

მოგადი ნაწილი

1. მოცირკულირე სისხლში ერთროციტის სიცოცხლის ხანგრძლივობაა:

- ა) 4-10 სთ
- *ბ) 100-120 დღე
- გ) 72 სთ
- დ) 8-10 დღე

2. ერთროციტები ძირითადად მონაწილეობენ:

- *ა) ქსოვილოვან სუნთქვაში
- ბ) ჰემოსტაზში
- გ) იცავენ ორგანიზმს უცხო სხეულების ზემოქმედებისაგან
- დ) ალერგიულ პროცესში

3. მიკროსფეროციტების ფორმის ერთროციტები გვხვდება:

- ა) რკინაღეფიციტური ანემიის დროს
- ბ) ნამგლისებურ-უჯრელოვანი ანემიის დროს
- *გ) თანდაყოლილი ჰემოლიზური ანემიისას
- დ) აპლასტიური ანემიისას

4. რა სახის მკურნალობის დროს არის აუცილებელი ყურადღების გამახვილება ლეიკოპენიასა და თრომბოციტოპენიაზე:

- ა) ჰორმონოთერაპიის
- ბ) ვიგამინოთერაპიის
- *გ) ციტოსტატიური თერაპიის დროს
- დ) იმუნოთერაპიის დროს

5. რომელ დაავადებას ახასიათებს ელს-ის დაქვეითება:

- ა) პერნიციოზული ანემია
- ბ) მიელომური დაავადება
- *გ) ერთრემია
- დ) მწვავე ლეიკოზი

6. HLA სისტემა მიეკუთვნება:

- ა) ერთროციტების ანტიგენებს
- *ბ) ლეიკოციტების და თრომბოციტების ანტიგენებს
- გ) იმუნოგლობულინებს
- დ) სისხლის ცილოვან ანტიგენებს

7. T-კილერები, T-სუპრესორები, T-ჰელპერები არის კატეგორია:

- ა) მორფოლოგიური
- ბ) ბიოქიმიური
- *გ) იმუნოლოგიური
- დ) კლინიკური

8. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ფაქტორები იწვევენ ელს-ის შემცირებას:

- ა) სისხლში გლობულინების რაოდენობის გაზრდა
- *ბ) ერთროციტების რაოდენობის მომაგება

- გ) ქოლესტერინის დონის მომაგება სისხლში
- დ) სისხლის სიბლანგის შემცირება

9. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებისას აღინიშნება ერთროციტოზი:

- *ა) გულის თანდაყოლილი მანკის დროს
- ბ) რკინადეფიციტური ანემიის დროს
- გ) ძვლის გვინის აპლასტიური მდგომარეობის დროს
- დ) სისხლის სიბლანგის შემცირებისას

10. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი დაავადებებისას აღინიშნება ერთროციტოზი:

- *ა) ფილტვის ობსტრუქციული დაავადების დროს
- ბ) ქრ. პიელონეფრიტის დროს
- გ) ძვლის გვინის აპლასტიური მდგომარეობა
- დ) კუჭის კიბო

11. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი დაავადებებისას აღინიშნება ჰიპერლეიკოციტოზი:

- ა) პნევმონია
- ბ) ჩირქოვანი აპენდიციტი
- *გ) ქრონიკული მიელოლეიკოზი
- დ) სეფსისი

12. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი დაავადებისას აღინიშნება ელს-ის მკვეთრი მომაგება:

- ა) კრუპოზული პნევმონია
- ბ) მწვავე ბრონქიტი
- *გ) ჰოჯკინის ლიმფომა
- დ) ერთრემია

13. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი დაავადებისას არის ფერადობის მაჩვენებელი ნორმალური:

- ა) B12 -დეფიციტური ანემია
- ბ) რკინადეფიციტური ანემია
- გ) ქრ. პოსტჰემორაგიული ანემია
- *დ) მწვავე ჰემოლიზური ანემია

14. ნეიგროფილების მარცხნივ გადახრა ნიშნავს:

- *ა) ნეიგროფილების ახალგაზრდა ფორმების პროცენტული რაოდენობის გაზრდას
- ბ) ნეიგროფილების მწიფე ფორმების პროცენტული რაოდენობის გაზრდას
- გ) ნეიგროფილების ახალგაზრდა ფორმების პროცენტული რაოდენობის შემცირებას
- დ) ნეიგროფილების მწიფე ფორმების პროცენტული რაოდენობის შემცირებას

15. რომელი პათოლოგიისთვის არის დამახასისთებელი ნეიგროფილების მარცხნივ გადახრა:

- *ა) მწვავე ანთებითი პროცესები
- ბ) აგრანულოციტოზი
- გ) სეპტიური ენდოკარდიტი
- დ) პერნიციოზული ანემია

16. რას ნიშნავს ტერმინი "ანიზოციტოზი"

- ა) მიკროციტოზს
- ბ) მაკროციტოზს

- * გ) სხვადასხვა დიამეტრის მქონე ერთობრივებს
- დ) პლანოციტობს

17. რა პრინციპი უღვეს საფუძვლად ლეიკომის მწვავე და ქრონიკულ ფორმებად დაყოფას:

- ა) კლინიკური
- ბ) ბიოქიმიური
- * გ) ციტომორფოლოგიური
- დ) იმუნოლოგიური

18. ჰემოგლობინი A- ის გლობინი შეიცავს:

- * ა) 2 ალფა და 2 ბეტა ჯაჭვებს
- ბ) 2 ალფა და 2 სიგმა ჯაჭვებს
- გ) 2 ალფა და 2 გამა ჯაჭვებს
- დ) 2 ალფა და 2 ეფსილონ ჯაჭვებს

19. ჰემოგლობინი A2 - ის გლობინი შეიცავს:

- ა) 2 ალფა და 2 ბეტა ჯაჭვებს
- * ბ) 2 ალფა და 2 სიგმა ჯაჭვებს
- გ) 2 ალფა და 2 გამა ჯაჭვებს
- დ) 2 ალფა და 2 ეფსილონ ჯაჭვებს

20. ფეტალური ჰემოგლობინის გლობინი შეიცავს:

- ა) 2 ალფა და 2 ბეტა ჯაჭვებს
- ბ) 2 ალფა და 2 სიგმა ჯაჭვებს
- * გ) 2 ალფა და 2 გამა ჯაჭვებს
- დ) 2 ალფა და 2 ეფსილონ ჯაჭვებს

21. HbA შეადგენს მთელი ჰემოგლობინის:

- * ა) 95 - 98%
- ბ) 1,5 - 3,5%
- გ) 0,5 - 1%
- დ) 50%

22. HbF შეადგენს მთელი ჰემოგლობინის :

- ა) 95 - 98%
- ბ) 1,5 - 3,5%
- * გ) 0,5 - 1%
- დ) 50%

23. ელს-ის მკვეთრი მომაგება აღინიშნება:

- ა) ქრ. მიელოლეიკომის დროს
- ბ) ქრ. ლიმფოლეიკომის დროს
- * გ) ვალდენსგრემის დაავადების დროს
- დ) ერთრემიის დროს

24. პერიფერიულ სისხლში ბაზოფილია აღინიშნება:

- ა) მიელომური დაავადების დროს
- ბ) ვალდენსგრემის დაავადების დროს

- * გ) ქრ. მიელოლეიკომის დროს
- დ) ქრ. მონოციტური ლეიკომის დროს

25. მაღალი თრომბოციტოზი აღინიშნება:

- * ა) კიბოს დროს
- ბ) მწ. ლეიკომის დროს
- გ) მიელომური დაავადების დროს
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილის დროს

26. მაღალი თრომბოციტოზი აღინიშნება:

- * ა) სუბლეიკემიური მიელომის დროს
- ბ) მწ. ლეიკომის დროს
- გ) მიელომური დაავადების დროს
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილის დროს

27. ეოზინოფილია აღინიშნება:

- ა) ინფექციური მონონუკლეოზის დროს
- ბ) ქრ. ლიმფოლეიკომის დროს
- გ) მიელომური დაავადების დროს
- * დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილის დროს

28. ბაზოფილია აღინიშნება:

- * ა) ქრ. მიელოლეიკომის დროს
- ბ) ლიმფოსარკომის
- გ) ლიმფოგრანულომატომის დროს
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილის დროს

29. ლიმფოციტოზი აღინიშნება:

- ა) ქრ. მიელოლეიკომის დროს
- ბ) ლიმფოგრანულომატომის დროს
- გ) ერითრემიის დროს
- * დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილის დროს

30. ნორმალურ ლიმფურ კვანძში ჩამოთვლილი უჯრედებიდან გვხვდებიან:

- ა) მხოლოდ მიელოიდური უჯრედები
- ბ) მხოლოდ B ლიმფოციტები
- გ) მხოლოდ T ლიმფოციტები
- * დ) B და T ლიმფოციტები

31. ელენთის ფუნქციებს განეკუთვნება:

- ა) ანგისხეულების წარმოქმნა
- ბ) სისხლის უჯრედების სეკვესტრაცია
- გ) სისხლწარმოქმნის რეგულაცია
- * დ) ყველა ჩამოთვლილი

32. ჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომლები ასინთეზირებენ იმუნოგლობულინებს:

- ა) ერითროციტები
- ბ) გრანულოციტები

- გ) T ლიმფოციტები
- *დ) B ლიმფოციტები

33. პირველად იმუნურ პასუხს ახორციელებენ შემდეგი კლასის იმუნოგლობულინები:

- ა) იმუნოგლობულინი G
- ბ) იმუნოგლობულინი A
- *გ) იმუნოგლობულინი M
- დ) იმუნოგლობულინი D

34. ჰუმორული იმუნიტეტის მორფოლოგიური საფუძველია

- ა) მაკროფაგები
- ბ) T ლიმფოციტები
- *გ) B ლიმფოციტები
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

35. ნორმალური იმუნური პასუხი ყოველთვის არის:

- *ა) პოლიკლონური
- ბ) მონოკლონური
- გ) პოლი და მონოკლონური
- დ) დიკლონური

36. ლეიკემოიდური რეაქციების გადამწყვეტი ნიშანია:

- ა) ხანმოკლე მიმდინარეობა
- ბ) კეთილთვისებიანი მიმდინარეობა
- გ) სპონტანური გამოჯანმრთელება
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

37. პრომიელოციტებამდე გადახრა შეიძლება აღინიშნოს ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობისას, გარდა

- ა) სეფსისისა
- *ბ) მწვავე რადიაციული გემოქმედებისა
- გ) ლაილის სინდრომისა (ეპიდემური გოქსიური ნეკროზი)
- დ) მწვავე ლეიკოზისა

38. მაქსიმალური ეოზინოფილია, რომელიც აღინიშნება პარაზიტული დაავადების დროს შეიძლება შეადგენდეს

- ა) 10-12%
- ბ) 20-40%
- გ) 40-60%
- *დ) 60-80%

39. ინფექციურ მონონუკლეოზს არ ახასიათებს:

- ა) ელენთის გადიდება
- ბ) თრომბოციტოპენია
- გ) ღვიძლის გადიდება
- *დ) ლეიკოციტარული ფორმულის მარცხნივ გადახრა

40. იმუნობლასტური ლიმფადენიტის დროს დიაგნოსტიკის უმნიშვნელოვანესი მეთოდია:

- * ა) ლიმფური კვანძის ბიოპსიის ციტოლოგიური და ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევა
- ბ) ლიმფანგიოგრაფია
- გ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია

41. იმუნობლასტური ლიმფადენიგის მკურნალობა შეიცავს:

- ა) პულსთერაპიას
- ბ) პლაზმაფერეზს
- * გ) ეთიოტროპულ მკურნალობას
- დ) სპლენექტომიას
- ე) სხივურ თერაპიას

42. მწვავე აგრანულოციტოზი არის მდგომარეობა, რომელიც ხასიათდება:

- ა) სისხლში გრანულოციტების რიცხვის სწრაფი შემცირებით $0,7 \times 10^{**9}$ /ლ -მდე
- ბ) სისხლში გრანულოციტების რიცხვის სწრაფი შემცირებით $1,0 \times 10^{**9}$ /ლ -მდე
- გ) სისხლში თრომბოციტების რიცხვის სწრაფი შემცირებით $2,0 \times 10^{**9}$ /ლ - მდე
- დ) სისხლში თრომბოციტების რიცხვის სწრაფი შემცირებით $5,0 \times 10^{**9}$ /ლ -მდე
- * ე) სისხლში გრანულოციტების რიცხვის სწრაფი შემცირებით $0,05 \times 10^{**9}$ /ლ - მდე

43. მწვავე აგრანულოციტოზის ძირითადი პათოგენეზური მომენტებია:

- ა) გრანულოციტების გაძლიერებული დაშლა იმუნოკომპლექსებით
- ბ) ძვლის გვინში გრანულოციტების წარმოქმნის დარღვევები განპირობებული იმუნური ან სხვა მექანიზმებით
- გ) ბაქტერიული ინფექცია
- დ) ვირუსული ინფექცია
- * ე) ყველა სწორია

44. მწვავე აგრანულოციტოზის სურათი წარმოდგენილია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სისუსტით
- ბ) ცხელებით
- გ) ინფექციური გართულებებით
- * დ) პეტიქიური ან ჰემატომური ტიპის ჰემორაგიული სინდრომით

45. ჰაპტენური აგრანულოციტოზის დამახასიათებელი ჰემატოლოგიური ნიშნებია:

- ა) თრომბოციტოპენია
- ბ) პანციტოპენია
- გ) რეტიკულოციტოპენია
- * დ) აბსოლუტური ნეიტროპენია
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

46. აგრანულოციტოზის დიაგნოზის დასადასტურებლად იყენებენ კვლევის შემდეგ მეთოდებს:

- * ა) ტრეპანობიოფსიას
- ბ) მუცლის ღრუს ექოსკენირებას
- გ) კომპიუტერულ ტომოგრაფიას
- დ) სისხლის ბიოქიმიურ ანალიზს

47. აგრანულოციტოზის სამკურნალოდ იხმარება:

- ა) პულს-თერაპია
- * ბ) ნეიპოგენი

- გ) ფეროპლექსი
- დ) ფოლიუმის მჟავა

48. ნეკროზული ენტეროპათიის ყველაზე ადრეული სიმპტომია:

- ა) ღიარეა
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზია
- *გ) მაღალი ცხელება
- დ) ანემია

49. აგრანულოციტოზით დაავადებულის სტერილურ პალატაში გადაყვანის ჩვენებებია:

- ა) ბაქტერიული ინფექციის თანდართვა
- ბ) ვირუსული ინფექციის თანდართვა
- გ) გახანგრძლივებული აგრანულოციტოზი
- *დ) ნეიტროპენია $< 0,75 \times 10^9 / \text{ლ}$

50. ციტოსტატიკური დაავადების გართულებების პროფილაქტიკა მდგომარეობს შემდეგში:

- *ა) ლეკანთამინაცია
- ბ) ოქსიგენოთერაპია
- გ) ვიტამინოთერაპია
- დ) პლაზმაფერეზი

51. მალაბსორბციის სინდრომს ახასიათებს:

- *ა) აქლორჰიდრია
- ბ) ტრანსფერინის რაოდენობის შემცირება
- გ) ჰიპერაციდოზი
- დ) ყაბზობა

52. ლიმფოციტოზით მიმდინარეობს

- ა) ქრონიკული ინფექციები
- *ბ) ვირუსული ინფექციები
- გ) სიმსივნური დაავადებები
- დ) აუტოიმუნური პროცესები

53. მაღალი ეოზინოფილიით მიმდინარეობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პარაზიტებით და ჭიებით ინვაზია
- ბ) ალერგიული რეაქციები
- გ) ვასკულიტები
- დ) კოლაგენოზი
- *ე) მწვავე ბაქტერიული ინფექცია

54. ეოზინოფილია შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილმა, გარდა:

- ა) სულფანილამიდებმა
- ბ) ანტიბიოტიკებმა
- გ) იოდის პრეპარატებმა
- დ) ასპირინმა
- *ე) მიტოქსანტრონისა

55. რა გართულებები შეიძლება გამოიწვიოს ხანგრძლივმა ჰიპერეოზინოფილურმა სინდრომმა:

- *ა) ლეფლერის ენდოკარდიტი
- ბ) თრომბოციტოპენია
- გ) ლეიკოპენია
- დ) ნეიგროფილოზი

56. ტკივილები მუცელში, ყაბზობა, გეგრაპარემი, ღიბართრია, გრემორი, კანის ფერის შეცვლა (მიწისფერი), ღრძილებზე ნაცრისფერი არშია, დამახასიათებელია:

- ა) პორფირიებისთვის
- ბ) პერნიციოზული ანემიისთვის
- გ) თალასემიისთვის
- *დ) ტყვიით მოწამვლისათვის

57. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის დროს ანემიის კუპირებისთვის მიზანშეწონილია შემდეგი პრეპარატები:

- ა) სორბიფერი
- ბ) ვიგ. B12
- გ) ფოლიუმის მკაფა
- *დ) რეკორმონი

58. პერიფერიულ სისხლში მიკროციტოზის დროს საჭიროა დიფერენციალური დიაგნოზის გატარება

- ა) რკინაღებულობის ანემიასა
- ბ) თალასემიასა
- გ) ტყვიით მოწამვლას
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს შორის

59. რომელი ნაერთის სახით აითვისება რკინა ორგანიზმის მიერ ყველაზე უკეთესად

- *ა) ჰემის სახით
- ბ) ფერიტინის სახით
- გ) ჰემოსიდერინის სახით

60. რკინა ორგანიზმში გვხვდება

- ა) ჰემოგლობინის სახით
- ბ) მيوგლობინის სახით
- გ) ფერიტინის სახით
- დ) ჰემოსიდერინის სახით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის სახით

61. რა დრო სჭირდება მიელობლასტის მწიფე ნეიგროფილამდე დიფერენცირების პროცესს:

- ა) 2-34 საათი
- *ბ) 8-10 დღე-ღამე
- გ) 48-50 საათი
- დ) 3-5 დღე-ღამე

62. ნეიგროფილების ცირკულაციის ხანგრძლივობა პერიფერიულ სისხლში ვარირებს:

- *ა) 2-34 საათი
- ბ) 8-10 დღე-ღამე
- გ) 48-50 საათი
- დ) 3-5 დღე-ღამე

63. არაპირდაპირი ბილირუბინის (არაკონიუგირებული, თავისუფალი) მომაგება სისხლის შრატში დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისას, გარდა

- ა) ჰემოლიზური ანემიისა
- ბ) ქილბერის ფუნქციური ჰიპერბილირუბინემიისა
- გ) კრიგლერ-ნაჯარის სინდრომისა
- *დ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტისა

64. არაპირდაპირი ბილირუბინის (არაკონიუგირებული, თავისუფალი) მომაგება სისხლის შრატში ხდება

- ა) ერთროციტების გაძლიერებული დაშლის
- ბ) ჰეპატოციტებში გლუკურონილტრანსფერაზის ნაკლებობისა
- გ) ღვიძლის მიერ ბილირუბინის მიერთების დაქვეითებისა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

65. არაპირდაპირი ბილირუბინის (არაკონიუგირებული, თავისუფალი) მომაგება სისხლის შრატში ხდება ყველა ჩამოთვლილი ცვლილებების დროს, გარდა:

- ა) ერთროციტების გაძლიერებული დაშლის
- ბ) ჰეპატოციტებში გლუკურონილტრანსფერაზის ნაკლებობისას
- გ) ღვიძლის მიერ ბილირუბინის მიერთების დაქვეითებისას
- *დ) ღვიძლის მიერ ბილირუბინის ექსკრეციის მოშლისას
- ე) ყველა ჩამოთვლილისას

66. ურობილინოგენი წარმოიქმნება:

- *ა) ნაწლავებში
- ბ) თირკმელებში
- გ) ღვიძლში
- დ) ელენტაში

67. სისხლში ალგ (ალანინამინოტრანსფერაზა) აქტივობის მომაგება აღინიშნება:

- *ა) ჰეპატოციტების ნებისმიერი ეტიოლოგიის ნეკროზის დროს
- ბ) ცხიმოვანი ჰეპატოზის დროს
- გ) თირკმელების დაავადებების დროს
- დ) ჰემოლიზური ანემიის დროს

68. სისხლში ალგ (ალანინამინოტრანსფერაზა) აქტივობის მომაგება აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილისას, გარდა:

- ა) ჰეპატოციტების ნებისმიერი ეტიოლოგიის ნეკროზისას
- *ბ) ცხიმოვანი ჰეპატოზისას
- გ) მიოკარდიუმის ინფარქტისას
- დ) ჩონჩხის კუნთების ტრავმისას

69. ღვიძლის ციგოლიზური სინდრომის ყველაზე ადრეულ და მგრძობიარე მაჩვენებლად ითვლება:

- *ა) ალგ-ს აქტივობის მომაგება
- ბ) ასტ-ს აქტივობის მომაგება
- გ) ჰიპოალბუმინემია
- დ) შრატისმიერი რკინის შემცველობის ზრდა

70. შარღში ბილირუბინის გამოჩენა მიუთითებს:

- *ა) პარენქიმულ სიყვითლეზე
- ბ) ჰემოლიზურ სიყვითლეზე
- გ) ქილბერის დაავადებაზე
- დ) ყველა ჩამოთვლილზე

71. განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე შეიძლება დადებითი იყოს:

- ა) კუჭნაწლავის გრაქტიდან სისხლდენის დროს
- ბ) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის დროს
- გ) ხორცის პროდუქტებით კვების დროს
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

72. საჭმლის მომნელებელი გრაქტის ზედა ნაწილების ფიბროენდოსკოპიის უკუჩვენებებია:

- ა) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება
- ბ) საჭმლის მომნელებელი გრაქტის ზედა ნაწილებიდან სისხლდენა
- *გ) ასთმური მდგომარეობა
- დ) საყლაპავის დივერტიკული

73. კოლონოსკოპიით შესაძლებელია დადასტურდეს:

- ა) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი
- ბ) მსხვილი ნაწლავის კიბო
- გ) ნაწლავის პირველადი ლიმფომა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

74. ლაპარასკოპია საჭიროა:

- ა) ასციტის მიზეზის დასადგენად
- ბ) იმთლირებულად მუცლის დრუში ლიმფური ჯირკვლების გადილებისას
- გ) ღვიძლის პირველად კიბოზე ეჭვისას
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

75. ემოფაგოგასტროლოენალური გახანგრძლივებული სისხლდენის სიმპტომებია:

- ა) "ყავის ნალექით" ღებინება
- ბ) ჰემოდინამიკის მაჩვენებლების გაუარესება
- გ) ახალი სისხლით ღებინება
- დ) ჰემოგლობინის შემცირება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

76. მარილმუქავას გამოიმუშავენს კუჭის ...

- *ა) ლორწოვანი გარსის პარიეტული უჯრედები
- ბ) ლორწოვანი გარსის დამატებითი უჯრედები
- გ) პილორული ჯირკვლების ენდოკრინული უჯრედები
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

77. მედიკამენტოზური წყლულები შეიძლება წარმოიქმნას შემდეგი პრეპარატების გამოყენებისას:

- ა) კორტიკოსტეროიდების
- ბ) აცეტილსალიცილის მუქავის
- გ) ინდომეტაციინის
- დ) რებერპინის

*ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს

78. უილბერის სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

- *ა) სისხლში არაპირდაპირი ბილირუბინის მომატება
- ბ) ბილირუბინურია
- გ) გრანსამინაზების აქტივობის მომატება
- დ) რეტიკულოციტოზი

79. ჰემოლიზურ სიყვითლეს არ ახასიათებს:

- ა) სისხლში არაკონიუგირებული ბილირუბინის მომატება
- *ბ) ბილირუბინურია
- გ) რეტიკულოციტოზი
- დ) გრანსამინაზების ნორმალური აქტივობა

80. ჰეპატომეგალია, ჰიპერგლიკემია, კანის ჰიპერპიგმენტაცია, სისხლის შრატში რკინის დონის მომატება ახასიათებს:

- ა) ვირუსულ ჰეპატიტს
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლების ჰიპერფუნქციას
- *გ) ჰემოქრომატოზს
- დ) ღვიძლის ციროზს

81. ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის დროს განვითარებულ ჰიპერსპლენიზმის სინდრომს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გრანულოციტოპენია
- ბ) თრომბოციტოპენია
- *გ) ძვლის ტვინში მეგაკარიოციტული შტოს დათრგუნვა
- დ) ჰემორაგიული სინდრომი
- ე) ანემია

82. ჰიპერსპლენიზმით მიმდინარე ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის დროს საშიშია:

- ა) ერითროციტების რაოდენობის შემცირება
- *ბ) თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება $30-50 \times 10^9/\text{ლ}$ - მდე
- გ) ლეიკოპენია
- დ) არც ერთი ქვემოთ ჩამოთვლილი

83. პროგრესირებადი ანემიის მიზეზი ანურიის დროს შეიძლება იყოს:

- ა) ერითროპოეგინის სინთეზის დათრგუნვა
- ბ) ჰემოლიზი
- გ) ჰემოდილუცია და გრანსფერინის სინთეზის დათრგუნვა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

84. ჰემზარიგი LE უჯრედები წარმოადგენენ:

- *ა) სეგმენტბირთვიან ლეიკოციტებს, რომლებიც შეიცავენ სხვა უჯრედების ბირთვებს;
- ბ) მონოციტებს, რომლებიც შეიცავენ სხვა უჯრედების ბირთვებს
- გ) მონოციტებს, რომლებიც ერითროციტებთან ქმნიან "როზეტებს"
- დ) ჰემატოქსილინურ სხეულაკებს

85. ჰემოქრომატოზის დროს რკინა უპირატესად ლაგდება:

- ა) კანში
- ბ) ელენთაში
- *გ) ღვიძლში
- დ) თირკმელში

86. ადამიანის ორგანიზმში ნორმალური იმუნოგლობულინების ტიპებია:

- ა) A
- ბ) E
- გ) G
- დ) M და D
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

87. ორგანიზმში არასრული ანგისხეულების აღმოჩენა შეიძლება:

- ა) კუმბსის პირდაპირი რეაქციით
- ბ) კუმბსის არაპირდაპირი რეაქციით
- გ) იმუნოფლუორესცენციის რეაქციით
- დ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქციით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

88. პირველად (თანდაყოლილ) იმუნოდეფიციტს განეკუთვნება

- ა) იმუნოდეფიციტი იმუნიტეტის უჯრედოვანი და ჰუმორული რგოლის დაზიანებით
- ბ) იმუნოდეფიციტი T სისტემის უპირატესი დეფექტით
- გ) იმუნოდეფიციტი B სისტემის უპირატესი დეფექტით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

89. იმუნოდეფიციტი შეიძლება განვითარდეს შემდეგი სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარების შედეგად:

- ა) რენტგენოთერაპია
- ბ) ჰორმონოთერაპია
- გ) ციტოსტატიური თერაპია
- დ) ანტილიმფოციტური შრატის შეყვანა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

90. აუტოიმუნური დაავადებების განვითარებაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) B ლიმფოციტებს
- ბ) მაკროფაგებს
- *გ) T სუპრესორებს
- დ) T კილერებს
- ე) T ჰელპერებს

91. იმუნოსუპრესიული თერაპიის ძირითადი გვერდითი მოვლენებია:

- ა) ჰემოპოემის დათრგუნვა
- ბ) გერატოგენული მოქმედება
- გ) ინფექციისადმი გამძლეობის დასუსტება
- დ) კანცეროგენური მოქმედება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

92. იმუნოდეფიციტის დროს T სისტემის მასტიმულირებელ პრეპარატებს მიეკუთვნება ყველა

ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ლევამიზოლი
- ბ) თიმალინი
- გ) თიმოზინი
- დ) T აქტივინი
- *ე) პიროგენალი

93. ინფექციური მონონუკლეოზის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია

- ა) ცხელება
- ბ) ყელის ტკივილი, ანგინა
- გ) ლიმფადენოპათია, ჰეპატოსპლენომეგალია
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

94. ინფექციური მონონუკლეოზის დროს პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება:

- ა) ლიმფოციტოზი
- ბ) ლეიკოციტოზი
- გ) მონოციტოზი
- დ) ატიპიური მონონუკლეარები
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

95. პერიფერიულ სისხლში ეოზინოფილია აღინიშნება :

- ა) ფასციოლოზის დროს
- ბ) სტრონგილოიდოზის დროს
- გ) ტრიქინელოზის დროს
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

96. გლუკოკორტიკოსტეროიდები იწვევენ:

- ა) ანგისხეულების გამომუშავების დათრგუნვას
- ბ) გრანულაციის წარმოქმნის შენელებას
- გ) ცილებიდან გლუკონეოგენეზის სტიმულაციას,
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია

97. ხანგრძლივად მოქმედ გლუკოკორტიკოსტეროიდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) პრედნიზოლონი
- ბ) დექსამეტაზონი
- გ) გრიამსინოლონი
- დ) ბეტამეტაზონი

98. მწვავე სხივური დაავადების დროს ძირითადად ვლინდება ცვლილებები:

- ა) ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში
- ბ) გულსისხლძარღვთა სისტემაში
- *გ) სისხლმზად სისტემაში
- დ) საჭმლის მომნელებელ სისტემაში

99. მწვავე სხივური დაავადების დროს პერიფერიულ სისხლში ყველაზე ადრე ვლინდება

- ა) ანემია
- ბ) ლეიკოციტოზი

- * გ) ლიმფოპენია
- დ) თრომბოპენია

100. მწვავე სხივური დაავადების დროს ძვლის გვინის საუკეთესო ღონორები არიან:

- ა) ავადმყოფის მშობლები
- * ბ) ავადმყოფის და-ძმა
- გ) ავადმყოფის შვილები
- დ) ოჯახის სხვა წევრები

101. ჰეპატოსპლენომეგალია ახასიათებს:

- ა) ენგერობიოზს
- * ბ) ფასციოლოზს
- გ) ასკარიდოზს
- დ) ყველა ჩამოთვლილს

102. ტყვიით მოწამელისას მნიშვნელოვანი ცვლილებები აღინიშნება:

- * ა) სისხლმბად სისტემაში
- ბ) სასუნთქ სისტემაში
- გ) საშარდე სისტემაში
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

103. პერიფერიულ სისხლში ტყვიით მოწამელისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) ლეიკოპენიისა
- ბ) ანემიისა
- გ) რეტიკულოციტოზისა
- დ) ერითროციტებში ბაზოფილური პუნქტაცია

104. ჰემოლიზი შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგმა ნივთიერებებმა:

- ა) ნიგრობენზოლმა
- ბ) ლოპეგიტმა
- გ) აცეტილსალიცილის მკაფამ
- * დ) ყველა ჩამოთვლილმა

105. ლეიკოციტოზი, მარცხნივ გადახრით მიელობლასტამდე ახასიათებს^

- ა) ქრ. მიელოლეიკოზს
- ბ) კიბოს
- გ) მილიარულ ტუბერკულოზს
- დ) სეფსისს
- * ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

106. მიელობლასტური გიპის ლეიკემოიდური რეაქციისა და ქრ. მიელოლეიკოზის დიფერენციალური დიაგნოზის ძირითადი კრიტერიუმი

- ა) ძვლის გვინში ნეიგროფილების მომწიფების ინდექსის მკვეთრი მომაგება
- * ბ) გრეპანობიოპტაგში ძვლის გვინის საერთო სტრუქტურის წაშლა სხვადასხვა სიმწიფის გრანულოციტებით გოგალური ინფილტრაციის გამო
- გ) თრომბოციტოზი
- დ) ლეიკოციტოზი

107. პრომიელოციტური ტიპის ლეიკემოიდური რეაქციები გვხვდება

- ა) ქრ. ლიმფოლეიკოზის დროს
- *ბ) იმუნური აგრანულოციტოზიდან გამოსვლის პერიოდში
- გ) ქრ. ინფექციების დროს
- დ) სხივური დაავადების დროს

108. აგრანულოციტოზი ძვლის ტვინის დაზიანების მიხედვით შეიძლება იყოს

- ა) სუბლეიკემიური
- *ბ) აპლასტიური
- გ) ინტაქტური
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

109. ნეიგროპენიით მიმდინარეობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გოშეს დაავადება
- ბ) ბუსუსოვან უჯრედოვანი ქრ. ლიმფოლეიკოზი
- გ) ფელგის სინდრომი
- *დ) სუბლეიკემიური მიელოზი

110. ჰიპერსპლენიზმით მიმდინარეობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პორტული ჰიპერტენზია
- ბ) სუბლეიკემიური მიელოზი
- გ) ბუსუსოვან უჯრედოვანი ქრ. ლიმფოლეიკოზი
- *დ) ჰიპოპლასტიური ანემია

111. სიმპტომური აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) არაჰოჯკინის ლიმფომას
- ბ) ქრ. ლიმფოლეიკოზს
- გ) წითელ მგლურას
- დ) რევმატიკულ პოლიარტრიტს
- *ე) ჰიპოპლასტიურ ანემიას

112. იმუნოდეპრესანტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) იმურანი
- ბ) მეტოტრექსატი
- *გ) ციკლობარი
- დ) ციკლოსპორინი A

113. მიელოდისპლაზია არის წინარე მდგომარეობა:

- ა) აპლასტიური ანემიის
- *ბ) ჰემობლასტოზის
- გ) ჰემოლიზური ანემიის
- დ) მარკიაფავა მიკელის დაავადების

114. მიელოდისპლაზიას ახასიათებს:

- *ა) ლიმფოციტოპენია
- ბ) ჰემოლიზი
- გ) სიდეროპენია
- დ) ჰემოგლობინურია

115. დაუყოვნებელი გიპის ზემგრძნობელობის განვითარებას საფუძვლად უძევს:

- ა) პოხიერი უჯრედების კოოპერირება იმუნოგლობულინ G
- *ბ) პოხიერი უჯრედების კოოპერირება იმუნოგლობულინ E
- გ) პოხიერი უჯრედების კოოპერირება იმუნოგლობულინ D
- დ) პოხიერი უჯრედების კოოპერირება იმუნოგლობულინ A

116. სეროგონინის, ჰისტამინის, ანაფილაქსიური სუბსტანციის ინაქტივაციას ახდენს:

- ა) მონოციტი
- ბ) ნეიტროფილი
- *გ) ეოზინოფილი
- დ) პოხიერი უჯრედი

117. მალაბსორბციის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ყაბზობა
- ბ) გრანსფერინის რაოლენობის შემცირება
- *გ) კუჭის ლორწოვანის გარსის უჯრედების აგროფია
- დ) ჰიპერაცილოზი

118. მალაბსორბციის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ყაბზობა
- ბ) გრანსფერინის რაოლენობის შემცირება
- გ) ჰიპერაცილოზი
- *დ) კასტლის (შინაგანი) ფაქტორის სეკრეციის შემცირება

119. ნორმალურ ლიმფურ კვანძში არის:

- ა) მხოლოდ მიელოიდური უჯრედები,
- ბ) მხოლოდ B ლიმფოციტები,
- გ) მხოლოდ T ლიმფოციტები,
- *დ) B და T ლიმფოციტები, მოციროკულირე სისხლის უჯრედები

120. "ანგიგენი" შეიძლება იყოს ;

- ა) ბაქტერია ან ვირუსი,
- ბ) ცილები,
- *გ) იმუნური პასუხის გამომწვევი ნებისმიერი ნივთიერება,
- დ) პოლისაქარიდები.

121. მწვ. აგრანულოციტოზის ძირითადი პათოგენური მომენგებია: 1 სტრეპტოკოკული ინფექცია; 2 ძვლის ტვინში გრანულოციტების წარმოქმნის ღარღვევები, იმუნური ან სხვაამექანიზმებით; 3 სისხლში იმუნური კომპლექსების არსებობა; 4 ვირუსული ინფექცია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 2 და 3

122. აგრანულოციტოზის დიაგნოზის დასადასტურებლად გამოიყენება კვლევის შემდეგ მეთოდებს:

- ა) სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი
- *ბ) სტერნალური პუნქცია

- გ) კომპიუტერულ ტომოგრაფია
- დ) შარდის ანალიზი

123. აგრანულოციტომის სამკურნალოდ იხმარება:

- ა) პულს-თერაპია
- ბ) ფოლიუმის მჟავა
- *გ) ნაგრიუმის ნუკლეინატი
- დ) ვიტამინოთერაპია

124. აგრანულოციტომის სამკურნალოდ იხმარება:

- ა) პულს-თერაპია
- ბ) ფოლიუმის მჟავა
- გ) ასკორბინის მჟავა
- *დ) ლითიუმის კარბონატი

125. შარდში ბილირუბინის გამოჩენა მიუთითებს:

- ა) ქილბერის დაავადებაზე
- *ბ) მექანიკურ სიყვითლეზე
- გ) ჰემოლიზურ სიყვითლეზე
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

126. ეოზინოფილით მიმდინარეობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ლეფლერის ენდოკარდიტი
- ბ) პფეიფერის მიოკარდიტი
- გ) ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომი
- *დ) რუსგიცკი-კალერის დაავადება

127. პრომიელოციტური ტიპის ლეიკემოიდური რეაქციები გვხვდება

- *ა) სეფსისის დროს
- ბ) მწვავე ბრონქიტის დროს
- გ) ქრ. ინფექციების დროს
- დ) სხივური დაავადების დროს

128. აგრანულოციტომი ძვლის გვინის დაზიანების მიხედვით შეიძლება იყოს

- *ა) ჰიპოპლასტიური
- ბ) სუბლეიკემიური
- გ) ინტაქტური
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

129. მიელობლასტური ტიპის ლეიკემოიდური რეაქციისა და ქრ. მიელოლეიკომის დიფერენციალური დიაგნოზის ძირითადი კრიტერიუმია

- ა) ძვლის გვინში ნეიტროფილების მომწიფების ინდექსის მკვეთრი მომატება
- *ბ) Ph ქრომოსომის არსებობა
- გ) თრომბოციტომი
- დ) ლეიკოციტომი

130. გყვით მონაძვლისას მნიშვნელოვანი ცვლილებები აღინიშნება:

- ა) ენდოკრინული სისტემა

- ბ) სასუნთქ სისტემაში
- *გ) ნერვულ სისტემაში
- დ) საშარდე სისტემაში

131. ბერკიტის ლიმფომას ახასიათებს შემდეგი გრანსლოკაციები:

- *ა) 8:22 გრანსლოკაცია
- ბ) ფილადელფიური ქრომოსომა
- გ) 15:17 გრანსლოკაცია
- დ) 1:19 გრანსლოკაცია

132. ცილების ბიოსინთეზი წარმოებს შემდეგ უჯრედშილა ორგანოებში:

- *ა) რიბოსომებში
- ბ) მიტოქონდრიებში
- გ) ლიზოსომებში
- დ) გოლჯის აპარატში
- ე) ცენტრიოლებში

133. გრანულოციტური შგოდან ღნმ-ს ასინთეზირებს შემდეგი უჯრედები:

- ა) მხოლოდ მიელობლასტები
- ბ) მიელობლასტები და პრომიელოციტები
- *გ) მიელობლასტები, პრომიელოციტები, მიელობლასტები
- დ) ყველა გრანულოციტი

134. ერთროპოვს უჯრედებიდან გაყოფის უნარი გააჩნია:

- ა) მხოლოდ ერთრობლასტებს
- ბ) ერთრობლასტებს და პრონორმოციტს
- გ) ერთრონის ყველა უჯრედს
- *დ) ერთრობლასტს, პრონორმობლასტს, ერთროპოვების წინამორბედ უჯრედს

135. პოლიპოტენტურ უჯრედებზე მოქმედებენ :

- ა) ინტერლეიკინები
- ბ) პროსტაგლამდინები
- გ) ინტერფერონი
- დ) კეილინები და ლიპოპროტეიდები
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

136. ძვლის გვინის სტრომალური უჯრედების ჰისტოგენეზურ პოტენციებს მიეკუთვნება:

- ა) ოსტეოგენები
- ბ) T-ლიმფოპოეზი
- გ) B-ლიმფოპოეზი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

137. ახალშობილებში თიმუსის ფუნქციებს მიეკუთვნება:

- ა) სისხლის უჯრედების სეკვესტრაცია
- *ბ) T-ლიმფოპოეზი
- გ) B-ლიმფოპოეზი
- დ) ანგისხეულების სინთეზი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

138. სპეციფიური იმუნიტეტის მორფოლოგიურ პლაცდარმს წარმოადგენს:

- ა) გრანულოციტები
- *ბ) ლიმფოციტები
- გ) მონოციტები
- დ) პლაზმოციტები
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

139. ჰუმორალური იმუნიტეტის პლაცდარმს წარმოადგენს:

- ა) მაკროფაგები
- ბ) T-ლიმფოციტები
- *გ) B-ლიმფოციტები
- დ) პლაზმოციტები
- ე) ყველა ჩამოთვლილი უჯრედი

140. სპეციფიური უჯრედოვანი იმუნიტეტის მორფოლოგიურ პლაცდარმს წარმოადგენს:

- *ა) T-ლიმფოციტები
- ბ) B-ლიმფოციტები
- გ) პლაზმოციტები
- დ) მაკროფაგები
- ე) ყველა ჩამოთვლილი უჯრედი

141. T-ქილერების ციკლიზური ეფექტი შეუძლებელია:

- ა) B-ლიმფოციტებთან ურთიერთობის გარეშე
- *ბ) T-ჰელპერებთან და მაკროფაგებთან ურთიერთობის გარეშე
- გ) კომპლემენტთან და ანგისხეულებთან ურთიერთობის გარეშე
- დ) ყველა სწორია

142. T4-ჰელპერის ფუნქციას ააქტიურებს შემდეგი მაკროფაგალური ციტოკინები:

- ა) ინტერლეიკინ-1
- *ბ) ინტერლეიკინ-2
- გ) კოლონიამასტიმულირებელი ფაქტორები
- დ) პროსტაგლანდინი E
- ე) სიმსივნის ნეკროზის ფაქტორი

143. T-ქილერებს ასტიმულირებს:

- ა) ინტერლეიკინ -1
- *ბ) ინტერლეიკინ-2
- გ) ინტერლეიკინ-4
- დ) პროსტაგლანდინ E
- ე) ფიგოჰემაგლუტინინი

144. ნორმალური იმუნური პასუხი ყოველთვის არის:

- *ა) პოლიკლონური
- ბ) მონოკლონური
- გ) პოლი- და მონოკლონური
- დ) დიკლონური

145. საკუთარი ანტიგენებისადმი გოლერანგობა ირღვევა:

- *ა) ლიმფოპროლიფერაციული დაავადების დროს
- ბ) ქრონიკული მიელოლეიკოზის
- გ) ვიგ. B12 დეფიციტური ანემიის დროს
- დ) ინფექციური მონონუკლეოზის დროს
- ე) თალასემიის დროს

146. პათოგენზურად აუცილებლად აუცილებლად დაავადებებს მიეკუთვნება:

- *ა) ილიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა, სიცვიის ჰემაგლუტინური ანემია
- ბ) ღამის პაროქსიზმული ჰემოგლობინურია
- გ) მიკროსფეროციტული ანემია
- დ) ფანკონის ანემია

147. აუცილებლად დაავადების დამწვევის ძირითადი საშუალებაა:

- *ა) იმუნოდეპრესია
- ბ) იმუნოსტიმულაცია
- გ) ძვლის ტვინის გადანერგვა
- დ) პლაზმაფერეზი

148. ქრონიკული მონოციტური ლეიკემია, როგორც წესი გვხვდება შემდეგ პროგნოზულ ჯგუფში:

- ა) 20-25 წლის პაციენტებში
- ბ) ახალშობილებში და ბავშვთა ასაკში
- გ) მოზრდილებში
- დ) ნებისმიერ ასაკში
- *ე) ხანდაზმულებში

149. ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემია უპირატესად გვხვდება შემდეგ ეთნიკურ ჯგუფებში:

- ა) ბერძნებში
- ბ) შვედებში
- *გ) აღმოსავლეთ ევროპაში მცხოვრებ ებრაელებში
- დ) სომხებში

150. თალასემია გვხვდება:

- ა) ჩრდილოეთ ამერიკის ინდიელებში
- ბ) აღმოსავლეთ ევროპაში
- გ) ეკვატორულ აფრიკაში
- *დ) ხმელთაშუა ზღვის რეგიონში

151. რბილი კონსისტიტის ბოძიერად გადიდებული ელენთა უპირატესად გვხვდება შემდეგი დაავადებების დროს:

- ა) ლიმფოგრანულომატოზის
- *ბ) სეფსის
- გ) გოშეს დაავადების
- დ) კულის დაავადების დროს

152. აგრანულოციტოზური პნევმონიის დროს აუსკულტაციით მოისმინეს:

- ა) მხოლოდ გაძლიერებული სუნთქვა
- *ბ) გაძლიერებული სუნთქვა და ერთეული ხიხინი

- გ) კრეპიტაცია
- დ) შენელებული სუნთქვა

153. გაქიკარდია ახასიათებს:

- ა) პარაპროტეინემიას
- ბ) ერთრემიას
- გ) ლიმფოგრანულომატომს
- *დ) რკინაღუფიცეგურ ანემიას

154. გადიღებული, მკერივი კონსისტენციის ღვიღლი დაავადების აღრეულ სტადიაზე გეხვღება:

- *ა) ქრონიკული მიელოლეიკომის ღროს
- ბ) მრავლობითი მიელომის ღროს
- გ) მძიმე ჯაჭვების დაავადების ღროს
- ღ) ჰემორაგიული ვასკულიგის ღროს

155. სისხლძარღვიღა ჰემოლიგის ღროს შარღი

- ა) ხორცის ნარეცხის ფერიღ
- *ბ) კალიუმის პერმანგანგატის ნაჯერი ხსნარის
- გ) მოყვითალო ფერისაღ
- ღ) ინგენსიურად ყვითელიღ

156. მორეციღივე Herpes Labialis ახასიათებს:

- ა) რკინაღუფიცეგურ ანემიას
- ბ) მეგალობლასტურ ანემიას
- გ) აპლასტიურ ანემიას
- *ღ) ლიმფოპროლიფერაციულ დაავადებებს
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ დაავადებებს

157. ჩხირბირთვიანი ნეიგროფიღების მაღალი პროცენტი და სეგმენტიბირთვიანი ნეიგროფიღების არ არსებობღ ახასიათებს:

- ა) ქრონიკულ ლიმფოლეიკემიას
- ბ) აგრანუოლციტომს
- გ) მწვავე სხივურ დაავადებას
- *ღ) პელგერის სინღრომს

158. მემკვიღრეობით ნეიგროპენიებს არ მიეკუთენება:

- ა) კოსტმანის ნეიგროპენიღ
- ბ) “ზარმაცი” ლეიკოციგების სინღრომი
- *გ) ნეიგროპენიღ ჰიპერსპლენიზმის ღროს
- ღ) ციკლური ნეიგროპენიღ
- ე) ჩელიაკ-ჰიხაჩის სინღრომი

159. ლიმფური კვანძის პუნქცია მიზანშეწონიღიღ:

- ა) ლიმფოგრანულომატომის ვარიანგის დასადგენად
- ბ) ლიმფადენიგის დიაგნოსტირებისას
- გ) მწვავე ლეიკემიის ციგოქიმიური ვარიანგის დასადგენად
- *ღ) სისმსივნის მეგასტამის გამოსავლენად
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის ღროს

160. სომატური მუტაცია არის გამომწვევი მიზეზი ყველა დაავადებისა, გარდა:

- ა) ქრონიკული მიელოლეიკემიის
- ბ) მწვავე პრომიოლოციტური ლეიკემიის
- *გ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის
- დ) პაროქსიზმული ღამის ჰემოგლობინურიის

ჰემობლასტოზები

161. მწვავე ლეიკოზების დროს ჰემოპოეზი ხასიათდება :

- ა) მიელოკარიოციტების რიცხვის მომატებით
- ბ) ერითროციტების და გრანულოციტების მკვეთრი შემცირებით
- *გ) არადიფერენცირებული ბლასტური უჯრედების სიჭარბით.
- დ) სამივე შტოს ჰიპერპლაზიით

162. მწვავე ლეიკოზის განვითარებას ხელს უწყობს შემდეგი ფაქტორები:

- ა) ვირუსები
- ბ) მაიონიზირებელი რადიაცია
- გ) ქიმიური მუტაგენები
- *დ) ზემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორების კომბინაცია

163. მწვავე ლეიკოზის გაშლილი სტადიის კლინიკურ სურათს წარმოადგენს შემდეგი სინდრომი:

- ა) ანემიურ-ჰემორაგიული
- ბ) ჰიპერპლაზიური
- გ) ინტოქსიკაციური
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

164. ქრ. მიელოლეიკოზის გაშლილი სტადიისათვის უფრო მეტად დამახასიათებელია:

- *ა) ჰიპერლეიკოციტოზი, გრანულოციტოზი მარცხნივ გაღებულ მიელოციტებამდე და მიელობლასტამდე
- ბ) ლეიკოციტოზი ლიმფოციტოზით
- გ) ლეიკოპენია ლიმფოციტოზით
- დ) ლეიკოციტოზი მონიციტოზით

165. . ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი დაავადებისას გვხვდება პანციტოზი:

- ა) ლიმფოგრანულომატოზი
- ბ) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზი
- *გ) ერითრემია
- დ) ერითრომიელოზი

166. სუბლეიკემიური მიელოზის დროს ჰემოპოეზი ხასიათდება:

- ა) არადიფერენცირებული ბლასტური უჯრედების სიჭარბით, მკვეთრად შემცირებული ერითროციტული შტოთი
- *ბ) მიელოიდური ქსოვილის ფიბროზული ქსოვილით ჩანაცვლებით
- გ) მიელოკარიოციტების რიცხვის მკვეთრი მომატებით
- დ) სამივე შტოს ჰიპერპლაზიით

167. ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰემობლასტოზებიდან პარაპროტეინემია ახასიათებს შემდეგს:

- ა) მწვავე ლეიკოზს
- ბ) ერითრემიას
- გ) ქრ. მიელოლეიკოზს
- *დ) მიელომურ დაავადებას

168. მიელომურ დაავადებას ახასიათებს:

- ა) ანემია
- ბ) ჰიპერკალციემია
- გ) ძვლების დაზიანება
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია

169. მიელომური დაავადება მიეკუთვნება:

- ა) მიელოპროლიფერაციულ სიმსივნეებს
- *ბ) ლიმფოპროლიფერაციულ სიმსივნეებს
- გ) ლიმფოსარკომებს
- დ) ჰისტოციტოზებს

170. რომელი დაავადებისთვის არის დამახასიათებელი გრიადა - კანის ფერის შეცვლა, ძვლის ტვინის სამივე შტოს ჰიპერპლაზია, სპლენომეგალია :

- ა) ვერლჰოფის დაავადება
- *ბ) ვაკემის დაავადება
- გ) ჰოჯკინის დაავადება
- დ) ვალდენსგრემის დაავადება

171. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება სისხლში ჰუმპრეტის ჩრდილები:

- *ა) ქრ. ლიმფოლეიკოზის დროს
- ბ) ქრ. მიელოლეიკოზის დროს
- გ) ლიმფოგრანულომატოზის დროს
- დ) ლიმფოსარკომების დროს

172. რომელი ვარიანტია უფრო მეტად დამახასიათებელი ქრ. ლიმფოლეიკოზისთვის:

- *ა) ლეიკემიური
- ბ) სუბლეიკემიური
- გ) ალექემიური
- დ) მცირეუჯრედოვანი

173. მწ. ლეიკოზის დროს პირის ღრუში წყლულოვან-ნეკროზული სინდრომის განვითარება განპირობებულია:

- ა) მხოლოდ, როგორც სოკოვანი სტომატიტის შედეგი
- ბ) მხოლოდ, როგორც ლეიკოპენიის შედეგი
- *გ) პირის ღრუს ლორწოვან გარსში ლეიკომური ინფილტრაციის, გროფიკის დარღვევის და ინფექციური გართულებების შედეგი

174. მწვავე ლეიკოზის დროს ჰიპერპლაზიური სინდრომის ერთ-ერთი გამოვლინებაა:

- ა) სისხლჩაქცევები კანზე
- *ბ) ლეიკემილები
- გ) ღერმატიტი
- დ) ჭინჭრის ციება

175. მწვავე ლეიკომის დროს ჰიპერპლაზიური სინდრომის ერთ-ერთი გამოვლინებაა:

- ა) სისხლჩაქცევები კანზე
- *ბ) აღენო-ჰეპატო-სპლენომეგალია
- გ) ღერმატიტი
- დ) ჭინჭრის ციება

176. მწ. ლეიკომის დროს განვითარებული ანემიის მიზეზია უპირატესად:

- ა) გაძლიერებული ჰემოლიზი
- ბ) ინტოქსიკაციური სინდრომი
- *გ) ძვლის ტვინის ლეიკომური ინფილტრაცია
- დ) რკინის დეფიციტი

177. მწვავე ლეიკომის დროს განვითარებული თრომბოციტოპენიის ძირითადი მიზეზია უპირატესად:

- ა) აუტოიმუნური თრომბოციტოპენია
- *ბ) ძვლის ტვინის ლეიკომური ინფილტრაცია
- გ) ჰემოსტაზის დარღვევა
- დ) თრომბოპათია

178. მწვავე ლეიკომის სასარგებლოდ მეტყველებს პერიფერიულ სისხლში არსებული შემდეგი ცვლილებები:

- ა) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი
- *ბ) ლეიკოგრამაში ბლასტურ უჯრედებსა და მწიფე გრანულოციტებს შორის გარდამავალი ფორმების არ არსებობა
- გ) ლეიკოციტოზი, მონოციტოზი
- დ) ჰემოგრამაში გრანულოციტების გარდამავალი ფორმების არსებობა: პრომიელოციტები, მიელოციტები, მეგამიელოციტები

179. მწვავე მიელობლასტური ლეიკომის დროს დადებითია შემდეგი ციტოქიმიური რეაქციები:

- *ა) პეროქსიდაზაზე
- ბ) გლიკოგენზე (გრანულარული ტიპით)
- გ) მუჟა ფოსფატაზაზე
- დ) არასპეციფიურ ესტერაზაზე

180. მწვავე მონობლასტური ლეიკომის დროს ბლასტური უჯრედების ციტოქიმიის ხასიათლება:

- ა) პეროქსიდაზა დადებითი
- ბ) პეროქსიდაზა დადებითი, არასპეციფიურ ესტერაზა უარყოფითი
- *გ) პეროქსიდაზა უარყოფითი, არასპეციფიურ ესტერაზა დადებითი
- დ) არასპეციფიურ ესტერაზა უარყოფითი, პეროქსიდაზა უარყოფითი

181. მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკომის დროს ბლასტური უჯრედების ციტოქიმიური რეაქცია დადებითია:

- *ა) პოლისაქარიდებზე
- ბ) პეროქსიდაზაზე
- გ) ალფა-ნაფტილესტერაზაზე
- დ) ლიპიდებზე

182. მწვავე T- ლიმფობლასტური ლეიკომის იმუნოფენოტიპური მახასიათებელია:

- ა) CD 13, CD 33
- ბ) CD 11, CD 14
- *გ) CD 3, CD 5, CD 7
- დ) CD 10, CD 19

183. მწვავე B - ლიმფობლასტური ლეიკომის იმუნოფენოტიპური მახასიათებლებია:

- ა) CD 13, CD 33
- ბ) CD 11, CD 14
- გ) CD 3, CD 5, CD 7
- *დ) CD 10, CD 19

184. მწვავე მიელობლასტური ლეიკომის იმუნოფენოტიპური მახასიათებლებია:

- *ა) CD 13, CD 33
- ბ) CD 11, CD 14, CD 13, CD 33
- გ) CD 13, CD33, CD 41
- დ) CD 10, CD 19

185. FAB კლასიფიკაციის მიხედვით ლიმფობლასტური ლეიკომის L1 ტიპს მიეკუთვნება:

- *ა) მწ. მიკროლიმფობლასტური ლეიკომი, პატარა ლიმფოციტური უჯრედების სიჭარბით,
- ბ) მწ. ლიმფობლასტური ლეიკომი გიგანტური ლიმფობლასტებით
- გ) მწვ. მაკრო და პროლიმფობლასტური ლეიკომი გიგანტური ბლასტური უჯრედების სიჭარბით

186. FAB კლასიფიკაციის მიხედვით ლიმფობლასტური ლეიკომის L3 ტიპს მიეკუთვნება:

- ა) მწ. მიკროლიმფობლასტური ლეიკომი, პატარა ლიმფოციტური უჯრედების სიჭარბით,
- ბ) მწ. ლიმფობლასტური ლეიკომი გიგანტური ლიმფობლასტებით
- *გ) მწ. მაკრო და პროლიმფობლასტური ლეიკომი გიგანტური ბლასტური უჯრედების სიჭარბით

187. მწ. პრომიელოციტური ლეიკომის დროს დსმ სინდრომის განვითარების მიზეზია :

- ა) ლეიკოზური ინგოქსიკაცია
- ბ) თრომბოციტების აგრეგაციის მომაგება
- *გ) პრომიელოციტების თრომბოპლასტინის აქტივობის მომაგება
- დ) პლაზმინოგენის დეფიციტი

188. მწ. პრომიელოციტური ლეიკომის დროს განვითარებული დრმა თრომბოციტოპენია და ფიბრინოგენოპენია უპირატესად დაკავშირებულია:

- ა) მხოლოდ ლეიკოზურ პროცესთან
- ბ) მხოლოდ მოხმარების კოაგულოპათიასთან
- *გ) ლეიკოზურ პროცესთან და მოხმარების კოაგულოპათიასთან
- დ) პერიფერიულ სისხლში მაღალ ბლასტოპენიასთან

189. წ. პრომიელოციტური ლეიკომი ხასიათდება:

- ა) მკვეთრი ჰემორაგიული დიათეზით
- ბ) ჰიპოფობრინოგენემიით
- გ) თრომბოციტოპენიით
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით

190. მწ. ლეიკოზსა და ინფექციურ მონონუკლეოზს შორის დიფერენციალური დიაგნოზისას

ინფექციური მონონუკლეოზის სასარგებლოდ მეტყველებს:

- ა) ნეკროზული ანგიზა
- ბ) ცხელება
- *გ) ჰემოგრამაში ატიპიური მონონუკლეარების არსებობა
- დ) თრომბოციტოპენია

191. მწ. ლეიკოზსა და ქრ. მიელოლეიკოზის ბლასტურ კრიზს შორის დიფერენციალური დიაგნოზის ძირითადი კრიტერიუმია

- ა) ანემია
- ბ) ძვლის გვინში Hiatus Leukemicus არსებობა
- *გ) Ph' ქრომოსომის არსებობა
- დ) თრომბოპენია

192. სიდერობლასტური ანემია მიეკუთვნება :

- ა) ჰემოლიზურ ანემიებს
- ბ) აპლასტიურ ანემიებს
- გ) პოსტჰემორაგიულ ანემიებს
- *დ) მიელოდისპლაზიებს

193. ლიმფური კვანძის ბიოპსიაში მიტოზების დიდი რაოდენობა გვხვდება:

- ა) ვალდენსტრემის დაავადებისას
- ბ) ლიმფოგრანულომატოზისას
- *გ) ლიმფოსარკომისას
- დ) ინფექციური მონონუკლეოზისას

194. ულტრასტრუქტურული "ვაკუოლები" (ჩანართები) ლიმფოციტური უჯრედების ციკლოპლაზმაში აღინიშნება :

- ა) ქრ. ლიმფოლეიკოზისას
- ბ) ლიმფოგრანულომატოზის
- *გ) ლიმფოსარკომის
- დ) მიელომური დაავადების დროს

195. მაღალი ნორმობლასტოზი პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება:

- ა) ქრ. მიელოლეიკოზის
- ბ) ვიტ.- B12 დეფიციტური ანემიის
- *გ) ერითრომიელოზის
- დ) რკინადეფიციტური ანემიისას

196. მაღალი ნორმობლასტოზი პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება:

- ა) ქრ. ლიმფოლეიკოზის
- ბ) რკინადეფიციტური ანემიისას
- *გ) კიბოს
- დ) ვიტ.- B12 დეფიციტური ანემიის დროს

197. ლეიკოციტების რაოდენობის შემცირება პრენიზოლონის გემოქმედებით გვხვდება:

- *ა) მწვ. ლიმფოლეიკოზის
- ბ) მიელომური დაავადების
- გ) ვალდენსტრემის დაავადების

დ) ინფექციური ლიმფოციტოზი

198. ინტერფერონის გემოქმედებით ელენთა მცირდება:

- ა) ლიმფოგრანულემატოზის დროს
- *ბ) ბუსუსოვან-უჯრედოვანი ლეიკოზის დროს
- გ) მიელომური დაავადების დროს
- დ) თანდაყოლილი ჰემოლიზური ანემიის დროს

199. ქრ. მიელოლეიკოზის (გაშლილი სტადია) მკურნალობისას ინტერფერონი - alfa იწვევს:

- ა) კლინიკო-ჰემატოლოგიურ გაუმჯობესებას
- ბ) კლინიკო-ჰემატოლოგიურ რემისიას
- *გ) ციტოგენეტიკურ რემისიას
- დ) არც ერთ შემთხვევაში ჩამოთვლილს

200. ოსტეოსკლეროზი ძვლის ტვინის ბიოპტატში აღინიშნება:

- ა) მწ. ლეიკოზის
- ბ) ქრ. მიელოლეიკოზის
- *გ) სუბლეიკემიური მიელოზის
- დ) მიელომური დაავადების დროს

201. პლაზმაფერეზი სამკურნალოდ გამოიყენება:

- *ა) მიელომური დაავადების დროს
- ბ) ერითრემიის დროს
- გ) ქრ. მიელოლეიკოზის დროს
- დ) არც ერთი შემთხვევაში ჩამოთვლილი დაავადების დროს

202. შრატის ნორმალური იმუნოგლობულინების მკვეთრი დაქვეითება აღინიშნება:

- ა) ვიტ. B12 დეფიციტური ანემიის დროს
- *ბ) ვალდენსტრემის დაავადებისას
- გ) ქრ. მიელოლეიკოზისას
- დ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიისას

203. ლიმფოციტების მკვეთრად დაქვეითებული ბლასტგრანსფორმაციის უნარი აღინიშნება :

- ა) მიელომური დაავადებისას
- ბ) ლიმფოგრანულემატოზის
- *გ) ქრ. ლიმფოლეიკოზის (B უჯრედოვანი ფორმისას)
- დ) მწ. ლეიკოზის დროს.

204. იმუნოგლობლინ M-ის მომაგება აღინიშნება:

- ა) ვიტ. B12 დეფიციტური ანემიის დროს
- *ბ) ვალდენსტრემის დაავადების დროს
- გ) ქრ. მიელოლეიკოზის დროს
- დ) არცერთი შემთხვევაში ჩამოთვლილი დაავადების დროს

205. ლეიკოციტების უმწიფარი ფორმები პერიფერიულ სისხლში შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისას, გარდა :

- ა) ლეიკემოიდური რეაქციისას
- ბ) ქრ. მიელოლეიკოზისას

- გ) მწ. ლიმფოლეიკოზისას
- *დ) ქრ. ლიმფოლეიკოზისას

206. ლიმფოციტებით ძვლის გვინის კეროვანი დაზიანება აღინიშნება:

- ა) ქრ. ლიმფოლეიკოზის
- ბ) ვალდენსგრემის დაავადების
- გ) ლიმფოგრანულომატოზის
- *დ) ლიმფოსარკოზის დროს

207. ჰიპერფიბროზოგენემია აღინიშნება:

- ა) ქრ. მიელოლეიკოზის დროს
- *ბ) ლიმფოგრანულომატოზის დროს
- გ) სუბლეიკემიური მიელოზის დროს
- დ) ქრ. ლიმფოლეიკოზის დროს

208. ჰიპერფიბროლიზი აღინიშნება:

- ა) ქრ. ლიმფოლეიკოზის დროს
- ბ) ლიმფოგრანულომატოზის დროს
- *გ) ერითრემიის დროს
- დ) ვერლჰოფის დაავადების დროს

209. შარღმქავა ღიათეზი (ურიკოზურია) აღინიშნება:

- ა) მარკიაფავა-მიკელის დაავადების დროს
- ბ) შოფარ-მინკოვსკის დაავადების დროს
- გ) ფერმენტოპათიის დროს
- *დ) სუბლეიკემიური მიელოზის დროს

210. მიელოფიბროზი ძვლის გვინში აღინიშნება:

- *ა) კიბოს
- ბ) ვიტამინ B12 დეფიციტური ანემიის
- გ) მწ. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადებისას

211. მიელოფიბროზი ძვლის გვინში აღინიშნება:

- *ა) სუბლეიკემიური მიელოზის
- ბ) ვიტამინ B12 დეფიციტური ანემიის
- გ) მწ. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადებისას

212. მიელომა პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება:

- *ა) კიბოს
- ბ) მიელომური დაავადების
- გ) ვალდენსგრემის დაავადების
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადების დროს

213. მიელომა პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება:

- *ა) ერითრომიელოზის დროს
- ბ) მიელომური დაავადების დროს

- გ) ვალდენსტრემის დაავადების დროს
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადების დროს

214. ღრმა ლეიკოპენია აღინიშნება:

- ა) ჰოჯკინის ლიმფომის დროს
- *ბ) ჰიპოპლასტიური ანემიის
- გ) ქრ. მიელოლეიკომის
- დ) ქრ. მონოციტური ლეიკომის დროს

215. ჰიპერსპლენიზმი აღინიშნება:

- *ა) ელენთის ლიმფოსარკომის დროს
- ბ) ქრონიკული მიელოლეიკომის
- გ) მიელომური დაავადებისას
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადების დროს

216. ჰიპერსპლენიზმი აღინიშნება:

- *ა) ღვიძლის ციროზის დროს
- ბ) ლიმფოგრანულემატომის
- გ) მიელომური დაავადებისას
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადებისას

217. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებები არ მიეკუთვნება მიელოპროლიფერაციულ დაავადებებს:

- *ა) მიელომური დაავადება
- ბ) ქრ. მიელოლეიკომი
- გ) სუბლეიკემიური მიელოზი
- დ) ერითრემია

218. ქრ. მიელომონოციტური ლეიკომი ხასიათდება:

- ა) მწიფე ნეიგროფილებში ტუტე ფოსფატაზის აქტივობის მომატებით
- ბ) ლიმოციტემიით და ლიმოციტემურიით
- გ) თრომბოციტოპენიით
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით

219. ქრ. B ლიმფოციტური ლეიკომის სადიაგნოსტიკო ნიშნებია:

- ა) გამოხატული ადენო-ჰეპატო-სპლენომეგალია
- ბ) პერიფერიული ლეიკოციტოზი და ლიმფოციტოზი
- გ) ძვლის გვინის, ლიმფური კვანძის პუნქტაგსა და ბიოპტაგში ლიმფური ინფილტრაცია მწიფე ლიმფოციტებით
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

220. ლეიკემიზირებული ლიმფოციტური ლიმფომა განსხვავდება ქრ. B ლიმფოციტური ლეიკომისაგან:

- ა) ძვლის გვინის კეროვანი ინფილტრაციით
- ბ) ლიმფოციტებში ციტოპლაზმური ულტრასტრუქტურული ჩანარებით
- გ) პრენიზოლონის სინჯის შემდეგ ლიმფოციტური პროფილის შეცვლით ნეიგროფილური პროფილით
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით

221. სიმპტომური ერთროციტოზი თან ახლავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ მდგომარეობას, გარდა

- ა) კუშინგის სინდრომს
- ბ) ჰიპერნეფროზს
- *გ) კუჭის კიბოს
- დ) ცერებრულ ჰემანგიომას

222. ქვემოთ ჩამოთვლილი სადიაგნოზო ტესტებიდან რომლის ჩაგარებაა მიზანშეწონილი ლიმფოგრანულომატოზზე ეჭვის დროს:

- ა) ლიმფანგიოგრაფიის;
- ბ) გულმკერდის კომპიუტერული ტომოგრაფიის;
- გ) ლიმფური კვანძის ბიოფსიის;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის.

223. ერთრემიის გართულებებს მიეკუთვნება, ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) იშემიური ინსულტის
- ბ) ეროზიულ-წყლულოვანი გასტრიტის
- გ) ფეხის თითების განგრენის
- *დ) ბარძაყის ძვლის თავის ნეკროზის
- ე) არტერიული ჰიპერტენზია

224. ანემიის მიზეზი ქრონიკული ლიმფოლეიკოზით ავადმყოფებში უპირატესად არის:

- ა) პორფირინის ცვლის დარღვევა
- ბ) მიელოფიბროზი
- გ) ფოლიუმის მკავას დეფიციტი
- *დ) აუტოიმუნური ჰემოლიზი
- ე) რკინის დეფიციტი

225. მიელომური დაავადებისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) ხერხემლის გულმკერდის ნაწილის ოსტეოპოროზის
- ბ) პროტეინურიის
- გ) ჰიპერპროტეინემიის
- *დ) აბსოლუტური ლიმფოციტოზი
- ე) ჰიპერკალციემიის

226. მიელომური დაავადების დროს თირკმლების დამიანების ყველაზე ადრეული და მუდმივი სიმპტომია:

- ა) ერითროციტურია
- ბ) ჰემატურია
- გ) ლეიკოციტურია
- *დ) პროტეინურია, შარდში პარაპროტეინების გამოჩენით
- ე) ცილინდრურია

227. ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან ერთრემიის (ვაკების დაავადება) მიმართ სწორია:

- ა) უმრავლეს შემთხვევაში ჰემატოკრიტი 65%-ზე მეტია
- ბ) სპლენომეგალია უფრო დამახასიათებელია ჭეშმარიტი ერთრემიისათვის, ვიდრე მეორადი ერთროციტოზისთვის
- გ) ჰემატოკრიტის 45% -ზე მეტით აწევა თრომბოზის განვითარების რისკია

*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

228. ჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე ეფექტური ქრონიკული მიელოლეიკოზის სამკურნალოდ

- ა) ინტერფერონი
- ბ) ქლორამბუცილი
- გ) სპლენექტომია

*დ) ძვლის გვინის გრანსპლანტაცია

ე) პლაზმაფერეზი

229. 55 წლის ავადმყოფს დაუდგინდა სეროპოზიტიური რევმატოიდული ართრიტი, სპლენომეგალია, ნეიგროპენია. ჩამოთვლილი თერაპიული ღონისძიებებიდან რომელი გაზრდის სისხლში ლეიკოციტების რაოდენობას

- ა) სპლენექტომია
- ბ) კორტიკოსტეროიდები
- გ) ანდროგენი
- დ) ლითიუმის კარბონატი
- *ე) პენიცილამინი

230. ძვლის გვინის პუნქტატში ბლასტური უჯრედების რა რაოდენობაა დასაშვები მწვავე ლეიკემიის სრული რემისიის კონსტატირებისთვის?

- ა) ბლასტური უჯრედების რაოდენობა არ აღემატება 20%-ს
- *ბ) ბლასტური უჯრედების რაოდენობა არ აღემატება 5%-ს
- გ) ბლასტური უჯრედების რაოდენობა არ აღემატება 10%-ს

231. მწვავე ლეიკოზით დაავადებულები განკურნებულად ითვლებიან, თუ:

- ა) სრული რემისია გრძელდება 2 წელი
- *ბ) სრული რემისია გრძელდება 5 წელი
- გ) სრული რემისია გრძელდება 3 წელი

232. მწვავე ლეიკოზის დიაგნოსტიკის აბსოლუტური კრიტერიუმებია:

- ა) პერიფერიული სისხლის მორფოლოგიური შესწავლა
- ბ) ძვლის გვინის ციტოლოგიური შესწავლა
- *გ) ძვლის გვინის ციტოლოგიური და ჰისტოლოგიური შესწავლა

233. ბუსუსოვან უჯრედოვანი ლეიკოზი ხასიათდება:

- ა) ლიმფოიდური მეგაპლაზმიით ძვლის გვინში
- ბ) მკვეთრი ჰეპატო-სპლენომეგალიით
- გ) პანციტოპენიით
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით

234. მიელომური დაავადებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ცხელება
- *ბ) ოსაღგია
- გ) აღენო-სპლენო-ჰეპატომეგალია
- დ) ლეიკოციტოზი

235. მიელომური დაავადებისათვის დამახასიათებელია

- ა) ცხელება

- *ბ) ელს-ის მკვეთრი აჩქარება
- გ) აღენო-სპლენო-ჰეპატომეგალია
- დ) ლეიკოციტოზი

236. მიელომური დაავადებისათვის დამახასიათებელია

- ა) ცხელება
- *ბ) სისხლში ნორმალური იმუნოგლობულინების დათრგუნვა
- გ) აღენო-სპლენო-ჰეპატომეგალია
- დ) ლეიკოციტოზი

237. . ვალდენსტრემის დაავადება განსხვავდება მიელომური დაავადებისაგან:

- ა) აღენო-სპლენო-ჰეპატომეგალიით
- ბ) ძვლების დესტრუქციების არარსებობით
- გ) ჰემორაგიული ღიათემისკენ გამოხატული მიდრეკილებით
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით

238. მძიმე ჯაჭვების დაავადებას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აღენო-სპლენო-ჰეპატომეგალია
- ბ) ცხელება
- *გ) ნორმალური იმუნოგლობულინების კონცენტრაციის შენარჩუნება
- დ) ჰიპერპროტეინემია

239. სემზარის დაავადებას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სიმსივნის B უჯრედოვანი ბუნება
- ბ) სიმსივნის T უჯრედოვანი ბუნება
- გ) კანის ქავილი
- დ) ერთროდერმია

240. სოკოსებრი მიკომის დროს:

- ა) ძვლის გვინი არ მიახლოება სიმსივნური პროცესით
- ბ) სიმსივნე T უჯრედოვანია
- გ) არ ახასიათებს ლიმფოციტოზი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

241. რომელი დაავადებისთვის არ არის დამახასიათებელი ჰიპერსპლენიზმის მოვლენები

- *ა) ქრ. მიელოლეიკომისთვის
- ბ) ლიმფოპროლიფერაციული დაავადებებისათვის
- გ) პორტული ჰიპერტენზიისთვის
- დ) ვისცერალური ლეიშმანიოზისთვის

242. ერთრემიას მეორადი ერთროციტოზისაგან განასხვავებით ახასიათებს:

- ა) ერთროციტებისა და ჰემოგლობინის მაღალი მაჩვენებლები
- ბ) სპლენომეგალია
- *გ) ტრეპანობიოპტაგის დამახასიათებელი სტრუქტურული ცვლილებები
- დ) ელს-ის მკვეთრი შემცირება

243. პანციტოპენია შეიძლება გამოწვეული იყოს ;

- ა) ძვლის გვინის ცხიმოვანი გადაგვარებით

- ბ) მწ. ლეიკემიით
- გ) ვიტ. B12 დეფიციტით ფოლიუმის მკავის დეფიციტით
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია

244. პანციტოპენია შეიძლება გამოწვეული იყოს :

- *ა) ინტენსიური ქიმიოთერაპიით
- ბ) ანტიბიოტიკოთერაპიით
- გ) ჰორმონოთერაპიით
- დ) ბეტა-ბლოკატორებით

245. რომელი დაავადებისათვისაა აუცილებელი ნეიროპროფილაქტიკის ჩატარება:

- ა) მწ. მიელობლასტური ლეიკოზი
- ბ) არაჰოჯკინის ლიმფომები
- გ) მწ. ლიმფოლეიკოზი
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

246. ბუსუსოვან-უჯრედოვანი ლეიკოზის მკურნალობის ძირითადი პრინციპებია:

- *ა) ალფა-ინტერფერონები
- ბ) კომპონენტური თერაპია
- გ) პოლიქიმიოთერაპია
- დ) პლაზმაფერეზი

247. თრომბოციტოზით მიმდინარეობს:

- ა) ჭეშმარიტი პოლიციტემია
- ბ) სუბლეიკემიური მიელოზი
- გ) სიმსივნური დაავადებები
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

248. ლიმფოპროლიფერაციული დაავადებებს ინფექციური ლიმფოციტოზისაგან განასხვავებს:

- ა) პერიფერიული სისხლის ლიმფოციტების აბსოლუტური რაოდენობა
- ბ) აღენო-სპლენომეგალია
- *გ) ძვლის ტვინის ან ლიმფური სისტემის ორგანოს ჰისტოლოგიური შენება
- დ) ცხელება

249. გამოკვეთილი გახდომა ახასიათებს:

- *ა) ლიმფოპროლიფერაციულ დაავადებებს
- ბ) ვერლჰოფის დაავადებას
- გ) კულის დაავადებას
- დ) მეგალობლასტურ ანემიას

250. ლიმფურ კვანძებს ჰემატოსარკომის დასაწყის სტადიაზე ახასიათებთ:

- ა) მკვეთრი მტკივნეულობა
- ბ) ხისებური სიმკვრივე
- *გ) მკვრივ-ელასტიური კონსისტენცია
- დ) ერთმანეთთან და კანთან მჭიდრო მიერთება

251. ღვიძლის გადიდება და გამკვრივება დაავადების ადრეულ სტადიაზე აღინიშნება

- *ა) ქრ. მიელოლეიკოზის

- ბ) მრავლობით მიელომის
- გ) მძიმე ჯაჭვების დაავადების
- დ) ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს

252. მუცლის ღრუს პალპაციისას ზომიერი მტკივნეულობა და შხეფის ხმის მოსმენა ახასიათებს:

- ა) ლიმფოფრანულომატოზს
- ბ) ერითრემიას
- *გ) ნეკროზულ ენცეროპათიას
- დ) ამილოიდოზს (მრავლობითი მიელომისას)

253. მორეციდივე Herpes ინფექცია ახასიათებს:

- ა) ერითრემიას
- ბ) მეგალობლასტურ ანემიას
- გ) აპლასტიურ ანემიას
- *დ) ლიმფოპროლიფერაციულ დაავადებას

254. ლიმფური კვანძის ჰისტოლოგიურ პრეპარატზე სტრუქტურის წაშლა ახასიათებს:

- *ა) ლიმფოსარკომას
- ბ) ლიმფადენოპათიას ლიპოიდური ჰეპატიტისას
- გ) ინფექციური მონონუკლეოზს
- დ) ინფექციურ ლიმფადენიტს

255. ლეიკოზის კლასიფიკაცია ემყარება

- ა) დაავადების კლინიკურ სურათს
- ბ) ანამნეზურ მონაცემებს
- *გ) დაავადების უჯრედოვანი სუბსტრატის სიმწიფის ხარისხს
- დ) ავადმყოფის სიცოცხლის ხანგრძლივობას
- ე) მიმდინარე თერაპიის ეფექტურობას

256. მწვავე ლეიკოზების მკურნალობა შეიცავს

- ა) რემისიის ინდუქციის
- ბ) მიღწეული რემისიის კონსოლიდაციას
- გ) უწყვეტ დამხმარე (მხარდამჭერ) თერაპიას
- დ) რეინდუქციური თერაპიის კურსებს
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს

257. მწვავე ლეიკოზით დაავადებულში ნეკროზული ენცეროპათიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ჰიპერპირექსიული ცვლილებები
- ბ) ფალარათი
- გ) ილიოცეკალურ არეში შხეფის ხმა და ყურყური
- *დ) ტენემბები

258. ოსტეოდესტრუქციული პროცესი

- *ა) მრავლობითი მიელომის აუცილებელი სიმპტომია
- ბ) აუცილებელი სიმპტომია ჰოჯკინის ლიმფომის დროს
- გ) ერითრემიისთვის დამახასიათებელია
- დ) უნვითარდებათ მხოლოდ მოხუცებს

259. მრავლობითი მიელომის სავარაუდო დიაგნოზის დროს ძვლის გვინის ნორმალური სურათი

- ა) სრულიად გამორიცხავს ამ დაავადებას
- ბ) სრულიად არ გამორიცხავს ამ დაავადებას
- გ) გამორიცხავს დიაგნოზს თუ პუნქტატში აღინიშნება მიელოკარიოციტების საკმარისი რაოდენობა
- *დ) გამორიცხავს დიაგნოზს სრულად დაავადების სხვა სიმპტომების არარსებობისას

260. ლიმფოგრანულომატოზის სპეციფიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება:

- ა) სიყვითლე
- ბ) სისხლდენა;
- გ) ჰეპატოლიენალური სინდრომი
- დ) ნერვულ-ფსიქიკური დარღვევები
- *ე) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

261. ლიმფოგრანულომატოზის დიაგნოზისთვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს:

- ა) სისხლის გამოკვლევას(ჰემოგრამა, ბიოქიმიური კვლევები);
- *ბ) ლიმფოიდური ქსოვილის მიკროსკოპულ შესწავლას;
- გ) სცინტიგრაფიას;
- დ) ლიმფოგრაფიას;
- ე) მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას.

262. რომბოზული გამოვლინებების პათოგენეზი ერთრემიის დროს განპირობებულია:

- ა) მოციროკულირე ერთროციტების მასის მაგებით;
- ბ) თრომბოციტოზით;
- გ) ჰემატოკრიტის მომაგებით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით

263. სუბლეიკემიური მიელომის უხშირესი კლინიკური ნიშანია

- ა) სპლენომეგალია
- ბ) ანემიური სინდრომი
- გ) პორტული ჰიპერტენზია
- დ) თრომბოზული გართულებები
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

264. შუასაყარის დაზიანება ხშირად აღინიშნება ლიმფოგრანულომატოზის შემდეგი ვარიანტის დროს

- ა) ლიმფოჰისტიოციტური
- *ბ) სკლერონოდალური
- გ) შერეულუჯრედოვანი
- დ) ლიმფოიდური განლევა

265. მიელომური დაავადების სახელწოდების სინონიმებია

- ა) სოლიტარული პლაზმოციტომა
- ბ) პეჯეტის დაავადება
- *გ) რუსტიცი-კალერის დაავადება

266. ლიმფოგრანულომატოზის კლინიკურ მიმდინარეობაში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს

- ა) ალერგია
- ბ) სტრესი
- გ) ინფექცია
- *დ) უჯრედული იმუნოდეფიციტი
- ე) ჰუმორული იმუნოდეფიციტი

267. ციგოსტატიური დაავადების გიპიურ ინფექციურ გართულებებს მიეკუთვნება

- ა) ფლებიგები
- ბ) პნევმონიები
- გ) სოკოვანი სეფსისი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

268. პირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებს მიეკუთვნება:

- ა) ფენილინი
- *ბ) ჰეპარინი
- გ) ახლადგაყინული პლაზმა
- დ) ამინოკაპრონის მჟავა

269. არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებს მიეკუთვნება:

- *ა) ფენილინი
- ბ) ჰეპარინი
- გ) ახლადგაყინული პლაზმა
- დ) ამინოკაპრონის მჟავა

270. დეზაგრეგანტებს განეკუთვნება:

- ა) ფენილინი
- ბ) ჰეპარინი
- *გ) გრენგალი
- დ) ამინოკაპრონის მჟავა

271. ანტიფიბრინოლიზურ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- ა) რეკომბინანტული ანგითრომბინ III
- ბ) ჰეპარინი
- გ) გრენგალი
- *დ) ამინოკაპრონის მჟავა

272. ჰენდ-შულერ-კრისჩენის დაავადებას ახასიათებს: 1 გულის დაზიანება; 2 ლიმფადენოპათია; 3 თირკმლის უკმარისობა; 4 ჰეპატოსპლენომეგალია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორია 2) და 4)

273. რომელი კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს ჭეშმარიტ პოლიციტემიას:

- *ა) ცხელება
- ბ) ქავილი
- გ) ჰემორაგიული დიათეზი

- დ) ჰიპერგონია
- ე) თავის ტკივილი

274. რომელი სინდრომი განაპირობებს ჭეშმარიტი პოლიციტემიის კლინიკურ გამოვლინებებს:

- ა) ჰემორაგიული სინდრომი
- ბ) ჰიპერპლასტიური სინდრომი
- გ) ინტოქსიკაციური სინდრომი
- *დ) პლეთორული სინდრომი
- ე) ინტრაგასკულარული დისემინირებული შედელების სინდრომი

275. ჰიპერლეიკოციტოზით მიმდინარე ქრონიკული ლეიკოზების გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) ურიკოზურია
- ბ) ურიკოზემია
- გ) ლეიკოსტაზია
- დ) მიკროციტულაციის მოშლა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

276. რომელი ანტიგენია (ონკოანტიგენი) ძირითადი დიფერენციალური კრიტერიუმი რეაქტიულ და სიმსივნურ ლიმფადენოპათიებს შორის:

- ა) CD30
- ბ) CD80
- გ) CD137
- *დ) bcl - 2

277. ჰექტიური ტიპის ცხელება, შემცივნება, პროფუზული ოფლიანობა, მკვეთრი სპლენომეგალია დამახასიათებელია:

- ა) ლიმფოგრანულომატოზისთვის
- ბ) სეფსისისთვის
- გ) მილიარული ტუბერკულოზისთვის
- დ) ლეიშმანიოზისთვის
- *ე) ყველა ჩამოთვლილისთვის

278. ზედა ღრუ ვენის კომპრესიის სინდრომი ვითარდება

- ა) არაჰოჯკინის ლიმფომის (შუასაყარის ფორმა)
- ბ) ჰოჯკინის ლიმფომის (შუასაყარის ფორმა)
- გ) თიმომის
- დ) ფილგვის სიმსივნის
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს

279. პანციტოპენია, ორგანომეგალიის არსებობა, ლიმფოციტების რაოდენობის მომატება ძვლის ტვინში, ლიმფოციტური ინფილტრაცია ტრეპანობიოპტაგში აღინიშნება

- ა) ჰიპო-აპლასტიური ანემიის დროს
- ბ) არაჰოჯკინის ლიმფომის დროს
- გ) მიელოდისპლაზიის დროს
- *დ) ლიმფოლეიკოზის ძვლისტვინოვანი ფორმის დროს

280. ქრონიკული ლიმფოლეიკოზის ძვლისტვინოვანი ფორმისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი გარდა :

- ა) პანციტოპენია
- *ბ) აღენოროგანომეგალია
- გ) ცხელება
- დ) ძვლის გვინში ლიმფოიდური მეტაპლაზია

281. სახის ძვლების დაზიანება ლეიკემიზაციით, " ვარსკვლავებით მოჭედილი ცის" მსგავსი მორფოლოგიური სუბსტრატი გვხვდება შემდეგი დაავადების დროს:

- ა) ბრილ-სიმერსის მაკროფოლიკულური ლიმფომის დროს
- ბ) ჰოჯკინის დაავადების დროს
- გ) მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემიის დროს
- *დ) ბერკიტის ლიმფომის დროს

282. მრავლობითი მიელომის დროს ოსტეოლესესტრუქციული პროცესების ინჰიბიციის მიზნით მოწოდებულია შემდეგი პრეპარატები:

- *ა) არედია
- ბ) კალციუმის გლუკონატი
- გ) კორტიკოსტეროიდები
- დ) ციკლოფოსფანი

283. პერიფერიულ სისხლში დიდი ზომის ბლასტური უჯრედები, აუერის ჩხირები, საერთო სისუსტე, ცხელება, ეპისტაქსი, ლეიკოციტოზი. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ქრონიკული მიელოლეიკოზი
- ბ) ინფექციური მონონუკლეოზი
- გ) პლაზმოციტოზი
- *დ) მწვავე მიელოლეიკოზი

284. საერთო სისუსტით, ცხელებით, ლიმფადენოპათიით, სისხლში პლაზმოციტოზით, მონოციტოზით და აგვიური ლიმფოციტოზით ხასიათდება ვირუსით გამოწვეული ინფექცია

- ა) ჰეპატიტის B ვირუსით
- ბ) Herpes simplex-ით
- გ) ციტომეგალოვირუსით
- *დ) ებშტეინ-ბარის ვირუსით

285. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადება არ ხასიათდება სპლენომეგალიით:

- ა) ციროზი
- ბ) მიელოფიბროზი
- *გ) იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა
- დ) ნამგლისებურ უჯრედოვანი ანემია

286. ძლიერი საერთო სისუსტე, სისხლჩაქცევები გრავიმისას, ძვლის გვინში უმწიფარი უჯრედები- დიდი ბირთვებით, ნაზი ქრომატინის მქონე ბირთვაკებით, CD10 დადებითია, CALLA ანტიგენით, სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) მწვავე მიელოლეიკოზი
- ბ) ჰოჯკინის ლიმფოზი
- *გ) მწვავე ლიმფოლეიკოზი
- დ) ებშტეინ-ბარის ვირუსით გამოწვეული ინფექცია
- ე) ლეიკემოიდური რეაქცია

287. ლიმფადენოპათიით შეიძლება მიმდინარეობდეს ყველა ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა:

- ა) ტოქსოპლაზმოზი
- ბ) ინფექციური მონონუკლეოზი
- გ) არაჰოჯკინის ლიმფომა
- *დ) მიელომური დაავადება

288. სპლენომეგალია დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისთვის, გარდა:

- *ა) აპლასტიური ანემია
- ბ) ქრ. მიელოლეიკოზი
- გ) ინფექციური მონონუკლეოზი
- დ) ღვიძლის ციროზი

289. ერითროდერმია, კანის T უჯრედოვანი ლიმფოციტური ინფილტრაცია ახასიათებს:

- ა) ჰოჯკინის ლიმფომას
- *ბ) ფუნგოიდურ მიკოზს
- გ) ბერკიტის ლიმფომას
- დ) მწვავე ლიმფოლეიკოზს
- ე) ბუსუსოვან უჯრედოვან ლეიკოზს

290. მონოკლონური გამაპათიით ხასიათდებიან ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) პლაზმოციტომა
- ბ) ბენს-ჯონსის მიელომა
- გ) მძიმე ჯაჭვების დაავადება
- *დ) ქრ. ინფექციები

291. მიელომური დაავადების დროს არაკეთილსაიმედო პროგნოზული ფაქტორებია:

- ა) მიელოდეპრესია
- ბ) ძვლების დიფუზური დაზიანება
- გ) ნეფროპათია
- დ) ინტერლეიკინ-6 მაღალი დონე
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

292. ჰიპერკალციემიის კლინიკური გამოვლინებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ძილიანობა
- ბ) გულისრევა, ღებინება
- გ) კისრის კუნთების რიგილობა
- *დ) ორიენტაციის დარღვევა
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

293. ძლიერი თავის ტკივილი, გულისრევა, ღებინება, მხედველობის გაორება, თავბრუსხვევა მიელომური დაავადების დროს შეიძლება განპირობებული იყოს შემდეგი მიზეზით:

- ა) ქალის ძვლების მრავლობითი დესტრუქციული უბნებით
- ბ) თვალბუდის ნეოპლასტიური დაზიანებით
- გ) თავის ტვინის დეროს მიელომური უჯრედებით ინფილტრაციით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

294. მიელომური დაავადების დროს ჰიპერკალციემიით მიმდინარე ოსტეოპოროზის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- * ა) ბიფოსფონატები
- ბ) კალციუმის გლუკონატი
- გ) ანაბოლური ჰორმონები
- დ) ალფა ინტერფერონი

295. ჰოჯკინის ლიმფომის ბიოლოგიური აქტივობის მაჩვენებლებია ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ელს-ი
- ბ) ფიბრინოგენი
- გ) ჰაპტოგლობინი
- * დ) ლეიკოციტების რაოდენობა

296. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან, რომელს ახასიათებს გამორჩეული კარდიოტოქსიური ეფექტი:

- ა) ციტოზარი
- ბ) ვინკრისტინი
- გ) ბლემომიცინი
- * დ) რუბომიცინი

297. გამოხატული ჰეპატოტოქსიურობა ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) ვინკრისტინს
- ბ) ციტოზარს
- გ) მერკაპტოპურინს
- * დ) ეტაპომიდს

298. მიტომის ფაზაზე მოქმედებს შემდეგი პრეპარატი:

- ა) დოქსორუბინი
- * ბ) ვინკრისტინი
- გ) ციტოზარი
- დ) მერკაპტოპურინი

299. S-ფაზაზე მოქმედებს შემდეგი პრეპარატი, გარდა:

- ა) მეტოტრექსატი
- ბ) მერკაპტოპურინი
- გ) ციტოზარი
- * დ) L-ასპარაგინაზა

300. G2-ფაზაზე მოქმედებს შემდეგი პრეპარატი:

- ა) ნაგულანი
- * ბ) ბლემომიცინი
- გ) ეტაპომიდი
- დ) ციკლოფოსფანი

301. ღრმა მიელოსუპრესიის კუპირების მიზნით გამოიყენება:

- ა) პრედნიზოლონი
- ბ) ანაბოლური ჰორმონები
- გ) ლითიუმის კარბონატი
- * დ) ნეიპოგენი

302. ნეიროლეიკომის კლინიკური გამოვლინებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) ფუნიკულური მიელომა
- ბ) მენინგოენცეფალური სინდრომი
- გ) ფსევდოტუმორული სინდრომი
- დ) პოლირადიკულონევრიტი

303. ანგრაციკლინებს მიეკუთვნება:

- * ა) ფარმორუბიცინი
- ბ) მიელოსანი
- გ) ასპარაგინაზა
- დ) ვინკრისტინი

304. ანგრაციკლინები მიეკუთვნებიან:

- ა) მათალკილირებელ პრეპარატებს
- ბ) ფერმენტებს
- * გ) ანგისიმსივნიურ ანტიბიოტიკებს
- დ) ანტიმეგაბოლიტებს

305. ოსტეოპოროზის სამკურნალოდ კალციუმის ნორმალური შემცველობის შემთხვევაში გამოიყენება:

- * ა) არელია
- ბ) ბონეფოსი
- გ) კალციუმის გლუკონატი
- დ) კალციტრიმი

306. ბიფოსფონატის გამოყენების დროს შეიძლება განვითარდეს:

- ა) სუბფებრილიტეტი
- ბ) ტეტანია
- გ) არტერიული ჰიპერტენზია
- * დ) ყველა ჩამოთვლილი

307. არელიას მოქმედების მექანიზმია:

- * ა) ოსტეოკლასტების აქტიურობის დათრგუნვა
- ბ) ოსტეობლასტების გააქტიურება
- გ) რემორბციის გააქტიურება
- დ) კალციუმის რაოდენობის მომატება

308. ანგისიმსივნიური ქიმიოპრეპარატების ერთდროული გამოყენება (პოლიქიმიოთერაპია) ემყარება მათ:

- ა) ციტოტოქსიურ მოქმედებას
- ბ) ციტოსტატიურ მოქმედებას
- * გ) უჯრედული ციკლის სხვადასხვა ფაზაზე მოქმედების პრინციპს

309. გრანსრეგინონის მკავას (აგრა) მოქმედების მექანიზმია (M3 მწვავე ლეიკომის მკურნალობისას)

- ა) ციტოსტატიური
- ბ) ციტოტოქსიური

- * გ) სიმსივნური უჯრედების მომწიფება
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

310. ქრ. ლიმფოლეიკომის დროს სიკვდილიანობის მიზეზი უპირატესად შეიძლება იყოს:

- * ა) ინფექციური გართულებები (50%-შემთხვევაში)
- ბ) ძირითადი დაავადებების პროგრესირება
- გ) ქიმიოთერაპიის გართულებები
- დ) აუტოაგრესია (ჰემორაგიები, ანემია)

311. ქრ. ლიმფოლეიკომის დროს ცხელების მიზეზი ძირითადად არის:

- * ა) ინფექციური გართულებები
- ბ) ძირითადი დაავადების პროგრესირება
- გ) აუტოაგრესია
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

312. ცხელების ძირითადი მიზეზი ჰოჯკინის ლიმფომის დროს:

- ა) ინფექციური გართულებები
- * ბ) ძირითადი დაავადება
- გ) აუტოაგრესია
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

313. ქრ. ლიმფოლეიკომის მკურნალობის უახლესი თანამედროვე პრეპარატებია:

- * ა) ფლუდარაბინი
- ბ) ციკლოფოსფანი
- გ) ალფა-ინტერფერონი
- დ) ლეიკერანი

314. ციკლოფოსფანით გამოწვეული ჰემორაგიული ცისტიტის პროფილაქტიკის მიზნით იხმარება:

- * ა) მესნა
- ბ) ალოპურინოლი
- გ) 5 - ნოკი
- დ) ციპრობაი

315. B - უჯრედოვანი არაჰოჯკინის ლიმფომის დროს სამკურნალოდ გამოიყენება:

- * ა) ქიმიოთერაპია + მახგერა (რიტუქსიმაბი)
- ბ) ქიმიოთერაპია + ვიგამინები
- გ) კორტიკოსტეროიდები
- დ) ანაბოლური ჰორმონები

316. ერითრემიის მკურნალობის თანამედროვე მეთოდებია:

- ა) ციგაფერემი
- ბ) მონოთერაპია
- გ) ლეზაგრეგანტები
- დ) ალფა-ინტერფერონი
- * ე) ყველა ჩამოთვლილი

317. შარდმკვავა ღიათემის პროფილაქტიკისათვის მოწოდებულია:

- ა) მესნა

*ბ) ალოპურიინოლი

გ) 5 - ნოკი

დ) ციპრობაი

318. ნეიროლეიკომის პროფილაქტიკა არაჰოჯკინის ლიმფომების დროს ნაჩვენებია:

ა) დაავადების IV სტადიის დროს

ბ) სახის, ნაზოფარინგეალური მიდამოს, კისრის არეში დიდი მოცულობის სიმსივნის არსებობის დროს.

გ) ნუშურების დაზიანების დროს

დ) შუასაყარის დაზიანებისა

*ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს

319. ნეიროლეიკომის პროფილაქტიკა არაჰოჯკინის ლიმფომების დროს ნაჩვენებია:

ა) T უჯრედოვანი ლიმფოსარკომის

ბ) ლიმფობლასტური ლიმფოსარკომის

გ) სახის და ნუშურების დაზიანების

*დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

320. CCNU (ბელუსტინი) სამკუ რნალოდ გამოიყენება:

ა) ქრონიკული მიელოლეიკომის

ბ) სუბლეიკემიური მიელომის

*გ) მიელომური დაავადების

დ) მწვავე ლეიკომის დროს

321. ციგოსტატიკი ალექსანი გამოიყენება:

ა) ქრ. ლიმფოლეიკომის დროს

ბ) ლიმფოგრანულემატომის დროს

გ) მიელომური დაავადების დროს

*დ) მწვავე ლეიკომის დროს

322. CCNU (ბელუსტინი) სამკუ რნალოდ გამოიყენება:

ა) ქრონიკული მიელოლეიკომის

ბ) სუბლეიკემიური მიელომის

*გ) ლიმფოგრანულემატომის

დ) მწვავე ლეიკომის დროს

323. ციგოსტატიკი პროკარბაზინი გამოიყენება:

ა) ქრ. ლიმფოლეიკომის

*ბ) ლიმფოგრანულემატომის

გ) ქრ. მიელოლეიკომი

დ) მწვავე ლეიკომის დროს

324. პოლიქიმიოთერაპია COPP სქემით გამოიყენება:

ა) ლიმფოსარკომის დროს

ბ) ქრ. ლიმფოლეიკომის დროს

*გ) ლიმფოგრანულემატომის დროს

დ) ვალდენსტრემის დაავადების დროს

325. პოლიქიმიოთერაპია "2+5", "3+7" გამოიყენება:

- ა) მწვ. ლიმფობლასტური ლეიკომის დროს
- ბ) ქრ. მიელოლეიკომის გაშლილი სტადიის დროს
- *გ) მწვ. მიელობლასტური ლეიკომის დროს
- დ) მიელომური დაავადების დროს

326. ქრონიკული ლიმფოლეიკომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი გარდა

- ა) ლეიკოციტოზი
- ბ) ძვლის ტვინის ლიმფოიდური პროლიფერაცია
- გ) ლიმფოიდური კვანძების გადიდება
- *დ) ჰიპერგამაგლობულინემია

327. ქვემოთ ჩამოთვლილი კრიტერიუმებიდან რომელი არ არის აუცილებელი ლიმფოლეიკომისათვის

- ა) აბსოლუტური ლიმფოციტოზი პერიფერიულ სისხლში
- *ბ) ლიმფური კვანძებისა და ელენთის გადიდება
- გ) ძვლის ტვინში ლიმფოციტების 30%-ზე მეტი შემცველობა
- დ) ტრეპანობიოპტაგში ლიმფოციტებით ლიმფური ინფილტრაცია

328. ქვემოთ ჩამოთვლილი დიაგნოსტიკური ნიშნებიდან რომელია ყველაზე გადამწყვეტი ქრ. ბუსუსოვანი უჯრედოვანი ლეიკომისთვის:

- ა) ლეიკომური უჯრედების დადებითი ციტოქიმიური რეაქცია მკავე ფოსფატაზაზე
- ბ) სპლენომეგალია
- *გ) ლიმფოციტების 30%-ზე მეტი ბუსუსოვანი ფორმების არსებობა ძვლის ტვინში
- დ) ჰიპერსპლენიზმის მოვლენები

329. მიელომური დაავადების დიაგნოსტიკის ყველაზე აუცილებელი კრიტერიუმია:

- ა) ოსტეოლესტრუქციის რენტგენოლოგიური გამოვლენა
- ბ) მაღალი ელს-ი
- გ) ჰიპერპროტეინემია
- *დ) სიმსივნური პროცესის პლაზმურუჯრედოვანი ბუნების ციტოლოგიური დადასტურება და პათოლოგიური იმუნოგლობულინების გამოჩენა

330. რა ეწოდება ლიპიდების დაგროვების დაავადებას:

- ა) იერსინიოზი
- *ბ) გოშეს დაავადება
- გ) ბრილ სიმერსის დაავადება
- დ) ფანკონის დაავადება

331. ფილტვების არაინფექციური ბუნების უხშირეს პირველად გრანულომატოზურ დაზიანებებს წარმოადგენს:

- ა) სილიკოზი
- *ბ) სარკოიდოზი
- გ) ჰისტიოციტოზი
- დ) ლიმფოგრანულომატოზი

332. ლიმფომის (ჰოჯკინის და არაჰოჯკინის) სტადიის დასაზუსტებლად საჭიროა შემდეგი გამოკვლევის ჩატარება:

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი
- ბ) გულმკერდის რენტგენოსკოპია
- *გ) გულმკერდისა და მუცლის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია
- დ) კუჭნაწლავის რენტგენოსკოპია

333. სარკოიდული გრანულომის მორფოლოგიურ საფუძველს წარმოადგენს:

- *ა) ეპითელიური უჯრედები და პიროგოვ-ლანგჰასის უჯრედები
- ბ) შტენბერგის უჯრედები
- გ) ჰისტიოციტები
- დ) მაკროფაგები
- ე) ეოზინოფილები

334. სარკოიდოზი შეიძლება გამოვლინდეს შემდეგი სიმპტომებით:

- ა) ქოშინით, ხველებით, ცხელებით
- ბ) ცხელებით, კვანძოვანი ერითემით, პოლიართრიტით
- გ) ქოშინით, ხველებით, პერიფერიული ლიმფური კვანძების გადილებით
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

335. სარკოიდოზის ღროს პერიფერიულ სისხლში შეიძლება იყოს:

- ა) არამკვეთრი ანემია, ლეიკოციტოზი
- *ბ) ეოზინოფილია, ლიმფოპენია
- გ) ლეიკოციტური ფორმულის მარცხნივ გადახრა, ელს-ის აჩქარება
- დ) ლეიკოციტური ფორმულის მარცხნივ გადახრა პრომიელოციტებამდე

336. სარკოიდოზის სამკურნალოდ ძირითადად გამოიყენება:

- *ა) სტეროიდული ჰორმონები
- ბ) ანტიბიოტიკები და არასტეროიდული ჰორმონები
- გ) ვიტამინები და არასტეროიდული ჰორმონები
- დ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები

337. რენტგენოლოგიურად გაფართოვებული შუასაყრის სურათის გამოვლენისას ლიფერენციალური ლიაგნოზი უნდა გაგარდეს:

- ა) ჰოჯკინის ლიმფომის
- ბ) შუასაყრის კიბოს
- გ) ტუბერკულოზის
- დ) არაჰოჯკინის ლიმფომის
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს შორის

338. ლიმფური ჯირკვლების ჰიპერპლაზიის ღროს ლიფერენციალური ლიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმატიული მეთოდია:

- ა) რენტგენოლოგიური
- *ბ) ჰისტომორფოლოგიური
- გ) სეროლოგიური
- დ) ულტრაბგერითი

339. ექსუდაციური პლევრიტის არსებობისას ლიფერენციალური ლიაგნოზი გარღება შემდეგ ღრებს შორის:

- ა) ტუბერკულოზსა

ბ) მეტასტაზურ ექსულაციურ პლევრიტსა

გ) ლიმფოგრანულომატოზსა

*დ) ყველა ჩამოთვლილს შორის

340. მუცლის ღრუში ლიმფური ჯირკვლების ჰიპერპლაზიის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი ტარდება:

ა) ლიმფომას

ბ) პროსტატის სიმსივნის მეტასტაზური გავრცელებას

გ) ტუბერკულოზსა

დ) თირკმლის სიმსივნესა

*ე) ყველა ჩამოთვლილს შორის

341. ერითრემიის დროს ჰიპერგენზიის მიზეზია:

*ა) ჰიპერვოლემია

ბ) ელს-ის დაქვეითება

გ) სპლენომეგალია

დ) ერითრომეგალგია

342. მიელომის დროს თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის ხარისხი შეიძლება დადგინდეს შემდეგი მაჩვენებლის მიხედვით:

ა) შარდოვანა

*ბ) კრეატინინი

გ) კალიუმი

დ) ანემიის ხარისხი

343. თირკმლის დაზიანებით მიმდინარე მიელომური დაავადების დროს განსაკუთრებით საშიშია:

ა) ჰიპერჰიდრატაციის

ბ) ლეჰიდრატაციის

*გ) ჰიპერკალიემიის

დ) ჰიპოკალიემიის განვითარება

344. მიელომური დაავადების დროს თირკმლის მწვავე უკმარისობის პროფილაქტიკისთვის საჭიროა:

*ა) ტუტე სასმელების დიდი რაოდენობით მიღება

ბ) მჟავე სასმელების დიდი რაოდენობით მიღება

გ) კალიუმდამზოგავი შარდმდენები

დ) სწორია ა) და ბ)

345. იმუნოდეპრესანტებით გამოწვეულ გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ინფექცია

ბ) პანციტოპენია

გ) ლეიკოპენია

*დ) ურიკოზურია

346. სგეროიდული თერაპიის გართულებებს მიეკუთვნება:

ა) მეორადი ინფექციის თანდართვა

ბ) კუნთოვანი სისუსტე

გ) ჰიპერგლიკემია

დ) თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის ფუნქციის დათრგუნვა

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

347. ჩივილები თავის ტკივილსა და კომმარულ სიმძრებზე ახასიათებს

*ა) ერთრემიას,

ბ) გამონაგულ ანემიას,

გ) ნეიროლეიკემიას,

დ) ამილოიდოზს.

348. ძვლის ტვინის გრანსპლანგაცია ნაჩვენებია:

ა) მწვავე მიელოიდური ლეიკემიის რემისიის ინდუქციის ფაზაში,

*ბ) ბავშვებში მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემიის პირველი რეციდივის შემდეგ განვითარებული რემისიის ფაზაში.

გ) მწვავე მიელოიდური ლეიკემიის მეორე რეციდივის შემდეგ განვითარებული რემისიის ფაზაში.

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

349. ძვლის ტვინის გრანსპლანგაცია ნაჩვენებია:

ა) მწვავე მიელოიდური ლეიკემიის რემისიის ინდუქციის ფაზაში,

ბ) ბავშვებში მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემიის მეორე რეციდივის შემდეგ განვითარებული რემისიის ფაზაში.

*გ) მწვავე მიელოიდური ლეიკემიის პირველი რეციდივის შემდეგ განვითარებული რემისიის ფაზაში.

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

350. მეორადი ერთროციტოზი ახასიათებს ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) კუშინგის სინდრომი,

ბ) ცერებრალური ჰემანგიომა,

გ) ჰიპერნეფრომა,

*დ) კუჭის კიბო.

351. სუბლეიკემიური მიელოზის დროს თრომბოციტოპენიას განაპირობებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) აუტოიმუნური მექანიზმით

ბ) ჰიპერსპლენიზმით

გ) ჰემოპოეზის რეგულაცია

*დ) მეგაკარიოციტების აქტიურობის დათრგუნვა

352. სუბლეიკემიური მიელოზის დროს ფიბროზის განვითარების მიზეზია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ფიბრობლასტების აქტიურობის მომატება ნეოპლასტიური კლონის ზემოქმედებით

ბ) მეგაკარიოციტების და თრომბოციტების მიერ ზრდის ფაქტორის სინთეზირება

*გ) ჰემოლიზი

დ) სეროგონინემია

353. სუბლეიკემიური მიელოზის დროს ფიბროზის განვითარების მიზეზია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ფიბრობლასტების აქტიურობის მომატება ნეოპლასტიური კლონის ზემოქმედებით

ბ) მეგაკარიოციტების და თრომბოციტების მიერ ზრდის ფაქტორის სინთეზირება

- * გ) ჰიპერსპლენიზმი
- დ) სეროგონინემია

354. სუბლეიკემიური მიელომის დროს ფიბროზის განვითარების მიზეზია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფიბრობლასტების აქტიურობის მომატება ნეოპლასტიური კლონის ზემოქმედებით
- ბ) იმუნური მექანიზმი
- * გ) პანციტოზი
- დ) სეროგონინემია

355. სუბლეიკემიური მიელომის დროს ღვიძლის უკმარისობის განვითარების მიზეზია:

- ა) ციტოლიზი
- * ბ) ფიბროზი
- გ) ჰემოლიზი
- დ) ჰიპერსპლენიზმი

356. მწვავე მიელომონობლასტური ლეიკემიისას დამახასიათებელი დადებითი ციტოქიმიური რეაქციები, გარდა:

- ა) რეაქცია პეროქსიდაზაზე
- ბ) რეაქცია ლიპიდებზე
- * გ) რეაქცია გლიკოგენზე (გრანულარული ფორმით)
- დ) რეაქცია - ნაფტილესთერაზაზე

357. მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემიის დროს ხელშეწყობი თერაპიისთვის მოწოდებული ქიმიოპრეპარატების კომბინაციებიდან მაღალი ეფექტურობით გამოირჩევა შემდეგი სქემები:

- ა) პრედნიზოლონი + ვინკრისტინი + რუბომიცინი + L-ასპარაგინაზა
- ბ) პრედნიზოლონი + ვინკრისტინი + ციტოზარი
- გ) პრედნიზოლონი + მეტოტრექსატი + ციტოზარი
- დ) პრედნიზოლონი + ენდოქსანი
- * ე) 6-მერკაპტოპურინი + მეტოტრექსატი

358. ქრონიკული მონოციტური ლეიკემიისათვის დამახასიათებელია ჰემოგრამის შემდეგი მაჩვენებლები:

- ა) ლეიკოციტოზი
- * ბ) აბსოლუტური მონოციტოზი
- გ) ფორმულის მარცხნივ გადახრა
- დ) ახალგაზრდა და მწიფე გრანულოციტების ურთიერთშეფარლება

359. მწვავე ერითრომიელომისთვის დამახასიათებელია :

- ა) ერითროციტების, თრომბოციტების ნორმალური რაოდენობა, ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი
- ბ) ანემია, ლეიკოპენია, ჰიპერლეიკოციტოზი
- გ) ზომიერი ანემია, თრომბოციტების ნორმალური რაოდენობა, ზომიერი ლეიკოპენია ლიმფოციტოზით
- * დ) ნორმო(ჰიპერ-)ქრომული ანემია, თრომბოციტოპენია, ლეიკოპენია, ნორმობლასტოზი

360. ერითრემიის ანემიური სტადიის გამოსავალი შეიძლება იყოს შემდეგი დაავადება, გარდა:

- ა) მწვავე ლეიკემიის
- ბ) ქრონიკული მიელოიდური ლეიკემიისა

- * გ) ლიმფოპროლიფერაციული დაავადებების
- დ) აპლასტიური ანემიისა

361. მეტოგრექსაგმა, რომელიც იხმარება მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემიის რემისიის ინდუქციის ფაზაში, შეიძლება გამოიწვიოს:

- * ა) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ლორწოვანი გარსის ნეკროზულ-წყლულოვანი დაზიანება და ღიარვა; მეგალობლასტური ტიპის სისხლწარმოქმნა
- ბ) კრუნჩხვითი სინდრომი
- გ) ეიფორია
- დ) ყველა სწორია

362. სუბლეიკემიური მიელომისთვის დამახასიათებელია ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ელენთის მიელოიდური მეგაპლაზია
- ბ) მონიერი ლეიკოციტოზის, ნეიტროფილოზის (მარცხნივ გადახრით), ერთროკარიოციტოზის
- გ) პანმიელოზის, მიელოფიბროზის, ოსტეოსკლეროზის ჰისტოლოგიურ პრეპარატებში
- * დ) ნეიტროფილებში ტუტე ფოსფატაზას დაბალი აქტიურობა

363. ქრონიკული ლიმფოლეიკემიის დროს ინფექციური გართულებების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ჰიპოგამაგლობულინემია
- ბ) ჰიპერლეიკოციტოზი
- * გ) იმუნური პასუხის დეფექტი
- დ) სწორი პასუხის არ არის

364. ქრონიკული ლიმფოლეიკოზის სიმსივნური ფორმის მკურნალობის თანამედროვე პროგრამაა:

- ა) “COP”
- * ბ) “CHOP”
- გ) პრენიბოლონი + ქლორამბუტანის დიდი დოზები
- დ) M-2

365. ბუსუსოვან-უჯრედოვანი ლეიკემიის უპირატესი მკურნალობაა:

- ა) კორტიკოსტეროიდები
- ბ) სპლენექტომია
- გ) რეაფერონი
- * დ) პენტოსგაგინი

366. სპლენექტომიის ჩვენებაა ელენთის ლიმფომის დროს:

- ა) გამოხატული სპლენომეგალია
- * ბ) ციტოპენიის გაღრმავება
- გ) პროცესის გენერალიზაცია
- დ) ყველა შემთხვევაში

367. მრავლობითი მიელომის მორფოლოგიურ სუბსტრატს წარმოადგენს:

- ა) ლიმფოციტოზი და მაკროფაგები
- * ბ) პლაზმური უჯრედები
- გ) პლაზმური უჯრედები და ლიმფოციტები, ოსტეოკლასტები
- დ) არცერთი არ არის სწორი

368. ამილოიდოზი მრავლობითი მიელომის დროს განსხვავდება მეორადი ამილოიდოზისგან

ქრონიკული ანთებითი პროცესების დროს შემდეგი ორგანოების დაზიანებით:

- *ა) მიოკარდის, ნერვული სისტემის, ენის
- ბ) ღვიძლის
- გ) თირკმლის
- დ) არცერთი არ არის სწორი

369. ციგოსტატიური თერაპიის ეფექტურობის ობექტური კრიტერიუმია მრავლობითი მიელომის დროს:

- ა) ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობის გაუმჯობესება
- *ბ) პარაპროტეინების შემცირება 50%, ოგეოლესტრუქციული უბნების შემცირება
- გ) ლეიკოციტების და თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება
- დ) ყველა სწორია

370. მიელომური დაავადების დროს ციგოსტატიური მკურნალობის ეფექტის შეფასება ხდება:

- ა) 3 კვირის შემდეგ
- ბ) 1 თვის შემდეგ
- *გ) 3 თვის შემდეგ
- დ) 6 თვის შემდეგ
- ე) 1 წლის შემდეგ

371. ალკერანის მაღალი დოზები გამოიყენება:

- ა) დაავადების III სტადიის დროს
- ბ) ძვლების პათოლოგიური მოტეხილობების დროს
- *გ) სტანდარტული პროგრამებისადმი რემისგენგობისას
- დ) პანციტოპენიის
- ე) თირკმლის უკმარისობის დროს

372. ალფა ინტერფერონი მიელომური დაავადების დროს გამოიყენება :

- ა) როგორც ერთადერთი ანგისიმსივნიური საშუალება
- ბ) მხოლოდ ქიმიოთერაპიასთან ერთად
- *გ) ქიმიოთერაპიასთან ერთად და კურსებს შორის ინტერვალში
- დ) ყველა სწორია

373. პათოლოგიური მოტეხილობების დროს მრავლობითი მიელომით დაავადებულ ავადმყოფებში გამოიყენება:

- ა) რეპომბიცია და ნამსხვრევების ფიქსაცია
- ბ) ენდოპროტეზირება
- გ) დაზიანებული უბნების რემექცია პროტეზირებით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

374. მიელომური დაავადებით ავადმყოფებისთვის რეკომენდირებულია:

- ა) მოძრაობის შეძლევა
- *ბ) მაქსიმალური ფიზიკური დატვირთვა, სამკურნალო ფიზკულტურა
- გ) კორსეჯის ტარება
- დ) ყველა სწორია

375. პლაზმოციტომის დიაგნოსის დასმისთვის აუცილებელია:

- *ა) პლაზმური უჯრედებისაგან შემდგარი სიმსივნური წარმონაქმნის არსებობა

- ბ) ელს - ის მომაგება
- გ) მიელოგრამაში პლაზმური უჯრედების მომაგება
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

376. საჭიროა გავატაროთ დიფერენციალური დიაგნოზი მიელომურ დაავადებასა და :

- ა) ძვლის მეტასტაზურ სიმსივნეს,
- ბ) პირველად ამელოიდოზს,
- გ) თირკმლის ქრონიკულ დაავადებას,
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს შორის.

377. მიელომური დაავადება ძვლის მეტასტაზური სიმსივნისგან განსხვავდება:

- ა) სისხლის შრატსა და შარდში პათოლოგიური ცილის არსებობით
- ბ) მიელოგრამაში პლაზმური უჯრედების მომაგებით
- გ) უპირატესად ბრტყელი ძვლების დაზიანებით
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

378. მიელომური დაავადება ამილოიდოზისგან განსხვავდება:

- ა) ჩონჩხის სიმსივნური დაზიანებით
- ბ) ერთროციტოზის არარსებობით
- გ) სწორი ნაწლავის ლორწოვან გარსში ამილოიდის მასიური ჩალაგების არარსებობით
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია

379. მიელომური დაავადება თირკმლის ქრონიკული დაავადებებისაგან განსხვავდება:

- *ა) მიელოგრამაში პლაზმური უჯრედების მომაგებით, ჩონჩხის სიმსივნური დაზიანებით
- ბ) პროტეინურიით
- გ) ლეიკოციტურიით
- დ) ყველა სწორია

380. მიელომური დაავადების დიაგნოზის დასადასტურებლად თირკმლის ქრონიკული დაავადებასთან დიფერენციალური დიაგნოზის გატარებისას საჭიროა:

- ა) ძვლის გვინის გამოკვლევა
- ბ) ჩონჩხის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- გ) სისხლის შრატში ცილის რაოდენობის განსაზღვრა
- დ) სისხლის შრატსა და შარდში პათოლოგიური ცილის არსებობა
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

381. ქრონიკული ლიმფოლეიკოზის მიმდინარეობა რთულდება:

- ა) აუტოიმუნური პროცესებით
- ბ) ინფექციური გართულებებით
- გ) ჰერპეს ზოსტერით
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

382. ნეიროლეიკემიის დიაგნოზი ემყარება ლიქვორის შემდეგ ცვლილებებს:

- *ა) ცილოზის მომაგება, ლიქვორის ციტოლოგიური შესწავლისას სიმსივნური უჯრედების არსებობას
- ბ) ლიმფოციტების რაოდენობის მომაგებას
- გ) ცილის მომაგებას
- დ) ყველა სწორია

383. ნეიროლეიკემიის დიაგნოზის დასმისთვის საჭიროა ლიქვორში შემდეგი მონაცემების შესწავლა:

- ა) ცილის და ციგომის
- ბ) უჯრედული შემადგენლობის
- გ) შაქრისა და შარდმჟავის განსაზღვრა
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის

384. ნეიროლეიკემია კლინიკურად ვლინდება:

- *ა) თავის ტკივილით, თავის გვინის გარსის დაზიანების სიმპტომატიკით (კერნიგის სიმპტომით)
- ბ) ჰიპერთერმიით
- გ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით
- დ) ყველა სწორია

385. 38 წლის პაციენტს დაუდგინდა მარცხენა თემოს ძვლის სოლიტარული პლაზმოციტომა, პირველ ეტაპზე მიზანშეწონილია შემდეგი მკურნალობა

- ა) დისგანციური გამა - თერაპია
- ბ) ბისფოსფონატებით მკურნალობა
- გ) ქიმიოთერაპია მაალკილირებელი პრეპარატებით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

386. მიელომური დაავადებისას ძვლის დაზიანების ცალკეული მიდამოების დისგანციური გამა - თერაპიით მკურნალობისას მიზანშეწონილია შემდეგი ჯამური დოზების გამოყენება

- ა) 20-30გრეი
- *ბ) 35-45გრეი
- გ) 50-60გრეი
- დ) 60გრეი-ზე მეტი

387. მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემიის დროს თავის გვინის პროფილაქტიკური დასხივებისას საჭიროა გამოყენებულ იქნას შემდეგი დოზები:

- ა) 10-15გრეი
- *ბ) 22-26გრეი
- გ) 30-40გრეი
- დ) 40გრეი-ზე მეტი

388. ნეიროლეიკემიის დროს თავის გვინის დასხივებისას საჭიროა გამოყენებულ იქნას შემდეგი ჯამური დოზები:

- ა) 10-15გრეი
- ბ) 20-25გრეი
- *გ) 25-35გრეი
- დ) 40-50 გრეი
- ე) 50გრეი-ზე მეტი

389. ვაქცინაცია უკუნაჩვენებია შემდეგი დაავადებებისას:

- *ა) ქრონიკული ლიმფოლეიკემიისას
- ბ) ლიმფოგრანულომატოზისას
- გ) მწვავე ლეიკემიისას
- დ) მიელომური დაავადებისას

390. ჰოჯკინის ლიმფომისთვის დამახასიათებელია:

- ა) მეტასტაზირება ლიმფოგენური გზით
- ბ) მეტასტაზირება ჰემატოგენური გზით
- *გ) ორივე ტიპის მეტასტაზირება

391. ჰოჯკინის ლიმფომის დროს ექსტრანოდულური დაზიანებიდან ყველაზე ხშირად ვლინდება:

- *ა) ფილგვის ქსოვილი, ღვიძლი;
- ბ) ჩონჩხი, თირკმელები;
- გ) ღვიძლი
- დ) ძვლის ტვინი

392. ჰოჯკინის ლიმფომის დროს ძვლის ტვინის დაზიანება ვლინდება:

- ა) ლეიკემიზაციის განვითარებით
- *ბ) კეროვანი დაზიანებით
- გ) არც ერთი და არც მეორე
- დ) ერთი და მეორეც

393. ჰოჯკინის ლიმფომის დროს ფილგვის ქსოვილის და მედიასტინალური ლიმფური კვანძების დაზიანება ფასდება როგორც:

- ა) I სტადია
- ბ) II სტადია
- გ) III სტადია
- *დ) IV სტადია

394. ჰოჯკინის ლიმფომის დროს ელენთის იზოლირებული დაზიანება ფასდება როგორც:

- *ა) I სტადია
- ბ) II სტადია
- გ) III სტადია
- დ) IV სტადია

395. ჰოჯკინის ლიმფომის დროს ელენთის და ღვიძლის დაზიანება ფასდება როგორც:

- ა) I სტადია
- ბ) II სტადია
- გ) III სტადია
- *დ) IV სტადია

396. შედარებით კეთილსაიმედო პროგნოზით ხასიათდება ჰოჯკინის ლიმფომის შემდეგი მორფოლოგიური ვარიანტები:

- ა) ლიმფოიდური სიჭარბე, ლიმფოიდური განლევა
- *ბ) ლიმფოიდური სიჭარბე, ნოდულური სკლეროზი
- გ) ნოდულური სკლეროზი, შერეულ-უჯრედული ვარიანტი
- დ) შერეულ-უჯრედული ვარიანტი, ლიმფოიდური განლევა

397. შედარებით ცუდი პროგნოზით ხასიათდება ჰოჯკინის ლიმფომის შემდეგი მორფოლოგიური ვარიანტები:

- ა) ლიმფოიდური სიჭარბე, შერეულ-უჯრედული ვარიანტი
- ბ) ნოდულური სკლეროზი, ლიმფოიდური განლევა

- *გ) შერეულ-უჯრედული ვარიანტი, ლიმფოიდური განლევა
- დ) ლიმფოიდური სიჭარბე, ნოდულური სკლეროზი

398. მაღალი ხარისხის ავთვისებიანობის არაჰოჯკინის ლიმფომის III-IV სტადიის მკურნალობისას მიღწეული სრული რემისიის შემდეგ საჭიროა :

- ა) მკურნალობის შეწყვეტა
- *ბ) ქიმიოთერაპიის ორი კურსის ჩატარება ანალოგიური სქემით
- გ) რადიკალური პროგრამით სხივური თერაპიის ჩატარება

399. არაჰოჯკინის ლიმფომით დაავადებულებში ერპეს ზოსტერ-ის სამკურნალოდ გამოიყენება :

- ა) ანტიბაქტერიული ანტიბიოტიკები
- ბ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები
- *გ) ალფა-ინტერფერონის პრეპარატები, ვირუსსაწინააღმდეგო პრეპარატი - აციკლოვირი (ზოვირაქსი)
- დ) ყველა სწორია

400. ერთრემიის დროს ჰემოდინამიკური დარღვევების განვითარების მიზეზია:

- ა) სისხლძარღვის კედლის დაზიანება
- ბ) სისხლის რეოლოგიური თვისებების ცვლილებები ფორმიანი ელემენტების აგლომერაციისკენ მიდრეკილებით
- გ) სისხლის ნაკადის შენელებით
- დ) რეგიონული სისხლძარღვების სპაზმი
- *ე) მეტნაკლებად ყველა ფაქტორი

401. ერთრემიის კლინიკური გამოვლინება ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებითა და სინდრომებით, გარდა:

- ა) მიელოპროლიფერაციული სინდრომი
- *ბ) ლიმფოპროლიფერაციული სინდრომი
- გ) პლეთორული სინდრომი
- დ) თრომბოზები
- ე) ჰეპატოსპლენომეგალია

402. პაციენტს ერთრემიით აღენიშნება გამოხატული აკროციანოზი, სპლენომეგალია, არტერიული ჰიპერტენზია, პანციტოზი - დაავადება ფასდება როგორც:

- ა) I სტადია
- *ბ) II სტადია
- გ) III სტადია
- დ) IV სტადია
- ე) მონაცემები არ არის საკმარისი

403. ერთრემიის დროს ციტოსტატიური მკურნალობის დანიშვნის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) თრომბოციტოპენიისკენ მიდრეკილება
- *ბ) გამოხატული მიელოპროლიფერაციული სინდრომი
- გ) მკვეთრად გამოხატული პლეთორული სინდრომი
- დ) ჰემატოკრიტისა და სისხლი სიბლანგის მომაგება

404. სიმსივნური უჯრედი ციტოსტატიკების მიმართ განსაკუთრებით მგრძობიარეა შემდეგ ფაზაში:

- ა) M
- ბ) G1
- *გ) S
- დ) G2
- ე) G0

ანემია

405. . სისხლის გაძლიერებული დაშლისას ვითარდება:

- ა) რკინადეფიციტური ანემია
- *ბ) ჰემოლიზური ანემია
- გ) აპლასტიური ანემია
- დ) პოსტჰემორაგიული ანემია

406. . დისკოციტები ეწოდება;

- *ა) ნორმალურ ერითროციტებს
- ბ) ნორმალურ ეოზინოფილებს
- გ) ნორმალურ ბაზოფილებს
- დ) ნორმალურ თრომბოციტებს

407. . B12 (ფოლიუმ) დეფიციტური ანემია არის:

- ა) მემკვიდრული მიკროსფეროციტოზი
- ბ) სისხლწარმოქმნის დათრგუნვით გამოწვეული ანემია
- *გ) ღნმ-ისა და რნმ-ის სინთეზის დარღვევით გამოწვეული ანემია
- დ) სისხლის დაკარგვით გამოწვეული ანემია

408. . რკინადეფიციტური ანემიისას ვითარდება:

- ა) ჰიპოქრომია
- ბ) სიდეროპენია
- გ) მიკროციტოზი
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

409. . ლიფილობოგრიოზის დროს აღინიშნება:

- ა) ჰიპოქრომული ანემია
- *ბ) ჰიპერქრომული მაკრო-მეგალოციტური ანემია
- გ) ლიმფოციტოზი
- დ) მონოციტოზი

410. . ანკილოსტომილოზის დროს შეიძლება აღინიშნოს :

- ა) ჰემოგლობინის დაქვეითება
- ბ) ეოზინოფილია
- გ) განავალში კვერცხები, თხელი უფერო გარსით და შუაში ოთხი ბლასტომერით
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

411. . რა არის დამახასიათებელი B12 (ფოლიუმ) დეფიციტური ანემიისთვის:

- ა) ჰიპოქრომია
- *ბ) ჰიპერქრომია
- გ) მიკროსფეროციტოზი

დ) ნორმოქრომია

412. . ჰემოლიზური კრიზისთვის დამახასიათებელია:

- *ა) გამობზავი რეტიკულოციტოზი
- ბ) თრომბოციტოპენია
- გ) მონოციტოზი
- დ) ლეიკოციტოზი

413. . ჰემოგლობინოპათიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ჰიპოქრომია ნამგლისებური ერითროციტებით
- ბ) ჰიპოქრომია სამიზნისებური ერითროციტებით
- გ) რეტიკულოციტოზი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

414. რკინაღვიწიკური ანემიის დროს ვითარდება:

- ა) პროგრესირებადი ნორმოქრომული ანემია
- ბ) პროგრესირებადი ჰიპერქრომული ანემია
- *გ) პროგრესირებადი ჰიპოქრომული ანემია
- დ) ჰიპერქრომია, ერითროციტოზი

415. თანდაყოლილი მიკროსფეროციტოზი ვითარდება:

- *ა) ერითროციტების მემბრანის სტრუქტურის დარღვევის გამო
- ბ) ერითროციტების ფერმენტების აქტივობის დარღვევით
- გ) გლობინის ჯაჭვის სტრუქტურის დარღვევით
- დ) ერითროციტების მემბრანის ლიპიდების სტრუქტურის დარღვევის გამო

416. თალასემია ვითარდება:

- ა) ერითროციტების მემბრანის დარღვევის გამო
- ბ) ერითროციტების ფერმენტის აქტივობის დაქვეითებით
- *გ) გლობინის ჯაჭვის სტრუქტურის დარღვევით
- დ) ერითროციტების მემბრანის ლიპიდების სტრუქტურის დარღვევის გამო

417. თანდაყოლილი აკანგოციტოზი ვითარდება:

- ა) ერითროციტების ფერმენტის აქტივობის დარღვევის გამო
- *ბ) ერითროციტის მემბრანის ფოსფოლიპიდების სტრუქტურის დარღვევის გამო
- გ) ჰემის ბიოსინთეზის დარღვევის გამო
- დ) გლობინის ჯაჭვის სტრუქტურის დარღვევის გამო

418. კულის დაავადება ხასიათდება შემდეგი ტიპის ერითროციტებით:

- ა) მიკროსფეროციტებით
- ბ) ნამგლისებურუჯრედოვანი ერითროციტებით
- *გ) სამიზნისებური ერითროციტებით
- დ) მაკროციტებით

419. დრეპანოციტური ანემია არის:

- ა) B12 (ფოლიუმ) დეფიციტური ანემია
- *ბ) ნამგლისებურუჯრედოვანი ანემია
- გ) თანდაყოლილი მიკროსფეროციტოზი

დ) რკინაღებუციგური ანემია

420. პერნიციოზული ანემიის სამკურნალოდ გამოიყენება:

ა) მიელოსანი

*ბ) ვიგამინი B12

გ) სარკოლიზინი

დ) იმიფოსი

421. რა მორფოლოგიური თავისებურებებით ხასიათდება ნეიგროფილები პერნიციოზული ანემიის დროს:

ა) ნეიგროფილების ჰიპოსეგმენტაციით

*ბ) ნეიგროფილები ჰიპერსეგმენტაციით

გ) ნეიგროფილები გოქსიური მარცვლოვანებით

დ) ნეიგროფილების მარცხნივ გადახრით

422. ვიგ. B12 ენდოგენური უკმარისობის და გასტრომუკოპროტეინის სეკრეციის შეწყვეტის შემთხვევაში ვითარდება:

ა) ერთრემია

ბ) ლეიკოზი

*გ) პერნიციოზული ანემია

დ) ჰემოლიზური ანემია

423. ნაწლაგში ვიგ. B12 ასიმილაცია ირღვევა :

ა) თორმეგჯოჯა ნაწლაგის წყლულოვანის დაავადებისას

ბ) ასკარიდოზისას

*გ) კუჭის რებექციისას

დ) ჰეპატიტისას

424. რა ტიპის ანემიებს მიეკუთვნება თალასემია, ღრეპანოციტოზი:

ა) პოსტჰემორაგიულ ანემიებს

ბ) რკინაღებუციგურ ანემიებს

*გ) გლობინის სინთეზის დარღვევით გამიწვეულ ანემიებს

დ) ღნმ და რნმ სინთეზის დარღვევით გამიწვეულ ანემიებს

425. რა ფორმის ერთროციტებია დამახასიათებელი თანდაყოლილი ჰემოლიზური ანემიის (მინკოვსკი-შოფარის დაავადების) დროს:

ა) ნამგლისებური ერთროციტები

ბ) სამიზნისებური ერთროციტები

*გ) მიკროსფეროციტული ერთროციტები

დ) ოვალოციტები

426. რა ტიპის ანემის ვითარდება სხივური დაავადების დროს:

*ა) ჰიპო- და აპლასტიური ანემია

ბ) ჰემოლიზური ანემია

გ) პოსტჰემორაგიული ანემია

დ) რკინაღებუციგური ანემია

427. კოილონიხია შეიძლება იყოს გამოვლინება:

- * ა) რკინადეფიციტური ანემიის
- ბ) B12 დეფიციტური ანემიის
- გ) ჰემოლიზური ანემიის
- დ) აპლასტიური ანემიის

428. ფუნქიკულური მიელოზი დამახასიათებელია:

- * ა) ვიგ. B12 (ფოლიუმ) დეფიციტური ანემიისთვის
- ბ) რკინადეფიციტური ანემიისთვის
- გ) თალასემიისთვის
- დ) მიკროსფეროციტოზისთვის

429. მაღალი რეტიკულოციტოზი სისხლში აღინიშნება:

- ა) ქრ. მიელოლეიკოზის დროს
- ბ) ვიგ. B12 დეფიციტური ანემიის დროს
- გ) ლიმფოსარკოზის დროს
- * დ) თანდაყოლილი მიკროსფეროციტოზის დროს

430. ჰემისა და სახარობის სინჯები დადებითია:

- ა) მწ. ლეიკოზის
- ბ) ქრ. მიელოლეიკოზის
- გ) სუბლეიკემიური მიელოზის
- * დ) მარკიაფავა-მიკელის დაავადების დროს

431. ჰემოსიდერინურია აღინიშნება:

- ა) მწ. ჰემოლიზური ანემიის
- ბ) ვიგ. B12 დეფიციტური ანემიის დროს
- * გ) მარკიაფავა-მიკელის დაავადების
- დ) სუბლეიკემიური მიელოზის დროს

432. ჰემოგლობინურია აღინიშნება:

- ა) მინკოვსკი-შოფარის დაავადებისას
- ბ) თალასემიის
- * გ) სისხლძარღვთაშიდა ჰემოლიზის დროს
- დ) არცერთი ზემოთ აღნიშნული დაავადების დროს

433. მიკროსფეროციტოზი აღინიშნება:

- * ა) მწ. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის დროს
- ბ) მარკიაფავა-მიკელის დაავადების დროს
- გ) ფერმენტოპათიის დროს
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადების დროს

434. Pica Chlorotica ახასიათებს:

- * ა) სიდეროპენიურ სინდრომს
- ბ) ფოლიუმ მკავას დეფიციტს
- გ) მიკროსფეროციტოზს
- დ) მარკიაფავა-მიკელის დაავადებას

435. ოლიგოქრომემია აღინიშნება:

- ა) ვიტ. B12 დეფიციტური ანემია
- ბ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია
- გ) ჰიპოპლასტიური ანემია
- *დ) რკინადეფიციტური ანემია

436. ჰიპოქრომული ტიპის ანემია აღინიშნება:

- ა) ვიტ. B12 დეფიციტური ანემია
- ბ) მწ. ლეიკოზი
- გ) მწ. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია
- *დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადებას დროს

437. ჰიპერქრომული ტიპის ანემია აღინიშნება:

- ა) რკინადეფიციტური ანემიის
- ბ) მწ. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიას
- გ) მარკიაფავა-მიკელის დაავადებას
- *დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადების დროს

438. B12 დეფიციტური ანემიის კლინიკური სიმპტომოკომპლექსი შეიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) გლოსიგის
- ბ) პარესთეზიების
- გ) ფსევდოტაბესის
- *დ) ჰემორაგიული ინსულტის

439. უჯრედშიდა ტიპით მიმდინარე ჰემოლიზური ანემიისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) სისხლში არაპირდაპირი ბილირუბინის ღონის მომაგება
- ბ) სისხლში პირდაპირი ბილირუბინის ღონის მომაგება
- გ) ბილირუბინურია
- დ) უფერული განავალი

440. იუვენილური ქლოროზისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) გემოვნების გაუკლრმართება
- ბ) კანის ფერმკრთალი და მომწვანო ელფერი
- *გ) ღიარება
- დ) გულის მწვერვალზე ფუნქციური სისტოლური შუილი

441. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის ხანგრძლივი გამოყენება იწვევს ჰემოლიზური ანემიის განვითარებას

- ა) კლოფელინის
- ბ) კურანტილის
- *გ) ლოპეგიგის
- დ) ფუროსემიდის
- ე) ჰეპარინის

442. ჰემოლიზური ანემიისთვის ჰემოლიზის უპირატესად სისხლძარღშიდა ტიპით დამახასიათებელია:

- ა) ტკივილი მუცელში
- ბ) სიყვითლე

- გ) შარდის მუქი ფერი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

443. ყველა ჩამოთვლილმა მდგომარეობამ შეიძლება გამოიწვიოს B12 დეფიციტური ანემიის განვითარება, გარდა:

- ა) კრონის დაავადება
- *ბ) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულავანი დაავადება
- გ) კუჭის რეზექციის შემდგომი მდგომარეობა
- დ) ნაწლავის ლივერტიკულობა

444. რომელი გამოკვლევაა ყველაზე ინფორმაციული, რომ დაავადებით ნორმოციტული, ნორმოქრომული ანემიის მიზეზი ერთროციტების შემცირებული სინთეზია თუ მათი გაძლიერებული დაშლა:

- ა) ანგოგლობულინური (კუმბსის) ტესტი
- ბ) აუტოჰემოლიზის ტესტი
- *გ) რეტიკულოციტების რიცხვის განსაზღვრა
- დ) პერიფერიული სისხლის ნაცხი
- ე) ლეიკოციტების რაოდენობის განსაზღვრა

445. რკინადეფიციტური ანემიისა და ჰემის სინთეზის დარღვევასთან დაკავშირებული ანემიის ძირითადი სადიფერენციაციო ნიშანია:

- ა) ავადმყოფის ასაკი
- ბ) ანემიის ხარისხი
- გ) ფერადობის მაჩვენებელი
- *დ) რკინის შემცველობა სისხლის შრატში
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

446. მემკვიდრეობითი მიკროსფეროციტოზი (მინკოვსკი - შოფარის დაავადების) და კეთილთვისებიანი ჰიპერბილირუბინემიის ძირითადი სადიფერენციაციო დიაგნოსტიკური ნიშანია:

- ა) ბილირუბინის დონე
- ბ) ავადმყოფის საერთო მდგომარეობა
- გ) ჰემოგლობინის დონე
- *დ) ერთროციტების მორფოლოგია
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან

447. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება არ იყოს რკინადეფიციტური ანემიის მიზეზი:

- ა) უპირატესად ნახშირწყლების შემცველი საკვები
- ბ) ხანგრძლივი რძიანი დიეტა
- გ) ვეგეტარიანობა
- *დ) საკვები, რომელიც უპირატესად შეიცავს ცხოველური წარმოშობის ცილებს

448. რომელი დაავადებისათვისაა დამახასიათებელი ჰიპოქრომია პერიფერიულ სისხლში

- *ა) რკინა-დეფიციტური ანემიისათვის
- ბ) ვიტამინ B12 და ფოლიუმ მკავა დეფიციტური ანემიისათვის
- გ) ერთრომიელოზისათვის
- დ) მიკროსფეროციტოზისთვის

449. რომელი დაავადებისათვისაა დამახასიათებელი ჰიპოქრომია პერიფერიულ სისხლში

- * ა) თალასემიისთვის
- ბ) ვიტამინ B12 და ფოლიუმ მკავა დეფიციტური ანემიისათვის
- გ) ერითრომიელოზისათვის
- დ) მიკროსფეროციტოზისთვის

450. რა არის ანემიის მიზეზი სუბლექციური მიელოზის დროს

- ა) ჰიპერსპლენიზმი
- ბ) აუტოიმუნური ჰემოლიზი
- გ) ლიმფოციტოპოეზი
- დ) ერითროპოეზის პლაცდარმის რელუქცია
- * ე) ყველა ჩამოთვლილი

451. ჭეშმარიტი პოლიციტემია მეორადი ერითროციტოზისგან განსხვავდება

- * ა) ერითროპოეზის რაოდენობით
- ბ) ერითროციტების რაოდენობით
- გ) ელს-ის შენელებით
- დ) მაღალი ჰემატოკრიტით

452. არაპირდაპირი ბილირუბინი მომაგებულია:

- ა) მექანიკური სიყვითლის დროს
- ბ) გოქსიური (ან ვირუსული) ჰეპატიტის დროს
- * გ) სისხლძარღვთა შიდა ჰემოლიზის დროს
- დ) ჰიპოპლასტიური ანემიის დროს

453. ქალებში რკინადეფიციტური ანემიის განვითარების მიზეზებია:

- ა) კუჭის რემექცია
- * ბ) მშობიარობის მაღალი სიხშირე
- გ) ნეფრექტოზია
- დ) ჰიპოსეკრეტორული გასტრიტი

454. მკვეთრად წითელი ენა არაიშვიათად აღინიშნება;

- ა) ამილოიდოზის
- ბ) თრომბოციტოპენიის
- * გ) მეგალობლასტური ანემიის
- დ) გოშეს დაავადების დროს

455. ჰემოსიდერინის აღმოჩენა შარდში გვაფიქრებინებს:

- ა) უჯრედშიდა ჰემოლიზის არსებობაზე
- * ბ) სისხლძარღვთაშიდა ჰემოლიზის არსებობაზე
- გ) თირკმლის უკმარისობის გერმინალური სტადიის არსებობაზე
- დ) ჰემორაგიული ცისტიტის

456. სიმსივნური წარმონაქმნის პუნქტაგის გამოკვლევა საკმარისია დიაგნოზის დასასმელად:

- ა) ჰისტოციტოზის
- ბ) ფიბროზის შემთხვევაში
- * გ) არცერთ შემთხვევაში
- დ) ლიმფოგრანულომატოზის

457. რკინის ძირითადი ნაწილი ადამიანის ორგანიზმში შეიწოვება

- ა) კუჭში
- ბ) კოლინჯის დაღმავალ ნაწილში
- *გ) 12-გოჯა და მღივ ნაწლავში
- დ) თედოს ნაწლავში

458. რკინა ყველაზე უკეთ შეიწოვება

- ა) ფერიგინის სახით
- ბ) ჰემოსიდერინის სახით
- *გ) ჰემის ფორმით
- დ) თავისუფალი სამვალენტიანი რკინის სახით
- ე) თავისუფალი ორვალენტიანი რკინის სახით

459. ღღე-ღამეში რკინა შეიწოვება არა უმეტეს

- ა) 0.5-1.0 მგ
- *ბ) 2.0-2.5 მგ
- გ) 4.0-4.5 მგ
- დ) 10.0-12.0მგ

460. ქალებში რკინაღეფიციტური ანემიის მიზეზი ყველაზე იშვიათად შეოდლება იყოს:

- ა) უხვი და გახანგრძლივებული მენსტრუალური სისხლღენა
- *ბ) რანღიო-ოსღერის დაავადება
- გ) ბუასიღი
- დ) ქრონიკული გასტრიღი (ღაქვეითებული სეკრეციით)

461. მამაკაცებში რკინაღეფიციტური ანემიის უხშირეს მიზეზად გვევღინება

- *ა) სისხლღენა კუჭ-ნაწლავის გრაქტიღან
- ბ) აღკოჰოღური ჰეპატიტი
- გ) გღომერუღონეფრიღის ჰემატურიული ფორმა

462. კუჭ-ნაწლავის გრაქტიღან სისხლღენის დაღგენის ყველაზე ინფორმატიული მეთოღია

- ა) გრეგერსენის სინჯი
- ბ) ვებერის სინჯი
- *გ) სისხლღენის განსაზღვრა რაღიაქტიური ქრომით
- დ) განავალში რკინის შემცვეღობის დაღგენა

463. კუჭნაწლავის გრაქტიღან სისხლღენის შეღეგად განვითარებული პოსტჰემორაგიული ანემიის მიზეზი ღღინღება

- ა) კუჭნაწლავის გრაქტის ენღოსკოპური და რენგენოღოღიური კვღევის მეშვეობით
- ბ) მუცღის ღრუსა და მეზენღიაღური არტერიების სეღექტიური ანგიოგრაფიის მეშვეობით
- გ) მუცღის ღრუს ორგანოების რევიზიით ღიაგნოსტიკური ლაპარაგომიით
- *ღ) ყვეღა ჩამოთვღიღი მეთოღით

464. ღონორის სისხღში რკინის ღეფიციტის აღმოჩენისას საჭიროა

- ა) მის კვეების რაციონში შეგანღლ იქნას ნიგომი, ხიზიღაღა, ბროწეული, სტაფიღო
- ბ) ნახევარი წღის მანღიღზე ყოვეღღღიურად მიიღოს 1 კგ ვაშღი
- *გ) ღაენიშნოს პერორაღურად რკინის პრეპარაგების ხანგრძღივი მიღება
- დ) გაღაესხას ერითროციტული მასა

465. ორსულებში რკინადეფიციტური ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ადრე არსებული რკინის ლაგენტური დეფიციტი
- ბ) მრავალნაყოფიანი ორსულობა
- გ) ABO სისტემის მიხედვით მეულლესთან შეუთავსებლობა

466. რკინის დეფიციტის მკურნალობა გულისხმობს

- ა) ინტრავენურად რკინის პრეპარატების შეყვანას და ხორციანი დიეტის დაცვას
- ბ) ინტრავენურად რკინის პრეპარატებისა და კანქვეშ B ჯგუფის ვიტამინების შეყვანას
- გ) ერთროციტული მასის რეგულარული გრანსფუზიებს და ხილით მდიდარი დიეტის დაცვას
- *დ) რკინის პრეპარატების პერორალურად ხანგრძლივ მიღებას

467. რკინადეფიციტური ანემიის მკურნალობის პერიოდში სწორი რეკომენდაციებია

- ა) ვეგეტარიანული დიეტა ვაშლის, სტაფილოს, ბროწეულის, ნიგვზის უხვი მიღება
- ბ) ხიმილალის, ხორცის, ფრინველის, თევზის ყოველდღიური მიღება
- გ) ყოველდღიურ რაციონში 300გრ-მდე ძროხის ღვიძლის პაშტეტის მიღება
- *დ) რკინის პრეპარატების პერორალურად ხანგრძლივი მიღება

468. ტყვიით მოწამვლის დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომებია

- ა) სიყვითლე
- *ბ) ღრძილებზე ნაცრისფერი არშია
- გ) სისხლი განაფალში
- დ) თირკმლის ჭვალი

469. ტყვიით ინტოქსიკაციის შედეგად განვითარებული ანემიის დამახასიათებელი ნიშანია

- ა) ჰიპერქრომული ერთროციტები
- ბ) მაღალი რეტიკულოციტოზი
- *გ) ერთროციტების ბაზოფილური მარცვლოვანება
- დ) შიზოციტების არსებობა

470. გამოხატული ჰიპერქრომული ანემიის ყველაზე სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს

- *ა) ალკოჰოლიზმი და კვების ნაკლებობა
- ბ) სისხლდენები
- გ) თამბაქოს დიდი რაოდენობით ხმარება
- დ) ღვიძლის ციროზი

471. გასტრექტომიის შემდეგ B12 დეფიციტური ანემია ვითარდება

- ა) 1 თვის
- *ბ) 6 თვის
- გ) 5 წლის
- დ) ერთი კვირის შემდეგ

472. B12 დეფიციტური ანემიით დაავადებულის გიპიური ჩივილებია

- ა) კოჭლობა
- ბ) მკერდის ძვლის ტკივილები
- *გ) ენის წვა
- დ) ახლომხედველობა

473. B12 დეფიციტური ანემიით დაავადებულის მკურნალობა საჭიროა

- *ა) მთელი სიცოცხლის განმავლობაში, პერიოდულად
- ბ) ჰემოგლობინის ნორმალური მაჩვენებლების მიღწევამდე
- გ) ერთი წლის განმავლობაში
- დ) სამი თვის მანძილზე

474. ჰემოლიზურ ანემიებს შორის ანსხვავებენ:

- ა) მემკვიდრულს
- ბ) შეძენილს
- გ) სიმპტომატურს
- დ) იდიოპათურს
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს

475. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია ვითარდება

- *ა) იმუნური გოლერანგობის დარღვევის
- ბ) ერთროციტების ფერმენტების დეფიციტის
- გ) ჰემის სინთეზის დარღვევის
- დ) არაიფექტური ერთროპოემის შედეგად

476. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია შეიძლება იყოს სიმპტომატური და დაამძიმოს შემდეგი დაავადების მიმდინარეობა:

- *ა) ლიმფოპროლიფერაციული სინდრომის
- ბ) იშემიური ინსულტი
- გ) მწვავე პნევმონიის
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი

477. პორფირიის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ერთროციტების ფერმენტის დეფიციტი
- ბ) ერთროციტული ანგისხეულების გამომუშავება
- გ) ერთროციტების მემბრანის დეფექტი
- *დ) ჰემის სინთეზის დარღვევები

478. ანემიური კომის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია
- ბ) ლიმფოთროპოემული ანემია
- გ) ლიმფოგრანულომატოზი
- დ) ვერლჰოფის დაავადება

479. ანემიური კომის კლინიკური სიმპტომებია:

- ა) შეშუპება
- ბ) ტაქიკარდია
- *გ) არტერიული წნევის დაქვეითება
- დ) კანის ყვითელი შეფერილობა

480. ეტიოლოგიისგან დამოუკიდებლად ანემიური კომის დროს უპირველესი ღონისძიება არის:

- ა) ახლადგაყინული პლაზმის გრანსფუზია
- *ბ) ერთროციტული მასის გადასხმა
- გ) სტეროიდების დანიშვნა

დ) კოლოიდების გრანსფუზია

481. ჰემოლიზური კრიზისის კლინიკური ნიშნებია:

- *ა) კანის სიყვითლე
- ბ) შეშუპება
- გ) პირის სიმშრალე;
- დ) შავი ფერის განავალი

482. ჰემოლიზური კრიზისის დამადასტურებელი ლაბორატორიული კვლევების შედეგებია

- *ა) რეტიკულოციტიზმი;
- ბ) ჰემატოკრიტის დაქვეითება
- გ) სისხლის პირდაპირი ბილირუბინის ღონის მომატება
- დ) შრატისმიერი რკინის შემცველობის დაქვეითება

483. რა სახის დარღვევები წარმოადგენს ჰემოლიზური ანემიების განვითარების მიზეზს:

- *ა) ერითროციტების მემბრანის პათოლოგია
- ბ) რკინის დეფიციტი
- გ) უჯრედული იმუნიტეტის დარღვევა
- დ) თრომბოციტოპენია

484. აპლასტიურ ანემიას ახასიათებს

- *ა) პანციტოპენია
- ბ) ლეიკოციტოზი
- გ) ჰიპერბილირუბინემია
- დ) ჰიპერრეგენერატორული ძვლის ტვინი

485. რამდენ ხანში შეიძლება განვითარდეს B12 დეფიციტური ანემია, აღნიშნული ვიტამინის კვების რაციონში სრული არარსებობის შემთხვევაში:

- ა) 1 წელიწადში
- *ბ) 12 წელიწადში
- გ) 3 თვეში
- დ) 6 წელიწადში
- ე) 1 თვეში

486. რამდენ ხანში შეიძლება განვითარდეს ფოლიუმის დეფიციტით გამოწვეული ანემია, აღნიშნული ვიტამინის კვების რაციონში სრული არარსებობის შემთხვევაში:

- ა) 5 წელიწადში
- ბ) 12 წელიწადში
- *გ) რამდენიმე კვირაში
- დ) 10 თვეში
- ე) 3 წელიწადში

487. რომელი მაჩვენებელი იძლევა წარმოდგენას ერითროციტების პროლუქციის კომპენსატორული ბრლის შესახებ ჰემოლიზური ანემიის დროს

- ა) ჰემოგლობინის რაოდენობა
- ბ) შრატში რკინის შემცველობა
- გ) ფეტალური ჰემოგლობინის დონე
- *დ) რეტიკულოციტების რაოდენობა

ე) ყველა ჩამოთვლილი

488. რკინადეფიციტური ანემიის ყველაზე გავრცელებული მიზეზია

ა) არასრულფასოვანი კვება

ბ) ხანდაზმული ასაკი

გ) ერითროციტების ჭარბი დაშლა

*დ) ჰემორაგიები

ე) ჰელმინთოზები

489. მეგალობლასტური ანემიისათვის დამახასიათებელია ყველა მორფოლოგიური ნიშანი გარდა

ა) მაკროციტოზის

ბ) ჰიპერსეგმენტირებული ნეიგროფილების

*გ) რეტიკულოციტოზის

დ) ჟოლის სხეულაკების

ე) ძვლის გვინში მეგალობლასტების არსებობისა

490. "რკინის დიაბეტი" (მასიური ჰემოგლობინურია) დამახასიათებელია

*ა) მარკიაფაფა-მიკელის დაავადებისათვის

ბ) მიკროსფეროციტული ანემიისთვის

გ) კულის ანემიისთვის

დ) სიდეროაქრესტიული ანემიისთვის

491. ნორმოქრომული, ნორმოციტური ანემიები გვხვდება ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისას, გარდა

ა) ანემიებით მიმდინარე ქრონიკული დაავადებების

ბ) მწვავე ჰემოლიზური ანემიის დროს

*გ) კულის ანემიის დროს

დ) ჰიპო-აპლასტიური ანემიების დროს

492. რომელი დაავადების გამოვლინება შეიძლება იქნას პროვოცირებული მედიკამენტების გემოქმედებით:

*ა) გლუკოზო-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზის დეფიციტი

ბ) მაკროციტული ანემია

გ) აპლასტიური ანემია

დ) მიკროციტული ანემია

493. ფერიტინის რაოდენობის მომაგება აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილისას, გარდა

ა) ბეგა თალასემია

ბ) სიდეროაქრესტიული ანემია

გ) ავთვისებიანი სიმსივნეები

*დ) ანემიით მიმდინარე ქრონიკული დაავადებები

494. სიმპტომური აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

ა) ქრ. ლიმფოლეიკოზს

ბ) კოლაგენოზებს

*გ) ქრ. მიელოლეიკოზს

დ) სუბლეიკემიური მიელოზს

495. ექსტრავესკულარული ჰემოლიზი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) სპლენომეგალიით
- ბ) სიყვითლით
- გ) მაღალი რეტიკულოციტოზით
- *დ) სიდერინურიით

496. ინტრავესკულარული ჰემოლიზი ხასიათდება:

- ა) ჰიპერკოაგულაციური სინდრომით
- ბ) ჰემოგლობინურიით
- გ) ჰიპოჰაპტოგლობინემიით
- დ) სიდერინურიით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით

497. ჰემოლიზური ანემიისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) პერიფერიულ სისხლში ერითროციტების ფრაგმენტები (შიზოციტები)
- *ბ) შრატის ჰაპტოგლობინის მომატება
- გ) რეტიკულოციტოზი, პოლიქრომაზია
- დ) არაპირდაპირი ბილირუბინემია
- ე) ჰემოგლობინურია

498. სპლენექტომიის შემდეგ სისხლში შეიძლება იყოს:

- ა) ლეიკოციტოზი
- ბ) ერითროციტები ჟოლის სხეულაკებით
- გ) გრომბოციტოზი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

499. მაკროციტოზი ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) ვიტ B12 დეფიციტურ ანემიას
- *ბ) ქრონიკული დაავადებებისას განვითარებულ ანემიას
- გ) დვიდლის ქრონიკული დაავადებისას
- დ) ჰემოლიზურ ანემიას
- ე) ფოლიუმ მკავა დეფიციტური ანემიას

500. რომელი მაჩვენებელი არ შეესაბამება ჭეშმარიტებას:

- *ა) ქრონიკული ალკოჰოლიზმისას პერიფერიულ სისხლში ჩნდება სამიზნისებური ერითროციტები
- ბ) ერითროციტები ჟოლის სხეულაკებით პერიფერიულ სისხლში ჩნდებიან სპლენექტომიის შემდეგ
- გ) კარცინომის მეტასტაზირებისას ძვლის გვინში პერიფერიულ სისხლში არის ლეიკოერითრობლასტოზი
- დ) ერითროციტები ბაზოფილური პუნქტაციით გვხვდება სზვალასხვა გოქსიური აგენტის მემოქმედებისას

501. სპლენომეგალია, ცხელება, ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილების გადახრა მარცხნივ იშვიათად მიელობლასტებამდე ახასიათებს

- ა) ქრ. მიელოლეიკოზს
- ბ) ჭეშმარიტ პოლიციტემიას
- *გ) მილიარულ ტუბერკულოზს
- დ) ინფექციურ მონონუკლეოზს

502. რკინალეფიციტური ანემიის დროს აღინიშნება:

- *ა) შრატის რკინის რაოდენობის შემცირება, რკინის შებოჭვის უნარის დარღვევა
- ბ) სიდერობლასტების ნორმალური რაოდენობა ძვლის ტვინში
- გ) ლეიკოციტოზი
- დ) ერითროციტების ფერმენტების აქტივობის დათრგუნვა

503. მაკროციტოზით ხასიათდება:

- ა) რკინის დეფიციტი
- *ბ) ფოლიუმ მკავას დეფიციტი
- გ) ტყვიით მოწამვლით გამოწვეული ანემია
- დ) ფანკონის ანემია

504. ჰიპოქრომული, მიკროციტული ანემიის დროს, გრანსფერინის მაღალი კონცენტრაციისას ნახვენებია

- *ა) რკინის პრეპერატებით მკურნალობა
- ბ) B12 ვიტამინით მკურნალობა
- გ) ფოლიუმის მკავით მკურნალობა
- დ) საჭიროა დამატებითი გამოკვლევების ჩატარება

505. რეტიკულოციტოზით მიმდინარეობს ყველა დაავადება, გარდა:

- ა) მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემია
- ბ) ჰემოლიზური ანემია
- გ) ვიგ-B12 და ფოლიუმ მკავას პრეპერატებით მკურნალობა
- *დ) აპლასტიური ანემია

506. პორფირიები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ჰიპოქრომული ანემიით
- ბ) პორფირინების ცვლის მოშლით
- გ) ჰემოსიდეროზით
- *დ) სიდეროპენიით

507. პორფირიების დროს ანემიის განვითარების მიზეზია:

- ა) ერითროპოეტინის დონის დაქვეითება
- ბ) სიდეროპენია
- *გ) ჰემის სინთეზის დარღვევა
- დ) გლობინის ჯაჭვის დარღვევა

508. პორფირიების დამახასიათებელი კლინიკური ნიშანია:

- ა) ანემიური სინდრომი
- ბ) მკვეთრი ჰეპატომეგალია
- გ) ფოტოსენსიბილიზაცია
- დ) წითელი ფერის შარდი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

509. ჰემოლიზის განვითარების მაპროვოცირებელი ფაქტორები მარკიაფავა-მიკელის დაავადების დროს არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აციდოზი
- ბ) ფეროთერაპია

- გ) ინფექციები
- *დ) ვიგამინი E

510. ორსულთა ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) რკინის დეფიციტი - გაზრდილი მოთხოვნილების გამო
- ბ) ფოლიუმის დეფიციტი
- გ) ჰიპერვოლემია
- *დ) პროტოპორფირის სინთეზის მოშლა

511. მაკროციტული ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს

- *ა) ანგიკონველსანგების მიღება
- ბ) ცხოველური საკვების მიღება
- გ) ჰიპოვოლემია
- დ) სურავანდი

512. მაკროციტული ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ჰემოლიზი
- ბ) იმერსლანდ-გრასბეკის სინდრომი
- გ) ორსულობა ლაქტაცია
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

513. რკინის პრეპარატების გამოყენებას შეიძლება თან ახლდეს ყველა ჩამოთვლილი გარდა

- ა) ანორექსია
- ბ) გულისრევა ღებინება
- გ) დიარეა
- *დ) ნეიროპათია

514. თალასემიის მკურნალობა გულისხმობს ყველა ჩამოთვლილს გარდა

- ა) გარეცხილი ერითროციტული მასის ტრანსფუზიას
- ბ) ფოლიუმის მკაფით მკურნალობას
- *გ) ფეროთერაპიას
- დ) დესფერალს

515. თირკმლის მწვავე უკმარისობის მიზეზი რა შემთხვევაში არ არის სისხლძარღვთაშია ჰემოლიზი:

- ა) ჰემოტრანსფუზიური კონფლიქტისას
- ბ) მალარიისას
- გ) ეგზოგენური ტოქსინების გემოქმედებისას
- *დ) კარდიოგენური შოკისას

516. ჰემოლიზურ - ურემიული სინდრომის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) მასიური ჰემოლიზი
- ბ) ღსშ სინდრომი
- გ) შოკი
- დ) ნიტრატებით მოწამვლა

517. გულის სარქველების პროტემბირებისას ვითარდება:

- ა) ჰიპოპლასტიური ანემია

- ბ) რკინაღებუციგური ანემია
- *გ) ჰემოლიზური ანემია
- დ) პერნიციოზული ანემია

518. ჰემოგლობინურია შეიდლება იყოს:

- ა) პაროქსიზმული
- ბ) მარშის
- გ) მედიკამენტოზური
- დ) სიცივის
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

519. ჰიპო-აპლასტიური ანემიის მკურნალობის თანამედროვე მეთოდებია^

- ა) ძვლის გვინის აუტოგრანსპლანტაცია
- *ბ) ძვლის გვინის ალოგრანსპლანტაცია
- გ) ნეიპოგენი
- დ) რეკორმონი

520. ჰიპო-აპლასტიური ანემიის მკურნალობის თანამედროვე მეთოდებია^

- ა) ანტილიმფოციტარული გლობულინი
- *ბ) ციკლოსპორინი A
- გ) ფეროთერაპია
- დ) ვიგამინოთერაპია

521. პანციტოპენიით მიმდინარეობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ჰიპო-აპლასტიური ანემია
- ბ) მწვავე ლეიკოზი
- გ) ფოლიუმ მკავა და B12 ღებუციგური ანემია
- დ) მარკიაფაფა-მიკელის დაავადება
- *ე) ვერლჰოფის დაავადება

522. ჰემოლიზმე მიუთითებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) რეტიკულოციტოზი
- ბ) არაპირდპირი ბილირუბინემია
- გ) კუმბსის დაღებითი სინჯი
- დ) ჰემაგლუტინაციის დაღებითი სინჯი
- *ე) სიღეროპენია

523. სიღერინემიით მიმდინარეობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) თალასემია
- ბ) პორფირია
- გ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია
- დ) ჰიპო-აპლასტიური ანემია
- *ე) ნუგრიციული ანემია

524. როსოლიმოს სიმჰტომი აღინიშნება :

- ა) პერნიციოზური ანემიის
- *ბ) რკინაღებუციგური ანემიის
- გ) ჰიპოპლასტიური ანემიის

დ) ჰემოლიზური ანემიის დროს

525. რკინის პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიონ:

*ა) ჰემოლიზი

ბ) სისხლდენა

გ) ჰიპოპროტეინემია

დ) ფოტოსენსიბილიზაცია

526. შავი ფერის განავალი შეიძლება განპირობებული იყოს:

ა) მელენით

ბ) პერორალური რკინის პრეპარატებით

გ) ღენოლით

დ) ვიკაირით

*ე) ყველა ჩამოთვლილით

527. ღონაგ-ლანდშეინერის ჰემოლიზინები გვხვდება

ა) პაროქსიზმური ღამის ჰემოგლობინურიის დროს

ბ) სითბური ჰემოლიზინებით განპირობებული ჰემოლიზური ანემიისას

გ) მარშის ჰემოგლობინურიის დროს

*დ) პაროქსიზმული სიცვიის ჰემოგლობინურიის დროს

528. ჰიპოჰაპტოგლობინემიამ შეიძლება გამოიწვიოს:

ა) ჰიპოპლასტიური ანემია

ბ) პერნიციოზული ანემია

*გ) მარშის ჰემოგლობინურია

დ) სიმპტომური აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია

529. ილიოპათიური აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის მკურნალობის მეთოდებია:

ა) კორტიკოსტეროიდები

ბ) იმუნოდეპრესანტები

გ) სპლენექტომია

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

530. იმერსლუნდ-ჰერსბეკის სინდრომის ჰემატოლოგიური გამოვლინებაა:

ა) ჰიპოქრომია

ბ) ნორმოქრომია

*გ) ჰიპერქრომია

დ) რეგიკულოციტოზი

531. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის დროს სისხლსი უპირატესად მომაგებულია:

*ა) იმუნოგლობულინი M

ბ) იმუნოგლობულინი G

გ) იმუნოგლობულინი A

დ) იმუნოგლობულინი D

532. რკინის პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიონ:

*ა) ჰემოსიდეროზი

ბ) სისხლდენა

- გ) ჰიპოპროტეინემია
- დ) ფოტოსენსიბილიზაცია

533. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია შეიძლება იყოს სიმპტომური და დაამბიმოს შემდეგი დაავადების მიმდინარეობა:

- ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი
- *ბ) შემაერთებული ქსოვილის დიფუზური დაავადება
- გ) მწვავე პნევმონია
- დ) ლიმფოგრანულემატოზი

534. ანემიური კომის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) თრომბოციტოპენიური პურპურა
- ბ) ლიმფოციტოპენიური ანემია
- გ) ლიმფოგრანულომატოზი
- *დ) B12 დეფიციტური ანემია

535. ჰემოლიზური კრიზის დამადასტურებელი ლაბორატორიული კვლევების შედეგებია

- ა) თრომბოციტოპენია
- ბ) ჰემატოკრიტის დაქვეითება
- *გ) სისხლის არაპირდაპირი ბილირუბინის დონის მომატება
- დ) შრატისმიერი რკინის შემცველობის დაქვეითება

536. რა სახის დარღვევები წარმოადგენს ჰემოლიზური ანემიების განვითარების მიზეზს:

- ა) რკინის დეფიციტი
- *ბ) ერთროციტული ფერმენტის დეფიციტი
- გ) უჯრედული იმუნიტეტის დარღვევა
- დ) ჰიპოგლიკემია

537. რა სახის დარღვევები წარმოადგენს ჰემოლიზური ანემიების განვითარების მიზეზს:

- ა) ჰიპერგლიკემია
- ბ) რკინის დეფიციტი
- გ) უჯრედული იმუნიტეტის დარღვევა
- *დ) ჰემოგლობინოპათია

538. ფოტოსენსიბილიზაცია, ჰემოლიზი, მოწითალო ელფერის კბილები, წითელი ფერის შარდი ახასიათებს:

- ა) მიკროსფეროციტოზს
- ბ) თალასემიას
- *გ) ერთროციტურ პორფირიას
- დ) ნამგლისებურუჯრედოვან ანემიას

539. მაკროციტული ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ჰემოგლობინოპათია
- ბ) ცხოველური საკვების მიღება
- *გ) ამილოიდოზი
- დ) სურაფანდი

540. მაკროციტული ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ჰემოგლობინოპათია
- ბ) ცხოველური საკვების მიღება
- გ) C ვიგამინის დეფიციტი
- *დ) ქიმიოთერაპია

541. ადამიანის ორგანიზმში რკინა ძირითადად შეიწოვება:

- ა) კუჭში
- ბ) განივი კოლინჯის დასწვრივ ნაწილში
- *გ) 12-გოჯა ნაწლავსა და წვრილ ნაწლავში
- დ) მღივ ნაწლავში

542. რკინა ყველაზე უკეთ შეიწოვება:

- ა) ფერიტინის სახით
- ბ) ჰემოსიდერინის სახით
- *გ) ჰემის სახით
- დ) სამვალენტიანი რკინის სახით
- ე) ორვალენტიანი რკინის სახით

543. რკინის შეწოვისათვის გადამწყვეტია:

- ა) პროლუქტში რკინის რაოდენობა
- ბ) კუჭში მარილმჟავას ნორმალური რაოდენობა
- *გ) პროლუქტში რკინის ჰემის სახით არსებობა
- დ) პეპსინის ნორმალური სეკრეცია

544. რკინა ძირითადად დეპონირდება შემდეგი სახით

- *ა) ფერიტინის სახით
- ბ) ტრანსფერინის სახით
- გ) პროტოპორფირინის სახით
- დ) ჰემის სახით

545. ქალებში რკინადეფიციტური ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) ჭარბი და გახანგრძლივებული მენსტრუაციის დროს სისხლის დაკარგვა,
- *ბ) რადუ-ოსლერის დაავადება
- გ) ჰემოროი
- დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სიმსივნე
- ე) დაქვეითებული სეკრეციით მიმდინარე ქრონიკული გასტრიტი

546. მამაკაცებში ყველაზე ხშირად რკინადეფიციტური ანემიის მიზეზია:

- *ა) სისხლდენები კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან
- ბ) ანგიონეირომიომა
- გ) ალკოჰოლური ჰეპატიტი
- დ) გლომერულონეფრიტის ჰემატურიული ფორმა

547. სიდეროპენიურ სინდრომს არ მიეკუთვნება:

- ა) კოილონიხია
- ბ) თმის მგვრევალობა და ცვენა
- გ) ანემიის ხარისხთან შეუსაბამო კუნთების ტკივილი

*დ) ჰემოგლობინის შემცირება 80 გ/ლ-ზე

548. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან ყველა სწორია გარდა:

- *ა) რკინალეფიციტური ანემიისას დესფერალის ტესტის დროს იზრდება შარდით რკინის გამიყოფა
- ბ) ძვლის გვინში სიდერობლასტების შემცირება
- გ) იზრდება რკინის შებოჭვის უნარი
- დ) აღინიშნება ფერიტინის დონის შემცირება

549. თალასემიისა და რკინალეფიციტური ანემიისთვის საერთოა:

- ა) ჰიპერბილირუბინემია
- *ბ) ერითროციტების ჰიპოქრომია
- გ) რეტიკულოციტოზი
- დ) სამიზნისებრი ერითროციტები და მათში ბაზოფილური პუნქტაცია
- ე) ფეტალური ჰემოგლობინის მომატება

550. რკინალეფიციტურ ანემიისა და ინფექციისას განვითარებულ ანემიის განმასხვავებელია:

- ა) ერითროციტების ჰიპოქრომია
- ბ) შრატის რკინის შემცირება
- *გ) ფერიტინის დონის შემცირება
- დ) ფერალობის მაჩვენებლის შემცირება

551. შრატის რკინის ან ფერიტინის განსაღვრა ხორციელდება:

- ა) რკინის პრეპარატების მიღების დროს
- *ბ) რკინის პრეპარატის მიღების შეწყვეტიდან ერთი კვირის შემდეგ
- გ) რკინის პრეპარატის მიღების შეწყვეტიდან ერთი დღის შემდეგ
- დ) მენსტრუაციის წინ

552. პორფირინების ბიოსინთეზი ხდება:

- *ა) ძვლის გვინის ერითროკარიოციტებში
- ბ) ფილგვებში მაკროფაგებში
- გ) ელენთაში ლიმფოციტებში
- დ) თმის ფოლიკულებში

553. პორფირინების ცვლის დარღვევა შესწავლება ...საშუალებით

- *ა) შარდში ურო და კოპროპორფირინების განსაზღვრით
- ბ) თვალის ფსკერის შესწავლით
- გ) კბილის ემალის შესწავლით
- დ) ერითროციტებში ფერიტინის განსაზღვრით

554. პორფირინების ცვლის თანდაყოლილი დარღვევით მიმდინარე ჰიპოქრომული ანემიას მკურნალობენ:

- *ა) ვიტამინი B6
- ბ) რკინის პრეპარატები
- გ) დესფერალი
- დ) ვიტამინი B12

555. მწვავე გარდამავალი პორფირიის ყველაზე ხშირი სიმპტომია:

- ა) ფიზიკური

- ბ) ვარდისფერი შარდი
- *გ) ენის ბორძიკი
- დ) ოფლიანობა
- ე) კანის ქავილი

556. მწვავე გარდამავალი პორფირიის ყველაზე ხშირი კლინიკური სინდრომია:

- *ა) ნერვული ბოჭკოების დემიელინიზაცია
- ბ) პორფული ჰიპერგენზია
- გ) ოსტეოპოროზი
- დ) ალბინიზმი

557. ტყვიით მოწამვლის დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომია:

- ა) სიყვითლე
- *ბ) ღრძილებზე რუხი არშია
- გ) სისხლი განავალში
- დ) თირკმლის ჭვავი

558. ავადმყოფს აქვს ჰიპოქრომული ანემია სამიზნისებრი ერითროციტებით, რეტიკულოციტოზით, ჰემოგლობინის A2 ფრაქციის მომატებით. დაუსვით ღიაგნობი:

- ა) ტყვიით მოწამვლა
- *ბ) ბეგა თალასემია
- გ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია
- დ) ღებერთროპოზური ანემია

559. საკვებიდან ვიტამინ B12 შეწოვისთვის აუცილებელია:

- *ა) კუჭის ფუნქციური ნაწილის შინაგანი ფაქტორი
- ბ) ჯანმრთელი ელენთა
- გ) სისხლში შაქრის ნორმალური მაჩვენებლები
- დ) ნაწლავის ნორმალური ფლორა

560. მეგალობლასტური ანემიის მკურნალობისას თერაპიის ეფექტურობა ფასდება:

- *ა) რეტიკულოციტების მომატებით თერაპიიდან 3-5 დღეს
- ბ) ჰემოგლობინის მომატებით
- გ) მადის მომატებით
- დ) წონის მომატებით

561. მინკოვსკ-შოფარის დაავადების მემკვიდრეობითობაა:

- ა) აუტოსომური
- ბ) რეცესიული
- *გ) აუტოსომურ-დომინანტური
- დ) სქესთან შეჭიდული, დომინანტური

562. თანდაყოლილი მიკროსფეროციტოზის დროს სპლენექტომიის ჩვენებაა:

- *ა) ხშირი ჰემოლიზური კრიზები
- ბ) მიკროსფეროციტები
- გ) ერითროციტების მოკლე სიცოცხლის ხანგრძლივობა
- დ) სპლენომეგალია

563. გლუკოზო-6-ფოსფატეჰიდროგენაზის ლეფიცისას ჰემოლიზური კრიზის პროვოცირებას იწვევს:

- ა) სულფანილამიდები
- ბ) მალარიის საწინააღმდეგო პრეპარატები
- გ) ანტიბიოტიკები
- დ) ნიგროფურანების წარმოებულები
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

564. გლუკოზო-6-ფოსფატეჰიდროგენაზის ლეფიცისას ჰემოლიზური კრიზის მკურნალობა მიმართულია:

- *ა) თირკმლის უკმარისობის მკურნალობა
- ბ) ღვიძლის უკმარისობის მკურნალობა
- გ) წითელი სისხლის მაჩვენებლების აღდგენა
- დ) წყალ-მარილოვანი წონასწორობის აღდგენა

565. გლუკოზო-6-ფოსფატეჰიდროგენაზის ლეფიცისას ჰემოლიზური კრიზის მკურნალობა მიმართულია:

- ა) ღვიძლის უკმარისობის მკურნალობა
- *ბ) ღსმ მკურნალობა
- გ) წითელი სისხლის მაჩვენებლების აღდგენა
- დ) წყალ-მარილოვანი წონასწორობის აღდგენა

566. ჰომოზიგოტური ბეცა-თალასემიის მკურნალობა არ მოიცავს:

- *ა) ციტოსტატიკებს
- ბ) ერთრიციტების ტრანსფუზიას
- გ) სპლენექტომიას
- დ) ძვლის გვინის ტრანსპლანტაციას

567. ძვლის გვინის პარციალური წითელუჯრედოვანი აპლაზიის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) პრედნიზოლონი
- ბ) ერთრიციტების ტრანსფუზია
- გ) სპლენექტომია
- დ) ციკლოსპორინი
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

568. მარკიაფავა-მიკელის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ანემიური სინდრომი
- *ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია
- გ) ტკივილი მუცლის ღრუში
- დ) შავი ფერის შარდი

569. შექნილი დიფერიტროპოეზური ანემიისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ხანდაზმული ასაკი
- ბ) ღრმა ანემია
- *გ) ცხელების შეგევა
- დ) ჰეპატოსპლენომეგალია

570. შეძენილი ლიბერთროპოემური ანემიის განვითარების მიზეზია:

- * ა) სომატური მუტაციები
- ბ) ერითროციტების მემბრანის ლეფექტი
- გ) ჰემის სინთეზის დარღვევა
- დ) პარაზიტების ბეგავლენით

ჰემოსტაზის სისტემის ფიზიოლოგია და პათოლოგია. ჰემორაგიული დიათეზები

571. . ჰემოსტაზის პროცესში შემავალ ეტაპებს არ მიეკუთვნება

- ა) ლოკალური ვაზოკონსტრიქცია;
- ბ) სისხლძარღვის დაზიანებულ უბანთან თრომბოციტების აღჭვბია;
- გ) თრომბოციტების აგრეგაცია და თრომბოციტული საცობის გაჩენა;
- * დ) არტერიების და ვენების დილატაცია
- ე) სისხლის შედედება პლაზმური კოაგულაციური ცილებით და თრომბოციტული საცობის გამაგრება ფიბრინით.
- ვ) სისხლის კოლგის რეგრაქცია, ფიბრინოლიზი, დათრომბილ სისხლძარღვში სისხლის დინების აღდგენა.

572. . მიუთითეთ ჰემოსტაზის პროცესში შემავალი ეტაპების სწორი თანმიმდევრობა: 1.

ლოკალური ვაზოკონსტრიქცია; 2. სისხლის შედედება პლაზმური კოაგულაციური ცილებით და თრომბოციტული საცობის გამაგრება ფიბრინით. 3. თრომბოციტების აგრეგაცია და თრომბოციტული საცობის გაჩენა 4. სისხლძარღვის დაზიანებულ უბანთან თრომბოციტების აღჭვბია; 5. დათრომბილ სისხლძარღვში სისხლის დინების აღდგენა. 6. სისხლის კოლგის რეგრაქცია, ფიბრინოლიზი.

- * ა) 1,4,3,2,6,5;
- ბ) 1,2,4,3,6,5;
- გ) 1,2,3,4,5,6
- დ) 1 და 5 არ არის ჰემოსტაზის ეტაპები.

573. . ჰემოსტაზის სისტემის ფაქტორებს შეიცავენ

- ა) სისხლის პლაზმა
- ბ) ერითროციტები
- გ) თრომბოციტები
- დ) სისხლძარღვების ენდოთელიუმი
- * ე) ყველა ჩამოთვლილი

574. . სისხლის შედედების დასაწყისის ინიციატორია

- ა) ფაქტორი I
- ბ) ფაქტორი X
- * გ) ფაქტორი XII
- დ) პრეკალიკრეინი
- ე) პროთრომბინი

575. . თრომბოციტულ-სისხლძარღვოვან ჰემოსტაზის ფუნქციაა

- ა) პროტეოლიზის
- ბ) ჰიდროლიზის
- * გ) აღჭვბივობა-აგრეგაციის

- დ) ლიზისის
- ე) ფიბრინოლიზის

576. . თრომბოციტების აქტივატორს არ წარმოადგენ

- ა) თრომბინი
- ბ) ალფ
- გ) კოლაგენი
- *დ) ატფ
- ე) თრომბოქსანი

577. . თრომბოციტების აგრეგაციის ინდუქტორს წარმოადგენს

- ა) ასპირინი
- ბ) ამფ
- *გ) ალფ
- დ) შარლოვანა
- ე) პროთრომბინი

578. . თრომბოციტებში მნიშვნელოვანი რაოდენობით სინთეზირდება

- ა) პროსტაციკლინი
- *ბ) თრომბოქსანი
- გ) პროტეინ C
- დ) ფაქტორი VII
- ე) პროთრომბინი

579. . თრომბოპლასტინის წარმოქმნაში მონაწილეობს თრომბოციტებიდან გამოთავისუფლებული

- *ა) ფაქტორი 3
- ბ) ფაქტორი 4
- გ) აქტომიომინი
- დ) თრომბოქსანი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

580. ასახავს სწორად კოაგულაციის მექანიზმს:

- ა) თრომბოპლასტინის წარმოქმნაში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭებათ თრომბოციტებს
- *ბ) თრომბოციტები არიან კატექოლამინების და სეროტონინის გადამტანები
- გ) თრომბოციტების აგრეგაციისთვის მნიშვნელოვანია Ca^{++} მონაწილეობა
- დ) ყველა სწორია

581. თრომბოციტების ალჰემივობის გახორციელებაში მონაწილეობენ

- ა) სისხლძარღვის ენდოთელიუმის კოლაგენი
- ბ) ვილებრანდის ფაქტორი
- გ) ფიბრონექტინი
- დ) თრომბინი
- ე) არც ერთი
- *ვ) ყველა მათგანი

582. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი გამოთავისუფლდება თრომბოციტების ფუნქციონირებისას

- ა) ატფ

- ბ) ალფ
- გ) სეროტონინი
- დ) ჰისტამინი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არცერთი

583. 483. თრომბოციტოპენია უპირატესად აღინიშნება:

- ა) დსშ სინდრომის დროს
- *ბ) ჰოჯკინის ლიმფომის დროს
- გ) სეფსის დროს
- დ) სისტემური წითელი მგლურას დროს
- ე) ყველა სწორია

584. თრომბოციტოპათიის გამოსავლენად მიზანშეწონილია განისაზღვროს

- ა) თრომბოციტების აგრეგაციული ფუნქცია
- ბ) თრომბოციტების ალჰემიური ფუნქცია
- გ) თრომბოციტური ფაქტორი 3
- დ) სისხლდენის დრო
- *ე) ყველა სწორია

585. გლანცმანის დაავადების დროს

- ა) ზიანდება ღვიძლი
- ბ) ირღვევა K ვიტამინის სინთეზი
- გ) ზიანდება სისხლძარღვების ენდოთელიუმი
- *დ) ზიანდება თრომბოციტები
- ე) ყველა სწორია

586. თრომბოციტების აქტივაციაზე მეტყველებს შრატში . . . მომატება

- ა) ანგითრომბინ III-ის
- ბ) ფიბრინოგენის
- *გ) ბეტა-თრომბოგლობულინის
- დ) ყველა სწორია

587. ფონ ვილენბრანდის დაავადების დროს აღინიშნება

- ა) სისხლდენის დროის გახანგრძლივება ღიუკეთი
- ბ) ქვეითლება მინის და კოლაგენური ბოჭკოს მიმართ თრომბოციტების ალჰემიულობის უნარი
- გ) ირღვევა თრომბოციტების რისტომიცინ-აგრეგაცია
- დ) დარღვეულია თრომბოციტების პროკოაგულანტური აქტივობა
- *ე) ყველა სწორია

588. ფონ ვილენბრანდის დაავადების დროს ეფექტურია 1 თრომბოციტული მასის გადასხმა; 2 ფაქტორკონცენტრატის გადასხმა; 3 კრიოპლაზმის გადასხმა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 2;3
- ე) ყველა სწორია

589. თრომბოციტარულ-სისხლძარღვოვანი ჰემოსტაზი დარღვეულია: 1 ფონ ვილვებრანდის დაავადების დროს; 2 ბერნარ-სულიეს დაავადების დროს 3 მეი-ჰეგლინის დაავადების დროს; 4 ჰემოფილიის დროს

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) ყველა სწორია
- *ვ) 1;2;3

590. გლანცმანის დაავადების დროს

- ა) სისხლის შედელების დრო ნორმის ფარგლებშია
- ბ) სისხლის კოაგულაციის რეგრაციის შესუსტებულია
- გ) თრომბოციტების აგრეგაცია დაქვეითებულია
- დ) აღინიშნება გლიკოპროტეინ IIb/IIIa ანომალია
- *ე) ყველა სწორია

591. ღვიძლი არ მონაწილეობს შემდეგი ნივთიერების სინთეზში

- *ა) ფაქტორი 3
- ბ) ფაქტორი VII
- გ) ფიბრინოგენი
- დ) პროთრომბინი

592. K ვიტამინი გავლენას ახდენს შემდეგი ნივთიერების სინთეზზე

- *ა) პროთრომბინის
- ბ) ფიბრინოგენის
- გ) ფაქტორი III
- დ) ფაქტორი XII
- ე) პრეკალიკრეინი

593. ჰემოსტაზის გარეგანი მექანიზმი დამოკიდებულია

- *ა) ფაქტორი VII-ზე
- ბ) ფაქტორი VIII-ზე
- გ) ფაქტორი IX-ზე
- დ) ფაქტორი XII-ზე
- ე) მალაქმოლეკულურ კინინოგენზე

594. სისხლის შედელების ფაქტორებს არ მიეკუთვნება

- ა) ფიბრინოგენი
- ბ) პროთრომბინი
- გ) ჰაგემანის ფაქტორი
- დ) X ფაქტორი
- *ე) პროტეინი C

595. ანგიოკოაგულანტებს მიეკუთვნება

- ა) პლაზმინოგენი
- ბ) X ფაქტორი
- *გ) ანგითრომბინი III

- დ) სტრუქტოკინაზა
- ე) ალფ

596. ფიბრინის ლეგრადაციის პროლუქტები იწვევენ

- ა) პროტეოლიზს
- ბ) ფაქტორი III-ის სინთეზს
- *გ) ფიბრინოგენის წარმოქმნის ბლოკადას
- დ) ფაქტორი XII აქტივაციას
- ე) ფიბრინოლიზის გააქტიურებას

597. ფიბრინის კოლგის წარმოქმნაში მონაწილეობს ყველა, გარდა

- ა) თრომბოპლასტინისა;
- ბ) ფიბრინოგენისა;
- *გ) კალიუმისა;
- დ) კალციუმისა.

598. კოაგულაციურ ჰემოსტაზზე წარმოდგენას გვაძლევს

- ა) გააქტიურებული ნაწილობრივი თრომბოპლასტინის დრო;
- ბ) თრომბინის დრო
- გ) პროთრომბინის დრო
- *დ) სწორია ყველა

599. სისხლის კოლგის რეგრაქცია დამოკიდებულია ფუნქციაზე

- ა) პლაზმური ფაქტორების
- *ბ) თრომბოციტური ფაქტორების
- გ) კინინური სისტემის
- დ) კომპლემენტის სისტემის

600. თრომბინის წარმოქმნას ხელს უშლის

- ა) კალციუმის იონები
- ბ) მაღალმოლეკულური კინინოგენი
- გ) კრისმასის ფაქტორი
- *დ) ანგითრომბინ III
- ე) ფიბრინოგენი

601. თრომბინის დრო მიზანშეწონილია განვსაზღვროთ

- *ა) ჰეპარინოთერაპიის დროს
- ბ) არაპირდაპირი ანგიკოაგულანტებით მკურნალობისას
- გ) ფიბრინის წარმოქმნის კონგროლისათვის
- დ) ყველა შემთხვევაში

602. პლაზმაში ანგითრომბინ III ისაზღვრება

- ა) ჰეპარინოთერაპიის დროს
- ბ) მემკვიდრეობითი თრომბოფილიის სადიაგნოსტიკოდ
- გ) გულის იშემიური დაავადებისას
- *დ) ყველა შემთხვევაში

603. ჰეპარინის ანგიკოაგულანტური ეფექტის გამოსავლენად ისაზღვრება

- * ა) ანგითრომბინ III
- ბ) სისხლის კოლგის რეგრაქცია
- გ) ფაქტორი VIII
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

604. რომელი ტესტი მიუთითებს სისხლში ფიბრინოგენის ლეგრადაციის პროლექტების გაჩენაზე?

- * ა) ეთანოლის
- ბ) პროთრომბინის ინდექსი
- გ) სისხლდენის ხანგრძლივობის
- დ) თრომბოციტების სპონტანური აგრეგაციის

605. სისხლის კოლგის რეგრაქციაში მონაწილეობს

- ა) ბეგა თრომბოგლობულინი
- * ბ) თრომბასთენინი
- გ) თრომბოციტების ანტიჰეპარინული ფაქტორი
- დ) თრომბოპლასტინი
- ე) თრომბინი

606. სისხლის შედელების საბოლოო ეტაპში არ მონაწილეობს

- * ა) პროთრომბინი და თრომბომოდულინი
- ბ) ფიბრინოგენი
- გ) XIII ფაქტორი
- დ) კალციუმი
- ე)

607. ფიბრინოლიზის შესამცირებლად გამოიყენება პრეპარატი

- ა) ჰეპარინი
- * ბ) კონტრიკალი
- გ) კომპლამინი
- დ) ასპირინი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

608. ფიბრინოლიზის შესამცირებლად არ გამოიყენება პრეპარატი 1 ჰეპარინი; 2 კონტრიკალი; 3 გრასილოლი; 4 ეფსილონ-ამინოკაპრონის მჟავა; 5 ასპირინი

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

609. თრომბოციტულ ჰემოსტაზზე არ მოქმედებს

- * ა) ეფსილონ-ამინოკაპრონის მჟავა
- ბ) ტრენგალი
- გ) კურანტილი
- დ) ტიკლიდი

610. ფიბრინოლიზის სისტემაზე არ მოქმედებს

- ა) ახლადგაყინული პლაზმა
- ბ) ეუსილონ-ამინოკაპრონის მუჟავა
- გ) სტრეპტოკინაზა
- *დ) ჰეპარინი

611. ანგიაგრეგანტებს მიეკუთვნება:

- ა) ფენილინი
- ბ) ჰეპარინი
- *გ) ტიკლიდი
- დ) კონტრიკალი

612. ფიბრინოლის თრგუნავს პრეპარატი

- ა) ჰეპარინი
- ბ) რეკომბინანტული ანგითრომბინ III
- გ) ტიკლიდი
- დ) ფიბრინოლიზინი
- *ე) არც ერთი

613. არაპირდაპირი ანგიკოაგულანტებით მკურნალობისათვის დამახასიათებელია შემდეგი გართულებები

- ა) ვიგამინ K- დამოკიდებული ცილების კარბოქსილირების დათრგუნვა
- ბ) ნაყოფის დაღუპვა მუცლადყოფნის პერიოდში
- გ) ალოპურინოლის, მეგრონილაზოლის, არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო პრეპარატების კუმულაციურ ტოქსიური მოქმედება
- დ) არაპირდაპირი ანგიკოაგულანტების მოქმედების დათრგუნვა მათი ანტაციდურ პრეპარატებთან, გლუკოკორტიკოიდებთან, ჰალოპერიდოლთან, პერორალურ კონტრაცეპტივებთან, რიფამპიცინთან ერთდროული დანიშვნისას
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

614. არაპირდაპირი კოაგულანტებით მკურნალობისას აუცილებელია გაკონტროლდეს:

- ა) თრომბინის დროის გახანგრძლივების ხარისხი
- ბ) ანგითრომბინ III-ის კონცენტრაცია
- *გ) პროთრომბინის ინდექსის კლების მაჩვენებელი
- დ) სისხლის ფიბრინოლიზური აქტივობის

615. ჰემოფილია A გამოწვეულია

- *ა) შედელების პლაზმური VIII ფაქტორის დეფიციტით;
- ბ) შედელების პლაზმური IX ფაქტორის დეფიციტით;
- გ) შედელების პლაზმური VIII და IX ფაქტორების დეფიციტით;
- დ) კრისტმასის ფაქტორის დეფიციტით.

616. ჰემოფილია B გამოწვეულია

- ა) შედელების პლაზმური VIII ფაქტორის დეფიციტით;
- *ბ) შედელების პლაზმური IX ფაქტორის დეფიციტით;
- გ) შედელების პლაზმური VIII და IX ფაქტორების დეფიციტით;

617. მძიმე ფორმის A ჰემოფილიის დროს VIII ფაქტორის რაოდენობა სისხლში. გოლია

- ა) 0,1 საერთაშორისო ერთეულის;

- ბ) 0,5 საერთაშორისო ერთეულის;
- *გ) 0 საერთაშორისო ერთეულის;

618. ჰემოფილით დაავადებული გოგონა შეიძლება დაიბადოს

- ა) A ჰემოფილით დაავადებული ვაჟის და ჯანმრთელი ქალის ქორწინებით;
- ბ) B ჰემოფილით დაავადებული ვაჟის და ჯანმრთელი ქალის ქორწინებით;
- გ) A ჰემოფილიის გენის მტარებელი ქალის და ჯანმრთელი კაცის ქორწინებით;
- *დ) ჰემოფილიის გენის მტარებელი ქალის და ჰემოფილიკი ვაჟის ქორწინებით;
- ე) ჰემოფილით დაავადებული გოგონა არასოდეს იბადება.

619. მართებულია შემდეგი წინადადება:

- ა) ჰემოფილიის გენის მტარებელი ქალის ყოველ ქალიშვილს მტარებლობის 50% იანი შანსი აქვს;
- ბ) ჰემოფილიის გენის მტარებელი ქალის ყოველ ვაჟიშვილს ჰემოფილიის მიღების 50% იანი შანსი აქვს;
- გ) ჰემოფილიკი მამის ყველა ქალიშვილი მტარებელია;
- დ) ჰემოფილით დაავადებული მამის ყოველი ვაჟი ჯანმრთელია, თუ დედა ჰემოფილიის მტარებელი არ არის;
- *ე) ყველა მართებულია.

620. ჰემოფილით დაავადებულთათვის ანტიბიოტიკების და ანალგეტიკების ინიექციები შეიძლება დაინიშნოს

- ა) კანქვეშ;
- *ბ) ინტრავენურად
- გ) კუნთებში;
- დ) ყველა სწორია.

621. ჰემოფილით დაავადებულებს კრიოპლაზმის, კრიოპრეციპიტატის, ფაქტორკონცენტრატის ინტრავენური გადასხმა ენიშნებათ, როდესაც 1 სახსარში ან კუნთში არსებული ჰემატომა მტკივნეულია და იწვევს მოძრაობის შეზღუდვას; 2 გრავმა მიღებულია თავის არეში; 3 ღია ჭრილობაზე დაღებულა ნაკერები და სისხლდენა არ გრძელდება;

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

622. ჰემოფილით დაავადებულმა ვაჟმა მიიღო მუხლის დახურული დაზიანება რასაც მოჰყვა მისი შესივება მოძრაობის შეზღუდვა. ფაქტორკონცენტრატის დანიშვნა არ არის ნაჩვენები, თუ 1 პალპაციით აღენიშნება მტკივნეულობა ჰემატომის არეში; 2 ავადმყოფს აქვს სუბფებრილიტეტი; 3 ჰემატომა ზომიერად არ მაგულობს და ტკივილი არ აღინიშნება; 4 ნაჩვენებია ყველა შემთხვევაში

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 4
- ე) 3;4

623. საშუალო სიმძიმის A ჰემოფილიის დროს

- ა) სისხლდენის ხანგრძლივობა დიუკეს ტესტით მომაგებულია;

- *ბ) სისხლის შედეგების დრო ღი და უაიგის გესკით გახანგრძლივებულია;
- გ) სისხლის კოლგის რეგრაქცია გაძლიერებულია.
- დ) ყველა სწორია.

624. B ჰემოფილიის დროს

- ა) შეფერხებულია III ქსოვილოვანი ფაქტორის გამოთავისუფლება;
- ბ) დარღვეულია პროაქცელერინიდან აქცელერინის გარდაქმნის პროცესი;
- *გ) დარღვეულია თრომბოპლასტინის წარმოქმნა;
- დ) ყველა სწორია.

625. A ჰემოფილიის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკისთვის ძირითადი ნიშანია

- ა) ლიმფოციტოზი;
- ბ) თრომბოციტოპენია;
- გ) ჰემატურია;
- *დ) VIII ფაქტორის დეფიციტი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

626. A და B ჰემოფილიის დროს ჰემორაგიული სინდრომი და მისი მკურნალობა არ შეიძლება გართულდეს

- ა) სინოვიტით
- ბ) ქსოვილების ნეკროზით
- გ) ანემიური კომით
- დ) თირკმლის უკმარისობით
- *ე) მიოკარდიუმის ინფარქტით

627. A ჰემოფილიის დროს ჰემორაგიული სინდრომის კუპირებისათვის გამოიყენება

- *ა) კრიოპრეციპიტატი
- ბ) PPSB
- გ) ნატიური პლაზმა
- დ) IX ფაქტორის კონცენტრატი
- ე) IX ფაქტორით გამდიდრებული პლაზმა

628. B ჰემოფილიის დროს ჰემორაგიული სინდრომის კუპირებისათვის გამოიყენება

- ა) კრიოპრეციპიტატი
- *ბ) PPSB
- გ) ღორის VIII ფაქტორი
- დ) ადამიანის VIII ფაქტორის კონცენტრატი
- ე) რეკომბინანტული VIII ფაქტორი

629. გრანსფუზიული თერაპიით გამოწვეული ჰემოფილიის გართულებების რიცხვში არ შედის

- ა) ჰეპატიტები
- ბ) ფაქტორთა ინჰიბიტორების გაჩენა
- გ) ფილტვების შეშუპება
- *დ) მგლურას ანგიკოაგულანტის გაჩენა
- ე) ბიოლოგიური შეუთავსებლობის რეაქციები

630. ჰემოფილიის დროს ჰემარტროზების მკურნალობისათვის გამოიყენება

- *ა) დაზიანებული სახსრის პუნქცია სისხლის გამოქაჩვით და სასახსრე ღრუში ჰიდროკორტიზონის

შეყვანა, ადექვატურ გრანსფუმიურ თერაპიასთან ერთად.

ბ) დაზიანებული სახსრის გაცივება

გ) გადაუღებელი სინოვექტომია

დ) სინოვექტომია დაზიანებული სახსრის გრანსპლანტაგზე შეცვლით

ე) სასწრაფოდ ეფსილონამინოკაპრონის მკაფის შეყვანა

631. ჰემოფილიის ქირურგიული მკურნალობის პრინციპი მოიცავს

*ა) შეიძლება ჩატარებულ იქნეს ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა ადექვატურ გრანსფუმიურ თერაპიასთან ერთად

ბ) ქირურგიული ჩარევა შეზღუდულია

გ) ორთოპედიული ჩარევა ხორციელდება მხოლოდ დაავადების მსუბუქი ფორმების შემთხვევაში

დ) სახსართა პროთეზირება უკუნაჩვენებია

632. რა მინიმალურ ღონემდე უნდა იქნეს აყვანილი IX ფაქტორის შემცველობა სისხლდენის დაუყოვნებელი კუპირებისათვის

ა) 10%

*ბ) 25%

გ) 50%

დ) 80%

633. ელერს-დანლსონის სინდრომი გამოწვეულია

*ა) სისხლძარღვებში ანომალურად ჩამოყალიბებული კოლაგენის შემთხვევაში;

ბ) კრისტმასის ფაქტორის არარსებობით სისხლში;

გ) თანდაყოლილი თრომბასთენიის შემთხვევაში;

დ) ქსოვილოვანი თრომბოპლასტინის დეფიციტის შემთხვევაში.

634. სისხლის შედელების შიდა გზაში მონაწილეობენ ფაქტორები, გარდა

ა) ჰაგემანის ფაქტორისა

ბ) მაღალმოლეკულური კინინოგენისა

*გ) VII ფაქტორისა

დ) VIII ფაქტორისა

ე) IX ფაქტორისა

635. სისხლის შედელების გარე გზაში მონაწილეობენ ფაქტორები, გარდა

ა) VII ფაქტორისა

ბ) X ფაქტორისა

*გ) IX ფაქტორისა

დ) პროთრომბინისა

ე) ქსოვილოვანი თრომბოპლასტინისა

636. რომელი ფაქტორი ააქტიურებს სისხლის შედელების შიდა გზას?

ა) პროთრომბინი

ბ) თრომბოპლასტინი

*გ) XII ფაქტორი

დ) VIII ფაქტორი

ე) ანგიჰემოფილური გლობულინი

637. რომელი ბუნებრივი ანტიკოაგულანტია ჰეპარინის "აქტივატორი"?

- ა) პროტეინ C
- *ბ) ანგიოტრომბინ III
- გ) ვიტამინი K
- დ) პროტეინ S
- ე) ჰირუდინი

638. რომელი ბუნებრივი ანგიოკოაგულანტი სინთეზდება ვიტამინ K-ს დახმარებით?

- *ა) პროტეინ C
- ბ) ანგიოტრომბინ III
- გ) ქსოვილოვანი აქტივატორი
- დ) ფიბრინოლიზინი

639. პროტრომბინის ინდექსის შეცვლა მეტყველებს

- *ა) II, VII, X ფაქტორების ცვლილებაზე
- ბ) ფიბრინოლიზური აქტივობის ცვლილებაზე
- გ) ანგიოტრომბინ III -ის ცვლილებაზე

640. თრომბინის ღრის გახანგრძლივება მეტყველებს

- *ა) ჰიპოფიბრინოგენეზიაზე
- ბ) II, VII, X ფაქტორების სინთეზის შემცირებაზე
- გ) ფენილინის დონის გადაჭარბებაზე
- დ) VIII ფაქტორის კონცენტრაციის შემცირებაზე
- ე) ფონ ვილფელბრანდის დაავადებაზე

641. დსშ სინდრომის კლინიკური სურათი მიმდინარეობის სხვადასხვა სტადიებზე ხასიათდება

- ა) ჰემოკოაგულაციური შოკით
- ბ) სისხლდენის ჰემატომური ტიპის უპირატესობით
- გ) პოლიორგანული უკმარისობით
- დ) რესპირატორული დისტრეს სინდრომის განვითარებით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით

642. დსშ სინდრომის კლინიკური და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა ემყარება პრინციპებს

- ა) დსშ სინდრომის დიაგნოსტიკა უნდა გახორციელდეს მისი კლინიკური ნიშნების გამოვლინებამდე
- ბ) დიაგნოსტიკა ემყარება პარაკოაგულაციის პროლუქციების - ფიბრინოგენის ლეგრადაციის პროლუქციების და ხსნადი ფიბრინ-მონომერების კომპლექსების გამოჩენას.
- გ) ჰიპოკოაგულაციურ ფაზაში დსშ სინდრომის დიაგნოსტიკა ემყარება ამ სინდრომის კლინიკურ გამოვლინებებს.
- *დ) ყველა სწორია

643. რა წარმოადგენს დსშ სინდრომის მიზეზს

- *ა) სისხლძარღვოვან ქსელში ფიბრინწარმოქმნის აქტივატორების მოხვედრა
- ბ) თრომბოციტოპათია
- გ) პროსტაგლიკლინის ჰიპერპროდუქცია
- დ) პლაზმინოგენის პროლუქციის შემცირება

644. რა ღონისძიებები გარღება დსშ სინდრომის კუპირებისათვის

- ა) ფენილინის შეყვანა
- *ბ) ახლადგაყინული პლაზმის გადასხმა

- გ) კრიოპრეციპიტაციის გადასხმა
- დ) სტრუქტოკინაზის შეყვანა

645. რა წარმოადგენს დსმ სინდრომის განვითარების მიზეზს სისხლის დაკარგვის დროს

- *ა) ჰიპოქსია და აციდოზი
- ბ) ბუნებრივი ანგიკოაგულანტების სინთეზის შემცირება
- გ) ფიბრინოლიზის აქტივატორების სინთეზის შემცირება
- დ) ფიბრინოლიზის აქტივატორების ინჰიბიტორების შემცირება

646. რა მოცულობის სისხლის დაკარგვის დროს შეიძლება განვითარდეს დსმ სინდრომი?

- ა) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის 5%
- ბ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის 2%
- გ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის 10%
- *დ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის 40%

647. დსმ სინდრომის დროს პოლიორგანული უკმარისობის მიზეზი შეიძლება გახდეს

- ა) ფიბრინოგენის ლეგრადაციის პროდუქტებით გამოწვეული ქსოვილოვანი სუნთქვის შეფერხება
- *ბ) მიკროცირკულაციის ბლოკადა
- გ) სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი ორგანოების პლამზური მემბრანების დაზიანება თრომბინით
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

648. დსმ სინდრომის დროს ღონორის ახლადგაყინული პლამზის გრანსფუზიის მოქმედების მექანიზმი ემყარება

- ა) ფიბრინოგენის ლეგრადაციის პროდუქტების შებოჭვას
- *ბ) ბუნებრივი ანგიკოაგულანტების და შედეგების მოხმარებული ფაქტორების შევსებას
- გ) თრომბოციტების აგრეგაციული უნარის დაქვეითებას
- დ) სისხლძარღვოვან ქსელში დსმ -ის აქტივატორების კონცენტრაციის შემცირებას

649. დსმ სინდრომის დროს ყველაზე ხშირად მიახლება ორგანოები/სისტემები

- ა) ძვლის გვინი
- ბ) კუჭი
- *გ) თირკმელები
- დ) ნაწლავები

650. როგორია პლამზაფერების მოქმედების მექანიზმი დსმ სინდრომის დროს

- ა) ბუნებრივი ანგიკოაგულანტების მოცილება
- ბ) უჯრედული ანგიგენების მოცილება
- *გ) შედეგების აქტივირებული ფაქტორების მოცილება
- დ) სისხლში პროსტაციკლინის კონცენტრაციის შემცირება
- ე) ყველა სწორია

651. დსმ სინდრომის პროფილაქტიკის და თერაპიის პრინციპები ემყარება

- ა) სეპტიურ მდგომარეობათა რაციონალურ ანტიბიოტიკოთერაპიას
- ბ) ოპერაციული ჩარევების დროს გრავმატიზმის მინიმუმამდე დაყვანას
- გ) პლაცენტის ვადამდელი აშრევების და სანაყოფე წყლებით ემბოლიის პროფილაქტიკას
- დ) ფიბრინოლიზისური პრეპარატებით და პირდაპირი ანგიკოაგულანტებით რაციონალური თერაპიისას
- *ე) ყველა სწორია

652. დსშ სინდრომის პროფილაქტიკის და თერაპიის პრინციპები მდგომარეობს ყველაში გარდა
* ა) ჰემობლასტოზების დროს ციგოსტაგიური პრეპარატების დოზის შემცირების
დაგლუკოკორტიკოიდების დიდი დოზების შეყვანისა, მოხმარების თრომბოციტოპენიის დროს.
ბ) ფონური ჰეპარინოთერაპიისა
გ) ახლადგაყინული პლაზმის გამოყენებისა
დ) ჰიპოვოლემიის და მიკროცირკულარული გართულებების კორექციისა
ე) დეზაგრეგანტების და ფიბრინოლიზის აქტივატორების გამოყენებისა

653. ჭრილობიდან გახანგრძლივებული სისხლდენა შეიძლება ლიკვიდირებულ იქნეს 1
ახლადგაყინული პლაზმის გადასხმით; 2 თრომბოციტული მასის გადასხმით; 3 კალციუმის
გლუკონატის ხსნარის გადასხმით; 4 ერთორციტული მასის გადასხმით;

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- * ე) 1;2
- ვ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

654. რომელმა კლინიკურმა მდგომარეობამ შეიძლება გამოიწვიოს სისხლდენის გახანგრძლივება
ოპერაციის დროს ან ოპერაციის შემდეგ 1 სისხლძარღვშია თრომბოზარმოქმნით გამოწვეულმა
ფიბრინოგენის გაძლიერებულმა მოხმარებამ; 2 ღვიძლში ფიბრინოგენის წარმოქმნის ღარღვევამ;
3 ფიბრინოგენის ლიზისმა სისხლში მოცირკულირე ფიბრინოლიზური ან პროტეოლიზური
ფერმენტებით;

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 1;3
- * ე) ყველა სწორია

655. ოპერაციის შემდეგ სისხლდენის გახანგრძლივება შეიძლება გამოიწვიოს: 1 პროთრომბინის
უკმარისობამ; 2 ფიბრინოგენის უკმარისობამ; 3 თრომბოციტოპენიამ; 4 ინტენსიურმა
ფიბრინოლიზმა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;4
- * ვ) ყველა სწორია.

656. ასპირინი თრომბოციტებში ახლენს ბლოკირებას ფერმენტ

- ა) ფოსფოლიპაზასი
- * ბ) ციკლოოქსიგენაზასი
- გ) თრომბოქსანსინთეაზასი

657. კურანგილი, დიპირიდამოლი არის ინჰიბიტორი თრომბოციტებში

- ა) არაქილონის მუავის
- * ბ) პროსტაგლანდინ H₂ -ის

- გ) პროსტაგლანდინ G2 -ის
- დ) თრომბოქსან A2 -ის

658. თითის ბალიშის სკარიფიკატორით ჩხვლეტისას ჰემოსტაზში მონაწილეობს

- ა) შედელების პლაზმური ფაქტორები
- *ბ) თრომბოციტები
- გ) ლეიკოციტები
- დ) ყველა სწორია

659. თითის ბალიშის სკარიფიკატორით ჩხვლეტისას ლოკალური ვაზოკონსტრიქციის რეაქცია ვითარდება

- ა) მიკროანგიოპათიის დროს
- ბ) ტელეანგიექტაზიის დროს
- გ) კაპილაროტოქსიკოზის დროს
- *დ) არც ერთი არ არის სწორი

660. ღვიძლის მიერ პროთრომბინის პროდუქციას არ თრგუნავს

- ა) ვარფარინი
- *ბ) აველიმინი
- გ) ფენილინი
- დ) ნეოლიკუმარინი

661. სისხლძარღვების ენდოთელიუმში სინთეზდება

- ა) პროთრომბინი
- *ბ) პროსტაციკლინი
- გ) თრომბოქსანი
- დ) ფაქტორი IX
- ე) K ვიტამინი

662. სისხლის პლაზმაში ფიბრინოგენი უნდა იყოს

- *ა) 1 ლ-ში 2-4 გ
- ბ) 1 ლ-ში 0,2-0,4გ
- გ) 1ლ-ში 200-400 მკგ

663. ფიბრინოგენი არ შეიძლება იყოს

- ა) ჯანმრთელი ადამიანის სისხლის პლაზმაში
- ბ) ჯანმრთელი ადამიანის სისხლში
- *გ) გვამურ სისხლში

664. ადჰეზიურ მოლეკულებს არ მიეკუთვნება

- ა) ფიბრინოგენი
- ბ) ვილლებრანდტის ფაქტორი
- გ) ფიბრონექტინი
- *დ) ჰეპარინ II-ს - კოფაქტორი

665. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ყველაზე მეტად ვერლჰოფის დაავადებას:

- ა) სპლენომეგალია
- ბ) ძვლის გვინის აპლაზია

- გ) მეგაკარიოციტების რაოდენობის შემცირება
- *დ) ანგიორომბოციტული ანგისხეულების არსებობა

666. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ წარმოადგენს ანგიაგრეგანტს

- ა) კურანტილი
- ბ) ასპირინი
- გ) გრენგალი
- დ) ნოტგროპილი
- *ე) კორღარონი

667. ჩამოთვლილი სახსრებიდან ჩვეულებრივ რომელი მიიხსნება ჰემოფილიის დროს

- ა) კოჭ-წვივის
- ბ) სხივ-მაჯის
- *გ) მუხლის
- დ) მენჯ-ბარძაყის

668. პათოლოგიური მდგომარეობები, რომლებსაც შეიძლება თან ახლდეს დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების სინდრომი:

- ა) კარდიოგენური შოკი
- ბ) შეუთავსებელი სისხლის ჰემოგრანსფუზია
- გ) სეპტიური ენდოკარდიტი
- დ) კრამ - სინდრომი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

669. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია უფრო მეტად ტიპური დისემინირებული სისხლძარღვშიგა შედეგებისათვის:

- *ა) ფიბრინოგენის დონის დაქვეითება
- ბ) პროთრომბინის მომაგება
- გ) ფიბრინოლიზის გაძლიერება
- დ) ლიზისის დროის გაზრდა
- ე) ჰემოლიზური ანემია

670. სისხლჩაქცევის რომელი ტიპია დამახასიათებელი ჰემოფილიისათვის

- *ა) ჰემატომური
- ბ) პეტეჩიურ-ლაქოვანი
- გ) შერეულ ლაქოვან-ჰემატომური
- დ) ვასკულურ-პურპურული
- ე) ანგიომატომური

671. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან დაასახელეთ დაავადებები, რომელთაც თან სდევს ჰემორაგიული დიათეზი:

- ა) ვერლჰოფის დაავადება
- ბ) ჰემოფილია
- გ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი
- დ) სკორბუტი
- *ე) ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი

672. K ვიტამინის დეფიციტის დამახასიათებელი ლაბორატორიული ნიშნებია:

- ა) სისხლის შედელების დროის გახანგრძლივება სისხლდენის ნორმალური დროის ფონზე
- ბ) VIII პლაზმური ფაქტორის დეფიციტი
- *გ) პროთრომბინის დეფიციტი
- დ) ელს-ის აჩქარება
- ე) ჰიპოქრომული ანემია

673. თრომბოციტოპენია დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა:

- ა) ვერლჰოფის დაავადება;
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა;
- გ) ღვიძლის ციროზი;
- *დ) სტენოკარდია

674. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია სპლენექტომიის ჩვენება:

- *ა) აუტოიმუნური თრომბოციტოპენია;
- ბ) მძიმედ მიმდინარე ართრიტი;
- გ) ქრონიკული ბაქტერიული ინფექცია
- დ) ლეიკოპენია
- ე) სისხლში დაღებთი რეგმატოიდული ფაქტორი

675. სპლენექტომიის ჩვენებები ვერლჰოფის დაავადების დროს:

- ა) ქრ. მორეციდივე ფორმა
- ბ) სისხლჩაქცევები სახებზე, პირის ღრუში და სკლერებზე
- გ) ჰორმონოთერაპიის არასტაბილური ეფექტი
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

676. თრომბოპენია შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა) მეგაკარიოციტული შტოს დათრგუნვით
- ბ) ძვლის ტვინში მეტასტაზების არსებობით
- გ) ძვლის ტვინის ცხიმოვანი გადაგვარებით
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

677. IX ფაქტორის (კრისმას-ფაქტორი) დეფიციტი აღინიშნება:

- ა) ვილბრანდის დაავადების დროს
- ბ) A ჰემოფილიის დროს
- გ) C ჰემოფილიის დროს
- *დ) B ჰემოფილიის დროს

678. შეძენილი ჰიპოპროთრომბინემიის დროს გამოიყენება:

- ა) კრიოპლაზმის გრანსფუზიები
- *ბ) ვიგამინი K (ვიკასოლი)
- გ) ამინოკაპრონის მჟავა
- დ) ლიცინონი

679. ილიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურის განვითარების პათოგენეზური მექანიზმებია:

- ა) კომპლემენტის სისტემის აქტივაცია
- ბ) იმუნოკომპლექსური სინდრომი
- *გ) თრომბოციტების საწინააღმდეგო აუტოანტისხეულების გაჩენა
- დ) კომპლემენტის C3 მემკვიდრული დეფიციტი

680. ჰემორაგიული ვასკულიტის (შენლეინ-ჰენოხის დაავადება) ახასიათებს

ა) ანგიორომბოციტული ანგისხეულების გაჩენა

ბ) არტერიული და ვენური თრომბოზი, თრომბოციტოპენია, ცრუ დაღებითი ვასერმანის რეაქცია.

ანგისხეულების სინთეზი დნმ-ის საწინააღმდეგოდ

*გ) შეუპოვარი მიმდინარეობა, თანდართული კრიოგლობულინემიით, მათ შორის რევმატოიდული ფაქტორით, შემცივნებით, კვინკეს შეშუპებით, რეინოს სინდრომით.

681. ჰემორაგიული ვასკულიტების დიაგნოსტიკის კრიტერიუმია:

*ა) კლინიკური სურათის თავისებურება

ბ) კანის ჰისტოლოგიური გამოკვლევის შედეგები

გ) სისხლის საერთო ანალიზი და კოაგულოგრამა

682. მწვავე თრომბოციტოპენიის გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს

ა) სისხლში იმუნური კომპლექსების გაჩენა

*ბ) სისხლში თრომბოციტების მიმართ აუტოანგისხეულების და ჰაპტენის გაჩენა და მისი ფიქსაცია თრომბოციტების ზედაპირზე

გ) მიკრობული ინფექცია

დ) ვირუსული ინფექცია

683. მწვავე თრომბოციტოპენიის მიზეზი შეიძლება იყოს:

*ა) ორგანიზმში თრომბოციტების მომატებული დაშლა;

ბ) თრომბოციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირება 5-6 დღემდე

გ) მეგაკარიოციტული ლეროს ჰიპერპლაზია

684. ძელის გვინის მწვავე აპლაზიის განვითარებაში მნიშვნელოვანია:

*ა) ჰემოპოეტური სტრუქტურების პირდაპირი იმუნური დაშლა და ჰემოპოეზის ციტოსტატიური დათრგუნვა

ბ) თრომბოციტური ლეროს ჰიპერპლაზია

გ) დსშ სინდრომი

დ) იმუნოკომპლექსური სინდრომი

ე) ყველა ჩამოთვლილი

685. მოშკოვიცის დაავადებას ახასიათებს :

ა) ჰემოლიზური ანემია

ბ) თრომბოციტოპენია

გ) თრომბოციტების აგრეგატები პერიფერიულ სისხლში

დ) ცნს-ის დაზიანება

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

686. მოშკოვიცის დაავადება არის:

ა) დსშ სინდრომი

ბ) ჰემოლიზურ - ურემიული სინდრომი

გ) აუტოაგრესია

*დ) თრომბოციტემიური თრომბოციტოპენია

687. რომელი ჯგუფის პრეპარატების გამოყენება არ არის მიზანშეწონილი ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს

- ა) სტეროიდული პრეპარატებს
- ბ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატების
- გ) ჰეპარინის
- *დ) ანგიბიოტიკების

688. მიუნჰაუმენის სინდრომი (იმიტაციური სისხლდენა) გვხვდება:

- ა) ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს
- ბ) თრომბოციტოპათიის დროს
- გ) კოლაგენოზის დროს
- *დ) ფსიქიური დაავადებების დროს

689. ჰეპარინის მკურნალობისას საკონტროლო ტესტად ითვლება:

- ა) პროთრომბინის კონცენტრაცია
- ბ) ფიბრინოგენის კონცენტრაცია
- *გ) სისხლის შედელების დრო
- დ) სისხლდენის დრო
- ე) თრომბოციტების რაოდენობა

690. ვერლჰოფის დაავადებასთან მიმართებაში სწორია შემდეგი დებულება;

- *ა) თრომბოციტოპენიური პურპურით დაავადებულის ელენთის კულტივირებისას ჩნდება ანგითრომბოციტური ანგისხეულები .
- ბ) ძვლის გვინში მეგაკარიოციტების რაოდენობა შემცირებულია .
- გ) პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება ლეიკოციტოზი.
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

691. ვერლჰოფის დაავადებასთან მიმართებაში სწორია შემდეგი დებულება :

- *ა) თრომბოციტოპენიური პურპურით დაავადებულის პლაზმის ინფუზიამ ჯანმრთელ ადამიანში შესაძლოა გამოიწვიოს მძიმე თრომბოციტოპენია.
- ბ) ძვლის გვინში მეგაკარიოციტების რაოდენობა შემცირებულია.
- გ) პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება ლეიკოციტოზი.
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია

692. ვერლჰოფის დაავადებასთან მიმართებაში სწორია შემდეგი დებულება:

- *ა) ახალშობილს თრომბოციტოპენიური პურპურით დაავადებული დედისაგან ხშირად უვითარდებათ თრომბოციტოპენია.
- ბ) ძვლის გვინში მეგაკარიოციტების რაოდენობა შემცირებულია,
- გ) პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება ლეიკოციტოზი,
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

693. ლახგის დადებითი სინჯი დამახასიათებელია:

- ა) შენლაინ - ჰენოხის დაავადებისათვის,
- *ბ) ვერლჰოფის დაავადებისათვის,
- გ) ჰემოფილიისათვის
- დ) ვიგამინ K დეფიციტისათვის

694. ჰემორაგიული დიათეზისას სისხლდენა შეიძლება იყოს:

- ა) ჰემაგომური ტიპის
- ბ) პეტეჩიური ტიპის

გ) პურპურული გიპის

*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

695. ჰემოფილით დაავადებულ ავადმყოფებში პლაზმის გრანსფუზია გვაძლევს დალებით ღინამიკას, თუ ვიყენებთ:

*ა) ვილებრანგის დაავადების მქონე ავადმყოფის პლაზმას,

ბ) გლანცმანის დაავადების მქონე ავადმყოფის პლაზმას,

გ) ვერლჰოფის დაავადების მქონე ავადმყოფის პლაზმას,

დ) ოსლერის დაავადების მქონე ავადმყოფის პლაზმას.

696. სისხლის რა მინიმალური რაოდენობის დაკარგვა იწვევს მელენას

ა) 300 მლ,

ბ) 400 მლ,

*გ) 100 მლ,

დ) 50 მლ.

697. ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს სისხლჩაქცევები არის:

ა) ჰემატომური,

ბ) პეტეჩიურ-ლაქოვანი,

გ) შერეული ლაქოვანი - პურპურული,

*დ) ვასკულურ - პურპურული.

698. ჰემორაგიული ვასკულიტის (შენლეინ-ჰენოხის დაავადება) ახასიათებს

*ა) დაავადების განვითარება სტრეპტოკოკული ან ვირუსული ინფექციის ფონზე

ბ) ანგიტრომბოციტული ანგისხეულების გაჩენა

გ) არტერიული და ვენური თრომბოზი, თრომბოციტოპენია, ცრუ დალებითი ვასერმანის რეაქცია.

ანგისხეულების სინთეზი ღნმ-ის საწინააღმდეგოდ

699. ჰემორაგიული ვასკულიტების დიაგნოსტიკის წამყვანი კრიტერიუმებია:

ა) კანის ჰისტოლოგიური გამოკვლევის შედეგები

ბ) სისხლის საერთო ანალიზი და კოაგულოგრამა

*გ) სისხლში იმუნური კომპლექსების შემცირება

700. მწვავე თრომბოციტოპენიის მიზეზი შეიძლება იყოს:

*ა) ძვლის გვინში თრომბოციტების პროლუქციის მკვეთრი შემცირება;

ბ) თრომბოციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირება 5-6 დღემდე

გ) მეგაკარიოციტული ღეროს ჰიპერპლაზია

701. რომელი ფაქტორი ააქტიურებს სისხლის შედელების შიდა მექანიზმს?

ა) პროთრომბინი

*ბ) თრომბოპლასტინი

გ) XII ფაქტორი

დ) VIII ფაქტორი

ე) ანგიჰემოფილური გლობულინი

702. რა მდგომარეობაში შეიძლება შემცირდეს ბუნებრივი ანგიკოაგულანტების რაოდენობა სისხლში?

*ა) ღვიძლის დაზიანების დროს

- ბ) A ჰემოფილის დროს
- გ) B ჰემოფილის დროს
- დ) აპლასტიური ანემიის დროს

703. რომელი პარამეტრები აღასტურებენ ფიბრინოლიზის აქტივაციას?

- ა) თრომბინული აქტივობის გაზრდა
- *ბ) ფიბრინის ლეგრადაციის პროლუქტების ზრდა
- გ) პლაზმინოგენის კონცენტრაციის გაზრდა
- დ) ანგიგრომბინ III-ის რაოდენობის გაზრდა
- ე) პროთრომბინის ინდექსის შემცირება

704. ლიუკეთი ნორმაში სისხლისდენის დროის რომელი მაჩვენებელია სწორი?

- ა) 12 წთ
- ბ) 4 წთ
- გ) 6-10 წთ
- *დ) 2-4 წთ
- ე) 5-8 წთ

705. რომელი დაავადების დროს მცირდება თრომბოციტების აგრეგაცია?

- ა) A ჰემოფილის
- ბ) B ჰემოფილის
- გ) C ჰემოფილის
- *დ) ფონ ვილებრანდის დაავადების

706. რომელი მარკერი მიუთითებს სისხლში თრომბოციტების დაშლაზე

- ა) თრომბინი
- ბ) პროთრომბინი
- გ) თრომბოციტული 3 ფაქტორი
- *დ) თრომბოციტული 4 ფაქტორი

707. ნორმაში სისხლის შედელების დრო ლი და უაიგით არის

- ა) 15-18 წთ
- ბ) 12-15 წთ
- გ) 8-12 წთ
- *დ) 5-10 წთ

708. რისი მაჩვენებელი შეიძლება იყოს აქტივირებული ნაწილობრივი თრომბოპლასტინური დროის გესტი?

- ა) უჯრელული ჰემოსტაზის მდგომარეობის
- ბ) პლაზმური ჰემოსტაზის მდგომარეობის
- *გ) ფენილინის დომის გადაჭარბების
- დ) ჰიპერფიბრინოლიზის

709. როგორია პროთრომბინის ინდექსის პარამეტრები ნორმაში?

- ა) 120-140%
- ბ) 100-120%
- *გ) 85-105%
- დ) 40-60%

710. სისხლის პლაზმაში გ/ლ-ში ანგიორომბინ III-ის რაოდენობის რომელი მაჩვენებელია სწორი?

- ა) 0,3-0,32
- *ბ) 0,3-0,42
- გ) 0,5-0,52
- დ) 0,6-0,62

711. რისი დამადასტურებელია ანგიორომბინ III-ის რაოდენობის დაქვეითება?

- ა) ღვიძლის მიერ II, VII, X ფაქტორების სინთეზის შეშუპების
- *ბ) მოხმარების კოაგულოპათიის
- გ) ფენილინის დოზის გადაჭარბების
- დ) A ჰემოფილიის

712. რაზე მიუთითებს ფიბრინოგენის ბიოგრანსფორმაციის პროლუქტების დაგროვება

- *ა) ლიკ სინდრომზე
- ბ) თრომბოასთენიაზე
- გ) ჰეპარინის დოზის გადაჭარბებაზე
- დ) A ჰემოფილიაზე
- ე) ფონ ვილბრანდის დაავადებაზე

713. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის გამოყენებაა მიზანშეწონილი სისხლდენის პროფილაქტიკისათვის ვილბრანდის დაავადების დროს

- ა) ასპირინი
- ბ) ადრენალინი
- *გ) კრიოპრეციპიტატი
- დ) ექსილონამინოკაპრონის მუჟავა

714. რომელი ანგიკოაგულანტი გამოიყენება ექსტრაკორპორული სისხლისმიმოქცევის ჩასატარებლად

- *ა) ჰეპარინი
- ბ) ნაგრიუმის ოქსალატი
- გ) ფენილინი
- დ) ნაგრიუმის ფტორიდი

715. ჰემოსტაზის თრომბოციტულ რეგოლზე მოქმედებს

- ა) ექსილონ-ამინოკაპრონის მუჟავა
- *ბ) გრენგალი
- გ) ახლადგაყინული პლაზმა
- დ) სტრეპტოკინაზა

716. რა გართულება შეიძლება მოჰყვეს ციტრატის გამოყენებას?

- *ა) ჰიპოკალცემია
- ბ) ჰიპერგონია
- გ) პიჰერკალცემია
- დ) ნეფროლითიაზი

717. თრომბოციტების ათჰეზიობა არის

- ა) მათი ერთმანეთზე მიწებება

- *ბ) მათი დაწებება უცხო მელაპირზე
- გ) უცხო ნაწილაკების შებოჭვა
- დ) სეროგონინის შთანთქმა

718. თრომბოციტების აგრეგაცია არის

- *ა) მათი ერთმანეთზე მიწებება
- ბ) მათი დაწებება უცხო მელაპირზე
- გ) უცხო ნაწილაკების შებოჭვა
- დ) სეროგონინის შთანთქმა

719. თრომბოციტული მასის (კონცენტრატის) გრანსუუმის ჩვენებაა

- ა) აუცილებელი თრომბოციტოპენია სისხლდენის გარეშე
- *ბ) არაიმუნური ხასიათის თრომბოციტოპენია
- გ) A ჰემოფილია
- დ) B ჰემოფილია

720. თრომბოციტოპათიის მიზეზია

- ა) თრომბოციტების პროდუქციის შემცირება
- ბ) თრომბოციტების დაჩქარებული დაშლა და მოხმარება
- გ) თრომბოციტების გადანაწილება სისხლის მიმოქცევაში
- *დ) თრომბოციტების IIb/IIIa რეცეპტორების სტრუქტურის ლეფექტი

721. თრომბოციტოპოემის შემცირების მიზეზია

- *ა) ციტოსტატიკების გამოყენება
- ბ) ჰიპერკოაგულაცია
- გ) თრომბოციტების IIb/IIIa რეცეპტორების სტრუქტურის ლეფექტი
- დ) რკინაღებულობის ანემია

722. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება თრომბოციტოპენია?

- ა) გლანცმანის თრომბოციტოპენია
- ბ) ფონ ვილბრანდის დაავადება
- *გ) მიელოფიბროზი
- დ) B ჰემოფილია

723. ფიბრინოლიზის სისტემაზე არ მოქმედებს

- ა) ახლადგაყინული პლაზმა
- ბ) ეფსილონ-ამინოკაპრონის მკაფა
- გ) თეონიკოლი
- დ) სტრეპტოკინაზა
- *ე) ჰეპარინი

724. ფიბრინოლიზის თრგუნავს

- ა) რეკომბინანტული ანგითრომბინ III
- *ბ) ეფსილონ-ამინოკაპრონის მკაფა
- გ) ტიკლიდი
- დ) ჰეპარინი

725. პერიფერიულ სისხლში თრომბოციტების რა რაოდენობის დროსაა საჭირო თრომბოციტული

მასის გრანსფუზია

- ა) 200 x 10 მე-9 ხარისხად/ლ
- ბ) 150 x 10 მე-9 ხარისხად/ლ
- გ) 100 x 10 მე-9 ხარისხად/ლ
- *დ) 20 x 10 მე-9 ხარისხად/ლ

726. რომელი პროცედურები წარმოადგენს სარისკოს პაციენტისათვის თრომბოციტოპენიით, სისხლდენით გართულების თვალსაზრისით?

- ა) ძვლი გვინის აღება
- ბ) ლუმბალური პუნქცია
- *გ) ღვიძლის ბიოფსია
- დ) სამკურნალწამლო საშუალებების ინტრავენური შეყვანა

727. რა არის ერთი ღობა თრომბოციტული მასა

- ა) 0,1-0,3 x 10 მე-11 ხარისხად/ლ
- *ბ) 0,5-0,7 x 10 მე-11 ხარისხად/ლ
- გ) 0,7-1,0 x 10 მე-11 ხარისხად/ლ
- დ) 1,0-1,2 x 10 მე-11 ხარისხად/ლ

728. თრომბოციტული მასის მიღების ოპტიმალური გზა

- *ა) სისხლის უჯრედების სეპარატორი
- ბ) 4-ჯერადი თრომბოციტაფერეზი
- გ) რამდენიმე დონორი
- დ) შუშის ფლაკონები

729. როგორია თრომბოციტული მასის გრანსფუზიის საორიენტაციო რაოდენობა

- ა) ერთი ღობა სხეულის 1 კგ მასაზე
- ბ) ერთი ღობა სხეულის 1 კგ.მ. ფართობზე
- *გ) ერთი ღობა სხეულის 10 კგ მასაზე
- დ) ერთი ღობა სხეულის 5 კგ მასაზე

730. რა ოპტიმალურ ტემპერატურაზე ინახება თრომბოციტული მასა?

- ა) 4-8 გარდუს C-ზე
- *ბ) 22 გარდუს C-ზე
- გ) 37 გარდუს C-ზე
- დ) 18 გარდუს C-ზე

731. მემკვიდრეობითი თრომბოციტოპენიას, რომელსაც ახასიათებს გრომბოციტების ალფა-გრანულების დეფიციტი ეწოდება

- ა) ასპირინ-მაგვარი თრომბოციტოპათია
- *ბ) რუხი თრომბოციტების სინდრომი
- გ) ვისკოგ-ოლდრიჩის სინდრომი
- დ) მეი-ჰეგლინის ანომალია
- ე) თრომბოციტოპათია თრომბოციტების კოლაგენ-აგრეგაციის არარსებობით

732. ფიბრინის დეგრადაციის პროლუქტების და ფიბრინმონომერული კომპლექსების განსაზღვრის ტესტებს მიეკუთვნება

- ა) აქტივირებული პარციალური თრომბოპლასტინის დრო

- ბ) თრომბინის დრო
- გ) პროთრომბინის დრო
- დ) კვიკის დრო
- *ე) ეთანოლის და პროგამინსულფატის ტესტი

733. მემკვიდრეობითი თრომბოციტოპათიების სამკურნალოდ არ გამოიყენება

- *ა) პრედნიზოლონი
- ბ) დიცინონი
- გ) ეუსილონ-ამინოკაპრონის მჟავა
- დ) თრომბოციტული მასა

734. სისხლძარღვოვან-თრომბოციტული ჰემოსტაზის გამოკვლევის მეთოდებს მიეკუთვნება

- ა) აქტივირებული პარციალური თრომბოპლასტინის დრო
- ბ) პროთრომბინის დრო
- *გ) აივის სინჯი
- დ) თრომბინის დრო
- ე) ფიბრონექტინის დონის განსაზღვრა

735. როგორია ნორმაში სისხლდენის დრო აივის სინჯის მიხედვით?

- ა) 10-15 წთ
- ბ) 6-10 წთ
- *გ) 8 წთ-მდე
- დ) 2 წთ-მდე

736. თრომბოციტების პროკოაგულანტური აქტივობის შეფასებისათვის უნდა განისაზღვროს

- ა) თრომბოციტული 4 ფაქტორი
- *ბ) თრომბოციტული 3 ფაქტორი
- გ) GMP140
- დ) გლიკოპროტეინი Ia
- ე) გლიკოპროტეინი Ib

737. ჰემოსტაზის პათოლოგიით განპირობებული მწვავე სისხლდენის მიზეზი ქირურგიულ და სამედიცინო პრაქტიკაში შეიძლება იყოს ყველა, გარდა ერთისა

- *ა) ახლადგაყინული პლაზმის ინტრავენური შეყვანა ნაკადით
- ბ) პარენქიმული ორგანოების ჩირქოვან-დესტრუქციული პროცესები
- გ) პლაცენტის ნაადრევი ამრევა
- დ) ემბოლია სანაყოფე სითხეებით
- ე) მწვავე დიკ სინდრომი

738. მწვავე სისხლდაკარგვის დროს სწორია გრანსფუზიული საშუალებების გადასხმის შემდეგი თანმიმდევრობა

- ა) მთლიანი სისხლი, პოლიგლუკინი, კრისტალოიდები, სოლის ხსნარები
- ბ) ერთთროციტები, ალბუმინი, თრომბოციტები, კრისტალოიდები
- *გ) ლექსტრანები, კრისტალოიდები, ერთთროციტები, თრომბოციტები
- დ) კრისტალოიდები, ლექსტრანები, მთლიანი სისხლი, ალბუმინი

739. ერთთროციტული მასის გადასხმა მწვავე სისხლდაკარგვის დროს ნაკარნახევია

- ა) ჰემატოკრიტის რაოდენობით

- ბ) კლინიკური სურათით
- გ) ჰემოგლობინის რაოდენობით
- *დ) ერითროციტების რაოდენობით

740. მოხმარების კოაგულოპათიის დროს ყველაზე ეფექტურია

- *ა) 1,0-1,5 ლ ახალგაყინული პლაზმის გადასხმა
- ბ) ახალი სისხლის გადასხმა დიცინონთან ერთად
- გ) თრომბოციტების გადასხმა
- დ) ერითროციტული მასის და ალბუმინის გადასხმა

741. მართვადი ჰემოლიზის დროს ჰემატოკრიტის დონემ არ უნდა დაიწიოს შემდეგ მაჩვენებელზე დაბლა

- ა) 38%
- ბ) 35%
- *გ) 30%
- დ) 25%

742. ჩამოთვლილი დებულებებიდან სწორი არ არის

- ა) დიკ სინდრომი ყოველთვის მეორადია და არის კრიტიკული მდგომარეობის მუდმივი თანამგზავრი
- *ბ) დიკ სინდრომის მკურნალობისათვის ყოველთვის ნაჩვენებია ჰეპარინი
- გ) დიკ სინდრომი თხოულობს პირველადი დაავადების აუცილებელ მკურნალობას
- დ) დიკ სინდრონის სამკურნალოდ გამოიყენება კრიოპლაზმის ტრანსფუზია და პლაზმაფერეზი

743. ჩამოთვლილი დებულებებიდან სწორი არ არის

- ა) ციტრაგული ინტოქსიკაცია შესაძლებელია განვითარდეს 1000 მლ და მეტი კონსერვირებული სისხლის გადასხმისას
- ბ) კლინიკურად ციტრაგული ინტოქსიკაცია ვლინდება პარესთეზიებით, კრუნჩხვებით, არითმიით, შოკის განვითარებით
- გ) ციტრაგული ინტოქსიკაციის პროფილაქტიკისათვის აუცილებელია 5 მლ 10% კალციუმის ქლორიდის შეყნაბა ი/ვ ყოველ 0,5ლ გადასასხმელ სისხლზე
- *დ) ციტრაგული ინტოქსიკაციას არ შეიძლება ჰქონდეს ადგილი თრომბოციტული მასის გადასხმის დროს
- ე) ციტრაგული ინტოქსიკაციის სამკურნალოდ გამოიყენება კალციუმის, კალიუმის ხსნარები, ზოგჯერ ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია

744. ახლადგაყინული პლაზმა -18 გარდუს C -ზე ინახება

- ა) 6 თვე
- *ბ) 1 წელი
- გ) 2 წელი
- დ) 3 წელი 5 წელზე მეტი

745. პოსტტრანსფუზიული „მეორადი დაავადების“ პროფილაქტიკისათვის ავადმყოფებში იმუნოდეფიციტით აუცილებელია

- ა) სისხლის კომპონენტების ულტრაიისფერი სხივებით დასხივება
- ბ) ფილტრების გამოყენება
- გ) სისხლის კომპონენტების გარეცხვა
- *დ) სისხლის კომპონენტების დასხივება დოზით 15-50 გრეი

746. ვირუსული ინფექციის პოსტგრანსფუზიული გავრცელების თვალსაზრისით ყველაზე საშიშს წარმოადგენს

- ა) თრომბოციტული მასის გადასხმა
- ბ) ახლადგაყინული პლაზმის გასახმა
- *გ) ლეიკოციტური მასის გადასხმა

747. ძვლის გვინის დონორის შერჩევა ხდება

- *ა) HLA ანტიგენების სისტემის მიხედვით
- ბ) ABO და Rh სისტემით
- გ) ერითროციტული მინორული ანტიგენებით
- დ) კუმბსის არაპირდაპირი რეაქციით

748. რეციპიენტისათვის ძვლის გვინის გრანსპლანტაციისათვის განკუთვნილი ღეროვანი უჯრედების დონორისაგან ასაღები რაოდენობა დამოკიდებულია

- ა) ნობოლოგიურ ფორმაზე
- *ბ) რეციპიენტის წონაზე
- გ) რეციპიენტის სქესსა და ასაკზე
- დ) დონორის სქესსა და ასაკზე

749. ჩამოთვლილი მეთოდებიდან აპლასტიური ანემიის დროს უხშირესად გამოიყენება ძვლის გვინის გრანსპლანტაცია

- *ა) ალოგენური
- ბ) სინგენური
- გ) აუტოლოგიური

750. ძვლის გვინის გრანსპლანტაციის ჩვენება ჰემობლასტომების დროს არის

- ა) პოლიქიმიოთერაპიის არაეფექტურობა
- ბ) მწვავე ლეიკემიის არაკეთილსაიმედო ვარიანტი
- გ) იმომუნობაციის არარსებობა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

გრანსფუზიოლოგია

751. . მასიური ჰემოგრანსფუზია გულისხმობს მოცირკულირე სისხლის მოცულობის

- ა) 15% ის გადასხმას
- ბ) 20% ის გადასხმას
- გ) 25% ის გადასხმას
- *დ) 30 % ის გადასხმას

752. . სისხლის დონორის ასაკი არ უნდა აღემატებოდეს

- ა) 50 წელს
- ბ) 55 წელს
- *გ) 60 წელს
- დ) 65 წელს

753. . დონორები პლაზმაფერეზისა და ძვლის გვინის ასპირაციისათვის არ დაიშვებიან

- ა) 16 წლამდე

- ბ) 18 წლამდე
- *გ) 20 წლამდე
- დ) 25 წლამდე

754. . სისხლის დონორობისათვის უკუჩვენებას წარმოადგენს

- ა) ვირუსული ჰეპატიტი
- ბ) ფილტვების და სხვა ორგანოების ტუბერკულოზი
- გ) ტოქსოპლაზმოზი
- დ) ჰიპერტონული დაავადება
- ე) ქრონიკული ქოლეცისტიტი
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი უკუჩვენებაა

755. . სისხლის დონორად არ დაიშვება ქალი, რომელმაც

- ა) 4 თვის წინ გადაიგანა აბორტი
- ბ) 1 წლის წინ იავედმყოფა მალარიით
- გ) 4 დღის წინ ჰქონდა მენსტრუაცია
- დ) 1 წლის წინ გადაიგანა მუცლის გიფი
- *ე) ყველა სწორია

756. . სისხლის დონორებად დაიშვებიან პირები

- ა) ნებისმიერი წარმოშობის ცხელებით
- ბ) ჰიპოტონიური მდგომარეობით
- გ) ჰიპერტონიური მდგომარეობით
- *დ) რომელთაც ჩაუტარდა ანტირაბიული ვაქცინაციის კურსი 1 წლის უკან
- ე) ყველა სწორია

757. . ნებისმიერი დონორისათვის დადგენილი ჩაბარების ერთჯერადი ღირებულება შეადგენს

- ა) სისხლის 200 მლ-ს
- ბ) სისხლის 500 მლ-ს
- *გ) ერთროციტული მასის 200 მლ-ს, პლაზმის 200 მლ.
- დ) პლაზმის 800 მლ-ს

758. . დონორისათვის სისხლის ჩაბარება შესაძლებელია წელიწადში

- ა) 4 ჯერ
- *ბ) 5 ჯერ
- გ) 6 ჯერ
- დ) 10 ჯერ

759. . სისხლის დონორობისას ექსფუზიის ლოკალურ გართულებებს არ ეკუთვნის

- ა) ჰემატომა
- ბ) აბსცესი ან ფლეგმონა
- გ) ალგილობრივი თრომბოფლებიტი
- *დ) კრუნჩხვები
- ე) ხელის პარეზი ან დამბლა
- ვ) იდაყვის სახსრის ეპიკონდილიტი

760. სისხლის დონორობისას გართულება შეიძლება გამოწვეულ იქნას

- ა) ვამოკონსტრიქციით

- ბ) n.vagus-ის გაღიზიანებით გამოწვეული აბდომინალური ვაზოდილატაციით
- გ) ღონორის ფსიქიკის მდგომარეობით
- *დ) ყველა სწორია

761. სისხლის ღონორობის დროს შესაძლებელია განვითარდეს

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითება და ფერმკრთალობა
- ბ) გუგების გაფართოვება და ლებინება
- გ) გონების დაკარგვა
- დ) კრუნჩხვები
- *ე) ყველა სწორია.

762. რომელი კონსერვანტი გამოიყენება გრანსფუზიოლოგიაში სისხლის სტაბილიზაციისათვის?

- ა) ჰირუდინი
- *ბ) გლუგიცირი
- გ) დიკუმარინი
- დ) ნაგრიუმის ოქსალატი

763. სისხლის კონსერვაციისათვის ყველაზე ხშირად გამოიყენება

- ა) 5% -იანი დექსტროზა;
- ბ) აციდ-ციტრატ დექსტროზა;
- *გ) ციტრო-გლუკოფოსფატი;
- დ) ჰეპარინი;
- ე) გლიცეროლი

764. კონსერვირებული სისხლის "დაბერების" პროცესში იგულისხმება

- ა) ერითროციტების უანგბადოვან-საგრანპორტო ფუნქციის დაქვეითება
- ბ) ლეიკოციტების, თრომბოციტების ფიზიოლოგიური სრულფასოვნების დარღვევა
- გ) კოლგების წარმოქმნა
- დ) ანგიჰემოფილური გლობულინის დაშლა
- *ე) ყველა სწორია.

765. გაყინული ერითროციტების გამოყენების უპირატესობა კონსერვირებულ ერ.მასასთან შედარებით გამოიხატება დეგლიცერინიზაციის დროს: 1 სხვა უჯრედული ელემენტების მოშორებაში; 2 ვაზოაქტიური ნივთიერებების მოშორებაში; 3 კალიუმის მოშორებაში; 4 ანგიკოაგულანტის მოშორებაში;

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2
- ვ) 1;2;3
- *ზ) ყველა სწორია

766. გაყინული ერითროციტების გამოყენების უპირატესობა კონსერვირებულ ერ.მასასთან შედარებით გამოიხატება გარეცხვის დროს

- ა) ჰეპატიტის B და C ვირუსების გადატანის რისკის შემცირებაში
- ბ) იმომუნიზაციის განმეპირობებელი რეაგენტების მოცილებაში
- გ) არამდგრადი და ძველი ერითროციტების მოცილებაში

*დ) ყველა სწორია

767. ერითროციტული მასის რესუსპენზირება არ შეიძლება 1) 0,9% იანი ნაგრიუმის ქლორიდის ხსნარით; 2) ცოლიპკ-8 ხსნარით; 3) 5% იანი გლუკოზის ხსნარით; 4) Ca ++ იონების შემცველი ხსნარით

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) ყველა ჩამოთვლილით შეიძლება

*ვ) 1;4

768. ერითროციტული მასის გადასხმის უკუჩვენებაა

ა) მასიური სისხლდაკარვა (მსმ-ის 40%-ზე მეტი)

ბ) მძიმე ფორმის რკინადეფიციტური ანემია ჰემოდინამიკის მოშლით

*გ) შეძენილი ჰემოლიზური ანემია

დ) ყველა სწორია

769. კონსერვირებული სისხლის გადასხმა ხდება თუ:

ა) აღინიშნება მძიმე ფორმის რკინადეფიციტური ანემია ჰემოდინამიკის მოშლით

ბ) სახეზეა მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემია

გ) აღინიშნება მოწამვლითი, დამწვრობითი ან სეფსისური ინტოქსიკაცია

*დ) ჰემორაგიული შოკის დროს ჰემოკომპონენტების არარსებობის შემთხვევაში

770. ერითროციტული მასის გადასხმას მკურნალობის მიზნით აზრი არ აქვს, როდესაც

ა) ანემიას თან ახლავს ერითროპოემის ლეპრესია

ბ) ანემია განპირობებულია ქიმიოთერაპიით გამოწვეული პანციტოპენიით

*გ) ადგილი აქვს აუტოიმუნურ ჰემოლიზურ ანემიას

დ) ყოველთვის აქვს აზრი

771. თრომბოციტული მასის გადასხმა მიზანშეწონილია

ა) ღრმა თრომბოციტოპენიის ($5 \times 10^{*9}$ - $15 \times 10^{*9}$ /ლ) დროს

ბ) დსმ-ის III სტადიაში

გ) სხივური ან ქიმიოთერაპიით გამოწვეული ძვლის გვინის ლეპრესიისას

*დ) ყველა სწორია

772. ABO სისტემით სისხლის ჯგუფის დადგენისათვის გამოიყენება

ა) მონოკლონური ანგისხეულები ანტი- A , ანტი- B და ანტი- AB ერითროციტული ანტიგენის მიმართ

ბ) 0(I), A(II) და B(III) ჯგუფის სტანდარტული შრაგები

გ) 0(I), A(II) და B(III) ჯგუფის სტანდარტული ერითროციტები

დ) სწორია ა და ბ

*ე) ყველა სწორია

773. ABO სისტემით ავადმყოფის სისხლის ჯგუფის დადგენისას იმოჰემაგლუტინაციის დადებითი რეაქცია აღინიშნა O(I) და B(III) ჯგუფის სტანდარტულ შრაგებთან. გემითაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკვლევი სისხლი არის

ა) 0(I) ჯგუფის

- *ბ) A(II) ჯგუფის
- გ) B(III) ჯგუფის
- დ) AB(IV) ჯგუფის

774. ABO სისტემით ავადმყოფის სისხლის ჯგუფის დადგენისას აღმოჩნდა იმოჰემაგლუტინაციის დაღებითი რეაქცია A(II) და B(III) და უაყოფითი AB(IV) ჯგუფის სტანდარტულ შრაგებთან ზემოთაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკვლევი სისხლი არის

- ა) 0(I) ჯგუფის
- ბ) A(II) ჯგუფის
- გ) B(III) ჯგუფის
- *დ) AB(IV) ჯგუფის

775. ABO სისტემით ავადმყოფის სისხლის ჯგუფის დადგენისას იმოჰემაგლუტინაციის დაღებითი რეაქცია აღმოჩნდა ანტი AB და ანტი B ცოლიკლონებთან. ზემოთაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკვლევი სისხლი არის

- ა) 0(I) ჯგუფის
- ბ) A(II) ჯგუფის
- *გ) B(III) ჯგუფის
- დ) AB(IV) ჯგუფის

776. ABO სისტემით ავადმყოფის სისხლის ჯგუფის დადგენისას იმოჰემაგლუტინაციის დაღებითი რეაქცია აღმოჩნდა ანტი AB ანტი A და ანტი B ცოლიკლონებთან. ზემოთაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკვლევი სისხლი არის

- ა) 0(I) ჯგუფის
- ბ) A(II) ჯგუფის
- გ) B(III) ჯგუფის
- *დ) AB(IV) ჯგუფის

777. ABO სისტემით ავადმყოფის სისხლის ჯგუფის დადგენისას იმოჰემაგლუტინაციის დაღებითი რეაქცია აღმოჩნდა ანტი AB და ანტი A ცოლიკლონებთან. ზემოთაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკვლევი სისხლი არის

- ა) 0(I) ჯგუფის
- *ბ) A(II) ჯგუფის
- გ) B(III) ჯგუფის
- დ) AB(IV) ჯგუფის

778. ABO სისტემით ავადმყოფის სისხლის ჯგუფის დადგენისას იმოჰემაგლუტინაციის უარყოფითი რეაქცია აღმოჩნდა ანტი AB და ანტი A ცოლიკლონებთან. ზემოთაღნიშნულიდან გამომდინარე, საკვლევი სისხლი არის

- *ა) 0(I) ჯგუფის
- ბ) A(II) ჯგუფის
- გ) B(III) ჯგუფის
- დ) AB(IV) ჯგუფის

779. ABO სისტემით ავადმყოფის სისხლის ჯგუფის დადგენისას არასწორი შედეგი შეიძლება მოგვეცეს

- *ა) პლანშეტზე სტანდარტული შრაგების არასწორმა განლაგებამ
- ბ) 1:32 ტიტრით სტანდარტული შრაგის გამოყენებამ

- გ) როდესაც სტანდარტული შრატის მოცულობა 10 ჯერ აღემაგება საკვლევი სისხლის ერთროციტების მოცულობას
- დ) როდესაც გარემოს ტემპერატურა 20-22 გრადუსია

780. სისხლის გადასხმისათვის ინდივიდუალურ შეთავსებაზე სინჯი გარდება

- ა) ღონორის შრატსა და რეციპიენტის სისხლს შორის
- *ბ) რეციპიენტის შრატსა და ღონორის სისხლს შორის
- გ) რეციპიენტის ერთროციტებსა და ღონორის ერთროციტებს შორის
- დ) ღონორის სისხლსა და რეციპიენტის სისხლს შორის

781. სისხლის ABO სისტემით ინდივიდუალური შეთავსებისათვის გამოიყენება

- *ა) რეციპიენტის შრატი და ღონორის სისხლი განზავებით 10:1
- ბ) 33%-იანი პოლიგლუკინის ხსნარი
- გ) პოლიგლუკინის მშრალი ფხვნილი
- დ) ღონორის 3-ჯერადად გარეცხილი ერიტროციტული მასა ქელაგინის 10%-იანი ხსნარი

782. სისხლის ABO სისტემით ჯგუფის დადგენისას ყველა შემთხვევაში ხდება: 1 სპეციფიური ანტიგენების იდენტიფიკაცია სტანდარტული შრატებით; 2 სპეციფიური ანტისხეულების იდენტიფიკაცია სტანდარტული ერთროციტებით; 3 A1 და A2 აგლუტინოგენის იდენტიფიცირება სპეციფიური ფიგოპემაგლუტინინებით და მონოკლონალური ანტისხეულებით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 1;2
- ე) ყველა სწორია

783. პაციენტს, რომელსაც დაუდგინდა ერიტროციტარული A2 აგლუტინოგენი შეიძლება გადაესხას ერიტროციტები: 1 A2(II)ჯგუფის; 2 გარეცხილი 0(I) ჯგუფის; 3 B(III) ჯგუფის

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 1;2

784. ერიტროციტული A2 აგლუტინოგენი შეიძლება იდენტიფიცირებული იქნას 1) A(II) ჯგუფის Rh + სისხლში; 2) AB(IV) ჯგუფის Rh - სისხლში; 3) A1B(IV) ჯგუფის Rh+ სისხლში; 4) A2B(IV) ჯგუფის Rh+ სისხლში

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) ყველა სწორია
- *ვ) სწორია 1;2;3

785. შესაძლებელია თუ არა შეცლომით AB(IV) ჯგუფის სისხლის მიჩნევა B(III) ჯგუფის სისხლად

- ა) არ არის შესაძლებელი
- *ბ) შესაძლებელია, თუ ერიტროციტები სუსტ A 2 ანტიგენებს შეიცავენ
- გ) შესაძლებელია, თუ სისხლი რემუსუარყოფითი კუთვნილებისაა
- დ) ორივე შემთხვევაში შესაძლებელია

786. შესაძლებელია თუ არა შეცლომით A (II) ჯგუფის სისხლის მიჩნევა 0(I) ჯგუფის სისხლად
ა) შესაძლებელია, თუ სისხლი რემუსუარყოფითი კუთვნილებისაა
*ბ) შესაძლებელია, თუ ერთროციტები A2 ანტიგენს შეიცავენ
გ) არ არის შესაძლებელი

787. სისხლის ABO ჯგუფის დადგენისას პანაგლუტინაციისას საჭიროა
ა) გამოყენებულ იქნას მხოლოდ მონოკლონალური ანტისხეულები
ბ) 3-ჯერ გაირეცხოს საკვლევი ერთროციტები
გ) პლანშეტი მოთავსდეს თერმოსტატში 37 გრადუს C -ზე 5 წთ-ის განმავლობაში
*დ) ყველა სწორია

788. სისხლის ABO ჯგუფის დადგენისას შეცლომა შეიძლება გამოწვეული იყოს წარსულში
საკვლევი პირის სენსიბილიზაციით, რა დროსაც საჭიროა
ა) საკვლევ შრატში არსებული ანტისხეულების სპეციფიურობის განსაზღვრა
ბ) საკვლევი შრატის გამოკვლევა სტანდარტული ერთროციტებით
გ) 37 გრადუს C -ზე გამოკვლევის ხელახალი ჩატარება სიცვიის არასპეციფიური აგლუტინინების
არსებობის გათვალისწინებით
*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

789. რემუს სისტემის ანტიგენ D-სთან კონტაქტში ანტი-D ანტისხეულების სინთეზს კლინიკური
მნიშვნელობა ენიჭება
ა) უარყოფითი სისხლით აუტოჰემოგრანსფუზიის დროს
*ბ) რემუსდალებითი ნაყოფით რემუს უარყოფითი ქალის ორსულობის დროს
გ) ალოგენური ჰემოგრანსფუზიის დროს
დ) ყველა სწორია

790. ერთროციტების აგლუტინაციის სიმულაცია შეიძლება მოგვცეს: 1 გამოსაკვლევ სისხლში
სუსტი აგლუტინოგენების არსებობამ; 2 სისხლის წვეთის "კილიდან" გაშრობამ რეაქციის 5 წთ-ზე
მეტი ხნით დადგმისას; 3 თუ გარემოს ტემპერატურა 15 გრადუს C-ზე დაბალია; 4 სისხლი
ბაქტერიებითა დაბინძურებამ
ა) 1
ბ) 2
გ) 3
დ) 4
ე) 3;4
*ვ) 2;3;4

791. სისხლის ქიმერიზმს, ანუ მდგომარეობას, როდესაც სისხლში შეიძლება ინახოს სხვადასხვა
გენოტიპის ერთროციტები, შეიძლება ადგილი ჰქონდეს: 1 ონკოლოგიური დაავადებების დროს; 2
სხვადასხვაუჯრედიან ცუკუპებში; 3 არამოსახელე ჯგუფის შეთავსებადი სისხლის გრანსფუზიისას
ა) 1
ბ) 2
გ) 3
დ) ყველა სწორია
*ე) 2;3

792. სისხლის ქიმერიზმს, ანუ მდგომარეობას, როდესაც სისხლში შეიძლება ინახოს სხვადასხვა

გენოტიპის ერთროციტები, შეიძლება აღვიღოთ 1 მასიური ჰემოგრანსფუზის (2-3 ლ) დროს; 2 მრავალჯერადი (200-300 მლ) ჰემოგრანსფუზის დროს; 3 სხვა ჯგუფის ავადმყოფზე 0(I) ჯგუფის სისხლის გადასხმის დროს

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) ყველა სწორია
- *ე) 1;2

793. "დონორი- რეციპიენტი" შეთავსებადი წყვილების იმუნოლოგიური შერჩევის მეთოდები გულისხმობს

- ა) ერთროციტული ანტიგენების და ანტიერთროციტული ანტისხეულების განსაზღვრას
- ბ) ლეიკოციტური ანტიგენების და ანტილეიკოციტარული ანტისხეულების განსაზღვრას
- გ) შრატის ცილების ანტიგენების და მათ მიმართ ანტისხეულების განსაზღვრას
- დ) გამოსაკვლევი წყვილის სისხლის უჯრედებისა და შრატის სეროლოგიური სინჯების კომპლექსის ჩატარებას
- *ე) ყველა სწორია

794. ჰემოკომპონენტურ თერაპიაში იმუნოლოგიური შერჩევის მნიშვნელოვანი ეტაპია სეროლოგიური სინჯის წარმოება ინდივიდუალურ შეთავსებაზე

- ა) ლეიკოციტურ ალოანტიგენებზე
- ბ) თრომბოციტულ ალოანტიგენებზე
- გ) იმუნოგლობულინებზე
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

795. ჰემოკომპონენტური თერაპიის გართულების მიზეზი კლინიკაში უპირატესად დონორის და რეციპიენტის ანტიგენური შეუთავსებლობაა

- ა) ABO სისტემით
- ბ) Rh სისტემით
- გ) ლეიკოციტური ანტიგენებით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

796. HLA ანტიგენური შეუთავსებლობა ჰემოკომპონენტური თერაპიის დროს იწვევს: 1 ჰემოლიზს; 2 შენელებული ტიპის ჰიპერმგრძობელობის რეაქციას; 3 რეციპიენტის სენსიბილიზაციას

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 2;3
- ე) ყველა სწორია

797. HLA ანტიგენური შეუთავსებლობის პროფილაქტიკისათვის ჰემოკომპონენტურ თერაპიაში უპირატესია გამოყენებულ იქნას

- ა) 5-6 ჯერადად გარეცხილი ერთროციტული მასა
- ბ) ერთროკონცენტრატი ლეიკოციტური ფილტრების გამოყენებით
- გ) გაყინული ერთროციტული მასა
- დ) აუტოლოგიური ერთროკონცენტრატი
- *ე) ყველა სწორია

798. ქსოვილების/ორგანოების ალოგრანსპლანგაციამდე ჰემოპოეზის ლეპრესიის ლიკვიდაციისათვის ავადმყოფს სასურველია გადაესხას ჰემოკომპონენტები

- *ა) შერჩევის ინდივიდუალური მიდგომით, ალოიმუნიზაციის რისკის მინიმიზაციით
- ბ) ღონორისაგან, რომლისგანაც მიიღება გრანსპლანგატი
- გ) ორივე სწორია

799. "დაავადება გრანსპლანგატი მასპინძლის წინააღმდეგ" პროფილაქტიკისათვის ჰემოგრანსფუზიისათვის უპრიანია (მწვავე სისხლდენის ჩვენებების გარდა) გამოყენებულ იქნას

- ა) ჰემოკომპონენტები გამა-დასხივებით
- ბ) ლეიკოციტური ფილტრები
- გ) 5-7 დღის ხანდაზმული გარეცხილი ერთროციტები გარეცხვის შემდეგ
- *დ) ყველა სწორია

800. ციტოსტატიური პოლიქიმიოთერაპიით გამოწვეული ძვლისტვინოვანი სისხლწარმოქმნის აპლაზიის დროს ჰემორაგიული სინდრომის პროფილაქტიკისას გამოიყენება გრანსფუზია

- ა) 5-6 ჯერადად გარეცხილი ერთროციტული მასის
- ბ) ერთროკონცენტრატის ლეიკოციტური ფილტრების გამოყენებით
- *გ) თრომბოციტული მასის
- დ) კრიოპლაზმის
- ე) ყველა სწორია

801. საინფუზიო სისხლის უჯრედების მიმართ რეფრაქტურობის მაღალი რისკი აქვთ ავადმყოფებს

- ა) რომლებიც საჭიროებენ ჰემოკომპონენტების მრავალჯერად გადასხმას
- ბ) რომელთაც ჭეშმარიტი კლონური ექსპანსია (T და B ლიმფოციტების კლონის გაფართოება) აღენიშნება
- გ) რომლებსაც ესაჭიროება ალოგენური ქსოვილის/ორგანოს გრანსპლანგაცია
- *დ) ყველა სწორია

802. ჰემოგრანსმისიური ინფექცია შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) ჰეპატიტი A და E -ს ვირუსებმა
- ბ) პარვოვირუსმა
- გ) ციტომეგალოვირუსმა
- დ) რეგროვირუსმა (გაფანტული სკლეროზის გამომწვევი)
- *ე) ყველა სწორია

803. ჰემოგრანსმისიური ინფექციის გამომწვევი შეიძლება იყოს პრიონი, რომელიც ვირუსებისაგან განსხვავებით: 1 მცირე ზომისაა, არ ხასიათდება გამრავლების უნარით; 2 მარტივი ცილაა; 3 არ შეიცავს გენეტიკურ მასალას; 4 მდგრადია მაღალი ტემპერატურის მიმართ

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 2;3;4
- ვ) ყველა სწორია

804. ბრდასრული ადამიანის მოცირკულირე სისხლის მოცულობა საშუალოდ გოლია

- ა) 100-120 მლ/კგ
- *ბ) 60-85 მლ/კგ

- გ) 40-60 მლ/კგ
- დ) 20-40 მლ/კგ

805. ზრდასრული ადამიანის მოცირკულირე პლაზმის მოცულობა საშუალოდ ტოლია

- ა) 14-20 მლ/კგ
- ბ) 25-30 მლ/კგ
- *გ) 37-48 მლ/კგ
- დ) 52-61 მლ/კგ

806. ზრდასრული ადამიანის დღიური მოთხოვნილება წყალზე შეადგენს

- ა) 1,0 ლ.
- ბ) 2,0 ლ
- *გ) 2,5 ლ
- დ) 3,5 ლ

807. ზრდასრული ადამიანის წყლის დღიური დანაკარგია

- ა) 1,0 ლ
- ბ) 2,0 ლ
- *გ) 2,5 ლ
- დ) 1,5 ლ

808. კალიუმის დეფიციტმა შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) სუნთქვის დარღვევა
- ბ) კუნთების სისუსტე
- გ) ცვლილებები ეკგ-ზე
- დ) ასთენიზაცია
- *ე) თითოეული მათგანი

809. ნატრიუმის დეფიციტმა შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) ტაქიკარდია
- ბ) გულისრევა, ღებინება
- გ) ჰემატოკრიტის მომატება
- დ) აპათია.
- *ე) ყველა მათგანი

810. კალციუმის დეფიციტმა შეიძლება გამოიწვიოს ყველა, გარდა

- ა) ტეტანისა,
- ბ) ჰიპერრეფლექსიისა
- გ) მუსკლის ტკივილისა
- *დ) პოლიურიისა

811. ჰიპერჰიდრატაციის თერაპია უპრიანია დაიწყოს

- ა) ჰიპერტონული ხსნარების გადასხმით
- *ბ) სალურეტიკების დანიშვნითა და ფორსირებული დიურეზის ჩატარებით
- გ) ინფუზიური თერაპიის დაუყოვნებელი შეწყვეტით
- დ) სათიგურასა პრეპარატების დანიშვნით

812. კლინიკურ პრაქტიკაში მუჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის დარღვევის ყველაზე ხშირი ფორმაა

- ა) რესპირატორული ალკალოზი
- *ბ) მეტაბოლური აცილოზი
- გ) მეტაბოლური ალკალოზი
- დ) რესპირატორული აცილოზი

813. მართვადი ჰემოდილუციისას ჰემატოკრიგის შემცირების ხარისხი არ უნდა გახდეს ნაკლები

- ა) 38%-ზე
- ბ) 35%-ზე
- *გ) 30%-ზე
- დ) 27%-ზე

814. ეგმო- და ენდოტოქსიკოზების თერაპიის ექსტრაკორპორალურ, ყველაზე ეფექტურ საშუალებას ქვემოთჩამოთვლილთაგან წარმოადგენს

- ა) ჰემოსორბცია
- ბ) პერიტონეალური დიალიზი
- გ) ჰემოფილტრაცია
- *დ) პლაზმაფერეზი

815. ციტაფერეზის სახეებს არ მიეკუთვნება

- ა) თრომბოციტაფერეზი
- ბ) ლეიკოციტაფერეზი
- გ) ბლასტოციტაფერეზი
- *დ) პლაზმაფერეზი
- ე) ღეროვანი უჯრედების აფერეზი
- ვ) სწორია ყველა

816. პლაზმაფერეზი საშუალებას იძლევა ორგანიზმიდან ვაწარმოთ ელიმინაცია

- ა) სისხლში მოცირკულირე იმუნური კომპლექსების
- ბ) მიკრობების
- გ) ლიმფოკინების
- დ) თრომბოქსანის და არაქილონის მეავას სხვა პროლუქტების
- *ე) ყველა სწორია

817. პლაზმაფერეზის საშუალებით ორგანიზმიდან გამოძევდება: 1 სისხლში მოცირკულირე ფერმენტები და ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებები; 2 პროსტაციკლინები; 3 კრიოგლობულინები; 4 პროკოაგულანტები;

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) ყველა სწორია
- ვ) 1;3;4

818. პლაზმაფერეზის სამკურნალო მოქმედება ემყარება: 1 მაელიმინირებელ ეფექტს; 2 უჯრედული ელემენტების მადეპლაზმირებელ ეფექტს; 3 მაკროფაგული სისტემის ბლოკადის ლიკვიდაციას; 4 მადრენირებელ ეფექტს

- ა) 1
- ბ) 2

- გ) 3
- დ) 4
- *ე) ყველა სწორია
- ვ) 1;2

819. სისხლის სპარაგოტორზე უწყვეტი ციტაფერემის ჩატარება საშუალებას იძლევა გადამუშავებულ იქნეს მაქსიმუმ

- ა) 1 ლ სისხლი
- ბ) 4 ლ სისხლი
- *გ) 10 ლ სისხლი

820. რეფრიჟირატორულ ცენტრიფუგაზე წყვეტილი პლაზმაფერემის 1 პროცედურის შედეგად შესაძლებელია ექსფუზირდეს მაქსიმუმ

- ა) 500 მლ პლაზმა
- ბ) 800 მლ პლაზმა
- *გ) 1-1,5 ლ პლაზმა

821. სამკურნალო პლაზმაფერემის ჩვენებას არ წარმოადგენს

- ა) ბრონქიალური ასთმა
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა
- გ) პოლირადიკულონევიტი
- დ) გაფანტული სკლეროზი
- *ე) გლანცმანის თრომბოციტოპენია

822. სამკურნალო პლაზმაფერემის დროს პლაზმის ჩანაცვლება შესაძლებელია

- ა) ფიზიოლოგიური ხსნარით
- ბ) რინგერის ხსნარით
- გ) ალბუმინის ხსნარით
- დ) კრიოპლაზმით
- *ე) ყველა სწორია

823. სამკურნალო პლაზმაფერემის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა გარდა

- ა) ჰიპოვილემიურის
- ბ) გულის რითმის დარღვევის
- *გ) მწვავე ჰემოლიზის
- დ) ციტრატული ინტოქსიკაციის
- ე) არასპეციფიური ინფექციური გართულებების
- ვ) ანაფილაქსიის

824. პლაზმაფერემით მკურნალობის უკუჩვენება არ შეიძლება იყოს

- ა) ანემია
- ბ) ჰიპოპროტეინემია
- გ) ჰიპოგონია
- დ) მწვავე სისხლდენა
- *ე) ვირუსული ჰეპატიტი
- ვ) თირკმელების მწვავე უკმარისობა

825. ჰემორაგიული ვასკულიტის პლაზმაფერემის (პა) კურსით მკურნალობისას სისხლში

მოცირობის იმუნური კომპლექსების რაოდენობამ საწყის სიდიდესთან შედარებით შეიძლება მოიმალოს

- ა) I პა-ის შემდეგ
- *ბ) II პა-ის შემდეგ
- გ) V პა-ის შემდეგ
- დ) საერთოდ არ იმაგებს

826. პარაპროგენიტიული ჰემობლასტოზების დროს სამკურნალო პლაზმაფერეზის მიზანია: 1 სისხლის პათოლოგიური ცილის რაოდენობის შემცირება; 2 პლაზმური პროკოაგულანტების რაოდენობის შემცირება; 3 ჰიპერწებოვნების სინდრომით გამოწვეული მიკროციტულაციის აღდგენა.

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 1;3
- ე) ყველა სწორია

827. ჰემობლასტოზების დროს სამკურნალო ციტაფერეზის ჩატარება უპრიანია ყველა შემთხვევაში, გარდა

- ა) ერითროციტოფერეზისა - ერითრემიის დროს
- ბ) ლიმფოციტოფერეზისა - ქრონიკული ლიმფოლეიკოზის დროს
- გ) ლეიკოფერეზისა - ქრონიკული მიელოლეიკოზის დროს
- *დ) გრანულოციტოფერეზისა - სხივური თერაპიის დროს

828. ორსულთა რეზუს-კონფლიქტის პლაზმაფერეზით მკურნალობისას სისხლში მოცირობის მიზანია ანტირეზუს ანტისხეულების ელიმინაცია უნდა მოხდეს 1 ანტირეზუს ანტისხეულების გიგრის მომატების შემთხვევაში ინდივიდუალური რეჟიმით; 2 მშობიარობის დაწყებამდე რამდენიმე დღით ადრე ანტისხეულების გიგრის მკვეთრი გაზრდის მიუხედავად; 3 რეზუს კონფლიქტის საპროფილაქტიკოდ I მშობიარობის ან შეწყვეტილი ორსულობის შემდეგ დედის სენსიბილიზაციის მიზნით მისთვის დონორის ანტირეზუს ანტისხეულების შეყვანის მოუხედავად, ორსულობის ნებისმიერ ტრიმესტრში

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 1;2
- ე) ყველა სწორია

829. ჰემოქრომატოზის დროს პლაზმაფერეზის მიზანი არ შეიძლება იყოს

- ა) პარენქიმულ ორგანოებში დეპონირებული რკინის მოცილება
- *ბ) ჰიპერპროგენიტიული ლიკვიდაცია
- გ) ღვიძლის ციროზის პროფილაქტიკა
- დ) მიკროციტულაციის პროცესების გააქტიურება

830. პლაზმაფერეზის გამოყენება დსშ-ის სინდრომის დროს მიზანშეწონილია

- ა) მასიური სამეანო სისხლდენის შემდეგ სავარაუდო ჰიპერკოაგულაციური სინდრომის პროფილაქტიკისათვის.
- ბ) ჰიპოკოაგულაციისას, რომელსაც მოჰყვება სამეანო სისხლდენა, ადექვატური რაოდენობის კრიოპლაზმის ჩანაცვლებით.

*გ) ყველა შემთხვევაში

ბაგშეთა ონკოჰემატოლოგია

831. . ფაგოციტი არ არის:

- ა) ნეიტროფილი;
- ბ) მაკროფაგი;
- გ) მონოციტი;
- *დ) ლიმფოციტი.

832. . აბსოლუტური ნეიტროპენია არ არის დაკავშირებული:

- ა) ჰიპერსპლენიზმთან;
- ბ) ნეიტროფილების ჰიპოპროლექციასთან;
- გ) იმუნურ პროცესებთან;
- *დ) მწვავე სისხლდენასთან.

833. . ნეიტროფილია არ არის დაკავშირებული:

- ა) ბაქტერიულ ინფექციასთან;
- ბ) მაიონიზებელ რადიაციასთან;
- გ) ტოქსიკოზთან, აციდოზთან;
- *დ) კონსტიტუციის ტიპთან.

834. . ლიმფოციტოზი არ არის დაკავშირებული:

- *ა) ბაქტერიულ ინფექციასთან;
- ბ) ჰემატონკოლოგიურ დაავადებებთან;
- გ) ვირუსულ ინფექციასთან;
- დ) კონსტიტუციის ტიპთან.

835. . აბსოლუტური ლიმფოპენია არ არის დაკავშირებული:

- ა) მაიონიზებელ რადიაციასთან;
- ბ) ლიმფოგრანულომატოზთან;
- გ) იმუნოდეფიციტურ მდგომარეობასთან;
- *დ) მწვავე სისხლდენასთან.

836. . მაღალი ლიმფოციტოზი არ ახასიათებს:

- ა) ინფექციურმონონუკლეოზს;
- ბ) ენტეროვირუსულ ინფექციას;
- *გ) ბაქტერიულ ინფექციას.

837. . ეოზინოფილია არ ახასიათებს:

- *ა) ენტერობიოზს;
- ბ) ოპისტორქოზს;
- გ) ფასციოლოზს;
- დ) სკრონგილოიდიოზს.

838. . გამობაგული ეოზინოფილია არ ახასიათებს:

- ა) ტოქსოკაროზს;
- ბ) ტრიქინელოზს;

- გ) ასკარიდოზს;
- *დ) ლამბლიოზს.

839. . დაავადების რომელ სტადიას უფრო მეტად ახასიათებს გრანზიგორული ეოზინოფილია:

- ა) დაავადების პროდრომს;
- ბ) დაავადების დასაწყისს;
- გ) დაავადების მწვავე პერიოდს;
- *დ) რეკოვალესცენციას.

840. ბრონქული ასთმის შემთხვევაში ეოზინოფილია უფრო მეტად გამოხატულია:

- *ა) შეტევისწინა პერიოდში;
- ბ) შეტევის დასაწყისში;
- გ) შეტევის პიკზე;
- დ) შეტევისშემდგომ პერიოდში;

841. ეოზინოფილები და ბაზოფილები იმაგებს:

- ა) მწვავე ლეიკოზის დროს;
- *ბ) ქრონიკული მიელოლეიკოზის დროს;
- გ) ბაქტერიული ინფექციის დროს;
- დ) ვირუსული ინფექციის დროს.

842. ეოზინოფილია არ არის დაკავშირებული:

- ა) აგოპიასთან;
- ბ) ჰელმინთოზთან;
- გ) იმუნოპათოლოგიურ დაავადებებთან;
- *დ) ბაქტერიული დაავადების მწვავე პერიოდთან.

843. ელს-ის აჩქარებას არ იწვევს:

- ა) ჰემატოკრიგის მომაგება;
- ბ) სისხლის წებოვნების მომაგება;
- *გ) ქოლესტამური სიყვითლე;
- დ) ანთების მწვავე ფაზის ცილები.

844. ელს-ის აჩქარებას არ იწვევს:

- ა) ფიბრინოგენის მომაგება;
- ბ) ჰაპტოგლობინის მომაგება
- გ) ალფა-2 და გამა-გლობინის მომაგება;
- *დ) ალბუმინის მომაგება

845. სისხლის საერთო ანალიზში ერითრონორმოზლასტები არ ახასიათებს:

- ა) სპლენექტომიას;
- ბ) ექსტრამედულურ სისხლმზად კერებს;
- გ) წითელი სისხლის გაძლიერებელ რეგენერაციას;
- *დ) ჰიპერთერმიას.

846. ექსტრამედულური სისხლმზადი კერები არ აღენიშნებათ ახალშობილებს:

- ა) ფეტოპათიის დროს;
- ბ) ჰემოლიზური დაავადების დროს;

- *გ) ე. წ. "ფიზიოლოგიური სიყვითლის" დროს;
- დ) სისხლის დაკარგვის დროს.

847. ექსტრაემულური სისხლმზავი კერები არ აღინიშნება:

- ა) მწვავე ლეიკემიის დროს;
- ბ) ქრონიკული ლეიკემიის დროს;
- გ) გელის "ლერჯი მანკების" დროს;
- *დ) ინფექციური მონონუკლეოზის დროს;

848. ჰიპოქრომელი ანემიის მიზეზი არ არის:

- ა) რკინის დეფიციტი;
- ბ) პორფირინული ცვლის მოშლა;
- გ) გლობინის სტრუქტურული ჯაჭვის დარღვევა;
- *დ) ჰემოლიზი.

849. რკინის დეფიციტის ძირითადი მიზეზი არ არის:

- ა) ალიმენტური ფაქტორი;
- ბ) ნეონატალური ფაქტორი;
- გ) სისხლის დაკარგვა;
- *დ) ჰემოლიზი.

850. ახალშობილებში რკინის დეფიციტის მიზეზი არ არის:

- ა) ორსული ქალის რკინის დეფიციტი;
- ბ) რკინის გრანსპლაცენტური პასაჟის დარღვევა;
- გ) დღენაკლულობა;
- *დ) ფეტალური ჰემოგლობინის შემცველი ერითროციტების დაშლა.

851. რკინის გრანსპლაცენტური გადასვლის დარღვევის მიზეზი არ არის:

- ა) ინგრანატალური ინფექცია;
- ბ) ჰესტომი;
- *გ) ღელისა და ნაყოფის სისხლის ჯგეფური შეეთავსებლობა;
- დ) პლაცენტის აშრეება.

852. რკინის დეფიციტის ეკმოგენურ-ალიმენტური მიზეზი არ არის:

- ა) რკინით ღარიბი პროდუქტების გამოყენება;
- ბ) უპირატესად რძის პროდუქტების გამოყენება;
- *გ) საკვებში ხორცის პროდუქტების სიჭარბე;
- დ) ფქვილის პროდუქტების სიჭარბე.

853. ალიმენტური რკინის შეწოვის დარღვევის ენდოგენური მიზეზი არ არის:

- ა) შეწოვის დარღვევა წვრილ ნაწლავში;
- *ბ) პასაჟის დარღვევა მსხვილ ნაწლავში;
- გ) კეჭის წვენის ჰოპოაციდურობა;
- დ) ფერიტინის ცვლის მოშლა.

854. რკინის დეფიციტის კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკეთება:

- ა) ლორწოვანი გარსების სიფერძკრთალე;
- ბ) სისგოლური შეილი;

- *გ) სპლენომეგალია (1 წელზე მეტი ასაკის ბავშვებში);
- დ) კანის, თმების, ფრჩხილების და კბილების დისკროფიული ცვლილებები.

855. რკინალეფიციტური ანემიის ჰემატოლოგიური ნიშანი არ არის:

- ა) ფერადობის მაჩვენებლის დაქვეითება;
- ბ) ანიზო-პოიკილოციტოზი;
- *გ) ნორმობლასტოზი;
- დ) ერითროციტების ჰიპოქრომია.

856. რკინის დეფიციტი არ ვლინდება:

- ა) ტრანსფერინის განსაზღვრით;
- ბ) შრატის რკინის განსაზღვრით;
- *გ) შრატის ცილის განსაზღვრით;
- დ) ფერიტინის განსაზღვრით;

857. რკინალეფიციტური ანემიის შემთხვევაში საკვებად არ არის აუცილებელი:

- ა) ხორცი;
- *ბ) კარტოფილი;
- გ) კენკრა;
- დ) კვერცხი.

858. ანემიის შემთხვევაში საკვები ბურლულეულიდან უპირატესობა ენიჭება ყველა ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- *ა) ბრინჯს;
- ბ) წიწიბურას;
- გ) ქერს;
- დ) მანანის ბერლულს.

859. რკინალეფიციტური ანემიის შემთხვევაში ნაკლებად სასარგებლოა:

- *ა) სტაფილოს წვენი;
- ბ) ვაშლის წვენი;
- გ) ბროწეულის წვენი;
- დ) ალუბლის წვენი.

860. რკინის პრეპარატებს უნიშნავენ:

- ა) ჰემოგლობინის ნორმალიზაციამდე;
- *ბ) ჰემოგლობინის ნორმალიზაციის შემდეგ კიდევ 3-4 კვირა;
- გ) შრატის რკინის ნორმალიზაციამდე;
- დ) 2 კვირის განმავლობაში.

861. პორფირინული ცვლის დარღვევით გამოწვეულ ანემიას არ ახასიათებს:

- ა) მორეციდივე ტკივილი მუცელში;
- ბ) პოლინეფრიტი;
- გ) ჰეპატომეგალია;
- *დ) კანის დეპიგმენტაცია.

862. პორფირინული ცვლის მოშლას არ ახასიათებს:

- ა) ერითროციტების ჰიპოქრომია;

- *ბ) ერთროციტების ლეფორმაცია;
- გ) ერთროციტების ბაზოფილური პუნქტაცია;
- დ) რეგიკულოციტოზი.

863. პორფირინემიას არ ახასიათებს:

- ა) შრატის რკინის მომაგება;
- *ბ) შრატის რკინის შემცირება;
- გ) გრანსფერინით გაჯერების მომაგება;
- დ) ერთროციტების პროტოპორფირინის შემცირება.

864. პორფირინემიის სამკურნალოდ არ არის ნაჩვენები:

- ა) პირიდოქსალფოსფატი;
- ბ) ღესფერალი;
- *გ) რკინის პრეპარატი
- დ) B6 ვიტამინი.

865. თალასემიას არ ახასიათებს:

- ა) სპლენომეგალია;
- ბ) ჰეპატომეგალია;
- *გ) პურპურა;
- დ) კარდიოპათია.

866. თალასემიას არ ახასიათებს:

- ა) სამიზნისმაგვარი ერთროციტები;
- ბ) ერთროციტები ბაზოფილური პუნქტაციით;
- *გ) ერთროციტების ოსმოსური რემისტენგობის შემცირება.
- დ) ერთროციტების ოსმოსური რემისტენგობის მომაგება.

867. თალასემიას არ ახასიათებს:

- *ა) შრატის რკინის შემცირება;
- ბ) შრატის რკინის მომაგება;
- გ) ფეტალური ჰემოგლობინის მომაგება;
- დ) ელექტროფორეზით ანომალური ჰემოგლობინის გამოვლენა;

868. თალასემიის სამკურნალოდ წინააღმდეგნაჩვენებია:

- *ა) რკინის პრეპარატები;
- ბ) მიკროციტოკულაციის გასაუმჯობესებელი პრეპარატები;
- გ) ღესფერალი;
- დ) ქანგბადი.

869. უჯრედშიგა ჰემოლიზზე არ მიუთითებს:

- ა) სიყვითლე;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- *გ) პურპურა;
- დ) ანემია.

870. სისხლპარღვთაშიგა ჰემოლიზის კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ანემია;

- ბ) შარდის ფერის შეცვლა;
- გ) თრომბოფილის ნიშნები;
- *დ) პურპურა;

871. სიყვითლეს არ ამცირებს:

- ა) გლუკურონირების ინტენსიფიკაცია;
- ბ) ბილირუბინის ალბუმინთან აქცეფციის გაძლიერება;
- გ) კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის სიმცირე;
- *დ) გაძლიერებულ ღიურებში;

872. სისხლძარღვთაშიგა ჰემოლიზის დროს შარდის ფერის შეცვლას არ განაპირობებს:

- ა) ჰემატურია;
- ბ) ჰემოგლობინურია;
- გ) კრისტალურია;
- *დ) ნალელის პიგმენტები.

873. სისხლძარღვთაშიგა ჰემოლიზის დროს თრომბოფილის ხელშემწყობი ძირითადი ფაქტორია

- ა) ერითროციტების ნაგლეჯების სიჭარბე;
- *ბ) ერითროფოსფაგინის გამოყოფა;
- გ) ლეიკოციტოლიზი;
- დ) ჰემატოკრიტის შეცვლა.

874. სხლძარღვთაშიგა ჰემოლიზის დროს თრომბოფილიას ახასიათებს:

- *ა) თირკმლის ღამიანება;
- ბ) დერმოვასკულიტი;
- გ) პნევმონიტი;
- დ) პურპურა.

875. ჰემოლიზის ძირითადი ნიშანია:

- *ა) რეტიკულოციტოზი;
- ბ) ანემია;
- გ) ელს-ის მომაგება;
- დ) თრომბოციტოზი.

876. ჰემოლიზის დროს არ აღინიშნება:

- ა) ლეიკოციტოზი;
- ბ) ნეიტროფილოზი;
- გ) ნეიტროფილების მარცხნივ გადახრა;
- *დ) ლიმფოციტოზი.

877. ჰემოლიზზე არ მიეთითებს:

- ა) ერითროციტების პოლიქრომატოფილია;
- ბ) ერითრობლასტების არსებობა;
- გ) ფერადობის მაღალი მაჩვენებელი;
- *დ) ლიმფოციტოზი.

878. ჰემოლიზს არ ახასიათებს:

- ა) არაპირდაპირი ჰიპერბლირუბინემია;

- ბ) ჰაპტოგლობინის შემცირება;
- *გ) ჰიპერპროტეინემია;
- დ) რკინის მომაგება;

879. მწვავე ჰემოლიზი არ რთელდება:

- ა) თირკმლის მწვავე უკმარისობით;
- ბ) კომით;
- გ) დისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შედელების სინდრომით;
- *დ) სისხლის ღენით.

880. ქრონიკული ჰემოლიზის გართულება არ არის:

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისობა;
- ბ) ქოლელითიაზი;
- გ) ძვლის გვინის გამოფიტვა;
- *დ) ართროპათია.

881. ქრონიკული ჰემოლიზის გართულება არ არის:

- ა) ქრონიკული ჰიპოქსია;
- ბ) დისგროფიული ცვლილებები;
- გ) ჰემოსიდერინის ჩალაგება შინაგან ორგანოებში;
- *დ) ინტელექტის დაქვეითება.

882. მიკროსფეროციტული ჰემოლიზური ანემიის ძირითადი მიზეზია:

- *ა) ერითროციტების მემბრანული ცილის სტრუქტურის მემკვიდრეობითი დეფექტი;
- ბ) ლიპიდების ბეჟანგური უანგვის პროცესების გაძლიერება;
- გ) ჰიპერსპლენიზმი;
- დ) იმუნური პროცესები.

883. მიკროსფეროციტულ ანემიას არ ახასიათებს:

- ა) მიკროსფეროციტოზი;
- ბ) რეტიკულოციტოზი;
- გ) ერითროციტების ოსმოსური რემისტენგობის შემცირება;
- *დ) კუმბსის დაღებითი სინჯი.

884. მიკროსფეროციტული ანემიის დროს ჰემოლიზური კრიზის პროვოცირებას არ იწვევს:

- ა) ბაქტერიული ინფექცია;
- ბ) ვაქცინაცია;
- *გ) ალიმენტური ფაქტორები;
- დ) ვირუსული ინფექცია;

885. მიკროსფეროციტული ანემიის მკურნალობაში ყველაზე ეფექტურია:

- *ა) სპლენექტომია;
- ბ) კორტიკოსტეროიდები;
- გ) ჰემოგრანსფუზია;
- დ) ჰემოსორბცია.

886. მემკვიდრეობითი არასფეროციტული ჰემოლიზური ანემიის ძირითადი მიზეზია:

- *ა) ერითროციტების ფერმენტების აქტივობის დარღვევა;

- ბ) ჰიპერსპლენიზმი;
- გ) ერთროციტების მემბრანის ცილის სტრუქტურული დეფექტი;
- დ) იმუნური პროცესები.

887. მემკვიდრეობითი არასფეროციტულ ჰემოლიზურ ანემიას არ განაპირობებს:

- ა) გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას აქტივობის შემცირება, დეფიციტი;
- ბ) პირუვატკინაზების დეფიციტი;
- გ) გლუტათიონის ფერმენტული სისტემის დეფიციტი;
- *დ) ერთროციტის მემბრანის ფერმენტების დეფიციტი.

888. არასფეროციტული ჰემოლიზური ანემიის შემთხვევაში ჰემოლიზური კრიზის პროვოცირებას არ ახდენს:

- ა) ინფექცია;
- ბ) სამკურნალო პრეპარატები;
- გ) ალიმენტური ფაქტორები;
- *დ) იმუნური პროცესები.

889. გლუკოზო-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფექტის დროს ჰემოლიზის პროვოცირებას არ ახდენს:

- ა) ნაფტალინი;
- ბ) ანილინის საღებავები;
- *გ) ალკალოზი;
- დ) აცილოზი.

890. ჰემოლიზური კრიზის პროვოცირებას არ იწვევს:

- ა) სულფანილამიდები;
- ბ) მალარიის საწინააღმდეგო პრეპარატები;
- გ) ნიტროფურანები;
- *დ) პენიცილინი.

891. ჰემოგლობინოპათიის ძირითადი მიზეზია:

- *ა) გლობინის ჯაჭვის სტრუქტურული დარღვევა;
- ბ) ერთროციტის მემბრანის სტრუქტურის დარღვევა;
- გ) ფერმენტოპათია;
- დ) იმუნური ფაქტორები.

892. ჰემოგლობინოპათიას არ ახასიათებს:

- ა) თრომბოციტოზი;
- ბ) სპლენომეგალია;
- გ) ჰემოლიზური ანემია;
- *დ) ლიმფადენოპათია.

893. ნამგალისებერუჯრედიანი ანემიის დროს თრომბოციტოზის არ ახასიათებს:

- ა) ძვალ-სახსართა დაზიანება (შესიება, ასეპტიკური ნეკროზი და სხვა);
- ბ) პნევმოპათია (ინფარქტი, პნევმონიტი);
- გ) ნებისმიერი ლოკალიზაციის თრომბოზი და ინფარქტი;
- *დ) იმუნური დარღვევები.

894. ჰემოგლობინოპათიის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმი არ არის:

- ა) ანომალური ჰემოგლობინის განსაზღვრა;
- ბ) არასტაბილური ჰემოგლობინის გამოვლენა;
- გ) ერითროციტების ანომალური ფორმების გამოვლენა;
- *დ) იმუნური ღარღვევები.

895. ჰემოგლობინოპათიას არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერსიდერინემია;
- ბ) რეტიკულოციტოზი;
- გ) ერითროციტების ოსმოსური რემისტენციის მომატება;
- *დ) ერითროციტების ოსმოსური რემისტენციის შემცირება.

896. სფეროციტული ჰემოლიზური ანემიის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- ა) თრომბოფილის საპროფილაქტიკო პრეპარატები;
- ბ) ოქსიგენთერაპია;
- *გ) რკინის პრეპარატები;
- დ) ჰემოტრანსფუზია.

897. ახალშობილებში უფრო იშვიათია:

- ა) იზოიმუნური ჰემოლიზური ანემია;
- ბ) გრანსიმუნური ჰემოლიზური ანემია;
- გ) ჰემოლიზური ანემია;
- *დ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია.

898. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია არ ახასიათებს:

- ა) სისტემურ წითელ მგლურას;
- *ბ) რევმატიზმს;
- გ) ქრონიკულ ჰეპატიტს;
- დ) იმუნოდეფიციტურ მდგომარეობას.

899. სისხლძარღვთაშია ჰემოლიზი არ ახასიათებს:

- ა) ავტოიმუნურ ჰემოლიზურ ანემიას;
- ბ) არასფეროციტულ ჰემოლიზურ ანემიას;
- *გ) სფეროციტულ ჰემოლიზურ ანემიას;
- დ) მიკროანგიოპათიურ ჰემოლიზურ ანემიას.

900. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია ღვინდება:

- *ა) დაღებითი კუმბსის პირდაპირი სინჯით;
- ბ) რეტიკულოციტოზით;
- გ) დაღებითი კუმბსის არაპირდაპირი სინჯით;
- დ) შრატის იმუნოგლობულინების განსაზღვრით.

901. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის მკურნალობა არ მოიცავს:

- ა) კორტიკოსტეროიდებს;
- ბ) შენაცვლებით ჰემოტრანსფუზიას;
- *გ) ანტიფუნგალურ პრეპარატებს;
- დ) სპლენექტომიას.

902. წითელუჯრედოვანი პარციული აპლაზიის ძირითადი სადიაგნოსტიკო ნიშანი არ არის:

- ა) იზოლირებული ნორმოქრომული ანემია;
- ბ) რეტიკულოციტოპენია;
- გ) ერითროპოეზის ღატრგუნვა;
- *დ) რეტიკულოციტოზი.

903. წითელუჯრედოვანი პარციული აპლაზია არ არის კლინიკური სიმპტომი:

- ა) თიმომის;
- ბ) მწვავე ლეიკემიის;
- გ) ერითრომიელოზის;
- *დ) სეფსისის.

904. მიკროანგიოპათიური ჰემოლიზური ანემიის განვითარების ძირითადი ფაქტორია:

- *ა) თრომბოზით გადავსებულ მიკროსისხლძარღვებში ერითროციტების მექანიკური ღაშლა;
- ბ) იმუნური ჰემოლიზი;
- გ) აუტოიმუნური პროცესი;
- დ) ერითროციტების მემბრანოციტოლიზი.

905. მიკროანგიოპათიური ჰემოლიზური ანემია ვითარდება:

- ა) ფარული თრომბოფილიის ღროს;
- ბ) თრომბოფილიის ღროს;
- *გ) ღისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შეღეღების სინდრომის ღროს;
- დ) თრომბოვასკულიგის ღროს.

906. ღისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შეღეღების სინდრომი ნაკლებად ახასიათებს:

- ა) ჰემოლიზურ-ურემიულ სინდრომს;
- ბ) მოშკოვიჩის ღაავაღებას;
- გ) გრამ-უარყოფით სეფსისს;
- *დ) სგაფილოკოკურ პნეემონიას.

907. აპლაზიერი ანემიის ძირითადი კლინიკური ნიშანი არ არის:

- ა) ანემია;
- ბ) პურპურა;
- *გ) ღიმფური კვანძებისა და ეღენტის საგრძნობი გაღიღება;
- დ) ღორწოვანი გარსების (პირის, სწორი ნაწლავის, გენიგაღიები) ანთება.

908. აპლაზიურ ანემიას არ ახასიათებს:

- ა) რეტიკულოციტოპენია;
- ბ) ერითროციტების და ნეიგროფიღების შემცირება;
- გ) თრომბოციტოპენია;
- *დ) შეფარღებითი ღიმფოპენია.

909. აპლაზიური ანემიის ღიაგნოზის დასაღგენად არ არის საჭირო:

- ა) გრეპანობიოფსია;
- ბ) ძვღის გვინის პუნქცია;
- გ) შრატში რკინის განსაზღვრა;
- *დ) ეღს-ის განსაზღვრა.

910. ფანკონის ანემიას არ ახასიათებს:

- ა) პიგმენტაციის ღარღვევა;
- ბ) ძვლების ღეფექტი;
- გ) ცნს-ის, თირკმლის, გულის, სასქესო ორგანოების თანდაყოლილი ღეფექტები;
- *დ) სპლენომეგალია.

911. ჰემობლასტომების ეტიოლოგიური ფაქტორი არ არის:

- ა) მიაონიზებელი რადიაცია;
- ბ) სხვა მუტაგენები;
- გ) ვირუსი;
- *დ) ბაქტერია.

912. ჰემობლასტომის დასაწყის პერიოდს არ ახასიათებს:

- ა) ტემპერატურის "უმიზემო" მომატება;
- ბ) ოსალგია;
- *გ) სახსრების ღეფორმაცია;
- დ) ლიმფური კვანძების გადიდება.

913. ჰემობლასტომის ფინალურ სტადიაში არ ვლინდება:

- ა) სისხლის ღენა;
- ბ) ხილული სიმსივნეები;
- *გ) ჰირსუტიზმი;
- დ) ჩირქოვან-ანთებითი პროცესები;

914. ჰემობლასტომის დროს გადიდებული ლიმფური ჯირკვლების არაღამახასიათებელი ლოკალიზაციაა:

- ა) შუასაყარი;
- ბ) პერიფერია;
- *გ) კეფის არე;
- დ) მუცელშია.

915. ბავშვთა ჰემობლასტომის დროს ოსალგიის დიფერენცირება საჭირო არ არის:

- ა) პოლიართრიტთან;
- ბ) ჰემორაგიულ ვასკულიტთან;
- *გ) პოდაგრასთან;
- დ) ოსტეომიელიტთან;

916. მწვავე ლეიკემიას არ ახასიათებს:

- ა) რეტიკულოციტოპენია;
- *ბ) რეტიკულოციტოზი;
- გ) ნეიგროპენია;
- დ) თრომბოციტოპენია.

917. მწვავე ლეიკემიას არ ახასიათებს:

- ა) აბსოლუტური ნეიგროპენია;
- ბ) ნეიგროფილების ახალგაზრდა ფორმების მომატება;
- *გ) ბრდასრული სეგმენტბირთვიანი ნეიგროფილების მომატება;
- დ) ლეიკემური "პირდიანობა".

918. მწვავე ლეიკემიის დიაგნოზის ვერიფიკაციისთვის ყველაზე სარწმუნოა:

- ა) ჰემოგრამა;
- *ბ) მიელოგრამა;
- გ) ბიოქიმიური გამოკვლევა;
- დ) კარიოტიპის გამოკვლევა.

919. ქრონიკულ მიელოლეიკოზს არ ახასიათებს:

- ა) ასთენია, ოფლიანობა, ადვილად დაღლა;
- ბ) თრომბოციტოზი;
- *გ) პნევმოპათია;
- დ) ნეფროპათია.

920. ქრონიკული მიელოლეიკემიის ძირითადი კლინიკური გამოვლინებაა:

- *ა) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- ბ) ართროპათია;
- გ) პურპურა;
- დ) სახსრების დეფორმაცია.

921. ქრონიკულ მიელოლეიკემიას არ ახასიათებს:

- ა) ნეიგროფილური ლეიკოციტოზი;
- ბ) პრომიელოციტებამდე, მიელობლასტებამდე მარცხნივ გადახრა;
- გ) თრომბოციტოზი;
- *დ) ლიმფობლასტები პერიფერიულ სისხლში.

922. ქრონიკული მიელოლეიკოზის დიაგნოზის ვერიფიკაციისთვის აუცილებელია:

- ა) ძვლის ტვინის პუნქცია;
- *ბ) ტრეპანობიოფსია;
- გ) ბერგის ტვინის პუნქცია;
- დ) ლიმფური კვანძების პუნქცია.

923. ბავშვთა ასაკში უმეტესად გვხვდება:

- ა) მიელომური დაავადება;
- *ბ) მონოციტური ლეიკემია;
- გ) ქრონიკული ლიმფოლეიკემია;
- დ) სუბლეიკემიური მიელოზი (მიელოსკლეროზი).

924. ბავშვთა ასაკში უმეტესად გვხვდება:

- ა) მიელომური დაავადება;
- *ბ) "მძიმე ჯაჭვების" დაავადება;
- გ) ვალდენსტრემის დაავადება;
- დ) ილიოპათიკური პარაპროტეინემია.

925. ლიმფოსარკომის, ლიმფოგრანულომატოზის ძირითადი ნიშანია:

- *ა) მკვრივი, უმტკივნეულო, სიმსივნური ლიმფური კვანძები;
- ბ) ლიმფური კვანძების შესიება ანთების ნიშნებით;
- გ) რეგიონული ლიმფადენოპათია;
- დ) რეგიონული ლიმფადენიტი.

926. ლიმფოგრანულომატომს არ ახასიათებს:

- ა) ტემპერატურული რეაქცია შემცივნებით;
- ბ) სისუსტე, ოფლიანობა;
- გ) სიყვითლე, ქავილი;
- *დ) სისხლის ღენა.

927. ლიმფოგრანულომატომს არ ახასიათებს:

- ა) ლიმფური ჯირკვლების გადიდება;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- გ) სიგამხდრე, დისტროფია;
- *დ) პურპურა.

928. ლიმფოსარკომის, ლიმფოგრანულომატომის სადიაგნოსტიკოდ აუცილებელია ყველა გამოკვლევა, გარდა ერთისა:

- ა) ლიმფური კვანძის ბიოფსია;
- ბ) ბიოპტაგის ანაბეჭდი და ნაცხი;
- გ) შუასაყარის და გულმკერდის ღრუს ორგანოების რენტგენოგრაფია;
- *დ) ბერგის ტვინის პუნქცია.

929. ლიმფოგრანულომატომის აღრეულ სტადიას ახასიათებს:

- ა) ანემია;
- ბ) ელს-ის მომაგება;
- *გ) ბომბიერი ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი;
- დ) თრომბოციტოპენია.

930. ლიმფოგრანულომატომის გვიან სტადიას არ ახასიათებს:

- ა) ლიმფოციტოპენია;
- ბ) ელს-ის მომაგება;
- გ) ანემია;
- *დ) პლაზმური უჯრედების მომაგება.

931. ლიმფოგრანულომატომს არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერალფა-2 და გამა- გლობულინემია;
- ბ) ჰიპერუბერინოგენემია;
- გ) ავთვისებიანი პროლიფერაცია;
- *დ) შეძენილი ენზიმოპათია.

932. "ლაგროვებითი" დაავადების განვითარების მიზეზია:

- *ა) თანდაყოლილი ენზიმოპათია;
- ბ) ქრონიკული ანთება;
- გ) ავთვისებიანი პროლიფერაცია;
- დ) შეძენილი ენზიმოპათია.

933. ჰისტიოციტოზს (ლეტერერ-სივეს დაავადებას) არ ახასიათებს:

- ა) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- ბ) გამონაყარი კანზე;
- გ) ჰემოლიზი;

*დ) ქავილი.

934. X ჰისტიოციტომის სადიაგნოსტიკო ძირითადი კრიტერიუმია:

- *ა) კანის ბიოპსატში სპეციფიკური უჯრედების გამოვლენა;
- ბ) ცვლილებები მიელოგრამაში;
- გ) ცვლილებები კოაგულოგრამაში;
- დ) კანის გამონაყრის ხასიათი.

935. ჰენდ-შულერ-კრისჩენის ქსანტომატომს არ ახასიათებს:

- ა) ეკზოფთალმი;
- *ბ) გამონაყარი კანზე;
- გ) უშაქრო დიაბეტი;
- დ) ოსტეოლიზი.

936. ჰენდ-შულერ-კრისჩენის ქსანტომატომის ძირითადი სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმია:

- ა) შაქრის მრუდი;
- ბ) ლულოვანი ძვლების დესტრუქცია;
- გ) ეკზოფთალმი;
- *დ) ძვლის ტვინის პენეტრატში სპეციფიკური უჯრედების გამოვლენა.

937. სპლენომეგალია არ ახასიათებს:

- ა) ჰეპატიტს;
- ბ) სეფსისს;
- გ) ბრუცელოზს;
- *დ) რკინაღებულობის ანემიას.

938. სპლენომეგალია არ ახასიათებს:

- ა) ინფექციურ მონონუკლეოზს;
- ბ) "კატის ნაკაწრის" დაავადებას;
- *გ) ჩუტყვავილას;
- დ) ციტომეგალიას.

939. სპლენომეგალია არ ვლინდება:

- *ა) პნევმონიის დროს;
- ბ) სარკოიდოზის დროს;
- გ) გალაქტოზემიის დროს;
- დ) ბრილ-სიმერსის ლიმფომის დროს.

940. ლიმფური კვანძების გენერალიზებული გადიდება არ ახასიათებს:

- ა) ლიმფოგრანულომატომს;
- ბ) ლიმფოსარკომას;
- *გ) ჰემოლიზურ ანემიას;
- დ) ბრილ-სიმერსის ლიმფომას.

941. გენერალიზებული ლიმფადენოპათია არ ახასიათებს:

- ა) ლეიკოზს,
- ბ) ადენოვირუსულ ინფექციას;
- გ) ენტეროვირუსულ ინფექციას;

*დ) როგავირუსულ ინფექციას.

942. გახანგრძლივებული პაროტიჯის დიფერენცირება საჭიროა:

- *ა) მიკელიჩის სინდრომთან ლეიკემიის დროს;
- ბ) ლიმფადენიტთან;
- გ) ინფექციურ მონონუკლეოზთან;
- დ) გოქსიკურ დიფტერიასთან.

943. ჩირქოვანი ლიმფადენიტის დიფერენცირება არ არის საჭირო:

- ა) ტებერკულოზურ ლიმფადენიტთან;
- ბ) სანერწყვე ჯირკვლის დაჩირქებულ ცისტასთან;
- *გ) ლიმფოგრანულომატოზთან;
- დ) კისრის ცისტასთან;

944. დისემინირებულ სისხლძარღვთაშიგა შედელების სინდრომს იშვიათად იწვევს:

- ა) მენინგოკოკური ინფექცია;
- ბ) გრამ-უარყოფითი ინფექცია;
- *გ) სტრეპტოკოკული ინფექცია;
- დ) სტაფილოკოკური ინფექცია.

945. დისემინირებულ სისხლძარღვთაშიგა შედელების სინდრომის მიზეზი არ არის:

- ა) აუტოიმუნური პროცესები;
- ბ) იმუნური პროცესები;
- გ) პარენქიმული ორგანოების დესტრუქციული პროცესები;
- *დ) ჰემოფილია.

946. ჩვილ ბავშვებში დისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შედელების სინდრომის პროვოცირება ნაკლებად ახასიათებს:

- ა) სეფსისს;
- ბ) მანიპულაციებს ჭიპის სისხლძარღვებზე;
- გ) ჩირქოვან ინფექციას;
- *დ) ნაწლავთა დისბაქტერიოზს.

947. დისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შედელების სინდრომის განვითარებას ხელს არ უწყობს:

- ა) ენდოთელიუმის დაზიანება;
- ბ) თრომბოციტების ფუნქციის აქტივაცია;
- *გ) თრომბოციტების ფუნქციის დათრგუნვა;
- დ) ჰემოლიზი.

948. დისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შედელების სინდრომის განვითარებას ხელს არ უწყობს:

- ა) შედელების პოტენციალის მომაგება;
- *ბ) შედელების პოტენციალის დაქვეითება;
- გ) ანტიკოაგულაციური აქტივობის შემცირება;
- დ) ფიბრინოლიზური აქტივობის შემცირება.

949. დისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შედელების სინდრომის განვითარებას ხელს არ უწყობს:

- ა) სისხლის წებოვნების მომაგება;
- *ბ) სისხლის წებოვნების შემცირება;

- გ) სისხლის ნაკადის შემცირება;
- დ) მიკროანგიოსპაზმი, ვენური შეშუპება.

950. სისხლის წებოვნებას არ აძლიერებს:

- *ა) ჰემატოკრიტის შემცირება;
- ბ) ჰემატოკრიტის მომატება;
- გ) ანთების "მწვავე ფაზის" ცილები;
- დ) ელს-ის მომატება.

951. სისხლის წებოვნებას არ აძლიერებს:

- ა) ფიბრინოგენი;
- ბ) გლობულინები ალფა-2; ბეტა; გამა
- *გ) ალბუმინები;
- დ) ჰაპტოგლობინი.

952. თრომბოვასკულიტი არ ახასიათებს:

- ა) კვანძოვან ერითემას;
- ბ) სისტემურ წითელ მგლურას;
- *გ) პიოლერმias;
- დ) ჰემორაგიულ ვასკულიტს;

953. თრომბოვასკულიტის დროს არაინფორმაციულია:

- ა) ფიბრინოგენის განსაზღვრა;
- ბ) ფიბრინოლიზური აქტივობის განსაზღვრა;
- *გ) ლეიკოციტების დათვლა;
- დ) თრომბოციტების დათვლა.

954. დეზაგრეგანტებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ანგიპისტამინური პრეპარატები;
- *ბ) ნიგროფურანის წარმოებულები;
- გ) მიოგენური სპაზმოლიტიკები;
- დ) სალიცილატები.

955. მიკროცირკულაციას არ აუმჯობესებს:

- ა) გრენგალი;
- ბ) ტიკლიდი;
- *გ) გენგამიცინი;
- დ) ეუფილინი.

956. დისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შედეგების სინდრომის III ფაზის დროს (მოხმარების თრომბოციტოპენია და კოაგულოპათია) არაა ნაჩვენები:

- ა) პრელნიზოლონი;
- *ბ) ტიკლიდი;
- გ) ფერმენტების ინჰიბიტორები;
- დ) ახლადგაყინული პლაზმა.

957. ჰეპარინის შეყვანის რომელ წესს ენიჭება უპირატესობა დისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შედეგების სინდრომის I ფაზის დროს?

- ა) კუნთში;
- ბ) მეცლის კანქვეშა ცხიმოვან ქსოვილში;
- გ) ენის ქვეშ;
- *დ) ინგრავენურად.

958. ფიბრინოლიზური თვისებები ახასიათებს:

- ა) ექსილონ-ამინოკარპონის მქაფას;
- *ბ) ნიკოტინის მქაფას;
- გ) ღიცინონს;
- დ) პრედნიზოლონს.

959. რომელი გამოკვლევა არ არის ინფორმაციული თრომბოციტოპათიის სადიაგნოსტიკოდ?

- ა) თრომბოციტების დათვლა;
- ბ) სისხლის ღენის ღროის განსაზღვრა;
- *გ) შედელების ღროის განსაზღვრა;
- დ) თრომბოციტების ფუნქციის განსაზღვრა.

960. თრომბოციტების ფუნქციურ მდგომარეობას ვერ ასახავს:

- *ა) თრომბოციტების დათვლა;
- ბ) აგრეგაციული უნარის განსაზღვრა;
- გ) ალჰემიის განსაზღვრა;
- დ) სისხლის კოლგის რეგრაქციის განსაზღვრა.

961. თრომბოციტოპათიას ახასიათებს:

- ა) ლიმფადენოპათია;
- *ბ) პურპურა;
- გ) ოსალგია;
- დ) სპლენომეგალია.

962. თრომბოციტოპათიისა და სპლენომეგალიის შემთხვევაში უნდა გაკეთდეს:

- *ა) ძელის გენის პუნქცია;
- ბ) კოაგულოგრამა;
- გ) სისხლღენის ხანგრძლივობის განსაზღვრა;
- დ) სისხლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა.

963. თრომბოციტების აგრეგაციულ ფუნქციას არ ამცირებს:

- ა) კურანტილი;
- *ბ) პრედნიზოლონი;
- გ) ასპირინი;
- დ) ტიკლიდი.

964. თრომბოციტების აგრეგაციულ ფუნქციას არ ამცირებს:

- ა) ანგიჰისტამინური პრეპარატები;
- ბ) მიოტროპული ვამოდილატატორები;
- *გ) ღიცინონი (ეგამზილატი);
- დ) ნოვოკაინი.

965. თრომბოციტების აგრეგაციის უნარს ამცირებს გრანსფუზია:

- * ა) რეოპოლიგლეკინის;
- ბ) პლაზმის;
- გ) ფიზიოლოგიური ხსნარის;
- დ) სისხლის.

966. ჰემოფილიას არ ახასიათებს სისხლჩაქცევა:

- ა) სახსრებში;
- ბ) ცხვირიდან სისხლის დენა;
- გ) კანქვეშა ქსოვილებში;
- * დ) პლევრის ღრუში.

967. ჰემოფილიის დროს ყველაზე ინფორმატიულია:

- ა) ერითროციტების რაოდენობის მაჩვენებელი;
- ბ) სისხლდენის ხანგრძლივობის განსაზღვრა;
- * გ) სისხლის შედელების ხანგრძლივობის განსაზღვრა;
- დ) თრომბოციტების დათვლა.

968. ჰემოფილიას მკურნალობენ:

- ა) სისხლის პირდაპირი გადასხმით;
- * ბ) VIII ფაქტორის კონცენტრატით;
- გ) კონსერვირებული სისხლის გადასხმით;
- დ) თრომბომაზის გადასხმით.

969. ჰემოფილურ პურპურას მკურნალობენ:

- ა) ასპირინით;
- ბ) ანგიჰისგამინერი პრეპარატებით;
- * გ) ექსილონ-ამინოკაპრონის მკავეთ;
- დ) რეოპოლიგლეკინით.

970. ახალგანვითარებული ჰემართროზის შემთხვევაში მიზანშეწონილი არ არის:

- ა) ხანმოკლე (5 დღიანი) იმობილიზაცია;
- * ბ) ცივი საფენი;
- გ) მშრალი სითბო (კომპრესი);
- დ) სისხლის ასპირაცია.

971. სისხლის დენის ეფექტურ კუპირებას ვილებრანდის დაავადების დროს იწვევს გადასხმა:

- ა) ერითროციტული მასის;
- ბ) ამინოკაპრონმკავესი;
- * გ) ნატიური პლაზმის ან კრიოპლაზმის;
- დ) ალბუმინის.

972. ჰემორაგიული ვასკულიტის (შონლეინ-ჰენოხის დაავადების) კანის ფორმის შემთხვევაში არ აღინიშნება:

- ა) პაპულურ-ჰემორაგიული გამონაყარი ურტიკარიული ელემენტებით;
- ბ) მონომორფული გამონაყარი;
- გ) გამონაყარს ახასიათებს სიმეტრიულობა და ძირითადად ლოკალიზდება ქვედა კიდურებზე;
- * დ) თითის ბეწოლისას გამონაყარის ელემენტები ქრება.

973. შონლეინ-ჰენოხის დაავადების სახსროვან ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) ხშირად იგი ვლინდება კანის ფორმასთან ერთად;
- *ბ) ძირითადად მიახლოება წვრილი სახსრები;
- გ) ძირითადად მიახლოება მსხვილი სახსრები;
- დ) სახსრების ტკივილი "მფრინავი" ხასიათისაა.

974. რომელი სიმპტომის მიხედვით არის შესაძლებელი შონლეინ-ჰენოხის აბლომინური ფორმის დიფერენცირება მწვავე მეცლისაგან?

- ა) სისხლიანი ლეზიების, მელენის, განავალში ალისფერი სისხლის მიხედვით;
- ბ) ცხელების, მეგ-ნაკლებად გამოხატული ლეიკოციტოზის მიხედვით;
- გ) ტკივილის ინტენსივობის მიხედვით;
- *დ) ძლიერი ტკივილისა და სრულიად უმტკივნეულო პერიოდების მონაცვლეობით.

975. შონლეინ-ჰენოხის დაავადების თირკმლის ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) ჰემატურია, პროტეინურია, ცილინდრურია;
- ბ) როგორც წესი, აღინიშნება არტერიული ჰიპერტენზია;
- *გ) თირკმლის დაზიანებამ ხშირად ვლინდება დაავადების დაწყებიდან 4 კვირის შემდეგ;
- დ) თირკმლის დაზიანებამ შეიძლება მიიღოს პროგრესირებადი ხასიათი და გამოიწვიოს ურემიის განვითარება.

976. რომელი პრეპარატის დანიშვნაა უკუნაჩვენები ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს?

- ა) ჰეპარინის;
- ბ) პრედნიზოლონის;
- გ) ნიკოტინმეჯავას;
- *დ) ვიკასოლის.

977. რანდიუ-ოსლერის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) დაავადება, ჩვეულებრივ, ვლინდება 6-10 წლის ასაკში და სწრაფად პროგრესირებს
- ბ) გელანგიექტაზიები თავდაპირველად წარმოიქმნება ტუჩებზე, ცხვირზე, ლოყებზე, პირის ღრუს ლორწოვანზე, ენასა და ღრძილებზე;
- გ) უმრავლეს შემთხვევაში ჰემორაგიული მოვლენები იწყება სისხლის ღენით ცხვირიდან და ხშირად მეორდება;
- *დ) პროფუზული სისხლის ღენა შინაგან ორგანოებში არ აღინიშნება.

978. ქვემოაღნიშნული გართულებებიდან რომელი არ ვლინდება რანდიუ-ოსლერის დაავადების დროს?

- ა) პოსტჰემორაგიული რკინაღებინოციტური ანემია;
- *ბ) ჰემოლიზური კრიზი ჰიპერბილირემიითა და სიყვითლით;
- გ) ღვიძლის პათოლოგია ქრონიკული ჰეპატიტისა და ციროზის სერათით;
- დ) მორეციდივე სისხლის ღენა კეჟ-ნაწლავის გრაქტიდან.

979. რას გელისხმობს რანდიუ-ოსლერის დაავადების მკურნალობა?

- ა) ასკორბინმეჯავას და რუტინის დანიშვნას;
- ბ) სისხლის ღენის კუპირებას სისხლის გადასხმით;
- გ) ვიკასოლის, ამინოკაპრონმეჯავას და დიცინონის დანიშვნას;
- *დ) სისხლის ღენის ლოკალურ კუპირებას თრომბინით, ცივი ამინოკაპრონმეჯავათი, მოწვით, მოყინვით და ა. შ.

980. ჰემოფილიის რომელი ფორმა უვლინდება გოგონებს?

- ა) A ჰემოფილია;
- ბ) B ჰემოფილია;
- *გ) C ჰემოფილია;
- დ) არც ერთი ფორმა.

981. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი:

- ა) B ჰემოფილია IX (კრისტმასის) ფაქტორის დეფიციტის შედეგია;
- ბ) C ჰემოფილია XI (თრომბოპლასტინის წინამორბედი) ფაქტორის დეფიციტის შედეგია;
- *გ) B ჰემოფილია მიმდინარეობს ძალზე მსუბუქად, მინიმალური კლინიკური გამოვლინებებით;
- დ) C ჰემოფილია დამემკვიდრება ავტოსომურ-დომინანტური ან რეცესიული ტიპით და უვლინდება ორივე სქესის წარმომადგენლებს.

982. ჰემოფილიის კლინიკურ მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- *ა) პეგეჟიური სისხლჩაქცევები კანსა და ლორწოვან გარსებზე;
- ბ) სისხლის დენა ჭიპლარის გადაკვეთისა და წინადაცვეთის დროს;
- გ) ჰემატომის განვითარება ინექციის ადგილას;
- დ) ჰემართროზები.

983. ქვემოაღნიშნული პრეპარატებიდან რომლის დანიშნაა მკაცრად უკუნაჩვენები ჰემოფილიის დროს?

- ა) პარაცეტამოლის;
- ბ) C ვიტამინის;
- გ) რიბოქსინის;
- *დ) ასპირინის.

984. მწვავე სისხლის დენის შესაჩერებლად ჰემოფილიის დროს ყველაზე ეფექტურია:

- ა) ციტრატული სისხლის გადასხმა;
- ბ) მშრალი პლაზმის გადასხმა;
- გ) ნატიური პლაზმის გადასხმა;
- *დ) კრიოპრეციპიტატის გადასხმა.

985. თრომბოჰემორაგიული სინდრომის შემთხვევაში ჰემორაგიულ გამოვლინებებს საფუძვლად უდევს:

- ა) ღვიძლში შემდეგებული ფაქტორების სინთეზის დარღვევა;
- ბ) თრომბოციტების რაოდენობისა და ფუნქციის პირველადი დეფიციტი;
- *გ) ცირკულირებად სისხლში თრომბოციტებისა და შემდეგებული ფაქტორების მეორადი დეფიციტი მათი თრომბებში ჩალაგების გამო.
- დ) VIII ფაქტორის დეფიციტი.

986. თრომბოჰემორაგიული სინდრომის ჰიპოკოაგულაციურ სტადიას არ ახასიათებს:

- ა) კანის მარმარილოსებრი სიჭრელე;
- ბ) სისხლჩაქცევები კანზე, ლორწოვან გარსებზე, ინექციის ადგილებზე;
- გ) პროფუზული სისხლის დენა და სისხლჩაქცევები შინაგან ორგანოებში;
- *დ) ჰიპერბილირუბინემია და სიყვითლე ჰემორაგიული კომპონენტის გარეშე.
- ე) ლებინება "ყავის ნალექისებრი" მასით, მელენა.

987. თრომბოჰემორაგიული სინდრომის ჰიპოკოაგულაციური სტადიის ქვემოჩამოთვლილი

კოაგულაციური მაჩვენებლების ცვლილებებიდან რომელია არასწორი?

- ა) თრომბოციტების რიცხვი $150 \times 10^9 / \text{ლ-ზე}$ ნაკლები;
- ბ) ფიბრინოგენი მკვეთრად შემცირებული;
- გ) V და VIII ფაქტორები დაქვეითებული;
- *დ) თრომბინის დრო ნორმაშია ან დაქვეითებული.

988. თრომბოპემორაგიული სინდრომის კომპლექსურ მკერნალობაში არ გამოიყენება:

- ა) კრიოპლაზმა;
- ბ) ჰეპარინი;
- გ) კონტრიკალი;
- *დ) ამინოკაპრონმჟავა.

989. თრომბოპემორაგიული სინდრომის შემთხვევაში ჰეპარინის ეფექტურობას ზრდის:

- ა) ამინოკაპრონმჟავას გადასხმა;
- ბ) რეთპოლიგლუკინის გადასხმა;
- გ) ჰემოლების გადასხმა;
- *დ) ნატიური, მშრალი პლაზმის ან კრიოპლაზმის გადასხმა.

990. ჰეპარინის გამოყენება თრომბოპემორაგიული სინდრომის შემთხვევაში უკენაჩვენებია:

- ა) ძლიერი აციდოზის დროს;
- ბ) თრომბოზის კლინიკური გამოვლინებების დროს;
- გ) ჰემორაგიული სინდრომის გამოვლინებამდე;
- *დ) ძლიერი თრომბოპენიის ($20 \times 10^9 / \text{ლ-ზე}$ ნაკლები) და ჰეპატოცულუური უკმარისობის დროს.

991. წამლისმიერ ნეიგროპენიას არ ახასიათებს:

- ა) მწვავე დასაწყისი, შემცივნება;
- ბ) ლორწოვანი გარსების (პირის ღრუს, სწორი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის) წყლულები;
- გ) სეფსისური ცხელება;
- *დ) ჩირქოვანი ექსუდაცია, პიემიური კერები.

992. ავთვისებიან აგრანულოციტოზს პერიფერიულ სისხლში არ ახასიათებს:

- ა) ნეიგროფილების რაოდენობა 1000 და ნაკლები.
- *ბ) ანემია, თრომბოპენია;
- გ) მონოციტოზი;
- დ) ეოზინოფილია.

993. ბავშვობის ასაკში ძირითადად ვლინდება:

- *ა) მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემია;
- ბ) ქრონიკული ლიმფობლასტური ლეიკემია;
- გ) მწვავე მიელობლასტური ლეიკემია;
- დ) ქრონიკული მიელოციტური ლეიკემია.

994. მწვავე ლეიკემიას არ ახასიათებს:

- ა) საერთო სისუსტე;
- ბ) კანისა და ლორწოვანის სიფერმკრთალე;
- *გ) ჰიპერსპლენიზმი;
- დ) ჰეპატომეგალია;

995. ბავშვთა ლეიკემიას არ ახასიათებს:

- ა) ართრალგიები;
- ბ) ძლიერი გვიწვილი ძვლებში, განსაკუთრებით ღამით;
- გ) ტკივილი გრძელი ლულოვანი, განსაკუთრებით კი მკერდის ძვლის პერკუსიის დროს;
- *დ) ანკილოზები და ჩონჩხის დეფორმაცია.

996. ბავშვთა ლეიკემიას არ ახასიათებს:

- ა) სისხლჩაქცევები თავის გვინში;
- *ბ) ჩირქოვანი მენინგიტი;
- გ) ქალასშიგა წნევის მაგება;
- დ) ღამბლა და ეპილეფსიური გამოვლინებები;

997. ლიქორში ნეიროლეიკემიის დროს არ აღინიშნება:

- ა) ცილის მაგება;
- ბ) პლეოციტოზი;
- *გ) შაქრის მაგება;
- დ) ბლასტური უჯრედები;

998. ბავშვთა მწვავე ლეიკემიას არ ახასიათებს:

- ა) ანემია;
- ბ) ლეიკოციტოზი;
- გ) ბლასტური უჯრედები;
- *დ) თრომბოციტოზი.

999. ლიმფოგრანულემატოზის ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

- ა) 5 წლის ასაკამდე ბავშვები იშვიათად ავადდებიან;
- ბ) ყველაზე მუდმივი ნიშანია კისრის ლიმფური ჯირკვლების გადიდება;
- *გ) ცხელება და ღამით ოფლიანობა არ აღინიშნება;
- დ) დაავადება უნდა ივარაუდონ, როდესაც ვლინდება აუხსნელი გენგმისის პერსისტირებული ლიმფადენოპათია.

1000. ლიმფადენოპათიას ლიმფოგრანულემატოზის დროს არ ახასიათებს:

- ა) ლიმფური ჯირკვლების სიმკვრივე, არაელასტიკურობა
- *ბ) როგორც წესი, ლიმფური ჯირკვლები შეზორცებულია ირგვლივ მდებარე ქსოვილებთან
- გ) გადილებული ლიმფური ჯირკვლები ერთეული ან მრავლობითია
- დ) არ ვლინდება რეგიონული ანთებითი პროცესი, რომელიც ახსნიდა ლიმფადენოპათიას

1001. ჰემორაგიული ღიათემის რომელ ფორმას ახასიათებს სპლენომეგალია?

- *ა) ლეიკემიის თანმხლებ ჰემორაგიულ ღიათემს
- ბ) გლანცმანის თრომბოპათიას
- გ) ჰემორაგიულ ვასკულიტს
- დ) ჰემორაგიულ გელეანგიექტაზიას (რანდიე-ოსლერის დაავადებას)

1002. რკინადეფიციტური ანემიის ეტიოლოგიაში მნიშვნელოვან როლს არ ასრულებს:

- ა) ინფექცია
- ბ) ფარული სისხლის დენა
- გ) საკვებში რკინის დეფიციტი

*დ) ცისტოფიბროზი

1003. სისხლის ნაცხში რკინაღებულობის ანემიის შემთხვევაში არ აღინიშნება:

ა) ჰიპოქრომია

*ბ) ბლასტური უჯრედები

გ) მიკროციტოზი

დ) პოიკილოციტოზი

1004. პერნიციოზული (B12 ვიტამინღებულობის) ანემიის იუვენული ფორმის შემთხვევაში პათოგნომონურია:

ა) ანორექსია

ბ) სისტოლური შუილი

გ) სპლენომეგალია

*დ) ალისფერი, მტკივნეული ენა

1005. სისხლის ნაცხში პერნიციოზული ანემიის ღრის ვლინღება:

*ა) მაკროოვალოციტოზი

ბ) ანიზოციტოზი

გ) მიკროსფეროციტოზი

დ) სამიზნისებრი ერითროციტები

1006. მემკვიღრეობითი სფეროციტოზის (შოფარ-მინკოვსკის ანემიის) ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიღან რომელია არასწორი?

ა) დაავაღება გადაეცემა აეტოსომურ-ღომინანტური ტიპით

ბ) ძირითაღი ღეუქტია ერითროციტების მემბრანების ანომაღია

გ) დაავაღების განვითარება არ უკავშირღება ელენთის პათოლოღიას

*ღ) ერითროციტების მორფოლოღიური ცვლიღება (სფერულაღია) აღინიშნება როგორც პერიფერიულ სისხლში, ასევე ძვლის ტვინში

1007. მემკვიღრეობით სფეროციტოზის (შოფარ-მინკოვსკის ანემიას) არ ახასიათებს:

ა) ჰეპატოსპლენომეგალია

*ბ) სისხლჩაქევეები კანსა და ღორწოვან გარსებზე

გ) სიყვითლე და ჰემოღიზური კრიბები

ღ) ჩონჩხისა და თავის ქაღას ძვლების ანომაღია

1008. რომელი ერითროციტული ფერმენტის ღეუციტით განპირობებული ჰემოღიზური ანემიაა უფრო ხშირი კლინიკურ პრაქტიკაში?

ა) პირუვატკინაზის ღეუციტით განპირობებული

ბ) ჰექსოკინაზის ღეუციტით განპირობებული

*გ) გლუკოზა-6-ფოსფატღეჰიდროგენაზის ღეუციტით განპირობებული

ღ) გლუტათიონრეღექტაზის ღეუციტით განპირობებული

1009. ქვემოაღნიშნულიღან რა არის არასწორი ღიღი თაღასემიის (კელის ანემიის) ეტიოპათოგენებთან დაკავშირებით?

ა) დაავაღების საფუყძეულია ჰემოღლობინის პოღიპეპტიღური B-ჯაჭვების სინთეზის ღარღეევა

ბ) კომპენსაციური მექანიზმის სახით აღინიშნება ფეღალური ჰემოღლობინის შემცვეღობის მაღება

გ) რეტიკულიციტების რიცხვი მაღუღობს

*ღ) სისხლში კღებუღობს თავისუფალი რკინის შემცვეღობა

1010. რომელ ასაკამდე არ ვლინდება დიდი თალასემიის კლინიკა?

- * ა) 6 თვემდე
- ბ) 9 თვემდე
- გ) 12 თვემდე
- დ) 2 წლამდე

1011. დიდ თალასემიას არ ახასიათებს:

- ა) შებლის "კოპები"
- ბ) გელა ყბის ჰიპერპლაზია, გელა კბილების ექსპოზიცია
- გ) ცხვირის ჩავარდნილი კეხი
- * დ) თვალების ანგიომონგოლოიდური ჭრილი

1012. კელის დაავადებას (დიდ თალასემიას) არ ახასიათებს

- ა) კანის სიფერმკრთალე
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია
- * გ) გამოხატული, ხანგრძლივი სიყვითლე
- დ) სისტოლური შეილი

1013. პერიფერიულ სისხლში ცვლილებებიდან თალასემიას არ ახასიათებს:

- ა) მიკროციტული ჰიპოქრომული ანემია
- ბ) სამიზნისებრი ერითროციტები
- გ) ანიზოციტოზი და პოიკილოციტოზი
- * დ) რეგიკულოციტების რიცხვის შემცირება

1014. დიდი თალასემიის პროგნოზს განსაზღვრავს

- ა) მზარდი ანემიზაცია
- * ბ) ღვიძლის, გულისა და ფილგვების ჰემოსიდეროზი
- გ) ჰემოკოაგულაციური დარღვევები
- დ) ნევროლოგიური გართულებები

1015. ნამგლისებრუჯრედული ანემიის კრიზს არ ახასიათებს

- ა) ცხელება, ანორექსია, ღებინება
- ბ) თრომბოზული გენეზის ტკივილი ბერგში, მეცელში, სახსრებში
- გ) ხელისა და ფეხის მტევნების შეშუპება და ტკივილი
- * დ) ფართო სისხლჩაქცევები და პროფემული სისხლის ღენა შინაგან ორგანოებში

1016. ნამგლისებრუჯრედული ანემიის დროს პერიფერიულ სისხლში არ აღინიშნება

- ა) ზომიერი ან მკვეთრად გამოხატული ნორმოქრომული ანემია
- ბ) ანიზოციტოზი, პოიკილოციტოზი, სამიზნისებრი ერითროციტები, ნორმობლასტები
- გ) ლეიკოციტოზი ლიმფოციტოზითა და ეოზინოფილით
- * დ) თრომბოციტოპენია

1017. ფანკონის ანემიას არ ახასიათებს

- ა) სისხლჩაქცევები და სისხლის ღენა
- ბ) გენიგალიუმის ჰიპერპიგმენტაცია
- გ) ფიზიკურ და გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა
- * დ) ჰეპატოსპლენომეგალია და გენერალიზებული ლიმფადენოპათია

1018. უმრავლეს შემთხვევაში ავგონიმუნური ჰემოლიზური ანემიის განვითარება აღრეული ასაკის ბავშვებში დაკავშირებულია:

- * ა) ინფექციურ პროცესთან
- ბ) ავთვისებიან რეტიკულოზთან
- გ) მოწამვლასთან
- დ) თანდაყოლილ ლეიკემიასთან

1019. ავგონიმუნური ჰემოლიზური ანემიის დიაგნოზი ძირითადად ემყარება

- ა) კლინიკურ სურათს
- ბ) პერიფერიული სისხლის ანალიზს
- * გ) კუმბსის პირდაპირ რეაქციას
- დ) მიელოგრამას

1020. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი?

- ა) ნორმის პირობებში თრომბოციტების რაოდენობა პერიფერიულ სისხლში უდრის 150 000 - 400 000-ს (საშუალოდ 250 000-ს)
- * ბ) თრომბოციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობა 80-120 დღეს შეადგენს
- გ) თრომბოციტების დეფიციტით განპირობებული სისხლის ღენის დროს მათი რაოდენობა 40000-ზე ნაკლებია
- დ) 750 000-ზე მეტი თრომბოციტების რაოდენობა შეფასებული ენდა იყოს, როგორც თრომბოციტოზი

1021. იდიოპათიკური თრომბოციტოპენიური პურპურის (ვერლჰოფის დაავადების) ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

- ა) ვერლჰოფის დაავადება ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი ჰემატოლოგიური დაავადებაა ბავშვობის ასაკში
- ბ) პათოლოგია ძირითადად ვლინდება 3-8 წლის ასაკში
- * გ) დაავადება იწყება მწვავედ, უშუალოდ ვირუსული ინფექციის ფონზე
- დ) პათოგენებში წამყვანია, როგორც თრომბოციტების გაძლიერებული დაშლა, ასევე მათი წარმოქმნის დათრგუნვა ძვლის ტვინში.

1022. ბავშვთა რომელი ინფექციის გადაგანის შემდეგ აღინიშნება ყველაზე ხშირად თრომბოციტოპენია და პურპურა?

- ა) ეპიდემიური პაროტიტის შემდეგ
- ბ) წითელას შემდეგ
- გ) ჩუტყვავილას შემდეგ
- * დ) წითურას შემდეგ

1023. ვერლჰოფის დაავადების მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) გაურთულებულ შემთხვევაში ავადმყოფის კარგი ზოგადი მდგომარეობა
- ბ) ჰემორაგიული გამონაყარი კანსა და ლორწოვან გარსებზე
- * გ) გამობზავილი ჰეპატომეგალია
- დ) მიღრეკილება სისხლჩაქცევებისადმი გრამის ადგილებში

1024. ვერლჰოფის დაავადების დროს ვლინდება:

- ა) მაკულურ-პაპულური გამონაყარი, რომელიც თავდაპირველად წააგავს ურტიკარიას, ხოლო მოგვიანებით გადადის ერთეულში ცენტრში სისხლჩაქცევით

- *ბ) გენერალიზებული პეგეჩიური გამონაყარი და ასიმეტრიული სისხლნაქუნთები უპირატესად ქვედა კიდურებზე
- გ) კანის ბელაპირიდან ოდნავ შემალღებული წითელი ფერის, მცირე ზომის დაზიანება, რომელიც თითის ბეწოლით ფერმკრთალდება

1025. ვერლჰოფის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) პერიფერიულ სისხლში თრომბოციტების რიცხვის მკვეთრად დაკლება
- ბ) სისხლის ნაცხში დიდი ზომის თრომბოციტების (მეგათრომბოციტების) წარმოქმნა
- გ) სისხლის ღენის დროისა და კოლგის რეგრაქციის დარღვევა
- *დ) როგორც წესი, ანემიის გამოვლენა ლეიკოციტოზითა და მარცხნივ გადახრით.

1026. რომელი გართულება არ ახასიათებს ვერლჰოფის დაავადებას?

- ა) სისხლის ღენა ცხვირიდან, პირის ღრუს ლორწოვანიდან და ღრძილებიდან
- ბ) სისხლჩაქცევები შინაგან ორგანოებში
- გ) სისხლჩაქცევები თავისა და ბერგის გვინში
- *დ) ჰემატომები ღრმა კუნთოვან ქსოვილებში

1027. ვერლჰოფის დაავადების ქრონიკული მიმდინარეობისას ჰემორაგიული გამოვლინების ხანგრძლივობაა:

- ა) 1 თვეზე მეტი
- ბ) 3 თვეზე მეტი
- *გ) 6 თვეზე მეტი
- დ) 1 წელზე და მეტი

1028. გლანცმანის თრომბოციტოპენიას საფუძვლად უდევს:

- ა) თრომბოციტოგენეზის მოშლა ძვლის გვინში
- ბ) თრომბოციტების გაძლიერებული დაშლა ცირკულირებად სისხლში
- *გ) თრომბოციტების აგრეგაციის და ალჰემიოზის დაქვეითება
- დ) თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება

1029. გლანცმანის თრომბოციტოპენიას არ ახასიათებს:

- ა) დაავადება გადაეცემა აუტოსომურ-რეცესიული ტიპით
- ბ) კლინიკური სერათი, ჩვეულებრივ, ვლინდება ადრეულ ასაკში
- გ) კლინიკურ სერათში წამყვანია პეგეჩიური სისხლჩაქცევები და გაძლიერებული სისხლის ღენა
- *დ) ასაკთან ერთად ჰემორაგიული გამოვლინებები ძლიერდება

1030. ვილბრანდის დაავადების დროს ჰემორაგიულ გამოვლინებებს საფუძვლად უდევს:

- ა) ძვლის გვინში თრომბოციტოგენეზის თანდაყოლილი მოშლა
- ბ) ცირკულირებად სისხლში თრომბოციტების რიცხვის მკვეთრი შემცირება
- *გ) თრომბოციტების ფუნქციის (ალჰემიოზის) მკვეთრი დათრგუნვა სისხლის შრატში ანტიჰემოფილიური (VIII ფაქტორის) კომპლექსის დეფიციტის გამო
- დ) სისხლის შრატში შემდეგებული ფაქტორების დეფიციტი თრომბოციტების ნორმალური რიცხვისა და ფუნქციის ფონზე.

1031. ჰემოლიზურ ანემიას არ ახასიათებს

- *ა) ლიმფური კვანძების გადიდება
- ბ) სიფერმკრთალე
- გ) სიყვითლე

დ) მუქი ან "სისხლიანი" შარდი

1032. გადაუღებელი თერაპიის მიზნით თრომბოციტოპათიით გამოწვეული სისხლის ღენის დროს არ უნიშნავენ:

*ა) ასპირინს

ბ) ექსილონ-ამინოკაპრონის მკაფას

გ) ატფ-ს

დ) ღიცინონს

1033. სიმეტრიულად განლაგებული ლაქოვან-პაპულური ჰემორაგიული გამონაყარი ექსულაციით ახასიათებს

ა) შამბერგის პიგმენტურ-ჰემორაგიულ ვასკულიტს

ბ) კვანძოვან ერითემას

*გ) შონლეინ-ჰენოხის ჰემორაგიულ ვასკულიტს

დ) თრომბოციტოპენიურ პურპურას

1034. რკინადეფიციტურ ანემიას არ ახასიათებს

*ა) სისხლში ბილირუბინის მომაგება

ბ) ერითროციტების ჰიპოქრომია

გ) შეკავშირებული რკინის დონის შემცირება სისხლის შრატში

დ) ერითროციტების რაოდენობის შემცირება

1035. კოაგულოპათია ერთდროულად სისხლის ღენისა და შედედების დროს გახანგრძლივებით ახასიათებს:

ა) ჰემოფილიას

ბ) VII ფაქტორის უკმარისობას

გ) XII ფაქტორის უკმარისობას

*დ) აფიბრინოგენემიას

1036. ლეიკემიით დაავადებული პაციენტი ნეიტროპენიის სტადიაში ($ANC > 500$) არ საჭიროებს:

ა) პნევმოცისტური პნევმონიის პროფილაქტიკას

ბ) ვირუსული ინფექციის პროფილაქტიკას

*გ) სრულ იზოლაციას (სტერილურ პალატას)

დ) ფუნგალური სეფსისის პროფილაქტიკას

1037. მწვავე ლეიკემიით დაავადებული პაციენტის თირკმლის უკმარისობას არ განაპირობებს:

*ა) ლეიკოპენია

ბ) ლეიკოციტოზი

გ) ტოქსიური პრეპარატები

დ) სეფსისი

1038. ძირითადად რით არის წარმოდგენილი ავთვისებიანი კლონი ქრონიკული ლიმფოლეიკოზის დროს?

ა) T- ლიმფოციტებით

*ბ) B - ლიმფოციტებით

გ) ლიმფობლასტებით

დ) მონობლასტებით

1039. რა არის ქრონიკული ლიმფოლეიკოზის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმი?

- ა) ძვლის გვინის ციტომორფოლოგია
- ბ) ლიმფური კვანძის ჰისტომორფოლოგია
- *გ) ავთვისებიანი ლიმფოციტის იმუნოფენოტიპირება
- დ) ბიოფსიური მასალის იმუნოჰისტოქიმია

1040. ლიმფოგრანულომატოზის დროს ქვემოჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომელს განეკუთვნება გადამწყვეტი მნიშვნელობა დიაგნოზის იდენტიფიკაციისათვის?

- ა) პოჯკინის უჯრედები
- ბ) ანთებითი უჯრედები
- *გ) რიდ-შტერნბერგის უჯრედები
- დ) რიდ-შტერნბერგის წინამორბედი უჯრედები

1041. რკინის დეფიციტის დროს არ არის მომაგებელი:

- ა) გრანსფერინის რაოდენობა
- *ბ) ფერიტინის რაოდენობა
- გ) რკინის შებოჭვის უნარი
- დ) რეგიკულოციტების რაოდენობა

1042. რკინადეფიციტური ანემიისთვის დამახასიათებელია:

- *ა) რკინის შებოჭვის უნარის გაზრდა
- ბ) რკინის შებოჭვის უნარის დაქვეითება
- გ) შრატის რკინის მომაგება
- დ) ფერალბის მაჩვენებლის მომაგება

1043. აპლასტიური ანემიისათვის დამახასიათებელია ძვლის გვინის პენტეტაგში:

- ა) მიელოკარიოციტების შემცირება
- ბ) ლიმფოციტების რაოდენობის გაზრდა
- გ) პლაზმური უჯრედების რაოდენობის გაზრდა
- *დ) სწორია ყველა ზემოთხაზული

1044. პანციტოპენიის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი არ გარდება:

- ა) აპლასტიურ ანემიასთან
- *ბ) შონლაინ-ჰენოხის დაავადებასთან
- გ) მიელოდისპლაზიურ სინდრომთან
- დ) ჰიპერსპლენიზმთან

1045. მწვავე მონობლასტური ლეიკემიისთვის სახასიათო კლინიკურ ნიშნებად ითვლება

- *ა) გინგივიტი
- ბ) ჰემართროზი
- გ) დ.ს.შ. სინდრომი

1046. პრომიელოციტური ლეიკემიის დროს ძირითადად რა განაპირობებს დ.ს.შ. სინდრომს?

- ა) თრომბოციტოპენია
- ბ) ჰიპოფიბრინოგენემია
- *გ) პრომიელოციტების გრანულების დაშლის პროდუქტები
- დ) ჰემაგოკრიტის დაბალი მაჩვენებლები

1047. ქიმიოთერაპიის დასაწყისში მწვავე ლეიკემიის დროს ალოპურიინოლი ინიშნება:

- ა) ჰემოსტაზის მიღწევის მიზნით
- ბ) ნეიროლეიკემიის პროფილაქტიკის მიზნით
- *გ) ჰიპერურიკემიის პროფილაქტიკის მიზნით
- დ) ციტოსტატიკური ენტეროპათიის პროფილაქტიკის მიზნით

1048. ქემოჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი მიეკუთვნება პირველი კლასის ჰისტოციტოზს?

- *ა) "ლანგჰასის უჯრედოვანი" ჰისტოციტოზი
- ბ) ჰემოფაგოციტური ლიმფოჰისტოციტოზი
- გ) მწვავე მონოციტური ლეიკემია
- დ) ჭეშმარიტი ჰისტოციტური ლიმფოზი

1049. მწვავე მიელოციტემიის რომელი ფორმისათვის არის დამახასიათებელი "აუერის" ჩხირები ბლასტერ უჯრედებში?

- *ა) მწვავე პრომიელოციტური ლეიკემია
- ბ) მწვავე მიელო-მონოციტური ლეიკემია
- გ) მწვავე მონოციტარული ლეიკემია
- დ) ერითროლეიკემია

1050. რომელი მიზეზი არ იწვევს ვიტამინ B12 და ფოლის მკავას ლეფციტის ბავშვთა ასაკში?

- ა) თხის რძით კვება
- ბ) გასტრექტომია
- *გ) სპლენექტომია
- დ) დღენაკლეობა

1051. რა საშუალება არ გამოიყენება პოლილეფციტური ანემიის სამკერნალოდ?

- ა) ვიტამინები
- ბ) რკინის პრეპარატები
- *გ) შნაცვლებითი სისხლის გადასხმა
- დ) ალბუმინი

1052. რომელი ანემია რთულდება ყველაზე ხშირად ჰემოსიდეროზით?

- ა) პოსტჰემორაგიული
- *ბ) თანდაყოლილი ჰემოლიზური
- გ) ჰიპოპლაზიური
- დ) რკინალეფციტური

1053. რომელი კლინიკური ნიშანი ითვლება სახასიათოდ აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის დროს ბავშვებში?

- ა) სხეულის მასის დაკარგვა
- ბ) შეშუპება
- გ) ჩამორჩენა ფიზიკურ განვითარებაში
- *დ) მუქი შარდი

1054. რა თავისებურებებით ხასიათდება გლეკობა-ნ-ფოსფატდეჰიდროგენაზას ლეფციტით გამოწვეული ჰემოლიზური ანემია ნეონატალურ პერიოდში?

- ა) სიყვითლე ვლინდება დაბადებისთანავე

- ბ) დელას არ აქვს ამ ფერმენტის ლეფიცინი
- *გ) სიყვითლე ვლინდება მედიკამენტების გამოყენების შემდეგ
- დ) გამოხატულია ჰიპოქრომიული ანემია

1055. ღონორობის აბსოტულერ წინააღმდეგჩვენებებს არ განეკუთვნება:

- ა) ვირუსული ჰეპატიტი
- ბ) ალკოჰოლიზმი
- გ) ნარკომანია
- *დ) მენსტრუაციის შემდგომი პერიოდი

1056. ღონორობის წინააღმდეგ ჩვენებად არ ითვლება:

- ა) ასაკი 18წ. ნაკლები
- ბ) ასაკი 60 წელზე მეტი
- *გ) მღებრობითი სქესი
- დ) სხეულის წონა 50კგ-ზე ნაკლები

1057. ვიტამინ B12-ის გრანსპორტირებაში მონაწილეობს:

- ა) ცერულოპლაზმინი
- *ბ) გარსნკობალამინი II
- გ) გრანსფერინი
- დ) ჰაპტოგლობინი

1058. ლიმფოგრანულომატოზის მკურნალობაში არ გამოიყენება:

- *ა) ფიზიოთერაპიული საშუალებანი
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) პოლიქიმოთერაპია
- დ) ქირურგიული მეთოდები

1059. ფოტოთერაპიის როლი ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების მკურნალობაში გამოიხატება:

- ა) გადაჰყავს არაპირდაპირი ბილირუბინი პირდაპირში
- ბ) ააქტივებს ღვიძლის გლუკორონელ სისტემას
- გ) აძლიერებს კოაგულაციურ ჰემოსტაზს
- *დ) ხელს უწყობს არაპირდაპირი ბილირუბინის დაშლას

1060. თრომბოციტების ფუნქციას განეკუთვნება:

- *ა) ადგეზია-აგრეგაციის უნარი
- ბ) ფიბრონოლიზური აქტივობა
- გ) ციტოტოქსიური ზემოქმედება
- დ) ტუმოროციდული აქტივობა

1061. რა განაპირობებს ჰემორაგიულ სინდრომს იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პერპერის ღროს?

- ა) ფიბრონოლიზური სისტემის გააქტივება
- ბ) ძვლის გვინის ჰიპოპლაზია
- *გ) ჰემოსტაზის I ფაზის ღარღვევა
- დ) ჰემოსტაზის II ფაზის ღარღვევა

1062. რა საშუალება გამოიყენება იდიოპათიური თრომბოციტოპენური პურპურის მკურნალობაში

- ა) ანტიკოაგულანტები?
- ბ) ანგიაგრეგანტები
- გ) ძვლის გვინის გრანსპლანტაცია
- *დ) ინტრავენური იმენოგლობულინები

1063. რა მახვენებელს ენიჭება განსაკუთრებული მნიშვნელობა ღონორის სისხლის ვარგისიანობის დასადგენად?

- ა) სისხლის იშვიათი ჯგუფები
- ბ) პროტეინოგრამა
- გ) ტესტი ჰეპატიტის B ვირუსის ანტიგენზე
- *დ) ტესტი შილს-ის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულებზე

1064. რა არის ფილადელფიის ქრომოსომა:

- *ა) t (9:22
- ბ) t (8:14)
- გ) t (11:18)
- დ) t (4:11)

1065. ქრონიკული მიელოლეიკემიის ძირითადი დიაგნოსტიკური კრიტერიუმია:

- ა) ძვლის გვინის ციტომორფოლოგია
- *ბ) ძვლის გვინის ციტოგენეტიკა
- გ) პერიფერიული სისხლის ანალიზი
- დ) ჰეპატოსპლენომეგალია

1066. რა არის სახასიათო ბუსუსოვან-უჯრედოვანი ლეიკომისათვის?

- ა) პანციტოპენია
- ბ) ინფილტრაცია ძვლის გვინში
- გ) სპლენომეგალია
- *დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი

1067. ძირითადად სად წარმოიქმნება ერითროპოეტინი?

- ა) ღვიძლში
- *ბ) თირკმლებში
- გ) ელენთაში
- დ) ძვლის გვინში

1068. ინფექციის არ არსებობის შემთხვევაში ქვემოჩამოთვლილი რომელი დაავადებისთვის არ არის სახასიათო ცხელება?

- ა) მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემიის დროს
- *ბ) ქრონიკული ლიმფოლეიკემიის დროს
- გ) ლიმფოგრანულომატოზის დროს
- დ) ბანალური ლიმფადენიტის დროს

1069. ლეიკემოიდური რეაქცია საჭიროებს დიფერენციალური დიაგნოზის გატარებას:

- ა) მწვავე ლეიკემიასთან
- ბ) ქრონიკულ მიელოლეიკემიასთან
- გ) ლეიკოერითრობლასტურ რეაქციასთან

*დ) სწორია ყველა ზემოჩამოთვლილი

1070. სკროფულა არის:

- *ა) კისრის ლიმფური კვანძების მიკობაქტერიული ღამბიანება
- ბ) სამარდულის ლიმფური კვანძების მიკობაქტერიული ღამბიანება
- გ) შუასაყარის ლიმფური კვანძების მიკობაქტერიული ღამბიანება
- დ) ყველა ჯგუფის ლიმფური კვანძების მიკობაქტერიული ღამბიანება

1071. ლიმფოგრანულომატომის რომელ ჰისტოლოგიურ ვარიანტს ახასიათებს შეღარებით ნელი პროგრესირება?

- ა) ლიმფოიდური სიჭარბით
- ბ) შერეული უჯრედოვანი
- *გ) ნოდულარული სკლეროზი
- დ) ლიმფოიდური განლევა

1072. ქვემოჩამოთვლილი ქიმიოთერაპიული პრეპარატებიდან რომელი არ გამოიყენება ჰისტოციტომის მკურნალობაში?

- ა) ვინბლასტინი
- ბ) აღრიამიციინი
- გ) ციკლოფოსფამიდი
- *დ) ცისპლატინი

1073. ჰემოფილიისათვის კოაგულოგრამაში არსებული ცვლილებებიდან სახასიათოა:

- ა) ლი და უაიგის გახანგრძლივება
- ბ) შრაგში პროთრომბინის მოხმარების დაქვეითება
- გ) VIII ფაქტორის დეფიციტი
- *დ) სწორია ყველა ზემოჩამოთვლილი

1074. "გარ" სინდრომი გულისხმობს:

- ა) მეგაკარიოციტული აპარატის თანდაყოლილ პათოლოგიას
- ბ) სხივის ძვლის აპლაზიას
- გ) თრომბოციტოპენიას
- *დ) ყველა ზემოჩამოთვლილს ერთად.

1075. ბერნარ-სულიეს თრომბოციტოლისტროფიას არ ახასიათებს:

- ა) თრომბოციტების გიგანტური ზომები
- ბ) თრომბოციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემოკლება
- *გ) თრომბოციტების დაქვეითებული პროდუქცია მეგაკარიოციტების მიერ
- დ) ჰემორაგიული დაითემის კლინიკური გამოვლინება

1076. ჰემოფილიის "ინჰიბიტორული" ფორმის მკურნალობისას არ იხმარება:

- ა) VIII ფაქტორის კონცენტრატი
- ბ) პლაზმაფერეზი
- გ) ამინოკაპრონის მჟავა
- *დ) ნატიური პლაზმა

1077. რემისიის მიღწევიდან რამდენი ხნის შემდეგ შეიძლება ჩაითვალოს ლიმფოგრანულომატომით დაავადებული განკურნებულად?

- ა) 1 წლის შემდეგ
- *ბ) 2 წლის შემდეგ
- გ) 10 წლის შემდეგ
- დ) 15 წლის შემდეგ

1078. დაასახელეთ ფოლიკულური ლიმფომის ყველაზე ხშირი ჰისტოლოგიური ვარიანტი:

- *ა) ფოლიკულური ლიმფომა უპირატესად წვრილუჯრედოვანი გახლენილი ბარტეებით
- ბ) ფოლიკულური ლიმფომა, დიფუზური ლიმფოსარკომის ვარიანტი
- გ) ფოლიკულური ლიმფომა მსხვილუჯრედოვანი
- დ) სწორია ყველა ზემოთხსენებული

1079. რომელი გენეტიკური ტრანსლოკაცია არ არის სახასიათო არაჰოჯკინის ლიმფომებისათვის?

- ა) t(14:18)
- ბ) t(8:14)
- გ) t(11:14)
- *დ) t(9:22)

1080. რომელი იმუნოდეფიციტური მდგომარეობის დროს შეიძლება განვითარდეს არაჰოჯკინის ლიმფომა?

- ა) შიდსის დროს
- ბ) აგამაგლობულინემიის დროს
- გ) ვისკოგ-ოლდრიჩის სინდრომის დროს
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1081. ქვემო-ჩამოთვლილი ნობოლოგიებიდან რომელია ჰისტოციტომის სინონიმი?

- ა) ეობინოფილური გრანულომა
- ბ) ჰენდ-შულერ-ქრისტეანის დაავადება
- გ) ლეიკემი-სივეს დაავადება
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1082. რომელ ასაკში გვხვდება უფრო ხშირად ჰისტოციტომი

- ა) 0-6 თვემდე
- *ბ) 1-3 წლამდე
- გ) 7-10 წლამდე
- დ) 10-14 წლამდე

1083. ვისკოგ-ოლდრიჩის სინდრომის კლინიკურ გამოვლინებას არ ახასიათებს

- ა) პეტიელები
- ბ) სისხლდენები კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან
- გ) სისხლდენები ლორწოვანი გარსებიდან
- *დ) ჰემართროზების გაჩენა.

1084. ლიმფოგრანულომატომის დროს ქვემო-ჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომელი უჯრედი შეიძლება შეგვხვდეს ბიოპსიაში?

- ა) რიდ-შტერნბერგის უჯრედები
- ბ) ჰოჯკინის უჯრედები
- გ) უჯრედები, რომლებიც წარმოიქმებიან რიდ-შტერნბერგის უჯრედების მიერ გამომეშავებული ციტოკინების შედეგად

*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1085. ქვემოჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ განსაზღვრავს ჰოჯკინის დაავადების სტადირებისას "ბ" ტიპს?

ა) ცხელება

ბ) ღამის პროფუზიული ოფლიანობა

*გ) ჰიპერპლაზიური ლიმფური კვანძების ლოკალიზაცია

დ) წონაში დაკლება

1086. რა გართულებები ახასიათებს პოლიქლონალურ მკურნალობას ლიმფოგრანულომატოზის დროს?

ა) პანციტოპენია

ბ) ქალისა და მამაკაცის სტერილობა

გ) მეორადი სიმსივნის განვითარება

*დ) სწორია ყველა ზემოთხაზული

1087. გასერის სინდრომი გულისხმობს:

ა) თრომბოზულ თრომბოციტოპენიურ სინდრომს

ბ) ახალშობილთა ჰემოლიზურ დაავადებას

გ) თრომბოციტოლისტროფიას

*დ) ჰემოლიზურ-ურემიულ სინდრომს

1088. გასერის სინდრომი უფრო ხშირად გვხვდება:

ა) მოზრდილებში

ბ) პუბერტატულ პერიოდში

გ) 5-7 წლამდე ასაკის ბავშვებში

*დ) ადრეული ასაკის ბავშვებში

1089. ქვემოჩამოთვლილიდან რომელი ორგანოს დაზიანებაა უფრო ხშირად გამოხატული ჰისტოციტოზით დაავადებულ პაციენტებში?

*ა) ძვლები

ბ) ღვიძლი

გ) ელენთა

დ) ფილტვები

1090. რომელ დაავადებებთან გარდება ლიმფოენციტური ლიაგნოზი ჰისტოციტოზის დროს?

ა) სეზორეული დერმატიტი

ბ) ოსტეომიელიტი

გ) ნეირობლასტომა

*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1091. ვისკოგ-ოლდრიჩის დაავადების პათოგენეზში გადამწყვეტი როლი ენიჭება:

ა) სქესს

ბ) იმუნოგლობულინის სინთეზის დარღვევას

გ) თრომბოციტოპათიას

*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ ფაქტორს

1092. ჰემოფილიის მკურნალობისას არ გამოიყენება:

- ა) ა.გ.პ.-ს. გრანსფუმბია
- ბ) კრიოპრეციპიტატის გრანსფუმბია
- გ) ფიბრინოლიზის ინჰიბიტორები
- *დ) თრომბომბასის გრანსფუმბია

1093. ჰემოფილიის დიაგნოზის დასმა შესაძლებელია

- ა) ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში
- ბ) ნებისმიერი ასაკის გოგონებში
- გ) ნებისმიერი ასაკის ბიჭებში
- *დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში

1094. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების მიზეზია:

- ა) VIII ფაქტორის დეფიციტი
- ბ) თრომბოციტოპენია
- გ) თრომბოციტოპათია
- *დ) ვიგ K-ს სინთეზის დარღვევა

1095. მწვავე ლეიკემიის დროს ძვლის გვინის გრანსპლაგაციას არ ექვემდებარება:

- ა) მწვავე ლიმფოციტური ლეიკემიის ნააღრევი რეციდივი
- ბ) მწვავე მონოციტური ლეიკემიის პირველი რეციდივი
- *გ) მწვავე ლეიკემია დიაგნოზის დასმისთანავე
- დ) ყველა შემთხვევაში

1096. რა შემთხვევაში არ ენიშნებათ სისტემური ანტიბიოტიკოთერაპია ნეიგროპენიულ პაციენტებს?

- ა) კეროვანი დაზიანების არსებობისას
- *ბ) კეროვანი დაზიანების არ არსებობისას
- გ) ცხელების პერიოდში
- დ) ყველა შემთხვევაში

1097. რა სახის საკვები ეკრძალებათ პაციენტებს ნეიგროპენიის მდგომარეობაში?

- ა) ხორცის ნახარში
- ბ) მოხარშული ხორცი
- გ) ბოსტნეულის სეფი
- *დ) ხილი და უმი ბოსტნეული

1098. რა ითვლება ქიმიოთერაპიის შეწყვეტის კრიტერიუმად?

- ა) ღრმა ნეიგროპენია
- ბ) თრომბოციტოპენია
- გ) ანემია
- *დ) ბაქტერიული და ფუნგალური სეფსისი

1099. ყველა ქვემოჩამოთვლილი სიმპტომები დამახასიათებელია დ.ს.შ.-ისათვის გარდა:

- ა) თრომბოციტოპენიისა
- ბ) მიკროანგიოპათიისა
- გ) ჰიპოფიბრინოგენემიისა
- *დ) ფიბრინის დეგრადაციის პროდუქტების დაბალი დონის

1100. ფანკონის ანემიისათვის არ არის სახისათო:

- *ა) ჰემატოლოგიური ცვლილებები ჩვილობის ასაკში
- ბ) პანციტოპენია
- გ) ჩონჩხის ანომალია
- დ) ქრომოსომების მსხვრევალობა

1101. ჰოჯკინის ლიმფომის ქიმიოთერაპიულ მკურნალობას თან ახლავს ყველა ჩამოთვლილი გართულებები, გარდა:

- ა) გელისრევა და პირსაქმება
- ბ) უნაყოფობა
- გ) მიკროანგოპათიური ჰემოლიზური ანემია
- *დ) ღაავადების ლეიკემიზაცია

1102. კვანძოვანი (ნოდულარული) ლიმფომით ღაავადებულ ავადმყოფს კისრის, შუასაყარის და რეგროპერიგონიალური სივრცის ლიმფური კვანძების ჩათრევიტ, სრული ღიაგნობის ღასმამლე უნდა ჩაუტარდეს ყველა ქვემოჩამოთვლილი პროცედურა, გარდა:

- *ა) ღაპარაგომია სპლენექტომიით
- ბ) ძელის გვინის გრეპანობიოფსია
- გ) გელმკერდის კომპიეტერული გომოგრაფია
- დ) სისხლის სრული ანალიზი

1103. მიელომური ღაავადების გართულებებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი მღგომარეობა, გარდა:

- ა) ოსგეოლიზის პროცესი
- ბ) თირკმლის უკმარისობა
- გ) ინფექცია
- *დ) გელის უკმარისობა

1104. ჰიპოქრომული მიკროციტები ღამახასიათებელია ყველა შემლეგი მღგომარეობისათვის, გარდა:

- ა) რკინაღეფიციტური ანემია
- ბ) ღიღი თაღასემია
- გ) მცირე თაღასემია
- *დ) გულკომა-ნ-ფოსაგლეჰიდროგენაზას უკმარისობა

1105. რომელი სახის პათოლოგია იწვევს ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომის განვითარებას?

- ა) ერითროციტების მემბრანების ღამიანება
- *ბ) სისხლძარღვთა ენღოთელიუმის ღამიანება
- გ) ჰემოგლობინის არასგაბიღერობა;
- დ) გლიკოლიზის სინდრომი;

1106. ღიფემურ ლიმფომას აქვს ყველა ჩამოთვლილი თვისება, გარდა

- ა) მაღალი ავადობა იმენღეფიციტიან ავადმყოფებში
- ბ) აქგიური თერაპიის აუცილებლობა ღაავადების აღრეულ სგაღიაზე
- გ) 50% გამოჯანმრთელება შესაბამისი მკურნალობისას
- *დ) გენღენცია მწვავე ლეიკომში გაღასგლისაკენ

1107. ღს.შ.-ის განვითარება მოსალოღნელია ყველა შემთხვევაში, გარდა:

- ა) გრამუარყოფითი ბაქტერიემიის დროს
- ბ) მრავლობითი გრამუების დროს
- გ) პრომიელოციტური ლეიკოზის დროს
- *დ) თრომბოლიზური თერაპიის შემთხვევაში

1108. მწვავე მიელობლასტური ლეიკემიის კომპლექსური თერაპია მოიცავს ყველა ქვემოთაღნიშნულ ღონისძიებას, გარდა:

- ა) ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკების გამოყენება
- ბ) თრომბოციტების რიცხვის გაზრდა 0.02X10⁹/ლ-ზე მეტად
- გ) ზრდის ფაქტორების გამოყენება
- *დ) პნევმოკოკური ვაქცინის გამოყენება.

1109. პროთრომბინის დროს გახანგრძლივება აღინიშნება ყველა შემთხვევაში, გარდა: 1 ციროზის დროს ვარიკოზული ვენებიდან სისხლდენისას; 2 ვილბრანდის დაავადებით განპირობებული მენორაგიების დროს; 3 ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებით მკურნალობისას; 4 კუმარინით მკურნალობისას ფლებიგის გამო

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 2;3

1110. რა გართულება შეიძლება განვითარდეს სისხლის გადასხმის შემდეგ?

- ა) გართულება საერთოდ არ ვითარდება
- ბ) რეაქცია "გრანსპლანგატი მასპინძელის წინააღმდეგ"
- გ) ჰიპოკალემია
- *დ) ცირკულატორული გადატვირთვა

1111. რომელ ანემიათა დროს არის ეფექტური ეგზოგენური ერითროპოეტინის გამოყენება?

- ა) პოსტჰემორაგიული
- ბ) რკინადეფიციტური
- გ) თანდაყოლილი ჰემოლიზური
- *დ) ანემიები თირკმლის დაავადებათა დროს

1112. სისხლის შრავი არ შეიცავს:

- ა) ალფა - გლობულინს
- ბ) ბეტა- გლობულინს
- გ) გამა- გლობულინს,
- *დ) ფიბრინოგენს

1113. რკინის გრანსპორტში ადამიანის ორგანიზმში მონაწილეობს

- ა) გრანსკობალამინ I
- ბ) გრანსკობალამინ II
- გ) ჰაპტოგლობინი
- *დ) გრანსფერინი

1114. რა არ არის სახასიათო მწვავე ლეიკემიის დებიუტის დროს პერიფერიული სისხლის ანალიზში?

- ა) ლეიკოპენია
- ბ) თრომბოციტოპენია
- გ) ბლასტოზი
- *დ) ნეიგროფილოზი

1115. მწვავე მიელობლასტური და ლიმფობლასტური ლეიკემიების იდენტიფიკაციისთვის გადამწყვეტია:

- ა) პერიფერიული სისხლის ანალიზი
- ბ) ძვლის ტვინის ციტოქიმიური გამოკვლევა
- გ) ძვლის ტვინის ციტომორფოლოგია
- *დ) ბლასტური უჯრედების იმუნოფენოტიპირება

1116. მწვავე ლეიკემიის დროს ქიმიოთერაპიის ტაქტიკის შემეშავებისათვის გადამწყვეტია:

- ა) ბლასტური უჯრედების მორფოლოგია;
- ბ) ბლასტური უჯრედების იმუნოფენოტიპი
- გ) ციტოგენეტიკური კვლევის მონაცემები
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1117. FAB კლასიფიკაციის თანახმად მიელობლასტური ლეიკემიის ქვემოჩამოთვლილი რომელი ქვევარიანტი საჭიროებს ქიმიოთერაპიის განსხვავებულ ტაქტიკას?

- ა) M0
- ბ) M1
- გ) M2
- *დ) M3

1118. ქვემოჩამოთვლილი ქიმიოპრეპარატებიდან რომელია წამყვანი მიელობლასტური ლეიკემიების მკურნალობაში?

- ა) ციკლოფოსფამიდი
- ბ) ვინკრისტინი
- *გ) ციტოზარი
- დ) L- ასპარაგინაზა

1119. რომელი ფაქტორი არ განაპირობებს ე.წ. "სიმსივნური ლიზისის" სინდრომს:

- *ა) ანემია
- ბ) ჰიპერლეიკოციტოზი
- გ) ჰიპერურიკემია
- დ) ლაქტატდეჰიდროგენაზას მომატება

1120. მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემიის ცუდი პროგნოზული ფაქტორია:

- ა) ასაკი 10 წელზე მეტი
- ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის ლეიკოზური დაზიანება
- გ) ფილადელფიის ქრომოსომის არსებობა
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1121. რა ფორმის ლეიკემიისათვის ითვლება სახასიათოდ "ქლორომა"

- ა) მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემიისათვის
- *ბ) მწვავე მიელოიდური ლეიკემიისათვის
- გ) ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემიისათვის

დ) ყველა ზემოჩამოთვლილ შემთხვევაში

1122. რომელი პათოლოგიური მდგომარეობების დროს არის ერითროპოეგინის დონე მომაგებული?

- *ა) იმ დაავადებების დროს, რომლებიც იწვევენ ქსოვილოვან ჰიპოქსიას
- ბ) თირკმლების დაავადების დროს
- გ) პოლიციტემიის დროს

1123. ანემიის ეტიოლოგიის დადგენაში რომელია ძირითადი ლაბორატორიული ტესტები:

- ა) რეტიკულოციტების რაოდენობა
- ბ) სისხლის საერთო ანალიზი
- გ) პერიფერიული სისხლის ნაცხის მიკროსკოპული გამოკვლევა
- *დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი

1124. რკინის დეფიციტის დროს მომაგებულია

- ა) ფერიტინის რაოდენობა
- *ბ) ტრანსფერინის რაოდენობა
- გ) ჰემოსიდერინის რაოდენობა
- დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი

1125. რკინის პრეპარატებით არაეფექტური პერორალური თერაპიის მიზეზია

- ა) ძვლის გვინის აქტიურობის დაქვეითება
- ბ) ანთებითი პროცესი
- გ) რკინის კარგვა
- *დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი

1126. რა არ ახასიათებს B12 დეფიციტით განპირობებულ ანემიას?

- ა) ნერვიული სიმპტომატიკა
- ბ) სიყვითლე
- *გ) კანის დეპიგმენტაცია
- დ) გლოსიტი

1127. რომელი მედიკამენტი იწვევს იმუნური გენგზის თრომბოციტოპენიას?

- ა) აცეტამინოფენი
- ბ) პენიცილინი
- გ) სულფანილამიდები
- *დ) სწორეა ყველა ზემოჩამოთვლილი

1128. საშუალო სიმძიმის ჰემოფილიის დროს VIII ფაქტორის აქტიურობა შეადგენს

- ა) 20-40%-ს
- *ბ) 2-5%-ს
- გ) <1%-ზე
- დ) 10-15%

1129. რეტიკულოციტოზი არ ახასიათებს:

- ა) ჰემოფილიას
- ბ) რკინადეფიციტურ ანემიას
- გ) აპლაზიურ ანემიას

*დ) სწორია ყველა მემოჩამოთვლილი

1130. რეგიკულოციტოპენია არ ახასიათებს

ა) B12 ლეფციტურ ანემიას

ბ) მიელოდისპლაზიურ სინდრომს

*გ) მიკროსფეროციტოზს

დ) აპლასტიურ ანემიას

1131. რკინალეფციტური ანემიის დიაგნოზი შეიძლება დაისვას ყველა ჩამოთვლილი მონაცემებით, გარდა:

ა) სისხლის შრატის ფერიტინის დაბალი დონე

ბ) მიკროციტოზი და პოიკილოციტოზი

გ) დაბალი ფერადობის მაჩვენებელი

*დ) ძვლის გვინის ნაცხში მეგალობლასტების არსებობა

1132. ყველა ჩამოთვლილი ღებულება სარწმუნოა იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურისათვის, გარდა

ა) ჩვეულებრივ მაგულობს მეგაკაროციტების რაოდენობა ძვლის გვინში

*ბ) ჩვეულებრივ აღინიშნება ციტოპენია და სპლენომეგალია

გ) თრომბოციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობა შემცირებულია

დ) სპლენექტომია შეიძლება იყოს ეფექტური მეთოდი

1133. ჰემოლიზზე მიეთითებს ყველა კლინიკური გამოვლინება, გარდა

ა) რეგიკულოციტების რაოდენობის

ბ) შრატის ლაქტატდეჰიდროგენაზას მაგება

*გ) ერთიროციტების მიკროციტოზი

დ) ერთიროციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირება

1134. რომელ კლინიკურ სტადიას მიეკუთვნება არაჰოჯკინის ლიმფომით დაავადებული პაციენტი, რომელსაც დაზიანებული აქვს ორი ან მეტი ჯგუფის ლიმფური კვანძი ან არალიმფოიდური ორგანო ღიაფრაგმის ერთ მხარეს

ა) პირველი სტადია

*ბ) მეორე სტადია

გ) მესამე სტადია

დ) მეოთხე სტადია

1135. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი განაპირობებს არაჰოჯკინის ლიმფომის ყველაზე ცუდ პროგნოზს?

ა) ლეიკოციტოზი

ბ) მაღალი ელს-ი

*გ) სიმსივნური მასის სიდიდე

დ) სისხლის შრატში ლდგ-ს დონის მაგება

1136. რა არ ითვლება ც.ნ.ს.-ის დაზიანების რისკ-ფაქტორად არაჰოჯკინის ლიმფომით დაავადებულებში?

ა) ძვლის გვინის მეგასტაზირება

ბ) პარანაზალური სინუსების პირველადი დაზიანება

გ) სათესლე ჯირკვლების პირველადი დაზიანება

*დ) პირველადი სიმსივნური მასის მოცელობა

1137. ბერკიგის ლიმფომის წამყვანი ეტიოლოგიური ფაქტორია

- ა) მარტივი ჰერპესის ვირუსი
- ბ) პარვოვირუსი
- *გ) ეპშტეინ-ბარის ვირუსი
- დ) ციტომეგალოვირუსი

1138. რომელი იმუნოფენოტიპური ვარიანტი გვხვდება ყველაზე ხშირად მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემიის დროს ბავშვებში?

- ა) B- უჯრედული მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემია
- ბ) T- უჯრედული მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემია
- გ) პრე-T- უჯრედოვანი მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემია
- *დ) CALLA დადებითი არც T და არც B უჯრედული ვარიანტი

1139. რომელ მდგომარეობასთანაა მჭიდროდ დაკავშირებული თრომბოციტების მომატებული დაშლით განპირობებული თრომბოციტოპენია?

- ა) აპლაზიურ ანემიასთან
- ბ) პოლიქიმიოთერაპიასთან
- გ) მწვავე ლეიკემიასთან
- *დ) სისტემურ წითელ მგლურასთან

1140. რომელი დარღვევებისათვისაა ყველაზე სახასიათო ჰემოგლობინის დონის მომატება?

- ა) ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემია
- *ბ) ბეტა- თალასემია
- გ) გლუკოზო-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტი;
- დ) ალფა- თალასემია

1141. ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა არღვევს თრომბოციტების ფუნქციას, გარდა:

- ა) ურემია
- *ბ) ჰემოფილია A
- გ) ასპირინის მიღება
- დ) ვილებრანდის დაავადება

1142. პრეტრომბოზული მდგომარეობისას არ გამოიყენება

- ა) ჰეპარინიზირებული გაყინული პლაზმა
- ბ) ანტიაგრეგანტები
- *გ) ვიკასოლი
- დ) რეოპოლიგლუკინი

1143. გლუკოზო-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას დეფიციტის მაპროვიცირებელ მედიკამენტებს განეკუთვნებიან

- ა) ანტიმალარიული პრეპარატები
- ბ) სელფანილამიდები
- გ) ანტიტუბერკულოზური პრეპარატები
- *დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი

1144. ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომის განვითარების პათოგენეზურ ფაქტორად მიჩნეულია:

- ა) თირკმლის გორგლების კაპილარების დაზიანება
- ბ) მოხმარების თრომბოციტოპენია
- გ) დ.ვ.ს. სინდრომი
- *დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი

1145. "ჰემოლიზური თირკმლის" მკერნალობის დროს არ გამოიყენება:

- ა) გრანსამინი
- *ბ) ვიკასოლი
- გ) ჰეპარინი
- დ) ეუფილინი

1146. გომეს დაავადება განეკუთვნება:

- ა) ლიმფოპროლიფერაციულ დაავადებას
- ბ) ჰისტოციტოზებს
- *გ) "ლაგროვების" დაავადებებს
- დ) კოლაგენოზებს

1147. საშუალო ერითროციტალური მოცულობის მაღალი მაჩვენებელი ახასიათებს:

- ა) რკინაღვიწიკურ ანემიას
- ბ) ანემიას, განპირობებულს ძვლის გვინის გამოფიტვით (მიელოფტიზი)
- *გ) ფოლიუმის დეფიციტით განპირობებულ ანემიას
- დ) თალასემიას

1148. რა არ ახასიათებს სისხლძარღვთაშია ჰემოლიზს?

- ა) ცხელება
- *ბ) შრატის ჰაპტოგლობინის მომატება
- გ) ჰემოგლობინურია
- დ) შემცივნება

1149. ჩამოთვლილიდან ყველაზე ნაკლებად რა გამოიყენება სისხლძარღვთაშია თრომბოზების სამკურნალოდ ნამგალუჯრედოვანი ანემიისას?

- ა) რეგიდრატაცია
- *ბ) ოქსიგენოთერაპია
- გ) აცილოზის კორექცია
- დ) მიმდინარე ინფექციის მკერნალობა

1150. რომელი არ არის ციკლოსპეციფიური პრეპარატი

- ა) მეტოტრექსატი
- ბ) ვინკრისტინი
- გ) VP-16
- *დ) ციკლოფოსფამიდი

1151. რა არ არის დ.ს.შ. სინდრომის განვითარების მიზეზი?

- ა) ბაქტერიული ინფექცია
- ბ) სისხლძარღვთაშია ჰემოლიზი
- გ) აცილოზი
- *დ) კოლაფსი

1152. გლანცმანის თრომბოასთენიას არ ახასიათებს

- ა) თრომბოციტების აგრეგაციის და ალგემიის დაქვეითება
- *ბ) თრომბოციტების გიგანტური ფორმების არსებობა
- გ) სისხლდენა
- დ) სისხლის კოაგულის რეგრაქციის დაქვეითება

1153. ვილბრანდის დაავადების დროს სისხლდენა პირობადებულია:

- ა) თრომბოციტების რაოდენობის დაქვეითებით
- *ბ) თრომბოციტების ალგემიის დაქვეითებით
- გ) ვილბრანდის ფაქტორის სიჭარბით
- დ) სწორია ყველა შემოჩამოთვლილი

1154. ჰემორაგიული ვასკულიტის მკურნალობისას არ იხმარება

- ა) ჰეპარინი
- ბ) პრედნიზოლონი
- გ) კურანტილი
- *დ) ამინოკაპრონის მუავა

1155. მოშკოვიცის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება
- ბ) ჰემორაგიული სინდრომი
- გ) ნევროლოგიური სიმპტომატიკა
- *დ) ფიბრონოგენის კონცენტრაციის გაზრდა

1156. პერიფერიულ სისხლში მონოციტოზი სახასიათოა ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) მწვავე ინფექციების დროს;
- ბ) კოლაგენოზების დროს;
- გ) ქრონიკული ინფექციების დროს;
- *დ) აპლამიური ანემიის დროს;

1157. ლეიკოპენია არ არის სახასიათო შემდეგი მდგომარეობის დროს:

- ა) წითურას დროს
- ბ) ბრუცელოზის დროს
- გ) წითელას დროს
- *დ) სპლენექტომიის შემდგომ პერიოდში

1158. ბამოფილია აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში გარდა:

- *ა) ჰიპერთირეოზის დროს
- ბ) მიქსედემის დროს
- გ) ქრონიკული სინუსიტების დროს
- დ) წყლულოვანი კოლიტის დროს

1159. შიზოციტი ეწოდება

- ა) ერთროიული რიგის ბირთვის შემცველ ფორმებს
- *ბ) ერთროციტების ნარჩენებს, რომლებიც ჩნდებიან გრამუეული ჰემოლიზის შედეგად
- გ) გიგანტური ზომის ერთროციტებს
- დ) პაგარა ზომის ერთროციტებს

1160. ჰეიცი-ერლიხის სხეელები ეწოლებათ:

- ა) ნაყოფის ერთროციტების პროტოპლაზმაში არსებულ ჩანართებს
- ბ) ლეიკოციტების პროტოპლაზმაში არსებულ ჩანართებს
- *გ) ერთროციტებში არსებულ ჩანართებს
- დ) ლიმფოციტებში არსებულ ჩანართებს

1161. ჰემატოკრიტის რაოდენობა მცირდება

- ა) პოლიციტემიის დროს
- ბ) კომპენსაციური ერთროციტოზის დროს
- *გ) ნებისმიერი ფორმის ანემიის დროს
- დ) ყველა ზემოჩამოთვლილ შემთხვევაში

1162. ჰემოგლობინის საშუალო შემცველობა ერთროციტში (MCH) მიეთითებს:

- ა) ჰემოგლობინის შემცველობას ერთროციტების საერთო რაოდენობაში
- *ბ) ჰემოგლობინის აბსოლუტურ შემცველობას ერთ ერთროციტში
- გ) ჰემოგლობინით ერთროციტის გაჯერების ხარისხს პროცენტებში
- დ) ჰემოგლობინის კონცენტრაციის შეფარდებას ჰემატოკრიტის მაჩვენებელთან

1163. რეგიკულოციტი ეწოლება:

- ა) მრღასრულ ერთროციტს
- *ბ) ერთროციტის ახალგაზრდა ფორმებს
- გ) გიგანტურ ერთროციტს
- დ) ერთროციტის ბირთვის შემცველ ფორმას

1164. ერთროციტების დალექვის სიჩქარე მომაგებელია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) სხვადასხვა ეტიოლოგიის ანთებითი პროცესების დროს
- *ბ) ვაკემის დაავადების (ერთრემიის) დროს
- გ) ორსულობის დროს
- დ) მენსტრუაციის დროს

1165. ფიზიოლოგიური ეწოლება ლეიკოციტოზს, რომელიც ვითარდება ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- *ა) დამწვრობის დროს
- ბ) საკვების მიღებიდან 2 საათის შემდეგ
- გ) ფიზიკური დატვირთვისას
- დ) ძლიერი ემოციების დროს

1166. ფერადობის მაჩვენებელი დაქვეითებულია შემდეგი დაავადებების დროს:

- ა) B12 დეფიციტური ანემიის დროს
- ბ) სპრუს დროს
- *გ) თალასემიების დროს
- დ) ლიფილობოტრიოზის დროს

სისხლის სამსახური. დონორობა

1167. ჯანმრთელობის დაცავის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმოს) მიერ მოწოდებულია სისხლის გადასხმის სამსახურის მოწყობის ოთხი სისტემა; ამათგან რომელი ფუნქციონირებს საქართველოში

- ა) ცენტრალური ორგანიზაცია

ბ) რეგიონული ორგანიზაცია

გ) რაიონის (ქალაქის) საავადმყოფოებში ბაზირებული სისხლის გადასხმის განყოფილებები ან კაბინეტები

*დ) შერეული ტიპის სისხლემა

1168. როგორია საქართველოში სისხლის გადასხმის სამსახურის ორგანიზაციული სიგრუქტურა

ა) მუხადის სახელობის სისხლის გადასხმის (გრანსფუზიოლოგიის) ს/კ ინსტიტუტი

ბ) სისხლის პრეპარატების რესპუბლიკური ცენტრი

გ) სისხლის გადასხმის სადგურები

დ) სისხლის გადასხმის განყოფილებები (ან კაბინეტები)

*ე) ყველა პასუხი სწორია

1169. ჯანმოს მიერ მოწოდებული სისხლის სამსახურის სამოქმედო პროგრამების ლეგალური დაგეგმვა ითვალისწინებს

ა) ღონორის მოზიდვას

ბ) სისხლისა და მისი პროდუქტების დამზადებას

გ) ლაბორატორიულ დამუშავებას

დ) გრანსფუზიის ჩატარებას

*ე) ყველა პასუხი სწორია

1170. როდის ამოქმედდა საქართველოს კანონი "სისხლისა და მისი კომპონენტების ღონორობის შესახებ"

ა) 1993 წ

*ბ) 1995 წ

გ) 1997 წ

დ) 1999 წ

1171. ღონორობის კანონის მიხედვით ჯანმრთელობის დაცვის მუშაკების და თანამდებობების პირები პასუხს აგებენ საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად

ა) სისხლისა და მისი კომპონენტების და პრეპარატების დამზადების წესების დარღვევისათვის

ბ) პრეპარატების შენახვის წესების დარღვევისათვის

გ) პრეპარატების გამოყენების წესების დარღვევისათვის

*დ) ყველა ჩამოთვლილზე

1172. სტრატეგიული დონიდან გამომდინარე ქვეყანაში სისხლის გადასხმის სამსახურის ფუნქციონირებაზე პასუხისმგებელია

ა) პროფკავშირული ორგანიზაცია

ბ) წითელი ჯვრის ორგანიზაცია

*გ) ეროვნული მთავრობა

დ) არასამთავრობო და კერძო სტრუქტურები

1173. საქართველოში 1997 წლიდან მოქმედებს "უსაფრთხო სისხლის" სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც გულისხმობს ყველა ღონორის გამოკვლევას ისეთ საშიშ ინფექციებზე, როგორცაა

ა) აივ ინფექცია შიდსი

ბ) B და C ჰეპატი

გ) სიფილისი

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1174. გრანსფუზიოლოგია არის დამოუკიდებელი, კომპლექსური სამეცნიერო-პრაქტიკული სამედიცინო დისციპლინა, რომლის განმსაზღვრელ ფაქტორად მიჩნეულია

ა) ღონორობა

ბ) საწარმოო საქმიანობა, ანუ სისხლისა და სისხლის პროლუქციების დამზადება

გ) კლინიკური გრანსფუზიოლოგია

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1175. 1980 წლის აგვისტოში ქ. მონრეალში გრანსფუზიოლოგთა საეთაშორისო საზოგადოების გენერალურ ანსამბლეაზე პირველად იქნა მიღებული - "სისხლის ალებისა და გადასხმის ეთიკური კოდექსი", რომლის თანხმად:

ა) ღონორობა უნდა იყოს ნებაყოფლობითი და აუნაზღაურებადი (უანგარო)

ბ) აკრძალულია სისხლით და მისი კომპონენტებით ვაჭრობა მოგების მიზნით

გ) სისხლისა და მისი პროლუქციების გამოყენება არ უნდა იყოს დამოკიდებული ავადმყოფის ფინანსურ მდგომარეობაზე

*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

1176. ღონაცია ანუ სისხლის გაღება ჩაითვლება ნებაყოფლობითად და უფასოდ იმ შემთხვევაში, თუ პიროვნება აბარებს სისხლს, პლაზმას ან უჯრედოვან კომპონენტებს თავისი სურვილით, ფულადი გასამრჯელოს გარეშე. უფასო (უანგარო) ღონორობის პრინციპებს არ ეწინააღმდეგება

ა) სამსახურიდან იმ დროით დათხოვნა, რომელიც რეალურად სჭირდება მგზავრობას და სისხლის ჩაბარებას

ბ) მცირე სიმბოლური ხასიათის წახალისება

გ) ღონორის ძალების აღდგენა და უშუალოდ მგზავრობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1177. ღონორობის პროპაგანდის მეთოდებია:

ა) გეპირი პროპაგანდა

ბ) ბეჭდვითი მეთოდი

გ) თვალსაჩინოების გამოყენების მეთოდი

დ) კომბინირებული მეთოდი

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

1178. ღონორით ჯანმრთელობის გამოკვლევა ისახავს ერთდროულად შემდეგ ამოცანებს: 1

ღონორობამ ზიანი არ უნდა მიაყენოს თვით ღონორს; 2 ღონორისაგან აღებული სისხლის

(კომპონენტების) გადასხმამ არ უნდა გამოიწვიოს რეციპიენტზე ინფექციურ და სხვა დაავადებათა

გადაცხენა; 3 ღონორისაგან აღებული სისხლმა (კომპონენტებმა) და პრეპარატებმა მაქსიმალური

სარგებლობა უნდა მოუტანოს ავადმყოფს

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

*დ) 1;2

1179. ღონორი სისხლის ჩაბარებისაგან თავისუფლდება თუ მისი წონა ნაკლებია

ა) 70 კგ-ზე

ბ) 80 კგ-ზე

*გ) 50 კგ-ზე

დ) 65 კგ-ზე

1180. ღონორობის ძირითადი ცნებებია:

- ა) ღონორობა თავისებური ბიოლოგიური და სოციალური მოვლენაა, იგი ნებაყოფლობითი დახმარების აქტია ჯანმრთელი ადამიანისა (ღონორისა) ავადმყოფისადმი, რაც გულისხმობს თავისი სისხლის ნაწილის გაცემას სამკურნალო მიზნებისთვის
- ბ) სიგვეა "ღონორი" ლათინური წარმოშობისაა, რაც ნიშნავს "ჩუქებას" და გულისხმობს ადამიანს, რომელიც თავისი სურვილით გასცემს საკუთარ სისხლის ნაწილს მძიმე ავადმყოფის გადარჩენად
- გ) უანგარო ღონორობა აღიარებულია სამოგალოების განსაკუთრებით სასარგებლო ფუნქციად
- *დ) წარმოდგენილი ცნებები სწორია

1181. რომელი ასაკიდან არის ნებადართული სისხლის ჩაბარება

- ა) 15 წლიდან
- *ბ) 18 წლიდან
- გ) 20 წლიდან
- დ) 40 წლიდან

1182. რომელი ასაკის შემდეგ არ დაიშვება სისხლის ჩაბარება

- ა) 40 წ
- ბ) 70 წ
- *გ) 65 წ
- დ) 20 წ

1183. ინგერვალი მთლიანი სისხლის ჩაბარებებს შორის განისაზღვრება

- ა) 30 ღლით
- *ბ) 60 ღლით
- გ) 50 ღლით
- დ) 2 კვირით

1184. სისხლის ღონაციისა და გრანსფუზიის ეთიკურ კოდექსში შედის

- ა) დაცული უნდა იქნას ღონორის ჯანმრთელობა და უსაფრთხოება
- ბ) დაცული უნდა იქნას ანონიმურობა ღონორსა და რეციპიენტს შორის
- გ) ღონორს კარგად უნდა ესმოდეს ინფიცირებული სისხლის გადასხმის რისკი და ეთიკური პასუხისმგებლობა რეციპიენტის წინაშე
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1185. ღონორობის მოძრაობაში მოსახლეობის მონაწილეობის ძირითად ფორმას წარმოადგენს

- ა) ფასიანი ღონორობა
- ბ) კონგრაქტული ღონორობა
- *გ) უგასამრჯელო (უანგარო) ღონორობა

1186. ვარნის საერთაშორისო კინოფესტივალზე ღონორობის პრობლემების საკითხებზე "ოქროს მედლით" დაჯილდოვდა ქართული მოკლემეტრაჟიანი ფილმი

- ა) სიცოცხლისათვის
- ბ) სისხლი ყველგან წითელია
- *გ) გულიდან გულამდე
- დ) ადამიანი იცოცხლებს

1187. ღონორობის ორგანიზაციული საფუძვლებია:

- ა) სისხლის გადასხმის სამსახურის ფუნქციონირებისა და შემდგომი განვითარების ერთ-ერთ პირობას წარმოადგენს - ღონორობაში საზოგადოების ფართო ფენების მონაწილეობა, ანუ ღონორობის მასობრიობა
 - ბ) პრობლემის დაძლევის მეორე აუცილებელი პირობა - სისხლზე გარზრდილი მოთხოვნის დაკმაყოფილება შესაძლებელია მხოლოდ უანგარო ღონორობის საფუძველზე დაყრდნობით, რაც უზრუნველყოფს სისხლის საკმაო რაოდენობით დამზადებას და მისი წარმოების საიმედოობას
 - გ) პრობლემის დაძლევის მესამე პირობა - ღონორობა უნდა გახდეს ქვეყნის მთელი საზოგადოების საქმე
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1188. საქართველოს "სისხლისა და მისი კომპონენტების ღონორობის კანონით" განსაზღვრულია ღონორობის უფლებები:

- ა) ღონორის ჯანმრთელობის დაცვას უზრუნველყოფს სახელმწიფო. ღონორი აუცილებად უნდა იყოს დაზღვეული ღონორის ფუნქციის შესრულების შედეგად ინფექციური სნეულებით დაავადების ან მისი ჯანმრთელობის შელახვი შემთხვევებისაგან
 - ბ) ღონორის ხელშეუხებელი უფლებაა ღონორობის აქტის ნებაყოფლობითობა
 - გ) ღონორს უფლება აქვს სისხლის ჩაბარების შემდეგ მიიღოს დამატებითი დასვენების დღე
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი გამოძღინარეობს შესაბამისი კანონიდან

1189. ღონორის მოვალეობებს მიეკუთვნება:

- ა) სამედიცინო შემოწმების პროცესში დაწვრილებითი ანამნების წარმოადგენა
 - ბ) მისთვის ცნობილი ყველა გადაგანილი დაავადების ინფორმირება
 - გ) ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული საშუალებების გამოყენების აღიარება
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1190. უსაფრთხო სისხლისა და მისი კომპონენტების დამზადებაში გადამწყვეტ ფაქტორს წარმოადგენს შესაბამისი ღონორთა კონგინგენტის შერჩევა, გარდა

- ა) მხოლოდ უგასამრჯელო (უანგარო) ღონორებისა
 - ბ) მხოლოდ ნათესავი ღონორებისა
 - გ) უგასამრჯელო (უანგარო) და ნათესავი ღონორებისა ერთად
- *დ) კომერციული ღონორებისა

1191. ღონორობის განვითარების ყველაზე პროგრესულ ფორმას წარმოადგენს:

- ა) კონგრატული ღონორობა
 - ბ) ფასიანი ღონორობა
- *გ) მასობრივი უგასამრჯელო (უანგარო) ღონორობა
- დ) კრედიტული ღონორობა

1192. სისხლის ჩაბარებას ყველაზე უკეთ იგანენ ვისაც კარგად აქვთ განვითარებული ჰორმონული და ჰემოპოეტიური აპარატი, შესწევთ სისხლის სწრაფი რეგენერაციი უნარი, ქვემოთ ჩამოთვლილი ასაკის ადამიანებს:

- ა) 20-დან 50 წლამდე
- *ბ) 20-დან 40 წლამდე
- გ) 18-დან 65 წლამდე
- დ) 30-დან 60 წლამდე

1193. ღონორთა კლასიფიკაცია ბიოლოგიური ნიშნით ასეთია:

- ა) სისხლის ღონორები; იშვიათი ჯგუფის ღონორები
- ბ) პლაზმის, იმუნური პლაზმის ღონორები
- გ) სისხლის უჯრედების ღონორები
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1194. შეცლომით ნერვის ჩხვლეტისას ვითარდება:

- ა) სიწითლლე
- *ბ) ხელის დამბლა
- გ) ფლეგმონა
- დ) ჰემაგომა

1195. სისხლის ჩაბარების შემდეგ მოგადი გართულებაა

- ა) კოლაფსი
- ბ) სინკოპე
- გ) შოკი
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1196. ღონორის სიცოცხლეს საფრთხე ემუქრება, თუვენაში შესული ჰაერის რაოდენობა მეტია, ვიდრე

- ა) 10 მლ
- ბ) 20 მლ
- გ) 30 მლ
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1197. კოლაფსის პროფილაქტიკის ეფექტური საშუალებაა

- ა) ცხელი ჩაი
- ბ) სადილი
- *გ) ცივი სასმელი
- დ) ცხელი ყავა

1198. აქტიური ღონორების ჯგუფს მიეკუთვნება

- ა) ნათესავი
- ბ) მოხალისე
- გ) რემერვის
- *დ) კადრის

1199. იმუნური პლაზმის ღონორებს მიეკუთვნებიან:

- ა) ერთროციტების ღონორი
- *ბ) ანტისტაფილოკოკური პლაზმის ღონორი
- გ) სისხლის ღონორი
- დ) იშვიათი ჯგუფის სისხლის ღონორი

1200. აქტიური ღონორის აღრიცხვაზე აყვანისას ივსება:

- *ა) ღონორის სააღრიცხვო ბარათი
- ბ) სისხლის ჩაბარების მიმართვა
- გ) ღონორის წიგნაკი
- დ) ღონორის სისხლის ჩაბარების ცნობა

1201. ღონორის სამედიცინო რუქა ინახება

- ა) 10 წელი
- *ბ) 5 წელი
- გ) 15 წელი
- დ) 50 წელი

1202. ერთჯერადი ჩაბარების ფურცლის შენახვის ვადაა

- ა) 5 წელი
- *ბ) 1 წელი
- გ) 10 წელი
- დ) 6 თვე

1203. ღონორისაგან სისხლის ჩაბარების ღობას ადგენს:

- ა) ღონორთა განყოფილების გამგე
- *ბ) ექიმი-თერაპევტი
- გ) საოპრაციო მუდლა
- დ) რეგისტრატორი

1204. ღონორის სამედიცინო გამოკვლევა და ცნობის გაცემა შეფასებულია

- ა) 5 ლარად
- ბ) 10 ლარად
- გ) 50 თეთრად
- *დ) უფასოა

1205. რამდენი ჩაბარების შემდეგ ისვენებს პლაზმის ღონორი

- ა) 5 ჩაბარების
- *ბ) 10 ჩაბარების
- გ) 2 ჩაბარების
- დ) 15 ჩაბარების

1206. მრავალჯერადი პლაზმაფერების დროს ღონორის საკონტროლო გამოკვლევა ხდება

- ა) 3 თვეში
- ბ) 4 თვეში
- *გ) 6 თვეში
- დ) წელიწადში

1207. კადრის ღონორებს შორის ხშირად რა სახის ანემია გვხვდება

- ა) პოსტჰემორაგიული
- *ბ) რკინალეფიციტური
- გ) ჰემორაგიული

1208. სისხლის ჯუფის მიხედვით ლანდშტეინერმა კაცობრიობა დაჰყო

- *ა) სამ ჯგუფად
- ბ) ორ ჯგუფად
- გ) ოთხ ჯგუფად
- დ) 5 ჯგუფად

1209. სისხლის რომელი ფორმიანი ელემენტები შეიცავს მაკაკუს რემუს სისხლის ილენგურ ანტიგენს

- ა) ლეიკოციტები
- ბ) ერითროციტები
- გ) თრომბოციტები
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1210. სოციალური ნიშნის მიხედვით ღონორები კლასიფიცირდებიან

- ა) აქტიურ ღონორი
- ბ) უგასამრჯელო ღონორი
- გ) ნათესავი ღონორი
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1211. სოციალური ნიშნის მიხედვით ღონორები იყოფა

- *ა) 3 ჯგუფად
- ბ) 4 ჯგუფად
- გ) 5 ჯგუფად
- დ) 2 ჯგუფად

1212. ბიოლოგიური ნიშნის მიხედვით ღონორები იყოფა

- *ა) 6 ჯგუფად
- ბ) 3 ჯგუფად
- გ) 5 ჯგუფად
- დ) 2 ჯგუფად

1213. სოციალური ნიშნის მიხედვით დაყოფილ ღონორებს მიეკუთვნება:

- ა) პლაზმის ღონორი
- *ბ) აქტიური ღონორი
- გ) თრომბოციტების ღონორი
- დ) ლეიკოციტების ღონორი

1214. ანგისტაფილოკოკური პლაზმის ღონორის მომზადებისათვის სტაფილოკოკური ანაგოქსინის ინექცია კეთდება:

- ა) კანში
- *ბ) კანქვეშ
- გ) ვენაში
- დ) კუნთებში

1215. სტაფილოკოკური ანაგოქსინის რა დოზა კეთდება პირველ აცრაზე

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

1216. ანტირემუს იმუნიზაციისათვის ასაცრელად გამოიყენება:

- *ა) სისხლი 5 მლ
- ბ) პლაზმა 10 მლ
- გ) ანტირემუს შრაგი
- დ) ანაგოქსინი 0,5 მლ

1217. ღონორობის აბსოლუტურ წინააღმდეგვენებს მიეკუთვნება:

- ა) ბრუცელოზი
- ბ) ღვიძლის ციროზი
- გ) ტოქსოპლაზმოზი
- *დ) ყველა პასუხი სწორეა

1218. ღონორობის ღროებით წინააღმდეგვენებს მიეკუთვნება:

- *ა) მალარია
- ბ) ვირუსული ჰეპატიტი
- გ) ნეფრიტი
- ღ) ტულარემია

1219. ღონორობის აბსოლუტურ წინააღმდეგვენებს მიეკუთვნება:

- *ა) ათაშანგი
- ბ) მუცლის ტიფი
- გ) გრიპი
- ღ) ჰიპოგონია

1220. ღონორობის ღროებით წინააღმდეგვენებს ეკუთვნის:

- ა) ტოქსოპლაზმოზი
- ბ) ნეფროზი
- *გ) ნებისმიერი ეტიოლოგიის ცხელება
- ღ) ენლოკარდიტი

1221. ღონორობის აბსოლუტურ წინააღმდეგვენებს ეკუთვნის:

- ა) თვითაბორტი
- ბ) მენსტრუაციის პერიოდი
- გ) აცრები
- *ღ) ბრონქული ასთმა

1222. ღონორობის ღროებით წინააღმდეგვენებს ეკუთვნის

- ა) მწვავე და ქრონიკული ოსტეომიელიტი
- ბ) ექინოკოკი
- *გ) აპენდექტომია
- ღ) სიკოზი

1223. ღონორობის ღროებით წინააღმდეგვენებს ეკუთვნის

- ა) ლაქტაციის პერიოდი
- ბ) აცრები
- გ) ჰემოგრანსფუზია
- *ღ) ყველა პასუხი სწორია

1224. ღონორობის აბსოლუტურ წინააღმდეგვენებს ეკუთვნის

- ა) გულის იშემიური დაავადება
- ბ) ღვიძლის ციროზი
- გ) ნეფრიტი
- *ღ) ყველა პასუხი სწორია

1225. ღონორობის ღროებით წინააღმდეგჩვენებას ეკუთვნის

- ა) ჰეპატიტი
- ბ) შიდსის რისკის ჯგუფი
- *გ) აცრები

1226. ღონორობის ღროებით წინააღმდეგჩვენებას ეკუთვნის

- ა) ჰიპერტონია II და III ხარისხის
- ბ) ტუბერკულოზი
- გ) ენდარტერიტი
- ღ) სტენოკარდია
- *ე) ჰიპერტონია I ხარისხის

1227. სისხლის ჩაბარების ღროებით წინააღმდეგჩვენებებია:

- ა) ტონზილექტომია
- ბ) აპენდექტომია
- გ) თიაქრის ოპერაცია
- *ღ) ყველა პასუხის სწორია

1228. პღამმის ღონორების სამელიცინო გამოკვლევის ღროს კეთლება:

- ა) ჰემატოკრიტის განსაზღვრა
- ბ) სისხლის საერთო ცილის განსაზღვრა
- გ) ცილის ფრაქციების განსაზღვრა
- *ღ) ყველა პასუხი სწორია

1229. პღამმის ღონორის სისხლის სრული კლინიკური გამოკვლევის ღროს ხლება:

- ა) სისხლის ცილების განსაზღვრა
- ბ) ჰემატოკრიტის განსაზღვრა
- გ) სისხლის ცილოვანი ფრაქცია
- *ღ) ყველა პასუხი არასწორია

1230. სისხლის ჩაბარების ღროებით წინააღმდეგჩვენებებს ეკუთვნის

- ა) ფსორიაზი
- ბ) ფურუნკულოზი
- გ) ალკოჰოლიზმი
- ღ) ჰიპერტონია I ხარისხის
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

1231. თუ ღონორის ასაკი კანონით გათვალისწინებულზე (18 წ) ნაკლებია, რაა საჭირო სისხლის გაღებაზე მის ღასაშვებაღ

- ა) მეგობრების თანხმობა
- ბ) მისი სასწავლო ღაწესებულების ხელმძღვანელის წერილობითი ღასტური
- *გ) მშობლების წერილობითი ღასტური

1232. გრიპის სიმპტომების შეწყვეტის შემდეგ, რამღენი ხნის განმავლობაში არ შეიღლება ღონორის მიერ სისხლის ჩაბარება:

- ა) 2 კვირის
- ბ) 3 კვირის
- *გ) 1 თვის

დ) 2 თვის

1233. ღონორის საკარანგინო პერიოდი ჰეპატიტიან ავადმყოფთან კონტაქტისას სისხლის და მისი კომპონენტების გადასხმის შემთხვევაში შეადგენს

- *ა) 12 თვეს
- ბ) 6 თვეს
- გ) 2 წელიწადს

1234. ოსტეომიელიტისაგან გამოჯანმრთელების რამდენი ხნისშემდეგ დაიშვება ღონორი სისხლისგაღებაზე

- ა) 2 წლის
- ბ) 1 წლის
- გ) 3 წლის
- *დ) არ დაიშვება

1235. რამდენი ხნით თავისუფლებიან სისხლის ჩაბარებიდან ღონორები, რომელთაც გადაესხათ სისხლი ან მისი პროდუქტები

- *ა) 12 თვით
- ბ) 1,5 წლით
- გ) 2 წლით

1236. სისხლისჩაბარება დასაშვებია მუცლის ტიფის გამოჯანმრთელებიდან

- *ა) 1 წლის შემდეგ
- ბ) 6 თვის შემდეგ
- გ) 2 წლის შემდეგ

1237. ექიმი-თერაპევტის მიერ ღონორის ზოგადი გასინჯვა მოიცავს, გარდა:

- ა) ანამნეზის შეკრებას
- ბ) პირის ღრუს ლორწოვანის, თვალის სკლერების ლიმფური კვანძების პალპაციას, არტერიული წნევის, სხეულის ტემპერატურის გაზომვას, გულმკერდის ორგანოების აუსკულტაციას
- გ) მუცლის ღრუს ორგანოების პალპაციას
- *დ) გასტროსკოპიას

1238. შეიძლება თუ არა ღონორი გახდეს ადამიანი, რომელიც 3 თვეზე მეტი ხნის განმავლობაში ცხოვრობდა მალარიის ენდემიურ ქვეყანებში

- ა) არ შეიძლება
- *ბ) შეიძლება, თუ ბოლო 3 წლის განმავლობაში არ ყოფილა ამ ქვეყნებში
- გ) შეუძლია დაბრუნებიდან 1 წლის შემდეგ
- დ) ნებართვა შეიძლება მიეცეს შესაბამისი ანალიზების შემდეგ

1239. ითვლება თუ არა გატვირთვა და ნემსით ჩხვლეგით მკურნალობა ღონორობის წინააღმდეგევენებად 1) ითვლება აბსოლუტურ წინააღმდეგევენებად 2) ითვლება ღროებით წინააღმდეგევენებად; 3) ერთი წლის შემდეგ შეიძლება ღონორობის კანდიდატად განხილვა, თუ პროცედურები არ განახლებულა; 4) აუცილებელია დიფერენცირება გატვირთვასა და ნემსით ჩხვლეგით მკურნალობას შორის

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3

- დ) 4
- *ე) 2;3

1240. ღიფგერიის საწინააღმდეგო აცრის შემდეგ როდის შეუძლია აქტიურმა ღონორმა ჩააბაროს სისხლი:

- ა) ერთი თვის შემდეგ
- ბ) ერთი წლის შემდეგ
- *გ) 10 დღის შემდეგ
- დ) ანაგოქსინით აცრა არ ითვლება ღონორობის უკუჩვენებად

1241. შეუძლიათუ არა სარემერვო ღონორს, რომელსაც გადაგანილი აქვსადენოვირუსული ინფექცია და ჩაგრებული მკურნალობა ანალგეტიკებით, სალიცილაგებით, ანგიბიოტიკებით - ჩააბაროს სისხლი:

- ა) პრეპარატის მიღებიდან 3 დღის შემდეგ
- *ბ) კურსის დამთავრებიდან 2 კვირის შემდეგ
- გ) გამოწერიდან 30 დღის შემდეგ
- დ) სალიცილაგების მიღებიდან 48 სთ-ის შემდეგ

1242. პირკე-მანგუს რეაქციის შემდეგ,თუშეყვანის ადგილზე არ განვითარდა ანთებითი პროცესი, სისხლის ალება ნებადართულია:

- ა) 5 დღის შემდეგ
- ბ) 1 კვირის შემდეგ
- *გ) 2 კვირის შემდეგ
- დ) 2 თვის შემდეგ

1243. მუცლის გიფის შემთხვევაში, თუ სისხლის კლინიკური გამოკვლევის შედეგად არ ვლინდება გამოხატული ფუნქციური დარღვევები, სისხლის ჩასაბარებლად დაიშვებიან ღონორები

- ა) 6 თვის შედეგ
- *ბ) 1 წლის შემდეგ
- გ) 3 თვის შემდეგ
- დ) 2 წლის შემდეგ

1244. ანგინით, გრიპით, მწვავე რესპირაციული ინფექციებით დაავადების შემთხვევაში, სისხლის ალება ღონორებში ნებადართულია გამოჯანსაღებიდან

- *ა) 1 თვის შემდეგ
- ბ) 10 დღის შემდეგ
- გ) 3 კვირის შემდეგ
- დ) 2 კვირის შემდეგ

1245. სისხლის ჩაბარების წინ ღონორის სხეულის ტემპერატურა უნდა იყოს:

- ა) 35-35,5 გრადუსი C
- ბ) 37,5-38 გრადუსი C
- *გ) 36-37 გრადუსი C
- დ) 37,5-39 გრადუსი C

1246. სისგოლური არგერიული წნევა ღონორებში უნდა იყოს:

- ა) 80-60 მმ ვწყ. სვ
- ბ) 170-80 მმ ვწყ. სვ

- * გ) 170-90 მმ ვწყ. სვ
- დ) 180-70 მმ ვწყ. სვ

1247. დიასკოლური არტერიული წნევა ღონორებში უნდა იყოს

- ა) 100-95 მმ ვწყ. სვ
- ბ) 55-40 მმ ვწყ. სვ
- * გ) 90-60 მმ ვწყ. სვ
- დ) 55-50 მმ ვწყ. სვ

1248. ალანინ-ამინოგრანსფერაზის მომაგებისას ღონორი თავისუფლდება სისხლის ალებისაგან

- ა) 8 თვით
- ბ) 4 თვით
- * გ) 3 თვით
- დ) 5 თვით

1249. ალანინ-ამინოგრანსფერაზის განმეორებითი მომაგებისას ღონორი თავისუფლდება სისხლის ჩაბარებისგან:

- ა) 3 თვით
- ბ) 6 თვით
- გ) 4 თვით
- * დ) 1 წლით

1250. სისხლის უჯრედების ღონორი შეიძლება იყოს ყოველი ჯანმრთელი ადამიანი

- ა) 18-დან 65 წლამდე
- ბ) 20-დან 50 წლამდე
- * გ) 20-დან 40 წლამდე
- დ) 18-დან 45 წლამდე

1251. პერორალურად პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო აცრის მიღებიდან ღონორი დაიშვება სისხლის ასაღებად:

- * ა) 1 თვის შემდეგ
- ბ) 1 წლის შემდეგ
- გ) 10 დღის შემდეგ
- დ) 2 კვირის შემდეგ

1252. შესაბამისი ინსტრუქციის მიხედვით ღონორობის აბსოლუტური წინააღმდეგჩვენებაა შემდეგი დაავადებები, გარდა:

- ა) აივ, შიდსის, სიფილისის, გუბერკულოზის მტარებლობა
- ბ) ბრუცელოზი, გულარემია, ლეპტოსპირი
- გ) ვირუსული ჰეპატიტი B და C
- * დ) ალერგიული დაავადებები

1253. ითვლება თუ არა ალკოჰოლი ღონორობის დროებით წინააღმდეგჩვენებად:

- ა) არ ითვლება
- * ბ) ითვლება დროებით წინააღმდეგჩვენებად 48 საათი
- გ) არ შეიძლება ჩააბაროს სისხლი 1 კვირის განმავლობაში
- დ) დრო დამოკიდებულია მიღებულ ალკოჰოლის დოზაზე

1254. ქალი მშობიარობის შემდეგ ღონორად დასაშვებია:

- ა) მშობიარობიდან 2 წლის შემდეგ
- *ბ) მშობიარობიდან 1 წლის შემდეგ და არანაკლებ 3 თვისა ლაქტაციის დამთავრების შემდეგ
- გ) ლაქტაციის დამთავრების შემდეგ
- დ) მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ

1255. ითვლება თუ არა ცნს-ის დაავადებები - ყრუ-მუნჯობა ღონორობის აბსოლუტურ წინააღმდეგჩვენებად

- *ა) ითვლება
- ბ) არ ითვლება
- გ) ითვლება დროებით წინააღმდეგჩვენებად

1256. იდაყვის ვენის არასწორი ჩხვლეგის მომენტში შეიძლება განვითარდეს

- ა) სიწითლე
- *ბ) ჰემატომა
- გ) ნეკროზი
- დ) თრომბოზი

1257. იდაყვის ვენის ჩხვლეგით ინფიცირებისას შეიძლება განვითარდეს

- ა) სიწითლე
- ბ) აბსცესი
- გ) ნეკროზი
- *დ) სწორია ყველა

1258. სისხლის ჩაბარება დასაშვებია მენსტრუაციის დამთავრებიდან

- ა) 2 დღის შემდეგ
- ბ) 3 დღის შემდეგ
- *გ) 5 დღის შემდეგ
- დ) 4 დღის შემდეგ

1259. მკვდარი ვაქცინებით პროფილაქტიკური აცრიდან სისხლის ჩაბარება შეიძლება

- ა) 5 დღის შემდეგ
- ბ) 3 დღის შემდეგ
- *გ) 10 დღის შემდეგ
- დ) 8 დღის შემდეგ

1260. ცოცხალი ვაქცინებით (ბრუცელოზი, შავი ჭირი, გულარემია, პოლიომიელიტი) პროფილაქტიკური აცრების დროს შეყვანის შემდეგ, სისხლის აღება ნებადართულია

- ა) 10 დღის შემდეგ
- *ბ) 30 დღის შემდეგ
- გ) 15 დღის შემდეგ
- დ) 25 დღის შემდეგ

1261. ასაკთან დაკავშირებით შემლუღულია სისხლის ჩაბარების დოზა. 20 წელზე ნაკლები და 55 წელზე მეტი ასაკის მქონე ღონორებზე დასაშვებია სისხლის აღება არა უმეტეს

- ა) 350 მლ
- ბ) 400 მლ
- *გ) 200 მლ

დ) 450 მლ

1262. ცოფის საწინააღმდეგოდ აცრილი დონორებისგან სისხლის აღება დასაშვებია აცრის დამთავრებიდან

- ა) 6 თვის შემდეგ
- ბ) 2 წლის შემდეგ
- *გ) 1 წლის შემდეგ
- დ) 3 თვის შემდეგ

1263. სისხლის გაღების ერთჯერად სტანდარტულ ღობად დონორებში მიხნეულია

- ა) 200 მლ
- *ბ) 450 მლ
- გ) 500 მლ
- დ) 350 მლ

1264. ერთი დონორის მიერ ჩაბარებული პლაზმის რაოდენობა წელიწადში არ უნდა აღემატებოდეს

- ა) 15 ლიტრს
- ბ) 30 ლიტრს
- *გ) 10 ლიტრს
- დ) 25 ლიტრს

1265. აპარატული პლაზმაფერეზის დროს პლაზმის ექსფუზიის მაქსიმალური ღობა ჩანაცვლების გარეშე არ უნდა აღემატებოდეს

- ა) 400 მლ-ს
- *ბ) 650 მლ-ს
- გ) 700 მლ-ს
- დ) 800 მლ-ს

1266. სისხლის უჯრედების დონორებში არა აპარატული ციტაფერეზის დროს, სისხლის დონორისაგან განსხვავებით, გამოიკველევა

- ა) ტემპერატურა და სხეულის მასა
- ბ) კოაგულოგრაფია
- გ) შედელების დრო და მოცირკულირე სისხლის მოცულობა
- *დ) სისხლის შედელების დრო და ეკგ

1267. რომელი პარამეტრი დაავადებები ითვლებიან დონორობის აბსოლუტურ წინააღმდეგჩვენებად

- ა) ექინოკოკოზი
- ბ) ტოქსოპლაზმოზი
- გ) ლეიშმანიოზი
- *დ) სწორია ყველა

1268. ერთროციტების მინიმალურად დასაშვები შემცველობა მამაკაც-დონორებში უნდა იყოს (X 10-ის მე-12 ხარისხად/ლ)

- ა) 2,5
- ბ) 3,8
- *გ) 4,0
- დ) 4,2

1269. ერითროციტების მინიმალურად დასაშვები შემცველობა ქალ-ღონორებში უნდა იყოს (X 10-ის მე-12 ხარისხად/ლ)

- ა) 2,5
- *ბ) 3,8
- გ) 4,0
- დ) 4,2

1270. ერითროციტების დალექვის სიჩქარე მამაკაც-ღონორებში უნდა იყოს არა უმეტეს (მმ/სთ)

- ა) 8
- *ბ) 10
- გ) 15
- დ) 18

1271. ერითროციტების დალექვის სიჩქარე ქალ-ღონორებში უნდა იყოს არა უმეტეს (მმ/სთ)

- ა) 8
- ბ) 10
- *გ) 15
- დ) 17

1272. ლეიკოციტების დასაშვები რაოდენობა ღონორებში უნდა იყოს (X 10-ის მე-9 ხარისხად/ლ)

- ა) 3,5-4,0
- *ბ) 4,0-9,0
- გ) 5,0-8,0
- დ) 6,0-8,0

1273. თრომბოციტების მინიმალურად დასაშვები რაოდენობა ღონორებში იყოს (X 10-ის მე-9 ხარისხად/ლ)

- *ა) 180
- ბ) 240
- გ) 270
- დ) 320

1274. თრომბოციტების მაქსიმალურად დასაშვები რაოდენობა ღონორებში უნდა იყოს (X 10-ის მე-9 ხარისხად/ლ)

- ა) 180
- ბ) 240
- გ) 270
- *დ) 320

1275. ალანინ-ამინოგრანსფერაზას აქტივობის მაჩვენებლის გედა საზღვარი ღონორებში დასაშვებია (მმოლ/სთ.ლ)

- ა) 0,21
- ბ) 0,46
- *გ) 0,68
- დ) 0,88

1276. სართო ცილის შემცველობის დასაშვები ქვედა საზღვარია სისხლის პლაზმისა და უჯრედების

დონორებში (გ/ლ)

ა) 30

ბ) 50

*გ) 65

დ) 70

1277. სისხლის შეედების დრო (ლი-უაგით) დონორებში უნდა იყოს

ა) 6 წთ

ბ) 8 წთ

*გ) 5-10 წთ

დ) 12 წთ

1278. განმეორებითი თრომბოციტაფერები და პლაზმაფერები აქტიურ დონორებში შეიძლება ჩატარებული იქნას

ა) 3 დღის შემდეგ

*ბ) 1 თვის შემდეგ

გ) 5 დღის შემდეგ

დ) 10 დღის შემდეგ

1279. სისხლის გაღების შემდეგ, ნორმალური ჰემოგლობინის, ჰემატოკრიტის და საერთო ცილის ფონზე - თრომბოციტაფერები და პლაზმაფერები შეიძლება ჩატარებული იქნას

ა) 6 დღის შემდეგ

ბ) 3 დღის შემდეგ

*გ) 1 თვის შემდეგ

დ) 10 დღის შემდეგ

1280. პლაზმაფერებისა და ტრომბოციტაფერების შემდეგ, სისხლის ჩასაბარებლად დონორი დაიშვება

ა) 4 დღის შემდეგ

ბ) 10 დღის შემდეგ

გ) 6 დღის შემდეგ

*დ) 14 დღის შემდეგ

1281. ლეიკაფერების შემდეგ სისხლის ჩასაბარებლად დონორი დაიშვება

ა) 10 დღის შემდეგ

ბ) 15 დღის შემდეგ

გ) 20 დღის შემდეგ

*დ) 30 დღის შემდეგ

1282. სისხლის გაღების, პლაზმაფერების და ციტაფერების შემდეგ აცრები დასაშვებია არა უადრეს

ა) 3 დღისა

ბ) 6 დღისა

გ) 8 დღისა

*დ) 10 დღისა

1283. განმეორებითი პლაზმაფერები შეიძლება ჩატარდეს დონორებში ექიმ-თერაპევტის გასინჯვის შემდეგ, თუ საერთო ცილის დონე მერყეობს

ა) 50-60 გ/ლ

- *ბ) 65-85 გ/ლ
- გ) 30-40 გ/ლ
- დ) 40-50 გ/ლ

1284. თანმიმდევრობით ჩატარებული პლამმაფერების 4 თვის შემდეგ ღონორს განმეორებით უკვლევენ

- ა) სისხლის საერთო ანალიზს
- ბ) საერთო ცილას
- გ) ცილის ფრაქციებს
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს

1285. პლამმაფერები უანგარო იმუნურ ღონორეში (მხოლოდ მამაკაცებში) შეიძლება ჩატარდეს იმუნიზაციის ან რევაქცინაციის დამთავრებიდან

- ა) 10-15 დღის შემდეგ
- ბ) 35-42 დღის შემდეგ
- *გ) 7 დღის შემდეგ
- დ) 15-20 დღის შემდეგ

1286. პირველადი ღონორისაგან სისხლის გაღების ღობაა

- ა) 400 მლ
- ბ) 500 მლ
- გ) 600 მლ
- *დ) 200 მლ

1287. ღონორობა შეუძლია საქართველოს ყველა მოქალაქეს, რომელთა ასაკია

- ა) 20-დან 60 წლამდე
- ბ) 17-დან 65 წლამდე
- *გ) 18-დან 60 წლამდე
- დ) 25-დან 55 წლამდე

1288. ღონორის პულსის სიხშირე უნდა იყოს

- ა) 90/ -95/
- ბ) 50/ -55/
- *გ) 60/ -80/
- დ) 85/ -90/

1289. სისხლის გადასხმისას, ინფექციური დაავადებების გადაგანის თავიდან აცილების ეფექტურ მეთოდს წარმოადგენს: 1) აუტოჰემოგრანსფუზია; 2) რეინფუზია

- ა) 1
- ბ) 2
- *გ) 1;2

1290. ჰემატოლოგიისა და გრანსფუზიოლოგიის ინსტიტუტის უპირველეს ამოცანას არ წარმოადგენს

- ა) კადრების შერჩევა
- ბ) ღონორთა მოზიდვა
- გ) სამედიცინო პრაქტიკაში ჰემოთერაპიის დანერგვა
- დ) ქვეყანაში სისხლის სამსახურის ქსელის ორგანიზაცია

*ე) დასასვენებელი სახლების აშენება

1291. საქართველოს პარლამენტის მიერ ერთ-ერთი პირველი კანონი მედიცინაში “სისხლის და მისი კომპონენტების შესახებ” მიღებული იქნა

ა) 1990 წელს

ბ) 1992 წელს

გ) 1994 წელს

*დ) 1995 წელს

1292. საქართველოში “უფასო სისხლის” სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც გულისხმობს ყველა დონორის სისხლის სავალდებულო უფასო გამოკვლევას აივ/შიდს-ზე, სიფილისზე, B და C ჰეპატიტზე, მოქმედებს

ა) 1990 წლიდან

ბ) 1995 წლიდან

*გ) 1997 წლიდან

დ) 2000 წლიდან

1293. დონორისაგან სისხლის დამზადება ხორციელდება სპეციალიზირებულ დაწესებულებაში, გარდა:

ა) სისხლის გადასხმის სადგურებში, ცენტრებში

ბ) საავადმყოფოების ლიცენზირებულ სისხლის გადასხმის განყოფილებებში

გ) კრიტიკული სიტუაციების დროს ტრანსფუზიაზე განპიროვნებული პასუხისმგებელი ექიმების მიერ იმ საავადმყოფოებში, სადაც შესაბამისი სტრუქტურა არ არსებობს

*დ) სოფლის ამბულატორებში

1294. 1935 წელს ჩამოყალიბებული საქართველოს სისხლის გადასხმის ინსტიტუტი ამ სახელწოდებად არსებობდა (შემდგომში მას ეწოდა ჰემატოლოგიისა და სისხლის გადასხმის ინსტიტუტი)

ა) 1950 წლამდე

ბ) 1960 წლამდე

*გ) 1965 წლამდე

დ) 1970 წლამდე

1295. სისხლის გადასხმის ინსტიტუტს ჰემატოლოგიისა და სისხლის გადასხმის ინსტიტუტი ეწოდა

ა) 1960 წლიდან

ბ) 1962 წლიდან

*გ) 1965 წლიდან

დ) 1970 წლიდან

1296. უგასამრჯელო (უანგარო) დონორობის გამოხატულობა არაა:

ა) ჰუმანიზმის

ბ) პატრიოტიზმის

გ) სიკეთის

*დ) თავის გამოჩენის

1297. სისხლის სამსახურის მიზანია პაციენტის უზრუნველყოფა, გარდა:

ა) სისხლით

ბ) სისხლის პროდუქტებით

გ) სისხლის შემცვლელით
*დ) ნარკოტიკებით

1298. სისხლის სამსახურს უნდა შეეძლოს სამკურნალო დაწესებულების უზრუნველყოფა, გარდა:

- ა) მთლიანი სისხლით
- ბ) ერთროციტული მასით
- გ) თრომბოციტული და ლეიკოციტური მასით
- დ) პლაზმით
- *ე) ნახშირით

1299. სისხლის სამსახურის ორგანიზაცია სხვადასხვა ქვეყანაში განსხვავებულია და დამოკიდებულია, გარდა:

- ა) ქვეყნის ტერიტორიაზე
- ბ) კლიმატზე
- გ) ისტორიულ და კულტურულ ტრადიციებზე
- დ) ეკონომიკური განვითარების დონეზე
- *ე) ადამიანის სქესზე

1300. სისხლის სამსახური შეიძლება იყოს:

- ა) ცენტრალიზირებული
- ბ) რეგიონალური
- გ) ჰოსპიტალური (საავადმყოფოს) დონეზე
- დ) შერეული ტიპის
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

1301. სისხლის დამზადება შეიძლება ორგანიზებული იყოს, გარდა:

- ა) ან სპეციალური ცენტრების მეშვეობით
- ბ) ან საავადმყოფოს მეშვეობით
- გ) სპეციალური ცენტრების და საავადმყოფოს მეშვეობით
- *დ) პოლიკლინიკის მიერ

1302. სისხლის სამსახურის ძირითად ფუნქციებს მიეკუთვნება, გარდა:

- ა) დონორთა მოზიდვა
- ბ) სისხლის დამზადება
- გ) დონორის სისხლის ტესტირება
- დ) სისხლის პრეპარატების წარმოება
- ე) წარმოებული პრეპარატების გადანაწილება
- ვ) სწავლება და რეფერენს-მომსახურეობა
- *ზ) საკეები პროდუქტების წარმოება

იმოსეროლოგია

1303. რემუს-ფაქტორი მოიპოვება ადამიანის ერთროციტების

- *ა) სგრომაში
- ბ) გარსში
- გ) ბირთვში
- დ) პროტოპლაზმაში

1304. რეზუს ფაქტორი იმყოფება სხვადასხვა ორგანოში, გარდა:

- ა) ღვიძლისა
- ბ) თირკმელებისა
- გ) პანკრეასისა
- *დ) გვინისა

1305. რეზუს-ფაქტორი თერმოლაბილურია, ერთროციტების გათბობა მთლიანად სპობს რეზუს ანტიგენს 10 წთ-ის განმავლობაში ტემპერატურაზე

- ა) +40გრადუსი C
- ბ) +56გრადუსი C
- გ) +65გრადუსი C - +68გრადუსი C
- *დ) +70გრადუსი C - +72გრადუსი C

1306. რეზუს ანტიგენის ტიპებია, გარდა

- ა) Rh 0
- ბ) rh'
- გ) rh''
- *დ) rh 0

1307. რეზუს უარყოფითად ითვლება სისხლი

- ა) DCE
- ბ) DcE
- გ) Dce
- *დ) dce

1308. რეზუს დადებითად ითვლება სისხლი

- ა) dce
- ბ) dcE
- გ) dCe
- *დ) DCE

1309. საშიშ დონორებად ითვლებიან

- ა) 0 (I) ჯგუფის დონორები
- ბ) 0(II) ჯგუფის დონორები ანტი-A და ანტი-B ანგისხეულებით
- *გ) 0(I), A(II), B(III) ჯგუფის დონორები ანტი-A და ანტი-B იმუნური ანგისხეულებით

1310. სწორია თუ არა რომ ლეიკოციტებს

- ა) აქვთ ერთროციტებთან საერთო ანტიგენური სისტემები
- ბ) აქვთ მხოლოდ ანტიგენი AB0 და სპეციფიური ლეიკოციტური ანტიგენები
- გ) აქვთ მხოლოდ რეზუს ანტიგენები და სპეციფიური ლეიკოციტური ანტიგენები
- *დ) აქვთ AB0, რეზუს ანტიგენები და სპეციფიური ლეიკოციტური ანტიგენები
- ე) აქვთ მხოლოდ სპეციფიური ლეიკოციტური ანტიგენები

1311. HLA სისტემის ანტიგენები დამახასიათებელია

- ა) გრანულოციტებისათვის
- ბ) ლიმფოციტებისათვის
- გ) მონოციტებისათვის

- დ) ნეიგროფილებისათვის
- *ე) ყველა ჩამოთვლილისათვის

1312. HLA სისტემაში ანტიგენების საერთო რიცხვი შეადგენს:

- ა) 80-ზე მეტს
- ბ) 100-ზე მეტს
- გ) 120-ზე მეტს
- *დ) 160-ზე მეტს

1313. სისხლის ჯგუფის განსაზღვრისათვის აგლუტინაციის არარსებობა შესაძლებელია: 1 ერთოროციტების ჰემოლიზის დროს; 2 სინჯის 37 გრადუსი C ტემპერატურაზე ჩაგარების დროს; 3 სტანდარტული შრატის მაღალი ტიტრის დროს; 4 მაღალი აგლუტინაბელურობის დროს

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 1;2

1314. დადებითი პირადპირი კუმბსის სინჯი შესაძლებელია

- ა) პნევმონიის დროს
- ბ) გასტრიტის დროს
- *გ) სიფილისის დროს
- დ) მიელოლეიკომის დროს
- ე) ოსტეოქონდროზის დროს

1315. ჯგუფობრივი ანტიგენები თავისი ქიმიური შემადგენლობით ითვლებიან

- ა) უბრალო ცილებად
- *ბ) გლიკოპროტეინებად
- გ) ამინომჟავებად
- დ) ნახშირწყლებად
- ე) ცხიმებად

1316. სისხლის ჯგუფობრივი ანტისხეულები ითვლებიან

- ა) ალბუმინებად
- ბ) პროტეინებად
- *გ) იმუნოგლობულინებად
- დ) ლიპოპროტეინებად
- ე) ჰისტონებად

1317. ადამიანის რემუს ფაქტორებისადმი სენსიბილიზაციის მაჩვენებელია შრატში რემუს-ანტისხეულების არსებობა. რემუს ანტისხეულები მიეკუთვნებიან:

- ა) ალბუმინებს
- *ბ) გლობულინებს
- გ) გაპტოგლობულინებს
- დ) ტრანსფერინს

1318. რამდენი ტიპის რემუს-ანტისხეულები არსებობენ

- ა) ორი

- *ბ) საში
- გ) ოთხი
- დ) ერთი

1319. არსებობენ შემდეგი სახის რემუს-ანგისხეულები:

- ა) მათგლუტინებელი სრული
- ბ) მათგლუტინებელი არასრული
- გ) არასრული-შემაკავებელი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1320. რომელი ანგისხეულების დადგენა ხდება კუმბსის არაპირდაპირი რეაქციის საშუალებით

- ა) სრული-მათგლუტინირებელი
- *ბ) არასრული-მათგლუტინირებელი
- გ) არასრული-შემაკავებელი
- დ) არც ერთი არ არის სწორი

1321. სისხლის გადასხმის დროს რემუს-შეუთავსებლობით გამოწვეული გართულება გვხვდება:

- ა) ქალებში
- ბ) მამაკაცებში
- გ) რემუს-უარყოფით მშობიარე ქალებში
- *დ) სწორია ყველა პასუხი

1322. რემუს-ანგისხეული (სრული)

- ა) ერთვალენტიანია
- ბ) ორვალენტიანია
- გ) სამვალენტიანია
- *დ) მრავალვალენტიანია

1323. ორსულობის დროს უფრო საშიში ანგისხეულებია

- ა) სრული
- *ბ) არასრული
- გ) ფარული
- დ) ყველა ერთად

1324. მშობიარობიდან მერამდენე დღეს იკვლევენ პირველად რემუს-უარყოფითი მელოგინის რძეს რემუს-ანგისხეულებზე

- ა) მე-3 დღეს
- ბ) მე-4 დღეს
- *გ) მე-5 დღეს
- დ) მე-7 დღეს

1325. ახალშობილთა თანდაყოლილი ჰემოლიზური დაავადების განვითარებაშილილი მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) ათამანგს
- *ბ) ლედისა და ბავშვის რემუს-შეუთავსებლობას
- გ) სეფსისს
- დ) ორგანიზმის რეაქტიულობას

1326. რემუს-უარყოფითი ქალი იმუნიზირებულია "Rh+" ნაყოფით. ქალის ორგანიზმში გამოიშვება სპეციფური ანტი-რემუს ანტისხეულები. ასეთი ორსულობა შეიძლება დამთავრდეს

- ა) თვითნებური აბორტით
- ბ) მკვდრადშობალობით
- გ) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადებით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით

1327. ერითროციტული არასრული ანტისხეულები

- ა) აგლუტინირებენ ერითროციტებს მარილოვან არეში
- ბ) იწვევენ ერითროციტების პრეციპიტაციას
- *გ) აგლუტინირებენ ერითროციტებს კოლოიდურ არეში
- დ) იწვევენ ერითროციტების აგლომერაციას

1328. კუმბსის რეაქციაში ანტიგლობულინური ანტისხეულები აწებებენ ერითროციტებს

- ა) პირდაპირი (აქტიური) ალუგინაციით
- ბ) პრეციპიტაციით
- *გ) არაპირდაპირი (პასიური) აგლუგინაციით
- დ) კონგლომერაციით
- ე) კონგლუგინაციით

1329. A და B ანტიგენებით პირდაპირი იმუნიზაციის გზებზე ითვლებიან

- ა) ჰემოგრანსფუზია
- ბ) ჰეტეროსპეციფური ორსულობა AB0 ჯგუფის მიხედვით
- გ) ვაქცინების შეყვანა
- დ) პლაცენტური და აბორტული ალბუმინების შეყვანა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1330. AB0 ანტიგენური სისტემის მიხედვით ბუნებრივი ანტისხეულები არ გვხვდებიან სისხლის ჯგუფებში

- ა) 0 (I)
- ბ) A (II)
- გ) B (III)
- *დ) AB (IV)

1331. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების რომელი სახე არსებობს

- ა) თანდაყოლილი უნივერსალური შემუპება
- ბ) ახალშობილთა მძიმე სიყვითლე
- გ) ახალშობილთა ჰემოლიზური სიყვითლე
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1332. ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების გამოვლინება უფრო ხშირად აღინიშნება

- *ა) დაბადებიდან რამდენიმე საათის შემდეგ
- ბ) მეორე დღეს
- გ) მეხუთე დღეს
- დ) ერთი კვირის შემდეგ

1333. ცრუ აგლუგინაცია შეიძლება მოგვცეს, გარდა:

- ა) წვეთის გამრობამ

- ბ) 15გრადუსი C დაბალმა ტემპერატურამ
- *გ) ერთროციტების დაბალმა აგლუტინაბელობამ
- დ) ერთროციტების აგლუტინაციამ ბაქტერიების ირგვლივ
- ე) პანაგლუტინინების არსებობამ

1334. აგლუტინაციის არარსებობის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) პანაგლუტინინების არსებობა
- ბ) 25გრადუსი C მეტი ტემპერატურა
- *გ) გამოსაკვლევი სისხლისა და სტანდარტული შრაგის არასწორი ურთიერთშეფარლება
- დ) სტანდარტული შრაგის მაღალი ტიტრი
- ე) ანტიერთროციტული ანტისხეულების არსებობა

1335. რემუს ფაქტორის განსაზღვრას საფუძვლად უღევს რეაქცია

- *ა) აგლუტინაციის
- ბ) პერციპიტაციის
- გ) იმუნოდიფუზიის
- დ) აგრეგაციის

1336. რემუს ფაქტორის განსაზღვრისას ცლომილებას არ იძლევა

- ა) AB0 სისტემით ერიტროციტების მიკუთვნების გაუთვალისწინებლობა
- ბ) ერთროციტების და შრაგის ურთიერთშეფარლების დარღვევა
- *გ) მაღალ ტიტრიანი შრაგის გამოყენება
- დ) ღონორის საკონტროლო ერთროციტების გამოყენებლობა

1337. სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრას საფუძვლად უღევს რეაქცია

- *ა) აგლუტინაციის
- ბ) პრეციპიტაციის
- გ) იმუნოდიფუზიის
- დ) აგრეგაციის

1338. სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრისას გათვალისწინებულ უნდა იქნას პირობა, გარდა

- ა) ტემპერატურის
- ბ) სისხლის წვეთების და სტანდარტული შრაგის ურთიერთშეფარლების
- გ) არაჰემოლიზური სისხლის გამოყენების
- დ) იმ სიბრტყის რხევის, რომელზედაც მიდის გამოკვლევა
- *ე) დაბალი ტიტრის სტანდარტული შრაგის გამოყენების

1339. ანტიერთროციტული რემუს-ანტისხეულების განსაზღვრაგად გამოიყენება

- ა) რემუს-უარყოფითი ერიტროციტები
- ბ) რემუს-დადებითი ერიტროციტები
- გ) ერიტროციტები D, C და E ანტიგენებით
- დ) გამოსაკვლევის სისხლის საკუთარი ერიტროციტები
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1340. სისხლის ჯგუფის და რემუს ფაქტორის განსაზღვრისათვის შეიძლება გამოვიყენოთ სისხლი

- ა) ნაგრიუმის ციტრაგზე სტაბილიზირებული
- ბ) სტაბილიზატორის გარეშე
- გ) ერიტროციტული მასა

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1341. რემუს ფაქტორის მიმართ არასრული ანგისხეულები არ შეიძლება გამოვიკვლიოთ მეთოდით

*ა) მარილოვანი აგლუტინაციის

ბ) კონგლუტინაცია - ქელაგინის გამოყენებით სინჯარაში

გ) კონგლუტინაცია პეგრის ფინჯანზე

დ) კუმბსის სინჯი

1342. კუმბსის პირდაპირი სინჯის პრინციპი მდგომარეობს გამოვლენაში

ა) სისხლში მოცირკულირე ანგისხეულებისა

*ბ) ერითროციტებზე ფიქსირებული ანგისხეულების

გ) სრული ანგისხეულების

1343. კუმბსის პირდაპირი სინჯით შეიძლება გამოვლინდეს

ა) მოცირკულირე არასრული ანგიერიტროციტული ანგისხეულები

*ბ) ერითროციტებზე ფიქსირებული არასრული ანგისხეულები

გ) სრული ანგიერიტროციტული ანგისხეულები

დ) აგლუტინინები

ე) ჰემოლიზინები

1344. სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრისას მცდარი აგლუტინაცია შეიძლება მოგვცეს

*ა) სტანდარტული შრაგის პანაგლუტინინებმა

ბ) შრაგის სუსტმა ტიტრმა

გ) ერითროციტების დაბალმა აგლუტინობელურობამ

დ) სტანდარტული შრაგის მაღალმა ტიტრმა

1345. სწორია თუ არა რომ თრომბოციტები:

ა) არ შეცავენ AB0 და რემუს ანტიგენებს

ბ) შეიცავენ მხოლოდ AB0 ანტიგენებს და სპეციფიური თრომბოციტურ ანტიგენებს

გ) შეიცავენ მხოლოდ HLA ანტიგენებს და სპეციფიურ თრომბოციტურ ანტიგენებს

*დ) შეიცავენ AB0, რემუს, HLA ანტიგენებს და სპეციფიურ თრომბოციტურ ანტიგენებს

1346. რემუს-ფაქტორის შეუთავსებლობით განპირობებული ბავშვის ჰემოლიზური

ავადმყოფობებით დაბადება შეიძლება განპირობებული იყოს

ა) მამისაგან Rh- ანტიგენის გადაცემით

ბ) დედის სისხლის მიმოქცევაში საკმაო რაოდენობით ნაყოფის ერითროციტების მოხვედრისას

გ) დედის მიერ ანტირემუს ანგისხეულების გამომუშავებისას

დ) ნაყოფის ორგანიზმში დედის ანტირემუს ანგისხეულების საკმაო რაოდენობით შეღწევისას

*ე) ყველა ჩამოთვლილ პირობებში

1347. რემუს-უარყოფითი ჯგუფის სისხლის მქონე დედის იმუნიზაცია ყველაზე უკუყარია AB0

სისტემით შემდეგი ჯგუფობრივი კუთვნილების შეფარდების დროს, გარდა:

ა) 0(I) - A(II)

ბ) 0(I) - B(III)

*გ) A(II) - 0(I)

დ) A(II) - B(III)

ე) A(I) - AB(V)

1348. AB0 ანტიგენების შეუთავსებლობით განპირობებული ჰემოლიზური დაავადებით ბავშვის დაბადება ყველაზე სარწმუნოა AB0 სისტემით ჯგუფური კუთვნილების შეფარდებისას:

დედა-ბავშვი, გარდა

ა) 0(I) - A(II)

ბ) 0(I) - B(II)

*გ) A(II) - 0(I)

დ) A(II) - B(III)

1349. ახალშობილთა რემუს-კუთვნილებით განპირობებული ჰემოლიზური დაავადების გამო შენაცვლებითი სისხლის გადასხმისას, თუკი ახალშობილი 0(I) Rh დადებითია აუცილებელია შევარჩიოთ დონორის სისხლი

ა) 0(I) Rh+ ჯგუფია

ბ) A(II) Rh+ ჯგუფის

გ) A(II) Rh- ჯგუფის

*დ) 0(I) Rh- ჯგუფის

ე) დონორად გამოვიყენოთ მამა

1350. შენაცვლებითი სისხლის გადასხმისას ახალშობილთა AB0 სისტემით განპირობებული ჰემოლიზური დაავადების დროს, თუ კი ახალშობილი A(II) Rh დადებითი ჯგუფის სისხლისაა, საჭიროა შევარჩიოთ დონორის სისხლი

ა) 0(I) Rh+ ჯგუფის

*ბ) 0(I) Rh- ჯგუფის

გ) A(II) RH- ჯგუფის

დ) A(II) RH+ ჯგუფის

ე) დონორად გამოვიყენოთ მამა

1351. ნაყოფის ან ახალშობილის ერთროციტების დაშლა, ჰემოლიზური დაავადების დროს, ხდება

ა) ბავშვის აუტოიზმური ანგისხეულებით

*ბ) დედის ანგისხეულებით

გ) პლაცენტის მეშვეობით კომპლემენტის დიდი რაოდენობით გასვლით

დ) დედისა და ბავშვის თანამოსახელე ჯგუფისა და რემუსის არსებობისას

1352. რემუს-უარყოფითი ქალების პირველი ორსულობის იმუნიზაციის საპროფილაქტიკოდ უნდა გამოვიყენოთ

ა) ქმრის კანის ჩანერგვა

*ბ) ანტირემუს იმუნოგლობულინის შეყვანა 24-48 სთ-ის განმავლობაში

გ) პლამბაფერები ორსულობის დროს

დ) ჰემოსორბცია ორსულობის დროს

1353. ანტი-რემუს იმუნოგლობულინებით პროფილაქტიკა ტარდება

ა) დედა D-დადებითია, ბავშვი D-უარყოფითი

*ბ) დედა D-უარყოფითია, ბავშვი D-დადებითი

გ) დედა და შვილი D-უარყოფითია

დ) დედა და შვილი D-დადებითია

1354. რემუს-ანგისხეულებიანი ქალების პროფილაქტიკა ანტი-რემუს იმუნოგლობულინებით აუცილებელია გატარდეს

ა) მხოლოდ პირველი მშობიარობის შემდეგ

ბ) მხოლოდ მეორე მშობიარობის შემდეგ

*გ) ყოველი მშობიარობის შემდეგ

დ) მეორე მშობიარობის წინ

1355. ანტიგენ-ანტისხეულების რეაქციის სინქარეზე შეიძლება გავლენა მოახდინოს

ა) გარემოს ტემპერატურამ

ბ) იონთა კონცენტრაციამ

გ) შენობის განაგებამ

დ) აგმოსფერულმა წნევამ

*ე) გარემოს ტემპერატურამ და იონთა კონცენტრაციამ

1356. იმუნოგლობულინების რომელი კლასი გადის პლაცენტარული ბარიერის მეშვეობით

ა) ყველა კლასი

*ბ) იმუნოგლობულინი G

გ) იმუნოგლობულინი A

დ) იმუნოგლობულინი M

ე) მხოლოდ სეკრეტორული იმუნოგლობულინი A

1357. იმუნოგლობულინების რომელი კლასის ანტისხეულები ამჟღავნებენ ძირითადად ბაქტერიოციდულ აქტივობას

ა) ყველა კლასის

ბ) არცერთი კლასის

*გ) M კლასის იმუნოგლობულინები

დ) G კლასის იმუნოგლობულინები

1358. იმუნოგლობულინების რომელი კლასი პასუხობს ძირითადად ანტიგოქსიურ და ვირუსსაწინააღმდეგო იმუნიტეტს

ა) ყველა კლასი

*ბ) ძირითადად იმუნოგლობულინი G

გ) ძირითადად იმუნოგლობულინი A

დ) მხოლოდ იმუნოგლობულინი M

1359. იმუნოგლობულინის რომელი პრეპარატია ნაჩვენები იმუნოგლობულინი A დეფიციტით პაციენტისთვის

ა) მხოლოდ კუნთების იმუნოგლობულინი

ბ) მხოლოდ ენისქვეშა და რექტალური იმუნოგლობულინები

*გ) პრეპარატები, რომელებიც შეიცავენ IgA-ს

1360. ავადმყოფს AB (IV)-ით სასიცოცხლო ჩვენებით აუცილებელია გადაეხას სისხლი. რემუს ფაქტორის განსაზღვრისათვის არც ღროა და არც საშუალება. მას უნდა გადაეხას შემდეგი ჯგუფის სისხლი: 1) AB(IV) Rh+; 2) AB(IV) Rh-; 3) B(III) Rh+; 4) A(II) Rh-

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) 2 და 4

1361. დონორის სისხლის ჯგუფია 0(II) Rh(-), მისი გადასხმა დასაშვებია:

- ა) 0(I) Rh(+) რეციპიენტისთვის
- ბ) A(II) Rh(+) რეციპიენტისთვის
- გ) B(II) Rh(+) რეციპიენტისთვის
- დ) AB(IV) Rh(+) რეციპიენტისთვის
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

1362. დონორის სისხლის ჯგუფია A(II) Rh(+), მისი გადასხმა დასაშვებია, გარდა

- ა) A(II) RH(+) რეციპიენტზე
- ბ) AB(IV) RH(+) რეციპიენტზე
- *გ) 0(I) RH(-) რეციპიენტზე

1363. დონორის სისხლის ჯგუფია AB(IV) Rh(+), მისი სისხლის გადასხმა დასაშვებია

- ა) 0(I) Rh(+) რეციპიენტზე
- ბ) A(II) Rh(+) რეციპიენტზე
- გ) A(III) Rh(+) რეციპიენტზე
- *დ) მხოლოდ AB(IV) Rh(+) რეციპიენტზე

1364. ადამიანის სისხლის ჯგუფობრივი კუთვნილების გამოკვლევისას აუცილებელია ლავიცვათ

- ა) სტანდარტული შრაგების შემცველი ფლაკონების შტატივში სწორი განლაგება
- ბ) შრაგის გამჭირვალობა
- გ) შრაგი არ შეიცავდეს ნალექს
- დ) ეთიკეტზე მითითებული შრაგის ვარგისიანობის ვადა
- *ე) ყველა ერთად

1365. ადამიანის სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრა (ერთროციტების ანტიგენების მიხედვით) AB0 სისტემით წარმოებს თანმიმდევრობით: 1) პირველ 4 სინჯარაში ანტი-A შრაგის, მეორე ოთხ სინჯარაში ანტი-B შრაგის შეყვანა 2) გამოსაკვლევი ნიმუშის გარეცხილი ერთროციტების შეყვანა პირველ სინჯარებში ანტი-A, ხოლო მეორეში - ანტი-B შრაგთან 3) ყველა სინჯარის შიგთავსის გულმოდგინე შერევა, ინკუბაცია 1 საათით ოთახის ტემპერატურაზე 4) შედეგის ათვლა ვიზუალურად ან მიკროსკოპის გამოყენებით

- *ა) თანმიმდევრობა სწორია
- ბ) თანმიმდევრობა არასწორია

1366. ადამიანის სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრა, შრაგის ჯგუფის განსაზღვრის მიხედვით AB0 სისტემით წარმოებს თანმიმდევრობით: 1) გამოსაკვლევი ნიმუშის პლაზმის ან შრაგის ულუფას ათავსებენ სამ სინჯარაში 2) თითოეულს უმაგებენ გარეცხილ სტანდარტულ ერთროციტებს ერთ-ერთს სამი ჯგუფიდან: A, B ან 0, კარგად შეურევენ 3) ინკუბაცია წარმოებს 1 სთ-ით ოთახის ტემპერატურაზე 4) შედეგი აითვლება ვიზუალურად ან მიკროსკოპის გამოყენებით

- *ა) თანმიმდევრობა სწორია
- ბ) თანმიმდევრობა არასწორია

1367. დონორის სისხლის ჯგუფი არის AB(IV) Rh(-), მისი გადასხმა დასაშვებია:

- ა) 0(I) Rh(-) სისხლის ჯგუფის რეციპიენტზე
- ბ) A(II) Rh(-) სისხლის ჯგუფის რეციპიენტზე
- გ) B(III) Rh(-) სისხლის ჯგუფის რეციპიენტზე
- დ) ყველა მათგანზე
- *ე) მხოლოდ AB(IV) Rh(-) სისხლის ჯგუფის რეციპიენტზე

1368. 0(I) ჯგუფის სისხლი შეიძლება ჰქონდეს ბავშვს, თუ მისი მშობლები შემდეგი ჯგუფისა არიან:

- ა) მამა A(II), დედა AB (IV)
- ბ) მამა B(III), დედა AB (IV)
- გ) მამა A(II), დედა B (III)
- *დ) მამა 0(I), დედა AB (IV)

1369. ჩვენს პირობებში ფართოდ გამოიყენება სისხლის (AB0) ჯგუფის გამოკვლევა სიბრტყეზე, იგი სრულდება შემდეგი თანმიმდევრობით: 1) სიბრტყის მარცხენა მხარეს აკეთებენ წარწერას - 0; 2) სიბრტყის მარჯვენა მხარეს აკეთებენ წარწერას - B; 3) სიბრტყის ცენტრში აკეთებენ წარწერას - A; 4) გამოკვლევა წარმოებს 2 სერიის სტანდარტული შრატით; 5) სიბრტყის თავზე იწერება გამოსაკვლევი პიროვნების გვარი და ინიციალი

- *ა) თანმიმდევრობა სწორია
- ბ) თანმიმდევრობა არასწორია

1370. ავადმყოფის სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრა სიბრტყეზე წარმოებს შემდეგნაირად: 1) ავადმყოფის სისხლს იღებენ უშუალოდ გამოკვლევის დროს 2) პიპეტით ან მინის წკირით გამოსაკვლევი სისხლის პაგარა წვეთს ათავსებენ სიბრტყეზე სტანდარტული შრატის გვერდით; 3) სისხლისა და შრატის თითოეულ წვეთს შეურევენ ცალკ-ცალკე; 4) ფირფიტას არხევენ არანაკლებ 5 წთ-ისა და უმაგებენ ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარს; 5) რეაქციის შედეგს აითვლიან არა უადრეს 5 წთ-ისა

- *ა) თანმიმდევრობა სწორია
- ბ) თანმიმდევრობა არასწორია

1371. სისხლის ჯგუფობრიობის (AB0) გამოკვლევა ჯვარედინი წესით ძირითადად გამოიყენება

- ა) ხანდაზმული ასაკის პირებში
- ბ) ორსულ ქალებში
- გ) ღონორის სისხლის ჯგუფის განმეორებითი შემოწმებისას
- *დ) ყველაშემთხვევაში

1372. რემუს-კუთვნილების განსაზღვრა ხდება კარგად განათებულ გარემოში, 37 გრადუსი C ტემპურის პირობებში შემდეგი თანმიმდევრობით: 1) რეაგენტის ღილ წვეთის (0,1 მლ) მოთავსებით ფირფიტაზე ან პლანშეტზე 2) გამოსაკვლევის სისხლის გვერდით პაგარა წვეთის (0,03 მლ) მოთავსებით; 3) სისხლთან (ერიტროციტებთან) რეაგენტის გულმოდგინე შერევით სუფთა მინის წკირის საშუალებით 4) 10-20 წთ-ის შემდეგ ფირფიტის ნაზი შერხევით, რეაქციას აითვლიან შერხევიდან 3 წთ-ის შემდეგ 5) შედეგები იწერება დაუყოვნებლივ

- *ა) თანმიმდევრობა სწორია
- ბ) თანმიმდევრობა არ არის სწორი

1373. ადამიანის სისხლის რემუს-კუთვნილების განსაზღვრის შედეგი შემდეგნაირად უნდა გაიშიფროს: 1) აგლუტინაციის არსებობისას გამოსაკვლევის სისხლი მიეკუთვნება რემუს-დალებითს 2) აგლუტინაციის არარსებობისას გამოსაკვლევი სისხლი მიეკუთვნება რემუს-უარყოფითს 3) Rh (D) დალებით ერიტროციტებთან სუსხტი აგლუტინაცია - გამოსაკვლევი სისხლი მიეკუთვნება სუსხტი ანტიგენების ქვეჯგუფს (Rh-Du) 4) შედეგების დასაზუსტებლად გამოკვლევა წარმოებს მეორე ანტიგენთან, რომელიც შეიცავს IgG (არასრულ) ანტი D ანტისხეულებს

- *ა) ათვლა სწორია
- ბ) ათვლა არ არის სწორი

1374. ჰემოგრანსფუზიის დროს AB0 სისხლის ჯგუფის და Rh კუთვნილების სინჯი შეთავსებაზე წარმოებს ცალკ-ცალკე შემდეგი პირობების დაცვით, გარდა

ა) სინჯი შეთავსებაზე კეთდება გადასხმის მწარმოებელი ექიმის მიერ

ბ) შეთავსების სინჯი კეთდება უშუალოდ ტრანსფუზიის წინ

გ) შეთავსებისთვის გამოიყენება ავადმყოფის სისხლის შრავი და გადასასხმელად გამზადებული დონორის სისხლი (ფლაკონიდან)

*დ) შეთავსებისთვის გამოიყენება ავადმყოფის სისხლი და დონორის სისხლის შრავი

1375. ავადმყოფის სისხლის ჯგუფს და რეზუს-კუთვნილების განსაზღვრავს ლაბორატორია, ან სისხლის გადასხმის კაბინეტის ექიმი

ა) სტაციონარში ავადმყოფის შემოსვლისას ან პოლიკლინიკაში ავადმყოფის აღრიცხვაზე აყენისას

ბ) მიღებული შედეგის ავადმყოფის ისტორიის სატიტულო ფურცელზე დაფიქსირებით

გ) თარიღის ჩვენებით და სისხლის ჯგუფის განმსაზღვრავი პირის ან მკურნალი ექიმის ხელმოწერით

დ) ლაბორატორიიდან მიღებული პასუხის ავადმყოფის ისტორიაში ჩაკვრით

*ე) ყველა ჩამოთვლილის შესრულებით

1376. რეზუს ფაქტორს ეკუთვნის ანტიგენი

ა) Rho (D)

ბ) Rh/ (C)

გ) (Rh// E)

*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

1377. რეზუს ანტიგენის მიმართ ორგანიზმში, ნორმალურ პირობებში, ანგისხეულები

ა) არსებობს

*ბ) არ არსებობს

1378. რეზუს ფაქტორი ჩამოყალიბდება

*ა) დაბადებამდე

ბ) დაბადების შემდეგ

გ) მოზრდილებში

1379. თუ მშობლები რეზუს-უარყოფითია - შვილები ეყოლებათ

ა) Rh+

*ბ) Rh-

გ) Rh+ ან Rh-

1380. თუ მშობლები Rh+ და Rh-, შვილები ეყოლებათ

ა) Rh+

ბ) Rh-

*გ) Rh+ და Rh-

1381. თუ მშობლები Rh+, შვილები ეყოლებათ

*ა) Rh+

ბ) Rh-

1382. რეზუს ფაქტორი მოიპოვება ადამიანის სისხლის

ა) ერთროციტებში

- ბ) ლეიკოციტებში
- გ) თრომბოციტებში
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

1383. რემუს ფაქტორის დადგენის დროს ერიტროციტების აგლუტინაცია არის

- ა) წვრილმარცვლოვანი
- ბ) მსხვილმარცვლოვანი
- *გ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

1384. თუ სისხლი D-უარყოფითია ვიკვლევთ ქვეაგუზზე

- ა) ანტიგენ Rh/(C)
- ბ) ანტიგენ Rh/(E)
- *გ) ორივეზე
- დ) არცერთზე

1385. სრული ანგისხეულები (IgM) "rh-" ფენშიძიძე ქალებში ჩნდებიან

- ა) იმუნიზაციის დასაწყისში
- ბ) იმუნიზაციის შუა პერიოდში
- გ) იმუნიზაციის ბოლოს
- *დ) იმუნიზაციის დასაწყისში და შუა პერიოდში

1386. არასრული ანგისხეულები (IgG) "rh-" ფენშიძიძე ქალებში ჩნდებიან: 1 იმუნიზაციის დასაწყისში; 2 იმუნიზაციის შუა პერიოდში; 3 იმუნიზაციის ბოლოს

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 2 და 3

1387. მშობიარე "rh-" ქალებს ანტირემუს იმუნოგლობულინი არ სჭირდება თუ ბავშვი დაიბადა

- *ა) "rh-"
- ბ) "Rh+"
- გ) არცერთ შემთხვევაში
- დ) ყველა შემთხვევაში

1388. მშობიარე "rh-" ქალებს ანტირემუს იმუნოგლობულინს უკეთებენ მშობიარობის შემდეგ

- ა) ანგისხეულების მქონეს
- *ბ) ანგისხეულების არ არსებობისას
- გ) ყველა შემთხვევაში
- დ) არცერთ შემთხვევაში

1389. მშობიარობის შემდეგ "Rh-" ქალებს უკეთებენ ანტირემუს იმუნოგლობულინს: 1) 24 სთ-ის განმავლობაში; 2) 48 სთ-ის განმავლობაში; 3) ერთი კვირის განმავლობაში; 4) ერთი თვის განმავლობაში

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

1390. როდის შეიძლება განვითარდეს თანდაყოლილი ჰემოლიზური დაავადება ახალშობილებში

* ა) დედა rh-, ნაყოფი Rh+

ბ) დედა rh-, ნაყოფი rh-

გ) დედა Rh+, ნაყოფი rh-

დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში

1391. პლაცენტარული ბარიერის გაელის უნარი აქვს

ა) IgM

* ბ) IgG

გ) IgA

დ) არცერთ ჩამოთვლილ იმუნოგლობულინს

1392. რომელი ჯგუფური ანტიგენური სისტემა აღმოაჩინეს პირველად

ა) MN

ბ) Kell

* გ) ჯგუფური

დ) ღაფი

1393. ჯგუფური ანტიგენები

ა) იცვლებიან

* ბ) არ იცვლებიან

გ) იცვლება მამაკაცებში

დ) იცვლება ქალებში

1394. რომელი ანტისხეულებია თანდაყოლილი

ა) ანტი-MN

* ბ) ალფა, ბეტა

გ) ანტი-კელი

დ) ანტი-რეზუსი

1395. ჯგუფური ანტისხეულების (ალფა, ბეტა) შემდეგ, რომელი ანტისხეულები იქნა აღმოჩენილი

ა) ანტი-MN

* ბ) ანტი-Rh

გ) ანტი-კელი

დ) ანტი-ღაფი

1396. რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება სისხლი, თუ ერითროციტებში აგლუტინოგენები არ არის, პლაზმაში კი - ორივე აგლუტინინია

ა) AB (IV)

ბ) B (III)

* გ) 0 (I)

დ) A (II)

1397. რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება სისხლი, თუ ერითროციტებში არის აგლუტინოგენი A, პლაზმაში კი აგლუტინინი - ბეტა

ა) AB (IV)

* ბ) A (II)

- გ) B (III)
- დ) 0 (I)

1398. რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება სისხლი, თუ ერთროციტებში არის აგლუტინოგენი B, პლაზმაში კი აგლუტინინი - ალფა

- ა) 0 (I)
- ბ) A (II)
- *გ) B (III)
- დ) AB (IV)

1399. როდის იწვევს A და B ანტიგენები იზოიმური ანგისხეულების გაჩენას

- ა) დედისა და ნაყოფის სხვადასხვა ჯგუფის არსებობისას
- ბ) შეცდომით შეუთავსებელი სისხლის გადასხმის დროს
- გ) ზოგიერთი ვაქცინების და აცრების დროს
- *დ) ყველა პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

1400. რამდენი უნდა იყოს ნორმაში ალფა აგლუტინინის ტიტრი სისხლში: 1)1:32; 2) 1:128; 3) 1:256; 4)1:512

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

1401. რამდენი უნდა იყოს მორმაში ბეტა აგლუტინინის ტიტრი სისხლში: 1)1:32; 2)1:128; 3) 1:256; 4) 1:512

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

1402. სტერილურ პირობებში შენახული სისხლის Rh-ანტიგენის ტიტრი კლებას იწვევს:

- ა) მე-5 დღიდან
- ბ) მე-10 დღიდან
- *გ) მე-15 დღიდან
- დ) მე-20 დღიდან

1403. ანტი-Rho (ანტი-D) შრატი იძლევა დადებით პასუხს

- ა) 70% შემთხვევაში
- *ბ) 85% შემთხვევაში
- გ) 30% შემთხვევაში

1404. ანტი-rh' (ანტი-C) შრატი იძლევა დადებით პასუხს

- *ა) 70% შემთხვევაში

- ბ) 85% შემთხვევაში
- გ) 30% შემთხვევაში

1405. ანტი rh⁻-(ანტი-E) შრატი იძლევა დადებით პასუხს

- ა) 70% შემთხვევაში
- *ბ) 30% შემთხვევაში
- გ) 85% შემთხვევაში

1406. მშობიარობის შემდეგ ანტი-რემუს ანგისხეულები დედის სისხლში ქრება

- ა) 1 თვის შემდეგ
- ბ) 3 თვის შემდეგ
- გ) 5 თვის შემდეგ
- *დ) 2-3 და მეტი წლის შემდეგ

1407. მშობიარობის შემდეგ ანტი-რემუს ანგისხეულები დედის რძეში ქრება

- ა) 5 დღის შემდეგ
- ბ) 3 დღის შემდეგ
- გ) 1 კვირის შემდეგ
- *დ) 2-3 და მეტი კვირის შემდეგ

1408. ადამიანის სისხლი AB0 სისტემისა და რემუს-ფაქტორის მიხედვით იყოფა:

- ა) 0(I)Rh⁺ ან 0(I)Rh⁻
- ბ) A(II)Rh⁺ ან A(II)Rh⁻
- გ) B(III)Rh⁺ ან B(III)Rh⁻
- დ) AB(IV)Rh⁺ ან AB(IV)Rh⁻
- *ე) ყველა პასუხი სწორია
- ვ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

1409. თუ კი პირდაპირი ანტიგლობინური ტესტი დადებითია, დედის სისხლის შრატი ტესტირებულ უნდა იქნას:

- ა) ცილების შემცველობაზე
- ბ) შრატის რკინაზე
- გ) იმუნოგლობულინებზე
- *დ) ანგისხეულებზე

საწარმოო გრანსფუზიოლოგია

1410. ჰემოგლობინის განსაზღვრისათვის ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან გამოიყენება

- *ა) კოლორიმეტრიული
- ბ) გაზომეტრიის
- გ) რკინის განსაზღვრა ჰემოგლობინის მოლეკულაში
- დ) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი მეთოდი

1411. ერითროციტების დათვლის მიღებული მეთოდია

- ა) ავტომატური სათვლელი
- ბ) გორიაევის კამერა
- გ) სისხლის ნაცხი

*დ) ავგომაგური სათვლელი და გორიაევის კამერა

1412. ერთროციგების დათვლისას გორიაევის კამერაში შეცლომების მიზეზები შეიძლება იყოს

- ა) კამერის დაგვირთვის შემდეგ უჯრელების დათვლა ერთ წუთზე აღრე
- ბ) კოლგის წარმოქმნა
- გ) დათვლილი კვადრატების ნაკლები რაოდენობა
- დ) საფარი მინის არასწორი მორგება კამერაზე
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1413. ერთროციგების დალექვის სიჩქარის განსაზღვრისას შეცლომების მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ნაგრიუმის ციგრაგისა და სისხლის არასწორი შეფარლება
- ბ) კოლგის წარმოქმნა
- გ) პანჩენკოვის შგაგივში კაპილარის არასწორი დაყენება
- დ) გემპერაგურის რეჟიმის დაუცველობა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1414. სისხლის ნაცხის ფიქსაციისთვის არ გამოიყენება

- ა) მეთილის სპირგი
- ბ) ეთილის 96%-იანი სპირგი
- გ) მაი-გრუნვალდის ფიქსატორ-მღებავი
- *დ) ეთილის 70%-იანი სპირგი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

1415. სისხლის ნაცხის შესწავლა გულისხმობს:

- ა) ლეიკოციტების მორფოლოგიური შესწავლას
- ბ) ლეიკოციტარული ფორმულის გამოყვანას
- გ) ერთროციგების მორფოლოგიის შესწავლას
- დ) თრომბოციტების მორფოლოგიურ შესწავლას და მათ დათვლას პრომილებში
- *ე) ყველა ჩამოთვლილ მეთოდს
- ვ) ჩამოთვლილთაგან არცაერთს

1416. სისხლის ნაცხების შეღებვისათვის ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან გამოიყენება

- ა) მხოლოდ რომანოვსკის მეთოდი
- ბ) მხოლოდ კრუკოვ-პაპენჰეიმის მეთოდი
- გ) სუპრავიტალური მეთოდი
- დ) ჩამოთვლილი მეთოდებიდან არცერთი
- *ე) რომანოვსკისა და კრუკოვ-პაპენჰეიმის მეთოდები

1417. ლეიკოციტების აბსოლუტურ რაოდენობად ითვლება:

- ა) ლეიკოციტების რაოდენობა პერიფერიულ სისხლის ნაცხში
- *ბ) ლეიკოციტების რაოდენობა ერთ ლიგრ სისხლში
- გ) სხვადასხვა სახის ლეიკოციტების პროცენტული რაოდენობა
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

1418. ჰემოგლობინის მოლეკულა შედგება:

- ა) პორფირინისა და რკინისაგან
- ბ) პროტოპორფირინისა და რკინისაგან

- * გ) ჰემისა და გლობინისაგან
- დ) არცერთი ჩამოთვლილისაგან

1419. ჰემი წარმოადგენს რკინის შენაერთს

- * ა) პროტოპორფირინთან
- ბ) პორფირინთან
- გ) ცილასთან
- დ) პორფირინთან და ცილასთან

1420. ძვლის გვინის ანალიზისთვის აუცილებელია დათვლა

- ა) კამერაში მიელოკარიოციტების
- ბ) მიელოგრამის
- გ) კამერაში მეგაკარიოციტების
- * დ) ყველა პასუხი სწორია

1421. ღეროვან უჯრედს აქვს მორფოლოგია

- * ა) მცირე ლიმფოციტის
- ბ) პლაზმური უჯრედის
- გ) ფიბრობლასტის
- დ) ოსტეობლასტის
- ე) არცერთი ჩამოთვლილის

1422. ტერმინი ანიზოციტოზი ნიშნავს

- ა) ერითროციტების ფორმის შესვლას
- * ბ) სხვადასხვა ღიაშეგრის ერითროციტების არსებობას ნაცხში
- გ) ერითროციტების შეღებვას სხვადასხვა ინტენსივობით
- დ) ერითროციტების მცირე რაოდენობას

1423. ლეიკოციტური ფორმულის გადახრა მარჯვნივ ნიშნავს

- * ა) პოლისეგმენტირებული ნეიტროფილების მომატებას
- ბ) პოლისეგმენტირებული ნეიტროფილების შემცირებას
- გ) მონოციტების მომატებას
- დ) ეოზინოფილების მომატებას

1424. ლეიკოციტური ფორმულის გადახრა მარცხნივ ნიშნავს

- * ა) ახალგაზრდა ნეიტროფილების პროცენტული რაოდენობის მომატებას
- ბ) სეგმენტბირთვიანი ნეიტროფილების პროცენტული რაოდენობის მომატებას
- გ) მონოციტების პროცენტული რაოდენობის მომატებას

1425. თრომბოციტების მინიმალურად დასაშვები რაოდენობა ღონორებში უნდა იყოს (X10 მე-9 ხარისხად/ლ)

- * ა) 180,0
- ბ) 240,0
- გ) 270,0
- დ) 320

1426. თრომბოციტების მაქსიმალურად დასაშვები რაოდენობა ღონორებში უნდა იყოს (X10 მე-9 ხარისხად/ლ)

- ა) 180,0
- ბ) 240,0
- გ) 270,0
- *დ) 320

1427. ღონორებში ალანინ-ამინოტრანსფერაზას აქტივობის ზედა საზღვარი დასაშვებია (მმოლ/სთ.ლ)

- ა) 0,21
- ბ) 0,46
- *გ) 0,68
- დ) 0,88

1428. სისხლის პლაზმისა და უჯრედების ღონორებში საერთო ცილის დასაშვები ქვედა საზღვარია (გ/ლ)

- ა) 30
- ბ) 50
- *გ) 65
- დ) 70

1429. ღონორის სისხლის გადასხმისას როლისაა აუცილებელი ჯგუფური და რეზუს-შეთავსების ჩაგარება

- ა) მცირე ღომების გადასხმისას
- ბ) საშუალო ღომების გადასხმისას
- გ) მასიური ღომებით გადასხმისას
- *დ) ყველა შემთხვევაში

1430. სისხლის შედელების დრო (ლი-უაგით) ღონორებში უნდა იყოს

- ა) 1 წთ
- ბ) 2 წთ
- *გ) 5-10 წთ
- დ) 12 წთ

1431. ერითროციტების მაქსიმალურად დასაშვები შემცველობა მამაკაც-ღონორებში უნდა იყოს (X10 მე-12 ხარისხად/ლ)

- ა) 2,5
- ბ) 3,8
- *გ) 5,0
- დ) 4,2

1432. ერითროციტების მინიმალურად დასაშვები შემცველობა მამაკაც-ღონორებში უნდა იყოს (X10 მე-12 ხარისხად/ლ)

- ა) 2,5
- ბ) 3,8
- *გ) 4,0
- დ) 4,2

1433. ერითროციტების დალექვის სიჩქარე მამაკაც-ღონორებში უნდა იყოს არა უმეგეს (მმ/სთ)

- ა) 8

- *ბ) 10
- გ) 15
- დ) 18

1434. ერიტროციტების დალექვის სიჩქარე ქალ-ღონორებში უნდა იყოს არა უმეტეს (მმ/სთ)

- ა) 8
- ბ) 10
- *გ) 15
- დ) 17

1435. ლეიკოციტების რაოდენობა ღონორებში უნდა იყოს (X10 მე-12 ხარისხად/ლ)

- ა) 3,5
- *ბ) 4,0-9,0
- გ) 5,0-8,0
- დ) 6,0-8,0

1436. შარდის წარმოქმნა ხდება

- ა) თირკმლის გორგალში
- ბ) შუმლანსკი-ბოუმენის კაფსულაში
- გ) დისგალურ მილაკში
- *დ) ნეფრონში

1437. პირველადი შარდი იფილტრება

- ა) 10 მმ-ის ძალით
- ბ) 20 მმ-ის ძალით
- გ) 100 მმ-ის ძალით
- *დ) 40 მმ-ის ძალით

1438. შარდის გამოკვლევა შეიცავს

- ა) ფიზიკური თვისებების შესწავლას
- ბ) ქიმიური თვისებების შესწავლას
- გ) მიკროსკოპია (ნალექის გამოკვლევა)
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

1439. შარდის რაოდენობის მომატებას ეწოდება

- *ა) პოლიურია
- ბ) ოლიგურია
- გ) ანურია
- დ) ყველა პასუხი სწორია

1440. როგორია ნორმაში შარდის ფერი

- ა) წითელი
- *ბ) ჩალისფერი
- გ) მომწვანო
- დ) რძისფერი

1441. შარდის სიმღვრივის პათოლოგიური მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ფორმიანი ელემენტები

- ბ) მარილები
- გ) ბაქტერიები
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1442. რას წარმოადგენს ცილინდრები შარდში

- *ა) თირკმლის მილაკებში შეღებულ ცილას
- ბ) ლეიკოციტებს
- გ) ერიტროციტებს
- დ) ყველა ჩამოთვლილს
- ე) არცერთ ჩამოთვლილს

1443. ეპითელიალური უჯრედები შარდში შეიძლება შეგვხვდეს

- ა) ბრტყელი
- ბ) გარღამავალი
- გ) თირკმლის
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1444. ღღე-რამეში რამდენ მლ შარდს გამოყოფს ადამიანი

- ა) 2000
- ბ) 5000
- გ) 500
- *დ) 1500

1445. შარდში ცილის თვისობრივი განსაზღვრისათვის გამოიყენება

- ა) ლაკმუსის ქაღალდი
- *ბ) 20%-იანი სულფოსალიცილის მქავა
- გ) ნილანდერის რეაქტივი
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი

1446. ჰემოსტაზის სისტემის ძირითად კომპონენტებს წარმოადგენს

- ა) სისხლძარღვოვანი
- ბ) უჯრედოვანი
- გ) პლაზმური
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1447. შედეგების სისტემის ფაქტორებს შეიცავენ

- ა) პლაზმა
- ბ) თრომბოციტები
- გ) ლეიკოციტები
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1448. რომელი უნივერსალური ნიადაგი იხმარება სისხლის და სისხლის ღერივარების სტერილობის დასადგენად:

- ა) მკვებავი ბულიონი
- *ბ) თიოგლიკოლის ნიადაგი
- გ) აგარი

1449. სისხლის კომპონენტების რა რაოდენობა იგზავნება ბაქტერიოლოგიურ ლაბორატორიაში სტერილობის დასადგენად

- ა) 1 მლ
- ბ) 2 მლ
- *გ) 5 მლ

1450. რადგანაც 24 სთ-ის განმავლობაში უნდა იქნეს გადასხმული , ბაქტერიოლოგიური არ სჭირდება

- ა) ლეიკოციტებს
- ბ) გრომბოციტებს
- გ) გარეცხილ ერითროციტებს
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს

1451. ალბუმინის სტერილობაზე შემოწმებისათვის ნიმუშად იღებენ მასალას

- ა) მუშაობის დასაწყისში
- ბ) მუშაობის შუაში
- გ) მუშაობის დამთავრებისას
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

1452. სტერილობაზე კონტროლისას რამდენ გრადუს C-ზე ხდება კონსერვირებული სისხლის, ერითროციტის, ნატიური პლაზმის ინკუბაცია

- ა) 22 გრადუს C-ზე
- *ბ) 37 გრადუს C-ზე
- გ) 42 გრადუს C-ზე
- დ) 15 გრადუს C-ზე

1453. ალბუმინის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას სჭირდება

- ა) 3 დღე
- ბ) 12 დღე
- *გ) 14 დღე
- დ) 10 დღე

1454. დამზადებული სისხლის რა პროცენტი ისინჯება სტერილობაზე, თუ დღეში მზადდება 100 ფლაკონზე მეტი

- ა) 1 პროცენტი
- *ბ) 2 პროცენტი
- გ) 5 პროცენტი
- დ) 7 პროცენტი

1455. ბოქსებში ბაქტერიოლოგიურ კონტროლს ექვემდებარება

- ა) ბიოლოგიური ტესტები
- ბ) საწარმოო ბოქსების ჰაერი
- გ) მედპერსონალის ხელები და ღონორის იდაყვის არე
- დ) მასალა (ნემსები, ინსტრუმენტები, თეთრეული)
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1456. საწარმოო ბოქსებში ჰაერი მოწმდება ინტერვალით:

- ა) თვეში ერთხელ
- ბ) ყოველდღე

*გ) კვირაში ერთხელ

1457. ინკუბაციის პერიოდში გადათესვა არ სჭირდება

ა) თრომბინს

ბ) ფიბრინოგენს

გ) მშრალ პლაზმას

*დ) ალბუმინს

1458. სტერილური მასალა შეიძლება გამოვიყენოთ ჰაერის ფილტრის გარეშე:

*ა) 3 დღის განმავლობაში

ბ) 5 დღის განმავლობაში

გ) 7 დღის განმავლობაში

დ) 10 დღის განმავლობაში

1459. მუშაობის დაწყების წინ საწარმოო ბოქსებში დასაშვებია საპროფიტების კოლონია

ა) 3

*ბ) 5

გ) 8

დ) 10

1460. მუშაობის დამთავრების შემდეგ საწარმოო ბოქსებში დასაშვებია საპროფიტების კოლონია

ა) 10

ბ) 20

*გ) 15

დ) 25

1461. რომელ ნიადაგს ხმარობენ საწარმოო ბოქსის ჰაერის დასათესად

ა) თხევად საბუროს

*ბ) 2%-იან აგარს

გ) თიოგლიკოლის

1462. რა ინტერვალით ითესება ექსტუზიონისგის ხელები და ღონორის იდაყვის არე

*ა) კვირაში ერთხელ

ბ) კვირაში ორჯერ

გ) თვეში ერთხელ

1463. ბაქტერიოლოგიური ბოქსების დასასუფთავებლად იხმარება

ა) 3%-იანი ქლორამინი

ბ) 5%-იანი ქლორამინი

გ) 3%-იანი პერჰიდროლი სარეცხ საშაულებებთან ერთად

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1464. რომელი მტკიცებაა ჭეშმარიტი B ჰეპატიტის შესახებ:

ა) B ვირუსს არ ახასიათებს მუტანტური შტამების წარმოქმნა

*ბ) B ჰეპატიტი დასაწყისში სეროლოგიური გამოკვლევებით აღმოაჩნდება HBs ანტიგენი

გ) ინკუბაციური პერიოდი გრძელდება 3-6 კვირა

დ) B ჰეპატიტის დიაგნოსტიკა დამოკიდებულია მხოლოდ ანგისხეულების აღმოჩენაზე

1465. ანგიგენი არის

ა) შრატის ცილების გლობულინების ერთ-ერთი ფრაქცია

ბ) პოლიმორფული ბირთვიანი ერითროციტი

*გ) ნივთიერება, რომელიც ორგანიზმში შეჭრისას იწვევს ანგისხეულების წარმოქმნას

1466. ანგისხეული არის

ა) პათოგენური მიკრობი, რომელსაც შესუსტებული აქვს ვირულენტობა

ბ) ლიმფოციტი, რომელიც სტიმულირებულია სპეციფიური ანგიგენით

*გ) იმუნოგლობულინური პროტეინი, რომელიც წარმოიქმნება ორგანიზმში ანგიგენის შეყვანის საპასუხოდ

1467. უსაფრთხო სისხლის პროგრამით (უსპ) დონორთა გამოკვლევა ხდება შემდეგ ტესტებზე

ა) B და C ჰეპატიტზე

ბ) აივ-ინფექციაზე და სიფილისზე

გ) ALT-ზე

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1468. რომელ ჰეპატიტზე არ ხდება დონორის გამოკვლევა

*ა) A ჰეპატიტი

ბ) B ჰეპატიტი

გ) C ჰეპატიტი

დ) არცერთი პასუხი სწორი არ არის

1469. B ჰეპატიტის ზედაპირული ანგიგენის ტესტირებისათვის ყველაზე მგრძობიარე მეთოდია

ა) გელში პრეციპიტაცია

ბ) შემხვედრი იმუნოელექტროფორეზი

*გ) იმუნოფერმენტული ანალიზი

დ) პასიური ჰემაგლუტინაცია

ე) შებრუნებითი პასიური ჰემაგლუტინაცია

1470. რომელია C ჰეპატიტის დამახასიათებელი ნიშანი

ა) ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში

ბ) ფერმენტული აქტივობის მკვეთრი მატება

*გ) გრანსამინაზების აქტივობის გაღლისებული ხასიათი

დ) დაავადების მწვავე ფორმის შეღარებით მძიმე მიმდინარეობა

1471. თანამედროვე კლასიფიკაციით გერმინით "შიღსი" აღინიშნება:

*ა) აივ ინფექციის ბოლო სტადია

ბ) აივ ინფექციის საწყისი სტადია

გ) დაავადება ვირუსით ინფიცირებიდან სიცოცხლის ბოლომდე

დ) ნელა პროგრესირებადი ინფექციური დაავადება

1472. აღრეული აივ-ინფექციის ხანგრძლივობა

ა) 1-2 წელი

ბ) 2-5 წელი

*გ) 5-10 წელი

დ) 10 წელზე მეტი

1473. აივ ინფიქციის P24-ის აღმოჩენა შესაძლებელია

- ა) ინფიცირებიდან 2-3 წლის შემდეგ
- *ბ) აღრეულ სტადიაზე ინფიცირებიდან პირველი 2 თვე
- გ) მთელი დაავადების პეწრიოდში
- დ) მხოლოდ ინფექციის უსიმპტომო მიმდინარეობის დროს

1474. საქართველოში C ჰეპატიტი უპირატესად გვხვდება შემდეგ ასაკობრივ ჯგუფებში

- ა) 1 წლამდე ასაკში
- ბ) სკოლამდელ ასაკში
- გ) სკოლის ასაკში
- *დ) 20-40 წლის ასაკში
- ე) 50 წლის ასაკში

1475. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი პირველად აზიანებს:

- ა) ჰეპატოციტებს
- ბ) სისხლის წითელ ბურთულებს
- გ) მიოკარიოციტებს
- *დ) T-ლიმფოციტებს
- ე) რეტიკულო-ენდოთელიალურ უჯრედებს

1476. HBV და HCV ინფექციებს აქვს მსგავსი ეპიდემიოლოგიური ნიშნები, გარდა შემდეგისა:

- ა) ინტრავენური ინფექციების გავრცელება
- ბ) სექსუალური კონტაქტით გავრცელება
- *გ) ქრონიკული ფორმების 5-8%-ში განვითარება
- დ) ქრონიკულ მტარებლებში ჰემატომის მაღალი რისკი

1477. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიეკუთვნება აივ-ინფექციის მაღალი რისკის ჯგუფს

- ა) ჰემოფილიით დაავადებულები
- ბ) ნარკომანები
- გ) ჰომოსექსუალისტები
- *დ) დონორები

1478. აივ-ინფექციის გამომწვევი ვირუსია:

- ა) არბოვირუსი
- ბ) როტავირუსი
- გ) პიკორნავირუსი
- *დ) რეტროვირუსი

1479. აივ-ინფექციის გადაცემის გზებია

- ა) სქესობრივი -ჰომოსექსუალური
- ბ) სქესობრივი-ჰეტეროსექსუალური
- გ) პარენტერალური
- დ) ვერტიკალური (დედიდან ახალშობილზე)
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1480. აივ-ინფექციის დიაგნოსტიკა ემყარება

- ა) ცხვირ-ხახის ჩამონარეცხის გამოკვლევას
- ბ) შარდის გამოკვლევას

- * გ) სისხლის გამოკვლევას
- დ) სპერმის გამოკვლევას

1481. B ჰეპატიტის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება:

- ა) ცხვირ-ხახის ჩამონარეცხის გამოკვლევა
- ბ) შარდის გამოკვლევა
- გ) განავლის გამოკვლევა
- * დ) სისხლის გამოკვლევა
- ე) სპერმის გამოკვლევა

1482. HBsAg სისხლში აღმოჩნდება ინფიცირებიდან:

- ა) 3-5 კვირის შემდეგ
- ბ) 10-12 კვირის შემდეგ
- * გ) 6-8 კვირის შემდეგ
- დ) 15-16 კვირის შემდეგ

1483. ადამიანის ორგანიზმში C ჰეპატიტის გამომწვავეი ვირუსი გვხვდება

- ა) სისხლში
- ბ) ღვიძლში
- გ) ლიმფურ კვანძებში
- * დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1484. აივ ინფექციის დიაგნოსტიკის ლაბორატორიული მეთოდებია

- ა) ვირუსის კულტივირება შემდგომი ილენტიფიკაციით
- ბ) ბიოლოგიური სითხეებში ვირუსის ანტიგენის და ანტისხეულის განსაზღვრა
- გ) ვირუსის გენომის გამოკვლევა
- * დ) სწორია ყველა პასუხი

1485. სისხლში ანტი-HCV-ს აღმოჩენა მიუთითებს HCV ინფექციის

- ა) რეკონვალესცენციაზე
- ბ) ქრონიკულ ფორმაზე
- გ) ჯანმრთელ მგარებლობაზე
- * დ) ყველა ჩამოთვლილზე

1486. სისხლში HBsAg აღმოჩნდება HBV ინფექციის

- ა) მწვავე პერიოდში
- ბ) ქრონიკული ფორმისას
- გ) ჯანმრთელი მგარებლობისას
- * დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

1487. აივ-ინფიცირებულთა რისკის ჯგუფს წარმოადგენს:

- ა) ნარკომანები
- ბ) მეძავეები
- გ) B და C ჰეპატიტის მქონე პირები
- * დ) ყველა ჩამოთვლილი

1488. დონორის გამოკვლევა HBsAg, HCV, HIV-ზე ხდება:

- ა) კონფირმაციული ტესტით

- *ბ) სკრინინგით
- გ) პისიარით

1489. კონფირმაციული ტესტი არის: 1) მიღებული დადებითი შედეგის დამადასტურებელი მეთოდი; 2) უარყოფითი პასუხის დამადასტურებელი მეთოდი; 3) დნმ-ის პოლიმერიზაციის აღმოჩენის მეთოდი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 1;3

1490. რომელი ვირუსული ჰეპატიტის წინააღმდეგ არ არსებობს აცრა

- ა) A ჰეპატიტის
- ბ) B ჰეპატიტის
- *გ) C ჰეპატიტის

1491. C ჰეპატიტის გამომწვევის გადაცემის მექანიზმია:

- ა) ფეკალურ-ორალური
- ბ) ჰაერ-წვეთოვანი
- გ) ტრანსმისიული
- *დ) პარენტერალური

1492. C ჰეპატიტით დაინფიცირების რისკ-ჯგუფებია:

- ა) ნარკომანები
- ბ) მეძავეები
- გ) ჰომოსექსუალისგები
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1493. აივ-ინფექციის ეპიდემიურ პროიცესს თანამედროვე ეტაპზე ახასიათებს:

- ა) შემოდგომა-ზამთრის სეზონურობა
- *ბ) ვირუსმტარებელთა რიცხვის ზრდა
- გ) გამოკვეთილი ოჯახური კეროვნება
- დ) ავადობის სიხშირე ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში

1494. B და C ჰეპატიტის გადატანის შემდეგ რამდენი ხანი უნდა გავიდეს, რომ პიროვნება გამოყენებული იქნეს დონორად

- ა) 6 თვე
- ბ) ერთი წელი
- გ) 5 წელი
- *დ) საერთოდ თავისუფლდება

1495. რომელი ღონისძიების გატარებაა უფრო ეფექტური C ჰეპატიტის პროფილაქტიკისთვის

- ა) სანიტარულ-ჰიგიენური ღონისძიებები
- ბ) დაავადებულთა დროული გამოვლინება
- გ) დაავადებულთა ჰოსპიტალიზაცია
- *დ) სამედიცინო ინსტრუმენტების სტერილიზაცია და დონორთა შერჩევა

1496. როგორი დაავადებაა ვენერიული დაავადება: 1) ინფექციური; 2) თანდაყოლილი; 3)

ალერგიული

*ა) სწორია 1

ბ) სწორია 2

გ) სწორია 1;2

დ) სწორია 2 და 3

1497. რა გზით გადადის ვენერიული სნეულება: 1) სქესობრივი 2) სისხლის გადასხმით 3) შეხებით

ა) სწორია 1

ბ) სწორია 2

*გ) სწორია 1;2

დ) სწორია 2 და 3

1498. რომელი პრეპარატი იყოს გამოყენებული ერლიხის მიერ სიფილისის მკურნალობისთვის

*ა) სალვარსანი

ბ) ბიოქინოლი

გ) პენიცილინი

დ) ასპირინი

1499. ვის მიერ იყო შემუშავებული სეროლოგიური რეაქცია სიფილისზე

ა) ვასერმანის

ბ) ნეისერის

გ) ბრუკის

*დ) სამივეს მიერ

1500. სიფილისის ძირითადი სამკურნალო პრეპარატებია

*ა) პენიცილინი

ბ) ტეტრაციკლინი

გ) ცეფალოსპორინები

დ) მაკროლიდები

1501. მკრთალი სპიროქეგა არის

*ა) სპირალის (ზამბარის) ფორმის მიკროორგანიზმი

ბ) მრგვალი, ბურთის ფორმის მიკროორგანიზმი

გ) ჩხირის ფორმის მიკროორგანიზმი

დ) ძაფის ფორმის მიკროორგანიზმი

1502. რა გზით ვრცელდება სიფილისი

ა) პირდაპირი-სქესობრივი გზით

ბ) არაპირდაპირი-საყოფაცხოვრებო გზით

*გ) ორივე შემთხვევაში

1503. სიფილისური თმის ცვენა უმთავრესად გამოხატულია

*ა) თავზე

ბ) წარბებზე

გ) სახეზე

დ) კიბურებზე

1504. სიფილისის მეორული სტადია ვითარდება დასნებოვნებიდან

- *ა) 2-3 თვის შემდეგ
- ბ) 4-5 თვის შემდეგ
- გ) 6-7 თვის შემდეგ
- დ) 8-9 თვის შემდეგ

1505. სიფილისით დასნებოვნების შემდეგ შანკრი ჩნდება:

- ა) 1 კვირის შემდეგ
- ბ) 2 კვირის შემდეგ
- *გ) 3-5 კვირის შემდეგ
- დ) 6-7 კვირის შემდეგ
- ე) 8-9 კვირის შემდეგ

1506. მეორადი ახალი სიფილისის გამონაყარი ჩვეულებრივ

- *ა) უხვია
- ბ) არასიმეტრიული
- გ) არამკვეთრი შეფერილობის
- დ) ჯგუფურად განლაგებული

1507. ფარული სიფილისის დიაგნოზის დასადასტურებლად საჭიროა კონსულტაცია

- ა) თერაპევტის
- ბ) რენტგენოლოგის
- გ) ნევროპათოლოგის
- დ) ოგოლარინგოლოგის
- *ე) უროლოგის

1508. მეორადი სიფილისისათვის დამახასიათებელია

- ა) გამონაყარის პოლიმორფობი
- ბ) მწვავე ანთებითი მოვლენები
- *გ) ქავილი დაზიანების კერებში
- დ) გამონაყარის უკუგანვითარება

1509. ნაადრევი თანდაყოლილი სიფილისის დროს შინაგანი ორგანოებიდან ყველაზე ხშირად
ზიანდება

- ა) კუჭი
- *ბ) ღვიძლი
- გ) თირკმელი
- დ) ფილგვი

1510. ორგანიზმის ძირითადი სითხე, რომელიც შეიცავს სიფილისის ინფექციას ყველაზე მაღალი
კოეფიციენტით

- ა) სპერმა
- ბ) სისხლი
- გ) ზურგის გვინის სითხე
- *დ) ყველა სწორია

1511. სიფილისზე ანალიზი აიღება

- ა) თითდან
- *ბ) ვენიდან

გ) არტერიიდან

1512. სიფილისის ანალიზის დროს პიროვნებამ უნდა მიიღოს

ა) მედიკამენტები

ბ) ალკოჰოლი

*გ) არც ერთი

დ) მედიკამენტები და ალკოჰოლი

1513. რა არ ახასიათებს გრანსფუზიულ სიფილისს

*ა) შანკრი

ბ) როზეოლები

გ) პაპულები

1514. სიფილისის მაღალი რისკის ჯგუფებია

ა) ჰომოსექსუალები

ბ) ინგრავენული ნარკომანები

გ) ქირურგები

დ) სისხლის რეციპიენტები

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

1515. გერმინით სისხლის ჯგუფი აღინიშნება:

ა) სისხლის ქიმიური თვისებები

ბ) სისხლის ფიზიკური თვისებები

გ) სისხლის ბიოლოგიური თვისებები

*დ) სისხლის იმუნობიოლოგიური თვისებები

1516. ადამიანის სისხლის ჯგუფი დამოკიდებულია

ა) სქესზე

ბ) ასაკზე

გ) გეოგრაფიულ ზონაზე

*დ) არც ერთზე

1517. ადამიანებში ცნობილია სისხლის ჯგუფური ანტიგენები შემდეგი რაოდენობით

ა) 5

ბ) 100

*გ) 200-ზე მეტი

დ) 1

1518. ჯგუფური ანტიგენები განსხვავებულია

ა) ბავშვობაში

ბ) მომწიფულობის ასაკში

გ) მოხუცებულობაში

*დ) არ იცვლება მთელი სიცოცხლის მანძილზე

1519. ერთნაირი ერიტროციტების იდენტური ანტიგენური კომბინაცია აქვს

ა) ცოლ-ქმარს

ბ) დედ-მამას

გ) ნათესავებს

*დ) ერთი კვერცხუჯრედის ტყუპებს

1520. არსებულ სისხლის ჯგუფებს შორის ანტიგენები გააჩნიათ

ა) ერითროციტებს

ბ) თრომბოციტებს და ლეიკოციტებს

გ) პლაზმის ცილებს

*დ) ყველა ჩამოთვლილს

1521. ერითროციტებში არის ერთმანეთისგან დამოუკიდებელი ანტიგენური სისტემები შემდეგი რაოდენობით

ა) 50

*ბ) 20 და მეტი

გ) 100

დ) 75

1522. AB0; (Rh-Hr); MNSs; P; Kell-Celano; Daffy; Kidd; . . მიეკუთვნება

ა) ლეიკოციტების ანტიგენურ სისტემას

ბ) თრომბოციტების ანტიგენურ სისტემას

*გ) ერითროციტების ანტიგენურ სისტემას

დ) არც ერთს

1523. კლინიკური პრაქტიკისათვის პირველხარისხოვანი მნიშვნელობა ენიჭება შემდეგ სისტემებს

ა) MNSs

ბ) Kell

*გ) AB0 და Rh

დ) ყველას

1524. AB0 სისხლის ჯგუფები აღმოაჩინა

ა) პოპოვმა

ბ) უმნოვამ

*გ) ლანდშტეინერმა

დ) სოლოვიოვმა

1525. 0(I) ჯგუფის ერითროციტებში გვაქვს აგლუტინოგენი

ა) A

ბ) B

*გ) არც ერთი

დ) ორივე

1526. A(II) ჯგუფის ერითროციტებში გვაქვს აგლუტინოგენი

ა) არც ერთი

*ბ) A

გ) B

დ) ორივე

1527. B(III) ჯგუფის ერითროციტებში გვაქვს აგლუტინოგენი

ა) ორივე

ბ) A

* გ) B
დ) არც ერთი

1528. AB (|V) ჯგუფის ერითროციტებში გვაქვს აგლუტინოგენი

* ა) A და B
ბ) A
გ) არც ერთი
დ) B

1529. 0(I) ჯგუფის შრატში გვაქვს აგლუტინინები

ა) ალფა
ბ) ბეტა
გ) არც ერთი
* დ) ორივე

1530. A(II) ჯგუფის შრატში გვაქვს აგლუტინინები

ა) ალფა
* ბ) ბეტა
გ) არც ერთი
დ) ორივე

1531. B(III) ჯგუფის შრატში გვაქვს აგლუტინინები

* ა) ალფა
ბ) ბეტა
გ) არც ერთი
დ) ორივე

1532. აგლუტინოგენ A-ს აქვს შემდეგი ვარიანტები

ა) მარტო A1
* ბ) A1, A2, A3 ... An,
გ) არც ერთი
დ) ყველა

1533. სისხლის AB0 ჯგუფის განსაზღვრა შესაძლებელია

ა) იმოჰემაგლუტინაციური შრატებით
ბ) იმუნური შრატებით
გ) მონოკლონალური ანგისხეულებით
* დ) ყველა ჩამოთვლილით

1534. მონოკლონალური ანგისხეულებისათვის დამახასიათებელია

ა) აბსოლუტური სპეციფიურობა
ბ) სრული უსაფრთხოება
გ) სტანდარტულობა
* დ) ყველა ჩამოთვლილი

1535. რა ნაკლი აქვთ სტანდარტულ იმოჰემაგლუტინაციურ შრატებს მონოკლონურებთან შედარებით

ა) დაბალი ტიტრი

- ბ) დაბალი ავიდურობა
- გ) შეიცავს სხვადასხვა სპეციფიურობის ანგისხეულებს
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1536. სტანდარტული შრატის ვიზუალური დათვალიერებისას არ უნდა შეინიშნებოდეს

- ა) ჰემოლიზი
- ბ) პრეციპიტული ნაწილაკები
- გ) გელის ფორმირება
- *დ) არც ერთი ჩამოთვლილი

1537. ჩამოსხმული იმოჰემაგლუგინაციური შრატის კონტროლი წარმოებს

- ა) 2 კვირაში ერთხელ
- ბ) კვირაში ერთხელ
- გ) 3 კვირაში ერთხელ
- *დ) თვეში ერთხელ

1538. როგორია AB0 სისტემის ანგისხეულები

- ა) ნორმალური
- ბ) სრული
- გ) თერმოლაბილური
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1539. რეზუს ანტიგენის შემდეგ რომელი ანტიგენი მიეკუთვნება ტრანსფუზიულად საშიშს

- *ა) კელ
- ბ) ლაფი
- გ) MNSs
- დ) Kidd

1540. პოსტტრანსფუზიული გართულების მიზეზი შეიძლება გახდეს:

- ა) ტექნიკური შეცდომა
- ბ) ტესტირებული ერთროციტების ანომალური თვისებები
- გ) სისხლის ქიმერები
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1541. ანგისხეულებით სენსიბილიზირებული ერთროციტები გვხვდება

- ა) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების დროს
- ბ) აუტოიმუნური დაავადების დროს
- გ) ზოგიერთი ინფექციური დაავადების დროს
- *დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში

1542. რა გემპერაგურაზე (C) ინახება სარეალიზაციოდ გამზადებული სტანდარტული შრატები

- ა) -5 გრადუს C -10 გრადუს C
- ბ) 0 - 5 გრადუს C
- *გ) +2 გრადუს C - +8 გრადუს C
- დ) +15 გრადუს C - +25 გრადუს C

1543. სტანდარტულ შრატებს დასაკონსერვებლად უმაგებენ

- ა) NaCl

- ბ) CaCl_2
- გ) NaN_3
- *დ) Acidi borici

1544. რისი დამატებაცაა საჭირო და რა რაოდენობით 100 მლ ღონორის პლაზმის ლეფობრინიზაციისთვის

- ა) 5 მლ NaCl
- *ბ) 6 მლ 10%-იანი CaCl_2
- გ) 5% *Natrii citrici*
- დ) 0,1% NaN_3

1545. სტანდარტული ერიტროციტები ინახება $+(4+/-2)$ გრადუს გემპერაგურაზე

- ა) 1 კვირა
- ბ) 10 დღე
- *გ) 2-3 დღე
- დ) 1 თვე

1546. რამდენი წუთია საჭირო სტანდარტულ იზოჰემაგლუტინაციურ შრატზე დაკვირვებისათვის, პანაგლუტინაციის გამოსარიცხავად

- ა) 5 წთ
- *ბ) 20 წთ
- გ) 10 წთ
- დ) 15 წთ

1547. რამდენი დღის შემდეგ შეიძლება სტანდარტული შრატის დასამზადებლად აღებული ღონორის პლაზმის ჩამოსხმა

- ა) 1-2 დღის შემდეგ
- ბ) 5-7 დღის შემდეგ
- გ) 10-12 დღის შემდეგ
- *დ) 20-24 დღის შემდეგ

1548. სტანდარტულ შრატს ჯგუფობრიობის განსაზღვრისას არასპეციფიური აგლუტინაციის თავიდან ასაცილებლად უმატებენ

- *ა) NaCl -ს
- ბ) CaCl_2 -ს
- გ) BaSO_4 -ს
- დ) MgCl_2 -ს

1549. ანტი-B სტანდარტული შრატის ფერია

- ა) ყვითელი
- *ბ) ლურჯი
- გ) წითელი
- დ) მწვანე

1550. ანტი-A სტანდარტული შრატის ფერია

- ა) ყვითელი
- ბ) ლურჯი
- *გ) წითელი

დ) მწვანე

1551. ჩამოსხმული სტანდარტული იმოჭემაგლუგინაციური შრატი ინახება

ა) 20 დღეს

ბ) 1 თვეს

*გ) სამ თვეს

დ) 1 წელს

1552. ჩამოსხმული მონოკლონური შრატები ინახება: 1) 3 თვეს; 2) 5 დღეს; 3) 1 წელს; 4) 2 წელს

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) სწორია 3 და 4

1553. სისხლის ჯგუფობრიობის (AB0) გამოკვლევა ჯვარედინი წესით ძირითადად გამოიყენება

ა) ახალშობილებში

ბ) ხანდაზმული ასაკის პირებში

გ) ორსულ ქალებში

*დ) ღონორის სისხლის ჯგუფის განმეორებითი შემოწმებისას

1554. აღმნიშნის სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრა (ერთროციტების ჯგუფის განსაზღვრის მიხედვით) AB0 სისტემით წარმოებს თანმიმდევრობით: 1) პირველ 4 სინჯარაში ანგი-A შრატის,

მეორე 4 სინჯარაში ანგი-B შრატის შეყვანა; 2) გამოსაკვლევი ნიმუშის გარეცხილი

ერთროციტების შეყვანა პირველ სინჯარებში ანგი-A, ხოლო მეორეში - ანგი-B შრატთან; 3)

ყველა სინჯარების შიგთავსის გულმოდგინე შერევა, ინკუბაცია 1 სთ-ით, ოთახის ტემპერატურაზე;

4) შედეგს აითვლიან ვიზუალურად ან მიკროსკოპის გამოყენებით

*ა) თანმიმდევრობა სწორია

ბ) თანმიმდევრობა სწორი არაა

1555. აღმნიშნის სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრა (შრატის ჯგუფის განსაზღვრის მიხედვით)

AB0 სისტემით წარმოებს თანმიმდევრობით: 1) გამოსაკვლევი ნიმუშის პლაზმის ან შრატის

ულუფას ათავსებენ 3 სინჯარაში; 2) თითოეულს უმატებენ გარეცხილ სტანდარტულ ერთროციტებს

ერთ-ერთს 3 ჯგუფიდან A, B და 0. კარგად შეურევენ, ინკუბაცია წარმოებს ოთახის

ტემპერატურაზე 1 სთ-ით; 3) შედეგების ათვლა ხდება ვიზუალურად ან მიკროსკოპის გამოყენებით

*ა) თანმიმდევრობა სწორია

ბ) თანმიმდევრობა სწორი არ არის

1556. ჩვენს პირობებში ფართოდ გამოიყენება სისხლის (AB0) ჯგუფის გამოკვლევა სიბრტყეზე, იგი

სრულდება შემდეგი თანმიმდევრობით: 1) სიბრტყის მარჯვენა მხარეს აკეთებენ წარწერას - 0; 2)

სიბრტყის მარჯვენა მხარეს აკეთებენ წარწერას - B; 3) გამოკვლევა წარმოებს 2 სერიის

სტანდარტული შრატით; 4) სიბრტყის თვანზე იწერება გამოსაკვლევი პიროვნების გვარი და

ინიციალი

*ა) თანმიმდევრობა სწორია

ბ) თანმიმდევრობა სწორი არ არის

1557. ავადმყოფის სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრა წარმოებს სიბრტყეზე შემდეგნაირად: 1)

ავადმყოფიდან სისხლს იღებენ უშუალოდ გამოკვლევის დროს 2) პიპეტით ან შუშის წკირით

გამოსაკვლევი სისხლის პაგარა წვეგს ათავსებენ სიბრტყეზე სტანდარტული შრაგის გვერდით 3) სისხლისა და შრაგის თვითოეულ წვეტს შეურევენ ცალკ-ცალკე 4) ფირფიტებს არხევენ არანაკლებ 5 წთ-ისა და უმაგებენ თითო წვეტ NaCl-ს. 5) რეაქციის შედეგს აითვლიან არა უადრეს 5 წთ-ისა

- *ა) თანმიმდევრობა სწორია
- ბ) თანმიმდევრობა სწორი არ არის

1558. სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრისას ცრუ აგლუტინაცია შეიძლება მოგვცეს:

- *ა) სტანდარტული შრაგის პანაგლუტინინებმა
- ბ) შრაგის სუსტმა ტიტრმა
- გ) ერიტროციტების დაბალმა აგლუტინაბელურობამ
- დ) სტანდარტული შრაგის მაღალმა ტიტრმა

1559. სისხლის ჯგუფის განსაზღვრისას აგლუტინაციის არ არსებობა შესაძლებელია

- ა) ერიტროციტების ჰემოლიზის დროს
- ბ) სინჯი 37 გრადუს C ტემპერატურაზე ჩატარების დროს
- გ) სტანდარტული შრაგის დაბალი ტიტრის დროს
- *დ) ყველა შემთხვევაში

1560. სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრისას გათვალისწინებული იქნას პირობა:

- ა) ტემპერატურის
- ბ) სისხლის წვეტების და სტანდარტული შრაგების ურთიერთშეფარდების
- გ) არაჰემოლიზური სისხლის გამოყენების
- დ) იმ სიბრტყის რხევისა, რომელზედაც მიმდინარეობს გამოკვლევა
- *ე) ყველა სწორია

1561. სტანდარტული ერიტროციტების სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრა არ შეიძლება

- ა) ხანდაზმულთათვის
- ბ) ახალგაზრდებისათვის
- გ) მოზარდისთვის
- *დ) ახალშობილთათვის
- ე) ორსულთათვის

1562. რამდენი დასახელების სისხლის საკონსერვაციო ხსნარის ჩამოსხმაა შესაძლებელი ერთ სამუშაო ადგილზე

- *ა) ერთის
- ბ) ორის
- გ) ხუთის
- დ) რამოდენიმესი

1563. როგორ პირობებში უნდა ჩამოსხას საკონსერვაციო ხსნარი

- *ა) ბოქსის
- ბ) ბოქსის გარეშე
- გ) ჩვეულებრივ პირობებში

1564. რა რაოდენობით და რაში თავსდება სისხლის კონსერვაციისთვის საჭირო ხსნარი (გლუგაცირი)

- ა) 250 გ ფლაკონში 50 მლ
- ბ) 500 გ ფლაკონში - 100 მლ

- გ) 50 გ ფლაკონში - 12 მლ
- დ) პლასტიკატურ პარკში (250 გ - 500გ);
- *ე) ყველა სწორია

1565. საკონსერვაციო ხსნარის ჩამოსხმის დრო ბოქსში მუშაობისას

- ა) ერთ საათი
- *ბ) ორ საათში
- გ) რამდენიმე საათი

1566. საკონსერვაციო ხსნარები სგერილდება

- ა) თერმოსგაგში
- ბ) საშრობ კარაღაში
- *გ) ავტოკლაფში

1567. სისხლის საკონსერვაციო ხსნარის შენახვის ვადაა (გლუგიცირი)

- ა) ერთი წელი
- *ბ) ორი წელი
- გ) 5 წელი
- დ) რამდენიმე წელი

1568. სისხლის ნარჩენების და სარეცხი საშუალებების აღმოსაჩენად გამოყენებულია სინჯები

- ა) ამილოპირინის
- ბ) საღებავის ხსნარი
- გ) ფენოპტალეინის
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1569. სგერილიზაცია ხორციელდება მეთოდით

- ა) ორთქლის საშუალებით (ავტოკლაფში)
- ბ) მშრალი ჰაერის სშუალებით
- გ) ქიმიური საშუალებით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით

1570. კონგროლისათვის (სინჯების) საჭირო ხსნარები მზადდება

- ა) უშუალოდ სინჯის ჩაგარების წინ
- ბ) სინჯის ჩაგარების წინ რამდენიმე დღით ადრე
- *გ) ორივე პასუხი სწორია

1571. სგერილიზაცია ითვალისწინებს

- ა) ყველა სახის მიკროფლორის მოსპობას
- ბ) ვირუსების მოსპობას
- გ) ბაქტერიების მოსპობას
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1572. დაბინძურებული სამედიცინო იარაღების დამუშავება შესდგება ეტაპებისგან

- ა) დეზინფექციისგან
- ბ) წინასასგერილიზაციო დამუშავებისგან
- გ) სგერილიზაციისგან
- *დ) ყველა ჩამოთვლილითან

1573. რამდენჯერადალ შეიძლება გამოყენებული იქნას სადემინფექციო ხსნარი ქიმიური მეთოდით ლემინფექციისას

ა) ორჯერადალ

*ბ) ერთჯერადალ

გ) სამჯერადალ

დ) მთელი დღის განმავლობაში

1574. პლამმაფერების დროს ღონორის სისხლის საერთო ცილის რაოდენობა უნდა იყოს

ა) 2 გ/ლ

*ბ) 6,5-7,2 გ/ლ

გ) 5 გ/ლ

დ) 10 გ/ლ

1575. რომელი ხსნარი შეიძლება გამოყენებულ იქნას ლემინფექციის ჩასაგარებლად'

ა) 30%-იანი ქლორამინის ხსნარი დამზადებული ორი დღის წინ

*ბ) 5%-იანი ქლორამინის ხსნარი დამზადებული არა უმეტეს ერთი კვირის წინ

გ) 3%-იანი ქლორამინის ხსნარი დამზადებული ერთი თვის წინ

1576. სგერილიმაციის რომელი მეთოდია მოწოდებული სამედიცინო მასალის და რეზინის ნაწარმის გასასგერილირებლად

ა) მშრალი ჰაერით გასგერილების

ბ) ქიმიური საშუალებით გასგერილების

*გ) ორთქლით გასგერილების

1577. მშრალი ჰაერის სგერილიმაციაში ღია წესით გასგერილებული სამედიცინო ინსტრუმენტები შეიძლება გამოვიყენოთ

ა) ერთი დღის განმავლობაში

ბ) სამი დღის განმავლობაში

გ) ერთი კვირის განმავლობაში

*დ) სგერილიმაციის დამთავრებისთანავე

1578. კონსერვირებული სისხლის დამზადებისას, საოპერაციოს უწყვეტი მუშაობის ხანგრძლიობა არ უნდა აღემატებოდეს

ა) 5 სთ-ს

*ბ) 4 სთ-ს

გ) 2 სთ-ს

დ) 6 სთ-ს

1579. ღონორის ვენაპუნქციის ადგილს ამუშავებენ ორჯერ, ინტერვალით

ა) ნახევარი წუთით

*ბ) ერთი წუთით

გ) 3 წუთი

დ) 5 წთ

1580. კონსერვირებული ხსნარით სისხლის ალების პერიოდში "აქაფების" თავიდან ასაცილებლად ბოთლი უნდა იყოს დახრილ მდგომარეობაში კუთხით

*ა) 45 გრადუსი

- ბ) 60 გრადუსი
- გ) 95 გრადუსი
- დ) 30 გრადუსი

1581. საოპერაციოში ინფექციის წყარო შეიძლება იყოს

- ა) ჰაერის მიკროფლორა
- ბ) მედპროსონალის ხელები
- გ) ღონორის კანი იდაყვის მოხრის ადგილზე
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1582. არ შეიძლება ხელით, ან არასტერილური საგნებით შეხება

- ა) სისხლის ასაღები სისტემის ნემსის საჩხველზე ნაწილთან
- ბ) ვენაპუნქციის ადგილზე მისი ანგისეპტიკებით დამუშავების შემდეგ
- გ) რეზინის საცობის გელაპირთან
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1583. ექსფუზიონისტი რეზინის ხელთათმანიან ხელებს იმუშავებს ანგისეპტიკით

- ა) მუშაობის დაწყების წინ
- ბ) ღონორთან ყოველი შემდგომი განმეორებით მუშაობისას
- გ) ღონორის სისხლით ხელების დაბინძურების შემთხვევაში
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1584. ღონორის იდაყვის მოხრის ადგილს ამუშავებენ ანგისეპტიკით

- ა) ერთჯერ
- ბ) 3 ჯერ
- გ) მხოლოდ სისხლის აღების წინ
- *დ) 2-ჯერ

1585. კონსერვირებულ სისხლს კომპონენტებად დამუშავებამდე ინახავენ მაცივარში, რომლის ტემპერატურაა

- ა) - (4-2) გრადუსი C
- *ბ) + (4+/- 2) გრადუსი C
- გ) +8 გრადუსი C
- დ) +9 გრადუსი C

1586. ღონორის სისხლის აპრობაცია ხდება ინფექციებზე

- ა) კონსერვირებული სისხლიდან
- *ბ) თანამგზავრი ფლაკონებიდან
- გ) ღონორის თითიდან
- დ) ყველა პასუხი სწორია

1587. ექსფუზიონისტი ბოქსში შესვლამდე იმუშავებს ხელებს შემდეგი თანმიმდევრობით

- ა) გამდინარე წყლით, საპნის ფხვნილის გამოყენებით, ან თხევადი საპნით
- ბ) 70 გრადუსი -იანი სპირტით
- გ) 5%-იანი იოდის ხსნარით
- დ) სტერილური ხელსაბოცით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით

1588. საოპარაციო ბოქსის იაგაკის სველი წესით დამუშავება ხდება

- ა) 3% ქლორამინის ხსნარით
- *ბ) 5% ქლორამინის ხსნარით
- გ) 1% ქლორამინის ხსნარით
- დ) 2% ქლორამინის ხსნარით

1589. ბაქტეროციდული ნათურა უნდა ჩაირთოს მუშაობის დაწყებამდე

- ა) 1 სთ-ით აღრე
- *ბ) 2 სთ-ით აღრე
- გ) 6 სთ-ით აღრე
- დ) 4 სთ-ით აღრე

1590. ბაქტეროციდული ნათურა უნდა გამოირთოს მუშაობის დაწყებამდე

- ა) 1 სთ-ით აღრე
- *ბ) 30 წთ-ით აღრე
- გ) 2 სთ-ით აღრე
- დ) 4 სთ-ით აღრე

1591. ღონორის იდაყვის დამუშავება ხდება

- ა) 0,5%-იანი ამიაკით
- ბ) 70%-იანი სპირტით
- გ) 5%-იანი იოდით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით

1592. რამდენ დღეში შეიძლება სპონგანური მეთოდით ერთროციტების გამოცალკეება პლაზმისაგან

- ა) 5
- *ბ) 2
- გ) 3
- დ) 8

1593. პლაზმის მოცილება უნდა შეწყდეს ერთროციტების ფენამდე

- *ა) 8-10 მმ
- ბ) 12-15 მმ
- გ) 16-20 მმ
- დ) 20-25 მმ

1594. ერთროციტების გადასასხმელად საჭიროა ფილტრი

- ა) 100-120 მკმ
- ბ) 120-150 მკმ
- *გ) 170-200 მკმ
- დ) 200-250 მკმ

1595. კონსერვირებული ერთროციტული მასის შენახვის ვადაა (დამზადებული "გლუგაცირბე")

- ა) 3 დღე
- *ბ) 21 დღე
- გ) 12 დღე
- დ) 7 დღე

1596. რამდენ გ/დობა ჰემოგლობინს შეიცავს დამზალეული ერთროციტული მასა

ა) 60

*ბ) 45

გ) 20

დ) 80

1597. რა გემპერაგურაზე ხდება კონსერვირებული ერთროციტული მასის შენახვა

ა) +(20-25) გრადუსიC

*ბ) + (2-6) გრადუსიC

გ) +8 გრადუსიC

დ) -2 გრადუსიC

1598. რამდენ გ/დობა ჰემოგლობინს შეიცავს გარეცხილი ერთროციტი

ა) 20

*ბ) 40

გ) 50

დ) 70

1599. რამდენჯერ ხდება ერთროციტების გარეცხვა იმ ავადმყოფისათვის, რომელთაც აქვთ პოსტგრანსუზიული რეაქცია პლაზმის, პლაზმის ცილების და თრომბოციტების გადასხმაზე

ა) 5-ჯერ

*ბ) 3-ჯერ

გ) 2-ჯერ

დ) ერთხელ

1600. რამდენჯერ ირეცხება ერთროციტები იმ ავადმყოფებისთვის, რომელთაც აქვთ პოსტგრანსუზიული რეაქცია ლეიკოციტების გადასხმით

ა) 2-ჯერ

*ბ) 5-ჯერ

გ) 3-ჯერ

დ) 7-ჯერ

1601. რამდენი % თრომბოციტი შორდება ერთროციტს 3-ჯერ გარეცხვისას

ა) 50

*ბ) 70

გ) 80

დ) 60

1602. რამდენი % თრომბოციტი შორდება ერთროციტს 5-ჯერ გარეცხვისას

ა) 80

*ბ) 78

გ) 80

დ) 90

1603. რამდენია ცენტრიფუგირების ბრუნის წთ-ში გარეცხილი ერთროციტის დამზალევისას

ა) 1000

ბ) 1200

- * გ) 1500
- დ) 2000

1604. 250 მლ ფლაკონებში გარეცხილი ერთროციტის პირველადი დაცენტრიფუგირებისათვის საჭიროა

- ა) 10 წთ
- * ბ) 15 წთ
- გ) 20 წთ
- დ) 40 წთ

1605. 100 მლ გარეცხილ ერთროციტს ემაგება იზოტონური ხსნარი

- ა) 25 გ
- * ბ) 50 გ
- გ) 70 გ
- დ) 100 გ

1606. ღამზალებიდან რამდენი დღის ერთროციტული მასა შეიძლება გაირეცხოს

- ა) 12 დღემდე
- * ბ) 5 დღემდე
- გ) 7 დღემდე
- დ) 3 დღემდე

1607. გარეცხილი ერთროციტის შენახვის ვადაა

- ა) 20 სთ
- * ბ) 24 სთ
- გ) 5 სთ
- დ) 48 სთ

1608. რა გემპერაგურაზე ხდება გარეცხილი ერთროციტის შენახვა

- ა) +(8-10) გრადუსიC
- * ბ) +(2-6) გრადუსიC
- გ) +(8-12) გრადუსიC
- დ) +8 გრადუსიC

1609. რა გემპერაგურის იზოტონური ხსნარით ხდება ერთროციტის გარეცხვა

- ა) +8 გრადუსიC
- * ბ) +4 გრადუსიC
- გ) +15 გრადუსიC
- დ) +10 გრადუსიC

1610. კომპონენტების ღამზალებისას ბოქსში მუშაობის ხანგრძლივობა

- ა) 2 სთ
- * ბ) 3 სთ
- გ) 8 სთ
- დ) 4 სთ

1611. ნაგიური პლაზმა სპონგანური მეთოდით მიიღება

- ა) 24 სთ-ში

- ბ) 48 სთ-ში
- გ) 12 სთ-ში
- დ) 20 სთ-ში
- *ე) 24-48 სთ-ში

1612. ფლაკონებში გარეცხილი ერიტროციტების მეორადი დაცენტრიფუგირებისათვის საჭიროა

- ა) 2 წთ
- ბ) 5 წთ
- *გ) 7 წთ
- დ) 10 წთ

1613. რამდენ ბრუნზე ხდება პლაზმის გამოყოფა ფლაკონებში აღებული კონსერვირებული სისხლის დაცენტრიფუგირებით

- ა) 2000
- *ბ) 1500-1700
- გ) 3000
- დ) 2500

1614. რა დრო სჭირდება ფლაკონებში აღებული კონსერვირებული სისხლის დაცენტრიფუგირებას პლაზმის გამოსაყოფად

- ა) 25 წთ
- *ბ) 30 წთ
- გ) 45 წთ
- დ) 1 სთ

1615. რა ტემპერატურაზე ხდება კონსერვირებული სისხლის დაცენტრიფუგირება პლაზმის გამოსაყოფად

- *ა) +22 გრადუსიC
- ბ) +10 გრადუსიC
- გ) +80 გრადუსიC
- დ) +50 გრადუსიC

1616. საწყისი რაოდენობის რამდენ პროცენტ VIII ფაქტორს უნდა შეიცავდეს ახლადგაყინული პლაზმა

- ა) 60
- *ბ) 70
- გ) 80
- დ) 50

1617. რამდენი პროცენტია პლაზმის გამოსავლიანობა ფლაკონებში

- ა) 25-30
- ბ) 25-40
- *გ) 36-38
- დ) 40-45

1618. რა ვადით ინახება ახლადგაყინული პლაზმა -40 გრადუსიC -ზე და უფრო დაბალ ტემპერატურაზე გაყინვისას

- ა) 3 თვე

*ბ) 24 თვე

გ) 2 თვე

დ) 7 თვე

1619. რა ვადით ინახება ახლადგაყინული პლაზმა -(30-36) 0C -ზე გაყინვისას

ა) 10 თვე

*ბ) 12 თვე

გ) 8 თვე

დ) 2 თვე

1620. რა ვადით ინახება ახლადგაყინული პლაზმა -(18-25) გრადუსიC -ზე გაყინვისას

ა) 1 თვე

*ბ) 3 თვე

გ) 12 თვე

დ) 10 თვე

1621. რა ვადით ინახება ახლადგაყინული პლაზმა -(25-30) გრადუსიC -ზე გაყინვისას

ა) 3 თვე

*ბ) 6 თვე

გ) 1 თვე

დ) 2 თვე

1622. რა გემპერაგურაზე ხდება ახლადგაყინული პლაზმის გაღობა გადასასხმელად

ა) 40 გრადუსიC

*ბ) 37 გრადუსიC

გ) 60 გრადუსიC

დ) 25 გრადუსიC

1623. რა მოცულობის კონსერვირებული სისხლია საჭირო 1 ღობა თრომბოციტული მასის დასამზადებლად

ა) 1 ლ

*ბ) 0,5 ლ

გ) 2 ლ

დ) 0,250 მლ

1624. სისხლის ალებიდან რამდენი საათის განმავლობაში ხდება თრომბოციტული მასის დამზადება

ა) 9

*ბ) 6

გ) 7

დ) 8

1625. რამდენი ბრუნია საჭირო ფლაკონებში ალებული კონსერვირებული სისხლის პირველადი დაცენგრიფუგირებისას თრომბოციტული კონცენტრატის დასამზადებლად

ა) 2000

*ბ) 1200

გ) 1500

დ) 1700

1626. რამდენი წუთი სჭირდება ფლაკონებში აღებული კონსერვირებული სისხლის პირველად დაცენტრიფუგირებას თრომბოკონცენტრატის მისაღებად

ა) 20

*ბ) 15

გ) 30

დ) 45

1627. რამდენ თრომბოციტს შეიცავს თრომბოციტული კონცენტრატი (10 ხარისხად 9)

*ა) 50-60

ბ) 70-85

გ) 80-90

დ) 100

1628. რამდენი წუთით ხდება მეორადი დაცენტრიფუგირება თრომბოციტული მასის მისაღებად

ა) 45 წთ

*ბ) 30 წთ

გ) 20 წთ

დ) 25 წთ

1629. წუთში რამდენ ბრუნზე ხდება მეორადი დაცენტრიფუგირება თრომბოციტული მასის მისაღებად

ა) 1500-1700

*ბ) 2000-3000

გ) 1500-2000

დ) 4000

1630. რა ტემპერატურაზე ინახება თრომბო-მასა

ა) 100 გრადუსიC

*ბ) 22 გრადუსიC

გ) 15 გრადუსიC

დ) 20 გრადუსიC

1631. რა ვადით ინახება თრომბოციტული მასა დახურულ სისტემაში დამზადებისას

ა) 2 დღე

ბ) 3 დღე

*გ) 5 დღე

დ) 8 დღე

1632. რა მოცულობის კონსერვირებული სისხლია საჭირო 1 ლობა ლეიკოციტის დასამზადებლად

ა) 0,250 მლ

*ბ) 0,5 ლ

გ) 1,0 ლ

დ) 2 ლ

1633. წთ-ში რამდენ ბრუნზე ხდება კონსერვირებული სისხლის დაცენტრიფუგირება ლეიკოციტური მასის მისაღებად

ა) 2000

*ბ) 1500-1700

- გ) 1600-1800
- დ) 3000

1634. რა დრო სჭირდება კონსერვირებული სისხლის დაცენგრიფუგირებას ლეიკოციტური მასის დასამზადებლად

- ა) 20 წთ
- *ბ) 30 წთ
- გ) 45 წთ
- დ) 25 წთ

1635. ლეიკოციტების რა მინიმალურ რაოდენობას შეიცავს ერთი ლობა ლეიკოციტური მასა

- ა) 0,5X10-ის მე-9 ხარისხამდე
- *ბ) 1,0 X10-ის მე-9 ხარისხამდე
- გ) 1,5 X10-ის მე-9 ხარისხამდე
- დ) 2 X10-ის მე-9 ხარისხამდე

1636. რა ვალით ინახება ლეიკოციტური მასა

- ა) 5 დღე
- ბ) 3 დღე
- გ) 8 დღე
- დ) 10 დღე
- *ე) გამოიყენება დამზადებისთანავე

1637. იმუნური ღონორის პლაზმაფერეზი წარმოადგენს სისხლის ფრაქციონირების მეთოდს, რომლის დროსაც ღონორის კონსერვირებული სისხლიდან ვღებულობთ

- ა) ერთროციტულ მასას
- *ბ) ღონორის პლაზმას
- გ) მთლიან სისხლს
- დ) ლეიკოციტურ მასას

1638. პლაზმაფარეზის მეთოდით სისხლის ჩაბარებისას ღონორს უკან უბრუნდება

- ა) მთლიანი სისხლი
- *ბ) ფორმიანი ელემენტები
- გ) პლაზმა
- დ) წყალი

1639. იმუნურ ღონორებს ერთჯერადი პლაზმაფერეზი უგარდებათ შუალედით:

- ა) ორი კვირა
- *ბ) შვიდი დღე
- გ) ერთი თვე
- დ) ექვსი თვე

1640. ღონორებს ორჯერადი პლაზმაფერეზი უგარდებათ შუალედით:

- ა) ერთი თვე
- *ბ) ორი კვირა
- გ) ერთი კვირა
- დ) სამი კვირა

1641. ერთი წლის განმავლობაში ერთი ღონორისაგან შეიძლება მივიღოთ არაუმეტეს

- ა) 5 ლ პლაზმა
- *ბ) 10 ლ პლაზმა
- გ) 1 ლ პლაზმა
- დ) 3 ლ პლაზმა

1642. პლაზმაფერეზის ღონორი შეიძლება გახდეს ყველა ჯანმრთელი ადამიანი

- ა) 20-დან 70 წლამდე
- *ბ) 18-დან 60 წლამდე
- გ) 10-დან 40 წლამდე
- დ) 15-დან 30 წლამდე

1643. პლაზმაფერეზზე ღონორები დაიშვებიან ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინის შეყვანიდან

- ა) 20 დღის შემდეგ
- ბ) 10 დღის შემდეგ
- გ) 25 დღის შემდეგ
- *დ) ერთი წლის შემდეგ

1644. პლაზმაფერეზზე ღონორები დაიშვებიან ყივანახველას საწინააღმდეგო აცრიდან

- ა) ერთი თვის შემდეგ
- *ბ) 10 დღის შემდეგ
- გ) 20 დღის შემდეგ
- დ) ორი კვირის შემდეგ

1645. პლაზმაფერეზზე ღონორები დაიშვებიან ლიფტერიის საწინააღმდეგო აცრიდან

- ა) 1 თვის შემდეგ
- *ბ) 10 დღის შემდეგ
- გ) 35 დღის შემდეგ
- დ) 40 დღის შემდეგ

1646. პლაზმაფერეზზე ღონორების დაიშვებიან ტიფისა და პარატიფის საწინააღმდეგო აცრიდან

- ა) 20 დღის შემდეგ
- *ბ) 10 დღის შემდეგ
- გ) 5 დღის შემდეგ
- დ) 2 დღის შემდეგ

1647. პლაზმაფერეზზე ღონორები დაიშვებიან გრიპის საწინააღმდეგო აცრიდან

- ა) 20 დღის შემდეგ
- *ბ) 10 დღის შემდეგ
- გ) 2 დღის შემდეგ
- დ) ერთი თვის შემდეგ

1648. პლაზმაფერეზზე ღონორები დაიშვებიან (მკვლარი ვაქცინით) პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო აცრიდან

- ა) 20 დღის შემდეგ
- *ბ) 10 დღის შემდეგ
- გ) ერთი თვის შემდეგ

დ) 8 დღის შემდეგ

1649. პლამმაფერებზე ღონორები დაიშვებიან ცოფის საწინააღმდეგო აცრიდან

ა) 20 დღის შემდეგ

ბ) 10 დღის შემდეგ

გ) 30 დღის შემდეგ

*დ) ერთი წლის შემდეგ

1650. პლამმაფერებზე ღონორები დაიშვებიან გეგანუსის საწინააღმდეგო აცრიდან

ა) 20 დღის შემდეგ

*ბ) 10 დღის შემდეგ

გ) 15 დღის შემდეგ

დ) 25 დღის შემდეგ

1651. პლამმაფერებზე ღონორები დაიშვებიან პირკე-მანტუს აცრიდან

ა) ერთი კვირის შემდეგ

*ბ) ორი კვირის შემდეგ

გ) 20 დღის შემდეგ

დ) ექვსი თვის შემდეგ

1652. პლამმაფერებზე ღონორები დაიშვებიან ცოცხალი ვაქცინებით (ყვავილი, პოლიომიელიტი, BCG, წითელა) აცრიდან

ა) ორი თვის შემდეგ

*ბ) ერთი თვის შემდეგ

გ) ექვსი თვის შემდეგ

დ) 8 თვის შემდეგ

1653. პლამმაფერების მეთოდით სისხლის 10-ჯერ ჩაბარების შემდეგ ღონორი ისვენებს

ა) სამი თვე

*ბ) ორი თვე

გ) ექვსი თვე

დ) რვა თვე

1654. ერთჯერადი არააპარაგული პლამმაფერებით ღონორისაგან იღებენ სისხლს

ა) 800 მლ

*ბ) 450 მლ

გ) 500 მლ

დ) 1000 მლ

1655. ორჯერადი არააპარაგური პლამმაფერებით ღონორისაგან იღებენ სისხლს

ა) 1 ლ

*ბ) 900 მლ

გ) 2 ლ

დ) 3 ლ

1656. პლამმაფერების მეთოდით სისხლის აღება ხორცილელება მხოლოდ

ა) შუშის ბოთლებში

*ბ) პლასტიკურ პარკებში

1657. რუსეთის პლასტიკურ პარკებში კონსერვანტის რაოდენობა არის

- ა) 500 მლ
- *ბ) 100 მლ
- გ) 300 მლ
- დ) 400 მლ

1658. პლასტიკურ პარკებში კონსერვირებულ სისხლში ცენტრიფუგირების შემდეგ პლაზმის გამოსავლიანობაა

- ა) 36%
- *ბ) 50%-60%
- გ) 70%
- დ) 30%

1659. ერთჯერადი პლაზმაფერემის დროს მიღებული პლაზმის რაოდენობაა

- ა) 200 +/- 50 მლ
- *ბ) 250 +/- 50 მლ
- გ) 550 +/- 50 მლ
- დ) 150 +/- 50 მლ

1660. ორჯერადი პლაზმაფერემის დროს მიღებული პლაზმის რაოდენობაა

- ა) 400 +/- 50 მლ
- *ბ) 500 +/- 50 მლ
- გ) 250 +/- 50 მლ
- დ) 300 +/- 50 მლ

1661. პლასტიკური პარკების ცენტრიფუგირება ხდება შემდეგი რეჟიმით

- ა) 1500 ბრ/წთ 10 წთ
- *ბ) 2000 ბრ/წთ 7 წთ
- გ) 1700 ბრ/წთ 5 წთ
- დ) 1800 ბრ/წთ 12 წთ

1662. პლასტიკური პარკების ცენტრიფუგირება ხდება შემდეგ ტემპერატურაზე

- ა) +30 გრადუსიC
- *ბ) +22 გრადუსიC
- გ) +15 გრადუსიC
- დ) +10 გრადუსიC

1663. რეინფუზიის დაწყებამდე კონცენტრატში ერთიტროციტული მასის განმავების მიზნით შეგვყავს

- ა) რინგერის ხსნარი
- *ბ) ნაგრიუმ ქლორიდის 0,9%-იანი იზოტონური ხსნარი
- გ) გლუკოზის 20%-იანი ხსნარი

1664. პლაზმის ღონორები პლაზმაფერემიდან თავისუფლდებიან მენსტრუაციის დაწყებამდე

- ა) 7 დღით ადრე
- *ბ) 3 დღით ადრე
- გ) 8 დღით ადრე
- დ) 5 დღით ადრე

1665. პლამმის ღონორები პლამმაფერებზე დაიშვებიან მენსტრუაციის დამთავრებიდან

- ა) სამი დღის შემდეგ
- *ბ) ხუთ დღის შემდეგ
- გ) შვიდი დღის შემდეგ
- დ) ათი დღის შემდეგ

1666. პლამმაფერების დროს სისხლის ალების შემდეგ ღონორს წვეთოვანი მეთოდით გადაესხმევა

- ა) რინგერის ხსნარი
- *ბ) ნაგრიუმ ქლორიდის 0,9%-იანი იზოტონური ხსნარი
- გ) გლუკოზის 20%-იანი ხსნარი
- დ) ჰემოლემბი

1667. პლამმაფერების დროს საკუთარი ერთმასის გადასხმა ხდება

- ა) წვეთოვანი წესით
- *ბ) ნაკადური წესით
- გ) ყველა სწორია

1668. პლამმაფერების დროს ფიზიოლოგიური ხსნარის შეყვანის სიჩქარე არის წუთში:

- ა) 40-50 წვეთი
- *ბ) 30-40 წვეთი
- გ) 10-20 წვეთი
- დ) 25-30 წვეთი

1669. აპარაგული პლამმაფერების დროს ჩანაცვლების გარეშე პლამმის ექსფუზიის მაქსიმალური ღობა არ უნდა აღემატებოდეს

- ა) 400 მლ
- ბ) 700 მლ
- *გ) 600 მლ
- დ) 800 მლ

1670. პლამმაფერებისა და თრომბოციტაფერების შემდეგ სისხლის ჩასაბარებლად ღონორი დაიშვება

- ა) 4 დღის შემდეგ
- ბ) 10 დღის შემდეგ
- გ) 6 დღის შემდეგ
- *დ) 14 დღის შემდეგ

1671. ლეიკოფერების შემდეგ სისხლის ჩასაბარებლად ღონორი დაიშვება

- ა) 10 დღის შემდეგ
- ბ) 15 დღის შემდეგ
- გ) 20 დღის შემდეგ
- *დ) 30 დღის შემდეგ

1672. სისხლის გალების, პლამმაფერების და ეციტაფერების შემდეგ აცრები დასაშვებია არა უადრეს

- ა) 3 დღისა
- ბ) 6 დღისა
- გ) 8 დღისა

*დ) 10 ღლისა

1673. განმეორებითი პლაზმაფერეზი შეიძლება ჩატარდეს ღონორებში ექიმ-თერაპევტის გასინჯვის შემდეგ, თუ საერთო ცილის ღონე მერყეობს

ა) 50-60 გ/ლ

ბ) 30-40 გ/ლ

*გ) 65-85 გ/ლ

1674. თანმიმდევრობით ჩატარებულ 10 პლაზმაფერეზის შემდეგ ღონორს განმეორებით უკვლევინ ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა

ა) სისხლის საერთო ანალიზს

ბ) საერთო ცილას

გ) ცილის ფრაქციებს

*დ) ელექტროლიტებს

1675. პლაზმაფერეზი უანგარო იმუნურ ღონორებში (მამაკაცებში) შეიძლება ჩატარდეს იმუნიზაციის ან რევაქცინაციის ღამთავრებიღან

ა) 10-15 ღლის შემდეგ

ბ) 35-42 ღლის შემდეგ

*გ) 7 ღლის შემდეგ

ღ) 15-20 ღლის შემდეგ

1676. პლაზმის ფრაქციონირებით მიიღება ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატები, გარდა

ა) ძირითადი ცილოვანი პრეპარატები - ალბუმინი, პროტეინი

ბ) სისხლის შეღებვის სისტემის კორექტორები - ფიბრინოგენი, თრომბინი, კრიოპრეციპიტატი

გ) იმუნური მოქმედების გამა-ღლობულინი

*ღ) ლეიკოციტები ღა თრომბოციტები

1677. ღონორის სისხლის პლაზმისაგან მიიღება პრეპარატები, გარდა:

ა) ალბუმინი

ბ) იმუნური პრეპარატები

გ) შეღებვის ფაქტორთა კონცენტრატები

ღ) პროტეინი

*ე) ლიპოფუნდინი

1678. ალბუმინი არის

*ა) ცილა (პლაზმის V ფრაქცია)

ბ) ღლობულინი

გ) პლაზმა

ღ) სისხლი

1679. ღონორული ალბუმინის მისაღებაღ გამოიყენება

ა) ღონორის მთლიანი სისხლი

*ბ) სისხლის პლაზმა

გ) სისხლის ერითროციტები

ღ) სისხლის შრავი

1680. ალბუმინი გამოიყენება

- * ა) ხსნარის სახით
- ბ) ფხვნილის სახით
- გ) აბების სახით

1681. რამდენ პროცენტია ალბუმინის ხსნარი

- ა) 5%
- ბ) 10%
- გ) 20%
- დ) 25%
- * ე) ყველა პასუხი სწორია

1682. ალბუმინის ხსნარი არის:

- ა) წითელი ფერის
- ბ) ყავისფერი
- * გ) ქარვისფერი

1683. სისხლის პლაზმის ფრაქციონირება ხდება საქართველოში

- ა) კონის მეთოდით (კიევის მოდიფიკაცია)
- ბ) კონის მეთოდით (მოდიფიცირებული მოსკოვის მიერ)
- * გ) ლენინგრადის მეთოდით (რიკანოლით ფრაქციონირება)

1684. ფრაქციონირებისათვის განკუთვნილი პლაზმის კრიტერიუმებია

- ა) სგერილობა
- ბ) პლაზმის შენახვის ვადები
- გ) ცილის შემცველობა
- * დ) ყველა პასუხი სწორია

1685. ფრაქციონირებისათვის საჭირო პირობებია

- ა) სპირტის კონცენტრაცია
- ბ) ტემპერატურის სიზუსტე
- გ) pH-ის კონტროლი
- * დ) ყველა პასუხი სწორია

1686. პლაზმის pH-ის უზუსტობა გამოიწვევს ალბუმინისათვის

- ა) ნალექის სისუფთავის შეცვლას
- ბ) ნალექის შემცირებას (V ფრაქციას)
- გ) მინარევებს
- * დ) ყველა პასუხი სწორია

1687. ალბუმინის გამოსავალი დამოკიდებულია

- ა) ნელლეულის ხარისხზე
- ბ) ცილის შემცველობაზე
- გ) ტექნოლოგიური პროცესის მკაცრ დაცვაზე
- * დ) ყველა პასუხი სწორია

1688. ალბუმინის pH-ია

- ა) 4,7-4,8
- ბ) 5,7-5,9

- * გ) 6,5-7,2
- დ) 6,8-7,7

1689. ალბუმინის ხსნარის რა რაოდენობაა მიჩნეული ერთ სერიად

- ა) მთელი ჩაგვირთვა
- ბ) მთელი შრობა
- * გ) 4 სთ-ის მანძილზე, ერთ ფლტრში გაფილტრული ხსნარი

1690. ალბუმინის ხსნარის ინაქტივაციის დროს

- * ა) 10 საათი
- ბ) 15 საათი
- გ) 1 დღე
- დ) 2 დღე

1691. ალბუმინის ხსნარის დამზადების საბოლოო ეტაპია

- ა) თითოეული ბოთლის კონტროლი მექანიკურ მინარევებზე
- ბ) თითოეული ბოთლის კონტროლი ფლაკონის მთლიანობაზე
- გ) თითოეული ფლაკონის კონტროლი ბაქტერიოლოგიურ სისუფთავეზე
- * დ) ყველა პასუხი სწორია

1692. კრიოპრეციპიტატი არის:

- ა) პლაზმა
- * ბ) კრიოგლობულინის ფრაქცია
- გ) აბი
- დ) ინექცია

1693. კრიოპრეციპიტატის სამკურნალო ჩვენებაა:

- ა) A ტიპის ჰემოფილია
- ბ) ვილბრანდის დაავადება
- გ) VIII ფაქტორის დეფიციტი
- * დ) ყველა პასუხი სწორია

1694. კრიოპრეციპიტატი მზადდება:

- ა) ახალგაყინული სისხლისაგან
- * ბ) ახალგაყინული პლაზმისაგან
- გ) პლაზმისაგან
- დ) მთლიანი სისხლისაგან

1695. რაზეა დამყარებული კრიოპრეციპიტატის ნალექის გამოყოფა

- * ა) ტემპერატურაზე
- ბ) სპირტის კონცენტრაციაზე
- გ) პლაზმაზე
- დ) დაცენტრიფუგებაზე

1696. რა სახით გამოიყოფა მზა პროდუქცია კრიოპრეციპიტატი

- * ა) ნალექის სახით
- ბ) პლაზმის სახით
- გ) ფიბრინის სახით

დ) ხსნარის სახით

1697. კრიოპრეციპიტაციის შენახვის პირობებია

- *ა) -30გრადუსი C-დან - -40გრადუსიC-მდე
- ბ) +4გრადუსიC-დან - +8გრადუსიC-მდე
- გ) +15გრადუსიC-დან - +37გრადუსიC-მდე
- დ) +30გრადუსიC-დან - +40გრადუსიC-მდე

1698. კრიოპრეციპიტაცი ლღვება

- *ა) წყლის აბაზანაში (+37გრადუსიC-ზე)
- ბ) ხელში გაღობით
- გ) ოთახის ტემპერატურაზე
- დ) სპირტის აბაზანაში

1699. გაღობილი კრიოპრეციპიტაცი გამოიყენება გაღობიდან

- *ა) 1 საათში
- ბ) 4 საათში
- გ) 10 საათში
- დ) მე-2 დღეს

1700. კრიოპრეციპიტაცი გადაისხმება:

- ა) კუნთებში
- *ბ) ვენაში
- გ) კანში
- დ) არტერიაში

1701. მაცივრის ტემპერატურია აღრიცხვა ხდება:

- ა) ყოველდღურად
- ბ) ორ დღეში ერთხელ
- *გ) დილა საღამოს
- დ) დღეში სამჯერ

1702. სისხლისა და ერთი მასის მაცივრებში შენახვის ტემპერატურა უნდა იყოს

- *ა) +2გრადუსიC-დან + 6გრადუსიC-მდე
- ბ) +4გრადუსიC-დან +8გრადუსიC-მდე
- გ) +6გრადუსიC-დან +12გრადუსიC-მდე

1703. ერთროციტების მასის გამოყენების ვადა +2 გრადუსC-დან +6 გრადუსC ტემპერატურაზე შენახვისას უნდა იყოს

- ა) 5 დღე
- ბ) 15 დღე
- *გ) 21 დღე
- დ) 10 დღე

1704. ლეიკოციტებით გაღარიბებული ერთროციტების ვადა +2გრადუსიC-დან +6გრადუსიC-მდე შენახვისას უნდა იყოს

- *ა) 24 სთ
- ბ) 48 სთ

- გ) 72 სთ
- დ) 96 სთ

1705. გარეცხილი ერთროციტების გამოყენების ვადაა

- *ა) 1 დღე
- ბ) 2 დღე
- გ) 3 დღე
- დ) 4 დღე

1706. თრომბოციტების გამოყენების მაქსიმალური ვადაა მინის ფლაკონებით

- ა) 1 დღე
- ბ) 2 დღე
- *გ) 3 დღე

1707. პოლიმერულ პარკებში თრომბოციტები ინახება

- *ა) 5 დღე
- ბ) 6 დღე
- გ) 8 დღე
- დ) 10 დღე

1708. თრომბოციტული მასა მაცივრის გარეშე შენახული, უნდა გადაესხას ავადმყოფს

- *ა) ნახევარი საათის განმავლობაში
- ბ) ერთი საათის შემდეგ
- გ) 2 საათია შემდეგ
- დ) 3 საათის შემდეგ

1709. ნაგიური პლაზმა +4გრადუსიC - +8გრადუსიC ტემპერატურაზე ინახება

- ა) 2 საათი
- ბ) 12 საათი
- *გ) 3 დღე
- დ) 24 საათი

1710. ლეიკოციტური მასა ინახება +4გრადუსიC - +8გრადუსიC ტემპერატურაზე

- *ა) 24 საათი
- ბ) 48 საათი
- გ) 72 საათი
- დ) 124 საათი

1711. გაყინული პლაზმა მზადდება მთლიანი სისხლისაგან ოთახის ტემპერატურაზე სისხლის დამზადებიდან არა უმეტეს

- *ა) 6 საათში
- ბ) 8 საათში
- გ) 12 საათში
- დ) 24 საათში

1712. თუ მაცივარშია ახლად აღებული კონსერვირებული სისხლი, მისგან შეიძლება დამზადდეს ნაგიური პლაზმა არაუგვიანეს

- ა) 12 საათში

- ბ) 16 საათში
- *გ) 18 საათში
- დ) 24 საათში

1713. სწრაფ გამყინავ მაცივარში -30გრადუსიC ტემპერატურაზე პლაზმა უნდა გაიყინოს

- *ა) 1 საათში
- ბ) 2 საათში
- გ) 3 საათში
- დ) 4 საათში

1714. გაყინული პლაზმის შენახვის ვადა -30გრადუსიC-დან -40გრადუსიC ტემპერატურამდე არის

- ა) 6 თვე
- ბ) 8 თვე
- *გ) 12 თვე
- დ) 18 თვე

1715. გაყინული პლაზმის შენახვის ვადა -18გრადუსიC-დან -25გრადუსიC ტემპერატურამდე არის

- ა) 2 თვე
- *ბ) 3 თვე
- გ) 4 თვე
- დ) 9 თვე

1716. გაყინული პლაზმის შენახვის ვადა -25გრადუსიC-დან -30გრადუსიC ტემპერატურამდე არის

- *ა) 6 თვე
- ბ) 7 თვე
- გ) 8 თვე
- დ) 9 თვე

1717. გაყინული პლაზმის შენახვის ვადა -30გრადუსიC-დან -40გრადუსიC ტემპერატურამდე არის

- ა) 10 თვე
- ბ) 11 თვე
- *გ) 12 თვე
- დ) 13 თვე

1718. გაყინული პლაზმის შენახვის ვადა -40გრადუსიC-დან უფრო დაბალ ტემპერატურაზე არის

- ა) 14 თვე
- ბ) 15 თვე
- გ) 18 თვე
- *დ) 24 თვე

1719. ანტიჰემოფილური პლაზმა იყინება

- *ა) ერთხელ
- ბ) 2-ჯერ
- გ) 3-ჯერ

1720. კრიოპრეციპიტატის გაყინვა ხდება

- ა) -10გრადუსიC ტემპერატურაზე
- ბ) -20გრადუსიC ტემპერატურაზე

- *გ) -30გრადუსიC ტემპერატურაზე
- დ) -40გრადუსიC ტემპერატურაზე

1721. კრიოპრეციპიტაციის შენახვის ვადაა -25გრადუსი C-დან -30გრადუსიC ტემპერატურაზე

- ა) 3 თვე
- ბ) 5 თვე
- *გ) 6 თვე
- დ) 9 თვე

1722. 10%-იანი ალბუმინის შენახვის ვადაა +2+8 გრადუს ტემპერატურაზე

- ა) 2 წელი
- ბ) 3 წელი
- *გ) 5 წელი
- დ) 7 წელი

1723. 10%-იანი ალბუმინის შენახვის ტემპერატურული რეჟიმია

- ა) +2გრადუსიC-დან +5გრადუსიC-მდე
- ბ) +5გრადუსიC-დან +10გრადუსიC-მდე
- *გ) +2გრადუსიC-დან +8გრადუსიC-მდე
- დ) +2გრადუსიC-დან +20გრადუსიC-მდე

1724. სისხლისა და მის კომპონენტებზე ლაკვეთების მიღება ხდება

- ა) ყოველდღე
- ბ) დღე-ღამის განმავლობაში
- გ) ყოველ საათში
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1725. იზოთრმულ ყუთებში კომპონენტები თავსდება ტემპერატურული რეჟიმის დაცვით

- ა) ჰორიზონტალურად
- *ბ) ვერტიკალურად
- გ) ნებისმიერ მდგომარეობაში

1726. გრანსპორტირებისათვის ერიტროციტების შემცველი კომპონენტების მაქსიმალური საგრანზიციო დროა

- *ა) 24 სთ
- ბ) 48 სთ
- გ) 72 სთ
- დ) 96 სთ

1727. დონორის მთლიანი სისხლის გადასხმა ნაჩვენებია მხოლოდ

- ა) ანემიების დროს
- ბ) ოპერაციების დროს
- გ) უმნიშვნელო სისხლდენების დროს
- *დ) სხვა საგრანსფუზიო საშუალებების სრული უქონლობის დროს

1728. სისხლისა და ერიტროციტების შემცველი კომპონენტების შენახვისას გათვალისწინებული უნდა იყოს

- ა) მათი შენახვა +2გრადუსიC - +6გრადუსიC ტემპერატურის არსებობა

- ბ) უფრო მაღალ გემპერაგურაზე შენახვისას ბაქტერიული ბრლის რისკი
- გ) 0გრადაუსიC-ზე უფრო დაბალ გემპერაგურაზე - გაყინვისა და ჰემოლიზის შესაძლებლობა
- დ) ჰემოლიზური სისხლის (ერიტროციტული მასის) გადასხმით გამოწვეული მძიმე გართულება და სიკვდილიც
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1729. ღონორის სისხლის შენახვის პროცესში ხდება ერიტროციტების სპონტანური ჰემოლიზი

- ა) პირველ საათებში
- ბ) პირველ დღეებში
- გ) პირველ კვირაში
- *დ) მესამე კვირაში

1730. ღონორის სისხლის შენახვის დროს ჟანგბადის გადამგანი ფუნქციის დაქვეითება იწყება

- ა) მეორე დღიდან
- *ბ) მესამე დღიდან
- გ) მე-10 დღიდან
- დ) მე-15 დღიდან

1731. ღონორის სისხლის გრანულოციტების ფაგოციტური აქტივობა წყდება დამზალეებიდან

- ა) 10 დღის შემდეგ
- ბ) მე-8 დღეზე
- გ) 5 დღის შემდეგ
- *დ) მეორე დღიდან

1732. ღონორის სისხლის შენახვისას სისხლის შედელების ფაქტორების ბიოლოგიური აქტივობა მცირდება პირველ რიგში

- ა) ფიბრინოგენის
- ბ) ფიბრინოლიზური აქტივობის
- გ) რეკალციფიკაციის
- *დ) ანტიჰემოფილური VIII და V ფაქტორის

1733. ღონორის სისხლის შენახვისას მკვეთრად კლებულობს მისი ჰემოსტაზური ღირებულება

- ა) მე-5 დღიდან
- ბ) მე-10 დღიდან
- გ) მე-12 დღიდან
- *დ) მე-3 დღიდან

1734. სისხლისა და მისი პროლუქტების შესანახი მაცივრები უნდა აკმაყოფილებდეს მოთხოვნებს

- ა) სავენტილაციო აღჭურვილობის არსებობა
- ბ) გემპერაგურული რეჟიმის მუდმივი აღრიცხვის ხელსაწყო არსებობას
- გ) სასიგნალო სისტემას ელექტრომომარაგებას ძირითადი ბლოკისაგან დამოუკიდებლად
- დ) სისტემის ამუშავებას არასასურველი გემპერაგურის დაფიქსირებისთანავე
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს

1735. სისხლისა და მისი პროლუქტების მაცივარში შენახვისას აუცილებელია წესების დაცვა, გარდა

- ა) მაცივრის გამოყენება მხოლოდ სისხლის, მისი პროლუქტების და სტანდარტული შრაგების შენახვისათვის
- ბ) მაცივრის გემპერაგურის აღრიცხვა დღე-ღამეში 2-ჯერ სპეციალურ ჟურნალში დაფიქსირებით

- გ) ავტომატური გამლლობის არარსებობისას მაცივრის რეგულარული გალლობა მუდმივი ტემპერატურის შენარჩუნებისთვის
- დ) სისხლისა და მისი პროდუქტების შენახვა გამყინავი კამერიდან მოშორებით
- ე) გადასასახმელად უვარგისი სისხლის შენახვა ცალკე განყოფილებაში
- *ვ) მაცივრის გამოყენება სასურსათო პროდუქტებისათვის

1736. რა შედის სისხლის სამსახურის საკონტროლო ლაბორატორიის ფუნქციებში:

- ა) კონსრვირებული სისხლის კონტროლი
- ბ) სისხლის პრეპარატების კონტროლი
- გ) სტერილური საინფუზიო ხსნარების კონტროლი
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1737. საკონტროლო ლაბორატორიის მოვალეობაა:

- ა) ტექნიკური კონტროლი
- ბ) ბიოლოგიური კონტროლი
- გ) ქიმიური კონტროლი
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1738. რამდენი სახის ბიოლოგიური კონტროლი არსებობს

- ა) პიროგენების გამოკვლევა
- ბ) ტოქსიურობის დადგენა
- გ) ანაფილაქტოგენობის დადგენა
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

1739. ბიოლოგიურ კონტროლს ექვემდებარება

- *ა) ყველა ინტრავენური ხმარების პრეპარატები
- ბ) მთლიანი სისხლი
- გ) სისხლის კომპონენტები
- დ) შრატები

1740. პიროგენობის მიხედვით პრეპარატი შეიძლება იყოს:

- *ა) პიროგენული ან აპიროგენული
- ბ) ტოქსიური
- გ) ანაფილაქტოგენური
- დ) ალერგიული

1741. რა სახის ქიმიური ანალიზი კეთდება სისხლის პრეპარატებზე

- ა) pH-ის განსაზღვრა
- ბ) სიბლანტე
- გ) ცილა
- დ) იგივეობა
- ე) რაოდენობრივი განსაზღვრა
- *ვ) ყველა პასუხი სწორია

1742. როგორ ხდება pH-ის განსაზღვრა

- *ა) pH-მეტრით
- ბ) თერმომეტრით
- გ) ბარომეტრით

დ) სამტიმეტრით

1743. სიბლანტის განსაზღვრა ხდება:

- *ა) ოსვალდის ვისკომომეტრით
- ბ) თერმომეტრით
- გ) ლაკმუსის ქაღალდით
- დ) ფონეიდოსკოპით

1744. ცილის პროცენტული განსაზღვრა ხდება

- *ა) რეფრაქტომეტრით
- ბ) გატვირთვით
- გ) ელექტროფორეზით
- დ) კალკულატორით

1745. იგივეობის და რაოდენობრიობის განსაზღვრა ხდება

- *ა) ელექტროფორეზით
- ბ) რეფრაქტომეტრით
- გ) თერმომეტრით
- დ) ბარომეტრით

1746. პრეპარატის ვიზუალური შემოწმება ხდება

- ა) სისუფთავის მიხედვით
- ბ) მინარევეების არსებობით
- გ) შემღვრევის დაფიქსირებით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

1747. საქართველოში პირველი სისხლის გაღვსვის სადგური დაარსდა გრ. მუხაძის ინიციატივით

- ა) 1925 წელს
- ბ) 1927 წელს
- გ) 1930 წელს
- *დ) 1932 წელს

1748. საქართველოში სისხლის გადასხმის ცენტრალური რესპუბლიკური სადგურის ბაზაზე პირველი სისხლის გადასხმის ინსტიტუტი დაარსდა

- ა) 1930 წელს
- ბ) 1931 წელს
- გ) 1932 წელს
- *დ) 1935 წელს

1749. სისხლის პლაზმის ფრაქციონირებით მიიღება, გარდა

- ა) ალბუმინი
- ბ) იმუნოგლობულინი
- გ) VIII ფაქტორი
- დ) IX ფაქტორი
- *ე) ჰიდროლიზინი

1750. პლაზმის წარმატებული ფრაქციონირება დამოკიდებულია, გარდა:

- ა) შესაფუთების პლაზმის საჭირო რაოდენობაზე

- ბ) ალექვატურ დაფინანსებაზე
- გ) საკადრო რესურსებზე
- დ) რეალურ მოთხოვნებზე
- *ე) გამდინარე წყლის რაოდენობაზე

1751. პლაზმის ფრაქციონირებით მიღებული ნაწარმის ალგერნატივას წარმოადგენს:

- ა) ალბუმინი - დექსტრანი, ქელაგინი
- ბ) VIII ფაქტორი - კრიოპრეციპიტაცია
- გ) IX ფაქტორი - პლაზმა და კრიოპრეციპიტატი
- დ) იმუნოგლობულინები - შერჩეული პლაზმა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

1752. ჯანდაცვის სისტემის თანამედროვე პროგრამის განუყოფელი ნაწილია ალექვატური მოხმარება სისხლის აუცილებელი კომპონენტებით

- ა) მთლიანი სისხლით
- ბ) ერითროციტული მასით
- გ) თრომბოციტული მასით
- დ) ლეიკოციტური მასით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

1753. დაბინძურებული სისხლით გამოწვეული პოსტგრანსფუზიული რეაქციის შემდეგ დონორის სისხლის ნაკრებს (ერთიღამავე პირობებში ალებულს) უკეთებენ ბაქტერიოლოგიურ ტესტირებას გრამის წესის შედეგით, ნაცხის შესწავლით და კულტივირებით გემპერაგურაზე, გარდა:

- ა) +4 გრადუს C-ზე
- ბ) +20 გრადუს C-ზე
- გ) +32 გრადუს C-ზე
- *დ) +50 გრადუს C-ზე დაბევით

1754. იდეალურ პირობებში სისხლი უნდა ინახებოდეს სპეციალური აღჭურვილობის მაცივარში, ამასთანავე

- ა) თაროებზე მოხერხებულად თავსდება შესაბამისი ჯგუფის სისხლი
- ბ) ხანდაბმული (არავადაგასული) სისხლი თავსდება უფრო წინ და მოიხმარება პირველ რიგში
- გ) მაცივრის ფსკერი მოხერხებულია სისხლის კომპონენტებისათვის
- დ) მაცივარი იმყოფება მულტივი მეთვალყურეობის ქვეშ
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

1755. სისხლისა და მისი კომპონენტების შესანახი მაცივარი უნდა პასუხობდეს შემდეგ მოთხოვნებს, გარდა:

- ა) აღჭურვილი უნდა იყოს სავენტილაციო გამაცივებლებით
- ბ) ვენტილაცია უნდა მუშობდეს დახურული კარების დროს
- გ) აუცილებელია გემპერაგურის მახვენებლის მულტივი ჩამწერი ხელსაწყო
- დ) უნდა ჰქონდეს სასიგნალო სისტემა, რომელიც დამოკიდებულია არ უნდა იყოს ელექტრომომარაგების ძირითად ბლოკთან (წყაროსთან)
- *ე) კარების დახურვა სავალდებულო არაა

1756. სისხლისა და მისი კომპონენტების შესანახი მაცივრის გვერდით უნდა იყოს:

- ა) შავი ან თეთრი ღაფა
- ბ) ღაფაზე რეგისტრირდება სისხლის მარაგი მოცემული დღისათვის
- გ) მარაგი კორექტირდება ყოველთვის, როდესაც სისხლი, ან მისი პროდუქტები ემატება ან აკლდება
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

1757. საყოფაცხოვრებო მაცივარში სისხლის და მისი კომპონენტების შენახვის აუცილებელი პირობებია:

- ა) მაცივარი გამოყენებული უნდა იქნას სისხლისა და მისი კომპონენტებისათვის
- ბ) მაცივარში უნდა იყოს +2 - +6 გრადუსი C ტემპერატურა
- გ) მაცივარში არსებული თერმომეტრის ჩვენება აითვლება დღე-ღამეში ორჯერ
- დ) მულტივი ტემპერატურის შესანარჩუნებლად მაცივარში ხშირად უნდა გალღვეს საყინულე
- ე) საყინულე უნდა დაიკეცოს და სისხლი უნდა ინახებოდეს მისგან მოშორებით
- *ვ) ყველა პასუხი სწორია
- ზ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

1758. სისხლისა და მისი კომპონენტების შესანახი მაცივრის გვერდით უნდა იყოს:

- ა) შავი და თეთრი ღაფა
- ბ) ღაფაზე რეგისტრირდება სისხლის მარაგი მოცემული დღისათვის
- გ) მარაგი კორექტირდება ყოველთვის, როდესაც სისხლი ან მისი პროდუქტი ემატება და აკლდება
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ე) არც ერთი არ არის სწორი

1759. საყოფაცხოვრებო მაცივარში სისხლის და მისი კომპონენტების შენახვის აუცილებელი პირობებია:

- ა) მაცივარი გამოყენებული უნდა იქნას სისხლისა და მისი კომპონენტებისათვის
- ბ) მაცივარში უნდა იყოს +2 - +6 გრადუსი C ტემპერატურა
- გ) მაცივრის შიგნით მოთავსებული თერმომეტრის ჩვენება აითვლება დღე-ღამეში ორჯერ
- დ) მულტივი ტემპერატურის შესანარჩუნებლად მაცივარი ხშირად უნდა გალღვეს (საყინულე)
- ე) საყინულე უნდა დაიკეცოს და სისხლი უნდა ინახებოდეს მისგან მოშორებით და არ უნდა ეხებოდეს მის კედლებს
- ვ) წუნდებული სისხლი არ ინახება იმავე განყოფილებაში, სადაც გადასასხმელი სისხლია
- *გ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- თ) ჩამონათვალი სწორი არ არის

1760. დონორის სისხლის აღების, ლაბორატორიული პროცედურების და კომპონენტების დამზადების პირობებში გროვდება ნარჩენები, რომლებიც:

- ა) თავისი ბუნებით არაა ბიოლოგიური
- ბ) პოტენციურად ინფიცირებულია
- გ) ნადგურდება, როგორც ჩვეულებრივი საყოფაცხოვრებო ნარჩენები
- დ) ბიოლოგიური ნარჩენები ექვემდებარება განადგურებას
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

1761. სისხლის აღების და გადასხმის სისტემების, ლაბორატორიული პროცედურებისათვის ჭურჭლის დასხვათა გაუვნებლობა ხდება

- ა) ავტოკლავის მეშვეობით
- ბ) ლეზინფექტორების მეშვეობით
- გ) უტილიზაციით (დაწვით)
- დ) ღამარხვით
- *ე) ყველა პასუხი სწორია
- ვ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

1762. სისხლისა და მისი კომპონენტების ხარისხის გარანტიის ძირითადი პრინციპებია:

- ა) კარგად აწყობილი წარმოება
- ბ) სისხლის და მისი კომპონენტების გამოყენების პირობები
- გ) შეცდომებისა და გვრდითი რეაქციების რეგისტრაცია
- დ) ჩატარებული გამოკვლევების ხარისხის კონტროლი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი სწორი არ არის

1763. ღონორის სისხლისა და მისი კომპონენტების გადასხმის დროს საკანცელარიო პროცედურების შესრულება გულისხმობს:

- ა) პაციენტის სრული გვარისა და სახელის მითითებას
- ბ) ინგორიის ნომერს
- გ) დაბადების თარიღს
- დ) სქესის აღნიშვნას
- ე) სეროლოგიური გამოკვლევის აღნიშვნას
- ვ) ავადმყოფის პალატის ნომრის ან ამბულატორიული განყოფილების მითითებას
- *ზ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- თ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

1764. გრანსფუზიოლოგიურ ლაბორატორიაში ბიოლოგიური უსაფრთხოების აუცილებელი წესებიდან აღსანიშნავია:

- ა) მუშობის დროს არ შეიძლება ჭამა, სმა, მოწევა, კოსმეტიკის გამოყენება
- ბ) კანის ყოველგვარი ლეფექტი დაფარული უნდა იქნას ან წყალგაუმტარი ჩასაცმელით, ან რეზინის ხელთათმანით
- გ) სისხლის, შრატის (პლაზმის) თვალში ან სახეზე მოხვედრისას აუცილებელია სპეციალური აბაზანის გამოყენება მათ ჩამოსარეცხად
- დ) განსაკუთრებული სიფრთხილეა საჭირო გარეცხვის დროს დამსხვრეული შუშის ნაწილებისგან
- *ე) ყველა პასუხი სწორია
- ვ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

1765. სისხლისა და მისი კომპონენტების რეალიზაციისას საჭიროა მისი შემოწმება, გარდა:

- ა) მისი გადაგანა სასწრაფოდ შესანახად რეკომენდირებულ პირობებში
- ბ) ერთროციტების შემცველი პროდუქტების +2 - +6 გარდაუს C ტემპერატურაზე შენახვა
- გ) თრომბოციტების +22 - +24 გრადუს C ტემპერატურაზე შენახვა
- დ) გაყინული პროდუქტების შენახვა და გადაგანა იმავე (გაყინულ) მდგომარეობაში, გაღობისთანავე გადასხმა
- *ე) ამ წესების დაცვა არაა საჭირო

1766. სისხლისა და მისი კომპონენტების გადასხმისს პაციენტის უსაფრთხოება დამოკიდებულია, გარდა:

- ა) სეროლოგიურ და მიკრობიოლოგიური გამოკვლევების სიზუსტეზე

ბ) გრანსფუზიოლოგიური ლაბორატორიის სწორ მუშაობაზე

გ) ექიმ გრანსფუზიოლოგის განსწავლულობაზე

*დ) პაციენტის ასაკზე

1767. სისხლის კომპონენტების დამზადება არ შეუძლიათ

ა) სისხლის ბანკებს, რომელთაც აქვთ რეფრეჟერატორული ცენტრიფუგა

ბ) შეიძლება სელიმენტაციით - მაცივრის გამოყენებით

გ) სისხლის ბანკს თუ აქვს გამყინავი კამერა ულტრადაბალი ტემპერატურით (კრიოპლაზმისთვის)

*დ) სისხლის გადასხმის განყოფილებებს ან კაბინეტებს, რომელთაც არა აქვთ რეფრეჟერატორული ცენტრიფუგა, მაცივარი და გამყინავი კამერა

1768. ყოველმხრივ გამოკვლეული სისხლი და მისი კომპონენტები გადასასხმელად ვარგისია, თუ ვიზუალურად:

ა) აღინიშნება ჰემოლიზი

ბ) აღინიშნება შემღვრევა

გ) დარღვეულია ფლაკონის ან პარკის მთლიანობა

*დ) გამჭირვალეა, ჰემოლიზი არაა, ჭურჭლის მთლიანობა დარღვეული არ არის

კლინიკური გრანსფუზიოლოგია

1769. სითხეების სწრაფი დაკარგვა იწვევს ორგანიზმის დეჰიდრატაციას. კლინიკურად რომელი მათგანია ტიპური

ა) ჰიპერტონული ანუ გოტალური დეჰიდრატაცია

ბ) იზოტონური ანუ უჯრედგარეშე დეჰიდრატაცია

გ) ჰიპოტონური ანუ უჯრედგარეშე დეჰიდრატაცია, შერწყმული უჯრედშიგნითა ჰიპერჰიდრატაციასთან

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1770. ნაგრიუმის საერთო შემადგენლობა ორგანიზმში 2700-3000 მმოლია, მათი განაწილება ორგანიზმში ასეთია

ა) უჯრედგარეშე ნაგრიუმი - 1500 მმოლი

ბ) უჯრედშიგნითა ნაგრიუმი - 200 მმოლი

გ) ძვლოვანი დეპოს რეზერვი 1000 მმოლამდეა

*დ) ყველა სწორია

1771. დაცენტრიფუგირებით მნიშვნილი ერიტროციტული მასის ჰემატოკრიტი უტოლდება

ა) 0,50-0,60

ბ) 0,40-0,50

გ) 0,60-0,65

*დ) 0,65-0,805

1772. ორგანიზმის დღე-ღამური მოთხოვნილება ნაგრიუმზე 100 მმოლია, აქედან

ა) მინიმალური 10 მმოლი/მ2

ბ) მაქსიმალური 250 მმოლი/მ2

გ) საშუალო 70 მმოლი/მ2

*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

1773. ნაგრიუმის დღე-ღამური მოთხოვნილება დაახლოებით განაწილებულია

- ა) შარდით 70-100 მმოლი/ლ
- ბ) ოფლით 50 მმოლი/ლ
- გ) განავლით 10 მმოლი/ლ
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

1774. ჰიპონატრემიის კლინიკური გამოვლინება აპირობებს:

- ა) კანის ტურგორის დაქვეითებას
- ბ) ოფლის გამოყოფის შემცირებას
- გ) ტაქიკარდიას
- დ) ორთოსტატიკურ ჰიპოტენზიას
- ე) ოლიგურიას და აზოტემიას
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილს

1775. ვოლემიური მოქმედების გრანსფუზიული საშუალების საშუალო დოზა პადიატრიულ პრაქტიკაში შეადგენს (მლ/კგ სხეულის მასაზე)

- *ა) 5-10
- ბ) 10-15
- გ) 15-20
- დ) 20-25
- ე) 25-30

1776. კომპლექსური მოქმედების სისხლის პრეპარატებს მიეკუთვნება

- ა) თრომბოციტები
- ბ) კრიოპრეპარატი
- *გ) ალბუმინი და პროტეინი
- დ) იმუნოგლობულინები
- ე) ანგითრომბინი და პროტეინი C

1777. პლაზმის ფრაქციონირებით მიიღება პრეპარატები, გარდა

- ა) ალბუმინი, პროტეინი
- ბ) გრომბინი, კრიოპრეციპიტატი, ფიბრინოლიზინი
- გ) გამა-გლობულინი, ანგისტაფილოკოკური გლობულინი
- *დ) ლეიკოციტები და თრომბოციტები

1778. სისხლის პლაზმის ცილოვანი ფრაქცია - ალბუმინი გამოიყენება გარდა

- ა) ტრავმული და ოპერაციული შოკის დროს
- ბ) ჰიპოალბუმინემიისა და ჰიპოპროტეინემიის დროს
- გ) ნეფროზული სინდრომისა და ღვიძლის ციროზის დროს
- დ) ავადმყოფის კვების დარღვევით მიმდინარე კუჭ-ნაწლავის დაზიანების დროს
- *ე) ჰიპერგონითა და გახანგრძლივებული შინაგანი სისხლდენით გამოხატული თრომბოზის დროს

1779. ცილოვანი პრეპარატი პროტეინი შედგება, გარდა

- ა) ალბუმინისაგან - 80%
- ბ) სტაბილური ალფა და ბეტა-გლუბინისაგან - 20%
- გ) ერიტროპოეზური აქტიური ნივთიერებისგან
- *დ) ცხიმოვანი მკაფებისგან

1780. პროტეინი მზადდება ფლაკონებში 250, 400 და 500 მლ. მისი შენახვა შეიძლება 3 წლის

განმავლობაში

ა) +50გრადუსიC - +60გრადუსიC ტემპერატურაზე

ბ) ულტრადაბალ ტემპერატურაზე

*გ) ოთახის ტემპერატურაზე

დ) +35გრადუსიC - +40გრადუსიC ტემპერატურაზე

1781. ღონორის სისხლისგან ფრაქციონირების შედეგად მიღებული პრეპარატის - პროტეინის თვისებაა, გარდა

ა) სისხლის არტერიული წნევის სწრაფი მრდა

ბ) სისხლძარღვთა ქსელში ქსოვილოვანი სითხეების შერევა

გ) ცილოვანი ცვლის მოწესრიგება

*დ) ჰემოსტაზური ღარღვევების ნორმალიზაცია

1782. ღონორის სისხლისაგან მიღებული პროტეინი ფართოდ გამოიყენება მედიცინაში, გარდა

ა) ტრავმული და ქირურგიული შოკის დროს

ბ) ჰიპერკოაგულაციით მიმდინარე დამწვრობითი დაავადების დროს

გ) ოპერაციის დროს ექსტრაკორპორაციული სისხლის მიმოქცევისას

*დ) თავის გვინში სისხლჩაქცევის, თრომბოემბოლიის და სხვა დროს

1783. ჰემოსტაზის სისტემის საკორექციოდ ღონორის სისხლის პრეპარატებიდან გამოიყენება, გარდა

ა) კრიოპრეციპიტატი

ბ) პროთრომბინული კომპლექსი (PPSB)

გ) ფიბრინოგენი

*დ) გამაგლობულინი

1784. ჰემოსტაზის სისტემის მაკორეგირებელი პრეპარატის - კრიოპრეციპიტატის სამკურნალო ჩვენებაა, გარდა

ა) ჰემოფილია - A

ბ) ვილენბრანდის დაავადება

გ) VIII ფაქტორის დეფიციტით მიმდინარე სისხლდენები

*დ) სასუნთქი სისტემის დაავადება

1785. ჰემოსტაზის სისტემის მაკორეგირებელი პრეპარატის - პროტრომბინული კომპლექსის (PPSB) სამკურნალო ჩვენებაა, გარდა

ა) პროტრომბინული კომპლექსის ფაქტორების მემკვიდრეობითი დეფიციტი

ბ) ჰიპოპროტრომბინემია, ჰიპოკონვერტინემია

გ) ჰემოფილია B

დ) სტიუარტ-პრაუერის დაავადება

*ე) თავის გვინის თრომბოზი

1786. ჰემოსტაზის სისტემის მაკორეგირებელი პრეპარატის - თრომბინის სამკურნალო ჩვენებაა, გარდა

ა) ქსოვილებიდან და ორგანოებიდან კაპილარული სისხლდენები

ბ) მელაპირული ჰემორაგიები

გ) პარენქიმულ ორგანოებზე ოპერაციები

*დ) ინფარქტები

1787. იმუნოგლობულინური პრეპარატები მზადდება სისხლისაგან, გარდა

- ა) ადამიანებისა, რომელთაც გადაიგანეს შესაბამისი ინფექციები
- ბ) სპეციალურად იმუნიზირებული დონორებისგან
- გ) იმუნიზირებული ცხოველების სისხლისგან (ძირითადად ცხენებისგან)
- *დ) ჩვეულებრივი (არაიმუნიზირებული) დონორისაგან

1788. წითელას საპროფილაქტიკო გამა-გლობულინი გამოიყენება, გარდა

- ა) წითელას საპროფილაქტიკოდ
- ბ) ინფექციური ჰეპატიტის საპროფილაქტიკოდ
- გ) ყივანახველას საპროფილაქტიკოდ
- დ) პოლიომიელიტის საპროფილაქტიკოდ
- *ე) ჰიპოპროტეინემიის საპროფილაქტიკოდ

1789. ანტისტაფილოკოკური გამა-გლობულინი გამოიყენება საპროფილაქტიკოდ, გარდა

- ა) სტაფილოკოკური სეფსისის
- ბ) სტაფილოკოკური ოსტეომიელიტის დროს
- გ) სტაფილოკოკური პერიტონიტის დროს
- *დ) ყბაყურის საპროფილაქტიკოდ

1790. პრეპარატი ანტი-რემუს გამა-გლობულინი ენიშნებათ რემუს-უარყოფით ქალებს მშობიარობის შემდეგ, რომელთა შვილები რემუს-დადებითია

- ა) მშობიარობამდე
- ბ) ორსულობის | ნახევარში
- *გ) მშობიარობიდან 48 სთ-ის განმავლობაში
- დ) მშობიარობიდან მე-5 დღეს და ბევრით

1791. გრიპის საწინააღმდეგო გამა-გლობულინი გამოიყენება გრიპის გოქსიკური ფორმის დროს.

მისი გამოყენება არ შეიძლება დომით

- ა) ბავშვებში 2 წლამდე -1 დოზა
- ბ) ბავშვებში 2-დან 7 წლამდე - 2 დოზა
- გ) ბავშვებში 7 წლის ბემთ - 3 დოზა
- *დ) ბავშვებში 1,5 წლამდე - 3 დოზა

1792. ლეზინგოქსიკაციური მოქმედების სისხლშემცველებს მიეკუთვნება

- ა) პოლიგლუკინი
- ბ) ქელაგინოლი
- *გ) ჰემოლეზი
- დ) ჰიდროლიზინი
- ე) რეოპოლიგლუკინი

1793. პარენცერალური ცილოვანი კვების პრეპარატებს მიეკუთვნება

- ა) ჰემოლეზი
- ბ) რეოპოლიგლუკინი
- *გ) ჰიდროლიზინი
- დ) ქელაგინოლი
- ე) პოლიფერი

1794. ლეზინგოქსიკაციური მოქმედების სისხლშემცველებს მიეკუთვნება

- ა) პოლიფერი
- *ბ) ჰემოლეზი
- გ) პოლიამინი
- დ) გლუკოზა

1795. დეიზნტოქსიკაციური მოქმედების სისხლშემცველებს მიეკუთვნება

- ა) პოლიგლუკინი
- *ბ) ნეოკომპენსანი
- გ) ალვეზინი
- დ) მაფუსოლი

1796. დეიზნტოქსიკაციური მოქმედების სისხლშემცველებს მიეკუთვნება

- ა) რეოპოლიგლუკინი
- *ბ) ნეოჰემოლეზი
- გ) ამინოპეპტიტი
- დ) "დისოლი"

1797. დეიზნტოქსიკაციური მოქმედების სისხლშემცველებს მიეკუთვნება

- *ა) პოლიდეზი
- ბ) მაკროდექსი
- გ) ლიპოფუნდინი
- დ) გლუკოზა

1798. პარენგერალური კვების პროლუქს მიეკუთვნება

- ა) ქელაგინოლი
- ბ) პოლიდეზი
- გ) "გრისოლი"
- *დ) ლიპოფუნდინი

1799. პარენგერალური კვების პროლუქს მიეკუთვნება

- ა) ქელაგინოლი
- ბ) პოლიფერი
- გ) პოლიდეზი
- *დ) ალვეზინი

1800. პარენგერალური კვების პროლუქს მიეკუთვნება

- ა) ჰემოლეზი
- ბ) რინგერ-ლოკი
- *გ) ინგრალიპიდი
- დ) "დისოლი"

1801. პარენგერალური კვების პროლუქს მიეკუთვნება

- *ა) ამინოპეპტიდი
- ბ) მაფუსოლი
- გ) რეოპოლიგლუკინი
- დ) ჰემოლეზი

1802. ჰემოსტაზური მოქმედების სპრეპარატს მიეკუთვნება

- ა) პროტეინი
- *ბ) მე-8 ფაქტორის კონცენტრატი
- გ) ანგისტაფილოკოკური იმუნოგლობულინი
- დ) გამა-გლობულინი

1803. სისხლის პლაზმის კომპლექსური მოქმედების პრეპარატს მიეკუთვნება

- *ა) ალბუმინი
- ბ) კრიოპრეციპიტატი
- გ) თრომბინი
- დ) ანტირეტუს-იმუნოგლობულინი

1804. სისხლის პლაზმის კომპლექსური მოქმედების პრეპარატს მიეკუთვნება

- *ა) ალბუმინი (5,10. 20%-იანი ხსნარი)
- ბ) კრიოპრეციპიტატი
- გ) თრომბინი
- დ) გამა-გლობულინი

1805. სისხლის პლაზმის კომპლექსური მოქმედების პრეპარატს მიეკუთვნება:

- *ა) პროტეინი
- ბ) ფიბრინოგენი
- გ) ჰემოსტაზური ღრუბელი
- დ) იმუნოგლობულინი

1806. რომელ კონსერვანტზე დამზადებული ღონორის სისხლი იანახება უფრო ნაკლები დროით

- ა) "გლიუგინი"
- ბ) "ციკლოგლუკოფოსფატზე"
- *გ) "ციტროგლუფატზე"
- დ) ყველაზე ერთნაირად

1807. პლაზმის რომელი პრეპარატი არის იმუნოლოგიური მოქმედების

- ა) პროტეინი
- ბ) კრიოპრეციპიტატი
- გ) თრომბინი
- *დ) გამა-გლობულინი

1808. პლაზმის რომელი პრეპარატი ითვლება იმუნოგლობულინური მოქმედების პრეპარატად

- ა) ალბუმინი
- ბ) ფიბრინოგენი
- *გ) ანტიტეტანური იმუნოგლობულინი
- დ) ჰემოსტაზური ღრუბელი

1809. ერთნაირი მოცულობის უჯრედოვანი კომპონენტებიდან, რომელი უფრო მეტ ერითროციტს შეიცავს

- ა) "მოლიფიცირებული" სისხლი
- *ბ) ერითროციტული მასა
- გ) ერითროციტული შენაწონი
- დ) გაყინული და გარეცხილი ერითროციტული მასა

1810. ერთროციტული მასის გრანსფუზია შეიძლება როგორც წვეთობრივად, ასევე ნაკალური წესით, რისთვისაც უმჯობესია
ა) გრანსფუზიის დაჩქარება მექანიკური წესით (ერთროციტული მასის ბევით ჰაერის ბალონით შეყვანა)
ბ) დიდი განაკვეთის ნემსის გამოყენება
გ) რამდენიმე სისხლძარღვში ერთდროული გადასხმა
*დ) ფლაკონში ან კონტეინერში 30-50 მლ ნაგრიუმის ქლორიდის დამატება

1811. ერთროციტული მასის განზავებისათვის მიზანშეწონილი არაა 5%-იანი გლუკოზის გამოყენება, ვინაიდან
*ა) იწვევს ერიტროციტების შეწებებას და ჰემოლიზს
ბ) ინსულინის მომატებას რეციპიენტის სისხლში
გ) რეოლოგიური თვისებების გაუარესებას
დ) არტერიული წნევის დაქვეითებას

1812. ერთროციტული მასის და ერთროციტული შენაწონის დაუსაბუთებელი და დიდი რაოდენობით შეყვანა ორგანიზმში იწვევს
ა) ჰემოკონცენტრაციას
ბ) გულის გაღმოსროლის დაქვეითებას
გ) ჰემოდინამიკის გაუარესებას
*დ) ყველა ჩამოთვლილს

1813. ლეიკოციტურ მასაში შეიძლება მინარევების სახით იმყოფებოდეს:
ა) ერთროციტები
ბ) თრომბოციტები
გ) პლაზმის ცილები
*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1814. მთლიანი სისხლის დაყოფას კომპონენტებად აწარმოებენ, გარდა
ა) ერთროციტების დალექვით 24 სთ-ის +4გრადუსიC შენახვის შემდეგ
ბ) დაცენტრიფუგირებით 1500 ბრ. წთ-ში 25 წთ-ის განმავლობაში
*გ) გაყინვითა და გაღობით
დ) სელიმენტაციით

1815. რომელი მახასიათებელია არასწორი? ერთროციტული შენაწონი წარმოადგენს სპეციალურ ხსნარში რესუსპენზირებულ ერთროციტულ მასას, რომელიც
ა) ხასიათდება ჰემაგოკრიტით 40-45%-მდე
ბ) მარესუსპენზირებულ ხსნართან შეფარდებით 1:1
გ) კონსერვანტად გამოყენებულია "ცოლიპკ-8" ან 0,9%-იანი ნაგრიუმის ქლორიდის ხსნარი
*დ) 5%-იანი გლუკოზის ხსნარი

1816. ერთროციტული მასის გრანსფუზია ხდება სხვადასხვა წარმოშობის ანემიური მდგომარეობების დროს
ა) მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემიები
ბ) მშობიარობის ან სასწრაფო ქირურგიული ჩარევისას, როცა მოსალოდნელია დიდი სისხლდენები
გ) ანემიები, რომლებიც ვითარდებიან ქრონიკული დაავადებების დროს - მოწამვლები, დამწვრობების, ჩირქოვანი ინფექციების და სხვა
დ) ერთროპოემის ლეპრესიით მიმდინარე ანემიები (მწვავე და ქრონიკული ლეიკოზები,

პლაზმური სინდრომები, მიელომური დაავლება და სხვა)

*ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს

1817. ჰემოგრანსფუზიის დანიშვნის უმნიშვნელოვანეს კრიტერიუმებად ითვლება

ა) ჰემოგლობინის ცვლილებები

ბ) ჰემატოკრიტის ცვლილებები მწვავე სისხლდაკარგვის პირველ საათებსა და დღე-ღამეში

გ) ლიურემის შემცირება ან გაძლიერება

*დ) ტაქიკარდის, ქოშინი, კანისა და ლორწოვანის ფერმკრთალობა

1818. დონორის მთლიანი სისხლი და ერთროციტული მასა ინახება ჩვეულებრივ (საოჯახო)

მაცივრებში გემპერაგურული რეჟიმით

*ა) +4გრადუსიC - +6გრადუსიC

ბ) +7გრადუსიC - +9გრადუსიC

გ) +1გრადუსიC - +2გრადუსიC

დ) +8გრადუსიC და ზევით

1819. მთელიანი სისხლისა და ერთროციტული მასის გაცემისას აწარმოებენ ფლაკონის კონტროლს

ა) ერთროციტების ზემოთ პლაზმის ფენა უნდა იყოს გამჭვირვალე

ბ) დაუშვებელია ფიბრინის ძაფების, კოლგების, შემღვრევის არსებობა

გ) ერთროციტების ფენა უნდა იყოს ერთგვაროვანი (კოლგების გარეშე)

დ) კონგეინერის (ფლაკონის) მთლიანობის, ჰერმეტიულობის, ეთიკეტზე შესაბამისი აღნიშვნის

*ე) ყველა პასუხი სწორია

1820. ჰემოსტაზის სისტემის ერთ-ერთ წამყვან კომპონენტად ითვლებიან თრომბოციტები, რომლებიც ასრულებენ

ა) ანგიოგროფულ ფუნქციას (სისხლძარღვთა კედლის ნორმალური სტრუქტურის და ფუნქციის შენარჩუნება)

ბ) კაპილარულ ქსელში ქმნიან ბარიერს ერთროციტების გასასვლელად

გ) სისხლძარღვთა კედლის დაზიანებისას გამოყოფენ სისხლის რიგ შემადგენელ ფაქტორებს (თრომბოპლასტინი, სეროტონინი და სხვა)

დ) ახდენენ დაზიანებული სისხლძარღვის სპაზმს ვაზოაქტიური ნივთიერებების სეკრეციის გზით

*ე) ყველა ჩამოთვლილს

1821. თრომბოციტული მასის მისაღებად (დასამზადებლად) გამოიყენება შემდეგი მეთოდები,

რომელთაგან ყველაზე ოპტიმალურად ითვლება

ა) ლიფერენცირებული დაცენგრიფუგირება - დონორის კონსერვირებული სისხლისაგან თრომბოციტული მასის გამოყოფა

ბ) პლაზმათრომბოციტოფერები - თრომბოციტული მასის გამოყოფა გამდიდრებული პლაზმისაგან

*გ) თრომბოციტოფერები ავტომატური სეპარატორის გამოყენებით

დ) სპონტანური დალექვის შედეგად

1822. თრომბოციტული მასის გამოყენება საგრანსფუზიოდ რეკომენდირებულია უახლოეს სათესსა და დღე-ღამეში, რისთვისაც მისი შენახვა უკეთესია, გარდა

ა) ოთახის ტემპერატურაზე

ბ) ჩვეულებრივ მაცივარში +4გრადუსიC

*გ) დაბალი ტემპერატურის მაცივარში

დ) ყველა ჩამოთვლილზე

1823. თრომბოციტული მასის გადასხმისას გასათვალისწინებელია:

- ა) გადასხმა კაპრონის ფილტრირანი ერთჯერადი სისტემით
- ბ) ინდივიდუალური შეთავსების ცდის წარმოება
- გ) გადასხმისათვის შერჩევა AB0 და Rh-სისტემის მიხედვით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1824. ლეიკოციტური მასის დამზადება (მირება) შეიძლება სხვადასხვა მეთოდით

- ა) მთლიანი სისხლის დაცენტრიფუგირების და პლაზმის მოშორების შემდეგ, ლეიკოციტური ფენის მიღებით
- ბ) ფილტრაციული ლეიკოფერებით - ჰეპარინიზირებული სისხლის ფილტრაციით (ნეილონის ფილტრით)
- გ) ლეიკოციტაფერების გზით ავტომატური სეპარატორის გამოყენებით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1825. ლეიკოციტური მასის გადასხმა სასურველია დამზადების პირველსავე საათებში, აუცილებლობის შემთხვევაში იგი ხანგრძლივად ინახება

- ა) ჩვეულებრივი ტემპის მაცივრებში
- *ბ) ულტრადიბალი ტემპერატურის მაცივრებში (-196გრადუსიC)
- გ) ოთახის ტემპერატურაზე
- დ) 30გრადუსიC-ზე ზევით

1826. ლეიკოციტური მასის გადასხმის დროს გასათვალისწინებელია:

- ა) გადასხმა კაპრონის ფილტრირანი ერთჯერადი სისტემით
- ბ) გადასხმის სიჩქარე 30-40 წვ/წთ-ში
- გ) გადასხმისათვის AB0 და Rh სისტემის მიხედვით შერჩევა
- დ) შეთავსება დონორის ლეიკოციტებისა და რეციპიენტის სისხლს შორის ჰისტოშეთავსების გამოყენებით (HLA)
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1827. ულტრადიბალ ტემპერატურაზე შენახული ლეიკოციტური მასის გადასხმა შეიძლება გააღობის შემდეგ

- ა) ჩვეულებრივ ოთახის ტემპერატურაზე
- ბ) წყლის აბაზანაში +30 - +40გრადუსიC-ზე
- გ) თანდათანობით გათბობით
- *დ) სპეციალური გამათბობელი ხელსაწყოების გამოყენებით

1828. კლინიკაში სისხლის პლაზმა ფართოდ გამოიყენება პლაზმის დანაკარგის შესავსებად

- ა) ვირუსული ჰეპატიტების, განსაკუთრებით ქრონიკული ფორმების დროს
- ბ) სხვადასხვა წარმოშობის ნაწლავური ინფექციის გახანგრძლივებული მიმდინარეობისას
- გ) პლაზმური ცილების დეფიციტის დროს, სხვადასხვა წარმოშობის ჰიპოპროტეინემიის დროს
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

1829. სისხლის პლაზმის გადასხმა უკუნაჩვენებია ავადმყოფებზე, გარდა

- ა) ჰიპერკოაგულაციის გამოვლინების დროს
- ბ) ცილების პარენტერულად შეყვანაზე მომავებული სენსიბილიზაციის დროს
- *გ) ვირუსული ჰეპატიტის დროს
- დ) ჰიპერპროტეინემიის დროს

1830. სისხლის პლაზმის ფრაქციონირებით მიიღება, გარდა

ა) ცილოვანი პრეპარატები - ლაბუმინი, პროტეინი

ბ) სისხლის შემადღებელი სისტემის კორექტორები - თრომბინი, კრიოპრეციპიტატი, პროტრომბინული კომპლექსი, \\\ფიბრინოგენი და სხვა

გ) იმუნოლოგიური მოქმედების პრეპარატები - გამა-გლობულინი, იმუნოგლობულინები

*დ) ახლადგაყინული პლაზმა

1831. ადამიანის სისხლის პლაზმა შეიძლება გადაესხას, გარდა;

ა) ვენაში

ბ) არტერიაში

გ) ძვლის ტვინში

დ) კანქვეშ

*ე) სეროზულ ღრუებში

1832. სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გადასხმას აწარმოებს, გარდა

ა) მკურნალი ექიმი

ბ) მორიგე ექიმი

გ) სისხლის გადასხმის განყოფილების ან კაბინეტის ექიმი

დ) ოპერაციის ღროს ანესთეზიოლოგი ან ექიმი, რომელიც არ მონაწილეობს ოპერაციასა და ნარკოზის მიცემაში

*ე) სამედიცინო და

1833. სისხლძარღვთა ქსელიდან გამოსავლის შემდეგ სისხლი დედება, წარმოიქმნება კოლგი და გამჭირვალე-მოყვითალო ფერის სითხე-შრატი. იგი აღარ შედედება თუ სისხლს დაეუმატებთ

ა) ფიზიოლოგიური ხსნარს

ბ) გლუკოზის 5%-იან ხსნარს

გ) რეოპოლიგლუკინს

*დ) საკონსერვაციო ხსნარს

1834. დონორის კონსერვირებული სისხლი გარკვეული პერიოდის შემდეგ ილექება. ფსკერიდან რომელია პირველი ფენა

ა) გამჭირვალე პლაზმა

*ბ) ერითროციტები

გ) თრომბოციტები

დ) ლეიკოციტები

1835. დაკონსერვირების შემდეგ დონორის სისხლი ილექება ფსკერიდან შემდეგი თანმიმდევრობით

ა) პლაზმა, ერითროციტები, თრომბოციტები, ლეიკოციტები

ბ) ერითროციტები, პლაზმა, თრომბოციტები, ლეიკოციტები

გ) თრომბოციტები, ლეიკოციტები, ერითროციტები, პლაზმა

*დ) ერითროციტები, ლეიკოციტები, თრომბოციტები, პლაზმა

1836. პლაზმას უჭირავს ადამიანის სისხლის თითქმის ნახევარი. ჯანმრთელი ადამიანის ჰემატოკრიტი გოლია

*ა) 45%

ბ) 60%

გ) 40%

დ) 35%

1837. სისხლის პლაზმა შეიცავს დაახლოებით

ა) წყალს - 90%

ბ) ცილებს - 7-8%

გ) ორგანულ ნივთიერებებს, რომლებიც ცილებს არ მიეკუთვნებიან -1,1%-ს

დ) არაორგანულ შენაერთებს - 0,9%

*ე) ყველა ჩამოთვლილს

1838. სისხლის პლაზმა ალამიანის ორგანიზმში ახორციელებს ფუნქციებს:

ა) გადააქვს ქსოვილებიდან ფორმიანი ელემენტები

ბ) საჭმლის მონელებელი სისტემიდან გადმოაქვს ამინომჟავები, ცხიმის დაშლის პროდუქტები

გ) გოქსიური პროდუქტების გამოყოფას თირკმელებით

დ) უზრუნველყოფს ორგანიზმს ჰორმონებით

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

1839. სისხლის პლაზმა მნიშვნელოვანი უნივერსალური სამკურნალო საშუალებაა, რომელის pH

ტოლია

ა) 6,0

ბ) 6,5

*გ) 7,0

დ) 8,5

1840. სისხლის პრეპარატის - პროტეინის გადასხმა წინააღმდეგნაჩვენებია, გარდა

ა) თავის ტვინში სისხლის ჩაქცევისას

ბ) თრომბოემბოლიების დროს

გ) გულის დეკომპენსაციის დროს

დ) ჰიპერტონული დაავადების დროს (||-|| ხარისხი)

*ე) ტრავმული და ქირურგიული შოკის დროს

1841. სისხლის პრეპარატის - პროტეინის გადასხმა ნაჩვენებია, გარდა:

ა) ტრავმული და ქირურგიული შოკის დროს

ბ) დამწვრობითი დაავადების დროს

*გ) თრომბოემბოლიების დროს

დ) ოპერაციების დროს ექსტრაკორპორალური სისხლის მიმოქცევისას

1842. ქრონიკული ჰიპოპროტეინემიის დროს პროტეინი შეყვანილ უნდა იქნეს

ა) ერთჯერადად

*ბ) ყოველდღე ან დღეგამოშვებით

გ) კვირაში ერთხელ

დ) პროტეინის შეყვანა ნაჩვენებია არაა

1843. სისხლის პლაზმის ცილოვანი ფრაქციის ერთ-ერთი უნივერსალური პრეპარატი - ალბუმინი, მიეკუთვნება

ა) რთულ ცილოვან შენაერთს

*ბ) მარტივი ჯგუფის ცილებს

გ) ცხიმოვან შენაერთს

დ) მარილოვან ნაერთს

1844. სისხლის პრეპარატი ალბუმინი ავადმყოფებს შეიძლება დაუნიშნოთ, გარდა

- ა) ტრავმული და ოპერაციული შოკის დროს
- ბ) დამწვრობისას
- გ) ჰიპოალბუმინემიისა და ჰიპოპროტეინემიის დროს
- დ) ღვიძლის ციროზის დროს
- *ე) თრომბოზის დროს

1845. სისხლის პრეპარატი ალბუმინი სადღეისოდ მზადდება სხვადასხვა კონცენტრაციით, გარდა

- ა) 5%-იანი
- ბ) 10%-იანი
- გ) 20%-იანი
- *დ) 30%-იანი და მეტი

1846. სისხლის პრეპარატის - ალბუმინის სამკურნალო მოქმედება დამოკიდებულია მოლეკულების თავისებურებებზე, მისი მოლეკულური მასაა

- ა) 500
- ბ) 300
- *გ) 6500
- დ) 7000
- ე) 8000 და მეტი

1847. ანტირემუს გამა-გლობულინის ხმარებისათვის აკრძალულია

- ა) პრეპარატის + 4 - +10 გრადუსი C ტემპერატურაზე შენახვა
- ბ) პრეპარატის შენახვა 1 წლის განმავლობაში (სათანადო პირობების დაცვით)
- *გ) პრეპარატის გაყინვა
- დ) ღელასა და ნაყოფს შორის რემუს-კონფლიქტის დროს

1848. ანტირემუს-გამაგლობულინი გამოიყენება ქალებში საისხლში Rh-ფაქტორის არსებობისას ბავშვის დაბადებიდან

- ა) მე-3 დღეს
- ბ) ერთი კვირის შემდეგ
- *გ) 48 საათის განმავლობაში
- დ) დაბადებამდე 1 დღით ადრე

1849. გრიპის საწინააღმდეგო გამა-გლობულინი გამოიყენება გრიპის ტოქსიური ფორმის დროს. იგი რეკომენდირებულია შეყვანილი იქნას შემდეგ დოზებში, გარდა

- ა) 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში - 1 დოზა
- ბ) 2 წლიდან 7 წლამდე ასაკის ბავშვებში - 2 დოზა
- გ) 7 წლის ასაკის ბავშვით - 3 დოზა
- *დ) ჩვილ ბავშვთა ასაკში - 4 დოზა

1850. ტეტანუსის საწინააღმდეგო გამა გლობულინი გამოდის 3 მლ ამპულებში საერთო აქტივობით 450 ME, პრეპარატი იხმარება

- ა) გრიპის საწინააღმდეგოდ
- ბ) წითელას საწინააღმდეგოდ
- *გ) ტეტანუსის საპროფილაქტიკოდ და სამკურნალოდ
- დ) სეფსისის სამკურნალოდ

1851. წითელას საპროფილაქტიკო გამა-გლობულინის გამოყენება უკუნაჩვენებია:

- ა) წითელას საწინააღმდეგოდ
- ბ) ინფექციური ჰეპატიტის საპროფილაქტიკოდ
- გ) ყვიანახველას დროს
- *დ) ანამნეზში აღნიშნულ პრეპარატზე ალერგიული რეაქციის დროს

1852. ანგისტაფილოკოკური გამა-გლობულინი გამოდის 3 და 5 მლ ამპულებში იგი უნდა შეიცავდეს არანაკლებ

- *ა) პრეპარატის 100 ME
- ბ) პრეპარატის 50 ME
- გ) პრეპარატის 30 ME
- დ) პრეპარატის 10 ME

1853. ანგისტაფილოკოკური გამა-გლობულინი გამოიყენება ბავშვებში და მოზრდილებში, გარდა

- ა) სეფსისის დროს
- ბ) ოსტეომიელიტის დროს
- გ) პერიტონიტის დროს
- *დ) გრაფმული შოკის დროს

1854. ანგისტაფილოკოკური გამა-გლობულინის განსაკუთრებული ეფექტურობა გამოვლინდება

- ა) ბავშვებში ყვიანახველას დროს
- ბ) მოზრდილებში სეფსისის დროს
- *გ) ახალშობილებში სტაფილოკოკური ინფექციების დროს
- დ) ღვიძლის ციროზის დროს

1855. სპეციალური სქემით ჩატარებული იმუნიზაცია საშუალებას იძლევა მივიღოთ მიზნობრივი მოქმედების გამა-გლობულინი, გარდა

- ა) ანგისტაფილოკოკური
- ბ) ანტირებუსული
- გ) წითელას საწინააღმდეგოდ
- დ) ანტიტეტანური
- *ე) ანტირევმატიული

1856. წითელას საპროფილაქტიკო გამა-გლობულინი გამოდის 1,5 და 3 მლ ამპულებში, ვარგისიანობა 3 წელი. ინახება ტემპერატურულ რეჟიმზე

- ა) 0- +2გრადუსიC
- *ბ) +4 - +10გრადუსიC
- გ) +12 - +14გრადუსიC
- დ) ოთახის ტემპერატურაზე

1857. წითელას საპროფილაქტიკო გამა-გლობულინი გამოიყენება, გარდა

- ა) წითელას დროს
- ბ) ინფექციური ჰეპატიტის დროს
- გ) ყვიანახველას დროს
- დ) პოლიომიელიტის დროს
- *ე) ტეტანუსის დროს

1858. ალბუმინი და პროტეინი ავადმყოფებში შეყვანისას იწვევენ ალერგიულ რეაქციებს, რომლის

საპროფილაქტიკოდ გამოიყენება

- ა) საგულე საშუალებები
- *ბ) მადესენსიბილიზირებელი საშუალებები
- გ) სველი ჟანგბადი
- დ) ლემინგოქსიკაციური სისხლშემცვლელი

1859. გლობულინიდან ფრაქციონირებით ღებულობენ აქტიურ პრეპარატებს, გარდა

- ა) ანგისგაფილოკოკურ გამა-გლობულინის
- ბ) ანტირემუს გამა-გლობულინის
- გ) გრიპის საწინააღმდეგო გამა-გლობულინის
- დ) ტეტანუსის საწინააღმდეგო გამა-გლობულინის
- *ე) ალბუმინის

1860. იმუნოგლობულინებს ამზადებენ ანგისხეულების მაღალი ტიტრის მქონე სისხლისაგან, გარდა

- ა) ადამიანის სისხლისაგან, რომელთაც გადატანილი აქვთ მოცემული ინფექცია
- ბ) სპეციალურად იმუნიზირებული დონორის სისხლისაგან
- გ) იმუნიზირებული ცხოველის სისხლისაგან
- *დ) კადრის დონორებისაგან

1861. სისხლშემცვლელი სამკურნალო ფუნქციის გათვალისწინებით იყოფიან

- ა) ჰემოლინამიკური (შოკის საწინააღმდეგო) მოქმედების
- ბ) ლემინგოქსიკაციური მოქმედების
- გ) პარენგერალური კვების
- დ) კომპლექსური მოქმედების
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია

1862. სისხლშემცვლელი დამოუკიდებლად მოქმედების ხასიათისა უნდა იყვნენ

- ა) იზოიონური
- ბ) იზოოსმოსური
- გ) არაანაფილაქსიური
- დ) ჰემოგლობინის შემცველი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია

1863. გადასხმის შემდეგ სისხლშემცვლელი - პოლიგლუკინი

- ა) ჩქარა სწევს მაღლა არტერიული წნევას და მყარად იჭერს მაღალ დონეზე
- ბ) ღიღღანს ცირკულირებს სისხლძარღვთა ქსელში (3-4 დღე-ღამე)
- გ) მაღალი ოსმოსური წნევის ხარჯზე ხელს უწყობს სისხლძარღვებში ქსოვილოვანი სითხის მოზიდვას და შენარჩუნებას
- დ) აუმჯობესებს ჟანგვით პროცესებს
- ე) იწვევს დეზაგრეგაციულ მოქმედებას
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ზ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია

1864. პოლიგლუკინის გადასხმა ნაჩვენებია, გარდა

- ა) ტრავმული და ოპერაციული შოკის დროს
- ბ) მწვავე სისხლდაკარგვის დროს

გ) მწვავე ცირკულატორული უკმარისობის დროს

*დ) პარენჯერული კვებისთვის

1865. შოკის დროს პოლიგლუკინის დოზებია

ა) პირველი ხარისხის 400-500 მლ

ბ) || ხარისხის 700-800 მლ

გ) ||| ხარისხის 1200-1600 მლ

დ) IV ხარისხის 2000 და მეტი

*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

ვ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია

1866. სისხლშემცველის რეოპოლიგლუკინის გადასხმა ნაჩვენებია, გარდა

ა) გრავმული, ოპერაციული და დამწვრობითი შოკის დროს

ბ) ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის აპარატის გამოყენებისას გულზე ოპერაციების დროს

გ) სისხლძარღვთა ქირურგიაში განსაკუთრებით სისხლძარღვების გრანსპლანტაციის დროს

*დ) პარენჯერული კვებისთვის

1867. რეოპოლიგლუკინის გადასხმის წინააღმდეგჩვენებებს წარმოადგენს:

ა) გრავმული ოპერაციული და დამწვრობითი შოკი

ბ) სისხლძარღვთა პათოლოგია

გ) ინტოქსიკაცია

*დ) თირკმელების ქრონიკული დაავადებები

1868. პოლიფუნქციური სისხლშემცველის რეოგლუმანის სამკურნალო მოქმედების მექანიზმს მიეკუთვნება

ა) სისხლის წებოვნების შემცირება

ბ) სისხლის მდინარების გაუმჯობესება წვრილ კაპილარებში

გ) სისხლის ფორმიანი ელემენტების აგრეგაციის აღკვეთა და ლიკვიდაცია

დ) ლემინგოქსიკაციური, ლიურემული და ჰემოდინამიური თვისებები

*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

1869. რეოგლუმანის ინფუზიის ჩვენებას წარმოადგენს, გარდა

ა) გრავმული, ოპერაციული, დამწვრობითი და კარდიოგენული შოკი

ბ) კაპილარული სისხლმიმოქცევის დარღვევა

გ) არტერიული და ვენური სისხლმიმოქცევის დარღვევები

დ) დამწვრობის, პერიტონიტის და პანკრეატიტის დროს ინტოქსიკაცია

*ე) კახექსია

1870. რეოგლუმანის გადასხმა წარმოებს თანმიმდევრობით, გარდა

ა) ვენაში წვეთოვანი წესით, ნელა შეყვანა

ბ) ინფუზია იწყება 5-10 წვეთი/წთ-ში 10-15 წუთის განმავლობაში

გ) შემდეგ შესვენება ბიოლოგიური სინჯისათვის

დ) რეაქციის არარსებობისას პრეპარატის შეყვანა გრძელდება 30-40 წვ/წთ-ში

*ე) უმიზეზოდ წყვეტენ გადასხმას

1871. სისხლშემცველი ქელაგინოლი გამოიყენება, გარდა

ა) გრავმული, დამწვრობითი და ოპერაციული შოკის საპროფილაქტიკოდ

ბ) მძიმე სისხლდაკარგვის დროს ჰემოდინამიკის აღსადგენად

გ) ღია გულზე ოპერაციების წარმოებისას ხელოვნური სისხლისმიმოქცევის აპარატის შესასვენებლად

*დ) თირკმელების მწვავე დაავადებების დროს

1872. პოლიფერი განსაკუთრებული თვისებების გამო გამოიყენება

ა) ღებინგოქსიკაციის მიზნით

ბ) პარენგერალური კვებისათვის

გ) მუავა-გუტოვანი წონასწორობის გამოსასწორებლად

*დ) ორგანიზმის ჰემოპოეზური ფუნქციის გასაუმჯობესებლად

1873. პოლიგლუსოლის დანიშვნა გადასახმელად უკუნაჩვენებია

ა) გრავემული და დამწვრობითი შოკის დროს

ბ) ჰემორაგიული შოკის დროს

გ) ჰიპოვოლემიური მდგომარეობების დროს

*დ) ცირკულაციური გადატვირთვის დროს

1874. გადასხმული ჰემოლეგის მოქმედება გამოიხატება

ა) სისხლძარღვთა ქსელში მყოფი გოქსინების შეკავშირებაში

ბ) ორგანიზმიდან გოქსინების გამოლევენაში

გ) მიკროცირკულაციის ქსელში ერთროციტების სტაბის შეწყვეტაში

დ) ცირკულაციაში არსებული სისხლის მოცულობის შევსებაში

*ე) ყველა ჩამოთვლილით

1875. ჰემოლეგის გადასხმა შეიძლება დაინიშნოს გარდა

ა) მწვავე სხივური დაავადების დროს

ბ) სეფსისის და ლეიკოზების დროს

გ) დამწვრობითი დაავადების დროს

დ) გოქსიური დისპეფსიის, მწვავე ღებინგერიის, სალმონელოზის ეტიოლოგიის კვებითი მოწამვლების დროს

*ე) პარენგერული კვების მიზნით

1876. ჰემოლეგის ნაკადით გადასმის შედეგად შეიძლება აღვილი ჰქონდეს პოსტრანსფუზიულ რეაქციებს, გარდა

ა) სახის შეწიგლების, ჰაერის უკმარისობას

ბ) სისხლის არტერიული წნევის დაქვეითებას

გ) გემპერაგურის მომაგებას 38,8-39 გრადუსიC

*დ) ინგოქსიკაციას

1877. კრისტალოლური ხსნარი- გლუკოზა გამოიყენება

ა) ღებინგოქსიკაციური თერაპიის მიზნით;

ბ) ენერგეტიკული თერაპიის მიზნით ;

გ) მარილ-წყლოვანი და მარილ-გუტოვანი წონასწორობის დარღვევის საკორექციოდ;

დ) ჰემოდილუციის მიზნით;

*ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს;

1878. კრისტალოლური ხსნარი - გლუკოზა პრაქტიკულად არ გამოიყენება

ა) ღებინგოქსიკაციისა და ჰემოდილუციის მიზნით;

ბ) მუავა-გუტოვანი წონასწორობის დარღვევის საკორექციოდ;

- გ) ენერგეტიკული თერაპიის მიზნით;
- *დ) ჰემოდინამიკური მოქმედების მიზნით

1879. მარილოვანი ხსნარების - აცესოლის, დისოლის გრისოლის, ქლოსოლის შენახვა შეიძლება 2 წელი ტემპერატურაზე

- *ა) ოთახის
- ბ) ულტრაბაბალი
- გ) 30გრადუსიC
- დ) 40გრადუსიC

1880. ავტოჰემოგრანსფუზიის უპირატესობა დონორის სისხლის გადასხმასთან შედარებით მდგომარეობს

- ა) შეუთავსებლობით ინფექციებით და ვირუსული დაავადებების გადატანით გამოწვეული ჰემოგრანსფუზიული გრთულებების საშიშროების გამორიცხვაში
- ბ) ალოიმუნიზაციის რისკის მოხსნაში
- გ) მასიური გრანსფუზიის სინდრომის განუვითარებლობაში
- დ) ავადმყოფის სისხლძარღვთა ქსელში უკეთესი ფუნქციური აქტივობისა და მიხორცების უზრუნველყოფაში
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით

1881. გლუკოზის ჰიპერტონული ხსნარი გამოიყენება

- ა) შეუწყვეტელი პირთლებინების დროს
- ბ) ოსმოსური დიურეტიკის სახით
- გ) ჰიპერკალემიის განვითარების დროს
- დ) თავის გვინის შეშუპების დეჰიდრაგაციის მიზნით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს

1882. ნაგრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარის გამოყენების წინააღმდეგჩვენებად ითვლება

- ა) სხვადასხვა წარმოშობის დეჰიდრაგაცია
- ბ) ოპერაციის დროს და მის შემდეგ მოციროკულირე პლაზმის მოცულობის შენარჩუნება
- გ) სამკურნალო პრეპარატების უნივერსალურ გამხსნელად
- *დ) ჰიპერჰიდრაგაცია

1883. ნაგრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარი გამოიყენება

- ა) ჰიპერჰიდრაგაციის დროს
- ბ) ჰიპერნატრიემიის დროს
- გ) თავის გვინისა და ფილტვების შეშუპებისას
- *დ) სამკურნალო პრეპარატების უნივერსალურ გამხსნელად

1884. პოლიონური ხსნარები - ლაქტასოლი, რინგერ ლაქტატი, ლაქტატ-მარილოვანი ხსნარი გამოიყენება, გარდა

- ა) ცირკულაციაში არსებული სისხლის მოცულობის დეფიციტის შესავსებად
- ბ) მარილ-წყლოვანი ბალანსის საკორექციოდ
- გ) დებინტოქსიკაციის მიზნით
- *დ) ღვიძლის, გულის, თირკმელების გამოხატული დარღვევების დროს

1885. პოლიენური ხსნარის - ლაქტასოლის, რინგერ-ლაქტატის, ლაქტატ-მარილოვანი ხსნარის გამოყენება უკუნაჩვენებია:

- ა) ჰიპოვოლემიის საკორექციოდ
- ბ) მეტაბოლიკურ აციდოზთან შერწყმული იზოტონური რეჰიდრატაციისას
- გ) ლემინგოქსიკაციის მიზნით
- *დ) პაციენტის სისხლის შრატში ალკალოზის, ნატრიუმის, კალიუმის, ქლორის, ლაქტატის მომაგების დროს

1886. სუნთქვითი ფუნქციის მაგარებელი სისხლშემცვლელის - პერფორანის გამოყენება ნაჩვენებია

- ა) მწვავე და ქრონიკული ჰიპერვოლემიის დროს
- ბ) მიკროცირკულაციის დარღვევების დროს
- გ) ქსოვილოვანი მეტაბოლიზმისა და გაზთა ცვლის დარღვევის დროს
- დ) გაჩერებულ გულზე ოპერაციების წარმოების დროს
- *ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში

1887. სუნთქვითი ფუნქციის მაგარებელი სისხლის შემცვლელის - პერფორანის გამოყენება უკუნაჩვენებია, გარდა

- ა) ჰემოფილიის დროს
- ბ) ალერგიული დაავადებების და კოლაგენოზების დროს
- გ) ორსულობის დროს
- *დ) მიკროცირკულაციის დარღვევის დროს

1888. საკვების ნივთიერებების დეფიციტი ავადმყოფებში წარმოიქმნება სხვადასხვა მიზეზით, გარდა

- ა) ავადმყოფს არ შეუძლია საკვების გადაყლაპვა
- ბ) ვერ იტანს საკვების მიღებას
- გ) ენტერალური გზით ხანგრძლივი დროის განმავლობაში არ შესწევს საკვების გადამუშავების უნარი
- დ) სხვადასხვა კომატოზური მდგომარეობების დროს
- *ე) საჭმლის მომნელებელი სისტემის და ავადმყოფის ნორმალური მდგომარეობების დროს

1889. სრული პარენტერალური კვება ნაჩვენებია ავადმყოფებისათვის, რომელთაც

- ა) არ შესწევთ უნარი ნორმალური გზით მიიღონ ან შეითვისონ საკვები
- ბ) აქვთ კრონის დაავადება, ნაწლავების უნივერსალური შეხორცებები და სხვა
- გ) აქვთ გახანგრძლივებული კომატოზური მდგომარეობები
- დ) აქვთ ფსიქიური ანორექსია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში

1890. ნაწილობრივი პარენტერალური კვება გამოიყენება ავადმყოფებში, რომლებსაც აქვთ

- ა) კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის დაავადება
- ბ) კოლიტის სხვადასხვა ფორმა
- გ) მწვავე ნაწლავური ინფექციები
- დ) ქრონიკული ანთებითი პროცესები
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1891. პარენტერული კვების კომპონენტებად ითვლებიან, გარდა

- ა) ამინომჟავური ხსნარები, ცილების ჰიდროლიზატები
- ბ) ნახშირწყლოვანი ხსნარები და ცხიმოვანი ემულსიები
- გ) ელექტროლიტური ხსნარები და ვიტამინები
- *დ) ლემინგოქსიური მოქმედების ხსნარები

1892. პარენეტრალური კვებისთვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფაქტორს ცილების მომაგებელი ხარჯვა წარმოადგენს, გამოწვეული

- ა) სისხლის დაკარგვით
- ბ) საჭმლის მომნელებელი წვენების დეფიციტით
- გ) დამწვრობის დროს უხვი ექსუდაციით
- დ) ღიარებით და სხვა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით

1893. ცილოვანი ემულსიების გამოყენების წინააღმდეგჩვენებას წარმოადგენს

- *ა) ჰიპერლიპიდემია და ღიაბეტი
- ბ) დამწვრობითი დაავადება
- გ) ონკოლოგიური დაავადებები
- დ) კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებები

1894. ნახშირწყლების დღე-ღამური დეფიციტის შესავსებად შესაბამისი ხსნარების გადასხმამ შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) ჰიპერჰიდრატაცია
- ბ) ფილტვების შეშუპება
- გ) გულ-სისხლძარღვთა დარღვევები
- დ) პლამმის ჰიპეროსმოლარობა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1895. პარენტრული კვებისთვის წყლის მოთხოვნილებების კრიტერიუმად ითვლება

- ა) შარდის რაოდენობის შემცირება და მისი შეღარებით შესქელება
- ბ) კანის ელასტიურობის დაქვეითება
- გ) ენის სისველე
- დ) წყურვილის არსებობა ან არარსებობა
- ე) სხეულის მასის ცვლილებები
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი

1896. ცილების, ელექტროლიტების დაკარგვა და გლუკოზურია მნიშვნელოვნად ზრდის ორგანიზმის მოთხოვნილებებს ეგზოგენური წყლისადმი. წყლის დაკარგვის აღრიცხვა წარმოებს გათვალისწინებით:

- ა) პირნალები მასის
- ბ) განავლის
- გ) ნაწლავური ფისგულების
- დ) გამოგანილი დრენაჟების
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის

1897. პარენტრული კვების დანიშვნის დროს უნდა გავითვალისწინოთ ცილების დეფიციტი, რომელიც შეიძლება წარმოიქმნას

- ა) კატაბოლიზური პროცესების გაძლიერებით
- ბ) ჰიპერთერმიით
- გ) ინტოქსიკაციით
- დ) სტრესული მდგომარეობებით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით

1898. პარენეტრული კვებისთვის ცილების ჰიდროლიზაციების და ამინომჟავების შენარევის გამოყენების წინააღმდეგვინებად ითვლება, გარდა

- ა) ლეიქმისა და თირკმელების უკმარისობა
- ბ) ყველა ფორმის დეჰიდრაგაცია და შოკური მდგომარეობა
- გ) ჰიპოქსით მიმდინარე მდგომარეობები და მწვავე ჰემოდინამიური გართულებები
- *დ) მწვავე ნაწლავური ინფექციები

1899. პარენეტრული კვებისთვის ცილების ჰიდროლიზაციების და ამინომჟავების გამოყენების წინააღმდეგვინებას წარმოადგენს

- ა) მწვავე ნაწლავური ინფექციები
- *ბ) ლეიქმისა და თირკმელების ფუნქციის მკვეთრი დარღვევები
- გ) გრავმების ჩირქოვან-სეპტიური გართულებები
- დ) ონკოლოგიური დაავადებები

1900. სრული პარენეტრული კვებისთვის ელექტროლიტები შეუცვლელ კომპონენტებად ითვლება. დღე-ღამეში მოთხოვნილება (გრამებში) ყველაზე დიდია

- ა) კალიუმის
- ბ) ნატრიუმის
- გ) კალციუმის
- *დ) ქლორის

1901. სრული პარენეტრული კვებისთვის ელექტროლიტები შეუცვლელ კომპონენტებად ითვლება. დღე-ღამეში მოთხოვნილება (გრამებში) ყველაზე მცირეა

- ა) კალიუმის
- ბ) ნატრიუმის
- გ) კალციუმის
- *დ) ფტორის

1902. ვიტამინების გამოყენების დროს ყველაზე მეტი დღე-ღამური მოთხოვნილება (მკგ) მოდის

- *ა) ასკორბინის მჟავაზე
- ბ) რიბოფლავინზე
- გ) ფოლიუმის მჟავაზე
- დ) პირიდოქსინზე

1903. ცილოვანი ჰიდროლიზაციების გამოყენება არ შეიძლება

- ა) ვენაში
- ბ) კანქვეშ
- გ) სწორ ნაწლავში
- დ) კუნთებში
- *ე) არტერიებში

1904. პარენეტრული კვების ცხიმოვანი ემულსის -ინგრალიპიდის შემადგენლობაში შედის

- ა) ფრაქციონირებული სოიოს ზეთი
- ბ) ფრაქციონირებული კვერცხის ფოსფოლიპიდები
- გ) გლიცერინი
- დ) საინექციო წყალი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1905. ცხიმოვანი ემულსის - ინგრალიპიდის გამოყენება წინააღმდეგნაჩვენებია

ა) პარენგერალური კვებისათვის, როგორც ენერგიის წყარო

ბ) პარენგერალური კვებისათვის, როგორც ესენციალური ცხიმოვანი მკაფეები

გ) ავადმყოფებისათვის, რომელთაც არ ძალუძთ აღადგინონ ესენციალური ცხიმოვანი მკაფეების ნორმალური ბალანსი

*დ) შოკის მწვავე სტადია და ცხიმოვანი ცვლის პათოლოგიური ჰიპერლიპიდემია

1906. პარენგერალური კვების ცხიმოვანი ემულსია - ლიპოფუნდინის შემადგენლობაში შედის

ა) სოიოს ბეთი

ბ) საშუალო სიდიდის ჯაჭვის გრიგლიცერიდები

გ) კვერცხის გულის ფოსფატიდები

დ) გლიცეროლი

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

1907. პარენგერალური კვების ცხიმოვანი ემულსის - ლიპოფუნდინი გამოიყენება

ა) შოკის დროს

ბ) ჰიპოქსიით მიმდინარე ცხიმოვანი ემბოლიების დროს

*გ) შეუცვლელი ცხიმოვანი მკაფეების დეფიციტის დროს

დ) ჰიპერლიპიდემიის მოვლენებით მიმდინარე მწვავე პანკრეატიტის დროს

1908. ინგრალიპიდის გამოყენების შემდეგ გვერდითი მოვლენები აღრეული რეაქციების სახით შეიძლება გამოვლინდეს

ა) ქოშინით, ციანოზით, აღერგიული რეაქციებით

ბ) ჰიპერკოაულაციით, ჰიპერლიპიდემიით

გ) გულის რევით, პირღებინებით, თავის ტკივილით, ტემპერატურის მომატებით

დ) გაძლიერებული ოფლინობით, შემცივნებით, ძილიანობით

ე) ტკივილებით მკერდის ძვლის და ხერხემლის არეში

*ვ) ყველა ჩამოთვლილი

1909. პარენგერალური კვებისთვის ცხიმოვანი ემულსის - ინგრალიპიდის - გამოყენებისას შეიძლება გამოვლინდეს მოგვინებითი რეაქციები

ა) ჰეპატომეგალია

ბ) ქოლესტრინული სიყვითლე

გ) თრომბოციტოპენია და ლეიკოპენია

დ) სპლენომეგალია

ე) ჰიპერჰიდრატაცია

*ვ) ყველა ჩამოთვლილი

1910. ცხიმოვანი ემულსის არ შეიძლება გამოვიყენოთ

ა) ვენაში წვეთობრივი გადასხმისას

ბ) ნახშირწყლოვან ხსნარებთან ერთდროული გადასხმისას

*გ) ერთ ფლაკონში შერეულ ელექტროლიტებთან და სხვა სამკურნალო პრეპარატებთან

დ) ცხიმოვანი ნაკლოვანების დროს

1911. ბუნებრივი დეტოქსიკაციური სისტემის გაძლიერების მეთოდებს მიეკუთვნება, გარდა

ა) ინფუზიური თერაპია

ბ) ჰემოდილიუცია

გ) ფორსირებული დიურეზი

*დ) ჰემოსორბცია

1912. ხელოვნური დეგოქსიკაციის მეთოდებს მიეკუთვნება, გარდა

- ა) ჰემოლიალიზი და პერიტონელური ღიალიზი
- ბ) ჯვარედინი სისლისმიმოქცევა და სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა
- გ) დეგოქსიკაციური ლიმფორეა და ლიმფოსორბცია
- დ) ჰემოსორბცია
- *ე) ჰემოდილუცია

1913. ექსტრაკორპორალური დეგოქსიკაციის მეთოდის ყველაზე ეფექტურ საშუალებად ითვლება, გარდა

- ა) 5, 10, 20%-იანი ალბუმინი
- ბ) ახლადდამზადებული პლაზმა
- გ) ჰემოდეზი
- დ) რეოპოლიგლუკინი, ქელაგინოლი
- *ე) პოლიგლუკინი

1914. ექსტრაკორპორალური დეგოქსიკაციის მეთოდებიდან ჰემოდილუცია ანუ სისხლის მართვისთი განზავება იწვევს შემდეგ პროცესებს, გარდა:

- ა) აუჯობესებს სისლის რეოლოგიური თვისებებს
- ბ) აპირობებს ჰემოდინამიკის ნორმალიზაციას ცირკულაციაში არსებული პლაზმის მოცულობის ხარჯზე
- გ) აქვეითებს სისხლის ფორმიანი ელემენტების გრავმატიზაციის პროცესს
- დ) ხელს უშლის ერითროციტების აგრეგაციას
- *ე) აძლიერებს ჰემოპოეზს

1915. ფორსირებული დიურეზის მეთოდის გამოყენებისას სისხლძარღვთა ქსელში შეყავთ, გარდა

- ა) 5%-იანი გლუკოზის ხსნარი
- ბ) ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარი
- გ) რინგერის ხსნარი და მარილოვანი ხსნარები
- დ) მანიტი და ლაზიქსი
- *ე) ინგრალიპიდი

1916. ფორსირებული დიურეზის ჩატარების წინააღმდეგჩვენებად არ ითვლება

- ა) უჯრედგარეთა დეჰიდრატაცია
- ბ) სისხლის მიმოქცევის წრეში შეგუბება
- გ) თირკმელების შეშუპება ჰემოცირკულაციური დარღვევების ფონზე
- *დ) ინგოქსიკაცია

1917. ჰემოსორბციის მეთოდი დაფუძნებულია, გარდა:

- ა) აბსორბციაზე - ნივთიერების მოლეკულების ფიქსაცია მშთანთქავის გელაპირზე
- ბ) ქიმიური აგენტების ფიქსაციაზე კოვალენტური წარმონაქმნის ხარჯზე
- გ) მშთანთქავის ნივთიერების იმუნურ კავშირებზე
- *დ) ჰემოპოეზურ გემოქმელებაზე

1918. პლაზმაფერეზის ძირითად მეთოდებს მიეკუთვნებიან

- ა) ხელის მეთოდი - ფლაკონებში პლაზმის დალექვის შემდეგ მისი მოშორება და ერითროციტების ავადმყოფზე დაბრუნება

- ბ) შეწყვეტელი პლაზმაფერების მეთოდი - ავადმყოფის სისხლის აღება კონსერვაციან ფლაკონებში, დაცენტრიფუგირებით პლაზმის მოშორება, უჯრედოვანი მასის უკანვე დაბრუნებით
- გ) სისხლის უჯრედების ფრაქციონირების მეთოდი - დაცენტრიფუგირება, პლაზმისა და უჯრედოვანი ელემენტების დაყოფა
- დ) ფილტრაციური მეთოდი - სპეციალური მემბრანებით ან ქსოვილოვანი ფილტრებით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1919. ჰემოლიზის პრინციპი დაფუძნებულია

- ა) ამორჩევით ღიურების მოვლენაზე ნახევარგამტარი მემბრანის გზით
- ბ) ერთი მხრიდან მემბრანის ჩამორეცხვაზე სისხლით, მეორე მხრიდან სალიალიზო ხსნარით
- გ) ნახევარგამტარ მემბრანაში დაბალი და საშუალო მოლეკულური სითხეების გასვლაზე
- დ) მემბრანების მიერ მარალმოლეკულური ნივთიერებების - ცილების გაუმტარებლობაზე
- *ე) ყველა ჩამოთვლილზე

1920. დასახელებულიდან რომელია სისხლის პლაზმის პრეპარატი

- ა) ერთროციტული მასა
- ბ) ერთროციტული შენაწონი
- გ) გარეცხილი ერთროციტები
- *დ) ალბუმინი

1921. დასახელებულიდან რომელია სისხლის პრეპარატი

- ა) გაყინული და გარეცხილი ერთროციტული მასა
- ბ) ნაგიური პლაზმა
- გ) ახლადგაყინული პლაზმა
- *დ) კრიოპრეციპიტატი

1922. დასახელებულიდან რომელია სისხლის პრეპარატი

- ა) თრომბოციტული მასა
- ბ) თრომბოციტების კონცენტრატი
- გ) ლეიკოციტური მასა
- *დ) პროტეინი

1923. დასახელებულიდან რომელია სისხლის პრეპარატი

- ა) ერთროციტული მასა
- ბ) თრომბოციტული მასა
- გ) ლეიკოციტური მასა
- *დ) კრიოპრეციპიტატი

1924. დასახელებულიდან რომელია სისხლის პრეპარატი

- ა) ერთროციტული შენაწონი
- ბ) გარეცხილი ერთროციტული მასა
- გ) თრომბოციტული მასა
- *დ) იმუნოგლობულინი

1925. დასახელებულიდან რომელია სისხლის კომპონენტი

- *ა) ერთროციტული მასა
- ბ) ალბუმინი
- გ) კრიოპრეციპიტატი

დ) პროტეინი

1926. დასახელებულიდან რომელია სისხლის კომპონენტი

ა) ალბუმინი

ბ) პროტეინი

გ) კრიოპრეციპიტატი

*დ) ლეიკოციტური მასა

1927. დასახელებულიდან რომელია სისხლის კომპონენტი

ა) კრიოპრეციპიტატი

*ბ) თრომბოციტული მასა

გ) ალბუმინი

დ) იმუნოგლობულინი

1928. ჩამოთვლილთაგან რომელია კოლოიდური სისხლშემცველი

*ა) პოლიგლუკინი

ბ) ლაქტასოლი

გ) კაზეინის ჰიდროლიმატი

დ) ლიპოფუნდინი

1929. ჩამოთვლილთაგან რომელია კოლოიდური სისხლშემცველი

*ა) რეოპოლიგლუკინი

ბ) ნაგრიუმ ქლორიდის იზოტონური ხსნარი

გ) ჰიდროლიზინი

დ) ინფუმოლიპიდი

1930. ჩამოთვლილთაგან რომელია კოლოიდური სისხლშემცველი

*ა) რეოგლუმანი

ბ) რინგერ-ლოკის ხსნარი

გ) ამინოგროფი

დ) ლიპოფუნდინი

1931. ჩამოთვლილთაგან რომელია კოლოიდური სისხლშემცველი

*ა) ქელაგინოლი

ბ) მარილოვანი ხსნარები

გ) ინფუმოლიპიდი

დ) ინფუმამინი

1932. ჩამოთვლილთაგან რომელია კოლოიდური სისხლშემცველი

*ა) ჰემოდეზი

ბ) მანიტოლი

გ) პოლიამინი

დ) ლიპოფუნდინი

1933. ჩამოთვლილთაგან რომელია კოლოიდური სისხლშემცველი

*ა) ნეოჰემოდეზი

ბ) მანიტოლი

გ) ჰიდრამინი

დ) ლაქტასოლი

1934. ჩამოთვლილთაგან რომელია კრისტალური გიპის სისხლშემცველი

ა) პოლიგლუკინი

*ბ) ნაგრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარი

გ) ჰიდროლიზინი

დ) ინფუზიოლიპიდი

1935. ჩამოთვლილთაგან რომელია კრისტალური გიპის სისხლშემცველი

*ა) რინგერ-ლოკის ხსნარი

ბ) რეოპოლიგლუკინი

გ) კაბეინის ჰიდროლიზატი

დ) ლიპოფუნდინი

1936. ჩამოთვლილთაგან რომელია კრისტალური გიპის სისხლშემცველი

ა) რეოგლუმანი

*ბ) ლაქტასოლი

გ) ჰიდროლიზინი

დ) ინფუზიოლიპიდი

1937. ჩამოთვლილთაგან რომელია კრისტალური გიპის სისხლშემცველი

ა) ჰემოლეზი

*ბ) მანიტოლი

გ) პოლიამინი

დ) ლიპოფუნდინი

1938. ჩამოთვლილთაგან რომელია კრისტალური გიპის სისხლშემცველი

*ა) გარგმანის ხსნარი

ბ) ნეოჰემოლეზი

გ) ჰიდრამინი

დ) ინფუზიოლიპიდი

1939. ჩამოთვლილთაგან რომელია პარენჯერული კვების ცილოვანი პრეპარატი

*ა) კაბეინის ჰიდროლიზატი

ბ) ლიპოფუნდინი

გ) რინგერ-ლოკის ხსნარი

დ) პოლიგლუკინი

1940. ჩამოთვლილთაგან რომელია პარენჯერული კვების ცილოვანი პრეპარატი

ა) ნაგრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარი

*ბ) ჰიდროლიზინი

გ) რეოგლუმანი

დ) ლიპოფუნდინი

1941. ჩამოთვლილთაგან რომელია პარენჯერული კვების ცილოვანი პრეპარატი

ა) ჰემოლეზი

ბ) ლაქტასოლი

*გ) ინფუზამინი

დ) რეოგლუმანი

1942. ჩამოთვლილთაგან რომელია პარენჯერული კვების ცილოვანი პრეპარატი

ა) რეოგლუმანი

*ბ) პოლიამინი

გ) მანიტოლი

დ) რინგერ-ლოკის ხსნარი

1943. ჩამოთვლილთაგან რომელია პარენჯერული კვების ცილოვანი პრეპარატი

ა) ეელაგინოლი

ბ) ჰემოლეზი

გ) მანიტოლი

*დ) ჰიდრამინი

1944. ღონორის ციგრაგული სისხლის შენახვის ბოლო ვადები გრანსფუზიისთვის შეზღუდულია

ა) ქრონიკული ანემიის დროს

ბ) რკინადეფიციტური ანემიის დროს

გ) აპლაზიური ანემიის დროს

*დ) მასიური გრანსფუზიების დროს

1945. ღონორის სისხლის გადასხმა ხანდაზმულობის მიხედვით გოქსიურად მოქმედებს

ა) თავის გვინზე

ბ) სისხლძარღვებზე

გ) ფილტვებზე

*დ) მიოკარდიუმსა და ღვიძლზე

1946. ღონორის სისხლის შენახვის პროცესში ხდება ერიტროციტების სპონტანური ჰემოლიზი

ა) პირველ საათებში

ბ) პირველ დღეებში

გ) პირველ კვირაში

*დ) მე-3 კვირაში

1947. ღონორის სისხლის შენახვის დროს ჟანგბადის გადამტანი ფუნქციის დაქვეითება იწყება

ა) მე-2 დღიდან

*ბ) მე-3 დღიდან

გ) მე-10 დღიდან

დ) მე-15 დღიდან

1948. ღონორის სისხლის შენახვისას, თრომბოციტების მორფო-ფუნქციური ცვლილებები იწყება

ა) მე-5 დღიდან

ბ) მე-10 დღიდან

გ) მე-15 დღიდან

*დ) მე-2 დღიდან

1949. ღონორის სისხლის გრანულოციტების ფაგოციტური აქტივობა წყდება დამზადებიდან

ა) 10 დღის შემდეგ

ბ) მე-8 დღეზე

გ) 5 დღის შემდეგ

*დ) მეორე დღიდან

1950. ღონორის სისხლის შენახვისას სისხლის შედელების ფაქტორების ბიოლოგიური აქტივობა მცირდება პირველ რიგში

ა) ფიბრინოგენის

ბ) ფიბრინოლიზური აქტივობის

გ) რეკალციფიკაციის

*დ) ანტიჰემოფილური VIII და V ფაქტორების

1951. ღონორის სისხლის შენახვისას მკვეთრად კლებულობს მისი ჰემოსტაზური ღირებულება

ა) მე-5 დღიდან

ბ) მე-10 დღიდან

გ) მე-12 დღიდან

*დ) მე-3 დღიდან

1952. ჰემოგრანსფუზიის შემდეგ სისხლის მოცულობის მნიშვნელოვანი მატება აღინიშნება

*ა) 24-48 საათის შემდეგ

ბ) მე-15 დღეს

გ) მე-10 დღეს

დ) 2-3 საათის შემდეგ

1953. ღონორის სისხლის განმეორებითი ტრანსფუზიები იმოსენსიბილიზაციის შედეგად ხელს უწყობს

ა) ჰემოლიზის განვითარებას

ბ) თირკმლის მწვავე უკმარისობის განვითარებას

გ) DBC სინდრომის წარმოქმნას

*დ) ყველა ჩამოთვლილის განვითარებას

1954. ღონორის მთლიანი სისხლის გაღასხმა ნაჩვენებია მხოლოდ

ა) ანემიის დროს

ბ) ოპერაციების დროს

გ) უმნიშვნელო სისხლდენების დროს

*დ) სხვა საინფუზიო საშუალებების სრული უქონლობის დროს

1955. კომპონენტური ჰემოთერაპიის ძირითად პრინციპად ითვლება

ა) ჰიპერკალემიის და მწვავე გულსისხლძარღვთა უკმარისობის აღკვეთა

ბ) სწრაფი კლინიკური ეფექტის მიღწევა

გ) იმოსენსიბილიზაციის დაქვეითება

დ) პოსტგრანსფუზიული გართულებების შემცირება

ე) თირკმლის მწვავე უკმარისობის პროფილაქტიკა

*ვ) ყველა ჩამოთვლილი

1956. ღონორის მთლიანი სისხლისაგან მიიღება, გარდა

ა) ერითროციტული მასის სხვადასხვა სახეობა

ბ) ნაგიური პლაზმა

გ) ახლად გაყინული პლაზმა

*დ) სისხლშემცვლელი

ე) თრომბოციტული კონცენტრატი

1957. ღონორის სისხლის პლაზმისაგან მიიღება პრეპარატები, გარდა

- ა) ალბუმინი
- ბ) პროტეინი
- გ) იმუნური პრეპარატები
- დ) შედელების ფაქტორთა კონცენტრატები
- *ე) ლიპოფუნდინი

1958. ახლადგაყინული პლაზმა უნდა დამზადდეს სისხლის ალებიდან

- ა) 10 საათის შემდეგ
- ბ) მეორე დღეს
- გ) მე-3 დღეს
- *დ) 4 საათის განმავლობაში

1959. ერითროციტული მასა მთლიან სისხლთან შედარებით ერთნაირი მოცულობისას შეიცავს

- ა) თანაბარი რაოდენობის ერითროციტებს
- ბ) ნაკლები რაოდენობის ერითროციტებს
- *გ) 1,5-2-ჯერ მეტ ერითროციტებს
- დ) 5-ჯერ მეტ ერითროციტებს

1960. კლინიკურ პრაქტიკაში გამოიყენება ერითროციტული მასის შემდეგი სახეობა, გარდა

- ა) ერითროციტული შენაწონი
- ბ) ერითროციტული კონცენტრატი
- გ) გარეცხილი ერითროციტული მასა
- *დ) ჰემოლიზური ერითროციტული მასა

1961. კლინიკურ პრაქტიკაში გამოიყენება ერითროციტული მასის შემდეგი სახეობა, გარდა

- ა) გარეცხილი ერითროციტული მასა
- ბ) გაყინული და გარეცხილი ერითროციტული მასა
- გ) ალდგენილი ერითროციტული მასა
- *დ) გამშრალი ერითროციტული მასა

1962. ერითროციტულ მასას ღებულობენ სხვადასხვა მეთოდის გამოყენებით, გარდა

- ა) სელიმენგაციის
- ბ) დაცენგრიფუგირების
- გ) პლაზმაფერების
- *დ) შეჯღრევის

1963. სელიმენგაციის გზით მიღებული ერითროციტული მასის ჰემატოკრიტი უტოლდება

- ა) 0,30-0,40
- ბ) 0,40-0,45
- *გ) 0,65-0,75
- დ) 0,80-0,9

1964. ერითროციტული შენაწონის ჰემატოკრიტი უახლოვდება

- ა) ერითროკონსენტრატისას
- *ბ) მთლიანი სისხლისას
- გ) გარეცხილი ერითროციტული მასისას

დ) აღდგენილი ერთროციტული მასისას

1965. 751. გლუგაცირზე და ციგროგლუკოფოსფატზე დამზადებული სისლიდან მიღებული ერთროციტული მასის შენახვის ვადაა

- ა) 12 დღე
- ბ) 15 დღე
- გ) 18 დღე
- *დ) 21 დღე

1966. ციგლუფილზე დამზადებული ერთროციტების შენახვის ვადაა

- ა) 15 დღე
- ბ) 20 დღე
- გ) 25 დღე
- *დ) 35 დღე

1967. ერთრონაფზე დამზადებული ერთროციტული მასის შენახვა შეიძლება

- ა) 15 დღე
- ბ) 25 დღე
- *გ) 35 დღე
- დ) 40 დღე

1968. გარეცხილი ერთროციტული მასა მიიღება ერთროციტული კონცენტრატის მრავალჯერადი გარეცხვით

- ა) რინგერ-ლოკის ხსნარით
- ბ) მარილოვანი ხსნარებით
- გ) ლაქტასოლის ხსნარით
- *დ) 0,9%-იანი ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარით

1969. ერთროციტული მასის გარეცხვის დროს მთლიანად შორდება პლაზმა და პლაზმის ცილები, თრომბოციტების 70% და ლეიკოციტების 30-50%

- ა) ერთჯერადი გარეცხვით
- ბ) ორჯერადი გარეცხვით
- *გ) სამჯერადი გარეცხვით
- დ) გაურეცხავად

1970. ერთროციტული მასის გარეცხვის შემდეგ ლეიკოციტების შემცველობა მცირდება 80% და მეტი

- ა) ერთჯერადი გარეცხვით
- ბ) ორჯერადი გარეცხვით
- გ) სამჯერადი გარეცხვით
- დ) ოთხჯერადი გარეცხვით
- *ე) ხუთჯერადი გარეცხვით

1971. ერთროციტული მასის ხუთჯერადი გარეცხვის შემდეგ შეიძლება ავადმყოფებს ავაცილოთ, გარდა

- ა) იმოსენსიბილიმაცია
- ბ) ვირუსული ჰეპატიტით დასნებოვნების რისკი
- გ) შიდსით დაავადების რისკი

*დ) ჯგუფობრივად შეუთავსებელი პოსტგრანსფუმიული გართულება

1972. გარეცხილი ერითროციტების 1 ღობის საშუალო მოცულობა შეადგენს

ა) 100 მლ-ს

*ბ) 170 მლ-ს

გ) 250 მლ-ს

დ) 300 მლ-ს

1973. გარეცხილი ერითროციტული მასა, შენახული $+(4\pm 2)$ გრადუსი C ტემპერატურაზე, უნდა გადაესხას ავადმყოფს

*ა) 24 სთ-ის განმავლობაში

ბ) 48 სთ-ის განმავლობაში

გ) 15 დღის განმავლობაში

დ) 21 დღის განმავლობაში

1974. ლეიკოციტებით და თრომბოციტებით გაღარიბებული ერითროციტული მასას მიეკუთვნება

ა) ერითროციტული კონცენტრატი

ბ) ერითროციტული შენაწონი

გ) აღდგენილი ერითროციტული მასა

*დ) გარეცხილი ერითროციტული მასა

1975. გაყინულ-გაღებობილი და გარეცხილი ერითროციტული მასა ლეიკოციტებისა და თრომბოციტებისგან თავისუფლდება

ა) 50%-ით

ბ) 60%-ით

გ) 70%-ით

*დ) 95%-ით

1976. გაყინულ-გაღებობილი და გარეცხილი ერითროციტები შენახული $+(4\pm 2)0C$ ტემპერატურაზე, ავადმყოფს უნდა გადაესხას

*ა) 24 სთ-ის განმავლობაში

ბ) 48 სთ-ის განმავლობაში

გ) 5 დღის განმავლობაში

დ) 10 დღის განმავლობაში

1977. ერითროციტული მასის გრანსფუმის სიჩქარე ინდივიდუალურია, ჩვეულებრივ პირობებში ავადმყოფს იგი შეიძლება გადაესხას, გარდა

ა) წვეთობრივი მეთოდით

ბ) ჩქარი წვეთობრივი მეთოდით

*გ) ღატუმბით

1978. გამონაკლის შემთხვევებში თანამოსახელე ჯგუფის და რემუს კუთვნილების სისხლის უქონლობისას მოზრდილებში დასაშვებია 0(I) Rh უარყოფითი სისხლის გადასხმა

ა) მხოლოდ 100 მლ

ბ) მხოლოდ 200 მლ

გ) მხოლოდ 400 მლ

*დ) მხოლოდ 500 მლ

ე) 600 მლ და მეტი

1979. გამონაკლის შემთხვევებში თანამოსახელე ჯგუფისა და რემუს კუთვნილების სისხლის უქონლობისას ბავშვებში დასაშვებია 0(ϖ) Rh უარყოფითი სისხლის გადასხმა

ა) 100 მლ

ბ) 150 მლ

გ) 200 მლ

*დ) არაა დასაშვები

1980. ღონორის სისხლის გარეცხილი ერითროციტები შეიძლება ავადმყოფებს გადაესხას, გარდა

ა) ლეიკოციტური და თრომბოციტური ანგისხეულების არსებობისას

ბ) პოსტგრანსფუზიული რეაქციების საპროფილაქტიკოდ

გ) ხანგრძლივი (მრავალჯერადი) ჰემოგრანსფუზიების პირობებში ალოიმიზაციის გამოსარიცხად

*დ) თრომბოზების სამკურნალოდ

1981. ღონორის სისხლის და ერითროციტული მასის ინდივიდუალური შერჩევა უნდა მოხდეს, გარდა

ა) იმოსენსიბილიზაციის დროს

ბ) იშვიათი სპეციფიურობის ანგისხეულების არსებობისას

გ) გახშირებული რეაქციების და გართულებების დროს

*დ) ქრონიკული ანემიის დროს

1982. ადამიანის სისხლის პლაზმა შეიცავს წყალს

ა) 20%

ბ) 30%

გ) 50%

დ) 70%

*ე) 90%

1983. ადამიანის სისხლის პლაზმა შეიცავს ცილებს

ა) 5%

*ბ) 8%

გ) 20%

დ) 50%

1984. ადამიანის სისხლის პლაზმა შეიცავს ორგანულ და არაორგანულ ნივთიერებებს

*ა) 2%

ბ) 20%

გ) 25%

დ) 50%

1985. სისხლის პლაზმის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის პარამეტრებია ვერცხლის წყლის სვეტის მიხედვით

ა) 100-200 მმ.

ბ) 150-200 მმ.

*გ) 250-300 მმ.

დ) 400-500 მმ.

1986. სისხლის პლაზმის pH შეიძლება იყოს

- ა) 1,0-მდე
- ბ) 3,0-მდე
- *გ) 7,0-მდე
- დ) 10-მდე

1987. სისხლის ფრაქციონირების შემდეგ ბიოლოგიური აქტივობის შენარჩუნების მიზნით ნატიურ პლაზმას ჩქარა ყინავენ მინუს 45 გრადუსიC ტემპერატურაზე

- *ა) 30-40 წუთი
- ბ) 50-60 წუთი
- გ) 1-2 საათი
- დ) 3-4 საათი

1988. ახლადგაყინული პლაზმა ინახება მინუს 18-20 გრადუსიC ტემპერატურაზე, მისი გამოყენების ბოლო ვადაა

- ა) 1 თვე
- ბ) 2 თვე
- *გ) 3 თვე
- დ) 4 თვე

1989. გამოყენების წინ ახლადგაყინული პლაზმა აუცილებლად უნდა გალღვეს წყლის აბაზანში, ტემპერატურაზე

- ა) 20-25 გრადუსიC
- ბ) 30-35 გრადუსიC
- *გ) 37-38 გრადუსიC
- დ) 40-45 გრადუსიC

1990. ახლადგაყინული პლაზმა გაღობის შემდეგ ავადმყოფს გადაესხმება

- ა) 1-2 სთ-ს შემდეგ
- *ბ) მაშინვე
- გ) 10-12 სთ-ის შემდეგ
- დ) 24 სთ-ის განმავლობაში

1991. ახლადგაყინული პლაზმის გადასხმის ჩვენებად ითვლება, გარდა

- ა) მწვავე ჰიპოვოლემია
- ბ) ჰიპო და დისპროტეინემია
- გ) ჰიპოკოაგულაცია
- *დ) ქრონიკული რკინა დეფიციტური ანემია

1992. შოკის და DBC სინდრომის განვითარების დროს ახლად გაყინული პლაზმის გადასხმის ერთჯერადი მოცულობა დღელამეში შეიძლება იყოს

- ა) 250მლ
- ბ) 500მლ
- გ) 750მლ
- *დ) 1-2 ლ და მეტი

1993. ახლად გაყინული პლაზმის გადასხმა უკუნაჩვენებია ავადმყოფებისათვის

- *ა) ცილების პარენტერალური შეუვანით სენსიბილიზაციის დროს
- ბ) მწვავე ჰიპოვოლემიის დროს

- გ) ჰიპოკოაგულაციის დროს
- დ) დისპროგეინემიის დროს

1994. ახლად გაყინული პლაზმის გრანსფუზია წარმოებს

- ა) მხოლოდ AB0 სისტემის შეთავსებით
- ბ) მხოლოდ რემუს-კუთვნილების შეთავსებით
- *გ) AB0 სისტემის და რემუს-კუთვნილების შეთავსებით
- დ) შეთავსების გარეშე

1995. თრომბოციტების კონცენტრაცი (50-75მლ პლაზმაში) საშუალოდ შეიცავს თრომბოციტებს (x 10 მე-9 ხარისხად/ლ)

- *ა) 0,65x
- ბ) 0,1x
- გ) 0,5x
- დ) 1,0x

1996. ღრმა ამეგაკარიოციტური თრომბოციტოპენიების დროს თრომბოციტების კონცენტრაციის მინიმალური თერაპიული დოზაა (x 10 მე-9 ხარისხად/ლ)

- ა) 1,0-2,0x
- ბ) 1,5-2,5x
- *გ) 2,8-3,0x
- დ) 0,5-1,0x

1997. გრანსფუზიისათვის თრომბოციტული კონცენტრაციის ჩვენებას წარმოადგენს გარდა

- ა) ამეგაკარიოციტული თრომბოციტოპენია
- ბ) თრომბოციტების მოხმარების მომაგება DBC სინდრომის ჰიპოკოაგულაციის ფაზაში
- გ) თრომბოციტების ფუნქციური არასრულფასოვნება
- *დ) იმუნური თრომბოციტოპენია

1998. თრომბოციტების კონცენტრაციის გრანსფუზიის აბსოლუტურ ჩვენებად ითვლება გარდა

- ა) ჰემორაგიების განვითარება
- ბ) ლოკალური სისხლდენები
- გ) ჰემორაგიების გამოჩენა თვალის ფსკერზე
- *დ) ჰიპერკოაგულემია.

1999. თრომბოციტების კონცენტრაციის გადასხმის აწარმოებენ ბიოლოგიური სინჯის გარეშე

- ა) მხოლოდ AB0 სისტემის შეთავსებით
- ბ) მხოლოდ რემუს კუთვნილების
- *გ) AB0 სისტემით და რემუს კუთვნილების შეთავსებით
- დ) შეთავსების გარეშე

2000. თრომბოციტების კონცენტრაცი ინახება მუდმივი შენჯღრევით 20 გრადუს გემპერატურაზე

- ა) რამოდენიმე საათი
- ბ) ერთ დღე-ღამე
- *გ) 3 დღე-ღამე
- დ) 5 დღე-ღამე

2001. საგრანსფუზიოდ ლეიკოციტარული მასის ეფექტურ დოზას წარმოადგენს ლეიკოციტების

რაოდენობა (X 10 ხარისხად⁹/ლ)

- ა) 2,0-5,0
- ბ) 5,0-6,0
- გ) 6,0-10,0
- *დ) 10,0-15,0

2002. ლეიკოციტური მასის გადასხმის ჩვენებად ითვლება, გარდა

- ა) ლეიკოპენია და ნეიტროპენია სხივური დაზარალების გაშლის პერიოდში და მძიმე ინფექციური გართულების განვითარება
- ბ) ინფექციებთან შერწყმული სხვადასხვა ეტიოლოგიის მიელოლეპრესიების
- გ) სეპტიცემია
- *დ) იმუნური ეტიოლოგიის აგრანულოციტოზი

2003. ლეიკოციტური მასის გადასხმა წარმოებს, ბიოლოგიური სინჯის გარეშე, შეთავსებით

- ა) მხოლოდ AB0 სისტემით
- ბ) მხოლოდ რემუს-ფაქტორით
- *გ) AB0 სისტემით და რემუს-ფაქტორით
- დ) შეთავსებით გარეშე

2004. ალბუმინის გადასხმისათვის ძირითად ჩვენებად ითვლება, გარდა

- ა) ჰიპოალბუმინემია
- ბ) ჰიპოვოლემია
- გ) ჰიპოკოაგულაცია
- *დ) ჰიპოკალემია

2005. სისხლის პრეპარატი-პროტეინი შეიცავს ალბუმინის

- ა) 5-10%
- ბ) 20-30%
- გ) 50-60%
- *დ) 75-80%

2006. პროტეინი თავისი კოლოიდურ-ოსმოსური აქტივობით უახლოვდება სისხლის პლაზმას, უპირატესად იგი გამოიყენება საკორექციოდ, გარდა

- ა) ჰიპოვოლემიის
- ბ) ჰიპოალბუმინემიის
- გ) ჰიპოპროტეინემიის
- *დ) ჰიპონატრიემიის

2007. კრიოპრეციპიტატი მიიღება ახლადგაყინული პლაზმიდან იგი შეიცავს, გარდა

- ა) შედელების VIII ფაქტორს
- ბ) ფიბრინოგენს
- გ) შედელების XIII ფაქტორს
- *დ) ანგისტაფილოკოკურ გამაგლობულინს

2008. აღნიშნულიდან რომელია ენერგეტიკული კვების საშუალება

- ა) რეოპოლიგლუკინი
- ბ) ჰემოდეზი
- გ) ლაქტასოლი

*დ) ინფუმოლიპოლი

2009. აღნიშნულიდან რომელია ენერგეტიკული კვების საშუალება

- ა) პოლიგლუკინი
- ბ) რეოგლუმანი
- *გ) ლიპოფუნდინი
- დ) აცესოლი

2010. აღნიშნულიდან რომელი წარმოადგენს ცილოვანი კვების საშუალებას

- ა) პოლიგლუკინი
- ბ) ეელაგინოლი
- *გ) პოლიამინი
- დ) ლაქტასოლი

2011. არნიშნულიდან რომელი წარმოადგენს ცილოვანი კვების საშუალებას

- ა) 0,9%-იანი ნაგრიუმის ქლორიდის იზოგონური ხსნარი
- *ბ) კაბეინის ჰიდროლიზატი
- გ) ნეოჰემოდეზი
- დ) რეოგლუმანი

2012. აღნიშნულიდან რომელი წარმოადგენს ცილოვანი პარენტერული კვების საშუალებას

- ა) ჰემოდეზი
- ბ) რინგერ-ლოკის ხსნარი
- *გ) ჰიდროლიზინი
- დ) ინფუმოლიპოლი

2013. აღნიშნულიდან რომელი წარმოადგენს პარენტერული ცილოვანი კვების საშუალებას

- *ა) ჰიდრამინი
- ბ) მარილოვანი ხსნარები
- გ) ჰემოდეზი
- დ) რეოგლუმანი

2014. აღნიშნულიდან რომელია რეოლოგიური თვისებების მქონე სისხლშემცველი

- ა) 0,9%-იანი ნაგრიუმის ქლორიდის იზოგონური ხსნარი
- *ბ) რეოპოლიგლუკინი
- გ) ჰიდროლიზინი
- დ) ინფუმოლიპოლი

2015. აღნიშნულიდან რომელია რეოლოგიური თვისებების მქონე სისხლშემცველი

- ა) რინგერის ხსნარი
- *ბ) რეოგლუმანი
- გ) ლაქტასოლი
- დ) ლიპოფუნდინი

2016. აღნიშნულიდან რომელია ჰემოდინამიკური მოქმედების მქონე სისხლშემცველი

- *ა) პოლიგლუკინი
- ბ) ლაქტასოლი
- გ) პოლიამინი

დ) ლიპოფუნდინი

2017. აღნიშნულიდან რომელია ლეზინგოქსიური მოქმედების მქონე სისხლშემცველი

*ა) ჰემოლემი

ბ) მარილოვანი ხსნარები

გ) იმფუზამინი

დ) ჰიდროლიზინი

2018. აღნიშნულიდან რომელია ჰემოდინამიკური მოქმედების სისხლშემცველი

ა) რეოპოლიგლუკინი

*ბ) ნეოჰემოლემი

გ) რინგერ-ლოკის ხსნარი

დ) ჰიდრამინი

2019. ლექსტრანის საშუალო მოლეკულური პრეპარატებს არ მიეკუთვნება

ა) პოლიგლუკინი

ბ) მაკროდექსი

გ) ლექსტრანი

*დ) 0,9%-იანი ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარი

2020. ლექსტრანის დაბალმოლეკულურ პრეპარატებს არ მიეკუთვნება

ა) რეოპოლიგლუკინი

ბ) რეომაკროდექსი

გ) ლექსტრანი

*დ) რინგერ-ლოკის ხსნარი

2021. პოლიგლუკინი ლექსტრანის 6%-იანი ხსნარია, რომელის თვისებებს არ წარმოადგენს

ა) გამოხატული ჰემოდინამიკური მოქმედება

ბ) მოცირკულირე სისხლის და პლამის მოცულობის ზრდა

გ) არტერიული წნევის და გულის ჰემოდინამიკური მაჩვენებლების სტაბილურობა

*დ) ანტიმიკრობული მოქმედება

2022. პოლიგლუკინის ჰემოდინამიკური მოქმედება განპირობებულია

*ა) მაღალი ონკომური აქტივობით

ბ) ხვედრითი წონით

გ) pH-ით

დ) პარციალური წნევით

2023. პოლიგლუკინის გადასხმა ნაჩვენები არ არის

ა) მწვავე ჰიპოვოლემიის დროს

ბ) მწვავე არტერიული ჰიპოტონიის დროს

გ) სუნთქვითი უკმარისობის დროს

*დ) ლეზინგოქსიკაციის მიზნით

2024. პოლიგლუკინის ინფუზიის დროს წარმოქმნილი რეაქციების საპროფილაქტიკოდ საჭიროა

ა) შეთავსების სინჯი

*ბ) ბიოლოგიური სინჯი

გ) ჯგუფობრივი შერჩევა

დ) არც ერთი მათგანი

2025. პოლიგლუკინის მასიური გადსხმის დროს წარმოშობილი გართულების საპროფილაქტიკოდ ერთჯერადი დოზა შეზღუდულია

ა) 1,0-2,0 ლ

ბ) 3,0-3,5 ლ

გ) 3,5-4,0 ლ

*დ) 4 ლიგრზე მეტი

2026. რეოპოლიგლუკინის შენახვის მაქსიმალური ვადაა 5 წელი, ინახება ტემპერატურაზე

*ა) +10 - +30 გრადუსC

ბ) +30 - +25 გრადუსC

გ) +35 - +40 გრადუსC

დ) -6 - -18 გრადუსC

2027. რეოგლუმანი ხასითდება, გარდა

ა) ჰემოდინამიკური მოქმედებით

ბ) რეთოლოგიური მოქმედებით

გ) დიურეზული მოქმედებით

*დ) ჰემოსტაზური მოქმედებით

2028. რეოგლუმანის გადასხმა უკუნჩვენებია, გარდა

ა) ჰემორაგიული დიათეზის დროს

ბ) ორგანიზმის ლეჰიდრაგაციის დროს

გ) ანურიის დროს

*დ) კაპილარული სისხლმიმოქცევის გასაუმჯობესებლად

2029. ქელაგინოლი გამოიყენება, გარდა

ა) |-| ხარისხის ჰემოდინამიკური და გრავმული შოკი

ბ) დამწვრობის დროს

გ) ინტოქსიკაციის დროს

*დ) მწვევე და ქრონიკული ნეფრიგის დროს

2030. ქელაგინოლი ინახება 3 წელი ტემპერატურული რეჟიმისთ

*ა) 4-22 გრადუსC

ბ) 1-2 გრადუსC

გ) 25-30 გრადუსC

დ) -6 - -20 გრადუსC

2031. ჰემოლეგის შემადგენლობაში შედის, გარდა

ა) ნაგრიუმის ქლორიდი

ბ) კალიუმის ქლორიდი

გ) კალციუმის ქლორიდი

დ) მაგნიუმის ქლორიდი

ე) ნაგრიუმის ბიკარბონატი

*ვ) გლუკოზა

2032. ჰემოლეგის სპეციფიური თვისებაა, გარდა

- ა) სისხლძარღვთა ქსელში შეაკავშიროს და ინაქტივაცია გაუკეთოს ტოქსინებს
- ბ) გააძლიეროს თირკმლის სისხლის მიმოქცევა, გორგლოვანი ფილტრაციის ამადლება
- გ) გააუმჯობესოს კაპილარული სისხლმიმოქცევა
- *დ) აამაღლოს სისხლის არტერიული წნევა

2033. ჰემოლეში გამოიყენება სხვადასხვა წარმოშობის ინტოქსიკაციების დროს, გარდა

- ა) თირკმლისმიერი
- ბ) ჩირქოვანი
- გ) სხივური
- დ) კუჭ-ნაწლავის მწვავე ინფექციები
- *ე) ჰემორაგიული ინსულტის დროს

2034. ჰემოლეშის გადსხმის წინააღმდეგჩვენებაა, გარდა

- ა) ჰემორაგიული ინსულტი
- ბ) მძიმე ალერგიული მდგომარეობა
- გ) გულსისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა
- *დ) სხვადასხვა წარმოშობის ინტოქსიკაციები

2035. ჰემოლეში ინახება 5 წელი ტემპერატურული რეჟიმით

- *ა) 0-20 გრადუსC
- ბ) 25-30 გრადუსC
- გ) 30-40 გრადუსC
- დ) -6 - -20 გრადუსC

2036. ლემინგოქსიური მოქმედების სისხლშემჩველებს მიეკუთვნებიან, გარდა

- ა) ჰემოლეში
- ბ) ნეოჰემოლეში
- გ) პოლიდეში
- დ) ნეოკომპენსანი
- *ე) ვოლექამი

2037. დაბალმოლეკულური კოლოიდური ხსნარების დანიშნულებას წარმოადგენს, გარდა

- ა) უჯრედშუა სისხლის მოცულობის დეპოზიციის აღდგენა
- ბ) ელექტროლიტური შემადგენლობის და ოსმოსური წნევის აღდგენა
- გ) სისხლის მეჯავა-ტუტოვანი წონასწორობის აღდგენა
- *დ) ჰემოსტაზური წონასწორობის აღდგენა

2038. 0,9%-იანი ნაგრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარი გამოიყენება, გარდა

- ა) ორგანიზმში ხსნარების დეფიციტის საკომპენსაციოდ
- ბ) სამკურნალო პრეპარატების გასახსნელად
- გ) მოგჯერ მწვავე სისხლდაკარგვის და შოკის სამკურნალოდ
- *დ) ჰიპეროსმოსური ძვრების დროს

2039. რინგერ-ლოკის კრისტალოიდური ხსნარის შემადგენლობაში შედის, გარდა

- ა) ნაგრიუმის ქლორიდი
- ბ) ნაგრიუმის ბიკარბონატი
- გ) კალიუმის ქლორიდი
- დ) გლუკოზა

*ე) ნაგრიუმის ლაქტატი

2040. რინგერ-ლოკის ხსნარები გამოიყენება, გარდა

- ა) ორგანიზმში სითხეების ლეფიციტის შესავსებად
- ბ) ელექტროლიტური დარღვევების საკორექციოდ
- გ) მწვავე სისხლდაგარგვის დროს
- დ) ინტოქსიკაციების დროს
- *ე) ჰემოსტაზური მიზნით

2041. ლაქტასოლის კრისტალოიდური სისხლშემცველის შემადგენლობაში შედის, გარდა

- ა) ნაგრიუმის ქლორიდი
- ბ) კალიუმის ქლორიდი
- გ) კალციუმის ქლორიდი
- დ) ნაგრიუმის ლაქტატი
- ე) მაგნიუმის ქლორიდი
- *ვ) გლუკოზა

2042. კრისტალოიდური სისხლშემცველი ლაქტასოლი გამოიყენება, გარდა

- ა) გაუწყლოვანების დროს
- ბ) სისხლდენის შედეგად განვითარებული ჰიპოვოლემიის დროს
- გ) ენდოგენური ინტოქსიკაციების დროს
- *დ) ლეკომპენსირებული ალკალოზის დროს

2043. ლაქტასოლი ინახება 2 წელი გემპერაგურული რეჟიმით

- ა) 0 გრადუსC-ზე ქვევით
- *ბ) ოთახის ტემპერატურაზე
- გ) 40 გრადუსიC
- დ) 50 გრადუსიC

2044. მარილოვანი ხსნარები - აცესოლი, ქლოსოლი, გრისოლი, დისოლი - გამოიყენება, გარდა

- ა) ხსნარების და ელექტროლიტების ლეფიციტის საკომპენსაციოდ
- ბ) გაუწყლოვანებისას სისხლის მკაფა-გუტოვანი მდგომარეობების დარღვევის საკომპენსაციოდ
- გ) ენდო- და ეგზოგენური ინტოქსიკაციების დროს
- *დ) ქალა-გვინის დახურული გრაფმის, ქალასშიდა წნევის მომატების დროს

2045. მარილოვანი ხსნარების - აცესოლის, ქლოსოლის, გრისოლის, დისოლის გამოყენება უკუნაჩვენებია, გარდა

- ა) ქალა-გვინის დახურული გრაფმის დროს
- ბ) შეგუბებითი გულის უკმარისობის დროს
- გ) პათოლოგიური მდგომარეობების დროს, როდესაც ნაჩვენებია არაა დიდი მოცულობების სითხეების შეყვანა
- *დ) ენდო- და ეგზოგენური ინტოქსიკაციების დროს

2046. მარილოვანი ხსნარები ინახება 2 წელი რეჟიმით

- *ა) ოთახის ტემპერატურაზე
- ბ) ულტრადაბალ ტემპერატურაზე
- გ) 30 გრადუსიC ტემპერატურაზე
- დ) 40 გრადუსიC ტემპერატურაზე

2047. კრისტალოიდური სისხლშემცველი მანიგოლი გამოიყენება, გარდა
ა) ქალასშილა წნევის დასაქვეითებლად და ტვინის შეშუპების შესამცირებლად
ბ) თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს
გ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობის დროს
*დ) თირკმლის გამომყოფი ფუნქციის დარღვევის დროს

2048. კრისტალოიდური სისხლშემცველი მანიგოლი ინახება 3 წელი რეჟიმით
ა) ულტრადაბალ ტემპერატურაზე
*ბ) 25 გრადუსიC ტემპერატურაზე
გ) 30 გრადუსიC ტემპერატურაზე
დ) 40 გრადუსიC ტემპერატურაზე

2049. პარენტერული კვების ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია ცხიმოვანი კვებისათვის განკუთვნილი
ა) კაზეინის ჰიდროლიზატი
ბ) ჰიდროლიზინი
გ) ინფუზამინი
*დ) ინფუზოლიპოლი

2050. პარენტერული კვების ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია ცილოვანი კვებისათვის განკუთვნილი
ა) ინფუზოლიპოლი
ბ) ლიპოფუნდინი
*გ) პოლიამინი
დ) აცესოლი

2051. ცილოვანი პრეპარატები ალბუმინი, პროტეინი, გამოიყენება, გარდა
ა) სისხლძარღვთა ქსელში ცილის დეფიციტის სწრაფი აღდგენისთვის
ბ) მაკრო- და მიკროდინამიკის გასაუმჯობესებლად
გ) ამინომჟავებისა და სხვა ბიოლოგიური ნივთიერებების გრანსპორტირებისათვის
*დ) უჯრედოვანი ცილის ბიოსინთეზისა ან პარენტერული კვების მიზნით

2052. პარენტერული კვების ძირითადი კომპონენტის 1 გრამი შეიცავს, გარდა
ა) 1 გ ცილა - 5,6 კკალ
ბ) 1 გ გლუკოზა - 4,1 კკალ
გ) 1 გ ცხიმი - 9 კკალ
*დ) მარილები 5 კკალ

2053. პარენტერული კვების ცხიმოვანი ემულსიები შეიძლება გადაისხას ერთდროულად, გარდა
ა) ამინომჟავების ხსნართან
ბ) ჰიდროლიზატის ხსნართან
*გ) ელექტროლიტების ხსნართან
დ) გლუკოზის ხსნართან

2054. პარენტერული კვების პრეპარატების გამოყენებისას რეაქციები ნაკლებად ვითარდება
*ა) წვეთოვანი წესით ნელი გადასხმისას
ბ) წვეთოვანი წესით ჩქარი გადასხმისას

- გ) ნაკალური წესით შენელებული გადასხმისას
- დ) ნაკალური წესით აჩქარებული გადასხმისას

2055. ღონორის სისხლის დაკონსერვება წარმოებს, გარდა

- ა) ხანგრძლივი შენახვის პირობების შესაქმნელად
- ბ) მისი ბიოლოგიური თვისებების მაქსიმალური შენახვისას
- გ) მაქსიმალური სამკურნალო ეფექტურობის შესანარჩუნებლად
- *დ) პოსტგრანსფუზიული გართულების გამოსაწვევად

2056. ხანგრძლივი შენახვისას სისხლის დაკონსერვება ხდება ულტრადიბალ გემპერაგურაზე

- ა) ზომიერად დაბალი გემპერაგურით (-40 გრადუსიC -60 გრადუსიC)
- *ბ) ულტრადიბალი გემპერაგურით (-196 გრადუსიC)
- გ) -18 გრადუსიC - -20 გრადუსიC გემპერაგურით

2057. გლუკოზოციტრაგული ხსნარის შემადგენლობაში შედის, გარდა

- ა) ნაგრიუმის ციტრატი
- ბ) მშრალი (უწყლო) გლუკოზა
- გ) ბიდისტიკლირებული წყალი
- *დ) ლევომიციტინი

2058. ჰემოკონსერვანტი ციტროგლუკოზოფოსფატის შემადგენლობაში შედის, გარდა

- ა) ლიმონის მჟავა
- ბ) უწყლო (მშრალი) გლუკოზა
- გ) სამხანაცვლებული ნაგრიუმის ფოსფატი
- დ) 4%-იანი NaOH-ის ხსნარი
- ე) ბიდისტიკლირებული წყალი
- *ვ) ნაგრიუმის სულფატი

2059. ჰემოკონსერვანტი "ცოლიპკ-12a" შემადგენლობაში შედის, გარდა

- ა) ლიმონის მჟავა
- ბ) გლუკოზა
- გ) სამხანაცვლებული ნაგრიუმის ფოსფატი
- დ) 4%-იანი NaOH-ის ხსნარი
- ე) ბიდისტიკლირებული წყალი
- *ვ) ნაგრიუმის ციტრატი

2060. ჰემოკონსერვანტი "ცოლიპკ-12a"-ით დამზადებული სისხლის გამოყენება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია

- *ა) ექსტრაკორპორალური სისხლისმიმოქცევისთვის
- ბ) ინტოქსიკაციის მოსახსნელად
- გ) სისხლის რეოლოგიური თვისებების გასაუმჯობესებლად
- დ) მაღალი არტერიული წნევის დასაქვეითებლად

2061. ულტრადიბალ გემპერაგურაზე შენახული ერიტროციტების გადასხმისათვის საკმარისია

- ა) ოთახის გემპერაგურაზე გაღობა
- ბ) წყლის აბაზანში გაღობა
- *გ) გაღობა და გარეცხვა
- დ) გაღობის გარეშე გარეცხვა

2062. ინფექციების, ჩირქოვან-სეპტიური გართულების დროს ნაჩვენებია გადასხმა, გარდა

- * ა) ერთროციტული მასის და მთლიანი სისხლის
- ბ) სპეციფიური იმუნოგლობულინების
- გ) ანტისტაფილოკოკური პლაზმის
- დ) დემინტოქსიკაციური მოქმედების სისხლშემცვლელების
- ე) ლეიკოციტების კონცენტრაციის

2063. ტრომბოციტების გრანსფუზიის ეფექტურობის მაჩვენებლად ითვლება თრომბოციტების დათვლის უბრალო და ხელმისაწვდომი ლაბორატორიული ტესტი. თრომბოციტების დათვლა ყველაზე ინფორმატიულია

- ა) პირველ საათებში
- ბ) 24 სთ-ის შემდეგ
- გ) 48 სთ-ს შემდეგ
- * დ) 18-24 სთ-ის შემდეგ

2064. თრომბოციტების გადასხმის არაეფექტურობის გამოვლინებად ითვლება

- * ა) თრომბოციტების პოსტგრანსფუზიული დონის დაქვეითება და მისი მიხორცების დონის შემცირება
- ბ) წითელი სისხლის მაჩვენებლის ზრდა
- გ) ლეიკოციტების დაქვეითება
- დ) ელს-ის აჩქარება

2065. სისხლის შედელების V ფაქტორის დეფიციტის დროს ნაჩვენებია გადასხმა ძირითადად

- ა) მთლიანი სისხლის
- ბ) ერთროციტული მასის
- გ) თრომბოციტული მასის
- * დ) ახლადგაყინული პლაზმის
- ე) სისხლშემცვლელების

2066. DVC სინდრომის დროს ნაჩვენებია გადასხმა

- ა) ერითროციტული მასის
- ბ) სისხლის
- * გ) ახლადგაყინული პლაზმის
- დ) თრომბოციტების კონცენტრაციის

2067. დისპროტეინემიისა და ჰიპოპროტეინემიის დროს ნაჩვენებია გადასხმა

- ა) მთლიანი სისხლის
- ბ) ერითროციტული მასის
- * გ) ალბუმინის და პროტეინის
- დ) სისხლშემცვლელების

2068. ძვლის გვინოვანი სისხლწარმოქმნის აპლაზიის დროს ნაჩვენებია გადასხმა

- ა) ერითროციტული მასის
- ბ) თრომბოციტების კონცენტრაციის
- გ) ლეიკოციტების კონცენტრაციის
- დ) ძვლის გვინის გრანსპლანტაცია
- * ე) ყველა ჩამოთვლილის

2069. ჰემოფილია A-ს დროს ნაჩვენებია გადასხმა, გარდა

- ა) ანტიჰემოფილური გლობულინის
- ბ) შედელების VIII ფაქტორის
- გ) კრიოპრეციპიტატის
- *დ) სისხლის შემცველების

2070. ვილბრანდის დაავადების დროს ნაჩვენებია გადასხმა ძირითადად

- ა) ერითროციტული მასის
- ბ) მთლიანი სისხლის
- *გ) კრიოპრეციპიტატის
- დ) სისხლშემცველების

2071. ფიბრინოგენის დეფიციტის დროს ნაჩვენებია გადასხმა, გარდა

- ა) კრიოპრეციპიტატის
- ბ) შედელების VIII ფაქტორის კონცენტრატის
- გ) ფიბრინოგენის
- *დ) სისხლშემცველების

2072. შედელების III ფაქტორის დეფიციტის დროს ნაჩვენებია გადასხმა

- ა) მთლიანი სისხლის
- ბ) ერითროციტული მასის
- *გ) პლაზმის
- დ) სისხლშემცველების

2073. სისხლის შედელების II, VII, IX და X ფაქტორთა დეფიციტის დროს ნაჩვენებია გადასხმა

- ა) მთლიანი სისხლის
- ბ) ერითროციტული მასის
- გ) თრომბოციტული მასის
- *დ) პროთრომბინული კომპლექსის და ახლადგაყინული პლაზმის

2074. თრომბოციტოპენიის დროს ნაჩვენებია გადასხმა

- ა) ერითროციტული მასის
- ბ) მთლიანი სისხლის
- *გ) თრომბოციტული კონცენტრატის
- დ) სისხლშემცველების

2075. ლეიკოპენიის დროს ნაჩვენებია გადასხმა

- ა) ერითროციტული მასის
- ბ) მთლიანი სისხლის
- გ) თრომბოციტული მასის
- დ) გაყინული პლაზმის
- *ე) ლეიკოციტების კონცენტრატის

2076. პოლიგლუკინის ვარგისიანობა 5 წლის განმავლობაში შესაძლებელია შენახვისას, სემლეგი ტემპერატურული რეჟიმის პირობებში

- *ა) 10-20 გრადუსიC
- ბ) 21-25 გრადუსიC

- გ) 25-30 გრადუსიC
- დ) 30 გრადუსიC-ის ზევით

2077. რეოპოლიგლუკინის გამოყენება არ ემყარება შემდეგ თვისებას

- ა) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის ზრდას
- ბ) ჰემოდინამიკის აღდგენას
- გ) თირკმელების სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესებას
- დ) კაპილარული სისტემიდან სისხლის რედეპონირებას
- *ე) პოსტგრანსფუზიული რეაქციების გამოწვევას

2078. რეოპოლიგლუკინი არ გამოიყენება

- ა) მწვავე სისხლის დაკარგვის დროს
- ბ) თრომბოზებისა და თრომბოემბოლიების დროს
- გ) პოსტგრანსფუზიული გართულებებისა და თირკმლის მწვავე უკმარისობის დროს
- *დ) თრომბოციტოპენიის გამოსასწორებლად

2079. ქელაგინოლის შენახვა 3 წლის განმავლობაში შესაძლებელია ტემპერატურაზე

- *ა) 4-22 გრადუსიC
- ბ) 1-2 გრადუსიC
- გ) 25-30 გრადუსიC
- დ) -6 - -20 გრადუსიC

2080. მარილოვანი ხსნარების - აცესოლის, დისოლის, გრისოლის, ქლოსოლის - შენახვა შეიძლება 2 წლით ტემპერატურაზე

- *ა) ოთახის
- ბ) ულტრადაბალ
- გ) 30 გრადუსიC
- დ) 35 გრადუსიC

2081. სისხლის, მისი კომპონენტებისა და პრეპარატების გრანსფუზია ითვალისწინებს

- *ა) ლეფციტის მიხედვით სისხლის უჯრედოვანი და ცილოვანი კომპონენტების ლიფერენციალური ღანიშვნას
- ბ) გულის, ღვიძლის და სხვა ორგანოების და სისტემების ფუნქციის სტიმულაციას
- გ) ლემინგოქსიკაციას
- დ) ჰემოპოეზის სტიმულაციას

2082. კომპონენტური ჰემოტერაპია გულიასხმობს სისხლის და მისი კომპონენტების ღანიშვნას

- ა) ლემინგოქსიკაციის მიზნით
- ბ) ჰემოპოეზის სტიმულაციის მიზნით
- გ) პარენტერალური კვების მიზნით
- *დ) ლეფციტის მიხედვით სისხლის ამა თუ იმ უჯრედოვანი და ცილოვანი კომპონენტის ლიფერენციალურ ღანიშვნას

2083. ერიტროციტული მასა საგრანსფუზიოდ გამოიყენება

- ა) ერიტროციტების ღანაკლისის შევსების მიზნით
- ბ) ქსოვილებზე ჟანგბადის გადამტანი და გადამცემი ფუნქციის მიზნით
- გ) ჰიპოქსიის აღკვეთის მიზნით
- დ) ანემიით განვითარებული დარღვევების აღდგენის მიზნით

*ე) ყველა ჩამოთვლილის მიზნით

2084. ერთროციტული მასის გადასხმები ნაჩვენებია სხვადასხვა გენეზის ანემიური მდგომარეობების დროს

ა) მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემიების

ბ) სიმპტომატური (რკინაღებულობის) ანემიების მძიმე ფორმების დროს

გ) ანემიების დროს, რომლებიც თან ახლავს კუჭ-ნაწლავის და სხვა ორგანოების და სისხტემების ქრონიკულ დაავადებებს, ინტოქსიკაციებს, მოწმავლის, ჩირქოვანი ინფექციების დროს

დ) ანემიების დროს, რომლებიც თან ახლავს ერთროციტების ლეპრესიას

*ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს

2085. სამელიცინო პრაქტიკაში გამოიყენება რამოდენიმე სახის ერთროციტული მასა

ა) ერთროციტული მასა (ნატიური)

ბ) ერთროციტული შენაწონი

გ) ლეიკოციტებითა და თრომბოციტებით გაღარიბებული ერთროციტული მასა

დ) გარეცხილი ერთროციტული მასა

ე) გაყინული და გარეცხილი ერთროციტული მასა

ვ) ფენოტიპირებული ერთროციტული მასა

*ზ) ყველა ჩამოთვლილი

2086. თრომბოციტული მასის გადასხმა ნაჩვენებია არაა იმუნური თრომბოციტოპენიების არსებობისას. ამ დროს საჭიროა, გარდა

ა) ძვლის ტვინის გამოკვლევა

ბ) ძვლის ტვინში მეგაკარიოციტების ნორმალური და მომატებული რაოდენობის

თრომბოციტოპენიის თრომბოციტოლიზურ ბუნებაზე მითითების გათვალისწინება

გ) ასეთი ავადმყოფები საჭიროებს სთეროიდული ჰორმონებით თერაპიას და არა თრომბოციტის გადასხმას

*დ) ერთროციტების მასის გადასხმა

2087. თრომბოციტების გრანსფუზიის ეფექტურობას განსაზღვრავს, გარდა

ა) გადასხმული უჯრედების რაოდენობა

ბ) უჯრედების ფუნქციური სრულფასოვნება

გ) მათი გამოყოფის მეთოდები და შენახვის ვადები

დ) რეციპიენტის კლინიკური მდგომარეობა

*ე) ჰემოგლობინის შემცველობის დონე

2088. ახლადგაყინული პლაზმის გადასხმა უპირატეადაც ნაჩვენებია, გარდა

ა) შედეგების ფაქტორებისა და ფიზიოლოგიური ანგიკოაგულანტების ლეფიციტის დროს

ბ) მწვავე მასიური სისხლდენების და DBC სინდრომის გავრცელების დროს

გ) პლაზმური ფაქტორების დაქვეითებით მიმდინარე ლეიქემიის დაავადების დროს

დ) არაპირდაპირი მოქმედების ანგიკოაგულანტების ჰიპერდოზირების დროს

*ე) ლეიკოპენიის დროს

2089. ერთროციტული მასის შენახვის ვადები განისაზღვრება

*ა) სისხლის საკონსერვაციო და ერთროციტული მასის მასუსპენზირებელი ხსნარის შემადგენლობის მიხედვით

ბ) სისხლის შემცველების შემადგენლობის მიხედვით

გ) საინექციო ხსნარების შემადგენლობის მიხედვით

დ) მედიკამენტების შემადგენლობის მიხედვით

2090. ერთროციტული მასის გარეცხვის პროცესში სცილდება გარდა

ა) პლაზმის ცილების

ბ) ლეიკოციტების

გ) თრომბოციტების

დ) უჯრედებისა და შენახვის პროცესში დაშლილი უჯრედების სტრომას მიკროაგრეგატების

*ე) ერითროციტების

2091. თრომბოციტული მასის გადასხმის საერთო პრინციპს წარმოადგენს, გარდა

ა) თრომბოციტების არასაკმარისი წარმოქმნით განვითარებული ამეგაკარიოციტული თრომბოციტოპენია

ბ) თრომბოციტების ჭარბი მოხმარება (DBC სინდრომი ჰიპორკოაგულაციის ფონზე)

გ) თრომბოციტების ფუნქციური არასრულფასოვნება

*დ) ქრონიკული რკონალეფიციტური ანემია

2092. ღონორის ციტრატული სისხლის შენახვისას, ერითროციტების ჰემოლიზის შედეგად, პლაზმაში გროვდება კალიუმი. მისი გადასხმა, შენახვის ვადის მომაგებისას შეზღუდულია

ა) ქრონიკული ანემიის დროს

ბ) რკინალეფიციტური ანემიის დროს

გ) აპლაზიური ანემიების დროს

*დ) მასიური სისხლის გადასხმის საჭიროების დროს

2093. ღონორის სისხლის შენახვისას დაგროვილი ამიაკი, თავისუფალი ჰემოგლობინი და სხვა მეტაბოლიზური პროდუქტები ტოქსიურად მოქმედებენ

ა) თავის გვინზე

ბ) სისხლძარღვებზე

გ) ფლგვებზე

*დ) მიოკარდიუმსა და ღვიძლზე

2094. ღონორის სისხლის კონსერვაციიდან თრომბოციტების კარგავენ თავის მორფო-ფუნქციურ ხარისხს, მცირდება მათი რიცხვი

ა) მე-5 დღიდან

ბ) მე-10 დღიდან

გ) მე-15 დღიდან

*დ) მეორე დღიდან

2095. ღონორის სისხლის კონსერვაციიდან გრანულოციტების ფაგოციტური აქტივობა წყდება

ა) 10 დღის შემდეგ

ბ) 5 დღის შემდეგ

გ) 8 დღის შემდეგ

*დ) მეორე დღიდან

2096. ღონორის სისხლის დამზალეების მომღვენო დღეებში მნიშვნელოვნად მცირდება სისხლის შედელების ფაქტორების ბიოლოგიური აქტივობა, პირველ რიგში იგი ეხება

ა) ფიბრინოგენს

ბ) ფიბრინოლიზურ აქტივობას

გ) რეკალციფიკაციას

*დ) ანტიჰემოფილურ გლობულინს VIII და V ფაქტორს

2097. დონორის კონსერვირებული სისხლის შენახვისას მკვეთრად კლებულობს მისი ჰემოსტაზური ღირებულება

ა) მე-5 დღიდან

*ბ) მე-3 დღიდან

გ) მე-10 დღიდან

დ) მე-15 დღიდან

2098. ჰემოგრანსფუზიების შემდეგ მოციროკულირე სისხლის მოცულობის მნიშვნელოვანი მაგება აღინიშნება

*ა) 24-48 სთ-ის შემდეგ

ბ) მე-15 დღეს

გ) მე-10 დღეს

დ) 2-3 საათის შემდეგ

2099. განმეორებითი სისხლის გადასხმის შემდეგ განვითარებული იმოსენსიბილიზაცია შეიძლება გახდეს მძიმე პოსტგრანსფუზიული გართულების მიზეზი, გამოხატული

ა) ჰემოლიზის სახით

ბ) თირკმელების მწვავე უკმარისობის სახით

გ) DBC სინდრომის სახით

*დ) ყველასი ერთად

2100. მთლიანი სისხლის გადასხმა ნაჩვენებია მხოლოდ

ა) ანემიების დროს

ბ) ოპერაციების დროს

გ) სისხლდენის დროს

*დ) სხვა საგრანსფუზიო საშუალებების სრული უქონლობის დროს

2101. კომპონენტური ჰემოთერაპიის ძირითად პრინციპად შეიძლება ჩაითვალოს

ა) ჰიპერკალიემიისა და გულისისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობის აღკვეთა

ბ) სწრაფი კლინიკური ეფექტის მიღწევა

გ) იმოსენსიბილიზაციის დაქვეითება სისხლის უჯრედებისა და პლაზმური ცილების ანტიგენების მიმართ

დ) პოსტგრანსფუზიული გართულებების პროფილაქტიკა

ე) თირკმელის მწვავე უკმარისობის პროფილაქტიკა

*ვ) ყველა ჩამოთვლილი

2102. დონორის მთლიანი სისხლისაგან მიიღება, გარდა

ა) ერთროციტული მასის სხვადასხვა სახეობა

ბ) ნაგიური პლაზმა

გ) ახლადგაყინული პლაზმა

დ) თრომბოციტული მასა

ე) ლეიკოციტური მასა

*ვ) სისხლის შემცველები

2103. დონორის სისხლის პლაზმისაგან მიიღება პრეპარატები, გარდა

ა) ალბუმინი

- ბ) პროტეინი
- გ) იმუნური პრეპარატები
- დ) შედეგების ფაქტორთა კონცენტრაციები
- *ე) ლიპოფუნდინი

2104. ახლადგაყინული პლაზმა უნდა დამზადდეს სისხლის ალებიდან

- ა) 10 საათის შემდეგ
- ბ) მეორე დღეს
- გ) მე-5 დღეს
- *დ) პირველი 4 საათის განმავლობაში

2105. ერითროციტული მასა მოცულობის ერთეულში, მთლიან სისხლთან შედარებით შეიცავს

- ა) თანაბარი რაოდენობით ერითროციტებს
- ბ) ნაკლების რაოდენობით ერითროციტებს
- *გ) 1,5-2-ჯერ მეტ ერითროციტებს
- დ) 5-ჯერ მეტ ერითროციტებს

2106. კლინიკურ პრაქტიკაში გამოიყენება ერითროციტული მასის შემდეგი სახეობა, გარდა

- ა) გარეცხილი
- ბ) გაყინული და გარეცხილი
- გ) აღდგენილი
- *დ) გამშრალი, ერითროციტული მასა

2107. ერითროციტულ შენაწონს ღებულობენ ერითროციტული მასის განზავებით სპეციალურ მაკონსერვებელი და მასუსპენზირებელი ხსნარით, რომლის (ერითროციტული შენაწონის)

- ჰემატოკრიტი უახლოვდება
- ა) ერითროკონცენტრაციას
 - *ბ) მთლიანი სისხლისას
 - გ) გაყინული და გარეცხილი ერითროციტული მასისას
 - დ) აღდგენილი ერითროციტული მასისას

2108. გლუგაცირზე ან ციგროგლიკოფოსფატზე დამზადებული ერითროციტული მასის შენახვის ვადაა

- ა) 15 დღე
- ბ) 12 დღე
- გ) 18 დღე
- *დ) 21 დღე

2109. ციგლიფილზე დამზადებული ერითროციტული მასის შენახვის ვადაა

- ა) 15 დღე
- ბ) 20 დღე
- გ) 25 დღე
- *დ) 35 დღე

2110. ერითრონაფზე დამზადებული ერითროციტული მასის შენახვა შეიძლება

- ა) 15 დღემდე
- ბ) 25 დღემდე
- *გ) 35 დღემდე

დ) 40 დღემდე

2111. გარეცხილი ერითროციტული მასას ღებულობენ ერითროციტული კონცენტრატის მრავალჯერადი გარეცხვით

ა) რინგერ-ლოკის ხსნარით

ბ) მარილოვანი ხსნარებით

გ) ლაქტასოლის ხსნარით

*დ) 0,9 %-იანი ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარით

2112. კლინიკურ პრაქტიკაში გამოიყენება ერითროციტების შემდეგი სახეობა, გარდა

ა) ერითროკონცენტრატი

ბ) ერითროციტული შენაწონი

გ) გარეცხილი ერითროციტული მასა

*დ) ჰემოლიზური ერითროციტული მასა

2113. ერითროციტების გარეცხვის შემდეგ ლეიკოციტების შემცველობა მცირდება 80%-ით და მეტი

ა) ერთჯერადი გარეცხვით

ბ) ორჯერადი გარეცხვით

გ) სამჯერადი გარეცხვით

დ) ოთხჯერადი გარეცხვით

*ე) ხუთჯერადი გარეცხვით

2114. ერითროციტული მასის 5-ჯერადი გარეცხვით შეიძლება ავიცილეთ, გარდა

ა) ავადმყოფთა იმოსენსიბილიმაცია

ბ) ვირუსული ჰეპატიტით დასნებოვნების რისკი

გ) შიდსით დაავადების რისკი

*დ) ჯგუფობრივად შეუთავსებლობის პოსტტრანსფუზიული გართულება

2115. 1 ლობა ერითროციტული მასის საშუალო მოცულობა შეადგენს

ა) 100 მლ-ს

*ბ) 170 მლ-ს

გ) 250 მლ-ს

დ) 300 მლ-ს

2116. გარეცხილი ერითროციტული მასა გადასასხმელად ინახება $+(4\pm 2)$ სისხლის C ტემპერატურაზე

*ა) 24 საათი

ბ) 48 საათი

გ) 15 დღე

დ) 21 დღე

2117. თრომბოციტებისა და ლეიკოციტებისგან გაღარიბებული ერითროციტული მასაა

ა) ერითროციტული კონცენტრატი

ბ) ერითროციტული შენაწონი

*გ) გარეცხილი ერითროციტული მასა

დ) აღდგენილი ერითროციტული მასა

2118. გაღმღვალი და გარეცხილი ერითროციტული მასა თავისუფლდება ლეიკოციტებისა და

თრომბოციტებისაგან

- ა) 50%-ით
- ბ) 60%-ით
- გ) 80%-ით
- *დ) 95 %-ით

2119. 1 ღობა გაღმღვალი და გარეცხილი ერიტროციტული მასის საშუალო მოცულობაა

- ა) 50 მლ
- ბ) 100 მლ
- *გ) 150 მლ
- დ) 250 მლ

2120. გაღმღვალი და გარეცხილი ერითროციტული მასა გადასასხმელად ინახება სისხლის +4+6 გრადუს C ტემპერატურაზე

- *ა) 24 სთ
- ბ) 48 სთ
- გ) 5 დღე
- დ) 15 დღე

2121. ერითროციტების გასაყინად გამოიყენება შემდეგი მეთოდები, გარდა

- ა) ჩქარი გაყინვის
- ბ) ულტრანელი გაყინვის
- გ) ულტრაგაყინვის
- *დ) საყოფაცხოვრებო მაცივარში გაყინვის

2122. ერითროციტების ჩქარა გაყინვა დასაშვებია შენახვიდან

- *ა) 3 დღის განმავლობაში
- ბ) მე-5 დღეს
- გ) მე-7 დღეს
- დ) მე-10 დღეს

2123. ერითროციტების კრიოკონსერვაციისთვის გამოიყენება კონცენტრატი (1:1), რომლის შემადგენლობაში შედის

- ა) მანიტი
- ბ) ნატრიუმის ქლორიდი
- გ) $\text{NaHPO}_4 \cdot 12\text{H}_2\text{O}$
- დ) გლიცერინი
- ე) ბიდისგილირებული წყალი
- *ვ) ლიმონმუჟავა ნატრიუმი

2124. ერითროციტები ჩქარი გაყინვის დროს მზადდება ეტაპობრივად, გარდა

- ა) სისხლის დამზადება ღონორისაგან
- ბ) სისხლის დაყოფა ხსნად და უჯრედოვან ნაწილებად
- გ) ერითროციტების კრიოფილაქტორთან შერევა
- დ) კრიოფილაქტორიანი ერიტროციტების მოთავსება სპეციალურ კონტეინერებში
- ე) გაყინვა
- *ვ) ოთახის ტემპერატურაზე შენახვა

2125. ერთროციტების რესუსპენზირებისათვის შეიძლება გამოვიყენოთ, გარდა

ა) "ცოლიპკ-8B"

ბ) ჰემოლეზი

გ) რეოპოლიგლუკინი

დ) ალბუმინი

*ე) გამოხდილი წყალი

2126. კრიოკონსერვირებული ერთროციტების უპირატესობას წარმოადგენს, გარდა

ა) ერთროციტების შენაწონიდან გამოღიან სხვა უჯრედოვანი ელემენტები

ბ) გარეცხვის შემდეგ რჩებიან უფრო მდგრადი ერთროციტები

გ) გარეცხილი ერთროციტები მოცილებული არიან ალერგიულ თვისებებს

*დ) აძლიერებს სისხლის კოაგულაციურ უნარს

2127. კრიოკონსერვირებული ერთროციტების გადასხმის დროს აუცილებელი ვაწარმოოთ, გარდა

ა) ღონორისა და რეციპიენტის ჯგუფობრივი კუთვნილების გადამოწმება

ბ) ინდივიდუალური შეთავსების სინჯი

გ) სამჯერადი ბიოლოგიური ცდა

*დ) ალერგიული სინჯი

2128. ერთროციტული მასის და ერთროციტული შენაწონის გადასხმის წინააღმდეგჩვენებებია, გარდა

ა) ჰიპოკოაგულაციური მდგომარეობა

ბ) სხვადასხვა გენების თრომბოემბოლიები

გ) შეძენილი ჰემოლიზური ანემიები

*დ) ქრონიკული რკინადეფიციტური ანემია

2129. ერთროციტული მასის და ერთროციტული შენაწონის დიდი მოცულობით გადასხმამ შეიძლება გამოიწვიოს, გარდა

ა) ჰემოკონცენტრაცია

ბ) გულის გადატუმბვის დაქვეითება

გ) ჰემოლინამიკის გაუარესება

*დ) სისხლნაკლებობა

2130. ერთროციტული მასის გრანსფუზიის სიჩქარე შერჩევითია. იგი შეიძლება გადაესხას მეთოდი, გარდა

ა) წვეთობრივი

ბ) ჩქარი წვეთობრივი

გ) ნაკადური

*დ) ღატუმბვით

2131. თანამოსახელე ჯგუფის სისხლის უქონლობისას ექსტრემალურ შემთხვევებში დასაშვებია 0 (I) Rh უარყოფითი სისხლის გადასხმა, მხოლოდ

ა) 100 მლ

ბ) 200 მლ

გ) 400 მლ

*დ) 500 მლ

2132. თანამოსახელე ჯგუფის სისხლის უქონლობისას ექსტრემალურ შემთხვევებში ბავშვებში

დასაშვებია 0 (I) Rh უარყოფითი სისხლის გაღსხმა, მხოლოდ

ა) 100 მლ-მდე

ბ) 200 მლ-მდე

გ) 250 მლ-მდე

*დ) არაა დასაშვები

2133. გარეცხილი, გაღმღვალი და გარეცხილი ერთროციგები ნაჩვენებია გადაესხას ავადმყოფებს, გარდა

ა) ლეიკოციტური და თრომბოციტული ანგისხეულების არსებობისას

ბ) პოსტგრანსფუბიული რეაქციების საპროფილაქტიკოდ

გ) ხანგრძლივი ჰემოთერაპიის პირობებში, ალოიმუნიზაციის გამოსარიცად

*დ) თრომბოზების სამკურნალოდ

2134. გაღმღალი ახლადგაყინული პლაზმა უნდა გადაესხას ავადმყოფს

ა) პირველ საათებში

*ბ) მაშინვე

გ) 10-12 საათის შემდეგ

დ) 24 საათის შემდეგ

2135. გაღღობის შემდეგ ახლადგაყინული პლაზმის შენახვა რეკომენდირებული არაა

ა) 1 საათზე მეტი

ბ) 5 საათი

გ) 24 საათი

*დ) არცერთ შემთხვევაში

2136. ახლადგაყინული პლაზმის გრანსფუბიას, ბიოლოგიური სინჯით, აწარმოებენ

*ა) AB0 სისგემით და რემუს-კუთვნილების შეთავსებით

ბ) მხოლოდ AB0 სისგემის შეთავსებით

გ) მხოლოდ რემუს-კუთვნილების შეთავსებით

დ) შეთავსების გარეშე

2137. ალბუმინი ინახება 5 წელი შემდეგი ტემპერატურის პირობებში

ა) 1 გრადუსიC

ბ) 5 გრადუსიC

*გ) 10 გრადუსიC

დ) 15 გრადუსიC

2138. 1 ღობა კრიოპრეციპიტატის VIII ფაქტორის აქტივობა უნდა იყოს არანაკლებ (საერთაშორისო ერთეულებით)

ა) 50 ერთეული

ბ) 60 ერთეული

გ) 70 ერთეული

*დ) 200 ერთეული

2139. კრიოპრეციპიტატის გამოყენების ჩვენებად ითვლება, გარდა

ა) ჰემოფილია A

ბ) ვილბრანდის დაავადება

გ) კოაგულოლოგიური სისხლდენები

*დ) ქრონიკული ანემია

2140. კრიოპრეციპიტატი გაყინული სახით ინახება 6 თვის ვადით, ტემპერატურაზე

ა) -5 - -10 გრადუსიC

ბ) -10 - -15 გრადუსიC

გ) -15 - -20 გრადუსიC

*დ) -25 - -30 გრადუსიC

2141. გაღსხმის წინ კრიოპრეციპიტატს ალღობენ წყლის აბაზანაში ტემპერატურაზე

ა) 5-10 გრადუსიC

ბ) 10-15 გრადუსიC

გ) 15-20 გრადუსიC

*დ) 35-37 გრადუსიC

2142. მწვავე ანემიისთვის დამახასიათებელი კლინიკა მქლავნდება შემდეგი რაოლენობის სისხლის
ლაკარგვის შემდეგ

ა) 250 მლ

ბ) 500 მლ

*გ) 1000 მლ

დ) 1500 მლ

2143. ჰიპოვოლემიისათვის დამახასიათებელი ცენტრალური ვენური წნევის შემდეგი მაჩვენებლები
(წყ. სე)

*ა) 60 მმ-ზე ნაკლები

ბ) 60-120 მმ ნაკლები

გ) 130-180 მმ-ზე ნაკლები

დ) 240 მმ-ზე მეტი

2144. 1 ლ ნაგრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარის გაღსხმა მოცირკულირე სისხლის
მოცულობას გაზრდის

ა) 1000 მლ-ით

*ბ) 750 მლ-ით

გ) 500 მლ-ით

დ) 250 მლ-ით

2145. ჰემოგრანსფუზიის ძირითად ჩვენებას წარმოადგენს

ა) პარენტერალური კვება

ბ) ჰემოპოეზის სტიმულაცია

*გ) მკვეთრად გამოხატული სისხლდენა

დ) ღებინგოქსიკაცია

ე) იმუნოკორექცია

2146. კოაგულოგრამოს მაჩვენებლები, რომლებიც დამახასიათებელია DBC სინდრომისათვის

ა) პროგრამბინული ინდექსის დაქვეითება

ბ) ღეგრადაციის პროდუქტების გაზრდა

გ) VIII ფაქტორის დაქვეითება

დ) XIII ფაქტორის დაქვეითება

ე) ეთანოლური ქელაგინიზაციისა და პროგამინსულფაგის უარყოფითი ტესტები

*ვ) ყველა ჩამოთვლილი

2147. სისხლში ქანგბადის საკმარის შემცველობას და გრანსპორტს უზრუნველყოფს ჰემატოკრიტის დონე არანაკლები

ა) 20-25%

ბ) 30%

გ) 35%

დ) 40%

*ე) 45%

2148. აუცილებელი გამოკვლევა, რომელიც უნდა ჩატარდეს სისხლის ყოველი გადასხმის დროს

ა) ჯგუფობრივი შეთავსება

ბ) რეზუსით შეთავსება

გ) ინდივიდუალური შეთავსება

დ) ჯგუფისა და რეზუს-ფაქტორის განსაზღვრა

*ე) ყველა ჩამოთვლილის

2149. სისხლდენის დროს თრომბოციტების გრანსფუზიის ეფექტურობის მაჩვენებლად ითვლებიან კლინიკური სიმპტომები, გარდა

ა) გადასხმის შემდეგ ჰემორაგიული გამოვლინებების შეწყვეტა ან შემცირება პირველ საათებსა და დღე-ღამეში

ბ) ახალი ჰემორაგიების არარსებობა 2-3 დღის განმავლობაში

გ) ჰემორაგიების გაქრობა ან შემცირება პირის ღრუს ლორწოვანზე, სახის კანზე, სხეულზე და კიდურებზე

*დ) ჰემოგლობინის დონის და ერითროციტების მომატება

2150. თრომბოციტული კონცენტრატის გრანსფუზიასთან დაკავშირებულ სერიოზულ გართულებად ითვლება გადაგანა:

ა) C ჰეპატიტის

ბ) აივ ინფექციის

გ) მალარიის

დ) ბრუცელოზის

*ე) ყველა ემთაღნიშნული

2151. თრომბოციტების სამკურნალო ეფექტურობის ინფორმაციულ კრიტერიუმებად ითვლება

*ა) სისხლდენის დროის განსაზღვრა დიუკეს მიხედვით

ბ) ფიბრინოგენის რაოდენობის განსაზღვრა

გ) პროგრამბინის ინდექსის განსაზღვრა

დ) ფიბრინოლიზური აქტივობის განსაზღვრა

2152. შეუთავსებელი სისხლის (ერითროციტული მასის) გადასხმის მეტნაკლებად მუდმივ სინდრომს, რომელიც ავადმყოფის მდგომარეობის სიმძიმეს განსაზღვრავს, წარმოადგენს

ა) ანაფილაქსია

*ბ) სისხლძარღვთაში და მწვავე ჰემოლიზი

გ) არტერიული წნევის სტაბილურობა

დ) ჰიპერთერმია

ე) გვინის შეშუპება

2153. თრომბოციტების გრანსფუზიის სამკურნალო ეფექტურობის ძირითად კრიტერიუმად ითვლება
ა) სისხლდენის შეწყვეტის ან შემცირების კლინიკური ნიშნები
ბ) მოცირკულირე თრომბოციტების რიცხვის ზრდა
გ) ჰემოგლობინის ღონის მომატება
დ) ლეიკოციტოზი
*ე) სისხლდენის შეწყვეტის ან შემცირების კლინიკური ნიშნები და მოცირკულირე თრომბოციტების რიცხვის ზრდა

2154. მოცირკულირე სისხლის 30-40% მწვავე დაკარგვისას ნაჩვენებია გადასხმა
ა) ერითროციტული მასის, მთლიანი სისხლის
ბ) სისხლის შემცველელების
გ) მარილოვანი ხსნარების
დ) ალბუმინის, პროტეინის
*ე) ყველა ჩამოთვლილის

2155. სისხლის, ერითროციტული მასის გადასხმა ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა
ა) მწვავე ანემიის
ბ) ჩირქოვანი ინგოქსიკაციის
გ) ორგანიზმის დამცელობითი ფუნქციის მომატების
დ) ჰემოსტაზის მიზნით
*ე) ღვიძლისა და თირკმელების ფუნქციის მწვავე დარღვევისას

2156. ჰიპოვოლემიის სამკურნალოდ თავდაპირველად იყენებენ
ა) ვაზოპრესინს
ბ) კარდიოგონურ საშუალებებს
*გ) სისხლის შემცველელებს
დ) ერითროციტულ მასას
ე) ღონორის მთლიან სისხლს

2157. ჰემოგრანსფუზიის უკუჩვენებას წარმოადგენს
ა) მძიმე ოპერაცია
ბ) ქირურგიული ინფექცია
გ) ჰემორაგიული შოკი
*დ) ღვიძლის ფუნქციის მძიმე დარღვევა
ე) არტერიული წნევის დაცემა

2158. სისხლის ინდივიდუალური შეთავსება წარმოებს;
*ა) რეციპიენტის შრატისა და ღონორის სისხლს შორის
ბ) ღონორის პლაზმასა და რეციპიენტის სისხლს შორის
გ) რეციპიენტის ერითროციტებსა და ღონორის ერითროციტებს შორის
დ) ღონორის და რეციპიენტის პლაზმას შორის

2159. აუტოჰემოგრანსფუზიის გამოყენება უკუნაჩვენებია, გარდა
ა) გამოხატული ანთებითი პროცესების და სეფსისის დროს
ბ) ღვიძლისა და თირკმელების მძიმე დაზიანების დროს
გ) პანციტოპენიის დროს
დ) პედიატრიულ პრაქტიკაში

*ე) იშვიათი სისხლის ჯგუფის მქონე პაციენტებში

2160. პლაზმაფერების სამკურნალო მოქმედება ემყარება, გარდა

ა) პლაზმასგან ერგად ტოქსიური მეტაბოლიტების ანგისხეულების, იმუნური კომპლექსების და ა.შ. მექანიკურ მოცილებას

ბ) ორგანიზმის შინაგანი გარემოს სიცოცხლისათვის აუცილებელი კომპონენტებით შევსებას

გ) მაკროფაგული სისტემის აქტივაციას

დ) მიკროცირკულაციის გაუმჯობესებას

ე) "გამწმენდი" ორგანოების (ღვიძლი, ელენთა, თირკმელები) დებლოკირებას

*ვ) ანემიური სინდრომის მოხსნას

2161. პლაზმაფერების გამოყენების ფართო დანიშვნა ნაჩვენებია, გარდა

ა) სისხლის წებოვნების მომაგების სინდრომის დროს

ბ) იმუნოკომპლექსური ეტიოლოგიის დაავადების დროს

გ) სხვადასხვა სახის ინგოქსიკაციების დროს

დ) DBC სინდრომის განვითარების დროს

ე) ვასკულიტების, სეფსისისა და სხვ. დროს

*ვ) გულის დეკომპენსაციის დროს

2162. თრომბოციტოპენიები მიეკუთვნებიან

ა) თრომბოფილიებს

ბ) კოაგულოპათიებს

გ) მეორადი ჰემოსტაზის დარღვევებს

*დ) პირველადი ჰემოსტაზის და მიკროცირკულატორულ ჰემოსტაზის დარღვევებს

2163. თრომბოციტოპენიები იყოფიან შემდეგ ძირითად ჯგუფებად 1) პირველადი და მეორადი 2) ჰიპოპლაზმიური და აპლაზმიური 3) შეძენილი და მემკვიდრული 4) იმუნური და არაიმუნური

ა) სწორია 1

ბ) სწორია 2

გ) სწორია 3

დ) სწორია 4

*ე) სწორია 3;4

2164. თრომბოციტოპათიების უმრავლესობის მკურნალობის დროს ჰემოსტაზის მიზნით შეიძლება გამოვიყენოთ, გარდა:

ა) ექსილონ-ამინოკოაპრონის მჟავა დღე-ღამეში 0,2 გ/კგ

ბ) ექსილონ-ამინოკოაპრონის მჟავა დღე-ღამეში 0,5 გ/კგ

*გ) ფიბრინოგენი

დ) ეგამზილატი

2165. თრომბოციტოპენიების ჰემოსტაზური თერაპიის პროგრამის ამოცანას წარმოადგენს

*ა) თრომბოციტების ლეფციტის აღკვეთა

ბ) ვიდებრანგის ფაქტორის ლეფციტის კორექცია

გ) ჰემოსტაზის სისხლძარღვოვანი კომპონენტების ნორმალიზაცია

დ) სისხლის ფიბრინოლიზური აქტივობის დაქვეითება

ე) თრომბოციტების აღჭმეური და აგრეგაციული თვისებების მომაგება

2166. ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს თერაპიის პროგრამის ძირითად ამოცანად ითვლება,

გარდა

- ა) იმუნომაკორეგირებელი თერაპია
- *ბ) ვილბრანდის ფაქტორის დეფიციტის კორექცია
- გ) კაპილარების განვლადობის დაქვეითება
- დ) DBC სინდრომის პროფილაქტიკა

2167. ჯანმრთელი ადამიანის ორგანიზმში თრომბოციტების რაოდენობა მერყეობს 150X10-ის მე-9 ხარისხად/ლ-დან 400 X10-ის მე-9 ხარისხად/ლ-მდე. თრომბოციტების კრიტიკული ღონე, როდესაც შეიძლება დაიწყოს სპონტანური სისხლდენა, არის:

- *ა) 30 X10-ის მე-9 ხარისხად/ლ
- ბ) 60 X10-ის მე-9 ხარისხად/ლ
- გ) 80 X10-ის მე-9 ხარისხად/ლ
- დ) 100 X10-ის მე-9 ხარისხად/ლ

2168. ადამიანის სისხლძარღვებში თრომბოციტების უკავიათ განაპირა მდებარეობა (კედელთან ახლოს), მათ ძირითადი ფუნქციაა, გარდა:

- ა) ანგიოტროპული - სისხლძარღვთა კედლებში ნორმალური სტრუქტურისა და ფუნქციის შენარჩუნება
- ბ) ბარიერული - ერიტროციტების კაპილარების კედელში გასვლისათვის
- გ) პირველადი ჰემოსტაზი - სისხლძარღვის კედლის დაზიანებისას შედეგების რიგი ფაქტორების წარმოქმნა
- დ) ვაზომოტორულ ნივთიერებათა სეკრეციის გზით დაზიანებული სისხლძარღვის კედლის სპაზმის გამოწვევა
- *ე) ფაგოციტური უნარი

2169. თრომბოციტული მასის მისაღებად გამოიყენება მეთოდები, გარდა:

- ა) დიფერენცირებული ლაცენტრიფუგირების - ღონორის მთლიანი სისლისგან თრომბოციტული მასის გამოყოფა
- ბ) პლაზმოთრომბოციტოფერემის - გამდიდრებული პლაზმიდან ტრომბოციტული მასის გამოყოფა
- გ) თრომბოციტოფერემის - ავტომატური სეპარატორის გამოყენებით
- *დ) სელიმენტაციის

2170. ჯანმოს მიერ მოწოდებულია ფრაქციონირებით მიღებული პლაზმის პრეპარატების ალტერნატიული ვარიანტი

- ა) ალბუმინი - დექსტრანი, ჰიდროქსილი, ეთილკრახმალი, კელაგინოლი
- ბ) VIII ფაქტორი - კრიოპრეციპიტატი
- გ) IX ფაქტორი - პლაზმა, კრიოპრეციპიტატი
- დ) იმუნოგლობულინები - შერჩეული პლაზმა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

2171. სისხლისა და მისი კომპონენტების შენახვისას გათვალისწინებული უნდა იყოს

- ა) მათი შენახვა 2-4 გრადუსC ტემპერატურაზე
- ბ) 2-4 გრადუსC ტემპერატურაზე უფრო მაღალ ტემპერატურაზე შენახვისას - ბაქტერიული ზრდის რისკი
- გ) 0 გრადუსC ტემპერატურის ქვევით - გაყინვისა და ჰემოლიზის შესაძლებლობა
- დ) ჰემოლიზური სისხლის (ერიტროციტული მასის) გადასხმით გამოწვეული მძიმე გართულებები და სიკვდილიც
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

2172. სისხლისა და მისი პროლუქტების მაცივარში შენახვისას აუცილებელია წესების დაცვა, გარდა
- ა) მაცივრის გამოყენება მხოლოდ სისხლის, მისი პროლუქტების და სტანდარტული შრაგების შენახვისათვის
 - ბ) მაცივრის ტემპერატურის აღრიცხვა დღე-ღამეში 2-ჯერ, სპეციალური ჟურნალში დაფიქსირებით
 - გ) ავტომატური გაღმობის არასებობისას მაცივრის რეგულარულად გაღობა მუდმივი ტემპერატურის შეასწარმუნებლად
 - დ) სისხლისა და მისი პროლუქტების შენახვა გამყინავი კამერისგან მოშორებით
 - ე) გადასასხმელად უვარგისი სისხლის შენახვა ცალკე განყოფილებაში
 - *ე) მაცივრის გამოყენება სასურსათო პროლუქტებისთვის

2173. სისხლისა და მისი კომპონენტების გადასხმის ვარგისიანობის კრიტერიუმებია
- ა) პლაზმის გამჭირვალეობა
 - ბ) შემღვრევის, ფიფქების, ფიბრინის ძაფების არარსებობა
 - გ) გამოხატული ჰემოლიზის არარსებობა (პლაზმის წითლად შეფერვა)
 - დ) მკაფიო საზღვრის არსებობა ერთთროციტებსა და პლაზმას შორის
 - *ე) ყველა ჩამოთვლილი

2174. სისხლის ბაქტერიული დაბინძურების დროს
- ა) პლაზმა გამჭირვალეობას კარგავს და ხდება დაბინძურებული
 - ბ) მასში გამოვლინდება ფიფქები და აპკები
 - გ) მოგვარე მას აქვს არასასიამოვნო სუნის
 - დ) ასეთი სისხლის და ერთთროციტული მასის გადასხმა დაუშვებელია
 - *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2175. სისხლისა და მისი კომპონენტების გადასხმისას ექიმი გრანსფუზიოლოგი, ადრე ჩაგარებული გამოკვლევებისა და ჩანაწერების მიუხედავად, ვალდებულია პირადად აწარმოოს შემდეგი საკონტროლო გამოკვლევები
- ა) AB0 სისტემის მიხედვით პაციენტის სისხლის ჯგუფური კუთვნილება და შედეგის შედარება ავადმყოფის ისტორიის მონაცემებთან
 - ბ) ღონორის ერთთროციტების ჯგუფური კუთვნილების დადგენა და შედეგის შედარება ფლაკონის ან კონტეინერის ეთიკეტის მონაცემებთან
 - გ) AB0 სისტემის და Rho(D) ფაქტორის მიხედვით სინჯერბის ჩაგარება ღონორისა და რეციპიენტის სისხლის ჯგუფურ შეთავსებაზე
 - დ) ბიოლოგიური ცდის ჩაგარება
 - *ე) ყველა ჩამოთვლილი

2176. ექიმი გრანსფუზიოლოგი გრანსფუზიამდე ამოწმებს
- ა) ღონორის სისხლსა და რეციპიენტის სისხლის იდენტიფიკაციას
 - ბ) კონტეინერის ვიზუალურ კონტროლს
 - გ) სისხლისა და მისი კომპონენტების მაკროსკოპულ შეფასებას ბაქტერიოლოგიური დაბინძურების, კოლგებისა და ჰემოლიზის გამოსავლენად
 - დ) ვარგისიანობის დადგენას შენახვის ადგილზე, საკმარისი განათების პირობებში
 - *ე) ყველა ჩამოთვლილი

2177. სისხლისა და მისი კომპონენტების შემცველი ფლაკონის ან კონტეინერის ვიზუალური შემოწმება გულისხმობს
- ა) შეფუთვის ჰერმეტიულობის დადგენა

- ბ) პასპორტიზაციის სისწორეს
- გ) დამზადების თარიღს, ჯგუფსა და რემუსკუთვნილების არსებობას
- დ) ღონორის გვარისა და ინიციალის აღნიშვნას
- ე) დამამზადებელი დაწესებულების დასახელებას, ექიმის ხელის მოწერით
- *ვ) ყველა აღნიშვნას

2178. სისხლისა და მისი კომპონენტების მაკროსკოპული შეფასება გულისხმობს დადგინდეს, გარდა

- ა) ბაქტერიოლოგიური დაბინძურება
- ბ) კოლგების არსებობა
- გ) ჰემოლიზი
- *დ) უჯრედოვანი შედგენილობა

2179. გადასხმის დროს აკრძალულია სისხლის კომპონენტების კონცენტრირებაში (ფლაკონებში) შეყვანა (შერევა) გარდა

- ა) მედიკამენტების
- ბ) საინექციო ხსნარების
- გ) სისხლის შემცველების
- *დ) ნაგრიუმის ქლორიდის 0,9%-იანი ხსნარის

2180. ექიმი გრანსფუზიოლოგი ვალდებულია ავადმყოფობის ისტორიაში ჩაწეროს

- ა) ჰემოგრანსფუზიის ჩვენება
- ბ) სისხლის (კომპონენტების) ცალკეული ფლაკონის ან კონცენტრირის საპასპორტო მონაცემების
- გ) ავადმყოფის და ფლაკონიდან აღებული ღონორის სისხლის ჯგუფობრიობის გადამოწმება
- დ) AB0 სისტემით და რემუს-ფაქტორით ღონორისა და რეციპიენტის სისხლის შეთავსების ცდის შედეგი
- ე) ბიოლოგიური ცდის შედეგი
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი

2181. აღამიანის სისხლის პლაზმა დაახლოებით შეიცავს, გარდა:

- ა) 90% წყალს
- ბ) 7-8% ცილებს
- გ) 1,1% ორგანულ ნივთიერებებს
- დ) 0,9% არაორგანულ შენაერთებს
- *ე) 5%-იან მარილებს

2182. დამიანის სისხლის პლაზმასრულებს ფუნქციას, გარდა

- ა) ქსოვილებში ფორმიანი ელემენტების გადატანის
- ბ) საჭმლის მომნელებელი სისტემიდან ორგანიზმისთვის ნახშირწყლების, ამინომჟავების, ცხიმების დაშლის პროდუქტების მოწოდებას და სხვა
- გ) თირკმელების გზით გოქსიური პროდუქტების გამოყოფას (შუამავალი)
- დ) ორგანოების ჰორმონებით უზრუნველყოფას
- *ე) სუნთქვითი ფუნქციას

2183. ღონორის სისხლის პლაზმის გადასხმა განსაკუთრებით ნაჩვენებია, გარდა

- ა) კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს
- ბ) დამწვრობითი დაავადების დროს
- გ) ვირუსული ჰეპატიტების (განსაკუთრებით ქრონიკული ფორმის) დროს
- *დ) ჰიპერკოაგულაციის და მომაგებული სენსიბილიზაციის დროს

2184. ადამიანის სისხლის წებოვნება იზრდება, გარდა

- ა) სისხლძარღვთა ტონუსის მომაგებისას (სისხლის მიმოქცევის ცენტრალიზაცია, ვაზოპრესინების დიდი რაოდენობით გამოყენება)
- ბ) სხეულის ტემპერატურის დაქვეითება
- გ) ლეჰიდრაგაციისა და სისხლის შესქელების
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს (კარდიოგენული შოკი)
- ე) პოლიციტემიის დროს
- *ვ) ჰემოლიზის დროს

2185. ადამიანის სისხლის წებოვნება მცირდება, გარდა

- ა) სისხლძარღვთა ტონუსის ზომიერი დაქვეითების დროს
- ბ) ჰემოლიზის დროს
- გ) სისხლის pO₂-ის გაზრდისას
- დ) ჰიპერთერმიის დროს
- *ე) ლეჰიდრაგაციისა და სისხლის შესქელების დროს

2186. დონორის მთლიანი სისხლის გადასხმა წარმოებს

- ა) ქრონიკული ანემიის დროს
- ბ) ოპერაციული ჩარევების დროს
- გ) მშობიარობის დროს განვითარებული პოსტჰემორაგიული ანემიების დროს
- *დ) მხოლოდ მკაცრი ჩვენებებით, როდესაც მისი შეცვალა სხვა საგრანსფუზიო საშუალებებით არაეფექტურია

2187. სისხლის კომპონენტის - ერითროციტული მასის გადასხმა ნაჩვენებია:

- ა) მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემიების დროს
- ბ) რკინადეფიციტური ანემიების მძიმე ფორმების დროს
- გ) მშობიარობისათვის მოსამზადებლად ან სასწრაფო ქირურგიული ჩარევის დროს, როცა მოსალოდნელია სისხლის მძიმე დაკარგვა.
- დ) ერითროპოეზის დეპრესიით მიმდინარე ანემიების დროს
- *ე) ყველა პასუხი სწორია
- ვ) ყველა პასუხი არასწორია

2188. მწვავე სისხლდაკარგვის პირველ საათებსა და დღეებში შეცდომა ჰემოგრანსფუზიის დანიშნისათვის გამორიცხული არაა. ასეთ სიტუაციებში ერითროციტული მასის გადასხმის დასანიშნად სერიოზულ საფუძველს წარმოადგენს

- ა) ტაქიკარდია
- ბ) ქოშინი
- გ) კანის საფარველის ფერმკრთალობა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

2189. მწვავე სისხლდაკარგვის და სისხლწარმოქმნის უკმარისობის დროს ერითროციტული მასის გადასხმის საფუძველს წარმოადგენს

- *ა) ჰემოგლობინი 80 გ/ლ და ჰემატოკრიტი 25%-ზე ქვემოთ
- ბ) ჰემოგლობინი 100 გ/ლ და ჰემატოკრიტი 30%-ის გოლი
- გ) ჰემოგლობინი 100 გ/ლ და ჰემატოკრიტი 30%-ზე ზემოთ
- დ) ჰემოგლობინი 120 გ/ლ და ჰემატოკრიტი 45%-ის გოლი

2190. გარეცხილი ერიტროციტების გადასხმა ნაჩვენებია

ა) ჰომოლოგიური სისხლის სინდრომის დროს

ბ) ანემიური მდგომარეობების დროს, რომელსაც წინ უძღვის ორსულობა

გ) განმეორებითი გრანსფუზიებით სენსიბილიზირებული ანემიური მდგომარეობების დროს

დ) ალერგიულ ავადმყოფებში, ანაფილაქსიური რეაქციების საპროფილაქტიკოდ, სისხლის შევსების დროს

*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2191. მიზნობრივი ჰემოთერაპიის ჩასატარებლად ექიმს უნდა შეეძლოს

ა) პათოლოგიური პროცესის ხასიათზე მუსტი წარმოდგენა

ბ) მოცირკულირე სისხლის ლეფიციტისა და მისი ხასიათის განსაზღვრა

გ) ავადმყოფის უჯრედოვანი, ცილოვანი და ელექტროლიტური შემადგენლობის განსაზღვრა

დ) კლინიკური და ლაბორატორიული მონაცემებით სისხლის, მისი კომპონენტების და სისხლის შემცველების მიზნობრივი დანიშვნა

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2192. კომპონენტური ჰემოთერაპიის დანიშნისას ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს

ა) მწვავე სისხლდენის ან ქრონიკული ანემიის დროს ანემიური ჰიპოქსიის სიმპტომებით

გამოვლინებული ერიტროციტების ლეფიციტი

ბ) თრომბოციტოპენიური ჰემორაგიული სიმპტომებით მიმდინარე თრომბოციტების ლეფიციტი

გ) ჰემოსტაზის დარღვევით გამოწვეული შედეგების ფაქტორთა ლეფიციტი

დ) ლეიკოციტების დაქვეითებით გამოწვეული ორგანიზმის წინააღმდეგობის შესუსტება

ინფექციების მიმართ

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2193. სისხლის კომპონენტების ლეფიციტისადმი ავადმყოფთა გოლერანგობა განისაზღვრება

ა) გულსისხლძარღვთა სისტემის მდგომარეობით

ბ) ორგანიზმის კომპენსატორული შესაძლებლობებით

გ) დაავადების ხასიათით და ხანგრძლივობით

დ) გრავებით, სისხლდენისმოცულობის გართულების ფაქტორთა არსებობა-არარსებობით

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2194. ერთროციტული მასის გადასხმის პრინციპულ ჩვენებად ითვლება:

ა) ჰემოგლობინის შემცველობის მაჩვენებელი ნორმის ქვედა ზღვართან

*ბ) სისხლის უანგბადის გადამტანი ფუნქციის უკმარისობა ნორმოვოლოემიური ანემიების დროს

გ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის ლეფიციტი მასიური სისხლის დაკარგვის დროს

დ) სისხლწარმოქმნის დეპრესია

2195. დაკონსერვებულ სისხლში შენახვის ბოლო ვადებში ვითარდება ცვლილებები, გარდა

ა) ერიტროციტების სიცოცხლის უნარიანობა 70-80%-მდეა

ბ) გრანულოციტებს აღარ შესწევთ ფაგოციტირების უნარი

გ) VIII და V ფაქტორები აქტივობას ინარჩუნებენ სისხლის ადებიდან 6-8 საათი

*დ) თრომბოციტები არ იცვლებიან

2196. ჰემოგრანსფუზიებით შევსების მიუხედავად, ოპერაციული სისხლდენების 2-3 დღის შემდეგ აღინიშნება

ა) ცირკულაციაში არსებულის სისხლის ლეფიციტი მისი დეპონირების გამო

ბ) ცირკულაციური გადატვირთვა

- გ) ჰემოკოაგულაციის ცვლილებები
- დ) მარილ-წყლოვანი ცვლის მოშლა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

2197. ანემიური მდგომარეობის დროს კომპონენტური ჰემოთერაპია ეყრდნობა ერთროციტული მასის ფართო გამოყენებას

- ა) ერთროციტების ნაკლები მოცულობა, მთლიან სისხლთან შედარებით შეიცავს იმავე რაოდენობით ერთროციტებს
- ბ) შეიცავს მნიშვნელოვნად ნაკლებ ციტრატს
- გ) შეიცავს მნიშვნელოვნად ნაკლებ დაშლის პროდუქტებს
- დ) მნიშვნელოვნად ნაკლებ ცილოვან ანტიგენებს და ანგისხეულებს
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს

2198. ერთროციტების გარეცხვა საგრანსფუზიოდ მთლიან სისხლთან შედარებით ჰქმნის რიგ უპირატესობას

- ა) შეიცავს ნაკლები რაოდენობით მიკროაგრეგატებს
- ბ) ამცირებს პოსტგრანსფუზიული რეაქციებისა და გართულებების რისკს
- გ) ამცირებს ციტრატულ და ჰიპერკალემიის რისკს
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს

2199. გრანსფუზიულ მედიცინაში კომპონენტურმა ჰემოთერაპიამ წამყვანი ადგილი დაიმკვიდრა

- ა) ერთროციტულმა მასამ - ანემიური მდგომარეობების დროს
- ბ) თრომბოციტების კონცენტრატმა - თრომბოციტოპენიური ჰემორაგიების მკურნალობაში
- გ) კრიოპრეციპიტატმა და VIII ფაქტორმა ჰემოფილია A-ს სამკურნალოდ
- დ) ახლადგაყინულმა პლაზმამ - რიგი პათოლოგიების სამკურნალოდ
- *ე) ყველა ჩამოთვლილმა

2200. სისხლისა და მისი კომპონენტების სპეციალური შერჩევა ნაჩვენებია არაა რეციპიენტებისათვის

- ა) დამძიმებული გრანსფუზიული და სამეანო ანამნეზისას
- *ბ) ყველა ონკოლოგიური ავადმყოფისათვის
- გ) ჰემოგრანსფუზიული გართულებების გადაგანის
- დ) სისხლის შენაცვლებითი გადასხმის საჭიროებისას
- ე) სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის პირობებში ნაოპერაციებ პაციენტებში

2201. ტრომბოციტული მასის გადასხმის ჩვენებებია

- ა) ჰემორაგიული დიათეზი, რომელიც ვლინდება ღრმა თრომბოციტოპენიით
- ბ) DBC სინდრომი III სტადია
- გ) ძვლისგვინოვანი სისხლწარმოქმნის დეპრესია
- დ) მწვავე ლეიკემიების დროს განვითარებული თრომბოციტოპენიები
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

2202. ულტრადაბალ გემპერაგურაზე გაყინული და გამლღვალი ლეიკოციტური მასა პაციენტს უნდა გადაეხსას

- ა) 24 სთ-ის შემდეგ
- ბ) 48 სთ-ის შემდეგ
- გ) 5 სთ-ის შემდეგ
- *დ) ნახევარი საათის შემდეგ

2203. ლეიკოციტური მასის გადსხმა პაციენტებზე არ შეიძლება, გარდა

- ა) AB0 ჯგუფობრივი შერჩევის გარეშე
- ბ) Rh ფაქტორის შერჩევის გარეშე
- გ) დონორისა და რეციპიენტის სისხლის შეთავსების გარეშე
- *დ) ბიოლოგიური სინჯის გარეშე

2204. ლეიკოციტური მასის გადსხმა ნაჩვენებია შემდეგი მდგომარეობების დროს, გარდა

- ა) ქირურგიაში იმუნოდეფიციტური მდგომარეობების დროს (ჩირქოვან-სეფსისური გართულება)
- ბ) იმუნური დეფიციტის საპროფილაქტიკოდ ციტოსტატიკური დაავადების დროს
- გ) ლეიკოციტების საკორექციოდ სისხლწარმოქმნის მიელოტოქსიური დეპრესიის დროს
- *დ) თრომბოციტოპენიების დროს

2205. ახლადგაყინული პლაზმის გადსხმის ჩვენებას წარმოადგენს

- ა) DBC სინდრომი
- ბ) მასიური შინაგანი და გარეგანი სისხლდენები
- გ) დამწვრობითი დაავადების ყველა სტადია
- დ) სხვადასხვა ლოკალიზაციის ჩირქოვანი-სეპტიური პროცესები
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

2206. სისხლის (ერიტროციტული მასის) გადსხმის წინააღმდეგჩვენებად ითვლება, გარდა

- ა) სისხლის მიმოქცევის დეპრესიით მიმდინარე მწვავე და ქვემწვავე ინფექციური მიოკარდიტი
- ბ) გულის მანკები, მიოკარდიტები დეკომპენსაციის სტადიაში
- გ) III სტადიის ჰიპერტონული დაავადება, თავის გვინის სისხლძარღვების ათეროსკლეროზით
- *დ) ქრონიკული ანემიები

2207. სისხლის (ერიტროციტული მასის) გადსხმის წინააღმდეგჩვენებად ითვლება, გარდა

- ა) ფილგვების შემუშება
- ბ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- გ) მილიარული და დისიმინირებული ტუბერკულოზი
- *დ) პოსტჰემორაგიული ანემია

2208. სისხლის (ერიტროციტული მასის) გადსხმის წინააღმდეგჩვენებად ითვლება, გარდა

- ა) ღვიძლის ფუნქციის მძიმე დარღვევები
- ბ) ჰეპატარგია
- გ) თავის გვინში სისხლჩაქცევა
- *დ) ჰემაროიდალური სისხლდენები

2209. სისხლის, ერიტროციტული მასის გადსხმის წინააღმდეგჩვენებად ითვლება, გარდა

- ა) პროგრესირებადი დიფუზური გლომერულონეფრიტი
- ბ) თირკმლის ამილოიდოზი
- გ) ნეფროსკლეროზი
- დ) თავის გვინის სისხლის მიმოქცევის მძიმე მოშლა
- *ე) ჭრილობიდან სისხლდენა

2210. ჰემოგრანსფუზიაზე პასუხისმგებელია ექიმი, რომელიც მას აწარმოებს. ექიმის მოვალეობაში შედის

- ა) AB0 სისტემით და Rh-ფაქტორით დონორის სისხლის (ერიტროციტული მასის) და რეციპიენტის

სისხლის შეთვისება

ბ) რეციპიენტის იმოსენსიბილიზაციის შესაძლებლობის გათვალისწინება

გ) გადსხმის დაწევიდან დამთავრებამდე რიგი კომპლექსური დაკვირვებების გატარება

დ) შეცდომების არ დაშვება, რომელთაც შეუძლიათ გამოიწვიონ შეუთავსებელი სისხლის გადსხმა

*ე) ყველა პასუხი სწორია

2211. დონორის სისხლის შემადგენლობაზე გავლენას ახდენს, გარდა

ა) სქესი

ბ) ასაკი

გ) 16-წლიდან 60 წლამდე მისი სტაბილურობა

*დ) ჯგუფობრივი კუთვნილება

2212. სისხლის თვისებებზე გავლენას ახდენს მისი სიმკვრივე, რომლის მახასიათებელს წარმოადგენს

ა) კაცებში 1,056-1,064

ბ) ქალებში 1,051-1,060

გ) პლაზმის 1,029-1,034

დ) შრატის 1,028-1,030

*ე) ყველა ჩამნოთვლილი სწორია

2213. სისხლის გადსხმის დროს საწვეთურის გადავსებისას აუცილებელია

ა) მომჭერის გადაკეცვა

ბ) საწვეთურიდან სისხლის ფრთხილად დაბრუნება ფლაკონში ან პარკში (საწვეთურის დაწვეით)

გ) სისხლიანი ფლაკონის ვერტიკალურ მდგომარეობაში მოყვანა

დ) საწვეთურის გახსნა

ე) სისხლიანი ჭურჭელის მომზადება გადსხმისათვის

*გ) ყველა ჩამნოთვლილის შესრულება

ზ) არაა აუცილებელი

2214. ვენესექცია კეთდება შემდეგი თანმიმდევრობით

ა) ოპერაციის გზით გამოიყოფა შერჩეული ვენა

ბ) ვენის ქვეშ გარდება 2 ლიგატურა - ერთი კათეგერის ფიქსაციისათვის, მეორე - ვენის პერიფერიული მონაკეთის გადასაკვანძად

გ) ვენის გაკვეთის შემდეგ მის სანათურში იდგმება კათეგერი, რომელიც ფიქსირდება ლიგატურით

დ) ჭრილობა იკერება

ე) კათეტერს უერთდება საგრანსფუზიო საშუალებების გადასასხმელი სისგემა

*გ) ყველა ჩამონათვალი სწორია

ზ) არცერთი სწორი არ არის

2215. შენაცვლებითი სისხლის გადსხმის ჩვენებას არ წარმოადგენს

ა) მოპროგრესირე სეპტიური პროცესები

ბ) სეპტიური შოკი

გ) სხვადახვა მხამებით მძმე ეგზოგენური მოწამვლები

დ) ჰიპერბილირუბინემია, ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების დროს

*ე) პოსტჰემორაგიული ანემიები

2216. აღექვატური შენაცვლებითი სისხლის გადასხმები იწვევენ ავადმყოფის მდგომარეობის

გაუმჯობესებას, გარდა

- ა) ამცირებენ ინტოქსიკაციის ხარისხს
- ბ) აპირობებენ ჰემოსტაზის ნორმალიზაციას
- გ) აუმჯობესებენ მიკროცირკულაციას
- დ) აუმჯობესებენ რეციპიენტის იმუნოლოგიურ სტატუსს
- *ე) იწვევენ წითელი სისხლის მაჩვენებლების საგრძნობ მომაგებას

2217. შენაცვლებითი სისხლის გადსხმები ხორციელდება შემდეგნაირად:

- ა) ახლენენ ავადმყოფის ორი ვენის პუნქტირებას
- ბ) ერთი ვენიდან რეციპიენტის სისხლი ექსფუზირდება
- გ) მეორე ვენიდან გადაისხმება დონორის სისხლი
- დ) ორივე პროცესი მიმდინარეობს პარალელურად 50-100 მლ/წთ
- *ე) მეთოდი სრულყოფილია
- ვ) მეთოდი სრულყოფილი არაა

2218. შენაცვლებითი სისხლის გადასხმის დიდ ნაკლად ითვლება:

- ა) ინტოქსიკაციის მოხსნა
- ბ) იმუნური სტატუსის გაუმჯობესება
- გ) ჰემოლიზის ნორმალიზაცია
- *დ) DBC სინდრომის განვითარება და დონორის სისხლის ნაწილობრივი მიუხორცებლობა

2219. აუტოჰემოტრანსფუზია განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, გარდა

- ა) იშვიათი ჯგუფის მქონე ავადმყოფებისთვის
- ბ) ღამობიებული ტრანსფუზიული ანამნეზის არსებობისას
- გ) სხვა იმუნოლოგიური კონფლიქტის დროს
- *დ) თავის გვინში სისხლის ჩაქცევის დროს

2220. რეინფუზიის გამოყენება შეიძლება, გარდა

- ა) ოპერაციული, პოსტოპერაციული, პოსტტრავმული მნიშვნელოვანი სისხლდენების დროს
- ბ) ორგანიზმის შინაგან ღრუებში სისხლდენების დროს
- გ) მასიური სისხლდენების დროს (ელენტის გახეთქვა და სხვ.)
- *დ) ჭრილობის დროს დაზიანებულებისას ჩირქით, ნაწლავთა შიგთავსით და ა.შ.

2221. რეციპიენტის ორგანიზმზე დონორის სისხლის გადასხმის დადებითი ზემოქმედების

პარამეტრებად ითვლებიან, გარდა

- ა) შენაცვლებითი
- ბ) მასტიმულირებელი
- გ) ჰემოსტაზური
- დ) ჰემოდინამიკური
- *ე) მკვებავი

2222. სისხლის და მისი კომპონენტების გადასხმით

- ა) უმჯობესდება მიკროცირკულაცია არტერიების და ვენების გაფართოების ხარჯზე
- ბ) იხსნება კაპილარული ქსელი და ჩქარდება სისხლის მოძრაობა
- გ) არტერიულ-ვენოზური შუნტირების ნაწილობრივი ბლოკირებით ხდება სისხლის გადმოსროლის შენელება არტერიული სისტემიდან ვენურ სისტემაში
- დ) ხდება ჟანგბადის მოხმარების გამრღა და მკავე-ტუტოვანი წონასწორობის მოწესრიგება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

ვ) არცერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

2223. ჰემოგრანსფუზიების ჰემოსტაზური მოქმედება შეიძლება გამოხატული იყოს

ა) მთლიანი სისხლის გადასხმით

ბ) სისხლის კომპონენტების გამოყენებით

გ) პლაზმაში მყოფი იზოლირებული სისხლის შედელების ფაქტორებით

*დ) ყველა ჩამოთვლილით

ე) არცერთი ჩამოთვლილით

2224. აუტოლოგიური სისხლის გადასხმა იწვევს

ა) ზომიერ კოაგულაციას

ბ) სისხლის თრომბოპლასტიური ფუნქციის გაზრდას

გ) სისხლის ანგიკოაგულაციური ფუნქციის დაქვეითებას

დ) ჰემოსტაზის სისტემის სტიმულირებას მასში შემავალი ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებებით

*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2225. მ. მაჩაბლის მიერ მოწოდებული DBC სინდრომის კლასიფიკაცია ეტიოლოგიურად

განიხილება

ა) თრომბოჰემორაგიული სინდრომი, ქსოვილოვანი თრომბოპლასტინის სისხლისშიმოქცევაში გამოჩენით

ბ) თრომბოჰემორაგიული სინდრომი, ჰემოსტაზის სისტემის შინაგანი გააქტივების სიჭარბით

გ) თრომბოჰემორაგიული სინდრომი, მწვავე და ქრონიკული ვასკულიტთან დაკავშირებული ჰემოსტაზის სისტემის გააქტივების სიჭარბით

*დ) ყველა ჩამოთვლილის სახით

2226. თრომბოჰემორაგიული სინდრომი, გამოწვეული გარეგანი ფაქტორების სიჭარბით, შეიძლება განვითარდეს, გარდა

ა) გარედან ქსოვილოვანი თრომბოპლასტინის შეყვანით

ბ) გარედან თრომბინის შეყვანით

გ) ქირურგიული გრავით - ოპერაცია გულზე, ფილტვებზე, წინამდებარე ჯირკვალზე და სხვ.

*დ) ჰემოლიზური ანემიით

2227. თრომბოჰემორაგიული სინდრომი შეიძლება განვითარდეს, გარდა

ა) გენერალიზირებული თრომბოზით

ბ) სამეანო პათოლოგიით

გ) სისხლის დაკარგვით

*დ) ქრონიკული ლეიკოზით

2228. თრომბოჰემორაგიული სინდრომი შეიძლება განვითარდეს,

ა) ჰემორაგიული და გრავემული შოკით

ბ) კუჭუკანა ჯირკვლის, წინამდებარე ჯირკვლის მეტასტაზური კიბოთი

გ) ზოგიერთი სახეობის გველი შხამით მოწამვლით

დ) ჰემოლიზური შოკით

*ე) ყველა ჩამოთვლილით

2229. თრომბოჰემორაგიული სინდრომი შეიძლება განვითარდეს, გარდა

ა) მეზენგერიალური თრომბოზით

ბ) ჰემორაგიული ინფარქტებით

- გ) ფილგვის არტერიების თრომბოზით
- დ) ჰიპოქსიით
- *ე) ქრონიკული ანემიით

2230. თრომბოპემორაგიული სინდრომი, გამოწვეული ჰემოსტაზის სისტემის შინაგანი ხაზის გააქტივებით შეიძლება განვითარდეს, გარდა

- ა) ქრონიკული ლეიკოზით
- ბ) ერთეულით
- გ) ჰემოლიზური ანემიით
- დ) შეუთავსებელი სისხლის გადსხმით
- *ე) თრომბინის გარეგანი შეყვანით

2231. თრომბოპემორაგიული სინდრომები გამოწვეული ჰემოსტაზის სისტემის შინაგანი ხაზის გააქტივებით შეიძლება განვითარდეს, გარდა

- ა) პაროქსიზმული ღამის ჰემოგლობინურიის დროს
- ბ) ჰემორაგიული შოკის დროს
- გ) ჰემოლიზური ურემიის სინდრომების დროს
- *დ) ჰიპოქსიის დროს

2232. თრომბოპემორაგიული სინდრომი, სისხლის მიმოქცევაში ბაქტერიების მოხვედროს დროს შეიძლება განვითარდეს

- ა) სეპტიკური აბორტის დროს
- ბ) დიფტერიისა და დიფტერიის დროს
- გ) ტონზილიტის დროს
- დ) მენინგოკოკური სეფსისის დროს
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი დროს

2233. ჰეპარინის პერილოზირების ნიადაგზე სისხლდენისას ჰემოსტაზის სისტემის უზრუნველსაყოფად ეფექტურია

- ა) კრიოპრეციპიტატი
- *ბ) პროტამინ-სულფატი
- გ) ახლადგაყინული პლაზმა
- დ) ვიკასოლი
- ე) დონორის კონსერვირებული სისხლი

2234. DBC სინდრომის პათოგენეზში წამყვანი მნიშვნელობა ეძლევა

- ა) ვილენბრანდის ფაქტორის დონის მომატებას
- ბ) შედელების საწინააღმდეგო სისტემის აქტიურობის პირველად დაქვეითებას
- გ) ვასკულიტს
- *დ) თრომბინემიას
- ე) სისხლის ფიბრინოლიზური აქტივობის დაქვეითებას

2235. DBC სინდრომის ეტიოლოგიურ ფაქტორს შეიძლება წარმოადგენდეს, გარდა

- ა) ჰიპერადრენალინემია
- ბ) ჰემორაგიული ვასკულიტი
- *გ) ჰემოფილია A
- დ) სეფსისი
- ე) ღამწვრობითი გრაფმა

2236. DBC სინდრომის განვითარების ეტიოლოგიურ ფაქტორს შეიძლება წარმოადგენდეს, გარდა

- ა) სისხლძარღვთაშიდა ჰემოლიზი
- ბ) ემბოლია სანაყოფე წყლებით
- გ) ნაყოფის ინტრანატალური სიკვდილი
- დ) შხამიანი გველი ნაკბენი
- *ე) გლანცმანის თრომბოასთენია

2237. DBC სინდრომისათვის, სხვა კოაგულოპათიებისაგან განსხვავებით, დამახასიათებელია

- ა) სისხლის ანტიკოაგულაციური აქტივობის მომატება
- ბ) სისხლის ანტიფიბრინოლიზური აქტივობის მომატება
- *გ) სისხლდენის შერეული ტიპი და პოლიორგანული უკმარისობის ჩქარი განვითარება
- დ) ჰემოსტაზის მიზნით ქელაგინის ხსნარის გამოყენების არაეფექტურობა

2238. კალციუმის ქლორიდის ხსნარი შეიძლება გამოვიყენოთ შემდეგი დარღვევების დროს

- ა) ჰემოსტაზის თრომბოციტული კომპონენტის
- ბ) ჰემოსტაზის სისხლძარღვოვანი კომპონენტის
- გ) ჰემოსტაზის კოაგულაციური მექანიზმის
- დ) ფიბრინოლიზური სისხლდენებისას
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს

2239. ქირურგიული და სამეანო-გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში ჰემოსტაზის პათოლოგიით განპირობებული მწვავე სისხლდენების წარმოქმნის მიზეზებს მიეკუთვნებიან

- ა) პარენქიმულ ორგანოებზე ტრავმული ქირურგიული ჩარევები
- ბ) ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის აპარატის გამოყენება
- გ) მექანიკური ჰემოლიზი გულის ხელოვნური სარქველების მუშაობის დარღვევისას
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

2240. ქირურგიული და სამეანო-გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში ჰემოსტაზის პათოლოგიით განპირობებულ მწვავე სისხლდენების წარმოქმნის მიზეზებს მიეკუთვნებიან, გარდა

- *ა) ახლადგაყინული პლაზმის ვენაში ნაკადით შეყვანა
- ბ) პარენქიმული ორგანოების ჩირქოვან-დესტრუქციული პროცესები
- გ) პლაცენტის ნაადრევი მოშორება
- დ) სანაყოფო წყლების ემბოლიები

2241. მწვავე სისხლდენების ექსპრეს კლინიკურ-ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა ემყარება, გარდა

- ა) ჰემოგლობინის, ჰემატოკრიტის, ცენტრალური ვენური წნევის ღონის და დრენაჟიდან გამონადენის კონტროლს
- *ბ) კაპილარების რემისტენცობის განსაზღვრას და თრომბოციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობის გამოკვლევას
- გ) აუტოკოაგულაციური ტესტის განსაზღვრას
- დ) ფიზიოლოგიური ანტიკოაგულანტების ღონის განსაზღვრას

2242. DBC სინდრომის პათოგენეზურ ფაქტორებად ითვლებიან

- *ა) თრომბოციტოპენიის და მოხმარების თრომბოციტოპატიის განვითარება
- ბ) ღვიძლში გამა-კარბოქსილირებული ფაქტორების დარღვევა
- გ) ჰემოსტაზის ჰუმორალური რეგოლის, კალიკრეინ-კინინური სისტემისა და კომპლემენტის სისტემის გააქტივება და განლევა

2243. DBC სინდრომის კლინიკური სურათის მიმდინარეობის სხვადასხვა სტადიაში ხასიათდება

- ა) ჰემოკოაგულაციური შოკით
- ბ) შერეული ტიპის სისხლდენის სიჭარბით
- გ) პოლიორგანული უკმარისობით (თირკმელების, ღვიძლის და ა.შ.)
- დ) რესპირატორული დისტრეს სინდრომის განვითარებით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2244. DBC სინდრომის კლინიკური და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა ემყარება შემდეგ პრინციპებს

- ა) უნდა გახორციელდეს DBC სინდრომის კლინიკური ნიშნების გამოვლენამდე
- ბ) პარაკოაგულაციური პროლუქტების - ფიბრინოგენის ლეგრადაციის და ხსნადი ფიბრინომერული კომპლექსის კონგოლს
- გ) ჰიპოკოაგულაციურ ფაზაში DBC სინდრომის კლინიკურ გამოვლინებაზე დაყრდნობას
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს

2245. DBC სინდრომის პროფილაქტიკის და მკურნალობის ძირითადი პრინციპები ეყრდნობიან

- ა) სეპტიური მდგომარეობის რაციონალურ ანტიბიოტიკოთერაპიას
- ბ) ოპერციული ჩარევებისას გრავმატიმის შემცირებას
- გ) პლაცენტის ნაადრევი მოშორების და სანაყოფო წყლებით ემბოლიის პროფილაქტიკას
- დ) ფიბრინოლიტიკებით, პირდაპირი ანტიკოაგულანტებით რაციონალურ თერაპიას
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს

2246. DBC სინდრომის მკურნალობისას აუცილებელი განხორციელდეს ლაბორატორიული კონტროლი, გარდა

- ა) ფიბრინოლიზური ანტიკოაგულანტების დონეზე - ანტიტრომბინი III, პროტეინი C, ჰეპარინის გამოყენებისას პროტეინი S
- ბ) ფიბრინოლიზური სისტემის მდგომარეობაზე ეუგლობინის დონის XIIa დამოკიდებული ლიზისის სიდიდე
- *გ) ვიკასოლით მკურნალობის დროს პროტრომბინული ინდექსის განსაზღვრაზე
- დ) ჰემოსტაზის თრომბოციტული რგოლის დაკვირვებაზე, კოლაგენის და რისტომიციინის მოქმედებით თრომბოციტების აგრეგაციაზე
- ე) პროკოაგულაციური პროლუქტების კონცენტრაციაზე

2247. ერითროციტული მასის ხანგრძლივი შენაცვლებითი თერაპიის დროს მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ გარდა

- ა) გარეცხილი ერითროციტები
- ბ) ღონორის ინდივიდუალური შერჩევა
- გ) ლეიკოციტური ფილტრები
- დ) ორგანოებიდან რკინის გამოყოფის ხელშემწყობი პრეპარატები
- *ე) მთლიანი სისხლის გადასხმა

2248. ერითროციტული მასის გადასხმის დროს განვითარებული პოსტტრანსფუზიული გართულების ყველაზე მეტ მახასიათებლად ითვლება

- ა) ღონორის ერითროციტების ჰემოლიზი
- ბ) ანგიერიტროციტული ანგისხეულების გამოჩენა
- გ) ჰემოსილეროზი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

2249. თრომბოციტების გადასხმის ჩვენების განსაზღვრისას უნდა გავითვალისწინოთ აუცილებელი პირობები, გარდა:

- ა) რეციპიენტის სისხლში თრომბოციტების რაოდენობა
- ბ) სისხლდენის გახანგრძლივება
- გ) გრომბოემბოლიური სინდრომის კლინიკური გამოვლინება
- *დ) სისხლის შედელების დრო

2250. თრომბოციტოპენიური სისხლდენების შემთხვევაში თრომბოციტების გადასმა ნაჩვენები არ არის

- ა) ილიოპათიური აუგოიმუნური თრომბოციტოპენიის დროს
- ბ) თრომბოზული თრომბოციტოპენიური პურპურის დროს
- გ) პოსტგრანსფუზიული თრომბოციტოპენიური პურპურის დროს
- *დ) არცერთ შემთხვევაში

2251. თრომბოციტების კონცენტრაციის გადასხმა ეფექტურად ითვლება, თუ აღინიშნება

- ა) თრომბოციტების რაოდენობის მრღა გრანსფუზიიდან 1 საათის შემდეგ და მისი შენარჩუნება დღე-ღამის განმავლობაში
- ბ) სპონტანური სისხლდენის შეწყვეტა
- გ) ახალი ჰემორაგიების გაჩენა
- დ) სისხლდენის ხანგრძლივობის შემცირება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

2252. თრომბოციტული კონცენტრაციის გადასხმის წინ მიზანშეწონილია შეთავსების წარმოება

- ა) ABO სისტემის მიხედვით
- ბ) რეზუს-სისტემის ანტიგენების მიხედვით
- გ) ლიმფოციტური ანტიგენების მიხედვით
- დ) ლიმფოციტოგოქსიური ტესტის მიხედვით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით

2253. DBC სინდრომი კლინიკური მიმდინარეობის მიხედვით შეიძლება იყოს

- ა) მწვავე (ელვისებური)
- ბ) ქვემწვავე
- გ) ქრონიკული
- დ) მორეციდივე
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2254. DBC სინდრომის მკურნალობის გაქტიკა, პირველ რიგში მიმართული უნდა იყოს

- ა) ძირითადი მიზეზების ლიკვიდაციასა და აქტიურ თერაპიაზე
- ბ) ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკების და ციტოსტატიკების გამოყენებაზე
- გ) შოკის საწინააღმდეგო აქტიურ თერაპიაზე
- დ) ცირკულირებადი სისხლის მიმოქცევის ნორმალიზაციაზე
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2255. DBC სინდრომის დროს რეოპოლიგლუკინის გამოყენება ნაჩვენებია

- ა) ჰიპერკოაგულაციის ფაზაში
- ბ) მოხმარების მზარდი კოაგულოპათიის ფაზაში
- გ) კოაგულოპათიის ფუბრინოლიზური აქტივობის ფაზაში

დ) ლეფიბრინაციულ-ფიბრინოზულ ფაზაში

*ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს

2256. DBC სინდრომის ყველა სტადიაში მკურნალობის მაღალი ეფექტურობა ახლადგაყინული პლაზმის ჩართვით განპირობებულია

ა) შემაღლებელი და შედელების საწინააღმდეგო სისტემების უკმარისობის ყველა კომპონენტის შევსებით

ბ) ანგითრომბინი III-ის შევსებით

გ) სისხლისმიმოქცევაში ბუნებრივი ანტიპროტეაზის შეყვანით

დ) ანტიაგრეგაციული აქტივობის და ენდოთელიუმის თრომბოზის გენგობის აღდგენით

*ე) ყველა ჩამოთვლილით

2257. DBC სინდრომის ინფუზიურ-გრანსფუზიული თერაპიის გამოყენებისას აუცილებელია მკაცრად იქნას გათვალისწინებული

ა) გადასხმული სისხლის რაოდენობა

ბ) სისხლდაკარგვის რაოდენობა

გ) სითხეების დაკარგვა

დ) ლიურეზი

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2258. DBC სინდრომის დროს ინფუზიურ-გრანსფუზიული თერაპიის გამოყენებისას უნდა ღარივით

ა) სინდრომის III სტადიაში და ქსოვილებში გამოხატული პროტეოლიზის დროს ვაწარმოთ პლაზმაფერეზი და ახლადგაყინული პლაზმის ნაკადით გადასხმა, დიდი ღარივით კონტრიკალის შეყვანით

ბ) სინდრომის მოგვიანებით ეტაპზე, სისხლდენის დასამუხრუჭებლად, ერთროციტული მასის და თრომბოციტული მასის გრანსფუზია

გ) DBC სინდრომის ყველა სტადიაში ჰეპარინის გამოყენება ვენაში, წვეთობრივად

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

2259. DBC სინდრომის დიაგნოსტიკა უნდა ემყარებოდეს

ა) დაავადების კლინიკის კრიტიკულ ანალიზს

ბ) ჰემოსტაზის სისტემის ყოველმხრივ გამოკვლევას ფორმისა და სტადიის განაალიზებით

გ) ჰემოსტაზის რეაქციის შეფასებას თრომბის საწინააღმდეგო პრეპარატებით გაგარებულ მკურნალობაზე

დ) თერაპიული ზომების გაგარებას სისხლძარღვთაში და თრომბის წარმოშობის შესანარჩუნებლად

*ე) ყველა ჩამოთვლილს

2260. DBC სინდრომის სამკურნალო პრეპარატები უნდა ეყრდნობოდეს გამოკვლევების

ა) კომპლექსურობას

ბ) პათოგენეზურ პრინციპს

გ) პროცესის სტადიასთან დაკავშირებულ დიფერენციულობას

დ) სისხლძარღვთაში და თრომბის წარმოქმნის თერაპიული ზომების დაუყოვნებლივ გამოყენებას

*ე) ყველა ჩამოთვლილს

2261. მ. მაჩაბელის კლასიფიკაციით არჩევენ DBC სინდრომის განვითარების პათოგენეზურ სტადიებს

ა) ჰიპერკოაგულაცია და თრომბის წარმოქმნა

ბ) მოხმარების მზარდი კოაგულოპათია ფიბრინოლიზური აქტივობის გაძლიერებით

- გ) დეფიბრინაციულ-ფიბრინოლიზური ჰიპოკოაგულაცია
- დ) ალდგენითი სტადია (ფიბრინოგენის და შედელების სხვა ფაქტორთა აღდგენა)
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2262. თრომბოციტოპენიების ძირითადი მიზეზებია, გარდა

- ა) თრომბოციტების არასაკმარისი წარმოქმნა ძვლის ტვინში
- ბ) მათი მომაკვებელი მოხმარება ან დაჩქარებული დაშლა
- გ) თრომბოციტების გაზრდილი მოხმარება პერიფერიულ სისხლში
- *დ) პერიფერიული სისხლის ნორმალური შემადგენლობა

2263. ძვლის ტვინში თრომბოციტების არასაკმარისი წარმოქმნა შეიძლება განპირობებული იყოს

- ა) ფიბიკური და ქიმიური ფაქტორებით (დასხივება, სამკურნალო წამლები)
- ბ) აპლაზიური ენემით (თანდაყოლილი ან შეძენილი)
- გ) იმოლირებული მეგაკარიოციტული აპლაზიით
- დ) ძვლის ტვინის ჩართვით სიმსივნურ პროცესში
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით

2264. ძვლის ტვინში თრომბოციტების დაქვეითებული მიხორცება (იმუნური) შეიძლება განპირობებული იყოს, გარდა:

- ა) თრომბოციტული აუტოანგისხეულებით
- ბ) წამლებთან ასოცირებული თრომბოციტული ანგისხეულებით
- გ) თრომბოციტული ალოანგისხეულებით
- *დ) მემკვიდრეობითი თრომბოციტოპენიით

2265. ძვლის ტვინში თრომბოციტების დაქვეითებული მიხორცება სისხლის შედელების სისტემაში გამოწვეული დარღვევებით შეიძლება განპირობებული იყოს

- ა) დისემინირებული სისხლძარღვთაშიდა შედელებით
- ბ) ლოკალური სისხლძარღვთაშიდა შედელებით
- გ) სისხლძარღვთა კედლის დაზიანებით
- დ) ექსტრაკორპორალიური სისხლის მიმოქცევით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით

2266. ძვლის ტვინში თრომბოციტების არასაკმარისი წარმოქმნა შეიძლება განპირობებული იყოს

- ა) მწვავე სისხლდაკარგვებით
- ბ) მასიური ჰემოგრანსფუზიებით
- გ) შენაცვლებითი სისხლის გადასხმებით
- დ) ინფექციებით
- ე) პაროქსიზმული ღამის ჰემაგლობინურიით
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილით

2267. თრომბოციტების ფუნქციის შეუქცევადი დეფექტები აღინიშნება

- ა) იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურის დროს
- ბ) მწვავე მიელობლასტური ლეიკომის დროს
- გ) მწვავე მონობლასტური ლეიკომის დროს
- დ) ქრონიკული მიელოლეიკომის დროს
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს
- ვ) მიელოფიბროზის დროს

2268. თრომბოციტების ფუნქციის შექცევადი ლეფექტები აღინიშნება

- ა) ურემიის დროს
- ბ) DBC სინდრომის დროს
- გ) ჰორმონული დარღვევის დროს
- დ) მასიური ტრანსფუზიების დროს
- ე) სხივური დაავადებების დროს
- *ვ) ყველა შემთხვევაში

2269. თრომბოციტების ფუნქციის მემკვიდრეობითი დარღვევები აღინიშნება

- ა) გლანცმანის თრომბოციტოპათიის დროს
- ბ) ალბინიზმის დროს
- გ) მარფანის სინდრომის დროს
- დ) ვილე-ბრანდის დაავადების დროს
- *ე) ყველა შემთხვევაში

2270. გადასხმული კომპონენტის არაეფექტურობის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) აუცილებელი უჯრედოვანი და ცილოვანი კომპონენტის ზუსტი შერჩევა
- ბ) კომპონენტის გადასასხმელად შერჩეული შესაფერისი დოზა
- გ) კომპონენტის ფუნქციური სრულღირებულება
- *დ) იმუნური ან გართულების სხვა ფაქტორები, რომელთაც შეუძლიათ დაშალონ გადასხმული უჯრედოვანი ელემენტები

2271. სისხლის გადსხმის ტექნიკაში დაშვებული მექანიკური შეცდომები იწვევენ

- ა) გულის მწვავე გაფართოებას
- ბ) ჰაეროვან ემბოლიას
- გ) თრომბოზებს და ემბოლიებს
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს

2272. სისხლის (მისი კომპონენტების) გადასხმის შემდეგ რეაქციული ხასიათის გართულებები შეიძლება გამოიხატონ

- ა) ანაფილაქსიური შოკის სახით
- ბ) ციტრაგული შოკის სახით
- გ) პოსტტრანსფუზიული პიროგენული რეაქციის სახით
- დ) მასიური ჰემოგრანსფუზიის სახით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის სახით

2273. ჰემოგრანსფუზიით შეიძლება გადატანილი იქნან ინფექციური დაავადებები

- ა) მწვავე ინფექციები
- ბ) სიფილისი
- გ) მალარია
- დ) ჰეპატიტები
- ე) შიდსი
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი

2274. სისხლისა და მისი კომპონენტების გადასხმის შემდეგ განვითარებული რეაქციები სიმძიმის მიხედვით იყოფიან

- ა) მსუბუქი ხასიათის
- ბ) საშუალო სიმძიმის

გ) მძიმე
*დ) ყველა სწორია

2275. სისხლისა და მისი კომპონენტების გადასხმის შემდეგ განვითარებული რეაქციები ეტიოლოგიისა და კლინიკის მიხედვით იყოფიან

- ა) პიროგენულ რეაქციებად
- ბ) ანტიგენურ რეაქციებად
- გ) ალერგიულ რეაქციებად
- დ) ანაფილაქტოიდურ რეაქციებად
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2276. სისხლისა და მისი კომპონენტების გადასხმის შემდეგ შეიძლება განვითარდეს გართულებები გამოწვეული

- ა) ღონორის და რეციპიენტის სისხლის შეუთავსებლობით (ერიტროციტების მიხედვით)
- ბ) უხარისხო სისხლის გადასხმით (ბაქტერიული ღებინებები, გადახურება, ჰემოლიზი და ა.შ.)
- გ) გრანსფუზიის დროს მეთოდიკური შეცდომებით (ჰაეროვანი ემბოლია, თრომბოემბოლია და სხვ.)
- დ) მასიური ღებინების გადასხმით
- ე) გადასხმის უკუჩვენებების უგულებელყოფით (ალერგია, სენსიბილიზაცია და ა.შ.)
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილით

2277. სისხლისა და მისი კომპონენტების გადასხმის შემდეგ შეიძლება განვითარდეს იმუნური ხასიათის რეაქციები და გართულებები, გარდა

- ა) ღონორისა და რეციპიენტის ერიტროციტებს შორის ანტიგენური შეუთავსებლობით
- ბ) ლეიკო- და თრომბოციტოზით
- გ) სისხლის თხიერი ნაწილის შეუთავსებლობით
- *დ) ჰემოლიზამიური დარღვევებით

2278. სისხლისა და მისი კომპონენტების გადასხმის შემდეგ შეიძლება განვითარდეს არაიმუნური ხასიათის რეაქციები და გართულებები, გარდა

- ა) სისხლის მიმოქცევაში პიროგენული ნივთიერებების მოხვედრით
- ბ) უხარისხო სისხლის გადასხმით
- გ) ჰემოგრანსფუზიაში დაშვებული მექანიკური შეცდომებით
- დ) ჰემოლიზამიის დარღვევით
- *ე) ლეიკო- და გრომბოციტოზით

2279. პიროგენული რეაქციების უხშირეს მიზეზს წარმოადგენენ

- ა) სისხლის დამზადების და შენახვის ინსტრუქციების დარღვევა
- ბ) ხსნარების არასწორი მომზადება
- გ) სისხლის ასაღები და გადასასხმელი სისტემების დამუშავების წესების დარღვევა
- დ) წყლის დაბალი ხარისხი (დისტილირებული ბიდისტილირებულის ნაცვლად)
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

2280. სისხლისა და მისი კომპონენტების გადასხმის შემდეგ განვითარებული პიროგენული რეაქციების კლინიკური სურათი შეიძლება განვითარდეს 1-2 საათის შემდეგ, რეციპიენტს არენიშნება

- ა) შემცვინება
- ბ) ტემპერატურის მომაგება

- გ) თავის ტკივილი, მიაღვია, მოგჯერ ტკივილი წელის მიდამოში
- დ) არაიშვიათად კოლაქსი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2281. ალერგიული პოსტგრანსფუზიული რეაქციები განიხილებიან, როგორც ორგანიზმის სენსიბილიზაციის შედეგი, კლინიკური სურათით, გარდა

- ა) ალერგიული გამონაყარი
- ბ) ქავილი
- გ) მძიმე ფორმის დროს - კანკალი, თავის ტკივილი, შემცივნება, ღიარვა
- *დ) ფილტვების ანთება

2282. ნარკოზის შემდეგ ავადმყოფებზე შეუთავსებელი სისხლის გადასხმით გამოწვეულ ცვლილებებზე ორიენაცია კეთდება, გარდა

- ა) არტერიული წნევის ცვლილებებზე (ჰიპოტონია)
- ბ) ტაქიკარდიაზე
- გ) სახისა და კისრის კანის შეფერილობაზე
- *დ) თავისა და წლის ტკივილზე

2283. შეუთავსებელი სისხლის გადასხმის შემდეგ განვითარებული გართულებების ობიექტური ნიშნებიდან განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითებას და გახშირებულ, სუსტ პულსს
- ბ) სახის ფერის შეცვლას (გაწითლება გაფითრება)
- გ) მოუსვენრობას
- დ) მძიმე შემთხვევაში - ღებინებას, უნებლიე შარდვას და ლეფეკაციას
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2284. პოსტჰემოგრანსფუზიული გართულების მძიმე შემთხვევებში გადასხმიდან 3-4 საათის შემდეგ, ავადმყოფის მდგომარეობა მკვეთრად იცვლება

- ა) სხეულის ტემპერატურა მაგულობს
- ბ) ვითარდება სკლერების, სეროზული გარსების და კანის საფარველის მკვეთრი სიყვითლე
- გ) ძლიერდება თავის ტკივილი, აღინამია
- დ) ვითარდება თირკმლის ფუნქციის მოშლა (პროტეინურია, ლეიკოციტურია, ჰემაგლობინურია და სხვ.)
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2285. პოსტჰემოგრანსფუზიული გართულებების მძიმე შემთხვევებში მე-2 დღიდან შეიძლება განვითარდეს ოლიგო- ან ანურია, ამ დროს აუცილებელი აღექვასტური მკურნალობა უნდა ჩაგარდეს

- *ა) "ხელოვნური თირკმელის" განყოფილების პირობებში
- ბ) თერაპიულ განყოფილებაში
- გ) სეფსისის განყოფილებაში
- დ) კარდიოლოგიურ განყოფილებაში

2286. ბაქტერიოლოგიურად დაბინძურებული სისხლის გადასხმის შემდეგ გართულება შეიძლება წარმოიქმნას, გარდა

- ა) სისხლის და მისი კომპონენტების დამზადების ტექნოლოგიაში დარღვევების შედეგად
- ბ) ჰერმეტიკობა დარღვეული ფლაკონიდან გადასხმის შედეგად
- გ) ფლაკონის საცობის ნემსით განმეორებითი გახვრეტის შედეგად, როცა სისხლის ამოღების

შემდეგ ნაწილს ინახავენ მე-2, მე-3 დღისთვის გადასახმელად

*დ) ღამზალების წესების, შენახვის ვადების და ჰერმეტიულობის დაცვის შედეგად

2287. ბაქტერიულად დაბინძურებული სისხლისგადასხმის შემდეგ განვითარებული მძიმე გართულების მკურნალობის კომპლექსში შედის

ა) რეოპოლიგლუკინი, ჰემოდეზი, მანიტოლი, გლუკოზა-ნოვოკაინის ნარევი, ეთილის სპირტი

ბ) 10%-იანი ალბუმინი ან პროტეინი

გ) სისხლის შენაცვლებითი გადასხმა, ანგიბიოტიკები

დ) საგულე გლიკომიდები, კურანტილი, კომპლამინი, ასკორბინის მჟავა, კონტრიკალი, პრედნიზოლონი, ჰეპარინი

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2288. ჰემოლიზირებული და დიდი ხნით შენახული დენაგურირებული, გადახურებული სისხლის გადასხმის შედეგად განვითარებული გართულებისთვის დამახასიათებელია

ა) ჰემოგრანსფუზიული შოკი

ბ) სისხლძარღვთაშიდა ჰემოლიზი

გ) ტოქსიკომი და არტერიული წნევის დაცემა

*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2289. ბაქტერიოლოგიურად დაბინძურებული, გადახურებული, ჰემოლიზური და დენაგურირებული სისხლის გადასხმის შემდეგ განვითარებული გართულების პროფილაქტიკა უნდა განხორციელდეს, გარდა

ა) სისხლიანი ფლაკონების და კონტეინერების ხმარებისას მისი სრული ჰერმეტიულობის და შენახვის პირობების დაცვით

ბ) ფლაკონიდან ნაწილი სისხლის ამოღებით, მისი შენახვით და შემდგომში მისი გამოყენების დაუშვებლობით

გ) სისხლი და მისი კომპონენტების მხოლოდ ერთ ავადმყოფზე გადასხმით

დ) გადასხმის დროს მხოლოდ ერთჯერადი სისგემების ხმარებით

ე) სისხლის გრანსპორტირება უნდა მოხდეს იზოთერმული ყუთებით

*ვ) სისხლის ალების ან მისი კომპონენტების დამზადებისას ასეპტიკის დაუცველობით

2290. ჰემოგრანსფუზიების შედეგად განვითარებული ჰაეროვანი ემბოლიის კლინიკური სურათი გამოიხატება, გარდა

ა) უეცრად ავადმყოფის მდგომარეობის გაუარესებაში, მოგად აგზნებასა და მოუსვენრობაში

ბ) მოხრჩობის მოვლენების განვითარებაში, სახის, კისრის არის ციანობის სწრაფ განვითარებაში

გ) არტერიული წნევის კატასტროფულად დაცემაში

*დ) გულის მუშაობის შეუცვლელობაში

2291. ჰემოგრანსფუზიის შედეგად განვითარებული ჰაეროვანი ემბოლიის პირველი დახმარება და მკურნალობა წარმოებს, გარდა

ა) ავადმყოფის თავის დაწვევით საწოლის ქვემოთ საწოლის აწევა ფეხების მხრიდან

ბ) ხელოვნური სუნთქვის ჩატარებით

გ) საგულე გლიკომიდების და იმ სამკურნალო საშუალებების შეყვანით, რომლებიც არტერიული წნევის მომაგებას იწვევენ

*დ) სისხლის და მისი კომპონენტების გადასხმით

2292. ჰემოგრანსფუზიის დროს ცირკულაციური და გულ-სისხლძარღვთა სისგემის ნაკლოვანების სურათი ვითარდება შემდგენაირად, გარდა

- ა) გადასხმის დროს ან დამთავრებისას ავადმყოფი გრძნობს სუნთქვის გაძნელებას
- ბ) გულის არეში მოჭერის გრძნობა და ტკივილები, ტუჩების ციანოზი
- გ) მკვეთრად ეცემა არგერიული წნევა
- დ) მაგულობს ცენტრალური ვენური წნევა, ვითარდება ტაქიკარდია და ასისგოლია
- *ე) ავადმყოფი დამშვიდებულია

2293. ჰემოგრანსფუზიის შემდეგ ცირკულაციური გადაგვირთვის პირველი ნიშნის გამოჩენისთანავე ავადმყოფის დახმარება სწარმოებს, გარდა

- ა) სისხლის ან მისი კომპონენტების გადასხმის სასწრაფო შეწყვეტით
- ბ) მცირე წრის განგვირთვისათვის სისხლის გამოშვებით (200-300 მლ)
- გ) სველი ჟანგბადის მიცემით, უკეთესია წნევის ქვეშ
- დ) ვაზოპრესული ამინების (მეზაგონის, ნორადრენალინის და სხვ.) საგულე გლიკომბილების მიცემით
- *ე) გულის პირდაპირი მასაჟის ჩატარებით

2294. ჰემოგრანსფუზიის დროს ცირკულაციური გადაგვირთვის საპროფილაქტიკოდ (დიდი მოცულობით გადასხმისას) საჭიროა, გარდა

- ა) გრანსფუზიის წარმოება წილადობრივი დოზით და ცენტრალური ვენური წნევის კონტროლით
- ბ) ღიურებზე კონტროლი, შარდმდენების გამოყენება თირკმელების მუშაობის გასაძლიერებლად
- გ) გულით ავადმყოფებს გრანსფუზია უნდა ჩატარდეს ვენოტობრივი მეთოდით
- *დ) ჰიპერგონული სხნარების გადასხმა (პოლიგლუკინი, 20%-იანი ალბუმინი)

2295. მასიური სისხლის ჩანაცვლება შეიძლება ვაწარმოთ, გარდა

- ა) ჰემორაგიული შოკის ინგენსიური თერაპიის დროს
- ბ) კოაგულაციური სისხლდენების დროს (DBC სინდრომი) ინგენსიური თერაპიის პირობებში
- გ) სისხლძარღვთაშია ჰემოლიზის დროს
- დ) ოპერაციების ჩატარებისას ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის პირობებში
- *ე) ქრონიკული ანემიების დროს

2296. მასიური ჰემოგრანსფუზიის შემდგომი გართულების კლასიფიკაცია ბ. ჰეგროვსკის მიხედვით ასეთნაირია, გარდა

- ა) გართულებები სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ
- ბ) სისხლის შემადგენლობის ცვლილებებით
- გ) დარღვევები ჰემოსტაზის სისტემაში
- დ) გართულება შინაგანი ორგანოების მხრივ
- ე) რეციპიენტის იმუნო-ბიოლოგიური აქტივობის დაქვეითება
- *ვ) ცვლილებები ზურგის გვინის მხრივ

2297. მასიური ჰემოგრანსფუზიული გართულების დროს გულ-სისხლძარღვთა სისტემაში აღინიშნება, გარდა

- ა) სისხლძარღვთა კოლაფსი
- ბ) ასისგოლია
- გ) ბრადიკარდია
- დ) გულის გაჩერება
- ე) პარკუჭების ფიბრილაცია
- *ვ) გულის მანკის განვითარება

2298. მასიური გრანსფუზიის შემდგომ განვითარებული გართულების დროს ვითარდება

ცვლილებები

- ა) pH-ია გაღაზრა სიმჟავიანობისაკენ
- ბ) ჰიპოკალციემია და ჰიპერკალციემია
- გ) სისხლის წებოვნების მომატება
- დ) ჰიპოქრომული ანემია ლეიკოგრომბოციტოპენიით
- ე) გამა-გლობულინის და ალბუმინის შემცველობის დაქვეითება
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2299. მასიური გრანსფუზიის შემდეგ განვითარებული გართულების დროს ვითარდება ცვლილებები ჰემოსტაზის სისტემაში

- ა) პერიფერიული სისხლძარღვების სპაზმი
- ბ) ჭრილობიდან სისხლდენა
- გ) ფიბრინოგენის, პროტრომბინის დონის დაქვეითება
- დ) სისხლის ფიბრინოლიზური აქტივობის დაქვეითება
- ე) სისხლის ფიბრინოლიზური აქტივობის მომატება
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2300. მასიური გრანსფუზიის შემდეგ განვითარებული გართულების დროს შინაგანი ორგანოების მხრივ ცვლილებები შეიძლება იყოს

- ა) წერტილოვანი სისხლჩაქცევები
- ბ) სისხლდენა თირკმელების ნაწლავების სისხლძარღვებიდან
- გ) თირკმელის უკმარისობა
- დ) ღვიძლის უკმარისობა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2301. მასიური გრანსფუზიის შემდეგ განვითარებული იმუნოლოგიური ძვრები გამოიხატება, გარდა

- ა) რეციპიენტის იმუნობიოლოგიური აქტივობის დაქვეითებაში
- ბ) პერიფერიულ სისხლში მოაგლუგინირე ანგისხეულების გიგრის დაქვეითებაში
- გ) ოპერაციის შემდგომი ჭრილობის შეუხორცებლობაში
- *დ) ელექტროლიტების მომატებაში

2302. მასიური ჰემოგრანსფუზიების დროს შეიძლება გამოვლინდეს შეუთავსებლობა დონორის და რეციპიენტის სისხლს შორის, რომელიც გამოიხატება

- ა) სისხლის რეოლოგიური თვისებების დარღვევაში
- ბ) სისხლძარღვთაში შედედებაში (DBC სინდრომი)
- გ) თირკმელებისა და ღვიძლის მწვავე უკმარისობაში
- დ) ელექტროლიტური და მეაფა-გუტოვანი წონასწორობის დარღვევაში
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2303. მასიური ლობებით სისხლის გადასხმის შემდეგ შეიძლება განვითარდეს

- ა) ჰიპოკალციემია (კალციუმი უკავშირდება ციტრატს)
- ბ) მიოკარდიუმის აგზნებადობის და მისი შემკუშველი უნარის დაქვეითება
- გ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში სისხლძარღვოვანი წინააღმდეგობის მომატება
- დ) "შოკური ფილტვების" სინდრომის განვითარება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2304. დიდი ხნით შენახული დონორის კონსერვირებული სისხლის გადასხმა კლინიკურად შეიძლება

გამოვლინდეს

- ა) არითმიებით, ასისგოლიისა და პარკუჭების ფიბრილაციის განვითარებამდე
- ბ) ბრადიკარდიით და სხვადასხვა სახეობის ბლოკადით, ძილიანობით, აპათიით
- გ) ჩონჩხის კუნთების კრუნჩხვით და სისხლის არტერიული წნევის დაქვეითებით
- დ) ნაწლავების ატონიით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2305. მასიური პოსტგრანსფუზიების შედეგად განვითარებული ცვლილებების შესამცირებლად აუცილებელია, გარდა

- ა) ახლადდამზადებული ან 5 დღემდე შენახული სისხლის გამოყენება
- ბ) უპირატესად გარეცხილი ერიტროციტების გამოყენება
- გ) გართულების დროული გამოცნობა და მკურნალობა
- *დ) ხანდაზმული და დიდი რაოდენობით კონსერვირებული სისხლის გამოყენება

2306. ჰაეროვანი ემბოლიის განვითარებისას ავადმყოფებს არენიშნებათ, გარდა

- ა) სუნთქვის გაძნელება
- ბ) ქოშინი
- გ) ტკივილები და მოჭერის გრძნობა გულმკერდში
- დ) სახის ციანობი, ტაქიკარდია
- *ე) უნებლიე შარდვა და ლეფეკაცია

2307. სისხლძარღვებში სისხლის კოაგულების დიდი რაოდენობით მოხვედრისას ვითარდება ფილტვის არტერიის ტოტალური თრომბოემბოლიის სურათი გამოხატული, გარდა

- ა) უეცარი ტკივილებით გულმკერდში
- ბ) მკვეთრი ქოშინით და ხველებით (ზოგჯერ სისხლიანთ)
- გ) კანის გაფერმკრთალებით და ციანობით
- დ) ზოგჯერ კოლაფსით - ცივი ოფლით, არტერიული წნევის დაცემით, აჩქარებული პულსით
- *ე) გულის მუშაობის შეუცვლელად

2308. პოსტგრანსფუზიული პიროგენული რეაქციების ძირითადი წყარო საინფუზიო არეში ენდოტოქსინის მოხვედრაა, რომელიც შეიძლება გამოწვეული იყოს, გარდა

- ა) კონსერვანტის გამოყენებით, რომელსაც მოცილებული არა აქვს პიროგენული თვისებები
- ბ) გრანსფუზიისათვის საჭირო სისხემების და აპარატურის არასაკმარისი დამუშავებით
- გ) სისხლის დამზადების ან მისი შენახვის პირობებში მიკრობული ფლორის შეღწევით
- *დ) სისხლის დამზადების და გადასხმის დროს ერთჯერადი სისხემების გამოყენებით

2309. სისხლისა და მისი კომპონენტების გადასხმის შემდგომი გართულების მიზეზებს მიეკუთვნებიან, გარდა

- ა) იმუნოლოგიური შეუთავსებლობა და პოსტგრანსფუზიული მეტაბოლური დარღვევები
- ბ) მასიური ჰემოგრანსფუზიები და გადასხმული სისხლის და მისი კომპონენტების უხარისხობა
- გ) გრანსფუზიულ მეთოდებში დაშვებული შეცდომები
- დ) ღონორიდან რეციპიენტზე ინფექციურ დაავადებათა გადაცემა
- ე) ჰემოგრანსფუზიის ჩვენებათა და უკუჩვენებათა უგულებელყოფა
- *ვ) ინსტრუქციის ყველა წესების დაცვა

2310. პოსტგრანსფუზიული გართულებების პაგოგენებს მიეკუთვნება

- ა) რეციპიენტის ბუნებრივი აგლუტინინებით გადასხმული შეუთავსებელი ერიტროციტების სისხლძარღვთაშია მასიური დაშლა

- ბ) დაშლილი ერიტროციტების სტრომისა და თავისუფალი ჰემოგლობინის პლაზმაში გადასვლა, რომლებიც თრომბოპლასტიური აქტივობით ხასითდებიან
- გ) DBC- სინდრომის განვითარება, ჰემოსტაზის სისტემის და მიკროცირკულაციაში გამოხატული დარღვევები
- დ) ცენტრალური ჰემოდინამიკის მოშლა და ჰემოგრანსფუზიული შოკის განვითარება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

2311. ჰემოგრანსფუზიული შოკის ასწიისი კლინიკური ნიშნები შეიძლება გამოვლინდეს, გარდა

- ა) უშუალოდ ჰემოგრანსფუზიის დროს ან მის შემდეგ
- ბ) ხანმოკლე აგზნებით, ტკივილებით გულმკერდში, მუცელში და წელის არეში
- გ) შოკური მდგომარეობისათვის დამახასიათებელი ცირკულატორული დარღვევების თანდათანობით მომაგებით (ტაქიკარდიის, ჰიპოტონია)
- დ) სისხლძარვთაშიდა მასური ჰემოლიზით - ჰემოგლობინემია, ჰემოგლობინურია, ბილირუბინემია, სიყვითლე, ღვიძლისა და თირკმელების ფუნქციის მწვავე მოშლა
- ე) ზოგადი გაუგვიარებით ოპერაციული ჩარევისას, ნაოპერაციევი ჭრილობიდა მნიშვნელოვანი სისხლდენა
- *ვ) სუნთქვის რითმის შენარჩუნებით

2312. ჰემოგრანსფუზიული შოკის კლინიკური მიმდინარეობის სიმძიმე დამოკიდებულია, გარდა

- ა) გადასხმული შეუთავსებელი ერიტროციტების მოცულობაზე
- ბ) ძირიგადი დაავადების ხასიათზე
- გ) ჰემოგრანსფუზიის წინ პაციენტის მდგომარეობაზე
- *დ) გარემო პირობებზე

2313. არაჰემოლიზური ხასითის პოსტგრანსფუზიული რეაქციები და გართულებები

- ა) ჩვეულებრივ იწყება ჰემოგრანსფუზიის დამთავრებიდან 20-30 წუთის შემდეგ, ზოლჯერ უფრო აღერც
- ბ) ხასიათდება შემცივნებით, ჰიპერთერმიით
- გ) თავის ტკივილით, ტკივილებით წელის არეში
- დ) ჭინჭრის ციებით, კანის ქავილით, ქოშინით, სულის ხუთვის შეგრძნებით
- ე) კვინკეს შეშუპების განვითარებით
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილით

2314. მასიური გრანსფუზიის სინდრომის განვითარების საპროფილაქტიკოდ საჭიროა

- ა) დიდი რაოდენობით მთლიანი სისხლის გადასხმისაგან თავის შეკავება
- ბ) სისხლის დანაკარგის შევსება 1-2 დონორისაგან წინასწარ დამზადებული კრიოკონსერვირებული ერიტროციტებით, ახლადგაყინული პლაზმით
- გ) დონორის სისხლზე გრანსფუზიული გაქტიკის აგება მკაცრი ჩვენებების მიხედვით
- დ) ოპერაციის დროს სერომული ღრუებიდან არსებული აუტოსისხლის გამოყენების ფართო დანერგვა (რეინფუზიის მეთოდი)
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის შესრულება

2315. "ერთი დონორი - ერთი რეციპიენტი" გულისხმობს ერთი ავადმყოფის მკურნალობაში

- *ა) ერთი ან დონორთა მინიმალური რაოდენობიდან აღებული სისხლის კომპონენტების გადასხმას
- ბ) 5-ზე მეტი დონორისაგან მიღებული სისხლის კომპონენტების გადასხმას
- გ) 10დონორისაგან მიღებული სისხლის კომპონენტების გადასხმას
- დ) ერთო დონორისაგან მიღებული სისხლის გადასხმას ორ ავადმყოფზე

2316. "ერთი ღონორი - ერთი რეციპიენტი" პრინციპით მკურნალობისას
- *ა) მნიშვნელოვნად მცირდება ალოსენსიბილიმაციის სიხშირე და გამოვლინება
 - ბ) ძლიერდება ჰემოპოეზი
 - გ) ხდება ჰემოსტაზის გააქტივება
 - დ) ხდება თრომბოციტების რაოდენობის დაქვეითება

2317. სისხლის ძირითად პრეპარატებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ალბუმინი
- ბ) მშრალი პლაზმა
- გ) ჰემოსტაზური მოქმედების პრეპარატები
- დ) სხვადასხვა სახის იმუნოგლობულინები
- *ე) ჰემოლეზი

2318. სისხლის ძირითად კომპონენტებს არ მიეკუთვნებიან

- ა) ერითროციტული მასა
- ბ) თრომბოციტული მასა
- გ) ლეიკოციტური მასა
- დ) პლაზმა
- *ე) პოლიგლუკინი

2319. აუტოლონობის (აუტოჰემოგრანსფუზიის) პროპაგანდა და ყურადღების გამახვილება მის დასაწერგად მოხდა გრიგოლ მუხაძის მიერ

- ა) 1930-31 წლებში
- ბ) 1932-33 წლებში
- *გ) 1943-35 წლებში
- დ) 1936-38 წლებში

2320. საქართველოში პირველი სისხლის გადასხმა განხორციელდა

- ა) 1020 წელს
- ბ) 1021 წელს
- გ) 1922 წელს
- *დ) 1924 წელს

2321. საქართველოში პირველი სისხლის გადასხმა აწარმოვა

- *ა) გრ. მუხაძემ
- ბ) კ. ერისთავმა
- გ) თ. ჟვანიაძემ
- დ) შ. თოფურიამ

2322. გრანსფუზიოლოგიას არ მიეკუთვნება:

- ა) ღონობა
- ბ) საწარმოო გრანსფუზიოლოგია
- გ) კლინიკური გრანსფუზიოლოგია
- *დ) ინფექციური დაავადებები

2323. სისხლის და მისი კომპონენტების გადასხმისას წინასწარ არ კეთდება

- ა) ღონორის სისხლის ჯგუფობრიობის გადამოწმება
- ბ) რეციპიენტის სისხლის ჯგუფობრიობის გადამოწმება

- გ) შეთავსების სინჯის ჩაგარება
- *დ) სასილან ნაცხის ალება

2324. სისხლი და მისი კომპონენტები არ გადაისხმება წინასწარი გამოკვლევის გარეშე, გაელა:

- ა) სიფილისზე
- ბ) აივ/შიდს-ზე
- გ) B და C ჰეპატიტზე
- დ) ალანინ ამინოტრანსფერაზაზე
- *ე) გრიპის ვირუსზე

2325. სისხლის სამსახურის გარეშე არ შეიძლება ჰემატოლოგიური მდგომარეობების მკურნალობა, გარდა:

- ა) თალასემიისა
- ბ) ჰემოფილიისა
- გ) ლეიკემიისა
- დ) აპლაზიური ანემიისა
- *ე) მუცლის ტიფისა

2326. პოსტტრანსფუზიული რეაქციის (გართულების) შემდეგ პაციენტის სისხლს იკვლევენ ბიოლოგიური ტესტირებით, გარდა:

- ა) ჰემოლიზზე
- ბ) ბილირუბინის შემცველობაზე
- გ) თავისუფალ ჰემოგლობინზე
- *დ) შაქარზე

2327. პოსტტრანსფუზიული რეაქციის (გართულების) შემდეგ აუცილებელია შემდეგი ნიმუშების აღება, გარდა:

- ა) პაციენტის ტრანსფუზიამდელი შრატის და ერითროციტების
- ბ) შედეგებული ნიმუშების ტრანსფუზიისთანავე და 24 საათის შემდეგ
- გ) დონორის სისხლის ნარჩენების და რეციპიენტის სისხლის
- დ) პაციენტის შარდის ანალიზი 24 საათის განმავლობაში
- *ე) პაციენტის ნერწყვი

2328. ჰემოლიზური დაავადების გამოსარიცხავად მშობიარობის დროს ტესტირებისას იკვლევენ:

- *ა) დედისა და ბავშვის სისხლის ჯგუფს და რეზუს კუთვნილებას
- ბ) ბავშვის ჰემოგლობინის შემცველობას
- გ) დედის ჰემოგლობინის შემცველობას
- დ) დედისა და ბავშვის პროთრომბინს

2329. სისხლისა და მისი კომპონენტების გადასხმამდე და გადასხმიდან 30 წუთის, 1, 2, 3 საათის შემდეგ პაციენტს აუცილებლად უნდა დაფაკვირდეთ და დარეგისტრირდეს

- ა) პულსის სიხშირე
- ბ) პაციენტის ტემპერატურა
- გ) სისხლის არტერიული წნევა
- დ) სუნთქვის სიხშირე
- *ე) ყველა სწორია
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2330. სისხლისა და მისი კომპონენტების გადასხმის დროს თუ კი ეჭვი იქნა მიტანილი ტრანსფუზიულ რეაქციაზე

- ა) ვაგრძელებთ ტრანსფუზიას
- ბ) ვზრდით გადასხმის სისწრაფეს
- გ) ვამცირებთ გადასხმის სისწრაფეს
- *დ) ტრანსფუზიას ვწყვეტთ სასწრაფოდ

2331. სისხლის და ერითროციტული მასის გადასხმის დროს შეუთავსებლობა შეიძლება გამოვლინდეს, გარდა:

- ა) სისხლძარღვთა შიდა ჰემოლიზით (AB0 შეუთავსებლობით)
- ბ) ექსტრავასკულარული შეუთავსებლობით (Rh-შეუთავსებლობით)
- გ) “საშიში” ღონორის სისხლის გადასხმისას
- *დ) AB0 და Rh-სისტემის სწორი შერჩევით

2332. სისხლითა და მისი კომპონენტებით გამოწვეული არაიმიუნური გართულებები არ შეიძლება გამოწვეული იქნას

- ა) ინფექციის გამომწვევი გადასხმით
- ბ) მასიური ტრანსფუზიით
- *გ) ყოველმხრივ შემოწმებული გარგისი პროლუქტის გადასხმით

2333. ღონორის სისხლის გადასხმის ალტერნატიულ ჰემოტრანსფუზიად არ ითვლება

- ა) წინასწარ დამზადებული აუტოლოგიური სისხლის გადასხმა
- ბ) სეროზულ ღრუებში ჩაღვრილი სისხლის გადასხმა
- *გ) სისხლშემცვლელების გადასხმა

2334. საავადმყოფოს ტრანსფუზიოლოგიური კომისიის მოვალეობას არ შეადგენს:

- ა) სისხლისა და მისი კომპონენტების გადასხმის ღირებულების შემუშავება
- ბ) ტრანსფუზიოლოგიური პრაქტიკის შემოწმება
- გ) ტრანსფუზიის არასასურველი ეფექტების გამოკვლევა
- დ) ტრანსფუზიოლოგიური მედიცინის პერსონალის ცოდნის განიწყვეტილი ამაღლება
- *ე) ინფუზიურ-ტრანსფუზიული საშუალებებით მომარაგება

2335. ღონორის მთლიანი სისხლი გადასასხმელად არ გამოიყენება

- ა) მწვავე, მასიური სისხლის დაკარგვისას
- ბ) შემცვლელებითი ტრანსფუზიისას (ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება)
- გ) გულზე ღია ოპერაციისას
- *დ) ქრონიკული რკინაღუფიციტური ანემიის დროს

2336. 30-40% ცირკულირებადი სისხლის მწვავე დაკარგვის, ძირითადად სატრანსფუზიო საშუალებად ითვლება

- ა) ერითროციტული მასა, ერითროციტული მენაწონი
- ბ) მთლიანი სისხლი
- გ) სისხლშემცვლელები და მარილოვანი ხსნარები
- დ) 5-10% ალბუმინი და პროტეინი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2337. 15-30% ცირკულირებადი მწვავე სისხლდაკარგვისას ძირითადად სატრანსფუზიო

საშუალებად ითვლება:

- ა) ერთროციტული მასა და ერთროციტული შენაწონი
- ბ) მარილოვანი ხსნარები
- გ) 5-10% ალბუმინი და პროტეინი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

2338. 10-15% ცირკულირებადი მწვავე სისხლდაკარგვისას ძირითად საინფუზიო საშუალებას წარმოადგენს, გარდა:

- ა) მარილოვანი ხსნარები
- ბ) სისხლის შემცველები
- გ) იშვიათად, ერთროციტული მასა
- *დ) გამოხდილი წყალი

2339. სისხლდაკარგვით მიმდინარე შოკის დროს ძირითად საინფუზიო საშუალებას წარმოადგენს

- ა) ერთროციტული მასა
- ბ) მთლიანი სისხლი
- გ) სისხლშემცველები და მარილოვანი ხსნარები
- დ) 5-10% ალბუმინი და პროტეინი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2340. სისხლდაკარგვის გარეშე მიმდინარე შოკის დროს ძირითადად საგრანსფუზიო საშუალებად ითვლება

- ა) მარილოვანი ხსნარები
- ბ) სისხლის შემცველები
- გ) 5-10% ალბუმინი და პროტეინი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

2341. ანემიით მიმდინარე (ერთროციტოპენიით) ციკოპენიური მდგომარეობების დროს, ძირითადად უნდა გადაისხას:

- *ა) ერთროციტული მასა
- ბ) თრომბოციტული მასა
- გ) ლეიკოციტური მასა
- დ) პროტეინი

2342. თრომბოციტოპენიით მიმდინარე მდგომარეობების დროს ძირითადად უნდა გადაისხას:

- ა) ერთროციტული მასა
- *ბ) თრომბოციტული მასა
- გ) ლეიკოციტური მასა
- დ) სისხლშემცველები

2343. ლეიკოპენიით მიმდინარე მდგომარეობების დროს, ავადმყოფს ძირითადად უნდა გადაესხას

- ა) ერთროციტული მასა
- ბ) თრომბოციტული მასა
- *გ) ლეიკოციტური მასა
- დ) მარილოვანი ხსნარები

2344. ძვლისგვინოვანი სისხლწარმოქმნის აპლაზიის დროს ავადმყოფს ძირითადად უნდა გადაესხას

- ა) ერითროციტული მასა
- ბ) თრომბოციტების კონცენტრაცია
- გ) ლეიკოციტების კონცენტრაცია
- დ) ძვლის გვინის გრანსპლანტაცია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

2345. კოაგულოპათია - ჰემოფილია A-ს დროს ავადმყოფს უნდა გადაესხას

- ა) ანგიჰემოფილური გლობულინი
- ბ) VIII ფაქტორის კონცენტრაცია
- გ) კრიოპრეციპიტაცი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

2346. ვილიბრანგის დაავადების დროს (კოაგულოპათია) უნდა უნდა გადაესხას

- ა) კრიოპრეციპიტაცი
- ბ) ახლადგაყინული პლაზმა
- გ) VIII ფაქტორის კონცენტრაცია
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

2347. ფიბრინოგენის დეფიციტით მიმდინარე კოაგულოპათიის დროს ავადმყოფს უნდა გადაესხას

- ა) კრიოპრეციპიტაცი
- ბ) ფიბრინოგენი
- *გ) ორივე ჩამოთვლილი
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2348. III ფაქტორის დეფიციტით მიმდინარე კოაგულოპათიის დროს საინფუზიოდ უნდა გამოვიყენოთ

- ა) ერითროციტული მასა
- ბ) ლეიკოციტური მასა
- გ) მთლიანი სისხლი
- *დ) მხოლოდ პლაზმა

2349. II, VII, IX და X ფაქტორების დეფიციტით მიმდინარე კოაგულოპათიის დროს გამოვიყენება

- ა) პროთრომბინული კომპლექსის კონცენტრაცია
- ბ) ახლადგაყინული პლაზმა
- *გ) ორივე მათგანი
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2350. V ფაქტორის დეფიციტით მიმდინარე კოაგულოპათიის დროს გამოვიყენებუი უნდა იქნეს:

- ა) ერითროციტული მასა
- ბ) ლეიკოციტური მასა
- გ) სისხლშემცველები
- *დ) ახლადგაყინული პლაზმა

2351. DBC სინდრომით მიმდინარე კოაგულოპათიის დროს ძირითადად გამოიყენება:

- ა) ახლადგაყინული პლაზმა
- ბ) ანგითრომბინი III კონცენტრატი
- გ) თრომბოციტების კონცენტრატი
- დ) სისხლის პირდაპირი გადასხმა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2352. დისპროტეინემიის და ჰიპოპროტეინემიის დროს საგრანსფუზიოდ გამოიყენება:

- ა) 10-20% ალბუმინი
- ბ) ამინომჟავები ხსნარები
- გ) ჰიდროლიზი
- დ) პროტეინი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2353. ინფექციების, ჩირქოვან-სეპტიური გართულების დროს საგრანსფუზიოდ ძირითადად გამოიყენება:

- ა) სპეციფიური იმუნოგლობულინები
- ბ) ანგისტაფილოკოკური პლაზმა
- გ) ლემინტოქსიკაციური მოქმედების სისხლშემცვლელი
- დ) ლეიკოციტების კონცენტრატი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2354. Rh-ფაქტორით სენსიბილიზაციის დროს ძირითადად გამოიყენება:

- ა) ანტი Rh (D) იმუნოგლობულინი
- ბ) პლაზმაფერეზი
- *გ) ორივე
- დ) არც ერთი

2355. ავადმყოფისათვის ჰემოგრანსფუზიის დროს ძირითად საფრთხედ მიჩნეულია

- ა) ინფექციური და ვირუსული დაავადებების გადაგანა
- ბ) არაჰემოლიზური რეაქციები (ალოიმუნიზაცია, რეფრაქტურობა)
- გ) იმუნოსუპრესია, იმუნური სისტემის დარღვევა
- დ) ჰემოლიზური გრანსფუზიული რეაქციები და გართულებები თირკმლის მწვავე უკმარისობით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2356. ალოიმუნიზაციის აღსაკვეთად მისი არსებობისას ჰემოთერაპიის ჩატარების აუცილებლობის შემთხვევაში, მიღებულია:

- ა) ღონორის სისხლის და მისი კომპონენტების შესარჩევად რთული სეროლოგიური ტესტების ფართო სპექტრი
- ბ) ერთი და იმავე ღონორისაგან სისხლისა და მისი კომპონენტების გამოყენება (“ერთი ღონორი - ერთი რეციპიენტი”)
- გ) საგრანსფუზიო საშუალებებიდან ლეიკოციტების მაქსიმალური მოშორება
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

2357. აუტოჰემოგრანსფუზიის უპირატესობა, ღონორის სისხლის გრანსფუზიასთან შედარებით, მდგომარეობს:

- ა) შეუთავსებლობით გამოწვეული გართულების რისკის არ არსებობაში
- ბ) იმუნოლოგიური და იმუნოსუპრესიული რეაქციების არასებობაში
- გ) ღონორის სისხლის დამატებითი რესურსების შენარჩუნებაში
- დ) ინფექციური და ვირუსული დაავადებების გადაგანის საფრთხის არ არსებობაში
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი სწორი არ არის

2358. აუტოგრანსფუზია თვალსაჩინო ალტერნატივაა ღონორის სისხლის გადასხმასთან შედარებით, რაც გამოიხატება:

- ა) აუტოლოგიური ერთროციტული მასის გადასხმაში
- ბ) აუტოლოგიური პლაზმის გამოყენებაში
- გ) აუტოთრომბოციტების გამოყენებაში
- *დ) ყველა პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი არ არის სწორი

2359. აუტოჰემოგრანსფუზიისათვის წინასწარ შეიძლება შეიქმნას აუტოკომპონენტების რეზერვი

- ა) ერთროციტების კრიოკონსერვაციით
- ბ) თრომბოციტების კრიოკონსერვაციით
- გ) ლეიკოციტების კრიოკონსერვაციით
- დ) პლაზმის კრიოკონსერვაციით
- *ე) ყველა პასუხი სწორია
- ვ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2360. ღონორისაგან სისხლის აღება ხდება სპეციალური საკონსერვაციო ხსნარზე, რომელიც ხელს უშლის სისხლის შედედებას, მასში შენარჩუნებულია

- ა) ცილები და ელექტროლიტები
- ბ) ფორმიანი ელემენტები - ერთროციტები, თრომბოციტები, ლეიკოციტები
- გ) შედედების ფაქტორები
- დ) პლაზმა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2361. სისხლი და მისი კომპონენტები საგრანსფუზიო საშუალებების სახით იყვიან:

- ა) უჯრედოვან კომპონენტებად
- ბ) პლაზმად
- გ) პლაზმის პრეპარატებად
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ე) არც ერთი არ არის სწორი

2362. კონსერვირებული სისხლის უჯრედოვან კომპონენტებს არ მიეკუთვნება

- ა) “მოლიფიცირებული” სისხლი
- ბ) ერთროციტული მასა
- გ) ერთროციტული შენაწონი
- დ) გაღარიბებული ერთროციტული მასა
- ე) თრომბოციტების და ლეიკოციტების კონცენტრატი

*ვ) პოლიგლუკინი

2363. კონსერვირებული სისხლის პლაზმის საგრანსფუზიო სახეობას არ წარმოადგენს:

- ა) ნაგიური პლაზმა
- ბ) ახლადგაყინული პლაზმა
- გ) ანტიჰემოფილური პლაზმა
- დ) იმუნური და ანტისტაფილოკოკური პლაზმა
- *ე) ჰემოდეზი

2364. კონსერვირებული სისხლის პლაზმის საგრანსფუზიო პრეპარატს არ მიეკუთვნება:

- ა) ალბუმინი და პროტეინი
- ბ) კრიოპრეციპიტატი და ფიბრინოგენი
- გ) ფიბრინოლიზინი და თრომბინი
- დ) იმუნოგლობულინები
- *ე) რეოპოლიგლუკინი

2365. სისხლშემცვლელების პარენტერალური კვების პრეპარატებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ჰიდროლიზინი და კაზეინი
- ბ) პოლიამინი და ალვემინი
- გ) ლიპოფუნდინი და ინტრალიპიდი
- დ) გლუკოზა და გლუკოსტეროლი
- *ე) ჰემოდეზი

2366. წყალ-მარილოვანი და მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის მარეგულირებელ სისხლშემცვლელებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ნატრიუმის ქლორიდი და გლუკოზა
- ბ) ლაქტოსოლი და რინგერ-ლაქტატი
- გ) დისოლი და აცესოლი
- *დ) პოლიგლუკინი

2367. ერითროციტების ძირითად ფუნქციას წარმოადგენს, გარდა:

- ა) ფილტვებში ჰემოგლობინის შეკავშირება ჟანგბადთან
- ბ) ჟანგბადის გრანსპორტირება
- გ) ჟანგბადის გადაცემა უჯრედებსა და ქსოვილებზე
- დ) ნახშირორჟანგის გამოგანა უჯრედებიდან და ქსოვილებიდან
- *ე) სისხლის შეღებვა

2368. სისხლის საკონსერვაციო ხსნარის მომზადება დასაშვებია შემდეგი მოთხოვნილებების დაცვით:

- ა) ყველა სტაბილიზატორსა და საკონსერვაციო ნივთიერებას უნდა ჰქონდეს პასპორტი ქიმიურ სისუფთავეზე და ნებართვა ვენაში შეყვანაზე
- ბ) საკონსერვაციო ხსნარი უნდა იყოს აპიროგენული და სტერილური
- გ) გაუძლოს დიდი ხნით შენახვას ქიმიური შემადგენლობის შეუცვლელად
- *დ) ყველა პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2369. ერითროციტული მასა კონსერვირებული სისხლის ძირითადი კომპონენტია. იგი ძირითადად შედგება, გარდა:

- ა) ერთროციტებისგან 70-80%
- ბ) პლაზმისგან 20-30%
- გ) თრომბოციტებისა და ლეიოციტების შენარევისაგან (მცირე რაოდენობით)
- *დ) ჰემოლეზისაგან

2370. სამკურნალო პრაქტიკისათვის შეიძლება მომზადდეს ერთროციტული მასის შემდეგი სახეობა:

- ა) ერთროციტული მასა
- ბ) ერთროციტული შენაწონი
- გ) ლეიოციტებით და თრომბოციტებით გაღარიბებული ერთროციტული მასა
- დ) გაყინული და გარეცხილი ერთროციტული მასა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2371. გადახმისთვის ერთროციტული მასის ვარგისიანობის კრიტერიუმად ითვლება:

- ა) ერთროციტების ბემოთ პლაზმის შრის გამჭირვალება
- ბ) თანაბარი ერთროციტული მასის არსებობა
- გ) კონგინერის, ან ფლაკონის აუცილებელი მთლიანობა
- დ) ჰერმეტიულობა და შესაბამისი ლოკუმენტაციის არსებობა ეთიკეტზე
- *ე) ყველა პასუხი სწორია
- ვ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2372. ჯანმრთელი ადამიანის სისხლში არჩევენ თრომბოციტების ძირითად ფორმებს:

- ა) ნორმალურს (მომწიფებულს) - 87,0 +/-0,19%
- ბ) ახალგაზრდას (მოუმწიფებულს) - 3,20 +/-0,19%
- გ) ხანდაზმულს - 4,1 +/-0,21%
- დ) გაღიზიანების ფორმებს - 2,5 +/-0,1%
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

2373. გრანსფუზიული თერაპიისთვის თრომბოციტების კონცენტრაციის აუცილებელი ღირებულება:

- ა) ახლადამზადებული კონსერვირებული სისხლის პოლიმერულ კონგინერებში ლიფერენცირებული ცენტრიფუგირების მეთოდით
- ბ) ერთი და იგივე ღონორებისაგან გამეორებით მიღებული კონსერვირებული სისხლის ცალკეული ღირებულებისაგან პოლიმერულ კონგინერებში ლიფერენცირებული ცენტრიფუგირების მეთოდით
- გ) ავტომატური სეპარირების მეთოდით - თრომბოციტოფორემით ერთი და იგივე ღონორისაგან
- *დ) ყველა პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2374. ღონორის სისხლის პლაზმის დამზადება შეიძლება განხორციელდეს რამდენიმე მეთოდით:

- ა) კონსერვირებული სისხლის დაცენტრიფუგირებით და მისგან ნატიური პლაზმის გამოყოფით
- ბ) პლაზმაფერემის მეთოდით - ღონორებისათვის ერთროციტების დაბრუნებით
- გ) ავტომატური პლაზმაფარემის მეთოდით ღონორის სისხლის განუწყვეტელი ღინებისას
- *დ) ყველა პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

2375. სადღეისოდ სისხლის სამსახურის დამამზადებელ დაწესებულებას შეუძლია დაამზადოს

პლაზმის შემდეგი სახეობა:

- ა) ნატიური პლაზმა
- ბ) ახლადგაყინული პლაზმა
- გ) VIII ფაქტორით და უჯრედებით გამდიდრებული პლაზმა
- დ) ლიოფილიზირებული პლაზმა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი

2376. სისხლის თხიერი ნაწილი - პლაზმა ახორციელებს:

- ა) საკვები და სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი ნივთიერებების გრანსპორტირებას ქსოვილებიდან ორგანოებიდან
- ბ) მონაწილეობს დაცვით (იმუნურ) რეაქციებში
- გ) მონაწილეობს სისხლის შეღებვაში
- დ) ორგანიზმიდან გამოაქვს ცვლის პროდუქტები
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

2377. პლაზმის ფრაქციონირებით შეიძლება გამოიყოს ცალკეული ცილოვანი ფრაქციები:

- ა) კოლოიდური-ოსმოსური მოქმედების პრეპარატების სახით
- ბ) იმუნოლოგიური პრეპარატების სახით
- გ) შემადილებელი პრეპარატების სახით
- დ) შეღებვის საწინააღმდეგო პრეპარატების სახით
- *ე) ყველა პასუხი სწორია
- ვ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2378. ახლადგაყინული პლაზმა ხასიათდება, გარდა:

- ა) მაღალი სამკურნალო თვისებებით
- ბ) შეღებვის ყველა ცილოვანი ფრაქციების შენარჩუნებით
- გ) შეღებვის ლაბილური ფრაქციების შენარჩუნებით
- *დ) წითელი სისხლის მომაგებით

2379. ახლადგაყინული პლაზმის გაღობის შემდეგ (+37 - +38 გარდაუს C ტემპერატურაზე) არ უნდა აღინიშნებოდეს, გარდა:

- ა) შემღვრევა
- ბ) ფიბრინის ძაფები
- გ) კოლგები
- *დ) გამჭირვალობა

2380. ახლადგაყინული პლაზმა უნდა გადაისხას გაღობიდან

- *ა) 1-2 საათის შემდეგ
- ბ) 5-6 საათის შემდეგ
- გ) 7-9 საათის შემდეგ
- დ) 10 და მეტი საათის შემდეგ

2381. პლაზმის სტაბილურ ფაქტორებს მიაკუთვნებიან:

- ა) ფიბრინოგენი - I ფაქტორი
- ბ) პროთრომბინი - II ფაქტორი
- გ) კრისტმას - IX ფაქტორი

- დ) ფაქტორები XI, XII და XIII
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი

2382. პლაზმის ლაბილურ ფაქტორებს მიეკუთვნებიან, გარდა:

- ა) პროაქცელერინი - V ფაქტორი
- ბ) პროკონვერტინი - VII ფაქტორი
- გ) ანტიჰემოფილური - VIII ფაქტორი
- *დ) ფიბრინოგენი - I ფაქტორი

2383. შედეგების ლაბილური ფაქტორები ახლადგაყინულ პლაზმაში ინახება:

- ა) 1-2 დღემდე
- ბ) 10-15 დღემდე
- გ) 20-30 დღემდე
- *დ) ერთი წელი და მეტი

2384. შედეგების სტაბილური ფაქტორები I, II, IX, XI, XII, XIII, შედარებით დიდხანს ინახება, გარდა:

- ა) მთლიან სისხლში
- ბ) ნატიურ პლაზმაში
- გ) გაყინულ პლაზმაში
- *დ) ლეიკოციტებში

2385. სამკურნალო პრაქტიკაში გამოიყენება ჰემოგრანსფუზიის შემდეგი ძირითადი მეთოდები:

- ა) პირდაპირი გადასხმა
- ბ) შენაცვლებითი გადასხმა
- გ) აუტოჰემოგრანსფუზია
- დ) რეინფუზია
- ე) სამკურნალო პალბმაფარები
- ვ) სტანდარტული - სისხლის ან მისი კომპონენტებისგადასხმა პლასტიური კონტეინერიდან ან ფლაკონებიდან
- *ზ) სწორია ყველა
- თ) არც ერთი არ არის სწორი

2386. ჰემოგრანსფუზიას აწარმოებენ გარდა:

- ა) ბერელე ვენებში (იდაყვის და სხვა)
- ბ) ღრმა ვენებში (კათეტერით)
- გ) არტერიებში (იშვიათად)
- დ) ძვლის გვინში
- *ე) ლიმფის სადინრებში

2387. სისხლის თანამედროვე კომპონენტური თეორია გულისხმობს, გარდა:

- ა) ერთროციტული მასის გადასხმას
- ბ) თრომბოციტული მასის გადასხმას
- გ) ლეიკოციტური მასის გადასხმას
- დ) პლაზმის გადასხმას
- *ე) სისხლის შემცვლელელების გადასხმას

2388. ერთროციტული მასის გადასხმა ნაჩვენებია სხვადასხვა მიზეზის ანემიური მდგომარეობების დროს. გარდა:

- ა) მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემიის დროს
- ბ) ინტოქსიკაციის შედეგად გამოწვეული ანემიების დროს
- გ) ჰემოპოეზის დარღვევით მიმდინარე ანემიების დროს
- დ) ავთვისებიანი სიმსივნეებით განპირობებული ანემიების დროს
- ე) რკინაღებულობის ანემიების მძიმე ფორმების დროს
- *ვ) ჰემოგლობინისა და ერთროციტების ნორმალური მაჩვენებლების დროს

2389. მთლიან სისხლთან შედარებით ერთროციტული მასისთვის განსაზღვრული ჩვენება შეიძლება იყოს:

- ა) ცირკულაციური გადატვირთვის საშიშროება, დიდი რაოდენობის მთლიანი სისხლის გადასხმის დროს
- ბ) მასიური ტრანსფუზიებისას ჰომოლოგიური სისხლის სინდრომის განვითარების რისკი
- გ) სისხლმზარდვით შიდა დისიმინირებული შედეგების სინდრომის განვითარების რისკი
- დ) თრომბოციტოპენიური ჰემორაგიების განვითარების რისკი
- ე) მეტაბოლიტური დარღვევების რისკი
- *ვ) ყველა პასუხი სწორია
- ზ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

2390. ქირურგიაში ერთროციტული მასის გამოყენების ძირითად მაჩვენებლებს წარმოადგენს:

- ა) სისხლდენით გართულებული ტრავმული და ჰემორაგიული შოკი
- ბ) ანემიური ჰიპოქსია ნორმო-ჰიპოვოლემიური მდგომარეობების დროს
- გ) პოსტჰემორაგიული ანემიები
- დ) ანემიზირებული ავადმყოფების მომზადება ფართო ქირურგიული ჩარევისას
- *ე) ყველა პასუხი სწორია
- ვ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

2391. გაყინული და გარეცხილი ერთროციტების გადასხმის სპეციალური ჩვენებებია:

- ა) გაყინული და გაღმდვალნი ერთროციტები, რომელთა შენახვის ვადაა გაღმდობიდან 1-3 დღემდე არ განსხვავდებიან ახლადამზადებული ერთროციტებისგან
- ბ) საუკეთესო საშუალებას წარმოადგენს იშვიათი ჯგუფის პაციენტებისთვის, ან მრავლობითი ანგისხეულების დროს
- გ) შეიძლება აუტოსისხლის წინასწარ დამზადება, გაყინვა და შენახვა დიდი ხნის განმავლობაში
- დ) პოსტტრანსფუზიული რეაქციების მინიმუმამდე დაყვანა
- *ე) ყველა პასუხი სწორია
- ვ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2392. განასხვავებენ თრომბოციტოპენიების ძირითად მიზეზებს, რომელთაც მიეკუთვნებიან, გარდა:

- ა) თრომბოციტების არასაკმარისი წარმოქმნა ძვლის ტვინში
- ბ) თრომბოციტების მოხმარების გზარდა ან დაშლის დაჩქარება
- გ) თრომბოციტების ანომალური გადახანაწილება პერიფერიულ სისხლში
- *დ) თრომბოციტოზი

2393. თრომბოციტოპოეზის დაქვეითება, ჰიპოპლაზია ან მეგაკარიოციტების ფუნქციის დაქვეითება შეიძლება განპირობებული იყოს:

- ა) ფიზიკური ან ქიმიური ფაქტორებით (დასხივება, ტოქსინები)

- ბ) აპლაზიური ანემია (თანდაყოლილი ან შეძენილი)
- გ) იმპლირებული მეგაკარიოციტული აპლაზია
- დ) ძელის გვინის ჩართვა სიმსივნურ პროცესებში (ლეიკოზი, ლიმფოზა)
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

2394. თრომბოციტების (პათოლოგიური) ანომალური გადახაწილების მიზეზი შეიძლება გახდეს, გარდა:

- ა) პორტული ჰიპერტენზია (ღვიძლის დაავადება)
- ბ) კარის ან ელენთის ვენის თრომბოზი
- გ) ლეიკოზი, ლიმფოზა, მიელოფიბროზი
- დ) მუცლის ტიფი, ტუბერკულოზი, სიფილისი და სხვა
- ე) რევმატიული ართრიტი
- ვ) ჰემოლიზური ანემია
- *გ) ორგანიზმის ნორმალური მდგომარეობა

2395. თრომბოციტოპენიის ძირითად კლასიკურ ნიშნებად ითვლება სპონტანური სისხლდენა, გარდა:

- ა) გაფანტული პეტეჩიები ან ეკიმოზები გრაფმისა და ქირურგიული ჩარევის დროს
- ბ) სისხლის ლიმფური გამოყოფა ოპერაციული ნაკერებიდან ან ვენაპუნქციიდან
- გ) პირის ღრუს, ცხვირის, შარდსასქესო სისტემის, კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ლორწოვანი გარსებიდან სისხლდენა
- *დ) ხშირი შარდვა

2396. თრომბოციტოპენიური ჰემორაგიები შეიძლება ლოკალიზირებული იქნეს:

- ა) ვენაპუნქციის ადგილებში
- ბ) კანზე-გაფანტული პეტეჩიები, ეკიმოზები
- გ) ოპერაციული ნაკერები და ჭრილობები
- დ) საშვილოსნოში, კუჭ-ნაწლავის გრაქტში, თირკმელებში, თავის გვინში
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი არ არის სწორი

2397. თრომბოციტოპენიები იყოფა ხარისხებად:

- ა) მსუბუქი 60,0-100,0 X 10 ხარისხად 9 /ლ
- ბ) მომიერი - 20-60 X 10 ხარისხად 9 /ლ
- გ) ღრმა 10,0-20,0 X 10 ხარისხად 9 /ლ
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ე) არც ერთი არ არის სწორი

2398. თრომბოციტოპენიური მდგომარეობების დროს საგრანსფუზიოდ ითვლება ფაქტორები

- ა) თრომბოციტების აბსოლუტური რიცხვი
- ბ) თრომბოციტების რაოდენობის სიჩქარე და მიმართულება (დაქვეითება ან მომაგება) ღინამიკაში
- გ) ჰემორაგიების არსებობა
- დ) მოცემული კლინიკური სიტუაციის იმუნური სტატუსი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

2399. თრომბოციტოთერაპიის საერთო პრინციპებს მიეკუთვნება, გარდა:

- ა) ავადმყოფზე, თრომბოციტოპენიით ან თრომბოციტოპათიით, მოსალოდნელი ოპერაცია
- ბ) ავადმყოფის ხსნა სიკვდილისაგან მძიმე პოსტჰემორაგიული ანემიის ან ჰემორაგიული შოკის დროს
- გ) ღრმა თრომბოციტოპენიების დროს თრომბოციტოპემის უკმარისობა
- *დ) ნორმალური თრომბოციტოპოემი

2400. ქირურგიული ოპერაციების დროს სისხლდენის გახანგრძლივების კორექტირება ხდება შემდეგი გზით:

- ა) ყველა პრეპარატის შეწყვეტა, რომელებიც თრომბოციტების ფუნქციურ ქტივობას თრგუნავენ
- ბ) შეძლებისდაგვარად ფუნქციური დარღვევების მიზმების მოცილება (მაგალითად, დიალიზი ურემიის დროს)
- გ) ალტერნატიული საშუალებების გამოყენება (კრიოპრეციპიტატი)
- დ) თრომბოციტების გრანსფუზიის გამოყენება ჩამოთვლილი ზომების არაეფექტურობისას
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) ჩამონათვალი სწორი არ არის

2401. თრომბოციტების კონცენტრატის გრანსფუზიის ეფექტურობის კრიტერიუმებია

- ა) ჰემორაგიული სინდრომის კლინიკური მიმდინარეობის დინამიკა
- ბ) თრომბოციტების რიცხვის ზრდა ავადმყოფის პერიფერიულ სისხლში გრანსფუზიიდან 1 და 18-24 საათის შემდეგ
- გ) სისხლდენა
- დ) თრომბოციტების კორექტირებული ზრდა გრანსფუზიის შემდეგ
- *ე) ყველა ჩამონათვალი სწორია
- ვ) არც ერთი სწორი არ არის

2402. ლეიკოციტებისაგან გადარიბებული თრომბოციტების კონცენტრატი გადასასხმელად შეიძლება რეკომენდირებული იქნას:

- ა) რეციპიენტებზე, რომლებიც იძლევიან ფებრილურ არაჰემორაგიულ პოსტგრანსფუზიულ რეაქციებს
- ბ) რეციპიენტებზე, რომელთაც ელოდებათ ხანგრძლივი განმეორებადი თრომბოციტოთერაპია
- გ) ავადმყოფებზე, რომელთაც მიაკუთვნებენ ძვლის გვინის გრანსპლანტაციის პოტენციურ კანდიდატებს
- დ) ალოიმუნიზირებულ და რეფრაქტერულ ავადმყოფებზე სისხლდენით
- *ე) ყველა ჩამონათვალი სწორია
- ვ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2403. ალოიმუნიზაციის გარდა თრომბოციტების კონცენტრატის გრანსფუზიისას გვერდითი მოვლენებიდან აღსანიშნავია

- ა) გრანსფუზიული ფებრილური რეაქციები
- ბ) არაჰემოლიზური და ჰემოლიზური რეაქციები და გართულებები
- გ) ცირკულაციური გადაგვიროთვა (განსაკუთრებით ბავშვებში)
- დ) გოქსემია
- ე) ინფექციური და ვირუსული დაავადებების გადატანა
- ვ) სენსიბილიზაცია ერთთროციტების ანტიგენის მიმართ
- *ზ) ყველა პასუხი სწორია
- თ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2404. გრანულოციტების გრანსფუზიისათვის მიღებულია შემდეგი ჩვენებები:

- ა) ხანგრძლივი და მძიმე გრანულოციტოპენიის წინასწარი განსაზღვრა
- ბ) ანგიბიოტიკებისადმი მდგრადი რეაქციები
- გ) გრამუარყოფითი ბაქტერიემია
- დ) სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი ადგილების, პარენქიმატოზული ორგანოების ინფექცია
- ე) სოკოვანი ინფექციები
- *ვ) ყველა პასუხი სწორია
- ზ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2405. ბავშვებში გრანულოციტების გადასხმის მაჩვენებლად ითვლება:

- ა) მძიმე ნეიგროპენია
- ბ) ნეიგროფილების ხარისხობრივი ღეუფეტი
- გ) სხვადასხვა ხარისხით გამოხატული ბაქტერიული ინფექციები, რომლებიც არ ემორჩილებიან ანგიბიოტიკოთერაპიას
- *დ) ყველა ჩამონათვალი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2406. ლეიკოციტების კონცენტრაციის კლინიკური ეფექტურობის ძირითად მაჩვენებლად ითვლება:

- *ა) ცხელების გაქრობა ან დაქვეითება სუბფებრილურ ტემპერატურამდე
- ბ) ტემპერატურის მომაგება
- გ) ინფექციური დაავადებების გამწვავება
- დ) კუჭ-ნაწლავის აშლილობა

2407. ახლადგაყინული პლაზმის გადასხმა აუცილებელი არაა, თუ:

- ა) პროთრომბინის დროს მომაგებულია 1,5-ჯერ-ზე მეტად საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით
- ბ) გააქტივებული პარციალური თრომბოციტოპლასტური დრო მომაგებულია არაუმეტეს 1,5-ჯერ ნორმის ზედა ზღვართან შედარებით
- გ) გამოვლინდება შედელების ფრაქციების 25%-ით ნაკლები აქტივობა
- *დ) ყველა პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2408. სახეობის მიხედვით სისხლდაკარგვა შეიძლება იყოს:

- ა) გრაემული (ჭრილობა, ოპერაცია)
- ბ) პათოლოგიური (დაავადებები, პათოლოგიური პროცესი)
- გ) ხელოვნური (ექსფუზია, სამკურნალო სისხლის გამოშვება)
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ე) არც ერთი არ არის სწორი

2409. სისხლის დაკარგვა სიჩქარის მიხედვით შეიძლება იყოს:

- ა) მწვავე
- ბ) ქვემწვავე
- გ) ქრონიკული
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ე) არც ერთი არ არის სწორი

2410. სისხლდაკარგვა მოცულობის მიხედვით შეიძლება იყოს:

- ა) მცირე - ცირკულირებადი სისხლის 0,5-10%
- ბ) საშუალო - ცირკულირებადი სისხლის 10-20%

- გ) დიდი - ცირკულირებადი სისხლის 21-40%
- დ) მასიური - ცირკულირებადი სისხლის 41-70%
- ე) სასიკვდილო - ცირკულირებადი სისხლის 70%-ზე მეტი
- *ვ) ყველა პასუხი სწორია
- ვ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

2411. ჰიპოვოლემიისა და შოკის განვითარების ხარისხის მიხედვით სისხლდაკარგვა შეიძლება იყოს:

- ა) მსუბუქი - ცირკულირებადი სისხლის გლობულარული დეფიციტი, შოკის გარეშე - 10-20%
- ბ) ზომიერი - ცირკულირებადი სისხლის გლობულარული დეფიციტი, 21-30%
- გ) მძიმე - ცირკულირებადი სისხლის დეფიციტი 31-40%
- დ) უკიდურესად მძიმე - ცირკულირებადი სისხლის დეფიციტი 40%-ზე მეტით
- *ე) ყველა პასუხი სწორია
- ვ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

2412. სისხლის დაკარგვის სიდიდის განსაზღვრა სიძნელეს წარმოადგენს, თუმცა მიღებულია შემდეგი მეთოდებით განსაზღვრა ექსტრემალურ და სამხედრო საველე პირობებში

- ა) გრაფმის ლოკალიზაციით და დაზიანებული ქსოვილების მოცულობის მაჩვენებლებით
- ბ) ჰემოდინამიკური მაჩვენებლების შეფასებით (“შოკური ინდექსი”)
- გ) სისხლის კონცენტრაციული მაჩვენებლების შეფასებით (ჰემატოკრიტი, ჰემოგლობინი)
- დ) ცირკულირებადი სისხლის განსაზღვრით
- *ე) ყველა პასუხი სწორია
- ვ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

2413. საქართველოში პირველი აუტოჰემოგრანსფუზია ჩატარებული იყო

- *ა) თ. ჟვანიას მიერ
- ბ) შ. თოფურიას მიერ
- გ) კ. ერისთავის მიერ
- დ) მ. კომახიძის მიერ

2414. ჰომოლოგიური სისხლის გადასხმასთან შედარებით აუტოჰემოგრანსფუზიის უპირატესობას წარმოადგენს:

- ა) იმუნოლოგიური კონფლიქტის რისკის გამორიცხვა
- ბ) გრანსფუზიით განპირობებული დაავადებების განვითარების საშიშროების არ არსებობა
- გ) ჰომოლოგიური სისხლის სინდრომის განვითარების საშიშროების არასებობა
- დ) ფილტვის მწვავე უკმარისობის სინდრომის განვითარების არ არსებობა
- *ე) ყველა პასუხი სწორია
- ვ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2415. ჰომოლოგიური სისხლის გადასხმასთან შედარებით აუტოჰემოგრანსფუზიის უპირატესობას წარმოადგენს

- ა) გრანსფუზიის იმუნოდეპრესიული ეფექტის არ არსებობა
- ბ) ღონორის სისხლის რეზერვად გამოყენება
- გ) იშვიათი ჯგუფის სისხლით უმრუნველყოფა
- დ) ავადმყოფისათვის ფსიქოლოგიური უპირატესობა
- *ე) ყველა პასუხი სწორია
- ვ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2416. ავადმყოფისათვის განსაკუთრებულად მნიშვნელოვნად ითვლება:

- ა) ინფექციური და ვირუსული დაავადებების სამიშროების არ არსებობა
- ბ) ღონორის სისხლთან შედარებით უკეთესი ეფექტი
- გ) ერთროციტების მიხორცების უკეთესი ეფექტი
- დ) სისხლძარღვთა მოცულობის უკეთესი აღდგენა
- ე) ქანგბადით ქსოვილების მომაგებელი (უკეთესი) მომარაგება
- *ვ) ყველა პასუხი სწორია
- ზ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2417. აუტოჰემოგრანსფუზიის სპეციალურ ჩვენებად ითვლება:

- ა) შეტავსებადი ჰემოგრანსფუზიული საშუალებების შერჩევის გაძნელება
- ბ) იშვიათი ჯგუფის სისხლის შერჩევლობა
- გ) ჰემოლიზით მიმდინარე ქირურგიული ოპერაციები
- დ) ჰომოლოგიური სისხლის გადასხმის წინააღმდეგ ჩვენება (ღვიძლის, თირკმელების ფუნქციური დარღვევები)
- *ე) ყველა პასუხი სწორია
- ვ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2418. აუტოჰემოგრანსფუზიის მეთოდი მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ

- ა) გულსისხლძარღვთა ქირურგიაში, ექსტრაკორპორალური სისხლის მიმოქცევით ოპერაციების დროს
- ბ) ორთოპედიასა და გრავმატოლოგიაში
- გ) გულმკერდისა და მუცლის დრუს ქირურგიაში
- დ) მეანგინეკოლოგიაში
- ე) ონკოჰემატოლოგიაში
- *ვ) ყველა პასუხი სწორია
- ზ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2419. აუტოსისხლის ღონორის გამოკვლევა უნდა მოხდეს, როგორც ჩვეულებრივი ღონორის სისხლისა, შემდეგი სამიშროების მოსახსნელად, რომელიც შეიძლება განვითარდეს:

- ა) დამზადების დროს, ავადმყოფის სისხლთან კონტაქტის დროს
- ბ) ცენტრიფუგირების დროს
- გ) სისხლის ბიოკონსერვანტის დამზადების პროცესში
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

2420. აუტოსისხლის დამზადების წინააღმდეგჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ასაკი - 8-10 წელზე ნაკლები და 75 წელზე მეტი
- ბ) დაავადების გამოხატული გამოვლინება ან მისი გართულება სისხლის გაღების დროს
- გ) გამოხატული ანემია ($Hg < 10-11$ გრ%, $Ht < 0,30-30$ ლ/ლ)
- დ) კორონარული დაავადება, ჰიპერტონია, პარკუჭოვანი არითმია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

2421. აუტოსისხლის დამზადებისათვის წინააღმდეგჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) გამოხატული გამოფიგვა, აღინამია, სისუტე
- ბ) ბაქტერიემია, სეფსისი, ვირუსული დაავადებები
- გ) მეტასტაზირებული კიბო

- დ) მძიმე ბრონქიალური ასთმა
- ე) ანგიკოაგულაციური თერაპია
- *ვ) ყველა პასუხი სწორია
- ზ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2422. აუტოსისხლის დამზადებისათვის წინააღმდეგჩვენებას წარმოადგენს

- ა) ღვიძლისა და გირკმელების ფუნქციის გამოხატული დარღვევა
- ბ) ჰემოფილია
- გ) ეპილეპსია
- დ) ორსულობის ბოლო თვეები
- ე) თრომბოზები, თრომბოციტული დაავადებები
- *ვ) ყველა პასუხი სწორია
- ზ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

2423. ავადმყოფისაგან აუტოსისხლის დამზადება შეიძლება:

- ა) სუფთა საოპერაციოში, საპროცედუროში, განყოფილებაში
- ბ) სისხლის გადასხმის განყოფილებაში, სადაც მზადდება ჩვეულებრივი დონორისაგან სისხლი
- გ) რეგიონალურ სისხლის გადასხმის სადგურებში (ცენტრებში)
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის

დამატებითი კითხვები გრანსფუზიოლოგიაში 2006 წელი

2424. ვინ აწარმოვა პირველი სისხლის გადასხმა საქართველოში სისხლის ჯგუფობრიობის გათვალისწინებით

- ა) თ. კვანიაშვილი 1928 წ.
- *ბ) გრ. მუხაძე 1924 წ.
- გ) შ. თოფურიამ 1930 წ.
- დ) ე. წვერაგამ 1930 წ.

2425. თანამედროვე გრანსფუზიოლოგიის ძირითად დანაყოფად ითვლება

- ა) ზოგადი გრანსფუზიოლოგია, სისხლის სამსახური, კლინიკური გრანსფუზიოლოგია.
- *ბ) იმუნოჰემატოლოგია, სისხლის სამსახურის ორგანიზაცია და დონორობა, გრანსფუზიული ბიოტექნოლოგია, კლინიკური გრანსფუზიოლოგია.
- გ) ზოგადი, საწარმოო და კლინიკური გრანსფუზიოლოგია.
- დ) ზოგადი და საწარმოო გრანსფუზიოლოგია, დონორობა, გრანსფუზიული თერაპიის ორგანიზაცია.
- ე) თეორიული გრანსფუზიოლოგია, იმოსეროლოგია, დონორობა, სისხლის სამსახურის ორგანიზაცია, სისხლის და სისხლშემცვლელელების გადასხმა.

2426. სისხლის სამსახურის სტრუქტურულ დაწესებულებებში შედიან, გარდა

- ა) სისხლის გადასხმის ინსტიტუტები და სადგურები (ცენტრები).
- ბ) სისხლის გადასხმის განყოფილებები.
- გ) სისახლის გადასხმის კაბინეტები.
- *დ) სისხლისშემცვლელელების დამამზადებელი დაწესებულებები.

2427. სისხლის გადასხმის სადგურების (ცენტრების) ამოცანებში შედის, გარდა

- ა) დონორული პლაზმაფერების წარმოება.

ბ) ღონორთა კაღრების ღაგეგმვა ღა აღრიცხვა.

გ) სისხლის კომპონენტების მომზადება.

*ღ) სამკურნალო პლაზმაფერების წარმოება.

2428. სისხლის ღამამზადებელი განყოფილებები საავადმყოფოებში შეიქმნება საწოლების საერთო რაოდენობით, არანაკლები

ა) 150

ბ) 240

გ) 320

*ღ) 360

2429. შეუძლიათ თუ არა სისხლის გადასხმის განყოფილებებმა ღაამზადონ სისხლის პრეპარატები

ა) ღიახ

*ბ) არა

2430. სისხლის აღების წინ ღონორებში აუცილებელია გაკეთდეს

ა) ჰემოგლობინის განსაზღვრა ღა თერაპევტის გასინჯვა.

ბ) სხეულის ტემპერატურის გაზომვა ღა ჰემოგლობინის განსაზღვრა.

გ) ABO სისტემით სისხლის ჯგუფის განსაზღვრა ღა თერაპევტის გასინჯვა.

ღ) სხეულის ტემპერატურის გაზომვა ღა თერაპევტის გასინჯვა.

*ე) სხეულის ტემპერატურის გაზომვა, სისხლის ჯგუფობრიობის განსაზღვრა, ABO სისტემით, ჰემოგლობინის განსაზღვრა, თერაპევტის გასინჯვა.

2431. პარენტერალურად გადაეცემა ჰეპატიტი.

ა) A

*ბ) B

გ) C

ღ) D

2432. შიღსის გადაღანის მექანიზმი

ა) წვეთოვანი

ბ) ფეკალურ-ორალური

*გ) კონტაქტური

ღ) პარენტერალური

2433. სისხლის ღა მისი კომპონენტების ღამზადება ხორციელდება

ა) გასვლით პირობებში

*ბ) სტაციონარულ პირობებში

გ) გასვლით ღა სტაციონარულ პირობებში

2434. სისხლის ღამამზადებელი საოპერაციოს მომზადება უნღა ღამთავრდეს

ა) 15 წთ.

*ბ) 30 წთ.

გ) 45 წთ.

ღ) 50 წთ.

ე) 1 ს. 15 წთ.

2435. საოპერაციოში შეუწყვეტელი მუშაობა არ უნღა აღემატებოდეს.

- ა) 2 სთ.
- ბ) 3 სთ.
- *გ) 4 სთ.
- დ) 5 სთ.
- ე) 6 სთ.

2436. ღონორის სისხლის შენახვის მაქსიმალური დრო თრომბოციტების და ლეიკოციტების დასამზადებლად შეადგენს:

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

2437. სისხლის შენახვის მაქსიმალური ვადა ერითროციტული მასის დასამზადებლად შეადგენს.

- ა) 1 დღეს.
- ბ) 3 დღეს.
- გ) 5 დღეს.
- *დ) 7 დღეს.
- ე) 9 დღეს.

2438. სისხლის შენახვის მაქსიმალური ვადა კრიოპრეციპიტატის მისაღებად შეადგენს

- ა) 1-2 სთ.
- *ბ) 2-6 სთ.
- გ) 6-8 სთ.
- დ) 8-10 სთ.
- ე) 10-12 სთ.

2439. სისხლის შენახვის მაქსიმალური ვადა ახლადგაყინული პლაზმის მისაღებად შეადგენს

- *ა) 4 სთ.
- ბ) 8 სთ.
- გ) 12 სთ.
- დ) 24 სთ.
- ე) 48 სთ.

2440. სისხლის შენახვის მაქსიმალური ვადა პრეპარატების (კრიოპრეციპიტატის გარდა) მისაღებად შეადგენს

- ა) 4 დღე
- ბ) 7 დღე
- გ) 14 დღე
- *დ) 21 დღე
- ე) 30 დღე

2441. როგორი ტემპერატურული რეჟიმი გამოიყენება ერითროციტული მასის და პლაზმის მისაღებად.

- ა) +4... + 60C
- ბ) +8 ... +100C
- გ) +12... +140C

*დ) +16... +180C

ე) +20... +220C

2442. ბაქტერიოლოგიური კონტროლი უნდა გაკეთდეს სისხლის კომპონენტებზე, გარდა

ა) ერთროციტული მასა

ბ) ერთროციტული შენაწონი

*გ) თრომბოციტული კონცენტრატი

დ) ნატიური პლაზმა

2443. კონსერვირებული სისხლის, მისი კომპონენტების და პრეპარატების სტერილობაზე

საკონტროლოდ გამოიყენებენ

ა) მკვებავ ბულიონს

ბ) მკვებავ ბულიონს 0,5% გლუკოზის ხსნართან

გ) ნახევრადხსნად აგარს ხორციან წყალზე

*დ) თიოგლიკოლურ არეს

2444. სისხლისა და მისი კომპონენტების სტაბილიზაცორებად ითვლებიან, გარდა

ა) ჰეპარინი

ბ) საშუალო 4% ლიმონმჟავანაგრიუმი

გ) მჟავე 3,5% ლიმონმჟავანაგრიუმი

*დ) სახაროზა

2445. სისხლის უჯრედების ცვლითი პროცესების მხარდამჭერი ნივთიერებებია

ა) გლუკოზა

ბ) დისახარიდი

გ) მანიტი

დ) სორბიტი

*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

2446. საკონსერვაციო ხსნარების შემადგენლობიდან, რომელი ნივთიერებები შედიან (აღწევენ) ერთროციტებში და მონაწილეობენ მის მეტაბოლიზმში

*ა) გლუკოზა

ბ) სახაროზა

გ) მანიტი

დ) ლაქტოზა

ე) სორბიტი

2447. /გლუგაციროზე/ დამზადებული სისხლის შენახვის მაქსიმალური ვადა შეადგენს

ა) 7 დღეს

ბ) 14 დღეს

*გ) 21 დღეს

დ) 28 დღეს

ე) 35 დღეს

2448. /გლუგაციროზე/ დამზადებული სისხლისგან მიღებული ერთროციტული მასის შენახვის ვადაა

ა) 7 დღე

ბ) 14 დღე

გ) 21 დღე

- დ) 28 ღღე
- *ე) 35 ღღე

2449. ლეიკოციტებითა და თრომბოციტებით გაღარიბებული ერთროციტული მასის შენახვის მაქსიმალური ვაღაა

- ა) 6 სთ.
- ბ) 12 სთ.
- გ) 18 სთ.
- *ღ) 24 სთ.
- ე) 48 სთ.

2450. უღტრადახალ ტემპერატურაზე გაყინული ერთროციტები შეიღღება შენახულ იქნას

- *ა) 1-2 წ.
- ბ) 3 წ.
- გ) 4 წ.
- ღ) 5 წ.

2451. სისხლის პრეპარატები იყოფიან შემღღეგ ჯგუფებაღ, გარღა

- ა) კომპლექსური და იმუნოლოგიური
- ბ) ჰემოსტაზური და ფიბრინოლიზური
- გ) მასტიმულირებელი
- *ღ) ვოღემიური და რეოლოგიური

2452. კომპლექსური მოქმეღების სისხლისშემცველეღებია

- ა) აღბუმინის ხსნარი და პღაზმა
- ბ) პროტეინი და გაყინული ერთროციტული მასა
- გ) კრიოპრეციპიტატი და პროტეინი
- *ღ) აღბუმინის ხსნარი და პროტეინი

2453. ფიბრინოლიზური მოქმეღების სისხლის პრეპარატებს მიეკუთვნება

- *ა) ფიბრინოლიზინი
- ბ) გღუკონატი
- გ) პროტეინი
- ღ) ახლადგაყინული პღაზმა

2454. ჰემოსტაზური მოქმეღების სისხლის პრეპარატებია, გარღა

- ა) კრიოპრეციპიტატი
- ბ) ფიბრინოგენი
- გ) ფიბრინოლიზინი
- *ღ) გარეცხილი ერთროციტები.

2455. აღგიღობრივ გამოსაყენებელი ჰემოსტაზური მოქმეღების პრეპარატებია, გარღა

- ა) ჰემოსტაზური ღრუბელი
- ბ) ბიოლოგიური ანგისეპტიკური გამპონი
- გ) თრომბინი
- *ღ) ფიბრინოლიზინი

2456. იმუნოლოგიური მოქმეღების სისხლის პრეპარატებია, გარღა

- ა) იმუნოგლობულინი ნორმალური ადამიანური
- ბ) იმუნოგლობულინი ნორმალური სტაფილოკოკუსი, ღონორული
- *გ) ახლადგაყინული პლაზმა

2457. პროტეინის შემადგენლობაში შედის, გარდა

- *ა) 75-80% ალბუმინი
- ბ) 75-80% ალბუმინი და ნაგრიუმის ქლორიდი
- გ) 75-80% ალბუმინი და გლუკოზა
- დ) 75-80% ალბუმინი და 20-25% გლობულინები

2458. ალბუმინის ხსნარი შეყავთ მხოლოდ

- *ა) ვენაში
- ბ) არტერიაში
- გ) ძვალში
- დ) კუნთებში
- ე) კანქვეშ

2459. პროტეინის ძირითადი სამკურნალო თვისებაა

- *ა) ცას მოცულობის გაზრდა, რეოლოგიური და კოლოიდური წნევის მყარი შენარჩუნება.
- ბ) ჰემოსტაზური
- გ) თრომბოციტების აქტივობის ზრდა
- დ) სისხლის ფიბრინოლიზური აქტივობის დაქვეითება

2460. კრიოპრეციპიტატის ძირითად კომპონენტებად ითვლებიან

- *ა) ფაქტორი VIII
- ბ) ფაქტორი I
- გ) ფაქტორი XIII
- დ) ფაქტორი II
- ე) ფაქტორი VII

2461. კრიოპრეციპიტატის ძირითად სამკურნალო თვისებად ითვლება

- ა) VIII ფაქტორის მომაგება
- *ბ) VIII ფაქტორის შევსება
- გ) XIII ფაქტორის აქტივობის მომაგება
- დ) I ფაქტორის აქტივობის მომაგება

2462. კრიოპრეციპიტატი ნაჩვენებია საკორექციოდ

- *ა) ანგიჰემოფილური გლობულინი A დეფიციტის
- ბ) ფიბრინოგენის დეფიციტის
- გ) თრომბოციტების დეფიციტის
- დ) ანგითრომბინი III დეფიციტის
- ე) პროთრომბინის დეფიციტის

2463. კრიოპრეციპიტატი შეყავთ

- ა) კანქვეშ
- ბ) კუნთებში
- *გ) ვენაში
- დ) არტერიაში

ე) ძვალში

2464. პრეპარატ /თრომბინში/ შედის

ა) თრომბინი

ბ) თრომბინი და თრომბოპლასტინი

გ) თრომბინი და კალციუმის ქლორიდი

*დ) თრომბინი, თრომბოპლასტინი და კალციუმის ქლორიდი.

ე) თრომბინი და გლუკოზა.

2465. პრეპარატი /თრომბინი/ გამოიყენება

*ა) ადგილობრივად

ბ) კუნთებში

გ) ვენაში

დ) არტერიაში

ე) ძვალში

2466. იმუნოგლობულინები შეყავთ

ა) კანქვეშ

ბ) კუნთებში

გ) ვენაში

დ) ძვალში

*ე) პრეპარატის ინსტრუქციის თანახმად

2467. ღონორის პლაზმის წარმოების პროცესში შეიძლება მივიღოთ პროდუქცია, გარდა

ა) ფიბრინული აპკი

*ბ) ამინოკროვინი, ქელაგინოლი

გ) კრიოპრეციპიტატი

დ) 10% ალბუმინის ხსნარი

2468. ჰემოსტაზის სისტემის ორგანოებად ითვლებიან

ა) მოცირკულირე სისხლი, სისხლძარღვის კედელი

ბ) ძვლის გვინი

გ) ღვიძლი ელენთა

დ) ფილგვები, თირკმელები

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2469. ჰემოსტაზის ფუნქციებად ითვლებიან, გარდა

ა) სისხლდენის შეჩერება

ბ) სისხლძარღვის კედლის ნორმალური რემისტენცობის უზრუნველყოფა.

გ) სისხლის თხიერი მდგომარეობის შენარჩუნება.

*დ) თრომბოციტოპოეზის რეგულაცია.

2470. ჰემოსტაზის სისტემას აქვს რეგულაციის შემდეგი სახეები

*ა) ნერვული და ჰუმორული

ბ) პირველადი

გ) მეორადი

დ) ჰორმონული

2471. ფიბრინოგენის რაოდენობა ნორმაში არის

ა) 2-4 მმოლ/ლ

ბ) 2-4 მგ%

*გ) 2-4 მ/ლ

დ) 200-300 მგ%

ე) 2-3 მ/ლ

2472. პროთრომბინის ინდექსი ნორმაში წარმოადგენს

ა) 70-100 ერთ.

ბ) 80-120 %

*გ) 80-100 %

დ) 50-80 მგ%

ე) 80-100 მგ%.

2473. კრიოპრეციპიტატი ეფექტურ ჰემოსტაზურ საშუალებად ითვლება

ა) ჰემოფილია B დროს

*ბ) ვილბრანდის დაავადების დროს

გ) თრომბოციტოპენიის დროს

დ) ჰემოფილია C დროს

ე) აგიფიბრინოგენემიის დროს

2474. კოაგულოპათიებად ითვლებიან

ა) ჰიპერჰეპარინემია

ბ) ვილბრანდის დაავადება

გ) ჰიპოფიბრინოგენემია

დ) კრისტმასის დაავადება

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2475. თრომბოციტოპენიები მიეკუთვნებიან

ა) მეორადი ჰემოსტაზის დარღვევებს

*ბ) პირველადი ჰემოსტაზის დარღვევებს

გ) თრომბოფილიებს

დ) თრომბასტენიებს

ე) კოაგულოპათიებს

2476. თრომბოციტოპენიები იყოფიან ძირითად ჯგუფებად

ა) პირველადი და მეორადი

ბ) მემკვიდრეობითი და შეძენილი

*გ) ჰიპოპლაზური და აპლაზური; იმუნური და არაიმუნური.

დ) ვერლოფის დაავადება და ვერლოფის სიმპტოკომპლექსი.

2477. თრომბოციტოპათიები მიეკუთვნებიან

ა) თრომბოფილიებს

ბ) კოაგულოპათიებს

*გ) პირველადი ჰემოსტაზის დარღვევებს

დ) მეორადი ჰემოსტაზის დარღვევებს

2478. მეორადი ჰემოსტაზის დარღვევებს მიეკუთვნებიან

- ა) პლაზმური პროკოაგულანტების დეფიციტი
- ბ) ჰიპერჰეპარინემია
- *გ) თრომბოფილიები
- დ) ფიბრინოლიზინის სინდრომი
- ე) კოაგულოპათიები

2479. თრომბოციტოპენიების ყველაზე ხშირ ფორმად ითვლება

- ა) ალოიმუნური
- ბ) გრანსიმუნური
- გ) ჰეტეროგენული
- დ) მემკვიდრეობითი
- *ე) იდიოპათური თრომბოციტოპენიური პურპურა

2480. თრომბოზების სასწრაფო თერაპიისათვის უნდა გამოვიყენოთ, გარდა

- ა) ჰეპარინი
- ბ) სტრეპტოკინაზა
- *გ) პანგრიპინი
- დ) რეოპოლიგლუკინი

2481. ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს ჰემოსტაზური თერაპიის პროგრამის ძირითადი ამოცანაა, გარდა

- ა) იმუნომაკორიგირებელი თერაპია
- *ბ) პროთრომბინული კომპლექსის ფაქტორების დეფიციტის აღკვეთა
- გ) კაპილარების განვლადობის დაქვეითება
- დ) DBC სინდრომის პროფილაქტიკა

2482. რემუს-ფაქტორი პირველად აღმოჩენილ და აღწერილი იქნა ადამიანის ერითროციტებში

- ა) ლევისის და სტეგსონის მიერ 1939 წ.
- ბ) ლანდშტეინერის მიერ 1940 წ.
- *გ) ლანდშტეინერის და ვენერის მიერ 1940 წ.
- დ) ლუნგერნის და გირშფელდის მიერ 1940 წ.
- ე) ვენერის მიერ 1940 წ.

2483. ანტიგენი _ ესაა

- ა) ბაქტერიები ან ვირუსები
- ბ) ცილები
- *გ) ყოველი ნივთიერება, რომელიც იწვევს იმუნურ პასუხს
- დ) პოლისაქარიდები

2484. ანტიგენის იმუნოგენურობა ესაა

- ა) ანტიგენტან შეკავშირების ძალა
- *ბ) იმუნური პასუხის გამოწვევის უნარი
- გ) ალერგიული რეაქციის გამოწვევის უნარი
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

2485. ადამიანის სისხლში აღმოჩენილია ჯგუფობრივი ანტიგენები

- ა) 300 და მეტი
- ბ) 400 და მეტი

- გ) 500 და მეტი
- დ) 600 და მეტი
- *ე) 700 და მეტი

2486. სადღეისოდ ადამიანის სისხლში ცნობილია ანტიგენური სისტემები

- ა) 15 და მეტი
- ბ) 30 და მეტი
- გ) 45 და მეტი
- დ) 60 და მეტი
- *ე) 75 და მეტი

2487. ჯგუფობრივი ანტიგენები თავისი ქიმიური შემადგენლობის უმეტესად ითვლებიან

- ა) უბრალო ცილებად
- *ბ) გლიკოპროტეინებად
- გ) ამინომჟავებად
- დ) ნახშირწყლებად
- ე) ცხიმებად

2488. სისხლის ჯგუფობრივი ანტისხეულები ითვლებიან

- ა) ალბუმინებად
- ბ) პროტეინებად
- *გ) იმუნოგლობულინებად
- დ) ლიპოპროტეინებად
- ე) ჰისტონებად

2489. ჯგუფობრივი ანტისხეულები მოქმედების მექანიზმის მიხედვით იყოფიან ჯგუფებად

- ა) სრული
- ბ) არასრული
- გ) ანტიერთროციტული
- დ) ანტირომბოციტული
- *ე) აგლუტინინები

2490. უნივერსალურ დონორად ითვლება დონორი, რომელიც არ შეიცავს იმუნურ ანტისხეულებს და აქვთ სისხლის ჯგუფი

- *ა) O (I)
- ბ) A(II)
- გ) B (III)
- დ) AB (IV)

2491. სისხლის ჯგუფების აღნიშვნა /O, A, B, AB/ შეესაბამება კლასიფიკაციას

- ა) ლანდშტეინერის
- ბ) იანსკის
- გ) მოსსის
- *დ) საერთაშორისოს
- ე) ელანსკის და შამოვის

2492. რემუს-კუთვნილების განსაზღვრა არ ხდება მობრდილებში გრანსფუზიული საშუალებების გადასხმისას

- ა) ერითროციტული მასის
- ბ) გარეცხილი ერითროციტების
- გ) ლეიკოციტური მასის
- დ) თრომბოციტური მასის
- *ე) პლაზმის

2493. ანგი-D იმუნოგლობულინი რემუს-უარყოფის ქალებს უნდა გაუკეთდეს

- ა) 7 დღე-ღამის განმავლობაში
- *ბ) 48 საათის განმავლობაში რემუს-დალებითი ბავშვის დაბადების შემდეგ
- გ) თუ ბავშვს აღენიშნება ჰემოლიზური დაავადების ნიშნები
- დ) მხოლოდ მაშინ, როცა ქალს აღმოაჩნდება ანგი-D ანგისხეული

2494. რეციპიენტებში რემუს-უარყოფითი კუთვნილების განსაზღვრისათვის აუცილებელი სტანდარტული ანტირემუს შრატები

- ა) ანგი-C
- ბ) ანგი-E
- *გ) ანგი-D
- დ) ანგი-c
- ე) ანგი-e

2495. რემუს-ფაქტორის განსაზღვრის ექსპრეს-მეთოდად ითვლება

- *ა) სიბრტყეზე და სინჯარაში გაუთბობლად
- ბ) პროტეინის დახმარებით
- გ) ქელაგინური

2496. იმუნოგლობულინები (ანგისხეულები) იმყოფებიან

- *ა) სისხლის პლაზმაში
- ბ) B-ლიმფოციტების ზელაპირზე
- გ) T-ლიმფოციტების ზელაპირზე

2497. სისხლის რა რაოდენობა იმყოფება ნორმალურ პირობებში არტერიულ ქსელში (ცას საერთო მოცულობიდან)

- ა) 10-15%
- *ბ) 15-20%
- გ) 20-25%
- დ) 25-30%
- ე) 30-35%

2498. ნორმალურ პირობებში ვენურ სისხლში მყოფი სისხლის რაოდენობა, ცას საერთო მოცულობიდან შეადგენს

- ა) 30-40%
- ბ) 40-50%
- გ) 50-60%
- *დ) 60-70%
- ე) 70-80%

2499. ნორმალურ პირობებში კაპილარებში იმყოფება სისხლი (ცას საერთო მოცულობიდან)

- ა) 1-4%

- *ბ) 4-7%
- გ) 7-10%
- დ) 10-13%
- ე) 13-16%

2500. ნორმაში სისხლის წუთმოცულობა გოლია (საშუალოდ)

- ა) 2-3 ლ.
- ბ) 3-4 ლ.
- *გ) 4-6 ლ.
- დ) 6-8 ლ.
- ე) 8-10 ლ.

2501. პლამმაში ნაგრიუმის დეფიციტის ნიშნად ითვლება, გარდა

- *ა) არტერიული წნევის მომატება
- ბ) სისტოლური არტერიული წნევის მომატება
- გ) აპათია
- დ) ლებინება

2502. პლამმაში კალიუმის დეფიციტი ხასიათდება

- ა) ძილიანობით
- ბ) კუნთოვანი სისუსტით
- *გ) ბრადიკარდიით
- დ) ექსტრასისტოლით

2503. გარეცხილი ერითროციტების გადასხმის უპირატესობა სხვა ჰემოგრანსფუზიულ საშუალებებთან შედარებით

- ა) იხენს ერითროციტების ჩანაცვლების მოქმედებას
- *ბ) იმუნოლოგიური რეაქციების და გართულებების ნაკლები შესაძლებლობა
- გ) იმუნოციტების სისტემაზე გავლენას არ ახდენს
- დ) არ შეიცავს მკვებავ მოქმედებას
- ე) ახდენს მასტიმულირებელ გავლენას ერითროპოეზზე

2504. თრომბოციტული შენაწონის გრანსფუზიის ძირითად სამკურნალო ეფექტად ითვლება

- ა) ჰემოდინამიკური
- ბ) ჩანაცვლებითი
- გ) იმუნოლოგიური
- *დ) ჰემოსტაზური
- ე) მასტიმულირებელი

2505. ლეიკოციტური მასის სამკურნალო ეფექტად ითვლება

- ა) ჩანაცვლებითი
- ბ) მასტიმულირებელი
- *გ) იმუნოლოგიური
- დ) ჰემოდინამიკური
- ე) ლემინგოქსიკაციური

2506. გრანსფუზიული თერაპიის წინააღმდეგჩვენება დამოკიდებულია

- ა) დაავადების ნოზოლოგიურ ფორმაზე

- *ბ) ავადმყოფებში არსებულ ჰომეოსტაზის დარღვევებზე
- გ) საგრანსფუზიო საშუალების მოცულობაზე
- დ) ავადმყოფის იმუნოლოგიურ სისტემაზე
- ე) საგრანსფუზიო საშუალებების შენახვის ვალებზე

2507. ცას 20% სისხლდაკარგვისას იგი შეესებულ უნდა იქნას ჰემოგრანსფუზიით.

- ა) 20%-ით
- ბ) 30%-ით
- გ) 40%-ით
- დ) 50%-ით
- *ე) არ საჭიროებს ჰემოგრანსფუზიას

2508. რა მოცულობის ერითროციტების შემცველი საშუალება უნდა გადაესხას ცას მოცულობას 20-30% სისხლდაკარგვის დროს.

- ა) არა ნაკლები 20%
- *ბ) 30%
- გ) 40%
- დ) 45%
- ე) 50%

2509. ცას 20-30% სისხლის დაკარგვისას საგრანსფუზიო საშუალებები უნდა შევიყვანოთ თანამიმდევრულად

- ა) ლაქტასოლი, რეოპოლიგლუკინი
- *ბ) რეოპოლიგლუკინი, ერითროციტული მასა, ლაქტასოლი
- გ) კონსერვირებული სისხლი, ლაქტასოლი, პოლიგლუკინი
- დ) პოლიგლუკინი, ერითროციტული მასა, ლაქტასოლი
- ე) ერითროციტული მასა, რეოპოლიგლუკინი, პოლიგლუკინი

2510. ერითროციტული მასის რა დოზაა საჭირო (მლ/კგ) 20-30% ცას სისხლდაკარგვისას

- *ა) 5
- ბ) 10
- გ) 15
- დ) 20
- ე) 25

2511. ცას 30% სისხლდაკარგვისას ერითროციტული მასის მოცულობა გრანსფუზიულ თერაპიაში უნდა შეადგენდეს

- ა) 20%
- ბ) 30%
- *გ) 40%
- დ) 45%
- ე) 50%

2512. ცას 30-40% სისხლდაკარგვისას აუცილებელია სისხლის გადასხმა დოზით (მლ/კგ)

- ა) 5
- ბ) 10
- გ) 15
- *დ) 20

ე) 25

2513. ცას 40% სისხლდაკარგვისას გრანსფუზიული თერაპია უნდა შეადგენდეს

ა) 130-140%

ბ) 140-150%

გ) 150-160%

*დ) 160-170%

ე) 170-180%

2514. ცას 40% სისხლდაკარგვისას აუცილებელია სისხლის გადასხმა დოზით, არა ნაკლები (მლ/კგ)

ა) 10

ბ) 15

გ) 20

დ) 25

*ე) 30

2515. ერთროციტის შემცველი საგრანსფუზიო საშუალება ცას 40% და მეტი დაკარგვისას გრანსფუზიული თერაპიის საერთო მოცულობაში უნდა იყოს არა ნაკლები

ა) 20%

*ბ) 30%

გ) 40%

დ) 45%

ე) 50%

2516. ოპერაციის (გეგმიური) დროს გადასხმას აწარმოებს

ა) ექიმი-ქირურგი

*ბ) ექიმი-ანესთეზიოლოგი

გ) ექიმი ქირურგი ან ანესთეზიოლოგი, რომელიც არ მონაწილეობს ოპერაციაში

დ) ყველა ექიმი, რომელიც არ ღებულობს მონაწილეობას ოპერაციაში

ე) სისხლის გადასხმის კაბინეტის ექიმი.

2517. ოპერაციის დროს ჰემოგრანსფუზიისათვის ჩვენებას წარმოადგენს

ა) შოკი

ბ) სისხლდენა

*გ) ჰემატოკრიტის დაქვეითება 0,3 გ/ლ ქვემოთ

დ) ცას ლეუციციტი 15-20%

ე) არგერიული წნევის დაქვეითება

2518. გრანსფუზიული თერაპიის პროგრამას ოპერაციის დროს განსაზღვრავს

ა) ქირურგი

ბ) გრანსფუზიოლოგი

*გ) ანესთეზიოლოგი

დ) ქირურგი და ანესთეზიოლოგი

ე) გრანსფუზიოლოგი და ქირურგი

2519. ერთროციტული შემადგენლობის გრანსფუზია უსაფრთხო არაა

ა) რკინადეფიციტური ანემიის დროს

ბ) თანდაყოლილი ჰემოლიზური ანემიის დროს

- გ) ჰიპოპლაზმური ანემიის დროს
- *დ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის დროს
- ე) პერნიციოზული ანემიის დროს

2520. 0,9% ნაგრიუმის ქლორიდის ხსნარის ინფუზიის წინააღმდეგ ჩვენებაა

- ა) ჰიპოქლორემის
- ბ) მეტაბოლიზური ალკალოზი
- გ) ჰიპოგონური დეჰიდრაგაცია
- *დ) მეტაბოლიზური აცილოზი
- ე) უჯრედოვანი ჰიპერჰიდრაგაცია

2521. ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის ხსნარის ინფუზიის წინააღმდეგ ჩვენებებია

- *ა) მეტაბოლიზური აცილოზი
- ბ) სუნთქვითი (რესპირატორული) აცილოზი
- გ) იმოგონური დეჰიდრაგაცია მეტაბოლიზური აცილოზით
- დ) ჰიპოგონური დეჰიდრაგაცია მეტაბოლიზური აცილოზით
- ე) ჰიპონატრემია

2522. 5% გლუკოზის ხსნარის ინფუზიის წინააღმდეგ ჩვენებებია

- *ა) ჰიპოგონური დეჰიდრაგაცია
- ბ) ჰიპერგონული დეჰიდრაგაცია
- გ) ჰიპეროსმოლარული სინდრომი
- დ) ჰიპერკალემია
- ე) ჰიპერნატრემია

2523. ცას 20%-მდე სისხლდაკარგვის დროს გრანსფუზიული თერაპიის ძირითადი ამოცანებია, გარდა

- ა) ჰიპოვოლემიის აღკვეთა
- ბ) სისხლის რეოლოგიური თვისებების ნორმალიზაცია
- *გ) მიკროცირკულაციის გაუმჯობესება
- დ) ინტერსტიციალური სითხის შევსება

2524. ცას 20% მეტი სისხლდაკარგვისას გრანსფუზიული თერაპიის ძირითადი ამოცანაა, გარდა

- ა) ერთროციტების დონის მომაგება
- ბ) ჰიპოვოლემიის აღკვეთა
- გ) სისხლის რეოლოგიური თვისების და მიკროცირკულაციის ნორმალიზაცია
- დ) ინტერსტიციალური სითხის დეფიციტის აღკვეთა
- *ე) არტერიული წნევის მომაგება

2525. /გრისოლი/ შეიძლება გამოვიყენოთ სამკურნალოდ

- ა) ჰიპერკალემიის
- ბ) იმოგონური ჰიპერჰიდრაციის
- გ) მეტაბოლიზური ალკალოზის
- *დ) წყლის და მარილების დაკარგვით გამოწვეული შოკის

2526. /გრისოლის/ ხსნარის ინფუზია წინააღმდეგ ჩვენებებია, გარდა

- ა) ჰიპერკალემიის დროს
- ბ) ჰიპერგონული დეჰიდრაგაციის დროს

- გ) მეტაბოლიზური ალკალოზის დროს
- *დ) ჰიპოგონური დეჰიდრაგაციის დროს

2527. /აცესოლი/ გამოიყენება სამკურნალოდ

- *ა) მეტაბოლიზური ალკალოზის
- ბ) ჰიპერგონური დეჰიდრაგაციის
- გ) იმოგონური დეჰიდრაგაციის
- დ) მეტაბოლიზური აციდოზის

2528. /ქლოსოლი/ შეიძლება გამოვიყენოთ სამკურნალოდ

- ა) ჰიპერკალემიის
- *ბ) მეტაბოლიზური აციდოზის
- გ) ჰიპერგონური ჰიპერჰიდრაგაციის
- დ) ანურიის

2529. შენაცვლებითი ჰემოგრანსფუზია ყველაზე ხშირად სრულდება

- ა) ვენის პუნქციით
- ბ) არტერიოსექციით
- გ) ვენოსექციით
- დ) არტერიის პუნქციით
- *ე) ვენების კათეტერიზაციით

2530. როგორ შეირჩევა სისხლი ჩანაცვლებითი ჰემოგრანსფუზიისათვის

- ა) ABO სისტემით
- ბ) რეზუს სისტემით
- გ) ანტიგენი კელის და hz გათვალისწინებით
- დ) კუმბსის რეაქციით
- *ე) ყველას გათვალისწინებით

2531. ჩანაცვლებითი ჰემოგრანსფუზიის ჩვენებებია

- ა) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადებები
- ბ) ენდოტოქსიკოზები
- გ) ეკზოტოქსიკოზები
- დ) პოსტგრანსფუზიული ჰემოლიზური გართულება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

2532. სისხლის რეინფუზია წინააღმდეგნაჩვენებია

- ა) მუცლის ღრუში სისხლისდენისას
- ბ) პლევრის ღრუში სისხლისდენისას
- გ) ოპერაციული ჩარევის სისხლჩაქცევისას
- დ) ოპერაციის შემდგომი სისხლისდენისას
- *ე) ჩაღვრილი აუტოსისხლის ბაქტერიული დაბინძურების ნიშნების გამოვლინებისას

2533. სისხლის პირდაპირი გადასხმა

- ა) შეიძლება ჰემოგრანსფუზიის ყველა ჩვენების დროს
- *ბ) არ შეიძლება წარმოება
- გ) შეიძლება მხოლოდ აბსოლუტური ჩვენებისას
- დ) შეიძლება მხოლოდ ბავშვებში

2534. აუტოჰემოგრანსფუზიის ჩვენებებია

ა) 10% ოპერაციული სისხლდაკარგვის ვარაუდით

ბ) იშვიათი სისხლის ჯგუფის მქონე ავადმყოფების აუცილებელი ოპერაციული მკურნალობისას

გ) ავადმყოფებზე ღვიძლ-თირკმლოვანი უკმარისობის კომპენსაციის სტადიაში

დ) B ჰეპატიტით დასნებოვნების საშიშროებისას

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2535. ოპერაციის წინ აუტოსისხლის დამზადების აბსოლუტური წინააღმდეგჩვენებებია

ა) ავადმყოფის ასაკი

ბ) კორონარული და მაგისტრალური სისხლძარღვების ათეროსკლეროზი

*გ) ყოველგვარი გენემის ანემია

დ) მოსალოდნელი მასიური სისხლისდაკარგვა

2536. როდის ხდება ცას სრული აღდგენა აუტოსისხლის ექსფუზიის შემდეგ

ა) პირველ 4 საათში

*ბ) 4-დან 72 სთ.

გ) 72 სთ 7 დღე

დ) 7 დღის შემდეგ

2537. აუტოსისხლის დამზადებისას ავადმყოფის ჰემოგლობინი არ უნდა იყოს

ა) 90 მ/ლ ქვევით

ბ) 100 მ/ლ ქვევით

*გ) 110 მ/ლ ქვევით

დ) 120 მ/ლ ქვევით

2538. დამზადებული აუტოსისხლის გამოყენებამდე შენახვის პირობებია

ა) ოთახის ტემპერატურა

*ბ) მაცივარში +4... +60C

გ) საყინულეში -2... -300C

დ) თხიერ აზოტზე -1860C

2539. +4...+60C შენახული აუტოსისხლის დასაშვები მაქსიმალური დროა

*ა) 5 დღე

ბ) 10 დღე

გ) 15 დღე

დ) 30 დღე

ე) 45 დღე

2540. ანემიურ ავადმყოფებში, თუ ჰემოსტაზის სხვა მაჩვენებლები შეუცვლელია, შეიძლება დამზადდეს

ა) აუტოსისხლი

ბ) აუტოერიტროციტები

*გ) აუტოპლაზმა

დ) აუტოგენური საშუალებების დამზადება წინააღმდეგჩვენებია

2541. დამზადებული აუტოსისხლის და ოპერაციის მინიმალური ვარიანტი

ა) 7-10 დღე

- ბ) 5-7 დღე
- *გ) 3-5 დღე
- დ) 1-3 დღე

2542. ჰემოლიზური პოსტგრანსფუზიული გართულების დროს თირკმლის ფუნქციის აღდგენის ყველაზე სარწმუნო ნიშანია

- *ა) ღიურების ნორმალიზაცია
- ბ) პოლიურია
- გ) კუჭისა და ნაწლავების ატონია
- დ) აღინამია
- ე) ექსტრასისტოლური არითმია

2543. ჰემოლიზური პოსტგრანსფუზიული გართულების შოკის პერიოდში, პირველ რიგში, უნდა წარიმართოს მკურნალობა, გარდა

- ა) DBC-სინდრომის გაფრთხილებისაგან
- ბ) ცას, სისხლის რელოგიური თვისების, აცილოზის კორექციისაგან
- გ) ჰემოლიზის შეწყვეტა და უკანასკნელის პროლუქციის ცირკულაციიდან გამოყვანა.
- *დ) ალკალოზის კორექცია.

2544. ჰემოლიზური პოსტგრანსფუზიული გართულების დროს რომელი პრეპარატების შეყვანით მიიღწევა DBC სინდრომის გაფრთხილება

- *ა) ჰეპარინის შეყვანით
- ბ) არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტების დანიშვნით
- გ) ახლადგაყინული პლაზმის შეყვანით
- დ) ფიბრინოლიზური მოქმედების პრეპარატების შეყვანით.

2545. რეაქციული ხასიათის არაჰემოლიზური პოსტგრანსფუზიულ გართულებას მიეკუთვნებიან, გარდა

- ა) პიროგენული რეაქცია
- ბ) მასიური გრანსფუზიის სინდრომი
- გ) ანაფილაქსური შოკი
- დ) ალერგიული რეაქცია
- *ე) ჰაეროვანი ემბოლია

2546. რომელი მეთოდის გამოყენებითაა უმეტესად გამოხატული დებინტოქსიკაციური ეფექტი

- *ა) ჰემოსორბციის
- ბ) პლაზმაფერეზის
- გ) პლაზმოსორბციის
- დ) ჰემოფილტრაციის

2547. პლაზმოფერეზი ესაა

- *ა) პლაზმის მოცილება მასში შემავალი ყველა კომპონენტით და სისხლის თხიერი ნაწილით.
- ბ) სისხლის ცილების მოცილება
- გ) ლიპოპროტეინების და ფიბრინოგენის მოცილება