადმყოფს უკეთ ესმის კამერტონის ვიბრაცია დაზიანებულ მხარეს
 - ბ) ავადმყოფს უკეთ ესმის კამერტონის ვიბრაცია დაზიანების საპირისპირო მხარეს
 - გ) არც ერთ მხარეს არ ესმის
 - დ) ერთნაირად ესმის ორივე მხარეს
 - ე) არც ერთი არ არის სწორი

944. ჰიპოთალამუსის ვენტრომედიალურ ბირთვში:

- ა) შიმშილის ცენტრია;
- *ბ) მაძღრობის ცენტრია;
- გ) ხლება ვაზოპრესინის გამოიყოფა ან სეკრეცია;
- დ) სწარმოებს სითბოს გაცემის რეგულაციას;
- ე) გამოიყოფა ოქსიტოცინი.

945. ჰიპოთალამუსის სუპრაოპტიკურ ბირთვში:

- ა) შიმშილის ცენტრია;
- ბ) მაძღრობის ცენტრია;
- *გ) გამოიყოფა ვაზოპრესინი;
- დ) ხლება სითბოს გაცემის რეგულაციას;
- ე) გამოიყოფა ოქსიტოცინი.

946. ჰიპოთალამუსის ლაგერალურ ბირთვში:

- *ა) შიმშილის ცენტრია;
- ბ) მაძღრობის ცენტრია;
- გ) გამოიყოფა ვაზოპრესინი;
- დ) ხლება სითბოს გაცემის რეგულაციას;
- ე) გამოიყოფა ოქსიტოცინი.

947. ჰიპოთალამუსის პარავენტრიკულურ ბირთვში:

- ა) შიმშილის ცენტრია;
- ბ) მაძღრობის ცენტრია;
- გ) გამოიყოფა ვაზოპრესინი;
- დ) ხლება სითბოს გაცემის რეგულაციას;
- *ე) გამოიყოფა ოქსიტოცინი.

948. შუა ტვინის დორზალური ნაწილის დაზიანების კლინიკური სიმპტომია:

- ა) ეილის გუგა;
- ბ) ჰორნერის გუგა;
- *გ) არჯილ-რობერტსონის გუგა;
- დ) მარკუს-გუნის გუგა

949. კისრის მედა განგლიას დაზიანების კლინიკური სიმპტომია:

- ა) ეილის გუგა;
- *ბ) ჰორნერის გუგა;
- გ) არჯილ-რობერტსონის გუგა;
- დ) მარკუს-გუნის გუგა.

950. პოსტგანგლიური მოკლე ცილიარული ნერვების დაზიანების კლინიკური სიმპტომა:

- *ა) ეილის გუგა;
- ბ) ჰორნერის გუგა;
- გ) არჯილ-რობერტსონის გუგა;
- დ) მარკუს-გუნის გუგა.

951. ბროლმანის მიხედვით სომატოსენსორული ქერქის ციგოარქიტექტონული ველებია

- ა) 39, 40;
- ბ) 18, 19;
- გ) 4;
- *დ) 3, 2, 1;
- ე) 6, 8;
- ვ) 17;
- ზ) 41, 42.

952. ბროლმანის მიხედვით თხემის წილის ასოციაციური ველების ციგოარქიტექტონული ველებია

- *ა) 39, 40;
- ბ) 18, 19;
- გ) 4;
- დ) 3, 2, 1;
- ე) 6, 8;
- ვ) 17;
- ზ) 41, 42.

953. ბროლმანის მიხედვით მხედველობის ქერქის ციგოარქიტექტონული ველებია

- ა) 39, 40;
- ბ) 18, 19;
- გ) 4;
- დ) 3, 2, 1;
- ე) 6, 8;
- *ვ) 17;
- ზ) 41, 42.

954. ბროლმანის მიხედვით მხედველობის ასოციაციური ქერქის ციგოარქიტექტონული ველებია

- ა) 39, 40;
- *ბ) 18, 19;
- გ) 4;
- დ) 3, 2, 1;
- ე) 6, 8;
- ვ) 17;
- ზ) 41, 42.

955. ბროლმანის მიხედვით სმენის ქერქის ციგოარქიტექტონული ველებია

- ა) 39, 40;
- ბ) 18, 19;
- გ) 4;
- დ) 3, 2, 1;
- ე) 6, 8;

- ვ) 17;
- *ზ) 41, 42.

956. ბროდმანის მიხედვით პრემოტორული ქერქის ციგოარქიგექტონული ველებია

- ა) 39, 40;
- ბ) 18, 19;
- გ) 4;
- დ) 3, 2, 1;
- *ე) 6, 8;
- ვ) 17;
- ზ) 41, 42.

957. ბროდმანის მიხედვით მოტორული ქერქის ციგოარქიგექტონული ველებია

- ა) 39, 40;
- ბ) 18, 19;
- *გ) 4;
- დ) 3, 2, 1;
- ე) 6, 8;
- ვ) 17;
- ზ) 41, 42.

958. თალამუსის უკანა მედიალური ვენტრალური ბირთვი პროეცირდება შესაბამის ქერქულ ველზე

- ა) 41, 42;
- ბ) 17;
- *გ) 3, 2, 1;
- დ) 4, 6, 8;
- ე) 39, 40.

959. თალამუსის უკანა ლაგერალური ვენტრალური ბირთვი პროეცირდება შესაბამის ქერქულ ველზე

- ა) 41, 42;
- ბ) 17;
- *გ) 3, 2, 1;
- დ) 4, 6, 8;
- ე) 39, 40.

960. თალამუსის მედიალური დამუხლული სხეულის ნეირონები პროეცირდება შესაბამის ქერქულ ველზე

- *ა) 41, 42;
- ბ) 17;
- გ) 3, 2, 1;
- დ) 4, 6, 8;
- ე) 39, 40.

961. თალამუსის ლაგერალური დამუხლული სხეულის ნეირონები პროეცირდება შესაბამის ქერქულ ველზე

- ა) 41, 42;
- *ბ) 17;

- გ) 3, 2, 1;
- დ) 4, 6, 8;
- ე) 39, 40.

962. თალამუსის წინა და ლაგერალური ვენგრალური ბირთვები პროეცირდება შესაბამის ქერქულ ველზე

- ა) 41, 42;
- ბ) 17;
- გ) 3, 2, 1;
- *დ) 4, 6, 8;
- ე) 39, 40.

963. ნათხემ-ხიდის ბოჭკოები გაივლის:

- ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- *ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

964. ღორსალური სპინოცერებელური გზა გაივლის:

- *ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

965. არკუაგოცერებელური ბოჭკოები გაივლის:

- *ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

966. ცერებელოგეკტალური ბოჭკოები გაივლის:

- ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- *გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

967. ცერებელო-ტემენგალური ბოჭკოები გაივლის:

- ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- *გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

968. ოლიგოცერებელარული ბოჭკოები გაივლის:

- *ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

969. დენგატორუბრალური ბოჭკოები გაივლის:

- ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- *გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

970. ღორბალური გელაპირული რკალოვანი ბოჭკოები გაივლის:

- * ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

971. ვენტრალური ზედაპირული რკალოვანი ბოჭკოები გაივლის:

- * ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

972. დენტატოთალამური ბოჭკოები გაივლის:

- ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- * გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

973. ვენტრალური სპინოცერებელური ბოჭკოები გაივლის:

- ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- * გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

974. თალამუსის მედიალური დამუხლული სხეული შედის:

- ა) მხედველობის სისტემაში;
- * ბ) სმენის სისტემაში;
- გ) ორივეში;
- დ) არც ერთში.

975. თალამუსის ქვედა ბორცვები შედის:

- ა) მხედველობის სისტემაში;
- * ბ) სმენის სისტემაში;
- გ) ორივეში;
- დ) არც ერთში.

976. თალამუსის ლატერალური დამუხლული სხეული შედის:

- * ა) მხედველობის სისტემაში;
- ბ) სმენის სისტემაში;
- გ) ორივეში;
- დ) არც ერთში.

977. მედიალური გასწვრივი კონა შედის:

- ა) მხედველობის სისტემაში;
- ბ) სმენის სისტემაში;
- * გ) ორივეში;
- დ) არც ერთში.

978. წინა რქების და ღეროს მოტორული ბირთვების ნეირონების დაკარგვა აღინიშნება

- ა) ჰანტინგტონის დაავადების დროს;
- ბ) პელიცეუს-მირცბახერის დაავადების დროს;
- * გ) გვერდითი ამიოტროფიული სკლეროზის დროს;
- დ) კრეინცფელდ-ჟაკობის დაავადების დროს;

ე) ვილსონის დაავადების დროს.

979. ლაქუარლოვან ჰისტიოციტებს ნახულობენ

ა) ტეი-საქსის დაავადების დროს;

*ბ) ნიმან-პიკის დაავადების დროს;

გ) მეტაქრომატული ლეიკოდისტროფიების დროს;

დ) კრაბეს დაავადების დროს;

ე) ჰარლერის დაავადების დროს.

980. მარეკის დაავადება - პერიფერიული ნეიროპათია, რომლითაც ავადდებიან ფრინველები, ექსპერიმენტული მოდელია

ა) გაფანტული სკლეროზისა;

ბ) ბინსვანგერის დაავადებისა;

*გ) გიენ-ბარეს მწვავე პოლირადიკულონეიროპათიისა;

დ) მარკიაფავა-ბიგნამის დაავადებისა;

ე) გვერდითი ამიოტროფიული სკლეროზისა.

981. რომელი ნივთიერებით მოწამვლა იწვევს ჰანგერ-რასელის სინდრომს (მხედველობის ველის შევიწროვება, პარესთეზიები და ცერებელური ატაქსია)

ა) ტყვია;

*ბ) მეთილის ვერცხლის წყალი;

გ) ფოსფორი;

დ) ტალიუმი;

ე) დარიშხანი.

982. პიგმენტური რეტინიტი, აკანტოციტოზი და სპინო-ცერებელური სიმპტომები ყველაზე მეტად ახასიათებს

ა) ცეროიდულ ლიპოფუსცინოზს

ბ) ვოლმენის დაავადებას;

*გ) ბასენ-კორნცევიგის დაავადებას;

დ) ტანჯერის დაავადებას;

ე) კერნს-საირის სინდრომს

983. ქვემოთმოყვანილი მტკიცებებიდან რომელი არ არის სწორი ხერხემლიანთა მხედველობისთვის?

ა) ბალურაზე ჩხირები მეგია კოლბებზე;

ბ) ლოფამინი ბალურას ნეიროგრანსმიტერიკი;

გ) სინათლით გამოწვეული მხედველობითი აგზნება იწვევს ნეიროგრანსმიტერის გამოყოფის ბლოკირებას;

დ) კოლბები წარმოადგენენ ფოტოპიური მხედველობის რეცეპტორებს;

*ე) არც ერთი მემოალნიშნულთაგან.

984. ოლიგოდენდროგლიომა

ა) უფრო ხშირად ლოკალიზდება ნათხემში;

*ბ) ხშირად შეიცავს ჰემორაგიებს და კალციფიკაციებს;

გ) უფრო ხშირია ბავშვებში;

დ) არცერთი მემოთ აღნიშნულთაგან.

985. სუბეპენდიმური გიგანტუჯრელიანი ასტროციტომა

- *ა) ტიპიურ შემთხვევებში ემსგავსება ტუბეროზულ სკლეროზს;
- ბ) ტიპიურ შემთხვევებში ემსგავსება ნეიროფიბრომატოზს;
- გ) ხშირად ახასიათებს ავთვისებიანი ცვლილებები (ნეკროზი, უჯრედული ანაპლაზია);
- დ) არ არის დაკავშირებული ჰიდროცეფალიასთან;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

986. რომელი ტიპის სიმსივნე გვხვდება უფრო ხშირად ქალებში?

- ა) მელნობლასტომა;
- ბ) გლიობლასტომა;
- გ) ინტრასპინალური ასტროციტომა;
- *დ) ინტრაკრანიალური შვანომა;

987. სეგმენტური დემიელინობაცია ჩამოთვლილ ნეიროპათიათა შორის უფრო მეტად ახასიათებს:

- ა) გილენ-ბარეს სინდრომს;
- *ბ) თიაშინის დეფიციტს;
- გ) დიფტერიას;
- დ) მეტაქრომატიულ ლეიკოდისგროფიას.

988. ჰალევორდენ-შპაგცის დაავადების დროს

- *ა) ქერქევეშა ბირთვებში აღინიშნება რკინის ნალექი;
- ბ) აღინიშნება ქერქის "სპონგიოზური მდგომარეობა" (უჯრედშორისი, ინტერსტიციალური შეშუპება);
- გ) აღინიშნება პერიფერიული ქრომატოლიზისი წინა რქის უჯრედებში;
- დ) გვხვდება ხანდაზმულ ასაკში;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

989. რომელ წარმონაქმნებში არ გვხვდება ნისლის გრანულები

- ა) ციგოპლაზმა;
- ბ) ქერქის ნეირონები;
- *გ) აქსონის ბორცვი;
- დ) დენდრიტი;
- ე) ნებისმიერი ზემოაღნიშნულთაგან.

990. გოქსოპლაზმომის დროს ცნს-ის დაზიანებული უბნები:

- ა) ხშირად განიცდის კალციფიცირებას;
- ბ) შეიცავს მოზრდილ და მილიარულ გრანულომებს;
- გ) თანხლებულია დიფუზური მენინგეალური ინფილტრაციით;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან;
- *ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

991. რომელი გოქსიური ნივთიერების მოქმედების შედეგად არის შესაძლებელი

ექსტრაპირამიდული სინდრომის განვითარება

- *ა) ნახშირჟანგი;
- ბ) მეთილის სპირტი;
- გ) ეთილის სპირტი;
- დ) მაგნეზია;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთი.

992. მძიმე ჰიპოქსიის შედეგად არ განვითარდება

- ა) პურკინიეს უჯრედების დაკარგვა;
- ბ) შრეული ნეკროზი;
- *გ) წინა რქის უჯრედების ქრომატოლიზი;
- დ) ამონის რქის უჯრედების გაქრობა;
- ე) მკრთალ ბირთვში უჯრედების გაქრობა.

993. ლათირიზმის დროს არ გვხვდება

- *ა) მხედველობის ნერვის ატროფია;
- ბ) სპინო-ცერებელური გზის დეგენერაცია;
- გ) გვერდითი პირამიდული გზის დეგენერაცია;
- დ) უკანა სვეტის დეგენერაცია;
- ე) . ზემოთაღნიშნულთაგან არც ერთი.

994. ნერვული სისტემის ქვემწვავე კომბინირებული დეგენერაციის დროს არ გვხვდება

- ა) ვალერის გადაგვარება ბურგის ტვინის ღორბალურ ნაწილში;
- ბ) ტვინის ნორმალური გარსები;
- *გ) მოგრძო ტვინის პირამიდების დეგენერაცია;
- დ) დაუზიანებელი სპინო-თალამური გზა;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

995. ითვლება, რომ ცნს-ს მიელინის შემქმნელი უჯრედია

- *ა) ოლიგოდენდროციტის უჯრედი;
- ბ) პროტოპლაზმური ასტროციტი;
- გ) მიკროგლიის უჯრედი;
- დ) შვანის უჯრედი;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

996. ალცჰაიმერის ტიპის გლია II გვხვდება შემდეგ შემთხვევაში:

- ა) კრეპელინის დაავადება;
- ბ) მეტაქრომატული ლეიკოდისტროფია;
- *გ) ვილსონის დაავადება;
- დ) ალცჰაიმერის დაავადება;
- ე) პიკის დაავადება.

997. რომელ შემთხვევაში ინციზურული სკლეროზი განიხილება როგორც ეტიოლოგიური ფაქტორი

- ა) petit mal ;
- ბ) მინიმაგას დაავადება;
- *გ) ფსიქომოტორული გულყრები;
- დ) კურუ;
- ე) ფებრილური გულყრები.

998. ქვემოთაღნიშნულთაგან რომელ შემთხვევაში ვნახულობთ ლევის სხეულაკებს

- ა) კურუ;
- ბ) დევიკის დაავადება;
- *გ) პარკინსონის დაავადება;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

999. პერიფერიული ნერვის დაზიანებისას რა პროცესი განვითარდება პირველ რიგში

- * ა) ნეიროფიბრილების გაქრობა;
- ბ) პერიფერიული ქრომატოლიზი;
- გ) მიელინის გარსის რღვევა;
- დ) ვალერის გადაგვარება;
- ე) არც ერთი.

1000. Gitter-ის უჯრედი

- ა) ჩვეულებრივ ინფარქტის შემდეგ ჩნდება 8 საათის განმავლობაში;
- ბ) განპირობებულია ცენტრალური ქრომატოლიზით;
- გ) არის ტრანსფორმირებული გრანულოციტი;
- დ) განვითარდება ასტროციტიდან;
- * ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1001. სისხლძარღვოვანი დაავადებით განპირობებული ცვლილებები თავის ტვინის ქსოვილში გვხვდება

- ა) იშვიათად;
- ბ) თავის ტვინის აუტოფსიების 100%;
- * გ) თავის ტვინის აუტოფსიების 25%;
- დ) მხოლოდ იმ შემთხვევებში თუ აღინიშნებოდა ჰემიპლეგია;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1002. ჩირქოვანი მენინგიტების დროს

- ა) ჩვეულებრივ გვხვდება სუბარაქნოიდული არტერიების ოკლუზია;
- * ბ) აღინიშნება ქერქის უმნიშვნელო დაზიანება;
- გ) აღინიშნება ქერქის მნიშვნელოვანი დაზიანება;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1003. მიელინის და ნეირონების დესტრუქციის დროს მაკროფაგები ჩნდება

- * ა) პირველ რიგში პერივასკულურ ქსოვილში;
- ბ) მოგვიანებით პერივასკულურ ქსოვილში;
- გ) პირველ რიგში დაზიანების არეში;
- დ) პირველ რიგში თავზურგტვინის სითხეში;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1004. ძირითადი მაკროფაგი, რომელიც ჩნდება ინტრაცერებრული ჰემატომის განვითარების შემდეგ 48 საათში:

- * ა) სისხლის მონოციტი;
- ბ) ეპენდიმის უჯრედი;
- გ) პროტოპლაზმური ასტროციტი;
- დ) ფიბრობული ასტროციტი;
- ე) არც ერთი.

1005. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი საღებავი ღებავს მიელინს, გარდა

- ა) Jeigert
- ბ) Marchi
- * გ) PTAT

- დ) Sudan IV
- ე) არც ერთი.

1006. ემბრიონის განვითარების რომელ ეტაპზე ფორმირდება ქორდა

- *ა) მე-3 კვირას;
- ბ) მე-2 თვეზე;
- გ) მე-3 თვეზე;
- დ) მე-6 თვეზე;
- ე) პირველ კვირას.

1007. სისხლის ნაკადში შეყვანილი რადიოაქტიური ალბუმინი ჩნდება სუბლურულ სითხეში

- *ა) საათებში;
- ბ) 3 დღეში;
- გ) 1 კვირაში;
- დ) არასდროს;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1008. პოსტგრავმული ეპილეფსია

- ა) იშვიათად ვითარდება საავტომობილო კატასტროფების შედეგად;
- ბ) ჩვეულებრივ ვითარდება დაზიანების პირველ კვირას;
- *გ) ჩვეულებრივ ვითარდება დაზიანებიდან 6-15 თვეში;
- დ) ჩვეულებრივ ვითარდება დაზიანებიდან 5 წლის შემდეგ;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთ შემთხვევაში.

1009. ვილსონის დაავადების დროს

- ა) ცერულოპლაზმინის შემცველობა მაღალია;
- *ბ) ოსპისებურ ბირთვში წარმოიქმნება ღრუ;
- გ) ჩვეულებრივ ვითარდება ქერქის სპონგიონეკროზი;
- დ) ჩვეულებრივ ვითარდება ალცჰაიმერის ტიპის გლია I;
- ე) არც ერთი.

1010. ქვემწვავე მასკლეროზირებული პანენცეფალიტი

- ა) ჩვეულებრივ უპირატესად აზიანებს უკანა ფოსოს;
- *ბ) აზიანებს თეთრ ნივთიერებას და იწვევს გავრცობილ ნეკროზს;
- გ) არ გვხვდება უჯრედშიდა სხეულაკები;
- დ) დაკავშირებულია ეპიდემიურ პაროტიტთან;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1011. სფერული სხეულაკები უკავშირდება

- ა) პოლიომიელიტს;
- *ბ) კრაბეს დაავადებას;
- გ) ტეი-საქსის დაავადებას;
- დ) ჰალერფორდენ-სპაგცის დაავადებას;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1012. გლიომებში ყველაზე გავრცელებულია

- ა) პოლუსის სპონგიობლასტომა;
- ბ) ეპენდიმომა;

- * გ) მულტიფორმული გლიობლასტომა;
- დ) ასტროციტომა I ხარისხის;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1013. A-ტიპის უჯრედშიდა სხეულაკები ჩვეულებრივ არ გვხვდება

- * ა) რუხ ნივთიერებაში;
- ბ) ცოფის ღროს;
- გ) Herpes simplex
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1014. ჰემანგიომა წარმოადგენს

- * ა) ჰემენგიომა ნეოპლაზმას;
- ბ) განვითარების ანომალიას;
- გ) არ განიცდის გავრცობას სხეულის მრღასთან ერთად;
- დ) არ ამიანებს ბურგის ტვინს;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთი.

1015. ნეიროფიბროზული წნულები გვხვდება: 1. მოხუცობის ხანაში; 2. ენცეფალიტის შემდგომი პარკინსონიზმის დროს; 3. დაუნის სინდრომის დროს; 4. ალცჰაიმერის დაავადების დროს.

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

1016. ჰირანოს სხეულაკები: 1. პიკის დაავადების პათოგნომურია; 2. გვხვდება კრეცფელდ-იაკობის დაავადების დროს; 3. ბამოფილური სრგუქტურებია; 4. ახასიათებს მაღალორგანიზებული კრისტალური აღნაგობა.

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

1017. განასხვავებენ ცვილის ლიპოფუსცინომის შემდეგ სინდრომებს: 1. ჰალგია-სანგაუორო; 2. შპილმეერ-შეგრენ-ფოგტი; 3. კუფსის დაავადება; 4. ვოლმენის დაავადება.

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

1018. ალუმინი: 1. ალცჰაიმერის დაავადების დროს თავმურგტვინის სითხეში აღინიშნება არანორმალურად მაღალ კონცენტრაციებში; 2. ალცჰაიმერის დაავადების დროს თავის ტვინში ფოლაქების და წნულების განვითარების მიზეზია; 3. აღმოჩენილია მაღალ კონცენტრაციებში ალცჰაიმერის დაავადებით დაავადებულ ავადმყოფთა თავის ტვინში იგივე ასაკის საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით; 4. აღმოჩენილია ნეიროფიბროზული წნულების შემცველ ნეირონებში.

- ა) სწორია 1, 2, 3;

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

1019. Kearns-Sayre სინდრომს ახასიათებს:1. დაბალი ტანი;2. გონებრივი ჩამორჩენა;3. სიყრუე;4. ოფტალმოპლეგია.

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

1020. შუამდებარე შემაღლებას:1. არ გააჩნია ჰემატო-ენცეფალური ბარიერი;2. არ გააჩნია ნერვული უჯრედების სხეულები;3. აქ გამოიყოფა ჰორმონების რილიზინგ-ფაქტორები;4. წარმოქმნილია ჰიპოთალამუსიდან.

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

1021. გოთური სასა და პროგნაგია ახასიათებს -

- ა) ლიუშენის დაავადებას;
- ბ) მიოტონიურ დისტროფიას;
- გ) კილურ-სარგელის დისტროფიას;
- *დ) ნემალინის მიოპათიას.

1022. კონტრაქტურების განვითარებისაკენ მიდრეკილება ახასიათებს:

- *ა) ლიუშენის დაავადებას;
- ბ) მიოტონიურ დისტროფიას;
- გ) კილურ-სარგელის დისტროფიას;
- დ) ნემალინის მიოპათიას.

1023. აუტოსომურ-რეცესიული ტიპით გადაიციემა ახასიათებს:

- ა) ლიუშენის დაავადებას;
- ბ) მიოტონიურ დისტროფიას;
- *გ) კილურ-სარგელის დისტროფიას;
- დ) ნემალინის მიოპათიას.

1024. შუბლის სიმელოგე ახასიათებს:

- ა) ლიუშენის დაავადებას;
- *ბ) მიოტონიურ დისტროფიას;
- გ) კილურ-სარგელის დისტროფიას;
- დ) ნემალინის მიოპათიას.

1025. ვონ ჰიპელ ლინდაუს დაავადებას უკავშირდება

- ა) კაპილარული ტელეანგიექტაზიები;

- ბ) კავერნოზული ანგიომები;
- *გ) კაპილარული ჰემანგიობლასტომები;

1026. ვაროლის ხილში ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- *ა) კაპილარული ტელეანგიექტაზიები;
- ბ) კავერნოზული ანგიომები;
- გ) კაპილარული ჰემანგიობლასტომა;

1027. ოსლერ-ვებერ-რენლუს სინდრომთან დაკავშირებულია:

- *ა) კაპილარული ტელეანგიექტაზია;
- ბ) კავერნოზული ანგიომა;
- გ) კაპილარული ჰემანგიობლასტომა;

1028. სისხლძარღვები ნორმალური ნერვული ქსოვილისაგან ჰისტოლოგიურად გამოყოფილია:

- *ა) კაპილარული ტელეანგიექტაზიების შემთხვევაში;
- ბ) კავერნოზული ანგიომების შემთხვევაში;
- გ) კაპილარული ჰემანგიობლასტომის შემთხვევაში;

1029. კალციფიკაცია და მომიჯნავე ფიბრილური გლიოზი ახასიათებს:

- ა) კაპილარულ ტელეანგიექტაზიებს;
- *ბ) კავერნოზულ ანგიომებს;
- გ) კაპილარულ ჰემანგიობლასტომას;

1030. ერთროციტემია ახასიათებს:

- ა) კაპილარულ ტელეანგიექტაზიებს;
- ბ) კავერნოზულ ანგიომებს;
- *გ) კაპილარულ ჰემანგიობლასტომას;

1031. თირკმლის კარცინომას, კუჭუკანა ჯირკვლის კისტებსა და ბალურას დაზიანებას უკავშირებენ:

- ა) კაპილარულ ტელეანგიექტაზიებს;
- ბ) კავერნოზულ ანგიომებს;
- *გ) კაპილარულ ჰემანგიობლასტომას;

1032. ბლეფაროპლასტებს შეიცავს:

- ა) მელნობლასტომა;
- *ბ) ეპენდიმომა;
- გ) მენინგიომა;
- დ) გლიობლასტომა;
- ე) შვანომა.

1033. მოზრდილთა პირველადი ინტრაკრანიალური სიმსივნე უფრო ხშირად არის:

- ა) მელნობლასტომა;
- ბ) ეპენდიმომა;
- გ) მენინგიომა;
- *დ) გლიობლასტომა;
- ე) შვანომა.

1034. ზურგის გვინის ინგრამელუური სიმსივნე უფრო ხშირად არის:

- ა) მედულობლასტომა;
- *ბ) ეპენდიმომა;
- გ) მენინგიომა;
- დ) გლიობლასტომა;
- ე) შვანომა.

1035. ჰიდროცეფალია ხანდაზმულებში ახასიათებს:

- ა) მედულობლასტომას;
- *ბ) ეპენდიომას;
- გ) მენინგიომას;
- დ) გლიობლასტომას;
- ე) შვანომა.

1036. ნათხემში ვითარდება:

- *ა) მედულობლასტომა;
- ბ) ეპენდიმომა;
- გ) მენინგიომა;
- დ) გლიობლასტომა;
- ე) შვანომა.

1037. ლეპტომენინგური გავრცელება და მეტასტაზირება ცერებროსპინალური გზებით ახასიათებს:

- *ა) მედულობლასტომას;
- ბ) ეპენდიომას;
- გ) მენინგიომას;
- დ) გლიობლასტომას;
- ე) შვანომას.

1038. ფსამომურ სხეულაკებს შეიცავს:

- ა) მედულობლასტომა;
- ბ) ეპენდიმომა;
- *გ) მენინგიომა;
- დ) გლიობლასტომა;
- ე) შვანომა.

1039. მეტასტაზები ძელის გვინში ახასიათებს:

- *ა) მედულობლასტომას;
- ბ) ეპენდიომას;
- გ) მენინგიომას;
- დ) გლიობლასტომას;
- ე) შვანომას.

1040. ზურგის გვინის პირველადი სიმსივნე უფრო ხშირად არის:

- ა) მედულობლასტომა;
- ბ) ეპენდიმომა;
- გ) გლიობლასტომა;
- *დ) ნეიროფიბრომა.

1041. მცირე ჰემორაგიები, მენინგოენცეფალიტი, პოლინეიროპათია ახასიათებს:

- ა) ცერებრულ ამებიამს;
- ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმას;
- გ) ცისტიცერკომს;
- დ) მარცვლოვან ექინოკოკს;
- *ე) არც ერთს.

1042. სისტემური დაზიანება - პერიორბიტალური შეშუპება, მიალგია, ეოზინოფილია ახასიათებს:

- ა) ცერებრულ ამებიამს;
- ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმას;
- გ) ცისტიცერკომს;
- დ) მარცვლოვან ექინოკოკს;
- *ე) არც ერთს.

1043. შიდს-თან დაკავშირებულია:

- ა) ცერებრული ამებიამი;
- *ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმა;
- გ) ცისტიცერკომი;
- დ) მარცვლოვანი ექინოკოკი;
- ე) არც ერთი.

1044. უმი ღორის ხორცი კვებასთან დაკავშირებულია:

- ა) ცერებრული ამებიამი;
- ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმა;
- *გ) ცისტიცერკომი;
- დ) მარცვლოვანი ექინოკოკი;
- ე) არც ერთი.

1045. პარაზიტის მატარებელია ძაღლი; ახასიათებს თავის გვინის კისტური დაზიანება:

- ა) ამებიამი;
- ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმა;
- გ) ცისტიცერკი;
- *დ) მარცვლოვანი ექინოკოკი;
- ე) არც ერთი.

1046. ლიმფადენოპათიასა და თვალის დაზიანებებს იწვევს:

- ა) ცერებრული ამებიამი;
- *ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმა;
- გ) ცისტიცერკომი;
- დ) მარცვლოვანი ექინოკოკი;
- ე) არც ერთი.

1047. თავის გვინის სოლიტარული ან მრავლობითი აბსცესები კომპლექსში დიზენტერიასა და ჩირქოვან ჰეპატიტთან ახასიათებს:

- *ა) ცერებრულ ამებიამს;
- ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმას;
- გ) ცისტიცერკომს;
- დ) მარცვლოვან ექინოკოკს;

ე) არც ერთს.

1048. ხარის სოლიგერი იწვევს:

- ა) ცერებრულ ამებიამს;
- ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმას;
- გ) ცისტიცერკომს;
- დ) მარცვლოვან ექინოკოკს;
- *ე) არც ერთს.

1049. პრაზიქვანტელით მკურნალობა ეფექტურია:

- ა) ცერებრული ამებიამის
- ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმის;
- *გ) ცისტიცერკომის;
- დ) მარცვლოვანი ექინოკოკის;
- ე) არც ერთ შემთხვევაში.

1050. ნიმან-პიკის დაავადება დაკავშირებულია ბიოქიმიურ ლეფექტთან:

- *ა) სფინგომიელინის;
- ბ) ცერებროზიდის;
- გ) სულფატიდის;
- დ) გლუკოცერებროზიდის
- ე) განგლიოზიდის;

1051. გომეს დაავადება დაკავშირებულია ბიოქიმიურ ლეფექტებთან:

- ა) სფინგომიელინის;
- ბ) ცერებროზიდის;
- გ) სულფატიდის;
- *დ) გლუკოცერებროზიდის;
- ე) განგლიოზიდის;

1052. ტეი-საკსის დაავადება დაკავშირებულია ბიოქიმიურ ლეფექტებთან:

- ა) სფინგომიელინის;
- ბ) ცერებროზიდის;
- გ) სულფატიდის;
- დ) გლუკოცერებროზიდის;
- *ე) განგლიოზიდის;

1053. მეგაქრომატული ლეიკოდისგროფია დაკავშირებულია ბიოქიმიურ ლეფექტებთან:

- ა) სფინგომიელინის;
- ბ) ცერებროზიდის;
- *გ) სულფატიდის;
- დ) გლუკოცერებროზიდის;
- ე) განგლიოზიდის;

1054. კრაბეს ლეიკოდისგროფია დაკავშირებულია ბიოქიმიურ ლეფექტებთან:

- ა) სფინგომიელინის;
- *ბ) ცერებროზიდის;
- გ) სულფატიდის;

- დ) გლუკოცერებროზიდის;
- ე) განგლიოზიდის;

1055. მენინგიომების ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- *ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni გიპი A
- დ) ოპალსკის უჯრედი;
- ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორომბეგული ფორმაცია;
- ზ) ა გიპის ჩართული სხეული;
- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

1056. ალცჰაიმერის დაავადების ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni გიპი A;
- დ) ოპალსკის უჯრედი;
- ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორომბეგული ფორმაცია;
- ზ) ა გიპის ჩართული სხეული;
- *თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

1057. უნფერბგ-ლუნდბორგის დაავადების ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- *ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni გიპი A;
- დ) ოპალსკის უჯრედი;
- ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორომბეგული ფორმაცია;
- ზ) A გიპის ჩართული სხეული;
- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

1058. სმენის ნერვის ნევრინომის ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- *გ) Antoni გიპი A;
- დ) ოპალსკის უჯრედი;
- ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორომბეგული ფორმაცია;
- ზ) A გიპის ჩართული სხეული;
- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

1059. პარკინსონის დაავადების ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni ტიპი A;
- დ) ოპალსკის უჯრედი;
- ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორობეგული ფორმაცია;
- ზ) ა ტიპის ჩართული სხეული;
- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- *ი) ლევის სხეული.

1060. Herpes simplex ენცეფალიტის ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni ტიპი A;
- დ) ოპალსკის უჯრედი;
- ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორობეგული ფორმაცია;
- *ზ) ა ტიპის ჩართული სხეული;
- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

1061. პილოიდური ასტროციტომის ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni ტიპი A;
- დ) ოპალსკის უჯრედი;
- *ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორობეგული ფორმაცია;
- ზ) ა ტიპის ჩართული სხეული;
- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

1062. ვილსონის დაავადების ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni ტიპი A;
- *დ) ოპალსკის უჯრედი;
- ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორობეგული ფორმაცია;
- ზ) ა ტიპის ჩართული სხეული;
- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

1063. ეპენდიომის ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni Type A;
- დ) ოპალსკის უჯრედი;

- ე) რობენგალის ბოჭკოები;
- *ვ) ბლუფაროპლასტები;
- ზ) ა გიპის ჩართული სხეული;
- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

1064. ნეირონული Na^+/K^+ ტუმბო

- ა) დაკავშირებულია ციკლოპლაზმურ ატფ-ამასთან;
- ბ) გააქტივდება უჯრედგარეთა Na^+ ;
- გ) გააქტივდება უჯრედშიდა K^+ ;
- დ) რეგულირდება მემბრანული პოტენციალის ცვლილებით;
- *ე) ინჰიბირდება (მუხრუჭდება) დიგოქსინით.

1065. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მოვლენა იწვევს ამლგზნებ მოქმედებას პოსტსინაფსურ უჯრედზე, გარდა

- ა) Ca^{++} შენაკადის მომაგება;
- ბ) Na^+ შენაკადის ნელი მომაგება;
- გ) K^+ შენაკადის დაქვეითება;
- *დ) K^+ შენაკადის მომაგება;
- ე) Na^+ შენაკადის სწრაფი მომაგება.

1066. სინაფსური ვეზიკულების სეკრეცია და ეკმოციტოზი უპირატესად დამოკიდებულია

- *ა) Na^+ შენაკადზე;
- ბ) K^+ შენაკადზე;
- გ) Na^+ შენაკადზე;
- დ) K^+ გამონაკადზე;
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილთაგან

1067. GABA-ას ელექტროფიზიოლოგიურ მოქმედებასთან დაკავშირებული იონური მექანიზმია

- ა) ელექტროგენული Na^+ ტუმბოს გააქტივება;
- *ბ) იონური არხის გახსნა Cl^- -სთვის;
- გ) იონური არხის გახსნა K^+ -სთვის;
- დ) ძაბვისადმი მგრძობიარე Na^+ არხის გააქტივება;
- ე) არც ერთი ზემოთაღნიშნულთაგან.

1068. კორსაკოვის სინდრომისთვის დამახასიათებელი მეხსიერების დარღვევა შეიძლება იყოს გამოწვეული ქვემოთჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთი სტრუქტურის ორმხრივი დესტრუქციით

- ა) თხემის ასოციაციური ქერქი;
- ბ) შუბლის ასოციაციური ქერქი;
- *გ) ჰიპოკამპი;
- დ) უსახელო ნივთიერება;
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1069. განსაზღვრეთ სტიმულის ინტენსიობის კოდირება გონური რეცეპტორებით :

- ა) აგზნების სიხშირით, ვინაიდან უფრო ძლიერი სტიმული იწვევს აქსონის აგზნებას უფრო ადრე - აბსოლუტურ რეფრაქტერულ ფაზაში;
- ბ) აგზნების სიხშირით, ვინაიდან უფრო ძლიერი სტიმული იწვევს აქსონის აგზნებას უფრო ადრე - შეფარდებით რეფრაქტერულ ფაზაში;

- * გ) აგზნების სიხშირით, ვინაიდან უფრო ძლიერი სტიმული იწვევს სწრაფ ლეპოლარიზაციას ბლურბლის დონემდე;
- დ) მოქმედების პოტენციალის ამპლიტუდით, რომელიც განპირობებულია აქსონის გამგარებლობითი თვისებებით;
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1070. ჰიპოთალამუსის ლაგერალური ნაწილების ორმხრივი დაზიანება იწვევს

- ა) აფაზიას;
- * ბ) აფაგიას;
- გ) ჰიპერფაგიას;
- დ) პოლიურიას;
- ე) სექსუალობის დაქვეითებას.

1071. მოვლენა, რომელიც დაკავშირებულია გაზრდილ შენაკალთან მხოლოდ K^{+} - თვის, წარმოადგენს

- ა) მოქმედების პოტენციალს;
- * ბ) მოგონეირონის ჰიპერპოლარიზაციის შემდგომ პოტენციალს;
- გ) შემაკავებელ პოსტსინაფსურ პოტენციალს;
- დ) აგზნების პოსტსინაფსურ პოტენციალს.

1072. ძუძუმწოვართა მოგონეირონების Na^{+} წონასწორობის პოტენციალი შეადგენს

- ა) +70 მკვოლტს;
- * ბ) +60 მკვოლტს;
- გ) 0 მკვოლტს;
- დ) -70 მკვოლტს;
- ე) არც ერთი.

1073. Na^{+} უჯრედგარეთა კონცენტრაციის მომაგება

- ა) მოსვენებით მდგომარეობაში იწვევს ნერვული უჯრედის ჰიპერპოლარიზაციას და არ იწვევს მოქმედების პოტენციალის ძაბვის პიკის ცვლილებას;
- ბ) მოსვენებით მდგომარეობაში იწვევს ნერვული უჯრედის ლეპოლარიზაციას და არ იწვევს მოქმედების პოტენციალის ძაბვის პიკის ცვლილებას;
- გ) არ იწვევს მოსვენებითი პოტენციალის დიდ ცვლილებებს, მაგრამ ამცირებს მოქმედების პოტენციალის ამპლიტუდას;
- * დ) არ იწვევს მოსვენებითი პოტენციალის დიდ ცვლილებებს, მაგრამ ზრდის მოქმედების პოტენციალის ამპლიტუდას.

1074. ლოკალური ანესთეტიკების მოქმედება კუნთოვან ნერვზე იმ რაოდენობით, რომელიც არ იწვევს დიდი მიელინური აფერენგების ბლოკირებას

- ა) არ ახდენს გავლენას კუნთის მოგორულ ფუნქციაზე;
- ბ) აქვეითებს კუნთის მოგორულ ფუნქციას, ვინაიდან მამოდრავებელი ბოჭკოები მეტად მგრძობიარეა ლოკალური ანესთეტიკების მიმართ, ვიდრე ამავე დიამეტრის აფერენგები;
- გ) აძლიერებს კუნთის მოგორულ აქტივობას;
- * დ) ამცირებს კუნთის მოგორულ აქტივობას გამა-მოგორული ბოჭკოების ბლოკირების გზით;
- ე) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

1075. ამოარჩიეთ ნაკლებ სარწმუნო პასუხი: არალომინანტური ჰემისფეროს უკანა თხემის ქერქის დაზიანება გამოიწვევს

- ა) სხეულის კონტრალაგერალური ნახევრის მართვის შეუძლებლობას;
- ბ) ნახაგის კონტრალაგერალური ნახევრის დასრულების შეუძლებლობას;
- *გ) სხეულის ნაწილების სახელების ცნობის შეუძლებლობას;
- დ) სხეულის კონტრალაგერალური ნახევრის გაღიზიანების აღქმის შეუძლებლობას ერთდროული ორმხრივი სტიმულაციის დროს;
- ე) კონსტრუქციული პრაქსისის დარღვევას.

1076. ამოარჩიეთ თვისება, რომელიც ნაკლებად ახასიათებს სინაფსურ გადაცემას

- ა) არაპირდაპირი გადაცემა;
- *ბ) პრესინაფსური აგზნების სწრაფი გაგარების უნარი;
- გ) ჰიპოქსისადმი მგრძობელობა;
- დ) პლასტიურობა.

1077. თავის მიგრიალება მარჯვნივ იწვევს თვალის რეფლექტორულ მოძრაობებს -

- ა) ცქერის გადანაცვლება მარცხნივ;
- ბ) ცქერის გადანაცვლება მარჯვნივ;
- გ) თვალის კონვერგენციას;
- *დ) როტატორულ მოძრაობას წინა-უკანა ღერძის ირგვლივ;
- ე) ნისკაგმს.

1078. ამოარჩიეთ არასწორი პასუხი; საჯლოში ნერვის პროქსიმალურად და დისტალურად განლაგებული ელექტროდებიდან ჩაწერილი მოქმედების პოტენციალების შედარებისას

- ა) ალფა კომპონენტის პიკი მაღალია პროქსიმალურ ელექტროდზე;
- ბ) ალფა კომპონენტის პიკი მაღალია დისტალურ ელექტროდზე;
- *გ) ალფა და ბეტა კომპონენტების პიკები უფრო მკაფიოდაა განცალკევებული დისტალურ ელექტროდზე;
- დ) შეიძლება გაიმომოს გამგარებლობის სიჩქარე;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1079. მოგორული ერთეული შეიცავს

- ა) ალფა-მოგონეირონების ჯგუფს;
- ბ) ალფა და გამა-მოგონეირონების ჯგუფს;
- გ) ალფა-მოგონეირონებს და მათთან დაკავშირებულ (ახლენს ინერვაციას) კუნთოვან ბოჭკოებს;
- *დ) კუნთოვანი ბოჭკოების ჯგუფს, რომელიც ინერვირდება ერთეული მოგონეირონით და ამ ნეირონს;
- ე) ნერვ-კუნთოვან სინაფსს.

1080. Ia ჯგუფის აფერენტების სტიმულაცია ექსტენზორული კუნთიდან

- *ა) აძლიერებს ჰეგერონიმული სინერგისტების აგზნებას;
- ბ) აძლიერებს ჰეგერონიმული ანტაგონისტების აგზნებას;
- გ) აქვეითებს იმ კუნთის აგზნებადობას, რომლის შესაბამისი ნერვის სტიმულაცია ხდება;
- დ) ამცირებს დეცერებრაციულ რიგიდობას;
- ე) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

1081. მონოსინაფსური რეფლექსის დაქვეითება პრესინაფსური შეკავებისას განპირობებულია

- ა) მოგორულ ნეირონში Na^+ -ის შენაკადის დაქვეითებით;
- ბ) პრესინაფსური დაბოლოებების რეფრაქტურობით;
- *გ) პრესინაფსური დაბოლოებებიდან მედიატორის გამოყოფის დაქვეითებით;

დ) პრესინაფსური დაბოლოებების ჰიპერპოლარიზაციით.

1082. განსაზღვრეთ საბოლოო ფირფიტის პოტენციალის ჰომოლოგი

- ა) სინაფტოსომი;
- *ბ) სინაფსური ბუშტუკები;
- გ) დესმოსომები;
- დ) ნეიროგუბულები;
- ე) ნეიროფილამენტები.

1083. ორმხრივი გემპორალური ლობექტომიით გამოწვეული Kluge-Bucy-ის სიმდრომისთვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია;

- ა) ჰიპერსექსუალობა;
- ბ) გაძლიერებული ორალური ავგომაგიზმი;
- გ) გაძლიერებული ინტერესით კვლევისადმი;
- *დ) დაქვეითებული შიშის გრძნობა.

1084. ადამიანის ზურგის ტვინის განივი გადაკვეთის დროს

- *ა) უფრო აღრე აღღება ფლექსორული რეფლექსები, ვიდრე ექსტენზორული;
- ბ) ექსტენზორული რეფლექსები უფრო აღრე აღღება, ვიდრე ფლექსორული;
- გ) ორივე ტიპის რეფლექსები თითქმის ერთდროულად აღღება;
- დ) ტრავმის მწვავე პერიოდში ძლიერ სტიმულაციამდე სპასუხოდ ხშირად ვითარდება ოფლიანობა;
- ე) სპასტიურობა ყველაზე აღრეული რეაქციაა.

1085. ამოარჩიეთ არასწორი პასუხი: რეგიკულური ფორმაციის ბულბური შემაკავებელი ნაწილის სტიმულაცია იწვევს

- ა) დეცერებრაციული რიგილობის დაქვეითებას;
- ბ) გამა-ეფერენტების განტვირთვის დაქვეითებას;
- *გ) Ia ჯგუფის აფერენტების აგზნების გაძლიერებას;
- დ) მუხლის რეფლექსის დაქვეითებას;
- ე) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

1086. ამოარჩიეთ არასწორი პასუხი: ოლფაქტორული ბოლქვის ბოჭკოები პროეცირდება

- ა) კონგრალაგერალურ ოლფაქტორულ ბოლქვებზე;
- ბ) ამიგლალურ კომპლექსზე და პრეპირიფორმულ არეში;
- გ) ოლფაქტორულ ბორცვზე;
- *დ) თალამუსის ინტრალამინურ ბირთვზე;
- ე) ლიმბურ სისტემაში.

1087. პრეცენტრალურ არეში

- *ა) კუნთის გამააქტივებელი უჯრედები განლაგებულია ჯგუფ-ჯგუფად და ნაწილობრივ გადაფარულია სხვა კუნთების გამააქტივებელი უჯრედების ჯგუფებით;
- ბ) უჯრედები, რომლებიც იწვევენ ექსტენზორების გააქტივებას, შერეულია ერთმანეთში, მაგრამ გამოყოფილია უჯრედებისგან, რომლებიც იწვევენ ფლექსორების გააქტივებას;
- გ) უჯრედები, რომლებიც ამოქმედებენ გარკვეულ კუნთს განლაგებულია ძალიან მცირე უბანში და მათი გადაფარვა სხვა ჯგუფის უჯრედებით არ ხდება;
- დ) არ არსებობს კორელაციური კავშირი კუნთის გამააქტივებელი უჯრედების რაოდენობასა და კუნთის ფუნქციას შორის.

1088. განივბოლიანი კუნთის და ბოლის ყოველი მიომინის ფილამენტი გარშემორტყმულია

- ა) აქტინის 4 ფილამენტით;
- *ბ) აქტინის 6 ფილამენტით;
- გ) აქტინის 8 ფილამენტით;
- დ) აქტინის ფილამენტების რაოდენობა ცვლადია;
- ე) არც ერთი.

1089. აულიომეგრიის მრული განისაზღვრება პირველ რიგში

- *ა) გარეთა სასმენი არხის და ძვლების სტრუქტურით;
- ბ) კორგის ორგანოს სტრუქტურით;
- გ) ნეირონული კავშირებით მოგრძო ტვინის ღონებზე;
- დ) ნეირონული კავშირებით ქერქის ღონებზე.

1090. განსაზღვრეთ ნერვული უჯრედების ტიპი, რომელიც არ არის წარმოდგენილი ბალურაში

- ა) ჰორიზონტალური უჯრედი;
- ბ) ჩხირები და კოლბები;
- *გ) გრანულური უჯრედი;
- დ) განგლიური უჯრედი;
- ე) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

1091. ამოარჩიეთ ბალურას განგლიური უჯრედების რეცეპტული ველის საუკეთესო აღწერილობა

- ა) ბალურას რგოლისებრი ორგანიზაცია, მაღალი აგზნებადობით შუა ნაწილში და დაბალი აგზნებადობით პერიფერიაზე;
- ბ) ბალურას რგოლისებრი ორგანიზაცია, ინჰიბიტორული, გარდა ღიაშეგრძე მღებარე ბოლის ფორმის მქონე აგზნებადი არისა;
- *გ) ბალურას რგოლისებრი ორგანიზაცია, აგზნებადი ან ინჰიბიტორული, ცენტრთან საწინააღმდეგო მოქმედების მქონე არით გარშემოწერილი;
- დ) ბალურის ბოლისებრი ორგანიზაცია, აგზნებადი, ინჰიბიტორული არით გარშემოწერილი.

1092. სმენითი ცენტრიფუგალური გზები ანუ რასმუსენის კონები

- ა) მათ არ გააჩნიათ გარკვეული ფუნქცია;
- ბ) აქვეითებს სმენის ბლურბლს;
- *გ) ამცირებს სმენით გამოწვეული პოტენციალების ზომას;
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1093. ჰიპოთალამუსის ვენტრომედიალური ბირთვის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- ბ) გაძლიერებული პასუხი ჩაწერილი მოგორული ქერქიდან;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- *დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორულ პასუხს;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

1094. ჰიპოთალამუსის ლაგერალური ნაწილის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;

- ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილ გაძლიერებულ პასუხს;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორულ პასუხს;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- *ი) საკვების ჭარბი მიღება.

1095. ლაგერალური დამუხლული სხეულის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს შემდეგს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილ გაძლიერებულ პასუხს;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორულ პასუხს;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- *თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

1096. თალამუსის ვენტროლაგერალური ბირთვის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს შემდეგს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- *ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილ გაძლიერებულ პასუხს;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორული პასუხი;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

1097. თალამუსის ცენტრალური მედიალური ბირთვის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს შემდეგს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილ გაძლიერებულ პასუხს;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- *ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორულ პასუხს;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

1098. სარგელის ხვეულის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს შემდეგს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილი გაძლიერებული პასუხი;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) რეკრუტორული პასუხი ჩაწერილი ქერქიდან;

- *ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

1099. ტიხრის ბირთვების ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს შემდეგს -

- *ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილ გაძლიერებულ პასუხს;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორულ პასუხს;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

1100. მეზენცეფალური რეგიკულური ფორმაციის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს შემდეგს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილ გაძლიერებულ პასუხს ;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორულ პასუხს ;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- *ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

1101. მოგრძო ტვინის რეგიკულური ფორმაციის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს შემდეგს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილ გაძლიერებულ პასუხს;
- *გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორულ პასუხს;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

1102. აცეგილქოლინის სინთეზის მალიმიტირებელი საფეხურია

- ა) ქოლინის აცეგილირება;
- ბ) ქოლინის ფოსფორილირება;
- *გ) ქოლინის დეპონირება;
- დ) აცეგილ-Co A სინთეზი;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1103. იმ ნეირონთა სხეულები, რომლებიც ნეირომელიაგორად ბეგა-ენდორფინს იყენებენ, ლოკალიზებულია

- ა) შავ ნივთიერებაში;

- *ბ) ჰიპოთალამუსის რკალოვან ბირთვებში;
- გ) პერიაქველუქტულ რუხ ნივთიერებაში;
- დ) ზურგის ტვინის უკანა რქაში;
- ე) ნუშისებრ სხეულში.

1104. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პეპტიდი წარმოიქმნება საერთო წინამორბედი ნივთიერებისაგან, გარდა ერთისა:

- ა) ბეგა ენდორფინი;
- ბ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი;
- *გ) ქოლეცისტოკინინი;
- დ) მელანოციტ-მასტიმულირებელი ჰორმონი;
- ე) ბეგა-ლიპოტროპინი.

1105. დაახლოებით ქანგბადის რამდენ პროცენტს გამოიყენებს თავის ტვინი მთელი სხეულისათვის საჭირო რაოდენობიდან

- ა) 10%;
- ბ) 15%;
- *გ) 20%;
- დ) 30%;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1106. ერთადერთი ნახშირწყალი, გარდა გლუკოზისა, რომელსაც უშუალოდ იყენებს თავის ტვინი, არის

- ა) მალტოზა;
- ბ) ლაქტოზა;
- გ) გალაქტოზა;
- *დ) მანოზა;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1107. თავის ტვინში მიმდინარე გლიკოლიზის სიჩქარეს ზრდის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერება, გარდა

- ა) NH_4^+ ;
- ბ) K^+ ;
- გ) ციკლური ამფ;
- *დ) ატფ;
- ე) ფოსფატი (არაორგანული).

1108. N-აცეტილ ნეირამინის მუჯავა არის

- ა) სულფატიდი;
- ბ) ცერებროზიდი;
- *გ) განგლიოზიდი;
- დ) ცერამიდი;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1109. რომელი ნივთიერების დეფიციტი აღინიშნება Leigh დაავადების დროს (ქვემწვავე ნეკროზული ენცეფალომიელოპათია)

- ა) გლიკოგენი;
- ბ) აცეტილ-Co A;

- *გ) პირუვატ დეჰიდროგენაზის;
- დ) პირილოქსინი;
- ე) ციანკობალამინი.

1110. მიელინის ძირითადი კომპონენტია ყველა, გარდა

- ა) ქოლესტერინი;
- ბ) ცერებროზიდი;
- გ) ლეციტინი;
- *დ) სფინგომიელინი;
- ე) ეთანოლ-ამინფოსფატიდები.

1111. კატექოლამინების მოქმედების შეწყვეტა ს ძირითადად განახორციელებს

- ა) მონოამინოქსილაზა;
- ბ) კატექოლ-ოქსიმეთილტრანსფერაზა;
- გ) ლოფამინ-ბეგა ჰიდროქსილაზა;
- *დ) უკუშეწოვის მექანიზმი;
- ე) ამინომეჩავას დეკარბოქსილაზა.

1112. ლსდ-25 სტრუქტურულად მსგავსია

- ა) ლოფამინისა;
- *ბ) სეროტონინისა;
- გ) ადრენალინისა;
- დ) ნორადრენალინისა;
- ე) არც ერთის ბემოაღნიშნულთაგან.

1113. დიდი რაოდენობით გრიგლიცერიდები არის

- ა) გვინის ხილში;
- ბ) რუხ ნივთიერებაში;
- გ) თეთრ ნივთიერებაში;
- დ) ნათხემში;
- *ე) გვინში საერთოდ არ არის.

1114. ავადმყოფებს მაკ-არდლის დაავადებით აქვთ უკმარისობა

- ა) კრეატინინკინაზის;
- ბ) მალტაზის მეჩავას;
- გ) ფოსფო-ფრუქტოკინაზის;
- *დ) მიოფოსფორილაზის;
- ე) არც ერთი ბემოაღნიშნულთაგან.

1115. ცერებრული რესპირაციის სინქარე იწყებს შემცირებას, როდესაც სისხლში გლუკოზის შემცველობა კლებულობს

- ა) 10 მგ%;
- *ბ) 20 მგ%;
- გ) 50 მგ%;
- დ) 35 მგ%;
- ე) არც ერთი ბემოაღნიშნულთაგან.

1116. ადამიანის თავის გვინში ძირითადად იუანგება

- ა) გლუტამინი;
- ბ) ალბუმინი;
- *გ) გლუკოზა;
- დ) ფრუქტოზა;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1117. მესამე პარაკუჭში ღოფამინის შეყვანა იწვევს პლაზმაში შემდეგი ჰორმონის შემცველობის მომაგებას: 1. ფოლიკულ მასტიმულირებელი ჰორმონი; 2. თირეოტროპული ჰორმონი; 3. მალუთეინიბირებელი ჰორმონი; 4. პროლაქტინი.

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

1118. ნეიროტრანსმიტერული ან ნეირომოდულატორული პეპტიდებია: 1. ვაზოპრესინი; 2. ქოლესტეროკინინი; 3. ვაზოაქტიური ნაწლავური პეპტიდი; 4. სუბსტანცია P.

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

1119. ნეიროტრანსმიტერული კატეგორიის კრიტერიუმებია: 1. ნივთიერებას შეიცავენ ნერვული დაბოლოებები; 2. ნივთიერებას შეუძლია ჰემატო-ენცეფალური ბარიერის გადალახვა; 3. არსებობს ნივთიერების ინაქტივაციის მექანიზმი; 4. მხოლოდ ერთი ნეირომედიატორი გამოიყოფა აღნიშნული ნეირონიდან.

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

1120. ავადმყოფებს ავთვისებიანი ჰიპერპირექსიით: 1. ჰიპოთალამუსში დარღვეულია თერმორეგულაციის მექანიზმი; 2. კუნთის ბიოუსით ვლინდება პათოლოგია; 3. ჩვეულებრივ სპონტანურად გამოჯანმრთელდებიან; 4. მგრძობიარენი არიან კოფეინის მიმართ.

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

1121. ღოფამინერგული პროექციებია: 1. ტუბერო-ინფუნდიბულური; 2. მეზო-კორტიკალური; 3. ნიგრო-სტრიალური; 4. სეპტო-ჰიპოკამპალური.

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

ე) ყველა სწორია.

1122. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფერმენტებიდან რომელი მონაწილეობს ნორადრენალინის სინთეზში:1. არომატული მეთილტრანსფერაზა;2. ფენილ-ეთანოლამინ C-მეთილტრანსფერაზა;3. თიროზინ-ჰიდროქსილაზა;4. მონოამინოქსილაზა.

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

1123. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნეირომედიატორებიდან რომლის სინაფსური მოქმედება დასრულდება უკუშეწოვის მექანიზმით:1. დოფამინი;2. სეროტონინი;3. ნორეპინეფრინი;4. აცეტიქოლინი.

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

1124. ბენზოლიაბეპინები იწვევენ შემდეგი მედიატორების სინაფსური მოქმედების მოდულირებას:1. გლიცინი;2. დოფამინი;3. აცეტიქოლინი;4. GABA

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

1125. GABA მიეკუთვნება:

- *ა) ინჰიბიტორულ ნეირომედიატორებს;
- ბ) ამგზნებ ნეირომედიატორებს;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

1126. გლუტამინი მიეკუთვნება:

- ა) ინჰიბიტორულ ნეირომედიატორებს;
- *ბ) ამგზნებ ნეირომედიატორებს;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

1127. გლიცინი მიეკუთვნება:

- *ა) ინჰიბიტორულ ნეირომედიატორებს;
- ბ) ამგზნებ ნეირომედიატორებს;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

1128. ასპარტატი მიეკუთვნება:

- ა) ინჰიბიტორულ ნეირომედიატორებს;
- *ბ) ამგზნებ ნეირომედიატორებს;

- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

1129. ტეი-საქსის დაავადებას ახასიათებს:

- *ა) ჰექსოზომინიდაზას უკმარისობა;
- ბ) სფინგომიელინაზას უკმარისობა;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

1130. გოშეს დაავადებას ახასიათებს:

- ა) ჰექსოზომინიდაზას უკმარისობა;
- ბ) სფინგომიელინაზას უკმარისობა;
- გ) ორივე;
- *დ) არც ერთი.

1131. თვალის ფსკერზე ალუბლისფერი ლაქა ახასიათებს:

- ა) ჰექსოზომინიდაზას უკმარისობა;
- ბ) სფინგომიელინაზას უკმარისობა;
- *გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

1132. ნიმან-პიკის დაავადებას ახასიათებს:

- ა) ჰექსოზომინიდაზას უკმარისობა;
- *ბ) სფინგომიელინაზას უკმარისობა;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

1133. Sandhoff -დაავადებას ახასიათებს:

- *ა) ჰექსოზომინიდაზას უკმარისობა;
- ბ) სფინგომიელინაზას უკმარისობა;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

1134. ჰეპატოსპლენომეგალიის თანმხლებია:

- ა) ჰექსოზომინიდაზას უკმარისობა;
- *ბ) სფინგომიელინაზას უკმარისობა;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

1135. გალაკტო-ცერებროზომიდაზას უკმარისობა საფუძვლად უდევს:

- ა) მეტოქრომატულ ლეიკოდისგროფიას;
- *ბ) კრაბეს დაავადებას;
- გ) ორივეს;
- დ) არც ერთს.

1136. არილ-სულფაგაზას უკმარისობა საფუძვლად უდევს:

- *ა) მეტოქრომატულ ლეიკოდისგროფიას;
- ბ) კრაბეს დაავადებას;

- გ) ორივეს;
- დ) არც ერთს.

1137. პერიფერიული ნერვული სისტემის დაზიანება თან ახლავს:

- ა) მეტოქრომატულ ლეიკოდისტროფიას;
- ბ) კრაბეს დაავადებას;
- *გ) ორივეს;
- დ) არც ერთს.

1138. თეთრი ნივთიერების დაზიანება თან ახლავს:

- ა) მეტოქრომატულ ლეიკოდისტროფიას;
- ბ) კრაბეს დაავადებას;
- *გ) ორივეს;
- დ) არც ერთს.

1139. თავის და ზურგის გვინის ქსოვილში აღინიშნება მაღალი შემცველობა:

- ა) B-ენდორფინის;
- *ბ) ენკეფალინის;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

1140. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში აღმოჩენილია:

- *ა) B-ენდორფინი;
- ბ) ენკეფალინი;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

1141. ჰიპოფიზში აღინიშნება მაღალი კონცენტრაცია:

- ა) B-ენდორფინის;
- *ბ) ენკეფალინის;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

1142. ხანმოკლე გაუტკივარების ეფექტი აქვს:

- ა) B-ენდორფინი;
- *ბ) ენკეფალინი;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

1143. ანგიდიურეზული მოქმედება ახასიათებს:

- ა) B-ენდორფინს;
- ბ) ენკეფალინს;
- *გ) ორივეს;
- დ) არც ერთს.

1144. P-სუბსტანციის გამოყოფას ზურგის გვინში ზრდის:

- ა) B-ენდორფინი;
- ბ) ენკეფალინი;

- გ) ორივე;
- *დ) არც ერთი.

1145. ბეგა-ენდორფინი კავშირშია:

- ა) პარავენტრიკულური ბირთვი;
- ბ) პერიაქველუქტული რუხი ნივთიერება;
- *გ) რკალოვანი ბირთვი;
- დ) სუპრაქიაზმური ბირთვი (სუპრაოპტიკური);
- ე) ჰიპოთალამუსის ვენტრომედიალური ბირთვი.

1146. ოქსიგოცინი სინთეზირდება უპირატესად:

- *ა) პარავენტრიკულური ბირთვი;
- ბ) პერიაქველუქტული რუხი ნივთიერება;
- გ) რკალოვანი ბირთვი;
- დ) სუპრაქიაზმური ბირთვი (სუპრაოპტიკური);
- ე) ჰიპოთალამუსის ვენტრომედიალური ბირთვი.

1147. ვაზოპრესინი სინთეზირდება უპირატესად:

- ა) პარავენტრიკულური ბირთვი;
- ბ) პერიაქველუქტული რუხი ნივთიერება;
- გ) რკალოვანი ბირთვი;
- *დ) სუპრაქიაზმური ბირთვი (სუპრაოპტიკური);
- ე) ჰიპოთალამუსის ვენტრომედიალური ბირთვი.

1148. სუბსტანცია P სინთეზირდება უპირატესად:

- ა) პარავენტრიკულური ბირთვი;
- *ბ) პერიაქველუქტული რუხი ნივთიერება;
- გ) რკალოვანი ბირთვი;
- დ) სუპრაქიაზმური ბირთვი (სუპრაოპტიკური);
- ე) ჰიპოთალამუსის ვენტრომედიალური ბირთვი.

1149. მიოზინი

- *ა) ხასიათდება ფერმენტული აქტივობით;
- ბ) გვხვდება Z შრეში;
- გ) გვხვდება I შრეში;
- დ) Ca^{++} დამოკიდებულია.

1150. აქტინი

- ა) ხასიათდება ფერმენტული აქტივობით;
- *ბ) გვხვდება I შრეში;
- გ) გვხვდება Z შრეში;
- დ) Ca^{++} დამოკიდებულია.

1151. გროპომიოზინი

- ა) ხასიათდება ფერმენტული აქტივობით;
- ბ) გვხვდება I შრეში;
- გ) გვხვდება Z შრეში;
- *დ) Ca^{++} დამოკიდებულია.

1152. მხედველობის ნერვის აგროფიას იწვევს:

- ა) მანგანუმი;
- ბ) ტყვია;
- *გ) ნახშირბადის ტეტრაქლორიდი;
- დ) აკრილამიდი;
- ე) ვერცხლის წყალი.

1153. პარკინსონიზმი დაკავშირებულია შემდეგი ნეიროტოქსინის მოქმედებასთან:

- *ა) მანგანუმი;
- ბ) ტყვია;
- გ) ნახშირბადის ტეტრაქლორიდი;
- დ) აკრილამიდი;
- ე) ვერცხლის წყალი.

1154. "ჩამოკიდებული" მგეევანი გამოწვეულია:

- ა) მაგნიუმის;
- *ბ) ტყვიის;
- გ) ნახშირბადის ტეტრაქლორიდის;
- დ) აკრილამიდის;
- ე) ვერცხლის წყლის ინტოქსიკაციით.

1155. რომელი ნეიროტოქსინის გემოქმედება იწვევს ატაქსიას:

- ა) მანგანუმი;
- ბ) ტყვია;
- გ) ნახშირბადის ტეტრაქლორიდი;
- დ) აკრილამიდი;
- *ე) ვერცხლის წყალი.

1156. ბოტულიზმის ტოქსინი:

- ა) ზრდის აცეტილქოლინის გამოყოფას;
- *ბ) აფერხებს აცეტილქოლინის გამოყოფას;
- გ) იწვევს აცეტილქოლინის რეცეპტორების ბლოკირებას;
- დ) იწვევს აცეტილქოლინის რეცეპტორების დესგრეაციას.

1157. Alpha-ბუნგარო ტოქსინი:

- ა) ზრდის აცეტილქოლინის გამოყოფას;
- ბ) აფერხებს აცეტილქოლინის გამოყოფას;
- *გ) იწვევს აცეტილქოლინის რეცეპტორების ბლოკირებას;
- დ) იწვევს აცეტილქოლინის რეცეპტორების დესგრეაციას.

1158. ობობა "შავი ქვრივის" შხამი:

- *ა) ზრდის აცეტილქოლინის გამოყოფას;
- ბ) აფერხებს აცეტილქოლინის გამოყოფას;
- გ) იწვევს აცეტილქოლინის რეცეპტორების ბლოკირებას;
- დ) იწვევს აცეტილქოლინის რეცეპტორების დესგრეაციას.

1159. ვიგამინ B-12 უკმარისობის კლინიკური და პათომორფოლოგიური გამოვლინებაა:

- ა) ცენტრალური ქრომატოლიზი;
- ბ) გულყრების ბლვარის დაქვეითება;
- *გ) ზურგის ტვინის დემიელინიზაცია;
- დ) "ტერფის წვის" სინდრომი.

1160. ნიკოტინის მკავას უკმარისობის კლინიკური და პათომორფოლოგიური გამოვლინებაა:

- *ა) ცენტრალური ქრომატოლიზი;
- ბ) გულყრების ბლვარის დაქვეითება;
- გ) ზურგის ტვინის დემიელინიზაცია;
- დ) "ტერფის წვის" სინდრომი.

1161. პანტოტენის მკავას უკმარისობის კლინიკური და პათომორფოლოგიური გამოვლინებაა:

- ა) ცენტრალური ქრომატოლიზი;
- ბ) გულყრების ბლვარის დაქვეითება;
- გ) ზურგის ტვინის დემიელინიზაცია;
- *დ) "ტერფის წვის" სინდრომი.

1162. პირიდოქსინის უკმარისობის კლინიკური და პათომორფოლოგიური გამოვლინებაა:

- ა) ცენტრალური ქრომატოლიზი;
- *ბ) გულყრების ბლვარის დაქვეითება;
- გ) ზურგის ტვინის დემიელინიზაცია;
- დ) "ტერფის წვის" სინდრომი.

1163. ეგზოციტომის პროცესისათვის აუცილებელია:

- *ა) Ca^{++} ;
- ბ) Na^{+} ;
- გ) K^{+} .

1164. რომელი იონის შეღწევადობის ზრდა იწვევს უჯრედის დეპოლარიზაციას?

- ა) Ca^{++} ;
- *ბ) Na^{++} ;
- გ) K^{+} .

1165. რომელ იონს ახასიათებს უჯრედშიდა მაღალი კონცენტრაცია?

- ა) Ca^{++} ;
- ბ) Na^{+} ;
- *გ) K^{+} .