

## ზოგადი ნაწილი

1. მოციურკულირე სისხლში ერთროციგის სიცოცხლის ხანგრძლივობაა:

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

2. ერთროციგები ძირითადად მონაწილეობენ:

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

3. მიკროსფეროციგების ფორმის ერთროციგები გვხვდება:

- ა) რკინადეფიციტური ანემიის დროს
- ბ) ნაზგლისებურ-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) მიელოზური დაავადება
- \*გ) ერთრემია
- დ) მწვავე ლეიკოზი

6. HLA სისტემა მიეკუთვნება:

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

7. თ-კილერები, თ-სუპრესორები, თ-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 სიბლანტის 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 სიბლანტის შემცირებისას

10. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი დაავადებებისას აღინიშნება ერთროციტოზი:

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

11. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი დაავადებებისას აღინიშნება ჰიპერლეიკოციტოზი:

- ა) პნემონია

- 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) ერთორემია

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 დამახასისებელი ნეიგროფილების მარცხნივ გადახრა:

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

16. რას ნიშნავს გერმინი "ანიზოციტოზი"

- ა) მიკროციტოზს
- ბ) მაკროციტოზს
- \*გ) სხვადასხვა ღიაშეფერილობის მქონე ერთორციტებს
- დ) პლანოციტოზს

17. რა პრინციპი უდევს საფუძვლად ლეიკოზის 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. მიელოლეიკოზის დროს
- ბ) ქრ. ლიმფოლეიკოზის დროს
- \*გ) ვალდენსტრემის დაავადების დროს
- დ) ერითრემიის დროს

24. პერიფერიულ სისხლში ბაზოფილია აღინიშნება:

- ა) მიელომური დაავადების დროს
- ბ) ვალდენსტრემის დაავადების დროს
- \*გ) ქრ. მიელოლეიკოზის დროს
- დ) ქრ. მონოციტური ლეიკოზის დროს

25. მაღალი თრომბოციტოზი აღინიშნება:

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

26. მაღალი თრომბოციტოზი აღინიშნება:

- \*ა) სუბლეიკემიური მიელოზის დროს
- ბ) მწ. ლეიკოზის დროს
- გ) მიელომური დაავადების დროს
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილის დროს

27. ეოზინოფილია აღინიშნება:

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

28. ბაზოფილია აღინიშნება:

- \*ა) ქრ. მიელოლეიკოზის დროს
- ბ) ლიმფოსარკოზის დროს
- გ) ლიმფოგრანულომატოზის დროს
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილის დროს

29. ლიმფოციტოზი აღინიშნება:

- ა) ქრ. მიელოლეიკოზის დროს
- ბ) ლიმფოგრანულომატოზის 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 თ ლიმფოციტები
- \*დ) B და თ 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) თ 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) თ ლიმფოციტები
- \*გ) B ლიმფოციტები
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

35. ნორმალური იმუნური პასუხი ყოველთვის არის:

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

36. ლეიკემიური რეაქციების გაღამწყვეტი 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 ზემოქმედებისა
- 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) ლეიქოსის გადიდება
- \*დ) ლეიკოციტარული ფორმულის მარცხნივ გადახრა

40. იმუნობლასტური ლიმფადენიტის დროს ლიგნოსტიკის უმნიშვნელოვანესი მეთოდია:

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

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

43. მწვავე აგრანულოციტოზის ძირითადი პათოგენეზური მომენტებია:

- ა) გრანულოციტების გაძლიერებული დაშლა იმუნოკომპლექსებით
- ბ) ძვლის ტვინში 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) პეტეჩიური 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) ტრუპანობიოფსიას
- ბ) მუცლის ღრუს ექოსკენირებას
- გ) კომპიუტერულ ტომოგრაფიას
- დ) სისხლის ბიოქიმიურ ანალიზს

47. აგრანულოციტოზის სამკურნალოდ იხმარება:

- ა) პულს-თერაპია
- \*ბ) ნეიპოგენი
- გ) ფეროპლექსი
- დ) ფოლიუმის მკაფა

48. ნეკროზული ენცეროპათიის ყველაზე ადრეული სიმპტომია:

- ა) ღიარება
- 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. ციგოსტატიკური დაავადების გართულებების პროფილაქტიკა მდგომარეობს შემდეგში:

- \*ა) დეკანტამინაცია
- ბ) ოქსიგენოთერაპია
- გ) ვიტამინოთერაპია
- დ) პლაზმაფერეზი

51. მაღალსორბციის სინდრომს ახასიათებს:

- \*ა) აქლორჰიდრია
- ბ) გრანსფერინის 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. ეთიმოლოგია 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, ტეტრაპარეზი, დიზართრია, გრემორი, კანის ფერის შეცვლა (მიწისფერი), ღრძილებზე ნაცრისფერი არშია, დამახასიათებელია:

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

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

- ა) სორბიფერი
- ბ) ვიტ. B12
- გ) ფოლიუმის მჟავა
- \*დ) რეკორმონი

58. პერიფერიულ სისხლში მიკროციტოზის დროს საჭიროა დიფერენციალური დიაგნოზის გატარება

- ა) რკინადეფიციტური 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) მთოგლობინის სახით
- გ) ფერიტინის სახით
- დ) ჰემოსიდერინის სახით
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის სახით

61. რა დრო სჭირდება მიელობლასტის მწიფე ნეიტროფილამდე დიფერენცირების პროცესს:

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

62. ნეიტროფილების ცირკულაციის ხანგრძლივობა პერიფერიულ სისხლში ვარიირებს:

- \*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) კილბერის ფუნქციური ჰიპერბილირუბინემიისა

გ) კრიგლერ-ნაჯარის სინდრომისა  
\*დ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტისა

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

- ა) ერთოციტების გაძლიერებული დაშლის
- ბ) ჰეპატოციტებში გლუკურონილგრანსფერაზის ნაკლებობისა
- გ) ლეიძლის მიერ ბილირუბინის მიერთების დაქვეითებისა
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

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

- ა) ერთოციტების გაძლიერებული დაშლის
- ბ) ჰეპატოციტებში გლუკურონილგრანსფერაზის ნაკლებობისას
- გ) ლეიძლის მიერ ბილირუბინის მიერთების დაქვეითებისას
- \*დ) ლეიძლის მიერ ბილირუბინის ექსკრეციის მოშლისას
- ე) ყველა ჩამოთვლილისას

66. ურობილინოგენი წარმოიქმნება:

- \*ა) ნაწლავებში
- ბ) თირკმელებში
- გ) ლეიძლში
- დ) ელენთაში

67. სისხლში ალგ (ალანინამინოგრანსფერაზა) აქტივობის მომაგება აღინიშნება:

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

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

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

69. ლეიძლის ციგოლიზური სინდრომის ყველაზე ადრეულ და მგრძობიარე მახვენებლად ითვლება:

- \*ა) ალგ-ს აქტივობის მომაგება
- ბ) ასგ-ს აქტივობის მომაგება
- გ) ჰიპოალბუმინემია
- დ) შრატისმიერი რკინის შემცველობის მრღა

70. შარდში 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 პროლუქტებით კვების დროს
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

72. საჭმლის მომწელებელი გრაქტის ბედა ნაწილების ფიბროენლოსკოპიის უკუჩვენებებია:

- ა) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება
- ბ) საჭმლის მომწელებელი გრაქტის ბედა 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) იმოლირებულად მუცლის ღრუში ლიმფური ჯირკვლების გადილებისას
- გ) ღვიძლის პირველად კიბოზე ეჭვისას
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

75. ემოფაგოგასტროდუოდენალური გახანგრძლივებული სისხლდენის სიმპტომებია:

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

76. მარილმკვავას გამოიმუშავებს კუჭის ...

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

77. მედიკამენტოზური წყლულები შეიძლება წარმოიქმნას შემდეგი პრეპარატების გამოყენებისას:

- ა) კორტიკოსტეროიდების
- ბ) აცეტილსალიცილის მკვავის
- გ) ინდომეტაცინის
- დ) რებერპინის
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს

78. ქილბერის სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

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

79. ჰემოლიზურ სიცივითეს არ ახასიათებს:

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

80. ჰეპატომეგალია, ჰიპერგლიკემია, კანის ჰიპერპიგმენტაცია, სისხლის შრატში რკინის ღონის მომაგება 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 მეგაკაროციტული 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 X 10<sup>9</sup>/ლ - მდე
- გ) ლეიკოპენია
- დ) არც ერთი ქვემოთ ჩამოთვლილი

83. პროგრესირებადი ანემიის მიზეზი ანურიის დროს შეიძლება იყოს:

- ა) ერითროპოეტინის სინთეზის დათრგუნვა
- ბ) ჰემოლიზი
- გ) ჰემოლიტოზი და გრანულოციტების სინთეზის დათრგუნვა
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი



84. ჭეშმარიტი LE უჯრედები წარმოადგენენ:

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

85. ჰემოქრომატოზის დროს რკინა უპირატესად ლაგდება:

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

86. ალბინიზმის 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 თ 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) თ სუპრესორებს
- დ) თ კილერებს
- ე) თ ჰელპერებს

91. იმუნოსუპრესიული თერაპიის ძირითადი გვერდითი მოვლენებია:

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

92. იმუნოდეფიციტის დროს თ სისტემის მასტიმულირებელ პრეპარატებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ლევაშიმოლი
- ბ) თიმალინი
- გ) თიმოზინი
- დ) თ აქტივინი
- \*ე) პიროგენალი

93. ინფექციური მონონუკლეოზის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია

- ა) ცხელება
- ბ) ყელის ტკივილი, ანგინა

გ) ლიმფაღენოპათია, 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) ანტისხეულების 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) ტრიამსინოლონი

დ) ბეტამეტაზონი

98. მწვავე სხივური დაავადების დროს ძირითადად ვლინდება ცვლილებები:

ა) ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში

ბ) გულსისხლძარღვთა სისტემაში

\*გ) სისხლძარღვთა 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 ტვინის 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 მოწამვლისას მნიშვნელოვანი ცვლილებები აღინიშნება:

\*ა) სისხლძარღვთა სისტემაში

ბ) სასუნთქ სისტემაში

გ) საშარდე სისტემაში

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

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

\*ა) ლეიკოპენიისა

ბ) ანემიისა

გ) რეტვიკულოციტოზისა

დ) ერთროციტებში ბაზოფილური პუნქტაცია

104. ჰემოლიზი შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგმა ნივთიერებებმა:

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

105. ლეიკოციტოზი, მარცხნივ გადახრით მიეღობლასტამდე ახასიათებს^

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

106. მიეღობლასტური ტიპის ლეიკემოიდური რეაქციისა და ქრ. მიელოლეიკოზის დიფერენციალური დიაგნოზის ძირითადი კრიტერიუმი

- ა) ძელის ტვინში ნეიგროფილების მომწიფების ინდექსის მკვეთრი მომატება
- \*ბ) ტრეპანობიოპტაგში ძელის ტვინის საერთო სტრუქტურის წაშლა სხვადასხვა სიმწიფის გრანულოციტებით გოტალური 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 დაზავების დროს

108. აგრანულოციტოზი ძელის ტვინის დაზიანების მიხედვით შეიძლება იყოს

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

109. ნეიგროპენიით მიმდინარეობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გომეს 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 აუციომუნური ჰემოლიზური ანემია ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

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

112. იმუნოდეპრესანტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) იმურანი
- ბ) მეტოტრექსატი
- \*გ) ციტოზარი
- დ) ციკლოსპორინი A

113. მიელოდისპლაზია არის წინარე მდგომარეობა:

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

114. მიელოდისპლაზიას ახასიათებს:

- \*ა) დიზერითროპოემი
- ბ) ჰემოლიზი
- გ) სიდეროპენია
- დ) ჰემოგლობინურია

115. დაუყოვნებელი გიპის ზემოქმედებლობის 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 რაოდენობის შემცირება
- \*გ) კუჭის ლორწოვანის გარსის უჯრედების აგროფია
- დ) ჰიპერაცილოზი

118. მალაბსორბციის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ყაბზობა
- ბ) გრანსფერინის რაოდენობის 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, მონოციტულირე სისხლის უჯრედები

120. "ანტიგენი" შეიძლება იყოს ;

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

121. მწვ. აგრანულოციტოზის ძირითადი პათოგენეზური მომენტებია: 1 სტრუპტოკოკული ინფექცია; 2 ძელის გვინში გრანულოციტების წარმოქმნის დარღვევები, იმუნური ან სხვაგვარი იმუნური ან სხვაგვარი 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. აგრანულოციტოზის სამკურნალოდ იხმარება:

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

124. აგრანულოციტოზის სამკურნალოდ იხმარება:

- ა) პულს-თერაპია

- ბ) ფოლიუმის მჟავა
- გ) ასკორბინის მჟავა
- \*დ) ლითიუმის კარბონატი

125. შარღში ბილირუბინის გამოჩენა მიუთითებს:

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

126. ეოზინოფილით მიმდინარეობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ლეუკერის ენდოკარდიტი
- ბ) პფეიფერის მიოკარდიტი
- გ) ვისკოგ-ოლდრიჩის სინდრომი
- \*დ) რუსტიცი-კალერის დაავადება

127. პრომიელოციტური ტიპის ლეიკემიული რეაქციები გვხვდება

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

128. აგრანულოციტოზი ძელის ტვინის დაზიანების მიხედვით შეიძლება იყოს

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

129. მიელობლასტური ტიპის ლეიკემიული რეაქციისა და ქრ. მიელოლეიკოზის დიფერენციალური დიაგნოზის ძირითადი კრიტერიუმი

- ა) ძელის ტვინში ნეიგროფილების მომწიფების ინდექსის მკვეთრი მომატება
- \*ბ) P3 ქრომოსომის არსებობა
- გ) თრომბოციტოზი
- დ) ლეიკოციტოზი

130. ტყვიით მოწამელისას 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 უჯრედშიდა ორგანოებში:

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

133. გრანულოციტური შტოდან ღმ-ს ასინთეზირებს შემდეგი უჯრედები:

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

134. ერითროპოეტს უჯრედებიდან გაყოფის უნარი გააჩნია:

- ა) მხოლოდ ერითრობლასტებს
- ბ) ერითრობლასტებს და პრონორმოციტებს
- გ) ერითრონის ყველა უჯრედს

\*დ) ერთობლასგს, პრონორმოზლასგს, ერთობოპოეზის წინამორბედ უჯრედს

135. პოლიპოტენგურ უჯრედებზე მოქმედებენ :

- ა) ინგერლეიკინები
- ბ) პროსტაგლანდინები
- გ) ინგერფერონი
- დ) კეილინები და ლიპოპროტეიდები
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

136. ძელის გვივის სტრომალური უჯრედების ჰისტოგენეზურ პოტენციებს მიეკუთვნება:

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

137. ახალშობილებში თიმუსის ფუნქციებს მიეკუთვნება:

- ა) სისხლის უჯრედების სეკვესტრაცია
- \*ბ) თ-ლიმფოპოეზი
- გ) B-ლიმფოპოეზი
- დ) ანტისხეულების 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) თ-ლიმფოციტები
- \*გ) B-ლიმფოციტები
- დ) პლაზმოციტები
- ე) ყველა ჩამოთვლილი უჯრედი

140. სპეციფიური უჯრედოვანი იმუნიტეტის მორფოლოგიურ პლაცდარმს წარმოადგენს:

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

141. თ-ქილერების ციკლიზური ეფექტი შეუძლებელია:

- ა) B-ლიმფოციტებთან ურთიერთობის გარეშე
- \*ბ) თ-ჰელპერებთან და მაკროფაგებთან ურთიერთობის გარეშე
- გ) კომპლემენტთან და ანტისხეულებთან ურთიერთობის გარეშე
- დ) ყველა სწორია

142. თ4-ჰელპერის ფუნქციას ააქტიურებს შემდეგი მაკროფაგალური ციკოკინები:

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

143. თ-ქილერებს ასტიმულირებს:

- ა) ინგერლეიკინ -1
- \*ბ) ინგერლეიკინ-2
- გ) ინგერლეიკინ-4
- დ) პროსტაგლანდინ E
- ე) ფიტოჰემაგლუტინინი

144. ნორმალური იმუნური პასუხი ყოველთვის არის:

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

145. საკუთარი ანტიგენებისადმი ტოლერანტობა ირღვევა:

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

146. პათოგენებურად აუტოიმუნოაგრესიულ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- \*ა) იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა, სიცივის ჰემაგლუტინური ანემია
- ბ) ღამის პაროქსიმული ჰემოგლობინურია
- გ) მიკროსფეროციტული ანემია
- დ) ფანკონის ანემია

147. აუტოიმუნოაგრესიის დაძლევის ძირითადი საშუალებაა:

- \*ა) იმუნოდეპრესია
- ბ) იმუნოსტიმულაცია
- გ) ძელის გენის 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 კონსისიგენციის ზომიერად გადილებული ელენთა უპირატესად გვხვდება შემდეგი დაავადებების დროს:

- ა) ლიმფოგრანულომატოზის
- \*ბ) სეფსის
- გ) გომეს 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. ტაქიკარდია ახასიათებს:

- ა) პარაპროტეინემიას
- ბ) ერთრემიას
- გ) ლიმფოგრანულომატოზს
- \*დ) რკინაღვიციტურ ანემიას

154. გადილებული, მკვრივი კონსისიგენციის დიდი დაავადების აღრეულ სტადიაზე გვხვდება:

- \*ა) ქრონიკული მიელოლეიკოზის დროს
- ბ) მრავლობითი მიელომის დროს

- გ) მძიმე ჯატყეების დაავადების დროს
- დ) ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს

155. სისხლძარღვშია ჰემოლიზის დროს შარდი

- ა) ხორცის ნარეცხის ფერია
- \*ბ) კალიუმის პერმანგანატის ნაჯერი ხსნარის
- გ) მოყვითალო ფერისაა
- დ) ინგენსიურად ყვითელია

156. მორეციდივე ჰერპეს ლაბიალის ახასიეთებს:

- ა) რკინაღუფიციტურ ანემიას
- ბ) მეგალობლასტურ ანემიას
- გ) აპლასტიურ ანემიას
- \*დ) ლიმფოპროლიფერაციულ დაავადებებს
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ დაავადებებს

157. ჩხირბირთვიანი ნეიგროფილების მაღალი პროცენტი და სეგმენტბირთვიანი ნეიგროფილების არ არსებობა ახასიეთებს:

- ა) ქრონიკულ ლიმფოლეიკემიას
- ბ) აგრანულოციტოზს
- გ) მწვავე სხივურ დაავადებას
- \*დ) პელგერის სინდრომს

158. მემკვიდრეობით ნეიგროპენიებს არ მიეკუთვნება:

- ა) კოსტანის ნეიგროპენია
- ბ) “მარშაცი” ლეიკოციტების სინდრომი
- \*გ) ნეიგროპენია ჰიპერსპლენიზმის დროს
- დ) ციკლური ნეიგროპენია
- ე) ჩელიაკ-ჰიხანის სინდრომი

159. ლიმფური კვანძის პუნქცია მიზანშეწონილია:

- ა) ლიმფოგრანულომატოზის ვარიანტის დასადგენად
- ბ) ლიმფადენიტის დიაგნოსტიკისთვის
- გ) მწვავე ლეიკემიის ციტოქიმიური ვარიანტის დასადგენად
- \*დ) სისმისინის მეტასტაზის გამოსავლენად
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის დროს

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

- ა) ქრონიკული მიელოლეიკემიის
- ბ) მწვავე პრომიოლოციტური ლეიკემიის
- \*გ) აუტომუნური ჰემოლიზური ანემიის
- დ) პაროქსიმული დამის ჰემოგლობინურიის

ჰემობლასტოზები

161. მწვავე ლეიკოზების დროს ჰემოპოეზი ხასიათდება :

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

162. მწვავე ლეიკოზის განვითარებას ხელს უწყობს შემდეგი ფაქტორები:

- ა) ვირუსები
- ბ) მათონიზირებელი 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 გადახრით 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 მიელომის 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) ლიმფოსარკოზებს
- 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) ვალდენსტრემის დაავადება

171. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება სისხლში ჰუმპრეტის ჩრდილები:

- \*ა) ქრ. ლიმფოლეიკოზის დროს
- ბ) ქრ. მიელოლეიკოზის დროს
- გ) ლიმფოგრანულომატოზის დროს
- დ) ლიმფოსარკოზების 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 ლეიკემური ინფილტრაციის, ტროფიკის დარღვევის და ინფექციური გართულებების შედეგი

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

- ა) სისხლჩაქცევები კანზე
- \*ბ) ლეიკემიდები
- გ) ლერმაგიტი
- დ) ჭინჭრის ციება

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

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

176. მწ. ლეიკომის დროს განვითარებული ანემიის მიზეზია უპირატესად:

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

177. მწვავე ლეიკომის დროს განვითარებული თრომბოციტოპენიის ძირითადი მიზეზია უპირატესად:

- ა) აუტოიმუნური თრომბოციტოპენია
- \*ბ) ძვლის ტვინის ლეიკოზური 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 ესთერაზაზე

180. მწვავე მონობლასტური ლეიკომის დროს ბლასტური უჯრედების ციტოქიმიის ხასიათდება:

- ა) პეროქსიდაზა დადებითი
- ბ) პეროქსიდაზა დადებითი, არასპეციფიურ ესთერაზა უარყოფითი
- \*გ) პეროქსიდაზა უარყოფითია, არასპეციფიურ ესთერაზა დადებითი
- დ) არასპეციფიურ ესთერაზა უარყოფითი, პეროქსიდაზა უარყოფითი

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

- \*ა) პოლისაქარიდეზზე
- ბ) პეროქსიდაზაზე
- გ) ალფა-ნაფტილესთერაზაზე
- დ) ლიპიდებზე

182. მწვავე თ- 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 მახასიათებელია:

- 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 მახასიათებელია:

- \*ა) CD 13, CD 33
- ბ) CD 11, CD 14, CD 13, CD 33
- გ) CD 13, CD 33, 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 ტიპური ლიმფობლასტებით
- გ) მწვე. მაკრო და პროლიმფობლასტური ლეიკომი გიგანტური ბლასტური უჯრედების სიჭარბით

186. FAB კლასიფიკაციის მიხედვით ლიმფობლასტური ლეიკოზის L3 ტიპს მიეკუთვნება:

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

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

- ა) ლეიკოზური ინტოქსიკაცია
- ბ) თრომბოციტების აგრეგაციის მომატება
- \*გ) პრომიელოციტების თრომბოპლასტინის აქტივობის მომატება
- დ) პლაზმინოგენის ლეფიციტი

188. მწ. პრომიელოციტური ლეიკოზის დროს განვითარებული ღრმა თრომბოციტოპენია და ფიბრინოგენოპენია უპირატესად დაკავშირებულია:

- ა) მხოლოდ ლეიკოზურ პროცესთან
- ბ) მხოლოდ მოხმარების კოაგულოპათიასთან
- \*გ) ლეიკოზურ პროცესთან და მოხმარების კოაგულოპათიასთან
- დ) პერიფერიულ სისხლში მალაღ ბლასტოზთან

189. წ. პრომიელოციტური ლეიკოზი 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 ანგიანა
- ბ) ცხელება
- \*გ) ჰემოგრამაში აგაპიური მონონუკლეარების არსებობა
- დ) თრომბოციტოპენია

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

- ა) ანემია
- ბ) ძვლის ტვინში Hiaტუს Lეუკემიციუს არსებობა
- \*გ) P3 ქრომოსომის არსებობა
- დ) თრომბოპენია

192. სიდერობლასტური ანემია მიეკუთვნება :

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

193. ლიმფური კვანძის ბიოპატაგში მიტოზების დიდი რაოდენობა გვხვდება:

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

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

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

195. მაღალი ნორმობლასტოზი პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება:

- ა) ქრ. მიელოლეიკოზის
- ბ) ვიგ- B12 ლეფიციტური ანემიის
- \*გ) ერთრომიელოზის
- დ) რკინადეფიციტური ანემიისას

196. მაღალი ნორმობლასტოზი პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება:

- ა) ქრ. ლიმფოლეიკოზის



207. ჰიპერფიბრინოგენემია აღინიშნება:

- ა) ქრ. მიელოლეიკომის დროს
- \*ბ) ლიმფოგრანულომატომის დროს
- გ) სუბლეიკემიური მიელოზის დროს
- დ) ქრ. ლიმფოლეიკომის დროს

208. ჰიპერფიბრინოლიზი აღინიშნება:

- ა) ქრ. ლიმფოლეიკომის დროს
- ბ) ლიმფოგრანულომატომის დროს
- \*გ) ერითრემიის დროს
- დ) ვერლჰოფის დაავადების დროს

209. შარღმეჯავა ღიათეში (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. მიეღემია პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება:

- \*ა) კიბოს
- ბ) მიელოზური დაავადების
- გ) ვალენსგრემის დაავადების
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადების დროს

213. მიეღემია პერიფერიულ სისხლში აღინიშნება:

- \*ა) ერითრომიელოზის დროს
- ბ) მიელოზური დაავადების დროს
- გ) ვალენსგრემის 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. ჰიპერსალენიზმი აღინიშნება:

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

216. ჰიპერსალენიზმი აღინიშნება:

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

217. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებები არ მიეკუთვნება მიელოპროლიფერაციულ დაავადებებს:

- \*ა) მიელოზური დაავადება
- ბ) ქრ. მიელოლეიკომი
- გ) სუბლეიკემიური მიელოზი

დ) ერთრეგია

218. ქრ. მიელომონოციტური ლეიკოზი ხასიათდება:

- ა) მწიფე ნეიტროფილებში ტუტე ფოსფატაზის აქტივობის მომატებით
- ბ) ლიმოციტებით და ლიმოციტურიით
- გ) თრომბოციტოპენიით
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით

219. ქრ. B ლიმფოციტური ლეიკოზის სადიაგნოსტიკო ნიშნებია:

- ა) გამონახული ალენო-ჰეპატო-სპლენომეგალია
- ბ) პერიფერიული ლეიკოციტოზი და ლიმფოციტოზი
- გ) ძვლის ტვინის, ლიმფური კვანძის პუნქტატსა და ბიოპტატში ლიმფური ინფილტრაცია მწიფე ლიმფოციტებით
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

220. ლეიკემიზირებული ლიმფოციტური ლიმფოზა განსხვავდება ქრ. B ლიმფოციტური ლეიკოზისაგან:

- ა) ძვლის ტვინის კეროვანი ინფილტრაციით
- ბ) ლიმფოციტებში ციტოპლაზმური ულტრასტრუქტურული ჩანარებით
- გ) პრენინოლონის სინჯის შედეგ ლიმფოციტური პროფილის შეცვლით ნეიტროფილური პროფილით
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით

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

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

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

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

223. ერთრეგიის 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 ღარღვევა
- ბ) მიელოფიბროზი
- გ) ფოლიუმის მკავას ლეფციტი
- \*დ) აუტოიმუნური ჰემოლიზი
- ე) რკინის ლეფციტი

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) ერთრეგია
- ბ) ჰემატურია
- გ) ლეიკოციტურია
- \*დ) პროტეინურია, შარდში პარაპროტეინების გამოჩენით
- ე) ცილინდრურია

227. ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან ერთრეგიის (ვაკუზის დაავადება) მიმართ სწორია:

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

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

228. ჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე ეფექტური ქრონიკული მიელოლეიკომის სამკურნალოდ

- ა) ინტერფერონი
- ბ) ქლორამბუცილი
- გ) სპლენექტომია
- \*დ) ძვლის ტვინის ტრანსპლანტაცია
- 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 ტვინის 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 ლეიკემიით დაავადებულები განკურნებულად ითვლებიან, თუ:

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

232. მწვავე ლეიკომის დიაგნოსტიკის აბსოლუტური კრიტერიუმებია:

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

233. ბუსუსოვან უჯრედოვანი ლეიკოზი ხასიათდება:

- ა) ლიმფოიდური მეტაბლაზით ძვლის ტვინში
- ბ) მკვეთრი ჰეპატო-სპლენომეგალიით
- გ) პანციტოპენიით
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით

234. მიელომური დაავადებისათვის დამახასიათებელია:

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

235. მიელომური დაავადებისათვის დამახასიათებელია

- ა) ცხელება
- \*ბ) ელ-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. სეზარის დაავადებას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

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

240. სოკოსებრი მიკომის დროს:

- ა) ძვლის ტვინი არ ზიანდება სიმსივნური პროცესით
- ბ) სიმსივნე თ უჯრედოვანია
- გ) არ ახასიათებს ლიმფოციტოზი
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

241. რომელი დაავადებისთვის არ არის დამახასიათებელი ჰიპერსპლენიზმის მოვლენები

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

242. ერთროდემიას მეორადი ერთროციტოზისაგან განასხვავებით ახასიათებს:

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

243. პანციტოპენია შეიძლება გამოწვეული იყოს ;

- ა) ძვლის ტვინის ცხიმოვანი გადაგვარებით
- ბ) მწ. ლეიკემიით
- გ) ვიტ. B12 დეფიციტით ფოლიუმის მუავის დეფიციტით
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია

244. პანციტოპენია შეიძლება გამოწვეული იყოს :

- \*ა) ინტენსიური ქიმიოთერაპიით
- ბ) ანგიბიოტიკოთერაპიით
- 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 ლეიკომის 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 გახლომა 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. ლეიძლის გადიდება და გამკვრივება დაავადების ადრეულ სტადიაზე აღინიშნება

- \*ა) ქრ. მიელოლეიკომის
- 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) ერთრემიას
- \*გ) ნეკროზულ ენგეროპათიას
- დ) ამილოიდოზს (მრავლობითი მიელომისას)

253. მორეციდივე ჰერპეს ინფექცია ახასიათებს:

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

254. ლიმფური კვანძის ჰისტოლოგიურ პრეპარატზე სტრუქტურის წაშლა ახასიათებს:

- \*ა) ლიმფოსარკომას
- ბ) ლიმფაღენოპათიას ლიპოიდური ჰეპატიტისას
- გ) ინფექციური მონონუკლეოზს
- დ) ინფექციურ ლიმფაღენიტს

255. ლეიკომის 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 ენგეროპათიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ჰიპერპირექსიული ცელილებები
- ბ) ფადარათი
- გ) ილიოცეკალურ არეში შხეფის ხმა და ყურყური
- \*დ) ტენემები

258. ოსტეოლესტრუქციული პროცესი

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

259. მრავლობითი მიელომის საგარაულო დიაგნოზის დროს ძელის გვინის ნორმალური სურათი

- ა) სრულიად გამორიცხავს ამ დაავადებას
- ბ) სრულიად არ გამორიცხავს ამ დაავადებას
- გ) გამორიცხავს ღიაგნომს თუ პუნქტაგში აღინიშნება მიელოკარიციტების საკმარისი რაოდენობა
- \*დ) გამორიცხავს ღიაგნომს სრულად დაავადების სხვა სიმპტომების არარსებობისას

260. ლიმფოგრანულომატომის სპეციფიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება:

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

261. ლიმფოგრანულომატომის ღიაგნომისთვის 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 მატებით;
- ბ) თრომბოციტოზით;
- გ) ჰემატოკრიტის მომატებით
- \*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 დამიანება ხშირად აღინიშნება ლიმფოგრანულომატომის შემდეგი ვარიანტის დროს

- ა) ლიმფოპისტიციტური
- \*ბ) სკლეროზოლაური
- გ) შერეულუჯრედოვანი
- დ) ლიმფოიდური განლევა

265. მიელოზური დაავადების სახელწოდების სინონიმებია

- ა) სოლიტარული პლაზმოციტოზი
- ბ) პეჯეტის დაავადება
- \*გ) რუსტიცი-კალერის დაავადება

266. ლიმფოგრანულომატომის კლინიკურ მიმდინარეობაში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს

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

267. ციგოსტაგიური დაავადების გიპიურ ინფექციურ გართულებებს მიეკუთვნება

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

268. პირდაპირი მოქმედების ანგიკოაგულანტებს მიეკუთვნება:

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

269. არაპირდაპირი მოქმედების ანგიკოაგულანტებს 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 ანკიტრომბინ 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) ჰიპერტონია
- ე) თავის ტკივილი

274. რომელი სინდრომი განაპირობებს ჭეშმარიტი პოლიციტემიის კლინიკურ გამოვლინებებს:

- ა) ჰემორაგიული სინდრომი
- ბ) ჰიპერპლასტიური სინდრომი
- გ) ინტოქსიკაციური სინდრომი
- \*დ) პლეთორული სინდრომი
- ე) ინტრავენოზული ლიმფენიური შედელების სინდრომი

275. ჰიპერლეიკოციტოზით მიმდინარე ქრონიკული ლეიკოზების გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) ურიკოზურია
- ბ) ურიკოემია
- გ) ლეიკოსტაზი
- დ) მიკროციტულაციის მოშლა
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

276. რომელი ანტიგენი (ონკოანტიგენი) ძირითადი ლიმფოენციტული კრიტერიუმი რეაქტიულ და სიმსივნურ ლიმფადენოპათიებს შორის:

- ა) CD30
- ბ) CD80
- გ) CD137
- \*დ) ბელ - 2

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

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

278. ზელა ღრუ ვენის კომპრესიის სინდრომი ვითარდება

- ა) არაჰოჯკინის ლიმფომის (შუასაყარის ფორმა)
- ბ) ჰოჯკინის ლიმფომის (შუასაყარის ფორმა)
- გ) თიმომის
- დ) ფილტვის სიმსივნის

\*ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს

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

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

280. ქრონიკული ლიმფოლეიკომის ძვლისტვინოვანი ფორმისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი გარდა :

- ა) პანციტოპენია
- \*ბ) ადენოორგანომეგალია
- გ) ცხელება
- დ) ძვლის ტვინში ლიმფოიდური მეტაპლაზია

281. სახის ძვლების დამიანება ლეიკემიზაციით, " ვარსკვლავებით მოჭედილი ცის" მსგავსი მორფოლოგიური სუბსტრატის 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) არელია
- ბ) კალციუმის გლუკონატი
- გ) კორტიკოსტეროიდები
- დ) ციკლოფოსფანი

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

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

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

- ა) ჰეპატიტის B ვირუსით
- ბ) ჰერპეს სიმპლეს-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 გრაფმისას, ძვლის ტვინში უმწიფარი უჯრედები- დიდი ბირთვებით, ნაზი ქრომატინის მქონე ბირთვოვანებით, ჩD10 დადებითია, BALLA ანტიგენით, საფარაულო ღიაგნოზია:

- 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) გოქსოპლაზმოზი
- ბ) ინფექციური მონონუკლეოზი
- გ) არაჰოჯკინის ლიმფოზი
- \*დ) მიელოზური დაავადება

288. სპლენომეგალია დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისთვის, გარდა:

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

289. ერითროდერმია, კანის თ უჯრედოვანი ლიმფოციტური ინფილტრაცია ახასიათებს:

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

290. მონოკლონური გამაპათიით ხასიათდება იან 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 ღამიანება
- 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) თვალბულის ნეოპლასტიური ღამიანებით
- 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 შემთ ჩამოთვლილი, გარდა:

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

296. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან, რომელს ახასიათებს გამორჩეული კარდიოტოქსიური ეფექტი:

- ა) ციგოზარი
- ბ) ვინკრისტინი
- გ) ბლეომიცინი
- \*დ) რუბომიცინი

297. გამოხატული ჰეპატოტოქსიურობა ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) ვინკრისტინს
- ბ) ციგოზარს
- გ) მერკაპტოპურინს
- \*დ) ეტოპოზიდს

298. მიტომის ფაზაზე მოქმედებს შემდეგი პრეპარატები:

- ა) ლოქსორუბიცინი
- \*ბ) ვინკრისტინი
- გ) ციტოზარი
- დ) მერკაპტოპურინი

299. შ-ფაზაზე მოქმედებს შემდეგი პრეპარატები, გარდა:

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

300. G2-ფაზაზე მოქმედებს შემდეგი პრეპარატები:

- ა) ნაგულანი
- \*ბ) ბლეოცინი
- გ) ეტაპოზიდი
- 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 მიელოზი
- ბ) მენინგოენცეფალური სინდრომი
- გ) ფსევდოტუმორული სინდრომი
- დ) პოლირადიკულონევიტი

303. ანტრაციკლინებს მიეკუთვნება:

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

304. ანტრაციკლინები მიეკუთვნებიან:

- ა) მაალკილირებელ პრეპარატებს
- ბ) ფერმენტებს
- \*გ) ანგისიმსიფნურ ანტიბიოტიკებს
- დ) ანტიმეტაბოლიტებს

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) ოსტეოსკლასტების აქტიურობის დათრგუნვა
- ბ) ოსტეობლასტების გააქტიურება
- გ) რემორბციის გააქტიურება
- დ) კალციუმის რაოდენობის მომატება

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

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

309. გრანსრეგინონის მკაეას (აგრა) მოქმედების მექანიზმი (M3 მწვავე ლეიკომის მკურნალობისას)

- ა) ციკოსტატიური
- ბ) ციკოგოქსიური
- \*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) ალოპურიინოლი
- გ) 5 - ნოკი
- დ) ციპრობაი

315. B - უჯრედოვანი არაჰოჯკინის ლიმფომის დროს სამკურნალოდ გამოიყენება:

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

316. ერთრემიის მკურნალობის თანამედროვე მეთოდებია:

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

317. შარღმკაეა 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) თ უჯრედოვანი ლიმფოსარკომის

- ბ) ლიმფობლასტური ლიმფოსარკომის
- გ) სახის და ნუშურების დაზიანების
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს

320. ჩნNU (ბელუსტინი) სამკუ რნალოდ გამოიყენება:

- ა) ქრონიკული მიელოლეიკოზის
- ბ) სუბლეიკემიური მიელოზის
- \*გ) მიელომური დაავადების
- დ) მწვავე ლეიკოზის დროს

321. ციტოსტატიკი ალექსანი გამოიყენება:

- ა) ქრ. ლიმფოლეიკოზის დროს
- ბ) ლიმფოგრანულემატოზის დროს
- გ) მიელომური დაავადების დროს
- \*დ) მწვავე ლეიკოზის დროს

322. ჩნNU (ბელუსტინი) სამკუ რნალოდ გამოიყენება:

- ა) ქრონიკული მიელოლეიკოზის
- ბ) სუბლეიკემიური მიელოზის
- \*გ) ლიმფოგრანულემატოზის
- დ) მწვავე ლეიკოზის დროს

323. ციტოსტატიკი პროკარბაზინი გამოიყენება:

- ა) ქრ. ლიმფოლეიკოზის
- \*ბ) ლიმფოგრანულემატოზის
- გ) ქრ. მიელოლეიკოზი
- დ) მწვავე ლეიკოზის დროს

324. პოლიქიმიოთერაპია ჩOPP სქემით გამოიყენება:

- ა) ლიმფოსარკომის დროს
- ბ) ქრ. ლიმფოლეიკოზის დროს
- \*გ) ლიმფოგრანულემატოზის დროს
- დ) ვალდენსტრემის დაავადების დროს

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

- ა) მწვ. ლიმფობლასტური ლეიკოზის დროს
- ბ) ქრ. მიელოლეიკოზის გაშლილი სტადიის დროს
- \*გ) მწვ. მიელობლასტური ლეიკოზის დროს
- დ) მიელომური დაავადების დროს

326. ქრონიკული ლიმფოლეიკოზისათვის 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 ლიმფოლეიკოზისათვის

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

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

- ა) ლეიკოზური უჯრედების დალებითი 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 პლამურუჯრედოვანი 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) ჰისტოციტოზი
- 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 პიროგოფ-ლანგჰასის უჯრედები
- ბ) შტენბერგის უჯრედები
- გ) ჰისტოციტები
- დ) მაკროფაგები
- ე) ეოზინოფილები

334. სარკოიდოზი შეიძლება გამოვლინდეს შემდეგი სიმპტომებით:

- ა) ქოშინით, ხველებით, ცხელებით
- ბ) ცხელებით, კვანძოვანი ერითემით, პოლიართრიტი
- გ) ქოშინით, ხველებით, პერიფერიული ლიმფური კვანძების გადიდებით
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

335. სარკოიდოზის დროს პერიფერიულ სისხლში შეიძლება იყოს:

- ა) არამკვეთი 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 ლიმფურენციალური ლიაგნოზი უნდა გაგარდეს:

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

338. ლიმფური ჯირკვლების ჰიპერპლაზიის დროს ლიმფურენციალური ლიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმატიული მეთოდია:

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

339. ექსუდაციური პლევრიტის არსებობისას ლიმფურენციალური ლიაგნოზი გარდება შემდეგ დაავადებებს შორის:

- ა) ტუბერკულოზსა
- ბ) მეტასტაზურ ექსუდაციურ პლევრიტსა
- გ) ლიმფოგრანულომატოზსა
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილს შორის

340. მუცლის ღრუში ლიმფური ჯირკვლების ჰიპერპლაზიის დროს ლიმფურენციალური ლიაგნოზი გარდება:

- ა) ლიმფოზას
- ბ) პროსტატის სიმსივნის მეტასტაზური გავრცელებას
- გ) ტუბერკულოზსა
- დ) თირკმლის სიმსივნესა
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს შორის

341. ერითრემიის დროს ჰიპერტენზიის მიზეზია:

- \*ა) ჰიპერვოლემია
- ბ) ელს-ის დაქვეითება
- გ) სპლენომეგალია
- დ) ერითრომეგალია

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. სტეროიდული 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 კომშარულ სიზმრებზე ახასიათებს

- \*ა) ერითრემიას,
- ბ) გამოხატულ ანემიას,
- გ) ნეიროლეიკემიას,
- დ) ამილოიდოზს.

348. ძვლის გვინის გრანსპლანტაცია 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 გვინის გრანსპლანტაცია 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 ერითროციტოზი ახასიათებს ყველა შემთხვევაში, გარდა:

- ა) კუშინგის სინდრომი,

- ბ) ცერებრალური ჰემანგიომა,
- გ) ჰიპერნეფრომა,
- \*დ) კუჭის კიბო.

351. სუბლეიკემიური მიელომის დროს თრომბოციტოპენიას განაპირობებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) აუტოიმუნური მექანიზმით
- ბ) ჰიპერსპლენიზმი
- გ) ჰემოპოეზის რელუქცია
- \*დ) მეგაკაროციტების აქტიურობის დათრგუნვა

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

- ა) ფიბრობლასტების აქტიურობის მომატება ნეოპლასტიური კლონის ზემოქმედებით
- ბ) მეგაკაროციტების და თრომბოციტების მიერ ბრლის ფაქტორის სინთეზირება
- \*გ) ჰემოლიზი
- დ) სეროგონინემია

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

- ა) ფიბრობლასტების აქტიურობის მომატება ნეოპლასტიური კლონის ზემოქმედებით
- ბ) მეგაკაროციტების და თრომბოციტების მიერ ბრლის 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 ლეიძლის უკმარისობის განვითარების მიზეზია:

- ა) ციგოლიზი
- \*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 + ციგოზარი
- გ) პრედნიზოლონი + მეტოტრექსატი + ციგოზარი
- დ) პრედნიზოლონი + ენლოქსანი
- \*ე) ნ-მერკაპტოპურინი + მეტოტრექსატი

358. ქრონიკული მონოციტური ლეიკემიისათვის დამახასიათებელია ჰემოგრამის შემდეგი მაჩვენებლები:

- ა) ლეიკოციტოზი
- \*ბ) აბსოლუტური მონოციტოზი
- გ) ფორმულის მარცხნივ გაღაზრა
- დ) ახალგაზრდა და მწიფე გრანულოციტების ურთიერთშეფარდება

359. მწვავე ერთრომიელომისთვის დამახასიათებელია :

- ა) ერთროციტების, 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. ერთრომიის ანემიური სტადიის გამოსავალი შეიძლება იყოს შემდეგი დაავადება, გარდა:

- ა) მწვავე ლეიკემიის
- ბ) ქრონიკული მიელოიდური ლეიკემიისა
- \*გ) ლიმფოპროლიფერაციული დაავადებების

დ) აპლასტიური ანემიისა

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

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

362. სუბლეიკემიური მიელომისთვის დამახასიათებელია ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ელენთის მიელოიდური მეტაპლაზია
- ბ) ზომიერი ლეიკოციტოზის, ნეიტროფილოზის (მარცხნივ გადახრით), ერითროკარიოციტოზის
- გ) პანმიელოზის, მიელოფიბროზის, ოსტეოსკლეროზის ჰისტოლოგიურ პრეპარატებში
- \*დ) ნეიტროფილებში ტუტე ფოსფატაზას დაბალი აქტიურობა

364. ქრონიკული ლიმფოლეიკემიის დროს ინფექციური გართულებების მიზეზი შეიძლება იყოს:

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

365. ქრონიკული ლიმფოლეიკემიის სიმსივნური ფორმის მკურნალობის თანამედროვე პროგრამაა:

- ა) "წოპ"
- \*ბ) "BHOP"
- გ) პრედნიზოლონი + ქლორამბუტანის დიდი დოზები
- დ) M-2

366. ბუსუსოვან-უჯრედოვანი ლეიკემიის უპირატესი მკურნალობაა:

- ა) კორტიკოსტეროიდები
- ბ) სპლენექტომია
- გ) რეაფერონი
- \*დ) პენცოსტაგინი

367. სპლენექტომიის ჩვენებაა ელენთის ლიმფომის დროს:

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

368. მრავლობითი მიელომის მორფოლოგიურ სუბსტრატს წარმოადგენს:

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

369. 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

370. ციტოსტატიური თერაპიის ეფექტურობის ობექტიური კრიტერიუმია მრავლობითი მიელომის დროს:

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

371. მიელომური დაავადების დროს ციტოსტატიური მკურნალობის ეფექტის შეფასება ხდება:

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

372. ალკერანის მაღალი ღირებულება გამოიყენება:

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

373. ალფა ინტერფერონი მიელომური დაავადების დროს გამოიყენება :

- ა) როგორც ერთადერთი ანტიციტოტოქსიკური საშუალება
- ბ) მხოლოდ ქიმიოთერაპიასთან ერთად
- \*გ) ქიმიოთერაპიასთან ერთად და კურსებს შორის ინტერვალებში
- დ) ყველა სწორია

374. პათოლოგიური მოტეხილობების დროს მრავლობითი მიელომით დაავადებულ ავადმყოფებში გამოიყენება:

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

375. მიელომური დაავადებით ავადმყოფებისთვის რეკომენდირებულია:

- ა) მოძრაობის შექცევა
- \*ბ) მაქსიმალური ფიზიკური დატვირთვა, სამკურნალო ფიზიკულტურა
- გ) კორსეგის ტარება
- დ) ყველა სწორია

376. პლაზმოციტომის დიაგნოსის დასმისთვის აუცილებელია:

- \*ა) პლაზმური უჯრედებისაგან შემდგარი სიმსივნური წარმონაქმნის არსებობა
- ბ) ელს - ის მომაგება
- გ) მიელოგრამაში პლაზმური უჯრედების მომაგება
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

377. საჭიროა გავაზაროთ დიფერენციალური დიაგნოზი მიელომურ დაავადებასა და :

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

378. 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

379. მიელომური დაავადება ამილოიდოზისგან განსხვავდება:

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

380. მიელომური დაავადება თირკმლის ქრონიკული დაავადებებისაგან განსხვავდება:

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

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

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

382. ქრონიკული ლიმფოლეიკოზის მიმდინარეობა რთულდება:

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

383. ნეიროლეიკემიის ლიაგნოზი ემყარება ლიქვორის შემდეგ ცვლილებებს:

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

384. ნეიროლეიკემიის ლიაგნოზის დასმისთვის საჭიროა ლიქვორში შემდეგი მონაცემების შესწავლა:

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

385. ნეიროლეიკემია კლინიკურად ვლინდება:

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

386. 38 წლის პაციენტს დაუდგინდა მარცხენა თეძოს ძვლის სოლიტარული პლაზმოციტომა, პირველ ეტაპზე მიზანშეწონილია შემდეგი მკურნალობა

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

387. მიელომური დაავადებისას ძვლის დაზიანების ცალკეული მიდამოების ლისტანციური გამა - თერაპიით მკურნალობისას მიზანშეწონილია შემდეგი ჯამური ღირებულების გამოყენება

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

388. მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემიის დროს თავის გვინის პროფილაქტიკური დასხივებისას საჭიროა გამოყენებულ იქნას შემდეგი ღირებულება:

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

389. ნეიროლეიკემიის დროს თავის გვინის დასხივებისას საჭიროა გამოყენებულ იქნას შემდეგი ჯამური ღირებულება:

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

390. ვაქცინაცია უკუნაჩვენებია შემდეგი დაავადებებისას:

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

391. ჰოჯკინის ლიმფომისთვის დამახასიათებელია:

- ა) მეტასტაზირება ლიმფოგენური გზით
- ბ) მეტასტაზირება ჰემატოგენური გზით
- \*გ) ორივე გზის მეტასტაზირება

392. ჰოჯკინის ლიმფომის დროს ექსტრანოდულური დაზიანებიდან ყველაზე ხშირად ვლინდება:

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

393. ჰოჯკინის ლიმფომის დროს ძვლის ტვინის დაზიანება ვლინდება:

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

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

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

395. ჰოჯკინის ლიმფომის დროს ელენთის იზოლირებული დაზიანება ფასდება როგორც:

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

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

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

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

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

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

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

399. 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

400. არაჰოჯკინის ლიმფომით დაავადებულებში ერპეს მოსტერ-ის სამკურნალოდ გამოიყენება :

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

401. 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

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

- ა) მიელოპროლიფერაციული სინდრომი
- \*ბ) ლიმფოპროლიფერაციული სინდრომი
- გ) პლეოტორული სინდრომი

- დ) თრომბოზები
- ე) ჰეპატოსპლენომეგალია

403. პაციენტს ერთრემიით აღინიშნება გამოსხაველი აკროციანოზი, სპლენომეგალია, არტერიული ჰიპერტენზია, პანციტოზი - დაზუსტება ფასდება როგორც:

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

404. ერთრემიის დროს ციკლოსტატიური მკურნალობის დანიშვნის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) თრომბოციტოპენიის მძიმე ფორმა
- \*ბ) გამოსხაველი მიელოპროლიფერაციული სინდრომი
- გ) მკვეთრად გამოსხაველი პლეთორული სინდრომი
- დ) ჰემატოკრიტისა და სისხლი სიბლანგის მომაგება

405. სიმსივნური უჯრედი ციკლოსტატიკების მიმართ განსაკუთრებით მგრძობიარეა შემდეგ ფაზაში:

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

ანემია

406. . სისხლის გაძლიერებული დაშლისას ვითარდება:

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

407. . დისკოციტები ეწოდება;

- \*ა) ნორმალურ ერთრემოციტებს
- ბ) ნორმალურ ეოზინოფილებს
- გ) ნორმალურ ბაზოფილებს
- დ) ნორმალურ თრომბოციტებს

408. . B12 (ფოლიუმ) დეფიციტური ანემია არის:

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

409. . რკინადეფიციტური ანემიისას ვითარდება:

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

410. . ლიფობლასტოზის დროს აღინიშნება:

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

411. . ანკილოსტომიდოზის დროს შეიძლება აღინიშნოს :

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

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

- ა) ჰიპოქრომია



- \*ბ) ჰიპერქრომია
- გ) მიკროსფეროციტოზი
- დ) ნორმოქრომია

413. . ჰემოლიზური კრიზისთვის დამახასიათებელია:

- \*ა) გამონახული რეტიკულოციტოზი
- ბ) თრომბოციტოპენია
- გ) მონოციტოზი
- დ) ლეიკოციტოზი

414. . ჰემოგლობინოპათიისათვის დამახასიათებელია:

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

415. რკინადეფიციტური ანემიის დროს ვითარდება:

- ა) პროგრესირებადი ნორმოქრომული ანემია
- ბ) პროგრესირებადი ჰიპოქრომული ანემია
- \*გ) პროგრესირებადი ჰიპოქრომული ანემია
- დ) ჰიპერქრომია, ერთროციტოზი

416. თანდაყოლილი მიკროსფეროციტოზი ვითარდება:

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

417. თალასემია ვითარდება:

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

418. თანდაყოლილი აკანტოციტოზი ვითარდება:

- ა) ერთროციტების ფერმენტის აქტივობის დარღვევის გამო
- \*ბ) ერთროციტის მემბრანის ფოსფოლიპიდების სტრუქტურის დარღვევის გამო
- გ) ჰემის ბიოსინთეზის დარღვევის გამო
- დ) გლობინის ჯაჭვის სტრუქტურის დარღვევის გამო

419. კულის დაავადება ხასიათდება შემდეგი ტიპის ერთროციტებით:

- ა) მიკროსფეროციტებით
- ბ) ნამგლისებურუჯრედოვანი ერთროციტებით
- \*გ) სამიზნისებური ერთროციტებით
- დ) მაკროციტებით

420. დრეპანოციტური ანემია არის:

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

421. პერნიციოზული ანემიის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) მიელოსანი
- \*ბ) ვიტამინი B12
- გ) სარკოლიმინი
- დ) იმიფოსი

422. რა მორფოლოგიური თავისებურებებით ხასიათდება ნეიტროფილები პერნიციოზული ანემიის დროს:

- ა) ნეიტროფილების ჰიპოსეგმენტაციით
- \*ბ) ნეიტროფილები ჰიპერსეგმენტაციით
- გ) ნეიტროფილები გოქსიური მარცვლოვანებით
- დ) ნეიტროფილების მარცხნივ გადახრით

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

- ა) ერითრემია
- ბ) ლეიკოზი
- \*გ) პერნიციოზული ანემია
- დ) ჰემოლიზური ანემია

424. ნაწლაგში ვიგ. B12 ასიმილაცია ირღვევა :

- ა) თორმეტგოჯა ნაწლაგის წყლულოვანის დაავადებისას
- ბ) ასკარიდოზისას
- \*გ) კუჭის რებექციისას
- დ) ჰეპატიტისას

425. რა გიპის ანემიებს მიეკუთვნება თალასემია, დრეპანოციტოზი:

- ა) პოსტჰემორაგიულ ანემიებს
- ბ) რკინაღეფიცეგური ანემიებს
- \*გ) გლობინის სინთეზის დარღვევით გამიწვეულ ანემიებს
- დ) ღნმ და რნმ სინთეზის დარღვევით გამიწვეულ ანემიებს

426. რა ფორმის ერითროციტებია დამახასიათებელი თანდაყოლილი ჰემოლიზური ანემიის (მინკოვსკი-შოფარის დაავადების) დროს:

- ა) ნამგლისებური ერითროციტები
- ბ) სამიზნისებური ერითროციტები
- \*გ) მიკროსფეროციტული ერითროციტები
- დ) ოვალოციტები

427. რა გიპის ანემის ვითარდება სხივური დაავადების დროს:

- \*ა) ჰიპო- და აპლასტიური ანემია
- ბ) ჰემოლიზური ანემია
- გ) პოსტჰემორაგიული ანემია
- დ) რკინაღეფიცეგური ანემია

428. კოილონიხია შეიძლება იყოს გამოვლინება:

- \*ა) რკინაღეფიცეგური ანემიის
- ბ) B12 დეფიცეგური ანემიის
- გ) ჰემოლიზური ანემიის
- დ) აპლასტიური ანემიის

429. ფუნიკულური მიელოზი დამახასიათებელია:

- \*ა) ვიგ. B12 (ფოლიუმ) დეფიცეგური ანემიისთვის
- ბ) რკინაღეფიცეგური ანემიისთვის
- გ) თალასემიისთვის
- დ) მიკროსფეროციტოზისთვის

430. მაღალი რეგიკულოციტოზი სისხლში აღინიშნება:

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

431. ჰემისა და სახარომის სინჯები დადებითია:

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

432. ჰემოსიდერინურია აღინიშნება:

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

433. ჰემოგლობინურია აღინიშნება:

- ა) მინკოვსკი-შოფარის დაავადებისას
- ბ) თალასემიის

- \*გ) სისხლძარღვთაშია ჰემოლიზის დროს
- ლ) არცერთი ზემოთ აღნიშნული დაავადების დროს

434. მიკროსფეროციტოზი აღინიშნება:

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

435. პიცა ჩჰლოროტიცა ახასიათებს:

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

436. ოლიგოქრომემია აღინიშნება:

- ა) ვიტ. B12 დეფიციტური ანემია
- ბ) აუტომუნური ჰემოლიზური ანემია
- გ) ჰიპოპლასტიკური ანემია
- \*დ) რკინადეფიციტური ანემია

437. ჰიპოქრომიული გიპის ანემია აღინიშნება:

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

438. ჰიპერქრომიული გიპის ანემია აღინიშნება:

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

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

- ა) გლოსიტის
- ბ) პარესთეზიების
- გ) ფსევდოგაბესის
- \*დ) ჰემორაგიული ინსულტის

440. უჯრედშია გიპით მიმდინარე ჰემოლიზური ანემიისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) სისხლში არაპირდაპირი ბილირუბინის დონის მომატება
- ბ) სისხლში პირდაპირი ბილირუბინის დონის მომატება
- გ) ბილირუბინურია
- დ) უფერული განავალი

441. იუვენალური ქლოროზისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

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

442. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლის ხანგრძლივი გამოყენება იწვევს ჰემოლიზური ანემიის განვითარებას

- ა) კლოფელისის
- ბ) კურანტილის
- \*გ) ღოპეტიტის
- დ) ფუროსემიდის
- ე) ჰეპარინის

443. ჰემოლიზური ანემიისთვის ჰემოლიზის უპირატესად სისხლძარღვშია გიპით დამახასიათებელია:

- ა) ტკივილი მუცელში
- ბ) სიყვითლე
- გ) შარდის მუქი ფერი
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

444. ყველა ჩამოთვლილმა მდგომარეობამ შეიძლება გამოიწვიოს B12 ლეფიცეკური ანემიის განვითარება, გარდა:

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

445. რომელი გამოკვლევა ყველაზე ინფორმატიულია, რომ დაავადებით ნორმოციტული, ნორმოქრომიული 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

446. რკინა-ლეფიცეკური 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

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

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

448. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება არ იყოს რკინა-ლეფიცეკური ანემიის მიზეზი:

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

449. რომელი დაავადებისათვისაა დამახასიათებელი ჰიპოქრომია პერიფერიულ სისხლში

- \*ა) რკინა-ლეფიცეკური ანემიისათვის
- ბ) ვიტამინ B12 და ფოლიუმ მკაფა ლეფიცეკური ანემიისათვის
- გ) ერთრომიელოზისათვის
- დ) მიკროსფეროციტოზისთვის

450. რომელი დაავადებისათვისაა დამახასიათებელი ჰიპოქრომია პერიფერიულ სისხლში

- \*ა) თალასემიისთვის
- ბ) ვიტამინ B12 და ფოლიუმ მკაფა ლეფიცეკური ანემიისათვის
- გ) ერთრომიელოზისათვის
- დ) მიკროსფეროციტოზისთვის

451. რა არის ანემიის მიზეზი სუბლეიკემიური მიელოზის დროს

- ა) ჰიპერსპლენიზმი
- ბ) აუტოიმუნური ჰემოლიზი
- გ) ლიმფოროპოეზი
- დ) ერთროპოეზის პლაცდარმის რელუქცია
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

452. ჰემოზინური პოლიციტემია მეორადი ერთროციტოზისგან განსხვავდება

- \*ა) ერთროპოეზინის რაოდენობით
- ბ) ერთროციტების რაოდენობით
- გ) ელს-ის შენელებით
- დ) მაღალი ჰემატოკრიტით

453. არაპირდაპირი ბილირუბინი მომატებულია:

- ა) მექანიკური სიყვითლის დროს
- ბ) გოქსიური (ან ვირუსული) ჰეპატიტის დროს

- \* გ) სისხლძარღვთა შიდა ჰემოლიზის დროს
- დ) ჰიპოპლასტიური ანემიის დროს

454. ქალებში რკინალეფიციტური ანემიის განვითარების მიზეზებია:

- ა) კუჭის რეზექცია
- \* ბ) მშობიარობის მაღალი სისშირე
- გ) ნეფრექტოზია
- დ) ჰიპოსეკრეტორული გასტრიტი

455. მკვეთრად წითელი ენა არაიშვიათად აღინიშნება;

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

456. ჰემოსიდერინის აღმოჩენა შარლში გვაფიქრებინებს:

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

457. სიმსივნური წარმონაქმნის პუნქტატის გამოკვლევა საკმარისია ლიანგნოზის დასასმელად:

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

458. რკინის ძირითადი ნაწილი ადამიანის ორგანიზმში შეიწოვება

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

459. რკინა ყველაზე უკეთ შეიწოვება

- ა) ფერიტინის სახით
- ბ) ჰემოსიდერინის სახით
- \* გ) ჰემის ფორმით
- დ) თავისუფალი სამვალენტური რკინის სახით
- ე) თავისუფალი ორვალენტური რკინის სახით

460. დღე-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

461. ქალებში რკინალეფიციტური ანემიის მიზეზი ყველაზე იშვიათად შეიძლება იყოს:

- ა) უხვი და გახანგრძლივებული მენსტრუალური სისხლდენა
- \* ბ) რანლიო-ოსლერის დაავადება
- გ) ბუასილი
- დ) ქრონიკული გასტრიტი (დაქვეითებული სეკრეციით)

462. მამაკაცებში რკინალეფიციტური ანემიის უხშირეს მიზეზად გვევლინება

- \* ა) სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან
- ბ) ალკოჰოლური ჰეპატიტი
- გ) გლომერულონეფრიტის ჰემატურიული ფორმა

463. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან სისხლდენის დადგენის ყველაზე ინფორმატიული მეთოდია

- ა) გრეგერსენის სინჯი
- ბ) ვებერის სინჯი
- \* გ) სისხლდენის განსაზღვრა რადიოაქტიური ქრომით
- დ) განავალში რკინის შემცველობის დადგენა

464. კუჭნაწლავის ტრაქტიდან სისხლდენის შედეგად განვითარებული პოსტჰემორაგიული ანემიის მიზეზი დგინდება

- ა) კუჭნაწლავის გრაქის ენდოსკოპური და რენტგენოლოგიური კვლევის მეშვეობით
- ბ) მუცლის ღრუსა და მეზენტრიალური არტერიების სელექტიური ანგიოგრაფიის მეშვეობით
- გ) მუცლის ღრუს ორგანოების რევიზიით ღიაგნოსტიკური ლაპარატომიით
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით

465. ღონორის სისხლში რკინის ლეფიციტის აღმოჩენისას საჭიროა

- ა) მის კვების რაციონში შეტანილ იქნას ნიგოზი, ხიზილალა, ბროწეული, სტაფილო
- ბ) ნახევარი წლის მანძილზე ყოველდღიურად მიიღოს 1 კგ ვაშლი
- \*გ) დაენიშნოს პერორალურად რკინის პრეპარატების ხანგრძლივი მიღება
- დ) გადაეხსას ერთროციტული მასა

466. ორსულებში რკინადეფიციტური ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- \*ა) აღრე არსებული რკინის ლაგენტური ლეფიციტი
- ბ) მრავალნაყოფიანი ორსულობა
- გ) ABO სისტემის მიხედვით მეულესთან შეუთავსებლობა

467. რკინის ლეფიციტის მკურნალობა გულისხმობს

- ა) ინტრავენურად რკინის პრეპარატების შეყვანას და ხორციანი ღების ღაცვას
- ბ) ინტრავენურად რკინის პრეპარატებისა და კანქვეშ B ჯგუფის ვიტამინების შეყვანას
- გ) ერთროციტული მასის რეგულარული გრანსფუიების და ხილით მდიდარი ღების ღაცვას
- \*დ) რკინის პრეპარატების პერორალურად ხანგრძლივი მიღებას

468. რკინადეფიციტური ანემიის მკურნალობის პერიოდში სწორი რეკომენდაციებია

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

469. ტყვიით მოწამვლის დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომებია

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

470. ტყვიით ინტოქსიკაციის შედეგად განვითარებული ანემიის დამახასიათებელი ნიშანია

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

471. გამობატული ჰიპერქრომიული ანემიის ყველაზე სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს

- \*ა) ალკოჰოლიზმი და კვების ნაკლებობა
- ბ) სისხლღენები
- გ) თამბაქოს ღიდი რაოდენობით ხმარება
- დ) ღვიძლის ციროზი

472. გასტრექტომიის შემდეგ B12 ღეფიციტური ანემია ვითარდება

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

473. B12 ღეფიციტური ანემიით დაავადებულის ტიპური ჩივილებია

- ა) კოჭლობა
- ბ) მკერდის ძელის ტივილები
- \*გ) ენის წვა
- დ) ახლომხედველობა

474. B12 ღეფიციტური ანემიით დაავადებულის მკურნალობა საჭიროა

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

475. ჰემოლიზური ანემიებს შორის ანსხვავებენ:

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

476. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია ვითარდება

- \*ა) იმუნური გოლერანგობის დარღვევის
- ბ) ერთთროციტების ფერმენტების დეფიციტის
- გ) ჰემის სინთეზის დარღვევის
- დ) არაჟეფქტური ერთთროპოემის შედეგად

477. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია შეიძლება იყოს სიმპტომური და დაამძიმოს შემდეგი დაავადების მიმდინარეობა:

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

478. პორფირიის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ერთთროციტების ფერმენტის დეფიციტი
- ბ) ერთთროციტული ანგისხეულების გამოშვება
- გ) ერთთროციტების მემბრანის დეფექტი
- \*დ) ჰემის სინთეზის დარღვევა

479. ანემიური კომის მიზეზი შეიძლება იყოს:

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

480. ანემიური კომის კლინიკური სიმპტომებია:

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

481. ეტიოლოგიისგან დამოუკიდებლად ანემიური კომის დროს უპირველესი ღონისძიება არის:

- ა) ახლადგაყინული პლაზმის ტრანსფუზია
- \*ბ) ერთთროციტული მასის გადასხმა
- გ) სტეროიდების დანიშვნა
- დ) კოლოიდების ტრანსფუზია

482. ჰემოლიზური კრიზისის კლინიკური ნიშნებია:

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

483. ჰემოლიზური კრიზისის დამადასტურებელი ლაბორატორიული კვლევების შედეგებია

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

484. რა სახის დარღვევები წარმოადგენს ჰემოლიზური ანემიების განვითარების მიზეზს:

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

485. აპლასტიურ ანემიას ახასიათებს

- \*ა) პანციტოპენია
- ბ) ლეიკოციტოზი

- გ) ჰიპერბილირუბინემია
- დ) ჰიპერრეგენერატორული ძვლის გვინი

486. 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

487. 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

488. რომელი მაჩვენებელი იძლევა წარმოდგენას ერითროციტების პროლუქციის კომპენსატორული ზრდის შესახებ ჰემოლიზური ანემიის დროს

- ა) ჰემოგლობინის რაოდენობა
- ბ) შრატში რკინის შემცველობა
- გ) ფეტალური ჰემოგლობინის დონე
- \*დ) რეტიკულოციტების რაოდენობა
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

489. რკინადეფიციტური ანემიის ყველაზე გავრცელებული მიზეზია

- ა) არასრულფასოვანი კვება
- ბ) ხანდაზმული ასაკი
- გ) ერითროციტების ჭარბი დაშლა
- \*დ) ჰემორაგიები
- ე) ჰელმინთოზები

490. მეგალობლასტური ანემიისათვის დამახასიათებელია ყველა მორფოლოგიური ნიშანი გარდა

- ა) მაკროციტოზის
- ბ) ჰიპერსეგმენტირებული ნეიგროფილების
- \*გ) რეტიკულოციტოზის
- დ) ქოლის სხეულაკების
- ე) ძვლის გვინში მეგალობლასტების არსებობისა

491. "რკინის დიაბეტი" (მასიური ჰემოგლობინურია) დამახასიათებელია

- \*ა) მარკიაფაგა-მიკელის დაავადებისათვის
- ბ) მიკროსფეროციტული ანემიისთვის
- გ) კულის ანემიისთვის
- დ) სიდეროაქრესტიული ანემიისთვის

492. 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

493. რომელი დაავადების გამოვლინება შეიძლება იქნას პროვოცირებული მედიკამენტების ზემოქმედებით:

- \*ა) გლუკოზო-ნ-ფოსფატდეჰიდროგენაზის დეფიციტი
- ბ) მაკროციტული ანემია
- გ) აპლასტიური ანემია
- დ) მიკროციტული ანემია

494. ფერიტინის რაოდენობის მომაგება აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილისას, გარდა

- ა) ბეგა თალასემია
- ბ) სიდეროაქრესტიული ანემია
- გ) ავთვისებიანი სიმსივნეები
- \*დ) ანემიით მიმდინარე ქრონიკული დაავადებები



495. სიმპტომური აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) ქრ. ლიმფოლეიკოზს
- ბ) კოლაგენოზებს
- \*გ) ქრ. მიელოლეიკოზს
- დ) სუბლეიკემიური მიელოზს

496. ექსტრაგვასკულარული ჰემოლიზი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

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

497. ინტრაგვასკულარული ჰემოლიზი ხასიათდება:

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

498. ჰემოლიზური ანემიისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

499. სპლენექტომიის შემდეგ სისხლში შეიძლება იყოს:

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

500. მაკროციტოზი ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) ვიგ B12 ლეფიციტურ ანემიას
- \*ბ) ქრონიკული დაავადებებისას განვითარებულ ანემიას
- გ) ლეიქემიის ქრონიკული დაავადებისას
- დ) ჰემოლიზურ ანემიას
- ე) ფოლიუმ მუავა ლეფიციტური ანემიას

501. რომელი მახვენებელი არ შეესაბამება ჭეშმარიტებას:

- \*ა) ქრონიკული ალკოჰოლიზმისას პერიფერიულ სისხლში ჩნდება სამიზნისებური ერითროციტები
- ბ) ერითროციტები ქოლის სხეულაკებით პერიფერიულ სისხლში ჩნდებიან სპლენექტომიის შემდეგ
- გ) კარცინომის მეტასტაზებისას ძვლის გვინში პერიფერიულ სისხლში არის ლეიკოერითრობლასტოზი
- დ) ერითროციტები ბაზოფილური უნქტაციით გვხვდება სმვადასხვა გოქსიური აგენტის შემოქმედებისას

502. სპლენომეგალია, ცხელება, ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილების გაღატრა მარცხნივ იშვიათად მიელობლასტებამდე ახასიათებს

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

503. რკინადეფიციტური ანემიის დროს აღინიშნება:

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

504. მაკროციტოზით ხასიათდება:

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

505. ჰიპოქრომული, მიკროციტული ანემიის დროს, გრანსფერინის მაღალი კონცენტრაციისას ნაჩვენებია

- \*ა) რკინის პრეპერატებით მკურნალობა
- ბ) B12 ვიტამინით მკურნალობა
- გ) ფოლიუმის მჟავით მკურნალობა
- დ) საჭიროა ღამაგებითი გამოკვლევების ჩატარება

506. რეტიკულოციტოზით მიმდინარეობს ყველა დაავადება, გარდა:

- ა) მწვავე პოსტემორაგიული ანემია
- ბ) ჰემოლიზური ანემია
- გ) ვიგ-B12 და ფოლიუმ მჟავას პრეპერატებით მკურნალობა
- \*დ) აპლასტიური ანემია

507. პორფირიები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

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

508. პორფირიების დროს ანემიის განვითარების მიზეზია:

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

509. პორფირიების დამახასიათებელი კლინიკური ნიშანია:

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

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

- ა) აციდოზი
- ბ) ფეროთერაპია
- გ) ინფექციები
- \*დ) ვიტამინი E

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

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

512. მაკროციტული ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს

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

513. მაკროციტული ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ჰემოლიზი
- ბ) იმერსლანდ-გრასბუკის სინდრომი
- გ) ორსულობა დაქვაცია
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

514. რკინის პრეპარატების გამოყენებას შეიძლება თან ახლდეს ყველა ჩამოთვლილი გარდა

- ა) ანორექსია
- ბ) გულისრევა ღებინება
- გ) ღიარვა
- \*დ) ნეიროპათია

515. თალასემიის მკურნალობა გულისხმობს ყველა ჩამოთვლილს გარდა

- ა) გარეცხილი ერთროციტული მასის გრანსფერინის

ბ) ფოლიუმის მჟავით მკურნალობას

\*გ) ფეროთერაპიას

დ) ლესფერალს

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

ა) ჰემოგრანსფუზიური კონფლიქტისას

ბ) მალარიისას

გ) ეგზოგენური გოქსინების ზემოქმედებისას

\*დ) კარდიოგენური შოკისას

517. ჰემოლიზურ - ურემიული სინდრომის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს:

\*ა) მასიური ჰემოლიზი

ბ) ლსშ სინდრომი

გ) შოკი

დ) ნიგრაგებით მოწამვლა

518. გულის სარქველების პროტემირებისას ვითარდება:

ა) ჰიპოპლასტიური ანემია

ბ) რკინაღვიწიკური ანემია

\*გ) ჰემოლიზური ანემია

დ) პერნიციოზული ანემია

519. ჰემოგლობინურია შეიძლება იყოს:

ა) პაროქსიზმული

ბ) მარშის

გ) მელიკამენტოზური

დ) სიცივის

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

520. ჰიპო-აპლასტიური ანემიის მკურნალობის თანამედროვე მეთოდებია^

ა) ძელის ტვინის აუტოგრანსპლანტაცია

\*ბ) ძელის ტვინის ალოგრანსპლანტაცია

გ) ნეიპოგენი

დ) რეკორმონი

521. ჰიპო-აპლასტიური ანემიის მკურნალობის თანამედროვე მეთოდებია^

ა) ანტილიმფოციტარული გლობულინი

\*ბ) ციკლოსპორინი A

გ) ფეროთერაპია

დ) ვიტამინოთერაპია

522. პანციტოპენიით მიმდინარეობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ჰიპო-აპლასტიური ანემია

ბ) მწვავე ლეიკოზი

გ) ფოლიუმ მჟავა და B12 დეფიციტური ანემია

დ) მარკიაფავა-მიკელის დაავადება

\*ე) ვერლჰოფის დაავადება

523. ჰემოლიზზე მიუთითებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) რეტიკულოციტოზი

ბ) არაპირდაპირი ბილირუბინემია

გ) კუმბსის დაღებითი სინჯი

დ) ჰემაგლუტინაციის დაღებითი სინჯი

\*ე) სილეროპენია

524. სილერინემიით მიმდინარეობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) თალასემია

ბ) პორფირია

გ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია

დ) ჰიპო-აპლასტიური ანემია

\*ე) ნუტრიციული ანემია

525. როსოლიმოს სიმპტომი აღინიშნება :

ა) პერნიციოზური ანემიის

- \*ბ) რკინაღეფიცეგური ანემიის
- გ) ჰიპოპლასტიკური ანემიის
- დ) ჰემოლიზური ანემიის დროს

526. რკინის პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიონ:

- \*ა) ჰემოლიზი
- ბ) სისხლდენა
- გ) ჰიპოპროტეინემია
- დ) ფოტოსენსიბილიზაცია

527. შავი ფერის განავალი შეიძლება განპირობებული იყოს:

- ა) მელენით
- ბ) პერორალური რკინის პრეპარატებით
- გ) დენოლით
- დ) ვიკარიით
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით

528. დონატ-ლანდშტეინერის ჰემოლიზინები გვხვდება

- ა) პაროქსიზმური დამის ჰემოგლობინურიის დროს
- ბ) სითბური ჰემოლიზინებით განპირობებული ჰემოლიზური ანემიისას
- გ) მარშის ჰემოგლობინურიის დროს
- \*დ) პაროქსიზმული სიცივის ჰემოგლობინურიის დროს

529. ჰიპოჰაპტოგლობინემიამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ჰიპოპლასტიკური ანემია
- ბ) პერნიციოზული ანემია
- \*გ) მარშის ჰემოგლობინურია
- დ) სიმპტომური აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია

530. ილიოპათიური აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის მკურნალობის მეთოდებია:

- ა) კორტიკოსტეროიდები
- ბ) იმუნოდეპრესანტები
- გ) სპლენექტომია
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

531. იმერსლუნდ-ჰერსბეკის სინდრომის ჰემატოლოგიური გამოვლინებაა:

- ა) ჰიპოქრომია
- ბ) ნორმოქრომია
- \*გ) ჰიპერქრომია
- დ) რეტიკულოციტოზი

532. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის დროს სისხლს უპირატესად მომატებულია:

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

533. რკინის პრეპარატებმა შეიძლება გამოიწვიონ:

- \*ა) ჰემოსიდეროზი
- ბ) სისხლდენა
- გ) ჰიპოპროტეინემია
- დ) ფოტოსენსიბილიზაცია

534. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია შეიძლება იყოს სიმპტომური და დაამძიმოს შემდეგი დაავადების მიმდინარეობა:

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

535. ანემიური კომის მიზეზი შეიძლება იყოს:

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

536. ჰემოლიზური კრიზის დამადასტურებელი ლაბორატორიული კვლევების შედეგებია

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

537. რა სახის დარღვევები წარმოადგენს ჰემოლიზური ანემიების განვითარების მიზეზს:

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

538. რა სახის დარღვევები წარმოადგენს ჰემოლიზური ანემიების განვითარების მიზეზს:

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

539. ფოტოსენსიბილიმაცია, ჰემოლიზი, მოწითალო ელფერის კბილები, წითელი ფერის შარდი ახასიათებს:

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

540. მაკროციტული ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს

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

541. მაკროციტული ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს

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

542. ადამიანის ორგანიზმში რკინა ძირითადად შეიწოვება:

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

543. რკინა ყველაზე უკეთ შეიწოვება:

- ა) ფერიტინის სახით
- ბ) ჰემოსიდერინის სახით
- \*გ) ჰემის სახით
- დ) სამვალენტო რკინის სახით
- ე) ორვალენტო რკინის სახით

544. რკინის შეწოვისათვის გადამწყვეტია:

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

545. რკინა ძირითადად დეპონირდება შემდეგი სახით

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

546. 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 გრაქტის სიმსივნე
- ე) დაქვეითებული სეკრეციით მიმდინარე ქრონიკული გასტრიტი

547. მამაკაცებში ყველაზე ხშირად რკინადეფიციტური ანემიის მიზეზია:

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

548. სიდეროპენიურ სინდრომს არ მიეკუთვნება:

- ა) კოილონხია
- ბ) თმის მგვრევალობა და ცვენა
- გ) ანემიის ხარისხთან შეუსაბამო კუნთების ტკივილი
- \*დ) ჰემოგლობინის შემცირება 80 გ/ლ-ზე

549. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან ყველა სწორია გარდა:

- \*ა) რკინადეფიციტური ანემიისას დესფერალის ტესტის დროს იზრდება შარდით რკინის გამიყოფა
- ბ) ძელის გვინში სიდეროპლასტების შემცირება
- გ) იზრდება რკინის შებოჭვის უნარი
- დ) აღინიშნება ფერიტინის ღონის შემცირება

550. თალასემიისა და რკინადეფიციტური ანემიისთვის საერთოა:

- ა) ჰიპერბილირუბინემია
- \*ბ) ერთროციტების ჰიპოქრომია
- გ) რეტიკულოციტოზი
- დ) სამიზნისებრი ერთროციტები და მათში ბაზოფილური პუნქტაცია
- ე) ფეტალური ჰემოგლობინის მომაგება

551. რკინადეფიციტურ ანემიისა და ინფექციისას განვითარებულ ანემიის განმასხვავებელია:

- ა) ერთროციტების ჰიპოქრომია
- ბ) შრატის რკინის შემცირება
- \*გ) ფერიტინის ღონის შემცირება
- დ) ფერალობის მაჩვენებლის შემცირება

552. 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

553. პორფირინების ბიოსინთეზი ხდება:

- \*ა) ძელის გვინის ერთროკარიოციტებში
- ბ) ფილგვებში მაკროფაგებში
- გ) ელენთაში ლიმფოციტებში
- დ) თმის ფოლიკულებში

554. პორფირინების ცვლის დარღვევა შესწავლება ...საშუალებით

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

555. პორფირინების ცვლის თანდაყოლილი დარღვევით მიმდინარე ჰიპოქრომული ანემიას მკურნალობენ:

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

556. მწვავე გარდამავალი პორფირიის ყველაზე ხშირი სიმპტომია:

- ა) ფიომბი
- ბ) ვარდისფერი შარდი
- \*გ) ენის ბორძიკი

- დ) ოფლიანობა
- ე) კანის ქავილი

557. მწვავე გარდამავალი პორფირიის ყველაზე ხშირი კლინიკური სინდრომია:

- \*ა) ნერვული ბოჭკოების დემიელინიზაცია
- ბ) პორტული ჰიპერტენზია
- გ) ოსტეოპოროზი
- დ) ალბინიზმი

558. გყვიით მოწამვლის დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომია:

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

559. ავადმყოფს აქვს ჰიპოქრომული ანემია სამიზნისებრი ერითროციტებით, რეტიკულოციტოზით, ჰემოგლობინის A2 ფრაქციის მომაგებით. დაუსვით დიაგნოზი:

- ა) გყვიით მოწამვლა
- \*ბ) ბეტა თალასემია
- გ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია
- დ) ღებერთროპოემური ანემია

560. საკვებიდან ვიტამინ B12 შეწოვისთვის აუცილებელია:

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

561. მეგალობლასტური ანემიის მკურნალობისას თერაპიის ეფექტურობა ფასდება:

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

562. მინკოვსკ-შოფარის დაავადების მემკვიდრეობითობაა:

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

563. თანდაყოლილი მიკროსფეროციტოზის დროს სპლენექტომიის ჩვენებაა:

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

564. გლუკოზო-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზის დეფიციტისას ჰემოლიზური კრიზის პროვოცირებას იწვევს:

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

565. გლუკოზო-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზის დეფიციტისას ჰემოლიზური კრიზის მკურნალობა მიმართულია:

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

566. გლუკოზო-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზის დეფიციტისას ჰემოლიზური კრიზის მკურნალობა მიმართულია:

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

567. ჰომოზიგოტური ბეგა-თალასემიის მკურნალობა არ მოიცავს:

- \*ა) ციტოსტატიკებს
- ბ) ერთორციტების გრანსფუზიას
- გ) სპლენექტომიას
- დ) ძვლის ტვინის გრანსპლანტაციას

568. ძვლის ტვინის პარციალური წითელუჯრედოვანი აპლაზიის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) პრელნიზოლონი
- ბ) ერთორციტების გრანსფუზია
- გ) სპლენექტომია
- დ) ციკლოსპორინი
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

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

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

570. შეძენილი დიზერიტროპოეზური ანემიისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

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

571. შეძენილი დიზერიტროპოეზური ანემიის განვითარების მიზეზია:

- \*ა) სომატური მუტაციები
- ბ) ერთორციტების მემბრანის ლეფექტი
- გ) ჰემის სინთეზის ღარღვევა
- დ) პარაზიტების გეგავლენით

ჰემოსტაზის სისტემის ფიზიოლოგია და პათოლოგია. ჰემორაგიული დიათეზები

572. . ჰემოსტაზის პროცესში შემაჯავალ ეტაპებს არ მიეკუთვნება

- ა) ლოკალური ვაზოკონსტრიქცია;
- ბ) სისხლძარღვის დამიანებულ უბანთან თრომბოციტების აღჭეზა;
- გ) თრომბოციტების აგრეგაცია და თრომბოციტული საცობის გაჩენა;
- \*დ) არტერიების და ვენების დილატაცია
- ე) სისხლის შეღებვა პლამური კოაგულაციური ცილებით და თრომბოციტული საცობის გამაგრება ფიბრინით.
- ვ) სისხლის კოლგის რეგრაქცია, ფიბრინოლიზი, დათრომბილ სისხლძარღვში სისხლის ღინების აღდგენა.

573. . მიუთითეთ ჰემოსტაზის პროცესში შემაჯავალ ეტაპების სწორი თანმიმდევრობა: 1. ლოკალური ვაზოკონსტრიქცია; 2.სისხლის შეღებვა პლამური კოაგულაციური ცილებით და თრომბოციტული საცობის გამაგრება ფიბრინით. 3. თრომბოციტების აგრეგაცია და თრომბოციტული საცობის გაჩენა 4. სისხლძარღვის დამიანებულ უბანთან თრომბოციტების აღჭეზა; 5. დათრომბილ სისხლძარღვში სისხლის ღინების 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.

574. . ჰემოსტაზის სისტემის ფაქტორებს შეიცავენ

- ა) სისხლის პლამა
- ბ) ერთორციტები
- გ) თრომბოციტები
- დ) სისხლძარღვების ენდოთელიუმი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

575. . სისხლის შეღებვის დასაწყისის ინიციატორია

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



576. . თრომბოციტულ-სისხლძარღვოვან ჰემოსტაზის ფუნქციაა

- ა) პროტოლიმის
- ბ) ჰიდროლიმის
- \*გ) ალჰევიუობა-აგრეგაციის
- დ) ლიზისის
- ე) ფიბრინოლიმის

577. . თრომბოციტების აქტივატორს არ წარმოადგენ

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

578. . თრომბოციტების აგრეგაციის ინდუქტორს წარმოადგენს

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

579. . თრომბოციტებში მნიშვნელოვანი რაოლენობით სინთეზირდება

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

580. . თრომბოპლასტინის წარმოქმნაში მონაწილეობს თრომბოციტებიდან გამოთავისუფლებული

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

581. ასახავს სწორად კოაგულაციის მექანიზმს:

- ა) თრომბოპლასტინის წარმოქმნაში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭებათ თრომბოციტებს
- \*ბ) თრომბოციტები არიან კაგექოლამინების და სეროტონინის გადამტანები
- გ) თრომბოციტების აგრეგაციისთვის მნიშვნელოვანია ჩა<sup>++</sup> მონაწილეობა
- დ) ყველა სწორია

582. თრომბოციტების ალჰევიუობის გახორციელებაში მონაწილეობენ

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

583. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი გამოთავისუფლება თრომბოციტების ფუნქციონირებისას

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

584. 483. თრომბოციტოპენია უპირატესად აღინიშნება:

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

585. თრომბოციტოპათიის გამოსავლენად მიზანშეწონილია განისაზღვროს

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

586. გლანცმანის დაავადების დროს

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

587. თრომბოციტების აქტივაციაზე მეტყველებს შრატში . . . მომაგება

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

588. ფონ ვილენბრანდის დაავადების დროს აღინიშნება

- ა) სისხლდენის დროის გახანგრძლივება ლიუკეთი
- ბ) ქვეითდება შინის და კოლაგენური ბოჭკოს მიმართ თრომბოციტების ალჰემიოზის უნარი
- გ) ირღვევა თრომბოციტების რისტომიცინ-აგრეგაცია
- დ) ღარღვეულია თრომბოციტების პროკოაგულანტური აქტივობა
- \*ე) ყველა სწორია

589. 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

590. თრომბოციტარულ-სისხლძარღვოვანი ჰემოსტაზი ღარღვეულია: 1 ფონ ვილენბრანდის 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
- \*ე) 1;2;3

591. გლანცმანის დაავადების დროს

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

592. ღვიძლი არ მონაწილეობს შემდეგი ნივთიერების სინთეზში

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

593. K ვიტამინი გავლენას ახდენს შემდეგი ნივთიერების სინთეზზე

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

594. ჰემოსტაზის გარეგანი მექანიზმი დამოკიდებულია

- \*ა) ფაქტორ VII-ზე
- ბ) ფაქტორ VIII-ზე
- გ) ფაქტორ IX-ზე
- დ) ფაქტორ XII-ზე
- ე) მალაღმოლეკულურ კინინოგენზე

595. სისხლის შედელების ფაქტორებს არ მიეკუთვნება

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

596. ანგიოკოაგულანტებს მიეკუთვნება

- ა) პლაზმინოგენი
- ბ) X ფაქტორი
- \*გ) ანგითრომბინ III
- დ) სტრეპტოკინაზა
- ე) ალფა

597. ფიბრინის ლეგრადაციის პროლუქტები იწვევენ

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

598. ფიბრინის კოლგის წარმოქმნაში მონაწილეობს ყველა, გარდა

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

599. კოაგულაციურ ჰემოსტაზზე წარმოდგენას გვაძლევს

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

600. სისხლის კოლგის რეგრაქცია დამოკიდებულია . . . . . ფუნქციაზე

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

601. თრომბინის წარმოქმნას ხელს უშლის

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

602. თრომბინის დრო მიზანშეწონილია განვსაზღვროთ

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

603. პლაზმაში ანგითრომბინ III ისაზღვრება

- ა) ჰეპარინოთერაპიის დროს
- ბ) მეშვეობითი თრომბოფილის სალიაგნოსტიკოდ
- გ) გულის იშემიური დაავადებისას

\*დ) ყველა შემთხვევაში

604. ჰეპარინის ანტიკოაგულანტური უფექტის გამოსავლენად ისაზღვრება

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

605. რომელი ტესტი მიუთითებს სისხლში ფიბრინოგენის დეგრადაციის პროლუქციების გაჩენაზე?

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

606. სისხლის კოლგის რეგრაქციაში მონაწილეობს

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

607. სისხლის შედელების საბოლოო ეტაპში არ მონაწილეობს

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

608. ფიბრინოლიზის შესამცირებლად გამოიყენება პრეპარატი

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

609. ფიბრინოლიზის შესამცირებლად არ გამოიყენება პრეპარატი 1 ჰეპარინი; 2 კონტრიკალი; 3 გრასილოლი; 4 ეუსილონ-ამინოკაპრონის მკეაჟა; 5 ასპირინი

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

610. თრომბოციტულ ჰემოსტაზზე არ მოქმედებს

- \*ა) ეუსილონ-ამინოკაპრონის მკეაჟა
- ბ) ტრენგალი
- გ) კურანტილი
- დ) ტიკლიდი

611. ფიბრინოლიზის სისტემაზე არ მოქმედებს

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

612. ანტიაგრეგანტებს მიეკუთვნება:

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

613. ფიბრინოლიზს თრგუნავს პრეპარატი

- ა) ჰეპარინი

- ბ) რეკომბინანტული ანტირომბინ III
- გ) ტიკლიდი
- დ) ფიბრინოლიზინი
- \*ე) არც ერთი

614. არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტებით მკურნალობისათვის დამახასიათებელია შემდეგი გართულებები

- ა) ვიტამინ K- დამოკიდებული ცილების კარბოქსილირების დათრგუნვა
- ბ) ნაყოფის დაღუპვა მუცლადყოფნის პერიოდში
- გ) ალოპურინოლის, მეგრონიდაზოლის, არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების კუმულაციურ ტოქსიური მოქმედება
- დ) არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტების მოქმედების დათრგუნვა მათი ანტაციურ პრეპარატებთან, გლუკოკორტიკოიდებთან, ჰალოპერიდოლთან, პერორალურ კონტრაცეპტივებთან, რიფამპინთან ერთდროული დანიშვნისას
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

615. არაპირდაპირი კოაგულანტებით მკურნალობისას აუცილებელია გაკონტროლდეს:

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

616. 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.

617. ჰემოფილია B გამოწვეულია

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

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

- ა) 0,1 საერთაშორისო ერთეულის;
- ბ) 0,5 საერთაშორისო ერთეულის;
- \*გ) 0 საერთაშორისო ერთეულის;

619. ჰემოფილიით დაავადებული გოგონა შეიძლება დაიბადოს

- ა) A ჰემოფილიით დაავადებული ვაჟის და ჯანმრთელი ქალის ქორწინებით;
- ბ) B ჰემოფილიით 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) ჰემოფილიით დაავადებული გოგონა არასოდეს იბადება.

620. 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) ჰემოფილიით დაავადებული მამის ყოველი ვაჟი ჯანმრთელია, თუ ღელა ჰემოფილიის მტარებელი არ არის;
- \*ე) ყველა მართებულია.

621. ჰემოფილიით დაავადებულთათვის ანგიბიოტიკების და ანალგეტიკების ინიექციები შეიძლება დაინიშნოს

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

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

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

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

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

624. საშუალო სიმძიმის A ჰემოფილის დროს

- ა) სისხლდენის ხანგრძლივობა ლიუკეს ტესტით მომაგებულია;
- \*ბ) სისხლის შედელების დრო ლი და უაიტის ტესტით გახანგრძლივებულია;
- გ) სისხლის კოაგულაციის რეგრაქცია გაძლიერებულია.
- დ) ყველა სწორია.

625. B ჰემოფილის დროს

- ა) შეფერვებულია III ქსოვილოვანი ფაქტორის გამოთავისუფლება;
- ბ) დარღვეულია პროაქცილეტრინიდან აქცილეტრინის გარდაქმნის პროცესი;
- \*გ) დარღვეულია თრომბოპლასტინის წარმოქმნა;
- დ) ყველა სწორია.

626. A ჰემოფილის დროს დიფერენციალურ დიაგნოსტიკისთვის ძირითადი ნიშანია

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

627. A და B ჰემოფილის დროს ჰემორაგიული სინდრომი და მისი მკურნალობა არ შეიძლება გართულდეს

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

628. A ჰემოფილის დროს ჰემორაგიული სინდრომის კუპირებისათვის გამოიყენება

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

629. B ჰემოფილის დროს ჰემორაგიული სინდრომის კუპირებისათვის გამოიყენება

- ა) კრიოპრეციპიტატი
- \*ბ) PPMB
- გ) ლორის VIII ფაქტორი
- დ) ალაზიმის VIII ფაქტორის კონცენტრატი
- ე) რეკომბინანტული VIII ფაქტორი

630. გრანსფუზიული თერაპიით გამოწვეული ჰემოფილის გართულებების რიცხვში არ შედის

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

631. ჰემოფილის დროს ჰემარტროზების მკურნალობისათვის გამოიყენება

- \*ა) დაზიანებული სახსრის პუნქცია სისხლის გამოქაჩვით და სასახსრე ღრუში ჰიდროკორტიზონის შეყვანა, ალექვატურ გრანსფუზიურ თერაპიასთან ერთად.
- ბ) დაზიანებული სახსრის გაცივება
- გ) გადაუღებელი სინოვექტომია
- დ) სინოვექტომია დაზიანებული სახსრის გრანსპლანტაგამე შეცვლით

ე) სასწრაფოდ ეფსილონამინოკაპრონის მეჯვის შეყვანა

632. ჰემოფილიის ქირურგიული მკურნალობის პრინციპი მოიცავს

- \*ა) შეიძლება ჩატარებულ იქნეს ნებისმიერი ქირურგიული ჩარევა აღექვატურ ტრანსფუზიულ თერაპიასთან ერთად
- ბ) ქირურგიული ჩარევა შეზღუდულია
- გ) ორთოპედიული ჩარევა ხორციელდება მხოლოდ დაავადების მსუბუქი ფორმების შემთხვევაში
- დ) სახსართა პროთეზირება უკუნაჩვენებია

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

- ა) 10%
- \*ბ) 25%
- გ) 50%
- დ) 80%

634. ელერს-დანლსონის სინდრომი გამოწვეულია

- \*ა) სისხლძარღვებში ანთმალურად ჩამოყალიბებული კოლაგენის შემთხვევაში;
- ბ) კრისტმასის ფაქტორის არარსებობით სისხლში;
- გ) თანდაყოლილი თრომბოასთენიის შემთხვევაში;
- დ) ქსოვილოვანი თრომბოპლასტინის ლეფციტის შემთხვევაში.

635. სისხლის შედელების შილა გზაში მონაწილეობენ ფაქტორები, გარდა

- ა) ჰაგემანის ფაქტორისა
- ბ) მალაღმოდლეკულური კინინოგენისა
- \*გ) VII ფაქტორისა
- დ) VIII ფაქტორისა
- ე) IX ფაქტორისა

636. სისხლის შედელების გარე გზაში მონაწილეობენ ფაქტორები, გარდა

- ა) VII ფაქტორისა
- ბ) X ფაქტორისა
- \*გ) IX ფაქტორისა
- დ) პროთომბინისა
- ე) ქსოვილოვანი თრომბოპლასტინისა

637. რომელი ფაქტორი ააქტიურებს სისხლის შედელების შილა გზას?

- ა) პროთრომბინი
- ბ) თრომბოპლასტინი
- \*გ) XII ფაქტორი
- დ) VIII ფაქტორი
- ე) ანტიჰემოფილური გლობულინი

638. რომელი ბუნებრივი ანტიკოაგულანტია ჰეპარინის "აქტივატორი"?

- ა) პროტეინ ჩ
- \*ბ) ანგითრომბინ III
- გ) ვიტამინი K
- დ) პროტეინ შ
- ე) ჰირუდინი

639. რომელი ბუნებრივი ანტიკოაგულანტი სინთეზდება ვიტამინ K-ს დახმარებით?

- \*ა) პროტეინ ჩ
- ბ) ანგითრომბინ III
- გ) ქსოვილოვანი აქტივატორი
- დ) ფიბრინოლიზინი

640. პროთრომბინის ინდექსის შეცვლა მეტყველებს

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

641. თრომბინის ღრის გახანგრძლივება მეტყველებს

- \*ა) ჰიპოფიბრინოგენემაზე
- ბ) II, VII, X ფაქტორების სინთეზის შემცირებაზე
- გ) ფენილის ღრის გადაჭარბებაზე
- დ) VIII ფაქტორის კონცენტრაციის შემცირებაზე

ე) ფონ ვილლერანდის დაავადებაზე

642. ლსმ 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

643. ლსმ სინდრომის კლინიკური და ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა ემყარება პრინციპებს

- ა) ლსმ 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 ლსმ სინდრომის დიაგნოსტიკა ემყარება ამ სინდრომის კლინიკურ გამოვლინებებს.
- \*დ) ყველა სწორია

644. რა წარმოადგენს ლსმ სინდრომის მიზეზს

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

645. რა ღონისძიებები გარდება ლსმ სინდრომის კუპირებისათვის

- ა) ფენილინის შეყვანა
- \*ბ) ახლადგაყინული პლაზმის გადასხმა
- გ) კრიოპრეციპიტაციის გადასხმა
- დ) სტრეპტოკინაზის შეყვანა

646. რა წარმოადგენს ლსმ სინდრომის განვითარების მიზეზს სისხლის დაკარგვის დროს

- \*ა) ჰიპოქსია და აცილოზი
- ბ) ბუნებრივი ანტიკოაგულანტების სინთეზის შემცირება
- გ) ფიბრინოლიზის აქტივატორების სინთეზის შემცირება
- დ) ფიბრინოლიზის აქტივატორების ინჰიბიტორების შემცირება

647. რა მოცულობის სისხლის დაკარგვის დროს შეიძლება განვითარდეს ლსმ სინდრომი?

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

648. ლსმ სინდრომის დროს პოლიორგანული უკმარისობის მიზეზი შეიძლება გახდეს

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

649. ლსმ სინდრომის დროს ღონისძიების ახლადგაყინული პლაზმის გრანსფუზიის მოქმედების მექანიზმი ემყარება

- ა) ფიბრინოგენის ლეგრადაციის პროლუქციების შებოჭვას
- \*ბ) ბუნებრივი ანტიკოაგულანტების და შედელების მოხმარებული ფაქტორების შევსებას
- გ) თრომბოციტების აგრეგაციული უნარის დაქვეითებას
- დ) სისხლძარღვოვან ქსელში ლსმ -ის აქტივატორების კონცენტრაციის შემცირებას

650. ლსმ სინდრომის დროს ყველაზე ხშირად ბიანდება ორგანოები/სისტემები

- ა) ძვლის ტვინი
- ბ) კუჭი
- \*გ) თირკმელები
- დ) ნაწლავები

651. როგორია პლაზმაფერეზის მოქმედების მექანიზმი ლსმ სინდრომის დროს

- ა) ბუნებრივი ანტიკოაგულანტების მოცილება
- ბ) უჯრედული ანტიგენების მოცილება
- \*გ) შედელების აქტივირებული ფაქტორების მოცილება
- დ) სისხლში პროსტაგლიკლინის კონცენტრაციის შემცირება
- ე) ყველა სწორია



652. ღსშ სინდრომის პროფილაქტიკის და თერაპიის პრინციპები ემყარება

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

653. ღსშ სინდრომის პროფილაქტიკის და თერაპიის პრინციპები მღგომარეობს ყველაში გარდა

- \*ა) ჰემობლასტოზების დროს ციტოსტატიური პრეპარატების დოზის შემცირების დაგლუკოკორტიკოლების დიდი დოზების შეყვანისა, მოხმარების თრომბოციტოპენიის დროს.
- ბ ) ფონური ჰეპარინოთერაპიისა
- გ ) ახლადგაყინული პლაზმის გამოყენებისა
- დ ) ჰიპოფლემიის და მიკროცირკულარული გართულებების კორექციისა
- ე ) დეზაგრეგანტების და ფიბრინოლიზის აქტივატორების გამოყენებისა

654. ჭრილობიდან გახანგრძლივებული სისხლდენა შეიძლება ლიკვიდრებულ იქნეს 1 ახლადგაყინული პლაზმის გადასხმით; 2 თრომბოციტული მასის გადასხმით; 3 კალციუმის გლუკონატის ხსნარის გადასხმით; 4 ერთირიციტული მასის გადასხმით;

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

655. რომელმა კლინიკურმა მღგომარეობამ შეიძლება გამოიწვიოს სისხლდენის გახანგრძლივება ოპერაციის დროს ან ოპერაციის შემდეგ 1 სისხლდარღვეშია თრომბოზარმოქმნით გამოწვეულმა ფიბრინოგენის გაძლიერებულმა მოხმარებამ; 2 ღვიძლში ფიბრინოგენის წარმოქმნის დარღვევამ; 3 ფიბრინოგენის ღიზისმა სისხლში მოცირკულირე ფიბრინოლიზური ან პროტეოლიზური ფერმენტებით;

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

656. 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
- \*ე) ყველა სწორია.

657. ასპირინი თრომბოციტებში ახლენს ბლოკირებას ფერმენტ

- ა ) ფოსფოლიპაზასი
- \*ბ) ციკლოქსიგენაზასი
- გ ) თრომბოქსანსინთეზაზასი

658. კურანტილი, ღიპირიდამოლი არის ინჰიბიტორი თრომბოციტებში

- ა ) არაქიღონის მჟავის
- \*ბ) პროსტაგლანდინ H2 -ის
- გ ) პროსტაგლანდინ G2 -ის
- დ ) თრომბოქსან A2 -ის

659. თითის ბალიშის სკარიფიკატორით ჩხვლეტისას ჰემოსტაზში მონაწილეობს

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

660. თითის ბალიშის სკარიფიკატორით ჩხვლეტისას ლოკალური ვაზოკონსტრიქციის რეაქცია ვითარდება

- ა ) მიკროანგიოპათიის დროს
- ბ ) ტელეანგიექტაზიის დროს

გ) კაპილაროტოქსიკოზის დროს  
\*დ) არც ერთი არ არის სწორი

661. ლვიძლის მიერ პროთრომბინის პროდუქციას არ თრგუნავს

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

662. სისხლძარღვების ენდოთელიუმში სინთეზდება

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

663. სისხლის პლაზმაში ფიბრინოგენი უნდა იყოს

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

664. ფიბრინოგენი არ შეიძლება იყოს

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

665. აღჭვებიურ მოლეკულებს არ მიეკუთვნება

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

666. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ყველაზე მეტად ვერლჰოფის დაავადებას:

- ა) სპლენომეგალია
- ბ) ძვლის გენის აპლაზია
- გ) მეგაკარიოციტების რაოდენობის შემცირება
- \*დ) ანგითრომბოციტული ანგისხეულების არსებობა

667. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ წარმოადგენს ანტიაგრეგანტს

- ა) კურანტილი
- ბ) ასპირინი
- გ) ტრენტალი
- დ) ნოტროპილი
- \*ე) კორდარონი

668. ჩამოთვლილი სახსრებიდან ჩვეულებრივ რომელი მიახლოება ჰემოფილიის დროს

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

669. პათოლოგიური მდგომარეობები, რომლებსაც შეიძლება თან ახლდეს დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგების სინდრომი:

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

670. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია უფრო მეტად გიპოური დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგებისათვის:

- \*ა) ფიბრინოგენის დონის დაქვეითება
- ბ) პროთრომბინის მომატება
- გ) ფიბრინოლიზის გაძლიერება
- დ) ლიზისის დროის გაზრდა

ე) ჰემოლიზური ანემია

671. სისხლჩაქცევის რომელი ტიპია დამახასიათებელი ჰემოფილისათვის

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

672. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან დაახასილეთ დაავადებები, რომელთაც თან სდევს ჰემორაგიული დიათეზი:

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

673. 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

674. თრომბოციტოპენია დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა:

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

675. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია სპლენექტომიის ჩვენება:

- \*ა) აუტომუნური თრომბოციტოპენია;
- ბ) მძიმედ მიმდინარე ართრიტი;
- გ) ქრონიკული ბაქტერიული ინფექცია
- დ) ლეიკოპენია
- ე) სისხლში დადებითი რეგმატოილული ფაქტორი

676. სპლენექტომიის ჩვენებები ვერლჰოფის დაავადების დროს:

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

677. თრომბოპენია შეიძლება გამოწვეული იყოს:

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

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

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

679. შეტენილი ჰიპოპროთრომბინემიის დროს გამოიყენება:

- ა) კრიოპლაზმის ტრანსფუზიები
- \*ბ) ვიტამინი K (ვიკასოლი)
- გ) ამინოკაპრონის მკაფა
- დ) ლიცინონი

680. იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურის განვითარების პათოგენური მექანიზმებია:

- ა) კომპლემენტის სისტემის აქტივაცია
- ბ) იმუნოკომპლექსური სინდრომი
- \*გ) თრომბოციტების საწინააღმდეგო აუტოანტისხეულების გაჩენა

დ) კომპლემენტის ჩ3 მემკვიდრული ლეფიციტი

681. ჰემორაგიული ვასკულიტის ( შენლეინ-ჰენოხის დაავადება) ახასიათებს

ა) ანტირომბოციტული ანგისხეულების გაჩენა

ბ) არტერიული და ვენური თრომბოზი, თრომბოციტოპენია, ცრუ ლაღებითი ვასერმანის რეაქცია. ანგისხეულების სინთეზი ღმ-ის საწინააღმდეგოდ

\*გ) შეუპოვარი მიმდინარეობა, თანდართული კრიოგლობულინემიით, მათ შორის რეგმატოიდული ფაქტორით, შემცირებით, კვინკეს შეშუპებით, რეინოს სინდრომით.

682. ჰემორაგიული ვასკულიტების დიაგნოსტიკის კრიტერიუმია:

\*ა) კლინიკური სურათის თავისებურება

ბ) კანის ჰისტოლოგიური გამოკვლევის შედეგები

გ) სისხლის საერთო ანალიზი და კოაგულოგრაფია

683. 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

684. მწვავე თრომბოციტოპენიის მიზეზი შეიძლება იყოს:

\*ა) ორგანიზმში თრომბოციტების მომატებული დაშლა;

ბ) თრომბოციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირება 5-6 დღემდე

გ) მეგაკარიოციტული ლეროს ჰიპერპლაზია

685. ძელის ტვინის მწვავე აპლაზიის განვითარებაში მნიშვნელოვანია:

\*ა) ჰემოპოეტური სტრუქტურების პირდაპირი იმუნური დაშლა და ჰემოპოემის ციტოსტატიური დათრგუნვა

ბ) თრომბოციტური ლეროს ჰიპერპლაზია

გ) ღსშ სინდრომი

დ) იმუნოკომპლექსური სინდრომი

ე) ყველა ჩამოთვლილი

686. მოშკოვიცის დაავადებას ახასიათებს :

ა) ჰემოლიზური ანემია

ბ) თრომბოციტოპენია

გ) თრომბოციტების აგრეგატები პერიფერიულ სისხლში

დ) ცნს-ის დაზიანება

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი

687. მოშკოვიცის დაავადება არის:

ა) ღსშ სინდრომი

ბ) ჰემოლიზურ - ურემიული სინდრომი

გ) აუტოაგრესია

\*დ) თრომბოციტემიური თრომბოციტოპენია

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

ა) სტეროიდული პრეპარატებს

ბ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატების

გ) ჰეპარინის

\*დ) ანტიბიოტიკების

689. მიუნჰაუმენის სინდრომი (იმიტაციური სისხლდენა) გვხვდება:

ა) ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს

ბ) თრომბოციტოპათიის დროს

გ) კოლაგენოზის დროს

\*დ) ფსიქიური დაავადებების დროს

690. ჰეპარინის მკურნალობისას საკონტროლო ტესტად ითვლება:

ა) პროთრომბინის კონცენტრაცია

ბ) ფიბრინოგენის კონცენტრაცია

\*გ) სისხლის შედელების დრო

დ) სისხლდენის დრო

ე) თრომბოციტების რაოდენობა

691. ვერლჰოფის დაავადებასთან მიმართებაში სწორია შემდეგი დებულება;

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

692. ვერლჰოფის დაავადებასთან მიმართებაში სწორია შემდეგი დებულება :

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

693. ვერლჰოფის დაავადებასთან მიმართებაში სწორია შემდეგი დებულება:

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

694. ლახტის დაღებითი სინჯი დამახასიათებელია:

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

695. ჰემორაგიული ღიათემბისას სისხლდენა შეიძლება იყოს:

- ა) ჰემატომური ტიპის
- ბ) პეტეჩიური ტიპის
- გ) პურპურული ტიპის
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

696. ჰემოფილით დაავადებულ ავადმყოფებში პლაზმის ტრანსფუზია გვაძლევს დაღებით ღინამიკას, თუ ვიყენებთ:

- \*ა) ვილბრანტის დაავადების მქონე ავადმყოფის პლაზმას,
- ბ) გლანცმანის დაავადების მქონე ავადმყოფის პლაზმას,
- გ) ვერლჰოფის დაავადების მქონე ავადმყოფის პლაზმას,
- დ) ოსლერის დაავადების მქონე ავადმყოფის პლაზმას.

697. სისხლის რა მინიმალური რაოდენობის დაკარგვა იწვევს მელენას

- ა) 300 მლ,
- ბ) 400 მლ,
- \*გ) 100 მლ,
- დ) 50 მლ.

698. ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს სისხლჩაქცევები არის:

- ა) ჰემატომური,
- ბ) პეტეჩიურ-ლაქოვანი,
- გ) შერეული ლაქოვან - პურპურული,
- \*დ) ვასკულურ - პურპურული.

699. ჰემორაგიული ვასკულიტის ( შენლაინ-ჰენოხის დაავადება) ახასიათებს

- \*ა) დაავადების განვითარება სტრეპტოკოკული ან ვირუსული ინფექციის ფონზე
- ბ) ანგითრომბოციტული ანგისხეულების გაჩენა
- გ) არტერიული და ვენური თრომბოზი, თრომბოციტოპენია, ცრუ დაღებითი ვასერმანის რეაქცია. ანგისხეულების სინთეზი ღნმ-ის საწინააღმდეგოდ

700. ჰემორაგიული ვასკულიტების დიაგნოსტიკის წამყვანი კრიტერიუმებია:

- ა) კანის ჰისტოლოგიური გამოკვლევის შედეგები
- ბ) სისხლის საერთო ანალიზი და კოაგულოგრამა
- \*გ) სისხლში იმუნური კომპლექსების შემცირება

701. მწვავე თრომბოციტოპენიის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- \*ა) ძვლის ტვინში თრომბოციტების პროლუქციის მკვეთრი შემცირება;
- ბ) თრომბოციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირება 5-6 დღემდე
- გ) მეგაკარიოციტული ღეროს ჰიპერპლაზია

702. რომელი ფაქტორი ააქტიურებს სისხლის შეღებვის შიდა მექანიზმს?

- ა) პროთრომბინი
- \*ბ) თრომბოპლასტინი
- გ) XII ფაქტორი
- დ) VIII ფაქტორი
- ე) ანტიჰემოფილური გლობულინი

703. რა მდგომარეობაში შეიძლება შემცირდეს ბუნებრივი ანტიკოაგულანტების რაოდენობა სისხლში?

- \*ა) დეიდლის დაზიანების დროს
- ბ) A ჰემოფილიის დროს
- გ) B ჰემოფილიის დროს
- დ) აპლასტიური ანემიის დროს

704. რომელი პარამეტრები აღასტურებენ ფიბრინოლიზის აქტივაციას?

- ა) თრომბინული აქტივობის გაზრდა
- \*ბ) ფიბრინის დეგრადაციის პროდუქტების ზრდა
- გ) პლაზმინოგენის კონცენტრაციის გაზრდა
- დ) ანტიტრომბინ III-ის რაოდენობის გაზრდა
- ე) პროთრომბინის ინდექსის შემცირება

705. 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

706. რომელი დაავადების დროს მცირდება თრომბოციტების აგრეგაცია?

- ა) A ჰემოფილიის
- ბ) B ჰემოფილიის
- გ) ჩ ჰემოფილიის
- \*დ) ფონ ვილებრანდის დაავადების

707. რომელი მარკერი მიუთითებს სისხლში თრომბოციტების დაშლაზე

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

708. ნორმაში სისხლის შეღებვის დრო ლი და უაიგით არის

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

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

- ა) უჯრედული ჰემოსტაზის მდგომარეობის
- ბ) პლაზმური ჰემოსტაზის მდგომარეობის
- \*გ) ფენილინის დოზის გადაჭარბების
- დ) ჰიპერფიბრინოლიზის

710. როგორია პროთრომბინის ინდექსის პარამეტრები ნორმაში?

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

711. სისხლის პლაზმაში გ/ლ-ში ანტიტრომბინ 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

712. რისი ღამადასკურებელია ანგიორომბინ III-ის რაოლენობის დაქვეითება?

- ა) ღვიძლის მიერ II, VII, X ფაქტორების სინთეზის შემცირების
- \*ბ) მოხმარების კოაგულოპათიის
- გ) ფენილინის ღობის გადაჭარბების
- დ) A ჰემოფილის

713. რაზე მიუთითებს ფიბრინოგენის ბიოგრანსფორმაციის პროლექტების დაგროვება

- \*ა) დიკ სინდრომზე
- ბ) თრომბასტენიაზე
- გ) ჰეპარინის ღობის გადაჭარბებაზე
- დ) A ჰემოფილიაზე
- ე) ფონ ვილბრანდის დაავადებაზე

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

- ა) ასპირინი
- ბ) ადრენალინი
- \*გ) კრიოპრეციპიტატი
- დ) ეპსილონამინოკაპრონის მკაფა

715. რომელი ანტიკოაგულანტი გამოიყენება ექსტრაკორპორული სისხლისმიმოქცევის ჩასაგარებლად

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

716. ჰემოსტაზის თრომბოციტულ რგოლზე მოქმედებს

- ა) ეფსილონ-ამინოკაპრონის მკაფა
- \*ბ) ტრენგალი
- გ) ახლადგაყინული პლაზმა
- დ) სტრეპტოკინაზა

717. რა გართულება შეიძლება მოჰყვეს ციტრატის გამოყენებას?

- \*ა) ჰიპოკალცემია
- ბ) ჰიპერტონია
- გ) ჰიპერკალცემია
- დ) ნეფროლითიაზი

718. თრომბოციტების ათჰეზიობა არის

- ა) მათი ერთმანეთზე მიწებება
- \*ბ) მათი დაწებება უცხო ზედაპირზე
- გ) უცხო ნაწილაკების შებოჭვა
- დ) სეროტონინის შთანთქმა

719. თრომბოციტების აგრეგაცია არის

- \*ა) მათი ერთმანეთზე მიწებება
- ბ) მათი დაწებება უცხო ზედაპირზე
- გ) უცხო ნაწილაკების შებოჭვა
- დ) სეროტონინის შთანთქმა

720. თრომბოციტული მასის (კონცენტრატის) გრანსფუზიის ჩვენებაა

- ა) აუტომუნური თრომბოციტოპენია სისხლდენის გარეშე
- \*ბ) არაიმუნური ხასიათის თრომბოციტოპენია
- გ) A ჰემოფილია
- დ) B ჰემოფილია

721. თრომბოციტოპათიის მიზეზია

- ა) თრომბოციტების პროლექციის შემცირება
- ბ) თრომბოციტების დაჩქარებული დაშლა და მოხმარება
- გ) თრომბოციტების გადანაწილება სისხლის მიმოქცევაში
- \*დ) თრომბოციტების II/III რეცეპტორების სტრუქტურის ლეფექტი

722. თრომბოციტოპოეზის შემცირების მიზეზია

- \*ა) ციტოსტატიკების გამოყენება

- ბ) ჰიპერკოაგულაცია
- გ) თრომბოციტების IIb/IIIa რეცეპტორების სტრუქტურის ლეფექტი
- დ) რკინაღებულობის ანემია

723. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება თრომბოციტოპენია?

- ა) გლანცმანის თრომბოციტოპენია
- ბ) ფონ ვილბრანდის დაავადება
- \*გ) მიელოფიბროზი
- დ) B ჰემოფილია

724. ფიბრინოლიზის სისტემაზე არ მოქმედებს

- ა) ახლადგაყინული პლაზმა
- ბ) ეფსილონ-ამინოკაპრონის მკაფა
- გ) თეონიკოლი
- დ) სტრეპტოკინაზა
- \*ე) ჰეპარინი

725. ფიბრინოლიზის თრგუნავს

- ა) რეკომბინანტული ანტითრომბინ III
- \*ბ) ეფსილონ-ამინოკაპრონის მკაფა
- გ) ტიკლიდი
- დ) ჰეპარინი

726. პერიფერიულ სისხლში თრომბოციტების რა რაოდენობის დროსაა საჭირო თრომბოციტული მასის გრანსფუზია

- ა) 200 ხ 10 მე-9 ხარისხად/ლ
- ბ) 150 ხ 10 მე-9 ხარისხად/ლ
- გ) 100 ხ 10 მე-9 ხარისხად/ლ
- \*დ) 20 ხ 10 მე-9 ხარისხად/ლ

727. რომელი პროცედურები წარმოადგენს სარისკოს პაციენტისათვის თრომბოციტოპენიით, სისხლდენით გართულების თვალსაზრისით?

- ა) ძვლი გვიხის აღება
- ბ) ლუმბალური პუნქცია
- \*გ) ღვიძლის ბიოფსია
- დ) სამკურნალწამლო საშუალებების ინტრავენური შეყვანა

728. რა არის ერთი ღოზა თრომბოციტული მასა

- ა) 0,1-0,3 ხ 10 მე-11 ხარისხად/ლ
- \*ბ) 0,5-0,7 ხ 10 მე-11 ხარისხად/ლ
- გ) 0,7-1,0 ხ 10 მე-11 ხარისხად/ლ
- დ) 1,0-1,2 ხ 10 მე-11 ხარისხად/ლ

729. თრომბოციტული მასის მიღების ოპტიმალური გზა

- \*ა) სისხლის უჯრედების სეპარატორი
- ბ) 4-ჯერადი თრომბოციტაფერეზი
- გ) რამდენიმე ღონორი
- დ) შუშის ფლაკონები

730. როგორია თრომბოციტული მასის გრანსფუზიის საორიენტაციო რაოდენობა

- ა) ერთი ღოზა სხეულის 1 კგ მასაზე
- ბ) ერთი ღოზა სხეულის 1 კგ. ფართობზე
- \*გ) ერთი ღოზა სხეულის 10 კგ მასაზე
- დ) ერთი ღოზა სხეულის 5 კგ მასაზე

731. რა ოპტიმალურ ტემპერატურაზე ინახება თრომბოციტული მასა?

- ა) 4-8 გარდუს ჩ-ზე
- \*ბ) 22 გარდუს ჩ-ზე
- გ) 37 გარდუს ჩ-ზე
- დ) 18 გარდუს ჩ-ზე

732. მემკვიდრეობითი თრომბოციტოპენიას, რომელსაც ახასიათებს თრომბოციტების ალფა-გრანულების ლეფიციტი ეწოდება

- ა) ასპირინ-მაგვარი თრომბოციტოპენია
- \*ბ) რუხი თრომბოციტების სინდრომი
- გ) ვისკოგ-ოლდრიჩის სინდრომი



- დ) მეი-ჰეგლინის ანომალია
- ე) თრომბოციტოპათია თრომბოციტების კოლაგენ-აგრეგაციის არარსებობით

733. ფიბრინის დეგრადაციის პროლუქტების და ფიბრინოლიტიკური კომპლექსების განსაზღვრის ტესტებს მიეკუთვნება

- ა) აქტივირებული პარციალური თრომბოპლასტინის დრო
- ბ) თრომბინის დრო
- გ) პროთრომბინის დრო
- დ) კეიკის დრო
- \*ე) ეთანოლის და პროტამინსულფატის ტესტი

734. მემკვიდრეობითი თრომბოციტოპათიების სამკურნალოდ არ გამოიყენება

- \*ა) პრედნიზოლონი
- ბ) ლიცინონი
- გ) ეფსილონ-ამინოკაპრონის მკეა
- დ) თრომბოციტული მასა

735. სისხლძარღვოვან-თრომბოციტული ჰემოსტაზის გამოკვლევის მეთოდებს მიეკუთვნება

- ა) აქტივირებული პარციალური თრომბოპლასტინის დრო
- ბ) პროთრომბინის დრო
- \*გ) აივის სინჯი
- დ) თრომბინის დრო
- ე) ფიბრონექტინის დონის განსაზღვრა

736. როგორია ნორმაში სისხლდენის დრო აივის სინჯის მიხედვით?

- ა) 10-15 წთ
- ბ) 6-10 წთ
- \*გ) 8 წთ-მდე
- დ) 2 წთ-მდე

737. თრომბოციტების პროკოაგულანტური აქტივობის შეფასებისათვის უნდა განისაზღვროს

- ა) თრომბოციტული 4 ფაქტორი
- \*ბ) თრომბოციტული 3 ფაქტორი
- გ) GMP140
- დ) გლიკოპროტეინი Iა
- ე) გლიკოპროტეინი Iბ

739. ჰემოსტაზის პათოლოგიით განპირობებული მწვავე სისხლდენის მიზეზი ქირურგიულ და სამედიცინო პრაქტიკაში შეიძლება იყოს ყველა, გარდა ერთისა

- \*ა) ახალგაყინული პლაზმის ინტრავენური შეყვანა ნაკადით
- ბ) პარენტალური ორგანოების ჩირქოვან-დესტრუქციული პროცესები
- გ) პლაცენტის ნაადრევი ამრევა
- დ) ემბოლია სანაყოფე სითხეებით
- ე) მწვავე დიკ სინდრომი

740. მწვავე სისხლდაკარგვის დროს სწორია გრანულოციტული საშუალებების გადასხმის შემდეგი თანმიმდევრობა

- ა) მთლიანი სისხლი, პოლიგლუკინი, კრისტალოიდები, სოლის ხსნარები
- ბ) ერითროციტები, ალბუმინი, თრომბოციტები, კრისტალოიდები
- \*გ) ლექსტრანები, კრისტალოიდები, ერითროციტები, თრომბოციტები
- დ) კრისტალოიდები, ლექსტრანები, მთლიანი სისხლი, ალბუმინი

741. ერითროციტული მასის გადასხმა მწვავე სისხლდაკარგვის დროს ნაკარნახევია

- ა) ჰემატოკრიტის რაოდენობით
- ბ) კლინიკური სურათით
- გ) ჰემოგლობინის რაოდენობით
- \*დ) ერითროციტების რაოდენობით

742. მოხმარების კოაგულოპათიის დროს ყველაზე ეფექტურია

- \*ა) 1,0-1,5 ლ ახალგაყინული პლაზმის გადასხმა
- ბ) ახალი სისხლის გადასხმა ლიცინონთან ერთად
- გ) თრომბოციტების გადასხმა
- დ) ერითროციტული მასის და ალბუმინის გადასხმა

743. მართვადი ჰემოდილიზის დროს ჰემატოკრიტის დონემ არ უნდა დაიწიოს შემდეგ მაჩვენებელზე დაბლა

- ა) 38%

- ბ) 35%
- \*გ) 30%
- დ) 25%

744. ჩამოთვლილი ღებულებებიდან სწორი არ არის

- ა) ლიკ სინდრომი ყოველთვის მეორადია და არის კრიტიკული მდგომარეობის მუდმივი თანამგზავრი
- \*ბ) ლიკ სინდრომის მკურნალობისათვის ყოველთვის ნაჩვენებია ჰეპარინი
- გ) ლიკ სინდრომი თხოულობს პირველადი დაავადების აუცილებელ მკურნალობას
- დ) ლიკ სინდრონის სამკურნალოდ გამოიყენება კრიოპლაზმის ტრანსფუზია და პლაზმაფერეზი

745. ჩამოთვლილი ღებულებებიდან სწორი არ არის

- ა) ციტრატული ინტოქსიკაცია შესაძლებელია განვითარდეს 1000 მლ და მეტი კონსერვირებული სისხლის გადასხმისას
- ბ) კლინიკურად ციტრატული ინტოქსიკაცია ვლინდება პარესთეზიებით, კრუნჩხვებით, არითმიით, შოკის განვითარებით
- გ) ციტრატული ინტოქსიკაციის პროფილაქტიკისათვის აუცილებელია 5 მლ 10% კალციუმის ქლორიდის შეყვანა ი/ვ ყოველ 0,5ლ გადასასხმელ სისხლზე
- \*დ) ციტრატული ინტოქსიკაციას არ შეიძლება ჰქონდეს ალგილი თრომბოციტული მასის გადასხმის დროს
- ე) ციტრატული ინტოქსიკაციის სამკურნალოდ გამოიყენება კალციუმის, კალიუმის ხსნარები, ზოგჯერ ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია

746. ახლადგაყინული პლაზმა -18 გარდუს ჩ -ზე ინახება

- ა) 6 თვე
- \*ბ) 1 წელი
- გ) 2 წელი
- დ) 3 წელი 5 წელზე მეტი

747. პოსტტრანსფუზიული „მეორადი დაავადების“ პროფილაქტიკისათვის ავადმყოფებში იმუნოდეფიციტით აუცილებელია

- ა) სისხლის კომპონენტების ულტრაიისფერი სხივებით დასხივება
- ბ) ფილტვების გამოყენება
- გ) სისხლის კომპონენტების გარეცხვა
- \*დ) სისხლის კომპონენტების დასხივება ღობით 15-50 გრეი

748. ვირუსული ინფექციის პოსტტრანსფუზიული გავრცელების თავალაზრისით ყველაზე საშიშს წარმოადგენს

- ა) თრომბოციტული მასის გადასხმა
- ბ) ახლადგაყინული პლაზმის გასახმა
- \*გ) ლეიკოციტური მასის გადასხმა

749. ძელის გვინის ღონორის შერჩევა ხდება

- \*ა) HLA ანტიგენების სისტემის მიხედვით
- ბ) ABO და ღჰ სისტემით
- გ) ერთთროციტული მინორული ანტიგენებით
- დ) კუმბსის არაპირდაპირი რეაქციით

750. რეციპიენტისათვის ძელის გვინის ტრანსპლანტაციისათვის განკუთვნილი ღეროვანი უჯრედების ღონორისაგან ასაღები რაოღენობა დამოკიდებულია

- ა) ნოზოლოგიურ ფორმაზე
- \*ბ) რეციპიენტის წონაზე
- გ) რეციპიენტის სქესსა და ასაკზე
- დ) ღონორის სქესსა და ასაკზე

751. ჩამოთვლილი მეთოღებიდან აჰლასტიური ანემიის დროს უხშირესად გამოიყენება ძელის გვინის ტრანსპლანტაცია

- \*ა) ალოგენური
- ბ) სინგენური
- გ) აუტოლოგიური

752. ძელის გვინის ტრანსპლანტაციის ჩვენება ჰემობლასტოზების დროს არის

- ა) პოლიქიმიოთერაპიის არაეფექტურობა
- ბ) მწვავე ლეიკემიის არაკეთილსაიმელო ვარიანტი
- გ) იმოიმუნობაციის არარსებობა
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

ტრანსფუზიოლოგია

753. . მასიური ჰემოტრანსფუზია გულისხმობს მოცირკულირე სისხლის მოცულობის

- ა) 15% ის გადასხმას

- ბ) 20% ის გადასხმას
- გ) 25% ის გადასხმას
- \*დ) 30 % ის გადასხმას

754. . სისხლის ღონორის ასაკი არ უნდა აღემატებოდეს

- ა) 50 წელს
- ბ) 55 წელს
- \*გ) 60 წელს
- დ) 65 წელს

755. . ღონორები პლაზმაფერეზისა და ძვლის ტვინის ასპირაციისათვის არ დაიშვებიან

- ა) 16 წლამდე
- ბ) 18 წლამდე
- \*გ) 20 წლამდე
- დ) 25 წლამდე

756. . სისხლის ღონორობისათვის უკუჩვენებას წარმოადგენს

- ა) ვირუსული ჰეპატიტი
- ბ) ფილგვების და სხვა ორგანოების ტუბერკულოზი
- გ) ტოქსოპლაზმოზი
- დ) ჰიპერტონული დაავადება
- ე) ქრონიკული ქოლესისტიტი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი უკუჩვენებაა

757. . სისხლის ღონორად არ დაიშვება ქალი, რომელმაც

- ა) 4 თვის წინ გადაიტანა აბორტი
- ბ) 1 წლის წინ იაქტივოვდა მალარიით
- გ) 4 დღის წინ ჰქონდა მენსტრუაცია
- დ) 1 წლის წინ გადაიტანა მუცლის ტიფი
- \*ე) ყველა სწორია

758. . სისხლის ღონორებად დაიშვებიან პირები

- ა) ნებისმიერი წარმოშობის ცხელებით
- ბ) ჰიპოტონიური მდგომარეობით
- გ) ჰიპერტონიური მდგომარეობით
- \*დ) რომელთაც ჩაუტარდა ანტირეტივი ვაქცინაციის კურსი 1 წლის უკან
- ე) ყველა სწორია

759. . ნებისმიერი ღონორისათვის დადგენილი ჩაბარების ერთჯერადი ღირებულება შეადგენს

- ა) სისხლის 200 მლ-ს
- ბ) სისხლის 500 მლ-ს
- \*გ) ერთიორციცული მასის 200 მლ-ს, პლაზმის 200 მლ.
- დ) პლაზმის 800 მლ-ს

760. . ღონორისათვის სისხლის ჩაბარება შესაძლებელია წელიწადში

- ა) 4 ჯერ
- \*ბ) 5 ჯერ
- გ) 6 ჯერ
- დ) 10 ჯერ

761. . სისხლის ღონორობისას 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

762. სისხლის ღონორობისას გართულება შეიძლება გამოწვეულ იქნას

- ა) ვაზოკონსტრიქციით
- ბ) ნ.ვაგუს-ის გაღიზიანებით გამოწვეული აბდომინალური ვაზოდილატაციით
- გ) ღონორის ფსიქიკის მდგომარეობით
- \*დ) ყველა სწორია

763. სისხლის ღონორობის დროს შესაძლებელია განვითარდეს

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითება და ფერმკრთალობა
- ბ) გუგების გაფართოვება და ლეინება
- გ) გონების დაკარგვა
- დ) კრუნჩხვები
- \*ე) ყველა სწორია.

764. რომელი კონსერვანტი გამოიყენება გრანსფუზიოლოგიაში სისხლის სტაბილიზაციისათვის?

- ა) ჰირუდინი
- \*ბ) გლუგაცირი
- გ) დიკუმარინი
- დ) ნატრიუმის ოქსალატი

765. სისხლის კონსერვაციისათვის ყველაზე ხშირად გამოიყენება

- ა) 5% -იანი დექსტროზა;
- ბ) აცილ-ციტრატ დექსტროზა;
- \*გ) ციტრო-გლუკოფოსფატი;
- დ) ჰეპარინი;
- ე) გლიცეროლი

766. კონსერვირებული სისხლის "დაბერების" პროცესში იგულისხმება

- ა) ერითროციტების კანგბალოვან-საგრანპორტო ფუნქციის დაქვეითება
- ბ) ლეიკოციტების, თრომბოციტების ფიზიოლოგიური სრულფასოვნების დარღვევა
- გ) კოლგების წარმოქმნა
- დ) ანტიჰემოფილური გლობულინის დაშლა
- \*ე) ყველა სწორია.

767. 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

768. გაყინული ერითროციტების გამოყენების უპირატესობა კონსერვირებულ ერ.მასასთან შედარებით გამოიხატება გარეცხვის დროს

- ა) ჰეპატიტის B და ჩ ვირუსების გადატანის რისკის შემცირებაში
- ბ) იმომუნიზაციის განმაპირობებელი რეაგენტების მოცილებაში
- გ) არამდგრადი და ძველი ერითროციტების მოცილებაში
- \*დ) ყველა სწორია

769. ერითროციტული მასის რესუსპენზირება არ შეიძლება 1) 0,9% იანი ნატრიუმის ქლორიდის ხსნარით; 2) ცოლიპკ-8 ხსნარით; 3) 5% იანი გლუკოზის ხსნარით; 4) ჩა ++ იონების შემცველი ხსნარით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) ყველა ჩამოთვლილით შეიძლება
- \*ვ) 1;4

770. ერითროციტული მასის გადასხმის უკუჩვენებაა

- ა) მასიური სისხლდაკარგვა (მსმ-ის 40%-ზე მეტი)
- ბ) მძიმე ფორმის რკინადეფიციტური ანემია ჰემოლინამიკის მოშლით
- \*გ) შეძენილი ჰემოლიზური ანემია
- დ) ყველა სწორია

771. კონსერვირებული სისხლის გადასხმა ხდება თუ:

- ა) აღინიშნება მძიმე ფორმის რკინადეფიციტური ანემია ჰემოლინამიკის მოშლით
- ბ) სახებზე მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემია
- გ) აღინიშნება მოწამვლითი, დამწვრობითი ან სეფსისური ინტოქსიკაცია

\*დ) ჰემორაგიული შოკის დროს ჰემოკომპონენტების არარსებობის შემთხვევაში

772. ერთროციტული მასის გადასხმას მკურნალობის მიზნით აზრი არ აქვს, როდესაც

- ა) ანემიას თან ახლავს ერთროპოემის დეპრესია
- ბ) ანემია განპირობებულია ქიმიოთერაპიით გამოწვეული პანციტოპენიით
- \*გ) ალგოლი აქვს აუტოიმუნურ ჰემოლიზურ ანემიას
- დ) ყოველთვის აქვს აზრი

773. თრომბოციტული მასის გადასხმა მიზანშეწონილია

- ა) ღრმა თრომბოციტოპენიის ( $5 \times 10^{*9} - 15 \times 10^{*9} / \text{ლ}$ ) დროს
- ბ) დსშ- ის III სტადიაში
- გ) სხივური ან ქიმიოთერაპიით გამოწვეული ძვლის ტვინის დეპრესიისას
- \*დ) ყველა სწორია

774. ABO სისტემით სისხლის ჯგუფის დადგენისათვის გამოიყენება

- ა) მონოკლონური ანტისხეულები ანტი- A , ანტი- B და ანტი- AB ერთროციტული ანტიგენის მიმართ
- ბ) 0(I), A(II) და B(III) ჯგუფის სტანდარტული შრაგები
- გ) 0(I), A(II) და B(III) ჯგუფის სტანდარტული ერთროციტები
- დ) სწორია ა და ბ
- \*ე) ყველა სწორია

775. ABO სისტემით ავადმყოფის სისხლის ჯგუფის დადგენისას იმოპემაგლუტინაციის დადებითი რეაქცია აღინიშნა 0(I) და B(III) ჯგუფის სტანდარტულ შრაგებთან. შემთავლიანიდან 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 აღმოჩნდა იმოპემაგლუტინაციის დადებითი რეაქცია A(II) და B(III) და უაყოფითი AB(IV) ჯგუფის სტანდარტულ შრაგებთან შემთავლიანიდან 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 იმოპემაგლუტინაციის დადებითი რეაქცია აღმოჩნდა ანტი AB და ანტი B ცოლიკლონებთან. შემთავლიანიდან 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 იმოპემაგლუტინაციის დადებითი რეაქცია აღმოჩნდა ანტი AB ანტი A და ანტი B ცოლიკლონებთან. შემთავლიანიდან 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 იმოპემაგლუტინაციის დადებითი რეაქცია აღმოჩნდა ანტი AB და ანტი A ცოლიკლონებთან. შემთავლიანიდან გამომდინარე, საკვლევი სისხლი არის

- ა) 0(I) ჯგუფის
- \*ბ) A(II) ჯგუფის
- გ) B(III) ჯგუფის
- დ) AB(IV) ჯგუფის

780. ABO სისტემით ავადმყოფის სისხლის ჯგუფის დადგენისას იმოპემაგლუტინაციის უარყოფითი რეაქცია აღმოჩნდა ანტი AB და ანტი A ცოლიკლონებთან. შემთავლიანიდან გამომდინარე, საკვლევი სისხლი არის

- \*ა) 0(I) ჯგუფის
- ბ) A(II) ჯგუფის
- გ) B(III) ჯგუფის
- დ) AB(IV) ჯგუფის

781. ABO სისტემით ავადმყოფის სისხლის ჯგუფის დადგენისას არასწორი შედეგი შეიძლება მოგვეცეს

- \*ა) პლანშეგზე სტანდარტული შრაგების არასწორმა განლაგებამ
- ბ) 1:32 ტიტრით სტანდარტული შრაგის გამოყენებამ
- გ) როლესაც სტანდარტული შრაგის მოცულობა 10 ჯერ აღემატება საკვლევი სისხლის ერთიტრიციტების მოცულობას
- დ) როლესაც გარემოს ტემპერატურა 20-22 გრადუსია

782. სისხლის გადასხმისათვის ინდივიდუალურ შეთავსებაზე სინჯი ტარდება

- ა) ღონორის შრაგსა და რეციპიენტის სისხლს შორის
- \*ბ) რეციპიენტის შრაგსა და ღონორის სისხლს შორის
- გ) რეციპიენტის ერთიტრიციტებსა და ღონორის ერთიტრიციტებს შორის
- დ) ღონორის სისხლსა და რეციპიენტის სისხლს შორის

783. სისხლის ABO სისტემით ინდივიდუალური შეთავსებისათვის გამოიყენება

- \*ა) რეციპიენტის შრაგი და ღონორის სისხლი განზავებით 10:1
- ბ) 33%-იანი პოლიგლუკინის ხსნარი
- გ) პოლიგლუკინის მშრალი ფხენილი
- დ) ღონორის 3-ჯერადად გარეცხილი ერთიტრიციტული მასა ელვატინის 10%-იანი ხსნარი

784. სისხლის ABO სისტემით ჯგუფის დადგენისას ყველა შემთხვევაში ხდება: 1 სპეციფური ანტიგენების იდენტიფიკაცია სტანდარტული შრაგებით; 2 სპეციფური ანტისხეულების იდენტიფიკაცია სტანდარტული ერთიტრიციტებით; 3 A1 და A2 აგლუტინოგენის იდენტიფიცირება სპეციფური ფიკოჰემაგლუტინინებით და მონოკლონალური ანტისხეულებით

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

785. პაციენტს, რომელსაც დაუდგინდა ერთიტრიციტარული A2 აგლუტინოგენი შეიძლება გადაესხას ერთიტრიციტები: 1 A2(II)ჯგუფის; 2 გარეცხილი 0(I) ჯგუფის; 3 B(III) ჯგუფის

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 1;2

786. ერთიტრიციტული A2 აგლუტინოგენი შეიძლება იდენტიფიცირებული იქნას 1) A(II) ჯგუფის ლ3 + სისხლში; 2) AB(IV) ჯგუფის ლ3 - სისხლში; 3) A1B(IV) ჯგუფის ლ3+ სისხლში; 4) A2B(IV) ჯგუფის ლ3+ სისხლში

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

787. შესაძლებელია თუ არა შეცლომით AB(IV) ჯგუფის სისხლის მიწნევა B(III) ჯგუფის სისხლად

- ა) არ არის შესაძლებელი
- \*ბ) შესაძლებელია, თუ ერთიტრიციტები სუსტ A 2 ანტიგენებს შეიცავენ
- გ) შესაძლებელია, თუ სისხლი რემუსუარყოფითი კუთვნილებისაა
- დ) ორივე შემთხვევაში შესაძლებელია

788. შესაძლებელია თუ არა შეცლომით A (II) ჯგუფის სისხლის მიწნევა 0(I) ჯგუფის სისხლად

- ა) შესაძლებელია, თუ სისხლი რემუსუარყოფითი კუთვნილებისაა
- \*ბ) შესაძლებელია, თუ ერთიტრიციტები A2 ანტიგენს შეიცავენ
- გ) არ არის შესაძლებელი

789. სისხლის ABO ჯგუფის დადგენისას პანაგლუტინაციისას საჭიროა

- ა) გამოყენებულ იქნას მხოლოდ მონოკლონალური ანტისხეულები
- ბ) 3-ჯერ გაირეცხოს საკვლევი ერთიტრიციტები
- გ) პლანშეგი მოთავსდეს თერმოსტატში 37 გრადუს ჩ -ზე 5 წთ-ის განმავლობაში
- \*დ) ყველა სწორია

790. სისხლის ABO ჯგუფის დადგენისას შეცლომა შეიძლება გამოწვეული იყოს წარსულში საკვლევი პირის სენსიბილიზაციით, რა დროსაც საჭიროა

- ა) საკვლევი შრაგში არსებული ანტისხეულების სპეციფიურობის განსამდგრა
- ბ) საკვლევი შრაგის გამოკვლევა სტანდარტული ერთიტრიციტებით
- გ) 37 გრადუს ჩ -ზე გამოკვლევის ხელახალი ჩატარება სიცივის არასპეციფიური აგლუტინინების არსებობის გათვალისწინებით

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

791. რემუს სისტემის ანტიგენ D-თან კონტაქტში ანტი-D ანტისხეულების სინთეზს კლინიკური მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) უარყოფითი სისხლით აუტოჰემოტრანსფუზიის დროს
- \*ბ) რემუსდადებითი ნაყოფით რემუს უარყოფითი ქალის ორსულობის დროს
- გ) ალოგენური ჰემოტრანსფუზიის დროს
- დ) ყველა სწორია

792. ერთროციტების აგლუტინაციის სიმულაცია შეიძლება მოგვეცეს: 1 გამოსაკვლევ სისხლში სუსტი აგლუტინოგენების არსებობამ; 2 სისხლის წვეთის "კილიან" გაშრობამ რეაქციის 5 წთ-ზე მეტი ხნით დადგმისას; 3 თუ გარემოს ტემპერატურა 15 გრადუს ჩ-ზე დაბალია; 4 სისხლი ბაქტერიებითა დაბინძურებამ

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

793. სისხლის ქიმიკატივს, ანუ მდგომარეობას, როდესაც სისხლში შეიძლება ინახოს სხვადასხვა გენოტიპის ერთროციტები, შეიძლება აღვიღოთ ჰქონდეს: 1 ონკოლოგიური დაავადებების დროს; 2 სხვადასხვაუჯრედიან გყუპებში; 3 არამოსახეულ ჯგუფის შეთავსებადი სისხლის ტრანსფუზიისას

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

794. სისხლის ქიმიკატივს, ანუ მდგომარეობას, როდესაც სისხლში შეიძლება ინახოს სხვადასხვა გენოტიპის ერთროციტები, შეიძლება აღვიღოთ ჰქონდეს 1 მასიური ჰემოტრანსფუზიის (2-3 ლ) დროს; 2 მრავალჯერადი (200-300 მლ) ჰემოტრანსფუზიის დროს; 3 სხვა ჯგუფის ავადმყოფზე 0(I) ჯგუფის სისხლის გადასხმის დროს

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

795. "ლონორი- 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

796. ჰემოკომპონენტურ თერაპიაში იმუნოლოგიური შერჩევის მნიშვნელოვანი ეტაპია სეროლოგიური სინჯის წარმოება ინდივიდუალურ შეთავსებაზე

- ა) ლეიკოციტურ ალოანტიგენებზე
- ბ) თრომბოციტულ ალოანტიგენებზე
- გ) იმუნოგლობულინებზე
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

797. ჰემოკომპონენტური თერაპიის გართულების მიზეზი კლინიკაში უპირატესად ლონორის და რეციპიენტის ანტიგენური შეუთავსებლობაა

- ა) ABO სისტემით
- ბ) ლქსისტემით
- გ) ლეიკოციტური ანტიგენებით
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

798. HLA ანტიგენური შეუთავსებლობა ჰემოკომპონენტური თერაპიის დროს იწვევს: 1 ჰემოლიზს; 2 შენელებული გიპის ჰიპერმგრძობელობის რეაქციას; 3 რეციპიენტის სენსიბილიზაციას

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

799. HLAანტიგენური შეუთავსებლობის პროფილაქტიკისათვის ჰემოკომპონენტურ თერაპიაში უპრიანია გამოყენებულ იქნას

- ა) 5-6 ჯერაღად გარეცხილი ერთროციტული მასა
- ბ) ერთროკონცენტრატი ლეიკოციტური ფილტრების გამოყენებით
- გ) გაყინული ერთროციტული მასა
- დ) აუტოლოგიური ერთროკონცენტრატი
- \*ე) ყველა სწორია

800. ქსოვილების/ორგანოების ალოტრანსპლანტაციამდე ჰემოპოემის ლეპრესიის ლიკვიდაციისათვის ავადმყოფს სასურველია გადაეხსას ჰემოკომპონენტები

- \*ა) შერჩევის ინდივიდუალური მიდგომით, ალოიმუნიზაციის რისკის მინიმიზაციით
- ბ) ლონორისაგან, რომლისგანაც მიიღება ტრანსპლანტატი
- გ) ორივე სწორია

801. "დაავადება ტრანსპლანტატი მასპინძლის წინააღმდეგ" პროფილაქტიკისათვის ჰემოტრანსფუზიისათვის უპრიანია (მწვავე სისხლდენის ჩვენებების გარდა) გამოყენებულ იქნას

- ა) ჰემოკომპონენტები გამა-დასხივებით
- ბ) ლეიკოციტური ფილტრები
- გ) 5-7 ღლის ხანდაზმული გარეცხილი ერთროციტები გარეცხვის შემდეგ
- \*დ) ყველა სწორია

802. ციტოსტატიური პოლიქიმიოთერაპიით გამოწვეული ძვლისტვინოვანი სისხლწარმოქმნის აპლაზიის დროს ჰემორაგიული სინდრომის პროფილაქტიკისას გამოიყენება ტრანსფუზია

- ა) 5-6 ჯერაღად გარეცხილი ერთროციტული მასის
- ბ) ერთროკონცენტრატის ლეიკოციტური ფილტრების გამოყენებით
- \*გ) თრომბოციტული მასის
- დ) კრიოპლაზმის
- ე) ყველა სწორია

803. საინფუზიო სისხლის უჯრედების მიმართ რეფრაქტურობის მაღალი რისკი აქვთ ავადმყოფებს

- ა) რომლებიც საჭიროებენ ჰემოკომპონენტების მრავალჯერად გადასხმას
- ბ) რომელთაც ჰემოზარიტი კლონური ექსპანსია (თ და B ლიმფოციტების კლონის გაფართოება) აღენიშნება
- გ) რომლებსაც ესაჭიროება ალოგენური ქსოვილის/ორგანოს ტრანსპლანტაცია
- \*დ) ყველა სწორია

804. ჰემოტრანსმისიური ინფექცია შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) ჰეპატიტი A და E -ს ვირუსებმა
- ბ) პარეოვირუსმა
- გ) ციტომეგალოვირუსმა
- დ) რეტროვირუსმა (გაფანტული სკლეროზის გამომწვევი)
- \*ე) ყველა სწორია

805. ჰემოტრანსმისიური 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

806. ზრდასრული ადამიანის მოცირკულირე სისხლის მოცულობა საშუალოდ ტოლია

- ა) 100-120 მლ/კგ
- \*ბ) 60-85 მლ/კგ
- გ) 40-60 მლ/კგ
- დ) 20-40 მლ/კგ

807. 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



808. ზრდასრული ადამიანის ღლიური მოთხოვნილება წყალზე შეადგენს

- ა) 1,0 ლ.
- ბ) 2,0 ლ
- \*გ) 2,5 ლ
- დ) 3,5 ლ

809. ზრდასრული ადამიანის წყლის ღლიური დანაკარგია

- ა) 1,0 ლ
- ბ) 2,0 ლ
- \*გ) 2,5 ლ
- დ) 1,5 ლ

810. კალიუმის დეფიციტმა შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) სუნთქვის დარღვევა
- ბ) კუნთების სისუსტე
- გ) ცვლილებები ეკგ-ზე
- დ) ასთენიზაცია
- \*ე) თითოეული მათგანი

811. ნატრიუმის დეფიციტმა შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) ტაქიკარდია
- ბ) გულისრევა, ღებინება
- გ) ჰემატოკრიტის მომატება
- დ) აპათია.
- \*ე) ყველა მათგანი

812. კალციუმის დეფიციტმა შეიძლება გამოიწვიოს ყველა, გარდა

- ა) ტეტანისა,
- ბ) ჰიპერრეფლექსიისა
- გ) მუცლის ტკივილისა
- \*დ) პოლიურისა

813. ჰიპერჰიდრატაციის თერაპია უპრიანია დაიწყოს

- ა) ჰიპერტონული ხსნარების გადასხმით
- \*ბ) სალურეტიკების დანიშნებითა და ფორსირებული დიურეზის ჩატარებით
- გ) ინფუზიური თერაპიის დაუყოვნებელი შეწყვეტით
- დ) სათიგურასა პრეპარატების დანიშნებით

814. კლინიკურ პრაქტიკაში მუავა-გუტოვანი წონასწორობის დარღვევის ყველაზე ხშირი ფორმაა

- ა) რესპირატორული ალკალოზი
- \*ბ) მეტაბოლური აციდოზი
- გ) მეტაბოლური ალკალოზი
- დ) რესპირატორული აციდოზი

815. მართვადი ჰემოლიუციისას ჰემატოკრიტის შემცირების ხარისხი არ უნდა გახდეს ნაკლები

- ა) 38%-ზე
- ბ) 35%-ზე
- \*გ) 30%-ზე
- დ) 27%-ზე

816. ეგზო- და ენდოტოქსიკოზების თერაპიის ექსტრაკორპორალურ, ყველაზე ეფექტურ საშუალებას ქვემოთჩამოთვლილთაგან წარმოადგენს

- ა) ჰემოსორბცია
- ბ) პერიტონეალური დიალიზი
- გ) ჰემოფილტრაცია
- \*დ) პლაზმაფერეზი

817. ციგაფერეზის სახეებს არ მიეკუთვნება

- ა) თრომბოციტაფერეზი
- ბ) ლეიკოციტაფერეზი
- გ) ბლასტოციტაფერეზი
- \*დ) პლაზმაფერეზი
- ე) ლეროვანი უჯრედების აფერეზი
- ვ) სწორია ყველა

818. პლაზმაფერეზი საშუალებას იძლევა ორგანიზმიდან ვაწარმოოთ ელიმინაცია

- ა) სისხლში მოციროკულირე იმუნური კომპლექსების
- ბ) მიკრობების
- გ) ლიმფოციტების
- დ) თრომბოციტების და არაქილონის შეყვას სხვა პროლუქტების
- \*ე) ყველა სწორია

819. პლაზმაფერეზის საშუალებით ორგანიზმიდან გამოძევება: 1 სისხლში მოციროკულირე ფერმენტები და ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებები; 2 პროსტაგინიკლინიები; 3 კრიოგლობულინიები; 4 პროკოაგულანტები;

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

820. პლაზმაფერეზის სამკურნალო მოქმედება ემყარება: 1 მავლიმინირებელ ეფექტს; 2 უჯრედული ელემენტების მადეპლაზმირებელ ეფექტს; 3 მაკროფაგული სისტემის ბლოკაღის ლიკვიდაციას; 4 მადრენირებელ ეფექტს

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

821. სისხლის სპარაგორზე უწყვეტი ციტაფერეზის ჩატარება საშუალებას იძლევა გადაშუშავებულ იქნეს მაქსიმუმ

- ა) I ლ სისხლი
- ბ) 4 ლ სისხლი
- \*გ) 10 ლ სისხლი

822. რეფრიჟირატორულ ცენტრიფუგაზე წყვეტილი პლაზმაფერეზის 1 პროცენტის შედეგად შესაძლებელია ექსფიზირდეს მაქსიმუმ

- ა) 500 მლ პლაზმა
- ბ) 800 მლ პლაზმა
- \*გ) 1-1,5 ლ პლაზმა

823. სამკურნალო პლაზმაფერეზის ჩვენებას არ წარმოადგენს

- ა) ბრონქიალური ასთმა
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა
- გ) პოლირადიკულონევიტი
- დ) გაფანტული სკლეროზი
- \*ე) გლანცმანის თრომბოპათია

824. სამკურნალო პლაზმაფერეზის დროს პლაზმის ჩანაცვლება შესაძლებელია

- ა) ფიზიოლოგიური ხსნარით
- ბ) რინგერის ხსნარით
- გ) ალბუმინის ხსნარით
- დ) კრიოპლაზმით
- \*ე) ყველა სწორია

825. სამკურნალო პლაზმაფერეზის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა გარდა

- ა) ჰიპოვიტემიურის
- ბ) გულის რითმის დარღვევის
- \*გ) მწვავე ჰემოლიზის
- დ) ციტრატული ინტოქსიკაციის
- ე) არასპეციფიური ინფექციური გართულებების
- ვ) ანაფილაქსიის

826. პლაზმაფერეზით მკურნალობის უკუჩვენება არ შეიძლება იყოს

- ა) ანემია
- ბ) ჰიპოპროტეინემია
- გ) ჰიპოტონია
- დ) მწვავე სისხლდენა

- \*ე) ვირუსული ჰეპატიტი
- ვ) თირკმელების მწვავე უკმარისობა

827. ჰემორაგიული ვასკულიტის პლაზმაფერეზის (პა) კურსით მკურნალობისას სისხლში მოცირკულირე იმუნური კომპლექსების რაოდენობამ საწყის სიდიდესთან შედარებით შეიძლება მოიმატოს

- ა) I პა-ის შემდეგ
- \*ბ) II პა-ის შემდეგ
- გ) V პა-ის შემდეგ
- დ) საერთოდ არ იმატებს

828. პარაპროტეინემიული ჰემობლასტომების დროს სამკურნალო პლაზმაფერეზის მიზანია: 1 სისხლის პათოლოგიური ცილის რაოდენობის შემცირება; 2 პლაზმური პროკოაგულანტების რაოდენობის შემცირება; 3 ჰიპერწებოვნების სინდრომით გამოწვეული მიკროცირკულაციის აღდგენა.

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

829. ჰემობლასტომების დროს სამკურნალო ციტაფერეზის ჩატარება უპრიანია ყველა შემთხვევაში, გარდა

- ა) ერთოციტაფერეზისა - ერთრემიის დროს
- ბ) ლიმფოციტაფერეზისა - ქრონიკული ლიმფოლეიკოზის დროს
- გ) ლეიკაფერეზისა - ქრონიკული მიელოლეიკოზის დროს
- \*დ) გრანულოციტაფერეზისა - სხივური თერაპიის დროს

830. ორსულთა რემუს-კონფლიქტის პლაზმაფერეზით მკურნალობისას სისხლში მოცირკულირე ანტირემუს ანტისხეულების ელიმინაცია უნდა მოხდეს 1 ანტირემუს ანტისხეულების ტიტრის მომატების შემთხვევაში ინდივიდუალური რეჟიმით; 2 მშობიარობის დაწყებამდე რამდენიმე დღით ადრე ანტისხეულების ტიტრის მკვეთრი გაზრდის მიუხედავად; 3 რემუს კონფლიქტის საპროფილაქტიკოდ I მშობიარობის ან შეწყვეტილი ორსულობის შემდეგ დედის სენსიბილიზაციის მიზნით მისთვის ღონორის ანტირემუს ანტისხეულების შეყვანის მოუხედავად, ორსულობის ნებისმიერ ტრიმესტრში

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

831. ჰემოქრომატოზის დროს პლაზმაფერეზის მიზანი არ შეიძლება იყოს

- ა) პარენქიმულ ორგანოებში დეპონირებული რკინის მოცილება
- \*ბ) ჰიპერპროტეინემიის ლიკვიდაცია
- გ) ლეიძლის ციროზის პროფილაქტიკა
- დ) მიკროცირკულატორული პროცესების გააქტიურება

832. პლაზმაფერეზის გამოყენება დსმ-ის სინდრომის დროს მიზანშეწონილია

- ა) მასიური სამეანო სისხლდენის შემდეგ საფარაულო ჰიპერკოაგულაციური სინდრომის პროფილაქტიკისათვის.
- ბ) ჰიპოკოაგულაციისას, რომელსაც მოჰყვება სამეანო სისხლდენა, აღექვატური რაოდენობის კრიოპლაზმის ჩანაცვლებით.
- \*გ) ყველა შემთხვევაში

ბავშვთა ონკოჰემატოლოგია

834. . ფაგოციტი არ არის:

- ა) ნეიტროფილი;
- ბ) მაკროფაგი;
- გ) მონოციტი;
- \*დ) ლიმფოციტი.

835. . აბსოლუტური ნეიტროპენია არ არის დაკავშირებული:

- ა) ჰიპერსპლენიზმთან;
- ბ) ნეიტროფილების ჰიპოპროლექციასთან;
- გ) იმუნურ პროცესებთან;
- \*დ) მწვავე სისხლდენასთან.

836. . ნეიტროფილია არ არის დაკავშირებული:

- ა) ბაქტერიულ ინფექციასთან;
- ბ) მაიონიზებელ რადიაციასთან;

გ) გოქსიკომთან, აცილოზთან;

\*დ) კონსტიგეციის გიპთან.

837. . ლიმფოციტოზი არ არის დაკავშირებული:

\*ა) ბაქტერიულ ინფექციასთან;

ბ) ჰემატოლოგიურ დაავადებებთან;

გ) ვირუსულ ინფექციასთან;

დ) კონსტიგეციის გიპთან.

838. . აბსოლუტური ლიმფოპენია არ არის დაკავშირებული:

ა) მაიონიზებელ რადიაციასთან;

ბ) ლიმფოგრანულომატოზთან;

გ) იმუნოდეფიციტურ მდგომარეობასთან;

\*დ) მწვავე სისხლდენასთან.

839. . მაღალი ლიმფოციტოზი არ ახასიათებს:

ა) ინფექციურმონონუკლეოზს;

ბ) ენგეროვირუსულ ინფექციას;

\*გ) ბაქტერიულ ინფექციას.

840. . ეოზინოფილია არ ახასიათებს:

\*ა) ენგერობიოზს;

ბ) ოპისტორქოზს;

გ) ფასციოლოზს;

დ) სტრონგილოიდიოზს.

841. . გამოხატული ეოზინოფილია არ ახასიათებს:

ა) გოქსოკაროზს;

ბ) ტრიქინელოზს;

გ) ასკარიდოზს;

\*დ) ლამბლიოზს.

842. . დაავადების რომელ სტადიას უფრო მეტად ახასიათებს ტრანზიტორული ეოზინოფილია:

ა) დაავადების პროდრომს;

ბ) დაავადების დასაწყისს;

გ) დაავადების მწვავე პერიოდს;

\*დ) რეკოვალესცენციას.

843. ბრონქული ასთმის შემთხვევაში ეოზინოფილია უფრო მეტად გამოხატულია:

\*ა) შეტევისწინა პერიოდში;

ბ) შეტევის დასაწყისში;

გ) შეტევის პიკზე;

დ) შეტევისშემდგომ პერიოდში;

844. ეოზინოფილები და ბაზოფილები იმატებს:

ა) მწვავე ლეიკოზის დროს;

\*ბ) ქრონიკული მიელოლეიკოზის დროს;

გ) ბაქტერიული ინფექციის დროს;

დ) ვირუსული ინფექციის დროს.

845. ეოზინოფილია არ არის დაკავშირებული:

ა) აგოპიასთან;

ბ) ჰელმინთოზთან;

გ) იმუნოპათოლოგიურ დაავადებებთან;

\*დ) ბაქტერიული დაავადების მწვავე პერიოდთან.

846. ელს-ის აჩქარებას არ იწვევს:

ა) ჰემატოკრიტის მომატება;

ბ) სისხლის წებოვნების მომატება;

\*გ) ქოლესტაზური სიყვითლე;

დ) ანთების მწვავე ფაზის ცილები.

847. ელს-ის აჩქარებას არ იწვევს:

ა) ფიბრინოგენის მომატება;

- ბ) ჰაპტოგლობინის მომატება
- გ) ალფა-2 და გამა-გლობინის მომატება;
- \*დ) ალბუმინის მომატება

848. სისხლის საერთო ანალიზში ერთიორნორმობლასტები არ ახასიათებს:

- ა) სპლენექტომიას;
- ბ) ექსტრამელულურ სისხლმზად კერებს;
- გ) წითელი სისხლის გაძლიერებულ რეგენერაციას;
- \*დ) ჰიპერთერმიას.

849. ექსტრამელულური სისხლმზადი კერები არ აღენიშნებათ ახალშობილებს:

- ა) ფეტოპათიის დროს;
- ბ) ჰემოლიზური დაავადების დროს;
- \*გ) ე. წ. "ფიზიოლოგიური სიცივითის" დროს;
- დ) სისხლის დაკარგვის დროს.

850. ექსტრამელულური სისხლმზადი კერები არ აღინიშნება:

- ა) მწვავე ლეიკემიის დროს;
- ბ) ქრონიკული ლეიკემიის დროს;
- გ) გელის "ლერჯი მანკების" დროს;
- \*დ) ინფექციური მონონუკლეოზის დროს;

851. ჰიპოქრომელი ანემიის მიზეზი არ არის:

- ა) რკინის დეფიციტი;
- ბ) პორფირინული ცვლის მოშლა;
- გ) გლობინის სტრუქტურული ჯაჭვის დარღვევა;
- \*დ) ჰემოლიზი.

852. რკინის დეფიციტის ძირითადი მიზეზი არ არის:

- ა) ალიმენტური ფაქტორი;
- ბ) ნეონატალური ფაქტორი;
- გ) სისხლის დაკარგვა;
- \*დ) ჰემოლიზი.

853. ახალშობილებში რკინის დეფიციტის მიზეზი არ არის:

- ა) ორსული ქალის რკინის დეფიციტი;
- ბ) რკინის გრანსპლაცენტური პასაჟის დარღვევა;
- გ) დენაკლულობა;
- \*დ) ფეტალური ჰემოგლობინის შემცველი ერთიორციტების დაშლა.

854. რკინის გრანსპლაცენტური გადასვლის დარღვევის მიზეზი არ არის:

- ა) ინტრანატალური ინფექცია;
- ბ) ჰესტომი;
- \*გ) დედისა და ნაყოფის სისხლის ჯგეფური შეეთავსებლობა;
- დ) პლაცენტის აშრეება.

855. რკინის დეფიციტის ეკზოგენურ-ალიმენტური მიზეზი არ არის:

- ა) რკინით ღარიბი პროდუქტების გამოყენება;
- ბ) უპირატესად რძის პროდუქტების გამოყენება;
- \*გ) საკვებში ხორცის პროდუქტების სიჭარბე;
- დ) ფქვილის პროდუქტების სიჭარბე.

856. ალიმენტური რკინის შეწოვის დარღვევის ენდოგენური მიზეზი არ არის:

- ა) შეწოვის დარღვევა წვრილ ნაწლავში;
- \*ბ) პასაჟის დარღვევა მსხვილ ნაწლავში;
- გ) კეჭის წველის ჰოპოაციდურობა;
- დ) ფერიტინის ცვლის მოშლა.

857. რკინის დეფიციტის კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ლორწოვანი გარსების სიფერმკრთაღე;
- ბ) სისტოლური შეილი;
- \*გ) სპლენომეგალია (1 წელზე მეტი ასაკის ბავშვებში);
- დ) კანის, თმების, ფრჩხილების და კბილების დისტროფიული ცვლილებები.

858. რკინადეფიციტური ანემიის ჰემატოლოგიური ნიშანი არ არის:

- ა) ფერადობის მაჩვენებლის დაქვეითება;
- ბ) ანიზო-პოიკილოციტოზი;
- \*გ) ნორმოხრომატი;
- დ) ერითროციტების ჰიპოქრომია.

859. რკინის დეფიციტი არ ვლინდება:

- ა) გრანსფერინის განსაზღვრით;
- ბ) შრატის რკინის განსაზღვრით;
- \*გ) შრატის ცილის განსაზღვრით;
- დ) ფერიტინის განსაზღვრით;

860. რკინადეფიციტური ანემიის შემთხვევაში საკვებად არ არის აუცილებელი:

- ა) ხორცი;
- \*ბ) კარტოფილი;
- გ) კენკრა;
- დ) კვერცხი.

861. ანემიის შემთხვევაში საკვები ბურღულეულიდან უპირატესობა ენიჭება ყველა ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- \*ა) ბრინჯი;
- ბ) წიწიბურას;
- გ) ქერს;
- დ) მანანის ბერღულს.

862. რკინადეფიციტური ანემიის შემთხვევაში ნაკლებად სასარგებლოა:

- \*ა) სტაფილოს წვენი;
- ბ) ვაშლის წვენი;
- გ) ბროწეულის წვენი;
- დ) ალუბლის წვენი.

863. რკინის პრეპარატებს უნიშნავენ:

- ა) ჰემოგლობინის ნორმალიზაციამდე;
- \*ბ) ჰემოგლობინის ნორმალიზაციის შემდეგ კიდევ 3-4 კვირა;
- გ) შრატის რკინის ნორმალიზაციამდე;
- დ) 2 კვირის განმავლობაში.

864. პორფირინული ცელის დარღვევით გამოწვეულ ანემიას არ ახასიათებს:

- ა) მორეციდივე ტკივილი მუცელში;
- ბ) პოლინევრიტი;
- გ) ჰეპატომეგალია;
- \*დ) კანის დეპიგმენტაცია.

865. პორფირინული ცელის მოშლას არ ახასიათებს:

- ა) ერითროციტების ჰიპოქრომია;
- \*ბ) ერითროციტების დეფორმაცია;
- გ) ერითროციტების ბაზოფილური პუნქტაცია;
- დ) რეტიკულოციტოზი.

866. პორფირინემიას არ ახასიათებს:

- ა) შრატის რკინის მომატება;
- \*ბ) შრატის რკინის შემცირება;
- გ) გრანსფერინით გაჯერების მომატება;
- დ) ერითროციტების პროტოპორფირინის შემცირება.

867. პორფირინემიის სამკურნალოდ არ არის ნაჩვენები:

- ა) პირიდოქსალფოსფატი;
- ბ) დესფერალი;
- \*გ) რკინის პრეპარატი;
- დ) B6 ვიტამინი.

868. თალასემიას არ ახასიათებს:

- ა) სპლენომეგალია;
- ბ) ჰეპატომეგალია;
- \*გ) პურპურა;

დ) კარდიოპათია.

869. თალასემიას არ ახასიათებს:

- ა) სამიზნისმაგვარი ერთროციტები;
- ბ) ერთროციტები ბაზოფილური პუნქტაციით;
- \*გ) ერთროციტების ოსმოსური რემისტენტობის შემცირება.
- დ) ერთროციტების ოსმოსური რემისტენტობის მომატება.

870. თალასემიას არ ახასიათებს:

- \*ა) შრატის რკინის შემცირება;
- ბ) შრატის რკინის მომატება;
- გ) ფეტალური ჰემოგლობინის მომატება;
- დ) ელექტროფორებით ანომალური ჰემოგლობინის გამოვლენა;

871. თალასემიის სამკურნალოდ წინააღმდეგნაჩვენებია:

- \*ა) რკინის პრეპარატები;
- ბ) მიკროცირკულაციის გასაუმჯობესებელი პრეპარატები;
- გ) ღესფერალი;
- დ) ქანგბადი.

872. უჯრედშიგა ჰემოლიზზე არ მიუთითებს:

- ა) სიყვითლე;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- \*გ) პურპურა;
- დ) ანემია.

873. სისხლძარღვთაშიგა ჰემოლიზის კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ანემია;
- ბ) შარდის ფერის შეცვლა;
- გ) თრომბოფილიის ნიშნები;
- \*დ) პურპურა;

874. სიყვითლეს არ ამცირებს:

- ა) გლუკურონირების ინტენსიფიკაცია;
- ბ) ბილირუბინის ალბუმინთან აქცეფციის გაძლიერება;
- გ) კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის სიმცირე;
- \*დ) გაძლიერებულ ღიურები;

875. სისხლძარღვთაშიგა ჰემოლიზის დროს შარდის ფერის შეცვლას არ განაპირობებს:

- ა) ჰემატურია;
- ბ) ჰემოგლობინურია;
- გ) კრისტალურია;
- \*დ) ნაღვლის პიგმენტები.

876. სისხლძარღვთაშიგა ჰემოლიზის დროს თრომბოფილიის ხელშემწყობი ძირითადი ფაქტორია

- ა) ერთროციტების ნაგლეჯების სიჭარბე;
- \*ბ) ერთროფოსფაგინის გამოყოფა;
- გ) ლეიკოციტოლიზი;
- დ) ჰემატოკრიტის შეცვლა.

877. სხლძარღვთაშიგა ჰემოლიზის დროს თრომბოფილიას ახასიათებს:

- \*ა) თირკმლის ღაზიანება;
- ბ) ღერძოვასკულიტი;
- გ) პნევმონიტი;
- დ) პურპურა.

878. ჰემოლიზის ძირითადი ნიშანია:

- \*ა) რეგიკულოციტოზი;
- ბ) ანემია;
- გ) ელს-ის მომატება;
- დ) თრომბოციტოზი.

879. ჰემოლიზის დროს არ აღინიშნება:

- ა) ლეიკოციტოზი;

- ბ) ნეიგროფილოზი;
- გ) ნეიგროფილების მარცხნივ გადახრა;
- \*დ) ლიმფოციტოზი.

880. ჰემოლიზზე არ მიეითეთებს:

- ა) ერთთროციტების პოლიქრომატოფილია;
- ბ) ერთთრობლასტების არსებობა;
- გ) ფერალობის მაღალი მაჩვენებელი;
- \*დ) ლიმფოციტოზი.

881. ჰემოლიზს არ ახასიათებს:

- ა) არაპირდაპირი ჰიპერბლირუბინემია;
- ბ) ჰაპტოგლობინის შემცირება;
- \*გ) ჰიპერპროტეინემია;
- დ) რკინის მომაგება;

882. მწვავე ჰემოლიზი არ რთელდება:

- ა) თირკმლის მწვავე უკმარისობით;
- ბ) კომით;
- გ) დისემინირებული სისხლძარღვთაში გა შედელების სინდრომით;
- \*დ) სისხლის ღენით.

883. ქრონიკული ჰემოლიზის გართულება არ არის:

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისობა;
- ბ) ქოლელითიაზი;
- გ) ძვლის ტვინის გამოფიტვა;
- \*დ) ართროპათია.

884. ქრონიკული ჰემოლიზის გართულება არ არის:

- ა) ქრონიკული ჰიპოქსია;
- ბ) დისკროფიული ცვლილებები;
- გ) ჰემოსიდერინის ჩალაგება შინაგან ორგანოებში;
- \*დ) ინტელექტის დაქვეითება.

885. მიკროსფეროციტული ჰემოლიზური ანემიის ძირითადი მიზეზია:

- \*ა) ერთთროციტების მემბრანული ცილის სტრუქტურის მემკვიდრეობითი ლეფექტი;
- ბ) ლიპიდების ზეუბნური ენგვის პროცესების გაძლიერება;
- გ) ჰიპერსპლენიზმი;
- დ) იმუნური პროცესები.

886. მიკროსფეროციტულ ანემიას არ ახასიათებს:

- ა) მიკროსფეროციტოზი;
- ბ) რეტიკულოციტოზი;
- გ) ერთთროციტების ოსმოსური რემისგენგობის შემცირება;
- \*დ) კუმბსის დადებითი სინჯი.

887. მიკროსფეროციტული ანემიის დროს ჰემოლიზური კრიზის პროვოცირებას არ იწვევს:

- ა) ბაქტერიული ინფექცია;
- ბ) ვაქცინაცია;
- \*გ) ალიმენტური ფაქტორები;
- დ) ვირუსული ინფექცია;

888. მიკროსფეროციტული ანემიის მკურნალობაში ყველაზე ეფექტურია:

- \*ა) სპლენექტომია;
- ბ) კორტიკოსტეროიდები;
- გ) ჰემოტრანსფუზია;
- დ) ჰემოსორბცია.

889. მემკვიდრეობითი არასფეროციტული ჰემოლიზური ანემიის ძირითადი მიზეზია:

- \*ა) ერთთროციტების ფერმენტების აქტივობის დარღვევა;
- ბ) ჰიპერსპლენიზმი;
- გ) ერთთროციტების მემბრანის ცილის სტრუქტურული ლეფექტი;
- დ) იმუნური პროცესები.



890. მემკვიდრეობითი არასფეროციკულ ჰემოლიზერ ანემიას არ განაპირობებს:

- ა) გლეკომო-6-ფოსფატლეჰიდროგენაზას აქტივობის შემცირება, ლეფციტი;
- ბ) პირუვატკინაზების ლეფციტი;
- გ) გლეკათიონის ფერმენტული სისტემის ლეფციტი;
- \*დ) ერთორციტის მემბრანის ფერმენტების ლეფციტი.

891. არასფეროციკული ჰემოლიზური ანემიის შემთხვევაში ჰემოლიზური კრიზის პროვოცირებას არ ახდენს:

- ა) ინფექცია;
- ბ) სამკურნალო პრეპარატები;
- გ) ალიმენტური ფაქტორები;
- \*დ) იმუნური პროცესები.

892. გლეკომო-6- ფოსფატლეჰიდროგენაზას ლეფექტის დროს ჰემოლიზის პროვოცირებას არ ახდენს:

- ა) ნაფტალინი;
- ბ) ანილინის საღებავები;
- \*გ) ალკალოზი;
- დ) აცილოზი.

893. ჰემოლიზური კრიზის პროვოცირებას არ იწვევს:

- ა) სულფანილამიდები;
- ბ) მალარიის საწინააღმდეგო პრეპარატები;
- გ) ნიტროფურანები;
- \*დ) პენიცილინი.

894. ჰემოგლობინოპათიის ძირითადი მიზეზია:

- \*ა) გლობინის ჯაჭვის სტრუქტურული დარღვევა;
- ბ) ერთორციტის მემბრანის სტრუქტურის დარღვევა;
- გ) ფერმენტოპათია;
- დ) იმუნური ფაქტორები.

895. ჰემოგლობინოპათიას არ ახასიათებს:

- ა) თრომბოფილია;
- ბ) სპლენომეგალია;
- გ) ჰემოლიზური ანემია;
- \*დ) ლიმფადენოპათია.

896. ნამგალისებერუჯრედიანი ანემიის დროს თრომბოფილიას არ ახასიათებს:

- ა) ძვალ-სახსართა დაზიანება (შესიება, ასეპტიკური ნეკროზი და სხვა);
- ბ) პნევმოპათია (ინფარქტი, პნევმონიტი);
- გ) ნებისმიერი ლოკალიზაციის თრომბოზი და ინფარქტი;
- \*დ) იმუნური დარღვევები.

897. ჰემოგლობინოპათიის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმი არ არის:

- ა) ანომალური ჰემოგლობინის განსაზღვრა;
- ბ) არასტაბილური ჰემოგლობინის გამოვლენა;
- გ) ერთორციტების ანომალური ფორმების გამოვლენა;
- \*დ) იმუნური დარღვევები.

898. ჰემოგლობინოპათიას არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერსიდერინემია;
- ბ) რეტიკულოციტოზი;
- გ) ერთორციტების ოსმოსური რემისცენტობის მომატება;
- \*დ) ერთორციტების ოსმოსური რემისცენტობის შემცირება.

899. სფეროციკული ჰემოლიზური ანემიის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- ა) თრომბოფილიის საპროფილაქტიკო პრეპარატები;
- ბ) ოქსიგენთერაპია;
- \*გ) რკინის პრეპარატები;
- დ) ჰემოგრანსფუზია.

900. ახალშობილებში უფრო იშვიათია:

- ა) იზომუნური ჰემოლიზური ანემია;
- ბ) გრანსიმუნური ჰემოლიზური ანემია;
- გ) ჰემოლიზური ანემია;

\*დ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია.

901. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია არ ახასიათებს:

- ა) სისტემურ წითელ მგლურას;
- \*ბ) რეემატიზმს;
- გ) ქრონიკულ ჰეპატიტს;
- დ) იმუნოდეფიციტურ მდგომარეობას.

902. სისხლძარღვთაშია ჰემოლიზი არ ახასიათებს:

- ა) აუტოიმუნურ ჰემოლიზურ ანემიას;
- ბ) არასფეროციტულ ჰემოლიზურ ანემიას;
- \*გ) სფეროციტულ ჰემოლიზურ ანემიას;
- დ) მიკროანგიოპათიურ ჰემოლიზურ ანემიას.

903. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემია ღვინდება:

- \*ა) დაღებითი კუმბსის პირდაპირი სინჯით;
- ბ) რეტიკულოციტოზით;
- გ) დაღებითი კუმბსის არაპირდაპირი სინჯით;
- დ) შრატის იმუნოგლობულინების განასზღვრით.

904. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის მკურნალობა არ მოიცავს:

- ა) კორტიკოსტეროიდებს;
- ბ) შენაცვლებით ჰემოგრანსფუზიას;
- \*გ) ანტიფუნგალურ პრეპარატებს;
- დ) სპლენექტომიას.

905. წითელუჯრელოვანი პარციული ალაზიის ძირითადი სადიაგნოსტიკო ნიშანი არ არის:

- ა) იზოლირებული ნორმოქრომიული ანემია;
- ბ) რეტიკულოციტოპენია;
- გ) ერთროპოემის დათრგუნვა;
- \*დ) რეტიკულოციტოზი.

906. წითელუჯრელოვანი პარციული ალაზია არ არის კლინიკური სიმპტომი:

- ა) თიმომის;
- ბ) მწვავე ლეიკემიის;
- გ) ერთრომიელიოზის;
- \*დ) სეფსისის.

907. მიკროანგიოპათიური ჰემოლიზური ანემიის განვითარების ძირითადი ფაქტორია:

- \*ა) თრომბებით გადავსებულ მიკროსისხლძარღვებში ერთროციტების მექანიკური დაზიანება;
- ბ) იმუნური ჰემოლიზი;
- გ) აუტოიმუნური პროცესი;
- დ) ერთროციტების მემბრანოციტოლიზი.

908. მიკროანგიოპათიური ჰემოლიზური ანემია ვითარდება:

- ა) ფარული თრომბოფილიის დროს;
- ბ) თრომბოფილიის დროს;
- \*გ) დისემინირებული სისხლძარღვთაშია შედეგების სინდრომის დროს;
- დ) თრომბოვასკულიტის დროს.

909. დისემინირებული სისხლძარღვთაშია შედეგების სინდრომი ნაკლებად ახასიათებს:

- ა) ჰემოლიზურ-ურემიულ სინდრომს;
- ბ) მოშკოვინის დაავადებას;
- გ) გრამ-უარყოფით სეფსისს;
- \*დ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას.

910. ალაზიური ანემიის ძირითადი კლინიკური ნიშანი არ არის:

- ა) ანემია;
- ბ) პურპურა;
- \*გ) ლიმფური კვანძებისა და ელენთის საგრძნობი გადიდება;
- დ) ლორწოვანი გარსების (პირის, სწორი ნაწლავის, გენიტალიები) ანთება.

911. ალაზიურ ანემიას არ ახასიათებს:

- ა) რეტიკულოციტოპენია;

ბ) ერთროციგების და ნეიგროფილების შემცირება;

გ) თრომბოციტოპენია;

\*დ) შეფარდებითი ლიმფოპენია.

912. აპლაზიური ანემიის დიაგნოზის დასადგენად არ არის საჭირო:

ა) ტრეპანობიოფსია;

ბ) ძვლის ტვინის პუნქცია;

გ) შრაგში რკინის განსაზღვრა;

\*დ) ელს-ის განსაზღვრა.

913. ფანკონის ანემიას არ ახასიათებს:

ა) პიგმენტაციის დარღვევა;

ბ) ძვლების დეფექტი;

გ) ცნს-ის, თირკმლის, გულის, სასქესო ორგანოების თანდაყოლილი დეფექტები;

\*დ) სპლენომეგალია.

914. ჰემობლასტოზების ეტიოლოგიური ფაქტორი არ არის:

ა) მიაონიზებული რადიაცია;

ბ) სხვა მუტაგენები;

გ) ვირუსი;

\*დ) ბაქტერია.

915. ჰემობლასტოზის დასაწყის პერიოდს არ ახასიათებს:

ა) გემპერაგურის "უმიზმო" მომაგება;

ბ) ოსალგია;

\*გ) სახსრების დეფორმაცია;

დ) ლიმფური კვანძების გადიდება.

916. ჰემობლასტოზის ფინალურ სტადიაში არ ვლინდება:

ა) სისხლის დენა;

ბ) ხილული სიმსივნეები;

\*გ) ჰირსუტიზმი;

დ) ჩირქოვან-ანთებითი პროცესები;

917. ჰემობლასტოზის დროს გადიდებული ლიმფური ჯირკვლების არაღამახასიათებელი ლოკალიზაციაა:

ა) შუასაყარი;

ბ) პერიფერია;

\*გ) კეფის არე;

დ) მუცელშიცა.

918. ბავშვთა ჰემობლასტოზის დროს ოსალგიის დიფერენცირება საჭირო არ არის:

ა) პოლიართრიტთან;

ბ) ჰემორაგიულ ვასკულიტთან;

\*გ) პოდაგრასთან;

დ) ოსტეომიელიტთან;

919. მწვავე ლეიკემიას არ ახასიათებს:

ა) რეტიკულოციტოპენია;

\*ბ) რეტიკულოციტოზი;

გ) ნეიგროპენია;

დ) თრომბოციტოპენია.

920. მწვავე ლეიკემიას არ ახასიათებს:

ა) აბსოლუტური ნეიგროპენია;

ბ) ნეიგროფილების ახალგაზრდა ფორმების მომაგება;

\*გ) მრდასრული სეგმენტბირთვიანი ნეიგროფილების მომაგება;

დ) ლეიკემური "პირლიანობა".

921. მწვავე ლეიკემიის დიაგნოზის ვერიფიკაციისთვის ყველაზე სარწმუნოა:

ა) ჰემოგრამა;

\*ბ) მიელოგრამა;

გ) ბიოქიმიური გამოკვლევა;

დ) კარიოტიპის გამოკვლევა.

922. ქრონიკულ მიელოლეიკოზს არ ახასიათებს:

- ა) ასთენია, ოფლიანობა, ადვილად დაღლა;
- ბ) თრომბოციტოზი;
- \*გ) პნევმოპათია;
- დ) ნუფროპათია.

923. ქრონიკული მიელოლეიკემიის ძირითადი კლინიკური გამოვლინებაა:

- \*ა) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- ბ) ართროპათია;
- გ) პურპურა;
- დ) სახსრების ლეფორმაცია.

924. ქრონიკულ მიელოლეიკემიას არ ახასიათებს:

- ა) ნეიგროფილური ლეიკოციტოზი;
- ბ) პრომიელოციტებამდე, მიელობლასტებამდე მარცხნივ გადახრა;
- გ) თრომბოციტოზი;
- \*დ) ლიმფობლასტები პერიფერიულ სისხლში.

925. ქრონიკული მიელოლეიკოზის დიაგნოზის ვერიფიკაციისთვის აუცილებელია:

- ა) ძვლის გვინის პუნქცია;
- \*ბ) ტრეპანობიოფსია;
- გ) ზერგის გვინის პუნქცია;
- დ) ლიმფური კვანძების პუნქცია.

926. ბავშვთა ასაკში უმეტესად გვხვდება:

- ა) მიელომური დაავადება;
- \*ბ) მონოციტური ლეიკემია;
- გ) ქრონიკული ლიმფოლეიკემია;
- დ) სუბლეიკემიური მიელოზი (მიელოსკლეროზი).

927. ბავშვთა ასაკში უმეტესად გვხვდება:

- ა) მიელომური დაავადება;
- \*ბ) "მძიმე ჯაჭვების" დაავადება;
- გ) ვალდენსტრემის დაავადება;
- დ) ილიოპათიკური პარაპროტეინემია.

928. ლიმფოსარკოზის, ლიმფოგრანულომატოზის ძირითადი ნიშანია:

- \*ა) მკერვი, უმტკივნეულო, სიმსივნური ლიმფური კვანძები;
- ბ) ლიმფური კვანძების შესიება ანთების ნიშნებით;
- გ) რეგიონული ლიმფადენოპათია;
- დ) რეგიონული ლიმფადენიტი.

929. ლიმფოგრანულომატოზს არ ახასიათებს:

- ა) გამჭვირავი რეაქცია შემცივნებით;
- ბ) სისუსტე, ოფლიანობა;
- გ) სიყვითლე, ქავილი;
- \*დ) სისხლის ღენა.

930. ლიმფოგრანულომატოზს არ ახასიათებს:

- ა) ლიმფური ჯირკვლების გადიდება;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- გ) სიგამზდრე, დისგროფია;
- \*დ) პურპურა.

931. ლიმფოსარკოზის, ლიმფოგრანულომატოზის სადიაგნოსტიკოდ აუცილებელია ყველა გამოკვლევა, გარდა ერთისა:

- ა) ლიმფური კვანძის ბიოფსია;
- ბ) ბიოპტატის ანაბეჭდი და ნაცხი;
- გ) შუასაყარის და გულმკერდის ღრუს ორგანოების რენგენოგრაფია;
- \*დ) ზერგის გვინის პუნქცია.

932. ლიმფოგრანულომატოზის აღრეულ სტადიას ახასიათებს:

- ა) ანემია;
- ბ) ელს-ის მომაგება;
- \*გ) მთლიანი ნეიგროფილური ლეიკოციტოზი;

დ) თრომბოციტოპენია.

933. ლიმფოგრანულომატომის გვიან სტადიას არ ახასიათებს:

- ა) ლიმფოციტოპენია;
- ბ) ელს-ის მომატება;
- გ) ანემია;
- \*დ) პლაზმური უჯრედების მომატება.

934. ლიმფოგრანულომატომს არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერ ალფა-2 და გამა- გლობულინემია;
- ბ) ჰიპერფიბრინოგენემია;
- გ) ავთვისებიანი პროლიფერაცია;
- \*დ) შექნილი ენზიმოპათია.

935. "ლაგროვებითი" დაავადების განვითარების მიზეზია:

- \*ა) თანდაყოლილი ენზიმოპათია;
- ბ) ქრონიკული ანთეზა;
- გ) ავთვისებიანი პროლიფერაცია;
- დ) შექნილი ენზიმოპათია.

936. ჰისტოციტომს (ლეგერერ-სიეეს დაავადებას) არ ახასიათებს:

- ა) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- ბ) გამონაყარი კანზე;
- გ) ჰემოლიზი;
- \*დ) ქავილი.

937. X ჰისტოციტომის სადიაგნოსტიკო ძირითადი კრიტერიუმია:

- \*ა) კანის ბიოპტატში სპეციფიკური უჯრედების გამოვლენა;
- ბ) ცელილებები მიელოგრამაში;
- გ) ცელილებები კოაგულოგრამაში;
- დ) კანის გამონაყარის ხასიათი.

938. ჰენდ-შულერ-კრისჩენის ქსანტომატომს არ ახასიათებს:

- ა) ეკზოფთალმი;
- \*ბ) გამონაყარი კანზე;
- გ) უშაქრო დიაბეტი;
- დ) ოსტეოლიზი.

939. ჰენდ-შულერ-კრისჩენის ქსანტომატომის ძირითადი სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმია:

- ა) შაქრის მრუდი;
- ბ) ლულოვანი ძვლების ლესტრუქცია;
- გ) ეკზოფთალმი;
- \*დ) ძვლის გვინის პენქტატში სპეციფიკური უჯრედების გამოვლენა.

940. სპლენომეგალია არ ახასიათებს:

- ა) ჰეპატის;
- ბ) სეფსის;
- გ) ბრუცელოზ;
- \*დ) რკინაღვიფიციტურ ანემიას.

941. სპლენომეგალია არ ახასიათებს:

- ა) ინფექციურ მონონუკლეოზ;
- ბ) "კატის ნაკაწრის" დაავადებას;
- \*გ) ჩუტყვავილას;
- დ) ციტომეგალიას.

942. სპლენომეგალია არ ვლინდება:

- \*ა) პნევმონიის დროს;
- ბ) სარკოიდოზის დროს;
- გ) გალაქტოზემიის დროს;
- დ) ბრილ-სიმერსის ლიმფომის დროს.

943. ლიმფური კვანძების გენერალიზებული გადიდება არ ახასიათებს:

- ა) ლიმფოგრანულომატომს;

- ბ) ლიმფოსარკომას;
- \*გ) ჰემოლიზურ ანემიას;
- დ) ბრილ-სიმერსის ლიმფომას.

944. გენერალიზებული ლიმფადენოპათია არ ახასიათებს:

- ა) ლეიკოზს,
- ბ) ალენოვირუსულ ინფექციას;
- გ) ენგეროვირუსულ ინფექციას;
- \*დ) როტავირუსულ ინფექციას.

945. გახანგრძლივებული პაროტიტის დიფერენცირება საჭიროა:

- \*ა) მიკელინის სინდრომთან ლეიკემიის დროს;
- ბ) ლიმფადენიტთან;
- გ) ინფექციურ მონონუკლეოზთან;
- დ) გოქსიკურ დიფტერიასთან.

946. ჩირქოვანი ლიმფადენიტის დიფერენცირება არ არის საჭირო:

- ა) ტებერკულოზურ ლიმფადენიტთან;
- ბ) სანერწყვე ჯირკვლის დაჩირქებულ ცისტასთან;
- \*გ) ლიმფოგრანულომატოზთან;
- დ) კისრის ცისტასთან;

947. დისემინირებულ სისხლძარღვთაში შებენილების სინდრომს იშვიათად იწვევს:

- ა) მენინგოკოკური ინფექცია;
- ბ) გრამ-უარყოფითი ინფექცია;
- \*გ) სტრეპტოკოკული ინფექცია;
- დ) სტაფილოკოკური ინფექცია.

948. დისემინირებულ სისხლძარღვთაში შებენილების სინდრომის მიზეზი არ არის:

- ა) აუტოიმუნური პროცესები;
- ბ) იმუნური პროცესები;
- გ) პარენქიმული ორგანოების დესტრუქციული პროცესები;
- \*დ) ჰემოფილია.

949. ჩვილ ბავშვებში დისემინირებული სისხლძარღვთაში შებენილების სინდრომის პროვოცირება ნაკლებად ახასიათებს:

- ა) სეფსისს;
- ბ) მანიპულაციებს ჭიპის სისხლძარღვებზე;
- გ) ჩირქოვან ინფექციას;
- \*დ) ნაწლავთა დისბაქტერიოზს.

950. დისემინირებული სისხლძარღვთაში შებენილების სინდრომის განვითარებას ხელს არ უწყობს:

- ა) ენდოთელიუმის დაზიანება;
- ბ) თრომბოციტების ფუნქციის აქტივაცია;
- \*გ) თრომბოციტების ფუნქციის ლათრგენვა;
- დ) ჰემოლიზი.

951. დისემინირებული სისხლძარღვთაში შებენილების სინდრომის განვითარებას ხელს არ უწყობს:

- ა) შებენილების პოტენციალის მომატება;
- \*ბ) შებენილების პოტენციალის დაქვეითება;
- გ) ანტიკოაგულაციური აქტივობის შემცირება;
- დ) ფიბრინოლიზური აქტივობის შემცირება.

952. დისემინირებული სისხლძარღვთაში შებენილების სინდრომის განვითარებას ხელს არ უწყობს:

- ა) სისხლის წებოვნების მომატება;
- \*ბ) სისხლის წებოვნების შემცირება;
- გ) სისხლის ნაკადის შემცირება;
- დ) მიკროანგიოსპაზმი, ვენური შეშუპება.

953. სისხლის წებოვნებას არ აძლიერებს:

- \*ა) ჰემატოკრიტის შემცირება;
- ბ) ჰემატოკრიტის მომატება;
- გ) ანთების "მწვავე ფაზის" ცილები;
- დ) ელ-ის მომატება.



- \*ბ) პურპურა;
- გ) ოსალგია;
- დ) სპლენომეგალია.

965. თრომბოციტოპათიისა და სპლენომეგალიის შემთხვევაში უნდა გაკეთდეს:

- \*ა) ძვლის ტვინის პუნქცია;
- ბ) კოაგულოგრამა;
- გ) სისხლდენის ხანგრძლივობის განსაზღვრა;
- დ) სისხლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა.

966. თრომბოციტების აგრეგაციულ ფუნქციას არ ამცირებს:

- ა) კურანტილი;
- \*ბ) პრედნიზოლონი;
- გ) ასპირინი;
- დ) ტიკლიდი.

967. თრომბოციტების აგრეგაციულ ფუნქციას არ ამცირებს:

- ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- ბ) მითოტოპული ვაზოდilatატორები;
- \*გ) დიცინონი (ეტამპილატი);
- დ) ნოეოკაინი.

968. თრომბოციტების აგრეგაციის უნარს ამცირებს გრანსფუზია:

- \*ა) რეოპოლიგლუკინის;
- ბ) პლაზმის;
- გ) ფიბინოლოგიური ხსნარის;
- დ) სისხლის.

969. ჰემოფილიას არ ახასიათებს სისხლჩაქცევა:

- ა) სახსრებში;
- ბ) ცხვირიდან სისხლის დენა;
- გ) კანქვეშა ქსოვილებში;
- \*დ) პლევრის ღრუში.

970. ჰემოფილიის დროს ყველაზე ინფორმატიულია:

- ა) ერთთროციტების რაოდენობის მაჩვენებელი;
- ბ) სისხლდენის ხანგრძლივობის განსაზღვრა;
- \*გ) სისხლის შედედების ხანგრძლივობის განსაზღვრა;
- დ) თრომბოციტების დათვლა.

971. ჰემოფილიას მკურნალობენ:

- ა) სისხლის პირდაპირი გადასხმით;
- \*ბ) VIII ფაქტორის კონცენტრატით;
- გ) კონსერვირებული სისხლის გადასხმით;
- დ) თრომბოზის გადასხმით.

972. ჰემოფილურ პურპურას მკურნალობენ:

- ა) ასპირინით;
- ბ) ანტიჰისტამინური პრეპარატებით;
- \*გ) ეპსილონ-ამინოკაპრონის მჟავით;
- დ) რეოპოლიგლუკინით.

973. ახალგანვითარებული ჰემართროზის შემთხვევაში მიზანშეწონილი არ არის:

- ა) ხანმოკლე (5 დღიანი) იმობილიზაცია;
- \*ბ) ცივი საფენი;
- გ) მშრალი სითბო (კომპრესია);
- დ) სისხლის ასპირაცია.

974. სისხლის დენის ეფექტურ კუპირებას ვილბერანდის დაავადების დროს იწვევს გადასხმა:

- ა) ერთთროციტული მასის;
- ბ) ამინოკაპრონმჟავასი;
- \*გ) ნატიური პლაზმის ან კრიოპლაზმის;
- დ) ალბუმინის.



975. 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.

976. შონლეინ-ჰენოხის დაავადების სახსროვან ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) ხშირად იგი ვლინდება კანის ფორმასთან ერთად;
- \*ბ) ძირითადად მიიჩნევა წვრილი სახსრები;
- გ) ძირითადად მიიჩნევა მსხვილი სახსრები;
- დ) სახსრების ტკივილი "მფრინავი" ხასიათისაა.

977. რომელი სიმპტომის მიხედვით არის შესაძლებელი შონლეინ-ჰენოხის აბდომინური ფორმის დიფერენცირება მწვავე მეცლისაგან?

- ა) სისხლიანი ლეზიების, მელენის, განავალში ალისფერი სისხლის მიხედვით;
- ბ) ცხელების, მეტ-ნაკლებად გამოხატული ლეიკოციტოზის მიხედვით;
- გ) ტკივილის ინტენსივობის მიხედვით;
- \*დ) ძლიერი ტკივილისა და სრულიად უმტკივნეულო პერიოდების მონაცვლეობით.

978. შონლეინ-ჰენოხის დაავადების თირკმლის ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) ჰემატურია, პროტეინურია, ცილინდრურია;
- ბ) როგორც წესი, აღინიშნება არტერიული ჰიპერტენზია;
- \*გ) თირკმლის ღებინებებში ხშირად ვლინდება დაავადების დაწყებიდან 4 კვირის შემდეგ;
- დ) თირკმლის ღებინებებში შეიძლება მიიღოს პროგრესირებადი ხასიათი და გამოიწვიოს ურემიის განვითარება.

979. რომელი პრეპარატის დანიშვნა უკუჩვენებულია ჰემორაგიული ვასკულიტის დროს?

- ა) ჰეპარინის;
- ბ) პრედნიზოლონის;
- გ) ნიკოტინმეტაფას;
- \*დ) ვიკასოლის.

980. რანდიუ-ოსლერის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) დაავადება, ჩვეულებრივ, ვლინდება 6-10 წლის ასაკში და სწრაფად პროგრესირებს
- ბ) ტელეანგიექტაზიები 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.

981. ქვემოაღნიშნული გართულებებიდან რომელი არ ვლინდება რანდიუ-ოსლერის დაავადების დროს?

- ა) პოსტჰემორაგიული რკინაღუფიციტური ანემია;
- \*ბ) ჰემოლიზური კრიზი ჰიპერბილირუბინემიითა და სიყვილით;
- გ) ლეიშმანის პათოლოგია ქრონიკული ჰეპატიტისა და ციროზის სერათით;
- დ) მორეციდივე სისხლის ღენა კეჭ-ნაწლავის გრაქტიდან.

982. რას გელისხმობს რანდიუ-ოსლერის დაავადების მკურნალობა?

- ა) ასკორბინმეტაფას და რუტინის დანიშვნას;
- ბ) სისხლის ღენის კუპირებას სისხლის გადასხმით;
- გ) ვიკასოლის, ამინოკაპრონმეტაფას და დიცინონის დანიშვნას;
- \*დ) სისხლის ღენის ლოკალურ კუპირებას თრომბინით, ცივი ამინოკაპრონმეტაფათი, მოწვით, მოყინვით და ა. შ.

983. ჰემოფილიის რომელი ფორმა უვლინდება გოგონებს?

- ა) A ჰემოფილია;
- ბ) B ჰემოფილია;
- \*გ) ჩ ჰემოფილია;
- დ) არც ერთი ფორმა.

984. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი:

- ა) B ჰემოფილია IX (კრისტმასის) ფაქტორის დეფიციტის შედეგია;
- ბ) ჩ ჰემოფილია XI (თრომბოპლასტინის წინამორბედი) ფაქტორის დეფიციტის შედეგია;
- \*გ) B ჰემოფილია მიმდინარეობს ძალზე მსუბუქად, მინიმალური კლინიკური გამოვლინებებით;
- დ) ჩ ჰემოფილია დამემკვიდრება ავტოსომურ-დომინანტური ან რეცესიული ტიპით და უვლინდება ორივე სქესის წარმომადგენლებს.

985. ჰემოფილიის კლინიკურ მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- \*ა) პეგეტიური სისხლჩაქცევები კანსა და ლორწოვან გარსებზე;
- ბ) სისხლის ღენა ჭიპლარის გადაკვეთისა და წინადაცვეთის დროს;
- გ) ჰემატომის განვითარება ინექციის ადგილას;
- დ) ჰემორთროზები.

986. ქვემოაღნიშნული პრეპარატებიდან რომლის დანიშნაა მკაცრად უკუნაჩვენები ჰემოფილიის დროს?

- ა) პარაცეტამოლის;
- ბ) ჩ ვიგამინის;
- გ) რიბოქსინის;
- \*დ) ასპირინის.

987. მწვავე სისხლის ღენის შესაჩერებლად ჰემოფილიის დროს ყველაზე ეფექტურია:

- ა) ციტრატული სისხლის გადასხმა;
- ბ) მშრალი პლაზმის გადასხმა;
- გ) ნატიური პლაზმის გადასხმა;
- \*დ) კრიოპრეციპიტატის გადასხმა.

988. თრომბოპემორაგიული სინდრომის შემთხვევაში ჰემორაგიულ გამოვლინებებს საფუძვლად უდევს:

- ა) ლვიძში 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.

989. თრომბოპემორაგიული სინდრომის ჰიპოკოაგულაციურ სტადიას არ ახასიათებს:

- ა) კანის მარმარილოსებრი სიჭრელე;
- ბ) სისხლჩაქცევები კანზე, ლორწოვან გარსებზე, ინექციის ადგილებზე;
- გ) პროფუზული სისხლის ღენა და სისხლჩაქცევები შინაგან ორგანოებში;
- \*დ) ჰიპერბილირუბინემია და სიყვითლე ჰემორაგიული კომპონენტის გარეშე.
- ე) ლებინება "ყავის ნალექისებრი" მასით, მელენა.

990. თრომბოპემორაგიული სინდრომის ჰიპოკოაგულაციური სტადიის ქვემოაღნიშნული კოაგულაციური მაჩვენებლების ცვლილებებიდან რომელია არასწორი?

- ა) თრომბოციტების რიცხვი 150X10<sup>9</sup> /ლ-ზე ნაკლები;
- ბ) ფიბრინოგენი მკვეთრად შემცირებული;
- გ) V და VIII ფაქტორები დაქვეითებული;
- \*დ) თრომბინის დრო ნორმაშია ან დაქვეითებული.

991. თრომბოპემორაგიული სინდრომის კომპლექსურ მკერნალობაში არ გამოიყენება:

- ა) კრიოპლაზმა;
- ბ) ჰეპარინი;
- გ) კონტრიკალი;
- \*დ) ამინოკაპრონმჟავა.

992. თრომბოპემორაგიული სინდრომის შემთხვევაში ჰეპარინის ეფექტურობას ზრდის:

- ა) ამინოკაპრონმჟავას გადასხმა;
- ბ) რეოპოლიგლუკინის გადასხმა;
- გ) ჰემოდეზის გადასხმა;
- \*დ) ნატიური, მშრალი პლაზმის ან კრიოპლაზმის გადასხმა.

993. ჰეპარინის გამოყენება თრომბოპემორაგიული სინდრომის შემთხვევაში უკუნაჩვენებია:

- ა) ძლიერი აციდოზის დროს;
- ბ) თრომბოზის კლინიკური გამოვლინებების დროს;
- გ) ჰემორაგიული სინდრომის გამოვლინებამდე;
- \*დ) ძლიერი თრომბოპენიის (20X 10<sup>9</sup>/ლ-ზე ნაკლები) და ჰეპატოცულუური უკმარისობის დროს.

994. წამლისმიერ ნეიტროპენიას არ ახასიათებს:

- ა) მწვავე დასაწყისი, შემცივნება;
- ბ) ლორწოვანი გარსების (პირის დრუს, სწორი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის) წყლულები;
- გ) სეფსისური ცხელება;
- \*დ) ჩირქოვანი ექსუდაცია, პიემიური კერები.

995. ავთვისებიან აგრანულოციტოზს პერიფერიულ სისხლში არ ახასიათებს:

- ა) ნეიტროფილების რაოდენობა 1000 და ნაკლები.

- \*ბ) ანემია, თრომბოპენია;
- გ) მონოციტოზი;
- დ) ეოზინოფილია.

996. ბავშვობის ასაკში ძირითადად ვლინდება:

- \*ა) მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემია;
- ბ) ქრონიკული ლიმფობლასტური ლეიკემია;
- გ) მწვავე მიელობლასტური ლეიკემია;
- დ) ქრონიკული მიელოციტური ლეიკემია.

997. მწვავე ლეიკემიას არ ახასიათებს:

- ა) საერთო სისუსტე;
- ბ) კანისა და ლორწოვანის სიფერმკრთალე;
- \*გ) ჰიპერსპლენიზმი;
- დ) ჰეპატომეგალია;

998. ბავშვთა ლეიკემიას არ ახასიათებს:

- ა) ართრალგიები;
- ბ) ძლიერი ტკივილი ძვლებში, განსაკუთრებით ღამით;
- გ) ტკივილი გრძელი ლულოვანი, განსაკუთრებით კი მკერდის ძვლის პერკუსიის დროს;
- \*დ) ანკილოზები და ჩონჩხის დეფორმაცია.

999. ბავშვთა ლეიკემიას არ ახასიათებს:

- ა) სისხლჩაქცევები თავის გეინში;
- \*ბ) ჩირქოვანი მენინგიტი;
- გ) ქალასშიგა წნევის მაგება;
- დ) ღამბლა და ეპილეფსიური გამოვლინებები;

1000. ლიქორში ნეიროლეიკემიის დროს არ აღინიშნება:

- ა) ცილის მაგება;
- ბ) პლეოციტოზი;
- \*გ) შაქრის მაგება;
- დ) ბლასტური უჯრედები;

1001. ბავშვთა მწვავე ლეიკემიას არ ახასიათებს:

- ა) ანემია;
- ბ) ლეიკოციტოზი;
- გ) ბლასტური უჯრედები;
- \*დ) თრომბოციტოზი.

1002. 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 გენემისის პერსისტირებული ლიმფადენოპათია.

1003. ლიმფადენოპათიას ლიმფოგრანულემატოზის დროს არ ახასიათებს:

- ა) ლიმფური ჯირკვლების სიმკვრივე, არაელასტიკურობა
- \*ბ) როგორც წესი, ლიმფური ჯირკვლები შეხორცებულია ირგვლივ მდებარე ქსოვილებთან
- გ) გადილებული ლიმფური ჯირკვლები ერთეული ან მრავლობითია
- დ) არ ვლინდება რეგიონული ანთებითი პროცესი, რომელიც ახსნიდა ლიმფადენოპათიას

1004. ჰემორაგიული დიათეზის რომელ ფორმას ახასიათებს სპლენომეგალია?

- \*ა) ლეიკემიის თანმხლებ ჰემორაგიულ დიათეზს
- ბ) გლანცმანის თრომბოციტოზის
- გ) ჰემორაგიულ ვასკულიტს
- დ) ჰემორაგიულ ტელენგექტაზიას (რანდიე-ოსლერის დაავადებას)

1005. რკინაღვიწიკური ანემიის ეტიოლოგიაში მნიშვნელოვან როლს არ ასრულებს:

- ა) ინფექცია
- ბ) ფარული სისხლის დენა
- გ) საკვებში რკინის დეფიციტი
- \*დ) ცისტოფიბროზი

1006. სისხლის ნაცხში რკინალეფიციტური ანემიის შემთხვევაში არ აღინიშნება:

- ა) ჰიპოქრომიია
- \*ბ) ბლასტური უჯრედები
- გ) მიკროციტოზი
- დ) პოიკილოციტოზი

1007. პერნიციოზული (B12 ვიტამინლეფიციტური) ანემიის იუვენილური ფორმის შემთხვევაში პათოგნომონურია:

- ა) ანორექსია
- ბ) სისტოლური შუილი
- გ) სპლენომეგალია
- \*დ) ალისფერი, მტკივნეული ენა

1008. სისხლის ნაცხში პერნიციოზული ანემიის დროს ვლინდება:

- \*ა) მაკროოვალოციტოზი
- ბ) ანიზოციტოზი
- გ) მიკროსფეროციტოზი
- დ) სამიზნისებრი ერითროციტები

1009. მეკვიდრეობითი სფეროციტოზის (შოფარ-მინკოვსკის ანემიის) ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

- ა) ღაავალება გადაეცემა ავტოსომურ-დომინანტური ტიპით
- ბ) ძირითადი ლეფექტია ერითროციტების შემზარუნების ანომალია
- გ) ღაავალების განვითარება არ უკავშირდება ელენთის პათოლოგიას
- \*დ) ერითროციტების მორფოლოგიური ცვლილება (სფერულაცია) აღინიშნება როგორც პერიფერიულ სისხლში, ასევე ძვლის ტვინში

1010. მეკვიდრეობით სფეროციტოზს (შოფარ-მინკოვსკის ანემიას) არ ახასიათებს:

- ა) ჰეპატოსპლენომეგალია
- \*ბ) სისხლჩაქცევები კანსა და ლორწოვან გარსებზე
- გ) სიყვითლე და ჰემოლიზური კრიზები
- დ) ჩონჩხისა და თავის ქალას ძვლების ანომალია

1011. რომელი ერითროციტული ფერმენტის ლეფიციტით განპირობებული ჰემოლიზური ანემიაა უფრო ხშირი კლინიკურ პრაქტიკაში?

- ა) პირუვატკინაზის ლეფიციტით განპირობებული
- ბ) ჰექსოკინაზის ლეფიციტით განპირობებული
- \*გ) გლუკოზა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზის ლეფიციტით განპირობებული
- დ) გლუტათიონრედუქტაზის ლეფიციტით განპირობებული

1012. ქვემოაღნიშნულიდან რა არის არასწორი დიდი თალასემიის (კელის ანემიის) ეტიოპათოგენებთან დაკავშირებით?

- ა) ღაავალების საფუძველია ჰემოგლობინის პოლიპეპტიდური B-ჯაჭვების სინთეზის დარღვევა
- ბ) კომპენსაციური მექანიზმის სახით აღინიშნება ფეტალური ჰემოგლობინის შემცველობის მაგება
- გ) რეტიკულიციტების რიცხვი მაგულობს
- \*დ) სისხლში კლებულობს თავისუფალი რკინის შემცველობა

1013. რომელ ასაკამდე არ ვლინდება დიდი თალასემიის კლინიკა?

- \*ა) 6 თვემდე
- ბ) 9 თვემდე
- გ) 12 თვემდე
- დ) 2 წლამდე

1014. დიდ თალასემიას არ ახასიათებს:

- ა) შებლის "კოპები"
- ბ) მეღა ყბის ჰიპერპლაზია, მეღა კბილების ექსპოზიცია
- გ) ცხვირის ჩავარდნილი კეხი
- \*დ) თვალის ანტიმონგოლოიდური ჭრილი

1015. კელის ღაავალებას (დიდი თალასემიას) არ ახასიათებს

- ა) კანის სიფერმკრთალე
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია
- \*გ) გამოხატული, ხანგრძლივი სიყვითლე
- დ) სისტოლური შუილი

1016. პერიფერიულ სისხლში ცვლილებებიდან თალასემიას არ ახასიათებს:

- ა) მიკროციტული ჰიპოქრომული ანემია
- ბ) სამიზნისებრი ერითროციტები
- გ) ანიზოციტოზი და პოიკილოციტოზი
- \*დ) რეგიკულოციტების რიცხვის შემცირება

1017. ღილი თალასემიის პროგნოზს განსაზღვრავს

- ა) მზარდი ანემიზაცია
- \*ბ) ღვიძლის, გულისა და ფილგების ჰემოსიდეროზი
- გ) ჰემოკოაგულაციური დარღვევები
- დ) ნევროლოგიური გართულებები

1018. ნამგლისებრუჯრედული ანემიის კრიზს არ ახასიათებს

- ა) ცხელება, ანორექსია, ღებინება
- ბ) თრომბოზული გენეზის ტკივილი მერგში, მეცელში, სახსრებში
- გ) ხელისა და ფეხის მტევენების შეშუპება და ტკივილი
- \*დ) ფართო სისხლჩაქცევები და პროფუზული სისხლის დენა შინაგან ორგანოებში

1019. ნამგლისებრუჯრედული ანემიის დროს პერიფერიულ სისხლში არ აღინიშნება

- ა) ბოძიერი ან მკვეთრად გამოხატული ნორმოქრომული ანემია
- ბ) ანიზოციტოზი, პოიკილოციტოზი, სამიზნისებრი ერითროციტები, ნორმობლასტები
- გ) ლეიკოციტოზი ლიმფოციტოზითა და ეოზინოფილიით
- \*დ) თრომბოციტოპენია

1020. ფანკონის ანემიას არ ახასიათებს

- ა) სისხლჩაქცევები და სისხლის დენა
- ბ) გენიტალიუმის ჰიპერპიგმენტაცია
- გ) ფიზიკურ და გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა
- \*დ) ჰეპატოსპლენომეგალია და გენერალიზებული ლიმფადენოპათია

1021. უმრავლეს შემთხვევაში ავტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის განვითარება აღრეული ასაკის ბავშვებში დაკავშირებულია:

- \*ა) ინფექციურ პროცესთან
- ბ) ავთვისებიან რეგიკულოზთან
- გ) მოწამვლასთან
- დ) თანდაყოლილ ლეიკემიასთან

1022. აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის დიაგნოზი ძირითადად ემყარება

- ა) კლინიკურ სურათს
- ბ) პერიფერიული სისხლის ანალიზს
- \*გ) კუმბსის პირდაპირ რეაქციას
- დ) მიელოგრამას

1023. 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 ლეფციტით განპირობებული სისხლის დენის დროს მათი რაოდენობა 40000-ზე ნაკლებია
- დ) 750 000-ზე მეტი თრომბოციტების რაოდენობა შეფასებული ენდა იყოს, როგორც თრომბოციტოზი

1024. 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) პათოგენეზში წამყვანია, როგორც თრომბოციტების გაძლიერებული დაშლა, ასევე მათი წარმოქმნის დათრგუნვა ძვლის გვინში.

1025. ბავშვთა რომელი ინფექციის გადატანის შემდეგ აღინიშნება ყველაზე ხშირად თრომბოციტოპენია და პურპურა?

- ა) ეპიდემიური პაროტიჯის შემდეგ
- ბ) წითელას შემდეგ
- გ) ჩუტყვავილას შემდეგ
- \*დ) წითურას შემდეგ

1026. ვერლჰოფის დაავადების მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) გაურთულებულ შემთხვევაში ავადმყოფის კარგი ზოგადი მდგომარეობა
- ბ) ჰემორაგიული გამონაყარი კანსა და ლორწოვან გარსებზე

- \*გ) გამოხატული ჰუმანობა
- ღ) მიღწეობა სისხლჩაქვებისადმი გრამვის აღვილებაში

1027. ვერლჰოფის დაავადების დროს ვლინდება:

- ა) მაკულურ-პაპულური გამონაყარი, რომელიც თავდაპირველად წააგავს ურტიკარიას, ხოლო მოგვიანებით გადადის ერთეულში ცენტრში სისხლჩაქვებით
- \*ბ) გენერალიზებული პეტეჩიური გამონაყარი და ასიმეტრიული სისხლჩაქვებითი უპირატესად ქვედა კიდურებზე
- გ) კანის შეღებვიდან ოდნავ შემადლებული წითელი ფერის, მცირე ზომის დაზიანება, რომელიც თითქმის მუდმივად ფერმკრთალდება

1028. ვერლჰოფის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) პერიფერიულ სისხლში თრომბოციტების რიცხვის მკვეთრად დაკლება
- ბ) სისხლის ნაცხში დიდი ზომის თრომბოციტების (მეგათრომბოციტების) წარმოქმნა
- გ) სისხლის ღენის დროისა და კოაგულის რეგრაქციის დარღვევა
- \*დ) როგორც წესი, ანემიის გამოვლენა ლეიკოციტოზითა და მარცხნივ გადახრით.

1029. რომელი გართულება არ ახასიათებს ვერლჰოფის დაავადებას?

- ა) სისხლის ღენა ცხვირიდან, პირის ღრუს ლორწოვანიდან და ღრძილებიდან
- ბ) სისხლჩაქვები შინაგან ორგანოებში
- გ) სისხლჩაქვები თავისა და შერგის ტვინში
- \*დ) ჰემორაგიები ღრმა კუნთოვან ქსოვილებში

1030. ვერლჰოფის დაავადების ქრონიკული მიმდინარეობისას ჰემორაგიული გამოვლინების ხანგრძლივობაა:

- ა) 1 თვეზე მეტი
- ბ) 3 თვეზე მეტი
- \*გ) 6 თვეზე მეტი
- ღ) 1 წელზე და მეტი

1031. გლანცმანის თრომბოციტოპენიის საფუძვლად უდევს:

- ა) თრომბოციტოგენეზის მოშლა ძვლის ტვინში
- ბ) თრომბოციტების გაძლიერებული დაშლა ცირკულირებად სისხლში
- \*გ) თრომბოციტების აგრეგაციის და ადჰეზივის დაქვეითება
- ღ) თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება

1032. გლანცმანის თრომბოციტოპენიას არ ახასიათებს:

- ა) დაავადება გადაეცემა აუტოსომურ-რეცესიული ტიპით
- ბ) კლინიკური სურათი, ჩვეულებრივ, ვლინდება აღრეულ ასაკში
- გ) კლინიკურ სურათში წამყვანია პეტეჩიური სისხლჩაქვები და გაძლიერებული სისხლის ღენა
- \*დ) ასაკთან ერთად ჰემორაგიული გამოვლინებები ძლიერდება

1033. ვილბრანდის დაავადების დროს ჰემორაგიულ გამოვლინებებს საფუძვლად უდევს:

- ა) ძვლის ტვინში თრომბოციტოგენეზის თანდაყოლილი მოშლა
- ბ) ცირკულირებად სისხლში თრომბოციტების რიცხვის მკვეთრი შემცირება
- \*გ) თრომბოციტების ფუნქციის (ადჰეზივის) მკვეთრი დაზიანება სისხლის შრატში ანტიჰემოფილიური (VIII ფაქტორის) კომპლექსის დეფიციტის გამო
- ღ) სისხლის შრატში შემადლებელი ფაქტორების დეფიციტი თრომბოციტების ნორმალური რიცხვისა და ფუნქციის ფონზე.

1034. ჰემოლიზური ანემიას არ ახასიათებს

- \*ა) ლიმფური კვანძების გადიდება
- ბ) სიფერმკრთალე
- გ) სიყვითლე
- ღ) მუქი ან "სისხლიანი" შარდი

1035. გადაუღებელი თერაპიის მიზნით თრომბოციტოპათიით გამოწვეული სისხლის ღენის დროს არ უნიშნავენ:

- \*ა) ასპირინს
- ბ) ეპსილონ-ამინოკაპრონის მკაფას
- გ) ატფ-ს
- ღ) დიციონს

1036. სიმეტრიულად განლაგებული ლაქოვან-პაპულური ჰემორაგიული გამონაყარი ექსუდაციით ახასიათებს

- ა) შამბერგის პიგმენტურ-ჰემორაგიულ ვასკულიტს
- ბ) კვანძოვან ერთეულს
- \*გ) შონლეინ-ჰენოხის ჰემორაგიულ ვასკულიტს
- ღ) თრომბოციტოპენიურ პურპურას

1037. რკინაღებუციტურ ანემიას არ ახასიათებს

- \*ა) სისხლში ბილირუბინის მომატება
- ბ) ერთროციტების ჰიპოქრომია
- გ) შეკავშირებული რკინის ღონის შემცირება სისხლის შრატში
- დ) ერთროციტების რაოდენობის შემცირება

1038. კოაგულოპათია ერთდროულად სისხლის ღენისა და შედელების დროის გახანგრძლივებით ახასიათებს:

- ა) ჰემოფილიას
- ბ) VII ფაქტორის უკმარისობას
- გ) XII ფაქტორის უკმარისობას
- \*დ) აფიბრინოგენემიას

1039. ლეიკემიით დაავადებული პაციენტი ნეიტროპენიის სტადიაში (ANf>500) არ საჭიროებს:

- ა) პნევმოცისტური პნევმონიის პროფილაქტიკას
- ბ) ვირუსული ინფექციის პროფილაქტიკას
- \*გ) სრულ იმოლაციას (სტერილერ პალატას)
- დ) ფუნგალური სეფსისის პროფილაქტიკას

1040. მწვავე ლეიკემიით დაავადებული პაციენტის თირკმლის უკმარისობას არ განაპირობებს:

- \*ა) ლეიკოპენია
- ბ) ლეიკოციტოზი
- გ) ტოქსიური პრეპარატები
- დ) სეფსისი

1041. ძირითადად რით არის წარმოდგენილი ავთვისებიანი კლონი ქრონიკული ლიმფოლეიკომის დროს?

- ა) თ- ლიმფოციტებით
- \*ბ) B - ლიმფოციტებით
- გ) ლიმფობლასტებით
- დ) მონობლასტებით

1042. რა არის ქრონიკული ლიმფოლეიკომის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმი?

- ა) ძვლის ტვინის ციტომორფოლოგია
- ბ) ლიმფური კვანძის ჰისტომორფოლოგია
- \*გ) ავთვისებიანი ლიმფოციტის იმუნოფენოტიპირება
- დ) ბიოფსიური მასალის იმუნოჰისტოქიმია

1043. ლიმფოგრანულომატომის დროს ქვემოჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომელს განეკეთება გადამწყვეტი მნიშვნელობა ლიაგნომის იდენტიფიკაციისათვის?

- ა) პლაზმის უჯრედები
- ბ) ანთებითი უჯრედები
- \*გ) რიდ-შტერნბერგის უჯრედები
- დ) რიდ-შტერნბერგის წინამორბედი უჯრედები

1044. რკინის დეფიციტის დროს არ არის მომატებული:

- ა) გრანსფერინის რაოდენობა
- \*ბ) ფერიტინის რაოდენობა
- გ) რკინის შებოჭვის უნარი
- დ) რეტიკულოციტების რაოდენობა

1045. რკინაღებუციტური ანემიისთვის დამახასიათებელია:

- \*ა) რკინის შებოჭვის უნარის გაზრდა
- ბ) რკინის შებოჭვის უნარის დაქვეითება
- გ) შრატის რკინის მომატება
- დ) ფერადობის მაჩვენებლის მომატება

1046. აპლასტიური ანემიისათვის დამახასიათებელია ძვლის ტვინის პენტეტაგში:

- ა) მიელოკაროციტების შემცირება
- ბ) ლიმფოციტების რაოდენობის გაზრდა
- გ) პლაზმური უჯრედების რაოდენობის გაზრდა
- \*დ) სწორია ყველა ზემოჩამოთვლილი

1047. პანციტოპენიის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი არ ტარდება:

- ა) აპლასტიურ ანემიასთან

- \*ბ) მონლაინ-ჰენოხის დაავადებასთან
- გ) მიელოდისპლაზიურ სინდრომთან
- დ) ჰიპერსპლენიზმთან

1048. მწვავე მონობლასტური ლეიკემიისთვის სახასიათო კლინიკურ ნიშნებად ითვლება

- \*ა) გინგივიტი
- ბ) ჰემართროზი
- გ) დ.ს.შ. სინდრომი

1049. პრომიელოციტური ლეიკემიის დროს ძირითადად რა განაპირობებს დ.ს.შ. სინდრომს?

- ა) თრომბოციტოპენია
- ბ) ჰიპოფიბრინოგენემია
- \*გ) პრომიელოციტების გრანულების დაშლის პროდუქტები
- დ) ჰემატოკრიტის დაბალი მაჩვენებლები

1050. ქიმიოთერაპიის დასაწყისში მწვავე ლეიკემიის დროს ალოპურიინოლი ინიშნება:

- ა) ჰემოსტაზის მიღწევის მიზნით
- ბ) ნეიროლეიკემიის პროფილაქტიკის მიზნით
- \*გ) ჰიპერურიკემიის პროფილაქტიკის მიზნით
- დ) ციტოსტატიკური ენგეროპათიის პროფილაქტიკის მიზნით

1051. ქვემოჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი მიეკუთვნება პირველი კლასის ჰისტიოციტოზს?

- \*ა) "ლანგჰანის უჯრედოვანი" ჰისტიოციტოზი
- ბ) ჰემოფაგოციტური ლიმფოჰისტიოციტოზი
- გ) მწვავე მონოციტური ლეიკემია
- დ) ჭეშმარიტი ჰისტიოციტური ლიმფომა

1052. მწვავე მიელოლეიკემიის რომელი ფორმისათვის არის დამახასიათებელი "აუერის" ჩხირები ბლასტერ უჯრედებში?

- \*ა) მწვავე პრომიელოციტური ლეიკემია
- ბ) მწვავე მიელო-მონოციტური ლეიკემია
- გ) მწვავე მონოციტარული ლეიკემია
- დ) ერითროლეიკემია

1053. რომელი მიზეზი არ იწვევს ვიტამინ B12 და ფოლის მკავას ლეფიცის ბავშვთა ასაკში?

- ა) თხის რძით კვება
- ბ) გასტრექტომია
- \*გ) სპლენექტომია
- დ) დღენაკლულობა

1054. რა საშუალება არ გამოიყენება პოლიდეფიციტური ანემიის სამკურნალოდ?

- ა) ვიტამინები
- ბ) რკინის პრეპარატები
- \*გ) შანაცვლებითი სისხლის გადასხმა
- დ) ალბუმინი

1055. რომელი ანემია რთულდება ყველაზე ხშირად ჰემოსილეროზით?

- ა) პოსტჰემორაგიული
- \*ბ) თანდაყოლილი ჰემოლიზური
- გ) ჰიპოპლაზიური
- დ) რკინადეფიციტური

1056. რომელი კლინიკური ნიშანი ითვლება სახასიათოდ აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიის დროს ბავშვებში?

- ა) სხეულის მასის დაკარგვა
- ბ) შეშუპება
- გ) ჩამორჩენა ფიზიკურ განვითარებაში
- \*დ) მუქი შარდი

1057. რა თავისებურებებით ხასიათდება გლეკობა-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზას ლეფიცით გამოწვეული ჰემოლიზური ანემია ნეონატალურ პერიოდში?

- ა) სიყვითლე ვლინდება დაბადებისთანავე
- ბ) დელას არ აქვს ამ ფერმენტის ლეფიცითი
- \*გ) სიყვითლე ვლინდება მედიკამენტების გამოყენების შემდეგ
- დ) გამოხატულია ჰიპოქრომიული ანემია



1058. ღონორობის აბსოტულერ წინააღმდეგწვენებებს არ განეკოვენება:

- ა) ვირუსული ჰეპატიტი
- ბ) ალკოჰოლიზმი
- გ) ნარკოზანია
- \*დ) მენსტრუაციის შემდგომი პერიოდი

1059. ღონორობის წინააღმდეგ წვენებად არ იოველება:

- ა) ასაკი 18წ. ნაკლები
- ბ) ასაკი 60 წელზე მეტი
- \*გ) მღედრობითი სქესი
- დ) სხეულის წონა 50 კგ-ზე ნაკლები

1060. ვიტამინ B12-ის ტრანსპორტირებაში მონაწილეობს:

- ა) ცერულოპლაზმინი
- \*ბ) ტრანსკობალამინი II
- გ) ტრანსფერინი
- დ) ჰაპტოგლობინი

1061. ღიმფოტრანულომატომის მკურნალობაში არ გამოიყენება:

- \*ა) ფიზოთერაპიული საშუალებანი
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) პოლიქიმოთერაპია
- დ) ქირურგიული მეთოდები

1062. ფოტოთერაპიის როლი ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადების მკურნალობაში გამოიხატება:

- ა) გადაჰყავს არაპირდაპირი ბილირუბინი პირდაპირში
- ბ) ააქტივებს ღვიძლის გლუკორონულ სისტემას
- გ) აძლიერებს კოაგულაციერ ჰემოსტაზს
- \*დ) ხელს უწყობს არაპირდაპირი ბილირუბინის დაშლას

1063. თრომბოციტების ფუნქციას განეკოვენება:

- \*ა) ალგემია-აგრეგაციის უნარი
- ბ) ფიბრონოლიზური აქტივობა
- გ) ციტოტოქსიური ზემოქმედება
- დ) ტუმორციდელი აქტივობა

1064. რა განაპირობებს ჰემორაგიულ სინდრომს იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პერპერის ღროს?

- ა) ფიბრინოლიზური სისტემის გააქტივება
- ბ) ძელის ტვინის ჰიპოპლაზია
- \*გ) ჰემოსტაზის I ფაზის ღარღვევა
- დ) ჰემოსტაზის II ფაზის ღარღვევა

1065. რა საშუალება გამოიყენება იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პერპერის მკურნალობაში

- ა) ანტიკოაგელანტები?
- ბ) ანტიაგრეგანტები
- გ) ძელის ტვინის ტრანსპლანტაცია
- \*დ) ინტრავენური იმენოგლობულინები

1066. რა მახწვენებელს ენიჭება განსაკუთრებული მნიშვნელობა ღონორის სისხლის ვარგისიანობის დასაღვენად?

- ა) სისხლის იმეიათი ჯგუფები
- ბ) პროტეინოტრაზა
- გ) ტესტი ჰეპატიტის B ვირუსის ანტიგენზე
- \*დ) ტესტი შიღს-ის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულებზე

1067. რა არის ფილაღელუფის ქრომოსომა:

- \*ა) ტ (9:22)
- ბ) ტ (8:14)
- გ) ტ (11:18)
- დ) ტ (4:11)

1068. ქრონიკული მიეღოლეიკემიის ძირითადი ღიაგნოსტიკური კრიტერიუმი:

- ა) ძელის ტვინის ციტომორფოლოგია
- \*ბ) ძელის ტვინის ციტოგენეტიკა
- გ) პერიფერიული სისხლის ანალიზი

დ) ჰეპატოსპლენომეგალია

1069. რა არის სახასიათო ბუსუსოვან-უჯრედოვანი ლეიკომისათვის?

- ა) პანციტოპენია
- ბ) ინფილტრაცია ძვლის ტვინში
- გ) სპლენომეგალია
- \*დ) ყველა ზემოთხსენებული

1070. ძირითადად სად წარმოიქმნება ერითროპოეტინი?

- ა) ღვიძლში
- \*ბ) თირკმლებში
- გ) ელენთაში
- დ) ძვლის ტვინში

1071. ინფექციის არ არსებობის შემთხვევაში ქვემოთხსენებული რომელი დაავადებისთვის არ არის სახასიათო ცხელება?

- ა) მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემიის დროს
- \*ბ) ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემიის დროს
- გ) ლიმფოგრანულომატოზის დროს
- დ) ბანალური ლიმფადენიტის დროს

1072. ლეიკემოიდური რეაქცია საჭიროებს დიფერენციალური დიაგნოზის გატარებას:

- ა) მწვავე ლეიკემიასთან
- ბ) ქრონიკულ მიელოციტურ ლეიკემიასთან
- გ) ლეიკოერიტრობლასტურ რეაქციასთან
- \*დ) სწორია ყველა ზემოთხსენებული

1073. სკროფულა არის:

- \*ა) კისრის ლიმფური კვანძების მიკობაქტერიული დაზიანება
- ბ) საზარდულის ლიმფური კვანძების მიკობაქტერიული დაზიანება
- გ) შუასაყარის ლიმფური კვანძების მიკობაქტერიული დაზიანება
- დ) ყველა ჯგუფის ლიმფური კვანძების მიკობაქტერიული დაზიანება

1074. ლიმფოგრანულომატოზის რომელ ჰისტოლოგიურ ვარიანტს ახასიათებს შეღარებით ნული პროგრესირება?

- ა) ლიმფოიდური სიჭარბით
- ბ) შერეული უჯრედოვანი
- \*გ) ნოდულარული სკლეროზი
- დ) ლიმფოიდური განლევა

1075. ქვემოთხსენებული ქიმიოთერაპიული პრეპარატებიდან რომელი არ გამოიყენება ჰისტოციტოზის მკურნალობაში?

- ა) ვინბლასტინი
- ბ) ადრიამიცინი
- გ) ციკლოფოსფამიდი
- \*დ) ცისპლატინი

1076. ჰემოფილიისათვის კოაგულოგრამაში არსებული ცვლილებებიდან სახასიათოა:

- ა) ლი და უაიტის გაზანგრძლივება
- ბ) შრატში პროთრომბინის მოხმარების დაქვეითება
- გ) VIII ფაქტორის ლეფიციტი
- \*დ) სწორია ყველა ზემოთხსენებული

1077. "გარ" სინდრომი გულისხმობს:

- ა) მეგაკაროციტული აპარატის თანდაყოლილ პათოლოგიას
- ბ) სხივის ძვლის აპლაზიას
- გ) თრომბოციტოპენიას
- \*დ) ყველა ზემოთხსენებულს ერთად.

1078. ბერნარ-სულიეს თრომბოციტოდისგროფიას არ ახასიათებს:

- ა) თრომბოციტების გიგანტური ზომები
- ბ) თრომბოციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემოკლება
- \*გ) თრომბოციტების დაქვეითებული პროლუქცია მეგაკაროციტების მიერ
- დ) ჰემორაგიული დაითვის კლინიკური გამოვლინება

1079. ჰემოფილიის "ინჰიბიტორული" ფორმის მკურნალობისას არ იხმარება:

- ა) VIII ფაქტორის კონცენტრატი

- ბ) პლაზმაფერეზი
- გ) ამინოკაპრონის მკევა
- \*დ) ნაგიური პლაზმა

1080. რემისიის მიღწევიდან რამდენი ხნის შემდეგ შეიძლება ჩაითვალოს ლიმფოგრანულომატოზით დაავადებული განკურნებულად?

- ა) 1 წლის შემდეგ
- \*ბ) 2 წლის შემდეგ
- გ) 10 წლის შემდეგ
- დ) 15 წლის შემდეგ

1081. დასახელეთ ფოლიკულური ლიმფომის ყველაზე ხშირი ჰისტოლოგიური ვარიანტი:

- \*ა) ფოლიკულური ლიმფომა უპირატესად წვრილუჯრედოვანი გახლეჩილი ბარტოვებით
- ბ) ფოლიკულური ლიმფომა, დიფუზური ლიმფოსარკომის ვარიანტი
- გ) ფოლიკულური ლიმფომა მსხვილუჯრედოვანი
- დ) სწორია ყველა ზემოთხაზოთვლილი

1082. რომელი გენეტიკური ტრანსლოკაცია არ არის სახასიათო არაჰოჯკინის ლიმფომებისათვის?

- ა) ტ (14:18)
- ბ) ტ (8:14)
- გ) ტ (11:14)
- \*დ) ტ (9:22)

1083. რომელი იმუნოლეფიციტური მდგომარეობის დროს შეიძლება განვითარდეს არაჰოჯკინის ლიმფომა?

- ა) შიდსის დროს
- ბ) აგამაგლობულინემიის დროს
- გ) ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომის დროს
- \*დ) ყველა ზემოთ ხაზოთვლილი

1084. ქვემო-ჩამოთვლილი ნოზოლოგიებიდან რომელია ჰისტიოციტოზის სინონიმი?

- ა) ეოზინოფილური გრანულომა
- ბ) ჰენდ-შულერ-ჟრისტიანის დაავადება
- გ) ლეტერერ-სივეს დაავადება
- \*დ) ყველა ზემოთ ხაზოთვლილი

1085. რომელ ასაკში გვხვდება უფრო ხშირად ჰისტიოციტოზი

- ა) 0-6 თვემდე
- \*ბ) 1-3 წლამდე
- გ) 7-10 წლამდე
- დ) 10-14 წლამდე

1086. ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომის კლინიკურ გამოვლინებას არ ახასიათებს

- ა) პეტიქიები
- ბ) სისხლდენები კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან
- გ) სისხლდენები ლორწოვანი გარსებიდან
- \*დ) ჰემართროზების გაჩენა.

1087. ლიმფოგრანულომატოზის დროს ქვემო-ჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომელი უჯრედი შეიძლება შეგვხვდეს ბიოპტატში?

- ა) რიდ-შტენბერგის უჯრედები
- ბ) ჰოჯკინის უჯრედები
- გ) უჯრედები, რომლებიც წარმოიქმებიან რიდ-შტენბერგის უჯრედების მიერ გამოთქმავებული ციტოკინების შედეგად
- \*დ) ყველა ზემოთ ხაზოთვლილი

1088. ქვემოთხაზოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ განსაზღვრავს ჰოჯკინის დაავადების სტადირებისას "ბ" ტიპს?

- ა) ცხელება
- ბ) ღამის პროფუზიული ოფლიანობა
- \*გ) ჰიპერპლაზიური ლიმფური კვანძების ლოკალიზაცია
- დ) წონაში დაკლება

1089. რა გართულებები ახასიათებს პოლიქიმოთერაპიულ მკურნალობას ლიმფოგრანულომატოზის დროს?

- ა) პანციტოპენია
- ბ) ქალისა და მამაკაცის სტერილობა
- გ) მეორადი სიმსივნის განვითარება
- \*დ) სწორია ყველა ზემოთხაზოთვლილი

1090. გასერის სინდრომი გულისხმობს:

- ა) თრომბოზულ თრომბოციტოპენიურ სინდრომს
- ბ) ახალშობილთა ჰემოლიზურ დაავადებას
- გ) თრომბოციტოლისტროფიას
- \*დ) ჰემოლიზურ-ურემიულ სინდრომს

1091. გასერის სინდრომი უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) მოზრდილებში
- ბ) პუბერტატულ პერიოდში
- გ) 5-7 წლამდე ასაკის ბავშვებში
- \*დ) აღრეული ასაკის ბავშვებში

1092. ქვემოჩამოთვლილიდან რომელი ორგანოს დამიანებაა უფრო ხშირად გამოხატული ჰისტიოციტოზით დაავადებულ პაციენტებში?

- \*ა) ძვლები
- ბ) ღვიძლი
- გ) ელენთა
- დ) ფილგვები

1093. რომელ დაავადებებთან გარღება დიფერენციალური დიაგნოზი ჰისტიოციტოზის დროს?

- ა) სებორეული ლერმატიტი
- ბ) ოსტეომიელიტი
- გ) ნეირობლასტომა
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1094. ვისკოტ-ოლდრიჩის დაავადების პათოგენეზში გადაწყვეტი რილი ენიჭება:

- ა) სქესს
- ბ) იმუნოგლობულინის სინთეზის დარღვევას
- გ) თრომბოციტოპათიას
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ ფაქტორს

1095. ჰემოფილიის მკურნალობისას არ გამოიყენება:

- ა) ა.გ.პ.-ს. გრანსფუზია
- ბ) კრიოპრეციპიტატის გრანსფუზია
- გ) ფიბრინოლიზის ინჰიბიტორები
- \*დ) თრომბოზისის გრანსფუზია

1096. ჰემოფილიის დიაგნოზის დასმა შესაძლებელია

- ა) ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში
- ბ) ნებისმიერი ასაკის გოგონებში
- გ) ნებისმიერი ასაკის ბიჭებში
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში

1097. ახალშობილთა ჰემორაგიული დაავადების მიზეზია:

- ა) VIII ფაქტორის ლეფიციტი
- ბ) თრომბოციტოპენია
- გ) თრომბოციტოპათია
- \*დ) ვიგ K-ს სინთეზის დარღვევა

1098. მწვავე ლეიკემიის დროს ძვლის გვინის გრანსპლაზმაციას არ ექვემდებარება:

- ა) მწვავე ლიმფოციტური ლეიკემიის ნააღრევი რეციდივი
- ბ) მწვავე მონოციტური ლეიკემიის პირველი რეციდივი
- \*გ) მწვავე ლეიკემია დიაგნოზის დასმისთანავე
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1099. რა შემთხვევაში არ ენიშნებათ სისტემური ანტიბიოტიკოთერაპია ნეიგროპენიულ პაციენტებს?

- ა) კეროვანი დამიანების არსებობისას
- \*ბ) კეროვანი დამიანების არ არსებობისას
- გ) ცხელების პერიოდში
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში

1100. რა სახის საკვები ეკრძალებათ პაციენტებს ნეიგროპენიის მდგომარეობაში?

- ა) ხორცის ნახარში

- ბ) მოხარშული ხორცი
- გ) ბოსტნეულის სეფი
- \*დ) ხილი და უმი ბოსტნეული

1101. რა ითვლება ქიმიოთერაპიის შეწყვეტის კრიტერიუმად?

- ა) ღრმა ნეიტროპენია
- ბ) თრომბოციტოპენია
- გ) ანემია
- \*დ) ბაქტერიული და ფუნგალური სეფსისი

1102. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომები დამახასიათებელია დ.ს.შ.-ისათვის გარდა:

- ა) თრომბოციტოპენიისა
- ბ) მიკროანგიოპათიისა
- გ) ჰიპოფიბრინოგენემიისა
- \*დ) ფიბრინის ლეგრადაციის პროლექტების დაბალი დონის

1103. ფანკონის ანემიისათვის არ არის სახისათო:

- \*ა) ჰემატოლოგიური ცვლილებები ჩვილობის ასაკში
- ბ) პანციტოპენია
- გ) ჩონჩხის ანომალია
- დ) ქრომოსომების მსხვერველობა

1104. ჰოჯკინის ლიმფომის ქიმიოთერაპიულ მკურნალობას თან ახლავს ყველა ჩამოთვლილი გართულებები, გარდა:

- ა) გელისრევა და პირსაქმება
- ბ) უნაყოფობა
- გ) მიკროანგიოპათიური ჰემოლიზური ანემია
- \*დ) ლაზავლების ლეიკემიზაცია

1105. კვანძოვანი (ნოდულარული) ლიმფომით დაავადებულ ავადმყოფს კისრის, შუასაყარის და რეგროპერიტონიალური სივრცის ლიმფური კვანძების ჩათრევით, სრული ლიაგნოზის დასმამდე უნდა ჩაუტარდეს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი პროცედურა, გარდა:

- \*ა) ლაპარატომია სპლენექტომიით
- ბ) ძვლის გვინის გრეპანობიოფსია
- გ) გელმკერდის კომპიეტერული ტომოგრაფია
- დ) სისხლის სრული ანალიზი

1106. მიელომური დაავადების გართულებებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა, გარდა:

- ა) ოსტეოლიზის პროცესი
- ბ) თირკმლის უკმარისობა
- გ) ინფექცია
- \*დ) გელის უკმარისობა

1107. ჰიპოქრომული მიკროციტები დამახასიათებელია ყველა შემდეგი მდგომარეობისათვის, გარდა:

- ა) რკინადეფიციტური ანემია
- ბ) დიდი თალასემია
- გ) მცირე თალასემია
- \*დ) გულკომბ-ნ-ფოსაგლეჰიდროგენაზას უკმარისობა

1108. რომელი სახის პათოლოგია იწვევს ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომის განვითარებას?

- ა) ერთოციტების მემბრანების დაზიანება
- \*ბ) სისხლძარღვთა ენდოთელიუმის დაზიანება
- გ) ჰემოგლობინის არასტაბილურობა;
- დ) გლიკოლიზის სინდრომი;

1109. ლიმფურ ლიმფომას აქვს ყველა ჩამოთვლილი თვისება, გარდა

- ა) მაღალი ავადობა იმუნოდეფიციტიან ავადმყოფებში
- ბ) აქტიური თერაპიის აუცილებლობა დაავადების ადრეულ სტადიაზე
- გ) 50% გამოჯანმრთელება შესაბამისი მკურნალობისას
- \*დ) გენდენცია მწვავე ლეიკოზში გადასვლისაკენ

1110. დ.ს.შ.-ის განვითარება მოსალოდნელია ყველა შემთხვევაში, გარდა:

- ა) გრამუარყოფითი ბაქტერიემიის დროს
- ბ) მრავლობითი გრამეების დროს
- გ) პრომიელოციტური ლეიკოზის დროს
- \*დ) თრომბოლიზური თერაპიის შემთხვევაში

1111. მწვავე მიელობლასტური ლეიკემიის კომპლექსური თერაპია მოიცავს ყველა ქვემოთჩამოთვლილ ღონისძიებას, გარდა:

- ა) ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკების გამოყენება
- ბ) თრომბოციტების რიცხვის გაზრდა 0.02X10<sup>9</sup>/ლ-ზე მეტად
- გ) ბრლის ფაქტორების გამოყენება
- \*დ) პნევმოკოკური ვაქცინის გამოყენება.

1112. პროთრომბინის დროის გახანგრძლივება აღინიშნება ყველა შემთხვევაში, გარდა: 1 ციროზის დროს ვარიკოზული ვენებიდან სისხლდენისას; 2 ვილბერანდის დაავადებით განპირობებული მენორაგიების დროს; 3 ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებით მკურნალობისას; 4 კუმარინით მკურნალობისას ფლებიტის გამო

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

1113. რა გართულება შეიძლება განვითარდეს სისხლის გადასხმის შემდეგ?

- ა) გართულება საერთოდ არ ვითარდება
- ბ) რეაქცია "გრანსპლანტაგი მასპინძელის წინააღმდეგ"
- გ) ჰიპოკალემია
- \*დ) ცირკულატორული გადატვირთვა

1114. რომელ ანემიათა დროს არის ეფექტური ეგზოგენური ერითროპოეტინის გამოყენება?

- ა) პოსტჰემორაგიული
- ბ) რკინაღეფიციტური
- გ) თანდაყოლილი ჰემოლიზური
- \*დ) ანემიები თირკმლის დაავადებათა დროს

1115. სისხლის შრავი არ შეიცავს:

- ა) ალფა - გლობულინს
- ბ) ბეტა- გლობულინს
- გ) გამა- გლობულინს,
- \*დ) ფიბრინოგენს

1116. რკინის გრანსპორტში ადამიანის ორგანიზმში მონაწილეობს

- ა) გრანსკობალამინ I
- ბ) გრანსკობალამინ II
- გ) ჰაპტოგლობინი
- \*დ) გრანსფერინი

1117. რა არ არის სახასიათო მწვავე ლეიკემიის დებიუტის დროს პერიფერიული სისხლის ანალიზში?

- ა) ლეიკოპენია
- ბ) თრომბოციტოპენია
- გ) ბლასტოზი
- \*დ) ნეიტროფილოზი

1118. მწვავე მიელობლასტური და ლიმფობლასტური ლეიკემიების იდენტიფიკაციისთვის გადამწყვეტია:

- ა) პერიფერიული სისხლის ანალიზი
- ბ) ძვლის ტვინის ციტოქიმიური გამოკვლევა
- გ) ძვლის ტვინის ციტომორფოლოგია
- \*დ) ბლასტური უჯრედების იმუნოფენოტიპირება

1119. მწვავე ლეიკემიის დროს ქიმიოთერაპიის ტაქტიკის შემუშავებისათვის გადამწყვეტია:

- ა) ბლასტური უჯრედების მორფოლოგია;
- ბ) ბლასტური უჯრედების იმუნოფენოტიპი
- გ) ციტოგენეტიკური კვლევის მონაცემები
- \*დ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი

1120. FAB კლასიფიკაციის თანახმად მიელობლასტური ლეიკემიის ქვემოთჩამოთვლილი რომელი ქვევარიანტი საჭიროებს ქიმიოთერაპიის განსხვავებულ ტაქტიკას?

- ა) M0
- ბ) M1
- გ) M2
- \*დ) M3

1121. ქვემოჩამოთვლილი ქიმიოპრეპარატებიდან რომელია წამყვანი მიელობლასტური ლეიკემიების მკურნალობაში?

- ა) ციკლოფოსფამიდი
- ბ) ვინკრისტინი
- \*გ) ციტოზარი
- დ) L- ასპარაგინაზა

1122. რომელი ფაქტორი არ განაპირობებს ე.წ. "სიმსივნური ლიმფისის" სინდრომს:

- \*ა) ანემია
- ბ) ჰიპერლეიკოციტოზი
- გ) ჰიპერურიკემია
- დ) ლაქტატდეჰიდროგენაზას მომატება

1123. 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

1124. რა ფორმის ლეიკემიისათვის ითვლება სახასიათოდ "ქლორომა"

- ა) მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემიისათვის
- \*ბ) მწვავე მიელოიდური ლეიკემიისათვის
- გ) ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემიისათვის
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში

1125. რომელი პათოლოგიური მდგომარეობების დროს არის ერითროპოეზის ღონე მომატებული?

- \*ა) იმ დაავადებების დროს, რომლებიც იწვევენ ქსოვილოვან ჰიპოქსიას
- ბ) თირკმლების დაავადების დროს
- გ) პოლიციტემიის დროს

1126. ანემიის ეტიოლოგიის დადგენაში რომელია ძირითადი ლაბორატორიული ტესტები:

- ა) რეტიკულოციტების რაოდენობა
- ბ) სისხლის საერთო ანალიზი
- გ) პერიფერიული სისხლის ნაცხის მიკროსკოპული გამოკვლევა
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1127. რკინის დეფიციტის დროს მომატებულია

- ა) ფეროგინის რაოდენობა
- \*ბ) ტრანსფერინის რაოდენობა
- გ) ჰემოსიდერინის რაოდენობა
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1128. რკინის პრეპარატებით არაეფექტური პერორალური თერაპიის მიზეზია

- ა) ძვლის გენის აქტიურობის დაქვეითება
- ბ) ანთებითი პროცესი
- გ) რკინის კარგვა
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1129. რა არ ახასიათებს B12 დეფიციტით განპირობებულ ანემიას?

- ა) ნერვიული სიმპტომატიკა
- ბ) სიყვითლე
- \*გ) კანის დეპიგმენტაცია
- დ) გლოსიტი

1130. რომელი მედიკამენტი იწვევს იმუნური გენების თრომბოციტოპენიას?

- ა) აცეტამინოფენი
- ბ) პენიცილინი
- გ) სულფანილამიდები
- \*დ) სწორეა ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1131. საშუალო სიმძიმის ჰემოფილიის დროს VIII ფაქტორის აქტიურობა შეადგენს

- ა) 20-40%-ს
- \*ბ) 2-5%-ს
- გ) <1%-ზე

დ) 10-15%

1132. რეტიკულოციტოზი არ ახასიათებს:

- ა) ჰემოფილიას
- ბ) რკინალეფიციტურ ანემიას
- გ) აპლაზიურ ანემიას
- \*დ) სწორია ყველა მემონათვლილი

1133. რეტიკულოციტოპენია არ ახასიათებს

- ა) B12 ლეფიციტურ ანემიას
- ბ) მიელოდისპლაზიურ სინდრომს
- \*გ) მიკროსფეროციტოზს
- დ) აპლასტიურ ანემიას

1134. რკინალეფიციტური ანემიის დიაგნოზი შეიძლება დაისვას ყველა ჩამოთვლილი მონაცემებით, გარდა:

- ა) სისხლის შრატის ფერიტინის დაბალი დონე
- ბ) მიკროციტოზი და პოიკილოციტოზი
- გ) დაბალი ფერალბის მაჩვენებელი
- \*დ) ძვლის გვინის ნაცხში მეგალობლასტების არსებობა

1135. 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

1136. ჰემოლიზზე მიეთითებს ყველა კლინიკური გამოვლინება, გარდა

- ა) რეტიკულოციტების რაოდენობის
- ბ) შრატის ლაქტატდეჰიდროგენაზის მაგება
- \*გ) ერთროციტების მიკროციტოზი
- დ) ერთროციტების სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირება

1137. რომელ კლინიკურ სტადიას მიეკუთვნება არაპოჯკინის 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

1138. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი განაპირობებს არაპოჯკინის ლიმფომის ყველაზე ცუდ პროგნოზს?

- ა) ლეიკოციტოზი
- ბ) მაღალი ელს-ი
- \*გ) სიმსივნური მასის სიდიდე
- დ) სისხლის შრატში ლდგ-ს დონის მაგება

1139. რა არ ითვლება ც.ნ.ს.-ის დაზიანების რისკ-ფაქტორად არაპოჯკინის ლიმფომით დაავადებულებში?

- ა) ძვლის გვინის მეტასტაზირება
- ბ) პარანაზალური სინუსების პირველადი დაზიანება
- გ) სათესლე ჯირკვლების პირველადი დაზიანება
- \*დ) პირველადი სიმსივნური მასის მოცულობა

1140. ბერკიტის ლიმფომის წამყვანი ეტიოლოგიური ფაქტორია

- ა) მარტივი ჰერპესის ვირუსი
- ბ) პარვოვირუსი
- \*გ) ეპშტეინ-ბარის ვირუსი
- დ) ციტომეგალოვირუსი

1141. 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) B-ALLA დადებითი არც T და არც B უჯრედული ვარიანტი

1142. რომელ მდგომარეობასთანაა მჭიდროდ დაკავშირებული თრომბოციტების მომაკვებელი დაშლით განპირობებული



თრომბოციტოპენია?

- ა) აპლაზიურ ანემიასთან
- ბ) პოლიქიმიოთერაპიასთან
- გ) მწვავე ლეიკემიასთან
- \*დ) სისტემურ წითელ მგლურასთან

1143. რომელი დარღვევებისათვისაა ყველაზე სახსიათო ჰემოგლობინის ღონის მომატება?

- ა) ნამგლისებრუჯრელოვანი ანემია
- \*ბ) ბეტა-თალასემია
- გ) გლუკოზო-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზის ლეფიცითი;
- დ) ალფა-თალასემია

1144. ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა არღვევს თრომბოციტების ფუნქციას, გარდა:

- ა) ურემია
- \*ბ) ჰემოფილია A
- გ) ასპირინის მიღება
- დ) ვილბრანდის დაავადება

1145. პრეთრომბოზული მდგომარეობისას არ გამოიყენება

- ა) ჰეპარინიზირებული გაყინული პლაზმა
- ბ) ანგიაგრეგანტები
- \*გ) ვიკასოლი
- დ) რეოპოლიგლუკინი

1146. გლუკოზო-6-ფოსფატდეჰიდროგენაზის ლეფიცითის მაპროვიცირებელ მედიკამენტებს განეკუთვნებიან

- ა) ანტიმალიარული პრეპარატები
- ბ) სელფანილამიდები
- გ) ანტიტუბერკულოზური პრეპარატები
- \*დ) ყველა შემოწამოთვლილი

1147. ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომის განვითარების პათოგენზურ ფაქტორად მიჩნეულია:

- ა) თირკმლის გორგლების კაპილარების დაზიანება
- ბ) მონძარების თრომბოციტოპენია
- გ) დ.ვ.ს. სინდრომი
- \*დ) ყველა შემოწამოთვლილი

1148. "ჰემოლიზური თირკმლის" მკერნალობის დროს არ გამოიყენება:

- ა) გრანსამინი
- \*ბ) ვიკასოლი
- გ) ჰეპარინი
- დ) ეუფილინი

1149. გოშეს დაავადება განეკუთვნება:

- ა) ლიმფოპროლიფერაციულ დაავადებას
- ბ) ჰისტოციტოზებს
- \*გ) "ლაგროვების" დაავადებებს
- დ) კოლაგენოზებს

1150. საშუალო ერითროციტალური მოცულობის მაღალი მაჩვენებელი ახასიათებს:

- ა) რკინადეფიციტურ ანემიას
- ბ) ანემიას, განპირობებულს ძვლის ტვინის გამოფიტვით (მიელოფტიში)
- \*გ) ფოლიუმის ლეფიცითით განპირობებულ ანემიას
- დ) თალასემიას

1151. რა არ ახასიათებს სისხლძარღვთაშია ჰემოლიზს?

- ა) ცხელება
- \*ბ) შრატის ჰაპტოგლობინის მომატება
- გ) ჰემოგლობინურია
- დ) შემციენება

1152. ჩამოთვლილიდან ყველაზე ნაკლებად რა გამოიყენება სისხლძარღვთაშია თრომბოზების სამკურნალოდ ნამგალუჯრელოვანი ანემიისას?

- ა) რეგიდრაბაცია
- \*ბ) ოქსიგენოთერაპია

- გ) აცილოზის კორექცია
- ღ) მიმდინარე ინფექციის მკურნალობა

1153. რომელი არ არის ციკლოსპეციფიური პრეპარატი

- ა) მეტოტრექსატი
- ბ) ვინკრისტინი
- გ) VP-16
- \*ღ) ციკლოფოსფამიდი

1154. რა არ არის დ.ს.შ. სინდრომის განვითარების მიზეზი?

- ა) ბაქტერიული ინფექცია
- ბ) სისლძარღვთაში დაჰემოლიზი
- გ) აცილოზი
- \*ღ) კოლაფსი

1155. გლანცმანის თრომბოციტოპენიას არ ახასიათებს

- ა) თრომბოციტების აგრეგაციის და ალგემიის დაქვეითება
- \*ბ) თრომბოციტების გიგანტური ფორმების არსებობა
- გ) სისხლდენა
- ღ) სისხლის კოაგულაციის რეგრადაციის დაქვეითება

1156. ვილბრანდის დაავადების დროს სისხლდენა პირობადებულია:

- ა) თრომბოციტების რაოდენობის დაქვეითებით
- \*ბ) თრომბოციტების ალგემიის დაქვეითებით
- გ) ვილბრანდის ფაქტორის სიჭარბით
- ღ) სწორია ყველა ზემოთხსენებული

1157. ჰემორაგიული ვასკულიტის მკურნალობისას არ იხმარება

- ა) ჰეპარინი
- ბ) პრედნიზოლონი
- გ) კურანტილი
- \*ღ) ამინოკაპრონის მჟავა

1158. მოშკოვიცის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება
- ბ) ჰემორაგიული სინდრომი
- გ) ნევროლოგიური სიმპტომატიკა
- \*ღ) ფიბრონოგენის კონცენტრაციის გაზრდა

1159. პერიფერიულ სისხლში მონოციტოზი სახასიათოა ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) მწვავე ინფექციების დროს;
- ბ) კოლაგენოზების დროს;
- გ) ქრონიკული ინფექციების დროს;
- \*ღ) აპლამიური ანემიის დროს;

1160. ლეიკოპენია არ არის სახასიათო შემდეგი მდგომარეობის დროს:

- ა) წითურას დროს
- ბ) ბრუცელაზის დროს
- გ) წითელას დროს
- \*ღ) სპლენექტომიის შემდეგ პერიოდში

1161. ბაზოფილია აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში გარდა:

- \*ა) ჰიპერტიროიზის დროს
- ბ) მიქსედემის დროს
- გ) ქრონიკული სინუსიტების დროს
- ღ) წყლულოვანი კოლიტის დროს

1162. შიზოციტი ეწოდება

- ა) ერთთრიანული რიგის ბირთვის შემცველ ფორმებს
- \*ბ) ერთთრიანების ნარჩენებს, რომლებიც ჩნდებიან გრამდარდული ჰემოლიზის შედეგად
- გ) გიგანტური ზომის ერთთრიანებს
- ღ) პატარა ზომის ერთთრიანებს

1163. ჰეიცი-ერლიხის სხეულები ეწოდებათ:

- ა) ნაყოფის ერთროციტების პროტოპლაზმაში არსებულ ჩანართებს
- ბ) ლეიკოციტების პროტოპლაზმაში არსებულ ჩანართებს
- \*გ) ერთროციტებში არსებულ ჩანართებს
- დ) ლიმფოციტებში არსებულ ჩანართებს

1164. ჰემატოკრიტის რაოდენობა მცირდება

- ა) პოლიციტემიის დროს
- ბ) კომპენსაციური ერთროციტოზის დროს
- \*გ) ნებისმიერი ფორმის ანემიის დროს
- დ) ყველა ზემოჩამოთვლილ შემთხვევაში

1165. ჰემოგლობინის საშუალო შემცველობა ერთროციტში (MfH) 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

1166. რეტიკულოციტი ეწოდება:

- ა) ზრდასრულ ერთროციტს
- \*ბ) ერთროციტის ახალგაზრდა ფორმებს
- გ) გიგანტურ ერთროციტს
- დ) ერთროციტის ბირთვის შემცველ ფორმას

1167. ერთროციტების დალექვის სიჩქარე მომატებულია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) სხვადასხვა ეტიოლოგიის ანთებითი პროცესების დროს
- \*ბ) ვაკემის დაავადების (ერთრემიის) დროს
- გ) ორსულობის დროს
- დ) მენსტრუაციის დროს

1168. ფიზიოლოგიური ეწოდება ლეიკოციტოზს, რომელიც ვითარდება ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- \*ა) დამწვრობის დროს
- ბ) საკვების მიღებიდან 2 საათის შემდეგ
- გ) ფიზიკური დატვირთვისას
- დ) ძლიერი ემოციების დროს

1169. ფერადობის მაჩვენებელი დაქვეითებულია შემდეგი დაავადებების დროს:

- ა) B12 დეფიციტური ანემიის დროს
- ბ) სპრუს დროს
- \*გ) თალასემიების დროს
- დ) ლიფილობოტრიოზის დროს