

საჭმლის მომწელებელი სისტემის მწვავე, ქირურგიული, სიმსივნური და მეორადი დაავადებები.

1. რომელი მოსაზრება არ მიგაჩნიათ სწორად საყლაპავის სრული გაუვალბის შესახებ?

- ა) პრიორიტეტული გამოკვლევაა გადაუღებელი ენლოსკოპია;
- ბ) თუ ღიაგნოში ცნობილია რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა ბარიუმით არ კეთდება ასპირაციის რისკის გამო;
- *გ) უცხო სხეულის ამოღება საყლაპავიდან მარტივი ღონისძიებაა და ის გადაუღებლად უნდა განახორციელოს ნებისმიერი გამოცდილების ენლოსკოპისგამ;
- დ) თანდართული ეზოფაგიტის სამკურნალოდ გამოიყენება პროტონული პომპის ინჰიბიტორები;
- ე) საყლაპავის სტრიქტურის მქონე პირები უნდა მოერიდონ ბოჭკოვან საკვებს და საჭმელს დააყოლონ გაზირებული სასმელი.

2. რომელი მოსაზრება არ მიგაჩნიათ სწორად საყლაპავის პერფორაციის შესახებ?

- ა) სპონტანური პერფორაცია უფრო იშვიათია, ვიდრე ინსტრუმენტული გამოკვლევებითა და გრაემებით გამოწვეული;
- ბ) ბურხავეს სინდრომი გულსხმობის საყლაპავის კედლის გასწვრივ გახლეჩვას მის ქვედა ნაწილში;
- გ) დაავადების სიმპტომებია: ტკივილი გულმკერდის არეში, სუნთქვის დარღვევა, ოდინოფაგია, კანქვეშა ემფიზემა;
- დ) დიფერენცირება საჭიროა მიოკარდიუმის ინფარქტთან, განშრევაბლ ანევრიზმთან, პეპტიური წყლულის პერფორაციასთან, მწვავე პანკრეატიტთან, სპონტანურ პნეუმოთორაქსთან;
- *ე) მკურნალობის ძირითადი მეთოდია ნაზოგასტრალური ინტუბაცია.

3. რომელი მოსაზრება არ მიგაჩნიათ სწორად საყლაპავის ქიმიური დამიანების შესახებ?

- *ა) საყლაპავისა და კუჭის დამიანების სიმძიმეზე შეიძლება ვიმჯვლოთ ხახის დამიანების ხარისხის მიხედვით;
- ბ) სტრილორული სუნთქვა მიანიშნებს ხახისა და ხორხის დამიანებზე;
- გ) დისფაგია და სისხლიანი ლებინება საყლაპავის შეშუპებისა და დაწყლულების ნიშნებია;
- დ) სუნთქვითი დისტრესი და შოკი ვითარდება საყლაპავის ნეკროზით გამოწვეული მედიასტინიტის შემთხვევაში;
- ე) არ არის საჭირო დამამიანებელი ნივთიერებების (ტუტე, მკავა) გამაჩეიგრალებლების მიღება.

4. რომელი მოსაზრება არ მიგაჩნიათ სწორად მელორი-ვისის სინდრომის შესახებ?

- ა) ამონაღებინები პირველი პორციები სისხლს არ შეიცავენ;
- ბ) ლებინების უხშირესი მიზეზია ალკოჰოლის მიღება;
- გ) 90 % შემთხვევებში სისხლდენის შეჩერება ხერხდება კონსერვატული ღონისძიებებით;
- *დ) სასწრაფოდ უნდა დაეწყოს მკურნალობა კუჭში სიმკვების სეკრეციის დათრგუნვის მიზნით;
- ე) ოპერაციული მკურნალობის აუცილებლობა უკიდურესად იშვიათია.

5. რომელი მოსაზრება არ მიგაჩნიათ სწორად მწვევე გასტრიტის შესახებ?

- ა) შეიძლება იყოს მძიმე დაავადებაზე განვითარებული სტრესული რეაქციის გამოვლინება;
- ბ) დაახლოებით 1/3 შემთხვევებში მიმდინარეობს უსიმპტომით;
- გ) დამახასიათებელი სიმპტომებია: ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში, გულისრევა, პირღებინება, ბოყინი, უსიამოვნო გემო პირში, ამორწყევა;
- *დ) სტრესული გასტრიტების დროს მიმანშეწონილი არ არის ანტაცილების დანიშვნა;
- ე) ფლეგმონოზური გასტრიტის დროს საჭიროა მასიური ანტიბიოტიკოთერაპია და ქირურგიული ჩარევა.

6. მწვავე გასტრიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ტკივილი ეპიგასტრიუმში;
- *ბ) სეზონური ტკივილი;
- გ) ლებინება;
- დ) ტაქიკარდია;
- ე) ტემპერატურის მომაგება.

7. წყლულის პენეტრაციის დამამტკიცებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) ღამის ტკივილების აღმოცენების;
- ბ) ანტაცილებზე საპასუხო რეაქციის შემცირების;
- გ) ზურგში ტკივილების გაჩენის;
- დ) ტკივილების გაძლიერების;
- ე) წყლულისთვის დამახასიათებელი ტკივილების, რითმის შეცვლის.

8. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის ნაზო-გასტრალური ინტუბაციის ჩვენება?

- ა) კუჭის ლეკომპრესია მისი ატონიის დროს;
- ბ) ტოქსიური ნივთიერებების კუჭიდან ევაკუაცია;
- *გ) კუჭიდან სისხლდენის შეჩერება;
- დ) კუჭის წვენის ნიმუშის მიღება გამოკვლევისთვის;
- ე) მონღით მკურნალობის აუცილებლობა.

9. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის ნაზო-გასტრალური ინტუბაციის უკუჩვენება?

- ა) ყბა-სახის გრაფმა;
- ბ) საყლაპავის ობსტრუქცია;
- გ) საყლაპავის ვენების გამოხატული გაგანხიერება;
- *დ) ღიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი;
- ე) სისხლის შეღებების არაკორექტირებადი დარღვევები.

10. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის ნაზო-გასტრალური ინტუბაციის გართულება?

- ა) ცხვირ-ნახის ტრაქეომირება;
- ბ) ასპირაცია ფილგეებში;
- გ) კუჭის პერფორაცია;
- დ) მონდის შეჭრა შუასაყარში;
- *ე) მალაბსორბცია.

11. ორალური რეჰიდრატაციის დროს ხმარობენ ძირითადად

- ა) ფიზიოლოგიურ ხსნარს;
- ბ) გლუკოზის 10%-ან ხსნარს;
- გ) გლუკოზის 5%-ან ხსნარს;
- *დ) რეჰიდრონს;
- ე) რინგერის ხსნარს.

12. ინტრავენური რეჰიდრატაციის დროს ხმარობენ

- ა) რეოპოლიგლუკინს;
- ბ) ტრისოლს;
- გ) ფიზიოლოგიურ ხსნარს;
- დ) NaCl-ის ჰიპერტონულ ხსნარს;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

13. რა მოვლენები შეიძლება გახდეს ორგანიზმში წყლისა და ელექტროლიტების დეფიციტის მიზეზი?

- ა) დიარეა;
- ბ) მრავალჯერადი ღებინება;
- გ) ჭარბი ოფლიანობა;
- დ) პოლიურია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

14. ნაწლავის პარალიზური გაუვალობის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ოპერაცია;
- ბ) პანკრეატიტი;
- გ) შარდსაწვეთის ობსტრუქცია;
- დ) ღიაბეჭური კეტოაცილოზი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

15. ნაწლავის პარალიზური გაუვალობის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ანტიქოლინერგული საშუალებების მიღება;
- ბ) ოპოიდების მიღება;
- გ) თირკმლების მწვავე უკმარისობა;
- დ) ნაწლავის ინფარქტი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

16. ნაწლავის პარალიზური გაუვალობის სამკურნალოდ არ გამოიყენება

- ა) პროკინეტიკები;
- ბ) ინტრავენური ჰიდრატაცია;
- გ) ნაზო-გასტრალური ასპირაცია;
- დ) პარენტერალური კვება;
- *ე) ქირურგიული ჩარევა.

17. ღვიძლის მწვავე უკმარისობას არ ახასიათებს

- ა) ენცეფალოპათია;
- ბ) პროტრომბინის დროს გახანგრძლივება;
- *გ) სპლენომეგალია;
- დ) სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებელი;
- ე) იქტერუსი.

18. ღვიძლის ფულმანენტური უკმარისობის უხშირესი მიზეზია

- *ა) ვირუსული ჰეპატიტი B და D;
- ბ) ვირუსული ჰეპატიტი A;
- გ) ბაღ-კიარის სინდრომი;
- დ) ვილსონის დაავადება;
- ე) ღვიძლის ცხიმოვანი ლისტროფია.

19. ღვიძლის მწვავე უკმარისობის დროს არ გამოიყენება

- ა) ალექვატური ჰიდრატაცია;
- ბ) ლაქტულოზა;
- გ) გლუკოზის ინტრავენური ინფუზია;
- დ) მანიტოლის გაღასხმა;

*ე) მარილოვანი ხსნარების ინგრავენური ინფუზია.

20. ღვიძლის მწვავე უკმარისობის შესახებ ყველა მოსაზრება ჭეშმარიტია, გარდა:

- ა) თირკმლების უკმარისობა ვითარდება დაახლოებით 50%-ში;
- ბ) ჰიპოგლიკემია ღვიძლის მწვავე უკმარისობის მძიმე ფორმის ჩვეულებრივი გართულებაა;
- გ) ხანგრძლივდება პროთრომბინის და ნაწილობრივი თრომბოპლასტინის დრო;
- *დ) ტრანსმინაზების განსაზღვრას გაღამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს დაავადების სიმძიმის განსაზღვრისთვის;
- ე) გარდაცვილ ავადმყოფთა 80%-ის სიკვდილის მიზეზი ტვინის შეშუპებაა.

21. მეზენჯერული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობა შეიძლება განვითარდეს, როგორც გართულება: 1) ათეოროსკლეროზის; 2) ჰიპერტონული დაავადების; 3) რეუმატიზმის; 4) ღვიძლის ციროზის; 5) სპლენომეგალიის

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4,5;
- ე) 2,4,5.

22. მეზენჯერული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობის განვითარების პროცესში გამოყოფენ სტადიებს 1) სისხლსაგეობის (სისხლჭარბობის); 2) გაუვალბობის; 3) იშემიის; 4) ინფაქტის; 5) პერიტონიგის.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4,5;
- ე) 2,4,5.

23. მეზენჯერული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობისას ინფარქტის სტადიისათვის დამახასიათებელია: 1) მუცელის ტკივილის ინტენსივობის შემცირება; 2) ტაქიკარდია; 3) მონდორის სიმპტომი; 4) მუცლის შეხერხობა; 5) მუცლის კელის დაჭიმულობა.

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4,5;
- ე) 2,4,5.

24. მეზენჯერული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობის დროს ოპერაციული ჩარევის მიზანია 1) ბრძოლა შოკთან; 2) ბრძოლა ინტოქსიკაციასთან; 3) ბრძოლა პერიტონიგთან; 4) მეზენჯერული სისხლის მიმოქცევის კორექცია; 5) ნაწლავის დესტრუქციული უზუნების მოკვეთა (რეზექცია).

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4,5;
- *ე) 4,5.

25. მეზენჯერული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლილობის ძირითადი მიზეზებია: 1) ემბოლია; 2) არტერიის თრომბოზი; 3) ვენის თრომბოზი; 4) სიმსივნური ბეწოლა (ჩაბრლა) სისხლძარღვებზე; 5) სისხლის მიმოქცევის დარღვევები.

- *ა) 1,2,3,4,5
- ბ) 1,2,3,4
- გ) 1,2,3
- დ) 3,4,5
- ე) 2,4,5

26. ხანდამუელი ასაკის პაციენტებში აპენდიციგისათვის დამახასიათებელია: 1) უმნიშვნელო მუცელის ტკივილი; 2) სხეულის ტემპერატურა ხშირად ნორმალური; 3) მუცლის კელის კუნთების დაჭიმულობა გამოხატულია სუსტად ან არ აღინიშნება; 4) ჭიანწლავში დესტრუქციული ცვლილებები ვითარდება სწრაფად; 5) ზომიერი ლეიკოციტოზი.

- *ა) 1,2,3,4,5
- ბ) 1,2,3,4
- გ) 1,2,3
- დ) 3,4,5
- ე) 2,4,5

27. სუბდიაფრაგმული აბსცესის რენტგენოლოგიური ნიშნებია: 1) დიაფრაგმის თალის მაღალი მდებარეობა; 2) დიაფრაგმის თალის მოძრაობის შემღუღვა; 3) ღვიძლის ჩრდილის მოჩვენებითი გადიდება; 4) სითხის დონის არსებობა ღვიძლის ზემოთ; 5) მარჯვნივ პლევრის დრუში სითხის არსებობა.

- *ა) 1,2,3,4,5
- ბ) 1,2,3,4
- გ) 1,2,3
- დ) 3,4,5
- ე) 2,4,5

28. თიაქრის ხერელში ჩაჭედვას უფრო ხშირად ექვემდებარება

- ა) დიდი ბაღექონი;
- ბ) მსხვილი ნაწლავი;
- *გ) წერილი ნაწლავი;
- დ) შარდის ბუშტი;
- ე) საშვილისნო და მისი ღანაზაგები.

29. ჩაჭედილი ნაწლავის მარყუქის ნეკროზი იწეება

- *ა) ლორწოვანი გარსიდან;
- ბ) ლორწუჭევეზა გარსიდან;
- გ) კუნთოვანი გარსიდან;
- დ) სეროზული გარსიდან.

30. თიაქრის პარკში ნაწლავის ჩაჭედვის აღრეულ ნიშნებს მიეკუთვნება: 1) მწვავე ტკივილი; 2) თიაქრის ჩაუსწორებლობა; 3) თიაქრის მიდამოში არსებული გამობერილობის ღაჭიმვა; 4) ხველითი ბიძგის გადაცემის გაჭრობა; 5) თიაქრის წარმონაქმნზე პერკუტორული ხმიანობის შემოკლება.

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 2,3,4,5;
- ე) 2,4,5.

31. ნაწლავთა მწვავე გაუვალბობის საწყისი ფაზისთვის ღამახასიათებელია: 1) მტკივნეულობა მუცლის პალპაციის დროს; 2) დეფეკაციისა და გაზებზე გასვლის შეფერხება; 3) მუცლის შებერილობა; 4) გულისრევა, ღებინება; 5) მალალი გემპერაგურა

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 2,3,4,5;
- ე) 2,4,5.

32. ნაწლავთა მწვავე გაუვალბობისათვის, კუჭის და 12_გოჯა ნაწლავის პერფორირებული წყლულისგან განსხვავებით, ღამახასიათებელია: 1) სხეულის ნორმალური გემპერაგურა; 2) დეფეკაციისა და გაზებზე გასვლის შეფერხება; 3) რბილი, ნაკლებად მტკივნეული მუცელი; 4) ღებინება, რომელსაც არ მოაქვს შეება; 5) აუსკულტაციით მრავლობითი ხმაური მუცლის დრუში.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4,5;
- ე) 2,4,5.

33. ნაწლავთა მწვავე გაუვალბობისათვის, მწვავე ქოლცისტიტისგან განსხვავებით ღამახასიათებელია: 1) შეტევითი ხასიათის ტკივილი; 2) ტკივილი ირაღიაციის გარეშე; 3) რბილი, ნაკლებად მტკივნეული მუცელი; 4) მუცლის შებერილობა; 5) ჩირქოვანი და სეპტიური გართულებები.

- ა) 1,2,3,4,5
- *ბ) 1,2,3,4
- გ) 1,2,3
- დ) 2,3,4,5
- ე) 2,4,5

34. სიგმოიდური ნაწლავის შემოგრეხვა კლინიკურად ხასიათდება: 1) მკვეთრი, შეტევითი ხასიათის ტკივილით მუცელში; 2) გულისრევით, რებინებით; 3) დეფეკაციისა და გაზებზე გასვლის შეფერხებით; 4) მუცლის არათანაზბარი შებერილობით; 5) "ობუხოვის საავადმყოფოს" ღაღებითი სიმპტომით.

- *ა) 1,2,3,4,5
- ბ) 1,2,3,4
- გ) 1,2,3
- დ) 2,3,4,5
- ე) 2,4,5

35. სტრანგულაციური გაუვალბობა ყველაზე ხშირია:

- ა) განივი კოლონჯის;
- *ბ) წერილი და სიგმოიდური ნაწლავების;
- გ) სწორი ნაწლავის;
- დ) წერილი ნაწლავის მარყუქებიდან;
- ე) წერილი ნაწლავის და დიდი ბაღექონისაგან.

36. გაუვალბობის ყველაზე ხშირი ფორმა არის

- ა) ინვაგინაცია;
- ბ) შემოგრეხვა;
- *გ) შეხორცებითი გაუვალბობა;

- დ) გადახლართული ნაწლავის მარყუქების კვანძების წარმოქმნა;
- ე) ხიმსივით ობტურაცია.

37. ნაწლავთა გაუვალობის დროს შიდაწლავური ობსტრუქციის ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციაა

- ა) 12_გოჯა ნაწლავი;
- *ბ) მღივი ნაწლავი;
- გ) თემოს ნაწლავი;
- დ) სიგმოიდური ნაწლავი;
- ე) ანუსის და რექტუმის შეერთების ადგილი.

38. მეორადი პერიტონიგის ვითარლება მუცლის დრუში მიკროფლორის მოხვედრით: 1) მუცლის დრუს ორგანოთა ანთების შედეგად; 2) მუცლის დრუში შემავალი ჭრილობების შედეგად; 3) ოპერაციის შედეგად; 4) დრუ ორგანოების პერფორაციის შედეგად; 5) საშვილოსნოს მიღების გზით.

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 2,3,4,5;
- ე) 2,4,5.

39. პერიტონიგის განვითარება შეიძლება მოყვეს მუცლის დრუში: 1) სისხლის ჩაღვრას; 2) ნაღვლის ჩაღვრას; 3) ხილოზური სითხის ჩაღვრას; 4) შარდის ჩაღვრას; 5) მეკონიუმის ჩაღვრას.

- *ა) 1,2,3,4,5
- ბ) 1,2,3,4
- გ) 1,2,3
- დ) 2,3,4,5
- ე) 2,4,5

40. პერიტონიგის რეაქტიული ფაზისთვის დამახასიათებელია: 1) მუცელში მუღმივი ხასიათის მკვეთრი ტკივილი, რომელიც ძლიერდება მოძრაობისა და ხველების დროს; 2) ავადმყოფის იძულებითი წოლითი მდებარეობა ზურგზე ან გვერდზე მოხრილი და მუცელზე მიკრული ფეხებით; 3) პირღებინება, რომელიც არ უმსუბუქებს მდგომარეობას; 4) ბრადიკარდია; 5) ხშირი შარდვა.

- ა) 1,2,3,4;
- ბ) 1,2;
- *გ) 1,2;
- დ) 2,3,4,5
- ე) 2,4,5

41. პერიტონიგის დროს მუცლის წინა კედლის კუნთების დაჭიმულობა შეიძლება არ იყოს გამოხატული: 1) პროცესის მცირე მენჯში ლოკალიზაციის დროს; 2) პროცესის ბადექონის აბგაში ლოკალიზაციის დროს; 3) ალკოჰოლური სიმთვრალისა და შოკის დროს; 4) მუცლის ტიფის დროს; 5) "ტაბეს დორსალ"-ის დროს.

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 2,3,4,5;
- ე) 2,4,5.

42. პერიტონიგის რეაქტიული ფაზისადმი სწორია შემდეგი დებულება: 1) მუცელი სუნთქვაში მონაწილეობს შეზღუდვით; 2) გამოხატულია დეფანსი; 3) მუცლის პალპაციისას აღინიშნება მტკივნეულობა; 4) ბლუმბერგის სიმპტომი დადებითია; 5) აღინიშნება ლეიკოპენია.

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 2,3,4,5;
- ე) 2,4,5.

43. პერიტონიგის გოქსიური ფაზისთვის დამახასიათებელია: 1) მუცლის ტკივილის შემცირება; 2) ნაწლავის პერისტალტიკის ხშირადობის გაქრობა; 3) მუცლის შებერილობა; 4) აირებზე გასვლის და დეფეკაციის შეფერხება; 5) ტაქიკარდია.

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 2,3,4,5;
- ე) 2,4,5.

44. პერიტონიგის გოქსიური სტადიისთვის დამახასიათებელია: 1) ჰიპოტონია; 2) ჰიპერტერმია; 3) სუნთქვის გახშირება; 4) პირის დრუში სიმშრალე; 5) პოლიურია.

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 2,3,4,5;
- ე) 2,4,5.

45. პერიტონიგის მიმდინარეობის სიმძიმე დამოკიდებულია ყველა ფაქტორებზე, გარდა

*ა) ავადმყოფის სხეულის მასის;

ბ) მიკროფლორის ხასიათის;

გ) ინტოქსიკაციის გამოვლინების ხარისხის;

დ) ჰიპოვოლემიის;

ე) ცილოვანი, ელექტროლიტური ცვლისა და შუაგულ-ტუტოვანი წინასწრობის დარღვევის ხარისხის.

46. მწვავე ქოლერისტიგის განვითარებისთვის ხელშემწყობი პირობებია: 1) ქვები ნაღვლის ბუშტი; 2) ბუშტის სადინარის შევიწროვება; 3) ნაღვლის ბუშტის კედლის სკლეროზი და აგროფია; 4) ნაღვლის ბუშტის კედლის სისხლძარღვების ცვლილებები; 5) ინფექცია.

*ა) 1,2,3,4,5;

ბ) 1,2,3,4;

გ) 1,2,3;

დ) 2,3,4,5;

ე) 2,4,5.

47. მწვავე ფლეგმონური ქოლერისტიგისათვის დამახასიათებელია: 1) ინგენისური და ხანგრძლივი ტკივილი, ირადიაციით მხარში; 2) გულისრევა და განმეორებადი ლებინება; 3) გემპერაგურის მომაგება 38-39,0°C –მდე; 4) მტკივნეულობა მარჯვენა ფერდქვეშა არეში; 5) გაღიძებული და მტკივნეული ნაღვლის ბუშტი.

*ა) 1,2,3,4,5;

ბ) 1,2,3,4;

გ) 1,2,3;

დ) 2,3,4,5;

ე) 2,4,5.

48. ფლეგმონური ქოლერისტიგის მიმდინარეობა შეიძლება გართულდეს: 1) ნაღვლის ბუშტის ემპიემით; 2) პერიფეზიკალური ინფილტრაციით; 3) პერიფეზიკალური აბსცესით; 4) ჩირქოვანი პერიტონიგით; 5) ნაღვლის ბუშტის წყალმანკით.

ა) 1,2,3,4,5

*ბ) 1,2,3,4

გ) 1,2,3

დ) 2,3,4,5

ე) 2,4,5

49. მწვავე განგრენული ქოლერისტიგის დროს: 1) ინტოქსიკაცია გამოდის წინა პლანზე; 2) დაავადების ადგილობრივი გამოვლინებები შეიძლება ჩაცხრეს; 3) გულისცემა 120-მდე წთ-ში; 4) გემპერაგურა შეიძლება მკვეთრად დაქვეითდეს და იყოს ნორმალური; 5) შუცელი შეებრილია ნაწლავების პარეზის გამო.

*ა) 1,2,3,4,5

ბ) 1,2,3,4

გ) 1,2,3

დ) 2,3,4,5

ე) 2,4,5

50. პერფორაციული ქოლერისტიგის აღრეული პერიოდისათვის დამახასიათებელია: 1) მწვავე ტკივილი და განმეორებითი ლებინება; 2) ცივი ოფლი, აკროციანოზი; 3) კუნთების დაჭიმვა და ბლუმბერგის სიმპტომი მუცლის მარჯვენა ნახევარში; 4) ტაქიკარდია; 5) არტერიული წნევის მომაგება.

ა) 1,2,3,4,5

*ბ) 1,2,3

გ) 1,2,3

დ) 2,3,4,5

ე) 2,4,5

51. ჩირქოვანი ქოლანგიტის კლინიკური სურათისათვის დამახასიათებელია: 1) ღვიძლის კოლიკა; 2) კანის და სკლერების სიყვითლე; 3) შემცივნება; 4) გემპერაგურის მომაგება 38-39,0°C; 5) ღვიძლისა და ელენთის გაღიძება.

*ა) 1,2,3,4,5

ბ) 1,2,3,4

გ) 1,2,3

დ) 2,3,4,5

ე) 2,4,5

52. ხანდაზმულ ასაკში მწვავე ქოლერისტიგისთვის დამახასიათებელია: 1) დესტრუქციული ფორმების სიხშირე; 2) ხშირი გართულება პერიტონიგით; 3) გართულების მეტი სიხშირე; 4) აგოპიური მიმდინარეობა; 5) სანაღვლე გზების დაზიანების ნაკლები სიხშირე.

ა) 1,2,3,4,5

*ბ) 1,2,3

გ) 1,2,3

დ) 2,3,4,5

ე) 2,4,5

53. მწვავე ქოლერისტიგის დროს გადაუღებელი ოპერაციის ჩვენებას წარმოადგენს: 1) ყველა შემთხვევა; 2) კონსერვატიული

მკურნალობის უეფექტობა; 3) პერიტონიტით გართულება; 4) იქტერუსი; 5) დაღებითი ფრენიკუს სიმბტომი.

ა) 1,2,3,4,5

*ბ) 1,2,3,4

გ) 1,2,3

დ) 2,3

ე) 2,4,5

54. მწვავე ქოლერისტიკის დროს კონსერვატული მკურნალობა შედგება შემდეგი ღონისძიებების კომპლექსიდან: 1)ლიტოტრიფია; 2) ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებების გაკეთება; 3) სპაზმოლიტიკური საშუალებების გაკეთება; 4)ხსნარების ინტრავენური ინფუზია; 5) კუჭის გამორეცხვა გულისრევისა და ღებინების შემთხვევაში.

ა) 1,2,3,4,5

ბ) 1,2,3,4

გ) 1,2,3

*დ) 3,4,5

ე) 2,4,5

55. ორგანოთა და სისტემათა დაზიანება მწვავე პანკრეატიტის დროს ხასიათდება: 1) სველი პლევრიტით; 2) ჰიპერტრნსამინემიით; 3) ოლიგურიითა და მიკროჰემატურიით; 4) ექსტრასისტოლით; 5) ფსიქომბითა და ლეპრესიით

*ა) 1,2,3,4,5

ბ) 1,2,3,4

გ) 1,2,3

დ) 2,3,4,5

ე) 2,4,5

56. პროგრესირებადი პანკრეონეკროზის დროს შეიძლება განვითარდეს: 1) პარაპანკრეასული ინფილტრატი; 2) რეტროპერიტონეული სიერცის ჩირქოვანი ფლემონა; 3) ეროზიული სისხლდენა; 4) ელენთის ვენაზე ზეწოლა და მისი თრომბოზი; 5) პანკრეასის აბსცესი.

*ა) 1,2,3,4,5

ბ) 1,2,3,4

გ) 1,2,3

დ) 2,3,4,5

ე) 2,4,5

57. მწვავე პანკრეატიტის სამკურნალო ღონისძიებებში შედის: 1) ტკივილის სინდრომის მოხსნა; 2) ოდის სფინქტერის სპაზმის მოხსნა; 3) სისხლის რეოლოგიური სტაგნის გაუმჯობესება; 4) პროტეაზების ინაქტივაცია; 5) ლეტოქსიკაცია-ჰემოლიტიკა.

*ა) 1,2,3,4,5

ბ) 1,2,3,4

გ) 1,2,3

დ) 2,3,4,5

ე) 2,4,5

58. პანკრეატიტი უმეტესად დაზიანებულია: 1) ცენტრალური ვენური წნევის დაქვეითება; 2) მონიტორინგით სისხლის მოცულობის მზარდი დეფიციტი; 3) კოლაპსი; 4) ჰემატოკრიტის პროგრესირებადი დაქვეითება; 5) არტერიული ჰიპერტონია.

ა) 1,2,3,4,5

ბ) 1,2,3,4

*გ) 1,2,3

დ) 2,3,4,5

ე) 1,4,5

59. როდის ვითარდება ღებინება გულისრევის გარეშე, ხოლო ღებინების შემდეგ ავადმყოფი არ გრძნობს შეებას:

ა) მწვავე გასტრიტის;

ბ) პილორუსის სტენოზის;

გ) ნაწლავების გაუვალბობის;

*დ) ცერებრული ინსულტის;

ე) გლიკომიური ინტოქსიკაციის.

60. ძალიან ძლიერი ტკივილი, რომელსაც ავადმყოფები აღარებენ მუცელში "ხანჯლის ჩაცემას" აღინიშნება:

ა) მწვავე ქოლერისტიკის დროს;

ბ) პილორუსის სტენოზის დროს;

გ) ნაღვლკენჭოვანი დაავადების დროს;

დ) პეპტიური წყლულის პენეტრაციის შემთხვევაში;

*ე) პეპტიური წყლულის პერფორაციის შემთხვევაში.

61. საყლაპავის კიბოსწინარე დაავადებებს მიეკუთვნება: 1) ქრონიკული არასპეციფიური ემოფაგგი 2) საყლაპავის პაპილომები; 3) სილეროპენური სინდრომი (პლამერ-ვისნონის); 4) საყლაპავის დამწვრობითი სტრიქტურები; 5) საყლაპავის პოლიპი.

*ა) 1,2,3,4,5;

ბ) 1,2,3,4;

გ) 1,2,3,4;

დ) 2,3,4,5;

ე) 1,4,5.

62. სიმსივნის საყლაპავის გულმკერდის ნაწილის შუა მესამედში ლოკალიზაციის შემთხვევაში მეტასტაზები წარმოიქმნება: 1) პარაგრაქეალურ ლიმფურ კვანძებში; 2) კარის მიდამოს ლიმფურ კვანძებში; 3) საყლაპავის ქვედა ნაწილში; 4) კვანძებში, რომლებიც განლაგებულია ღიაფრაგმის ქვემოთ კარლის არემი; 5) ფაშის არტერიის და მისი გოტების ლიმფურ კვანძებში.

*ა) 1,2,3,4,5

ბ) 1,2,3,4

გ) 1,2,3,4

დ) 2,3,4,5

ე) 1,4,5

63. საყლაპავის კიბოს შორეული მეტასტაზები ყველაზე ხშირად გვხვდება;

ა) ფილგვებში;

ბ) ძველებში

*გ) ღვიძლში;

დ) კუჭში.

64. საყლაპავის კიბოს ყველაზე ხშირ კლინიკურ გამოვლინებას მიეკუთვნება: 1) დისფაგია; 2) გკივილი; 3) საჭმლის ამორწყევა და ლებინება; 4) გაძლიერებული სალიფაცია; 5) მასიური სისხლდენა სიმსივნის დაშლის გამო.

ა) 1,2,3,4,5;

ბ) 1,2,3,4;

*გ) 1,2,3;

დ) 2,3,4,5;

ე) 2,4,5.

65. ავადმყოფი საყლაპავის კიბოთი ითვლება ინოპერაბელურად შემდეგ შემთხვევებში: 1) სიმსივნის ჩაზრდისას მეზობელ ორგანოებში; 2) მეორე და მესამე რიგის ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზირებისას; 3) ორგანოებში მეტასტაზირებისას; 4) თანმხლები ღიაფრაგმის არსებობისას ლეკომპენსაციის სტადიაში; 5) ღიაფრაგმის მესამე სტადიაში.

ა) 1,4,5;

*ბ) 1,2,3,4;

გ) 1,2,3;

დ) 2,3,4,5;

ე) 2,4,5.

66. საყლაპავის კიბოს დროს სხივური თერაპია უკუჩვენებად ითვლება: 1) სიმსივნის დაშლა; 2) სისხლდენა სიმსივნიდან; 3) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მძიმე ღიაფრაგმები; 4) ცნს-ის მძიმე ღიაფრაგმები; 5) პარენქიმატოზული ორგანოების მძიმე ღიაფრაგმები.

*ა) 1,2,3,4,5;

ბ) 1,2,3,4;

გ) 1,2,3;

დ) 2,3,4,5;

ე) 2,4,5.

67. საყლაპავის კიბოს და გულმკერდის ზედა ნაწილის კიბოს დროს კეთდება

ა) საყლაპავის რეზექცია გულმკერდშიდა საყლაპავ-კუჭის ერთმომენტიანი შერთულის დაღებით;

*ბ) სხივური თერაპია;

გ) სიმსივნის რეკანალიზაცია ღიაფრაგმის პროტეგით (ენდოპროტეგირება).

68. კიბოს განვითარების სიხშირით პირველ ადგილზეა საყლაპავის შემდეგი ნაწილი:

ა) გულმკერდის ქვედა;

ბ) გულმკერდის ზედა;

გ) აბლომინალური;

*დ) გულმკერდის შუა;

69. კუჭის კიბოსწინარე ღიაფრაგმებს მიეკუთვნება: 1) ქრონიკული გასტრიტი; 2) კუჭის ქრონიკული წყლული; 3) კუჭის პოლიპი; 4) მენეტრიის ღიაფრაგმა; 5) კუჭის ნაწილობრივი სტრიქტურა.

ა) 2,3,4,5;

*ბ) 1,2,3,4;

გ) 2,3,4;

დ) 1,2,4,5.

70. კუჭის წყლულის მალიგნიზაციის ნიშნებია: 1) გკივილის ხასიათის შეცვლა; 2) კუჭის წვენიში სიმკვავიანობის დაქვეითება; 3) შიპოქრომული ანემია; 4) პროგრესული სიგამხდრე; 5) განავალში მუღმივად ფარული სისხლის არსებობა.

*ა) 1,2,3,4,5;

ბ) 1,2,3,4;

გ) 1,2,3,4,5.

71. კუჭის პოლიპი შეიძლება გართულდეს: 1) სისხლდენით; 2) დაწყლულებით; 3) ინფიცირებით; 4) ჩაჭვლით; 5) მალიგნიზაციით;

*ა) 1,2,3,4,5;

- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3,4,5.

72. კუჭის კიბო ლოკალიზდება უფრო ხშირად

- *ა) ანტრალურ ნაწილში;
- ბ) კუჭის მცირე სიმრუდეზე;
- გ) კარდიალურ ნაწილში;
- დ) კუჭის წინა და უკანა კედლებზე;
- ე) დიდ სიმრუდეზე.

73. კუჭის კიბოს დროს ჰემატოგენური მეტასტაზები უფრო ხშირად გვხვდება

- ა) ძვლებში;
- ბ) თირკმელებში;
- გ) პლევრაში;
- დ) ფილტვებში;
- *ე) ღვიძლში

74. კუჭის კიბოს გართულებებს მიეკუთვნება: 1) სისხლდენა; 2) სიმსივნის პერფორაცია; 3) სიმსივნის ინფიცირება; 4) სიმსივნის ჩაზრდა ირგვლივმდებარე ორგანოებში და ქსოვილებში; 5) სიმსივნის ჩაჭედა

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3,4,5.

75. კუჭის კიბოთი დაავადების რისკის მქონე პირებს ყოველწლიურად უნდა ჩაუტარდეს

- ა) კუჭის რენტგენური გამოკვლევა;
- ბ) კუჭის სერეციის გამოკვლევა;
- *გ) კუჭის ენდოსკოპიური გამოკვლევა;
- დ) სისხლის მორფოლოგიური შემადგენლობის გამოკვლევა;
- ე) განავლის გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე.

76. კუჭის კიბოს მეტასტაზირების გზაა:

- ა) ლიმფოგენური;
- ბ) ჰემატოგენური;
- გ) იმპლანტაციური;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

77. მსხვილი ნაწლავის კიბოს დროს მეტასტაზები უფრო ხშირად გვხვდება

- ა) ძვლებში;
- ბ) ფილტვებში;
- გ) პანკრეასში;
- *დ) ღვიძლში;
- ე) ხერხემალში.

78. მსხვილი ნაწლავის სიმსივნის კლინიკური ფორმებია:

- ა) გოქსიკო-ანემიური;
- ბ) დისპეფსიური;
- გ) ობტურაციული;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

79. მსხვილი ნაწლავის მარჯვენამხრივი სიმსივნისთვის რომელი კლინიკური ფორმაა უფრო დამახასიათებელი

- *ა) გოქსიკო-ანემიური;
- ბ) დისპეფსიური;
- გ) ობტურაციული;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

80. მსხვილი ნაწლავის მარცხენა ნახევრის სიმსივნისათვის რომელი კლინიკური ფორმაა უფრო დამახასიათებელი;

- ა) გოქსიკო-ანემიური;
- ბ) დისპეფსიური;
- *გ) ობტურაციული;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

81. სწორი ნაწლავის კიბოსწინარე დაავადებებს მიეკუთვნება: 1) პოლიპები; 2) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი; 3) კრონის დაავადება; 4) ქრონიკული პარაპროქტიტი; 5) ბუასილი

- *ა) 1,2,3,4,5;

- ბ) 1,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 2,3,4,5;
- ე) 1,4.

82. ჰისტოლოგიური შენების მიხედვით არჩევენ ნაწლავის კიბოს შემდეგ ფორმებს: 1) ალენოკარცინომა; 2) ლორწოვანი კიბო; 3) სოლიდური კიბო; 4) ფიბროზული კიბო; 5) მსხვილუჯრელოვანი კიბო.

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 2,3,4,5;
- ე) 2,4,5.

83. ყველაზე ხშირად სწორ ნაწლავში გვხვდება კიბოს შემდეგი ჰისტოლოგიური ფორმება:

- ა) ლორწოვანი კიბო;
- *ბ) ალენოკარცინომა;
- გ) სოლიდური კიბო;
- დ) ფიბროზული კიბო;
- ე) ბრტყელუჯრელოვანი კიბო.

84. სწორი ნაწლავის კიბო წარმოიშობა

- *ა) ლორწოვან გარსში;
- ბ) ლორწოვანის ქვეშ;
- გ) კუნთოვან შრეში;
- დ) სუბსეროზულად;

85. სწორი ნაწლავის ჰემატოგენური მეტასტაზები უფრო ხშირად ვითარდება

- ა) ფილგვებში;
- ბ) პლევრაში;
- გ) ძვლებში;
- *დ) ღვიძლში;
- ე) ხერხემალში.

86. პანკრეასის ულცეროგენურ აღენომას ახასიათებს: 1) სიმსივნის უჯრედებიდან გასვრინის პროლექცია; 2) 60%-ში გასვრინომა ავთვისებიანია; 3) 50%-ში გასვრინომა შეუღლებულია შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლების აღენომატოზთან; 4) სიმსივნე გამოდის პანკრეასის ჯირკვლოვანი აპარატის უჯრედებიდან; 5) კლინიკური სურათი ხასიათდება მელორი-ვეისის სინდრომით.

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3;
- გ) 1,2,3;
- დ) 2,3,4,5;
- ე) 2,4,5.

87. პანკრეასის კიბოს კლინიკას ახასიათებს: 1) სისუსტე; 2) ლისპექსიური მოშლილობები; 3) ფაღარათი; 4) ტკივილი მუცელში; 5) სიყვითლე.

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3;
- გ) 1,2,3;
- დ) 2,3,4,5;
- ე) 2,4,5.

88. კურვაზიუს სინდრომი პანკრეასის კიბოს შემთხვევაში ვითარდება

- ა) სპლენომეგალიის დროს;
- ბ) მზის წნულზე სიმსივნის ზეწოლის დროს;
- *გ) სიმსივნის პანკრეასის თავში ლოკალიზაციის დროს;
- დ) სიმსივნის პანკრეასის სხეულში ლოკალიზაციის დროს;
- ე) სიმსივნის პანკრეასის კუდის მიდამოში ლოკალიზაციის დროს.

89. პანკრეასის კიბოს დროს: 1) ქვეითდება ფერმენტების კონცენტრაცია ლუოლენუმის შიგთავსში; 2) ვითარდება კრეატორეა; 3) ვითარდება სტეატორეა; 4) 30-40%-ში აღინიშნება ჰიპერგლიკემია; 5) მოსალოდნელია გლუკომურია.

- *ა) 1,2,3,4,5
- ბ) 1,2,3
- გ) 1,2,3
- დ) 2,3,4,5
- ე) 2,4,5

90. პანკრეასის კიბოს დროს გოგალური პანკრეატოლუდენექტომიის შემთხვევაში შეიძლება ამოღებული იქნეს: 1) მთელი ჯირკვალი; 2) 12 გოჯა ნაწლავი მთლიანად; 3) კუჭის ანტრალური ნაწილი; 4) ნაღვლის საერთო სადინარის დისგალური ნაწილი; 5) ელენთა.

- *ა) 1,2,3,4,5

- ბ) 2,3,4,5
- გ) 1,2,4
- დ) 1,4,5
- ე) 1,2,3,5

91. რომელი სიმსივნის დროს ჩამოთვლილთაგან მოსალოდნელია სიმსივნესთან ასოცირებული ერთთროციტოზის (ტუმორო-რითროციტოზული სინდრომის) განვითარება?

- ა) კუჭის კიბო;
- *ბ) ჰეპატო-ცელულარული კარცინომა;
- გ) მსხვილი ნაწლავის ადენოკარცინომა;
- დ) საყლაპავის კიბო;
- ე) ვერნერ-მორისონის სინდრომი.

92. რომელი მეთოდი ითვლება ყველაზე ინფორმატიულად ღვიძლში მეტასტაზების გამოსავლენად?

- ა) ჩვეულებრივი ულტრაბგერითი სკანირება;
- *ბ) ინტრაოპერაციული ულტრაბგერითი სკანირება;
- გ) მაგნიტურ-რეზონანსური ტომოგრაფია;
- დ) უკონტრასტო კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- ე) კომპიუტერული არტერიული პორტოგრაფია.

93. რა ტიპის ჰეპატო-ცელულარული კარცინომა არ გვხვდება პრაქტიკულად?

- ა) დიდი ზომის სოლიტარული;
- ბ) მულტიფოკალური-ერთი დიდი კვანძითა და რამდენიმე ნაკლები სიდიდის წარმონაქმნით;
- გ) დიფუზურად ინფილტრირებული;
- *დ) წყვილკეროვან-დისემინირებული;

94. ჰეპატო-ცელულარული კარცინომის ყველაზე ხშირი წინაპირობაა?

- *ა) ციროზი;
- ბ) ჰემოქრომატოზი;
- გ) ვილსონის დაავადება;
- დ) ნალელ-კენჭოვანი დაავადება;
- ე) არაალკოჰოლური სტეატოჰეპატოზი.

95. ციროზის შემდეგ რომელი დაავადება ითვლება ჰეპატო-ცელულარული კარცინომის ყველაზე ხშირ წინაპირობად?

- ა) ექინოკოკოზი;
- *ბ) ჰემოქრომატოზი;
- გ) ვილსონის დაავადება;
- დ) ნალელ-კენჭოვანი დაავადება;
- ე) არაალკოჰოლური სტეატოჰეპატოზი.

96. უპირატესად რა ასაკში გვხვდება ღვიძლის ჯანმრთელი ქსოვილიდან განვითარებული ე.წ. ფიბრობლასტური ჰეპატო-ცელულარული კარცინომა?

- ა) ახალშობილებში;
- ბ) ბავშვებში;
- *გ) ახალგაზრდებში;
- დ) ზრდასრულებში;
- ე) ხანდაზმულებში.

97. რომელია ღვიძლის ყველაზე ხშირი კეთილთვისებიანი სიმსივნე?

- *ა) კავერნოზული ჰემანგიომა;
- ბ) ჰეპატო-ცელულარული ადენომა;
- გ) ფოკალური კვანძოვანი ჰიპერპლაზია;
- დ) ყველა თანაბრად.

98. ღვიძლის რომელი კეთილთვისებიანი სიმსივნე გამოირჩევა მალიგნიზაციისკენ მიდრეკილებით?

- ა) კავერნოზული ჰემანგიომა;
- *ბ) ჰეპატო-ცელულარული ადენომა;
- გ) ფოკალური კვანძოვანი ჰიპერპლაზია;
- დ) ყველა თანაბრად.

99. ჰეპატოცელულარული კარცინომის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) B ჰეპატიტი;
- *ბ) ღვიძლის ციროზი;
- გ) ჰემოქრომატოზი;
- დ) ალკოჰოლიზმი;
- ე) ანაბოლური სტეროიდებისა და ესტროგენების ხანგრძლივი ხმარება

100. ჰეპატოცელულარული კარცინომის სადიაგნოზო საუკეთესო ტუმორული მარკერია:

- ა) ქორიონული გონალოგროპინი;
- *ბ) ალფა-ფეტოპროტეინი;
- გ) კარცინოემბრიონული ანტიგენი;
- დ) ტუტე ფოსფატაზა;
- ე) S - 100 ანტიგენი.

101. ჩამოთვლილთაგან რომელ აპულომებს ახასიათებთ ღიარეა? 1) კარცინოილებს, 2) ინსულინომას, 3) ვიპომას, 4) სომატოსტაგინომას, 5) გასტრინომას

- ა) 1,2,5;
- *ბ) 1,3,4;
- გ) 1,3,5;
- დ) 1,2,3,4,5;
- ე) 3,4,5.

102. ჩამოთვლილთაგან რომელი აპულომები იწვევენ კუჭის 12-გოჯა ნაწლავის და მღივი ნაწლავის სიმპტომბგურ წყლულებს? 1) გლუკაგონობა, 2) გასტრინობა, 3) G უჯრელებიდან, 3) კარცინოილები, 4) სომატოსტაგინობა, 5) გასტრინობა ინსულარულ უჯრელებიდან

- ა) 1,2,3;
- ბ) 1,2,4;
- გ) 1,2,5;
- დ) 2,3,5;
- *ე) 2,5.

103. პანკრეასის რომელი აპულომების დროს ვითარდება პანკრეატოგენური ქოლერა (ვერნერ-მორისონის სინდრომი)? 1) ინსულინომის, 2) გლუკაგონომის, 3) სომატოსტაგინომის, 4) გასტრინომის, 5) ვიპომის

- ა) 1,2,5;
- ბ) 2;
- გ) 2,3,4;
- დ) 3;
- *ე) 5.

104. ჩამოთვლილთაგან რომელი ნიშნებით განსხვავდება გასტრინობა G უჯრელებიდან გასტრინომისაგან ინსულარული უჯრელებიდან? 1) წყლულების ლოკალიზაციით, 2) ჰიპერგასტრინემიის ხარისხით, 3) სიმსივნის ლოკალიზაციით, 4) ავთვისებიანობით, 5) არეაქტიულობით სეკრეციის მიმართ

- ა) 1,2;
- ბ) 1,5;
- გ) 2,3;
- *დ) 3,5;
- ე) 4,5;

105. საჭმლის მომხელელები სისტემის რომელ ორგანოებშია მოსალოდნელი კარცინოიდის განვითარება? 1) საყლაპავში, 2) კუჭში, 3) ნაღვლის ბუშტში, 4) პანკრეასში, 5) ნაწლავებში

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 2,3,4,5;
- გ) 2,5;
- დ) 4;
- ე) 5.

106. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რა დონეზეა მოსალოდნელი კარცინოიდის განვითარება? 1) კუჭის, 2) 12-გოჯა ნაწლავის, 3) მღივი ნაწლავის, 4) ჭია ნაწლავის, 5) სწორი ნაწლავის.

- ა) 1;
- ბ) 3,4;
- გ) 3,4,5;
- დ) 4,5;
- *ე) 1,2,3,4,5.

107. ჩამოთვლილთაგან სად არის მოსალოდნელი კარცინოიდის განვითარება? 1) ხახაში, 2) ლიმფურ ჯირკვალში, 3) მეკელის ღვივრტიკულში, 4) ელენთაში, 5) შარდსაღინარში

- ა) 1,2,3,4,5.
- ბ) 1,2,3,4;
- *გ) 1,3,5;
- დ) 1,2,3;
- ე) 4.

108. ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომლებია კარცინოიდური სინდრომის მედიატორები? 1) სეროტონინი, 2) ბრადიკინინი, 3) ჰისტამინი, 4) სომატოსტაგინი, 5) პროსტაგლანდინი

- ა) 1,2;
- ბ) 1,2,3;
- გ) 1,2,4;

- *ა) 1,2,3,5;
- ე) 1,2,3,4,5.

109. რომელი სიმპტომები შეადგენენ კარცინოიდულ სინდრომს? 1) გულისრევა პირღებინებით, 2) მელენა, 3) დიარეა, 4) სახისა და განის ჰიპერემია, 5) ბრონქოსპაზმი

- ა) 1,3,4;
- ბ) 2,3,4;
- გ) 2,3,4,5;
- *დ) 3,4,5;
- ე) 4,5.

110. მრავლობითი ენდოკრინული ნეოპლაზიის რომელი ტიპისთვისაა დამახასიათებელი პანკრეასის ენდოკრინული სიმსივნეები? 1) მენ-1, 2) მენ-2ა, 3) მენ-2ბ

- *ა) 1;
- ბ) 2;
- გ) 3;
- დ) 2,3;
- ე) 1,2,3.

111. როგორი პოლიპები შესდგება კუჭის ჰიპერპლაზიური ჯირკვლებისგან?

- ა) ალენომატომური;
- *ბ) ჰიპერპლასტიური;
- გ) კუჭის ფსკერის ჯირკლოვანი;
- დ) ჰამარტომური.

112. როგორი პოლიპები შესდგება კუჭში ნორმალურად არსებული დისპლასტიური ეპითელისგან?

- *ა) ალენომატომური;
- ბ) ჰიპერპლასტიური;
- გ) კუჭის ფსკერის ჯირკლოვანი;
- დ) ჰამარტომური.

113. რომელი პოლიპები შესდგება ჯირკლოვანი ეპითელით გარშემორტყმული გლუკუკუნთოვანი ბოჭკოებისგან?

- ა) ალენომატომური;
- ბ) ჰიპერპლასტიური;
- გ) კუჭის ფსკერის ჯირკლოვანი;
- დ) ჰამარტომური;
- *ე) ჰამარტომური.

114. კუჭის რომელი პოლიპს აქვს ავთვისებიანად გადაგვარების ყველაზე მაღალი პოტენციალი?

- *ა) ალენომატომური;
- ბ) ჰიპერპლასტიური;
- გ) კუჭის ფსკერის ჯირკლოვანი;
- დ) ჰამარტომური;
- ე) ჰამარტომური.

115. კუჭის რომელი პოლიპია გათანაბრებული ნორმასთან?

- ა) ალენომატომური;
- ბ) ჰიპერპლასტიური;
- *გ) კუჭის ფსკერის ჯირკლოვანი;
- დ) ჰამარტომური;
- ე) ჰამარტომური.

116. კუჭის რომელი პოლიპის მოკვეთის შემდეგ მიზანშეწონილად ითვლება პერიოდული ენდოსკოპიური გამოკვლევის ჩატარება?

- *ა) ალენომატომური;
- ბ) ჰიპერპლასტიური;
- გ) კუჭის ფსკერის ჯირკლოვანი;
- დ) ჰამარტომური;
- ე) ჰამარტომური.

117. რომელი მოსაზრებაა არასწორი ჰამარტომის შესახებ?

- ა) წარმოადგენს ნორმალური ქსოვილის არანორმალურად ჭარბ ზრდას;
- ბ) წარმოადგენს ნორმალურ ქსოვილის ჭარბ ზრდას უჩვეულო ადგილზე;
- გ) მსხვილი ნაწლავების იმთლირებულ ჰამარტომულ პოლიპებს არა აქვთ ავთვისებიანობის პოტენციალი;
- დ) მრავლობითი ჰამარტომული პოლიპებით დაავადებულებში კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის კიბოს განვითარების შემთხვევებიცაა ცნობილი;
- ე) პეიტც-ეგერსის სინდრომის დროს ჰამარტომული პოლიპები ყოველთვის ჩნდება კუჭში.

118. მსხვილი ნაწლავის ალენომისა და კიბოს განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორია

- ა) ბოჭკოებით ღარიბი დიეტა;
- ბ) ცხიმით მდიდარი დიეტა;
- გ) შემწვარი ხორცის ხშირი ჭამა;
- დ) თამბაქოს წევა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

119. რომელი მოსაზრებაა არასწორი წვრილი ნაწლავის პოლიპების შესახებ?

- *ა) ერთეული პოლიპები გვხვდება გაცილებით ხშირად, ვიდრე მრავლობითი;
- ბ) ერთეული პოლიპი ყოველთვის ბალებს ეჭვს მის ავთვისებიანობაზე;
- გ) პოლიპის ლოკალიზაცია ყოველთვის დადგენილი უნდა იყოს ოპერაციამდე;
- დ) პოლიპის ფორმა შეიძლება ჰქონდეს მელანომისა და ფილგვის კიბოს მეგასგამებს;
- ე) ყველა მოსაზრება სწორია.

120. მსხვილი ნაწლავის რა სახის პოლიპს აქვს კოლორექტალურ კიბოდ გადაქცევის ყველაზე მეტი პოტენციალი?

- ა) მეტაპლასტიკურს;
- *ბ) აღენომატოზურს;
- გ) ანთებითს;
- დ) ჰამარტომულს;
- ე) ნეიროფიბროზლასტომას.

121. რომელია ღვიძლის ყველაზე გავარცელებული კეთილთვისებიანი სიმსივნე?

- *ა) კავერნოზული ჰემანგიომა;
- ბ) ჰემანგიური ჰემანგიომა;
- გ) ფიბრომა;
- დ) ლეიომიომა;
- ე) ლიპომა.

122. რომელი მოსაზრება ღვიძლის აღენომის შესახებ არის სწორი?

- ა) ძირითადად გვხვდება მამაკაცებში;
- *ბ) უხშირესად დაკავშირებული პერორალური კონტრაცეპტივების მიღებასთან და ანაბოლური სტეროიდული ჰორმონების მიღებასთან;
- გ) ახასიათებს ფიბროზული ტიხარები;
- დ) მდიდარია კუპფერის უჯრედებით;
- ე) აღინიშნება ღივი ზომის ჰეპატოციტების შრეობრივი განლაგება.

123. რითი არ განსხვავდება ალგილობრივი კვანძოვანი ჰიპერპლაზია ღვიძლის აღენომისგან?

- *ა) უპირატესად ვლინდება ქალებში;
- ბ) მცირე ზომით;
- გ) არ იძლევა სისხლდენას;
- დ) არ ახასიათებს ნახეთქები;
- ე) არ ახასიათებს მალიგნიზაცია.

124. რომელი მოსაზრება ღვიძლის ჰემანგიომის შესახებ არის სწორი?

- ა) გაცილებით ხშირად გვხვდება ქალებში;
- ბ) მამაკაცებში უფრო ღივი ზომისაა;
- გ) ამორჩევითი ღიაგნოსტიკური მეთოდია ღვიძლის ბიოფსია;
- *დ) ღივი ზომის მიღწევისას შეიძლება გახდეს მიზეზი დისემინირებული სისხლძარღვშია შეღებების სინდრომის;
- ე) ღვიძლის ყველაზე იშვიათი სიმსივნეა.

125. კავერნოზული ჰემანგიომის დიაგნოზის დასაბუთებლად შეიძლება საჭირო გახდეს გამოყენება

- ა) რადიოიზოტოპური სკანირების 99მთც –თი ნიშანდებული ერთოროციტების შეყვანით;
- ბ) მაგნიტურ-რეზონანსული სკანირება;
- გ) ბიოფსია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი არ არის საჭირო.

126. ღვიძლის კეთილთვისებიანი სიმსივნეებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) კავერნოზული ჰემანგიომის;
- *ბ) ქოლანგიოკარცინომის;
- გ) აღენომის;
- დ) ფოკალური კვანძოვანი ჰიპერპლაზიის;
- ე) ნაღვლის სადინრების აღენომის (ჰამარტომა).

127. რაგომ მოიხსენიებიან ღვიძლის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები ინგლისური გერმინით “ინციდენტალა”?

- ა) კეთილთვისებიანობის გამო;
- ბ) გართულებების ხშირი შემთხვევების გამო;
- *გ) მათი აღმოჩენა ძირითადად ხდება შემთხვევით, სხვა მიზნით ჩატარებული სკანირების დროს;
- დ) გარდამავალი პათოლოგიაა;
- ე) მეორეხარისხოვანი პათოლოგიაა.

128. რა გართულებებია მოსალოდნელი დიდი ზომის კავერნოზული ჰემანგიომის შემთხვევაში?

- ა) თრომბოციტების სეკვესტრაცია;
- ბ) სიყვითლე;
- გ) კუჭიდან ევაკუაციის დარღვევა;
- დ) ჰემანგიომის გახეთქვა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

129. რა არასპეციფიკური სიმპტომებია მოსალოდნელი დიდი ზომის კავერნოზული ჰემანგიომის შემთხვევაში?

- ა) აღრეული დანაყრება;
- ბ) გულისრევა;
- გ) პირღებინება;
- დ) მუცლის ტკივილი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

130. ღვიძლის რომელი კეთილთვისებიანი სიმსივნის დროს შეიძლება დაისვას საკითხი ქირურგიული ჩარევის შესახებ?

- *ა) კავერნოზული ჰემანგიომის;
- ბ) ადენომის;
- გ) ფოკალური კვანძოვანი ჰიპერპლაზიის;
- დ) ჰამარტომის.

131. რა არის ფუხმძიმობის ყველაზე სერიოზული გართულება საჭმლის მომნელებელი სისტემის მხრივ

- ა) ღებინება;
- ბ) გასტრო-ემოფაგალური რეფლუქსი;
- გ) პანკრეატიტი;
- დ) ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადება;
- *ე) HELLP-სინდრომი და ღვიძლის მწვავე დისკროფია.

132. HELLP-სინდრომი ვლინდება

- ა) ჰემოლიზით;
- ბ) ღვიძლისმიერი ფერმენტების მომატებით;
- გ) თრომბოციტოპენიით;
- დ) პრეეკლამპსიით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

133. ფუხმძიმობის მესამე ტრიმესტრში მოსალოდნელი გართულებებიდან რომელი ითვლება კლინიკური თვალსაზრისით ყველაზე ნაკლებ მნიშვნელოვნად?

- ა) ნაღვლკენჭოვანი დაავადება;
- *ბ) ქოლესტაზი;
- გ) HELLP-სინდრომი;
- დ) ღვიძლის მწვავე ცხიმოვანი დისკროფია

134. ჩამოთვლილთაგან რომელი სიმპტომი გვხვდება ყველაზე ხშირად შაქრიანი დიაბეტის დროს?

- ა) ლისფაგია;
- ბ) გულისრევა;
- გ) მუცლის ტკივილი;
- *დ) შეკრულობა;
- ე) ღიარება.

135. რა სიხშირით გვხვდება შაქრიანი დიაბეტის დროს გასტრო-ენტერალური სიმპტომები?

- ა) 10 %;
- ბ) 25 %;
- გ) 50 %;
- *დ) 75 %;
- ე) 100%.

136. რომელი პათოგენეზური ფაქტორია ძირითადი დიაბეტის დროს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დისფუნქციის განვითარებაში?

- ა) ჰიპოინსულინემია;
- ბ) ჰიპერგლიკემია;
- გ) მიკროანგიოპათია;
- დ) მეორადი ინფექცია;
- *ე) ვისცერალური ნეიროპათია.

137. კუჭის რა პათოლოგიაა შაქრიანი დიაბეტისთვის დამახასიათებელი?

- ა) ლორწოვანის ატროფია;
- *ბ) პარეზი;
- გ) ტროფიკული წყლულები;
- დ) პილოროსპაზმი;

ე) კიბო.

138. შაქრიანი დიაბეტის დროს განვითარებული ვეგეტატიური ნეიროპათიის გამოვლინებაა

- ა) წყალწყალა ღიარება;
- ბ) ფსევდოობსტრუქცია შეკრულობით და ტკივილით;
- გ) პოსტურალური ჰიპოტენზია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილიდან.

139. შაქრიანი დიაბეტის დროს საყლაპავის რომელი დაზიანებაა ყველაზე უფრო მოსალოდნელი?

- *ა) კანდილოზური ემოფაგია;
- ბ) კუჭ-საყლაპავის რეფლუქსი;
- გ) ახალაზია;
- დ) ტრაქციული დივერტიკულის ჩამოყალიბება;
- ე) პარეზი.

140. შაქრიანი დიაბეტის დროს ქრონიკული ფადარათის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) პანკრეასის ექსკრეტორული ფუნქციის უკმარისობა;
- ბ) მსხვილი ნაწლავის მოგორიკის დარღვევა;
- გ) ნაწლავის სეკრეტორული აქტივობის დარღვევა;
- დ) ნაღვლის მქავეების შეწოვის დარღვევა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

141. თირეოტოქსიკოზს არ ახასიათებს

- ა) ფადარათი;
- *ბ) ყაბზობა;
- გ) მუცლის ტკივილი;
- დ) სიყვითლე;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

142. ჰიპოთირეოზისთვის არ არის დამახასიათებელი

- ა) კუჭიდან ევაკუაციის შეფერხება;
- ბ) ნაწლავის პერისტალტიკის შესუსტება;
- გ) ნაწლავის იშემია;
- დ) ლეფეკაციის გაიშვიათება;
- *ე) პანკრეასის ექსკრეტორული ფუნქციის უკმარისობა.

143. აუტოიმუნური თირეოიდიტი შეიძლება ასოცირებული იყოს

- ა) აუტოიმუნური გასტრიტი;
- ბ) პირველადი ბილიარული ციროზით;
- გ) აუტოიმუნური ქრონიკული ჰეპატიტი;
- *დ) სამივეთი;
- ე) არცერთით.

144. თირეოტოქსიური კრიზით გარდაცვლილთა სექციის დროს ღვიძლში ხშირად აღინიშნება

- ა) ანთების ნიშნები;
- ბ) სტეატოზი;
- გ) ნეკროზი;
- დ) ციროზი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

145. რომელი ენდოკრინული დაავადების დროს იზრდება კუჭ-ნაწლავის სიმსივნეების გაჩენის რისკი?

- ა) შაქრიანი დიაბეტის;
- ბ) უმჯერო დიაბეტის;
- *გ) აკრომეგალიის;
- დ) კუშინგის დაავადების;
- ე) თირეოტოქსიკოზის.

146. ადისონის დაავადებას ახასიათებს

- ა) ანორექსია;
- ბ) გახლოზა;
- გ) მუცლის ტკივილი;
- *დ) სამივე;
- ე) არცერთი.

147. ფეოქრომოციტომას ახასიათებს

- ა) გახლოზა;
- ბ) მუცლის არალოკალიზებული ტკივილი;

- გ) გულისრევა და პირღებინება;
- დ) შეკრულობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

148. სკლეროდერმიას ახასიათებს

- ა) დისფაგია და გამოხატული ემოფაგითი;
- ბ) შეკრულობა;
- გ) ფსევდობსტრუქცია;
- დ) გახლომა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

149. თირკმლების ქრონიკულ უკმარისობას არ ახასიათებს

- ა) ანორექსია;
- ბ) დისპეფსია;
- გ) სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან;
- *დ) ყაბზობა;
- ე) ფაღარათი.

საჭმლის მომწელებელი სისტემის მორფოლოგია

150. რომელი ორგანოებია განლაგებული ღიაფრაგმის თაღის ქვეშ? 1) ღვიძლი, 2) კუჭი, 3) ელენთა, 4) თირკმელები, 5) პანკრეასი.

- ა) 1, 2;
- *ბ) 1, 2, 3;
- გ) 1, 2, 3, 4;
- დ) 1, 2, 3, 4, 5;
- ე) 1, 3.

151. რომელ მიდამოებში არის განთავსებული საჭმლის მომწელებელი ტრაქტი? 1) თავის, 2) კისრის, 3) გულმკერდის, 4) მუცლის, 5) მენჯის.

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

152. რა ნაწილებს გამოყოფენ ხახის შემადგენლობაში? 1) ცხვირხახას; 2) პირხახას; 3) ხახის ხორხის ნაწილს; 4) ხახის საყლაპავის ნაწილს.

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

153. რა ნაწილებს არჩევენ საყლაპავის შემადგენლობაში? 1) თავის, 2) კისრის, 3) გულმკერდის, 4) მუცლის

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

154. საყლაპავის უახლოესი მეზობელი ორგანოებია? 1) ხერხემლის გულმკერდის ნაწილი; 2) ტრაქტა; 3) მსხვილი სისხლძარღვები; 4) მარცხენა წინაგული.

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

155. კუჭის მეზობეული ორგანოებია: 1) ელენთა; 2) პანკრეასი; 3) ღვიძლი; 4) თირკმელები.

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

156. რომელი ორგანოები არ არის დაცული ნეკნებით? 1) ღვიძლი; 2) თირკმელები; 3) ელენთა 4) პანკრეასი.

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

ე) 2, 3, 4.

157. რა ორგანოებთან აქვს შეხება ღვიძლს: 1) კუჭის კარდიალურ ნაწილთან; 2) საყლაპავთან; 3) კოლინჯთან; 4) პანკრეასთან; 5) მარცხენა თირკმელთან.

ა) 1, 2, 3, 4, 5;

ბ) 1, 2, 3, 4;

*გ) 1, 2, 3;

დ) 1, 3;

ე) 1, 3, 4.

158. რა ორგანოებთან არა აქვს შეხება ღვიძლს? 1) მარჯვენა თირკმელთან; 2) მარჯვენა თირკმელზედა ჯირკვალთან; 3) 12-გოჯა ნაწლავთან; 4) აორტასთან; 5) ელენთასთან.

ა) 1, 2, 3, 4, 5;

ბ) 2, 3, 4, 5;

გ) 3, 4, 5;

*დ) 4, 5;

ე) 5.

159. ღვიძლის ქვემო ზედაპირს ეხება: 1) კუჭი; 2) 12-გოჯა ნაწლავი; 3) განივი კოლინჯი; 4) მარჯვენა თირკმელი.

*ა) 1, 2, 3, 4;

ბ) 1, 2, 3;

გ) 4;

დ) 3, 4

ე) 2, 3, 4.

160. ღვიძლის ქვემო ზედაპირს ეხება: 1) კუჭი; 2) 12-გოჯა ნაწლავი; 3) განივი კოლინჯი; 4) ნაღვლის ბუშტი.

*ა) 1, 2, 3, 4;

ბ) 1, 2, 3;

გ) 4;

დ) 3, 4

ე) 2, 3, 4.

161. ღვიძლის ქვემო ზედაპირს ეხება: 1) მღივი ნაწლავი; 2) ბრმა ნაწლავი; 3) 12-გოჯა ნაწლავი; 4) განივი კოლინჯი.

ა) 1, 2, 3, 4;

ბ) 1, 2, 3;

გ) 4;

*დ) 3, 4

ე) 2, 3, 4.

162. ნაღვლგამომყოფი სისტემა მოიცავს: 1) ღვიძლის საერთო სადინარს; 2) ნაღვლის ბუშტის სადინარს; 3) ნაღვლის ბუშტს; 4) ნაღვლის საერთო სადინარს.

*ა) 1, 2, 3, 4;

ბ) 1, 2, 3;

გ) 4;

დ) 3, 4

ე) 2, 3, 4.

163. რომელ ორგანოებთანაა პანკრეასი უშუალო შეხებაში? 1) კუჭთან; 2) მარცხენა თირკმელთან; 3) წელის პირველ და მეორე მალის სხეულთან; 4) მღივ ნაწლავთან; 5) ელენთასთან.

*ა) 1, 2, 3, 4, 5;

ბ) 1, 2, 3, 4;

გ) 1, 2, 3;

დ) 2, 3, 4, 5;

ე) 2, 3, 4.

164. რომელი ორგანოები ფარავენ პანკრეასს წინიდან? 1) კუჭის ანტრალური ნაწილი; 2) ღვიძლი; 3) განივი კოლინჯი; 4) 12-გოჯა ნაწლავის დისტალური ნაწილი; 5) პერიტონეუმის პარიეტული ფურცელი.

*ა) 1, 2, 3, 4, 5;

ბ) 2, 3, 4, 5;

გ) 3, 4, 5;

დ) 4, 5;

ე) 5.

165. რომელი ორგანოებია განლაგებული რეგროპერიტონეალურად? 1) მღივი ნაწლავი; 2) თეძოს ნაწლავი; 3) პანკრეასი; 4) თირკმელები; 5) 12-გოჯა ნაწლავის დაღმავალი ნაწილის ქვედა ნახევარი.

ა) 1, 2, 3, 4, 5;

ბ) 2, 3, 4, 5;

*გ) 3, 4, 5;

- დ) 4, 5;
- ე) 4.

166. რომელი ორგანოებია განლაგებული ინგრაპერიტონეალურად? 1) მღვივი ნაწლავი; 2) თეძოს ნაწლავი; 3) განივი კოლინჯი; 4) ქვემო ღრუ ვენა; 5) თირკმელზედა ჯირკვავალი.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- *გ) 1, 2, 3;
- დ) 1, 2;
- ე) 3

167. დიდი ბაღეჯონი ჩამოეფინება ქვედა კილიდან 1) კუჭის; 2) პანკრეასის; 3) ლიფრაგმის; 4) განივი კოლინჯის.

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

168. რომელი ნაწლავებია განლაგებული მენჯის ღრუში? 1) ასწვრივი კოლინჯი; 2) დასწვრივი კოლინჯი; 3) სიგმოიდური კოლინჯი; 4) სწორი ნაწლავი.

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

169. მამაკაცებში სწორი ნაწლავის შემობელი ორგანოებია: 1) ბრმა ნაწლავი; 2) წინამღებარე ჯირკვავალი; 3) სათესლე ბუშტუკები; 4) გავის ძევალი

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

170. რა სახის ღვრილები არ არსებობს ენის ლორწოვან გარსზე?

- ა) ძაფისებრი;
- ბ) სოკოსებრი;
- გ) შემობლულული;
- *დ) ბოლქვისებრი;
- ე) ფოთოლისებრი.

171. პირის ღრუს რომელი წყვილი ჯირკვლები არ წარმოადგენენ სანერწყვე ჯირკვლებს?

- *ა) ლოყის;
- ბ) ყბაყურა;
- გ) ყბისქვეშა;
- დ) ენისქვეშა.

172. რომელი კედელი არა აქვს ხახას?

- *ა) წინა;
- ბ) უკანა;
- გ) მემოთა;
- დ) მარჯვენა;
- ე) მარცხენა.

173. რა ნაწილი არ არის კუჭში?

- ა) კარდია;
- ბ) ფსკერი;
- გ) სხეული;
- *დ) ბოლქვი;
- ე) ანტრუმი.

174. 12-გოჯა ნაწლავის რა ნაწილში მღებარეობს ფაგერის ღვრილი?

- ა) მელა ჰორიზონტალურ;
- *ბ) დასწვრივ;
- გ) ქვედა ჰორიზონტალურ;
- დ) ასწვრივ.

175. ღვიძლში არჩევენ შემდეგ ნაწილებს, გარდა ერთისა:

- ა) მარჯვენას;
- ბ) მარცხენას;
- გ) კვადრატულს;
- *დ) რომბისებრს;
- ე) კულიან.

176. ღვიძლზე აღინიშნება შემდეგი ჩანაჭდევები, გარდა ერთისა:

- *ა) ღიაფრაგმისთვის;
- ბ) გულისთვის;
- გ) კუჭისთვის;
- დ) მარჯვენა თირკმელისთვის;
- ე) საყლაპავი მილისთვის.

177. სერომუელი გარსი ღვიძლისთვის ქმნის შემდეგ იოგებს, გარდა ერთისა:

- ა) ნამგლისებრს;
- ბ) გვირგვინოვანს;
- გ) სამკუთხა;
- *დ) ღვიძლ-პანკრეასის;
- ე) ღვიძლ თირკმელის.

178. რომელ ორგანოსთან არ არის დაკავშირებული ღვიძლი სერომუელი გარსის იოგებით?

- ა) ღიაფრაგმასთან;
- ბ) კუჭთან;
- გ) 12-გოჯასთან;
- დ) თირკმელთან;
- *ე) განივ კოლინჯთან.

179. რა სახეობის კუნთოვანი გასწვრივი მონრები არ არსებობს მსხვილი ნაწლავის კედელში?

- ა) თავისუფალი;
- *ბ) დაწნული;
- გ) ჯორჯლის;
- დ) ბაღექონის.

180. საჭმლის მომნელებელი გრაქტის რომელი ორგანოს უდიდეს ნაწილს არა აქვს სერომუელი გარსი?

- *ა) საყლაპავის;
- ბ) კუჭის;
- გ) განივი კოლინჯის;
- დ) სიგმოიდური ნაწლავის;
- ე) სწორი ნაწლავის.

181. რომელი ორგანო არ შედის საჭმლის მომნელებელ სისგემაში?

- ა) პირი;
- ბ) ხახა;
- გ) ღვიძლი;
- *დ) ელენთა;
- ე) პანკრეასი.

182. სად არის განლაგებული ბოუგინის სარქველი?

- ა) საყლაპავსა და კუჭის შორის;
- ბ) კუჭსა და 12-გოჯა ნაწლავს შორის;
- გ) ნაღვლის ბუშტის ყელში;
- დ) ფაგერის ღერილში;
- *ე) თედოსა და ბრმა ნაწლავებს შორის.

183. რომელ ორგანოს აქვს ფიბროზული გარსი (გლისონის კაფსულა)?

- *ა) ღვიძლს;
- ბ) ნაღვლის ბუშტს;
- გ) პანკრეასს;
- დ) ჭია ნაწლავს;
- ე) ბრმა ნაწლავს.

184. ჩამოთვლილთაგან რომელი ნიშანია დამახასიათებელი თედოს ნაწლავისთვის?

- ა) აქვს ერთეული სისხლძარღვოვანი თაღები და გრძელი პირდაპირი სისხლძარღვები;
- *ბ) აქვს მრავლობითი სისხლძარღვოვანი თაღები და მოკლე პირდაპირი სისხლძარღვები;
- გ) განლაგებულია მემოგასტრიუმის მარცხენა ნაწილში;
- დ) აქვს ჰორიზონტალური მარყუკები;
- ე) მღივ ნაწლავთან შედარებით აქვს უფრო სქელი კედელი და უფრო ფართე სანათური.

185. რომელ ნაწლავშია ყველაზე მეტი რაოდენობით ლიმფური ფოლიკულების კონგლომერატები (პეიერის ფოლაქები)?

- ა) 12-გოჯა;
- ბ) მლივი;
- *გ) თემოს;
- დ) ბრმა;
- ე) მსხვილ.

186. რომელ ნაწლავს არ აქვს ჯორჯალი?

- ა) მლივი;
- ბ) თემოს;
- *გ) ბრმა;
- დ) ჭიაყელა;
- ე) სიგმოიდურ.

187. რომელ ნაწლავშია სერომული სეკრეტის გამომყოფი ბრუნერის ჯირკვლები?

- *ა) 12-გოჯა;
- ბ) მლივი;
- გ) თემოს;
- დ) ბრმა;
- ე) ჭიაყელა.

188. რომელ ნაწლავშია გამოხერხობები (ჰაუსტრები)?

- ა) 12-გოჯა;
- ბ) მლივი;
- გ) თემოს;
- *დ) მსხვილ.

189. რომელი ორგანოს ლორწოვან გარსში აღინიშნება სვეტების ფორმის გასწვრივი ნაოჭები?

- ა) კუჭის;
- ბ) 12-გოჯა ნაწლავის;
- გ) გასწვრივი კოლინჯის;
- დ) დასწვრივი კოლინჯის;
- *ე) სწორი ნაწლავის.

190. საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის რომელი ორგანოები შეიცავენ განივმოლიან კუნთებს? 1) ენა; 2) ხახა; 3) საყლაპავი; 4) სწორი ნაწლავი; 5) ნაღვლის ბუშტი.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- *ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 1, 2;
- ე) 1.

191. რომელი გარსები შედიან ხახის კედლის შემადგენლობაში? 1) ლორწოვანი; 2) ლორწოქვეშა; 3) კუნთოვანი; 4) სერომული; 5) შემავარდნოვანი.

- ა) 1, 2, 3, 4;
- ბ) 1, 2, 4;
- გ) 1, 3, 4;
- *დ) 1, 3, 5;
- ე) 1, 2, 5.

192. საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის რომელი ორგანოების ლორწოვანი გარსია წარმოდგენილი მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმით? 1) პირი; 2) ხახა; 3) საყლაპავი; 4) კუჭი; 5) ნაწლავები.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- *გ) 1, 2, 3;
- დ) 1, 2;
- ე) 1.

193. კუჭის რომელ ნაწილებშია პეპსინოგენის გამომყოფი მთავარი უჯრედები? 1) კარდიაში; 2) ფუნდუსში; 3) კორპუსში; 4) ანტრუმში; 5) პილორუსში.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 2, 3, 4;
- დ) 1, 2;
- *ე) 2, 3.

194. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რომელი ნაწილის ლორწოვანი გარსი არ შეიცავს ხაოებს? 1) კუჭის; 2) მლივი ნაწლავის; 3) თემოს ნაწლავის; 4) ბრმა ნაწლავის; 5) კოლინჯის.

- ა) 1;
- ბ) 2, 3;
- *გ) 1, 4, 5;
- დ) 4, 5;
- ე) 5.

195. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რომელი ნაწილის ლორწოვანი გარსი შეიცავს G უჯრედებს? 1) კუჭის სხეულს; 2) კუჭის გასავალს; 3) 12-გოჯა ნაწლავს; 4) მღივი ნაწლავს; 5) თექოს ნაწლავს.

- ა) 1, 2;
- *ბ) 2, 3;
- გ) 3, 4;
- დ) 4, 5;
- ე) 1, 2, 3.

196. რომელ ორგანოებშია სომატოსტატინის გამომყოფი D უჯრედები? 1) კუჭში; 2) პანკრეასში; 3) ღვიძლში; 4) ფარისებრ ჯირკვალში; 5) ელენთაში.

- *ა) 1, 2;
- ბ) 1, 2, 3;
- გ) 1, 2, 3, 4;
- დ) 1, 2, 3, 4, 5;
- ე) 4.

197. რა ეწოდება საყლაპავის მრავალშრიანი ეპითელის კუჭის ერთშრიან ცილინდრულ ეპითელში მკვეთრი გადასვლის ადგილს?

- ა) სასაზღვრო ხაზი;
- ბ) სასაზღვრო ფირფიტა;
- გ) საყლაპავის ქვედა სფინქტერი;
- დ) კუჭის შესავალი;
- *ე) ძ ხაზი.

198. რამდენჯერ იბრლება ნაწლავების ბელაპირი ლორწოვანი გარსის ნაკეცების, ხაოების და ენგეროციტების მიკროხაოების საშუალებით?

- ა) 10-ჯერ;
- ბ) 100-ჯერ;
- გ) 300-ჯერ;
- *დ) 600-ჯერ;
- ე) 1000-ჯერ.

199. რა წარმონაქმნია წერილ ნაწლავებში ჯაგრისისებრი არშია?

- *ა) ენგეროციტების აპიკალურ ბელაპირზე არსებული მიკროხაოების უწყვეტი რიგი;
- ბ) ხაოებითა და კრიპტებით წარმოდგენილი ლორწოვანი შრე;
- გ) ლორწოვანი გარსის ირგვლივი ნაკეცების რიგით შექმნილი მაკროსტრუქტურა.

200. რომელი გარსი წარმოადგენს საყლაპავის კელის ყველაზე მსხვილ ნაწილს?

- ა) ლორწოვანი;
- ბ) ლორწოქვეშა;
- *გ) კუნთოვანი;
- დ) შემაერთებელქსოვილოვანი.

201. კუჭის რომელი ნაწილის ჯირკვლებშია ყველაზე მეტი რაოდენობით ამომფენი (პარიეტული) უჯრედები?

- ა) კარლის;
- *ბ) ფუნდუსის;
- გ) კორპუსის;
- დ) ანტრუმის;
- ე) პილორუსის.

202. კუჭის რომელი ნაწილის ჯირკვლები არ მოიცავენ ენდოკრინის რეჟიმში ფუნქციონირებად უჯრედებს?

- *ა) კარლის;
- ბ) ფუნდუსის;
- გ) კორპუსის;
- დ) ანტრუმის.

203. საჭმლის მომწელებელი სისტემის რომელი ორგანოს კუნთოვანი გარსი შედგება სამი შრისაგან?

- ა) საყლაპავის;
- *ბ) კუჭის;
- გ) 12-გოჯა ნაწლავის;
- დ) წვრილი ნაწლავის;
- ე) მსხვილი ნაწლავის;
- ვ) ნაღვლის ბუშის.

204. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რომელ ორგანოშია მილისმაგვარი ჯირკვლები?

- *ა) კუჭში;
- ბ) წერილ ნაწლავში;
- გ) მსხვილ ნაწლავში.

205. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რომელი ნაწილის ლორწოვანი გარსია წარმოდგენილი კრიპებითა და ხაოებით?

- ა) კუჭის;
- *ბ) წერილი ნაწლავების;
- გ) ბრმა ნაწლავის;
- დ) კოლინჯის;
- ე) სწორი ნაწლავის.

206. ლორწოვანი გარსის რა წარმონაქმნები ბრდიან მრავალჯერადად სწორი ნაწლავების შემწოვ გელაპირს? 1) ნაკეცები; 2) ხაოები, 3) კრიპტები; 4) მიკროხაოები ენტეროციტების აპიკალურ ზედაპირზე.

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

207. ნაწლავების ეპითელური უჯრედების მემბრანებზე არსებული რომელი სპეციალიზირებული ელემენტებით ხორციელდება წყლისა და ელექტროლიტების აბსორბცია? 1) პორებით (ხვრელებით); 2) არხებით; 3) რეცეპტორებით; 4) იონური ტუმბოთი.

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

208. მსხვილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის უჯრედებია? 1) კოლონოციტები; 2) ბოკალისებრი უჯრედები; 3) ენტეროენდოკრინული უჯრედები; 4) ღეროვანი უჯრედები.

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

209. რას წარმოადგენენ რძის სადინრები?

- *ა) წერილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ხაოების შუაგულში განლაგებულ გამომტან ლიმფურ სადინრებს;
- ბ) ხაოების და რეგიონალური ლიმფური ჯირკვლების დამაკავშირებელ სადინრებს;
- გ) ნაწლავების მაგისტრალურ ლიმფურ სადინრებს;
- დ) ჭიაყელა ნაწლავის ლიმფურ სადინრებს;
- ე) მთავალი სახელწოდებაა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ლიმფური სადინრების.

210. რა ითვლება ღვიძლის ფუნქციონალურ ერთეულად?

- ა) წილი;
- ბ) სეგმენტი;
- გ) წილაკი;
- *დ) აცინუსი;
- ე) სინუსოიდი.

211. რა ითვლება კლასიკური წარმოდგენით ღვიძლის სტრუქტურულ ერთეულად?

- ა) წილი;
- ბ) სეგმენტი;
- *გ) წილაკი;
- დ) აცინუსი;
- ე) სინუსოიდი.

212. რომელი ელემენტი არ შედის აცინუსის პორტალური არის (პოლუსის) შემადგენლობაში?

- ა) ღვიძლის არტერიის ტერმინალი;
- ბ) კარის ვენის ტერმინალი;
- *გ) ცენტრალური ვენა საწყისი ტოტები;
- დ) სანადფლე მილაკი;
- ე) მორეს სივრცე.

213. აცინუსის რომელი ზონის ჰეპატოციტები მარაგდება ყველაზე ნაკლებად ჟანგბადით?

- ა) I ზონა (პორტალური);
- ბ) II ზონა (შუამდებარე);
- *გ) III ზონა (ცენტრალური).

214. რომელი უჯრედებია ფიქსირებული ღვიძლის სინუსოიდების ენდოთელიალურ უჯრედებზე?

- *ა) კუპფერის უჯრედები;
- ბ) ფიბრობლასტები;
- გ) ჰეპატოციტები;
- დ) იგოს უჯრედები;
- ე) ერითროციტები.

215. რომელი უჯრედებია დისეს სივრცეში?

- ა) კუპფერის უჯრედები;
- ბ) ფიბრობლასტები;
- *გ) იგოს ვარსკვლავისებური უჯრედები;
- დ) ერითროციტები;
- ე) ეპითელიალური უჯრედები.

216. რას წარმოადგენენ ღვიძლის აცინუსების გერმინალური მემბრანები (ჩამკეტი დისკები)?

- ა) ვილსონის ფიბროზული კაფსულის წარმონაქმნს;
- ბ) შემარეთებელქსოვილოვან კაფსულას;
- *გ) პორტალური პოლუსის უახლოესი ჰეპატოციტების მიერ შექმნილ გარსს;
- დ) ენდოთელიალური უჯრედების მიერ შექმნილ გარსს.

217. რა სტრუქტურა არ არის ღვიძლში?

- ა) პორტალური ტრაქტი;
- ბ) ჰეპატოციტების ჭიმები;
- გ) სინუსები;
- დ) ცენტრალური ვენები;
- *ე) კუნთოვანი ბოჭკოები.

218. სად მდებარეობს ღვიძლში გერინგის შუალედური მილაკები (ქოლანგიოლები, ნაღვლის პრეკაპილარები)?

- ა) წილაკებში;
- *ბ) წილაკის გარეთ წილაკთაშორის სადინრებამდე;
- გ) წილაკებს შორის;
- დ) ანასტომოზებია სამუქლო კალიბრის სადინრებს შორის;
- ე) აკავშირებენ ნაღვლის ბუშტს ღვიძლშიდა სადინრებთან.

219. ღვიძლში პორტალური არის სისხლძარღვებიდან ცენტრალური ვენებისაკენ სისხლი მიედინება?

- ა) არტერიო-ვენური კაპილარებით;
- ბ) ვენო-ვენური კაპილარებით;
- გ) არტერიო-ვენური ანასტომოზით;
- დ) ვენო-ვენური ანასტომოზით;
- *ე) სინუსოიდებით.

220. ნაღვლის ბუშტის კედელში არის ყველა ჩამოთვლილი გარსი, გარდა ერთისა?

- ა) ლორწოვანი;
- *ბ) ლორწოქემა;
- გ) ფიბრომუსკულარული;
- დ) სუბსეროზული;
- ე) სეროზული.

221. როგორი სახით არის წარმოდგენილი ნაღვლის ბუშტის ლორწოვანი გარსი?

- *ა) ერთშირანი ცილინდრული უჯრედებით;
- ბ) მრავალშირანი ბრტყელი ეპითელიუმით;
- გ) კარგად განვითარებული კუნთოვანი შრით;
- დ) მდიდარია ლორწოვანი ჯირკვლებით.

222. სად არის განლაგებული ლუშკას წვრილსანათურიანი არხები?

- ა) ღვიძლის სადინარსა და ნაღვლის ბუშტს შორის;
- ბ) ღვიძლის სადინარსა და საერთო სანაღვლე სადინარს შორის;
- გ) ნაღვლის ბუშტის ყელში;
- *დ) ნაღვლის ბუშტსა და ღვიძლშიდა სანაღვლე სადინარებს შორის;
- ე) ნაღვლის ბუშტსა და ფაგერის ღვრილს შორის.

223. სად მდებარეობს ჰეისგერის სპირალური სარქველი?

- ა) ღვიძლის სადინარის ღვიძლიდან გამოსვლის ადგილას;
- *ბ) ნაღვლის ბუშტის ყელსა და სადინარში;
- გ) ღვიძლისა და ნაღვლის ბუშტის სადინარების შეერთების ადგილას;
- დ) 12-გოჯა ნაწლავის დიდ ღვრილში;
- ე) 12-გოჯა ნაწლავის მცირე ღვრილში.

224. სანადღვე სადინრების რომელ ნაწილშია ყველაზე მეტი რაოდენობით ლორწოს წარმომქმნელი დამატებითი ჯირკვლები?

- ა) ღვიძლის სადინარში;
- ბ) სანადღვე ბუშტის სადინარში;
- გ) საერთო სანადღვე სადინარის პროქსიმალურ ნაწილში;
- *დ) საერთო სანადღვე სადინარის გერმინალურ მონაკვეთში;
- ე) თანაბრად არის წარმოდგენილი ყველა ღონებზე.

225. დაახლოვებით რა მოცულობისაა ზრდასრული ადამიანის ჯანმრთელი ნადღვის ბუშტი?

- ა) 10 მლ;
- ბ) 30-60 მლ;
- *გ) 100 მლ;
- დ) 200 მლ;
- ე) 500 მლ.

226. როგორი ეპითელითაა ამოფენილი გერინგის სადინარი?

- ა) ბრტყელი;
- *ბ) დაბალი კუბური;
- გ) ცილინდრული;
- დ) კონუსისებრი.

227. რა ნაწილი არა აქვს ნადღვის ბუშტს?

- ა) ფსკერი;
- ბ) სხეული;
- გ) ყელი;
- *დ) გასაფალი;
- ე) სანადღვე სადინარი.

228. როგორი კუნთოვანი შრეები არის ნადღვის ბუშტის კედლის კუნთოვან გარსში?

- ა) გასწვრივი და ირგვლივი;
- ბ) გასწვრივი და ირიბი;
- *გ) ირიბი და ირგვლივი.

229. რამდენი სანტიმეტრია ნადღვის საერთო სადინარის სიგრძე?

- ა) 2-3;
- *ბ) 6-7;
- გ) 10-12;
- დ) 20-25.

230. რამდენი ნაწილისაგან შესდგება პანკრეასი?

- ა) 2;
- *ბ) 3;
- გ) 4;
- დ) 5;
- ე) არ ყოფენ ნაწილებად.

231. რა ნაწილი არ არის პანკრეასში?

- ა) თავი;
- *ბ) ყელი;
- გ) სხეული;
- დ) კული.

232. რა არის ეკმოკრინული პანკრეასის ფუნქციური ერთეული?

- *ა) აცინა;
- ბ) წილაკი;
- გ) ლანგერჰასის კუნძული;
- დ) სინუსოიდი.

233. როგორი ეპითელიური უჯრედებით არის ამოფენილი პანკრეასის მცირე ჯირკვლები (აცინები)?

- *ა) ცილინდრული და პირამიდული;
- ბ) მრავალშრიანი ბრტყელი;
- გ) ცილინდრული და კუბური;
- დ) დაბალი კუბური ეპითელით.

234. როგორი ეპითელიური უჯრედებით არის ამოფენილი პანკრეასის სადინრები?

- ა) ცილინდრული;
- *ბ) კუბური თანდათან გადადის ცილინდრულში;
- გ) ცილინდრული და პირამიდული;

დ) მრავალმრიანი ბრტყელი.

235. რომელი მოსაზრება მიგაჩნიათ სწორად პანკრეასთან მიმართებაში?

ა) პანკრეასის თავი მთლიანად დაფარულია სეროზული გარსით;

*ბ) შემთხვევათა 2/3 -ში პანკრეასის ძირითადი სადინარი ერთვის საერთო სანაღლე სადინარს;

გ) პანკრეასი მუცლის ღრუს ერთად ერთი კენტი ორგანოა, რომლისგანაც სისხლი არ ჩაედინება ღვიძლის კარის ვენის სისტემაში;

დ) პანკრეასი სისხლს იღებს პანკრეასის არტერიით;

ე) პანკრეასი არის ორგანიზმის ყველაზე დიდი ჯირკვლოვანო ორგანო.

236. მიუთითეთ არასწორი დებულება პანკრეასთან მიმართებაში?

*ა) ნაღლის საერთო სადინარი გადის პანკრეასის თავსა და სხეულში;

ბ) პანკრეასში დაახლოებით ერთი მილიონი ენდოკრინული კუნძულია;

გ) პანკრეასის უკანა შედაპირზე სეროზული გარსი არ არის;

დ) კოლაგენური ძგიდეები პანკრეასს ყოფენ მაკროსკოპულ წილებად;

ე) პანკრეასის მთავარი სადინარი გადის მაგისტრალურად კუდიან თავამდე.

237. რომელი უჯრედები გვხვდება პანკრეასის როგორც ენდოკრინულ ასევე ეპოკრინულ ნაწილში?

ა) ალფა;

ბ) ბეტა;

გ) დელტა;

*დ) PP;

ე) DL.

238. რომელი უჯრედი მიეკუთნება პანკრეასის კუნძულების მცირე უჯრედების ჯგუფს?

ა) ალფა;

ბ) ბეტა;

გ) დელტა;

დ) PP;

*ე) DL.

239. რომელი უჯრედი არ არის პანკრეასის ინსულებში?

ა) ენგეროქრომოფილური;

*ბ) ძირითადი ზიმოგენური;

გ) PP;

დ) DL;

ე) დელტა.

240. რომელი ნაწლაგები მიეკუთვნებიან წვრილ ნაწლაგებს? 1) 12-გოჯა; 2) მლივი; 3) თეძოს; 4) ბრმა; 5) ჭიყყელა

ა) 1, 2, 3, 4, 5;

ბ) 1, 2, 3, 4;

*გ) 1, 2, 3;

დ) 2, 3;

ე) 2, 3, 4.

241. რომელი ნაწლაგები შედიან მსხვილი ნაწლაგების შემადგენლობაში? 1) თეძოს; 2) ბრმა; 3) კოლინჯი; 4) სწორი

ა) 1, 2, 3, 4;

*ბ) 2, 3, 4;

გ) 1, 2, 3;

დ) 3;

ე) 3, 4.

242. რა სახის კოლინჯს ვარჩევთ? 1) ასწვრივს; 2) განივს; 3) დასწვრივს; 4) გასწვრივს; 5) სიგმოიდურს.

ა) 1, 2, 3, 4, 5;

ბ) 1, 2, 3, 4;

*გ) 1, 2, 3, 5;

დ) 1, 2, 3;

ე) 1, 2, 4.

243. კუჭ-ნაწლაგის გრაქტის რა ნაწილები იღებენ სისხლს ჯორჯლის ზედა არტერიიდან? 1) კუჭის ანტრალური ნაწილი; 2) 12-გოჯა ნაწლაგი; 3) მლივი ნაწლაგი; 4) თეძოს ნაწლაგი; 5) ბრმა ნაწლაგი.

ა) 1, 2, 3, 4, 5;

ბ) 2, 3, 4, 5;

*გ) 3, 4, 5;

დ) 1, 2, 3;

ე) 3, 4.

244. კუჭ-ნაწლაგის გრაქტის რა ნაწილები იღებენ სისხლს ჯორჯლის ქვედა არტერიიდან? 1) ასწვრივი კოლინჯი; 2) განივი კოლინჯის პროქსიმალური ნაწილი; 3) განივი კოლინჯის დასწვრივი ნაწილი; 4) სწორი ნაწლაგის დისტალური ნაწილი; 5) სიგმოიდური კოლინჯი.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 2, 3, 4, 5;
- დ) 2, 3, 4;
- *ე) 3, 4, 5;

245. რომელი უჯრედებია წვრილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ხაოების გელაპირზე? 1) შემწოვი (ძირითადი); 2) პანეტის; 3) ფიალისებრი (ბოკალისებრი); 4) არადიფერენცირებული; 5) ენდოკრინული.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- *დ) 1, 3, 5;
- ე) 1, 3.

246. რომელი უჯრედებია განლაგებული ნაწლავების ლორწოვან გარსში არსებულ ლიმფოიდურ ქსოვილზე გადაფარებულ ეპითელიალურ შრეში? 1) შემწოვი (ძირითადი); 2) M (მემბრანული); 3) არადიფერენცირებული; 4) პანეტის; 5) ბოკალისებრი.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- *ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 1, 2;
- ე) 1.

247. რომელი ელემენტები შედის ლორწოვან გარსთან ასოცირებული ლიმფოიდური ქსოვილის (MAL) შემადგენლობაში? 1) ლორწოვან გარსში არსებული ლიმფური ჯირკვლები; 2) ლორწოვან გარსში არსებული ლიმფოციტები; 3) ჭია ნაწლავის იმულირებული ლიმფური ფოლიკულები; 4) ჯორჯლის ლიმფური ჯირკვლები; 5) საზარდულის ლიმფური ჯირკვლები.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- *ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 2, 3, 4, 5;
- დ) 2, 3, 4;
- ე) 1, 4, 5.

248. ნაწლავის კედლის რომელ გარსებშია ინტრამურალური ნერვული წნელები? 1) ლორწოვან; 2) ლორწვევა; 3) კუნთოვანი; 4) სეროზული.

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

249. რომელი მოსაზრებებია არასწორი ჭიაყელა ნაწლავთან მიმართებაში? 1) არა აქვს გამოკვეთილი ფუნქცია; 2) ნაწილობრივ ფიქსირებულია თეძოს ნაწლავის ჯორჯალით; 3) აქვს სამი გარსიანი კედელი; 4) მისი ლორწოვანი გარსის სტრუქტურა განსხვავებულია როგორც წვრილი, ასევე მსხვილი ნაწლავის ლორწოვანისგან; 5) კუჭ-ნაწლავის გრაქის სხვა ნაწილებისგან გამოირჩევა ლიმფური ქსოვილის არაჩვეულებრივ სიმდიდრით.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3;
- გ) 3, 4, 5;
- *დ) 3, 4;
- ე) 1, 4, 5.

250. მსხვილ ნაწლავებს შორის, რომელია ყველაზე დიდი სანათურის მქონე?

- *ა) ბრმა ნაწლავი;
- ბ) ასწერივი კოლინჯი;
- გ) განივი კოლინჯი;
- დ) დასწერივი კოლინჯი;
- ე) სიგმოიდური კოლინჯი.

251. რომელი ნაწლავია ყველაზე მოკლე?

- ა) 12-გოჯა;
- *ბ) ბრმა;
- გ) ასწერივი კოლინჯი;
- დ) სიგმოიდური;
- ე) სწორი.

252. სად მდებარეობს ნახევარმთვარისებრი სარქველი?

- ა) 12-გოჯა ნაწლავსა და მლივ ნაწლავს შორის;
- ბ) მლივ ნაწლავსა და თეძოს ნაწლავს შორის;
- გ) თეძოს ნაწლავსა და ბრმა ნაწლავს შორის;
- *დ) ბრმა ნაწლავსა და ჭიაყელა ნაწლავს შორის;

ე) ბრმა ნაწლავსა და ასწვრივ კოლინჯს შორის.

253. რამდენი სფინქტერია სწორ ნაწლავში?

- ა) 1;
- ბ) 2;
- *გ) 3;
- დ) 4;
- ე) 5.

254. სწორი ნაწლავის რომელი სფინქტერია შექმნილი განივბოლიანი კუნთოვანი ბოჭკოებით?

- ა) სპინცტერ ანი გერგიუს;
- ბ) სპინცტერ ანი ინგერნუს;
- *გ) სპინცტერ ანი ეხტერნუს.

255. ნაწლავების რომელი ნაწილი არ იღებს სისხლს ჯორჯლის ზემო და ქვემო არტერიებიდან?

- ა) ბრმა ნაწლავი;
- ბ) ჭიაყელა ნაწლავი;
- გ) სიგმოიდური ნაწლავი;
- დ) სწორი ნაწლავის ზედა ნაწილი;
- *ე) სწორი ნაწლავის ქვედა ნაწილი.

256. რომელი უჯრედები არ გვხვდება წვრილი ნაწლავების ლორწოვანი გარსის კრიპტებში?

- *ა) შექმნილი (ძირითადი) უჯრედები;
- ბ) არალიფერენტირებული უჯრედები;
- გ) პანეტის უჯრედები;
- დ) ბოკალისებრი უჯრედები;
- ე) ენდოკრინული უჯრედები.

257. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ლორწოვანი გარსის რომელ ნაწილში არიან განლაგებული ენდოკრინული უჯრედები?

- ა) კუჭის ჯირკვლებში;
- ბ) წვრილი ნაწლავის ხაობებში;
- გ) წვრილი ნაწლავის კრიპტებში;
- დ) მსხვილი ნაწლავის კრიპტებში;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილ.

258. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის გარდა რომელი ორგანოს ეპითელური საფარველი შეიცავს ენდოკრინულ უჯრედებს?

- ა) პანკრეასის;
- ბ) ნაღვლსადინრების;
- გ) შარდსადინრების;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი.

259. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის გარდა რომელი ორგანოების ეპითელური საფარველი შეიცავს ენდოკრინულ უჯრედებს?

- ა) ფილგვების;
- ბ) ფარისებრი ჯირკვლის;
- გ) პანკრეასის;
- დ) არცერთი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის.

260. რომელია მცდარი დებულება?

- ა) ექსტრაპერიტონეალური ორგანოები უძრავი ორგანოებია;
- ბ) პერიტონეუმის ღრუ არის მუცლის ღრუში;
- გ) პერიტონეუმში მუცლისა და მენჯის კედლებთან და ორგანოებთან სხვადასხვანაირად არის დაკავშირებული;
- *დ) "ინტრაპერიტონეალურად" ე.ი. პერიტონეუმის ღრუში;
- ე) მეზოპერიტონეალური ორგანოები პერიტონეუმით დაფარულია წინიდან და გვერდიდან.

261. რა წარმონაქმნებს არ ქმნის პერიტონეუმი?

- ა) სეროზულ იოგებს;
- ბ) ნაოჭებს;
- გ) ჯორჯალს;
- დ) ბაღექონს;
- *ე) ძგიდეებს.

262. პერიტონეუმის რომელი წარმონაქმნია "მუცლის ფარი"?

- ა) მცირე ბაღექონი;
- *ბ) დიდი ბაღექონი;
- გ) განივი კოლინჯის ჯორჯალი;
- დ) ეპიგასტრალური ნაოჭები;

ე) საკიდი იოგი.

263. პერიტონეუმის ფურცლები წარმოადგენენ?

- ა) ჯორჯლებს;
- ბ) ჯიბებს;
- გ) აბგებს;
- დ) ორმოებს;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

264. პერიტონეუმის 4 ფურცლისგან შესდგება

- ა) მცირე ბადექონი;
- ბ) წერილი ნაწლავის ჯორჯალი;
- *გ) დიდი ბადექონი და განივი კოლნჯის ჯორჯალი;
- დ) სიგმოიდური ნაწლავის ჯორჯალი.

265. რომელი ორგანო მდებარეობს პერიტონეუმის ღრუში?

- ა) საყლაპავი;
- ბ) კუჭი;
- გ) ღვიძლი;
- დ) სამივე;
- *ე) არცერთი.

266. რომელი ორგანო მდებარეობს პერიტონეუმის ღრუში?

- ა) პანკრეასი;
- ბ) ელენთა;
- გ) წერილი ნაწლავი;
- დ) სამივე;
- *ე) არცერთი.

267. რომელი ორგანო მდებარეობს პერიტონეუმის ღრუში?

- ა) ბრმა ნაწლავი;
- ბ) აღმაფალი კოლინჯი;
- გ) გარდიგარდმო კოლინჯი;
- დ) სიგმოიდური კოლინჯი;
- *ე) არცერთი.

268. რა სახის ეპითელიუმით არის ამოფენილი პერიტონეუმის ფურცლები?

- *ა) ერთშირიანი ბრტყელი;
- ბ) მრავალშირიანი ბრტყელი;
- გ) ცილინდრული;
- დ) კუბური.

269. რა ელემენტებისგან შესდგება პერიტონეუმის ფურცელი?

- ა) მეზოთელისგან;
- ბ) ელასტიური ბოჭკოებისგან;
- გ) კოლაგენური ბოჭკოებისგან;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილისგან.

საჭმლის მომწელებელი სისტემის ფიზიოლოგია და პათოფიზიოლოგია

270. რომელი ნეიროტრანსმიტერებით ხორციელდება საყლაპავის ინტრამურული ნეირონების მიორელაქსაციური გემოქმედება? 1) ეამოაქტიური ინტესტინალური პეპტიდით; 2) ნორადრენალინით; 3) ლოფამინით; 4) ამოგის ოქსიდით; 5) აცეტილქოლინით

- ა) 1, 2, 3;
- ბ) 2, 3;
- *გ) 1, 4;
- დ) 5;
- ე) 2.

271. რომელი ნეიროტრანსმიტერებით ხორციელდება საყლაპავის ინტრამურული აღმგზნები ნეირონების გემოქმედება? 1) ნორადრენალინით; 2) აცეტილქოლინით; 3) სუბსტანცია P-ით; 4) ამოგის ოქსიდით; 5) სეროტონინით.

- ა) 1, 2, 3;
- *ბ) 2, 3;
- გ) 1, 4;
- დ) 5;
- ე) 2.

272. ხახის ინერვაციის ცენტრალური სტრუქტურები განლაგებულია 1) ზურგის გვინის კისრის ნაწილში; 2) თავის გვინის ღეროში; 3) ნათხემში; 4) თავის გვინის ქერქში.

- ა) 1, 2, 3;
- ბ) 2, 3;
- გ) 1, 4;
- დ) 5;
- *ე) 2.

273. რომელი წარმონაქმნები ექვემდებარება ნებელობით სომატურ ინერვაციას? 1) ტუჩები; 2) ენა; 3) გარეთა ანალური სპინქტერი; 4) საყლაპავის ქველა სპინქტერი; 5) ნალელის ბუშტი.

- *ა) 1, 2, 3;
- ბ) 2, 3;
- გ) 1, 4;
- დ) 5;
- ე) 2.

274. რომელი წარმონაქმნები ექვემდებარება ნებელობით სომატურ ინერვაციას? 1) ხახის კუნთები; 2) საღეჭი კუნთები; 3) მენჯის ფსკერის კუნთები; 4) საყლაპავის ზედა სპინქტერი; 5) ოდის სფინქტერი.

- ა) 1, 2, 3;
- *ბ) 2, 3;
- გ) 1, 4;
- დ) 5;
- ე) 2.

275. საიდან იღებენ სათავეს კუჭ-ნაწლავის გრაქტის მარეგულირებელი აღრენერგული ნეირონები? 1) მოგრძო გვინიდან; 2) კისრის სიმპათიკური წნულიდან; 3) წელის სიმპათიკური წნულიდან; 4) წელის სიმპათიკური წნულიდან; 5) შურგის გვინის გავის სეგმენტშიდან.

- ა) 1, 2, 3;
- ბ) 2, 3;
- გ) 1, 4;
- დ) 5;
- *ე) 2.

276. რომელი ნერვებით ხორციელდება საჭნლის მომწელებელი გრაქტის ზედა ნაწილის პარასიმპათიკური ინერვაცია? 1) ცლომილი; 2) თვალის მამოდრაგებელი; 3) ღამაგებითი; 4) ენა-ხახის; 5) ხახის.

- ა) 1, 2, 3;
- ბ) 2, 3;
- *გ) 1, 4;
- დ) 5;
- ე) 2.

277. რომელი ნერვებით ხორციელდება სანერწყვე ჯირკვლების პარასიმპათიკური ინერვაცია? 1) ცლომილი; 2) თვალის მამოდრაგებელი; 3) ღამაგებითი; 4) ენა-ხახის; 5) ხახის.

- ა) 1, 2, 3;
- ბ) 2, 3;
- გ) 1, 4;
- *დ) 5;
- ე) 2.

278. ნაწლავის რა ნაწილი იღებს ქოლინერგულ ინერვაციას გავის პარასიმპათიკური წნულიდან? 1) სწორი ნაწლავი; 2) სიგმოიდური ნაწლავი; 3) კოლინჯის ნაწილი ღვიძლის ნაკეციდან დისგალურად; 4) ბრმა ნაწლავი; 5) თეძოს ნაწლავი

- *ა) 1, 2, 3;
- ბ) 2, 3;
- გ) 1, 4;
- დ) 5;
- ე) 2.

279. რა სფეროზეა პასუხისმგებელი მეისნერის ნერვული წნული? 1) ნაწლავების მოგორულ აქტივობაზე; 2) ეპითელიური უჯრედების ფუნქციონირებაზე; 3) ლორწოქვეშა გარსში პერფუზიის მდგომარეობაზე; 4) სფინქტერების მუშაობაზე; 5) ყველა ჩამოთვლილზე

- ა) 1, 2, 3;
- *ბ) 2, 3;
- გ) 1, 4;
- დ) 5;
- ე) 2.

280. საყლაპავის ქველა სფინქტერის მაქსიმალური ტონუსი აღინიშნება

- ა) დილით უძმოზე;
- ბ) ჭამის დროს;
- გ) ჭამის შემდეგ;
- *დ) ღამით.

281. რომელი დებულებაა მცდარი საყლაპავის ქველა სპინქტერის ტრანზიტორული მოლუნების შესახებ?

- ა) წამოადგენს ფიზიოლოგიურ აქტს;
- *ბ) ლაკაეშირებულია ყოველთვის ყლაპვასთან;
- გ) აუცილებელია კუჭიდან ჰაერის გამოსაყოფად;
- დ) განხორციელებულია გასტრო-ემოფაგური რეფლუქსით ავადმყოფებში;
- ე) კუჭის გაფართოვებას თან ერთვის სფინქტერის გამოხატული რელაქსაცია.

282. ნერწყვის გამოყოფა გვინის ღეროს სანერწყვე ბირთვების გაღიზიანების შედეგად შესაძლებელია

- ა) საკვების პირის ღრუში მოხვედრისას;
- ბ) მხედველობით სტიმულაციით;
- გ) ყნოსვითი სტიმულით;
- დ) ჭამის წინასწარგემებით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილ სიტუაციაში.

283. რა იწვევს ნერწყვის პროლუქციის დათრგუნვას?

- ა) მძლავრი სიმპათიკური იმპულსაცია ალგზნებულ მდგომარეობაში ან შფოთვის დროს;
- ბ) ანტიდეპრესანტების მიღება;
- გ) ტრანკვილიზატორების მიღება;
- დ) ტკივილდამაყუჩებლების მიღება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

284. რა პროცესს უშუალოდ არ ასრულებს ნერწყვი?

- *ა) ლუკმის დაქუცმაცებას;
- ბ) ლუკმის დანამებას;
- გ) საკვებში არსებული ნივთიერებების დაშლას და მათ კონტაქტს გემოვნების რეცეპტორებთან;
- დ) ნახშირწყლების მონელების დაწყებას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილს.

285. რა ფუნქციას არ ასრულებს ენა?

- ა) ლუკმას მიმართავს ყბებს შორის ლეჭვის პროცესში;
- ბ) გამოაქვს პირის კარიბჭეში ჩარჩენილი საკვების ნაწილები;
- გ) გადაადგილებს საჭმლის ლუკმას და სითხეს ხახისაკენ;
- *დ) ხურავს ყლაპვის დროს ჰაერსაველ გზებს;
- ე) მონაწილეობს ბგერების წარმოქმნაში.

286. რას შეიგრძნობს ენაზე არსებული რეცეპტორი უმაში?

- ა) ტკბილს;
- ბ) მჟავეს;
- გ) მარილიანს;
- დ) მწარეს;
- *ე) არცერთს.

287. რისი შემგრძნობი რეცეპტორების მესინჯერია G-ცილა?

- *ა) გემოსა და სუნის;
- ბ) სიცივის;
- გ) სითბოს;
- დ) ტკივილის;
- ე) ყველა ჩამოთვლილის.

288. რა პროცესი არ მონაწილეობს ყლაპვის ემოფაგალური ფაზის განხორციელებაში?

- *ა) რბილი სასა ხურავს ცხვირხახას;
- ბ) ხახის შეღა და შუა კონსტრიქტორული კუნთები შეკუმშულია;
- გ) საყლაპავის ზედა სფინქტერი მოშვებულია;
- დ) ხორხსარქველი ხურავს ხორხში შესასვლელს;
- ე) ხმოვანი იოგები შემჭიდროვებულნი არიან.

289. ყლაპვის ფარინგეალური ფაზა არ გულისხმობს?

- ა) ცხვირხახის გადახურვას რბილი სასით;
- ბ) საჭმლის გუნდის გადაადგილებას ხახის ქველა ნაწილში;
- გ) საყლაპავის ზედა სფინქტერის რელაქსაციას;
- დ) ხორხსარქველის გადაწევას უკან და ხორხის დახურვას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი პროცესი იგულისხმება.

290. კუჭის ლორწოვანი გარსის ზედაპირული (დამატებითი) უჯრედები გამოიმუშავენ: 1) ლორწოს; 2) პეპსინოგენს; 3) ბიკარბონატს; 4) ენობოქტიურ ინტესტინურ პეპტიდს; 5) მარილმჟავას

- ა) 1, 2, 3;
- ბ) 1, 2, 4;
- გ) 1, 2, 5;

- *ა) 1, 3;
- ე) 1, 3, 4.

291. რომელი მოსაზრებები მიგაჩნიათ მართებულად კუჭის ფუნქციის შესახებ? 1) კუჭში ხდება საჭმლის გულმოდგინედ ჰომოგენიზაცია; 2) იწყება ცილების მონელება; 3) მზადდება საჭმლის გუნდა 12-გოჯა ნაწლავში გადასასროლად; 4) საჭმლის მონელების პროცესში იწვევს სისხლში ცირკულირებადი ბიკარბონატის მომატებას (ბიკარბონატულ მოქცევას); 5) პილორუსის პერიოდული გაღებით 12-გოჯა ნაწლავში მცირე პორციებით გადაისვრის ჰომოგენურ ნახევრად თხიერ შიგთავსს (ქიმუსს)

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- *გ) 1, 2, 4, 5;
- დ) 1, 2, 3;
- ე) 2, 3, 4.

292. კუჭის ლორწოვანი გარსის დამცველი ფიზიკო-ქიმიური ბარიერი წარმოდგენილია გელით, რომელიც შეიცავს: 1) ლორწოს უძრავ შრეს; 2) ბიკარბონატს; 3) ფოსფოლიპიდებს; 4) წყალს; 5) ლორწოს მოძრავ შრეს

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- *ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 1, 2;
- ე) 1, 4.

293. ბიკარბონატის გამომუშავება მედაპირული (დამატებითი) უჯრედების მიერ ხდება: 1) კუჭის კარლის ნაწილში; 2) კუჭის სხეულში; 3) კუჭის ანტრალურ ნაწილში; 4) 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვში

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

294. კუჭში პროსტაგლანდინებს გამოიმუშავენ: 1) მთავარი უჯრედები; 2) კრიპების ყელის ლორწოვანი (დამატებითი) უჯრედები; 3) G უჯრედები; 4) ამომფენი (პარიეტული) უჯრედები; 5) ენდოკრინოფორმული უჯრედები

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

295. რა მექანიზმებით ხდება პროსტაგლანდინ E2-ის მიერ კუჭის ლორწოვანი გარსის დაცვა? 1) პარიეტული უჯრედების აქტიურობის ღირებულებით; 2) ლორწოსა და ბიკარბონატის სეკრეციის სტიმულაციით; 3) ლორწოვანი გარსის პერფუზიის გაუმჯობესებით; 4) წყალბადის იონების უკუდიფუზიის გაუმჯობესებით; 5) უჯრედების განახლების დაჩქარებით

- *ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 2, 3, 4, 5;
- გ) 1, 2, 3, 4;
- დ) 2, 3, 4;
- ე) 2, 3.

296. პარიეტული უჯრედები გამოიმუშავენ: 1) პეპსინოგენს; 2) ლორწოს; 3) მარილმჟავას; 4) გასტროფერინს; 5) შინაგან ფაქტორს

- ა) 1, 2;
- ბ) 3, 4;
- *გ) 3, 4, 5;
- დ) 3, 5;
- ე) 2, 3, 4, 5.

297. კუჭში მარილმჟავას სეკრეციის ძირითადი სტიმულატორებია: 1) ჰისტამინი; 2) გასტრინი; 3) აცეტილქოლინი; 4) ნორადრენალინი; 5) აზოტის ოქსიდი

- *ა) 1, 2, 3;
- ბ) 1, 2, 4;
- გ) 1, 3;
- დ) 1, 3, 5;
- ე) 2, 5.

298. კუჭში მარილმჟავას სეკრეციის დამთრგუნელებია: 1) აცეტილქოლინი; 2) ჰისტამინი; 3) სომატოსტატინი; 4) პროსტაგლანდინები; 5) სეკრეტინი

- ა) 1, 2;
- *ბ) 3, 4;
- გ) 3, 4, 5;
- დ) 2, 3, 4;
- ე) 2, 3, 4, 5.

299. კუჭის ლორწოვანი გარსის დამცველი სისტემის კომპონენტებია: 1) ლორწოს სეკრეცია; 2) ბიკარბონატების სეკრეცია; 3) პროსტაგლანდინების სეკრეცია; 4) უჯრედების რეგენერაცია; 5) ალექვატური პერფუზია

*ა) 1, 2, 3, 4, 5;

ბ) 1, 2, 3, 4;

გ) 2, 3, 4, 5;

დ) 1, 2, 3;

ე) 2, 3, 4.

300. სად არის ლოკალიზებული კუჭის პეისმეიკერი?

ა) კარდიაში;

ბ) ფუნდუსში;

*გ) კორპუსში;

დ) ანტრუმში;

ე) პილორუსში.

301. ნელი ტალღების რამდენი ციკლის გენერირებას ახდენს წუთში კუჭის პეისმეიკერი ნორმაში?

ა) 1-2;

*ბ) 3-4;

გ) 5-10;

დ) 10-15;

ე) 15-18.

302. რა დროა საჭირო ნორმაში კუჭის დაზიანებული ლორწოვანი გარსის აღსადგენად?

*ა) 15-30 წთ;

ბ) 2-3 საათი;

გ) 1-2 დღე;

დ) 1 კვირა;

ე) 2-3 კვირა.

303. კუჭის დაზიანებული ლორწოვანი გარსის აღდგენა ხდება:

ა) ზედაპირული ლორწოვანი (დამატებითი) უჯრედების გამრავლებით;

ბ) ამომფენი (პარიეტული) უჯრედების გამრავლებით;

*გ) კრიპების ყელიდან ბაზალური მემბრანის გაყოფებით უჯრედების ზემოთკენ გადაღვივებით;

დ) დანაწიბურებით;

ე) ყველა ჩამოთვლილი პროცესით.

304. ბიკარბონატები ყველაზე მეტი რაოდენობით გამოიმუშავდება:

ა) კუჭის სხეულში;

ბ) ანტრუმში;

გ) ფუნდუსში;

*დ) 12-გოჯა ნაწლავის პროქსიმალურ ნაწილში;

ე) ყველგან თანაბრად.

305. მარილმჟავას ბაზალური სეკრეციის ყველაზე დაბალი დონე აღინიშნება

*ა) დილით;

ბ) შუადღისას;

გ) საღამოს;

დ) ღამით;

ე) არ წარმოადგენს ცირკალულ პროცესს.

306. მარილმჟავას ბაზალური სეკრეციის ყველაზე მაღალი დონე აღინიშნება

ა) დილით;

ბ) შუადღისას;

გ) საღამოს;

*დ) ღამით;

ე) არ წარმოადგენს ცირკალულ პროცესს.

307. რამდენ ფაზას გამოყოფენ მარილმჟავას სეკრეციის პროცესში, რომელიც საკვების მიღებით არის სტიმულირებული?

ა) 1;

ბ) 2;

*გ) 3;

დ) 4;

ე) 5.

308. კუჭის რომელი უჯრედები გამოიმუშავებენ პეპსინოგენს?

*ა) მთავარი;

ბ) ამომფენი;

- გ) D-უჯრედები;
- დ) გელაპირული (დამბატებითი);
- ე) არცერთი.

309. კუჭის რომელი უჯრედები გამოყოფენ ჰისტამინს?

- ა) გელაპირული (დამბატებითი);
- ბ) ამომფენი;
- გ) G-უჯრედები;
- დ) S-უჯრედები;
- *ე) ენტეროქრომაფინისმაგვარი.

310. დაახლოებით რა რაოდენობის სითხე ხვდება კუჭ-ნაწლავის გრაქტის სანათურში დღე-ღამის განმავლობაში?

- ა) 1-2 ლიტრი;
- ბ) 4-5 ლიტრი;
- *გ) 8-10 ლიტრი;
- დ) 13-15 ლიტრი;
- ე) 18-20 ლიტრი.

311. რა სახით ბრუნდება კუჭ-ნაწლავის გრაქტში ნაწლავებში შეწოვილი წყალი?

- ა) ნერწყვის;
- ბ) კუჭის და ნაწლავის წვენის;
- გ) პანკრეასის წვენის;
- დ) ნაღლის;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის.

312. რომელი ნაწლავია ფუნქციურად ყველაზე ნაკლებად დატვირთული?

- ა) 12-გოჯა;
- ბ) მღვი;
- გ) თემოს;
- *დ) ბრმა;
- ე) კოლინჯი

313. რისი აბსორბცია ხორციელდება კოლინჯში?

- *ა) წყლის;
- ბ) რკინის;
- გ) ვიტამინების;
- დ) ამინომჟავების;
- ე) გლიკოზის.

314. დაახლოებით რა მოცულობის ქიმუსი გადადის მსხვილ ნაწლავებში დღე-ღამის განმავლობაში?

- ა) 0.5 ლ;
- *ბ) 1.5 ლ;
- გ) 3 ლ;
- დ) 5 ლ;
- ე) 7 ლ.

315. რომელ ნაწლავს აქვს ყველაზე დიდი სანათური?

- ა) 12-გოჯა;
- ბ) ბრმა;
- გ) დასწერივ კოლინჯს;
- დ) სიგმოიდურ კოლინჯს;
- *ე) სწორს.

316. ჩამოთვლილთაგან რომელია დეფეკაციის გადამწყვეტი პირობა?

- ა) სწორი ნაწლავის ინტრამურული ნერვების სტიმულაცია;
- ბ) სიგმოიდური ნაწლავის პერისტალტიკის გაძლიერება;
- გ) შიგნითა ანალური სფინქტერის მოშვება;
- *დ) გარეთა ანალური სფინქტერის თანაღროული მოშვება;
- ე) მუცლის კუნთების შეკუმშვა.

317. რომელი ნივთიერებების შეწოვა იწყება კუჭიდან?

- ა) ამინომჟავების;
- ბ) ნახშირწყლების;
- გ) ცხიმოვანი მჟავების;
- დ) ვიტამინების;
- *ე) ალკოჰოლის.

318. საკვების ბალანსურ კომპონენტს (საკვებ ბოჭკოებს) წარმოადგენს:

- ა) კრახმალი;
- ბ) შაქრები;
- *გ) ცელულოზა (უჯრედისი);
- დ) ცხიმები;
- ე) ცილები.

319. სად ხდება ხილომიკრონების ფორმირება?

- ა) წვრილი ნაწლავის სანათურში;
- ბ) მსხვილი ნაწლავის სანათურში;
- *გ) ენტეროციტების ციგოპლაზმაში;
- დ) რძის სადინრებში;
- ე) ხაოებში.

320. რომელი ელემენტების კონცენტრაცია მაგულობს ნაწლავის შიგთავსში დისტალური მიმართულებით? 1) ნატრიუმის; 2) კალიუმის; 3) ქლორის; 4) ბიკარბონატის;

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

321. რომელი ელემენტების კონცენტრაცია კლებულობს ნაწლავის შიგთავსში დისტალური მიმართულებით? 1) ნატრიუმის; 2) კალიუმის; 3) ქლორის; 4) ბიკარბონატის;

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

322. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მცდარი? 1) წყლისა და მასში გახსნილი ნივთიერებების ნაწლავში აბსორბციაზე პასუხისმგებელია ხაოების მწვერვალზე განლაგებული უჯრედები; 2) წვრილი ნაწლავების კედლის ლორწოვან შრეში ხდება წყლის ქტიური ტრანსპორტი; 3) ნაწლავის ეპითელში წყლის ტრანსპორტის პირობაა ოსმოსური გრადიენტის არსებობა; 4) ნაწლავის ეპითელში წყლის ტრანსპორტი ხორციელდება ჰილროსტატიკური წნევის გრადიენტის მიხედვით; 5) წვრილ ნაწლავებში წყლისა და მასში გახსნილი ნივთიერებების სეკრეცია ხდება კრიპების უჯრედებით

- ა) 1, 2, 3;
- ბ) 1, 3;
- *გ) 2, 4;
- დ) 4, 5;
- ე) 1, 2, 3, 4, 5.

323. ნორმაში ქიმუსის დამუშავების რა პროცესებს უზრუნველყოფს კოლინჯის კედლის კუნთოვანი გარსი? 1) აბელვას; 2) გაწურვას; 3) გალაადგილებას; 4) დაქუცმაცებას

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

324. რომელი ნივთიერებების მონელება იწყება ნაწლავებამდე? 1) ცილების; 2) ცხიმების; 3) კრახმალის; 4) შაქრების

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

325. ენტეროციტების ოლიგოსახარიდაზმებს მიეკუთვნებიან 1) სახარაზები; 2) მალგაზები; 3) ლაქტაზები; 4) პეპტილაზები

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

326. რომელი ნივთიერებების მონელების დამამთავრებელი ეტაპი ხორციელდება ჯაგრისისებრ არშიაზე ენტეროციტული ფერმენტების მეშვეობით? 1) დისახარილების; 2) ტრისახარილების; 3) პეპტილების; 4) ტრიგლიცერილების.

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

ე) 1, 2, 3, 4.

327. რა ფაქტორები მონაწილეობენ რკინის შეწოვაში? 1) მარილმჟავა; 2) ასკორბინის მჟავა; 3) გასტროფერინი; 4) დივალენტური მეგალოგრანსპორტიორი

ა) 1, 2, 3;

ბ) 1, 3;

გ) 2, 4;

დ) 4;

*ე) 1, 2, 3, 4.

328. რა ფაქტორები თრგუნავენ ნაწლავებში რკინის შეწოვას? 1) ენტეროციტების მიერ დივალენტური მეგალოგრანსპორტიორის პროლუქციის შემცირება; 2) მოუმწიფებელი ენტეროციტების მიერ ცილა HFE-ს პროლუქცია; 3) ღვიძლისმიერი პეპტიდი პეპსიდინი; 4) რკინის დეფიციტი

*ა) 1, 2, 3;

ბ) 1, 3;

გ) 2, 4;

დ) 4;

ე) 1, 2, 3, 4.

329. ნაწლავებში წარმოებული რომელი ნივთიერებები მონაწილეობენ სხეულის მასისა და მადის რეგულაციაში? 1) აზოქსიური ინტესტინური პეპტიდი; 2) ლეპტინი; 3) პეპტიდი YY; 4) გრელინი.

ა) 1, 2, 3;

ბ) 1, 3;

*გ) 2, 4;

დ) 4;

ე) 1, 2, 3, 4.

330. რა ფუნქციებს ახორციელებს მომრდილი ადამიანის ღვიძლი? 1) აქტიურად მონაწილეობს ნივთიერებათა ცვლაში; 2) ახდენს ლებინტოქსიკაციას; 3) ერთერთი სისხლმზალი ორგანოა; 4) ახდენს ტოქსიური ნივთიერებების ექსკრეციას; 5) წარმოქმნის ნალველს

ა) 1, 2, 4;

*ბ) 1, 2, 4, 5;

გ) 1, 2, 3, 5;

დ) 2, 3;

ე) 1, 2, 3.

331. რა ფუნქციებს ახორციელებს მომრდილი ადამიანის ღვიძლი? 1) ენდოგენური შლაკების ლებინტოქსიკაციასა და გამოყოფას; 2) ეგზოგენური ტოქსინების ლებინტოქსიკაციასა და გამოყოფას; 3) ღანაყრების შეგროვების წარმოქმნას; 4) ვიტამინების ლეპონირებას; 5) ლიგესტიისათვის საჭირო ფერმენტების პროლუქციას

*ა) 1, 2, 4;

ბ) 1, 2, 4, 5;

გ) 1, 2, 3, 5;

დ) 2, 3;

ე) 1, 2, 3.

332. რა პროცესები მიმდინარეობს ჰეპატოციტში? 1) გლუკონეოგენეზი; 2) გლიკოგენის დეპოს შექმნა; 3) სისხლის შემადელებელი ცილების პროლუქცია; 4) იმუნოგლობულინების პროლუქცია; 5) შარდოვანას სინთეზი

ა) 1, 2, 4;

ბ) 1, 2, 4, 5;

*გ) 1, 2, 3, 5;

დ) 2, 3;

ე) 1, 2, 3.

333. რა პროცესები მიმდინარეობს ღვიძლის ქსოვილში? 1) ვიტამინ D-ს ჰიდროქსილირება; 2) ვიტამინ B12-ის დაგროვება; 3) ლიმფოციტების მომწიფება; 4) ჰორმონების მეგაბოლიზმი; 5) სეკრეტინის სინთეზი

*ა) 1, 2, 4;

ბ) 1, 2, 4, 5;

გ) 1, 2, 3, 5;

დ) 2, 3;

ე) 1, 2, 3.

334. რომელი ნივთიერებების დაშლით წარმოიქმნება ბილირუბინი? 1) ჰემოგლობინის; 2) მიოგლობინის; 3) ციტოქრომების; 4) არაჰემური რკინის შემცველი ფერმენტების; 5) მელანინის

ა) 1, 2, 4;

ბ) 1, 2, 4, 5;

გ) 1, 2, 3, 5;

დ) 2, 3;

*ე) 1, 2, 3.

335. პირველადი ნაღვლის მკავებია: 1) ქოლინის მკავე; 2) ლეოქსიქოლინის მკავე; 3) ხენოლემოქსიქოლინის მკავე; 4) ლითოქოლინის მკავე

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

336. მეორადი ნაღვლის მკავებია: 1) ქოლინის მკავე; 2) ლეოქსიქოლინის მკავე; 3) ხენოლემოქსიქოლინის მკავე; 4) ლითოქოლინის მკავე

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

337. რა ნივთიერებები უმრუნველყოფენ ნაღველში ქოლესტერინის ხსნალობას? 1) ბილირუბინი; 2) ნაღვლის მკავები; 3) ცილა; 4) ფოსფოლიპიდები (ლევციტინი)

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

338. რა ფორმით ხდება ქოლესტერინის ელიმინაცია? 1) ჰეპატოციტების მიერ ქოლესტერინის პირდაპირი სეკრეციით ნაღველში; 2) ქოლესტერინის სეკრეციით წვრილ ნაწლავებში; 3) ნაღვლის მკავების ექსკრეციით; 4) ნაწლავების ხაოებიდან ჩამოფცქვინილი ეპითელიუმის შემადგენლობაში

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

339. ჰეპატოციტებში ნაღვლის მკავების კონიუგირება ხდება 1) ტაურინით; 2) გრანსპორტული ცილით; 3) გლიცინით; 4) გლუკურონის მკავეით

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

340. როგორია თანაფარდობა ლეიდლის არტერიით და ლეიდლის კარის ვენით მოგანილი სისხლის მოცულობებს შორის?

- ა) 4:1;
- ბ) 2:1;
- გ) 1:1;
- დ) 1:2;
- *ე) 1:4.

341. როგორია ჰეპატოციტების ხვედრითი წონა ლეიდლის მთლიან მასაში?

- ა) 1:4;
- ბ) 1:2;
- *გ) 2:3;
- დ) 4:5;
- ე) 5:6.

342. ძირითადად რომელი ნივთიერებების დაშლით არის განპირობებული ბილირუბინემია?

- *ა) ჰემოგლობინის;
- ბ) მიოგლობინის;
- გ) ციტოქრომების.

343. ლეიდლის რომელი უჯრედები მონაწილეობენ ვიტამინ A-ს ლეპონირებასა და მეგაბოლიმში?

- ა) ჰეპატოციტები;
- ბ) კუპფერის;
- გ) ენდოთელური;
- *დ) ცხიმის შემცველი ვარსკვლავისებური (იგოს);
- ე) ეპითელური.

344. რა ქმნის საწყისი სანაღველ სადინრების კედელს?

- ა) ენდოთელური უჯრედები;
- ბ) კუპფერის უჯრედები;

- გ) ეპითელური უჯრედები;
- დ) იგოს უჯრედები;
- *ე) ჰეპატოციტების აპიკალური გარსის შუა, ჩადრეკილი ნაწილი.

345. დაახლოებით რამდენ საათს შეუძლია ჰეპატოციტებში არსებული გლიკოგენის მარაგს მხოლოდ გლიკოლიზით შეინარჩუნოს ნორმოგლიკემია?

- ა) 1-2;
- ბ) 5-6;
- გ) 10-12;
- *დ) 18;
- ე) 36.

346. რომელი ჰორმონი მონაწილეობს ჰეპატოციტებში გლიკოგენოლიზის და გლუკონეოგენეზის პროცესების რეგულაციაში?

- ა) ინსულინი;
- ბ) გლუკაგონი;
- გ) ზრდის ჰორმონი;
- *დ) სამივე;
- ე) არცერთი.

347. რომელი ჰორმონი მონაწილეობს ჰეპატოციტებში გლიკოგენოლიზის და გლუკონეოგენეზის პროცესების რეგულაციაში?

- *ა) ზრდის ჰორმონი;
- ბ) აკტჰ;
- გ) თირეოტროპული ჰორმონი;
- დ) პროლაქტინი;
- ე) ვაზოპრესინი.

348. რომელი ჰორმონი მონაწილეობს ჰეპატოციტებში გლიკოგენოლიზის და გლუკონეოგენეზის პროცესების რეგულაციაში?

- ა) კორტიკოსტეროიდები;
- ბ) კატექოლამინები;
- გ) გლიკაგონი;
- დ) ზრდის ჰორმონი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

349. სისხლის შემადღებელი სისტემის რომელი ფაქტორი არ არის ვიტამინი K-ს მონაწილეობით სინთეზირებული ღვიძლში?

- ა) II;
- *ბ) V ;
- გ) VII;
- დ) IX;
- ე) X.

350. ღვიძლში მიმდინარე რომელ პროცესში მონაწილეობს ფერმენტი HMG-ჩოA-რელუქტაზა?

- ა) გლიკოლიზში;
- ბ) ლიპოლიზში;
- გ) გლიკოგენის სინთეზში;
- დ) კეტოსხეულების სინთეზში;
- *ე) ქოლესტერინის სინთეზში.

351. რომელი ცილა არ წარმოიქმნება ღვიძლის მიერ?

- ა) ალბუმინი;
- ბ) სისხლის შემადღებელი სისტემის ფაქტორები;
- გ) კომპლემენტის კომპონენტები;
- *დ) იმუნოგლობულინები;
- ე) აპოლიპოპროტეინები.

352. როგორ ხდება ღვიძლში ამიაკის ჩართვა შარლოვანას ცილაში?

- ა) გლუკურონის მჟავასთან კონიუგირებით;
- ბ) გლუტამინის სულფიდურ ჯგუფთან კონიუგირებით;
- გ) ლაქატაზით;
- დ) გლიცინთან და გაურინთან კონიუგირებით;
- *ე) ჩო₂-თან კონიუგირებით;

353. რომელი დებულება მიგაჩნიათ მცდარად ღვიძლის ლეზინგოქსიკაციური ფუნქციის შესახებ?

- ა) კონიუგაცია უმრუნველყოფს ნივთიერების შიდროფილობას
- ბ) ნაღველი ორგანიზმის დაცვითი სისტემის ერთერთი კომპონენტია
- *გ) ოქსიდაზებით განპირობებული ლაქატაზა ყველა შემთხვევაში უმრუნველყოფს ნივთიერების გაუნებელყოფას;
- დ) შარლოვანას ცილის აქტიურობის დაბალი დონე თანდაყოლილი დეფექტის ან ღვიძლის მძიმე დაავადების შემთხვევაში იწვევს სისხლში ამიაკის კონცენტრაციის მომატებას;
- ე) ალკოჰოლის ლეზინგოქსიკაციის შედეგად წარმოიქმნება ენერგია და ძლიერდება ცხიმების სინთეზი

354. რა ნივთიერებების მეტაბოლიზმის პროდუქტია ნაღვლის მქავეები?

- ა) ბილირუბინის;
- *ბ) ქოლესტერინის;
- გ) გლიკოგენის;
- დ) ცხიმოვანი მქავეების;
- ე) არცერთი მათგანის.

355. ნაღველში გახსნილი ნივთიერებებიდან პროცენტულად ყველაზე მეტია?

- *ა) ნაღვლის მარილები;
- ბ) ფოსფოლიპიდები;
- გ) ცილა;
- დ) ქოლესტერინი;
- ე) ბილირუბინი.

356. ნაღველში გახსნილი ნივთიერებებიდან პროცენტულად ყველაზე ნაკლებია?

- ა) ნაღვლის მარილები;
- ბ) ფოსფოლიპიდები;
- გ) ცილა;
- დ) ქოლესტერინი;
- *ე) ბილირუბინი.

357. ნაღველით ექსკრეტირებადი ძირითადი ცხიმია

- ა) ტრიგლიცერიდი;
- *ბ) ფოსფოლიპიდი;
- გ) თავისუფალი ცხიმოვანი მქავეები.

358. ჰეპატოციტების მიერ ნივთიერებების მიღებასა და გამოყოფას უზრუნველყოფენ მათ ზელაპირზე განლაგებული

- ა) არხები;
- ბ) რეცეპტორები;
- გ) ვეზიკულები;
- დ) გრანულები;
- *ე) ტრანსპორტული ცილები.

359. ნაღვლის მქავეების საჭიროების რა პროცენტია უზრუნველყოფილი მათი ენტერო-ჰეპატური ცირკულაციით?

- ა) 10;
- ბ) 25;
- გ) 50;
- დ) 75;
- *ე) 95.

360. რა რაოდენობით ნაღველი წარმოიქმნება დღე-ღამეში?

- ა) 100-200 მლ;
- *ბ) 500-1000მლ;
- გ) 1-2 ლ;
- დ) 4-5 ლ;
- ე) 5 ლ-ზე მეტი.

361. რა რაოდენობით წვესს გამოიმუშავებს პანკრეასი დღე-ღამეში?

- ა) < 0.5ლ;
- ბ) 0.5-1 ლ;
- *გ) 1.5-2.5 ლ;
- დ) 4-6 ლ;
- ე) 8-10ლ.

362. რომელი ნივთიერება იწვევს ნაღვლის ბუშტის შეკუმშვას და ოლის სპინქტერის გახსნას?

- ა) სეკრეტინი;
- ბ) სომატოსტატინი;
- *გ) ქოლეციტოკინინი;
- დ) გასტრინი;
- ე) ჰისტამინი.

363. რომელი ნივთიერების რეცეპტორი არ არის პანკრეასის აცინარულ უჯრედებზე?

- ა) აცეტილქოლინის;
- ბ) ქოლეციტოკინინის;
- გ) ვაზოაქტიური ინტესტინური პეპტიდის;
- *დ) ჰისტამინის;
- ე) სეკრეტინის.

364. პანკრეასის წვენი გამოყოფას თრგუნავს

- ა) სუბსტანცია P;
- ბ) ბომბეზინი;
- გ) სეკრეტინი;
- *დ) პანკრეატული პოლიპეპტიდი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

365. რა ფუნქცია აკისრია ნაღვლის ბუშტს?

- ა) ჭამის აქტებს შორის ნაღვლის მიღება და შენახვა;
- ბ) ნაღვლის 5-10-მაგი კონცენტრირება;
- გ) საჭმლის მიღების პროცესში შეკუმშვით ნაღვლის გადაღვენა ნაწლავებში;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) მხოლოდ ნაღვლის შენახვა და ნაწლავებში გადაღვენა

366. დაახლოებით რამდენჯერ იბრლება პანკრეასის წვენი გამოყოფა სტიმულაციის პროცესში?

- ა) 2-ჯერ;
- ბ) 5-ჯერ;
- გ) 10-ჯერ;
- *დ) 20-ჯერ;
- ე) 100-ჯერ.

367. რომელი ფერმენტის პროლუქცია არ ხდება პანკრეასში?

- ა) ამილაზის;
- ბ) ლიპაზის;
- გ) ტრიპსინის;
- დ) ელასტაზის;
- *ე) პეპსინის.

368. რომელი ფერმენტის პროლუქცია ხდება აქტიური ფორმით პანკრეასში?

- *ა) ლიპაზის;
- ბ) ტრიფსინის;
- გ) ხიმოტრიფსინის;
- დ) ელასტაზის;
- ე) კარბოქსიპეპტიდაზა B-ს.

369. რომელი ფერმენტის პროლუქცია ხდება არააქტიური (პროფერმენტის) ფორმით პანკრეასში?

- ა) ამილაზის;
- ბ) ლიპაზის;
- გ) ფოსფოლიპაზის;
- დ) კარბოქსილელასტაზის;
- *ე) ტრიფსინის.

370. თავის ქალას რომელი ნერვების ღამიანება არ აისახება ლეჭვისა და ყლაპვის ღარღვევით?

- ა) სამწვერა;
- *ბ) ღამაგებითი;
- გ) ენა-ხახის;
- დ) ენისქვეშა.

371. ხახის ზედა ნაწილის კუნთების პათოლოგიით განპირობებული დისფაგიისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ხახაცხვირის რეგურგიტაცია;
- ბ) ღუღღუნი (ცხვირში ლაპარაკი);
- გ) ნელა ჭამა;
- დ) მოგჯერ გასტროსტომიის აუცილებლობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

372. ინფარქტის რომელი ლოკალიზაცია ც.ნ.სში იძლევა ყველაზე მძიმე დისფაგიას?

- ა) ქერქის;
- ბ) თალამუსის;
- გ) ნათხემის;
- *დ) ღეროს;
- ე) ზურგის გვინის.

373. რომელი მექანიზმია წამყვანი ენცეფალოპათიის განვითარებაში კუჭ-ნაწლავიდან სისხლდენის დროს?

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- ბ) ჰემოგლობინის შემცირება;
- *გ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტში სისხლის ცილების ამინომჟავების დაშლით ამიაკის წარმოქმნა;
- დ) გემპერაგურის მომაგება;

ე) ცილების დაკარგვა.

374. რომელი ნივთიერების მონელება არ ძალუძთ ძუძუმწოვრების ფერმენტულ სისტემებს?

- ა) გლიკოგენის;
- ბ) ხილომიკრონების;
- გ) დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების;
- დ) სახამებელის;
- *ე) ცელულოზის.

375. კუჭის ლორწოვანი გარსის ენდოგენური დამაზიანებელი ფაქტორებია:

- ა) კუჭის მუცვა;
- ბ) პეპსინი;
- გ) ნაღვლის მუცვები;
- დ) პანკრეასის ფერმენტები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

376. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რომელი რეგიონის დისფუნქცია არის დიარეის ძირითადი მიზეზი?

- ა) საყლაპავის;
- ბ) კუჭის;
- გ) ნაღვლის ბუშტის;
- *დ) წერილი ნაწლავის;
- ე) მსხვილი ნაწლავის.

377. რომელი მოსაზრება მიგაჩნიათ მცდარად?

- ა) სეკრეტორული დიარეის დროს კალიუმის ჭარბად ექსკრეციამ შეიძლება გამოიწვიოს ჰიპოკალემია და გულის რითმის დარღვევა;
- ბ) ლაქტამის უკმაზისობის დროს ნაწლავების სანათურში ღარჩენილი ნახშირწყლები იწვევენ ოსმოსურ დიარეას;
- გ) მძიმე სეკრეტორული დიარეის დროს ბიკარბონატების დაკარგვამ შეიძლება გამოიწვიოს აციდოზი;
- *დ) წერილი ნაწლავის კედელში წყლის აქტიური აბსორბციის დარღვევამ შეიძლება გამოიწვიოს მძიმე დიარეა და ჰიპოვოლემია.
- ე) ბაქტერიულმა გოქსინებმა შეიძლება გამოიწვიონ ნაწლავის სანათურში მარილებისა და შესაბამისი მოცულობის წყლის სეკრეციის სტიმულირება.

378. რომელი ცილის წარმოქმნა მცირდება ღვიძლში მწვავე ფაზის რეაქციის პროცესში?

- *ა) ალბუმინის;
- ბ) C-რეაქტიული ცილის;
- გ) შრატის ამილოიდ A-ს;
- დ) სეკრეტორული ფოსფოლიპაზა 2-ის;
- ე) კომპლემენტის კომპონენტების.

379. ღვიძლში გამოიშვებულ რომელი ნივთიერება გამოიყენება ენერჯის წყაროდ შიმშილობის დროს?

- *ა) კეტონები;
- ბ) დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები;
- გ) მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები;
- დ) ქოლესტერინი;
- ე) შარლოვანა.

380. რომელი ციტოკინი იწვევს ღვიძლის მიერ მწვავე ფაზის ცილების ინტენსიური პროდუქციის ინდუცირებას?

- ა) ილ-1;
- *ბ) ილ-6;
- გ) ილ-10;
- დ) ილ-12;
- ე) ილ-15.

381. ჩამოთვლილიდან რომელი არ მიეკუთვნება მწვავე ფაზის ცილებს?

- ა) C-რეაქტიული ცილა;
- ბ) შრატის ამილოიდ A;
- *გ) ალბუმინი;
- დ) სეკრეტორული ფოსფოლიპაზა 2;
- ე) კომპლემენტის კომპონენტები.

382. ღვიძლში მოხვედრილი ალკოჰოლი ფერმენტ ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას მეშვეობით იჟანგება აცეტალდეჰიდამდე, რომელიც წარმოადგენს

- ა) ორგანიზმისთვის ინტაქტურ ნივთიერებას;
- ბ) ორგანიზმისთვის სასარგებლო ნივთიერებას;
- *გ) ძლიერ ტოქსინს, რომელიც ამიანებს გვინს, გულს და ღვიძლს.

383. რა წარმოადგენს ღვიძლში ფერმენტ ალდეჰიდდეჰიდროგენაზას მოქმედებით ალკოჰოლის მეტაბოლიზმის საბოლოო პროდუქტს?

- *ა) აცეტელ- CoA;
- ბ) პიროუკრძინის მუცვა;

- გ) აცეტალდეჰიდი;
- დ) ულფ- გლუკურონიტი;
- ე) ურიდინდიფოსფატი.

384. რომელი დებულება მიგანჩნით მცდარად დეიდლის დემინგოქსიკაციური ფუნქციის შესახებ?

- ა) წამლის ოქსიგენაციის შედეგად შეიძლება მოხდეს მისი ინაქტივაცია, გააქტიურება ან გალაქცევა გოქსიკურ ნივთიერებად;
- ბ) კონიუგაცია უმრუნველყოფს ნივთიერების ჰიდროფილურობას;
- *გ) პარაცეტამოლი დეიდლისთვის ინტაქტური ხდება გლუკურონიდთან კონიუგაციით ან დაჟანგვით
- დ) პარაცეტამოლის გოქსიური მეტაბოლიტის ინაქტივაცია ხდება გლუტათიონთან დაკავშირებით;
- ე) ალკოჰოლის დემინგოქსიკაციის პროცესში წარმოიქმნება ენერგია და აქტიურდება ცხიმების სინთეზი.

385. რომელი მოსაზრება ითვლება მცდარად ნაღველკენჭოვანი დაავადების შედეგად განვითარებული მწვავე პანკრეატიტის პათოგენეზის თაობაზე?

- ა) კენჭის არსებობა ნაღველის ბუშტში არ არის პანკრეატიტის უშუალო მიზეზი;
- ბ) პანკრეატიტი ასოცირდება 12-გოჯა ნაწლავის ღვრილის სადინარის ან ამპულის კენჭით ობსტრუქციასთან
- *გ) პანკრეასის დაზიანებას იწვევს პანკრეასის წვენის რეფლუქსი;
- დ) პანკრეასის სადინარში განვითარებული ჰიპერტენზია იწვევს წვრილი სადინრების გაგლეჯვას;
- ე) ყველა მართებულია.

386. რა მოსაზრება არსებობს ალკოჰოლისმიერი მწვავე პანკრეატიტის პათოგენეზის თაობაზე?

- ა) ხდება პანკრეასის სეკრეტის გამომუშავების სტიმულირება;
- ბ) ალგოლი აქვს ოდის სფინქტერის სპაზმს;
- გ) ირღვევა თანაფარდობა პროტეაზებსა და მათ ინჰიბიტორებს შორის;
- დ) სრულყოფილად დაღვნილი არ არის;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

387. ალკოჰოლისმიერი ქრონიკული პანკრეატიტისათვის დამახასიათებელია პანკრეასის სადინარის

- ა) სტენოზი;
- ბ) აგროფია;
- გ) ცილოვანი საცობები;
- დ) კენჭები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგია.

388. ალკოჰოლის ჭარბად მიღების შემდეგ პანკრეასის სეკრეტში აღინიშნება;

- *ა) ცილების მომატება;
- ბ) ბიკარბონატების მომატება;
- გ) ტრიფსინოგენის, ტრიფსინის ინჰიბიტორებთან შეფარდების შემცირება;
- დ) ციგრატების მომატება;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ცვლილება.

389. რაგომ ვითარდება ვიტამინ B12-ის უკმარისობა ქრონიკული პანკრეატიტის დროს?

- ა) არ გამოიმუშავდება კასტლის შინაგანი ფაქტორი;
- *ბ) არ ხდება ვიტამინ B12-ის D და R-ცილის კომპლექსის დაშლა;
- გ) ხდება კასტლის შინაგანი ფაქტორის ბლოკირება;
- დ) თემოს ნაწლავის ფუნქციური უკმარისობის შედეგად;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი მექანიზმი.

გასტროენტეროლოგიური სიმპტომები

390. რას აღნიშნავს ტერმინი /სიგოფობია/?

- ა) უშალობას (უჭმელობას);
- ბ) ტკივილს ჭამის დროს;
- გ) გემოს გაუკუღმართებას;
- დ) პირის სიმშრალეს;
- *ე) საჭმლის მიუღებლობას მოსალოდნელი ტკივილის შიშით.

391. რას აღნიშნავს ტერმინი /ოლინოფაგია/?

- ა) უშალობას (უჭმელობას);
- *ბ) ტკივილს ჭამის დროს;
- გ) გემოს გაუკუღმართებას;
- დ) პირის სიმშრალეს;
- ე) საჭმლის მიუღებლობას მოსალოდნელი ტკივილის შიშით.

392. რას აღნიშნავს ტერმინი /ანორექსია/?

- *ა) უშალობას (უჭმელობას);
- ბ) ტკივილს ჭამის დროს;
- გ) გემოს გაუკუღმართებას;
- დ) პირის სიმშრალეს;

ე) საჭმლის მიუღებლობას მოსალოდნელი ტკივილის შიშით.

393. რას აღნიშნავს გერმინი /დისგეგზია/?

ა) უმადლობას (უჭმელობას);

ბ) ტკივილს ჭამის დროს;

*გ) გემოს გაუკუღმართებას;

დ) პირის სიმშრალეს;

ე) საჭმლის მიუღებლობას მოსალოდნელი ტკივილის შიშით.

394. რას აღნიშნავს გერმინი /ქსეროსტომია/?

ა) უმადლობას (უჭმელობას);

ბ) ტკივილს ჭამის დროს;

გ) გემოს გაუკუღმართებას;

*დ) პირის სიმშრალეს;

ე) საჭმლის მიუღებლობას მოსალოდნელი ტკივილის შიშით.

395. რას აღნიშნავს გერმინი /რუმინაცია/?

ა) უმადლობას (უჭმელობას);

ბ) ტკივილს ჭამის დროს;

გ) გემოს გაუკუღმართებას;

დ) პირის სიმშრალეს;

*ე) ახლადმიღებული საკვების განმეორებად უნებლიე რეგურგიტაციას (ცოხნას) შემდგომი გადმოფურთხებით ან უკანვე გადაყლაპვით.

396. რას აღნიშნავს გერმინი /ახალამია/?

ა) უმადლობას (უჭმელობას);

ბ) ტკივილს ჭამის დროს;

გ) გემოს გაუკუღმართებას;

დ) პირის სიმშრალეს;

*ე) მოშვების (რელაქსაციის) უუნარობას.

397. რას აღნიშნავს გერმინი /ფლაგულენცია/?

*ა) გაზწარმოქმნას;

ბ) ტკივილს ჭამის დროს;

გ) გემოს გაუკუღმართებას;

დ) პირის სიმშრალეს;

ე) საჭმლის მიუღებლობას მოსალოდნელი ტკივილის შიშით.

398. რას აღნიშნავს გერმინი /მეგეოროზმი/?

ა) გაზწარმოქმნას;

*ბ) გაზების დაგროვებას კუჭ-ნაწლავში;

გ) ჰაერის ყლაპვას ჭამის დროს;

დ) ჰაერის დაგროვებას პერიტონეუმში;

ე) ჰაერის გამოყოფას სწორი ნაწლავიდან.

399. რას აღნიშნავს გერმინი /პნეუმოპერიტონეუმი/?

ა) გაზწარმოქმნას;

ბ) გაზების დაგროვებას კუჭ-ნაწლავში;

გ) ჰაერის ყლაპვას ჭამის დროს;

*დ) ჰაერის დაგროვებას პერიტონეუმში;

ე) ჰაერის გამოყოფას სწორი ნაწლავიდან.

400. რას აღნიშნავს გერმინი /ტენემბები/?

ა) გაზწარმოქმნას;

ბ) გაზების დაგროვებას კუჭ-ნაწლავში;

გ) ჰაერის ყლაპვას ჭამის დროს;

დ) ჰაერის დაგროვებას პერიტონეუმში;

*ე) არასრული ლეფეკაციის შეგრძნებას ცრუ მტკივნეული ნდომით.

401. რას აღნიშნავს გერმინი /პროქტალგია/ (პროცტალგია ფუგახ) ?

ა) ტკივილს მუცლის მარჯვენა ქვედა კვადრანტში;

ბ) ტკივილს მუცლის შებერვით;

გ) ტკივილს ლეფეკაციის დროს;

*დ) ტკივილს ანუსში ორგანული ცვლილებების გარეშე;

ე) ანუსის ნახეთქებს.

402. რას აღნიშნავს გერმინი /ინვაგინაცია/?

ა) ტკივილს მუცლის მარჯვენა ქვედა კვადრანტში;

ბ) ტკივილს მუცლის შებერვით;

- გ) ტკივილს ღეფეკაციის დროს;
- დ) ტკივილს ანუსში ორგანული ცვლილებების გარეშე;
- *ე) ნაწლავის ერთი ნაწილის ჩაჭედვას მეორეში.

403. რას აღნიშნავს გერმინი /სპლანქოფტოზი/?

- ა) კუჭის გაგანიერებას;
- ბ) ღვიძლის გადიდებას;
- *გ) მუცლის ღრუს ერთი ან რამდენიმე ორგანოს განლაგებას ნორმალურ ლოკალიზაციაზე დაბლა;
- დ) ელენთის გადიდებას;
- ე) მოძრავ მარჯვენა თირკმელს.

404. რას აღნიშნავს გერმინი /ვისცეროფტოზი/?

- ა) კუჭის გაგანიერებას;
- ბ) ღვიძლის გადიდებას;
- *გ) მუცლის ღრუს ერთი ან რამდენიმე ორგანოს განლაგებას ნორმალურ ლოკალიზაციაზე დაბლა;
- დ) ელენთის გადიდებას;
- ე) მოძრავ მარჯვენა თირკმელს.

405. რა მოვლენას უწოდებენ /ნაწლავის დამლაგებელს/?

- *ა) მძლავრ პერისსალგიკურ ტალღას საყლაპავის ქვედა სფინქტერიდან მღივი ნაწლავის ბოლომდე დაახლოებით საათში ერთხელ ჭამის შემდეგ;
- ბ) ნაწლავების იმუნური სისტემის უნარს პათოგენური მიკრობების აგრესიის მოგერიებასთან ერთად არ დაუშვას კონფლიქტი საკვების ცილებთან;

406. რა მოვლენას უწოდებენ /პერორალურ გოლერანგობას/?

- ა) მძლავრ პერისსალგიკურ ტალღას საყლაპავის ქვედა სფინქტერიდან მღივი ნაწლავის ბოლომდე დაახლოებით საათში ერთხელ ჭამის შემდეგ;
- *ბ) ნაწლავების იმუნური სისტემის უნარს პათოგენური მიკრობების აგრესიის მოგერიებასთან ერთად არ დაუშვას კონფლიქტი საკვების ცილებთან;

407. რა მოვლენას უწოდებენ /ილეუსს/?

- *ა) ნაწლავის გაუვებლობას ანუ ნაწლავის შიგთავსის პასაჟის სრულ ან სერიოზულ დარღვევას;
- ბ) ტკივილს მუცლის შებერვით;
- გ) ტკივილს ღეფეკაციის დროს;
- დ) ტკივილს ანუსში ორგანული ცვლილებების გარეშე;
- ე) ანუსის ნახეთქებს.

408. რა მოვლენას გულისხმობს /საერთო სადინარის თეორია/?

- ა) ნაწლავის გაუვებლობას;
- *ბ) 12-გოჯა ნაწლავის ღერილის ან ამპულის ობსტრუქციას, როგორც მწვავე პანკრეატიტის პათოგენეზის ძირითად ელემენტს;
- გ) მწვავე კალკულოზური ქოლეცისტიტის პათოგენეზს;
- დ) მექანიკური სიფოთლის პათოგენეზს;
- ე) ღვიძლშია ქოლესტაზის მექანიზმს.

409. რა მოვლენას გულისხმობს /დისპეფსია/?

- ა) ტკივილს ეპიგასტრიუმის არეში;
- ბ) ადრეულ დანაყრებას;
- გ) შებერვას ეპიგასტრიუმის არეში;
- დ) გულისრევას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

410. კუჭის რომელი პათოლოგიის დროს არის მოსალოდნელი დისფაგია?

- *ა) კიბოს;
- ბ) პეპტიური წყლულის;
- გ) მწვავე ანთების;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის;
- ე) არც ერთის.

411. დისფაგიის შესახებ რომელი მოსაზრება არის არასწორი?

- ა) შეიძლება განვითარდეს რკინა-დეფიციტური ანემიის დროს;
- *ბ) არის დისპეფსიის სინდრომის კომპონენტი;
- გ) შეიძლება იყოს შიშის ნევროზის გამოვლინება;
- დ) არის ერთ-ერთი მოტივი მძიმე ავადმყოფებში მორფინის პარენტერალურად გამოყენების;
- ე) ვითარდება კისრის მალეების მძიმე ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში.

412. შემთხვევათა რამდენ %-ში ვითარდება დისფაგია პოლიმიოზიტის დროს?

- ა) 5 10;
- ბ) 15 20;

- გ) 25 30;
- *დ) 50;
- ე) 70 80 %.

413. შემავრთველი ქსოვილის რომელი სისკემური დაავადების დროს შეიძლება განვითარდეს დისფაგია?

- ა) წითელი მგლურას;
- ბ) რევმატიული ართრიტის;
- გ) რევმატიზმის;
- *დ) სკლეროლერმიის;
- ე) კვანძოვანი პერიარტერიიტის.

414. მექანიკური დისფაგიის მიზეზი არ შეიძლება იყოს

- ა) დიდი ლუკმა;
- ბ) უცხო სხეული;
- *გ) პირ-ხახის ანესთეზია;
- დ) ეზოფაგიტი;
- ე) საყლაპავის სიმსივნე.

415. რომელი მიზეზით გამოწვეული დისფაგია არ მიეკუთვნება მოგორულს (ნერვ-კუნთოვანს)?

- ა) ენის პარალიზით;
- ბ) ნერწყვის უკმარისობით;
- გ) ყლაპვის ცენტრის დაზიანებით;
- *დ) სტომატიტით;
- ე) პირ-ხახის ანესთეზიით.

416. რომელი მიზეზით გამოწვეული დისფაგია არ მიეკუთვნება მოგორულს (ნერვ-კუნთოვანს)?

- ა) ცოფით;
- ბ) ტეგანუსით;
- *გ) ტუტის კონცენტრირებული ხსნარით;
- დ) ახალაბით;
- ე) წამლებით

417. რომელი ორგანოს ზეწოლამ საყლაპავზე შეიძლება გამოიწვიოს დისფაგია?

- ა) ფარისებრი ჯირკვლის;
- ბ) აორტის;
- გ) მარცხენა წინაგულის;
- *დ) სამივე ჩამოთვლილის;
- ე) არცერთის.

418. რომელი მოვლენა არ არის ასოცირებული ფუნქციონალურ ორო-ფარინგიალურ დისფაგიასთან?

- ა) ასპირაცია ხორხში;
- ბ) რეგურგაცაცია ცხვირში;
- *გ) ოლინოფაგია;
- დ) ყლაპვის მცდელობა;
- ე) ნეირომუსკულარული პათოლოგიური სტატუსი.

419. რომელი მეთოდი არ გამოიყენება დისფაგიის მიზეზის დადგენისთვის?

- ა) ენდოსკოპია;
- ბ) მანომეტრია;
- გ) რენტგენოსკოპია;
- *დ) ულტრაბგერითი ეხოსკანირება;

420. რომელი პათოლოგიის დროს არ აღინიშნება ელვისებურად განვითარებული ინტენსიური ტკივილი მუცელში?

- *ა) მწვავე ქოლერისტიტის;
- ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტის;
- გ) წყლულის პერფორაციის;
- დ) მსხვილი სისხლძარღვის ანევრიზმის გასკდომის;
- ე) თირკმლის კოლიკის.

421. რომელი დებულება მიგანჩნიათ მართებულად მუცლის ტკივილთან მიმართებაში?

- ა) პარიეტული ტკივილის დროს პათოლოგიური იმპულსები აღმოცენდება მუცლის ღრუში;
- ბ) მუცლის პალპაცია უნდა დაეწყოს ტკივილის ლოკალიზაციის ადგილიდან;
- *გ) გამოკვლევის დაწყება ღრმა პალპაციით ხშირად იწვევს პაციენტის დაძაბულობას და შეშფოთებას, უნდობლობას ექიმისადმი;
- დ) ღრმა პალპაციით ყოველთვის შესაძლებელია გადიდებული ნაღვლის ბუშტის გასინჯვა;
- ე) პლევრიტისგან განსხვავებით ხველა არ აძლიერებს ტკივილს პერიტონიტის დროს.

422. რომელი დებულება მიგანჩნიათ არამართებულად?

- ა) მუცლის ტკივილი შეიძლება იყოს ვისცერალური, პარიეტული (სომატური) და რეფლექსური ხასიათის;

- ბ) მეზენტერიული არტერიების თრომბოზს ახასიათებს სწრაფად განვითარებული ინტენსიური ტკივილი;
- გ) მტკივნეულობა და სუნთქვის შეჩერება მარჯვენა ფერლქევა არის ბერელე პალპაციისას მიგანიშნებს ნაღვლის ბუშტის ანთებაზე;
- *დ) წელის კუნთის სიმპტომი აღინიშნება მწვავე პანკრეატიტის დროს;
- ე) თითო სწორი ნაწლავის გასინჯვის დროს მტკივნეულობა შეიძლება იყოს მენჯში დისლოცირებული აპენდიქსის ანთების ერთადერთი ნიშანი.

423. ჩამოთვლილიდან რომელი პათოლოგიური პროცესი შეიძლება იყოს მუცელში ტკივილის მიზეზი?

- ა) ანთება;
- ბ) ლაჭიმვა;
- გ) იშემია;
- დ) ავთვისებიანი ზრდა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

424. რა მიგაჩნიათ მუცლით ტკივილით ავადმყოფის გამოკვლევის არასწორ ტაქტიკად?

- ა) ყველა ახალგაზრდა ქალ პაციენტს დაენიშნოს ტესტი ფეხმძიმობის დასადგენად;
- ბ) 50 წელზე ხანდაბმულ ყველა პაციენტს გაღაღლოს ეკგ;
- გ) ყველა შემთხვევაში ჩატარდეს განავლის გამოკვლევა კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან ფარულ სისხლდენაზე;
- *დ) მუცლის დრუში თავისუფალი ჰაერის გამოსაფლენად რენტგენოგრაფია ჩატარდეს პორაღმა მწოლიარე ავადმყოფს;
- ე) ყველა პაციენტს, მათ შორის მწოლიარეებსაც, ჩატარდეს ულტრაბგერითი ექოსკანირება.

425. ჩამოთვლილიდან რომელმა დაავადებამ შეიძლება გამოიწვიოს ტკივილი მუცლის არეში?

- ა) პნევმონია;
- ბ) პნევმოთორაქსმა;
- გ) სარტყელისებურმა სირსველმა;
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტმა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილმა.

426. რომელი ორგანოს დაავადებისთვის არ არის დამახასიათებელი ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში?

- ა) კუჭის;
- ბ) კუჭუკანა ჯირკვლის;
- გ) 12-გოჯა ნაწლავის;
- დ) სანაღვლე გზების;
- *ე) თირკმლის.

427. რომელი გამოვლინება არ ითვლება საშვილოსნოს გარეთა ორსულობის მთავარ ნიშნად?

- ა) ამენორეა ან მწირი მენსტრუაცია;
- ბ) ტკივილი მუცლის დრუში და მცირე მენჯში;
- *გ) სუბფებრიული ტემპერატურა;
- დ) ცალმხრივი მტკუნეული სიმსივნისმაგვარი ინფილტრატის არსებობა საშვილოსნოს დანამატის არეში;
- ე) სისხლნაკულობის სიმპტომები.

428. ჩამოთვლილი ქირურგიული პათოლოგიებიდან რომელი ხდება სხვებზე ხშირად ლაპარატომიის მცლარ მოცივაციად?

- ა) მწვავე ქოლეცისტიტი;
- *ბ) მწვავე აპენდიციტი;
- გ) ექტოპიური ფეხმძიმობა;
- დ) დრუ ორგანოების პერფორაცია;
- ე) წერილი ნაწლავის გაუვალობა.

429. სასქესო ორგანოების რომელ დაავადებას შეუძლია გამოიწვიოს ქალებში მუცლის მწვავე ტკივილი?

- ა) მწვავე აღნექსიტი;
- ბ) საკვერცხის კისტის გადაგრეხვას;
- გ) დისმენორეას;
- დ) საკვერცხის აპოპლექსიას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

430. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომლის დროს აღინიშნება სისხლდენა და მუცლის ტკივილი? 1) ფალოპის მილისგახეთქვის საშვილოსნოს გარეშე ორსულობის დროს, 2) ელენთის გახეთქვის, 3) საკვერცხის კისტის გახეთქვის, 4) ღვიძლის კოლიკის, 5) მუცლის აორტის ანევრიზმის გასკლმის.

- ა) 1, 2, 5;
- ბ) 2, 3, 5;
- გ) 2, 3, 4, 5;
- დ) 2, 5;
- *ე) 1, 2, 3, 5.

431. ჩამოთვლილი დებულებიდან რომელი მიგაჩნიათ მართებულად? 1) მიოკარდიუმის ინფარქტის და/ან მოციმციმე არითმიის ფონზე განვითარებული მუცლის ტკივილის სავარაუდო მიზეზია მეზენტერიული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა; 2) როგორც წესი, ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში გამოწვეულია კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ბელა ნაწილების დამიანებით, ხოლო ჰიპოგასტრიუმში ქველა ნაწილების; 3) მწვავე ტკივილი და მუცლის სიმეტრიული შებერილობა დამახასიათებელია წერილი ნაწლავის გაუვალობისათვის; 4) მწვავე ქირურგიული

დაავადების დროს თითქმის ყოველთვის ჯერ არის ღებინება და შემდეგ იწყება ტკივილი მუცელში; 5) მწვავე ტკივილი მუცელში და მუცლის სიმეტრიული შებერილობა დამახასიათებელია მსხვილი ნაწლავის გაუვალბობისათვის.

- ა) 1, 2, 3;
- ბ) 1, 4, 5;
- გ) 1, 5;
- *დ) 1, 2, 5;
- ე) 2, 3, 5.

432. ჩამოთვლილი სიტყვებიდან რომელი შეიძლება იყოს მცდარი დიაგნოზის საფუძველი? 1) მწვავე აპენდიციტის დროს ტკივილის თავდაპირველი ლოკალიზაცია ეპიგასტრიუმში; 2) ლაქტაზის დეფიციტის დროს გლივილი რძის მიღების გარეშე; 3) მენჯში დისლოკაცირებული აპენდიქსის ანთების დროს განვითარებული ფალარათი; 4) მუცლის ტკივილი პნეუმონიის დროს; 5) ლაქტაზის დეფიციტის დროს რძის დაღვევის შემდეგ განვითარებული მუცლის ხანგრძლივი ძლიერი ტკივილი და წყალწყალა ფალარათი.

- ა) 1, 2, 3;
- ბ) 1, 2, 5;
- *გ) 1, 2, 3, 4;
- დ) 2, 3, 4;
- ე) 2, 3, 4, 5.

433. რომელი დაავადების დროს არის მოსალოდნელი მუცლის ტკივილის და მტკივნეული შარდვის ერთდროული განვითარება? 1) საშარდე გზების ინფექციის, 2) აპენდიციტის, 3) დივერტიკულიტის, 4) ფალოპის მილის გახეთქვის, 5) სალპინგოოფორიტის.

- ა) 1;
- *ბ) 1, 2, 3, 4, 5;
- გ) 1, 4, 5;
- დ) 1, 2, 3;
- ე) 1, 2, 3, 4.

434. რომელი დაავადების დროს არ არის დამახასიათებელი ტკივილი მარჯვენა ფერდქეშა არეში? 1) ქოლეცისტიტის, 2) აპენდიციტის, 3) კრონის დაავადების, 4) დივერტიკულიტის, 5) პიელონეფრიტის.

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

435. რომელი ნივთიერების მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს მუცლის ტკივილი? 1) ალკოჰოლის, 2) ნიკოტინის, 3) რკინის პრეპარატების, 4) ასპირინის, 5) ერთთრომიცინის.

- ა) 1;
- ბ) 4;
- გ) 1, 4;
- დ) 1, 2, 4;
- *ე) 1, 2, 3, 4, 5.

436. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება მუცლის ქრონიკული მორეციდივე ტკივილი? 1) გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის, 2) წყლულოვანი დაავადების, 3) ქრონიკული ჰეპატიტის, 4) ქრონიკული პანკრეატიტის, 5) ქრონიკული აუტოიმუნური გასტრიტის.

- ა) 1, 2, 3;
- *ბ) 1, 2, 4;
- გ) 1, 2, 5;
- დ) 1, 2, 3, 4;
- ე) 1, 2, 3, 4, 5.

437. რა ნიშნებით ხასიათდება /კოლიკა? 1) ტაქიკარდიით, 2) ტკივილის თანდათანობითი ინტენსიფიკაციით, 3) ტკივილის უეცარი შეწყვეტით, 4) ტკივილის თანდათანობითი შემცირებით, 5) არტერიული წნევის მომატებით.

- ა) 1, 2;
- ბ) 1, 2, 3;
- *გ) 2, 3;
- დ) 2, 3, 5;
- ე) 2, 4.

438. რა ნიშნებით ხასიათდება ტკივილის რეციდივები ფსიქიური დარღვევის დროს? 1) ტკივილი ლოკალიზირებულია ჰიპის აერეში ირაღიაციის გარეშე, 2) ხშირია მძიმე ნაწლავური კოლიკა, უპირატესად დღისით, 3) შეტევების ხანგრძლივობა არ აღემატება ერთ საათს, 4) თან ახლავს ღებინება, 5) აღინიშნება მტკივნეულობა მუცლის პალპაციის დროს.

- *ა) 1, 2, 3;
- ბ) 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3, 4;
- დ) 1, 2, 3, 5;
- ე) 1, 2, 3, 4, 5.

439. რა ნიშნებით ხასიათდება მეზენტერიული სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა? 1) თანდათანობით მზარდი ინტენსივობის ტკივილი

მუცელში, 2) წყალწყალა განავალით, 3) მასიური ლებინებით, 4) პალპაციით მტკივნეულობის არარსებობით, 5) მუცლის კედლის დაჭიმულობით.

- ა) 1, 5;
- ბ) 1, 3, 5;
- გ) 1, 4;
- დ) 1, 3, 4, 5;
- *ე) 1, 2, 3, 5.

440. რომელ ორგანოებს აქვთ პირდაპირი ნერვული აფერენტაცია ლებინების ცენტრთან? 1) ხახას; 2) გულს; 3) ბრონქებს; 4) პერიტონიუმს; 5) თირკმლებს

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- *გ) 1, 2, 4;
- დ) 1, 4, 5;
- ე) 1, 4.

441. რომელი ორგანოებს არა აქვთ პირდაპირი ნერვული აფერენტაცია ლებინების ცენტრთან? 1) ვესტიბულურ აპარატს; 2) თავის გვინის ქერქს; 3) ჰიპოთალამუსს; 4) პლევრას; 5) ელენთას.

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

442. რომელი ორგანოებს აქვთ პირდაპირი ნერვული აფერენტაცია ლებინების ცენტრთან? 1) თალამუსს; 2) ჯორჯლის სისხლძარღვებს; 3) შარდსაწვეთს; 4) კუჭს; 5) სანაღლე გზებს.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 3, 4, 5;
- *გ) 1, 2, 4, 5;
- დ) 4, 5;
- ე) 1, 4, 5.

443. ლებინების ცენტრის აფერენტული ნეირონების სტიმულაციას ახდენენ: 1) სეროტონინი; 2) ჰისტამინი; 3) პროსტაგლანდინები; 4) აცეტილქოლინი; 5) თავისუფალი რადიკალები.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- *ბ) 1, 3, 5;
- გ) 1, 2;
- დ) 2, 3, 4, 5;
- ე) 5.

444. ლებინების რეფლექსის ნეიროგრანსმიტერები: 1) ლოფამინი; 2) ჰისტამინი; 3) სეროტონინი; 4) აცეტილქოლინი; 5) სუბსტანცია P.

- *ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 2, 3, 4, 5;
- გ) 1, 2, 3, 4;
- დ) 2, 3, 4;
- ე) 4.

445. ლებინების რეფლექსის ნეიროგრანსმიტერები: 1) ?ამინოერბოს მკავა; 2) სუბსტანცია P; 3) ენდოგენური ოპიატები; 4) ლოფამინი; 5) აცეტილქოლინი

- ა) 5;
- ბ) 4, 5;
- გ) 3, 4, 5;
- დ) 2, 3, 4, 5;
- *ე) 1, 2, 3, 4, 5.

446. რა მოვლენებმა შეიძლება გამოიწვიონ გულისრევა პირღებინებით? 1) ზღვის დაავადებამ; 2) სუნმა; 3) გარკვეულმა გარემომ; 4) დანახულმა; 5) ვისცერალურმა ტკივილმა.

- *ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 1, 2;
- ე) 1, 3.

447. რა მოვლენებმა შეიძლება გამოიწვიონ გულისრევა პირღებინებით? 1) ღრუ ორგანოების გაფართოვებამ; 2) ცირკულირებადი ნივთიერებებით ქემორეცეპტორული ტრიგერული ზონის გაღიზიანებამ; 3) საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ლორწოვანი გარსის ქიმიურმა დაზიანებამ; 4) გვინის შერყევამ; 5) სომატურმა ტკივილმა.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- *ბ) 1, 2, 3, 4;

- გ) 1, 2, 3;
- დ) 2, 3, 4;
- ე) 2, 3.

448. რა მოვლენებს შეიძლება ერთოდეს გულისრევა და პირღებინება?

- ა) ფეხმძიმობას;
- ბ) კუჭის ევაკუატორული ფუნქციის დარღვევას;
- გ) ნაწლავების მექანიკურ გაუვალობას;
- დ) თავის ქალასშიდა წნევის მომატებას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

449. როგორ შეიძლება გამოიწვიოს წამალმა გულისრევა და პირღებინება?

- ა) ქემორეცეპტორულ ტრიგერულ მონაბე მოქმედებით;
- ბ) ღებინების ცენტრის აფერენტული ნეირონების რეცეპტორების გაღიზიანებით;
- გ) კუჭის ლორწოვანი გარსის დაზიანებით;
- დ) კუჭის და ნაწლავების მოტორული ფუნქციის დარღვევით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

450. რა აქვთ საერთო ამორწევისა და პირღებინებას?

- ა) კავშირი ფიზიკურ დატვირთვასთან;
- ბ) ორივეს წინ უსწრებს გულისრევა;
- გ) შიგთავსიდან კუჭის დაცლა პირის გზით;
- *დ) გულმკერდისა და მუცლის კუნთების შეკუმშვა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

451. სად არის განლაგებული ემატოგენური ქემორეცეპტორული ტრიგერული მონა?

- ა) საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ლორწოვანი გარსში;
- ბ) საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის კუნთოვანი გარსში;
- გ) ჰიპოთალამუსში;
- დ) ვესტიბულარულ აპარატში;
- *ე) ტვინის IV პარაკუჭის ძირში H₃მეზაგო-ენცეფალური ბარიერის გარეთა მხარეს.

452. გულისრევისა და პირღებინებას თან ერთვის ქვემოჩამოთვლილი რეაქციები, გარდა ერთისა

- ა) ჰიპერსალივაცია;
- ბ) ტახიკარდია;
- *გ) კუჭში სეკრეციის გაძლიერება;
- დ) ლეფეკაციის აქტის სტიმულირება;
- ე) ნაწლავების რეტროგრადული პერისტალტიკა.

453. განმეორებადი პირღებინების დროს მოსალოდნელია ქვემოჩამოთვლილი მოვლენები, გარდა ერთისა

- ა) მალორი-ვიისის (ან ბურხოვის) სინდრომი;
- ბ) გახლომა;
- გ) კბილების მინანქრის განლევა;
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი;
- *ე) ჰიპერკალიემია.

454. ულცეროგენური პილოროსტენოზისთვის არ არის დამახასიათებელი

- ა) ღებინება უშუალოდ ჭამის შემდეგ;
- ბ) ნაღებინებში მოუნელებელი საკვების არსებობა;
- *გ) ნაღებინებში ნაღვლის შემცველობა;
- დ) ღებინების შემდეგ დისკომფორტის შემცირება.

455. რა მექანიზმით იწვევს ღებინებას ალკოჰოლი?

- ა) ვესტიბულარულ-კოხლეარული იმპულსაციით;
- ბ) ქერქიდან და ქერქქვეშა კვანძებიდან იმპულსაციით;
- *გ) ემეტოგენური ქემორეცეპტორული მონიდან იმპულსაციით;
- დ) ცთომილი ნერვის აქტივობის მომატებით;
- ე) ქორიონული გონადოტროპინი-ს სეკრეციით.

456. რა მექანიზმით იწვევს ღებინებას რწევა?

- *ა) ვესტიბულარულ-კოხლეარული იმპულსაციით;
- ბ) ქერქიდან და ქერქქვეშა კვანძებიდან იმპულსაციით;
- გ) ემეტოგენური ქემორეცეპტორული მონიდან იმპულსაციით;
- დ) ცთომილი ნერვის აქტივობის მომატებით;
- ე) ქორიონული გონადოტროპინი-ს სეკრეციით.

457. რა მექანიზმით იწვევს ღებინებას ქალასშიდა წნევის მომატება?

- ა) ვესტიბულარულ-კოხლეარული იმპულსაციით;

- *ბ) ქერქიდან და ქერქქვეშა კვანძებიდან იმპულსაციით;
- გ) ემეტოგენური ქემორეცეპტორული ზონიდან იმპულსაციით;
- დ) ცთომილი ნერვის აქტივობის მომაგებით;
- ე) ქორიონული გონალოგროპინი-?-ს სეკრეციით.

458. რა მექანიზმით იწვევს ლებინებას პირხახის ხელოვნური გაღიზიანება?

- ა) ვესტიბულარულ-კოხლევარული იმპულსაციით;
- ბ) ქერქიდან და ქერქქვეშა კვანძებიდან იმპულსაციით;
- გ) ემეტოგენური ქემორეცეპტორული ზონიდან იმპულსაციით;
- *დ) ცთომილი ნერვის აქტივობის მომაგებით;
- ე) ქორიონული გონალოგროპინი-?-ს სეკრეციით.

459. რა მექანიზმით იწვევს ლებინებას ფეხმძიმობა?

- ა) ვესტიბულარულ-კოხლევარული იმპულსაციით;
- ბ) ქერქიდან და ქერქქვეშა კვანძებიდან იმპულსაციით;
- გ) ემეტოგენური ქემორეცეპტორული ზონიდან იმპულსაციით;
- დ) ცთომილი ნერვის აქტივობის მომაგებით;
- *ე) ქორიონული გონალოგროპინი-?-ს სეკრეციით.

460. რა ნიშნებით ხასიათდება დიარეა? 1) განავლის მოცულობის მომაგებით; 2) განავლის გათხელებით; 3) ლეფეკაციის გახშირებით; 4) მეგეორიზმით; 5) უმალბით.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- *გ) 1, 2, 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 5.

461. რა მოვლენები შეიძლება ერთვოდეს ფაღაროს? 1) მუცლის ტკივილი; 2) ლეფეკაციის იმპერატიული მოთხოვნები; 3) განავლის შეუკავებლობა; 4) ლებინება; 5) გაძლიერებული წყურვილი.

- *ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 5.

462. რა დროს აღინიშნება ოსმოსური დიარეა? 1) ფერმენტ ლაქტაზის ლეფიციტის; 2) არააბსორბირებადი საკვები პროლექტების მიღების; 3) ლაქტულოზის მიღების; 4) მაგნიუმის სულფატის მიღების; 5) ლიმენტერის.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- *ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 5.

463. სტეატორეის დროს განავალი ხასიათდება 1) მასიურობით; 2) მოთეთრო ფერით; 3) ის წყალზე მსუბუქია; 4) მყრალი სუნით; 5) მომაგებული წებოვნებით.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- *ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 5.

464. რომელი პათოლოგიების დროს ვითარდება ექსკრეტორული დიარეა 1) ვირუსული ინფექციების; 2) იმუნური კონფლიქტების; 3) ამებური ლიმენტერის; 4) ნაწლავის ანთებითი დაავადებების; 5) მოკლე ნაწლავის სინდრომის

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- *ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 5.

465. რა მექანიზმებით ვითარდება ფაღარათი ნაწლავის ინფექციებისა და ანთებითი დაავადებების დროს? 1) ნაწლავის სანათურში ანთებითი ექსულაციის გამოსვლით; 2) აბსორბციის ლათრგუნვით; 3) ლორწოს ინგენსიური სეკრეციით; 4) ნაწლავის შიგთავსის ოსმოსური წნევის მომაგებით; 5) მოგორული აქტივობის გაძლიერებით.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- *გ) 1, 2, 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 5.

466. რა დაავადებისთვის არის დამახასიათებელი ნაწლავის მოტორული აქტივობის ცვლილებით განპირობებული დიარეა? 1) რკინის დეფიციტისთვის; 2) გულის ქრონიკული უკმარისობისთვის; 3) შაქრიანი დიაბეტისთვის; 4) თირეოტიკოსიკოზისთვის; 5) პეპტიური წყლულოვანი დაავადებისთვის.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- *დ) 3, 4;
- ე) 5.

467. რომელი ოპერაციების შემდეგ შეიძლება განვითარდეს დიარეა? 1) პილოროპლასტიკის; 2) ვაგოტომიის; 3) გასტრექტომიის; 4) ანგრექტომიის; 5) ქოლეცისტექტომიის.

- *ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 5.

468. რა პრინციპებს აერთიანებს /100 სანტიმეტრის წესი/? 1) არ შეიძლება ამოკვეთილი იქნას თეძოს ნაწლავის გერმინალური 100 სმ-ანი მონაკვეთი; 2) 100 სმ სიგრძის წერილი ნაწლავის მონაკვეთის ამოკვეთა იწვევს ნაწლავის უკმარისობას; 3) თეძოს ნაწლავის გერმინალური 100 სმ-ანი მონაკვეთის რეზექცია იწვევს ფაღარათის ნაღვლის მქაფების აბსორბციის დარღვევის გამო; 4) თეძოს ნაწლავის გერმინალური 100 სმ-ზე მეტი მონაკვეთის რეზექცია იწვევს ფაღარათის ცხიმოვანი მქაფების აბსორბციის დარღვევის გამო; 5) ნაწლავების დიდი რეზექციის დროს 100 სმ-ის სიგრძის ნაწლავის დატოვება აუცილებელია.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- *დ) 3, 4;
- ე) 5.

469. რითი განსხვავდება ოსმოსური დიარეა სეკრეტორულიდან? 1) შიმშილობაზე რეაქციით; 2) განავალში ალინიმუნება /ოსმოსური სხვაობა/ 3) განავალში ელექტროლიტების კონცენტრაცია დაბალია; 4) განავალი მდიდარია მოუნელებელი ოსმოსურად აქტიური ნივთიერებებით; 5) განავლის ოსმოლარობა მომატებულია.

- *ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 5.

470. რომელი დაავადება წარმოადგენს სეკრეტორული დიარეის ტიპურ ნიმუშს?

- ა) ცელიაკია;
- ბ) ნაწლავების ამილოიდოზი;
- გ) კრონის დაავადება;
- *დ) ქოლერა;
- ე) უიპლის დაავადება.

471. რას ამსგავსებენ განავალს ქოლერის დროს?

- ა) ხორცის ნახარშს;
- ბ) თიხას;
- *გ) ბრინჯის ნახარშს;
- დ) კუპრს;
- ე) ცხვრის ცურცლს.

472. რომელი დაავადების დროს არის სეკრეტორული დიარეის მიზეზი შეცვლილი ეპითელიალური უჯრედების მიერ სითხისა და ლორწოს დიდი რაოდენობით გამოყოფა?

- ა) ქოლერის;
- ბ) კარცინოიდების;
- გ) ვიპომების;
- დ) გერმინალური ილეიტის;
- *ე) მსხვილი ნაწლავის ჯირკვლოვან-ბუსუსოვანი ადენომის

473. რომელი დაავადების დროს არის სეკრეტორული დიარეის მიზეზი ნაღვლის მქაფების სიჭარბე?

- ა) ქოლერის;
- ბ) კარცინოიდების;
- გ) ვიპომების;
- *დ) გერმინალური ილეიტის;
- ე) მსხვილი ნაწლავის ჯირკვლოვან-ბუსუსოვანი ადენომის.

474. რომელი დაავადების დროს არის სეკრეტორული დიარეის მიზეზი ნაწლავის ვაზოაქტიური პეპტიდის ჭარბი სინთეზი?

- ა) ქოლერის;

- ბ) კარცინოიდების;
- *გ) ვიპომების;
- დ) გერმინალური ილეიტის;
- ე) მსხვილი ნაწლავის ჯირკვლოვან-ბუსუსოვანი ადენომის.

475. რომელი დაავადების დროს არის სეკრეტორული ღიარეის მიზეზი სეროტონინის ჭარბი სინთეზი?

- ა) ქოლერის;
- *ბ) კარცინოიდების;
- გ) ვიპომების;
- დ) გერმინალური ილეიტის;
- ე) მსხვილი ნაწლავის ჯირკვლოვან-ბუსუსოვანი ადენომის.

476. რომელი დაავადების დროს არის სეკრეტორული ღიარეის მიზეზი ბაქტერიული გოქსინის პირდაპირი სეკრეტორული ეფექტი?

- *ა) ქოლერის;
- ბ) კარცინოიდების;
- გ) ვიპომების;
- დ) გერმინალური ილეიტის;
- ე) მსხვილი ნაწლავის ჯირკვლოვან-ბუსუსოვანი ადენომის.

477. რა არ არის დამახასიათებელი ექსუდატიური ღიარეისთვის?

- ა) მუცლის ტკივილი;
- ბ) ლეფეკაციის იმპერატიული მოთხივნები;
- *გ) სტეატორეა;
- დ) განავალში ლეიკოციტები;
- ე) განავალში ერითროციტები.

478. როდის ვითარდება ე.წ. /პარადოქსური ღიარეა/?

- ა) ვეგეტარიანული დიეტის ფონზე;
- ბ) შიმშილობის დროს;
- *გ) განავლოვანი კენჭების არსებობისას;
- დ) სითხის მცირე რაოდენობით მიღებისას;
- ე) გასტრინომის შემთხვევაში.

479. კუჭის რემექციის რომელი გართულება შეიძლება მიმდინარეობდეს ფაღარათით?

- *ა) აღრეული დემპინგ-სინდრომი;
- ბ) გვიანი დემპინგ-სინდრომი;
- გ) რკინალეფიციტური ანემია;
- დ) პურნიციოზული ანემია;
- ე) კუჭის კიბო.

480. ლეფეკაციის ნორმალური სიხშირეა 1) ღლეში სამჯერ; 2) ღლეში ორჯერ; 3) ღლეში ერთხელ; 4) ორ ღლეში ერთხელ; 5) სამ ღლეში ერთხელ.

- *ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 5.

481. ყაბზობას შეიძლება თან ერთვოდეს 1) ადვილად დაღლა; 2) ძილიანობა; 3) გულსრევა; 4) თავის ტკივილი; 5) ანემია.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- *ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 5.

482. ყაბზობის მახასიათებლებია: 1) იშვიათი ლეფეკაცია; 2) დაძაბულობა და ტკივილი ლეფეკაციის დროს; 3) მუქი ფერის მკვრივი განავალი; 4) განავლის მოცულობის შემცირება; 5) ლეფეკაციის შემდეგ დაუკმაყოფილებლობის გრძნობა.

- *ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 5.

483. ყაბზობის მიზეზი შეიძლება იყოს: 1) ხშირი შეგნებული დათრგუნვა ლეფეკაციის მოთხოვნის; 2) სტრესი; 3) ზურგის გვირის დაზიანება; 4) მენჯის ნერვების დაზიანება; 5) ნაწლავის ინტრამურალური ნერვული წნულის არ არსებობა.

- *ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;

- დ) 3, 4;
- ე) 5.

484. ყაბზობის მიზეზი შეიძლება იყოს: 1) ჰემოროი; 2) ანალური ნახეთქები; 3) ანალური წყლულები; 4) გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომი; 5) წყლულოვანი კოლიტი.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- *ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 5.

485. რა პროლექტების მიღების ნაკლებობა იწვევს შეკრულობას? 1) საქონლის ხორცის; 2) თევზის; 3) სითხის; 4) საკვები ბოჭკოების; 5) რძის პროლექტების.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- *დ) 3, 4;
- ე) 5.

486. ნაწლავის რა დაავადებებმა შეიძლება გამოიწვიონ ნაწლავში პასაჟის შეფერხება? 1) თიაქარმა; 2) სიმსივნემ; 3) შეხორცებამ; 4) კრონის დაავადებამ; 5) ცელიაკიამ.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- *ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 5.

487. ყაბზობის ყველაზე ხშირი მიზეზებია? 1) ჰორმონული დაავადება; 2) ჰიპერკალციემის; 3) ნაკლებ მოძრავი ცხოვრების წესი; 4) უხეში ბოჭკოვანი საკვების არ მიღება; 5) ჰიპოკალემია.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- *დ) 3, 4;
- ე) 5.

488. რა ჯგუფის პრეპარატები იწვევენ ყაბზობას? 1) ანტიდერმალური; 2) ანტიქოლინერგული; 3) შარღმენები; 4) კალციუმის არხების ბლოკატორები; 5) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები.

- *ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 5.

489. ორგანული დამიანების გარეშე არსებული ყაბზობის მკურნალობის აუცილებელი პირობაა: 1) საკვები ბოჭკოების და სითხის მიღება; 2) ფიზიკური აქტივობის გაზრდა; 3) უარის თქმა წამლებზე რომლებიც იწვევენ შეკრულობას; 4) ყოველ საღამოს ოცნის გაკეთება; 5) ცხოველური საკვების მკვეთრი შეზღუდვა.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- *გ) 1, 2, 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 5.

490. შეუძლიათ თუა არა კუჭში გამხსნელ საშუალებებს გამოიწვიონ შეკრულობა?

- ა) არა;
- ბ) შეუძლიათ დიდი დოზით მიღებისას;
- *გ) შეუძლიათ ხანგრძლივად მიღებისას;
- დ) შეუძლიათ პარადოქსალური ეფექტის სახით;
- ე) შეუძლიათ რიკოშეგული ეფექტის სახით.

491. რომელი დაავადებისთვის არ არის დამახასიათებელი ყაბზობა?

- ა) შაქრიანი დიაბეტისთვის;
- *ბ) ბოლინგერ-ელისონის დაავადებისთვის;
- გ) პორფირიისთვის;
- დ) ფეოქრომოცოტომისთვის;
- ე) გლუკაგონომისთვის.

492. რომელი პრეპარატები იწვევენ შეკრულობას?

- ა) ოპიატები;

- ბ) ანტიქოლინერგიული;
- გ) კალციუმის და ალუმინის შემცველი ანტაციდები;
- დ) რკინის და ბისმუტის შემცველი პრეპარატები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

493. რომელი მოსაზრება ყაბზობის შესახებ მიგაჩნიათ არასწორად?

- ა) უმრავლეს შემთხვევებში გამოწვეულია კვებით რაციონში მცენარეული ბოჭკოების და სითხის მცირე რაოდენობით მიღებით;
- ბ) ხელს უწყობს დაბალკალორიული კვება;
- გ) მწვავე შეკრულობა შეიძლება გამოიწვიოს ფიზიკური აქტივობის მკვეთრმა შეზღუდვამ;
- დ) ფუნქციონალური ყაბზობა ექვემდებარება დიეტის და ფიზიკური აქტივობის კორექციას, კუჭში გამხსნელების დროებითი და რაციონალური გამოყენების ფონზე;
- *ე) დაახლოებით 50% შემთხვევაში ყაბზობის მიზეზი რჩება დაუდგენელი.

494. სწორი ნაწლავის რომელ დაავადებას შეუძლია გამოიწვიოს ყაბზობა პროპულსური ფუნქციის უკმარისობის გამო?

- ა) ილიოპათურ მეგარექტუმს;
- ბ) სხივურ რექტოპათიას;
- გ) სისტემურ სკლეროლერმიას;
- დ) ნეირო-კუნთოვან დაზიანებებს;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

495. რა აერ შეიძლება ჩაითვალოს შეკრულობის მიზეზად?

- ა) ფეხმძიმობა;
- ბ) ხანდაზმულობა;
- გ) უმოდრაობა;
- *დ) ქრონიკული ქოლესისტიტი;
- ე) რკინის პრეპარატების მიღება.

496. რომელი დაავადების საკვანძო სიმპტომი შეიძლება იყოს ყაბზობა?

- ა) ბურგის ტვინის გარდიგარდმო გაგლეჯვის;
- ბ) გარდიგარდმო მიელიტის;
- გ) /ცხენის კულის/ სიმსივნის;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის;
- ე) არცერთის.

497. განავლოვანი ქვები ხანდაზმულ პაციენტებში შეიძლება გახდეს მიზეზი

- ა) ცრუ ფაღარათის;
- ბ) შარდის შეკავების;
- გ) ნერვული ალგზების;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის;
- ე) არცერთის.

498. რა რჩევა არ არის ადექვატური ყაბზობის მქონე პაციენტისთვის?

- ა) არ შეიძლება ლეფეკაცის მოთხოვნის იგნორირება;
- ბ) სასურველია ლეფეკაცია ხლებოლეს ღლის ერთსა და იმავე დროს;
- გ) სასურველია ღიხანს არ იჯდეს.
- დ) სასურველია ლეფეკაცია იყოს ყოველდღიურად ან ორ დღეში ერთხელ;
- *ე) ერთდროულად გამოიყენოს კუჭში გამხსნელი რამდენიმე პრეპარეტი.

499. როლის იგზავნება ყაბზობით ავადმყოფი სპეციალიზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში?

- ა) თავიდანვე;
- ბ) თუ ორკვირიანი დიეტა არ აღმოჩნდა ეფექტური;
- *გ) თუ თან ერთვის სისხლდენა და წონაში დაკლება;
- დ) ყველა ხანდაზმული პაციენტი;
- ე) ახალგაზრდა ქალები.

500. ჰემოლიზური სიყვითლის ნიშანია

- ა) ჰიპერბილირუბინემია პირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე;
- *ბ) ჰიპერბილირუბინემია არაპირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე;
- გ) ჰიპერბილირუბინემია როგორც პირდაპირი, ასევე არაპირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე;
- დ) ბილირუბინურია;
- ე) აქოლიური განავალი.

501. მექანიკური სიყვითლის ნიშანია

- *ა) ჰიპერბილირუბინემია პირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე;
- ბ) ჰიპერბილირუბინემია არაპირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე;
- გ) ჰიპერბილირუბინემია როგორც პირდაპირი, ასევე არაპირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე;
- დ) ურობილირუბინურია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

502. პარენქიმული სიყვითლის ნიშანია

- ა) ჰიპერბილირუბინემია პირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე;
- ბ) ჰიპერბილირუბინემია არაპირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე;
- *გ) ჰიპერბილირუბინემია როგორც პირდაპირი, ასევე არაპირდაპირი ბილირუბინის ხარჯზე;
- დ) აქოლიური განავალი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

503. არაპირდაპირი ბილირუბინის რაოდენობის მომატებას იწვევენ ჩამოთვლილი მექანიზმები, გარდა ერთისა

- ა) ბილირუბინის ჭარბად წარმოქმნა;
- ბ) ღვიძლის მიერ მისი შეთვისების დარღვევა;
- გ) კონიუგაციის დარღვევა;
- *დ) ნაღვლის დრენირების შეფერხება;

504. რა დროს შეიძლება განვითარდეს არაპირდაპირი ბილირუბინის რაოდენობის მომატება?

- ა) ერთროციტების სწრაფი დაშლის;
- ბ) არაეფექტური ერთროციტების გააქტიურების;
- გ) მარჯვენა გულის შეგუებითი უკმარისობის;
- დ) პორტო-კავალური შუნტირების;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სიტუაციის.

505. რომელი სინდრომისთვის არის დამახასიათებელი ფერმენტ ულფ-გლუკუკურონილტრანსფერაზის თანდაყოლილი ზომიერი დაქვეითება?

- *ა) ჟილბერის;
- ბ) კრიგლერ-ნაიარის I ტიპის;
- გ) კრიგლერ-ნაიარის II ტიპის;
- დ) როტორის ;
- ე) ღუბინ-ჯონსის.

506. რომელი სინდრომისთვის არის დამახასიათებელი ფერმენტ ულფ-გლუკუკურონილტრანსფერაზის თანდაყოლილი მნიშვნელოვანი დაქვეითება?

- ა) ჟილბერის;
- ბ) კრიგლერ-ნაიარის I ტიპის;
- *გ) კრიგლერ-ნაიარის II ტიპის;
- დ) როტორის ;
- ე) ღუბინ-ჯონსის.

507. რომელი სინდრომისთვის არის დამახასიათებელი ფერმენტ ულფ-გლუკუკურონილტრანსფერაზის თანდაყოლილი არ არსებობა?

- ა) ჟილბერის;
- *ბ) კრიგლერ-ნაიარის I ტიპის;
- გ) კრიგლერ-ნაიარის II ტიპის;
- დ) როტორის ;
- ე) ღუბინ-ჯონსის.

508. რომელი სინდრომისთვის არის დამახასიათებელი ბილირუბინის ექსკრეციის თანდაყოლილი დარღვევა ღვიძლში ჰისტოლოგიური ცვლილებების გარეშე?

- ა) ჟილბერის;
- ბ) კრიგლერ-ნაიარის I ტიპის;
- გ) კრიგლერ-ნაიარის II ტიპის;
- *დ) როტორის ;
- ე) ღუბინ-ჯონსის.

509. რომელი სინდრომისთვის არის დამახასიათებელი ბილირუბინის ექსკრეციის თანდაყოლილი დარღვევა ღვიძლში მუქი წაბლისფერ-ნარინჯისფერი პიგმენტის ჩალაგებით?

- ა) ჟილბერის;
- ბ) კრიგლერ-ნაიარის I ტიპის;
- გ) კრიგლერ-ნაიარის II ტიპის;
- დ) როტორის ;
- *ე) ღუბინ-ჯონსის.

510. ფაღარათისა და გახდომის შემთხვევაში საეარაულო პირველ რიგში

- ა) მალაბსორბცია;
- ბ) ნაწლავების ანთებითი დაავადება;
- გ) ნაწლავების სიმსივნური დაავადება;
- *დ) სამივე შესაძლებლობა.

511. არაგამიზნული გახდომის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ავთვისებიანი სიმსივნე;
- ბ) საჭმლის მომნელებელი სისტემის პათოლოგია;

გ) ღებრესია;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

512. ხანღამმულ პირებში გახღომის მიზეზი შეიღლება იყოს

ა) სიმაღლეში მოკლება, კუნთოვანი მასის შემცირება;

ბ) საღეჭი აპარატის მოუწესრიგებლობა;

გ) აღკოჰოლის ჭარბი მიღება;

ღ) სოციალური იზოღაცია;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

513. რომელი ღებულება გახღომის შესახებ არ არის მართებული?

*ა) მკვეთრი ღაკლებაც კი არ არის საგანგაშო ნიშანი;

ბ) შეიღლება თან ერთვოღეს ღემენციას;

გ) შეიღლება იყოს ნერვული ანორექსიის შეღეგი;

ღ) მიზეზის ღასაღგენაღ ხშირაღ საჭიროა პოციენგის ახღობლებთან გასაუბრება.

514. რა სტრუქტურები მონაწილეობენ სხეულის მასის რეგულაციაში?

ა) თავის გვინის ქერქი;

ბ) ცხიმოვანი ქსოვილი;

გ) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზარული სისგემა;

ღ) ენღოკრინული სისგემა;

ე) ნაწლავები;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

515. რა არის პიღოროსგენომის ღროს გახღომის მიზეზი?

ა) საკვების მიღების შემცირება;

ბ) მაღაბსორბცია;

*გ) კაღორიების ნაკლებობა;

ღ) ენერგიაზე მოთხოვნის გაზრღა.

516. რომელი ჰორმონი იღლევა სიგნაღს ორგანიზმში კაღორიების აღექვატური მიღების შესახებ?

ა) ვიპ;

ბ) გრელინი;

გ) სომატოსტაგინი;

ღ) თიროქსინი;

*ე) ღეპტინი.

517. საღ ხღება ღეპტინის პროღექცია?

ა) ცხიმოვანი ქსოვიღში;

ბ) ნაწლავებში;

*გ) ორივეში.

518. რას იწვევს მსუქანი პირებში ღეპტინის მომატებული პროღექცია?

ა) მაღის ღათრგუნვას;

ბ) ინსულინის პროღექციის ღათრგუნვას;

გ) ჩონჩხის კუნთების ღა ცხიმოვანი ქსოვილის ინსულინორემისგენგობას;

*ღ) ყველა ჩამოთვლიღს.

519. მაღის ჩამოყაღიბებაზე მოქმეღებს

ა) ინფორმაცია ცხიმოვანი ქსოვიღიღანი;

ბ) ინფორმაცია ნაწლავებიღანი;

გ) ფსიქოლოგიური ფაქტორები;

ღ) კულტურული ფაქტორები;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

გასტროენტეროღოგიური სინღრომები

520. ღისპეფსიურ მოვღენებში აერთიანებენ ყველა ჩამოთვლიღს გარღა

*ა) ანორექსიის;

ბ) გულმზარვის;

გ) ბოყინის;

ღ) გუღსრევის;

ე) ღებინების.

521. საერთაშორისო ექსპერტების რეკომენღაციით ღისპეფსია გუღსხმობს

ა) ტკივიღს ეპიგასტრიუმის არეში;

ბ) ღისკომფორტს ეპიგასტრალურ არეში;

გ) გუღსრევას;

*დ) სამივეს.

522. ეპიგასტრიუმის არეში ლისკომფორტის მცნება მოიცავს

- ა) უსიამოვნო შეგრძნებებს, რომელსაც პაციენტი არ წარმოადგენს როგორც ტკივილს;
- ბ) აღრეული დანაყრება;
- გ) გაღავსების შეგრძნება;
- დ) შებერილობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

523. დისპეფსიური სიმპტომი არ არის

- ა) უსიამოვნო შეგრძნება ეპიგასტრიუმის არეში;
- ბ) გულისრევა;
- *გ) მტკივნეული ღეფეკაცია;
- დ) აღრეული დანაყრება;
- ე) შებერილობა ეპიგასტრიუმის არეში ჭამის შემდეგ.

524. დისპეფსიური სიმპტომი არ არის

- ა) უსიამოვნო შეგრძნება ეპიგასტრიუმის არეში;
- ბ) გულისრევა;
- *გ) პირღებინება გულისრევის გარეშე;
- დ) აღრეული დანაყრება;
- ე) შებერილობა ეპიგასტრიუმის არეში ჭამის შემდეგ.

525. დისპეფსიის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- *ა) გასტროემოფაგალური რეფლუქსური დაზავალება;
- ბ) კუჭის კიბო;
- გ) პანკრეასის კიბო;
- დ) ცელიაკია;
- ე) კრონის დაზავალება.

526. დისპეფსიის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- *ა) პეპტიური წყლულოვანი დაზავალება;
- ბ) კუჭის კიბო;
- გ) პანკრეასის კიბო;
- დ) ცელიაკია;
- ე) კრონის დაზავალება.

527. დისპეფსიის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ბილიარული ტრაქტის დაზავალებები;
- ბ) პანკრეასის დაზავალებები;
- გ) მალაბსორბციის გამომწვევი დაზავალებები;
- დ) კუჭ-ნაწლავის სიმსივნეები;
- *ე) ყველა ჩემოთვლილი.

528. რომელ პრეპარატებს შეუძლიათ დისპეფსიის გამოწვევა?

- ა) დიგიტალისს;
- ბ) კალიუმის შემცველ;
- გ) რკინის შემცველ;
- დ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდულ საშუალებებს;
- *ე) ყველა პერორალურ პრეპარატს.

529. დისპეფსიური მოვლენები შეიძლება თან ერთვოდეს

- ა) შაქრიან დიაბეტსს;
- ბ) ფარისებური ჯირკვლის დისფუნქციას;
- გ) გ.ი.დ.-ას;
- დ) რევმატოიდულ დაზავალებებს;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

530. კეთდება თუ არა არაწყლულოვანი დისპეფსიის შემთხვევაში ენდოსკოპიური გამოკვლევა ბიოფსიით?

- ა) არა;
- ბ) აუცილებელია;
- *გ) კეთდება მკურნალობის არაეფექტურობის შემთხვევაში.

531. რომელი მცნება დისპეფსიის შესახებ არის არასწორი?

- ა) ორგანული დისპეფსია უხშირესად დაკავშირებულია პეპტიურ წყლულებთან, რეფლუქს-ემოფაგიტთან, ქოლელითიზთან;
- ბ) არაწყლულოვანი (ფუნქციური) დისპეფსიის შემთხვევაში რუტინული გამოკვლევებით მიზეზის დადგენა ვერ ხერხდება;
- გ) ფუნქციური დისპეფსია გულისხმობს საჭმლის მიღების შემდეგ დისკომფორტს მუცლის ზედა ნაწილში;
- *დ) ფუნქციური დისპეფსიის დიაგნოზი ისმება თუ ჩივილები გრძელდება 2-3 დღე;

ე) ფუნქციური დისპეფსიის დიაგნოზი ისმება თუ ჩივილები გრძელდება არა ნაკლებ 8 კვირისა.

532. არაწყლულოვანი დისპეფსიის დისკინეზური ტიპისთვის დამახასიათებელი არ არის

ა) არამკაფიოდ ლოკალიზებული არაერთგვაროვანი თითქმის მუდმივი ტკივილი მუცლის ზედა ნაწილში;

ბ) ნაალრევი დანაყრება;

გ) გარკვეული საკვები პროდუქტების აუტანლობა;

*დ) წონაში მომატება;

ე) ყველა დამახასიათებელია.

533. არაწყლულოვანი დისპეფსიის რეფლუქსური ტიპისთვის დამახასიათებელი არ არის

ა) ღახრის დროს უსიამოვნო შეგრძნება მკერდის ძვლის უკან;

ბ) უსიამოვნო შეგრძნება მკერდის ძვლის უკან ჰორიზონტალურ პოზიციაში;

გ) ანტაციდების მიღების შემდეგ მდგომარეობის დროებითი გაუმჯობესება;

*დ) აღრეული დანაყრება;

ე) გამწვავებების ციკლურობა.

534. წყლულოვანი დისპეფსიის წყლულის მაგვარი ტიპისთვის დამახასიათებელი არ არის

ა) წვის შეგრძნება ეპიგასტრიუმის არეში;

ბ) ღამის ტკივილი;

გ) გაუმჯობესება ანტაციდების მიღების შემდეგ;

დ) ეპიზოდური ხასიათი;

*ე) ანამნეზში წყლულის არსებობა.

535. ორგანული დისპეფსიის ნიშანია

ა) ტკივილის ირაღიაცია მურგში;

ბ) წონაში დაკლება;

გ) მელენა;

დ) ასციტი;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

536. ინგლისის გასტროენტეროლოგიური საზოგადოების მიერ დისპეფსიის შემთხვევაში აუცილებელი ენდოსკოპიური გამოკვლევებისთვის გამოქვეყნებული საგანგაშო სიმპტომების ან ნიშნების სია არ მოიცავს

ა) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატების ხმარებას;

ბ) H.pylori-თ ინფიცირების სეროლოგიურ დადასტურებას;

გ) აუხსნელ წონაში დაკლება;

დ) რკინა-დეფიციტურ ანემიას;

*ე) ნაღვლის ბუშტში კენჭის არსებობას.

537. ფუნქციური დისპეფსიის სამკურნალო ამორჩევითი საშუალებაა

*ა) ანტაციდები;

ბ) H2-რეცეპტორების ბლოკატორები;

გ) პროტონის პომპის ინჰიბიტორები;

დ) პროკინეტიკები;

ე) M-ქოლინო რეცეპტორების ბლოკატორები.

538. ფუნქციური დისპეფსიის შემთხვევაში შეიძლება გამოყენებული იქნეს სამკურნალო საშუალებები

ა) საერიდიკაციო;

ბ) H2-რეცეპტორების ბლოკატორები;

გ) პროტონის პომპის ინჰიბიტორები;

დ) პროკინეტიკები;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

539. რა მოსაზრება არ არის სწორი ფუნქციური დისპეფსიის შესახებ?

ა) დიდი მნიშვნელობა აქვს განმარტებით საუბარს;

ბ) ზოგჯერ ეფექტურია ცხოვრების წესის შეცვლა;

გ) თუ საჭიროა ნაგრიუმის მცირე შემცველი პრეპარატის ხმარება_ მიზანშეწონილია მიალოქსი;

*დ) სიმკვების დამთრგუნველი საშუალებები ყოველთვის მაღალეფექტურია;

ე) ახასიათებს რიკოშეგული რეაქცია.

540. მალაბსორბციის სინდრომი შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში გარდა

ა) გასტრინომის;

ბ) დისბაქტერიოზის;

გ) ამილოიდოზის;

*დ) მეკელის დიფერტიკულის;

ე) გასტრო-კოლონური ფისგულის.

541. რომელი დებულება არ არის სწორი მალაბსორბციის სინდრომის შესახებ?

ა) ხშირად დაკავშირებულია საკვების მონელების დარღვევასთან;

- ბ) ხშირად აღინიშნება სტეატორეა;
- *გ) აღინიშნება წონის მომატება;
- დ) ვითარდება ქრონიკული პანკრეატიტის დროს;
- ე) წარმოადგენს მოკლე ნაწლავის სინდრომის უმნიშვნელოვანეს კომპონენტს.

542. მალაბსორბციის მიზეზად არ განიხილება

- *ა) საკვების ხასიათი;
- ბ) ლიგესტია;
- გ) ნაწლავების ლორწოვანი გარსის პათოლოგია;
- დ) ნაწლავის სტრუქტურის დარღვევა;
- ე) ნაწლავების ჰიპერკინეზია.

543. მალაბსორბციის კლინიკური გამოვლინებაა

- ა) დიარეა;
- ბ) გახდომა;
- გ) არასპეციფიური სიმპტომები;
- დ) სპეციფიური სიმპტომები
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

544. მალაბსორბციის არასპეციფიურ სიმპტომებს არ მიეკუთვნება

- ა) ალვილად დაღლა;
- ბ) ანორექსია;
- გ) მეტეოროზმი;
- დ) ყურყური მუცელში;
- *ე) ასციტი.

545. მალაბსორბციის არასპეციფიურ სიმპტომებს არ მიეკუთვნება

- ა) ალვილად დაღლა;
- ბ) ანორექსია;
- გ) მეტეოროზმი;
- დ) დისკომფორტი მუცელში;
- *ე) პარესთეზიები.

546. ალბუმინების მალაბსორბციისთვის დამახასიათებელია

- *ა) შეშუპებები;
- ბ) პარესთეზიები;
- გ) გლოსიტი;
- დ) ალბები;
- ე) ძვლების ტკივილი.

547. კალციუმის და მაგნიუმის მალაბსორბციისთვის დამახასიათებელია

- ა) შეშუპებები;
- *ბ) პარესთეზიები;
- გ) გლოსიტი;
- დ) ალბები;
- ე) ძვლების ტკივილი.

548. ვიტამინ B12-ის მალაბსორბციისთვის დამახასიათებელია

- ა) შეშუპებები;
- ბ) პარესთეზიები;
- *გ) გლოსიტი
- დ) ალბები;
- ე) ძვლების ტკივილი.

549. ვიტამინ K-ს მალაბსორბციისთვის დამახასიათებელია

- ა) შეშუპებები;
- ბ) პარესთეზიები;
- გ) გლოსიტი;
- *დ) ალბები;
- ე) ძვლების ტკივილი.

550. ვიტამინ D-ს მალაბსორბციისთვის დამახასიათებელია

- ა) შეშუპებები;
- ბ) პარესთეზიები;
- გ) გლოსიტი;
- დ) ალბები;
- *ე) ძვლების ტკივილი.

551. მალაბსორბციის დიაგნოზის დასასმელად ყოველდღიურ პრაქტიკაში გამოიყენება

- ა) ტესტი ქსილოზით;
- ბ) რადიოიზოტოპური ანალიზი;
- გ) განაგვალში ცხიმების განსაზღვრა;
- *დ) სისხლის გაფართოებული ანალიზი (კლინიკური, ბიოქიმიური, კუაგულოგრაფია);
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

552. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელია მალაბსორბციის ყველაზე ხშირი მიზეზი?

- *ა) ქრონიკული პანკრეატიტი;
- ბ) უიპლის დაავადება;
- გ) ზოლინგერელსონის სინდრომი;
- დ) ნაწლავების ამილოიდოზი;
- ე) თირეოტოქსიკოზი.

553. მალაბსორბცია თან ერთვის

- ა) დისბაქტერიოზს;
- ბ) კუჭის რეზექციას;
- გ) ჯორჯლის იშემიას;
- დ) შიმშილობას;
- *ე) ყველა ჩემოთვლილს.

554. რომელი პათოგენური ტიპის დიარეაა ძირითადად მალაბსორბციის დროს?

- ა) სეკრეტორული;
- ბ) ექსკრეტორული;
- *გ) ოსმოლარული;
- დ) არც ერთი;
- ე) კომბინირებული.

555. დიარეა მალაბსორბციის დროს შიმშილობით

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

556. მალაბსორბციის თვალსაჩინო გამოვლინებებს მიეკუთვნება

- ა) დიარეა;
- ბ) წონაში დაკლება;
- გ) ჰიპოპროტეინემია;
- დ) ავიტამინოზი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

557. რომელი ნივთიერების აბსორბციის დარღვევისთვის არის ტიპური ოსმოლარული დიარეა?

- *ა) ნახშირწყლების;
- ბ) ცხიმების;
- გ) ცილების;
- დ) წყლის;
- ე) ვიტამინების;

558. მალაბსორბციის ზოგადი სინდრომისთვის ყველაზე დამახასიათებელი სიმპტომია

- ა) ჰიპოალბუმინემია;
- ბ) ოსმოსური დიარეა;
- *გ) სტეატორეა;
- დ) წონაში დაკლება;
- ე) პერნიციოზული ანემია.

559. რომელი ორგანოს პათოლოგიისთვის არის დამახასიათებელი მალაბსორბციის ფონზე სეკრეტორული დიარეის განვითარება?

- ა) პანკრეასის;
- ბ) სანაღვლე გზების;
- გ) კუჭის;
- *დ) წერილი ნაწლავის;
- ე) მსხვილი ნაწლავის;

560. როლის ხდება ნაწლავის ჩხირის ჩასახლება კუჭ-ნაწლავის გრაქტში დაბადების შემდეგ?

- *ა) რამდენიმე საათში;
- ბ) ორ-სამ დღეში;
- გ) ერთ კვირაში;
- დ) ორ კვირაში;
- ე) ერთ თვეში.

561. რა გზით ხდება მიკრობების შესახლება კუჭ-ნაწლავის გრაქტში?

- *ა) ორარული
- ბ) რექტალური
- გ) ჰემატოგენური (პლაცენტარული)
- დ) კანიდან

562. დაბადებიდან რამდენ ხანში ხდება კუჭ-ნაწლავის გრაქტის პრაქტიკულად სრულყოფილი შევსება მიკროორგანიზმებით?

- ა) 1 კვირაში
- ბ) 2 კვირაში
- *გ) 1 თვეში
- დ) 2-3 თვეში
- ე) 6 თვეში

563. რომელ ორგანოშია მიკრობები ყველაზე მცირე რაოდენობით?

- *ა) კუჭში
- ბ) მღვივ ნაწლავში
- გ) თედოს ნაწლავში
- დ) მსხვილ ნაწლავში

564. რომელ ორგანოშია მიკრობები ყველაზე დიდი რაოდენობით?

- ა) კუჭში
- ბ) მღვივ ნაწლავში
- გ) თედოს ნაწლავში
- *დ) მსხვილ ნაწლავში

565. რომელი მოსაზრებაა სწორი კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ნორმალური მიკროფლორის შესახებ?

- *ა) წარმოდგენილია 400-მდე სახეობით;
- ბ) თითქმის ყველა სახეობა ექვემდებარება კულტივირებას;
- გ) უმრავლესობა არის ანაერობი;
- დ) მისი შემადგენლობისთვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს კვებით რაციონს;
- ე) ყველა სწორია.

566. რომელი მოსაზრება არ არის სწორი კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ნორმალური მიკროფლორის შესახებ?

- ა) ჯანმრთელი პირების 30 %-ში მღვივ ნაწლავი არის სტერილური;
- ბ) წვრილ ნაწლავში უმეტესობა არის ლაქტობაცილა და ენტერეკოკი;
- გ) მსხვილ ნაწლავში უმრავლესობა არის ბაქტერიოიდები;
- დ) თედო-ბრმა ნაწლავის სარქველს აქვს დიდი მნიშვნელობა წვრილი ნაწლავების მიკროორგანიზმების შესახლებისგან დასაცავად;
- *ე) ჩაყლაპული მიკროორგანიზმების უმრავლესობა გამძლეა კუჭის სიმჟავიანობის მიმართ.

567. რა მექანიზმი არეგულირებს კუჭ-ნაწლავის გრაქტში მიკროფლორას?

- ა) ნაწლავების პერისტალტიკა;
- ბ) ლორწოს სეკრეცია;
- გ) PH;
- დ) ბოუგინის სარქველი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

568. რა მექანიზმები უწყობენ ხელს წვრილი ნაწლავის კოლონიზაციას?

- ა) კუჭში მარილმჟავას პროდუქციის მკვეთრი შემცირება;
- ბ) კუჭიდან ევაკუაციის შეფერხება;
- გ) ნაწლავებში შიგთავსის გადაადგილების შენელება;
- დ) წვრილ და მსხვილ ნაწლავებს შორის ფისგულის არსებობა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

569. რა მდგომარეობების დროს არის მოსალოდნელი წვრილი ნაწლავის კოლონიზაციის განვითარება?

- ა) ომეპრაზოლის ან H2 რეცეპტორების დიდი დოზების მიღების
- ბ) აგროფიული გასტრიტის;
- გ) შაქრიანი დიაბეტის;
- დ) სკლეროდერმიის;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

570. წვრილი ნაწლავის კოლონიზაციისთვის დამახასიათებელი სიმკომებია

- ა) მეტეორიზმი;
- ბ) დიარეა;
- გ) სტეატორეა;
- დ) წონაში დაკლება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

571. წვრილი ნაწლავის კოლონიზაციისთვის დამახასიათებელი სიმკომებია

- ა) პერნიციოზული ანემია;
- ბ) ოსტეომალაცია;
- გ) კუბგულოპათია;
- დ) ქათმის სიბრმავე;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

572. რა ითვლება წვრილი ნაწლავის კოლონიზაციის სინდრომის პირდაპირ დამადასტურებელ ტესტად?

- ა) წვრილი ნაწლავის კედლის ბიოფსია;
- ბ) ულტრაბგერითი ექსოკანირება;
- გ) რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა;
- *დ) წვრილი ნაწლავის შიგთავსის რაოდენობრივი მიკრობული ანალიზი.

573. რომელი სუნთქვითი ტესტი არის ძირითადად გამოყენებული მიკროორგანიზმების ჭარბი ზრდის სინდრომის სადიაგნოზოდ?

- *ა) 14C-ქსილოზის;
- ბ) 14C-გლიკოქოლატური;
- გ) წყალბადის ლაქტომით;
- დ) წყალბადის გლუკომით;

574. რა მიმართულებით ხორციელდება მიკროორგანიზმების ჭარბი ზრდის სინდრომის მკურნალობა?

- ა) ძირითადი დაავადების მკურნალობა;
- ბ) სიმპტომური;
- გ) ანტიბაქტერიული თერაპია ფართე სპექტრის პრეპარატებით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

575. რომელი ანტიმიკრობული პრეპარატი არის მოწოდებული წვრილი ნაწლავის მიკრობული კოლონიზაციის სამკურნალოდ?

- ა) ტეტრაციკლინი;
- ბ) მეტრონიდაზოლი;
- გ) ამპიცილინი;
- *დ) სამივე;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილთაგან.

576. წვრილი ნაწლავის დისბაქტერიოზის განვითარებაში მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) მარილმჟავას სეკრეციის უკმარისობას;
- ბ) იმუნურ დარღვევებს;
- გ) ხანგრძლივ ანტიბიოტიკოთერაპიას;
- დ) ბაქტერიების მოხვედრას ნაწლავის გარეთა რემერეუარიდან;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

577. ბაქტერიების ჭარბი ზრდის სინდრომი გულისხმობს

- ა) წვრილ ნაწლავში ბაქტერიების ჭარბ ჩასახლებას;
- ბ) წვრილი ნაწლავის მიკროფლორის ხარისხობრივ ცვლილებებს;
- გ) სხვადასხვა ნივთიერებების, განსაკუთრებით ცხიმებისა და ვიტამინ B12-ის შეწოვის დარღვევას;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს.

578. რა სახის ანემიის განვითარება არის დამახასიათებელი ბაქტერიების ჭარბი ზრდის სინდრომისთვის?

- ა) ჰიპოქრომულ-მაკროციტული;
- *ბ) ჰიპერქრომულ-მაკროციტული;
- გ) ნორმოქრომულ-ნორმოციტული;
- დ) ჰემოლიზური.

579. დისბაქტერიოზის მკურნალობისთვის გამოიყენება

- ა) ვიტამინები;
- ბ) ბაქტერიული პრეპარატები;
- გ) ეუბიოტიკები;
- დ) ფერმენტები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

580. როდის ხდება საჭირო წვრილი ნაწლავის მასიური რეზექცია?

- ა) კრონის დაავადების;
- ბ) ჯორჯლის ინფარქტის;
- გ) სხივური დაზიანების;
- დ) ტრაემის;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის.

581. რისი დაკარგვა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი მოკლე ნაწლავის სინდრომის მწვავე სტადიაში?

- *ა) წყლისა და ელექტროლიტების;
- ბ) ცხიმების;
- გ) ვიტამინების;

- დ) ნაღვლის მკვებებს;
- ე) ყველა ჩამოთვლილის.

582. მასიური ენტეროსტომის შემდეგ აღაპგაციისათვის საჭიროა არანაკლებ

- ა) 1-2 კვირა;
- ბ) 1 თვე;
- გ) 2-3 თვე;
- *დ) 6 თვიდან 2 წლამდე.

583. რა არ ახასიათებს მოკლე ნაწლავში აბსორბციის უკმარისობას?

- ა) წონაში დაკლება;
- ბ) დიარეა;
- *გ) ანორექსია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ახასიათებს;
- ე) არცერთი არ არის დამახასიათებელი.

584. პირველ რიგში რისი ჭარბად მიცემა საჭირო მოკლე ნაწლავის სინდრომის დროს?

- *ა) ნაგრიუმის;
- ბ) ცხიმის;
- გ) ცილის;
- დ) ვიტამინების;
- ე) კალიუმის.

585. რა მიზნით ინიშნება პროტონის პომპის ინჰიბიტორები მოკლე ნაწლავის სინდრომის დროს?

- ა) მადის დასაბრუნებლად;
- ბ) წყლულის პროფილაქტიკისათვის;
- *გ) კუჭის სეკრეციის შესამცირებლად;
- დ) სიმკვავიანობის დასაქვეითებლად;
- ე) ყველა ჩამოთვლილის.

586. ქრონიკული მოკლე ნაწლავის სინდრომის სამკურნალოდ მოწოდებულია

- ა) რეჰიდრატაცია;
- ბ) პროტონული პომპის ინჰიბიტორები;
- გ) კვება ხშირად მცირე პორციებით;
- დ) ლოპერამიდი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

587. რისი მიღება არ არის მიზანშეწონილი მოკლე ნაწლავის სინდრომის დროს

- ა) პროტონის პომპის ინჰიბიტორების;
- ბ) ნაგრიუმით მდიდარი სითხეების;
- გ) ლოპერამიდის;
- *დ) ჰიპოტონური ხსნარების;
- ე) ოქტრეოტიდის.

588. რას არ უნდა შეიცავდეს დიდი რაოდენობით მოკლე ნაწლავის სინდრომის დროს დანიშნული დიეტა?

- ა) მინერალებს;
- ბ) ცილებს;
- გ) ნახშირწყლებს;
- *დ) ცხიმებს;
- ე) არცერთს.

589. რა განსაზღვრავს პროგნოზს ქრონიკული მოკლე ნაწლავის სინდრომის დროს?

- ა) ამოჭრილი ნაწლავის სიგრძე;
- ბ) თეთ-ბრმანაწლავის სარქველის არსებობა;
- გ) ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობა;
- დ) დარჩენილი ნაწლავის აღაპგაციის უნარი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

590. რომელი მოსამრეგა არ არის სწორი გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის შესახებ?

- ა) არ ვლინდება ორგანული დაზიანების ნიშნები;
- ბ) უხშირესად დაკავშირებულია ნაწლავის მოგორიკის მოშლასთან;
- გ) პათოლოგიურ პროცესში შეიძლება ჩართული იქნეს არა საჭმლის მომნელებელი ორგანოებიც;
- დ) ახასიათებს საკმაოდ შემაწუხებელი სიმპტომებიც;
- *ე) სიკვდილიანობა საკმაოდ დიდი.

591. რომელი მოსამრეგაა სწორი გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის შესახებ?

- ა) მომაგებულია ე.დ.ს.;
- ბ) მომაგებულია ჩ-რეაქტიული ცილა;

- *გ) შეიძლება თან ერთვოდეს ხშირი შარდვა;
- დ) ყოველთვის გამოხატულია მაპროვოცირებელი ფაქტორი;
- ე) დიარეა დამახასიათებელი არ არის.

592. კლინიკური მიმდინარეობის რომელი ვარიანტი არ განიხილება გაღმობიანებული ნაწლავის სინდრომის შემთხვევაში?

- ა) უპირატესად ტკივილით მიმდინარე;
- ბ) უპირატესად ფაღარათით მიმდინარე;
- გ) უპირატესად შეკრულობით მიმდინარე;
- დ) არაწყლულოვანი დისპეფსის;
- *ე) პროგრესირებადი გახლომის.

593. რომელი სიმპტომი უფრო ხშირად გაღმობიანებული ნაწლავის სინდრომის დროს?

- ა) ღებინება;
- ბ) სქესობრივი სისუსტე;
- გ) ხშირი შარდვა;
- დ) ღებრესია;
- *ე) მეტეორიზმი.

594. რომელი სიმპტომია დამახასიათებელი გაღმობიანებული ნაწლავის სინდრომისთვის?

- ა) შეკრულობის მონაცვლეობა ფაღარათთან;
- ბ) სიმსუქნე;
- გ) მტკივნეულობა სიგმოიდური ნაწლავის საპროექციო არეში;
- დ) ტენეზმები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

595. რა არ არის დამახასიათებელი გაღმობიანებული ნაწლავის სინდრომის დროს არსებული ტკივილისთვის?

- *ა) კავშირი ჭამასთან;
- ბ) არამყარი ლოკალიზაცია;
- გ) გაძლიერება სტრესის შედეგად;
- დ) გაძლიერება მენსტრუაციის დროს;
- ე) უეცარი გამწვავება.

596. რა არ ახასიათებს ყაბზობას გაღმობიანებული ნაწლავის სინდრომის დროს?

- ა) ლორწოს პასაჟი;
- *ბ) სისხლი განავალში;
- გ) დაუკმაყოფილებლობის გრძნობა;
- დ) ტენეზმები;
- ე) ყველა ახასიათებს.

597. რა არ ახასიათებს დიარეას გაღმობიანებული ნაწლავის სინდრომის დროს?

- ა) უეცრად დილით აღმოცენება;
- ბ) თანდართული ტკივილი მუცელში;
- გ) მუცლის ტკივილის დაწყება დეფეკაციის შემდეგ;
- *დ) ხანგრძლივი რეგულარული ხასიათი;
- ე) ჩამოთვლილიდან არცერთი.

598. რა დაავადებებს შეიძლება ერთვოდეს გაღმობიანებული ნაწლავის სინდრომი?

- ა) ნალელ-კენჭოვან დაავადებას;
- ბ) გასტრო-ემოფაგალურ რეფლუქსს;
- გ) წყლულოვან კოლიტს;
- დ) კრონის დაავადებას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

599. გაღმობიანებული ნაწლავის სინდრომით დაავადებულთა მკურნალობა უნდა მოიცავდეს?

- ა) ახსნა-განმარტებებს;
- ბ) პაციენტისთვის ცუდით გადასატანი პროდუქტების დროებით აკრძალვას;
- გ) სიმპტომების მედიკამენტოზურ მკურნალობას;
- დ) ფსიქოტროპულ თერაპიას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

600. პორტალური ჰიპერტენზიის უპირატესი და უხშირესი პათოგენეზური მექანიზმია

- *ა) სისხლძარღვების წინააღმდეგობის მომატება სანათურის შემცირების გამო;
- ბ) სისხლის მოცულობითი სინქარის მომატება;
- გ) სისხლის წებოვნების მომატება;
- დ) სისხლძარღვის დაგრძელება.

601. სისხლძარღვის წინააღმდეგობის პათოლოგიური მომატება გულისხმობს

- ა) გარედან ზეწოლას;

- ბ) თრომბოზს;
- გ) შევიწროვებას კედლის გასქელების გამო;
- *დ) ყველა ვარიანტს.

602. ღვიძლისწინა პორტალური ჰიპერტენზიის მიზეზია

- *ა) პორტალური ვენის თრომბოზი;
- ბ) ღვიძლის დაზიანება;
- გ) ღვიძლის ვენის თრომბოზი;
- დ) ქვემო ღრუ ვენაში განვლადობის დარღვევა;
- ე) მარჯვენა გულის უკმარისობა.

603. ღვიძლშიდა პორტალური ჰიპერტენზიის მიზეზია

- ა) პორტალური ვენის თრომბოზი;
- *ბ) ღვიძლის დაზიანება;
- გ) ღვიძლის ვენის თრომბოზი;
- დ) ქვემო ღრუ ვენაში განვლადობის დარღვევა;
- ე) მარჯვენა გულის უკმარისობა.

604. ღვიძლის შემდგომი პორტალური ჰიპერტენზიის მიზეზი არ არის

- *ა) ღვიძლის ციროზი;
- ბ) ღვიძლის ვენის თრომბოზი;
- გ) ქვემო ღრუ ვენაში განვლადობის დარღვევა;
- დ) მარჯვენა გულის შეგუბებითი უკმარისობა.

605. ღვიძლშიდა პორტალური ჰიპერტენზია არ გულისხმობს

- ა) პრესინუსოიდალურს;
- ბ) სინუსოიდალურს;
- გ) პოსტსინუსოიდალურს;
- *დ) ექსტრალობულარულს.

606. პორტალური ჰიპერტენზიის გამოვლინებებს არ ეკუთვნის

- ა) ციროზი;
- ბ) სისხლდენა;
- გ) პორტოსისტემური ენცეფალოპათია;
- *დ) სიყვითლე;
- ე) მელუმას თავის სიმპტომი.

607. პორტალური ჰიპერტენზიის დადგენა უხშირესად ხდება

- *ა) ფიზიკალური გამოკვლევითა და გამოკითხვით;
- ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფიით;
- გ) კონტრასტული ვენოგრაფიით;
- დ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიით;
- ე) იზოტოპური სკანირებით.

608. რას ისახავს მიზნად პორტალური ჰიპერტენზიის მკურნალობა?

- ა) პორტალურ სისტემაში წნევის შემცირებას;
- ბ) ვარიკოზული კვანძების ობლიტერაციას;
- გ) სისხლდენის შეჩერებას;
- დ) ძირითადი მიზეზის ლიკვიდაციას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

609. დოპლეროგრაფიით გამოვლენილი პორტალური ჰიპერტენზიის ნიშნებიდან, რომელია მძიმე შორსწასული პროცესის მაჩვენებელი?

- ა) კარის ვენის სანათურის გაფართოვება;
- ბ) კარის ვენაში სისხლის ნაკადის სიჩქარის შემცირება;
- *გ) სისხლის რეგროგრადული (რევერსული) ნაკადი;
- დ) პორტოკავალური ანასტომოზები.
- ე) ელენთის ვენის ვარიკოზული გაგანიერება

610. ჩამოთვლილი სიმსივნური დაავადებებიდან რომელია ასციტის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზი?

- ა) მუცლის აპკის მეზოთელიოზი;
- *ბ) მუცლის აპკის კარცინომატოზი;
- გ) დიდი ბაღეჭონის სარკომა;
- დ) მეიგისის სინდრომი;
- ე) მუცლის აპკის ფსევდომიქსომა.

611. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელია ასციტის განვითარების უფრო ხშირი მიზეზი?

- ა) ტუბერკულოზი;
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა;

- *გ) ღვიძლის ციროზი;
- დ) ქრონიკული პანკრეატიტი;
- ე) მიქსელმა.

612. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელია ასციტის უფრო უხშირესი მიზეზი?

- ა) მუცლის აპკის კარცინომა;
- *ბ) ღვიძლის ციროზი;
- გ) ნეფროზული სინდრომი;
- დ) მარჯვენამხრივი გულის უკმარისობა;
- ე) ბაქტერიული პერიტონიტი.

613. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს არა აქვს ასციტის განვითარებაში წამყვანი მნიშვნელობა ჰიდროსტატიკური წნევის მომატებას?

- ა) ღვიძლის ციროზი;
- ბ) ბალ-კიარის სინდრომი;
- გ) კონსტრიქციული პერიკარდიტი;
- *დ) ნეფროზული სინდრომი;
- ე) ქვემო ღრუ ვენის ობსტრუქცია.

614. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს არა აქვს ასციტის განვითარებაში წამყვანი მნიშვნელობა კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის შემცირებას?

- ა) ღვიძლის ციროზი;
- ბ) ალბუმინური დეფიციტი;
- გ) მენენჯიტის დაავადება;
- *დ) ლიმფომა;
- ე) ნეფროზული სინდრომი.

615. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს არა აქვს ასციტის განვითარებაში წამყვანი მნიშვნელობა მუცლის აპკის კაპილარების განვლადობის მომატებას?

- ა) ტუბერკულოზური პერიტონიტი;
- ბ) მუცლის აპკის ავთვისებიანი სიმსივნეები;
- გ) მუცლის აპკის სიმსივნური მეტასტაზირება;
- *დ) ნეფროზული სინდრომი;
- ე) ბაქტერიული პერიტონიტი.

616. ჩამოთვლილთაგან რომელი დებულება მიგაჩნიათ მართებულად?

- ა) შემთხვევითა თითქმის 80%-ში ასციტის მიზეზია ღვიძლის ქრონიკული დაავადებები;
- ბ) ღვიძლის ციროზის დროს ჰიპერალბოსტერონემიის ერთ-ერთი მიზეზია ღვიძლში ალდოსტერონის მეტაბოლიზმის დარღვევა;
- გ) სწრაფად მზარდი ასციტი მისი გამომწვევი დაავადების ლეკომპენსაციის ნიშანია;
- დ) ალკოჰოლური ციროზის დროს ასციტის მიზეზი შეიძლება იყოს ქრონიკული პანკრეატიტი და/ან გულის შეგუბებითი უკმარისობა;
- *ე) ოთხივე დებულება სწორია.

617. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი არ მონაწილეობს ღვიძლის ციროზის დროს ასციტის განვითარებაში?

- ა) პორტალური ჰიპერტენზია;
- ბ) ჰიპოალბუმინემია;
- გ) მეორადი ალდოსტერონიზმი;
- *დ) ამიაკის მეტაბოლიზმის დარღვევა ღვიძლში;
- ე) ალდოსტერონის მეტაბოლიზმის დარღვევა ღვიძლში.

618. ჩამოთვლილთაგან რომელი ითვლება ღვიძლის დაავადებების დროს რენინ-ანგიოტენზინ-ალდოსტერონის სისტემის სტიმულაციის ინიციალურ ფაქტორად?

- ა) სიმპაგო-ადრენალური სისტემის გააქტიურება;
- *ბ) ღვიძლის მიერ ენდოგენური ვაზოპრესორების პროდუქციით გამოწვეული პერიფერიული სისხლძარღვების გაფართოება;
- გ) ჰიპოქსია;
- დ) ჰიპერბილირუბინემია;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილთაგანი.

619. ასციტთან მიმართებაში რომელი დებულებაა არამართებული?

- ა) პირველ რიგში გამოსარიცხია ღვიძლის პათოლოგია, როგორც ასციტის უხშირესი მიზეზი.
- ბ) ასციტი და მარჯვენამხრივი ჰიდროთორაქსი მოითხოვს პირველ რიგში საკვერცხეების გამოკვლევას.
- გ) ტუბერკულოზური პერიტონიტით განპირობებული ასციტის თითქმის მეთხუთმედში აღინიშნება ჰეპატომეგალია;
- დ) ბაქტერიული პერიტონიტების დროს ასციტის აღმოჩენა ძირითადად ხდება ოპერაციის დროს;
- *ე) მუცლის ფარის კარცინომატაში და ასციტი არ არის მოსალოდნელი პირველადი სიმსივნური კერის ლიკვიდაციის შემდეგ.

620. რა ფაქტორები უწყობენ ხელს პორტო-სისტემური ენცეფალოპათიის განვითარებას?

- ა) ცილოვანი საკვები;
- ბ) ცილოვანი ინფუზიური ხსნარები პარენტალური კვებისთვის;
- გ) სპონტანური ბაქტერიული პერიტონიტი;

დ) შარღმღენებით გამოწვეული ღეჰიდრატაცია;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

621. რას ეყრღნობა ღატქუღობის თერაპიული ეფექტი პორტო-სისტემური ენცეფაღობათიის ღროს?

ა) ამიაკისა ღა ამინების ეღიმინაციის გაუმჯობესებას;

ბ) ამიაკის ბატქერიებით ფიქსაციის სტიმულირებას;

გ) ამიაკის გარღაქმნას ამონიუმის ძნელად ხსნად იონად;

*ღ) ყველა ჩამოთვლილს;

ე) ჩამოთვლიღღღან არცერთს.

622. პორტო-სისტემურ ენცეფაღობათიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლიღღი, გარღა ერთიასა

ა) განწყობის ცვაღებაღობა;

ბ) ცნობიერების ღაბინღვა;

გ) ძიღიანობა;

ღ) ღემორიენტაცია ღა კომა;

*ე) ჰემიპარეზი.

623. ღვიღღისმიერი ენცეფაღობათიის მიღემია

ა) პორტო-კავაღური შუნტირება;

ბ) ღვიღღში წამღების მეგაბოღიმზისა ღა გამოყოფის შეფერხება;

გ) აღკაღობი;

ღ) ჰიპოგღიკემია;

*ე) ყველა ჩამოთვლიღღი.

624. ღვიღღისმიერი ენცეფაღობათიის ყვეღაბე ხშირი მიღემია

*ა) პორტო-კავაღური შუნტირება;

ბ) ღვიღღში წამღების მეგაბოღიმზისა ღა გამოყოფის შეფერხება;

გ) აღკაღობი;

ღ) ჰიპოგღიკემია;

ე) აციღობი.

625. ძირითაღღ რომელი წამღების მიღებას უკავშირღება ფსევღო პორტო-კავაღური ენცეფაღობათიის განვითარება?

ა) სეღატიურ;

ბ) ანაღგემიურ;

გ) გრანკვიღიზატორების;

*ღ) ყველა ჩამოთვლიღღის.

626. ენცეფაღობათია ძირითაღღ სინღრომია

ა) მწვავე ვირუსული ჰეპატიტის;

ბ) ქრონიკული ჰეპატიტის;

გ) კუჭ-ნაწღავიღან მასიური სისხღღენის;

ღ) მწვავე პანკრეატიტიის;

*ე) ღვიღღის ფულმანენტური უკმარისობის.

627. რომელი ოპერაციის ყვეღაბე სერიოზულ გართუღებაღ ითვეღება პორტო-სისტემური ენცეფაღობათია?

*ა) პორტო-კავაღური შუნტირების;

ბ) ღვიღღის ღიღი რეღექციის;

გ) ქოღეცისტექტომიის;

ღ) პანკრეატიტიის;

ე) ჩამოთვლიღღღღან არცერთს.

628. რომელი ვიგამინის ღეფიციტი იწვევს ვერნიკეს ენცეფაღობათიას?

ა) A;

*ბ) B1;

გ) B6;

ღ) B12;

ე) C.

629. რა შეიღღება იყოს ვერნიკეს ენცეფაღობათიის მიღემი?

ა) აღკოჰოღიმზი;

ბ) კუჭ-ნაწღავის დაავაღებები;

გ) ღებინება ფეხმძიღობის ღა ღიგიაღღისით ინტოქსიკაციის ღროს;

*ღ) ყველა ჩამოთვლიღღი;

ე) ჩამოთვლიღღღღღან არცერთი.

630. ჩამოთვლიღღი დაავაღებიღღან რომელღა შეიღღება გამოიწვიოს საჭმღღის მომწეღებელი გრატქის ზემო ნაწიღებიღღან სისხღღენა?

ა) საყღაპავის ღამწვრობა;

ბ) ღიაფრაგმის საყღაპავის ხერღღის თიაქარმა;

- გ) რანდიუ-ოსლერის დაავადებამ;
- დ) 12-გოჯა ნაწლავის დიფერტიკულმა.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილმა.

631. კუჭის სიმსივნური დაავადების შემთხვევაში სისხლდენის მიმართ სწორია დებულება

- ა) კუჭის კიბოს დროს სისხლდენა დასტურია დაავადების შორსწასული სტადიისა;
- ბ) სისხლდენას უფრო ხშირად აქვს პარენქიმული ხასიათი;
- გ) მასიური სისხლდენა გვაქვს კიბოს წყლულოვანი ფორმის დროს;
- დ) მასიური სისხლდენა შეიძლება იყოს კეთილთვისებიანი სიმსივნის პირველი გამოვლინება;
- *ე) ყველა სწორია.

632. რა არ არის დამახასიათებელი წყლულისმიერი გასტრო-დუოდენური სისხლდენისათვის?

- ა) სისხლიანი პირღებინება;
- *ბ) ძლიერი ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში;
- გ) მელენა;
- დ) საერთო სისუსტე;
- ე) წნევის დაცემა, ტაქიკარდია.

633. ორგანიზმის რეაქცია სისხლის დანაკარგზე დამოკიდებულია

- ა) სისხლის დანაკარგის მიზეზზე;
- ბ) სისხლდენის სიჩქარეზე;
- გ) სისხლდენის მოცულობაზე;
- დ) ავადმყოფის ასაკზე;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილზე.

634. რომელი პრეპარატი არ იხმარება წყლულიდან სისხლდენის დროს განავლის შავად შეფერვის გამო?

- *ა) დე-ნოლი;
- ბ) ვიკასოლი;
- გ) დიცინონი;
- დ) ალმაგელი;
- ე) ომეპრაზოლი.

635. გადაუღებელი ოპერაციის ჩვენება პროფუზული წყლულისმიერი სისხლდენის დროს არის

- ა) ჰემორაგიული შოკი;
- ბ) შეუჩერებელი მასიური სისხლდენა;
- გ) სისხლდენის განახლება, მისი შეჩერების შემდეგ;
- დ) ენდოსკოპიურად სისხლდენის შეჩერების უშედეგო მცდელობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.

636. მელორი-გეისის სინდრომის მიმართ სწორია შემდეგი დებულება:

- ა) სისხლდენას ადგილი აქვს კუჭის ლორწოვანი გარსის სისხლძარღვებიდან;
- ბ) ლორწოვანი გარსის ნახეთქები ხშირია კუჭის კარდიალურ ნაწილში;
- გ) ნახეთქები წარმოიქმნება მუცლისშიდა წნევის მკვეთრი მომატების პირობებში;
- დ) დაავადების წინარე ფაქტორებია ემოფაგიტი, გასტრიტი;
- ე) ნახეთქები ხშირად მრავლობითია.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

637. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელია სისხლდენის ხშირი მიზეზი?

- ა) ეროზიული რეფლუქს-ემოფაგიტი;
- ბ) მწვავე პანკრეატიტი;
- *გ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის ქრონიკული წყლულები;
- დ) მელორი-გეისის სინდრომი;
- ე) სტრესული წყლულები.

638. რა არის ნაზო-გასტრალური მონდის ჩაყენების მიზანი კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ზედა ნაწილიდან სისხლდენის შემთხვევაში?

- ა) სამკურნალო და საკვები ნივთიერებების შეყვანა;
- ბ) არა აქვს არავითარი აზრი;
- გ) დადგენა არის თუ არა სისხლდენა კუჭიდან;
- დ) კუჭის შიგთავსის შემოწმება ფარულ სისხლდენაზე;
- *ე) სისხლიანი შიგთავსის ამორეცხვის მერე დაკვირვება შეწყდა სისხლდენა, თუ ისევ გრძელდება.

639. მინიმუმ სისხლდენის რა მოცულობაა საჭირო, რომ სინჯი ფარულ სისხლდენაზე იყოს დადებითი?

- ა) 10 მლ;
- ბ) 20 მლ;
- *გ) 50 მლ;
- დ) 100 მლ;
- ე) 200 მლ.

640. მინიმუმ რა მოცულობის სისხლდენაა აუცილებელი მელენის ჩამოყალიბებისთვის?

- ა) 50 მლ;
- ბ) 100მლ;
- გ) 150 მლ;
- *დ) 200მლ;
- ე) 250 მლ.

641. მაქსიმუმ რა მოცულობის სისხლდენა შეიძლება გამოვლინდეს კლინიკურად?

- ა) 1000 მლ;
- ბ) 750 მლ;
- *გ) 500 მლ;
- დ) 250 მლ;
- ე) 100მლ.

642. მინიმუმ რა მოცულობის სისხლდენა იძლევა ჰემოლინამიურ ძვრებს?

- ა) 500 მლ;
- ბ) 750 მლ;
- *გ) 1000 მლ;
- დ) 1250 მლ;
- ე) 1500 მლ.

643. მინიმუმ რა მოცულობის სისხლდენაზე არის მოსალოდნელი ჰემორაგიული შოკის განვითარება?

- ა) 500 მლ;
- ბ) 1000 მლ;
- *გ) 2000 მლ;
- დ) 2500 მლ.

644. რა ფაქტორებია დამოკიდებული სისხლდენის დროს ჰემატოკრიტის მაჩვენებლის შემცირების დინამიკა?

- ა) სისხლდენის მოცულობაზე;
- ბ) ინტრავენური ინფუზიის მოცულობაზე;
- გ) ინტრავენური ინფუზიის სიჩქარეზე;
- დ) ქსოვილოვანი სითხით ჰემოდილიუციაზე;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილზე.

645. რა გამოკვლევაა ყველაზე სანდო კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ზედა ნაწილიდან სისხლდენის ადგილის დასადგენად?

- *ა) ენდოსკოპია;
- ბ) რენტგენოსკოპია;
- გ) ანგიოგრაფია;
- დ) ულტრაბგერითი ექსკანირება;
- ე) ყველა თანაბრად სწორია.

646. რომელი პასუხი განმარტავს თანმიმდევრულად შემდეგ გერმინებს: მელენა-ჰემატომეზისი-ჰემატოშემისი?

- ა) სისხლიანი ღებინება-სისხლიანი განავალი-კუპრისებრი განავალი;
- ბ) სისხლიანი განავალი-სისხლიანი ღებინება-კუპრისებრი განავალი
- გ) სისხლიანი განავალი-კუპრისებრი განავალი-სისხლიანი ღებინება;
- დ) კუპრისებრი განავალი-სისხლიანი განავალი-სისხლიანი ღებინება;
- *ე) კუპრისებრი განავალი-სისხლიანი ღებინება-სისხლიანი განავალი.

647. რა შეიძლება იყოს მწვავე პანკრეატიტის დროს კუჭ-ნაწლავის გრაქტის სისხლდენის მიზეზი?

- ა) მელორი-ვეისის სინდრომი;
- ბ) ბურხავეს სინდრომი;
- გ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;
- *დ) პანკრეასში დიდი სისხლძარღვის კოროზია და სადინრებით სისხლის ჩადვრა 12-გოჯა ნაწლავში;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

648. რომელი ღებულება მიგანჩიათ არასწორად საჭმლის მომნელებელი გრაქტის ზედა ნაწილიდან სისხლდენასთან მიმართებაში?

- ა) საყლაპავიდან სისხლდენის დროს შეიძლება სისხლით ღებინებას თან არ ერთვოდეს მელენა;
- ბ) საშუალო თერაპიული დოზებით გამოყენებისას კორტიკოსტეროიდები სისხლდენას არ იწვევენ;
- *გ) ახალგაზრდებში შოკი ვითარდება გაცილებით ნაკლები სისხლის დაკარგვაზე და ჰემოლინამიკის სტაბილიზაციაც ხდება უფრო ნელა ვიდრე ხანდაზმულებში;
- დ) ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის 20 %-ის სწრაფად დაკარგვისას ვითარდება შოკი;
- ე) შემთხვევათა არანაკლებ 20 %-ისა განპირობებულია ასპირინისა და სხვა ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების მიღებით.

649. რა სახით ვლინდება სისხლდენა სწორი ნაწლავის ნახეთქების დროს?

- ა) განავალთან შერეული სისხლი;
- *ბ) წითელი სისხლი გუალეგის ქაღალდზე;
- გ) სისხლი და ლორწო თეთრეულზე;

- დ) სისხლი თეთრეულზე;
- ე) განავალთან შერეული სისხლი და ლორწო.

მომიჯნავე დაავადებები

650. წითურას არ ახასიათებს

- *ა) გამოხატული პროდრომული პერიოდი;
- ბ) ერთბაშად აღმოცენებული გამონაყარი;
- გ) კეფისა და კისრის უკანა ლიმფური კვანძების გადიდება;
- დ) ორსულობის პერიოდში ნაყოფის მძიმე დაზიანება.

651. რომელი მოსაზრებაა სწორი წითურას შესახებ?

- ა) ახასიათებს პაპულოზური გამონაყარი;
- *ბ) აღინიშნება კისრის უკანა და კეფის ლიმფური კვანძების გადიდება და მკვიფრეულობა;
- გ) არ ახდენს ზეგავლენას ნაყოფის განვითარებაზე;
- დ) შეიძლება გართულდეს კრუპით;
- ე) ახასიათებს ცხელებს.

652. წითელას პროდრომულ პერიოდს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) ცხელების;
- ბ) ხველების;
- გ) სურღის;
- *დ) სახსრების ტკივილის.

653. გამონაყარი წითელას დროს არის

- *ა) ლაქოვან-პაპულური;
- ბ) ერთეულმაგობური;
- გ) რომბოლურ-პეგეჭიური.

654. წითელას ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) გამონაყარის, ენანთემის რბილი და მაგარი სასის ლორწოვანზე;
- ბ) კატარული მოვლენების, კონიუნქტივიტის;
- გ) ლიმფადენოპათიის, ლეიძლისა და ელენთის გადიდების;
- დ) ცხელების;
- *ე) სიყვითლის.

655. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ ახასიათებს წითელას პროდრომულ პერიოდს?

- ა) ზედა სასუნთქი გზების კატარი;
- ბ) თავის ტკივილი, მოღუწება და ანორექსია;
- *გ) კისრისა და კეფის ლიმფური ჯირკვლების შესიება;
- დ) კონიუნქტივიტი და სინათლის შიში, ბლეფაროსპაზმი;
- ე) ფილატოვ - კოპლიკის ლაქები ლოყის ლორწოვანზე.

656. რა არ ახასიათებს წითელას გამონაყარს?

- ა) ვარდისფერი, მცირე ზომის, რბილი კონსისტენციის პაპულები;
- ბ) ზეწოლისას გამონაყარის ელემენტები არ ქრება;
- გ) ეტაპობრივი გავრეცელება სახიდან გულმკერდსა და კულებზე;
- დ) გამონაყარის შემდგომი პიგმენტაცია 1-2 კვირის მანძილზე;
- *ე) შეუცვლელი კანის უბნების არსებობა გამონაყარის შეერთებულ ელემენტებს შორის.

657. ქვემოჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს ჩუკყავილას გამონაყარს?

- ა) იშვიათი გამონაყარი ფუხის- და ხელისგულებზე;
- ბ) კანზე ერთდროულად აღინიშნება განვითარების სხვადასხვა სტადიაში არსებული ელემენტები (პოლიმორფული გამონაყარი);
- გ) გამონაყარის ელემენტები გამჭვირვალე სითხის შემცველი ვეზიკულებია, რომლებიც შემოსაზღვრულია ჰიპერემიის ვიწრო ქობით;
- *დ) გამონაყარის ელემენტები არ წარმოიქმნება ლორწოვან გარსებზე;
- ე) ელემენტები გაქრობის შემდეგ არ გოვებს ნაწიბურებს.

658. რომელი კლინიკური გამოვლინება არ ახასიათებს ქუნთრუშას?

- ა) ლებინება;
- ბ) სიფერმკრთალე ცხვირ- ტუჩის არეში;
- *გ) პეგეჭიური გამონაყარი;
- დ) თეთრი დერმოგრაფიზმი;
- ე) ქოლოსმაგვარი ენა.

659. რა არ ახასიათებს ქუნთრუშას გამონაყარს?

- ა) გამონაყარი თავდაპირველად წარმოიქმნება კისერზე და გულმკერდის ზედა ნაწილში, საიდანაც ვრცელდება სახესა და მთელს სხეულზე;
- ბ) გამონაყარის ელემენტები განლაგებულია ჰიპერემიულ ფონზე;
- გ) თითის ზეწოლით გამონაყარი ქრება;

- დ) გამონაყარი შედგება მჭიდროდ განლაგებული წერილწერტილოვანი ლაქებისგან;
- *ე) გამონაყარის ელემენტები შემოსაზღვრულია წითელი ქობით, ხოლო მათი ცენტრი შედარებით მკრთალია.

660. რომელი ჯგუფის ანტიბიოტიკებს პრეპარატებს ანიჭებენ უპირატესობას ქუინოლონების მკურნალობისას?

- *ა) პენიცილინის ჯგუფს;
- ბ) მაკროლიდებს;
- გ) ცესფალოსპორინებს;
- დ) ამინოგლიკოზიდებს;
- ე) სულფანილამიდებს.

661. გრიპის დროს რესპირატორული სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მშრალი ხველის;
- ბ) მკერდის უკან "ჩაკაწვრის" შეგრძნების;
- გ) ყელში ღებინების შეგრძნების;
- დ) ცხვირის გაჭეღვის;
- *ე) სურდოსი.

662. გრიპის მკურნალობის სპეციფიკურ საშუალებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) ანტიბიოტიკების;
- ბ) ინტერფერონის;
- გ) რემანტადინის;
- დ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების.

663. სასწრაფო ჰოსპიტალიზაციას საჭიროებს ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგია, გარდა:

- *ა) პარაგრიპის;
- ბ) მასკოლიდის;
- გ) ხახის აბსცესის;
- დ) კრუნჩხვითი სინდრომის;
- ე) მელენის.

664. ინფექციური მონონუკლეოზის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია

- ა) ცხელება, სისუსტე, თავის ტკივილი;
- ბ) გულის ტკივილი, ანგინა;
- გ) ლიმფადენოპათია, ჰეპატოსპლენომეგალია;
- დ) გამონაყარი და სიყვითლე;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

665. სისხლის დამახასიათებელი სურათი ინფექციური მონონუკლეოზის დროს შემდეგია

- ა) ლეიკოციტოზი;
- ბ) ლიმფოციტოზი;
- გ) მონოციტოზი;
- დ) ატიპიური მონონუკლეარები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

666. რომელი კლინიკური გამოვლილება არ აღინიშნება ინფექციური მონონუკლეოზის მიმდინარეობაში?

- ა) რემისიული ხასიათის ცხელება ან სუბფებრილიტეტი;
- ბ) კისრის უკანა და ყბისქვეშა ლიმფური ჯირკვლების შესივება;
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- *დ) გამოხატული ჰიპერბილირუბინემია და სიყვითლე;
- ე) წყლულოვანი ანგინა.

667. 18 წლის მამაკაცს აქვს საერთო სისუსტე, ყელის ძლიერი ტკივილი. ანამნეზში კონტაქტი მსგავსი სიმპტომების მქონე პირთან არ ჰქონია. ამასთან პაციენტი უჩივის შემცივნებას და ძლიერ ოფლიანობას, მაგრამ არა აქვს სურდო, ხველა, გულისრევა, ღებინება, ფაღარათი. აღინიშნება ფარინგიტი, კისრის ლიმფადენოპათია, ცხელება 38 °C, ელენთა ისინჯება ნეკნთა რეალიდან 3 სმ-ით ქვემოთ. ჰეპატომეგალია, სიყვითლე არ არის. საეარაულო ღიაგნობია

- ა) ინფექციური ჰეპატიტი;
- ბ) სტრეპტოკოკული ფარინგიტი;
- *გ) ინფექციური მონონუკლეოზი;
- დ) მწვავე ლიმფოციტური ლეიკემია;
- ე) მონოციტური ლეიკემია.

668. ლიმფური ახასიათებს

- ა) სხეულის გემპერატორის მატება;
- ბ) ინტოქსიკაციის სხვა ნიშნები;
- გ) ნუშისებურ ჯირკვლებზე ფიბრინული ნაღების გაჩენა;
- დ) ყბისქვეშა ლიმფური ჯირკვლების გაღივება;
- ე) კისრის შეშუპება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

669. დიფთერიის დროს ნუშისებური ჯირკვლებიდან ნაღების მოცილების შემდეგ

- *ა) რჩება სისხლმდენი ეროზიები;
- ბ) ნუშისებურ ჯირკვლებიდან სისხლის გამოყოფა არ აღინიშნება;
- გ) ნუშისებური ჯირკვლების ზედაპირი ოდნავ ჰიპერემიულია.

670. იერსინიომის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ცხელებისა, შეშცივნებისა, თავის ტკივილის;
- ბ) სახსრების და კუნთების ტკივილის, ხელის მტკეწების და გერფების ჰიპერემიისა და შეშუპების;
- გ) თხელი განაწლის;
- დ) გამონაყარის;
- *ე) პოლინეიროპათიის.

671. ტეტანუსის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ტრიზმის;
- ბ) სახის კეფის, მურგის, მუცლის, კიდურების, ნეკნთაშუა კუნთების გონური დაძაბვის;
- გ) სხეულის ტემპერატურის მომატების;
- დ) კრუნჩხვების;
- *ე) გულისრევა, ღებინების.

672. ტეტანუსის მკაფიოდ გამოხატული სურათი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ სიმპტომს, გარდა:

- ა) კუნთების გენერალიზებული კრუნჩხვების;
- ბ) სხეულის მაღალი ტემპერატურის;
- *გ) უგონო მდგომარეობის;
- დ) მკვეთრად გამოხატული ტაქიკარდიის ;
- ე) შარდის შეკავების.

673. ტეტანუსის მწვავე ფაზის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ინტოქსიკაციასთან დაკავშირებით ავადმყოფის მძიმე ზოგადი მდგომარეობა;
- ბ) სარღონიული ღიმილი;
- გ) განივგოლიანი კუნთების მკვეთრი აგზნებადობა;
- *დ) დაზიანების ადგილის ქვემოთ კუნთების ღუნე დაძაბვა ტეტანუსის გოქსინის ნერვულ ქსოვილზე შერჩევითი მოქმედების გამო;
- ე) შარდის შეკავება.

674. ანტიტეტანური შრაგის პროფილაქტიკური შეყვანა საჭიროა ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) თავის დაჟეჟილი ჭრილობის;
- ბ) ბარძაყის II ხარისხის თერმული დამწვრობის;
- გ) მწვავე განგრენოზული აპენდიციტის;
- დ) მხრის ღია მოგეხილობის;
- *ე) წვივის დახურული მოგეხილობის.

675. მენინგოკოკური ინფექციას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მწვავე დასაწყისისა;
- *ბ) თანდათანობითი დასაწყისისა;
- გ) ძლიერი თავის ტკივილისა;
- დ) ცნობიერების ხშირი დაკარგვის.

676. მენინგოკოკური ინფექციის დროს გოქსიკონინფექციური შოკის ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ტემპერატურის დაქვეითება ნორმამდე და ქვევით;
- ბ) არტერიული წნევის დაქვეითება, ტაქიკარდია;
- გ) ცნობიერების დაკარგვა;
- დ) ჰემორაგიული სინდრომი, ანურია;
- *ე) კრუნჩხვები.

677. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს შესაძლოა ყველა ჩამოთვლილი გართულება, გარდა:

- ა) ძვლების პათოლოგიური მოგეხილობის;
- ბ) სეფსისის;
- გ) კუნთთა შორის ფლეგმონის;
- დ) ჩირქოვანი ართრიტის;
- *ე) სახსარში ამოვარდნილობის.

678. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ძვლების მოგეხილობის;
- ბ) კიდურების დაჟეჟილობის;
- გ) კიდურების ლოკალური გაციების;
- დ) მანამდე გადატანილი ინფექციის.

679. ბოგულიმით დაავადებულთა ძირითადი ჩივილებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- *ა) მუცლის ძლიერი ტკივილი;
- ბ) მხედველობის დარღვევა;
- გ) ყლაპვის მოშლა;
- დ) სუნთქვის გაძნელება;
- ე) სისუსტე.

680. ბოტულიზმით დაინფიცირების წყაროებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სახლში დაკონსერვებული სოკოსი;
- ბ) სახლში დაკონსერვებული ბოსტნეულისა;
- *გ) ხილის, რძის და რძის პროდუქტებისა;
- დ) სახლში დამზადებული და შებოლილი თევზისა;
- ე) სახლში დამზადებული ლორისა, ქონისა, ძეხვისა.

681. ქვემოჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს ბოტულიზმს?

- ა) სუნთქვის გაძნელება;
- *ბ) მაღალი ცხელება;
- გ) რაც უფრო მოკლეა ინკუბაციური პერიოდი, მით უფრო მძიმეა დაავადების მიმდინარეობა;
- დ) მიდრიაზი;
- ე) რბილი სასის დამბლა.

682. ყველა ჩამოთვლილი დამახასიათებელია ბოტულიზმისთვის, გარდა:

- ა) საინკუბაციო პერიოდის ხანგრძლივობა ერთ კვირამდეა და დამოკიდებულია მიღებული გოქსინის რაოდენობაზე;
- ბ) თავბრუსხვევა;
- გ) დიპლოპია;
- *დ) ბრონქოსპაზმი.

683. რომელი სიმპტომი არ შედის ბოტულიზმის დროს არსებულ 4-ს სინდრომში?

- ა) დიზართრია;
- ბ) დისფონია;
- გ) დისფაგია;
- დ) დიპლოპია;
- *ე) ღიარება.

684. ლეპტოსპიროზის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ცხელებისა;
- ბ) თავის ტკივილისა;
- გ) კუნთების ტკივილისა;
- *დ) ხველების და ცემინებისა.

685. ლეპტოსპიროზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მწვავე დასაწყისისა;
- ბ) სემონურობისა;
- გ) შემცივნებისა;
- დ) სიყვითლისა ;
- *ე) ანგინისა.

686. ეპიდანამნეზის მონაცემები ლეპტოსპიროზის დროს არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ბანაობა დახურულ წყალსაგვეებში;
- ბ) მღრღნელების არსებობა სახლში, მიწის ნაკვეთში;
- გ) მუშაობა მეცხოველეობის კომპლექსში;
- *დ) კონტაქტი ლეპტოსპიროზით ავადმყოფთან.

687. მუცლის გიფს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ავადმყოფობის თანდათანობითი დაწყებისა;
- ბ) ავადმყოფობის მწვავე დასაწყისისა;
- გ) ცხელებისა;
- დ) სისუსტისა;
- *ე) სიყვითლისა.

688. მუცლის გიფის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) აღინამისა;
- ბ) შეღარებითი ბრადიკარდიისა;
- გ) ღვიძლისა და ელენთის გადიდებისა;
- დ) როზეოლური გამონაყარისა;
- *ე) პოლინიეროპათიისა.

689. მუცლის გიფის დროს გამონაყარი ჩნდება

- ა) 1-5 დღეზე;

- *ბ) 6-12 ღღეზე;
- გ) 13-20 ღღეზე.

690. რომელი გართულება არ აბასიათებს მუცლის ტიფს:

- ა) ნაწლავებიდან სისხლღენა;
- ბ) ნაწლავის პერფორაცია;
- გ) თრომბოფლებიტი;
- *ღ) მენინგოენცეფალიტი.

691. პარტახტიანი ტიფის ძირითად კლინიკურ სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ჰიპერემიისა, სახის შებიყვინების;
- ბ) სკლერების სისხლძარღვების ინექციის;
- გ) ენის კანკალისა, ფერმკრთალობის;
- ღ) გამონაყარის;
- *ე) სიყვითლის.

692. პარტახტიანი ტიფის ღროს გამონაყარი არ გეხღება

- *ა) სახეზე;
- ბ) ხელისა და ფეხის გულებზე;
- გ) მკერღისა და მუცლის გვერღით ზეღაპირებზე;
- ღ) ზურგზე;
- ე) მომხრელ ზეღაპირებზე;
- ვ) თეძობის შიგნით ზეღაპირებზე.

693. მწვავე ღმენგერიის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია

- ა) ცხელება და ინტოქსიკაციის სხვა ნიშნები;
- ბ) ტკივილი მუცლის ღრუში;
- გ) კუჭის ხშირი მოქმეღება ღორწოვანი და სისხლიანი განავღით;
- ღ) მტკივნეული სიგმოიღური ნაწლავი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

694. ქოღერის ღამაბასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გამობაგული ფაღარათისა;
- ბ) ოღიგურიისა;
- გ) მშრალი კანისა;
- ღ) კრუნჩხვითი სინღრომით გართულებისა;
- *ე) არტერიული ჰიპერტენზიისა.

695. მალარიის კლინიკურ სურათის აბასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) შემციენებისა, სისუსტისა;
- ბ) ცხელებისა;
- *გ) კანის საფარვეღის სიმშრალისა;
- ღ) ღვიღლისა და ეღენთის გაღიღებისა;
- ე) ანემიისა

696. შიღსის ინფექციის წყაროღ გვეღინება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემღგისა:

- ა) ავაღმყოფები შიღსის მწვავე პერიოღში;
- ბ) ღაინფიცირებუღები;
- *გ) ენღემიური ზონიღან მოხვეღრილი პირები.

697. აღამიანის იმუნოღეფიციტის ვირუსით ღაინფიცირების რისკის კონტინგენტს არ განეკუთვნებან:

- *ა) ჰეტეროსექსუაღები;
- ბ) ჰომო და ბისექსუაღები;
- გ) მეღბავები;
- ღ) ჰემოფიღით ღაავაღებუღები და სისხლის სხვა რეციპიენტები;
- ე) ნარკომაღები.

698. აღამიანის იმუნოღეფიციტის ვირუსით ღაინფიცირების ძირითადი კლინიკური გამოვღინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ხანგრძლივი ცხელებისა, სხეუღის მასის ღაკლებისა;
- ბ) ღიმფაღენოპათიისა;
- გ) თხიერი განავღისა;
- ღ) ოპორტუნისტული ინფექციების მიერთებით გამოწვეული პათოლოგიური პროცესებისა;
- *ე) პიგმენტური ჰეპატოზისა.

699. აღამიანის იმუნოღეფიციტის ვირუსის მიმართ ძირითად ოპორტუნისტულ ინფექციად ითვეღება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ღრმა მიკოზებისა;
- ბ) კრიპტოსპორიდიოზისა;
- გ) ციგომეგაღოვირუსული ინფექციისა;

- დ) ტოქსოპლაზმოზისა;
- *ე) მალარიისა.

700. აღამიანიდან აღამიანზე უშუალოდ გადაღის

- ა) ასკარიდოზი;
- *ბ) ენტერობიოზი;
- გ) ტრიქოცეფალოზი;
- დ) ექინოკოკოზი;
- ე) ოპისტორქოზი.

701. რკინალეფიციტური ანემია აღმოცენდება

- ა) ტენილოზის;
- ბ) დიფილობოტრიოზის;
- გ) ასკარიდოზის;
- *დ) ანკილოსტომილოზის;
- ე) ენტერობიოზის დროს.

702. B-12 დეფიციტური ანემია შეიძლება განვითარდეს

- ა) ტენიარინქოზის;
- *ბ) დიფილობოტრიოზის;
- გ) ანკილოსტომილოზის;
- დ) ასკარიდოზის;
- ე) ენტერობიოზის დროს.

703. ჰელმინტოზების მწვავე სტადიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი მოვლენა, გარდა

- ა) ცხელება;
- ბ) მიალგია;
- გ) ეოზინოფილია;
- *დ) ლეიკოპენია;
- ე) ფილგვების სინდრომი.

704. რა შემთხვევაში აღინიშნება პერიფერიულ სისხლში ეოზინოფილია?

- ა) ტოქსოპლაზმოზის;
- ბ) ფასციოლოზის;
- გ) სტრონგილოილოზის;
- დ) ტრიქინელოზის;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი ჰელმინთოზის დროს.

705. სეროლოგიური რეაქციების დაყენება მიზანშეწონილია დიაგნოსტიკისათვის

- ა) ასკარიდოზის;
- ბ) ტრიქოცეფალოზის;
- *გ) ტრიქინელოზის;
- დ) ჰიმენოლეპილოზის;
- ე) ტენიარინქოზის შემთხვევებში.

706. ნაწლავის გაუვალბობის მიზეზი შეიძლება იყოს

- *ა) ასკარიდოზი;
- ბ) ტრიქოცეფალოზი;
- გ) სტრონგილოილოზი;
- დ) ანკილოსტომილოზი;
- ე) ენტერობიოზი.

707. ნაწლავის ასკარიდოზის სამკურნალოდ საუკეთესო პრეპარატია

- ა) პიპერაზინი ტაბლეტებში;
- ბ) პიპერაზინის სიროფი;
- გ) ნაფთამონი;
- *დ) ლეკარისი;
- ე) ვერმოქსი.

708. ტრიქინელოზის დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელი ჩამოთვლილი მეთოდებიდან ყველა მისაღებია, გარდა

- *ა) კოპროსკოპური;
- ბ) კანის ალერგიული სინჯი;
- გ) ნარჩენი ხორცის ტრიქინელოსკოპია;
- დ) სეროლოგიური;
- ე) კუნთის ბიოპსიის გამოკვლევა.

709. ჰეპატოსპლენომეგალია აღინიშნება

- ა) ენტერობიოზის;

- *ბ) ფასციოლოზის;
- გ) ჰიმენოლეპილოზის;
- დ) ტრიქოცეფალოზის;
- ე) ასკარიდოზის შემთხვევაში.

710. 30 წლის მამაკაცი, რომელიც მუშაობს ქიმიურ მრეწველობაში, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილით უეცრად განვითარებულ გულსრევაზე, პირღებინებებზე, პირში ლითონის გემოზე, მუცლის ტკივილზე, შეკრულობაზე, შავ განავალზე; აღნიშნული სიმპტომოკომპლექსი ნაკლები ინტენსიურობით აღენიშნებოდა 1 თვის წინ. მწვავე ტკივილი გასინჯვისას პალპაციის პროცესში შემსუბუქდა. სავარაუდო გოქსიკური აგენტი:

- ა) ვერცხლისწყალი;
- *ბ) გყვია;
- გ) სპილენძი;
- დ) მეთანოლი;
- ე) ღარიშხანი.

711. ღარიშხანით მოწამელის კლინიკური სურათისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) მტკივნეული ფაღარათი გენემებით;
- ბ) კერაციდები და ფრჩხილების დამოლიანება;
- გ) სისუსტე, აღინაზნა, ცნობიერების აბნევა, გულყრები;
- *დ) ცხელება;
- ე) ინტრავენოზული ჰემოლიზი.

712. ნალოქსონის ანტილოგური ეფექტი განპირობებულია შემდეგი მექანიზმით:

- ა) იმუნოლოგიური;
- *ბ) წარმოქმნის ქელაგებს ნარკოტიკული საშუალების მოლეკულებთან;
- გ) ოპიოიდური რეცეპტორების კონკურენტული ინჰიბიცია;
- დ) ნარკოტიკული ანალგეტიკების ბიოტრანსფორმაციის შეცვლა;
- ე) ნარკოტიკული საშუალების მოლეკულების აბსორბცია კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში.

713. კარდიოტოქსიკური მოქმედების შესამეხს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ტრიციკლური ანტიდეპრესანტებისა;
- ბ) საგულე გლიკოზიდებისა;
- *გ) ძლიერი ტუტეებისა;
- დ) კალიუმის მარილებისა.

714. სისტემურ გოქსინებს მიეკუთვნება:

- ა) საგულე გლიკოზიდები;
- *ბ) კალიუმის ციანიდი;
- გ) იმონიზიდი;
- დ) ამოტმეაზა.

715. გოქსიკოლოგიურ დაავადებებს არ მიეკუთვნება:

- ა) მორიელის დაგესვლა;
- *ბ) ბაქტერიული გოქსინებით განპირობებული კვებითი ინტოქსიკაციები;
- გ) შხამიანი სოკოთი მოწამვლა;
- დ) ძმრის ესენციით მოწამვლა

716. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფუნქციის მოშლა მწვავე მოწამვლათა დროს არ ვლინდება:

- ა) მწვავე კოროზიული ემოფაგოგასტრიტით;
- ბ) სისხლდენებით საყლაპავიდან და კუჭიდან;
- გ) გოქსიკური გასტროენტერიტით;
- *დ) ეობინოფილური ენტერიტით.

717. ღებინების პროფიცირება მწვავე მოწამვლის დროს უკუნაჩვენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) თუ მოწამლულს მიღებული აქვს კონცენტრირებული კოროზიული ნივთიერებები;
- ბ) თუ მოწამლულს მიღებული აქვს სარეცხი საშუალებები - საპონი, სარეცხი სითხეები და ფხვნილები;
- გ) თუ მოწამლულს მიღებული აქვს ნავთობის ღერივაგები;
- *დ) თუ მოწამლულს მიღებული აქვს არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები.

718. ღებინების გამოწვევა მწვავე მოწამვლის შემთხვევაში უკუნაჩვენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) თუ მოწამლული იმყოფება სოპორში ან კომაში;
- ბ) თუ მოწამლული ორსულადაა;
- *გ) თუ მოწამლული იმყოფება აგზნებულ მდგომარეობაში;
- დ) თუ მოწამლულს ანაზნაში აღენიშნება ეპილეფსია.

719. მწვავე მოწამვლათა სიმპტომური თერაპია არ გულისხმობს:

- *ა) ნაწლავების ფარმაკოლოგიურ სტიმულაციას;
- ბ) მკაფა-გუტოვანი თანაფარდობის აღდგენას;

- გ) აგზნების კუპირებას;
- დ) ჰიპერტენზიის კორექციას

720. აცეტამინოფენით (პარაცეტამოლით) მწვავე მოწამვლისას ვითარდება ყოველივე ქვემოთ აღნიშნული, გარდა:

- ა) ჰეპატოციტების ღაზიანებისა;
- ბ) ღვიძლში გლუტათიონის მარაგის გამოფიტვისა;
- გ) თირკმლის მილაკების ნეკროზისა;
- *დ) პირველადი კარდიოტოქსიკური ეფექტებისა.

721. იმონიაზიდით მოწამვლის მკურნალობა მოიცავს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) კუჭის ამორეცხვისა ზონდის საშუალებით;
- *ბ) ღებინების გამოწვევისა;
- გ) ფორსირებული დიურეზისა;
- დ) პირილოქსინის ინტრავენური შეყვანისა

722. გასტროინტესტინალური აშლილობანი შეიძლება განვითარდეს:

- ა) ატროპინით ინტოქსიკაციის დროს;
- ბ) კარბამაზეპინით ინტოქსიკაციის დროს;
- *გ) დიგოქსინით ინტოქსიკაციის დროს;
- დ) ანტიდერესანგების ზელოზირების დროს.

723. ეთანოლის (ეთილის სპირტის) ზემოქმედების შედეგად ვითარდება ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ჰიპერგლიკემიისა;
- ბ) ნისტაგმისა;
- გ) პერიფერიული სისხლძარღვების გაფართოებისა;
- დ) ცენტრალური ნერვული სისტემის ღაღინებისა.

724. "ტყვიის კოლიკა" შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა:

- ა) ანორექსიისა;
- ბ) პირღებინებისა;
- *გ) ფაღარათისა;
- დ) მუცლის ტკივილისა.

725. ფოსფორორგანული ნივთიერებების ტოქსიკური მოქმედების პათოგენეზში მნიშვნელოვანია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მექანიზმი, გარდა ერთისა:

- *ა) ფოსფორორგანული ნივთიერებები იწვევენ ბეგა-ადრენორეცეპტორების სტიმულაციას;
- ბ) ფოსფორორგანული ნივთიერებები იწვევენ ანტიქოლინესტერაზას აქტივობის ღაღინებას;
- გ) ფოსფორორგანული ნივთიერებები ზემოქმედებენ M-ქოლინორეცეპტორებზე;
- დ) ფოსფორორგანული ნივთიერებები ზემოქმედებენ N- ქოლინორეცეპტორებზე.

726. ქლორით მწვავე მოწამვლისას მიანდება

- ა) სისხლის სისტემა;
- ბ) ძვლები და სახსრები;
- *გ) სასუნთქი ორგანოები;
- დ) შარდის გამომყოფი ორგანოები.

727. ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე მოწამვლისას კანი ხდება

- ა) მკრთალი;
- ბ) ციანოზური;
- *გ) ვარდისფერი;
- დ) მოყვითალო.

728. ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე მოწამვლის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ცნობიერების ღაღინება;
- *ბ) ტკივილი მუცლის არეში;
- გ) პულსური ხასიათის თავის ტკივილი;
- დ) კრუნჩხვები;
- ე) თავბრუსხვევა.

729. პნემოკონიოზი შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი პროცესების დროს, გარდა

- ა) ბურღისა;
- ბ) მსხვერვისა;
- გ) ნაწარმის გაპრიალება;
- *დ) ელექტროსამონტაჟო სამუშაოები;
- ე) სხმულის ჩამოჭრა.

730. რა შემთხვევებშია რეანიმაციული ღონისძიებების გამოსავალი უფრო კეთილსაიმედო?

- ა) სისხლის მიმოქცევის პირველადი გაჩერების;

- *ბ) სუნთქვის პირველადი გაჩერების;
- გ) ცნს პირველადი დაზიანების;
- დ) ნეიროენდოკრინული სისტემის პირველადი დაზიანების;
- ე) მრავლობითი გრავემის შედეგად გულისა და სუნთქვის გაჩერების შემთხვევაში.

731. გულის გარეგანი მასაჟის ჩატარებისას ხელისგულები უნდა განლაგდეს

- ა) მკერდის ძვლის ზედა მესამედზე;
- ბ) მკერდის ძვლის ზედა და შუა მესამედების საზღვარზე;
- *გ) მკერდის ძვლის შუა და ქვედა მესამედების საზღვარზე;
- დ) მარცხნივ მე-5 ნეკნთაშუა სივრცეში.

732. ასისტოლის დროს ტარდება

- ა) გულის გარეგანი მასაჟი;
- ბ) აღრენალინის ინტრავენური შეყვანა;
- გ) ნაგრიუმის ბიკარბონატის ინტრავენური ნაკადური შეყვანა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

733. პარკუჭების ფიბრილაციის დროს ძირითადია

- *ა) ელექტრული დეფიბრილაცია;
- ბ) ლიდოკაინის ინტრავენური შეყვანა;
- გ) ატროპინის, კალციუმის ქლორიდის, კალიუმის ქლორიდის ინტრავენური შეყვანა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

734. რეანიმაციის შემდგომი პერიოდის სიმძიმე განისაზღვრება

- ა) აგონიის ხანგრძლივობით;
- ბ) კლინიკური სიკვდილის ხანგრძლივობით;
- გ) გადატანილი ჰიპოქსიის სიღრმითა და ხანგრძლივობით;
- დ) ძირითადი დაზიანების ხასიათით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

735. სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტის დროს ვითარდება

- ა) მეტაბოლური ალკალოზი;
- *ბ) მეტაბოლური აცილოზი;
- გ) რესპირატორული ალკალოზი;
- დ) რესპირატორული აცილოზი;
- ე) შერეული მეტაბოლური და რესპირატორული აცილოზი.

736. რომელი ჰიპოქსიის დროს ქვეითდება არტერიული სისხლის ჟანგბადით გაჯერება მკვეთრად?

- ა) ცირკულატორული;
- ბ) ანემიური;
- *გ) ჰიპოქსიური;
- დ) ქსოვილოვანი.

737. ასთმური სტატუსის დროს აუცილებელია

- ა) რეოქსიგენაცია გამთბარი და ნამიანი სუფთა ჟანგბადით;
- ბ) ნაგრიუმის ბიკარბონატის ხსნარის ინტრავენური შეყვანა;
- გ) ჰიდროკორტიზონის ინტრავენური შეყვანა;
- დ) ლორწოს ამოგუმბება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

738. დიდი რაოდენობით სისხლის დაკარგვის გამო გულის გაჩერების შემთხვევაში აუცილებელია

- ა) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- ბ) გულის გარეგანი მასაჟი;
- გ) სისხლისა და სისხლისშემცვლელელების მასიური გადახსნა;
- დ) აღრენალინისა და ნაგრიუმის ბიკარბონატის შეყვანა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

739. შოკის ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ფერმკრთალი კანის;
- *ბ) სახის ჰიპერემიის;
- გ) არტერიული წნევის დაცემის;
- დ) კანის საფარველის გაცივების;
- ე) აღინაზნისა, ლათერგუნვილობის.

740. ანაფილაქსიური შოკის დროს ნაჩვენებია

- *ა) აღრენალინის შეყვანა;
- ბ) ამინაზინის შეყვანა კანქვეშ;
- გ) კუნთებში კოფეინისა და კორდიამინის შეყვანა;

- დ) ტრაქტის ინგუბაცია ბრონქოსპაზმის მოხსნის მიზნით;
- ე) დეჰიდრატაციული თერაპია.

741. ავადმყოფს შენარჩუნებული აქვს ორენჯაცია, თვალებს ახელს მხოლოდ თხოვნის შემთხვევაში, ტკივილზე პასუხად აქვს დამცველი ქმედებები, მიმართვისას იძლევა სწორ, მაგრამ შენელებულ პასუხებს. როგორ შეაფასებდით გლანზგოს შკალის მიხედვით მის ცნობიერებას?

- ა) ნათელი გონება;
- *ბ) გაბრუება (სტუპორი);
- გ) სოპორი;
- დ) კომა;
- ე) გეინის სიკვდილი.

742. ტკივილზე პასუხად ავადმყოფი ხანდახან ახელს თვალს, ძლიერი გაღიზიანებისას ჩნდება არასტაბილური დამცველობითი რეაქცია, მიმართვისას პასუხობს აზნეულად. როგორ შეაფასებდით გლანზგოს შკალის მიხედვით მის ცნობიერებას?

- ა) ნათელი გონება;
- ბ) გაბრუება (სტუპორი);
- *გ) სოპორი;
- დ) კომა;
- ე) გეინის სიკვდილი.

743. ავადმყოფი სიგყვიერ მიმართვებზე არ პასუხობს, ცხვირ-ხახის ძლიერ, მტკივნეულ გაღიზიანებაზე ჩნდება კიბურების გონური მოხრითი და გაშლითი მოძრაობები, სუნთქვა შენარჩუნებულია. როგორ შეაფასებდით გლანზგოს შკალის მიხედვით მის ცნობიერებას?

- ა) ნათელი გონება;
- ბ) გაბრუება (სტუპორი);
- გ) სოპორი;
- *დ) კომა;
- ე) გეინის სიკვდილი.

744. აღნიშნეთ ჰიპოქსემიის პასუხად აღმოცენებული ჰემოდინამიკური რეაქცია

- ა) არტერიული წნევის დონის დაცემა და პულსის გაზშირება;
- ბ) არტერიული წნევის დონის მომაგება და პულსის გაიშვიათება;
- *გ) არტერიული წნევის დონის მომაგება და პულსის გაზშირება;
- დ) არტერიული წნევის დონის დაცემა და პულსის გაიშვიათება.

745. მიუთითეთ "გულის წასვლის" ცნების სწორი განსაზღვრება

- ა) გონების თანდათანობითი და ხანგრძლივი პერიოდით დაკარგვა;
- *ბ) გონების უეცარი და ხანმოკლე დაკარგვა, ხშირად პაციენტის ძირს დავარდნით;
- გ) გონების უეცარი და ხანგრძლივი დაკარგვა;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

746. პულსური წნევა კარდიოგენული შოკის დროს

- ა) მაგულობს;
- *ბ) მცირდება;
- გ) მცირდება, შემდეგ მაგულობს;
- დ) რჩება უცვლელი.

747. ოქსიგენოთერაპია არაეფექტურია შემდეგი სახის ჰიპოქსიისას

- ა) ჰიპოქსიური;
- ბ) ცირკულატორული;
- გ) ჰემური;
- *დ) ჰისტოტოქსიური.

748. არტერიული სისხლის ჟანგბადით გაჯერების რა %-ზე ვითარდება ციანოზი?

- ა) 70%;
- *ბ) 80%;
- გ) 90%;
- დ) 100%;
- ე) 60%-ზე ნაკლების დროს.

749. ანემიისა და ჰიპოფობრინოგენემიის დროს ნაჩვენებია გადასხმა

- *ა) ახალი სისხლის;
- ბ) ფიბრინოგენის;
- გ) თრომბოციტური მასის;
- დ) პოლიგლუკინის;
- ე) ტრასილოლის.

750. სისხლის კოაგულაციური თვისებების შენარჩუნების მიზნით იხმარება

- ა) თბილი სისხლი;

- ბ) კალციუმის გლუკონატიანი;
- გ) ორი კვირის შენახული სისხლი;
- *დ) ახალი სისხლი.

751. ანაფილაქსიური რეაქციის დროს გამოთავისუფლება ყველა ჩამოთვლილი ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერება, გარდა

- ა) ჰისტამინი;
- ბ) ანაფილაქსიის ნელა მომქმელი სუბსტანცია;
- გ) ჰეპარინი;
- *დ) ადრენალინი.

752. ანაფილაქსიური შოკის გადაუღებელი თერაპიისას ყველაზე ეფექტური პრეპარატია

- ა) ნორადრენალინი;
- ბ) პრედნიზოლონი;
- გ) კალციუმის ქლორიდი;
- დ) დიმედროლი;
- *ე) ადრენალინი.

753. გულის პირველადი გაჩერების შემდეგ სპონტანური სუნთქვა ჩვეულებრივ წყდება არა უგვიანეს

- ა) 20 წამისა;
- ბ) 30 წამისა;
- *გ) 60 წამისა;
- დ) 5 წთ-ისა.

754. რამდენ წამში იკარგება გულის პირველადი გაჩერების შემდეგ ცნობიერება?

- *ა) 10;
- ბ) 30;
- გ) 60;
- დ) 5.

755. გარეთა კაპილარული სისხლდენის გასაჩერებლად აუცილებელია

- ა) ლახტის დაღება;
- ბ) ჭრილობის გამპონაღა;
- გ) ვიგამინ K-ს კუნთებში შეყვანა;
- *დ) დამწოლი ნახვევი;
- ე) მაგისტრალური არტერიის გალაკვანძვა.

756. ჰემოფილით ავადმყოფის ცხვირიდან სისხლდენის შესაჩერებლად საჭიროა

- ა) ცხვირის არხში შეუტანოთ წყალბადის გეჟანგში დასველებული ბამბის გამპონი;
- ბ) ჩაუტარდეს ცხვირის წინა გამპონაღა;
- *გ) ჩაუტარდეს ცხვირის წინა და უკანა გამპონაღა;
- დ) ჩაუტარდეს ცხვირის უკანა გამპონაღა;
- ე) ავადმყოფს მკვეთრად დავახრევიანოთ თავი.

757. სინჯი სისხლის ინდივიდუალურ შეთავსებალობაზე ტარდება

- ა) დონორის შრატსა და რეციპიენტის სისხლის შორის;
- *ბ) რეციპიენტის შრატსა და დონორის სისხლს შორის;
- გ) რეციპიენტის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და დონორის სისხლს შორის;
- დ) დონორის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და რეციპიენტის სისხლს შორის;
- ე) დონორისა და რეციპიენტის ნატიურ სისხლს შორის.

758. შხამის გადაყლაპვის შემთხვევაში უნივერსალური შხამსაწინააღმდეგო საშუალებაა

- ა) რძე და კვერცხი;
- ბ) რძიანი ყავა;
- გ) შემბოჭველი მჟავა, მაგნიუმის ქანგი, ხის ნახშირი;
- *დ) რძეში შერეული ხის ნახშირი;
- ე) ცილასთან შერეული ზეითუნის ზეთი.

759. ყველაზე მიზანშეწონილი მკურნალობა დეჰიდრაგაციის თავიდან ასაცილებლად პროფუზული ფადარატის დროს არის:

- ა) პერორულად საკვების მიღების მკაცრი შეზღუდვა;
- ბ) ი/ვ ინფუზია 5%-იანი გლუკოზისა;
- *გ) პერორალური სარეჰიდრაგაციო ხსნარის დანიშვნა;
- დ) შემკვერელი საშუალებების მიცემა;
- ე) ანტიბიოტიკების დანიშვნა.

760. რომელ მონაცემს ეყრდნობა სიმსივნის სტადიის დაღგენა?

- ა) სიმსივნის ზომას;
- ბ) რეგიონალური ლიმფური კვანძების დამიანების ხარისხს;
- გ) შორეული მეტასტაზების არსებობა-არარსებობას;

- *დ) სამივე მონაცემს;
- ე) ამ მონაცემებს არ ეყრდნობა.

761. სიმსივნის სტადიის მიხედვით უნდა განისაზღვროს:

- ა) პროგნოზი;
- ბ) ოპტიმალური მკურნალობა;
- გ) კლასიფიკაცია;
- *დ) სამივე;
- ე) ჩამოთვლილთაგან არცერთი.

762. რა აუცილებელ კრიტერიუმებს ეყრდნობა საერთაშორისო კიბოს საწინააღმდეგო კავშირის მიერ მიღებული TNM სისტემა?

- ა) პირველადი სიმსივნის გავრცელებას;
- ბ) რეგიონალური ლიმფური კვანძების მდგომარეობას;
- გ) შორეული მეტასტაზების არსებობა-არარსებობას;
- *დ) სამივეს;
- ე) არცერთს.

763. TNM სისტემის დამატებითი სიმბოლოს წარმოადგენს:

- ა) სიმსივნური უჯრედების დიფერენცირების ხარისხი;
- ბ) ლიმფური სადინრის ინვაზია;
- გ) ვენის ინვაზია;
- დ) რეციდივი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

764. რომელია სიმსივნის დიაგნოსტიკის აუცილებელი მეთოდი?

- ა) რენტგენოგრაფია;
- ბ) მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია;
- გ) ენდოსკოპია;
- *დ) ბიოფსია;
- ე) ლაბორატორიული გამოკვლევები.

765. ბიოფსის რომელი მეთოდი გამოიყენება სიმსივნის დიაგნოსტიკაში?

- ა) ასპირაციული;
- ბ) პუნქციური;
- გ) ინციზორი;
- დ) ექსციზორი;
- *ე) ოთხივე.

766. ბიოფსის რომელი მეთოდი გულისხმობს გამოსაკვლევად მასალის აღებას წვერილი ნემსით?

- *ა) ასპირაციული;
- ბ) პუნქციური;
- გ) ინციზორი;
- დ) ექსციზორი;
- ე) ოთხივე.

767. ბიოფსის რომელი მეთოდი გულისხმობს გამოსაკვლევად მასალის აღებას მსხვილი ნემსით?

- ა) ასპირაციული;
- *ბ) პუნქციური;
- გ) ინციზორი;
- დ) ექსციზორი;
- ე) ოთხივე.

768. ბიოფსის რომელი მეთოდი გულისხმობს გამოსაკვლევად სიმსივნის ნაჭრის აღებას?

- ა) ასპირაციული;
- ბ) პუნქციური;
- *გ) ინციზორი;
- დ) ექსციზორი;
- ე) ოთხივე.

769. ბიოფსის რომელი მეთოდი გულისხმობს გამოსაკვლევად მცირე სიმსივნის მთლიან აღებას?

- ა) ასპირაციული;
- ბ) პუნქციური;
- გ) ინციზორი;
- *დ) ექსციზორი;
- ე) ოთხივე.

770. რას წარმოადგენს სიმსივნის მარკერები?

- ა) სიმსივნური უჯრედების მიერ პროდუცირებულ უცხო ანტიგენს;

- ბ) ცირკულირებად ინტრაჯელულარულ ფერმენტებს;
- *გ) სიმსივნური უჯრედების მეტბრანის გელაპირზე ექსპრესირებულ ნორმალურ მადიფერენცირებულ ანტიგენს;
- დ) სიმსივნური უჯრედების ქრომოსომების პროფილს;
- ე) ყველა ჩამოთვლილს.

771. სიმსივნის საწინააღმდეგო კომპლექსური მკურნალობა შეიძლება მოიცავდეს:

- ა) ქირურგიულ მკურნალობას;
- ბ) სხიურ მკურნალობას;
- გ) ქიმიოთერაპიას;
- დ) იმუნოთერაპიას;
- ე) სიმპტომატურ მკურნალობას;
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილს.

772. მკურნალობის რომელი მეთოდები მოქმედებენ მხოლოდ და მხოლოდ ადგილობრივად – პირველად სიმსივნეზე და რეგიონალურ ლიმფურ კვანძებზე?

- *ა) ქირურგიული და სხიური;
- ბ) ვიგამინოთერაპია;
- გ) ჰორმონოთერაპია;
- დ) ქიმიოთერაპია;
- ე) იმუნოთერაპია.

773. რომელი მეთოდი ითვლება სიმსივნის საწინააღმდეგო სისტემურ მკურნალობად?

- ა) ქირურგიული;
- ბ) სხიური;
- *გ) ქიმიოთერაპია;
- დ) სამივე;
- ე) არცერთი.

774. რას გულისხმობს სიმსივნის დამატებითი მკურნალობა?

- ა) ქირურგიული ჩარევის წინ სხიურ მკურნალობას;
- ბ) განმეორებით ქირურგიული ჩარევას;
- გ) სიმპტომატურ თერაპიას;
- *დ) ადგილობრივი მკურნალობის შემდეგ სისტემური მკურნალობის ჩატარებას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილს.

775. რომელი მოსაზრება მიაჩნიათ არასწორად სიმსივნის ქირურგიული მკურნალობის შესახებ?

- ა) მისი პრინციპია სიმსივნის მთლიანად ამოღება;
- ბ) ამოკვეთა ხორციელდება გარშემო არსებული ჯანმრთელი ქსოვილით;
- *გ) სიმსივნის სისხლძარღვოვანი ფეხის გალაკვანძვა კეთდება რაც შეიძლება გვიან;
- დ) სიმსივნის ღრეზირებადი ლიმფური კვანძები იკვეთება სიმსივნესთან ერთად;
- ე) უშუალოდ სიმსივნურ წარმონაქმნზე მანიპულაცია არ შეიძლება.

776. სხეულის მნიშვნელოვანი ნაწილის მოკვეთა ბერადიკალური რემექციის ფორმით შესაძლებელია თუ:

- ა) სიმსივნე არის ლოკალური;
- ბ) მეტასტაზირების ალბათობა ძალიან მცირეა;
- გ) არის პაციენტის თანხმობა;
- *დ) ღაცულია სამივე პირობა;
- ე) არ არის გამართლებული.

777. რა შემთხვევაში შეიძლება ჩატარდეს რეციდიული სიმსივნის ამოკვეთა?

- ა) მსხვილი ნაწლავის კიბოს რეგიონალური რეციდიის ლიმფურ კვანძში;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სიმსივნის რეციდიის ოპერაციის შემდგომ ანასტომოზში;
- გ) კანის კიბოს ადგილობრივი რეციდიის;
- *დ) სამივე შემთხვევაში;
- ე) არც ერთ შემთხვევაში არ შეიძლება.

778. რა მოტივაციით კეთდება სიმსივნის ნაწილობრივი ამოკვეთა?

- ა) მთლიანად ამოღება შეუძლებელია;
- ბ) საჭიროა სასიცოცხლო მნიშვნელობის ორგანოს განთავისუფლება სიმსივნის ჩაზრდის ან გეწოლისაგან;
- გ) სიმსივნური უჯრედების დარჩენილი მცირე ნაწილი უფრო მგრძობიარე ხდება ქიმიო და სხიური თერაპიისადმი;
- *დ) სამივე მოტივით;
- ე) არ აქვს მოტივაცია.

779. რა პროცესებს მოიცავს წამლისმიერი თერაპია? 1) ფარმაცევტულს; 2) ფარმაკოკინეტიკას; 3) ფარმაკოკინეტიკას; 4) თერაპიულს.

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

ე) 4.

780. რა ფაქტორებს მოიცავს ფარმაკოკინეტიკული პროცესი? 1) ფარმაკოკინეტიკულ წარმოებას; 2) წამლის ფორმის განსაზღვრას; 3) ორგანიზმში მოხვედრის გზების დადგენას; 4) პაციენტის დამოკიდებულებას პრეპარატისადმი.

*ა) 1,2,3,4;

ბ) 1,2,3;

გ) 2,3;

დ) 2,3,4;

ე) 4.

781. რა მომენტებს განიხილავს ფარმოკოინეტიკური პროცესი? 1) პრეპარატის შეწოვას; 2) პრეპარატის გავრცელებას; 3) პრეპარატის მეტაბოლიზმს; 4) პრეპარატის გამოყოფას.

*ა) 1,2,3,4;

ბ) 1,2,3;

გ) 2,3;

დ) 2,3,4;

ე) 4.

782. რა შემთხვევებში არის ძნელი დადგინდეს ურთიერთობა პრეპარატის პლაზმაში კონცენტრაციასა და ფარმოკოლოგიურ მოქმედებას შორის? 1) როდესაც რეცეპტორთან ასოციაციაც და დისოციაციაც ხდება სწრაფად; 2) როდესაც პრეპარატი ხანგრძლივად არის დაკავშირებული რეცეპტორთან; 3) რეცეპტორთან ასოციაციის და დისოციაციის ხასიათის მიუხედავად ხდება ჩართვა მოვლენების, რომლებიც პრეპარატისგან დამოკიდებულად ვითარდებიან; 4) ყველა შემთხვევაში ძნელია.

ა) 1,2,3,4;

ბ) 1,2,3;

*გ) 2,3;

დ) 2,3,4;

ე) 4.

783. პაციენტის დამოკიდებულებას მკურნალობისადმი განსაზღვრავს 1) მკურნალობის ხასიათი; 2) პაციენტის პიროვნული თვისებები; 3) ლაბორატორიის ხასიათი; 4) ექიმის ქცევა.

*ა) 1,2,3,4;

ბ) 1,2,3;

გ) 2,3;

დ) 2,3,4;

ე) 4.

784. რა შეიძლება გახდეს მკურნალობის სქემის შეუსრულებლობის მიზეზი? 1) დანიშნული პრეპარატების ღირებულება; 2) წამლის მიღების სიხშირე; 3) წამლის გვერდითი მოვლენები; 4) დანიშნული პრეპარატების არასათანადო რეკლამირება გლევიზიით.

ა) 1,2,3,4;

*ბ) 1,2,3;

გ) 2,3;

დ) 2,3,4;

ე) 4.

785. მკურნალობის სქემის განსაზღვრისას საჭიროა გათვალისწინებული იყოს პაციენტის 1) დამოკიდებულება თავისი ავადმყოფობისადმი; 2) მაგნეტიკური მდგომარეობა; 3) დამოკიდებულება წამლის ამა თუ იმ ფორმის მიმართ; 4) ფიზიკური ლეფექტის არსებობა.

*ა) 1,2,3,4;

ბ) 1,2,3;

გ) 2,3;

დ) 2,3,4;

ე) 4.

786. პრეპარატის რა გზით შეყვანისას არ ხდება მისი პირველადი მოხვედრა ღვიძლში? 1) პერორალური; 2) სუბლინგვალური; 3) რექტალური; 4) ნაზო-გასტრალური

ა) 1,2,3,4;

ბ) 1,2,3;

*გ) 2,3;

დ) 2,3,4;

ე) 4.

787. როგორ ნაწილდება ინჰალაციის გზით მიღებული პრეპარატი? 1) აღწევს ბრონქებამდე; 2) იკარგება ჰაერში; 3) აბსორბირებს პირ-ხახიდან; 4) მიჰყვება ნერწყვს.

*ა) 1,2,3,4;

ბ) 1,2,3;

გ) 2,3;

დ) 2,3,4;

ე) 4.

788. პრეპარატის სისტემური შეღწევადობის მაჩვენებლებია: 1) კოეფიციენტი; 2) ხარისხი; 3) ღონე; 4) მოცულობა

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

789. რას ნიშნავს ლათინური სიტყვა “პლაცებო”

- *ა) “მე მოგეწონები”;
- ბ) “ფარული”;
- გ) “მაგყუარა”;
- დ) “საუკეთესო”;
- ე) “შესადარებელი”.

790. რა ფაქტორი განაპირობებს ძირითადად ინსულინზე დამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ავადმყოფების მიერ ინსულინოთერაპიის სქემის გულდასმით შემრულებას?

- ა) ექიმის ავტორიტეტი;
- ბ) ექიმის ქცევა;
- გ) პრეპარატის გამოშვები ფირმის პრესტიჟულობა;
- *დ) დაავადების მამობილიზირებული ეფექტი;
- ე) ოჯახის წევრების ხელშეწყობა.

791. რა არის არასწორი ინერტული პლაცებოს შესახებ?

- ა) გამოიყენება ფარმაკოლოგიურად არააქტიური ინგრედიენტები;
- ბ) გამოიყენება ახალი პრეპარატის კლინიკური გამოკვლევის პროცესში;
- *გ) შეიძლება გამოყენებული იქნას სამკურნალოდ;
- დ) შემთხვევათა 30 %-ში შესაძლებელია იყოს რეაგირება;
- ე) შეიძლება გამოყენება გაზვიადებული ჩივილების (მაგ. ტკივილის) დროს.

792. რა ფერის წამალი იძლევა ყველაზე უკეთეს ანალგეზიურ ეფექტს?

- *ა) წითელი;
- ბ) ლურჯი;
- გ) მწვანე;
- დ) ყვითელი;
- ე) თეთრი.

793. რა არის არასწორი აქტიური პლაცებოს შესახებ?

- *ა) არ შეიცავს ფარმაკოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებას;
- ბ) ინიშნება შეცდომით;
- გ) ინიშნება მიუხედავად საჭიროების არარსებობისა;
- დ) ინიშნება შეგნებულად “ფსევდოთერაპიის” სახით;
- ე) ინიშნება პაციენტის მოთხოვნით.

794. რას გულისხმობს “სისტემური (ბიოლოგიური) შეღწევადობის” მცნება?

- ა) პრეპარატის ერთჯერად ღოზას;
- ბ) პრეპარატის დღე-ღამის ღოზას;
- *გ) პრეპარატის იმ ნაწილს რომელიც აღწევს სისტემურ ცირკულაციას და შემდგომ მოქმედების ადგილს;
- დ) პრეპარატის ნახევრად-გამოყოფის დროს;
- ე) პრეპარატის იმ ნაწილს, რომელიც არ გამოიყოფა შარდით.

795. რა არ არის სწორი პლაცებოს შესახებ?

- ა) მექანიზმი არ არის ცნობილი;
- *ბ) არ იძლევა გვერდით მოვლენებს;
- გ) შეიძლება გახდეს დიაგნოსტიკის გართულების მიზეზი;
- დ) მისი ეფექტურობა დამოკიდებულია ექიმისა და პაციენტის ურთიერთდამოკიდებულებაზე;
- ე) ეფექტზე მოქმედებს წამლის ფორმა და ფერი.

796. წამლის რა გზით მიღებისას მიიღწევა 100 %-ანი სისტემური ხელმისაწვდომობა?

- ა) პერორალური;
- *ბ) ინტრავენური;
- გ) კანქვეშ ინექციით;
- დ) კუნთში ინექციით;
- ე) ინჰალაციით.

797. რა არ არის სწორი წამლის მიღების ფორმების შესახებ?

- ა) ინტრავენური შეყვანისას სისტემური შეღწევადობა უდრის 100%-ს;
- ბ) თეორიულად 100%-ანი სისტემური შეღწევადობა შესაძლებელია წამლის ხსნარის სახით მიღებისას;
- *გ) კუნთში ინექცია ყოველთვის უზრუნველყოფს წამლის უფრო მეტი რაოდენობის მოხვედრას ცირკულაციაში, ვიდრე პერორალური

მიღებისას;

დ) საინჰალაციო პრეპარატები არის ფხვნილის, ან აეროზოლის სახით;

ე) საღაწეპეპელი "ფოლაქების" საშუალებით პრეპარატის აბსორბცია ხდება მცირე კონტროლირებადი დოზებით;

798. რა გზით შეყვანისას ხდება პრეპარატის პირველადი მოხვედრა ღვიძლში?

*ა) პერორალური;

ბ) სუბლინგვალური;

გ) ინტრავენური;

დ) ინჰალაციური;

ე) რექტალური.

799. ინჰალაციის დროს პრეპარატების რა % აღწევს ბრონქებამდე?

*ა) 10;

ბ) 25;

გ) 50;

დ) 75;

ე) 100.

800. რას ნიშნავს ცნება "თერაპიული ინდექსი"?

ა) პრეპარატის მაქსიმალურ დოზას;

ბ) პრეპარატის სპეციფიურობის ხარისხს;

გ) პრეპარატის იმ ნაწილს, რომელიც აღწევს სისტემურ ცელკულაციას;

დ) სამკურნალო ეფექტურობის დონეს;

*ე) სხვაობას პრეპარატის თერაპიულ და ტოქსიურ დოზებს შორის.

801. რა მოსაზრება არის სწორი პროლონგირებული მოქმედების აბების თაობაზე?

*ა) ზოგიერთი პრეპარატის ჩვეულებრივი ფორმაც ავლენს პროლონგირებული მოქმედების ეფექტს;

ბ) არ ახასიათებთ გვერდითი მოვლენები;

გ) პრაქტიკაში ვერ ნახა გამოყენება;

დ) მოისხნა ხანმოკლე მოქმედების პრეპარატების არსებობის აუცილებლობა.

802. კომბინირებული პრეპარატების გამოყენების უარყოფითი მხარეა

ა) სინერგიული მოქმედება;

ბ) ხმარების სიმარტივე;

გ) კომპონენტების უარყოფითი მხარეების ნიველირება;

დ) დამზადების სირთულე;

*ე) კომპონენტების ლობირების ცვლილების შეუძლებლობა.

803. სისტემური შეღწევადობის ხარისხი არის

*ა) მიღებული პრეპარატის ის რაოდენობა, რომელიც უცვლელი სახით ცირკულირებს სისხლში;

ბ) სისხლში პრეპარატის კონცენტრაციის პიკი;

გ) სისხლში პრეპარატის მაქსიმალური კონცენტრაციის მიღწევის დრო;

დ) პრეპარატის ცირკულირების ხანგრძლივობა.

804. დოზირების რომელ ფორმას ენიჭება უპირატესობა სწრაფი ეფექტის აუცილებლობის დროს?

*ა) რომელიც სწრაფად იძლევა სისხლში კონცენტრაციის პიკს;

ბ) რომელიც უზრუნველყოფს პრეპარატის ხანგრძლივ ცირკულაციას ეფექტური კონცენტრაციის ფარგლებში;

გ) რომელიც თერაპიულ შედეგს იძლევა პრეპარატის კუმულაციის პირობებში.

805. დოზირების რომელ ფორმას ენიჭება უპირატესობა ტკივილის კუპირებისთვის?

ა) რომელიც სწრაფად იძლევა სისხლში კონცენტრაციის პიკს;

*ბ) რომელიც უზრუნველყოფს პრეპარატის ხანგრძლივ ცირკულაციას ეფექტური კონცენტრაციის ფარგლებში;

გ) რომელიც თერაპიულ შედეგს იძლევა პრეპარატის კუმულაციის პირობებში.

806. დოზირების რომელ ფორმას ენიჭება უპირატესობა ხანგრძლივი ხმარების აუცილებლობისას?

ა) რომელიც სწრაფად იძლევა სისხლში კონცენტრაციის პიკს;

ბ) რომელიც უზრუნველყოფს პრეპარატის ხანგრძლივ ცირკულაციას ეფექტური კონცენტრაციის ფარგლებში;

*გ) რომელიც თერაპიულ შედეგს იძლევა პრეპარატის კუმულაციის პირობებში.

807. პერორალური პრეპარატების სისტემურ შეღწევადობას განსაზღვრავს

ა) კუჭ-ნაწლავის მოტორიკა;

ბ) ნაწლავებში აბსორბციის მდგომარეობა;

გ) საკვების მიღებასთან კავშირი;

დ) პრელსისტემური მეტაბოლიზმი;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

808. სად მიმდინარეობს ყველაზე აქტიურად პრელსისტემური მეტაბოლიზმი?

ა) ნაწლავის სანათურში;

- ბ) ნაწლავის კედელში;
- გ) ფილტვებში;
- *დ) ღვიძლში;
- ე) ყველგან თანაბრად.

809. სისტემური შეღწევადობის დონის კრიტერიუმებია: 1) მიღებული პრეპარატის ის რაოდენობა, რომელიც უცვლელი სახით ცირკულირებს სისხლში; 2) სისხლში პრეპარატის კონცენტრაციის პიკი; 3) სისხლში პრეპარატის მაქსიმალური კონცენტრაციის მიღწევის დრო; 4) პრეპარატის ცირკულირების ხანგრძლივობა.

- ა) 1,2,3,4;
- ბ) 1,2,3;
- *გ) 2,3;

810. პრეპარატის განაწილება მოიცავს: 1) პრესისტემურ მეტაბოლიზმს; 2) ცილებთან დაკავშირებას; 3) ქსოვილებში განაწილებას; 4) შარდით გამოყოფას.

- ა) 1,2,3,4;
- ბ) 1,2,3;
- *გ) 2,3;

811. რომელ ცილებს უკავშირდება პრეპარატი სისხლში? 1) ალბუმინებს; 2) გლობულინებს; 3) ლიპოპროტეიდებს; 4) მქავე გლიკოპროტეიდებს;

- *ა) 1,2,3,4;
- ბ) 1,2,3;
- გ) 2,3.

812. პრეპარატის ცილებთან დაკავშირების პროცესი შეიძლება შეიცვალოს 1) ჰიპოალბუმინემიის გამო; 2) ცილასთან სხვა პრეპარატის კონკურენტულად დაკავშირების შედეგად; 3) ცილის დამაკავშირებელი პოტენციალის შემცირების გამო; 4) თვით პრეპარატის ცილასთან დაკავშირების უნარის დაქვეითების გამო.

- ა) 1,2,3,4;
- *ბ) 1,2,3;
- გ) 2,3.

813. პრეპარატის ქსოვილებში განაწილებაზე მოქმედებს 1) პლაზმის ცილებთან დაკავშირების ხარისხი; 2) ქსოვილებში განსაკუთრებული რეცეპტორული ზონების არსებობა; 3) ქსოვილების პერფუზიის დონე; 4) ცხიმებში ხსნალობა.

- *ა) 1,2,3,4;
- ბ) 1,2,3;
- გ) 2,3.

814. წამლების მეტაბოლიზმი შეიძლება ხდებოდეს 1) ღვიძლში; 2) თირკმლებში; 3) სინაფსებსა და ნერვებში; 4) უმრავლეს უჯრედებში

- *ა) 1,2,3,4;
- ბ) 1,2,3;
- გ) 2,3.

815. რა პროცესებს გულისხმობს პრეპარატების მეტაბოლიზმის II ფაზა-შეკავშირება? 1) სულფიდირებას; 2) გლუკურონიზაციას; 3) მეთილირებას; 4) აცეტილირებას

- *ა) 1,2,3,4;
- ბ) 1,2,3;
- გ) 2,3.

816. მიმართულების მიხედვით გამოყოფენ წამლების მეტაბოლიზმის ვარიანტებს: 1) ფარმოკოლოგიურად არააქტიურის გარდაქმნა აქტიურად; 2) ფარმოკოლოგიურად აქტიურის გარდაქმნა მეორე აქტიურ ფორმად. 3) აქტიურის გარდაქმნა არააქტიურად; 4) რამდენიმე არააქტიური პრეპარატიდან ერთი აქტიური ფორმის შექმნა.

- ა) 1,2,3,4;
- *ბ) 1,2,3;
- გ) 2,3.

817. ორგანიზმიდან პრეპარატების გამოყოფა ხდება 1) თირკმლებით; 2) რძით; 3) ოფლით; 4) სასქესო ორგანოებით.

- *ა) 1,2,3,4;
- ბ) 1,2,3;
- გ) 2,3.

818. ორგანიზმიდან პრეპარატის გამოყოფა ხდება 1) ნაღველით; 2) ნერწყვით; 3) ნახველით; 4) ოფლით.

- *ა) 1,2,3,4;
- ბ) 1,2,3;
- გ) 2,3.

დიაგნოსტიკა და კლინიკური შემთხვევები

819. რომელი სახელწოდებები გამოიყენება მუცლის ზედაპირზე ლოკალიზაციის მისანიშნებლად? 1) ეპიგასტრიუმი; 2) მარჯვენა ზედა

კვადრანტი: 3) მარცხენა თირკმლის საპროექციო არე; 4) სუპრაუბიკალური არე; 5) მღივი ნაწლავის საპროექციო არე

- *ა) 1, 2, 4;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3, 4, 5;
- დ) 2, 4;
- ე) 3, 4, 5.

820. რომელი სახელწოდებები გამოიყენება მუცლის ზედაპირზე ლოკალიზაციის მისანიშნებლად? 1) ჭიპის არე; 2) ელენთის საპროექციო არე; 3) ჰიპოგასტრიუმი; 4) ღვიძლის საპროექციო არე; 5) სწორი ნაწლავის საპროექციო არე.

- ა) 1, 3, 5;
- ბ) 1, 4, 5;
- *გ) 1, 3;
- დ) 2, 4;
- ე) 1, 2, 3, 4, 5.

821. რომელი ორგანოები ისინჯება პალპაციით ნორმაში? 1) 12-გოჯა ნაწლავი; 2) პანკრეასი; 3) სიგმოიდური ნაწლავი; 4) საყლაპავი; 5) აღმავალი კოლინჯი

- ა) 1, 3, 5;
- ბ) 1, 2, 4, 5;
- გ) 1, 2, 3, 4, 5;
- დ) 2, 3, 4, 5;
- *ე) 3, 5.

822. რომელი ორგანოები ისინჯება პალპაციით ნორმაში? 1) ღვიძლის მარცხენა წილი; 2) ელენთი; 3) დასწვრივი კოლინჯი; 4) გარდიგარდმო კოლინჯი; 5) მარცხენა თირკმელი.

- ა) 1, 2;
- ბ) 1, 2, 3;
- გ) 1, 2, 3, 4;
- *დ) 1, 3, 4;
- ე) 3, 4, 5.

823. რა პირობების დაცვა საჭირო მუცლის გასინჯვის დროს? 1) პაციენტი არ უნდა იყოს ახალი ნაჭამი; 2) პაციენტს ნაწლავები უნდა ჰქონდეს გაწმენდილი; 3) პაციენტს არ უნდა ჰქონდეს სავსე შარდის ბუშტი; 4) ექიმს უნდა ჰქონდეს თბილი ხელები; 5) პაციენტი უნდა იწვეს პირადმა კომფორტულად.

- *ა) 3, 4, 5;
- ბ) 2, 3, 4, 5;
- გ) 1, 2, 3, 4, 5;
- დ) 1, 2;
- ე) 1, 2, 5.

824. რა პირობების დაცვა საჭირო მუცლის პალპაციის დროს? 1) პაციენტი უნდა იწვეს პირადმა მოხრილი მუხლებით; 2) პაციენტს ხელები უნდა ეწყოს თავქვეშ; 3) პაციენტს ხელები უნდა ეწყოს გვერდზე ან გადაჯვარედინებულად გულმკერდზე; 4) ოთახში უნდა იყოს კარგი განათება; 5) პაციენტი გასინჯვის დროს უნდა იყოს მაქსიმალურად მოღუნებული.

- ა) 1, 2, 3;
- *ბ) 1, 3, 4, 5;
- გ) 2, 4;
- დ) 2, 4, 5;
- ე) 2, 3, 4, 5.

825. რა პირობების დაცვა საჭირო ექიმისთვის მუცლის პალპაციის დროს? 1) წინასწარ გაათბოს ხელები და გაათბოს სტეტოსკოპი; 2) გაართოს ავადმყოფი საუბრით ან დაუსვას შეკითხვები; 3) დააკვირდეს პაციენტის სახეს გასინჯვის პროცესში დისკომფორტის შესამჩნევად; 4) წინასწარ დაამუხტოს მუცლის რომელი არეში აქვს ტკივილი; 5) ეცადოს კომფორტულად მოეწყოს გასასინჯად პაციენტის მარცხენა მხრიდან.

- ა) 1, 3, 4;
- ბ) 1, 3, 4, 5;
- გ) 1, 2, 3;
- *დ) 1, 2, 3, 4;
- ე) 1, 2, 3, 4, 5.

826. რა ღვინდება მუცლის ინსპექციით? 1) მუცლის კონტურები; 2) სგრიების არსებობა; 3) ნაწიბურის არსებობა; 4) დილაგირებული ვენების არსებობა; 5) გამონაყარის არსებობა.

- *ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 2, 3, 4, 5;
- გ) 2, 4, 5;
- დ) 2, 3, 4;
- ე) 1, 2, 3, 5.

827. მუცლის გამოკვლევისას აუცილებელია 1) ავადმყოფის მოღუნება; 2) კარგი განათება; 3) მთელი ზედაპირის გასინჯვა; 4) საზარდულის

ლათვალეირება; 5) გასინჯვის ყველა მეთოდის (ინსპექცია, პალპაცია, პერკუსია, აუსკულტაცია) გამოყენება.

*ა) 1, 2, 3, 4, 5;

ბ) 1, 2, 3, 4;

გ) 1, 2, 3;

დ) 2, 3, 4;

ე) 2, 3.

828. რომელ სისკემაზე არ იძლევა ინფორმაციას მუცლის გამოკვლევა? 1) გულსისხლძარღვთა; 2) სუნთქვის; 3) შარდ-სასქესო; 4) სისხლის; 5) ძვალსახსროვან.

ა) 1, 2, 3, 4, 5;

ბ) 1, 2, 3, 4;

გ) 1, 2, 3;

დ) 1, 3, 4;

*ე) 2, 5.

829. რა თანამიმდევრობით განლაგდებიან ფიზიკალური გამოკვლევის მეთოდები ინფორმაციის ხარისხის მიხედვით მუცლის გასინჯვასთან მიმართებაში?

ა) ინსპექცია, პალპაცია, პერკუსია, აუსკულტაცია;

ბ) ინსპექცია, პერკუსია, პალპაცია, აუსკულტაცია;

გ) აუსკულტაცია, ინსპექცია, პერკუსია, პალპაცია;

*დ) პალპაცია, ინსპექცია, პერკუსია, აუსკულტაცია;

ე) პალპაცია, აუსკულტაცია, პერკუსია, ინსპექცია;

830. რა მიზნით აგარებენ მუცლის გასინჯვას პაციენტის არა მარტო ჰორიზონტალურ, არამედ ვერტიკალურ მდგომარეობაში?

ა) უკეთ ჩანს თიაქარი;

ბ) უკეთ ჩანს გაფართოებული ვენური კოლაგერალები;

გ) მუცლის ღრუში სითხის დაგროვების ლიფერენცირებისათვის მეტეორიზმთან, ცხიმის დაგროვებასთან, დიდი ზომის კისკასთან, სპლანხნოფლოზთან;

დ) ყველა ჩამოთვლილი;

*ე) ლიაგნოსტიკური მნიშვნელობა არ აქვს.

831. მუცლის პალპაციის ნორმალურად ჩასაგარებლად სასურველია

ა) ავადმყოფი იწვეს რბილ საწოლზე;

ბ) იწვეს მაღალ სასთუმელზე;

გ) ფეხებით მაგრად ებჯინებოდეს საწოლის თავს;

დ) წყნარად სუნთქავდეს ცხვირით;

*ე) მუცელი მთლიანად იყოს გაშიშვლებული მახვილისებური მორჩილან ბოქვენის სიმფიზამდე.

832. მუცლის ღრმა პალპაციის მეთოდი ეყრდნობა შემდეგ კანონზომიერებას:

ა) რაც უფრო ნაკლებად დაჭიმულია მუცლის პრესია, მით ნაკლებ ეწინააღმდეგება ხელის შეღწევას ღრმად მდებარე ორგანოებამდე;

ბ) წარმონაქმნი რომ შევიგრძნოთ მისი სიმკვრივე უნდა იყოს შუამდებარე ქსოვილების სიმკვრივეზე მეტი;

გ) უფრო ადვილად ისინჯება უძრავი ან ნაკლებძრავი სხეულები;

დ) სხეული უკეთ ისინჯება თუ ის განლაგებულია მკვრივ საგანზე ან შეიძლება მიჭყლეტილ იქნეს მასზე;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

833. რომელი ორგანო არ ისინჯება პალპაციით?

*ა) პანკრეასი;

ბ) სიგმოიდური ნაწლავი;

გ) დვიდლის კეღელი;

დ) ბრმა ნაწლავი;

ე) გარდიგარდმო კოლინჯი.

834. რომელი ნეკნების მდგარში თავსდება დვიდლის მიერ მოყრუებული პერკუტორული ხმინობა?

ა) V VIII;

ბ) VI IX;

*გ) VII X;

დ) VIII XI;

ე) IX XII.

835. რა პარამეტრების თანაფარდობა განსაზღვრავს მილში გამავალი სითხით (გაზით) ხმინობის წარმოქმნას?

ა) მილის სანათურის სიდიდე;

ბ) სითხის (გაზის) მოძრაობის სიჩქარე;

გ) სითხის (გაზის) სიმკვრივე;

*დ) სამივე;

ე) მხოლოდ მილის დიამეტრი.

836. რატომ ისმის ნაწლავებში შიგთავის მოძრაობის ხმა ყველაზე კარგად ჭიპის მარჯვნივ?

ა) აქ ნაწლავები ყველაზე მელაპირულად არიან განლაგებული;

- ბ) აქ ნაწლავებში ყველაზე თხელი შიგთავსია;
- გ) აქ ნაწლავს აქვს ყველაზე ხშირი პერისტალტიკა;
- *დ) ეს არის თედოს ნაწლავის გერმინალური ნაწილის საპროექციო ადგილი, სადაც ის ვიწროვდება ბრმა ნაწლავში გადასვლის წინ;
- ე) ყველა ჩამოთვლილის გამო.

837. რომელი ლოკალიზაციის პერიტონეუმის დროს ისმის პერიტონეუმის ხახუნის ხმიანობა ყველაზე კარგად?

- ა) ღვიძლის;
- ბ) ნაღვლის ბუშტის;
- გ) ელენთის;
- *დ) სამივესი;
- ე) არცერთის.

838. სად კეთდება უპირატესად ჩხვლეტა ასციტური სითხის მისაღებად?

- ა) მარჯვენა ზედა კვადრანტში;
- ბ) მარცხენა ზედა კვადრანტში;
- *გ) ჭიპის ქვემოთ თეთრ ხაზზე;
- დ) მარჯვენა ქვედა კვადრანტში;
- ე) მარცხენა ქვედა კვადრანტში.

839. ირიგოსკოპია ორმაგი კონტრასტირებით გულისხმობს:

- ა) მსხვილ ნაწლავში ბარიუმის ორმაგი დოზის შეყვანას;
- *ბ) ნაწლავის ლორწოვანი გარსის დაფარვას ხსნარის სქელი შრით და ჰაერის ჩატუმბვას;
- გ) ბარიუმის ხსნარით მსხვილი ნაწლავის ორმხრივ კონტრასტირებას.

840. რაში მდგომარეობს რიგლერის სინდრომი?

- *ა) ჰაერის არსებობა ნაწლავის კედლის ორივე მხარეს;
- ბ) ჰაერის არსებობა მუცლის დრუს მარჯვენა კვადრანტში ღვიძლის წინ;
- გ) ჰაერის არსებობა ღვიძლის ქვემოთ;
- დ) ნაწლავის მარყუქებს შორის რენტგენონეგატიური სამკუთხედების არსებობა.

841. პნეუმოპერიტონეუმისათვის დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ნიშნები შეიძლება მოგვეცეს:

- ა) ფილტვის ქვედა წილის ატელექტაზმა;
- ბ) ღიაფრაგმის ქვემოთ ექსტრაპერიტონიალურად ცხიმის დაგროვებამ;
- გ) ჰაერით სავსე ნაწლავის მარყუქების ერთმანეთზე განლაგებამ;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილმა;
- ე) არცერთმა.

842. რა მინუსები აქვს ირიგოსკოპიას კოლონოსკოპიასთან შედარებით?

- ა) უფრო ძვირადღირებული მეთოდია;
- ბ) იძლევა მეტ გართულებებს;
- *გ) შეუძლებელია ქსოვილის ნიმუშის აღება მორფოლოგიური გამოკვლევისათვის;
- დ) მოითხოვს სელაგიური საშუალებების გამოყენებას.

843. რა უპირატესობა აქვს კოლონოსკოპიას ირიგოსკოპიასთან შედარებით?

- *ა) იძლევა მსხვილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის დეტალური შეფასების საშუალებას;
- ბ) უფრო იაფია;
- გ) არ საჭიროებს სელაგიური საშუალებების გამოყენებას;
- დ) ნაკლებად სახიფათოა.

844. რა დაავადებების დიფერენცირებისთვის არის ყველაზე ეფექტური ირიგოსკოპია?

- ა) ნაწლავების ბაქტერიული და პარაზიტული დაზიანებების;
- *ბ) კრონის დაავადებისა და არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის;
- გ) კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი პოლიპების.

845. მიუთითეთ რენტგენოკონტრასტული ემოფაგოსკოპიის დადებითი მხარეები?

- *ა) ადვილად აუღენს ღიაფრაგმის საყლაპავი ხვრელის თიაქარს;
- ბ) არ არის დამოკიდებული რენტგენოლოგის გამოცდილებაზე;
- გ) საშუალებას იძლევა უმნიშვნელო ანთების გამოვლენისაც კი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი.

846. რა უპირატესობა აქვს საყლაპავის ენდოსკოპიურ გამოკვლევას რენტგენოკონტრასტულ ემოფაგოსკოპიასთან?

- ა) უფრო სწრაფად სრულდება;
- ბ) ნაკლებ სახიფათოა;
- გ) უფრო იაფია;
- დ) არ არის დამოკიდებული შემსრულებლის გამოცდილებაზე;
- *ე) იძლევა სისხლდენის ადგილის ზუსტი განსაზღვრის საშუალებას.

847. რა დაავადების დიაგნოსტიკაში არ გამოიყენება ენცეროკლიბისი (მაღალი რენტგენოკონტრასტული კლიბმა)?

- ა) ცოლინგერ - ელისონის სინდრომის;
- ბ) კრონის დაავადების;
- გ) უიპლის დაავადების;
- დ) ცელიაკის;
- *ე) წყლულოვანი კოლიტის.

848. რა შემთხვევაში შეიძლება გამოყენებული იქნეს დიაგნოსტიკისათვის ენცეროკლიბისი (მაღალი რენტგენოკონტრასტული კლიბის) მეთოდი?

- ა) მალაბსორბციის;
- ბ) წვრილი ნაწლავის ნაწილობრივი მექანიკური გაუვალობის;
- გ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან გაურკვეველი სისხლდენის;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის;
- ე) არცერთის.

849. რომელი ნიშანი ითვლება ყველაზე სპეციფიურად ღვიძლის აბსცესისთვის კომპიუტერული ტომოგრაფიით გამოკვლევისას?

- ა) გამოკვეთილი კონტურის მქონე დაბალი რენტგენოსიმკერივის მქონე წარმონაქმნი;
- ბ) მულტილაკუნარული წარმონაქმნი;
- გ) შინაგანი გიხარების მქონე წარმონაქმნი;
- დ) მკვეთრად გამოსახული კელის მქონე წარმონაქმნი;
- *ე) წარმონაქმნის ღრუში გაზის ბუშტების არსებობა.

850. რომელი სიმსივნის მეტასტაზებზე მიუთითებს განსაკუთრებით დაბალი სიმკერივის უბნების არსებობა ღვიძლის ტომოგრაფიებზე?

- ა) პანკრეასის ინსულარულ უჯრედოვანი კიბოს;
- ბ) კარცინოიდის;
- გ) ფარისებური ჯირკვლის კიბოს;
- *დ) კუჭის კიბოს;
- ე) ყველა ჩამოთვლილის.

851. პერიფერიულ ვენაში კონტრასტული ნივთიერების შეყვანის შემდეგ რომელი ორგანოს კონტრასტირება ხდება ყველაზე გვიან?

- ა) ელენთის;
- ბ) თირკმელების;
- გ) პანკრეასის;
- *დ) ღვიძლის;
- ე) ნაწლავების.

852. ღვიძლში მეტასტაზების გამოსავლენად კომპიუტერული ტომოგრაფიის რომელი მეთოდი ყველაზე ინფორმატიული?

- ა) კონტრასტის გარეშე;
- ბ) შეყოვნებული კონტრასტირებით;
- გ) კონტრასტის ღვიძლის არტერიაში შეყვანით;
- *დ) კომპიუტერული არტერიული პორტოგრაფია - მემოთა ჯორჯლის არტერიის კონტრასტირება.

853. კომპიუტერული გამოკვლევის დროს რომელი ნიშანი ითვლება ყველაზე მნიშვნელოვნად ღვიძლის ცხიმოვანი ინფილტრაციის დიაგნოსტიკისთვის?

- ა) ღვიძლის ზომებში გადიდება;
- *ბ) ღვიძლის რენტგენო სიმკერივე ნაკლებია ელენთისაზე;
- გ) სისხლძარღვოვანი სურათის გამოკვეთა;
- დ) ყველა ერთნაირად მნიშვნელოვანია.

854. ქრონიკული პანკრეატიტის ყველაზე სანდო ტომოგრაფიული ნიშანია

- *ა) კალცინატების არსებობა;
- ბ) ზომებში მომატება;
- გ) ცრუ კისტების გამოვლენა;
- დ) ყველა თანაბრად სანდოა.

855. რა სიხშირით ვლინდება ქრონიკული პანკრეატიტის დროს ტომოგრაფიით კალცინატები?

- ა) 5-10 %-ში;
- ბ) 20-25 %-ში;
- *გ) 50 %-ში;
- დ) 75-80 %-ში;
- ე) 90-95 %-ში.

856. რა სიხშირით ვლინდება მწვავე პანკრეატიტის დროს ტომოგრაფიით ნეკროზული უბნები?

- ა) 5-10 %-ში;
- ბ) 20-25 %-ში;
- გ) 50 %-ში;
- *დ) 75-80 %-ში;
- ე) 90-95 %-ში.

857. მსხვილი ნაწლავის გამოსაკვლევად კომპიუტერული ტომოგრაფიის მეთოდით აუცილებელია

- *ა) სწორი ნაწლავიდან ჰაერის ან კონტრასტული ნივთიერების შეყვანა;
- ბ) შიმშილობა;
- გ) საფლარათოს მიღება;
- დ) პრემელიკაცია.

858. რას წარმოადგენს მწვავე ლივერგიკულიტის რენტგენოლოგიური ბინძური ცხიმო-ს ნიშანი

- *ა) შემომგარსველი ცხიმოვანი ქსოვილის ანთებას;
- ბ) კელის ცხიმოვან ინფილტრაციას;
- გ) კოლინჯის ირგვლივ ცხიმის ლაგროვებას.

859. ღვიძლში მეგასტაზები არის

- ა) ჰიპერექტოგენური;
- ბ) ჰიპოექტოგენური;
- *გ) როგორც ჰიპერ ისე ჰიპოექტოგენური.

860. ღვიძლის სკანირებისას რა პროცესის ულტრაბგერით ნიშანს წარმოადგენს ხარის თვალი ჰიპოექტოგენური არშია ჰიპერექტოგენური კერის ირგვლივ?

- ა) ჰიპერრეგენერაციული კვანძის;
- ბ) ექონოკოკის ბუშტის;
- გ) კისტის;
- დ) ღვიძლშიდა კონკრემენტის;
- *ე) მეგასტაზის პერიფოკალური შეშუპებით.

861. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება ღვიძლის ლიფუზური ჰიპერექტოგენობა?

- ა) ცხიმოვანი ინფილტრაციის;
- ბ) ქრონიკული ჰეპატიტის;
- გ) ციროზის;
- *დ) სამივე შემთხვევაში;
- ე) არცერთის.

862. რომელი პორტო-კავალური კოლაგერალები ვლინდება ულტრაბგერითი სკანირებით პორტალური ჰიპერტენზიის დროს?

- ა) რეკანალიზირებული პარაუმბილიკალური ვენა;
- ბ) მარცხენა პარაკუჭის გვირგვინოვანი ვენა;
- გ) ელენთა-თირკმლის შუნტი;
- დ) რეტროპერიტონეალური ვენები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

863. ულტრაბგერითი გამოკვლევის დროს გამოვლენილი ნალელის ბუშტის კელის მნიშვნელოვანი გასქელების შემთხვევაში პირველ რიგში უნდა ვიფიქროთ

- *ა) მწვავე ქოლესისტიტზე;
- ბ) ჰიპოალბუმინემიაზე;
- გ) მარჯვენა გულის შეგუბებით უკმარისობაზე;
- დ) პორტალურ ჰიპერტენზიაზე;
- ე) ლეიკემიურ ინფილტრაციაზე.

864. დაახლოებით რა %-ში უზრუნველყოფს ულტრაბგერითი გამოკვლევა ქრონიკული პანკრეატიტის დიაგნოსტიკებს?

- ა) 15-20;
- ბ) 30-40;
- *გ) 60-80;
- დ) 90;
- ე) 100.

865. რომელი ექოგენური ნიშანი ითვლება ყველაზე სპეციფიურად ქრონიკული პანკრეატიტისთვის?

- *ა) პანკრეასის საღინრის სანათურის გაფართოვება;
- ბ) კალცინატების არსებობა;
- გ) ატროფია;
- დ) სამივე თანაბრად სპეციფიურია.

866. როგორია ულტრაბგერითი ექოსკანირების და კომპიუტერული ტომოგრაფიის სპეციფიურობა მწვავე აპენდიციტის დიაგნოსტიკაში?

- ა) ორივე თანაბრად დაბალია;
- *ბ) ორივე თანაბრად მაღალია;
- გ) ტომოგრაფიის მეტია;
- დ) ექოსკანირების მეტია.

867. რის დასადგენად არ გამოიყენება ულტრაბგერითი ექოსკანირება?

- ა) ასციტის;

- ბ) ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადების;
- *გ) პეპტიური წყლულის ლოკალიზაციის;
- დ) ღვიძლში მეტასტაზის არსებობის;
- ე) მწვავე პანკრეატიტის.

868. რომელი ორგანოს აღწერა არ ხდება ჩვეულებრივ მუცლის ღრუს ორგანოების ექოსკანირების დროს?

- *ა) კუჭის;
- ბ) ღვიძლის;
- გ) ნაღვლის ბუშტის;
- დ) ელენთის;
- ე) პანკრეასის.

869. რომელი მეთოდი ითვლება ყველაზე ინფორმატიულად ღვიძლის აბსცესის დიაგნოსტიკაში?

- ა) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- ბ) ულტრაბგერითი სკანირება;
- *გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- დ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია.

870. რომელი მეთოდი ითვლება ყველაზე ინფორმატიულად ღვიძლის ჰემაქრომატოზის დიაგნოსტიკაში?

- ა) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- ბ) ულტრაბგერითი სკანირება;
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- *დ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია.

871. რომელი მეთოდი ითვლება ყველაზე ინფორმატიულად სანაღვლე გზების დაზიანების დიაგნოსტიკაში?

- ა) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- ბ) ულტრაბგერითი სკანირება;
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- დ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია;
- *ე) ენდოსკოპიური რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია.

872. რა მოსაზრებით ეძლევა უპირატესობა მწვავე პერიტონიტის დიაგნოსტიკაში კომპიუტერულ მეთოდს ულტრაბგერით სკანირებასთან შედარებით?

- ა) ნაწლავებში გაზის არსებობა ხელს უშლის პანკრეასის ექოსკანირებას;
- ბ) ტომოგრაფია ავლენს პარაპანკრეატულ ქსოვილში სითხის დაგროვების დონეს;
- გ) ულტრაბგერა ვერ აფიქსირებს ნეკროზულ უბნებს;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არა აქვს უპირატესობა.

873. რომელი მეთოდი ითვლება მოხერხებულად პანკრეასის დამიანებაზე ღინამიური დაკვირვების საწარმოებლად?

- ა) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- *ბ) ულტრაბგერითი სკანირება;
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- დ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია.
- ე) რენტგენო-კონტრასტული ტრადიციული გამოკვლევა

874. რომელი მეთოდი ითვლება ყველაზე ინფორმატიულად პანკრეასის კიბოს დიაგნოსტიკაში?

- ა) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- ბ) ულტრაბგერითი სკანირება;
- *გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- დ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია.
- ე) რენტგენო-კონტრასტული ტრადიციული გამოკვლევა

875. რომელი მეთოდი ითვლება ყველაზე ხელმისაწვდომით ჰიდროთორაქსისა და ასციტის დიფერენცირებისთვის?

- ა) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- *ბ) ულტრაბგერითი სკანირება;
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- დ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია.
- ე) რენტგენო-კონტრასტული ტრადიციული გამოკვლევა

876. რომელ მეთოდს ეძლევა უპირატესობა წვრილი ნაწლავის ობტურაციული დაავადებების დიაგნოსტიკაში?

- ა) მიმოხილვით რენტგენოგრაფიას;
- ბ) ულტრაბგერით სკანირებას;
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფიას;
- დ) მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას;
- *ე) რენტგენო-კონტრასტულ ტრადიციულ გამოკვლევას

877. რომელ მეთოდს ეძლევა უპირატესობა მუცლის ღრუს ორგანოების გამოკვლევებისთვის ბავშვებსა და ფეხმძიმეებში?

- ა) მიმოხილვით რენგგენოგრაფიას;
- *ბ) ულტრაბგერით სკანირებას;
- გ) კომპიუტერულ ტომოგრაფიას;
- დ) მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას;
- ე) ირიგოსკოპიას.

878. რომელ მეთოდს ეძლევა უპირატესობა ნაწლავის დივერტიკულების დიაგნოსტიკაში

- ა) მიმოხილვით რენგგენოგრაფიას;
- ბ) ულტრაბგერით სკანირებას;
- *გ) კომპიუტერულ ტომოგრაფიას;
- დ) მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას;
- ე) ირიგოსკოპიას.

879. ეზოფაგოსკოპიის ჩვენებებია

- ა) საყლაპავის ლორწოვანის დათვალიერება;
- ბ) უცხო სხეულის ამოღება;
- გ) პოლიპების ამოკვეთა;
- დ) აბსცესის გახსნა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

880. ეზოფაგოსკოპიის ჩვენებებია

- ა) საყლაპავში სისხლდენის აღვილის მიკვლევა და შეჩერება;
- ბ) წყლულებისა და ეროზიების მოწვა;
- გ) სანათურის გაფართოვება;
- დ) ბიოფსია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

881. ეზოფაგოსკოპიის აბსოლუტური უკუჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

- *ა) არა მკვეთრად გამოხატული ჩიყვი;
- ბ) მკვეთრად გამოხატული აორტის ანევრიზმა;
- გ) გულის უკმარისობა III-IV ფუნქციონალური კლასი;
- დ) საყლაპავის ტუტით ახალი დამწვრობა;
- ე) ხერხემლის მკვეთრად გამოხატული დეფორმაცია.

882. ეზოფაგოსკოპიის უკუჩვენება არ არის

- ა) ჩიყვი;
- ბ) მწვავე ტონზილიტი;
- გ) ასთმური სტაგუსი;
- *დ) საყლაპავიდან სისხლდენა;
- ე) მწვავე ბრონქიტი.

883. გასტროსკოპია საშუალებას იძლევა

- ა) დამკვდევს სისხლდენის ადგილი;
- ბ) განხორციელდეს დინამიური დაკვირვება კუჭის წყლულის შეხორცების პროცესზე;
- გ) გაკეთდეს დამიმნებითი ბიოფსია;
- დ) აღებული იქნეს ლორწოვანი გარსის ანაფხეკი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის.

884. რაგომ აფრთხილებენ პაციენტებს ფიბროეზოფაგოგასტროლოდენოსკოპიის მერე არ ჭამონ 2 საათის განმავლობაში?

- ა) სისხლდენის საშიშროებაა;
- ბ) შეიძლება დაეწყოს ტკივილი;
- *გ) ასპირაციის საშიშროებაა;
- დ) გულისრევის და პირღებინების საშიშროებაა.

885. 12-გოჯა ნაწლავის ენდოსკოპიის დროს პრემედიკაციის მიზანია

- ა) პირ-ნახის ლორწოვანის ანესთეზია;
- ბ) 12-გოჯა ნაწლავის რელაქსაცია;
- გ) რეგროგრადული ქოლანგიოგრაფიის აუცილებლობისას ოდის სფინქტერის მოღუნებისთვის;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

886. კოლონოსკოპები გარდა სანათურის ცივი განათებისა ანხორციელებენ

- ა) წყლით ჩამობანვას;
- ბ) ჰაერის შებერვას;
- გ) შიგთავსის ამოქაჩვას;
- დ) პოლიპოტომიას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილ მანიპულაციას.

887. რომელი სიმპტომის დროს ეძლევა უპირატესობა ირიგოსკოპიას კოლონოსკოპიაზე?

- ა) ფალარათის;
- *ბ) მუცლის ტკივილის;
- გ) გულისრევის;
- დ) სისხლდენის;
- ე) მკვეთრი გახლომის.

888. კოლონოსკოპიის ჩვენებაა

- ა) სისხლიანი ღიარეა;
- ბ) რკინა-დეფიციტური ანემია მამაკაცებში;
- გ) წყლულოვანი კოლიტის გაგრძელების დადგენა;
- დ) ბიოფსიის ჩატარება.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

889. კოლონოსკოპიით არ შეიძლება ჩატარდეს

- ა) პოლიპექტომია;
- ბ) სიმსივნური ბრდის ლაბორული კოაგულაცია;
- გ) სტრიქტურების დილატაცია;
- *დ) წვრილ ნაწლავთან ანასტომირება.

890. ენდოსკოპიური რეგროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფიის ჩვენება არ არის

- ა) სიყვითლე ღვიძლშიდა სანაღვლე გზების გაფართოვების ფონზე;
- ბ) ქოლანგიტის ნიშნები;
- გ) ტუტე ფოსფატაზის მკვეთრი მომატება;
- დ) ტკივილი ქოლაციისტექტომიის მერე;
- *ე) პორტალური ჰიპერტენზიის ნიშნები.

891. ვის აღარ უკეთდება დიდ უმრავლეს შემთხვევაში ქოლაციისტექტომია ენდოსკოპიური სფინქტეროტომიის შემდეგ?

- *ა) ხანდაზმულ პირებს;
- ბ) შუახნის პირებს;
- გ) ახალგაზრდებს;

892. ენდოსკოპიური რეგროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფიას არ იყენებენ

- ა) პაპილოტომიისთვის;
- ბ) სანაღვლე სადინრის სტენჯირებისთვის;
- გ) სანაღვლე სადინრის ბალონური დილატაციისთვის;
- *დ) ნაღვლის ბუშტის გამორეცხვისთვის.
- ე) სანაღვლე გზების განვლადობის შეფასებისთვის

893. კუჭის კიბოს რა ფორმის დიაგნოსტიკაში ენიჭება მნიშვნელობა ენდოსკოპიურ ულტრაბგერით სკანირებას?

- ა) პოლიპოზური;
- ბ) წყლულოვანი;
- *გ) დიფუზური;
- დ) არც ერთის
- ე) სამივე ფორმის.

894. რომელი დაავადების დიაგნოსტიკაში შეიძლება გამოყენებული იქნეს ენდოსკოპიური ულტრაბგერითი სკანირება?

- ა) რეფლუქს-ეზოფაგიტის;
- ბ) ახალაზიის;
- *გ) კუჭის ლიმფომის;
- დ) პეპტიური წყლულების.

895. რა დროს არის სასწრაფოდ გასაკეთებელი სფინქტეროტომია საერთო სანაღვლე სადინრიდან კონკრემენტის გამოსადებად?

- ა) მწვავე ქოლანგიტის;
- ბ) მწვავე პანკრეატიტის;
- გ) ქრონიკული პანკრეატიტის გამწვაების;
- *დ) სამივე შემთხვევაში.

896. რა შემთხვევაში გამოიყენება უხეში ეზოფაგოგასტროსკოპი?

- ა) საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან სისხლდენის გასაჩერებლად;
- *ბ) უცხო სხეულის ამოსადებად;
- გ) მრავლობითი ბიოფსიის ჩასატარებლად;
- დ) სამივე მიზნით;
- ე) აღარ გამოიყენება.

897. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ბელა ნაწილის ენდოსკოპიური გამოკვლევის უხშირესი მიზეზია

- ა) გულძმარვა;
- ბ) დისპეფსია;
- გ) ფარული სისხლდენა;

- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) ჩამოთვლილთაგან არცერთი.

898. რა მიზნით გარდება ენდოსკოპიური გამოკვლევის დროს ბიოფსია?

- ა) ანთებითი პროცესის ხასიათის დასადგენად;
- ბ) *H. pylori*-ით ინფიცირების გამოსავლენად;
- გ) ნეოპლაზიური პროცესის გამოსავლენად;
- *დ) სამივე მიზნით.

899. *H. pylori*-ით ინფიცირების გამოსავლენ რომელ მეთოდს იყენებენ იმ შემთხვევაში, როცა პაციენტს სჭირდება ფიბროსკოპიური გასტროლოგიური გამოკვლევა?

- ა) პროცედურამდე კეთდება სუნთქვითი ურეაზული ტესტი;
- ბ) პროცედურამდე კეთდება სისხლის შრატის სეროლოგიური გამოკვლევა;
- *გ) ბიოფსიური მასალის ურეაზული აქტივობის განსაზღვრა;
- დ) ბიოფსიური მასალის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- ე) ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა.

900. *H. pylori*-ით ინფიცირების გამოსავლენ რომელ მეთოდს ირჩევენ იმ შემთხვევაში, როცა დიაგნოზი ენდოსკოპიური გამოკვლევით უკვე დადგენილი?

- ა) სუნთქვით ურეაზულ ტესტს;
- *ბ) სისხლის შრატის სეროლოგიურ გამოკვლევას;
- გ) ბიოფსიური მასალის სეროლოგიურ გამოკვლევას;
- დ) ბიოფსიური მასალის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- ე) ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა.

901. რომელი მეთოდი ითვლება ამორჩევითად *H. pylori*-ს წინააღმდეგ ჩატარებული ერიდიკაციული მკურნალობის ეფექტურობის შესაფასებლად?

- *ა) სუნთქვით ურეაზულ ტესტს;
- ბ) სისხლის შრატის სეროლოგიური გამოკვლევა;
- გ) ბიოფსიური მასალის სეროლოგიური გამოკვლევა;
- დ) ბიოფსიური მასალის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- ე) ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა.

902. რომელი მეთოდი არ გამოიყენება *H. pylori*-ს წინააღმდეგ ჩატარებული ერიდიკაციული მკურნალობის ეფექტურობის შესაფასებლად?

- ა) სუნთქვით ურეაზულ ტესტს;
- *ბ) სისხლის შრატის სეროლოგიური გამოკვლევა;
- გ) ბიოფსიური მასალის სეროლოგიური გამოკვლევა;
- დ) ბიოფსიური მასალის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- ე) ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა.

903. რა შემთხვევაში გამოიყენება *H. pylori*-ს ბაქტერიოლოგიური ტესტირება?

- ა) ბავშვებში აღრეული ინფიცირების გამოსვლენად;
- ბ) ერიდიკაციული მკურნალობის ეფექტის შესაფასებლად;
- *გ) ინფექციის რემისგულობის დროს ანტიბიოტიკის შესარჩევად;
- დ) ბაქტერიოფაგის დასამზადებლად;
- ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

904. დაახლოებით რამდენ %-ს უდრის *H. pylori*-ს გამოვლენის ჰისტოლოგიური მეთოდების მგრძობელობა და სპეციფიურობა?

- ა) 20;
- ბ) 40;
- გ) 50;
- დ) 75;
- *ე) 95.

905. დაახლოებით რამდენ %-ს უდრის ინვაზიური ურეაზული ტესტის გამოვლენის ჰისტოლოგიური მეთოდების მგრძობელობა და სპეციფიურობა?

- ა) 20;
- ბ) 40;
- გ) 50;
- დ) 75;
- *ე) 95.

906. დაახლოებით რამდენ %-ს უდრის ინვაზიური ურეაზული ტესტის გამოვლენის ჰისტოლოგიური მეთოდების მგრძობელობა და სპეციფიურობა?

- ა) 20;
- ბ) 40;
- გ) 50;

- დ) 75;
- *ე) 95.

907. დაახლოებით რამდენ %-ს უღრის სეროლოგიური გამოკვლევის მგრძობელობა და სპეციფიურობა H. პელორი-ს პირველადი ინფიცირების გამოვლენის თვალსაზრისით?

- ა) 20;
- ბ) 40;
- გ) 50;
- დ) 75;
- *ე) 90.

908. ჰისტოლოგიური პრეპარატის ფიქსაციისა და შეღებვის ვისი მეთოდი გამოიყენება H. პელორი-ს გამოსავლენად?

- ა) გიმზას;
- ბ) უორტისა და სტარის;
- გ) გენტის;
- *დ) სამიევის;
- ე) არცერთის.

909. რა ადგილი ითვლება მუცლის კედელზე უსისხლძარღვო ზონად, სადაც კეთდება გახერევა ლაპაროცენტეზის დროს?

- ა) სამარდული;
- ბ) მაცხნივ ნეკნთა რკალის დაბლა;
- გ) მახვილისებურ მორჩსა და ჭიპს შორის;
- *დ) ჭიპსა და ბოქვენის სიმიფიზს შორის თეთრ ხაზზე;
- ე) ნაწიბური.

910. რაგომ აწვენენ პაციენტს ზურგზე 10-30 წუთით დიაგნოსტიკური ლაპაროცენტეზის შემდეგ?

- ა) ორთოსტატიკური ჰიპოტონიის ასარიღებლად;
- ბ) თავის გვინის შეშუპების ასარიღებლად;
- გ) სისხლდენის შესაჩერებლად;
- დ) დასამშვიდებლად;
- *ე) ასციტური სითხის გადმოღინების ასარიღებლად.

911. დაახლოებით რამდენი მლ ასციტური სითხის გამოღება არის საჭირო დიაგნოსტიკური ლაპაროცენტეზის დროს?

- ა) 1-2;
- ბ) 8-10;
- გ) 15-20;
- *დ) 30-50;
- ე) 80-100.

912. ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება ასციტური სითხის გამოსაკვლევ ძირითად ტესტებს? 1) ბაქტერიოლოგიური დათესვა; 2) ალბუმინის განსაზღვრა; 3) უჯრედების დათესვა; 4) საერთო ცილის კონცენტრაციის განსაზღვრა; 5) ქოლესტერინის განსაზღვრა.

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

913. ერთ მილილიტრში ნეიტროფილების რა რაოდენობა მიუთითებს ასციტური სითხის ბაქტერიალურ ინფიცირებაზე?

- ა) 50;
- ბ) 100;
- გ) 150;
- დ) 200;
- *ე) ? 250.

914. რა შემთხვევაში არის საჭირო ასციტური სითხის დათესვა სპეციალურ საკვებ ნიადაგზე ტუბერკულოზური ეტიოლოგია გამოსარიცხავად?

- ა) თუ ასციტურ სითხეში არის დიდი რაოდენობით ერითროციტები;
- ბ) თუ ასციტურ სითხეში არის დიდი რაოდენობით ეოზინოფილები;
- *გ) თუ ასციტურ სითხეში არის დიდი რაოდენობით ლიმფოციტები;
- დ) თუ ასციტურ სითხეში არის დიდი რაოდენობით ნეიტროფილები;
- ე) ყველა შემთხვევაში.

915. რა ბიოქიმიური მაჩვენებელი მიუთითებს პორტალურ ჰიპერტენზიაზე?

- ა) ლაქტატდეჰიდროგენაზის შრატ-ასციტური გრადიენტი;
- *ბ) ალბუმინის შრატ-ასციტური გრადიენტი;
- გ) გლუკოზის შრატ-ასციტური გრადიენტი;
- დ) ცილის კონცენტრაცია ასციტურ სითხეში;
- ე) ლდჰ-ს კონცენტრაცია ასციტურ სითხეში.

916. ასციტური სითხის რომელი ბიოქიმიური მაჩვენებლები მიუთითებენ მეორად ბაქტერიულ პერიტონიტზე? 1) ცილის კონცენტრაცია > 10გ/ლ; 2) გლუკოზის კონცენტრაცია > 500მგ/ლ; 3) ლღპ-ს აქტივობა > 225 სე/მლ; 4) ამილაზის მაღალი კონცენტრაცია; 5) ლიპიდების მაღალი კონცენტრაცია.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- *გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

917. ასციტური სითხის გამოკვლევის რომელი მეთოდით ხდება ინფიცირებული ასციტის სწრაფი დიაგნოსტიკა?

- ა) გრამის წესით შეღებვით;
- *ბ) ნეიგროფილების დათვლით;
- გ) pH-ის განსაზღვრით;
- დ) ლაქტატის განსაზღვრით;
- ე) ნებისმიერი ჩამოთვლილთაგანით.

918. რა შემთხვევებში აღინიშნება ასციტურ სითხეში ამილაზის აქტივობის მომატება? 1) გულის უკმარისობის; 2) ღვიძლის ციროზის; 3) მწვავე პანკრეატიტის; 4) ასციტის ფონზე ნაწლავის პერფორაციის; 5) ნეფროზული სინდრომის.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5.

919. რომელი ფერმენტის აქტივობის მომატება ითვლება ყველაზე სპეციფიურად ღვიძლის პარენქიმული დაზიანებისათვის?

- ა) ასტ-ს;
- *ბ) ალტ-ს;
- გ) გტტ-ს;
- დ) ტუტე ფოსფატაზის;
- ე) ლღპ-ის.

920. რომელი ფერმენტის აქტივობის მომატება ითვლება ყველაზე სპეციფიურად ღვიძლის ქოლესტაზური დაზიანებისათვის?

- ა) ასტ-ს;
- ბ) ალტ-ს;
- გ) გტტ-ს;
- *დ) ტუტე ფოსფატაზის;
- ე) ლღპ-ის.

921. ფერმენტული ანალიზის მნიშვნელოვანი ხარვეზია

- ა) მეთოდიკის სირთულე;
- ბ) ანალიზის ხანგრძლივობა;
- გ) ანალიზის სიძვირე;
- *დ) არასპეციფიურობა კონკრეტული ქსოვილის ან უჯრედების მიმართ;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

922. რომელ ორგანოშია ტუტე ფოსფატაზა დიდი რაოდენობით?

- ა) ღვიძლში;
- ბ) ძვალში;
- გ) ნაწლავებში;
- დ) პლაცენტაში;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილში.

923. რა ღროს აღინიშნება ტუტე ფოსფატაზის აქტივობის ფიზიოლოგიური მომატება? 1) ქოლესტაზის; 2) რაქიტის; 3) ფუნქციონირების; 4) მოზარდობის; 5) ოსტეოპოროზის.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5.

924. ფერმენტული ანალიზის ქსოვილოსპეციფიურობის მიღწევის ყველაზე სანდო საშუალებაა

- ა) რამდენიმე ფერმენტის აქტივობის განსაზღვრა;
- *ბ) მოცემული ქსოვილისთვის დამახასიათებელი იზოფორმის განსაზღვრა;
- გ) სხვა კლინიკურ მონაცემებთან ერთად განხილვა.

925. რომელი ფერმენტების აქტივობის მომატება არის განპირობებული უჯრედის მემბრანის ბარიერული ფუნქციის დაქვეითებით? 1) ასტ-ს; 2) ალტ-ს; 3) ლღპ-ს; 4) ტუტე ფოსფატაზას; 5) გტტ-ს.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- * გ) 1,2,3;
- დ) 2,3;
- ე) 5.

926. რომელი ფერმენტების აქტივობის მომატება არის განპირობებული მისი სინთეზის გაძლიერებით (ფერმენტების ინდუქციით)? 1) ასტ-ს; 2) ალტ-ს; 3) ტუტე ფოსფატაზის; 4) გგტ-ს; 5) ლლტ-ს.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- * დ) 3,4;
- ე) 5.

927. რომელი ფერმენტების აქტივობის მომატება ხდება ღვიძლის როგორც პარენქიმული ასევე ქოლესტაზური ღვიძლის ღრუს?

- ა) ასტ-ს;
- ბ) ალტ-ს;
- გ) ტუტე ფოსფატაზის;
- * დ) გგტ-ს.

928. რა ღრის განიხილება ტრანსამინაზების აქტივობის დაქვეითება უარყოფით მანკვებლად?

- ა) ღვიძლის ღვიძლის პერსისტული ფორმის;
- * ბ) ფულმინანტური ჰეპატიტის;
- გ) ხანგრძლივი ქოლესტაზის;
- დ) ქრონიკული ალკოჰოლური ჰეპატიტის;
- ე) ყველა ჩამოთვლილ სიტუაციაში.

929. მიმღებ განყოფილებაში მოყვანილი 43 წლის მამაკაცი აღნიშნავს უცერად დაწყებულ მუცლის ტკივილს, რომელიც უკვე 6 საათი გრძელდება. ორჯერ ჰქონდა ღებინება მომწვანო ფერის მცირე ამონაღებით. მეუღლის გადმოცემით პაციენტი უკანასკნელ თვეებში ხშირად სვავდა ლუდს, დღეს კი იყო წვეულებაზე, სადაც ბლომად ჭამა და დალია რამდენიმე კოთხა ლუდი. წარსულში მსგავს ტკივილს ან რაიმე მნიშვნელოვანი პათოლოგიურ მოვლენას ავადმყოფი უარყოფს. ის წევს ზურგზე, მუხლები აქვს მოხრილი. მწოლიარე მდგომარეობაში არტერიული წნევა არის 100/60 მმ. Hგ. პულსი 82 წუთში, წამოჯდომიდან 2 წუთის შემდეგ კი შესაბამისად 90/60 მმ Hგ და 100 წუთში. ნაწლავის ხმიანობა მოისმინება ეპიზოდურად. აღნიშნება მკვიცნეულობა და მუცლის კედლის დაჭიმულობა ეპიგასტრიუმის არეში. ლაბორატორიული გამოკვლევით გამოვლინდა სისხლში ამილაზის შემცველობის მომატება (860ერთ/ლ), ხოლო მუცლის ღრუს რენტგენოგრაფიით ნაწლავების მარყუქების გაგანიერება. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია

- * ა) მწვავე პანკრეატიტი;
- ბ) 12-გოჯა ნაწლავის პერფორაცია;
- გ) ნაწლავის მწვავე გაუვალობა;
- დ) საყლაპავის სრული გაუვალობა;
- ე) მწვავე აპენდიციტი.

930. 32 წლის მამაკაცს 4 წელი აღნიშნება ყლაპვის გაძნელებამკვრივი საკვების გადაყლაპვიდან 23 წამში ეწყება სიმძიმის გრძობა მკერდის ძვლის უკან. თავდაპირველად ეს იყო იშვიათად, უკანასკნელი 1 წლის განმავლობაში კი გახდა მუდმივი. ამავე პერიოდში ავადმყოფს აწუხებს /ზუბუყი/ მკერდში და ხველა გამოღვიძებისას. გარკვეულ შევებს აძლევს ცოტა წყლის დალევა, თუმცა ზოგჯერ წყალს თვითონ იწვევს ხველას. პაციენტი არ აღნიშნავს მოხრჩობის გრძობას, დაღლილობას ჭამის დროს, რეგურგიაციას ცხვირიდან და პირიდან, გულმმარვას, ყელის ტკივილს, კუპრისებერ განავალს. რა მიგაჩნიათ დისფაგიის ყველაზე სავარაუდო მიზეზად?

- ა) საყლაპავის კიბო;
- ბ) საყლაპავის კეთილთვისებიანი სკრიქტურა;
- * გ) საყლაპავის ახალბზია;
- დ) მისტენია გრავის;
- ე) საყლაპავის ლიფუზური სპაზმი.

931. 39 წლის მამაკაცს 4 თვეა აწუხებს პერიოდული მწველი ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში. ტკივილი ეწყება ჭამიდან 12 საათის მერე და გრძელდება 3060 წუთი, ზოგჯერ ირადიაციით მარჯვენა ფერდში. საჭმლის მიღება ტკივილს რამდენადმე ამცირებს. უკანასკნელი პერიოდში ტკივილი ეწყება ღამითაც და თან ახლავს გულისრევა. ანტაციდებით მკურნალობა თავდაპირველად იყო ეფექტური, ამჯერად კი მათი საშუალებით ტკივილის მთლიანი მოხსნა აღარ ხერხდება. ღებინებას და კუპრისებერ განავალს არ აღნიშნავს. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) გასტრინოზა;
- ბ) კრონის დაავადება;
- გ) კუჭის კიბო;
- დ) კუჭის პეპტიური წყლული;
- * ე) 12-გოჯა ნაწლავის პეპტიური წყლულოვანი დაავადება.

932. 45 წლის მამაკაცს აქვს შაქრიანი დიაბეტი გიპი 1, გართულებული რეგინოპათიითა და პერიფერიული ნეიროპათიით. უკანასკნელი 5 თვის განმავლობაში აღნიშნება პროგრესირებადი გულსრევა და პირღებინება. გულისრევა ეწყება ჭამიდან 12 საათის მერე, ამოაღებინებს რა გადაუმუშავებელ საკვებს, იღებს შევებს. პირველივე 23 ლუკმის შემდეგ აქვს გადავების შეგრძნება. ლაიკლო წონაში 5 კგ-მდე. ავადმყოფი არის ასთენიური აღნაგობის. წოლით პომიციამში არტერიული წნევა არის 110/80 მმ. Hგ. პულსი 90 წუთში, წამოღგომისას წნევა კლებულობს 80/50 მმ. Hგმდე, ხოლო მაჯისცემა ხშირდება 104მდე წუთში. მუცელი დაჭიმული არ არის, ღვიძლის

ზომები ნორმის ფარგლებშია. მთელ მუცელზე ისმის ნაწლავის ხმიანობა. რექტალური გასინჯვით გამოვლინდა ანალური სფინქტერის ტონუსის დაქვეითება. გრეგერსენის რეაქცია უარყოფითია. ენდოსკოპიური გამოკვლევით საყლაპავის, კუჭის და 12-გოჯა ნაწლავის პროქსიმალური ნაწილის ლირწოვანი გარსი პათოლოგიური ნიშნების გარეშეა, ენდოსკოპი თავისუფლად გადის 12-გოჯა ნაწლავში. სცინტიგრაფიული გამოკვლევა ვით დადგინდა მკერდის საკვებისთვის კუჭის ევაკუატორული ფუნქციის დარღვევა. გულისრევისა და ღებინების ყველაზე სავარაუდო მიზეზია

- ა) ინფექცია;
- *ბ) კუჭის პარეზი;
- გ) ქალასშია წნევის მომატება;
- დ) ფსიქოგენური ღებინება;
- ე) ბულიმია.

933. 55 წლის მამაკაცს ზაფხულში დასვენების პერიოდში გაუხშირდა ღებინებები (ღებინები 23). განავალი იყო სისხლის მინარევის გარეშე. მასთან მყოფ ოჯახის წევრებს მსგავსი რამ არ აღენიშნებოდა. მომღებო 4 თვის განმავლობაში დაიწყო პროგრესირება წყლ-წყალა განავალს გამოყოფა ღებინები 46 ჯერ, ამჟამად კი 10 ჯერ, მათ შორის ღამითაც. უკანასკნელ პერიოდში დაეწყო გემპერაგურის მომატება 38მმლ, შემცირებით, დაიკლო წონაში, აწუხებს სისუსტე კიდურებში. ტკივილი ბურგში, სახსრებში, გამონაყარი, მხედველობის დაქვეითება, გულისრევა და პირღებინება, სისხლიანი განავალი, მეღებო არ აღენიშნება. სვამს მხოლოდ ხარისხიან წყალს. ზაფხულში სინუსიგის გამო მცირე ხნით მკურნალობდა ამპიცილინით. სხვა წამლები ამ პერიოდში არ მიუღია. სტაციონარში მოთავსებისას, გემპერაგურა არის 38მ, მკაცრად 110 წუთში, სუნთქვა 20 წუთში, არტერიული წნევა არის 82/40 მმ. Hგ, პირის ლორწოვანი მშრალი, ღვიძლის ქვედა კიდე მელიოკლავი კულარულ ხაზზე გამოდის ნეკნთა რკალიდან 5 სმით. ჰემოგლობინის რაოდენობა 190 გრ/ლ, ჰემატოკრიტი 55%, ლეიკოციტების რაოდენობა 11×10^9 /ლ, ღებ-ღებში გამოყოფილი განავალის მოცულობაა 6 ლ. განავალში ლეიკოციტები არ აღმოჩნდა. გამოვლენილი იქნა ზომიერი აზოტემია, ჰიპერტანსამინემია, ჰიპოკალემია, ჰიპერკალცემია, განავლის ოსმოლარობის მომატება მიხერალების ჭარბი ექსკრეციის შედეგად. მიუთითებ ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი

- ა) კრონის დაავადება;
- ბ) ფსევდომემბრანოზული კოლიტი;
- გ) ქოლერა;
- *დ) ვიპ პროლეუციონული სიმსიენე მეტასტაზებით ღვიძლში;
- ე) /ტურისგების დიარეა/.

934. 48 წლის ქალს 15 თვის განმავლობაში აწუხებდა მუცლის შებერვა ტკივილით, ფაღარათი, სისუსტე, ადვილად დაღლა. ამ პერიოდში დაიკლო 18 კგ. განავალს ჰქონდა მყარი სუნი, ცუდად ირეცხებოდა წყლით. გასინჯვით რაიმე საყურადღებო ნიშანი არ გამოვლინდა. ღვიძლის, თირკმლის ფუნქციური სინჯების მონაცემები რჩებოდა ნორმის ფარგლებში, რეაქცია განავალში ფარულ სისხლზე იყო უარყოფითი. ნორმალური იყო განავალში ელექტროლიტების შემცველობა. ყურადღებას იპყრობდა ჰიპოალბუმინემია და ჰიპოქრომულ-მიკროციტარული ანემია, სისხლში რკინის ღონის შემცირებითა და შრატის მიერ რკინის ათვისების უნარის გაძლიერებით. რენტგენოგრაფიული გამოკვლევებისას გამოვლინდა წერილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ნაკეცების გაღარბება, ხოლო ბიოფსიით ხალების აგროფია, ლორწოვანი გარსის ლიმფოციტარული ინფილტრაცია, კრიპების დაგრძელება. ექიმის რჩევით პაციენტმა შეწყვიტა გლუტენის შემცველი პროდუქტების მიღება, რის შედეგადაც მოხსნა გემოაღნიშნული ჩივილები და დაიწყო წონაში მომატება. 2 წლის თავზე, მიუხედავად ღებინების დაწყებისა, კვლავ დაეწყო მუცლის ტკივილი და ფაღარათი, 2 თვეში დაიკლო 10 კგ. მიუთითებ ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ქრონიკული პანკრეატიტი;
- *ბ) ცელიაკის ფონზე განვითარებული ლიმფომა;
- გ) წერილი ნაწლავის დივერტიკულები;
- დ) ცელიაკის რეციდივი;
- ე) ბაქტერიების ჭარბი ზრდის სინდრომი.

935. 47 წლის ქალს აწუხებს მხოლოდ კანის ქავილი უკანასკნელი 2 კვირის განმავლობაში. 14 წლის ასაკში გაკეთებული აქვს აპენდექტომია. 2 თვის წინ საშარდე გზების ინფექციის გამო ჩაიგარა მკურნალობა გრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლით. ოჯახურ ანამნეზში არ არის მითითება ღვიძლის პათოლოგიაზე. მასაც არ ჰქონია ჰეპატიტი, არ საჭიროებდა ინტრავენურ ინექციებს, არ გაუკეთებია აკოპუნქტურა და გატვირთვა. ხანგრძლივი დროის განმავლობაში იყო ღონორი. ბოლოს სისხლი ჩააბარა 6 თვის წინ. ობიექტურად აღინიშნება სკლერების სუბიქტერობა, ნაკაწრები ფეხებზე, ხელებზე, ბურგზე და მკერდზე. მუცელი რბილია და უმტკივნეულოა. პერიფერიული შეშუპებები არ აღინიშნება, ლიმფური ჯირკვლები გადილებული არ არის. სისხლში აღმოჩნდა გუგე ფოსფატების მკვეთრი მომატება, ამინოტრანსფერაზების ზომიერი მომატების ფონზე. ულტრასონოგრაფიამ გამოავლინა კონკრეტუნების არსებობა ნაღვლის ბუშტში. ღვიძლის, სანაღველე გზების სანათურის და პანკრეასის ზომები ნორმის ფარგლებშია. ღამით ავადმყოფი გააღვიძა ძლიერმა ტკივილმა მარჯვნივ ფერდქვემ და გულისრევის შეგრძნებამ. საწოლში უკავია იძულებითი პოზა. გემპერაგურა აქვს 37.8C, მუცელი ძლიერ დაჭიმულია, მერფის სიმპტომი დადებითია. რა პათოლოგიურ პროცესთან გვაქვს საქმე?

- ა) მარჯვენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა;
- ბ) მარჯვენამხრივი დიაფრაგმალური პლევრიტი;
- გ) მარჯვენამხრივი თირკმლის კოლიკა;
- *დ) მწვავე ბილიარული ობსტრუქცია ქოლედოქოლითიამის ფონზე;
- ე) სულფანილამიდებით ინდუცირებული ქოლესტაზი.

936. 56 წლის მამაკაცი აღნიშნავს 8 თვეში სხეულის მასის მნიშვნელოვან დაკლებას და ფაფისებურ განავალს. ბოლო 5 წლის განმავლობაში წელიწადში 23 ჯერ აქვს დაახლოვებით ერთი კვირის ხანგრძლივობით ტკივილი მუცელში, ბურგში ირადიაციით. მადა აქვს კარგი, ღებინება არ იცავს, წამლობას არ იგარებს. ცოლ-შვილიანია, მუშაობს ფირმაში, 20 წელია ეწევა ყოველდღიურად ერთ კოლოფ სიგარეტს, ჩვეულებად აქვს საღებო თითო ჭიქა ღვინის დალევა, დასვენების დღეებში კი 56 კაოხა ლუდის. მამა გარდაეცვალა გულის დაავადებით. გასინჯვით: ლიმფური კვანძები არ ისინჯება, გულისა და ფლგვების მხრივ საყურადღებო ცვლილებები არ აღენიშნება, მუცელი რბილია, ღვიძლი ოდნავ გადილებულია სადა ბედაპირით, ელენთა არ ისინჯება. ლაბორატორიული გამოკვლევით გამოვლინდა ჰიპოალბუმინემია, მაკროციტარული ანემია, თრომბოციტოპენია, სისხლში ამინოტრანსფერაზების ნორმალური ღონის ფონზე შეფარდება ALT/AST = 5. ულტრასონოგრაფიით დადგინდა ღვიძლის ექოგენობის დიფუზური ცვლილებები,

რეგროგრადული ქოლესტეროლ-პანკრეატოგრაფიით - /მძივის/ სინდრომი.

წარმოდგენილ პათოლოგიურ სიმპტომოკომპლექსთან

ლაკაჟშირებით რა დამატებითი საკითხებია დასამუშავებელი პაციენტთან?

- ა) ღვინისა და ლულის გარდა ხომ არ ეტანება /მალულა/ ვისკას;
- ბ) ხომ არ მიუღია მუცლის ტრავმა;
- გ) ხომ არ გადაუტანია ოპერაცია;
- დ) ჰქონდა თუ არა წინაპრებიდან ვინმეს პანკრეასის დაავადება;
- *ე) ყველა ჩამოვლილი.

937. 52 წლის მამაკაცს სამუშაოზე ყოფნისას უეცრად დაეწყო გულისრევა, რის შემდეგაც 4 საათის განმავლობაში სამჯერ ჰქონდა ლებინება ალისფერი სისხლით. მიმდებ განყოფილებაში დეფეკაცია იყო კუპრისებრი განავალით. აწუხებს თავბრუსხვევა. მუცლის ტკივილს არ უჩივის. აღრე გულძმარვის გამო იღებდა ანტიბიოტიკებს. იშვიათად თავის ტკივილისთვის გამოუყენებია ასპირინი. უყვარდა ლიქორის სმა, თუმცა 3 წელია ალკოჰოლური სასმელი არ დაუღვია. 30 წელია ყოველდღიურად ეწევა თითო კოლოფ სიგარეტს. გაკეთებული აქვს აქტინოქტომია და ჰემოროიდალური კვანძების ექტომია. მიმდებში მოხვედრისას ავადმყოფს აღნიშნა არტერიული ჰიპოტონია ორთოსტატური დაქვეითებით და შოკი. სისხლში ალბუმინების შემცველობა და პროთრომბინის დრო ნორმის ფარგლებშია. აღინიშნება თრომბოციტოპენია, ენდოკოპიური გამოკვლევით საყლაპავის ლორწოვანი გარსი უცვლელია, დიდი რაოდენობით სისხლი აღმოჩნდა კუჭის პროქსიმალურ ნაწილში. ანგრაული ნაწილის და 12- გოჯა ნაწლავის შეუცვლელი ლორწოვანი გარსი დაფარულია სისხლით. სისხლდენის მიზეზი იყო კუჭის ფსკერზე არსებული ვარკობული სისხლძარღვი. რენტგენოგრაფიით პანკრეასის დონეზე გამოვლენილი იქნა დიფუზური წვრილი კალციფიკაციები. რა შეიძლება იყოს სისხლდენის ყველაზე სავარაუდო მიზეზი?

- ა) ალკოჰოლური ციროზი პორტალური ჰიპერტენზიით;
- ბ) პეპტიური წყლულოვანი დაავადება;
- *გ) ქრონიკული პანკრეატიტი ელენის ვენის თრომბოზით და იმოლირებული პორტალური ჰიპერტენზიით;
- დ) მალორი ვეისის სინდრომი;
- ე) საყლაპავის წყლული.

938. 60 წლის მამაკაცს აღნიშნებოდა წონაში დაკლება, ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, პერიოდულად დიარეა, ჰიპოქრომულიმიკროციტარული ანემია. ტკივილი ძლიერდება ჭამის მერე. მცირე რაოდენობით საჭმლის მიღებაც კი იწვევს კუჭის გადავსების შეგრძნებას. 25 წლის წინ წყლულიდან სისხლდენის გამო გაკეთებული აქვს ნაწილობრივი გასტრექტომია. წყლულოვანი დაავადება სჭირდა მამასაც. ავადმყოფი არის ფერმკრთალი, მუცელი ნაწილობრივ ფორმისაა. განავლის რეაქცია ფარულ სისხლდენაზე დადებითია. სავარაუდო დიაგნოზია?

- *ა) კუჭის (შერთულის) კიბო, როგორც ნაწილობრივი გასტრექტომიის გვიანი გართულება;
- ბ) ცოლინგერ ელისონის დაავადება;
- გ) საყლაპავის კიბო;
- დ) ქრონიკული ანასტომოზიტი;
- ე) კრონის დაავადება.

939. 40 წლის ქალს განუვითარდა სიყვილდე. ანამნეზში არ აღინიშნება კონტაქტი ჰეპატიტით დაავადებულთან, ყოფნა უცხოეთში, ინექციები, სისხლის გადასხმა და ალკოჰოლური სასმელების მიღება. წელიწადნახევარია აწუხებს მზარდი ქავილი. საერთო ცილაა 85 გრ/ლ, ალბუმინი 28 გრ/ლ, ჯამური ბილირუბინი 340 მკმოლ/ლ (ნორმა < 20 მკმოლ/ლ), ტუტე ფოსფატაზა 522 სე/ლ (ნორმა 30-90 სე/ლ), ასტ 98 სე/ლ (ნორმა 10-50 მე/ლ), გგტ 242 სე/ლ (ნორმა < 60 მე/ლ). ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია?

- ა) მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი;
- ბ) მწვავე პანკრეატიტი;
- გ) პანკრეასის თავის კიბო;
- დ) მწვავე ჰემოლიზი;
- *ე) პირველად ბილიარული ციროზი.

940. 30 წლის მამაკაცი მოყვანილ იქნა მიმდებ განყოფილებაში სისხლის შემცველი ლებინებით. ანამნეზის თანახმად, ავადმყოფმა საღამოს განმავლობაში მიიღო დიდი რაოდენობით ალკოჰოლი და რამდენჯერმე ალებინა, სანამ დაეწყო სისხლდენა, რომელიც 1 საათია გრძელდება. ამ მდგომარეობის სავარაუდო მიზეზებია:

- ა) მწვავე პანკრეატიტი;
- ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული;
- გ) მწვავე გასტრიტი;
- *დ) გასტროემოფაგური ლორწოვანი შრის ნახეთქი;
- ე) საყლაპავის ქვემო ნაწილის რუპტურა.

941. ავადმყოფი მამაკაცი, 60 წლის, აღნიშნავს ყლაპვის გაძნელებას მყარი საკვების მიღებისას, რომელიც დაეწყო 8 თვის წინ, გახდომას, უმადობას. 2 დღის წინ საკვების მიღებისთანავე დაეწყო რეგურგაციცა და ამოღებულ საკვებში შენიშნა სისხლი, რის გამოც მიმართა კლინიკას. რენტგენოგრაფიაზე ჩანს ავსების დეფექტი. გამოკვლევის შემდგომი ეტაპია:

- ა) ეზოფაგოსკოპია;
- *ბ) ეზოფაგოსკოპია ბიოსფიით;
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- დ) ულტრაბგერითი ექსკანირება;
- ე) იზოტოპური სცინტიგრაფია.

942. 60 წლის მამაკაცს 2 დღეა აქვს გულისრევა, პირღებინება, აღნიშნება მტკივნეული დიდი ზომის წარმონაქმნი მარჯვენა საზარდულის არეში. ექიმის სწორი გადაწყვეტილებაა:

- ა) ანალგეზიური და ლებინების საწინააღმდეგო საშუალებების დანიშვნა;
- ბ) ბარიუმის ოქნის გაკეთება;
- გ) წარმონაქმნის ბიოფსია;

- *დ) სასწრაფო ოპერაცია;
- ე) წარმონაქმნის შებრუნების მცდელობა.

943. 28 წლის ავადმყოფი ქალი აღნიშნავს ხშირ ღიარებას და მუცლის ტკივილს. ანამნეზიდან ირკვევა, რომ შეტევების სიხშირემ და ინტენსიურობამ მოიმატა უკანასკნელი 3 წლის მანძილზე, კუჭის მოქმედება გახშირდა 10 - მდე დღეში. შეტევებს ხშირად თან ახლავს ემპერეგურის მომატება. პალპაციით ისინჯება მგრძობიარე მკვრივი ინფილტრატი მუცლის მარჯვენა ქვემო კვადრანტში. ანალური არის ათვალერებისას აღმოჩნდა პერიანალური ფისტულა. რენტგენოგრაფიით ჩანს რამდენიმე ადგილას სტენოზირებული თქოს ნაწლავი. მუცლის მარჯვენა ქვემო კვადრანტში კონგლომერატი, შექმნილი თქოს ნაწლავის მარყუკებით და მარყუკებს შორის არსებული ფისტულებით. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) წყლულოვანი კოლიტი;
- *ბ) კრონის დაავადება;
- გ) მწვავე აპენდიციტი;
- დ) ცელიაკია;
- ე) წვრილი ნაწლავის კარცინომა.

944. 55 წლის ავადმყოფი ქალი აღნიშნავს ღიარებას, განავალში სისხლისა და ლორწოს მინარეგებით, ტკივილს მარცხენა ფერდქვეშა არეში. პალპაციით მსხვილი ნაწლავის პროექცია მტკივნეულია. განავალიში დიდი რაოდენობით სისხლი და ჩირქი. პათოგენური მიკროორგანიზმები არ აღმოჩნდა. სისხლში - ჰიპოქრომული ანემია, ლეიკოციტოზი, ელს - 25 მმ/ სთ. სავარაუდო დიაგნოზია:

- *ა) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი;
- ბ) დიზენტერული კოლიტი;
- გ) კრონის დაავადება;
- დ) უიპლის დაავადება;
- ე) ფუნქციური ღიარება.

945. 45 წლის ალკოჰოლიკი მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ძლიერი ტკივილით მუცლის არეში ირაღაციით წელში. აქვს ღებინება, რომელიც შეეხება არ ანიჭებს. ავადმყოფი გაფითრებულია, შუბლზე ცივი ოფლით. გემპერეგურა მომატებულია, მუცელი რბილია. საეჭვოა მწვავე პანკრეატიტი. ლაბორატორიული გამოკვლევებით ეს დადასტურდება ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილით, გარდა ერთისა:

- ა) ამილაზის ღონის მომატებით სისხლში;
- ბ) ამინოტრანსფერაზების ღონის მომატებით სისხლში;
- *გ) ჰიპერკალცემიით;
- დ) ჰიპერამილაზურით;
- ე) ლეიკოციტოზით.

946. 38 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ტრემორითა და გრანსამინაზების ოღნავ მომატებული მაჩვენებლებით. ცერულოპლაზმინის ოღნე სისხლში, და შარდით სპილენძის ექსკრეცია ნორმის ფარგლებშია. თვალის რქოვანაზე კაიზერ - ფლეიშნერის რგოლი არ აღინიშნება. რა დამატებითი გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს, რომ გამოირიცხოს ვილსონის დაავადება?

- ა) სისხლში სპილენძის ღონის განსაზღვრა;
- ბ) ღვიძლის ბიოფსია;
- *გ) დამატებითი გამოკვლევები ვილსონის დაავადების გამოსარიცხად საჭირო არ არის.

947. 23 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში მხოლოდ ჰიპერბილირუბინემიის გამო:საერთო ბილირუბინი-3.1 მგ/ლ, პირდაპირი ბილირუბინი - 0.4 მგ/ლ. სავარაუდო დიაგნოზია:

- *ა) ეილბერის სინდრომი;
- ბ) კლიგერ -ნაიარის სინდრომი (I ტიპი);
- გ) კლიგერ -ნაიარის სინდრომი (II ტიპი);
- დ) ღუბინ- ჯონსონის სინდრომი;
- ე) როგორის სინდრომი.

948. 21 წლის ქალს ერთი თვის წინ დაეწყო იმონიაზიდით მკურნალობა. ამჟამად აღინიშნება ალგ-ს ორჯერადი მომატება, ბილირუბინის და ტუტე ფოსფატების ოღნე ნორმის ფარგლებშია, სწორი გადაწყვეტილებაა:

- *ა) იმონიაზიდით თერაპიის გაგრძელება კონტროლის ფონზე;
- ბ) იმონიაზიდის შეწყვეტა;
- გ) ღვიძლის ბიოფსია;
- დ) გლუკოკორტიკოიდების დანიშნა;
- ე) ანტიგუბერკულოზური პრეპარატის გამოცვლა.

949. 18 წლის ახალგაზრდა ქალს ემოციური სტრესის შემდეგ დაეწყო პერიოდული დისფაგია თხიერი და მკვრივი საკვების მიღებისას. მღელვარების და გადაღლის დროს. მალა შენარჩუნებულია. წონა უცვლელია გასინჯვით პათოლოგიური გადახრები არ აღმოჩნდა. დისფაგიის ყველაზე სავარაუდო მიზეზია:

- *ა) საყლაპავის დისკინეზია;
- ბ) საყლაპავის კიბო;
- გ) საყლაპავის პეპტიური წყლული;
- დ) დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი.

950. 18 წლის ახალგაზრდა ქალს ემოციური სტრესის შემდეგ დაეწყო დისფაგია თხიერი, ცივი და ცხელი საკვების მიღებისას (მკვრივი საკვები თივისუფლად გადის საყლაპავში). ფიზიკური გასინჯვისას პათოლოგიური გადახრები არ აღმოჩნდა. რენტგენოლოგიური კვლევა უნდა ჩატარდეს:

- ა) ღამღარ მღგომარეობაში;

- ბ) მწლიარე მდგომარეობაში;
- გ) ბარიუმის სქელი ფაფით;
- დ) ბარიუმის თხელი ფაფით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით.

951. პოლიკლინიკის მიმართა 35 წლის მამაკაცმა ჩივილებით: პერიოდული ტკივილი გულ-მკერდის მარჯვენა ნახევარში, პირიდან უსიამოვნო სუნი. ბოლო თვეებში ხანდახან აღენიშნება ღისფაგია. ხშირად ემართება ფილგვების ანთება. შეიძლება ვივარაუდოთ

- ა) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;
- *ბ) საყლაპავ-ბრონქული ფისტულა;
- გ) საყლაპავის დიფერტიკული;
- დ) საყლაპავის ახალაზია.

952. პოლიკლინიკის მიმართა 35 წლის მამაკაცმა ჩივილებით: პერიოდული ტკივილი გულ-მკერდის მარჯვენა ნახევარში, პირიდან უსიამოვნო სუნი. ბოლო თვეებში ხანდახან აღენიშნება ღისფაგია. ხშირად ემართება ფილგვების ანთება. პოლიკლინიკის პირობებში დიაგნოზის დასაზუსტებლად პირველ რიგში საჭიროა ჩატარდეს

- *ა) საყლაპავის რენტგენოსკოპია;
- ბ) ელექტროკარდიოგრაფია;
- გ) სისხლის კლინიკური ანალიზი;
- დ) გასტროსკოპია.

953. 33 წლის ქალმა პოლიკლინიკის მიმართა ჩივილებით: ტკივილები მკერდის ძვლის უკან. წინა საღამოს ჭამის დროს გაეჩხირა თევზის ფხა. დილით ყლაპვა გაუჭირდა. სხეულის ტემპერატურა-37.3 გრადუსი კისრისა და სახის ქვედა ნაწილი შეეებრა. კისრის პალპაციისას აღინიშნება კრეპიტაცია. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე აღინიშნება შუასაყარის ჩრდილის გაფართოება, გაზის ფენები, არავერტებალურად. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) შუასაყარის სიმსივნე;
- ბ) კისრის ლიმფადენიტი;
- გ) კისრის ფლეგმონა, საყლაპავის პერფორაცია;
- *დ) მედიასტინური ემფიზემა.

954. 33 წლის ქალმა პოლიკლინიკის მიმართა ჩივილებით: ტკივილები მკერდის ძვლის უკან. წინა საღამოს ჭამის დროს გაეჩხირა თევზის ფხა. დილით ყლაპვა გაუჭირდა. სხეულის ტემპერატურა-37.3 გრადუსი კისრისა და სახის ქვედა ნაწილი შეეებრა. კისრის პალპაციისას აღინიშნება კრეპიტაცია. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე აღინიშნება შუასაყარის ჩრდილის გაფართოება, გაზის ფენები, პარავერტებალურად. საჭიროა პირველ რიგში:

- *ა) ავადმყოფის დაუყოვნებელი ჰოსპიტალიზაცია ქირურგიულ განყოფილებაში;
- ბ) კისრის პუნქცია და დიუფოს ნემსის დაყენება;
- გ) ემოფაგოსკოპიის ჩატარება;
- დ) ოტოლარინგოლოგის გამოძახება.

955. მწვავე ტკივილი მახვილისებური მორჩის ფუძესთან, მარცხნივ ირადიაციით, იწყება ან ძლიერდება ჭამიდან 1/2 სთ-ის შემდეგ. ფიზიკური დაგვირგვინისა და სხეულის დახრისას; აღმაგელი ტკივილს არ ხსნის. აღინიშნება ჰაერით ბოცინი, მოხრჩობის გრძობა, ხველა. რენტგენოსკოპიაში გამოვლინდა საკონტრასტო მასის რეფლუქსი კუჭიდან საყლაპავში. სავარაუდო დიაგნოზი:

- *ა) მცოცავი დიაფრაგმული თიაქარი და გასტროეზოფაგალური რეფლუქსი;
- ბ) საყლაპავის კიბო;
- გ) ბრონქული ასთმა;
- დ) ქრონიკული გასტრიტი;
- ე) კარდის ახალაზია.

956. ავადმყოფს დიაფრაგმის საყლაპავის ხერხელის თიაქრით ბოლო ხანებში შეეცვალა დაავადების კლინიკური სურათი: გაქრა გულმძრვა და რეგურგაცია, გაუქნდა ღისფაგია მკერვი საკვების მიღებისას, დაეკარგა მადა, დაიწყო გახლომა სავარაუდო დიაგნოზი

- *ა) საყლაპავის კიბო;
- ბ) კუჭის კიბო;
- გ) თიაქრის ჩატყლა.

957. ავადმყოფს დადგენილი პეპტიური წყლულით 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვში, ბოლო ხანებში შეეცვალა კლინიკური სურათი: ჭამის შემდეგ აღინიშნება სიმძიმის შეგრძნება, გულისრევა, საჭმლით ღებინება ღლის II ნახევარში, წონაში დაკლება, პირიდან უსიამოვნო სუნი. სავარაუდო:

- *ა) პილოროდუდენალური მიდამოს სტენოზი;
- ბ) პილოროსპაზმი;
- გ) წყლულის მალიგნიზაცია;
- დ) წყლულის პენეტრაცია;
- ე) წყლულის პერფორაცია.

958. ავადმყოფი აღნიშნავს ღისფაგის თხიერ და მკვრივ საკვებზე, ჰაერსალივაციას ზოგჯერ საკვების რეგურგაციას, განსაკუთრებით ღამე, დამახასიათებელ ძლიერ ტკივილს რეტროსტერნალურად, რომელიც გადაეცემა ზურგში, კისერში, ზედა კიდურებში. რიგ შემთხვევაში აღინიშნება საყლაპავის შიგთავის ასპირაცია სასუნთქ გზებში. რენტგენოლოგიურად ვლინდება ღუნე, გაგანიერებული, სითხით სავსე საყლაპავი, მისი პერისტალტიკა არ აღინიშნება. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) საყლაპავის დიფუზური სპაზმი;
- ბ) რეფლუქს ეზოფაგოტი;

- *გ) საყლაპავის ახალაზია;
- დ) მელორი-ვივისის სინდრომი;
- ე) მელასინური ჯირკვლების მეწოლა საყლაპავზე.

959. ავადმყოფს აქვს დისფაგია, როგორც თხიერ, ასევე მკვრივ საკვებზე, აღენიშნება ტკივილი უფრო ხშირად ცივი ან ცხელი საკვების მიღებაზე. ტკივილი მოჭერითი ხასიათისაა, ლოკალიზებულია მკერდის ძვლის უკან და გადაეცემა ზურგში, კისერში, ქველა ყბაში. მას ხსნის ნიტროგლიცერინი და ნიფელიპინი. რენტგენოლოგიურად ვლინდება შევიწროებული, "საცობის საძრობელას" ფორმის საყლაპავი, მისი არაპერისტალტიკური შეკუმშვები. საყლაპავში წნევა მნიშვნელოვნადაა მომატებული. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ახალაზია;
- ბ) საყლაპავის სტენოზი;
- *გ) საყლაპავის დიფუზური სპაზმი;
- დ) საყლაპავის კიბო;
- ე) სტენოკარდია.

960. ავადმყოფი აღნიშნავს პროგრესირებად დისფაგიას, დასაწყისში მკვრივ საკვებზე, შემდეგ კი სითხეზეც. აღენიშნება ანორექსია, წონაში მნიშვნელოვანი დაკლება. აქვს ტკივილი მკერდის ძვლის უკან, რომელიც არ არის დაკავშირებული ჭამასთან. ხშირია ახლად მიღებული საკვების რეგურგიტაცია. რენტგენოლოგიურად ვლინდება საყლაპავის შევიწროება არასწორი კონტურებით და ავსების დეფექტი. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ახალაზია;
- ბ) საყლაპავის სტენოზი;
- გ) საყლაპავის დიფუზური სპაზმი;
- *დ) საყლაპავის კიბო;
- ე) საყლაპავის წყლული.

961. პეპტიური წყლულით დაავადებული ავადმყოფი უჩივის სიმძიმის შეგრძნებას და ტკივილს ეპიგასტრიუმის მიდამოში, რომელიც ძლიერდება ჭამის შემდეგ, ღებინებას. ავადმყოფი ხშირად ხელოვნურად იწვევს ღებინებას, რაც მას შედავით აძლევს. ამონაღები მასა ხშირად შეიცავს წინა დღეს ან უფრო ადრე მიღებულ საკვებს. ავადმყოფი ძალიან გამხდარია. ეპიგასტრიული მიდამოს პერკუსიით ვლინდება "მხეფის ხმაინობა". დაავადების რა გართულებასთან გვაქვს საქმე:

- ა) წყლულის პენეტრაცია;
- *ბ) პილოროსტენოზი;
- გ) წყლულის ავთვისებიანი გადაგვარება;
- დ) კუჭის ატონია;
- ე) კუჭ-საყლაპავის რეფლუქსი.

962. ავადმყოფი აღნიშნავს უმაღლბას, განსაკუთრებით ხორცეული საკვების შეძულებას, ყრუ ხასიათის ტკივილს ეპიგასტრიუმის მიდამოში, ზოგჯერ ღებინებას ყავის ნახარშის მსგავსი მასით. ავადმყოფი ძალიან გამხდარია, აღენიშნება "მიწისფერი" სიფერმკრთალე. პალპაციით ეპიგასტრიუმის მიდამოში ისინჯება მომკვრივო წარმონაქმნი, მარცხენა ლავიწმელა არეში - გაღიებული ლიმფური კვანძი. სისხლის ანალიზში აღინიშნება ანემია, მაღალი ელს-ი. რენტგენოლოგიურად კუჭში ვლინდება "ავსების დეფექტი". რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) კუჭის პენეტრირებული წყლული;
- *ბ) კუჭის კიბო;
- გ) ქრონიკული გასტრიტი;
- დ) კუჭის პოლიპოზი;
- ე) პილორუსის სტენოზი.

963. ავადმყოფს 200 მლ რძის მიღების შემდეგ, აღენიშნება მუცლის შებერვა, მეტეორიზმი, შეტევიითი მჭრელი ტკივილი მუცელში და ჭამიდან დაახლოებით ერთი საათის შემდეგ წყალწყალა განავალი. მცირე რაოდენობით რძის მიღების შემთხვევაში ეს მოვლენები არ აღინიშნება. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) რძის მიმართ ალერგია;
- ბ) გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომი;
- გ) ქრონიკული პანკრეატიტი;
- დ) ქრონიკული ქოლეცისტიტი;
- *ე) ლაქტაზის დეფიციტი.

964. ავადმყოფს აღენიშნება ანორექსია, ცხელება, ზოგჯერ შეტევიანება, მეტეორიზმი. აქვს შეტევიითი ტკივილი მუცელში, განსაკუთრებით მარჯვენა ქველა კვადრანტში. პალპაციით ამ მიდამოში ვლინდება პერიტონეუმის ადგილობრივი გაღიზიანების ნიშნები და ისინჯება მომკვრივო წარმონაქმნი. აღინიშნება ფისგულეები მუცლის კანზე და პერიანალურად. სისხლში არის ანემიის სურათი. რენტგენოლოგიურად ვლინდება ლორწოვანი გარსის რელიეფის წაშლა, თემოს ნაწლავის სახათურის შევიწროებები. ენდოსკოპიით გამოხატულია ლორწოვანი გარსის "ქვაფენილის მსგავსი" დეფორმაცია. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) აპენდიციტი;
- ბ) გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომი;
- გ) წყლულოვანი კოლიტი;
- *დ) კრონის დაავადება;
- ე) ნაწლავების კიბო.

965. ავადმყოფს აწუხებს ტკივილი მუცელში, დეფეკაციის რითმის დარღვევა, სისხლდენა ნაწლავიდან, პერიოდულად აქვს ნაწლავების გაუვალბობის მოვლენები. ავადმყოფი გამხდარია. მუცლის პალპაციით სიგმოიდურ მიდამოში ისინჯება მომკვრივო მასა. სისხლში აღინიშნება ანემია, ღაღბითია რეაქცია კარცინომბრიონალურ ანტიგენზე. ირიგოსკოპიით სიგმოიდური კოლინჯის მიდამოში ვლინდება

ავსების დეფექტი. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- *ა) მსხვილი ნაწლავის კიბო;
- ბ) კრონის დაავადება;
- გ) წყლულოვანი კოლიტი;
- დ) ნაწლავების გაუვალობა;
- ე) გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი.

966. ავადმყოფს აღენიშნება ყრუ ხასიათის ტკივილი მარჯვენა ფერლქვეშა არეში, ინტენსიური სიყვითლე, კანის ძლიერი ქავილი და ნაკაწრები კანზე. დაღებითა კურგუაზიეს სინდრომი. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- *ა) პანკრეასის თავის კიბო;
- ბ) ღვიძლის კიბო;
- გ) ნაღვლკენჭოვანი დაავადება;
- დ) ქრონიკული პანკრეატიტი;
- ე) ქრონიკული ქოლეცისტიტი.

967. ავადმყოფი უჩივის სწრაფ, აუხსნელ წონაში დაკლებას, ტკივილს მარჯვენა ზედა კვარტაში. პალპაციით ისინჯება გაღივებული მკერივი, უსწორო ზედაპირის მქონე ღვიძლი. აღინიშნება სპლენომეგალია. გამოხატულია კოლაგერალები მუცელზე, ასციტი. დაღებითა გესტი ალფა-ფეტოპროტეინზე. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ქრონიკული ჰეპატიტი;
- ბ) ღვიძლის პორტული ციროზი;
- გ) ღვიძლის პოსტნეკროციული ციროზი;
- *დ) ღვიძლის კიბო;
- ე) ჰემოქრომატოზი.

968. 45 წლის ალკოჰოლიზმით შეპყრობილ მამაკაცს აქვს ძლიერი ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში ირაღიაციით ზურგში, გულისრევა და ღებინება. ტკივილი 4 დღის წინ დაეწყო, მაგრამ ბოლო 24 საათის განმავლობაში მისმა ინტენსიურობამ ძლიერ მოიმატა. გასინჯვისას აღინიშნება მუცლის კუნთების დაჭიმულობა ეპიგასტრიუმის არეში, დიდი ზომის ექვიმოზები მუცლის გვერდით ზედაპირზე და ჭიპის ირგვლივ. სავარაუდო დიაგნოზია:

- *ა) მწვავე პანკრეატიტი;
- ბ) ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა;
- გ) მწვავე ქოლანგიტი;
- დ) ღიაფრაგმის თიაქარი;
- ე) წყლულის პერფორაცია.

გასტროენტეროლოგიური სამკურნალო სამუალებები

969. რომელი ნივთიერებები ავლენენ ანტაციდურ მოქმედებას? 1) ალგელდრატი (ალუმინის ჰიდროქსიდი); 2) კალციუმის კარბონატი; 3) მაგნიუმის ჰიდროქსიდი; 4) მაგნიუმის სულფატი; 5) მაგნიუმის გლუკონატი.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- *გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5;

970. რომელი ნივთიერებები ავლენენ ანტაციდურ მოქმედებას? 1) ალუმინის ფოსფატი; 2) კარბალჰიდრატი; 3) მაგალდრატი 4) მაგნიუმის გლუკონატი; 5) ალოპურიინოლი;

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- *გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5;

971. რომელი ნივთიერებები ავლენენ ანტაციდურ მოქმედებას? 1) ალგელდრატი; 2) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი; 3) მაგნიუმის კარბონატი; 4) მაგნიუმის ოქსიდი; 5) მაგნიუმის ჰიდროქსიდი.

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5;

972. რომელი ნივთიერებები ავლენენ ანტაციდურ მოქმედებას? 1) ალუმინის ფოსფატი; 2) კალციუმის კარბონატი; 3) მაგნიუმის ოქსიდი; 4) ალბენდამოლი; 5) ალუმინის ქლორიდი.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- *გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5;

973. რომელი ნივთიერებები ავლენენ ანტაციდურ მოქმედებას? 1) კარბალდრატი; 2) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი; 3) მაგალდრატი; 4) მებენდამოლი; 5) მაგნიუმის ციტრატი;

ა) 1,2,3,4,5;

ბ) 1,2,3,4;

*გ) 1,2,3;

დ) 3,4;

ე) 5;

974. რომელი ნივთიერებები ავლენენ ანტაციდურ მოქმედებას? 1) ნატრიუმის ქლორიდი; 2) ნატრიუმის ციტრატი; 3) ნატრიუმის ბიკარბონატი; 4) ალგელდრატი 5) კალციუმის გლუკონატი.

ა) 1,2,3,4,5;

ბ) 1,2,3,4;

გ) 1,2,3;

*დ) 3,4;

ე) 5;

975. რომელი ნივთიერებები ავლენენ ანტაციდურ მოქმედებას? 1) ალუმინის ჰიდროქსიდი; 2) ალუმინის ფოსფატი; 3) კალციუმის კარბონატი; 4) მაგნიუმის კარბონატი; 5) ნატრიუმის ბიკარბონატი.

*ა) 1,2,3,4,5;

ბ) 1,2,3,4;

გ) 1,2,3;

დ) 3,4;

ე) 5;

976. რომელი ნივთიერებები ავლენენ ანტაციდურ მოქმედებას? 1) ალგელდრატი; 2) მაგნიუმის კარბონატი; 3) მაგნიუმის ოქსიდი; 4) მაგნიუმის ჰიდროქსიდი; 5) კალციუმის ქლორიდი.

ა) 1,2,3,4,5;

*ბ) 1,2,3,4;

გ) 1,2,3;

დ) 3,4;

ე) 5;

977. რომელი ნივთიერებები ავლენენ ანტაციდურ მოქმედებას? 1) ალუმინის ჰიდროქსიდი; 2) კარბალდრატი; 3) მაგალდრატი; 4) მაგნიუმის კარბონატი; 5) კალციუმის იოდიდი.

ა) 1,2,3,4,5;

*ბ) 1,2,3,4;

გ) 1,2,3;

დ) 3,4;

ე) 5;

978. რომელი ნივთიერებები ავლენენ ანტაციდურ მოქმედებას? 1) მაგნიუმის ციტრატი; 2) მაგნიუმის გლუკონატი; 3) ალუმინის ფოსფატი; 4) ნატრიუმის ბიკარბონატი; 5) კალციუმის გლუკონატი;

ა) 1,2,3,4,5;

ბ) 1,2,3,4;

გ) 1,2,3;

*დ) 3,4;

ე) 5;

979. ჩამოთვლილთაგან რომელია ანტაციდური პრეპარატი?

*ა) ტალციდი;

ბ) მანტაკი;

გ) ომეპრაზოლი;

დ) კრეონი;

ე) დე-ნოლი.

980. ჩამოთვლილთაგან რომელია ანტაციდური პრეპარატი?

ა) აქსიდი;

*ბ) ფოსფალუგელი;

გ) მეზიმ ფორტე;

დ) რეგლანი;

ე) ომეპრაზოლი.

981. ჩამოთვლილთაგან რომელია ანტაციდური პრეპარატი?

ა) კვამატელი;

ბ) ბისმოფალკი;

გ) კრეონი;

დ) იმთლიუმი;

*ე) არცერთი.

982. ჩამოთვლილთაგან რომელია ანტაციდური პრეპარატი?

- ა) ალმაგელი;
- ბ) მიალოქსი;
- გ) რენნი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი.

983. ჩამოთვლილთაგან რომელია ანტაციდური პრეპარატი?

- ა) ზანტაკი;
- ბ) კარსილი;
- *გ) რენნი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი.

984. ჩამოთვლილთაგან რომელია ანტაციდური პრეპარატი?

- *ა) ფოსფალუგელი;
- ბ) დე-ნოლი;
- გ) ომეპრაზოლი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი.

985. ჩამოთვლილთაგან რომელია ანტაციდური პრეპარატი?

- ა) მოტილიუმი;
- *ბ) ტალციდი;
- გ) დე-ნოლი;
- დ) ჰილაკ ფორტე;
- ე) მეზიმ ფორტე.

986. ჩამოთვლილთაგან რომელია ანტაციდური პრეპარატი?

- ა) ტაგამეტი;
- ბ) ზანტაკი;
- *გ) ტამსი;
- დ) ციმეტიდინი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

987. ჩამოთვლილთაგან რომელია ანტაციდური პრეპარატი?

- ა) ფოსფალუგელი;
- ბ) ტალციდი;
- გ) ალუგასტრინი;
- დ) ტამსი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

988. ჩამოთვლილთაგან რომელია ანტაციდური პრეპარატი?

- ა) დე-ნოლი;
- ბ) ტაგამეტი;
- გ) კრეტონი;
- *დ) მიალოქსი;
- ე) პილორიდი.

989. ჩამოთვლილი ანტაციდებიდან რომელი შეიწოვება აქტიურად და შეუძლია ალკალოზის გამოწვევა?

- ა) ალგედრატი;
- ბ) ალუმინის ჰიდროქსიდი;
- გ) მაგნიუმის კარბონატი;
- *დ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი;
- ე) მაგალდრატი.

990. ჩამოთვლილი ანტაციდური ნივთიერებებიდან რომელი არ იწვევს მეორად ჰიპერსეკრეციას?

- *ა) ალგედრატი;
- ბ) კალციუმის კარბონატი;
- გ) მაგნიუმის კარბონატი;
- დ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი;
- ე) ყველა იწვევს.

991. ჩამოთვლილი ანტაციდური ნივთიერებებიდან რომელი იწვევს მეორად ჰიპერსეკრეციას?

- ა) ალგედრატი;
- ბ) ალუმინის ფოსფატი;
- გ) მაგნიუმის ოქსიდი;

- *დ) კალციუმის კარბონატი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

992. რომელ კომბინირებულ ანტაციდურ პრეპარატს აქვს განსაკუთრებით გაზრდილი რისკი მეორადი ჰიპერსეკრეციის, რის გამოც ინიშნება ყოველ ორ საათში მისაღებად?

- ა) ალმაგელს;
- ბ) ალმაგელ A-ს;
- გ) მალლოქს;
- *დ) რენნის;
- ე) ყველა ჩამოთვლილს.

993. რომელი ელემენტის არსებობა ანტაციდურ ნივთიერებაში განსაზღვრავს ყაბზობის რისკს?

- *ა) ალუმინის;
- ბ) კალციუმის;
- გ) მაგნიუმის;
- დ) ნატრიუმის;

994. რომელი ანტაციდური პრეპარატები ხასიათდებიან ფაღარათის გამოწვევის რისკით?

- ა) ალუმინის ჰიდროქსიდი;
- ბ) ალუმინის ფოსფატი;
- გ) კალციუმის კარბონატი;
- დ) კარბალდრატი;
- *ე) არცერთი.

995. რომელი ანტაციდური პრეპარატები ხასიათდებიან ფაღარათის გამოწვევის რისკით?

- ა) მაგნიუმის კარბონატი;
- ბ) მაგნიუმის ოქსიდი;
- გ) მაგნიუმის ჰიდროქსიდი;
- დ) ჰიდროგალციდი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

996. ჩამოთვლილი ანტაციდური პრეპარატებიდან რომელს აქვს განსაკუთრებულად გამოხატული დიარეული ეფექტი?

- ა) ფოსფალუგელს;
- *ბ) ტალცილს;
- გ) ალმაგელს;
- დ) ალმაგელ A -ს;
- ე) მალლოქსს

997. რომელი ანტაციდური პრეპარატი წარმოადგენს ალუმინისა და მაგნიუმის ურთიერთ გამაწონასწორებელ კომბინაციას/?

- ა) ფოსფალუგელი;
- ბ) ტალციდი;
- გ) რენნი;
- დ) ტამსი;
- *ე) ალმაგელი.

998. რომელი ანტაციდური პრეპარატი წარმოადგენს ალუმინისა და მაგნიუმის ურთიერთ გამაწონასწორებელ კომბინაციას/?

- ა) ფოსფალუგელი;
- ბ) ტალციდი;
- გ) რენნი;
- დ) ტამსი;
- *ე) მალლოქსი.

999. რომელი ანტაციდური ნივთიერებები პრაქტიკულად არ შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან? 1) კალციუმის კარბონატი; 2) მაგნიუმის ჰიდროქსიდი; 3) ალუმინის ფოსფატი; 4) ჰიდროგალციდი; 5) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5.

1000. რომელი ანტაციდური ნივთიერების გამოყენების წინააღმდეგჩვენებაა მძიმე ათეროსკლეროზი? 1) ალუმინის ფოსფატის; 2) ჰიდროგალცილის; 3) მაგნიუმის ჰიდროქსიდის; 4) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის; 5) კალციუმის კარბონატის.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- *ე) 5.

1001. რომელი ანტაციდური ნივთიერების გამოყენების უკუჩვენებაა მცირე ასაკი? 1) ალუმინის ფოსფატი; 2) კალციუმის კარბონატი; 3) მაგნიუმის ჰიდროქსიდი; 4) ჰიდროტალციდი; 5) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი;

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5.

1002. რომელი ანტაციდური ნივთიერებებია მოწოდებული დამოუკიდებელი სამკურნალო პრეპარატის სახით? 1) ალუმინის ფოსფატი; 2) კალციუმის კარბონატი; 3) მაგნიუმის ჰიდროქსიდი; 4) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი; 5) ჰიდროტალციდი.

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1003. რომელი ანტაციდური ნივთიერებებია გამოყენებული კომბინირებულ პრეპარატებში? 1) ალუმინის ფოსფატი; 2) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი; 3) მაგნიუმის ჰიდროქსიდი; 4) კალციუმის კარბონატი; 5) ჰიდროტალციდი.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5.

1004. რომელი ანტაციდური საშუალება აძლიერებს კუჭის დამცველ ფაქტორებს? 1) ალუმინის ფოსფატი; 2) კალციუმის კარბონატი; 3) მაგნიუმის ჰიდროქსიდი; 4) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი; 5) ჰიდროტალციდი.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- *ე) 5.

1005. რომელი ანტაციდური ნივთიერებებია კუჭში მარილმჟავას პირდაპირი გამანეიტრალებელი? 1) ალუმინის ფოსფატი; 2) კალციუმის კარბონატი; 3) მაგნიუმის ჰიდროქსიდი; 4) ჰიდროტალციდი; 5) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- *ე) 5.

1006. რომელი ანტაციდური ნივთიერებები არ იწვევენ ალკალოზს? 1) ალუმინის ფოსფატი; 2) კალციუმის კარბონატი; 3) ჰიდროტალციდი; 4) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი; 5) მაგნიუმის ჰიდროქსიდი;

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- *გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1007. რომელ ანტაციდურ ნივთიერებებს აქვთ ამომგარსველი მოქმედება? 1) ჰიდროტალციდი; 2) კალციუმის კარბონატი; 3) მაგნიუმის ჰიდროქსიდი; 4) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი; 5) ალუმინის ფოსფატი;

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- *ე) 5.

1008. რომელი ანტაციდური ნივთიერების გამოყენების წინააღმდეგჩვენებაა თრომბოზი? 1) ალუმინის ფოსფატი; 2) ჰიდროტალციდი; 3) მაგნიუმის ჰიდროქსიდი; 4) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი; 5) კალციუმის კარბონატი.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- *ე) 5

1009. რომელი პრეპარატის გასტროპროტექტორული ეფექტი არ არის დაკავშირებული დამცველი აპკის წარმოქმნასთან?

- *ა) მიმოპროსტოლის;
- ბ) ვენგრისოლის;
- გ) დე-ნოლის;

- დ) ბისმოფალკის;
- ე) ვენგერის.

1010. რომელ ნივთიერებას აქვს ყველაზე ძლიერი გასტროპროტექტორული ეფექტი?

- ა) სუკრალფატს;
- *ბ) ბისმუტის სამკალიუმის ლიცინატს;
- გ) ბისმუტის სუბნიტრატს;
- დ) ბისმუტის სუბსალიცილატს;
- ე) ალუმინის ჰიდროქსიდს.

1011. რომელ პრეპარატს აქვს ყველაზე ძლიერი გასტროპროტექტორული ეფექტი?

- ა) გვირილის ყვავილების ნაყენს;
- ბ) გვირილის ზეთს;
- გ) მრავალძარღვას ფოთლებიდან დამზადებულ პრეპარატებს;
- დ) კრაზანას ბალახისგან დამზადებულ პრეპარატებს;
- *ე) ღე-ნოლს.

1012. რომელი პრეპარატია პროსტაგლანდინ E 1 -ს სინთეზური ანალოგი?

- ა) მიალოქსი;
- ბ) რეგლანი;
- გ) მანტაკი;
- *დ) მიზოპროსტოლი;
- ე) ღე-ნოლი.

1013. რომელ გასტროპროტექტორებს ახასიათებთ ბაქტერიოციდული მოქმედება H.პილორი-ს მიმართ?

- ა) ვენგერისოლს;
- ბ) ღე-ნოლს;
- გ) ბისმოფალკს;
- დ) არცერთს;
- *ე) სამივეს.

1014. რომელ გასტროპროტექტორებს ახასიათებთ ბაქტერიოციდული მოქმედება H.პილორი-ს მიმართ?

- ა) სმექტას;
- *ბ) ღე-ნოლს;
- გ) მიზოპროსტოლს;
- დ) ვენგერს;
- ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1015. რომელ გასტროპროტექტორებს ახასიათებთ ბაქტერიოციდული მოქმედება H.პილორი-ს მიმართ?

- ა) სმექტას;
- *ბ) ვენგერისოლს;
- გ) მიზოპროსტოლს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს;
- ე) არცერთს.

1016. რა არის ღე-ნოლის დანიშნვის უკუჩვენება?

- *ა) ფეხმძიმობა და ძუძუთი კვება;
- ბ) ხანდაზმული ასაკი;
- გ) არტერიული ჰიპერტონია;
- დ) ქრონიკული პანკრეატიტი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1017. როგორ ინიშნება ღე-ნოლი?

- ა) ღლეში ორჯერ დილით და საღამოს ჭამის წინ;
- ბ) ღლეში ორჯერ დილით და საღამოს ჭამის მერე;
- გ) ღლეში ერთხელ უმომბე;
- დ) ღლეში ერთხელ ძილის წინ;
- *ე) ღლეში სამჯერ საუზმის, სადილის, ვახშმის წინ 30 წუთით ადრე და მეოთხეჯერ ძილის წინ.

1018. რის შესახებ უნდა იქნეს გაფრთხილებული პაციენტი ღე-ნოლის დანიშნვის დროს?

- ა) შეიძლება ჰქონდეს სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან;
- ბ) შეიძლება გაუჩნდეს სისხლჩაქცევები;
- გ) მოსალოდნელია მეღენა;
- *დ) მოსალოდნელია განავლის შავად შეღებვა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილზე.

1019. რომელი პრეპარატების მიღება ქმნის სისხლში ბისმუტის დონის მომაგების საშიშროებას ღე-ნოლით მკურნალობის ფონზე?

- ა) ვიკალინის;

- ბ) ვიკიპიდიის
- გ) როგორის;
- დ) არცერთის;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის.

1020. რა გართულებები არის მოსალოდნელი მიმოპროსტოლის მიღების დროს?

- ა) დისპეფსია;
- ბ) მეტეორიზმი
- გ) გულისრევა პირღებინებით;
- დ) მუცლის ტკივილი;
- *ე) მხედველობის გაორება.

1021. როგორ ინიშნება მიმოპროსტოლი?

- ა) დღეში ორჯერ დილით და საღამოს ჭამის წინ;
- ბ) დღეში ორჯერ დილით და საღამოს ჭამის მერე;
- გ) დღეში ერთხელ უმზომე;
- დ) დღეში ერთხელ ძილის წინ;
- *ე) დღეში სამჯერ ჭამის დროს ან მერე და მეოთხეჯერ ძილის წინ.

1022. მიმოპროსტოლის დანიშვნის წინააღმდეგჩვენება არ არის

- ა) არტერიული ჰიპერტონია;
- ბ) თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა;
- *გ) ბრონქიალური ასთმა;
- დ) ნაწლავის ანთებითი დაავადებები;
- ე) 18 წლამდე ასაკი.

1023. სუკრალფაგის (ვენგერის) დანიშვნის წინააღმდეგჩვენებაა

- *ა) სისხლდენა კუჭნაწლავის ტრაქტიდან;
- ბ) არტერიული ჰიპერტონია;
- გ) ბრონქიალური ასთმა;
- დ) ეპილეფსია;
- ე) არცერთი.

1024. სუკრალფაგის (ვენგერის) დანიშვნის წინააღმდეგჩვენებაა

- ა) ფეხმძიმობა;
- ბ) 4 წლამდე ასაკი;
- გ) სისხლდენა კუჭნაწლავის ტრაქტიდან;
- დ) არცერთი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1025. როგორ ინიშნება სუკრალფაგი?

- ა) ჭამის შემდეგ;
- ბ) ჭამის დროს;
- გ) ძილის წინ;
- დ) უმზომე;
- *ე) ჭამამდე ერთი საათით ადრე და ძილის წინ.

1026. რა ეფექტს უზრუნველყოფს ვიკალინი?

- ა) ანტაციდურ;
- ბ) სიბლანტის შემქმნელ;
- გ) სპაზმოლიზურ;
- დ) გამსხნელ;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1027. რომელ ანტაციდურ ნივთიერებას აქვს ამომგარსევი ეფექტი?

- ა) კალციუმის კარბონატს;
- ბ) მაგნიუმის კარბონატს;
- გ) ნატრიუმის ბიკარბონატს;
- *დ) ალუმინის ჰიდროქსიდს;
- ე) მაგნიუმის ჰიდროქსიდს.

1028. რომელი არ მიეკუთვნება აპკისწარმოქმნელ გასტროპროტექტორებს?

- ა) ბისმუტის სუბსალიცილატი;
- ბ) ბისმუტის სუბნიტრატი;
- *გ) მიმოპროსტოლი;
- დ) ბისმუტის სამკალიუმის დიცეტრატი;
- ე) დიოსმექტივი.

1029. ჰისტამინის H2-რეცეპტორების ბლოკატორებია 1) ლანსოპრაზოლი; 2) ლე_ნოლი; 3) როქსატიდინი; 4) რანიტიდინი; 5) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5

1030. რომელია სწორი მოსაზრება ჰისტამინის H2-რეცეპტორების ბლოკატორების მოქმედების შესახებ? 1) შეუძლიათ H2-რეცეპტორების აღმოჩენა; 2) კონკურენტულად უკავშირდებიან H2-რეცეპტორებს; 3) არ აქვთ მეორადი მესენჯერების ფორმირების უნარი; 4) თრგუნავენ H + კ + ატფ-აზის აქტიურობას; 5) ახდენენ პარიეტული უჯრედების ციკლიზმს;

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- *გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1031. რომელია მოსაზრება არასწორი ჰისტამინის H2-რეცეპტორების ბლოკატორების შესახებ? 1) გადიან ჰეპატო-ენცეფალურ ბარიერს; 2) მოქმედებენ არა უმეტეს 12 საათისა; 3) წარმოადგენენ კუჭისა და 12 გოჯა ნაწლავის პეპტიური წყლულოვანი დაავადების ამორჩევით სამკურნალო საშუალებას; 4) ვერ თრგუნავენ მარილმჟავას ბაზალურ სეკრეციას; 5) ანტისეკრეტორული ეფექტის სიძლიერისა და ხანგრძლიობის მიხედვით ჩამორჩებიან პროტონულ ტუმბო ინჰიბიტორებს.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5.

1032. რომელი მოსაზრება არასწორი ჰისტამინის H2-რეცეპტორების შესახებ? 1) შეიძლება გამოყენებული იქნენ კუჭისა და 12 გოჯა ნაწლავის სიმტომატიური და წამლისმიერი წყლულების სამკურნალოდ; 2) განიცდიან ღვიძლში ნაწილობრივ ბიოტრანსფორმაციას; 3) წინააღმდეგევენება სისხლდენა კუჭნაწლავის ტრაქტის მეტა ნაწილიდან. 4) არ გამოიყენებიან გასტრო-ემოფაგული რეფლექსის სამკურნალოდ; 5) გამოიყოფიან თირკმელებით უცვლელ მდგომარეობაში;

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5.

1033. ჰისტამინის H2-რეცეპტორების რომელი ბლოკატორები გამოიყენება ინტრავენური ინექციების სახით? 1) ნიზატიდინი; 2) რანიტიდინი; 3) ფამოტიდინი; 4) ციმეტიდინი; 5) როქსატიდინი;

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1034. რა ღობით არის აქსიდის (ნიზატიდინის) კაფსულები? 1) 20 მგ; 2) 40 მგ; 3) 75 მგ; 4) 150 მგ; 5) 300 მგ.

- ა) 1,2;
- ბ) 1;
- გ) 3,4,5;
- *დ) 4,5;
- ე) 5.

1035. რა ღობით არის მანტაკის (რანიტიდინის) აბები? 1) 20 მგ; 2) 40 მგ; 3) 75 მგ; 4) 150 მგ; 5) 300 მგ.

- ა) 1,2;
- ბ) 1;
- *გ) 3,4,5;
- დ) 4,5;
- ე) 5.

1036. რა ღობით არის კვამატელის (ფამოტიდინის) აბები? 1) 20 მგ; 2) 40 მგ; 3) 75 მგ; 4) 150 მგ; 5) 300 მგ.

- *ა) 1,2;
- ბ) 1;
- გ) 3,4,5;
- დ) 4,5;
- ე) 5.

1037. ჰისტამინის H2-რეცეპტორების ბლოკატორებია: 1) ნიზატიდინი; 2) ფამოტიდინი 3) ციმეტიდინი; 4) პანტოპრაზოლი; 5) სუკრალფატი;

- ა) 1,2,3,4,5;

- ბ) 1,2,3,4;
- *გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1038. ჰისტამინის H2-რეცეპტორების ბლოკატორებია: 1) რანიტიდინი; 2) ნიზატიდინი; 3) როქსატიდინი; 4) ფამოტიდინი; 5) ციმეტიდინი.

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1039. ჰისტამინის H2-რეცეპტორების რომელი ბლოკატორის საფირმო სახელწოდებაა კვამბაგელი?H

- ა) ნიზატიდინის;
- ბ) რანიტიდინის;
- გ) როქსატიდინის;
- *დ) ფამოტიდინის;
- ე) ციმეტიდინის.

1040. ჰისტამინის H2-რეცეპტორების რომელი ბლოკატორის საფირმო სახელწოდებაა ჰისგოლილი?H

- ა) ნიზატიდინის;
- ბ) რანიტიდინის;
- გ) როქსატიდინის;
- დ) ფამოტიდინის;
- *ე) ციმეტიდინის.

1041. რამდენ საათს გრძელდება ჰისტამინ H2-რეცეპტორების მოქმედება?

- ა) 0,5-1;
- ბ) 2-3;
- *გ) 4-12;
- დ) 20-24;
- ე) 32-36;

1042. რა არის ჰისტამინის H2-რეცეპტორების ბლოკატორების ღანიშენის წინააღმდეგჩვენება?

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ბ) ბრონქული ასთმა;
- გ) ქრონიკული პანკრეატიტი;
- დ) ნალელ-კენჭოვანი დაავადება;
- *ე) ფეხმძიმობა და ძუძუთი კვება.

1043. რა არის გასათვალისწინებელი ჰისტამინის H2-რეცეპტორების ღანიშენის წინ?

- ა) წყლულის ლოკალიზაცია;
- ბ) გასტრინის კონცენტრაცია სისხლში;
- *გ) ღვიძლისა და თირკმლის ფუნქციური მდგომარეობა;
- დ) პაციენტის კვების რეჟიმი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1044. რა არის გასათვალისწინებელი ჰისტამინის H2-რეცეპტორების ღანიშენის წინ?

- ა) პაციენტის ასაკი;
- ბ) გამორიცხულია თუ არა კუჭის კიბო;
- გ) ღვიძლისა და თირკმლის ფუნქციური მდგომარეობა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1045. რა გართულება არ არის მოსალოდნელი ჰისტამინის H2-რეცეპტორების ბლოკატორებით მკურნალობის დროს?

- ა) გულისრევა და პირღებინება;
- ბ) თავბრუსხვევა და თავის ტკივილი;
- გ) პანციტოპენია;
- დ) გინეკომასტია;
- *ე) ურითროციტოზი.

1046. რა გართულება არ არის მოსალოდნელი ჰისტამინის H2-რეცეპტორების ბლოკატორებით მკურნალობის დროს?

- ა) ბრადიკარდია;
- ბ) ხანდაზმულ პაციენტებში გონების დაბინდვა;
- გ) მიალგია და ართრალგია;
- *დ) ლეიკოციტოზი;
- ე) სისხლში ამინოტრანსფერაზების ტრანზიტორული მომატება.

1047. ჰისტამინის H2-რეცეპტორების რომელი ბლოკატორის საფირმო სახელწოდებაა აქსიდი?H

- *ა) ნიზატიდინის;
- ბ) რანიტიდინის;
- გ) როქსატიდინის;
- დ) ფამოტოლინის;
- ე) ციმეტიდინის.

1048. ჰისტამინის H₂-რეცეპტორების რომელი ბლოკატორის საფირმო სახელწოდებაა ზანტაკი?H

- ა) ნიზატიდინის;
- *ბ) რანიტიდინის;
- გ) როქსატიდინის;
- დ) ფამოტოლინის;
- ე) ციმეტიდინის

1049. პროტონის ტუმბოს ინჰიბიტორები წარმოადგენენ ნაწარმოებს

- *ა) ბენზიმიდაზოლის;
- ბ) ფურანის;
- გ) თიაზოლის;
- დ) ლეოქსიქოლინის მკევის;
- ე) ამანტანის.

1050. პროტონის ტუმბოს ინჰიბიტორების სამკურნალო ეფექტი განპირობებულია

- ა) პარიეტულ უჯრედებზე ქოლინერგული რეცეპტორების ბლოკირებით;
- ბ) G უჯრედების მიერ გასვრინის პროლექციის დათრგუნვით;
- გ) ჰისტამინის h-რეცეპტორების კონკურენტული შებოჭვით;
- *დ) (H⁺, k⁺) ატფ-აზის მოლეკულასთან კოვალენტურად დაკავშირებით;
- ე) უცნობი მიზეზით.

1051. როგორი ხასიათისაა პროტონის ტუმბოს ინჰიბიტორების კავშირი (H⁺, k⁺) ატფ-აზასთან?

- *ა) შეუბრუნებადი;
- ბ) ხანმოკლე;
- გ) დამოკიდებულია გარეგან ფაქტორებზე.

1052. რაზეა დამოკიდებული პარიეტული უჯრედის მიერ მკევის სეკრეციის აღგენა პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორის მიღების შემდეგ?

- ა) პარიეტული უჯრედების მასის აღდგენაზე;
- *ბ) პროტონის ტუმბოს ახალი თაობის სინთეზირებაზე;
- გ) გასვრინის კონცენტრაციაზე;
- დ) ნერვული იმპულსაციის ინტენსივობაზე.

1053. პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორების ანტისეკრეტორული ეფექტის ხანგრძლივობა განპირობებულია

- ა) ბლოკირებული პარიეტული უჯრედების რაოდენობით;
- ბ) რეცეპტორების მგრძობელობის აღდგენით;
- გ) ზელაპირული ლორწოვანის უჯრედების აქტიურობით;
- *დ) პროტონული ტუმბოს სინთეზირების სიჩქარით;
- ე) . ყველა ჩამოთვლილით.

1054. რა განაპირობებს პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორების ანტისეკრეტორული ეფექტის საკმაო ხანგრძლივობას?

- ა) G უჯრედების თანდართული ბლოკირება;
- ბ) ბიკარბონატების სეკრეციის ინტენსიუიკაცია;
- გ) სომატოსტატინის ჰიპერპროლექცია;
- დ) შიმშილის გრძობის დათრგუნვა;
- *ე) პროტონის ტუმბოს სინთეზის დაბალი სიჩქარე.

1055. რა დრო სჭირდება პროტონის ტუმბოს მოლეკულების ნახევარის აღდგენას?

- ა) 1-2 საათი;
- ბ) 4-5 საათი;
- გ) 12 საათი;
- დ) 20-24 საათი;
- *ე) 30-48 საათი.

1056. რატომ არ ხდება პროტონის ტუმბოს ინჰიბიტორის პირველივე მიღებაზე მაქსიმალური ანტისეკრეტორული ეფექტის მიღება?

- ა) არ იქმნება სისხლში პრეპარატის ის კონცენტრაცია, რომელიც უზრუნველყოფს პარიეტული უჯრედების სეკრეტორულ მილაკებში მის სათანადო დაგროვებას;
- ბ) პრეპარატს სჭირდება კუმულაცია;
- გ) უჯრედშია არიდან სეკრეტორულ მილაკებში გადაადგილებისათვის საჭიროა პრეპარატის ამ არეში უფრო მეტად კონცენტრირება;
- *დ) პრეპარატი უკავშირდება პროტონის ტუმბოს მხოლოდ იმ მოლეკულებს, რომლებიც განლაგებულნი არიან პარიეტული უჯრედების სეკრეტორულ მემბრანაზე;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი მიზეზით.

1057. რამდენად ალემატება პროტონის გუმბოს ინჰიბიტორის კონცენტრაცია პარიეტული უჯრედების სეკრეტორული მილაკების მქავე არეში მის კონცენტრაციას სისხლში?

- ა) ორჯერ;
- ბ) ათჯერ;
- გ) ასჯერ;
- *დ) ათასჯერ;
- ე) თანაბარია.

1058. რამდენი %-ით კლებულობს მქავის ბაზალური პროლექცია პროტონის გუმბოს ანჰიბიტორით მკურნალობის მე-7 დღეს?

- ა) 20;
- ბ) 40;
- გ) 60;
- *დ) 80;
- ე) 98.

1059. სად ხდება პროტონის გუმბოს ინჰიბიტორების შეწოვა?

- ა) კუჭში;
- ბ) წვრილ ნაწლავში;
- გ) მსხვილ ნაწლავში;
- *დ) არ შეიწოვება.

1060. რა არ ითვლება პროტონის გუმბოს ინჰიბიტორების დანიშვნის წინააღმდეგევენებად?

- *ა) ხანდაზმულობა;
- ბ) ფეხმძიმობა;
- გ) პრეპარატისადმი მემგრძნობელობა;
- დ) ძუძუთი კვება;
- ე) 14 წლამდე ასაკი.

1061. პროტონის გუმბოს ინჰიბიტორებით მკურნალობა იწვევს

- *ა) ჰიპერგასტრინემიას;
- ბ) ენგეროქრომოფილურისმაგვარი (ECL) უჯრედების ჰიპერპლაზიას;
- გ) ატროფიული გასტრიტის განვითარებას;
- დ) ნაწლავურ ჰიპერპლაზიას;
- ე) კუჭის კიბოს.

1062. პროტონის გუმბოს ინჰიბიტორებია

- ა) ლანსოპრაზოლი;
- ბ) ომეპრაზოლი;
- გ) პანგოპრაზოლი;
- დ) რაბენპრაზოლი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1063. პრეპარატის რა დოზას შეიცავს ლანსოპრაზოლის კაფსულა?

- ა) 5 მგ;
- ბ) 25 მგ;
- *გ) 30 მგ;
- დ) 50 მგ;
- ე) 150 მგ.

1064. რამდენ დღეში აღწევს ანტისეკრეტორული ეფექტი თავის მაქსიმუმს ომეპრაზოლის ყოველდღიურად თითო აბის მიღებისას?

- ა) მეორე დღეს;
- ბ) მესამე დღეს;
- გ) მეოთხე დღეს;
- *დ) მეხუთე დღეს;
- ე) მეთექვსმეტე დღეს.

1065. რამდენ დღეს გრძელდება ანტისეკრეტორული ეფექტი ომეპრაზოლის მიღების შეწყვეტის მერე?

- ა) ერთი დღე;
- *ბ) 3-4 დღე;
- გ) 5-7 დღე;
- დ) 10 დღე;
- ე) ორი კვირა.

1066. რატომ ითვლება აუცილებლად ანტისეკრეტორული მკურნალობის წინ კუჭის კიბოს გამორიცხვა?

- *ა) მკურნალობა შლის სიმსივნის სიმპტომატიკას და აგვიანებს მის დიაგნოსტიკას;
- ბ) მკურნალობა იქნება არაეფექტური;
- გ) აჩქარებს კიბოს პროგრესირებას;
- დ) იწვევს სისხლდენას;

ე) ყველა ჩამოთვლილის გამო.

1067. რომელი პრეპარატი წარმოადგენს ომეპრაზოლის L - იზომერს?

- ა) ომეპრაზოლი;
- ბ) ეზომეპრაზოლი;
- *გ) ლანსოპრაზოლი;
- დ) რაბეპრაზოლი;
- ე) პანტოპრაზოლი.

1068. რა ღობით არ მზადდება ომეპრაზოლის აბები და კაფსულები?

- ა) 10 მგ;
- ბ) 20 მგ;
- გ) 40 მგ;
- *დ) 80 მგ;

1069. მოგილიუმის (დომპერიდონის) ძირითადი ეფექტებია: 1) საყლაპავის ქველა სფინქტერის ტონუსის მომატება; 2) კუჭიდან შიგთავსის ევაკუაციის დაჩქარება; 3) ანტროდუოდენური კოორდინაციის მოწესრიგება; 4) კუჭის სეკრეტორული აქტივობის ხელშეწყობა.

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

1070. კუჭ-ნაწლავის გრაქტის მოტორიკის გააქტიურებას ახდენენ 1) პროკინეტიკები; 2) გამხსნელები; 3) ნაღვლმდენები; 4) ნაღვლის შემცველი კომბინირებული ფერმენტული პრეპარატები;

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

1071. მოგილიუმის (დომპერიდონის) ძირითადი ეფექტებია: 1) გულისრევის მოხსნა; 2) ღებინების შეწყვეტა; 3) სლოკინის შეწყვეტა; 4) კუჭის სეკრეტორული აქტივობის ხელშეწყობა.

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

1072. მოგილიუმის (დომპერიდონის) ღანიშენის წინააღმდეგევენებაა: 1) სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან; 2) კუჭის ან ნაწლავის პერფორაცია; 3) ნაწლავის მექანიკური გაუვალობა; 4) ფენმძიმობა.

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

1073. მოგილიუმის (დომპერიდონის) ღანიშენის წინააღმდეგევენებაა: 1) ქრონიკული B გასტრიტი; 2) 5 წელზე ნაკლები ასაკი; 3) რეფლუქს გასტრიტი; 4) ჰიპერპროლაქტინემია.

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

1074. რითი განსხვავდება რეგლანის და ცერუკალის (მეტოკლოპრამიდის) მოქმედების მექანიზმი მოგილიუმისაგან (დომპერიდონისაგან) ? 1) ცენტრალური დოფამინერგული D2რეცეპტორების ბლოკირებით; 2) პერიფერული სეროტონინერული 5H₁ - რეცეპტორების სტიმულაციით; 3) პერიფერული დოფამინერგული D2რეცეპტორების ბლოკირებით; 4) IV პარაკუტის ფსკერზე არსებული ქვემოთრეცეპტორული ტრიგენული ზონის სეროტონინერგული 5H₁რეცეპტორების ბლოკირებით.

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

1075. რითი განსხვავდება რეგლანის და ცერუკალის (მეტოკლოპრამიდის) მოქმედების მექანიზმი მოგილიუმისაგან (დომპერიდონისაგან) ? 1) პილორუსიდან და 12 გოჯა ნაწლავიდან იმპულსების გადამცემი ვისცერალური ნერვების მგრძობილობის შესუსტებით; 2) კუჭის სეკრეტიაზე ზეგავლენის არარსებობით; 3) პერიფერული სეროტონინერული 5H₁ - რეცეპტორების სტიმულაციით; 4) ცენტრალურ და

პერიფერიულ ლოფამინერგულ D2რეცეპტორების ბლოკირებით.

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

1076. კოორდინაქსის, პროპულსიდის (ციზაპრიდის) მოქმედების მექანიზმია: 1) აცეტილქოლინის გამონთავისუფლება; 2) კუჭნაწლავის გლუვი კუნთების Mქოლინორეცეპტორების მგრძობელბობის ამალღება; 3) სეროტონინერგული 5H₁4-რეცეპტორების სტიმულირება; 4) ჰეპტიდ მოტილინის სეკრეციის სტიმულირება.

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

1077. კოორდინაქსის (ციზაპრიდის) დანიშენის წინააღმდეგეენება: 1) სისხლღნა კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდანი; 2) ფეხმძიმობის III ტრიმესტრი; 3) ეკგ-ზე Q_t ინტერვალის გაფართოება; 4) კუჭის ან ნაწლავის პერფორაცია.

- *ა) 1,2,3,4;
- ბ) 1,2,3;
- გ) 1,3;
- დ) 2,4;
- ე) 4)

1078. კოორდინაქსის (ციზაპრიდის) მოსალოღნელი გართულებებია: 1) პანციტოპენია; 2) თავის ტკივილი და თავბრუსხვევა; 3) ტრანსამინაზების აქტივობის მომაგება; 4) ოლიგურია.

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

1079. რა მექანიზმის საშუალებით ახღენს მოტილიუმი (ღომპერიღონი) კუჭის ევაკუაციური ფუნქციის სტიმულირებას?

- ა) კუჭის კუნთოვან შრეში არსებული პოსტსინაფსური Mქოლინორეცეპტორების გაღიზიანებით;
- ბ) ვაგუსის ცენტრის აღგზნებით;
- *გ) პერიფერიული ლოფამინერგული D2რეცეპტორების ბლოკირებით;
- დ) პერიფერიული ლოფამინერგული D2რეცეპტორების აღგზნებით;
- ე) ცენტრალური ლოფამინერგული D2-რეცეპტორების ბლოკირებით;

1080. რა მექანიზმის საშუალებით ახღენს მოტილიუმი (ღომპერიღონი) ღებინების შეჩერებას?

- ა) კუჭის კუნთოვან შრეში არსებული პოსტსინაფსური Mქოლინორეცეპტორების გაღიზიანებით;
- ბ) ვაგუსის ცენტრის აღგზნებით;
- გ) პერიფერიული ლოფამინერგული D2რეცეპტორების ბლოკირებით;
- დ) პერიფერიული ლოფამინერგული D2რეცეპტორების აღგზნებით;
- *ე) ცენტრალური ლოფამინერგული D2რეცეპტორების ბლოკირებით;

1081. რა სქემით ინიშნება მოტილიუმი (ღომპერიღონი)?

- ა) 1-2 აბი ღებინების შემღეგ;
- ბ) 12 აბი ძიღის წინ;
- გ) 1-2 აბი ღიღით უზმომე;
- *ღ) 12 აბი ღღეში 34 ჯერ ჭამამღე 30 წუთით აღრე და ძიღის წინ;

1082. რა ეფექტი არ ახასიათებს ცერუკალს (მეტოკლოპრამიღს)?

- ა) ღებინების საწინააღმღეგო;
- *ბ) ანტიჰისტამინური;
- გ) აბრკოღებს პიღორულ და ეზოფაგალურ რეფღექსებს;
- დ) ნაღღმღღნი;
- ე) აღღოსტერონის სეკრეციის სტიმულირება.

1083. რა ეფექტი არ ახასიათებს რეღღანს (მეტოკლოპრამიღს)?

- ა) Mქოლინორეცეპტორების ბლოკირება;
- ბ) განღღობლოკატონული;
- გ) მიღღოტოქსიური;
- დ) ჰიპოტენზიური;
- *ე) აჩერებს სღოკინს.

1084. რამღენ ხანში იწყება ცერუკალის (მეტოკლოპრამიღის) მოქმედება კუჭ-ნაწლავის გრაქტზე პრეპარატის ეენაში შეეეანიღანი?

- ა) 13 წუთში;

- *ბ) 1015 წუთში;
- გ) 3-45 წუთში;
- დ) 1-1,5 საათში;
- ე) 2 საათის შემდეგ.

1085. რამდენ ხანში იწყება ცერუკალის (მეტოკლოპრამიდის) მოქმედება პრეპარატის კუნთში ინექციიდან?

- ა) 13 წუთში;
- ბ) 1015 წუთში;
- *გ) 30-45 წუთში;
- დ) 1-1,5 საათში;
- ე) 2 საათის შემდეგ.

1086. რა უნდა გაითვალისწინოთ მეტოკლოპრამიდის პრეპარატების ღანიშენის დროს?

- ა) არაეფექტურია ვესტიბულარული გენერაციის ღებინების დროს;
- ბ) კუჭზე ოპერაციის შემდეგ ღანიშენა არასასურველია ენერგიული შეკუმშვებით შეხორცებითი პროცესის გაძნელების გამო;
- გ) შეუძლია გამოიწვიოს ღვიძლის ფუნქციური მდგომარეობის მანვენიტების გაღიზიანება;
- დ) მკურნალობა უნდა იყოს რაც შეიძლება ხანმოკლე;
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1087. მეტოკლოპრამიდის გვერდითი მოვლენებია:

- ა) ექსტრაპირამიდული დარღვევები;
- ბ) პარკინსონიზმი;
- გ) ძილიანობა;
- დ) შფოთვა;
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1088. რომელი პროკინეტიკური საშუალება შეიძლება ღანიშენის ბავშვებში?

- ა) დომპერიდონი;
- ბ) მეტოკლოპრამიდი;
- *გ) ციზაპრიდი;

1089. რომელი ნივთიერება ავლენს სელექტიურ მახლოკირებელ მოქმედებას კუჭში არსებულ M1 ქოლინორეცეპტორებზე?

- ა) აგროპინის სულფატი;
- ბ) ჰიოსცინ ბუტილბრომიდი;
- *გ) პირენზეპინი;
- დ) ჰიოსცინამინი;

1090. რა არ წარმოადგენს ქოლინობლოკატორების წინააღმდეგევენებას?

- ა) გლაუკომა;
- ბ) წინამდებარე ჯირკელის ჰიპერტროფია;
- გ) ტახიკარდია;
- დ) მეგაკოლონი;
- *ე) ქოლეცისტიტი.

1091. რომელ პრეპარატს ვიყენებთ საჭმლის მომნელებელი ორგანოების სპაზმის მოსახსნელად, როცა არსებობს ქოლინობლოკატორების წინააღმდეგევენება?

- ა) გასტროცეპინი;
- *ბ) ნო-შპა-ს;
- გ) ბუსკოპანი;
- დ) ბარალგინი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1092. რომელი პრეპარატი წარმოადგენს პირდაპირი მიოგროკული და ქოლინომაბლოკირებელი ნივთიერებების კომბინაციას?

- ა) გასტროცეპინი;
- ბ) ნო-შპა;
- გ) ბუსკოპანი;
- *დ) ბარალგინი;

1093. რა მოქმედება არ ახასიათებს პირენზეპინს (გასტროცეპინს)?

- ა) კუჭის კუნთების ტონუსის ზომიერი დაქვეითება;
- ბ) კუჭში მარილმჟავას ბაზალური და სტიმულირებული სეკრეციის შემცირება;
- გ) კუჭის წველის ჰეპატიური აქტივობის შემცირება;
- *დ) ბრონქოლიტის განვითარება.

1094. როგორ ინიშნება გასტროცეპინი?

- *ა) ჭამამდე 30 წუთით ადრე;
- ბ) უშუალოდ ჭამის წინ;
- გ) ჭამის დროს;

- დ) უშუალოდ ჭამის შემდეგ;
- ე) ჭამის დასრულებიდან 2 საათის შემდეგ.

1095. ბელადონას ალკალიდების შემცველი პრეპარატები გამოიყენება:

- ა) 12 გოჯა ნაწლავის ჰეპტიური წყლულის გამწვავებისას;
- ბ) ქრონიკული B გასტრიტის გამწვავებისას;
- გ) პილორუსპაზმის მოსახსნელად;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- ე) არცერთ შემთხვევაში.

1096. რა არის არასელექტიური M1-ქოლინობლოკატორების ხმარების უკუჩვენება?

- ა) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ობსტრუქციული დაავადებები;
- ბ) წყლულოვანი კოლიტის გამწვავება;
- გ) გოქსიური მეგაკოლონი;
- დ) მწვავე სისხლდენა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1097. ბუსკოპანის ინექცია შეიძლება

- ა) კანქვეშ;
- ბ) კუნთში;
- გ) ვენაში;
- *დ) სამივეში;
- ე) იხმარება მხოლოდ პერორალურად.

1098. ბუსკოპანის ინტრავენური ინექციის დროს მოსალოდნელია:

- ა) აკომოდაციის დარღვევა;
- ბ) თავბრუ;
- გ) გულის ფრიალი;
- დ) ძილიანობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1099. პანკრეაგინი წარმოადგენს

- ა) ალამიანის პანკრეასის ფერმენტების სინთეზურ ანალოგს;
- ბ) ალამიანის პანკრეასის ფერმენტების რეკომბინანტურ პრეპარატს;
- *გ) ღორისა და მსხვილი რქოსანი ცხოველების პანკრეასის ფერმენტულ პრეპარატს.

1100. პანკრეასის ფერმენტების შემცველი პრეპარატია:

- ა) კრეონი;
- ბ) მეზიმ - ფორტე;
- გ) პანზინორმი;
- დ) პანკრეაგინი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1101. რომელი პრეპარატი არ წარმოადგენს პანკრეასის ფერმენტებს?

- ა) კრეონი;
- ბ) მეზიმ - ფორტე;
- გ) პანზინორმი;
- დ) პანკრეაგინი;
- *ე) ლინექსი.

1102. რომელი პრეპარატი შეიცავს პანკრეასის ფერმენტების გარდა მარილმჟავას, ნაღვლის მჟავეებს და ამინომჟავეებს?

- ა) კრეონი;
- ბ) მეზიმ - ფორტე;
- *გ) პანზინორმი;
- დ) პანკრეაგინი;
- ე) ფესტალი.

1103. როდის უნდა მიიღოს პაციენტმა პანკრეაგინი?

- ა) დილით უმომენტო;
- ბ) ჭამამდე 15 წუთით ადრე;
- *გ) ჭამის დროს;
- დ) ჭამის შემდეგ 0,5 საათის მერე;
- ე) ძილის წინ.

1104. რა განსაზღვრავს ფერმენტული პრეპარატების ღირებულებას?

- *ა) ლიპაზის აქტივობა გამოხატული ერთეულებში;
- ბ) ამილაზის აქტივობა გამოხატული ერთეულებში;
- გ) პროტეაზების აქტივობა გამოხატული ერთეულებში;

დ) ფერმენტების ჯამური აქტივობა გამოხატული ერთეულებში.

1105. რა მიზნით არის მოთავსებული ფერმენტული პრეპარატები ენცეროსოლუბილურ გარსში?

- ა) ალვილად გადაყლაპვისთვის;
- ბ) პრეპარატის მხოლოდ კუჭში გამონთავისუფლებისთვის;
- *გ) პრეპარატის მხოლოდ ნაწლავებში გამონთავისუფლებისთვის;
- დ) პერიანალური ლორწოვანი გარსის დასაცავად.

1106. რა დროს ინიშნება კრეონი (პანკრეაგინი)?

- ა) გასტრო-ემოფაგალური რეფლუქსის;
- ბ) ჰეპატიური წყლულოვანი დაავადების;
- *გ) პანკრეასის ქრონიკული უკმარისობის;
- დ) წყლულოვანი კოლიტის;
- ე) მწვავე პანკრეატიტის.

1107. რომელი პრეპარატი შეიცავს პანკრეასის ფერმენტებთან ერთად ხარის ნაღველის ექსტრაქტს და ფერმენტ ემიციელულობას?

- ა) კრეონი;
- ბ) მეზიმ-ფორტე;
- გ) პანზინორმი;
- დ) პანკრეაგინი;
- *ე) ფესტალი.

1108. ჩანაცვლებითის გარდა, რა ეფექტებით ხასიათდება პრეპარატი პანზინორმ-ფორტე?

- ა) პანკრეასის მიერ საკუთარი ფერმენტების გამოყოფის სტიმულაციით;
- ბ) ქოლერეგიული;
- გ) ქოლაგოგური;
- დ) გამწვარმოქმნის შემცირებით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1109. მაგნიუმის სულფატის ნაღველმდენი ეფექტი განპირობებულია 1) გლეუ კუნთებზე პირდაპირი ზემოქმედებით; 2) პერიფერიულ ნერვულ სისტემაში აცეტილქოლინის შემცირებით; 3) ნაწლავის შიგთავსში ოსმოსული წნევის მომატებით; 4) დიურეზის გაძლიერებით; 5) 12 გოჯა ნაწლავის რეცეპტორების გაღიზიანებითა და ქოლერეციტოკინინის გამოყოფით.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- *ე) 5.

1110. ქოლერეგიკულ (ქოლესეკრეტორულ) საშუალებებს მიეკუთვნებიან: 1) აგროპინი; 2) მაგნიუმის სულფატი; 3) ნეგოს (უკვდავას) ყვავილის ნაწარმი; 4) ნაღველი და ნაღველის მჟავები; 5) კარსილი.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5.

1111. ქოლერეგიკულ (ქოლესეკრეტორულ) საშუალებებს არ მიეკუთვნებიან: 1) აგროპინი; 2) მაგნიუმის სულფატი; 3) კარსილი. 4) ნაღველი და ნაღველის მჟავები; 5) ნეგოს (უკვდავას) ყვავილის ნაწარმი;

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- *გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1112. ქოლინოკინეტიკურ (ქოლაგოგურ) საშუალებებს მიეკუთვნებიან: 1) მაგნიუმის სულფატი; 2) პაპავერინი; 3) ეუფილინი; 4) ნიგრატები; 5) ნო-შპა.

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1113. ქოლესაბმოლიტიკები იწვევენ: 1) სანაღველ გზების ტონუსის დაქვეითებას; 2) ნაღველის ბუშტის ტონუსის დაქვეითებას; 3) ოდის სფინქტერის ტონუსის დაქვეითებას; 4) ნაწლავის ლორწოვანი გარსიდან რეფლექსის ფორმირებას; ; 5) აჩქარებენ ნაღველის ღინებას სანაღველ გზებში;

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- *გ) 1,2,3;

- დ) 3,4;
- ე) 5.

1114. ქოლერეტიკები იწვევენ 1) სანაღლე გზების ტონუსის დაქვეითებას; 2) ნაღვლის ბუშის ტონუსის დაქვეითებას; 3) აჩქარებენ ნაღვლის დინებას სანაღლე გზებში; 4) ნაწლავის ლორწოვანი გარსიდან რეფლექსის ფორმირებას; 5) ოდის სფინქტერის ტონუსის დაქვეითებას;

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5.

1115. ალოქოლი წარმოადგენს კომბინირებულ პრეპარატს. 1) ცხოველური ნაღვლის კომპონენტების; 2) ნივრის ექსტრაქტის; 3) ჯინჯერის ექსტრაქტის; 4) გააქტივებული ნახშირის; 5) პანკრეასის ფერმენტების.

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1116. ალოქოლის დანიშვნის წინააღმდეგჩვენებაა: 1) მწვავე ჰეპატიტი; 2) ჰეპტიური წყლულოვანი დაავადება; 3) ნაღველ - კენჭოვანი დაავადება; 4) ღვიძლის ფულმანენტური უკმარისობა; 5) ქრონიკული ჰეპატიტი.

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1117. ალოქოლის დანიშვნის ჩვენებაა: 1) მწვავე ჰეპატიტი; 2) ჰეპტიური წყლულოვანი დაავადება; 3) ნაღველ- ენჭოვანი დაავადება; 4) ღვიძლის ფულმანენტური უკმარისობა; 5) ქრონიკული ჰეპატიტი.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- *ე) 5.

1118. ალოქოლის დანიშვნის ჩვენებაა: 1) ქრონიკული ქოლეცისტიტი; 2) ქრონიკული ჰეპატიტი; 3) ქრონიკული ქოლანგიტი; 4) მწვავე ჰეპატიტი; 5) ნაღველკენჭოვანი დაავადება;

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- *გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1119. ქოლელითოზური პრეპარატებით მკურნალობის რა პერიოდი საჭირო მათი უეფექტობის დასადასტურებლად?

- ა) 1 თვე;
- ბ) 3 თვე;
- გ) 6 თვე;
- *დ) 1 წელი;
- ე) 2 წელი.

1120. რომელი ნაღვლის მკაფას ნაწარმს წარმოადგენენ ქოლელითოლიზური საშუალებები?

- ა) ქოლინის;
- *ბ) ხენოდეოქსიქოლინის;
- გ) დეოქსიქოლინის;
- დ) ლითოქოლინის;
- ე) ყველა მათგანიდან.

1121. რომელი მოსაზრება არ არის მართებული ხენოდეოქსიქოლინის მკაფას თაობაზე?

- ა) აქვს ქოლელითოლიზური ეფექტი;
- ბ) წარმოადგენს მეორადი ნაღვლის მკაფას დეოქსიქოლინის მკაფას ნაწარმოებს;
- გ) წარმოადგენს ღვიძლ-ნაწლავის რეცირკულაციის ფიზიოლოგიურ ნაღვლის მკაფას;
- დ) განიცდის ნაწილობრივ ბიოტრანსფორმაციას მეორადი ნაღვლის მკაფას _ ლითოქოლინის მკაფას _ წარმოქმნით;
- *ე) ნაღვლის კენჭების შეღებვის კალციფიცირება არ წარმოადგენს მისი ქოლელითოლიზური ეფექტისთვის ხელშემშლელ პირობას.

1122. რომელ პრეპარატს არა აქვს ქოლელითოლიზური ეფექტი?

- ა) ხენოფალკს;
- ბ) ხენოსანს;

- *გ) ალოქოლს;
- დ) ურსოსანს;
- ე) ურსოფალს.

1123. რომელი მოსაზრება არ არის მართებული ურსოდეოქსიქოლინის მკეავის თაობაზე?

- ა) წარმოადგენს ხენოდეოქსიქოლინის მკეავის იზომერულ ფორმას;
- ბ) ფიზიოლოგიურ პირობებში მისი სინთეზი ხდება ღვიძლში;
- გ) სამკურნალოდ გამოყენების აუცილებელი პირობაა სანაღველე გზების განვლადობა;
- დ) ამუხრუჭებს იმუნოლოგიურ პროცესებს ღვიძლში;
- *ე) ღანიშენის წინააღმდეგეზენებაა პირველადი ბილიარული ციროზი.

1124. ქოლელითოლიზური ეფექტის გარდა ურსოდეოქსიქოლინის მკეავას შეუძლია:

- ა) კუჭისა და პანკრეასის სეკრეციის სტიმულირება;
- ბ) ღიპაზის გააქტიურება;
- გ) ღიგესტიის გაუმჯობესება;
- დ) სისხლში გლუკოზის ღონის დაქვეითება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1125. რა შემთხვევაში გამოიყენება ურსოდეოქსიქოლინის მკეავა ქოლელითიაზის პროფილაქტიკის მიზნით?

- ა) პირველადი ბილიარული ციროზის;
- ბ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის;
- გ) პირველადი მასკლეროზირებული ქოლანგიტის;
- დ) ბილიარული რეფლუქს-ემოფაგიტის;
- *ე) ყველა შემთხვევაში.

1126. რა წარმოადგენს ურსოდეოქსიქოლინის მკეავის ღანიშენის წინააღმდეგეზენებას?

- ა) მწვავე ჰეპატიტი;
- ბ) მუკოვისცილოზი;
- გ) პირველადი ბილიარული ციროზი;
- *დ) ჰეპტიური წყლულოვანი დაავადება;
- ე) ბილიარული რეფლუქს-გასტრიტი.

1127. რა შემთხვევაში გამოიყენება ურსოდეოქსიქოლინის მკეავა ქოლელითიაზის პროფილაქტიკის მიზნით?

- ა) ჰორმონალური კონტრაცეპტივების ხმარებისას;
- ბ) სანაღველე გზების დისკინეზის;
- გ) ქრონიკული ალკოჰოლური ჰეპატიტის;
- დ) პარენტერალური კვების;
- *ე) ყველა შემთხვევაში.

1128. რის სამკურნალოდ არ გამოიყენება ქოლელითოლიზური პრეპარატები?

- ა) რენტგენოპოზიტიური ქვების;
- ბ) მწვავე ქოლეცისტიტის;
- გ) ნაღვლის ბუშტის ემპიემის;
- დ) სანაღველე გზების ობსტრუქციის;
- *ე) არცერთის.

1129. ნაწლავის ოპოიდური რეცეპტორების მასტიმულირებული რომელი ნივთიერება გამოიყენება ამჟამად ღიარეის სამკურნალოდ?

- ა) ტრიმებუტინი;
- ბ) კოდეინი;
- გ) ღიფენოქსილადტი;
- *დ) ღოპერამიდი.

1130. რა მოქმელება არ ახასიათებს ღოპერამიდს?

- *ა) აცეტილქოლინის სეკრეციის გაძლიერება;
- ბ) ნაწლავის გლუვი კუნთების ტონუსის დაქვეითება;
- გ) სწორი ნაწლავისა და ანაღური სფინქტერის ტონუსის მომაგება;
- დ) მსხვილ ნაწლავში ღორწოს ჰიპერსეკრეციის შემცირება;
- ე) პერისტალტიკის დათრგუნვა.

1131. რა ეფექტით განსხვავდება ღოპერამიდი ანაღგეტიკებისგან?

- ა) უკავშირდება ენგეროციტების ოპოიდურ რეცეპტორებს;
- ბ) უკავშირდება ნაწლავის ინტრაღურალური ნეირონების ოპოიდურ რეცეპტორებს;
- გ) უკავშირდება ნაწლავის გლუვიკუნთოვანი გასწვრივი ბოჭკოების ოპოიდურ რეცეპტორებს;
- დ) უკავშირდება ნაწლავის გლუვიკუნთოვანი ირგვლივი ბოჭკოების ოპოიდურ რეცეპტორებს.
- *ე) მოქმელებს ამორჩევიტ მხოლოტ ნაწლავის კელელში არსებულ რეცეპტორებზე.

1132. რამღენ საათის გრძელდება იმოღიუმის (ღოპერამიდის) მოქმელება?

- ა) 0,5-1;

- ბ) 2-3;
- *გ) 4-6;
- დ) 10-12;
- ე) 20-24;

1133. რომელი ღია რეის დროს არ არის ნაჩვენები იმოდუმის (ლოპერამიდის) გამოყენება?

- ა) ინფექციური;
- ბ) ალმენგალური;
- გ) ინტოქსიკაციური;
- დ) სხივური;
- *ე) ანტიბიოტიკებით გამოწვეული.

1134. რა არ ითვლება იმოდუმის (ლოპერამიდის) დანიშვნის წინააღმდეგჩვენებად?

- ა) მწვავე წყლულოვანი კოლიტი;
- *ბ) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი;
- გ) ფსევდომემბრანოზული კოლიტი.
- დ) ძუძუთი კვება;
- ე) 1 წლამდე ასაკი;

1135. რა დაავადების დროს არ იხმარება იმოდუმი (ლოპერამიდი)?

- ა) კრონის დაავადების;
- ბ) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის;
- გ) გალიბიანებული ნაწლავის სინდრომის;
- *დ) ნაწლავის გაუვალობის;
- ე) სოკოთი მოწამვლის.

1136. რა გართულება არ ახასიათებს იმოდუმით (ლოპერამიდი) მკურნალობას?

- ა) მუცლის შებერვა;
- *ბ) ფაღარათი;
- გ) შეკრულობა;
- დ) ნაწლავის პარალიზური გაუვალობა;
- ე) დისკომფორტი და ტკივილი მუცელში.

1137. რა მიზნით ინიშნება იმოდუმი (ლოპერამიდი) ილიოსტომის დროს?

- ა) გამონაყოფის მოცულობის შესამცირებლად;
- ბ) გამონაყოფის სიმკვრივის მოსამატებლად;
- გ) გამოყოფის რაოდენობის შესამცირებლად;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის;
- ე) არ ინიშნება.

1138. რომელი მოსაზრება არ არის მართებული იმოდუმის (ლოპერამიდის) შესახებ?

- ა) წარმოადგენს სიმპტომატურ სამკურნალო საშუალებას;
- ბ) ამორჩევით მოქმედებს ნაწლავის კედლის ოპოიდურ რეცეპტორებზე;
- გ) იწვევს ოპოიდური რეცეპტორების სტიმულირებას;
- დ) ჭარბი დოზებით გამოყენებისას შეიძლება გამოიწვიოს ილეუსი;
- *ე) პირველი მიღების უეფექტობისას მკურნალობის გაგრძელება უაზროა.

1139. რა მოქმედების გამო იხმარება მაგნიუმისა და ალუმინის ბუნებრივი სილიკატები ღია რეის სამკურნალოდ? 1) ახლენენ გოქსინებისა და ბაქტერიების აღსორცისას; 2) ამოფენენ თხელი აკის სახით ლორწოვან გარსს; 3) ხსნიან ნაწლავის სპაზმებს; 4) ამცირებენ ნაწლავის შიგთავის მოცულობას; 5) აქვთ ალგილობრივი ანთების საწინააღმდეგო უფექტი.

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5;

1140. მაგნიუმისა და ალუმინის ბუნებრივი სილიკატების ანტიღია რეის პრეპარატებია: 1) დესმოლი; 2) იმოდუმი; 3) ნეონგესტოპანი (ატაპულგეტი); 4) დიოსმექტივი; 5) მოგილიუმი;

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5;

1141. რა სახის ღია რეის დროს ინიშნება ნეონგესტოპანი (ატაპულგეტი)? 1) ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ანთებით გამოწვეული; 2) ნაწლავის დისბაქტერიოზით გამოწვეული; 3) არასწორი კვებით გამოწვეული; 4) ქრონიკული; 5) პარაზიტებით გამოწვეული;

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;

- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5;

1142. ნეონგესტოპანის რამდენი აბი ინიშნება პირველ მიღებაზე? 1) 0,5; 2) 1; 3) 2; 4) 3; 5) 4.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- *ე) 5;

1143. რა მოქმედება აქვს ღიოსმექტივს ანტიდიარეული ეფექტის გარდა? 1) თრგუნავს ნაწლავების მოტორიკას; 2) აძლიერებს ნაწლავების მოტორიკას; 3) პროტექტორული მოქმედება საყლაპავის, კუჭის და ნაწლავების ლორწოვანი გარსის მიმართ; 4) ტკივილდამაყუჩებელი; 5) თრგუნავს კუჭში მკაფის სეკრეციას;

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5;

1144. დესმოდის (ბისმუტის სუბსალიცილატის) დანიშნვის უკუჩვენებებია: 1) ქრონიკული გასტრიტის გამწვავება; 2) ჰეპტიური წყლულოვანი დაავადება; 3) ანამნეზში სალიცილატების აუტანლობა; 4) ერთდროულად ალკოჰოლური სასმელების მიღება; 5) ქრონიკული პანკრეატიტი;

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5;

1145. რა მოქმედება განაპირობებს ბიოლოგიური პრეპარატის ენტეროლის ანტიდიარეულ ეფექტს? 1) ავლენს ანტაგონიზმს მთელი რიგი პათოგენური და პირობითი პათოგენური მიკროორგანიზმების მიმართ; 2) ჟგA-ს პროლექციის სტიმულირებით აძლიერებს ადგილობრივ იმუნურ ღაცვას; 3) აქვს ანტიტოქსიური მოქმედება ენტერო და ციტოტოქსინების მიმართ; 4) აძლიერებს წვრილი ნაწლავების ღისახარილების აქტიურობას; 5) ავლენს წვრილი ნაწლავის ლორწოვან გარსზე ტროფიკულ მოქმედებას.

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5;

1146. რა შემთხვევაში ინიშნება ალსორბენგები? 1) სხვადასხვა ეტიოლოგიის ფაღარათის; 2) მეგეორიზმის; 3) კვებითი ტოქსიკოინფექციის; 4) ყაბზობის; 5) წამლით მოწამვლისას.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- *ე) 5;

1147. რა შემთხვევაში არ ინიშნება გააქტივირებული ნახშირი? 1) ჰეპტიური წყლულოვანი დაავადების გამწვავების; 2) მწვავე ეროზიული გასტრიტის; 3) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან სისხლდენის; 4) ფაღარათის; 5) მეგეორიზმის

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5;

1148. რა შემთხვევაში არ ინიშნება ქოლესტირამინი? 1) კვებითი ტოქსიკო ინფექციის; 2) ჰიპერქოლესტერინემიის; 3) სანაღვე გზების სრული დახშობის; 4) ფეხმძიმობისა და ძუძუთი კვების; 5) ფაღარათის;

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5;

1149. რა მექანიზმით ხდება პრეპარატების კუჭში გამხსნელი ეფექტის რეალიზება?

- ა) ნაწლავების შიგთავსის ოსმოსური წნევის მომატებით;
- ბ) ნაწლავების შიგთავსის ღარბილებით;
- გ) ნაწლავების შიგთავსის გაჯირჯელებით;
- დ) ნაწლავების პერისტალტიკის გააქტივებით;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1150. რომელი პრეპარატი მიეკუთვნება ოსმოსური ეფექტის მქონე კუჭში გამხსნელებს?

*ა) ლაქტულოზა;

ბ) მუკოფალკი;

გ) აბუსალათინის ზეთი;

დ) ბისაკოდილი;

ე) გუტალაქსი.

1151. რომელი პრეპარატი მიეკუთვნება განავლოვანი მასის დარბილების უნარის მქონე კუჭში გამხსნელებს?

ა) ლაქტულოზა;

ბ) მუკოფალკი;

*გ) აბუსალათინის ზეთი;

დ) ბისაკოდილი;

ე) გუტალაქსი.

1152. რომელი პრეპარატი არ მიეკუთვნება პერისტალტიკის გამააქტივირებელ კუჭში გამხსნელებს?

*ა) ლაქტულოზა;

ბ) მაგნიუმის სულფატი;

გ) გლაქსენა;

დ) ბისაკოდილი;

ე) გუტალაქსი.

1153. კუჭში გამხსნელი რომელი პრეპარატი მოქმედებს უპირატესად წვრილი ნაწლავის ღონებზე?

ა) ბისაკოდილი;

ბ) პირილაქსი;

გ) გლაქსენა;

დ) გუტალაქსი;

*ე) აბუსალათინის ზეთი.

1154. კუჭში გამხსნელი რომელი პრეპარატი მოქმედებს უპირატესად მსხვილი ნაწლავის ღონებზე?

ა) აბუსალათინის ზეთი;

ბ) ნუმის ზეთი;

გ) ზეითუნის ზეთი;

დ) ვაზელინის ზეთი;

*ე) გუტალაქსი.

1155. აბუსალათინის ზეთის დანიშვნის წინააღმდეგგეგმვა არ არის

ა) ქრონიკული ყაბზობა;

*ბ) მწვავე ყაბზობა;

გ) მწვავე აპენდიციტი;

დ) ფეხმძიმობა;

ე) 12 წლამდე ასაკი.

1156. მიღებიდან რამდენ საათში იწყება აბუსალათინის ზეთის კუჭში გამხსნელი ეფექტი?

ა) 0,5-1;

ბ) 1-2;

*გ) 2-6;

დ) 10-12;

ე) 18-24.

1157. გლიცეროლის რექტალური სანთლების მოქმედება იწყება:

*ა) 15-30 წუთში;

ბ) 1-2 საათში;

გ) 3-4 საათში;

დ) 8-12 საათში;

ე) 18-24 საათში.

1158. გლიცეროლის რექტალური სანთლების დანიშვნის უკუჩვენებებია:

*ა) ჰემოროის გამწვავება;

ბ) ანალური ხერხელის ნახეთქები;

გ) სწორი ნაწლავის ანთება;

დ) სწორი ნაწლავის სიმსივნე;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1159. დიუფალაკის (ლაქტულოზას) ჩვენებად არ ითვლება

ა) ქრონიკული ყაბზობა;

ბ) ღვიძლის მიერი ენცეფალოპათია;

- გ) ტკივილი ჰემოროიდალური კვანძების ამოკვეთის შემდეგ;
- დ) ლისბაქტერიოზი სალმონელოზისა და შიგელოზის დროს;
- *ე) მექანიკური სიყვითლე.

1160. რა შემთხვევაში არის საჭირო დიუფალაკის (ლაქტულოზას) ფრთხილად გამოყენება:

- ა) შაქრიანი დიაბეტის;
- ბ) ხანდაზმულ პირებში ხანგრძლივი ხმარების;
- გ) დასუსტებულ პირებში ხანგრძლივი ხმარების;
- დ) არითმიის;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1161. რა დონეზე ავლენს ლაქტულოზა ფარმაკოლოგიურ მოქმედებას?

- ა) კუჭის;
- ბ) ღვიძლის;
- გ) პანკრეასის;
- დ) წვრილი ნაწლავის;
- *ე) მსხვილი ნაწლავის.

1162. რა შედეგი აქვს მსხვილი ნაწლავის პროქსიმალურ ნაწილში ლაქტულოზის ბაქტერიულ ჰიდროლიზს?

- ა) ქვეითდება ნაწლავის შიგთავსის PH;
- ბ) მცირდება ამიაკის პროდუქცია და შეწოვა;
- გ) აქტიურდება ნაწლავის მოტორიკა;
- დ) ამიაკი იწვევს მიგრირებას სისხლიდან ნაწლავში;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1163. რამდენ საათში იწვევს მოქმედებას ლაქტულოზა?

- ა) 1-2;
- ბ) 5-6;
- გ) 10-12;
- *დ) 24-48;
- ე) 60-72.

1164. რა შემთხვევაში არ გამოიყენება გუტალაქსი (ნატრიუმის პიკოსულფატი)?

- *ა) ღვიძლის ენცეფალოპათიის;
- ბ) ხანგრძლივი უმძრაობით გამოწვეული ყაბზობის;
- გ) ჰემოროის;
- დ) ანალური ხვრელის ნახეთქების;
- ე) არც ერთ შემთხვევაში .

1165. დღეში რამდენჯერ უნდა მიიღონ გუტალაქსი?

- *ა) ერთხელ;
- ბ) ორჯერ;
- გ) სამჯერ;
- დ) ყოველ 23 საათში;
- ე) ყოველი ჭამის დროს.

1166. გუტალაქსის რამდენ წვეთს უნიშნავენ ჩვეულებრივ მოზრდილ პაციენტს?

- ა) 12;
- ბ) 45;
- *გ) 1020;
- დ) 4045;
- ე) 80100;

1167. რამდენ საათში ვლინდება ბისაკოლილის რექტალური სანთლების მოქმედება?

- *ა) 1;
- ბ) 23;
- გ) 5-6;
- დ) 8-12;
- ე) 20-24.

1168. რა დროს არ შეიძლება ნებისმიერი მოქმედების კუჭის გამხსნელის გამოყენება?

- ა) აპენდიციტის;
- ბ) რექტალური სისხლდენის;
- გ) ნაწლავის გაუვალობის;
- *დ) ყველა მათგანის.
- ე) ჩამოთვლილი შემთხვევები არ წარმოადგენენ წინააღმდეგჩვენებას.

საჭმლის მომხელელები სისხემის დაავადებები, საყლაპავის დაავადებები

1169. საყლაპავის დისკინეზიის ეტიოლოგიური ფაქტორებია:

- ა) საყლაპავის ინერვაციის დარღვევა;
- ბ) მეზობელი ორგანოებიდან რეფლექტორული გავლენა;
- გ) ც.ნ.ს.-ის დაავადებები;
- დ) ინფექციური დაავადებები (ბოტულიზმი, დიფტერია);
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1170. ყველა მოსაზრება კარლის ახალაზიასთან დაკავშირებით ჭეშმარიტია, გარდა:

- ა) ახალაზიას საფუძვლად უღევს საყლაპავის ნერვული წნულის დისტროფიული ცვლილებების განვითარება;
- ბ) საყლაპავის ქვედა სფინქტერი ჰიპერტენზიულია და ყლაპვის დროს არ ღუნდება;
- გ) აღინიშნება საყლაპავის როგორც მაღალი, ასევე მცირე ამპლიტუდის სპაზმური შეკუმშვები;
- *დ) ახალაზიას დროს აღმოცენებული ტკივილის მიზეზია რეფლექს - ეზოფაგიტი;
- ე) საყლაპავის ქვედა ნაწილი ნისკარგის ფორმის ლეფორმაციას განიცდის.

1171. რომელი დაავადება უნდა გამოირიცხოს პირველ რიგში ახალაზიას აღმოჩენისას?

- *ა) კუჭის კარდიალური ნაწილის კიბო;
- ბ) დიაფრაგმის საყლაპავის ხერხელის თიაქარი;
- გ) საყლაპავის გრაქციული დიფერტიკული;
- დ) ბარეტის საყლაპავი;
- ე) საყლაპავის სტრიქტურა.

1172. რომელი სიმპტომია ახალაზიასთვის პოტოგნომური?

- ა) ინტენსიური ტკივილი მკერდის ძელის ქვემოთ;
- ბ) დისფაგია როგორც მკერდივი, ასევე თხიერი საკვების;
- გ) გახლომა;
- დ) მეგაეზოფაგუსი;
- *ე) არცერთი არ არის.

1173. რომელი მოსაზრება არის არასწორი ახალაზიას მკურნალობის შესახებ?

- ა) კარდიომიოტომია იძლევა ხანგრძლივ დადებით ეფექტს შემთხვევათა თითქმის 90%-ში;
- *ბ) ლიაგნომის დასმისთანავე ყველაზე რეალურია ავადმყოფს შევთავაზოთ ქირურგიული მკურნალობა;
- გ) ამორჩევითი მეთოდია პნევმატური ბალონური დილატაცია;
- დ) ჭხმის წინ 5-10 მგ იზოსორბიდ დინიტრატის სუბლინგვალური მიღება იძლევა ხანმოკლე შედეგს;
- ე) ბოტულუსის მკურნალობის ფონზე საყლაპავის ქვედა სფინქტერი დროთა განმავლობაში აღიღგენს თავის პირვანდელ ტონუსს.

1174. ახალაზიას გართულებებს არ მიეკუთვნება

- ა) საყლაპავის ბემორები;
- ბ) საყლაპავის დისტალური ნაწილის დიფერტიკული;
- გ) საყლაპავის ბრტყელუჯრედოვანი კიბო;
- *დ) საყლაპავის პეპტიური წყლული;
- ე) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება.

1175. რა ფაქტორი შეიძლება იყოს ეზოფაგიტის გამომწვევი?

- ა) ინფექციური;
- ბ) ფიზიკური;
- გ) ქიმიური;
- *დ) სამივე.

1176. ეზოფაგიტის გამომწვევი ფიზიკური ფაქტორია

- ა) ცხელი სასმელი;
- ბ) უცხო სხეული;
- გ) დასხივება;
- დ) უხეში საკვები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1177. ეზოფაგიტის გამომწვევი ქიმიური ფაქტორია

- ა) ძლიერი მჟავა;
- ბ) ძლიერი ტუტე;
- გ) იოდი;
- დ) სპირტი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1178. ეზოფაგიტის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- ა) ვირუსული ინფექცია;
- ბ) ბაქტერიული ინფექცია;
- *გ) რეფლექსი;
- დ) დასხივება;

ე) ტრაგემა.

1179. ინფექციური ემოფაგიტის ყველაზე ხშირი ეტიოლოგიური ფაქტორებია: 1) მარტივი ჰერპესის ვირუსი; 2) ციტომეგალოვირუსი; 3) საფუარის სოკო; 4) ვარიცელა-ზოსტერის ვირუსი; 5) სტაფილოკოკი

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- *გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1180. ემოფაგიტის გამომწვევ ენდოგენურ ქიმიურ ფაქტორებს მიეკუთვნებიან: 1) კუჭის წვენი; 2) ნაღველი; 3) ნარჩენი საჭმელი; 4) ამოტოვანი შლაკები; 5) ბილირუბინი

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1181. ემოფაგიტის განვითარების ხელშემწყობი პირობებია: 1) სხივური თერაპია; 2) ციკოსტატიკებით მკურნალობა; 3) ხანგრძლივი ანტიმიკრობული თერაპია; 4) ურემია; 5) შიდს

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1182. ემოფაგიტის განვითარების ხელშემწყობი პირობებია: 1) ალკოჰოლიზმი; 2) ძალიან ცხელი ჩაის სმა; 3) თამბაქოს უმოძოდ წევა; 4) სუიცედი; 5) მცირეწლოვანი ბავშვების უყურადღებოდ დატოვება

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1183. ემოფაგიტის განვითარების ხელშემწყობი პირობებია: 1) საყლაპავის სტენოზი; 2) საყლაპავის დივერტიკულები; 3) ლიფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი; 4) კუჭ-საყლაპავის რეფლუქსი; 5) ნაღველოვანი რეფლუქსი

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1184. ემოფაგიტის გამომწვევი ქიმიური ფაქტორებია: 1) სპირტი; 2) ნიკოტინი; 3) მწარე საკვები; 4) საწარმოო გოქსიური ნივთიერებები; 5) საჭმელი სოკო

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1185. ემოფაგიტის გართულებებია: 1) პერფორაცია; 2) სისხლენა; 3) სტრიქტურა; 4) ლორწოვანი გარსის ატროფია; 5) მეტაპლაზიური კერების გაჩენა

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- *გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1186. ჰერპეს-ვირუსებით გამოწვეული ემოფაგიტის მაკრომორფოლოგიური ნიშნებია: 1) ბუშტუკები; 2) ეროზიები; 3) წყლულები; 4) ფლეგმონა; 5) სისხლჩაქცევები.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- *გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1187. რა ეტიოლოგიის ემოფაგიტისთვის არის დამახასიათებელი შემოსაზღვრული, კრატერის ფორმის, მოყვითალო ფერის გრანულარული კიდის მქონე წყლულები?

- *ა) მარტივი ჰერპესის ვირუსი;
- ბ) ვარიცელა-ზოსტერის ვირუსი;
- გ) ციტომეგალოვირუსი;
- დ) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;
- ე) კანდიდები.

1188. რა ეტიოლოგიის ემოფაგიტისთვის არის დამახასიათებელი გაღებული წყლები, რომლებიც განიცდიან უკუგანვითარებას ან ნეკრობიომს?

- ა) მარტივი ჰერპესის ვირუსი;
- *ბ) ვარიცელა-ზოსტერის ვირუსი;
- გ) ციტომეგალოვირუსი;
- დ) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;
- ე) კანდიდები.

1189. რა ეტიოლოგიის ემოფაგიტისთვის არის დამახასიათებელი ნამგლისებური, გაღვსიებული კიდის მქონე მცოცავი წყლები?

- ა) მარტივი ჰერპესის ვირუსი;
- ბ) ციტომეგალო ვირუსი;
- *გ) ვარიცელა-ზოსტერ ვირუსი;
- დ) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;
- ე) კანდიდები.

1190. რა ეტიოლოგიის ემოფაგიტისთვის არის დამახასიათებელი გიგანტური, ღრმა წყლები?

- ა) მარტივი ჰერპესის ვირუსი;
- ბ) ვარიცელა-ზოსტერის ვირუსი;
- გ) ვარიცელა-ზოსტერ ვირუსი;
- *დ) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;
- ე) კანდიდები.

1191. რა ეტიოლოგიის ემოფაგიტისთვის არის დამახასიათებელი ლორწოვან გარსზე მთითერო-მოყვითალო ფერის ფოლაქისებრი ნაღებები, რომლებიც ერთიმეორე არიან შემოსაზღვრულები?

- ა) მარტივი ჰერპესის ვირუსი;
- ბ) ვარიცელა-ზოსტერის ვირუსი;
- გ) ვარიცელა-ზოსტერ ვირუსი;
- დ) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;
- *ე) კანდიდები.

1192. სოკოვანი ემოფაგიტის განვითარების ხელშემწყობი პირობებია: 1) ანტიბიოტიკოთერაპია; 2) ხანგრძლივი სტეროიდოთერაპია; 3) პერორალური კონტრაცეპტივების ხმარება; 4) ჰიპერგლიკემია; 5) ნეიტროპენია

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1193. რომელი მეთოდი ითვლება ძირითადად ემოფაგიტების დიაგნოსტიკისთვის?

- ა) რენტგენო-კონტრასტული;
- ბ) ულტრაბგერითი ექოსკანირება;
- *გ) ენდოსკოპია ბიოფსიით;
- დ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- ე) ბირთვულ-მაგნიტური რეზონანსი.

1194. რომელი სიმპტომი ითვლება ყველაზე ტიპურად საყლაპავის ანთებისათვის?

- ა) დისფაგია;
- *ბ) ოლინოფაგია;
- გ) გულისრევა;
- დ) პირღებინება;
- ე) ცხელება.

1195. რომელი ვირუსით ინფექციის დროს კეთდება საყლაპავის წყლულის კილიდან ანაფხეკი ციტოლოგიური გამოკვლევისთვის?

- *ა) მარტივი ჰერპესის ვირუსი;
- ბ) ციტომეგალოვირუსით;
- გ) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით;
- დ) სამივე;
- ე) ჩამოთვლილიდან არცერთით.

1196. რა გზით შეიძლება მოხდეს საყლაპავის ტუბერკულოზური დაზიანება?

- ა) შუასაყრის ორგანოებიდან პირდაპირი კონტაქტით;
- ბ) ჰემატოგენური;

- გ) ლიმფოგენური;
- დ) მიკობაქტერიებით მდიდარი ნახევლის გადაყლაპვით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1197. რა პრეპარატით იწვევა მკურნალობა ჰერპეს-ვირუსებით გამოწვეული ემოფაგიტის?

- *ა) აციკლოვირით;
- ბ) განციკლოვირით;
- გ) ფოსკარნეტით;
- დ) ნისტაგინით;
- ე) ტეტრაციკლინით.

1198. რომელია სოკოვანი ემოფაგიტის ამორჩევიტი სამკურნალო პრეპარატი?

- ა) აციკლოვირი;
- ბ) განციკლოვირი;
- გ) ამფოტერიცინი B;
- *დ) ფლუკონაზოლი;
- ე) კეტოკონაზოლი.

1199. რა ითვლება გასტრო-ემოფაგალური რეფლუქსის უშუალო მიზეზად?

- ა) წნევის მომატება მუცლის ღრუში;
- ბ) კუჭის ჰიპერკინეზული დისკინეზია;
- გ) ინტრამურალური ნერვული წნულის გააქტივება;
- დ) საყლაპავის ჰიპოტონია;
- *ე) საყლაპავის ქვედა სფინქტერის დისკინეზია.

1200. გულმძარვა შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილმა მიზეზმა, გარდა ერთისა

- ა) ჭამამ;
- ბ) ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში გადასვლამ;
- *გ) წამოჯდომამ;
- დ) წინ გადახრამ;
- ე) ფიზიკურმა დაძაბვამ.

1201. რა სიმპტომები ერთის თან გულმძარვას გასტრო-ემოფაგალური რეფლუქსური დაავადების დროს? 1) ტკივილის დროს ჭარბი ნერწყვდენა; 2) დისფაგია; 3) პირში სიმწარის შეგრძნება; 4) ანგაცილების მიღების შემდეგ გაუმჯობესება; 5) გულისრევა

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1202. დაახლოებით შემთხვევათა რამდენ პროცენტში აქვს გასტრო-ემოფაგალურ რეფლუქს კლინიკური გამოვლინება?

- ა) 90;
- ბ) 80;
- გ) 70;
- დ) 60;
- *ე) <50.

1203. რა არ მიეკუთვნება გასტრო-ემოფაგალური რეფლუქსის გართულებებს?

- ა) ემოფაგიტი;
- *ბ) რკინა-დეფიციტური ანემია;
- გ) ბარეტის საყლაპავი;
- დ) ასპირაცია;
- ე) ხმოვანი იოგების დაზიანება.

1204. რა რჩევას არ ვაძლევთ პაციენტს გასტრო-ემოფაგალური რეფლუქსური დაავადებით?

- ა) შეამციროს ცხიმოვანი საჭმლის მიღება;
- ბ) ღიების საშუალებით გახლომას;
- *გ) ტკივილის დროს იხმაროს ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატი;
- დ) იწვევს მაღალ სასთუმალზე;
- ე) თავი დაანებოს თამბაქოს წევას.

1205. რა რჩევას არ ვაძლევთ პაციენტს გასტრო-ემოფაგალური რეფლუქსური დაავადებით?

- ა) საჭმელი მიიღოს რეგულარულად მცირე პორციებით;
- ბ) არ უნდა ჭამოს ძილის წინ 3 საათის განმავლობაში;
- *გ) რეგულარულად მიიღოს გეოფილინი;
- დ) არ მიიღოს ნიტრატები, კალიუმის შემცველი პრეპარატები;
- ე) ძილის წინ მოერიდოს ცხელი ჩაის ან სპირტიანი სასმელის მიღებას.

1206. რა პრეპარატები გამოიყენება გასტრო-ემოფაგალური რეფლუქსური დაავადების სამკურნალოდ? 1) ნიტრატები; 2) ანტიდეპრესანტები; 3) პროტონის პომპის იმჰიბიტორები; 4) პროკინეტიკები; 5) ქოლინოლიტიკები

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5.

1207. რა პრეპარატები გამოიყენება გასტრო-ემოფაგალური რეფლუქსური დაავადების სამკურნალოდ? 1) ომეპრაზოლი; 2) მეტაკლოპრამიდი; 3) H2-რეცეპტორების ბლოკატორები; 4) ლომპერიდონი; 5) ციმპრიდი

- *ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1208. რეფლუქს - ემოფაგიტის მკურნალობა მოიცავს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) მოტილიუმის ;
- ბ) ომეპრაზოლის;
- *გ) აგროპინის;
- დ) ცერუკალის;
- ე) თამბაქოსა და ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტა.

1209. რომელ ნიშანს ენიჭება მნიშვნელობა გრაქციული დიფერტიკულის განსასხვავებლად ცენკერის დიფერტიკულისაგან?

- ა) დიფერტიკულის ლოკალიზაციას;
- ბ) ანთებითი პროცესებისა და შეხორცების არსებობას;
- გ) კისრის მიდამოში გამოდრეკის არსებობას;
- დ) მკვეთრად გამოხატული ლისფაგია და საკვების რეგურგიტაციას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1210. დიაფრაგმის საყლაპავის ხერხელის თიაქრის დროს ტკივილი ძლიერდება:

- ა) ჯდომის დროს;
- *ბ) წოლის დროს;
- გ) ფეხზე დგომის დროს;
- დ) სიარულის დროს;
- ე) გვერდზე გადახრისას

1211. დიაფრაგმის საყლაპავის ხერხელის თიაქრის გართულებების პროფილაქტიკაა

- ა) კვების რეჟიმი;
- ბ) შრომის რეჟიმი;
- გ) ყაბზობის მკურნალობა;
- დ) ძილს მაღალ სასთუმალზე;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1212. ავადმყოფს დიაფრაგმის საყლაპავის ხერხელის თიაქრით ბოლო ხანებში შეეცვალა დაავადების კლინიკური სურათი: გაქრა გულმძარვა და რეგურგიტაცია, გაუჩნდა ლისფაგია მკვეთრი საკვების მიღებისას, დაეკარგა მადა, დაიწყო განდომა სავარაუდო დიაგნოზია

- *ა) საყლაპავი კიბო;
- ბ) კუჭის კიბო;
- გ) თიაქრის ჩაჭედვა.

1213. რას ენიჭება მნიშვნელობა დიაფრაგმის საყლაპავის ხერხელის თიაქარის ჩამოყალიბებაში?

- ა) აუერბახის ნერვული წნულის განუვითარებლობას;
- ბ) კვების არასწორ რეჟიმს;
- გ) მწირ ფიზიკურ აქტივობას;
- დ) პილოროსპაზმს;
- *ე) მუცლის ღრუში წნევის მომაგებას.

1214. რას ენიჭება მნიშვნელობა დიაფრაგმის საყლაპავის ხერხელის თიაქარის ჩამოყალიბებაში?

- ა) აუერბახის ნერვული წნულის განუვითარებლობას;
- ბ) კვების არასწორ რეჟიმს;
- გ) მწირ ფიზიკურ აქტივობას;
- დ) პილოროსპაზმს;
- *ე) დიაფრაგმის ქვემ ცხიმის განლევის.

1215. რას ენიჭება მნიშვნელობა დიაფრაგმის საყლაპავის ხერხელის თიაქარის ჩამოყალიბებაში?

- ა) აუერბახის ნერვული წნულის განუვითარებლობას;
- ბ) კვების არასწორ რეჟიმს;
- გ) მწირ ფიზიკურ აქტივობას;

დ) პილოროსპაზმს;

*ე) საყლაპავის გამამაგრებელი კუნთების ტონუსის დაქვეითებას;

1216. რას ენიჭება მნიშვნელობა ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრის ჩამოყალიბებაში?

ა) აუერბახის ნერვული წნულის განუეითარებლობას;

ბ) კვების არასწორ რეჟიმს;

გ) მწირ ფიზიკურ აქტივობას;

დ) პილოროსპაზმს

*ე) ხერხემლის გულმკერდის მონაკვეთის კიფოზს.

1217. ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრის სიმპტომია

ა) ბოყინი;

ბ) გულმმარვა;

გ) დისფაგია;

დ) ქოშინი;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1218. ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრის სიმპტომია

ა) სწრაფი დანაყრება;

ბ) სლოკინი;

გ) სისხლიანი პირღებინება;

დ) გულის ფრიალი;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1219. ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრის დროს შეიძლება განვითარდეს

ა) რეფლექს-ემოფაგია;

ბ) კარდიის უკმარისობა;

გ) რკინა-დეფიციტური ანემია;

დ) რეფლექსური სტენოკარდია;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1220. რას ურჩევთ ავადმყოფს ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრით?

ა) თავი აარილოს მუცლის პრესის დაჭიმულობასთან დაკავშირებულ სამუშაოს;

ბ) იწვევს მარჯვენა გვერდზე;

გ) იხმაროს მაღალი სასთუმალი;

დ) მოერიდოს ტანის წინ დახრას;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1221. როგორი რენტგენოლოგიური სურათია დამახასიათებელი საყლაპავის დიფუზური სპაზმისთვის?

ა) ნისკარტისებრი;

ბ) კონუსისებრი;

გ) მახვილისებრი;

დ) ფიალისებრი;

*ე) შტოპორისებრი.

1222. სად არის ლოკალიზებული ცენკერის დიფერტიკული?

*ა) ბუჭისებრი ხრტილისა და ხახის მიდამოს ზემოთ;

ბ) ენის ძირთან;

გ) საყლაპავის ზედა სპინქტერთან;

დ) საყლაპავის შუა სეგმენტში;

ე) საყლაპავის დისტალურ ნაწილში.

1223. რომელი დაავადებისთვის არ არის დამახასიათებელი საყლაპავის ე.წ. “კეთილთვისებიანი” შეხორცების განჩენა?

ა) ღამწვრობისთვის;

ბ) ანთებისთვის;

გ) უცხო სხეულით დაზიანებისთვის;

*დ) სისტემური სკლეროლერმიისთვის;

ე) არცერთისთვის.

1224. რითი განსხვავდება შაცკის რგოლი საყლაპავის თანდაყოლილი მემბრანისაგან?

ა) წარმოადგენს შემაერთებელქსოვილოვან თხელ აპკს;

*ბ) წარმოადგენს რგოლს, რომელიც განლაგებულია საყლაპავ-კუჭის საზღვართან;

გ) იწვევს დისფაგიას;

დ) ვლინდება რენტგენოლოგიური გამოკვლევით უკეთ ვიდრე ენდოსკოპიურით;

ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1225. რომელ უჯრედოვანი მეტაპლაზმა განაპირობებს ბარეტის საყლაპავის დისპლაზიისა და მალიგნიზაციის მაღალ ალბათობას?

ა) კუჭის კარდიალური ნაწილის ეპითელით;

- ბ) კუჭის ფსკერის ეპითელით;
- *გ) ნაწლავის ეპითელით;
- დ) სამივე;
- ე) არცერთი.

1226. რომელი ღებულება არის სწორი დიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქრის შესახებ?

- *ა) აღინიშნება 50 წელს გადაცილებულ ყოველ მესამე პირს;
- ბ) ყველა შემთხვევაში თან ერთვის კუჭ-საყლაპავის რეფლუქსი;
- გ) გამოკვლევის ყველაზე აღექვატურ მეთოლათ ითვლება ენდოსკოპია;
- დ) არასდროს არ ვითარდება რკინა-ლეფიციტური ანემია;
- ე) ყველა მოსაზრება მცლარია.

1227. საყლაპავის კეთილთვისებიანი სგრიქტურების ძირითადი მიზმბია

- *ა) პეპტიური წყლული;
- ბ) ღასხივება;
- გ) ბეჩნეტის ღაფაღება;
- დ) ანთების საწინააღმღეგო არასგეროიდული საშუალებების მიღება;
- ე) იაგროგენული.

1228. რომელი პათოლოგიისთვის არის ღამახასიათებელი სგენოკარდიის მსგავსი ტკივილი მკერდის არეშე? 1) ინფექციური ემოფაგიტისთვის; 2) ახალაზმისთვის; 3) საყლაპავის ღიფუბური სპაზმისთვის; 4) კუჭ-საყლაპავის რეფლუქსისთვის; 5) გრაქციული ღივერტიკულისთვის

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 4, 5;
- *ღ) 4, 5;
- ე) 5.

1229. რომელი პათოლოგიის დროს არ აღინიშნება საყლაპავის ქვეღ სფინქტერის ტონუსის ღაქვეითება? 1) ახალაზმის; 2) საყლაპავის ღიფუბური სპაზმის; 3) სკლეროღერმის; 4) გასგროემოფაგალური რეფლუქსის

- ა) 1, 2, 3, 4;
- ბ) 1, 2, 3;
- *გ) 1, 2;
- ღ) 3, 4;
- ე) 1.

1230. რომელი პათოლოგიის დროს აღინიშნება საყლაპავის ქვეღ სფინქტერის ტონუსის ღაქვეითება? 1) ახალაზმის; 2) საყლაპავის ღიფუბური სპაზმის; 3) სკლეროღერმის; 4) გასგროემოფაგალური რეფლუქსის

- ა) 1, 2, 3, 4;
- ბ) 1, 2, 3;
- გ) 1, 2;
- *ღ) 3, 4;
- ე) 1.

1231. რომელი პათოლოგიის დროს აღინიშნება საყლაპავის ქვეღ სფინქტერის ტონუსის მომაგება? 1) ახალაზმის; 2) საყლაპავის ღიფუბური სპაზმის; 3) სკლეროღერმის; 4) გასგროემოფაგალური რეფლუქსის

- ა) 1, 2, 3, 4;
- ბ) 1, 2, 3;
- გ) 1, 2;
- ღ) 3, 4;
- *ე) 1.

1232. რომელი პათოლოგიის დროს არ აღინიშნება საყლაპავის ქვეღ სფინქტერის ტონუსის ცელიღება? 1) ახალაზმის; 2) საყლაპავის ღიფუბური სპაზმის; 3) სკლეროღერმის; 4) გასგროემოფაგალური რეფლუქსის

- ა) 1, 2, 3, 4;
- ბ) 1, 2, 3;
- გ) 1, 2;
- ღ) 3, 4;
- *ე) 2.

1233. რომელია გასგრო-ემოფაგალური რეფლუქსის ყვეღაზე მძიმე გვიანი გართულებები? 1) ეროზიები; 2) ფარინგიტი; 3) სგრიქტურები; 4) ბარეტის საყლაპავი

- ა) 1, 2, 3, 4;
- ბ) 1, 2, 3;
- გ) 1, 2;
- *ღ) 3, 4;
- ე) 1.

1234. გასტრო-ემოფაგალური რეფლექსური დაავადების ექსტრაემოფაგალური გამოვლინებებია: 1) ბრონქიალური ასთმა; 2) ფიბროზირებადი ალკოლიტი; 3) კბილების შიგნითა ზედაპირზე მინანქრის გათხელება და კარიესი; 4) ხველა

*ა) 1, 2, 3, 4;

ბ) 1, 2, 3;

გ) 1, 2;

დ) 3, 4;

ე) 1.

1235. გასტრო-ემოფაგალური რეფლექსური დაავადების ექსტრაემოფაგალური გამოვლინებებია: 1) ხმის ჩახლეჩვა; 2) სლოკინი; 3) ოტიტი; 4) ჰაიმორიტი

ა) 1, 2, 3, 4;

*ბ) 1, 2, 3;

გ) 1, 2;

დ) 3, 4;

ე) 1.

1236. გასტრო-ემოფაგალური დაავადების დროს ხორხის რა დაავადებებია მოსალოდნელი? 1) კიბო; 2) წყლულები და გრანულომები; 3) პაროქსიმული ლარინგო სპაზმი, 4) ხმოვანი იოგების პაპილომები.

*ა) 1, 2, 3, 4;

ბ) 1, 2, 3;

გ) 1, 2;

დ) 3, 4;

ე) 1.

1237. გასტრო-ემოფაგალური რეფლექსური დაავადების ქირურგიული მკურნალობის წინააღმდეგევენებაა 1) ბრონქიალური ასთმა; 2) მორეციდივე სტრიქტურები; 3) ხანღამული ასაკი, თანდართული მძიმე დაავადებები; 4) საყლაპავის მოტორიკის გამოხატული დარღვევები.

ა) 1, 2, 3, 4;

ბ) 1, 2, 3;

გ) 1, 2;

*დ) 3, 4;

ე) 1.

1238. რომელი სიმპტომი მიუთითებს საყლაპავის დაავადებებზე?

ა) გაძლიერებული ნერწყველვა;

ბ) ენის წვა;

გ) პირიდან უსიამოვნო სუნი;

დ) პირში მწარე გემო;

*ე) არცერთი

1239. ნაღვლოვანი რეფლექს-გასტრიგისა და რეფლექს-ემოფაგისათვის დამახასიათებელია 1) მწვავე ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, რომელიც არ იხსნება ანგაცილებით; 2) ღებინება ნაღველით 3) გახლომა; 4) გულმძარვა; 5) დისფაგია

*ა) 1, 2, 3, 4, 5

ბ) 1, 2, 3, 4

გ) 1, 2, 3

დ) 3, 4

ე) 5

1240. A ტიპის გასტრიგისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) ანთებითი პროცესი ძირითადად ლოკალიზებულია კუჭის სხეულსა და ფუნდუსში;

ბ) ხშირად ასოცირებულია B12 დეფიციტურ ანემიასთან;

*გ) მის განვითარებაში წამყვან როლს თამაშობს H. პილორ-ით ინფიცირება;

დ) ის გაცილებით უფრო იშვიათი ფორმაა, ვიდრე B ტიპის;

ე) სისხლში აღინიშნება კუჭის პარიეტული უჯრედების საწინააღმდეგო ანგისხეულები

1241. კუჭის ფუნქციური მოშლილობების მკურნალობის ზოგადი პრინციპებია:

ა) წილადური კვება;

ბ) ფსიქოთერაპია;

გ) ფიზოთერაპია;

დ) რეფლექსოთერაპია;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1242. ქრონიკული გასტრიტი უნდა იყოს დიფერენცირებული:

ა) კუჭის წყლულოვან დაავადებასთან;

ბ) კუჭის კიბოსთან;

გ) ქრონიკულ პანკრეატიტთან;

დ) ქრონიკულ ქოლესისტიტთან;

*ე) ყველა ჩამოთვლილთან

1243. გასტრიტის პროფილაქტიკა ემყარება:

- ა) კვების სწორ რეჟიმსა და ხასიათს;
- ბ) პროფესიული მანევრ ფაქტორების მოქმედების თავიდან აცილებას;
- გ) თამბაქოს მოწვევებზე უარის თქმას;
- დ) იმ დაავადებების მკურნალობას, რომლებიც ხელს უწყობენ ქრონიკული გასტრიტის განვითარებას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1244. კუჭის სეკრეციის შესაფასებლად რომელი გამალიმბიანების გამოყენებაა ყველაზე ინფორმატიული?

- ა) კოფეინის;
- *ბ) ჰისტამინის;
- გ) ალკოჰოლის;
- დ) კომბოსტოს ნახარშის;
- ე) ხორცის ბულიონის.

1245. B ტიპის გასტრიტთან დაკავშირებით რომელი დებულება არ არის სწორი:

- ა) ეტიოლოგიაში წამყვან როლს ასრულებს H.pilori-ით ინფიცირება;
- ბ) A ტიპის გასტრიტთან შედარებით უფრო ხშირია;
- *გ) ლოკალიზებულია კუჭის სხეულში და ფუნდუსში;
- დ) ლოკალიზებულია პილორუსის მიდამოში.

1246. ეოზინოფილური გასტრიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

- ა) ალინოზება ანტრაღური ნაწილის ცალკეული ან შერწყმული ინფილტრაცია ეოზინოფილებით;
- ბ) ალგილი აქვს კედლის გასქელებას, შემდგომში ანტრუმის ობსტრუქციით;
- გ) სისხლში ვლინდება ეოზინოფილია;
- *დ) მკურნალობა მხოლოდ სიმპტომატური;
- ე) ხანგრძლივ რემისიას უმრუნველყოფს მკურნალობა კორტიკოსტეროიდებით.

1247. ქრონიკული გასტრიტის ეტიოლოგია შეიძლება უკავშირდებოდეს

- ა) ალკოჰოლის ხანგრძლივ მიღებას;
- ბ) რადიაციულ დაზიანებას;
- გ) ასპირინის ხანგრძლივ ხმარებას;
- დ) იმუნოლოგიურ პროცესებს;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1248. ქრონიკული გასტრიტის ეტიოლოგია შეიძლება უკავშირდებოდეს

- ა) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატების ხანგრძლივ მიღებას;
- ბ) H.პილორი-თ ინფიცირებას;
- გ) კრონის დაავადებას;
- დ) სარკოიდოზს;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1249. ეოზინოფილური გასტრიტის დიფერენცირება საჭიროა

- ა) ტუბერკულოზთან;
- ბ) სარკოიდოზთან;
- გ) ლიმფომასთან;
- დ) სიფილისთან;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან;

1250. რომელი ინფილტრაციული დაავადების დროს არის მოსალოდნელი კუჭის დაზიანება?

- ა) კრონის დაავადების;
- ბ) ჰისტოპლაზმოზის;
- გ) სარკოიდოზის;
- დ) სიფილისის;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის.

1251. გრანულომატოზური გასტრიტის მკურნალობა მოიცავს: 1) H.pilori-ს ერილიკაცას; 2) პროტონის პომპის ინჰიბიტორების ხანგრძლივ მიღებას; 3) კორტიკოსტეროიდებით თერაპიას; 4) კუჭის რეზექციას; 5) ვაგოტომიას.

- ა) 1,2,3,4,5;
- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- *დ) 3,4;
- ე) 5.

1252. სიდნეის 1990 წლის კლასიფიკაციის თანახმად გასტრიტის მორფოლოგიური პატერნები: 1) ლიმფო-პლაზმოციტარული ინფილტრაცია; 2) ნეიტროფილური გრანულოციტების ინფილტრაცია; 3) ჯირკვლების რელექცია; 4) ინტესტინალური მეტაპლაზია; 5) H.pilori-ს კოლონიზაცია.

- *ა) 1,2,3,4,5;

- ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1253. გასტრიტის მორფოლოგიური პაგერებიდან რომელი განსაზღვრავს პროცესის სიმძიმის ხარისხს?

- *ა) ლიმფო-პლაზმოციტარული ინფილტრაცია;
- ბ) ნეიტროფილური გრანულოციტების ინფილტრაცია;
- გ) ჯირკვლების რეღუქცია;
- დ) ინტესტინალური მეტაპლაზია;
- ე) H.pilori-ს კოლონიზაცია.

1254. გასტრიტის მორფოლოგიური პაგერებიდან რომელი განსაზღვრავს პროცესის აქტიუობის ხარისხს?

- ა) ლიმფო-პლაზმოციტარული ინფილტრაცია;
- *ბ) ნეიტროფილური გრანულოციტების ინფილტრაცია;
- გ) ჯირკვლების რეღუქცია;
- დ) ინტესტინალური მეტაპლაზია;
- ე) H.pilori-ს კოლონიზაცია

1255. რა სახის მეტაპლაზიაა მოსალოდნელი ქრონიკული გასტრიტის დროს? 1) ინტესტინალური სრული; 2) ინტესტინალური არასრული; 3) კოლინჯური არასრული; 4) ინტესტინალურ-კოლინჯური არასრული; 5) ემბოფაგალური.

- ა) 1,2,3,4,5;
- *ბ) 1,2,3,4;
- გ) 1,2,3;
- დ) 3,4;
- ე) 5.

1256. რა ეტიოლოგიის გასტრიტი არის ყველაზე ხშირი?

- ა) აუტომუნური;
- *ბ) H.pilori-თ გამოწვეული;
- გ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების ხმარებით გამოწვეული;
- დ) ნაღვლოვანი რეფლუქსით გამოწვეული.

1257. რა ეტიოლოგიის გასტრიტისთვის არის დამახასიათებელი პერნიციოზული ანემიის თანდართვა?

- *ა) აუტომუნური;
- ბ) H.pilori-თ გამოწვეული;
- გ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების ხმარებით გამოწვეული;
- დ) ნაღვლოვანი რეფლუქსით გამოწვეული.

1258. რა ეტიოლოგიის გასტრიტისთვის არის დამახასიათებელი 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის განვითარება?

- ა) აუტომუნური;
- *ბ) H.pilori-თ გამოწვეული;
- გ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების ხმარებით გამოწვეული;
- დ) ნაღვლოვანი რეფლუქსით გამოწვეული.

1259. 12-გოჯა ნაწლავის პეპტიკური წყლულის გართულებებს მიეკუთვნება: 1) სისხლისდენა; 2) პერფორაცია; 3) პილოროსტენოზი; 4) პენეტრაცია; 5) მალიგნიზაცია

- ა) 1, 2, 3, 4, 5
- *ბ) 1, 2, 3, 4
- გ) 1, 2, 3
- დ) 3, 4
- ე) 5

1260. ულცეროგენურ ფაქტორებს მიეკუთვნება 1) პარიეტალური უჯრედების მასის გაღილება; 2) მეტაპლაზია; 3) კუჭიდან სწრაფი ევაკუაცია; 4) დუოდენოგასტრალური რეფლუქსი; 5) სისხლის ჯგუფი (I)

- *ა) 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) 1, 2, 3, 4
- გ) 1, 2, 3
- დ) 3,4,
- ე) 5

1261. 12- გოჯა ნაწლავის წყლულის დროს ტკივილის პეპტიკურ ხასიათზე მიუთითებს მისი გაქრობა: 1) პირღებინების შემდეგ; 2) ანტაციდების მიღების შემდეგ; 3) ქოლინოლიტიკების მიღების შემდეგ; 4) სპაზმოლიტიკების მიღების შემდეგ; 5) სათბურის გამოყენების შემდეგ.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) 1, 2, 3, 4
- *გ) 1, 2, 3
- დ) 3, 4

ე) 5

1262. პეპტიური წყლულოვანი დაავადების დროს ტკივილი შეიძლება წარმოიშვას: 1) კუჭში სიმქევის ჰიპერსეკრეციის შედეგად; 2) კუჭის მოტორული ფუნქციის გაძლიერების შედეგად; 3) პილოროსპაზმის შედეგად; 4) კუჭში წნევის მომატების შედეგად; 5) ლუდენო-გასტრალური რეფლუქსის შედეგად

*ა) 1, 2, 3, 4, 5

ბ) 1, 2, 3, 4

გ) 1, 2, 3

დ) 3, 4

ე) 5

1263. 12-გოჯა ნაწლავის პეპტიური წყლულოვანი დაავადების დროს მარილმქეფას მომატებული სეკრეციის მიზეზს წარმოადგენს: 1) ცილომილი ნერვის მომატებული ტონუსი; 2) პარიეტალური უჯრედების რაოდენობის მომატება; 3) G-უჯრედიდან გასვრინის მოჭარბებული გამონთავისუფლება; 4) სიმქევიანობის პროლაქტინის შეკავების ანტორეგულატორული აუტორეგულაციის მექანიზმის შესუსტება; 5) კუჭიდან სწრაფი ევაკუაცია

ა) 1.2.3.4.5.

*ბ) 1,2,3,4,

გ) 1.2.3

დ) 3,4,

ე) 5

1264. 12-გოჯა ნაწლავის პეპტიური წყლულოვანი დაავადების მიმართ სწორია შემდეგი დებულებები: 1) ქრონიკული წყლული უფრო ხშირად ლოკალიზდება 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვში; 2) უმეტესად ავადებიან მამაკაცები; 3) ტკივილი გამოხატულია ეპიგასტრიუმის არეში; 4) ტკივილი მცირდება საკვების მიღების შემდეგ; 5) აღინიშნება დაავადების გამწვავების სეზონურობა

ა) 1.2.3.4.5.

*ბ) 1,2,3,4,

გ) 1.2.3

დ) 3,4,

ე) 5

1265. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულს ახასიათებს: 1) ტკივილების შემცირება ანტაციდების მიღების შემდეგ; 2) ღამის ტკივილები; 3) მშვიდი ტკივილები; 4) ტკივილების შემცირება პირღებინების შემდეგ; 5) ტკივილების დაწყება საკვების მიღებიდან 15-40 წთ-ის ემდეგ

ა) 1, 2, 3, 4, 5

*ბ) 1, 2, 3, 4

გ) 1, 2, 3

დ) 3, 4

ე) 5

1266. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულისათვის დამახასიათებელია: 1) გულძმარვა; 2) პირღებინება; 3) ბრადიკარდია; 4) ოფლიანობა; 5) გამოხატული წითელი (იშვიათად თეთრი) ღერმოგრაფიზმი

*ა) 1, 2, 3, 4, 5

ბ) 1, 2, 3, 4

გ) 1, 2, 3

დ) 3, 4

ე) 5

1267. 12- გოჯა ნაწლავის წყლულის “პირდაპირი” რენგენოლოგიური ნიშნებია: 1) “ნიშა”, 2) წყლულის მიმართ ლორწოვანის ნოჭების რადიალური კონფერენცია; 3) 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვის ნაწიბუროვანი ღეფორმაცია; 4) 12-გოჯა ნაწლავის მარყუქის გაშლა; 5) 12-გოჯა ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ნოჭების გასაღავება

ა) 1, 2, 3, 4, 5

ბ) 1, 2, 3, 4

*გ) 1, 2, 3

დ) 3, 4

ე) 5

1268. კუჭისა და 12- გოჯა ნაწლავის პეპტიური წყლულის რეციდივის მიზეზებია: 1) კუჭის დამოგვითი რეზექცია; 2) პილოროანტრალური ნაწილის დატოვება ლორწოვან გარსთან ერთად; 3) არასრული ვაგოტომია; 4) ზოლინგერ-ელისონს სინდრომი; 5) გასტრო-ლუდენური ანასტომოზის შევიწროვება

ა) 1, 2, 3, 4, 5

*ბ) 1, 2, 3, 4

გ) 1, 2, 3

დ) 3, 4

ე) 5

1269. 12-გოჯა ნაწლავის მასკენობირებელი წყლულის სიმპტომებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ღებინების;

ბ) კუჭის საპროექციო არეზე შხევის ხმის ;

*გ) კლოუბერის ფიალების;

- დ) ბოცინის;
- ე) გახლომის

1270. 12-გოჯა ნაწლაგის წყლულოვანი დაავადების დამახასიათებელი ჩივილებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ტკივილებისა საკვების მიღებიდან 1-1,5 სთ-ის შემდეგ;
- *ბ) სიყვითლისა;
- გ) ტკივილების ირაღიაციისა წელის არეში;
- დ) ღამის ტკივილებისა
- ე) ღებინებისა.

1271. 12-გოჯა ნაწლაგის წყლულოვან დაავადებას ახასიათებს:

- ა) ეპიგასტრიუმის მიღამოში "მშიერი" ტკივილი;
- ბ) ღამის ტკივილები;
- გ) გულძმარვა;
- დ) ქრონიკული გასტროლოუენიტი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1272. პოსტულბარული წყლულისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ტკივილი საკვების მიღებიდან 3-4 სთ-ის შემდეგ;
- ბ) ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიღამოში;
- გ) "მფეთქავი" ტკივილი;
- დ) ხშირი სისხლდენა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1273. პილოროსტენოზის უტყუარი კლინიკური ნიშანია

- ა) ნაღვლით ღებინება;
- ბ) მუცლის ყურყური;
- გ) რეზონანსი გრაუბეს სივრცის ქვეშ;
- *დ) შხეფის ხმა საკვების მიღებიდან 3-4 სთ-ის შემდეგ;
- ე) შესამჩნევი პერისტალტიკა.

1274. ერთთვისანი მკურნალობის შედეგად კუჭში არსებული წყლული არ შეხორცდა, აღინიშნება მუღმივი ტკივილები ეპიგასტრიუმში, მადის დაქვეითება,

- ა) მკურნალობის წინა სქემის გაგრძელება;
- ბ) მკურნალობაში კორექციის შეტანა;
- *გ) ენდოსკოპიის ჩატარება დამიზნებითი ბიოფსიით და ჰისტოლოგიური გამოკვლევით;
- დ) საკითხის დაყენება ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობაზე.
- ე) წონაში კლება გრძელდება. უახლოესი სამედიცინო ღონისძიება უნდა იყოს

1275. კუჭის წყლულოვანი დაავადება უმეტესად რომელ ასაკობრივ ჯგუფში გვხვდება?

- ა) 10-20 წწ;
- ბ) 20-30 წწ;
- გ) 10 წლამდე;
- *დ) 40 წლის შემდეგ;
- ე) თანაბრად ნაწილდება.

1276. პეპტიური წყლულისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთის:

- ა) "მშიერი ტკივილი";
- ბ) ღამის ტკივილი;
- გ) პილოროსტენოზის განვითარება;
- *დ) კიბოდ გადაგვარება;
- ე) პენეტრაცია.

1277. რომელი მოსაზრება პეპტიური წყლულოვანი დაავადების შესახებ არის არასწორი?

- ა) უმრავლეს შემთხვევებში კუჭის წყლული ვითარდება H.პილოგი-თ გამოწვეული გასტრიტის ფონზე;
- ბ) 12-გოჯა ნაწლაგის წყლულების თითქმის 95% შემთხვევებში ადგილი აქვს H.პილოგი-თ ინფიცირებას;
- გ) 12-გოჯა ნაწლაგის ჭეშმარიტად იდიოპათიური წყლულები განპირობებულია გენეტიკური ფაქტორებით;
- დ) 12-გოჯა ნაწლაგის იდიოპათიური წყლულოვანი დაავადების შემთხვევაში გამოხატულია მარილმუქავას მომაგებული სეკრეცია და კუჭის სწრაფი დაცლა;
- *ე) 12-გოჯა ნაწლაგის იდიოპათიური წყლულოვანი დაავადება კარგად ექვემდებარება გრადიციულ მკურნალობას, ძალიან იშვიათად იძლევა გამწვავებასა და გართულებას.

1278. რა მიზანს ისახავს პეპტიური წყლულოვანი დაავადების მკურნალობა?

- ა) ტკივილის მოხსნა;
- ბ) წყლულის შეხორცების დაჩქარება;
- გ) გართულებების არიდება;
- დ) გამწვავების რისკის შემცირება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1279. დემპინგ-სინდრომისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომოკომპლექსი: 1) ცნობიერების დაბინდვა; 2) ტკივილები გულის არეში; 3) ძლიერი ოფლიანობა; 4) მკვეთრი, მძაფრი სისუსტე; 5) ყაბზობა

ა) 1, 2, 3, 4, 5

*ბ) 1, 2, 3, 4

გ) 1, 2, 3

დ) 3, 4

ე) 5

1280. ჰიპოგლიკემიური სინდრომისათვის დამახასიათებელია: 1) მკვეთრი, მძაფრი შეგრძნება შიმშილისა; 2) ჰიპოტონია; 3) კანის სიმკრთალე; 4) სისუსტე; 5) იპოქონდრული სინდრომი

*ა) 1, 2, 3, 4, 5

ბ) 1, 2, 3, 4

გ) 1, 2, 3

დ) 3, 4

ე) 5

1281. პოსტვაგოტომიურ მოშლილობას განეკუთვნება: 1) დისფაგია 2) გასტროსტაზი 3) დუოდენოსტაზი 4) დიარეა 5) რეფლუქს-ემოფაგია

ა) 1, 2, 3, 4, 5

*ბ) 1, 2, 3, 4

გ) 1, 2, 3

დ) 3, 4

ე) 5

1282. მთავარ ფაქტორებს, რომლებიც განაპირობებენ ვაგოტომიას შემდეგ დიარეის განვითარებას განეკუთვნება 1) მარილმკვას პროლუციების დაქვეითება 2) საჭმლის მომნელებელი გრაქტის მოტორიკის დარღვევა 3) კუჭ-ნაწლავის ჰორმონების დისბალანსი 4) ნაღვლის მკვების ცვლის მოშლა 5) ნაწლავის მიკროფლორის ცვლილებები

*ა) 1.2.3.4.5.

ბ) 1,2,3,4,

გ) 1.2.3

დ) 3,4,

ე) 5

1283. რებექციის შემდგომი პეპტიკური წყლულის განვითარების მიზეზია:

ა) ზოლინგერ-ელისონის სინდრომი

ბ) პანკრეასის ულცეროგენური აღენობა

გ) ეკონომიური რებექცია

დ) პილორუსის დატოვება დემუკოზაციის გარეშე

*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1284. დეროვანი ვაგოტომიისა და პილორაპლასტიკის შემდგომი გართულებაა ყველა, გარდა:

ა) დიარეის;

ბ) დემპინგ – სინდრომის;

გ) შეუხორცებელი წყლულის

*დ) მომგანი მუხლის სინდრომის

ე) წყლულის რეციდივის.

1285. ოპერირებული კუჭის რომელი გართულების დროს უნდა აეკრძალოს ავადმყოფს ტკბილი საკვების და რძის მიღება:

ა) მომგანი მუხლის სინდრომის;

*ბ) დემპინგ-სინდრომის;

გ) რებექციის შემდგომი რეფლუქს-გასტრიტის;

დ) შერთულის პეპტიკური წყლულის;

ე) კუჭ-კოლინჯის ხერვლმილის.

1286. კუჭის რებექციის შემდგომ ფუნქციურ დარღვევას წარმოადგენს:

ა) აღრეული დემპინგ-სინდრომი;

ბ) ჰიპოგლიკემიური სინდრომი;

გ) ანემია;

დ) ნაღვლოვანი გასტრიტი;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1287. კუჭის რებექციის შემდგომ ორგანულ პათოლოგიას განეკუთვნება:

ა) მომგანი მარყუქის სინდრომი;

ბ) ანასტომოზის დეფორმაცია და შევიწროვება;

გ) წყლულის რეციდივი;

დ) ანასტომოზის ტაკვის კიბო;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1288. ლემპინგ-სინდრომის პათოგენები განპირობებულია:

- ა) კუჭის ტაკევიდან საკვების აჩქარებული ევაკუაციით;
- ბ) წერილ ნაწლავში ოსმოსური წნევის მაგებით;
- გ) წერილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის რეცეპტორების გაღიზიანებით;
- დ) სიმპათოაღრენალური სისტემის აქტივაციით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1289. ლემპინგ-სინდრომი ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი პროლუქტის მიღების შემდეგ, გარდა

- ა) რძის პროლუქტების;
- ბ) თხიერი ფაფების;
- გ) ტკბილეულის;
- *დ) ხორცის.

1290. ლემპინგ-სინდრომის დროს ნიშნავენ:

- *ა) ანტიქოლინერგულ პრეპარატებს;
- ბ) ნახშირწყლებით მდიდარ დიეტას;
- გ) დიეტას სითხის დიდი რაოდენობით;
- დ) ცხიმებით მდიდარ დიეტას;
- ე) ანტაციდებს.

1291. რომელი გართულებები გვხვდება უფრო ხშირად ვაგოტომიის შემდეგ კუჭის რეზექციასთან შედარებით? 1) აღრეული ლემპინგ-სინდრომი; 2) ნაღვლით ღებინება; 3) დიარეა; 4) გარდამავალი დისფაგია; 5) ავთვისებიანი სიმსივნე.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) 1, 2, 3, 4
- გ) 1, 2, 3
- *დ) 3, 4
- ე) 5

1292. კუჭის რეზექციისთვის დამახასიათებელი გართულებებია: 1) აფერენტული მარყუქის სინდრომი; 2) რებერვუარის ფუნქციის გამოვარდნა; 3) ანტრუმის უკმარისობა; 4) დისფაგია; 5) დიარეა.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) 1, 2, 3, 4
- *გ) 1, 2, 3
- დ) 3, 4
- ე) 5

1293. ოპერაციის შემდგომი მექანიკური ობსტრუქციით გამოწვეული გასტროსტაზის მკურნალობაა

- *ა) ქირურგიული კორექცია;
- ბ) ციზაპრიდის მიღება;
- გ) კოლეინის ფოსფატის მიღება;
- დ) აგროპინის სულფატის მიღება;
- ე) პროტონის პომპის ინჰიბიტორების მიღება.

1294. პეპტიური წყლულოვანი დაავადების ქირურგიული მკურნალობის შედარებით იშვიათი გართულებებია: 1) მალაბსორბცია; 2) რეფლუქს-ემოფაგია; 3) გვიანი ლემპინგ-სინდრომი; 4) მორეციდივე დისპეფსია; 5) აღრეული ლემპინგ-სინდრომი.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) 1, 2, 3, 4
- *გ) 1, 2, 3
- დ) 3, 4
- ე) 5

1295. რომელი გართულება არ არის დაკავშირებული ვაგოტომიასთან?

- ა) დიარეა;
- ბ) დისპეფსია;
- გ) დისფაგია;
- დ) გასტროსტაზი;
- *ე) კუჭის კიბო.

1296. კუჭის რეზექციიდან რამდენ ხანში იმორლება კუჭის კიბოს რისკი თითქმის 4-ჯერ?

- ა) იმთავითვე;
- ბ) 2-3 თვეში;
- გ) 1-2 წელიწადში;
- დ) 5-10 წელიწადში;
- *ე) 15 წლის შემდეგ.

1297. პეპტიური წყლულოვანი დაავადების ქირურგიული მკურნალობის შედარებით იშვიათი გართულებებია: 1) მალაბსორბცია; 2) რეფლუქს-ემოფაგია; 3) გვიანი ლემპინგ-სინდრომი; 4) პოსტვაგოტომური დისფაგია; 5) აღრეული ლემპინგ-სინდრომი.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5

- *ბ) 1, 2, 3, 4
- გ) 1, 2, 3
- დ) 3, 4
- ე) 5.

1298. პეპტიური წყლულოვანი დაავადების ქირურგიული მკურნალობის შედარებით იშვიათი გართულებებია: 1) მალაბსორბცია; 2) რეფლუქს-ემოფაგია; 3) გვიანი ლემპინგ-სინდრომი; 4) პოსტვაგოტომური დისფაგია; 5) ანგრემის უკმარისობა.

- *ა) 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) 1, 2, 3, 4
- გ) 1, 2, 3
- დ) 3, 4
- ე) 5.

1299. რომის 2000 წლის II მასტრიხის კონსენსუსის თანახმად H.pilori-ს ერიდიკაციის ჩატარება აუცილებელია შემდეგ შემთხვევებში: 1) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება, განურჩევლად ფაზისა და გართულებებისა; 2) კუჭის მალტომა; 3) აგროფიული გასტრიტი; 4) კუჭის კიბოს გამო რეზექციის შემდგომ ტაკვის ანთეზა; 5) ფუნქციური დისპეფსია.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5
- *ბ) 1, 2, 3, 4
- გ) 1, 2, 3
- დ) 3, 4
- ე) 5.

1300. რომის 2000 წლის II მასტრიხის კონსენსუსის თანახმად H.pilori-ს ერიდიკაციის ჩატარება აუცილებელია შემდეგ შემთხვევებში: 1) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება, განურჩევლად ფაზისა და გართულებებისა; 2) კუჭის მალტომა; 3) აგროფიული გასტრიტი; 4) H.pilori-თ ინფიცირებული პირები, რომელთაც ჰყავთ კუჭის კიბოთი დაავადებული სისხლით ნათესავი; 5) მსურველი (კონსულტაციის შემდეგ).

- *ა) 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) 1, 2, 3, 4
- გ) 1, 2, 3
- დ) 3, 4
- ე) 5.

1301. რომის 2000 წლის II მასტრიხის კონსენსუსის თანახმად H.pilori-ს ერიდიკაციის ჩატარება აუცილებელია შემდეგ შემთხვევებში: 1) ფუნქციური დისპეფსია; 2) კუჭ-საყლაპავის რეფლუქსური დაავადება; 3) პეპტიური წყლულოვანი დაავადება; 4) კუჭის მალტომა; 5) ანთეზის საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების ხმარებით გამოწვეული გასტროპათია.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) 1, 2, 3, 4
- გ) 1, 2, 3
- *დ) 3, 4
- ე) 5.

1302. რომის 2000 წლის II მასტრიხის კონსენსუსის თანახმად H.pilori-ს ერიდიკაციის ჩატარება რეკომენდირებულია შემდეგ შემთხვევებში: 1) ფუნქციური დისპეფსია; 2) კუჭ-საყლაპავის რეფლუქსური დაავადება; 3) ანთეზის საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების ხმარებით გამოწვეული გასტროპათია; 4) ბოლინგერ-ელისონის სინდრომი; 5) კრპნის დაავადება.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) 1, 2, 3, 4
- *გ) 1, 2, 3
- დ) 3, 4
- ე) 5.

1303. რა ჯგუფის ანტიბიოტიკები გამოიყენება H.pilori-ს ერიდიკაციის მიზნით? 1) პენიცილინის; 2) ტეტრაციკლინის; 3) მაკროლიდები; 4) ამინოგლიკოზიდები; 5) ცეფალოსპორინები.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) 1, 2, 3, 4
- *გ) 1, 2, 3
- დ) 3, 4
- ე) 5.

1304. რომელი პრეპარატები არ გამოიყენება H.pilori-ს ერიდიკაციის მიზნით? 1) კლარიტრომიცინი; 2) მეტრონიდაზოლი; 3) ალმაგელი; 4) ვენგერი; 5) ამოქსიცილინი

- ა) 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) 1, 2, 3, 4
- გ) 1, 2, 3
- *დ) 3, 4
- ე) 5.

1305. მეტრონიდაზოლის პრეპარატების საფირმო სახელწოდებებია: 1) კლიონი; 2) მეტროცილი; 3) ტრიქოპოლი; 4) ფლაგილი; 5) მეტრონიდაზოლი

*ა) 1, 2, 3, 4, 5

ბ) 1, 2, 3, 4

გ) 1, 2, 3

დ) 3, 4

ე) 5.

1306. რომელ პრეპარატს აქვს ანტიბაქტერიალურთან ერთად ამომგარსველი მოქმედება?

ა) სუკრალფატს;

ბ) მათლოქს;

გ) სმექტას;

*დ) ლენოლს;

ე) ალმაგელ-A-ს.

1307. მაქსიმუმ რამდენ ღღეს გრძელდება H.pilori-ს კომბინირებული ერილიკაციული მკურნალობა?

ა) 7;

ბ) 10;

*გ) 14;

დ) 20;

ე) 30.

1308. H.pilori-ს კომბინირებული ერილიკაციული მკურნალობის აუცილებელი კომპონენტია: 1) ბისმუტის სუბტიტრატი; 2) მეტრონიდაზოლი; 3) პროტონის პომპის ინჰიბიტორი; 4) ანტიბიოტიკი; 5) სუკრალფატი.

ა) 1, 2, 3, 4, 5

ბ) 1, 2, 3, 4

გ) 1, 2, 3

*დ) 3, 4

ე) 5.

1309. რომელი დაავადების დროს ხდება კუჭის ლორწოს წარმომქმნელი უჯრედების ჰიპერპლაზია, მთავარი და ამომჟენი უჯრედების დიდი ნაწილის ჩანაცვლებით?

*ა) მენეტრიეს დაავადების;

ბ) ჰიპერტროფიულ-სეკრეტორული გასტროპათიის;

გ) ზოლინგერ-ელისონის სინდრომის;

დ) A-გასტრიტის;

ე) B-გასტრიტის.

1310. რომელი დაავადების დროს ხდება კუჭის მთავარი და ამომჟენი უჯრედების ჰიპერპლაზია?

ა) მენეტრიეს დაავადების;

*ბ) ჰიპერტროფიულ-სეკრეტორული გასტროპათიის;

გ) ზოლინგერ-ელისონის სინდრომის;

დ) A-გასტრიტის;

ე) B-გასტრიტის.

1311. რას ამსგავსებენ კუჭის ლორწოვანი გარსის რელიეფს მენეტრიეს დაავადების დროს?

ა) ქვაფენილს;

*ბ) თავის გვინის ხეულებს;

გ) ხალიჩას;

დ) გალღებს;

ე) მსხვილი ნაწლავის ლორწოვან გარსს.

1312. რა მდგომარეობას ახასიათებს პარიეტული უჯრედების ჰიპერტროფია ჰიპერაციული მდგომარეობის გარეშე?

ა) სიმსივნური უჯრედების მიერ გასტრინის ჭარბ სეკრეციას;

ბ) ნაღვლოვან რეფლუქსს;

გ) H.pilori-თ ინფიცირებას;

დ) კუჭის სიფილისურ დაზიანებას;

*ე) მუჯავის სეკრეციის ინჰიბიტორების ხანგრძლივ ხმარებას.

1313. მენეტრიეს დაავადების სავარაუდო მიზეზია

ა) ჰიპერგასტრინემია;

*ბ) ზრდის ფაქტორების ზეექსპრესია;

გ) სომატოსტატინის დეფიციტი

დ) თ3 და თ4 ჰორმონების სიჭარბე;

ე) ანდროგენების ზემოქმედება.

1314. მენეტრიეს დაავადებას ახასიათებს

ა) დისპეპსია;

ბ) ფარული სისხლდენა;

გ) ჰიპოალბუმინემია;

- დ) ლორწოს ჭარბი სეკრეცია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1315. მწვავე ეროზიული გასტრიტი ან მწვავე სისხლმდენი წყლული შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს, გარდა

- ა) შოკის;
- ბ) სეფსისის;
- გ) მასიური დამწვრობის;
- *დ) H.pilori-თ ინფიცირების;
- ე) ძლიერი გრაემის, თავის დაზიანებით.

1316. რა დროს ვითარდება კურლინგის წყლული?

- ა) შოკის;
- ბ) სეფსისის;
- *გ) მასიური დამწვრობის;
- დ) H.pilori-თ ინფიცირების;
- ე) ძლიერი გრაემის, თავის დაზიანებით.

1317. რა დროს ვითარდება კუშინგის წყლული?

- ა) შოკის;
- ბ) სეფსისის;
- გ) მასიური დამწვრობის;
- დ) H.pilori-თ ინფიცირების;
- *ე) ძლიერი გრაემის, თავის დაზიანებით.

1318. როგორ პაციენტებში გვხვდება კუჭიდან ევაკუაციის დარღვევა და კუჭის გაგანიერება?

- ა) შაქრიანი დიაბეტით;
- ბ) ნერვული ანორექსიით;
- გ) მსუქან;
- დ) კუჭზე ნაოპერაციებ;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1319. რა სახის დიარეა (პათოფიზიოლოგიური მექანიზმის მიხედვით) ვითარდება ავადმყოფებში ლაქტაზის ლეფიცით?

- *ა) ოსმოსური დიარეა;
- ბ) სეკრეტორული დიარეა;
- გ) ნაწლავების ლორწოვანი გარსის დესტრუქციასთან დაკავშირებული დიარეა;
- დ) გადაჭარბებული პერისტალტიკით გამოწვეული დიარეა;
- ე) შენელებული პერისტალტიკით გამოწვეული დიარეა.

1320. რა სახის ჰისტოლოგიური სურათი ვითარდება კრონის დაავადების დროს?

- ა) ნაწლავის კედლის მაკროფაგებით ინფილტრაცია;
- *ბ) ეპითელიალურ უჯრედოვანი გრანულომატოზი;
- გ) ლორწოვანის დაზიანება ხაოების ატროფიით;
- დ) ეპითელიური უჯრედების მეგალოციტოზი, ხაოების დამოკლება, ნაწლავის კუნთოვანი ბოჭკოების ატროფია;
- ე) ნაწლავების კედლის ეპითელიური ინფილტრაცია

1321. წერილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის ბიოფსია მნიშვნელოვანი დიაგნოსტიკური მეთოდია შემდეგი პათოლოგიების დასადგენად:

- ა) უიპლის დაავადების;
- ბ) გლუტენის დაავადების;
- გ) სკლეროდერმიის;
- დ) კრონის დაავადების;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის.

1322. წყლულოვანი კოლიგის გამწვავება შეიძლება დაკავშირებული იყოს:

- ა) სულფასალაზინით მკურნალობის შეწყვეტასთან;
- ბ) ორსულობასთან;
- გ) დიეტის დარღვევასთან;
- დ) ინტერკურენტულ ინფექციასთან;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან.

1323. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიგის კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ნაწლავური სისხლდენის;
- ბ) მუცლის ტკივილის;
- გ) ფაღარათის;
- *დ) პერიანალური აბსცესების.

1324. წყლულოვანი კოლიგის ნაწლავგარეშე გამოვლინებებია:

- ა) ართრიტი;

- ბ) კანის დაზიანება;
- გ) ღვიძლის დაზიანება;
- დ) თრომბოფლებიტი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1325. წყლულოვანი კოლიგის რენგენოლოგიური ნიშანია:

- ა) ნაწლავის გაფართოვება;
- ბ) მრავლობითი ჰაუსტრაციები;
- გ) "ქვაფენილის" სურათი;
- დ) ნაწლავის კონტურზე ტომრისებური გამომწევილობა;
- *ე) ჰაუსტრაციის შექცევა გაქრობამდე, ნაწლავის სანათურის შევიწროება და დამოკლება.

1326. წყლულოვანი კოლიგის დროს სწორი ნაწლავის დაზიანების ენდოსკოპური ნიშანია:

- ა) ლორწოვანის ჰიპერემია და შეშუპება;
- ბ) კონტაქტური სისხლდენალობა;
- გ) ნაწლავის სანათურის შევიწროვება და რიგილობა;
- დ) ლორწოვანი გარსის შედაპირული ლეფექტები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1327. წყლულოვანი კოლიგის რეციდივის პროფილაქტიკაში გულისხმობს:

- ა) დამზოგავ დიეტას;
- *ბ) სულფასალაზინის მიღებას;
- გ) ფიზიკური დატვირთვის შეზღუდვას;
- დ) სელატიური საშუალებების მიღებას;
- ე) არც ერთ ჩამოთვლილს.

1328. წყლულოვანი კოლიგის გამწვავებისას რეკომენდებულია დიეტა:

- *ა) რძის გარეშე;
- ბ) არაცილოვანი;
- გ) გახეხილი საკვები;
- დ) მონოსაქარიდების გარეშე;
- ე) ცხიმებით შეზღუდვით.

1329. საშუალო სიმძიმის წყლულოვანი კოლიგის სამკურნალო შერჩევითი მედიკამენტი:

- ა) კორტიკოსტეროიდები;
- ბ) ფთალაზოლი;
- გ) ლევომიციტინი;
- *დ) სულფასალაზინი;
- ე) ამპიცილინი.

1330. წყლულოვანი კოლიგის დროს სტეროიდული ჰორმონები იხმარება:

- ა) დაავადების პროგრესირებადი ფორმის სამკურნალოდ;
- ბ) კლინიკური რემისიის დასაჩქარებლად;
- გ) სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობების დროს;
- დ) ავადმყოფის წინასაოპერაციო მომზადებისას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1331. ნაწლავის მეორადი ქრონიკული ფსევდობსტრუქციის მიზეზი არ არის

- ა) სკლეროდერმია;
- ბ) დერმატომიოზიტი;
- *გ) ნაწლავის სიმსივნე;
- დ) სისტემური წითელი მგლურა;
- ე) ამილოიდოზი.

1332. ნაწლავის მეორადი ქრონიკული ფსევდობსტრუქციის მიზეზია.

- ა) მიქსედემა;
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი;
- გ) პარკინსონის დაავადება;
- დ) ინსულტი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1333. ნაწლავის მეორადი ქრონიკული ფსევდობსტრუქციის ხელშემწყობი ფაქტორებია:

- ა) ნაკლებმოდრავი ცხოვრება;
- ბ) ხანგრძლივი მეგაკოლონი;
- გ) კლონიდინით რეგულარული მკურნალობა;
- დ) სამციკლური ანტიდეპრესანტების ხმარება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1334. ნაწლავის ქრონიკული ფსევდობსტრუქციას შეიძლება თან ერთვოდეს

- ა) საყლაპავის მოტორიკის დარღვევა;
- ბ) კუჭის მოტორიკის დარღვევა;
- გ) მალაბსორბცია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) ჩამოთვლილიდან არცერთი.

1335. რა არ ახასიათებს ნაწლავის მეორად ქრონიკულ ფსევდობსტრუქციას ?

- ა) ტკივილი;
- ბ) დისფაგია;
- გ) ყაბზობა;
- *დ) ფაღარათი.

1336. რა ახასიათებს ნაწლავის პირველად (იდიოპათიურ) ქრონიკულ ფსევდობსტრუქციას მეორადისგან განსხვავებით?

- *ა) სტეატორეა და ფაღარათი;
- ბ) მუცლის ტკივილი;
- გ) მუცლის შებერვა;
- დ) სამივე;
- ე) განსხვავება არ არის.

1337. რითი განსხვავდება ერთმანეთისგან კრონის დაავადება და წყლულოვანი კოლიტი? 1) პროცესის გავრცელებით საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის სხვადასხვა ნაწილში; 2) პროცესის გავრცელებით ნაწლავის კედლის სისქეში; 3) გასტროენტეროლოგიური სიმპტომატიკით; 4) მალიგნიზაციის რისკის ხარისხით; 5) ზოგადი კლინიკური ნიშნებით.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5
- *ბ) 1, 2, 3, 4
- გ) 1, 2, 3
- დ) 3, 4
- ე) 5.

1338. რომელი მოსაზრებაა მართებული ცილის დაკარგვით მიმდინარე ენტეროპათიის შესახებ?

- ა) მისი ერთ-ერთი მიზეზია ცელიაკია;
- ბ) შეიძლება განვითარდეს ლიმფური სისხტემის დაავადებით განპირობებული ლიმფოსტაზის შედეგად;
- გ) შეიძლება გამოიწვიოს გულის შეგუბებითმა უკმარისობამ;
- დ) ღვიძლის, თირკმლების და იმუნოდეფიციტური პათოლოგიებისგან განსხვავებით აღინიშნება როგორც ალბუმინის ასევე გლობულინების რაოდენობის შემცირება;
- *ე) ყველა სწორია.

1339. კრონის დაავადებისგან განსხვავებით წყლულოვანი კოლიტი

- ა) ყფრო გავრცელებულია თეთრკანიან მოსახლეობაში;
- ბ) უფრო ხშირია ებრაულ რასაში;
- გ) თანაბრად გვხვდება ქალებს და მამაკაცებში;
- *დ) ძირითადად მოიცავს მსხვილი ნაწლავის ლორწოვან გარს;
- ე) ხასიათდება ზოგადი სიმპტომებით-ცხელება, გახლმა, საერთო სისუსტე.

1340. “ფსევდოპოლიპები” დამახასიათებელია

- ა) კრონის დაავადებისათვის;
- *ბ) წყლულოვანი კოლიტისათვის;
- გ) მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზისთვის;
- დ) მსხვილი ნაწლავის კიბოსთვის;
- ე) ცელიაკიისთვის.

1341. წყლულოვანი კოლიტისათვის დამახასიათებელი არ არის

- ა) სიმსივნური გადაგვარება;
- ბ) გოქსიური მეგაკოლონის განვითარება;
- *გ) ნაწლავის სტენოზირება;
- დ) სისხლიანი ფაღარათი;
- ე) მუცლის ტკივილი.

1342. კრონის დაავადების დროს არ ვითარდება

- ა) ნაწლავის კედლის ყველა შრეების დამიანება;
- ბ) სეროზული გარსისა და ჯორჯლის დამიანება;
- გ) ნაწლავის სანათურის დავიწროება;
- დ) ფისტულები;
- *ე) ლორწოვანი გარსის რეგენერაციის კუნძულები.

1343. რომელი დაავადების დროს ვლინდება “ქვაფენილის სინდრომი”

- ა) კრონის დაავადების;
- *ბ) წყლულოვანი კოლიტის;

- გ) მსხვილი ნაწლავის პოლიპომის;
- დ) მსხვილი ნაწლავის კიბოს;
- ე) ცელიაკიის.

1344. რომელი სიმპტომატიკა ახასიათებს ყველაზე ნაკლებად უიპლის დაავადებას?

- ა) ენგეროლოგიური;
- ბ) ნევროლოგიური;
- გ) ოფთალმოლოგიური;
- დ) კარდიოლოგიური;
- *ე) ნეფროლოგიური.

1345. უიპლის დაავადებისათვის ყველაზე დამახასიათებელი ნევროლოგიური სიმპტომა

- ა) პარესთეზიები;
- ბ) ნევრალგია;
- გ) ფსევდოტაბესი;
- *დ) ლემენცია;
- ე) პარეზი.

1346. მენეჯრიეს დაავადებას (ჰიპერტროფიულ გასტროპათიას) არ ახასიათებს

- ა) კუჭის სხეულისა და ფუძის დამიანება;
- ბ) კუჭის ლორწოვანი გარსის დიდი ნაოჭები;
- *გ) მარილმუცავას სეკრეციის გაძლიერება;
- დ) კუჭიდან ცილის გაძლიერებული დაკარგვა;
- ე) მიღრეკილება მალიგნიზაციისადმი.

1347. ცილა-დეფიციტური ენგეროპათიის მიზეზი შეიძლება იყოს

- *ა) მარჯვენა გულის უკმარისობა;
- ბ) ღვიძლის პათოლოგია;
- გ) თირკმელების პათოლოგია;
- დ) ანემია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1348. რომელი დაავადების დროს ინიშნება საფადარათოები უწყვეტად მთელი ცხოვრების განმავლობაში?

- ა) კრონის დაავადების;
- ბ) პეპტიური წყლულოვანი დაავადების;
- *გ) მოზრდილთა A იდიოპათიური მეგაკოლონის;
- დ) წყლულოვანი კოლიტის;
- ე) გალიმიანებული ნაწლავის სინდრომის;

1349. ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოდგენს ღვიძლის მიკრონოლულარული ციროზის ყველაზე ხშირ ეტიოლოგიურ ფაქტორს?

- ა) ჰეპატიტი B;
- ბ) ჰეპატიტი C;
- *გ) ალკოჰოლის ხშირი მიღება;
- დ) ჰეპატიტი B/D;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

1350. ღვიძლის ციროზით ავადმყოფებში ასციტის მკურნალობა პირველ რიგში უნდა დაიწყოს:

- *ა) სპირონოლაქტონით;
- ბ) ფუროსემიდით;
- გ) ჰიპოთიაზიდით;
- დ) პარაცეტენგით;
- ე) ამილორიდით.

1351. მაკრონოლულარული ციროზის დროს უმთავრესი პათოგენეზური პროცესია:

- *ა) ჰეპატაცელულარული უკმარისობა;
- ბ) პორტული ჰიპერტენზია;
- გ) ქოლესტაზი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

1352. ვილსონის დაავადების ინიშნებას მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კაიბერ - ფლეიშნერის რგოლის არსებობა;
- ბ) შარდში სპილენძის მაღალი კონცენტრაცია;
- გ) სისხლის შრატში ცერულოპლაზმინის დაბალი დონე;
- *დ) სისხლის შრატში შარდმუცავას მაღალი დონე;
- ე) ნევროლოგიურ - ფსიქიური ღარღვევები.

1353. ჰემოქრომატოზის სიმპტომოკომპლექსი მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლ ნიშანს გარდა

- ა) მელანოლერმისა;
- ბ) სისხლში რკინის ღონის მომაგებისა;
- *გ) სისხლში ფერითინისა და გრანოფერინის ღონის დაქვეითებისა;
- დ) ჰეპატომეგალიისა;
- ე) ჰიპერგლიკემიისა.

1354. ალფა-1 ანტიტრიფსინის ლეფეციტის შესახებ ყველა მოსაზრება სწორია, გარდა

- ა) ალფა-1 ანტიტრიფსინის ლეფეციტი გადაეცემა აუტოსომურ - ლომინანტურად;
- ბ) ჰეპატიტი შეიძლება გამოვლინდეს უკვე ბავშვობის ასაკში;
- *გ) სისხლის შრატში აღინიშნება ჰიპერგლობულინემია;
- დ) მომრდილ ასაკში ხშირად ვითარდება ფილგების ემფიზემა;
- ე) ღვიძლის ციროზი პროგრესირებს წერილმარცვლოვანიდან მსხვილმარცვლოვანამდე შემდგომში ჰეპატოცელულური კარცინომის განვითარებით.

1355. ღვიძლის ქრონიკული დაავადებებიდან რომელი წარმოადგენს გლუკოკორტიკოიდების დანიშვნის ჩვენებას?

- *ა) ქრონიკული აუტომუნური ჰეპატიტი;
- ბ) ჰეპატოცელულური კარცინომა;
- გ) პირველადი ბილიარული ციროზი;
- დ) ვილსონის დაავადება;
- ე) ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი.

1356. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის ქრონიკული პერსისტული ჰეპატიტისაგან ყველაზე საფუძვლიანი განმასხვავებელი ნიშანია

- ა) B ჰეპატიტის მელაპირული ანტიგენი შრატში;
- ბ) ექსტრაჰეპატური გამოვლინებები;
- გ) ანტი HBs ანტისხეული შრატში;
- *დ) ჰისტოლოგიური სურათი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

1357. ქრონიკული ჰეპატიტის ეტიოლოგიური ფაქტორია:

- ა) ვირუსული ინფექცია;
- ბ) ტოქსიკური (მათ შორის ალკოჰოლური) ზემოქმედება;
- გ) აუტომუნური პროცესი;
- დ) სისხლის მიმოქცევის უკმარისობას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1358. ქრონიკული ჰეპატიტის ძირითადი ფორმებია ყველა, გარდა

- ა) პერსისტულის;
- ბ) აქტიურის;
- გ) ლობულურის;
- *დ) ინტერსტიციულის;
- ე) აუტომუნურის.

1359. სტეატოჰეპატომის მიზეზი არ შეიძლება იყოს:

- *ა) ვირუსული ჰეპატიტი;
- ბ) ორსულობა;
- გ) შაქრიანი დიაბეტი;
- დ) კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა;
- ე) შიმშილი.

1360. ქოლესტამური სინდრომის კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სიყვითლის;
- ბ) კანის ქავილის;
- გ) ქსანტელაზმის;
- *დ) ჰეპატომეგალიის;
- ე) სისხლის შრატში გუტე ფოსფატამის აქტივობის მაღალი ღონის.

1361. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის მორფოლოგიური სუბსტრატი, წარმოადგენილია:

- *ა) საფეხურებიანი ნეკროზებით;
- ბ) სპილენძის ღაგროვებით;
- გ) ცხიმოვანი ინფილტრაციით;
- დ) რკინის ღაგროვებით;
- ე) ღვიძლის წილაკების არქიტექტონიკის ღარღვევით.

1362. ქრონიკული პერსისტული ჰეპატიტის სიმპტომებია:

- *ა) ასთენია;
- ბ) ყაბზობა;
- გ) ჰემორაგია;
- დ) ცხელება;

ე) ფაღარათი.

1363. ჰეპატომეგალია, ჰიპერგლიკემია, კანის ჰიპერპიგმენტაცია, სისხლის შრატში რკინის ღონის მომაგება ახასიათებს:

- ა) ვირუსული ეტიოლოგიის ქრონიკულ ჰეპატიტს;
- *ბ) ჰემოქრომატოზს;
- გ) ღვიძლის ციროზს;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლების ჰიპერფუნქციას;
- ე) ვილსონ-კონოვალოვის დაავადებას.

1364. ღვიძლის ქრონიკული დაავადებებიდან იმუნოდეპრესიული თერაპიის ჩვენებებია:

- ა) მეორადი ბილიარული ციროზი;
- ბ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი;
- *გ) ქრონიკული აუტომუნური ჰეპატიტი;
- დ) ღვიძლის სიმსივნეები;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან

1365. ღვიძლის ციროზს არ ახასიათებს:

- ა) ლაზიანების დიფუზური ხასიათი;
- ბ) ფიბროზი;
- *გ) ცხიმოვანი ინფილტრაცია;
- დ) ჰიპერრეგენერაციული კვანძები;
- ე) ღვიძლის არქიტექტონიკის გარდაქმნა

1366. ღვიძლის ციროზის ყველაზე იშვიათი ფიზიკალური ნიშანია

- ა) გაღილებული, მკვრივი კონსისტენციის ღვიძლი;
- ბ) ასციტი;
- *გ) სიყვითლე;
- დ) ელენთის გაღილება;
- ე) კანზე სისხლძარღვოვანი ვარსკლავები.

1367. პირველადი ბილიარული ციროზისთვის დამახასიათებელია

- ა) ავთვისებიანი მიმდინარეობა;
- ბ) გამოხატული ჰეპატომეგალია;
- *გ) სიყვითლე და კანის ქავილი;
- დ) ჰიპერლიპიდემია;
- ე) ამინოტრანსფერაზების აქტივობის მნიშვნელოვანი მომაგება.

1368. ჩამოთვლილთაგან რომელი დებულება არ არის სწორი ღვიძლის ციროზის შესახებ:

- *ა) შებრუნებადი პროცესია;
- ბ) დამახასიათებელია გინეკომასტია;
- გ) აღინიშნება სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავები;
- დ) დამახასიათებელია ასციტი;
- ე) შეიძლება განვითარდეს ჰეპატო-რენული სინდრომი.

1369. ქოლესტერინული კენჭების ჩამოყალიბების ხელშემწყობი ფაქტორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) გეოგრაფიული და დემოგრაფიული ფაქტორების;
- ბ) სიმსუქნის;
- *გ) ფაღარათის;
- დ) წონაში დაკლების;
- ე) მღელრობითი სქესის.

1370. ქოლელითიაზის ხშირ გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სანადვლე გზების ობსტრუქციის;
- ბ) ქოლანგიტის;
- გ) პანკრეატიტის;
- დ) მწვავე ქოლეცისტიტის;
- *ე) ნაღვლის ბუშტის კიბოსი.

1371. კურუუამიის სიმპტომი ტიპური ნიშანია

- ა) ქოლელითიაზის;
- *ბ) სანადვლე გზების სიმსივნით გამოწვეული ობსტრუქციის;
- გ) მასკლეროზირებული ქოლანგიტის;
- დ) ქრონიკული ქოლეცისტიტის;
- ე) მწვავე პანკრეატიტის.

1372. ნაღვლის ბუშტის ჰიპერკინეზური დისკინემია ხასიათდება:

- ა) ჭვალთ ან შეტევითი ტკივილით;
- ბ) ტკივილის დაწყებით საკვების მიღებიდან 1-2 სთ-ის შემდეგ, ირადიაციით მარჯვენა ბუჭის, ლავიწის, წელის მიდამოში;

- გ) ნაღვლის ბუშტის აჩქარებული შეკუმშვით და ღაცვით;
- დ) სპაზმოლიზური საშუალებების ეფექტურობით.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1373. ნაღვლის ბუშტის ჰიპოკინეზური დისკინეზიის მკურნალობისათვის ინიშნება

- *ა) ნაღვლმღენები;
- ბ) სპაზმოლიზური საშუალებები;
- გ) ქირურგიული მკურნალობა;
- დ) ანტაციდები;
- ე) ფერმენტები.

1374. ქოლეცისტიტის მკურნალობის ძირითადი მიმართულებაა:

- ა) დიეტოთერაპია;
- ბ) ფარმაკოთერაპია;
- გ) ფიზიოთერაპია;
- დ) სანატორულ-კურორტული მკურნალობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1375. ქოლეცისტიტის სამკურნალოდ იხმარება:

- ა) ნო-შპა;
- ბ) ეუფილინი;
- გ) განგლერონი;
- დ) პრომეტოლი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1376. ნაღველგამომტან სისტემაში კენჭების გაჩენის ძირითადი პათოგენური რგოლებია:

- ა) ქოლესტერინისა და ბილირუბინის მეტაბოლიზმის დარღვევები;
- ბ) ნაღვლის PH-ის შეცვლა;
- გ) ქოლესტაზი;
- დ) ღვიძლის უჯრედების მიერ ლითოგენური ნაღვლის პროდუქცია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1377. პოსტქოლეცისტიტომიური სინდრომის სადიაგნოზოდ უმჯობესია გამოვიყენოთ:

- ა) რენტგენოლოგიური მეთოდი;
- *ბ) ენდოსკოპიური რეტროგრადული პანკრეატოქოლანგიოგრაფია;
- გ) ექოგრაფია;
- დ) ფრაქციული დუოდენური მონღირება;
- ე) რადიორენტგენოქრონოდიაგნოსტიკა.

1378. პოსტქოლეცისტიტომიური სინდრომის მკურნალობა მიმართული უნდა იყოს:

- ა) დისკინეზიის საწინააღმდეგოდ;
- ბ) ნაღვლის გამოყოფის გაძლიერებისაკენ;
- გ) ინფექციის ლატრგუნვისაკენ;
- დ) ქოლესტაზის ლიკვიდაციისაკენ;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილისაკენ.

1379. რა ითვლება ქრონიკული პანკრეატიტის ყველაზე ხშირ მიზეზად?

- *ა) ალკოჰოლის ხანგრძლივი ხშირი მიღება;
- ბ) ტრავმა;
- გ) ჰიპერკალცემია;
- დ) 12-გოჯა ნაწლავის ქრონიკული პათოლოგია;
- ე) ნაღველკენჭოვანი დაავადება

1380. რა არ ახასიათებს ტკივილს ქრონიკული პანკრეატიტის დროს?

- ა) ყველაზე ხშირი, მაგრამ არა აუცილებელი სიმპტომია;
- ბ) ძლიერდება ჭამისა და ალკოჰოლის მიღების შემდეგ;
- *გ) დაავადების პროგრესირების შესაბამისად ხდება სულ უფრო ხშირი და ინტენსიური;
- დ) ლოკალიზებულია ეპიგასტრიუმის არეში ზურგში ირადიაციით ან პირიქით;
- ე) ყრუ ხასიათისაა.

1381. ქრონიკული პანკრეატიტის რომელი გართულება არ არის ეკზოკრინული უკმარისობის გამოვლინება?

- ა) გახლომა;
- ბ) სტეატორეა;
- გ) ჰიპოკალცემია;
- დ) ოსაღვია;
- *ე) სიყვითლე.

1382. რამდენი %-ით უნდა შემცირდეს პანკრეასის ეკზოკრინული ფუნქცია რომ განვითარდეს სტეატორეა?

- ა) 30;
- ბ) 40;
- გ) 50;
- დ) 75;
- *ე) = 90

1383. რა სიმპტომით შეიძლება ვლინდებოდეს ქრონიკული პანკრეატიტი?

- ა) სიგოფობიით;
- ბ) ოსალგით;
- გ) ქათმის სიბრმავით;
- დ) ტკივილით ეპიგასტრიუმის არეში;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1384. ქრონიკული პანკრეატიტის დროს ტკივილის კუპირებისთვის საჭიროა

- ა) შეწყვეტა ალკოჰოლის მიღების;
- ბ) პანკრეასის ფერმენტების მიღება;
- გ) ძლიერი ტკივილის დროს ნარკოტიკული ანალგეტიკების ხმარება;
- დ) მზის წნულის ბლოკადა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1385. რა მეთოდს არ იყენებენ ქრონიკული პანკრეატიტის დიაგნოსტიკისთვის?

- ა) რენტგენოლოგიურს;
- ბ) ენდოსკოპიურს;
- გ) მაგნიტურ რეზონანსურ ტომოგრაფიას;
- დ) ულტრაბგერით ექოსკანირებას;
- *ე) ბიოფსიას.

1386. რომელი მოსაზრებაა არასწორი მუკოვისცილოზის შესახებ?

- ა) პანკრეასის ეკზოკრინული ფუნქციის უკმარისობა შეიძლება იყოს დაავადების ერთადერთი გამოვლინება მოძრავი ტიპის;
- ბ) დაავადება გადადის მემკვიდრეობის აუტოსომურ-რეცესიული ტიპით;
- *გ) დაავადების არსს წარმოადგენს კათიონების გრანსპორტის რეგულაციის დარღვევა;
- დ) ხშირი კლინიკური გამოვლინებაა ბრონქოექტაზიები;
- ე) ბავშვებში დიაგნოსტიკისთვის იყენებენ ოულში ნაგრიუმის კონცენტრაციის გაზომვას.

1387. მუკოვისცილოზის კლინიკური გამოვლინება შეიძლება იყოს

- ა) მწვავე პანკრეატიტი;
- ბ) ქრონიკული პანკრეატიტი;
- გ) შაქრიანი დიაბეტი;
- დ) ქოლელითიაზი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1388. მუკოვისცილოზის კლინიკური გამოვლინება შეიძლება იყოს

- ა) ბრონქოექტაზია;
- ბ) წერილი ნაწლავის გაუვალობა;
- გ) ასპერმია;
- დ) ღვიძლის ციროზი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

მომიჯნავე დაავადებები

1389. რომელი პათოლოგიისთვის არ არის დამახასიათებელი გულმკერდის ერთი მხარის ჩამორჩენა სუნთქვით მოძრაობაში?

- ა) ექსუდაციური პლევრიტისთვის;
- *ბ) ქრონიკული ბრონქიტისთვის;
- გ) პნეუმოთორაქსისთვის;
- დ) წილაკოვანი პნეუმონიისთვის;
- ე) პლევრის ფურცლების დიდი შეხორცებისთვის.

1390. მამაკაცებში რომელი პათოლოგიის დროს არ არის მოსალოდნელი გულმკერდის ტიპის სუნთქვაზე გადატოვა?

- *ა) ბრონქული ასთმის;
- ბ) მწვავე პერიტონიტის;
- გ) დიაფრაგმული პლევრიტის;
- დ) მწვავე ქოლეცისტიტის;
- ე) ასციტის.

1391. რომელი პათოლოგიის დროს აღინიშნება გულმკერდის ბგერითი რხევის შესუსტება?

- ა) წილაკოვანი პნეუმონიის;
- ბ) ფილტვის აბსცესის;
- *გ) ჰიდროთორაქსის;

- დ) კომპრესიული ატმოსფეროს;
- ე) ფილტვის ტუბერკულოზური ინფილტრაციის.

1392. რომელი დაავადებისთვისაა დამახასიათებელი გულმკერდის პერკუსიით ჰიპერრეზონირებული (კოლოფისებური) ხმიანობა?

- ა) წილოვანი პნევმონიისთვის;
- ბ) ფილტვის კიბოსთვის;
- *გ) ფილტვის ემფიზემისთვის;
- დ) ფილტვის აბსცესისთვის;
- ე) ფილტვის ემპიემისთვის.

1393. რომელი პათოლოგიის დროს აღინიშნება გულმკერდის პერკუსიით მოყრუებული ხმიანობა?

- ა) პნევმოთორაქსის;
- ბ) ფილტვის ემფიზემის;
- გ) ბრონქული ასთმის;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის;
- *ე) არცერთი ჩამოთვლილის.

1394. ბრონქული სუნთქვა შეიძლება მოვისმინოთ ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა ერთისა

- ა) კრუპოზული პნევმონიის;
- ბ) ფილტვის ინფარქტის;
- *გ) ობტურაციული ატმოსფეროს;
- დ) კომპრესიული ატმოსფეროს.

1395. რომელი პათოლოგიისთვის არის დამახასიათებელი ალვეოლარული სველი ხიხინი?

- ა) ბრონქული ასთმის;
- *ბ) კარდიალური ასთმის;
- გ) მწვაე ბრონქიტის;
- დ) ქრონიკული ბრონქიტის;
- ე) ფილტვის ემფიზემის.

1396. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება კრეპიტაცია?

- ა) ბრონქული ასთმის;
- ბ) კარდიალური ასთმის;
- *გ) წილოვანი პნევმონიის;
- დ) ფილტვების ემფიზემის;
- ე) ობტურაციული ატმოსფეროს.

1397. რომელი პათოლოგიისთვისაა დამახასიათებელი პლევრის ხახუნის ხმიანობა?

- *ა) მშრალი პლევრიტისთვის;
- ბ) ექსუდაციური პლევრიტისთვის;
- გ) პიდროთორაქსისთვის;
- დ) პლევრის ემპიემისთვის;
- ე) პნევმოთორაქსისთვის.

1398. 28 წლის მამაკაცს აქვს ქოშინი მსგევნავი სუნთქვით. აღინიშნება ღისპნოე, ტახიპნოე ციანოზი. აუსკულტაციით მოისმინება მსგევნავი ხიხინი ამოსუნთქვის ფაზაში. მსგავსი მოვლენები პირველად განვითარდა 10 წლის წინ გაცივების შემდეგ. ალერგიულ დაავადებებს არ აღინიშნავს. ხველის დროს გამოყოფს მცირე რაოდენობით წებოვან ნახველს. საფარაულო ღიაგნოზია

- *ა) ენდოგენური ბრონქიალური ასთმა;
- ბ) ალერგიული ბრონქიალური ასთმა;
- გ) კარდიალური ასთმა;
- დ) პნევმოკონიოზი.

1399. შიდათ დაავადებულ 28 წლის მამაკაცს ერთი თვეა აწუხებს მშრალი ხველა და ქოშინი. რენტგენოგრაფიაზე ჩანს ღიაგნოზი ინტერსტიციალური ღიაგნოზია. საფარაულო ღიაგნოზია

- *ა) პნევმოციტური პნევმონია;
- ბ) ფილტვის არტერიის ემბოლია;
- გ) კაპოშის სარკომა;
- დ) ლეგიონერების დაავადება;
- ე) სტაფილოკოკური ინფექცია.

1400. 60 წლის ალკოჰოლიკს, რომელსაც აღინიშნება პერიოდონტიტი, 2 კვირაა დაეწყო ტკივილი გულმკერდის მარჯვენა მხარეს, პექტორული ცხელება და ხველა სუნთქვის დროს ჩირქოვანი ნახველით. საფარაულო ღიაგნოზია

- ა) ბრონქოგენური კიბო;
- ბ) ფილტვის ინფარქტი;
- *გ) ფილტვის აბსცესი;
- დ) პლევრის ემპიემა;
- ე) მილიარული ტუბერკულოზი.

1401. 33 წლის მამაკაცი აწუხებს ხველა დიდი რაოდენობით ლორწოვან-ჩირქოვანი სუნიანი ნახველის გამოყოფით, უპირატესად ღამით. ერთი კვირის წინ ნახველში შეამჩნია სისხლი. ბრონქოსკოპიით ბრონქის სიმსივნე გამოირიცხა. სავარაუდო დიაგნოზია

ა) ასპირაციული პნევმონია;

*ბ) ბრონქოექტაზია;

გ) პნევმოცისტური პნევმონია;

დ) ფილგვის ტუბერკულოზი;

ე) მუკოვისცეროზი.

1402. ავადმყოფი ერთი კვირაა თავს გრძნობს შეუძლოთ, აღნიშნავს სიმხურვალის შეგრძნებას მკერდის ძელის უკან, თავდაპირველად მშრალ ხველას, შემდეგ კი ლორწოვანი და ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით. აუსკულტაციით ისმის მშრალი ხიხინი. ფილგვის რენტგენოლოგიური გამოკვლევით ცვლილებები არ გამოვლინდა. სავარაუდო დიაგნოზია

ა) ბრონქოპნევმონია;

ბ) წილოვანი პნევმონია;

*გ) მწვავე ბრონქიტი;

დ) ქრონიკული ბრონქიტი;

ე) ბრონქოექტაზია.

1403. 50 წლის ავადმყოფი მარჯვენამხრივი პნევმონიის გამო მკურნალობას იგარებდა სახლში. უეცრად დაეწყო ტკივილი მკერდში, ქოშინი, გახიკარდია, ციანოზი, დაქვეითდა არტერიული წნევა. პერკუსიით მარჯვნივ გულმკერდის ზედა ნაწილში აღინიშნება ტიმპანიტი, ქვედა ნაწილში – მოყრუება. სუნთქვითი ხმიანობა მარჯვნივ არ მოისმინება. სავარაუდო დიაგნოზია

ა) პნევმოთორაქსი;

ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

გ) პლევრის ემპიემა;

*დ) პიოპნევმოთორაქსი;

ე) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია.

1404. ავადმყოფს დაავადება დაეწყო უეცრად ძლიერი შემცივნებით, გემპერაგურის მომაგებით 40° ჩ- მდე. აღნიშნავს ქოშინს, ტკივილს მარჯვენა გულში, ხველას ჟანგისფერი ნახველით. გამოხატულია ციანოზი ცხვირ-ტუჩის მიდამოში, გახიკარდია, გულიკარდია, გულმკერდის ბგერითი ხევის გაძლიერება მარჯვნივ, აქვე პერკუსიით მოყრუება, აუსკულტაციით ბრონქული სუნთქვა. რენტგენოლოგიურად აღინიშნება ჰომოგენური დაჩრდილვა მარჯვენა ფილგვის ქვემო წილის პროექციაზე. სავარაუდო დიაგნოზია

ა) მწვავე ბრონქიტი;

ბ) ბრონქოპნევმონია;

*გ) წილოვანი პნევმონია;

დ) ფილგვის ინფარქტი

ე) ფილგვის აბსცესი.

1405. დაავადება განვითარდა ბემო სასუნთქი გზების ანთების ფონზე. აღინიშნება ხველა ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით, გემპერაგურის მომაგებით 38.5° ჩ, მარჯვენა ფილგვის ქვემო წილის პროექციაზე პერკუტორული ხმიანობის მოყრუება, მოსმენით საშუალო ბუშტუკოვანი და წვრილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი, სავარაუდო დიაგნოზია.

*ა) მწვავე გრაქეობრონქიტი;

ბ) ბრონქოპნევმონია;

გ) კრუპოზული პნევმონია;

დ) ფილგვის ინფარქტი;

ე) ფილგვის აბსცესი.

1406. დაავადება დაიწყო შემცივნებით გემპერაგურის მომაგებით, რამაც მიიღო ჰექტიური ხასიათი. ხველა თავდაპირველად იყო მცირეოდენი ნახველის გამოყოფით. ამჟამად ავადმყოფი გამოყოფს დიდი რაოდენობით ჩირქოვან ნახველს, რის შემდეგ გემპერაგურა ქვეითდება და უმჯობესდება თვითშეგრძნება. რენტგენოლოგიურად ვლინდება ღრუ სითხის ჰორიზონტალური დონით. სავარაუდო დიაგნოზია

ა) ბრონქოპნევმონია;

ბ) წილოვანი პნევმონია;

გ) ფილგვის ინფარქტი;

*დ) ფილგვის აბსცესი;

ე) ბრონქოექტაზია.

1407. 28 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ქოშინით, მსგევნავი სუნთქვით. აღნიშნული კლინიკური სურათი. პირველად განვითარდა 10 წლის წინ გაცივების შემდეგ. ალერგიულ დაავადებებს არ აღნიშნავს. ობიექტურად აღინიშნება დისპნოე, ტაქიპნოე, ციანოზი. მოსმენით - მსგევნავი ხიხინი ამოსუნთქვის ფაზაში. ხველისას გამოყოფს მცირე რაოდენობით წებოვან ნახველს

*ა) ენდოგენური ბრონქული ასთმა;

ბ) მარჯვენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა;

გ) ეგზოგენური ბრონქული ასთმა;

დ) მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობა;

ე) პნევმოკონიოზი.

1408. სტრეპტოკოკური ინფექციიდან წყაროს არსებობისას მწვავე გლომერულონეფრიტი ჩვეულებრივ იწყება

ა) ინფექციური დაავადების დროს;

ბ) 5-7 დღის შემდეგ;

*გ) 10-14 დღის შემდეგ;

დ) 15-20 ლლის შემდეგ.

1409. ქრონიკული გლომერულონეფრიტით დაავადებულს, რომელიც მკურნალობს პრედნიზოლონით აღმოაჩნდა კუჭის წყლული. სწორი პოზიციაა

- ა) პრედნიზოლონის დოზის გაზრდა;
- ბ) პრედნიზოლონის დოზის შემცირება;
- *გ) პრედნიზოლონის პარენტერალურ შეყვანაზე გადასვლა და მისი თანდათანობით მოხსნა;
- დ) პრედნიზოლონის მოხსნა.

1410. ავადმყოფი უჩივის ყრუ ხასიათის ტკივილს წელის მიდამოში, ოლიგურიას, ხველას, ქოშინის. ობიექტურად აღინიშნება სახის შეშუპება, სიფერმკრთაღე. შარდი "ხორცის ნარეცხის" შესახედავობისაა. შარდის ანალიზით ვლინდება ჰემატურია და პროტეინურია. დაავადება განვითარდა ანგიინის გაღატანიდან ორი კვირის შემდეგ. როგორია სავარაუდო დიაგნოზი:

- *ა) მწვავე გლომერულონეფრიტი;
- ბ) მწვავე პიელონეფრიტი;
- გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;
- დ) თირკმლების კენჭოვანი დაავადება;
- ე) ნეფროზული სინდრომი.

1411. ავადმყოფი აღნიშნავს სისუსტეს, თავის ტკივილს, თავბრუს, შეშუპებას. პერიოდულად აქვს გულის რევა, ღებინება, კანის ქავილი. არტერიული წნევა მომატებულია. გამოვლინდა ჰემატურია, პროტეინურია, დაქვეითებულია შარდის ხვედრითი წონა, 1009-1011-ის ფარგლებშია, სისხლში მომატებულია შარდოვანას, კრეატინინის დონე. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი

- ა) მწვავე გლომერულონეფრიტი;
- *ბ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;
- გ) ქრონიკული პიელონეფრიტი;
- დ) მწვავე პიელონეფრიტი;
- ე) თირკმლების ამილოიდოზი.

1412. ბაქტერიული შოკი შეიძლება იყოს გართულება

- *ა) პიელონეფრიტის;
- ბ) გლომერულონეფრიტის;
- გ) პოდაგრული ნეფროპათიის;
- დ) ამილოიდოზის.

1413. ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის თირკმლებში მოხვედრის ძირითადი გზა არის

- *ა) ჰემატოგენური;
- ბ) კონტაქტური მეზობელ ორგანოებიდან;
- გ) აღმავალი;
- დ) ლიმფოგენური;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1414. ჩამოთვლილთაგან შტერნგეიმერ-მალბინის უჯრედები ვლინდება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- *ა) ქრონიკული პიელონეფრიტის;
- ბ) მწვავე გლომერულონეფრიტის
- გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის
- დ) თირკმლების კენჭოვანი დაავადებას;
- ე) ამილოიდოზი.

1415. ავადმყოფი უჩივის ყრუ ხასიათის ტკივილს წელის მიდამოში, პერიოდულად შემცივნებას, გემპერაგურის მომატებას. გამოხატულია დიზურია, პოლიურია, ნიქტურია. ავად არის რამდენიმე წელია. გამოვლინდა პროტეინურია, ლეიკოციტურია, ბაქტერიურია, მომატებულია არტერიული წნევა. ინსტრუმენტული კვლევით აღინიშნება მენჯ-ფიალათა სისტემის ლეფორმაცია, თირკმლების ღაზიანების ასიმეტრიულობა. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;
- *ბ) ქრონიკული პიელონეფრიტი;
- გ) თირკმლების ამილოიდოზი;
- დ) თირკმლების პოლიკისტოზი;
- ე) თირკმლების კენჭოვანი დაავადება.

1416. ავადმყოფს უეცრად დაეწყო ძლიერი შეტევითი ტკივილი წელის არეში, რომელიც გადაეცემა ქვევით საზარლელის, შარდის ბუშტის მიდამოში. პერიოდულად ტკივილის ინტენსივობა მცირდება. პარალელურად ავადმყოფს აღინიშნება გულისრევა, ღებინება, მტკივნეული შარდვა. მუცელი პალპაციით დაჭიმულია, მტკივნეული, დაღებითაა პასტერნაცის სიმპტომი. აღინიშნება ჰემატურია, მომატებულია გემპერაგურა. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) მწვავე ქოლერისტიტი;
- ბ) ნალვლკენჭოვანი დაავადება;
- *გ) თირკმლების კენჭოვანი დაავადება;
- დ) მწვავე პიელონეფრიტი;
- ე) პეპტიური წყლულის პერფორაცია პანკრეასში.

1417. ავადმყოფს პროგრესირებადი გლომერულონეფრიტითა და თირკმლების ქრონიკული უკმარისობით დაეწყო ფილტვისმიერი

სისხლენა. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) სისტემური წითელი მგლურა ფილტვების დაზიანებით;
- *ბ) გულპასხერის სინდრომი;
- გ) ბრონქოექტაზები და თირკმლების ამილოიდოზი.

1418. რა გერმინით აღინიშნება შარდის უპირატესად ღამე გამოყოფა:

- ა) ოლიგურია;
- ბ) ანურია;
- გ) იშურია;
- *დ) ნიქტურია;
- ე) იზურია.

1419. პალპაციის დროს, უსწორმასწორო, ბორცვოვანი ზედაპირის თირკმლები, ჩამოთვლილთაგან აღინიშნება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ჰიპერნეფროზი;
- ბ) თირკმლის აბსცესი;
- *გ) პოლიკისტოზი;
- დ) ჰიდრონეფროზი;
- ე) მოძრავი თირკმელი.

1420. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან თირკმლები პალპაციით ისინჯება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) მწვავე გლომერულონეფრიტის;
- ბ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტის;
- გ) ქრონიკული პიელონეფრიტის;
- დ) თირკმლების კენჭოვანი დაავადებას;
- *ე) ჰიდრონეფროზის.

1421. რომელია გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარის მაჩვენებლების ნორმული დიაპაზონი:

- ა) 20-40 მლ/წთ;
- ბ) 40-60 მლ/წთ;
- გ) 80-100 მლ/წთ;
- *დ) 100-120 მლ/წთ;
- ე) 120-140 მლ/წთ.

1422. ქოლესტეროლემიის შემდგომი გართულების გამო ავადმყოფს დაენიშნა გენგამიცინი (70 მგ. 8 საათში ერთხელ) და ცეფალოტინი (2 გრ დღეში 4 ჯერ). 10 დღის განმავლობაში. ბოლო დღეებში აღინიშნა ჰიპერკრეატინემია, თუმცა დიურეზი არ შემცირებულა.

არტერიული წნევა ნორმალურია. რამდენიმე დღეში გამოიხატა თირკმლების მწვავე უკმარისობის კლინიკური სურათი. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რამ გამოიწვია თირკმლების დაზიანება?

- ა) სეფსისმა (ოპერაციის შემდგომმა გართულებამ);
- ბ) ოპერაციის დროს თირკმლის დაზიანებამ;
- *გ) გენგამიცინმა;
- დ) მწვავედ განვითარებულმა გლომერულონეფრიტმა;
- ე) ცეფალოტინმა.

1423. შოკის დროს თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზია

- ა) ვეგეტატიური დარღვევები;
- ბ) დაზიანებული ქსოვილებიდან ინტოქსიკაცია;
- *გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- დ) თანმხლები ინფექცია;
- ე) ანტიგენ-ანტისხეულის კომპლექსის ჩამოყალიბება.

1424. თირკმლების მწვავე უკმარისობის გამოწვევა შეუძლია ანტიბიოტიკების შემდეგ ჯგუფებს

- ა) პენიცილინებს;
- ბ) მაკროლიდებს;
- გ) ტეტრაციკლინებს;
- *დ) ამინოგლიკოზიდებს;
- ე) ცეფალოსპორინებს.

1425. თირკმლების მწვავე უკმარისობისას სიცოცხლისათვის უშუალო საფრთხეს წარმოადგენს

- ა) სისხლში შარდოვანას შემცველობის მაგება;
- ბ) სისხლში კრეატინისის შემცველობის მაგება;
- გ) ჰიპერფოსფატემია;
- *დ) ჰიპერკალიემია;
- ე) ჰიპერურემია.

1426. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის ყველაზე უცყუარი ნიშანია

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ბ) ჰიპერკალიემია;

- *გ) სისხლში კრეატინინის შემცველობის მაგება;
- დ) ოლიგურია;
- ე) პროტეინურია.

1427. მოზრდილებს შორის საშარდე გზების ინფექციის განვითარების მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ორსული ქალებისა;
- ბ) შაქრიანი დიაბეტიკ დაავადებულებისა;
- *გ) უშაქრო დიაბეტით დაავადებულებისა;
- დ) ავადმყოფებისა, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია;
- ე) ავადმყოფებისა, რომლებსაც ჩატარებული აქვთ თირკმლის გრანსპლანტაცია.

1428. კეტოაციდოზური კომა კლინიკურად ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა

- ა) მკრთალი და მშრალი კანის საფარველის;
- ბ) სხეულის ნორმალური ტემპერატურის;
- გ) არტერიული ჰიპოტენზიის;
- *დ) არტერიული ჰიპერტენზიის;
- ე) კუსმაულის სუნთქვა, ჰაერში აცეტონის სუნის.

1429. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულთათვის სულფანილამიდური პრეპარატების დანიშვნა ნაჩვენებია

- *ა) II ტიპის საშუალო სიმძიმის შაქრიანი დიაბეტის;
- ბ) დიაბეტური ნეფროპათიის III სტადიის;
- გ) გალატანილი ჰეპატიტის;
- დ) დიაბეტური რეტინოპათიის I სტადიის დროს.

1430. ჰიპოგლიკემიური კომიდან გამოსაყვანად ნიშნავენ:

- *ა) 40%-ანი გლუკოზის ხსნარის ინტრავენურ შეყვანას;
- ბ) 5%-ანი გლუკოზის ხსნარის კანქვეშ შეყვანას;
- გ) 2-3 ნაჭერი შაქრის მიღებას;
- დ) ფიზიოლოგიური ხსნარის შეყვანას.

1431. ინსულინის ჰორმონულ ანტიგონისტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გლუკოკორტიკოიდებისა;
- ბ) გლუკაგონისა;
- გ) შრდის ჰორმონისა;
- *დ) პროლაქტინისა;
- ე) ალრენალინისა.

1432. თუ ავადმყოფს შაქრიანი დიაბეტის I ტიპით აღენიშნება ტემპერატურული რეაქციით მიმდინარე დაავადება, საჭიროა:

- ა) ინსულინის მოხსნა;
- ბ) პერორული ჰიპოგლიკემიური საშუალებების მიღება;
- გ) ინსულინის დოზის შემცირება;
- დ) ნახშირწყლების შემლუღვა საკვებში;
- *ე) ინსულინის დღე - ღამური დოზის გადიდება.

1433. ქვემოთაღნიშნული თირეოი ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გამოხატული ტკივილის;
- ბ) ლეიკოციტოზის და ელს-ის აჩქარების;
- გ) სხეულის ტემპერატურის მომატების;
- *დ) ეგზოფტალმის;
- ე) თირეოიდული ჰორმონების მიმართ ანტისხეულების არსებობის.

1434. ჰიპოთირეოიზმისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) კანის საფარველის სიმშრალე;
- ბ) ყაბზობისაკენ მიდრეკილება;
- გ) ძილიანობა;
- დ) ბრადიკარდია;
- *ე) სხეულის მასის კლება.

1435. ხაშიმოტოს და ენდემურ ჩიყვს შორის დიფერენციალური დიაგნოზის გატარებისას ხაშიმოტოს ჩიყვის სასარგებლოდ მეტყველებს:

- ა) ფარისებრი ჯირკვლის ზომების მომატება;
- ბ) ჰიპერ თირეოიდული მდგომარეობა;
- გ) ჰიპოთირეოიდული მდგომარეობა;
- *დ) ანტითირეოიდული ანტისხეულების მაღალი ტიტრი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

1436. დიუზურ ტოქსიკურ ჩიყვთან დაკავშირებით რომელი დებულება არ შეესაბამება სინამდვილეს:

- ა) აუტოიმუნური დაავადება;

- ბ) ეგზოფთალმი დამახასიათებელი სიმპტომია;
- გ) შეიძლება განვითარდეს ოფთალმოპათია;
- დ) დამახასიათებელია ტაქტიკარდია;
- *ე) დამახასიათებელია ჰიპერქოლესტერინემია.

1437. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს ვითარდება "მეანის ხელი?"

- ა) ჰიპერთირეოზის
- ბ) ჰიპოთირეოზის
- გ) ჰიპერპარათირეოზის
- *დ) ჰიპოპარათირეოზის
- ე) ადისონის დაავადების

1438. კუშინგის დაავადებისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) კიბურების განღვება;
- ბ) საჯლომის კუნთების ატროფია;
- გ) სტრიების არსებობა;
- დ) კისერზე კლიმაქტერული კუმის გაჩენა;
- *ე) ბოქვენისა და ილღების თმოვანი საფარველის გაცვენა.

1439. ცერებრო-ჰიპოფიზური უკმარისობის მიზეზები შეიძლება იყოს

- ა) თავის ქალას ტრავმა შემდგომი სისხლჩაქცევებით;
- ბ) თურქული კეხის სიმსივნე;
- გ) ტუბერკულოზი;
- დ) მენინგოენცეფალიტი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1440. ცერებრო-ჰიპოფიზური უკმარისობა ლიფერენცირებული უნდა იყოს:

- ა) ნევროგენული ანორექსიასთან;
- ბ) ადისონის დაავადებასთან;
- გ) პირველადი ჰიპოთირეოზთან;
- დ) პირველადი ჰიპოგონადიზმსთან;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან.

1441. კუშინგის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) ასიმეტრიული სიმსუქნისა;
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზიისა;
- გ) ოსტეოპოროზისა;
- *დ) ჰიპოგლიკემიისა;
- ე) თირკმლების ფუნქციის დარღვევისა.

1442. კლიმაქტერულ პერიოდს შეიძლება თან ახლდეს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ალუბის;
- *ბ) შემცივნებები მაღალი გემპერატურის;
- გ) გულის ტკივილს;
- დ) ჰაერის უკმარისობის;
- ე) დიენცეფალური კრიზების.

1443. ჩამოთვლილთაგან, რომელი არ არის ჰიპოთალამური ჰორმონი:

- ა) ღოფამინი;
- ბ) თირეოლიბერინი;
- გ) სომატოლიბერინი;
- დ) სომატოსტატინი;
- *ე) პროლაქტინი.

1444. თირკმელზედა ჯირკვლის ჰორმონია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ალდოსტერონის;
- ბ) კორტიზოლის;
- გ) კორტიკოსტერონის;
- *დ) გლუკოკორტიკოსტერონის;
- ე) პროგესტერონის.

1445. ჩამოთვლილთაგან რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი უშაქრო დიაბეტისათვის:

- ა) პოლიურია;
- ბ) პოლიდიფსია;
- გ) ლეჰინდრატაცია;
- *დ) შარდის მაღალი ხვედრითი წონა;
- ე) ჰიპოტენზია.

1446. უმაქრო ღიბეგის საღიბნომო კრიტერიუმების ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შარდის ღაბალი ხეღერიოთი წონის;
- *ბ) ანემიის;
- გ) სისხლში ვაზოპრესინის ღაბალი კონცენტრაციის;
- ღ) პლაზმის ოსმოლარობის მომაგების;
- ე) პოლიდიფსიის.

1447. აღისონის ღაგადების საღიბნომო კრიტერიუმებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სისხლის პლაზმაში კორტიზოლის ღაბალი ღონის;
- *ბ) აკტჰ-ის შემცველობის ღაქვეითების;
- გ) ჰიპერპიგმენტაციის;
- ღ) ჰიპოგლიკემიის;
- ე) ჰიპოგენზიის.

1448. გულის რომელი მანკის ღროს არის მოსალოღნელი ღვიღლის პულსაცია?

- ა) მიტრალური სტენოზის;
- ბ) მიტრალური უკმარისობის;
- *გ) ტრიკუსპიღალური უკმარისობის;
- ღ) აორტის სტენოზის;
- ე) აორტის უკმარისობის.

1449. გულის რომელი მანკის ღროს აღინიშნება გაღლიერებული (/ტკაცუნა/) პირველი ტონი?

- *ა) მიტრალური სტენოზის;
- ბ) მიტრალური უკმარისობის;
- გ) ტრიკუსპიღალური უკმარისობის;
- ღ) აორტის სტენოზის;
- ე) აორტის უკმარისობის.

1450. აორტის უკმარისობის შესახებ ქვემოჩამოთვლილი მოსაზრებებიღან რომელი მიგაჩნიათ მართებულად?

- ა) მწვავე უკმარისობის ღროს ღარტყმითი მოცულობის მომაგება განაპირობებს არაერთი ფიზიკალური ნიშნის გაჩენას;
- ბ) ძირითადი კომპენსატორული მექანიზმია მარცხენა პარკუჭის კონცენტრული ჰიპერტროფია;
- გ) ღიასტოლური შუილი უკეთ ისმის როცა აგაღმყოფი წევს;
- *ღ) ოსტინ ფლინგის შუილის არსებობა მიუთითებს უკმარისობის სიმძიმეზე;
- ე) ქვინკეს პულსაცია ყველაზე უკეთ ისინჯება ბარძაყის არტერიაზე.

1451. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ხანღამულ პირებში გულის უკმარისობის ყველაზე მნიშვნელოვანი (პათოგნომური) ნიშანი?

- *ა) გულის III ტონი;
- ბ) გულის IV ტონი;
- გ) ხიხინი ფილტვებში;
- ღ) ასციტი;
- ე) შეშუპება.

1452. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიღან ღა ნიშნებიღან რომელი მიუთითებს მარცხენა გულის უკმარისობას?

- ა) კისრის ვენების გაგანიერება;
- ბ) ასციტი;
- გ) ანორექსია;
- *ღ) ორთოპნოე;
- ე) შეშუპებები.

1453. რომელი პათოფიზიოლოგიური პროცესია ღამახასიათებელი მიტრალური სტენოზისათვის?

- ა) მარცხენა პარკუჭის ავსების მომაგება;
- *ბ) მარცხენა წინაგულში წნევის მომაგება;
- გ) განღვენის მოცულობის მომაგება;
- ღ) მარჯვენა პარკუჭში წნევის შემცირება.

1454. რომელი ნიშანი არ არის გულის მარცხენამხრივი უკმარისობის მაჩვენებელი?

- ა) ტახიკარღია;
- ბ) ტახიპნოე;
- გ) ჭენების რითმი;
- ღ) ფილტვების ქვემო წილებში სველი ხიხინი;
- *ე) ჰეპატომეგაღია.

1455. რომელი ნიშანი არ არის ღამახასიათებელი მარჯვენამხრივი გულის უკმარისობისათვის?

- *ა) ფილტვების ქვემო წილებში სველი ხიხინი;
- ბ) შეშუპება;
- გ) ასციტი;
- ღ) ჰეპატომეგაღია;
- ე) კისრის ვენების ღაბერღა.

1456. დილატაციური კარდიომიოპათიის კლინიკური ნიშნებია

- ა) მარცხენა და მარჯვენამხრივი გულის უკმარისობა;
- ბ) ეკგ-ზე მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის და ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადის ნიშნები;
- გ) ტკივილი მკერდში ეკგ-ზე შთ სეგმენტის არასპეციფიური ცვლილებებით;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილთაგანი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1457. რა არის დამახასიათებელი ობსტრუქციული ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიისათვის?

- ა) სტენოკარდია;
- ბ) გულის წასვლა;
- გ) არითმია;
- დ) გულის უკმარისობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1458. პრინციპალის სტენოკარდიის შესახებ გამოთქმული რომელი მოსაზრება მიგაჩნიათ მართებულად?

- ა) ტიპურია ეკგ-ზე შთ სეგმენტის ცლომა ქვემოთ;
- ბ) შეგვევას იწვევს ფიზიკური დატვირთვა;
- გ) ხშირად მთავრდება ინფარქტის ჩამოყალიბებით;
- *დ) მისი მიზეზია კორონაროსპაზმი;
- ე) იძლევა თრომბო-ემბოლიურ გართულებებს.

1459. ათეროსკლეროზული ფოლაქის ძირითადი უჯრედული კომპონენტია

- *ა) გლუკოკუნთოვანი უჯრედი;
- ბ) ერთროციტი;
- გ) თრომბოციტი;
- დ) ფიბრობლასტი;
- ე) ლეიკოციტი.

1460. ქვემოჩამოთვლილთაგან რომელი არ ითვლება გულის იშემიური დაავადებების რისკ-ფაქტორად?

- ა) შაქრიანი დიაბეტი;
- *ბ) მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების დონის მომატება;
- გ) არტერიული ჰიპერტონია;
- დ) შთამომავლობითი მიდრეკილება;
- ე) თამბაქოს წევა.

1461. რომელი მეთოდი არ გამოიყენება გაურთულებელი ინფარქტის დიაგნოსტიკაში?

- ა) ეკგ;
- *ბ) რენტგენოლოგიური;
- გ) ექოკარდიოგრაფია;
- დ) რადიოიზოტოპური სკანირება;
- ე) ანგიოგრაფია.

1462. რომელი ფერმენტის განსაზღვრა არ არის ინფორმატიული მიოკარდის ინფარქტის დიაგნოსტიკის თვალსაზრისით?

- ა) კფკ;
- ბ) ლლკ;
- *გ) ალტ;
- დ) ასტ.

1463. რომელია გულის იშემიური დაავადების დიაგნოსტიკის ყველაზე სპეციფიური ტესტი?

- ა) რადონუკლიდური ვენტრიკულოგრაფია დატვირთვით;
- ბ) ერთფოტონიანი ემისიური კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- *გ) რენტგენოკონტრასტული კორონოგრაფია;
- დ) ეკგ-ფია დატვირთვით;
- ე) ეკგ-ფია მოსვენებულ მდგომარეობაში.

1464. რა არ მიეკუთვნება მიოკარდიუმის ინფარქტის მწვავე გართულებებს?

- ა) კარდიოგენური შოკი;
- ბ) თრომბოემბოლია;
- გ) გულის რითმის დარღვევა;
- *დ) ღრესლერის სინდრომი;
- ე) ფილტვების შეშუპება.

1465. მიოკარდიუმის ინფარქტის რომელი ლოკალიზაციაა გულისრევისა და პირღებინების ყველაზე ხშირი მიზეზი?

- ა) სუპტალური;
- ბ) მწვერვალის;
- გ) გვერდითი კედლის;
- *დ) უკანა კედლის.

1466. მიუთითეთ მიოკარდის მწვავე ინფარქტის და მწვავე პანკრეატიტის განმასხვავებელი ნიშანი.

- ა) ლეიკოციტოზი;
- ბ) ელს-ის მომაგება;
- გ) ტრანსამინაზების აქტიურობის მომაგება;
- დ) ლდჰ-ის აქტიურობის მომაგება;
- *ე) ამილაზის მომაგება.

1467. რომელ ღვაწლებთან არის საჭირო მიოკარდის მწვავე ინფარქტის დიფერენცირება?

- ა) კუჭის წყლულის პერფორაციასთან;
- ბ) მწვავე პანკრეატიტთან;
- გ) მწვავე კვებით გოქსიკოინფექციასთან;
- დ) არცერთთან;
- *ე) სამივესთან.

1468. მიოკარდიუმის ინფარქტის ატიპიური დასაწყისი შეიძლება გამოიხატოს: 1) კარდიალური ასთმის შეტევით; 2) მწვავე არითმიით; 3) თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის გარღვევით; 4) დისკომფორტის შეგრძნებით მკერდში; 5) არტერიული ჰიპოტენზიით.

- ა) 1, 2, 3;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- *გ) 1, 2, 3, 4, 5;
- დ) 1, 5;
- ე) 1, 4, 5.

1469. მიოკარდიუმის ინფარქტის დიფერენცირება საჭიროა შემდეგ ღვაწლებთან: 1) აორტის განშრევალი ანევრიზმა; 2) მწვავე პერიკარდიტი; 3) სპონგანური პნეუმოთორაქსი; 4) ფილტვის არტერიის თრომბო-ემბოლია.

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

1470. რომელი ფერმენტების აქტიურობის მომაგება მიუთითებს მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტზე და არა მწვავე პანკრეატიტზე? 1) ასტ-ის; 2) კუჟ-ის; 3) ლდჰ-ის; 4) ამილაზის

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

1471. რა ღვაწლებით ვსარგებლობთ მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტისა და მწვავე პანკრეატიტის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის დროს? 1) მწვავე ინფარქტის დროს ალბი აქვს ტრანსამინაზების გაცილებით ძლიერ მომაგებას; 2) მწვავე პანკრეატიტის დროს არ ხდება ეკგ-ზე შთსეგმენტის ცლმა ბეზით; 3) მწვავე ინფარქტის დროს ძლიერ ტკივილს ეპიგასტრიუმის არეში თან ერთვის არტერიული ჰიპოტენზია და შოკი; 4) მწვავე პანკრეატიტის დროს ტკივილი მუცლის ზედა ნაწილში არის უფრო მკვეთრი და ხანგრძლივი; 5) მიოკარდიუმის ინფარქტისათვის დამახასიათებელია იზოფერმენტ ლდჰ 5-ის, ხოლო მწვავე პანკრეატიტისთვის ლდჰ 1-ის აქტიურობის მომაგება.

- ა) 1, 2, 3;
- *ბ) 1, 2, 4;
- გ) 1, 2, 3, 4, 5;
- დ) 3, 5;
- ე) 3, 4, 5.

1472. რომელ ღვაწლებსთან არის საჭირო მიოკარდის მწვავე ინფარქტის დიფერენცირება? 1) საყლაპავის ახალაზიასთან; 2) რეფლუქს-ეზოფაგიტიტთან; 3) საყლაპავის დიფუზურ სპაზმთან; 4) მელორი-ვეისის სინდრომთან; 5) საყლაპავის კიბოსთან.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- *გ) 3;
- დ) 2;
- ე) 4.

1473. რა ნიშნებით შეიძლება ჰგავდეს მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი მწვავე კვებით გოქსიკოინფექციას? 1) ეკგ-ზე ცვლილებებით; 2) ლეზინებით; 3) დიარეით; 4) შოკით.

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

1474. რა არ ახასიათებს მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტს კუჭის წყლულის პერფორაციისგან განსხვავებით? 1) უეცარი დასაწყისი; 2)

ჩავარდნილი მუცელი; 3) ჰაერის არსებობა მუცლის ღრუში; 4) პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები; 5) შიმის გრძნობა.

- ა) 1, 2, 3;
- *ბ) 2, 3, 4;
- გ) 3;
- დ) 3, 4;
- ე) 1, 2, 3, 4, 5.

1475. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის გართულებებს მიეკუთვნება? 1) კუჭის მწვავე წყლულები; 2) სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან; 3) მელორი-ვეისის სინდრომი; 4) ჰემორაგიული პანკრეატიტი; 5) მეზენტერიული არტერიების თრომბოემბოლია.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- *გ) 1, 2, 4, 5;
- დ) 4, 5;
- ე) 5.

1476. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის გართულებებს არ მიეკუთვნება? 1) ემოფაგალური დისფაგია; 2) მელორი-ვეისის სინდრომი; 3) ბურხავეს სინდრომი; 4) პილოროსპაზმი; 5) მეზენტერიული არტერიების თრომბოემბოლია.

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 2, 3, 4, 5;
- გ) 3, 4, 5;
- დ) 1, 2, 3, 5;
- *ე) 1, 2, 3, 4.

1477. რომელი დაავადებები იძლევა სტენოკარდიის მსგავს ტკივილს? 1) დიაფრაგმის საყლაპავის ხერხელის თიაქარი; 2) საყლაპავის ახალბიზა; 3) კალკულოზური ქოლეცისტიტი; 4) კუჭის წყლულის პერფორაცია; 5) მელორი-ვეისის სინდრომი.

- *ა) 1, 2, 3;
- ბ) 1, 2;
- გ) 2, 3;
- დ) 1, 2, 3, 4;
- ე) 1, 2, 3, 4, 5.

1478. ჰიპერტონული დაავადების განვითარების რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მეტკვიდრული წინასწარგანწყობისა;
- ბ) მარილის გადაჭარბებული მიღებისა;
- *გ) წყლულოვანი დაავადებისა;
- დ) ჭარბი წონისა;
- ე) დაბალი ფიზიკური აქტივობისა, ქრონიკული სტრესისა.

1479. ავთვისებიანი ჰიპერტენზიის ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) 130 მმ ვწყ.სვ-ზე მაღალი დიასტოლური წნევა;
- *ბ) ლაბილური არტერიული წნევა;
- გ) მაღალი არტერიული წნევა, რეფრაქტორული ჰიპოტენზიური საშუალებების მიმართ;
- დ) ბალურას გამოხატული ჰიპერტონული რეგინოპათია;
- ე) ეკგ-ზე მარცხენა პარაკუჭის ჰიპერტროფია.

1480. ჰიპერტონული დაავადების დროს იშემიური ინსულტების განვითარებას ხელს უწყობს

- ა) ჰიპერტონული კრიზი;
- ბ) სისხლძარღვების თრომბორემისგენგნობის დარღვევა;
- გ) არტერიული წნევის სწრაფად აღმწევი პრეპარატების ხმარება ჰიპერტონული კრიზის პერიოდში;
- დ) ათეროსკლეროზი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1481. ესენციური ჰიპერტენზიის ხელშემწყობ ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სიმსუქნე;
- ბ) თამბაქოს წევა;
- *გ) საკვებში კალციუმის მაღალი დონე;
- დ) საკვებში ნატრიუმის მაღალი დონე;
- ე) შაქრიანი დიაბეტი.

1482. რომელი ღებულება არ არის მართებული ავთვისებიანი ჰიპერტენზიის შესახებ:

- ა) დამახასიათებელია განსაკუთრებით დიასტოლური წნევის მომაგება (140 მმ ვწყ.სვ მეტი) ;
- ბ) ავთვისებიანი მიმდინარეობა ძირითადად სიმპტომურ ჰიპერტენზიის ახასიათებს;
- გ) დამახასიათებელია მხედველობის ნერვის ღვრილის სწრაფად განვითარებული შეშუპება;
- დ) მკურნალობის გარეშე ავადმყოფთა 90% კვდება პირველი წლის მანძილზე;
- *ე) ავთვისებიანი ჰიპერტენზია უფრო ხშირია ხანდაზმულ ასაკში.

1483. თირკმლების რა სახის დაზიანებაა დამახასიათებელი ესენციური ჰიპერტენზიისათვის?

- *ა) ნეფროსკლეროზი;

- ბ) ამოლოილოზი;
- გ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;
- დ) პაპილარული ნეკროზი;
- ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

1484. მსუბუქი ჰიპერტენზიის დროს ცხოვრების სტილის შეცვლა მოიცავს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) წონაში დაკლება;
- *ბ) ფიზიკური აქტიურობის შეზღუდვა;
- გ) დიეტაში ნატრიუმის შეზღუდვა, კალციუმის რაოდენობის გაზრდა;
- დ) ალკოჰოლის მიღების შეზღუდვა;
- ე) თამბაქოს წვეის შეზღუდვა.

1485. არტერიული ჰიპერტენზიის დროს სიკვდილის ხშირი მიზეზია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცერებრული ინსულტი;
- ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- გ) თირკმლების უკმარისობა;
- *დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- ე) გულის შეგუბებითი უკმარისობა.

1486. რომელი დაავადებისათვისაა დამახასიათებელი უპირატესად სისტოლური წნევის მომატება?

- ა) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;
- ბ) ქრონიკული პიელონეფრიტი;
- გ) ფეოქრომოციტომა;
- *დ) აორტის ათეროსკლეროზი;
- ე) დიაბეტური გლომერულოსკლეროზი.

1487. ჰიპერტენზიული კრიზისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) არტერიული წნევის მკვეთრი და უეცარი მომატება;
- ბ) ცერებრული ჩივილები (თავბრუსხვევა, გულისრევა, ლებინება, მხედველობის დაქვეითება) ;
- *გ) ლისკუფსიური ჩივილები (მოვლითი ტკივილი მუცლის არეში, ფაღარათი, მეტეორიზმი) ;
- დ) ზოგადი ვეგეტატიური ჩივილები (შემცივნება, კანკალი, სიმხურვალე, ოფლიანობა) ;
- ე) კარდიული ჩივილები (გულისცემის გახშირება ან შენელება, ტკივილი გულის არეში) .

1488. მენინგოკოკემიის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცხელება, თავის ტკივილი;
- ბ) ტაქიკარდია;
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- *დ) სიყვითლე;
- ე) ჰემორაგიული გამონაყარი.

1489. მენინგიტის ძირითადი კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ცხელება;
- ბ) თავის ტკივილი;
- გ) ლებინება;
- დ) მენინგეალური სიმპტომები, ცნობიერი მოშლა;
- *ე) ხველების, მუცელის ტკივილისა.

1490. პარენქიმულ-სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის აუცილებელი სიმპტომია

- ა) ცნობიერების დაკარგვა;
- *ბ) სისხლიანი ლიქვორი;
- გ) შუალედური ექო-სიგნალის გადანაცვლება;
- დ) კონტრალატერალური ჰემიპარეზი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1491. მენინგიტის დიაგნოსტიკისათვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს

- ა) დაავადების მწვავე დასაწყისს გემპერაგურის მომატებით;
- ბ) დაავადების მწვავე დასაწყისს მენინგეალური სინდრომით;
- *გ) ზურგის გვინის სითხის ცვლილებებს;
- დ) ინფექციურ-ტოქსიკური შოკის სინდრომის მიერთებას.

1492. თავის გვინის დამიანების დროს აღინიშნება:

- ა) ხახის კუნთების შეკუმშვის უნარის გამოხატული დაქვეითება;
- ბ) ლუკმის გადაღივებაზე ენის არასათანადო კონტროლი;
- გ) ხახაში საკვების ნარჩენების არსებობა;
- დ) საკვების ასპირაცია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1493. ცერებრო-ვასკულარული პათოლოგიების დროს განვითარებული დისფაგიის გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

- ა) ასპირაციული პნეუმონია;
- ბ) დეჰიდრაგაცია;
- გ) წონის დაკლება;
- დ) ეკზიმა;
- *ე) ცხვირში ლაპარაკი (დუღუნა).

1494. რომელი სიმპტომებია საინტერესო ნევროლოგიური ანამნეზისათვის?

- ა) თავის, კისრის, ხერხემლის ტრავმა;
- ბ) გულყრის შეტევები;
- გ) ყლაპვის, მეტყველების დარღვევები;
- დ) ლეფეკაციის, შარდვის დარღვევები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1495. წერილი ნერვული ბოჭკოების დამიანებით მიმდინარე დიაბეტური სენსორული ნეიროპათიისათვის დამახასიათებელი არ არის

- ა) დიბესტემია;
- ბ) ტკივილის შეგრძნების მოშლა;
- გ) ტემპერატურის შეგრძნების მოშლა;
- *დ) ვიბრაციის შეგრძნების მოშლა;
- ე) არც ერთი არ არის დამახასიათებელი.

1496. ვილსონის დაავადების (ჰეპატოლენტიკული დეგენერაციის) დროს აღინიშნება

- ა) კაიბერ-Flaიშერის მორუხო ფერის რგოლები ფერადი გარსის გარშემო;
- ბ) ქცევითი დარღვევები;
- გ) დისკორდინაცია;
- დ) კანკალი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1497. ვერნიკეს ენცეფალოპათიის (თიამინის დეფიციტის) მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ალკოჰოლიზმი კვების დარღვევით;
- ბ) კვების დარღვევა ალკოჰოლიზმის გარეშე;
- გ) მრავალჯერადი ღებინება;
- დ) ჰემოლიზი თირკმელების უკმარისობის დროს;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1498. რკინაღვიწიკური ანემიების გამომწვევი მიზეზი არ შეიძლება იყოს:

- ა) ქრონიკული სისხლდენა;
- *ბ) ციტოსტატიკური პრეპარატების მიღება;
- გ) ორსულობა და ლაქტაცია;
- დ) საკვებში რკინის დეფიციტი;
- ე) კუჭის რეზექცია.

1499. ქალებში რკინაღვიწიკური ანემიის განვითარების ხშირი მიზეზია

- ა) კუჭის რეზექცია;
- *ბ) მშობიარობების მაღალი სიხშირე;
- გ) ნეფრეტიტი;
- დ) ქრონიკული გასტრიტი.

1500. რკინის ძირითადი ნაწილი ადამიანის ორგანიზმში შეიწოვება

- ა) კუჭში;
- ბ) კოლინჯის დაღმავალ ნაწილში;
- *გ) 12-გოჯა და მღივ ნაწლავებში;
- დ) თქმის ნაწლავში;

1501. დღე-ღამეში რკინა შეიწოვება არა უმეტეს

- ა) 0.5-1.0 გრამისა;
- *ბ) 2.0-2.5 გრამისა;
- გ) 4.0-4.5 გრამისა;
- დ) 10.0-12.0 გრამისა.

1502. დონორის სისხლში რკინის დეფიციტის აღმოჩენისას საჭიროა

- ა) მის კვების რაციონში შეტანილ იქნას ნიგოზი, ხიზილალა, ბროწეული, სტაფილო;
- ბ) ნახევარი წლის მანძილზე ყოველდღიურად მიიღოს 1 კგ ვაშლი;
- გ) გადაესხას ერთი რაციონული მასა;
- *დ) დაენიშნოს პერორალურად რკინის პრეპარატების ხანგრძლივი მიღება.

1503. რკინის დეფიციტის მკურნალობა ძირითადად გულისხმობს

- ა) ინტრავენურად რკინის პრეპარატების შეყვანას და ხორციანი დიეტის დაცვას;
- ბ) ინტრავენურად რკინის პრეპარატებისა და კანქვეშ B ჯგუფის ვიტამინების შეყვანას;

გ) ერთთროციტული მასის რეგულარულ ტრანსფუზიებს და ხილით მდიდარი დიეტის დაცვას;
*დ) რკინის პრეპარატების პერორალურ ხანგრძლივ მიღებას.

1504. ორსული ქალისთვის ქრონიკული რკინადეფიციტური ანემიის შემთხვევაში აუცილებელია

- *ა) მშობიარობამდე და ლაქტაციის მთელ პერიოდში მიიღოს რკინის პრეპარატები;
- ბ) კვების რაციონში შეიტანოს წითელი თევზი, ბროწეული, სტაფილო;
- გ) მშობიარობამდე გადაესხას ერთთროციტული მასა;
- დ) ინტრავენურად შეყვანილ იქნეს ფერუმ ლეკი.

1505. B-12 დეფიციტური ანემიის სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს

- *ა) ფართო ლენტისებური ჭიებით ინფაზია;
- ბ) მახვილა ჭიით ინფაზია;
- გ) კუჭის წყლულოვანი დაავადება;
- დ) ქრონიკული ქოლეცისტიტი.

1506. სახის, ყურების, ხელისგულების მოწითალო-ციანოზური ფერი ახასიათებს

- *ა) ერთრემიას;
- ბ) მრავლობით მიელომას;
- გ) გოშეს დაავადებას;
- დ) ჰემორაგიულ ვასკულიტს.

1507. ღვიძლის გადიდება და გამკვრივება დაავადების აღრეულ სტადიაზე ახასიათებს

- *ა) ქრონიკული მიელოლეიკოზს;
- ბ) მრავლობითი მიელომას;
- გ) მძიმე ჯაჭვების დაავადებას
- დ) ჰემორაგიული ვასკულიტს.

1508. ლეიკოზების კლასიფიკაცია ემყარება

- ა) დაავადების კლინიკურ სურათს;
- ბ) ანაზნეზურ მონაცემებს;
- *გ) დაავადების უჯრედოვანი სუბსტრატის სიმწიფის ხარისხს;
- დ) ავადმყოფის სიცოცხლის ხანგრძლივობას;
- ე) მიმდინარე თერაპიის ეფექტურობას.

1509. გაღამწყვეტი სხვაობა ავთვისებიან და კეთილთვისებიან სიმსივნებს შორის მდგომარეობს

- ა) სიმსივნის მასის ზრდის ტემპებში;
- ბ) ანომალური ცილების სინთეზში;
- გ) მეტასტაზების არსებობაში;
- *დ) სიმსივნური პროგრესიის არსებობაში.

1510. მწვავე ლეიკოზზე ეჭვისას აუცილებელია ჩატარდეს

- ა) ლიმფური კვანძის ბიოფსია;
- *ბ) სტერნალური პუნქცია;
- გ) ელენთის პუნქცია;
- დ) რეტიკულოციტების რაოდენობის განსაზღვრა.

1511. ცნება ლეიკოზების "სიმსივნური პროგრესია" ნიშნავს

- ა) უფრო ავთვისებიან მიმდინარეობას;
- ბ) პროცესის პროგრესირებას;
- გ) უჯრედების ახალი ავტონომიური პათოლოგიური კლონების გაჩენას;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1512. სუბლეიკემიური მიელოზის უხშირესი კლინიკური ნიშანია

- *ა) სპლენომეგალია;
- ბ) ანემიური სინდრომი;
- გ) პორტული ჰიპერტენზია;
- დ) თრომბოზული გართულებები;
- ე) პროგრესირებადი გახლომა.

1513. პირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებს მიეკუთვნება

- ა) ფენილინი;
- *ბ) ჰეპარინი;
- გ) ახლადგაყინული პლაზმა;
- დ) ტიკლიდი;
- ე) ამინოკაპრონის მუჟავა.

1514. არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებს მიეკუთვნება

- *ა) ფენილინი;

- ბ) ჰეპარინი;
- გ) ახლადგაყინული პლაზმა;
- დ) ტიკლიდი;
- ე) ამინოკაპრონის მჟავა.

1515. ანტიანტიბიოტიკებს განეკუთვნება

- ა) ფენილინი;
- ბ) ჰეპარინი;
- *გ) ტიკლიდი და გრენგალი;
- დ) ამინოკაპრონის მჟავა.

1516. ფიბრინოლიზის დამამუხრუჭებელ საშუალებებს მიეკუთვნება

- ა) ჰეპარინი;
- ბ) რეკომბინანტული ანგიოტენზინი III;
- *გ) ამინოკაპრონის მჟავა;
- დ) ტიკლიდი;
- ე) ფიბრინოლიზინი.

1517. მწვავე თრომბოციტოპენიის მიზეზია:

- ა) სისხლში იმუნური კომპლექსების გაჩენა;
- *ბ) სისხლში თრომბოციტების მიმართ აუტოანტიგენების და ჰაპტენის გაჩენა და მათი ფიქსაცია თრომბოციტების ზედაპირზე;
- გ) მიკრობული ინფექცია;
- დ) ვირუსული ინფექცია.

1518. კვებითი ალერგიის მცნებაში შედის

- *ა) საკვებ პროდუქტებზე ალერგიული რეაქცია;
- ბ) საკვები პროდუქტების გოქსიკური მოქმედება;
- გ) საკვები პროდუქტების აუტანლობა;
- დ) საკვები პროდუქტების გოქსიკო-ალერგიული მოქმედება.

1519. თლიგატურ კვებით ალერგენებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) კვერცხის;
- ბ) შოკოლადის;
- *გ) ხორცის;
- დ) თევზის.

1520. ცნება "შრაგისმიერი დაავადება" მოიცავს

- ა) ალერგიულ რეაქციას მედიკამენტებზე;
- ბ) გოქსიკურ რეაქციას მედიკამენტებზე;
- გ) გოქსიკურ რეაქციას ცხენის შრაგის ცილაზე;
- *დ) ალერგიულ რეაქციას უცხო შრაგის ცილაზე.

1521. შრაგისმიერი დაავადების ხშირ გამოვლინებას არ წარმოადგენს

- *ა) გასტრიტი;
- ბ) ტემპერატურული რეაქცია;
- გ) ლიმფადენოპათია;
- დ) ჭინჭრის მწვავე ციება.

1522. ყვავილის მგერისმიერ ბრონქულ ასთმას ახასიათებს

- ა) გამწვავება ზამთრის პერიოდში;
- ბ) პროცესის მიმდინარეობა მთელი წლის განმავლობაში;
- გ) გამწვავება ბინის დაღაგების დროს;
- *დ) გამწვავება გაზაფხულ-ზაფხულის პერიოდში.

1523. ჭინჭრის ციებისა და ქეინკეს შეშუპების პათოგენეზში აუცილებლად მონაწილეობს

- ა) არაიმუნური მექანიზმები;
- ბ) IgA;
- გ) სენსიბილიზებული ლიმფოციტები;
- *დ) IgE.

1524. იმუნური რეაქტიულობის გამოვლინებებია

- ა) ანტიგენების წარმოქმნა;
- ბ) დაყოვნებული ტიპის ჰიპერმგრძობელობა;
- გ) დაყოვნებული ტიპის ჰიპერმგრძობელობა;
- დ) იმუნური ტოლერანტობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1525. ანტიგენის დამახასიათებელი ნიშანია

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

1526. ანაფილაქსიის განვითარების შემთხვევაში მიანდება

- ა) კანი, ლორწოვანი გარსები;
- ბ) სასუნთქი გზები;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა;
- დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1527. შენელებული ტიპის ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში მონაწილე ძირითადი უჯრედია

- ა) ბაზოფილი;
- ბ) მაკროფაგი;
- გ) B-ლიმფოციტი;
- *დ) T-ლიმფოციტი;
- ე) მონოციტი.

1528. არასპეციფიური უჯრედული იმუნიტეტი განპირობებულია? 1) ფაგოციტებით; 2) ბაზოფილებით; 3) პოხიერი უჯრედებით და NK-ლიმფოციტებით; 4) Bლიმფოციტებითა და პლაზმოციტებით; 5) თ ლიმფოციტებით

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- *გ) 1, 2, 3;
- დ) 4, 5;
- ე) 5.

1529. სპეციფიური უჯრედული იმუნიტეტი განპირობებულია? 1) ფაგოციტებით; 2) ბაზოფილებით; 3) პოხიერი უჯრედებით და NK-ლიმფოციტებით; 4) Bლიმფოციტებითა და პლაზმოციტებით; 5) თ ლიმფოციტებით

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- *დ) 4, 5;
- ე) 5.

1530. მონოკულონური ფაგოციტების: 1) კუპფერის უჯრედები; 2) ალვეოლარული მაკროფაგები; 3) მიკროგლიის უჯრედები; 4) მონოციტები; 5) გრანულოციტები

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- *გ) 1, 2, 3;
- დ) 4, 5;
- ე) 5.

1531. ქსოვილოვანი ფაგოციტების: 1) კუპფერის უჯრედები; 2) ალვეოლარული მაკროფაგები; 3) მიკროგლიის უჯრედები; 4) მონოციტები; 5) გრანულოციტები

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- *დ) 4, 5;
- ე) 5.

1532. ფაგოციტით ანტიგენის განადგურების პროცესი მოიცავს: 1) ქემოტაქსის; 2) ანტიგენის ოქსონიზაციას; 3) ანტიგენის შთანთქმას; 4) ანტიგენის დანაწევრებას; 5) ანტიგენის ნაწილ-ნაწილ ეკზოციტოზს

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- *ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- დ) 4, 5;
- ე) 5.

1533. იმუნური სისტემის ცენტრალური ორგანოებია 1) ლიმფური კვანძები; 2) ელენთა; 3) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ლიმფური ფოლიკულები; 4) ძელის ტვინი; 5) მკერდუკანა ჯირკვავალი

- ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;
- გ) 1, 2, 3;
- *დ) 4, 5;
- ე) 5.

1534. იმუნური პერიფერიული ორგანოებია 1) ლიმფური კვანძები; 2) ელენთა; 3) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ლიმფური ფოლიკულები; 4) ძვლის გვინი; 5) მკერდუკანა ჯირკვავი

ა) 1, 2, 3, 4, 5;

ბ) 1, 2, 3, 4;

*გ) 1, 2, 3;

დ) 4, 5;

ე) 5.

1535. კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ლიმფურ სისტემას მიეკუთვნება: 1) ნუშისებრი ჯირკვლები; 2) ლიმფური ფოლიკულები; 3) პეიერის ფოლაქები; 4) ლიმფოციტები; 5) ლიმფური კვანძები

ა) 1, 2, 3, 4, 5;

*ბ) 1, 2, 3, 4;

გ) 1, 2, 3;

დ) 4, 5;

ე) 5.

1536. ლორწოვანი გარსის ძირითადი იმუნოგლობულინია: 1) IgE; 2) IgD; 3) IgM; 4) IgG; 5) IgA

ა) 1, 2, 3, 4, 5;

ბ) 1, 2, 3, 4;

გ) 1, 2, 3;

დ) 4, 5;

*ე) 5.

1537. რომელი დებულებაა მართებული ჰაპტენების შესახებ? 1) მათი მოლეკულური წნევა ნაკლებია 10 000-ზე; 2) არა აქვთ იმუნოგენობა; 3) იძენენ იმუნოგენობას მალალმოლეკულურ ცილა-გაღამგანთან დაკავშირების შემდეგ; 4) აქვთ ანტიგენობა; 5) მათი გიპიური წარმომადგენელია პენიცილინი

*ა) 1, 2, 3, 4, 5;

ბ) 1, 2, 3, 4;

გ) 1, 2, 3;

დ) 4, 5;

ე) 5.

1538. რეემატიზმის ძირითად საღიაგნოზო კრიტერიუმებს წარმოადგენს

ა) კარლიგი;

ბ) პოლიართრიტი;

გ) ქორეა;

დ) კანქევა კვანძები;

ე) ბეჭდისებური ერთევა;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1539. რა არ არის დამახასიათებელი რეემატიზმის პოლიართრიტისათვის?

ა) მსხვილი სახსრების სიმეტრიული დამიანება;

ბ) ართრიტის მიგრირებადი "მფრინავი" ხასიათი;

გ) მწვავე ანთებისათვის დამახასიათებელი ნიშნები მკვეთრად გამოხატულია;

*დ) პროგრესირებადი დეფორმაცია;

ე) პოლიართრაღია.

1540. რა მიუთითებს ჟაკუს სინდრომის წინააღმდეგ?

ა) ანამნეზში აღინიშნება პერსისტულად მიმდინარე რეემატიზმი;

ბ) პაციენტის ზრდასრული ასაკი;

*გ) მტევენის სახსრების მტკივნეული დეფორმაცია ფუნქციის დარღვევით;

დ) უღნარული დევიაცია;

ე) მსხვილი სახსრების პოლიართრაღია.

1541. რა ახასიათებს კანქევა კვანძებს რეემატიზმის დროს?

ა) ისინი ზომით არიან არაუმეტეს მუხულოს მარცვლისა;

ბ) აღმოცენდებიან მწვავე რეემატიზმის ცხელების პერიოდში პერიარტიკულარულ ქსოვილში;

გ) უმტკივნეულოა;

დ) კანი მათ ზედაპირზე უცვლელია;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1542. რა არ არის რეემატიზმის პოლიართრიტისთვის დამახასიათებელი?

ა) ტკივილი და შეზღუდვა მხრისა და მენჯის სარტყლის კუნთების, რომელიც ძლიერდება მოძრაობის დროს;

ბ) ნორმოქრომული ნორმოციტური ანემია;

გ) ცხელება, სისუსტე, უმადობა, გახდობა, დეპრესია;

დ) დეიდლის ფუნქციების ზომიერი დარღვევა;

*ე) დაღებითი რეაქცია რეემატიზმულ ფაქტორზე და კვკ-ის დონის მომაღლება.

1543. ხანგრძლივი მიმდინარეობის რევმატოიდული ართრიტისათვის დამახასიათებელი გართულებაა

- ა) სისხლძარღვთა მოგადი ათეროსკლეროზი;
- ბ) ნახშირწყლების ცვლის მოშლა;
- *გ) ამილოიდოზი;
- დ) მიკოზი;
- ე) პორფირია.

1544. რევმატოიდული ართრიტის აუტომუნური ბუნების მთავარი მანკენებელია

- ა) LE-უჯრედები;
- *ბ) რევმატოიდული ფაქტორი;
- გ) ანტისტრეპტოლიზინ-0-ს მაღალი ტიტრი;
- დ) ანტისხეულები გლუვი კუნთების მიმართ.

1545. რა სინდომი არ არის რევმატოიდული ართრიტის დროს?

- *ა) ეაკუს;
- ბ) შეგრენის;
- გ) კაპლანის;
- დ) ფელგის;
- ე) ლორნეტიანი ხელის.

1546. რევმატოიდული ართრიტი მომრდილებში შეიძლება მიმდინარეობდეს `ფელგის~ სინდრომის სახით, რომელსაც ახასიათებს

- ა) პოლიართრიტი;
- ბ) სპლენომეგალია;
- გ) ლიმფადენოპათია;
- დ) ლეიკოპენია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1547. ჭეშმარიტი LE-უჯრედები წარმოადგენენ

- *ა) სეგმენტბირთვიან ლეიკოციტებს, რომლებიც შეიცავენ სხვა უჯრედების ბირთვებს;
- ბ) სეგმენტბირთვიან ლეიკოციტებს, რომლებიც შეიცავენ ლიმფოციტებს;
- გ) მონოციტებს, რომლებიც შეიცავენ სხვა უჯრედების ბირთვებს;
- დ) მონოციტებს, რომლებიც ერთოციტებთან ქმნიან "რომელებს";

1548. დისკოიდური წითელი მგლურას დროს კანის დამიანების შესაძლო ვარიანტია

- ა) მეჭეჭური წანაზარდები;
- ბ) მცირე ბუშტები;
- გ) ღერმისკენ გაფრელებული ანთებითი ინფილტრატი;
- დ) პეპელას ფორმის ერთემა, ჰიპერკერატოზი და ატროფია სახეზე;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1549. რა არ არის დამახასიათებელი მგლურასმიერი ჰეპატიტისთვის?

- *ა) ჰეპატოციტების ნეკროზი;
- ბ) ჰეპატოციტების ცხიმოვანი დისტროფია;
- გ) სისხლძარღვების კედლების ფიბრინოიდული ცვლილებები;
- დ) პერისინუსოიდალური სივრცეების მრგვალუჯრედოვანი ინფილტრაცია;
- ე) ღვიძლის ჭიმების სტრუქტურის მოშლა.

1550. რა არ არის მართებული წითელი მგლურას (LE) უჯრედების შესახებ?

- ა) არის მრდასრული ნეიტროფილური ლეიკოციტები, ანტინუკლეალური ანტისხეულების მიერ დაშლილი უჯრედების ბირთვების ფაგოციტირებული სეგმენტებით;
- ბ) ეოზინით შეღებვისას წააგავენ ვარდისფერ ჰომოგენურ ბირთვებს;
- გ) მოიხსენებიან როგორც ჰარგრევისის უჯრედები;
- *დ) მოიხსენებიან როგორც ლანგერჰანისის უჯრედები;
- ე) ცირკულირებენ ავადმყოფის სისხლში.

1551. სისტემური წითელი მგლურასთვის საჭმლის მომწელებელი სისტემის რა დამიანებაა დამახასიათებელი

- ა) საყლაპავის პერისტალტიკის შესუსტება;
- ბ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის ლორწოვანი გარსის დაწყლულება;
- გ) ჰეპატომეგალია;
- დ) ნაწლავებში ინფარქტები, პერფორაციები და სისხლდენა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1552. ბუხეგის დაავადებისთვის დამახასიათებელი კლასიკური ტრიადაა:

- *ა) აფთომური სტომატიტი, სასქესო ორგანოების ნეკროზულ-წყლულოვანი ცვლილებები, უვეიტი;
- ბ) აფთომური სტომატიტი, უვეიტი, ართრიტი;
- გ) უვეიტი, ართრიტი, პეპტიური წყლულები;
- დ) აფთომური სტომატიტი, ართრიტი, ცნს-ის დამიანება;
- ე) უვეიტი, ართრიტი, პერიკარდიტი.

1553. რა დროს ყალიბდება ოსტეოფიტები:

- ა) რეემატოიდული ართრიტი;
- ბ) სისტემური სკლეროდერმია;
- *გ) მადეფორმირებელი ოსტეოართროზი;
- დ) რეემატიზმი;
- ე) სისტემური წითელი მგლურა.

1554. 68 წლის მამაკაცს უეცრად მკვეთრად შეუსივდა და გაუწითლდა მარჯვენა ტერფის პირველი თითი. ტრავმა არ მოუღია.

ჩამოთვლილთაგან რა დაგვეხმარება პოდაგრის დიაგნოზის სწრაფად დადასტურება-უარყოფაში?

- ა) სისხლში შარდმჟავას ლონის მყარი მომაგება;
- *ბ) კოლხიციხით მკურნალობის კარგი შედეგი;
- გ) რენტგენოგრაფიაზე პირველ წინაგერფ-ფალანგის სახსარში ეროზიული ცვლილებები ;
- დ) მარჯვენა წვივ-ტერფის სახსარში გამონაჟონის არსებობა;
- ე) უმტკივნეულო კვანძის არსებობა იდაყვზე.

1555. 20 წლის ქალი აღნიშნავს ციებას 2 კვირის განმავლობაში, ჩხვლეტით ტკივილს გვერდში სუნთქვის დროს, შებოჭვის გრძობასა და შესიებას სხივ-მჯავის, წინა გერფ-ფალანგების და პროქსიმალურ ფალანგთაშორის სახსრებში, ორივე ლოყაზე ერთიმას და წვივების ორმხრივ შეშუპებას. სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) რეემატოიდული ართრიტი;
- ბ) გონოკოკური ართრიტი;
- *გ) სისტემური წითელი მგლურა;
- დ) რეიგერის სინდრომი;
- ე) შეგრენის სინდრომი.

1556. 68 წლის მამაკაცს ცოტა ხნის წინ ჰქონდა დიზენტერია. 2 კვირის წინ აღმოაჩინა გამონაყარი გარეთა სასქესო ორგანოზე, დაეწყო ტკივილი მარჯვენა ქუსლში და შებოჭილობა დილაობით წელის არეში, უპირატესად მარცხნივ. ამავე დროს აღინიშნება დიზურიული მოვლენები. შარდიდან ბაქტერიები არ ამოითესა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) რეემატოიდული ართრიტი;
- ბ) გონოკოკური ართრიტი;
- გ) სისტემური წითელი მგლურა;
- *დ) რეიგერის სინდრომი;
- ე) შეგრენის სინდრომი.

1557. 50 წლის მამაკაცი აღნიშნავს თვალების და პირის სიმშრალეს რამდენიმე თვის განმავლობაში, ტკივილს მტევნებისა და მუხლების მუხლის სახსრებში აღმოჩნდა მცირე რაოდენობით სითხე. კანჭებისა და კოჭების კანზე აღინიშნება აქერცვლადი პურპურა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) რეემატოიდული ართრიტი;
- ბ) გონოკოკური ართრიტი;
- გ) სისტემური წითელი მგლურა;
- დ) რეიგერის სინდრომი;
- *ე) შეგრენის სინდრომი.

დამატებით გესტები გასტროენტეროლოგიაში

1558. კუჭის ფუნქციურ დარღვევებს არ მიეკუთვნება

- ა) არაწყლულოვანი დისპეფსია
- ბ) აეროფაგია
- გ) ჩვეული დებინება
- *დ) მენეტრიუს დაავადება
- ე) პილოროსპაზმი

1559. კუჭის ფუნქციურ დარღვევებს მიეკუთვნება 1. აეროფაგია, 2. პილოროსპაზმი, 3. საყლაპავის ხერეღის დაცურებული თიაქარი, 4. ცოლინგერ-ელისონის დაავადება, 5. არაწყლულოვანი დისპეფსია

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- გ) სწორია 1, 2, 4, 5
- *დ) სწორია 1, 2, 5
- ე) სწორია 2, 4

1560. ფუნქციურ დისპეფსიას არ ახასიათებს

- *ა) მელენა
- ბ) მუცლის შებერვა
- გ) ცხიმოვანი საკვების აუტანლობა
- დ) აღრეული დანაყრება
- ე) გულმძარვა

1561. ფუნქციურ დისპეფსიას ახასიათებს 1. დისკომფორტის შეგრძნება, 2. გულისრევა, 3. უმადობა, 4. ჰიპოგლიკემია, 5. პირღებინება

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- გ) სწორია 1, 2, 4, 5
- *დ) სწორია 1, 2, 5
- ე) სწორია 2, 4

1562. პეპტიურ წყლულოვან დაავადებასთან შედარებით ფუნქციური (არაწყლულო- ვანი) დისპეფსიის დროს გაცილებით ხშირად აღინიშნება 1. ყაბზობა, 2. კუჭის მოტორულ-ევაკუატორული დისკინეზია, 3. ღამის ტკივილი, 4. ნევროზული მოვლენები, 5. სეზონური გამწვავებები

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- გ) სწორია 1, 2, 4, 5
- დ) სწორია 1, 2, 5
- *ე) სწორია 2, 4

1563. ფუნქციური (არაწყლულოვანი) დისპეფსიისგან განსხვავებით 12 გოჯა ნაწლავის პეპტიურ წყლულოვან დაავადებისთვის დამახასიათებელია 1. სეზონური გამწვავებები, 2. ღამის ტკივილი, 3. ხშირი გულისრევა პირღებინებით, 4. ლოკალური მტკივნეულობა, 5. ჭამის შემდეგ ტკივილის შემცირება,

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- *გ) სწორია 1, 2, 4, 5
- დ) სწორია 1, 2, 5
- ე) სწორია 2, 4

1564. აეროფაგიის კლინიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება 1. ხმამაღალი და ხშირად უნებზე ბოყინი, 2. ხშირი სლოკინი, 3. მარცხენა ფერდში მძაღლი გიმპანიტი, 4. გულისფრიალი, 5. ქოშინი

- *ა) სწორია 1, 2, 3, 4,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- გ) სწორია 1, 2, 4, 5
- დ) სწორია 1, 2, 5
- ე) სწორია 2, 4

1565. რომელი მოსაზრება არ არის მართებული ალერგეციის სინდრომის შესახებ?

- ა) უხშირესად უნეითარლებათ ქალების ისტერიული ნევროზით
- ბ) ახასიათებს წელის ძლიერი ლორღოზი
- *გ) ახასიათებს ხმამაღალი ბოყინი ჰაერით
- დ) გაღილებული მუცელი ძილის დროს უბრუნდება ნორმას
- ე) მუცლის შემცირება არ არის დაკავშირებული დეფეკაციასა და გაზების გამოყოფასთან

1566. აეროფაგიის დროს განვითარებულ კარდიოლოგიურ სინდრომს ახასიათებს 1. გულისფრიალი, 2. უარყოფითი თეპილი V5 და V6 განხრებში, 3. ქოშინი, 4. ST სეგმენტის ცთობა ქვევით V4-V5 განხრებში, 5. ჰაერის უკმარისობის გრძნობა

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4,
- *ბ) სწორია 1, 3, 5
- გ) სწორია 1, 2, 4, 5
- დ) სწორია 1, 2, 5
- ე) სწორია 2, 4

1567. აეროფაგიის დროს განვითარებულ ფსევდოანგიზმური სინდრომისთვის სტენოკარდიისგან განსხვავებით დამახასიათებელია

- ა) გაუქმდებლობა ნიგროგლიცერინის მიღების შემდეგ
- ბ) ტკივილის ირადიაცია მარცხენა ბეჭსა და მხარში
- *გ) ხანგრძლივი, მოგჯერ მრავალსაათიანი ტკივილის ეპიზოდები
- დ) უპირატესად ავადლებიან მამაკაცები
- ე) უპირატესად ავადლებიან ხანდაზმულები

1568. პილოროსპაზმისთვის დამახასიათებელია

- ა) მასიური ღებინება კუჭის მუხევი შიგთავსით
- ბ) მტკივნეულობა ეპიგასტრიუმუს მარჯვენა მხარეს
- გ) ინტენსიური ტკივილი მახვილისებრ მორჩთან
- დ) კუჭიდან კონტრასტის ევაკუაციის შეფერხება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1569. რომელია მართებული დებულება ჩვეული (ფუნქციური) ღებინების მიმართ ?

- ა) წინ უსწრებს გულისრევის შეგრძნება
- ბ) როგორც წესი მრავალჯერადია
- გ) ხშირად ემართებათ საზოგადოებრივ ადგილებში ყოფნისას
- *დ) დაავადებულისთვის ძლიერ შემაწუხებელია
- ე) შესაძლებელია ნებით მისი შეჩერება

1570. რომის 1988 წლის კონსენსუსის თანახმად საყლაპავის ფუნქციონალურ დარღვევებში შედის ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგია გარდა ერთისა

- ა) საყლაპავის სპაზმი
- *ბ) ახალაზია
- გ) რუმინაციის სინდრომი
- დ) ფუნქციური გულძმარვა
- ე) ფუნქციური დისფაგია

1571. რომის 1988 წლის კონსენსუსის თანახმად ფუნქციონალურ დარღვევებში შედის

- *ა) გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი
- ბ) მოკლე ნაწლავის სინდრომი
- გ) ბაქტერიების ჭარბი ზრდის სინდრომი
- დ) ნაწლავების იმემიური დაავადება
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

1572. რომის 1988 წლის კონსენსუსის თანახმად ბავშვებში საჭმლის მომნელებელი სისტემის ფუნქციონალურ დარღვევებში შედის

- ა) ციკლური ღებინების სინდრომი
- ბ) გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი
- გ) აეროფაგია
- დ) აბდომინალური შაკიკი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1573. რომის 1988 წლის კონსენსუსის თანახმად ბავშვებში საჭმლის მომნელებელი სისტემის ფუნქციონალურ დარღვევებში შედის

- ა) ფუნქციური დისპეფსია
- ბ) განაფლის შეუკავებლობა
- გ) ლექვის სინდრომი
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- *ე) ჩამოთვლილთაგან არცერთი

1574. რომის 1988 წლის კონსენსუსის თანახმად ბავშვებში საყლაპავის ფუნქციონალურ დარღვევებში შედის

- *ა) საყლაპავის სპაზმი
- ბ) ცოხნის სინდრომი
- გ) ახალაზია
- დ) შაკის რგოლები
- ე) საყლაპავის ტიხრები

1575. რომელ წელს შესდგა რომში საერთაშორისო მუშა თათბირი, რომელზედაც მიღებული იქნა I კონსენსუსი საჭმლის მომნელებელი სისტემის ფუნქციურ დარღვევების შესახებ ?

- ა) 1982
- ბ) 1985
- *გ) 1988
- დ) 1998
- ე) 2002

1576. რომელ წელს იქნა მიღებული რომი II-ის კრიტერიუმები გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის შესახებ ?

- ა) 1982
- ბ) 1985
- გ) 1988
- *დ) 1998
- ე) 2002

1577. რა ითვლება გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის ძირითად სიმპტომად ?

- ა) ყაბზობა
- *ბ) ტკივილის ან დისკომფორტის შეგრძნება მუცელში
- გ) ფაღარათი
- დ) ლეფეკაციის დროს ლორწოს გამოყოფა
- ე) ლეფეკაციის დროს უკანა ტანში დაჭიმულობის გრძნობა

1578. რა ითვლება გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის ძირითად სიმპტომად ?

- *ა) ტკივილის ან დისკომფორტის შეგრძნება მუცელში
- ბ) გადაუღებელი მოთხოვნილება ლეფეკაციაზე
- გ) სწორი ნაწლავის არასრული დაცლის შეგრძნება
- დ) "ცხვრის ცურცლის" მსგავსი განავალი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

1579. რომის II კონსენსუსით განსაზღვრული კრიტერიუმების რა ხანგრძლივობის შემთხვევაში ისმება გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დიაგნოზი ?

- ა) უწყვეტად 3 თვე

ბ) უწყვეტად 6 თვე

*გ) 12 კვირა 12 თვის განმავლობაში

დ) არანაკლებ 6 თვისა ზედიზედ 2 წლის განმავლობაში

1580. რა სიმპტომებთან უნდა იყოს შეუღლებული მუცელში დისკომფორტის გრძნობა, რომ დაისვას გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დიაგნოზი ? 1. ტკივილი შემცირება ლეფეკაციის აქტის შემდეგ, 2. გულსრევა, 3. დანაწევრებული განავალი 4. გულძმარვა, 5. ფაფისებური განავალი

ა) სწორია 1, 2, 3, 4,

*ბ) სწორია 1, 3, 5

გ) სწორია 1, 2, 4, 5

დ) სწორია 1, 2, 5

ე) სწორია 2, 4

1581. რა ითვლება გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის ძირითად მიზეზად ?

ა) ნაწლავების დისბაქტერიოზი

ბ) პანკრეასის ქრონიკული უკმარისობა

გ) მუცლის გრავმა

*დ) ფსიქო-ემოციური ფაქტორი

ე) შტამომავლობითი მიდრეკილება

1582. რომელი ღებულება არ არის სწორი გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის შესახებ ?

ა) ეტიოლოგიაში უმნიშვნელოვანესი როლი ენიჭება ემოციურ სტრესებს

ბ) დაავადების არსს წარმოადგენს ნაწლავების მოტორიკის ნერვული და ჰუმორული რეგულაციის მოშლა

გ) პათოგენეზის გადამწყვეტი ფაქტორია ნაწლავის კედლის ვისცერალური რეცეპტორების მგრძობიანობის ზღურბლის დაქვეითება

*დ) არაიშვიათად თანერთვის ანემია

ე) გართულება დაკავშირებულია ემოციურ გადაძაბვასთან

1583. რომელი ღებულება არ არის სწორი გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის შესახებ ?

ა) ახასიათებს ხანგრძლივი მიმდინარეობა დამძიმების გარეშე

*ბ) დაკავშირებულია ენტერო-ვირუსულ ინფექციასთან

გ) გამწვავება დაკავშირებულია ემოციურ გადაძაბვასთან

დ) აღინიშნება ნაწლავის კედლის ტკივილის რეცეპტორების მგრძობიანობის ზღურბლის

დაქვეითება

1584. კუჭ-ნაწლავის გრაქტის დაზიანების "საგანგაშო სიმპტომებს" მიეკუთვნება 1. ცხელება, 2. აუხსნელი გახლმა, 3. სისხლი განავალში, 4. ანემია, 5. ე.დ.ს.-ს აჩქარება

*ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5

ბ) სწორია 1, 3, 5

გ) სწორია 1, 2, 4, 5

დ) სწორია 1, 2, 5

ე) სწორია 2, 4

1585. რითი განსხვავდება გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი ნაწლავების ორგანული დაავადებებისგან 1. ხანგრძლივი მიმდინარეობით, გამოხატული პროგრესირების გარეშე, 2. სიმპტომების მრავალფეროვნებით 3. მძიმე ყაბზობით, 4. მძიმე ფაღარათით, 5. სიმპტომების ცვალებადი ხასიათით

ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5

ბ) სწორია 1, 3, 5

გ) სწორია 1, 2, 4, 5

*დ) სწორია 1, 2, 5

ე) სწორია 2, 4

1586. რითი განსხვავდება გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი ნაწლავების ორგანული დაავადებებისგან ? 1. ხანგრძლივი მიმდინარეობით, გამოხატული პროგრესირების გარეშე, 2. სიმპტომების მრავალფეროვნებით 3. მძიმე ყაბზობით, 4. მდგომარეობის გაუარესების კავშირით ფსიქო-ემოციურ ფაქტორთან, 5. საგანგაშო სიმპტომების არარსებობით

ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5

ბ) სწორია 1, 3, 5

*გ) სწორია 1, 2, 4, 5

დ) სწორია 1, 2, 5

ე) სწორია 2, 4

1587. რითი განსხვავდება გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომი ნაწლავების ორგანული დაავადებებისგან ? 1. მძიმე ყაბზობით, 2. სიმპტომების ცვალებადი ხასიათით, 3. ლეფეკაციის დროს ლორწოს გამოყოფით, 4. სიმპტომების მრავალფეროვნებით, 5. მუცლის შებერვით

ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5

ბ) სწორია 1, 3, 5

გ) სწორია 1, 2, 4, 5

დ) სწორია 1, 2, 5

*ე) სწორია 2, 4

1588. რომელი სიმპტომი აღინიშნება არაიშვიათად გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომთან ერთად ?

- ა) შაკიკის ტიპის თავის ტკივილი
- ბ) ძილის დარღვევა
- გ) დაუკმაყოფილებელი ჩასუნთქვა
- დ) ყლაპვის დროს ყელში გუნდის გაჩხერვის შეგრძნება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1589. რომელი სიმპტომი აღინიშნება არაიშვიათად გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომთან ერთად ? 1. ხშირი შარდვა, 2. მარცხენა გვერდზე წოლის შეუძლებლობა, 3. ვაზოსპასტიური რაქციები, 4. თავის ტკივილი, 5. ძილის დარღვევა

- *ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- გ) სწორია 1, 2, 4, 5
- დ) სწორია 1, 2, 5
- ე) სწორია 2, 4

1590. გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დროს განავალი შეიძლება იყოს 1. მკვრივი, 2. წყალ-წყალა, 3. სისხლნარევი, 4. ფაფისეპური, 5. დაქუცმაცებული

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- *გ) სწორია 1, 2, 4, 5
- დ) სწორია 1, 2, 5
- ე) სწორია 2, 4

1591. უპირატესად ყაბზობით მიმდინარე გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომისთვის დამახასიათებელია 1. ლეფეკაციის გადაუღებელი მოთხოვნილება, 2. ლეფეკაცია კვირაში ერთი-ორჯერ, 3. ფაფისეპური განავალი, 4. ტენემზები ლეფეკაციის პროცესში, 5. წონაში დაკლება

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- გ) სწორია 1, 2, 4, 5
- დ) სწორია 1, 2, 5
- *ე) სწორია 2, 4

1592. უპირატესად ფაღარათით მიმდინარე გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომისთვის დამახასიათებელია

- ა) ფაფისეპური განავალი,
- ბ) ხშირი ლეფეკაცია,
- გ) ლეფეკაციის გადაუღებელი მოთხოვნილება,
- დ) მუცლის შებერვა,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1593. გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომისთვის დამახასიათებელია

- ა) მუცლის შებერვა,
- ბ) ტენემზები,
- გ) ლეფეკაციის გადაუღებელი მოთხოვნილება,
- დ) ნაწლავის არასრული დაცლის შეგრძნება,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1594. რომელი ჯგუფის პრეპარატების გამოყენების ჩვენება არ არსებობს გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დროს ?

- ა) პროკინეტიკების,
- ბ) სელექტიური სპაზმოლიტიკების,
- გ) ანტიდიარეული,
- *დ) ანტიბაქტერიული,
- ე) ფსიქოტროპული

1595. გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის რამელი ვარიანტის დროს არის ნაჩვენები უხეშობაკოვანი პროლექციების დანიშვნა ?

- ა) უპირატესად მეგეორიზმით მიმდინარე
- *ბ) უპირატესად ყაბზობით მიმდინარე
- გ) უპირატესად ფაღარათით მიმდინარე

1596. რა ღონისძიებებს ენიჭება დიდი მნიშვნელობა გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის კომპლექსურ მკურნალობაში ? 1. ალკოჰოლის მიღების შეზღუდვა, 2. განმარტებით საუბრებს, 3. კანცეროფობიის მოხსნის მცდელობას, 4. სტაციონარული მკურნალობის კურსებს, 5. ფსიქოთერაპიულ სეანსებს

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5
- ბ) სწორია 2, 3, 5
- გ) სწორია 2, 4, 5
- დ) სწორია 1, 2, 5
- *ე) სწორია 1, 2, 3, 5

1597. მიმდინარეობის როგორი ვარიანტი არის დამახასიათებელი გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომისთვის ?

- ა) მწვავე

- ბ) ქვემწვავე
- გ) გახანგბლივებული
- *დ) ხანგრძლივი (ხვეულებრივ, მრავალწლიანი)

1598. რომელ წელს შესდგა შეთანხმება "მაასგრიხტი-3" ?

- ა) 1996
- ბ) 1998
- გ) 2000
- დ) 2002
- *ე) 2005

1599. რომელ წელს შესდგა შეთანხმება "მაასგრიხტი-2" ?

- ა) 1996
- ბ) 1998
- *გ) 2000
- დ) 2002
- ე) 2005

1600. "მაასგრიხტი-2"-თან შედარებით რა ახალ რეცომენდაციას შეიცავს "მაასგრიხტი-3" ?

- ა) ერიდიკაციური მკურნალობა გაგრძელდეს 14 დღემდე,
- ბ) ერიდიკაციური მკურნალობა ჩაუტარდეს პაციენტებს, რომლებიც ხანგრძლივად იღებენ ანტიბიოტიკებს საწინააღმდეგო არასტეროიდულ საშუალებებს,
- გ) გასტრო-ეზოფაგალური რეფლუქსური დაავადებით პაციენტებს დაენიშნოთ ხანგრძლივი ხმარებისთვის პროტონის პომპის ინჰიბიტორები,
- დ) რეგიონში სამკომპონენტური ერიდიკაციისადმი გარკვეული სისხრით რემისგენგობის გამოვლენისას საჭიროა კვადროთერპიის რეჟიმზე გადასვლა,
- *ე) ყველა ახალია

1601. "მაასგრიხტი-2"-თან შედარებით რა ახალ რეცომენდაციას შეიცავს "მაასგრიხტი-3" ?

- ა) ერიდიკაციური მკურნალობა ჩაუტარდეს ყველა ავადმყოფს პეპტიური წყლულოვანი დაავადებით, განურჩევლად ფაზისა და გამწვავებისა,
- ბ) ერიდიკაციური მკურნალობა ჩაუტარდეს ყველა ავადმყოფს ქრონიკული ანტრალური გასტრიტით,
- გ) ერიდიკაციური მკურნალობა ჩაუტარდეს ყველა მსურველს
- *დ) ერიდიკაციური მკურნალობა ჩაუტარდეს პაციენტებს, რომლებიც ხანგრძლივად იღებენ ანტიბიოტიკებს საწინააღმდეგო არასტეროიდულ საშუალებებს,
- ე) ყველა ახალია

1602. კუჭის რომელი უჯრედების მემბრანაზე არის "H. Pylori"-ს ადგენილების რეცეპტორები ?

- ა) მთავარი,
- ბ) ამომფენი,
- *გ) ლორწოსწარმოქმნელი,
- დ) ენტეროქრომოფინურის მსგავსი,
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

1603. ფიბროგასტროლოგენოსკოპიისას რა უბნიდან სჯობს მასალის აღება "H. Pylori"-ს გამოსავლენად ?

- ა) ნაწლავური მეტაპლაზიის,
- ბ) აპლაზიის,
- გ) წყლულის ფსკერიდან,
- დ) ყველა ჩამოთვლილი,
- *ე) არცერთი ჩამოთვლილი

1604. ფიბროგასტროსკოპიისას რა უბნიდან სჯობს მასალის აღება H. pylori-ს გამოსავლენად ?

- ა) ნაწლავური მეტაპლაზიის,
- *ბ) ანტრალური ნაწილის ზედაპირული ეპითელიუმიდან,
- გ) წყლულის ფსკერიდან,
- დ) აპლაზიის,
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

1605. რომელი ფაქტორი არ მონაწილეობს რეფლუქს-გასტრიტის პათოგენეზში ?

- ა) ნაღვლის მეჩაეების დამაზიანებელი პოტენციალი
- ბ) კუჭის შიგთავსის ტუტე რეაქცია
- *გ) H. pylori-თ ინფიცირება
- დ) კუჭის რეზექცია
- ე) ყველა ჩამოთვლილი მონაწილეობს

1606. ბერგმანის სიმპტომი არის

- *ა) ტკივილის უეცარი შეწყვეტა პეპტიური წყლულიდან სისხლდენის დროს
- ბ) წყალწვა ან ფაფისებური განავალი პეპტიური წყლულიდან სისხლდენის დროს

- გ) საჭმელზე უარის თქმა მოსალოდნელი ტკივილის შიშის გამო
- დ) გიმპანტი ღვიძლის საპროექციო მელაპირზე
- ე) ნაწლავის პერისტალტიკის ხშიანობის გაქრობა

1607. რა ნივთიერების შემცველი პრეპარატების მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს ფსევდომელენა ? 1. რკინის, 2. ბისმუტის, 3. ალუმინის, 4. მაგნიუმის, 5. კალციუმის

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- *გ) სწორია 1, 2
- დ) სწორია 1, 2, 4
- ე) სწორია 1

1608. რისი ჭამამ შეიძლება გამოიწვიოს ფსევდომელენა ? 1. მაველის, 2. შოთხვის, 3. მოცვის, 4. მარწყვის, 5. ვაშლის

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- *გ) სწორია 1, 2, 3
- დ) სწორია 1, 2, 4
- ე) სწორია 1

1609. პეპტიური წყლულოვანი დაავადების რომელ გართულებას ახასიათებს ტკივილის შეწყვეტა ?

- *ა) სისხლდენას
- ბ) პერფორაციას
- გ) პენეტრაციას
- დ) პილოროსტენოზს
- ე) არცერთს

1610. 12-გოჯა ნაწლავიდან სისხლდენის უპირატესი სიმპტომია

- ა) სისხლიანი ღებინება
- ბ) ღებინება "ყავის ნალექის" მსგავსი მასით
- *გ) მელენა
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი ჩამოთვლილთაგანი

1611. კუჭიდან სისხლდენის უპირატესი სიმპტომია

- ა) სისხლიანი ღებინება
- *ბ) ღებინება "ყავის ნალექის" მსგავსი მასით
- გ) მელენა
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი ჩამოთვლილთაგანი

1612. საყლაპავიდან სისხლდენის უპირატესი სიმპტომია

- *ა) სისხლიანი ღებინება
- ბ) ღებინება "ყავის ნალექის" მსგავსი მასით
- გ) მელენა
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი ჩამოთვლილთაგანი

1613. საყლაპავის რომელ დაავადებას არ ახასიათებს სისხლდენა ?

- ა) ეზოფაგიტს
- ბ) კიბოს
- *გ) ახალაზიას
- დ) ვენების ვარიკოზულ გაგანიერებას
- ე) მელორი-ვივისის დაავადებას

1614. რომელი გამოკვლევა არ არის აუცილებელი პეპტიური წყლულიდან სისხლდენის შემთხვევაში ?

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი
- ბ) განავლის საერთო ანალიზი
- *გ) ფიბროფოთაგოგასტროდუოდენოსკოპია
- დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის კონტრასტული რენტგენოსკოპია
- ე) ელექტროკარდიოგრაფია

1615. რა არის "შოკის ინდექსი" ალგოვერის მიხედვით?

- ა) პულსური წნევის შემცირების ხარისხი
- *ბ) პულსის სიხშირის შეფარდება სისტოლურ წნევასთან
- გ) პულსის სიხშირის შეფარდება დიასტოლურ წნევასთან
- დ) პულსის სიხშირის შეფარდება სუნთქვის სიხშირესთან
- ე) ღლე-ღამის დიურეზის შეფარდება გორგლებში ფილტვრაციის სიჩქარესთან

1616. რომელი დებულება არ არის სწორი პეპტიური წყლულის პერფორაციის შესახებ ?

- *ა) ხანდაზმულ პირებში შედარებით ხშირია
- ბ) ხანდაზმულ პირებში მიმდინარეობს უფრო მძიმე
- გ) მამაკაცებში უფრო ხშირია
- დ) გიპიურია პერფორირება მუცლის ღრუში
- ე) დამახასიათებელია ძლიერი ტკივილი

1617. რომელი დებულება არ არის სწორი პეპტიური წყლულის პერფორაციის შესახებ ?

- ა) "ხანჯლისებური ტივილი" ვითარდება კედლის გახერხების და შიგთავსის მუცლის ღრუში მოხვედრის მომენტში
- ბ) პირველ საათებში ტკივილი ლიკალიზებულია მუცლის ზედა ნაწილში
- გ) ავადმყოფი წევს პირაღმა
- დ) ავადმყოფი წევს გვერდზე მუცელთან მიბჯენილი მუხლებით
- *ე) ავადმყოფი წევს მუცელზე

1618. პეპტიური წყლულის პერფორაციის საწყის ეტაპზე აღინიშნება: 1. "ლაფისებური მუცელი", 2. მუცლის გააქტივებული მონაწილეობა სუნთქვაში, 3. ბლუმბერგის სიმპტომი, 4. ტახკარდია, 5. ტახიპნოე

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- *ბ) სწორია 1, 3, 5
- გ) სწორია 1, 2, 3
- დ) სწორია 1, 2, 4
- ე) სწორია 1

1619. რა არის ქობერის სიმპტომი ?

- *ა) გიმპანიტი ღვიძლის საპროექციო ზედაპირზე
- ბ) კივილი ღრმა ჩასუნთქვის დროს
- გ) მტკივევულობა მარჯვენა ბეჭის ქვემოთ მუშგის დარტყმისას
- დ) მოყრუება ჭიპის მიდამოში
- ე) ღებინება განავალოვანი მასით

1620. რით ხსიათლება "მოჩვენებითი კეთილდღეობის" პერიოდი პეპტიური წყლულის პერფორაციის დროს ? 1. ტკივილის შემცირებით ან გაქრობით, 2. პირის სიმშრალით, 3. ბლუმბერგის სიმპტომის გაქრობით, 4. ეიფორიით, 5. ბრადიკარდიით

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- *გ) სწორია 1, 2, 3
- დ) სწორია 1, 2, 4
- ე) სწორია 1

1621. რით ხსიათლება "მოჩვენებითი კეთილდღეობის" პერიოდი პეპტიური წყლულის პერფორაციის დროს ? 1. 1. ტკივილის შემცირებით ან გაქრობით, 2. არტერიული ჰიპოტონიით, 3. ღვიძლის მოყრუების გაქრობით, 4. მეტეორიზმით, 5. ნაწლავის პერისტალტიკის ხშიანობის გაქრობით

- *ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- გ) სწორია 1, 2, 3
- დ) სწორია 1, 2, 4
- ე) სწორია 1

1622. "ჰიპოკრატეს სახე"-ში იგულისხმება 1. სახის ნაკეთების გაწვევიაწება, 2. თვალები ჩაფარდნა, 3. ლოყები გაწითლება, 4. შუბლზე ოფლის წვეთები, 5. გაძლიერებული ნერწყველენა

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- გ) სწორია 1, 2, 3
- დ) სწორია 1, 2, 4
- *ე) სწორია 1, 2

1623. რომელი ადგილის პერფორაცია იძლევა რეგროპერიტონეალურ ფლეგმონას

- *ა) 12-გოჯა ნაწლავის ქვედა ნაწილის უკანა კედლის,
- ბ) კუჭის უკანა კედლის
- გ) პილორუსის
- დ) 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვის
- ე) კუჭის კარდიალური ნაწილის

1624. პერფორირებულ წყლულზე გარედან მიფარება შესაძლებელია თუ

- ა) ხერეული მცირე ზომისაა,
- ბ) პერფორაციის დროს კუჭში იყო მცირე რაოდენობით შიგთავსი
- გ) პერფორირებული ხერეული ახლოსაა ბაღექონთან, ღვიძლთან, ნაღვლის ბუშტთან, ნაწლავთან
- *დ) არსებობს ყველა ჩამოთვლილი პირობა
- ე) წინასწარი პირობები არ არსებობს

1625. რომელ ორგანოში ხდება ყველაზე ხშირად 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის პენეტრაცია ?

- ა) დვიძლში
- ბ) ნაღვლის ბუშტში
- *გ) პანკრეასის თავში
- დ) მსხვილ ნაწლავში
- ე) მსხვილი ნაწლავის ჯორჯალში

1626. ტკივილის გადაცემა ჭიპისკენ და ქვევით დამახასიათებელია წყლულის პენეტრაციისთვის

- ა) კუჭკუჩხა ჯირკვალში
- ბ) მცირე ბაღეჭონში
- *გ) მსხვილი ნაწლავის ჯორჯალში
- დ) ნაღვლის ბუშტში
- ე) დვიძლში

1627. პილოროდუოდენური ფუნქციური (დინამიური) სტენოზისთვის დამახასიათებელია

- ა) პილოროდუოდენური ზონის სპაზმი
- ბ) პილოროდუოდენური ზონის შეშუპება
- გ) განვითარება პეპტიური წყლულოვანი დაავადების გამწვავების დროს
- დ) რენტგენოსკოპიით კუჭიდან ევაკუაციის შეფერხება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1628. როგორი კომის განვითარებაა მოსალოდნელი დეკომპენსირებული პილოროსტენოზის დროს?

- ა) ჰიპოგლიკემიური
- ბ) ჰიპოვოლემიური
- *გ) ჰიპოქლორემიული
- დ) დვიძლისმიერი
- ე) ჰიპეროსმოლარული

1629. კუჭის პარეზის პათოგენოზური სიმპტომია

- ა) გულსრევა და პირღებინება
- ბ) აღრეული დნაყრება
- გ) მუცლის შებერვა
- დ) წონაში დაკლება
- *ე) არ არსებობს

1630. კუჭიდან ევაკუაციის შენელება არ ახასიათებს

- ა) ამილილომოს
- ბ) სცლეროდერმიას
- გ) წითელ მგლურას
- *დ) კვანძოვან პერიარტერიტს
- ე) ერმაგომიოზიტს

1631. რა ითვლება კუჭიდან ევაკუაციის შეფერხების ყველაზე ხშირ მიზეზად ?

- ა) დიაბეტი
- ბ) პილოროდუოდენური სტენოზის
- გ) ნევროზული ანორექსია
- დ) სიმსუქნე
- *ე) ილიოპათიური გასტროსპაზმი

1632. კუჭის პარეზის დიაგნოსტიკის დროს აუცილებლად უნდა ამოირიცხოს 1. ფეხმძიმობა; 2. აღსონის დაავადება; 3. თირეოტიკოზი; 4. თავის გვინისსიმსივნე; 5. მუცლის ღრუს ორგანოების სიმსივნე

- *ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- გ) სწორია 1, 2, 3
- დ) სწორია 1, 2, 4
- ე) სწორია 1, 2

1633. რა არ ახასიათებს მენეჯრიუს დაავადებას ბავშვებში ?

- ა) უმალბა
- ბ) უეცრად განვითარებული ღებინება
- გ) მუცლის ტკივილი
- დ) ჰიპოპროტეინემია
- *ე) ქრონიკული მიმდინარეობა

1634. რა არ ახასიათებს მენეჯრიუს დაავადებას ბავშვებში ?

- *ა) სიმპტომატური მკურნალობის არაეფექტურობა
- ბ) ციტომეგალოვირუსით ინფიცირება
- გ) ეთმინოფილია

- დ) ანემია
- ე) კუჭის ლორწოვანი გარსის ნაოჭების ჰიპერტროფია

1635. ენდოსკოპიური ულტრაბგერითი სკანირებისას გამოვლინდა კუჭის კუნთოვანი შრიდან გამომავალი ჰიპოექოგენური წარმონაქმნი. რა უნდა იყოს შემდგომი დიაგნოსტიკური ღონისძიება?

- *ა) წარმონაქმნის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა
- ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- გ) კონტრასტული რენტგენოსკოპია
- დ) მაგნიტურ რეზონანსური ტომოგრაფია
- ე) კუჭის ღაცლის სინქარის რადიოიზოტოპური მეტრირება

1636. კუჭის კუნთოვანი შრიდან გამომავალი ყველაზე ხშირი სიმსივნეა

- *ა) ლეიომიომა
- ბ) ლეიომიოსარკომა
- გ) ლიპოსარკომა
- დ) მიქსომა
- ე) შვანომა

1637. 55 წლის ქალს ერთჯერადათ ჰქონდა ღებინება "ყავის ნალექის" მსგავსი მასით. ეხოსკოპიური გამოკვლევით კუჭის სხეულში აღმოჩნდა ერთი პოლიპი ფეხზე. დომელია ენდოსკოპისგან სწორი გადაწყვეტილება?

- ა) ლიბაროს პაციენტი 6 თვის შემდეგ განმეორებით გამოკვლევაზე
- ბ) გააგზავნოს ღვიძლის ექოსკანირების გასაკეთებლად
- გ) მოიწვიოს კონსულტაციისთვის ქირურგი
- *დ) ჩაატაროს პოლიპოტომია
- ე) გააგზავნოს კომპიუტერული ტომოგრაფიის გასაკეთებლად

1638. ჰიპერგასტრინემიის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ინფექცია H.pylori-თ;
- ბ) ცოლინგერ-ელისონის დაავადება;
- გ) ქრონიკული გასტრიტი A;
- დ) პროტონის პომპის ინჰიბიტორების ხანგრძლივი მოხმარება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1639. შ.ი.დ.-თ დაავადებულ ჰომოსექსუალისგ მამაკაცს მუცლის ტკივილის გამო ჩაუტარდა ფიბროგასტროდუდენოსკოპია. კუჭის სხეულში ნახული იქნა მოწითალო-ისფერი დაკლავილი და გასქელებული ნაკეცი. მსგავსი წარმონაქმნები აღმოჩნდა მაგარ სასაზე და ქვედა კიდურებზე. რა პათოლოგიის გამოვლინებას წარმოადგენენ ეს ელემენტები?

- ა) მენეჯრიეს დაავადების
- ბ) წითელი მგლურასი
- გ) სეფსისის
- *დ) კაპოშის სარკომის
- ე) სკლეროდერმიის

1640. ელენთის ვენის თრომბოზის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ჰიპერკოაგულაცია
- ბ) მწვავე პანკრეატიტი
- გ) ქრონიკული პანკრეატიტი
- დ) პანკრეასის თავის კიბო
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1641. ელენთის ვენის თრომბოზის მიზეზი შეიძლება იყოს 1. მწვავე პანკრეატიტი; 2. ტრავმა; 3. ჰიპერკოაგულაცია; 4. პანკრეასის თავის კიბო; 5. ლიმფომა

- *ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- გ) სწორია 1, 2, 3
- დ) სწორია, 2, 4
- ე) სწორია 1, 2

1642. რომელი დაავადების დროს არ არის მოსალოდნელი კუჭიდან სისხლდენა?

- ა) კუჭის კიბოს
- ბ) კუჭის პოლიპის
- გ) მწვავე პანკრეატიტის
- დ) ღვიძლის ციროზის
- *ე) მენეჯრიეს დაავადების

1643. რომელი დაავადების დროს არ არის მოსალოდნელი სისხლდენა საყლაპავიდან?

- ა) ღვიძლის ციროზის
- ბ) გასტროემოფაგალური რეფლუქსური დაავადება
- გ) საყლაპავის კიბოს

- დ) მელორი-ვეისის სინდრომის
- *ე) ელენთის ვენის თრომბოზის

1644. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება კუჭის ნაკეცების გასქელება? 1. კუჭის ლიმფომის; 2. MALT- ლიმფომის; 3. პლასტიური ლინიგის; 4. კუჭის ვენების ვარიკოზული გაგანიერების; 5. ქრონიკული გასტრიტი A-ს

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- *გ) სწორია 2, 3, 4
- დ) სწორია 2, 4
- ე) სწორია 1

1645. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება კუჭის ნაკეცების გასქელება? 1. კუჭის ადენოკარცინომის; 2. მენეტრიუს დაავადების; 3. ქრონიკული გასტრიტი B-ს; 4. კაპოშის სარკომის; 5. რეფლუქ-გასტრიტის

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- *გ) სწორია 1, 2, 3, 4
- დ) სწორია 2, 4
- ე) სწორია 1

1646. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება კუჭის ნაკეცების გასქელება? 1. ცოლინგერ-ელსონის დაავადების; 2. ლიმფოგიტარული გასტრიტის; 3. ეოზინოფილური გასტრიტის; 4. ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების ხმარებით გამოწვეული გასტრიტის; 5. ქრონიკული გასტრიტი A-ს

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- *გ) სწორია 1, 2, 3,
- დ) სწორია 2, 4
- ე) სწორია

1647. რომელი დაავადების დროს იმრდება საყლაპავის კიბოს განვითარების რისკი?

- ა) ახალაზიის
- ბ) ბარეტის საყლაპავის
- გ) საყლაპავის ქიმიური დამწვრობის
- დ) კერატოლეურმიის
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის

1648. რომელი დაავადების დროს იმრდება განსაკუთრებით ძლიერ საყლაპავის კიბოს განვითარების რისკი?

- ა) ახალაზიის
- ბ) ბარეტის საყლაპავის
- *გ) საყლაპავის ქიმიური დამწვრობის
- დ) კერატოლეურმიის
- ე) ყველა ჩამოთვლილის

1649. რომელი დაავადების დროს ვითარდება კიბო საყლაპავის შუა ნაწილში?

- ა) ახალაზიის
- ბ) ბარეტის საყლაპავის
- *გ) საყლაპავის ქიმიური დამწვრობის
- დ) ყველა ჩამოთვლილის
- ე) არცერთის

1650. ახალაზიის პირველი სიმპტომების გამოვლენის შემდეგ დაახლოებით რა პერიოდიდან უნდა დაიწყო სკრინინგული ენდოსკოპიური გამოკვლევები?

- ა) თავიდანვე
- ბ) 1-2 წლის მერე
- გ) 5-6 წლის მერე
- *დ) 10-12 წლის მერე
- ე) დამატებითი სიმპტომების გამოჩენის შემთხვევაში

1651. საყლაპავის დამწვრობის მიღების შემდეგ დაახლოებით რა პერიოდიდან უნდა დაიწყო სკრინინგული ენდოსკოპიური გამოკვლევები?

- ა) თავიდანვე
- ბ) 1-2 წლის მერე
- გ) 5-6 წლის მერე
- *დ) 15 წლის მერე
- ე) დამატებითი სიმპტომების გამოჩენის შემთხვევაში

1652. კუჭის რეზექციის შემდეგ დაახლოებით რა პერიოდიდან უნდა დაიწყო სკრინინგული ენდოსკოპიური გამოკვლევები?

- ა) თავიდანვე
- ბ) 1-2 წლის მერე

- გ) 5-6 წლის მერე
- *დ) 15 წლის მერე
- ე) დამატებითი სიმპტომების გამოჩენის შემთხვევაში

1653. პერნიციოზული ანემიის გამოვლენის შემდეგ დაახლოებით რა პერიოდის განმავლობაში უნდა დაიწყო სკრინინგული ენდოსკოპიური გამოკვლევები ?

- ა) თავიდანვე
- ბ) 1-2 წლის მერე
- გ) 5-6 წლის მერე
- დ) 15 წლის მერე
- *ე) ერთჯერადად კეთდება სტანდარტული გამოკვლევა კუჭის კიბოს სხვა წინაპირობების გამოსარიცხავად

1654. რომელი დაავადების დადგენის მერე არის ყველაზე ადრე მოსალოდნელი კუჭის კიბოს გამოვლენა ?

- ა) ახალაზიის
- ბ) ბარეტის საყლაპავის
- გ) საყლაპავის ქიმიური დამწვრობის
- დ) კუჭის დამწვრობის
- *ე) პერნიციოზული ანემიის

1655. განავლის მშრალი მასის დაახლოებით რა ნაწილს შეადგენს მიკროორგანიზმები ?

- ა) 1%
- ბ) 10%
- *გ) 30%
- დ) 50%

1656. რომელი ცნობილი ექიმი გახდა ნობელის პრემიის ლაურეატი ?

- ა) ბერილ კრონი
- ბ) პიერ ეუგენ მენეტრიე
- გ) ჯონ ბენიამინ მერფი
- *დ) ჯორჯ ჰოიგ უიპლი
- ე) უილიამ ოსლერი

1657. როგორია ნაწლავის მიკროორგანიზმების და ორგანიზმის საკუთარი უჯრედების დაოლენობების თანაფარდობა ?

- ა) 1 : 100
- ბ) 1 : 10
- გ) 1 : 1
- *დ) 10 : 1
- ე) 100 : 1

1658. მსხვილი ნაწლავის ანაერობულ ფლორას მიეკუთვნება

- ა) ბიფიდუმბაქტერიები
- ბ) ლაქტობაცილები
- გ) ბაქტერიოიდები
- დ) კლოსტრიდიები
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1659. მსხვილი ნაწლავის ანაერობულ ფლორას მიეკუთვნება

- ა) ნაწლავის ჩხირი
- ბ) სტაფილოკოკი
- *გ) კლოსტრიდიები
- დ) ენტეროკოკები
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

1660. მსხვილი ნაწლავის აერობულ ფლორას მიეკუთვნება

- ა) ბიფიდუმბაქტერიები
- ბ) ლაქტობაცილები
- გ) ბაქტერიოიდები
- დ) კლოსტრიდიები
- *ე) საფუარის მაგაცის სოკო

1661. მსხვილი ნაწლავის აერობულ ფლორას მიეკუთვნება

- ა) ბიფიდუმბაქტერიები
- ბ) ლაქტობაცილები
- გ) ბაქტერიოიდები
- დ) კლოსტრიდიები
- *ე) ნაწლავის ჩხირი

1662. ფართე სპექტრის ანტიბიოტიკებით გამოწვეული უსეველომემბრანოზული კოლიტის მიზეზია ჭარბი ზრდა

- ა) ნაწლავის ჩხირის
- ბ) სტაფილოკოკის
- *გ) კლოსტრიდიების
- დ) ენტეროკოკების
- ე) ყველა ჩამოთვლილის

1663. ფსევდომემბრანოზული კოლიტის დროს უპირატესად მიიხსიანება

- ა) ბრმა ნწლავი
- ბ) ასწერივი კოლინჯი
- *გ) განივი კოლინჯის ელენთის ნაკეცი
- დ) სიგმოიდური ნაწლავი
- ე) თანაბრად მთელი მსხვილი ნაწლავი

1664. ფსევდომემბრანოზული კოლიტის დროს უპირატესად მიიხსიანება

- ა) ბრმა ნწლავი
- ბ) კოლინჯის პროქსიმალური ნაწილი
- *გ) სწორი ნაწლავი
- დ) სიგმოიდური ნაწლავი
- ე) თანაბრად მთელი მსხვილი ნაწლავი

1665. ფსევდომემბრანოზულ კოლიტს არ ახასიათებს

- ა) ნაწლავის ლორწოვან გარსის შეშუპება
- ბ) ნაწლავის ლორწოვან გარსის დაწყლულება
- გ) დიარეა
- *დ) ყაბმობა
- ე) სისხლიანი განაეალი

1666. ფსევდომემბრანოზულ კოლიტს ახასიათებს

- ა) მაღალი ტემპერატურა
- ბ) ლეიკოციტოზი
- გ) ინტოქსიკაცია
- დ) ფაღარათი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1667. ფსევდომემბრანოზული კოლიტის დროს ლორწოვან გარსთან მიხორცებული "მემბრანები" შესდგებიან 1. ერთოციტებისგან; 2. ფიბრინისგან; 3. ლეიკოციტებისგან; 4. თრომბოციტებისგან; 5. ჩამოფრცქნელი ნეკროზული ეპითელიალური უჯრედებისგან

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- *გ) სწორია 2, 3, 5
- დ) სწორია 2, 4
- ე) სწორია 1

1668. რა არის მიზეზი იმის, რომ პირის ღრუსა და საყლაპავის კანდილოზი გაცილებით ხშირია კუჭისა და ნაწლავების კანდილოზთან შედარებით?

- ა) გამომწვევის მასიური მოხვედრა ხდება პირის ღრუში, საიდანაც ვრცელდება კუჭ-ნაწლავის გრაქტში
- ბ) კუჭის მეფე არე შეუსაბამოა სოკოს კოლონიზაციისთვის
- *გ) სოკოს ფსევდომიცელები უკეთესად ახლენ მრავალშრიანი ბრყველი ეპითელის ინეგზიას, ვიდრე ერთშრიანი ცილინდრულის
- დ) კუჭისა და ნაწლავების ლორწოვანის დაცვას ახორციელებს ნაღველი
- ე) ყველა მოსაზრება სწორია

1669. კანდილომატარებლობის დროს მოსალოდნელია 1. ფაღარათი; 2. ატოპური დერმატიტი; 3. ბრონქული ასთმა; 4. ჭინჭრის ციება; 5. პირღებინება

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- გ) სწორია 2, 3, 5
- *დ) სწორია 2, 3, 4
- ე) სწორია 1

1670. ნაწლავის ნორმალური მიკროფლორის ფუნქციაა

- ა) მეტაბოლური
- ბ) ლაცეითი
- გ) ტროფიკული
- დ) არცერთი
- *ე) სამივე ჩამოთვლილი

1671. ნაწლავის ნორმალური მიკროფლორა უშუალო მონაწილეობას იღებს

- ა) რთული ორგანული ნივთიერებების დაშლაში
- ბ) კუჭ-ნაწლავის ფერმენტების ინლექციაში

- გ) ნაღვლის მქავეების რეცირცულაციაში
- დ) ბილირუბინის მეტაბოლიზმში
- *ე) ჩამოთვლილ ოთხივე პროცესში

1672. რისი უნარი აქვს ნაწლავის ნორმალურ მიკროფლორას ?

- ა) იმუნომოდულაციის
- ბ) ანტიმუტაგენური
- გ) ანტიკანცეროგენური
- დ) კოლონიზაციისაღმი რემისტენცობის
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1673. რომელი ბიოგენური ამინის პროლუქციის უნარი არა აქვს ნაწლავის ნორმალურ მიკროფლორას ?

- ა) ნორადრენალინის
- *ბ) ადრენალინის
- გ) სეროტონინის
- დ) ჰისტამინის
- ე) პიპერიდინის

1674. რომელი ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერების პროლუქციის უნარი არა აქვს ნაწლავის ნორმალურ მიკროფლორას ?

- ა) ნორადრენალინის
- *ბ) აცეტილქოლინის
- გ) სეროტონინის
- დ) ჰისტამინის
- ე) გამა-ამინო-ერბოსმქავის

1675. რომელი ვიტამინის პროლუქციაში არ იღებს მონაწილეობას ნაწლავის ნორმალური მიკროფლორა ?

- ა) E
- ბ) D
- გ) K
- *დ) A
- ე) C

1676. ბაქტერიების მონოკომპონენტური პრეპარატია

- ა) ბიფიდუმბაქტერიინი
- ბ) ლაქტობაქტერიინი
- გ) კოლიბაქტერიინი
- დ) ბაქტისუბტილი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1677. ბაქტერიების მონოკომპონენტური პრეპარატია

- *ა) ბაქტისუბტილი
- ბ) ბიფიკოლი
- გ) აციპოლი
- დ) ლინექსი
- ე) ბიოსპორინი

1678. ბაქტერიების პოლიკომპონენტური პრეპარატია

- ა) ბიფიკოლი
- ბ) აციპოლი
- გ) ლინექსი
- დ) ბიოსპორინი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1679. კომბინირებულ პრობიოტიკებს მიეკუთვნება 1. ბიფიდუმბაქტერიინი; 2. ბიფიდუმბაქტერიინი ფორტე; 3. ხილაკ ფორტე 4. ლინექსი; 5. ენტეროლი

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- *გ) სწორია 2, 3, 5
- დ) სწორია 2, 3, 4
- ე) სწორია 1

1680. რა აღარ ითვლება მიზანშეწონილად ბაქტერიების ჭარბი ზრდის სინდრომის კურნალობაში ?

- *ა) ნაწლავების "სანაცია მომღვენო კვლავჩასახლებით"
- ბ) პრობიოტიკების დანიშვნა
- გ) ლაქტულოზის დანიშვნა
- დ) ხილაკ-ფორტეს დანიშვნა
- ე) მეტრონიდაზოლის დანიშვნა

1681. როდის არის არასასურველი ენგეროსოლუბილური გარსის მქონე ფერმენტული პრეპარატის დანიშვნა ?

- ა) სანადვლე გზების დისკინეზიის
- ბ) ნალელ-კენჭოვანი დაავადების
- *გ) ქრონიკული პანკრეატიტის გამწვავების
- დ) ქრონიკული პანკრეატიტის რემისიის
- ე) ყველა მათგანის

1682. რომელ დაავადებას ახასიათებთ მალაბსორბცია ?

- ა) პერნიციოზულ ანემიას
- ბ) ცოლინგერ-ელისონის დაავადებას
- გ) თირეოტოქსიკოზს
- დ) კრონის დაავადებას
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს

1683. რა იწვევს მალაბსორბციას ? 1. კოფაქტორების (კასკლის შინაგანი ფაქტორი, გასტროფერინი) უკმარისობა; 2. ნუტრიენტების ჭარბი მოხმარება (ბაქტერიების ჭარბი მრდის სინდრომი); 3. ნაწლავების სისხლძარღვების დაზიანება; 4. ნაწლავების ლიმფური სადინების დაზიანება; 5. ცხიმის სოლუბილიზაციის დარღვევა

- *ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- გ) სწორია 2, 3, 5
- დ) სწორია 2, 3, 4
- ე) სწორია 1

1684. რომელ დაავადებას არ ახასიათებთ მალაბსორბცია ?

- *ა) პეპტიურ წყლულოვან დაავადებას
- ბ) კუჭის რექციას
- გ) ბაქტერიების ჭარბი მრდის სინდრომს
- დ) ქრონიკულ პანკრეატიტს
- ე) გლუტენურ ენტეროპათიას

1685. რომელი ფერმენტული პრეპარატი გამოიყენება ძირითადად ქრონიკული პანკრეატიტის გამწვავების დროს ?

- *ა) სუფთა პანკრეატინი
- ბ) ნალელის კომპონენტების შემცველი
- გ) სიმეტიკონის (დიმეტიკონის) შემცველი
- დ) ენგეროსოლუბილური გარსის მქონე
- ე) ნებისმიერი

1686. რომელი ფერმენტული პრეპარატი არ გამოიყენება ქრონიკული პანკრეატიტის გამწვავების დროს ? 1. სუფთა პანკრეატინი; 2. ნალელის კომპონენტების შემცველი; 3. სიმეტიკონის (დიმეტიკონის) შემცველი; 4. ენგეროსოლუბილური გარსის მქონე; 5. არცერთი

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 3, 5
- გ) სწორია 2, 3, 5
- *დ) სწორია 2, 4
- ე) სწორია 1

1687. რა არის გასათვალისწინებელი ფერმენტული პრეპარატის დანიშვნის დროს ?

- ა) ლიპაზის აქტიურობა
- ბ) ენგეროსოლუბილური გარსის არსებობა
- გ) გრანულების ზომები
- დ) ნალელის მკვავების არსებობა შემადგენლობაში
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1688.) რა არის გასათვალისწინებელი ფერმენტული პრეპარატის დანიშვნის დროს ? 1. ლიპაზის აქტიურობა; 2. ამილაზის აქტიურობა; 3. პროტეაზების აქტიურობა; 4. წერილი აწლავების მეღა ნაწილში ფერმენტების გამონთავისუფლების სიჩქარე; 5. ნალელის მკვავების არსებობა შემადგენლობაში

- ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- *ბ) სწორია 1, 4, 5
- გ) სწორია 2, 3, 5
- დ) სწორია 2, 3, 4
- ე) სწორია 1

1689. რა არის ფერმენტული პრეპარატით მკურნალობის არაეფექტურობის მიზეზი ?

- ა) არააღქვავადი ლიპიდობა
- ბ) არაპანკრეატული გენეზის სტეატორეა
- გ) დიდი ზომის გრანულებიანი პრეპარატის გამოყენება
- დ) ნაწლავის მოტორიკის დარღვევა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1690. რა არის ფერმენტული პრეპარატით მკურნალობის არაეფექტურობის მიზეზი ?

- *ა) არაადექვატური დოზირება
- ბ) პანკრეატული გენეზის სტეატორეა
- გ) 2 მმ-ზე მცირე ზომის გრანულებიანი პრეპარატის გამოყენება
- დ) სუფთა პანკრეატის ღანიშენა კუჭის სეკრეციის ინჰიბიტორებთან ერთად
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

1691. რომელი დაავადებების დროს შეიძლება აღმოჩნდეს ფერმენტული პრეპარატით მკურნალობა არაეფექტური ? 1. 12-გოჯა ნაწლავის პეპტიური წყლულოვანი დაავადების; 2. ცელიაკიის; 3. ლამბლიოზის; 4. დიაბეტის; 5. პოსტგაგოტომიური სინდრომის

- *ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5,
- ბ) სწორია 1, 4, 5
- გ) სწორია 2, 3, 5
- დ) სწორია 2, 3, 4
- ე) სწორია 1

1692. ფერმენტული პრეპარატით მკურნალობის რა გართულებაა მოსალოდნელი ?

- ა) ტკივილის შეგრძნება პირის ღრუში
- ბ) პერიანალური არის კანის გაღიზიანება
- გ) ჰიპერურიკემია
- დ) თედოს ნაწლავის გერმინალური ნაწილის ფიბროზი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1693. ფერმენტული პრეპარატით მკურნალობის რა გართულებაა მოსალოდნელი ? 1. დისკომფორტის შეგრძნება მუცელში; 2. ღორის ცილაზე ალერგიული რეაქცია; 3. ფოლის მკაფის შეწოვის დრღევვა; 4. რკინის შეწოვის დრღევვა; 5. ნაღვლის ბუშტის დისკინეზიაEBA

- *ა) სწორია 1, 2, 3,
- ბ) სწორია 1, 4, 5
- გ) სწორია 2, 3, 5
- დ) სწორია 2, 3, 4, 5
- ე) სწორია 1

1694. ფერმენტული პრეპარატით მკურნალობის რა გართულებაა მოსალოდნელი ? 1. ტკივილის შეგრძნება პირის ღრუში; 2. ჰიპერურიკემია; 3. კუჭის წვენის სიმკვებიანობის მომატება; 4. თედოს ნაწლავის გერმინალური ნაწილის ფიბროზი; 5. ფოლის მკაფის შეწოვის დრღევვა

- ა) სწორია 1, 2, 3,
- *ბ) სწორია 1, 2, 4, 5
- გ) სწორია 2, 3, 5
- დ) სწორია 2, 3, 4, 5
- ე) სწორია 1

1695. ჰეპატოგოქსიურ მეტალებსა და მეტალიდებს მიეკუთვნება: 1. ტყვია; 2. ოქრო; 3. ვერცხლისწყალი; 4. ფოსფორი; 5. დარიშხანი

- ა) სწორია 1, 2, 3,
- ბ) სწორია 1, 2, 4, 5
- გ) სწორია 2, 3, 5
- *დ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5
- ე) სწორია 1

1696. რომელი კითხვა არ შედის ღებლის ფარული ალკოჰოლური ღაზიანების გამოსავლენად მოწოდებულ GAGE-ს კითხვარში ?

- ა) აქვს თუ არა ალკოჰოლური სასმელების მიღების შემცირების აუცილებლობის შეგრძნება
- ბ) აღიზიანებს თუ არა ახლობლების შენიშვნა დიდი რაოდენობით სასმელის მიღების გამო
- გ) აქვს თუ არა დილით ნაბახუსევის შეგრძნება
- *დ) შეუძლია თუ არა ხანგრძლივი დროით შეიკავოს თავი ალკოჰოლური სასმელების მიღებისაგან
- ე) აქვს თუ არა ლკოჰოლის მიღების შემდეგ ანაშაულის გრძნობა

1697. რა ითვლება ღებლის ალკოჰოლური ღაზიანების გერმინალური ღაზიანების ეფექტურ მკურნალობათ ?

- ა) პლაზმოფერეზი
- ბ) ესენციალური ფოსფოლიპიდების ინტრავენური ინექციები
- *გ) ღებლის გრანსპლანტაცია
- დ) ფეპატოპროტექტორების ხანგრძლივი მიღება
- ე) კრიოპლაზმის გადასხმა

1698. ქოლელითიამის მძიმე გართულებებს იეკუთვნება 1. მწვავე ქოლეცისტიტი; 2. ქოლანგიტი; 3. პანკრეატიტი; 3. სეფსისი; 4. ქოლანგიტი; 5. ნაღვლის ბუშტის განგრეხვა

- ა) სწორია 1, 2, 3,
- ბ) სწორია 1, 2, 4, 5
- გ) სწორია 2, 3, 5
- *დ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5
- ე) სწორია 1

1699. 42 წლის ქალს საკვერცხის პათოლოგიის გამო ჩაუტარდა მუცლის ღრუს ორგანოების ეხოსკანირება, რომლის დროსაც ნაღვლის ბუშტში აღმოჩნდა კენჭები. ექოსკოპისგმა პაციენტს არ ურჩია მიემართა ქირურგიისთვის. რა მოსაზრებით ?

- ა) ქოლელითიაზი იშვიათად ან მოგვიან საერთოდ არ იძლევა გართულებებს, რის გამოც ძვირადღირებული ქოლელისტოგრაფის პროფილაქტიკური მიზნით გაკეთება არ არის საჭირო
- ბ) ჩვეულებრივ, ქოლელიტიაზის გართულებას წინ უსწრებს, ხშირად რამდენიმე თვით ადრეც კი, ნაღვლოვანი კოლიკა
- გ) გათივალისწინა, რომ პაციენტს არ უწევს ხანგრძლივი დროით გამგზავრება ლეღამიწის შორეულ ადგილებში
- *დ) სამივე მოსაზრებით
- ე) დაუშვა შეცდომა, რადგან ქოლელითიაზი დადგენისთანავე ითვლება გადაუღებელი ქოლელისტექტომიის პირდაპირ ჩვენებად

1700. რა არ არის ტიპური ქოლელისტექტომიის შემდგომ განვითარებული ოდის სფინქტერის დისფუნქციისათვის ?

- ა) ხანგრძლივი (არანაკლებ 30 წუთისა) და განმეორებადი ტკივილი ეპიგასტრიუმის ან მარჯვენა ზედა კვადრანტის მიდამოში
- ბ) წელიწადში არანაკლებ ორი შეტევისა
- *გ) ტკივილის ირაღიაცია არაა არაა ბუჭსა და მხარში
- დ) ძლიერი ტკივილი, რომელიც იწვევს დროებით შრომისუუნარობას
- ე) სტრუქტურული დაზიანებების არარსებობა

1701. რა არის დამახასიათებელი ოდის სფინქტერის ნაღვლოვანი სეგმენტის დისფუნქციისთვის ? 1. ნაღვლობანი კოლიკისთვის დამახასიათებელი შეტევები; 2. საერთო სანაღვლე სადინარის გაფართოება; 3. შრატის ამილამისა და ლიპაზის დონის მომატება; 4. ტრანსამინაზებისა და/ან ტუტე ფოსფატაზის ორმაგი მომატება; 5. რეტროგრადული რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევისას საკონტრასტო ნივთიერების შენელებული გამოყოფა

- ა) სწორია 1, 2, 3,
- *ბ) სწორია 1, 2, 4, 5
- გ) სწორია 2, 3, 5
- დ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5
- ე) სწორია 1

1702. რა არის დამახასიათებელი ოდის სფინქტერის პანკრეატის სეგმენტის დისფუნქციისთვის ? 1. ნაღვლობანი კოლიკისთვის დამახასიათებელი შეტევები; 2. ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში ზურგში ირაღიაციით; 3. შრატის ამილამისა და ლიპაზის დონის მომატება; 4. ტრანსამინაზებისა და/ან ტუტე ფოსფატაზის მომატება; 5. პანკრეატის გამომწვევი ცნობილი მიზეზების არარსებობა

- ა) სწორია 1, 2, 3,
- ბ) სწორია 1, 2, 4, 5
- *გ) სწორია 2, 3, 5
- დ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5
- ე) სწორია 1

1703. რა არ არის დამახასიათებელი ოდის სფინქტერის ნაღვლოვანი სეგმენტის დისფუნქციისთვის ? 1. ნაღვლობანი კოლიკისთვის დამახასიათებელი შეტევები; 2. საერთო სანაღვლე სადინარის გაფართოება; 3. შრატის ამილამისა და ლიპაზის დონის მომატება; 4. ტრანსამინაზებისა და/ან ტუტე ფოსფატაზის ორმაგი მომატება; 5. რეტროგრადული რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევისას საკონტრასტო ნივთიერების შენელებული გამოყოფა

- ა) სწორია 1, 2, 3,
- ბ) სწორია 1, 2, 4, 5
- გ) სწორია 2, 3, 5
- დ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5
- *ე) სწორია 1

1704. რა არ არის დამახასიათებელი ოდის სფინქტერის პანკრეატის სეგმენტის დისფუნქციისთვის ? 1. ნაღვლობანი კოლიკისთვის დამახასიათებელი შეტევები; 2. ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში ზურგში ირაღიაციით; 3. შრატის ამილამისა და ლიპაზის დონის მომატება; 4. ტრანსამინაზებისა და/ან ტუტე ფოსფატაზის მომატება; 5. პანკრეატის ცნობილი მიზეზების არარსებობა

- ა) სწორია 1, 2, 3,
- ბ) სწორია 1, 2, 4, 5
- გ) სწორია 2, 3, 5
- დ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5
- *ე) სწორია 1, 4

1705. რა ცვლილებებია მოსალოდნელი ფეხმძიმობის პერიოდში, რამაც შეიძლება დაგვაეჭვოს დეიდლის პათოლოგიაზე ? 1. ჰიპოალბუმინემია; 2. ალფა-ფეტოპროტეინის დონის მომატება; 3. ტუტე ფოსფატაზის დონის მომატება; 4. ამინოტრანსფერაზების დონის მომატება; 5. გამა-გლუტამილტრანსპეპტიდაზის დონის მომატება

- *ა) სწორია 1, 2, 3,
- ბ) სწორია 1, 2, 4, 5
- გ) სწორია 2, 3, 5
- დ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5
- ე) სწორია 1, 4

1706. რომელ დაავადებას არ ახასიათებს რევემატოლოგიური სიმპტომები ?

- ა) ვირუსულ ჰეპატიტს
- ბ) აუტოიმუნურ ქრონიკულ აქტიურ ჰეპატიტს
- გ) დეიდლის პირველად ბილიარულ ციროზს
- დ) ჰემოქრომოტოზს

*ე) ნაღველკენჭოვან დაავადებ

1707. რომელი აუტოიმიუნური დაავადებაა ყველაზე ხშირად თანხვედრილი ღვიძლის პირველად ბილიარულ ციროზთან ?

- ა) აუტოიმიუნური თირეოიდიტი
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი ტიპი I
- *გ) მშრალი კერატოკონიუქტივიტი (შეგრენის სინდრომი)
- დ) სკლეროლერმია/რეინოს დაავადება
- ე) რევმატოიდული ართრიტი

1708. რით განსხვავდება ლუპოიდური ჰეპატიტი სისტემურ წითელი მგლურასაგან ?

- *ა) ანტი-გლუკუკუნთოვანი ანტისხეულების არსებობის მაღალი სპეციფიურობით
- ბ) ანტი-რნმ ანტისხეულების არსებობის მაღალი სპეციფიურობით
- გ) ანტი-ნუკლეარული ანტისხეულების არსებობის მაღალი სპეციფიურობით
- დ) უფრო ხშირად ავადდება ახალგაზრდა ქალები
- ე) LE-უჯრედების არარსებობით

1709. რით განსხვავდება ართროპათია ღვიძლის პირველადი ციროზის დროს რევმატოიდული ართრიტისაგან ?

- ა) სახსრების მრავლობითი დაზიანებით
- ბ) სახსრების სიმეტრიული დაზიანებით
- გ) ანთების ნიშნებით
- *დ) რევმატოიდული ფაქტორის არარსებობით
- ე) განსხვავება არ არსებობს

1710. რით განსხვავდება ართროპათია ღვიძლის ჰემოქრომატოზის დროს რევმატოიდული ართრიტისაგან ?

- ა) სახსრების მრავლობითი დაზიანებით
- ბ) სახსრების სიმეტრიული დაზიანებით
- *გ) რევმატოიდული ფაქტორის არარსებობით
- დ) ყველა ჩამოთვლილით
- ე) განსხვავება არ არსებობს

1711. რას უკავშირებენ ღვიძლის ადენომების სიხშირის მაგებას ?

- ა) კუჭის სეკრეციის ინჰიბიტორების ფართოდ გამოყენებას
- ბ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების ფართოდ გამოყენებას
- *გ) პერორალური კონტრაცეპტივების ფართოდ გამოყენებას
- დ) ანტიდებრესანტების ფართოდ გამოყენებას
- ე) ცერულოპლაზმინის თანდაყოლილი დეფიციტის გახშირებას

1712. ღვიძლის რომელი სიმსივნე აღინიშნება ყველაზე ხშირად ?

- *ა) მეტასტაზური
- ბ) ჰეპატოცელულარული კიბო
- გ) ქოლანგიოკარცინომა
- დ) ჰეპატობილიარული ცისტადენომა
- ე) ადენომა

1713. როლი არ გარდება ღვიძლის სიმსივნის ქირურგიული მკურნალობა?

- ა) მეტასტაზების არსებობისას ღვიძლის გარეთაც
- ბ) ღვიძლის პერიარტერიული ლიმფური ჯირკვების დაზიანებისას
- გ) დეკომპენსირებული ციროზის შემთხვევაში
- დ) ღვიძლის ორივე ილის დაზიანებისას
- *ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში

1714. მწვავე პანკრეატიტის გართულებებია: 1. ინფექციურ-ჩირქოვანი პროცესი; 2. ცრუ კისტების წარმოშობა; 3. პანკრეატოგენური ასციტი; 4. პანკრეატოგენური ჰიდროთორაქსი; 4. შაქრიანი დიაბეტის განვითარება

- ა) სწორია 1, 2, 3,
- ბ) სწორია 1, 2, 4, 5
- გ) სწორია 2, 3, 5
- *დ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5
- ე) სწორია 1, 4