

ბავშვთა ქირურგია

1. გულმკერდის რენტგენოგრაფიის შედეგები სწორად ასახავს პათოლოგიას, თუ ავადმყოფის გამოკვლევა სწარმოებს:

- ა) ზურგზე მწოლიარე
- ბ) მუცელზე მწოლიარე
- *გ) მდგომარე
- დ) ტრენდლენბურგის მდგომარეობაში
- ე) მდგომარეობას მნიშვნელობა არა აქვს

2. როგორ გავარჩიოთ ყველაზე შეუცდომლად რენტგენოგრაფიაზე გულმკერდის მარცხენა და მარჯვენა მხარე:

- ა) რენტგენოგრაფიას აწერია "მარჯვენა" და "მარცხენა"
- ბ) რენტგენოგრაფიას აწერია "D" და "S"
- *გ) კუჭში არსებული აირის ბუშტი
- დ) ღიაფრაგმის გუმბათის მაღალი დგომით
- ე) შუასაყარის ჩრდილით

3. როდესაც არ ჩანს მუცლის მიმოხილვით რენტგენოგრაფიაზე კუჭში აირის ბუშტი, რა დაავადებაზე ვიქონიით ეჭვი:

- ა) საყლაპავი მილის აგრეზია-საყლაპავ გრაქების ფისგულით
- ბ) კარდიის ხალაზია
- გ) მოკლე, თანდაყოლილი საყლაპავი
- *დ) საყლაპავი მილის აგრეზია ფისგულის გარეშე
- ე) ღიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი

4. საყლაპავი მილის ყველა პათოლოგია შეიძლება გამოვიკვლიოთ ბარიუმით (კონტრასტირებისათვის) გარდა:

- ა) კარდიის ახალაზია
- ბ) კარდიის ხალაზია
- გ) საყლაპავის თანდაყოლილი სტენოზი
- დ) თანდაყოლილი მოკლე საყლაპავი
- *ე) საყლაპავი მილის აგრეზია

5. რომელი დაავადების დროს იძლევა ბრონქოგრაფია ზუსტ პასუხს ბრონქის დამიანების ხარისხზე ჩამოთვლილთაგან:

- *ა) ბრონქოექტაზიის დროს
- ბ) ფილტვის კისტის დროს
- გ) ფილტვის სიმსივნის დროს
- დ) ლობალური (თანდაყოლილი) ემფიზემის დროს
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი დაავადების დროს

6. ბრონქოგრაფია უკუნაჩვენებია:

- ა) ფილტვის სიმსივნის დროს
- ბ) ბრონქოექტაზიის დროს
- გ) ფილტვის კისტის დროს
- *დ) თანდაყოლილი, ლობალური ემფიზემის დროს
- ე) ბრონქოგრაფიას უკუნაჩვენაბა არა აქვს

7. რომელი სახის გაუტკივარება ყველაზე სანდო ბრონქოგრაფიის ჩატარების დროს:

- ა) ინგუბაცია მიორელაქსანტების გარეშე
- ბ) ალგილობრივი ანესთეზია
- *გ) ინგუბაცია მიორელაქსანტებით
- დ) ინტრავენური გაუტკივარება ინგუბაციის გარეშე
- ე) ალგილობრივი ანესთეზია და ნარკოტიკული საშუალებები ინტრამუსკულატურად (პრომედოლი)

8. რომელი გამოკვლევაა მეტად ინფორმატული საყლაპავი მილის თანდაყოლილი პათოლოგიების (აგრეზიის გარდა) ღიაფრაგმისათვის:

- ა) გომოგრაფია
- *ბ) ეზოფაგოსკოპია
- გ) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- დ) ექსკოპია
- ე) ლაპაროსკოპია

9. ეზოფაგოსკოპია არ სჭირდება:

- ა) საყლაპავის ახალაზიას
- ბ) საყლაპავის სტენოზს
- *გ) საყლაპავი მილის აგრეზიას
- დ) კარდიის ხალაზიას
- ე) საყლაპავის დამწვრობას

10. რომელ ანესთეზიას ირჩევენ ყველაზე ხშირად ეზოფაგოსკოპიის დროს:

- ა) ალგილობრივს

- *ბ) ნილბიან ნარკოზს
- გ) ანესთეზია ამ მანიპულაციას არ სჭირდება
- დ) ინტუბაცია მიორელაქსანტებით
- ე) ინტუბაციურ ნარკოზს

11. ბრონქოსკოპია რაიმე დამატებით ინფორმაციას არ იძლევა:

- ა) ბრონქოექტაზიის დროს
- ბ) ტუბერკულოზის დროს
- გ) ფილგვის აბსცესის დროს
- დ) ფილგვის აგნეზიის დროს
- *ე) ფილგვის სეკვესტრირების დროს

12. ბრონქოსკოპია უკუნაჩვენებია:

- ა) ატელექტაზია დროს
- ბ) უცხო სხეულის დროს
- *გ) ფილგვების შეშუპების დროს
- დ) ასთმური სტაგუსის დროს
- ე) ბრონქოექტაზიის დროს

13. ბრონქოსკოპიის დროს ოპტიმალური მეთოდი ანესთეზიისა არის:

- ა) ალგილობრივი
- ბ) გაუტკივარება არ არის საჭირო
- *გ) ინტუბაცია მიორელაქსანტებით
- დ) ინტუბაცია მიორელაქსანტების გარეშე
- ე) ინტრავენური ანესთეზია მელაქსანტების გარეშე

14. ბრონქოსკოპიის შემდეგ შეიძლება განვითარდეს:

- ა) სისხლდენა
- *ბ) ლარინგოსპაზმი
- გ) ტრაქეის პერფორაცია
- დ) ბრონქის პერფორაცია
- ე) შეშუპება

15. როგორ მდგომარეობაში უნდა გამოვიკვლიოთ ავადმყოფი რენტგენოლოგიურად ნაწლავთა გაუვალბაზე ეჭვის შემთხვევაში:

- *ა) ვერტიკალურად
- ბ) მარჯვენა გვერდზე დაწოლილი
- გ) მარცხენა გვერდზე დაწოლილი
- დ) ზურგზე მწოლიარე
- ე) მუცელზე მწოლიარე

16. ნაწლავთა დინამიური გაუვალბის დიაგნოზს ადასტურებს მუცლის მიმოხილვით რენტგენოგრაფიაზე:

- ა) აირების ერთეული, ფართო ღონეები ნაწლავებში
- *ბ) მრავლობითი მცირე ღონეები ნაწლავებში
- გ) კუჭში აირის დიდი ბუშტი
- დ) თავისუფალი აირი მუცლის ღრუში
- ე) სითხე მუცლის ღრუში

17. მექანიკური ნაწლავური გაუვალბის ძირითადი დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ნიშანია:

- ა) აირების მრავლობითი მცირე ღონეები ნაწლავებში
- *ბ) აირების ფართო ერთეული ღონეები ნაწლავებში
- გ) კუჭში აირის დიდი ბუშტი
- დ) თავისუფალი აირი მუცლის ღრუში
- ე) სითხე მუცლის ღრუში

18. მეჩხის ძვლების ქრონიკული ოსტეომიელიტის დროს ფისტულოგრაფია უნდა ჩატარდეს:

- ა) ჰაერით
- *ბ) იოდლიპოლით
- გ) ბარიუმით
- დ) წყალში ხსნადი კონტრასტით
- ე) ყველა ჩამოთვლილით

19. როგორ დაიწყოთ იმ ავადმყოფის გამოკვლევა, რომელსაც აღენიშნება ნაწლავური სისხლდენა:

- ა) კოლონოსკოპიით
- ბ) ლაპარასკოპიით
- გ) ირიოგრაფიით
- *დ) გასტროდუოდენოსკოპიით
- ე) ბარიუმის ფაფის მიცემით და რენტგენოსკოპიით

20. როგორი გაუტკივარებით ჩაუტარებთ 1 წლის ბავშვს კოლონოსკოპიას:

- ა) ანესთეზიის გარეშე
- ბ) ნილბიანი ნარკოზით
- *გ) ინგუბაციური ნარკოზით
- დ) პრემედიკაცია პრომელოლით და აგროპინით
- ე) რაუმ-ნარკოზით

21. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიგის დიაგნოსტიკაში ყველაზე ინფორმატიული მეთოდია:

- ა) ჰაერით ირიგოგრაფია
- ბ) ბარიუმით ირიგოგრაფია
- გ) სწორი ნაწლავის ჩამონარეცხის ბაქტერიოლოგიური ანალიზი
- *დ) კოლონოსკოპია და ნაწლავის ლორწოვანის ბიოფსია
- ე) კოლონოსკოპია

22. უტყუარი მეთოდი გამოკვლევისა კრონის დაავადების დროს:

- ა) ირიგოგრაფია
- ბ) კოლონოსკოპია
- გ) კონტრასტული რენტგენოგრაფია ბარიუმის მიცემით პირის ღრუდან
- *დ) ლაზიანებული ნაწლავის ბიოფსია
- ე) ექსკპია

23. ჩამოთვლილთაგან რა შემთხვევაში არ გააკეთებდით ლაპარასკოპიას:

- ა) ეჭვი აპენდიციტზე
- ბ) პირველადი პერიტონიტის დროს
- გ) საკვერცხის კისგის შემოგრეხვაზე ეჭვის დროს
- *დ) აპენდიკულარული პერიტონიტის და დესტრუქციული აპენდიციტის კლინიკური სურათის დროს
- ე) მეზოლენიგზე ეჭვის დროს

24. დესტრუქციული პნევმონიის დროს ახალშობილის დაავადებაზე ყველაზე მდიდარ ინფორმაციას იძლევა ფიზიკალური მეთოდებიდან:

- ა) აუსკულტაცია
- *ბ) პერკუსია
- გ) სუნთქვითი მოძრაობების რაოდენობა წუთში
- დ) გულმკერდის ინსპექცია
- ე) პალპაცია

25. ირიგოგრაფიით შეიძლება დავაღვინოთ ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა დაავადება, გარდა:

- ა) ჰირშპრუნგის დაავადება
- ბ) სწორი ან სიგმოიდური ნაწლავის პოლიპი
- გ) ნაწლავთა ინვაგინაცია
- *დ) წვრილი ნაწლავის გაორება
- ე) მეგალოლიხოსიგმა

26. ჩამოთვლილი დიაგნოსტიკური მეთოდებიდან ნაწლავთა ინვაგინაციის დროს, რომელი ასრულებს სამკურნალო მოქმედებასაც:

- ა) მუცლის პალპაცია
- ბ) გამწმენდი ოყნა
- გ) რექტალური გასინჯვა
- *დ) მსხვილი ნაწლავის ირიგოგრაფია ჰაერით
- ე) მუცლის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია

27. ბარიუმით ირიგოგრაფია გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ნაწლავთა ინვაგინაცია
- ბ) ჰირშპრუნგის დაავადება
- გ) მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი
- *დ) ახალშობილთა წყლულოვან-ნეკროზული ენტეროკოლიტი
- ე) მეგალოლიხოსიგმა

28. მუცლის პალპაცია დაგვეხმარება აღმოვაჩინოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მუცლის ღრუს ინფილტრატის
- ბ) მუცლის ღრუს სიმსივნის
- გ) ინვაგინაციის
- *დ) მეკელის დიფერტიკულის
- ე) გაღილებული ღვიძლის

29. ბავშვის მუცლის პალპაციისას უნდა დავიცვათ ყველა ჩამოთვლილი წესი, გარდა:

- ა) თბილი ხელით გასინჯვა
- ბ) ლაპარაკით ბავშვის ყურადღება გადავიტანოთ სხვა საგნებზე
- *გ) ღვიწყით ღრმა პალპაცია მტკივნეულობის წერტილიდან
- დ) ღვიწყით მერეულე პალპაციით

ე) პალპაციისას მტკივნეულ წერტილს მიუახლოვდეთ თანდათან

30. რექტალური პალპაცია ბავშვებში ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში გარდა:

- ა) ლუგლასის ფოსოს აბსცესი
- ბ) საკვერცხის კისტა
- *გ) სწორი ნაწლავის უცხო სხეული
- დ) სწორი ნაწლავის პოლიპი
- ე) რექტო-სიგმოიდიტი

31. საყლაპავის მონღირება დიაგნოსტიკის მიზნით ახალშობილებში არ გამოიყენება:

- ა) მოკლე თანდაყოლილი საყლაპავის დროს
- ბ) საყლაპავის აგრეზიის დროს
- გ) საყლაპავის სტენოზის დროს
- *დ) პნევმონიის დროს
- ე) ტრაქეა-საყლაპავის ფისტულის დროს

32. საყლაპავის აგრეზიაზე ეჭვის შემთხვევაში შეიძლება სადიაგნოსტიკოდ გამოვიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჩავატაროთ ელექტრონოსკოპია
- ბ) მონღი ჩავდგათ ცხვირიდან
- გ) შევიყვანოთ მონღიდან იოდლიპოლი რენტგენოგამოკვლევისათვის
- *დ) შევიყვანოთ მონღიდან ბარიუმის ფაფა რენტგენოგამოკვლევისათვის
- ე) პირის ღრუ ამოვასუფთავოთ ელექტროანოქსიით

33. ლუმბალური პუნქციის აბსოლუტური უკუჩვენებაა:

- ა) მენინგიტი
- ბ) მენინგოენცეფალიტი
- გ) ფილტვების სტაფილოკოკური დესტრუქცია
- დ) თანდაყოლილი ქალა-გვინის ტრაჰმა
- *ე) გვინის შუამღებარე სტრუქტურების ცთომბა

34. როგორი ანესთეზიის ქვეშ ჩატარებთ სპლენექტომიას:

- ა) ზოგადი ნიღბიანი ნარკოზით
- ბ) რაუმ-ნარკოზით
- გ) ალგილობრივი ანესთეზიით
- *დ) ზოგადი ანესთეზიით_მიორელაქსაციის ფონზე
- ე) ალგილობრივი ქლორეთილის ანესთეზიით

35. ღვიძლის პუნქციური ბიოფსია აბსოლუტურად ნაჩვენებია:

- *ა) ღვიძლის ციროზის დროს
- ბ) ღვიძლგარეგა პორტალური ჰიპერტენზიის დროს
- გ) ღვიძლის აბსცესის დროს
- დ) ღვიძლის ექინოკოკის დროს
- ე) მექანიკური სიყვითლის დროს

36. ღვიძლის პუნქციური ბიოფსია უნდა ჩატარდეს:

- ა) ალგილობრივი ანესთეზიის ქვეშ - ქლორეთილით
- *ბ) ზოგადი ანესთეზიის ქვეშ
- გ) ანესთეზია არ სჭირდება
- დ) ალგილობრივი (ნოვოკაინით) ანესთეზიის ქვეშ
- ე) რაუმ-ნარკოზით

37. რომელი დაავადების დროს არის ნაჩვენები ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ექსკრეტორული უროგრაფია:

- ა) რენული ჰიპერტენზია
- ბ) ვარიკოცელე
- გ) ანორქიზმი
- *დ) შარლის მწვავე შეხუთვა
- ე) ჰიდროცელე

38. ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადების დიაგნოსტიკაში არ არის გადამწყვეტი ექსკრეტორული უროგრაფია:

- *ა) უკანა ურეტრის სარქველი
- ბ) ჰიდრონეფროზი
- გ) ნალისებური თირკმელი
- დ) თირკმლის დისტოპია გულმკერდში
- ე) მელა საშარდე გზების გაორება

39. რა დაავადებაზე უნდა ვიფიქროთ და დავიწყოთ გამოკვლევები თუ ბავშვს შარდისას:

- ა) თირკმლის სიმსივნე

აღნიშნება ყრუ ტკივილი თირკმლის არეში

- *ბ) ბუშგ-შარლსაწვეთის რეფლუქსი
- გ) მეღა საშარღე გზების გაორება
- ღ) ცისტიტი
- ე) ღამაგებითი თირკმელი

40. თირკმლის მენჯის "უხილაღი" კენჭის აღმოსაჩენად ყველაზე ინფორმატიულია:

- ა) ექსკრეტორული უროგრაფია
- ბ) მუცლის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- გ) ექოსკოპია
- *ღ) რეტროპნევმოპერიტონეუმი
- ე) თირკმლის პუნქციური ბიოფსია

41. გამოკვლევის რომელი მეთოღია უკუნაჩვენები ანურიის ღროს:

- *ა) ექსკრეტორული უროგრაფია
- ბ) ცისტოსკოპია
- გ) პიელოგრაფია
- ღ) ცისტოურეტროგრაფია
- ე) საშარღე სისგემის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია

42. ექთბგერის გავრცელებას ღა შესაბამისად ექოსკოპიის ინფორმატიულობას ბავშვის ორგანიზმში ხშირად ეწინააღმდეგება:

- ა) ჰაერი
- ბ) ძელის გვინი
- გ) უჯრედშორისი სითხე
- ღ) კუნთოვანი შრე
- *ე) კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი

43. მწვავე აპენდიციტის კლასიფიკაცია ყვრღნობა

- ა) კლინიკურ მიმღინარეობას
- ბ) ღანაბაგის მაკროსკოპულ ღათვაღიერებას
- *გ) ღანაბაგის მორფოლოგიურ ცვლილებებს
- ღ) ღანაბაგის ანაგომიურ მღებარეობას
- ე) ავადმყოფის ასაკს

44. რომელი მიკრობი შეიძლება იყოს აპენდიციტის გამომწვევი

- ა) სტრეპტოკოკი
- ბ) სტაფილოკოკი
- გ) ნაწლაგის ჩხირი
- *ღ) ყველა მათგან ცალცალკე ან ერთად
- ე) პნემოკოკი

45. რა ფაქტორზეა ღამოკიდებული ტკივილის ღოკალიზაცია მწვავე აპენდიციტის ღროს

- ა) ბავშვის კვებაზე
- *ბ) ღანაბაგის აღგიღმღებარეობაზე
- გ) ღაავაღების ღაწყებიღან გასულ ღროზე
- ღ) ღანაბაგის მორფოლოგიურ ფორმაზე
- ე) ბავშვთა ანთროპომეტრულ მონაცემებზე

46. რაში მღგომარეობს კოხერის სიმპტომი მწვავე აპენდიციტის ღროს ბავშვთა ასაკში

- ა) მუცლის ღიფუმურ ტკივიღში
- ბ) ღებინებაში
- გ) ღეფეკაციის გახშირებაში
- *ღ) ტკივილის მიგრაციაში მარცხენა თეღოს ფოსოღან ღა ეპიგასტრიუმიღან მარჯვენა თეღოს ფოსოში
- ე) მახჯის აჩქარებაში

47. მწვავე აპენდიციტის ღიაგნოსტიკაში წამყვანი სიმპტომები

- *ა) მუცლის კუნთების ღაჭიმულობა
- ბ) მუცლის მოვღითი ტკივილი
- გ) ღიარეა
- ღ) თავის ტკივილი
- ე) ღეფეკაციის გაძნელება

48. რომელი თეორიით შეიძლება აიხსნას მწვავე აპენდიციტის კლინიკურ მიმღინარეობასა ღა ღანაბაგის მორფოლოგიას შორის არსებული ხშირი შეუთახნმებლობა

- ა) ინფექციური
- *ბ) ნერვულ-სისხლძარღვოვანი
- გ) აღერგიული
- ღ) მექანიკური
- ე) ჰელიკობაქტერიული

49. რასთანაა დაკავშირებული ძირითადად სიკვდილიანობის მაღალი პროცენტი ჩველი ასაკის ბავშვებში მწვავე აპენდიციტის დროს

- ა) აპენდიციტის მიმდინარეობის თავისებურებასთან
- ბ) ღანაზღის ანატომო-გოპოგრაფიულ მდებარეობასთან
- *გ) ღაფაღების ღაფიანებულ ღიანოსკიკასთან
- ღ) ანთებით პროცესზე ნეკროტიული პროცესის პრევაღირებით
- ე) ღაბალ იმუნეგეტან

50. როგორია ქირურგიის გაქტიკა არაბსცეღირებული აპენდიკული ინფილტრატის დროს

- ა) ინფილტრატის გახსნა სასწრაფო ქირურგიული ჩარევით
- ბ) გეგმიური ოპერაცია - ინფილტრატის გახსნა
- გ) სასწრაფო აპენდექტომია
- *ღ) კონსერვატიული მკურნალობა, ღაკვირვება
- ე) ღაპარატომია

51. როგორია ქირურგიის გაქტიკა აბსცეღირებული აპენდიკული ინფილტრატის დროს

- ა) კონსერვატიული მკურნალობა, ღაკვირვება
- ბ) სასწრაფო აპენდექტომია
- გ) ღაპარატომია
- ღ) გეგმიური ოპერაცია
- *ე) აბსცესის გახსნა, ჭრილობის დრენირება

52. რა ასაკში ეხეღებით ყვეღაზე ხშირად მწვავე აპენდიციტის ბავშვებში

- ა) ახალშობიღებში
- ბ) სკოღამღელ ასაკში
- *გ) 9-14 წღის ასაკში
- ღ) ჩვიღ ბავშვებში
- ე) ყვეღა ასაკში

53. რით აიხსნება ჩვიღ ასაკში ბავშვებში მწვავე აპენდიციტის იშვიათობა

- ა) ღანაზღის განიერი ფუღით
- ბ) ფოღიკულარული აპარატის ჩამოუყაღიბებღობით
- გ) ჰერღახის სარქვეღის განუვითარებღობით
- ღ) კვების რაციონით
- *ე) ყვეღა ერთად აღებული მიმეღით

54. რასთანაა დაკავშირებული მუცღის ძაღზე ძღიერი ტკივიღი დასაწყისში, მწვავე აპენდიციტის დროს, შემღღომ ტკივიღის გაქრობა და კვღავ (12-24 სთ-ის შემღღეგ) ძღიერი ტკივიღი

- ა) ღანაზღის კაღარულ ანთებასთან
- *ბ) ღანაზღის პერფორაციასთან
- გ) ღანაზღის ფღეგმონურ ანთებასთან
- ღ) ღანაზღის ემპიემასთან
- ე) აპენდიკულარული ინფილტრატის გაჩენასთან

55. რა განსაკუთრებული სიმპტომი ეღინღება ახალშობიღ და ჩვიღ ბავშვებში მწვავე აპენდიციტის დღესტრუქციული ფორმების დროს

- ა) მოუსვენრობა
- ბ) მუცღის კუნთების ღაჭიმუღობა
- *გ) მუცღის წინა კეღღის და სასქესო ორღანოების შეშუპება
- ღ) კრუნჩხვები და კეფის კუნთების რიღიღობა
- ე) ანურია

56. კუჭის, ნაწღაღის ან ჭღაყეღა ღანაზღის პერფორაციის დროს, რომელი აპარატული გამოკვღეღვა ყვეღაზე ინფორმატიული

- ა) ექსკოპია
- ბ) ფიბროგასტროსკოპია
- გ) კოღონოსკოპია
- *ღ) მუცღის დრუს მიმოხიღვითი რენგვენოღოღია
- ე) თერმოგრაფია

57. თუ მწვავე აპენდიციტზე ეჭვის შემთხვევაში ტკივიღი ღოკაღიღება ჰიპოგასტრიუმში და არის ხშირი შარღღვა, რა გამოკვღეღვა აუციღებელი ღიანომის დასაღღენად

- ა) მუცღის პაღპაცია
- ბ) სისხღის საერთო ანაღიში
- გ) მუცღის დრუს აუსკულტაცია
- *ღ) მანუაღური პაღპაცია უკანა განიღან
- ე) ცისტოსკოპია

58. მწვავე აპენდიციტზე ეჭვის შემთხვევაში _სკოღის ასაკის გოგონებში რა ღაფაღებებთან უნდა გაღარღღეს დიფ. ღიანომი

- ა) შარღ-კენჭოღან ღაფაღებასთან

- ბ) კუჭ-ნაწლავის დაავადებებთან
- *გ) გენიტალურ დაავადებებთან
- დ) მწვავე ნაწლავურ ინფექციებთან
- ე) გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებთან

59. მცირე ასაკის ბავშვის გასასინჯად რა ღონისძიებების გატარებაა

საჭირო მწვავე აპენდიციტზე ეჭვის შემთხვევაში

- ა) არავითარი- გაისინჯოს მიუხედავად მოუსვენრობისა
- ბ) გაუკეთდეს მუცლის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- *გ) გაისინჯოს მძინარე-ბუნებრივი ან მედიკამენტური ძილის დროს
- დ) გაკეთდეს სისხლის საერთო ანალიზი
- ე) გაუკეთდეს გამწმენდი ოყნა

60. რაგომბა აპენდიკულარული ინფილტრატი იშვიათი მცირე ასაკის ბავშვებში

- ა) ჩირქოვანი პროცესი აღვილად ითრგუნება ანტიბიოტიკებით
- ბ) კვების რაციონი არის დამზოგველი
- *გ) ბავშვის ორგანიზმს არა აქვს ანთების შემოსაზღვრის უნარი
- დ) ღიაგნომი ისმება დაავადების ადრეულ სტადიაში
- ე) მალაღია იმუნიტეტი

61. მწვავე აპენდიციტისათვის დამახასიათებელი უპირველესი ნიშანია

- ა) ღებინება
- ბ) ღიარება
- გ) სისხლში - მაღალი ლეიკოციტოზი
- *დ) მუცლის ტკივილი
- ე) ტემპერატურის აწევა

62. გახშირებული, მტკივნეული შარდვა - მწვავე აპენდიციტის დროს რაზე მივითითებს

- ა) მწვავე კოლიტზე
- ბ) ღიმენჯერიაზე
- *გ) მეჩხის დრუში მღებარე ანთებად ჭიაყელა ნაწლავზე
- დ) თირკმლის ჭვალზე
- ე) ცისტიტზე

63. რომელი ლოკალიზაციის მწვავე აპენდიციტისთვის არის დამახასიათებელი შეგვეითი ხასიათის ტკივილი და ხშირი პირღებინება

- ა) დასწვრივად მღებარე დანამაგისთვის
- *ბ) მეღიალურად მღებარე დანამაგისთვის
- გ) ლაგერალურად მღებარე დანამაგისთვის
- დ) მეჩხის დრუში მღებარე დანამაგისთვის
- ე) ასწვრივად მღებარე დანამაგისთვის

64. მწვავე აპენდიციტის ოპერაციული მკურნალობის დროს რა შემთხვევაში არის მოწოდებული შუა ლაპარატომია

- ა) კატარული აპენდიციტის დროს
- ბ) ფლეგმონური აპენდიციტის დროს
- *გ) ღესტრუქციული აპენდიციტის და ღიფუმური პერიტონიტის დროს
- დ) განგრენული აპენდიციტის დროს
- ე) აპენდიციტის ყველა ფორმის დროს

65. მწვავე აპენდიციტის რომელი ფორმის დროს არის მოწოდებული პერიტონეალური ღიაღიმის ჩატარება

- ა) კატარული აპენდიციტი
- ბ) განგრენული აპენდიციტი
- გ) ფლეგმონური აპენდიციტი
- *დ) აპენდიკულარული ღიფუმური პერიტონიტის
- ე) აპენდიციტის ყველა ფორმების დროს

66. აგაიურად მიმდინარე მწვავე აპენდიციტის დროს რომელი აპარატურულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევა დაგვეხმარება სწორი ღიაგნომის დადგენაში

- ა) სპლენოპორტოგრაფია
- *ბ) ლაპარასკოპია
- გ) კოლონოსკოპია
- დ) ფიბროგასტროსკოპია
- ე) ექოსკოპია

67. რა გართულებაზე უნდა ვიფიქროთ აპენდექტომიის მე 3-4 დღეს, თუ პაციენტს აქვს ჩივილი ტკივილზე ნექნთა რკალის არეში მარჯვნივ და მაღალი ტემპერატურა

- ა) ნაწლავთა შორის აბსცესზე
- *ბ) სუბღიაფრაგმულ აბსცესზე
- გ) ღუგლასის ფოსოს აბსცესზე
- დ) ჭრილობის დანირქებაზე

ე) ჰეპატიტი

68. თუ პაციენტს დაუდგინდა მწვავე განგრენოზულ-პერფორაციული აპენდიციტის დიაგნოზი-შემოსვლიდან რამდენი ხნის შემდეგ უნდა დაიწყოთ ოპერაცია

ა) დაუყოვნებლივ- წინასწარ მომზადების გარეშე

*ბ) 2-4 სთ-ის შემდეგ- წინასაოპერაციო მომზადებით

გ) 24 სთ-ის შემდეგ- ხანგრძლივი წინასაოპერაციო მომზადებით

დ) 10-12 სთ-ის შემდეგ- წინასაოპერაციო მომზადების გარეშე

ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

69. რა გართულებაზე უნდა ვიფიქროთ აპენდექტომიიდან მე 6-7 დღეს, თუ ავად-მყოფს აღენიშნება ტკივილი ღეფეკაციის დროს და მაღალი ტემპერატურა

ა) ჭრილობის დაზიანებაზე

*ბ) ლუგლასის ფოსოს აბსცესზე

გ) ნაწლავთა შორის აბსცესზე

დ) სუბდიაფრაგმულ აბსცესზე

ე) ქისის აბსცესზე

70. კლასიკური გრიადა მწვავე აპენდიციტის დროს

*ა) მუცლის ტკივილი, პირღებინება, ტემპერატურის მომატება

ბ) თავის ტკივილი, პირღებინება, ტემპერატურის მომატება

გ) მოვლითი ხასიათის ტკივილი მუცლის არეში, სიმეტრიული სისხლის ჩაქცევები ქვემო კიბურებზე, პირღებინება

დ) მუცლის ტკივილი, პასტერნაკის დაღებითი სინდრომი, მაკროჰემატურია

ე) მაღალი ტემპერატურა, პირღებინება, ღიარება

71. ჭიაყელა ღანამაგი არის:

ა) რუდიმენტი

*ბ) ფუნქციის მქონე ორგანო

გ) ანომალია

დ) განვითარების მანკი

ე) უფუნქციო ორგანო

72. მწვავე აპენდიციტის ეთიოლოგიაში მთავარია:

ა) ღანამაგის სახათურში წნევის მომატება

ბ) ღარღვევები ორგანიზმის იმუნოსისტემაში

გ) ანგიონევროტული მოშლილობა

დ) კვების რეჟიმი

*ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

73. აპენდიციტი ეჭვის შემთხვევაში რექტალური გამოკვლევა საჭიროა:

ა) არ არის საჭირო

ბ) მხოლოდ მცირე ასაკის ბავშვებში

გ) მხოლოდ 6 წლის ზემოთ ასაკის ბავშვებში

*დ) საჭიროა ყველა შემთხვევაში

ე) საჭიროებას განსაზღვრავს კლინიკური მიმდინარეობა

74. აპენდიციტის დროს გიპიურია:

ა) ყაბზობა

ბ) ფაღარათი

გ) ნორმალური განავალი

დ) განავლის დიდი რაოდენობა

*ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

75. სისხლის საერთო ანალიზში მწვავე აპენდიციტის დროს არის

ა) ლეიკოპენია

ბ) ელსის მომატება

*გ) ლეიკოციტოზი ფორმულის ნეიტროფილური გადახრით მარცხნივ

დ) ცვლილებები არ არის

ე) თრომბოციტოპენია

76. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებებთან უნდა გაგარდეს ლიფერენციალური დიაგნოზი მწვავე აპენდიციტი ეჭვის შემთხვევაში

ა) კაპილარულ გოქსიკოზთან

ბ) ნაწლავურ იერსინიოზთან

გ) მუცლის გიფთან

დ) ინფექციურ ჰეპატიტთან

*ე) ყველა ჩამოთვლილ დაავადებებთან

77. ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებათაგან რომელში შეიძლება შეგვეშალოს მწვავე აპენდიციტი

- ა) მარჯვენა თირკმლის სიმსივნეში
- ბ) მარდკენჭოვან დაავადებაში
- გ) მწვავე პიელონეფრიტში
- დ) ნეფროფტოზში
- *ე) ყველა ჩამოთვლილში

78. რა დროს კეთდება საოპერაციო განაკვეთი თეთრ ხაზზე შუა ლაპარატომია, საჭიროების შემთხვევაში სწორი კუნთის გადაკვეთის და მარცხენა ფერდქვეშა მიდამოსაკენ გაგრძელების შესაძლებლობით:

- *ა) ეჭვი ელენთის გრავემულ დაზიანებაზე
- ბ) ეჭვი ღვიძლის გრავემულ დაზიანებაზე
- გ) ხოლციისგექტომია
- დ) აპენდექტომია
- ე) ნეფრექტომია

79. გეგმიური სპლენექტომის დროს რომელი საოპერაციო განაკვეთი უნდა გაკეთდეს:

- ა) თეთრ ხაზზე შუა ლაპარატომია, საჭიროების შემთხვევაში სწორი კუნთის გადაკვეთის და მარცხენა ფერდქვეშა მიდამოსაკენ გაგრძელების შესაძლებლობით;
- *ბ) მარცხენა ნეკნთა რკალის პარალელური და მასგან 3-4 სმ-ით ქვემოთ
- გ) ფილოროვის;
- დ) თეთრ ხაზზე ჭიპის ქვედა ლაპარატომია
- ე) თეთრ ხაზზე ჭიპის ზედა ლაპარატომია

80. ელენთის გრავემულ დაზიანებაზე ეჭვის დროს რომელი საოპერაციო განაკვეთი უნდა გაკეთდეს:

- ა) თეთრ ხაზზე ჭიპის ზედა ლაპარატომია;
- ბ) თეთრ ხაზზე ჭიპის ქვედა ლაპარატომია;
- *გ) თეთრ ხაზზე შუა ლაპარატომია, საჭიროებისასებერ სწორი კუნთის გადაკვეთის და მარცხენა ფერდქვეშა მიდამოსაკენ გაგრძელების შესაძლებლობით
- დ) მარცხენა ფერდქვეშა მიდამოში ნეკნთა რკალის პარალელურად და მის ქვემოთ 3 სმ-ით
- ე) ჭიპის ზემოთა განივი ლაპარატომია

81. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიების შემთხვევაში რა დროს არ კეთდება ქირურგიული ოპერაცია?

- ა) ლესტრუქციული აპენდიციტი;
- ბ) ლესტრუქციული აპენდიციტი, პერიტონიტი;
- *გ) აპენდიკულური ინფილტრატი აბსცედირების გარეშე;
- დ) აპენდიკულური ინფილტრატი აბსცედირებით;
- ე) ნაწლავთა მწვავე მექანიკური გაუვალობა;

82. რომელი დაავადება უფრო ხშირად გვხვდება 9-14 წლის ასაკში:

- ა) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება;
- ბ) მწვავე ქოლციისტიტი;
- გ) ნაწლავთა მწვავე მექანიკური გაუვალობა;
- დ) ღვიძლის ექინოკოკი;
- *ე) მწვავე აპენდიციტი;

83. ქირურგიული ჩარევის დროს ელენთის ჭრილობიდან სისხლდენის დროებითი შეჩერება შეიძლება:

- ა) ელენთის სისხლმდენი ზედაპირის ელექტროკოაგულაცია;
- ბ) ელენთის ნახეთქის გაკერვა;
- გ) ელენთის ხელით შიგნიდან გულმკერდის კელელზე მიჭყლეტა;
- *დ) ელენთის ფეხზე მომჭერების დადება ან ელენთის ფეხის თითებშია შეწოლა
- ე) მარლის ფილტებით გამპონადა

84. 7 წლის ასაკის ბავშვს ლაპარატომიისას აღმოაჩნდა პანკრეასის სხეულის მრავლობითი გრავემული დაქექილობები. როგორია რაციონალური ტაქტიკა ამ შემთხვევაში?

- ა) პანკრეასის სხეულის და კულის რემექცია, გამპონადა;
- ბ) მუცლის ღრუს ამორეცხვა, ღრენირება;
- *გ) გამჭოლი ღრენაჟი პანკრეასის სხეულში
- დ) მარლის ფილთა პანკრეასის სხეულთან;
- ე) რემინის ირიგატორი და მარლის ფილთა პანკრეასის სხეულთან.

85. ბავშვს მუცლის დახურული გრავემით აღენიშნება ღვიძლის მოყრუების გაქრობა რა გამოკვლევა საჭირო დიაგნოზის დასაზუსტებლად?

- ა) ლაპარაცენტები
- ბ) ანგიოგრაფია
- *გ) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- დ) ლაპარასკოპია
- ე) ექოსკოპია

86. ბავშვს აღენიშნება მუცლის გრავემა ფარული სისხლდენა მუცლის ღრუში, ეჭვი ელენთის გახეთქვაზე) დაკვირვების პროცესში აღინიშნება ზოგადი მდგომარეობის გაუარესება, პემოლინამიკის არასტაბილურობა) რეკომენდირებულია:

- ა) ლაპაროცენტები
- *ბ) ლაპარასკოპია და ლაპარატომია
- გ) მუცლის ღრუს ხანგრძლივი ღრენირება
- დ) ლაკვირება, კონსერვატული თერაპია
- ე) ფიბროკოლონოსკოპია

87. რა გამოკვლევაა ყველაზე ინფორმატიული მუცლის ტრავმის დროს სისხლდენისას - ლიაგნომის დაზუსტების მიზნით:

- ა) მუცლის მიმოხილვითი რენტგენოსკოპია
- *ბ) ლაპარასკოპია
- გ) მუცლის მიმოხილვითი რენტგენოსკოპია
- დ) ფიბროგასტროსკოპია
- ე) ექოსკოპია

88. ავადმყოფს მუცლის ტრავმით, რომელსაც ოპერაციის დროს აღმოაჩნდა ელენთის ხაზოვანი გაგლეჯა ზომიერი სისხლდენით, ესაჭიროება:

- ა) სპლენექტომია
- *ბ) ლეფექტის გაკერვა_თუ ეს მოხერხდა
- გ) ელენთის არტერიის გალაკვანძა
- დ) მარლის ფილთა დაზიანების არეში. ელენთაზე ყოველგვარი მანიპულაციის გარეშე
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

89. ბავშვს აღენიშნება ნაწლავთა ინვაგინაცია) დაავადების დაწყებიდან გასულია 1 დღე-ღამეზე მეტი. გამოხატულია პერიტონიტი. ოპტიმალური ოპერაციული მიდგომაა:

- ა) გარლიგარდმო ლაპარატომია
- ბ) ტრანსრექტალური განაკვეთი
- *გ) შუა ლაპარატომია თეთრ ხაზზე
- დ) ვოლკოვიჩ-დიაკონოვის განაკვეთი
- ე) პარარექტალური განაკვეთი

90. ილეოსტომიის დახურვის ოპტიმალური ვადები 3 თვის ბავშვზე, რომელსაც ჩატარებული აქვს ოპერაციული მკურნალობა ინვაგინაციის და პერიტონიტის გამო. (პოსტოპერაციული პერიოდი მიმდინარეობდა სადად-გართულების გარეშე) არის:

- ა) 1 თვე
- ბ) 3 თვე
- *გ) 5-7 დღე
- დ) 6 თვე
- ე) 1 წელი

91. ჩამოთვლილი, გამოკვლევის სპეციალური მეთოდებიდან რომელს მინიჭებთუპირატესობას ნაწლავთა ინვაგინაციის დროს?

- ა) ლაპარასკოპია;
- *ბ) კოლონოსკოპია;
- გ) ირიოგრაფია;
- დ) ირიოგრაფია ბარიუმით;
- ე) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია

92. ბავშვს აღენიშნება ნაწლავური ინვაგინაციის კლინიკა დაავადების დაწყებიდან გასულია 5 სთ. მკურნალობის ყველაზე თანამედროვე მეთოდი ამ შემთხვევაში:

- ა) ინვაგინაციის გასწორება ჰაერით რენტგენის კონტროლის ქვეშ
- ბ) ინვაგინაციის გასწორება პალპაციით რენტგენის კონტროლის ქვეშ;
- გ) ინვაგინაციის გასწორება ჰაერით ლაპარასკოპიული კონტროლის ქვეშ;
- *დ) ინვაგინაციის გასწორება ჰაერით კოლონოსკოპიის კონტროლის ქვეშ;
- ე) ოპერაციული მკურნალობა

93. ავადმყოფს აღენიშნება სტრანგულარული გაუვალობის მკაფიო კლინიკა საჭიროა:

- ა) კონსერვატიული ღონისძიებების ჩატარება;
- ბ) ლაკვირება;
- გ) ბარიუმის ფაფის მიცემა და კონსერვატიული ღონისძიებები 3-6 სთ-ის განმავლობაში
- *დ) სასწრაფო ოპერაცია წინასწარ მომზადების შემდეგ;
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

94. ავადმყოფს აპენდექტომიიდან 8 საათის შემდეგ აღენიშნა სისხლდენა მუცლის ღრუში. თქვენი ტაქტიკა:

- ა) შუა ლაპარატომია, მუცლის ღრუს რევიზია;
- *ბ) რევიზია მარჯვენა თემოს ფოსოს პროექციაზე გატარებული განაკვეთიდან
- გ) ლაკვირება, კონსერვატიული მკურნალობა;
- დ) ლაპაროცენტები
- ე) ლაპაროსკოპია

95. ოპერაციიდან მე-4 დღეს ავადმყოფს აღენიშნება ადრეული სრული შეხორცებითი გაუვალობის კლინიკა თქვენი ტაქტიკა:

- *ა) სასწრაფო ოპერაცია;

- ბ) ლაკვირება;
- გ) ბარიუმის ფაფის მცემა, ლაკვირება, მუცლის ღრუს რენტგენოგრაფია;
- დ) კონსერვატიული მკურნალობა;
- ე) გეგმიანი ოპერაცია

96. წვრილნაწლავოვანი ინვაგინაციის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- *ა) პერისტალტიკის ასაკობრივი დისკორდინაცია;
- ბ) კვების რეჟიმის დარღვევა;
- გ) დისპეპსია;
- დ) რესპირატორულ-ვირუსული ინფექცია;
- ე) ორგანული მიზეზები: დიფერტიკული, პოლიპი, წყლული, სისხლჩაქცევა, სიმსივნე)

97. ლესტრუქციულად ანთებადი აპენდიქსის მცირე მენჯში მდებარეობის დროს რა კლინიკური ნიშნები შეიძლება განვითარდეს:

- ა) ჰექტიური ტემპერატურა და ბრადიკარდია;
- ბ) კეფის კუნთების რიგილობა;
- გ) კორდინაციის დარღვევა;
- დ) გონების დაბინდვა;
- *ე) გახშირებული მკვიფრული შარდვა, გახშირებული დეფეკაცია თხელი განავლით.

98. ბავშვს მუცლის დახურული ტრავმით მიმოხილვით რენტგენოგრაფიაზე აღენიშნება თავისუფალი ჰაერი. თქვენი მოქმედება:

- ა) ლაპარასკოპია
- ბ) ლაპაროცენტეზი
- *გ) ლაპარატომია
- დ) ექოსკოპია
- ე) ლაკვირება

99. რომელი გამოკვლევა ყველაზე ინფორმატიული 12-გოჯა ნაწლავის რენტგენოპერიტონეალურ გაგლეჯაზე ეჭვის შემთხვევაში:

- ა) ექოსკოპია
- ბ) მუცლის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- გ) ლაპარასკოპია
- დ) კუჭ-ნაწლავის რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა
- *ე) გასტროდუოდენოსკოპია

100. როგორ მოვიქცეთ ცივი აპენდიკულარული ინფილტრატის შემთხვევაში, რომელიც აღმოჩნდა ოპერაციის დროს:

- ა) ინფილტრატის გაშლა აპენდექტომია
- ბ) მარლის ფილტის მიგანა ინფილტრატთან
- გ) მიკროირიგატორის მუცლის ღრუში
- დ) რეზინის გამომშვები მონარი მუცლის ღრუში
- *ე) ჭრილობის გაკერვა ოპერაციის შემდგომი ფიზიო და ანტიბიოტიკოთერაპია

101. ავადმყოფს აღენიშნება ტკივილი გაკერილი ჭრილობის არეში. რა დავუნიშნოთ?

- ა) ანტიბიოტიკები
- ბ) ფიზიოთერაპია
- გ) ლაკვირება
- დ) მოვხსნათ ყველა ნაკერი
- *ე) მოვხსნათ ერთი ნაკერი და ჩავატაროთ ჭრილობის რევიზია

102. მუცლის დახურული ტრავმის შემდეგ ჩატარებული ლაპარატომიისას ნაწლავთა კედლებზე, კუჭზე აღმოჩნდა სუბსეროზული ჰემატომები. სწორი ქირურგიული ტექნიკა:

- ა) ჰემატომების პუნქცია და ევაკუაცია
- ბ) ჰემატომებს არ ვეხებით
- გ) ჰემატომები დაიშალება სერომუსკულარული ნაკერებით
- *დ) ჰემატომა გაიკვეთება და მოხდება ორგანოს რევიზია
- ე) ლაზიანებული უბნები ამოიკვეთება

103. მუცლის ღრუს ცეცხლსასროლი იარაღით მიყენებული ჭრილობის დროს ლაპარატომიისას გყვია ვერ იქნა მონახული (თუმცა მუცლის მიმოხილვით რენტგენოგრაფიაზე იგი ჩანს). ყველაზე რაციონალური ამ შემთხვევაში არის:

- ა) გყვია უნდა მოიძებნოს აუცილებლად
- ბ) შეწყდეს გყვიის ძიება
- *გ) განმეორდეს რენტგენოგრაფია ოპერაციისას
- დ) განმეორდეს რენტგენოგრაფია რენტგენოკაბინეტში ოპერაციის დასრულების შემდეგ
- ე) გამოვიყენოთ ექოსკოპია ოპერაციის დროს.

104. 5 წლის ბავშვს რენტგენოგრაფიაზე აღენიშნება 40 მმ ზომის ლურსმნის არსებობა კუჭში. როგორი იქნება რაციონალური ტექნიკა ქირურგისა ამ შემთხვევაში- თუ ლურსმანი კუჭში მოხვდა 2 სთ-ის წინ.

- ა) გასტროსკოპია
- ბ) გასტროტომია
- გ) კუჭის რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა

- *ა) დაკვირვება
- ე) ნაწლავთა მოტორიკის გაძლიერება

105. ბავშვმა 3 ღლის უკან გადაყლაპა 40 მმ სიგრძის ლურსმანი. რენტგენოგრაფიაზე იგი კუჭშია როგორია რაციონალური ტაქტიკა ქირურგისა?

- *ა) გასტროსკოპია
- ბ) გასტროსტომია
- გ) დაკვირვება
- დ) ნაწლავის მოტორიკის გაძლიერება
- ე) ლაპარასკოპია

106. ავადმყოფ ბავშვს აპენდიკულარული აბსცესის დრენირების და აპენდიქტომიის ჩატარებიდან მე-5 დღეს აღენიშნება განავლის ღენა ჭრილობიდან, რა არის ამ დროს მიზანშეწონილი.

- *ა) კონსერვატული მკურნალობა
- ბ) ჭრილობის გაგანიერება, რევიზია
- გ) შუა ლაპარატომია, რევიზია
- დ) ლაპარატომია, გერმინალური სტომა
- ე) ლაპარატომია, შემოვლითი ანასტომოზი

107. დესტრუქციული აპენდიციტის გამო ჩატარებული აპენდიქტომიის შემდგომ ილეოცეკალურ კუთხეში ჩამოყალიბდა მილოფანი ფისგულა როლის არის მიზანშეწონილი ამ გართულების ოპერაციული მკურნალობა

- ა) 3 თვის შემდეგ
- ბ) 6 თვის შემდეგ
- გ) 1 წლის შემდეგ
- დ) 2 წლის შემდეგ
- *ე) საჭიროა ინდივიდუალური მიდგომა

108. ბავშვს უგარდებოდა აპენდიქტომია აპენდიქსი არ აღმოჩნდა შეცვლილი, მაგრამ მუცლის დრუში არის 12-გოჯა ნაწლავის შიგთავსი. როგორი იქნება ქირურგის მოქმედება)

- ა) გაკეთდეს აპენდიქტომია და მუცლის დრუს დრენირება
- ბ) იგივე განაკვეთიდან ჩატარდეს მუცლის დრუს რევიზია
- *გ) გადავიდეთ შუა ლაპარატომიაზე
- დ) გადავიდეთ პარარექტალურ განაკვეთზე
- ე) გაკეთდეს მხოლოდ აპენდიქტომია

109. 10 წლის ბავშვს დაუდგინდა კუჭის წყლულის პერფორაცია მიზანშეწონილი ოპერაციული ჩარევაა:

- *ა) წყლულის გაკერვა
- ბ) წყლულის ამოკვეთა
- გ) კუჭის რეზექცია ბილროტის I წესით
- დ) კუჭის რეზექცია ბილროტის II წესით
- ე) კუჭის რეზექცია ჰოფმანისგერ-ფინსგერერის წესით

110. თქვენი ამრი აპენდიქტომიაზე იმ შემთხვევაში, როდესაც მიმდინარეობს სხვა ქირურგიული ოპერაცია მუცლის დრუში.

- ა) აპენდიქტომია უნდა გაკეთდეს აუცილებლად
- *ბ) აპენდიქსი არ უნდა ამოიკვეთოს თუ ეს არ წარმოადგენს აუცილებლობას
- გ) ეს დამოკიდებულია ავადმყოფი ბავშვის ასაკზე
- დ) აპენდიქტომია უნდა გაკეთდეს დე-მარგელის წესით
- ე) აპენდიქტომია უნდა გაკეთდეს ქისისებური მეთოდით

111. 12 წლის ბავშვს აღენიშნება გასტროდუოდენალური სისხლდენის კლინიკა რით დავიწყით ავადმყოფის გამოკვლევა

- ა) გასტროდუოდენალური ტრაქტის კონტრასტირება ბარიუმით
- *ბ) გასტროდუოდენოსკოპიით
- გ) ლაპარასკოპიით
- დ) ექსკოპიით
- ე) კოლონოსკოპიით

112. ფლეგმონური აპენდიციტის დროს რევიზიისას აღმოჩნდა შეუცვლელი დიფერტიკული მეკელისა როგორი იქნება ქირურგის სწორი ტაქტიკა

- ა) მეკელის დიფერტიკული ამოკვეთოს
- ბ) მეკელის დიფერტიკული არ უნდა ამოკვეთოს
- *გ) მეკელის დიფერტიკული უნდა ამოკვეთოს აპენდიქტომიიდან 2-3 თვის შემდეგ გეგმიურად
- დ) დიფერტიკული უნდა ამოიკვეთოს და მუცლის დრუში ჩაიდგას სამეთვალყურეო დრენაჟი
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

113. ფლეგმონურად შეცვლილი მეკელის დიფერტიკულის შემთხვევაში უნდა გაკეთდეს

- ა) სოლისებური რეზექცია დიფერტიკულისა
- ბ) დიფერტიკული არ ამოიკვეთება მუცლის დრუში უნდა ჩაისხას ანტიბიოტიკები
- გ) დიფერტიკული ამოიკვეთოს 450-ანი კუთხით

*დ) თეძოს ნაწლავის რემექცია დივერტიკულთან ერთად ანასტომოზი "პირითპირში"

ე) დივერტიკულის ამოკვეთა ქისისებურ ნაკერში ტაკვის ჩაბრუნებით

114. რა ქმედება იქნება ყველაზე რაციონალური იმ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტს გოგონას აქვს პირველადი პერიტონიტის კლინიკა

ა) ლაპარატომია

ბ) ლაკვირება

გ) ანტიბიოტიკოთერაპია

*დ) ლაპარასკოპია

ე) ლაპაროცენტეზი

115. ყველაზე უკუყარი დიაგნოსტიკური სიმპტომი საკვერცხის კისკის შემოგრების დროს

ა) მწვავე დასაწყისი, ტკივილი "ქვედა" მუცელში შორისის არეში ირადიაციით

ბ) მოუსვენრობა, ხშირი შარდვა

გ) ნორმალური ლეიკოციტოზი და სხეულის ტემპერატურა

*დ) რექტალური გასინჯვისას აღმოვჩენთ მომრგვალებულ ელასტიურ წარმონაქმნს

ე) რბილი მუცელი, პერიტონეალური ნიშნების გარეშე

116. მნიშვნელოვანი კლინიკური ნიშანი საკვერცხის აპოპლექსიის დროს

ა) სისხლის ნორმალური ანალიზი და ნორმალური ტემპერატურა

ბ) რექტალური გამოკვლევისას-წინა კედლის ჩამოხრებლობა და ტკივილი საშვილოსნოს გადაადგილებისას

გ) სისხლდენის კლინიკა

დ) დაავადება დაემთხვა მენსტრუაციის შუა პერიოდს

*ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

117. პორტული ჰიპერტენზიის რომელი ფორმაა ყველაზე ხშირი ბავშვთა ასაკში

ა) დეიდშიგნითა

ბ) დეიდლზედა

*გ) დეიდღარეთა

დ) შერეული

ე) ყველა ფორმა ხშირია

118. დეიდღარეთა პორტული ჰიპერტენზიის აუცილებელი ნიშანია

ა) ასციტი

*ბ) სპლენომეგალია

გ) ჰეპატოსპლენომეგალია

დ) სიყვითლე

ე) ლეიკოპენია

119. რომელი ღონისძიება არ გამოდგება კუჭიდან სისხლდენის შესაჩერებლად

პორტული ჰიპერტენზიის დროს

ა) მკაცრი წოლითი რეჟიმი

ბ) პარენტერალური კვება

გ) ჰემოსტატიკური ინფუზიოთერაპია

*დ) კუჭის მონდირება

ე) შეირენგრაფიის დიეტა

120. დეიდლის კისკების ან სიმსივნეების დიაგნოსტიკის ინფორმატიული მეთოდი ქვემოთ ჩამოთვლილითაგან არის:

ა) ექოსკოპია

ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია

გ) რადიონუკლიდური სკენირება

დ) ანგიოგრაფია

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

121. დეიდლის ექინოკოკოზის დროს ნაჩვენებია:

ა) ქიმიოთერაპია

ბ) ჰორმონოთერაპია

გ) რენტგენოთერაპია

*დ) ოპერაცია

ე) ანტიბიოტიკოთერაპია

122. დეიდლის ექინოკოკის დიაგნოსტიკაში გვეხმარება:

ა) პირკეს რეაქცია

ბ) მანტუს სინჯი

*გ) კაცონის რეაქცია

დ) ბორდე-ჟანგუს რეაქცია

ე) ყველა ჩამოთვლილი

123. ქოლეცისტიტის ან ქოლელითიაზის არსებობას ბავშვთა ასაკში ძირითადად განაპირობებს:

ა) ჰორმონალური დარღვევები

- ბ) მემკვიდრული ფაქტორები
- *გ) სანალელე გზების განვითარების მანკები
- დ) ქრონიკული ჰეპატიტი
- ე) ალფა-ანტიტრიუსინის ლეფიციატი.

125. 5 წლის ასაკის ბავშვს აღენიშნება მწვავე ქოლერისტიკის დიაგნოზი. დაავადების დაწყებიდან გავიდა 4 საათი. თქვენი ტაქტიკა:

- ა) სასწრაფო ოპერაცია
- ბ) დინამიური მეთვალყურეობა
- გ) კონსერვატიული მკურნალობა
- დ) დინამიური მეთვალყურეობა, გეგმიური ოპერაცია
- *ე) 72 საათის განმავლობაში ინტენსიური ანტიბაქტერიული მკურნალობა უეფექტობის შემთხვევაში ოპერაცია

126. სისხლის საერთო ანალიზის რომელი კომპონენტი გვეხმარება მწვავე აპენდიციტის დიაგნოსტიკაში

- ა) ერითროციტების რაოდენობა
- ბ) ფერალბის მაჩვენებელი
- *გ) ლეიკოციტალური ფორმულის მარცხნივ გადახრა, ლეიკოციტოზი
- დ) თრომბოციტების რაოდენობა
- ე) ჰემოგლობინის რაოდენობა

127. რომელი პათოლოგიისათვის არის დამახასიათებელი შჩოკინ-ბლუმბერგის სიმპტომი

- ა) დიზენტერიისათვის
- *ბ) პერიტონიტისათვის
- გ) უროლითიაზისათვის
- დ) გლომერულონეფრიტისათვის
- ე) ჰეპატიტისათვის

128. რა უწყობს ხელს შეხორცებითი გაუვალბობის ჩამოყალიბებას აპენდიციტომის შემდეგ

- ა) ნარკოზი
- *ბ) ნაწლავთა დესეროზაცია
- გ) მაკ-ბურნის განაკვეთი
- დ) ანტიბიოტიკოთერაპია
- ე) ყველა პასუხი სწორია

129. მწვავე აპენდიციტის რომელი ფორმის დროს არ აღინიშნება მუცლის კუნთების დაჭიმულობა

- ა) განგრენული აპენდიციტის დროს
- ბ) ფლეგმონური აპენდიციტის დროს
- *გ) რეტროპერიტონეალური მწვავე აპენდიციტის დროს
- დ) კატარული აპენდიციტის დროს
- ე) აღინიშნება მწვავე აპენდიციტის ყველა შემთხვევის დროს

130. რა გართულება შეიძლება მოჰყვეს აპენდიციტომიას ქირურგის ტექნიკური შეცდომის გამო

- ა) ნაწლავთა გაუვალბობა
- *ბ) ქისის აბსცესი
- გ) ლუგლასის ფოსოს აბსცესი
- დ) ფილტვების ანთება
- ე) ილეიტი

131. რომელ უროლოგიურ დაავადებასთან უნდა გაგარდეს მწვავე აპენდიციტის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა

- *ა) შარდ-კენჭოვან დაავადებასთან
- ბ) შარდსაწვეთის რეფლუქსთან
- გ) ჰიდრონეფროზთან
- დ) ჰიპერნეფროზთან
- ე) პარაფიმოზთან

132. რომელ დაავადებასთან უნდა ჩატარდეს მწვავე აპენდიციტის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა ქვემოთ ჩამოთვლილ პათოლოგიებიდან

- ა) ქრონიკული პნევმონია
- *ბ) კრუპოზული პნევმონია
- გ) ინტერსტიციული პნევმონია
- დ) ანგინა
- ე) ცრუ კრუპი

133. რომელ დაავადებასთან უნდა ჩატარდეს მწვავე აპენდიციტის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან

- ა) ჰემოფილია
- ბ) მიკროსფეროციტარული ანემია
- გ) ვერლჰოფის დაავადება
- *დ) კაპილარული ტოქსიკოზი (შონლაინ-ჰენოხის დაავადება)
- ე) თალასემია

134. რომელი ენდოკრინული პათოლოგია საჭიროებს ლიფერენციალურ დიაგნოსტიკას მწვავე აპენდიციტთან ან, ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან

- ა) თირეოტიკოსიკოზი
- ბ) ჰიპოთირეოდიზმი
- *გ) ლიბეტიკური პრეკომატოზური მდგომარეობა
- დ) ნანიზმი
- ე) უშაქრო ლიბეტი

135. სიმპტომი, რომელიც თან ახლავს მწვავე აპენდიციტის მცირე ასაკის ბავშვებში (განსხვავებით მოზრდილი ასაკის ბავშვებისაგან) - ძალზე ხშირად

- ა) სისხლდენა ცხვირიდან
- *ბ) ფალარათი
- გ) გამონაყარი მთელ სხეულზე
- დ) საზარდულის ლიმფური ჯირკვლების გადიდება
- ე) ყლაპვის გაძნელება

136. ნაწლავთა ინვაგინაციის გამომწვევი მიზეზები ჩვილ ბავშვთა ასაკში

- ა) მემკვიდრეობითი ფაქტორები
- ბ) გაციება
- *გ) ნაწლავთა პერისტალტიკის რითმის დარღვევა
- დ) ექსულაციური დიურეზი
- ე) ალიმენტარული ინტოქსიკაცია

137. ნაწლავთა ინვაგინაციის ძირითადი ხელშემწყობი პირობები

- ა) ხშირი ცხელება
- *ბ) დამატებით კვებაზე არასწორი გადაყვანა
- გ) დღენაკლებობა
- დ) მემკვიდრეობითი ფაქტორები
- ე) იმუნოდეფიციტი

138. ნაწლავთა ინვაგინაციის ყვალაზე ხშირი ფორმა

- ა) ჩანერგვა "წერილი-წერილში"
- ბ) ჩანერგვა "მსხვილი-მსხვილში"
- გ) რეტროგრადული ჩანერგვა
- *დ) ილეოცეკალური ჩანერგვა
- ე) ჩანერგვა "წერილი-წერილში"- "მსხვილი-მსხვილში"- "მსხვილი-სწორ ნაწლავში"

139. ყველაზე ეფექტური სამკურნალო და დიაგნოსტიკური გამოკვლევა ილეოცეკალური ინვაგინაციის დროს

- ა) რენტგენოგრაფია
- ბ) ფიბროგასტროსკოპია
- გ) ლაპარასკოპია
- დ) ექოსკოპია
- *ე) კოლონოსკოპია

140. როგორი ხასიათისაა მუცლის ტკივილი ინვაგინაციის დაწყებით სტადიაზე

- ა) ყრუ
- ბ) მუდმივი
- *გ) შენაცვლებითი; ტკივილი ნათელი პერიოდი-ტკივილი
- დ) ქაშისებური
- ე) შეიძლება იყოს ნებისმიერი ხასიათის ტკივილი

141. უმნიშვნელოვანესი სიმპტომი ინვაგინაციის დროს განსაკუთრებით ილეო-ცეკალური ინვაგინაციისას

- ა) მაღალი გემპერატურა
- ბ) გულისრევა
- გ) მუცლის სარტყლისებური ტკივილი
- *დ) სისხლიანი გამონადენი უკანა ტანიდან
- ე) შარდვის გაძნელება

142. ნაწლავთა ინვაგინაციის მიზეზი 1-1.5 წლის ასაკის ბავშვებში

- ა) უხეში საკვები
- ბ) ალიმენტარული ინტოქსიკაცია
- *გ) მეკელის დიფერტიკული, პოლიპი ან სიმსივნე ნაწლავებში
- დ) გასტროფტოზი
- ე) ლედის სინდრომი

143. ინვაგინაციის მკურნალობა -თუ დაავადების დაწყებიდან არ გასულა 10-12 საათზე მეტი

- *ა) კოლონოსკოპიური დემინვაგინაცია

- ბ) ოპერაციული დემინგინაცია
- გ) პარანეფრალური ბლოკადა
- დ) ვაგოსიმპათიკური ბლოკადა
- ე) პერიდურალური ანესთეზია

144. რაზეა დამოკიდებული ქირურგის ტაქტიკა ინვაგინაციის მკურნალობისას

- ა) ბავშვის ზოგად მდგომარეობაზე
- ბ) ხშირ ღებინებაზე
- *გ) ღაფალების დაწყებიდან გასულ დროზე
- დ) მემკვიდრეობით ფაქტორებზე
- ე) თანმხლებ ღაფალებებზე

145. ინვაგინაციის ყველაზე მძიმე გართულების- ნაწლავის ნეკროზის- მიზეზია:

- ა) ბავშვის ანატომო-ფიზიოლოგიური თავისებურებანი
- ბ) ბავშვის ასაკი
- გ) ბავშვის ბაღექონის სიმოკლე
- *დ) ინვაგინატში ნაწლავის ჯორჯლის ჩაჭედვა და დაგვიანებული ღიაგნოსტიკა
- ე) თანმხლები ღაფალებები

146. ინვაგინატის პალპირების შეუძლებლობა უარყოფს თუ არა ღიაგნოზს. როგორია ქირურგის შემდგომი ტაქტიკა

- *ა) არა. გაგრძელდეს გამოკვლევები
- ბ) ღიახ. მოთავსდეს პალატაში მეთვალყურეობის ქვეშ
- გ) ღიახ. გაეწეროს ბინაზე
- დ) არა. დაუყოვნებლივ ოპერაცია
- ე) ღიახ. დაენიშნოს ღიება

147. რატომ არ არის შებერილი მუცელი ნაწლავთა ინვაგინაციის პირველ 6-8 საათში ღაფალების დაწყებიდან

- ა) არ არის ჰიპოკალემია
- ბ) ხშირია პირღებინება
- *გ) დასაწყისში ნაწლავთა გაუვალბობა-ინვაგინაციის გამო- არ არის სრული
- დ) მაღალია ბავშვის ღაფალებასთან ბრძოლის უნარი
- ე) არ არის გამოხატული ნაწლავთა პარეზი

148. რომელ ღაფალებასთან უნდა გატარდეს ინვაგინაციის დროს ღიფერენციალური ღიაგნოზის ქვემოთ ჩამოთვლილი ღაფალებებიდან პირველ რიგში

- ა) კოლიტი
- ბ) ინფექციური ჰეპატიტი
- გ) მემბრანული
- *დ) ღიზენტერია
- ე) ილეიტი

149. რას ნიშნავს "ობუხოვის საავადმყოფოს ნიშანი" ინვაგინაციის დროს

- ა) სისხლდენას უკანა ტანიდან
- ბ) ნაწლავის ჭვალს
- გ) ნაღვლოვან პირღებინებას
- *დ) სწორი ნაწლავის ამჟულის სიცარიელეს
- ე) გამონაყარს ბოქვენის არეში

150. რას ნიშნავს "ღანსის ნიშანი" ინვაგინაციის დროს

- ა) ილეოცეკალური კუთხის მტკივნეულობას
- ბ) სწორი ნაწლავის გამოვარდნას
- *გ) სიცარიელის შეგრძნებას ილეოცეკალურ კუთხეში პალპაციისას
- დ) სისხლდენას უკანა ტანიდან
- ე) ყითას ღიაობას

151. კუჭ-ნაწლავის რომელი ინფექციური ღაფალება შეიძლება გართულდეს ინვაგინაციით

- ა) მუცლის ტიფი
- ბ) ინფექციური ჰეპატიტი
- გ) კოლიტი
- *დ) ღიზენტერია და სალმონელოზი
- ე) პარატიფი

152. დასახელებთ ნაწლავთა ინვაგინაციის 3 ძირითადი კლინიკური ნიშნის თანხვედრა

- ა) გემპერატურა, მუცლის ტკივილი, გამონაყარი კანზე
- ბ) მუცლის ტკივილი, ყაბზობა, სიყვითლე
- გ) ყაბზობა, პირღებინება, კეფის კუნთების რიგილობა
- *დ) მუცლის მოვლითი ტკივილი, პირღებინება, სისხლიანი გამონაღენი უკანა ტანიდან
- ე) პირღებინება, ჰეპატომეგალია, გემპერატურა

153. რას აძლევს ქირურგს სწორი ნაწლავის მანუალური პალპაცია, ნაწლავთა ინვაგინაციაზე ეჭვის დროს - ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან:

- ა) არავითარ ინფორმაციას არ იძლევა
- *ბ) ისინჯება ინვაგინატი
- გ) სწორდება ინვაგინატი
- დ) შეიძლება ინვაგინაციის ვალების დადგენა
- ე) შესაძლებელია ლუფკაციის გამოწვევა

154. რა მეთოდით შეიძლება ინვაგინაციის გასწორება კლინიკაში კოლონოსკოპიის არ არსებობის შემთხვევაში

- ა) გამწმენდი ოენა
- *ბ) უკანა ტანიდან ჰაერის შეყვანა და რივაროჩის აპარატით შეყვანილი ჰაერის ოდენობის კონტროლი (75 მმ-ღე ვერცხილისწყლის სვეტისა)
- გ) სპაზმოლიტიკების ინტრა-ვენური ინექცია
- დ) კუჭის ამორეცხვა
- ე) პარანეფრალური ბლოკადა

155. რა კლინიკური ნიშნით შეიძლება პილოროსტენოზის და 12-გოჯა ნაწლავის ნაწილობრივი გაუვალობების ერთმანეთისაგან გამორჩევა

- ა) დაავადების მანიფესტაციის ვალებით
- ბ) მუცლის აუსულგაციით და პერკუსიით
- გ) მუცლის კონფიგურაციით
- *დ) ამონადებ მასებში ნაღვლის არსებობა-არ არსებობით
- ე) ბავშვის ზოგადი მდგომარეობის შეფასებით

156. ნაწლავთა მაღალი გაუვალობების ერთ-ერთი უპირველესი კლინიკური სიმპტომია

- ა) ვალის სიმპტომი
- ბ) მუცლის დიფუზური შებერილობა
- *გ) მრავალჯერადი პირღებინება
- დ) ცხელება
- ე) სისხლენა უკანა ტანიდან

157. რენტგენოლოგიური ნიშანი, მუცლის მიმოხილვით რენტგენოგრაფიაზე 12-გოჯა ნაწლავის გაუვალობის დროს

- ა) კლოიბერის ფიალები თანაბრად არის განაწილებული ნაწლავებში
- ბ) "ნამგალი" ლიაფრაგმის ქვეშ
- გ) "ნიშა"
- *დ) ჰაერის ბუშტის ორი დონე ეპიგასტრიუმის არეში
- ე) კლოიბერის ფიალები არათანაბრად არის განაწილებული ნაწლავებში

158. რა ანატომო-ტოპოგრაფიული ანომალია განაპირობებს 12-გოჯა ნაწლავის გაუვალობის ერთ-ერთ ფორმას

- *ა) აბერენტული სისხლძარღვის შეწოლა 12-გოჯა ნაწლავზე
- ბ) 12-გოჯა ნაწლავის ზომის სიმცირე
- გ) 12-გოჯა ნაწლავის ინერვაციის მოშლა
- დ) დიდი ზომის 12-გოჯა ნაწლავი
- ე) გასტროფტოზი

159. რომელი ორგანოს ანომალიური განვითარება იწვევს 12-გოჯა ნაწლავის თანდაყოლილი გაუვალობის ერთ-ერთ ფორმას

- ა) კუჭის
- ბ) ღვიძლის
- გ) ელენთის
- *დ) პანკრეასის
- ე) ბაღეჭონის

160. ობტურაციული გაუვალობის მიზეზები ქვემოთ ჩამოთვლილიდან არის

- ა) ნაწლავთა პარეზი
- ბ) ნაწლავის გაორება
- *გ) კოპროლიტი, ასკარიდოზი, სიმსივნე
- დ) მეკელის დივერტიკული
- ე) ნაწლავის ჭვალი

161. ნაწლავის მექანიკური გაუვალობის რენტგენოლოგიური ნიშანია

- ა) "ნიშა"
- ბ) "ნამგალი" ლიაფრაგმის ქვეშ
- *გ) კლოიბერის ფიალა- ნაწლავებში ჰაერის რაოდენობა ნაკლებია სითხის ოდენობაზე
- დ) კლოიბერის ფიალა- ნაწლავებში ჰაერის რაოდენობა მეტია სითხის რაოდენობაზე
- ე) აირების თანაბარი განაწილება ნაწლავებში

162. ნაწლავთა მექანიკური გაუვალობის სახეა

- ა) სპასტიური გაუვალობა

- ბ) პარალიზური გაუვალობა
- გ) დინამიური გაუვალობა
- *დ) ობტურაციული გაუვალობა
- ე) წერილი ნაწლავის გაორება

163. რას ნიშნავს ნაწლავთა სტრანგულაციური გაუვალობა

- ა) კოპროსტამს
- ბ) ნაწლავთა დინამიურ გაუვალობას
- გ) სწორი ნაწლავის აგანგლიოზს
- *დ) ნაწლავთა შემოგრების
- ე) მეგალოლიხოსიგმას

164. ნაწლავთა დინამიური გაუვალობის დროს ვითარდება

- ა) ინვაგინაცია
- ბ) ვოლვულუსი
- გ) სტრანგულაცია
- *დ) აგონია
- ე) ნოლუსი

165. ნაწლავთა პარალიზური გაუვალობის ძირითადი კლინიკური ნიშანია

- ა) ვალის სიმპტომი
- ბ) შჩოტკინ-ბლუმბერგის სიმპტომი
- გ) კოხერის სიმპტომი
- *დ) მუცლის დრუს აუსკულტაციით - ყურყურის არ არსებობა
- ე) ლორწოიანი განავალი

166. ნაწლავთა დინამიური გაუვალობის მკურნალობის ძირითადი მეთოდი

- ა) ოპერაცია
- ბ) ენტეროსტომა
- გ) ნაწლავის რეზექცია
- *დ) დინამიური გაუვალობის გამომწვევი ძირითადი დაავადების და პარეზის კონსერვატიული მკურნალობა
- ე) სედაციური საშუალებები, დესენსიბილიდაცია

167. რა ქირურგიულ ჩარევას მიმართავენ შეხორცებითი დაავადებების დროს, თუ პაციენტს უკვე ჩაუტარდა 2-3 რელაპარატომია და კვლავ განუვითარდა შეხორცებითი გაუვალობა

- ა) ნაწლავთა რეზექციას
- ბ) ნაწლავთა დეკომპრესიულ ინტუბაციას
- *გ) ნობლის ოპერაციას
- დ) იუდინის საკიდ ანასტომოზს
- ე) ბრაუნის ანასტომოზს

168. მექანიკური გაუვალობის ოპერაციული მკურნალობის დროს, მძიმე ინტოქსიკაციის მოხსნის მიზნით ქირურგი უპირველესად მიმართავს:

- ა) იუდინის საკიდ ანასტომოზს
- ბ) მუცლის დრუს ამორეცხვას ანგისეპისეპტიური ხსნარებით
- გ) დაზიანებული ნაწლავის რეზექციას
- *დ) გადაბერილი ნაწლავის შიგთავსისგან დაცლას ენტეროსტომით, ქისისეური ნაკერის და სადრენაჟო მილის გამოყენებით
- ე) ენტეროსტომას

169. რით არის განპირობებული მძიმე ინტოქსიკაცია პერიტონიტის დროს

- ა) პერიტონიუმის ბედაპირზე ფიბრინის წარმოშობით
- ბ) მაღალი გემპერატურით
- *გ) ანთებადი გამონადენის სწრაფი შეწოვით პერიტონიუმიდან
- დ) ჰიპერლეიკოციტოზით
- ე) ანემიით

170. როგორია გამონადენი ექსულაციური ტუბერკულოზური პერიტონიტის დროს

- ა) ჩირქოვანი
- ბ) სისხლიანი
- *გ) გამჭვირვალე სეროზული
- დ) ხილოზური
- ე) წებოვანი ქარვისფერი

171. პირველადი პერიტონიტის მიზეზია

- ა) კუჭის პერფორაცია
- ბ) მწვავე დესტრუქციული აპენდიციტი
- გ) ნაღვლის ბუშტის განგრენოზული ანთება
- *დ) ინფექციის გაერეცელება პერიტონიუმის დრუსში ჰემატოგენური გზით

ე) მწვავე პანკრეატიტი

172. როგორია გამონადენი მუცლის ღრუში პირველადი პერიტონიტის დროს

ა) ჰემორაგიული

ბ) ხილბური

*გ) წებოვანი ქარვისფერი

დ) ჩირქოვანი

ე) გამჭვირვალე სეროზული

173. რომელ დაავადებაზე ფიქრობს ქირურგი და აკეთებს ოპერაციას-პირველადი პერიტონიტის დროს ყველაზე ხშირად

ა) კუჭის პერფორაციაზე -გაკერვა

ბ) მწვავე პანკრეატიტიზე-ანთებადი სითხის დრენირება

გ) მწვავე ქოლეცისტიტიზე-ქოლეცისტექტომია

*დ) მწვავე აპენდიციტიზე-აპენდექტომია

ე) ნაწლავის პერფორაციაზე- გაკერვა

174. პირველადი პერიტონიტის მკურნალობა-თუ გამოირიცხულია მწვავე ლესტრუქციული პროცესი მუცლის ღრუში

ა) ოპერაცია - ლაპარატომია

ბ) დაკვირვება დინამიკაში

*გ) კონსერვატული მკურნალობა

დ) მუცლის ღრუს რევიზია- გამონადენის დრენირება

ე) აპენდექტომია

175. პირველადი პერიტონიტის დროს, მუცლის ღრუს რევიზიის შემდეგ, რა ბელი ელის ჭიაყელა დანამატს

*ა) აპენდექტომია ქისისებური წესით

ბ) აპენდექტომია არ არის საჭირო

გ) აპენდექტომია ინვაგინაციური მეთოდით

დ) აპენდექტომია დემარგელის წესით

ე) აპენდიქსის დათვალეურება, მუცლის ღრუს ამორეცხვა ანტიბიოტიკებით

176. ტკივილის ხასიათი საკვერცხის შემოგრების დროს

ა) მოვლითი ხასიათის

ბ) ყრუ ხასიათის

გ) ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში

*დ) ტკივილი ჯერ ძალზე ძლიერია, შემდგომ კლებულობს

ე) ინტენსიური, შეტევიითი და მუდმივია

177. მეკელის დივერტიკულის ფუნქცია ემბრიოგენეზის საწყის სტადიაზე

ა) უფუნქციო დანამატია

ბ) ასრულებს ენდოკრინულ ფუნქციას

*გ) ასრულებს ემბრიონის კეების ფუნქციას

დ) მონაწილეობს ნაყოფის სისხლის მიმოქცევაში

ე) მონაწილეობს გასტროდუოდენალური ტრაქტის ჩამოყალიბებაში

178. რომელია ყვითლის სადინარის ობლიტერაციის შეფერხების შედეგად გამოქვეყნი ყველაზე ხშირი პათოლოგია

ა) სველი ჭიპი

ბ) ჭიპის ფუნგუსი

*გ) მეკელის დივერტიკული

დ) მეკელის კისტა

ე) ჭიპის თიაქარი

179. ქირურგიის ტექნიკა, როდესაც მწვავე აპენდიციტის ფლეგმონური ან განგრენული ფორმის დროს იგი აღმოაჩენს ნაწლავების რევიზიის დროს შეუცვლელ მეკელის დივერტიკულს

ა) დივერტიკულის ამოკვეთა ქისისებური წესით

ბ) დივერტიკულის ამოკვეთა სოლისებური წესით

*გ) დივერტიკულის ამოკვეთა არ შეიძლება

დ) თემოს ნაწლავის რეზექცია მეკელის დივერტიკულთან ერთად (10-15 სმ)

ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

180. რა პათოლოგია შეიძლება განვითარდეს ორგანიზმში მეკელის დივერტიკულის გამო

ა) კოლიტი

ბ) ენტერიტი

*გ) მწვავე მეკელიტი

დ) ილეიტი

ე) ენტეროკოლიტი

181. რა სახის გაუვალობა შეიძლება გამოიწვიოს მეკელის დივერტიკულმა ჩამოთვლილთაგან

ა) ნაწლავთა დინამიური გაუვალობა

- ბ) პარალიზური გაუვალობა
- გ) სპასტიური გაუვალობა
- *დ) ინვაგინაცია
- ე) არცერთი სახის გაუვალობა არ იწვევს

182. ხშირი გართულება, რომელსაც იწვევს მეკელის დივერტიკული

- ა) ილეიტი
- ბ) ენტეროკოლიტი
- *გ) სისხლდენა ნაწლავიდან
- დ) ღინამიური გაუვალობა
- ე) ობტურაცია

183. რა იწვევს სისხლდენას მეკელის დივერტიკულიდან

- ა) დივერტიკულის ჩირქოვანი ანთება
- ბ) დივერტიკულის შემოგრება
- გ) დივერტიკულის ჩაჭედევა
- *დ) დივერტიკულში ჰემორაგიული წყლულების გაჩენა
- ე) დივერტიკულის პერფორაცია

184. სისხლის ფერი მეკელის დივერტიკულიდან სისხლდენის დროს

- ა) მელენა
- ბ) ალისფერი სისხლი
- გ) ყოლოსფერი სისხლი
- დ) ფარული სისხლდენა
- *ე) მუქი შინდისფერი სისხლი

185. როდის ხდება ძირითადად კრონის დაავადების დიაგნოსტიკა

- ა) რენტგენოგამოკვლევის დროს
- ბ) ექსკოპიის დროს
- გ) თერმოგრაფიის დროს
- *დ) ლაპარასკოპიის დროს
- ე) სისხლის საერთო ანალიზის გაკეთების შემდეგ

186. მუცლის დრუს დახურული გრავმის დროს, რომელი ორგანოს მთლიანობის დარღვევა იწვევს პერიტონიტს-ძალზე სწრაფად

- ა) პანკრეასის გაგლეჯა
- *ბ) ნაწლავის პერფორაცია
- გ) ღვიძლის გაგლეჯა
- დ) ელენთის გაგლეჯა
- ე) სისხლჩაქცევები ნაწლავთა ჯორჯალში

187. რა საშიშროება შეიძლება წამოიშვას ელენთის გრავმული, სუბკაფსულარული დაზიანების დროს

- ა) ძლიერი გვიფილი, შოკი
- ბ) მძიმე ინტოქსიკაცია
- გ) ჰემოლიზური ანემია
- *დ) კაფსულის გაღეჯა, პროფუზური სისხლდენა მუცლის დრუსში
- ე) ჰემოპოემის დათრგუნვა

188. აპარატულ-ინსტრუმენტული გამოკვლევა, რომელიც იძლევა უკუყარ დიაგნოზს მუცლის დრუსში გრავმული სისხლდენის დროს

- ა) თერმოგრაფია
- ბ) რეოგრაფია
- გ) რენტგენოგრაფია
- *დ) ლაპარასკოპია
- ე) ფიბროგასტროსკოპია

189. ღვიძლის სუბდიაფრაგმული გრავმული დაზიანების დროს, როდესაც ადგილი აქვს ძლიერ სისხლდენას- რა ოპერაცია უნდა ჩატარდეს

- ა) ღვიძლის დაზიანებული წილის რეზექცია
- ბ) ღვიძლის დაზიანებული წილის სისხლძარღვების გადაკვანძვა
- გ) ღვიძლის დიაფრაგმასთან ფიქსაცია
- *დ) სისხლმდენი უბნის გამპონადა
- ე) ოპერაცია საჭირო არ არის. სისხლდენა უნდა შეჩერდეს კონსერვატიული მეთოდით

190. რა ცვლილებებს აქვს ადგილი პანკრეასის გრავმული დაზიანების დროს მუცლის დრუსში -პირველ რიგში

- ა) სისხლდენას
- *ბ) ნაწლავებზე არსებული ცხიმოვანი ქსოვილის ნეკროზს
- გ) ჩირქოვან გამონადენს
- დ) სეროზულ გამონადენს
- ე) ხილოზურ გამონადენს

191. რაში მდგომარეობს მეორადი ჰიპერსპლენიზმი

- ა) ჰეპატომეგალიაში
- ბ) სპლენომეგალიაში
- გ) ჰეპატო-სპლენო მეგალიაში
- *დ) ანემიაში, ლეიკოპენიაში, თრომბოციტოპენიაში
- ე) ჰემოლიზურ ანემიაში

192. პორტულ ჰიპერტენზიას პირველ რიგში აღსატურებს

- ა) ექოსკოპიური გამოკვლევა
- ბ) ლაპარასკოპიული გამოკვლევა
- *გ) სპლენო-პორტოგრაფია
- დ) სპლენო-პორტომანომეტრია
- ე) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

193. ღვიძლშიგნითა პორტული ჰიპერტენზიის სინდრომის გამომწვევი დაავადებაა

- ა) წითელა
- ბ) ყბა-ყურა
- გ) სალმონეოზი
- *დ) ინფექციური ჰეპატიტის
- ე) ქუნთრუშა

194. პორტალური ჰიპერტენზიის სინდრომის დროს კოლაგერალური სისხლის მიმოქცევის შესწავლისათვის საჭიროა ჩატარდეს

- ა) ლაპარასკოპია
- ბ) ცისტოსკოპია
- გ) ექოსკოპია
- *დ) სპლენო-პორტოგრაფია
- ე) თერმოგრაფია

195. ღვიძლგარეთა პორტულ ჰიპერტენზიას ახასიათებს

- ა) სიყვითლე
- ბ) ჰემორაგიები კანზე
- გ) ოფლიანობა
- *დ) სპლენომეგალია- ხორკლიანი ზედაპირით
- ე) ჰეპატომეგალია

196. ღვიძლგარეთა პორტული ჰიპერტენზიის სინდრომის გართულებაა

- ა) ხშირი ლებინება
- ბ) უმბლობა, ექსიკოზი
- *გ) პროფუზული სისხლდენა
- დ) სიყვითლე
- ე) ტკივილი მუცლის არეში

197. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი გამოკვლევაა ყველაზე ინფორმატიული პორტული ჰიპერტენზიის სინდრომის დიაგნოსტიკისათვის

- ა) ფიბრო-ემოფაგო-გასტრო- ლუოდენოსკოპია
- ბ) ლაპარასკოპია
- *გ) რენტგენოკონტრასტული სპლენო-პორტოგრაფია
- დ) პორტული სისტემის რადიოიზოტოპური სკანირება
- ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია

198. კონსერვატული მეთოდებით უშედეგო მკურნალობის შემთხვევაში-რომელია პრიორიტეტული ოპერაციული ჩარევა მწვავე სისხლდენისას საყლაპავის კარდიალური ნაწილის ვარიკოზული ვენებიდან პორტული ჰიპერტენზიის დროს

- ა) კუჭის გარეგანი ღვეასკულარიზაცია ჰანსენის წესით
- ბ) კუჭის გრანსსექცია განერის წესით
- გ) გასტროტომია ვარიკოზულად გაგანიერებული ლორწოვანი შრისქვეშა ვენების გადაკეანძვით საყლაპავის კარდიალურ ნაწილში
- *დ) კუჭისა და საყლაპავის ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენების სკლეროზირება და ემბოლიზაცია, ენდოსკოპიური და ოპერაციული ჩარევის ერთდროული გამოყენებით
- ე) ემოფაგოკარდიალური რეზექცია

199. რა არის პილფულებიტი

- *ა) ღვიძლის კარის ვენის ანთება
- ბ) ქვემო ღრუ ვენის ანთება
- გ) ელენთის ვენების ანთება
- დ) მებნტერიალური ვენების ანთება
- ე) ზემო ღრუ ვენის ანთება

200. რა დაავადებას იწვევს პილფულებიტი ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან

- ა) ჰეპატიტის

- *ბ) პორტული ჰიპერტენზიის სინდრომს
- გ) კარდიალურ ასთმას
- დ) ლვიძლის კომას
- ე) ქოლანგიტს

201. რა იწვევს პილფულებიგს ძალზე ხშირად

- *ა) ჭიპისმიერი სეფსისი
- ბ) მეტკვიდრობითი ფაქტორები
- გ) ლვიძლის თანდაყოლილი ფიბროკისტოზი
- დ) გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა
- ე) ლერიშის სინდრომი

202. რომელი გამოკვლევა შეიძლება ჩაითვალოს მაქსიმალურად სწრაფ და ინფორმატიულ გამოკვლევად მწვავე იდიოპათიური პანკრეატიტის საწყის ეტაპზე

- ა) მუცლის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- ბ) სისხლის საერთო ანალიზი
- გ) მუცლის ღრუს ორგანოების ექოსკანირება
- *დ) ამილაზას (დიასტაზის) აქტივობის გამოკვლევა სისხლში და შარდში
- ე) შაქრის რაოდენობის განსაზღვრა სისხლში და შარდში

203. რა განაპირობებს უპირველესად ავადმყოფის მძიმე მდგომარეობას მწვავე პანკრეატიტის დროს

- ა) ინტოქსიკაცია
- ბ) ნაწლავთა დინამიური გაუვალობა
- გ) შეუჩერებელი პირღებინება
- *დ) უძლიერესი გვიფილი ჯერ "ქამრისებრი", შემდგომ ეპიგასტრიუმის არეში
- ე) ლიფუზური პერიტონიტი

204. რომელ ქირურგიულ გართულებას უნდა ველოდოთ მწვავე პანკრეატიტის ოპერაციული მკურნალობის შემდეგ ყველაზე ხშირად ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან

- *ა) ნაწლავთა ადრეულ მწვავე შეხორცებით გაუვალობას
- ბ) ევენტრაციას
- გ) ობტერაციულ სიყვითლეს
- დ) ექსუდაციურ პლევრიტს
- ე) ჭრილობის დაჩირქებას

205. რა კლინიკური სიმპტომი შეიძლება იქნას აღმოჩენილი მწვავე პანკრეატიტის დროს მუცლის ღრმა პალპაციისას, რომელიც გამოარჩევს ამ პათოლოგიას პერიტონიტით მიმდინარე სხვა დაავადებებისაგან

- ა) მხოტკინ-ბლუმბერგის სიმპტომი
- ბ) კონხერის სიმპტომი
- *გ) მუცლის აორგის პულსაციის გაქრობა ეპიგასტრიუმის არეში-პალპაციით
- დ) ვალის სიმპტომი
- ე) პანკრეასის სიმსივნური ინფილტრატის პალპირება

206. პანკრეასის გრავმული დაზიანების უხშირესი მიზეზი ბავშვებში

- ა) სიმალიდან ვარდნა
- ბ) მუშტის, ფეხის ჩარტყმა მუცელში
- გ) მუცელზე ღილი სიმძიმის ხანგრძლივი შეწოლა
- *დ) ველოსიპედის საჭის სახელურის დარტყმა ეპიგასტრიუმის არეში ველოსიპედის წაქცევისას
- ე) მუცლით დაფარდნა თამაშის დროს

207. უპირატესად რომელი ორგანოს გრავმული დაზიანებაა მოსალოდნელი პანკრეასის დაზიანებასთან ერთად

- ა) ლვიძლის
- ბ) ელენთის
- *გ) 12-გოჯა ნაწლავის
- დ) კუჭის
- ე) განივი კოლინჯის

208. უპირველესად რა ლაბორატორიული გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს პაციენტს პანკრეასის გრავმამზე ექვსი შემთხვევაში

- ა) სისხლში ლეიკოციტების რაოდენობის განსაზღვრა
- ბ) კოაგულოგრამა
- გ) სისხლში შაქრის რაოდენობის განსაზღვრა
- *დ) სისხლში ამილაზის (დიასტაზის) განსაზღვრა
- ე) სისხლში ბილირუბინის რაოდენობის განსაზღვრა

209. პრეპარატების რომელ ჯგუფს ენიჭება გადამწყვეტი მნიშვნელობა პანკრეასის ანთებითი და გრავმული დაზიანების მკურნალობაში

- ა) ცეფალოსპორინებს
- *ბ) პროტეოლიზური ფერმენტების ინჰიბიტორებს
- გ) კორტიკოსტეროიდებს

- დ) საღესქვისილიზაციო საშუალებებს
- ე) ჰეპატოპროტექტორებს

210. რომელ ქირურგიულ ჩარევას ენიჭება უპირატესობა პანკრეასის კისტის მკურნალობაში

- ა) კისტის შინაგან ღრენირებას
- ბ) კისტის ამოკვეთას
- *გ) კისტის გარეგან ღრენირებას (მარსუპიალიზაციას)
- დ) პანკრეასის კულის ღრენირებას
- ე) კისტის პუნქციას

211. პანკრეასის კისტების (როგორც თანდაყოლილი ასევე გრავმულის) ყველაზე ხშირი და მძიმე გართულება დაგვიანებული ღიაგნოსტიკის და მკურნალობის შემთხვევაში

- ა) შინაგანი ფისგულები
- *ბ) კისტის დაჩირქება
- გ) ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა
- დ) კისტის სპონტანური პერფორაცია
- ე) სისხლდენა კისტიდან

212. რომელია ყველაზე ეფექტური გზა ორგანიზმში ანტიბიოტიკების შეყვანისა მწვავე ჩირქოვან-დესტრუქციული ქოლეცისტიტის ოპერაციის დროს

- ა) მუცლის აორტა
- ბ) ბაღეჭონის გაჯირჯევა ანტიბიოტიკებით
- *გ) ჭიპის ვენიდან ინტრაპორტული ინექცია
- დ) მუცლის ღრუს ამორეცხვა ანტიბიოტიკებით
- ე) ნაწლავთა ჯორჯალში ანტიბიოტიკების შეყვანა

213. მწვავე ქოლეცისტიტის ძირითადი საწყისი ნიშანი

- ა) მუცლის მარჯვენა ნახევარში ყრუ ტკივილი
- ბ) მაღალი ტემპერატურა
- *გ) ძლიერი მოულოდნელი ტკივილი მუცლის მარჯვენა ნახევარში
- დ) გულისრევა და პირღებინება (ნაღვლის შემცველი შიგთავსით)
- ე) მუცლის შებერილობა და ბოყინი

214. მწვავე ჩირქოვანი ქოლანგიტის პირველადი კლინიკური ნიშნები

- *ა) გარდამავალი სიყვითლე, ცხელება, ოფლიანობა
- ბ) მუცლის ძლიერი ტკივილი, სუბფებრილიტეტი
- გ) საერთო აღინაზნა, ღისპეფსია, სტეატორეა
- დ) სიმძიმის შეგრძნება და ყრუ ტკივილი ღვიძლის არეში
- ე) ჰეპატო-სპლინომეგალია

215. რომელია ქოლანგიტებს შორის ყველაზე ავთვისებიანი ფორმა-პირველადი ბილიარული ციროზის მიზეზი

- ა) მწვავე ჩირქოვანი ქოლანგიტი
- ბ) მწვავე კატარული ქოლანგიტი
- გ) ახალშობილთა ობსტრუქციული ქოლანგიოპათია
- *დ) ქრონიკული დესტრუქციული ქოლანგიტი
- ე) პირველადი ქრონიკული ქოლანგიტი

216. მწვავე ჩირქოვანი ქოლეცისტიტის ქირურგიული მკურნალობის უახლესი მეთოდი

- ა) ქოლეცისტოსტომია
- ბ) ქოლეცისტექტომია
- *გ) ლაპარასკოპიული ქოლეცისტექტომია
- დ) ნაღვლის ბუშტის ექოსკოპიული ასპირაცია
- ე) ქოლეცისტო-დუოდენოსტომია

217. რა ინსტრუმენტული გამოკვლევის ჩატარება არის მეტად ინფორმატიული ელენთი გრავმულ დაზიანებაზე ეჭვის შემთხვევაში

- ა) ფიბრო-ემოფაგო-გასტრო-დუოდენოსკოპია
- ბ) ექოსკოპია
- *გ) ლაპარასკოპია
- დ) სპლენო-პორტოგრაფია
- ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია

218. ელენთის კისტებს შორის ყველაზე ხშირი რომელია ბავშვთა ასაკში

- ა) თანდაყოლილი-შემავრთებელ ქსოვილოვანი
- *ბ) ცრუ-პოსტგრავმული
- გ) პარაზიტულ-ექინოკოკური
- დ) ღერძოილული
- ე) ინფექციური დაავადებების (ტიფი, მალარია) შემდგომ განვითარებული

219. დამახასიათებელი ტრიალა შემკვიდრებითი მიკროფეროციტარული ჰემოლიზური ანემიის დროს

- ა) ანემია, სიყვითლე, ჰეპატომეგალია
- ბ) ანემია, ცხელება, სიყვითლე
- *გ) ანემია, სიყვითლე, სპლენომეგალია
- დ) ანემია, ჰეპატომეგალია, სპლენომეგალია
- ე) ანემია, ასციტი, ჰეპატო-აპლენომეგალია

220. სიყვითლის პირველადი მიზეზი მიკროფეროციტარული ანემიის დროს

- ა) პანკრეასის თავის მეწოლა ფატერის ღერიღზე
- ბ) ღვიძლგარეთა სანაღლე გზების დახშობა ნადღლოვანი საცობებით
- *გ) ერთთროციტების გაძღიერებული დაშლა და არაპირდაპირი ბიღირუბინის მაღალი კონცენტრაცია სისხლში
- დ) ქოლესტაზური ჰეპატიტი
- ე) ჰეპატოსპლენომეგალია

221. რა მკურნალობა უნდა ჩატარდეს უმწვავესი სისხლღენისას თრომბოციტოპენიური პურპურის დროს (ვერღღოფის დაავადება)

- ა) კონსერვატული -სისხლღენის შემაჩერებელი, ჰემოტრანსფუზია
- ბ) საყლაპავის და კუჭის ვენების კოაღულაცია
- გ) ეღენთის არტერიის ემბოღიზაცია
- *დ) სპლენექტომია
- ე) სპლენორენალური ანასტომოზი

222. გოშეს დაავადების (რეგიკულღენღოთღიარული სისტემის სომატური პათოღოღის) დროს, რა ერთღადერთი ქირურღიული ჩარეღით შეიღლება მიღწეულ იქნას ავაღმყოფის მღღომარეობის გაუმჯობესება

- ა) ღვიღლის წიღის რეღექციით
- ბ) ძეღის გინის გაღანერგვით
- *გ) სპლენექტომიით
- დ) ეღენთის არტერიის ემბოღიზაციით
- ე) პორტოკავალური ანასტომოზით

223. ქირურღის ტაქტიკა "ცივი" აპენღიკულარული ინფიღტრატის დროს

- ა) გაღაღღებელი ოპერაცია
- ბ) გეგმიური ოპერაცია
- გ) ღინამიური დაკვირვება სტაციონარში
- *დ) კონსერვატული მკურნალობა
- ე) დაკვირვება ბინამზე

224. ქირურღის ტაქტიკა "აბსცეღიერებული" აპენღიკულარული ინფიღტრატის დროს

- *ა) გაღაღღებელი ოპერაცია
- ბ) დაკვირვება ბინამზე
- გ) კონსერვატული მკურნალობა
- დ) გეგმიური ოპერაცია
- ე) ღინამიური დაკვირვება სტაციონარში

225. ვისი მოწოღებულია ოპერაცია, რომელიც გამოიყენება რიგ შემთხვევებში მწვავე განღრენული აპენღიციტის დროს

- ა) ვინკელმანის
- ბ) რუ-კრასნობაღვის
- *გ) ღე-მარტღლის
- დ) ბიღროტის
- ე) სოავეს

226. რა ოპერაცია კეთღება 12-გოჯა ნაწღავის შიგნითა კეღლის განღითარებისღეღექტის (სტენოზის) დროს

- ა) გასტროსტომია
- ბ) პიღლორომიოტომია
- გ) გასტრო-ღუღღენღიანასტომოზი
- *დ) ღუღღენოტომია
- ე) ღუღღენო-ღუღღენღიანასტომოზი

227. ქვემოთ ჩამოთღიღი რომელი სახით არის მიღანშეწონიღი სიფონის ოყნის გაკეთება ჰირშპრუნღის დაავადების დროს

- ა) ნაღრიუმის ქლორიღის 10% ხსნარი
- ბ) ნაღრიუმის ქლორიღის 5% ხსნარი
- *გ) ნაღრიუმის ქლორიღის 1% ხსნარი
- დ) სოღიანი ხსნარი
- ე) ზეთოვანი ხსნარი

228. განსაზღღრეთ ოპტიმალური განაკვეთი ავაღმყოფი ბავშვისათვის, რომელსაც დაუღღინდა აპენღიკულარული პერიტონიტი ერთკვირიანი ანამნეზით

- ა) მაკ-ბურნღის განაკვეთი
- ბ) გრანსრეაქტაღური განაკვეთი

გ) მარჯვენა ნეკნთა რკალის პარალელური განაკვეთი

*დ) შუა ლაპარატომია

ე) რობერტსონის განაკვეთი

229. აქვს თუ არა რაიმე ფუნქცია ჭიაყელა ღანაზაგის ბაეშვის ორგანიზმში

ა) წარმოშობს ერთოროციტებს

ბ) გამოიმუშავებს ჰორმონებს

*გ) აწარმოებს გ და ბB ლიმფოციტებს

დ) გამოიმუშავებს პეპსინს

ე) რულიმენცია

230. როგორია მკურნალობის ტაქტიკა ვიზუალურად არაანთებადი ღანაზაგის აღმოჩენისას ოპერაციის დროს

ა) აპენდექტომია

*ბ) მუცლის დრუს რევიზია. აპენდექტომია

გ) აპენდექტომია. ანტიბიოტიკებით მუცლის დრუს ამორეცხვა

დ) აპენდექტომია. მუცლის დრუს ირიგატორის დატოვება

ე) აპენდექტომია. მუცლის დრუს რევიზია

231. რომელი დაავადების ოპერაციული მკურნალობა წარმოებს გროსის მეთოდით ქვემოთ ჩამოთვლილიდან

ა) კუჭის წყლულოვანი დაავადების

ბ) საზარდულის თიაქრის

*გ) ემბრიონალური თიაქრის

დ) ღვიძლის ციროზის

ე) თირკმლის კენჭოვანი დაავადების

232. რომელი დაავადების ოპერაციული მკურნალობა წარმოებს რუ-კრასნობაევის წესით ქვემოთჩამოთვლილთაგან

ა) აპენდიციტის

*ბ) საზარდულის თიაქრის

გ) შარდსაწვეთის რეფლექსის

დ) სწორი ნაწლავის პოლიპის

ე) ჭიპის თიაქრის

233. ვისი მოწოდებულება პილოროსტენოზის ოპერაციული მკურნალობის დღეს-დღეობით ყველაზე ეფექტური მეთოდი

ა) ბილროტის მიერ

ბ) კოხერის მიერ

გ) გროსის მიერ

*დ) ფრედ-რამშტედის მიერ

ე) მიკულიჩის მიერ

234. რა დაავადების დროს წარმოებს დუოდენო-ეიუნოსტომია ბაეშვებში

ა) დუოდენიტი

ბ) დუოდენუმის წყლული

*გ) დუოდენუმის თანდაყოლილი გაუვალობები

დ) ლედის სინდრომი

ე) ეს ოპერაცია ბაეშვებს არ უკეთდებათ

235. ვის მიერაა მოწოდებული ოპერაცია შუა ნაწლავის არასრული შემობრუნების და ამით გამოწვეული 12-გოჯა ნაწლავის გაუვალობის დიაგნოზის შემთხვევაში

ა) ვინკელსონის მიერ

ბ) როსის მიერ

*გ) ლელის მიერ

დ) კასაის მიერ

ე) პალმოს მიერ

236. რომელი დაავადების ოპერაციული მკურნალობა წარმოებს ნობბლეს წესით ქვემოთ ჩამოთვლილიდან

ა) კუჭის წყლულოვანი დაავადების

ბ) შარდსაწვეთების რეფლექსის

გ) მწვავე პანკრეატიტის

*დ) ნაწლავთა შეხორცებითი დაავადების

ე) ნაწლავთა ღინამიური გაუვალობის

237. დემინვაციის უკუჩვენებაა, როდესაც არის:

ა) მრავალცილინდრიანი ინვაგინაცია

ბ) ერთცილინდრიანი ინვაგინაცია

*გ) ნეკროზული ინვაგინაცია

დ) ინვაგინაცია "წვრილი-წვრილში"

ე) უკუჩვენება არ არსებობს

238. რომელი დაავადების მკურნალობა წარმოებს ოპერაციულად სოავეს წესით ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან

- ა) ლელდის სინდრომი
- ბ) მეკონიალური ილეუსი
- *გ) ჰირშპრუნგის დაავადება
- დ) კრონის დაავადება
- ე) პანკრეასის ცისტოფიბროზი

239. ენტეროსტომის ჩატარების უკუჩვენებაა

- ა) ნაწლავთა დაბალი მექანიკური გაუვალობა
- ბ) პერიტონიტი
- *გ) ნაწლავთა მაღალი გაუვალობა
- დ) ნაწლავთა დინამიური გაუვალობა
- ე) ჰირშპრუნგის დაავადება

240. მეკელის დივერტიკულის ამოკვეთის უკუჩვენებაა

- ა) სისხლენა დივარტიკულიდან
- ბ) ფლეგმონური დივერტიკული
- *გ) აპენდიკულარული პერიტონიტი, ინტაქტური მეკელის დივერტიკული
- დ) ინფაგინაცია დივერტიკულის გამო
- ე) განგრენული დივერტიკული

241. რა დაავადების დროს გამოიყენება მკურნალობაში ოპერაცია-პორტოენტეროსტომია

- ა) 12-გოჯა ნაწლავის გაუვალობის დროს
- ბ) მწვავე ქოლეცისტიტის დროს
- *გ) სანაღლე გზების აგრეზიის დროს (დვიდღარეთა სრული აგრეზია)
- დ) პორტული ჰიპერტენზიის სინდრომის დროს
- ე) დვიძლის ექინოკოკის დროს

242. რომელი ჩამოთვლილი ღონისძიებაა საჭირო ნაწლავთა დინამიური გაუვალობის დროს

- ა) მსხვილ ნაწლავში ჰაერის შეყვანა
- ბ) სპაზმოლიტური თერაპია
- გ) ლაპარატომია
- *დ) ნაწლავთა სტიმულაცია, კუჭის ამორეცხვა, ოყნები
- ე) ფიზიო-თერაპია

243. რომელი ჩამოთვლილი ღონისძიებებია საჭირო პილოროსპაზმის დროს

- ა) პილორომიოტომია
- *ბ) სპაზმოლიტური თერაპია
- გ) ნაწლავთა სტიმულაცია, კუჭის ამორეცხვა, ოყნები
- დ) ფიზიო-თერაპია
- ე) მსხვილ ნაწლავში ჰაერის შეყვანა

244. დაავადება, რომელიც ხშირად რთულდება ნაწლავთა დინამიური გაუვალობით, განსაკუთრებით ბავშვთა მცირე ასაკში

- ა) პილდერმია
- *ბ) სტაფილოკოკური პნევმონია
- გ) ეპიფიური ოსტეომიელიტი
- დ) ცრუ კრუპი
- ე) სტომატიტი

245. ავადმყოფს აღნიშნებოდა სიყვითლე, რომელიც გროსის ცდის შემდეგ (25%-ანი მაგნიუმის სულფატის პერორალური მიცემა) გაქრა რა დაავადებაზე უნდა ვიფიქროთ

- ა) ფეტალური ჰეპატიტი
- ბ) ჰემოლიზური საყვითლე
- *გ) სანაღლე გზების დაცობა ლორწოვანი და ნაღვლოვანი საცობებით
- დ) სანღლე გზების აგრეზია
- ე) ფიზიოლოგიური სიყვითლე

246. აგანგლიოზური ზონის არსებობა ახასიათებს

- ა) სწორი ნაწლავის აგრეზიას
- ბ) პილოროსტენოზს
- გ) 12-გოჯა ნაწლავის აგრეზიას
- *დ) ჰირშპრუნგის დაავადებას
- ე) მეკონიალურ გაუვალობას

247. "შადრევანისებური" პირღებინება ახასიათებს

- ა) ჰირშპრუნგის დაავადებას
- ბ) მეკონიალურ გაუვალობას
- *გ) პილოროსტენოზს

- დ) სწორი ნაწლავის აგრეზიას
- ე) პილოროსპაზმს

248. კუჭუკანა ჯირკელის ცისტოფიბროზი პირდაპირ კავშირშია

- ა) პილოროსტენოზთან
- ბ) სწორი ნაწლავის აგრეზიასთან
- გ) ჰირშპრუნგის დაავადებასთან
- *დ) მეკონიალურ ილეუსთან
- ე) 12-გოჯა ნაწლავის აგრეზიასთან

249. რენტგენოგრაფიაზე აირის 2 ღონე ეპიგასტრიუმის არეში ახასიათებს:

- ა) ჰირშპრუნგის დაავადებას
- ბ) სწორი ნაწლავის აგრეზიას
- *გ) 12-გოჯა ნაწლავის გაუვალობას
- დ) პილოროსტენოზს
- ე) მეკონიალურ ილეოსს

250. ავადმყოფს აღენიშნება სისხლდენა უკანა ტანიდან, მასიური, ფერით მუქი შინდისფერი. მუცლის ტკივილი არ არის, ღებინება არ აღინიშნება, ძალზე მკვებია ანემია) რა დაავადებასთან გვაქვს საქმე

- ა) სწორი ნაწლავის პოლიპი- სისხლდენით
- ბ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება- სისხლდენით
- *გ) მეკელის დივერტიკული-სისხლდენით
- დ) ნაწლავთა ინვაგინაცია- სისხლდენით
- ე) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიგი-სისხლდენით

251. ავადმყოფს აღენიშნება შეკრულობა, ტკივილი დეფეკაციის დროს, დეფეკაციის ბოლოს უკანა ტანიდან გამოიყოფა ალისფერი სისხლი რა დაავადებასთან გვაქვს საქმე

- ა) მეკელის დივერტიკული
- ბ) ნაწლავთა ინვაგინაცია
- გ) კოლიტი
- დ) კუჭის წყლულოვანი დაავადება
- *ე) უკანა ტანის (ანუსის) ნახეთქი

252. ავადმყოფს დეფეკაციის ბოლოს აღენიშნება ალისფერი სისხლის გამოყოფა)სწორი ნაწლავის კედელზე ანუსთან პერიოდულად გამოჩნდება ლობიოს მსგავსი წარმონაქმნი რა დაავადებასთან გვაქვს საქმე

- ა) მეკელის დივერტიკული
- ბ) ნაწლავთა ინვაგინაცია
- გ) კუჭის წყლულოვანი დაავადება
- *დ) სწორი ნაწლავის პოლიპი
- ე) ნაწლავთა ინვაგინაცია

253. "მწვავედ განვითარებული" ფუნიკულოცელეს დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გატარდეს- უპირველესად:

- ა) კრიპტორქიზმთან
- ბ) მწვავე აპენდიციტთან
- გ) საზარდულის მიდამოს სიმსვენსთან
- *დ) საზარდულის ჩაჭედილ თიაქართან
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

254. ოპერაციული მკურნალობის მეთოდი ჰირშპრუნგის დაავადების დროს არის

- *ა) სოავეს ოპერაცია
- ბ) ვინკელმანის ოპერაცია
- გ) ბილროტის ოპერაცია
- დ) რუ-გერცენის ოპერაცია
- ე) თირმის ოპერაცია

255. კუჭის წყლულოვანი დაავადებას ახასიათებს

- ა) ნაღვლოვანი პირღებინება
- *ბ) პირღებინება სისხლიანი კოლგებით
- გ) პირღებინება მხოლოდ კუჭის შიგთავსით
- დ) პირღებინება "ყავის ნალექის" მასით
- ე) პირღებინება მომწვანო ფერის მასებით

256. პილოროსტენოზს ახასიათებს

- ა) პირღებინება სისხლის კოლგებით
- ბ) ნაღვლოვანი პირღებინება
- გ) სისხლიანი პირღებინება
- *დ) პირღებინება მხოლოდ კუჭის შიგთავსით
- ე) პირღებინება მწვანე ფერის მასებით

257. წვრილი ნაწლავის მექანიკურ გაუვალობას ახასიათებს

- *ა) პირღებინება მომწვანო ფერის მასებით
- ბ) პირღებინება სისხლის კოლგებით
- გ) პირღებინება მხოლოდ კუჭის შიგთავსით
- დ) პირღებინება ყავის ნალექის მასებით
- ე) პირღებინება არ ახასიათებს

258. 3 წლის ასაკში ჰირშპრუნგის დაავადების მკურნალობისათვის მოწოდებულია

- ა) კონსერვატული მკურნალობა
- *ბ) რადიკალური ოპერაცია სათანადო მომზადების შემდეგ
- გ) კოლოსტომია
- დ) ფიზიო-თერაპია
- ე) დიეტა

259. უეცრად 5-6 საათის წინ 7 თვის ბავშვი გახდა ფერმკრთალი, დაიწყო მოუსვენრობა, რამდენიმე წუთის შემდეგ ეს მოვლენები გაუქრა, მაგრამ შემდეგ გაუმეორდა რამდენჯერმე აღენიშნება ღებინება, ჰქონდა თხიერი განავალი, ბოლო ულუფა სისხლის და ლორწოს შემცველი. ღრმა პალპაციით მარჯვენა მემოგასტრალურ არეში აღინიშნება რბილი, ელასტიკური კონსისტენციის ძეხვისებური წარმონაქმნი, მტკივნეული სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) ჰიდრონეფროზი
- ბ) მუცლის ღრუს სიმსივნე
- გ) კოპროსტაზი
- *დ) ნაწლავთა ინვაგინაცია
- ე) მწვავე აპენდიციტი

260. საჭირო აპარატული გამოკვლევა ნაწლავთა ინვაგინაციაზე ეჭვის დროს

- ა) ექსკრეტორული უროგრაფია
- ბ) ექოსკოპია
- *გ) კოლონოსკოპია
- დ) თერმოგრაფია
- ე) ფიბრო-გასტროსკოპია

261. 2.5 წლის ბიჭი კლინიკაში შემოვიდა ქრონიკული შეკრულობის დიაგნოზით. აღნიშნული დაეწყო დაბალებიდან პირველ დღეებში. პირველად ნაწლავთა მოქმედება ჰქონდა 1-2 დღის ინტერვალით ისევ მხოლოდ ოყნის შემდეგ) თანდათან გაუდიდდა მუცელი, ბავშვი ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩა, მუცლის პალპაციით შეიგრძნობა ნაწლავთა მარწყუები. სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) უკანა ტანის გასაველის ნახეთქი
- ბ) ჰიპოვიტამინოზი
- გ) სიგმოიდური ნაწლავის თანდაყოლილი დაგრძელება
- *დ) ჰირშპრუნგის დაავადების ქრონიკული ფორმა
- ე) ლელის სინდრომი

262. ჰირშპრუნგის დაავადების დიაგნოზის დამუსტების მიზნით საჭიროა ჩატარდეს

- ა) ლაპარასკოპია
- ბ) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოლოგია
- *გ) ირიგოგრაფია ბარიუმის ფაფით
- დ) ექოსკოპია
- ე) სპლენო-პორტოგრაფია

263. ჰირშპრუნგის დაავადების დროს ირიგოგრაფიით გამოვლინდება:

- ა) ავსების დეფექტი
- ბ) ნიშა
- *გ) სწორი ნაწლავის და სიგმოიდური კოლინჯის არეში შევიწროება
- დ) მსხვილი ნაწლავის მაღალი დგომა
- ე) კლოიბერის ფიალები

264. მკურნალობის რომელი კონსერვატული მეთოდია ეფექტური ინვაგინაციის მკურნალობისთვის

- ა) ცივი მუცელზე, ანგიბიოტიკოთერაპია
- ბ) ნაწლავთა სტიმულაცია
- გ) ინფუზორი თერაპია
- *დ) ჰაერის შეყვანა სწორი ნაწლავიდან მსხვილ ნაწლავში რენტგენოსკოპიის ქვეშ
- ე) ფიზიო-თერაპია

265. 5 თვის ბიჭი 8 საათის წინ გახდა მოუსვენარი, ჰქონდა პირღებინება 2-ჯერ, მარცხენასაზარდულის მიდამოში აღენიშნება სიმსივნე, თხილის ოდენობის, კანის ფერი შეუცვლელი, სიმსივნე ელასტიკური კონსისტენციის, უძრავი, უმტკივნეულო, ბეწვით არ იცვლება, მღებარეობს საზარდულის არხის გარეთა ხვრელთან, პერკუსიის ტიმპანიტი. სავარაუდო დიაგნოზია

- *ა) საზარდულის ჩაჭედილი თიაქარი
- ბ) საზარდულის დაცურებული თიაქარი
- გ) სათესლე ბაგირაკის დაჭიმული კისტა

- დ) საზარდულის ლიმფადენიტი
- ე) ბარძაყის თიაქარი

266. მკურნალობის ტაქტიკა საზარდულის ჩაჭედილი თიაქრის დროს-აგადმყოფის ასაკია 5 თვე. ჩაჭედვა მოხდა კლინიკაში შემოსვლამდე 4 საათის წინ

- ა) კონსერვატული მკურნალობა
- ბ) გეგმიური ოპერაცია
- გ) თიაქრის ჩასწორება
- *დ) სასწაფო ოპერაცია
- ე) თიაქრის ჩასწორება ხელით, შემდგომი ოპერაცია თიაქარკვეთა

267. ნაწლავთა მექანიკური გაუვალბობის ფორმაა

- ა) სპასტიკური
- ბ) პარალიზური
- გ) დინამიური
- *დ) ობტურაციული
- ე) წერილი ნაწლავის გაორება

268. ნაწლავთა დინამიური გაუვალბობის სახეა

- ა) სგრანგულაციური
- *ბ) პარალიზური
- გ) ინვაგინაცია
- დ) შეხორცებითი გაუვალბობა
- ე) ასკარიდული გაუვალბობა

269. ნაწლავთა მექანიკური გაუვალბობის რენტგენოლოგიურ სურათზე ჩანს

- ა) ავსების ღეფექტი
- ბ) ნაწლავის სუპრასტენოზული გაფართოება
- გ) "ნიშა"
- დ) მსხვილი ნაწლავის გაფართოება
- *ე) კლოიბერის ფიალა

270. ნაწლავთა სგრანგულაციური გაუვალბობის ძირითადი მიზეზია

- ა) კოპროსტაზი
- ბ) ნაწლავის ატონია
- გ) მეგალობლასტიკოზი
- დ) მეგაკოლონი
- *ე) ნაწლავის შემოგრება

271. ილეოცეკალური ინვაგინაციის ხელშემწყობი ფაქტორები ჩვილ ბავშვთა ასაკში

- ა) ტოქსიკური შოკი
- ბ) სპასტიკური კოლიტი
- გ) მეგაკოლონი
- დ) ტემპერატურის მომატება
- *ე) ღამბაგებითი კვებაზე გადაყვანა არასწორად

272. ნაწლავთა ინვაგინაცია უხშირესად გვხვდება

- ა) ახალშობილთა ასაკში
- ბ) 1-4 თვემდე
- *გ) 4 თვიდან 1 წლამდე
- დ) სკოლამდე ასაკში
- ე) სკოლის ასაკში

273. ნაწლავთა ინვაგინაციის ყველაზე ხშირი ფორმა

- ა) თედოს ნაწლავი თედოს ნაწლავში
- ბ) მღივი ნაწლავი თედოს ნაწლავში
- *გ) ილეოცეკალური
- დ) ბრმა ნაწლავი ასწვრივ კოლინჯში
- ე) სიგმოიდური ნაწლავი სწორ ნაწლავში

274. ნაწლავთა ინვაგინაციის ნიშნები

- ა) ტემპერატურის მომატება
- ბ) გახშირებული შარდვა
- გ) ნაწლავის ატონია
- *დ) ხშირი ჭირვეულობა ნათელი პერიოდებით, სისხლნარევი გამონადენი სწორი ნაწლავიდან
- ე) ხშირი ჭირვეულობა ნორმალური ლეფეკაციის ფონზე

275. ინვაგინაციის დროს ხშირად ხდება ლიფერენცირება

- ა) პნევმონიასთან
- ბ) კოპროსტაზთან
- გ) ოტიტთან
- *დ) მწვავე ნაწლავურ ინფექციასთან
- ე) მწვავე რესპირატორულ დაავადებასთან

276. წვრილნაწლავოვანი ინვაგინაციისთვის დამახასიათებელია

- ა) ინვაგინატი ისინჯება ილუოცეკალურ არეში
- ბ) მუცელი ძლიერ შებერილია
- გ) სისხლიანი გამონადენი აღინიშნება დეფეკაციასთან ერთად
- *დ) სისხლიანი გამონადენი აღინიშნება მოგვიანებით, ინვაგინატის გასინჯვა რთულია
- ე) ინვაგინატი ისინჯება ყველა შემთხვევაში

277. გამოკვლევის მეთოდები, რომელიც აღასტურებენ ინვაგინაციის არსებობას:

- ა) ქრომოცისტოსკოპია
- ბ) გულმკერდის რენტგენოსკოპია
- გ) მუცლის აუსკულტაცია
- დ) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა
- *ე) პნევმოირიგოსკოპია

278. ნაწლავთა გაუვალბობის ეფექტური კონსერვატიული მკურნალობის კრიტერიუმები

- ა) სხეულის ტემპერატურის ნორმალიზაცია
- ბ) არტერიული წნევის ნორმალიზაცია
- *გ) მუცლის ტიპიური გაქრობა, აირებზე და განავლოვან მასებზე გასვლა
- დ) ლაბორატორიული მონაცემების სტაბილურობა
- ე) ნორმალური დიურეზი

279. ნაწლავთა მწვავე გაუვალბობის რენტგენოლოგიური ნიშნებია

- ა) აირები დიდი რაოდენობით წვრილ და მსხვილ ნაწლავებში
- ბ) სიმეტრიულად მცირე მომის კლაბერის ფიალები მუცლის მარჯვენა და მარცხენა ნახევარში განლაგებულ ნაწლავებში
- გ) თავისუფალი ჰაერი მუცლის არეში
- *დ) მსხვილ ნაწლავში აირების არ არსებობა, წვრილ ნაწლავში კლობერის ფიალები
- ე) არასიმეტრიულად განაწილებული აირები ნაწლავებში

280. ნაწლავთა მწვავე ინვაგინაციის ძირითადი სიმპტომებია

- ა) სისხლიანი დებინება
- ბ) ხველება, ტემპერატურის მომატება
- გ) ნაწლავის მკაფიოდ გამოხატული პარეზი
- *დ) ჭირვეულობა ნათელი პერიოდებით, დებინება, სისხლნარევი, ლორწოიანი გამონადენი უკანა განიდან
- ე) გამოხატული სასუნთქი და გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა

281. ნაწლავთა ინვაგინაციის კონსერვატიული მკურნალობის უკუხვეწება

- ა) პნევმონია
- ბ) ხშირი დებინებები
- *გ) ჰოსპიტალიზაცია დაავადების დაწყებიდან 24 საათის შემდეგ
- დ) მაღალი ტემპერატურა
- ე) გახშირებული ნაწლავთა მოქმედება

282. 1 წლის ასაკის ბავშვებში ნაწლავის ინვაგინაციის ხელისშემწყობი მიზეზები

- ა) მწვავე აპენდიციტი
- ბ) მწვავე მეზენტერიტი
- გ) მუცლის ღრუს დახურული გრავმა
- დ) მეგაკოლონი
- *ე) მეკელის დიფერტიკული ან ნაწლავის პოლიპი

283. ობგურაციული გაუვალბობის მიზეზები ბავშვთა ასაკში არის:

- ა) ნაწლავის პარეზი
- ბ) ნაწლავის გაორება
- *გ) კოპროსტაზი, ასკარიდოზი ან მეკონიალური ილუუსი
- დ) ვენტრალური თიაქარი
- ე) დიაფრაგმული თიაქარი

284. ნაწლავთა ინვაგინაციის კონსერვატიული ეფექტური მკურნალობის კრიტერიუმებია:

- ა) წვრილ ნაწლავში ჰაერი არ გადის
- ბ) მსხვილი ნაწლავის კონტურები ჰაერით შეივსო არასრულად
- გ) მსხვილი ნაწლავი შეივსო ჰაერით
- *დ) ინვაგინატის ჩრდილი გაქროა, თქმის ნაწლავში გადავიდა ჰაერი
- ე) თავისუფალი ჰაერი მუცლის ღრუში

285. ნაწლავის ინვაგინაციის კონსერვატიული მკურნალობის არასრული ეფექტის შემთხვევაში ნაჩვენებია

- ა) განმეორდეს კონსერვატიული ირიგოსკოპია ჰაერით
- ბ) ღარჩეს ავადმყოფი ღინამიკაში დაკვირვების ქვეშ
- გ) ჩაუტარდეს ნაწლავის სტიმულაცია
- დ) ჩაუტარდეს საკონტრასტო რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- *ე) გაკეთდეს ლაპარატომია-ღებინვაგინაცია

286. მეკელის დივერტიკულიდან სისხლდენის სიმპტომები

- ა) ტკივილი დეფეკაციის დროს
- ბ) მრავალჯერადი ღებინება სისხლის კოაგულებით
- გ) სუბფებრილური გემპერაგურა, ნაწლავის პარეზი
- *დ) სისხლდენა ნაწლავიდან მუქი შინდისფერი კოაგულებით
- ე) მცირედი ალისფერი სისხლდენა დეფეკაციის დროს

287. მეკელის დივერტიკულის გართულებებია:

- ა) პილოროსპაზმი, ჰიპოტროფია
- *ბ) სტრანგულაციური გაუვალობა, სისხლდენა, ანთება
- გ) დუოდენოსტამი
- დ) ნაწლავთა პარეზი
- ე) მწვავე მეზოაღენიტი, სუბფებრილიტი

288. დიდილშიდა ფორმის პორტული ჰიპერტენზიის განვითარების მიზეზები

- *ა) დიდილის ციროზი
- ბ) უროსეფსისი
- გ) ჰიდრონეფროზული გრანსფორმაცია
- დ) ხიარის დაავადება
- ე) ჯორჯლის არტერიის თრომბოზი

289. კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებების გართულებაა:

- ა) პორტული ჰიპერტენზია
- ბ) ჰიდრონეფროზული გრანსფორმაცია
- *გ) პერფორაცია ან სისხლდენა
- დ) მეგალოდენუმი
- ე) გასტროფტოზი

290. დაავადება რომლის დროსაც ნაჩვენებია სპლენექტომია

- ა) ჰემოფილია
- ბ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი
- *გ) ვერლჰოფის დაავადება
- დ) დიდილის გადიდება გლისონის კაუსკულის დაჭიმვით
- ე) თრომბოპათია

291. ნაწლავებიდან სისხლდენით მიმდინარე ქირურგიული დაავადებაა:

- ა) ნაწლავთა შეხორცებითი დაავადება
- ბ) პერიოდული დაავადება
- *გ) ილეოცეკალური ინვაგინაცია
- დ) მეგალოლიხოსიგმა
- ე) ლედის სინდრომი

292. კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების წარმოშობის აუცილებელი ფაქტორები

- ა) კოლიტი, ქოლეცისტიტი
- ბ) ქოლეცისტიტი
- *გ) კუჭის მქაფიანობისა და პეპტიკური ფაქტორის მომაგება
- დ) წყლულოვანი ენტეროკოლიტი
- ე) ემოფაგიტი

293. კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების ეტიო-პათოგენეზში წამყვანი ბაქტერიებია:

- ა) სტაფილოკოკი
- ბ) სტრეპტოკოკი
- *გ) ჰელიკობაქტერია
- დ) ნაწლავის ჩხირი
- ე) მენინგოკოკი

294. კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების მედიკამენტოზური მკურნალობაა:

- ა) ალრენალინი, ნორადრენალინი
- *ბ) ჰისტამინის H2 რეცეპტორების ბლოკატორები
- გ) ჰაპარინი

- დ) პრედნიზოლონი და ჰორმონოთერაპია
- ე) ორგანიზმის აქტიური და პასიური იმუნოსტიმულაცია

295. მსხვილი ნაწლავის პოლიპს ახასიათებს

- ა) მელენა
- ბ) შინდისფერი კოლგებით სისხლდენა
- *გ) ვარდისფერი სისხლდენა დეფეკაციის დროს
- დ) ტკივილი დეფეკაციის დროს
- ე) ტკივილი მუცლის არეში

296. მსხვილი ნაწლავის პოლიპის დიაგნოსტიკაში ყველაზე ეფექტურია

- ა) კონტრასტული გამოკვლევა ბარიუმით
- *ბ) ფიბროკოლონოსკოპია
- გ) მუცლის ღრუს ექოსკოპია
- დ) მუცლის ღრუს პალპაცია
- ე) პნევმოირიგოგრაფია

297. მსხვილი ნაწლავის პოლიპის მკურნალობა

- ა) ლაპარატომია
- *ბ) ენდოსკოპიური პოლიპექტომია
- გ) ნაწლავის რეზექცია
- დ) ლაპარასკოპია
- ე) მელიკამენტოზური მკურნალობა

298. მელიკამენტოზური მწვავე წყლულები ვითარდება

- *ა) ჰორმონალური პრეპარატების, ასპირინის მიღებით
- ბ) სპაზმოლიტიკების მიღებით
- გ) ანტიბიოტიკების მიღებით
- დ) ანალგეტიკებისა და ანტიჰისტამინური პრეპარატების მიღებით
- ე) საგულე პრეპარატების მიღებით

299. განსაზღვრეთ პილოროდუოდენალური ლოკალიზაციის წყლულოვანი დაავადების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენება

- ა) სისხლმდენი წყლული, გამოხატული ლებინებით, მელენით, მწვავე არაპროგრესირებადი ანემიით
- ბ) წყლულოვანი დაავადების გამწვავება, გულსრევის შეგრძნებით გულძმარვით, 12 გოჯა ნაწლავის კომპენსირებული დეფორმაციით, სხეულის წონა და ძალა შენარჩუნებულია
- *გ) მორეციდივე წყლულები პილორული ნაწილისა 12-გოჯას ბოლქვში, მრავალჯერადი კონსერვატული მკურნალობის მიუხედავად
- დ) წყლულოვანი დაავადება თანმხლები კალკულოზური ქოლეცისტიტით
- ე) წყლულოვანი დაავადება თანმხლები რეაქტიული პანკრეატიტით

300. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების განვითარებაში, რომელი ფაქტორებია წამყვანი

- ა) დუოდენიტი
- ბ) სანადღვე გზების დაავადებები
- *გ) ჰელიკობაქტერიული ინფაზია და მარილმუქავას ჰიპერსექცია
- დ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი
- ე) იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა

301. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან უხშირესად რომლები იწვევენ სისხლდენითგანვითარებულ კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის მწვავე მელიკამენტოზურ წყლულებს

- ა) ანტიჰისტამინური საშუალებები
- ბ) ვიტამინები
- *გ) სალიცილატები, ინდომეტაცინი
- დ) ანტიბიოტიკები
- ე) გრანქვილიზატორები

302. ღვიძლგარეშე ფორმის პორტალური ჰიპერტენზიის მკურნალობის თანამედროვე რადიკალური ქირურგიული მეთოდები

- ა) სპლენექტომია
- ბ) ღვიძლის ნაწილობრივი რეზექცია, იმენტო-ჰეპატოპექსია
- გ) საყლაპავის ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენების კოაგულაცია
- *დ) სპლენორენალური ანასტომოზი
- ე) ღვიძლის წილის რეზექცია

303. გამოკვლევის რომელი მეთოდი უფრო ეფექტურია კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მაღალი სართულებიდან სისხლდენების დროს

- ა) რენტგენოგრაფია
- ბ) პორტომანომეტრია
- გ) ლაპარასკოპია
- *დ) გასტრო-დუოდენოსკოპია
- ე) ცელიკოგრაფია

304. პილოროსტენომის ძირითადი დამახასიათებელი ენდოსკოპიური სურათია:

- ა) პილორული სფინქტერი იხსნება სრულად, მაგრამ დაბრკოლებაა, 12-გოჯა ნაწლავის დასწვრივ ნაწილში
- *ბ) პილორული სფინქტერი არ იხსნება, აღინიშნება ლორწოვანი გარსის პროლაბირება პილორუსთან
- გ) პილორული სფინქტერი არ იხსნება ჰაერის დაბერვის შემდეგ
- დ) პილორული სფინქტერი იხსნება იშვიათად
- ე) პილორული სფინქტერი იხსნება სრულად

305. ავადმყოფი ბავშვი გამოყოფს შავ კუპრისფერ განავალს (მელენა). ამოიწიეთ ოპტიმალური გამოკვლევის მეთოდი

- ა) რექტორომანოსკოპია
- ბ) ირიგოსკოპია
- გ) კუჭ-ნაწლავის რენტგენოსკოპია
- *დ) ეზოფაგო-გასტრო-დუოდენოსკოპია
- ე) ლაპარასკოპია

306. მეკელის დივერტიკულის განვითარების მიზეზია

- ა) ურახუსის ობლიტერაციის დარღვევა
- ბ) ნაწლავის ფიზიოლოგიური ბრუნვების დარღვევა
- *გ) ყვითრის სადინარის ობლიტერაციის დარღვევა
- დ) ემბრიოგენეზში ნაწლავის ვაკუოლიზაციის პროცესის დარღვევა
- ე) თანდაყოლილი დიაფრაგმული თიაქარი

307. ქირურგიული დაავადებების დიაგნოსტიკის მიზნით კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ზედა ნაწილების ენდოსკოპიური გამოკვლევა შეიძლება ჩატარდეს

- ა) 1 წლის ზევით
- *ბ) ყველა ასაკის ბავშვებში
- გ) 3 წლის ზევით
- დ) 7 წლის ზევით
- ე) არ ტარდება ბავშვთა ასაკში

308. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება ინტრამურალური ნერვული განგლიების დაზიანება

- ა) პილოროსტენოზი
- ბ) ბრონქოექტაზია
- *გ) ჰირშპრუნგის დაავადება
- დ) ჰიდრონეფროზი
- ე) ლიმფანგიომა

309. ჰირშპრუნგის დაავადების დროს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტს რომელ ნაწილში აღინიშნება ინტრამურული ნერვული განგლიების დეფიციტი

- ა) საყლაპავი მილი
- ბ) კუჭი
- გ) 12-გოჯა ნაწლავი
- დ) წვრილი ნაწლავი
- *ე) მსხვილი ნაწლავი

310. რომელი სიმპტომია ძირითადი და წამყვანი ჰირშპრუნგის დაავადების დროს

- ა) დვიძლის გადიდება
- ბ) სიყვითლე
- გ) ციანოზი
- *დ) ქრონიკული ყაბზობა
- ე) გულის რითმის დარღვევა

311. რომელი გამოკვლევის შედეგად შეიძლება ჰირშპრუნგის დაავადების საბოლოო დიაგნოზის დადგენა

- ა) სპლენო-პორტოგრაფია
- ბ) რენტგენოგრაფია ვანგესტინის მეთოდით
- *გ) ირიგოგრაფია ბარიუმის ფაფით
- დ) უროგრაფია
- ე) ანგოგრაფია

312. რომელი მეთოდი ითვლება ჰირშპრუნგის დაავადების მკურნალობის რადიკალურ მეთოდად

- ა) სამკურნალო ფიშკულტურა
- ბ) ანგიბიოტიკოთერაპია
- გ) ფიზიო-თერაპია
- დ) მედიკამენტოზური თერაპია
- *ე) ოპერაციული მკურნალობა

313. კონსერვატიული მკურნალობის რომელ მეთოდს მიმართავენ ჰირშპრუნგის დაავადების დროს ოპერაციის წინა მომზადების მიზნით

- ა) აგროპინიზაცია
- *ბ) გამწმენდი ოყნები ფიზიოლოგიური ხსნარით
- გ) ლიათერმია

- დ) ფიზიო-თერაპია
- ე) რენტგენოთერაპია

314. ძირითადად რომელ ასაკში გამოქვეყნდება ჰირშპრუნგია დაავადების კლინიკური ნიშნები

- *ა) ახალშობილებში
- ბ) 1 წლამდე
- გ) 1-3 წლამდე
- დ) 4-7 წლამდე
- ე) 7 წლის ზევით

315. რომელი სიმპტომია ყველაზე უფრო დამახასიათებელი ანალური ხერელისა და სწორი ნაწლავის აგრეზიის დროს

- *ა) ლეფეკაციის არ არსებობა
- ბ) ციანოზი
- გ) ლებინება
- დ) მალალი ტემპერატურა
- ე) დიარეა

316. რენტგენოლოგიური კვლევის რომელი მეთოდი გამოიყენება ანალური ხერელისა და სწორი ნაწლავის აგრეზიის დროს

- ა) ირიგოგრაფია ჰაერით
- ბ) ირიგოგრაფია ბარიუმის ფაფით
- გ) შუცლის დრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- დ) ფისტულოგრაფია
- *ე) რენტგენოგრაფია ვანგესტინის მეთოდით

317. კვლევის რომელი მეთოდი გამოიყენება სწორი ნაწლავის აგრეზიის ხერელ-მილოვანი ფორმების დროს

- ა) რექტორომანისკოპია
- *ბ) ფისტულოგრაფია
- გ) უროგრაფია
- დ) ელუფანტის ცლა
- ე) სწორი ნაწლავის მონდირება

318. მსხვილი ნაწლავის რომელი დაავადება მოითხოვს სასწრაფო გადაუდებელ ოპერაციას

- ა) სწორი ნაწლავის გამოვარდნა
- ბ) სწორი ნაწლავის პოლიპი
- გ) ბუასილი
- *დ) სწორი ნაწლავის აგრეზია
- ე) ანალური ხერელის ნახეთქი

319. ამოირჩიეთ ქირურგიული მკურნალობის მეთოდი სწორი ნაწლავის გამოვარდნის დროს

- ა) კოლოსტომია
- *ბ) თირშის ოპერაცია
- გ) პროქტოპლასტიკა
- დ) მსხვილი ნაწლავის რემექცია
- ე) პოლიპექტომია

320. რომელი სიმპტომია ყველაზე დამახასიათებელი სწორი ნაწლავის პოლიპის დროს

- ა) მეტეორიზმი
- ბ) ყაბზობა
- გ) ტკივილი
- *დ) სისხლდენა
- ე) ინტოქსიკაცია

321. რა ოპერაცია კეთდება 12-გოჯა ნაწლავის ერთეული აგრეზირების დროს, როდესაც აგრეზირებული ბოლოები ღვას ერთმანეთთან ახლოს

- ა) გასტრო-დუოდენოანასტომოზი
- ბ) გასტროსტომია
- გ) პილორომიოტომია
- *დ) დუოდენო-დუოდენოანასტომოზი
- ე) დუოდენოტომია

322. რომელ ასაკშია მიზანშეწონილი ოპერაციული მკურნალობა სწორი ნაწლავის აგრეზიის რექტოვესტიბულარული ფისტულოზური ფორმის დროს

- ა) სასწრაფო გადაუდებელი
- ბ) 1 წლამდე
- *გ) 1 წლის შემდეგ
- დ) 3 წლის შემდეგ
- ე) 6 წლის შემდეგ

323. რომელი ორგანოს ფუნქციის დაქვეითებითაა განპირობებული მეკონიალური გაუვალობა

- ა) წერილი ნაწლავის
- ბ) ლანგერჰანის კუნძულების
- გ) ღვიძლის
- *დ) კუჭუკანა ჯირკვლის
- ე) თირკმელზედა ჯირკვლის

324. ავადმყოფ ბავშვს აღენიშნება ჰირშპრუნგის დაავადების ქრონიკული ფორმა) რა ასაკში ჩავუტაროდ რადიკალური ოპერაცია:

- *ა) ლიანგნობის დადგენისთანავე
- ბ) 3 წლის ასაკში
- გ) 1 წლის ასაკში
- დ) 10 წლის ასაკში
- ე) 15 წლის ასაკში

325. ახალშობილს დაუდგინდა ჰირშპრუნგის დაავადების მწვავე ფორმა რა ოპერაცია უნდა გავაკეთოთ:

- ა) რადიკალური
- ბ) გარდიგარდმო კოლოსტომა
- გ) დასწერივი კოლინჯის სტომა
- *დ) გერმინალური კოლოსტომა მსხვილი ნაწლავის გარდამავალ მონაში
- ე) ასწერივი კოლინჯის სტომა

326. ამჟამად მიღებული თეორია არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის წარმოშობისა არის:

- ა) ინფექციური
- ბ) ფერმენტული
- გ) ალიმენტარული
- დ) ალერგიული
- *ე) აუტოიმუნური

327. არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის ლიანგნოსტიკისათვის ძირითადი გამოკვლევაა:

- ა) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა
- ბ) რენტგენოგამოკვლევა
- *გ) კოლონოსკოპია
- დ) მანუალური რექტალური გასინჯვა
- ე) სისხლის ბიოქიმიური ტესტები

328. როგორ ვუმკურნალოთ არასპეციფიურ წყლულოვან კოლიტს კონსერვატიული მეთოდებით:

- ა) ლიეტოტერაპიით
- *ბ) სალამოპირიდაზინით
- გ) იმუნოდეპრესანტებით
- დ) ადგილობრივი მკურნალობა მალამოებით
- ე) ასპირინით

329. არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა:

- ა) კონსერვატიული მკურნალობა იძლევა ნელ სტაბილიზაციას
- ბ) მსხვილი ნაწლავის დაზიანება დიფუზურია
- *გ) კონსერვატიული მკურნალობის მიუხედავად პაციენტის მდგომარეობა პროგრესულად უარესდება
- დ) ბავშვის ასაკი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

330. გავა-კულუსუნის დერმოიდული კისტის მკურნალობისათვის მიზანშეწონილია:

- ა) კისტის დრენირება
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) კონსერვატიული მეთოდებით მკურნალობა
- *დ) კისტის ამოკვეთა-რადიკალური ოპერაცია
- ე) ქიმიოთერაპია

331. როგორია რაციონალური მიდგომა, როდესაც პაციენტს აღენიშნება შორისის გრავმა და სწორი ნაწლავის (სფინქტერთან ერთად) დაზიანება სხვა ორგანოების დაზიანებებზე უკვე არ აღძრულა:

- ა) ჭრილობების სანაცია და რევიზია
- ბ) ჭრილობის სანაცია, რევიზია, ცეკოსტომა
- *გ) ჭრილობის სანაცია, რევიზია, სიგმოსტომა
- დ) ჭრილობის სანაცია, რევიზია, ლაპარატომია, მუცლის დრუს რევიზია
- ე) ჭრილობის სანაცია, რევიზია, ლაპარატომია, გრანსვერზოსტომა

332. ხშირი მიგები ნაწლავიდან სისხლდენისა ბავშვებში არის:

- ა) ლეიკოზი
- ბ) ჰემოფილია
- *გ) უკანა განის ნახეთქი

- დ) კოლიტი
- ე) ბუასილი

333. ჰემორაგიული სინდრომი ახალშობილებში შეიძლება განპირობებული იყოს:

- *ა) ვიტამინი "K" ს ლეფციციტით
- ბ) გაღებურებით
- გ) კვებით ზონდიდან
- დ) ანტიბიოტიკოთერაპიით
- ე) დენეკლულობით

334. კისრის გვერდითი, თანდაყოლილი კისგის ოპერაციული მკურნალობა მიზანშეწონილია:

- ა) 1 წლამდე ასაკში
- ბ) 3 წლამდე ასაკში
- *გ) 10 წლის ასაკს შემოთ
- დ) 3-5 წლის ასაკში
- ე) 5-7 წლის ასაკში

335. განსაკუთრებით საშიში გართულება კისრის გვერდითი კისგის ოპერაციის დროს

- ა) ლიმფორეა
- *ბ) კისრის მომხრელი კუნთის დაზიანება
- გ) ტკივილი ოპერაციის შემდეგ
- დ) სანერწყვე ჯირკვლების სადინარების დაზიანება
- ე) ჰიპერსალივაცია

336. კისრის გვერდითი კისგის ფისგულოვანი ფორმის ოპერაციის შემდეგ რეციდივს იწვევს

- ა) ჭრილობის დაჩირქება
- ბ) არასრულყოფილი ჰემოსტაზი
- *გ) ის, რომ არ ამოიკვეთა ინისქვეშა ძვალი
- დ) ძაფ-ნაკერის გახსნა
- ე) არ იქნა გამოყენებული "შანცის" საყელო კისრის ფიქსაციისათვის

337. რეციდიული კისრის შუა კისგის ოპერაციის შემდგომ აუცილებელია

- ა) ყოველდღიური შემთხვევები
- ბ) სპირტიანი საფენები
- გ) კვება ზონდით
- *დ) აღრეული ფიზიოთერაპია
- ე) ანტიბიოტიკოთერაპია

338. კისრის გვერდითი კისგებისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) მტკივნეულობა პალპაციისას
- ბ) მკერივი კონსისტენცია
- გ) საუღლე ფოსოს ზემოთ მდებარეობა
- დ) პალპაციისას განლეულია
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

339. კისრის გვერდითი კისგის დიფერენცირება საჭიროა:

- ა) ქველა ყბის პერიოსტიტთან
- ბ) ლიმფანგიომასთან
- გ) ლიმომასთან
- დ) საუღლე ვენის ფლებექტაზიასთან
- *ე) ფარისებრი ჯირკვლის ექტოპიასთან და ღერმოილულ კისგასთან

340. კისრის შუა კისგის ფისგულოვანი ფორმის ოპერაციული მკურნალობის ვადებია:

- ა) 6 თვის ასაკიდან 1 წლამდე
- *ბ) 1 წლიდან- 2 წლამდე
- გ) 3 წლიდან - 5 წლამდე
- დ) 5 წლიდან - 10 წლამდე
- ე) 10 წლიდან ზევით

341. გართულება, რომელიც ყველაზე ხშირად თან ახლავს კისრის შუა კისგის ოპერაციის შემდგომ პერიოდს

- ა) სისხლდენა
- ბ) ნაკერების გახსნა
- გ) ჰიპერსალივაცია
- დ) ყლაპვის გაძნელება
- *ე) კისგის რეციდივი

342. კისრის შუა კისგა დიფერენცირდება ყველა ჩამოთვლილთან, გარდა:

- ა) ლიმომასთან

- *ბ) კისერმრულობასთან
- გ) ღერმოიღულ კისტასთან
- დ) ათერომასთან
- ე) საულლე ვენის ფლებექტაზიასთან

343. ჰორშპრუნგის დაავადების მწვავე ფორმისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ინტოქსიკაცია
- *ბ) ჩავარდნილი მუცელი
- გ) ექსიკოზი
- დ) განავლის გამოყოფის შეფერხება
- ე) მუცლის შებერილობა

344. საზარდულის თიაქარს ახასიათებს:

- ა) გულისრევა
- ბ) ჰიპერთერმია
- გ) უმადობა
- *დ) ელასტიური გამობერილობა საზარდულის არეში
- ე) ღიბურია

345. უპირველესად საზარდულის თიაქარი მოითხოვს დიფერენცირებას:

- ა) ორქიტთან
- *ბ) ფუნიკულოცელესთან
- გ) ვარიკოცელესთან
- დ) ჰიდატიდის შემოგრეხასთან
- ე) ორქიეპიდილითთან

347. უეცრად განვითარებული წყალმანკის ყველაზე მეტად დამახასიათებელი სიმპტომია:

- ა) მოგალი მდგომარეობის გაუარესება
- ბ) სხეულის ტემპერატურის აწევა
- გ) ჰემოგლობინის რაოდენობის შემცირება
- *დ) სათესლე პარკის ერთი ნახევრის შესიება
- ე) შეკრულობა

348. ფუნიკოცელეს დიფერენციალური დიაგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს ყველა ჩამოთვლილთან, გარდა:

- ა) საზარდულის თიაქრისა
- ბ) კრიპტორქიზმისა
- გ) საზარდულის ლიმფადენიტისა
- დ) ვარიკოცელესა
- *ე) ჰიდატიდის შემოგრეხის

349. სათესლე ბაგირაკის წყალმანკის ოპერაციის შემდგომ პაციენტს უნდა დაენიშნოს:

- ა) მასაჟი
- ბ) ფიზიოთერაპია
- გ) ცხოვრების ჩვეულებრივი წესი
- *დ) ფიზიკური დატვირთვის შეზღუდვა
- ე) წოლითი რეჟიმი

350. ჭიპის თიაქრის განვითარების მიზეზია:

- ა) ჭიპის ვენების ანთება
- ბ) სამშობიარო ტრავმა
- გ) პორტალური ჰიპერტენზია
- *დ) ჭიპის რგოლის აპონევროზის შეუხორცებლობა
- ე) გასტროშიზისი

351. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი გვხვდება ძალზე იშვიათად ჭიპის თიაქრის დროს:

- ა) გამობერილობა გირილის დროს
- ბ) გამობერილობა ოვალური ფორმისაა
- *გ) ხშირი ჩაჭედვა
- დ) მოსვენებულ მდგომარეობაში გამობერილობა ქრება
- ე) მოსვენებულ მდგომარეობაში გამობერილობა არ ქრება

352. თეთრი ხაზის თიაქრის განვითარების ყველაზე დამაჯერებელი მიზეზია:

- ა) მუცლისშილა წნევის მომატება
- ბ) მუცლის წინა კედლის კუნთების განვითარების სისუსტე
- *გ) შემაერთებელი ქსოვილის დისპლაზია
- დ) სამშობიარო ტრავმა
- ე) მუცლის წინა კედლის ანთებითი დაავადებები

353. თეთრი ხაზის თიაქრის ყველაზე დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) ტკივილი მუცლის არეში
- ბ) გულისრევა და პირღებინება
- გ) დისპეპსიური მოვლენები
- *დ) აპონეგროზული დეფექტი თეთრ ხაზზე
- ე) ჰიპერემია და შეშუპება

354. თეთრი ხაზის თიაქრის სასწრაფო ოპერაციული ჩვენებაა:

- *ა) ტკივილის სიმპტომი
- ბ) ფიბიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა
- გ) კოსმეტიკური მიზანი
- დ) თანმხლები დისპეპსიური მოვლენები
- ე) ლიაგნოზის დაღასტურება უკვე არის სასწრაფო ოპერაციის ჩვენება

355. თეთრი ხაზის თიაქარი, თუ მას არ ახლავს ტკივილის სიმპტომი, უმჯობესია ოპერაციულად განიკურნოს:

- ა) 1 წლის ასაკში
- ბ) 2 წლის ასაკში
- გ) 5-10 წლის ასაკში
- *დ) 3-5 წლის ასაკში
- ე) 10 წლის ასაკის შემდეგ

356. თეთრი ხაზის დიდი თიაქრის ოპერაციის შემდგომი ყველაზე არასასურველი გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) რეციდივი
- ბ) სისხლდენა
- გ) ნაკერების გახსნა
- დ) ჭრილობის დაჩირქება
- *ე) მუცლის კედლის დეფორმაცია

357. ბარძაყის თიაქრის განსაკუთრებით დამახასიათებელი ნიშანი ბავშვებში არის:

- ა) საზარდულის მიღამოს მტკივნეულობა
- ბ) გულისრევა და ღებინება
- გ) ყაბზობა
- *დ) ელასტიური გამობერილობა პუპარგის იოგის ქვემოთ
- ე) სიციხიანობა

358. რომელი განაკვეთით მივუღვეთ ბარძაყის თიაქრის საოპერაციოდ:

- *ა) ირიბი განაკვეთით
- ბ) ვერტიკალური განაკვეთით
- გ) გარდიგარდმო განაკვეთით პუპარგის იოგის ზემოთ
- დ) ბარძაყის მიღამოს განაკვეთით
- ე) ირიბი-გარდიგარდმო განაკვეთი პუპარგის იოგის ქვემოთ

359. ბავშვებში ძირითადად გვხვდება დიაფრაგმული თიაქრის შემდეგი ფორმა

- *ა) თანდაყოლილი
- ბ) შერეული
- გ) შექნილი
- დ) ტრაუმული
- ე) ორმხრივი

360. დიაფრაგმების თიაქრის ფორმირება ხდება

- ა) ჩასახვის პირველ კვირას
- *ბ) ორსულობის მე-4 კვირას
- გ) 4-5 თვის ასაკში
- დ) ორსულობის 6-8 თვეზე
- ე) დაბადების შემდეგ

361. ცრუ დიაფრაგმული თიაქრის დროს

- ა) ორგანო მუცლის ღრუდან არ გადაინაცვლებს გულმკერდის ღრუში
- ბ) გულმკერდის ორგანო გადაინაცვლებულია მუცლის ღრუში
- გ) არ არსებობს თიაქრის ხერეელი
- დ) ორგანო ჩაჭედილია
- *ე) თიაქარს არა აქვს პარკი

362. დიაფრაგმის ნამდვილი თიაქრის დროს

- *ა) თიაქარს აქვს პარკი
- ბ) თიაქარს აქვს ხერეელი
- გ) პერიკარდიუმში გადაინაცვლებულია მუცლის ღრუში
- დ) ელენთა იმყოფება გულმკერდის ღრუში

ე) ღიაფრაგმის ღეფექტი თანღაყოლილია

363. რომელი ღიაფრაგმული თიაქარია ცრუ ღა იწოღება ნამღვიღად

- ა) პარასგურნალური
- ბ) ფრენო პერი კარდიალური
- *გ) საყღაპავის ხერელის
- ღ) ღიაფრაგმალური-პღევრალური
- ე) გრავმული

364. ღიაფრაგმული თიაქარის რომელ სახე გვხვღება უფრო ხშირად

- ა) მარჯვენამხრივი
- *ბ) მარცხენამხრივი
- გ) ორმხრივი
- ღ) საყღაპავის ხერელის
- ე) გრავმული

365. ღიაფრაგმული თიაქრის ღროს აღინიშნება

- ა) შუასაყრის ცლომა პათოლოგიის მხარეს
- ბ) შუასაყრის ცლომა არ აღინიშნება
- *გ) შუასაყრის ცლომა აღინიშნება ჯანმრთელ მხარეს
- ღ) შუასაყრის ცლომა აღინიშნება ორთავე მხარეს
- ე) აღინიშნება შუასაყრის შევიწროვება

366. რეგროგრადული ღიაფრაგმული თიაქარი ეწოღება

- ა) მარცხენამხრივს
- ბ) მარჯვენამხრივს
- *გ) გულმკერღის ორგანოს გაღანაცვლებას მუცლის ღრუში
- ღ) ორმხრივს
- ე) კუჭის გაღანაცვლებას გულმკერღის ღრუში

367. მარჯვენამხრივი ღიაფრაგმული თიაქრის ღროს გულმკერღის ღრუში ხშირად იმყოფება

- *ა) ღვიღლი
- ბ) კუჭი
- გ) ეღენთა
- ღ) ცეკუმი
- ე) შარღის ბუშტი

368. ღიაფრაგმული თიაქრის ღიაგნოსტიკისათვის არ გამოიყენება

- ა) აუსკულტაცია
- *ბ) ფღებოგრაფია
- გ) რენტგენოგრაფია
- ღ) პღევმოპერიტონეუმი
- ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია

369. ღიაფრაგმული თიაქრის მკურნალობა

- ა) კონსერვაციული
- *ბ) ოპერაციული
- გ) კომბინირებული
- ღ) სხიური
- ე) კურორტული

370. გრავმული ღიაფრაგმალური თიაქარი გვხვღება

- *ა) იშვიათად
- ბ) ხშირად
- გ) ძალიან ხშირად
- ღ) ისევე როგორც თანღაყოლილი
- ე) არ გვხვღება

371. გრავმული ღიაფრაგმული თიაქრის ღიაგნოსტიკის სირთუღის ღროს ნაჩვენებია:

- ა) ფღებოგრაფია
- *ბ) რენტგენოგრაფია
- გ) აორტოგრაფია
- ღ) ართროსკოპია
- ე) გასტროსკოპია

372. ჭიპღარის თიაქრის ღროს მუცლის ღრუს ორგანოები ღაფარულია

- ა) კანით
- ბ) კუნთით

- გ) აპონევროზით
- *დ) ამნიოტური გარსით
- ე) პლევრით

373. ჭიპლარის თიაქარი მცირეა, თუ მისი ღიაშეგრია

- *ა) 5სმ-მდე
- ბ) 7სმ-მდე
- გ) 9სმ-მდე
- დ) 11სმ-მდე
- ე) 13სმ-მდე

374. ჭიპლარის თიაქარი საშუალოა, თუ მისი ღიაშეგრია

- ა) 5სმ-მდე
- *ბ) 8სმ-მდე
- გ) 10სმ-მდე
- დ) 14სმ-მდე
- ე) 16სმ-მდე

375. ჭიპლარის თიაქარი ღილია, თუ მისი ღიაშეგრია

- ა) 3 სმ
- ბ) 4 სმ
- გ) 5 სმ
- *დ) 8 სმ-ზე მეტი
- ე) 1 სმ

376. ჭიპლარის თიაქარის კონსერვატიული მკურნალობა ნაჩვენებია

- ა) მცირე ზომის დროს
- ბ) საშუალო ზომის დროს
- *გ) დიდი ზომის დროს
- დ) წაგრძელებული ფორმის დროს
- ე) მსხვილი ფორმის დროს

377. ჭიპის თიაქარის კონსერვატიული თერაპიის შემდეგ ვითარდება

- *ა) ვენგრალური თიაქარი
- ბ) შუახაზის თიაქარი
- გ) გასტროშიზი
- დ) ღიაფრაგმული თიაქარი
- ე) ჭიპის კისტა

378. ვენგრალური თიაქარის ოპერაცია კეთდება

- ა) ერთ თვეში
- ბ) ერთი წლის შემდეგ
- *გ) 2-5 წლის ასაკში
- დ) 7 წლის ასაკში
- ე) 10 წლის ასაკში

379. მუცლის წინა კედლის ღეფექტს და მუცლად ყოფნის დროს განვითარებულ ვენგრაციას ეწოდება

- *ა) გასტროშიზი
- ბ) თეთრი ხაზის თიაქარი
- გ) ჭიპის თიაქარი
- დ) ჭიპლარის თიაქარი
- ე) ღიაფრაგმალური თიაქარი

380. ჭიპის თიაქარის ოპერაციული მკურნალობა წარმოებს

- ა) 2 თვის ასაკში
- ბ) 1 წლამდე
- გ) 2 წლამდე
- დ) 3 წლამდე
- *ე) 3 წლის შემდეგ

381. თეთრი ხაზის თიაქარი ვითარდება

- ა) ჭიპის რგოლის სისუსტის გამო
- ბ) სწორი კუნთების დიასტაზის გამო
- *გ) აპონევროზში ღეფექტის გამო
- დ) კანის ღეფექტის გამო
- ე) გლისონის კაფსულის განუვითარებლობის გამო

382. თეთრი ხაზის თიაქარის მკურნალობა

- ა) კონსერვატული
- *ბ) ოპერაციული
- გ) კომპლექსური
- დ) სხივური
- ე) მასაჟები

383. დაცურებული თიაქარი ეწოდება

- ა) ჭიპის თიაქარს
- ბ) თეთრი ხაზის თიაქარს
- გ) საზარდულის თიაქარს
- დ) თიაქრის პარკში ნაწლავის არსებობას
- *ე) თიაქრის უკანა კედლის არ არსებობას

384. საზარდულის თიაქრის დიფერენცირება არ ხდება

- ა) მწვავედ განვითარებულ ფუნიკულოცელესთან
- ბ) ორხიტთან
- გ) საზარდულის არეში
- დ) საზარდულის ლიმფადენეგთან
- *ე) სათესლე ჯირკვლების ვარიკოზთან

385. საზარდულის თიაქრის მკურნალობაა:

- ა) კონსერვატული
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) ვიგამინოთერაპია
- დ) ფიზიოთერაპია
- *ე) ოპერაცია

386. საზარდულის თიაქრის გართულებაა

- ა) სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან
- ბ) გასტრიტი
- გ) ჰეპატიტი
- *დ) ჩაჭედვა
- ე) სწორი ნაწლავის გამოეარდნა

387. საზარდულის ჩაჭედილი თიაქრის დროს ნაჩვენებია

- *ა) სასწრაფო ოპერაციული მკურნალობა
- ბ) კონსერვატული მკურნალობა
- გ) შერეული მკურნალობა
- დ) სხივური თერაპია
- ე) სამკურნალო თერაპია

388. რას იწვევს ყვითრის სალინარის შეუხორცებლობა ბავშვთა ასაკში

- ა) გასტრიტს
- ბ) მწვავე აპენდიციტს
- გ) ჭიპის თიაქარს
- *დ) ჭიპის სრულ და არასრულ ფისტულას და მეკელის დივერტიკულს
- ე) საზარდულის ირიბი თიაქარს

390. რა გართულებები შეიძლება გამოიწვიოს მეკელის დივერტიკულის არსებობამ თემოს ნაწლავზე

- ა) მწვავე აპენდიციტი
- ბ) გასტრიტი
- გ) ენტეროკოლიტი
- *დ) პერფორაცია, სისხლდენა, გაუვალობა
- ე) ჭიპის თიაქარი

391. რა იწვევს მუცლის თეთრი ხაზის თიაქარს ბავშვთა ასაკში

- ა) მუცლის კუნთების აპლამბია
- ბ) მუცლის სწორი კუნთების დიასტამბია
- გ) მწვავე პერიტონიტი
- *დ) მუცლის თეთრი ხაზის აპონევროზის მცირე დეფექტი
- ე) ჭიპის თიაქარი

392. რომელ ასაკში გვხვდება მუცლის თეთრი ხაზის თიაქარი ბავშვებში

- ა) 1 თვის ასაკში
- ბ) 6 თვის ასაკში
- გ) 1 წლამდე ასაკში
- დ) 3 წლამდე ასაკში
- *ე) უფროსი ასაკის ბავშვებში

393. როგორია მუცლის თეთრი ხაზის თიაქრის მკურნალობა ბავშვთა ასაკში

- ა) მედიკამენტოზური
- ბ) ფიზიოთერაპიული
- გ) სამკურნალო ფიზკულტურა
- *დ) ოპერაციული
- ე) მასაჟით

394. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება ფილტვის წილის ასეპტიური აგელექტაზი:

- ა) ბრონქოექტაზიური დაავადების დროს
- ბ) ლესტრუქციული პნევმონიის დროს
- გ) ფილტვის ტუბერკულოზის დროს
- *დ) ბრონქის უცხო სხეულის დროს
- ე) წვრილკეროვანი პნევმონიის დროს

395. უცხო სხეულის ასპირაციის დროს უმეტესად ფილტვის რომელი წილი განიცდის აგელექტაზს

- ა) მარჯვენა ფილტვის ზედა წილი
- *ბ) მარჯვენა ფილტვის ქვედა წილი
- გ) მარჯვენა ფილტვის შუა წილი
- დ) მარცხენა ფილტვის ქვედა წილი
- ე) ენოვანი სეგმენტები

396. ფილტვის რომელ წილშია ყველაზე მეტად გაძნელებული ანთებითი პროცესის აღაგება

- *ა) მარცხენა ფილტვის ზედა წილში
- ბ) მარცხენა ფილტვის ქვედა წილში
- გ) მარჯვენა ფილტვის ზედა წილში
- დ) მარჯვენა ფილტვის შუა წილში
- ე) მარჯვენა ფილტვის ქვედა წილში

397. ფილტვის რომელი დაავადების დროს წარმოიქმნება ფილტვის ქსოვილში თხელკედლიანი ჰაეროვანი ღრუები

- ა) ფილტვის თანდაყოლილი პოლიცისტოზის დროს
- ბ) ბრონქოექტაზიური დაავადებების დროს
- *გ) ლესტრუქციული პნევმონიის დროს
- დ) ფილტვის ექინოკოკის დროს
- ე) ფილტვის თანდაყოლილი ცისტის დროს

398. რომელი დაავადების დროს წარმოიქმნება ფილტვებში მრგვალი ჰაეროვანი ღრუები გახანგრძლივებული პერიფოკალური ანთებით

- ა) ფილტვის პოლიცისტოზის დროს
- ბ) ფილტვის ტუბერკულოზის დროს
- გ) ლესტრუქციული პნევმონიის დროს
- დ) ბრონქოექტაზიური დაავადებების დროს
- *ე) ფილტვის აბსცესის დროს

399. ფილტვის რომელ ქრონიკულ დაავადებას ახასიათებს ხველა უხვი ჩირქოვანი ნახველით (განსაკუთრებით ღილაობით)

- ა) ლესტრუქციულ პნევმონიას
- ბ) ფილტვის ტუბერკულოზს
- *გ) ბრონქოექტაზიურ დაავადებას
- დ) ფილტვის აბსცესს
- ე) ფილტვის აგელექტაზს

400. ფილტვის რომელი აგელექტაზირებული წილის გაშლას განიხილებული:

- ა) მარჯვენა ზედა წილის
- ბ) მარჯვენა შუა წილის
- გ) მარჯვენა ქვედა წილის
- *დ) მარცხენა ზედა წილის
- ე) ენოვანი სეგმენტების

401. რომელ პათოლოგიას ახასიათებს ინტენსიური ხველისას მოხრჩობის სინდრომი ჩირქოვანი ნახველის გადაცდენის შედეგად

- ა) ლესტრუქციულ პნევმონიას
- *ბ) ბრონქოექტაზიურ დაავადებას
- გ) ფილტვის დახურულ აბსცესს
- დ) პნევმონიას
- ე) ფილტვის ექინოკოკს

402. ლესტრუქციული პნევმონია უპირატესად ლოკალიზდება:

- ა) მარცხენა ზედა წილში
- ბ) მარცხენა ქვედა წილში
- გ) მარჯვენა ზედა წილში

- დ) მარჯვენა შუა წილში
- *ე) მარჯვენა ქვედა წილში

403. რომელ პათოლოგიას ახასიათებს "ჩირქოვანი ლობიგი"

- ა) ბრონქოექტაზიურ დაავადებას
- *ბ) ლესტრუქციულ პნევმონიას
- გ) მწ. პნევმონიას
- დ) ბრონქის უცხო სხეულს
- ე) ფილგვის ემფიზემას

404. ფილგვის რომელ დაავადებას ახასიათებს უფრო ხშირად სისხლიანი ნახველი:

- ა) მწ. პნევმონიას
- ბ) ლესტროქციულ პნევმონიას
- გ) ბრონქოექტაზურ დაავადებას
- *დ) ფილგვის ტუბერკულოზს
- ე) ფილგვის ექსიოკოკს

405. თანდაყოლილი დიაფრაგმული თიაქრის რომელი ფორმები გვხვდება უფრო ხშირად:

- ა) ჭეშმარიტი
- *ბ) ცრუ
- გ) რელაქსაცია
- დ) საყლაპავის ხვრელის
- ე) მარჯვენა დიაფრაგმის

406. რა ცვლილებები ვითარდება ფილგვში დიაფრაგმის თანდაყოლილი თიაქრის შემთხვევაში

- ა) ატელექტაზი
- *ბ) კოლაფსი
- გ) ფილგვის აპლამბია
- დ) ფილგვის ჰიპოპლამბია
- ე) ფილგვის აგენეზია

407. დიაფრაგმის რომელ ნაწილში ლოკალიზდება თიაქრის ჭიშკარი ბოგდალეკის თანდაყოლილი ხვრელის დროს

- ა) მარჯვნივ უკნიდან
- ბ) მარჯვნივ წინიდან
- გ) მარცხნივ გუბათში
- *დ) მარცხნივ უკნიდან
- ე) მარცხნივ წინიდან

408. პირველ რიგში რომელი გართულება ვითარდება წვეტიანი ფორმის უცხო სხეულის მოხვედრისას ბრონქში?

- *ა) მედიასტინალური ემფიზემა
- ბ) ბრონქის გრანულომა
- გ) ჩირქოვანი ლობიგი
- დ) ფილგვის აბსცესი
- ე) ფილგვის კოლაფსი

409. რომელ ასაკში გვხვდება უფრო ხშირად ბრონქების უცხო სხეული?

- ა) 1 თვემდე ასაკში
- ბ) 6 თვემდე ასაკში
- *გ) 1-დან 3 წლამდე ასაკში
- დ) 3-7 წლამდე ასაკში
- ე) 7 წლის და ზემოთ ასაკში

410. რომელი დაავადებები გავს სიმპტომებით ხორხის იოგქევეშა სივრცის უცხო სხეულს?

- ა) ქრონიკული პნევმონია
- ბ) ბრონქოექტაზია
- გ) ბრონქის აღენომა
- დ) ლესტრუქციული პნევმონია
- *ე) ცრუ კრუპი

411. მიუთითეთ საყლაპავის ახალაზიის პათოგნომური სიმპტომი

- ა) მკვრივი საჭმლის გაძნელებული ყლაპვა
- ბ) სითხის გაძნელებული ყლაპვა
- გ) სითხის და მკვრივი საჭმლის გაძნელებული ყლაპვა
- *დ) რეგურგიტაცია შეუცვლელი საკვებით
- ე) ნებისმიერი საჭმლის თავისუფლად ყლაპვა

412. რა ასაკში ვლინდება საყლაპავი მილის თანდაყოლილი შევიწროების დამახასიათებელი პირველი ნიშნები

- ა) დაბადებისას

- ბ) სიცოცხლის პირველ კვირებში
- *გ) სიცოცხლის პირველ 6 თვეში
- დ) 6-12 თვის ასაკში
- ე) 1 წელზე მეტ ასაკში

413. საყლაპავის ახალბიასა და სტენოზს შორის უღებო სალიფერენციაციო მეთოდია:

- ა) მონღირება
- ბ) ემოფაგოსკოპია
- გ) კონტრასტული ემოფაგოგრაფია
- *დ) კონტრასტული რენტგენოემოფაგოსკოპია
- ე) ემოფაგონეენტიგრაფია

414. რომელ დაავადებას ახასიათებს შეუპოვარი პირღებინება შეუცვლელი საკვებით?

- ა) საყლაპავის ახალბიას
- *ბ) საყლაპავის სტენოზს
- გ) ღიაფრაგმულ თიაქარს
- დ) პილოროსტენოზს
- ე) პილოროსპაზმს

415. მიუთითეთ ფილგვის რეზექციის შემდგომი ყველაზე ხშირი გართულება ბავშვებში

- ა) ჰემორაგიული პლევრიტი "პლევრის ტირილი"
- *ბ) პოსტოპერაციული პლევრიტი
- გ) პოსტოპერაციული ატელექტაზი
- დ) ფილგვის კოლაფსი
- ე) ხორხის სტენოზი

416. საყლაპავის ქიმიური დამწვრობის შემდგომი ნაწიბუროვანი შევიწროების პროფილაქტიკისათვის გარღება:

- ა) ჰორმონოთერაპია
- ბ) ემოფაგოსკოპია
- *გ) საყლაპავის ადრეული ბუკირება
- დ) საყლაპავის ბუკირება ძაფით
- ე) ემოფაგოგრაფია

417. რომელი დაავადების დროს ვლინდება რენტგენოლოგიურად ოვალური მკაფიო კიდეებიანი ინტენსიური ჩრდილი ფილგვის არეში:

- ა) ფილგვის კავერნა
- ბ) ფილგვის აბსცესი
- გ) შუასაყრის კისტა
- *დ) ფილგვის კისტა
- ე) ჰაეროვანი ბულა

418. მკურნალობის რომელი მეთოდი იძლევა პნევმოთორაქსის დროს ფილგვის მომენტალური გამლის საშუალებას:

- ა) პლევრის დრუს ერთჯერადი პუნქცია
- ბ) პლევრის დრუს ღრენირება
- *გ) დამიანებული წილის ბრონქის დროებითი ოკლუზია
- დ) ფორსირებული ვენტილაცია ჭარბის წნევით
- ე) პლევრის დრუს მრავალჯერადი პუნქცია

419. მკურნალობის რომელი მეთოდი წარმოადგენს შერჩევითს ქვედა სასუნთქი გზების უცხო სხეულისას?

- *ა) ტრაქეობრონქოსკოპია
- ბ) ტრაქეოტომია
- გ) თორაკოტომია
- დ) ტრაქეის ინტუბაცია
- ე) ბავშვის თავქვე დაკიდება

420. მკურნალობის რა მეთოდია ნაჩვენები პიოპნევმოთორაქსისას თუ ღრენირება უეფექტოა

- ა) პნევმოაბსცესოტომია
- ბ) ლობექტომია
- გ) ბილბექტომია
- *დ) ფილგვის დამიანებული წილის (წილების) ბრონქის დროებითი ოკლუზია
- ე) პლევრექტომია

421. რა შესაძლებელი გართულებაა მოსალოდნელი უცხო სხეულის ასპირაციისას შორეულ პერიოდში

- ა) პნევმოთორაქსი
- ბ) ასფიქსია
- გ) ჰემაპტოე
- დ) ჩირქოვანი პლევრიტი
- *ე) ბრონქოექტაზია

422. გამოკვლევის რომელი მეთოდი იძლევა სრულყოფილი ღიაგნომის დასმის საშუალებას ბრონქოექტაზიური დაავადების დროს?

- ა) რენტგენოსკოპია
- *ბ) ბრონქოგრაფია
- გ) ანგიოგრაფია
- დ) ტომოგრაფია
- ე) ბრონქოსკოპია

423. რომელ დაავადებაზე მიგვითითებს ფილგვის ქვედა წილის აგულექტაზი მრავლობითი ფიჭისებური განათებული უბნებით?

- *ა) ბრონქოექტაზია
- ბ) ბრონქის უცხო სხეული
- გ) ლესტრუქციული პნევმონია
- დ) ქრონიკული პლევრიტი
- ე) ღიაფრაგმის თიაქარი

424. ავადმყოფს დაუდგინდა ბრონქოექტაზიური დაავადება გამწვავების ფაზაში. მკურნალობის ტაქტიკა:

- ა) ნაჩვენებია ოპერაციული მკურნალობა
- *ბ) ოპერაციული მკურნალობა გამწვავების კუპირების შემდეგ
- გ) ოპერაციული მკურნალობა ნაჩვენებია არ არის
- დ) ნაჩვენებია სანატორიული მკურნალობა
- ე) ნაჩვენებია დამატებითი პოლიპომიციური ბრონქოგრაფია

425. ნაოპერაციები ფილგვის აგულექტაზის მიზეზია:

- ა) ბრონქიალური ხერელ-მილი
- *ბ) ბრონქის ობსტრუქცია
- გ) სისხლდენა
- დ) ჰიდროთორაქსი
- ე) პნევმოთორაქსი

426. ნაოპერაციები ფილგვის აგულექტაზი უფრო ხშირად ყალიბდება:

- *ა) 1-3 ღღეს
- ბ) 4-7 ღღეს
- გ) 7-10 ღღეს
- დ) 11-14 ღღეს
- ე) 14- 17 ღღეს

427. ნაოპერაციები ფილგვის აგულექტაზის პროფილაქტიკისათვის ავადმყოფის მდებარეობა საწოლში უნდა იყოს:

- ა) მჯლომარე
- ბ) ნაოპერაციებ გვერდზე
- გ) მუცელზე
- *დ) ჯანმრთელ გვერდზე
- ე) ზურგზე

428. ნაოპერაციები ფილგვის აგულექტაზისას რენტგენოლოგიურად ვლინდება:

- ა) ფილგვის გამჭვირვალობის მომატება
- ბ) ინფილტრატის ჩრდილი
- გ) შეკუმშული ფილგვი
- *დ) გოგალური დაჩრდილება
- ე) მრავლობითი ღრუები

429. მედიასტინის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ფილგვის ბაქტერიული ლესტრუქცია
- ბ) შუასაყრის კისტოზურ-სიმსიერი წარმონაქმნები
- გ) პერიკარდიტი
- *დ) საყლაგავის პერფორაცია
- ე) მთავარი ბრონქის უცხო სხეული

430. საყლაგავის ახალაზიის ღიაგნომის დასმა დაბეჯითებით შეიძლება:

- ა) ახალშობილის პერიოდში
- ბ) 1-დან 3 თვემდე ასაკში
- გ) 3-დან 6 თვემდე ასაკში
- დ) 6 თვიდან წლამდე ასაკში
- *ე) წლიდან ზევით ასაკში

431. საყლაგავის ახალაზიის დადგენისას გამართლებულია:

- ა) კონსერვატული თერაპია
- ბ) დიეტოთერაპია
- *გ) ოპერაციული მკურნალობა
- დ) სერიული სამკურნალო ეზოფაგოსკოპიები

ე) სანატორიული მკურნალობა

432. საყლაპავის ახალაზიის წამყვანი სიმპტომია:

ა) ღისფაგია

*ბ) რეგურგიტაცია შეუცვლელი საკვებით

გ) მორეციდივე პნევმონია

დ) შეუჩერებელი ღებინება

ე) სლოკინი

433. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს არ არის ნაჩვენები საყლაპავის კონტრასტული გამოკვლევა ბარიუმის ფაფით

ა) საყლაპავის ახალაზია

ბ) საყლაპავის ხალაზია

გ) საყლაპავის თანდაყოლილი სტენოზი

*დ) საყლაპავის ატრეზია

ე) თანდაყოლილი მოკლე საყლაპავი

434. პაციენტის რომელი მდგომარეობაა სწორი ფილგვების რენტგენოგრაფიისას?

ა) მურგზე დაწოლილი

*ბ) დამდგარი

გ) მუცელზე დაწოლილი

დ) ტრენდელენბურგის მდებარეობა

ე) გვერდზე დაწოლილი

435. საყლაპავის პათოლოგიის გამოსავლენად ყველაზე ინფორმატიული მეთოდია:

ა) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია

ბ) ტომოგრაფია

გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია

*დ) ეზოფაგოსკოპია

ე) პნევმოელისტინოგრაფია

436. გაუტკივარების რომელი მეთოდია ნაჩვენები ბრონქოსკოპიის ჩატარებისას?

ა) ალგილობრივი გაუტკივარება

ბ) ვენური ნარკოზი

გ) გაუტკივარების გარეშე

*დ) ინტუბაციური ნარკოზი მიორელაქსაციით

ე) ეპიდურალური ანესთეზია

437. ფილგვის მაკროაბსცესისას ნაჩვენებია:

ა) აბსცესის პუნქცია

ბ) აბსცესის გრანსკუტანეული დრენირება

*გ) აბსცესის ენდოსკოპიური დრენირება

დ) რადიკალური ოპერაცია

ე) პლევრის დრუას დრენირება

438. ავადმყოფს გრავმის შედეგად განუვითარდა მასიური კანქეშა ჰაეროვანი ემფიზემა რენტგენოლოგიურად ორივე ფილგვი გაშლილია ნაჩვენებია:

ა) პლევრის დრუას ფუნქცია

*ბ) შუასაყრის დრენირება

გ) პლევრის დრუას დრენირება ბიულაუს წესით

დ) დაზიანებული ბრონქის დრუებითი ოკლუზია

ე) პლევრის დრუას დრენირება აქტიური ასპირაციით.

439. როგორია გულმკერდის ძაბრისებური დეფორმაციის ოპტიმალური მკურნალობა?

ა) კონსერვატული

ბ) წლამდე კონსერვატული, შემდეგ ოპერაციული II და III ხარისხის დროს

გ) 5 წლამდე კონსერვატული, შემდეგ ოპერაციული II და III ხარისხის დროს

*დ) კონსერვატული მკურნალობა არ არსებობს, II და III ხარისხის დროს 5 წლის ასაკის მკვებით - ოპერაციული

ე) ნებისმიერ ასაკში მხოლოდ ოპერაციული

440. ფილგვის თანდაყოლილი გაურთულებელი კისტის მკურნალობა:

ა) კონსერვატული

ბ) კონსერვატული მკურნალობის უეფექტობის შემთხვევაში ოპერაციული

გ) ხუთ წლამდე კონსერვატული, შემდეგ მხოლოდ ოპერაციული

*დ) 1 წლის შემთხვევაში ოპერაციული

ე) არ საჭიროებს მკურნალობას

441. ფილგვის თანდაყოლილი დაჭიმული კისტის რენტგენომონაცემებია:

*ა) კისტის კონტურები მკაფიოდ არის გამოხატული, შუასაყარი ცდომილია კისტის საწინააღმდეგო მხარეს

- ბ) კისკის კონტურები მკვეთრია, დაზრდილია კისკის არე, შუასაყარი ცლომილია კისკის მხარეს
- გ) კისკის არე დაფარულია ფიქსისებური სტრუქტურით, შუასაყარი ცლომილი არ არის.
- დ) ფილგვის ქსოვილში აღინიშნება მრავლობითი დაზრდილი უბნები
- ე) მიმოხილვით რენგენოგრაფიით მისი დიაგნოსტიკა შეუძლებელია

442. ფილგვის თანდაყოლილი დაზრდილი კისკის რენგენოლოგიური მონაცემები

- ა) შუასაყარი ცლომილია კისკისაკენ, სინუსი დაზრდილია
- *ბ) დიდი ზომის დრუ სითხის პორიზირებული ღონით, სინუსი თავისუფალია
- გ) აღინიშნება პნევმატიზაციის დაქვეითება, სისხლძარღვოვანი ქსელის გაძლიერებით
- დ) აღინიშნება მრავლობითი პატარა-პატარა დაზრდილი უბნები
- ე) პნევმატიზაცია გაძლიერებულია

443. თანდაყოლილი, ლოკალიზებული ანუ წილოვანი ემფიემის მკურნალობის გაქცევა

- ა) კონსერვატული
- ბ) კონსერვატული მკურნალობის უეფექტობის შემთხვევაში ქირურგიული
- გ) ნებისმიერ შემთხვევაში სასწრაფო ქირურგიული ჩარევა
- *დ) დეკომპენსირებულის შემთხვევაში სასწრაფო ქირურგიული, კომპენსირებულის შემთხვევაში გეგმიანი ქირურგიული ჩარევა
- ე) მკურნალობას არ საჭიროებს

444. მკურნალობის გაქცევა ბრონქოექტაზიების დროს ბავშვებში

- ა) კონსერვატული
- *ბ) ბრონქული ხის სანაციის შემდეგ რადიკალური ოპერაცია
- გ) მხოლოდ ბრონქული ხის სანაციები
- დ) ყველა შემთხვევაში რადიკალური ოპერაცია
- ე) მკურნალობას არ საჭიროებს

445. რომელ ასაკობრივ ჯგუფში გვხვდება უფრო ხშირად ფილგვის ბაქტერიული დესტრუქცია?

- ა) ახალშობილებში
- *ბ) 3 წლამდე
- გ) 7 წლამდე
- დ) 15 წლამდე
- ე) ყველა ასაკში ერთნაირად

446. საყლაპავის ახალბიის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური გაქცევა:

- ა) მკურნალობას არ საჭიროებს, განიცდის თვითგანკურნებას
- ბ) კონსერვატული მკურნალობა
- გ) კარდის გაგანიერება სპეციალური ინსტრუმენტის დილატატორის საშუალებით
- დ) კარდის თანდათანობითი გაგანიერება ელასტიური ბუკების საშუალებით
- *ე) ქირურგიული ჩარევა

447. კარდის ახალბიის დროს რა შემთხვევაში არის ნაჩვენები ქირურგიული ჩარევა?

- *ა) დიაგნოზის დასმისთანავე, შესაბამისი მომზადების შემდეგ
- ბ) წონაში კლების შემთხვევაში
- გ) ანემიის განვითარების შემთხვევაში
- დ) ასპირაციული პნევმონიის შემთხვევაში
- ე) საყლაპავის კარდიალური ნაწილში მყარი პეპტიური წყლულების არსებობის შემთხვევაში

448. საყლაპავის დამწვრობაზე ეჭვის დროს როდის უნდა გაკეთდეს დიაგნოსტიკური ემოფაგოსკოპია?

- ა) დამწვრობის მიღებიდან რაც შეიძლება ადრეულ პერიოდში
- ბ) პირველი 1-2 დღე-ღამის განმავლობაში
- გ) პირველი 2-4 დღის განმავლობაში
- *დ) პირველი 5-6 დღის განმავლობაში
- ე) პირველი 6-7 დღის განმავლობაში

449. საყლაპავის დამწვრობის მკურნალობის პერიოდში რა ჩვენებები შეიძლება წარმოჩინდეს გეგმიური ქირურგიული ჩარევისათვის?

- ა) საყლაპავის სტენოზის განვითარება, დისფაგია
- ბ) საყლაპავის დამწვრობის II-III ხარისხი
- *გ) მნიშვნელოვანი და ხანგრძლივად (1 წელი და მეტი) არსებული სტენოზები, ბუკირების არაეფექტურობა, ბუკირების შემდგომი სტენოზების რეციდივები
- დ) საყლაპავის მთელ სიგრძეზე დამწვრობა
- ე) ასეთი ჩვენებები არ არსებობს

450. საყლაპავში უცხო სხეულის არსებობისას რა სამკურნალო ღონისძიებებია პირველ რიგში ჩასატარებელი მის ამოსაღებად?

- ა) ემოფაგოსკოპია
- *ბ) ემოფაგოსკოპია მეტალის ემოფაგოსკოპიით
- გ) ფიბროემოფაგოსკოპია
- დ) გასტროსკოპია
- ე) ემოფაგოსკოპია

451. რა არის გადამწყვეტი ღიაფრაგმული თიაქრების ღიაგნოსტიკაში

- ა) ანამნეზი
- ბ) აუსკულტაცია, პერკუსია
- *გ) რენტგენოლოგიური კვლევა
- დ) ექოლოგიური კვლევა
- ე) ბრონქოსკოპია

452. რა ღაავაღებებთან უნდა გატარდეს დიფერენციული ღიაგნოზი ღიაფრაგმული თიაქრების დროს?

- *ა) პიოპნევმოთორაქსი, პიოთორაქსი, პნევმოთორაქსი, ფილტვის ბაქტერიული დესტრუქცია, ფილტვის კისტა, ფილტვის სეკვესტრაცია
- ბ) პნევმონია, ფილტვის ტუბერკულოზი, მედიასტინიტი
- გ) ფილტვის ექინოკოკი
- დ) ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა
- ე) ბრონქული ასთმა

453. ღიაფრაგმული თიაქრების უმრავლესობის მკურნალობის ტაქტიკა?

- ა) კონსერვატული
- ბ) კონსერვატულის უეფექტობის შემთხვევაში ოპერაციული
- *გ) ოპერაციული
- დ) მკურნალობას არ საჭიროებს
- ე) ინსტრუმენტული

454. კანქვეშა ემფიემის განვითარების რა მიზეზი შეიძლება იყოს ღაავიწყვეშა ვენის სელდინგერის მეთოდით კატეტერიზაციის დროს?

- ა) კატეტერიზაციის დროს შპრიციდან კანქვეშა ჰაერის გადასვლა
- ბ) კატეტერიზაციის დროს ავადმყოფის ძლიერი ჩასუნთქვისას ნემსით გაკეთებული ხვრელიდან ჰაერის შეწოვა კანქვეშა
- *გ) ნემსით ფილტვის მწვერვალის ქსოვილის და მცირე ყალიბის ბრონქის დამიანების გამო ჰაერის გადასვლა კანქვეშა
- დ) ნემსით ტრაქეის დამიანების გამო კანქვეშა ჰაერის გადასვლა
- ე) ასეთი მიზეზი არ არსებობს

455. რა ღაავაღებებთან უნდა გატარდეს დიფერენციული ღიაგნოზი პნევმოთორაქსის, პიოპნევმოთორაქსისა და პიოთორაქსის შემთხვევაში?

- ა) ფილტვის ანთება, მუკოვისცილოზი
- ბ) ფილტვის აგენეზია
- გ) ბრონქოექტაზია, ღარინგოსპაზმი
- *დ) ფილტვის თანდაყოლილი დამირქებული კისტა, ღიაფრაგმული თიაქარი, ფილტვის პოლიკისტოზი, თანდაყოლილი წილოვანი ემფიემა, ტუბერკულოზი
- ე) ფილტვის სეკვესტრაცია

456. ვისი მეთოდით ხდება პლევრის დრუს პასიური დრენირება?

- ა) ტერნოვსკის
- *ბ) ბიულაუს
- გ) ბაიროვის
- დ) კოხერის
- ე) გერასკინის

457. რომელია ყველაზე უეფექტური და დამზოგავი სამკურნალო ღონისძიება, რომელიც გამლის კოლაბირებულ ფილტვს

- ა) ქირურგიული ოპერაცია
- ბ) პლევრის დრუს პასიური დრენირება
- გ) პლევრის დრუს აქტიური დრენირება
- *დ) ბრონქის დროებითი ოკლუზია
- ე) ფორსირებული ვენტილაცია ბრონქოსკოპიის დროს

458. რომელი ბაქტერიით არის უფრო ხშირად გამოწვეული დესტრუქციული პნევმონია

- ა) სტრეპტოკოკი
- *ბ) სტაფილოკოკი
- გ) პნევმოკოკი
- დ) ნაწლავის ჩხირი
- ე) დიპლოკოკი

459. რა შემთხვევაში ეძახიან ფილტვების ანთებას დესტრუქციულ პნევმონიას:

- ა) მძიმე ინტოქსიკაციის შემთხვევაში
- ბ) ჩირქოვანი კერების გამოვლენისას სხვა ორგანოებში
- გ) პნევმონიის გაზანგძლივებისას 1 თვეზე მეტი ვადით
- *დ) ჩირქოვანი დრუების ჩამოყალიბებისას ანთებად ფილტვებში
- ე) ნახველში სტაფილოკოკის ამოთესვისას

460. რომელი კლინიკური ან რენტგენოლოგიური მონაცემებია დამახასიათებელი პიოთორაქსის დროს:

- *ა) პერკუტორული შემოკლება და სუნთქვის შესუსტება

- ბ) მრავლობითი სხვადასხვა კალიბრის სველი ხიხინი
- გ) "კოლოფისებური" ხმა პერკუსიისას და სუნთქვის შესუსტება
- დ) პლევრის ხახუნის ხმა
- ე) მიმოხილვით რენტგენოგრაფიაზე შუასაყრის ცლომა დაზიანების მხარეს

461. რომელი კლინიკური ან რენტგენოლოგიური მონაცემებია დამახასიათებელი პნევმოთორაქსის დროს:

- ა) პერკუტორული შემოკლება და სუნთქვის შესუსტება
- *ბ) "კოლოფისებური" ხმა და სუნთქვის შესუსტება
- გ) პლევრის ხახუნის ხმა
- დ) მიმოხილვით რენტგენოგრაფიაზე გოტალური დაწრდილება დაზიანების მხარეს
- ე) უხვი კრეპიტაციული ხიხინი

462. რა შემთხვევაშია შესაძლებელი ფილგვის აბსცესის კონსერვატიული (არა ქირურგიული) მკურნალობა

- ა) აბსცესი განლაგებულია ზედა ნაწილში
- ბ) მოხდა აბსცესის გარღვევა პლევრის ღრუში
- გ) ორმხრივი აბსცედირებისას
- *დ) მოხდა აბსცესის გარღვევა ბრონქის სანათურში
- ე) აბსცესი განლაგებულია ქვედა წილში

463. რომელია ფილგვის მწვავე აბსცესის დაცლის რაციონალური ქირურგიული მეთოდი:

- ა) ფილგვის დაზიანებული წილის რეზექცია
- ბ) აბსცესის ტრანსკუტანეული გახსნა შემდგომი დრენირებით
- გ) აბსცესის ტრანსკუტანეული გახსნა შემდგომი გამპონირებით
- დ) აბსცესის ტრანსკუტანეული პუნქცია
- *ე) აბსცესის ბრონქოსკოპიული დრენირება

464. რომელია, როგორც წესი, ღიაფრაგმის ცრუ თიაქარი:

- ა) წინა
- ბ) უკანა
- *გ) საყლაპავის ხერხელის
- დ) ნაწილობრივი რელაქსაცია
- ე) პარაემოფაგეალური

465. ღიაფრაგმის რომელი თიაქრები ვლინდება ყველაზე ხშირად მძიმე სუნთქვის უკმარისობით:

- *ა) უკანა
- ბ) წინა
- გ) ღიაფრაგმის რელაქსაცია
- დ) პარაემოფაგეალური
- ე) ფრენიკო-პერიკარდიული

466. ღიაფრაგმის რომელი თიაქრებისას ვლინდება დისფაგიური მოვლენები:

- ა) უკანა
- ბ) წინა
- *გ) საყლაპავის ხერხელის
- დ) ფრენიკო-პერიკარდიული
- ე) რელაქსაცია

467. ფილგვის რომელი თანდაყოლილი მანკისას ვლინდება სუნთქვის უკმარისობა დაბადებისთანავე:

- ა) კისტოზური ჰიპოპლაზია
- *ბ) აგენესია
- გ) კისტა
- დ) ფილგვის სეკვესტრაცია
- ე) არაკისტოზური ჰიპოპლაზია

468. რა შემთხვევაში არ არის ნაჩვენები ოპერაციული მკურნალობა ბრონქოექტაზიების დაღვენისას:

- ა) ხუთი წლის ასაკამდე
- ბ) ორმხრივი პროცესისას
- გ) გამოხატულია სუნთქვის უკმარისობა დაგვირთვისას
- *დ) ბრონქოექტაზიები მოიცავს 14 და მეტ სეგმენტს
- ე) გამოვლენილია სხვა თანმხლები დაავადებები

469. რას ითვალისწინებს ბრონქოექტაზიის რადიკალური მკურნალობა:

- ა) დაზიანებული ბრონქების ქირურგიულ ოკლუზიას
- *ბ) ფილგვის დაზიანებული წილის რეზექციას
- გ) ბრონქის ცირკულარულ რეზექციას
- დ) ბრონქოტომიას
- ე) ბრონქის ენდოსკოპიურ ოკლუზიას

470. დიაგნოსტიკის რომელი საშუალებაა ყველაზე ინფორმატიული ბრონქების უცხო სხეულის დასადგენად:

- ა) ანამნეზი
- ბ) ულტრაბგერითი ექსკოპიის მონაცემები
- გ) რენტგენოლოგიური კვლევის მონაცემები
- *დ) ბრონქოსკოპია
- ე) ბრონქოგრაფია

471. რომელი მეთოდით ხდება ყველაზე ხშირად უცხო სხეულების ამოღება ბრონქებიდან:

- ა) პოსტურალური დრენაჟი
- ბ) თორაკოტომია, ბრონქოტომია
- *გ) ბრონქოსკოპია
- დ) თორაკოტომია, ფილტვის რემპექცია
- ე) სპონგანური ამოხველება

472. რა შემთხვევაში ხდება ბრონქების უცხო სხეულის ამოღება ოპერაციულად:

- ა) უცხო სხეული მეტალისაა
- ბ) უცხო სხეული ნემსია
- გ) უცხო სხეულით მოხდა ბრონქის პერფორაცია
- დ) სამედიცინო დაწესებულებებში არ არის ენდოსკოპიური სამსახური
- *ე) ბრონქოსკოპიურად უცხო სხეული არ ვიზუალირდება

473. შუასაყრის რომელი მოცულობითი წარმონაქმნებისას არ არის ნაჩვენები ოპერაციული მკურნალობა:

- ა) სისხლძარღვოვანი სიმსივნე
- ბ) ნეიროგენული სიმსივნე
- გ) ბრონქოგენული კისტა
- *დ) მკერდუკანა ჯირკვლის ჰიპერპლაზია
- ე) დერმოიდული კისტა

474. ჩამოთვლილიდან რა არის ყველაზე ხშირი მიზეზი საყლაპავიდან სისხლდენის ბავშვთა ასაკში:

- ა) საყლაპავის სიმსივნე
- ბ) საყლაპავის დივერტიკული
- *გ) წყლულოვანი რეფლექს-ემოფაგოგია
- დ) საყლაპავის ჰემანგიომატოზი
- ე) საყლაპავის თანდაყოლილი სტენოზი

475. ახალშობილთა ქირურგიული დაავადებებიდან ყველაზე იშვიათია:

- ა) განვითარების მანკები
- ბ) ჩირქოვან ანთებითი დაავადებები
- *გ) ავთვისებიანი სიმსივნეები
- დ) სიყვითლეები
- ე) ახალშობილთა გრაფმა

476. ახალშობილებზე ოპერაციის ჩატარებისას ყველა მოქმედება სწორია გარდა:

- ა) საოპერაციო ტრავმის მინიმუმამდე დაყვანა
- ბ) პრევენციული ჰემოსტაზი
- გ) ატრავმული ნემსების გამოყენება
- დ) მიკროქირურგიული ტექნიკა
- *ე) მცირე განაკვეთი

477. დამზინებელი (ტერატოგენური) მოქმედება ემბრიონის განვითარებაზე, ნაყოფზე, აქვს გარემოს შემდეგ ფაქტორებს:

- ა) რადიაციას
- ბ) ვირუსულ ინფექციას
- გ) სამკურნალო ნივთიერებების გამოყენებას ორსულობისას
- დ) ქრონიკულ საწარმოო მოწამვლას
- *ე) ჩამოთვლილი ფაქტორების ერთობლიობას

478. ბიოლოგიური ტერატოგენური ფაქტორებიდან უფრო მნიშვნელოვანი და ხშირია:

- *ა) ვირუსული ინფექცია
- ბ) ხანშიშესული დედა
- გ) დედისა და ნაყოფის იმუნოლოგიური შეუთავსებლობა
- დ) ბაქტერიული გოქსინი
- ე) დამძიმებული სამეანო ანამნეზი

479. ქვემოთჩამოთვლილიდან ახალშობილებში უფრო ხშირია:

- ა) თანდაყოლილი, გენეტიკურად განპირობებული დაავადებები
- ბ) მზარდ ორგანოთა და სისტემების ღაზიანება
- გ) შექნილი დაავადებები
- დ) ზრდის დისპროპორცია და მომწიფების დისფუნქცია

*ე) გენეტიკური ფაქტორები, მზარდ ორგანოთა და სისტემების ღაზიანება

480. ემბრიონის განვითარებასა და ნაყოფზე მოქმედ გერატოგენური (ღამზიანებელი) ეფექტის მქონე ქიმიურ ფაქტორებს ეკუთვნის:

- ა) საყოფაცხოვრებო მოწამელა
- ბ) ალკოჰოლი
- გ) ზოგიერთი სამკურნალო ნივთიერება
- დ) ნიკოტინი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

481. ახალშობილ და ძუძუმწოვარ ბავშვთა განვითარების მანკების დიაგნოსტიკისათვის იყენებენ გამოკვლევის სხვადასხვა მეთოდებს, რომელთაგან განსაკუთრებით ინფორმატიული და ღამზოგველია:

- ა) ღაპარასკოპია
- *ბ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა
- გ) რენტგენოგრაფია
- დ) ენდოსკოპია
- ე) ანგიოგრაფია

482. ქვემოთჩამოთვლილი თანღაყოლილი ნომოლოგიებიღან სასწრაფო კორექციას ესაჭიროება:

- ა) კისრის დიფუზურ ღიმფანგიომას
- ბ) ღამაგებით თირკმელს
- გ) უკანა ურეთრის სარქველს
- *ღ) ნაწლავთა თანღაყოლილ გაუვალობას
- ე) ჰიღროციფალიას

483. ღაბაღებიღან პირველივე საათებში და ღღეებში ოპერაცია ესაჭიროება ყველა ახალშობილს შემღეგი პათოლოგიით, გარღა:

- ა) საყლაპავის აგრემია
- ბ) 12-გოჯა ნაწლავის აგრემია
- *გ) საზარღელის თიაქარი
- ღ) სწორი ნაწლავის აგრემია
- ე) ღობური (წიღოღანი) ემფიღემა ღაჭიღუღობის სღაღიაში

484. ახალშობიღებში ოპერაციული რისკის ხარისხის შესაფასებღად სწორია ყველა მითითებული კლინიკური პარამეტრი, გარღა:

- ა) შეფასება აპღარის შკალით
- ბ) ღაბაღების წონა
- გ) გვინის სისხლში მიმოქცევის ღარღვევის ხარისხი
- ღ) გუღის თანღაყოლილი მძიღე მანკის არსებობა
- *ე) მეგაბოღიმღის შეფასების კოეფიციენტი

485. სასწრაფო ჩვენებას ახალშობიღებზე ოპერაციისთვის ეკუთვნის ყველა, გარღა:

- ა) მუღლის ღრუში სისხლღენა
- ბ) ასფიქსიური მღგომარეობა ღიაფრაგმული თიაქრის გამო
- *გ) სისხლღენა კუჭნაწლავის სანათურში
- ღ) პერიტონიტი
- ე) თირკმლის გაგღეჯა მშობიარობისას, მზარღი უროჰემატოთ

486. ჩამოთვლილი ოპერაციებიღან არასასურველია ჩაგარღეს ღაბაღებიღან პირველ საათებსა და ღღეებში:

- ა) საყლაპავის პღასტიკა მისი აგრემიის ღროს
- ბ) ღიაფრაგმის პღასტიკა ცრუ ღიაფრაგმული თიაქრისა და ღიაფრაგმული თიაქრის III ხ. ღროს
- *გ) ხახის პღასტიკა
- ღ) ანასტომოზი პირი-პირში წერილი ნაწლავისა მისი აგრემიის ღროს
- ე) მუღლის წინა კეღლის პღასტიკა გასტროენტეროშიმისის ღროს

487. ჩამოთვლილი ოპერაციებიღან არასასურველია ჩაგარღეს ღაბაღებიღან პირველ კვირებში შემღეგი:

- ა) ნაწლავთა გაუვალობა
- ბ) საყლაპავის აგრემია
- გ) განგვიროთვის ოპერაცია ჰიღრონეფროზის ღროს
- *ღ) წარზბეღა ღერმოიღული კისტა
- ე) 12-გოჯა ნაწლავის აგრემია

488. პიღროსტენოზისათვის ღამზახსიათებელია

- ა) სიყვითღე
- ბ) ცხეღება
- *გ) წონაში კღება
- ღ) კლინიკური ნიშნების გამოვღენა 3 თვის ასაკში
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

489. პიღროსტენოზის კლინიკური ნიშნები ძირითაღად ვღინღება:

- ა) ღაბაღებისთინავე

- ბ) ერთი კვირის ასაკში
- *გ) 2-3 კვირის ასაკში
- დ) ერთი თვის ასაკში
- ე) 2 თვის ასაკში

490. პილოროსტენოზის კლინიკაში წამყვანი სიმპტომია:

- ა) ქოშინი
- ბ) კრუნჩხვა
- *გ) ლებინება
- დ) ჭირვეულობა
- ე) შეკრულობა

491. როგორი ხასიათი აქვს ბავშვის წონის ცვლილებას პილოროსტენოზის დროს:

- ა) წონაში ცუდად იმაგებს
- ბ) წონაში ნორმალურად იმაგებს
- *გ) ასაკი მაგულობს -წონა იკლებს (ასაკობრივი დეფიციტი)
- დ) არათანაბრად მაგულობს
- ე) ინდივიდუალურია კონკრეტულ შემთხვევაში

492. დეფეკაცია პილოროსტენოზის დროს ხასიათდება:

- ა) ქრონიკული ყაბზობით
- ბ) დიარეით
- გ) ხშირი, ფაფისებური განავლით
- *დ) მცირე, რეგულარული მუქი-მწვანე განავლით
- ე) უხვი, მოუნელებელი განავლით

493. ჩამოთვლილთაგან რომელი ნიშანი არ შეიძლება იყოს პილოროსტენოზის კლინიკაში:

- ა) გამკვრივებული პილორული ნაწილის პალპირება
- ბ) კუჭის ხილული პერისტალტიკა
- გ) კუჭში ბარიუმის ფაფის შეჩერება მიღებიდან 3 საათის შემდეგ
- *დ) ნაღვლოვანი პირღებინება
- ე) წონაში კლება

494. ლებინება პილოროსტენოზის დროს არის:

- ა) წამოქაფების სახით
- *ბ) შალრვანისებურად
- გ) შეუჩერებელი
- დ) რებინება მცირე პორციებით
- ე) ამონღები ნაკლებია ერთჯერადად მიღებულ საკვებზე

495. ამონღები მასა პილოროსტენოზის დროს არის:

- ა) ნაღვლოვანი
- ბ) "ყავის ნაღქის" ფერი
- *გ) შეღებებული (ხაჭოსმაგვარი) რძით
- დ) მეკონიალური
- ე) ლორწოიანი - მწვანე ფერის

496. პერისტალტიკა კუჭისა პილოროსტენოზის დროს ხასიათდება:

- *ა) გაძლიერებით
- ბ) შენელებულია
- გ) ჩვეულებრივია
- დ) ეპიზოდური
- ე) არ შეიმჩნევა

497. ყველაზე უტყუარი მეთოდი პილოროსტენოზის დიაგნოსტიკისა არის:

- ა) მუცლის პალპაცია
- ბ) მუცლის პალპაცია ნარკოზის ქვეშ
- გ) სისხლის ლაბორატორიული გამოკვლევა
- *დ) ენდოსკოპია
- ე) განავლის ანალიზი

498. რომელ სიმპტომს შეუძლია გადაწყვიტოს ავადმყოფის ოპერაციული მკურნალობის საკითხი პილოროსტენოზზე ეჭვის დროს:

- ა) ეპიგასტრიუმის მიღამოს შებერილობას კვების შემდეგ
- ბ) ჰიპოტროფიას
- გ) ოლიგურიას
- *დ) გამკვრივებული პილორუსის პალპაციას
- ე) შეკრულობას

499. პილოროსტენომის დროს რენტგენოკონტრასტული (ბარიუმი) გამოკვლევის შედეგად გვაქვს:

- ა) კონტრასტი კუჭიდან გადადის მცირე პორციებით
- ბ) კონტრასტი შეჩერდა კუჭის კარდიალურ ნაწილში
- გ) კონტრასტი შეჩერდა კუჭში 1,5 საათის მანძილზე
- *დ) კონტრასტი გვიჩვენებს შევიწროებულ პილორულ არხს ("ნისკარგის" სინდრომი) ბარიუმის მიცემიდან 3 საათის შემდეგ) ძირითადი მასა კონტრასტისა ისევ კუჭშია
- ე) პილოროსტენომის დიაგნოსტიკაში კუჭის კონტრასტული რენტგენოგრაფია არაინფორმატიულია

500. პილოროსტენომი დიფერენცირდება:

- ა) საყლაპავის აგრეზიასთან
- *ბ) პილოროსპაზმთან
- გ) მუცლის ორგანოების სამშობიარო გრავმასთან
- დ) თანდაყოლილ გრაქეო-ბრონქიალურ ფისტულასთან
- ე) ახალშობილთა გასტრიტთან

501. ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადება არის მსგავსი პილოროსტენომისა კლინიკური ნიშნებით:

- ა) სანაღველე გზების აგრეზია
- ბ) პანკრეასის კისტოფიბროზი
- გ) გასტრომიზისი
- *დ) აღრენოგენიტალური სინდრომი
- ე) სპლენომეგალია

502. საჭიროა თუ არა პილოროსტენომის დიფერენცირება ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებათაგან რომელიმესთან:

- ა) ურახუსის თანდაყოლილ პათოლოგიასთან
- ბ) ხილოზურ პერიტონიტთან
- *გ) ნაწლავის ნორმალური ბრუნვის დარღვევასთან
- დ) მეგაკოლონთან
- ე) ნაწლავთა ინვაგინაციასთან

503. ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადების კლინიკაში არ არის წამყვანი პირღებინება:

- ა) პილოროსტენომი
- ბ) ხალაზია
- გ) ენცეფალოპათია
- *დ) პნემონია
- ე) დიაფრაგმის თიაქარი

504. პილოროსპაზმის პირველი ნიშნები გამოვლინდება:

- ა) დაბადების პირველივე საათებში
- ბ) მე-20 დღიდან
- *გ) დაბადების პირველი დღეებიდანვე
- დ) 1 თვის შემდეგ
- ე) შესაძლებელია ყველა ასაკში 1 წლამდე

505. პილოროსპაზმს ახასიათებს:

- ა) "შარდვანისებური" პირღებინება
- ბ) შეუჩერებელი პირღებინება
- გ) ეპიზოდური წამოქაფება
- *დ) უხვი წამოქაფება
- ე) ღებინება ან წამოქაფება არ არის პილოროსპაზმისათვის დამახასიათებელი

506. ძირითადად პილოროსპაზმს ახასიათებს:

- ა) პირველივე კვების უხვი წამოქაფება
- ბ) ბავშვი ჭირვეულია, მოუსვენარია, მყვირალაა
- *გ) წონაში ცუდად იმაგებს
- დ) უხვი წამოქაფება ხაჭოსმაგვარი მასით
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

507. პილოროსპაზმის დიფერენციაციისათვის საჭიროა:

- ა) სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი
- ბ) შარდში კრეატინინის განსაზღვრა
- გ) მუცლის ღრუს აუსკულტაცია
- დ) კუჭის წვენის მქაფიანობის განსაზღვრა
- *ე) სპაზმოლიტური (საცლელი) კონსერვატიული თერაპია

508. საჭიროა თუ არა დიფერენციალური დიაგნოსტიკა პილოროსტენომისა,

ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებებთან:

- ა) სამშობიარო გრავმასთან
- ბ) საყლაპავის ხალაზიასთან
- გ) საყლაპავია ახალშობილთა

- დ) ნაწლავთა ბრუნვის დარღვევასთან
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან

509. ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადებაა მსგავსი კლინიკური ნიშნებით კუჭის აეროფაგიისა:

- ა) რაქიტი
- ბ) მეზოაღენიტი
- გ) წყლულოვანი კოლიტი
- *დ) პილოროსტენოზი
- ე) ჰიპოქრომული ანემია

510. რომელ დაავადებას უწოდებენ ფსევდოპილოროსტენოზს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან:

- ა) 12-გოჯა ნაწლავის გაუვალობას
- ბ) პრეპილორულ სტენოზს
- *გ) ადრენოგენიტალურ სინდრომს
- დ) პილოროსპაზმს
- ე) საყლაპავის ხვრელის დიაფრაგმულ თიაქარს

511. რა სახის ანესთეზიას აირჩევთ პილორომიოტომიის დროს:

- ა) ადგილობრივს
- ბ) ენდოტრაქეალურს
- გ) ინტრავენურს
- *დ) ნიღბით ინჰალაციურ ნარკოზს
- ე) რაუმნარკოზს

512. პილორომიოტომია მოიცავს:

- ა) პილორუსის ინფილტრაციას ნოვოკაინით
- ბ) პილორუსის გაკვეთას ლორწოვან გარსამდე
- გ) პილორუსის კუნთის გაკვეთას
- დ) პილორუსის სეროზული გარსის გაკვეთას
- *ე) პილორუსის სეროზული გარსის გაკვეთას, კუნთის "ჩლუნგად" გათიშვას

513. პილორომიოტომიის დროს დაზიანდა ლორწოვანი გარსი. როგორ მოიტყვევა ქირურგი:

- ა) დეფექტთან მიიგანს ბალექონს ფეხზე
- ბ) დეფექტს მიაკერებს წვრილ ნაწლავს
- გ) გაკერავს დეფექტს
- *დ) გაკერავს დეფექტს და გააკეთებს პილორომიოტომიას პილორუსის სხვა მიდამოში
- ე) დეფექტს მიაკერებს ბალექონს და პილორუსის სხვა მიდამოში გააკეთებს პილორომიოტომიას

514. შესაძლებელი უახლოესი პოსტოპერაციული გართულება პილორომიოტომიის შემდეგ:

- ა) ასციტი
- ბ) კოპროსტაზი
- *გ) პერიტონიტის
- დ) ანურია
- ე) სპლენომეგალია

515. ყველაზე მთავარი ღონისძიება პილორომიოტომიის შემდგომ პოსტოპერაციულ პერიოდში:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპია
- ბ) დესენსიბილიზაცია
- გ) ჰორმონოთერაპია
- *დ) ოპერაციიდან პირველივე საათებში წილაღობრივი კვება და ინფუზური თერაპია
- ე) ენურემის კონტროლი

516. "მუნჯი" ზონის არსებობა მუცლის მიმოხილვით რენტგენოგრაფიაზე მიუთითებს:

- ა) საყლაპავის ატრეზიაზე
- *ბ) წვრილი ნაწლავის ატრეზიაზე
- გ) ლედის სინდრომზე
- დ) პირმპრუნჯის დაავადების მწვავე ფორმაზე
- ე) ბექტდისებურ პანკრეასზე

517. ახალშობილი თანდაყოლილი ნაწლავური გაუვალობით გადაჰყავთ სამშობიარო სახლიდან ქირურგიულ კლინიკაში სპეცტრანსპორტით, მას სჭირდება ყველაფერი ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ოქსიგენოთერაპია
- ბ) მონდი კუჭში
- გ) გალაცივების პროფილაქტიკა
- *დ) დესენსიბილიზაცია
- ე) მეთვალყურეობა, რომ არ მოხდეს პირღებინება ზონდის მიღმა

518. განსაკუთრებით მძიმე და ხშირი გართულება წვრილი ნაწლავის ატრეზიის ოპერაციული მკურნალობის შემდეგ არის:

- ა) პნევმონია
- ბ) მეტაბოლური გართულებები
- *გ) ნაწლავთა მყარი პარეზი
- დ) თირკმლის უკმარისობა
- ე) გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა

519. ნაწლავთა დაბალი გაუვალბობისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) მრავალჯერადი ნაღვლოვანი პირღებინება
- ბ) არ არის დეფეკაცია და განაგალი
- *გ) რბილი უმტკივნეულო მუცელი
- დ) შებერილი მტკივნეული მუცელი, ყურყური გაძლიერებული
- ე) მუცლის ასიმეტრია

520. ყველა ჩემოთვლილთაგან რომელი დაავადება არ ხდება მიზეზი ნაწლავთა ნაწილობრივი გაუვალბობისა:

- ა) პილოროსტენოზი
- ბ) ბექტისებური პანკრეასით გამოწვეული 12-გოჯა ნაწლავის გაუვალბობა
- გ) 12-გოჯა ნაწლავის მემბრანა
- დ) აბერენტული სისხლძარღვით გამოწვეული გაუვალბობა
- *ე) წერილი ნაწლავის აგრეზია

521. მრავალჯერადი მეკონიალური პირღებინება ახალშობილებში ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილ დაავადებას, გარდა:

- ა) ჰირშპრუნგის დაავადების მწვავე ფორმას
- ბ) პერიტონიტს
- გ) სწორი ნაწლავის აგრეზიას
- *დ) სანაღვე გზების აგრეზიას
- ე) მსხვილი ნაწლავის დასწვრივი ნაწილის სრულ თანდაყოლილ გაუვალბობას

522. პირველადი ნაწლავის სანათურის განვითარების შეფერხება ემბრიოგენეზში იწვევს:

- ა) ჭიპლარის თიაქარს
- ბ) ბექტისებურ პანკრეასს
- გ) მეგალოდენუმს
- *დ) 12-გოჯა ნაწლავის აგრეზიას
- ე) ჭიპის თიაქარს

523. ჩამოთვლილთაგან რომელი ფაქტორი იწვევს ნაწლავთა აგრეზიას:

- ა) ნაწლავის ბრუნვის დარღვევა
- ბ) პანკრეასის კისტოფიბროზი
- გ) ნაწლავთა ინერვაციის მოშლა
- *დ) ნაწლავთა სანათურის განვითარების დარღვევა ემბრიოგენეზის სოლიდურ სტადიაში ("მკერივი ზონრის" სტადია)
- ე) სისხლძარღვთა ანომალია

524. ახალშობილებში აწლავთა მაღალი სრული გაუვალბობისათვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი, გარდა:

- ა) ნაღვლოვანი ხშირი ღებინება
- ბ) ჩავარდნილი მუცელი
- *გ) ღიურების გაძლიერება
- დ) ხშირი პირღებინება ნაღვლის გარეშე
- ე) დეფეკაციის გაძლიერება

525. ახალშობილთა მაღალი სრული გაუვალბობის დიაგნოზის დასადასტურებლად ყველაზე ინფორმატიულია:

- ა) ოყნა
- ბ) კუჭის ზონდირება
- გ) სწორ ნაწლავში გამგამტარი მილი
- *დ) გასტროლოდენოსკოპია
- ე) სხეულის ტემპერატურის 2 საათიანი მრული

526. 12-გოჯა ნაწლავის აგრეზიის რადიკალური ოპერაციის შემდგომ პერიოდში შეიძლება იყოს ყველა გართულება, გარდა:

- ა) პნევმონია
- ბ) ნაწლავთა პარეზი
- *გ) მეტაბოლური დარღვევები
- დ) ღიურების გახშირება
- ე) პერიტონიტი

527. რომელ დაავადებაზე მიგვითითებს მუცლის წინა კედლისა და სასქესო ორგანოების შეშუპება ახალშობილებში:P

- ა) ნაწლავთა დინამიურ გაუვალბობაზე;
- ბ) პილოროსტენოზზე;
- გ) მწვავე პილორონეფრიტზე;
- *დ) პერიტონიტზე;
- ე) ჰირშპრუნგის დაავადებაზე

528. ახალშობილთა თანდაყოლილი ნაწლავთა სრული გაუვალბობის უპირველესი ნიშანი

- ა) ცხვირ-ტუჩის ციანობი
- ბ) ცხელება
- *გ) მეკონიუმის არ გამოყოფა
- დ) ღებინება
- ე) დიურეზის შემცირება

529. მეკონიალური გაუვალბობის ძირითადი მიზეზია

- ა) ნაწლავთა პერისტალტიკის დარღვევა
- ბ) ხშირი ღებინება
- *გ) პანკრეასის ფიბროკისტოზი
- დ) სამშობიარო ტრავმა (ქალა-ტვინის)
- ე) ასფიქსიაში დაბადება

530. ლელის სინდრომის ძირითადი კლინიკური ნიშნებია

- ა) წონაში კლება
- ბ) ყაბზობა და გულისრევა
- გ) მუცლის შებერილობა და ფალარათი
- *დ) მუცლის ხშირი მოვლითი ტკივილი და ნალვლოვანი პირღებინება
- ე) ცხელება და პირღებინება

531. ლელის სინდრომის პათოგენეზში წამყვანია

- ა) მუცლის კუნთების განუვითარებლობა
- *ბ) წვრილი და მსხვილი ნაწლავების არასრული ბრუნვა
- გ) ბაღეჭონის სიმოკლე
- დ) ბეჭდისებური პანკრეასი
- ე) აბერენტული სისხლძარღვის 12-გოჯა ნაწლავზე ბეწოლა

532. მეკონიალური გაუვალბობის ხშირი გართულება დაავადების მკურნალობის დაგვიანების შემთხვევაში არის:

- ა) ინგოქსიკაცია
- *ბ) ნაწლავთა პერფორაცია
- გ) ანურია
- დ) ღვიძლის უკმარისობა
- ე) გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა

533. მეკონიალური გაუვალბობა გვხვდება

- ა) სიგმოიდურ კოლინჯში
- ბ) განივ კოლინჯში
- *გ) თედოს ნაწლავის ტერმინალურ სეგმენტში
- დ) მღივ ნაწლავში
- ე) დასწვრივ კოლინჯში

534. 12-გოჯა ნაწლავის გაუვალბობის მემბრანოზული ფორმის დროს ნაჩვენებია

- ა) ნაწლავის რეპექცია
- *ბ) ნაწლავის გაკვეთა, მემბრანის ამოკვეთა, გაკერვა სიგანეზე
- გ) შემოვლითი ანასტომოზის დადება
- დ) ნაწლავის გაკვეთა, მემბრანის ამოკვეთა, გაკერვა სიგრძეზე
- ე) ბრაუნის ანასტომოზი

535. სიყვითლით გამოვლენილი რომელი პათოლოგია ექვემდებარება აუცილებელ ქირურგიულ მკურნალობას ახალშობილებში

- ა) ახალშობილთა ჰემოლიმური სიყვითლე
- ბ) ნეონატალური პარენქიმული (ღვიძლის) ქოლესტაზი
- გ) პოსტნატალური პარენქიმული (ღვიძლის) ქოლესტაზი
- *დ) სანაღვლე გზების ატრეზია და ნაღვლის საერთო სადინარის კისტა
- ე) ღვიძლის კისტოფიბროზი

536. უმნიშვნელოვანესი ეტიოლოგიური ფაქტორი სანაღვლე გზების ატრეზიის განვითარებისას

- ა) სამშობიარო ტრავმა
- ბ) მუცლადყოფნის პერიოდის პერიტონიტი
- გ) გოქსოპლაზმოზი
- *დ) A ჰეპატიტის, წითურას და ჰერპესის ვირუსები
- ე) სიფილისი

537. აუცილებელი პირველადი კლინიკური ნიშნები სანაღვლე გზების ატრეზიის დროს

- ა) სიყვითლე, ცხელება, ჰეპატო-სპლენომეგალია
- ბ) ცხელება, პირღებინება, სიყვითლე
- გ) სიყვითლე, სტეატორეა, მუცლის შებერილობა

- *დ) სიყვითლე, აქოლია, ბილირუბინურია
- ე) ჰეპატომეგალია, გარდამავალი სიყვითლე, ჰიპოტროფია
- ვ) "მელუმას თაფი", მელენა, სიყვითლე

538. რუდიმენტული ნაღვლის ბუშტის აღმოჩენა სიყვითლის არსებობისას არის სანაღველე გზების არტემიის უცუარი ნიშანი. რა ხელმისაწვდომი და იოლი ინსტრუმენტული გამოკვლევით არის შესაძლებელი ამის დადგენა

- ა) რენტგენოკონტრასტული ქოლანგიოგრაფია
- ბ) ლაპარასკოპია
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- *დ) ულტრაბგერითი ექოსკენირება
- ე) სანაღველე გზების რადიოიზოტოპური სკენირება

539. სანაღველე გზების სრული ატრემიის ოპერაციული მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდი დღესდღეობით (ღვიძლის გაღანერგვის გარდა) არის:

- ა) ჰეპატო-გასტრონასტომოზი
- ბ) ჰეპატი-დუოდენონასტომოზი
- *გ) პორტო-ენტერონასტომოზი
- დ) ჰეპატო-ენტერონასტომოზი
- ე) ქოლაციისტო-დუოდენონასტომოზი

540. კუნთის "მუშა" ჰიპერტროფიით გამოწვეული ახალშობილთა ქირურგიული პათოლოგია, რომლის კარდინალური ნიშანია "შადრევანისებური" ღებინება-არის:

- ა) 12-გოჯა ნაწლავის მემბრანული გაუვალობა
- *ბ) პილოროსტენოზი
- გ) ლელის სინდრომი
- დ) პილოროსპაზმი
- ე) ახალაზია

541. პილოროსტენოზის პირველი კლინიკური ნიშნებია

- ა) ნაღვლოვანი პირღებინება, ცხელება, მუცლის შებერილობა
- *ბ) "შადრევანისებური" ღებინება მიღებული საკვების ფერის, ჰიპოტროფია, ამონაღები მასა აღემატება მიღებულ საკვებს
- გ) მრავალჯერადი წამოქაფება, წონაში ცუდად მაგება, ჭირვეულობა
- დ) ჩირქოვანი გამონაყარი კანზე, ცხელება, პირღებინება
- ე) "შადრევანისებური" (პერიოდულად ნაღვლოვანი) პირღებინება, ხშირი ფაღარათი, ჰიპოტროფია

542. პილოროსტენოზისთვის დამახასიათებელი ობიექტური ნიშნებია:

- ა) დეფანსი, შოტკინ-ბლუმბერგის დაღებითი სიმპტომი
- ბ) `ძეხვისებური` კონგლომერატი მუცლის არეში
- *გ) კუჭის ხილული პერისტალტიკა, `გამკვრივებული პილორუსის` პალპირება
- დ) მუცლის წინა კედლის პრიალი, ცხელება
- ე) მუცლის ასიმეტრია და ნაწლავთა გადაბერილი მარყუქები

543. ყველაზე ინფორმატიული და სწრაფი აპარატურული გამოკვლევა პილოროსტენოზზე ეჭვის დროს

- ა) ლაპარასკოპია
- ბ) ექოსკოპია
- *გ) ფიბროგასტროსკოპია
- დ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- ე) თერმოგრაფია

544. პილოროსპაზმის მკურნალობის ეფექტური მეთოდია

- ა) პილორომიოტომია
- ბ) ვაგო-სიმპატიკური ბლოკადა ნოვოკაინით
- გ) პარანეფრალური ბლოკადა ნოვოკაინით
- *დ) ეპიგასტრიუმის ბლოკადა ნოვოკაინით, სპაზმოლიტიკები
- ე) პარასიმბათიკური ბლოკადა ნოვოკაინით

545. პილოროსტენოზის ოპერაციული მკურნალობის მეთოდი

- ა) კუჭის რეზექცია ბილოტის წესით
- ბ) პილოროპლასტიკა კოხერის წესით
- გ) გასტრო-ენტერონასტომოზი
- *დ) პილორომიოტომია და დილატაცია ფრედერამშტედტის წესით
- ე) სელექტიური ვაგოტომია

546. პილორომიოტომიის დროს შესაძლებელი ყველაზე ხშირი და უხეში ქირურგიული შეცდომა

- ა) ღვიძლის დაზიანება
- ბ) ნაღვლის ბუშტის დაზიანება
- *გ) პილორუსის ლორწოვანი გარსის დაზიანება
- დ) პანკრეასის თავის დაზიანება

ე) კუჭის დაზიანება

547. როგორი გაუვალობაა პილოროსტენოზი

- *ა) თანდაყოლილი, ნაწილობრივი
- ბ) პარალიტური გაუვალობა
- გ) სპასტიური გაუვალობა
- დ) შექნილი, სრული
- ე) თანდაყოლილი, სრული

548. რა დაავადებებთან უნდა გაგარდეს დიფერენციალური დიაგნოზი პილოროსტენოზზე ექვის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან

- ა) სანაღვლე გზების აგრეზიასთან
- ბ) ნაწლავთა ინვაგინაცია|თან
- გ) შუკოვისცილოზთან
- დ) ცელიაკიასთან
- *ე) ფსევდოპილოროსტენოზთან

549. ავადმყოფს აღენიშნება ქრონიკული ლეოდენოსტაზი, ნაღვლოვანი პირღებინება, ეპიგასტრიუმის მიდამო შეებერილია) რა დაავადებასთან გვაქვს საქმე

- ა) წერილი ნაწლავის აგრეზია
- ბ) პილოროსტენოზი
- გ) 12-გოჯა ნაწლავის აგრეზია
- *დ) ლედის სინდრომი
- ე) პილოროსპაზმი

550. ავადმყოფს აღენიშნება ნაღვლოვანი პირღებინება დაბადების მეორე დღიდან. შუკლის მიმოხილვით რენტგენოგრაფიაზე სითხის ორი ღონეა ეპიგასტრიუმის არეში. რა დაავადებასთან გვაქვს საქმე

- ა) ლედის სინდრომი
- ბ) პილოროსპაზმი
- *გ) 12-გოჯა ნაწლავის აგრეზია
- დ) პილოროსტენოზი
- ე) წერილი ნაწლავის აგრეზია

551. ახალშობილს დაბადებიდანვე აღენიშნება სიყვითლე, რომელიც თანდათან კლებულობს, განავალი ნორმალური ფერისაა, შარდი ჩალისფერი რასთან გვაქვს საქმე

- ა) სანაღვლე გზების აგრეზია
- *ბ) ფიზიოლოგიური სიყვითლე
- გ) ჰემოლიზური სიყვითლე
- დ) სანაღვლე გზების დაცობა ლორწოვანი და ნაღვლოვანი საცობებით
- ე) ფეტალური ჰეპატიტი

552. ახალშობილის ღვიძლის პუნქციური ბიოფისის შემდეგ დაღვნილია პრეპარატში გიგანტური უჯრედების (სიმპლასტების) არსებობა რა დაავადებასთან გვაქვს საქმე:

- ა) ჰემოლიზური სიყვითლე
- ბ) ახალშობილთა ფიზიოლოგიური სიყვითლე
- *გ) ფეტალური (ნეონატალური) ჰეპატიტის
- დ) სანაღვლე გზების აგრეზია
- ე) სანაღვლე გზების დაცობა ნაღვლოვანი საცობებით

553. ახალშობილს აღენიშნება სიყვითლე, რემუს-კონფლიქტი, არაპირდაპირი ბილირუბინის რაოდენობა სისხლში ძალზე მაღალია) რასთან გვაქვს საქმე

- ა) სანაღვლე გზების აგრეზია
- ბ) ახალშობილთა ფიზიოლოგიური სიყვითლე
- გ) სანაღვლე გზების დაცობა ნაღვლოვანი საცობებით
- *დ) ჰემოლიზური სიყვითლე
- ე) ფეტალური ჰეპატიტი

554. ახალშობილის სიყვითლე მაგულობს, განავალი აქოლიურია, შარდი მუქი ფერისაა, პირდაპირი ბილირუბინის რაოდენობა სისხლში ძალზე მაღალია რა დაავადებაზე უნდა ვიფიქროთ

- ა) ახალშობილთა ფიზიოლოგიური სიყვითლე
- *ბ) სანაღვლე გზების აგრეზია
- გ) ჰემოლიზური სიყვითლე
- დ) ფეტალური ჰეპატიტი
- ე) სანაღვლე გზების დაცობა ნაღვლოვანი საცობებით

555. ავადმყოფის დაბადებიდან 2 კვირის თავზე აღენიშნა სიყვითლე კანსა და ლორწოვანზე, რომლის ინტენსიობამ სწრაფად მოიმატა) გამოყოფს აქოლიურ განავალს და მუქი ფერის შარდს, რომელიც საფენებზე სტოვებს ძნელად მოსაცილებელ მოყავისფრო კვალს რა დაავადებაზე შეიძლება ვიფიქროთ

- ა) ნეონაგალური ჰეპატიტი
- ბ) ახალშობილთა ჰემოლიმური სიყვითლე
- *გ) სანაღველე გზების აგრეზია
- დ) სეპტიცემია, სეფსისი
- ე) ღვიძლის თანდაყოლილი კისკოფიბროზი (ციროზი)

556. ავადმყოფს აღენიშნება "მადრევიანისებური" ლეზინება დაბადებიდან 3 კვირი თავზე, წონაში იკლებს, ბარიუმის ფაფა მიცემიდან 3 საათის შემდეგ ისევ კუჭშია რა დაავადებასთან გვაქვს საქმე

- ა) პილოროსპაზმთან
- *ბ) პილოროსტენოზთან
- გ) ლედის სინდრომთან
- დ) 12-გოჯა ნაწლავის გაუვალბასთან
- ე) წვრილი ნაწლავის აგრეზიასთან

557. ავადმყოფს აღენიშნება პირღებინება (უფრო წამოქაფება) დაბადების პირველი დღეებიდანვე, წონაში ცუდად იმატებს, სპაზმოლიტური საშუალებების მიცემის შემდეგ მდგომარეობა გამოსწორდა რა დაავადებასთან გვექონდა საქმე

- ა) პილოროსტენოზთან
- ბ) ლედის სინდრომთან
- *გ) პილოროსპაზმთან
- დ) 12-გოჯა ნაწლავის აგრეზიასთან
- ე) წვრილი ნაწლავის აგრეზიასთან

558. ავადმყოფს აღენიშნება ნადვლოვანი პიღებინება, მუცლის შებერილობა, გამოსხატულია ვალის სიმპტომი, რენტგენოგრაფიაზე
კლაბერის ფიალებია რა დაავადებასთან გვაქვს საქმე

- ა) ლედის სინდრომი
- *ბ) თედოს ნაწლავის აგრეზია
- გ) 12-გოჯა ნაწლავის აგრეზია
- დ) პილოროსტენოზი
- ე) პილოროსპაზმი

559. ახალშობილმა არ გამოყო მეკონიუმი, გამგამყვანის შეყვანა სწორ ნაწლავში შეუძლებელია) თქვენი დიაგნოზი

- ა) ჰირშპრუნგის დაავადება
- ბ) ლედის სინდრომი
- *გ) ანუსის და სწორი ნაწლავის აგრეზია
- დ) მეკონიალური გაუვალბა
- ე) წვრილი ნაწლავის აგრეზია

560. 12-გოჯა ნაწლავის გაუვალბას ახასიათებს

- ა) პირღებინება მომწვანო ფერის მასებით
- ბ) პირღებინება მხოლოდ კუჭის შიგთავსით
- გ) სისხლიანი პირღებინება
- დ) პირღებინება `ყავის ნალექის` მსგავსი
- *ე) ნადვლოვანი პირღებინება

561. 4 კვირის ასაკის ბიჭს, (დაიბადა ღრუული, წონით 3000 გ) მე-2 კვირიდან გამოუვლინდა წამოქაფება, შემდეგ ლებინება, დასაწყისში 1-2 ჯერ შემდეგ ყოველი კვების ბოლოს, ნადვლინები მასა შეიცავს რძეს მუყვე სუნით ნადვლის გარეშე) ეპიგასტრიუმის არეში ჩანს კუჭის პერისტალტიკა, აღენიშნება ყაბობა და შარდის იშვიათი გამოყოფა, წონაში დაიკლო 500 გ. საეარაულო დიაგნოზია

- ა) პილოროსპაზმი
- ბ) ჰირშპრუნგის დაავადება
- გ) არტერიომენჯერიალური გაუვალბა
- დ) ლედის სინდრომი
- *ე) პილოროსტენოზი

562. ახალშობილი (დაიბადა ღვინა კლული, წონით 2250 გ). ზოგადი მდგომარეობა საშუალო სიმძიმის, აქვს მრავალჯერადი მეკონიუმის შემცველი ლებინება მუცელი თანაბრად შებერილი, უკანა განის მიღამოში შეინიშნება გამობერილობა, შეიგრძნობა `ბიძვის` სიმპტომი საეარაულო დიაგნოზია

- ა) ჰირშპრუნგის დაავადება
- ბ) მეკონიალური გაუვალბა
- გ) სწორი ნაწლავის სტენოზი
- დ) ლედის სინდრომი
- *ე) ანალური არხის და სწორი ნაწლავის აგრეზია

563. აპარატული გამოკვლევა ანუსის აგრეზიის დროს (ყველაზე ინფორმატიული)

- ა) მუცლის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- ბ) ლაპარასკოპია
- გ) ირიგოგრაფია
- დ) ექოსკოპია
- *ე) მუცლის რენტგენოგრაფია ვანგენსტენის მეთოდით

564. მეკონსერვაციის ტექნიკა ანუ სის აგრეზიის დროს

- ა) კონსერვატული
- ბ) ფიზიო-თერაპიული
- *გ) სასწრაფო ოპერაციული
- დ) ოპერაციული- 6 თვის ასაკში
- ე) ჯერ კონსერვატული- უშედეგობის შემთხვევაში ოპერაციული

565. ნაწლავთა თანდაყოლილი მალაღობის გაუვალბობის ნიშნებია:

- ა) შებერილია მუცელი, გამოხატულია პერიტონეალური სიმპტომები
- *ბ) მრავალჯერადი ნაღვლოვანი პირღებინება, ჩაფარდნილი მუცელი
- გ) მრავლობითი კლოიბერის ფიალები წვრილი ნაწლავის ღონეზე
- დ) გაძლიერებული პერისტალტიკური ხშიანობა
- ე) საკონტრასტო მასის შეჩერება ილეოცეკალურ არეში

566. თანდაყოლილი მალაღობის სახეობაა:

- ა) თეძოს ნაწლავის გაორება
- ბ) მეგალოლიხოსიგმა
- გ) მეკონიალური ილეუსი
- *დ) ლედის სინდრომი, წვრილი ნაწლავის იზოლირებული შემოგრება
- ე) ჰირშპრუნგის დაავადება

567. თანდაყოლილი დაბალი გაუვალბობის სახეობაა:

- ა) 12-გოჯა ნაწლავის სგენოზი
- ბ) ლედის სინდრომი
- გ) ბექტისებური პანკრეასით გამოწვეული 12-გოჯა ნაწლავის გაუვალბობა
- *დ) მსხვილი ნაწლავის აგრეზია
- ე) აბერენტული სისხლძარღვით გამოწვეული 12-გოჯა ნაწლავის გაუვალბობა

568. ნაწლავთა თანდაყოლილი მალაღობის რენტგენოლოგიური ნიშნებია

- *ა) 2 კლოიბერის ფიალა კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის ღონეზე
- ბ) მრავლობითი კლოიბერის ფიალები წვრილი და მსხვილი ნაწლავის ღონეზე
- გ) საკონტრასტო მასა შეჩერდა ილეოცეკალურ არეში
- დ) საკონტრასტო მასა შეჩერდა მსხვილი ნაწლავის ღონეზე
- ე) დიდი ზომის კლოიბერის ფიალა ჭიპის არეში

569. მეკონიალური გაუვალბობის მიზეზი

- ა) თანდაყოლილი სეფსისი
- ბ) დოლიხომეგაკოლონი
- გ) მალაბსორბციის სინდრომი
- *დ) კუჭ-უკანა ჯირკელის თანდაყოლილი კისტო-ფიბროზი
- ე) წვრილი ნაწლავის სგენოზი

570. მეკონიალური გაუვალბობა გვხვდება

- ა) მღვი ნაწლავში
- *ბ) თეძოს ნაწლავის გერმინალურ სეგმენტში
- გ) ასწვრივ კოლინჯში
- დ) განივ კოლინჯში
- ე) სიგმოიდურ ნაწლავში

571. ნაწლავთა თანდაყოლილი დაბალი გაუვალბობისთვის დამახასიათებელია

- *ა) ახალშობილი გადის მეკონიუმზე, ღებინება პირველი საათებიდან
- ბ) ახალშობილი მეკონიუმზე ვერ გადის, მუცელი შებერილია, ღებინება აღენიშნება მე-2, მე-3 დღიდან
- გ) მუცელი შებერილი არ არის, აღენიშნება ნაღვლოვანი ღებინება
- დ) შებერილია ეპიგასტრიუმის არე, ღებინება კუჭის შიგთავსით
- ე) ახალშობილი გადის მეკონიუმზე, ღებინება აღენიშნება მე-2, მე-3 დღიდან

572. ნაწლავთა თანდაყოლილი დაბალი გაუვალბობის დროს ღიაგნომის დადგენა წინასაოპერაციო მომზადება

- *ა) ხანმოკლეა და მოიცავს 2-3 საათს
- ბ) 4-6 საათი
- გ) 4-10 საათი
- დ) 10-12 საათი
- ე) 12 საათზე მეტი

573. ნაწლავთა თანდაყოლილი მემბრანოზული გაუვალბობის დროს ნაჩვენებია

- ა) ნაწლავის რეპექცია
- *ბ) ენტეროტომია-მემბრანის ამოკვეთით, გაკერვა სიგანეზე
- გ) ნაწლავის სგომის დაღება

- დ) შემოვლითი ანასტომოზის დაღება
- ე) ენტეროტომია სიგრძეზე, გაკერვა სიგანეზე

574. რას ადასტურებს ახალშობილის მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენო გრამაზე კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის საპროექციო არეში 2 ღონის არსებობა

- ა) მსხვილი ნაწლავის აგრეზიას
- ბ) წვრილი ნაწლავის აგრეზიას
- *გ) 12-გოჯა ნაწლავის თანდაყოლილი გაუვალობას
- დ) ჰირშპრუნგის დაავადებას
- ე) სწორი ნაწლავის აგრეზიას

575. მკურნალობის რა ტაქტიკას უნდა მიემართოთ ლედის სინდრომის დროს

- ა) ნაწლავთა სტიმულაციას
- *ბ) ოპერაციული მკურნალობას
- გ) სპაზმოლოტიურ თერაპიას
- დ) მსხვილ ნაწლავში ჰაერის შეყვანას
- ე) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დეკომპრესიას

576. ახალშობილის ანალური ხერელის საპროექციო არე დაფარულია კანით, გირილის დროს შეიგრძნობა "ბიფგის" სინდრომი. შეარჩიეთ სწორი დიაგნოზი

- *ა) ანალური ხერელის აგრეზია
- ბ) ანალური ხერელისა და სწორი ნაწლავის აგრეზია
- გ) ანალური ხერელის სტენოზი
- დ) ჰირშპრუნგის დაავადება
- ე) მეგალოლიხოსიგმა

577. ახალშობილს დაბადებიდან აღენიშნება ღებინება ამონაღები მასა მოყვითალო ფერის აჭრილი რძეა) ეპიგასტრიუმის არე შებერილია, მუცლის ქვემო ნაწილი ჩავარდნილია) თქვენი წინასწარი დიაგნოზი

- ა) ლედის სინდრომი
- ბ) პილოროსტენოზი
- გ) საყლაპავი მილის აგრეზია
- *დ) 12-გოჯა ნაწლავის აგრეზია
- ე) დინამიური გაუვალობა

578. ახალშობილს დაბადებიდან მე-2 დღეს დაეწყო ღებინება, მეკონიუმზე არ გადის, მუცელი შებერილია, დაჭიმული, პერკუსიით ტიმპანიტა, აუსკულტაციით პერისტალტიკა არ აღინიშნება, მუცლის ღრუს მიმოხილვით რენტგენოგრამაზე აღინიშნება რამოდენიმე კლოიბერის ფიალა. თქვენი წინასწარი დიაგნოზი

- ა) ბაღეჭონის კისტოზური სიმსივნე
- ბ) ინვაგინაცია
- გ) ნაწლავთა მაღალი გაუვალობა
- *დ) ნაწლავთა დაბალი გაუვალობა
- ე) პილოროსტენოზი

579. კვლევის რა მეთოდი უნდა გამოვიყენოთ სწორი ნაწლავის აგრეზიის სიმალის დასადგენად

- ა) ირიგოგრაფია
- ბ) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- გ) ექოსკოპია
- დ) უროგრაფია
- *ე) რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა ვანგესტინის მეთოდით

580. ყველაზე ინფორმატიული გამოკვლევა უკანა ტანის შევიწროების სადიაგნოსტიკოდ არის:

- ა) რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა
- ბ) რექტორომანოსკოპია
- გ) კოლონოსკოპია
- *დ) მანუალური რექტალური გასინჯვა
- ე) ვიზუალური დათვალიერება

581. რექტოვესტიბულური ფისტულის ოპერაცია ნორმალურად ჩამოყალიბებული უკანა ტანის შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს:

- ა) დიაგნოზის დადგენისთანავე
- *ბ) 1,5 წლის ასაკში
- გ) 3-4 წლის ასაკში
- დ) სკოლის ასაკში
- ე) მოზრდილ ასაკში

582. რექტოვაგინალური ფისტულის ოპერაცია, ნორმალურად ჩამოყალიბებული უკანა ტანის შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს:

- ა) დიაგნოზის დადგენისთანავე
- *ბ) 1,5 წლის ასაკში
- გ) 3-4 წლის ასაკში

- დ) 7-8 წლის ასაკში
- ე) 15 წლის შემდეგ

583. რექტორეთრალური ფისგულის ოპერაცია, ნორმალურად ჩამოყალიბებული უკანა ტანის შემთხვევაში, უნდა ჩატარდეს:

- ა) დიაგნოზის დადგენისთანავე
- *ბ) 1,5 წლის ასაკში
- გ) 3-4 წლის ასაკში
- დ) 10 წლის ასაკში
- ე) 15 წლის შემდეგ

584. სწორი ნაწლავის აგრემიას ახალშობილებში უფრო ხშირად თან ახლავს:

- ა) რექტოვადინალური ფისგულა
- *ბ) რექტოვესტიბულური ფისგულა
- გ) რექტორეთრალური ფისგულა
- დ) რექტოვეგიკალური ფისგულა
- ე) სწორნაწლავ-შორისის ფისგულა

585. სწორი ნაწლავის აგრემიის რომელი ფისგულოვანი ფორმა ექვემდებარება გადაუღებელ კორექციას:

- ა) შარდის ბუშგის ფისგულის არსებობისას
- ბ) ურეთრის ფისგულის არსებობისას
- გ) წვრილი და გრძელი შორისის ფისგულის არსებობისას
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი ფორმა ოპერაციას ექვემდებარება სასწრაფოდ
- ე) არც ერთი ფორმა გადაუღებელ ოპერაციას არ ექვემდებარება

586. სისხლდენების სისშირე ახალშობილებში შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა) ვიგამინი "K"ს ლეფიციტით
- ბ) თრომბოპემორაგიული სინდრომით
- გ) თანდაყოლილი კოაგულოპათიით
- დ) თანდაყოლილი თრომბოპათიით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით

587. სისხლდენები ახალშობილებში ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) ჭიპიდან
- *ბ) გასგროდუოდენალური გრაქტიდან
- გ) სასქესო სისგემიდან
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლიდან
- ე) კეფალოპემაგომიდან

588. ახალშობილებში მძიმე ჰემორაგიული სინდრომის მკურნალობაში წამყვანია:

- ა) ვიკასოლის ინექციები
- ბ) მშრალი პლაზმა ინგრავენურად
- გ) ექსიგენოთერაპია
- *დ) ერთთრომასის ან ახალი სისხლის ვენური ინფუზია
- ე) სისხლის შემცვლელების ინგრავენური ინფუზია

589. ყველაფერი ახასიათებს კეფალოპემაგომას, გარდა:

- ა) ინფიცირდება ხშირად
- ბ) ახასიათებს ფლუქტუაცია
- გ) ბავშვის თავი დეფორმირდება
- *დ) სიმსივნური წარმონაქმნის მფარავი კანი შეცვლილია
- ე) შეიძლება თანდათან მოიმაგოს ზომაში - მკურნალობის გარეშე

590. ახალშობილთა პერიგონიგის დიაგნოზით ჰოსპიტალიზებულ პაციენტს აუცილებლად ესაჭიროება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ანგიბიოტიკოთერაპია
- ბ) მონდი კუჭში
- გ) ოქსიგენოთერაპია
- *დ) სიფონის ოყნა
- ე) ინფუზიოთერაპია

591. ჩამოთვლილ დაავადებათაგან, რომელთან გავატაროთ დიფერენციალური დიაგნოზი ახალშობილთა გაერცობილ პერიგონიგზე ეჭვის დროს:

- ა) პნემონიასთან
- ბ) მუცლის წინა კედლის ფლეგმონიასთან
- გ) წყლულოვან-ნეკროზულ ენგეროკოლიტთან
- დ) ჭიპის არტერიის თრომბარტერიტთან
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან

592. თუ მოხდა ახალშობილთა პერიგონიგის და მიფარებული პერფორაციის შემოსაზღვრა, რა ინფორმაციული სიმპტომი არის

გამოხატული ყველაზე ხშირად:

- ა) ნაწლავთა პარეზი
- ბ) პათოლოგიური ფლორა განავლის ანალიზში
- *გ) მუცლის ღრუში "კონგლომერატის" პალპირება
- დ) სისხლის ნორმალური სურათი
- ე) პირღებინება

593. ახალშობილთა გავრცობილ პერიტონიტს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ღებინება წვრილი ნაწლავის შიგთავსით
- ბ) მუცლის წინა კედლის და სკროტუმის შესება -ჰიპერემია
- გ) თხიერი განავალი დასაწყისში
- დ) დინამიური გაუვალობისა
- *ე) მოგადი მდგომარეობა - საშუალო სიმძიმის

594. რამ არ შეიძლება გამოიწვიოს კუჭის პერფორაცია ახალშობილებში

- ა) სამშობიარო ტრავმამ
- ბ) კუჭის თანდაყოლილმა წყლულმა
- გ) პილორული არხის მემბრანამ
- *დ) პილოროსტენოზმა
- ე) ახალშობილებში კუჭის პერფორაცია არ მოხდება არც ერთი ჩამოთვლილი მიზეზით.

595. წყლულოვანი პროცესი ახალშობილის კუჭში შეიძლება გამოიწვიოს ჩამოთვლილმა, გარდა

- ა) თანდაყოლილმა პილოროსტენოზმა
- ბ) ც.ნ.ს.- დაზიანებამ მშობისარობის დროს
- გ) თანდაყოლილმა კუჭის წყლულმა
- *დ) კუჭის წვევის დაზიანებამ სიმეფემ
- ე) ჩამოთვლილი მიზეზებიდან არც ერთი იწვევს წყლულოვან პროცესს.

596. ახალშობილს ნაწლავური გაუვალობით ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) განავლის გამოყოფის შეფერხება
- ბ) ნაწლავთა ხილული პერისტალტიკა
- გ) მუცლის შებერილობა
- დ) პირღებინება
- *ე) ბილირუბინურია

597. მეკონიალური გაუვალობა განპირობებულია იმ ფერმენტების დეფიციტით, რომლებიც გამოიწვევება

- ა) წვრილ ნაწლავში
- ბ) კუჭში
- გ) დვიდში - კუპფერის უჯრედებში
- დ) ლანგერჰანის კუნძულებში
- *ე) პანკრეასის გარესეკრეტულ აპარატში

598. ნაწლავური მეკოვისცილოზი, რომელიც იწვევს მეკონიალურ ილეუსს გამოწვეულია:

- ა) თირკმელების თანდაყოლილი განვითარების მანკებით
- ბ) ქრონიკული პანკრეატიტით
- გ) შაქრიანი დიაბეტით
- *დ) კუჭუკანა ჯირკელის პოლიკისტოზური ტრანსფორმაციით
- ე) დვიდის თანდაყოლილი კისტოფიბროზით

599. პანკრეასის კისტოფიბროზი სიკვდილს იწვევს:

- ა) მხოლოდ გოგონებში ჩვილ ასაკში
- ბ) მხოლოდ ვაჟებში ჩვილ ასაკში
- გ) მომრდილ (სკოლის ასაკის) ბავშვთა ასაკში
- *დ) ჩვილ ბავშვთა ასაკში
- ე) დაავადება არ არის ლეტალობის გამომწვევი არც ერთ ასაკში

600. ძირითადი მიზეზი, რომელიც იწვევს ახალშობილთა პერიტონიტს:

- ა) ნაწლავის კედლების განვითარების მანკი
- *ბ) წყლულოვან-ნეკროზული ენტეროკოლიტი
- გ) სისხლის შენეცვლებითი გადასხმა დაზიანებისთანავე
- დ) კალციუმის დეფიციტი სისხლში
- ე) რემუს-კონფლიქტი

601. ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი ახასიათებს ახალშობილთა პერიტონიტს, გარდა:

- ა) შეწუხებული სახე, ჭირვეულობა
- ბ) ტკივილი მუცლის პალპირებისას
- გ) პირღებინება
- დ) ჰიპერტერმია

*ე) ნორმალური ლეფეკაცია

602. ახალშობილებში განავლის გამოყოფის შეფერხება შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ჰირშპრუნგის დაავადებამ
- ბ) ქალა-გეინის სამშობიარო გრავიმამ
- გ) ნაწლავურმა მუკოვისცილოზმა
- დ) ლელის სინდრომმა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილმა

603. ნაწლავთა ნორმალური ბრუნვის დარღვევამ შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა

- ა) შუა ნაწლავის შემოგრება
- ბ) ლელის სინდრომი
- გ) აპენდიქსის რეგროცეკალური მდებარეობა
- *დ) ჭიპის თიაქარი
- ე) 12-გოჯა ნაწლავის გაუვალობა

604. ნაწლავის შემოგრებას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა

- ა) ჭირვეულობა
- ბ) მელენა
- გ) პირღებინება
- *დ) ჰემატურია
- ე) კონგლომერატი, რომელიც პალპირდება მუცლის ღრუში

605. რა დაავადებები შეიძლება ახლდეს მუცლის წინა კედლის აპლამიას

- ა) ანგინა და გემო სასუნთქი გზების კატარი
- ბ) ფილგეების ანთება, პლევრიტი
- გ) პილოროსტენოზი, პანკრეატიტი
- *დ) მეგაურეთერი, პიელონეფრიტი, კრიპტორქიზმი
- ე) მწვავე აპენდიციტი, ქოლეცისტიტი, ენტერიტი

606. ჩამოთვალეთ მუცლის წინა კედლის აპლამიის ფორმები

- ა) გართულებული და გაურთულებელი ფორმები
- ბ) სრული და მორეციდივე
- *გ) სრული და ლოკალური ფორმები
- დ) აწორი კუნთების დიასტაზით მიმდინარე ფორმები
- ე) გასტროენტერიტით მიმდინარე ფორმები

607. რომელ ასაკში გვხვდება ჭიპლარის თიაქარი

- ა) 2 თვის ასაკში
- ბ) 5 თვის ასაკში
- *გ) ახალშობილებში
- დ) 1 წლის ასაკში
- ე) 3 წლამდე ასაკში

608. ჭიპლარის თიაქრის დროს სად მდებარეობს მუცლის ღრუს ორგანოების ნაწილი

- ა) გულმკერდის ღრუში
- ბ) მენჯის ღრუში
- *გ) ჭიპლარის გარსებში, პერიტონეუმს გარეთ
- დ) კანქვეშ
- ე) რეტრო პერიტონეალურ სივრცეში

609. ჭიპლარის თიაქრის მკურნალობის მეთოდი

- ა) ანგიბიოტიკები
- ბ) ფიზიოთერაპიული საშუალებები
- *გ) ოპერაციული და კონსერვატიული საშუალებები
- დ) ქირურგიული ნახვევები
- ე) სხივური თერაპია

610. საყლაპავის ატრეზიის რომელი ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად:

- ა) საყლაპავის სრული არ არსებობა
- *ბ) პროქსიმალური სეგმენტი ბოლოვდება ბრმაღ, ხოლო დისტალური შეერთებულია გრაქქეასთან ფისგულით
- გ) პროქსიმალური შეერთებულია გრაქქეასთან და გამომტანი არა
- დ) პროქსიმალური და დისტალური სეგმენტები შეერთებულია გრაქქეასთან
- ე) პროქსიმალური და დისტალური სეგმენტები არ უერთდება გრაქქეას

611. საყლაპავის ატრეზიაზე ეჭვის მიტანის შემთხვევაში უპირველეს ყოვლისა უნდა გაკეთდეს:

- *ა) საყლაპავის კათეტერიზაცია
- ბ) გრაქქეის კათეტერიზაცია

- გ) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- დ) რენტგენოსკოპია
- ე) საყლაპავის კონტრასტული რენტგენოგრაფია

612. საყლაპავის აგრემიის შემთხვევაში როლის კეთლება პალიატიური ოპერაცია: ეზოფაგოსტომია-გასტროსტომია?

- ა) როლესაც საყლაპავის აგრემირებულ ფრაგმენტებს შორის არის დიასტაზი 0,5-1,0 სმ.
- ბ) როლესაც საყლაპავის აგრემირებულ ფრაგმენტებს შორის არის დიასტაზი 1,0-1,5 სმ.
- გ) როლესაც საყლაპავის აგრემირებულ ფრაგმენტებს შორის არის დიასტაზი 1,5- 2,0 სმ და მეტი.
- *დ) როლესაც საყლაპავის აგრემირებულ ფრაგმენტებს შორის არის დიასტაზი 2,5-3,0 სმ. და მეტი
- ე) ყველა შემთხვევაში

613. საყლაპავის აგრემიის შენთხვევაში ოპერაციული მკურნალობის საუკეთესო პერიოდი

- *ა) პირველი 24 სთ
- ბ) 24-48 სთ
- გ) მესამე დღე-ღამე
- დ) მეოთხე დღე-ღამე
- ე) მეხუთე დღე-ღამე

614. რომელი სიმპტომების მეშვეობით შეიძლება დაისვას საყლაპავის აგრემიის უცუქარი დიაგნოზი

- ა) ციანოზი, ქოშინი, ტაქიკარდია
- *ბ) სხეულის ვერტიკალურ მდებარეობაში რენტგენოგრაფიაზე საყლაპავის მაღალ ღონებზე მეთოვანი კონტრასტის ფიალა
- გ) აუსკულტაციით ფილტვებში შესუსტებული სუნთქვა, მრავლობითი ხიხინი
- დ) ჰიპერსალივაცია, ჰეპატოსპლენომეგალია, ფილტვებში მრავლობითი ხიხინი
- ე) საკვების მიცემის შემდეგ რეგურგიტაცია

615. ფილტვის რომელი თანდაყოლილი მანკისას შეიძლება წარმოიშვას სასწრაფო ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობა მძიმე სუნთქვის უკმარისობის გამო:

- ა) აგენეზია
- ბ) აპლამია
- *გ) ლობარული ემფიზემა
- დ) კისტოზური ჰიპოპლამია
- ე) სეკვესტრაცია

616. დაასახელეთ ინფექციის შეჭრის გზები ახალშობილთა ფლეგმონის დროს

- ა) ჭიპის თიაქარი
- ბ) თუთრი ხაზის თიაქარი
- *გ) მაცერირებული კანი
- დ) კუჭ-ნაწლავის ლორწოვანი გარსი
- ე) სისხლნაქლენთი კანქვეშ

617. დაასახელეთ ნეკროზული ფლეგმონის ადგილობრივი მიმდინარეობის თავისებურებანი

- ა) ჩირქოვანი გამონადენი
- *ბ) ნეკროზული პროცესის უპირატესობა
- გ) ნელი გავრცელება
- დ) პროცესის შემოფარგვლა
- ე) წერტილოვანი სისხლჩაქცევები

618. ამოირჩიეთ ახალშობილთა ფლეგმონის ადგილობრივი მკურნალობის მეთოდი

- ა) კერის ფართო გაკვეთა
- ბ) მხოლოდ ჰიპერემიული არის დასერვა
- *გ) ჭადრაკისებური დასერვა საღი ქსოვილების ჩართვით
- დ) კერის პუნქცია ანგიბიოტიკის შეყვანით
- ე) ანგისეპტიური საფენების ხმარება

619. ინფექციის შეჭრის გზები ახალშობილთა მასტიგის დროს

- *ა) ღამიანებული კანის საფარველი და სარძევე სადინარები
- ბ) პლაცენტარული გზები
- გ) მუცლის წინა კედლის ფლეგმონა
- დ) ჰემატოგენური
- ე) ლიმფოგენური

620. ამოირჩიეთ ახალშობილთა მასტიგის მკურნალობის მეთოდები

- ა) მასაჟი
- ბ) ფიზიოთერაპიული მკურნალობა
- *გ) რადიალური განაკვეთები
- დ) ჰიპერტონული საფენები
- ე) მჭიდრო ნახვევი

621. რომელ დაავადებებთან გარდება ლიფ. დიაგნოზი ომფალიგის დროს

- ა) ჭიპლარის თიაქარი
- ბ) ჭიპის თიაქარი
- გ) თეთრი ხაზის თიაქარი
- დ) ჭიპის მიდამოს გრანულომა
- *ე) ყვითრის და ურახუსის სადინარების შეუხორცებლობა

622. ფლეგმონური ომფალიგის ნიშნებია

- ა) სეროზული გამონადენი ჭიპიდან
- *ბ) ჩირქოვანი გამონადენი ჭიპიდან
- გ) სისხლიანი გამონადენი ჭიპიდან
- დ) განავლოვანი გამონადენი ჭიპიდან
- ე) ფიბრინული ნაღებები ჭიპის არეში

623. დაასახელეთ ახალშობილთა ფლეგმონის ძირითადი გამომწვევი

- ა) ვირუსი
- ბ) უმარგივესები
- *გ) სტაფილოკოკი
- დ) ახალშობილთა საპროფიტული ფლორა
- ე) ნაწლავის ჩხირი

624. ანატომიური თავისებურება, რომელიც ხელს უწყობს ახალშობილთა ფლეგმონის განვითარებას ჩამოთვლილთაგან:

- ა) საოფლე ჯირკვლების განუვითარებლობა
- ბ) ჭიპიდან ინფექციის შეჭრა
- *გ) კანის რქოვანა გარსის სუსტი განვითარება
- დ) ლიმფური სისხტემის განვითარების თავისებურება
- ე) გურგორის დაქვეითება

625. ანატომიური თავისებურება, რომელიც ხელს უწყობს ახალშობილთა ფლეგმონის განვითარებას

- ა) ცხიმოვანი ჯირკვლების კარგი ფუნქციონირება
- *ბ) კანქვეშა შრეში ანასტომოზების არ არსებობა
- გ) კანის გურგორის დაქვეითება
- დ) კანის თმების აღრეული ჩამოცვენა
- ე) სითბოს რეგულაციის ცენტრის უმწიფრობა

626. ახალშობილთა ფლეგმონის დროს სად ლოკალიზდება პირველადი ანთებადი პროცესი

- ა) კანი
- *ბ) კანქვეშა შრე
- გ) ლორწოვანი გარსი
- დ) კანის ლიმფური კვანძები
- ე) პერიფერიული ვენური ქსელი

627. ადგილობრივი პროცესის გიპიური ლოკალიზაცია ახალშობილთა ფლეგმონის დროს

- ა) ჭიპის მიდამო
- ბ) გულმკერდის წინა კედელი
- გ) სახე
- *დ) სხეულის უკანა ზედაპირი
- ე) სხეულის თმისანი ადგილები

628. ბავშვთა სხეულის რომელ ნაწილებში არ ვითარდება ფლეგმონა

- ა) გულმკერდის მიდამო
- ბ) კისერზე
- *გ) ხელისა და ფეხის გულებზე
- დ) თავის თმისანი ნაწილში
- ე) გაფა-წელის მიდამოში

629. ახალშობილთა ნეკროზული ფლეგმონის უპირველესი ადგილობრივი ნიშანი

- ა) სისხლჩაქცევა
- ბ) ლიმფოსტაზი
- *გ) ჰიპერემია
- დ) მაცერია
- ე) სისველე

630. გიპიური გემპერაგურული რეაქცია ახალშობილთა ნეკროზული ფლეგმონის დროს

- ა) სუბფერილური გემპერაგურა ნეკროზის დამთავრებამდე
- *ბ) მაღალი გემპერაგურა (39-40) დაავადების პირველ დღეებში და მკვეთრი დაკლება ნეკროზის დამთავრების შემდეგ
- გ) დასაწყისში სუბფერილური გემპერაგურა, მისი მკვეთრი დაკლება ნეკროზის მოცილების დროს და შემდგომ თანდათანობითი მატება
- დ) გემპერაგურის პერიოდული მომაგება დაავადების მსვლელობის დროს

ე) ნორმალური ტემპერატურა მისი დროდადრო მაგება სუბფებრილურამდე

631. რომელ დაავადებასთან უნდა ჩაგარდეს ახალშობილთა ნეკროზული ფლეგმონის დიფერენცირება

- ა) ფსევდოფურუნკულიოზი
- ბ) ანგიოქტაზია
- *გ) წითელი ქარი
- დ) პემანგიოზი
- ე) კანის დერმოიდული წარმონაქმნი

632. ახალშობილთა ნეკროზული ფლეგმონის გართულებებია

- ა) სისხლძარღვოვანი სურათი გაძლიერებულია ყოფილი კერის არეში
- ბ) დეპიგმენტირებულია ყოფილი კერის არე
- *გ) გამოსატყული ნაწიბუროვანი დეფორმაცია
- დ) კანის ჩაფარდნა კანქვეშა ქსოვილის არ არსებობის გამო
- ე) შემდგომში კანისა და კანქვეშა ქსოვილის ხშირი ჩირქოვანი ანთებები

633. დაასახელეთ ახალშობილთა მასტიგის ძირითადი გამომწვევი

- ა) ვირუსი
- *ბ) სტაფილოკოკი
- გ) უმარტივესები
- დ) საპროფიტიული ფლორა
- ე) ნაწლავის ჩხირი

634. ახალშობილთა მასტიგის ძირითადი ადგილობრივი ნიშანი

- ა) სისხლჩაქცევა
- ბ) ლიმფოსტაზი
- გ) უმტივენეულობა
- *დ) შიპერემია
- ე) კანის სისველე

635. ქირურგიული ჩარევის კრიტერიუმები ახალშობილის მასტიგის დროს

- ა) ლიმფოსტაზი
- ბ) შიპერემია
- გ) მტივენეულობა
- დ) შესიება
- *ე) ფლუქტუაცია, შიპერემია, შესიება, მტივენეულობა

636. როგორი განაკვეთები გარდება აბსცედირებული მასტიგის დროს

- *ა) რადიალური
- ბ) ჭადრაკისებური
- გ) ნახევარკალოვანი
- დ) დვრილის ირგვლივ
- ე) მელაპირული

637. ახალშობილთა მასტიგის ოპერაციული მკურნალობის შემდეგ მიზანშეწონილია ყველა შემთხვევაში

- ა) ჭრილობის რეზინის ფილთით დრენირება
- ბ) დრენირება ირიგატორით
- *გ) ნახევი შიპერტონული ხსნარით ან რივანოლით
- დ) ჯიბების დახსნა ინსტრუმენტების დახმარებით
- ე) ჭრილობის გამპონაღა

638. რომელი ორგანოს დაავადებაა წითელი ქარი

- ა) თმის ძირის
- ბ) ღვიძლის
- გ) ფრჩხილის
- *დ) კანის ან ლორწოვანის
- ე) თირკმელზედა ჯირკვლის

639. რომელი მიკრობი იწვევს უფრო ხშირად წითელ ქარს

- ა) სტაფილოკოკი
- *ბ) სტრეპტოკოკი
- გ) უმარტივესები
- დ) მამწვანებელი ჩხირი
- ე) ნაწლავის ჩხირი

640. წითელი ქარი უხშირესად გვხვდება

- ა) კეფაზე
- *ბ) ქვედა კიბურებზე და სახეზე

- გ) მუცელზე
- დ) ზურგზე
- ე) ბელა კილურებზე

641. წითელი ქარის დროს პროცესს ახასიათებს:

- ა) შემისაზღვრა
- ბ) დემარკაციული ხაზები
- *გ) გავრცელება
- დ) სტაბილურობა
- ე) უკუგანვითარება

642. წითელი ქარის დიფერენცირება უნდა მოხდეს

- ა) ყივანახველასთან
- ბ) წითელა
- გ) ჩუტყვავილასთან
- *დ) კანის და კანქვეშა ქსოვილების ჩირქოვან დაავადებებთან
- ე) დამწვრობასთან

643. წითელი ქარის მკურნალობის ძირითადი პრინციპია

- *ა) კონსერვატული
- ბ) ოპერაციული
- გ) ჰემოლიალიზი
- დ) ქიმიოთერაპია
- ე) ყველა ერთად

644. ფურუნკული არის დაავადება

- ა) სანერწყვე ჯირკვლის
- ბ) ფრჩხილბუდის
- *გ) თმის ძირის
- დ) საოფლე ჯირკვლის
- ე) ლიმფური ჯირკვლის

645. კარბუნკული არის დაავადება

- *ა) რამოლენიშე თმის ძირის
- ბ) ლიმფური სადინარების
- გ) ლიმფური ჯირკვლების
- დ) სისხლძარღვების
- ე) მყესების

646. ფურუნკულის განსაკუთრებით საშიში ლოკალიზაციაა

- ა) ხელის თითებზე
- ბ) მკერდზე
- გ) ზურგზე
- *დ) ბელა ტუჩზე და ცხვირზე
- ე) ღუნღულოზე

647. ფურუნკულოზის დროს საჭიროა ჩაგარდეს

- ა) კონსერვატული მკურნალობა
- ბ) ოპერაციული მკურნალობა
- გ) იმუნოკორექცია
- *დ) კომპლექსური მკურნალობა
- ე) დემინგოქსიკაცია

648. კარბუნკულის მკურნალობაა

- *ა) მხოლოდ ქირურგიული
- ბ) მხოლოდ გრანსფუზია
- გ) კონსერვატული
- დ) ხელოვნური თირკმლით
- ე) უფოთერაპია

649. კარბუნკული განსაკუთრებით მძიმედ მიმდინარეობს

- ა) ჰიპერტონიის დროს
- ბ) ჰიდრონეფროზის დროს
- *გ) შაქრიანი დიაბეტის დროს
- დ) გულის მანკის არსებობისას
- ე) მუკოვისცილოზის დროს

651. ლიმფანენიგის მკურნალობა

- ა) მხოლოდ კონსერვატიული
- ბ) მხოლოდ ოპერაციული
- *გ) კომპლექსურია
- დ) მხოლოდ იმუნოთერაპია
- ე) დეტოქსიკაცია

652. ლიმფური ჯირკვლის დაზიანების ძირითადი კლინიკური ნიშანია

- *ა) ფლუქტუაცია
- ბ) კრეპიტაცია
- გ) ხორკლიანობა
- დ) გემპერაგური მომაგება
- ე) უმტკივნეულობა

653. პანარიციუმი ეწოდება

- ა) მყესის ჩირქოვან დაავადებას
- ბ) ტერფის ჩირქოვან დაავადებას
- გ) ქვედა ყბის ჩირქოვან დაავადებას
- დ) კანის ჩირქოვან დაავადებას
- *ე) თითების ჩირქოვან დაავადებას

654. უფრო ხშირად პანარიციუმს იწვევს

- ა) ნაწლავის ჩხირი
- ბ) ასკარიდა
- გ) პროტეუსი
- *დ) სტაფილოკოკი
- ე) ვირუსი

655. პანარიციუმისათვის დამახასიათებელია

- *ა) თითის მტკივნეულობა და შეშუპება
- ბ) ილაყვის მტკივნეულობა
- გ) ვენების გაგანიერება
- დ) ლიმფოსტაზი
- ე) სიმსივნური გადაგვარება

656. პანარიციუმის მკურნალობისას საჭიროა

- ა) დეტოქსიკაცია
- *ბ) ოპერაცია
- გ) მხოლოდ კონსერვატიული მეთოდები
- დ) მხოლოდ ფიზიოთერაპია
- ე) ქიმიოთერაპია

657. რა ეწოდება პანარიციუმის ძვლოვან ფორმას

- ა) ძვლის ტუბერკულოზი
- ბ) ბურსიტი
- *გ) ოსტეომიელიტი
- დ) ოტიტი
- ე) ართრიტი

658. ჭიპის ანთებას ეწოდება

- *ა) ომფალიტი
- ბ) ტენდოვაგინატი
- გ) ფსოიტი
- დ) ართრიტი
- ე) ომფალოცელე

659. ომფალიტის ღროს გარღება განაკვეთები

- ა) სიგრძივი
- ბ) ჯვარედინი
- *გ) ნახევარრკალოვანი
- დ) ჭადრაკისებური
- ე) განივი

660. ფსევდოფურუნკულოზი გვხვდება

- ა) თმის ბელაპირზე
- *ბ) უთმო ბელაპირზე
- გ) სასახსრე ბელაპირზე
- დ) ხელის გულზე
- ე) ფეხის გულზე

661. ფსევდოფურუნკულოზის მკურნალობა

- ა) კონსერვატული
- ბ) ოპერაციული
- *გ) ოპერაციული და კონსერვატული
- დ) სხივური
- ე) ქიმიოთერაპია

662. საოფლე ჯირკვლის ანთებას ეწოდება

- ა) ლიმფაღენიტი
- ბ) ლიმფანგიოტი
- გ) ფურუნკული
- *დ) ჰიდრაღენიტის
- ე) ართრიტი

663. რა მძიმე გართულებაა მოსალოდნელი ეპიფიზური ოსტეომიელიტის დროს

- ა) ანთებადი პროცესის გადასვლა მეტაფიზზე
- ბ) ანკილოზი
- გ) მოლაყლაყე სახსარი
- დ) კონტრაქტურა
- *ე) ამოვარდნილობა

664. გრძელი ლულოვანი ძვლების დაზიანებისას ახალშობილთა ოსტეომიელიტის დროს ადრეული კლინიკური სიმპტომია:

- ა) სუბფებრილური გემპერაგურა
- ბ) ბავშვი ცუდად სწოვს ძუძუს
- *გ) გამოხატულია კილურის "ფსევდოპარეზი"
- დ) კანის ჰიპერემია
- ე) დაზიანების მიდამოს შესიება

665. ახალშობილთა ოსტეომიელიტის მიმდინარეობისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) სიმეტრიული დაზიანებები
- ბ) მრავლობითი დაზიანებები
- *გ) გამოშწვევია კოხის ჩხირი
- დ) კილურის "ფსევდოპარეზი"
- ე) მოსაზღვრე ძვლების სახსრის შეშუპება

666. ახალშობილთა ოსტეომიელიტის დროს ყველა ხშირად მიახლება:

- ა) ეპიფიზი
- ბ) ღიაფიზი
- *გ) მეტაეპიფიზარული მონა
- დ) ხდება ძვლის გოგალური დაზიანება
- ე) მიახლება მეტადღიაფიზი

667. ახალშობილებში ოსტეომიელიტი ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- *ა) ბარძაყის ძვალში
- ბ) მენჯის მილებში
- გ) ხერხემლის მალეებში
- დ) ტერფის ძვლებში
- ე) ქუსლის ძვალში

668. ახალშობილთა ოსტეომიელიტის ახასიათებს:

- ა) სეპტიკოპიემიური ფორმით მიმდინარეობს
- ბ) ალგილობრივი კლინიკური ნიშნები წაშლილია
- გ) მიახლება მეტაეპიფიზი
- დ) მიახლება მოსაზღვრე სახსრები
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

669. ახალშობილთა ოსტეომიელიტის ყველაზე ხშირი ფორმაა:

- ა) ალგილობრივი
- ბ) "ელვისებური"
- გ) ქრონიკული
- *დ) სეპტოკოპიემიური
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

670. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის (მეტადღიაფიზური ფორმა) განვითარების ადრეულ სტადიაზე არ არის აუცილებელი:

- ა) ანგიოტიკოთერაპია
- ბ) ძვლის გენის დეკომპრესია
- გ) დაზიანების მიდამოს სანაცია

- დ) ინფუზიოთერაპია
- *ე) ღამიანებული ძვლის მკაცრი იმობილიზაცია

671. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის (ქვემწვავე პერიოდი) დროს მოხდა სეკვესტრალური კოლოფის ფორმირება) მკურნალობის მეთოდია:

- ა) დაკვირვება
- ბ) ანტიბიოტიკების შეყვანა ძვალში
- გ) ფიზიოთერაპია
- *დ) სეკვესტრექტომია
- ე) იმობილიზაცია თაბაშირის ლონგეტით

672. ოსტეომიელიტის (პანარიციუმის ჩათვლით) დროს ჩირქოვანი კერის ქირურგიული ოპერაცია ბავშვებში უნდა ჩატარდეს:

- ა) ანესთეზიის გარეშე
- ბ) ადგილობრივი ანესთეზიით (ნოვოკაინით)
- გ) ადგილობრივი ქლორეთილის ანესთეზიით
- *დ) ზოგადი ნარკოზით
- ე) ნარკოტიკული საშუალებების ინექციით (პრომელოლი) და ადგილობრივი ინფილტრაციული ანესთეზიით

673. პანარიციუმის დროს როდის უნდა ველოდოთ ცელილებებს რენტგენოგრაფიაზე:

- ა) დაავადების გამოვლენისთანავე
- ბ) 2 დღის შემდეგ
- გ) 20-25 დღის შემდეგ
- *დ) 10-12 დღის შემდეგ
- ე) 1-2 თვის შემდეგ

674. რამდენ ხანს გძელდება ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის მწვავე პერიოდი:

- *ა) 1 თვეს
- ბ) 1 კვირას
- გ) 2-3 თვეს
- დ) 8-9 თვეს
- ე) 1-3 დღეს

675. რატომ არ იყენებენ კორტიკოსტეროიდებს ჩირქოვანი ინფექციის დროს განსაკუთრებული მდგომარეობის გარდა:

- ა) იმუნიტეტს აქვეითებს
- ბ) იწვევს გასტროდუოდენალურ სისხლდენას
- გ) ინფექციის გენერალიზაციას უწყობს ხელს
- დ) კატაბოლიზმს აძლიერებს
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის გამო

676. რა განსაკუთრებულ მდგომარეობაში გამოიყენება გლუკოკორტიკოსტეროიდები ჩირქოვანი დაავადებების დროს:

- ა) სეპტიცემია
- ბ) სეფსისის საწყისი სტადია
- გ) სეპტიკოპიემია
- *დ) სეპტიური შოკი და გოქსიკურ-ალერგიული რეაქციები
- ე) ყველა ჩამოთვლილ მდგომარეობებში

677. რას მოიცავს "ქირურგიული სეფსისი" ცნება:

- ა) ორგანიზმის რეაქტიულობის შეცვლას
- ბ) ინფექციის ადგილობრივი კერის არსებობას
- გ) ადგილობრივი ჩირქოვანი კერის ქირურგიული მკურნალობის აუცილებლობას
- დ) ზოგად, სეპტიური პროცესის წინააღმდეგ ბრძოლას ანტიბაქტერიული პრეპარატებით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს

678. სეფსისის დროს მიკრობის გამრავლება ხდება:

- ა) ანთების პირველად კერაში
- ბ) ანთების მეტასტაზურ კერაში
- *გ) სისხლში
- დ) კანქვეშა ქსოვილში
- ე) ყველა ჩამოთვლილში

679. რა ახასიათებს სეპტიურ შოკს:

- ა) ავადმყოფის მდგომარეობის უეცარი გაუარესება
- ბ) ღირებულების მკვეთრი შემცირება
- გ) მიკროცირკულაციის მოშლა
- დ) ქოშინი, ჰიპოქსემია, სუნთქვის ალკალოზი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

680. ჩირქოვანი ჭრილობის აქტიური ღრეზირება არის უპირველეს ყოვლისა ძირითადი ფაქტორი:

- ა) ჩირქოვანი კერის გასუფთავების
- ბ) ანტიბაქტერიული მოქმედების
- გ) პროცესის გავრცელების შეზღუდვისა
- დ) იმისა, რომ აღარ განვითარდება გენერალიზებული სეფსისი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილისა

681. ყველაზე ეფექტური მეთოდი ჩირქოვანი ჭრილობის მოვლისა არის:

- ა) რეზინის გამომშვები
- ბ) მარლის ფილთა
- *გ) აქტიური ღრენირება
- დ) რეზინის მილი
- ე) თხელი რეზინის ტურუნდა

682. რა სახის ანესთეზიაა მიზანშეწონილი ჩირქოვანი ჭრილობის დამუშავებისას ბავშვთა ასაკში:

- ა) ალგილობრივი ინფილტრაციული ანესთეზია
- ბ) ალგილობრივი ანესთეზია ქლორეთილით
- გ) არც ერთი სახის ანესთეზია არ არის საჭირო
- *დ) ზოგადი ანესთეზია
- ე) სომბრევინით ჩატარებული გაუკვივარება

683. რა ძირითადი მოქმედების მექანიზმი განაპირობებს რეზინის გამომშვების გამოყენებას ჩირქოვან ქირურგიაში:

- *ა) პასიური ღრენირება
- ბ) ჰიგროსკოპიული მოქმედება
- გ) აქტიური ასპირაცია
- დ) ანტისეპტიკური მოქმედება
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

684. რა თვისება ახასიათებს ანაერობული გამოვანი განგრენის ჰემოტოქსინს:

- ა) შემაერთებელი ქსოვილის და კუნთების ნეკროზი
- ბ) ჰემოლიზი
- გ) სისხლძარღვთა თრომბოზი
- დ) მიოკარდიუმის, თირკმელების, ღვიძლის დაზიანებები
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

685. ანაერობული ინფექციის პათოგენეტიკური თერაპია გულისხმობს:

- ა) ლამპასის მსგავს განაკვეთებს
- ბ) დაზიანებული ქსოვილების ამოკვეთას
- გ) ჰომეოსტაზის დარღვევების კორექციას
- დ) სისხლში მოციურკულირე ტოქსინზე ზემოქმედება-ნეიგრალიზაცია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

686. ჩირქოვანი ჭრილობის დროული ქირურგიული დამუშავება ხელს უწყობს:

- ა) ჭრილობის შეხორცების დაჩქარებას
- ბ) ინტოქსიკაციის მოხსნას
- გ) ინფექციის კუპირებას
- დ) აღარ უნდა განვითარდეს გენერალიზებული სეფსისი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

687. ჩირქოვანი დაავადებების მიმდინარეობა განსხვავებულია ბავშვთა ასაკში. რა იწვევს ამ განსხვავებას:

- ა) ლიმფური ქსოვილის სიუხვე
- ბ) პროცესის გენერალიზებული ხასიათი
- გ) ბავშვის ორგანიზმში არსებული ბუნებრივი ბარიერების განვლადობის სიოლუ ინფექციური აგნტის მიერ
- დ) ორგანოთა და ქსოვილთა შედარებითი მოუმწიფებლობა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

688. ჩირქოვან-ანთებით დაავადებებს ბავშვთა ასაკში ყველაზე ხშირად იწვევს:

- ა) სტრეპტოკოკი
- *ბ) სტაფილოკოკი
- გ) ნაწლავის ჩხირი
- დ) კოხის ჩხირი
- ე) პროტეუსი

689. რით არის განსაკუთრებული სტაფილოკოკური ინფექცია ბავშვთა ასაკში:

- ა) რემისტენგულია გარემოს ზემოქმედებისაღმშ
- ბ) იოლად აღაპტირდება ანტიბიოტიკებთან
- გ) ძალზე ვირულენტურია
- დ) ფართოდ არის გავრცელებული
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით

690. 10 წლის ბავშვმა მიიღო მარჯვენა ქვემო კიდეურის გრაფმა 5 დღის შემდეგ აღენიშნა ტკივილი ბარძაყის მიდამოში. ეს მიდამო პალპაციით მტკივნეულია, გემპერაგურამ მოიმატა 400- მდე ცნობიერება დაეზინდა, ჰქონდა ბოდვები სავარაულო დიაგნოზია

- ა) ტრაპეზული გონიგი
- ბ) ბარძაყის ფლეგმონა
- გ) ჩირქოვანი ართრიტი
- *დ) ბარძაყის ძვლის ოსტეომიელიტი
- ე) მუხლის სახსრის ამოვარდნილობა

691. ლაბორატორიული ცვლილებები, რომელიც აღენიშნება მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტით დაავადებულ პაციენტს

- ა) ეიზონოფილების მომატება
- ბ) ლიმფოციტოზი
- *გ) ჰიპერლეიკოციტოზი
- დ) ბილირუბინის მაღალი მაჩვენებელი
- ე) მონოციტოზი

692. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტი პირველ რიგში რთულდება:

- ა) ჰეპატიტით
- *ბ) სეფსისით
- გ) ამილიდოზით
- დ) კიდეურის პარეზით
- ე) ნეფრიტით

693. ახალშობილი 12 დღის, გემპერაგურა მომატებულია 360-მდე) მარჯვენა მუხლის სახსრის მოხრისას ბავშვი გირის, სახსრის კონკურები გაღასწორებულია, აღინიშნება სახსრის შესიება) სავარაულო დიაგნოზია:

- ა) ართრიტი
- *ბ) ეპიფიზარული ოსტეომიელიტი
- გ) ბარძაყის ძვლის ოსტეომიელიტი
- დ) ამოვარდნილობა
- ე) ტრაპეზული გონიგი

694. რა დაავადებაა ჰემატოგენური ოსტეომიელიტი

- ა) პერიოსტიტი
- ბ) ძვლის გვინის ანთეზა
- *გ) პანოსტიტი (ძვლის მთელი სტრუქტურის ანთეზა)
- დ) ძვლის სიმსივნური გადაგვარება
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

695. ნორმაში ძვალშია წნევა უღრის 60-100 მმ წყლის სვეტისა რამდენია ეს მაჩვენებელი ოსტეომიელიტის დროს

- ა) 10-20 მმ წყლის სვეტისა
- ბ) 40-50 მმ წყლის სვეტისა
- *გ) 300-500 მმ წყლის სვეტისა
- დ) 150-200 მმ წყლის სვეტისა
- ე) 600-700 მმ წყლის სვეტისა

696. რა იწვევს პაციენტის სიკვდილს ოსტეომიელიტის ელვისებური ფორმის დროს

- ა) ტკივილი-შოკი
- ბ) დიდი რაოდენობით ჩირქი დაზიანებულ ძვალში
- *გ) სეპტიური შოკი
- დ) ძვალშია წნევის დაცემა
- ე) ურემია

697. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის ადგილობრივი ფორმის გამოვლენა იწყება

- ა) უშალობით, წონაში კლებით
- *ბ) დაზიანებული ძვლის ძლიერი ტკივილით
- გ) ნაწლავური დისკომფორტით, ღებინებით
- დ) სახსრების მფრინავი ტკივილით და შესიებით
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

698. რა იწვევს უძლიერეს ტკივილს დაზიანებული ძვლის მიდამოში-მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს

- ა) დიდი რაოდენობით ჩირქი ძვლის ღრუში
- ბ) ძვალზედა ფლეგმონა
- *გ) ძვალშია წნევის მომატება
- დ) პერიოსტალური რეაქცია
- ე) იმუნიტეტის დაქვეითება

699. უპირველესად რომელ დაავადებასთან უნდა გატარდეს დიფერენციალური დიაგნოზი მწვავე ჰემატოგენურ ოსტეომიელიტზე ეჭვის დროს

- ა) ოსტეობლასტოკლასტომასთან
- *ბ) მწვავე რემატიზმთან
- გ) ლეიკოზთან
- დ) ძვლოვან ფიბროელასტომთან
- ე) მიომიგთან

700. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის ქირურგიული მკურნალობის ძირითადი პრინციპია

- ა) რბილი ქსოვილების გაკვეთა, ჩირქის ღრეზირება
- *ბ) ძვალზე ფლეგმონის გახსნა, ოსტეოპერფორაცია, ანტიბიოტიკის ძვალში ინექცია
- გ) ოსტეოპერფორაცია კანიდან ჩხვლეტით
- დ) რბილი ქსოვილების გაკვეთა, ოსტეოპერფორაცია
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

701. ლიანოსტიკური მანიპულაცია, რომელიც აბსოლუტურად აღსკურებს მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის ლიანოსს დაავადების დაწყების თანავე

- ა) ფლებოგრაფია
- ბ) რენტგენოგრაფია
- გ) თერმოგრაფია
- *დ) ძვალშია წნევის გაზომვა
- ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია

702. ოსტეოტროპული ანტიბიოტიკი, რომელიც ფართოდ გამოიყენება ოსტეომიელიტის ყველა ფორმის მკურნალობისას

- ა) პენიცილინი
- ბ) გენტამიცინი
- *დ) სტრეპტომიცინი
- დ) ლონკომიცინი
- ე) ლევომიცეტინი

703. ქირურგის ტაქტიკა მწვავე კოქსიტი ღრის არის:

- ა) რბილი ქსოვილების გაკვეთა
- ბ) ოსტეოპერფორაცია
- გ) ართროტომია
- *დ) ანტიბიოტიკის სახსარში ინექცია
- ე) ინტრამუსკულარული ანტიბიოტიკოთერაპია

704. როლის აისახება ლულოვანი ძვლის რღვევითი პროცესები რენტგენოგრაფიაზე მწვავე ოსტეომიელიტის ღრის

- ა) დაავადების გამოვლენისთანავე
- ბ) გამოვლენიდან 7-8 დღეში
- გ) გამოვლენიდან 2-3 თვის შემდეგ
- *დ) გამოვლენიდან 14-21 დღეში
- ე) 6 თვის შემდეგ გამოვლენიდან

705. როლის აისახება ბრყელი ძვლების რღვევითი პროცესები რენტგენოგრაფიაზე მწვავე ოსტეომიელიტის ღრის

- ა) დაავადების გამოვლენისთანავე
- ბ) გამოვლენიდან 2-3 კვირაში
- *გ) გამოვლენიდან 4-6 თვეში
- დ) გამოვლენიდან 1 კვირაში
- ე) გამოვლენიდან 1 წლის შემდეგ

706. რომელ დაავადებას ახასიათებს ძვლის "სეკვესტრაცია"

- ა) მწვავე ჰემატოგენურ ოსტეომიელიტს
- ბ) ოსტეომას
- გ) იუნგის სარკომას
- *დ) ქრონიკულ ოსტეომიელიტს
- ე) ოსტეობლასტოკლასტომას

707. რა დაავადებაა "ბროლის აბსცესი"

- ა) კოლაგენოზი
- *ბ) ოსტეომიელიტის აბიპური ფორმა
- გ) ეპიფიზური ოსტეომიელიტი
- დ) ლერმატომიოზიტი
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორე

708. რა ფაქტორია წამყვანი ეპიფიზური ოსტეომიელიტის პათოგენეზში

- ა) ეპიფიზის ტრავმა
- ბ) ეპიფიზის დაზიანება
- *გ) ეპიფიზის იშემია
- დ) ართრიტი

ე) მემკვიდრეობითი ფაქტორი

709. ეპიფიზური ოსტეომიელიტის მკურნალობის ძირითადი პრინციპი

ა) ლაზიანებული მილამოს გაკვეთა

ბ) ოსტეოპერფორაცია

*გ) სახსრის პუნქცია, სახსარში ანტიბიოტიკის (ლინკომიცინის) ინექცია

დ) ართროტომია

ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

710. რა საშიშროება შეიძლება შეექმნას პაციენტს ქრონიკული ოსტეომიელიტის დროს ყველაზე ხშირად

ა) პროტეისის მეტასტაზირება

*ბ) ძვლის პათოლოგიური მოგებილობა

გ) კუნთების დისტროფია

დ) ფლებიტი

ე) ენდარტერიტი

711. მწვავე სეროზული პიელონეფრიტის (შარდის პასაჟის დარღვევის გარეშე) საჭიროა ლიფერენცირდეს მუცლის ღრუს ორგანოების შემდეგი მწვავე დაავადებებისაგან

ა) კუჭის წყლულის პერფორაცია

ბ) მწვავე აპენდიციტი (რეტროცეკალური)

გ) მწვავე ქოლეცისტიტი

დ) მეზენტერიული სისხლძარღვების თრომბოზი

*ე) მწვავე რეტროცეკალური აპენდიციტი

712. ავადმყოფი შემოვიდა ღიაგნობით: მარჯვენა შარდსაწვეთის ქვედა მესამედის კენჭი, ჩირქოვანი პიელონეფრიტი, ექსკრეტორულ უროგრაზიებზე მარჯვენა თირკმლის ფუნქცია არ არსებობს და კვირვების 1,5 საათის განმავლობაში. ავადმყოფს უნდა ვურჩიოთ

ა) ნეფროსტომია

ბ) შარდსაწვეთის კათეტერიზაცია

გ) ანტიბაქტერიული, დეზინფექციური თერაპია

დ) თირკმლის რევიზია, ნეფროსტომია

*ე) ურეთეროლითოტომია

713. მწვავე აპენდიციტის და მეორადი მწვავე პიელონეფრიტის ლიფერენციული ღიაგნობისათვის მიზანშეწონილია ყველა ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდი, გარდა

ა) შარდის საერთო ანალიზის

ბ) ქრომოსტოსკოპიის

გ) მიმოხილვითი და ექსკრეტორული უროგრაფიის

დ) სისხლის საერთო ანალიზის

*ე) თირკმლის იმოტოპური სკანირება

714. პარანეფრიტი უნდა ლიფერენცირდეს შემდეგი დაავადებებისაგან:

ა) პარაკოლიტი

ბ) აპენდიკულარული ინფილტრატი

გ) კოლინჯის მარჯვენა ნაკეცის სიმსივნე

დ) პანკრეასის კულის სიმსივნე

*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

715. ავადმყოფი შემოვიდა ჩივილებით: გემპერაგურის მომაგება, შემცივნება, ტკივილი მუცლის მარჯვენა ნახევარსა და გულმკერდში, გამოკვლევით დადგინდა მუცლის წინა კედლის კუნთების დაჭიმულობა, მტკივნეულობა მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, ლიფერენციული ღიაგნობის დროს მსგავსი კლინიკური სურათი აქვს:

ა) მწვავე ქოლეცისტიტი

ბ) წინა პარანეფრიტი

გ) მწვავე აპენდიციტი

დ) მწვავე პიელონეფრიტი

*ე) ყველა ჩამოთვლილს

716. ავადმყოფი შემოვიდა ჩივილებით უეცრად აღმოცენებულ ტკივილებზე მუცლის ქვედა არეში და მარჯვენა საზარდულის მიდამოში, გულის რევაზე, ლებინებაზე, მსგავსი კლინიკური სურათი აქვს

ა) მწვავე აპენდიციტი

ბ) საზარდულის ჩაჭედილ თიაქარს

გ) სათესლე ბაგირაკის და სათესლე ჯირკვლის შემოგრუნებას

დ) ნაწლავთა გაუვალობას

*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს

717. საზარდულის ჩაჭედილ თიაქარის და სათესლე პარკში ჩამოუსვლელი სათესლე ჯირკვლის შემოგრუნების ლიფერენციული ღიაგნობისათვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს

ა) საზარდულ-სათესლე პარკის არის დათვალიერებას

ბ) მუცლის ღრუს ორგანოების მიმოხილვით რენტგენოგრაფიას

- გ) მუცლის ღრუს ორგანოების ულტრაბგერით გამოკვლევას
- დ) პალპაციას
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს

718. თირკმლის ჭვალის და მწვავე აპენდიციტის დიფერენციული დიაგნოსტიკისათვის საჭიროა გამოვიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) მუცლის ღრუს ორგანოების რენტგენოსკოპიის
- ბ) ქრომოსცისტოსკოპიის
- გ) მიმოხილვითი და ექსკრეტორული უროგრაფიის
- დ) ლაპაროსკოპიის
- ე) ექსკოპიის

719. ავადმყოფს აქვს მწვავე აპენდიციტი და მარჯვენა შარდსაწვეთის შუა მესამედის კენჭი კლინიკური მოვლენების გარეშე, მას მიზანშეწონილია ჩაუტარდეს

- *ა) მხოლოდ აპენდექტომია
- ბ) აპენდექტომია და ურეთროლითოგომია ერთდროულად
- გ) აპენდექტომია და მარჯვენა შარდსაწვეთის კათეტერიზაცია
- დ) აპენდექტომია და ნეფროსტომია
- ე) ნეფროსტომია

720. ავადმყოფს აქვს ნაწლავთა გაუვალობის კლინიკა, ცნობილია, რომ მას აქვს თირკმლის მარჯნისებური კენჭები და ქრონიკული პიელონეფრიტი. მას უნდა ჩაუტარდეს

- ა) მიმოხილვითი და ექსკრეტული უროგრაფია
- ბ) თირკმლის ულტრაბგერითი სკანირება
- *გ) სასწრაფო ოპერაციული მკურნალობა ნაწლავთა გაუვალობის გამო
- დ) ყველა პასუხი სწორია
- ე) სწორი პასუხი არ არის

721. ავადმყოფს დაუდგინდა მწვავე კალკულოზური ქოლეცისტიტი და ერთდროულად მწვავე ჩირქოვანი პიელონეფრიტი (თირკმლის კარბუნკული) მეჩხე-ფიალების სეგმენტში მახლოკირებელი კენჭის არსებობის გამო. მას უნდა ჩაუტარდეს

- ა) ქოლეცისტექტომია, პიელონეფრიტი იმკურნალოს კონსერვატიულად
- *ბ) ერთდროულად ნეფრექტომია და ქოლეცისტექტომია
- გ) ქოლეცისტექტომია და მარჯვენა შარდსაწვეთის კათეტერიზაცია
- დ) ჩაუტარდეს მხოლოდ კონსერვატიული მკურნალობა (ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკები)
- ე) ქოლეცისტექტომია და მარჯვენა პუნქციური ნეფროსტომია

722. ღვიძლის და თირკმლის ჭვალის დიფერენცირებისათვის საჭიროა

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- ბ) ქრომოსცისტოსკოპია
- გ) ექსკრეტორული უროგრაფია
- დ) ექსკოპია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

723. ცისტიტის მკურნალობის ფონზე მუცლის ქვედა არეში ტკივილის გაძლიერების და მაღალი ტემპერატურის დროს სავარაუდოა

- ა) მწვავე აპენდიციტი
- ბ) დუგლასის ფოსოს აბსცესი
- გ) ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა
- დ) პარაპროქტიტი
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

724. გაურკვეველი დიაგნოზის დროს სიმპტომი, რომელიც მიუთითებს ცისტიტის არსებობაზე, არის

- *ა) ლეიკოციტურია
- ბ) ამოტემია
- გ) ტკივილის არსებობა თითო რექტალური და ვაგინალური გასინჯვისას
- დ) ჰემატურია
- ე) შესიება ბოქვენის ზემოთ

725. მწვავე ცისტიტის მიმდინარეობა გართულდა შარდთან ერთად ჩირქის გამოყოფით ამ შემთხვევაში საქმე გვაქვს

- ა) ნეფრიტთან
- ბ) ჩირქოვან ლიმფადენიტთან
- გ) ჩირქოვან კოლპიტთან
- *დ) ჩირქოვან პიელონეფრიტთან
- ე) ჩირქოვან ურეთრიტთან

726. ურეთრის ტრავმის დროს წამყვანი სიმპტომებია

- ა) ინიციალური ჰემატურია
- ბ) ურეთრორაგია და შარდის შეკავება
- გ) შორისის ჰემატომა
- დ) ხშირი, მტკივნეული შარდვა

*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

727. ურეთრის შესაძლო გრავმა სავარაუდოა ყველა შემთხვევაში, გარდა

- ა) მენჯის ძელის მოგეხილობისა და ურეთრორაგიის დროს
- ბ) მენჯის ძელის მოგეხილობის და შარდის შეკავების დროს
- გ) შორისის გრავმის შემდგომი ჰემატომის დროს
- დ) მაკროჰემატურიის დროს
- *ე) მუცლის ღრუში შემავალი ჭრილობის შემდეგ შარდის შეკავების დროს

728. ურეთრის გრავმის დროს დიაგნოსტიკური კათეტერიზაცია

- ა) მიზანშეწონილია
- *ბ) არამიზანშეწონილია
- გ) აუცილებელია
- დ) მხოლოდ ლითონის კათეტერით
- ე) მხოლოდ ელასტიური კათეტერით

729. ურეთრის გრავმის დროს დიაგნოსტიკის რენტგენოლოგიური მეთოდია

- ა) ექსკრეტორული უროგრაფია
- ბ) დაღმავალი ცისტოურეთროგრაფია
- *გ) აღმავალი ურეთროცისტოგრაფია
- დ) პნევმოცისტოგრაფია
- ე) ცისტოპიელოგრაფია

730. ურეთრის გრავმის დროს ურეთრორაგიამ შეიძლება მიიღოს საშიში ხასიათი, თუ დაზიანდა

- ა) ურეთრის ლორწოვანი
- ბ) სათესლე ჯირკვალი
- გ) სწორია ყველა პასუხი
- დ) ურეთრის ინტერსტიციალური შრე
- *ე) მღვიმოვანი სხეულები და წინამდებარე ჯირკვალი

731. შარდის ბუშტის მუცლის გარეთ გახეთქვის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- ა) იატროგენული გრავმა
- *ბ) მენჯის ძელების მოგეხილობა შეცილებით
- გ) დარტყმა მუცელში
- დ) სიმალლიდან ვარდნა
- ე) შარდის ბუშტის გადავსება

732. შარდის ბუშტის გრავმის დროს პირველადი რენტგენოლოგიური გამოკვლევა მოიცავს

- *ა) რეგროგრადულ ცისტოგრაფიას
- ბ) ურეთროგრაფიას
- გ) ექსკრეტორულ უროგრაფიას
- დ) პნევმოცისტოგრაფიას
- ე) მიმოხილვითი უროგრაფიას

733. შარდის ბუშტის და მუცლის ღრუს ორგანოების ერთდროული გრავმის დროს ოპერაცია უნდა დაიწყოს

- ა) ურეთრაში მუღმივი კათეტერის ჩადგმით
- ბ) ცისტოსტომიით, შემდეგ ლაპარატომიით
- *გ) ლაპარატომიით, შემდეგ ცისტოსტომიით
- დ) ლაპარატომიით, შემდეგ ურეთრალური კათეტერის ჩადგმით
- ე) ურეთრალური კათეტერის ჩადგმით, ცისტოსტომიით, ლაპარატომიით

734. თირკმლის დაზიანების ძირითად ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) წელის არეში ტკივილის
- ბ) წელის არეში შესიების
- გ) ჰემატურიის
- დ) თირკმლის ფუნქციის დარღვევის
- *ე) ცხელების

735. თირკმლის დაზიანების დიაგნოსტიკა ემყარება

- ა) შარდის გამოკვლევას (მაკრო და მიკროჰემატურია)
- ბ) თირკმლის მიმოხილვით რენტგენოგრაფიას (სუკის კუნთის ჩრდილი გასადავებელია ან არ არსებობს, ნეკნების და ხერხემლის დაზიანება)
- გ) ექსკრეტორულ უროგრაფიას
- დ) ულტრაბგერით გამოკვლევას
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს

736. მწვავე პიელონეფრიტზე ეჭვის დროს სასწრაფო გამოკვლევებს მოიცავს

- ა) ლარინგოსკოპია

- ბ) რადიოიზოტოპური რენოგრაფია
- გ) თერმოგრაფია
- *დ) თირკმლის ულტრაბგერითი სკანირება, მიმოხილვითი და ექსკრეტორული უროგრაფია
- ე) სწორია ყველა პასუხი

737. ურეთრაში ფოლეს კათეტერის ჩადგომისას ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს

- ა) შარდის ბუშტში კოლარგოლის 2%-იანი ხსნარის ინსტილაცია
- *ბ) უროანგისეპტიკური საშუალებების გაბლექები
- გ) ცეფალოსპორინები
- დ) ამინოგლიკოზიდები
- ე) ნისგატინი

738. განმეორებითი მაკროპემატურიის დროს ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს

- ა) კონსერვატული თერაპია
- ბ) რეოგრაფია
- გ) თერმოგრაფია
- დ) მუცლის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- *ე) ცისტოსკოპია, ექსკოპია, უროგრაფია

739. თირკმლის და მუცლის დრუს ორგანოების კომბინირებული გრავმის დროს ნეფრექტომიის ჩვენება არის

- ა) დიდი რეტროპერიტონეალური ჰემატომა
- ბ) თირკმლის ქვედა პოლუსის გახეთქვა
- *გ) თირკმლის გაჭეჭვა
- დ) თირკმლის მენჯის გასკლომა
- ე) სუბკაფსულური ჰემატომა

740. სათესლე ჯირკვლის გარსების და სათესლე ბაგირაკების წყალმანკის მეთოდია

- *ა) ღიაფანოსკოპია
- ბ) სათესლე ჯირკვლის გარსების და სათესლე ბაგირაკის პუნქცია
- გ) რენტგენოსკოპია ან რენტგენოგრაფია
- დ) ექსფლორაციული სკროტოტომია
- ე) ექსკოპია

ღიაგნოსტიკის ხელმისაწვდომი და გავრცელებული

741. სათესლე ჯირკვლის გარსების და სათესლე ბაგირაკის წყალმანკის დროს

- ა) ახალშობილობა
- ბ) ექვსი თვის ასაკი
- *გ) 1 წლის ასაკი
- დ) 1 წლის ასაკის შემდგომ
- ე) ექვსი წლის ასაკის შემდგომ

ოპერაციული ჩარევისას ოპტიმალური ასაკია

742. 2 წლის ბავშვს აქვს გამონადენი ჭიპის ფოსოლან. ამის მიზეზი შეიძლება იყოს განვითარების ყველა ჩამოთვლილი მანკი, გარდა

- ა) ფუნგუსისა
- ბ) შეუხორცებელი შარდის სადინარისა
- *გ) მეკელის დიფერტიკულისა
- დ) ნაწლავის ფისგულისა
- ე) შეუხორცებელი ყვითრის სადინარისა

743. 3 წლის ბიჭს აქვს ჭიპის სრული ფისგულა, მიზანშეწონილია

- *ა) ფისგულის ამოკვეთა, ლაპარატომია მუცლის დრუს რევიზია
- ბ) ფისგულის მარტივი ამოკვეთა
- გ) ღიაგნოსტიკური ლაპარატომია
- დ) კრიოემოქმედება ლაპარატომიის და მუცლის დრუს რევიზიის დროს
- ე) კონსერვატიული მეურნალობა

744. ჭიპიდან შარდის გამოყოფა დაკავშირებულია

- ა) შარდის ბუშტის ექტოპიასთან
- *ბ) ურახუსის სრულ ფისგულასთან
- გ) ეპისპადიასთან
- დ) უკანა ურეთრის სარქველთან
- ე) შარდის ბუშტის დიფერტიკულთან

745. გართულებული ჰიდრონეფროზის სიმპტომია

- ა) ჰემატურია
- *ბ) პიურია
- გ) პალპირებადი სიმსივნე
- დ) ლიმურია
- ე) ბილირუბინურია

746. განვითარების მანკებს შორის შარდის სრული შეუკავებლობა ახლავს

- * ა) გოგალურ ეპისპადას
- ბ) უკანა ურეთრის სარქველს
- გ) ურეთროცელს
- დ) კრიპტორქიზმს
- ე) ჰიდროცელს

747. 5 წლის ავღმყოფი შემოვიდა ღიაგნობით მარჯვენამხრივი ორქიტი~ ანამნებით დაავადება დაიწყო ტკივილით სათესლე პარკის მარჯვენა ნახევარში, გაჩნდა სათესლე პარკის შეშუპება და ჰიპერემია) 10 დღით ადრე ჰქონდა პაროტიტი, დათვალაიერებით სათესლე პარკი მკვეთრად შეშუპებულია და ჰიპერემიულია, სათესლე მტკივნეულია, გადიდებული და პარკის ზევით აწეულია) ყველაზე სავარაუდო ღიაგნობია

- * ა) მარჯვენამხრივი პაროტიტული ორქიტი
- ბ) სათესლეს შემოგრება
- გ) ჰიდატიდის შემოგრება
- დ) სათესლე პარკის ალერგიული შეშუპება
- ე) სათესლე პარკის ფლეგმონა

748. 2 წლის ბავშვს აღმოაჩნდა კრიპტორქიზმი საზარდულის ექტოპიის სახით. ოპერაციული მკურნალობა რეკომენდირებულია

- ა) 6 წლამდე
- ბ) 10 წლამდე
- გ) 12 წლამდე
- დ) 16 წლამდე
- * ე) ჩატარდეს დაუყოვნებლივ

749. კრიპტორქიზმის მკურნალობისათვის სწორია ყველა ჩამოთვლილი ღებულება, გარდა

- ა) ჰორმონებით მკურნალობის ჩვენება იშვიათად წარმოიშვება
- ბ) კრიპტორქიზმის მკურნალობას აგარებენ 2 წლამდე
- გ) შერჩევის მეთოდია სათესლეს ორეგა[პიანი ოპერაციული ჩამოტანა
- * დ) ჯირკვლის ოპერაციული ჩამოტანა ხორციელდება სათესლე ბაგირაკის ელემენტის მობილიზაციის გზით
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

750. 1 წლამდე ასაკის ბავშვს დაუდგინდა კრიპტორქიზმი საზარდულის ექტოპიის ფორმით. ანამნეზში აღენიშნება ტკივილი შეჩერებული სათესლე ჯირკვლის მიდამოში, მიზანშეწონილია

- ა) დინამიური მეთვალყურეობა
- ბ) ჰორმონული თერაპია
- * გ) გადაუღებელი ოპერაციული ჩარევა
- დ) ოპერაციული ჩარევა წინასწარი ჰორმონოთერაპიით
- ე) დინამიური დაკვირვება 2 წლამდე

751. 2 თვის ბიჭს დაუდგინდა კრიპტორქიზმი საზარდულის რეგენციის სახით კლინიკურად გამოხატულ თიაქართან ერთად, აუცილებელია

- ა) ჰორმონოთერაპია
- * ბ) ოპერაციული ჩარევა
- გ) დისპანსერული მეთვალყურეობა
- დ) დინამიური მეთვალყურეობა
- ე) სხივური თერაპია

752. ჩამოუსვლელ სათესლე ჯირკვალში ღეგენერაციული ცვლილებები ამკარად ვლინდება

- ა) ახალშობილობის პერიოდთან
- ბ) 1-2 წლიდან
- * გ) 6 წლიდან
- დ) 12 წლიდან
- ე) 16 წლიდან

753. გამოკვლევის რომელი მეთოდია ყველაზე სარწმუნო შარდსაწვეთის ობსტრუქციით გამოწვეული ჰიდრონეფროზის გამოვლენისათვის

- * ა) ექსკრეტორული უროგრაფია
- ბ) რეტროგრადული ურეთროპიელოგრაფია
- გ) ანგიოგრაფია
- დ) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა
- ე) რენოგრაფია

754. რომელი ჩამოთვლილი ნიშანი იძლევა ჩვენებას ჰიდრონეფროზის დროს ანგიოგრაფიული გამოკვლევისადვის

- ა) თირკმლის ფუნქციის დაქვეითება
- * ბ) "მუნჯი" თირკმელი
- გ) მეორადი პიოლონეფრიტი
- დ) გამოხატული ჰიდროკალიკოზი

ე) მწვავე პიელოცისტითი

755. გამოკვლევის რომელი მეთოდია ყველაზე მეტად ინფორმაციული თირკმლის რენტგენოგრაფიური კენჭების დიაგნოსტიკისათვის

- *ა) ექსკრეტორული უროგრაფია
- ბ) უროკინემატოგრაფია
- გ) რეტროპნეფმოცისტოურეთროგრაფია
- დ) პნევმოპიელოგრაფია
- ე) თირკმლების სინოგრაფია

756. ჩამოთვლილი განვითარების მანკებიდან რომელს სდევს თან შარდის სრული შეუკავებლობა

- *ა) გოგალური ეპისპადიას
- ბ) შორისის ჰიპოსპადიას
- გ) სუბსიმფიზური ეპისპადიას
- დ) უკანა ურეთრის სარქველის
- ე) ექტოპიური ურეთროცელეს

757. მიუთითეთ გაურთულებელი ჰიპოსპადიის დროს ოპერაციული მკურნალობის ოპტიმალური ვადა:

- *ა) 1-2 წელი
- ბ) 3-5 წელი
- გ) 6-8 წელი
- დ) დიაგნოზის დასმისთანავე
- ე) პუბერტატულ პერიოდში

758. რომელ პათოლოგიას ახასიათებს ჰემოგლობინურია:

- ა) მწვავე პიელონეფრიტს
- ბ) მწ. გლომელურონეფრიტს
- გ) ნეკროზულ პაპილიტს
- დ) პარანეფრიტს
- *ე) ანალიზით მოწამვლას

759. ანურიის შემთხვევაში გამოკვლევის რომელი მეთოდია უკუნაჩვენები:

- ა) საშარდე სისტემის ორგანოების მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- *ბ) ექსკრეტორული უროგრაფია
- გ) ცისტოურეთროგრაფია
- დ) რეტროგრადული პიელოგრაფია
- ე) ცისტოსკოპია

760. თირკმლის რომელი დაავადება ან განვითარების მანკი განაპირობებს ორმხრივ გოგალურ მაკროჰემატურიას:

- ა) შარდკენჭოვანი დაავადება
- ბ) ჰიდრონეფროზი
- *გ) მწ. გლომელურონეფრიტი
- დ) თირკმლის სიმსივნე
- ე) თირკმლის პარაცერვიკალური კისტა

761. რომელი დაავადებისთვისაა პათოგნომონური ცალმხრივი მაკროჰემატურია:

- ა) ვერლჰოფის დაავადება
- ბ) კვანძოვანი პერიარტერიტი
- გ) მწვავე გლომელურონეფრიტი
- დ) პოლიკისტოზი
- *ე) თირკმლის სიმსივნე

762. რომელი დაავადებისთვისაა დამახასიათებელი ჰემატურიის შერწყმა ასეპტიურ პიურიასთან:

- ა) ჰიდრონეფროზი
- ბ) კალკულოზი
- *გ) თირკმლის ტუბერკულოზი
- დ) ნეფროფტოზი
- ე) თირკმლის სიმსივნე

763. შარდის შეკავების გამომწვევი რომელი დაავადების დროს არის უკუნაჩვენები შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია:

- ა) ფიმოზის დროს
- ბ) შარდის ბუშტის სიმსივნის დროს
- გ) ურეთრის კენჭის დროს
- *დ) ურეთრის ტრავმის დროს
- ე) შარდის ბუშტის კენჭის დროს

764. თირკმლის მწვავე ტრავმის დიაგნოსტიკაში ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

- ა) რენოგრაფია
- ბ) ცისტოურეთროგრაფია

- გ) ცისცოსკოპია
- *დ) ექსკრეციული უროგრაფია
- ე) ცისცოგრაფია

765. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი იძლევა ოპერაციისათვის აბსოლუტურ ჩვენებას თირკმლის გრაფის დროს?

- ა) მაკროჰემატურია
- ბ) შოკი
- გ) ცხელება, შემცივნება, ღებინება
- *დ) წელის მიდამოს მზარდი შეშუპება
- ე) ტკივილი

766. ჩამოთვლილი სიმპტომების რომელი ჯგუფია მეტად დამახასიათებელი შარდის ბუშტის ექსტრაპერიტონეალური დამიანების დროს?

- *ა) ჰემატურია, ღებინება, პარავეზიკალური ჰემატომა
- ბ) ანურია, ჰემატურია, გემპერატურის მომატება
- გ) გულისრევა, ღებინება, შარდის მწვავე შეკავება
- დ) ჰემატურია, ოლიგურია, თირკმლის ჭვალი
- ე) ტკივილი, გულისრევა, ანურია

767. მიუთითეთ შარდის ბუშტის ინტრაპერიტონეალური დამიანების მთავარი ნიშნები:

- ა) შარდის მწ. შეკავება, პარავეზიკალური ჰემატომა
- ბ) ანურია ჰემატურია
- *გ) პერიტონეალური სიმპტომატიკა, ოლიგურია
- დ) თირკმლის კოლიკა
- ე) მენჯის ძვლების მოგეხილობა, შარდის მწვავე შეკავება

768. ჩამოთვლილი რომელი გადაუდებელი მდგომარეობის დროს არის უკუნაჩვენები ექსკრეტორული უროგრაფია?

- ა) მწვავე პიელონეფრიტის დროს
- ბ) თირკმლის გრაფის დროს
- გ) თირკმლის ჭვალის დროს
- *დ) ანურიის დროს
- ე) მაკროჰემატურიის დროს

769. სათესლე პარკის რომელი გარსის ქვეშ გროვდება ჰიდროცელეს სითხე?

- ა) კანის
- ბ) კანქვეშა ქსოვილის
- გ) საერთო ბულობრივის
- *დ) საკუთარი ბულობრივის
- ე) თეთრი გარსის

770. რის შედეგად ვითარდება იზოლირებული ჰიდროცელე

- ა) ბულობრივი მორჩის მთელ სიგრძეზე შეუხორცებლობის შედეგად
- ბ) ბულობრივი მორჩის დისგალური ნაწილების შეუხორცებლობის შედეგად
- *გ) ბულობრივი მორჩის პროქსიმალური ნაწილის შეხორცების შედეგად
- დ) სათესლე ჯირკვლის პარკში ჩამოუსვლელობის შედეგად
- ე) ჰუნგერის იოგის დამოკლების შედეგად

771. შეერთებული ჰიდროცელეს სამკურნალოდ მოწოდებულია

- ა) სითბური პროცედურები
- ბ) წოლითი რეჟიმი
- *გ) ოპერაცია
- დ) წყალმანკის ჩაბრუნება და ბანდაჟი
- ე) ანტიბიოტიკოთერაპია

772. როდის ვითარდება ფუნიკულოცელე

- ა) ბულობრივი მორჩის დისგალური ნაწილის შეუხორცებლობისას
- ბ) ბულობრივი მორჩის მთელ სიგრძეზე შეუხორცებლობისას
- გ) ბულობრივი მორჩის პროქსიმალური ნაწილის შეუხორცებლობისას
- *დ) ბულობრივი მორჩის შუა ნაწილის შეუხორცებლობისას
- ე) სამხარულის გარეთა რგოლის გაგანიერებისას

773. ფუნიკულოცელე არის

- ა) უმოდრაოა, მკერივი და მტკივნეული
- *ბ) მოძრავია, სადა, უმტკივნეულო და არ ბრუნდება მუცლის ღრუში
- გ) უმტკივნეულოა, სადა და ბრუნდება მუცლის ღრუში
- დ) მაგულბოს მოცულობაში მუცლისშიგნითა წნევის გამზრდისას
- ე) მტკივნეულია და იწვევს შარდვის გაძნელებას

774. ფუნიკულოცელეს სამკურნალოდ ნაჩვენებია

- ა) წლითი რეჟიმი და სითბური პროცედურები
- ბ) ანგიბიოტიკოთერაპია
- გ) სამკურნალო მასაჟი
- *დ) ოპერაციული მკურნალობა
- ე) პუნქცია და შიგთავსის ასპირაცია

775. რა იწვევს საზარდელის თანდაყოლილი თიაქრის განვითარებას
- ა) ბულობრივი მორჩის შეუხორცებლობა ლისტალურ ან პროქსიალურ ნაწილში
 - *ბ) ბულობრივი მორჩის შეუხორცებლობა
 - გ) ფიზიკური განვითარების სისუსტე
 - დ) სიმძიმეების აწევა
 - ე) სათესლე ჯირკვლის პარკში ჩამოუსვლელობა

776. საზარდელის თანდაყოლილი თიაქრის გამობერილობა:
- ა) სადაბა, ელასტიური და პერკუსიით იძლევა ყრუ ხმას
 - ბ) გამჭირვალეა და დიაფანოსკოპია დადებითია
 - *გ) სადაბა, ელასტიური და ბრუნდება მუცლის ღრუში
 - დ) მკვრივია, მტკივნეული და არ ბრუნდება მუცლის ღრუში
 - ე) ჰიპერემიულია, შეშუპებული და ძლიერ მტკივნეული

777. საზარდელის თანდაყოლილი თიაქრის ოპერაცია სასურველია გაკეთდეს
- *ა) 1 წლამდე ასაკში
 - ბ) 1 წლიდან 3 წლამდე
 - გ) 3 წლიდან 10 წლამდე
 - დ) 10 წლის შემდეგ
 - ე) საერთოდ არ გაკეთდეს

778. თირკმლის თანდაყოლილი ანომალია ძირითადად დაკავშირებულია თირკმლის მიგრაციასთან, რაც ჩვეულებრივ ემთხვევა ემბრიონალურ პერიოდის:
- ა) 3-4 კვირას
 - *ბ) 5-6 კვირას
 - გ) 7-8 კვირას
 - დ) 9-10 კვირას
 - ე) 11-12 კვირას

779. თირკმლის სტრუქტურულ ანომალიას განეკუთვნება
- ა) გაორებული თირკმელი
 - *ბ) სოლიტარული ცისტა
 - გ) აპლაზია
 - დ) ნალისებური თირკმელი
 - ე) ჰიპოპლაზია

780. შარდსაწვეთის სრული გაორების შემთხვევაში ისინი
- ა) ერთდებიან უშუალოდ შარდის ბუშტში შესვლამდე
 - ბ) ერთდებიან თირკმლის მენჯიდან გამოსვლისთანავე
 - *გ) ცალ-ცალკე იხსნებიან შარდის ბუშტში
 - დ) ერთად იხსნებიან შარდის ბუშტში
 - ე) დაბოლოებული არიან ყრულ

781. ჰიდრონეფროზის დასაწყის სტადიაში მაკროსკოპულად ცვლილებები შეინიშნება:
- *ა) თირკმლის მენჯის გაფართოების სახით
 - ბ) თირკმლის მენჯისა და ფიალებში მათი ზომიერი გაფართოების სახით
 - გ) თირკმლის ფიალების გაფართოების სახით
 - დ) ცვლილებები არ არის
 - ე) თირკმლის მენჯის შემცირების სახით

782. ჰიდრონეფროზის დროს თირკმლის ჭვალის მიზეზია
- ა) შარდსაწვეთის მექანიკური დახშობა
 - *ბ) შარდსაწვეთის მექანიკური დახშობა ან მისი სპასტიური შეკუმშვა
 - გ) შარდსაწვეთის სპასტიური შეკუმშვა
 - დ) ფიზიკური დატვირთვა
 - ე) ტრავმა

783. ჰიდრონეფროზის კვლევის დროს განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს:
- ა) ქრომოციტოსკოპიას
 - ბ) მიმოხილვით რენოგრაფიას
 - *გ) ექსკრეტორულ უროგრაფიას და ექოსკოპიას
 - დ) იზოტოპორენოგრაფიას

ე) შარდის დათესვას ფლორაზე

784. შარდის ბუშტის ექსტროფიის დროს არ არის:

- ა) შარდის ბუშტის უკანა კედელი
- *ბ) შარდის ბუშტის წინა კედელი
- გ) მთლიანად შარდის ბუშტი
- დ) შარდის ბუშტის მარცხენა ნახევარი
- ე) შარდის ბუშტის მარჯვენა ნახევარი

785. ჰიპოსპადიის დროს ურეთრის გარეთა ხერეელი ყველაზე ხშირად იხსნება:

- *ა) ასოს სხეულის ვენტრალურ ბელაპირზე
- ბ) ასოს ლაგამის მიმაგრების ადგილზე
- გ) სათესლე პარკის ფუძესთან
- დ) შორისის მიდამოში
- ე) ასოს სხეულის დორზალურ ბელაპირზე

786. ასოს თავის ჰიპოსპადიის დროს ოპერაციული მკურნალობა ნაჩვენებია შემდეგ შემთხვევებში:

- ა) ყოველთვის
- ბ) ოპერაცია საჭირო არ არის
- *გ) შარდსადენი მილის გარეთა ხერელის ძლიერი შევიწროებისას, რაც იწვევს გაძნელებულ და მტკივნეულ შარდვას
- დ) პოლიურიის დროს
- ე) პოლაკიურიის დროს

787. კრიპტორხიზმის დროს სათესლე ჯირკვლები უხშირესად შეიძლება შეჩერებული იყოს:

- ა) პირველადი თირკმლის ქვემო პოლუსის ადგილზე მარჯვნივ
- ბ) მუცლის ღრუში
- *გ) საზარდულის არხში
- დ) პირველადი თირკმლის ქვემო პოლუსის ადგილზე მარცხნივ
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ ადგილზე

788. ორმხრივი კრიპტორხიზმის დროს შემთხვევათა 10-12%-ში აღინიშნება ენდოკრინული დარღვევები, რომელია ეს დარღვევა:

- ა) ბოქვენის მიდამოში კანქვეშა ცხიმის სიჭარბე
- ბ) გარეთა სასქესო ორგანოების ჩამორჩენა, განვითარების დაქვეითება
- გ) სათესლე პარკის განვითარების დაქვეითება
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არ აღინიშნება არცერთი ნიშანი

789. ჭეშმარიტი კრიპტორხიზმის დასადგენად დიფერენცირებული დიაგნოზი უნდა ჩატარდეს შემდეგ დაავადებებთან:

- ა) სათესლე ჯირკვლის რეგრაქცია
- ბ) სათესლე ჯირკვლის ექტოპია
- *გ) ორიფესთან
- დ) არც ერთთან
- ე) დიფ. დიაგნოზი არ ტარდება

790. ორმხრივი კრიპტორქიზმის მკურნალობისათვის საჭიროა:

- ა) ოპერაციული ჩარევა
- ბ) ჰორმონოთერაპია
- *გ) ჰორმონოთერაპია და ოპერაციული ჩარევა
- დ) მკურნალობა საჭირო არ არის
- ე) სამკურნალო მასაჟი

791. კრიპტორხიზმის ოპერაციული მკურნალობის ოპტიმალური ასაკია:

- ა) 1-2 წელი
- *ბ) 2-3 წელი
- გ) 6-9 წელი
- დ) 9-12 წელი
- ე) 12 წლის ზემოთ

792. ბავშვებში ვარიკოცელე ყველაზე უფრო ხშირია შემდეგ ასაკში

- ა) 1-4 წელი
- ბ) 4-7 წელი
- გ) 7-10 წელი
- *დ) 10 წლის შემდეგ
- ე) არც ერთ ასაკში არ გვხვდება

793. შარდკენჭოვანი დაავადებების ეტიოპათოგენეზში მნიშვნელობა აქვს:

- ა) ცხელ კლიმატს
- ბ) ნიადაგის სახეს

- გ) სასმელი წყლის შემადგენლობას
- დ) საკვებ ნივთიერებას
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ ფაქტორს

794. შარდკენჭოვანი დაავადებებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკურ-ლაბორატორიული ნიშნები:

- ა) ტკივილები
- ბ) მაკროჰემატურია
- გ) მიკროჰემატურია
- დ) ლიმურია
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები

795. შარდკენჭოვანი დაავადებების შემთხვევაში საჭიროა შემდეგი გამოკვლევების ჩატარება:

- ა) შარდის საერთო ანალიზი
- ბ) საშარდე გზების მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- გ) ექსკრეტორული უროგრაფია
- დ) სკენირება
- *ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული გამოკვლევა

796. შარდკენჭოვანი დაავადების კონსერვატიული მკურნალობის მიზანია:

- ა) ტკივილის მოხსნა
- ბ) ინფექციის ლიკვიდაცია
- გ) რეციდივისა და გართულების პროფილაქტიკა
- დ) კენჭების დაშლისა და მათი სპონტანური გამოძეგების პორობების შექმნა
- *ე) ყველა ზემოთ აღნიშნულის განხორციელება

797. შარდ-ბუშგ-შარდსაწვეთის რეფლუქსმა შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) კენჭოვანი დაავადება
- ბ) მწვავე ცისტაიტი
- გ) უროლინამიკის მოშლა
- დ) თირკმლის კისტოზური გადაგვარება
- *ე) არცერთი ზემოაღნიშნული დაავადება

798. შარდ-ბუშგ-შარდსაწვეთის რეფლუქსის ეტიოპათოგენეზში მნიშვნელობა აქვს შემდეგ ფაქტორებს

- ა) შარდ-ბუშგ-შარდსაწვეთის სეგმენტის ფუნქციის მოშლას
- ბ) ხანგრძლივ ქრონიკულ ინფექციას
- გ) შარდსაწვეთის ხერხელის გრავმულ დაზიანებას
- დ) შარდსაწვეთის გერმინალური ნაწილის ფუნქციის მოშლას
- *ე) ყველა ზემოაღნიშნულ ვარიანტს

799. შარდ-ბუშგ-შარდსაწვეთის რეფლუქსს ახასიათებს შემდეგი კლინიკური ნიშნები:

- ა) ლიმურიული მოვლენები
- ბ) გაფანტული ხასიათის ტკივილები მუცელში
- გ) ლეიკოციტურია
- დ) ტოქსიკომის მოვლენები
- *ე) ყველა ზემოაღნიშნული ნიშანი

800. შარდ-ბუშგ-შარდსაწვეთის რეფლუქსის სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენება

შემდეგი გამოკვლევები:

- ა) შარდის საერთო ანალიზი
- ბ) ენდოსკოპია
- გ) ექსკრეტორული უროგრაფია
- დ) ექოსკოპია
- *ე) ყველა ზემოაღნიშნული მეთოდი

802. ოპერაციული მკურნალობა შარდის-ბუშგ-შარდსაწვეთის ბუშგის რეფლუქსის დროს ნაჩვენებია შემდეგი მონაცემების არსებობის შემთხვევაში

- ა) პიელონეფრიტის პერიოდული გამწვავება
- ბ) დაღებიითი რენტგენოლოგიური დინამიკის არარსებობა
- გ) შარდსაწვეთის ხერხელის განვითარების მანკი
- *დ) ჰიდროურეტერონეფროზული ტრანსფორმაცია
- ე) ყველა ზემოაღნიშნულ შემთხვევაში

803. როგორი სახის მოგეხილობაა უფრო ტიპური ბავშვთა ასაკში ზედა კიდურის მოგეხილობის დროს

- *ა) სუბპერისტალური მოგეხილობა
- ბ) დამსხვრეული მოგეხილობა
- გ) ღია მოგეხილობა
- დ) გარდიგარდმო მოგეხილობა
- ე) ირიბი მოგეხილობა

804. უპირატესად რომელ დაავადებასთან უნდა გავაგაროთ ლიფერენციაცია ახალშობილებში

მხრის ძვლის ტრაუმული ღამიანებისას

- ა) მხრის წნულის ტრაუმული ღამიანება (ერბის დამბლა)
- *ბ) მხრის თავის ეპიფიზარული ოსტეომიელიტი
- გ) ლაფიწის მოგეხილობა
- დ) რაქიტი
- ე) მხრის თავის ამოვარდნილობა

805. მხრის ძვლის ღიაფიზის მოგეხილობა რა გართულებითაა საშიში

- ა) ფრაგმენტების რეპოზიციის სირთულით
- ბ) მხრის არტერიის ღამიანება
- *გ) სხივის ნერვის ღამიანება
- დ) ფოლკმანის კონტრაქტურის განვითარებით
- ე) მოგეხილობის შეუხორცებლობა

806. ფრაგმენტების როგორი შეცილებაა "დასაშვები" მხრის ძვლის ღიაფიზის

მოგეხილობისას ახალშობილებში

- *ა) სიგრძეში ცოტა ერთ სანტიმეტრამდე
- ბ) კუთხით შეცილება 30 გრადუსამდე
- გ) კუთხით შეცილება 45 გრადუსამდე
- დ) კუთხით ცოტა 50 გრადუსამდე
- ე) კუთხით შეცილება 60 გრადუსამდე

807. დაასახელეთ ყველაზე რაციონალური მეთოდი ლაფიწის ძვლის მოგეხილობის მკურნალობისას უფროსი ასაკის ბავშვებში

- ა) ოპერაციული
- ბ) ღებოს ნახვევი
- *გ) რეიანისებური ნახვევი
- დ) თაბაშირის ღარი
- ე) თაბაშირის "პორტუპის" ნახვევი

808. რომელი მოგეხილობის დროს ირღვევა სმიტის ხაზი

- ა) მხრის ძვლის ქირურგიული ყელის მოგეხილობისას
- ბ) მხრის ძვლის ღიაფიზის მოგეხილობისას
- *გ) მხრის ძვლის როკთამდე მოგეხილობისას
- დ) ილაყვის ძვლის მოგეხილობისას
- ე) სხივის თავის მოგეხილობისას

809. დაასახელეთ მკურნალობის ყველაზე ოპტიმალური მეთოდი სხივის თავის ეპიფიზოლიზის დროს ბავშვთა ასაკში

- ა) ჩონჩხოვანი დაჭიმვა
- *ბ) ფრაგმენტების ჩასწორება ბაიროვის მიხედვით
- გ) სხივის თავის ამოღება ღია წესით
- დ) თაბაშირის უკანა ღარი
- ე) ღია წესით ჩასწორება

810. როგორი მოგეხილობისას შეიძლება განვითარდეს მალელუნგის ტიპის ლეფორმაცია

- ა) ილყვის ძვლის ღიაფიზის მოგეხილობისას
- ბ) სხივის ძვლის ღიაფიზის მოგეხილობისას
- გ) სხივის და ილაყვის ძვლის ღიაფიზის მოგეხილობისას
- *დ) სხივის ძვლის დისკალური ბოლოს ეპიფიზოლიზი
- ე) მხრის ძვლის როკებზე გამავალი მოგეხილობისას

811. მენჯის ძვლების მოგეხილობის დროს რამდენ ხანს უნდა იწვეს ბავშვი "ბაყაყის" პოზაში

- ა) ერთი კვირა
- ბ) ორი კვირა
- გ) სამი კვირა
- *დ) ერთი თვე
- ე) ორი თვე

812. მკურნალობის რომელ მეთოდს ეძლევა უპირატესობა ბარძაყის ძვლის მოგეხილობის დროს 5 წლის ბავშვით ასაკის ბავშვებში

- ა) ერთმომენტური რეპოზიციის
- *ბ) ჩონჩხოვანი დაჭიმვა
- გ) ელიზაროვის აპარატის დაღება
- დ) მეტლო-ოსტეო სინთეზი
- ე) შეღეს წესით დაჭიმვა

813. ბარძაყის ძვლის მოგეხილობის დროს როგორი შეცილებაა სიგრძეში დასაშვები ბავშვებში

- *ა) სიგრძეში 2 სმ-მდე
- ბ) სიგრძეში 3 სმ
- გ) სიგრძეში 4 სმ

- დ) სიგრძეში 5 სმ
- ე) სიგრძეში 6 სმ

814. თქვენი აზრით მკურნალობის რომელ მეთოდს ეძლევა უპირატესობა ბარძაყის ძვლის მოგეხილობის დროს 2 წლის ასაკში

- ა) ოპერაციული
- ბ) ჩონჩხოვანი დაჭიმვა
- გ) ერთმომენტიანი დახურული რეპოზიცია
- *დ) დაჭიმვა შედეს წესით
- ე) თაბაშირის ლონგეტი

815. ბარძაყის ყელის მოგეხილობისას ყველაზე უფრო ხშირი გართულებაა

- ა) კილურის დამოკლება
- ბ) ფრაგმენტების არასწორი შეხორცება
- *გ) ბარძაყის ძვლის თავის ასეპტიური ნეკროზი
- დ) მენჯ-ბარძაყის სახსრის კონტრაქტურა
- ე) მოგეხილობის შეუხორცებლობა

816. აირჩიეთ ყველაზე ოპტიმალური ასაკი ხერხემლის თიაქრის ოპერაციული მკურნალობისათვის

- ა) 1 თვე
- ბ) ერთი წელი
- გ) 5 წელი
- *დ) ლიაგნობის დასმისთანავე
- ე) 10 წელი

817. რომელი დაავადება მიეკუთვნება თანდაყოლილ ძვლოვანი ფორმის კისერმრულობას

- ა) შპრენგელის დაავადება
- ბ) კლიპელ-ფეილის დაავადება
- *გ) გრიზელის დაავადება
- დ) შეიერმან-მაუს დაავადება
- ე) შლაგერის დაავადება

818. აირჩიეთ თანდაყოლილი კუნთოვანი კისერმრულობის ოპერაციული მკურნალობის ოპტიმალური ასაკი

- ა) 6 თვე
- ბ) 1 წელი
- *გ) 3 წელი
- დ) 8 წელი
- ე) 12 წელი

819. რომელი ნიშანი არის უფრო ხშირად გამოხატული თანდაყოლილი კუნთოვანი კისერმრულობის დროს

- *ა) მკერდ-ლაფიწ-ღვრილისებური კუნთის დაჭიმულობა
- ბ) ბეჭის მაღალი დგომა
- გ) თავის ქალას ლეფორმაცია
- დ) თავის მოძრაობის შეზღუდვა
- ე) ლოყის კუნთების ატროფია

820. თანდაყოლილი კუნთოვანი კისერმრულობის მკურნალობაში რომელი კონსერვატიული მეთოდი გამოიყენება

- ა) გლისონის მარეუქით დაჭიმვა
- ბ) თაბაშირის ნახვევი
- გ) აბაზანა
- *დ) მასაჟი, ფიზკულტურა და ფიზიოთერაპიული მკურნალობა
- ე) შანცის საყელო

821. ყველაზე მეტად რომელი კლინიკური სიმპტომია დამახასიათებელი ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობისათვის ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში

- ა) კილური სიგრძის მომატება
- ბ) ნაოჭების ასიმეტრია
- გ) კოჭლობა
- *დ) მენჯ-ბარძაყის სახსარში განზიდვის შეზღუდვა
- ე) მარქს-ორთოლის სიმპტომი

822. ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობის მკურნალობის რომელ მეთოდს ეძლევა უპირატესობა 9 თვის ასაკის ბავშვების მკურნალობაში

- ა) ლორენცის მეთოდით
- ბ) ვილენსკის შინით
- *გ) რბილი ვერტიკალური დაჭიმვა
- დ) ოპერაციული მკურნალობა
- ე) სამკურნალო ფიზკულტურა და მასაჟი

823. ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობის ოპერაციული მკურნალობის ყველაზე ოპტიმალური ასაკი

- ა) ერთი წელი
- *ბ) 3 წელი
- გ) 5 წელი
- დ) 10 წელი
- ე) 14 წელი

824. ახალშობილში თანდაყოლილი ტერფმრულობის დროს კონსერვატული მკურნალობის რომელი მეთოდი გამოიყენება

- ა) აბაზანა
- *ბ) სამკურნალო ფიზკულტურა, მასაჟი
- გ) გენო-ლიგამენტო-კაფსულოგომია
- დ) ორთოპედიული ფეხსაცმელი
- ე) სუპინატორი

825. სიმფიზის გახსნის დროს მისი მკურნალობის ყველაზე მიღებული მეთოდი

- ა) თაბაშირის ნახევევი
- ბ) ჩონჩხოვანი დაჭიმვა
- *გ) ჰამაკში წოლა
- დ) ბაყაყის პოზაში წოლა
- ე) მასაჟი

826. რომელ ასაკში უნდა დაიწყო ტერფმრულობის მკურნალობა კონსერვატული მეთოდით

- *ა) დაბადებიდან, მე-14 დღიდან
- ბ) 1 თვის ასაკიდან
- გ) 6 თვის ასაკიდან
- დ) 10 თვის ასაკიდან
- ე) 1 წლის ასაკიდან

827. ბავშვის დაბადებიდან რომელ ასაკში შეიძლება დაისვას ბრტყელტერფიანობის დიაგნოზი

- ა) დაბადებისთანავე
- ბ) 6 თვის ასაკში
- გ) 1 თვის ასაკში
- დ) 1 წლის ასაკში
- *ე) 5 წლის ასაკში

828. ბავშვის დაბადებიდან რომელ ასაკში შეიძლება დაისვას თანდაყოლილი ტერფმრულობის დიაგნოზი

- *ა) დაბადებისთანავე
- ბ) 1 თვის ასაკში
- გ) 6 თვის ასაკში
- დ) 1 წლის ასაკში
- ე) 5 წლის ასაკში

829. რომელი კლინიკური ნიშანია ყველაზე მეტად დამახასიათებელი ბრტყელტერფიანობის დროს

- ა) ექვინუსი
- ბ) ვარუსი
- გ) წინა ტერფის მოზიდვა
- დ) მაღალი თალი
- *ე) თალის დაშეება

830. დასახელებთ ტანდევობის პათოლოგიური ტიპი

- *ა) მრგვალი ბურგი
- ბ) კისრის ლორღობი
- გ) წელის ლორღობი
- დ) გულმკერდის კიფოზი
- ე) მენჯის გარდიგარდმო დგომა

831. დასახელებთ მიზეზი, რომელიც აძლიერებს წელის ლორღობს

- ა) თირკმლის ქრონიკული დაავადება
- ბ) ოსტეოგენეზის დაავადება
- გ) ხერხემლის სკოლიოზი
- დ) რაქიტიკული დეფორმაცია
- *ე) ბარძაყის თანდაყოლილი ორმხრივი ამოვარდნილობა

832. რა იგულისხმება ტერმინში "სკოლიოზი"

- ა) ხერხემლის, გულმკერდის გაღუნვა საგიტალურ სიბრტყეში
- ბ) ხერხემლის ლორღობის მომატება
- *გ) ხერხემლის გვერდითი გაღუნვა
- დ) მხრის სარტყლის ასიმეტრიული მდებარეობა

ე) ბეჭის მაღალი ღვომა

833. ამოირჩიეთ მკურნალობის რაციონალური მეთოდი იდიოპათიური სკოლიოზის I ხარისხის დროს

*ა) მაკორეგირებელი ტანვარჯიში

ბ) ორთოპედიული კორსეტი

გ) ხერხემლის განტვირთვა ღაჭიმვით

დ) ოპერაციული

ე) ფიზიო-მკურნალობა

834. ამოირჩიეთ მკურნალობის ეფექტური მეთოდი ნეკნების მოტეხილობის დროს

ა) გულმკერდის მიჭდრო ნახვევი

ბ) ხელოვნური პნევმოთორაქსით

გ) პლასტიკით მოტეხილობის მიღამოს ფიქსაცია

დ) თაბაშირის ნახვევი

*ე) სპირტოვოკაინის ბლოკადა მოტეხილობის მიღამოში

835. ბეჭის ძვლის მოტეხილობის მკურნალობის რომელი მეთოდი ითვლება რაციონალურ მეთოდად

ა) ღემოს რბილი ნახვევი

*ბ) კილურის აბლექციურ არტაშანზე ღაფიქსირება

გ) კილურის ხილაბანდზე ჩამოკიდება

დ) ოპერაციული

ე) მასაჟი

836. როგორ მოტეხილობას ჰქვია სმიგის მოტეხილობა

ა) იღაყვის ძვლის მოტეხილობას ქვედა მესამედში

ბ) იღაყვის ძვლის მორჩის მოტეხილობას

გ) სხივის ძვლის მოტეხილობა შუა მესამედში

დ) სხივის თავის მოტეხილობას

*ე) სხივის ძვლის მოტეხილობას ქვედა ეპიფიზის დონეზე, დისტალური ფრაგმენტის ცლომით ხელგულის მხარეს

837. სხეულის მასის რამდენი პროცენტია საშუალოდ ქვედა კილური

ა) 5%

ბ) 10%

*გ) 15%

დ) 20%

ე) 25%

838. წინამხრის ძვლების როგორ დაზიანებას ჰქვია მონტეჯის მოტეხილობა

ა) სხივის ძვლის მოტეხილობას

ბ) იღაყვის ძვლის მოტეხილობას

*გ) იღაყვის ძვლის მოტეხილობა, სხივის თავის ამოვარდნილობა

დ) სხივისა და იღაყვის ძვლის ერთდროულ მოტეხილობას

ე) იღაყვის ამოვარდნილობას და სხივის ძვლის მოტეხილობას

839. წინამხრის ძვლების როგორ დაზიანებას ჰქვია გალიაცის მოტეხილობა

ა) სხივის ძვლის მოტეხილობა

ბ) იღაყვის ძვლის მოტეხილობა

*გ) სხივის ძვლის მოტეხილობა, იღაყვის ძვლის თავის ამოვარდნილობით

დ) სხივისა და იღაყვის მოტეხილობა

ე) სხივის თავის მოტეხილობა ამოვარდნილობით

840. რომელ მოტეხილობას ჰქვია კოლიჩის მოტეხილობა

ა) სხივის ძვლის მოტეხილობას ზემო მესამედში

ბ) სხივის ძვლის მოტეხილობას შუა მესამედში

გ) სხივის და იღაყვის ძვლების მოტეხილობას შუა მესამედში

*დ) სხივის ძვლის ქვედა ეპიფიზის დონეზე დისტალური ფრაგმენტის შეცილებით ხელმურგის მხარეს

ე) წინამხრის ძვლების მოტეხილობა ქვედა მესამედში

841. გაბუხის ფოსტის მოტეხილობის, ფრაგმენტების ცლომით, მკურნალობის

რაციონალური მეთოდი

ა) ოპერაციული

ბ) თაბაშირის კოქსიგური ნახვევი

*გ) ჩონჩხოვანი ღაჭიმვა

დ) მასაჟი

ე) სამკურნალო ფიზკულტურა

842. რომელი დაავადების დროს არის გრენდელბურგის სიმპტომი დადებითი

ა) ქვედა კილურის თანდაყოლილი სიმოკლე

*ბ) ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობა

- გ) მენისკის დაზიანება
- დ) გერფმრულობა
- ე) შლაგერის დაავადება

843. ბარძაყის თავის გრავემული ამოვარდნილობის დროს როლის გვაქვს კილურის მოხრა მენჯ-ბარძაყის სახსარში და კილურის შიგნითა როგაცია

- *ა) უკანა ამოვარდნილობა
- ბ) წინა ქვედა ამოვარდნილობა
- გ) წინა ზედა ამოვარდნილობა
- დ) ცენტრალური ამოვარდნილობა
- ე) გარეთა ამოვარდნილობა

844. რომელი ძვლის ამოვარდნილობის დროს გვაქვს "ღაღებიითი კლავიში"-ს სიმპტომი

- ა) მხრის თავის ამოვარდნილობა
- ბ) სხივის თავის ამოვარდნილობა
- გ) ბარძაყის ამოვარდნილობა
- დ) ლავიწის სამკერდე ბოლოს ამოვარდნილობა
- *ე) ლავიწის სამხრე ბოლოს ამოვარდნილობა

845. რომელი დაზიანების დროს ირღვევა ჰუნგერის სამკუთხედი

- ა) მხრის ძვლის ქირურგიული ყელის მოტეხილობისას
- ბ) მხრის ძვლის დიაფიზის მოტეხილობისას
- გ) მხრის თავის ამოვარდნილობისას
- *დ) მხრის ძვლის როკზედა მოტეხილობისას
- ე) წინამხრის ამოვარდნილობისას

846. სხივის ძვლის თავის ქვეამოვარდნილობის დროს რომელი კლინიკური

ნიშანია მკვეთრად გამოხატული

- ა) იდაყვის სახსარში მოხრის შეუძლებლობა
- ბ) იდაყვის სახსარში გაშლის შეუძლებლობა
- გ) სხივ-მჯავის სახსარში მოძრაობის მტკივნეულობა
- *დ) ძლიერ მტკივნეული წინამხრის სუპინაცია
- ე) ძლიერ მტკივნეულია წინამხრის ძვლების პრონაცია

847. ბაიკოვის დაღებიითი სიმპტომი რომელი დაზიანების დროს აღინიშნება

- ა) მუხლის სახსრის ჰემართროზი
- ბ) კვირისტავის ამოვარდნილობა
- *გ) მენისკის დაზიანება
- დ) კვირისტავის ამოვარდნილობა
- ე) შლაგერის დაავადება

848. "წინაუჯრის გამოწვევის" დაღებიითი სიმპტომი რომელი დაზიანების დროს

აღინიშნება

- ა) სხივის თავის ქვეამოვარდნილობა
- *ბ) მუხლის სახსრის წინა ჯვარედინი იოგის
- გ) იდაყვის სახსრის დაზიანების
- დ) მუხლის სახსრის უკანა ჯვარედინი იოგის
- ე) ორივე ჯვარედინი იოგის

849. რომელი მოტეხილობის დროს არის საჭირო ჩონჩხოვანი დაჭიმვა კაპლანის მეთოდით

- ა) ორგოჯოვანი მოტეხილობა
- ბ) ლაგერალური გოჯისა და გერფის ქვეამოვარდნილობისას
- *გ) დიდი წვივის უკანა კილის მოტეხილობის, გერფის უკანა ამოვარდნილობის
- დ) სამგოჯიანი მოტეხილობის
- ე) დიუპიუტრენის მოტეხილობის

850. კელერ მე-2 დაავადების დროს ჩონჩხის რომელი ძვალი ზიანდება

- ა) ხელის მტევნის მეტაკაპილარული ძვლები
- ბ) ქუსლის ძვალი
- გ) გერფის ნავისებური ძვალი
- *დ) გერფის მე-2 და მე-3 მეტატარზალური ძვლის თავი
- ე) გერფის კუბური ძვალი

851. ჩამოთვლილ დაავადებათაგან, რომელია გამოწვეული მზარდი ორგანიზმის

და ქსოვილების მოუმწიფებლობით:

- ა) ამნიოტური ზონრები
- *ბ) მენჯ-ბარძაყის სახსრის დისპლაზია
- გ) ბარძაყის პათოლოგიური მოტეხილობა
- დ) შლაგერის დაავადება
- ე) თანდაყოლილი კისერმრულობა

852. ოსტეოქონდროპათიის საფუძვლად მიიჩნევენ:

- ა) მომწიფების დისფუნქციას
- *ბ) ზრდის დისფუნქციას
- გ) მუცლადყოფნის პერიოდის ინფექციებს
- დ) მუცლადყოფნის პერიოდში განვითარების შეფერხებას
- ე) სამშობიარო ტრავმას

853. ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობის პათოგენეზის საფუძვლად მიიჩნევიან:

- ა) დედის მიერ გადატანილ ვირუსულ ინფექციას
- ბ) მომწიფების დისფუნქციას
- *გ) ზრდისა და მომწიფების დისფუნქციას
- დ) სამშობიარო ტრავმას
- ე) ატმოსფეროში რადიაციის მომატებას

854. ბავშვთა ასაკის ტრავმატიზმში წამყვანია:

- ა) საყოფაცხოვრებო ტრავმა
- ბ) ქუჩის ტრავმები
- გ) სპორტული ტრავმები
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

855. ბავშვთა ასაკის საყოფაცხოვრებო ტრავმატიზმიდან ყველა ხშირია:

- ა) ღამწვრობა
- ბ) უცხო სხეულები
- გ) მოწამლეები
- დ) ცენტხლნასროლი ჭრილობები
- *ე) დაჟეჟილობები, მოგეხილობები, ღრძობა

856. ქალა-გვინის სამშობიარო ტრავმის წარმოშობის მექანიზმში გამოკვლევისას ჩამოთვლილ ფაქტორთაგან ყველაზე მნიშვნელოვანია:

- *ა) მექანიკური
- ბ) ორსულის გოქსიკოზი
- გ) ნაყოფის მუცლადყოფნის დროს-ჰიპოქსია
- დ) ნაყოფის არასწორი მდებარეობა
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი

857. ქალა-გვინის ტრავმის სიმძიმის განსაზღვრის კრიტერიუმია:

- ა) გვინის სისხლის მიმოქცევის მოშლა
- ბ) სამშობიარო სიმსივნე თავზე
- გ) კეფალოჰემატომა
- *დ) ქალას ძვლების მოგეხილობა
- ე) ქალას ძვლების შეცილების ხარისხი

858. თუ განვითარდა სამშობიარო ტრავმის დროს ახალშობილის ქალას ძვლების ბეწოლითი მოგეხილობა-სამკურნალო გაქტიკა იქნება:

- ა) მკურნალობა არ სჭირდება
- ბ) ინგენსიური ინფუზიოთერაპია
- *გ) ქირურგიული რეპოზიცია
- დ) ტრეპანაცია_რემექცია
- ე) ტრეპანაცია_რემექცია_ალოპლასტიკა

859. მშობიარობისას ყველაზე ხშირად ზიანდება:

- *ა) მხრის ნერვული წნული
- ბ) სახის ნერვი
- გ) მცირე წვივის ნერვი
- დ) ღიდი წვივის ნერვი
- ე) გაფა-წელის ნერვული წნული

860. სამშობიარო ტრავმისას მუცლის ღრუს ორგანოებიდან ყველაზე ხშირად ზიანდება:

- ა) შარდის ბუშტი
- ბ) მსხვილი ნაწლავი
- გ) წვრილი ნაწლავი
- *დ) ღვიძლი, ელენთა
- ე) პანკრეასი

861. მგევან-წინამხრის მიდამოს ბეწოლით გამოწვეულ მწვავე იშემიურ მოშლილობას შეუძლია მოგვცეს ლეტალობა თუ ის გაგრძელდა:

- ა) 15 წუთი
- ბ) 30 წუთი
- გ) 45 წუთი
- დ) 60 წუთი

- გ) ნაყოფის არასწორი მდებარეობა
- დ) ანთება
- ე) იშემია

872. თანდაყოლილი კუნთოვანი კისერმრულობა ვლინდება:

- ა) დაბადებისთანავე
- *ბ) დაბადებიდან მე-10-14 დღეს
- გ) 1 თვის ასაკში
- დ) 3 თვის ასაკში
- ე) უფრო გვიან

873. როგორ უჭირავს თავი ბავშვს თანდაყოლილი კუნთოვანი კისერმრულობის დროს:

- ა) თავი დახრილი აქვს დაზიანებული კუნთისაკენ
- ბ) თავი მობრუნებული აქვს ჯანმრთელ მხარეს
- გ) თავი მობრუნებული აქვს დაზიანებულ მხარეს
- დ) თავი დახრილი აქვს ჯანმრთელ მხარეს
- *ე) თავი დახრილი აქვს დაზიანებულ მხარეს და მობრუნებული საწინააღმდეგოდ

874. თანდაყოლილი კუნთოვანი კისერმრულობის დიაგნოზი დაისვა 2 კვირი ასაკში. როდის დავიწყით კონსერვატიული მკურნალობა:

- ა) 2 თვის ასაკიდან
- ბ) 1 წლის ასაკში
- გ) 4-5 წლის ასაკში
- *დ) 2 კვირის ასაკში
- ე) 2-3 წლის ასაკში

875. თუ კონსერვატიული მკურნალობა თანდაყოლილი კუნთოვანი კისერმრულობისა უეფექტოა, როდის მიემართოთ ოპერაციულ მკურნალობას:

- ა) 6 თვის ასაკში
- ბ) 1 წლის ასაკში
- გ) 2 წლის ასაკში
- *დ) 3-4 წლის ასაკში
- ე) 7-10 წლის ასაკში

876. კისერმრულობის ოპერაციული მკურნალობის აბსოლუტური ჩვენებაა:

- *ა) სახის ასიმეტრიის პროგრესირება
- ბ) მხედველობის დაქვეითება
- გ) სიარულის დეფექტი
- დ) მხედველობის და ღვინის დეფექტი
- ე) ყლაპვის გაძნელება

877. გელა კიღურების თანდაყოლილი დეფორმაციების მიზეზია:

- ა) ორსულობის გოქსიკოზი
- ბ) სანაყოფე წყლების აღრეული დაღვრა
- გ) სამშობიარო ტრავმა
- *დ) ჩანასახის განვითარების მანკი
- ე) ორსულობისას ნაყოფზე ქიმიური ზემოქმედება

878. პოლიდაქტილიის ოპერაცია უნდა გაკეთდეს:

- ა) 1 წლის ასაკში
- ბ) 3 წლის ასაკში
- გ) 5 წლის ასაკში
- *დ) დაბადების პირველივე თვეებში
- ე) სკოლის ასაკში

879. ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარღნილობის გამომწვევი ყველაზე დამაჯერებელი მიზეზია:

- ა) ორსულობის პათოლოგია
- ბ) ნაყოფის არასწორი მდებარეობა საშვილოსნოში
- გ) ნორმალურად განვითარებადი სახსრის და ირგვლივი ქსოვილის ანთება
- *დ) მეჩხ-ბარძაყის სახსრის და ირგვლივ მდებარე ქსოვილის განვითარების მანკი
- ე) დედის არასწორი კვება

880. როდის დავიწყით ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარღნილობის კონსერვატიული მკურნალობა

- *ა) ახალშობილობის პერიოდში
- ბ) 3-4 თვის ასაკში
- გ) 6-12 თვის ასაკში
- დ) კონსერვატიული მკურნალობა უშედეგოა
- ე) 1 წლის შემდგომ

881. რა ასაკში ვემკურნალოთ გერმურულობას ოპერაციულად:

- ა) ახალშობილის
- ბ) 1-3 წლის ასაკში
- *გ) 3-7- წლის ასაკში
- დ) 7-10 წლის ასაკში
- ე) მნიშვნელობა არა აქვს

882. "ეომინოფილური გრანულომა" არის:

- ა) სისხლის სისტემური დაავადება
- ბ) ლეიკომის გართულება
- გ) ძვლის განვითარების თანდაყოლილი მანკი
- *დ) დაავადება, რომლის დროს ძვლის უბნებში ჩალაგდება ეომინოფილური ლეიკოციტები
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

883. ეომინოფილური გრანულომის მიზეზია:

- ა) ძვლის გრაფიკული დაზიანება
- ბ) ძვლის პარაზიტული დაზიანება
- გ) ძვლის ქრონიკული ანთება
- დ) ძვლის ვირუსული დაზიანება
- *ე) ძვლოვანი სისტემის რეგიკულოენდოთელიუმის დისპლასტიური დაზიანება

884. ეომინოფილური გრანულომის მკურნალობის მეთოდია:

- *ა) ოპერაცია
- ბ) რენტგენოთერაპია
- გ) ქიმიოთერაპია
- დ) სხივური თერაპია
- ე) ვიტამინოთერაპია

885. რომელი ძვალი ზიანდება ეომინოფილური გრანულომის დროს უფრო ხშირად:

- *ა) თეძოს ძვალი და ბარძაყის ძვალი
- ბ) გერფის ძვლები
- გ) თხემის ძვალი
- დ) წვიფის ძვალი
- ე) თითების ფალანგები

886. ძვლოვანი კისკების მკურნალობის მეთოდია:

- ა) მხოლოდ სხივური თერაპია
- ბ) მხოლოდ პუნქცია
- *გ) მხოლოდ ალოპლასტიკა (ოპერაცია)
- დ) ოპერაცია, თუ კონსერვატიული მკურნალობა უეფექტოა
- ე) მხოლოდ ქიმიოთერაპია

887. ქვემო კიდურების განსაკუთრებით დამახასიათებელი დეფორმაცია რაქიტის დროს:

- ა) კიდურის ატროფია
- ბ) მრდის ზონის სიმსივნური გადაგვარება
- გ) კიდურის ჰიპერტროფია
- დ) მსხვილი სახსრების დეფორმაცია და მოძრაობაში შეზღუდვა
- *ე) წვიფის ვარუსული ან ვალგუსური დეფორმაცია

888. ოსტეოიდ-ოსტეომა ეს არის:

- *ა) ძვლის ოსტეოგენური სიმსივნე_კეთილთვისებიანი
- ბ) ძვლის ოსტეოგენური სიმსივნე_ავთვისებიანი
- გ) ძვლის ქრონიკული ანთების ანთებითი პროცესი
- დ) ძვლის ოსიფიკაციის დარღვევა
- ე) ოსტეომიელიტის აგიაპიური ფორმა

889. ოსტეოიდ-ოსტეომის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- *ა) ქირურგიული
- ბ) ქიმიოთერაპია
- გ) ქიმიოთერაპია და ოპერაცია
- დ) რენტგენოთერაპია
- ე) დაკვირვება-რადიან სქესობრივი მომწიფების ხანაში მოხდება თვითგანკურნება

890. მურგის გვინის თიაქრის დროს ოპერაციის უკუჩვენება არის

- ა) თიაქრის ზედაპირის მაცერეცია
- ბ) ძვლის დიდი ზომის დეფექტი
- გ) მხედველობის ნერვის დერილების შეშუპება
- დ) თიაქრის პარკის პერფორაცია

*ე) თიაქრის პარკის ანთებითი ცვლილებები

891. სპინა ბიფილას წარმოქმნის მიზეზია

- *ა) ხერხემლის უკანა ელემენტების შეუხორცებლობა
- ბ) ხერხემლის ღორსალური ელემენტების შეუხორცებლობა
- გ) ხერხემლის ვენტრალური ელემენტების ლისტეზისი
- დ) ხერხემლის ლატერალური ელემენტების ლისტეზისი
- ე) ხერხემლის ლატერალური ელემენტების შეუხორცებლობა

892. წელის მალის მოგეხილობის მიზეზია

- *ა) ზურგის მოხრა
- ბ) ზურგის გაშლა
- გ) ზურგის ბრუნვა
- დ) სპონდილოლისტეზი
- ე) მალის ქვეამოვარდნილობა

893. თავის გვინის შერყევის ნიშნებია

- ა) გემპერაგურის მომაგება, არტერიული წნევის მომაგება, თავის ტკივილი
- *ბ) ცნობიერების დაკარგვა გარკვეული ხნით, გულისრევა ან პირღებინება, რეტროგრადული ამნეზია, თავის ტკივილი და თავბრუსხვევა
- გ) ანიზოკორია, ღებურია, ცეფალგია
- დ) კეფის კუნთების რაგილობა, ცხელება, თავის ტკივილი
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

894. ყველაზე ხშირად რომელი სიმპტომი ახასიათებს თავის გვინის აბსცესს

- ა) ღებინება
- ბ) აგაქსია
- *გ) თავის ტკივილი
- დ) კეფის კუნთების რაგილობა
- ე) ეპიგულყურები

895. უმეტესად თავის გვინის აბსცესის გამომწვევია

- *ა) სტაფილოკოკი
- ბ) სტრეპტოკოკი
- გ) პროტეუსი
- დ) პნევმოკოკი
- ე) ნაწლავის ჩხირი

896. თავის გვინის აბსცესი უფრო ხშირად ვითარდება

- *ა) ჰემატოგენური გზით ინფექციის გავრცელებით
- ბ) ქალას გრავმული ღებინებით
- გ) სიმსივნის სუპერინფექციით
- დ) ყბა-სახის სუპერინფექციით
- ე) ქირურგიული ჩარევით

897. რას წარმოადგენს კეფალოჰემატომა

- *ა) სუბპერიოსტალურ ჰემატომას
- ბ) სუბდურულ ჰემატომას
- გ) ეპიდურულ ჰემატომას
- დ) ინტრავენტრიკულურ ჰემატომას
- ე) ინტრაცერებრულ ჰემატომას

898. რომელი ანატომო-ფიზიოლოგიური ფაქტორები განსაზღვრავენ მცირე ასაკის ბავშვებში ქალა-გვინის გრავმის შედარებით იოლ მიმდინარეობას

- *ა) ქალას ძვლების ელასტიურობა, ნაკერების შეუხორცებლობა
- ბ) გვინის ქსოვილის მაღალი ჰორლოფილობა
- გ) არცერთი ჩამოთვლილი
- დ) გვინის ქსოვილის დაბალი დიფერენციაცია
- ე) სისხლძარღვოვანი ანასტომოზების სიმრავლე

899. ქალა ძვლების როგორი მოგეხილობა გვხვდება ყველაზე ხშირად მცირე ასაკის ბავშვებში

- *ა) ხაზოვანი მოგეხილობა
- ბ) კომპრესიული მოგეხილობა
- გ) იმპრესიული მოგეხილობა
- დ) ქალას ფუძის მოგეხილობა
- ე) დეპრესიული მოგეხილობა

900. ქალას ძვლების როგორი მოგეხილობის დროს არის ნაჩვენები ქირურგიული ჩარევა

- ა) ქალას ფუძის მოგეხილობა

- ბ) ქალას ძვლების ხაზოვანი მოგეხილობა
- *გ) ქალას ძვლების კომპრესული მოგეხილობა
- დ) ქალას ძვლების არაკომპრესული მოგეხილობა
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

901. რა გზებით ხვდება ცოფის ვირუსი დაკბენილის ორგანიზმში

- ა) ტუტუმწოვარი ცხოველის სისხლიდან
- ბ) ტუტუმწოვარი ცხოველის ფეკალიებიდან
- *გ) ტუტუმწოვარი ცხოველის ნერწყვიდან
- დ) ტუტუმწოვარი ცხოველის ლიმფიდან
- ე) ტუტუმწოვარი ცხოველის კუჭის წვენიდან

902. როგორ ხდება ტუტუმწოვარი ცხოველის დაკბენილი ადამიანის ჭრილობის დამუშავება

- ა) შიპერტონული ხსნარით
- ბ) იოდით
- გ) სპირტით
- *დ) საპნიანი წყლის ჭავლით
- ე) ქლორამინის ხსნარით

903. დაკბენიდან რამდენ ხანში უნდა ჩატარდეს ცხოველის ნაკბენი ჭრილობის

გაკერვა- კოსმეტიკური მიზნით

- ა) ჭრილობის მიყენებისთანავე
- ბ) 24 საათში
- გ) 48 საათში
- *დ) 72 საათში
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

904. რა შემთხვევაში ხდება ცხოველის ნაკბენი ჭრილობის გაკერვა_ყრულ

- ა) ნაფლეთოვანი ჭრილობის დროს
- ბ) დიდი ზომის ჭრილობის დროს
- *გ) სასიცოცხლო ჩვენებით- დიდი ყალიბის სისხლძარღვების გადაჭრის დროს
- დ) უსწორმასწორო კიდეებიანი ჭრილობის დროს
- ე) სკალპირებული ჭრილობის დროს

905. ცოფის ვირუსი ორგანიზმში ვრცელდება

- ა) ჰემატოგენური გზით
- ბ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით
- გ) ლიმფოგენური გზით
- *დ) ნეიროგენური გზით
- ე) პერორალური გზით

906. რომელი ცხოველებისთვის არის პათოგენური ცოფის ვირუსი

- ა) თევზები
- ბ) მწერები
- გ) ამფიბიები
- *დ) ტუტუმწოვრები
- ე) ქვეწარმავლები

907. ცოფის დამადასტურებელი კლინიკური ნიშანი

- ა) აეროფობია
- ბ) კლაუსტროფობია
- *გ) ჰიდროფობია
- დ) აკუსტიკოფობია
- ე) ფიგოფობია

908. ცოფის ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობა

- ა) 1-2 თვე
- ბ) 7 დღე
- გ) 14 დღე
- *დ) 12 დღიდან 1 წლამდე და მეტხანს
- ე) 1-3 დღე

909. ცოფის ინკუბაციური პერიოდის ხანგრძლივობა რაზეა დამოკიდებული

- ა) ნაკბენი ჭრილობის სიღრმეზე
- ბ) დაზარალებულის ასაკზე
- გ) სქესზე
- *დ) ნაკბენი ჭრილობის ლოკალიზაციაზე
- ე) ნაკბენი ჭრილობის ფართობზე

910. ჭრილობის ყველაზე საშიში ლოკალიზაცია ცხოველის ღებების შემთხვევაში

- ა) წინამხრის მიდამოს ღებება
- ბ) მუხლის სახსრის ღებება
- *გ) სახის და მკეფის თითების დაბოლოებების ღებება
- დ) ბარძაყების ღებება
- ე) გავა-წელის მიდამოს ღებება

911. ანტირაბიული პრეპარატების ორგანიზმში შეყვანისას არის საშიშროება განვითარდეს:

- ა) ჰემორაგიული შოკი
- ბ) სეპტიური შოკი
- *გ) ანაფილაქსიური შოკი
- დ) კარდიოგენური შოკი
- ე) პლევრო-პულმონალური შოკი

912. ცოფის ატიპიური მიდინარეობისას რა დაავადებასთან უნდა გაგარდეს ლიფერენციალური დიაგნოზი

- ა) ანაერობული განგრენა
- *ბ) ტეტანუსი
- გ) ლიფერია
- დ) ციმბირის წყლული
- ე) გულარემია

913. დამწვრობის რომელი ხარისხისას მიანდება კანის მრდის მონა

- ა) პირველი ხარისხის
- *ბ) მეორე ხარისხის
- გ) მესამე ხარისხის
- დ) პირველი-მეორე ხარისხის
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

914. რა განსაზღვრავს დამწვრობითი დაავადების სიმძიმეს

- *ა) ფართი და სიღრმე
- ბ) ეტიოლოგიური ფაქტორი
- გ) სქესი
- დ) კანის სიფერმკრთალე
- ე) ლორწოვანის ჰიპერემია

915. რა ადგილობრივი სიმპტომები ახასიათებს პირველი ხარისხის დამწვრობას

- ა) წერილი ბუშტუკები გამჭვირვალე სითხით
- *ბ) ჰიპერემია, შეშუპება
- გ) მარმარილოსებური კანის საფარველი
- დ) ნაცრისფერი დამწვრობითი ქერქი
- ე) თეთრი ფერის დამწვრობითი ქერქი

916. რა სიმპტომები ახასიათებს მეორე ხარისხის დამწვრობას

- ა) ჰიპერემია, შეშუპება
- *ბ) წერილი დამწვრობითი ბუშტუკები გამჭვირვალე სითხით
- გ) გიგანტური ბუშტი (შემდგენელი სითხით)
- დ) მარმარილოსებრი შეღებვა
- ე) მოყავისფრო დამწვრობითი ქერქი

917. ძირითადად რომელი ხარისხის დროს აწარმოებენ კანის თავისუფალ გაღანერგვას

- ა) I ხარისხის დამწვრობის დროს
- ბ) II ხარისხის დამწვრობის დროს
- გ) III ა ხარისხის დამწვრობის დროს
- *დ) III ბ ხარისხის დამწვრობის დროს
- ე) გაღანერგვა არ არის საჭირო არც ერთი ხარისხის დამწვრობის დროს

918. რომელია დამწვრობითი დაავადების მეორე ფაზა

- ა) პირველადი შოკი
- ბ) მეორადი შოკი
- გ) რეკონვალესცენციის ფაზა
- დ) სეპტიკოპიემიური ფაზა
- *ე) მწვავე ტოქსემიის ფაზა

919. როგორია არტერიული წნევის მაჩვენებლები დამწვრობითი შოკის დროს ბავშვთა ასაკში

- ა) მკვეთრად მომაგებული
- *ბ) ნორმალური
- გ) ნორმაზე დაბალია
- დ) არ ისინჯება წნევა საერთოდ

ე) მომატებულია მხოლოდ სისტოლური წნევა

920. პირველადი დახმარება დამწვრობის დროს

ა) გამოვიყენოთ საკეები მეთი ალგილობრივად

ბ) გამოვიყენოთ სპირტი და იოდი ალგილობრივად

გ) გამოვიყენოთ სოდა და ფქვილი ალგილობრივად

*დ) გამოვიყენოთ გამდინარე ცივი წყალი ალგილობრივად დამწვრობისთანავე ანტიშოკურ ღონისძიებებთან ერთად

ე) გამოვიყენოთ კალიუმის პერგანგანატის ხსნარი ალგილობრივად

921. რა ვითარდება უპირველესად თერმული დაზიანების დროს

ა) ფილტვების ანთება

ბ) ბრონქიტი

*გ) დამწვრობითი დაავადება

დ) კუჭის წყლულოვანი დაავადება

ე) სეფსისი

922. რა პრეპარატებია აუცილებელი თერმული დაზიანების პირველ ეტაპზე

*ა) ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებანი და დაბალმოლეკულური ხსნარების ინგრავენური ინფუზია

ბ) ცილოვანი ხსნარების გადასხმა

გ) ცხიმოვანი ხსნარების გადასხმა

დ) ყველა საშუალება ერთად

923. რომელი ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეები გვხვდება ბავშვთა ასაკში უფრო ხშირად

ა) ხშირია ფილტვის კიბო

ბ) ხშირია კუჭის კიბო

გ) ხშირია გენეტალური ორგანოების კიბო

*დ) ხშირია სისხლწარმოქმნელი სისტემის ავთვისებიანი დაავადებები (ლეიკოზი, ლიმფოგრანულომატოზი)

ე) ხშირია სარძევე ჯირკვლის კიბო

924. რომელი სისტემის სიმსივნეა იუნგის სარკომა

ა) შარღამომყოფი სისტემის

ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის

*გ) ძვლოვანი სისტემის

დ) ღვიძლის და სანაღვლე გზების

ე) სასუნთქი სისტემის

925. რომელ ორგანოებში ვითარდება ვილმის სიმსივნე

ა) ფილტვებში

ბ) ძვლებში

გ) ელენთაში

*დ) თირკმელში

ე) პანკრეასში

926. რომელ დაავადებებთან უნდა გატარდეს ლიფერენციალური დიაგნოზი იუნგის სარკომაზე ეჭვის შემთხვევაში

ა) ლეიკოზთან, ლიმფოგრანულომატოზთან

ბ) ნეფრობლასტომასთან

*გ) ოსტეომიელიტთან

დ) გერატომასთან

ე) ნეირობლასტომასთან

927. სად ლოკალიზდება შემთხვევათა 80%-ში ჰემანგიომა

*ა) სახეზე და თავის თმთან ნაწილზე

ბ) ქვემო კიდურებზე

გ) გავა-წელის მიდამოში

დ) მუცელზე

ე) მკერდზე

928. თანდაყოლილი კავერნოზული (მღვივოვანი) ჰემანგიომის მკურნალობა უნდა დაიწყოს

*ა) ლიაგნომის დასმისთანავე

ბ) სკოლამდელ ასაკში

გ) სკოლის ასაკში

დ) არ სჭირდება მკურნალობა თავისით გაქრება

ე) მრღასრულ ასაკში

929. ლიმფაგიომის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია

ა) კრიოთერაპია

ბ) ჰორმონოთერაპია

*გ) ოპერაცია

- დ) კოაგულაცია
- ე) მკურნალობა არ სჭირდება - თავისით გაქრება

930. ღერმოიღული კისკა შეიძლება განიკურნოს

- ა) ოპერაციის გარეშე
- *ბ) მხოლოდ ოპერაციით
- გ) სხივური თერაპიით
- დ) კრიოთერაპიით
- ე) მკურნალობა არ სჭირდება - თავისით გაქრება

931. რომელ დაავადებასთან უნდა გაგარდეს ლიფერენციალური დიაგნოზი უპირველესად ვილმის სიმსივნეზე ეჭვის დროს

- ა) ჰიპერნეფრომასთან
- *ბ) თანდაყოლილ ჰიდრონეფრომთან
- გ) ჰემატომასთან
- დ) ტერატომასთან
- ე) ნეირობლასტომასთან

932. სიმსივნური დაავადების გამოკვლევის უახლესი და უზუსტესი აპარატურული მეთოდი

- ა) რენტგენოგრაფია
- ბ) რადიოზოტოპური გამოკვლევა (სკენირება)
- *გ) კომპიუტერული იზომაგნიტური ტომოგრაფია
- დ) ექოსკოპია
- ე) თერმოგრაფია

933. ბავშვთა ასაკის ავთვისებიანი სიმსივნეები ძირითადად ლოკალიზდება

- ა) გასტროლოლოჯნალურ ტრაქტში
- ბ) კანზე, კანქვეშ
- გ) კუნთებში
- *დ) სისხლწარმოქმნის სისტემაში, ძვალში რეტროპერიტონეალურ სივრცეში, ვის ცვინში
- ე) ფილგვებში და შუასაყარში

934. გაგა-კულუსუნის ტერატომის მკურნალობა შესაძლებელია

- *ა) მხოლოდ ქირურგიულად
- ბ) სხივური თერაპიით
- გ) კრიოთერაპიით
- დ) თერაპიული საშუალებებით
- ე) კოაგულაციით

935. გაგა-კულუსუნის ტერატომის ყველაზე საშიში გართულებაა დროული ოპერაციის ჩატარების გარეშე არის:

- ა) ლაზირება
- *ბ) ავთვისებიანი გადაგვარება
- გ) სწორი ნაწლავის გაუვალობა
- დ) შარდვის გაძძელება
- ე) ინტოქსიკაცია

936. ნეფრობლასტომის (ვილმის სიმსივნე) მკურნალობის ძირითადი მეთოდი

- ა) მედიკამენტური
- ბ) სხივური
- გ) ოპერაციული
- დ) ქიმიოთერაპიული
- *ე) კომბინირებული

937. რომელი სიმპტომები გამოვლინდება ბავშვებში ვილმის სიმსივნის დროს ყველაზე ადრე

- ა) წონაში კლება
- ბ) ცხელება
- გ) ღებინება
- *დ) შუკლის ზომიდან მატება - სიმსივნის აღმოჩენა
- ე) ყაბზობა

938. ეთიოლოგიურად ჰემანგიომები ეკუთვნიან:

- ა) რბილი ქსოვილების განვითარების მანკებს
- *ბ) რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნეებს
- გ) ავთვისებიანი სიმსივნეებს
- დ) სისხლძარღვების განვითარების მანკებს
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

939. ჩამოთვლილთაგან ჰემანგიომებს ეკუთვნის:

- ა) ანგიომატოზი

- ბ) ლიმფანგიომა
- გ) ანგიოსარკომა
- *დ) კავერნოზული ჰემანგიომა
- ე) განგოციელი ანგიოექტაზია

940. რა ახასიათებს ჰემანგიომას:

- ა) ტკივილი პალპაციისას
- ბ) ანთეზა სიმსივნის ირგვლივ
- გ) ავთვისებიანი გადაგვარება
- *დ) ზომებში შემცირება და გაფერმკრთალება ზეწოლისას
- ე) ერთი ფორმიდან მეორეში გადასვლა

941. კრიოთერაპია ჰემანგიომის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ანგიოფიბრომის დროს
- ბ) მხოლოდ ღვიძლის ჰემანგიომის დროს
- *გ) ზელაპირული ჰემანგიომის დროს
- დ) კავერნოზული ჰემანგიომის დროს
- ე) ეს მეთოდი საერთოდ არ გამოიყენება

942. ქირურგიული მკურნალობა ჰემანგიომისა დასაშვებია:

- *ა) როდესაც შეიძლება მისი სრული ამოკვეთა
- ბ) როდესაც სიმსივნე სახის არეშია
- გ) როდესაც სიმსივნე ლორწოვან გარსებშია
- დ) როდესაც სიმსივნე მრავლობითია
- ე) ეს მეთოდი საერთოდ არ გამოიყენება

943. ჰემანგიომის ყველაზე საშიში გართულებაა:

- ა) დაწყლულება
- *ბ) სისხლდენა
- გ) ანთეზა
- დ) დაჩირქება
- ე) ნერვული წნულების დაზიანება სიმსივნის ლოკალიზაციის არეში

944. დღესდღეობით ჰემანგიომის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური და რადიკალური მეთოდია:

- ა) რენგენოთერაპია
- ბ) ქიმიოთერაპია
- გ) ჰორმონოთერაპია
- *დ) ქირურგიული ოპერაცია
- ე) სკლეროთერაპია

945. ლიმფანგიომის ეთიოპათოგენეზში წამყვანია:

- ა) ქრომოსომული აბერაცია
- ბ) ინფექციური აგენტი
- *გ) ლიმფური სისტემის განვითარების მანკები
- დ) ლიმფური სადინარების ანთეზა
- ე) რბილი ქსოვილების განვითარების მანკები

946. კისრის ლიმფანგიომის სწრაფი ზრდის დროს შეიძლება შეიქმნას საშიშროება:

- ა) სისხლდენის
- ბ) ანთეზის
- გ) ავთვისებიანი გადაგვარების
- დ) დაჩირქების
- *ე) საყლაპავის და გრაქეის ზეწოლა_დახშობის

947. კისტოზური ლიმფანგიომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ტკივილი
- ბ) სწრაფი ზრდა
- *გ) კანის გათხელება კისტის გუმბათზე
- დ) ანთეზა
- ე) გაწოვა

948. ლიმფანგიომის ქირურგიული მკურნალობა ხორციელდება:

- ა) ლიმფური სადინარების გადაკვანძვით
- *ბ) სიმსივნის სრული ამოკვეთით საღი ქსოვილების სამღვარზე
- გ) სიმსივნის ნაწილობრივი ამოკვეთით
- დ) ლიმფანგიომიდან ლიმფური სითხის დრენირებით
- ე) ყველა პასუხი სწორია

949. ბავშვი მძიმე მდგომარეობაში მოიყვანეს რეანიმაციის განყოფილებაში ცნობიერება ღარღვეული, ტაქიპნოე, რეგულარული პულსი 24/წთ. კარდიოგრამაზე P კბილი არ ოლენტიფიცირდება, "QPმ" კომპლექსი განიერი. ექიმ-რეანიმატოლოგის ტექტიკა

- ა) გამოიძახოს ბავშვთა კარდიოლოგი
- ბ) შეიყვანოს აღენომინი 0,1 მგ/კგ
- გ) ლილოკაინი ი/ვ 1 მგ/კგ
- *დ) ჩაატაროს სინქრონული კარდიოვერსია
- ე) დაიწყოს ასინქრონული კარდიოვერსია

950. სასუნთქ გზებში უცხო სხეულის სასარგებლოდ მეტყველებს

- ა) შემაწუხებელი ხველა
- ბ) სუნთქვითი დისტრესის უეცარი განვითარება მოხრჩობით და ხმაურიანი სუნთქვით
- გ) ხროგინი
- დ) კომა, კრუნჩხვები
- *ე) სწორია ყველა

951. ჰეიმლიხის მანევრი

- *ა) წარმოადგენს სუბდიაფრაგმულ ბიძგებს
- ბ) კეთდება 2-3 ბიძგი
- გ) ტარდება 5 წლამდე ასაკში
- დ) ატრდება თუ დაზარალებული კომაშია
- ე) თუ $PH < 7,1$ და $PCO_2 > 70$ მმ Hგ

952. "პირით პირში" სუნთქვის დროს

- ა) ჩაებერავთ ამოსუნთქულ ჰაერს მაქსიმალური მოცულობით
- ბ) რაც უფრო მცირეწლოვანია ბავშვი, მით ნაკლები მოცულობით ჩაებერავთ
- გ) ყოველ 5 ჩასუნთქვაზე საჭიროა 1 გულის კომპრესია
- *დ) სწორია ბ და გ
- ე) სწორია ა და გ

953. დეფიბრილაციის დროს ელექტროლები თავსდება

- ა) მარცხნივ ლავიწის ქვეშ და გულის საძგენთან
- *ბ) მარჯვნივ ლავიწის ქვეშ და მარცხნივ დერილის ქვეშ
- გ) მარცხნივ ლავიწის ქვეშ და მარჯვნივ დერილის გემოლ
- დ) მარჯვენა და მარცხენა დერილებზე
- ე) მარცხენა ლავიწის ქვეშ, მარჯვენა ბარძაყის ლატერალურ გელაპირზე

954. პირველადი დაზარების მედიკამენტია

- *ა) ეპინეფრინი
- ბ) ნორადრენალინი
- გ) დოქსაპარმი
- დ) კალციუმის ქლორიდი
- ე) თიპოენგალ-ნატრიუმი

955. აღრენალინის შეყვანის გზები კლინიკური სიკვდილის დროს

- ა) ანლოტრაქეალური
- ბ) ინტრაკოსტალური
- გ) ინჰალაციური
- *დ) სწორია ა და ბ
- ე) სწორია ყველა

956. აღრენალინი რეანიმაციის პროცესში

- *ა) შეგყყავს საწყისი დოზით 0,01 მგ/კგ
- ბ) მრდის სისტოლურ და დიასტოლურ წნეყას
- გ) არ მრდის მოთხოვნილებას ჟანგბადზე
- დ) იწყეყს ანტიშეშუყებით ეფექტს
- ე) ამცირებს პერიფერიულ ვაზოკონსტრუქციას

957. რეანიმაციის პროცესში ნატრიუმის ბიკარბონატი შეგყყავს

- ა) ენლოტრაქეალურად და ინტრავენურად
- ბ) სუნთქვის გაჩერების თანაყე
- გ) დოზით 4 მექყ/კგ
- *დ) სუნთქვის გაჩერებიდან მე-3-4 წუთზე
- ე) 20 მლ ინტრავენურად

958. ატროპინი რეანიმაციის პროცესსი გამოიყენება

- ა) მინიმალური დოზით $> 0,1$
- ბ) მაქსიმალური დოზით $< 1,0$
- გ) სისტოლური წნეყის აწყვის მიზნით

- *დ) სწორია ა და ბ
- ე) სწორია ყველა

959. პოსტრეანიმაციულ პერიოდში გამოყენებული მედიკამენტები

- ა) კალციუმის პრეპარატები
- ბ) მაღალკონცენტრული გლუკოზის ხსნარები
- *გ) კალციუმის არხის ბლოკატორები და ანგიოქსიდანტები
- დ) M-ქოლინოლიბური პრეპარატები
- ე) ბენზოლიამპინები

960. თავის გვინის ანგიოპოქსიური დაცვა რეანიმაციის პროცესში ითვალისწინებს

- ა) გულ-მკერდის კომპრესიას ფხე-სთან კომბინაციაში
- ბ) გლუკოზის მაღალკონცენტრირებული ხსნარების შეყვანას
- გ) ბარბიტურატების გამოყენებას
- *დ) სწორია ა და გ
- ე) სწორია ყველა

961. გვინის სიკვდილის პროგნოზირებისათვის ხდება შემდეგი რეფლექსების გამოკვლევა

- ა) ბაბინსკის, ოკულოცეფარული, კორნეალური
- ბ) გუგის, ოკულოცეფარული, ღებინების
- *გ) ოკულოცეფარული, ოკულოვესტიბულარული, კორნეალური
- დ) გუგის, რქოვანას, ბაბინსკის,
- ე) ბრუძინსკის, კერნიგის, კორნეალური

962. ქერქის სიკვდილის მაჩვენებელია, თუ

- *ა) უკულოცეფალური რეფლექსის გამოკვლევისას თვალის კაკლები გრიალდება როტაციის საწინააღმდეგო მიმართულებით
- ბ) ოკულოვესტიბულური რეფლექსის გამოკვლევისას ჩნდება კოლორიული ნისკაგმი
- გ) ერთჯერადად ეეგ-ზე აისახა იზოხაზი
- დ) კომატომური მდგომარეობა გრძელდება 3 დღეზე მეტი
- ე) სახეზეა სრული არეფლექსია

963. პოსტრეანიმაციულ პერიოდში შესაძლებელია გრანზიგორულად გამოვლინდეს

- *ა) სიბრმავე
- ბ) ბრონქული ასთმა
- გ) ხანგამოშვებითი კოჭლობა
- დ) ენურეზი
- ე) ანიზოკორია