

თეორიული ნაწილი

1. გუბერკულოზის გამომწვევი მიეკუთვნება:

- ა) რიკციებს.
- ბ) უმარგივესებს;
- გ) სოკოებს;
- *დ) ბაქტერიებს;

2. აღნიშნეთ მიკროორგანიზმების ის ჯგუფი, რომელშიც წარმოდგენილია მხოლოდ პათოგენური მიკობაქტერიები:

- ა) M. ბოვის, M. გუბერკულოსის, M. გორდონი, M. კანსაცი;
- *ბ) M. ბოვის, M. აფრიცანუს, M. გუბერკულოსის, M. მიცროგი;
- გ) M. კანსაცი, M. ბოვის, M. ავიუმ, M. გუბერკულოსის;
- დ) M. ავიუმ, M. კანსაცი, M. გორდონი, M. აფრიცანუს;

3. გუბერკულოზით ყველაზე ხშირად ავადდება და შეიძლება გახდნენ ადამიანის დასნებოვნების წყარო შემდეგი ცხოველები:

- ა) შინაური ფრინველები.
- ბ) მღრნელები;
- გ) კატები და ძაღლები;
- *დ) მსხვილფეხა რქოსანი საქონელი;

4. გუბერკულოზის მიკობაქტერიის ცვალებადობა განპირობებულია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ფაქტორით.
- ბ) გარემოს ცვლილებებით;
- გ) ქიმიოთერაპიითა და ქიმიოპროფილაქსიით;
- დ) ვაქცინაციით;

5. გუბერკულოზის მიკობაქტერიის ცვალებადობა ვლინდება შემდეგი ფორმით:

- *ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) ბიოლოგიური;
- გ) კულტურალური;
- დ) მორფოლოგიური;

6. აღნიშნეთ მიკროორგანიზმთა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნებიან გუბერკულოზის მიკობაქტერიები:

- *ა) ნელაღმზარდ.
- ბ) არაფოტოქრომოგენულ;
- გ) სკოტოქრომოგენულ;
- დ) ფოტოქრომოგენულ;

7. კვების რომელი ტიპია დამახასიათებელი გუბერკულოზის მიკობაქტერიებისათვის:

- ა) ფოტოსინთეზური.
- ბ) ქემოსინთეზური;
- *გ) ჰეტეროტროფული;
- დ) აუტოტროფული;

8. რას წარმოადგენს მიკობაქტერიების ფილტრირებული ფორმა:

- ა) არცერთს შემთხვევაში;
- *ბ) მიკობაქტერიების უმცირეს ნაწილაკებს;
- გ) სპორებს;
- დ) ცალკეულ ორგანიზმებს;

9. რა ფუნქციას ასრულებს მიკობაქტერიის გრანულები:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ფუნქციას.
- ბ) შეიცავს ბირთვის გარკვეულ ნივთიერებებს;
- გ) შეიცავს ენზიმებს;
- დ) წარმოადგენს საკვები ნივთიერებების სარეზერვო გროვას;

10. რა ნივთიერებაა კორდ-ფაქტორი:

- *ა) ლიპოიდი;
- ბ) ლიპიდი;
- გ) ცილა;
- დ) პოლისაქარიდი;

11. კორდ ფაქტორი განსაზღვრავს:

- ა) კულტურის აგიაპირობას.

- ბ) კულტურის აგენუირებლობას;
- გ) კულტურის ავირულენგობას;
- *დ) კულტურის ვირულენგობას;

12. კორდ ფაქტორი მოთავსებულია:

- ა) შედის უჯრედის კელის შემადგენლობას;
- ბ) ბირთვის ნივთიერებებთან ერთად;
- გ) ციტოპლაზმაში;
- *დ) მიკობაქტერიის ზედაპირზე;

13. ტუბერკულოზის მიკობაქტერია გრანსფორმირდება:

- ა) M-ფორმად.
- *ბ) L-ფორმად;
- გ) აგაპიურ მიკობაქტერიად;
- დ) კოკად;

14. სადღესოდ ცნობილია აგაპიური მიკობაქტერიის:

- ა) დაახლოებით 100 სახეობა;
- ბ) დაახლოებით 80 სახეობა;
- გ) დაახლოებით 60 სახეობა;
- *დ) დაახლოებით 40 სახეობა;

15. აღამიანის ორგანიზმის მიმართ აგაპიურმა მიკობაქტერიებმა შეიძლება გამოავლინონ:

- *ა) ყველა შემოაღნიშნული თვისება.
- ბ) ვირულენგული თვისება;
- გ) არაპათოგენური და საპროფიგული თვისებები;
- დ) პათოგენური თვისება;

16. აგაპიური მიკობაქტერიების საარსებო გარემოა:

- *ა) ყველა შემოაღნიშნული პასუხი სწორია.
- ბ) ცხოველების და ფრინველების ორგანიზმში;
- გ) წყალსატევები;
- დ) ნიადაგი;

17. აგაპიური მიკობაქტერიების იდენტიფიკაციისათვის განსაკუთრებით სარწმუნოა:

- ა) ყველა შემოაღნიშნული მეთოდი.
- ბ) მორფოლოგიური მეთოდი;
- *გ) კულტურალური მეთოდი;
- დ) ბიოლოგიური მეთოდი;

18. ტუბერკულოზით დაავადებას განაპირობებენ შემდეგი ფაქტორები, გარდა:

- ა) გამომწვევის ამა თუ იმ ორგანოებში ფიქსაციისა და მასში ანთების კერის წარმოქმნისა.
- *ბ) გამომწვევის ალვეოლარული და ქსოვილების მაკროფაგებით ფაგოციტირებისა, მათი შემდგომი ლიმისისა და ორგანიზმში დან ელიმინაციისა;
- გ) დაავადების გამომწვევის ქსოვილებში შეღწევისა;
- დ) დაავადების გამომწვევთან კონტაქტისა;

19. აღნიშნეთ ენდოკრინული სისტემის ის პათოლიგია, რომელიც განსაკუთრებით უარყოფითად მოქმედებს ტუბერკულოზურ პროცესზე:

- *ა) შაქრიანი დიაბეტი.
- ბ) მიქსედემა;
- გ) თირეოტიკოზი;
- დ) უშაქრო დიაბეტი;

20. კონტაქტური გზით დაუზიანებელი კანის გავლით ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების ორგანიზმში მოხვედრა:

- ა) შესაძლებელია თანმხლები კუჭის წყლულოვანი დაავადების შემთხვევაში;
- ბ) შესაძლებელია თანმხლები შაქრიანი დიაბეტის შემთხვევაში;
- გ) შესაძლებელია;
- *დ) შეუძლებელია;

21. ბავშვთა ასაკში ტუბერკულოზური ინფექცია ყველაზე ხშირად ლოკალიზდება:

- ა) სისხლძარღვ სისტემაში.
- ბ) ბრონქიალურ სისტემაში;
- გ) სისხლძარღვოვან სისტემაში;

*დ) ლიმფურ სისტემაში;

22. ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო იმუნიტეტში წამყვან როლს თამაშობს:

- ა) ფაგოციტური სისტემა;
- ბ) კომპლემენტის სისტემა;
- *გ) უჯრედული იმუნიტეტი;
- დ) ჰუმორალური იმუნიტეტი;

23. აეროგენული გზით გამომწვევით დასნებოვნებისას ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების ფაგოციტირებას პირველ რიგში ახდენენ:

- ა) ლიმფოციტები;
- *ბ) ალვეოლარული მაკროფაგები;
- გ) II რიგის ალვეოლოციტები;
- დ) I რიგის ალვეოლოციტები;

24. ფილტვის ქსოვილში ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის შეღწევისას ჭარბობს:

- ა) არც ერთი ზემოაღნიშნული;
- ბ) ორივე ზემოაღნიშნული;
- *გ) დაუსრულებელი ფაგოციტოზი ფაგოციტებში ბაქტერიის უჯრედის შენარჩუნებით, მათი გამრავლებითა და ფაგოციტის დალუპვის შემდეგ ქსოვილებში გადასვლით;
- დ) დასრულებული ფაგოციტოზი ბაქტერიის უჯრედის ლიმისით;

25. მაკროფაგების მიერ ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების ფაგოციტოზისა და ლიმისის გააქტივებაში წამყვანი როლი ენიჭება:

- ა) დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქციების მედიატორებს.
- ბ) კომპლემენტის სისტემას;
- გ) B -ლიმფოციტებსა და ჰუმორალური იმუნიტეტის ფაქტორებს;
- *დ) თ- ლიმფოციტებსა და უჯრედული იმუნიტეტის ფაქტორებს;

26. პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსის შემადგენლობაში შედის:

- ა) კერა ფილტვის პარენქიმაში, სპეციფიკური ლიმფანგიტი და სპეციფიკური ენდობრონქიტი.
- ბ) კერა ფილტვის პარენქიმაში, რეგიონარული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი და სპეციფიკური ენდობრონქიტი;
- *გ) კერა ფილტვის პარენქიმაში, სპეციფიკური ლიმფანგიტი და რეგიონარული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი;
- დ) კერა ფილტვის პარენქიმაში და რეგიონარული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი;

27. პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი:

- ა) არ წარმოადგენს ერთადერთ გამოვლინებას და შეიძლება შეუღლებული იყოს გულმკერდშია და ლიმფურ კვანძებში წარსულში ფორმირებული კერების რეაქტივაციასთან.
- ბ) არ წარმოადგენს ერთადერთ გამოვლინებას და შეიძლება შეუღლებული იყოს სხვა ორგანოებში წარსულში ფორმირებული კერების რეაქტივაციასთან;
- *გ) არ წარმოადგენს ტუბერკულოზის ერთადერთ გამოვლინებას და შეიძლება შეუღლებული იყოს დაავადების გართულებასთან;
- დ) წარმოადგენს ტუბერკულოზის ერთადერთ ადრეულ გამოვლინებას;

28. პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსის დროს:

- ა) რეგიონარული ლიმფური კვანძების დაზიანება აღინიშნება მხოლოდ იმ შემთხვევებში, როდესაც BCG-ვაქცინაცია ჩატარებული არ არის.
- ბ) რეგიონარული ლიმფური კვანძების დაზიანება არ აღინიშნება;
- გ) რეგიონარული ლიმფური კვანძების დაზიანება იშვიათად აღინიშნება;
- *დ) რეგიონარული ლიმფური კვანძების დაზიანება ყოველთვის აღინიშნება;

29. "ეგზოგენური სუპერინფექციის" ქვეშ იგულისხმება:

- ა) ახლად ვაქცინირებულ ორგანიზმში გარედან ჭარბი რაოდენობით ინფექციის მოხვედრა;
- ბ) წარსულში არაინფიცირებულ ორგანიზმში გარედან ჭარბი რაოდენობით ინფექციის მოხვედრა;
- *გ) უკვე ინფიცირებულ ორგანიზმში გარედან ინფექციის მოხვედრა;
- დ) წარსულში არაინფიცირებულ ორგანიზმში გარედან ინფექციის მოხვედრა;

30. "ენდოგენური რეაქტივაცია" ქვეშ იგულისხმება

- ა) BCG- არავაქცინირებულ ორგანიზმში დაავადების არმოცენება გარედან შეჭრილი ინფექციის შედეგად.
- ბ) წარსულში ტუბერკულოზური ინფექციის გადატანის ორგანიზმში დაავადების ხელახალი აღმოცენება ტუბერკულოზური ინფექციის კერების რეაქტივაციის შედეგად;
- *გ) დაავადების აღმოცენება წარსულში ინფიცირებულ ორგანიზმში ტუბერკულოზური ინფექციის ლატენტიური კერების რეაქტივაციის შედეგად;
- დ) დაავადების აღმოცენება წარსულში ინფიცირებულ ორგანიზმში გარედან შეჭრილი ინფექციის შედეგად;

31. მეორად ტუბერკულოზს ყველაზე ხშირად საფუძვლად უდევს:

- ა) "ენდოგენური სუპერინფექცია".
- *ბ) "ენდოგენური რეაქტივაცია";
- გ) "ეგზოგენური რეინფექცია";
- დ) "ეგზოგენური სუპერინფექცია";

32. მეორადი ტუბერკულოზი ჩვეულებრივ ვითარდება ინფექციის ლატენტიური კერების რეაქტივაციას შეგვეგად, რომლებიც ლოკალიზებული არიან:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ ორგანოსა და ქსოვილში.
- ბ) პლევრასა და სხვა ორგანოებში (ძვლები, სახსრები, თირკმლები და სხვა);
- გ) გულმკერდშია ლიმფურ კვანძებში;
- დ) ფილგვის პარენქიმაში;

33. "პირველადი ტუბერკულოზი არის":

- ა) ე.წ. ტუბინგოქსიკაცია და პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი.
- *ბ) დაავადება, რომელიც მალე აღმოცენდება ინფიცირების შემდეგ;
- გ) პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი;
- დ) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი;

34. "მეორადი .ტუბერკულოზი" არის:

- *ა) დაავადება, რომელიც ვითარდება ინფიცირებიდან გარკვეული დროის გასვლის შემდეგ, უზშირესად პირველადი კერების ენდოგენური რეაქტივაციის შედეგად და ხასიათდება ორგანული დაზიანებებით.
- ბ) დაავადება, რომელიც ვითარდება საშუალო და ხანდაზმულ ასაკში სუპერინფექციის შედეგად;
- გ) დაავადება, რომელიც ვითარდება საშუალო და ხანდაზმული ასაკში;
- დ) დაავადება, რომელიც მალე აღმოცენდება ინფიცირების შემდეგ;

35. სასუნთქ გზებში წარმოქმნილი ლორწოს ევაკუაცია წარმოებს:

- *ა) მოციმციმე ეპითელიუმის წამწამების მოძრაობის საშუალებით.
- ბ) ბრონქების პერისტალტიკის საშუალებით;
- გ) ჰაერის სუნთქვითი მოძრაობის საშუალებით;
- დ) ხველების საშუალებით;

36. ქვემოაღნიშნული ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებებიდან რომელი ვერ ბრუნველყოფს აირგამტარი გზების დაცვას ვირუსებისაგან, ბაქტერიებისაგან და პარაზიტებისაგან:

- *ა) პროსტაგლანდინები.
- ბ) სეკრეტორული იმუნოგლობულინი;
- გ) ლიმოციმი;
- დ) ინტერფერონები;

37. სასუნთქი გზების ლორწოში ყველაზე მაღალი კონცენტრაციით გამოირჩევა:

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

38. ბრონქის კედლებისა და ფილგვის ქსოვილის საყრდენი აპარატის სტრუქტურული მთლიანობის დამცველ, ბრონქული სეკრეტის პროტეოლიზური ფერმენტების ინჰიბიტორებს განეკუთვნებიან:

- ა) ალფა-1-ანტიტრიფსინი და ალფა-1-ანტიქიმოტრიფსინი;
- *ბ) ბეტა-2-ანტიტრიფსინი და ბეტა-2- ანტიერუფსინი;
- გ) პროსტაგლანდინები;
- დ) ინტერლეიკინები;

39. სურფაქტანგის სინთეზს ახდენენ:

- ა) ყველა ზემოაღნიშნული უჯრედი;
- ბ) ტომსონ-ლაიმერის უჯრედები;
- გ) კლარკის უჯრედები;
- *დ) ალვეოლოციტები;

40. აღნიშნეთ პლევრის ფურცლებისათვის არაღამახასიათებელი ფუნქცია:

- *ა) ბრონქიალურ არტერიებში სისხლის ნორმალური მიმოქცევის უზრუნველყოფა.
- ბ) ფილგვის ქსოვილის ელასტიკური გაჭიმვისა და პარენქიმის თანაბარი ვენტილაციის უზრუნველყოფა;
- გ) პლევრალურ ნაპირალში სითხის კაპილარული შრის არსებობის უზრუნველყოფა;
- დ) ბარიერული ფუნქცია;

41. აღნიშნეთ პლევრის პარიეტალური ფურცლის ფუნქცია:

- ა) წყლისა და კრისტალოიდების რეზორბცია.
- ბ) ფილტვის ქსოვილის ელასტიკური დაჭიმვა;
- გ) ბარიერული ფუნქცია;
- *დ) სითხის სეკრეცია და ცილოვანი პროლუქტების რეზორბცია;

42. აღნიშნეთ პლევრის ვისცერალური ფურცლებისათვის უჩვეულო ფუნქცია:

- ა) წყლისა და კრისტალოიდების რეზორბცია.
- ბ) ფილტვის ქსოვილის ელასტიკური დაჭიმვა;
- გ) ბარიერული ფუნქცია;
- *დ) ცილოვანი პროლუქტების რეზორბცია;

43. ფილტვებში აირცელის პროცესი წარმოებს:

- ა) სურფაქტანტში;
- *ბ) აცინუსში;
- გ) წილაკში;
- დ) პარენქიმაში;

44. მიუთითეთ ის ფაქტორი, რომელიც პრაქტიკულად არ მონაწილეობს ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო იმუნიტეტში:

- *ა) დაყოვნებული გიპის ჰიპერმგრძობელობა.
- ბ) კომპლემენტის სისტემა;
- გ) დაყოვნებული გიპის ჰიპერმგრძობელობა;
- დ) ფაგოციტოზი;

45. მიუთითეთ ალერგიული რეაქციის ის გიპი, რომელიც ძირითადად ტუბერკულოზის პათოგენებში:

- *ა) დაყოვნებული.
- ბ) იმუნოკომლექსური;
- გ) ციტოტოქსიკური;
- დ) ანაფილაქსიური;

46. ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების ინვაზიისა და გამრავლებისას დაზიანების კერაში პირველ რიგში ვითარდება:

- ა) დაყოვნებული გიპის ჰიპერმგრძობელობისათვის ჩვეული რეაქცია.
- *ბ) ქსოვილების ნეკროფილური ლეიკოციტებით ინფილტრაცია;
- გ) ტუბერკულოზური გრანულემა;
- დ) კაზეოზური ნეკროზი;

47. კაზეოზური ნეკროზი:

- ა) ვითარდება ტუბერკულოზისა და სარკოიდოზის დროს.
- ბ) სპეციფიკურია როგორც ტუბერკულოზისათვისა და ლეგიონელოზისათვის;
- გ) სპეციფიკურია როგორც ტუბერკულოზისათვის, ისე მიკობაქტერიული ინფექციისათვის;
- *დ) სპეციფიკურია ტუბერკულოზისათვის;

48. ლანგჰანის უჯრედების შემცველი ეპითელიოიდური და გიგანტურუჯრედული გრანულემა დამახასიათებელია:

- *ა) ტუბერკულოზისათვის, სარკოიდოზისათვის, ბერილიოზისათვის და ზოგიერთი სხვა დაავადებისათვის.
- ბ) ტუბერკულოზისა და ლეგიონელოზური ინფექციისათვის;
- გ) ტუბერკულოზისა და სარკოიდოზისათვის;
- დ) მხოლოდ ტუბერკულოზისათვის;

გამოკვლევის მეთოდები და დიაგნოსტიკა

49. ვეზიკულარული სუნთქვა მოისმინება:

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

50. ფილტვების ემფიზემისას სუნთქვა არის:

- ა) საკალსებური
- ბ) ბრონქული;
- გ) გაძლიერებული ვეზიკულური;
- *დ) შესუსტებული ვეზიკულური;
- ე) ვეზიკულური;

51. ქლერატი სველი ხიხინი ახასიათებს:

ა) შეგუბებას სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში;

ბ) ბრონქულ ასთმას;

*გ) კრუპოზულ პნევმონიას;

დ) ფილტვების აბსცესს;

ე) ფილტვების ემფიზემას;

52. კრუპოზული პნევმონიის განვითარებულ სტადიაში პერკუტორული ბგერა შემდეგი ხასიათისაა:

ა) მეტალური.

*ბ) ყრუ;

გ) ტიმპანური;

დ) კოლოფისებური;

ე) მოყრუებული ტიმპანიტი;

53. ბრონქული სუნთქვა ისმის:

ა) ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის პირველ 2/3-ში.

*ბ) ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის მთელ პერიოდში;

გ) ჩასუნთქვისას და ამოსუნთქვის პირველ მესამედში;

დ) ამოსუნთქვისას;

ე) ჩასუნთქვისას;

54. ამფორული სუნთქვა აღმოცენდება:

ა) ფილტვის ემფიზემისას;

*ბ) ფილტვის აბსცესისას;

გ) ბრონქული ასთმისას;

დ) ბრონქიტისას;

ე) კეროვანი პნევმონიისას;

55. ბგერითი რხევის შესუსტება ტიპურია:

ა) კრუპოზული პნევმონიისათვის.

ბ) კეროვანი პნევმონიისათვის;

გ) ფილტვის აბსცესისათვის ღრუს სტადიაში;

*დ) ექსუდაციური პლევრიტისათვის;

ე) ბრონქოექტაზიისათვის;

56. ბგერითი რხევის გაძლიერება ტიპურია:

ა) ბრონქული ასთმისათვის.

ბ) ფილტვის ემფიზემისათვის;

გ) დახურული პნევმოთორაქსისათვის;

*დ) ღრუს სტადიაში ფილტვის აბსცესისათვის;

ე) ჰიდროთიროქსისთვის;

57. ფილტვის ტუბერკულოზისათვის უპირატესად დამახასიათებელია:

ა) დაავადების უსიმპტომოდ დაწყება.

*ბ) დაავადების ქვემწვავე დაწყება;

გ) დაავადების მწვავე დაწყება;

დ) დაავადების ელვისებრი დაწყება;

58. კლინიკური და ფიზიკალური მონაცემების სიმწირით ხასიათდება:

ა) კავერნოზული ტუბერკულოზი.

ბ) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი;

გ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზი;

*დ) კეროვანი ტუბერკულოზი;

59. გამოხატული კლინიკური სიმპტომატიკით ხასიათდება:

*ა) ფილტვების ინფილტრაციული ტუბერკულოზი.

ბ) ფილტვების ტუბერკულოზი;

გ) გულმკერდში და ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი;

დ) კეროვანი ტუბერკულოზი;

60. მკვავაგამძლე ბაქტერიების გამოსავლენად (შესაღებად) გამოიყენება ყველა მეთოდი, გარდა:

ა) კინინის მეთოდისა.

ბ) ლუმინესცენტური მეთოდისა;

*გ) გრამის წესით შეღებისა;

დ) ცილ-ნილსენის მეთოდისა;

61. მიკობაქტერიების გამოვლენის ყველაზე სარწმუნო მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) პოლომერიზაციის ჯაჭვური რეაქცია.
- *ბ) კულტურალური მეთოდი;
- გ) ლუმიเนสცენციური მიკროსკოპია;
- დ) იმერსიული მიკროსკოპია;

62. მკვავაგამძლე ბაქტერიების როგორი შემცველობა უნდა იყოს ნახველში, რომ შესაძლებელი გახდეს მათი პირდაპირი მიკროსკოპიით აღმოჩენა:

- *ა) 5000 და მეტი 1მლ-ში.
- ბ) 3000-დან 5000 ბაქტერიაზე 1მლ-ში;
- გ) 1000-დან 3000 ბაქტერიაზე 1მლ-ში;
- დ) 1000 ბაქტერიაზე ნახველის 1მლ-ში;

63. ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის მკვავაგამძლეობა განსაზღვრულია:

- ა) ტუბერკულოზის მკვავებით.
- ბ) პროტეინებით;
- *გ) ლიპიდებით;
- დ) ლიპოპოლისაქარიდებით;

64. ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის კულტურის გამოსაყოფად გამოიყენება ჩამოთვლილი ნიადაგები, გარდა:

- ა) მიდელბურკის ბულიონისა (7H9).
- ბ) ოგავის ნიადაგისა;
- *გ) ბისმუტ-სულფატის აგარისა;
- დ) ლევინშტეინ-იენსენის ნიადაგისა;

65. ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების კოლონიები არასდროს არ არიან:

- ა) ნახევარმთვარისებური ფორმის.
- ბ) რძისფერი;
- *გ) ღია ყვითელი ან ნარინჯისფერი;
- დ) "ხაოიანი;"

66. რომელი ლაბორატორიული ტესტი წარმოადგენს ძირითადს ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის სხვა მიკობაქტერიისაგან სადამადასტურებლად:

- *ა) ნიაცილის წარმოქმნა.
- ბ) სინათლეზე პიგმენტის წარმოქმნა;
- გ) მიკოლის მკვავის ჰიდროლიზი;
- დ) ერიტროლის ფერმენტაცია;

67. გამოყოფილი გოქსინის რომელი ტიპია დამახასიათებელი ტუბერკულოზის მიკობაქტერიისათვის:

- ა) თერმოსტაბილური ეგზოგოქსინი.
- ბ) თერმოლაბილური ეგზოგოქსინი;
- გ) თერმოსტაბილური ენდოგოქსინი;
- *დ) თერმოლაბილური ენდოგოქსინი;

68. მკურნალობის დროს რამდენჯერ შეიძლება შეიცვალოს ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის რემისცენცობა, თუ მკურნალობა გარდასტვრავს:

- *ა) არც ერთხელ.
- ბ) ღამაგებითი პრეპარატების მიხედვით;
- გ) პრეპარატების რაოდენობასთან დაკავშირებით;
- დ) ყოველთვის მკურნალობის ფაზის შეცვლისას;

69. ბრონქიტის დროს ნახველში შეიძლება აღმოჩენილ იქნას:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი.
- *ბ) მოციმციმე ცილინდრული ეპითელი;
- გ) კურშმანის სპირალები;
- დ) ელასტიური ბოჭკოები;
- ე) ჰემატოციტების კრისტალები;

70. ბრონქოპნემონიის დროს ნახველში შეიძლება აღმოჩენილ იქნას:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი.
- ბ) ეოზინოფილები ;
- გ) კურშმანის სპირალები ;
- *დ) ალვეოლური მაკროფაგები ცხიმოვანი ლეგენერაციით;

ე) მარჯნისებური ელასტიური ბოჭკოები;

71. ბრონქული ასთმის დროს ნახველში გვხვდება :

- ა) სწორი პასუხი არ არის.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი ;
- გ) ეოზინოფილების გროვა ;
- დ) შარკო-ლეიდენის კრისტალები;
- ე) კურშმანის სპირალები ;

72. ფილტვების აქტინომიკომის დროს ნახველში შეიძლება აღმოჩენილ იქნას :

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი ;
- *ბ) აქტინომიცეტების დრუბები;
- გ) კაბეოზური ნეკროზი;
- დ) ჩაკირული ელასტიური ბოჭკოები;
- ე) ჰემატოიდინის კრისტალები;

73. კრუპოზული პნევმონიის დროს ნახველისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი, გარდა :

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტის.
- ბ) ქოლესტერინის კრისტალების;
- გ) ალვეოლური მაკროფაგების ცხიმოვანი დეგენერაციით;
- *დ) ელასტიური ბოჭკოების;

74. ბრონქიტის დროს ნახველში არ შეიძლება აღმოვაჩინოთ :

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი.
- ბ) ცილინდრული ეპითელის უჯრედები ;
- *გ) მარჯნისებური ელასტიური ბოჭკოები;
- დ) ალვეოლური მაკროფაგები ;
- ე) ერითროციტები;

75. ნახველში ჩაკირული ელასტიური ბოჭკოების აღმოჩენა შეიძლება :

- ა) ბრონქული ასთმის დროს.
- ბ) აქტინომიკომის დროს ;
- გ) კიბოს დროს ;
- *დ) ტუბერკულოზის დროს ;
- ე) ბრონქოპნევმონიის დროს ;

76. ჩაკირული ტუბერკულოზური კერის რღვევისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ჩაკირული ელასტიური ბოჭკოები;
- ბ) ეოზინოფილების გროვა;
- გ) კურშმანის სპირალები ;
- დ) ჰემატოიდინის კრისტალები;
- ე) მარჯნისებური ელასტიური ბოჭკოები;

77. ბრონქიტის დროს ნახველში შეიძლება აღმოჩენა ყველა ჩამოთვლილი ელემენტისა, გარდა:

- ა) ალვეოლური მაკროფაგები ;
- *ბ) ჩაკირული ელასტიური ბოჭკოების;
- გ) ქოლესტერინის კრისტალების;
- დ) ერითროციტების ;
- ე) ლეიკოციტების ;

78. ფილტვის აბსცესისათვის ნახველში დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი.
- ბ) კაბეოზური რღვევა ;
- გ) კურშმანის სპირალები ;
- *დ) ლიგრიხის საცობები;
- ე) ელასტიური ბოჭკოები;

79. ბრონქოპნევმონიის დროს ნახველში შეიძლება აღმოჩნდეს :

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი.
- ბ) ჰემატოიდინის კრისტალები;
- გ) ელასტიური ბოჭკოები;
- *დ) ლეიკოციტები ;
- ე) მოციმციმე ცილინდრული ეპითელის უჯრედები ;

80. მარჯნისებური ბოჭკოები ნახველში გვხვდება :

- ა) ბრონქული ასთმის დროს.
- *ბ) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს ;
- გ) ბრონქიტის დროს ;
- დ) კრუპოზული პნევმონიის დროს ;
- ე) კიბოს დროს ;

81. ფილგვის აბსცესის დროს ნახველში გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ელემენტი, გარდა:

- *ა) მარჯნისებრი ელასტიური ბოჭკოების;
- ბ) ქოლესტერინის კრისტალების;
- გ) ალვეოლური მაკროფაგების;
- დ) ერითროციტების ;
- ე) ლეიკოციტების ;

82. ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს ნახველში გვხვდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი.
- ბ) ჩაკირული ელასტიური ბოჭკოები;
- გ) ნეკროზული ქსოვილის ნაწილაკები ნახშირის პიგმენტით;
- *დ) მარჯნისებრი ელასტიური ბოჭკოები;
- ე) ჩაკირული კაბეოზური ნეკროზი;

83. ფილგვიდან აღებულ მასალაში ტუბერკულოზის დროს შეიძლება შეგვხვდეს ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი, გარდა :

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი.
- *ბ) ბერეზოვსკი-შტერნბერგის უჯრედების;
- გ) პიროგოვ-ლანგჰანის გიგანტური უჯრედების;
- დ) ელასტიური ბოჭკოების;
- ე) კაბეოზური ნეკროზის ;

84. ნახველში კურშმანის სპირალები შეიძლება აღმოვაჩინოთ ყველა დაავადების დროს, გარდა :

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი.
- ბ) ბრონქული ასთმის;
- გ) ტუბერკულოზის;
- დ) კიბოს;
- *ე) კრუპოზული პნევმონიის ;

85. ფიბროზულ-კავერნოზულ ტუბერკულოზის დროს ნახველისათვის დამახასიათებელია :

- ა) ლიგრიხის საცობები.
- ბ) შარკოლეიდენის კრისტალები ;
- გ) კურშმანის სპირალები;
- *დ) მარჯნისებრი ელასტიური ბოჭკოები ;
- ე) ჩაკირული ელასტიური ბოჭკოები ;

86. ბრონქული ასთმის დროს ნახველისათვის დამახასიათებელია :

- ა) ყველა ჩამოთვლილი კომპონენტი.
- *ბ) ეოზინოფილების გროვა ;
- გ) ნეკროზული ქსოვილის ნაწილები ;
- დ) ჩაკირული ბოჭკოები ;
- ე) ალვეოლური მაკროფაგები ;

87. ნახველში ელასტიური ბოჭკოების ნახვა შეიძლება ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს, გარდა :

- ა) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების.
- *ბ) ბრონქული ასთმის;
- გ) ფილგვის განგრენის;
- დ) ფილგვის აბსცესის;
- ე) ფილგვის კიბო;

88. ნახველს ჟანგის ფერი აღენიშნება :

- *ა) კრუპოზული პნევმონიის დროს.
- ბ) ბრონქოპნევმონიის დროს;
- გ) ბრონქული ასთმის დროს;
- დ) ქრონიკული ბრონქიტის დროს;
- ე) მწვავე ბრონქიტის დროს;

89. სამშრიანი ნახველი დამახასიათებელია:

- ა) ქრონიკული ბრონქიტისათვის;
- *ბ) ბრონქოექტაზური დაავადებისათვის;
- გ) ფილტვის აბსცესისათვის;
- დ) მწვავე ბრონქიტისათვის;
- ე) ფილტვების ტუბერკულოზისთვის;

90. ლორწოვანი ხასიათის ნახველი გვხვდება:

- ა) ფილტვის კიბოს დროს;
- ბ) ფილტვის აბსცესის დროს;
- გ) ფილტვის ტუბერკულოზის დროს;
- *დ) ბრონქული ასთმის დროს;
- ე) ბრონქოპნევმონიის დროს;

91. პლევრის დრუდან პუნქციით მიღებული სითხე ქარვის ფერისაა, მისი შეფარდებითი სიმკვრივე 1010, ცილის რაოდენობა 1,5%, რივალგის სინჯი უარყოფითია, მიკროსკოპულად ჭარბობს მეზოთელიუმის უჯრედები, ლისტროფიულ-ლეგენერაციული ცელილებებით, ეს სითხე არის:

- ა) ემბრიოფილური ექსუდატი;
- ბ) ჰემორაგიული ექსუდატი;
- *გ) ტრანსუდატი;
- დ) სეროზული ექსუდატი;
- ე) ჩირქოვანი ექსუდატი;

92. პლევრის დრუდან პუნქციით მიღებული სითხე ქარვის ფერისაა, მისი შეფარდებითი სიმკვრივე 1020, ცილის რაოდენობა 3%, რივალგის სინჯი დადებითია, მიკროსკოპულად ჭარბობს ლიმფოციტები, გვხვდება მეზოთელიუმის უჯრედები, ეს სითხე არის:

- ა) ემბრიოფილური ექსუდატი;
- ბ) ჰემორაგიული ექსუდატი;
- გ) ტრანსუდატი;
- *დ) სეროზული ექსუდატი;
- ე) ჩირქოვანი ექსუდატი;

93. სასუნთქი სისტემის დაავადებათა დროს რენტგენოლოგიური გამოკვლევა უნდა დაიწყო:

- ა) რენტგენოსკოპიით;
- ბ) ფილტვების ტომოგრაფიით პირდაპირ და გვერდით პროექციაში;
- *გ) გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიით;
- დ) ფლუროგრაფიით პირდაპირ და გვერდით პროექციაში;

94. პირდაპირ პროექციაში წარმოებული გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიის გეჟნიკური ხარისხის შეფასებისას გასათვალისწინებელია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი;
- ბ) პაციენტის პოზიციის (დგომის) სისწორე;
- გ) სუნთქვის ფაზა, რომელშიც შესრულებულია რენტგენოგრაფია;
- დ) რენტგენოგრაფიის სიხისგის ხარისხი და არტეფაქტების არსებობა;

95. გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიის გეჟნიკური ხარისხის შეფასებისას პაციენტის პოზიცია (დგომა) სწორია, თუ:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი;
- ბ) ბეჭის ძვლები გამოსულია გულმკერდის საზღვრებიდან;
- გ) ხერხემლის მალეების წვეტიანი მორჩები გულმკერდს ყოფს ორ სიმეტრიულ ნაწილად;
- დ) ლავიწის მელიალური ბოლოები ხერხემლის კიდეებიდან და მალეების წვეტიანი მორჩებიდან თანაბარი მანძილითაა დაშორებული;

96. გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიის სიხისგე ნორმალურად ითვლება, თუ:

- ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი;
- ბ) ხერხემლის სვეტი ასახულია შუასაყრის ჩრდილის ფონზე;
- გ) მკვეთრად ისახება მალათაშუა დისკები და ძვლების სტრუქტურა უცვლელია;
- *დ) გამოკვეთილია გულმკერდის 3-4 მალის სხეული;

97. გულმკერდის პირდაპირი მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიის სუნთქვის ფაზის შეფასებისას გასათვალისწინებელია:

- ა) ფილტვის ველების გამჭირვალობის ხარისხი;
- ბ) ლიაფრაგმის მარჯვენა და მარცხენა გუმბათების მდებარეობა;
- გ) ლიაფრაგმის მარცხენა გუმბათის მდებარეობა;
- *დ) ლიაფრაგმის მარჯვენა გუმბათის მდებარეობა;

98. გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიის გეჟნიკური ხარისხის შეფასებისას არტეფაქტებად უნდა ჩაითვალოს:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.

- ბ) გულმკერდისათვის უჩვეულო გამოსახულების ლეგალები;
- გ) უცხო საგნები;
- დ) ღაზიანებები ფირზე;

99. პირდაპირ პროექციაში წარმოებული გულმკერდის რენტგენოგრაფიის რენტგენოანაგომიური ანალიზისას უნდა გავითვალისწინოთ:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) შუასაყრის ღიაფრაგმის, კოსტო-ღიაფრაგმალური სინუსების მდგომარეობა;
- გ) ფილგვის ფესვის, ფილგვის სურათის, ფილგვის ველების მდგომარეობა;
- დ) რბილი ქსოვილების და ჩონჩხის მდგომარეობა;

100. გულმკერდის რენტგენოგრაფა გვერდით პროექციაში გვაძლევს სრულ დამატებით ინფორმაციას, გარდა:

- *ა) ფილგვის სურათის მდგომარეობისა.
- ბ) ფილგვში პათოლოგიური პროცესის გავრცობისა;
- გ) პათოლოგიური პროცესის ლოკალიზაციისა რომელიც დაკავშირებულია ფილგვის წილთან და სეგმენტთან;
- დ) გულმკერდის იმ ნაწილებისა, რომელთა მიღებაც ვერ მოხერხდა პირდაპირი პროექციით;

101. ფილგვის რენტგენოლოგიური სურათის ინტენსიობა განისაზღვრება:

- *ა) ფილგვებში ჰაერისა და ქსოვილოვანი ელემენტების რაოდენობით და სისხლსავსეობით;
- ბ) ფილგვის ქსოვილოვანი ელემენტებისა და ბრონქების რაოდენობით;
- გ) ფილგვებში ჰაერისა და ქსოვილოვანი ელემენტების რაოდენობით ;

102. რენტგენოგრაფიამ ფილგვის კარის გამოსახულება შექმნილია:

- ა) ყველა ზემოთ აღნიშნული სტრუქტურით.
- *ბ) სისხლძარღვებით;
- გ) ლიმფური კვანძებითა და სისხლძარღვებით;
- დ) ბრონქებითა და სისხლძარღვებით;

103. ფილგვში ჩრდილების აღწერისას, რომელიც არ მიეკუთვნება მის ანაგომიურ სტრუქტურას, უნდა დაზუსტდეს:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) ჩრდილის კონტური, მისი ინტენსიურობა;
- გ) ჩრდილების რაოდენობა, მისი ზომა და ფორმა;
- დ) ჩრდილის ლოკალიზაცია და ხასიათი;

104. რამდენია ფილგვებში წილების რაოდენობა :

- ა) 3-3 ორივე მხარეს.
- ბ) 2-2 ორივე მხარეს ;
- *გ) მარჯვნივ-3, მარცხნივ-2;
- დ) მარჯვნივ-2, მარცხნივ-3;

105. ფილგვში პათოლოგიური წარმონაქმნის ლოკალიზაცია სასურველია განისაზღვროს :

- ა) წილების მიხედვით.
- *ბ) სეგმენტების მიხედვით ;
- გ) ფილგვის ზონების მიხედვით ;
- დ) ნეკნთა შუა სივრცეების მიხედვით ;

106. ბრონქოექტაზების გამოვლენის ყველაზე ობიექტური მეთოდია:

- ა) ანგიოპულმონოგრაფია.
- *ბ) ბრონქოგრაფია;
- გ) ტომოგრაფია;
- დ) რენტგენოგრაფია;

107. პლევრის ღრუში მცირეოდენი სითხის არსებობის გამოვლენის ყველაზე ეფექტური მეთოდია:

- *ა) ლატეროსკოპია-რენტგენოსკოპია.
- ბ) ტომოგრაფია;
- გ) რენტგენოგრაფია;
- დ) რენტგენოსკოპია ორთოპოზიციის ჩვეულ მდგომარეობაში;

108. რომელი მდგომარეობის დროს მაგულობს ფილგვის გამჭვირვალობა:

- ა) ყველა ზემოთ აღნიშნული პათოლოგიით.
- ბ) ფილგვის ატელექტაზის;
- გ) ბრონქოპნევმონიის;
- *დ) ფილგვების ემფიზემის;

109. ბრონქის სრული ობლიტერაციისას ფილგვის შესაბამის უბანზე ვითარდება:

- ა) კისტა.
- ბ) სურათი არ იცვლება;
- გ) ემფიზემა;
- *დ) ატელექტაზი;

110. მწვავე ბრონქიტის დროს რენტგენოგრამაზე აღინიშნება:

- ა) არაჰომოგენური დაჩრდილება.
- *ბ) სურათი არ იცვლება ;
- გ) ლიაფრაგმის მღებარეობის შეცვლა ;
- დ) ფილგვის სურათის შეცვლა;

111. ქრონიკული ბრონქიტის დროს რენტგენოგრამაზე ცვლილებები აღინიშნება :

- ა) მწვერვალებსა და ფილგვის კარში.
- ბ) ფილგვის კარში;
- გ) მწვერვალებზე;
- *დ) მთელ ფილგვში ლიფურად;

112. კრუპოზულ პნევმონიას ახასიათებს:

- ა) რამდენიმე ანთებითი უბანი.
- ბ) კერების არსებობა ორივე ფილგვში;
- გ) კერების არსებობა ერთ ფილგვში;
- *დ) დაჩრდილების ერთიანი უბანი;

113. ბრონქოპნევმონიას ახასიათებს:

- ა) დაჩრდილების ერთიანი უბანი;
- ბ) კერები ფილგვის მწვერვალებზე;
- *გ) რამდენიმე ანთებითი უბანი;
- დ) დაჩრდილების ერთიანი უბანი;

114. ფილგვის აბსცესის დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ნიშანია:

- ა) ნახევარმთვარისებრი ჩრდილი.
- *ბ) ღრუში არსებული სითხის ჰორიზონტალური ღონე;
- გ) ინფილტრაციის უბანი;
- დ) ბეჭდისებრი ჩრდილი;

115. ქრონიკული პნევმონიის წამყვანი რენტგენოლოგიური ნიშანია:

- ა) ბეჭდისებრი ჩრდილი;
- ბ) ფილგვის კარის გაძლიერება;
- *გ) ფილგვის სურათის ფიჭისებრი ლეფორმაცია;
- დ) ანთებითი უბნები;

116. ენდო და ეგზობრონქიალური კეთილთვისებიანი სიმსივნეები განსხვავდება:

- ა) ყველა ზემოთ აღნიშნული ნიშნით.
- ბ) მღებარეობით;
- *გ) გავრცელების თავისებურებით;
- დ) ზომებით;

117. ენდობრონქიალური კეთილთვისებიანი სიმსივნეები ბრონქის გამტარობის მოშლას როგორი თანხმდევრობით იწვევენ:

- ა) ჰიპოვენტილაცია, ატელექტაზი, ემფიზემა;
- *ბ) ჰიპოვენტილაცია, ემფიზემა, ატელექტაზი;
- გ) ატელექტაზი, ემფიზემა, ჰიპოვენტილაცია;
- დ) ემფიზემა, ჰიპოვენტილაცია, ატელექტაზი;

118. ეგზობრონქიალური სიმსივნეებისათვის რომელი ნიშნებია დამახასიათებელი:

- ა) ლოკალიზებულია ფილგვის კარში, მკაცრად მრგვალი ფორმისაა, მკაფიო კონტურებით.
- *ბ) მომრგვალო ფორმისაა, მკაფიო კონტურებით, არ არის ჩაზრდილი ფილგვის ქსოვილში;
- გ) უსტრუქტურია, უფორმო, ჩაზრდილია ფილგვის ქსოვილში;
- დ) მწვერვალებზეა, მკაცრად მრგვალი ფორმისაა, წაშლილი კონტურები აქვთ;

119. ფილგვის წილის ცენტრში არსებული ექინოკოკური კისტა როგორ სურათს გვაძლევს:

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) უფორმო, ჰომოგენური, სწორკონტურებიანი ჩრდილი;
- *გ) ჰომოგენური, სწორკონტურებიანი ჩრდილი;

დ) უფორმო, არაპომოგენური ჩრდილი;

120. ნახევრად დაცლილი ექინოკოკი რენგენოგრამაზე მოჩანს როგორც:

ა) ნახევარმთვარისებრი ჩრდილი.

ბ) ბეჭდისებრი ჩრდილი.

*გ) ღრუ, სითხის პორიზონტალური დონით;

დ) ერთგვაროვანი ჩრდილი;

121. როგორი ფორმის კიბო იწვევს ფილგვში აგელექტაზს:

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) ბრონქიოლო-ალვეოლარული;

გ) პერიფერიული;

*დ) ცენტრალური;

122. როგორი კონტურები აქვს პერიფერიულ კიბოს პროცესის დასაწყისში:

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) ხორკლიანი;

*გ) მკაფიო;

დ) წაშლილი;

123. ცენტრალური კიბო, საწყის პერიოდში :

ა) ფუნქციური ცვლილებები უსწრებენ ოვალური ჩრდილის გამოჩენას.

ბ) უფრო ადრე გამოჩნდება მისი ჩრდილი, ვიდრე ფუნქციური ცვლილებები;

გ) გამოვლინდება ფუნქციური ცვლილებებით;

*დ) იძლევა საკუთარ ჩრდილს;

124. პნევმოთორაქსის დროს შუასაყარი:

*ა) ცლომილია პნევმოთორაქსის საწინააღმდეგო მხარეს;

ბ) არ არის ცლომილი;

გ) ცლომილია პნევმოთორაქსის მხარეს;

125. მშრალი პლევრიტი რენგენოგრამაზე:

ა) მოჩანს პომოგენური დაჩრდილვა ზედა პორიზონტალური საზღვრით;

ბ) ანთებითი ფოკუსის სახითაა წარმოდგენილი;

გ) მოჩანს პომოგენური დაჩრდილვა ზედა ირიბი საზღვრით;

*დ) არ მოჩანს ;

126. ექსუდაციური პლევრიტის დროს პირველ რიგში იჩრდილება:

ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) შუა ველები;

*გ) სინუსები;

დ) ფილგვის მწვერვალები ;

127. პლევრის ღრუში საშუალო რაოდენობით სითხის არსებობისას დაჩრდილვის ზედა საზღვარი წარმოდგენილია:

ა) ირიბი ხაზით, ქვემოლან-ზემოთ, გარედან-შიგნით;

ბ) პორიზონტალური ხაზით;

*გ) ირიბი ხაზით, ზემოლან-ქვემოთ, გარედან-შიგნით;

დ) ირიბი ხაზით, ქვემოლან-ზემოთ, შიგნიდან-გარეთ;

128. ექსუდაციური პლევრიტის დროს შუასაყარი :

ა) ცლომილია დაავადებულ მხარეს ;

*ბ) ცლომილია ჯანმრთელ მხარეს ;

გ) არ არის ცლომილი ;

129. კრუპოზული პნევმონიის დროს დაჩრდილვას აქვს :

ა) ლიფუზური ხასიათი.

ბ) მრავლობითი კერების სახე ;

*გ) ინგენსიური ჩაბნელების სახე ;

დ) ლენგისებრი ან მონარისებრი სახე ;

130. ფილგვის ინფარქტის დროს ძირითადი რენგენოლოგიური ნიშანია :

ა) მრავლობითი ოვალური ჩრდილები.

ბ) განათებული უბანი ;

გ) ლიდი, მრგვალი ჩრდილი ;

*დ) დაჩრდილვის სოლისებრი ფორმა ;

131. „პანკოსტას“ კიბო მდებარეობს:

ა) ყველა ლოკალიზაცია სწორია.

*ბ) მწვერვალზე;

გ) ქველა ველში;

დ) ფილტვის კარში;

132. სოლიტარული ღრუ ფილტვში წარმოადგენს:

*ა) ტუბერკულოზურ კავერნას.

ბ) შემოსაზღვრულ ბულოზურ ემფიემას;

გ) პნევმოთორაქსის შემოსაზღვრულ უბანს ;

დ) ანთებითი ინფილტრაციის რღვევას;

133. რომელი კისტა ხასიათდება კაპსულის გაკირვით:

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ბრონქოგენური;

*გ) ექინოკოკური;

დ) რენჯენციული;

134. ირგვლივ მდებარე ფილტვის ქსოვილისა და ფილტვის ფესვის ცვლილებები ელინდება :

ა) პერიფერიული აღენომის დროს.

ბ) გამარტოქონდრომის დროს ;

გ) ბრონქოალეველარული კიბოს დროს ;

*დ) პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსის დროს ;

135. ინფარქტ-პნევმონიის დროს უხშირესად რენჯენოლოგიურად აღინიშნება:

ა) ფილტვის დაზიანებული უბნის მოცულობის შემცირება.

ბ) პნევმოთორაქსი;

გ) ფოკუსი რღვევით;

*დ) ფოკუსი რღვევის გარეშე ;

136. ფილტვის მწვავე ღრენიებული აბსცესისათვის ყველაზე დამახასიათებელია:

ა) ფორმის შეცვლა.

ბ) ფესვთან ბილიკის არსებობა;

გ) სეკვესტრის არსებობა;

*დ) სითხის ჰორიზონტალური ღონე;

137. რომელი პნევმონია მიმდინარეობს უფრო ხშირად აბსცეღირებით:

*ა) სტაფილოკოკური.

ბ) მიკოპლაზმური;

გ) კრუპოზული;

დ) ჰიპოსტატიური;

138. ფილტვის ემფიემის დროს ღიაფრაგმის თაღის მოძრაობა:

ა) მკვეთრად მომატებულია.

ბ) მომატებულია;

გ) არ იცვლება;

*დ) მკვეთრად დაქვეითებულია ;

139. გულმკერდის ცალმხრივი ინტენსიური ჰომოგენური დაჩრდილვა შუასაყრის ცლომით დაზიანებულ მხარეს დამახასიათებელია:

ა) პერიფერიული კიბოსათვის.

ბ) ტოტალური პლევრიტისათვის;

გ) ექსუდაციური პლევრიტისათვის;

*დ) ფილტვის ატელექტაზისათვის;

140. ტუბერკულინი წარმოადგენს:

ა) დაუყოვნებელი ალერგიული რეაქციის მედიატორს.

ბ) პრეპარატს, რომელიც იწვევს კანის აუტოიმუნურ რეაქციას ინფიცირებულ პირებში;

გ) პრეპარატს, რომელიც იწვევს დაყოვნებული ტიპის კანის ალერგიულ რეაქციას მხოლოდ დაავადებულ პირებში;

*დ) პრეპარატს, რომელიც იწვევს დაყოვნებული ტიპის კანის ალერგიულ რეაქციას ინფიცირებული და ვაქცინირებულ პირებში;

141. ტუბერკულინს უნდა ახასიათებდეს:

*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) არეაქტიულობა;

გ) სპეციფიურობა;

დ) იმუნოგენურობა;

142. მიუთითეთ ტუბერკულისის რომელი ალერგიული სინჯი არის დაშვებული და რეკომენდირებული ჯანმოს მიერ:

ა) თინეს და Hეაფ (პნევმატური) სინჯი.

ბ) პირკეს და თინეს სინჯი;

გ) მანტუს და პირკეს სინჯი;

*დ) მანტუს და Hეაფ (პნევმატური) სინჯი;

143. საერთაშორისო სტანდარტის მიხედვით ტუბერკულინ PPD-შ -ის რამდენი საერთაშორისო ერთეული გამოიყენება კანის ალერგიული სინჯისათვის:

*ა) 5 IU.

ბ) 3 IU;

გ) 2 IU;

დ) 1IU;

144. საერთაშორისო სტანდარტის მიხედვით ტუბერკულინ PPD-ლთ23 -ის რამდენი ერთეული გამოიყენება კანის ალერგიული სინჯისათვის:

ა) 10U.

ბ) 5U;

გ) 3-4U;

*დ) 1-2U;

145. ტუბერკულინ - PPD-ლთ23-ის 1 ერთეული ტუბერკულინ -PPD-შ -ის რამდენი საერთაშორისო ერთეულის ექვივალენტურია?

ა) 1U PPD-ლთ23 = 0,5IU PPD-შ.

*ბ) 1U PPD-ლთ23 = 3IU PPD-შ;

გ) 1U PPD-ლთ23 = 2IU PPD-შ;

დ) 1U PPD-ლთ23 = 1IU PPD-შ;

146. ტუბერკულინზე განვითარებული პარაალერგია გულისხმობს:

*ა) სხვა ანტიგენური სტიმულებით ინდუცირებულ არასპეციფიურ რეაქციას.

ბ) როგორც უჯრედული და ჰუმორალური ტიპის სპეციფიურ რეაქციას;

გ) სპეციფიურ უჯრედული ტიპის რეაქციას;

დ) სპეციფიურ ჰუმორალური ტიპის რეაქციას;

147. საერთაშორისო სტანდარტის მიხედვით ტუბერკულინის მანტუს სინჯი არა BჩG ვაქცინირებულ პირებში დადებითად ითვლება თუ ინლურაციის ღიაშეტრი არის:

*ა) 10 მმ-ზე მეტი.

ბ) 8 მმ-ზე მეტი;

გ) 7 მმ-ზე მეტი;

დ) 5 მმ-ზე მეტი;

148. საერთაშორისო სტანდარტის მიხედვით ტუბერკულინის მანტუს სინჯი BჩG ვაქცინირებულ პირებში დადებითად ითვლება თუ ინლურაციის ღიაშეტრი არის:

*ა) 15 მმ-ზე მეტი;

ბ) 10 მმ-ზე მეტი;

გ) 8 მმ-ზე მეტი;

დ) 5 მმ-ზე მეტი;

149. ტუბერკულინისადმი ანერგიის ძირითადი მიზეზია:

ა) კომპლემენტის სისტემის თანდაყოლილი დეფექტი.

ბ) ფაგოციტალური უჯრედების არასრულფასოვნება;

გ) ჰუმორალური იმუნიტეტის არასრულფასოვნება;

*დ) უჯრედული იმუნიტეტის არასრულფასოვნება;

150. ტუბერკულინზე განვითარებული დაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქციის შეფასების ობიექტურ კრიტერიუმს წარმოადგენს:

ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) ჰიგმენტაციის ზომა;

გ) ჰიპერემიის ზომა;

*დ) ინლურაციის ზომა;

151. ყველა სტანდარტის დაცვით ჩატარებულმა მანკუს ალერგიულმა სინჯმა შეიძლება გამოიწვიოს:

- *ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) შრატისმიერი დაავადება;
- გ) ტუბერკულოზური პროცესის გააქტიურება;
- დ) ბრონქული ასთმის შეტევა;

152. გრანულოციტების დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ლაბორატორიული მონაცემი, გარდა:

- ა) გლუკოზის შემცველობის თანაფარდობა პლევრასა და სისხლში 1-ის გოლია;
- ბ) ლეიკოციტები $< 1000/ლ$;
- გ) ლაქტატდეჰიდროგენაზა < 200 ერთ/ლ;
- *დ) ცილის შემცველობის თანაფარდობა პლევრასა და სისხლში $> 0,5$;
- ე) ცილა < 3 მგ %;

153. პლევრულ სითხეში ცილა - 2 მგ%, LDH <150 ერთ/ლ, გლუკოზა - 55 მგ%, pH -7,5, ლეიკოციტები -500. ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადება შეიძლება გამოირიცხოს მოცემულ ლაბორატორიული მონაცემების საფუძველზე:

- ა) არცერთი.
- ბ) ნეფროზული სინდრომი;
- *გ) ტუბერკულოზური პლევრიტი;
- დ) ლვიძლის ციროზი;
- ე) გულის ქრონიკული უკმარისობა;

154. კათეგორიზაციური ასპირაციული ბიოფსიით მიღებული მასალა ექვემდებარება:

- *ა) ციტოლოგიურ და ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას.
- ბ) ბაქტერიოლოგიურ და ბიოქიმიურ გამოკვლევას;
- გ) ციტოლოგიურ და ბიოქიმიურ გამოკვლევას;
- დ) ჰისტოლოგიურ და იმუნოლოგიურ გამოკვლევას;

155. ჯანმრთელი ადამიანის ფილტვებიდან მიღებული ლავაჟურ სითხეში ჭარბობს:

- ა) ეოზინოფილები.
- *ბ) ალვეოლარული მაკროფაგები;
- გ) ნეიტროფილები;
- დ) ლიმფოციტები;

156. ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანის ფილტვებიდან მიღებული ლავაჟურ სითხეში ჭარბობს:

- ა) ეპითელიოიდური და გიგანტური უჯრედები.
- ბ) ალვეოლარული მაკროფაგები;
- *გ) ნეიტროფილები;
- დ) ლიმფოციტები;

157. სარკინოზის I სტადიით დაავადებული ადამიანის ფილტვებიდან მიღებული ლავაჟურ სითხეში ჭარბობს:

- ა) ეპითელიოიდური და გიგანტური უჯრედები.
- ბ) ალვეოლარული მაკროფაგები;
- გ) ნეიტროფილები;
- *დ) ლიმფოციტები;

158. თორაკოსკოპია ნაჩვენებია:

- ა) ჩირქოვანი პლევრიტისას.
- ბ) მეტაპნევმატური ექსუდაციური პლევრიტისას;
- გ) სიმსივნური ექსუდაციური პლევრიტების დროს;
- *დ) უცნობი ეტიოლოგიის ექსუდაციური პლევრიტის დროს;

159. სუნთქვითი მოცულობა არის:

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

160. ჩასუნთქვის სარეზერვო მოცულობა არის:

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

161. ამოსუნთქვის სარეზერვო მოცულობა არის:

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

162. ფილგვების ნარჩენი მოცულობა არის:

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

163. ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობა არის:

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

164. ჩასუნთქვის მოცულობა არის:

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

165. ფილგვების ფუნქციონალური ნარჩენი მოცულობა არის:

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

166. ფილგვების ვენტილაციის რეზერვი არის:

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

167. ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობის შემცირება ვლინდება ყველაჩამოთვლილი შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ასციტისა.
- *ბ) საყლაპავის დიაფრაგმაზე ხერხელის თიაქარისა;
- გ) ორსულობის III ნახევარისა;
- დ) გულმკერდის ორგანოებში ანთებითი პროცესებისა;

168. ბრონქული ობსტრუქციის გამოვლინების უმარტივესი მოწყობილობაა:

- *ა) Pიკე Fლოუ - მეტრი.
- ბ) სპირომეტრი;
- გ) პლეტიმმოგრაფი;
- დ) სპიროგრაფი;

169. ჩამოთვლილი ფუნქციური მაჩვენებლების ერთობლიობიდან რომელი შეესაბამება ფილგვების ემფიზემას:

- ა) ნორმალური ფოსტ, ნორმალური ნმ, დაქვეითებული ლუნო.
- ბ) დაქვეითებული ფოსტ, დაქვეითებული ნმ, დაქვეითებული ლუნო;
- *გ) დაქვეითებული ფოსტ, მომაგებული ნმ, დაქვეითებული ლუნო;
- დ) დაქვეითებული ფოსტ, დაქვეითებული ნმ, ნორმალური ლუნო;
- ე) დაქვეითებული ფილგვების ფორსირებული სასიცოცხლო ტევადობა (ფოსტ), მომაგებული ნარჩენი მოცულობა (ნმ), ნორმული დიფუზიის უნარი (ლუნო);

170. ბრონქული ასთმის დროს ქვეითდება ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა სპირომეტრიული მაჩვენებელი, გარდა:

- ა) ამოსუნთქვის მოცულობითი სიჩქარის ტიპისა.
- ბ) საშუალო მოცულობითი სიჩქარისა (სმს);
- გ) ტიფნოს ინდექსისა;
- *დ) ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობისა (ფსტ);
- ე) ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობისა 1 წმ-ში (ფამ);

171. ბრონქული ობსტრუქცია შეიძლება დადგინდეს:

- ა) ფილგვის სასიცოცხლო ტევადობის განსამდგომად.

- ბ) სისხლის PH-ის განსაზღვრით;
- გ) ბრონქოსკოპიით;
- *დ) ამოსუნთქული ჰაერის ნაკადის მაქსიმალური სიჩქარის განსაზღვრით;

172. სპირომეტრიის რომელი პარამეტრი გამოიყენება ფილტვების ობსტრუქციული და რესტრუქციული პათოლოგიების სადიფერენციაციოდ:

- ა) ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობა.
- *ბ) ტიფონის ინდექსი;
- გ) ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობა (ფამ 1);
- დ) ფილტვების ფორსირებული სასიცოცხლო ტევადობა (ფფსგ);

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

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

174. ფილტვების ლიფუზიის უნარი ქვეითდება ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიის დროს, გარდა:

- ა) ფილტვების შეშუპებისა.
- ბ) ფილტვის არტერიის განშტოებების თრომბო-ემბოლიისა;
- გ) ფილტვების ინტერსტიციული ფიბროზისა;
- *დ) ქრონიკული ბრონქიტისა;
- ე) ფილტვების ემფიზემისა;

175. ფილტვის ტუბერკულოზის ფორმები, რომლებიც მიმდინარეობენ ქსოვილებში მიკობაქტერიების მასიური გამრავლებით და დაზიანებულ კერაში პროლუქციული ანთებითი რეაქციით უპირატესად დაღასტურდება:

- ა) სისხლის შრატში ანტიგენსპეციფიკური ანგისხეულების აღმოჩენით იმუნოფერმენტული მეთოდითა და გულმკერდის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევებით.
- ბ) ნახველის ნაცხის ლუმინესცენტური მიკროსკოპიითა და გულმკერდის რენტგენოსკოპიით;
- *გ) ნახველის ნაცხის ბაქტერიოსკოპული და გულმკერდის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევებით;
- დ) კლინიკური და გულმკერდის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევებით;

176. ფილტვის ტუბერკულოზის ფორმები, დაზიანებულ კერაში მიკობაქტერიების მწირი შემცველობითა და ქსოვილებში პროლუქციული ანთებითი რეაქციით, უპირატესად დაღასტურდება:

- ა) სისხლის შრატში ანტიგენსპეციფიკური ანგისხეულების აღმოჩენით იმუნოფერმენტული მეთოდითა და გულმკერდის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევებით.
- ბ) ნახველის ნაცხის ლუმინესცენტური მიკროსკოპიითა და გულმკერდის რენტგენოსკოპიით;
- *გ) ნახველის კულტურალური და გულმკერდის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევებით;
- დ) ნახველის ნაცხის ბაქტერიოსკოპული და გულმკერდის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევებით;

ტუბერკულოზთან ბრძოლის თანამედროვე სტრატეგია და ტუბერკულოზის კონტროლისათვის აუცილებელი ღონისძიებები

177. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ ლეკლარირებული მსოფლიო მასშტაბით ტუბერკულოზის გლობალური საშიშროების 4 ძირითადი ფაქტორი:

- ა) ნეგატიური სოციალურ-ეკონომიკური ტენდენციები; ტუბერკულოზის პრობლემისაღმდეგ ჯანდაცვის ორგანოების ყურადღების შესუსტება; ანტიბიოტიკების და მათ შორის ტუბსაწინააღმდეგო ქიმიოპროფილაქსის არამიმზობრივი გამოყენება; არაეფექტური BCG-ვაქცინაცია).
- ბ) ეკოლოგიური პრობლემები; ნეგატიური სოციალურ-ეკონომიკური ტენდენციები; ტუბერკულოზის პრობლემისაღმდეგ ჯანდაცვის ორგანოების ყურადღების შესუსტება; არაეფექტური BCG-ვაქცინაცია;
- გ) ეკოლოგიური პრობლემები; ნეგატიური სოციალურ-ეკონომიკური ტენდენციები; ტუბერკულოზის პრობლემისაღმდეგ ჯანდაცვის ორგანოების ყურადღების შესუსტება; აივ-ინფექციის ეპიდემია);
- *დ) დემოგრაფიული ცვლილებები; ნეგატიური სოციალურ-ეკონომიკური ტენდენციები; ტუბერკულოზის პრობლემისაღმდეგ ჯანდაცვის ორგანოების ყურადღების შესუსტება; აივ-ინფექციის ეპიდემია);

178. ჯანმო-ს მიხედვით მსოფლიოს მასშტაბით ტუბერკულოზთან ბრძოლის წარუმატებლობის ძირითადი მიზეზებია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ტუბერკულოზის შემთხვევათა არასწორი წარმართვისა (მენჯმენჯისა);
- გ) BCG- ვაქცინაციის ეფექტურობის გადაჭარბებული შეფასებისა;
- დ) სამედიცინო სამსახურების არააღქვავადი ორგანიზაციისა;
- ე) ქვეყნის მთავრობების არასაკმარისი ყურადღებისა და სუსტი დაფინანსებისა;

179. ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული შემთხვევების სტანდარტიზირებული კლასიფიკაციის გამოყენება აუცილებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილისათვის, გარდა:

- *ა) პროგრამაზე გამოყოფილი თანხების რაციონალური გამოყენებისათვის.
- ბ) შემთხვევათა კატეგორიების მიხედვით სწორი კლასიფიცირებისათვის სტანდარტიზებული მკურნალობის ჩატარების მიზნით და კოორდირებული ანალიზის წარმოებისათვის;
- გ) ფილგვის ტუბერკულოზის გადამდები ფორმებით ავადობის, მკურნალობის შემდგომი რეციდივებისა და განმეორებითი მკურნალობის სხვა შემთხვევათა დინამიკის შესაფასებლად;
- დ) ავადმყოფთა მართებული რეგისტრაციისთვის;

180. ჯანმო-ს ტუბერკულოზის შემთხვევათა კლასიფიკაციაში გამოყენებულია ყველა კრიტერიუმები, გარდა:

- *ა) ინფიცირების ხარისხისა.
- ბ) წარსულში წარმოებული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობისა;
- გ) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის შედეგისა;
- დ) ღაბაღაბების სიმძიმისა;
- ე) ტუბერკულოზის კერის ლოკალიზაციისა;

181. ჯანმო-ს თანახმად ტუბერკულოზში სრულფასოვანი კონკრული დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილი კომპონენტის დაზარალება, გარდა:

- ა) მონიტორინგის სისტემის არსებობისა.
- ბ) სტანდარტიზებული მოკლევადიანი ქიმიოთერაპიისა(სულ მცირე უკლებლივ ყველა გადამდები შემთხვევისა), შემთხვევათა მართებული მენეჯმენტისა და ყველა საჭირო ანტიტუბერკულოზური პრეპარატებით რეგულარული, უწყვეტი მომარაგებისა;
- გ) ტუბერკულოზის "ახალი შემთხვევების" გამოვლენისა ნახველის ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიის საშუალებით ყველა იმ ტუბერკულოზის არსებობაზე ეჭვლიგანოდ პირთაგან, რომლებმაც მიმართეს ზოგადი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებებს;
- *დ) თანამედროვე სტრატეგიით განსაზღვრული ტუბსაწინააღმდეგო დონისძიების მხოლოდ სპეციალიზირებულ ქსელში დაზარალებისა;
- ე) ქვეყნის მთავრობების მხარდაჭერისა;

182. ინფექციურ სნეულებათა შორის ლეტალობის მიხედვით ტუბერკულოზი იმყოფება:

- ა) მეოთხე ადგილზე.
- ბ) მეორე ადგილზე;
- *გ) პირველ ადგილზე;
- დ) მესამე ადგილზე;

183. ჯანმო-ს თანახმად მკურნალობის გარეშე დატოვებულმა ბაქტერიაგამომყოფმა პირმა წელიწადში ტუბერკულოზით შესაძლებელია დაასნებოვნოს (დაინფიციროს):

- ა) 1-3 ადამიანამდე.
- *ბ) 10-15 ადამიანამდე;
- გ) 3-5 ადამიანამდე;
- დ) 25-30 ადამიანამდე;

184. სამოგალოებაში ინფექციის გავრცელების თვალსაზრისით განსაკუთრებულ საშიშროებას წარმოადგენს:

- ა) მილიარული ტუბერკულოზი (M.ტუბერკულოსის ანტიგენი ნახველში იდენტიფიცირებულია პოლიმერზაციის ჯაჭვური რეაქციის - Pჩლ საშუალებით).
- ბ) კულტურალური მეთოდით დადასტურებული ბაქტერიაგამომყოფი ფილგვის ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი კულტურალური მეთოდით დადასტურებული ბაქტერიაგამომყოფით;
- გ) ფილგვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი პარენქიმის ლესტრუქციით (რღვევით);
- *დ) ფილგვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი პარენქიმის ლესტრუქციის (რღვევის) გარეშე მგბ(+);

185. ინფექციის გავრცელების მაჩვენებელია:

- ა) ღროის მონაკვეთში ფილგვის და ფილგვგარეშე ტუბერკულოზის ყველა რეგისტრირებული შემთხვევა 100 ათას მოსახლეზე.
- *ბ) 100 გამოკვლეულზე ტუბერკულოზის დაზარალებული პირების რაოდენობა;
- გ) ღროის მონაკვეთში ფილგვის ტუბერკულოზის ყველა რეგისტრირებული შემთხვევა 100 ათას მოსახლეზე;
- დ) ღროის მონაკვეთში მგბ+ ფილგვის ტუბერკულოზის "ახალი" რეგისტრირებული შემთხვევა 100 ათას მოსახლეზე;

186. ინფიცირების წლიური რისკია:

- ა) ინფიცირებულ პირთა რაოდენობა, რომელთაც წლის განმავლობაში დაუდგინდათ ფილგვის აქტიური ტუბერკულოზი.
- *ბ) არაინფიცირებულ პირთა რაოდენობა, რომლებიც მომდევნო წლის განმავლობაში დაინფიცირდნენ ტუბერკულოზის ბაქტერიებით;
- გ) წლის განმავლობაში ტუბერკულოზის დაზარალებული პირების რაოდენობა 100 გამოკვლეულზე;
- დ) ინფიცირებულ პირთა რაოდენობა, რომელთაც წლის განმავლობაში დაუდგინდათ აქტიური ტუბერკულოზი;

187. ინფიცირების ყოველწლიური რისკის ათვლა იწყება:

- ა) 10 და მეტი %-დან.
- ბ) 2 და მეტი %-დან;
- *გ) 1 და მეტი %-დან;
- დ) 0,1 და მეტი %-დან;

188. მაშინ, როდესაც ინფიცირების წლიური რისკი 1%-ს უდრის, მომდევნო წელს 100 ათას მოსახლეზე მოსალოდნელია ღარევის გრილის:

- ა) ფილტვის მგბ+ 50 ახალი და ფილტვის მგბ+ ყველა დანარჩენი შემთხვევა.
- ბ) ფილტვის როგორც "ახალი", ისე წარსულში ნამკურნალები 50 და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის 61 შემთხვევა);
- *გ) ფილტვის მგბ+ "ახალი" 50 და 61 ტუბერკულოზის ყველა დანარჩენი შემთხვევა);
- დ) ფილტვის მგბ+ 50 და ფილტვგარეშე ტუბერკულოზის 61 შემთხვევა);

189. ლეგალობა არის:

- ა) წლის განმავლობაში პოპულაციაში (ჩვეულებრივ 100 ათას მოსახლეზე) ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებულთა სიკვდილის შემთხვევათა რაოდენობა.
- ბ) წლის განმავლობაში პოპულაციაში (ჩვეულებრივ 100 ათას მოსახლეზე) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სიკვდილის შემთხვევათა რაოდენობა;
- გ) ტუბერკულოზით დაავადებულთა შორის დროის გარკვეულ მონაკვეთში სიკვდილის შემთხვევათა რაოდენობრივი მაჩვენებელი;
- *დ) ტუბერკულოზით დაავადებულთა შორის დროის გარკვეულ მონაკვეთში ამ სნეულებით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევათა პროცენტული მაჩვენებელი;

190. სიკვდილობა არის:

- ა) ტუბერკულოზით დაავადებულთა შორის დროის გარკვეულ მონაკვეთში ფილტვის ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევათა პროცენტული მაჩვენებელი.
- ბ) წლის განმავლობაში პოპულაციაში (ჩვეულებრივ 100 ათას მოსახლეზე) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სიკვდილის შემთხვევათა რაოდენობა);
- გ) ტუბერკულოზით დაავადებულთა შორის დროის გარკვეულ მონაკვეთში ამ სნეულებით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევათა პროცენტული მაჩვენებელი;
- *დ) პოპულაციაში (ჩვეულებრივ 100 ათას მოსახლეზე) ტუბერკულოზით დაავადებულთა სიკვდილის შემთხვევათა რაოდენობა);

191. წარმოდგენილ ინფორმაციაში ჯანმო-ს კრიტერიუმების გათვალისწინებით გამოყავით ფილტვის ტუბერკულოზის (მგბ+) შემთხვევა:

- ა) ნახველის ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიის შედეგად ერთ პრეპარატში აღმოჩენილია მკავაგამძლე ბაქტერიები, სისხლის შრატში იმუნოფერმენტული ანალიზის საშუალებით M. ტუბერცულოსის-საღმის სპეციფიკური IgA ანტისხეულები და პაციენტს აქვს დაღებიითი კანის სინჯი ტუბერკულინზე (მანტუს სინჯი).
- ბ) ნახველში პოლიმერიზაციის ჯაჭვური რეაქციის (PbL) საშუალებით აღმოჩენილია M. ტუბერცულოსის ანტიგენი, ნახველის ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიის შედეგად ერთ პრეპარატში აღმოჩენილია მკავაგამძლე ბაქტერიები და სისხლის შრატში იმუნოფერმენტული ანალიზის საშუალებით კი M. ტუბერცულოსის-საღმის სპეციფიკური IgM და IgG ანტისხეულები;
- გ) ნახველში კულტურალური მეთოდით აღმოჩენილია M. ტუბერცულოსის და პაციენტს აქვს დაღებიითი კანის სინჯი ტუბერკულინზე (მანტუს სინჯი);
- *დ) ნახველის ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიის შედეგად ორ პრეპარატში აღმოჩენილია მკავაგამძლე ბაქტერიები და სისხლის შრატში იმუნოფერმენტული ანალიზის საშუალებით აღმოჩენილია სპეციფიკური IgM და IgG ანტისხეულების მაღალი ტიტრი;

192. წარმოდგენილ ინფორმაციაში ჯანმო-ს კრიტერიუმების გათვალისწინებით გამოყავით ბაქტერიაგამოყოფის გარეშე მიმდინარე (მგბ-) ფილტვის ტუბერკულოზის შემთხვევა:

- ა) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- ბ) ნახველის ნაცხის სამი პრეპარატიდან ერთში მკავაგამძლე ბაქტერიების აღმოჩენა პირდაპირი მიკროსკოპიით, დაავადების მძიმე მიმდინარეობა და აქტიური ტუბერკულოზისათვის ჩვეული რენტგენოგრაფიული ცვლილებები;
- გ) ნახველის ნაცხის სამი პრეპარატიდან ერთში მკავაგამძლე ბაქტერიების აღმოჩენა პირდაპირი მიკროსკოპიით და დაავადების მძიმე კლინიკური მიმდინარეობა;
- *დ) ნახველის ნაცხის სამი პრეპარატიდან ერთში მკავაგამძლე ბაქტერიების აღმოჩენა პირდაპირი მიკროსკოპიით და დაღებიითი მანტუს სინჯით და მსუბუქი მიმდინარეობით;

193. ჯანმო-ს კრიტერიუმების გათვალისწინებით მოახდინეთ შემთხვევის განსაზღვრება: ნახველის ნაცხის სამი პრეპარატიდან მხოლოდ ერთში პირდაპირი მიკროსკოპიის შედეგად აღმოჩენილია მკავაგამძლე ბაქტერიები, ხოლო ნახველის კულტურალური გამოკვლევით კი- M. ტუბერცულოსის. ამასთან ერთად, სახეზეა აქტიური ტუბერკულოზისათვის ჩვეული რენტგენოგრაფიული ცვლილებები და მკვეთრად დაღებიითი მანტუს სინჯი:

- ა) ფილტვის ტუბერკულოზი, ვირაჟით (მგბ-).
- ბ) ფილტვის ტუბერკულოზი კლინიკურად დადასტურებული (მგბ-);
- *გ) ფილტვის ტუბერკულოზი (მგბ+);
- დ) ფილტვის ტუბერკულოზი (მგბ-);

194. ავადმყოფი, დაავადებულია მილიარული ტუბერკულოზით, მისი ნახველის ნაცხში მგბ-ის აღმოჩენა ვერ მოხდა, მაგრამ მოგვიანებით, კულტურალურმა გამოკვლევამ დაადასტურა ნახველში M. ტუბერცულოსის არსებობა, ჯანმო-ს კრიტერიუმების მიხედვით აღნიშნულ შემთხვევის სწორი განსაზღვრება:

- *ა) ფილტვის ტუბერკულოზი კულტურადაღებიითი (მგბ-)
- ბ) ფილტვის ტუბერკულოზი კლინიკურად დადასტურებული (მგბ+)

- გ) ფილგვის ტუბერკულოზი (მგბ+)
- დ) ფილგვის ტუბერკულოზი (მგბ-)

195. ჯანმო-ს კრიტერიუმების გათვალისწინებით აღნიშნეთ ფილგვარეშე ტუბერკულოზის შემთხვევა:

- *ა) არცერთი შემთხვევა არ წარმოადგენს ფილგვარეშე ტუბერკულოზს.
- ბ) პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი და ბრონქების ტუბერკულოზი;
- გ) პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი და ხორხის ტუბერკულოზი;
- დ) პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი და ექსუდაციური პლევრიტი;

196. ჯანმო-ს კრიტერიუმების გათვალისწინებით აღნიშნეთ ფილგვის ტუბერკულოზის შემთხვევა:

- ა) არცერთი შემთხვევა არ წარმოადგენს ფილგვის ტუბერკულოზს.
- ბ) ხორხის ტუბერკულოზი;
- გ) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი;
- *დ) პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი;

197. ჯანმო-ს მიხედვით ტუბერკულოზის "ახალ" შემთხვევად ითვლება:

- ა) ავადმყოფი, რომელსაც სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპია უშუალო მდამხედველობის ქვეშ ჩატარებული აქვს ექვსი კვირის განმავლობაში.
- ბ) მგბ(-) ავადმყოფი, რომელიც მკურნალობდა III კატეგორიის რეჟიმით და ორი თვის შემდეგ გახდა მგბ(+);
- *გ) ავადმყოფი, რომელსაც წარსულში ტუბერკულოზის გამო მკურნალობა არ ჩატარებია, ანტუბაწინაარმდეგო მედიკამენტი ან მედიკამენტები მიღებული აქვს არა უმეტეს ოთხი კვირისა;
- დ) ავადმყოფი, რომელსაც ტუბერკულოზის გამო მკურნალობა არ ჩატარებია, ანტუბაწინაარმდეგო მედიკამენტი ან მედიკამენტები მიღებული არაუმეტეს ორი თვისა;

198. ჯანმოს მიხედვით "რელაფსი" (რეციდივი) ენიჭება ტუბერკულოზით დაავადებულ ავადმყოფს:

- ა) რომელსაც წარსულში ფილგვის ტუბერკულოზის გამო ჩატარებული აქვს სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სრული განმეორებითი კურსი, რომლის შედეგი ჯანმო-ს კრიტერიუმების მიხედვით განისაზღვრა როგორც "დასრულებული მკურნალობა", მოცემულ მომენტში ფილგვის ტუბერკულოზის დიაგნოზი ბაქტერიოლოგიურად (ნახველის ნაცხი ან კულტურა) არ დასტურდება, პაციენტს აღენიშნება ფილგვის აქტიური ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი კლინიკური სურათი და რენტგენოლოგრაფიული მონაცემები.
- *ბ) რომელსაც წარსულში ჩაუტარდა სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სრული კურსი, ექიმის მიერ მკურნალობის გამოსავალი ჯანმო-ს კრიტერიუმების მიხედვით განისაზღვრა როგორც "განკურნება" ან "დასრულებული მკურნალობა" და კვლავ, ისე როგორც წარსულში, დაუდგინდა ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული (ნახველის ნაცხის მიკროსკოპია და/ან კულტურა) აქტიური ტუბერკულოზი;
- გ) რომელსაც წარსულში ფილგვის ტუბერკულოზის გამო ჩატარებული აქვს სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სრული კურსი, რომლის შედეგი ჯანმო-ს კრიტერიუმების მიხედვით განისაზღვრა როგორც „განკურნება“ ან "დასრულებული მკურნალობა", მოცემულ მომენტში ფილგვის ტუბერკულოზის დიაგნოზი ბაქტერიოლოგიურად (ნახველის ნაცხი ან კულტურა) არ დასტურდება, პაციენტს აღენიშნება ფილგვის აქტიური ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი კლინიკური სურათი და რენტგენოლოგრაფიული მონაცემები;
- დ) რომელსაც წარსულში ფილგვის ტუბერკულოზის გამო ჩატარებული აქვს მრავალჯერადი უსისგემო ქიმიოთერაპია, მოცემულ მომენტში ფილგვის ტუბერკულოზის დიაგნოზი ბაქტერიოლოგიურად (ნახველის ნაცხი ან კულტურა) დასტურდება ან არ დასტურდება, პაციენტს აღენიშნება ფილგვის აქტიური ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი კლინიკური სურათი, ხოლო რენტგენოლოგრაფიულად აღინიშნება ქსოვილებისა და ორგანოების სპეციფიკური პათოლოგიური პროცესისათვის ჩვეული შეუქცევადი დაზიანებები. სახეზე შეიძლება იყოს ძირითადი პათოლოგიით გამოწვეული ამა თუ იმ ხარისხის გართულებები სხვა ორგანოებისა და სისგემების მხრივ;

199. ჯანმო-ს მიხედვით "უშედეგო მკურნალობა" ენიჭება ტუბერკულოზით დაავადებულ ავადმყოფს:

- ა) რომელიც დაავადების დასაწყისში იყო მგბ(+), უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ წარმოებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზის (მე-2 ან მე-3 თვის) ბოლოს და მის შემდგომ წარმოებული 30 დღიანი ინტენსიური ქიმიოთერაპიის (მე-3 ან მე-4 თვის) შემდეგ აღენიშნება ბაქტერიაგამოყოფა (მგბ+) (ნახველის ნაცხის მიკროსკოპია და/ან კულტურა).
- ბ) რომელიც დაავადების დასაწყისში იყო მგბ(+), უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ წარმოებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზის (მე-2 ან მე-3 თვის) ბოლოს აღენიშნება ბაქტერიაგამოყოფა (მგბ+) (ნახველის ნაცხის მიკროსკოპია და/ან კულტურა);
- გ) რომელიც დაავადების დასაწყისში იყო მგბ(-) და უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ წარმოებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სრული კურსის შემდეგ რენტგენოლოგრაფიულად აღენიშნება პოსტტუბერკულოზური ნარჩენი ცვლილებები;
- *დ) რომელიც დაავადების დასაწყისში იყო მგბ(+), სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის მე-2 თვის ან შემდეგ ღარჩა ან კვლავ გახდა ბაქტერიაგამომყოფი (ნახველის ნაცხის მიკროსკოპია და/ან კულტურა) ან მკურნალობის დაწყების წინ ავადმყოფი არ იყო ბაქტერიაგამომყოფი (მგბ-), მაგრამ ქიმიოთერაპიის დაწყებიდან ორი თვის შემდეგ დაუდგინდა ბაქტერიაგამოყოფა (მგბ+);

200. ჯანმო-ს მიხედვით ტუბერკულოზის "ქრონიკულ" შემთხვევად ითვლება:

- ა) როდესაც ავადმყოფს მიუხედავად უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ წარმოებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის ორი ან მეტი სრული ან არასრული კურსის შემდეგ აღენიშნება კლინიკურად დადასტურებული აქტიური ტუბერკულოზი.
- *ბ) როდესაც ავადმყოფს მიუხედავად უშუალო მეთვალყურეობის ქვეშ წარმოებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის ორი ან მეტი სრული ან არასრული კურსის შემდეგ აღენიშნება ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული (ნახველის ნაცხის

მიკროსკოპია და/ან კულტურა) აქტიური გუბერკულოზი;

გ) პაციენტი, რომელსაც წარსულში ფილგვის გუბერკულოზის გამო ჩატარებული აქვს მრავალჯერადი უსისტემო ქიმიოთერაპია, მოცემულ მომენტში ფილგვის გუბერკულოზის დიაგნოზი ბაქტერიოლოგიურად (ნახველის ნაცხი ან კულტურა) დასტურდება ან არ დასტურდება, პაციენტს აღენიშნება ფილგვის აქტიური გუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი კლინიკური სურათი;

დ) როდესაც ავადმყოფს, რომელსაც წარსულში ჩაუტარდა სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის ერთი სრული კურსი, ექიმის მიერ მკურნალობის გამოსავალი ჯანმო-ს კრიტერიუმების მიხედვით განისაზღვრა როგორც "განკურნება" ან "დასრულებული მკურნალობა" და კვლავ, ისე როგორც წარსულში, დაუდგინდა ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული (ნახველის ნაცხის მიკროსკოპია და/ან კულტურა) აქტიური გუბერკულოზი;

201. ჯანმო-ს მიხედვით რომელ დეფინიციას მიაკუთვნებთ პაციენტს, რომელმაც საერთაშორისო სტრატეგიის დანერგვამდე შეწყვიტა ფილგვის გუბერკულოზის გამო დანიშნული არასტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის ერთი ან რამდენიმე კურსი, მოცემულ მომენტში ფილგვის გუბერკულოზის დიაგნოზი ბაქტერიოლოგიურად (ნახველის ნაცხი ან კულტურა) დასტურდება ან არ დასტურდება, პაციენტს აღენიშნება ფილგვის აქტიური გუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი კლინიკური სურათი და რენტგენოლოგრაფიული მონაცემები?

ა) "ქრონიკული შემთხვევა".

*ბ) "სხვა შემთხვევა";

გ) "უშედეგო მკურნალობა";

დ) "შეწყვეტილი მკურნალობა";

202. ჯანმო-ს მიხედვით რომელ დეფინიციას მიაკუთვნებთ ავადმყოფს, რომელსაც საერთაშორისო სტრატეგიის დანერგვამდე ჩაუტარდა მკურნალობის კურსი, რომლის შედეგი ექიმის მიერ განისაზღვრა როგორც "განკურნება". ხუთი წლის შემდეგ ჩატარდა სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სრული კურსი, რომლის შედეგი ექიმის მიერ ჯანმო-ს კრიტერიუმების მიხედვით განისაზღვრა როგორც "დასრულებული მკურნალობა" და კვლავ დადგინდა ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული (ნახველის ნაცხის მიკროსკოპია) აქტიური გუბერკულოზი?

ა) «ქრონიკული შემთხვევა».

ბ) "უშედეგო მკურნალობა";

*გ) "რელაფსი";

დ) "სხვა შემთხვევა";

203. ჯანმო-ს მიხედვით რომელ დეფინიციას მიაკუთვნებთ პაციენტს, რომელსაც წარსულში ფილგვარეზე გუბერკულოზის (ექსულაციური პლევრიტი) გამო ჩატარებული აქვს სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სრული კურსი, რომლის შედეგი ჯანმო-ს კრიტერიუმების მიხედვით განისაზღვრა როგორც "დასრულებული მკურნალობა", მოცემულ მომენტში პაციენტს აღენიშნება ფილგვარეზე აქტიური გუბერკულოზისათვის (ექსულაციური პლევრიტი) დამახასიათებელი კლინიკა, რაც დასტურდება ბაქტერიოლოგიურად და რენტგენოლოგიურად?

ა) «უშედეგო მკურნალობა».

ბ) "ქრონიკული შემთხვევა";

*გ) "სხვა შემთხვევა";

დ) "რელაფსი";

204. 28 წლის მამრობითი სქესის ავადმყოფმა რესპირატორული ჩივილებით მიმართა გუბლისპანსერს. სხეულის ტემპერატურა 37,20°C. 1,5 თვის წინ მსგავსი მოვლენების გამო მას 24 დღის განმავლობაში ჩატარებული აქვს თვითმკურნალობა ბისეპტოლით, იზონიაზიდით, კანამიციინით და რიფამპიციინით. მდგომარეობა გარკვეულწილად გაუმჯობესდა ამჟამად ნახველის ნაცხის სამჯერადი მიკროსკოპიის შედეგად 1 პრეპარატში აღმოჩენილია მგბ, გულმკერდის რენტგენოგრამაზე კეროვანი გუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი ანომალიები. ჯანმო-ს კრიტერიუმების გათვალისწინებით განსაზღვრეთ შემთხვევა და სამკურნალო კატეგორია:

ა) ფილგვის გუბერკულოზი, შეწყვეტილი მკურნალობა მგბ(-), III კატეგორია;

ბ) ფილგვის გუბერკულოზი, "შეწყვეტილი მკურნალობა" მგბ(+), II კატეგორია;

გ) ფილგვის გუბერკულოზი "ახალი შემთხვევა", მგბ(-), III კატეგორია;

*დ) ფილგვის გუბერკულოზი "ახალი შემთხვევა", მგბ(+), I კატეგორია;

205. 30 წლის მდედრობითი სქესის ავადმყოფმა შემდეგი ჩივილებით მიმართა გუბლისპანსერს: სუბფერული გეგი, საერთო სისუსტე, ხშირი ოფლიანობა) 1 თვის წინ მსგავსი მოვლენების გამო მას 20 დღის განმავლობაში ჩატარებული აქვს თვითმკურნალობა იზონიაზიდით, რიფამპიციინით, კანამიციინითა და ბისეპტოლით. მდგომარეობა გარკვეულწილად გაუმჯობესდა ამჟამად ნახველის ნაცხის სამჯერადი მიკროსკოპიის შედეგად 1 პრეპარატში აღმოჩენილია მგბ, გულმკერდის რენტგენოგრამაზე კეროვანი გუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი ანომალიები. ჯანმო-ს კრიტერიუმების გათვალისწინებით განსაზღვრეთ შემთხვევა და სამკურნალო კატეგორია:

ა) ფილგვის გუბერკულოზი, შეწყვეტილი მკურნალობა მგბ(-), III კატეგორია.

ბ) ფილგვის გუბერკულოზი, "შეწყვეტილი მკურნალობა" მგბ(+), II კატეგორია;

გ) ფილგვის გუბერკულოზი "ახალი შემთხვევა", მგბ(-), III კატეგორია;

*დ) ფილგვის გუბერკულოზი "ახალი შემთხვევა", მგბ(+), I კატეგორია;

206. 36 წლის მამკაცმა მიმართა გუბკაბინეს შემდეგი ჩივილებით: სუბფერული გეგი, მშრალი ხველა, სისუსტე. წარსულში აღნიშნავს, რომ დისპანსერში ჩატარებული აქვს გუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა დაახლოებით 3 თვის განმავლობაში, მედიკამენტების დასახელება არ ახსოვს. ნახველის ბაქტერიოსკოპიული გამოკვლევის შედეგი-მგბ-უარყოფითი,

გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე-ინფილტრაციული ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი ანომალიები. ჯანმო-ს კრიტერიუმების გათვალისწინებით განსაზღვრეთ შემთხვევა და სამკურნალო კატეგორია:

- ა) ფილტვის ტუბერკულოზი, "რეციდივი", მგბ(-), II კატეგორია.
- ბ) ფილტვის ტუბერკულოზი, "შეწყვეტილი მკურნალობა", მგბ(-), II კატეგორია;
- გ) ფილტვის ტუბერკულოზი "ახალი შემთხვევა", მგბ(-), III კატეგორია;
- *დ) ფილტვის ტუბერკულოზი, "სხვა შემთხვევა", მგბ(-), II კატეგორია;

207. 48 წლის ქალმა მიმართა ტუბკაბინეგს შემდეგი ჩივილებით: მშრალი ხველა, გემპერატურა 37,20ჩ, სისუსტე. მას წარსულში ჩატარებული აქვს ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა დისპანსერში დაახლოებით 2.5 თვის განმავლობაში, მიღებული წამლების დასახელება არ ახსოვს. ნახველის ბაქტერიოსკოპიული გამოკვლევის შედეგი არის მგბ-უარყოფითი, გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე-ინფილტრაციული ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი ანომალიები. ჯანმო-ს კრიტერიუმების გათვალისწინებით განსაზღვრეთ შემთხვევა და სამკურნალო კატეგორია:

- ა) ფილტვის ტუბერკულოზი, "რეციდივი", მგბ(-), II კატეგორია.
- ბ) ფილტვის ტუბერკულოზი, "შეწყვეტილი მკურნალობა", მგბ(-), II კატეგორია;
- გ) ფილტვის ტუბერკულოზი "ახალი შემთხვევა", მგბ(-), III კატეგორია;
- *დ) ფილტვის ტუბერკულოზი, "სხვა შემთხვევა", მგბ(-), II კატეგორია;

208. 45 წლის ქალმა მიმართა ტუბდისპანსერს შემდეგი ჩივილებით: სისხლიანი ხველა, სისუსტე, სუბფებრილური გემპერატურა, ჭვალი გულმკერდის არეში. წარსულში ფილტვის (მგბ+) ტუბერკულოზის გამო ჩატარებული აქვს სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სრული კურსი, რომლის შედეგი მკურნალმა ექიმმა ჯანმო-ს კრიტერიუმებზე დაყრდნობით განსაზღვრა როგორც "დასრულებული მკურნალობა". ამჟამად ნახველის სამჯერადი ბაქტერიოსკოპიული ანალიზის შედეგად ორ პრეპარატში აღმოჩენილია მგბ. ნახველიდან ამოითესა ტუბერკულოზის მიკობაქტერია რომელიც მდგრადია რიფამპიციინისა და სტრეპტომიციინის მიმართ. ჯანმო-ს კრიტერიუმების გათვალისწინებით განსაზღვრეთ შემთხვევა და სამკურნალო კატეგორია:

- ა) ფილტვის ტუბერკულოზი "რელაფსი", მგბ(+), ინდივიდუალიზირებული ქიმიოთერაპია.
- ბ) ფილტვის ტუბერკულოზი "სხვა შემთხვევა", მგბ(+), II კატეგორია;
- გ) ფილტვის ტუბერკულოზი "სხვა შემთხვევა", მგბ(+), ინდივიდუალიზირებული ქიმიოთერაპია;
- *დ) ფილტვის ტუბერკულოზი "რელაფსი", მგბ(+), II კატეგორია;

209. 46 წლის მამაკაცმა მიმართა ტუბკაბინეგს შემდეგი ჩივილებით: სუბფებრილური გემპერატურა, სისხლიანი ხველა, ჭვალი გულმკერდის არეში. წარსულში ფილტვის (მგბ+) ტუბერკულოზის გამო ჩატარებული აქვს სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სრული კურსი, რომლის შედეგი მკურნალმა ექიმმა ჯანმო-ს კრიტერიუმებზე დაყრდნობით განსაზღვრა როგორც "დასრულებული მკურნალობა". ამჟამად ნახველის სამჯერადი ბაქტერიოსკოპიული ანალიზის შედეგად ორ პრეპარატში აღმოჩენილია მგბ. ნახველიდან ამოითესა იმონიაზიდის მიმართ მდგრადი ტუბერკულოზის მიკობაქტერია) ჯანმო-ს კრიტერიუმების გათვალისწინებით განსაზღვრეთ შემთხვევა და სამკურნალო კატეგორია:

- ა) ფილტვის ტუბერკულოზი "რელაფსი", მგბ(+), ინდივიდუალიზირებული ქიმიოთერაპია.
- ბ) ფილტვის ტუბერკულოზი "სხვა შემთხვევა", მგბ(+), II კატეგორია;
- გ) ფილტვის ტუბერკულოზი "სხვა შემთხვევა", მგბ(+), ინდივიდუალიზირებული ქიმიოთერაპია;
- *დ) ფილტვის ტუბერკულოზი "რელაფსი", მგბ(+), II კატეგორია;

210. საერთაშორისო განსაზღვრებით M. ტუბერკულოსის შტამების კომპლექსისადმი მულტირეზისტენტობა ნიშნავს:

- ა) რემისტენტობას რიფამპიციინისა და სტრეპტომიციინის მიმართ, სხვა ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებისადმი გამძლეობით ან მის გარეშე.
- ბ) რემისტენტობას სტრეპტომიციინის, იმონიაზიდის, ეტამბუტოლის, კანამიციინის, ამიკაციინისა და პროტიონამიდის მიმართ;
- *გ) ერთდროულ რემისტენტობას იმონიაზიდისა და რიფამპიციინის მიმართ, სხვა ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებისადმი გამძლეობით ან მის გარეშე;
- დ) რემისტენტობას სტრეპტომიციინისა და იმონიაზიდის მიმართ;

211. საერთაშორისო განსაზღვრების მიხედვით აღნიშნეთ რომელია M. ტუბერკულოსის შტამების კომპლექსისადმი პოლირეზისტენტობა:

- *ა) რემისტენტობას იმონიაზიდის, პირაზინამიდის, ეტამბუტოლის, კანამიციინის, და ამიკაციინისა მიმართ.
- ბ) რემისტენტობას იმონიაზიდის, პირაზინამიდის, ეტამბუტოლის, რიფამპიციინის კანამიციინის, და ამიკაციინისა მიმართ;
- გ) რემისტენტობას რიფამპიციინის, იმონიაზიდისა, ეტამბუტოლისა და პირაზინამიდის მიმართ;
- დ) რემისტენტობას სტრეპტომიციინის, რიფამპიციინის და იმონიაზიდის მიმართ;

212. თუ ავადმყოფს (« ახალი შემთხვევა ») წარსულში ნამდვილად (უეჭველად) მიღებული არა აქვს ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტები და ამჟამად დადგენილია ამ წამლებისადმი მდგრადობა, ასეთ რემისტენტობას საერთაშორისო განსაზღვრების მიხედვით ეწოდება:

- ა) გენეტიკური.
- ბ) შეძენილი;
- *გ) პირველადი;
- დ) საწყისი;

213. თუ დანამდვილებით არ არის ცნობილი, მიღებული აქვს თუ არა წარსულში ავადმყოფს (« ახალი შემთხვევა ») ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტები და ამჟამად მათ მიმართ დადგენილია მდგრადობა, ასეთ რემისტენტობას საერთაშორისო

განსაზღვრების მიხედვით ეწოდება:

- ა) დაულგენელი.
- ბ) პირველადი;
- *გ) საწყისი;
- დ) შეძენილი;

214. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სქემა I სამკურნალო კატეგორიისათვის (ინტენსიური ფაზა):

- *ა) 2HლმE(შ).
- ბ) 2HლმEშ;
- გ) 2HლმE;
- დ) 2Hლმ;

215. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სქემა I სამკურნალო კატეგორიისათვის (გაგრძელების ფაზა):

- ა) 4H3ლ3E3.
- ბ) 4HლE;
- გ) 5H3ლ3;
- *დ) 4H3ლ3;

216. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის ალტერნატიული სქემა I სამკურნალო კატეგორიისათვის (გაგრძელების ფაზა):

- ა) 4H3ლ3E3.
- ბ) 4HლE;
- გ) 5H3ლ3;
- *დ) 4Hლ;

217. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სქემა II სამკურნალო კატეგორიისათვის (ინტენსიური ფაზა):

- *ა) 2HლმEშ/1 HლმE.
- ბ) 2HლმEშ;
- გ) 2HლმE;
- დ) 2Hლმ;

218. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სქემა II სამკურნალო კატეგორიისათვის (გაგრძელების ფაზა):

- ა) 4HლE.
- ბ) 5Hლ;
- *გ) 5H3ლ3E3;
- დ) 4Hლ;

219. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის ალტერნატიული სქემა II სამკურნალო კატეგორიისათვის (გაგრძელების ფაზა):

- ა) 6H E.
- *ბ) 5HლE;
- გ) 4H3ლ3E3;
- დ) 4Hლ;

220. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სქემა III სამკურნალო კატეგორიისათვის (ინტენსიური ფაზა):

- ა) 2HლმE(შ).
- ბ) 2HლმEშ;
- გ) 2HლმE;
- *დ) 2Hლმ;

221. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სქემა III სამკურნალო კატეგორიისათვის (გაგრძელების ფაზა):

- *ა) 4H3ლ3.
- ბ) 4H3ლ3E3;
- გ) 4HლE;
- დ) 5H3ლ3;

222. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სქემა I სამკურნალო კატეგორიისათვის:

- *ა) $2H_{\text{ლმE}}(\text{შ}) + 4H_3\text{ლ3}$.
- ბ) $2H_{\text{ლმEშ}} + 5H_3\text{ლ3}$;
- გ) $1H_{\text{ლმE}} + 4H_3\text{ლ3}$;
- დ) $2H_{\text{ლმ}} + 4H_{\text{ლE}}$;

223. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სქემა III სამკურნალო კატეგორიისათვის:

- *ა) $2H_{\text{ლმ}} + 4H_3\text{ლ3}$.
- ბ) $2H_{\text{ლმEშ}} + 4H_3\text{ლ3}$;
- გ) $2H_{\text{ლმE}} + 4H_3\text{ლ3}$;
- დ) $2H_{\text{ლმ}} + 4H_{\text{ლE}}$;

224. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის სქემა II სამკურნალო კატეგორიისათვის:

- *ა) $2H_{\text{ლმEშ}}/1 H_{\text{ლმE}} + 5H_3\text{ლ3E3}$.
- ბ) $2H_{\text{ლმEშ}}/1 H_{\text{ლმE}} + 5H_3\text{ლ3}$;
- გ) $2H_{\text{ლმE}} / 1 H_{\text{ლმE}} + 5H_3\text{ლ3}$;
- დ) $2H_{\text{ლმE}}(\text{შ}) + 5H_3\text{ლ3მ3}$;

225. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული იმონიაზიდის ოპტიმალური სადღეღამისო დოზა (კგ/წონაზე) ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზის დროს:

- ა) 12 მგ.
- ბ) 15 მგ;
- გ) 10 მგ;
- *დ) 5 მგ;

226. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული რიფამპინცილის ოპტიმალური სადღეღამისო დოზა (კგ/წონაზე) ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზის დროს:

- ა) 15 მგ.
- ბ) 20 მგ;
- *გ) 10 მგ;
- დ) 5 მგ;

227. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული პირაზინამიდის ოპტიმალური სადღეღამისო დოზა (კგ/წონაზე) ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზის დროს:

- ა) 10მგ.
- *ბ) 25 მგ;
- გ) 20 მგ;
- დ) 15 მგ;

228. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული სტრუპტომიცინის ოპტიმალური სადღეღამისო დოზა (კგ/წონაზე) ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზის დროს:

- ა) 12 მგ.
- ბ) 20 მგ;
- *გ) 15 მგ;
- დ) 10 მგ;

229. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული ეტამბუტოლის ოპტიმალური სადღეღამისო დოზა (კგ/წონაზე) ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზის დროს:

- ა) 20 მგ.
- *ბ) 15 მგ;
- გ) 10 მგ;
- დ) 5 მგ;

230. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული იმონიაზიდის ოპტიმალური სადღეღამისო დოზა (კგ/წონაზე) ქიმიოთერაპიის გაგრძელების ფაზის დროს მედიკამენტის კვირაში სამჯერ დანიშნისას:

- ა) 20 მგ.
- ბ) 15 მგ;
- *გ) 10 მგ;
- დ) 5 მგ;

231. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული რიფამპინცილის ოპტიმალური სადღეღამისო დოზა (კგ/წონაზე) ქიმიოთერაპიის გაგრძელების ფაზის დროს მედიკამენტის კვირაში სამჯერ დანიშნისას:

- ა) 12 მგ.

- ბ) 20 მგ;
- გ) 15 მგ;
- *დ) 10 მგ;

232. აღნიშნეთ ჯანმო-ს მიერ რეკომენდირებული ეგამბუგოლის ოპტიმალური სადღეღამისო დოზა (კგ/წონაზე) ქიმიოთერაპიის გაგრძელების ფაზის დროს მედიკამენტის კვირაში სამჯერ დანიშნისას:

- ა) 25 მგ.
- *ბ) 30 მგ;
- გ) 20 მგ;
- დ) 10 მგ;

233. ჯანმო-ს რეკომენდაციების თანახმად მკურნალობის დაწყებიდან რომელი თვის დასარულს უნდა მოხდეს ბაქტერიოსკოპული მონიტორინგი I სამკურნალო კატეგორიის მიხედვით ქიმიოთერაპიის დროს? (იგულისხმება მონიტორინგი ქიმიოთერაპიის სრულ კურსზე):

- ა) მე-3, მე-5 და მე-6 თვის ბოლოს.
- *ბ) მე-2, მე-4 და მე-6 თვის ბოლოს;
- გ) მე-2, მე-3 და მე-5 თვის ბოლოს;
- დ) მე-2, მე-5 და მე-6 თვის ბოლოს;

234. ჯანმო-ს რეკომენდაციების თანახმად მკურნალობის დაწყებიდან რომელი თვის დასარულს უნდა მოხდეს ბაქტერიოსკოპული მონიტორინგი I სამკურნალო კატეგორიის მიხედვით ქიმიოთერაპიის დროს თუ ინტენსიური მკურნალობის დასასრულს შემთხვევა მგზ დაღებითია? (იგულისხმება მონიტორინგი ქიმიოთერაპიის სრულ კურსზე):

- ა) მე-2, მე-3, მე-6 და მე-7 თვის ბოლოს.
- *ბ) მე-2, მე-3, მე-5 და მე-7 თვის ბოლოს;
- გ) მე-2 მე-4, მე-6 და მე-7 თვის ბოლოს;
- დ) მე-2, მე-3, მე-4 და მე-6 თვის ბოლოს;

235. ჯანმო-ს რეკომენდაციების თანახმად მკურნალობის დაწყებიდან რომელი თვის დასარულს უნდა მოხდეს ბაქტერიოსკოპული მონიტორინგი II სამკურნალო კატეგორიის მიხედვით ქიმიოთერაპიის დროს? (იგულისხმება მონიტორინგი ქიმიოთერაპიის სრულ კურსზე):

- ა) მე-4, მე-5 და მე-8 თვის ბოლოს.
- ბ) მე-3, მე-4 და მე-8 თვის ბოლოს;
- გ) მე-3, მე-6 და მე-7 თვის ბოლოს;
- *დ) მე-3, მე-5 და მე-8 თვის ბოლოს;

236. ჯანმო-ს რეკომენდაციების თანახმად მკურნალობის დაწყებიდან რომელი თვის დასარულს უნდა მოხდეს ბაქტერიოსკოპული მონიტორინგი II სამკურნალო კატეგორიის მიხედვით ქიმიოთერაპიის დროს თუ ინტენსიური მკურნალობის დასასრულს შემთხვევა მგზ დაღებითია? (იგულისხმება მონიტორინგი ქიმიოთერაპიის სრულ კურსზე):

- ა) მე-3, მე-4, მე-5 და მე-8 თვის ბოლოს.
- ბ) მე-3, მე-4, მე-7 ან მე-8 და მე-9 თვის ბოლოს;
- *გ) მე-3, მე-4, მე-5 ან მე-6 და მე-9 თვის ბოლოს;
- დ) მე-3 მე-5, მე-6 და მე-9 თვის ბოლოს;

237. ჯანმო-ს რეკომენდაციების თანახმად მკურნალობის დაწყებიდან რომელი თვის დასარულს უნდა მოხდეს ბაქტერიოსკოპული მონიტორინგი III სამკურნალო კატეგორიის მიხედვით ქიმიოთერაპიის დროს? (იგულისხმება მონიტორინგი ქიმიოთერაპიის სრულ კურსზე):

- *ა) მე-2, მე-4 და მე-6 თვის ბოლოს.
- ბ) მე-3, მე-5 და მე-6 თვის ბოლოს;
- გ) მე-2, მე-3 და მე-5 თვის ბოლოს;
- დ) მე-2, მე-5 და მე-6 თვის ბოლოს;

238. აღნიშნეთ იმონიაზიდისათვის უჩვეულო გვერდითი რეაქციები:

- ა) გოქსიკური ფსიქოზები, გენერალიზებული კრუნჩხვები.
- *ბ) ნეფროზული სინდრომი;
- გ) პერიფერიული ნევრიტები;
- დ) სისტემური და ადგილობრივი (უპირატესად კანის) ალერგიული რეაქციები;
- ე) წამლისმიერი ჰეპატიტი;

239. აღნიშნეთ რიფამპინისათვის უჩვეულო გვერდითი რეაქციები:

- ა) თრომბოციტოპენია.
- ბ) ჰემოლიზური ანემია;
- *გ) წამლისმიერი პანკრეატიტი;
- დ) სისტემური და ადგილობრივი (უპირატესად კანის) ალერგიული რეაქციები;
- ე) წამლისმიერი ჰეპატიტი;

240. აღნიშნეთ პირამინამიდისათვის უჩვეულო გვერდითი რეაქციები:

- ა) პოლაგრა.
- ბ) ართორალგია;
- *გ) გრომბოციტოპენია, ჰემოლიზური ანემია;
- დ) ალგილობრივი (უპირატესად კანის) ალერგიული რეაქციები;
- ე) წამლისმიერი ჰეპატიტი;

241. აღნიშნეთ სტრაპტომიცინისათვის უჩვეულო გვერდითი რეაქციები

- ა) ნეფროტოქსიკური ეფექტი.
- *ბ) წამლისმიერი ჰეპატიტი და პანკრეატიტი;
- გ) გრომბოციტოპენია, აპლასტიური ან ჰემოლიზური ანემია, აგრანულოციტოზი.
- დ) კანის ალერგიული რეაქციები, ანაფილაქსიური შოკი;
- ე) სმენის ნერვის ნევრიტი;

242. აღნიშნეთ ეტამბუტოლისათვის უჩვეულო გვერდითი რეაქციები:

- *ა) ნეფროლითიაზი
- ბ) ალგილობრივი (უპირატესად კანის) ალერგიული რეაქციები;
- გ) ქვემო კიდურების ნევრიტი;
- დ) მხედველობის ნერვის ნევრიტი;

243. ახლადგამოვლენილი ფილგვის ტუბერკულოზით დასნებოვნებულმა (მგბ+) სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზა შეწყვიტა ორმოცდამეორე დღეზე. 2 თვის შემდეგ პაციენტმა კვლავ მიმართა სამკურნალო დაწესებულებას და მას დაუდგინდა ბაქტერიამოკოფა (მგბ+), ჯანმო-ს რეკომენდაციების მიხედვით განსაზღვრეთ მკურნალობის ტაქტიკა:

- ა) კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათის გაუარესების შემთხვევაში მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით, სტაბილური კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათის დროს კი, მკურნალობა გრძელდება I კატეგორიის მიხედვით.
- ბ) მკურნალობა გრძელდება I კატეგორიის მიხედვით;
- გ) მკურნალობა იწყება თავიდან I კატეგორიის მიხედვით;
- *დ) მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით;

244. ახლადგამოვლენილი (მგბ+) ფილგვის ტუბერკულოზით დაავადებულმა სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზა შეწყვიტა ოცდამეორე დღეზე. 2,5 თვის შემდეგ პაციენტმა ისევ მიმართა ტუბერკულოზის და მას კვლავ დაუდგინდა ბაქტერიამოკოფა (მგბ+). ჯანმო-ს რეკომენდაციების მიხედვით განსაზღვრეთ მკურნალობის ტაქტიკა:

- ა) კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათის გაუარესების შემთხვევაში მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით, სტაბილური კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათის დროს კი, მკურნალობა გრძელდება I კატეგორიის მიხედვით.
- ბ) მკურნალობა გრძელდება I კატეგორიის მიხედვით;
- გ) მკურნალობა იწყება თავიდან I კატეგორიის მიხედვით;
- *დ) მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით;

245. ახლადგამოვლენილი ფილგვის ტუბერკულოზით დაავადებულმა სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზა (I კატეგორია) შეწყვიტა გაგრძელების ფაზის დასაწყისში. 2,5 თვის შემდეგ პაციენტმა კვლავ მიმართა სამკურნალო დაწესებულებას და მას არ დაუდგინდა ბაქტერიამოკოფა (მგბ-). ჯანმო-ს რეკომენდაციების მიხედვით განსაზღვრეთ მკურნალობის ტაქტიკა:

- ა) კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათის გაუარესების შემთხვევაში მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით.
- ბ) მკურნალობა გრძელდება I კატეგორიის მიხედვით;
- *გ) მკურნალობა იწყება თავიდან I კატეგორიის მიხედვით;
- დ) მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით;

246. ახლადგამოვლენილი (მგბ+) ფილგვის ტუბერკულოზით დაავადებულმა სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპია დაიწყო I კატეგორიით, მაგრამ შეწყვიტა გაგრძელების ფაზის დასაწყისში. 2 თვის შემდეგ პაციენტმა კვლავ მიმართა სამკურნალო დაწესებულებას და მას არ დაუდგინდა ბაქტერიამოკოფა (მგბ-). ჯანმო-ს რეკომენდაციების მიხედვით განსაზღვრეთ მკურნალობის ტაქტიკა:

- ა) კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათის გაუარესების შემთხვევაში მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით.
- *ბ) მკურნალობა უგრძელდება I კატეგორიის მიხედვით;
- გ) მკურნალობა უგრძელდება I კატეგორიის მიხედვით;
- დ) მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით;

247. ახლადგამოვლენილი ფილგვის ტუბერკულოზით დასნებოვნებულმა (მგბ+) სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზა (I კატეგორია) შეწყვიტა ინტენსიური ფაზის ორმოცდამეორე დღეზე. 1 თვის შემდეგ პაციენტმა კვლავ მიმართა სამკურნალო დაწესებულებას და მას არ დაუდგინდა ბაქტერიამოკოფა (მგბ-). ჯანმო-ს რეკომენდაციების მიხედვით განსაზღვრეთ მკურნალობის ტაქტიკა:

- ა) კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათის გაუარესების შემთხვევაში მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით.
- *ბ) მკურნალობა გრძელდება I კატეგორიის მიხედვით;
- გ) მკურნალობა იწყება თავიდან I კატეგორიის მიხედვით;

დ) მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით;

248. ახლადგამოვლენილი (მგბ+) ფილგვის ტუბერკულოზით დაავადებულმა სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპია დაიწყო I კატეგორიით, მაგრამ შეწყვიტა ინტენსიური ფაზის მეორე მოცე დაღმე. 2,5 თვის შემდეგ პაციენტმა ისევ მიმართა ტუბერკულოზს და მას კვლავ დაუდგინდა ბაქტერიაგამოყოფა (მგბ+). ჯანმო-ს რეკომენდაციების მიხედვით განსაზღვრეთ მკურნალობის ტაქტიკა):

- ა) კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათის გაუარესების შემთხვევაში მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით.
- *ბ) მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით;
- გ) მკურნალობა იწყება თავიდან I კატეგორიის მიხედვით;
- დ) მკურნალობა გრძელდება II კატეგორიის მიხედვით;

249. ახლადგამოვლენილი ფილგვის ტუბერკულოზით დასნებოვნებულმა (მგბ-) სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზა (III კატეგორია) შეწყვიტა ინტენსიური ფაზის ოცდამეორე დაღმე. 1,5 თვის შემდეგ პაციენტმა კვლავ მიმართა სამკურნალო დაწესებულებას და მას არ დაუდგინდა ბაქტერიაგამოყოფა (მგბ-). ჯანმო-ს რეკომენდაციების მიხედვით განსაზღვრეთ მკურნალობის ტაქტიკა):

- ა) კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათის გაუარესების შემთხვევაში მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით.
- *ბ) მკურნალობა გრძელდება III კატეგორიის მიხედვით;
- გ) მკურნალობა იწყება თავიდან III კატეგორიის მიხედვით;
- დ) მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით;

250. ახლადგამოვლენილი ფილგვის ტუბერკულოზით დასნებოვნებულმა (მგბ-) დაიწყო სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპიის კურსი (III კატეგორია), მაგრამ შეწყვიტა ინტენსიური ფაზის ოცდამეათე დაღმე. 2 თვის შემდეგ პაციენტმა კვლავ მიმართა სამკურნალო დაწესებულებას და მას არ დაუდგინდა ბაქტერიაგამოყოფა (მგბ-). ჯანმო-ს რეკომენდაციების მიხედვით განსაზღვრეთ მკურნალობის ტაქტიკა):

- ა) კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათის გაუარესების შემთხვევაში მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით.
- ბ) მკურნალობა გრძელდება III კატეგორიის მიხედვით;
- *გ) მკურნალობა იწყება თავიდან III კატეგორიის მიხედვით;
- დ) მკურნალობა იწყება თავიდან II კატეგორიის მიხედვით;

251. ტუბერკულოზისა და აივ-ინფიცირების შემთხვევაში ფილგვის შემდეგ რომელ ორგანოებში ან სისტემებში უფრო ხშირად ლოკალიზდება სპეციფიკური პროცესი:

- ა) თავის ტვინის ტვინსა და მის გარსებში.
- ბ) პლევრაში;
- გ) ძვალსახსართა-სისტემაში;
- დ) შარდსასქესო სისტემაში;
- *ე) ლიმფურ კვანძებში;

252. აღნიშნეთ ტუბერკულოზისა და აივ-ინფიცირების შემთხვევაში ფილგვის დაზიანების ყველაზე ხშირი კლინიკო-რენტგენოლოგიური ფორმა:

- *ა) მწვავე მილიარული ტუბერკულოზი.
- ბ) ფიროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი;
- გ) კავერნოზული ტუბერკულოზი;
- დ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზი კაზიოზური პნევმონიის ჩათვლით;
- ე) კეროვანი ტუბერკულოზი;

253. ტუბერკულოზისა და აივ-ინფიცირების შემთხვევაში კანის ალერგიული სინჯი ტუბერკულინზე (მანტუს სინჯი):

- ა) ხშირად იწვევს სისტემურ ალერგიულ რეაქციებს.
- *ბ) ხშირად უარყოფითია;
- გ) ყოველთვის უარყოფითია;
- დ) ყოველთვის დადებითია;

254. ტუბერკულოზისა და აივ-ინფიცირების შემთხვევაში ტუბერკულოზის ეტიოლოგიური ფაქტორებია

- ა) როგორც პათოგენური (უხშირესად M. ტუბერკულოსის), ისე აგაპიური მიკობაქტერიები (მაგ. M.ავიუმ, M.კანსაცი, M.გორდონი და სხვა) აგრეთვე L-ეგონება პნევმონია და H-ემოპკულუს ინფლუენზა.
- *ბ) როგორც პათოგენური (უხშირესად M. ტუბერკულოსის), ისე აგაპიური მიკობაქტერიები (მაგ. M.ავიუმ, M.კანსაცი, M.გორდონი და სხვა);
- გ) მხოლოდ აგაპიური მიკობაქტერიები (მაგ. M.ავიუმ, M.კანსაცი, M.გორდონი და სხვა);
- დ) მხოლოდ პათოგენური(უხშირესად M. ტუბერკულოსის) მიკობაქტერიები;

255. BCG ვაქცინაცია უპირატესად იცავს:

- *ა) 0-დან 3 წლის ბავშვებს მილიარული ტუბერკულოზისაგან და ტუბერკულოზური მენინგიტისაგან.
- ბ) ბავშვთა ასაკობრივ ჯგუფს გულმკერდშია და ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზით დასნებოვნებისაგან;
- გ) ბავშვთა ასაკობრივ ჯგუფს ფილგვის და ფილგვარეშე ტუბერკულოზით დასნებოვნებისაგან;
- დ) ყველა ასაკობრივ ჯგუფს ფილგვის და ფილგვარეშე ტუბერკულოზით დასნებოვნებისაგან;

256. BჩG ვაქცინა შეიცავს:

- *ა) M .ბოვის-ის აგენურიბულ მიკროორგანიზმებს.
- ბ) M.ავიუმ-ის დახოცილ მიკროორგანიზმებს;
- გ) M.ტუბერკულოსის დახოცილ მიკროორგანიზმებს;
- დ) M.ტუბერკულოსის ცოცხალ მიკროორგანიზმებს;

257. BჩG ვაქცინა:

- *ა) უნდა აკმაყოფილებდეს ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილ მოთხოვნას.
- ბ) უნდა იყოს სუსტად ვირულენტი და სტაბილური შენახვისას;
- გ) უნდა იყოს ჰიპოალერგენული;
- დ) უნდა იყოს იმუნოგენური;

258. BჩG ვაქცინა ორგანიზმში შეჰყავთ:

- ა) კანშიდა ინექციის გზით.
- *ბ) კანშიდა ინექციის გზით;
- გ) კანქვეშა ინექციის გზით;
- დ) ინტრამუსკულარული ინექციის გზით;

259. სწორად ჩატარებული გაურთულებული BჩG ვაქცინაციის შემდეგ კანზე რჩება:

- ა) კელიდური ნაწიბური.
- ბ) ვარსკვლავისებრი ნაწიბური;
- *გ) ნაწიბური;
- დ) ლაქა;

260. BჩG ვაქცინაციის შემდეგ კანზე დარჩენილი ნაწიბურის ოპტიმალური ზომაა:

- ა) 9-12მმ.
- ბ) 11-14მმ;
- გ) 1-3 მმ;
- *დ) 5-8 მმ;

261. BჩG პოსტვაქცინალური ნაწიბური ფორმირდება:

- ა) მე-8 თვეზე.
- *ბ) 1 წლის ბოლოს;
- გ) მე-6 თვეზე;
- დ) მე-3 თვეზე;

262. BჩG პოსტვაქცინალური იმუნიტეტი სრულად ფორმირდება:

- *ა) 1 წლის ბოლოს;
- ბ) 8 თვის ბოლოს;
- გ) 6 თვის ბოლოს;
- დ) 4 თვის ბოლოს;

263. BჩG ვაქცინის შენახვის ოპტიმალური ტემპერატურული რეჟიმი:

- *ა) +4 °C.
- ბ) +2 °C;
- გ) +5 °C;
- დ) 0 °C;

264. რა არის DO_{თმ}?

- *ა) ტუბერკულოზთან ბრძოლის თანამედროვე სტრატეგიის ფარგლებში მულტი და პოლი რემისგენტი ტუბერკულოზის ქიმიოთერაპია.
- ბ) შეძენილი რემისგენტი ტუბერკულოზის ქიმიოთერაპია I და II რიგის პრეპარატებით;
- გ) პირველადი რემისგენტი ტუბერკულოზის ქიმიოთერაპია I და II რიგის პრეპარატებით;
- დ) ტუბერკულოზის ქიმიოთერაპია II რიგის პრეპარატებით;

265. საერთაშორისო რეკომენდაციების მიხედვით ქვეყანაში DO_{თმ} სტრატეგიის დანერგვა(ქვეყანაში საკმარისი ნაციონალური რესურსების არსებობისას) იწყება მაშინ როდესაც:

- *ა) მთელს ქვეყანაში დანერგილია DO_{თმ} სტრატეგია.
- ბ) ქვეყნის სულ მცირე 50% დანერგილია DO_{თმ} სტრატეგია;
- გ) ქვეყანაში პოლირემისგენტობა > 80% და პირველადი მულტირემისგენტობა > 10% ;
- დ) ქვეყანაში პოლირემისგენტობა > 50% და პირველადი მულტირემისგენტობა > 5%;

266. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი მტკიცება არ არის მართებული DO_{თმ} სტრატეგიის მიხედვით პაციენტის მკურნალობასთან

დაკავშირებით:

*ა) პაციენტი მიუხედავად მრავალჯერ ჩატარებული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობისა ბაქტერიოგამომყოფი და რენტგენოლოგიურად აღენიშნება ქსოვილებისა და ორგანოების სპეციფიური პროცესისათვის დამახასიათებელი შეუქცევადი დაზიანებები და აქვს ძირითადი პათოლოგიით გამოწვეული ამა-თუ იმ ხარისხის გართულებები სხვადასხვა ორგანოებისა და სისტემების მხრივ;

ბ) მკაცრად დაცულია ჯანმო-ს მიერ რეკომენდებული II რიგის პრეპარატებით სტანდარტიზებული ქიმიოთერაპიის სქემები ან საერთაშორისო რეკომენდაციები ინდივიდუალიზირებულ ქიმიოთერაპიასთან დაკავშირებით;

გ) არსებობს სრული გარანტია იმისა, რომ თითოეული შემთხვევა, მთელი მკურნალობის განმავლობაში, სრულად იქნება უზრუნველყოფილი II რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებით;

დ) კულტურალურ გამოკვლევებსა და მგრძობელობის განსაზღვრას უნდა აწარმოებდეს ბაქტერიოლოგიური ლაბორატორია, რომლის ხარისხიც კონტროლირდება საერთაშორისო რეფერენს ლაბორატორიის მიერ;

ე) მკურნალობა უნდა წარმოებდეს ცენტრალურ დონეზე არსებულ სპეციალიზირებულ გაბყოფილებაში ან (ქვეგანყოფილებაში);

267. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი მტკიცება არ არის მართებული II რიგის ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების შესახებ I რიგის მედიკამენტებთან მიმართებაში:

ა) აქვს უფრო ხშირად გვერდითი მოვლენები.

ბ) ნაკლებად ეფექტურია;

*გ) უფრო ეფექტურია;

დ) უფრო ძვირია;

268. აღნიშნეთ ჯგუფი, რომლის თითოეული წევრი მიეკუთვნება II რიგის (სარემერგო) ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებს:

*ა) კაპრეომიცინი, ციპროფლოქსაცინი, პარაბინოსალიცილის მეთავა.

ბ) კანამიცინი, ამიკაცინი, თიოცეტაზონი მაირინი;

გ) რიფამპიცინი, პროტიონამიდი, ციკლოსერინი;

დ) ეტიონამიდი, ოფლოქსაცინი, სტრეპტომიცინი;

269. სახელმწიფო პროგრამაში DOთმ+ სტრატეგიის დანერგვის შემთხვევაში, მაშინ როდესაც დადგენილია პოლირემისტენგობა სტრეპტომიცინისა და იმონიამიდის მიმართ ჯანმო-ს რეკომენდაციების თანახმად ქიმიოთერაპიის შემდეგი სქემა გამოიყენება:

ა) ინტენსიური ფაზაში: ეტიონამიდი, ოფლოქსაცინი, პირაზინამიდი, ეტამბუტოლი და გაგრძელების ფაზაში: ეტიონამიდი, ოფლოქსაცინი.

ბ) ინტენსიური ფაზაში: რიფამპიცინი, ეტიონამიდი, ოფლოქსაცინი, ციკლოსერინი და გაგრძელების ფაზაში: ეტიონამიდი, ოფლოქსაცინი, ციკლოსერინი;

გ) ინტენსიური ფაზაში: რიფამპიცინი, ამინოგლიკოზიდი (კანამიცინი, კაპრეომიცინი, სტრეპტომიცინი), ეტიონამიდი, ოფლოქსაცინი და გაგრძელების ფაზაში: რიფამპიცინი და ეტამბუტოლი;

*დ) ინტენსიური ფაზაში: რიფამპიცინი, ამინოგლიკოზიდი (კანამიცინი, კაპრეომიცინი, სტრეპტომიცინი), პირაზინამიდი, ეტამბუტოლი და გაგრძელების ფაზაში: რიფამპიცინი და ეტამბუტოლი;

270. სახელმწიფო პროგრამაში DOთმ+ სტრატეგიის დანერგვის შემთხვევაში, მაშინ როდესაც დადგენილია პოლირემისტენგობა იმონიამიდისა და ეტამბუტოლის მიმართ ჯანმო-ს რეკომენდაციების თანახმად ქიმიოთერაპიის შემდეგი სქემა გამოიყენება:

ა) ინტენსიური ფაზაში: ეტიონამიდი, ოფლოქსაცინი, პირაზინამიდი, ეტამბუტოლი და გაგრძელების ფაზაში: ეტიონამიდი, ოფლოქსაცინი.

ბ) ინტენსიური ფაზაში: რიფამპიცინი, ეტიონამიდი, ოფლოქსაცინი, ციკლოსერინი და გაგრძელების ფაზაში: ეტიონამიდი, ოფლოქსაცინი, ციკლოსერინი;

გ) ინტენსიური ფაზაში: რიფამპიცინი, ამინოგლიკოზიდი (კანამიცინი, კაპრეომიცინი, სტრეპტომიცინი), ეტამბუტოლი, პირაზინამიდი და გაგრძელების ფაზაში: რიფამპიცინი და ეტამბუტოლი;

*დ) ინტენსიური ფაზაში: რიფამპიცინი, ამინოგლიკოზიდი (კანამიცინი, კაპრეომიცინი, სტრეპტომიცინი), პირაზინამიდი, ეტიონამიდი და გაგრძელების ფაზაში: რიფამპიცინი და ეტიონამიდი;

271. სახელმწიფო პროგრამაში DOთმ+ სტრატეგიის დანერგვის შემთხვევაში, როდესაც დადგენილია მულტირემისტენგობა იმონიამიდის, რიფამპიცინისა და სტრეპტომიცინის მიმართ ჯანმო-ს რეკომენდაციების თანახმად ქიმიოთერაპიის შემდეგი სქემა გამოიყენება:

ა) ინტენსიური ფაზაში: ეტიონამიდი, ოფლოქსაცინი, პირაზინამიდი, ეტამბუტოლი და გაგრძელების ფაზაში: ეტიონამიდი, ოფლოქსაცინი.

*ბ) ინტენსიური ფაზაში: ამინოგლიკოზიდი (კანამიცინი, კაპრეომიცინი, სტრეპტომიცინი), ეტიონამიდი, ოფლოქსაცინი, პირაზინამიდი, ეტამბუტოლი და გაგრძელების ფაზაში: ეტიონამიდი, ოფლოქსაცინი, ეტამბუტოლი;

გ) ინტენსიური ფაზაში: რიფამპიცინი, ამინოგლიკოზიდი (კანამიცინი, კაპრეომიცინი, სტრეპტომიცინი), პირაზინამიდი, ეტიონამიდი და გაგრძელების ფაზაში: რიფამპიცინი და ეტიონამიდი;

დ) ინტენსიური ფაზაში: რიფამპიცინი, ამინოგლიკოზიდი (კანამიცინი, კაპრეომიცინი, სტრეპტომიცინი), პირაზინამიდი, ეტამბუტოლი და გაგრძელების ფაზაში: რიფამპიცინი და ეტამბუტოლი;

272. სახელმწიფო პროგრამაში DOთმ+ სტრატეგიის დანერგვის შემთხვევაში, როდესაც დადგენილია მულტირემისტენგობა იმონიამიდის, რიფამპიცინის, სტრეპტომიცინისა და ეტამბუტოლის მიმართ ჯანმო-ს რეკომენდაციების თანახმად ქიმიოთერაპიის შემდეგი სქემა გამოიყენება:

*ა) ინტენსიური ფაზაში: ამინოგლიკოზიდი (კანამიცინი, კაპრეომიცინი, სტრეპტომიცინი), ეტიონამიდი, ოფლოქსაცინი,

პირამინამიდი, ციკლოსერინი და გაგრძელების ფაზაში: ეგიონამიდი, ოფლოქსაცინი, ციკლოსერინი.

ბ) ინტენსიური ფაზაში: ამინოგლიკოზიდი (კანამიცინი, კაპრეომიცინი, სტრეპტომიცინი), ეგიონამიდი, ოფლოქსაცინი, პირამინამიდი, ეტამბუტოლი და გაგრძელების ფაზაში: ეგიონამიდი, ოფლოქსაცინი, ეტამბუტოლი;

გ) ინტენსიური ფაზაში: რიფამპიცინი, ამინოგლიკოზიდი (კანამიცინი, კაპრეომიცინი, სტრეპტომიცინი), პირამინამიდი, ეგიონამიდი და გაგრძელების ფაზაში: რიფამპიცინი და ეგიონამიდი;

დ) ინტენსიური ფაზაში: რიფამპიცინი, ამინოგლიკოზიდი (კანამიცინი, კაპრეომიცინი, სტრეპტომიცინი), პირამინამიდი, ეტამბუტოლი და გაგრძელების ფაზაში: რიფამპიცინი და ეტამბუტოლი;

273. ჯანმო-ს რეკომენდაციების მიხედვით რა ხანგრძლიობისაა ქიმიოთერაპია მულტირეზისტენტული ტუბერკულოზის დროს:

*ა) არანაკლებ 21 თვისა.

ბ) არანაკლებ 19 თვისა;

გ) არანაკლებ 15 თვისა;

დ) არანაკლებ 12 თვისა;

274. აღნიშნეთ ეგიონამიდის ოპტიმალური სადღეღამისო დოზა (კგ/წონაზე) ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზის დროს:

ა) 25 მგ.

ბ) 30 მგ;

*გ) 10-20 მგ;

დ) 5-7 მგ;

275. აღნიშნეთ ოფლოქსაცინის ოპტიმალური სადღეღამისო დოზა (კგ/წონაზე) ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზის დროს:

ა) 25-30 მგ.

ბ) 20-25 მგ;

გ) 5-7 მგ;

*დ) 7.5-15 მგ;

276. აღნიშნეთ ციკლოსერინის ოპტიმალური სადღეღამისო დოზა (კგ/წონაზე) ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზის დროს:

ა) 25 მგ.

ბ) 25- 30 მგ;

*გ) 10-20 მგ;

დ) 5-7 მგ;

277. აღნიშნეთ პარაამინოსალიცილის მკაფის ოპტიმალური სადღეღამისო დოზა (კგ/წონაზე) ქიმიოთერაპიის ინტენსიური ფაზის დროს:

ა) 25 მგ.

ბ) 25-30 მგ;

*გ) 10-12 მგ;

დ) 5-7 მგ;

278. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი მტკიცება არ არის მართებული:

*ა) თიოამიდებსა და თიაცეტამონს ჯვარედინი რეზისტენტობა საერთოდ არ ახასიათებთ.

ბ) ეგიონამიდი იწვევს სრულ ჯვარედინ რეზისტენტობას პროტიონამიდის მიმართ;

გ) შტამები, რომელნიც მდგრადნი არიან ეგიონამიდისა და პროტიონამიდის მიმართ ჩვეულებრივ რეზისტენტული არიან თიოაცეტამონის მიმართ;

დ) შტამები, რომელნიც მდგრადნი არიან თიოაცეტამონის მიმართ ჩვეულებრივ ინარჩუნებენ მგრძობელობას ეგიონამიდის და პროტიონამიდის მიმართ;

279. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი მტკიცება არ არის მართებული:

ა) სტრეპტომიცილის მიმართ რეზისტენტული შტამები ინარჩუნებენ მგრძობელობას კაპრეომიცილის მიმართ.

*ბ) სტრეპტომიცილის მიმართ მგრძობელობას ინარჩუნებენ კაპრეომიცილის მიმართ რეზისტენტული შტამები;

გ) სტრეპტომიცილის მიმართ რეზისტენტული შტამები ინარჩუნებენ მგრძობელობას ამიკაცინის მიმართ;

დ) სტრეპტომიცილის მიმართ რეზისტენტული შტამები ინარჩუნებენ მგრძობელობას კანამიცილის მიმართ;

280. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი მტკიცება არ არის მართებული:

ა) კაპრეომიცილის მიმართ მგრძობელობას ინარჩუნებენ სტრეპტომიცილის მიმართ რეზისტენტული შტამები.

*ბ) კაპრეომიცილის მიმართ რეზისტენტული არიან ამიკაცინის მიმართ მდგრადი შტამები;

გ) კაპრეომიცილის მიმართ მგრძობელობას ინარჩუნებენ ამიკაცინის მიმართ რეზისტენტული შტამები;

დ) კაპრეომიცილის მიმართ მგრძობელობას ინარჩუნებენ კანამიცილის მიმართ რეზისტენტული შტამები;

281. ფტორქინოლების მიმართ რეზისტენტული შტამებს აქვთ ჯვარედინი რეზისტენტობა:

*ა) ფტორქინოლებს სხვა ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ ჯვარედინი რეზისტენტობა საერთოდ არ აღინიშნებათ.

ბ) ციკლოსერინისა და გერიზონის მიმართ;

გ) თიოამიდების მიმართ;

დ) ამინოგლიკოზიდების მიმართ;

282. აღნიშნეთ ეგიონამიდისათვის არაღამახასიათებელი გვერდითი ეფექტები:

ა) გინეკომასტია, მენსტრუალური ციკლის დარღვევები, იმპოტენცია.

*ბ) ნეფროზული სინდრომი;

გ) გასტროენტერალური დარღვევები, წამლისმიერი ჰეპატიტი;

დ) ფსიქიკის დარღვევები (ჰალუცინაციები, დეპრესია), ნევრალგიები;

283. აღნიშნეთ ოფლოქსაცინისთვის არაღამახასიათებელი გვერდითი ეფექტები:

*ა) გოქსიური თირკმელი.

ბ) სისტემური და ადგილობრივი (უპირატესად კანის) ალერგიული რეაქციები;

გ) ცნს-ის ფუნქციური დარღვევები, კრუნჩხვები;

დ) გასტროენტერალური დარღვევები;

284. აღნიშნეთ ციკლოსერინის არაღამახასიათებელი გვერდითი ეფექტები:

ა) ალერგიული რეაქციები.

*ბ) სასუნთქი სისტემის კანდლომიკოზი;

გ) წამლისმიერი ჰეპატიტი;

დ) თავბრუს, მეტყველების დარღვევა, კრუნჩხვები, ტრემორი, უძილობა, ცნობიერების დარღვევა დეპრესია, ქცევების შეცვლა სუიციდი;

285. აღნიშნეთ კაპრომიცილის არაღამახასიათებელი გვერდითი ეფექტები:

*ა) წამლისმიერი პანკრეატიტი.

ბ) ადგილობრივი და ზოგადი ალერგიული რეაქციები;

გ) ნეფროტოქსიურობა;

დ) ოტოტოქსიურობა;

286. აღნიშნეთ პარაამინოსალიცილის მკაფისათვის არაღამახასიათებელი გვერდითი რეაქციები:

*ა) ოტოტოქსიურობა.

ბ) გენერალიზირებული და ადგილობრივი ალერგიული რეაქციები;

გ) წამლისმიერი ჰეპატიტი;

დ) გასტროენტერალური დარღვევები;

287. საერთაშორისო რეკომენდაციების გათვალისწინებით რომელი მტკიცება არის მართებული ტუბერკულოზის ქიმიოპროფილაქტიკასთან დაკავშირებით:

ა) არსებობს სემონური (გაბაფხული, შემოდგომა) ქიმიოპროფილაქტიკა.

*ბ) არსებობს როგორც პირველადი, ისე მეორადი ქიმიოპროფილაქტიკა;

გ) არსებობს მხოლოდ მეორადი (დაავადების) ქიმიოპროფილაქტიკა;

დ) არსებობს მხოლოდ პირველადი (ინფიცირების) ქიმიოპროფილაქტიკა;

288. საერთაშორისო რეკომენდაციებისა და სახელმწიფო პროგრამის თანახმად ტუბერკულოზის ქიმიოპროფილაქტიკა უნდა ჩატარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

*ა) პაციენტებისა, რომელთაც ქიმიოთერაპიის შემდეგ აღენიშნებათ ნარჩენი პოსტტუბერკულოზური ცვლილებები ფილტვებსა და გულმკერდში და ლიმფურ კვანძებში.

ბ) იმ მდგომარეობებისა, რომელთა დროსაც ტუბერკულოზის განვითარების ალბათობა მაღალია (ხოჯკინის დაავადება, ხანგრძლივ გლუკოკორტიკოსტეროიდულ თერაპიაზე მყოფი პირები, ლეიკემია, ლიბეგის მძიმე ფორმები, იმუნოსუპრესიული და ციტოსტატიურ თერაპიაზე მყოფი პაციენტები);

გ) პაციენტებისა, რომელნიც ინფიცირებულნი არიან ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ან რომელნიც ავად არიან შიდს-ით;

დ) ბაქტერიაგამომყოფით მიმდინარე ფილტვის ტუბერკულოზით დაავადებულებთან მჭიდრო კონტაქტში მყოფი ინფიცირებული და არაინფიცირებული ბავშვებისა, მოზარდებისა და მოზრდილებისა;

289. საერთაშორისო რეკომენდაციების თანახმად რა ხანგრძლიობისაა ტუბერკულოზის ქიმიოპროფილაქტიკა?

ა) არანაკლებ 2 თვისა (სემონური).

ბ) არანაკლებ 4 თვისა (წელიწადში 2-2 თვის განმავლობაში გაბაფხულსა და შემოდგომაზე);

გ) არანაკლებ 4 თვისა;

*დ) არანაკლებ 6 თვისა (უფრო დიდი ხანგრძლიობა შესაბამისი ჩვენებებით განისაზღვრება);

290. საერთაშორისო რეკომენდაციების გათვალისწინებით ტუბაწინააღმდეგო მედიკამენტების რომელი კომბინაციაა მიუღებელი ტუბერკულოზის ქიმიოპროფილაქტიკის მიზნით:

*ა) არცერთი შემოაღნიშნული.

ბ) რიფამპიცინი და თიოაქეტაზონი;

გ) რიფამპიცინი და ეტამბუტოლი;

დ) იზონიამიდი და რიფამპიცინი;

ე) იზონიამიდი და ეტამბუტოლი;

291. როგორია იმონიაზიდის ოპტიმალური დოზა პაციენტის კგ/წონაზე ქიმიოპროფილაქტიკის დროს:

- ა) 10 მგ.
- ბ) 7 მგ;
- *გ) 5 მგ;
- დ) 3 მგ;

ფილტვის ტუბერკულოზი

292. პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი არის:

- ა) ფილტვებში არსებული კერა და რეგიონალური ლიმფაღენიტი.
- *ბ) ფილტვებში არსებული პირველადი პერიოდის ტუბერკულოზური კერა ან ინფილტრატი ანთებითი ბილიკით და რეგიონალური ლიმფაღენიტით;
- გ) ფილტვებში არსებული ინფილტრატი ანთების ბილიკით ფილტვის კარისაკენ და რეგიონალური ლიმფაღენიტით;
- დ) ტუბერკულოზური ცელილებები ფილტვებში;

293. პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსის დამახასიათებელი მორფოლოგიური ცელილებები არის ყველა, გარდა:

- ა) ლიმფურ კვანძებში კაზეოზური ნეკროზისა.
- ბ) ფილტვებში კაზეოზური ნეკროზისა;
- *გ) პროდუქციული რეაქციისა;
- დ) ექსუდაციური რეაქციისა;

294. გართულებების გარეშე მიმდინარე პირველად კომპლექსს ახასიათებს:

- *ა) ინგოქსიკაციის სინდრომი.
- ბ) ტკივილები მკერდის არეში;
- გ) ხველა ნახველით;
- დ) მშრალი ხველა;

295. პირველადი ტუბერკულოზი არის:

- ა) ბავშვთა ასაკის ტუბერკულოზი.
- *ბ) არაინფიცირებული ორგანიზმის დაავადება ტუბერკულოზით;
- გ) ფილტვში პირველადი კომპლექსი;
- დ) მკერდშია ლიმფური კვანძების კაზეოზური დაზიანება;

296. პირველადი ტუბერკულოზის ფილტვის ფორმის ქვეშ იგულისხმება:

- ა) ფილტვის ქსოვილის და ლიმფური კვანძების დაზიანება.
- *ბ) ფილტვის ქსოვილის დაზიანება, რომელიც ჭარბობს ლიმფურ კვანძებში არსებულ ცელილებებს;
- გ) პირველადი აფექტის ლოკალიზაცია ფილტვის ქსოვილში;
- დ) ცელილებები ფილტვის ქსოვილში;

297. ტუბერკულოზის პირველადი ინფიცირების პერიოდს ახასიათებს:

- ა) ფილტვების ლიმფური დაზიანება.
- *ბ) ლიმფოიდური ქსოვილის რეაქცია;
- გ) ფილტვებში კეროვანი ცელილებები;
- დ) არასპეციფიური გოქსიკო-ალერგიული რეაქციები;

298. პირველადი ტუბერკულოზის დროს ანთების გავრცელების ყველაზე ხშირი გზა არის:

- *ა) ლიმფო-ჰემატოგენური.
- ბ) ჰემატოგენური;
- გ) ლიმფოგენური;
- დ) ბრონქოგენური;

299. იმუნორეაქტიულობა პირველადი ტუბერკულოზის დროს არის:

- *ა) ჰიპერერგიული.
- ბ) ნორმერგიული;
- გ) ანერგიული;
- დ) ჰიპერგიული;

300. პირველად ტუბერკულოზურ კომპლექსს ახასიათებს შემდეგი რენტგენოლოგიური ნიშნები:

- ა) ფილტვში სამკუთხედის ფორმის ჩრდილი და კავშირებული ფილტვის კართან.
- ბ) რბილი კერების ჯგუფი ფილტვის ერთ სეგმენტში;
- გ) ფილტვის სეგმენტში ჰომოგენური ჩრდილი;
- *დ) ფილტვის კარის ჩრდილი გაფართოებული და წაშლილი, ფილტვში დაჩრდილვის უბანი ან კერა;

301. პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსის დროს რენტგენოლოგიურად არსებულ „ბიპოლარობის“ სიმპტომს ახასიათებს:

- *ა) ფილტვში არსებული ჩრდილის დაკავშირება „ბილიკით“ გადილებულ ლიმფურ კვანძთან.
- ბ) ფილტვებში სიმეტრიული კეროვანი ჩრდილები;
- გ) ფილტვის ორი სეგმენტის დაჩრდილება;
- დ) ორივე ფილტვის კარის გადილება;

302. პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი საჭიროებს ლიმფურენციალურ დიაგნოსტიკას:

- ა) ფილტვის განვითარების მანკებთან.
- ბ) ეობინოფილურ ინფილტრატთან;
- *გ) პნემონიასთან;
- დ) ფილტვის კიბოსთან მეტასტაზებით ლიმფურ კვანძებში;

303. პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსის ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციაა:

- ა) ფილტვის ზემო წილის III სეგმენტი.
- *ბ) ფილტვის ზემო წილის I-II სეგმენტი;
- გ) მარცხენა ფილტვის VII სეგმენტი;
- დ) მარჯვენა ფილტვის ქვემო წილი;

304. პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსის შეხორცებისას ლიმფურ კვანძებში კალცინატები:

- ა) წარმოიშობა პერიოდულად.
- *ბ) წარმოიშობა გამოსხატული კაზეოზური ნეკროზის დროს;
- გ) არ წარმოიშობა;
- დ) წარმოიშობა ყოველთვის;

305. ლიმფურ კვანძებში კალცინატების წარმოშობა პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსის დროს დამოკიდებულია:

- *ა) ლიმფურ კვანძებში გამოსხატულ კაზეოზურ ნეკროზზე.
- ბ) პროცესის გართულებაზე;
- გ) ლიმფური კვანძის სიდიდეზე;
- დ) ჩატარებულ მკურნალობაზე;

306. ბავშვებში პირველადი ტუბერკულოზის გართულების ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არარაციონალური მკურნალობა;
- გ) დაავადების დაგვიანებული გამოვლინება;
- დ) მასიური სუპერინფექცია;

307. აღრეული ასაკის ბავშვებში ტუბერკულოზის გამოვლინება ხდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) თვითღებებით.
- ბ) კონტაქტური ჯგუფის გამოკვლევა;
- *გ) ფლუოროგრაფიული გამოკვლევა;
- დ) ტუბერკულინოლოგიის კვანძის;

308. დაავადების კლინიკური გამოვლინება, პირველადი ტუბერკულოზის დროს ბავშვებში და მოზარდებში განისაზღვრება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ლიმფური კვანძების დაზიანების მორფოლოგიური სუბსტრატით;
- გ) იმუნიტეტის მდგომარეობით;
- დ) ასაკით;

309. ტუბერკულოზის დროს ბრონქო-პულმონალური დაზიანება ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით.
- ბ) აგელექტაბირებულ უბანში არასპეციფიური ანთებით;
- გ) აგელექტაბით;
- დ) მსხვილი ბრონქის ტუბერკულოზით;

310. ქრონიკულად მიმდინარე პირველადი ტუბერკულოზის დამახასიათებელი კლინიკური სურათია:

- *ა) პერიოდული გამწვავებები პარასპეციფიური გამოვლინებით
- ბ) მწვავე მიმდინარეობა გართულებული პლევრიტით;
- გ) მწვავე დაწყება გამოსხატული ინტოქსიკაციით;
- დ) უსიმპტომო მიმდინარეობა;

311. ტუბერკულოზის დროს პარასპეციფიური რეაქციები ვლინდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის სახით.
- ბ) კერატო-კონუქტივიტის სახით;
- გ) პონსეს რავმატიზმის;
- დ) კვანძოვანი ერითემის;

312. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზი არის:

ა) ორივე ფილტვის ზემო წილში მრავლობითი კეროვანი ცვლილებები.

*ბ) ფილტვების გავერცელებული, ხშირად ორმხრივი, ტოტალური ან შემოფარგლული პროცესი, ინტერსტიციალური ან კეროვანი ცვლილებებით;

გ) ფილტვების გავერცელებული ორმხრივი დაზიანება;

დ) ჰემატოგენური ტუბერკულოზი ფილტვების უპირატესი დაზიანებით;

313. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზური ინფექციის გავერცელების გზა არის ყველა, გარდა:

*ა) აირ-წვეთოვანი;

ბ) ბრონქოგენური;

გ) ლიმფოგენური;

დ) ჰემატოგენური;

314. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზი ხშირად მიმდინარეობს ყველა ჩამოთვლილი კლინიკური ვარიანტით, გარდა:

*ა) უსიმპტომოდ.

ბ) ქრონიკული;

გ) ქვემწვავე;

დ) მწვავე;

315. ჰემატოგენურ დისემინირებული ტუბერკულოზის დროს ძირითადად ბიანდება:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) წერილი არტერიები;

გ) წერილი ვენები;

დ) კაპილარები;

316. ფილტვების ჰემატოგენურ დისემინირებული ტუბერკულოზის დროს ლომინირებულ მორფოლოგიურ ცვლილებებს წარმოადგენს ყველა, გარდა:

*ა) კაზეოზური;

ბ) პროლუქტიული;

გ) ექსუდატიური;

317. ჰემატოგენურ დისემინირებული ტუბერკულოზის დროს პირველ რიგში ბიანდება:

ა) პლევრა.

ბ) ბრონქები;

გ) პარენქიმა;

*დ) შემაერთებული ქსოვილი;

318. ფილტვების სიმეტრიულ ალგილებში მომრგვალო ფორმის კავერნები ე.წ. „ღამბამპული“ კავერნები ახასიათებს:

*ა) ჰემატოგენურ-დისემინირებული ტუბერკულოზი.

ბ) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი;

გ) კაზეოზური პნევმონიას;

დ) ფილტვების კეროვანი ტუბერკულოზი;

319. ექსტრაპულმონური სპეციფიური დაზიანებები ყველაზე ხშირია:

ა) ციროტული ტუბერკულოზის დროს.

ბ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზის დროს;

*გ) ჰემატოგენურ-დისემინირებული ტუბერკულოზის დროს;

დ) კეროვანი ტუბერკულოზის დროს;

320. პირველადი გენების დისემინირებული ტუბერკულოზის დროს ბაქტერიემიის ხშირი წყაროა:

ა) აქტიური კერები ფილტვში.

*ბ) კაზეოზური მკერდშია ლიმფური კვანძები;

გ) ლესტრუქცია ფილტვში;

დ) ფილტვგარეშე ლოკალიზაციის კერები;

321. წლის ქალის მშობიარობის შემდეგ რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას ფილტვებში გამოვლინდა უცნობი გენების დისემინირებული პროცესი: კერები პოლიმორფული, სხვადასხვა სიდიდის, განლაგებული ზემო და შუა ველებში. გომოგრაფიაზე მარჯვნივ მწვერვალზე თხელკედლიანი ღრუ, აუსკულტაციით ერთეული სველი ხიხინი, სავარაუდო დიაგნოზს წარმოადგენს:

ა) ფილტვების კანდიდაზიკოზი.

ბ) ფილტვების კარცინემატოზი;

გ) ფილტვების სარკოიდოზი;

*დ) ფილტვების ქვემწვავე დისემინირებული ტუბერკულოზი;

322. სხვადასხვა ზომის კერების განლაგება უპირატესად ფილგვების სუბკორტიკალურ ნაწილებში, თხელკედლიანი ღრუების ირგვლივ მცირედ გამოხატული ანთებითი რეაქციები - რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) კავერნოზული ტუბერკულოზს.
- ბ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზს, რღვევის ფაზაში;
- *გ) დისემინირებული ტუბერკულოზს, რღვევის ფაზაში;
- დ) კეროვანი ტუბერკულოზს, რღვევის ფაზაში;

323. მწვავე ჰემატოგენურ დისემინირებული ტუბერკულოზის საწყის გამოვლინებას წარმოადგენს ყველა, გარდა:

- ა) ქოშინისა და ტაქიკარდიისა.
- *ბ) ძლიერი ხველისა, ნახველის მცირე გამოყოფით;
- გ) უმნიშვნელო მშრალი ხველისა;
- დ) ჰექტიური ტემპერატურისა;

324. მილიარული ტუბერკულოზის დროს პათოლოგიური პროცესის უპირატესი ლოკალიზაციაა:

- ა) თირკმელები და თავის გვინის გარსები.
- ბ) ღვიძლი და ელენთა;
- გ) ფილგვები და ელენთა;
- *დ) ფილგვები და ღვიძლი;

325. მილიარული ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მგბ-ს პერიოდული გამოყოფა.
- *ბ) მგბ არ გამოიყოფა;
- გ) მგბ-ს მწირი გამოყოფით;
- დ) მგბ-ს უხვი გამოყოფა;

326. მილიარული ტუბერკულოზის არაპირდაპირი რენტგენოლოგიური ნიშნებია:

- ა) პლევროსკლეროზი.
- *ბ) გაძლიერებული ფილგვის სურათი;
- გ) ფილგვების ემფიზემა;
- დ) ექსუდატური პლევრიტი;

327. მილიარული ტუბერკულოზის დროს კერის სიდიდე არის:

- ა) სხვადასხვა ზომის.
- ბ) მსხვილი;
- გ) საშუალო;
- *დ) წვრილკეროვანი;

328. გიჟილური მიმდინარეობა ახასიათებს:

- ა) ტუბერკულოზს.
- *ბ) მილიარული ტუბერკულოზს;
- გ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზს;
- დ) პირველად ტუბერკულოზურ კომპლექსს;

329. მენინგიზმის კლინიკით მიმდინარეობს:

- *ა) მილიარული ტუბერკულოზი.
- ბ) ციროტული ტუბერკულოზი;
- გ) პირველადი კომპლექსი;
- დ) კავერნოზული ტუბერკულოზი;

330. მილიარული ტუბერკულოზის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ხშირად ღვიძლის და ელენთის გადიდება;
- გ) საშუალოდ გამოხატული ქოშინი და ტაქიკარდია;
- დ) არასწორი ტიპის ცხელება;

331. მილიარული ტუბერკულოზის დროს უხშირესად მიანდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატისა.
- ბ) ელენთისა;
- გ) ღვიძლისა;
- დ) ფილგვებისა;

332. მილიარული ტუბერკულოზის დროს ფილგვებში კერების განლაგება არის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჯგუფური;

- გ) არათანაბარი;
- *დ) თანაბარი;

333. მილიარული ტუბერკულოზის დროს ფილგეებში დესტრუქციული ცვლილებები:

- ა) ღამახსიათებელია.
- ბ) ხშირია;
- *გ) არ არის;
- დ) იშვიათია;

334. დაღებითი დინამიკით მიმდინარე ფილგეების მილიარული ტუბერკულოზის გამოსავალია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კალცინაცია;
- გ) გამკვრივება;
- *დ) სრული შეწოვა;

335. მილიარული ტუბერკულოზის დროს პროცესის ფილგეებზე ლოკალიზაცია:

- *ა) ხშირად გვხვდება;
- ბ) იშვიათად გვხვდება;
- გ) არ გვხვდება;

336. მილიარული ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის დროს წამყვანი მნიშვნელობა აქვს:

- ა) გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის გამოკვლევებს.
- ბ) იმუნოლოგიურ გამოკვლევებს;
- გ) აუსკულტაციურ მონაცემებს;
- *დ) კლინიკას და რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას;

337. კლინიკური ნიშნები, რომელთა საფუძველზე შესაძლებელია ეჭვი იქნას მიტანილი მილიარულ ტუბერკულოზზე, არის:

- ა) ცხელება, საერთო სისუსტე, ხველა.
- ბ) ცხელება, ხველა ნახველით;
- *გ) ცხელება, ქოშინი, გაქიკარდია, ფილგეებში ფიზიკალური მონაცემების გარეშე;
- დ) ცხელება, ძლიერი მშრალი ხველა;

338. ავადმყოფი, 3 წლის, კონტაქტური ჯგუფიდან, დაავადება დაეწყო მაღალი გემპერატურით, საერთო სისუსტით, თავის ტკივილით, აღინაშინა, სტაციონარში შემოსვლისას ავადმყოფის მდგომარეობა მძიმე, კახექსიური, აღინიშნება გაქიკარდია, ქოშინი, მაღალი ჰექტიური გემპერატურა, ციანოზი, სისხლში ლეიკოპენია, ლიმფოპენია, ანეოზინოფილია, ზომიერად აჩქარებული ელს-ი, ბაეშვი BჩG-რეზული არ არის-სავარაუდო დიაგნოზს წარმოადგენს:

- *ა) მილიარული ტუბერკულოზის გიფოიდური ფორმა.
- ბ) ბრუცელოზი;
- გ) სეფსისი;
- დ) მუცლის ტიფი;

339. ფილგეების ქვემწვავე ჰემატოგენურ დისემინირებული ტუბერკულოზის დროს კერების ზომაა:

- ა) საშუალო.
- ბ) სხვადასხვა;
- გ) მსხვილი;
- *დ) წვრილი;

340. ფილგეების ქვემწვავე დისემინირებული ტუბერკულოზის დროს ხშირად კერების გავრცობა არის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჯგუფური;
- *გ) არათანაბარი;
- დ) თანაბარი;

341. ფილგეების ქვემწვავე ჰემატოგენური დისემინირებული ტუბერკულოზის დროს რღვევით უბანს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ღრუ, ირგვლივ პერიფოკალური ანთებითა და კერებით.
- ბ) "ღამტამპული" ღრუებისა;
- გ) ორივე ფილგეში ღრუების სიმეტრიული განლაგებისა;
- *დ) "ლანდკარტის" მაგვარი შიგნითა კონტურისა;

342. დაღებითი დინამიკით მიმდინარე ფილგეების ქვემწვავე ჰემატოგენური დისემინირებული ტუბერკულოზის გამოსავალია:

- ა) ღანაწიბურება.
- *ბ) ფიბროზულ-სკლეროზული ცვლილებების ფორმირება;
- გ) კალცინაცია;

დ) სრული შეწოვა;

343. ფილტვების ქვემწვავე დისემინირებული ტუბერკულოზისას ფილტვებზე ლოკალიზაცია:

ა) დამახასიათებელია.

ბ) ხშირია;

გ) არ არის;

*დ) იშვიათია;

344. ფილტვების ქრონიკული ჰემატოგენური-დისემინირებული ტუბერკულოზის საწყისი გამოვლინებაა:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მწირი სიმპტომები;

გ) თანდათანობითი დასაწყისი

დ) გამობატული სიმპტომბატია

345. ფილტვების ქრონიკულ დისემინირებული ტუბერკულოზის დროს მგბ-ს გამოყოფა არის:

*ა) ყველა შემოთვლილი პასუხი სწორია.

ბ) არ არის;

გ) მწირი;

დ) უხვი;

346. ფილტვების ქრონიკული დისემინირებული ტუბერკულოზის კერები არის:

*ა) სხვადასხვა ზომის.

ბ) მსხვილი;

გ) საშუალო;

დ) წვრილი;

347. ფილტვების ქრონიკულ-დისემინირებული ტუბერკულოზის დროს კერების განლაგება არის:

ა) ნებისმიერი ჩამოთვლითაგან.

ბ) ჯგუფური;

*გ) არათანაბრი;

დ) თანაბარი;

348. ფილტვების ქრონიკულ დისემინირებულ ტუბერკულოზს გამწვავეებისას ახასიათებს:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ხორხისა და მსხვილი ბრონქების დამიანება;

გ) რღვევითი უბნების გაჩენა;

დ) პერიფოკალური ანთებითი ცვლილებების განვითარება;

ე) ახალი კერების წარმოქმნა;

349. ფილტვების ქრონიკულ-დისემინირებული ტუბერკულოზის დროს ფილტვებზე ლოკალიზაცია:

*ა) ხშირია;

ბ) არ გვხვდება;

გ) იშვიათია;

350. დაღებით დინამიკით მიმდინარე ფილტვების ქრონიკულ-ჰემატოგენური ტუბერკულოზის გამოსავალია:

ა) კერების გამკვრივება.

*ბ) ფიბროზულ-სკლეროზული ცვლილებების განვითარება;

გ) კერების კალცინაცია;

დ) კერების სრული შეწოვა;

351. ქრონიკული დისემინირებული ტუბერკულოზის ყველაზე ხშირი გართულებაა:

ა) პლევრის ემპიემა.

ბ) ფილტვის ატელექტაზი;

გ) სპონტანური პნევმოთორაქსი;

*დ) ფილტვისმიერი გული;

352. ფილტვების ქრონიკული დისემინირებული ტუბერკულოზის დიფერენცირება საჭიროა:

*ა) ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან.

ბ) ფილტვის დისემინაციის სინდრომით მიმდინარე ფილტვის პროფესიულ დაავადებებთან;

გ) სარკოიდოზთან;

დ) ქრონიკულ ბრონქიტთან;

ე) პნევმონიასთან;

353. ე.წ. ლიმფოგენური დისემინირებული ტუბერკულოზი არის:

- ა) ფილტვებში გავრცელებული კეროვანი ცვლილებები.
- ბ) ფილტვების გავრცელებული ღამიანება ინტერსტიციალური ცვლილებების სიჭარბით;
- გ) ფილტვების გავრცელებული ღამიანება ლიმფური გზების ღამიანებით;
- *დ) გაფანტული პროცესი ფილტვებში, ლიმფური გზების ღამიანებით, გავრცელებული ინტერსტიციალური ცვლილებების და კერების ფორმირებით;

354. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის ლიმფოგენური დისემინაციისას, საწყის კლინიკურ გამოვლინებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) მცირე სიმპტომატიკა.
- ბ) უსიმპტომო დაწყებისა;
- გ) ქვემწვავე დაწყებისა;
- *დ) მწვავე დაწყებისა;

355. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის ლიმფოგენური დისემინაციისას წამყვან მორფოლოგიურ ცვლილებას წარმოადგენს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კაბეოზური;
- *გ) პროლუქტიული;
- დ) ექსუდატიური;

356. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის ლიმფოგენური დისემინაციისას, მგბ-ს გამოყოფის ვარიანტები არის ყველა, გარდა:

- ა) იშვიათად გვხვდება.
- ბ) არ გამოიყოფა;
- გ) მწირი;
- *დ) უხვი;

357. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის ლიმფოგენური დისემინაციის დროს ჭარბობს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) კეროვანი და ინტერსტიციალური ცვლილებები;
- გ) რღვევითი უბნები;
- დ) კეროვანი ცვლილებები;

358. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის ლიმფოგენური დისემინაციის დროს ფილტვების ღამიანება ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გაფანტვისა.
- ბ) შემოფარგელისა;
- გ) ასიმეტრიულობისა;
- *დ) სიმეტრიულობისა;

359. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის ლიმფოგენური დისემინაციისას კერები ძირითადად არის:

- ა) სხვადასხვა ზომის.
- ბ) მსხვილი;
- გ) საშუალო;
- *დ) წვრილი;

360. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის ლიმფოგენური დისემინაციისას რღვევითი უბნები:

- ა) არის ხშირად;
- ბ) არ არის;
- *გ) შესაძლებელია;

361. დაღებითი დინამიკით მიმდინარე ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის ლიმფოგენური დისემინაციის დროს გამოსავალი არის:

- ა) დანაწიბურება.
- *ბ) ფიბროზულ-სკლეროზული ცვლილებების განვითარება;
- გ) კალცინაცია;
- დ) სრული შეწოვა;

362. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის ლიმფოგენური დისემინაციის დროს პროცესის ფილტვგარეშე ლოკალიზაცია გვხვდება:

- ა) ყოველთვის გვხვდება.
- ბ) არ არის;
- გ) ხშირად;
- *დ) იშვიათად;

363. ე. წ. ფილტვების ბრონქოგენულ-დისემინირებული ტუბერკულოზი არის:

- ა) ბრონქებისა და ფილტვების სპეციფიური დაავადება;
- ბ) ბრონქოგენური გზით გავრცელებული ფილტვების სპეციფიური დაავადება;
- გ) ბრონქების დისტალური ნაწილის სპეციფიური დაავადება;
- *დ) ფილტვების გაფანტული დაზიანება, განპირობებული ბრონქების დისტალური ნაწილის სპეციფიური პროცესით და მრავლობითი კეროვანი ცვლილებების ფორმირებით ფილტვებში;

364. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის ბრონქოგენული დისემინაციის დროს დაავადების საწყისი გამოვლინება არის:

- *ა) სხვადასხვა.
- ბ) წაშლილი;
- გ) უსიმპტომო;
- დ) გამობატული;

365. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის, ბრონქოგენული დისემინაციის დროს, დაავადების ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გემპერატურის მომატება;
- გ) ქოშინი;
- დ) ხველა;

366. ფილტვების ტუბერკულოზის ბრონქოგენული დისემინაციისას ფიზიკალური მონაცემებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სველი ხიხინი;
- გ) მშრალი ხიხინები;
- დ) პერკიტორული ხმის შემოკლება;

367. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის, ბრონქოგენული დისემინაციის დროს, ფილტვებში მორფოლოგიური ცვლილებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ექსუდაციურ-პროლუქტიულისა.
- *ბ) კაზეოზურისა;
- გ) პროლუქტიულისა;
- დ) ექსუდაციურისა;

368. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის ბრონქოგენული დისემინაციის დროს მგბ-ს გამოყოფა ხშირად არის:

- ა) არ არის;
- *ბ) მწირი;
- გ) უხვი;

369. ფილტვების ტუბერკულოზის ბრონქოგენული დისემინაციისას ჭარბობს:

- *ა) ინტერსტიციალური და პერიბრონქიალური ცვლილებები.
- ბ) მსხვილი კერები;
- გ) საშუალო კერები;
- დ) წვრილი კერები;

370. ფილტვების ტუბერკულოზის ბრონქოგენული დისემინაციისას ფილტვების დაზიანება ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) პროცესის გავრცობისა.
- ბ) პროცესის შემოფარგელისა;
- გ) ასიმეტრიულობისა;
- *დ) სიმეტრიულობისა;

371. ფილტვების ტუბერკულოზის ბრონქოგენული დისემინაციისას არაიშვიათად მიახლება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფილტვების უკანა სეგმენტები;
- *გ) ფილტვების ქვედა და შუა წილი;
- დ) ფილტვების ზედა წილები;

372. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის ბრონქოგენული დისემინაციის ძირითადი ნიშნებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გაფართოებული და შევსებული ბრონქის სანათურის გამოვლენა;
- გ) ანთებით-აგლექტაზირებული ცვლილებების არსებობა;
- დ) ბრონქის გასქელებული კედლების არსებობა;

373. ფილგეების დისემინირებული ტუბერკულოზის, ბრონქოგენული დისემინაციის დროს, დაავადების დადებითი დინამიკისას ხშირად გვხვდება:

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

*ბ) ბრონქის კედლების კალცინაცია და ფიბროზულ სკლეროზული ცვლილებების ფორმირება;

გ) კერების კალცინაცია;

დ) კერების გამკვრივება;

374. ფილგეების დისემინირებული ტუბერკულოზის ბრონქოგენული მოთესვისას ფილგეგარეშე ლოკალიზაცია არის:

ა) ყოველთვის გვხვდება.

ბ) არ არის;

გ) ხშირად;

*დ) იშვიათად;

375. ფილგეების კეროვანი ტუბერკულოზი არის:

*ა) ცალმხრივი ან ორმხრივი, გორპილულად მიმდინარე ტუბერკულოზური პროცესი, რომლის დროს კერების გავრცელება არ აღემატება ერთ ან ორ სეგმენტს.

ბ) ფილგეებში არსებული კეროვანი ცვლელელებით მიმდინარე კეროვანი პროცესი;

გ) ღარიბი კლინიკური სურათით და გორპილულად მიმდინარე პროცესი;

დ) შემოფარგლული ტუბერკულოზური პროცესი;

376. ფილგეების კეროვანი ტუბერკულოზის ძირითად კლინიკო-რენტგენოლოგიურ ვარიანტებს წარმოადგენს ყველა, გარდა:

*ა) არაქტიურისა.

ბ) ქრონიკულისა (ფიბრო-კეროვანი);

გ) ახლისა (რბილ-კეროვანი);

377. ფილგეების კეროვანი ტუბერკულოზის პათოგენეზში ინფექციის გავრცელების ძირითად გზას წარმოადგენს ყველა, გარდა:

ა) ლიმფობრონქოგენური

ბ) ბრონქოგენულისა;

გ) ლიმფოგენურისა;

*დ) ჰემატოგენურისა;

378. ფილგეების კეროვანი ტუბერკულოზის კლინიკური გამოვლინება ძირითადად არის:

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ზომიერად გამოხატული;

*გ) წაშლილი;

დ) ძალზე გამოხატული;

379. ფილგეებში კერა, რენტგენოლოგიურად განისაზღვრება, როგორც:

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ნებისმიერი არაუმეტეს 1 სმ-ის პათოლოგიური წარმონაქმნი;

გ) პათოლოგიური ჩრდილი ფილგის წილაკის ფარგლებში;

*დ) 1 სმ-მდე ზომის ნებისმიერი ლაქოვანი ჩრდილი;

380. ფილგეებში კეროვანი ჩრდილები ასახავს:

*ა) ყველა ჩამოთვლილს.

ბ) ტუბერკულოზს;

გ) მეტასტაზებს;

დ) სისხლძარღვების და სხვადასხვა წარმოშობის ინტერსტიციალურ ცვლილებებს;

381. ფილგეების კეროვანი ტუბერკულოზით ახლად გამოვლენილ ავადმყოფთა ჰემოგრამმა ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით გარდა:

ა) ნორმალური ჰემოგრამით.

ბ) ზომიერი პათოლოგიური გადახრით, ზომიერი ლიმფოპენიით;

გ) ზომიერი პათოლოგიური გადახრით, უმნიშვნელოდ აჩქარებული ელს-ით;

*დ) მკვეთრად გამოხატული პათოლოგიური გადახრით, აჩქარებული ელს-ით;

382. ფილგეების კეროვანი ტუბერკულოზის დროს დაზიანება მოიცავს:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

ბ) ორივე ფილგის ერთ-ორ სეგმენტს;

გ) ერთი-ორ სეგმენტს;

დ) ერთ სეგმენტს;

383. კეროვანი ტუბერკულოზის დროს სეგმენტის ფარგლებში ლოკალიზაცია ხშირად ხასიათდება:

ა) ყველა ჩამოთვლილით.

- *ბ) სეგმენტის კორგიკალური ნაწილის დაზიანებით;
- გ) სეგმენტის ცენტრალური დაზიანებით;
- დ) მთელი სეგმენტის დაზიანებით;

384. ფილტვების კეროვანი ტუბერკულოზის დროს კერების ურთიერთ განლაგება ხშირად არის:

- ა) ლიფუზური.
- *ბ) ჯგუფური;
- გ) ქაოტური;
- დ) თანაბარი;

385. შეღარებით უსიმპტომო მიმდინარეობა ახასიათებს:

- ა) ფიბროზულ-კავერნოზულ ტუბერკულოზს.
- *ბ) კეროვან ტუბერკულოზს;
- გ) ციროტულ ტუბერკულოზს;
- დ) ინფილტრაციულ ტუბერკულოზს;

386. მოზარდებსა და მოზრდილებში ფილტვის კეროვანი ტუბერკულოზის დიაგნოზი დაისმევა შემდეგის საფუძველზე:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არამუდმივი და მცირე ბაქტერიოგამოყოფა;
- გ) რენტგენოლოგიურად ფილტვებში (უფრო ხშირად I, II, VI ბრონქ-ფილტვის სეგმენტებში) სხვადასხვა ხასიათის კეროვანი ჩრდილები;
- დ) ფილტვის დაზიანების ფიზიკური სიმპტომების არარსებობა;
- ე) დაავადების უსიმპტომო მიმდინარეობა, ან სიმპტომების უმნიშვნელო გამოვლინება (აღვივად დაღლა, პერიოდული სუფერბილიტეტი, იშვიათი ხველა, მცირე ლორწოვანი ან ჩირქოვანი-ლორწოვანი ნახველით);

387. ფილტვების კეროვანი ტუბერკულოზის დროს რღვევითი უბნების ზომებია:

- ა) ნებისმიერი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ღილი;
- გ) საშუალო;
- *დ) მცირე;

388. კეროვანი ტუბერკულოზის დროს რღვევითი უბნები ხასიათდება:

- ა) სითხის ჰორიზონტალური დონის არსებობით.
- *ბ) შეღარებით თხელი, მაგრამ არათანაბრად შესქელებული კელებით;
- გ) სქელი კელებით;
- დ) თხელი კელებით;

389. ფილტვებში აქტიური კეროვანი ტუბერკულოზის სასარგებლოდ მიუთითებს, კერების ინტენსიურობა, რომელიც იქნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მაღალი;
- გ) საშუალო;
- *დ) სუსტი;

390. შემოფარგლული, პოლიმორფული კერების ფონზე მცირე ზომის თხელკედლიანი დრუ, ერთეული კერებით კედელში ან მის გარეთა კონკურთან, რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) ინფილტრაციული ტუბერკულოზს რღვევით.
- ბ) ტუბერკულოზს რღვევით;
- გ) დისემინირებული ტუბერკულოზს, რღვევის ფაზაში;
- *დ) კეროვანი ტუბერკულოზს, რღვევის ფაზაში;

391. სმ-მდე ზომის ერთი ან რამდენიმე უსწორო მრგვალი ფორმის არამკვეთრ კონგურიანი, სხვადასხვა ინტენსიობის ჩრდილები უპირატესად ზემო ველებში, არაუმეტეს ორი სეგმენტისა. აღწერილი რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) პირველად ტუბერკულოზურ კომპლექსს.
- *ბ) ფილტვების კეროვანი ტუბერკულოზს;
- გ) ფილტვების ტუბერკულოზს;
- დ) ფილტვების ინფილტრაციული ტუბერკულოზს;

392. ფილტვებში არსებული კერების გარეთა კონგური აქტიური ტუბერკულოზის დროს არის:

- ა) კანონზომიერება არ ვლინდება.
- *ბ) წაშლილი;
- გ) მკვეთრი;

393. ფილტვების კეროვანი ტუბერკულოზით დაავადებულთა ეფექტური მკურნალობის შედეგად უმეტეს შემთხვევაში აღინიშნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) დიდი ნარჩენი ცვლილებები;
- *გ) მცირე ნარჩენი ცვლილებები;
- დ) ფილგვებში არსებული კერების სრული შეწოვა;

394. ფილგვებში კეროვანი ცვლილებების აქტიურობის სარწმუნო ნიშანს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნახველში მგბ-ს გამოყოფისა.
- ბ) ღაღებიითი ტუბერკულოზური სინჯისა;
- გ) ხველისა, ნახველის მცირე გამოყოფით;
- *დ) ჰექტიური გემპერაგურისა, მკვეთრი ცვლილებებისა ჰემოგრამაში;

395. ფილგვების კეროვანი ტუბერკულოზით დაავადებულებში პროცესის რეციდივის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) თანმხლები დაავადების არსებობა;
- გ) ქიმიოთერაპიის არაადექვატურად გამოყენება;
- დ) ფილგვებში ნარჩენი ცვლილებების ხასიათი;

396. წლის მამაკაცს, რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას, მარჯვენა ფილგვის ლავიწზედა არეში აღმოაჩნდა არასწორი კონტურის მქონე მცირე ინტენსიობის კერები, ღიაშეგრძი 0,5-0,8 სმ, რომლებიც ალაგ-ალაგ ერთიანდება, სავარაუდო ღიაგნომს წარმოადგენს:

- ა) სიმსივნის მეტასტაზი.
- ბ) ეოზინოფილური პნევმონია;
- *გ) ფილგვების კეროვანი ტუბერკულოზი;
- დ) ფილგვების ინფილტრაციული ტუბერკულოზი;

397. რით განსხვავდება ფილგვების კეროვანი ტუბერკულოზი ინფილტრაციული და დისემინირებული ტუბერკულოზისაგან:

- *ა) კლინიკური და რენტგენოლოგიური ცვლილებების ერთობლიობით, კეროვანი ცვლილებების შემოფარგლული გავრცელებით.
- ბ) იმუნოლოგიური რეაქტიულობის თავისებურებით;
- გ) კლინიკური სიმპტომატიკის შედარებითი სიღარიბით;
- დ) პროცესის შემოფარგლული გავრცელებით;

398. ფილგვების ინფილტრაციული ტუბერკულოზი არის:

- ა) ფილგვის ტუბერკულოზი, კეროვანი ცვლილებებით და პერიფოკალური ანთებით.
- *ბ) ფილგვების ტუბერკულოზი ანთებითი ცვლილებებით, სადაც სჭარბობს ექსუდაციური კომპონენტი და ცენტრში კაზეოზური ნეკროზი.
- გ) ფილგვების ტუბერკულოზი, რომელიც გამოვლინდება პნევმონიის კლინიკით;
- დ) ფილგვების ტუბერკულოზი, რომელსაც ახასიათებს დაჩრდილვის უბანი;

399. ინფილტრაციული ტუბერკულოზის დროს კაზეოზური ნეკროზით მიმდინარე ექსუდაციური ანთების სიჭარბე და რღვევითი უბნების სისშირე პირველ რიგში განპირობებულია:

- ა) მიკროორგანიზმის თავისებურებით.
- *ბ) ღაღიანების კერაში ინფექციის მასიური გამრავლებით;
- გ) ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის ანტიგენების საპასუხოდ განვითარებული ალერგიული რეაქციით;
- დ) მაკროორგანიზმის არასპეციფიკური რეაქტიულობის გაზრდით;

400. ფილგვის ინფილტრატების კლინიკო-რენტგენოლოგიურ ვარიანტებს (ლობულარული, ლობიგი, პერისცისურიტი და სხვ.) საფუძვლად უდევს:

- ა) ატელექტაზირებული ცვლილებების არსებობა.
- *ბ) სპეციფიკური ანთების გამოხატულების ხარისხი და კლინიკური გამოვლინება;
- გ) ბრონქების ღაღიანება;

401. ღინამიური განვითარებით ხასიათდება:

- ა) კავერნოზული ტუბერკულოზი.
- ბ) ტუბერკულოზი;
- *გ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზი;
- დ) კეროვანი ტუბერკულოზი;

402. 1 სმ-ზე მეტი მრგვალი, არაჰომოგენური, საშუალო ინსტენსიობის ჩრდილი რღვევით და ირგვლივ კეროვნებით, აღწერილი რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) კავერნოზული ტუბერკულოზი.
- ბ) კეროვანი ტუბერკულოზი;
- გ) ტუბერკულოზი;
- *დ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზი;

403. დაავადების მწვავე ან ქვემწვავე მიმდინარეობა, ზომიერი ინტოქსიკაციითა და ღარიბი აუსკულტაციური მონაცემებით.

რენტგენოლოგიურად: საშუალო ინტენსიობის არაჰომოგენური ჩრდილი, ბილიკით ფილგვის კარისაკენ, რღვევის უბნებით. აღწერილი შეესაბამება:

- ა) ფილგვის კიბოს.
- ბ) ფილგვის ექინოკოკოზს;
- გ) მწვავე პნევმონიას;
- *დ) ინფილტრაციულ ტუბერკულოზს;

404. ლობულარულ ინფილტრატს ახასიათებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ლოკალური ბრონქიტის სიმპტომატიკა;
- *გ) მომიერად გამოხატული კლინიკური სიმპტომატიკა;
- დ) უსიმპტომო მიმდინარეობა;

405. ლობულარული ინფილტრატის დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ნიშნებია:

- ა) სამკუთხა ფორმის არაერთგვაროვანი უბანი ირგვლივ კერებით.
- ბ) არაერთგვაროვანი დაჩრდილვის უბანი ირგვლივ კერებით;
- *გ) ერთგვაროვანი არასწორი ფორმის ფოკუსი, ხშირად ირგვლივ კერებით;
- დ) ერთგვაროვანი მრგვალი ფოკუსი ირგვლივ კერებით;

406. ლობულარული ინფილტრატზე ეჭვის მიტანისას პირველ რიგში საჭიროა გამოირიცხოს:

- ა) ფილგვის ექინოკოკი.
- ბ) რეტენციულ კისტა;
- გ) ფილგვის სიმსიენე;
- *დ) კეროვანი პნევმონია;

407. ლობულარული ინფილტრატის წარმატებული მკურნალობის შედეგად ხშირად ვითარდება:

- ა) სეგმენტარული ციროზი.
- ბ) ტუბერკულოზა;
- *გ) მკვრივი კერები;
- დ) შემოსაზღვრული პნევმოსკლეროზი;

408. პერიფოკალური ანთებით გაერთიანებული რამოდენიმე კერისაგან შემდგარი ერთგვაროვანი ჩრდილი დიამეტრით 1,5-2 სმ. მომრგვალო ან არასწორი ლოკალიზაციით ბროქნის გარშემო. აღნიშნული რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- *ა) ბრონქო-ლობულარული ინფილტრატს.
- ბ) მრგვალი ინფილტრატს;
- გ) ლობიტს;
- დ) ღრუბლისებრ ინფილტრატს;

409. მრგვალ ინფილტრატს ახასიათებს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) გამოხატული კლინიკური მიმდინარეობა;
- *გ) მომიერად გამოხატული კლინიკური მიმდინარეობა;
- დ) უსიმპტომო მიმდინარეობა;

410. მრგვალი ინფილტრატის დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ნიშნებია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) სამკუთხა, არაერთგვაროვანი უბანი, კერებით მის ირგვლივ;
- გ) არაერთგვაროვანი, არასწორი უბანი, კერებით მის ირგვლივ;
- *დ) არაერთგვაროვანი, მრგვალი ფოკუსი, კერებით მის ირგვლივ;

411. მრგვალი ინფილტრატი, პირველ რიგში, საჭიროებს დიფერენცირებას:

- ა) ფილგვის კეთილთვისებიანი სიმსიენესთან.
- ბ) ფილგვის ექინოკოკთან;
- *გ) ფილგვის პერიფერიულ კიბოსთან;
- დ) პნევმონიასთან;

412. მრგვალი ინფილტრატის ეფექტური მკურნალობისას ხშირად ვითარდება ისეთი ნარჩენი ცვლილებები, როგორიცაა:

- ა) სეგმენტარული ციროზი.
- ბ) ტუბერკულოზა;
- *გ) მკვრივი კერა მომიერი პნევმოსკლეროზით;
- დ) პნევმოსკლეროზი;

413. დიდი ზომის ფოკუსი (2 სმ-ზე მეტი) კარგად სჩანს გამჭვირვალე ფილგვის ქსოვილის ფონზე, მცირე ან საშუალო ინტენსიობის ჩრდილის ფორმა მომრგვალო ან ოვალური, გარე კონტურები წაშლილი, აღნიშნება „ბილიკი“ ფესვისაკენ. აღნიშნული

რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- *ა) მრგვალი ინფილტრატი.
- ბ) პერისციუსურიტი;
- გ) ლობიტი;
- დ) ღრუბლისებრი ინფილტრატი;

414. ღრუბლისებურ ინფილტრატს ახასიათებს:

- ა) მწვავე ტკივილი დაზიანების მხარეს.
- ბ) უსიმპტომო მიმდინარეობა;
- გ) მწვავე ბრონქიტის კლინიკა;
- *დ) პნევმონიის კლინიკა;

415. ღრუბლისებური ინფილტრატის ძირითადი დახასიათებელი რენტგენოლოგიური ნიშნებია:

- ა) ერთგვაროვანი ფოკუსი ირგვლივ კერებით.
- *ბ) არაერთგვაროვანი არასწორი ფორმის დაჩრდილვის უბანი კერებით;
- გ) არაერთგვაროვანი სამკუთხა დაჩრდილვის უბანი;
- დ) არაერთგვაროვანი ფოკუსი, ირგვლივ კერებით;

416. ღრუბლისებრი ინფილტრატი პირველ რიგში საჭიროებს დიფერენცირებას:

- ა) ვეგენერის გრანულომატოზთან.
- ბ) ფილტვების სარკოიდოზთან;
- გ) რეტენციული კისტასთან;
- *დ) პნევმონიასთან;

417. ღრუბლისებრი ინფილტრატის წარმატებული მკურნალობის შედეგად შეიძლება ჩამოყალიბდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სეგმენტარული ციროზი;
- გ) პნევმოსკლეროზის უბანი კერებით;
- დ) პნევმოსკლეროზის უბანი;

418. მრავლობითი გაერთიანებული ლობულარული ფოკუსები, მოიცავს 1-2 სეგმენტს, ფორმა უსწორო, კონტურები გამოკვეთილი არ არის. პროგრესირებისას მნიშვნელოვანი ნაწილი განიცდის რღვევას, რაც კარგად სჩანს ტომოგრამაზე). აღნიშნული რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) მრგვალი ინფილტრატს.
- ბ) პერისციუსურიტს;
- გ) ლობიტს;
- *დ) ღრუბლისებრი ინფილტრატს;

419. პერისციუსურიტისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ტკივილი გულმკერდის დაზიანებულ მხარეს.
- ბ) საშუალო და მსხვილ ბუშტუკოვანი სველი ხიხინი;
- გ) ბრონქული სუნთქვა;
- დ) უსიმპტომო მიმდინარეობა;

420. პერისციუსურიტის დამახასიათებელი ძირითადი რენტგენოლოგიური ნიშნებია:

- ა) ერთგვაროვანი დაჩრდილვის უბანი კერებით.
- *ბ) არაერთგვაროვანი სამკუთხა ფორმის უბანი კერებით;
- გ) არაერთგვაროვანი დაჩრდილვის უბანი კერებით;
- დ) არაერთგვაროვანი, არასწორი ფოკუსი ირგვლივ კერებით;

421. პერისციუსურიტი პირველ რიგში საჭიროებს დიფერენცირებას:

- ა) რეტენციული კისტასთან.
- ბ) ფილტვების სარკოიდოზთან;
- გ) ფილტვის კიბოსთან;
- *დ) მწვავე პნევმონიასთან;

422. პერისციუსურიტის წარმატებული მკურნალობის შედეგად ხშირად ვითარდება:

- *ა) ციროზი ან პნევმოსკლეროზი კერებით.
- ბ) მსხვილი კერები;
- გ) ტუბერკულოზი;
- დ) პნევმოსკლეროზი;

423. ჩრდილი 1-2 სეგმენტის ფარგლებში ლოკალიზირებული წილთაშუა ნაპრალის გასწვრივ, ჩრდილის საზღვარი ნაპრალთან მკაფიო, მეორე კი წაშლილი. უკუგანვითარებისას ვითარდება ფიბროზი, აღნიშნული რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) მრგვალ ინფილტრატს.
- *ბ) პერისციუსურიტს;
- გ) ლობიტს;
- დ) ღრუბლისებრ ინფილტრატს;

424. ლობიტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ხველა ნახველით, მრავლობითი სველი ხიხინი;
- გ) ზომიერად გამოხატული კლინიკა;
- *დ) მწვავე დაწყება, მშრალი ხველა, ტკივილი გვერდში;

425. ლობიტის ტიპის ინფილტრაციულ ტუბერკულოზს ახასიათებს შემდეგი რენტგენოლოგიური ნიშნები:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ფილტვის წილის მოცულობაში შემცირება;
- გ) ფილტვში არაერთგვაროვანი ფოკუსური ჩრდილი;
- *დ) მთლიანი წილის არაერთგვაროვანი დაჩრდილვა;

426. ტუბერკულოზური ლობიტი პირველ რიგში საჭიროებს დიფერენცირებას:

- ა) ფილტვის ინფარქტთან.
- ბ) ფილტვების სარკოიდოზთან;
- გ) ფილტვის ცენტრალური კიბოსთან;
- *დ) პნევმონიასთან;

427. ლობიტის წარმატებული მკურნალობის შედეგად ხშირად ვითარდება:

- *ა) პნევმოსკლეროზის უბანი კერებით.
- ბ) პნევმოსკლეროზი;
- გ) მსხვილი კერები;
- დ) სრული შეწოვა;

428. არაერთგვაროვანი ჩრდილი მოიცავს მთელ წილს ან მის უდიდეს ნაწილს კერებით და განათებული უბნებით, საზღვრები წარმოდგენილია გამკერვიებული წილთაშუა ნაპრალით, უკუგანვითარებისას დაზიანებული ნაწილი მოცულობაში შემცირებულია ფიბროზის განვითარების შედეგად, აღნიშნული რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) პერისციუსურიტი.
- *ბ) ლობიტი;
- გ) ღრუბლისებრი ინფილტრატი;
- დ) ლობულარული ინფილტრატი;

429. ინფილტრაციული ტუბერკულოზით დაავადებულთა ნახველში გაკირული ელასტიური ბოჭკოების, ქოლესტერინის კრისტალების, კალციუმის მარილების ჩანართების აღმოჩენა მიგვითითებს:

- ა) ფილტვის ქსოვილის ფიბროზზე.
- *ბ) ინფილტრაციის ზონაში გაკირული კერების რღვევაზე;
- გ) ბრონქის ანთების პროცესზე;
- დ) ფილტვის ქსოვილის ინფილტრაციაზე;

430. ავადმყოფს 30 წლის ქალს დაეწყო სისუსტე, ოფლიანობა, ტემპერატურის მომაგება 380 -მდე, უმადობა, ხველა ღორწოვანი, იშვიათად სისხლნარევი ნახველის გამოყოფით, რენტგენოლოგიურად მარცხნივ ლავიწის ქვემოთ საშუალო ინტენსიობის, ოვალური ფორმის ჩრდილი, განათებული უბნით, არამკვეთრი კონტურებით და „ბილიკით“ ფესვისაკენ, სავარაუდო დიაგნოზს წარმოადგენს:

- ა) ინფარქტ-პნევმონია.
- ბ) პერიფერიული კიბო რღვევით;
- გ) ეოზინოფილური პნევმონია;
- *დ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზი რღვევით;

431. 1. ფილტვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფილტვის რენტგენოგრაფიაზე ფილტვის კართან "ბილიკით" შეერთებული ერთგვაროვანი არამკვეთარგული დაჩრდილვა, რომლის ფონზე ხშირად აღინიშნება ერთეული კეროვანი ჩრდილები, ფილტვის ქსოვილის ნიშნები ("პნევმონიოგენური კავერნა") ირგვლივ კი განთესილი კერები;
- გ) ჰემოგრამაზე ზომიერი გოქსიური ცვლილებები, ნახველში ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის ხშირი აღმოჩენა;
- დ) დაზიანების კერაში არამუდმივი სველი ხიხინები, რომლებიც მოიხსნება ჩახველების შემდეგ;
- ე) დაავადების ქვემწვავე დასაწყისი;

432. ინფილტრაციული ტუბერკულოზის, კეროვანი და პარაკანკროზული პნევმონიის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) საცდელი მკურნალობის შედეგებს.
- *ბ) ნახველში მგბ-ს აღმოჩენას;
- გ) ფილტვების რენტგენოლოგიური კვლევის მონაცემებს;
- დ) კლინიკურ სიმპტომატიკას;

433. მორფოლოგიურად კაზეოზური პნევმონიის ძირითადი განმასხვავებელი, სხვა ინფილტრაციული ტუბერკულოზის ვარიანტებისაგან არის:

- ა) მსხვილი ბრონქების დაზიანება.
- ბ) ბრონქოგენური დისემინაციისაკენ მიდრეკილება;
- *გ) კაზეოზური ნეკროზის სიჭარბე;
- დ) დიდი მოცულობის დაზიანება;

434. კაზეოზური პნევმონიის დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომებია:

- ა) ზომიერად გამოხატული კლინიკა.
- ბ) უსიმპტომო მიმდინარეობა;
- გ) სუფერბული ტემპერატურა მრავლობითი მშრალი ხიხინი ფილტვებში;
- *დ) მწვავე დაწყება, მრავლობითი სველი ხიხინები ფილტვებში;

435. კაზეოზურ პნევმონიას ახასიათებს შემდეგი რენტგენოლოგიური მონაცემები:

- ა) საშუალო ინტენსიობის დაჩრდილვა განათებული უბნებით.
- ბ) შემოფარგლული დაჩრდილვის უბანი მოთესვის კერებით;
- გ) არაერთგვაროვანი ფოკუსური დაჩრდილვა რღვევით;
- *დ) მაღალი ინტენსიობის დაჩრდილვის უბანი, რღვევით;

436. კაზეოზურ პნევმონიას ახასიათებს:

- ა) მგბ-ს ერთჯერადი გამოყოფა.
- ბ) იშვიათი მგბ-ს გამოყოფა;
- *გ) უხვი მგბ-ს გამოყოფა;
- დ) მწირი მგბ-ს გამოყოფა;

437. კაზეოზური პნევმონიის დიფერენცირება აუცილებელია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილთან.
- ბ) ფილტვის ინფარქტი, გართულებული პნევმონიით;
- გ) ფილტვის კიბოსთან;
- *დ) სტაფილოკოკურ პნევმონიასთან;

438. კაზეოზური პნევმონიის ეფექტური მკურნალობის შედეგად ხშირად ვითარდება:

- *ა) ციროზული და ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი.
- ბ) მრავლობითი ტუბერკულოზები;
- გ) პნევმოსკლეროზი კერებით;
- დ) პნევმოციროზის უბანი;

439. კაზეოზურ ცვლილებათა სიჭარბე პერიფოკალურთან შედარებით ახასიათებს:

- *ა) კაზეოზურ პნევმონიას.
- ბ) ინფილტრაციულ ტუბერკულოზს;
- გ) დისემინირებულ ტუბერკულოზს;
- დ) ფიბრო-კავერნოზულ ტუბერკულოზს;

440. კრუპოზული პნევმონიის კაზეოზურისაგან დიფერენცირების გაძნელებისას პირველ რიგში უნდა ჩატარდეს:

- ა) ნახველის დათესვა არასპეციფიკური მიკროფლორის და ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის აღმოსაჩენად.
- *ბ) ცილ-ნილსენის მეთოდით შეღებილი ნაცხის ბაქტერიოსკოპია;
- გ) კანის ტუბერკულინური სინჯი;
- დ) სეროლოგიური კვლევა;

441. ფილტვის ტუბერკულოზა არის:

- *ა) I სმ-ზე მეტი ზომის კაზეოზური ნეკროზის კერა შემაერთებული ქსოვილის კაპსულით და ტუბერკულოზური გრანულოზის უჯრედული ელემენტების ჩანართებით.
- ბ) კაზეოზური ნეკროზის კერა არასპეციფიკური ანთების ზონით;
- გ) კაზეოზური ნეკროზის კერა გარშემორტყმული სპეციფიკური გრანულაციური ქსოვილის ზონით;
- დ) I სმ-ზე მეტი ზომის კაზეოზური ნეკროზის კერა;

442. ტუბერკულოზის ფორმირება შესაძლებელია ყველა შემთხვევაში გარდა:

- ა) ინფილტრაციული ტუბერკულოზის პროგრესირებისას.
- ბ) კავერნის შევსებისას;

გ) კეროვანი ტუბერკულოზის პროგრესირებისას;
*დ) კავერნის დანაწიბურებისას;

443. ტუბერკულოზის კაზეოზურ ვარიანტებს (კაზეოზას) მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) კონგლომერატული ტუბერკულოზისა.
- ბ) ფენოვანი ტუბერკულოზისა;
- გ) ჰომოგენური ტუბერკულოზისა;
- *დ) ინფილტრაციულ-პნევმონიური ტუბერკულოზისა;

444. ტუბერკულოზმა ტრანსფორმაციას ყველაზე ხშირად განიცდის:

- ა) კეროვანი ტუბერკულოზი.
- *ბ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზი;
- გ) დისემინირებული ტუბერკულოზი;
- დ) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი;

445. ტუბერკულოზა ვითარდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) კავერნის მადრენირებული ბრონქის დახშობისას;
- გ) დისემინირებული ტუბერკულოზის შერწყმული კერებიდან;
- დ) კეროვანი ტუბერკულოზის მსხვილი ფოკუსებიდან;
- ე) ფილტვის ინფილტრატიდან;

446. პროგნოზული თვალსაზრისით ტუბერკულოზის ყველაზე არასაუარველი ფორმაა:

- ა) კონგლომერატული.
- *ბ) ფსევდოტუბერკულოზა;
- გ) ჰომოგენური;
- დ) შრეობრივი;
- ე) ინფილტრაციულ-პნევმონიური;

447. მრგვალი ფორმის ჰომოგენური ჩრდილი, ექსცენტრულად ნამგლისებური ფორმის რღვევითი უბანი, აღნიშნული რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) კავერნოზულ ტუბერკულოზს.
- ბ) კეროვან ტუბერკულოზს;
- *გ) ტუბერკულოზას;
- დ) ინფილტრაციულ ტუბერკულოზს;

448. კლინიკური ნიშნები არ არის. რენტგენოლოგიურად: მრგვალი ან არასწორი ფორმის საშუალო ინტენსიობის ჩრდილი კალცინატებით და შესაძლო კიდითი რღვევით, ირგვლივ მკერდივ-კეროვანი ჩრდილები. აღნიშნული აღწერილობა შეესაბამება:

- ა) ფიბროზულ-კავერნოზულ ტუბერკულოზს.
- ბ) კავერნოზულ ტუბერკულოზს;
- გ) ინფილტრაციულ ტუბერკულოზს;
- *დ) ფილტვის ტუბერკულოზას;

449. კავერნის მადრენირებული ბრონქის დახშობა ან ობლიტერაცია თხიერი ან გამკვრივებული კაზეოზურ-ნეკროტიული მასებითა და ლეიკოციტების გროვებით. პათომორფოლოგიური სურათი შეესაბამება ტუბერკულოზის შესაბამის ტიპს:

- ა) ინფილტრაციულ-პნევმონიურს.
- *ბ) ფსევდოტუბერკულოზას;
- გ) კონგლომერატულს;
- დ) სოლიტარულ-შრეობრივს;
- ე) სოლიტარულ-ჰომოგენურს;

450. შრეობრივი შენების მასიური კაზეოზის ფოკუსი ირგვლივ თხელი ჰიალინიზირებული კაპსულით. პათო-მორფოლოგიური სურათი შეესაბამება ტუბერკულოზის შესაბამის ტიპს:

- ა) ინფილტრაციულ-პნევმონიურს.
- ბ) ფსევდოტუბერკულოზას;
- გ) კონგლომერატულს;
- *დ) სოლიტარულ-შრეობრივს;
- ე) სოლიტარულ-ჰომოგენურს

451. ერთმანეთთან შერწყმული რამოდენიმე კაზეოზური კერა საერთო კაპსულით, აღწერილი პათო-მორფოლოგიური სურათი შეესაბამება ტუბერკულოზის შესაბამის ტიპს:

- ა) ინფილტრაციულ-პნევმონიურს.
- ბ) ფსევდოტუბერკულოზას;
- *გ) კონგლომერატულს;

- დ) სოლიგარულ-შრეობრივს;
- ე) სოლიგარულ-ჰომოგენურს;

452. კამეომური პნევმონიის მსხვილი ფოკუსი ორმრიანი კაპსულით. აღწერილი პათო-მორფოლოგიური სურათი შეესაბამება ტუბერკულოზის შესაბამის ტიპს:

- ა) ინფილტრაციულ-პნევმონიურს.
- ბ) ფსევდოტუბერკულოზს;
- გ) კონგლომერატულს;
- დ) სოლიგარულ-შრეობრივს;
- *ე) სოლიგარულ-ჰომოგენურს;

453. დესქამაციურ-ნეკროტიკული პნევმონიის მომრგვალო ფოკუსი, მკვეთრად შემოსაზღვრული ფილტვის ქსოვილისაგან ხაჭოსებური ნეკროზის მცირე უბნებით, გამობნეული კარნიფიკაციით. აღწერილი პათო-მორფოლოგიური სურათი შეესაბამება ტუბერკულოზის შესაბამის ტიპს:

- *ა) ინფილტრაციულ-პნევმონიურს.
- ბ) ფსევდოტუბერკულოზს;
- გ) კონგლომერატულს;
- დ) სოლიგარულ-შრეობრივს;
- ე) სოლიგარულ-ჰომოგენურს;

454. წლის მამაკაცს, პროფესიით მზარეულს რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას მარჯვენა ფილტვის ზემო წილში აღმოაჩნდა 5 სმ ღიატრის საშუალო ინტენსიობის ჩრდილი მკვეთრი კონტურებით და პერიფერიულად ნაპრალისებური ფორმის რღვევის უბნით, ირგვლივ ერთეული მკერძივი კერები. სავარაუდო დიაგნოზს წარმოადგენს:

- ა) გამარტოქონდროზი.
- ბ) პერიფერიული კიბო რღვევით;
- გ) მრგვალი ინფილტრატი რღვევით;
- *დ) ფილტვის ტუბერკულოზი რღვევით;

455. მსხვილი ტუბერკულოზის ზომებია:

- ა) 1 სმ-მდე.
- *ბ) 4-6 სმ;
- გ) 2-3 სმ;
- დ) 1-2 სმ;

456. ტუბერკულოზს ახასიათებს შემდეგი კლინიკური მიმდინარეობა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) რეგრესირებადი მიმდინარეობა;
- გ) პროგრესირებადი მიმდინარეობა;
- დ) სტაციონარული მიმდინარეობა;

457. დაავადებულს, რომელსაც აქვს ხანგრძლივად მიმდინარე სტაციონარული ტუბერკულოზი, დაეწყო ინტოქსიკაცია, ხველა მცირეოდენი ნახველით, ნახველში მგბ (+) რენტგენოგრაფიაზე ტუბერკულოზის ირგვლივ პერიფოკალური რეაქცია, რღვევა). ამ შემთხვევაში აღინიშნება:

- ა) ტუბერკულოზის რეგრესირებადი მიმდინარეობა.
- *ბ) ტუბერკულოზი ინფილტრაციის და რღვევის ფაზაში;
- გ) ტუბერკულოზური პროცესის რეაქტივაცია;
- დ) დაავადების პროგრესირებადი მიმდინარეობა;

458. დაავადებულს, რომელსაც გამოუვლინდა ტუბერკულოზი ინფილტრაციის და რღვევის ფაზაში მგბ(+), ჩატარებული ქიმიოთერაპიის სრული კურსის შემთხვევაში უმეტეს წილად მოსალოდნელია:

- *ა) დაავადების რეგრესირებადი მიმდინარეობა.
- ბ) ტუბერკულოზური პროცესის რეაქტივაცია;
- გ) დაავადების პროგრესირებადი მიმდინარეობა;
- დ) დაავადების სტაციონარული მიმდინარეობა;

459. დაავადებულს, რომელსაც გამოუვლინდა ტუბერკულოზი ინფილტრაციის, რღვევის და მოთესვის ფაზაში (მგბ +), ქიმიოთერაპიის კურსზე უარის თქმის შემთხვევაში, უმეტეს წილად მოსალოდნელია:

- ა) დაავადების რეგრესირებადი მიმდინარეობა.
- ბ) ტუბერკულოზური პროცესის რეაქტივაცია;
- *გ) დაავადების პროგრესირებადი მიმდინარეობა;
- დ) დაავადების სტაციონარული მიმდინარეობა;

460. ფილტვის ტუბერკულოზის დროს, რღვევითი უბნის წარმოშობისას მგბ-ს გამოყოფა იქნება:

- ა) საერთოდ არ იქნება.

- ბ) უხვი;
- *გ) მწირი და არამუღმივი;
- დ) მასიური და მუღმივი;

461. ტუბერკულომა ხშირად ლოკალიზდება შემდეგ სეგმენტებში:

- *ა) 1, 2, 6 სეგმენტებში.
- ბ) 4, 2, 6 სეგმენტებში;
- გ) 3, 5, 7 სეგმენტებში;
- დ) 1, 2, 7 სეგმენტებში;

462. ტუბერკულომა სეგმენტის შიგნით ლოკალიზდება ხშირად:

- ა) 1, 2 სეგმენტის საზღვარზე.
- ბ) სეგმენტშორის;
- გ) ცენტრალურ ნაწილში;
- *დ) სუბპლევრალურად, კორგიკალურად;

463. ინფილტრაციის ფაზაში ტუბერკულომის კონგური ჩვეულებრივ არის:

- ა) წაშლილი.
- ბ) ხორკლიანი;
- გ) მკვეთრი;
- *დ) არამკვეთრი;

464. რემისიის დროს ტუბერკულომის კონგური ხშირად არის:

- ა) წაშლილი.
- ბ) ხორკლიანი;
- გ) არამკვეთრი;
- *დ) მკვეთრი;

465. ტუბერკულომის დროს რღვევა ხშირად არის:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) ექსცენტრული;
- გ) პერიფერიული;
- დ) ცენტრალური;

466. რემისიის დროს ტუბერკულომის ირგვლივ ფილტვის ქსოვილი შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) კალცინატები;
- გ) ფიბროზული;
- დ) შეუცვლელი;

467. ინფილტრაციის ფაზაში ტუბერკულომის ირგვლივ ფილტვის ქსოვილი შეიძლება იყოს:

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) ფიბროზი და კალცინატები;
- *გ) ფილტვის ქსოვილი გაძლიერებული, იქვე მოთესვის კერებით;
- დ) შეუცვლელი;

468. ფილტვის ტუბერკულომის დროს ლიფერენციალური ლიაგნოსტიკა ჩვეულებრივ ტარდება:

- *ა) ყველა ზემოთ აღნიშნულ პათოლოგიასთან.
- ბ) გამარგოქონდრომათან;
- გ) ასპერგილოზთან;
- დ) ფილტვის პერიფერიულ კიბოსთან;

469. ფილტვის სეგმენტის სიღრმეში მოთავსებული მრგვალი ფორმის ჩრდილის დროს ლიაგნოზის ვერიფიკაციის მიზნით საჭიროა:

- ა) მედიასტინოსკოპია ბიოფსიით.
- *ბ) ბრონქოსკოპია კატეტერბიოფსიით;
- გ) ბრონქოსკოპია;
- დ) ტრანსთორაკალური ბიოფსია;

470. სუბპლევრალურად მოთავსებული მრგვალი ფორმის ჩრდილის დროს ლიაგნოზის ვერიფიკაციის მიზნით საჭიროა:

- ა) მედიასტინოსკოპია ბიოფსიით.
- ბ) კატეტერბიოფსია;
- გ) ბრონქოსკოპია პირდაპირი ბიოფსიით;
- *დ) ტრანსთორაკალური ბიოფსია;

471. ასპერგილომის გუბერკულომისაგან განმასხვავებელი ძირითადი რენგენოლოგიური სიმპტომებია:

- ა) ჩრდილის არამკაფიო კონტური.
- ბ) ჩრდილის მკაფიო კონტური;
- გ) ღრუში ღონის არსებობა;
- *დ) „ნამგლის“ სიმპტომი, „სახხარუნოს“ სიმპტომი;

472. გუბერკულომის დროს ანტიგუბერკულოზური ქიმიოპრეპარატების ინფექციის კერაში შეღწევალობას ხელს უშლის:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) ფიბროზული კაფსულა;
- გ) სპეციფიური გრანულაციური ქსოვილი;
- დ) პერიფოკალური ანთება;

473. გუბერკულომის დროს ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) დაავადების პროგრესირებადი მიმდინარეობა;
- გ) ფილტვის ერთ წილში მრავლობითი გუბერკულოზები;
- დ) საშუალო და დიდი ზომის გუბერკულოზები;

474. ფილტვების გუბერკულომის კავერნოზულ ფორმას მიეკუთვნება:

- *ა) შემოფარგლული გუბერკულოზური პროცესი, რომლის წამყვან ნიშანს წარმოადგენს კავერნა არამკვეთრი პერიფოკალური ანთებით და ერთეული კეროვანი ცვლილებებით.
- ბ) ლესტრუქციული გუბერკულოზი, რომლის დროს მკურნალობის შედეგად რჩება რღვევითი უბანი;
- გ) ახალი ლესტრუქციული გუბერკულოზი მკვეთრად გამოხატული ინფილტრაციით;
- დ) ახალი შემოფარგლული ლესტრუქციული გუბერკულოზი კავერნით და მნიშვნელოვანი დისემინაციით;

475. ფილტვის გუბერკულომის რღვევის ფაზის გრანსფორმაცია კავერნოზულში შეიძლება მოხდეს:

- ა) არცერთ შემთხვევაში.
- *ბ) ერთ და მეორე შემთხვევაშიც;
- გ) ანტიგუბერკულოზური მკურნალობის ფონზე;
- დ) სპონტანურად, მკურნალობის გარეშე;

476. ფილტვების გუბერკულოზს რღვევის ფაზაში, ფიზიკალური მონაცემებიდან ახასიათებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) ნაზი წერილბუმტუკოვანი ხიხინი ჩახველების შემდეგ, ჩასუნთქვის პიკზე;
- გ) კრეპიტაცია;
- დ) ბრონქული სუნთქვა;
- ე) სხვადასხვა ყალიბის სველი ხიხინი;

477. ფილტვის დაავადების კლინიკური სიმპტომები კა-ინტოქსიკაცია, ხველა ნახველის გამოყოფით, ლოკალური, მშრალი და სველი ხიხინები, კავერნოზული გუბერკულოზის დროს:

- *ა) უმნიშვნელოდ გამოხატულია და შეიძლება არც აღინიშნებოდეს.
- ბ) უმნიშვნელოდ გამოხატულია;
- გ) ხშირად არ აღინიშნება;
- დ) გამოხატულია მკვეთრად;

478. კავერნოზული გუბერკულოზის დროს მგზ-ს გამოყოფა:

- ა) კანონზომიერება არ ვლინდება.
- ბ) არ არის;
- *გ) არის პერიოდულად;
- დ) არის მასიური და მუდმივი;

479. ფილტვში ღრუს გამოსაყვანად, აუცილებელია შემდეგი რენგენოლოგიური გამოკვლევის მეთოდი:

- *ა) ტომოგრაფია პირდაპირ პროექციაში.
- ბ) რენგენოგრაფია გვერდით პროექციაში;
- გ) რენგენოგრაფია პირდაპირ პროექციაში;
- დ) რენგენოსკოპია;

480. გუბერკულოზის კავერნოზული ფორმის ძირითადი დამახასიათებელი რენგენოლოგიური ნიშანია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გუბერკულოზის საწყისი ფორმის ტიპური ნიშნების არარსებობა;
- გ) პროცესის გავრცელება არაუმეტეს ორი სეგმენტისა;
- დ) ჩამოყალიბებული კავერნა ერთეული კერებით ირგვლივ;

481. კავერნოზული გუბერკულოზის დროს კავერნის კედელში უმეტესად გამოხატულია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) არასპეციფიკური ინფილტრაციის და კაზეოზური ნეკროზის შრე;
- *გ) სპეციფიკური გრანულაციური ქსოვილის შრე;
- დ) კაზეოზურ-ნეკროზული და ფიბროზული შრე;

482. კავერნოზული ფორმის ტუბერკულოზის ღრის ხშირად გვხვდება განკურნების შემდეგი ვარიანტი:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) კავერნის გადასვლა მეორად კისტაში (ღია უარყოფითი სინდრომი);
- გ) კავერნის შევსება და ტუბერკულოზის ფორმირება;
- დ) კავერნის ღანაწიბურება;

483. კავერნოზული ტუბერკულოზის ღრის ხშირად გვხვდება შემდეგი ფაზები:

- *ა) არც ერთი მათგანი
- ბ) გამკვრივება და კალცინაცია;
- გ) რღვევა;
- დ) მოთესვა;

484. ფილტვის კავერნოზული ტუბერკულოზის ღრის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილთან.
- ბ) კიბოს კავერნოზულ ფორმასთან;
- გ) კისტოზურ დამიანუბასთან;
- დ) ქრონიკული აბსცესთან;

485. ტუბერკულოზის და კიბოს კავერნოზული ფორმების ვეროფიკაციისათვის ძირითადი დამადასტურებელი მეთოდებია:

- *ა) ბაქტერიოლოგიური და ციგო-ჰისტოლოგიური მეთოდები.
- ბ) საცდელი მკურნალობა და დინამიკაში დაკვირვება;
- გ) ბიოქიმიური და იმუნოლოგიური;
- დ) რენტგენოლოგიური და ბრონქოლოგიური;

486. ინფილტრაციის ფაზა არა აქვს:

- *ა) კავერნოზულ ტუბერკულოზს.
- ბ) ფიბროზულ-კავერნოზულ ტუბერკულოზს;
- გ) დისემინირებულ ტუბერკულოზს;
- დ) კეროვან ტუბერკულოზს;

487. კავერნის შეხორცების სახე „ღია უარყოფითი სინდრომი“ არის:

- ა) ინკაფსულირებული კაზეოზის წარმოქმნა.
- ბ) კავერნის კედელში ფიბროზის განვითარება;
- *გ) კავერნის გარდაქმნა ბრონქული ეპითელით ამოფენილ კისტად;
- დ) კავერნის ადგილზე ნაწიბურის წარმოქმნა;

488. „ბუჭდისებური“ ჩრდილი ირგვლივ ნაზი ფიბროზით და მცირედ გამოხატული კეროვანება აღწერილი რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) კეროვანი ტუბერკულოზი რღვევის ფაზაში.
- *ბ) კავერნოზული ტუბერკულოზი;
- გ) ტუბერკულოზი რღვევის ფაზაში;
- დ) სინფილტრაციული ტუბერკულოზი რღვევის ფაზაში;

489. თხელკედლიანი მრგვალი ან ოვალური ფორმის „ბუჭდისებური“ ჩრდილი პერიფოკალური ანთების გარეშე მკვეთრი შიგნითა კონტურებით და ერთეული კეროვანი ჩრდილებით ირგვლივ, აღწერილი სურათი შეესაბამება:

- ა) ციროგული ტუბერკულოზს.
- ბ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზს;
- გ) ფიბროზულ-კავერნოზულ ტუბერკულოზს;
- *დ) კავერნოზულ ტუბერკულოზს;

490. ახასიათებს ღარბი კლინიკური სურათი, ნახველში შესაძლებელია მგბ-ს აღმოჩენა, რენტგენოლოგიურად ფილტვების ზემო წილში „ბუჭდისებური“ ჩრდილი, ირგვლივ ნაზი ფიბროზითა და კეროვანებით. აღნიშნული შეესაბამება:

- ა) ფილტვის აბსცესს.
- ბ) ფილტვის ექინოკოკოზს;
- გ) ფიბროზულ-კავერნოზულ ტუბერკულოზს;
- *დ) კავერნოზულ ტუბერკულოზს;

491. კავერნოზულ ტუბერკულოზს ახასიათებს:

- ა) ტალღისებური მიმდინარეობა.

- ბ) სქელკედლიანი ღრუ გამოხატული ფიბროზით;
- გ) ბრონქოგენული დისემინაცია;
- *დ) თხელ კედლიანი ღრუ უმნიშვნელო პერიფოკალური ანთებით;

492. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი არის;
- *ა) ქრონიკული დესტრუქციული ტუბერკულოზი ბაქტერიაგამოყოფით, ბრონქოგენული მოთესვით, პროგრესირებადი მიმდინარეობით, თანდართული სპეციფიური და არასპეციფიური გართულებებით.
 - ბ) ტუბერკულოზური პროცესი კავერნით ფილგვებში ბრონქოგენური მოთესვის კერებით;
 - გ) ტუბერკულოზური პროცესი ფიბროზული კავერნით და გამოხატული ფიბროზით;
 - დ) ტუბერკულოზური პროცესი ფილგვებში ფიბროზული კავერნით;

493. ფიბროზულ-კავერნოზულ ტუბერკულოზად გრანსფორმაცია შეიძლება მოხდეს 6 თვეში, მხოლოდ:
- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის დროს.
 - ბ) ქრონიკული დისემინირებული ტუბერკულოზის დროს;
 - *გ) კაბეოზური პნევმონიის დროს;
 - დ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზის დროს;

494. ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი იშვიათად ვითარდება:
- *ა) ბრონქის ტუბერკულოზის შედეგად (როგორც ტუბერკულოზის ფორმა).
 - ბ) დისემინირებული ტუბერკულოზის შედეგად;
 - გ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზის შედეგად;
 - დ) კეროვანი ტუბერკულოზის შედეგად;

495. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს დაავადების კლინიკური ნიშნები:
- *ა) როგორც წესი არის, მეტად გამოხატულია დაავადების გამწვავების პერიოდში.
 - ბ) ყოველთვის მკვეთრად გამოხატულია;
 - გ) როგორც წესი არის;
 - დ) შეიძლება არ იყოს;

496. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის კავერნის კედელს აქვს:
- ა) სპეციფიური გრანულაციისა და არასპეციფიური ინფილტრაციის შრე.
 - ბ) კაბეოზური ნეკროზის, უხეში ნაწიბუროვანი ქსოვილის შრე ჩაზრდილი ფილგვის ინტერსტიციაში;
 - გ) კაბეოზური ნეკროზის, სპეციფიური გრანულაციის და არასპეციფიური ინფილტრაციის შრე;
 - *დ) კაბეოზური ნეკროზის, სპეციფიური გრანულაციის და ფიბროზული ქსოვილის შრე;

497. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს კავერნის ირგვლივ პერიფერიაზე ძირითადად ვლინდება:
- ა) ემფიემის უბნები.
 - ბ) პნევმოსკლეროზის უბნები;
 - გ) შეუცვლელი ფილგვის ქსოვილი;
 - *დ) პნევმოსკლეროზისა და ემფიემის უბნები;

498. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს, ფილგვის დამიანების რენტგენოლოგიური სურათი ხასიათდება:
- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით.
 - ბ) ფილგვში არსებული იზოლირებული ღრუთი;
 - გ) ერთი ტიპის ცვლილებებით ან მრავლობითი ღრუებით.
 - *დ) ცვლილებების პოლიმორფიზმით, ერთეული ან მრავლობითი ღრუებით.

499. ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს დამიანების გაგრძელება ხშირად:
- *ა) მოიცავს მთლიან წილს და მეტს.
 - ბ) არ აღემატება ფილგვის სამ სეგმენტს;
 - გ) არ აღემატება ფილგვის ორ სეგმენტს;
 - დ) არ აღემატება ფილგვის ერთ სეგმენტს;

500. მარჯვენა ფილგვის ზემო წილში არსებული კავერნიდან ბრონქოგენული მოთესვის კერები ხშირად გვხვდება:
- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
 - *ბ) მარჯვენა და მარცხენა ფილგვის ქვემო ველებში;
 - გ) მარცხენა ფილგვის ქვემო ველებში;
 - დ) მარჯვენა ფილგვის ქვემო ველებში;

501. მარცხენა ფილგვის ზემო წილში არსებული კავერნიდან ბრონქოგენული მოთესვის კერები ხშირად გვხვდება:
- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
 - ბ) მარჯვენა და მარცხენა ფილგვის ქვემო ველებში;
 - *გ) მარცხენა ფილგვის ქვემო ველებში;

დ) მარჯვენა ფილგვის ქველა ველებში;

502. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს ყველაზე ხშირი სპეციფიური გართულება არის:

- ა) მილიარული ტუბერკულოზი, ტუბერკულოზური მენინგიტი.
- ბ) ნაწლავის ტუბერკულოზი;
- გ) ხორხის ტუბერკულოზი;
- *დ) მსხვილი ბრონქის ტუბერკულოზი;

503. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს ყველაზე იშვიათ სპეციფიურ გართულებას წარმოადგენს:

- *ა) მილიარული ტუბერკულოზი, ტუბერკულოზური მენინგიტი.
- ბ) ნაწლავის ტუბერკულოზი;
- გ) ხორხის ტუბერკულოზი;
- დ) ბრონქის ტუბერკულოზი;

504. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს ყველაზე ხშირი არასპეციფიური გართულებაა:

- ა) შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზი;
- ბ) სისხლდენა ფილგვებიდან;
- გ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული;
- *დ) სუნთქვითი უკმარისობა;

505. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზით დაავადებულები გამწვავების ფაზაში მგბ-ს გამოყოფენ:

- ა) მცირე რაოდენობით და პერიოდულად.
- ბ) მცირე რაოდენობით და მუდმივად;
- გ) უხვად და პერიოდულად;
- *დ) უხვად და მუდმივად;

506. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს ინფექციური პოცესის რემისიის ძირითად კრიტერიუმს წარმოადგენს:

- ა) ფიზიკალური მონაცემების შემცირება.
- *ბ) მგბ-ს გამოყოფის შეწყვეტა;
- გ) რენტგენოლოგიურად დადებითი ღინამიკის არარსებობა;
- დ) ინტოქსიკაციის სიმპტომების გაქრობა;

507. ხანგრძლივი და მდგრადი მგბ-ს გამოყოფის შეწყვეტა ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს:

- ა) შესაძლებელია;
- *ბ) არ ახასიათებს;
- გ) ჩვეული მოვლენაა;

508. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის განმასხვავებელი ძირითადი კრიტერიუმი, ფილგვის კიბოს კავერნული ფორმის და ქრონიკული აბსცესისაგან:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) მგბ-ს აღმოჩენა;
- გ) ფილგვის ღაზიანების რენტგენოლოგიური სურათი;
- დ) დაავადების კლინიკური მიმდინარეობა;

509. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზით დაავადებულთა უმეტესო ქიმიოთერაპიის ძირითად მიზმს წარმოადგენს:

- *ა) პოლი და მულტირემისგენგობა.
- ბ) ავადმყოფის ასაკი;
- გ) კავერნის ლოკალიზაცია;
- დ) კავერნის არსებობა კაბეოზური ნეკროზით;

510. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზით დაავადებულთა ოპერაბელობას მრდის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სუნთქვის უკმარისობის მკურნალობა;
- გ) თანმხლები დაავადების მკურნალობა;
- დ) ოპერაციის წინა სპეციფიური ქიმიოთერაპია;

511. ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზით დაავადებულთა ოპერაციის ძირითად წინააღმდეგჩვენებას წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) თანმხლები სუნთქვითი უკმარისობა;
- გ) ტუბერკულოზური პროცესის გავრცობა;
- დ) ხანდაზმული ასაკი;

512. ფილგეების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზით დაავადებულთა სიკვდილის ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზი.
- ბ) ფილგეგარეშე ტუბერკულოზი;
- *გ) ფილგვის ტუბერკულოზის პროგრესირება;
- დ) ფილგე-გულის ნაკლოვანება;

513. ფილგეების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზით დაავადებულთა სიკვდილის გამომწვევი ყველაზე ხშირი არასპეციფიკური გართულებაა:

- ა) ფილგებიდან სისხლისღენა.
- ბ) შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზი;
- გ) ორგანიზმის გამოფიტვა;
- *დ) ფილგე-გულის უკმარისობა;

514. ფილგეების ფიბროზულ-კავერნოზულ ტუბერკულოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) თერაპიის თანამედროვე მეთოდების გამოყენების შემთხვევაში, სასიკეთო შორეული პროგნოზისა.
- ბ) არასპეციფიკური გართულებების მიერთებისა (სუნთქვითი უკმარისობა, ქრონიკული ფილგვისმიერი გული, ფილგვისმიერი სისხლღენები, შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზი);
- გ) სპეციფიკური გართულებების (მსხვილი ბრონქის ლორწოვანი გარსის ტუბერკულოზურ, იშვიათად – ხორხის, ნაწლავების ტუბერკულოზის) ხშირი განვითარებისა;
- დ) ფილგეებში ერთი ან რამდენიმე ქრონიკული ტუბერკულოზური კავერნის არსებობისა, აგრეთვე სხვადასხვა ხანდაზმულობის ბრონქოგენული დისემინაციის კერების არსებობისა;
- ე) პროგრესირებადი ტალღისებური მიმდინარეობისა, მიკობაქტერიის ნახველში მასიური, მუღმივი ან პერიოდული გამოყოფით;

515. ფილგეების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზზე ეჭვისას საჭიროა გამოირიცხოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი დაავადება.
- ბ) ფილგვის კიბოს კავერნოზული ფორმა;
- გ) ინფექციით გართულებულ ფილგვის კისტოზურ ჰიპოპლაზია;
- დ) ფილგვის ქრონიკული აბსცესი;

516. ტუბერკულოზის ქრონიკულ-დესტრუქციული ფორმები ხშირად ასოცირებულია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ პათოლოგიასთან.
- ბ) ფილგვისმიერ სისხლღენასთან;
- გ) ამილოიდოზთან;
- დ) ფილგე-გულის უკმარისობასთან;
- ე) სპონტანურ პნევმოთორაქსთან;

517. ტუბერკულოზის კლინიკური ფორმებიდან ფიზიკალური მონაცემებით ყველაზე მდიდარია:

- ა) კეროვანი ტუბერკულოზი.
- ბ) კავერნოზული ტუბერკულოზი;
- *გ) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი;
- დ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზი;

518. ერთი ან რამდენიმე უსწორო ბეჭდისებური ჩრდილი მრავლობითი სხვადასხვა ინტენსიობის კეროვანი ჩრდილებით პნევმოსკლეროზის და ფილგვის ქსოვილის ლეფორმაციის ფონზე გვაფიქრებინებს:

- ა) ციროზული ტუბერკულოზზე.
- *ბ) ფიბროზულ კავერნოზული ტუბერკულოზზე;
- გ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზზე;
- დ) კავერნოზული ტუბერკულოზზე;

519. მკვეთრად გამოხატული ინტოქსიკაცია, ნახველში მგბ-ს არსებობა, რეტგენოლოგიურად ფიბროზის ფონზე სქელკელიანი ღრუ, ბრონქოგენული დისემინაციით, ემფიზემით, აღნიშნული აღწერილობა შეესაბამება:

- ა) ფილგვის ექინოკოკოზს.
- *ბ) ფიბროზულ-კავერნოზულ ტუბერკულოზს;
- გ) ფილგვის აბსცესს;
- დ) კავერნოზულ ტუბერკულოზს;

520. წლის მამაკაცი დაავადების ხანგრძლივი ანამნეზით აღნიშნავს ხშირ ჰემაპტოკს, პერიოდულად სისხლისღენას ფილგებიდან. სუფერბილიგეტი შემცივნების გარეშე, საერთო სისუსტე, ქოშინი, პერკუსიით მარცხნივ ფილგვის ხმის შემოკლება, რენტგენოლოგიურად მარცხნივ მწვერვალზე ღრუ მკვეთრი კონტურებით, ორივე მხარეს სხვადასხვა ზომის და ინტენსიობის კეროვანი ჩრდილები, სავარაუდო დიაგნოზს წარმოადგენს:

- ა) ფილგვის ინფარქტი.
- ბ) დაზიარებული კისტა სისხლღენით;
- გ) ფილგვის აბსცესი გართულებული სისხლღენით;
- *დ) ფილგეების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი გართულებული სისხლღენით;

521. ციროტული ტუბერკულოზი არის:

- ა) ფილტვებში ტუბერკულოზის შედეგად განვითარებული ციროზი.
- ბ) ინფექციური პროცესი შემავრთებული ქსოვილის განვითარებით პროცესის მალაღი აქტიურობის შენარჩუნებით;
- გ) ინფექციური პროცესი გართულებული პნევმოციროზით;
- *დ) ტუბერკულოზური პროცესი, ფილტვებში უბეში შემავრთებული ქსოვილის განვითარებით, სპეციფიური ანთების დაბალი აქტიურობით;

522. ციროტული ტუბერკულოზი ხშირად გვხვდება:

- ა) ყველა ასაკობრივ ჯგუფში თანაბრად.
- *ბ) ხანდაზმულ ასაკში;
- გ) საშუალო ასაკში;
- დ) ახალგაზრდა ასაკში;

523. ციროტული ტუბერკულოზი ვითარდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფორმებიდან, გარდა:

- ა) კაზეოზური პნევმონიისა.
- ბ) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზისა;
- გ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზისა - (ლობიგისა);
- *დ) კეროვანი ტუბერკულოზისა;
- ე) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზისა, ატელექტაზით;

524. ციროტული ტუბერკულოზის პათოგენეზში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- *ა) ფილტვის განვითარების მანკებისა.
- ბ) თანდართული დაავადებებისა;
- გ) საწყისი ტუბერკულოზური პროცესის მკურნალობის მეთოდებისა;
- დ) ბრონქის დაზიანების სპეციფიური და არასპეციფიური გართულებებისა;
- ე) ტუბერკულოზური პროცესის საწყისი ფორმისა;

525. ციროზსა და პნევმოსკლეროზს შორის ძირითადი განმასხვავებელია:

- ა) ფილტვის გაერცობილი დაზიანება უნქციის შენარჩუნებით.
- *ბ) ფილტვის ან მისი ნაწილის სრული სტრუქტურული გარდაქმნა, უნქციის დაკარგვით;
- გ) დაზიანებული ფილტვის უბნის მოცულობაში შემცირება;
- დ) დაზიანების დიდი მოცულობა;

526. ციროტული ტუბერკულოზის და პოსტტუბერკულოზური ციროზის ძირითადი განმასხვავებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) ტუბერკულოზური პროცესის აქტიურობის შენარჩუნება;
- გ) პათოლოგიური პროცესის მიმდინარეობაში კეროვანი ცვლილებების შენარჩუნება;
- დ) ფილტვებში რღვევითი უბნების არსებობა;

527. ციროტული ტუბერკულოზის დროს ინფექციური პროცესი ხშირად აღინიშნება ყველა მორფოლოგიური სტრუქტურაში, გარდა:

- ა) ჩაპარკული კაზეოზური ნეკროზის კერებისა.
- ბ) ბრონქის კედლებისა;
- გ) გასუფთავებული და ნაწილობრივ დესრუქციული უბნებისა;
- *დ) შემავრთებული ქსოვილის ჰიალინიზირებული უბნებისა;

528. პნევმოციროზის უბანში ბრონქიალური ხე განიცდის შემდეგ ცვლილებებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) წვრილი ბრონქების სანათურები ობლიტერირდება;
- გ) წარმოიშეება ცილინდრული ბრონქოექტაზები;
- დ) ბრონქის კედლებში ელასტიური ბოჭკოების და კუნთების აგროფიას;

529. ციროტული ტუბერკულოზის დროს სპეციფიური პროცესის აქტიურობაზე მიუთითებს ძირითადი ნიშანი:

- ა) სპეციფიური მკურნალობის ეფექტი.
- *ბ) მგბ-ს აღმოჩენა;
- გ) სისხლიანი ხველა ან სისხლიდენა;
- დ) ინქტოქსიკაცია;

530. ციროტული ტუბერკულოზის დროს კლინიკური სიმპტომატიკა ძირითადად დამოკიდებულია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ბ) ციროზული პროცესის ფორმირების პათოგენეზზე;
- *გ) დაზიანებისა და გართულებების მოცულობაზე;
- დ) ტუბერკულოზური პროცესის ფაზაზე;

531. ციროზული ცვლილებების დროს ფილგვის უბნების ვასკულარიზაცია ხდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- *ბ) ბრონქიალური სისხლძარღვებით;
- გ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის მსხვილი სისხლძარღვებით;
- დ) ფილგვის კაპილარებით;

532. ციროტული ტუბერკულოზის გართულებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) პარაბიგარული და ვირუსული ინფექციისა.
- ბ) ბაქტერიული და სოკოვანი ინფექციისა;
- გ) ამილოიდოზისა;
- დ) სუნთქვითი უკმარისობისა;
- ე) სისხლიანი ხველისა და სისხლენისა;

533. ფილგვის ან მისი ნაწილის ციროზის დამახასიათებელი ძირითადი რენტგენოლოგიური ნიშანია:

- *ა) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ბრონქის დეფორმაცია, გაფართოება და სტენოზი;
- გ) სალი უბნების აერაციის მომაკვება;
- დ) მოცულობის შემცირება, ფილგვის სურათის დეფორმაცია;

534. ციროტული ტუბერკულოზის დროს რენტგენოლოგიური სურათი დამოკიდებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ფაქტორზე, გარდა:

- *ა) ტუბერკულოზის პროცესის აქტიურობისა.
- ბ) ბრონქების დამიანების ხარისხისა;
- გ) ტუბერკულოზური პროცესის საწყისი ფორმისა;
- დ) დამიანების მოცულობისა;

535. ციროტული ტუბერკულოზი საჭიროებს დიფერენციალურ დიაგნოსტიკას:

- *ა) ყველა ზემოთ არნიშნულ პათოლოგიასთან.
- ბ) პოსტტუბერკულოზური პნევმოციროზთან.
- გ) მსხვილი ბრონქის სიმსივნესთან;
- დ) ფილგვის განვითარების მანკთან (ჰიპოპლამია);
- ე) პოსტპნევმონიური პნევმოციროზთან;

536. ციროტული ტუბერკულოზით დაავადებულთა სპეციფიური ქიმიოთერაპია ნაჩვენებია:

- *ა) ბაქტერიოლოგიურად დადასტურებული სპეციფიური პროცესის გამწვავებისას.
- ბ) სუნთქვითი უკმარისობისას;
- გ) სისხლიანი ხველისას;
- დ) ინგოქსიკაციის ნიშნების გაჩენისას;

537. ფილგვის ციროზული ტუბერკულოზი ხასიათდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) არასპეციფიკური გართულებების მიერთებით (სუნთქვითი უკმარისობა, ქრონიკული ფილგვისმიერი გული, ფილგვისმიერი სისხლდენა);
- გ) პნევმოციროზის განვითარებით, ბრონქოექტაზებითა და ფილგვის ქსოვილის ბულოზური დისტროფიით;
- დ) ინფექციური პროცესის დუნე, გორპიდული მიმდინარეობით, იშვიათი გამწვავებითა და მცირე არმუღმივი ბაქტერიაგამოყოფით;

538. ციროტული ტუბერკულოზის დროს ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) ავადმყოფობა ახალგაზრდა და საშუალო ასაკი;
- გ) ბრონქოექტაზიების შედარებით შემოფარგლული არსებობა;
- დ) ცალმხრივი განვითარება;

539. ტუბერკულოზური ანთების დროს, შემაერთებელი ქსოვილის ჭარბი განვითარების თავიდან აცილების მიზნით საჭიროა:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) ფილგვის ტუბერკულოზის გართულებების დროული მკურნალობა;
- გ) სტანდარტიზებული ქიმიოთერაპიისა და რაციონალური კომპლექსური მკურნალობის წარმოება;
- დ) დაავადების დროული გამოვლინება;

540. ფილგვების დესტრუქციული ტუბერკულოზის დროს, ბრონქის ლორწოვანის დამიანება უმეტესად ხდება:

- ა) ლიმფოგენური გზით.
- ბ) ჰემატოგენური გზით;
- გ) კონტაქტური გზით;

*დ) ასპირაციული, ბრონქოგენური გზით;

541. რენგენოლოგიურად, ტუბერკულოზური წარმოშობის ბრონქოექტაზის და კავერნისა ლიფერენცირება:

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) ყოველთვის შესაძლებელია;
- *გ) შეუძლებელია;
- დ) შესაძლებელია;

542. ტუბერკულოზური წარმოშობის ბრონქოექტაზის და კავერნისა ლიფერენცირება ხდება:

- ა) გომოგრაფიით.
- *ბ) ბრონქოგრაფიით;
- გ) ბრონქოსკოპიით;
- დ) რენგენოლოგიურად;

543. ტუბერკულოზით დასნებოვნება ხანდაზმულებში:

- *ა) დამოკიდებულია ქვეყანის ეპიდემიოლოგიურ მდგომარეობაზე და ტუბერკულოზთან ბრძოლის პროგრამის ეფექტურობაზე.
- ბ) დაბალია, ვიდრე ახალგაზრდებში;
- გ) ერთი და იგივეა;
- დ) მაღალია ვიდრე ახალგაზრდებში;

544. ტუბერკულოზით დაავადებულ ხანდაზმულებსა და მოხუცებში თანდართული დაავადებების სისშირე:

- ა) ასაკ არა აქვს მნიშვნელობა.
- *ბ) მაღალია, ვიდრე ახალგაზრდებში;
- გ) იგივეა;
- დ) ნაკლებია, ვიდრე ახალგაზრდებში;

545. ტუბერკულოზით დაავადებულ ხანდაზმულებსა და მოხუცებში დაავადების საწყისი გამოვლინებაა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) უსიმპტომო;
- გ) მწვავე;
- დ) ქვემწვავე;

546. ხანდაზმულებსა და მოხუცებში ტუბერკულოზის პათოგენეზის ხშირ ვარიანტს წარმოადგენს:

- ა) არც ერთი მათგანი.
- *ბ) აღენო-ბრონქოგენური პროგრესირება, ფილგვში კერების ეკზაცერბაცია;
- გ) ეკზოგენური სუპერინფექცია;
- დ) ფილგვარეშე კერების ეკზაცერბაცია, გენერალიზაცია;

547. ხანდაზმულ ტუბერკულოზს უწოდებენ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) მრავალწლიან ტუბერკულოზურ პროცესს ნებისმიერი ასაკის პირებში;
- *გ) ხანშიშესულებში და მოხუცებში პირველად გამოვლენილ ტუბერკულოზს;
- დ) ხანშიშესულთა, მოხუცთა ტუბერკულოზს;

548. ხანშიშესულთა და მოხუცთა შორის ფილგვებში ტუბერკულოზური პროცესი ხშირად ვითარდება:

- *ა) ქვემო წილებში.
- ბ) ორივე ფილგვის ზემო წილში;
- გ) ზედა წილის უკანა სეგმენტში;
- დ) ზედა წილში;

549. ტუბერკულოზით დაავადებულ ხანშიშესულთა ქიმიოთერაპიის ეფექტურობა შეესაბამება:

- ა) კანონზომიერება არ არის.
- *ბ) შეღარებით დაბალია;
- გ) შეღარებით მაღალია;
- დ) საშუალოს;

550. ცნება - გართულების ზუსტი განსაზღვრებაა:

- ა) ეს არის პათოლოგიური პროცესი, რომელიც აუარესებს დაავადების კლინიკურ მიმდინარეობას.
- *ბ) ეს არის პათოლოგიური პროცესი, რომელიც პათოგენურად უშუალოდ დაკავშირებულია ძირითად დაავადებასთან და აუარესებს მის მიმდინარეობას;
- გ) ეს არის დაავადება, რომელიც თან ერთვის აღრე გამოვლენილს და აუარესებს კლინიკურ მიმდინარეობას;
- დ) ეს არის პათოლოგიური პროცესი, რომელიც არ არის დაკავშირებული ძირითად დაავადებასთან;

551. ტუბერკულოზის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილგვისმიერი სისხლისდენისა.
- ბ) სპონტანური პნევმოთორაქსისა;
- გ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული;
- დ) ამილოიდოზისა;
- *ე) ლეფლერის სინდრომისა;

552. ტუბერკულოზის გართულება ყველაზე ხშირად გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფორმის დროს, გარდა:

- *ა) ინფილტრაციული ტუბერკულოზისა.
- ბ) ქრონიკული დისემინირებული ტუბერკულოზისა;
- გ) ციროტული ტუბერკულოზისა;
- დ) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზისა;

553. ამილოიდოზის განვითარებას ტუბერკულოზით დაავადებულებში ხელს უწყობს:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) ბრონქოექტაზების არსებობა;
- გ) მეორადი ინფექციის თანდაბრთვა;
- დ) ფილგვებში დესტრუქციული ცვლილებები;
- ე) დაავადების ხანგრძლივობა;

554. ამილოიდოზის განვითარებით ყველაზე ხშირად მიმდინარეობს ტუბერკულოზის ქვემოთ ჩამოთვლილი ფორმები:

- ა) კეროვანი და ინფილტრაციული ტუბერკულოზი.
- *ბ) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი და პლევრის ემპიემა;
- გ) დისემინირებული ტუბერკულოზი და ტუბერკულომა;
- დ) კაბეოზური პნევმონია და კავერნოზული ტუბერკულოზი;

555. ამილოიდოზით ყველაზე ხშირად მიანდება ყველა ორგანო, გარდა:

- ა) ნაწლავებისა.
- *ბ) გულისა;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვავებისა;
- დ) თირკმლებისა;
- ე) ღვიძლისა;

556. თირკმლის ამილოიდოზის დროს ავადმყოფთა სიკვდილის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ოლიგურია.
- *ბ) აზოტემია;
- გ) ინფექცია;
- დ) ჰიპოპროტეინემია;

557. ამილოიდოზის განვითარების ყველაზე უკუყარ ნიშანს გვაძლევს ერთერთი ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდი:

- *ა) ორგანოს ან ქსოვილის ბიოფსია.
- ბ) სინჯი ევანსის საღებავით;
- გ) სინჯი მეთილის ლურჯით;
- დ) სინჯი კონგოროგის საღებავით;

558. ამილოიდოზის დროს მიანდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ორგანო, გარდა

- *ა) პლევრისა.
- ბ) ღვიძლისა და თირკმელებისა;
- გ) პირის ღრუს ლორწოვანისა და ნაწლავებისა;
- დ) ღვიძლისა და ელენთისა;

559. თირკმლის ამილოიდოზის საწყის ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ცილინდრურია;
- გ) პროტეინურია;
- *დ) ჰიპოპროტეინემია, მიკროჰემატურია;

560. სისხლიანი ხველა - ეს არის:

- ა) სასუნთქი გზებიდან სისხლის ამოღება.
- *ბ) სასუნთქი გზებიდან სისხლის ამოსვლა ნაფურთხის სახით ან ნახველში შერეული სისხლის ულუფები;
- გ) სასუნთქი გზებიდან კოლგების სახით სისხლის ამოღება;
- დ) სასუნთქი გზებიდან ხველით ან მის გარეშე სისხლის მასიური გამოსვლა;

561. სისხლდენა - ეს არის:

- ა) სასუნთქი გზებიდან სისხლის ამოღება.

ბ) სასუნთქი გზებიდან სისხლის ამოსვლა ნაფურთხის სახით ან ნახველში შერეული სისხლის ულუფები;

გ) სასუნთქი გზებიდან კოლგების სახით სისხლის ამოღება;

*დ) სასუნთქი გზებიდან ხველით ან მის გარეშე სისხლის მასიური გამოსვლა;

562. ახალი ფორმების დროს სისხლიანი ხველის ხშირი მიზეზია:

ა) ბრონქის არტერიის კედლის დარღვევა.

ბ) ფილტვის სისხლძარღვის კედლის მთლიანობის დარღვევა;

*გ) ფილტვის ქსოვილის დესტრუქცია;

დ) ფილტვის ქსოვილში კაბეოზური ნეკროზის წარმოქმნა;

563. ფიბროზულ-კავერნოზული და ციროტული ტუბერკულოზის დროს სისხლიანი ხველის ხშირი მიზეზია:

ა) ფილტვში არსებული რღვევითი უბნები.

ბ) ფილტვის პარენქიმის კაპილარების კედლების გარღვევა;

*გ) ბრონქის არტერიის განშტოებების კედლის ანეკრიზისების გარღვევა;

დ) კავერნაში სისხლძარღვის კედლის გარღვევა;

564. ტუბერკულოზის ახალი და შემოფარგლული ფორმების დროს ფილტვებში სისხლდენის მიზეზის დადგენა ხდება:

ა) ბრონქოსკოპიით.

ბ) ბრონქოგრაფიით;

*გ) რენტგენო-ტომოგრაფიით;

დ) კლინიკური მონაცემებით;

565. ტუბერკულოზის გაგრძელებული, ქრონიკული ფორმების დროს ფილტვებში სისხლდენის წყაროს დადგენა ხდება:

ა) კლინიკური მონაცემებით.

*ბ) ბრონქის არტერიის ანგიოგრაფიით;

გ) ბრონქოგრაფიით;

დ) რენტგენო-ტომოგრაფიით;

566. ფილტვებიდან სისხლდენის დროს სიკვდილის ძირითადი მიზეზი არის:

ა) ფილტვ-გულის უკმარისობა.

*ბ) ასფიქსია;

გ) პოსტჰემორაგიული ანემია;

დ) მწვავე პნევმონია;

567. სპონტანური პნევმოთორაქსი - ეს არის:

ა) პლევრის ღრუში ჰაერის შეყვანა მკურნალობის მიზნით.

*ბ) გარეგანი ზემოქმედების გარეშე, ჯანმრთელ ან ქრონიკული პათოლოგიით დაზარალებულის პლევრის ღრუში ჰაერის შეღწევა;

გ) პლევრის ღრუში ჰაერის შეღწევა პრაქტიკულად ჯანმრთელ ადამიანში;

დ) პლევრის ღრუში ჰაერის შეღწევა;

568. სპონტანური პნევმოთორაქსის დიაგნოზი დადგენილად ითვლება:

*ა) რენტგენოლოგიურად გულმკერდის ღრუში ჰაერის ბუშტის არსებობისას.

ბ) მშრალი ხველისას;

გ) დაზიანების მხარეს გიმპანიგის არსებობისას;

დ) გულმკერდში ძლიერი ტკივილის დროს;

569. სპონტანური პნევმოთორაქსის დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმატიულ მეთოდს წარმოადგენს:

ა) აუსკულტაციური მონაცემები.

*ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

გ) ელექტროკარდიოგრაფია;

დ) გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის გამოკვლევა;

570. სპონტანური პნევმოთორაქსი წარმოადგენს ყველაზე ხშირ გართულებას:

*ა) ფილტვის ბულოზური დისტროფიის.

ბ) ფილტვის სიმსივნის;

გ) ფილტვის აბსცესის;

დ) ფილტვების ტუბერკულოზის;

571. სპონტანური პნევმოთორაქსი რთულდება:

ა) არცერთი ჩამოთვლილთაგანით.

ბ) პნევმოსკლეროზით;

გ) ფილტვებიდან სისხლდენით;

*დ) ჰაეროვანი ემბოლიით;

572. დახურული პნევმოთორაქსის დროს, მანომეტრი პლევრის შიგნითა წნევას აფიქსირებს:

- ა) +12, +16მმ ვწს-ის ფარგლებში, ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ, უმნიშვნელოდ მცირდება.
- ბ) უახლოვდება 0-ს (-2, +2), ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ არ იცვლება;
- *გ) -6, -8მმ ვწს-ის ფარგლებში, ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ -12, -16მმ ვწს;
- დ) -12, -16მმ ვწს ფარგლებში;

573. ღია პნევმოთორაქსის დროს მანომეტრი პლევრის შიგნითა წნევას აფიქსირებს:

- ა) +12, +16მმ ვწს-ის ფარგლებში, ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ, უმნიშვნელოდ მცირდება.
- *ბ) უახლოვდება 0-ს (-2, +2), ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ არ იცვლება;
- გ) -6, -8 მმ ვწს-ის ფარგლებში ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ -12, -16მმ ვწს;
- დ) -12, -16მმ ვწს ფარგლებში;

574. სარქვლოვანი პნევმოთორაქსის დროს მანომეტრი პლევრის შიგნითა წნევას:

- *ა) +12, +16მმ ვწს-ის ფარგლებში, ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ, უმნიშვნელოდ მცირდება.
- ბ) უახლოვდება 0-ს (-2+2), ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ არ იცვლება;
- გ) -6, -8 მმ ვწს-ის ფარგლებში ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ -12, -16მმ ვწს;
- დ) -12, -16მმ ვწს ფარგლებში;

575. სარქვლოვანი პნევმოთორაქსი სახიფათოა:

- *ა) სასუნთქი და გულსისხლძარღვთა სისტემის მხრივ სერიოზული დარღვევების გამო.
- ბ) შუასაყარის ორგანოების ცლომის გამო;
- გ) ფილტვის მაქსიმალური შეკუმშვის გამო;
- დ) ფისგულის განვითარების გამო;

576. ხელოვნური პლევროლეზი - ეს არის:

- ა) პლევრალური ღრუს ობლიტერაცია.
- *ბ) ქიმიური საშუალებებით პლევრალური ღრუს ხელოვნური ობლიტერაცია;
- გ) მასკლერომირებული საშუალებების ინტრაპლევრალურად შეყვანა;
- დ) მასკლერომირებული საშუალებების ინტრავენური შეყვანა;

577. ქიმიური პლევროლეზისათვის რაციონალურია:

- *ა) ტალკის გამოყენება.
- ბ) ჰიდროკორტიზონის გამოყენება;
- გ) სტრეპტომიცინის გამოყენება;
- დ) გლუკოზის გამოყენება;

578. ქრონიკული "ფილტვისმიერი გულის" დროს დამახასიათებელია:

- ა) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფია.
- ბ) მარჯვენა და მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- გ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- *დ) მარჯვენა პარკუჭის მიოკარდის ჰიპერტროფია;

579. ქრონიკულ "ფილტვისმიერი გულს" იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა, გარდა:

- *ა) გულის მიგრალური მანკისა.
- ბ) ფილტვის ტუბერკულოზისა;
- გ) ფილტვის არასპეციფიკური ქრონიკული დაავადებებისა;
- დ) ფილტვის სისხლძარღვოვანი პათოლოგიისა;

580. "ფილტვისმიერი გული" ვითარდება:

- ა) სისხლში ჩO2 მომაგების გამო.
- ბ) ალვეოლებში ჟანგბადის პარციალური წნევის დაცემის გამო;
- გ) დიდი წრის სისხლძარღვებში წნევის მომაგების გამო;
- *დ) მცირე წრის სისხლძარღვებში წნევის მომაგების გამო;

581. მცირე წრეში ჰიპერტენზიის ძირითადი ფუნქციონალური მიზეზი არის ყველა, გარდა:

- *ა) სისხლში ჰემოგლობინის კონცენტრაციის შემცირებისა.
- ბ) მკერდშია წნევის მომაგებისა;
- გ) სისხლის წუთმოცულობის მომაგებისა;
- დ) ჰიპოქსიისა;

582. ქრონიკული "ფილტვისმიერი გულის" დროს, ძირითადი აუსკულტაციური და პერკუტორული მონაცემებია, გარდა:

- *ა) მწვერვალზე დიასტოლური შუილისა.
- ბ) გულის საზღვრების გარდამარტო გაღივებისა;

- გ) მეორე ტონის აქცენტისა ფილგვის არგერიაზე;
- დ) გულის აბსოლუტური მოყრუების საზღვრების მარჯვნივ გაღივებისა;

583. ქრონიკული "ფილგვისმიერი გულის" დიაგნოსტიკაში ყველაზე ინფორმატიულ მეთოდებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სცინტიგრაფიისა;
- ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევისა;
- გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევისა;
- დ) ფონოკარდიოგრაფიისა;
- ე) ელექტროკარდიოგრაფიისა;

584. ტუბერკულოზის განკურნების შემდეგ ნარჩენი ცვლილებების ფორმირებაზე გავლენას ახდენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სამკურნალო ღონისძიებები;
- გ) თანმხლები დაავადებები;
- დ) გართულებები;
- ე) საწყისი პროცესის ხასიათი;

585. ტუბერკულოზის განკურნების შემდეგ მცირე ნარჩენი ცვლილებები ვრცელდება შემდეგ ფარგლებში:

- ა) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.
- *ბ) ერთი სეგმენტი;
- გ) რამოდენიმე სეგმენტი;
- დ) ფილგვის წილი;

586. პირველადი ტუბერკულოზის გადაგანის შემდეგ დამახასიათებელი ნარჩენი ცვლილება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ატელექტაზის შემდგომი სეგმენტარული პნევმოსკლეროზისა.
- ბ) კალცინატებისა ფილგვებსა და ლიმფურ კვანძებში;
- *გ) სანირებული ღრუებისა;
- დ) კაზეოზური ნეკროზის უბნების გაკირვისა;

587. მეორადი ტუბერკულოზის გადაგანის შემდეგ დამახასიათებელი ნარჩენი ცვლილებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ოპერაციის შემდგომი პლევრალური ცვლილებებისა.
- *ბ) კალცინატებისა ფილგვებსა და ლიმფურ კვანძებში;
- გ) ფიბროზულ-კეროვანი ცვლილებებისა;
- დ) ნარჩენი სანირებული ღრუებისა;

588. ფილგვებში ტუბერკულოზური ცვლილებების აქტიურობის ყველაზე სარწმუნო მაჩვენებელია:

- ა) რენტგენოლოგიური დინამიკა.
- ბ) ცვლილებები ჰემოგრამაში;
- *გ) ნახველში მგზ-ს აღმოჩენა;
- დ) ინტოქსიკაცია;

589. ტუბერკულოზისა და სხვა თანმხლები დაავადებების დროს ტუბერკულოზის არასასურველი მიმდინარეობის ძირითად ფაქტორებს განაპირობებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სისხლის მიმოქცევის ორგანოების დამიანებისა
- ბ) პარენქიმატოზული ორგანოების ფუნქციის დარღვევისა
- გ) იმუნური სისტემის დათრგუნვისა
- დ) ნივთიერებათა ცვლის მოშლისა

590. ტუბერკულოზის განვითარების რისკს წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ალკოჰოლოზმი;
- გ) პნევმოკონიოზი;
- დ) გასტროდუოდენალური წყლული;
- ე) შაქრიანი დიაბეტი;

591. სხვა დაავადებების ფონზე განვითარებული ტუბერკულოზის მორფოლოგიური ცვლილებები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ალტერაციული ცვლილებების პრევალირებისა.
- ბ) კაზეოზური ცვლილებების პრევალირებისა;
- გ) ექსუდაციური პროცესების პრევალირებისა;
- *დ) პროლექტიული პროცესების პრევალირებისა;

592. სხვა დაავადებებთან თანდართვის დროს, ტუბერკულოზის კლინიკური მიმდინარეობა ხასიათდება ყველა ქვემოთ

ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ინგოქსიკაციის მოვლენების მკვეთრი გამოხატულებისა;
- ბ) მკურნალობის დროს შედარებით ნელი უკუგანვითარებისა;
- გ) პროგრესირებისაკენ მიდრეკილებისა;
- *დ) დამახასიათებელი ჩვეული მიმდინარეობასა;

593. ქრონიკული ბრონქიტით დაავადებულს, ტუბერკულოზი, უნვითარდება:

- ა) არ უნვითარდება.
- ბ) არ განხვავდება საშუალო სისძირისაგან;
- გ) იშვიათად;
- *დ) ხშირად;

594. ტუბერკულოზის პროგრესირებადი მიმდინარეობა გვხვდება:

- ა) კატარალური ბრონქიტის დროს.
- ბ) ფიბრინოზული და ჰიპერგროფიული ბრონქიტის დროს;
- *გ) ობსტრუქციული და ჩირქოვანი ბრონქიტის დროს;
- დ) ჰემორაგიული და ატროფიული ბრონქიტის დროს;

595. ქრონიკული ბრონქიტის გამწვავება, როგორც წესი ტუბერკულოზის კლინიკურ მიმდინარეობაზე:

- ა) კანონზომიერება არ ვლინდება.
- *ბ) შეიძლება გამოიწვიოს ტუბერკულოზის გამწვავება;
- გ) მოქმედებს;
- დ) არ მოქმედებს;

596. გრიპის ეპიდემიის დროს მოსახლეობის ტუბერკულოზით დასნებოვნება:

- ა) უმნიშვნელოდ იზრდება ავადობა.
- *ბ) გარკვეულწილად იზრდება ქრონიკული ფორმების გამწვავებათა რაოდენობა;
- გ) არ იცვლება;
- დ) მნიშვნელოვნად იზრდება ავადობა;

597. ფილტვებში ტუბერკულოზურ და პოსტტუბერკულოზურ ცვლილებებს ხშირად თან ერთვის:

- ა) აქტინომიკოზი.
- ბ) ჰისტოპლაზმოზი;
- *გ) ასპერგილოზი;
- დ) ბლასტომიკოზი;

598. ასპერგილოზი ჩვეულებრივ თან ერთვის:

- *ა) ციროტულ ტუბერკულოზს.
- ბ) კეროვან ტუბერკულოზს;
- გ) ინფილტრაციულ ტუბერკულოზის;
- დ) დისემინირებულ ტუბერკულოზს;

599. ასპერგილოზი ჩვეული ლოკალიზაცია:

- ა) ჯანმრთელი ფილტვის ქსოვილში.
- *ბ) სანიერებულ კავერნებში და ბრონქოექტაზებში;
- გ) პოსტტუბერკულოზურ ნაწიბურებში;
- დ) კაბეზური ნეკროზის უბნებში;

600. ტუბერკულოზურ პროცესზე ასპერგილოზის თან დართვა ჩვეულებრივ გამოვლინდება:

- ა) ფიმიკალური მონაცემების გამოვლენით.
- *ბ) სისხლიანი ხველის დაწყებით;
- გ) ჩირქიანი ნახველის გამოყოფით;
- დ) მაღალი ცხელებით;

601. ფილტვის ასპერგილოზის ლოკალური ფორმების დროს უპირატესობა ენიჭება:

- ა) არცერთ ჩამოთვლილთაგანს.
- ბ) ორივე ბემთადინიშნული მეთოდი თანაბრად ეფექტურია;
- *გ) ქირურგიულ მეთოდს;
- დ) კონსერვატიულ მელიკამენტოზურ მეთოდს;

602. ასპერგილოზით ბრონქოულმონალური სისტემის გავრცელებული დაზიანების დროს მკურნალობის ოპტიმალურ მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) არცერთი მათგანი.
- ბ) ორივე მეთოდს ერთნაირი მნიშვნელობა აქვს;

- გ) ქირურგიული;
- *დ) მედიკამენტოზური;

603. ტუბერკულოზურ კავერნაში ფოკუსური ჩრდილების წარმოშობა შეიძლება იყოს:

- ა) ჩირქოვანი.
- *ბ) ასპერგილოზური;
- გ) მეტასტაზური;
- დ) ტუბერკულოზური;

604. ცხელება, ჰიპერლემიკოციტოზი, ლიმფოპენია, ეოზინოფილია, აჩქარებული ელს-ი, ღამის ოფლიანობა, ქავილი, გელა შუასაყარის ლიმფური კვანძების უპირატესი დაზიანება). აღექვატური მკურნალობის შედეგად შეღარებით სწრაფი რენგენოლოგიური სურათის გაუმჯობესება ახასიათებს:

- ა) სარკოიდოზის I სტადია.
- *ბ) ლიმფოგრანულომატოზი;
- გ) შუასაყარის სარკომა;
- დ) ტუბერკულოზური ბრონქაღენიტი;

605. ლიმფოგრანულომატოზის დროს ხშირად დიდდება:

- *ა) გელა შუასაყარის ლიმფური კვანძები.
- ბ) ყველა ჯგუფი ლიმფური კვანძების;
- გ) ბიფურკაციული ლიმფური კვანძები;
- დ) ფესვის ლიმფური კვანძები;

606. ამბულატორიულ პირობებში მკერლეკანა ჯირკვლის ჰიპერპლაზიის აღმოჩენა შესაძლებელია შემდეგი მარტივი მეთოდით:

- ა) პნევმოქინოგრაფიით.
- *ბ) რენტგენოგრაფიით ორ პროექციაში;
- გ) ტომოგრაფიით;
- დ) რენტგენოსკოპიით;

607. ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვასთან დაკავშირებული ფილგვებში არსებული პათოლოგიური ჩრდილის კონტურის ცვალებადობა არის:

- ა) აბსცესის დროს.
- *ბ) ექსიზიკოკის დროს;
- გ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზის დროს;
- დ) პნევმონიის დროს;

608. ტუბერკულოზის და ჰიპერტონული დაავადების შეუღლების შემთხვევაში :

- *ა) საჭიროა სიფრთხილე ამინოგლიკოზიდებით მკურნალობისას.
- ბ) საჭიროა სიფრთხილე რიფამპიცინით მკურნალობისას;
- გ) საჭიროა სიფრთხილე იზონიამიდით მკურნალობისას;
- დ) ქიმიოთერაპია ჩვეულებრივად წარმოებს;

609. ტუბერკულოზის და წყლულოვანი დაავადების შეუღლებისას:

- *ა) თანაბარი სიხშირით პირველადი შეიძლება იყოს ერთიც და მეორეც;
- ბ) პირველადს წარმოადგენს წყლულოვანი დაავადება;
- გ) პირველადს წარმოადგენს ტუბერკულოზი;

610. ალკოჰოლიკებში ტუბერკულოზის განვითარების სიხშირეს განაპირობებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) საჭმლის მომწელებელ გრაქტში შეწოვის დარღვევა;
- გ) ქრონიკული ბრონქიტის განვითარება;
- დ) იმუნური სისტემის დათრგუნვა;

611. ალკოჰოლიკებში ფილგვების ტუბერკულოზის ხასიათდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) უხვი ბაქტერიაგამოყოფით;
- გ) რღვევებისადმი მიდრეკილებით;
- დ) პროგრესირებადი მიმდინარეობით;

612. წითელი მგლურას დროს განვითარებულ ტუბერკულოზურ პროცესს ახასიათებს:

- ა) ქრონიკული მიმდინარეობა.
- ბ) უსპიმპტომო მიმდინარეობა;
- გ) თანდათანობითი დაწყება;
- *დ) მწვავე დაწყება;

613. შემართებული ქსოვილის ღიფუზური დაავადებების დროს, გუბერკულოზი ძირითადად ვითარდება:

- *ა) ჰორმონოთერაპიის გამო;
- ბ) მედიკამენტების აუტანლობის გამო;
- გ) ცილოვანი ცვლის მოშლის გამო;
- დ) ამ დაავადების ქრონიკული მიმდინარეობის გამო;

614. გუბერკულოზით დაავადებულებში ორსულობა იწვევს:

- ა) კანონზომიერება არ ვლინდება.
- *ბ) გარკვეულ პირობებში პროცესის პროგრესირებას;
- გ) არ ახდენს გავლენას;
- დ) პროცესის პროგრესირებას;

615. გუბერკულოზის პროცესის გამწვავება და პროგრესირება ორსულებში ყველაზე ხშირად ხდება:

- ა) 4-9 თვეზე.
- ბ) 6-9 თვეზე;
- გ) 4-6 თვეზე;
- *დ) 1-3 თვეზე;

616. ფილგვის შეშუპებას არ ახასიათებს:

- *ა) ქვემო კილურების შეშუპება.
- ბ) სველი ხიხინი ფილგვებში;
- გ) ტაქიკარდია;
- დ) ხველა ვარდისფერი ქაფიანი ნახველით;

617. ქვემოთ ჩამოთვლილი განმარტებებიდან „შუა წილის სინდრომს“ ყველაზე ოპტიმალურად ასახავს:

- *ა) შუა წილოვანი ბრონქის დაზიანება პნევმოციროზით, ბრონქოექტაზიებით.
- ბ) წილთაშუა ნაპრალში ჩაპარკული პლევრიტი;
- გ) შუა წილის არასპეციფიური ანთება;
- დ) შუა წილის აგელექტაზი;

618. „შუა წილის სინდრომი“ ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- *ა) ფილგვების ქრონიკული არსპეციფიური დაავადებების დროს.
- ბ) მწვავე პნევმონიის დროს;
- გ) წილთაშუა პლევრიტის დროს;
- დ) ფილგვების გუბერკულოზის დროს;

619. გუბერკულოზით დაავადებულის კომპლექსური მკურნალობის შემადგენელი ნაწილია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ქირურგიული მკურნალობა;
- გ) სიმტომატური მკურნალობა;
- დ) პათოგენეტიკური მკურნალობა;
- ე) ქიმიოთერაპია;

620. გლუკოკორტიკოიდების დანიშვნა ნაჩვენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- *ა) კუჭისა და თორმეტიკვანა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების გამწვავების დროს.
- ბ) ქიმიოპრეპარატებზე ალერგიული რეაქციების დროს;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ფუნქციის დაქვეითებისას;
- დ) ექსუდაციური რეაქციებით მიმდინარე გუბერკულოზური პროცესისას;

621. 1. ფილგვების გუბერკულოზის ექსუდაციურ ფაზაზე ზემოქმედების მიზნით ინიშნება:

- ა) ვიგამინოთერაპია.
- ბ) ანტიბაქტერიული პრეპარატები;
- გ) ანგიოქსიდანტები;
- *დ) კორტიკოსტეროიდული ჰორმონები;

622. ვიგამინების ნაკლებობა ვითარდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი მიზეზის გამო.
- ბ) ქიმიოპრეპარატებისა და ვიგამინების ანტაგონიზმის გამო;
- გ) ნაწლავში ვიგამინების შეწოვის დარღვევისას;
- დ) ვიგამინების უტილიზაციის დარღვევისას;

623. ქიმიოთერაპიის დროს განვითარებული პერიფერიული პოლინევრიტის დროს სასურველია დაინიშნოს:

- ა) პანთოთენის მკავა.

- *ბ) პირილოქსინი;
- გ) ნიკოტინამიდი;
- დ) რიბოფლავინი;
- ე) თიამინი

624. კოლაფსოტერაპიის მეთოდებია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) თორაკოპლასტიკა;
- გ) ექსტრაპლევრალური პნევმოთორაქსი;
- *დ) პნევმოთორაქსი და პნევმოპერიტონეუმი;

625. პნევმოპერიტონეუმი გამოიყენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის მიზნით.
- ბ) პროფილაქტიკის მიზნით (ოპერაციის შემდგომ);
- გ) ლიაგნოსტიკის მიზნით;
- დ) მკურნალობის მიზნით;

626. პნევმოპერიტონეუმის წინააღმდეგგვენება:

- *ა) ყველა სწორია.
- ბ) სუნთქვითი და გულსისხლძარღვთა უკმარისობა;
- გ) შეხორცებები მუცლის ღრუში;
- დ) ორსულობა;

627. ფიბრინოლიზის ფონზე განვითარებული სისხლდენის დროს ყველაზე ეფექტური საშუალება არის:

- *ა) ამინოკაპრონისმჟავა.
- ბ) ვიკასოლი;
- გ) ასკორბინის მჟავა;
- დ) კალციუმის ქლორიდი;

628. მართვითი არტერიული ჰიპოტონიისათვის გამოიყენება:

- ა) არცერთი მათგანი
- ბ) ბეგა-2 ადრენოსტიმულატორები;
- *გ) განგლიობლოკატორები;
- დ) მიორელაქსანტები;

629. მართვითი არტერიული ჰიპოტონიის დროს პრეპარატები შეყავთ:

- *ა) ინტრავენურად - წვეთოვნად.
- ბ) ინტრავენურად;
- გ) ინტრამუსკულარულად;
- დ) პერორალურად;

630. ფილტვისმიერი სისხლდენის შეჩერების ყველაზე ეფექტური საშუალებაა:

- *ა) მართვითი არტერიული ჰიპოტონია.
- ბ) პნევმოპერიტონეუმი;
- გ) კანქეუმი კანგზადის შეყვანა;
- დ) კილურებზე ლახტის დაღება;

631. ამილიდოზის დროს რაციონალური დიეტის ძირითადი თავისებურებებია:

- ა) დაბალი კალორიულობა, ცილის შემცველობის მომაგება.
- ბ) ცილის რაოდენობის შემცირება და ნახშირწყლების მომაგება;
- *გ) მაღალი კალორიულობა და ცილის შემცველობის მომაგება;
- დ) დაბალი კალორიულობა და ნახშირწყლების შემცირება;

ფილტვგარეშე ტუბერკულოზი

632. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი არის:

- ა) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი.
- *ბ) პირველადი ან მეორადი პერიოდის ტუბერკულოზით დაავადება, რომლის დროს პროტეისის აუცილებელ ლოკალიზაციას წარმოადგენს გულმკერდშია ლიმფური კვანძების დაზიანება;
- გ) პირველადი პერიოდის ტუბერკულოზი, გულმკერდშია ლიმფური კვანძების დაზიანებით;
- დ) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების აუცილებელი დაზიანება;

633. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის გამორჩეული ვარიანტი ხასიათდება:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი პასუხი სწორია.

- ბ) გართულებებისადმი მიდრეკილებით;
- გ) გამოხატული კაზემოზური ნეკროზით;
- დ) ლიმფური კვანძების დიდი ზომებით;

634. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი შეიძლება გართულდეს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი პასუხი სწორია.
- ბ) პლევრიტით;
- გ) ლიმფენიტით;
- დ) ატელექტაზით;
- ე) ბრონქების ტუბერკულოზით;

635. გართულების გარეშე მიმდინარე ინფილტრაციული ფორმის გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი რენტგენოლოგიური ნიშანი, გარდა:

- ა) ფილტვის ფესვის გარეთა კონტურის არასიმკვეთრისა.
- ბ) ფილტვის ფესვის ჩრდილის სტრუქტურის წაშლილობისა;
- გ) ფილტვის ფესვის გაფართოებისა;
- *დ) ფილტვის ფესვის ჩრდილის გარეთა კონტურის სიმკვეთრისა, გაღებვისა და ხორკლიანობისა;

636. აღნიშნეთ ის რენტგენოლოგიური ნიშანი რითაც, გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის ინფილტრაციული ფორმა განსხვავდება ტუმოროზულიაგან:

- *ა) ფილტვის ფესვის ჩრდილის გარეთა კონტური არ არის მკვეთრი.
- ბ) ფილტვის ფესვის ჩრდილი ლეფორმირებულია;
- გ) ფილტვის ფესვის ჩრდილი გაფართოებულია;
- დ) ფილტვის ფესვის ჩრდილი უცვლელია;

637. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის "მცირე ფორმის" დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ნიშანია:

- *ა) ფილტვის კარის ჩრდილის სტრუქტურის წაშლა.
- ბ) ფილტვის კარის ჩრდილის გარეთა კონტურის ხორკლიანობა;
- გ) ფილტვის კარის ჩრდილის გაფართოება;
- დ) ფილტვის კარის ჩრდილის ლეფორმაცია;

638. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის დიაგნოზირებისას უნდა გამოირიცხოს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგია.
- ბ) სარკოიდოზი;
- გ) ლიმფოგრანულომატოზი;
- დ) არასპეციფიური ლიმფადენიტი;

639. ლიმფურ კვანძებში კალცინატების არსებობა მიუთითებს იმაზე, რომ:

- *ა) საჭიროა ტუბერკულოზური პროცესის აქტიურობის დადგენა.
- ბ) ტუბერკულოზი გადავიდა ქრონიკულ სტადიაში;
- გ) ტუბერკულოზური პროცესი აქტიურია;
- დ) ტუბერკულოზურმა პროცესმა დაკარგა აქტიურობა;

640. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის ტუმოროზული ფორმის კლინიკური მიმდინარეობის უპირატესი ვარიანტია:

- ა) გამოხატული კლინიკური სიმპტომატიკის გარეშე.
- *ბ) ქრონიკული, ტალღისებური მიმდინარეობა;
- გ) ვემწვავე მიმდინარეობა, ობსტრუქციული ბრონქიტის კლინიკა;
- დ) მწვავე მიმდინარეობა, მკვეთრად გამოხატული ინტოქსიკაცია;

641. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის დამახასიათებელი გართულებაა:

- *ა) ბრონქულ-ჯირკვლოვანი ფისტულა.
- ბ) ამილოიდოზი;
- გ) ფილტვ-გულის უკმარისობა;
- დ) სპონტანური პნევმოთორაქსი;

642. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის დროს ბრონქულ-ჯირკვლოვანი ფისტულის განვითარებას ადასტურებს:

- ა) ექსუდატი პლევრის ღრუში.
- *ბ) ფილტვის ქსოვილში ბრონქოგენული მოთესვის კერები;
- გ) ფილტვის ატელექტაზის განვითარება;
- დ) სხეულის ტემპერატურის მომატება;

643. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის დროს ნახევალში ან ბრონქის ამონარეცხში მგბ-ს აღმოჩენა

შესაძლებელია:

- ა) ინფილტრაციის ფაზის დროს.
- *ბ) ბრონქულ-ჯირკვლოვანი ფისტულის განვითარებისას;
- გ) თანდართული პერიფოკალური პლევრიტის დროს;
- დ) ატელექტაზით გართულებისას;

644. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის ყველაზე ხშირი კლინიკო-რენტგენოლოგიური გამოვლინება არის:

- ა) ბრონქოპულმონალური ჯგუფის "მცირე ფორმა".
- *ბ) ბრონქოპულმონალური ჯგუფის ინფილტრაციული ფორმა;
- გ) პარაგრანულური ჯგუფის "მცირე ფორმა";
- დ) ბიფურკაციული ჯგუფის ტუმოროზული ფორმა;

645. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის ტუმოროზული ფორმა უხშირესად მიმდინარეობს:

- *ა) ქრონიკულად და გალდისებურად, არ არის გამორიცხული ფილტვის ატელექტაზის განვითარება.
- ბ) ქვემწვავედ, ობსტრუქციული ბრონქიტის კლინიკით;
- გ) მწვავედ, მკვეთრი ინტოქსიკაციით;
- დ) სიმპტომატიკის გარეშე;

646. ავადმყოფი, 14 წლის, დაახლოებით 3 თვეა აწუხებს ხველა, მცირეოდენი ნახველის გამოყოფით, რენტგენოლოგიურად მარჯვენა ფილტვის კარის სტრუქტურა წაშლილი, ბრონქოსკოპიით მარჯვენა ბემო წილოვანი ბრონქის სანათური ჰიპერემიული, კედელზე ფისტულით, საიდანაც გამოიყოფა ხაჭოსებური მასა). სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ბრონქის სიმსივნე.
- ბ) ბრონქიოლიტი;
- გ) მწვავე ბრონქიტი;
- *დ) მკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი;

647. დაავადება მიმდინარეობს მწირი სიმპტომატიკით. მკერდშია ლიმფური კვანძების დაზიანების გამოვლენა შესაძლებელია მხოლოდ გომოგრაფიით. აღნიშნული შეესაბამება:

- ა) მკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის ტუმოროზულ ფორმას.
- ბ) მკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის ინფილტრაციულ ფორმას;
- *გ) მკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის "მცირე ფორმას";
- დ) პირველად ტუბერკულოზურ კომპლექსს;

648. მკერდშია ლიმფური კვანძების ირგვლივ გამოხატული პერიფოკალური ანთეზა, ფესვი გალიღებული, დეფორმირებული, გარეთა კონტური წაშლილი, აღნიშნული შეესაბამება:

- ა) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის ტუმოროზულ ფორმას;
- *ბ) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის ინფილტრაციულ ფორმას;
- გ) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის "მცირე ფორმას";
- დ) პირველად ტუბერკულოზურ კომპლექსს;

649. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების მასიური კაზეოზური ნეკროზი პერიფოკალური ანთეზის გარეშე მკაფიო გარეთა კონტურით. აღნიშნული შეესაბამება:

- *ა) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის ტუმოროზულ ფორმას.
- ბ) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის ინფილტრაციულ ფორმას;
- გ) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის "მცირე ფორმას";
- დ) პირველად ტუბერკულოზურ კომპლექსს;

650. ბიგონალური ხველა ახასიათებს:

- ა) ბრონქულ ასთმას.
- ბ) ობსტრუქციულ ბრონქიტს;
- *გ) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზს;
- დ) პნევმონიას;

651. ბავშთა ასაკში გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის გამოვლენის ძირითადი მეთოდია:

- *ა) ყველა სწორია.
- ბ) ტუბერკულინოლიაგნოსტიკა;
- გ) კონტაქტური ჯგუფის შემოწმება;
- დ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;

652. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის აქტიური ფაზის გიპიური მორფოლოგიური ცვლილებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ლიმფური ჯირკვლის ჰიპერპლაზია;
- გ) ლიმფური კვანძის ფიბროზული გადაგვარება;
- დ) კაზეოზური ნეკროზი;

ე) ფერიფოკალური ანთება;

653. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის ინფილტრაციული და ტუმოროზული ფორმები არის:

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) არ შეიძლება ჩათვალოს ერთი და იმავე პროცესის სხვადასხვა ფაზებად;
- *გ) პათოლოგიური პროცესის სხვადასხვა კლინიკო-რენტგენოლოგიური ფორმები;
- დ) ერთი და იმავე პროცესის სხვადასხვა ფაზები;

654. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის ინფილტრაციის ფაზის რენტგენოლოგიური ნიშნები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფესვის სტრუქტურის წაშლა;
- გ) ფილტვის ფესვის გარეთა პოლიციკლური კონტური;
- დ) ფილტვის ფესვის დეფორმაცია;
- ე) ფესვის ჩრდილის ზომაში მომატება;

655. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში ხშირად იწვევა:

- ა) ელვისებურად.
- ბ) სუსტად გამოხატული სიმპტომებით;
- *გ) ქვემწვავედ;
- დ) მწვავედ;

656. არასპეციფიური დაავადებები, რომელთაზეც საჭიროა ჩაგარდეს გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა ბავშვებსა და მოზარდებში არის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) რეაქტიული ბრონქალენიტი;
- გ) შუასაყრის ლიმფომა;
- დ) სარკოიდოზი;
- ე) თიმუსის ჰიპერპლაზია;

657. ექსტრაპულმონური ტუბერკულოზის შესახებ რომელი მოსაზრება არ არის მართებული:

- ა) ყველა მოსაზრება მცდარია.
- ბ) ტუბერკულოზური პლერიტი ხშირია ბავშვებსა და მოზარდებში;
- გ) ტუბერკულოზური მენინგიტით დაავადებულებში ხშირია ნევროლოგიური სიმპტომატიკა;
- *დ) გასტროინტესტინური ტუბერკულოზით დაავადებულ ავადმყოფებში განსაკუთრებით ხშირია კუჭის დაზიანება;
- ე) ავადმყოფები ტუბერკულოზური ლარინგიტითა და ბრონქიტით ძლიერ კონტაგიოზურნი არიან;

658. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის კლინიკო-რენტგენოლოგიურ ვარიანტს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) „მცირე ფორმები“;
- გ) ინფილტრაციული;
- დ) ტუმოროზული;

659. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის დიაგნოზირებისათვის საჭიროა ჩაგარდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბრონქოსკოპია;
- გ) გულმკერდის რენტგენოლოგიური და გომოგრაფიული გამოკვლევა;
- დ) ნახველის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა ტუბერკულოზის მიკობაქტერიებზე;
- ე) მანტუს კანის ალერგიული სინჯი;

660. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის გართულებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ლიმფო-ჰემატოგენური დისემინაცია;
- გ) ფილტვებში ატელექტაზური ცვლილებები;
- დ) ბრონქების ტუბერკულოზი;

661. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის და ამავე კვანძების სხვა ეტიოლოგიის (სარკოიდოზი, ხოჯკინის ლიმფომა და სხვა) დაზიანების დიფერენციული დიაგნოზირების ყველაზე ინფორმატიული მეთოდია:

- ა) სპირომეტრია და სხეულის პლემიმოგრაფია.
- ბ) იმუნოლოგიური;
- *გ) ჰისტომორფოლოგიური;
- დ) რენტგენოლოგიური;

662. ტუბერკულოზური პლერიტი ხშირად გვხვდება შემდეგ ასაკობრივ ჯგუფში:

- ა) 50-60 წელი.

- ბ) 40-49 წელი;
- გ) 30-39 წელი;
- *დ) 13-29 წელი;

663. ტუბერკულოზური პლევრიტის შემთხვევაში ინფექციის წყარო ყველაზე ხშირად ლოკალიზებულია:

- ა) ძვლებსა და სახსრებში.
- *ბ) გულმკერდშია ლიმფურ კვანძებში;
- გ) ალვეოლებში;
- დ) ბრონქებში;

664. პლევრაზე ტუბერკულოზური ინფექციის გავრცელება ხდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გზით, გარდა:

- ა) კონტაქტურისა.
- *ბ) ბრონქოგენურისა;
- გ) ჰემატოგენურისა;
- დ) ლიმფოგენურისა;

665. ტუბერკულოზური პლევრიტისათვის დამახასიათებელი მორფოლოგიური ცვლილებებია პლევრაზე:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი მორფოლოგიური ცვლილება.
- ბ) კაზეოზური ნეკროზი;
- გ) ტუბერკულოზური ხორკლი;
- დ) არასპეციფიკური ანთება;

666. ტუბერკულოზური პლევრიტის საწყის ეტაპზე ჭარბობს ისეთი მორფოლოგიური ცვლილებები, როგორცაა:

- ა) ფიბროზი.
- ბ) კაზეოზური ცვლილებები;
- გ) ტუბერკულოზური ხორკლი;
- *დ) არასპეციფიკური ანთება;

667. მშრალი (ფიბრინოზული) ტუბერკულოზური პლევრიტი ექსუდაციური პლევრიტისაგან განსხვავდება:

- ა) ჰემოგრამის თავისებურებებით.
- ბ) ტკივილის სინდრომის ხასიათით;
- გ) დაავადების თანდათანობითი დაწყებით;
- *დ) ექსუდაციის გამოვლინების ხარისხით;

668. ჩამოთვლილი ფიზიკალური სიმპტომებიდან მშრალი პლევრიტის დიაგნოზირებაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) შუასაყრის ცლომას.
- *ბ) პლევრის ხახუნს;
- გ) შესუსტებული სუნთქვა;
- დ) პერკიგორული ხმის შემოკლებას;

669. ფიბრინოზული პლევრიტის განკურნების შედეგად ხშირად:

- ა) ვითარდება კალციფირებული პლევრიტი;
- ბ) ვითარდება პლევროციროზი;
- *გ) აღინიშნება პლევრალური ნაღებები;
- დ) პლევრაზე ცვლილებები არ არის;

670. ტუბერკულოზური ექსუდაციური პლევრიტისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური სიმპტომების ერთობლიობა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ინტოქსიკაცია, ქოშინის გარემუქ;
- გ) ქოშინი, ხველა ნახველით;
- *დ) ტკივილი, გაძნელებული სუნთქვა;

671. ტუბერკულოზური ექსუდაციური პლევრიტისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ფიზიკალური მონაცემები:

- *ა) პლევრის ხახუნი მოყრუების ადგილის მქონე.
- ბ) პლევრის ხახუნი მოყრუების ადგილას;
- გ) ბრონქოფონის გაძლიერება;
- დ) ბრონქული სუნთქვა;

672. ტუბერკულოზური ექსუდაციური პლევრიტის რენტგენოლოგიურ სურათს განაპირობებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფილტვში პათოლოგიის ხასიათი;
- გ) პლევრალური ნაღებების არსებობა;
- დ) ლაგროვილი სითხის რაოდენობა;

673. ლოკალიზაციის მიხედვით პლევრიტი შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აპიკალური;
- გ) მედიასტინალური;
- დ) კოსტო-დიაფრაგმული;
- ე) კოსტალური;

674. ე.წ. „გორნერის“ გრიალა (ენდოფტალმი, გუგის შევიწროვება, თვალის ნაპრალის შევიწროვება) გვხვდება:

- *ა) აპიკალური პლევრიტის დროს.
- ბ) მედიასტინალური პლევრიტის დროს;
- გ) კოსტო-დიაფრაგმული პლევრიტის დროს;
- დ) კოსტალური პლევრიტის დროს;

675. კოსტო-დიაფრაგმალური ექსუდაციური პლევრიტის რენტგენოლოგიურ სურათის ახასიათებს ყველა სიმპტომი, გარდა:

- *ა) ჩრდილის არაერთგვაროვანი სტრუქტურისა;
- ბ) ირიბი მება საზღვრისა;
- გ) ჩრდილის ქვემო ველებში განლაგებისა;
- დ) ჩრდილის მაღალი ინტენსიურობისა;

676. დიაფრაგმული ექსუდაციური პლევრიტის დადგენის მიზნით გულმკერდის რენტგენოგრაფიის გადაღება წარმოებს:

- *ა) ლატეროპოზიციაში.
- ბ) გვერდით პოზიციაში;
- გ) ამოსუნთქვისას;
- დ) ჩასუნთქვისას;

677. ჩაპარკულ ექსუდაციურ პლევრიტზე მიუთითებს შემდეგი ნიშანი:

- ა) ჩრდილი ერწყმის ღვიძლის ჩრდილს.
- *ბ) ჩრდილის მება საზღვრის ორმაგი კონტური;
- გ) ჩრდილის ჰორიზონტალური მება საზღვარი;
- დ) ჩრდილის არაერთგვაროვნება;

678. ლიმფოციტარული ხასიათის ექსუდატი მიუთითებს:

- ა) გრამულ პლევრიტზე.
- ბ) არა აქვს დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა;
- *გ) ტუბერკულოზურ პლევრიტზე;
- დ) მეტასტაზურ პლევრიტზე;

679. ექსუდატში 3%-ზე ნაკლები ცილის შემცველობა მიუთითებს:

- ა) სიმსივნური წარმოშობის პლევრიტზე;
- ბ) ტუბერკულოზურ პლევრიტზე;
- *გ) გრანსუდატზე;
- დ) არასპეციფიურ ანთებაზე;

680. 30 წლამდე დაავადებულებს ხშირად აღენიშნებათ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) ტუბერკულოზური პლევრიტი;
- გ) სიმსივნური პლევრიტი;
- დ) მეტაპნევმონიური პლევრიტი;

681. 40 წლის შემთ ავადმყოფებს ხშირად აღენიშნებათ:

- ა) გრამული პლევრიტი.
- ბ) ტუბერკულოზური პლევრიტი;
- *გ) სიმსივნური პლევრიტი;
- დ) მეტაპნევმონიური პლევრიტი;

682. ტუბერკულოზური ექსუდატური პლევრიტის დროს მკურნალობაში უნდა ჩაერთოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პლევრალური პუნქციები, სითხის ევაკუაციით;
- გ) ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები;
- დ) სტანდარტიზირებული ქიმიოთერაპია;

683. პლევრიტის ეტიოლოგიის დასადგენად (იმ შემთხვევაში როდესაც კლინიკო-რენტგენოლოგიური და ლაბორატორიული გამოკვლევებით ვერ ხერხდება) ოპტიმალურ დიაგნოსტიკურ მეთოდს წარმოადგენს:

- *ა) პლევროსკოპია ბიოფსიით.

- ბ) მსხვილი ნემსით პლევრის გრასტორაკალური ბიოფსია;
- გ) წვრილი ნემსით პლევრის გრანსტორაკალური ბიოფსია;
- დ) საცდელი მკურნალობა;

684. ექსულატორი პლევრიტის დროს არ აღინიშნება:

- *ა) ბრონქული სუნთქვა.
- ბ) ბგერითი რხევის შესუსტება;
- გ) პერკუტორული ხმიანობის მოყრუება;
- დ) სუნთქვის შესუსტება;

685. ტუბერკულოზური პლევრიტი ჩვეულებრივ აღინიშნებათ:

- ა) კავერნოზული ტუბერკულოზით დაავადებულ პირებს.
- ბ) ხანდაზმულ პაციენტებს;
- *გ) ბავშვებსა და მოზარდებს პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსის შემდგომ;
- დ) BCG -არაფაქტინირებულ პირებს;
- ე) მილიარული ტუბერკულოზით დაავადებულ პირებს;

686. პლევრიტის ჩაპარკებისაკენ მიდრეკილების დროს, მკურნალობის კომპლექსში წამყვანია:

- *ა) პლევრის ხშირი პუნქცია ექსულატის გამოღების მიზნით.
- ბ) გლუკოკორტიკოსტეროიდული თერაპია მაღალი დოზების გამოყენებით;
- გ) ფიზიოთერაპია;
- დ) ინტენსიური ეტიოტროპული ფარმაკოთერაპია;

687. ჩაპარკებული პლევრიტის შემთხვევაში პუნქციის ადგილის დასადგენად საჭიროა ჩატარდეს:

- *ა) პერკუსია და პოლოპოზიციური რენტგენოსკოპია.
- ბ) რენტგენოტომოგრაფია;
- გ) აუსკულტაცია;
- დ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია პირდაპირ და გვერდით პროექციებში;

688. პირ-ხახის და ზედა სასუნთქი გზების ტუბერკულოზის შემთხვევაში სპეციფიკური პროცესი ყველაზე ხშირად ლოკალიზდება:

- *ა) ხორხის ლორწოვანში.
- ბ) ნუშისებრ ჯირკვლებში;
- გ) ენის ლორწოვანში;
- დ) ხახის ლორწოვანში;

689. პირ-ხახის და ზედა სასუნთქი გზების ტუბერკულოზის დროს ინფექციის შეჭრის გზას წარმოადგენს:

- *ა) ბრონქოგენური და ჰემატოგენური.
- ბ) კონტაქტური და ბრონქოგენური;
- გ) ლიმფოგენური და ჰემატოგენური;
- დ) კონტაქტური და ლიმფოგენური;

690. ზედა სასუნთქი გზების ტუბერკულოზს ახასიათებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ხორხისა კეროვანი დაზიანება;
- *გ) ლოკალური დაზიანება;
- დ) ლიმფური დაზიანება;

691. მსხვილ ბრონქებში ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების შეჭრა ხდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი გზით.
- ბ) ბრონქოგენური გზით;
- გ) ლიმფოგენური გზით;
- დ) ჰემატოგენური გზით;
- ე) კონტაქტური გზით;

692. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის დროს მსხვილი ბრონქის ლორწოვანის სპეციფიკური დაზიანება ხდება:

- ა) ბრონქოგენური გზით.
- ბ) ლიმფოგენური გზით;
- გ) ჰემატოგენური გზით;
- *დ) კონტაქტური გზით;

693. ბრონქის იმოლირებული ტუბერკულოზური დაზიანების დროს ინფექციის ლორწოვანში შეჭრა ჩვეულებრივ ხდება:

- ა) ლიმფოგენური გზით.
- ბ) ჰემატოგენური გზით;
- გ) კონტაქტური გზით;

*დ) ასპირაციული, ბრონქოგენური გზით;

694. მთავარი და წილოვანი ბრონქის ტუბერკულოზის ადრეულ დიაგნოსტიკაში წამყვანი ალგილი უკავია:

- ა) სპიროგრაფიულ გამოკვლევებს;
- *ბ) ენდოსკოპიურ გამოკვლევებს;
- გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევებს;
- დ) კლინიკურ გამოკვლევებს;

695. მთავარი და წილოვანი ბრონქის ტუბერკულოზის წამყვანი სიმპტომია:

- ა) ტკივილი გულმკერდის არეში.
- *ბ) უპირატესად მშრალი ხველა;
- გ) ხველა ღორწოვანი ნახველით;
- დ) ცხელება;

696. მთავარი და წილოვანი ბრონქის ტუბერკულოზი შეიძლება გართულდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ფილტვებში მოთესვით;
- გ) ფილტვის აგელექტაზით;
- დ) ფილტვების ემფიზემით;

697. მთავარი და წილოვანი ბრონქის ტუბერკულოზის ხშირ და გიპიურ სიმპტომს წარმოადგენს:

- ა) სისხლიანი ხველა.
- ბ) ხველა ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით;
- გ) ხველა მცირე ნახველის გამოყოფით;
- *დ) მშრალი ხველა;

698. წერილი ბრონქების ტუბერკულოზის გავრცობისა და ხასიათის დასადგენად რეკომენდირებულია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბრონქოსკოპია;
- *გ) ბრონქოგრაფია;
- დ) ფილტვების გრანსბრონქიალური ბიოფსია;

699. ბრონქების ტუბერკულოზი, რომელიც მიმდინარეობს ფილტვის პარენქიმის დამიანებითაც (დისემინაციით, ანთებად-აგელექტაზური ცვლილებებით) საჭიროებს დიფერენცირებას:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) აგელექტაზით გართულებული ფილტვის ცენტრალურ კიბოსთან;
- გ) ფილტვის აგელექტაზთან;
- დ) კეროვან პნევმონიასთან;

700. ბრონქის გამტარებლობის დარღვევის პირდაპირ ნიშანს წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბრონქის დეფორმაცია;
- გ) ბრონქის სანათურის სტენოზი;
- დ) ბრონქის სანათურის ობსტრუქცია;

701. შარდსასქესო სისტემაში ტუბერკულოზური ინფექციის გავრცელების ძირითად გზას წარმოადგენს:

- ა) ინტრაკანალიკულარული.
- ბ) ლიმფოგენური;
- *გ) ჰემატოგენური;
- დ) კონტაქტური;

702. თირკმელში ტუბერკულოზური ცვლილებები უპირატესად ლოკალიზდება:

- ა) ყველა ზემოთ აღნიშნულ სტრუქტურაში.
- ბ) ფიალებში;
- *გ) ქერქოვან შრეში;
- დ) გვინოვან შრეში;

703. აღნიშნულ საშარდე სისტემის ტუბერკულოზის ლაბორატორიული დიაგნოზირების ყველაზე სარწმუნო მეთოდი

- ა) სისხლის შრატში მაღალი ტიტრის სპეციფიკური ანტისხეულების აღმოჩენა იმუნოფერმენტული მეთოდით.
- *ბ) კულურალური გამოკვლევა;
- გ) ფლოგაციის მეთოდი;
- დ) ბაქტერიოსკოპია;
- ე) ლუმიენსცენტური მეთოდი;

704. გუბერკულოზური ინფექციის ჰემატოგენური დისემინაციისას, პროცესის უპირატესი ლოკალიზაცია შარლ-სასქესო სისტემაში არის:

- ა) სათესლე ჯირკვავლი.
- ბ) შარლის ბუშტი;
- გ) შარლსაწვეთი;
- *დ) თირკმელი;

705. ქალის სასქესო ორგანოების გუბერკულოზის უპირატესი ლოკალიზაციას წარმოადგენს:

- *ა) ფალოპის მილები.
- ბ) საშო;
- გ) საშვილოსნო;
- დ) საკვერცხე;

706. აღნიშნეთ რომელი ანტიგუბერკულოზური მედიკამენტის დოზის შემცირება რეკომენდირებული (შესაბამისი ჩვენებების მიხედვით) თირკმლის გუბერკულოზის დროს:

- ა) პროგიონამიდის.
- ბ) პირაზინამიდის;
- *გ) ეტამბუტოლის;
- დ) იზონიაზიდის;
- ე) რიფამპიცინის;

707. მიუთითეთ რომელი ანტიგუბერკულოზური მედიკამენტის დოზის შემცირება რეკომენდირებული (შესაბამისი ჩვენებების მიხედვით) თირკმლის გუბერკულოზის დროს:

- ა) ოფლოქსაცინის.
- ბ) გერიზიდონის;
- *გ) სტრეპტომიცინის;
- დ) იზონიაზიდის;
- ე) რიფამპიცინის;

708. ჯანმო-ს რეკომენდაციების გათვალისწინებით აღნიშნეთ გუბერკულოზის მკურნალობის ყველაზე უსაფრთხო სქემა თირკმლის უკმარისობის დროს

- ა) 2ლმE/4HლE;
- ბ) 2Hმშ/5HლE;
- გ) 2Hლმ/4H3ლ4;
- დ) 2HლE/6Hლ;
- *ე) 2Hლმ/6Hლ;

709. გუბერკულოზის მიკობაქტერიის ძვალსა და სახსარში შეჭრის გზა არის

- ა) კონტაქტური (რბილი ქსოვილებიდან სპეციფიკური პროცესის ძვალზე გადასვლით).
- *ბ) ჰემატოგენური;
- გ) ლიმფოგენური (ფილტვის ქსოვილში არსებული კერიდან);
- დ) ლიმფოგენური (გულმკერდშია ლიმფური კვანძებიდან);

710. ძვალ-სახსრის გუბერკულოზის განსაკუთრებით ხშირ ფორმას წარმოადგენს

- ა) გუბერკულოზური სინოვიტი.
- ბ) მუხლის სახსრის გუბერკულოზი;
- გ) მენჯ-ბარძაყის სახსრის გუბერკულოზი;
- *დ) გუბერკულოზური სპონდილიტი;

711. გუბერკულოზური სპონდილიტის ადრეულ კლინიკურ გამოვლინებას წარმოადგენს

- ა) მენჯის ძვლების ტკივილი წოლის დროს.
- *ბ) ხერხემლის ტკივილი მოსვენებულ მდგომარეობაში;
- გ) მოძრაობის შეზღუდვა ხერხემლის მიდამოში;
- დ) ტკივილი ხერხემალში სიარულის დროს;

712. გუბერკულოზური სპონდილიტის ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს

- *ა) ნაწვეთი აბსცესი.
- ბ) გუბერკულოზური მენინგიტი;
- გ) მილიარული გუბერკულოზი;
- დ) ქვედა კიდურების პარაპლეჯია;

713. მენჯ-ბარძაყის სახსრის ადრეულ და დამახასიათებელ გამოვლინებას წარმოადგენს

- ა) სახსრის მიდამოს შესიება.
- ბ) მოსვენებულ მდგომარეობაში სახსარში ტკივილი;

- გ) ლაგვიროვისას სახსრის ტკივილი;
- *დ) სახსრის მოძრაობის შეზღუდვა;

714. მუხლის სახსრის აღრეულ და დამახასიათებელ გამოვლინებაა

- *ა) ტკივილი სახსარში ფიზიკური ლაგვიროვისას.
- ბ) ტკივილი სახსარში მოსვენებულ მდგომარეობაში;
- გ) სახსრის შესიება და ლოკალური ჰიპერემია;
- დ) სახსრის შესიება;

715. სახსრების ტუბერკულოზის დროს ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს

- ა) პოდაგრა.
- ბ) ფისგულის წარმოქმნა;
- გ) ძვლების ოსტეოპოროზი;
- *დ) სახსრის დეფორმაცია;

716. ძვალ-სახსრის ტუბერკულოზის დროს პირველადი ოსტიტის ლოკალიზაციაა:

- ა) ძვალსაზრდელა.
- *ბ) ძვლის წითელი გვინი;
- გ) კორტიკალური შრე;
- დ) ძვლის გვინის არხი;

717. ტუბერკულოზური სპონდილიტის დროს პროცესის ლოკალიზაციაა:

- *ა) მალის სხეულში.
- ბ) მალის წვეტიან მორჩში;
- გ) მალის განივ მორჩში;
- დ) მალის რკალში;

718. ლულოვანი ძვლების ტუბერკულოზის დროს პირველად მიიხილება:

- *ა) ეპიფიზი.
- ბ) ძვლისაზრდელა;
- გ) მეტაფიზი;
- დ) ლიაფიზი;

719. ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის მხედველობის ორგანოში შეჭრის ძირითად გზას წარმოადგენს:

- ა) კონტაქტური.
- ბ) ლიმფოგენური - პერიფერიული ლიმფური კვანძებიდან;
- *გ) ჰემატოგენური (ბაქტერიემიის პერიოდი);
- დ) ჰემატოგენური ფილტვის ქსოვილში არსებული პირველადი კერიდან;

720. თვალის ტუბერკულოზის ყველაზე ხშირი ფორმაა:

- *ა) უვეიტი.
- ბ) ირიდოციკლიტი;
- გ) კერატიტი და სკლერიტი;
- დ) კონუქტივიტი;

721. თვალის ტუბერკულოზის ყველაზე დამახასიათებელი კლინიკური გამოვლინებაა:

- ა) თვალზე ზეწოლის შეგრძნება.
- ბ) სკლერების ჰიპერემია;
- *გ) მხედველობის დაქვეითება;
- დ) თვალის ტკივილი და ქავილი;

722. მეზენგერიალური ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკაში ყველაზე ინფორმატიულია:

- *ა) ლაპარასკოპია, ბიოფსია.
- ბ) საცდელი ქიმიოთერაპია;
- გ) მუცლის დრუს ექსკოპია;
- დ) ტუბერკულინოდიგნოსტიკა;

723. პერიფერიულ ლიმფურ კვანძებში ინფექციის შეჭრის ძირითად გზას წარმოადგენს:

- ა) ყველა ზემოთ აღნიშნული.
- ბ) კონტაქტური;
- *გ) ჰემატოგენური;
- დ) ლიმფოგენური;

724. პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის ძირითად კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ლიმფური კვანძების მტკივნეულობა პალპაციის დროს.
- ბ) ლიმფური კვანძების საპროექციო არეში კანის შეშუპება და ჰიპერემია;
- გ) ლიმფური კვანძების გადიდება (პერიადენიტის ნიშნების გარეშე);
- *დ) ლიმფური კვანძების გადიდება (პერიადენიტის ნიშნებით);

725. პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზზე ეჭვის მიტანისას რომელი პათოლოგია არ საჭიროებს გამოირიცხვას:

- *ა) კართაგენერის სინდრომი.
- ბ) სარკოიდოზი (ბენიე-ბეკ-შაუმანის დაავადება);
- გ) არასპეციფიური ლიმფადენიტები;
- დ) ლიმფოსარკომა, ხოჯკინის დაავადება;

726. პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმატიული მეთოდია:

- ა) მანტუს სინჯი.
- *ბ) ბიოფსიური მასალი ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევა;
- გ) ანგიბიოტიკებით და გუბსაწინააღმდეგო პრეპარატებით ეს ჯუგანგბუს მკურნალობა;
- დ) სპეციფიკური ანგისხეულების აღმოჩენა სისხლის შრატში იმუნოფერმენტული რეაქციის საშუალებით;

727. ტუბერკულოზური ლიმფადენიტის ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) პიოლერმია.
- ბ) სეფსისი;
- გ) მალიგნიზაცია;
- *დ) ფისგულების წარმოქმნა;

728. პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის ხშირი ლოკალიზაციაა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ილიის ფოსოს ლიმფური კვანძები;
- *გ) კისრის ლიმფური კვანძები;
- დ) საზარდულის ლიმფური კვანძები;

729. ავადმყოფი, 8 წლის, ორივე მხარეს გადილებული კისრის ლიმფური კვანძები, კვანძები რბილი, მოძრავი, აღენიშნება სუფერბილიტეტი, საერთო სისუსტე, მანტუს სინჯი ჰიპერერგიული. პუნქციური ბიოფსიით მიღებული მასალის მორფოლოგიური კვლევით ეპითელიოიდური, ლიმფოციტური უჯრედები, კაზეოზური ლეტრიტი, სავარაუდო დიაგნოზს წარმოადგენს:

- ა) ლიმფოგრანულომატოზი.
- ბ) სარკოიდოზი;
- გ) მწვავე ინფექციური ლიმფადენიტი;
- *დ) პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი;

730. პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის მორფოლოგიურ სურათს ახასიათებს:

- ა) ეოზინოფილური გრანულოციტების არსებობა.
- ბ) ლიმფურ კვანძში ნეკროზული ლეიკოციტების სიჭარბე.
- *გ) ლიმფური კვანძის ირგვლივ ნაწიბუროვანი გამკერივება, კაზეოზის გაჯერება კალციუმის მარილებით;
- დ) ლიმფური ქსოვილის ჰიპერპლაზია;

731. პერიფერიული ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) თანდათანობითი დაწყება, გახანგრძლივებული მიმდინარეობა, ლიმფური კვანძები უმტკივნეულო.
- ბ) კანის ქავილი, ფიქსირებული ლიმფური კვანძები სიმკვრივე;
- გ) მწვავე დაწყება, ლიმფური კვანძების სწრაფი დაჩირქება;
- დ) მწვავე დაწყება, მტკივნეული ლიმფური კვანძები;

732. თავის გვინის გარსებში ინფექციის შეჭრის ძირითადი გზებია

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰემატოგენური (ფილტვის პარენქიმაში არსებული კერიდან ან კერებიდან);
- გ) ლიმფოგენური (პერიფერიული ან გულმკერდშია ლიმფური კვანძებიდან);
- დ) ლიმფოგენური (ფილტვის კერიდან);

733. ტუბერკულოზურ მენინგიტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მღვრიე ლიქტორი, გლუკოზის დონე ნორმის ფარგლებში.
- ბ) მღვრიე ლიქტორი, ქლორიდების დონე ნორმის ფარგლებში;
- გ) მღვრიე ლიქტორი, ნეიტროფილური პლეოციტოზი;
- *დ) გამჭირვალე ლიქტორი, ზომიერი ლიმფოციტარული პლეოციტოზი;

734. ტუბერკულოზური მენინგიტის დროს თავმურგკინის სითხეში:

- *ა) აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი ცვლილება.
- ბ) ზომიერი პლეოციტოზია;

- გ) გლუკოზის შემცველობა დაქვეითებულია;
- დ) ცილის შემცველობა მომატებულია;
- ე) წარმოქმნება ნაზი აპკი;

735. მენინგოენცეფალიტის გართულებას წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰემიპარეზი;
- გ) ჰიდროცეფალია;
- დ) ეპილეფსია;

736. მენინგიალური სიმპტომოკომპლექსი ნერვების დაზიანებით, ლიქორში შაქრის და ქლორიდების დაქვეითება, ცილის მომატება, ჰემიპარეზები და დამბლები. აღწერილი შეესაბამება:

- *ა) ტუბერკულოზურ მენინგოენცეფალიტს.
- ბ) ვირუსულ მენინგიტს;
- გ) მენინგიზმს;
- დ) მწვავე ჩირქოვან მენინგიტს;

737. თანდათანობითი დასაწყისი, გამოხატული მენინგიალური სიმპტომოკომპლექსი, თავბურგვინის სითხეში ნეიტროფილურ-ლიმფოციტარული პლეოციტოზი, ცილის მაღალი დონე, შაქრის, ქლორიდების დაქვეითება, ნაზი აპკის წარმოქმნა). აღწერილი შეესაბამება:

- ა) ვირუსულ მენინგიტს.
- ბ) მწვავე ჩირქოვან მენინგიტს;
- გ) მენინგიზმს;
- *დ) ტუბერკულოზურ მენინგიტს;

738. ფილტვში ტუბერკულოზური პროცესის არსებობა, მკვეთრად გამოხატული ტუბერკულოზური ინტოქსიკაციის ნიშნებით, მენინგიალური სიმპტომოკომპლექსი, თავბურგვინის სითხეში ცვლილებები არ არის, აღწერილი შეესაბამება:

- ა) ვირუსულ მენინგიტს.
- ბ) ტუბერკულოზური მენინგოენცეფალიტს;
- *გ) მენინგიზმს;
- დ) ტუბერკულოზურ მენინგიტს;

739. ავადმყოფი 3 წლის, კონტაქტური ჯგუფიდან, დაავადება დაეწყო თანდათანობით, სტაციონარში შემოსვლისას აღენიშნებოდა თავის ტკივილი, ღებინება, კრუნჩხვები, სუბფებრილური ტემპერატურა, კონტაქტში შესვლა გაძნელებული, რეფლექსები გაძლიერებული, ბრუძინისკისა და კერნიგის დადებითი რეფლექსები. ლუმბალური პუნქციით სითხე გამჭვირვალე, წნევა მომატებული, სავარაუდო დიაგნოზია:

- *ა) ტუბერკულოზური მენინგიტი.
- ბ) ვირუსული მენინგიტი;
- გ) მენინგიზმი;
- დ) ჩირქოვანი მენინგიტი;

740. ავადმყოფი, 2 წლის, ავალა ერთი თვეა, საავადმყოფოში შემოსვლისას აღენიშნებოდა კრუნჩხვები, თვალის მამოძრავებელი კუნთების დამბლა, ფთოზი, სახის ნერვის და კიღურების დამბლა). ლუმბალური პუნქციით - სითხე გამჭვირვალე, წნევა მომატებული, ნეიტროფილურ-ლიმფოციტური პლეოციტოზი, სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ვირუსული მენინგიტი.
- ბ) მენინგიზმი;
- *გ) ტუბერკულოზური მენინგოენცეფალიტი;
- დ) ჩირქოვანი მენინგიტი;

741. ცენტრალური ნერვული სისტემის ტუბერკულოზის დროს სპეციფიური პროცესი ძირითადად ლოკალიზდება:

- ა) ნათხეში.
- ბ) თავის ტვინის ღეროში;
- *გ) თავის ტვინის გარსებში;
- დ) თავის ტვინის ნივთიერებაში;

742. აღრეული ასაკის ბავშვთა ტუბერკულოზური მენინგიტისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

- ა) ე.წ. ტალღისებრი დასაწყისი.
- ბ) დაავადების უსიმპტომოდ დაწყება;
- *გ) დაავადების მწვავე დაწყება;
- დ) დაავადების თანდათანობითი დაწყება;

743. ტუბერკულოზური მენინგიტის ყველაზე დამახასიათებელი აღრეული სიმპტომია:

- ა) კისრის კუნთების რიგილობა.
- *ბ) მყესთა რეფლექსების გაცხოველება;

- გ) მხედველობის დაქვეითება;
- დ) სმენის დაქვეითება;

744. აღნიშნეთ ტუბერკულოზური ეტიოლოგიის მენინგიტის სხვა წარმოშობის მენინგიტებთან ლიფერენცირების ყველაზე სარწმუნო ლაბორატორიული ტესტი:

- *ა) თავზურგგვინის სითხის კულტურალური გამოკვლევა.
- ბ) ანტიგენსპეციფიკური ლიმფოციტების ტესტი;
- გ) თავზურგგვინის სითხის ბაქტერიოსკოპია;
- დ) თავზურგგვინის სითხის ლუმინესცენცური მიკროსკოპია;

745. ტუბერკულოზური მენინგიტის დროს თავზურგგვინის სითხეში ჩვეულებრივ აღინიშნება:

- ა) მონოციტების რიცხვის მომატება.
- ბ) ნეიტროფილების რიცხვის მომატება;
- *გ) შაქრების (გლუკოზის) რაოდენობის შემცირება;
- დ) ცილის რაოდენობის მომატება;

სასუნთქი სისტემის არასპეციფიკური დაავადებები

746. მწვავე ბრონქიტის სამკუნალო ტაქტიკას საფუძვლად უნდა დაელოს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ანთებითი პროცესის ფაზა, მეორადი ინფექციის არსებობა;
- გ) ანთებითი პროცესის უპირატესი ლოკალიზაცია;
- დ) დაავადების ეტიოლოგია და პათოგენები;

747. მწვავე ბრონქიტის ყველაზე ხშირი პირველადი გამომწვევია:

- ა) რიკეტსიები;
- *ბ) ვირუსები;
- გ) მიკოპლაზმა;
- დ) ბაქტერიები;

748. ბრონქიოლიტის წამყვანის კლინიკური ნიშანი არის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) ქოშინი;
- გ) ტკივილი გულმკერდის არეში;
- დ) ხველა;

749. გრაქობრონქიალური დისკინეზიის გამოსავლენ ძირითად სადიაგნოსტიკო მეთოდს წარმოადგენს:

- *ა) ბრონქოგრაფია.
- ბ) ფიბრობრონქოსკოპია;
- გ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;
- დ) სპიროგრაფია;

750. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტისთვის ხველის ხანგრძლივობის კრიტერიუმად მიჩნეულია:

- ა) ხველა არაუმცირეს 2 თვისა წელიწადში, 3 წელი ზედიზედ.
- *ბ) ხველა არაუმცირეს 3 თვისა წელიწადში, 2 წელი ზედიზედ.
- გ) ხველა 4 თვე 1 წლის განმავლობაში;
- დ) ხველა არაუმეტეს 1 თვისა წელიწადში ბოლო 2 წლის მანძილზე;

751. ქრონიკული ბრონქიტის აღმოცენებას ხელს უწყობს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მემკვიდრული წინასწარგანწყობა ფილტვების დაავადებისადმი;
- გ) მელა სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებები;
- დ) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პათოლოგია - ხერხემლის სკოლიოზი, ბეხტერევის დაავადება;
- ე) თამბაქოს წევა, საწარმოო გაზები, არასასურველი კლიმატური ფაქტორები;

752. ბრონქების ლორწოვანი გარსის გაღიზიანება ხასიათდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ხანმოკლე სიმპტომებით, რომლებიც ქრება გამღიზიანებლის მოქმედების შეწყვეტასთან ერთად;
- გ) ფილტვებში გაფანტული მშრალი ხიხინით;
- დ) ხველით, ძნელად ამოსაღები წებოვანი ნახველით;
- ე) ძლიერი მშრალი ხველით;

753. ქრონიკული ბრონქიტის დროს კლინიკური სიმპტომატიკა განისაზღვრება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ლაზიანების უპირატესი ლოკალიზაციით;
- გ) ლაზიანების მიმდინარეობის სტადიურობით (გამწვავება, რემისია);
- დ) ლაზიანების ფორმით;

754. ქრონიკული ბრონქიტის წამყვან სიმპტომად მსხვილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის უპირატესი ლაზიანებისას ითვლება:

- ა) სუბკრეპიტაცია უპირატესად ფილტვების ქვემო წილებში;
- ბ) ქოშინი;
- *გ) ხველა ნახველით;
- დ) ძლიერი მშრალი ხველა;

755. ქრონიკული ბრონქიტის წამყვან სიმპტომად წერილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის უპირატესი ლაზიანებისას ითვლება:

- ა) სულხუთვის შეგვეები.
- *ბ) ქოშინი;
- გ) ხველა ნახველით;
- დ) ძლიერი მშრალი ხველა;

756. ქრონიკული ბრონქიტის დროს მშრალი ხველა განპირობებულია:

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

757. ქრონიკული ბრონქიტის დროს შეგვეითი ხასიათის მფხაჭნავი ხველა შეიძლება დაკავშირებული იყოს ყველა ჩამოთვლილთან, გარდა:

- ა) გრაქეობრონქულ ობსტრუქციასთან.
- ბ) ბრონქების ობსტრუქციასთან;
- *გ) ღიაფრაგმის მოძრაობის დარღვევასთან;
- დ) პროქსიმალურ ბრონქების უპირატეს ლაზიანებასთან

758. ბრონქული ობსტრუქციის ძირითადი კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ორმხრივი კრეპიტაციული ხიხინი.
- ბ) ემფიზემის ნიშნები;
- გ) ქოშინის ექსპირაციული ხასიათი;
- დ) ნახველის ამოღების გაძნელება;

759. ქრონიკული ბრონქიტის დროს ხველა ნახველით მოწმობს მუკოცილიარული გრანსპორტის დარღვევებზე, რაც დამოკიდებულია შემდეგ ფაქტორებზე:

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

760. ბრონქული ობსტრუქციის შექცევად კომპონენტებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

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

761. ქრონიკული ბრონქიტის გართულებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სპონტანური პნევმოთორაქსისა და თრომბოემბოლიისა.
- ბ) სუნთქვითი უკმარისობისა და ქრონიკული ფილტვისმიერი გულისა;
- გ) ბრონქოპნევმონიისა;
- *დ) ფილტვისმიერი სისხლდენისა;
- ე) სისხლიანი ხველისა;

762. ქრონიკული ბრონქიტი ხშირად რთულდება:

- *ა) ყოველივე ზემოაღნიშნულით.
- ბ) წერილი ბრონქებისა და სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის წერილი სისხლძარღვების სანათურების ობლიტერაციით;
- გ) გავრცობილი ბრონქიოლოექტაზიებითა და ბრონქოექტაზიებით;
- დ) ლიფუბური პნევმოსკლეროზით;
- ე) ფილტვის ემფიზემით;

763. ქრონიკული ბრონქიტით ავადმყოფები უფრო ხშირად იღუპებიან შემდეგი პროცესების თანდართვისას:

- ა) სეფსისი.
- ბ) ფილგვ-გულის უკმარისობა და ფილგვისმიერი სისხლღენა;
- *გ) პნევმონია და ფილგვ-გულის უკმარისობა;
- დ) პნევმონია და ფილგვის აბსცესი;

764. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის დროს სტეროიდული თერაპია ნაჩვენებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატების აუტანლობის შემთხვევაში;
- გ) ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატების არაეფექტურობის შემთხვევაში;
- დ) მძიმე კლინიკური მიმდინარეობის შემთხვევაში;

765. ქრონიკული ბრონქიტის კლინიკური ნიშნების არსებობისას ფილგვების რენტგენოლოგიური კვლევა გამოავლენს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) გულის ჩრდილის შეცვლილ კონფიგურაციისა (წვეთოვანი ან ფილგვისმიერი გული).
- ბ) ფილგვის მსხვილი სისხლძარღვების გაფართოებისა;
- გ) არათანაბარ პნევმოსკლეროზისა დეფორმირებული ფილგვის სურათისა;
- დ) არათანაბარ დიფუზურ ემფიზემისა;
- *ე) მთელი ფილგვის ან მისი ნაწილის ციროზისა;

766. ქრონიკული ბრონქიტის ფონზე განვითარებული ფილგვისმიერი გულისთვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

- ა) რენტგენოგრაფიით - ფილგვების გამჭვირვალობის მომატება.
- ბ) ვენტრილატია-პერფუზიის პროპორციული მოშლა;
- გ) $PaO_2 > 95\%$ სვ. 45 მმ;
- *დ) $PaO_2 < 95\%$ სვ. 45 მმ;
- ე) ფილგვების სასიცოცხლო მოცულობის შემცირება 40%-ით;

767. "ფილგვისმიერი გული" ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიის შედეგად.
- *ბ) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის შედეგად.
- გ) მთოკარდიტის შედეგად;
- დ) ჰიპერტროფიის შედეგად;
- ე) ჰიპერტონული დაავადების შედეგად;

768. მწვავე პნევმონიას ყველაზე ხშირად იწვევენ:

- ა) *Streptococcus pneumoniae*.
- ბ) კლეფსიელა;
- *გ) პნევმოკოკები;
- დ) სტაფილოკოკები;
- ე) სტრეპტოკოკები;

769. სტაციონარის გარეთ განვითარებული პნევმონიის გამომწვევ ატენტად ყველაზე იშვიათად გვევლინება:

- ა) კლეფსიელასი.
- ბ) მიკოპლაზმისა;
- *გ) სტაფილოკოკისა;
- დ) პნევმოკოკისა;

770. შიდასტაციონარული პნევმონიის გამომწვევ ატენტად გვევლინება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქლამიდიისა.
- ბ) კლეფსიელასი;
- გ) სტაფილოკოკისა;
- *დ) პნევმოკოკისა;

771. ქრონიკული ალკოჰოლიზმით შეპყრობილ პირთა შორის მაგულობს პნევმონიების სიხშირე, რაც გამოწვეულია:

- ა) სტაფილოკოკით.
- *ბ) კლეფსიელათი;
- გ) ნაწლავის ჩხირით;
- დ) სტრეპტოკოკით;
- ე) პნევმოკოკით;

772. სტაფილოკოკური პნევმონია უფრო ხშირად ვითარდება:

- *ა) ავადმყოფის სტაციონარში ყოფნისას.
- ბ) ქრონიკული ბრონქიტის დროს;
- გ) ხანდაზმულ ასაკში;

- დ) შაქრიანი დაიბეგის დროს;
- ე) გრიპის დროს;

773. შეძენილი იმუნოლფიციტის სინდრომის დროს პნევმონია უხშირესად გამოწვეულია:

- ა) ნაწლავის ჩხირით.
- ბ) მიკოპლაზმით;
- *გ) პნევმოცისტით;
- დ) კლებსიელით;
- ე) პნევმოკოკით;

774. გრიპის ეპიდემიის დროს ჩვეულებრივ მაგულობს პნევმონიების რიცხვი, რომელთა ყველაზე ხშირი გამომწვევია:

- ა) ნაწლავის ჩხირი.
- *ბ) მიკოპლაზმა;
- გ) პნევმოცისტა;
- დ) კლებსიელა;
- ე) პნევმოკოკი;

775. პნევმონიის დროს მიანდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ინგერსციტიუმისა.
- ბ) ალვეოლებისა;
- გ) ბრონქიოლებისა;
- *დ) მსხვილი ბრონქებისა;

776. დრუების წარმოქმნით რთულდება პნევმონიები, რომლებიც გამოწვეულია:

- ა) L ეგიონელა პნევმოპჰილა-თი.
- ბ) ჩაემოპჰილუს ინფლუენზა-თი;
- გ) შტრეპტოკოცუს პნევმონიე-თი;
- დ) Mycoplasma პნევმონიე-თი;
- *ე) ანაერობული ბაქტერიებით;

777. მიკოპლაზმა პნევმონიე-ს მიერ გამოწვეული სინდრომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) გასტროენტერიტისა.
- ბ) პნევმონიისა;
- გ) მიოკარდიტისა;
- დ) ჰემოლიზური ანემიისა;
- ე) მენინგოენცეფალიტისა;

778. პნევმონიით დაავადებული პირის აუსკულტაციისას შეიძლება გამოვლინდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კრეპიტაცია;
- გ) წვრილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი;
- დ) მსხვილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი;
- ე) მშრალი ხიხინი;
- ვ) შესუსტებული სუნთქვა, ხიხინის არარსებობა;

779. პნევმონიის დიაგნოზს საფუძვლად უდევს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ლაბორატორიული ანალიზების მარცხვლები;
- გ) ფილტვის რენტგენოლოგიური გამოკვლევის შედეგები;
- დ) ფიზიკური გამოკვლევის მონაცემები;
- ე) დაავადების კლინიკური სიმპტომები;

780. პნევმოკოკური პნევმონიის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სეფსისისა.
- ბ) კეროვანი პნევმოსკლეროზისა;
- გ) ფილტვების აბსცესისა;
- *დ) სპონტანური პნევმოთორაქსისა;
- ე) პლევრის ემპიემისა;

781. პნევმონიის დროს ინიშნება ყველა ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალება, გარდა:

- *ა) იმუნოსუპრესიული მოქმედების მქონე პრეპარატებისა.
- ბ) იმუნომოდულატორებისა;
- გ) ბრონქოსპაზმოლიტიკებისა;
- დ) ამოსახველებლებისა;

ე) ანტიბიოტიკებისა;

782. თუ პნევმონიის ეტიოლოგია დაუღვენელია დასაწყოსში უნდა დაინიშნოს:

- ა) ცეფალსპორინების ჯგუფის ანტიბიოტიკები.
- ბ) ტეტრაციკლინი;
- *გ) პენიცილინი;
- დ) სტრეპტომიცინი;

783. კლებსიელათი გამოწვეულ პნევმონიაზე ეჭვის მიგანისას საჭიროა დაინიშნოს ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- ა) ფთორეინოლონებისა.
- ბ) ამინოგლიკოზიდებისა;
- გ) მეხუთე თაობის პენიცილინებისა;
- დ) მესამე თაობის ცეფალსპორინებისა;
- *ე) პირველი თაობის პენიცილინებისა;

784. სტაფილოკოკური პნევმონიის მკურნალობისათვის ნაკლებ ეფექტურია:

- ა) გენტამიცინი 1,5მგ/კგ წონაზე ი/ვ ყოველ 12 სთ-ში.
- ბ) ცეპორინი 2 გრ ი/ვ ყოველ 4-6 სთ-ში;
- *გ) პენიცილინი 250 მგ ი/ვ ყოველ 6 სთ-ში;
- დ) ვანკომიცინი 0,5 გრ ი/ვ ყოველ 6 სთ-ში;
- ე) ოქსაცლინი 2 გრ ი/ვ ყოველ 4-6 სთ-ში;

785. აღნიშნეთ პნევმონიის დროს არასწორად შერჩეული ანტიბიოტიკი:

- ა) პნევმოცესტის ცარინი - გრიმეგროპიში, სულფამეგოქსაზოლი.
- ბ) ჩამომპყლუს ინფლუენზა - ამპიცილინი;
- *გ) ლეგონელა პნევმოპყლა - გენტამიცინი;
- დ) შტაპყლოცოცეს აურეუს - ოქსაცლინი;
- ე) შტრეპტოცოცეს პნევმონიე - პენიცილინი;

786. მწვავე პნევმონიის ანტიბიოტიკებით მკურნალობა უნდა შეწყდეს:

- ა) სხეულის ტემპერატურის ნორმალიზაციიდან 5 დღის შემდეგ.
- ბ) დაავადების კლინიკური და რენტგენოლოგიური ნიშნების გაქრობის შემდეგ;
- *გ) სხეულის ტემპერატურის ნორმალიზაციიდან 2 დღის შემდეგ;
- დ) მკურნალობის დაწყებიდან 1 კვირის შემდეგ;

787. გახანგრძლივებული და მორეციდივე პნევმონიით დაავადებული 40 წელზე მეტი ასაკის ავადმყოფის შემთხვევაში პირველ რიგში უნდა გამოირიცხოს:

- ა) პნევმოსკლეროზი.
- *ბ) ფილგვის კიბო;
- გ) ფილგვების ტუბერკულოზი;
- დ) ფილგვის არტერიების თრომბოემბოლია;

788. ორსულობის დროს პნევმონიის სამკურნალოდ არ შეიძლება დაინიშნოს:

- ა) ცეფალორიდინი;
- ბ) ამპიცილინი;
- *გ) ტეტრაციკლინი;
- დ) პენიცილინი;

789. პნევმონიის სამკურნალოდ ანტიბიოტიკის შერჩევისას პირველ რიგში გასათვალისწინებელია:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილთაგანი.
- ბ) ანტიბაქტერიული პრეპარატებისადმი ინდივიდუალური მგრძობელობა;
- გ) თანხლები დაავადებები;
- *დ) პნევმონიის გამომწვევის ბუნება;
- ე) დაავადების ხანგრძლივობა;

790. პნევმონიის დროს კომბინირებული ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩვენებაა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ეჭვი გრამუარყოფით ბაქტერიებზე;
- გ) ანტიბაქტერიული ეფექტის გაძლიერების აუცილებლობა;
- დ) ინფექციის შერეული ხასიათი;
- ე) პნევმონიის მიმე მიმდინარეობა, ინფექციური აგენტის ბუნების შესახებ ინფორმაციის არარსებობა;

791. პნევმონიის დროს ანტიბაქტერიული თერაპიის ყველაზე რაციონალურ კომბინაციას წარმოადგენს:

- ა) სულფანილამიდები და ტეტრაციკლინები;

- *ბ) პენიცილინი და ამინოგლიკოზიდები;
- გ) პენიცილინი და ტეტრაციკლინი;
- დ) პენიცილინი და სულფანილამიდები;

792. ავადმყოფს ბენზილპენიცილინზე ალერგიული რეაქციის შემთხვევაში ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან უნდა დაენიშნოს:

- ა) ოქსაცილინი.
- *ბ) გენტამიცინი;
- გ) ცეფაზოლინი;
- დ) ამპიცილინი;

793. პნევმოკოკურ პნევმონიაზე ეჭვისას ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს:

- ა) ლევომიცეტინი.
- ბ) ერითრომიცინი;
- *გ) პენიცილინი;
- დ) სტრეპტომიცინი;
- ე) ოლეტეტრინი;

794. მიკოპლაზმური ეტიოლოგიის პნევმონიაზე ეჭვის მიტანისას ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს:

- ა) ცეპორინი.
- ბ) სტრეპტომიცინი;
- გ) ლევომიცეტინი;
- *დ) ერითრომიცინი;
- ე) პენიცილინი;

795. პნევმონიის მიმდინარეობის სიმძიმეს განსაზღვრავს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ორგანიზმის იმუნური სტატუსის მდგომარეობა;
- გ) ბრონქების მდგომარეობა;
- დ) ეტიოტროპული თერაპიის დაწყების დრო;
- ე) გამომწვევი მიკროორგანიზმი;

796. პნევმონია ითვლება გახანგრძლივებულად, თუ:

- ა) მიუხედავად ჩატარებული მკურნალობისა, ელს-ი 4 კვირაზე მეტხანს >20 მმ/სთ;
- ბ) მიუხედავად ჩატარებული მკურნალობისა, რენტგენოგრაფიაზე შენარჩუნებულია ფილგვის ქსოვილის ანომალიები 4 კვირაზე მეტხანს კლინიკური ნიშნების ალაგების შემდეგ;
- *გ) ავადმყოფობა გრძელდება 4 კვირაზე მეტხანს, მაგრამ აღქვავადი თერაპიის შედეგად მთავრდება გამოჯანმრთელებით;
- დ) დაავადების ნიშნები არ ქრება მისი დასაწყისიდან 4 კვირის განმავლობაში;

797. გახანგრძლივებული მიმდინარეობის პნევმონიის დროს საჭიროა:

- ა) შეფასდეს ორგანიზმის იმუნოლოგიური სტატუსი.
- *ბ) ჩატარდეს ნახველის განმეორებითი ციტოლოგიური კვლევა სიმსივნური უჯრედების აღმოსაჩენად და ბრონქოსკოპია;
- გ) დადგინდეს სისხლის შრატში ფიბრინოგენის რაოდენობა;
- დ) დადგინდეს სისხლის შრატში მჟავების რაოდენობა;

798. წილოვანი პნევმონიის უხშირესი გართულებაა:

- ა) პნევმოთორაქსი
- ბ) პლევრის ემპიემა;
- გ) მენინგიტი;
- დ) სეპტიცემია;
- *ე) ანთებითი პროცესის გახანგრძლივებული გაწოვა;

799. კრუპოზული პნევმონიის ჰიპერემიის სტადიაში პერკუტორულად აღინიშნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) პერკუტორული ხმიანობის მოყრუება;
- გ) კოლოფისებური ხმიანობა;
- დ) ფილგვის ნათელი ხმიანობა;

800. კრუპოზული პნევმონიის ჰიპერემიის სტადიაში აუსკულტაციურად დამახასიათებელია:

- ა) ქლერადი სველი ხიხინი.
- *ბ) კრეპიტაცია;
- გ) მკვრივი სუნთქვა;
- დ) ბრონქული სუნთქვა;

801. ფილგვის მწვავე აბსცესისა და განგრენის გამომწვევი აგენტების ფილგვის ქსოვილში შეღწევა უპირატესად ხდება შემდეგი

გზით:

- ა) კონტაქტური;
- ბ) ჰემატოგენური;
- გ) ლიმფოგენური;
- *დ) ბრონქოგენური;

802. ფილტვის მწვავე აბსცესის დიაგნოსტიკა ეფუძნება:

- ა) სპირომეტრიულ მონაცემებს.
- *ბ) კლინიკო-რენტგენოლოგიურ ნიშნებს;
- გ) ნახველის ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგებს (ჩირქმბადი მიკროფლორით მდიდარი ნახველი);
- დ) კლინიკურ ნიშნებს (დიდი რაოდენობით ჩირქოვანი ნახველის ამოღება და სხვა);

803. კლინიკურ-რენტგენოლოგიური გამოკვლევა საშუალებას იძლევა დაისვას მწვავე აბსცესის დიაგნოზი:

- ა) ფილტვებში ჩირქგროვის ფორმირების პერიოდში.
- *ბ) ფილტვის ჩირქგროვის ბრონქულ ხეში გახსნის შემდეგ;
- გ) ფილტვებში ჩირქგროვის წარმოქმნისთანავე;
- დ) ფილტვებში ანთებითი ინფექციური პროცესის დაწყებისთანავე;

804. ფილტვის მწვავე აბსცესით ავადმყოფს უტარდება ყველა ჩამოთვლილი გამოკვლევა, გარდა:

- *ა) ბრონქოგრაფიისა.
- ბ) ფილტვების რენტგენოტომოგრაფიისა;
- გ) ბრონქოსკოპიისა;
- დ) ნახველისა და ფილტვის ჩირქგროვის შიგთავსის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისა;
- ე) კვლევის მოგადკლინიკური მეთოდებისა;

805. მწვავე აბსცესით ავადმყოფის მკურნალობა უნდა ტარდებოდეს:

- *ა) თორაკალური ქირურგიის განყოფილებაში.
- ბ) სტაციონარის პულმონოლოგიურ განყოფილებაში;
- გ) სტაციონარის თარაპიულ განყოფილებაში;
- დ) ამბულატორიულ პირობებში;

806. ფილტვის მწვავე აბსცესის ანტიბაქტერიული თერაპიის არასაკმაო ეფექტურობისა და ქრონიკულ ფორმაში გადასვლის მიზეზი უფრო ხშირად განპირობებულია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მიზეზით.
- *ბ) ინფექციის კერის დემარკაციული კაფსულით ადრე შემოფარგვლით;
- გ) პაციენტის მიერ ანტიბიოტიკების ცუდი ამტანობით (გვერდითი რეაქციები);
- დ) დაავადების გამომწვევი ინფექტის სამკურნალო პრეპარატებისადმი მდგრადობის მოკლე დროში განვითარებით;

807. ფილტვის მწვავე აბსცესის მკურნალობის ძირითად და ყველაზე შედეგიან მეთოდებს წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ტრანსთორაკალური პუნქცია ჩირქოვანი ღრუს გამორეცხვით და მასში სამკურნალო პრეპარატების შეყვანით;
- გ) ტრაქეიდან და გულმკერდის კელიდან ჩირქგროვის კათეტერიზაცია;
- დ) სანაიკური ბრონქოსკოპია, ანტიბაქტერიული და ანგისეპტიკური საშუალებების ადგილობრივი გამოყენებით;

808. ფილტვის აბსცესის დროს ფიბროზული კაფსულა ყალიბდება:

- ა) 4 თვის შემდეგ.
- ბ) 4-6 თვის შემდეგ;
- *გ) 2 თვის შემდეგ;
- დ) 2-4 კვირის შემდეგ;

809. აღნიშნეთ ფილტვის მწვავე აბსცესისათვის უჩვეულო გართულება:

- *ა) შინაგანი ორგანოების ამილიოლოზი.
- ბ) მწვავე პნევმოთორაქსი;
- გ) მეტასტაზური აბსცესი;
- დ) სეფსისი;
- ე) სისხლიანი ხველა და ფილტვებიდან სისხლდენა;

810. ფილტვის აბსცესის, ტუბერკულოზისა და ფილტვის ღრუს ფორმის კიბოს დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის კვლევის შემდეგი მეთოდებია გადასწვევტი:

- *ა) მიკრობიოლოგიური (ტუბერკულოზის მიკობაქტერიები ნახველში) და ციტოლოგიური (სიმსივნური უჯრედები ნახველში) გამოკვლევები.
- ბ) ბრონქოსკოპია;
- გ) რენტგენოლოგიური (ფილტვში წარმოქმნილი ღრუს ხასიათი, მისი კედლებისა და ფილტვის ირგვლივი ქსოვილის გამოსახულება);

დ) კლინიკური;

811. ფილტვის ქრონიკული აბსცესი შეიძლება გართულდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზით;
- გ) ფილტვ-გულის უკმარისობით;
- დ) სეფსისითა და მეტასტაზური აბსცესებით;
- ე) ჰემოპტოეით;

812. ფილტვის ქრონიკული აბსცესის ანგიოიგიკოთერაპიას ჩვეულებრივ მოჰყვება:

- ა) გამოჯანმრთელება, აბსცესის ღრუს ჩანაცვლება ნაწიბურით და ფილტვის მეორადი კისკის ფორმირებით;
- ბ) გამოჯანმრთელება, ფილტვის მეორადი კისკის ფორმირებით;
- გ) გამოჯანმრთელება, აბსცესის ღრუს ჩანაცვლება ნაწიბურით;
- *დ) პროცესის რემისია;

813. ფილტვის განგრენა უმთავრესად განპირობებულია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორის ერთობლიობით.
- ბ) ზოგადი ფაქტორებით, რომელიც ხელს უწყობს მიკროორგანიზმის ინფექციისადმი რეზისტენტობის დაქვეითებას (იმუნოდეფიციტი, მძიმე შაქრიანი დიაბეტი, ავთვისებიანი სიმსივნეები, ალიმენტარული დისტროფია და ა.შ.);
- გ) ადგილობრივი პირობებით, რომელიც ხელს უწყობს ინფექციური აგენტების ვეგეტაციის პროცესებს (გადატანილი ფილტვის ქრონიკული არასპეციფიკი დაავადებები, განვითარების მანკები და სხვა);
- დ) ინფექციური ფაქტორის ზემოქმედებით (ჩირქმზავი მიკროფლორისა და არასპოროვანი ანაერობების ასოციაცია);

814. ფილტვის განგრენისას ანთებად-ნეკროზული პროცესის შემოფარგვლის ნიშნების არარსებობა მიუთითებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ბ) ადრეული ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობაზე;
- გ) ფილტვისმიერი სისხლდენის, მწვავე პიოპნევმოთორაქსის, გულის უკმარისობის აღმოცენების შესაძლებლობაზე;
- დ) რენტგენოგრაფიაზე ფილტვის ანთებადი ცვლილებების სიჭარბეზე დესტრუქციულ ცვლილებებთან შედარებით;
- ე) დაავადების უფრო მძიმე და პროგრესირებად ხასიათზე, თუმცა შესაძლებელია ხანმოკლე რემისიის მიღწევა მასიური ანგიოიგიკოთერაპიის ფონზე;

815. 60 წლის ალკოჰოლიკს აღენიშნება პერიოდონტიტი, აქვს ტკივილი გულმკერდის მარჯვენა მხარეს ბოლო 2 კვირის განმავლობაში, სუფერბულური ცხელება და პროდუქტიული ხველა სუნიანი ჩირქოვანი ნახველით. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) მილიარული ტუბერკულოზი.
- ბ) პლევრის ემპიემა;
- *გ) ფილტვის აბსცესი;
- დ) ფილტვის ინფარქტი;

816. ბრონქოექტაზიური დაავადებით შეპყრობილ პაციენტებს ჩვეულებრივ აქვთ შემდეგი ჩივილები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ქოშინი;
- გ) სისხლიანი ხველა, ფილტვისმიერი სისხლდენა;
- დ) ხველა ღლით, ადვილად ამოსაღები ნახველით;
- ე) ცხელება, ტკივილი მკერდის არეში;

817. ბრონქოექტაზიური დაავადება ხშირად არის შეუღლებული შემდეგ დაავადებებთან:

- ა) ქრონიკული გონზილიტი.
- *ბ) ქრონიკული სინუსიტი (ჰაიმორიტი), აღენიღები;
- გ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება;
- დ) შაქრიანი დიაბეტი;

818. ბრონქოექტაზიური დაავადებით ავადმყოფზე ფილტვების აუსკულტაციისას ჩვეულებრივ მოისმინება:

- *ა) ლოკალური მსხვილ და საშუალო ბუშტუკოვანი ხიხინი, ზოგჯერ მშრალ ხიხინთან ერთად;
- ბ) ლოკალური წვრილბუშტუკოვანი და კრეპიტაციული ხიხინი;
- გ) გაფანტული მშრალი და სველი ხიხინი;
- დ) ბრონქოექტაზიის ზონაში არამუღმივი მშრალი ხიხინი;

819. ბრონქოექტაზიური დაავადებისას ბრონქოსკოპიურად ჩვეულებრივ ვლინდება:

- ა) ლიფუზური ატროფიული ენდობრონქიტი.
- *ბ) ლოკალური ენდობრონქიტი;
- გ) ლიფუზური ენდობრონქიტი;
- დ) სტენოზისა და ბრონქების დეფორმაციის სურათი;

820. ბრონქოექტაზიური დაავადების დიაგნოსტიკაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

ა) ნახველის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას.

*ბ) ბრონქოგრაფიას;

გ) ბრონქოსკოპიას;

დ) კლინიკო-რენტგენოლოგიურ მეთოდს;

821. ბრონქოექტაზიური დაავადების დროს ბრონქოგრამაზე ჩვეულებრივ, ვლინდება:

ა) ბრონქოლემების გაფართოება და ლეფორმაცია.

*ბ) 3-5 რიგის ბრონქების გომრისებური, ცილინდრული ან შერეული ტიპის რეგიონალური გაფართოება;

გ) წვრილი ბრონქებისა და ბრონქოლემების გაფართოებული ცვლილებები (გაფართოება, ლეფორმაცია);

დ) ბრონქების ღიფუჭური ლეფორმაცია;

822. ბრონქოექტაზიური დაავადების გართულებები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

*ა) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების ათეროსკლეროზისა.

ბ) მეტასტაზური აბსცესისა ან სეფსისისა;

გ) შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზისა;

დ) სისხლიანი ხველისა და ფილგვისმიერი სისხლდენისა;

ე) ფილგ-ვგულის უკმარისობისა;

823. გამწვავებული ბრონქოექტაზიური დაავადების მკურნალობა უნდა წარიმართოს დაავადების კლინიკური გამოვლინების, მისი სტადიის, დაზიანების გავრცობის, გართულების გათვალისწინებით და მოიცავდეს:

*ა) ყველა ჩამოთვლილს.

ბ) სუნთქვით და გულსასხლძარღვთა უკმარისობის თერაპიას;

გ) პოსტულარულ ღრენაქს;

დ) სამკურნალო ბრონქოსკოპიას;

ე) ზოგად და ადგილობრივ ანტიბიოტიკოთერაპიას (ინტრატრაქეალური, მათ შორის კათეტერით მიკროტრაქეოსტომის მეშვეობით პრეპარატების შეყვანას);

824. 33 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით ხველაზე ლორწოვან-ჩირქოვანი სუნიახი ნახველით, რომელიც გამოიყოფა დიდი რაოდენობით, უპირატესად დილით. ერთი კვირის წინ ნახველში შეამჩნია სისხლი. (ანამნეზში აღინიშნება 3 წლის ასაკში გადატანილი პნევმონია). ბრონქოსკოპული გამოკვლევის შედეგად არ დასტურდება ობსტრუქციის ან სიმსივნის არსებობა. ამ მონაცემებზე დაყრდნობით ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ალვეოლურ-უჯრედოვანი კარცინომა.

ბ) მიკოპლაზმური პნევმონია;

გ) პნევმოცისტური პნევმონია;

*დ) ბრონქოექტაზია;

ე) ასპირაციული პნევმონია;

825. ქრონიკული ბრონქიტისა და ბრონქოექტაზიური დაავადების დიფერენციალური დიაგნოსტიკის გატარების საშუალებას იძლევა:

ა) სპიროგრაფია.

*ბ) ბრონქოგრაფია;

გ) ბრონქოსკოპია;

დ) ფილგების რენტგენოგრაფია;

ე) ავადმყოფის ფიზიკალური გამოკვლევა;

826. ბრონქოექტაზიური დაავადების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებს წარმოადგენს:

ა) ორმხრივი ბრონქოექტაზები ფილგვის წილების დაზიანებით.

ბ) სუბკლინიკური ბრონქოექტაზები ერთი სეგმენტის ფარგლებში;

გ) გართულებული ბრონქოექტაზები ქრონიკული სუნთქვითი უკმარისობისას;

*დ) ბრონქოექტაზები მხოლოდ ერთ წილში, გართულებული სისხლდენით;

ე) ორმხრივი ღიფუჭური ბრონქოექტაზები, გართულებული ფილგვისმიერი გულით;

827. სისხლიანი ხველა შეიძლება აღინიშნოს ყველა ჩამოთვლილი დაავადებებისას, გარდა:

*ა) მკვეთრად გამოხატული ემფიზემით ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის დროს.

ბ) ქრონიკული ბრონქიტი, მეორადი ბრონქოექტაზიებით;

გ) ატროფიული პროქსიმალური ბრონქიტი;

დ) ბრონქოექტაზიური დაავადების დროს მეორადი ღიფუჭური ბრონქიტი;

828. სოკო-ასპერგილიუსით გამოწვეული პათოლოგია ასოცირდება ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან გარდა:

*ა) ფილგვის ექინოკოკისა.

ბ) ბრონქოექტაზიური დაავადებისა;

გ) ჰიპერსენსიტიური პნევმონიისა;

დ) ბრონქული ასთმისა;

829. ფილგეების კანდილომი კომი მიეკუთვნება:

- ა) რიკეციოზებს.
- *ბ) სოკოვან დაავადებებს;
- გ) ვირუსულ დაავადებებს;
- დ) ბაქტერიულ დაავადებებს;
- ე) პარაზიტულ დაავადებებს;

830. ბრონქოპულმონური ასპერგილომი მიეკუთვნება:

- ა) რიკეციოზებს.
- *ბ) სოკოვან დაავადებებს;
- გ) ვირუსულ დაავადებებს;
- დ) ბაქტერიულ დაავადებებს;
- ე) პარაზიტულ დაავადებებს;

831. ფთიზიატრიულ პრაქტიკაში ხშირია:

- ა) ბრონქის გუბერკულოზთან შეუღლებული პირველადი ასპერგილომი.
- *ბ) სანირებულ კავერნებში, ფილგვის კისტებსა და ბრონქოექტაზიებში მეორადი ასპერგილომი;
- გ) ფილგვის ლესტრუქციულ გუბერკულოზთან შეუღლებული მეორადი ასპერგილომი;
- დ) პირველადი ასპერგილომი;

832. მეორადი ბრონქოპულმონური ასპერგილოზისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ზემოაღნიშნული.
- ბ) უსიმპტომო მიმდინარეობა;
- გ) სისხლიანი ხველა;
- დ) ხველა ჩირქოვანი ნახველით;
- ე) ცხელება;

833. მეორადი ბრონქოპულმონური ასპერგილოზის დროს რენტგენოლოგიურად შეიძლება გამოვლინდეს:

- *ა) ყველა ზემოაღნიშნული.
- ბ) სფეროსებრი ჩრდილი;
- გ) ღრუ სეკვესტრით ან თავისუფლად გადანაცვებადი ე.წ. ბურთულით («საჩხარუნოს სიმპტომი»);
- დ) ღრუ ინფილტრირებული კვლებით;

834. ფილგვის პირველადი ასპერგილოზისათვის განსაკუთრებით დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ზემოაღნიშნული.
- ბ) ქრონიკული მიმდინარეობა (მშრალი ხველა, შემდგომში ნახველით, სისხლიანი ხველა);
- გ) ქვემწვავე დასაწყისი (პროლუქციული ხველა, სხეულის გემპერაგურის თანდათანობითი მაგება);
- *დ) მწვავე დასაწყისი (მშრალი ხველა, ცხელება, შემცივნება), შემდგომში სისხლიანი ხველა;

835. პირველადი ბრონქოპულმონური ასპერგილომი რენტგენოლოგიურად ვლინდება:

- ა) მსხვილკეროვანი დისემინაციით.
- ბ) წვრილკეროვანი დისემინაციით;
- გ) ოვალური ფოკუსური ხასიათის ჩრდილებით;
- *დ) რღვევით მიმდინარე არაერთგვაროვანი დაჩრდილვის უბნებით;

836. ასპერგილოზის დიაგნოზირება ეფუძნება:

- *ა) ყველა ზემოაღნიშნულ გამოკვლევას.
- ბ) პრეციპიტაციის რეაქციის დადებით პასუხს;
- გ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქციის დადებით პასუხს;
- დ) კულტურალურ გამოკვლევას საბუროს ნიადაგზე;
- ე) ნახველის მიკროსკოპიასა და ბიოფაგის ჰისტომორფოლოგიურ შესწავლას;

837. ასპერგილოზის მკურნალობის დროს გამოიყენება:

- ა) ტეტრაციკლინი.
- ბ) სულფანილამიდები;
- *გ) ამფოტერიცინი და მისი წარმოებულები;
- დ) მაკროლიდები;

838. აქტინომიცინების ოჯახი მიეკუთვნება:

- *ა) ორგანიზმებს, რომლებსაც უჭირავთ გარდამავალი მდგომარეობა სოკოებსა და ბაქტერიებს შორის.
- ბ) ორგანიზმებს, რომლებსაც უჭირავთ გარდამავალი მდგომარეობა სოკოებსა და პარაზიტებს შორის;
- გ) ბაქტერიებს;
- დ) სოკოებს;
- ე) პარაზიტებს;

839. ფილგვის აქტინომიკოზისთვის უპირატესად დამახასიათებელია:

- ა) მორეციდივე მიმდინარეობა.
- ბ) უსიმპტომო მიმდინარეობა;
- *გ) თანდათანობით გართულებული მიმდინარეობა;
- დ) მწვავე მიმდინარეობა;

840. ფილგვის აქტინომიკოზის დროს ავადმყოფი უჩივის:

- *ა) ხველას, ჩირქოვანი საცობების გამოყოფით და მასში შერეული სისხლით, ტკივილს გულმკერდის არეში.
- ბ) ხველას, ლორწოვანი ნახველის გამოყოფით;
- გ) სისხლიან ხველას და ფილგვებიდან სისხლდენას;
- დ) მშრალ ხველას, ტკივილს გულმკერდის არეში;

841. პნევმოცისტოზი მიეკუთვნება:

- *ა) პარაზიტულ დაავადებებს.
- ბ) სოკოვან დაავადებებს;
- გ) ვირუსულ ინფექციებს;
- დ) ბაქტერიულ ინფექციებს;

842. პნევმოცისტოზის დროს ინვაზირება ხდება:

- ა) ყველა ბემთოალნიშნული გზით.
- ბ) ალიმენტური გზით;
- *გ) აეროგენული გზით;
- დ) კონტაქტური გზით;

843. აღნიშნეთ პათოლოგია, რომლის ფონზე ყველაზე ხშირად ვითარდება ფილგვის პნევმოცისტოზი:

- *ა) პირველადი და მეორადი იმუნოდეფიციციები (შიდსი, კორტიკოსტეროიდული, იმუნოსუპრესული და ციტოსტატური მედიკამენტებით, აგრეთვე სხივიური თერაპიით გამოწვეული იმუნოდეფიციტური მდგომარეობები).
- ბ) ალიმენტური დისტროფია;
- გ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება;
- დ) შაქრიანი დიაბეტი;

844. ფილგვების პნევმოცისტოზის დიაგნოზი ეფუძნება:

- *ა) ლაბორატორიული დიაგნოსტიკის ყველა ბემთოთჩამოთვლილ მეთოდს.
- ბ) იმუნოფლუორესცენციის მეთოდს;
- გ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქციას;
- დ) ფილგვიდან მიღებული ნახველის ან ბიოფტაგის ნატიური პრეპარატის მიკროსკოპიას;

845. წლის მამაკაცი ნარკოტიკული საშუალებების ინტრავენური მოხმარებელია, შემოვიდა კლინიკაში მშრალი ხველისა და ქოშინის ერთდროიანი ანამნებით. რენტგენოგრაფიაზე ჩანს დიფუზური ინტერსტიციული დაჩრდილვა, სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) სტაფილოკოკური პნევმონია.
- ბ) ლეგიონერების დაავადება;
- გ) კაპოშის სარკომა;
- დ) ფილგვის არტერიის ემბოლია;
- *ე) პნევმოცისტოზური პნევმონია;

846. ფიბროზით მიმდინარე ალვეოლიტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ტოქსიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტისა.
- ბ) ფილგვის დაზიანებით მიმდინარე სისტემური დაავადებებისა;
- *გ) „მუნჯი“ ფილგვისა;
- დ) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისა;
- ე) იდიოპათიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტისა;

847. მაფიბროზირებელი ალვეოლიტის ტიპურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ტემპერატურის მომატება;
- ბ) სისხლიანი ხველა;
- *გ) ქოშინი;
- დ) ტკივილი გულმკერდის არეში;
- ე) ხველა;

848. იდიოპათიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია ვენტილაციის დარღვევის შემდეგი ტიპი:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი;
- ბ) შერეული;

- გ) ობსტრუქციული;
- *დ) რესტრიქციული;

849. ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია ვენტილაციის ღარღვევის შემდეგი ტიპი:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი.
- *ბ) შერეული;
- გ) ობსტრუქციული;
- დ) რესტრიქციული;

850. ტოქსიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია ვენტილაციის ღარღვევის შემდეგი ტიპი:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) შერეული;
- გ) ობსტრუქციული;
- *დ) რესტრიქციული;

851. ეგზოგენურ ალერგიულ ალვეოლიტს მიეკუთვნება ყველა შემთხვევა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) "მელიორაგორის ფილგვისა".
- ბ) "ფერმერის ფილგვისა";
- გ) ბაგასოზისა;
- დ) ბისინოზისა და საბეროზისა;

852. ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტის ძირითადი გამოვლინება შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) საერთო სისუსტე ალერგენტთან 2-8სთ-ის კონტაქტის შემდეგ;
- გ) სხეულის ტემპერატურის მომატება;
- დ) ქოშინი და ხველა;

853. ავადმყოფი 31 წლის ქალი, უკანასკნელი 4 წლის განმავლობაში უჩივის ხველას მცირე რაოდენობის ნახველით, ქოშინს, აწუხებს სისუსტე, პერიოდული ხველება). 8 წელია რაც მუშაობს მეფრინველეობის ფაბრიკაში. ობიექტურად: ტაქიპნოე, ციანოზი, "ღოღისებური თითები", ფილგვების პერკუსიით კოლოფისებური ხშიანობა, აუსკულტაციით-შესუსტებული ვეზიკულური სუბტიქსი ფონზე გაფანტული მშრალი ხიხინი. (ამბულატორიულ პირობებში წარმოებული ანტიანთებითი და ანტიბაქტერიული მკურნალობა უეფექტოა). საფარაულო დიაგნოზია:

- *ა) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტი.
- ბ) სარკოიდოზი III სტადიაში;
- გ) ქრონიკული ბრონქიტი;
- დ) მილიარული კარცინომატოზი;

854. ქვემოთ ჩამოთვლილი ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტების ვარიანტებიდან რომლის გამომწვევია ლუბობა თივა და თერმოფილური აქტინომიცეტები:

- ა) ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზი.
- ბ) "ორშაბათის სინდრომი";
- *გ) "ფერმერის ფილგვი";
- დ) "ლეგიონერების" დაავადება;

855. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისრომელი კლინიკური სინდრომის გამომწვევია Bაცდელუს სუბტილს და თქერმოაკცნომყცეს ვულგარის:

- ა) ფრინველების მოყვარულთა ფილგვი;
- *ბ) ბაგასოზი;
- გ) "ფერმერის ფილგვი";
- დ) "ლეგიონერების" დაავადება;

856. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტის რომელი კლინიკური სინდრომის გამომწვევია სელის,ბამზის, კანაფის მტვერი:

- *ა) ბისინოზი.
- ბ) ბაგასოზი;
- გ) "ფერმერის ფილგვი";
- დ) ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზი;

857. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისრომელი კლინიკური სინდრომის გამომწვევია ასპერგილუს ფუმიგატუს - სელის:

- ა) ბისინოზი.
- ბ) ბაგასოზი;
- გ) "ფერმერის ფილგვი";

*დ) ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზი;

858. ყველა ჩამოთვლილი დაავადება საკუთრივ პროფესიული ხასიათისაა გარდა:

- ა) სილიკატოზისა;
- ბ) ბარიტოზისა;
- გ) კარბოკონიოზისა;
- *დ) ასპერგილოზისა;
- ე) სილიკოზისა;

859. პნევმოკონიოზებს, რომლებიც ვითარდებიან აზბესტის, ტალკის, ცემენტის შემცველი მგერის შესუნთქვით, მიეკუთვნება:

- ა) მეგალოკონიოზები.
- ბ) კარბოკონიოზები;
- *გ) სილიკატოზები;
- დ) სილიკოზები;

860. პნევმოკონიოზებს, რომლებიც ვითარდებიან ალუმინის, ბერილიუმის, რკინის შემცველი მგერის შესუნთქვით, მიეკუთვნება:

- *ა) მეგალოკონიოზები.
- ბ) კარბოკონიოზები;
- გ) სილიკატოზები;
- დ) სილიკოზები;

861. პნევმოკონიოზებს, რომლებიც ვითარდებიან გრაფიტის, ჭვარტლის, ნახშირის, ქვანახშირის შემცველი მგერის შესუნთქვით, მიეკუთვნება:

- ა) მეგალოკონიოზები.
- *ბ) კარბოკონიოზები;
- გ) სილიკატოზები;
- დ) სილიკოზები;

862. პნევმოკონიოზებისათვის დამახასიათებელია ფილტვებში რენტგენოლოგიურ-მორფოლოგიური ცვლილებების შემდეგი სახის გაგრძელება:

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

863. პნევმოკონიოზების გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილტვის კიბოსი.
- *ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიისა;
- გ) ფილტვისმიერი გულისა;
- დ) სპონტანური პნევმოთორაქსისა;
- ე) ტუბერკულოზისა;

864. ფილტვის ექინოკოკოზი წარმოადგენს:

- ა) ვირუსულ ინფექციას.
- *ბ) პარაზიგულ დაავადებას;
- გ) სოკოვან დაავადებას;
- დ) ბაქტერიულ ინფექციას;

865. გაურთულებელ ფილტვის ექინოკოკს ახასიათებს:

- *ა) ქოშინი.
- ბ) ტკივილი გულმკერდის არეში;
- გ) მშრალი ხველა;
- დ) ცხელება;

866. ფილტვის გართულებული ექინოკოკოზის დროს შეიძლება ადგილი ჰქონდეს:

- *ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილს.
- ბ) ქოშინს;
- გ) სისხლიან ხველას და ტკივილს გულმკერდის არეში;
- დ) ხველას, მშრალი ან ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით;

867. ფილტვის კიბოს რომელი ჰისტოლოგიური ფორმისთვისაა ყველაზე მეტად დამახასიათებელი ღრუს წარმოქმნა:

- ა) ალვეოლურჯრელოვანისთვის.
- ბ) მსხვილჯრელოვანისთვის;
- გ) წვრილჯრელოვანისთვის;
- დ) ალენოკარცინომისთვის;
- *ე) ბრტყელჯრელოვანისთვის;

868. ფილტვის კიბოს ჩამოთვლილი ჰისტოლოგიური ფორმებიდან რომელს ახასიათებს ყველაზე მეტად ექსტრათორაკალური მეტასტაზირება:

- ა) ბრონქოალვეოლურს.
- ბ) მსხვილჯრელოვანს;
- *გ) წვრილჯრელოვანს;
- დ) ალენოკარცინომას;
- ე) ბრტყელჯრელოვანს;

869. ფილტვის კიბოს რომელი ჰისტოლოგიური ფორმისთვის არის დამახასიათებელი სწრაფი პროგრესირება, პერიფერიული კვანძი რენტგენოგრამაზე და მეტასტაზები თავის გვინში:

- ა) არცერთი მათგანისთვის.
- ბ) ბრტყელჯრელოვანისთვის;
- *გ) ალენოკარცინომისთვის;
- დ) წვრილჯრელოვანისთვის;
- ე) ბრონქოალვეოლურისთვის;

870. ფილტვის კიბოთი უმეტესწილად ავადდებაან:

- ა) 60 წლის შემდეგ.
- ბ) 50 წლის შემდეგ;
- *გ) 40 წლის შემდეგ;
- დ) 30 წლის შემდეგ;

871. ფილტვის კიბოსადმი წინასწარგანწყობას იწვევს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნარკოზი და ტოქსიკოზი;
- *გ) თამბაქოს წვევა;
- დ) ალკოჰოლიზმი და ყოფითი ლოთობა;

872. ფილტვის ცენტრალური კიბოს აღრეულ კლინიკურ სიმპტომს წარმოადგენს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ცხელება;
- გ) ქოშინი და წონაში კლება;
- დ) ფილტვისმიერი სისხლდენა;
- *ე) მშრალი ხველა ან ხველა ლორწოვანი, ხანდახან სისხლით შეფერილი ნახველით;

873. ფილტვის ცენტრალური კიბოს გართულება შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პნევმონია (შესაძლო აბსცედირებით);
- გ) ფილტვის ატელექტაზი;
- დ) ფილტვის ჰიპოვენტილაცია;

874. ხანგრძლივი მშრალი ხველა ბოლოში სისხლიანი ნახველის გამოყოფით უპირველესყოფისა გვაფიქრებინებს:

- ა) პნევმოკონიოზი.
- ბ) ბრონქოექტაზიულ დაავადებაზე;
- გ) ფილტვების კავერნოზულ ტუბერკულოზზე;
- *დ) ბრონქის კიბოზე;

875. მსხვილი ბრონქის ალენომისას შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მორეციდივე პნევმონიისა პნევმოციროზის გამოსავლით.
- ბ) მშრალი შემაწუხებელი ხველისა;
- გ) სისხლხველებისა;
- *დ) უსიმპტომო მიმდინარეობისა;

876. 40 წელს გადაცილებული მამაკაცის რენტგენოლოგიურ სურათზე ფილტვებში ფოკუსური დაზრდილივით, უსწორმასწორო ან სწორი კონტურებით, ექიმმა პირველ რიგში უნდა გამორიცხოს

- ა) ფილტვის ასპერგილოზი.
- ბ) კეროვანი პნევმონია;
- *გ) ფილტვის პერიფერიული კიბო;

დ) ფილგვის ტუბერკულოზი;

877. ფილგვის ცენტრალური კიბოს დიაგნოსტიკაში წამყვანი ალგილი უჭირავს:

- ა) ბიოქიმიურ და იმუნოლოგიურ გამოკვლევებს.
- ბ) ფილგვის რენტგენოგრაფიას;
- *გ) ბრონქოსკოპიას ბიოფსიით;
- დ) კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს;

878. ფილგვის ემფიემის განვითარებას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- *ა) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში ჰემოდინამიკის დარღვევისა.
- ბ) სურფანქანგის თვისებების შეცვლისა;
- გ) ბრონქიოლის კედლის დესტრუქციისა;
- დ) აცინუსის ელემენტების მდგრადობისა და ელასტიურობის დარღვევისა;

879. განარჩევენ ფილგვის ემფიემის შემდეგ ფორმებს, გარდა:

- *ა) ჰიპერტროფიულსა.
- ბ) ფილგვის მწვავე შებერვისა;
- გ) ვიკარულისა (კომპენსატორული);
- დ) ინვოლუციურისა (ანუ მოხუცებულობითი);

880. ძირითადი ეტიოლოგიურ ფაქტორს, რომელიც ხელს უწყობს ფილგვის პირველადი ემფიემის განვითარებას, წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სეროტონინის სინთეზის დაქვეითებისა.
- ბ) (-ანტიტრიფსინის დეფიციტისა;
- გ) სურფანქანგის თვისებების დარღვევისა;
- დ) ფილგვის მიკროცირკულაციის დარღვევისა;

881. ძირითადი ეტიოლოგიურ ფაქტორს, რომელიც ხელს უწყობს ფილგვის მეორადი ემფიემის განვითარებას, წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პოლიუტანგების ზემოქმედებისა.
- ბ) მემკვიდრეობითი წინასწარგანწყობისა;
- *გ) კომპლემენტის სისტემის დარღვევისა;
- დ) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტისა;

882. ფილგვის ემფიემას უპირატესად ახასიათებს შემდეგი კლინიკური ნიშანი:

- ა) ხშირი რესპირატორული დაავადებები.
- ბ) მორეციდივე პნემონიები;
- *გ) მზარდი ქოშინი;
- დ) მრავალწლიანი პროდუქციული ხველა;

883. ფილგვის ემფიემით დაავადებულ პირებს აღენიშნებათ:

- ა) ბრონქული სუნთქვა.
- *ბ) ორივე მემოაღნიშნული;
- გ) ამოსუნთქვის გაძნელება;
- დ) ჩასუნთქვის გაძნელება;

884. ავადმყოფის დათვალიერებისას ფილგვის ემფიემის ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ნეკნთაშუა სივრცეების შეწევისა.
- ბ) ლავიწმელა ფოსოების ამობერვისა;
- გ) სუნთქვითი ექსკურსიის შემცირებისა;
- დ) ნეკნების ჰორიზონტალური მდებარეობისა;

885. ფილგვის არაინფექციური ბუნების უხშირეს გრანულომატოზურ დაზიანებებს წარმოადგენს:

- ა) ვეგენერის დაავადება.
- ბ) ჰისტოციტოზი;
- *გ) სარკოიდოზი;
- დ) სილიკოზი;

886. სარკოიდოზით ავად ხდებიან:

- ა) 30-50 წლის მამაკაცები.
- ბ) ერთნაირი სიხშირით ორივენი;
- *გ) უფრო ხშირად ქალები;
- დ) უფრო ხშირად მამაკაცები;

887. სარკოიდოზი უმეტესად აღენიშნებათ:

- *ა) 20-50 წლამდე ასაკში.
- ბ) მოხუცებულ ასაკში;
- გ) ხანდაზმულ ასაკში;
- დ) ბავშვებსა და მოზარდებს;

888. სარკოიდოზის პათოგენეზში დიდი მნიშვნელობა ენიჭებათ შემდეგ დარღვევებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ნეიროენდოკრინულს;
- გ) ბიოქიმიურს;
- დ) იმუნურს;

889. სარკოიდული გრანულოზის მორფოლოგიურ საფუძველს წარმოადგენს:

- ა) ეოზინოფილები.
- ბ) მაკროფაგები;
- გ) ჰისტოციტები;
- დ) ბერემოვსკი-შტენბერგის უჯრედები;
- *ე) ეპითელიური უჯრედები და ლანგერჰანის ტიპის გიგანტური უჯრედები;

890. სარკოიდოზის კლინიკური გამოვლინებები უმეტესად დამოკიდებულია:

- ა) არცერთ ზემოთაღნიშნულზე.
- *ბ) პათოლოგიურ პროცესში ამა თუ იმ ორგანოს ჩართვის ხარისხზე;
- გ) პროცესის მიმდინარეობის სტადიაზე;
- დ) დაავადების ფორმაზე;

891. სარკოიდოზი კლინიკურად შეიძლება მიმდინარეობდეს

- *ა) ჩამოთვლილიდან ნებისმიერი ვარიანტით.
- ბ) ინტოქსიკაციის მეგნაკლებად გამოხატული ნიშნებით, ხველით, ქოშინით;
- გ) მცირე სიმპტომებით;
- დ) უსიმპტომოდ;

892. სარკოიდოზი დასაწყის ნიშნად შეიძლება ჩაითვალოს ლეფგრენის სინდრომი, რომელიც გამოვლინდება:

- ა) ბრონქოპულმონალური ლიმფური კვანძების სიმეტრიული გადილებით, პერიფერიული ლიმფური კვანძების გადილებით, ცხელებით, ურტიკარიითა და მშრალი პლევრიტით;
- ბ) ბრონქოპულმონალური ლიმფური კვანძების ასიმეტრიული გადილებით, კვანძოვანი ერთეულითა და პოლიართრალგიით;
- *გ) ბრონქოპულმონალური ლიმფური კვანძების ორმხრივი სიმეტრიული გადილებით, ცხელებით, კვანძოვანი ერთეულითა და პოლიართრალგიით;
- დ) ბრონქოპულმონალური ლიმფური კვანძების ორმხრივი სიმეტრიული გადილებით, ცხელებით, კვანძოვანი ერთეულითა და სულხუთვით;

893. სარკოიდოზის გენერალიზირებული ფორმისას პროცესში შეიძლება ჩაერთოს:

- *ა) ნებისმიერი ორგანოები სხვადასხვა ხარისხის დაზიანებით.
- ბ) ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემა;
- გ) სანერწყვე ჯირკვლები, თვალები;
- დ) ღვიძლი, თირკმლები, ელენთა, გული;
- ე) ფილტვები, კანი, ძვლები, პერიფერიული ლიმფური კვანძები;

894. სარკოიდოზის თერაპიაში ძირითადი სამკურნალო საშუალებებია:

- ა) ციტოსტატიკური მოქმედების პრეპარატები.
- ბ) სხივური თერაპია;
- გ) არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო მედიკამენტები;
- დ) ანტიბიოტიკები;
- *ე) გლუკოკორტიკოსტეროიდები;

895. სარკოიდოზის მკურნალობაში სტეროიდული ჰორმონების დანიშვნის ჩვენებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დაავადების უკუგანვითარების გენდენციების არარსებობა;
- გ) ფილტვგარეშე დაზიანებანი;
- დ) დაავადების პროგრესირებადი ფორმები;
- ე) დაავადების გამოხატული კლინიკური გამოვლინებები;

896. ახალგაზრდა ქალს მწვავე უკვიტით და კვანძოვანი ერთეულით აქვს ბილატერალური სიმეტრიული პილუსური და პარანარაქული აღენიშნება, ფილტვის კარის ორმხრივი გაძლიერება. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) რემატოიდული ართრიტი.

- *ბ) სარკოიდოზი;
- გ) ლაიმის დაავადება;
- დ) ტუბერკულოზი;
- ე) შილსი;

897. სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზის დროს ფილტვების რენტგენოგრაფიაზე შეიძლება გამოჩნდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დისემინირებული ცვლილებები ფილტვებში გულმკერდშია ლიმფური ჯირკვლების გადიდების გარეშე;
- გ) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ცალმხრივი ან ორმხრივი გადიდება ფილტვებში დისემინირებული ცვლილებებით;
- დ) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ცალმხრივი ან ორმხრივი გადიდება ფილტვებში ცვლილებების გარეშე;

898. სარკოიდოზის დროს პროცესის გავრცელებაზე მსჯელობის საშუალებას იძლევა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილია.
- ბ) რადიონუკლეარული კვლევა;
- გ) კანის, პერიფერიული ლიმფური კვანძებისა და სხვა ორგანოების, ბიოფსია;
- დ) გულმკერდის ორგანოებისა და ლულოვანი ძელების რენტგენოგრაფია;

899. სარკოიდოზის კლინიკო-რენტგენოლოგიური ფორმისა და სკადისგან გამომდინარე, დიაგნოზის ვერიფიკაციის მიზნით შეიძლება გამოვიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა:

- *ა) გლუკოკორტიკოიდებით საცდელი თერაპიისა.
- ბ) ფილტვების ღია ბიოფსიისა;
- გ) გულმკერდშია ლიმფური ჯირკვლების, ბრონქების ლორწოვანი გარსის, ფილტვის ქსოვილის ტრანსბრონქული ბიოფსიისა;
- დ) მედიასტინოსკოპიისა და მედიასტინოგომიისა;
- ე) პერიფერიული ლიმფური კვანძების, კანის, სახერწყვე ჯირკვლებისა და სხვა ორგანოების ბიოფსიისა;

900. სარკოიდოზის დროს ბრონქოსკოპიით ღვინდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბრონქების ლორწოვან გარსზე ბორცოვანი გამონაყარი;
- გ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის დანაოჭება, შეშუპება;
- დ) ბრონქების სისხლძარღვების მარაოსებრი განლაგება;
- ე) ბრონქების ლორწოვანი გარსის ჰიპერემია;

901. სარკოიდოზით ავადმყოფებში კანის სინჯი ტუბერკულინზე უმეტესად:

- *ა) უარყოფითია.
- ბ) დაქვეითებულია;
- გ) ნორმალურია;
- დ) მომაგებულია;

902. სარკოიდოზით დაავადებულ ავადმყოფს თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრის ფუნქცია უმეტესად აქვთ:

- ა) ზომიერად მომაგებული.
- *ბ) დაქვეითებული;
- გ) მკვეთრად მომაგებული;
- დ) ნორმალური;

903. სარკოიდოზის დროს იმუნიტეტი:

- *ა) ჩვეულებრივ უკრძალული იმუნიტეტის მაჩვენებლები დაქვეითებულია, ჰუმორალურისა კი - ნორმაში ან მომაგებულია.
- ბ) უკრძალული იმუნიტეტის (თ-სისტემა) მაჩვენებლები ნორმაშია, ჰუმორალური იმუნიტეტისა (B-სისტემა) კი - დაქვეითებული;
- გ) დაქვეითებულია;
- დ) ნორმის ფარგლებშია;

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

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ლიმფის დრენირების დარღვევა პლევრის ღრუდან;
- გ) წნევის დაქვეითება პლევრის ღრუში;
- დ) ჰიდროსტატიკური წნევის მომაგება მიკროცირკულაციაში;
- ე) ონკოზური წნევის დაქვეითება;

905. ექსუდაციური პლევრიტის ძირითადი ნიშნებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შუასაყრის ორგანოების გადანაცვლება დამიანებული ფილტვის საწინააღმდეგო მხარეს;
- გ) ფილტვის აუსკულტაციისას სუნთქვითი ხმიანობის შესუსტება პერკუტორული ბგერის მოყრუების არეში;
- დ) ფილტვის პერკუტორული ბგერის მოყრუება ექსუდატის ლოკალიზაციის შესაბამის არეში;

906. მშრალი პლევრიტი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა:

- *ა) აკროციანობისა.
- ბ) სუბუბერლიგეცისა;
- გ) ოფლიანობისა;
- დ) მშრალი ხველისა;
- ე) მკერდში გვივილისა;

907. ჰემორაგიული პლევრული ექსუდატი ყველაზე იშვიათად გვხვდება:

- ა) ბრონქების აღენოკარცინომის დროს.
- ბ) პლევრის მეზოთელიომის დროს;
- *გ) ფილგვის ტუბერკულოზის დროს;
- დ) ფილგვის კიბოს დროს;

908. პლევრის ღრუში სითხის ძალიან სწრაფი განმეორებითი დაგროვება ტიპური ნიშანია:

- ა) სისტემური წითელი მგლურის.
- ბ) ბრონქების აღენოკარცინომის;
- *გ) პლევრის მეზოთელიომის;
- დ) სისხლის მიმოქცევის ქრონიკული უკმარისობის;

909. 50 წლის ავადმყოფი, მიუხედავად მისი საშუალო სიმძიმის მდგომარეობისა, ჰოსპიტალიზაციაზე უარის თქმის გამო მკურნალობდა ბინამზე). დიაგნოზი - „მარჯვენამხრივი პნევმონია“. მდგომარეობის უეცარი და მკვეთრი გაუარესების გამო (ტკივილი მკერდის მიდამოში, ქოშინი, ციანოზი, ტაქიკარდია, არტერიული წნევის დაცემა) ავადმყოფი მიიყვანეს პოლიკლინიკაში. პერკუტორულად გულკერდის ყაფაზის ზედა ნაწილში აღინიშნება ტიმპანიტი, ქვედა ნაწილში - მოყრუება, სუნთქვითი ხმაინობა მარჯვენა ფილგვში არ მოისმინება. თქვენი წინასწარი დიაგნოზია:

- ა) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია.
- *ბ) პიოპნევმოთორაქსი;
- გ) პლევრის ემპიემა;
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- ე) პნევმოთორაქსი;

910. 50 წლის ავადმყოფი, მიუხედავად მისი საშუალო სიმძიმის მდგომარეობისა, ჰოსპიტალიზაციაზე უარის თქმის გამო მკურნალობდა ბინამზე). დიაგნოზი - „მარჯვენამხრივი პნევმონია“. მდგომარეობის უეცარი და მკვეთრი გაუარესების გამო (ტკივილი მკერდის მიდამოში, ქოშინი, ციანოზი, ტაქიკარდია, არტერიული წნევის დაცემა). ავადმყოფი მიიყვანეს პოლიკლინიკაში. პერკუტორულად გულკერდის ყაფაზის ზედა ნაწილში აღინიშნება ტიმპანიტი, ქვედა ნაწილში - მოყრუება. სუნთქვითი ხმაინობა მარჯვენა ფილგვში არ მოისმინება. თუ ავადმყოფის მდგომარეობა ძალიან მძიმეა და დადასტურდა დაბადული პიოპნევმოთორაქსი, თქვენი ტაქტიკა იქნება:

- ა) პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია და მის მდგომარეობაზე მუდმივი მეთვალყურეობის დაწესება 24 საათის განმავლობაში;
- ბ) ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაცია და სიმპტომური თერაპია;
- *გ) ნეკტომაშუა სივრციდან დიუფოს ნემსით პლევრის ღრუში შესვლა და მისი მიერთება იმპროვიზირებულ წყალქვეშა ღრენაუთან, ავადმყოფის შემდგომი ჰოსპიტალიზაცია;
- დ) ავადმყოფის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია ქირურგიულ განყოფილებაში;

911. თანმხლებმა ექსუდაციურმა პლევრიტმა შეიძლება გაართულოს:

- *ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.
- ბ) ფილგვების ინფარქტი;
- გ) საკვერცხის სისმსივნე;
- დ) ფილგვების არასპეციფიური ანთებითი პროცესები;
- ე) ფილგვების ტუბერკულოზი;

912. პლევრის ღრუში ძალიან სწრაფი განმეორებითი სითხის დაგროვება ტიპურია:

- ა) სისტემური წითელი მგლურასთვის.
- ბ) ფილგვების ტუბერკულოზისთვის;
- გ) ბრონქების აღენოკარცინომისთვის;
- *დ) პლევრის მეზოთელიომისთვის;
- ე) სისხლის მიმოქცევის ქრონიკული უკმარისობისთვის;

913. გრაუბეს სივრცე ქრება:

- ა) ბრონქოექტაზიების დროს.
- ბ) კუჭის წყლულის პერფორაციისას;
- გ) გულის მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიისას;
- დ) ფილგვების ემფიემისას;
- *ე) მარცხენამხრივი ექსუდაციური პლევრიტისას;

914. პლევრაში ჩაპარკებულის სითხის ან მცირე რაოდენობით სითხის გამოვლენა ყველაზე უფრო ეფექტურია შემდეგი გამოკვლევის საშუალებით:

- ა) ფიზიკალური გამოკვლევები.
- *ბ) ულტრაბგერითი მეთოდი;
- გ) პლევრის ბიოფსია ნემსით;
- დ) ბრონქოსკოპია;
- ე) რენტგენოლოგიური მეთოდი;

915. მწვავე პნევმონიის გართულებისას ექსუდაციური პლევრიტით, ნახვენებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ოქსიგენოთერაპიისა.
- *ბ) პლევრალური ღრუს დრენირებისა.
- გ) ელექტროფიზიო მკურნალობისა;
- დ) ბუტადიონის დანიშვნისა;
- ე) ანტიბიოტიკების შეცვლისა;

916. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის დროს თრომბის წარმოქმნის უზშირესი ადგილია:

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

917. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის სადიაგნოზო სპეციფიკური მეთოდია:

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

918. 32 წლის ქალმა მიმართა კლინიკას მარჯვენა ქვემო კიდურის შეშუპების გამო. იგი არ არის ორსულად და არც ადრე აღნიშნავდა რაიმე ჩივილების არსებობას. ავადმყოფი ორალურად იღებს კონტრაცეპტივებს, კლინიკაში მას უეცრად განუვითარდა დისპნოე, ტკივილი გულმკერდის არეში, ჰიპოტენზია). სისხლის PH - 7,45, P_aO₂ - 25, P_aO₂ - 52 მმ. ფილტვის არტერიის ანგიოგრაფიაზე - ავსების ცენტრალური დეფექტი. საფარავლო დიაგნოზია:

- ა) სპონჯანური პნევმოთორაქსი.
- ბ) სინკოპე;
- გ) ლარინგოსპაზმი;
- *დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- ე) ბრონქული ასთმა;

919. 32 წლის ქალმა მიმართა კლინიკას მარჯვენა ქვემო კიდურის შეშუპების გამო. იგი არ არის ორსულად და არც ადრე აღნიშნავდა რაიმე ჩივილების არსებობას. ავადმყოფი ორალურად იღებს კონტრაცეპტივებს. კლინიკაში მას უეცრად განუვითარდა დისპნოე, ტკივილი გულმკერდის არეში, ჰიპოტენზია). სისხლის PH - 7,45, P_aO₂ - 25, P_aO₂ - 52 მმ. ფილტვის არტერიის ანგიოგრაფიაზე - ავსების ცენტრალური დეფექტი. მოცემულ შემთხვევაში ყველაზე ეფექტური სამკურნალო ღონისძიებაა:

- ა) იმპროტერენოლის ი/ვ შეყვანა;
- ბ) ფილტვის არტერიის ემბოლექტომია;
- გ) ღრუ ვენის ლიგატურა;
- *დ) სტრეპტოკინაზის ინექცია ინტრავენურად;
- ე) ჰეპარინის ინექცია ინტრავენურად;

920. გენეტიკურად დეტერმინირებული დაავადებებია:

- ა) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტი;
- ბ) ლეფლერის სიდრომი;
- *გ) მუკოვისცილოზი და ა1-ანტიტრიფსინის დეფიციტი;
- დ) სარკოიდოზი;

921. მუკოვისცილოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი კლინიკურ-ლაბორატორიული მანკვებლები, გარდა:

- ა) ღოლის ჯოხისებრი თითებისა და საათის შუშისებრი ფრჩხილებით;
- ბ) ბლანგი ნახველისა;
- *გ) პერიფერიული და გულმკერდშია ლიმფური კვანძების გადიდებისა;
- დ) უწყვეტი ხევისა ნახველის გაძნელებული ევაკუაციით;

922. მუკოვისცილოზის უცყუარი დიაგნოსტიკური ნიშანია:

- ა) იმუნოდეფიციტი.
- ბ) ჰიპერგლიკემია.
- *გ) ოფლში ნაგრიუმისა და ქლორის იონების მომაგებული შემცველობა;

დ) ჰემოგრამაზე ანთებისთვის დამახასიათებელი ცვლილებები;

923. მუკოვისცილოზის კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოვლინებები განპირობებულია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) თანდაყოლილი ბრონქოექტაზიზისა
- ბ) მუკოცილიალური აპარატის არასრულფასოვანი ფუნქციონირებისა
- *გ) იმუნიტეტის უჯრედოვანი კომპონენტების ცვლილებებისა
- დ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კისტოფიბროზისა
- ე) სისხლის რეოლოგიური თვისებების შეცვლისა;

924. ლეფლერის სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ღებულება, გარდა შემდეგისა:

- *ა) პათოგენებში წამყვანი როლი ენიჭება აუტოიმუნურ რეაქციებს.
- ბ) რენტგენოლოგიურად ფილგვებში აღინიშნება მფრინავი ინფილტრატები, რომელთაც არა აქვთ მკაფიო საზღვრები და ქრებიან რამოდენიმე დღეში;
- გ) ახასიათებს მაღალი ეოზინოფილია სისხლსა და ნახველში;
- დ) ხშირად მისი გამომწვევია ჰელმინთები;

925. ლერ-კინდლერის სინდრომი წარმოადგენს თავისებურად მიმდინარე ფილგვების ეოზინოფილურ ინფილტრატს, რომელიც ხასიათდება:

- ა) სუბფერულიტებით, ართრალგიითა და ღერმატიტით;
- ბ) სეპტიური ცხელებით, შემცივნებით, სისხლიანი ხველებით, მაკროჰემატურიით, სულხუტის ძლიერი შეტევებით;
- გ) სუბფერულიტებით, გახშირებული შარდით, მაკროჰემატურიით, ჰიპერტენზიითა და პლევრაში გამონაჟონით;
- *დ) სეპტიური ცხელებით, შემცივნებით, ძლიერი ოფლიანობით და პლევრაში გამონაჟონით;

926. 45 წლის ავადმყოფი ქალი კლინიკაში შემოვიდა ჩივილებით: სუბფერულიტური გემპერატურა, ხველა მცირე რაოდენობით "იაღონისფერი" ნახველით, ართრალგია, კანის გამონაყარი და ქავილი, სინუსიტის მოვლენები. ავად არის 10 დღეა. ანამნეზში: უშაქრო დიაბეტი (3 წელია), რომლის გამოც ღებულობს ადიურეკრინს, პაციენტი ავად არის შარდკენჭოვანი დაავადებით, კონკრემენტი მარჯვენა თირკმელში დადასტურებულია უროგრაფიით. ობიექტურად: კანზე ურტიკარული გამონაყარი, ფილგვების პერკუსიით ვეზიკულური სუნთქვა, ერთეული მშრალი ხიხინი ფორსირებული ამოსუნთქვის ფონზე. პერიფერიულ სისხლში - ეოზინოფილია 17%. სავარაუდო დიაგნოზია:

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

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

- *ა) ანტიჰისტამინური და სტეროიდული პრეპარატების.
- ბ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული მედიკამენტების;
- გ) ანტიბიოტიკების;
- დ) იმუნოსუპრესული მოქმედების მედიკამენტების;

928. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაზიანება არ არის დამახასიათებელი ვეგენერის სინდრომისათვის:

- *ა) ღვიძლის გრანულომატოზი.
- ბ) თირკმლების ენდარტერიტი, პანარტერიტი, თრომბანგიტი;
- გ) მანეკროზირებული ანგიტი;
- დ) რინოგენული და სასუნთქი გზების გრანულომატოზი;

929. ვეგენერის სინდრომის ეტიოპათოგენებს საფუძვლად უდევს:

- *ა) აუტოიმუნური დარღვევები.
- ბ) მეორადი იმუნოდეფიციტი;
- გ) ვირუსული ინფექცია;
- დ) ბაქტერიული ინფექცია;

930. აღნიშნეთ ის კლინიკური გამოვლინება, რომელიც არ არის დამახასიათებელი ვეგენერის სინდრომისათვის:

- *ა) ჰემოლიზური სიყვითლე.
- ბ) გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელი კლინიკო-ლაბორატორიული მანკვინებლები;
- გ) ცხელება;
- დ) შემაწუხებელი ხველა, სისხლიანი ხველა, ფილგვისმიერი სისხლდენა;
- ე) ცხვირიდან- ჩირქოვანი გამონადენი, სისხლდენა;

931. აღნიშნეთ ის სამკურნალო საშუალებები, რომელთა დაზიანება პირველ რიგში უნდა მოხდეს ვეგენერის სინდრომის დროს:

- *ა) გლუკოკორტიკოსტეროიდები და იმუნოდეპრესანტები.
- ბ) ანტივირუსული პრეპარატები და ანტიბიოტიკები;
- გ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატები;
- დ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები და ვიტამინები;

932. 39 წლის ქალმა მომართა კლინიკას გამოკვლევის მიზნით ჰემოპტოეს გამო. ფილტვების რენტგენოგრაფიამ გამოჩნდა დიდი ზომის კვანძები ღრუებით, შარდის ანალიზში აღენიშნება ცილა, ერთთროციტები და ერთთროციტული ცილინდრები. საფარავლო ლიგნობია:

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

933. აღნიშნეთ, რა არ წარმოადგენს ბრონქული ასთმის მიზეზობრივ ფაქტორს:

- *ა) რესპირატორული ინფექციები.
- ბ) პროფესიული მასენსიბილიზებული აგენტები;
- გ) ასპირინი;
- დ) შენობისგარე ალერგენები (ყვავილის მგვერი, სოკოები);
- ე) შენობისშიდა ალერგენები (ოთახის მგვერის ტკიპები, ცხოველური წარმოშობის ალერგენები, ტარაკანის ალერგენები, სოკოები);

934. აღნიშნეთ, რა არ წარმოადგენს ბრონქული ასთმის ხელშემწყობ ფაქტორს:

- *ა) ორგანიზმში ვიტამინების ნაკლებობა.
- ბ) თამბაქოს წვევა (აქტიური და პასიური);
- გ) ჰაერის დაბინძურება (შენობისშიდა და შენობისგარე დამაბინძურებლები);
- დ) ბავშვის მცირე წონა დაბადებისას;
- ე) რესპირატორული ინფექციები;

935. აღნიშნეთ ფაქტორთა ჯგუფი, რომელიც არ წარმოადგენს ბრონქული ასთმის მაპროვოცირებელ ფაქტორს:

- *ა) ვიტამინების ნაკლებობა ორგანიზმში.
- ბ) საკვები, საკვების დანამატები, მედიკამენტები;
- გ) ამინდი, გოგირდის ორქანგი;
- დ) ფიზიკური დატვირთვა და ჰიპერენჯილატია;
- ე) ალერგენები, სასუნქი გზების ინფექციები;

936. ჩამოთვლილთაგან ფილტვების ფუნქციების დარღვევის ძირითად გამოვლინებას ბრონქული ასთმის დროს წარმოადგენს:

- ა) ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობა, ჰაერის ნაკადის მწვაველ განვითარებული შეზღუდვა და რესტრიქციული დარღვევები.
- ბ) ბრონქების ჰიპორეაქტიულობა რესტრიქციული დარღვევები.
- გ) რესტრიქციული დარღვევები.
- *დ) ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობა, ჰაერის ნაკადის მწვაველ განვითარებული შეზღუდვა;

937. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ უღევს საფუძვლად ჰაერის ნაკადის მწვაველ განვითარებულ შეზღუდვას ბრონქული ასთმის დროს:

- *ა) რესტრიქციული დარღვევები.
- ბ) ბრონქების კედლის სტრუქტურის შეცვლა;
- გ) ლორწოვანი საცობების წარმოქმნა;
- დ) ბრონქის კედლის შეშუპება;
- ე) მწვავე ბრონქოსპაზმი;

938. აღნიშნეთ რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ლეზულება არ არის მართებული ბრონქული ასთმის თანამედროვე განსაზღვრებაში:

- ა) ანთებითი პროცესი იწვევს აგრეთვე ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობას მთელი რიგი ფაქტორების მიმართ.
- ბ) დაავადების სიმპტომები, ჩვეულებრივ, დაკავშირებულია ჰაერის ნაკადის ინგენსივობის შეზღუდვასთან, რომელიც შექცევადია, ნაწილობრივ მაინც, სპონტანურად ან მკურნალობის შედეგად;
- გ) ამ დაავადებისადმი მიდრეკილების მქონე ინდივიდებში ანთებითი პროცესი იწვევს ხიხინის, სულხუთვის, გულმკერდის შეიშოლილობისა და ხველის რეციდიულ ეპიზოდებს, განსაკუთრებით ღამით და/ან ადრე დღით;
- *დ) ბრონქული ასთმა კლასიკური ალერგიული სნეულებაა (გემგრძობელობა ინფექციური და არაინფექციური ალერგენების მიმართ);
- ე) ბრონქული ასთმა არის სასუნთქი გზების ქრონიკული ანთებითი დაავადება, რომელშიც შეიძლება მონაწილეობდეს მრავალი სახის უჯრედი, მათ შორის მასტოციტები, ეოზინოფილები და თ-ლიმფოციტები;

939. ბრონქული ობსტრუქციის განვითარებაში მონაწილეობს ჩამოთვლილი ყველა ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებები, გარდა:

- ა) თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორისა.
- *ბ) პროსტაგლანდინ E2-ისა;
- გ) სეროტონინისა;
- დ) აცეტილქოლინისა;

ე) ჰისტამინისა;

940. რომელი დამახასიათებელი ნიშანი განასხვავებს ბრონქულ ასთმას ბრონქების სხვა ობსტრუქციული დაავადებებიდან:

- ა) გიფნოს ინდექსის შემცირება ნორმასთან შედარებით.
- ბ) პერიფერიული ვენტილაციური უკმარისობით გამოწვეული ჰიპოქსია;
- *გ) ბრონქების შექცევადი ობსტრუქცია;
- დ) გულმკერდის რენტგენოგრაფიამზე-ემფიზემა;

941. ბრონქული ობსტრუქცია შეიძლება იყოს შემდეგი დაავადებების გამოვლინება, გარდა:

- ა) შუასაყარის სიმსივნისა.
- ბ) ბრონქების და ტრაქეის სიმსივნისა;
- გ) სისტემური მასკოციტოზისა;
- დ) პარაგრიპოზული ინფექციისა;
- *ე) შაკიკისა;

942. რომელი მტკიცება არ არის მართებული ბავშვთა ასაკის ბრონქული ასთმის შესახებ:

- ა) ეგზოგენური ბრონქული ასთმის ეტიოლოგიური ფაქტორი შეიძლება იყოს ძროხის რძე ან მისი პროდუქტები.
- ბ) ეგზოგენური ბრონქული ასთმა ხშირად შეუღლებულია ატოპიურ ღერძატიტანს;
- გ) შეტევათა შორის პერიოდში ბავშვი თავს კარგად გრძნობს;
- *დ) ენდოგენური ასთმა უფრო ხშირია, ვიდრე ეგზოგენური (ატოპური);

943. ბრონქული ასთმის კლინიკურ დიაგნოზს საფუძვლად უდევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი აქტიობა საფუძვლად უდევს კლინიკურ დიაგნოზს.
- ბ) ფილტვების ფუნქციური მდგომარეობის შეფასებისა;
- გ) ალერგიული სტატუსის შეფასებისა;
- *დ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევისა;
- ე) ანამნეზისა და სიმპტომების შეფასებისა, ავადმყოფის გასინჯვისა;

944. ბრონქული ასთმის დიაგნოზირებაში ფილტვების ფუნქციური მდგომარეობის შეფასების უმნიშვნელოვანესი მაჩვენებლებია:

- *ა) ყველა ზემოთ აღნიშნული.
- ბ) პროვოკაციური სინჯი ფიბიკური ლაგვირთვით (ბავშვებში);
- გ) ჰაერის ნაკადის შემღვდვის ცვალებადობის შეფასება (PEF) პიკ-ფლოუს მონიტორირებით;
- დ) ბრონქოლილაგატორების (საინჰალაციო ბრონქოლილაგატორების) ჩასუნთქვაზე ორგანიზმის პასუხი (ამოსუნთქული ჰაერის ნაკადის მაქსიმალური სიჩქარე - PEF);
- ე) ბრონქოლილაგატორების (საინჰალაციო β_2 -ბრონქოლილაგატორების) ჩასუნთქვაზე ორგანიზმის პასუხი (1 წამში ფორსირებულად ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა - FEV1 და ფილტვების ფორსირებული სასიცოცხლო მოცულობა - FEV);

945. 28 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ქოშინით, ხმაურიანი სუნთქვით. აღნიშნული კლინიკური სურათი პირველად განვითარდა 5 წლის წინ გაცივების შემდეგ. აღსანიშნავია, რომ დაავადების მიმდინარეობა ყოველწლიურად მძიმდება. პაციენტს ალერგიულ დაავადებებს არ აღნიშნავს. ობიექტურად: დისპნოე, ტაქიპნოე, ციანოზი, მოსმენით - მსგავსი ხიხინი ამოსუნთქვის ფაზაში. ხველისას გამოყოფს მცირე რაოდენობით წებოვან ნახველს. პარაკლინიკური გამოკვლევებიდან აღსანიშნავია: გიფნოს ინდექსი - 60%, PO₂-65 მმ, P_HO₂ - 35 მმ, სისხლის საერთო ანალიზი - ნორმის ფარგლებში; IgE-ს დონე სისხლში ნორმალურია, სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) იდიოპათიური მათობროზირებული ალვეოლიტი.
- ბ) ფიბიკური ლაგვირთვით განპირობებული ბრონქული ასთმა;
- გ) ეგზოგენური(ატოპური) ბრონქული ასთმა;
- დ) ეგზოგენური ალვეოლიტი;
- *ე) ენდოგენური(კრიპტოგენური) ბრონქული ასთმა;

946. 20 წლის მამაკაცი მიაკითხა ამბულატორიას ჩივილებით სულხუთის მსუბუქ შეტევებზე, ჰაერის უკმარისობაზე, ნახველის გამწვანებულ ევაკუაციამზე. მსგავს მოვლენებს აღნიშნავდა 13 წლის ასაკში ყიფანახველას გადატანის შემდეგ. აღსანიშნავია, რომ დაავადება მსუბუქი კლინიკური მიმდინარეობით ხასიათდება. პაციენტის ბებია დაავადებული იყო სემონური ალერგიული რინიტი. ავადმყოფი 2 წელს რაც უჩივის მორეციდივე ურთიკარას. ობიექტურად: დისპნოე, ტაქიპნოე, მოსმენით - ერთეული მშრალი მსგავსი ხიხინი ფორსირებული ამოსუნთქვის დროს. ხველისას გამოყოფს მცირე რაოდენობით წებოვან ნახველს. პარაკლინიკური გამოკვლევებიდან აღსანიშნავია: გიფნოს ინდექსი - 70%, PO₂-65 მმ, P_HO₂ - 35 მმ, სისხლის საერთო ანალიზში ბოძიური ეოზინოფილია (9%). სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) იდიოპათიური მათობროზირებული ალვეოლიტი.
- ბ) ფიბიკური ლაგვირთვით განპირობებული ბრონქული ასთმა;
- *გ) ეგზოგენური (ატოპური) ბრონქული ასთმა;
- დ) ეგზოგენური ალვეოლიტი;
- ე) ენდოგენური (კრიპტოგენური) ბრონქული ასთმა;

947. მედიკამენტების ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ჯგუფი შედის ბრონქული ასთმის გრძელვადიანი მკურნალობის გეგმაში, გარდა:

- *ა) პოლიციკლური და არილ-ალიფატური მჟავებისაგან მიღებული ანთების საწინააღმდეგო მედიკამენტებისა (ინდომეტაცინი, გორმეცინი, ნაპროქსენი, იბუბროფენი და სხვა.);
- ბ) ხანგრძლივი მოქმედების V_2 -სტიმულატორებისა (საინჰალაციო, სისტემური);
- გ) პროლონგირებული მოქმედების მეთილქსანთინები;
- დ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატებისა (კრომოლინ-ნაგრიუმი, ნელოკრომილ-ნაგრიუმი) და ანგიალერგიული მედიკამენტებისა (კეტოტიფენი);
- ე) კორტიკოსტეროიდებისა (სისტემური, საინჰალაციო);

948. აღნიშნეთ ჯგუფი, რომლის თითოეული წევრი ბრონქული ასთმის გრძელვადიანი მკურნალობის გეგმაში წარმოადგენს შეგვეების შემამსუბუქებელ საშუალებას:

- ა) ხანმოკლე მოქმედების საინჰალაციო პერორალური ბეტა-2-სტიმულატორები, ხანმოკლე მოქმედების მეთილქსანთინები, საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები, ანგიჰისგამინური საშუალებები.
- ბ) ხანგრძლივი მოქმედების საინჰალაციო და პერორალური ბეტა-2-სტიმულატორები, ხანმოკლე მოქმედების მეთილქსანთინები, სისტემური კორტიკოსტეროიდები; ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატები (კრომოლინ-ნაგრიუმი, ნელოკრომილ-ნაგრიუმი), ანგიალერგიული მედიკამენტები (კეტოტიფენი);
- გ) ხანგრძლივი მოქმედების საინჰალაციო და პერორალური ბეტა-2-სტიმულატორები, პროლონგირებული მეთილქსანთინები, საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები; პოლიციკლური და არილ-ალიფატური მჟავებისაგან მიღებული ანთების საწინააღმდეგო მედიკამენტები;
- *დ) ხანმოკლე მოქმედების საინჰალაციო და პერორალური ბეტა-2-სტიმულატორები, საინჰალაციო ანტიქოლინერგული მედიკამენტები, ხანმოკლე მოქმედების მეთილქსანთინები, სისტემური კორტიკოსტეროიდები;

949. ღობირებული ინჰალატორიდან მედიკამენტის (ბრონქოსპაზმოლიტური მედიკამენტები, კორტიკოსტეროიდები) გამოფრქვევის დროს პაციენტმა უნდა აწარმოოს:

- ა) ისუნთქოს ჩვეული რითმითა და სიღრმით.
- ბ) შეაჩეროს სუნთქვა;
- *გ) ნელი ჩასუნთქვა;
- დ) ძლიერი და სწრაფი ჩასუნთქვა;

950. ღობირებული ინჰალატორიდან მედიკამენტის (ბრონქოსპაზმოლიტური მედიკამენტები, კორტიკოსტეროიდები) ჩასუნთქვის შემდეგ ავადმყოფმა უნდა აწარმოოს:

- ა) მნიშვნელოვნად შეანელოს სუნთქვის სიხშირე 2-3 წუთის განმავლობაში.
- *ბ) შეაჩეროს სუნთქვა 1- წმ-ით;
- გ) ძლიერი და სწრაფი ჩასუნთქვა;
- დ) ძლიერი და სწრაფი ამოსუნთქვა;

951. «ასპირინული» ბრონქული ასთმის პროფოციირება შეიძლება მოგვეცეს ყველა ჩამოთვლილმა მედიკამენტმა, გარდა:

- ა) იბუბროფენისა.
- *ბ) ნაგრიუმის სალიცილატისა;
- გ) ინდომეტაცინისა;
- დ) ასპირინისა;
- ე) პროპრანოლოლისა;

952. თეოფედრინი უკუნაჩვენებია ბრონქული ასთმის შემდეგი ფორმების სამკურნალოდ:

- ა) ფიზიკური დაძაბულობის.
- *ბ) "ასპირინული";
- გ) ინფექციურ-დამოკიდებული;
- დ) ატოპური;

953. ბრონქული ასთმის შეგვეის პიკზე ავადმყოფის დალუპვის ძირითადი მიზეზია:

- *ა) წერილი ბრონქების სანათურის გენერალიზებული დახშობა წებოვანი სეკრეციით.
- ბ) გენერალიზებული ბრონქოსპაზმი;
- გ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის გენერალიზებული შეშუპება;
- დ) ფილგების მწვავე შეზერვა;

954. ასთმური სტატუსის ძირითადი კლინიკური სინდრომებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მძიმე ნეიროფსიქიკური სინდრომი;
- გ) ფილგისმიერი ჰეპერტენზიის გაძლიერება;
- დ) სუნთქვის პროგრესირებადი უკმარისობა;

955. ასთმური სტატუსის კუპირებისათვის ძირითადი ღონისძიებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნახველის გამათხიერებელი და ამოსახველებელი მოქმედების მედიკამენტების გამოყენებისა.
- *ბ) ბეტა-2 აგონისტების გამოყენებისა;
- გ) გლუკოკორტიკოიდების პერორალური და ინტრავენური მიღებისა;

დ) ეუფილისის ინგრავენური შეყვანისა;

956. ასომური სტატუსის პროგნოზირების შედეგად განვითარებული „მუნჯი“ ფილგვის სინდრომის დროს ნაჩვენებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის გამოყენება.
- ბ) ბრონქოსკოპია და ბრონქოალვეოლური ლავაჟი;
- გ) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის ხსნარის ინჟუბია;
- დ) გლუკოკორტიკოიდების პერორალური და ინგრავენური შეყვანა;

957. გლუკოკორტიკოიდები იწვევენ:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილს.
- ბ) ჰიალურონიდაზის აქტივობის შემცირებას;
- გ) გლუკოზის უტილიზაციის დათრგუნვას;
- დ) გლუკონეოგენეზის სტიმულაციას პერიფერიული ქსოვილების მიერ;
- ე) გრანულაციის წარმოქმნის შენელებას;
- ვ) ანგისხეულების გამომუშავების დათრგუნვას;

958. ხანგრძლივად მოქმედ გლუკოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბეტამეტაზონისა.
- ბ) ტრიამცინოლონისა;
- გ) დექსამეტაზონისა;
- *დ) პრედნიზოლონისა;

959. პენიცილინების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

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

960. ცეფალოსპორინების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა:

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

961. ტეტრაციკლინების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა:

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

962. ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა ანტიბიოტიკი, გარდა:

- ა) ცობრამიცილისა.
- *ბ) რისტომიცილის სულფატისა;
- გ) გენტამიცილისა;
- დ) ამიკაცილისა;
- ე) მონომიცილისა;

963. ამოსახველებელმა საშუალებებმა შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სუნთქვის გახშირებისა.
- ბ) სუნთქვის გაღრმავებისა;
- გ) ბრონქების მოგორული ფუნქციის გაძლიერებისა;
- დ) ნახველის გათხიერებისა;
- ე) ბრონქული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერებისა;

964. ანტიქოლინერგულ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) ნორადრენალინი.
- ბ) ეუფილინი;
- გ) პაპავერინი;
- *დ) აგროპინი;
- ე) ადრენალინი;

965. ქოლინოლიმურ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) ბეროტეკი;
- ბ) ეუფილინი;
- გ) პაპავერინი;
- დ) აღრენალინი;
- *ე) ატროვენტი;

966. აღრენერგულ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) პლატიფილინი;
- ბ) ეუფილინი;
- გ) პაპავერინი;
- *დ) აღრენალინი;
- ე) ატროვენტი;

967. აღრენერგულ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ეფედრინი;
- დ) ბეროტეკი;
- ე) ვენტოლინი;

968. ანგიპისტამინური პრეპარატების მოქმედების მექანიზმში მდგომარეობს:

- ა) ჰისტამინის ლიბერაციის დათრგუნვაში;
- *ბ) H1- რეცეპტორებისათვის ჰისტამინთან კონკურენციაში;
- გ) ჰისტამინის ლიბერაციის გაძლიერებაში;
- დ) თავისუფალი ჰისტამინის შებოჭვაში;

969. ქვემოთ ჩამოთვლილი უჯრედებიდან კრომოლინი (ინგალი) მოქმედებს:

- ა) მონოციტებზე;
- ბ) ნეიტროფილებზე;
- გ) ეოზინოფილებზე;
- *დ) მასტოციტებზე (პოხიერ უჯრედებზე);

970. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება ხანმოკლე მოქმედების V2 სტიმულატორებს, გარდა:

- ა) ორციპრენალინისა;
- ბ) ფენოტეროლისა;
- გ) ტერბუტალინისა;
- *დ) სალმეტეროლისა;

971. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება პროლონგირებული მოქმედების ბეტა-2 სტიმულატორებს, გარდა:

- *ა) ორციპრენალინისა.
- ბ) ფორმოტეროლისა;
- გ) სალმეტერისა;
- დ) სალმეტეროლისა;

972. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება ხანმოკლე მოქმედების მეთილქსანტინებს, გარდა:

- ა) ეუფილინისა;
- *ბ) უნიფილინისა;
- გ) ამინოფილინისა;
- დ) თეოფილინისა;

973. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება ხანგრძლივი მოქმედების მეთილქსანტინებს, გარდა:

- ა) თეო-24-ის;
- ბ) თეო-ღურის;
- გ) რეგაფილინის;
- *დ) ამინოფილინის;
- ე) ეთიფილინისა;

974. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატი მიეკუთვნება ანტილეიკოგრიენულ პრეპარატებს:

- *ა) აკოლატი.
- ბ) ჰისმანალი;
- გ) ზირტეკი;
- დ) კლემასტინი;
- ე) ზადიტენი;

975. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატი არ მიეკუთვნება ცეფალოსპორინებს

- ა) როცეპინი.
- ბ) მაქსიპიმი;
- *გ) ციპრინოლი;
- დ) ცეფობიგი;
- ე) ცეკლორი;

976. ნახველის ამოღების გაძნელება შეიძლება იყოს განპირობებული ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ბრონქების ლორწოვანი გარსის პრიმული ეპითელიუმის ჩანაცვლება ბოკალურით.
- *ბ) ბრონქულ ლორწოში მეორადი ინფექციის გამომწვევი აგენტის გამრავლებით;
- გ) ნახველის ბრონქის კედელზე მიწებების მომაგებით;
- დ) ნახველის წებოვნების მომაგებით;
- ე) ორგანიზმის გაუწყლოვნებით, შარდმენის მიღების შედეგად ნახველის დეჰიდრატაციით;

977. ნახველის წებოვნება მცირდება იმ პრეპარატების დანიშვნისას, რომელთაც გააჩნიათ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სულფატის სურფაქტანგული სისტემის სტიმულაციის უნარი;
- გ) ბრონქული ლორწოს ცილის სულფიდური კავშირების დაშლის უნარი;
- დ) ბრონქული ლორწოს ცილის პეპტიდური კავშირების დაშლის უნარი;

978. ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან მუკოლიტიკებს არ მიეკუთვნება :

- ა) მუკალთინი.
- ბ) გრიფსინი;
- *გ) ფენოლფტალენი;
- დ) კალიუმის იოდიდი;
- ე) აცეტილსალიცინი;

979. ჩამოთვლილი ხელების საწინააღმდეგო საშუალებებიდან ნარკოტიკული თვისებები აქვს შემდეგ პრეპარატებს:

- ა) ლიბექსინი.
- ბ) ტუსუპრექსი;
- გ) გლაუვენტი;
- *დ) დიონინი;

980. პერ ოს მისაღები ანტიბიოტიკებიდან მკევისადმი მდგრადია :

- ა) კარბენიცილინი.
- ბ) პენიცილინი;
- *გ) ამპიცილინი;
- დ) მეტიცილინი;

981. ქრონიკული ფილტვისმიერი გულის ფორმირება შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილმა, გარდა:

- ა) პიკვიკის სინდრომისა.
- ბ) ფილტვების პოლიკისტოზისა;
- *გ) ფილტვის არტერიის სტენოზისა;
- დ) ფილტვის პირველადი ჰიპერტენზიისა;
- ე) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტისა;

982. ქრონიკული ფილტვისმიერი გულის ყველაზე ხშირი მიზეზია :

- *ა) ფილტვების ობსტრუქციული დაავადება.
- ბ) ფილტვების პირველადი ჰიპერტენზია;
- გ) გულმკერდის დეფორმაცია;
- დ) ფილტვის კიბო;

983. არტერიული სისხლის ჟანგბადით გაჯერება მკვეთრად იცვლება ჰიპოქსიის შემდეგი სახეობის დროს:

- ა) ქსოვილური.
- *ბ) ჰიპოქსიური;
- გ) ანემიური;
- დ) ცირკულატორული;

984. ასთმური სტატუსუს დროს აუცილებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ლორწოს ამოგუმბვია;
- გ) ჰიდროკორტიზონის ინტრავენური შეყვანა;
- დ) ნატრიუმის ბიკარბონატის ხსნარის ინტრავენური შეყვანა;
- ე) რეოქსიგენიზაცია გამთბარი და ნამიანი სუფთა ჟანგბადით;

985. აღნიშნეთ ჰიპოქსემიის პასუხად აღმოცენებული დამახასიათებელი აღრეული ჰემოლინამიკური რეაქცია:

- ა) არტერიული წნევის ღონის ღაცემა და პულსის გაიშვიათება;
- *ბ) არტერიული წნევის ღონის მომაგება და პულსის გახშირება;
- გ) არტერიული წნევის ღონის მომაგება და პულსის გაიშვიათება;
- ღ) არტერიული წნევის ღონის ღაცემა და პულსის გახშირება;

986. ნორმალური მღგომარეობის ფონზე პაციენტს უეცრად განუვითარდა სტრიდორული სუნთქვა. თნება ღაკარგა. ამოხაგულია ჰიპოქსიის სიმპტომები. აასახელეთ ყველაზე სავარაუდო მიზეზი:

- *ა) უცხო სხეული ხორხში ან გრაქეაში.
- ბ) ხორხის ან გრაქეის სიმსივნე;
- გ) მწვავე მასტენოზირებული ღარინგოტრაქეიტი;
- ღ) ბრონქული ასთმის შეგვეა;

987. მენღელსონის სინღრომი განპირობებულია:

- ა) ჩირქის ასპირაციით.
- *ბ) კუჭის მჟავე შიგთავსის ასპირაციით;
- გ) წყლის ასპირაციით;
- ღ) სისხლის ასპირაციით;

988. ღია პნევმოთორაქსის ღროს უნღა ღაეღოს:

- ა) ვეღპოს ნახვევი.
- ბ) ღეზოს ნახვევი;
- *გ) ოკღუბიური ნახვევი;
- ღ) მაფიქსირებული ნახვევი;
- ე) ღამწოლი ნახვევი;

989. ფიღგვის შეშუპების მკურნალობისას არ გამოიყენება :

- ა) საგულე გღიკომიღები.
- *ბ) სუნთქვითი ანაღეპტიკები;
- გ) პერიფერიული ვაზოღღაგატორები;
- ღ) ოპიატიური ანაღგეტიკები;
- ე) შარღმღენები;

990. ფიღგვების შეშუპების შესახებ ქვემოთჩამოთვღიღი ღებუღებებიღან რომელია მართებული :

- *ა) ი/ე მორფის, სწრაფად მოქმეღი შარღმღენების, ქანგბაღისა ღა ვაზოღღაგატორების შეყვანა წარმოაღგენს მისი მკურნალობის აუციღებელ საფეხურს ;
- ბ) პაციენტს უნღა ერჩიოს ღაწვეს ჰორიზონტაღურად ;
- გ) ღამახასიათებელია პარაღოქსული პულსი ;
- ღ) ღამახასიათებელია ცენტრაღური ციანოზი ღა თბიღი კიღურები ;
- ე) თითქმის ყოვეღთვის თან ახღავს საულღე ვენების გაღავსება ;

991. ფიღგვების შეშუპების ინგენსიური თერაპია მოიცავს ყვეღა ჩამოთვღიღს, გარღა:

- ა) შარღმღენების ღა კორგიკოსტეროიღების შეყვანას.
- ბ) ოქსიგენოთერაპიას ღა ფიღგვების ხეღოვნურ ვენტიღაციას;
- გ) გრაქეობრონქული ხის სანაციას ღა ქაფის ამოშრობას;
- *ღ) სუნთქვითი ანაღეპტიკების ინგრავენურ შეყვანას;

992. ფიღგვისმიერი გუღის ღროს რომელი პრეპარაღის გამოყენება საჭიროებს განსაკუთრებულ სიფროთხიღს:

- ა) ოქსიგენოთერაპია.
- *ბ) საგულე გღიკომიღები;
- გ) ამინიფიღინი;
- ღ) ფუროსემიდი;
- ე) ნიგროგღიცერინი;

993. კარღიაღური ასთმისა ღა ფიღგვის ინფარქტის ძირითადი განმასხვავებელი კრიტერიუმია :

- ა) სვეღი ხიხინი.
- *ბ) სისხღიანი ხვეღა;
- გ) ჭენების რიგმი;
- ღ) ქოშინი;

994. ქრონიკული ბრონქიღის ღროს ბრონქოსკოპია საშუაღებას გვაღღევს:

- *ა) ყვეღა პასუხი სწორია.
- ბ) მივიღოთ მასაღა ციგოლოგიური ღა მიკრობიოღოგიური გამოკვეღვისათვის;

- გ) გამოვავლინოთ გრაქობრონქული დისკინეზია;
- ღ) შევაფასოთ ბრონქების ლორწოვანის ანთების ინტენსივობა;

995. ქრონიკული ფილტვისმიერი გულის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) კიფოსკოლიოზი.
- ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- გ) ფილტვის ინტერსტიციული ფიბროზი (ხამენ-რიჩის სინდრომი);
- ღ) ფილტვების ტუბერკულოზი;
- *ე) ქრონიკული თოსტროქციული ბრონქიტი;

996. ექსულაციური პერიკარდიტის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) სიმსივნე.
- ბ) რევმატიზმი;
- გ) სეფსისი;
- *ღ) ტუბერკულოზი;
- ე) პროცესის გაგრძელება სხვა ორგანოებიდან;

997. პერიკარდიტი შეიძლება განვითარდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს.
- ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტის;
- გ) პნევმონის;
- ღ) ტუბერკულოზის;
- ე) მწვავე რევმატიზმის;

998. 8. მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობის შემთხვევაში ვითარდება:

- ა) ფილტვების შეშუპება.
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- გ) ცენტრალური ვენური წნევის დონის დაქვეითება;
- *ღ) სისტემური ვენური შეგუბება;

999. სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის ადრეულ კლინიკურ ნიშნებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნიქტურია.
- *ბ) დიურეზის გაძლიერება;
- გ) ფილტვებში მშრალი ხიხინი;
- ღ) ტუჩების ციანოზი ფიზიკური დატვირთვისას;
- ე) ქოშინისა და გულის ფრიალის, რომლებიც აღმოცენდება ფიზიკური დატვირთვის დროს;

1000. სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის მოგვიანებით კლინიკურ ნიშნებს განეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰიპერვოლემია;
- გ) ლეიძლის გადიდება;
- ღ) პერიფერიული შეშუპებები, ასციტი, ანასარკა;
- ე) ფილტვების ქვედა უკანა წილებში მუღმივი სველი ხიხინი;

1001. ქრონიკული ფილტვისმიერი გულის ეკგ ნიშნები შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) $ღვ1+შვ5 > 10.5\text{მმ}$;
- გ) $ღ/შ > 1$ -ზე VI განხრაში;
- ღ) $ღ/Q > 1$ -ზე AVღ განხრაში;
- ე) გულის ელექტრული ღერძის გადახრა მარჯვნივ (კუთხე $\alpha > +110$ -ზე);

სხვადასხვა

1002. ენდოგენური რეაქტივაცია ყველაზე ხშირად საფუძვლად უდევს:

- ა) არცერთ მათგანს.
- *ბ) მეორად ტუბერკულოზს;
- გ) პირველად ტუბერკულოზს;
- ღ) ე.წ. ტუბინტოქსიკაციას;

1003. უკვე ინფიცირებულ ორგანიზმში გარედან იფექციის მოხვედრა არის:

- ა) ენდოგენური სუპერინფექცია.
- ბ) ენდოგენური რეაქტივაცია;
- *გ) ეგზოგენური სუპერინფექცია;
- ღ) ეგზოგენური ინფექცია;

1004. ფილგვის აცინუსში წარმოებს:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- *ბ) აირცვლის პროცესი;
- გ) ცილოვანი პროდუქტების რეზორბცია;
- დ) ბარიერული ფუნქცია;

1005. მეორადი ტუბერკულოზის დროს ენდოგენური რეაქტივაციის მექანიზმს საფუძვლად უდევს:

- ა) კორდ-ფაქტორის ტოქსიურობის დაქვეითება.
- ბ) ფარული მიკრობიზმი;
- *გ) პოპულაციის სწრაფი, პროგრესული გამრავლება და მგბ-ს რაოდენობის ზრდა;
- დ) მაღალეფექტური ფაგოციტოზი;

1006. ნელადმზარდ ტუბერკულოზის გამომწვევე მიკროორგანიზმთა ჯგუფს მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) M. ტუბერცულოსის
- გ) M. ავიუმ;
- დ) M. კანსანსი

1007. ფოტოქრომოგენულ მიკროორგანიზმთა ჯგუფს მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) M. ტუბერცულოსის
- გ) M. ავიუმ;
- *დ) M. კანსანსი

1008. არაფოტოქრომოგენულ მიკროორგანიზმთა ჯგუფს მიეკუთვნება

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) M. ტუბერცულოსის
- *გ) M. ავიუმ;
- დ) M. კანსანსი

1009. უჯრედული იმუნიტეტის ფაქტორებს წამყვანი როლი ენიჭება:

- *ა) ზემოაღნიშნულ ყველა შემთხვევაში. გამოკვლევა
- ბ) ფაგოციტირებული მიკობაქტერიების ლიზისის გააქტივებაში;
- გ) მაკროფაგების მიერ მიკობაქტერიების ფაგოციტოზში;
- დ) ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო იმუნიტეტის ჩამოყალიბებაში;

1010. რენტგენოლოგიურად ფილგვის სურათი არ იცვლება:

- ა) ბრონქოექტაზიური დაავადების დროს.
- *ბ) მწვავე ბრონქიტის დროს;
- გ) ქრონიკული ბრონქიტის დროს;
- დ) ატელექტაზის დროს;

1011. დაზრდილების ერთიანი უბანი ახასიათებს:

- ა) ბრონქოექტაზიურ დაავადებას.
- ბ) ბრონქოპნევმონიას;
- *გ) კრუპოზულ პნევმონიას;
- დ) კეროვან პნევმონიას;

1012. ფილგვის სურათის ფიჭვისებური ლეფორმაცია ახასიათებს:

- ა) ბრონქოპნევმონიას.
- ბ) ფილგვის აბსცესს;
- *გ) ქრონიკულ პნევმონიას;
- დ) მწვავე პნევმონიას;

1013. ბრონქოექტაზების გამოვლენის ყველაზე არაობიექტური მეთოდია:

- *ა) ანგიოპულმონოლოგრაფია.
- ბ) ბრონქოგრაფია;
- გ) ტომოგრაფია;
- დ) რენტგენოგრაფია;

1014. ფილგვის რენტგენოლოგიური სურათის ინტენსიობა არ განისაზღვრება:

- *ა) ბრონქების რაოდენობით.
- ბ) სისხლსაცხეობით;

- გ) ფილგვის ქსოვილოვანი ელემენტების რაოდენობით;
- დ) ფილგვებში ჰაერის რაოდენობით;

1015. ფილგვების ემფიემის დროს ფილგვის გამჭვირვალობა:

- ა) არ იცვლება.
- *ბ) მომატებულია;
- გ) დაქვეითებულია.

1016. ფილგვებში რამდენიმე ანთებითი უბანი ახასიათებს:

- *ა) ბრონქოპნემონიას.
- ბ) კრუპოზულ პნემონიას;
- გ) ქრონიკულ ბრონქიტს;
- დ) მწვავე ბრონქიტს;

1017. ფილგვის ქსოვილის ინგენსიური დაზრდილება არ ახასიათებს:

- *ა) ბრონქოპნემონიას.
- ბ) ექსუდაციურ პლევრიტს;
- გ) ფილგვის აგელექტაზს;
- დ) კრუპოზულ პნემონიას;

1018. ფილგვის აბსცესის არაღამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ნიშანია:

- *ა) კეროვანი ცვლილებები ფილგვის ქსოვილში.
- ბ) ინფილტრაციის შემოფარგლული უბანი;
- გ) ღრუში არსებული სითხის ჰორიზონტალური დონე;
- დ) ბეჭდისებრი ჩრდილი-;

1019. დაზრდილების სოლისებური ფორმა ახასიათებს:

- ა) ტუბერკულოზას.
- ბ) ექინოკოკოზს;
- გ) ფილგვის აბსცესს;
- *დ) ფილგვის ინფარქტს;

1020. ტუბერკულის არ უნდა ახასიათებდეს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) რეაქტიულობა;
- გ) სპეციფიურობა;
- დ) იმუნოგენურობა;

1021. უცნობი ეტიოლოგიის ექსუდაციური პლევრიტის დროს ნაჩვენებია:

- *ა) თორაკოსკოპია.
- ბ) საცდელი ქიმიოთერაპია;
- გ) ბრონქოსკოპია;
- დ) რენტგენო - ტომოგრაფია;

1022. ჩასუნთქული და ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა არის:

- *ა) სუნთქვითი მოცულობა.
- ბ) ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობა;
- გ) ფილგვების ნარჩენი მოცულობა;
- დ) ჩასუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;

1023. მაქსიმალური ჩასუნთქვის შემდეგ ფილგვიდან ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა არის:

- ა) სუნთქვითი მოცულობა.
- *ბ) ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობა;
- გ) ფილგვების ნარჩენი მოცულობა;
- დ) ჩასუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;

1024. 1 წთ-ში ვენტილირებული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა არის:

- *ა) ფილგვების ვენტილაციის რეზერვი.
- ბ) ჩასუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;
- გ) ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობა;
- დ) სუნთქვითი მოცულობა;

1025. ჩასუნთქვის და ამოსუნთქვის მთელ პერიოდში მოისმინება:

- ა) სწორი პასუხი არ არის.

- ბ) კრეპიტაცია;
- გ) ვეზიკულური სუნთქვა;
- *დ) ბრონქული სუნთქვა;

1026. ჩასუნთქვის და ამოსუნთქვის პირველ მესამედში მოისმინება:

- ა) პლევრის ხახუნი.
- ბ) კრეპიტაცია;
- *გ) ვეზიკულური სუნთქვა;
- დ) ბრონქული სუნთქვა;

1027. ნორმალური ჩასუნთქვის დამთავრების შემდეგ შესუნთქული ჰაერის მოცულობა არის:

- ა) სუნთქვითი მოცულობა.
- ბ) ფილტვების სასიცოცხლო მოცულობა;
- გ) ფილტვების ნარჩენი მოცულობა;
- *დ) ჩასუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;

1028. ნორმალური ამოსუნთქვის დამთავრების შემდეგ ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა არის:

- ა) სუნთქვითი მოცულობა.
- ბ) ფილტვების ფუნქციონალური ნარჩენი მოცულობა;
- გ) ფილტვების ნარჩენი მოცულობა;
- *დ) ამოსუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;

1029. მაქსიმალური ამოსუნთქვის შემდეგ ფილტვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა არის:

- ა) სუნთქვითი მოცულობა.
- ბ) ფილტვების ფუნქციონალური ნარჩენი მოცულობა;
- *გ) ფილტვების ნარჩენი მოცულობა;
- დ) ამოსუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;

1030. ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა რომლის ჩასუნთქვა არის შესაძლებელი წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ:

- *ა) ჩასუნთქვითი მოცულობა.
- ბ) ფილტვების ფუნქციონალური ნარჩენი მოცულობა;
- გ) ფილტვების ნარჩენი მოცულობა;
- დ) ამოსუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;

1031. წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ფილტვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა არის:

- ა) ჩასუნთქვითი მოცულობა.
- *ბ) ფილტვების ფუნქციონალური ნარჩენი მოცულობა;
- გ) ფილტვების ნარჩენი მოცულობა;
- დ) ამოსუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;

1032. ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობა მცირდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ორსულობისას;
- გ) ფილტვებში ქრონიკული ანთებითი პროცესებისას;
- დ) ფილტვებში მწვავე ანთებითი პროცესებისას;

1033. ფილტვების ლიფუზური უნარი ქვეითდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ფილტვების ინტერსტიციური ფიბროზისას;
- გ) ფილტვების შეშუპებისას;
- დ) ფილტვების ემფიზემისას;

1034. ბრონქოგრაფიას წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ალვეოლურ - უჯრედოვანი კარცინომის დიაგნოსტიკაში.
- *ბ) ბრონქოექტაზური დაავადების დიაგნოსტიკაში;
- გ) ქრონიკული ბრონქიტის დიაგნოსტიკაში;
- დ) პნევმონიის დიაგნოსტიკაში;

1035. ბრონქოსკოპიის ჩვენებებს წარმოადგენს:

- *ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) ფილტვებიდან სისხლდენა;
- გ) ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- დ) ექსუდაცია პლევრის ღრუში;
- ე) ფილტვის დისტელექტაზი ან ატელექტაზი;

1036. ბრონქოსკოპიის სახეებს კლინიკურ პულმონოლოგიაში წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ოპერაციული;
- გ) მიმოხილვითი;
- დ) სამკურნალო;
- ე) სადიაგნოსტიკო;

1037. რიგიდული ბრონქოსკოპიისას გაუტკივებრება ხდება:

- ა) ელექტრო ნარკოზით.
- *ბ) ენდოგრაქეალური ნარკოზით;
- გ) ალგილობრივი ანესთეზიით;
- დ) სპინალური ანესთეზიით;

1038. პერკუსიით ღრმად ჩასუნთქვისას გიმპანური ხმიანობის ამალეება, რაც მიუთითებს ფილგვებში ღრუს არსებობაზე არის:

- ა) ე.წ. `გაბზარული ქოთნის ხმიანობა`.
- ბ) ვინტრიხის ფენომენი;
- *გ) ფრიდრაიხის ფენომენი;
- დ) შკოლას ფენომენი;

1039. პერკუტორულად მოყრეუბული გიმპანური ხმიანობა პლეურიგის ღროს სითხის ღონის გემოთ, განსაკუთრებით გარლანდის სამკუთხედში არის:

- ა) ე.წ. `გაბზარული ქოთნის ხმიანობა`.
- ბ) ვინტრიხის ფენომენი;
- გ) ფრიდრაიხის ფენომენი;
- *დ) შკოლას ფენომენი;

1040. პირის გაღება იწვევს გიმპანური ხმიანობის ამალეებას, მოკუმვა კი დადაბლებას. აღნიშნული მიგმეს წარმოადგენს პირის ღრუს მიერ გამოწვეული ხმიანობის რეზონანსი, ეს არის:

- ა) ე.წ. `გაბზარული ქოთნის ხმიანობა`.
- *ბ) ვინტრიხის ფენომენი;
- გ) ფრიდრაიხის ფენომენი;
- დ) შკოლას ფენომენი;

1041. კავერნის არსებობისას პერკუსიით მიღებული ხმიანობა ჰგავს ერთმანეთზე ხელისგულებით დაწყობილი ხელებით მუხლზე გერეულე ღარგყმისას წარმოქმნილ ხმიანობას და ვიწრო ხერელით ღრუს ბრონქთან შეერთებისა და პერკუსიის ღროს ამ გზით ჰაერის გამოლეენის შედეგს წარმოადგენს, ეს არის:

- *ა) ე.წ. `გაბზარული ქოთნის ხმიანობა`.
- ბ) ვინტრიხის ფენომენი;
- გ) ფრიდრაიხის ფენომენი;
- დ) შკოლას ფენომენი;

1042. მქაეაგამძლე ბაქტერიების გამოსაფლენად გამოიყენება:

- *ა) ყველა გემოთ აღნიშნული.III თავი “ჯანმო”
- ბ) ლუმინესცენგური მეთოლი;
- გ) კულტურალური მეთოლი;
- დ) ცილ-ნილსენის მეთოლი;

1043. ჯანმოს გუბერკულომის შემთხვევათა კლასიფიკაციაში რომელი კრიტერიუმებია გამოყენებული:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) წარსულში წარმოებული გუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა;
- გ) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის შედეგი;
- დ) დაავადების სიმძიმე;
- ე) გუბერკულომის კერის ლოკალიზაცია;

1044. ჯანმოს თანახმად გუბერკულომზე სრულფასოვანი კონგროლი რომელ კომპონენტის დანერგვაზეა დამოკიდებული:

- *ა) ყველა გემოთ ჩამოთვლილ კომპონენტზე.
- ბ) მონიგორინგის სისგემის არსებობა;
- გ) ქვეენის მთავრობის მხარდაჭერა;
- დ) სტანდარტიზირებული მოკლევალიანი ქიმიოთერაპია, შემთხვევათა მართებული მენეჯმენტი და ყველა საჭირო ანტიგუბერკულოზური პრეპარატებით რეგულარული უწყვეტი მომარაგება;
- ე) გუბერკულომის ახალი შემთხვევების გამოფლენა, ნახველის ნაცხის პირდაპირი მიკროსკოპიის საშუალებით;

1045. 20 წლის ავადმყოფმა მიმართა გუბდისპანსერს ხველისა და გულმკერდის არეში ტკივილის გამო. ერთი თვის წინ სამი

კვირის განმავლობაში მიღებული აქვს პენიცილინი, სტრეპტომიცინი, რიფამპიცინი და იზონიაზიდი. ამჟამად ნახველის ნაცხის სამჯერადი მიკროსკოპიის შედეგად ერთ პრეპარატში აღმოჩენილია მგბ. რენტგენოლოგიურად - აქტუური ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი ცვლილებები. ჯანმრთელობის კრიტერიუმის გათვალისწინებით განსაზღვრეთ შემთხვევა და სამკურნალო კატეგორია:

- ა) ფილგის ტუბერკულოზი “სხვა შემთხვევა”, მგბ(-), II კატეგორია.
- ბ) ფილგის ტუბერკულოზი “შეწყვეტილი მკურნალობა”, მგბ(-), II კატეგორია;
- გ) ფილგის ტუბერკულოზი “ახალი შემთხვევა”, მგბ(-), III კატეგორია;
- *დ) ფილგის ტუბერკულოზი “ახალი შემთხვევა” მგბ(+), I კატეგორია;

1046. 50 წლის ავადმყოფმა მიმართა ტუბლისპანსერს ჩვილებით - სუბფერულიტეტი, ხველა. 1,5 თვის წინ მას ორი კვირის განმავლობაში მიღებული აქვს იზონიაზიდი, კანამიცინი, რიფამპიცინი. ამჟამად ნახველის ნაცხის სამჯერადი მიკროსკოპიის შედეგად - მგბ(-), რენტგენოგრაფიამ - კეროვანი ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელი ანომალიები. განსაზღვრეთ შემთხვევათა კატეგორია:

- ა) ფილგის ტუბერკულოზი “სხვა შემთხვევა”, მგბ(-), II კატეგორია.
- ბ) ფილგის ტუბერკულოზი “შეწყვეტილი მკურნალობა”, მგბ(-), II კატეგორია;
- *გ) ფილგის ტუბერკულოზი “ახალი შემთხვევა”, მგბ(-), III კატეგორია;
- დ) ფილგის ტუბერკულოზი “ახალი შემთხვევა” მგბ(+), I კატეგორია;

1047. M. თუბერკულოზის შტამების ერთდროულ რემისცენტობას იზონიაზიდისა და რიფამპიცინის მიმართ, სხვა ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტებისადმი გამძლეობით ან მის გარეშე, ეწოდება:

- ა) პოლირემისცენტობა.
- *ბ) მულტირემისცენტობა;
- გ) საწყისი რემისცენტობა;
- დ) პირველადი რემისცენტობა;

1048. M. თუბერკულოზის შტამების რემისცენტობას იზონიაზიდის, პირამინამიდის, ეტამბუტოლის, კანამიცინისა და ამიკაცინის მიმართ, ეწოდება:

- *ა) პოლირემისცენტობა.
- ბ) მულტირემისცენტობა;
- გ) საწყისი რემისცენტობა;
- დ) პირველადი რემისცენტობა;

1049. 100 გამოკვლეულზე ტუბერკულინდადებით პირების რაოდენობა არის:

- ა) ორივე ჩამოთვლილი. ფილგის ტუბერკულოზი
- ბ) არცერთი მათგანი;
- *გ) ინფექციის გავრცელების მაჩვენებელი;
- დ) ინფიცირების წლიური რისკი;

1050. ფილგებში არსებული პირველადი პერიოდის ტუბერკულოზური კერა ან ინფილტრატი ანთებითი ბილიკით და რეგიონალური ლიმფაუნიტით არის:

- ა) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი.
- *ბ) პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი;
- გ) ფილგის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი;
- დ) ფილგების კეროვანი ტუბერკულოზი;

1051. რენტგენოლოგიურად ფილგის კარის ჩრდილი გაფართოებული და წაშლილი, ფილგში დაჩრდილული უბანი ან კერა ახასიათებს:

- ა) ფილგის ინფილტრაციულ ტუბერკულოზს.
- ბ) ფილგის კეროვან ტუბერკულოზს;
- *გ) პირველად ტუბერკულოზურ კომპლექსს;
- დ) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზს;

1052. ტუბერკულოზური ინფექციის გავრცელების ლიმფოგენური გზა ყველაზე ხშირია:

- ა) ფილგგარეშე ტუბერკულოზის დროს.
- ბ) ქრონიკული დესტრუქციული ტუბერკულოზის დროს;
- გ) მეორადი ტუბერკულოზის დროს;
- *დ) პირველადი ტუბერკულოზის დროს;

1053. პერიოდული გამწვავებები პარასპეციფიკური გამოვენებით უპირატესად ახასიათებს:

- ა) ფილგგარეშე ტუბერკულოზს.
- *ბ) ქრონიკულად მიმდინარე პირველად ტუბერკულოზს;
- გ) მეორადი ტუბერკულოზს;
- დ) პირველადი ტუბერკულოზს;

1054. ფილგვის გაერცელებული პროცესი ინტერსტიციული ან კეროვანი ცვლილებებით არის:

- ა) არცერთი ზემოთ აღნიშნული.
- ბ) ფილგვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზი მოთესვის ფაზაში;
- *გ) ფილგვის დისემინირებული ტუბერკულოზი;
- დ) ფილგვის კეროვანი ტუბერკულოზი;

1055. ჰემატოგენურ-დისემინირებულ ტუბერკულოზის დროს ხშირად გვხვდება:

- ა) ე.წ. “გიგანტური” კავერნა.
- *ბ) ე.წ. “ლაშტამპული” კავერნა;
- გ) კავერნა ჰორიზონტალური დონით;
- დ) სქელკედლიანი კავერნა;

1056. რენტგენოლოგიურად სხვადასხვა ზომის კეროვანი ცვლილებები გვხვდება ყველა ფორმის ფილგვის ტუბერკულოზის დროს, გარდა:

- ა) ქრონიკული დესტრუქციული ტუბერკულოზისა.
- *ბ) მილიარული ტუბერკულოზისა;
- გ) ფილგვის კეროვანი ტუბერკულოზისა;
- დ) ფილგვის დისემინირებული ტუბერკულოზისა;

1057. კლინიკურად საშუალოდ გამოხატული ქოშინი და ტაქიკარდია უმეტესად ახასიათებს:

- ა) ინფილტრაციული ტუბერკულოზის კლინიკას.
- *ბ) მილიარული ტუბერკულოზის კლინიკას;
- გ) კეროვანი ტუბერკულოზის კლინიკას;
- დ) პირველად ტუბერკულოზური კომპლექსის კლინიკას;

1058. ფილგვებში კერების სიმეტრიული განლაგება უმეტესწილად ახასიათებს:

- ა) არცერთ ბემოაღნიშნულს.
- ბ) ქრონიკულ-დისემინირებულ ტუბერკულოზს.
- *გ) მილიარულ ტუბერკულოზს;
- დ) კეროვან ტუბერკულოზს;

1059. ტუბერკულოზური პროცესის ფილგვარეშე ლოკალიზაცია ხშირია:

- ა) პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსის დროს.
- *ბ) მილიარული ტუბერკულოზის დროს;
- გ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზის დროს;
- დ) კეროვანი ტუბერკულოზის დროს;

1060. ტუბერკულოზური ცვლილებების სრული უკუგანვითარება-შეწოვა უხშირესად გვხვდება:

- ა) დისემინირებული ტუბერკულოზის დროს.
- *ბ) მილიარული ტუბერკულოზის დროს;
- გ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზის დროს;
- დ) პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსის დროს;

1061. რღვევითი უბანი, “ლანდკარგის” მაგვარი შიგნითა კონგურით ახასიათებს:

- ა) ტუბერკულოზას.
- *ბ) ინფილტრაციულ ტუბერკულოზს;
- გ) დისემინირებულ ტუბერკულოზს;
- დ) კეროვან ტუბერკულოზს;

1062. რენტგენოლოგიურად ასიმეტრიულად განლაგებული მსხვილი კერები ახასიათებს:

- ა) არცერთ ზემოთ ჩამოთვლილს.
- *ბ) ბრონქოგენულ დისემინაციას;
- გ) ლიმფოგენურ დისემინაციას;
- დ) ჰემატოგენურ დისემინაციას;

1063. რენტგენოლოგიურად ფილგვებში 1სმ-მდე ზომის ნებისმიერი ლაქოვანი ჩრდილი განისაზღვრება როგორც:

- ა) ფოკუსური ჩრდილი.
- ბ) ტუბერკულოზა;
- გ) ლანრდილვა;
- *დ) კერა;

1064. კერების ჯგუფური ურთიერთ განლაგება უხშირესად ახასიათებს:

- ა) ფიბროზულ-კავერნოზულ ტუბერკულოზს მოთესვის ფაზაში.
- ბ) ინფილტრაციულ ტუბერკულოზს მოთესვის ფაზაში;

გ) დისემინირებულ ტუბერკულოზს;

*დ) კეროვან ტუბერკულოზს;

1065. კეროვან ტუბერკულოზს უხშირესად ახასიათებს:

ა) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი.

*ბ) უსიმპტომო მიმდინარეობა;

გ) ქრონიკული მიმდინარეობა;

დ) მწვავე მიმდინარეობა;

1066. დაავადების უსიმპტომო მიმდინარეობა, არამუღმივი და მცირე ბაქტერიაგამოყოფა უპირატესად ახასიათებს:

ა) ინფილტრაციულ ტუბერკულოზს.

ბ) ფიბროზულ-კავერნოზულ ტუბერკულოზს;

გ) დისემინირებულ ტუბერკულოზს;

*დ) კეროვან ტუბერკულოზს;

1067. ტუბერკულოზით დაავადებულთა მკურნალობის შედეგად განვითარებული მცირე ნარჩენი ცვლილებები უმეტეს შემთხვევაში აღინიშნება:

ა) მილიარული ტუბერკულოზის დროს.

ბ) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს;

*გ) კეროვანი ტუბერკულოზის დროს;

დ) დისემინირებული ტუბერკულოზის დროს;

1068. ფილტვის ტუბერკულოზის ანთებითი ცვლილებებით, სადაც სჭარბობს ექსუდაციური კომპონენტი, არის:

ა) ფილტვის ტუბერკულოზი.

*ბ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზი;

გ) დისემინირებული ტუბერკულოზი;

დ) კეროვანი ტუბერკულოზი;

1069. პნევმონიის კლინიკა უპირატესად ახასიათებს:

ა) არცერთ ზემოთჩამოთვლილს.

ბ) ბრონქო-ლობულარ ინფილტრატს;

*გ) ღრუბლისებრ ინფილტრატს;

დ) მრგვალ ინფილტრატს;

1070. ინფილტრაციის ზონაში დაკირული კერების რღვევაზე მიუთითებს ნახველში:

*ა) ყველა ჩამოთვლილის აღმოჩენა.

ბ) კალციუმის მარილების აღმოჩენა;

გ) ჰოლესტერინის კრისტალების აღმოჩენა;

დ) გაკირული ელასტიური ბოჭკოების აღმოჩენა;

1071. დაავადების ქვემწვავე დასაწყისი, ღამიანების კერაში არამუღმივი სველი ხიხინი, ნახველში მგბ-ს ხშირი აღმოჩენა უხშირესად ახასიათებს:

ა) კავერნოზულ ტუბერკულოზს.

ბ) ფილტვების ტუბერკულოზს;

*გ) ინფილტრაციულ ტუბერკულოზს;

დ) კეროვან ტუბერკულოზს;

1072. მორფოლოგიურად კაბეოზური ნეკროზის სიჭარბე ახასიათებს:

ა) პარისციისერიტს.

*ბ) კაბეოზურ პნევმონიას;

გ) ლობიგის ტიპის ინფილტრატს;

დ) ღრუბლისებრ ინფილტრატს;

1073. მწვავე დასაწყისი, მრავლობითი სველი ხიხინები ფილტვებში, რენტგენოგრაფიულ მალაღი ინტენსივობის დაჩრდილვის უბანი რღვევით, ნახველში უხვი მგბ-ს გამოყოფა, ახასიათებს:

ა) პარისციისერიტს.

*ბ) კაბეოზურ პნევმონიას;

გ) ლობიგის ტიპის ინფილტრატს;

დ) ღრუბლისებრ ინფილტრატს;

1074. სტაფილოკოკურ პნევმონიასთან უმეტესწილად საჭიროებს დიფერენცირებას:

ა) პარისციისერიტი.

*ბ) კაბეოზურ პნევმონიას;

გ) ლობიგის ტიპის ინფილტრატს;

დ) ღრუბლისებრი ინფილტრაცია;

1075. 1 სმ-ზე მეტი ზომის კუმეოზური ნეკროზის კერა შემაერთებული ქსოვილის კაპსულით და ტუბერკულოზური გრანულომის უჯრედული ელემენტების ჩანართებით არის:

ა) ჩაკირული ტუბერკულოზური კერა.

*ბ) ფილგვის ტუბერკულოზი;

გ) ლობულარული ინფილტრაცია;

დ) მრგვალი ინფილტრაცია;

1076. შემოფარგლული ტუბერკულოზური პროცესი, რომლის წამყვან ნიშანს წარმოადგენს კავერნა, არამკვეთრი პერიფოკალური ანთებით და ერთეული კეროვანი ცვლილებებით, წარმოადგენს:

ა) ფილგვის ფიბროზულ-კავერნოზულ ტუბერკულოზს.

*ბ) კავერნოზულ ტუბერკულოზს;

გ) ინფილტრაციულ ტუბერკულოზს რღვევის ფაზაში;

დ) კეროვან ტუბერკულოზს რღვევის ფაზაში;

1077. სპეციფიური გრანულაციური ქსოვილის შრე უპირატესად გვხვდება;

ა) არცერთ ზემოთ ჩამოთვლილის დროს.

*ბ) კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს, კავერნის კედელში;

გ) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს, კავერნის კედელში;

დ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზის დროს, რღვევის უბანში;

1078. ქრონიკული დესტრუქციული ტუბერკულოზი მაქტივიაგამოყოფით, ბრონქოგენური მოთესვით და პროგრესირებადი მიმდინარეობით არის:

ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) ციროტული ტუბერკულოზი;

*გ) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი;

დ) ქრონიკული დისემინირებული ტუბერკულოზი რღვევის ფაზაში;

1079. კაზეოზური ნეკროზის, სპეციფიური გრანულაციის და ფიბროზული ქსოვილის შრე უპირატესად გვხვდება:

*ა) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს, კავერნის კედელში.

ბ) კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს, კავერნის კედელში;

გ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზის დროს, რღვევის უბანში;

დ) კაზეოზური პნევმონიის დროს, რღვევის უბანში;

1080. ტუბერკულოზური პროცესი, ფილგვებში შემაერთებული ქსოვილის განვითარებით, სპეციფიური ანთების დაბალი აქტიურობით არის:

ა) სწორი პასუხი არ არის.

*ბ) ფილგვების ციროტული ტუბერკულოზი;

გ) ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი;

დ) ფილგვების დისემინირებული ტუბერკულოზი;

1081. ციროტული ტუბერკულოზის არადამახასიათებელი გართულებებია:

*ა) ვირუსული ინფექცია.

ბ) ამილოიდოზი;

გ) სუნთქვითი უკმარისობა;

დ) სისხლიანი ხველა;

1082. ციროტული ტუბერკულოზის რენტგენოლოგიური სურათი დამოკიდებულია:

*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილზე.

ბ) ფრონქების დაზიანების ხარისხზე;

გ) ტუბერკულოზური პროცესის საწყის ფორმაზე;

დ) დაზიანების მოცულობაზე;

1083. ამილოიდოზით ხშირად ბიანდება:

*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) ნაწლავები;

გ) თირკმელი;

დ) ღვიძლი;

1084. ფილგვების მოხულობის შემცირება, სარი უბნების აერაციის მომაგება დამახასიათებელია:

ა) სწორი პასუხი არ არის.

*ბ) ფილგვების ციროტული ტუბერკულოზისთვის;

გ) ქრონიკული დისემინირებული ტუბერკულოზისთვის;

დ) ლობიგის გიპის ინფილტრაციული ტუბერკულოზისათვის;

1085. ფილტვის ქსოვილის დესტრუქცია უხშირესი მიზეზია:

- ა) ციროტული ტუბერკულოზის დროს.
- ბ) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს;
- *გ) ახალი ფორმების დროს სისხლიანი ხველისა;
- დ) ფილტგებიდან სისხლის დენის;

1086. ბრონქის არტერიის განშტოების კედლის ანევრიზმების გარღვევა უმეტესად იწვევს:

- ა) მემოთ აღნიშნულ ყველა შემთხვევის დროს.
- *ბ) სისხლიან ხველას ფიბროზულ-კავერნოზული და ციროტული ტუბერკულოზის დროს;
- გ) ფილტგებიდან სისხლის დენას ახალი ფორმების დროს;
- დ) სისხლიან ხველას ახალი ფორმების დროს;

1087. ტუბერკულოზის გადაგანის შემდეგ ნარჩენი სანირებული ღრუები დამახასიათებელია:

- ა) სწორი პასუხი არ არის.
- *ბ) მეორადი ტუბერკულოზის გადაგანის შემდეგ;
- გ) პირველადი ტუბერკულოზის გადაგანის შემდეგ;
- დ) პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსის გადაგანის შემდეგ;

1088. გულმკერდშიდა ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის ტუმოროზული ფორმის უჩვეულო კლინიკური მიმდინარეობაა:

- ა) ქრონიკული და ტალღისებური მიმდინარეობა შესაძლო ატელექტაზით.
- *ბ) სიმპტომატიკის გარეშე;
- გ) ტალღისებური მიმდინარეობა;
- დ) ქრონიკული მიმდინარეობა;

1089. სპონგანური პნევმოთორაქსის დიაგნოსტიკის ყველაზე არაინფორმატიული მეთოდია:

- ა) აუსკულტაციური მონაცემები.
- ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- *გ) ელექტროკარდიოგრაფია;
- დ) გარეგანი სუნთქვის გამოკვლევა;

1090. ფილტვის ბულოზური დისტროფიის უხშირესი გართულებაა:

- ა) სუნთქვის უკმარისობა.
- ბ) ამილოიდოზი;
- გ) ფილტგებიდან სისხლისდენა;
- *დ) სპონგანური პნევმოთორაქსი;

1091. სასუნთქი და გულსისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის დარღვევის გამო სიცოცხლისათვის სახიფათოა:

- ა) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი.
- *ბ) სარქველოვანი პნევმოთორაქსი;
- გ) ღია პნევმოთორაქსი;
- დ) დახურული პნევმოთორაქსი;

1092. ქრონიკული “ფილტვისმიერი გულსი” დიაგნოსტიკაში არაინფორმატიულ მეთოდს წარმოადგენს:

- *ა) სცინტიგრაფია.
- ბ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- გ) ფონოკარდიოგრაფია;
- დ) ელექტროკარდიოგრაფია;

1093. 30 წლის მუშას ფიზიკური დატვირთვის დროს უეცრად განუვითარდა “ხანჯლისებური” ტიპილი გულმკერდის მარცხენა მხარეს, პროგრესირებადი ქოშინი, მშრალი ხველა, ძლიერი ოფლიანობა. პერკუსიით - იმავე მხარეს კოლოფისებური ხმიანობა, მოსმენით - ძლიერ შესუსტებული სუნთქვა. სავარაუდო დიაგნოზს წარმოადგენს:

- ა) სტენოკარდიული შეტევა.
- ბ) არასპეციფიური ფიბროზული პლევრიტი;
- *გ) სპონგანური პნევმოთორაქსი;
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

1094. ავადმყოფი 50 წლის, მამაკაცი, ქვანახშირის საბადოში მუშაობის 30 წლის სტაჟით, უჩივის ქოშინს ხველას ნახევლით, სუბფებრილიტეტს, ობიექტურად: აუსკულტაციით - შესუსტებული სუნთქვის ფონზე მრავლობითი მშრალი და სველი ხიხინი, რენტგენოლოგიურად - კვანძოვანი ჩრდილები, რომლებიც ალაგ-ალაგ ერწყმებიან ერთმანეთს, ორივე ფილტვის ფესვის ლიმფურ კვანძებში “კვერცხის ნაჭკუსი” სიმპტომი. სავარაუდო დიაგნოზს წარმოადგენს:

- *ა) სილიკოტუბერკულოზი. ფილტგგარეშე ტუბერკულოზი
- ბ) ფილტგების კანდიდამიკოზი;

- გ) კეროვანი პნევმონია;
- დ) ფილგების კალცინომატოზი;

1095. სახსრების გუბერკულოზის იკლინიკურ სურათს ახასიათებს:

- *ა) დიდი სახსრის მონოართრიტი, ლეფორმაცით, კუნთების ატროფიით, ქვემწვავე მიმდინარეობით.
- ბ) პოლიართრიტი, წვრილი სახსრების მკვეთრი ტკივილით;
- გ) მონოართრიტი მწვავე დასაწყისით, ტკივილით;
- დ) წვრილი სახსრების ართრიტი მწვავე მიმდინარეობით;

1096. გუბერკულოზური სპონდილიტის რენტგენოლოგიურ სურათს ახასიათებს:

- ა) სწორი პასუხი არ არის.
- *ბ) ხერხემლის სვეტის ლეფორმაცია ერთზე მეტი მალის დაზიანებით, ლისკოების რღვევა პარავერტებრალური აბსცესებით;
- გ) ხერხემლის გვერდითი გამრუდება, მალის სხეულის როტაციით, შენარჩუნებული ლისკოებით;
- დ) ერთი მალის ლიმისი, შენარჩუნებული ლისკოებით;

1097. ნეფროგუბერკულოზისათვის სპეციფიურია:

- ა) პროტეინურია.
- *ბ) მიკობაქტერიურია;
- გ) ერთროციტურია;
- დ) ასეპტიური პიურია;

1098. პირველადი კერის არსებობა ფილგში ან ლიმფურ კვანძებში. დასაწყისი ქვემწვავე, ზოგჯერ მწვავე რენტგენოლოგიურად უკანა ქვედა და ლატერალურ ნაწილებში ინტენსიური ჩრდილი, შუასაყრის ორგანოების ცლომა საწინააღმდეგო მხარეს, სითხე გამჭვირვალე, შეიცავს 50-60% ნეიტროფილებს _ აღნიშნული შეესაბამება:

- *ა) გუბერკულოზურ პლევრიტს.
- ბ) სიმსივნური ეტიოლოგიის პლევრიტს;
- გ) რეემატულ პლევრიტს;
- დ) პარა და მეტაპნევმონიურ პლევრიტს

1099. რომელი სახეობის პლევრიტს შეესაბამება შემდეგი კლინიკო-ლაბორატორიული აღწერილობა: “ვითარდება სეროზული პლევრიტის ქრონიკული მიმდინარეობისას. პლევრის ღრუში სქელი, მოყვითალო ან შოკოლადისფერი სითხე, ქოლესტერინის მაღალი შემცველობით”:

- *ა) ქოლესტერინულ პლევრიტს;
- ბ) ქილოზურ პლევრიტს;
- გ) ჰემორაგიულ პლევრიტს;
- დ) ჩირქოვან პლევრიტს;
- ე) სეროზულ პლევრიტს;

1100. რომელი სახეობის პლევრიტს შეესაბამება შემდეგი აღწერილობა: “ვითარდება მილიარული ან კაზემოზური გუბერკულოზის დროს. ვისცერალური ან პარიეტალური პლევრის სპეციფიური დაზიანებისას.”:

- ა) ქოლესტერინულ პლევრიტს;
- ბ) ქილოზურ პლევრიტს;
- *გ) ჰემორაგიულ პლევრიტს;
- დ) ჩირქოვან პლევრიტს;
- ე) სეროზულ პლევრიტს;

1101. რომელი სახეობის პლევრიტს შეესაბამება შემდეგი აღწერილობა: “ ექსუდატი რძის მსგავსია, შეიცავს დიდი რაოდენობით ნეიტროფილურ ცხიმის წვეთებს, ღარიბია უჯრედული ელემენტებით”:

- ა) ქოლესტერინულ პლევრიტს;
- *ბ) ქილოზურ პლევრიტს;
- გ) ჰემორაგიულ პლევრიტს;
- დ) ჩირქოვან პლევრიტს;
- ე) სეროზულ პლევრიტს;

1102. “მაღალი გემპერატურული რეაქცია, შემცივნება, ქოშინი, პუნქტატში დიდი რაოდენობით ნეიტროფილები, დასაწყისში შეუცვლელი, შემდგომ ლეგენერაციის ნიშნებით”. აღნიშნული აღწერილობა შეესაბამება:

- ა) ქოლესტერინულ პლევრიტს;
- ბ) ქილოზურ პლევრიტს;
- გ) ჰემორაგიულ პლევრიტს;
- *დ) ჩირქოვან პლევრიტს;
- ე) სეროზულ პლევრიტს;

1103. “გამჭვირვალე, მოყვითალო ფერის ექსუდატი, ზოგჯერ შეიცავს ფიბრინს. ექსუდატში ცილა _ 30-60გრ/ლ, ნეიტროფილი _ 50-60, ლიმფოციტი _ 20%-მდე. აღნიშნული შეესაბამება:

- ა) ქოლესტერინულ პლევრიტს;
- ბ) ქილოზურ პლევრიტს;
- გ) ჰემორაგიულ პლევრიტს;
- დ) ჩირქოვან პლევრიტს;
- *ე) სეროზულ პლევრიტს;

1104. 20 წლის ავადმყოფს მარჯვენამხრივი პნევმონიის დიაგნოზით, მკურნალობის ფონზე აღენიშნა ტკივილი მკერდის არეში, ქოშინი, ციანოზი, გაქიკარდია. პერკუტორულად მარჯვნივ ზემო ველში კოლოფისებური ხმა, ბეჭის ქვემოთ მოყრუება. აუსკულტაციით სუნთქვა არ ტარდება. რენტგენოლოგიურად აღენიშნება დაჩრდილვა სითხის ჰორიზონტალური დონით. საფარაულო დიაგნოზია:

- *ა) პიოპნევმოთორაქსი.
- ბ) პლევრის ემპიემა;
- გ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- დ) სპონტანური პნევმოთორაქსი;

1105. სპონტანური პნევმოთორაქსი წარმოადგენს უჩვეულო გართულებას:

- ა) ფილტვების ბულოზური დისტროფიის.
- *ბ) პნევმოკოკური პნევმონიის;
- გ) ფილტვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი;
- დ) ფილტვების კავერნოზული ტუბერკულოზის;

1106. მსხვილი ყალების ბრონქები არ ზიანდება:

- ა) სწორი პასუხი არ არის.
- ბ) სიმსივნური პროცესების დროს;
- *გ) პნევმონიის დროს;
- დ) ფილტვების ტუბერკულოზის დროს;

1107. დექსტროკარდია, პანსინუსიტი და ბრონქოექტაზები გვხვდება:

- ა) ასპერგილოზის დროს.
- ბ) ხენდე-შულერ-კრისჩენის დაავადების დროს;
- *გ) ზივერგ-კარტაგენელის სინდრომის დროს;
- დ) ოსლერ-რანდიუს დაავადების დროს;

1108. უშაქრო დიაბეტი, ბრტყელი ძვლების დაზიანება და ეგზოფთალმი გვხვდება:

- ა) ასპერგილოზის დროს.
- *ბ) ხენდე-შულერ-კრისჩენის დაავადების დროს;
- გ) ზივერგ-კარტაგენელის სინდრომის დროს;
- დ) ოსლერ-რანდიუს დაავადების დროს;

1109. ფილტვებიდან სისხლის დენა გამოწვეული გრაქეის, ბრონქებისა და არტერო-ვენოზური ანევრიზმების ლორწოვანი გარსის ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენებიდან გვხვდება:

- ა) ასპერგილოზის დროს.
- ბ) ხენდე-შულერ-კრისჩენის დაავადების დროს;
- გ) ზივერგ-კარტაგენელის სინდრომის დროს;
- *დ) ოსლერ-რანდიუს დაავადების დროს;

1110. ქრონიკული სინუსიტი, აღენიშნება უხშირესად თან ერთვის:

- *ა) პრონქოექტაზიულ დაავადებას.
- ბ) პნევმონიას;
- გ) ფილტვების ინფილტრაციულ ტუბერკულოზს;
- დ) პირველად ტუბერკულოზს;

1111. შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზი წარმოადგენს უჩვეულო გართულებას:

- ა) ფილტვის ქრონიკული აბსცესის.
- *ბ) ფილტვის მწვავე აბსცესის;
- გ) ბრონქოექტაზიული დაავადების;
- დ) ფილტვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის;

1112. პერიფერიული და გულმკერდშიდა ლიმფური კვანძების გადიდება არ ახასიათებს:

- ა) ლიმფოგრანულომატოზს.
- *ბ) მუკოვისცილოზს;
- გ) სარკოიდოზს;
- დ) ტუბერკულოზს;

1113. პნევმონიის დროს ზიანდება:

- *ა) ყველა ზემოაღნიშნული.
- ბ) ინტერსტიციუმი;
- გ) ალვეოლები;
- დ) ბრონქიოლები;

1114. ქრონიკული ბრონქიტის დროს შეგვეითი ხველა დაკავშირებულია:

- *ა) ყველა ზემოაღნიშნული.
- ბ) პროქსიმალური ბრონქების უპირატეს დაზიანებასთან;
- გ) გრაქეო-ბრონქულ ობსტრუქციასთან;
- დ) ბრონქების ობსტრუქციასთან;

1115. ბრონქული ობსტრუქციის კლინიკური ნიშნებია:

- *ა) ყველა ზემოაღნიშნული.
- ბ) ფილგების ემფიზემა;
- გ) ქოშინის ექსპირაციული ხასიათი;
- დ) ნახველის ამოღების გაძნელება;

1116. ბრონქული ობსტრუქციის განვითარებაში მონაწილეობს ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებები:

- *ა) ყველა ზემოაღნიშნული.
- ბ) სეროტონინი;
- გ) აცეტილქოლინი;
- დ) ჰისტამინი;

1117. “კაპლანის სინდრომი” გვხვდება:

- ა) ციროტული ტუბერკულოზისას.
- ბ) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისას;
- *გ) რევმატოიდული პნევმოპათიისას;
- დ) ალვეოლარული მიკროლითიაზისას.

1118. ე.წ. “ქვიშისებრი ფილგვი” გვხვდება:

- ა) ციროტული ტუბერკულოზისას.
- ბ) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისას;
- გ) რევმატოიდული პნევმოპათიისას;
- *დ) ალვეოლარული მიკროლითიაზისას.

1119. ე.წ. “ფერმერის ფილგვი” გვხვდება”

- ა) ციროტული ტუბერკულოზისას.
- *ბ) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისას;
- გ) რევმატოიდული პნევმოპათიისას;
- დ) ალვეოლარული მიკროლითიაზისას.

1120. ქრონიკული ბრონქიტის გართულებაა:

- *ა) ყველა ზემოაღნიშნული.
- ბ) სპონტანური პნევმოთორაქსი;
- გ) ბრონქოპნევმონია;
- დ) სისხლიანი ხველა;

1121. ქრონიკული ბრონქიტის დროს რენტგენოლოგიურად ვლინდება:

- *ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.
- ბ) გულის ჩრდილის კონფიგურაციის შეცვლა;
- გ) ფილგვის მსხვილი სისხლძარღვების გაფართოება;
- დ) არათანაბარი ლიფუზური ემფიზემა;

1122. ჩამოთვლილი ფუნქციონალური მაჩვენებლებიდან რომელი შეესაბამება ფილგვების ემფიზემას:

- *ა) ყველა ზემოაღნიშნული.
- ბ) დაქვეითებული ლიფუზიის უნარი;
- გ) მომატებული ნარჩენი მოცულობა;
- დ) დაქვეითებული ფილგვების ფორსირებული სასიცოცხლო ტევადობა;

1123. ფილგვის პირველადი ემფიზემის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია:

- *ა) ყველა ზემოაღნიშნული.
- ბ) ალფა-ანტიტრიფსინის დეფიციტი;
- გ) სურფანქტაგის თვისებების დარღვევა;

დ) ილგვის მიკროცირკულაციის დარღვევა;

1124. ფილგვის აბსცესის დამახასიათებელი კლინიკო-რენტგენოლოგიური აღწერილობა:

- *ა) მწვავე დასაწყისი, მაღალი ცხელება, რენტგენოლოგიურად ღრუ არასწორი კონტურებით და ჰორიზონტალური ღონით.
- ბ) დაავადების აღმოცენება უპირატესად ბავშვთა ასაკში, ნელი პროგრესირება, “ლოლისებური თითები”, “საათის მინისებრი ფრჩხილები;
- გ) ღრუ დაკბილული კედლებით, პერიფოკალური ცვლილებები არ არის, ხშირად კარში გადიდებული ლიმფური კვანძები.
- დ) ღრუ მკვეთრი, სწორი კონტურებით, გუბერკულოზური კერები არ არის;
- ე) რამოლენიმე, ერთმანეთს მიბჯენილი თხელკედლიანი ღრუ, საღა, სწორი კონტურებით;

1125. ბრონქოექტაზიული დაავადების დამახასიათებელი კლინიკო-რენტგენოლოგიური აღწერილობა:

- ა) მწვავე დასაწყისი, მაღალი ცხელება, რენტგენოლოგიურად ღრუ არასწორი კონტურებით და ჰორიზონტალური ღონით.
- *ბ) დაავადების აღმოცენება უპირატესად ბავშვთა ასაკში, ნელი პროგრესირება, “ლოლისებური თითები”, “საათის მინისებრი ფრჩხილები;
- გ) ღრუ დაკბილული კედლებით, პერიფოკალური ცვლილებები არ არის, ხშირად კარში გადიდებული ლიმფური კვანძები.
- დ) ღრუ მკვეთრი, სწორი კონტურებით, გუბერკულოზური კერები არ არის;
- ე) რამოლენიმე, ერთმანეთს მიბჯენილი თხელკედლიანი ღრუ, საღა, სწორი კონტურებით;

1126. სოლიტარულ კისტას ახასიათებს:

- ა) მწვავე დასაწყისი, მაღალი ცხელება, რენტგენოლოგიურად ღრუ არასწორი კონტურებით და ჰორიზონტალური ღონით.
- ბ) დაავადების აღმოცენება უპირატესად ბავშვთა ასაკში, ნელი პროგრესირება, “ლოლისებური თითები”, “საათის მინისებრი ფრჩხილები;
- გ) ღრუ დაკბილული კედლებით, პერიფოკალური ცვლილებები არ არის, ხშირად კარში გადიდებული ლიმფური კვანძები.
- *დ) ღრუ მკვეთრი, სწორი კონტურებით, გუბერკულოზური კერები არ არის;
- ე) რამოლენიმე, ერთმანეთს მიბჯენილი თხელკედლიანი ღრუ, საღა, სწორი კონტურებით;

1127. კიბოს კავერნოზულ ფორმას ახასიათებს:

- ა) მწვავე დასაწყისი, მაღალი ცხელება, რენტგენოლოგიურად ღრუ არასწორი კონტურებით და ჰორიზონტალური ღონით.
- ბ) დაავადების აღმოცენება უპირატესად ბავშვთა ასაკში, ნელი პროგრესირება, “ლოლისებური თითები”, “საათის მინისებრი ფრჩხილები;
- *გ) ღრუ დაკბილული კედლებით, პერიფოკალური ცვლილებები არ არის, ხშირად კარში გადიდებული ლიმფური კვანძები.
- დ) ღრუ მკვეთრი, სწორი კონტურებით, გუბერკულოზური კერები არ არის;
- ე) რამოლენიმე, ერთმანეთს მიბჯენილი თხელკედლიანი ღრუ, საღა, სწორი კონტურებით;

1128. ფილგვებში ემფიზემატოზურ-ბულოზურ ცვლილებებს ახასიათებს:

- ა) მწვავე დასაწყისი, მაღალი ცხელება, რენტგენოლოგიურად ღრუ არასწორი კონტურებით და ჰორიზონტალური ღონით.
- ბ) დაავადების აღმოცენება უპირატესად ბავშვთა ასაკში, ნელი პროგრესირება, “ლოლისებური თითები”, “საათის მინისებრი ფრჩხილები;
- გ) ღრუ დაკბილული კედლებით, პერიფოკალური ცვლილებები არ არის, ხშირად კარში გადიდებული ლიმფური კვანძები.
- დ) ღრუ მკვეთრი, სწორი კონტურებით, გუბერკულოზური კერები არ არის;
- *ე) რამოლენიმე, ერთმანეთს მიბჯენილი თხელკედლიანი ღრუ, საღა, სწორი კონტურებით;

1129. ჩამოთვლილი სპირომეტრილი მაჩვენებლებიდან ბრონქული ასთმის დროს ქვეითდება:

- *ა) ყველა ზემოაღნიშნული.
- ბ) ამოსუნთქვის მოცულობითი სიჩქარე;
- გ) საშუალო მოცულობითი სიჩქარე;
- დ) ტიფნოს ინდექსი;

1130. მსხვილი ბრონქის აღენომისას შესაძლებელია:

- *ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.
- ბ) მორეციდივე პნევმონია;
- გ) სისხლიანი ხველა;
- დ) მშრალი შემაწუხებელი ხველა;

1131. ფილგვის მწვავე აბსცესის დროს ბრონქული ღრენაჟის დარღვევაზე მიუთითებს:

- *ა) ყველა ზემოაღნიშნული.
- ბ) სითხის ღონე აბსცესის ღრუში;
- გ) ფილგვის აგელექტაზი;
- დ) აბსცესის ღრუს გაფართოება;

1132. ზელა შუასაყრის ლიმფური კვანძების გადიდება უმეტესწილად ახასიათებს:

- ა) სილიკოზს.
- *ბ) ლიმფოგრანულომატოზს;
- გ) სარკოიდოზს;

დ) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების გუბერკულოზს;

1133. სარკოიდოზით დაავადების შემთხვევაში ლაბორატორიულად გამოვლინდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი. გარდა:

- ა) ანგიოტენზინ II გარდამქმნელი ფერმენტის ღონის აწვეისა;
- ბ) ჰიპერკალციემიისა;
- გ) ეოზინოფილიისა;
- *დ) ლეიკოციტოზისა;

1134. ”ლეფგრენის სინდრომი” გვხვდება:

- ა) მწვავე პნევმონიის დროს.
- ბ) რევმატიზმის დროს;
- *გ) სარკოიდოზის დროს;
- დ) ეოზინოფილური პნევმონიის დროს;

1135. პნევმოკონიაზების გართელებას მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) ფილტვის კიბო;
- გ) ფილტვისმიერი გული;
- დ) სპონტანური პნევმოთორაქსი;

1136. “ვითარდება ანგინის შემდეგ, არაიმუნიტად აღინიშნება რევმოკარდიტი. ექსულატი ხშირად ორმხრივია, შემოფარგლული და სეროზული” – აღნიშნული შეესაბამება:

- ა) გუბერკულოზურ პლევრიტს.
- ბ) სიმსივნურ პლევრიტს;
- *გ) რევმატულ პლევრიტს;
- დ) პლევრიტს ფილტვის ინფარქტის დროს;
- ე) პარა და მეტაპნევმონიურ პლევრიტს;

1137. რომელ ნომოლოგიურ ერთეულს შეესაბამება შემდეგი აღწერილობა: “უპირატესად გვხვდება ხანშიშესულ მამაკაცებში, აღინიშნება ყრუ, ან ძლიერი ხასიათის მკვეთრი ტკივილი, ქოშინი, საერთო სისუსტე, წონაში დაკლება. გამონაჟონი შეიძლება იყოს სეროზული, ჰემორაგიული.

- ა) გუბერკულოზურ პლევრიტს.
- *ბ) სიმსივნურ პლევრიტს;
- გ) რევმატულ პლევრიტს;
- დ) პლევრიტს ფილტვის ინფარქტის დროს;
- ე) პარა და მეტაპნევმონიურ პლევრიტს;

1138. რომელ ნომოლოგიურ ერთეულს შეესაბამება შემდეგი აღწერილობა: “ახასიათებს უეცარი დასაწყისი მკვეთრი ტკივილით გულმკერდის არეში, ქოშინი, ციანოზი, ხველა სისხლნარევი ნახველით. სითხე გამჭვირვალე ან ჰემორაგიული.

- ა) გუბერკულოზურ პლევრიტს.
- ბ) სიმსივნურ პლევრიტს;
- გ) რევმატულ პლევრიტს;
- *დ) პლევრიტს ფილტვის ინფარქტის დროს;
- ე) პარა და მეტაპნევმონიურ პლევრიტს;

1139. რომელ ნომოლოგიურ ერთეულს შეესაბამება შემდეგი აღწერილობა: “დასაწყისი მწვავე, სითხის რაოდენობა მცირე, სეროზულ-ფიბრინული ხასიათის ექსულატი ნეიტროფილურ-ლიმფოციტური უჯრედული შემადგენლობით”:

- ა) გუბერკულოზურ პლევრიტს.
- ბ) სიმსივნურ პლევრიტს;
- გ) რევმატულ პლევრიტს;
- დ) პლევრიტს ფილტვის ინფარქტის დროს;
- *ე) პარა და მეტაპნევმონიურ პლევრიტს;

1140. 40 წლის მამაკაცი, მწვეელი, ბოლო 3 თვის მანძილზე უჩივის მშრალ ხველას, ყრუ ტკივილს გულმკერდის მარცხენა მხარეს. აღინიშნება სისხლიანის ხველის ეპიზოდი. მარცხენა მხარე ჩამორჩება სუნთქვით აქტში. პერკუსიით მარცხნივ მოყრეუბა. აუსკულტაციით სუნთქვა არ გარდება. სავარაუდო დიაგნოზია:

- *ა) მარცხენა ფილტვის ცენტრალური კიბო ატელექტაზით.
- ბ) მარცხენამხრივი პნევმოთორაქსი;
- გ) მარცხენამხრივი პლევრიტი;
- დ) მარცხენამხრივი პნევმონია;

1141. მომრგვალო ოვალური ფორმის თითისგარისებური ფორმის წარმონაქმნი, ჰომოგენური სტრუქტურითა და მკაფიო კონტურებით. უპირატესი ლოკალიზაცია – მარჯვენა ფილტვის წინა სეგმენტი. მიმდინარეობა – უსიმპტომო. აღნიშნული აღწერილობა შეესაბამება:

- *ა) რეგენციულ-ბრონქოგენურ კისტას.
- ბ) ასპეგილომას;
- გ) არტერიო-ვენურ ანევრიზმას;
- დ) გამარტოქონდრომას;
- ე) პერიფერიულ კიბოს;

1142. “მრგვალი, ოვალური ან მსხლის ფორმის ერთგვაროვანი ჩრდილი, რომელიც პულსირებს” - აღნიშნული შეესაბამება:

- ა) რეგენციულ-ბრონქოგენურ კისტას.
- ბ) ასპეგილომას;
- *გ) არტერიო-ვენურ ანევრიზმას;
- დ) გამარტოქონდრომას;
- ე) პერიფერიულ კიბოს;

1143. “სოლიტარული ან ოვალური ფორმის წარმონაქმნი, უპირატესი ლოკალიზაციით I-II სეგმენტებში, სხეულის მდებარეობის შეცვლისას, აღინიშნება ე.წ. “საჩხარუნოს სიმპტომი” - აღნიშნული შეესაბამება:

- ა) რეგენციულ-ბრონქოგენურ კისტას.
- *ბ) ასპეგილომას;
- გ) არტერიო-ვენურ ანევრიზმას;
- დ) გამარტოქონდრომას;
- ე) პერიფერიულ კიბოს;

1144. “ერთეული ბუშისმაგვარი წარმონაქმნი, სადა კონტურებით, ირგვლივ კეროვანი ცვლილებების გარეშე, შეიძლება შეიცავდეს კალცინატებს” - აღნიშნული შეესაბამება:

- ა) რეგენციულ-ბრონქოგენურ კისტას.
- ბ) ასპეგილომას;
- გ) არტერიო-ვენურ ანევრიზმას;
- *დ) გამარტოქონდრომას;
- ე) პერიფერიულ კიბოს;

1145. “მრგვალი ან მომრგვალო ფორმის ჩრდილი, არაიშვიათად პოლიციკლური კონტურებით, ხშირად სეგმენტის ან წილის ჰიმოვენტილაცია, უპირატესი ლოკალიზაციით III სეგმენტში” - აღნიშნული შეესაბამება:

- ა) რეგენციულ-ბრონქოგენურ კისტას.
- ბ) ასპეგილომას;
- გ) არტერიო-ვენურ ანევრიზმას;
- დ) გამარტოქონდრომას;
- *ე) პერიფერიულ კიბოს;

1146. ხველა ნახელით, ჰემაპტოე, ქოშინი, პროგრესირებადი ხასიათის ძლიერი ტკივილი გულმკერდში. რენტგენოლოგიურად წილის ან სეგმენტის ინგენისური დაჩრდილვა აგელექტამის გამო. აღნიშნული კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- *ა) ფილტვის ცენტრალურ კიბოს.
- ბ) ფილტვის ეოზინოფილურ ინფილტრატს;
- გ) კრუპოზულ პნევმონიას;
- დ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას;
- ე) ვირუსულ-ბაქტერიულ პნევმონიას;

1147. მწვავე დასაწყისი, ძლიერი შემცივნებით, ცხელებით, ქოშინით. ტკივილი გულმკერდის არეში, ხველა ჟანგისფერი ნახველით. რენტგენოლოგიურად ერთი-ორი სეგმენტის ან წილის ჰიმოგენური დაჩრდილვა. აღნიშნული კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) ფილტვის ცენტრალურ კიბოს.
- ბ) ფილტვის ეოზინოფილურ ინფილტრატს;
- *გ) კრუპოზულ პნევმონიას;
- დ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას;
- ე) ვირუსულ-ბაქტერიულ პნევმონიას;

1148. დასაწყისი და მიმდინარეობა მწვავე ან ქვემწვავე, მშრალი ხველა ან მცირე რაოდენობით წებოვანი იაღონისფერი ნახველის გამოყოფით. რენტგენოლოგიურად სხვადასხვა ფორმისა და სიდიდის დაჩრდილვა. აღნიშნული კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) ფილტვის ცენტრალურ კიბოს.
- *ბ) ფილტვის ეოზინოფილურ ინფილტრატს;
- გ) კრუპოზულ პნევმონიას;
- დ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას;
- ე) ვირუსულ-ბაქტერიულ პნევმონიას;

1149. დასაწყისი უპირატესად მწვავე, ცხელება, შემცივნება, ქოშინი. რენტგენოლოგიურად მრავლობითი ფოკუსური ჩრდილები, ხშირია თხელკედლიანი აბსცესების განვითარება. აღნიშნული კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) ფილტვის ცენტრალურ კიბოს.
- ბ) ფილტვის ეობინოფილურ ინფილტრატს;
- გ) კრუპოზულ პნევმონიას;
- *დ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას;
- ე) ვირუსულ-ბაქტერიულ პნევმონიას;

1150. მწვავე დასაწყისი, შემცივნება, ცხელება, თავის ტკივილი. ხშირად კონიუქტივიტი, ტრაქეიტი. აუსკულტაციით გაფანტული მშრალი და სველი ხასიათის ხიხინი. რენტგენოლოგიურად ინტენსიური ცვლილებების ფონზე ბრონქო-ლობულარული, ან ლობულარული ფოკუსური ჩრდილები. აღნიშნული კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) ფილტვის ცენტრალურ კიბოს.
- ბ) ფილტვის ეობინოფილურ ინფილტრატს;
- გ) კრუპოზულ პნევმონიას;
- დ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას;
- *ე) ვირუსულ-ბაქტერიულ პნევმონიას;

1151. ტუბერკულოზისა და აივ-ინფიცირების შემთხვევაში სპეციფიკური პროცესის უხშირესი ლოკალიზაციაა:

- ა) ძვალ-სახსართა სისტემა.
- ბ) შარდ-სასქესო სისტემა;
- *გ) ლიმფური კვანძები;
- დ) თავის ტვინი და მისი გარსები;

ფთიზიატრია-ღამაგება

1152. ფილტვების პერკუსიით-ფილტვის ნათელი ხმიანობა, აუსკულტაციით-მკვრივი სუნთქვა. სად არის ლოკალიზებული პათოლოგიური პროცესი:

- ა) პერიკარდიუმში.
- ბ) ტრაქეაში;
- გ) პლევრის ფურცლებში;
- დ) ფილტვების პარენქიმაში;
- *ე) ბრონქებში;

1153. ბრონქოექტაზიის უხშირესი მიზეზია:

- ა) გრიპი.
- *ბ) ბრონქოპნევმონია;
- გ) ყივანახველა;
- დ) ტუბერკულოზი;
- ე) ბრონქული ასთმა;

1154. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა არის დამახასიათებელი მწვავე კეროვანი პნევმონიისთვის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) რენტგენოლოგიურად წვრილ-კეროვანი, სუბეგმენტური ან სეგმენტური დაჩრდილება, ფილტვის სურათის გაძლიერება;
- გ) ბრონქული სუნთქვა და პლევრის ხახუნის ხმიანობა;
- დ) ჰემაპტოე;
- ე) ხველა უხვგვანი ნახველით;

1155. ავადმყოფი მამაკაცი, 48 წლის, აწუხებს ხველა /უხვანახველი/ ნახველით, გემპერატორეს მომაგება, ტკივილი მარჯვენა გვერდში. ინსპექციით გულ-მკერდის მარჯვენა ნახევარი ჩამორჩება სუნთქვაში. პალპაციით - მარჯვნივ ბუჭის ქვემო არეში მოყრუება. იმავე მიდამოში აუსკულტაციით მოისმინება ბრონქული სუნთქვა, გამოხატული ბრონქოფონია. დაასახელეთ დაავადება, რომელსაც ახასიათებს შემოთ აღწერილი სიმპტომები:

- ა) ექსუდაციური პლევრიტი.
- *ბ) კრუპოზული პნევმონია;
- გ) ბრონქოპნევმონია;
- დ) ქრონიკული ბრონქიტი;
- ე) მწვავე ბრონქიტი;

1156. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ლიმფური პნევმოსკლეროზს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გაფანტული მშრალი და სველი ხიხინი;
- გ) ლორწოვანი, ჩირქოვანი, ზოგჯერ სისხლიანი ნახველი;
- დ) ლიმფური ციანოზი;
- ე) შერეული ტიპის ქოშინი;

1157. პლევრის ღრუს ექსუდაციის-თვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ნალექში უჯრედების მცირე რაოდენობა;
- გ) ცილის შემცველობა < 30 მ/ლ;
- დ) ტუტე რეაქცია;
- ე) ხველრიითი წონა > 1015 ;

1158. ავადმყოფი მამაკაცი 54 წლის, აწუხებს ქოშინი გაძნელებული ამოსუნთქვით მცირე ფიზიკური დატვირთვის დროს.

ანამნეზში-ეწევა სიგარეტის დიდი რაოდენობით. ინსპექციით - კასრისებური გულმკერდი. ფილგვის პერკუსიით - კოლოფისებური ხმიანობა. აუსკულაციით შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა. დასახელებული პათოლოგიური პროცესი, რომელიც იძლევა ზემოთ აღწერილ სიმპტომო-კომპლექსს:

- ა) ფილგვის ქსოვილის ჩირქოვანი რღვევა აბსცესი.
- *ბ) ფილგვის ქსოვილის ელასტიურობის დაქვეითება ემფიზემა;
- გ) ფილგვის ქსოვილში ჰაერის არსებობა ატელექტაზი;
- დ) ფილგვის ქსოვილის ანთებითი გამკვრივება ინფილტრაცია;
- ე) ფილგვების ქრონიკული ანთებითი დაზავადებები;

1159. ზემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიოს პერკუტორული ხმიანობის შემოკლება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) კრუპოზულ პნევმონიას;
- გ) ფილგვის ატელექტაზს;
- დ) პლევრულ შვარტებს (შეხორცებებს);
- ე) ექსკულაციურ პლევრიტს;

1160. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებას შეუძლია გამოიწვიოს სისხლიანი ხველა, გარდა:

- ა) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის.
- ბ) ვეგენერის დაავადების;
- *გ) აერმის დაავადების;
- დ) გულპასჩერის სინდრომის;
- ე) მიგრალური სტენოზის;

1161. ავადმყოფი ქალი 30 წლის, დატვირთვისას აწუხებს ზომიერი ქოშინი, ართრალგია, ცხელება, კვანძოვანი ტიპის გამონაყარი. ფიზიკური გამოკვლევით დაუდგინდა ჰეპატიო-სპლენომეგალია, ლიმფადენოპათია. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე ორმხრივი პულმონური ლიმპადენოპათია. უფრო საფიქრებელი დიაგნოზი:

- ა) რევმატიკული ართრიტი.
- *ბ) სარკოიდოზი;
- გ) რევმატიზმი;
- დ) ტუბერკულოზი;
- ე) ლიმფოგრანულომატოზი;

1162. ჩამოთვლილიდან რა არის დამახასიათებელი გულპასჩერის სინდრომისთვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნახველში ჰემოსიდერინის შემცველი მაკროფაგები;
- გ) პროტეინურია;
- დ) ჰემატურია;
- ე) ანემია;

1163. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ბრონქულ ასთმას:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აუსკულაციით მსგენიანი ხიხინი;
- გ) პერკუსიით-კოლოფისებური ხმიანობა;
- დ) მცირე რაოდენობით ნახველი;
- ე) ექსპირაციული ქოშინი;

1164. ქრონიკული ბრონქიტის გართულება შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბრონქოექტაზიური დაავადებისა.
- *ბ) მშრალი პლევრიტის;
- გ) ფილგვისმიერი გულის;
- დ) ლიმფური პნევმოკლეროზის;
- ე) ფილგვების ემფიზემის;

1165. ჩამოთვლილიდან რას შეუძლია გამოიწვიოს სპონტანური პნევმოფორაქსი:

- ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიას;

- *გ) ფილგვის აბსცესს;
- დ) უცხო სხეულის ასპირაციას;
- ე) კეროვან პნევმონიას;

1166. ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია ნაკლებეფექტური ბრონქოექტაზიური დაავადების სამკურნალოდ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) ინტრავენური ანტიბიოტიკოთერაპია;
- გ) ბრონქის სანათურში ანტიბიოტიკების შეყვანა;
- დ) ბრონქის სანათურში მუკოლიზური პრეპარატებისა და პროტეოლიზური ფერმენტების შეყვანა;
- ე) ბრონქული ხის სანაცია;

1167. ფილგვის ემფიემისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილგვების პრეკუსიისას კოლოფისებური ხმიანობისა.
- ბ) ქოშინის;
- გ) ფართო ეპიგასტრული კუთხის;
- დ) II ტონის აქცენტის ფილგვის არტერიამზე;
- *ე) გულზე დიასტოლური შუილის;

1168. ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობებიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიოს ჰიდროთორაქსი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ნეფროზულ სინდრომს;
- გ) კონსტრიქციულ პერიკარდიტს;
- დ) ლეიშის ციროზს;
- ე) შუასაყარის სიმსივნეს;

1169. ჩამოთვლილიდან რა არის დამახასიათებელი სპონტანური პნევმოთორაქსისთვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფილგვის კოლაფსი;
- გ) ცივი ოფლი და ციანოზი;
- დ) პლევრის ღრუში ჰაერის არსებობა;
- ე) ტკივილი გულმკერდის არეში;

1171. ჩამოთვლილიდან რა არის პათოგნომური ქრონიკული ფილგვისმიერი გულისთვის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- *გ) ვენური წნევის მომატება;
- დ) მოციმციმე არითმია;
- ე) გულის მარცხენა საზღვრის გადიდება;

1172. ჩამოთვლილი ტესტებიდან ყველაზე მუსკად რა განასხვავებს ფილგვების რესტრიქციულ დაავადებებს ობსტრუქციულისაგან:

- ა) ნარჩენი მოცულობა.
- *ბ) ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობა/ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობასთან (ტიუნოს ინდექსი);
- გ) ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობა;
- დ) სუნთქვითი მოცულობა;
- ე) ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობა;

1173. ფილგვების რა სახის დამიანებაა დამახასიათებელი სისტემური წითელი მგლურასთვის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გრონქული კელეების ინფილტრატი;
- *გ) პნევმონიტი, ექსუდაციური პლევრიტი;
- დ) პლევრული შვარტები (შეხორცებები);
- ე) ფილგვების ინტერსტიციური ფიბროზი;

1174. წილოვანი პნევმონიის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილგვის აბსცესის.
- ბ) პლევრის ემპიემის;
- გ) მენინგიტის;
- დ) სეპტიცემიის;
- *ე) ფილგვის ემფიემის;

1175. 30 წლის ავადმყოფი მამაკაცი, კლინიკაში შემოვიდა შეზრუნებული მორეციდივე პნევმონიის დიაგნოზით, ქრონიკული პროლექტიული ხველით ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით, ზოგჯერ სისხლის მიწარევით ზოლების სახით, ხველა ძლიერდება ღილაობით და დაწოლისას, მტევენის ფალანგების ფრჩხილები დოლის ჩხირების ფორმის. ფილგვების უკანა-ქვემო წილებზე ისმის

ხინინი. სავარაუდო ღიაგნობია:

- ა) ფილტვების ემფიზემა.
- ბ) ფილტვის კობო;
- გ) ფილტვის დისემინირებული ტუბერკულოზი;
- დ) ქრონიკული ბრონქიტი;
- *ე) ბრონქოექტაზია;

1176. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ფილტვების ემფიზემას:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფილტვების ქსოვილის გამჭვირვალობის გაძლიერება რენტგენოლოგიური გამოკვლევებით;
- გ) ფილტვების ექსკურსიის შემლუღვა;
- დ) შესუსტებული სუნთქვა;
- ე) ციანოზი;

1177. ჩამოთვლილიდან რა არის პათოლოგიური ფილტვის აბსცესისთვის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) ინფილტრატის ფონზე მრგვალი ღრუს არსებობა სითხის ჰორიზონტალური ღონით;
- გ) ხველა სავსე პირით;
- დ) ლეიკოციტოზი;
- ე) მალაღი ტემპერატურა;

1178. ჩამოთვლილი სინდრომებიდან რომელია დამახასიათებელი ექსკურსიური პლევრიტისათვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მოყრუების ირიბი ხაზი;
- გ) შეუსაყარის ორგანოების ცლომა გვერდზე, პათოლოგიური პროცესის საწინააღმდეგო მხარეს;
- დ) მოყრუების არეში სუნთქვის შესუსტება ან გაქრობა;
- ე) პერკუტორული ხმიანობის მოყრუება;

1179. ჩამოთვლილიდან რომელ პათოლოგიურ მდგომარეობას შეუძლია გამოიწვიოს ჰიდროთორაქსი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მეგსის სინდრომი;
- გ) სისტემურ წითელ მგლურას;
- დ) გულის დეკომპენსირებულ მანკებს;
- ე) ალიმენტურ დისტროფიას;

1180. ფილტვებში შეგუბების მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ მოყვანილი მდგომარეობა, გარდა:

- *ა) პნემონიისა.
- ბ) მარცხენა პარკუჭის უკმარისობის;
- გ) აორტის სარქველების ნაკლობის;
- დ) გულის ანევრიზმის;
- ე) მიგრალური სტემოზის;

1181. ჩამოთვლილიდან რა წარმოადგენს ფილტვების ჰიპერვენტილაციის შედეგს:

- ა) სისხლში ბიკარბონატის ღონის მომატება.
- ბ) სისხლში რძეჟეაის ღონის მომატება;
- გ) არტერიული წნევის მომატება;
- დ) სისხლის PH-ის დაქვეითება;
- *ე) სუნთქვითი ანლაკოზი;

1182. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს გულპასჩერის სინდრომს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფილტვებში ინფილტრატების რენტგენოლოგიური ნიშნები;
- გ) სისხლდენა ფილტვებიდან;
- დ) რკინა-ლეფიციტური ანემია;

1183. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ბრონქული ასთმის შეტევას:

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

1184. 39 ავადმყოფი მამაკაცი, უჩივის შეტევითი ხასიათის ექსპირაციული ტიპის ქოშინს. შეტევის ჩათავებისას უჩნდება ხველა ლორწოვანი ნახველის გამოყოფით. ავადმყოფს აქვს იძულებითი ჯდომარე მდგომარეობა, გამოხატული ციანოზი, ფილტვების

პერკუსიით - კოლოფისებრი ხმიანობა. აუსკულაციით მრავლობითი მშრალი მსგვივანი ხიხინი. დასახელებით დაავადება, რომელიც ხასიათდება ზემოთ აღნიშნული სიმპტომებით:

- ა) ბრონქოპნევმონია.
- ბ) ბრონქოექტაზიური დაავადება;
- *გ) ბრონქული ასთმა;
- დ) ფილტვების ემფიზემა;
- ე) ქრონიკული ბრონქიტი;

1185. ჩამოთვლილიდან რა შეიძლება იყოს პნევმონიის მიზეზი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა;
- გ) ლიმფოგრანულომატოზი;
- დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- ე) უცხო სხეულის ასპირაცია;

1186. პლევრის ღერუში ჰემორაგიული სითხე ვლინდება:

- ა) პლევრის ემპიემის დროს.
- *ბ) ფილტვის ინფარქტის დროს;
- გ) საკვერცხეების სივსიმნის დროს;
- დ) ფილტვებში არასპეციფიური ანთებითი პროცესის დროს;
- ე) ტუბერკულოზური პლევრიტის დროს;

1187. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ბრონქოექტაზიებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მსხვილი და საშუალო ბუშტუკოვანი ხიხინი;
- გ) დოლის ჩხირისებრი თითები;
- დ) შრეობრივი ნახველი;
- ე) ხველა სავსე პირით;

1188. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს პლევრის ღრუს გრანსულატს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევით მიკრო ორგანიზმები არ აღმოჩნდება;
- გ) ცილა <3 გ %;
- დ) ხვედრითი წონა <1015;
- ე) რივალტას უარყოფითი რეაქცია;

1189. ჩამოთვლილი რენგენოლოგიური ნიშნებიდან რა არის დამახასიათებელი პნევმოთორაქსისთვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) შუა საყრის ორგანოების ცლობა საპირისპირო მხარეს;
- დ) ფილტვის კოლაფსი;
- ე) პლევრის ღრუში ჰაერის არსებობა;

1190. სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ხორხის მწვავე შეშუპებისა.
- ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის;
- *გ) კუროვანი პნევმონიის;
- დ) ბრონქული ასტმის;
- ე) ლარინგოსპაზმის;

1191. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიოს სასუნთქი სისტემის დაზიანება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სისტემურ სკლეროდერმის;
- გ) გულპასჩერის სინდრომს;
- დ) სისტემურ წითელ მგლურას;
- ე) რევმატოიდურ ართრიტს;

1192. პნევმონიის ყველაზე ტიპური გამომწვევი:

- ა) ნაწლავის ჩხირი.
- ბ) კლებსიელა;
- *გ) პნევმოკოკი;
- დ) ვირუსი;
- ე) სტაფილოკოკი;

1193. 25 წლის ნარკომანი მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში მშრალი ხეელის და ქოშინის 4 კვირიანი ანამნებით. რენტგენოგრაფიაზე ჩანს ლიფუზური ინტერსტიციული დაზრდილება. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) კეროვანი პნევმონია.
- ბ) ლაიმის დაავადება;
- გ) კაპოშის სარკომა;
- *დ) პნევმოცისტური პნევმონია;
- ე) ფილტვის არტერიის ემბოლია;

1194. ახალგაზრდა ქალს მწვავე უვეიგითა და კვანძოვანი ერთიმეორე ალენიშნება ბილატერალური პილუსური და პარაგრაქეული ალენოპათია, გულმკერდის სიმპტომების გარეშე. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) რემატოიდური ართრიტი.
- ბ) ლაიმის დაავადება;
- *გ) სარკოიდოზი;
- დ) შიღი;
- ე) ტუბერკულოზი;

1195. 100 %-იანი უანგბადით ფილტვების ვენტილაცია არ მრდის არტერიული სისხლის 98 %-მდე უანგბადით გაჯერებას შემდეგი პათოლოგიების დროს:

- ა) ფილტვის ემფიზემა.
- *ბ) ფილტვის არტერიო-ვენური ფისტულა;
- გ) ლეფლერის სინდრომი;
- დ) ინტერსტიციური ფიბროზი;
- ე) ბრონქოექტაზია;

1196. 50 წლის ალკოჰოლიკოს, რომელსაც ალენიშნება კბილების კარიესი, აქვს სისუსტე და ტკივილი გულ-მკერდის არეში მარჯვენა მხარეს ორი კვირის განმავლობაში, სუბფეროული ცხელება და პროლუქციული ხველა სუნიანი ჩირქოვანი ნახველით. ღო გრაფიით დაღვინდა 2 სმ-ის დიამეტრის სითხით სავსე ღრუ მარჯვენა ფილტვის ბემო ნაწილში. ალენიშნული სურათი გაპირობებულია შემდეგი პათოლოგიით:

- ა) ტუბერკულოზი.
- ბ) ფილტვის სქეამოზურ-უჯრედოვანი კარცინომა;
- გ) ფილტვის ინფარქტი;
- დ) ბრონქოექტაზია;
- *ე) აბსცესი;

1197. 62 წლის მამაკაცს უკანასკნელი 3 წლის განმავლობაში ჰქონდა მარჯვენა ქვემო წილის პნევმონიის ოთხი ეპიზოდი. ამ ეპიზოდებს შორის ალენიშნებოდა ხველა ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით და იშვიათად ჰემაპტოე. ნახველი უპირატესად გამოიყოფოდა დილაობით და ჭურჭელში ქმნიდა სამ შრეს. ბრონქოსკოპური გამოკვლევით არ დაღვინდა სიმსიენე ან ობსტრუქცია. ამ მონაცემებზე დაყრდნობით სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ლუკოიდური პნევმონია.
- *ბ) ბრონქოექტაზია;
- გ) ასპირაციული პნევმონია;
- დ) ალვეოლურ-უჯრედოვანი კარცინომა;
- ე) ფილტვის აბსცესი;

1198. პნევმონიის გართულებებიდან სიცოცხლისათვის სახიფათოა:

- *ა) ინფექციურ-ტოქსიური შოკი.
- ბ) პერიკარდიტი;
- გ) მიოკარდიტი;
- დ) პლევრიტი;
- ე) ფილტვების აბსცესი;

1199. რომელი ანტიბიოტიკია არჩევის პრეპარატი პნევმოკოკური პნევმონიის დროს:

- ა) გეტამიცინი.
- ბ) ერითრომიცინი;
- *გ) პენიცილინი;
- დ) III თაობის ცეფალოსპორინი;
- ე) ამპიცილინი;

1200. პნევმონის დროს ანტიბიოტიკოთერაპიის საორიენტაციო ვადებია:

- ა) ხველის გაქრობამდე.
- *ბ) 4-5 ნორმალური ტემპერატურის შემდეგ;
- გ) ელს-ის ნორმალიზაციამდე;
- დ) ინფილტრაციის სრულ გაწოვამდე;
- ე) ტემპერატურის რეაქციის ნორმალიზებამდე;

1201. პნევმონიის დროს გლუკოკოტიკოიდების დანიშვნის პირდაპირი ჩვენებაა:

- ა) ექსკულაციური პლევრიტი.
- *ბ) თანმხლები ბრონქოსპაზმური სინდრომი;
- გ) ინფილტრაციის ნელი გაწოვა;
- დ) გამობაგული ჰიპერთერმია;
- ე) მძიმე მდინარეობა გამობაგული ინტოქსიკაციით;

1202. სპაფილოკოკური პნევმონიისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გართულებების სწრაფი განვითარება ექსკულაციური პლევრიტის და პნევმონიური კერის აბსცედირების სახით;
- გ) ღარიბი პერკუტორული და აუკულტაციური მონაცემები;
- დ) ქოშინი;
- ე) რემისიული ცხელება;

1203. ძირითადი ფაქტორი, რომელიც განაპირობებს მწვავე პნევმონიის გახანგრძლივებას:

- *ა) პნევმონიის გვიან დაწყებული და არააღქვითური მკურნალობა.
- ბ) ზედა სასუნთქი ორგანოების და დამაგებითი ღრუების ქრონიკული ანთებითი პროცესები;
- გ) ბრონქული ობსტრუქცია;
- დ) მიკრო ფლორის თვისებების შეცვლა;
- ე) რესპირატორული აპარატის ვირუსული ინფექცია;

1204. მწვავედ განვითარებული ფილტვისმიერი გულის დროს ადრეულ კლინიკურ სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ქვემო კიდურების შეშუპებისა.
- ბ) ციანოზის;
- გ) მწვავე ტკივილის მარჯვენა ფერლქვეშა არეში;
- დ) გულის ფრიალის;
- ე) მკვეთრად გამობაგული ქოშინის;

1205. ქრონიკული ფილტვისმიერი გულის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პიკეის სინდრომისა.
- *ბ) ფილტვების კეროვანი ტუბერკულოზის;
- გ) გულმკერდის ლეფორმაციის;
- დ) ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაღვაღებების;
- ე) ფილტვის მორეციდივე ემბოლიის;

1206. მცირე წრის ჰიპერტენზიის ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშანია:

- ა) მაღალი ლ კბილი V1-2 -ში.
- *ბ) მაღალი წვეტიანი P კბილი II, III ავF განხრებში;
- გ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;
- დ) გულის ელექტრული ღერძის გადახრა მარჯვნივ;
- ე) გულის ელექტრული ღერძის გადახრა მარცხნივ;

1207. ფილტვის არტერიის გრომბოემბოლიისა და მთავარ ღერძის ქვემო კვლის ინფარქტის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში მნიშვნელოვანი ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშანია:

- *ა) ღრმა Q კბილი III ავF განხრებში, შთ ელევაცია, თ კბილის ინვერსია ამავე განხრებში და ამ ცვლილებათა უკუდინამიკა.
- ბ) ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის ბლოკადა;
- გ) წინა გულების ციმციმის პაროქსიზმი;
- დ) P-პულმონალე;
- ე) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლები;

1208. ფილტვის ცენტრალური (ბრონქოგენური) კიბოს სადიაგნოზოდ ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

- ა) აუსკულტაცია.
- ბ) ნახველის გამოკვლევა ატიპიურ უჯრედებზე;
- გ) რენტგენოგრაფია;
- დ) ბრონქოგრაფია;
- *ე) ბრონქოსკოპია;

1209. ფილტვის პერიფერიული კიბოს სადიაგნოზოდ ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

- ა) ასკულტაცია.
- ბ) ნახველის გამოკვლევა ატიპიური უჯრედების აღმოსაჩენად;
- *გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- დ) ბრონქოგრაფია;

ე) ბრონქოსკოპია;

1210. ბრონქოექტაზიების სადიაგნოზოდ ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

- ა) აუსკულტაცია.
- ბ) ბრონქოსკოპია;
- *გ) ბრონქოგრაფია;
- დ) ტომოგრაფია;
- ე) რენტგენოგრაფია;

1211. პლევრის ღრუს პუნქციის აბსოლუტური ჩვენება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.
- ბ) მაღალი ტემპერატურა;
- *გ) პლევრის ღრუში დიდი რაოდენობით სითხე, შუა საყრის ცლომა, სუნთქვითი უკმარისობა;
- დ) პლევრიტის უცნობი გენეზი;
- ე) პლევრის ღრუში სითხის ნებისმიერი რაოდენობა;

1212. ტკივილი მშრალი პლევრიტის დროს შეიძლება არ არსებობდეს, თუ დაზიანებულია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) მედიასტინური პლევრა;
- *გ) წილთაშორისი პლევრა;
- დ) გულმკერდის კედლისმიერი პლევრა;
- ე) ლიაფრაგმული პლევრა;

1213. ფილტვის კიბოს დროს, მეტსაგანები გვხვდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) მედიასტინურ ლიმფურ კვანძებში;
- გ) ილღისქვეშა ლიმფურ კვანძებში;
- დ) ღვიძლში;
- ე) ლავიწზედა ლიმფურ კვანძებში;

1214. ტუბერკულოზით დაავადების ძირითადი გზაა:

- ა) ჩამოთვლილიდან არცერთი.
- *ბ) აირწვეთოვანი;
- გ) ტრანსმისიური;
- დ) კონტაქტური;
- ე) ალიმენტური;

1215. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია ყველაზე სარწმუნო ფილტვების ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკაში:

- ა) ფილტვის ქსოვილის რღვევის კერა.
- *ბ) ბაქტერიების გამოყოფა;
- გ) ტუბერკულინური სინჯის შიპერერგულობა;
- დ) ოფლიანობა;
- ე) ჰემაპტოე;

1216. რა სახის გართულებები გვხვდება ყველაზე ხშირად ბცუ-ს ვაქცინაციის დროს:

- ა) ჰემატოგენური გენერალიზაცია.
- *ბ) რეგიონული ლიმფადენიტი;
- გ) კოლოიდური ნაწიბურები;
- დ) ზედაპირული წყლულები;
- ე) ცივი აბსცესები;

1217. აღრეული ტუბერკულოზური ინტოქსიკაციის დროს პირველ რიგში ზიანდება:

- ა) გული და სისხლძარღვები.
- ბ) ფილტვები;
- გ) ძვლები და სახსრები;
- *დ) ლიმფური კვანძები;
- ე) პარენქიმული ორგანოები;

1219. ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზის ყველაზე ზუსტი განმარტებაა:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არ წარმოადგენს ზუსტ განმარტებას.
- ბ) ყველა განმარტება ჭეშმარიტია;
- გ) ფილტვების შუა ქვემო წილების ორმხრივი კეროვანი დისემინაცია თანმხლები ფილტვესგარე დაზიანებებით;
- დ) ფილტვების წილების ორმხრივი კეროვან-ფოკუსური დისემინაცია;
- *ე) ორმხრივი კეროვანი დისემინაცია, რომელიც ვრცელდება ზემოდან ქვემოთ, სუბპლევრული მდებარეობით და ფილტვესგარე

ღაზიანებების არსებობით;

1220. ჩამოთვლილი რენტგენოლოგიური ნიშნებიდან, რომელია დამახასიათებელი კავერნული ტუბერკულოზისთვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბრონქოგენური დისემინაცია;
- გ) სითხის ჰორიზონტალური ღონე;
- დ) ფესვისკენ მიმართული (ბილიკი);
- ე) რგოლისებრი დახშული ჩრდილი;

1221. ტუბერკულოზური პლევრიტი აღმოცენდება, როგორც:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- გ) ტუბერკულოზის მეორადი ფორმების გართულება;
- დ) პირველადი ტუბერკულოზის ლოკალური ფორმების გაგრძელება;
- ე) პირველადი;

1222. ექსუდაციური პლევრიტის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) რევმატიზმი.
- ბ) გრავმა;
- გ) სიმსივნე;
- *დ) ტუბერკულოზი;
- ე) პნევმონია;

1223. რა სახის პლევრიტისთვის არის დამახასიათებელი შემდეგი უჯრედული შემადგენლობის ექსუდატი: ლიმფოციტები _ 80%, ნეიტროფილები _ 15%, ერითროციტები _ 5%:

- ა) ჩამოთვლილიდან არცერთი სახის პლევრიტისთვის.
- ბ) D ჩირქოვან-ჰემორაგიული;
- გ) ჰემორაგიული;
- *დ) სეროზული;
- ე) ჩირქოვანი;

1224. როგორია ექსუდაციური პლევრიტის ეთიოლოგია, თუ ექსუდატში სჭარბობენ სეგმენტბირთვიანი ნეიტროფილები:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) ალერგია;
- გ) ფილტვის კიბო;
- *დ) პნევმონია;
- ე) ტუბერკულოზი;

1225. ფილტვების ჩამოთვლილი დაზარალებებიდან რომლები რთულდება აგელექტაბით:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) უცხო სხეულით ბრონქის ობტურაცია;
- დ) ტუბერკულოზური ბრონქოაღენტი;
- ე) ცენტრალური კიბო;

1226. როგორია ექსუდაციური პლევრიტის სავარაუდო ეთიოლოგია, თუ ექსუდატში სჭარბობენ ლიმფოციტები:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) ალერგია;
- გ) ფილტვის კიბო;
- დ) პნევმონია;
- *ე) ტუბერკულოზი;

1227. მწვავე აბსცესის ოპერაციულ ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ლეიკოციტოზი.
- ბ) ჰემაპტოე;
- გ) ღრუში სითხის ჰორიზონტალური ღონე;
- *დ) თუ ღრუ არ დაიხურა 8 კვირის განმავლობაში;
- ე) ავადმყოფის ასაკი 60 წლამდე;

1228. მასიური პლევრალური ექსუდაციის დროს რეკომენდებულია პუნქციით სითხის გამოღება არაუმეტეს:

- ა) 3 ლიტრისა.
- ბ) 2 ლიტრისა;
- *გ) 1, 5 ლიტრისა;
- დ) 1 ლიტრისა;

ე) 0, 5 ლიტრისა;

1229. დიდი რაოდენობით ნახველის გამოყოფა პირველადი პლევრიტის დროს გვაფიქრებინებს:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთზე.
- ბ) პლევრიტის ტუბერკულოზურ გენეზზე;
- გ) პნევმონიაზე;
- დ) ჩირქოვანი ენდობრონქიტის განვითარებაზე;
- *ე) პლევრობრონქული ფისგულის არსებობაზე;

1230. სილიკოზის II სტადიისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი კლინიკურ-რენტგენოლოგიური ნიშანი, გარდა:

- ა) პროფესიული ანამნეზის მონაცემებისა.
- *ბ) ფილტვისშიერი გულის;
- გ) ფილტვების ფესვების გაფართოების;
- დ) პნევმოსკლეროზის;
- ე) წვრილკეროვანი ორმხრივი დისემინაციისა ფილტვების შუა წილებში;

1231. ჩამოთვლილიდან ყველა წარმოადგენს სპონტანური პნევმოთორაქსის განვითარების მიზეზს, გარდა ერთისა:

- ა) ბულოზური ემფიზემა.
- ბ) ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ბრონქის ტაკვის უკმარისობა;
- გ) ემპიემის გარღვევა ბრონქში;
- დ) კავერნის გახსნა პლევრის ღრუში;
- *ე) მიკრობაქტერიების ჰემატოგენური გავრცელება პლევრის ფურცლებზე;

1232. დასახელებულ მწვავე აბსცესის განმასხვავებელი ნიშანი ფილტვის კავერნული ტუბერკულოზისაგან:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სითხის დონის არსებობა;
- გ) ირგვლივ მდებარე ფილტვის ქსოვილის კეროვანი და ფიბრინოზული ცვლილებების არარსებობა;
- დ) ღრუ მკვეთრი გარეთა და არამკვეთრი შიგნითა კონტურებით;
- ე) მიკრობაქტერიების არარსებობა ნახველში;

1233. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის წყაროა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) ქვემოკიდურების თრომბოფლებიტი;
- გ) მცირე წრის სისხლძარღვების ათეროსკლეროზი;
- დ) მარცხენა პარკუჭი;
- ე) მარცხენა წინაგული;

1234. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის კლინიკისთვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

- *ა) უეცრად განვითარებული ქოშინი, ციანოზი, ტკივილი გულმკერდში.
- ბ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- გ) ტემპერატურის მომატება;
- დ) ეანგისფერი ნახველი;
- ე) უეცრად განვითარებული ტკივილი გულმკერდის არეში;

1235. ფილტვში არაინტენსიური დაჩრდილება, ხველის არარსებობა, ჩივილები ნერწყვის ღენაზე, მადის დაქვეითება, ტკივილი ჭაპის მიდამოში, სისხლის ანალიზში უმნიშვნელო ლეიკოციტოზი ჰიპერეოზინოფილიით (25%-მდე), ასკარილების კვერცხების აღმოჩენა განავალში ყველაზე მეტად გვაფიქრებინებს:

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

1236. მეიგის სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

- ა) სპონტანური პნევმოთორაქსი.
- ბ) ჰემორაგიული პლევრიტი;
- გ) ქილოთორაქსი;
- *დ) მარჯვენამხრივი ჰიდროთორაქსი;
- ე) ჩირქოვანი პლევრიტი;

1237. სუნთქვითი უკმარისობის მიზეზები შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბრონქების და ფილტვების პათოლოგია;
- გ) თორაკოდიაფრაგმული პათოლოგია;

- დ) ნერვ-კუთოვანი პათოლოგია;
- ე) ცნს-ის პათოლოგია;

1238. ობსტრუქციული ტიპის სუნთქვითი უკმარისობის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბრონქის სანათურის სიმსივნური ღახშობა ან სიმსივნის ზეწოლა ბრონქზე;
- გ) ბრონქოსპაზმი;
- დ) ბრონქის სანათურის ანთებითი და შეგუბებითი შეშუპება;
- ე) უცხო სხეულის ასპირაცია;

1239. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომთაგან რომელია დამახასიათებელი ბრონქული ასთმის შეტევისათვის:

- *ა) ექსპირატორული ხასიათის სულხუთვა.
- ბ) მწვავე შეგუბება სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში;
- გ) სისხლიანი ხველა;
- დ) ტკივილი გულმკერდში;

1240. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანთაგან რომელია დამახასიათებელი ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტისათვის?

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

1241. ქვემოთ ჩამოთვლილი მიზეზთაგან რომელი განაპირობებს გრაქეობრონქულ დისკინეზიას?

- *ა) ბრონქის სანათურის ფუნქციური შევიწროება ბრონქის კედლის აპკოვანი ნაწილის დასუსტებისა და პროლაფსის გამო;
- ბ) ხორხის შეშუპება;
- გ) ბრონქის სანათურის კომპრესიული ოკლუზია;
- დ) ბრონქოსპაზმი;

1242. ჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია დამახასიათებელი ბრონქო-ულმონალური ასპერგილოზისათვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბრონქული ასთმის განვითარებითი შეტევები;
- გ) ეოზინოფილია;
- დ) ფილგვებში გარდამავალი ინფილტრატების არსებობა;
- ე) ანამნეზში ლობობად თივასთან ან კომბოსტოსთან მუშაობა;

1243. რომელი ინსტრუმენტული მეთოდია აუცილებელი ბრონქების უცხო სხეულით ობსტრუქციის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისათვის:

- *ა) ბრონქოსკოპია.
- ბ) სპიროგრაფია;
- გ) სასუნთქი გზებიდან სეკრეტის ასპირაცია;
- დ) გულმკერდის რენტგენოსკოპია და რენტგენოგრაფია;

1244. ინსტრუმენტული გამოკვლევების რომელი მონაცემია დამახასიათებელი მწვავე კრუპოზული პნევმონიისათვის:

- *ა) რენტგენოლოგიურად ფილგვის წილის ან მისი გარკვეული ნაწილის ჰომოგენური დაჩრდილება.
- ბ) რენტგენოლოგიურად წილაკოვანი, სუბსეგმენტური ან სეგმენტური ჩრდილების არსებობა, ფილგვის სურათის გაძლიერება;
- გ) ბრონქოსკოპიით ბრონქის სანათურის შევიწროება;
- დ) ფილგვების სასიცოცხლო მოცულობის დაქვეითება;

1245. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომთაგან რომელია დამახასიათებელი ფილგვების ემფიზემისათვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) რენტგენოლოგიურად ფილგვის გამჭვირვალობის გაზრდა და ფილგვის ქსოვილის სურათის გაღარიბება;
- გ) ფილგვების ექსკურსიის შემზღუდვა;
- დ) სუნთქვის შესუსტება;
- ე) ციანოზი;

1246. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომთაგან რომელია ყველაზე მერად დამახასიათებელი ალვეოლების უპირაესი დაზიანებით მიმდინარე ფილგვების ემფიზემისათვის:

- *ა) ძლიერი ქოშინი.
- ბ) კრეპიტაცია;
- გ) გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა;
- დ) ხველა სისხლიანი ნახველით;

1247. ქვემოთ ჩამოთვლილი ღარღვევებიდან რომელია განმსაზღვრელი პნევმოსკლეროზის ჩამოყალიბებაში:

- *ა) ანთების შედეგად ფილგვებში შემაერთებული ქსოვილის ჩანაცვლება.
- ბ) ბრონქების ლორწოვანის გაფაშრება;
- გ) ფილგვის ქვედა სეგმენტების ბრონქების დისგალური ნაწილების ანთება;
- დ) ფილგვის პარენქიმისა და ინტერსტიციური ქსოვილის ანთება;

1248. ქვემოთ ჩამოთვლილი მიზეზებიდან რომელი შეუწყობს ხელს ლიფუბიური პნევმოსკლეროზის განვითარებას:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მიგრალური სტენოზი;
- გ) ფილგვების ტუბერკულოზი;
- დ) პნევმოკონიოზი;
- ე) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი;

1249. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომთაგან რომელია დამახასიათებელი ლიფუბიური პნევმოსკლეროზისათვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გაფანტვი მშრალი და სველი ხიხინი;
- გ) ლორწოვანი, ჩირქოვანი, ზოგჯერ სისხლიანი ნახველი;
- დ) ლიფუბური ციანოზი;
- ე) შერეული ტიპის ქოშინი;

1250. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორთაგან რომელთანაა დაკავშირებული ფილგვების კისტოზური ჰიპოპლაზია (პოლიკისტოზი):

- *ა) იგი ფილგვების განვითარების თანდაყოლილი ანომალიაა.
- ბ) ფილგვების სპეციფიურ და არასპეციფიურ ქრონიკულ ანთებასგან;
- გ) ფილგვების პარენქიმის შემაერთებე ქსოვილოვან დისპლაზიასთან;
- დ) ბრონქების ობსტრუქციულ დაზიანებასთან;

1251. ქვემოთ ჩამოთვლილი მიზეზთაგან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს პლევრის ღრუში სითხის დაგროვება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) თრომბოემბოლია სოისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში;
- გ) შემაერთებული ქსოვილის სისემური პათოლოგია;
- დ) ფილგვის და პლევრის სიესიმნეები;
- ე) სპეციფიური დაარასფეციფიური გენეზის ინპექციები;

1252. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობებიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიოს პლევრის ღრუში სითხის ჩადგომა (ჰიდროთორაქსი):

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) საკვერცხეების ფიბროზი;
- გ) ფარისებრი ჯირკელის ჰიპოფუნქციას;
- დ) ჰიპოპროტეინემისა;
- ე) გულის უკმარისობას;

1253. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელმა შეიძლება გამოიძვიოს ჰიდროთორაქსი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნეპროზულმა სინდრომ;
- გ) კოსტრიქციულმა პერიკარდიტმა;
- დ) ღვიძლის ციროზმა;
- ე) შუასაყრის სიმსივნე;

1255. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი რენტგენოლოგიური მანკვინებული მეტყველებს პლევრალური შვარტების არსებობის სასარგებლოდ:

- *ა) შუასაყრის ორგანოთა ცლომით დაავადებულ მხარეს.
- ბ) ღანჩლილვა შუასაყრის ორგანოთა ცლომით ჯანმრთელ მხარეს;
- გ) ფილგვის ქსოვილი კოლაბირების სურათი;
- დ) პერიბრონქულ ზონებში ჩაკირული კერებიუს არსებობა;

1256. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანთაგან რომელია პათოგნომური დეკომპენსირებული ფილგვისმიერი გულისათვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ანამნეზში ფილგვების ქრონიკული სპეციფიური ან არასპეციფიური დაავადებების არ არსებობა;
- გ) შეგუბებითი მოვლენები სისხლის მიმოქცევის დიდ წრეში;
- დ) პოლიციტემია;
- ე) ლიფუბური ზოგადი ციანოზი;

1257. ქვემოთ ჩამოთვლილი ინსტრუმენტულ მეთოდთაგან რომელი აღასტურებს უტყუარად ბრონქოექტაზიური დაავადების არსებობას:

- *ა) ბრონქოგრაფია.

- ბ) ნრონქოსკოპია;
- გ) ფლუოროგრაფია;
- დ) გულმეკრდის რენგგენოგრაფია;

1258. ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებათაგან რომელი განეკუთვნება რეტიკულოენდოთელური სისტემის სისტემურ კეთილთვისებთან გრანულომატომურ ღამიანებათა ჯგუფს:

- *ა) სარკოიდოზი.
- ბ) ვეგენერის გრანულომატოზი;
- გ) ფილგვის სიესიმნური პათოლოგია;
- დ) ტუბერკულოზი;

1259. ქვემოთ ჩამოთვლილი ორგანოებიდან რომელი მზიანდება სარკოიდოზის დროს:

- *ა) ყველა ჩემოთვლილი.
- ბ) ლიმფური კვანძები;
- გ) ღვიძლი და ელენთა;
- დ) ფილგვები;
- ე) კანი;

1260. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი სარკოიდოზისათვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კვანძოვანუი ერითემა;
- გ) ლიმფადენოპათია;
- დ) ფილგვის კართან დაკავშირებული შუა და ქვედა წილების ორმხრივი დისემინაცია და ინფილტრაცია;
- ე) პარაგრაქვალური, გრაქეობრონქუი, ბრონქოპულმონური ლიმფური კვანძების ორმხრივი ასიმეტრიული გადილება;

1261. ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკო-ლაბორატორიული მონაცემებიდან რომელია დამახასიათებელი გულპასჩერის სინდრომისთვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნახველში ჰემოსიდერინში შემცველი მაკრიფაგების აღმოჩენა;
- გ) პროტეინურია;
- დ) ჰემატურია;
- ე) ანემია;

1262. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს პლევრის, ბრონქების და ფილგვების ღამიანება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სისტემურმა სკლეროლერმია;
- გ) მწვავე და ქრონიკულმა ლეიკოზმა;
- დ) სისტემურმა წითელმა მგლურამ;
- ე) რევმატოიდულმა ართრიტმა;

1263. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ფაქტორენბის არსებობა ბრდის ფილგვის ავთვისებიანი სიმსივნის დიაგნოზის დსმის შესაძლებლობას:

- *ა) ყველა ჩემოთვლილი.
- ბ) ავადმყოფის ასაკი აღემაება 35 წელს;
- გ) ავადმყოფის წონაში დაკლება;
- დ) შემაწუხებელი ხველა სისხლიანი ნახველის გამოყოფით;
- ე) სიესიმნური ღამრდილვის ბონა აღემაება 4 სმ-ს;

1264. რას წარმოადგენს შარკო-ლეიდენის კრისტალები:

- ა) ღამლილ მონოციტებს.
- *ბ) ღამლიელ ეოზინოფილებს;
- გ) ღამლილ ალვეოლურეპითელს;
- დ) ღამლილ ლიმფოციტებს;
- ე) ღამლილ ერითროციტებს;

1265. ფილგვის პერიფერიულად განლაგებული სიმსივნის საუკეთესი დიაგნოსტიკური საშუალებაა:

- ა) გრანსტორაკალური პუნქცია.
- ბ) ნახველის ანალიზი;
- გ) ბრონქოგრაფია;
- დ) ბრონქოსკოპია;
- *ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

1266. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელია წამყვანი პოლიციტემიის ჩამოყალიბებაში ფილგვების ქრონიკული დაავადების დროს:

- *ა) მეტაბოლური აციდოზი.
- ბ) პროსტაგლანდინების სეკრეციის დაქვეითება;
- გ) ინტენსიციური ფიბროზი;
- დ) ფილტვის ქსოვილის ელასტიურობის დაქვეითება;

1267. როგორ სამკურნალო აქტივას აირჩევდით იმ შემთხვევაში, ტუ პნევმონიის დროს პელიციინით მკურნალობა უეფექტოა 5 დღეზე მეტი დროის განმავლობაში:

- *ა) შევარჩევთ ახალა ნტიმიკრობულ პრეპარატს მისის ანტიმიკობული სპექტრისა და გამომწვევისადმი მგრძობელობის გათვალისწინებით.
- ბ) დავუმატებთ კორტიკოსტეროიდულ თერაპიას;
- გ) დავუმატებთ სულფანილამიდურ პრეპარატებს;
- დ) გავზრდით პელიციინის დოზას;

1269. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია გადაწყვეტი ფილტვის აბსცესის დიაგნოზისაგვის:

- *ა) ინპილტრაციის ფონზე დრუ (მორგვალა) სითხის ჰორიზონტალური დონით.
- ბ) ხველა საესე პირით;
- გ) ლეიკოციტოზი;
- დ) მალალი ტემპერატურა;

1270. ბრონქული ასთმის მკურნალობისათვის მოწოდებულია ეუფილინი, ქვემოთ ჩამოთვლილი თვისებებიდან, რომელია დამახასიათებელი ამ პრეპარატისათვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აქვს შარდმდენი ეფექტი;
- გ) აქვეითებს წნევას ფილტვის არტერიაში;
- დ) აქვეითებს სისტოლურ არტერიულ წნევას;
- ე) იწვევს ტაქიკარდიასა;

1271. ქვემოთ ჩამოთვლილი გართულებებიდან, რომელია დამახასიათებელი ტუბერკულოზის ქრონიკული დესტრუქციული ფორმებისათვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ამილოიდოზი;
- გ) სისხლიანი ხველა, სისხლდენა;
- დ) ფილტვ-გულის უკმარისობა;
- ე) სპონგანური პნევმოთორაქსი;

1272. ჩამოთვლილი გამოკვლევებიდან, რომელია წამყვანი ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისას:

- ა) ბრონქოსკოპია.
- ბ) ბრონქოგრაფია;
- *გ) ნახველის ბაგეროლოგიური გამოკვლევა;
- დ) გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის შესწავლა;
- ე) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;

1273. ჩამოთვლილი ფიზიკალური მონაცემებიდან, რომელია დამახასიათებელი ფილტვის ტუბერკულოზისათვის რღვევის ფაზაში:

- ა) კრეპიტაცია ფილტვის ქვემო ველებში.
- *ბ) ნაზი წერილბუმტუკოვანი სველი ხიხინი ჩახველების შემდეგ, ჩასუნთქვის პიკზე;
- გ) ბრონქული სუნთქვა;
- დ) პლევრის ხახუნის ხმა;
- ე) სხვადასხვა ყალიბის სველი და დიფუზიური მშრალი ხიხინი;

1274. ჩამოთვლილი სინჯებიდან რომელი გამოიყენება ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისა და დიფერენციული დიაგნოსტიკისათვის:

- ა) სულემის სინჯი.
- ბ) კაცონის სინჯი;
- გ) კვეიმის სინჯი;
- *დ) მანტუს სინჯი;

1275. რომელ ასაკში კეთდება BCG ვაქცინა:

- ა) დაბადებისას, 10 წლის, 15 წლის ასაკში.
- *ბ) დაბადებისას;
- გ) დაბადებისა და 1 წლის ასაკში;
- დ) დაბადებისას, 3 წლის, 6 წლის, 10 წლის ასაკში;
- ე) 1 წლის, 3 წლის, 14 წლის ასაკში;

1276. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან, რომელი ხდის უეჭველს ბრონქოალენიგის დროს ბრონქულ-ჯირკვლოვანი ფისტულის გავითარებას:

- ა) ექსკუდაცია პლევრის ღრუში.
- *ბ) ნახველში ტუბერკულოზის მიკრობაქტერიების გამოვლენა;
- გ) ატელექტაზის განვითარება;
- დ) სხეულის ტენპერატურის მომატება;

1277. ფილტვის ტუბერკულოზის ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ფორმებიდან, რომლის ღროს ვითარდება ფილტვგარეშე ლოკალიზაციის ტუბერკულოზიც:

- ა) ფილტვის ციროტული ტუბერკულოზის ღროს.
- *ბ) პემატოგენური დისემინირებული ტუბერკულოზის ღროს;
- გ) ტუბერკულოზის ღროს;
- დ) ფილტვის ინფილტრატული ტუბერკულოზის ღროს;
- ე) ფილტვის კეროვანი ტუბერკულოზის ღროს;

1278. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან, რომელი წარმოადგენს რიუსკის ჯგუფს ტუბერკულოზის განვითარებისათვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დაავადებანი, რომლებიც ხანგრძლივ ჰორმონოთერაპიას საჭიროებენ;
- გ) კუჭისა და თორმეტიკვანა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება;
- დ) შაქრიანი დიაბეტი;
- ე) შიდა;

1279. ქვემოთ ჩამოთვლილ მონაცემებიდან, რომელი ხდის უეჭველს ფილტვის ტუბერკულოზის დიაგნოზს:

- ა) ფილტვებიდან სისხლდენა.
- ბ) ბიოპტატში ლანგჰანისის გიგანტური უჯრედების აღმოჩენა;
- გ) მანტუს სინჯის პასუხი 10 მმ-ზე მეტი (5 თს);
- *დ) ბაქტერიოლოგიურად ნახველში მიკრობაქტერიების აღმოჩენა;
- ე) რენტგენოლოგიურად ფილტვში ჩრდილის გამოვლენა;

1280. სასუნთქი სისტემის ტუბერკულოზის ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ფორმებიდან, რომელი მიეკუთვნება პირველად ტუბერკულოზს:

- ა) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი.
- *ბ) არც ერთი;
- გ) კავერნოზული ტუბერკულოზი;
- დ) ინფილტრატული ტუბერკულოზი;
- ე) კეროვანი ტუბერკულოზი;

1281. სასუნთქი სისტემის ტუბერკულოზის ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ფორმებიდან, რომელი მიეკუთვნება მეორად ტუბერკულოზს:

- ა) ფიბროზულ-კავერნოზული და ციროტული ტუბერკულოზი.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ტუბერკულოზი;
- დ) კავერნოზული ტუბერკულოზი;
- ე) ინფილტრატული ტუბერკულოზი;

1282. ფილტვის ტუბერკულოზის რომელ კლინიკურ ფორმას ახასიათებს შედარებით უსიმპტომო მიმდინარეობა:

- ა) ინფილტრირებულ ტუბერკულოზს.
- *ბ) კეროვან ტუბერკულოზს;
- გ) ციროტულ ტუბერკულოზს;
- დ) დისემინირებულ ტუბერკულოზს;
- ე) ფიბრო-კავერნოზულ ტუბერკულოზს;

1283. ინფილტრატული ტუბერკულოზის რომელი სახე არის პროგნოსტურად ყველაზე არა კეთილსაიმედო:

- ა) პერისციუსურიტი.
- *ბ) კამეოზური პნევმონია;
- გ) ლობიგის ტიპის;
- დ) ღრუბლისებური ინფილტრატის;
- ე) მრგვალი ინფილტრატის;

1284. ფილტვის ტუბერკულოზის რომელ კლინიკურ ფორმას ახასიათებს მუცლის ტიფის მსგავსი მიმდინარეობა:

- ა) ტუბერკულოზის.
- *ბ) დისემინირებულს;
- გ) ფიბროკავერნოზულს;
- დ) ინფილტრატულს;
- ე) პირველად-ტუბერკულოზურ კომპლექსს;

1285. გუბერკულოზის რომელ კლინიკურ ფორმას არა აქვს ინფილტრაციის ფაზა:

- ა) ბრონქოაღენიგს.
- *ბ) კავერნოზულს;
- გ) ლიმინირებულს;
- დ) ფიბრო-კავერნოზულს;
- ე) კეროვანს;

1286. დროებითი უკუჩვენებების მოხსნის შემდეგ რა შემთხვევებში ექვემდებარებიან 2 თვის და მეტი ასაკის ბავშვები BvG ვაქცინაციას:

- ა) საერთოდ არ ექვემდებარება ვაქცინაციას.
- *ბ) ვაქცინაცია გარღება მანგუს სინჯის გაკეთების შემდეგ;
- გ) ვაქცინაცია გარღება წინასწარი ფლუოლოგრაფიული გამოკვლევის შემდეგ;
- დ) ერთი წლის მანძილზე არ ექვემდებარებიან ვაქცინაციას;
- ე) ვაქცინაციის ჩაგარება სეიდლება წინასწარი ტუბერკულინო ლიაგნოსტიკის გარეშე;

1287. დღენაკული ბავშვები სამშობიაროდან გაწერის და წონის ნორმალიზაციის შემდეგ, BvG ვაქცინაციას ექვემდებარებიან 2 თვის შემდეგ:

- ა) BvG ვაქცინაციას არ ექვემდებარებიან საყმაწვილო ასაკამდე.
- *ბ) BvG-M (BvG-50) ვაქცინაციის მიღებული ღმობით;
- გ) BvG საერთოდ არ ექვემდებარებიან;
- დ) ერთი წლის მანძილზე არ ექვემდებარებიან ვაქცინაციას;
- ე) BvG-ს მიღებული ღმობით;

1288. მიუთითეთ პერიფერიული ლიმპური კვანძების ტუბერკულოზის დამახასიათებელი კლინიკური სურათი:

- ა) მწვავე დასაწყისი ლიმფური კვანძის სწრაფი დაჩირქებით.
- *ბ) ლიმფური კვანძების გადიდება ხილური მიზების გარეშე ხანგრძლივი მიდინარეობა; ხომიური ინტოქსიკაცია, შესაძლოა ფისგულის გაჩენა.
- გ) დაავადების უცარი დასაწყისი, წინ უძღვის ანთებითი პროცესი პალპაციით-ლიმფური კვანძების მკვეთრი ტკივილი;
- დ) სხეულის წონის მკვეთრი დაკლება, კანის ქავილი, ყველა პერიფერიული ლიმფური კვანძის მნიშვნელოვანი გადიდება, პალპაციით აღინიშნება მკვეთრი, ხორკლიანი და უძრავი კვანძები;
- ე) მწვავე დასაწყისი, სხეულის მაღალი გემპერაგურა (39 გრადუსი და მეტი), პალპაციით ლიმფური კვანძების მკვიფნეულობა;

1289. რომელი მეთოდი ყველაზე ინფორმატიული მებნგერიალური ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის დიაგნოზის დასადგენად:

- ა) საცდელი ქიმიოთერაპია.
- *ბ) ლაპარასკოპია ლიმფური კვანძების ბიოქსით;
- გ) მუცლის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია;
- დ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის რენტგენოსკოპია და რენტგენოგრაფია;
- ე) მანგუს სინჯი;

1290. აღნიშნეთ ფილგვგარეშე ტუბერკულოზის (ძვალ-სახსრის, ლიმფური კვანძების, შარდსასქესო ორგანოების) დროს გამომწვევის ყველაზე ხშირი ტიპი:

- ა) სხვა ატიპური მიკრობაქტერიები.
- *ბ) ხარის ტიპის;
- გ) მინდერის თავის ტიპის;
- დ) ფრინველის ტიპის;
- ე) ალამინის ტიპის;

1291. მითითეთ პირველადი ტუბერკულოზის ყველაზე სწორი განმარტება:

- ა) ტუბერკულოზი მანგუს ჰიპერერგიული რეაქციით.
- *ბ) არაინფიცირებული ორგანიზმის დაავადება ტუბერკულოზით;
- გ) ბავშვთა და მოზართთა ტუბერკულოზის ყველა ფორმა;
- დ) ტუბერკულოზის ფორმა, რომლის დროს ფილგვებში ან სხვა ორგანოებში წარმოიქმნება პირველადი კომპლექსი;
- ე) ბავშვთა ასაკის ტუბერკულოზი;

1292. როგორი იმუნორეაქტიულობა არის დამახასიათებელი ორგანიზმისათვის პირველადი ტუბერკულოზის დროს:

- ა) ორგანიზმის იმუნორეაქტიულობას მნიშვნელობა არა აქვს.
- *ბ) ორგანიზმის ჰიპერერგიული რეაქცია;
- გ) ორგანიზმის ნორმეგიული რეაქცია;
- დ) ორგანიზმის ანერგიული რეაქცია;
- ე) ორგანიზმის ჰიპოერგიული რეაქცია;

1293. მიუთითეთ ანთების გავრცელების ყველაზე დამახასიათებელი ტიპი პირველადი ტუბერკულოზის დროს:

- ა) ჰამატოგენური.

- *ბ) ლიმპოჰემატოგენური;
- გ) ლიმპოგენური;
- დ) კონტაქტური;
- ე) ბრონქოგენული;

1294. ქრონიკულად მიმდინარე პირველადი ტუბერკულოზის დამახასიათებელ კლინიკურ სურათს შეესაბამება:

- ა) ქვემწვავე მიმდინარეობა ბრონქოლუსტრუქციული სინდრომით, სემონურობით.
- *ბ) პერიოდული გამწვაებები პარასპეციური გამოვლინებებით (კონიუნქტივიტი, სკრუფულოდერმა, კვანძოვანი ერითემა);
- გ) მწვავე მიმდინარეობა გართულებული პლევრიტით;
- დ) მწვავე მიმდინარეობა გამოხატული ინტოკსიკაციითა და მაღალი ტემპერატურით;
- ე) უსიმპტომო მიმდინარეობა;

1295. რომელია პირველადი გენების ფილტვის ტუბერკულოზის მწვავე ჰემატოგენურ-დისემინირებული ფორმების დროს ბაქტერიემიის ყველაზე ხშირი წყარო:

- ა) მეზენგერიული ლიმფური კვანძები.
- *ბ) კაზეოზური მკერდშია ლიმფური კვანძები;
- გ) ლესტრუქცია ფილტვში;
- დ) აქტიური კერები ფილტვში;
- ე) ფილტვგარეშე ლოკალიზაციის აქტიური კერები;

1296. რა ახასიათებს ფილტვის ტუბერკულოზის ბრონქოგენურ დისემინაციას:

- ა) მონოფორმული კერები ფილტვის შუა და ქვემო კერებში.
- *ბ) მოთესვა ფილტვის ქვემო ველში უპირატესად ღამიანების საწინააღმდეგო მხარეს;
- გ) ერთეული მსხვილი კერები;
- დ) ასიმეტრიული პოლიმორფული კერები;
- ე) სიმეტრიული, წვრილი კერები ორივე ფილტვში;

1297. მიუთითეთ მეორადი ტუბერკულოზის ყველაზე სრული ფორმულირება:

- ა) ტუბერკულოზი, რომელიც არ იწვევს ცვლილებებს ლიმფურ კვანძებში;
- *ბ) ტუბერკულოზი, რომელიც ვითარდება იმუნურ ორგანიზმში;
- გ) ტუბერკულოზი, რომელიც არ იწვევს გამოხატულ ექსუდაციურ რექციებს;
- დ) პროცესი, რომელიც ვითარდება ორგანიზმში დიდი ხნის გადატანილი პირველადი ტუბერკულოზის ფონზე;
- ე) ეს არის ორგანული ტუბერკულოზი (ლოკალური);

1298. რომელი დაავადებების დროს გვხვდება კვანძოვანი ერითემა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი;
- გ) სარკოიდოზის დროს;
- დ) რევმატიზმის დროს;
- ე) პირველადი ტუბერკულოზის დროს;

1299. მიუთითეთ ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობენ ტუბერკულოზური პროცესის ენდოგენურ რეაქტივაციას:

- *ა) ყველა აღნიშნული;
- ბ) ალკოჰოლია, ნარკომანია;
- გ) იმუნოდეპრესანტების, ციტოსტატიკებისა და გლუკოკორტიკოიდების ხანგრძლივი მიღება;
- დ) სხვადასხვა დაავადები: შაქრიანი დიაბეტი, კუჭისა და თორმეტიკოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება, კუჭის რემედიის შემდგომი მდგომარეობა, ფილტვების ქრონიკული ანთებითი დაავადებანი, შიღსი;
- ე) სტრესული სიტუაციები და სოციალურ-ეკონომიური პირობები;

1300. ტუბერკულოზის რომელი კლინიკო-მორფოლოგიური ფორმისათვის არის დამახასიათებელი ფილტვების სიმეტრიულ ალგილებში მომრგვალო ფორმის კავერნების, ე.წ. /დამჭამპული/ კავერნების არსებობა:

- ა) ინფილტრატული ტუბერკულოზისათვის;
- *ბ) ჰემატოგენურ-დისემინირებული ტუბერკულოზისათვის;
- გ) ფიბრო-კავერნოზური ტუბერკულოზისათვის;
- დ) კაზეოზური პნევმონიისათვის;
- ე) იორმხრივი კეროვანი ტუბერკულოზისათვის;

1301. ტუბერკულოზის რომე კლინიკურ ფორმას უღვევს საფუძვლად კაზეოზურ ცვლილებეთა უპირატესობა პერიფოკალურთან შედარებით:

- ა) კეროვანს.
- *ბ) კაზეოზურ პნევმონიას;
- გ) ინფილტრატურს;
- დ) დისემინირებულს;
- ე) ფიბრო-კავერნოზულს;

1302. ტუბერკულოზური კავერნის შეხორცების რომელ სახეს ეწოდება /ღია უარყოფითი სინდრომი/:

- ა) კავერნის კედელში ფიბროზის განვითარებას.
- *ბ) კავერნის გარდაქმნას ბრონქული ეპითელით ამოფენილ კისტად;
- გ) კალცინატის ჩამოყალიბებას;
- დ) ინკაფსულირებადი კავერნის განვითარებას;
- ე) კავერნის ადგილზე ნაწიბურის წარმოქმნას;

1303. პლევრიტის რომელი ლოკალიზაციისას გვხვდება ე.წ. /გორნერის ტრიადა/ (ენდოფტალმი, გუგუს შევიწროვება, თვალის ნაპრალის შევიწროვება):

- ა) წილთაშუა.
- *ბ) აპიკალურის;
- გ) კოსტალურის;
- დ) მედიასტინალურის;
- ე) კოსტო-დიაფრაგმალურის;

1304. რომელ დაავადებას ახასიათებს რენტგენოლოგიურად ე. წ. /კალათის/ (ღრუ სითხის ღონის) სიმპტომი:

- ა) მწვავე პნევმონიას.
- *ბ) ფილტვის აბსცესს;
- გ) ფილტვის კიბოს;
- დ) ასპერგილოზს;
- ე) ფიბრო-კავერნოზულ ტუბერკულოზს;

1305. მსოფლიო მასშტაბით ტუბერკულოპიდემიოლოგიურ მდგომარეობის გაუარესების მთავარ ფაქტორებს წარმოადგენს:

- ა) არასასურველი სოციალ-ეკონომიკური ტენდენციები;
- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- გ) დემოგრაფიული ცვლილებები; გ) აივ ეპიდემია;
- დ) ჯანდაცვის პოლიტიკაში ტუბერკულოზთან ბრძოლის დაბალი პრიორიტეტულობა;

1306. აივ-ინფიცირების დროს ლაგენტური ტუბერკულოზური ინფექცია ცხოვრების მანძილზე აქტიურ აქტიურ ტუბერკულოზში ტრანსპორტირდება:

- ა) შემთხვევათა 100%;
- ბ) შემთხვევათა 50%;
- *გ) შემთხვევათა 10-15%;
- დ) შემთხვევათა 1-5 %;

1307. DOთშ სტრატეგიის შესაბამისად ტუბერკულოზთან ბრძოლის გლობალური მიზანს წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო მედიკამენტების მიმართ რეზისტანტობის განვითარების პრევენცია;
- გ) საზოგადოებაში დაავადების შემცირება;
- დ) საზოგადოებაში ავადობის შემცირება;
- ე) საზოგადოებაში ტუბერკულოზით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირება;

1308. DOთშ სტრატეგიის შესაბამისად ტუბერკულოზთან ბრძოლის ამოცანას წარმოადგენს ფილტვის ტუბერკულოზის ბაქტერიამოწყობი მგბ (+) შემთხვევების გამოვლენა სულ მცირე:

- ა) 60 %-ით.
- ბ) 50 %-ით;
- *გ) 70 %-ით;
- დ) 30 %-ით;
- ე) 20 %-ით;

1309. DOთშ სტრატეგიის შესაბამისად ტუბერკულოზთან ბრძოლის კონკრეტულ ამოცანას წარმოადგენს ფილტვის ტუბერკულოზის ახლადგამოვლენილ ბაქტერიამოწყობი მგბ (+) შემთხვევათა განკურნება სულ მცირე:

- *ა) 85 %-ით.
- ბ) 70 %-ით;
- გ) 60 %-ით;
- დ) 30 %-ით;
- ე) 50 %-ით;

1310. რომელი წლიდან ფუნქციონირებს DOთშ სტრატეგიაზე დაფუძნებული ტუბერკულოზთან ბრძოლის სახელმწიფო პროგრამა საქართველოში:

- *ა) 1999.
- ბ) 2003;
- გ) 2000;

- დ) 1998;
- ე) 1995;

1311. ტუბერკულოზის შემთხვევათა სტანდარტული კლასიფიკაციის გამოყენება აუცილებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კოჰორტული ანალიზის წარმოებისათვის;
- გ) შემთხვევათა კატეგორიების მიხედვით სწორი კლასიფიკაციისათვის სტანდარტული მკურნალობის ჩატარების მიზნით;
- დ) ფილგვის ტუბერკულოზის გადამდები ფორმებით ავადობის მკურნალობის შემდგომი რეციდივების სიხშირისა და განმეორებითი მკურნალობის სხვა შემთხვევათა დინამიკის შესაფასებლად;
- ე) ავადმყოფთა მართებული რეგისტრაციისათვის;

1312. ტუბერკულოზის შემთხვევათა საერთაშორისო კლასიფიკაციას საფუძვლად უდევს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) წარსულში ჩატარებული ტუბსაწინააღმდეგო მკურნალობა;
- გ) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის შედეგი;
- დ) ღაფაღების სიმძიმე;
- ე) ტუბერკულოზური კერის ლოკალიზაცია;

1313. წარმატებულ მკურნალობად ითვლება:

- ა) მხოლოდ დასრულებული მკურნალობა.
- ბ) მხოლოდ განკურნება;
- გ) დასრულებული მკურნალობა და/ან შეწყვეტილი მკურნალობა;
- დ) დასრულებული მკურნალობა D და/ან უშედეგო მკურნალობა;
- *ე) განკურნება და /ან დასრულებული მკურნალობა;

1315. მედიკამენტების მასტერილიზებული აქტივობა გულისხმობს:

- ა) სწრაფგამრავლებადი ტუბ. მიკობაქტერიების განადგურებას;
- ბ) ტუბერკულოზური მიკობაქტერიების განადგურებას სტანდარტიზებული ქიმიოთერაპიის დამთავრებისას;
- გ) ტუბერკულოზური მიკობაქტერიების განადგურებას მკურნალობის დაწყების პირველივე დღეებში;
- *დ) სწრაფგამრავლებადი მიკროორგანიზმების განადგურების შემდეგ ღარჩენილ მთელმარე ტუბ. მიკობაქტერიების გაუენბელებლობის უნარს;

1316. ჩამოთვლილიდან, რომელი ძირითადი ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტი ხასიათდება აღრეული ბაქტერიოციდების ყველაზე დაბალი ხარისხით:

- ა) ეტამბუტოლი;
- ბ) რიფამპიცინი;
- *გ) პირაზინამიდი;
- დ) იზონიაზიდი;

1317. ჩამოთვლილიდან რომელ ძირითად ტუბსაწინააღმდეგო მედიკამენტს ახასიათებს აღრეული ბაქტერიოციდულობის ყველაზე მაღალი ხარისხი:

- ა) პირაზინამიდი.
- ბ) სტრეპტომიცინი;
- გ) რიფამპიცინი;
- დ) ეტამბუტონი;
- *ე) იზონიაზიდი;

1318. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან მასტერილიზებული აქტივობის ყველაზე მაღალი ხარისხი ახასიათებს:

- ა) პირაზინამიდს.
- *ბ) რიფამპიცინს;
- გ) ეტამბუტონი;
- დ) იზონიაზიდი;
- ე) სტრეპტომიცინს;

1319. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან მასტერილიზებული აქტივობის ყველაზე დაბალი ხარისხი ახასიათებს:

- ა) სტრეპტომიცინს;
- *ბ) ეტამბუტონს;
- გ) იზონიაზიდს;
- დ) რიფამპიცინს;

1320. რემისტენტობის განვითარების პრევენციის ყველაზე ელექტრულ საშუალებას წარმოადგენს:

- *ა) იზონიაზიდი და რიფამპიცინი.
- ბ) პირაზინამიდი და ეტამბუტონი;
- გ) სტრეპტომიცინი და პირაზინამიდი;

დ) სტრუქტომიცინი და ეპამბუტონი;

1321. რომელი ძირითადი გუბსაწინააღმდეგო პრეპარატის იშვიათ გვერდიტ რეაქციას მიეკუთვნება ფსევდოამბუური კოლიტი:

- ა) პირაზინამიდი.
- ბ) ეტამბუტონის;
- გ) სტრუქტომიცინის;
- *დ) რიფამპიცინის;
- ე) იმონიაზიდის;

1322. რიფამპიცინის იშვიათ გვერდიტ რეაქციებს მიეკუთვნება:

- ა) პელაგრა.
- *ბ) თრომბოციტოპენია, ფსევდოამბუური კოლიტი, ფსევდოეპინეფრული კრიზი;
- გ) ართრალგია, ნევროტები;
- დ) კრუნჩხვები, აგრენულოციტოზი;

1323. ინტერმიტიული მკურნალობის დროს, რომელი ძირითადი გუბსაწინააღმდეგო პრეპარატის გვერდით რეაქციას წარმოადგენს გრიპისმაგვარი დაავადება:

- ა) პირაზინამიდი.
- ბ) ეტამბუტონის;
- *გ) რიფამპიცინის;
- დ) იმონიაზიდის;

1324. რომელი ძირითადი გუბსაწინააღმდეგო პრეპარატის გვერდით რეაქციას მიეკუთვნება პელაგრა და აგრანუკლოციტოზი:

- ა) პირაზინამიდი.
- ბ) ეტამბუტონის;
- *გ) იმონიაზიდის;
- დ) რიფამპიცინის;

1325. შესაძლებელია თუ არა დესენსიბილიზაციის ჩატარება შემდგომ მკურნალობის სქემაში იმონიაზიდისა და რიფამპიცინის ჩართვა, თუ აღრე მისი გამოყენებისას აღვილი ჰქონდა:

- *ა) ყველა შემთხვევაში წინააღმდეგანაწვევებია.
- ბ) ყველა შემთხვევაში შესაძლებელია;
- გ) ეპიდერმონეკროლიზს;
- დ) კვინფუს შეშუპებას (ხორხის შეშუპების მოვლენებით);
- ე) ანაფილაგიურ შოკს;

1326. რომელი ძირითადი სუბსაწინააღმდეგო პრეპარატი არ გამოიყენება გუბსაწინააღმდეგო ქიმიოტერაპიის კომპლექსში ორსულობისა და ძუძუთი კვების პერიოდში:

- ა) რიფამპიცინი.
- ბ) ეტამბუტონი;
- გ) პირაზინამიდი;
- *დ) სტრუქტომიცინი;
- ე) იმონიაზიდი;

1328. აღმნიშნეთ ძირითადი გუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების აღრეული ბაქტერიოციდული აქციობის გამოკვლევის ხარისხი მაქსიმალურიდან მინიმალურისაკენ:

- *ა) იმონიაზიდი, ეტამბიცინი, რიფამპიცინი, სპრეპტომიცინი, პირაზინამიდი;
- ბ) ეტამბიცინი, სპრეპტომიცინი, პირაზინამიდი, იმონიაზიდი, რიფამპიცინი;
- გ) რიფამპიცინი, ეტამბიცინი, სპრეპტომიცინი, იმონიაზიდი, პირაზინამიდი;
- დ) პირაზინამიდი, სპრეპტომიცინი, რიფამპიცინი, ეტამბიცინი, იმონიაზიდი;

1329. აღმნიშნეთ ძირითადი გუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების აქციობის ხარისხი მაქსიმალურიდან მინიმალურამდე რემისგენტების განვითარების პრევენციის თვალსაზრისით:

- ა) სპრეპტომიცინი, ეტამბიცინი, რიფამპიცინი, იმონიაზიდი, პირაზინამიდი;
- ბ) ეტამბიცინი, რიფამპიცინი, პირაზინამიდი, სპრეპტომიცინი, იმონიაზიდი;
- *გ) იმონიაზიდი, რიფამპიცინი, ეტამბიცინი, სპრეპტომიცინი, პირაზინამიდი;
- დ) პირაზინამიდი, რიფამპიცინი, სპრეპტომიცინი, იმონიაზიდი, ეტამბიცინი;

1330. აღმნიშნეთ ძირითადი გუბსაწინააღმდეგო პრეპარატების მაქსიმალურიდან მინიმალურისაკენ მასგერილიზებული აქციობის გამოვლენის ხარისხის თვალსაზრისით:

- ა) პირაზინამიდი, იმონიაზიდი, სპრეპტომიცინი, რიფამპიცინი, ეტამბიცინი;
- ბ) სპრეპტომიცინი, ეტამბიცინი, რიფამპიცინი, პირაზინამიდი, იმონიაზიდი;
- გ) იმონიაზიდი, სპრეპტომიცინი, ეტამბიცინი, რიფამპიცინი, პირაზინამიდი;
- *დ) რიფამპიცინი, პირაზინამიდი, იმონიაზიდი, სპრეპტომიცინი, ეტამბიცინი;

1331. 6 წლის ასაკის ბავშვებში, რომელი ძირითადი ტუბსაწინააღმდეგო პრეპარატის გამოყენება არ არის რეკომენდებული:

- ა) პირაზინამიდი.
- ბ) სპრეპტომიცინი;
- *გ) ეტამბუტონი;
- დ) რიფამპიცინი;
- ე) იზონიაზიდ;

1333. ჭHO/IVA თLD ს მიხედვით ქიმიოთერაპიის რომელ შესაძლო შედეგს მიეკუთვნება შემთხვევა, როდესაც ავადმყოფი მკურნალობის დაწყების წინ იყო მგბ(-) და დაწყებიდან ორი გვის შემდეგ გახდა ბაქტერიოლოგამყოფი მგბ(+):

- ა) დასრულებულ მკურნალობას.
- ბ) შეწყვეტილ მკურნალობას;
- *გ) უშედეგო განკურნებას;
- დ) განკურნებას;

1335. ფორმა გბ-12 (შეგყობინება მკურნალობის შედეგების შესახებ) ივსება ყველა შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის მკურნალობის სიკვდილისას.
- ბ) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის მკურნალობის სხვა დ აწესებულებებში გაგზავნისას;
- *გ) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის მკურნალობის დაწყებისას;
- დ) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის მკურნალობის შეწყვეტისას;
- ე) ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის მკურნალობის დამთავრებისას;

1336. აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრის (CDC) და ამერიკის თორაკალური საზოგადოების მიერ მოწოდებული კლასიფიკაციის დაავადების პათოგენეზში გამოიყოფა შემდეგი სტადიები:

- ა) პირველადი და მეორადი ტუბერკულოზი.
- *ბ) ექსპონაცია/კონტაქტი, ინფიცირება, დაავადება, სიკვდილი;
- გ) ინფიცირება, პირველადი აფექტის კერა, დისემინაცია;
- დ) ინფიცირება, რისკ-ფაქტორები;

1337. ქვემოთ ჩამოთვლილი გართულებებიდან რომელია დამახასიათებელი ტუბერკულოზური ბრონქოაღენიგისაგვის:

- ა) ამილოიდოზი.
- *ბ) ბრონქულ-ჯირკვლოვანი ფისტულა;
- გ) ფილტვ-გულის უკმარისობა;
- დ) სპონტანური პნევმოთორაქსი;

1338. ფილტვის ტუბერკულოზის ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ფორმებიდან, რომელი წარმოადგენს ჩვენებას ქირურგიული მკურნალობისათვის:

- ა) მილიარული ტუბერკულოზი.
- ბ) ინფილტრატიული ტუბერკულოზი;
- *გ) შემოფარგლური ფიბრო-კავროზული ტუბერკულოზი;
- დ) ტემოროზული ბრონქოაღენიგა;

1339. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან, რომელი პათოლოგიის რენტგენოლოგიური სურათი არ შეიძლება შეესაბამებოდეს ინფილტრატიულ ტუბერკულოზს:

- ა) არასპეციალური პნევმონია.
- ბ) ემინოფილური ინფილტრატი;
- გ) ილიოპათიური ალვეოლიტი;
- *დ) ფილტვის ექინოკოკოზი;

1340. ტუბერკულოზის რომელი კლინიკური ფორმა ექვემდებარება უკეთესად ქიმიოთერაპიას:

- ა) ფიბრო-კავერნოზული ტუბერკულოზი.
- ბ) ტუბერკულოზი;
- გ) ინფილტრატიული ტუბერკულოზი;
- დ) ციროტული ტუბერკულოზი;
- *ე) კეროვანი ტუბერკულოზი;

1341. რა შეიძლება იყოს პლევრის დრუს სითხის დაგროვების მიზეზი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გულის პათოლოგია;
- გ) ტრამვა;
- დ) ფილტვის სივსიმნე;
- ე) ტუბერკულოზური პროცესი;

1343. მიუთითეთ ქრონიკული დიმესირებული ტუბერკულოზის ყველაზე ხშირი გართულება:

- ა) პლევრის ემპიემა.
- ბ) სპონჯანური პნევმოთორაქსი;
- გ) სისხლიანი ხველა;
- დ) ატელექტაზი;
- *ე) ფილგვისმიერი გულს;

1344. რომელმა პათოლოგიამ შეიძლება გამოიწვიოს ტკივილი გულმკერდის არეში:

- ა) ფიბრინოზულმა პლევრიტმა.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილმა;
- გ) ნეკროზულ ნევრალგიუმი;
- დ) ფილგვის ინფარქტმა;
- ე) სპონჯანურმა პნევმოთორაქსმა;

1345. რენტგენოლოგიურად მრგვალი ფორმის ჩრდილით გამოვლენილი რომელი დაავადება საჭიროებს სასწრაფო ქირურგიულ ჩარევას:

- ა) ნევრინომა.
- *ბ) პერიფერიული კიბო;
- გ) დერმოიდული კისტა;
- დ) მცირე ზომის გუბერკულომა პროგრესირების მიზნების გარეშე;
- ე) გაკირული გამარტოქონდრომა;