

კარდიოქირურგია, ზოგადი

1. 2-დღის ახალშობილი არის ლეტარგიული და უარს აცხადებს ძუძუს წოვაზე. გასინჯვისას აღენიშნება გაქიპნეა ნორმალური გულის ტონებით და სუნთქვის ხმიანობით. სისხლის ბიოქიმიური გამოკვლევით გლუკოზის, ნაგრიუმის, კალიუმის, ქლორის და ბიკარბონატის იონების ნორმალური მაჩვენებელი; pH 7.53, P_{O_2} ნორმა 103mmHg, ხოლო P_{CO_2} მაჩვენებელი დაქვეითებული 27mmHg. რომელ სამკურნალო სტრატეგიას აირჩევდით?

- ა) მეტაბოლური აციდოზის მკურნალობა გუგით
- ბ) რესპირატორული აციდოზის მკურნალობა გუგით
- გ) სუნთქვის სიხშირის დაწევით მეტაბოლური აციდოზის კორექცირება
- *დ) სუნთქვის სიხშირის დაწევით რესპირატორული ალკალოზის კორექცირება
- ე) მუავის მიცემით მეტაბოლიტური ალკალოზის კორექცირება

2. ჩონჩხის კუნთის შეკუმშვა იწყება კალციუმის იონის დაკავშირებით

- ა) გროპომიომინთან
- *ბ) გროპონინთან
- გ) მიომინთან
- დ) აქტომიომინთან
- ე) აქტინთან

3. რომელი დებულება აღწერს სწორად ჰემოგლობინის მიერ ჟანგბადის გრანსპორტირებას?

- ა) ჟანგბადი ჰემოგლობინს მეტად ხარბად უკავშირდება ვიდრე ნახშირჟანგი (CO)
- ბ) ჟანგბადის მოლეკულის ჰემოგლობინთან მიერთება იწვევს რკინის ვალენცობის შეცვლას ჰემის ნაწილში
- გ) ჰემოგლობინის ოთხივე ჰემის ნაწილი დამოუკიდებლად უერთდება ჟანგბადის მოლეკულას
- *დ) გრაფიკი, რომელიც ასახავს დამოკიდებულებას შეჭილული ჟანგბადის მოლეკულის პროცენტობასა და ჟანგბადის პარციალურ წნევას შორის ფორმით არის სიგმოიდალური
- ე) ნახშირორჟანგის კონცენტრაციის გაზრდა ზრდის ჟანგბადისადმი შეჭილულობის გაზრდას

4. ახალგაზრდა მამაკაცმა ჰიპერქოლესტეროლემიით სასწრაფო წესით მომართა კლინიკას ჩივილებით გკივილით მკერდის მიდამოში ირადიაციით მარცხენა ხელში, სტენოკარდიული შეტევით. რა სახის მკურნალობას აირჩევდით?

- ა) თრომბოციტების გადასხმა
- ბ) ჰეპარინის ინფუზია
- გ) თრომბინის ინფუზია
- დ) ფიბრინოგენის ინფუზია
- *ე) ქსოვილოვანი პლაზმინოგენის აქტივატორის ინფუზია

6. ორი ანტიკოაგულანტის - დიკუმაროლის და ვარფარინის მოქმედების შესწავლისას გამოვლინდა, რომ

- ა) ვიტამინი C არის აუცილებელი ფიბრინოგენის სინთეზისათვის
- ბ) ვიტამინი C ააქტიურებს ბიფრინოგენს
- გ) ვიტამინი K არის შედეგების ფაქტორი
- *დ) ვიტამინი K არის აუცილებელი გლუტამატის გამა-კარ ბოქსილაციისათვის
- ე) ვიტამინი E მოქმედების ანტაგონისტებს კითხვაში მითითებული ნივთიერებები წარმოადგენენ

7. რომელი დებულება არის მართებული ვიტამინ K –თან მიმართებაში?

- ა) იშლება ნაწლავის ბაქტერიის მიერ

- ბ) მიეწოდება ორგანიზმს ციგრუსის, ისპანახის და კომბოსტოს საშუალებით
- გ) არ არის ფრინველის ხორცში და ხორცის პროდუქტებში; არის ღვიძლში და კვერცხის გულში
- *დ) ღვიძლისათვის ვიგამინი K საჭიროა პროთრომბინის სინთეზისათვის
- ე) ახდენს თრომბოზის პრევენციას

8. დროული ახალშობილი დაბადებული სახლში, ძუძუმე კვებით მოყვანილია დედის მიერ კლინიკაში ჩივილებით სისხლდენაზე ჭიპლარიდან და ცხვირიდან. ამის მიზეზი არის

- ა) ვიგამინ C დეფიციტი ორსულობის დროს უციგრუსო დიეტის გამო
- ბ) ჰიპერვიგამინოზი A ორსულობის დროს საქონლის ღვიძლის ჭარბად მიღების გამო
- *გ) ვიგამინ K –ს დეფიციტი ვინაიდან ახალშობილის ნაწლავი არის სტერილური
- დ) ვიგამინი K –ს დეფიციტი გამოწვეული ახალშობილის სეფსისით
- ე) ვიგამინ E –ს დეფიციტი ორსულობისას დედის საკვების არასრული მიღებით

9. რომელი, ქვემოთ ჩამოთვლილი გარემოებებიდან, ყველაზე სწრაფად იწვევს ვიგამინი K -ს ფუნქციონალურ დეფიციტს?

- *ა) კუმალინით თერაპია თრომბოზის პროფილაქტიკისათვის
- ბ) ფართო-სპექტის ანტიბიოტიკოთერაპია
- გ) კვების რაციონში ხორცის ნაკლებობა
- დ) კვების რაციონში ციგრუსის ნაკლებობა
- ე) დღენაკლულობა

10. წყლის აბსორბციის გაზრდა თირკმელში არის ძირითადი შედეგი შემდეგი ჰორმონის:

- ა) კორტიზოლი
- ბ) ინსულინი
- *გ) ვაზოპრესინი
- დ) გლუკაგონი
- ე) ალდოსტერონი

11. რომელ ჰორმონს შეუძლია გამოიწვიოს ჰიპერგლიკემია გლიკოგენზე ან გლიკონეოგენებზე გავლენის გარეშე?

- *ა) თიროქსინი
- ბ) ეპინეფრინი
- გ) გლუკოკორტიკოიდი
- დ) ეპიდერმალური ზრდის ფაქტორი
- ე) გლუკაგონი

12. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი აღწერს სწორად ინსულინს?

- ა) ეს არის ანაბოლური სიგნალი უჯრედისათვის გლუკოზის დეფიციტზე
- ბ) გარდაიქმნება პროინსულინიდან ინსულინად ბეგა უჯრედებიდან სეკრეციის შემდგომ
- გ) არ აქვს პროჰორმონული ფორმა
- დ) წარმოადგენს მცირე ზომის ერთჭიმვიან პოლიპეპტიდს დისულფიდური ხიდაკებით
- *ე) მისი ქმედება არის გლუკაგონის ქმედების ანტაგონისტი

13. რომელი მეტაბოლიტური პროცესის შენელება ხდება სიმპათიკური ნერვული სისტემის მიერ ნორეპინეფრინის და თირკმელზედა ჯირკვლის ეპინეფრინის გამომუშავებით?

- *ა) გლიკოლიზი
- ბ) ლიპოლიზი
- გ) გლიკონეოგენიზი

- დ) გლიკონეოლიზი
- ე) კეტოგენეზი

14. რომელი ჰორმონი იწვევს ჰიპოგლიკემიას?

- ა) ეპინეფრინი
- ბ) ნორეპინეფრინი
- *გ) ინსულინი
- დ) გლუკაგონი
- ე) გლუკოკორტიკოიდი

15. რა ეფექტი ახლავს თან გულის უკმარისობის მკურნალობას საგითურას პრეპარატით?

- ა) ციტომოლში ნაგრიუმის იონების კლება
- *ბ) Na, K-ATP -ის ინგიბირება
- გ) გულის კუნთის შკუმშვის სიმძლავრის კლება
- დ) პლამბური მემბრანის იონური ტუმბოს სტიმულაცია
- ე) ციტომოლში კალციუმის იონების კლება

16. რომელი ენზიმის ინგიბირებას იწვევს ასპირინი?

- ა) ლიპოპროტეინ ლიპაზა
- ბ) ლიპოქსიგენაზა
- *გ) ციკლოქსიგენაზა
- დ) ფოსფოლიპაზა D
- ე) ფოსფოლიპაზა A2

17. რომელი განმარტება არის მართებული კალციუმთან მიმართებაში?

- ა) კალციუმი ორგანიზმში არის ჭარბად კალციუმის სულფატის სახით
- *ბ) კალციუმის იონი არის საჭირო როგორც ორგანიზმში მიმდინარე ბევრი ბიოქიმიური რეაქციის კოფაქტორი
- გ) კალციუმი თავისუფლად გადის დიფუზიით კუნთოვანი უჯრედების ენდოპლამბურ რეტიკულუმს
- დ) კალციუმი განსაკუთრებულად კონცენტრირებულია კუნთში
- ე) კალციუმი ძირითადად გმაროიყოფა თირკმლის მიერ

18. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონებიდან იწვევს ჰიპოგლიკემიას?

- ა) ეპინეფრინი
- ბ) ნორეპინეფრინი
- *გ) ინსულინი
- დ) გლუკაგონი
- ე) გლუკოკორტიკოიდი

19. მხიარული და კეთილგანწყობილი 10 წლის გოგონას აქვს სქელი, წინ გამოწეული ტუჩები, გრძელი ცხვირქვეშა ჩანაჭლევი, არის დაბალი განის, საშუალოდ გამოხატული გონებრივი ჩამორჩენით. ბავშვის დედა აღნიშნავს ახალშობილის დაბადების შემდგომ რაღაც ელექტროლიტებთან დაკავშირებულ პრობლემების გამო ჰოსპიტალიზაციას და უმადობას. რომელი კარდიოვასკულარული დეფექტი არის ასოცირებული თქვენს მიერ ნანახთან?

- ა) აორტის კოარქტაცია
- ბ) ძვიდეთა დეფექტი
- *გ) სარქველზედა აორტის სტენოზი
- დ) აორტის ანევრიზმა

ე) ღია არტერიული სადინარი

20. მღელრი დაუნის სინდრომის სწორი ციგოგენეტიკური გამოსახულება არის

- ა) 46,XX+21/46,XY
- ბ) 47,XY,+21
- გ) 47,XXX/46,XX
- *დ) 47,XX,+21/46,XX
- ე) 47,XX,+21(46,XX)

21. მღელრი გერნერის სინდრომით აღიწერება როგორც

- ა) 47,XX,+21
- *ბ) 45,X
- გ) 47,XXX
- დ) 46,XX,t(14;21)
- ე) 45,XX,-21

22. ახალშობილი რომელიც დაინფიცირებულია ჯგუფი B სტრეპტოკოკით გამოიმუშავეს

- *ა) მარტო IgM
- ბ) მარტო IgG
- გ) IgM და IgG
- დ) არც IgM, არც IgG
- ე) მარტო IgA

23. დაუნის სინდრომის ღროს სიცოცხლის ხანგრძლივობა არის

- ა) 90% ცოცხლობს 30 წლამღე მიუხედავად გულის თანღაყოლილი მანკის თანაარსებობისა
- *ბ) 60% ცოცხლობს 10 წლამღე და 50% 30 წლამღე თუ გულის თანღაყოლილი მანკი არის თანღართული
- გ) არის თანაგვარი ჯანმრთელ მოსახლეობის სიცოცხლის ხანგრძლივობასთან, თუ თანღართული არ არის გულის თანღაყოლილი მანკი
- დ) 90% კვღება ალცჰეიმერის ღაავადებიღან 20 წლის ასაკისათვის

24. ინფექციური ენღოკარღიტი ხშირად გვხვღება ნარკომანებში. სარქველი რომელიც უხშირესად მიანღება არის

- ა) მიგრალური
- ბ) აორღის
- *გ) სამკარღღა
- დ) ფიღღვის არტერიის

25. რომელი მიკროორღანიზმი არ არის მიზემი გულის მარცხენა ნაწილის ინფექციური ენღოკარღიღის?

- ა) Clostridium spp
- *ბ) S. aureus
- გ) Streptococcus viridans
- დ) Enterococcus
- ე) Streptococcus bovis

26. ეკგ –ის რომელი კომპონენტი იცვღება რითმის ცვლიღებასთან ერთად

- ა) PR ინტერვალღი

ბ) QRS ხანგრძლივობა

*გ) ST სეგმენტი

დ) QT ინტერვალი

ე) QRS ვოლტაჟი

27. რომელი პარამეტრი მცირდება ორსულობის დროს?

ა) გულის წუთმოცულობა

ბ) დარგყმითი მოცულობა

გ) გულის რითმი

დ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობა

*ე) სისტემური ვასკულარული რეზისტენცია

28. ჩამონათვალიდან რომელს აქვს ადგილი სისტოლის დროს?

ა) სისხლი მიედინება წინაგულებიდან პარკუჭებისაკენ

ბ) აგრიოვენტრიკულური სარქველები იხსნება

გ) პარკუჭების სწრაფი შევსება

*დ) პარკუჭების შეკუმშვა

ე) წინაგულების შეკუმშვა რის დროს ხდება სისხლის ნარჩენი ოლენობის გადასროლა პარკუჭების საბოლოო შევსებისათვის

29. გულის წუთმოცულობა არის სისხლის მოცულობა, რომელიც გადაისროლება პარკუჭების მიერ ერთი წუთის განმავლობაში და არის:

*ა) გულის რითმის და დარგყმითი მოცულობის პროდუქტი

ბ) გულის კუმშვადობის და პრელდაგვირთვის პროდუქტი

გ) განსხვავება პრელდაგვირთვასა და შემდგომდაგვირთვას შორის

დ) გულის რითმის და პრელდაგვირთვის პროდუქტი

ე) განსხვავება კუნთვადობასა და შემდგომდაგვირთვას შორის

30. მრუდი A მიეკუთვნება:

ა) პაციენტს შეგუბებითი გულის უკმარისობით

*ბ) ნორმალური გულის ფუნქციის მქონე პაციენტს, რომელსაც იშემიის დიაგნოსტიკის მიზნით უგარდება სტრეს-ტესტი ღობუგამინით

გ) დიასტოლური დისფუნქციით გამოწვეული შეგუბებითი გულის უკმარისობის მქონე პაციენტს

დ) ჯანმრთელ ადამიანს რომლის დარგყმითი მოცულობა იზრდება პრელდაგვირთვის მრდასთან ერთად

ე) გულის შეგუბებითი უკმარისობის გამო ინოგროპულ დახმარებაზე მყოფ პაციენტს

31. მრუდი B მიეკუთვნება:

ა) გულის შეგუბებითი უკმარისობის გამო ინოგროპულ დახმარებაზე მყოფ პაციენტს

ბ) სისტოლური დისფუნქციით გამოწვეული გულის შეგუბებითი უკმარისობის მქონე პაციენტს

*გ) ჯანმრთელ ადამიანს რომლის დარგყმითი მოცულობა იზრდება პრელდაგვირთვის გამრდასთან ერთად

დ) ნორმალური გულის ფუნქციის მქონე პაციენტს, რომელსაც იშემიის დიაგნოსტიკის მიზნით უგარდება სტრეს-ტესტი ღობუგამინით

ე) დიასტოლური დისფუნქციით გამოწვეულ ი შეგუბებითი გულის უკმარისობის მქონე პაციენტს

32. მრუდი C მიეკუთვნება:

*ა) სისტოლური დისფუნქციით გამოწვეული გულის შეგუბებითი უკმარისობის მქონე პაციენტს

- ბ) ჯანმრთელ ადამიანს რომლის დარღვევითი მოცულობა იზრდება პრელაგვირთვის ბრღასთან ერთად
- გ) ნორმალური გულის ფუნქციის მქონე პაციენტს, რომელიც იშემიის დიაგნოსტიკის მიზნით უგარდება სტრეს-ტესტი
- დ) დიასტოლური დისფუნქციით გამოწვეული შეგუბებითი გულის უკმარისობის მქონე პაციენტს
- ე) გულის შეგუბებითი უკმარისობის გამო ინოგროპულ დახმარებაზე მყოფ პაციენტს

33. ეკგ -ზე რა ცვლილება აღწერს მაცხენა ან მარჯვენა წინაგულის გადიდებას?

- *ა) ფართო ან მაღალი P ტალღა
- ბ) ფართო ან მაღალი T ტალღა
- გ) გამოხატული S კბილი
- დ) J წერტილის ელევაცია
- ე) QRS მაღალი ვოლტაჟი

34. ეკგ -ის რომელი ცვლილება მიუთითებს ჰიპოკალიემიაზე?

- ა) გამოხატული P ტალღა
- ბ) გამოხატული QRS კომპლექსი
- გ) გახანგრძლივებული Q-T ინტერვალი
- *დ) გამოხატული S ტალღა
- ე) J წერტილის ელევაცია

35. ეკგ ზე რომელი ცვლილება აღწერს პარკუჭების რეპოლარიზაციას?

- ა) P ტალღა
- ბ) QRS კომპლექსი
- *გ) T ტალღა
- დ) J წერტილი
- ე) S ტალღა

36. რა გაფართოვდება ჰისის კონის ფეხის ბლოკის დროს?

- ა) P ტალღა
- *ბ) QRS კომპლექსი
- გ) T ტალღა
- დ) J წერტილი
- ე) S ტალღა

37. ფრონტალურ სიბრტყეში ნორმალური QRS აქსისი არის:

- ა) +90 დან +180 მდე
- ბ) -30 დან -90 მდე
- *გ) -30 დან +90 მდე
- დ) 0 დან +150 მდე
- ე) 0 დან +90 მდე

38. რომელი არის სწორი დებულება?

- ა) ჰიპოკალიემია: შემოკლებული Q-T ინტერვალი
- ბ) ჰიპერკალცემია: გახანგრძლივებული Q-T ინტერვალი
- გ) ჰეპერკალცემია: დაბრტყელებული T ტალღები
- დ) ჰიპოკალცემია: S ტალღები
- *ე) ჰიპერკალიემია: მახვილი T ტალღები

39. რომელი ტიპის არტერიული პულსური ტალღა შეესაბამება გამოხატულ მარცხენა პარკუჭის უკმარისობას?

- ა) Parvus et tardus (ე.წ. სუსტი და გვიანი პულსი – სისტოლური პიკი დაგვიანებულია) პულსური ტალღა
- ბ) ბისფერული პულსური ტალღა (აქვს ორი პიკი)
- *გ) Pulsus alternans (სტაბილური გულის რითმის პირობებში პულსური ტალღის ამპლიტუდა იცვლება)
- დ) ჰიპერკინეტიკული პულსური ტალღა
- ე) დიკროტული პულსური ტალღა

40. რომელი პულსური ტალღა არის დამახასიათებელი აორტის სტენოზისათვის?

- ა) Pulsus alternans (სტაბილური გულის რითმის პირობებში პულსური ტალღის ამპლიტუდა იცვლება)
- *ბ) Pulsus tardus (გვიანი პულსი – სისტოლური პიკი დაგვიანებულია) პულსური ტალღა
- გ) ბისფერული პულსური ტალღა (აქვს ორი პიკი)
- დ) დიკროტული პულსური ტალღა
- ე)) Parvus et tardus (ე.წ. სუსტი და გვიანი პულსი – სისტოლური პიკი დაგვიანებულია) პულსური ტალღა

41. რომელი მდგომარეობის დროს აქვს ადგილი ჰიპოკინეტიკურ პულსურ ტალღას?

- ა) მარცხენა პარკუჭის უკმარისობა
- ბ) ჰიპოვოლემია
- გ) რესტრიქციული პერიკარდიტი
- დ) მიგრალური სტენოზი
- *ე) ყველა მათგანი

42. რომელ დებულებას შეესაბამება გულის პირველი ტონის შებრუნებითი გახლეჩა?

- ა) მიგრალური კომპონენტი მოსდევს ტრიკუსპიდალურს
- ბ) შეიძლება ადგილი ჰქონდეს მიგრალური სტენოზის დროს
- გ) შეიძლება ადგილი ჰქონდეს მარცხენა წინაგულის მიქსომის დროს
- დ) შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკის დროს
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორეა

43. რომელი გულის ტონი აღწერს აგრიოვენტრიკულური სარქველების დახურვას?

- ა) მესამე
- ბ) გაღების ტკაცუნი
- *გ) პიველი
- დ) მეორე
- ე) მეოთხე

44. რომელი გულის ტონი აღწერს ნახევარმთვარისებრი (აორტის და ფილგვის არტერიის) სარქველების დახურვას?

- ა) მესამე
- ბ) გაღების ტკაცუნი
- გ) პირველი
- *დ) მეორე
- ე) მეოთხე

45. რომელი გულის ტონი არის დაბალი ხმიანობის, წარმოიქმნება პარკუჭებში მათი სწრაფი გაღვების ბოლოს, მოისმინება ჯანმრთელ ბავშვებში და პაციენტებში გაზრდილი გულის წუთმოცულობით?

- *ა) მესამე
- ბ) გაღების ტკაცუნი
- გ) პირველი
- დ) მეორე
- ე) მეოთხე

46. რომელი გულის ტონი არის დაბალი ხმიანობის, პრესისგოლური, რომელიც წარმოიქმნება წინაგულების შეკუმშვისას და პარკუჭების სისხლით გაღვების ბოლო ფაზაში?

- ა) პირველი
- ბ) გაღების ტკაცუნი
- გ) შუასისგოლური ტკაცუნი
- დ) მესამე
- *ე) მეოთხე

47. რომელი გულის ტონი არის მაღალი ხმიანობის, აღრეული დიასტოლის და გამოწვეული არის მიგრალური სტენოზით:

- ა) პირველი
- *ბ) გაღების ტკაცუნი
- გ) შუასისგოლური ტკაცუნი
- დ) მესამე
- ე) მეოთხე

48. რომელი გულის ტონი აღწერს მიგრალურ ან გრიკუსპიდალური სარქელის პროლაფსს?

- ა) პირველი
- ბ) გაღების ტკაცუნი
- *გ) შუასისგოლური ტკაცუნი
- დ) მესამე
- ე) მეოთხე

49. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი წარმოდგება გახანგრძლივებული PR ინტერვალით და განპირობებულია გახანგრძლივებული აგრიოვენტრიკულური გამტარობით?

- ა) ასისგოლია
- ბ) მესამე ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკი
- გ) მეორე ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკის პირველი ტიპი
- *დ) პირველი ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკი
- ე) მეორე ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკის მეორე ტიპი

50. აგრიოვენტრიკულური ბლოკის რომელი სახეობისათვის არის დამახასიათებელი PR ინტერვალის პროგრესული გახანგრძლივება აგრიოვენტრიკულური გამტარებლობის შეწყვეტის წინ?

- ა) პირველი ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკის
- *ბ) მეორე ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკის პირველი ტიპის
- გ) მეორე ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკის მეორე ტიპის
- დ) მესამე ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკის

51. რომელი თანმიმდევრობა არის სწორე მიოკარდის დეპოლარიზაციასთან მიმართებაში?

- ა) აგრიოვენტრიკულური კვანძი > ჰისის კონა > წინაგული
- ბ) ჰისის კონა > აგრიოვენტრიკულური კვანძი > მარცხენა პარკუჭი > სინოატრიალური კვანძი > აგრიოვენტრიკულური კვანძი > ჰისის კონა > მარჯვენა და მარცხენა პარკუჭი
- გ) სინოატრიალური კვანძი > მარცხენა პარკუჭი > ჰისის კონა
- დ) სინოატრიალური კვანძი > მარცხენა პარკუჭი > ჰისის კონა

52. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაზიანება იწვევს დიასტოლურ შუილს?

- * ა) აორტის რეგურგიტაცია
- ბ) აორტის სტენოზი
- გ) მიტრალური რეგურგიტაცია
- დ) სარქველზედა აორტის სტენოზი
- ე) ტრიკუსპიდალური რეგურგიტაცია

53. P კბილების დაკარგვა ეკგ ბე ნიშნავს:

- ა) პირველი ხარისხის აგრიოვენტრიკულურ ბლოკს
- ბ) წინაგულთა თრთოლვას
- * გ) წინაგულთა ფიბრილაციას
- დ) სინუსურ ბრადიკარდიას
- ე) მეორე ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკის პირველ ტიპს

54. გულის წითმოცულობა არის შედეგი

- ა) პრელაგვირთვა X დარცყმითი მოცულობა
- ბ) შემდგომდაგვირთვა X გულის რითმი
- * გ) გულის რითმი X დარცყმითი მოცულობა
- დ) კუმშვადობა X პრელაგვირთვა
- ე) პრელაგვირთვა X გულის რითმი

55. ჩამოთვლილიდან რომელი არის პირველადი პულმონალური ჰიპერტენზიის მთავარი ჰემოდინამიკური ცვლილება?

- ა) გულის წითმოცულობის გაზრდა ადრეულ ეტაპზე
- * ბ) პულმონალური რემისგენგობის გაზრდა
- გ) პულმონალური რემისგენგობის შემცირება
- დ) ადრეულ ეტაპზე ფილტვის არტერიის ჩაჭედვის წნევის დაწვევა
- ე) მარცხენა პარკუჭის ნორმალური დიასტოლური შევსება

56. რომელ დავადებას ახასიათებს პლევრალურ სივრცეში გრანსულაგის დაგროვება?

- ა) ბაქტერიულ პნევმონიას
- ბ) ავთვისებიან სიმსივნეს
- * გ) ციროზს
- დ) სარკოიდოზს
- ე) ვირუსულ ინფექციას

57. უპირატესად რომელი დაავადების დროს გვხვდება პლევრის დრუდან აღებულ ექსუდატში გლუკოზა < 60 mg/dL

- ა) საყლაპავის რუპტურის დროს
- ბ) ციროზის დროს

- * გ) ავთვისებიანი პროცესის დროს
- დ) პანკრეატიტის დროს
- ე) ღიაფრაგმის თიაქრის დროს

58. ჰიპერკალიემია შეიძლება გამოიწვიოს

- * ა) ტრიპეტოპრომმა
- ბ) ალბუტეროლმა
- გ) ლიკორიცმა
- დ) ცისპლასტინმა

60. ნაგრიუმის დიდი რაოდენობით ფრაქციონალური ექსკრეცია ახასიათებს

- ა) გულის უკმარისობას
- ბ) საშარღე გზების ობსტრუქციას
- * გ) მწვავე გუბულარულ ნეკროზს
- დ) მწვავე გლომერულონეფრიტს
- ე) ჰეპატორენალურ სინდრომს

61. ჩამოთვლილიდან ნეფრონის რომელი სეგმენტი სწორად არის დაკავშირებული მის ფუნქციასთან?

- ა) დისტალური მილაკი და ბიკარბონატის რეაბსორბცია
- ბ) ჰენლეს მარყუქი და კალიუმის რეგულაცია
- გ) პროქსიმალური მილაკი და შარდის კონცენტრირება
- * დ) შემკრები მილაკები და წყლის რეგულაცია

62. ანთების საწინააღმდეგო არა სტეროიდული პრეპარატების მიერ გამოწვეული წყლულის ლოკალიზაცია არის

- ა) საყლაპავი
- ბ) მღივი ნაწლავი
- გ) თორმეტგოჯა ნაწლავი
- * დ) კუჭი
- ე) სწორი ნაწლავი

63. 9 თვის ბავშვმა შემთხვევით გადაყლაპა გაურკვეველი რაოდენობის სათითურას პრეპარატი. უმნიშვნელოვანესი არა კარდიალური მანიფესტაცია იქნება

- ა) ტემპერატურული რეაქცია
- ბ) ძილიანობა
- * გ) ღებინება
- დ) მხედველობის დარღვევა
- ე) ურტიკარია

64. უეცარი კარდიალური სიკვდილის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) გულის კუნთის რუპტურა.
- ბ) ბრადიკარდია;
- გ) ასისგოლია;
- დ) მიოკარდის ინფარქტი;
- * ე) პარკუჭების ფიბრილაცია;

65. სინკოპეს განვითარება ფიზიკური დათვიროვისას ყველაზე უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) აორგალური სარქველის ნაკლოვანების დროს.
- *ბ) ჰიპერტროფული კარდიომიოპათიის შემთხვევაში;
- გ) მიგრალური ხერხელის სტენოზის დროს;
- დ) აორტის ხერხელის სტენოზის დროს;

66. უეცარი სიკვდილის რისკი იზრდება

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჯგუფური, პოლიგოპური პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლების დროს;
- გ) აორტის მკვეთრი სტენოზის დროს;
- დ) მიოკარდის ინფარქტის დროს;
- ე) გულის გამპონადის დროს;

67. გულის იშემიური დაავადების ფონზე განვითარებული უეცარი სიკვდილის უხშირესი მიზეზია:

- ა) ელექტრომექანიკური დისოციაცია
- ბ) პარკუჭების ასისტოლია;
- *გ) პარკუჭების ფიბრილაცია;
- დ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია;
- ე) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიები;

68. მოზრდილებში გულის გარეგანი მასაჟის ჩაგარებისას ხელისგულები უნდა განლაგდეს:

- ა) მარცხნივ მე V ნეკნთაშუა არეში.
- *ბ) მკერდის ძვლის შუა-ქვედა მესამედის საზღვარზე;
- გ) მკერდის ძვლის ზედა-შუა მესამედის საზღვარზე;
- დ) მკერდის ძვლის ზედა მესამედზე;

69. სისხლის ჯგუფის დადგენისას აღმოჩნდა იმოჰემაგლუტინაციის დადებითი რეაქცია 0(I) და B(III) ჯგუფების სტანდარტულ შრაგებთან. აქედან დასკვნა:

- ა) გამოსაკვლევი სისხლი AB(IV) ჯგუფისა.
- ბ) გამოსაკვლევი სისხლი B(III) ჯგუფისაა;
- *გ) გამოსაკვლევი სისხლი მიეკუთვნება A(II) ჯგუფს;
- დ) გამოსაკვლევი სისხლი მიეკუთვნება 0(I) ჯგუფს;

70. სისხლის ჯგუფის დადგენისას აღმოჩნდა იმოჰემაგლუტინაციის დადებითი რეაქცია A(II) და B(III) ჯგუფების სტანდარტულ შრაგებთან და უარყოფითი 0(I) და B(III) ჯგუფების სტანდარტულ შრაგებთან; დასკვნა:

- ა) ადგილი აქვს რემუს შეუთავსებლობას.
- *ბ) AB(IV) ჯგუფის სტანდარტული შრაგები უვარგისია;
- გ) ადგილი აქვს პანაგლუტინაციას B(IV) ჯგუფში;
- დ) გამოსაკვლევი სისხლი A(II) ჯგუფისაა;
- ე) გამოსაკვლევი სისხლი 0(I) ჯგუფისაა;

71. სინჯი სისხლის ინდივიდუალურ შეთავსებაზე გარდება:

- ა) ღონორისა და რეციპიენტის ნაგიურ სისხლს შორის.
- ბ) ღონორის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და რეციპიენტის სისხლს შორის;
- გ) რეციპიენტის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და ღონორის სისხლს შორის;
- *დ) რეციპიენტის შრაგსა და ღონორის სისხლს შორის;
- ე) ღონორის შრაგს და რეციპიენტის სისხლს შორის;

72. აუცილებელ ცდას, რომელიც უნდა ჩატარდეს სისხლის ყოველი გადასხმის დროს, წარმოადგენს:

- *ა) სწორია ყველა პასუხი.
- ბ) რემუს-ფაქტორის შეთავსების განსაზღვრა;
- გ) რემუს-ფაქტორის განსაზღვრა;
- დ) ბიოლოგიური ცდა;
- ე) ინდივიდუალური შეთავსება;
- ვ) ჯგუფობრივი შეთავსება;

73. პაციენტს გულის ჭრილობით, სისხლის ჯგუფით AB(IV), სასიცოცხლო მაჩვენებლებით საჭიროებს სისხლის გადასხმას. რემუს ფაქტორის განსაზღვრის არც დროა და არც საშუალება. უნდა გადაესხას სისხლი:

- ა) A(II) რემუს-
- ბ) B(III) რემუს+;
- *გ) AB(IV) რემუს-;
- დ) AB(IV) რემუს+;

74. სისხლის მიმოქცევის მცირე წრე პირველად აღწერა:

- ა) ლაუაზიემ.
- ბ) სტარლინგმა;
- გ) გალენოსმა;
- *დ) სერვეტმა;

75. ვინ აღწერა სისხლის მიმოქცევის დიდი წრე:

- ა) ლეკარტიმ.
- ბ) მალპიგიმ;
- გ) გალენმა;
- *დ) ჰარვეიმ;

76. ქვემო დრუ ვენასთან მიმართებაში ამოირჩიეთ სწორი პასუხი:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) არ გააჩნია სარქველები;
- გ) შეიძლება ადგილი ჰქონდეს მის დუბლიკაციას;
- დ) შეიძლება განლაგდეს აორტიდან მარცხნივ;
- ე) ნორმაში განლაგებულია აორტიდან მარჯვნივ;

77. რომელ მნიშვნელოვან ფაქტორზეა დამოკიდებული არტერიული დიასტოლური წნევის სიდიდე;

- ა) მიოკარდის აკინეზიურ დაზიანებაზე.
- *ბ) საერთო პერიფერიულ წინააღმდეგობაზე;
- გ) მარცხენა პარკუჭში მინიმალურ დიასტოლურ წნევაზე;
- დ) მარცხენა პარკუჭის დარტყმით მოცულობაზე;

78. რომელია ნაკლებად მნიშვნელოვანი ფაქტორი რომელმედაც დამოკიდებულია არტერიული სისტოლური წნევის სიდიდე:

- ა) პერიფერიული სისხლძარღვოვანი წინააღმდეგობა.
- ბ) აორტის კედლის გაჭიმვალობა;
- გ) მარცხენა პარკუჭიდან სისხლის განდევნის მაქსიმალური სიჩქარე;
- *დ) ფილტვის არტერიაში წნევის სიდიდე;
- ე) მარცხენა პარკუჭის დარტყმითი მოცულობა;

79. ჩასუნთქვისას კლებულობს:

- ა) მარცხენა პარკუჭის კუმშვალობა.
- *ბ) სისტემური არტერიული წნევა;
- გ) მარჯვენა პარკუჭის წუთმოცულობა;
- დ) მარჯვენა პარკუჭის ავსება;

80. I ტონის გაძლიერების მიზეზია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი
- ბ) მიგრალური სარქველის სტენოზი
- გ) სისტოლური მოცულობის გაზრდა
- დ) ტაქიკარდიისას დიასტოლის ხანგრძლივობის შემცირება

81. აღნიშნეთ არასწორი პასუხი I ტონის მიმართებაში:

- *ა) I ტონის გახლეჩას ადგილი აქვს ჰისის კონის მარცხენა გოგის სრული ბლოკადისას
- ბ) I ტონის გახლეჩა მიგრალურ და ტრიკუსპიდალურ კომპონენტებად ნომალური მოვლენაა
- გ) მეორე კომპონენტი შეესაბამება მიგრალური სარქველის დახურვას
- დ) I ტონის პირველი კომპონენტი შეესაბამება ტრიკუსპიდალური სარქველის დახურვას

82. რა მანკის დროს გვხვდება II ტონის გაძლიერება?

- ა) აორტალური სარქველის ნაკლოვანების.
- *ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტისას;
- გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის;
- დ) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანების;

83. IV ტონი არ მოიხმინება:

- *ა) მიგრალური სარქველის მწვავედ განვითარებული ნაკლოვანება.
- ბ) მოციმციმე არითმია;
- გ) აორტალური სტენოზი;
- დ) არტერიული ჰიპერტენზია;

84. სისტოლური არტერიული წნევის მომაგება და დიასტოლური წნევის დაქვეითება არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერთირეოზს.
- ბ) არტერიო-ვენურ შუნტს;
- გ) ღია არტერიულ სადინარს;
- *დ) სამკარიანი სარქველის ნაკლოვანებას;
- ე) აორტის სარქველის ნაკლოვანებას;

85. II ტონის გახლეჩას სუნთქვითი ციკლის ორივე ფაზაში, გამოწვეულს პულმონალური კომპონენტის დაგვიანებით, ადგილი აქვს:

- ა) ყველა შემთხვევაში
- *ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;
- გ) ფილტვის არტერიის სტენოზის შემთხვევაში;
- დ) ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის ბლოკადის დროს;

86. აღრეულ სისტოლურ შუილთან მიმართებაში არ არის სწორი:

- *ა) ვლინდება მიგრალური სარქველის სტენოზის შემთხვევაში.

- ბ) შეიძლება აღმოცენდეს პულმონალური ჰიპერტენზიით მიმდინარე პარაკუტაშუა ძგიდის ლეფექტის დროს;
- გ) დამახასიათებელია პულმონალური ჰიპერტენზიის გარეშე მიმდინარე ორკარიანი სარქველს ნაკლოვანებისათვის;
- დ) აღმოცენდება I ტონთან ერთად და გრძელდება შუა სისგოლამდე;

87. მეზოდიასტოლური შუილის მიმართებაში არ არის სწორი:

- *ა) შეიძლება აღვილი ჰქონდეს კრიტიკული აორტული სტენოზის შემთხვევაში.
- ბ) აღმოცენება შეიძლება აღინიშნოს მწვავე აორტალური ნაკლოვანების დროს;
- გ) მისი ინტენსივობის ხანგრძლივობა განსაზღვრავს სტენოზის ხარისხს;
- დ) აღმოცენდება მარჯვენა ან მარცხენა აგრიოვენტრიკულური სარქველების სტენოზის შემთხვევაში;

88. პრესისტოლური შუილის მიმართებაში არ არის სწორი:

- *ა) ხშირად თავს იჩენს მოციმციმე არითმიის დროს.
- ბ) მოისმინება მიგრალური სტენოზის დროს;
- გ) კრემჩენლოს ტიპისაა;
- დ) აღმოცენდება წინაგულეების სისგოლის პერიოდში;

89. რომელი გულის თანდაყოლილი მანკისათვის არის დამახასიათებელი სისტოლურ-დიასტოლური შუილი:

- ა) ფალოს ტეტრადია.
- *ბ) ღია არტერიული სადინარი;
- გ) წინაგულთაშუა ძგიდის ლეფექტი;
- დ) პარაკუტაშუა ძგიდის ლეფექტი;

90. ორტოსტაგტიკური ჰოპოტონია და ტაქიკარდია მიუთითებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილზე.
- *ბ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის შემცირებაზე;
- გ) აორტის სარქველის ნაკლოვანებაზე;
- დ) გულის უკმარისობაზე;

91. რომელი პათოლოგია არ აძლიერებს I ტონს:

- ა) წინაგულთაშუა ძგიდის ლეფექტი.
- *ბ) მწვავე აორტალური ნაკლოვანება;
- გ) სინუსური ტაქიკარდია;
- დ) მიგრალური სტენოზი;
- ე) თირეოტიკოზი;

92. თრომბის წარმოქმნა მოიცავს შემდეგ საფეხურებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ფიბრინის ძაფების ერთმანეთთან შეკავშირებას და ფიბრინის ბადის წარმოქმნას;
- გ) თრომბინის მიერ ფიბრინოგენის ფიბრინად გარდაქმნას;
- დ) სისხლის შემდეგელი პროცესების გააქტივებას, რასაც თრომბის წარმოქმნა მოჰყვება;
- ე) თრომბოციტების აქტივაციას და აგრეგაციას;

93. არტერიული ემბოლიის ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) გულმკერდის აორტის ათერომატოზი.

- ბ) მუცლის აორტის ანევრიზმები;
- *გ) მიოკარდის ინფარქტი გართულებული მძიმე არითმიებით;
- დ) გულის თანდაყოლილი მანკები;
- ე) მწვავე ბაქტერიული ენდოკარდიტი;

94. გულის მწვერვალზე სისტოლური შუილის არსებობა მარცხენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობასთან ერთად, ახასიათებს:

- ა) ფილტვის არტერიის ემბოლიას.
- ბ) მარცხენა პარკუჭის ანევრიზმას;
- გ) აორტის განშრევებად ანევრიზმას;
- დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დაზიანებას;
- *ე) ღვრილისებური კუნთის მოგლეჯას;

95. პლევრის გუმბათზე მღებარე მაგისტრალური სისხლძარღვია:

- ა) საერთო საძილე არტერია.
- ბ) ქველა ფარისებური ჯირკვლის არტერია;
- *გ) ლავიწქვეშა არტერია;
- დ) ლავიწქვეშა ვენა;

96. რა მოცულობის ჩარევა არის ნაჩვენები პლევრის ქრონიკული ემპიემის დროს:

- ა) პნევმონექტომია.
- *ბ) პლევრის დრუს დრენირება;
- გ) პლევრექტომია;
- დ) ბილობექტომია;
- ე) ლობექტომია;

97. გულის რომელი სარქველი ზიანდება უხშირესად ინტრავენური გზით ნარკოტიკების მიმღებ ნარკომანებში:

- ა) მიგრალური
- ბ) აორტის
- *გ) სამკარელა
- დ) ფილტვის არტერიის

98. ამოირჩიეთ სწორი პასუხი პერიკარდთან მიმართებაში:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მისი შიგნითა ფურცელი შეიცავს ცხიმოვან ქსოვილსაც;
- გ) მისი შიგნითა ფურცელი-ეპიკარდიუმი გარედან ეკვრის მიოკარდს;
- დ) შედგება ფიბროზული და სეროზული შრეებისაგან;
- ე) გულის შემომფარგველი სტრუქტურაა;

99. პერიკარდის სისხლით მომარაგებას უზრუნველყოფს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) საყლაპავისა და მედიასტინული არტერიები;
- გ) ბრონქული არტერიები;
- დ) ფარისებრი ჯირკვლის არტერიები;
- ე) გულმკერდის შიგნითა და ღიაფრაგმის არტერიები;

100. ჩამოთვლილი მექანიზმებიდან რომელი უღევს საფუძვლად პლევრის დრუში სითხის

დაგროვებას:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) პლევრის ღრუდან ლიმფის ღრენირების დარღვევა;

გ) წნევის დაქვეითება პლევრის ღრუში;

დ) ჰილროსტატიკური წნევის მომაგება მიკროცირკულაციაში;

ე) ოსმოსური წნევის მომაგება;

101. ქვემოთჩამოთვლილი შემთხვევებიდან როლის არის ინფექციური ენდოკარდიტის განვითარების შეღარებით დაბალი რისკი:

ა) აორტის კოარქტაციის დროს.

ბ) ღია არტერიული სალინარის არსებობის შემთხვევაში;

*გ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;

დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;

ე) გულის სარქველების პროთეზირების დროს;

102. პერიკარდის ხახუნის ხმიანობა უკეთესად მოისმინება:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ბ) მარჯვენა გვერდზე წოლისას;

გ) მჯდომარე, უკან გადახრილ პოზიაში;

დ) მარცხენა გვერდზე წოლისას;

*ე) მჯდომარე, წინ გადახრილ პოზიაში;

103. მწვავე პერიკარდიტისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) დისფაგია.

ბ) პერიკარდის ხახუნის ხმიანობა;

გ) ტკივილის სინდრომი

დ) სხეულის ტემპერატურის მომაგება;

*ე) ბრადიკარდია;

104. გულის გამპონადას არ ახასიათებს:

ა) არტერიული წნევის შემცირება ჩასუნთქვის დროს.

ბ) ვენური ჰიპერტონია;

*გ) ალტერნაციული პულსი;

დ) შემცირებული პულსური წნევა;

ე) სინუსური ტაქიკარდია;

105. შეარჩიეთ გულის გამპონადის ნიშნები:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

*ბ) კისრის ვენების გადავსება;

გ) დაბალი პულსური წნევა;

დ) ჰიპერტენზია;

ე) პარადოქსული პულსი;

106. გულის გამპონადის დროს აღგილი აქვს:

*ა) ყველა ჩამოთვლილს.

ბ) გულის ტონების მოყრუებას;

გ) გულის საზღვრების გაფართოებას;

დ) სახის ციანოზს;

ე) არგერიული წნევის დაქვეითებას;

107. გულის გამპონადის დიაგნოზის სასარგებლოდ მეტყველებს:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ვენური წნევის მომატება;

გ) გულის წუთმოცულობის დაქვეითება;

დ) პარადოქსული პულსი;

ე) კისრის ვენების გადასება-გაფართოება;

108. გულის გამპონადსთან მიმართებაში არ არის სწორი:

*ა) გამპონადის დროს აღინიშნება გულის სისტოლური მოცულობის გაზრდა.

ბ) გამპონადის განვითარებისას ინტრაპერიკარდიული წნევის მომატება ზღუდავს გულთან ვენურ მიდინებას;

გ) გამპონადს ახასიათებს ინტრაპერიკარდიული წნევის ბოძიერი მომატება;

დ) სწრაფად დაგროვილმა სითხის მცირე რაოდენობამ შეიძლება გამოიწვიოს გამპონადის განვითარება;

ე) თანდათან დაგროვილმა სითხის დიდმა რაოდენობამ შეიძლება არ გამოიწვიოს გამპონადის განვითარება;

109. გულის გამპონადის დროს, ჩასუნთქვისას:

ა) სწორია ყველა ჩამონათვალი.

ბ) მარცხენა პარკუჭის მოცულობა იზრდება;

გ) მარჯვენა პარკუჭის მოცულობა მცირდება;

*დ) მარჯვენა პარკუჭის მოცულობა იზრდება და მარცხენა პარკუჭის მოცულობა მცირდება;

110. გულის გამპონადისათვის არ არის დამახასიათებელი:

*ა) არგერიული ჰიპერტონია.

ბ) ძაფისებრი პულსი;

გ) გაქიკარდია;

დ) ციანოზი;

ე) მკვეთრი ქოშინი;

111. გულმკერდის არეში ტკივილის ინტენსივობის ცვალებადობა დაკავშირებული მოძრაობასთან, ხველებასთან და ყლაპვასთან, დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილისათვის, გარდა:

ა) კისრისა და გულმკერდის ოსტეოხონდროზისათვის.

ბ) პლევრიტისათვის;

გ) პერიკარდიტისათვის;

*დ) სტენოკარდიისათვის;

112. რომელი სარქველი ზიანდება უპირატესად ინფექციური ენდოკარდიტის დროს:

ა) ყველა სარქველი ერთნაირი სიხშირით ზიანდება.

ბ) ფილტვის არგერიის სარქველი;

გ) მარჯვენა აგრიოვენტრიკულური;

*დ) მიტრალური;

ე) აორტალური;

113. აგრიოვენტრიკულური კვანძი განლაგებულია:

ა) ბემო ღრუ ვენის მარჯვენა წინაგულთან შერწყმის ადგილას სუბენდოკარდიალურად

- *ბ) კოხის სამკუთხედში
- გ) მარცხენა წინაგულის კედელში
- დ) მემბრანოზულ ძგიდეში

114. ნორმაში სინუსის კვაძი განლაგებულია:

- *ა) გემო ღრუ ვენის მარჯვენა წინაგულთან შერწყმის ადგილას სუბენდოკარდიალურად
- ბ) კოხის სამკუთხედში
- გ) მარცხენა წინაგულის კედელში
- დ) მემბრანოზულ ძგიდეში

115. აგრიოვენტრიკული კვანძის დაგოგვა ხდება:

- ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის მემბრანოზული ნაწილის გემოთ
- *ბ) პარკუჭთაშუა ძგიდის მემბრანოზული ნაწილის ქვემოთ
- გ) წინაგულთაშუა პირველად ძგიდეში
- დ) წინაგულთაშუა მეორად ძგიდეში

116. რომელ ასაკობრივ ჯგუფში ვერ ხერხდება ეგრეთ წოდებული პურკინიეს უჯრედების ნახვა:

- *ა) ახალშობილი და ცჰვილი
- ბ) მოზარდი
- გ) მოზრდილი
- დ) 80 წლის გემოთ

117. გულის განვითარება პირველად შეინიშნება ორსულობის:

- *ა) მესამე კვირის შუაში
- ბ) მეოთხე - მეხუთე კვირას
- გ) მეხუთე კვირის ბოლოს
- დ) მეექვსე კვირის შუაში

118. კარდიოგენურ მილამოში მემენქიმალური უჯრედების მიერ ხდება ფორმირება:

- ა) ენდოთელიარული გულის მილაკების
- *ბ) ანგიობლასტური ქორლების
- გ) ღორბალური მემოკარდიუმის
- დ) გულის კედლის

119. გულის კუმშვადობა იჭყება ორსულობის:

- ა) მე-40 დგეს
- *ბ) 21 ან 22 დგეს
- გ) 17 ან 18 დგეს
- დ) პირველ კვირას

120. ნაყოფში მე 7 კვირას გულის სგრუქტურების ფორმირებისას პარკუჭთაშუა ხერელის დახურვა ხორციელდება შემდეგი სგრუქტურების შეერთებით:

- *ა) მარჯვენა ბულბალური კიდის, მარცხენა ბულბალური კიდის და ენდოკარდიალური ბალიშების
- ბ) მარჯვენა ბულბალური კიდის და მარცხენა ბულბალური კიდის
- გ) მარჯვენა ბულბალური კიდის, მარცხენა ბულბალური კიდის და წინაგულთაშუა პირველადი ძგიდის

121. ნაყოფის სინოაგრიალური კვანძის ფორმირება ხდება მისი განვითარების:

- ა) მე-2 კვირას
- ბ) მე-7 კვირას
- *გ) მე-5 კვირას

122. ნაყოფის ბრაქიალური და ფარინგეალური თაღები ვითარდება ნაყოფის განვითარების:

- ა) მეექვსე კვირას
- *ბ) მეოთხე კვირას
- გ) მერვე კვირას

123. საერთო საძილე არტერიების ფორმირება ხდება:

- *ა) აორტის თაღის მესამე წყვილიდან
- ბ) აორტის თაღის მეოთხე წყვილიდან
- გ) აორტის თაღის მეორე წყვილიდან

124. ნაყოფის განვითარების დროს მარცხენა ლავიწქვეშა არტერია აღმოცენდება:

- ა) აორტის თაღიდან
- ბ) მხართაღის ღეროდან
- *გ) მარცხენა მეშვიდე ინტერსეგმენტული არტერიიდან

125. უხშირესად გაორებული აორტის თაღის დროს:

- *ა) აორტის მარჯვენა თაღი ზომიერად არის დიდი და გაღის გრაქეასა და საყლაპავის უკან
- ბ) აორტის მარჯვენა თაღი არის მცირე ზომის და მდებარეობს გრაქეასა და საყლაპავის წინ

126. ნაყოფში:

- *ა) მარჯვენა პარკუჭის კედელი უფრო სქელია ვიდრე მარცხენა პარკუჭის
- ბ) მარჯვენა პარკუჭის კედელი ნაკლები სისქისაა ვიდრე მარცხენასი
- გ) ორივე პარკუჭის კედლები თანაგვარი სისქის არის

127. არტერიული საღინრის დახურვის ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი არის:

- *ა) სისხლში უანგბადის პარციალური წნევა
- ბ) სისხლში ნახშირორჟანგის პარციალური წნევა
- გ) დაბადების შემდგომ საღინრის დახურვა ხდება ფილგვის არტერიასა და აორტაში წნევათა ცვლილების გამო

128. ახალშობილს დაუდგინეს გულის თანდაყოლილი მანკი. თქვენ საუბრობთ ოჯახთან. რას ეგყვით მათ მომავალი ორსულობის დროს შესაძლებელი გულის თანდაყოლილი მანკის სტატისტიკაზე

- ა) 1%
- *ბ) 2 – 6%
- გ) 8 – 10%
- დ) 15 – 20%
- ე) 25 – 30%

129. 8 წლის ბავშვის ერთ-ერთი მორიგი გასინჯვის დროს თქვენ მოისმინეთ მაღალი ინტენსიობის გულის პირველი ტონი ფიქსირებულ და ფართოდ გახლეჩილ მეორე ტონთან ერთად, მკერდის ძვლის მარცხნივ და შემოთ, რომელიც არ იცვლება სუნთქვასთან ერთად. სხვა მხრივ ბავშვი არის ჯანმრთელი და აქტიური. რას აღწერს თქვენს მიერ მოსმენილი?

- *ა) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფეტი

- ბ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი
- გ) იზოლირებული ტრიკუსპიდალური რეგურგიტაცია
- დ) ფალოს ტეტრადა
- ე) მიგრალური სარქველის პროლაფსი

130. ჩვილი მსუბუქად ციანობურია, აქვს დიაფორემი, სუსტი პერიფერიული პულსაცია, ჰეპატომეგალია, კარდიომეგალია. სუნთქვის სიხშირე არის 60 წუთში, გულის ცემა 250 წუთში. გულის უკმარისობის სავარაუდო მიზეზი არის

- ა) დიდი ბომის წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი ფილტვის არტერიის სარქველის სტენოზით
- ბ) მაგისტრალურ სისხლძარღვთა სრული გრანსპოზიცია პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტით
- გ) ფილტვის ვენების სრული ანომალური ღრენაჟი
- დ) მარცხენა გულის ჰიპოპლაზიის სინდრომი
- *ე) პაროქსიზმული წინაგულოვანი ტაქიკარდია

131. 2 წლის ბავშვს მინიმალური ციანობით მოესმინება მესამე და მეოთხე ტონი, სისტოლური შუილი ფილტვის არტერიის მოსასმენ წერტილში, შუა-დიასტოლური შუილი მკერდის ძვლის ქვედა ნაწილში მარცხნივ. ეკგ-ზე მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფია და პარკუჭშიდა გამტარებლობის დარღვევა გულმკერდის მარჯვენა განხრებში. ბავშვს სავარაუდოთ აქვს

- ა) ტრიკუსპიდალური რეგირგიტაცია და ფილტვის არტერიის სენოზი
- ბ) ფილტვის არტერიის სტენოზი და პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი (ფალოს ტეტრადა)
- გ) ატრიოვენტრიკულური არხის დეფექტი
- *დ) ებშტეინის ანომალია
- ე) ვოლფ-პარკინსონ-უაიგის სინდრომი

132. ციანობურ ახალშობილს ეჭვით გულის თანდაყოლილ მანკზე ეკგ-ზე აღინიშნება ელექტრული ღერძის მარცხნივ გადახრა და მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია. სავარაუდო დიაგნოზი არის

- ა) მაგისტრალურ სისხლძარღვთა სრული გრანსპოზიცია
- ბ) საერთო არტერიული ღერო
- *გ) სამკარედა სარქველის ატრემია
- დ) ფალოს ტეტრადა
- ე) პერსისტირებული ნაყოფის ცირკულაცია

133. 3 დღის ახალშობილს დაბადებიდან აქვს ციანობის პროგრესული გაღრმავება მიმდინარე რესპირატორული დისტრესის გარეშე. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე არ არის კარდიომეგალია, პულმონალური ვასკულატურა ნორმალური. ეკგ-ზე აღინიშნება გულის ელექტრული ღერძის გადახრა 120 გრადუსით და მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია. ციანობის მიზეზი არის

- ა) ფალოს ტეტრადა
- *ბ) მაგისტრალურ სისხლძარღვთა სრული გრანსპოზიცია
- გ) სამკარედა სარქველის ატრემია
- დ) ფილტვის არტერიის ატრემია ინტაქტური პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტით
- ე) ფილტვის ვენების სრული ანომალური ღრენაჟი, ინფრაკარდიალური ტიპი

134. სპორტულ ღონისძიებაში მონაწილეების მიღებისათვის მოწყობილ სამედიცინო გასინჯვისას 16 წლის გოგონას აღმოუჩინეს გვიანი აპიკალური სისტოლური შუილი, რომელსაც წინ ახლავს ტკაცუნა. სხვა მხრივ გამოკვლევა არის ნორმა. გოგონა აღნიშნავს, რომ მის ღელას აქვს შუილი, მაგრამ არ იცის ღეგალები. შუილის არსებობა მისთვის ცნობილია, მაგრამ ამ მოვლენას ყურადღება არასდროს მიქცევია. სავარაუდო დიაგნოზი არის:

- ა) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი

- ბ) აორგის სტენოზი
- გ) სამკარედა სარქველის ნაკლოვანება
- *დ) მიგრლაური სარქველის პროლაფსი
- ე) პარკუჭთაშუა ძგილის ღეფექტი

135. სპორტულ ღონისძიებაში მონაწილეების მიღებისათვის მოწყობილ სამედიცინო გასინჯვისას 16 წლის გოგონას აღმოუჩინეს აპიკალური გვიანი სისტოლური შუილი, რომელსაც წინ თან ახლავს ტკაცუნა. სხვა მხრივ გამოკვლევა არის ნორმა. გოგონა აღნიშნავს, რომ მის ღელას აქვს შუილი, მაგრამ არ იცის ღეგალები. გოგონა აღნიშნავს, რომ შუილის არსებობა მისთვის ცნობილია, მაგრამ ამ მოვლენას ყურადღება არასდროს მიქცევია. გოგონას ჯანმრთელობის მდგომარეობის სწორი მენეჯირება არის

- ა) გულის კათეტერიზაცია
- *ბ) დენგალური პროცედურების დროს პენიცილინით პროფილაქტიკა
- გ) ფიზიკური აქტიურობის შეზღუდვა
- დ) ბეტა-ბლოკერის (პროპრანოლოლი) დანიშვნა
- ე) სათითურის პრეპარატის დანიშვნა

136. 2 კვირის ახალშობილი მოგიყვანეს გეგმიური გასინჯვისათვის. თქვენ ნახეთ, რომ ბავშვს აქვს სამფალანგიანი ცერა თითი. თქვენ შენიშნეთ, რომ ღელას აგრეთვე აღენიშნება არა ნორმალური ცერა თითი. რომელი კარდიოვასკულარული ღეფექტი არის ასოცირებული თქვენს მიერ ნახანთან?

- ა) აორტის კოარქტაცია
- *ბ) გულის ძგილეთა ღეფექტი
- გ) სარქველზედა აორტის სტენოზი
- დ) აორტის ანევრიზმა
- ე) ღია არტერიული სადინარი

137. 15 წლის მოზარდმა გოგონამ მოგმართათ ფიზიკური დატვირთვის ნებართვისათვის სამედიცინო გამოკვლევის ჩასატარებლად. ფიზიკურად გოგონა არის მაღალი, გამხდარი, ატარებს სათვალეს სქელი ლინზებით. მას აქვს მაღალი სასა, თანკბილვის დარღვევა და სქოლიოზი. რომელი კარდიოვასკულარული ღეფექტი არის ასოცირებული თქვენს მიერ ნახანთან?

- ა) აორტის კოარქტაცია
- ბ) ძგილეთა ღეფექტი
- გ) სარქველზედა აორტის სტენოზი
- *დ) აორტის ანევრიზმა
- ე) ღია არტერიული სადინარი

138. გულის თანდაყოლილი მანკებიდან რომელი შეიძლება გახდეს ადრეული ასაკის ბავშვთა სკრილოზის მიზეზი იყოს:

- *ა) აორტის რკალის გაორება.
- ბ) საერთო არტერიული ღერო;
- გ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;
- დ) აორტის კოარქტაცია;

139. თანდაყოლილი მანკების განვითარებას განაპირობებს:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ნარკომანია;
- გ) ალკოჰოლიზმი;

- დ) ზოგიერთი ინფექციური აგენტი;
- ე) გენური მუტაციები;
- ვ) ქრომოსული აბერაციები;

140. მარცხნიდან მარჯვნივ შუნგს არ ეხვლება:

- *ა) ებშტეინის ანომალიის დროს
- ბ) ღია ოვალური ხვრელის დროს
- გ) პარაკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს
- დ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს
- ე) ღია არტერიული სადინარის დროს

141. რომელი გულის თანდაყოლილი მანკის დროს არის პულმონალური ჰიპერტენზიის განვითარების ყველაზე დიდი რისკი?

- ა) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი.
- ბ) პარაკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;
- გ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;
- *დ) ღია არტერიული სადინარი;
- ე) ფალოს ტეტრადა;

142. პულმონალური ჰიპერტენზიასთან მიმართებაში, ქვემდებარე გულის თანდაყოლილი მანკის ქირურგიული კორექციის შესაძლებლობა განისაზღვრება:

- ა) ფილტვის არტერიის დეროს და ტოტების სიდიდის მიხედვით
- ბ) მაკგუნის ინდექსის მიხედვით
- გ) ფილტვის არტერიის სისხლძარღვების ობსტრუქციის ხარისხით
- დ) ფილტვის არტერიაზე მეორე ტონის აქცენტის მიხედვით
- *ე) პულმონალური რემისგენგობის მაჩვენებლის მიხედვით
- ვ) ციანოზის მიხედვით

143. მეორადი პულმონალური ჰიპერტენზია არ ახასიათებს:

- *ა) ფილტვის არტერიის იზოლირებულ სტენოზს.
- ბ) პარაკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტს;
- გ) ბოგალის ღია სადინარს;
- დ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტს;

144. გულის თანდაყოლილი მანკებიდან რომელს ახასიათებს მყარი ციანოზი და ლეგალობის მაღალი მაჩვენებელი სიცოცხლის პირველ წელს:

- ა) ებშტეინის ანომალიას
- ბ) თანდაყოლილ მიგრალურ სტენოზს;
- *გ) მაგისტრალურ სისხლძარღვთა გრასპოზიციას;
- დ) ფალოს ტეტრადას;

145. პულმონალური ჰიპერტენზია ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი მანკების დროს, გარდა:

- ა) მიგრალური სტენოზი;
- *ბ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;
- გ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი;
- დ) ღია ბოგალის სადინარი;

146. ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგია ასოცირდება მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნგთან, გარდა:

- * ა) ვალსალვის სინუსის ანევრიზმა.
- ბ) ფალოს ტეგრადა;
- გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;
- დ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი;
- ე) ღია არტერიული სადინარი;

147. აირჩიეთ სწორი პასუხი მარჯვნიდან-მარცხნივ შუნგის სიდიდის შესახებ. იგი დამოკიდებულია:

- * ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სისხლის მიმოქცევის დიდი წრის სისხლძარღვების რემისტენგობაზე;
- გ) სისხლისმიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების რემისტენგობაზე;
- დ) გულის საკნების გაჭიმვის უნარიანობაზე;
- ე) დეფექტის მომაზე;

148. პულმონალური ჰიპერტენზიის შემთხვევაში ქირურგიული მკურნალობა განისაზღვრება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- * ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) პულმონალური სისხლძარღვების ობსტრუქციის ხარისხით;
- გ) მიგრალური სტენოზის დროს ფილგვის არტერიაში გამრდილი წნევის გამოვლინების ხარისხით;
- დ) პულმონალური სისხლძარღვების რემისტენგობის ლაბილურობით;
- ე) პულმონალური სისხლძარღვების რემისტენგობით;
- ვ) პულმონალური სისხლის მიმოქცევის მოცულობით;

149. შუნგირების გარეშე მიმდინარე მანკებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) ბოგალის ღია სადინარი.
- ბ) აორტის სარქველზედა სტენოზი;
- გ) ფილგვის არტერიის სტენოზი;
- დ) აორტის კოარქტაცია;
- ე) აორტის სარქველოვანი სტენოზი;

150. მარჯვნიდან-მარცხნივ შუნგით მიმდინარე მანკებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) ერიტროციტების ზომის მკვეთრი გამრდა
- ბ) ჰემატოკრიტის გამრდა
- გ) ერიტროციტების ზომის შემცირება
- დ) ერიტროციტების რაოდენობის მომაგება-პოლიციტემია

151. ქვემო ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელს არ ახასიათებს მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნგი:

- ა) ღია აგრიოვენტრიკულურ არხს
- * ბ) ფალოს ტეგრადას;
- გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტს
- დ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტს
- ე) ბოგალის ღია სადინარს

152. მომრდილებში ლურჯი მანკებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) მარჯვენა აგრიოვენტრიკულური სარქველის აგრიზია.
- ბ) მაგისტრალური არტერიების გრანსპოზიციცია;
- გ) ებშტეინის ანომალია;
- * დ) ფალოს ტეგრადა;

153. პულმონალური სისხლის მიმოქცევის გაღარიბებით მიმდინარე ლურჯ მანკებს მიეკუთვნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პულმონალური ვენების სრული ანომალური მიერთება;
- გ) მაგისტრალური არტერიების სრული ტრანსპოზიცია;
- *დ) ფალოს ტეგრადა და ებშტეინის ანომალია;

154. გულის მწვერვალი მდებარეობას გულმკერდის შუა ხაზზე, ეწოდება:

- ა) სარკისებური დექსტროკარდია.
- ბ) იზოლირებული მარცხენაკარდია;
- *გ) მეზოკარდია;
- დ) დექსტროკარდია;

155. გულის მწვერვალის მდებარეობას გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში ეწოდება:

- ა) სარკისებრი დექსტროკარდია.
- ბ) იზოლირებული ლევოკარდია;
- გ) მეზოკარდია;
- *დ) დექსტროკარდია;

156. გულის სტრუქტურა ნორმალურია, თუ:

- ა) მეზოკარდიას თან ახლავს პოლისპლენია.
- ბ) გულის ნორმალურ მდებარეობას თან ახლავს შინაგანი ორგანოების ინვერსია;
- გ) დექსტროკარდიას თან არ ახლავს შინაგანი ორგანოების შებრუნებული განლაგება;
- *დ) დექსტროკარდიას ახლავს ორგანოების სრული ინვერსია-სარკისებური დექსტროკარდია;

157. ლურჯ მანკიან პაციენტებში ფიზიკური დათვიროთვისას ციანოზის გამოხატულება იბრლება, რადგან:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფიზიკური დათვიროთვისას აღვილი აქვს ფილტვის ვენტილაციის გაზრდას;
- გ) ფიზიკური დათვიროთვისას ქვეითდება პულმონალური რემისგენგობა;
- *დ) ფიზიკური დათვიროთვისას მაგულობს მომუშავე კუნთების მიერ ჟანგბადის მოხმარება, რაც იწვევს ვენური სისხლის ჟანგბადით გაჯერების შემცირებას, მცირდება სისტემური რემისგენგობა;

158. ჩამოთვლილიდან გამოხატული პოლიციტემია ხშირად გვხვდება შემდეგი მანკების დროს:

- ა) სამკარიანი სარქველის აგრეზია.
- ბ) ებშტეინის პათოლოგია;
- გ) მაგისტრალური სისხლძარღვების ტრანსპოზიცია;
- *დ) ფალოს ტეგრადა;

159. "დოლის ჯოხისებური" თითები:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ხასიათდება დისგალური ფალანგების არეში შემართებული ქსოვილის განვითარებით;
- გ) ხასიათდება დისგალური ფალანგების კაპილარების რაოდენობის შემცირებით;
- დ) ვითარდება ჰიპოქსიის საპასუხოდ კიბურების ტერმინალური ფალანგების გამსხვილების შედეგად;
- ე) მარჯვნიდან მარცხნივ შუნგით მიმდინარე გულის თანდაყოლილი მანკების ერთ-ერთი სტეპტომია;

160. წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს განვითარებული მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნგის სილიდე:

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) ქვეითდება სისტემური რემისგენგობის გამბრღისას;

გ) იზრდება პულმონალური რემისგენგობის გამბრღისას;

*დ) დამოკიდებულია დეფექტის ბომბზე და იწვევს მარჯვენა პარკუჭის დიასტოლურ გადათვირთვასა და ფილგვების სისხლის მიმოქცევის გამბრღას;

161. ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობისას ადგილი აქვს მარცხენა პარკუჭის მოცულობით გადაგვირთვას, გარდა:

ა) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანების შემთხვევაში.

ბ) ღია ბოგალის სადინარის შემთხვევაში;

გ) აორტალური სარქველის ნაკლოვანების დროს;

*დ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;

ე) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს;

162. არტერიების პარადოქსული ემბოლია ვითარდება:

ა) ფილგვების თანდაყოლილი არტერიო-ვენური ანასტომოზების დროს.

*ბ) ღია ოვალური ხვრელის დროს;

გ) წინაგულის მიქსომის დროს;

დ) ბოგალის ღია სადინარის არსებობის შემთხვევაში;

ე) არტერიო-ვენური ფისტულის დროს;

163. პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტს ახასიათებს:

*ა) გამობნაგული სისტოლიური შუილი მკერდის ძვლის მარცხენა კიდესთან, III-IV ნეკნთაშუა არეში.

ბ) უწყვეტი შუილი;

გ) ხუთწვერა რითმი;

დ) ფართოდ გახლეჩილი, გაფართოებული II ტონი;

ე) ბარძაყის არტერიაზე პულსაციის არარსებობა;

164. წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის ლოკალიზაციის მიხედვით არჩევენ შემდეგ ვარიანტებს:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) დეფექტს განვითარებულს ძგიდის ბემო ნაწილში, ბემო დრუ ვენის შესავალთან;

გ) დეფექტს განვითარებულს წინაგულთაშუა ძგიდის ქვემო ნაწილში;

დ) ცენტრალურ დეფექტს განვითარებულს ოვალური ფოსოს მიდამოში;

165. წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტისადმი სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ეწოდება ფუნქციური და ანატომიური გამავლობის მქონე ჭეშმარიტ დეფექტს.

*ბ) ეწოდება ოვალური ხვრელის ადგილას დარჩენილ ბონდურ ხვრელს;

გ) ხშირად მოიცავს ოვალური ხვრელის არეს;

დ) ყველაზე ხშირად ლოკალიზდება ძგიდის შუა ნაწილში;

166. წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტს შეურჩიეთ შესაბამისი ფიზიკალური ნიშანი:

ა) დიასტოლური შუილი.

ბ) უწყვეტი შუილი;

გ) ხუთწვერა რითმი;

*დ) ფართოდ გახლეჩილი II ტონი;

ე) ბარძაყის არგერიამზე პულსაციის არარსებობა;

167. პარკუჭთაშუა ძგიდის ლეფექტის დროს სისგოლური შუილი ყველაზე უკეთ მოისმინება:

- *ა) III ნეკნთაშუა არეში მკერდის ძვლიდან მარცხნივ.
- ბ) II ნეკნთაშუა არეში მკერდის ძვლის მარჯვენა კიდესთან;
- გ) მუხუთე წერტილში;
- დ) გულის მწვერვალზე;

168. წინაგულთაშუა ძგიდის ლეფექტს ბავშვობის ასაკში არ ახასიათებს:

- ა) რენგგენოგრამაზე გულის განივი საზღვრის გადიდება ძირითადად მარჯვენა წინაგულის ხარჯზე.
- ბ) გულის ელექტრული დერძის გადახრა მარჯვნივ;
- გ) სისგოლური შუილი;
- *დ) ციანოზი;
- ე) ქოშინი;

169. გულის რომელი მანკის დროს აქვს ადგილი წინაგულთაშუა ძგიდის ლეფექტის შეუღლებას მიგრალური სარქველის სტენოზთან:

- ა) ებშტეინის ანომალიის შემთხვევაში.
- ბ) ფალოს ტეტრადის დროს;
- გ) ეიმემენგერის კომპლექსის დროს;
- *დ) ლუგემბაშეს დაავადების დროს;

170. გულის რომელი თანდაყოლილი მანკი შეიძლება შემცირდეს ან გაქრეს დაბადების შემდეგ:

- ა) წინაგულთაშუა ძგიდის პირველადი ლეფექტი.
- ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის მეორადი ლეფექტი;
- გ) აორტის კოარქტაცია;
- დ) ფალოს ტეტრადა;
- *ე) პარკუჭთაშუა ძგიდის ლეფექტი;

171. წინაგულთაშუა ძგიდის ლეფექტის მიმართებაში სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) უფრო გვიან ვლინდება მაღალმთიან რაიონებში მცხოვრებ მოსახლეობაში.
- ბ) 40 წლის ასაკში, ვლინდება მცირე ფიზიკური დათვიროვისას ქოშინის განვითარებით, გულის ფრიალით, მოგადი სისუსტით და სხვა.;
- გ) აღრეულ ბავშვობის ასაკში, მოგჯერ ვლინდება ბრდაში ჩამორჩენით და სუნთქვის სისტემის ინფექციის მიმართ მიდრეკილებით;
- დ) აღრეულ ბავშვთა ასაკში, ჩვეულებრივ არ ვლინდება;

172. წინაგულთაშუა ძგიდის ლეფექტის ფონზე მარჯვნიდან-მარცხნივ შუნტის განვითარება დაკავშირებულია:

- ა) პულმონალური რემისტენცობის დაქვეითებასთან;
- *ბ) პულმონალური რემისტენცობის გაზრდასთან;
- გ) პულმონალური სისხლის მიმოქცევის დაქვეითებასთან;
- დ) პულმონალური სისხლის მიმოქცევის გაზრდასთან;

173. წინაგულთაშუა ძგიდის ლეფექტისას ფიზიკალური გამოკვლევით ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მკერდის ძვლის მარცხენა მხარეს II-III ნეკნთაშუა არეში სისგოლური შუილი.

- ბ) II გონის აქცენტირება;
- გ) გამოხატული გულის საძვერი მარჯვენა პარკუჭის ხარჯზე;
- *დ) გამოხატული მწვერვალის საძვერი მარცხენა პარკუჭის ხარჯზე;

174. წინაგულთაშუა ძგიდის ღეფექტის დამახასიათებელი ეკგ ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის არასრული ან სრული ბლოკადის ნიშნები.
- ბ) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- *გ) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- დ) გულის ელექტრული ღერძის მარჯვნივ გადახრა;
- ე) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები;

175. წინაგულთაშუა ძგიდის ღეფექტის დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმატიული და ხელმისაწვდომი მეთოდია:

- ა) ფონოკარდიოგრაფია.
- ბ) ეკგ;
- გ) რადიონუკლეიდური ანგიოგრაფია;
- *დ) ლოპლეროექტოკარდიოგრაფია;
- ე) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;

176. ქირურგიული მკურნალობა ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ყველაზე ეფექტურია 3-6 წლის ასაკში.
- ბ) ნაჩვენებია თუ პულმონალური რემისგენობა 2-ჯერ და მეტად აღემატება სისტოლურს;
- *გ) ნაჩვენებია პულმონალური ჰიპერტენზიით და მარჯვნიდან-მარცხნივ შუნგით გართულებული ღეფექტის დროს;
- დ) არაა საჭირო ღეფექტის მცირე მომის შემთხვევაში;

177. წინაგულთაშუა ძგიდის ღეფექტის ლოკალიზაციის მიმართ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის სრული არ არსებობა;
- გ) მაღალი ღეფექტი განლაგებულია ბელა დრუ ვენის შესართავთან;
- დ) უკანა ქვემო ღეფექტი განლაგებულია ქვედა დრუ ვენის შესართავთან;
- ე) განლაგებულია ცენტრალურად ოვალური ხვრელის მიდამოში;

178. რომელი სიმპტომი არაა დამახასიათებელი წინაგულთაშუა ძგიდის ღეფექტისათვის:

- *ა) ელენთის გადიდება.
- ბ) კისრის ვენების პულსაცია;
- გ) ჩამორჩენა ფიზიკურ განვითარებაში;
- დ) ღვიძლის გადიდება;
- ე) ფილგვების ანთებისადმი მიდრეკილება;

179. ლუგემაშეს სინდრომი ეწოდება წინაგულთაშუა ძგიდის ღეფექტის და მიგრალური სტენოზის შერწყმას. ეს უკანასკნელი დაკავშირებულია მიგრალური სარქველის ყველა ჩამოთვლილ პათოლოგიასთან, გარდა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილთან.
- *ბ) სიფილისურ დაზიანებასთან;
- გ) რევმატულ დაზიანებასთან;

დ) თანდაყოლილ დაზიანებებთან;

180. ლუგემბაშეს სინდრომი ვითარდება, როდესაც წინაგულთაშუა ძგიდის ლეფექტს ერთვის:

- ა) აორგალური სარქველების ნაკლოვანება.
- ბ) ფილგვის არტერიის ობსტრუქცია;
- გ) აორგალური სტენოზი;
- დ) გრიკუსპიდალური სტენოზი;
- *ე) მიგრალური სტენოზი;

181. ლუგემბაშეს სინდრომის შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) შეიცავს მიგრალური სარქველის უკმარისობას.
- ბ) აღინიშნება მარცხნიდან მარჯვნივ გამოხატული შუნტი;
- გ) ადგილი აქვს სისხლის გადასროლის დაბრკოლებას მარცხენა წინაგულიდან მარცხენა პარკუჭში;
- დ) შეიცავს შეძენილ მიგრალურ სტენოზს;
- ე) შეიცავს წინაგულთაშუა ძგიდის ლეფექტს;

182. პარკუჭებშია ძგიდის ლეფექტის დროს მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნტირების ხარისხი დამოკიდებულია:

- *ა) სწორია ჩველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფილგვების სისხლძარღვების ტონუსის ხარისხზე;
- გ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების მდგომარეობაზე;
- დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის ლეფექტის ზომამზე;

183. პარკუჭთაშუა ძგიდის ლეფექტის დამახასიათებელი ფიზიკალური ნიშნებია:

- ა) უწყვეტი სისტოლო-დიასტოლური შუილი.
- ბ) აორტის მოსასმენ წერტილში II ტონის აქცენტი;
- გ) დიასტოლური კაგის კრუგუნე;
- *დ) მკერდის ძვლის მარცხენა კილის გასწვრივ პანსისტოლური შუილი და ფილგვის არტერიის მოსასმენ წერტილზე II ტონის აქცენტი;

184. პარკუჭთაშორის ძგიდის დიდი ზომის ლეფექტს 3 თვის ასაკის ბავშვებში არ უჩნდებათ:

- *ა) კრუნჩხვები.
- ბ) ფილგვის არტერიაზე II ტონის აქცენტი;
- გ) ხშირი პნევმონიები;
- დ) ქოშინი;

185. პარკუჭთაშუა ძგიდის ლეფექტის მიმართებაში სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) შეიძლება დაიხუროს ინდომეგაციის მიღების ფონზე.
- ბ) ხშირად გვხვდება ფილგვის არტერიის სტენოზთან კომბინაციაში;
- გ) შეიძლება სპონტანურად დაიხუროს ბავშვობის ასაკში;
- დ) ლოკალიზებულია კუნთოვან ნაწილში;
- ე) ხშირად ლოკალიზებულია პარკუჭთაშუა ძგიდის მემბრანულ ნაწილში;

186. პარკუჭთაშუა ძგიდის ლეფექტის კლინიკური გამოვლინება დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაზე, გარდა:

- ა) პულმონალურ რემისტენგობაზე.
- ბ) ლეფექტის ლოკალიზაციაზე;

- გ) ლეფექტის სიდიდებზე;
- *დ) ავადმყოფის სქესზე;
- ე) ავადმყოფის ასაკზე;

187. აღრეულ ბავშვობის ასაკში პარკუჭთაშუა ძგილის ლეფექტის მიმართებაში სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მიმდინარეობს მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნგით.
- *ბ) მიმდინარეობს მარჯვნიდან-მარცხნივ შუნგით;
- გ) კლინიკურად ვლინდება საშუალო და ღილი ზომის ლეფექტები;
- დ) შეიძლება კლინიკურად არ გამოვლინდეს;

188. საწყის ეტაპზე პარკუჭთაშუა ძგილის ლეფექტი კლინიკურად ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- *ა) ციანოზით.
- ბ) აუსკულგაციით უხეში სისტოლიური შუილის არსებობით;
- გ) ფიზიკური დათვირთვებისადმი ტოლერანტობის შემცირებით;
- დ) ალვილი დაღლა;

189. მოზრდილებში პულმონალური ჰიპერტენზიის და მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნგის ფონზე, პარკუჭთაშუა ძგილის ლეფექტი ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- *ა) "ლოლის ჯოხისებური" თითებით.
- ბ) სისხლიანი ნახველით;
- გ) გულის წასვლით;
- დ) მკერდის ძვლის უკან ტკივილებით;
- ე) ზომიერი დათვირთვისას ქოშინის განვითარებით;

190. პარკუჭთაშუა ძგილის ლეფექტისას შუნგის მიმართულების შეცვლა მარჯვნიდან-მარცხნივ, იწვევს ახალი კლინიკური ნიშნების განვითარებას, გარდა:

- ა) პოლიციტემია.
- ბ) ლოლის ჯოხისებური თითები;
- გ) ციანოზი;
- *დ) სისხლიანი ნახველი;

191. პარკუჭთაშუა ძგილის ღილი ლეფექტის შემთხვევაში, მცირე და ზომიერ ლეფექტებთან შედარებით, ალვილი აქვს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) შუნგი მიმართულია მარცხნიდან-მარჯვნივ.
- *ბ) შუნგი მიმართულია მარჯვნიდან-მარცხნივ;
- გ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა აღრე ვითარდება;
- დ) ღილია სუნთქვის გზების და ფილტვების ანთების განვითარების შემთხვევები;

192. აღნიშნეთ პარკუჭთაშუა ძგილის ლეფექტისათვის დამახასიათებელი ფიზიკალური ნიშნები:

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) აორტის მოსასმენ წერტილში II ტონის აქცენტი;
- გ) დიასტოლური კაგის კრუტუნე;
- *დ) მკერდის ძვლის მარცხენა კიდის გასწვრივ III-IV ნიქნთაშუა არეში პანსისტოლური შუილი და ფილტვის არტერიის მოსასმენ წერტილში II ტონის აქცენტი;

193. პარკუჭთაშუა ძგილის ლეფექტის დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმატული და რაციონალური

მეთოდია:

- ა) რადიოიზოტოპური ანგიოგრაფია.
- ბ) ფონოკარდიოგრაფია;
- *გ) ლოპლეროექოკარდიოგრაფია;
- დ) ეკგ;
- ე) რენტგენოგრაფია;

194. პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის ფონზე პულმონალური ჰიპერტენზიის განვითარება რენტგენოლოგიურად ვლინდება:

- *ა) ფილგვის სურათის შესუსტებით.
- ბ) ფილგვის არტერიის სეგმენტის გამოხატვით;
- გ) მარჯვენა პარკუჭის საზღვრის გადიდებით;
- დ) მარცხენა პარკუჭის საზღვრის გადიდებით;
- ე) მარცხენა წინაგულის საზღვრის გადიდებით;

195. პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი ეკგ-ზე შეიძლება გამოვლინდეს შემდეგი ცვლილებებით:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) გულმკერდის მარცხენა განხრებში ღრმა Q კბილით
- გ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნებით;
- დ) მარცხენა პარკუჭის გადაძაბვის ნიშნებით;
- ე) გულის ელექტრული ღერძის გადახრით მარჯვნივ;

196. პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს ქირურგიული მკურნალობა ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) უკუნაჩვენებია თუ მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნგი აღარ აღინიშნება.
- ბ) თუ პულმონალური რემისტენგობა 1,5-2 ჯერ აღემატება სისტემურს;
- გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დიდი დეფექტის შემთხვევაში;
- *დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის ყველა შემთხვევაში;

197. პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს შუილის მაქსიმალური ხმიანობა ვლინდება:

- ა) მკერდის ძვლის ზედა მესამედში.
- *ბ) მკერდის ძვლის მარცხენა კიდესთან III-IV ნეკნთაშუა არეში;
- გ) ფილგვის არტერიაზე;
- დ) გულის მწვერვალზე;

198. პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტისას სისტოლიური შუილი ყველაზე უკეთ აღინიშნება:

- ა) II ნეკნთაშუა არეში მკერდის ძვლის მარცხენა კიდესთან.
- ბ) II ნეკნთაშუა არეში მკერდის ძვლის მარჯვენა კიდის გასწვრივ;
- *გ) მე V წერტილში;
- დ) გულის მწვერვალზე;

199. პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის ქირურგიული მკურნალობის უკუჩვენებას წარმოადგენს:

- *ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის კუნთოვან არეში არსებული პაგარა დეფექტების დროს.
- ბ) მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნგის არსებობის შემთხვევაში;
- გ) ნაჩვენებია მაღალი პულმონალური რემისტენგობის დროს;
- დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დიდი დეფექტი;

200. ვალსალვის სინუსის ანევრიზმის მიმართებაში სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) აორტოკარდიალური ფისტულის ჩამოყალიბებამდე-ჩვეულებრივ არ ვლინდება;
- გ) მდგომარეობს აორტის შუა გარსა და აორტის სარქველის ფიბროზულ რგოლს შორის არსებობასა ან მათ განშრევაში;
- *დ) მარცხენა კორონარული სინუსის ანევრიზმა იშვიათი ანომალიაა;
- ე) მარჯვენა კორონარული სინუსის ანევრიზმა საკმაოდ იშვიათი თანდაყოლილი ანომალიაა;

201. ვალსალვის სინუსის ანევრიზმის გასკდომისას განვითარებული აორტოკარდიალური ფისტულა შეიძლება გაიხსნას:

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) მარცხენა წინაგულში;
- გ) მარცხენა პარკუჭში;
- დ) მარჯვენა წინაგულში;
- *ე) მარჯვენა პარკუჭში;

202. ვალსალვის სინუსის ანევრიზმის გასკდომა კლინიკურად ვლინდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) აორტის მოსასმენ წერტილში II ტონის აქცენტით;
- გ) სისტოლურ-დიასტოლური შუილით;
- დ) მხგუნავი პულსით;
- ე) მკერდის ძვლის უკან უეცრად აღმოცენებული ტკივილით;

203. ვალსალვის სინუსის ანევრიზმა დიაგნოსტიკურად:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- *ბ) ანგიოგრაფიულად;
- გ) რენტგენოლოგიურად და ექოკარდიოგრაფიულად;
- დ) ეკგ;

204. რომელი თანდაყოლილი მანკი იწვევს მარცხენა პარკუჭის წინა კედლის ინფარქტის განვითარებას 6 თვემდე ასაკში:

- ა) ფალოს ტეგრადა.
- *ბ) მარცხენა კორონარული არტერიის ანომალური გამოსვლა ფილგვის არტერიის ღეროდან;
- გ) კორონარული აგრიოვენური ფისტულა;
- დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;
- ე) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი;

205. ბოტალის ღია სადინარის მიმართებაში სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აერთებს აორტასა და ფილგვის არტერიას.
- ბ) ინლუცირდება წითურას ვირუსით;
- *გ) უპირატესად ვითარდება მამაკაცებში;
- დ) საკმაოდ ხშირი თანდაყოლილი ანომალიაა, რომელიც უპირატესად ვითარდება ქალებში;

206. ბოტალის ღია სადინარი: მონახეთ არასწორი პასუხი:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) დამოუკიდებლად იხურება 5 წლის ასაკში;
- გ) შეიძლება ფუნქციონირებდეს დღენაკლულ ახალშობილებში;
- დ) ნორმაში ფუნქციონირებს მუცლად ყოფნის პერიოდში;
- ე) ერთმანეთთან აკავშირებს აორტასა და ფილგვის არტერიას;

207. ბოგალის ღია სადინარის ფიზიკალური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პულმონალური წნევის ძლიერი მომაგებისას შეიძლება აუსკულტაციურად მოისმინებოდეს მხოლოდ სისტოლური შუილი.
- ბ) მკერდის ძვლის მარცხენა ზემო კიდეში, II ნეკნთაშუა არეში მუდმივი სისტოლურ-დიასტოლური შუილი;
- *გ) მცირე პულსური წნევა;
- დ) ღიდი პულსური წნევა;

208. ბოგალის ღია სადინარის არსებობისას ეკგ-ზე აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) მარცხენა პარკუჭის გადაძაბვის ნიშნები.
- *ბ) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- გ) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- დ) მარჯვენა პარკუჭის გადაძაბვის ნიშნები;
- ე) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები;

209. ბავშვის დაბადებისთანავე არსებული სისტოლურ-დიასტოლური შუილი მკერდის ძვლიდან მარცხნივ, II ნეკნთაშუა არეში, ლავიწის ძვლის ქვედა კიდეთან, ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) ფილტვის არტერიის სარქველების ნაკლოვანებას.
- ბ) აორტის კოარქტაციას;
- *გ) ბოგალის ღია სადინარს;
- დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტს;
- ე) მიგრალურ მანკებს;

210. ბოგალის ღია სადინარის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის ჭეშმარიტი:

- ა) თუ წნევა ფილტვის არტერიაში ნორმის ფარგლებშია, მოისმინება სისტოლურ-დიასტოლური შუილი.
- ბ) პულმონალური ჰიპერტენზიის შემთხვევაში მოისმინება სისტოლური შუილი;
- *გ) სხვაობა სისტემურ და დიასტოლურ წნევებს შორის მცირეა;
- დ) ბოგალის ღია სადინარში სისხლის ნაკადის ინტენსიურობა დამოკიდებულია სისტემურ და პულმონალურ რემისტენცობებს შორის შეფერხებაზე;
- ე) ბოგალის ღია სადინარი ხშირია მანდილოსნებში;

211. 2 წლის გოგონას აღინიშნება სისტოლურ-დიასტოლური შუილი, II ტონის აქცენტი ფილტვის არტერიაზე, ციანოზი არ აღინიშნება. სადავო დიაგნოზია:

- ა) ფალოს ტეტრადი.
- ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი;
- გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;
- დ) აორტალური სტენოზი;
- *ე) ბოგალის ღია სადინარი;

212. ბოგალის ღია სადინარის დამახასიათებელი ფიზიკალური ნიშანია:

- ა) I ტონის აქცენტი IV-V ნეკნთაშუა არეში.
- *ბ) უწყვეტი სისტოლო-დიასტოლური შუილი;
- გ) ხუთწვერა რითმი;
- დ) ფართოდ გახლეჩილი, ფიქსირებული II ტონი;
- ე) ბარძაყის არტერიაზე პულსის არ არსებობა;

213. ბოგალის ღია სადინარში სისხლის ნაკადის ინტენსიურობა დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილზე, გარდა:

*ა) ყველა ჩამოთვლილზე.

ბ) სისტემურ და პულმონალურ რემისტენცობებს შორის შეფარდებაზე;

გ) სადინარის სიგრძეზე;

დ) სადინარის სანათურის დიამეტრზე;

214. ბოგალის ღია სადინარის დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმატულია:

ა) კორონაროგრაფია.

*ბ) აორტოგრაფია;

გ) ლოპლეროკარდიოგრაფია;

დ) რენტგენოგრაფია;

ე) ეკგ;

215. ბოგალის ღია სადინარის ფონზე პულმონალური ჰიპერტენზიის განვითარებისას, ადგილი აქვს:

ა) ყველა ჩამოთვლილს.

ბ) გემო კიღურის თითების შეცვლას ღოლის ჯოხისებურ თითებად;

გ) ქვემო კიღურების თითების შეცვლას ღოლის ჯოხისებურ თითებად;

*დ) არტერიული და ვენური სისხლის შერევას;

ე) სისხლის გადასროლას აორტიდან ფილტვის არტერიაში;

216. ბოგალის ღია სადინარის ქირურგიული მკურნალობა:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ნაჩვენებია მაღალი პულმონალური ჰიპერტენზიის შემთხვევაში;

*გ) ნაჩვენებია მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნგის არსებობის დროს;

დ) ნაჩვენებია მარჯვნიდან-მარცხნივ შუნგის განვითარების დროს;

ე) შეძლებისმაგვარად ადრე უნდა ჩატარდეს;

217. ბოგალის ღია სადინარის შესაძლო გართულებებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ბოგალის სადინარის ანთება-ბოგალიტი.

*ბ) მიოკარდის მწვავე ინფარქტი;

გ) ფილტვის სისხლძარღვების მძიმე,ობსტრუქციის შედეგად განვითარებული სადინარის და ფილტვის არტერიის ანევრიზმა და გასკლომა;

დ) სადინარის ბაქტერიული ენდარტერიტი;

ე) გულის უკმარისობა;

218. 5 წლის პაციენტს აღენიშნება დაღლილობა, მარცხენა პარკუჭის გაძლიერებული პულსაცია, კანკალი მარცხენა II ნეკნთაშუა არეში. ეკგ-ზე აღინიშნება მარცხენა პარკუჭის გადატვირთვა. რენტგენოგრაფიაზე-მცირე წრის ჰიპერვოლემია, მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია. წინასწარი დიაგნოზია:

*ა) ბოგალის ღია სადინარი.

ბ) სუბაორტალური სტენოზი;

გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;

დ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;

219. ბოგალის ღია სადინარს შეუერთეთ შესაბამისი ფიზიკალური ნიშანი:

ა) ხუთწვერა რითმი.

- *ბ) დიასკოლურ-სისკოლური შუილი;
- გ) მარცხენა II-III ნეკნთაშუა არეში კაგის კრუტუნის ხმინობა;
- დ) მიგრალური საქელის გაღების ხმინობა;
- ე) პოლოსისკოლური შუილი;

220. ავადმყოფებს ღია არგერიული სადინარით არ ახასიათებთ:

- ა) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის ჰიპერვოლემია.
- ბ) რენგენოგრამაზე ფილგვის არგერიის რკალის გამოღრეკა;
- გ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- *დ) პოლიციტემია;

221. ავადმყოფებს ღია, ფართო ბოგალის სადინარით, პრაქტიკულად არ აღენიშნებათ:

- *ა) ციანოზი და ღოლის ჩხირებისმაგვარი თითები.
- ბ) ძრავისმაგვარი შუილი;
- გ) გულმკერდის ამობურცვა გულის საპროექციო არეში;
- დ) გაფანტული და გაძლიერებული გულის საძგერი;

222. ავადმყოფებს ბოგალის ღია სადინარით როგორც წესი არ უნვითარღებათ:

- *ა) ქოშინ-ციანოზური შეგვეები.
- ბ) გულის უკმარისობა;
- გ) ფილგვების შემუქება;
- დ) ბაქტერიული ენლოკარდიტი;

223. ბოგალის ღია სადინარს არ ახასიათებს:

- ა) მიღრეკიღება სასუნთქი გზების ხშირი დაავადებებისადმი.
- *ბ) სისკოლური არგერიული წნევის შემცირება;
- გ) კანის საფარველის სიფერმკრთალე;
- დ) ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა;

224. ბოგალის ღია სადინარის არსებობა მგკიცღება:

- *ა) სისკოლურ-დიასკოლური შუილით მარცხენა II ნეკნთაშუა არეში.
- ბ) სისკოლური შუილით გულის ფუძესთან;
- გ) დიასკოლური შუილით გულის მწვერვალზე;
- დ) გახანგრძლივებული სისკოლური შუილით გულის მწვერვალზე;

225. რა სახის შუიღია დამახასიათებელი ბოგალის ღია სადინარის ღროს ახალშობიღებში:

- ა) სისკოლურ-დიასკოლური შუიღი მარჯვენა II ნეკნთაშუა არეში, ლავიწის ძვლის ქვემო კიღესთან.
- *ბ) სისკოლურ-დიასკოლური შუიღი მარცხენა II ნეკნთაშუა არეში;
- გ) უხეში დიასკოლური შუიღი II მარჯვენა ნეკნთაშუა არეში;
- დ) დიასკოლური შუიღი II მარცხენა ნეკნთაშუა არეში;

226. ფართო ბოგალის ღია სადინარს ახასიათებს ყვეღა ჩამოთვლიღი, გარღა:

- ა) ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა.
- ბ) კარლიომეგალია;
- *გ) დაბალი პულსური წნევა;
- დ) კისრის არგერიების პულსაცია;

227. ღიასგოლური წნევის დაქვეითება ახასიათებს:

- ა) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანებას.
- ბ) აორგალურ სგენომს;
- გ) ღია არგერიულ საღინარს;
- *დ) ანემიას;

228. აორგის თანდაყოლილი სარქველოვანი სგენომის მიმართ სწორი პასუხია:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ასოცირღება აორგის კოარქტაციასთან;
- გ) ხშირად ასოცირღება ბოგალის ღია საღინართან;
- ღ) შეღარებით ხშირად ვითარღება ქაღებში;
- *ე) ხშირად ვითარღება ორკარეღიანი აორგალური სარქველის ფონზე;

229. აორგის სარქველოვანი სგენომის მიმართ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარღა:

- *ა) შეიღლება გახღეს უეცარი სივღიღის მიზეზი.
- ბ) ფიზიკური დათვირთვისას შეიღლება გამოვღინღეს სგენოკარღის შეგევიტ;
- გ) ფიზიკური დათვირთვისას შეიღლება გამოვღინღეს გუღის წასვღით;
- ღ) კღინიკურად ვღინღება ობსგრუქციის ნებისმიერი ხარისხის მიუხეღავად;

230. აორგის სარქველოვანი სგენომის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა, გარღა:

- ა) მკერღის ძვღის მარჯვენა კიღესთან, II ნეკნთაშუა არეში რომბისებური სისგოღიური შუიღი,რომეღიც ვრცეღღება საღიღე არგერიებისაკენ.
- ბ) სუსგი ან პარადოქსალურად გახღეჩიღი II გონი;
- *გ) გუღის ფუძეზე ღიასგოლური კაგის კრუგუნი;
- ღ) ნეღი,სუსგი ავსეღის და დაჭიმუღობის პუღსი;

231. აორგის სარქველოვანი სგენომის ფიზიკალური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარღა:

- ა) მკერღის ძვღის მარცხენა კიღესთან, II ნეკნთაშუა სივრცეში რომბისებური სისგოღიური შუიღი,რომეღიც არსად არ ვრცეღღება.
- ბ) II გონის აქცენტი აორგის სარქვეღის მოსასმენ წერგიღში;
- *გ) გუღის ფუძეზე ღიასგოლური კაგის კრუგუნი;
- ღ) მწვერვალის საღგერის გაღღიერება,მარცხნივ და ქვემოთ გაღანაცვღება;

232. აორგის სარქველოვანი სგენომით შებპყრობიღი ავადმყოფის ეკგ-ზე აისახება ყველა ჩამოთვლიღი, გარღა:

- ა) შეიღლება გამოვღინღეს მარცხენა პარკუჭის გაღაძაბვის ნიშნები;
- *ბ) შეიღლება გამოვღინღეს ორივე პარკუჭის ჰიპერგროფიის ნიშნები;
- გ) შეიღლება გამოვღინღეს მარცხენა პარკუჭის ჰიპერგროფიის ნიშნები;
- ღ) შეიღლება პათოღოღია არ გამოვღინღეს;

233. აორგის სარქველოვანი სგენომით შეპყრობიღ ავადმყოფებში ობსგრუქციის ხარისხის შესაფასებღად ყვეღაზე ინფორმაგული არაინვაზიური მეთოღია:

- ა) ფონოკარღიოგრაფია.
- ბ) რენტგენოკარღიოგრაფია;
- *გ) ღოპღეროკარღიოგრაფია;
- ღ) ორგანომოღიღებიანი ექოკარღიოგრაფია;
- ე) ეკგ;

234. მიუსვს ნიშანი, კაროტიდების ცეკვა, სისტოლური წნევის მომატება სავარაუდოდ მიუთითებს ყველა ჩამოთვლილზე, გარდა:

- ა) აგრიოვენტრიკულურ ბლოკადაზე;
- ბ) აორტალურ სტენოზზე;
- *გ) აორტის კოარქტაციაზე;
- დ) აორტის სარქველის ნაკლოვანებაზე;

235. აორტის სარქველოვანი სტენოზის ქირურგიული მკურნალობის მიზანშეწონილობა ძირითადად განისაზღვრება:

- ა) სისტემურ და პულმონურ რემისტენგობებს შორის თანაფარდობით.
- ბ) პულმონალური რემისტენგობით;
- გ) სისტემური რემისტენგობით;
- დ) ობსტრუქციის ხარისხით;
- *ე) კლინიკური სიმპტომების გამოხატულებით;

236. აორტის თანდაყოლილი სარქველოვანი სტენოზის შესახებ სწორია:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პრაქტიკულად არ ზრდის ინფექციური ენდოკარდიტის განვითარების რისკებს;
- გ) მამაკაცებთან შედარებით 3-4 ჯერ უფრო ხშირად გვხვდება ქალებში;
- დ) ყველაზე ხშირად ვითარდება ორკარდიანი აორტალური სარქველის ფონზე და ხშირდაა ასოცირებული ბოგალის ღია სადინართან, აორტის კოარქტაციასთან;

237. რომელი გართულება არ ახასიათებს აორტის თანდაყოლილ სტენოზს:

- ა) ბაქტერიული ენდოკარდიტი.
- ბ) აორტის სარქველის უკმარისობა;
- *გ) სარქველების კალცინოზი;
- დ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- ე) არტერიული ჰიპერტონია;

238. აორტის სარქველოვანი და სუბსარქველოვანი სტენოზების მიმართ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქალებთან შედარებით უფრო ხშირად გვხვდება მამაკაცებში.
- *ბ) ანაგომიურად ერთი და იგივე პათოლოგიაა;
- გ) შეიძლება არსებობდნენ ერთდროულად;
- დ) კლინიკურად ერთმანეთისაგან არ განირჩევიან;

239. უილიამსის სინდრომს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) სიელმე;
- ბ) გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა;
- გ) ჰიპერკალციემია;
- *დ) აორტის სარქველოვანი სტენოზი;
- ე) აორტის სარქველზედა სტენოზი;

240. აორტის კოარქტაციის შესახებ მოყვანილი ლეზულებებიდან სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აორტის კოარქტაციას შეიძლება აღენიშნებოდეს ჩივილები ქვემო კიდურების ტკივილზე და აღვილად დაღლაზე.
- ბ) აორტის კოარქტაცია ხშირდაა ასოცირებული აორტის თანდაყოლილ სარქველოვან სტენოზთან;

- * გ) ის იშვიათად იწვევს ახალშობილებში გულის შეგუბებითი უკმარისობის განვითარებას;
- დ) სტენოზი ლოკალიზებულია აორტიდან მარცხენა ლავიწქვეშა არტერიის გამოსვლის დისტალურად;
- ე) იგი ქალებთან შედარებით უფრო ხშირად მამაკაცებში ვითარდება;

241. თუ აორტის კოარქტაცია ღია ბოჭალის სადინარის გამოსვლამდე ვითარდება, შეიძლება აღვიღო ჰქონდეს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- * ა) დაავადება კლინიკურად არ ვლინდება.
- ბ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა შეიძლება განვითარდეს ახალშობილობის პერიოდში;
- გ) პულმონალური ჰიპერტენზია შეიძლება განვითარდეს ახალშობილობის პერიოდში;
- დ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია შეიძლება განვითარდეს მუცლადყოფნის პერიოდში;

242. აორტის კოარქტაციის შესახებ რომელი მტკიცებაა ჭეშმარიტი:

- * ა) თუ კოარქტაცია მარცხენა ლავიწქვეშა არტერიის პროქსიმალურად მდებარეობს, სისტოლური წნევა მარჯვენა კილურზე 30მმ-თ და მეტით აღემატება სისტოლურ წნევას მარცხენა კილურზე.
- ბ) აორტა გაფართოებულია მხოლოდ პოსტსტენოზურად;
- გ) არტერიული წნევა ქვემო კილურებზე მეტია ვიდრე ზედა კილურებზე;
- დ) აორტის კოარქტაცია კლინიკურად ვლინდება ადრეულ ბავშვობის ასაკიდან;
- ე) აორტის კოარქტაცია გვხვდება დაუნის სინდრომის დროს;

243. ქვემო ჩამოთვლილი დებულებებიდან აორტის კოარქტაციით შეპყრობილ პაციენტების მიმართებაში, მონახეთ არასწორი პასუხი:

- ა) ბარძაყის არტერიაზე აღინიშნება სუსტი ავსების და დაჭიმულობის პულსი.
- ბ) სხეულის ზედა ნაწილი ქვემო ნახევართან შედარებით უფრო მეტადაა განვითარებული;
- * გ) წნევა მაღალია ქვემო კილურებზე ზემო კილურებთან შედარებით;
- დ) არტერიული წნევა ზემო კილურებზე მაღალია ქვემო კილურებთან შედარებით;

244. აორტის კოარქტაციის დროს ქვემო კილურზე არტერიული წნევის გაზომვისას-მანუეტი შემოხვეულია ბარძაყზე-ფონენდოსკოპი თავსდება:

- ა) ტერფის დორზალურ ზედაპირზე.
- ბ) წვივის უკანა ზედაპირზე;
- გ) წვივის წინა ზედაპირზე;
- * დ) მუხლქვეშა ფოსოში;
- ე) ბარძაყის უკანა ზედაპირზე;
- ვ) ბარძაყის წინა ზედაპირზე;

245. მოზრდილი ასაკის ბავშვის აორტის კოარქტაციას არ ახასიათებს:

- * ა) მიდრეკილება სასუნთქი სისტემის ხშირი დაავადებებისადმი.
- ბ) სისუსტე ფეხებში;
- გ) თავბრუსხვევა;
- დ) თავის ტკივილი;

246. აორტის კოარქტაციას არ ახასიათებს:

- ა) წნევის დაქვეითება ქვედა კილურებზე.
- ბ) წნევის მომატება ზედა კილურებზე;
- * გ) სისხლძარღვების პულსაციის არსებობა ქვედა კილურებზე;
- დ) ფიზიკურ განვითარებაში განსხვავება სხეულის ზედა და ქვედა ნაწილებს შორის;

247. აორგის კოარქგაცია კლინიკურად შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ქვემო კიდურების გაცივებით
- *ბ) ფიზიკური დატვირთვისას ხანგამოშვებითი კოჭლობის განვითარებით;
- გ) ცხვირიდან სისხლდენით;
- დ) თავის ტკივილით;

248. აორგის კოარქგაციის დროს აღვილი აქვს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ბარძაყის არტერიაზე აღინიშნება სუსტი ავსების და დაჭიმულობის პულსი.
- ბ) სხეულის ბელა ნაწილი ქვემო ნახევართან შედარებით უფრო მეტადაა განვითარებული;
- *გ) დიასტოლური არტერიული წნევა ქვემო კიდურებზე მაღალია ბემო კიდურებთან შედარებით;
- დ) სისტოლური არტერიული წნევა ბელა კიდურებზე მაღალია ქვემო კიდურებთან შედარებით;

249. აორგის კოარქგაციის აღრეულ სგადიაზე ეკგ-ზე შეიძლება გამოვლინდეს:

- ა) მარცხენა პარკუჭის და მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები.
- ბ) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- გ) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- დ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- *ე) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები;

250. ქველა კიდურებზე ბელა კიდურებთან შედარებით, დაბალი არტერიული წნევა ახასიათებს:

- ა) მაგისტრალური არტერიების გრანსპოზიციას.
- ბ) არასპეციფიკურ აორტოარტერიისგ;
- გ) მიგრალურ სტენოზს;
- *დ) აორგის კოარქგაციას;
- ე) აორგის სარქველის ნაკლოვანებას;

251. რენტგენოლოგიურად ნეკნების უმურაცია დამახასიათებელია:

- ა) ბოგალის ღია სადინარისათვის.
- *ბ) აორგის კოარქგაციისათვის;
- გ) ფალოს გეტრადისათვის;
- დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტისათვის;
- ე) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტისათვის;

252. აორგის კოარქგაციის დიაგნოსტიკისათვის არაინვაზიური, ინფორმატული მეთოდია:

- ა) გომოგრაფია.
- ბ) ფონოკარდიოგრაფია;
- გ) აორტოგრაფია;
- *დ) ექოკარდიოგრაფია;
- ე) რენტგენოგრაფია;
- ვ) ეკგ;

253. აორგის კოარქგაცია:

- ა) პრაქტიკულად იგი ხშირად გვხვდება ქალებში.
- ბ) ხშირად იწვევს ახალშობილებში მიოკარდის წინა კელლის ინფარქტის განვითარებას;
- *გ) ინფექციური ენდოკარდიტის პროფილაქტიკას საჭიროებს ავადმყოფი მთელი სიცოცხლის მანძილზე, თვით ქირურგიული კორექციის შემდეგაც;
- დ) პრაქტიკულად არ ზრდის ინფექციური ენდოკარდიტის განვითარების რისკს;

254. აორგის კოარქტაციის ყველაზე დამახასიათებელ რენტგენოლოგიურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) გულმკერდის აორგის აღმავალი ნაწილის სივიწროვე.
- ბ) აორგის გაფართოება და დაგრძელება;
- *გ) ნეკნების უზურაცია;
- დ) გულის აორგალური კონფიგურაცია;

255. აორგის კოარქტაციისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ქვემო კილურებზე პულსაციის შესუსტება ან სრული არარსებობა;
- გ) თავის ტკივილები და ხშირად ცხვირიდან სისხლდენა;
- დ) სხეულის ბედა ნეხევრის თვალსაჩინო განვითარება ქვედა ნაწილთან შედარებით;
- ე) არტერიული წნევის მაგება ბემო კილურებზე;
- ვ) არტერიული წნევის დაქვეითება ქვემო კილურებზე;

256. აორგის კოარქტაციის დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) უწყვეტი შუილი.
- ბ) ხუთწვერა რითმი;
- გ) ფართოდ გახლეჩილი, ფიქსირებული II ტონი;
- *დ) ქვემო კილურებზე პულსაციის არარსებობა;

257. ბედა კილურებთან შედარებით ქვედა კილურებზე დაბალი არტერიული წნევა მიუთითებს:

- ა) თრომბოფლებიგზე.
- ბ) ქვემო კილურების ვენების ვარიკოზულ გაგანიერებაზე;
- *გ) აორგის კოარქტაციაზე;
- დ) აორგის ხვრელის სტენოზზე;
- ე) აორგის სარქვლის ნაკლოვანებაზე;

258. აორგის რკალის კოარქტაციის ფონზე განვითარებულ ჰიპერტენზიასთან მიმართებაში, მართებულია შემდეგი მტკიცებანი, გარდა:

- ა) არტერიული წნევის მომაგება შეიძლება აღინიშნოს მხოლოდ მარჯვენა ბედა კილურზე.
- ბ) დაავადებისათვის დამახასიათებელია ქვემო კილურებთან შედარებით მაღალი არტერიული წნევა ბემო კილურებზე.
- გ) ჰიპერტენზიის გენეზში გარკვეულ როლს თამაშობს თირკმლის პერფუზიის დარღვევა;
- *დ) ჰიპერტენზიის მიზეზი მხოლოდ აორგის შევიწროებაა;

259. გულის რომელ თანდაყოლილ მანკს ახასიათებს არტერიული ჰიპერტონია:

- ა) ერთიან არტერიულ ღეროს.
- ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტს;
- *გ) აორგის კოარქტაციას;
- დ) აორგალურ სტენოზს;
- ე) ფილგვის არტერიის სტენოზს;

260. აორგის კოარქტაციის ქირურგიული მკურნალობა:

- ა) გულისხმობს აორგო-პულმონური ანასტომოზის დადებას.
- *ბ) ჩვეულებრივ მთავრდება სრული კლინიკური გამოჯანმრთელებით, მათ შორის წნევის ნორმალიზაციით;
- გ) უმჯობესია ჩაგარდეს სკოლამდე ასაკში;
- დ) ნაჩვენებია მხოლოდ კლინიკური ნიშნების გამოვლენის შემთხვევაში;

261. აორგის კოარქტაციის დროს ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებას წარმოადგენს:

* ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) არტერიული ჰიპერტენზიის მაღალი მაჩვენებლები ბავშვებში;

გ) ქვემო კიდურებზე პულსაციის არ არსებობა ან მნიშვნელოვანი შემცირება ზემო კიდურთან შედარებით;

დ) როცა ზემო კიდურების სისტოლიური წნევის გრადიენტი ქვემო კიდურთან შედარებით აღმატება 50მმ;

ე) თვით აორგის კოარქტაციის არსებობა;

262. ფილგვის არტერიის სტენოზი:

ა) პრაქტიკულად გვხვდება ქალებში.

ბ) არ ინდუცირდება წითურის ვირუსით;

გ) დომინანტური ტიპის გენეტიკური პათოლოგია;

დ) ყველაზე ხშირად ლოკალიზდება სუბსარქველოვან დონეზე;

* ე) ლოკალიზდება სარქველოვან, სარქველზედა და სუბსარქველოვან დონეზე;

263. ფილგვის არტერიის სტენოზის მიმართებაში სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) გამომწვევი შეიძლება იყოს წითურას ვირუსი.

ბ) კლინიკური მიმდინარეობა განისაზღვრება ობსტრუქციის ხარისხით;

* გ) კლინიკური მიმდინარეობა, ძირითადად განისაზღვრება სტენოზის ლოკალიზაციით;

დ) ყველაზე გავრცელებული ფორმა სარქველოვანი სტენოზია;

264. ფილგვის არტერიის სტენოზი:

ა) ხშირად ასაკის მაგებასთან ერთად განიცდის რეგრესს.

ბ) ასაკის მაგებასთან ერთად პროგრესირებს;

გ) ძირითადად ვლინდება მარცხენა პარკუჭის უკმარისობის ნიშნებით;

* დ) კლინიკურად შეიძლება გამოვლინდეს მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობის ნიშნებით;

ე) კლინიკურად არ ვლინდება თვით მნიშვნელოვანი ობსტრუქციის შემთხვევაშიც;

265. 45 წლის მამაკაცს აღენიშნება ნაზი სისტოლური შუილი, რომელიც კარგად მოისმინება სტერნალური ხაზის ზემო ნაწილში. შუილი ასოცირებულია განღვევის ხმიანობასთან და ფიქსირდება ბავშვობის ასაკიდან. შუილის საფარაულო მიზეზია:

ა) აორგის კოარქტაცია.

ბ) სამკარიანი სარქველის ნაკლოვანება;

* გ) ფილგვის არტერიის სტენოზი;

დ) პარკუთაშუა ძვლის დეფექტი;

ე) ღია ბოგალის სადინარი;

266. ფილგვის არტერიის იზოლირებულ ზომიერ სტენოზს არ ახასიათებს:

ა) შესუსტებული 11 ტონი.

ბ) განღვევის ტიპის უხეში სისტოლური შუილი;

გ) სისტოლური კანკალი 11 ნეკნთაშუა არეში მკერდის ძვლიდან მარცხნივ;

დ) ქოშინი;

* ე) ციანოზი;

267. ფილგვის არტერიის გამოხატულ იზოლირებულ სტენოზს არ ახასიათებს:

ა) უხეში სისტოლური შუილი.

- ბ) რენტგენოლოგიურად ფილგვის სურათის მკვეთრი გაძლიერება;
- გ) გულის უკმარისობის რეფრაქტორული, პროგრესირებადი ხასიათი;
- *დ) ტკივილები მკერდის არეში და გულის ნორმალური საზღვრები;

268. როგორია არტერიული წნევა აორტის კონტრასტის დროს:

- ა) მკვეთრად მომატებული როგორც ბედა, ასევე ქვედა კიდურებზე.
- *ბ) ბედა კიდურებზე მაღალი, ქვედაზე დაბალი;
- გ) მაქსიმალური მაღალი, ქვემო კიდურებზე დაბალი;
- დ) მაქსიმალური დაბალი, მინიმალური მომატებული;
- ე) ნორმალური;

269. ბავშვებში აორტალური სარქველის მკვეთრად გამოხატული უკმარისობისას, არტერიული წნევა:

- ა) ხელებზე მაღალი, ფეხებზე დაბალი.
- *ბ) სისგოლური ნორმალური ან მაღალი, დიასტოლური-დაბალი;
- გ) მაქსიმალური დაბალია, მინიმალური-მაღალი;
- დ) ნორმის ფარგლებშია;

270. აირჩიეთ სწორი პასუხი ფილგვის არტერიის სარქველის ნაკლოვანების მიმართებაში:

- ა) ვითარდება ქორეის ფონზე.
- *ბ) ძირითადად ვითარდება მეორადად-ნებისმიერი გენემის პულმონალური ჰიპერტენზიის ფონზე და ხასიათდება გრეხემ-სტილის შუილით;
- გ) ხშირად სიფილისური გენემისაა;
- დ) ხშირად რევმატული გენემისაა;

271. ფილგვის არტერიის სტენოზის ფიზიკალური ნიშნები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მკერდის ძვლის მარცხენა ბემო კიდესთან სისგოლური შუილი;
- ბ) მარცხენა პარასტერნალური ხაზის მარჯვნივ-გულის კუბი;
- *გ) კაპილარული პულსი-კვინკეს ნიშანი;
- დ) კისრის ვენების დაბერვა;

272. ფილგვის არტერიის სტენოზის ეკგ ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები.
- *ბ) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- გ) მარჯვენა პარაკუჭის გადაძაბვის ნიშნები;
- დ) მარჯვენა პარაკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- ე) გულის ელექტრული ღერძის მარჯვნივ გადახრა;

273. ფილგვის არტერიის სარქველოვანი სტენოზის პათოგნომური რენტგენოლოგიური ნიშანია:

- ა) ფილგვის სურათის შესუსტება.
- ბ) ფილგვის სურათის გაძლიერება;
- *გ) ფილგვის არტერიის მთავარი ღეროს და მარცხენა პულმონური არტერიის პოსტენოზური დილატაცია;
- დ) გულის მარცხენა საზღვრის გადიდება;
- ე) გულის მარჯვენა საზღვრის გადიდება;

274. ფილგვის არტერიის მანკების დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

ა) ორგანზომილებიანი ექოკარდიოგრაფია.

*ბ) ანგიოკარდიოგრაფია;

გ) რენტგენოგრაფია;

დ) ეკგ;

ე) ლოპლეროეხოკარდიოგრაფია;

275. ფილგვის არტერიის სტენოზის მკურნალობა ითვალისწინებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) გულისხმობს ქირურგიულ ვალვულოპლასტიკას.

ბ) გულისხმობს ბალონურ ვალვულოპლასტიკას;

*გ) ძირითადად კონსერვატიულია;

დ) გულისხმობს ინფექციური ენდოკარდიტის პროფილაქტიკას;

276. ფილგვის არტერიის სტენოზის დროს ოპერაციის ჩვენებას წარმოადგენს;

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მარჯვენა პარკუჭში წნევის მომატება 30-35მმ-თ;

*გ) მარჯვენა პარკუჭსა და ფილგვის არტერიას შორის წნევის გრადიენტის მომატება 40-50მმ-თ;

დ) გულის უკმარისობა;

ე) კარდიომეგალია;

ვ) გამონახული ციანოზი;

277. ფილგვის არტერიის თანდაყოლილი სარქელოვანი უკმარისობისას აუსკულტაციური მონაცემებია:

*ა) პროტოდისტოლური შუილი შერწყმული II ტონთან II-III ნეკნთაშუა არეში.

ბ) ნორმალური I და II ტონი ფილგვის არტერიაზე;

გ) მეზოდისტოლური შუილი გულის მწვერვალზე ინტერვალით II ტონთან;

დ) უხეში სისტოლურ-დიასტოლური შუილი გულის მწვერვალზე;

278. ქვემო კიდურებთან შედარებით კარგად განვითარებული მხრის სარტყელი, ნეკნთაშუა არტერიების თვალთ შესამჩნევი პულსაცია, ჰიპერტენზია, მიუთითებს:

ა) აორტის ხვრელის სარქველზედა სტენოზზე.

ბ) ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადაზე;

*გ) აორტის რკალის კოარქტაციაზე;

დ) აორტის ხვრელის სტენოზზე;

ე) აორტალური სარქელის ნაკლოვანებაზე;

279. თანდაყოლილი მიგრალური უკმარისობის დროს სისტოლური შუილი:

*ა) გაბმულია, მბერავი, დაკავშირებული I ტონთან, მდგრადი, მაქსიმუმით გულის მწვერვალზე.

ბ) გაბმულია, მბერავი, დაკავშირებული I ტონთან, მე V წერტილში მდგრადია, არ ქრება;

გ) უხეშია, ეპიცენტრით მე V წერტილში;

დ) ნაზი, მოკლე, არამუდმივია;

280. მიგრალური სარქელის თანდაყოლილ უკმარისობას არ ახასიათებს:

ა) II ტონის აქცენტი ფილგვის არტერიაზე.

*ბ) პრესისტოლური შუილი მწვერვალზე;

გ) I ტონის მკვეთრი გაძლიერება;

დ) პანსისტოლური უხეში შუილი;

281. ბავშვობის ასაკში რევმოკარდიტის ფონზე ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- * ა) მიგრალური სარქველის უკმარისობა.
- ბ) მიგრალური სტენოზი;
- გ) აორტის სარქველის უკმარისობა;
- დ) აორტალური სტენოზი;
- ე) მიოკარდიოსკლეროზი;

282. სისგოლური შუილი მაქსიმუმით გულის მწვერვალზე ახასიათებს

- ა) ფილტვის არტერიის პათოლოგიას.
- ბ) სამკარიანი სარქველის პათოლოგიას;
- * გ) მიგრალური სარქველის პათოლოგიას;
- დ) აორტალური სარქველის პათოლოგიას;

283. ხშირი პნევმონიები არ ახასიათებს:

- ა) წინაგულთაშუა ძგიდის ღეფექტს.
- ბ) ფალოს ტეგრადას;
- გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის ღეფექტს
- * დ) ატრიოვენტრიკულურ კომუნიკაციას;

284. ეიზენმენგერის კომპლექსის შემთხვევაში არ აღინიშნება:

- ა) ფილტვის არტერიის სტენოზი.
- ბ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის ღეფექტი;
- * დ) აორტის ღექსტროპობიცია;

285. მაგისტრალური არტერიების სრულ გრანსპობიციას შეურჩიეთ სწორი პასუხი:

- ა) უფრო ხშირად გვხვდება მაღალმთიან რაიონებში მაცხოვრებელ პაციენტებში.
- ბ) მამაკაცებთან შედარებით უფრო ხშირად გვხვდება ქალებში;
- * გ) ხასიათდება სისხლის მიმოქცევის 2 დამოუკიდებელი წრის არსებობით და დაბადებიდან პირველსავე თვეებში იწვევს ახალშობილის სიკვდილს, თუ იგი არ არის შერწყმული წინაგულთაშუა ძგიდის ღეფექტთან, პარკუჭთაშუა ძგიდის ღეფექტთან ან ბოტალის ღია სადინართან;
- დ) ახასიათებს სისხლის მიმოქცევის ერთი წრის არსებობას;

286. მაგისტრალური სისხლძარღვების სრული გრანსპობიციის ჩვეული კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გულის უკმარისობა.
- * ბ) თრომბოემბოლიური გართულებები;
- გ) მრღაში ჩამორჩენა;
- დ) ციანოზი;
- ე) ქოშინი;

287. მაგისტრალური სისხლძარღვების სრული გრანსპობიციის რენგგენოლოგიური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- * ბ) ფილტვის სურათის შესუსტება.
- გ) წინა-უკანა პროექციაში სფეროსებრი გული წვრილი სისხლძარღვოვანი ფეხით;
- დ) კარდიომეგალია;

288. მაგისტრალური სისხლძარღვების სრული გრანსპობიციის დიაგნოსტიკის ყველაზე

ინფორმატიული მეთოდია:

- *ა) ექოკარდიოგრაფია
- ბ) ორგანომომილებიანი ექოკარდიოგრაფია;
- გ) ეკგ;
- დ) რენტგენოგრაფია;

289. ებშტეინის ანომალიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ნიშნები, გარდა:

- ა) მარჯვენა პარკუჭის სხვადასხვა ხარისხის ჰიპერპლაზია.
- ბ) ღიალ ღარჩენილი ოვალური ხვრელი;
- *გ) მარჯვენა ატრიოვენტრიკულური სარქველის სტენოზი;
- დ) მარჯვენა ატრიოვენტრიკულური სარქველის ნაკლოვანება;

290. ებშტეინის ანომალიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) ღვიძლის სისტოლური პულსაცია.
- ბ) გულის რითმის პაროქსიზმული დარღვევები;
- გ) მარჯვენა პარკუჭის დისფუნქციის ნიშნები;
- *დ) მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნგი;
- ე) პროგრესირებადი ციანოზი;

291. ებშტეინის ანომალიის ფიზიკალური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქლერალი IV ტონი.
- ბ) ქლერალი III ტონი;
- გ) II ტონის გახლეჩა;
- დ) I ტონის გახლეჩა;
- *ე) საუღლე ვენის პულსის მრუდზე ტალღის არარსებობა;
- ვ) საუღლე ვენის პულსის მრუდზე მუდმივი გაფართოებული ტალღები;

292. ებშტეინის ანომალიის ეკგ ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა.
- ბ) ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის სრული ბლოკადა;
- გ) ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის არასრული ბლოკადა;
- დ) I ხარისხის ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;
- ე) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;

293. ებშტეინის ანომალიას რენტგენოლოგიურად ახასიათებს:

- ა) მარცხენა წინაგულის დილატაცია.
- ბ) მარცხენა პარკუჭის დილატაცია;
- გ) მარჯვენა პარკუჭის დილატაცია;
- *დ) მარჯვენა წინაგულის დილატაცია;

294. ებშტეინის ანომალიას შეესაბამება შემდეგი ფიზიკალური ნიშანი:

- ა) პრესისტოლური შუილი.
- ბ) უწყვეტი შუილი;
- *გ) ხუთწვერა რითმი;
- დ) ფართოდ გახლეჩილი, ფორსირებული II ტონი;
- ე) ბარძაყის არტერიაზე პულსის არარსებობა;

295. პულმონალური ვენების სრული ანომალიური მიერთება ეწოდება მდგომარეობას, როდესაც

ფილგვების ყველა ვენა უშუალოდ უერთდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) მარცხენა პარკუჭს;
- გ) მარჯვენა პარკუჭს;
- *დ) მარჯვენა წინაგულს ან სისტემურ ვენებს;

296. პულმონალური ვენების სრული ანომალური მიერთებით პაციენტებს აღენიშნებათ;

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

297. გამოხატული ზოგადი ციანოზი ახასიათებს:

- *ა) ფალოს ტეტრადას.
- ბ) ბოგალის ღია სადინარს;
- გ) აორტის კოარქტაციას;
- დ) სამკარიანი სარქელის აგრეზიას;

298. ფალოს ტეტრადას არ ახასიათებს:

- ა) ქოშინ-ციანოზური შეტევები.
- ბ) ღოლის ჯახისებური თითები;
- *გ) უსიმპტომო მიმდინარეობა;
- დ) ციანოზის მძიმე შეტევები;
- ე) იძულებითი მდგომარეობა;

299. ფალოს ტეტრადისათვის დამახასიათებელი არაა:

- ა) ფრჩხილების საათის შუშის მსგავსობა.
- ბ) ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა;
- გ) ციანოზი;
- *დ) ხველა ქაფიანი ნახველით;

300. ფალოს ტეტრადის დროს არ აღინიშნება:

- ა) აკროციანოზი.
- ბ) ქოშინი;
- *გ) შუილის არარსებობა;
- დ) ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა;

301. ქოშინ-ციანოზური შეტევები ახასიათებს:

- ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის ღეფექტს.
- ბ) ღია ბოგალის სადინარს;
- *გ) ფალოს ტეტრადას;
- დ) წინაგულთაშუა ძგიდის ღეფექტს;

302. ფალოს ტეტრადაში არ შედის:

- ა) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია.
- ბ) პარკუჭთაშუა ძგიდის ღეფექტი;
- *გ) წინაგულთაშუა ძგიდის ღეფექტი;
- დ) ფილგვის არტერიის სტენოზი;

303. ფალოს ტეგრაღის შემადგენელი კომპონენტი არ არის:

- *ა) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია.
- ბ) აორტის დექსტროპოზიცია;
- გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;
- დ) ფილტვის არტერიის ინფუნდიბულარული სტენოზი;
- ე) ფილტვის არტერიის სარქველოვანი სტენოზი;

304. ფალოს ტეგრაღას არ ახასიათებს:

- *ა) უსიმპტომო მიმდინარეობა.
- ბ) ღოლის ჯოხისებური თითები;
- გ) გონებრივ და ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა;
- დ) ქოშინ-ციანოზური შეგვეები;
- ე) იძულებითი ჩაცუცქული მდგომარეობა;

305. ფალოს ტეგრაღის ანატომიური სურათი წარმოდგენილია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- *ა) მარცხენა წინაგულის და მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიით.
- ბ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიით;
- გ) აორტის სხვადასხვა ხარისხის დექსტროპოზიციით;
- დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დიდი დეფექტით;
- ე) ფილტვის არტერიის სტენოზით;

306. ფალოს ტეგრაღის ფონზე ციანოზის შეგვეის განვითარებისას საჭიროა:

- ა) ბეგა ბლოკატორების გამოყენება.
- ბ) რომელიმე არასტეროიდული ანტიანთებითი პრეპარატის შეყვანა;
- *გ) უანგბადის ინჰალაცია და ვენაში ნატრიუმ ბიკარბონატის შეყვანა;
- დ) ავადმყოფი დავსვათ;

307. ფალოს ტეგრაღას არ ახასიათებს:

- *ა) გულის მარცხენა საზღვრის მკვეთრი გადიდება.
- ბ) ეკგ-ზე ელექტრული ღერძის მარჯვნივ გადახრა;
- გ) ბავშვის ჩაცუცქვა ფიზიკური დატვირთვისას;
- დ) ზოგადი ციანოზი;

308. რენტგენოლოგიურად ჰოლანდიური ქოშისმაგვარი გულის ფორმა ახასიათებს:

- ა) აორტის კოარქტაციას.
- *ბ) ფალოს ტეგრაღას;
- გ) ფილტვის ვენების გოტალურ ანომალიურ დრენაჟს;
- დ) პერიკარდიტს;

309. ფალოს ტეგრაღისათვის დამახასიათებელი არაა:

- ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი.
- *ბ) აორტალური სტენოზი;
- გ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;
- დ) აორტის დექსტროპოზიცია;

310. ფალოს ტეგრაღისათვის დამახასიათებელ სისტოლური შუილის ინტენსივობას და ხანგრძლივობას ამცირებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პოლიციგემია.
- ბ) სისტემური რემისგენგობის დაქვეითება;
- გ) ობსტრუქციის ხარისხის გაზრდა;
- *დ) ობსტრუქციის ხარისხის შემცირება და სისტემური რემისგენგობის გაზრდა;

311. ფალოს ტეგრაღის ქირურგიული მკურნალობის მეთოდების შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) პარაკუტამხრივი აორგალური კომისუროტომია;
- გ) რადიკალურ ქირურგიულ მკურნალობას ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის პირობებში;
- დ) ქირურგიული მკურნალობის პირველი მომენტი ითვალისწინებს ფილტვის არტერიასა და აორტას შორის შერთულის დაღებას მიოკარდის ოქსიგენიზაციის გაუმჯობესების მიზნით;
- ე) მძიმე შემთხვევაში ნაჩვენებია ორ მომენტიანი ოპერაცია;

312. ფალოს ტეგრაღის შესახებ ჩამოთვლილი დამახასიათებელი ნიშნებიდან იპოვეთ არასწორი ლებულება:

- ა) პარაკუტამუა ძგიდის ღეფექტი.
- ბ) მარჯვენა პარაკუტის ჰიპერტროფია;
- გ) ფილტვის არტერიის ინფუნდიბულარული სტენოზი;
- დ) ორივე პარაკუტიდან გამომავალ აორტას;
- *ე) ადგილი აქვს მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნტს;

313. ფალოს ტეგრაღისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) პულმონალური ჰიპერტენზია.
- ბ) სისტოლური შუილი ეპიცენტრით II-III ნეკნთაშუა არეში, მკერდის ძვლის მარცხენა კიდედან;
- გ) მარჯვენა პარაკუტის ჰიპერტროფია;
- დ) ღოლის ჯოხების მსგავსი თითები;
- ე) კანის საფარველის გამოხატული ციანოზი;

314. სიმპტომი "ღოლის ჯოხების" და "საათის მინის" მსგავსი ფრჩხილები დამახასიათებელია:

- ა) დამახასიათებელია ტუბერკულოზისათვის.
- ბ) დამახასიათებელია აქტინომიკოზებისათვის;
- *გ) უფრო დამახასიათებელია გულის მანკებისათვის;
- დ) შეიძლება გამოვლინდეს ფილტვებისა და პლევრის სხვადასხვა ჩირქოვანი დაავადებების დროს;
- ე) ბრონქოექტაზიური დაავადებისათვის;

315. ფალოს პენტაღის დროს რომელი მანკი ემატება ფალოს ტეგრაღას:

- ა) ფილტვის არტერიის უკმარისობა;
- *ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის ღეფექტი;
- გ) მაგისგრაღური სისხლძარღვების გრანსპოზიცია;
- დ) ებშტეინის ანომალია;

316. ფალოს ტეგრაღაზე საუბრობენ, როცა ადგილი აქვს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- *ა) განვითარებულია წინაგულთაშუა ძგიდის ღეფექტი.
- ბ) აორტაში ადგილი აქვს ვენური და არტერიული სისხლის შერევას;
- გ) აორტის პარაკუტამუა ძგიდის ღეფექტის ბემოთ მღებარეობას;
- დ) ფილტვის არტერიის სტენოზს;
- ე) პარაკუტამუა ძგიდის ღეფექტს;

317. სიმპტომები: ღოლის "ჯოხების მაგვარი თითები" და საათის "მინის მსგავსი" ფრჩხილები, ახასიათებს:

*ა) ფალოს ტეტრადას.

ბ) ეიმენმენგერის ანომალიას;

გ) ფილგვის არტერიის სარქველის უკმარისობას;

დ) მიგრალურ სტენოზს;

318. აირჩიეთ სწორი პასუხი ციანოზის გამოხატულების შესახებ:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) იზრდება კაპილარული სისხლის ჟანგბადით გაჯერების გამრღისას;

*გ) მეტია პოლიციტემიის ფონზე და იზრდება კაპილარული სისხლის ჟანგბადით გაჯერების დაქვეითებისას;

დ) მეტია ანემიის ფონზე;

319. ფალოს ტეტრადის კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) პოლიციტემია.

ბ) ზრდაში ჩამორჩენა;

გ) ქოშინი;

*დ) იძულებითი მჯდომარე მდგომარეობა;

ე) ციანოზი;

320. ფალოს ტეტრადის ფიზიკალური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მკერდის ძვლის მარცხენა კიდეტან, 11 ნეკნთაშუა არეში უხეში სისტოლური შუილი;

გ) გულის სამივე საზღვრის გადიდება;

*დ) მკერდის ძვლის მარცხენა კილის გასწვრივ აღითქმება სისტოლიური კატის კრუტუნი;

ე) გულის საძგერი აღინიშნება მკერდის ძვლის მარცხენა კიდეტან;

321. ფალოს ტეტრადიან პაციენტებში ეკგ-ზე ვლინდება:

ა) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები.

ბ) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;

*გ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები;

დ) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;

322. ფალოს ტეტრადის პათოგნომური რენტგენოლოგიური ნიშანია:

ა) კარდიომეგალია.

*ბ) ფილგვის სურათის გაძლიერება;

გ) კვერცხის ფორმის გულმკერდი;

დ) ჩექმის ფორმის გულმკერდი;

323. ფალოს ტეტრადის გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) თავის ტვინის აბსცესი.

ბ) თავის ტვინის ინფარქტი;

*გ) მიოკარდის ინფარქტი;

დ) ინფექციური ენდოკარდიტი;

324. ფალოს ტეტრადის ქირურგიული მკურნალობის მიმართ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) ყოველთვის გარღება რამოდენიმე ეტეპად.
- ბ) აბსოლუტურად უკუნაჩვენებია ფილტვის არტერიის ჰიპოპლამიის ფონზე;
- გ) უკუნაჩვენებია მცირე წონიანი ახალშობილებისათვის;
- დ) გარღება შეძლებისამებრ ადრე;

325. რომელი ნიშანი არაა დამახასიათებელი ფალოს გეგრადისათვის:

- * ა) აკრომეგალია.
- ბ) ქათმის გულმკერდი;
- გ) ქოშინი;
- დ) ჩამორჩენა ფიზიკურ განვითარებაში;
- ე) ციანოზი;

326. ცენტრალური ციანოზი, "ლოლის ჯობისებური თითები", მეტყველებს ყველა ჩამოთვლილზე, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფილტვებში სისხლის არასაკმარის ოქსიგენიზაციაზე;
- * გ) მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნგის არსებობაზე;
- დ) მარჯვნიდან-მარცხნივ შუნგის არსებობაზე;

327. მძიმე ფორმის ფალოს გეგრადის ქირურგიული მკურნალობის პირველი ეტაპის დროს, გამოიყენება შემდეგი სახის ანასტომოზები:

- * ა) სწორია ყველა პასუხი.
- ბ) ანასტომოზი ლავიწქევეშა არტერიას და ფილტვის არტერიას შორის ვიშნევსკი-ლონეცკის მიხედვით;
- გ) კავაპულმონალური ანასტომოზი;
- დ) ანასტომოზი ლავიწქევეშა არტერიასა და ფილტვის არტერიას შორის ბლელიკ-გაუსიგის მიხედვით;
- ე) ანასტომოზი დასწვრივ აორტასა და ფილტვის არტერიის მარცხენა გოგს შორის პოგსის მიხედვით;
- ვ) ანასტომოზი ასწვრივ აორტასა და ფილტვის არტერიის მარცხენა გოგს შორის;
- ზ) ანასტომოზი ასწვრივ აორტასა და ფილტვის არტერიის მარჯვენა გოგს შორის კული-ელვარდსის მიხედვით;
- თ) ანასტომოზი ასწვრივ აორტას და ფილტვის არტერიის მარჯვენა გოგს შორის ვაგერსტონის მიხედვით;

328. ფალოს გეგრადის დიაგნოზის დიფერენციატია მიზანშეწონილია ყველა ჩამოთვლილ გულის მანკებთან, გარდა:

- * ა) იზოლირებულ წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტთან.
- ბ) ეიზენმენგერის დაავადება;
- გ) აერზის დაავადება;
- დ) აორტის ასწვრივი ნაწილის აგრეზია;
- ე) საერთო არტერიული ღერო;

329. ფალოს გეგრადის ქირურგიული მკურნალობის დროს გულთან მიდგომა ხორციელდება:

- * ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) მკერდის ძვლის დასწვრივი სტერნოტომიით;
- გ) ორმხრივი პლევრალური მიდგომით მკერდის ძვლის განივი გადაკვეთით;
- დ) წინა-გვერდითი მიდგომით;

ე) გვერდითი მიღგომით;

330. ამოირჩიეთ სწორი პასუხი ფალოს ტეტრადის ქირურგიული მკურნალობის ფორმების შესახებ:

*ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) რადიკალური ოპერაციები ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის პირობებში;

გ) პალიატიური ოპერაციები მიმართულს ფილტვების რევასკულარიზაციისაკენ;

დ) პალიატიური ოპერაციები მიმართულს მარჯვენა პარაკუჭის გამომავალი ტრაქტის გასაფართოებლად;

ე) სისხლძარღვთა ანასტომოზები;

331. ფალოს ტეტრადის ქირურგიული მკურნალობის ტიპების მიმართებაში სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) რადიკალური ოპერაციები;

გ) აორტასა და ფილტვის არტერიას შორის ანასტომოზი ბლელოკის მიხედვით;

დ) ლავიწქეშა არტერიასა და ფილტვის არტერიას შორის ანასტომოზი ვიშნევსკ-ლონცკის მიხედვით;

*ე) ვალვულოგომია და ინფუნდიბულექტომია ბროკის მიხედვით;

ვ) აორტასა და ფილტვის არტერიას შორის ანასტომოზი პოტსის მიხედვით;

332. ფალოს ტეტრადის ქირურგიული მკურნალობის ჩამოთვლილი ჩვენებებიდან, შეარჩიეთ არასწორი პასუხი:

*ა) ფალოს ტეტრადის ყველა შემთხვევაში ნაჩვენებია მხოლოდ რადიკალური ოპერაცია.

ბ) ქირურგიული მკურნალობის მეთოდების შერჩევა წარმოებს მანკის კლინიკო-მორფოლოგიური ცვლილებების ხარისხის შესაბამისად;

გ) ქირურგიული მკურნალობის მეორე ეტაპი მოიცავს რადიკალურ ოპერაციებს ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის პირობებში;

დ) ქირურგიული მკურნალობის პირველი ეტაპი მოიცავს პალიატიურ ოპერაციებს;

ე) ფალოს ტეტრადის ქირურგიული მკურნალობა ხშირად ორ ეტაპიანია;

333. ფალოს ტეტრადის რადიკალური ქირურგიული მკურნალობა ითვალისწინებს:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ბ) პალიატიური ოპერაციის შედეგის ლიკვიდაციას;

გ) ფილტვის არტერიის სტენოზის ლიკვიდაციას;

დ) აორტის გადაადგილებას მარცხენა პარაკუჭის სანათურში;

ე) პარაკუჭთაშუა ძგიდის ლეფექტის დახურვას საკერებელის გამოყენებით;

334. ფილტვის არტერიის იზოლირებული სტენოზის ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებათა მიმართებაში 1 წლამდე ბავშვებში, აირჩიეთ სწორი პასუხი:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) სისგოლური წნევის გრადიენტი 40-50-მმ და მეტი;

გ) არტერიული წნევა მარჯვენა პარაკუჭში 70მმ და მეტი;

დ) ციანოზი;

ე) გულის მზარდი უკმარისობა;

335. ღია აგრიოვენტრიკულური არხის ქირურგიული მკურნალობა მოიცავს:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ხშირად ნაჩვენებია მიგრალური და ტრიკუსპიდალური სარქველების პროთეზირება;

- გ) გრიკუსპიდალური სარქველის პლასტიკას;
- დ) მიგრალური სარქველის პლასტიკას;
- ე) წინაგულთაშუა ძგიდის ღეფექტის დახურვას;
- ვ) პარკუჭთაშუა ძგიდის ღეფექტის დახურვას;
- ზ) ოპერაციის ჩატარებას ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის პირობებში;

336. პარკუჭთაშუა ძგიდის ღეფექტის ქირურგიული მკურნალობა აღრუელ ბავშვთა ასკში, წარმოებს:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მარჯვნიდან მარცხნივ შუნგის არსებობისას ქირურგიული მკურნალობა უკუნაჩვენებია;
- გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის ღეფექტის ლიკვიდაცია წარმოებს საკერებელის გამოყენებით;
- დ) ქირურგიული მკურნალობა წარმოებს ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის პირობებში;
- ე) ფილგვის არტერიის გამოხატული ჰიპერტენზიის დროს;
- ვ) გულის მდგრადი უკმარისობის დროს;

337. აორტის კოარქტაციის ქირურგიული მკურნალობის მეთოდებია:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) აორტის შევიწროებული უბნის რეზექცია წარმოებს მისი დაუზიანებელი კედლის ღონებზე.
- გ) არაპირდაპირი ისთმოპლასტიკა საკერებლის გამოყენებით;
- დ) აორტის გამავლობის აღდგენა შევიწროებული უბნის რეზექციის გარეშე, შემოვლითი სისხლძარღვოვანი პროტეზების საშუალებით;
- ე) აორტის შევიწროებული ნაწილის რეზექციის შემდეგ გამავლობის აღდგენა სისხლძარღვოვანი პროტეზების საშუალებით;
- ვ) აორტის შევიწროებული ნაწილის რეზექცია და ანასტომოზის პირით-პირში დადება;

338. წინაგულთა ძგიდის ღეფექტის ქირურგიული მკურნალობის მიმართებაში ამოირჩიეთ არასწორი პასუხი:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) უკუნაჩვენებია 2 წლის ასაკამდე ბავშვებში და ეიზენმენგერის სინდრომის დროს;
- გ) ქირურგიული მკურნალობა ნაჩვენებია ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის პირობებში;
- *დ) ნაჩვენებია ფილგვის არტერიაში წნევის გამოხატული მომატებისას 60-70მმ და ზევით;
- ე) ნაჩვენებია გულის ზომების გადილების შემთხვევაში;
- ვ) ნაჩვენებია მარცხნიდან მარჯვნივ დიდი შუნგის არსებობის დროს;

339. აირჩიეთ არასწორი პასუხი ფილგვის არტერიის სტენოზის ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებათა მიმართებაში:

- *ა) ფილგვის არტერიაში არტერიული წნევის მომატება 30მმ-დე.
- ბ) მარჯვენა პარკუჭსა და ფილგვის არტერიას შორის წნევის გრადიენტის მომატება 50მმ-თ;
- გ) გულის უკმარისობა;
- დ) კარდიომეგალია
- ე) გამოხატული ციანოზი;

340. აორტის კოარქტაციის დროს ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებას წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბავშვებში არტერიული ჰიპერტენზიის მაღალი მაჩვენებლები;
- გ) ქვემო კიდურებზე პულსაციის არ არსებობა ან მნიშვნელოვანი შემცირება;
- დ) როცა მაგულობს ზემო და ქვემო კიდურებს შორის სისტოლური წნევის გრადიენტი;
- ე) თვით აორტის კოარქტაციის არსებობა;

341. სისხლძარღვთა ანასტომოზების დროს გამოყენებულ ნაკერების მიმართებაში, იპოვეთ არასწორი პასუხი:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ანასტომოზის "პირით-გვერდში" შეერთებისას, ნაკერის დადება იწყება დისგალური კუთხიდან;

გ) ანასტომოზის "პირით-პირში" შეერთებისას, ნაკერის დადება იწყება ყველაზე ძნელად მისადგომი ნაწილიდან;

დ) სისხლძარღვის კელის ნაკერით დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით მიზანშეწონილია აგრაფმაგული ნემსის გაყვანა სისხლძარღვის კელში, ნემსის სიმრუდის გათვალისწინებით;

ე) ინგიმის დაზიანების თავიდან აცილების მიზნით სისხლძარღვის კელის გაკვეთა ხორციელდება მისი სიგრძივი მიმართულების პერპენდიკულარულად;

ვ) არგერიაზე ნაკერის დადება ხორციელდება სისხლძარღვის შიგნიდან-გარეთ;

ზ) ანასტომოზში შემავალ გრანსპლანგაგს და არგერიას შორის ნაკერის დადება უნდა იწყებოდეს გრანსპლანგაგიდან გარედან-შიგნით;

342. წინაგულთაშუა და პარაკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტების ქირურგიული მკურნალობის მიმართებაში ამოირჩიეთ არასწორი პასუხი:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) უკუნაჩვენებია 2 წლის ასაკამდე ბავშვებში და ეიბემენგერის სინდრომის დროს;

გ) ქირურგიული მკურნალობა ნაჩვენებია ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის პირობებში;

*დ) ნაჩვენებია ფილგვის არგერიაში წნევის გამოხატული მომაგების დროს;

ე) ნაჩვენებია გულის ბომების გაღიების შემთხვევაში;

ვ) ნაჩვენებია მარცხნიდან მარჯვნივ დიდი შუნგის არსებობის დროს;

343. ფილგვის მარჯვენა ვენების ანომალიურ დრენაჟს ქვემო საულლე ვენაში, უპოვეთ არასწორი პასუხი:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) რადიკალური ქირურგიული მკურნალობა ხორციელდება ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის პირობებში და ატარებს პლასტიკური ოპერაციების ხასიათს;

გ) აღნიშნული პათოლოგიის დროს ხშირად აღვილი აქვს მეორად წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტს ან ღია ოვალურ ხვრელს;

დ) არჩევენ ფილგვის ვენების გოგალურ დრენაჟს ქვემო საულლე ვენებში, ერთმანეთთან შეერთებით მარცხენა წინაგულის უკანა კელელთან;

ე) არჩევენ ვენების ღიაფრაგმის ქვედა ანომალიურ დრენაჟს ქვედა საულლე ვენაში;

ვ) არჩევენ ვენების ღიაფრაგმის ზედა ანომალიურ დრენაჟს ქვედა საულლე ვენაში;

344. ერთიანი მაგისტრალური "ღეროს" არსებობის შემთხვევაში, ქირურგიული მკურნალობა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ოპერაციის ჩატარებას ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის პირობებში;

გ) ფილგვის არგერიის ბემოაღნიშნულ პროტემსთან ანასტომოზირებას;

დ) სარქველის შემცველი პროტემების საშუალებით მარჯვენა პარაკუჭიდან ფილგვის არგერიაში სისხლის გადასროლის აღდგენას;

ე) ერთიანი არგერიული "ღეროდან" ფილგვის არგერიების გამოყოფას;

ვ) პარაკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დახურვას;

გულის შეძენილი მანკები

345. გულის შექმნილ მანკებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

*ა) ეიზენმენგერის სინდრომი.

ბ) იზოლირებული, კომბინირებული და შეუღლებული აორგალური, მიგრალური და ტრიკუსპიდალური მანკები;

გ) კომბინირებული მიგრალური, აორგალური, ტრიკუსპიდალური მანკები;

დ) აორგალური სტენოზი;

ე) ტრიკუსპიდალური სტენოზი;

ვ) მიგრალური სტენოზი;

346. გულის შექმნილი მანკებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება:

ა) ტრიკუსპიდალური სტენოზი.

ბ) აორგალური სარქველის ნაკლოვანება;

გ) აორგალური სტენოზი;

*დ) მიგრალური სარქველის პროლაპსი;

ე) მიგრალური სტენოზი;

347. ბავშვებში რევმატული ენდოკარდიტი აზიანებს:

ა) აორგალურ და მიგრალურ სარქველებს ერთდროულად.

*ბ) მიგრალურ სარქველს;

გ) ფილტვის არტერიას;

დ) ტრიკუსპიდალურ სარქველს;

ე) აორგალურ სარქველს;

348. რომელი ორი სარქველი მზიანდება ყველაზე ნაკლებად რევმატიზმის დროს:

ა) აორტისა და ტრიკუსპიდალური სარქველები.

*ბ) ფილტვის არტერიისა და ტრიკუსპიდალური სარქველები;

გ) აორტის და მიგრალური სარქველები;

დ) მიგრალური და ტრიკუსპიდალური სარქველები;

ე) აორტის და ფილტვის არტერიის სარქველები;

349. მიგრალური სტენოზის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

ა) გულის სიფილისური დაზიანება.

ბ) მარფანის სინდრომი;

გ) გულის თანდაყოლილი დაავადება;

დ) ინფექციური ენდოკარდიტი;

*ე) რევმოკარდიტი;

350. რთული მანკების ქვეშ იგულისხმება

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ბ) შეუღლებული კომბინირებული მანკები (მაგ. აორგალურ-მიგრალური კომბინირებული მანკები)

გ) ტრიკუსპიდალური სარქველის კომბინირებული დაზიანება (სტენოზი+უკმარისობა)

დ) აორგალური სარქველის კომბინირებული დაზიანება (სტენოზი+უკმარისობა)

ე) მიგრალური სარქველის კომბინირებული დაზიანება (სტენოზი+უკმარისობა)

351. მიგრალური სტენოზის მიმართებაში სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

*ა) ხელს უწყობს კორონარული უკმარისობის განვითარებას.

ბ) ხშირად რთულდება მოციმციმე არითმიით;

გ) ხასიათდება ორკარიან სარქველში გამავალი სისხლის რაოდენობის შემცირებით;

- დ) იზრდება წნევა პულმონალურ ვენებსა და კაპილარებში;
- ე) ხასიათდება მარცხენა წინაგულსა და მარცხენა პარკუჭს შორის წნევის გრადიენტის გაზრდით;
- ვ) მრცხენა აგრიოვენტრიკულური ხერეღის ფართობის 1-2 კვადრ. მმ-ღე შემცირება იწვევს მიგრალური სტენომის ჩამოყალიბებას;

352. მიგრალური სტენომის ხარისხი განსაზღვრავს:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სისტოლური წნევის ღონეს;
- გ) პულმონალური წნევის ღონეს;
- ღ) პულმონალური რემისტენგობის ხარისხს;
- *ე) მარცხენა წინაგულსა და მარცხენა პარკუჭს შორის წნევის გრადიენტს და მიგრალურ ხერელში სისხლის ღინების სიჩქარეს;

353. მიგრალური სტენომის ხარისხის შესაფასებლად მნიშვნელოვანია განისაზღვროს:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პულმონალური წნევის ღონე;
- გ) პულმონალური რემისტენგობის ხარისხი;
- ღ) მიგრალურ ხერელში სისხლის ღინების სიჩქარე;
- ე) წნევის გრადიენტი მარცხენა წინაგულსა და პარკუჭს შორის;

354. ჩამოთვლილი გამოკვლევის მეთოდებიდან რომელია ყველაზე ინფორმაციული გულის შეღინილი მანკების ღიაგნოსტიკაში:

- ა) პერკუსია.
- ბ) გულმკერღის რენტგენოგრაფია;
- გ) აუსკულტაცია;
- ღ) ეკგ;
- *ე) ექოკარდიოგრაფია;

355. მარჯვენა პარკუჭის ღილაგაცია არ ვითარღება:

- ა) პარკუჭთაშუა ძგიღის ღეფექტის ღროს;
- ბ) წინაგულთაშუა ძგიღის ღეფექტის ღროს;
- გ) ფილგვის არტერიის სტენომის და ნაკლოვანების ღროს;
- *ღ) ღეკომპენსირებული აორტალური მანკის ღროს;

356. რეღმაგიმის ღროს უმთავრესად ზიანღება:

- ა) ფილგვის არტერიის სარქველი;
- *ბ) მიგრალური სარქველები;
- გ) ტრიკუსპიღალური სარქველები;
- ღ) აორტალური სარქველები;

357. ბავშვებში შეღინილი გულის მანკების ფორმირების ძირითადი მიზღბია:

- ა) სეფსისური ენლოკარღიტი.
- *ბ) რეღმაგიმში;
- გ) სისტემური წითელი მგღურა;
- ღ) ფიბროელასტოზი;

358. რეღმაგიმში იწვევს ყველა ჩამოთვლილ პათოლოგიებს, გარღა:

- *ა) გულის თანღაყოღილ მანკებს;

- ბ) ტრიკუსპიდალურ მანკებს;
- გ) აორტალურ მანკებს;
- დ) მიტრალურ მანკებს;
- ე) ართროთებს;

359. მიტრალური სტენოზის ფონზე განვითარებული ფილგვის შეშუპების მიმართ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) კაპილარებიდან ინტერსტიციალურ სივრცეში მაკრომოლეკულების გადასვლა არ ხდება.
- ბ) კაპილარების ენდოთელიალურ უჯრედებს შორის მანძილი იზრდება;
- გ) ინტერსტიციალურ სივრცეში სითხის რაოდენობა მნიშვნელოვნად მაგულობს;
- დ) სისხლძარღვებს შიგნით წნევა მნიშვნელოვნად მაგულობს;

360. ფილგვების შეშუპებას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- *ა) ტკივილები მკერდის ძვლის უკან.
- ბ) ხიხინები ფილგვებში;
- გ) ქოშინი;
- დ) ქაფიანი ნახველი;
- ე) მოხრჩობის შეგრძნება;

361. სისხლიანი ნახველი ყველაზე ხშირად აღინიშნება:

- ა) ტრიკუსპიდალური მანკების შემთხვევაში.
- ბ) აორტის სტენოზის განვითარების დროს;
- გ) აორტალური სარქველების უკმარისობის შემთხვევაში;
- *დ) მიტრალური სტენოზის დროს;
- ე) მიტრალური სარქველის ნაკლოვანების დროს;

362. მიტრალური სტენოზის დროს ეკგ-ზე ვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) გულის ელექტრული დერძის ჰორიზონტალური მდებარეობა;
- გ) ჰისის კონის მარცხენა გოგის ბლოკადა;
- დ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- *ე) მარჯვენა პარკუჭის და მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;

363. მიტრალური სტენოზი დიფერენცირებული უნდა იყოს ყველა ჩამოთვლილ პათოლოგიებთან, გარდა:

- *ა) აორტის კოარქტაციასთან.
- ბ) მარცხენა წინაგულის მიქსომასთან;
- გ) აორტალური სარქველის უკმარისობასთან;
- დ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტთან;
- ე) მიტრალური სარქველის პროლაფსთან;

364. მიტრალურ მანკიან ავადმყოფებში კომისუროგომია უკუნაჩვენებია:

- ა) ეკგ-ზე მანკისათვის დამახასიათებელი გიპური ნიშნების არ არსებობის შემთხვევაში.
- ბ) 50 წელზე მეხვიტ ასაკის პაციენტებში;
- *გ) მიტრალური უკმარისობის არსებობის შემთხვევაში;
- დ) მიტრალური სტენოზის III სტადიაში (ქირურგიული კლისიფიკაციით);
- ე) წარსულში გადატანილი გვინის სისხლძარღვების ემბოლიის შემთხვევაში;

365. მიგრალურ სტენოზიან ავადმყოფებს ხშირად აღენიშნებათ:

- ა) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია.
- ბ) აგრიოვენტრიკულური დისოციაცია;
- *გ) წინაგულეების ციმციმი;
- დ) წინაგულეების თრთოლვა;
- ე) წინაგულოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდია;

366. მიგრალური სტენოზის პირველი ნიშნებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) საერთო სისუსტე და აღვილად დაღლა მცირე ფიზიკური დათვირთვისას;
- გ) გულის ფრიალი;
- დ) სისხლიანი ხველა;
- ე) მოხრჩობის შეგრძნება;
- ვ) ქოშინი;

367. მიგრალურ სტენოზს უკავშირდება ყველა ჩამოთვლილი კლინიკური სიმპტომი, გარდა:

- *ა) გულისრევა და პირღებინება.
- ბ) სისხლიანი ნახველი;
- გ) ხველა;
- დ) ხმის ჩახლეჩა;
- ე) ტკივილი მკერდის ძვლის უკან;

368. რომელი მოსაზრებაა არასწორი აუსკულტაციური ფენომენების შესახებ:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) კაგის კრუტუნის ფენომენი წარმოდგენილია დიასტოლური შუილით;
- გ) პრესისტოლური შუილი მიგრალური სტენოზის დროს, გართულებულს მოციმციმე არითმიით, არ ვლინდება;
- დ) მიგრალური სტენოზის დამახასიათებელი აუსკულტაციური ფენომენია დიასტოლური შუილი;

369. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს მიგრალურ სტენოზს:

- ა) მოციმციმე არითმია.
- ბ) ფილტვების შეშუპება;
- გ) ინფექციური ენდოკარდიტი;
- დ) სისხლიანი ნახველი;
- *ე) მაღალი პულსური წნევა;

370. მიგრალური სტენოზის დიაგნოსტიკაში რომელ ჰემოდინამიკურ მაჩვენებლებს აქვს ძირითადი მნიშვნელობა:

- ა) წნევას მარცხენა წინაგულში.
- ბ) წნევას მარჯვენა წინაგულში;
- *გ) მარცხენა წინაგულსა და პარკუჭს შორის არსებულ წნევათა გრადიენტს;
- დ) წნევას მარჯვენა პარკუჭში;
- ე) წნევას ფილტვის არტერიაში;

371. მიგრალური სტენოზის სიმძიმის ხარისხის შესაფასებლად მნიშვნელოვანია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მაქსიმალური გრანსმიგრალური წნევის გრადიენტის ორჯერ შემცირება.
- *ბ) მარცხენა პარკუჭის სობოლო დიასტოლური ზომა;

- გ) მაქსიმალური გრანსმიგრალური წნევის დიასტოლური გრადიენტი;
- დ) მიგრალური ხვრელის ფართობის ექოკარდიოგრაფიული მონაცემები;

372. მიგრალური სტენოზის შესახებ რომელი მოსაზრება არ არის მართებული:

- ა) ტკაცუნა I ტონი გულის მწვერვალზე მარცხენა პარკუჭის დიასტოლური მოცულობის შემცირების გამო ჩნდება.
- ბ) დიასტოლური შუილი ფილტვის არტერიაზე მისი სარქველის ნაკლოვანების გამო აღმოცენდება;
- *გ) რაც მეტია ინტერვალი II ტონსა და QS (ეკგ) შორის, მით მეტია მიგრალური სტენოზის ხარისხი;
- დ) გულშიდა ჰემოდინამიკის მოშლა იწყება, როდესაც ატრიოვენტრიკულური ხვრელის ფართობი 2სმ-ე ნაკლებია;
- ე) მიგრალური სტენოზის გამომწვევი ძირითადი მიზეზია რევმატიზმი;

373. მიგრალურ სტენოზიან ავადმყოფებში ფიზიკალური გამოკვლევისას, მკერდის ძვლის მარცხენა კიდის გასწვრივ მოსმენილი დიასტოლური შუილი:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სუსტდება ამოსუნთქვისას;
- *გ) ფილტვის არტერიის სარქველის შეღარებითი ნალკოვანების მახვენებელია და ძლიერდება ჩასუნთქვისას;
- დ) მარჯვენა ატრიოვენტრიკულური სარქველის ფუნქციონალური ნაკლოვანების მახვენებელია;

374. რომელი კლინიკური სიმპტომია დამახასიათებელი ფილტვების შემუპებისათვის, განვითარებულს მძიმე მიგრალური სტენოზის ფონზე:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ავადმყოფის იძულებითი მჯდომარე მდგომარეობა;
- გ) ქაფიანი ვარდისფერი ნახველის გამოყოფა;
- დ) ქოშინი მცირე ფიზიკური დატვირთვის დროს;
- ე) სველი ხიხინები ფილტვებში;

375. ავადმყოფს აღენიშნება გულის ბემო და მარჯვენა პერკუტორული საზღვრის გადიდება. დაასახელეთ მანკი რომელიც მიზეზია აღნიშნული ცვლილებების:

- ა) ტრიკუსპიდალური ნაკლოვანება.
- ბ) აორტის სარქველის სტენოზი;
- გ) აორტის სარქველის ნაკლოვანება;
- დ) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანება;
- *ე) მიგრალური სტენოზი;

376. ჩამოთვლილიდან რომელი პათოლოგიაა ხშირად შერწყმული აორტალურ რეგურგიტაციასთან:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) მიგრალური სტენოზი;
- გ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;
- დ) აორტალური სტენოზი;

377. გულის აუსკულტაციისას აღინიშნება მოყრუებული I და II ტონი, აორტაზე პროტოდიასტოლური შუილი ღეკრეშენდოს ტიპის, რომელიც გარდება მე V წერტილში. რომელი მანკი შეიძლება იყოს ამ აუსკულტაციური მონაცემების მიზეზი:

- ა) აორტალური სტენოზი.
- *ბ) აორტის სარქველის უკმარისობა;

- გ) გრიკუსპიდალური უკმარისობა;
- დ) მიგრალური სტენოზი;
- ე) მიგრალური უკმარისობა;

378. ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგია შეიძლება წარმოადგენდეს მიგრალური სტენოზის გართულებას, გარდა ერთისა:

- ა) გულის წუთმოცულობის შემცირება.
- *ბ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- გ) წინაგულების ციმციმი და თრთოლვა;
- დ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- ე) ფილგვების ჰიპერტენზია და შეშუპება;

379. მიგრალური სტენოზი-დამახასიათებელი ნიშანი:

- ა) III ტონი-პარკუჭოვანი გალოპი;
- ბ) I ტონის პარადოქსალური გახლეჩა;
- *გ) ტკაცუნა I ტონი;
- დ) მოპულსირე ღვიძლი;

380. მიგრალური პროლაფსის შესახებ რომელი მოსაზრება არ არის მართებული:

- ა) მიგრალური პროლაფსის აღმოჩენისთანავე აუცილებელია დაისვას საკითხი ანგიოგრაფიული მკურნალობის ჩატარების შესახებ.
- ბ) მიგრალური პროლაფსით უფრო ხშირად ავადდებიან ჰიპერსტენული კონსტიტუციის მქონე პირები;
- *გ) ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ სისტოლური შუილის გაძლიერება;
- დ) ძირითადი აუსკულტაციური ნიშანია სისტოლური შუილი მწვერვალზე;
- ე) მიგრალური პროლაფსი უხშირესად რევმატული გენეზისაა;

381. ტკაცუნა I ტონი დამახასიათებელია:

- ა) პოსტინფარქტული კარდიოსკლეროზისათვის.
- ბ) აორტალური ნაკლოვანებისათვის;
- გ) მიგრალური ნაკლოვანებისათვის;
- დ) აორტალური სტენოზისათვის;
- *ე) მიგრალური სტენოზისათვის;

382. მიგრალური სტენოზის ექოკარდიოგრაფიული ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) მარჯვენა პარკუჭის დილატაცია;
- ბ) მიგრალური ხვრელის ფართობის შემცირება;
- გ) მიგრალური სარქველების ცალმხრივი მოძრაობა;
- დ) მიგრალური წინა კარელის გუმბათისებური დიასტოლური გამოზნექა;

383. მიგრალური სტენოზის დამახასიათებელი მნიშვნელოვანი ჰემოდინამიკური ღარღვევაა:

- ა) გულის წუთმოცულობის გაზრდა.
- ბ) მარცხენა პარკუჭში წნევის შემცირება
- გ) მარჯვენა პარკუჭში წნევის შემცირება;
- *დ) მარცხენა წინაგულში წნევის გაზრდა;
- ე) მარცხენა პარკუჭის ავსების გაზრდა;

384. იზოლირებული მიგრალური სტენოზის დროს მარცხენა წინაგულის მიმართებაში სწორია

ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სისტოლური წნევა მომაგებულია.
- ბ) დიასტოლური წნევა მომაგებულია;
- გ) საშუალო წნევა მომაგებულია;
- *დ) სისტოლური არტერიული წნევა ნორმის ფარგლებშია;
- ე) დიასტოლური წნევა ნორმის ფარგლებშია;

385. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან სწორია:

- *ა) გამობრუნებული მიგრალური სტენოზის დროს პულმონალური წნევა გაზრდილია როგორც დათვირთვისას, ასევე მოსვენებით მდგომარეობის დროს.
- ბ) მიგრალური სტენოზის შემთხვევებში პულმონალური წნევა დაქვეითებულია;
- გ) მცირე და საშუალო ხარისხის მიგრალური სტენოზის დროს პულმონალური წნევა მოსვენებით მდგომარეობაში გაზრდილია;
- დ) მცირე და საშუალო ხარისხის მიგრალურ სტენოზთან ავადმყოფებში პულმონალური წნევა მოსვენებით მდგომარეობაში ნორმის ფარგლებშია;

386. მიგრალური სტენოზის ფონზე ფილგვის არტერიაში არტერიული წნევის გაზრდა 50მმ-ზე მეტად, იწვევს საბოლოო-დიასტოლური წნევის კომპენსატორულ გაზრდას. სწორია:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) მარცხენა წინაგულში და მარჯვენა პარკუჭში;
- გ) მარცხენა პარკუჭში;
- დ) მარცხენა წინაგულში;

387. მიგრალური სტენოზის არსებობისას ფილგვისმიერ ჰიპერტენზიას შეურჩიეთ არასწორი პასუხი:

- *ა) ვითარდება ფილგვების სისხლძარღვებში მათობლივირებული ცვლილებების საპასუხოდ.
- ბ) ვითარდება მარცხენა წინაგულში და ფილგვის ვენებში წნევის მომაგების საპასუხოდ;
- გ) დამცავი მექანიზმია, როელიც ხელს უშლის ფილგვებში შეშუპების განვითარებას;
- დ) შეიძლება განვიხილოთ მიგრალური სტენოზის გართულებად;

388. მიგრალური სარქველის რევმატული დაზიანების მიმართ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) იწვევს ე.წ. ძაბრისებრი სარქველის წარმოქმნას.
- *ბ) სპეციფიკურია დაავადების მიმდინარეობის ნებისმიერ სტადიაზე;
- გ) ხასიათდება სარქველის აფრების ლიფუმური გასქელებით, ფიბროზული ქსოვილის პროლიფერაციის ხარჯზე;
- დ) სპეციფიკურია დაავადების საწყის სტადიაზე;

389. მიგრალური სტენოზი:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მისთვის დამახასიათებელ გართულებებს განეკუთვნება: მარცხენა წინაგულის თრომბოზი, ფილგვების შეშუპება, ფილგვისმიერი სისხლდენა;
- გ) საშუალო სტენოზის დროს არ ვლინდება არც მოსვენების და არც ფიზიკური დატვირთვის დროს;
- დ) ვლინდება გულის საძგერის არეში დიასტოლური შუილის გაჩენით;
- ე) ჩვეულებრივ ვლინდება რევმატული კარდიტის პირველი შეტევიდან 20-40 წლის შემდეგ;

390. მიგრალური სტენოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- *ა) პარკუჭოვანი არითმიები.
- ბ) სუპრავენტრიკულური არითმიები;

- გ) ფილგვების შეშუპება;
- დ) ღამის პაროქსიზმული ქოშინი;
- ე) ორთოპნოე;

391. მიგრალური სტენოზის გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სისტემური თრომბოემბოლიები.
- *ბ) მიოკარდის ინფარქტი;
- გ) ფილგვების განმეორებადი ემბოლიები;
- დ) სისხლიანი ნახველი;
- ე) ფილგვების შეშუპება;

392. მიგრალურ სტენოზიან პაციენტებში შეშუპების და სისხლიანი ნახველის ეპიზოდების მიმართ, აღნიშნეთ სწორი პასუხი:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გრიკუსპიდალური ნაკლოვანების ან სტენოზის ფონზე ხშირდება;
- *გ) პულმონალური რემისგენგობის გაზრდასთან ერთად იშვიათდება;
- დ) პულმონალური რემისგენგობის გაზრდასთან ერთად ხშირდება;

393. მიგრალურ სტენოზიან პაციენტებში თრომბოემბოლიების განვითარების სიხშირე განსაკუთრებით მაღალია:

- ა) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანების შემთხვევაში.
- ბ) ხანდაზმულ ასაკში;
- გ) სინუსური რითმის ფონზე;
- *დ) მოციმციმე არითმიის ფონზე;
- ე) გამოხატული მიგრალური სტენოზის დროს;

394. რომელი დაავადების იმიტაციას იწვევს მიგრალური სტენოზის ფონზე მიგრალური ხვრელის თრომბით “ჩაჭედვა”:

- ა) გულის გამპონადის..
- *ბ) მარცხენა წინაგულის მიქსომის;
- გ) მიგრალური პროლაფსის;
- დ) მიოკარდის ინფარქტის;
- ე) ინფექციური ენდოკარდიტის;

395. მიგრალური სტენოზის ყველაზე სპეციფიკური ფიზიკალური ნიშანია:

- ა) მწვერვალზე კრემჩენდოს ტიპის დიასტოლური შუილი.
- ბ) ფილგვის არტერიაზე II ტონის აქცენტი;
- გ) ტკაცუნა I ტონი;
- *დ) დიასტოლური კაგის კრუგუნი;
- ე) მიგრალური სარქველის გაღების ხმიანობა;
- ვ) სახის და პერიფერიული ციანოზი;

396. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან სწორია:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) გაღების ხმიანობის ინტენსივობა კორელაციაშია მიგრალური სარქველის წინა აფრის მოძრაობის ხარისხთან;
- გ) გაღების ხმიანობის ინტენსივობა უკუპროპორციულ დამოკიდებულებაშია მიგრალური სარქველის ობსტრუქციის ხარისხთან;

- დ) გალების ხმიანობის ინგერვალის ხანგრძლივობა 0,06-0,12 წამია;
- ე) მიგრალური სარქველის გალების ხმიანობა მოისმინება II ტონის პულმონალური კომპონენტის შემდეგ;

397. მიგრალური სტენოზის დროს არსებული დიასტოლური შუილი:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მოციმციმე არითმიის დროს კრეშჩენლოს ტიპისაა;
- გ) სინუსური რითმის ფონზე ლეკრეშჩენლოს ტიპისაა;
- *დ) უკეთ მოისმინება ავადმყოფის მარცხენა გვერდზე წოლისას და ძლიერდება აუსკულტაციამდე ფიზიკური დათვირთვის შემდეგ;

398. მიგრალურ სტენოზიანი ავადმყოფის ფიზიკალური გამოკვლევისას მკერდის ძვლის მარცხენა კიდის გასწვრივ მოსმენილი პანსისგოლური შუილის შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სუსტდება ამოსუნთქვისას.
- ბ) ძლიერდება ჩასუნთქვისას;
- გ) ფილტვის არტერიის სარქველების შეღარებითი ნაკლოვანებით გამოწვეული შუილია (გრეხემ-სტილის შუილი);
- *დ) მარჯვენა აგრიოვენტრიკულური სარქველის ფუნქციონალური ნაკლოვანებით გამოწვეული შუილია;

399. მიგრალური სტენოზის ფონზე მიგრალური სარქველის ნაკლოვანების განვითარებისას, ადგილი აქვს:

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- *ბ) I ტონის და მიგრალური სარქველის გალების ხმიანობის შესუსტებას ან გაქრობას და III ტონის აღმოცენებას;
- გ) მიგრალური სარქველის გალების ხმიანობის ინგენსივობის გაძლიერებას;
- დ) I ტონის ინგენსივობის გაძლიერებას;

400. მიგრალური სტენოზის ფონზე III ტონის აღმოცენებას მოუწახვით სწორი პასუხი:

- ა) სწორია ყველა პასუხი.
- ბ) დაკავშირებულია პულმონალური სტენოზის განვითარებასთან;
- გ) დაკავშირებულია მოციმციმე არითმიის აღმოცენებასთან;
- *დ) გამოხატული მიგრალური რეგურგიტაციის მაჩვენებელია და შეიძლება განპირობებული იყოს მარჯვენა პარკუჭოვანი უკმარისობით;

401. მიგრალურ სტენოზიანი ავადმყოფის ექოკარდიოგრაფიული გამოკვლევა საშუალებას იძლევა:

- ა) არ არის სწორი არცერთი პასუხი.
- *ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) განესაზღვროთ მიგრალურ ხერელში სისხლის დინების სისწრაფე;
- დ) განესაზღვროთ მიგრალური ხერელის ფართობი;
- ე) გამოვაფიქროთ სარქველების კარელების გასქელება და კალციფიცირება;
- ვ) დავადგინოთ, რომ მიგრალური სარქველის წინა და უკანა კარელები აღრეულ დიასტოლაში 15მმ-ზე ნაკლებად სცილდებიან ერთმანეთს;

402. მიგრალური სტენოზის რენგგენოლოგიური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილტვის არტერიის რკალის გამოდრეკა.
- ბ) მარჯვენა პარკუჭის გადიდება;

გ) მარცხენა წინაგულის გადიდება;

*დ) მარცხენა პარკუჭის გადიდება;

ე) მიგრალური კონფიგურაცია;

403. ანგიოკარდიოგრაფია ნაჩვენებია:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ქირურგიული ჩარევის შემდეგ ოპერაციის ეფექტურობის განსასმღვრავად;

*გ) მიგრალური სტენოზის ქირურგიული მკურნალობის მიზანშეწონილობის დასადგენად;

დ) მიგრალური სტენოზით შეპყრობილი ყველა ავადმყოფისათვის;

404. რომელი აუსკულტაციური ფენომენი არ შეესაბამება მიგრალურ სტენოზს:

*ა) ხშირად აღვილი აქვს სისტოლურ-დიასტოლურ შუილს.

ბ) მიგრალური სტენოზის აფონიურობა შეიძლება გამოწვეული იყოს მარცხენა წინაგულის თრომბოზით ან სიმსივნით-მიქსომით.

გ) მიგრალური სტენოზის დროს არსებული სისტოლური შუილი მიგრალური სარქველების კალციზირებულ დაზიანებაზე შეიძლება მიუთითებდეს;

დ) კატის კრუტუნი;

ე) დიასტოლური შუილი გულის მწვერვალის საპროექციო არეში;

405. მიგრალური სტენოზის ქირურგიული მკურნალობა გულისხმობს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) გულისხმობს ვალვულოტომიას ღიუბოს დილაგატორით.

ბ) ნაჩვენებია აღნიშნული მანკით დაავადებულ ყველა ფეხმძიმესათვის;

გ) ნაჩვენებია მიგრალური ხერელის ფართობის 1-2 სმ²-ე შემცირებისას და დაავადების კლინიკური ნიშნების გამოვლენისას;

*დ) ნაჩვენებია მიგრალური ხერელის ფართობის 2-3 სმ²-ე შემცირების დროს;

406. იპოვეთ არასწორი პასუხი მიგრალური სტენოზის ქირურგიული მკურნალობის მეთოდებს შორის:

ა) მიგრალური სარქველის პროთეზირება.

ბ) კომისუროტომია ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის პირობებში;

გ) მიგრალური გრანსპარკუჭოვანი კომისუროტომია ღიუბოს დილაგატორით;

*დ) თითისმიერი მიგრალური კომისუროტომია;

407. მიგრალური კომისუროტომიის სასიცოცხლო ჩვენებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

*ა) მიგრალური სტენოზის ყველა შემთხვევაში ნაჩვენებია ქირურგიული მკურნალობა ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის პირობებში.

ბ) მძიმე მიგრალური სტენოზი გართულებულს ხშირი ემბოლიებით;

გ) მიგრალური სტენოზი გართულებული ფილტვისმიერი სისხლდენით;

დ) მიგრალური სტენოზი გართულებული ფილტვების შეშუპებით;

408. მიგრალური კომისუროტომიის მიმართებაში აირჩიეთ სწორი პასუხი:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ღია მიგრალური გრანსაორგალური კომისუროტომია;

გ) კომბინირებული კომისუროტომია ბეილი-კოლესნიკოვის მეთოდით: თითისმიერი რევიზია მიგრალური სარქველის წინაგულთაშუა ძგიდის გავლით, დალაგატორის შეყვანა მარცხენა პარკუჭიდან;

დ) მარჯვენამხრივი მიგრალური კომისუროტომია წინაგულთა ძგიდის გავლით-ბეილის

მეთოდიკით;

ე) მარცხენამხრივი კომისუროტომია მარცხენა პარკუჭიდან მიღგომით;

409. მიგრალური სტენომის შესახებ ჩამოთვლილი ღებულებებიდან სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

* ა) მიგრალური სტენომის ხარისხის დაღგენაში მნიშვნელოვანია მარცხენა პარკუჭის საბოლოო ღიასტოლური გრადიენტის ხარისხი.

ბ) მიგრალური სტენომის სიმძიმის ხარისხის დასაღგენად მნიშვნელოვანია მაქსიმალური ტრანსმიგრალური წნევის ღიასტოლური გრადიენტის სიღიღის დაღგენა;

გ) მიგრალური სტენომის ხარისხის შესაფასებლად მიზანშეწონიღია განისაზღვროს პულმონალური რემისტენტობის ხარისხი;

ღ) მიგრალურ სტენომის ხარისხის შესაფასებლად მნიშვნელოვანია განისაზღვროს მიგრალურ ხერელში სისხლის ღინების სიჩქარე;

ე) მიგრალური სტენომის ღიაგნოსტიკაში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება მარცხენა წინაგულს და პარკუჭს შორის არსებულ გრადიენტის ხარისხს;

410. მიგრალური სტენომის მიმართებაში იპოვეთ არასწორი პასუხი:

* ა) მიგრალური სტენომის ღროს აღინიშნება მარცხენა პარკუჭის მნიშვნელოვანი ჰიპერტროფია.

ბ) მიგრალური სტენომის ძირითად აუსკულტაციურ ფენომენს წარმოაღგენს პრესისტოლური შუიღი და ფილტვის არტერიამე 11 ტონის გამობხაგული აქცენტგი;

გ) მიგრალური სტენომის ღროს ღიასტოლური შუიღის გარდა ხშირად მოისძინება სისტოლური შუიღიც, რაც მიგრალური სარქვეღის მძმე დაზიანებაზე მიუთითებს;

ღ) გულშიღა სისხლისმიმოქცევის მოშლა იწყება როცა მიგრალური ხერელის ფართობი 2 კვადრ. სმ-ზე ნაკლებია;

ე) მიგრალური სტენომის ძირითადი გამომწვევი მიზეზია რევმოკარღიტი;

411. აღნიშნეთ სწორი პასუხი: მიგრალური სარქვეღის მწვავე ნაკლოვანების განვითარებისას აღინიშნება:

ა) თითქმის ყოველთვის აღმოცენღება მოციმციმე არითმია.

ბ) მნიშვნელოვნად იმაგებს ფილტვების სისხლძარღვოვანი რემისტენტობა;

* გ) მნიშვნელოვნად იმაგებს მარცხენა წინაგუღის საშუალო წნევა და ხშირად ვითარღება ფილტვების შეშუპება;

ღ) მარცხენა წინაგუღის მნიშვნელოვანი ღილაგაცია;

412. მიგრალური სარქვეღის ქრონიკულ ნაკლოვანებას უპოვეთ სწორი პასუხი:

ა) მნიშვნელოვნად მაგუღობს ფილტვების სისხლძარღვოვანი რემისტენტობა.

ბ) ხშირად ვითარღება ფილტვების შეშუპება;

გ) მნიშვნელოვნადაა გაზრღიღი მარცხენა წინაგულში საშუალო წნევა;

* ღ) აღინიშნება მარცხენა წინაგუღის მნიშვნელოვანი ღილაგაცია და თითქმის ყოველთვის ვითარღება წინაგუღის ციმციმი;

413. მონახეთ სწორი პასუხი: მიგრალური სარქვეღის მწვავე ნაკლოვანება შეიღღება განვითარღეს შემღღევი პათოლოგიების ფონზე:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლიღი.

ბ) გულმკერღის დახურული ტრამვის ფონზე;

გ) რევმაგული ართრიგის ფონზე;

* ღ) ინფექციური ენღოკარღიგის და მიოკარღის მწვავე ინფარქტის ფონზე;

ე) რევმაგული ენღოკარღიგის;

414. რომელი პათოლოგია იწვევს მიგრალურ ნაკლოვანებას ხანდაზმულობაში:

- *ა) მიგრალური სარქველის კალცინოზი;
- ბ) მარცხენა პარაკუჭის ანევრიზმა;
- გ) მიოკარდის ინფარქტი;
- დ) ინფექციური ენდოკარდიტი;
- ე) რევმატიზმი;

415. მიგრალური ნაკლოვანება-ფიზიკალური ნიშანი:

- ა) უწყვეტი სისტოლურ-დიასტოლური შუილი;
- *ბ) III ტონი-პარაკუჭოვანი გალოპი;
- გ) II ტონის პარადოქსალური გახლეჩა;
- დ) ტკაცუნა I ტონი;
- ე) მოპულსირე ღვიძლი;

416. გულის მწვერვალზე სისტოლური თრთოლვა ახასიათებს:

- ა) ტრიკუსპიდალურ ნაკლოვანებას.
- ბ) აორტალურ სტენოზს;
- გ) მიგრალურ სტენოზს;
- დ) აორტის სარქველის ნაკლოვანებას;
- *ე) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანებას;

417. მიგრალური რეგურგიტაციისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) თრომბოემბოლიური გართულებები;
- გ) მარცხენა პარაკუჭის უკმარისობის ნიშნები;
- დ) კომპენსაციის ხანგრძლივი პერიოდი;

418. მიგრალური ნაკლოვანება ყველაზე იშვიათად ვითარდება შემდეგი პათოლოგიის ფონზე:

- ა) მიგრალური სარქველის მასიური კალცინოზი.
- ბ) მარცხენა პარაკუჭის ანევრიზმა;
- გ) მიოკარდის ინფარქტი;
- *დ) სისტემური წითელი მგლურა;
- ე) რევმატიზმი;

419. მიგრალური ნაკლოვანების ხშირი კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სისტემური თრომბოემბოლიები.
- ბ) სხეულის მასის დაკარგვა;
- გ) ფიზიკური გამოფიტვა;
- დ) ზოგადი სისუსტე;
- ე) აღვილად დაღლა;

420. მიგრალური ნაკლოვანების ფიზიკალური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მწვერვალზე სისტოლური შუილი.
- ბ) III ტონი;
- გ) I ტონის შესუსტება;
- *დ) გულის მწვერვალზე დიასტოლური კაგის კრუტუნა;

421. მიგრალური ნაკლოვანების დროს ეკგ-ზე შეიძლება გამოვლინდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- გ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- დ) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- ე) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;

422. მიგრალური ნაკლოვანების დროს რეგურგიტაციის ხარისხი შეიძლება განვსაზღვროთ:

- ა) ეკგ-ს საშუალებით.
- ბ) რენტგენოლოგიურად;
- *გ) ლოპლეროექოკარდოგრაფიის საშუალებით;
- დ) ორგანომომილებიანი ექოკარდოგრაფიის საშუალებით;
- ე) მ-ექოკარდოგრაფიის საშუალებით;

423. მიგრალური ნაკლოვანების ქირურგიული მკურნალობა:

- ა) უკუნაჩვენებია ერთდროულად მიგრალური სტენოზის არსებობის პირობებში.
- ბ) უკუნაჩვენებია 35 წლამდე ასაკის პაციენტებისათვის;
- გ) უკუნაჩვენებია გულის შეგუბებითი უკმარისობის განვითარების შემთხვევაში;
- *დ) ნაჩვენებია მძიმე ავადმყოფებში, რომლებსაც აღენიშნებათ გამოხატული მიგრალური რეგურგიტაცია;
- ე) ნაჩვენებია ნებისმიერი ხარისხის მიგრალური რეგურგიტაციის დროს;

424. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან სწორია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) ნორმაში მწვერვალის საძგერის პიკი შეესაბამება აორტალური სარქველების გაღებას.
- *ბ) მწვერვალის საძგერის მიდამოში, დიასტოლის პერიოდში, მიგრალური ნაკლოვანებისას შეიგრძნობა ე.წ. დიასტოლური კაგის კრუტუნი;
- გ) გულმკერდის წინა კელელზე მწვერვალის საძგერის დიამეტრი არ აღემატება 3სმ-ს;
- დ) ნორმაში მარცხენა პარკუჭის მწვერვალის საძგერი შეიგრძნობა III-IV ნექთაშუა არეში, მარცხენა მედიოკლავიკულარული ხაზის ოღნაგ მედიალურად;

425. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან ე.წ. გალების ხმიანობის შესახებ სწორია ყველა, ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გალების ხმიანობა მოისმინება დიასტოლის პერიოდში, II ტონის შემდეგ.
- ბ) მიგრალური სარქველის გალების ხმიანობა ყველაზე კარგად მოისმინება მკერდის ძვლის მარცხენა-ქვემო კიდესთან;
- *გ) უფრო ხშირად მისი წარმოქმნის მიზეზი ორკარიანი სარქველის ნაკლოვანებაა;
- დ) გალების ხმიანობა ყოველთვის მოისმინება მიგრალური ხვრელის სტენოზის დროს;

426. მიგრალური პროლაფსის შესახებ, რომელი მოსაზრებაა ჭეშმარიტი:

- ა) მიგრალური პროლაფსი პირდაპირი ჩვენებაა ქირურგიული მკურნალობის შესასრულებლად.
- ბ) მიგრალური პროლაფსით ხშირად ავადდებიან ჰიპერსთენიური კონსტიტუციის მქონე პირები;
- *გ) ძირითადი აუსკულტაციური ნიშანია: სისტოლური შუილი მწვერვალზე;
- დ) მიგრალური პროლაფსი ხშირად რევმატული გენეზისაა;

427. მოყვანილი დებულებებიდან მიგრალური პროლაფსის შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სიმპტომური მიგრალური პროლაფსის დროს ნაჩვენებია ბეგა ბლოკატორების მიღება;

- გ) ანგიოკარდიოგრაფიული გამოკვლევისას ვლინდება მიგრალური სარქველის კარელების ჩაფარდნა;
- დ) მიგრალური პროლაფსის ექოკარდიოგრაფიული ნიშანია-სისგოლაში მიგრალური სარქველის უკანა ან ორივე კარედის მარცხენა წინაგულში ჩაზნექვა;
- *ე) მიგრალური პროლაფსით შეპყრობილი ავადმყოფის ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში გადასვლისას, ადგილი აქვს | ტონსა და მიგრალურ ტკაცუნა ტონს შორის ინტერვალის შემცირებას;

428. რთული მიგრალური მანკის არსებობისას ეკგ-ზე შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ნიშნები, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- გ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- დ) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფია;

429. მოყვანილი დებულებებიდან მიგრალური პროლაფსის შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) მიგრალური პროლაფსის ფონზე ძალიან ხშირად ვითარდება უეცარი სიკვდილი.
- ბ) მიგრალური პროლაფსი უფრო ხშირად ვლინდება 14-30 წლის ასაკის ქალებში;
- გ) პირველადი მიგრალური პროლაფსის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს მიგრალური კარელების მუკოპოლისახარიდული დეგენერაცია;
- დ) მიგრალური პროლაფსის განვითარების მიზეზი სარქველოვანი აპარატის სხვადასხვა გენების პათოლოგიაა;

430. მიგრალური პროლაფსი შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი დაავადების ფონზე, გარდა:

- ა) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიის ფონზე.
- ბ) გულის იშემიური დაავადების;
- *გ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის;
- დ) მარფანის სინდრომის;
- ე) რევმატიზმის;

431. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან მიგრალური პროლაფსის შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მიგრალური ნაკლოვანების განვითარებისას მიგრალური პროლაფსი შეიძლება გართულდეს ინფექციური ენდოკარდიტით.
- ბ) მიგრალური პროლაფსით შეპყრობილი ავადმყოფები ხშირად უჩივიან ტკივილს მკერდის ძვლის უკან;
- გ) მიგრალური პროლაფსით დაავადებულებს ხშირად აღენიშნებათ პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლური არითმიის და პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ან პარკუჭოვანი ტაქიკარდიების განვითარება;
- *დ) მიგრალური პროლაფსი არასოდეს იწვევს მიგრალური ნაკლოვანების განვითარებას;
- ე) მიგრალურ პროლაფსიან ავადმყოფთა უმრავლესობას დაავადება კლინიკურად შეიძლება მთელი სიცოცხლის განმავლობაში არ გამოუვლინდეს;

432. შეარჩიეთ სწორი პასუხი: მიგრალური პროლაფსის ფიზიკალური ნიშნებია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კრემჩენდო-დეკრემჩენდოს ტიპის დიასტოლური შუილი;
- *გ) კრემჩენდო-დეკრემჩენდოს ტიპის სისტოლური შუილი;

დ) მიგრალრი სარქვეელის გაღების ხმინობა;

433. გრიკუსპიდალური ნაკლოვანება-დამახასიათებელი ნიშანი:

*ა) III ტონი-პარკუჭოვანი გალოპი;

ბ) I ტონის პარადოქსალური გახლენა;

გ) ტკაცუნა I ტონი;

დ) მოპულსირე ღვიდლი;

434. გრიკუსპიდალური ნაკლოვანება ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნებით, გარდა:

ა) გრიკუსპიდალური რეგურგიტაციით.

ბ) პერიფერიული შეშუპებებით;

გ) კისრის ვენების შებერვით;

*დ) ფილტვების შეშუპებით;

ე) ღვიდლის გაღიდებით;

435. მარჯვენა პარკუჭის სელექტიური ვენტრიკულოგრაფია გამოიყენება შემდეგი დაავადებების საღიანოსტიკოდ:

ა) პულმონალური თრომბოემბოლია.

ბ) ფილტვის არტერიის თანდაყოლილი სტენოზი;

*გ) გრიკუსპიდალური ნაკლოვანება, ფალოს ტეტრადა;

დ) ებშტეინის ანომალია;

ე) კონსტრიქციული პერიკარდიტი;

436. მიგრალური რეგურგიტაციის ქირურგიული კორექციის ჩვენებებსა და უკუჩვენებებს შორის მიუთითეთ არასწორი ღებულება:

*ა) არ არის ნაჩვენები ქრონიკული მიგრალური რეგურგიტაციის შემთხვევაში.

ბ) გამოიყენება როგორც სასწრაფო ჩარევა მწვავე მიგრალური რეგურგიტაციის დროს;

გ) გამოიყენება საშუალო სიმძიმის მიგრალური რეგურგიტაციის შემთხვევაში;

დ) გამოიყენება კონსერვატიული მეთოდების არაეფექტურობის დროს;

ე) ქირურგიული მკურნალობა გამოიყენება ძირითადად მარცხენა პარკუჭის დილატაციის დროს;

437. მიგრალურ პომიციაში პროთემის იმპლანტაციის შემდეგ არაპირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტებით თერაპია წარმოებს:

ა) საერთოდ არ წარმოებს.

*ბ) მთელი სიცოცხლის მანძილზე;

გ) 10 წლის განმავლობაში;

დ) 2 თვის;

ე) ოპერაციიდან 1 თვის;

438. დაღებითი ვენური პულსი ახასიათებს:

*ა) გრიკუსპიდალურ ნაკლოვანებას.

ბ) აორტალურ სტენოზს;

გ) აორტალური სარქველის ნაკლოვანებას;

დ) მიგრალურ სტენოზს;

ე) მიგრალური სარქველების ნაკლოვანებას;

439. სისგოლური შუილის გაღლიერება მკერდის ძვლის ქვედა მესამედში ფორსირებული ჩასუნთქვისას, ახასიათებს:

- * ა) გრიკუსპიდალურ ნაკლოვანებას.
- ბ) აორტალურ სტენოზს;
- გ) აორტალური სარქველის ნაკლოვანებას;
- დ) მიტრალურ სტენოზს;
- ე) მიტრალური სარქველის ნაკლოვანებას;

440. გრიკუსპიდალური ორგანული ნაკლოვანებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პლემის სინდრომი.
- ბ) გულის მარჯვენა ნაწილების ჰიპერტროფია;
- გ) დაღებითი ვენური პულსი;
- * დ) მწყერის რითმი;
- ე) სისტოლური შუილი მახვილისებრ მორჩთან;

441. ღვიძლის პულსაცია შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა) მიტრალური სარქველის უკმარისობით.
- ბ) აორტის სტენოზით;
- გ) მიტრალური სტენოზით;
- დ) აორტალური სარქველის უკმარისობით;
- * ე) გრიკუსპიდალური უკმარისობით;

442. სისტოლური არტერიული წნევის აწვევა და დიასტოლური წნევის დაქვეითება ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილ დაავადებას, გარდა:

- ა) ჰიპერტირეოზს.
- ბ) არტერიო-ვენურ შუნტებს;
- გ) ბოტალის ღია სადინარს;
- * დ) გრიკუსპიდალურ ნაკლოვანებას;
- ე) აორტის სარქველის ნაკლოვანებას;

443. გრიკუსპიდალური სტენოზი ვითარდება:

- ა) სისტემური წითელი მგლურას ფონზე.
- ბ) მარფანის სინდრომის ფონზე;
- გ) სიფილისური ენდოკარდიტის ფონზე;
- * დ) რევმატული ენდოკარდიტის ფონზე;
- ე) ინფექციური ენდოკარდიტის ფონზე;

444. გრიკუსპიდალური სტენოზის შედარებით იშვიათი მიზეზია:

- ა) მარფანის სინდრომი;
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა;
- * გ) გულის კარცინოიდული დაავადება;
- დ) ებშტეინის ანომალია;
- ე) ინფექციური ენდოკარდიტი;

445. გრიკუსპიდალური სტენოზის შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) ძირითადად გვხვდება იბოლირებულად;
- ბ) თითქმის ყოველთვის შერწყმულია გრიკუსპიდალურ ნაკლოვანებასთან;
- გ) ძირითადად ვითარდება მამაკაცებში;
- დ) საკმაოდ იშვიათი მანკია;

446. გრიკუსპიდალური სტენოზის ძირითადი პათოფიზიოლოგიური მექანიზმია:

- ა) მარჯვენა პარაკუჭის სისტოლური წნევის გაზრდა.
- ბ) მარცხენა წინაგულის სისტოლური წნევის გაზრდა;
- გ) მარჯვენა პარაკუჭის სისტოლური მოცულობის დაქვეითება;
- დ) ცენტრალური ვენური წნევის გაზრდა;
- *ე) მარჯვენა წინაგულს და პარაკუჭს შორის დიასტოლური წნევის გრადიენტის გაზრდა;

447. გრიკუსპიდალური სტენოზის ფიზიკალური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) კორვალოს ნიშანი.
- ბ) მახვილისებრ მორჩთან კრეშჩენლოს ტიპის სისტოლური შუილი, რომელიც ჩასუნთქვისას სუსტდება და ამოსუნთქვისას ძლიერდება;
- გ) საუღლე ვენის პულსის მრუდზე გიგანტური ა ტალღები;
- დ) კისრის ვენების შებერილობა;

448. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან გრიკუსპიდალური სტენოზის შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კრიტიკული ხარისხის გრიკუსპიდალური სტენოზის განვითარებისას ნაჩვენებია გადაუღებელი ქირურგიული ჩარევა.
- ბ) გრიკუსპიდალური სტენოზის სამკურნალოდ ეფექტურია ბალონური ვალვულოპლასტიკა;
- გ) გრიკუსპიდალური სტენოზის დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმატული არაინვაზიური მეთოდია დოპლეროექოკარდიოგრაფია;
- *დ) ეკგ-ზე მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნების არ არსებობა გამორიცხავს გრიკუსპიდალური სტენოზის დიაგნოზს;

449. გრიკუსპიდალური ნაკლოვანება შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიის ფონზე, გარდა:

- ა) ებშტეინის ანომალია.
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა;
- გ) მარჯვენა პარაკუჭის უკმარისობა;
- *დ) სიფილისი;
- ე) ინფექციური ენდოკარდიტი;

450. გრიკუსპიდალური ნაკლოვანების ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ზოგადი სისუსტე.
- ბ) პერიფერიული შეშუპებები.
- *გ) სისტემური თრომბოემბოლიები და სისხლიანი ნახველი;
- დ) პლევრალური ექსუდატი;
- ე) ასციტი;
- ვ) ჰეპატომეგალია;

451. მოყვანილი დებულებებიდან გრიკუსპიდალური ნაკლოვანების შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გრიკუსპიდალური ნაკლოვანების დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმატული არაინვაზიური მეთოდი დოპლეროექოკარდიოგრაფიაა.
- ბ) გრიკუსპიდალური ნაკლოვანებისას რენტგენოგრაფიაზე აღინიშნება მარჯვენა წინაგულის და პარაკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- გ) გრიკუსპიდალური ნაკლოვანებით შეპყრობილ ავადმყოფის ეკგ-ზე შეიძლება გამოვლინდეს

ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის არასრული ბლოკადის ნიშნები;

*დ) მარჯვენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლური წნევია დაქვეითებულია;

452. ორკარიანი, აორტალური, ფილტვის არტერიის და ტრიკუსპიდალური სარქველები იხურებიან:

ა) სწორი პასუხი არ არის.

ბ) პარკუჭების დიასტოლის პერიოდში, როდესაც პულმონალური და აორტალური წნევები

გაუტოლდებიან პარკუჭების ენდ-დიასტოლურ წნევებს;

გ) პარკუჭების სისტოლის პერიოდში, როდესაც პარკუჭების წნევები გაუტოლდებიან პულმონალურ და აორტალურ დიასტოლურ წნევებს;

*დ) პარკუჭების სისტოლის პერიოდში, როდესაც პარკუჭების წნევები გაუტოლდებიან წინაგულების წნევებს;

453. მონახეთ სწორი პასუხი: ჩასუნთქვისას შუილის ინტენსივობის გაზრდა მიგვანიშნებს:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) აორტის სარქველების პათოლოგიაზე;

გ) მიტრალური სარქველის პათოლოგიაზე;

*დ) ტრიკუსპიდალური და ფილტვის არტერიის სარქველების პათოლოგიაზე;

454. ვალსალვის სინჯის ჩატარებისას აღინიშნება სისტოლური შუილის გაძლიერება. რომელი დაავადების არსებობაზე მიუთითებს ეს ნიშანი:

ა) რესტრუქციულ კარდიომიოპათიაზე.

*ბ) აორტალური სარქველის ნაკლოვანებაზე;

გ) მიტრალური სარქველის პროლაფსზე;

დ) მიტრალური სარქველის ნაკლოვანებაზე;

455. ტრიკუსპიდალური ნაკლოვანებისას ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი ეკგ ნიშანი, გარდა:

ა) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები.

ბ) ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის სრული ან არასრული ბლოკადის ნიშნები

*გ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

დ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

ე) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფია;

456. მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მიტრალური ნაკლოვანება.

*ბ) ტრიკუსპიდალური და მიტრალური სტენოზი;

გ) აორტის კოარქტაცია;

დ) იდიოპათიური სუბაორტალური სტენოზი;

ე) აორტის სარქველების ნაკლოვანება;

ვ) აორტალური სტენოზი;

ზ) არტერიული ჰიპერტენზია;

457. მარცხენა პარკუჭის სელექტიური ვენტრიკულოგრაფია გამოიყენება შემდეგი დაავადებების სადიაგნოსტიკოდ:

ა) არცერთი პასუხი სწორი არაა.

*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

გ) მარცხენა პარკუჭის ანევრიზმის;

დ) ჰიპერტროფიული ობსტრუქციული კარდიომიოპათიის;

ე) აორტის სტენოზის;

- ვ) მიგრალური პროლაფსის;
- ზ) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანების;
- თ) მიგრალური სტენოზის;

458. მარცხენა წინაგულის რენგენოკონტრასტული ანგიოგრაფია გამოიყენება შემდეგი დაავადებების სადიაგნოსტიკოდ, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) გრიკუსპიდალური და აორტალური სარქველის ნაკლოვანების;
- გ) მარცხენა წინაგულის სიმსივნეების;
- დ) მარცხენა წინაგულის თრომბოზის;
- ე) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანების;

459. აორტის და ფილგვის არტერიის სარქველები იღებიან:

- ა) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის.
- ბ) პარკუჭების დიასტოლის პერიოდში, როდესაც პულმონალური და აორტალური წნევები გაუტოლდებიან პარკუჭების ენდ-დიასტოლურ წნევებს;
- *გ) პარკუჭების სისტოლის პერიოდში, როდესაც პარკუჭების წნევები გაუტოლდებიან აორტალურ წნევებს;
- დ) პარკუჭების სისტოლის პერიოდში, როდესაც პარკუჭების წნევები გაუტოლდებიან წინაგულების წნევებს;

460. 58 წლის მამაკაცს ლათვირთვისას აღენიშნება ტკივილი გულის არეში და გონების დაკარგვა. პულსი-62 სუსტი ავსების. არტერიული წნევა 100\70. აორტის მოსასმენ წერტილში აღინიშნება სისტოლური შუილი, განღევენის ხმიანობა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) აორტალური ნაკლოვანება.
- ბ) გრიკუსპიდალური ნაკლოვანება;
- გ) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანება;
- *დ) აორტალური სტენოზი;
- ე) მიგრალური სტენოზი;

461. პულსურმა წნევამ შეიძლება მოიმაგოს ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) კომბინირებული მიგრალური მანკის შემთხვევაში. .
- *ბ) აორტალური სტენოზი;
- გ) აორტის სარქველის ნაკლოვანება;
- დ) მაგისტრალური სისხლძარღვების ათეროსკლეროზი;
- ე) აორტის ათეროსკლეროზი;

462. აორტალური სტენოზი-შესაბამისი ნიშანი:

- ა) III ტონი-პარკუჭოვანი გალოპი;
- *ბ) I ტონის პარადოქსალური გახლეჩა;
- გ) ტკაცუნა I ტონი;
- დ) მოპულსირე ღვიძლი;

463. მცირე და ნელი პულსი ახასიათებს:

- ა) აორტალური სარქველის ნაკლოვანებას.
- ბ) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანებას;
- *გ) აორტალურ სტენოზს;
- დ) მიგრალურ სტენოზს;

ე) სამკარიანი სარქველის ნაკლოვანებას;

464. ჩამოთვლილი დებულებებიდან დიკროტიული პულსის შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

*ა) აღნიშნული პულსი აორგალური სტენოზის პათოგმონური ნიშანია.

ბ) დიკროტიული პულსი ხშირად აღინიშნება დილაგაციური კარდიომიოპათიის დროს;

გ) დიკროტიული პულსი აღინიშნება აორტის სარქველის ნაკლოვანების დროს;

დ) დიკროტიული პულსის მრუდზე აღინიშნება 2 სისტოლური პიკი;

465. გვიანი პულსი ახასიათებს:

ა) მიგრალურ სტენოზს.

*ბ) აორგალურ სტენოზს;

გ) აორტის სარქველის ნაკლოვანებას;

დ) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანებას;

ე) გრიკუსპიდალურ ნაკლოვანებას;

466. ჰიპერტროფიული სუბაორგალური სტენოზის აუსკულტაციურ თავისებურებას, წარმოადგენს:

*ა) ყველა ზემოაღნიშული.

ბ) ზოგ შემთხვევაში მიგრალური რეგურგიტაციის სისტოლური შუილი მიგრალური სარქველის ზემოთ;

გ) შუილის ინტენსივობის დინამიური ხასიათი;

დ) აღნიშნული შუილის საძილე არტერიაზე გატარების არარსებობა;

ე) სისტოლური შუილი III-IV ნეკთაშუა სივრცეში მკერდის ძვლის მარცხენა კიდედან;

467. აორგალური სტენოზისათვის დამახასიათებელია:

ა) პულმონალური ჰიპერტენზიის განვითარება.

ბ) მარცხენა პარკუჭში წნევის შემცირება;

გ) გულის წუთმოცულობის გაზრდა;

*დ) მარცხენა პარკუჭში სისტოლური წნევის მაგება;

ე) აორტაში სისტოლური წნევის მომაგება;

468. კისრის არეში აღინიშნება ვენური პულსაცია, პალპატორულად შეიგრძნობა გულის საძგერი და ეპიგასტრალური პულსაცია. რომელი სარქველოვანი აპარატის დაზიანება იწვევს ზემოაღნიშნულ სიმპტომებს:

*ა) გრიკუსპიდალური ნაკლოვანება.

ბ) აორტის სარქველის ნაკლოვანება;

გ) აორგალური სტენოზი;

დ) მიგრალური სტენოზი;

ე) ორკარიანი სარქველის ნაკლოვანება;

469. რენტგენოლოგიური გამოკვლევებიდან რომელია ყველაზე ინფორმატული აორგალური სტენოზის შემთხვევაში:

*ა) აორტის გამოკვლევა რენტგენოლოგიურად არ ხერხდება.

ბ) ყველა პოზიცია ერთნაირად ინფორმატულია;

გ) მეორე-მარცხენა-წინა ირიბი;

დ) პირველი-მარჯვენა წინა-ირიბი;

ე) პირდაპირი;

470. აორგალური სტენომის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის მართებული:

ა) აუსკულტაციით შეიძლება მოვისმინოთ წინაგულოვანი ჭენების რითმი.

*ბ) ახალგაზრდებში აორგაზე აღინიშნება 11 ტონის აქცენტი;

გ) სტენოკარდიული შეტევები და გონების დაკარგვის ეპიზოდები აორგალური სტენომისათვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია;

დ) პულსი ნელია და სუსტი ავსების;

ე) სისტოლური შუილის ხანგრძლივობა აორგალური სტენომის სიმძიმის მაჩვენებელია;

471. აორგალური სტენომით შეპყრობილი ავადმყოფებისათვის სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ქირურგიული მკურნალობა, მოგჯერ დაავადების უსიმპტომოდ მიმდინარეობის დროსაც არის ნაჩვენები.

ბ) ქირურგიული მკურნალობა ნაჩვენებია მარცხენა პარკუჭის უკმარისობის ნიშნების და ფიზიკური დათვირთვისას სინკოპეს განვითარების დროს;

გ) სტენოკარდიის განვითარების შემთხვევაში პრელდათვირთვის შემამცირებელი ნიტრატები ინიშნება სიფრთხილით;

*დ) ნაჩვენებია პოსტდათვირთვის დამაქვეითებელი პრეპარატების მიღება;

472. აორგალური სტენომის ქირურგიული მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე ფიზიოლოგიურია:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

*ბ) აორგალური სარქველის პროტემირება სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის პირობებში;

გ) აორგალური კომისუროტომია მარცხენა პარკუჭიდან;

დ) ტრანსკატალური კომისუროტომია;

473. აორგალური სტენომი:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ყველაზე ხშირად ვითარდება სიფილისური ენდოკარდიტის ფონზე;

*გ) შეიძლება განვითარდეს რევმატიზმის ფონზე და შეიძლება იყოს თანდაყოლილი ანომალია;

დ) მამაკაცებთან შედარებით უფრო ხშირად ქალებში გვხვდება;

474. აორგალური სტენომის განვითარებისას:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მარცხენა პარკუჭის საბოლოო-დიასტოლური წნევის გაზრდა აუცილებლად მიუთითებს მარცხენა პარკუჭის დილატაციის ან უკმარისობის განვითარებაზე;

გ) დაავადების საწყის ეტაპზე აღილი აქვს მარცხენა პარკუჭის სისტოლური მოცულობის შემცირებას;

*დ) აღინიშნება მარცხენა პარკუჭსა და აორგას შორის წნევის გრადიენტის გაზრდა;

475. აორგალური სტენომის დროს:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) დაავადების პროგრესირებასთან ერთად, მარცხენა წინაგულის, ფილგვის არტერიის და მარჯვენა პარკუჭის წნევები ქვეითდება;

*გ) გადაძაბვის პროგრესირებასთან ერთად აღილი აქვს სისტოლური მოცულობის და მარცხენა პარკუჭსა და აორგას შორის წნევის გრადიენტის თანდათანობით გაზრდას;

დ) მარცხენა პარკუჭის სისტოლური დაავადების პროგრესირებასთან ერთად იზრდება და აგრეთვე მოციმციმე არითმიის, სრული ატრიოვენტრიკული ბლოკადის განვითარება, რაც იწვევს ავადმყოფის მდგომარეობის გაუარესებას;

476. აორგალური სტენოზის აღრეული სტადიის ძირითადი კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დისპნოე.
- ბ) სტენოკარდიული შეტევები;
- გ) ქოშინი-ფიბიკური დათვიროვისას;
- *დ) პერიფერიული ციანოზი;

477. აორგალური სტენოზის ფიზიკალური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გულის ფუძეზე კრეშჩენლო-დეკრეშჩენლოს ტიპის სისტოლური შუილი.
- *ბ) გულის ფუძეზე სისტოლური კატის კრუტუნე;
- გ) ორმაგი მწვერვალის საძგერი;
- დ) ნელი პულსი;

478. აორგის სტენოზის მიმდინარეობის სიმძიმეზე მიუთითებს:

- ა) დიასტოლური კატის კრუტუნე.
- *ბ) საძილე არტერიების პულსის მრუდზე აღმავალი ტალღის გახანგრძლივება;
- გ) II ტონის აორგარული კომპონენტის აქცენტი;
- დ) გულის ფუძეზე უხეში პოლოსისტოლური შუილი;

479. სტენოკარდიული ტკივილები კორონარული არტერიების დაზიანების გარეშე ხშირად გვხვდება:

- ა) აორგალური უკმარისობის დროს.
- *ბ) აორგის სტენოზის დროს;
- გ) ფილტვის არტერიის სტენოზის დროს;
- დ) მიგრალური უკმარისობის შემთხვევაში;
- ე) მიგრალური სტენოზის დროს;

480. აორგის სარქველოვანი სტენოზის ნიშნები, რომლებიც ვლინდება მარცხენა პარკუჭის კათეტერიზაციის დროს, არის:

- ა) ფილტვების სისხლძარღვებში წნევის მკვეთრი მაგება.
- ბ) წნევის მაგება მარცხენა წინაგულში;
- გ) მარჯვენა პარკუჭსა და მარცხენა პარკუჭიდან გამომგან გბებს შორის სისტოლური წნევის გრადიენტის მაგება;
- დ) მარცხენა პარკუჭსა და აორგას შორის სისტოლური წნევის გრადიენტის კლება;
- *ე) მარცხენა პარკუჭსა და აორგას შორის სისტოლური წნევის გრადიენტის მაგება;

481. აორგალური სტენოზის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის მართებული:

- ა) აუსკულტაციით შეიძლება მოვისმინოთ წინაგულოვანი ტენების რითმი.
- *ბ) ახალგამრდა ავადმყოფებში აორგაზე აღინიშნება II ტონის აქცენტი;
- გ) სტენოკარდიული შეტევები და გონების დაკარგვის ეპიზოდები აორგალური სტენოზის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია;
- დ) პულსი ნელია და სუსტი ავსების;
- ე) სისტოლური შუილის ხანგრძლივობა აორგის სტენოზის სიმძიმის მაჩვენებელია;

482. ავადმყოფს დათვიროვისას აღინიშნება ტკივილი გულის არეში და გონების დაკარგვის ხშირი შეტევები. პულსი-62, სუსტი ავსების და დაჭიმულობის, არტერიული წნევა 100\70მმ. აორგის მოსასმენ წერტილში აღინიშნება სისტოლური შუილი, განდევნის ხმიანობა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) აორგალური სარქვლის ნაკლოვანება.

- ბ) გრიკუსპიდალური სარქველის ნაკლოვანება;
- გ) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანება;
- *დ) აორტალური სტენოზი;
- ე) მიგრალური სტენოზი;

483. აორტალური სტენოზის ეკგ ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მოციმციმე არითმია.
- ბ) ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა;
- *გ) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფია;
- დ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;
- ე) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფია;
- ვ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;

484. პულსური წნევა შეიძლება დაქვეითდეს ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ექსულატიური პერიკარდიტის დროს.
- ბ) გულის უკმარისობის შემთხვევაში;
- *გ) აორტალური ნაკლოვანების არსებობის შემთხვევაში;
- დ) აორტალური სტენოზის დროს;

485. აორტის ნაკლოვანება-შესაბამისი ნიშანი:

- ა) III ტონი-პარკუჭოვანი გალოპი;
- *ბ) I ტონის პარადოქსალური გახლეჩა;
- გ) ტკაცუნა I ტონი;
- დ) მოპულსირე ღვიძლი;

486. საძილე არტერიების გაძლიერებული პულსაცია ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) მკვეთრად გამოხატულ ანემიას.
- *ბ) აორტალურ სტენოზს;
- გ) თირეოტოქსიკოზს;
- დ) აორტალური სარქველის ნაკლოვანებას;

487. ჩამოთვლილი ავადმყოფებიდან რომელს შეიძლება დაესვას აორტალური სტენოზის დიაგნოზი:

- ა) 30 წლის ქალს ნაზი სისტოლური შუილით გულის მწვერვალის არეში.
- ბ) 42 წლის ქალს გამოხატული პულსაციით კისრის არეში, სწრაფი და ხშირი პულსით;
- გ) 38 წლის მამაკაცს, რომელსაც 14 წლის ასაკიდან აღენიშნება სისტოლური შუილი მწვერვალზე, აქვს კარდიომეგალია, არითმიული პულსი;
- დ) 22 წლის ქალს ჩივილით საერთო სისუსტეზე;
- *ე) 60 წლის მამაკაცს, რომელსაც დათვირთვისას აღენიშნება სტენოკარდიული ტკივილი და გონების დაკარგვა;

488. აორტალური სარქველის ნაკლოვანების მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სიფილისური აორტიტი.
- ბ) აორტის განშრევებადი ანევრიზმა.
- *გ) წითელი მგლურა;
- დ) ინფექციური ენდოკარდიტი;
- ე) მარფანის სინდრომი;
- ვ) რევმატიზმი;

489. მარცხენასთან შედარებით მარჯვენა გემო კილურზე უფრო მაღალი არტერიული წნევა შეიძლება აღინიშნოს შემდეგი პათოლოგიების დროს:

ა) ბოგალის ღია სადინარი.

*ბ) აორტალური ნაკლოვანება და დაღმავალი აორტის განშრევაბადი ანევრიზმა;

გ) აორტის კოარქტაცია;

დ) აორტის სარქველზელა სტენოზი;

490. აორტალური ნაკლოვანება ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

*ა) მოსვენების მდგომარეობაში და ფიზიკური დატვირთვის დროს ნორმალური სისტოლური მოცულობით.

ბ) სისტოლური წნევის გაზრდით;

გ) მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლური წნევის გაზრდით;

დ) მარცხენა პარკუჭის დალაგაციით;

ე) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიით;

491. აორტალური სარქველების ნაკლოვანების შემთხვევაში ეკგ-ზე შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა) მარცხენა პარკუჭის სისტოლური გადაძაბვის ნიშნები;

*ბ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები;

გ) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;

დ) მარცხენა პარკუჭის მკვეთრი ჰიპერტროფიის ნიშნები;

492. აორტის აღმავალი ნაწილის რენტგენოკონტრასტული ანგიოგრაფიით შეიძლება განვსაზღვროთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

*ა) გულის სისტოლური მოცულობა და გადმოსროლის ფრაქცია.

ბ) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანების ხარისხი;

გ) აორტის ანევრიზმის ლოკალიზაცია და ზომები;

დ) აორტის სარქველების ნაკლოვანების ხარისხი;

493. აორტალური ნაკლოვანებით დაავადებული ავადმყოფისათვის შეარჩიეთ სწორი პასუხი:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) უკუნაჩვენებია ნიგრაგების მიღება;

გ) ნაჩვენებია ბეტაბლოკატორები;

*დ) ეფექტურია ვაზოდილატატორები და ქირურგიული მკურნალობა მარცხენა პარკუჭის დისფუნქციის განვითარების შემთხვევაში;

494. აორტალური სარქველის ნაკლოვანების განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ინფექციური ენდოკარდიტი.

ბ) ჰიპერტონული დაავადება;

გ) სიფილისური აორტიტი;

*დ) ბიკუსპიდალური აორტალური სარქველი;

ე) რემმატიზმი;

495. აორტალური მანკების დროს მიოკარდის იშემიის განვითარება დაკავშირებულია ყველა ჩამოთვლილთან, გარდა:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) კორონარული სისხლძარღვების პერფუზიული წნევის დაქვეითებასთან;

- გ) ჰიპერტროფიული მარცხენა პარკუჭის მიოკარდის მიერ ქანგბადის მოხმარების გამრდილ მოთხოვნასთან;
- დ) მარცხენა პარკუჭის სისტოლური წნევის გამრდასთან;
- *ე) მარცხენა პარკუჭის დილატაციასთან და ჰიპერტროფირებული მიოკარდის მიერ კორონარული არტერიების კომპრესიასთან;

496. აორტის ფიბროზული რგოლის გაგანიერებით გამოწვეული ნაკლოვანება ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიების ფონზე, გარდა:

- ა) აორტალური სტენოზის დილატატორით გაფართოების შემთხვევაში.
- ბ) აორტის განშრევებადი ანევრიზმა;
- *გ) გულმკერდის ტრავმა;
- დ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ე) მარფანის სინდრომი;
- ვ) სიფილისი;

497. აორტის სტენოზის და ნაკლოვანების ერთდროულად არსებობასთან დაკავშირებით სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გამორიცხავს რევმატიზმს და გულის თანდაყოლილი პათოლოგიის გარდა ყველა სხვა გამომწვევ მიზეზს.
- ბ) დამახასიათებელია გულის თანდაყოლილი პათოლოგიისათვის;
- გ) დამახასიათებელია რევმატიზმისათვის;
- *დ) დამახასიათებელია სიფილისისათვის;

498. ქრონიკული აორტალური ნაკლოვანების კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ოფლიანობა.
- *ბ) სისხლიანი ნახველი;
- გ) გულმკერდის არეში ტკივილის შეგრძნება;
- დ) გულის ფრიალი;

499. მწვავე აორტალური ნაკლოვანება ვლინდება:

- ა) ცხელებით.
- ბ) ფილტვების შეშუპებებით;
- *გ) არითმიებით;
- დ) სტენოკარდიის შეტევებით;
- ე) გამოხატული ოფლიანობით;

500. აორტალური ნაკლოვანების ქირურგიული მკურნალობის მიმართებაში. იპოვეთ სწორი პასუხი:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში ოპერაციის შემდგომ პერიოდში აღინიშნება სხვადასხვა სახის გართულებები და დაავადების კლინიკური მიმდინარეობა მნიშვნელოვნად მძიმდება;
- გ) აორტალური ნაკლოვანება შეიძლება ჩამოყალიბდეს გრანსაორტალური-ღია კომისუროტომიის ჩატარების შემდეგ;
- დ) აორტალური ნაკლოვანება შეიძლება განვითარდეს აორტალური გრანსვენტრიკულური კომისუროტომიის შემთხვევაში;
- ე) აორტალური ნაკლოვანება შეიძლება განვითარდეს აორტალური სტენოზის ბალონური დილატაციით ლიკვიდირების შემთხვევაში;

501. აორგალური ნაკლოვანების ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ტრაუბეს ორმაგი ტონი;
- *ბ) კორვალოს ნიშანი;
- გ) კვინკეს ნიშანი;
- დ) კაროტიდების ცეკვა;
- ე) მიუსიეს ნიშანი;

502. აორგალური ნაკლოვანების ფიზიკალური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მწვერვალზე ფლინგის სისგოლური შუილი.
- ბ) კრემჩენდოს გიპის დიასგოლური შუილი;
- *გ) III ტონი;
- დ) I ტონის შესუსტება;
- ე) გულის საძგერის მარცხნივ და ქვემოთ გადანაცვლება;
- ვ) მაღალი პულსური წნევა;

503. იპოვეთ სწორი პასუხი აორგალური ნაკლოვანების შესახებ:

- ა) კვინკეს პულსაცია უკეთ გამოიწვევა ბარძაყის არტერიაზე.
- *ბ) ფლინგის შუილი მიუთითებს ზომიერ ან მძიმე აორგალურ ნაკლოვანებაზე;
- გ) აორგალური ნაკლოვანებისათვის დამახასიათებელი დიასგოლური შუილი რომელიც უკეთ მოისმონება ავადმყოფის წინ გადმოხრისას;
- დ) აორგალური ნაკლოვანების მთავარი კომპენსატორული მექანიზმია მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის განვითარება;
- ე) მწვავე აორგალური ნაკლოვანების განვითარებისას მკვეთრად იზრდება მარცხენა პარკუჭის სისგოლური მოცულობა;

504. მოყვანილი დებულებებიდან აორგალური ნაკლოვანების შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) აორგალური სარქვლის პირველადი დაზიანებით გამოწვეული ნაკლოვანების სფეციფური რენტგენოლოგიური ნიშანია აორგის ანევრიზმული დილატაცია;
- გ) აორგალური ნაკლოვანება რენტგენოლოგიურად ვლინდება მარცხენა პარკუჭის ზომების გადიდებით;
- დ) აორგალური ნაკლოვანების დამახასიათებელი ექოკარდიოგრაფიული ნიშანია მიგრალური სარქვლის წინა კარელის მაღალი სიხშირით რხევა;
- ე) აორგალური ნაკლოვანების დროს ექოკარდიოგრაფულად ვლინდება მარცხენა პარკუჭის სისგოლური ექსკურსიის გაზრდა;

505. ტრიკუსპიდალურ ნაკლოვანებას შეურჩიეთ შესაბამისი ფიზიკალური ნიშანი:

- *ა) III ტონი-პარკუჭოვანი გალოპი;
- ბ) უწყვეტი სისგოლურ-დიასგოლური შუილი;
- გ) ტკაცუნა I ტონი;
- დ) მოპულსირე ღვიძლი;

506. ქვემოთ ჩამოთვლილი კარდიოსტიმულატორების ტიპებიდან ყველაზე ხშირად გამოიყენება:

- *ა) ენდოკარდიალური-პარკუჭოვანი.
- ბ) ენდოკარდიალური-წინაგულოვანი;
- გ) მთავარდიალური;
- დ) პერიკარდიალური;

ე) ემოფაგიალური;

507. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ექოკარდიოგრაფიის ინფორმაცულობა ნაკლებია მსუქან ავადმყოფებში;
- ბ) ხელოვნური სარქველების დახურვა-გაღების პერიდიულობის დარღვევის დასადგენად მიზანშეწონილია M-ექოკარდიოგრაფიის გამოყენება;
- *გ) ხელოვნური სარქველების დახურვა-გაღების პერიოდულობის დარღვევის დასადგენად მიზანშეწონილია დოპლეროექოკარდიოგრაფიის გამოყენება;
- დ) გულის ხელოვნური სარქველების ექოკარდიოგრაფიული გამოკვლევა გაძნელებულია პროთეზების მაღალი ექოგენობის გამო;

508. კომბინირებული მანკების ძირითადი სადიაგნოსტიკო მეთოდებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სფიგმოგრაფია.
- ბ) გულის კამერების კათეტერიზაცია;
- გ) რენტგენოგრაფია;
- დ) ფონოკარდიოგრაფია;
- ე) ექოკარდიოგრაფია;

509. აორტის სარქველის ნაკლოვანებით გამოწვეული დიასტოლური შუილის შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ძლიერდება არტერიული წნევის სწრაფად აწევის შემთხვევაში;
- გ) სუსტდება ამილნიტრიგის სინჯის ჩაგარების შემთხვევაში;
- დ) ძლიერდება ვალსალვის სინჯის ჩაგარების დროს;

510. II ტონის გაძლიერება ფილტვის არტერიაზე არ ახასიათებს:

- *ა) აორტალურ მანკებს;
- ბ) მეორად ფილტვისმიერ ჰიპერტენზიას ქრონიკული არასპეციფიკური დაავადებების ფონზე;
- გ) პირველად ფილტვისმიერ ჰიპერტენზიას;
- დ) მიტრალურ მანკებს;

511. აორტალური მანკების ქირურგიული მკურნალობა: აირჩიეთ არასწორი პასუხი:

- *ა) აორტალური სარქველების პროტეზირება ნაჩვენებია ყველა შემთხვევაში, ასაკობრივი ცენზის მიუხედავად;
- ბ) აორტალური სარქველის პროტეზირება ბავშვთა ასაკში უკუნაჩვენებია;
- გ) აორტალური სტენოზის და ხშირი სტენოკარდიების შეგვეებისას ნაჩვენებია აორტალური სარქველის პროტეზირება და არტო-კორონარული შუნტირება;
- დ) ნაჩვენებია აორტალური სარქველების პროტეზირება;

512. გულის შეძენილი მანკების ქირურგიული მკურნალობის უკუჩვენებებს შორის შეარჩიეთ არასწორი პასუხი:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სისხლის მიმოქცევის მოშლის III ხარისხი
- გ) ასციტი
- *დ) შაქრიანი დიაბეტი
- ე) რევმატიზმის აქტიური ფაზა, ;

513. გულის შეძენილი მანკების ქირურგიული მკურნალობის მოცულობა და ხასიათი განისაზღვრება;

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მარცხენა წინაგულის თრომბოზის ხასიათით და ხარისხით;

გ) შეძენილი მანკის ფორმით;

დ) სარქველოვანი აპარატის კალცინოზური დაზიანების ხარისხით;

ე) სარქველოვანი აპარატის ფუნქციის დარღვევის ხარისხით;

ვ) სარქველოვანი აპარატის სტენოზირების და უკმარისობის ხარისხის მიხედვით;

514. გამოხატული აორტალური მანკების დროს ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლური წნევის მომაგება 15მმ-ზე ზევით;

გ) კარდიომეგალია;

დ) მარცხენა პარკუჭის გამოხატული უკმარისობის და სინკოპეს განვითარება;

ე) ძლიერი ანგინალური ტკივილები გულის არეში;

ვ) გულის ასტმის შეტევები;

ზ) ხშირი გულყრები;

515. მძიმე მიგრალური მანკების შემთხვევაში მოწოდებულია ყველა ჩამოთვლილი ქირურგიული მეთოდი, გარდა;

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მიგრალური სარქველის პროტემირებას აწარმოებენ სარქველოვანი ინფექციური ენდოკარდიტის, პოსტინფარქტული მანკების, II-III ხარისხის კალციფიკაციის შემთხვევაში;

გ) რეკონსტრუქციულ მკურნალობას ექვემდებარებიან მიგრალური მანკები უკმარისობის სიჭარბით, სარქველის ქორღების გაგლეჯით ან მოწყვეტით, გამოხატული კალციფიციონების არ არსებობით;

დ) დახურული მიგრალური კომისუროტომია ნაჩვენებია 14-24 კვირიან ფეხმძიმეებში;

ე) დახურული მიგრალური ტრანსვენტრიკულური კომისუროტომია ნაჩვენებია იმთავითვე მიგრალური სტენოზის შემთხვევაში;

ვ) ქირურგიული მკურნალობის უკუჩვენებაა დაავადების გერმინალური, დისკროფიული სტადია, რომლის დროსაც აღინიშნება შეუბრუნებელი ცვლილებები მიოკარდში, სხვა ორგანოებში;

516. მარჯვენა აგრიოვენტრიკულური სარქველების დაზიანებისას მოწოდებულია ქირურგიული მკურნალობის ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) პროტემირების ჩვენებაა აგრეთვე აღრე ჩატარებული არაეფექტური ანულოპლასტიკა;

გ) მარჯვენა აგრიოვენტრიკულური სარქველის პროტემირების ჩვენებაა სარქველების და სარქველქვემა სტრუქტურების უხეში დაზიანება;

დ) პლასტიკური ოპერაცია ნაჩვენებია აგრეთვე სარქველოვანი აპარატის II-III ხარისხის უკმარისობის დროს;

ე) პლასტიკური ოპერაცია ნაჩვენებია სარქველების ორგანული დაზიანებისას რთული მორფოლოგიური ცვლილებების გარეშე;

517. სარქველების ბურთულებიანი ხელოვნური პროტემების ნაკლოვანებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ხშირად იწვევენ ტრომბოზს და სისტემურ ემბოლიას;

- გ) აქვთ მასიური კონსტრუქცია;
- დ) აღნიშნულ სარქველებში აღინიშნება სისხლის დიდი გურბულენგობა;
- ე) საკეგ ელემენტებს ახასიათებთ დიდი ინერციულობა;
- ვ) მათვის დამახასიათებელია მასგენომირებული ეფექტი;

518. თანამედროვე კარდიოქირურგიაში გამოყენება ჰპოვა ყველა ჩამოთვლილმა ხელოვნურმა სარქველმა, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სხვადასხვა სახის ბიოპროთეზებმა
- გ) ხელოვნურმა სარქველმა კროს-იონესის სილიკონური დისკით;
- დ) რუსული დამზადების "ემიკს" და "ლიქს" ტიპის სარქველებმა;
- *ე) ვადას და დავულას მიერ მოწოდებულმა დისკოიანმა და ბიორკ-შეილის მიერ მოწოდებულმა შარნირის ტიპის სარქველებმა;
- ვ) რუსული წარმოების ბურთულოვანმა ხელოვნურმა სარქველებმა "აკჩ"-2, "მკჩ"-2
- ზ) სტარ-ედვარდის მიერ მოწოდებულმა ბურთულოვანმა სარქველმა;
- თ) ამერიკული წარმოების სენგჯულის და მეტრონიკის ტიპის სარქველებმა;

519. გულის სარქველების პროტეზირების სპეციფიკურ გართულებებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სისხლძარღვთა შიგა ჰემოლიზი.
- ბ) პარაფალეულარული ფისტულები;
- გ) ხელოვნური სარქველების ფუნქციის დარღვევა;
- დ) პროთეზების ინფექციური ენდოკარდიტი;
- ე) თრომბოემბოლიური გართულებები;

520. სარქველოვანი ინფექციური ენდოკარდიტის დროს ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აგრიოვენტრიკულური ბლოკადის და არითმიების განვითარება;
- გ) სოკოვანი ეტიოლოგიის ენდოკარდიტი;
- დ) ბაქტერიემია ადექვატური ანტიბიოტიკური თერაპიის მიუხედავად;
- ე) მეორადი ემბოლიები;
- ვ) გულის უკმარისობა რემისგენგული კარდიალური მკურნალობის მიმართ;
- ზ) პროგრესირებადი გულის უკმარისობა;
- თ) კონსერვატული მკურნალობის არაეფექტურობა;

521. გულის სარქველებზე და კორონარულ არტერიებზე კომბინირებული ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) მარცხენა პარკუჭში საბოლოო-დიასტოლური წნევის მომატება 20მმ-ზე ზევით, ხოლო განდევნის ფრაქციის დაკლება 45%-დე და ქვევით;
- გ) მიოკარდის კარგად შენახული ფუნქცია;
- დ) მსხვილი კორონარული არტერიის შევიწროება 50%-ზე ზევით;
- ე) კლინიკურად და ჰემოდინამიკურად დადგენილი გამოხატული სარქველოვანი მანკის არსებობა;

522. გულის შეძენილი მანკების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებს შორის მონახეთ არასწორი პასუხი:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი..

- ბ) სარქველებზე პლასტიკური ოპერაციების ჩატარება უკუნაჩვენებია მათი გამოხატული მორფოლოგიური დაზიანების დროს;
- გ) ხშირად მიზანშეწონილი ხდება სამივე (მიგრალერის, აორტალურის და ტრიკუსპიდალური) სარქველების ერთდროული პროტეზირება;
- დ) გულის სარქველების კომბინირებული დაზიანებისას და სარქველების უკმარისობის სიჭარბისას ნაჩვენებია მათი პროტეზირება;
- ე) კომისუროტომიის ჩატარება ნაჩვენებია მხოლოდ იზოლირებული მიგრალური სტენოზის შემთხვევაში;
- ვ) გულის სარქველოვანი აპარატის სტენოზირების შემთხვევაში ნაჩვენებია კომისუროტომია;

523. რომელი სიმპტომია დამახასიათებელი ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიისათვის:

- *ა) მწვავე ექსპირატორული ქოშინი;
- ბ) პლევროპნევმონიის კლინიკური სურათის განვითარება;
- გ) ხველა სისხლიანი ნახველით;
- დ) ტკივილების განვითარება წელის მიდამოში;

524. ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის დროს, კლინიკური ნიშნების მიხედვით ყველაზე ნაკლებად გამოხატულია:

- ა) აკროციანოზი.
- *ბ) ფილგვების ინფარქტი;
- გ) ტაქიპნოე;
- დ) დისპნოე;
- ე) ტკივილი გულმკერდის არეში;

525. ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის სადიაგნოსტიკოდ ყველაზე ინფორმაციულ მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ვენტილაციური სკანოგრაფია.
- *ბ) ანგიოპულმონოგრაფია;
- გ) ფილგვის არტერიაში წნევის გაზომვა;
- დ) ფილგვის პერფუზიული სკანირება;

526. ვენურ ცირკულაციაში მოხვედრილი ემბოლია ხშირად ხვდება:

- ა) მხოლოდ მარჯვენა წინაგულში.
- ბ) მარცხენა ფილგვში;
- გ) მხოლოდ მარჯვენა პარკუჭში;
- *დ) ორივე ფილგვში;
- ე) მარჯვენა ფილგვში;

527. ქოშინის უცაბედად განვითარება დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიისათვის, გარდა:

- *ა) ღია ბოტალის სადინრი;
- ბ) გულის გამპონადა;
- გ) პნევმოთორაქსი;
- დ) ფილგვების მწვავე შეშუპება;
- ე) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია;

528. ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის სადიაგნოზო სფეციფიკური მეთოდია:

- ა) სპირომეტრია.

- ბ) გაბების შემცველობა არტერიულ სისხლში;
- *გ) ფილტვის არტერიის ანგიოგრაფია;
- დ) გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- ე) თორაკოსცენგები;

529. ფილტვის არტერიის ნაკლოვანების შესახებ აირჩიეთ სწორი პასუხი:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) ძირითადად ვითარდება მეორადად ნებისმიერი გენების პულმონური ჰიპერტენზიის ფონზე და ხასიათდება გრეხემ-სტილის შუილით;
- გ) ყველაზე ხშირად სიფილისური გენებისაა;
- დ) ყველაზე ხშირად რევმატული გენებისაა;

530. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის პათოგენეზში მონაწილეობენ მექანიზმები, რომლებსაც მივყევართ - უჩვენეთ ყველაზე მნიშვნელოვანი:

- ა) ბრონქოლბსგრუქცია.
- *ბ) ფილტვის ჰიპერტენზია, მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობა და შოკი;
- გ) არტერიული ჰიპოქსემია;
- დ) ფილტვის ინფარქტი;
- ე) დისპნოე, ტაქიპნოე, ჰიპერვენტილაცია;

531. ფილტვის არტერიის მასიური ემბოლიისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური ნიშნები, გარდა:

- ა) კისრის ვენების დაჭიმულობა.
- ბ) ტაქიპნოე;
- *გ) მაღალი ტემპერატურა;
- დ) სისხლიანი ნახველი;
- ე) ტკივილი მკერდის არეში;

532. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის მკურნალობა მოიცავს:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ავადმყოფის ხელოვნურ სუნთქვაზე გადაყვანას;
- გ) გულის არაპირდაპირი მასაჟის ჩატარებას;
- დ) სასწრაფო ქირურგიულ მკურნალობას;
- ე) მკურნალობაში სპაზმოლიტიკების ჩართვას;
- ვ) ანტიკოაგულანტების გამოყენებას;

გულის სიმსივნეები

533. გულის პირველადი სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირი ავთვისებიანი სიმსივნეა:

- *ა) კარცინომა.
- ბ) ჰემანგიომა;
- გ) ფიბრომა;
- დ) რაბდომიომა;
- ე) მიქსომა;

534. ავადმყოფს აღენიშნება ცხელება, წონაში დაკლება და მიგრალური სარქველის ნაკლოვანების ხშიანობა. აღნიშნული მოვლენა გვხვდება ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიების დროს, გარდა:

- *ა) შეხორცებითი პერიკარდიტის დროს.

- ბ) ინფექციური ენდოკარდიტის;
- გ) წინაგულების მიქსომის;
- დ) მიოკარდიტის;
- ე) მწვავე რევმატული შეტევის;

535. მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ეკგ ნიშნები შეიძლება დაფიქსირდეს შემდეგი პათოლოგიის არსებობისას:

- *ა) მარცხენა წინაგულის მიქსომა.
- ბ) მარჯვენა წინაგულის მიქსომა;
- გ) ფილტვის ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებები;
- დ) ჰიპოკალციემია;
- ე) სინუსური ტაქიკარდია;

536. გულის მიქსომას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გონების დათრგუნვის ეპიზოდები;
- გ) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანებისათვის დამახასიათებელი აუსკულტაციური სურათი;
- დ) მირალური სტენოზისათვის დამახასიათებელი აუსკულტაციური სურათი;
- ე) ტკივილები გულის არეში;

537. თუ გულის მწვერვალზე მოისმინება არამუდმივი დიასტოლური შუილი, რომელიც დამოკიდებულია ავადმყოფის მდებარეობაზე, უნდა ვიგულისხმოდ:

- ა) გულის თანდაყოლილი მანკები.
- ბ) მიგრალური სტენოზი;
- *გ) მარცხენა წინაგულის მიქსომა;
- დ) მიგრალური სარქველის უკმარისობა;
- ე) ღვრილისებური კუნთის გაწყვეტა;

538. ჩამოთვლილი გულის პირველადი სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირია:

- ა) ფიბრომა.
- ბ) კიბო;
- გ) ლიპომა;
- *დ) მიქსომა;

539. ჩამოთვლილი გულის სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირი კეთილთვისებიანი სიმსივნეა:

- ა) ლიმფომა.
- ბ) ტერატომა;
- გ) ჰემანგიომა;
- დ) ლიპომა;
- *ე) მიქსომა;

540. რომელი ფორმულირება მიესადაგება ყველაზე უკეთ გულის პირველად სიმსივნეს:

- ა) მათი უმრავლესობა ჰისტოლოგიურად ავთვისებიანია.
- ბ) ყველაზე ხშირად ისინი ხანდაზმულ ასაკში ვითარდებიან;
- *გ) მათი კლინიკური სურათი მიგრალური მანკების კლინიკის მსგავსია;
- დ) უფრო ხშირად გულის პირველადი სიმსივნეები მამაკაცებს უნვითარდებათ;
- ე) მათი უმრავლესობა მდებარეობს მარცხენა პარკუჭში;

541. გულის პირველადი სიმსივნეების განვითარებისას მიგრალური მანკებისაგან განსხვავებით აღინიშნება შემდეგი კლინიკური ნიშნების გამოვლენა:

ა) სხვადასხვა სახის შუილების ჩამოყალიბება.

*ბ) პერიკარდიული ექსუდატი;

გ) არითმიების განვითარება;

დ) სინკოპე;

ე) ტკივილები გულმკერდის არეში;

542. გულის პირველადი სიმსივნეების კლინიკურ გამოვლინებას, ძირითადად განსაზღვრავს:

ა) სასუნთქი გზების ფუნქციონალური მდგომარეობა.

ბ) სიმსივნის ზომა;

*გ) სიმსივნის ლოკალიზაცია;

დ) ავადმყოფის სქესი;

ე) ავადმყოფის ასაკი;

543. გულის მიქსომა:

ა) არასოდეს ლოკალიზდება მარჯვენა პარკუჭში.

*ბ) ყველაზე ხშირად ლოკალიზებულია მარცხენა წინაგულში, სადაც თავისი ფიბროზულ-სისხლძარღვოვანი ფეხით მიმაგრებულია წინაგულთა ძგილეზე;

გ) მამაკაცებთან შედარებით უფრო ხშირად ვითარდება ქალებში;

დ) ყველაზე ხშირად 30 წლამდე ასაკის ახალგაზრდებში ვითარდება;

ე) გულის ყველაზე იშვიათი პირველადი სიმსივნეა;

544. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან მიქსომის შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მიქსომის კლინიკური გამოვლენის ხასიათი იცვლება სხეულის მდგომარეობის შეცვლასთან ერთად;

*ბ) მარცხენა პარკუჭში ლოკალიზებული მიქსომა კლინიკურად არ ვლინდება;

გ) მიქსომის მიერ მიგრალური სარქველის გრავმული დაზიანება ქმნის მიგრალური ნაკლოვანების სურათს;

დ) დიასტოლის პერიოდში მიგრალური სარქველის ხერეღში პროლაბირება ქმნის მიგრალური სტენოზის სურათს;

545. მიქსომა შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

*ა) პირსუტიმით;

ბ) ცხელებით;

გ) პულმონალური ემბოლიებით;

დ) პერიფერული ემბოლიებით;

546. მიქსომა შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნით, გარდა:

ა) რეინოს ფენომენით.

*ბ) ღოლის ჯოხისებური თითებით;

გ) კანზე გამონაყარით;

დ) ჰიპერტენზიით;

ე) კახექსიით;

547. მიქსომის დამახასიათებელი ლაბორატორიული მონაცემებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) თრომბოციტოზი.

ბ) ტრომბოციტოპენია;

- გ) ელს-ს აჩქარება;
- *დ) ლეიკოპენია;
- ე) ანემია;
- ვ) ჰიპერგამაგლობულინემია;

548. მოყვანილი ღებულებებიდან გულის მიქსომის შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მიქსომის ქირურგიული მკურნალობა უმეტეს შემთხვევაში ავადმყოფის განკურნებით მთავრდება.
- ბ) ექოკარდიოგრაფიის საშუალებით შეიძლება განსაზღვროთ მიქსომის ლოკალიზაცია და ზომა;
- გ) მიქსომით შეპყრობილი ყველა ავადმყოფისათვის ნაჩვენებია ქირურგიული მკურნალობა;
- *დ) გულის ღრუების კათეგორიზაციისას არ არსებობს მიქსომის მოწყვეტის და ემბოლიის განვითარების რისკი;
- ე) მიქსომის დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმატიული არაინვაზიური მეთოდი დოპლეროკარდიოგრაფიაა;

549. გულის სარკომერებთან მიმართებაში მართებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სარკომერების ქირურგიული მკურნალობა უშედეგოდ მთავრდება.
- *ბ) სარკომერები არ იწვევენ გულის ღრუების და ღრუ ვენების ობსტრუქციას;
- გ) უფრო ხშირად, სარკომერები ლოკალიზდებიან გულის მარჯვენა ნახევარში;
- დ) სარკომერები ხასიათდებიან სწრაფი ზრდით და აღმოცენებიდან რამოდენიმე თვეში ან კვირაში იწვევენ ავადმყოფის სიკვდილს;

550. ყველაზე ხშირად ავთვისებიანი სიმსივნეების მეტასტაზები ვრცელდებიან:

- *ა) პერიკარლზე.
- ბ) მარჯვენა პარკუჭის მიოკარლზე;
- გ) მარცხენა პარკუჭის მიოკარლზე;
- დ) ენდოკარლზე;
- ე) გულის სარქველებზე;

551. რევმატიული ართრიტის ფონზე ყველაზე ხშირად აღინიშნება შემდეგი კარდიალური პათოლოგიების განვითარება:

- ა) კორონარტიტები.
- ბ) გულის მიქსომები;
- *გ) პერიკარდიტი;
- დ) მიოკარდიტი;
- ე) გულის სარქველოვანი პათოლოგიები;
- ვ) ენდოკარდიტი;

552. გულის მიქსომების დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმატიულია:

- *ა) კონტრასტული ანგიოკარდიოგრაფია.
- ბ) დოპლეროექოკარდიოგრაფია;
- გ) ფონოკარდიოგრაფია;
- დ) რენტგენოგრაფია;
- ე) ეკგ;

553. ქოშინის განვითარება წამოჯდომისას, რომელიც გაივლის ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში გადასვლისას, ახასიათებს:

- ა) ჰიპერტროფიულ ობსტრუქციულ კარდიომიოპათიას.

- ბ) აორგალურ სტენოზს;
- *გ) მარცხენა წინაგულის მიქსომას;
- დ) მიგრალურ ნაკლოვანებას;
- ე) მიგრალურ სტენოზს;

აორგის დაავადებანი

554. აორგის დაავადებების განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) შუა გარსის ნეკროზი.
- ბ) გრამეები;
- გ) ინფექციები;
- *დ) არტერიოსკლეროზი, ათეროსკლეროზი;
- ე) სიფილისი;

555. მოყვანილი დებულებებიდან სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გომრისებრი ანევრიზმა წარმოადგენს აორგის გარშემოწერილობის რომელიმე ერთი ნაწილის გაფართოებას.
- ბ) ყველაზე ხშირად გვხვდება ე.წ. თითისგარისებრი ანევრიზმა, რომელიც ხასიათდება აორგის რომელიმე სეგმენტის დიფუზური გაფართოებით;
- *გ) ანევრიზმის ყველაზე ხშირი მიზეზია-სიფილისი;
- დ) აორგის ცრუ ანევრიზმა-ესაა გრამვის შედეგად შიგნითა და შუა გარსის გაგლეჯა;
- ე) აორგის ჭეშმარიტი ანევრიზმა ეწოდება აორგის სანათურის პათოლოგიურ გაფართოებას, რომლის ძირითადი მიზეზია-შუა გარსის ელასტიური ბოჭკოების დესტრუქცია და დარჩენილი ფიბროზული ქსოვილის გაჭიმვა;

556. ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- *ა) მუცლის აორგის ანევრიზმა.
- ბ) თეძოს არტერიების ბიფურკაციის ანევრიზმა;
- გ) დაღმავალი აორგის ანევრიზმა;
- დ) აღმავალი აორგის ანევრიზმა;
- ე) აორგის რკალის ანევრიზმა;

557. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დაღმავალი აორგის ანევრიზმა ჩვეულებრივ პირველად გულმკერდის რენტგენოგრაფიის დროს ვლინდება.
- *ბ) დაღმავალი აორგის ანევრიზმა არასოდეს ვითარდება მუცლის აორგის ანევრიზმასთან ერთად;
- გ) სიფილისური ან მუკომური ანევრიზმები გომრისებური ტიპის ანევრიზმებს მიეკუთვნებიან და თითისგარისებურ ანევრიზმებთან შედარებით გაგლეჯისაკენ უფრო მიდრეკილნი არიან;
- დ) არტერიოსკლეროზის შედეგად განვითარებულ დაღმავალი აორგის ანევრიზმებს ჩვეულებრივ თითისგარისებური ფორმა აქვთ;
- ე) დაღმავალი აორგის ანევრიზმა ვითარდება მარცხენა ლავიწქვეშა არტერიის გამოსავალის დისგალურად;

558. ჩამოთვლილი დებულებებიდან აღმავალი აორგის ანევრიზმის შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) უსიმპტომო ანევრიზმის შემთხვევაში ქირურგიული ჩარევის მიზანშეწონილობას განსაზღვრავს ანევრიზმის ზომა, აორგალური რეგურგიაციის ხარისხი და თანდართული კარდიალური პათოლოგიის არსებობა.

ბ) დაავადების ყველაზე ხშირი სიმპტომი მკერდის არეში ტკივილია;

*გ) კისტური მედიალური ნეკროზის შედეგად განვითარებული ანევრიზმა სიფილისურისგან განსხვავებით, არ იწვევს აორგალური რეგურგიაციის და მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობის განვითარებას;

დ) წარსულში დაავადების განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზი სიფილისი იყო;

ე) დაავადების განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზი კისტური მედიალური ნეკროზია;

559. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) არტერიული ჰიპერტენზია ბრძის ნებისმიერი ლოკალიზაციის აორტის ანევრიზმის გაგლეჯის რისკს.

ბ) არტერიოსკლეროზი იწვევს აორტის რკალის თითისგარისებური ანევრიზმის განვითარებას, სიფილისური კი-ტომრისებურის;

გ) აორტის რკალის ანევრიზმა სხვა სახის ანევრიზმებისაგან განსხვავებით ხასიათდება მრავალრიცხოვანი სიმპტომების განვითარებით (დისფაგია, ხმის დაბოხება, ქოშინი, ტკივილი);

*დ) აორტის რკალის ანევრიზმა აორტის სხვა ნაწილების ანევრიზმებთან შედარებით ყველაზე ხშირად ვითარდება;

560. სიფილისი ყველაზე ხშირად იწვევს შემდეგი ლოკალიზაციის აორტის ანევრიზმის გაგლეჯას:

ა) თეძოს არტერიების ბიფურკაციის.

ბ) მუცლის აორტის;

გ) დასწვრივი აორტის;

დ) აორტის რკალის;

*ე) ასწვრივი აორტის;

561. აორტის განშრევებადი ანევრიზმის განვითარების ყველაზე გავრცელებული რისკ-ფაქტორია:

ა) კისტური მედიალური ნეკროზი.

*ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;

გ) აორტის ორკარიანი სარქველი;

დ) აორტის კოარქტაცია;

ე) არტერიოსკლეროზი;

562. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) აორტის განშრევებადი ანევრიზმა მკურნალობის გარეშე ყოველთვის ლეგალურად მთავრდება.

*ბ) აღმავალი და დაღმავალი ანევრიზმების კლინიკა და მკურნალობა პრაქტიკულად ერთი და იგივეა;

გ) აორტის განშრევება იწყება სისხლძარღვის შიგნითა გარსის მთლიანობის დარღვევით;

დ) აორტის განშრევება შეიძლება დაიწყოს ორ სხვადასხვა ადგილას-აღმავალ და დაღმავალ აორტაში;

ე) აორტის განშრევებადი ანევრიზმა აორტის ყველაზე ხშირი და საშიში პათოლოგიაა;

563. აორტის განშრევებადი ანევრიზმა ასოცირებულია ყველა ჩამოთვლილთან, გარდა:

*ა) მძიმე ათეროსკლეროზთან.

ბ) მკერდის არეში ძლიერ ტკივილებთან-სტენოკარდიასთან;

გ) არტერიულ ჰიპერტენზიასთან;

დ) აორტის შუა გარსის დეგენერაციულ ცვლილებებთან;

ე) ჰემოპერიკარდიუმის განვითარებით გამოწვეული სიკვდილის დიდ რისკთან;

564. აორტის აღმავალი განშრევებადი ანევრიზმა შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილით,

გარდა:

- ა) გულის გამპონადით
- ბ) ჰემოპერიკარდიტით;
- გ) აორტალური რეგურგიტაციით;
- *დ) მიტრალური რეგურგიტაციით;
- ე) მარცხენა პარკუჭის ქველა კედლის მწვავე ინფარქტის ეკგ ნიშნებით;
- ვ) გულის რითმის დარღვევით;

565. ქვემოლ მოყვანილი ღებულებებიდან აღმავალი აორტის განშრევებელი ანევრიზმის შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აღმავალი აორტის განშრევებელი ანევრიზმა უმრავლეს შემთხვევაში საჭიროებს ქირურგიულ მკურნალობას.
- ბ) დაავადების დიაგნოზის დადგენისთანავე აუცილებელია გაზრდილი არტერიული წნევის ნორმალიზება;
- *გ) დაავადების დიაგნოსტიკისათვის ექოკარდიოგრაფია არაინფორმაციული მეთოდია;
- დ) დიაგნოზის დასადასტურებლად აუცილებელია აორტოგრაფიის ჩატარება;
- ე) დაავადება რენტგენოლოგიურად ვლინდება მემო შუასაყარის გაფართოებით;

566. ქვემოთ მოყვანილი ღებულებებიდან დაღმავალი აორტის განშრევებელი ანევრიზმის შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დაავადების მედიკამენტოზური თერაპიის არაეფექტურობისას ნაჩვენებია ქირურგიული ჩარევა.
- ბ) დაავადების პირველი სიმპტომი მკერდის ძვლის უკან ან ბეჭის არეში ლოკალიზებული ტკივილია;
- *გ) დაავადება ხასიათდება მემო კილურებზე განსხვავებული არტერიული წნევის არსებობით;
- დ) დაღმავალი აორტის შემოფარგლული განშრევებელი ანევრიზმა ხალხში ასაკში ვითარდება-არტერიული ჰიპერტენზიისა და აორტის ათეროსკლეროზის ფონზე;

567. პერიფერიული ემბოლიის წყაროს ყველაზე ხშირად წარმოადგენს:

- *ა) გულში არსებული თრომბები.
- ბ) გულმკერდის ან მუცლის ანევრიზმაში განლაგებული თრომბები;
- გ) აორტის რკალის ანევრიზმაში განლაგებული თრომბები;
- დ) ლავიწქევემა არტერიის ფოლაქების დაწყლულება;
- ე) პარადოქსული ემბოლიები;

568. გულმკერდის არეში ტკივილი მურგში ირადიაციით, ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) სეპტიურ ენდოკარდიტს.
- ბ) ბრონქოპნევმონიას;
- *გ) აორტის განშრევებად ანევრიზმას;
- დ) მიოკარდის ინფარქტს;
- ე) სტენოკარდიას;

569. მარცხენა პარკუჭის ვენტრიკულოგრამის ანალიზით შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აორტის აღმავალი ნაწილის ანევრიზმა.
- *ბ) მარცხენა პარკუჭის სისტოლური ან დიასტოლური მოცულობების ცვლილებები;
- გ) მარცხენა პარკუჭის კედლის ამჟოლი თრომბები;
- დ) მიოკარდის აკინეზიის, ჰიპოკინეზიის ან დისკინეზიის უბნები;

570. აორგის აღმავალი ნაწილის რენგენოკონტრასტული ანგიოგრაფიით შეიძლება განსაზღვრა ყველა ჩამოთვლილის, გარდა:

- *ა) გულის სისტოლური მოცულობის და გადმოსროლის ფრაქციის.
- ბ) მიგრალური ნაკლოვანების ხარისხის;
- გ) აორგის ანევრიზმის ლოკალიზაციის და ზომების;
- დ) აორტალური ნაკლოვანების ხარისხის;

571. აორგის ანევრიზმის პარკში შეიძლება იყოს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ლიმფა;
- გ) სეროზული გამონადენი;
- *დ) თრომბები და ათეროსკლეროზული ფოლაქები;

572. გულმკერდის აორგის ანევრიზმის დამახასიათებელი სიმპტომია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ხმის შეცვლა;
- გ) გაძლიერებული ოფლიანობა;
- დ) მოხრჩობის შეგრძნება და ხველა;
- ე) ტკივილები მკერდის ძვლის უკან;

573. აორგის ანევრიზმის ეტიოლოგიური ფაქტორები შეიძლება იყოს:

- ა) ბრონქოპნევმონია.
- ბ) პლევროპნევმონია;
- გ) მედიასტინიტი;
- *დ) ათეროსკლეროზი და სიფილისი;

574. გულმკერდის აორგის განშრევებადი ანევრიზმის დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გარღებოდეს:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პლევროპნევმონიასთან;
- გ) დიაფრაგმულ თიაქართან;
- დ) მიოკარდის ინფარქტთან;
- ე) ბრონქოპნევმონიასთან;

575. გულმკერდის არეში ტკივილის უეცარი დაწყება და აღრეული დიასტოლური შუილის განვითარება აორტალური ნაკლოვანების ფონზე გვაფიქრებინებს:

- *ა) აორგის განშრევებაზე.
- ბ) ვალსალვის სინუსის ანევრიზმის გაგლეჯაზე;
- გ) აორგის სარქველის მიქსომატომურ პროლაფსზე;
- დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტზე;
- ე) მწვავე ბაქტერიულ ენდოკარდიტზე;

576. აორგის რომელ უბანს ახასიათებს უფრო ხშირად ათეროსკლეროზული ანევრიზმა:

- ა) კორონარული არტერიების შესართავს.
- ბ) ვალსალვის სინუსის ანევრიზმას;
- *გ) მუცლის აორტას;
- დ) აღმავალ ნაწილს;
- ე) აორტის რკალს;

577. აორგის განშრევეების ეგიოლოგიურ ფაქტორებს შეადგენენ:

- *ა) სწორია ყველა პასუხი.
- ბ) ათეროსკლეროზი;
- გ) მედიის შრის კისტოზური ნეკროზი;
- დ) მარფანის სინდრომი;
- ე) აორგის ორკარიანი სარქველი;

578. რა გართულებები შეიძლება განვითარდეს აორგის მწვავე განშრევეების შედეგად:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) გახეთქვა მარჯვენა პლევრის ღრუში;
- გ) აორტალური რეგურგიტაცია გულის მწვავე უკმარისობით;
- დ) გახეთქვა პერიკარდიუმის სივრცეში გულის გამპონადით;

579. ათეროსკლეროზით გამოწვეული ანევრიზმების დროს ზიანდება:

- ა) აორგის კედლის ყველა შრე.
- *ბ) მეღია;
- გ) ალვენგიცია;
- დ) ინგიმა;

580. მარფანის სინდრომის დროს ცვლილებები აღინიშნება აორგის კედლის:

- ა) აორგის ელასტიურ კარკასში.
- ბ) აორგის კუნთოვან ნაწილში;
- *გ) შემაერთებელ ქსოვილში,რის შემდეგაც ვითარდება კისტოზური მედიონეკროზი;
- დ) მხოლოდ ენდოთელიუმში;
- ე) ყველა შრეში;

581. გულმკერდის აორგის ანევრიზმის დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) პულსის ასიმეტრია.
- ბ) ტაქიკარდია,არითმიები;
- *გ) ტკივილები გულმკერდის მიდამოში;
- დ) ტკივილები კისრის არეში;

582. გულმკერდის აორგის ანევრიზმის პირველადი დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმატულია:

- ა) ულტრასონოგრაფია;
- ბ) ეკგ;
- გ) ექოსკოპია;
- *დ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევები;

583. გულმკერდის აორგის ანევრიზმის დროს ყველაზე ინფორმატულია:

- ა) ფონოკარდიოგრაფია.
- ბ) ექოკარდიოგრაფია;
- *გ) აორტოგრაფია;
- დ) ულტრასონოგრაფია;

584. აორგის აღმაავალი ნაწილის ანევრიზმის ლიკვიდაციის დროს:

- ა) საჭიროა აორტო-კორონარული შუნტირება.
- ბ) შესაძლებელია კორონარულ არტერიებზე მხოლოდ დროებითი შუნტის გამოყენება;

- *გ) აუცილებელია კორონარული არტერიების იმპლანტაცია პროთეზში;
- დ) კორონარული არტერიების რეკონსტრუქცია არ არის აუცილებელი;

585. აორტის რკალის ანევრიზმის დროს, თუ არის აორტის სარქველის უკმარისობა:

- ა) არ არის აუცილებელი სარქველის გამოცვლა.
- ბ) ოპერაციის სახე დამოკიდებულია კორონარული სისხლის მიმოქცევის უკმარისობაზე;
- გ) აორტის სარქველის პროთეზირება დამოკიდებულია მისი დამიანების ხარისხზე;
- *დ) საჭიროა აორტის სარქველის პროთეზირება;

586. აორტის განშრეგებადი ანევრიზმა წარმოადგენს:

- ა) რეტროპერიტონეუმში ჰემატომის არსებობა.
- ბ) აორტის ანევრიზმის გასკდომას;
- *გ) აორტის კედლის შიგნითა შრის მთლიანობის დარღვევას;
- დ) აორტის ანევრიზმის კედლის გარეთა შრის მთლიანობის დარღვევას;

587. აორტის განშრეგების წარმოქმნაში ერთ-ერთი მთავარი რისკ-ფაქტორია:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აორტის ოკლუზია;
- გ) შაქრიანი დიაბეტის არსებობა;
- *დ) მაღალი არტერიული წნევა;
- ე) აორტის კედელში ინფექციური პროცესის არსებობა;

588. აორტის განშრეგების მთავარი სიმპტომია:

- ა) გულის უკმარისობა.
- ბ) კანის სიფერმკრთალე, ანემია;
- *გ) ძლიერი ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც არ კუპირებს ანალგეტიკებით;
- დ) არტერიული წნევის მკვეთრი დაცემა;

589. აორტის განშრეგებადი ანევრიზმის დროს ყველაზე ინფორმატულია:

- ა) გულმკერდის ექოსკოპია.
- ბ) აორტოგრაფია სელდინგერის მეთოდიკით;
- *გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია კონტრასტის გამოყენებით;
- დ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;

590. აორტის განშრეგებისას გადაუღებელი ქირურგიული ჩარევა აუცილებელია:

- ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) აორტის II და III ტიპის განშრეგების შემთხვევაში;
- გ) აორტის III ტიპის განშრეგებისას;
- *დ) აორტის I და II ტიპის განშრეგების შემთხვევაში;

591. აორტის განშრეგებისას ქირურგიული ჩარევა წარმოებს ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის პირობებში:

- ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) გააჩნია კლინიკის გამოცდილებას;
- გ) მხოლოდ III ტიპის განშრეგების შემთხვევაში;
- *დ) მხოლოდ I და II ტიპის განშრეგების შემთხვევაში;

592. განშრეგებადი ანევრიზმისას დაზიანებულია სისხლძარღვის კედლის:

- ა) მხოლოდ ალვენტიცია.
- ბ) მხოლოდ მეღია და ალვენტიცია;
- *გ) ინგიმა და შიგნითა ელასტიური მემბრანა;
- დ) ყველა შრე;

593. არტერიულ-ვენოზურ ანევრიზმამზე მიუთითებს:

- ა) პუნქციისას მიღებული ვენური სისხლი.
- ბ) ღიასტილური შუილი;
- გ) სისტოლური შუილი;
- *დ) წარმონაქმზე კაგის კრუტუნი და ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენები;

594. ანევრიზმების ერთ-ერთ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია.
- ბ) მიოკარდის ინფარქტი;
- *გ) ანევრიზმის პარკის თრომბოზი;
- დ) ქვემო კიდურების ქრონიკული არტერიული უკმარისობა;

595. არტერიების სტენოზირების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) გრამვა.
- ბ) ემბოლია;
- გ) არტერიიტი;
- *დ) ათეროსკლეროზი;
- ე) თრომბოზი;

596. ვინ დანერგა პირველად კონტრასტული ანგიოგრაფია სისხლძარღვთა პათოლოგიების დიაგნოსტიკაში:

- ა) ლებეკმა.
- ბ) კარელმა;
- *გ) ლოსანგოსმა;
- დ) სელდინგერმა;

597. აორტამზე ქირურგიული ჩარევის შემდეგ აღრეული სისხლდენის მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) კოაგულოპათია.
- ბ) ინტრაოპერაციულად ჰეპარინის ჰიპერლოზირება;
- გ) ლუმბალური ვენებიდან სისხლდენა;
- დ) სისხლძარღვების კედლების ნაკერით ჩაჭრა;

598. 50 წლის ჰიპერტონიით დაავადებულ ავადმყოფს უეცრად დაეწყო ძლიერი ტკივილები გულმკერდის არეში ირადიაციით მურგსა და მკლავებში. არტერიული წნევა მარცხენა ხელის კიდურზე 180\80, ხოლო მარჯვენაზე არ ისინჯება. გამოკვლევებით ყურადღებას იპყრობს აორტალური ნაკლოვანებისათვის დამახასიათებელი შუილი.სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) სპონგანური პნევმოთორაქსი.
- ბ) პულმონალური ემბოლია;
- გ) მარჯვენა ლავიწქევემა არტერიის ემბოლია;
- დ) მიოკარდის მწვავე ინფარქტი;
- *ე) აორტის განშრევებადი ანევრიზმა;

599. გულმკერდის აორტის გრავმული ანევრიზმის კედელი წარმოადგენილია:

- ა) მხოლოდ მედიალური შრით.
- ბ) მხოლოდ ინგიმით;
- *გ) არ შეიცავს აორგის კელის ყველა შრეს (ცრუ ანევრიზმა);
- დ) აორგის კელის ყველა შრით;

600. გულმკერდის აორგის გრამვის დროს ქირურგიული მიდგომებიდან ყველაზე ოპტიმალურია;

- ა) მარცხენამხრივი წინა-ლაგერალური თორაკოტომია VII -VIII ნეკნთაშუა სივრცეში;
- *ბ) მარცხენამხრივი უკანა-ლაგერალური თორაკოტომია IV-V ნეკნთაშუა სივრცეში;
- გ) განივი სტერნოტომია;
- დ) გასწვრივი სტერნოტომია;

601. მორფოლოგიურად არჩევენ აორგის ანევრიზმის შემდეგ ფორმებს:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) განშრევებად ანევრიზმას;
- გ) გომრისებურს-მოიცავს სისხლძარღვების გარშემოწერილობის მხოლოდ ნაწილს;
- დ) თითისგარისებრს-სისხლძარღვების გაფართოება ყველა მიმართულებით;

602. მარჯვენა და მარცხენა სხივის არტერიებზე განსხვავებული პულსაციის ჰიპერტენზიასთან შერწყმა ახასიათებს:

- ა) აორგის სუბსარქელოვან სტენოზს.
- ბ) აორგის კოარქტაციას;
- გ) აორტალურ ნაკლოვანებას;
- *დ) აორგის ანევრიზმას;

გულის იშემიური დაავადება

603. ველოერგომეტრიული სინჯის პოზიტიურობის ხარისხი განისაზღვრება:

- ა) არტერიული ჰიპოტენზიის განვითარებით.
- ბ) შთ სეგმენტის ცლომის გაჩენისათვის საჭირო დროს ხანგრძლივობით;
- *გ) შთ სეგმენტის ცლომის სიდიდით;
- დ) შთ სეგმენტის ცლომით;

604. რომელი გამოკვლევის ჩატარებაა აუცილებელი სტენოკარდიის ქირურგიული მკურნალობის დაწყებამდე:

- ა) მაგნიტურ-რეზონანსური ტომოგრაფიის.
- ბ) მიოკარდის პერფუზიური სტინტიგრაფიის;
- გ) სტრეს-ექოკარდიოგრაფიის;
- დ) ველოერგომეტრიის;
- *ე) სელექტიური კორონაროგრაფიის;

605. მიოკარდის წინა კელის ინფარქტი განსხვავდება უკანა კელის ინფარქტისაგან:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) კელისმიერი თრომბოზის განვითარების მეტი სიხშირით;
- გ) ცუდი პროგნოზით;
- დ) ანევრიზმის განვითარების მეტი სიხშირით;
- ე) ნეკროზის დიდი ფართობით;

606. ჩამოთვლილი დებულებებიდან, რომელი არაა სწორი კორონარულ სისხლის მომარაგებასთან

დაკავშირებით:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

*ბ) ნორმაში, ახალგაზრდა ასაკში მარცხენა და მარჯვენა კორონარულ არტერიებს შორის ანასტომოზების ქსელი არასაკმარისაა განვითარებული;

გ) სისხლის მიმოქცევა კორონარულ არტერიებში მაქსიმალურია დიასტოლის პერიოდში;

დ) მიოკარდი სისხლით მარაგდება მარცხენა და მარჯვენა კორონარული არტერიებით;

607. კორონაროგრაფია საშუალებას გვაძლევს დავადგინოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

*ბ) მიგრალური სარქველის დაზიანების ხარისხი;

გ) მედიკამენტოზური მკურნალობის მოცულობა;

დ) ქირურგიული მკურნალობის მოცულობა;

ე) კორონარული არტერიების ოკლუზიის ხარისხი;

608. სტენოკარდიის ქირურგიული მკურნალობის საკითხი დგება ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა) მიოკარდის ინფარქტის შემდეგ განვითარებული სტენოკარდია.

*ბ) მარჯვენა კორონარული არტერიის ოკლუზია 40%-ით;

გ) მედიკამენტოზური მკურნალობის არაეფექტურობა;

დ) ერთდროულად 3 ან მეტი კორონარული სისხლძარღვის ოკლუზია;

ე) მარცხენა კორონარული არტერიის ოკლუზია 50%-ზე მეტად;

609. მამარო-კორონარული შუნტირება ნაჩვენებია მარცხენა კორონარული არტერიის ოკლუზიისას:

ა) 55%-ით და მეტით.

*ბ) 50%-ით;

გ) 45%-ით;

დ) 40%-ით;

ე) 35%-ით;

ვ) 30%-ით;

610. მიოკარდის ინფარქტის დროს სიცოცხლისათვის საშიშ გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მწვავედ განვითარებული მიგრალური სარქველის ნაკლოვანება;

გ) მარცხენა პარკუჭის ანევრიზმა;

დ) გულის კუნთის რუპტურა;

ე) პარკუჭთაშუა ძგიდის პერფორაცია;

ვ) მწვავედ განვითარებული არითმიები;

ზ) კარდიოგენური შოკი;

611. კორონარული ანგიოგრაფიით შეიძლება:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

*ბ) შევაფასოთ კორონარული სისხლის მიმოქცევის მოცულობა;

გ) მივიღოთ ინფორმაცია აორტის ანაგომიური თავისებურებების შესახებ;

დ) განვსაზღვროთ გულის წუთმოცულობის, სისტოლური და პულმონალური რემისტენციის ხარისხი;

612. მიოკარდის მწვავე ინფარქტის დროს სიკვდილის მიზეზია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა) მიოკარდის რუპტურა.

*ბ) ჰისის კონის მარჯვენა გოგის არასრული ბლოკადა;

გ) პარკუჭოვანი არითმიები;

დ) სისხლის მიმოქცევის მწვავე უკმარისობა;

ე) კარდიოგენური შოკი;

613. მამარო (გულმკერდის შიდა არტერია) კორონარული ანასტომოზის უპირატესობა აორტო-კორონარულ შუნტირებასთან შეფარდებით განპირობებულია:

ა) არცერთი ჩამოთვლილი სწორი არაა.

*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

გ) მამარული არტერიის კედლები გამოყოფენ პროსტაციკლინს, რაც ამცირებს ანასტომოზის თრომბოზის განვითარებას;

დ) არტერიული სისხლის მიმოქცევაში მოხვედრილი ვენა მალე განიცდის ანატომიურ ცვლილებებს, რაც შუნტის თრომბოზის ერთერთი მიზეზია;

ე) მამარულ არტერიაში სისხლის ნაკადის სიჩქარე მნიშვნელოვნად აღემატება ვენაში არსებულ სისხლის ნაკადის სიჩქარეს;

ვ) მამარო-კორონარული ანასტომოზის დროს ერთმანეთს უერთდება ორი არტერია;

614. აირჩიეთ სწორი პასუხი: წინა პარკუჭოვანი კორონარული არტერია კვებავს:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ჰისის კონის ბემო ნაწილს;

გ) პარკუთაშუა ძგიდის წინა ნაწილს;

დ) მარცხენა პარკუჭის წინა კედელს;

615. მარჯვენა კორონალური არტერია კვებავს:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ჰისის კონის მარცხენა ქვემო გოგს;

გ) სინუსურ კვანძს;

დ) ატრიოვენტრიკულურ კვანძს;

ე) მარჯვენა პარკუჭის უკანა კედელს;

ვ) მარჯვენა პარკუჭს;

616. შეარჩიეთ სწორი პასუხი: მარჯვენა კორონარული არტერია:

*ა) სწორია ყველა პასუხი.

ბ) მიემართება ქვევით და მთავრდება გულის მწვერვალთან.

გ) გარს ეხვევა გულის მარჯვენა ნაწილს და გულის უკანა კედლის გაყოლებაზე მიემართება მარცხნივ წინაგულების პარკუჭებთან შეერთების ადგილისაკენ;

დ) მიემართება მარჯვენა წინაგულის ყურის და ფილტვის არტერიის საწყის ნაწილს შორის ატრიოვენტრიკულური საბღვრის გასწვრივ;

ე) გამოდის აორტიდან მარჯვენა ვენობური სინუსის ღონებზე;

617. მარცხენა კორონარული არტერია:

ა) არაა სწორი არცერთი ჩამოთვლილი.

*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

გ) იძლევა გვერდით გოგს და მრავალ წვრილ გოგებს მარცხენა პარკუჭში, პარკუჭთაშუა ძგიდეში, მარჯვენა პარკუჭში;

დ) ზოგჯერ გარს უვლის გულის მწვერვალს, მიემართება მარცხენა პარკუჭის უკანა კედლისაკენ;

- ე) მარცხენა კორონარული არტერია მარცხნიდან გარს უელის ფილტვის არტერიას და ეშვება მწვერვალისაკენ;
- ვ) გამოდის მარცხენა ვენოზური სინუსიდან და დაფარულია ფილტვის არტერიით;

618. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგია წარმოადგენს ათეროსკლეროზის გართულებებს, გარდა:

- ა) მიოკარდის ინფარქტი.
- *ბ) წვრილი ნაწლავების განგრენა;
- გ) თავის ტვინის ინფარქტი;
- დ) აღმავალი აორტის ანევრიზმა;

619. მიოკარდის იშემიის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) კორონარების თანდაყოლილი ანომალიები.
- ბ) კორონარული არტერიების თრომბოზი;
- გ) კორონარული არტერიების სპაზმი;
- დ) ინტრამიოკარდული კორონარული არტერიების ათეროსკლეროზი;
- *ე) ეპიკარდული კორონარული არტერიების ათეროსკლეროზი;

620. გულის იშემიური დაავადებისას პროგნოზული მნიშვნელობა ენიჭება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) კორონარული არტერიების ათეროსკლეროზის პროგრესირების სიჩქარეს;
- გ) მიოკარდის იშემიის გამოხატულების ხარისხს;
- დ) კორონარული არტერიების სტენოზირების ლოკალიზაციას და ხარისხს;
- ე) მარცხენა პარკუჭის ფუნქციონალურ მდგომარეობას;

621. კორონაროგრაფიის ჩატარება ნაჩვენებია:

- ა) იშემიის ზონის განსაზღვრისათვის.
- *ბ) იმ შემთხვევაში თუ არაინფარქტი გამოკვლევებით არ დადასტურდა ან არ გამოირიცხა სტენოკარდიის დიაგნოზი და კორონარული შუნტირების აუცილებლობა;
- გ) მხოლოდ არასტაბილური სტენოკარდიის შემთხვევაში;
- დ) სტენოკარდიით შეპყრობილი ყველა ავადმყოფისათვის;

622. მიოკარდის მწვავე ინფარქტის ყველაზე ხშირი სიმპტომებია:

- ა) ჰოპოტონია.
- ბ) გულის რითმის დარღვევა;
- გ) სისუსტის შეგრძნება;
- დ) ცნობიერების დაკარგვა;
- ე) უეცრად აღმოცენებული ქოშინი;
- *ვ) ტკივილი;

623. ექოკარდიოგრაფიული გამოკვლევა განსაკუთრებით ინფორმატულია:

- ა) მარცხენა პარკუჭში ტრომბის არსებობის დიაგნოსტიკისათვის.
- *ბ) მარცხენა პარკუჭის ანევრიზმის დიაგნოსტიკისათვის;
- გ) მარჯვენა პარკუჭის ინფარქტის დიაგნოსტიკისათვის;
- დ) მარცხენა პარკუჭის წინა კედლის ინფარქტის დიაგნოსტიკისათვის;

624. მიოკარდის ინფარქტის ფონზე მიგრალური უკმარისობა შეიძლება განვითარდეს:

- *ა) ყველა შემთხვევაში.

- ბ) ღვრილისებრი კუნთების გაგლეჯის შედეგად;
- გ) მარცხენა პარკუჭის ანევრიზმის განვითარებისას;
- დ) მარცხენა პარკუჭის კუმშვადობის დარღვევის ფონზე;
- ე) მიტრალური სარქველის ღვრილისებური კუნთების ნეკროზის შედეგად;
- ვ) მიტრალური სარქველების ღვრილისებრი კუნთების იშემიის შედეგად;

625. მიოკარდის ინფარქტის ფონზე მნიშვნელოვანი მიტრალური რეგურგიტაციის განვითარებისას;
*ა) იდეალურ შემთხვევაში ქირურგიული მკურნალობა ინფარქტის გადაგანიდან 4-5 კვირაში უნდა ჩატარდეს..

- ბ) საწყის ეტაპზე საჭიროა მიოკარდის კუმშვადობის გაზრდა;
- გ) საწყის ეტაპზე, საჭიროა სისტოლური არტერიული წნევის დაწევა;
- დ) საჭიროა დაუყოვნებლივი ქირურგიული ჩარევა;

626. პარკუჭთაშუა ძგიდის რუპტურას მიოკარდის მწვავე ინფარქტის დროს, ახასიათებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება;
- გ) სხვადასხვა სახის არითმიების განვითარება;
- დ) სისტოლური შუილის უეცარი განვითარება;
- *ე) გამოხატული გულის მარცხენაპარკუჭოვანი უკმარისობის სწრაფი განვითარება და მარცხნიდან მარჯვნივ შუნგის ჩამოყალიბება;

627. მიოკარდის ინფარქტის ფონზე პარკუჭთაშუა ძგიდის გაგლეჯისას

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) პროგნოზი განისაზღვრება მიოკარდის დაზიანებული უბნის ზომით;
- გ) ავადმყოფის მდგომარეობის სტაბილიზაციის მიზნით შეიძლება ოპერაციის 4-8 კვირით გადაღება;
- დ) მიზანშეწონილია სისტოლური წნევის დაქვეითება;
- ე) მიზანშეწონილია დაუყოვნებლივი ქირურგიული ჩარევა;

628. მიოკარდის მწვავე ინფარქტის რომელი გართულება არ წარმოადგენს ქირურგიული ჩარევის ჩვენებას:

- ა) მარცხენა მთავარი კორონარული არტერიის თრომბოზის შედეგად განვითარებული კარდიოგენური შოკი.
- *ბ) მარცხენა პარკუჭის წინა კელის ანევრიზმა;
- გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის გასკდომა;
- დ) მიტრალური რეგურგიტაცია;
- ე) მიოკარდის რუპტურა;

629. პარკუჭთაშუა ძგიდის რუპტურას მიოკარდის ინფარქტის დროს ახასიათებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სისხლის გადასროლა მარცხენა პარკუჭიდან მარჯვენაში (ექოკარდიოგრაფიით);
- გ) მწვავე ტკივილი გულის არეში;
- დ) მარცხენა პარკუჭოვანი უკმარისობის სწრაფი განვითარება;
- ე) უხეში სისტოლური შუილის უეცარი გაჩენა;

630. ექოკარდიოგრაფიული და დოპლეროკარდიოგრაფიული გამოკვლევები ინფორმატულია ყველა ჩამოთვლილი დაავადების შესაფასებლად, გარდა:

- ა) მიტრალური სტენოზის.

- *ბ) მარცხენა კორონარული არტერიის კალციფიცირების;
- გ) ტრიკუსპიდალური რეგურგიაციის;
- დ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის;
- ე) აორტალური სტენოზის;

631. სტენოკარდია არის გამოხატულება:

- ა) პულმონალური უკმარისობის;
- ბ) ვენური სისხლის გულისკენ დინების შემცირების;
- გ) მიტრალური სტენოზის;
- *დ) აბსოლუტური და შედარებითი კორონარული უკმარისობის;

632. კორონარული არტერიების დაზიანებიდან რომელია პროგნოზულად ყველაზე არაკეთილსაიმედო:

- ა) მარჯვენა კორონარული არტერიის სტენოზი;
- ბ) მარცხენა წინა დასწვრივი კორონარული არტერიის სრული დახშობა;
- *გ) მარცხენა კორონარული არტერიის ობსტრუქცია 95%-ით;
- დ) მარჯვენა კორონარული არტერიის ობსტრუქცია 60%-ით;

633. კორონარული არტერიოვენური ფისტულა იშვიათი თანდაყოლილი მანკია რომლის დიაგნოსტიკა შეიძლება:

- ა) რენტგენოგრაფიით.
- ბ) ფონოკარდიოგრაფიით;
- *გ) დოპლეროექოკარდიოგრაფიით ან ანგიოგრაფიით;
- დ) ეკგ-ით;

634. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი კორონარულ სისხლის მომარაგებასთან მიმართებაში:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კორონარული სისხლის მიმოქცევა არაა დამოკიდებული კორონარების სპაზმირების ხარისხთან;
- გ) ნორმაში მარცხენა და მარჯვენა კორონარულ არტერიებს შორის ანასტომოზების ქსელი კარგადაა განვითარებული;
- *დ) მიოკარდი და ეპიკარდი სისხლით მარაგდებიან მარცხენა და მარჯვენა კორონარული არტერიებით და სისხლის მიმოქცევა კორონარებში მაქსიმალურია დიასტოლის პერიოდში;

635. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან კორონარული ანგიოგრაფიის შესახებ, სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ერთდროულად სხვადაცხვა პროექციებში ტარდება ფლუოროგრაფიული და ანგიოგრაფიული გამოკვლევები;
- გ) რენტგენოკონტრასტული ნივთიერების შეყვანა შეიძლება ბარძაყის არტერიიდანაც;
- დ) სპეციალური კათეტერის და რენტგენოკონტრასტული ნივთიერებების შეყვანა შეიძლება მხრის არტერიიდან;
- ე) კორონარული ანგიოგრაფია გამოიყენება კორონარების ანატომიური და ფუნქციონალური მახასიათებლების შესაფასებლად;

636. ყველაზე არასახარბიელო პროგნოზი მოსალოდნელია გულის იშემიური დაავადებით შეპყრობილ იმ ავადმყოფებში, რომლებსაც აღენიშნებათ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ღიაგონალური კორონარული არტერიის სტენოზი;
- გ) მარცხენა შემომხვევი კორონარული არტერიის სტენოზი;
- დ) მარჯვენა კორონარული არტერიის სტენოზი;
- *ე) მარცხენა წინა დასწვრივი კორონარული არტერიის პროქსიმალური და დისტალური ნაწილების სტენოზი;

637. თანამედროვე მეხედულებით, აორტო-კორონარული შუნტირების ჩატარების ჩვენებებია:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მარცხენა პარკუჭის დისფუნქციის ფონზე აღმოცენებული სტენოკარდია;
- გ) 65 წლის ბევრით განვითარებული სტენოკარდია;
- დ) მარცხენა მთავარი კორონარული არტერიის სიმპტომური თუ უსიმპტომო დაზიანება;
- ე) საშუალოზე მეტი სიმძიმის დამბავის სტენოკარდია;
- ვ) არასტაბილური სტენოკარდია;

638. მიოკარდის წინა კედლის ინფარქტის გადაგანის შემდეგ მუდმივი კარდიოსტიმულატორის იმპლანტაციის აბსოლუტური ჩვენებაა:

- ა) წინაგულების ციმციმი.
- *ბ) დისტალური ლოკალიზაციის II და III ხარისხის აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა;
- გ) ჰისის კონის მარცხენა ფეხის უკანა გოგის ბლოკადა;
- დ) ჰისის კონის მარცხენა ფეხის ბლოკადა;
- ე) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლია და ჰისის კონის მარცხენა გოგის წინა განშტოების ბლოკადა;

639. გულის იშემიური დაავადებების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა სტენოკარდიის ნიგროგლიცერინით და მისი პრეპარატებით მკურნალობის არაეფექტურობა;
- *გ) ქირურგიული მკურნალობა ნაჩვენებია კორონარული არტერიების დაზიანების ყველა შემთხვევაში, რომელსაც თან ახლავს სისხლის გადასროლის დაქვეითებული ფრაქცია;
- დ) ქირურგიული მკურნალობის რისკ-ფაქტორია გადაგანილი მიოკარდის ინფარქტი;
- ე) ქირურგიული მკურნალობა ნაჩვენებია მარცხენა კორონარული არტერიის და მისი გოგების დაზიანებისას;
- ვ) ქირურგიული მკურნალობის შედეგები მნიშვნელოვნად სჭარბობს მედიკამენტოზური მკურნალობის შედეგებს;

640. გულის იშემიური დაავადების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდებს განეკუთვნება:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აორტო-კორონარული შუნტირება;
- გ) მამარო-კორონარული ანასტომოზი;
- დ) კორონარული არტერიების სტენტირება;
- ე) კორონარული არტერიების ბალონური დილატაცია;

641. მიოკარდის ინფარქტის პირობებში სასწრაფო ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებს წარმოადგენს:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პოსტინფარქტური გულის ანევრიზმა;
- გ) კომბინირებული ოპერაცია-მიგრალური სარქველის პროტეზირება და მიოკარდის

რევასკულარიზაცია;

დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის მწვავე ლეფექტი;

ე) მიგრალური სარქველის მწვავე უკმარისობა;

ვ) პაპილარული კუნთების მწვავე დაზიანება-გაგლეჯა;

642. კორონარული უკმარისობის ქირურგიული მკურნალობა მიზნად ისახავს:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) კორონარული არტერიების პლასტიკას და მათ ანასტომოზირებას აორგასთან და სხვა სისხლძარღვებთან;

გ) ანევრიზმის პლასტიკას და კომბინირებულ ოპერაციულ ჩარევებს;

დ) არტერიული სისხლის მიმოქცევის გაზრდას;

ე) ტკივილის შეტევების კუპირებას;

ვ) სპაზმების მოხსნას;

643. მამარო-კორონარული ანასტომოზის უპირატესობა აორტო-კორონარულ შუნტირებასთან მიმართებაში გამოიხატება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

*ა) გამოიყენება მხოლოდ 2 ანასტომოზისათვის;

ბ) არ საჭიროებს ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის გამოყენებას;

გ) გამოყოფს პროსტაციკლინს, რომელიც იცავს ანასტომოზს თრომბირებისაგან;

დ) გულთან ფიქსაციისას არ ირღვევა მისი ინერვაცია და სისხლით მომარაგება;

ე) კარგადაა ვასკულირიზებული;

ვ) მამარული (გულმკერდშია) არტერია იმყოფება გულთან ახლოს;

644. მამარო-კორონარულ ანასტომოზს უპოვეთ არასწორი პასუხი:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) აღნიშნული ანასტომოზი ტექნიკურად ადვილი შესასრულებელია;

გ) მამარული არტერია იშვიათად მიახლება ათეროსკლეროზით, მასში არ აღინიშნება სუბინგიმალური გიპერპლაზია;

დ) მამარო-კორონარული ანასტომოზის დროს არაა საჭირო პროქსიმალური ანასტომოზის დაღება, რაც ამცირებს ოპერაციის ხანგრძლივობას;

ე) მამარულ არტერიაში პაგარა დიამეტრის გამო მოცულობითი სისხლისმიმოქცევა მასში ნაკლებია, მაგრამ მაღალია ხაზოვანი სიჩქარე სისხლისა, რაც ამცირებს თრომბოზის გაჩენას;

ვ) ანასტომოზი ხორციელდება 2 არტერიულ ქსოვილს შორის;

645. მამარო-კორონარული ანასტომოზის სპეციალურ ჩვენებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ვენური ანასტომოზების თრომბოზი;

გ) მეორადი ოპერაციები გულზე რევასკულარიზაციის მიზნით;

დ) ალრე წარმოებული ფლებექტომია;

ე) ვენების გამოხატული გაგანიერება;

646. აორტო-კორონარული ანასტომოზის დაღებითი ჩვენებებია:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მამარული არტერიის გამოყოფა შედარებით რთული პროცედურაა ვიდრე ქვემო კიდურებზე ვენების ამოღება;

გ) აორტო-კორონარული შუნტის დაღება რამდენიმე არტერიასთან;

დ) მამარული არტერიის პაგარა დიამეტრი კორონარულ არტერიასთან შედარებით;

647. აორგო-კორონარული შუნტირება:იპოვეთ არასწორი პასუხი:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) ოპერაციის შემდგომი ეტაპია კორონარულ არტერიებთან დისკალური ანასტომოზების დადება;
- გ) ოპერაციის შემდგომ ეტაპს შეადგენს ასწვრივი აორტის გადაჭერა და კარდიოპლევგიური გულის გაჩერება;
- დ) პირველად წარმოებს აორტის აღმავალი ნაწილის ხოლო შემდეგ საულლე ვენების კანულაცია, რომლის შემდეგ ხდება მათი ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის აპარატთან მიერთება;
- ე) აუტოვენური ტრანსპლანტაციის აღება წარმოებს სტერნოტომიასთან ერთად;
- ვ) გულთან მიდგომა წარმოებს დასწვრივი სტერნოტომიის საშუალებით;

648. აორგო-კორონარული შუნტირების დამამთავრებელი ეტაპებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) მკერდის ძვლის მთლიანობის აღდგენა და გულმკერდის დახურვა პლევრალური ღრუს ღრეზირებით;
- გ) დეკანულაცია;
- დ) სისხლის ხელოვნური მიმოქცევის აპარატის გამოთიშვა;
- ე) გულის მუშაობის აღდგენა;
- ვ) ჰაეროვანი ემბოლიის პროფილაქტიკა;
- ზ) ასწვრივი აორტიდან მომჭერების მოხსნა;

649. მიოკარდის მწვავე ინფარქტის პირობებში სასწრაფო აორგო-კორონარული შუნტირების ჩვენებებია, გარდა:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

- *ბ) კარდიოგენური შოკი;
- გ) გამოხატული ჰემოდინამიკური დარღვევები;
- დ) აორგო-კორონარული შუნტირების მოსამზადებელ პერიოდში მიოკარდის მწვავე ინფარქტის განვითარება;
- ე) კორონაროგრაფიის და ტრანსლუმბალური ანგიოპლასტიკის ჩატარებისას კორონარული არტერიების თრომბოზი;

650. მიოკარდის ქირურგიული რევასკულარიზაცია მიოკარდის ინფარქტის განვითარებისას ნაჩვენებია:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) ავადმყოფებს მიოკარდის ინფარქტით,გამოწვეულს კორონარების სტენოზით,მიზანშეწონილია ჩაუტარდეთ ანგიოპლასტიკა და აორგო-კორონარული შუნტირება;
- გ) კორონარული არტერიების თრომბოზით გამოწვეული მიოკარდის ინფარქტის შემთხვევაში მიზანშეწონილია კომბინირებული:თრომბოლიტიკური თერაპიის, ანგიოპლასტიკის ან აორგო-კორონარული შუნტირების გამოყენება;
- დ) ტრანსმურალური ინფარქტისას-შეგვეის დაწყებიდან 6 საათის შემდეგ,ხოლო მოგვიანებით პოსტინფარქტული სტენოკარდიის და ჰემოდინამიკური დარღვევების განვითარებისას;
- ე) არატრანსმურალური მწვავე ინფარქტის დროს ოპერაცია ნაჩვენებია მსხვილი კორონარული არტერიის დაზიანებიდან 30 დღის განმავლობაში;

651. მიოკარდის მწვავე ინფარქტის დროს მარცხენა პარკუჭის გაგლეჯის სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) გარეგანი გულის მასაჟის არაეფექტურობა;

- გ) პერიკარდში სისხლის არსებობა და გამჟონადის განვითარება;
- დ) პერიკარდში სითხის არსებობა;
- ე) არტერიული ჰიპერტენზია მიოკარდის ინფარქტის შემდეგ;
- ვ) ტკივილების რეციდივი ეკგ-ს ცვლილებების გარეშე, რომლებიც ემსგავსებიან ინფარქტის ტკივილებს;

652. პოსტინფარქტული პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტით გამოწვეული ჰემოდინამიკური დარღვევების ფაქტორებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კარდიოგენური შოკის განვითარება;
- გ) მიოკარდის პერფუზიის მდგომარეობით მის ინტაქტურ მონაში;
- დ) მარცხენა პარკუჭის მწვავე პოსტინფარქტული ანევრიზმის ჩამოყალიბება;
- ე) მარცხენა პარკუჭის მიოკარდის დაზიანების ზომები;
- ვ) მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნგის ხარისხი;

653. აირჩიეთ სწორი პასუხი: პოსტინფარქტული პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის კლინიკური ნიშნებია:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არითმიების განვითარება ხშირად აგრიოვენტრიკულური ბლოკადის ჩამოყალიბებით;
- გ) გულმკერდის თრთოლვის არსებობა;
- დ) ცენტრალური ჰემოდინამიკის გაუარსება თვით კარდიალური შოკის განვითარებით;
- ე) აუსკულტაციურად გულის არეში უხეში სისგოლური შუილის ჩამოყალიბება მკერდის ძვლის ქვედა კიდესა და გულის მწვერვალის შორის არეში;
- ვ) მძიმე მარცხენაპარკუჭოვანი უკმარისობა გამოხატულს შეგუბებითი მოვლენებით თვით ფილტვის შეშუპების განვითარებით;
- ზ) საერთო მდგომარეობის უეცარი გაუარესება-ტკივილები, ქოშინი;

654. პოსტინფარქტული მიგრალური ნაკლოვანების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებს წარმოადგენს:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) მიგრალურ უკმარისობასთან შერწყმული პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი;
- გ) პოსტინფარქტული მძიმე მექანიკური დაზიანება მარცხენა პარკუჭისა;
- დ) კორონარული არტერიების მასგენოზირებული ათეროსკლეროზი;

ჯანდაცვის კანონმდებლობა და სამედიცინო ეთიკა

655. ავადმყოფი უგონო მდგომარეობაშია თავის გვინის გრამვის გამო. მის მკურნალ ექიმს განზრახული აქვს ავადმყოფის სამეცნიერო კვლევაში ჩართვა. რა შემთხვევაშია ექიმის მოქმედება მართებული:

- *ა) ექიმი უფლებამოსილია ჩართოს ავადმყოფი სამეცნიერო კვლევაში, თუ მას წინასწარ ჰქონდა განცხადებული თანხმობა, ხოლო ამ უკანასკნელის არარსებობისას- მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობისას.
- ბ) ექიმს უფლება აქვს ჩააგაროს სამეცნიერო კვლევა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ გამჟღავნებული არ იქნება ავადმყოფის ვინაობა;
- გ) ექიმი რთავს ავადმყოფს სამეცნიერო კვლევაში განყოფილების გამგესთან შეთანხმებით;
- დ) ექიმი არ ახორციელებს სამეცნიერო კვლევას მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის გარეშე;

656. ექიმმა უარი განაცხადა პაციენტის მკურნალობაზე, რადგანაც ავადმყოფი უნდობლად ეკიდება და არ ასრულებს მის დანიშნულებას. რა შემთხვევაშია უფლებამოსილი ექიმი შეწყვიტოს ავადმყოფის მკურნალობა:

*ა) ექიმი უფლებამოსილია უარი თქვას პაციენტის მკურნალობაზე, თუ იგი უზრუნველყოფს მისი მკურნალობის უწყვეტობას.

ბ) ავადმყოფის მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებას დაადასტურებს იმ სამედიცინო დაწესებულების ეთიკის კომიტეტი, სადაც ექიმი მუშაობს;

გ) ექიმს შეუძლია შეწყვიტოს ავადმყოფის მკურნალობა, თუ ამის ნებას დართავს განყოფილების გამგე;

დ) ექიმს უფლება აქვს უარი თქვას ავადმყოფის მკურნალობაზე თუ ეს უკანასკნელიც განაცხადებს ამაზე თანხმობას;

657. სასწრაფო დახმარების ექიმი გამოძახებულია შეიარაღებულ პაციენტთან რომელი ქმედებაა სწორი:

ა) ექიმი ვალდებულია შეაგყობინოს ამ შემთხვევის შესახებ პოლიციას და აღმოუჩინოს ავადმყოფს სამედიცინო დახმარება.

ბ) ექიმს უფლება აქვს უარი განაცხადოს ავადმყოფის მკურნალობაზე, რადგანაც მის სიცოცხლეს რეალური საფრთხე ემუქრება;

*გ) ექიმი უნდა წავიღეს ავადმყოფთან რომელიმე თავის კოლეგასთან ერთად;

დ) მიუხედავად გაფრთხილებისა ექიმი ვალდებულია აღმოუჩინოს ავადმყოფს სამედიცინო დახმარება;

658. ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან როლის არ არის ვალდებული ექიმი აღმოუჩინოს პაციენტს სამედიცინო დახმარება:

ა) თვითმკვლელობის მცდელობისას ექიმის სამუშაო ადგილზე

ბ) გამოხატულია სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა ექიმის სამუშაო ადგილზე;

*გ) ავადმყოფს ესაჭიროება გადაუღებელი სამედიცინო დახმარება, მაგრამ ექიმი არასამუშაო ადგილზეა;

დ) ავადმყოფსა და ექიმს შორის არსებობს ოფიციალურად გაფორმებული წერილობითი ან სიგევიერი შეთანხმება;

659. ქვემოთ მოყვანილი შემთხვევებიდან, როლის არ არის ექიმი ვალდებული გაამჟღავნოს სამედიცინო საიდუმლო:

ა) ინფორმაციის გამჟღავნება აუცილებელია საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად.

ბ) ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვენ საგამომძიებლო ორგანოები;

გ) ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს გარდაცვლილი ავადმყოფის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი;

*დ) ინფორმაციის გამჟღავნებას მოითხოვს მისი კვლევა, რომელიც არ მონაწილეობს ავადმყოფის ღიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში;

660. რა შემთხვევაში არ არის მოვალე სამედიცინო პერსონალი გადასცეს ინფორმაცია ავადმყოფის შესახებ შესაბამის სამსახურს:

ა) უპაგრონო ან ამოუცნობი გვამის აღმოჩენისას.

*ბ) გენეტიკურად განპირობებული დაავადების დადგენისას;

გ) სხეულის ფიზიკური, ქიმიური, სხივური, თერმული დაზიანების შემთხვევაში;

დ) გადაძლევი დაავადების ღიაგნომის დადგენისას ან ასეთზე ეჭვის მიგანისას;

661. სამედიცინო დაწესებულების საქმიანობის ლიცენზია შეიძლება გაუქმდეს ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა) სამედიცინო დაწესებულება არ აწვდის შესაბამის ორგანოებს სამედიცინო სტაგისტიკურ ინფორმაციას.

*ბ) ლიცენზიის მიღებიდან 1 წლის განმავლობაში სამედიცინო დაწესებულება არ ახორციელებს ლიცენზიით განსაზღვრულ საქმიანობას;

გ) სამედიცინო დაწესებულების საქმიანობა სცილდება ლიცენზიით განსაზღვრულ ფარგლებს;

დ) სამედიცინო დაწესებულება არ აკმაყოფილებს გაცემული ლიცენზიის პირობებს;

662. სამედიცინო ჩარევის განსახორციელებლად რა შემთხვევაში არ არის აუცილებელი პაციენტის, მისი ახლობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის ინფორმირებული თანხმობის მიღება:

*ა) პაციენტს აქვს განსაკუთრებით საშიში გადაძვლები დაავადება.

ბ) პაციენტს აღენიშნება გადაუღებელი ან სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა;

გ) პაციენტი პატიმარია ან იმყოფება წინასწარ პატიმრობაში;

დ) პაციენტი დაავადებულია ფატალური გენეტიკური დაავადებით;

663. პაციენტი კატეგორიულ უარს აცხადებს დანიშნული გამოკვლევის ჩატარებაზე. როგორ უნდა მოიქცეს ექიმი:

*ა) ექიმი განუმარტავს პაციენტს განმარტებული გამოკვლევის მიზანს და მისი თანხმობის შემთხვევაში ატარებს გამოკვლევას.

ბ) ექიმი ეძებს პაციენტის დახმარების ალტერნატიულ, თუმცა შესაძლებელია ნაკლებ ეფექტურ გზას;

გ) ექიმი უარს აცხადებს პაციენტის მკურნალობაზე;

დ) მიუხედავად პაციენტის წინააღმდეგობისა ექიმი მაინც ატარებს გამოკვლევას;

664. ქვემოთ მოყვანილი განმარტებებიდან ინფორმირებული თანხმობის შესახებ რომელია ჭეშმარიტი:

*ა) პაციენტის ან მისი ახლობლების თანხმობა პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, მისი ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ ჩარევაცთან დაკავშირებული რისკის განმატების შემდეგ.

ბ) პაციენტის ან მისი ახლობლების თანხმობა პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე, ჩარევის აუცილებელი განმარტების შემდეგ;

გ) პაციენტის ან მისი ნათესავის, ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა პაციენტისათვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე;

დ) პაციენტის თანხმობა მისთვის საჭირო სამედიცინო ჩარევის ჩატარებაზე;

665. ქვემოთ მოყვანილი მტკიცებებიდან ნაგულისხმები თანხმობის შესახებ რომელი არის ჭეშმარიტი:

*ა) სიგუაცია, როდესაც პაციენტმა მიმართა ექიმს სამედიცინო დახმარების მისაღებად, ხოლო ამ უკანასკნელმა, მიუხედავად წერილობითი ან სიგყვიერი შეტანხმების არარსებობისა, გაუწია მას სამედიცინო დახმარება.

ბ) სიგუაცია, როდესაც პაციენტმა მიმართა ექიმს სამედიცინო დახმარების მისაღებად, ხოლო ამ უკანასკნელმა გაუწია სამედიცინო დახმარება მხოლოდ პაციენტის სიგყვიერი თანხმობის საფუძველზე;

გ) ექიმის უკანონო ქმედობა, რომელიც მდგომარეობს ინფორმირებული თანხმობის გარეშე პაციენტისათვის სამედიცინო დახმარების გაწევას;

დ) პაციენტისათვის სამედიცინო ჩარევის განხორციელება მისი თანხმობის გარეშე;

666. ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან სამედიცინო დაზღვევის შესახებ მართებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სამედიცინო დაზღვევა ხორციელდება ხელშეკრულების ფორმით.
- ბ) სამედიცინო დაზღვევა საქართველოში ხორციელდება სავალდებულო და ნებაყოფლობითი დაზღვევის ფორმით;
- *გ) სახელმწიფო სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევა ვრცელდება მხოლოდ საქართველოს მოქალაქეებზე;
- დ) საქართველოში მცხოვრებ ყველა პირს აქვს ნებაყოფლობითი სამედიცინო დაზღვევის უფლება;

667. რა შემთხვევაში არ არის დაშვებული არარეგისტრირებული სამკურნალო საშუალებების საქართველოს ტერიტორიაზე შემოტანა:

- *ა) ფიზიკური პირის ინდივიდუალური საჭიროებისათვის.
- ბ) სამკურნალო საშუალებების შემდგომი გადამუშავების და სამედიცინო პრაქტიკაში გამოყენების მიზნით;
- გ) სახელმწიფო რეგისტრაციისათვის;
- დ) კლინიკამდელი და კლინიკური გამოცდისათვის;

668. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ მოწოდებულ დაავადებათა კლასიფიკაციის მიხედვით გულის იშემიური დაავადების ფორმებად ითვლება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- *გ) კორონარული არტერიების უკმარისობა;
- დ) გულის უკმარისობა;
- ე) გულის რითმის დარღვევები;
- ვ) უეცარი სიკვდილი;

669. ნებისმიერი ფორმის ცნობა გაიცემა:

- ა) შრომისუნარიან პირებზე, რომლებიც გადიან გეგმიურ სამედიცინო შემოწმებას;
- *ბ) სამხედრო პირებზე, რომლებმაც მიმართეს სამედიცინო დახმარებისათვის საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით;
- გ) ალკოგოლიზმთან დაკავშირებული ქმედების, დაავადების ან ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენების შემთხვევაში;
- დ) გადატანილი გრამვის დროს;

670. სტაციონარიდან არაშრომისუნარიანი პაციენტის გამოწერისას, სტაციონარის ექიმს უფლება აქვს გააგრძელოს სააფადმყოფო ფურცელი:

- ა) არა უმეტეს 6 დღისა.
- *ბ) არა უმეტეს 10 დღისა;
- გ) 3 დღით;
- დ) 1 თვით;

671. ღამაგებითი ანაზღაურებადი საავადმყოფო ფურცლის მქონე პაციენტის შრომითი მოწყობა ხორციელდება

- *ა) პროფესიული დაავადებების შემთხვევაში.
- ბ) ბაქტერიამტარებლობის შემთხვევაში;
- გ) ზოგადი დაავადებებისას;
- დ) საწარმოო გრამვისას;

672. საბოლოო გადაწყვეტილებას ავადმყოფის მედიკო-სოციალურ ექსპერტიზაზე გაგზავნის აუცილებლობაზე, იღებს:

- ა) მთავარი ექიმი
- *ბ) კლნიკურ-ექსპერტული კომისია;
- გ) მთავარი ექიმის მოადგილე;
- დ) განყოფილების გამგე;
- ე) მკურნალი ექიმი;

673. ავადმყოფი სამხედრო კომისარიატის საექიმო კომისიის მიერ როგორც წვევამდელი გაგზავნილი იყო სტაციონარში გამოსაკვლევად, სადაც დაუდგინდა-რევმატიზმის აქტიური ფაზა, მიგრალური სარქველის კომბინირებული დაზიანება. კვლევის პერიოდში წვევამდელი იღებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) სტაციონარის მიერ გაცემულ ნებისმიერი ფორმის ცნობას;
- გ) პოლიკლინიკის მიერ გაცემულ ავადმყოფობის ფურცელს;
- *დ) სტაციონარის მიერ გაცემულ საავადმყოფო ფურცელს;
- ე) პოლიკლინიკის მიერ გაცემულ ნებისმიერი ფორმის ცნობას;

2005 წლის ახალი ტესტები

674. ჩამოთვლილი მოსაზრებებიდან რომელიც ეხება წინა კარელის განლაგებას მიგრალური სარქველის რგოლში, რომელია მართებული?

- ა) ის მოთავსებულია რგოლის უკანა ნაწილში;
- *ბ) ის იკავებს რგოლის პერიმეტრის 1/3-ს;
- გ) ის იკავებს რგოლის პერიმეტრის 2/3-ს;
- დ) ის იკავებს რგოლის პერიმეტრის ნახევარს;
- ე) რგოლის მთელ პერიმეტრს;

675. მიგრალური სარქველის პაპილარულ აპარატთან მიმართებაში რომელი მოსაზრება არის მართებული?

- ა) წინა პაპილარული კუნთი ბევრად აღემატება ზომაში უკანა პაპილარულ კუნთს;
- ბ) მიგრალური სარქველის წინა კარელის ქორდა დაკავშირებულია წინა პაპილარულ კუნთთან, ხოლო უკანა კარელი დაკავშირებულია უკანა პაპილარულ კუნთთან;
- *გ) მათი მორფოლოგია ინდივიდუალურია;
- დ) წინა პაპილარული კუნთი უმაგრდება პარკუჭთაშუა ძგიდეს;
- ე) ისინი მყესოვანი სრტუქტურებია მცირედი სისხლმომარაგებით ან მის გარეშე

676. მიგრალური სარქველის კარედებთან მიმართებაში ყველა ჩამოთვლილი მოსაზრება სწორია გარდა:

- ა) მიგრალური სარქველის წინა კარელი ბევრად უფრო ღლია ვიდრე უკანა;
- *ბ) თითოეულ კარელს აქვს საკუთრივ თავისი პაპილარული კუნთი;
- გ) მიგრალური სარქველის წინა კარელის რგოლის პერიმეტრთან დაკავშირების არე ნაკლებია ვიდრე უკანა კარელის;
- დ) მიგრალური სარქველის წინა კარელი უკავშირდება სარქველის რგოლს გულის ორ ფიბროზულ გრიგონს შორის;
- ე) კომისურები უწყვეტად არიან განლაგებული ორივე მიგრალურ კარელს შორის;

677. უკანა კარელის პროლაფსის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი გარდა;

- ა) ქორლის რუპტურა;

- ბ) ქორდის დაგრძელება;
- გ) ენლოკარდიტი;
- *დ) მარცხენა პარკუჭის დილაგაცია;
- ე) მიოკარდის ინფარქტით გამოწვეული პაპილარული კუნთის რუპტურა

678. ყველა ჩამოთვლილი არის მიგრალური სარქელის პლასტიკის შემდგომ პერიოდში, მარცხენა პარკუჭის გასავალი გრაქტის ობსტრუქციის განვითარების რისკ-ფაქტორი, გარდა:

- ა) ძგიდის გადაზნევა;
- ბ) მახვილი (დახურული) მიგრალურ-აორტული კუთხე;
- გ) ფართო (დიდი) უკანა კარელი;
- *დ) დილაგირებული მარცხენა პარკუჭი;
- ე) მცირე ზომის რგოლის მქონე სარქელის პლასტიკა

679. მიგრალური სარქელის პლასტიკის შემდგომი პერიოდის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) აორტის ნაკლოვანება;
- *ბ) აორტული სტენოზი;
- გ) მიოკარდის ინფარქტი;
- დ) მარცხენა პარკუჭის რუპტურა;
- ე) სისტოლის დროს მიგრალური სარქელის წინა კარელის წინა გადაადგილება (შAM)

680. უკანა კარელის პროლაფსით გამოწვეული მიგრალური ნაკლოვანების მკურნალობის საუკეთესო მეთოდია:

- ა) მიგრალური სარქელის გამოცვლა;
- ბ) მხოლოდ ანულოპლასტიკა;
- გ) ქორდის დამოკლება;
- დ) ქორდის გრანსპომიცია;
- *ე) კარელის რეზექცია

681. წინა კარელის პროლაფსის მკურნალობის ალტერნატიულ მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) ორ ხერეღიანი შესავლის მეთოდი (ალფიერის მეთოდი);
- ბ) ხელოვნური ქორდის გამოყენება;
- გ) ქორდის გრანსპომირება;
- დ) პაპილარული კუნთების დამოკლება;
- *ე) მხოლოდ ანულოპლასტიკა

682. რომელი მასაზრება არის სწორი სიმპტომატური პაციენტებისათვის (NYHA III-IV) საშუალო / მძიმე (3+ / 4+) ხარისხის, იშემიური წარმოშობის, მიგრალური ნაკლოვანების ქირურგიული მკურნალობის შემდგომ შუახნის პერიოდის შედეგებთან დაკავშირებით?

- ა) იგივეა თუ ჩაგარდა მხოლოდ აორტო-კორონარული შუნგირება (ჩABG) ან აორტო-კორონარული შუნგირება მიგრალური სარქელის გამოცვლასთან კომბინაციაში;
- *ბ) უკეთესია როლესაც აორტო-კორონარული შუნგირება გარდება მიგრალური სარქელის გამოცვლასთან კომბინაციაში;
- გ) უკეთესია როლესაც გარდება აორტო-კორონარული შუნგირება (ჩABG)
- დ) უკეთესია როლესაც გარდება მხოლოდ მიგრალური სარქელის გამოცვლა;
- ე) შედეგები არ არის დამოკიდებული ჩაგარებული ქირურგიული პროცედურის სახეობაზე

683. რომელი მოსაზრება არის სწორი მიგრალური ნაკლოვანების და მიგრალური სარქელის რგოლის მასიური კალციფიკაციის დროს:

- ა) კალციფიკაცია არ ცვლის ქირურგიულ სტრატეგიას;
- ბ) კალციფიკაციები აღვილად შორდება ქსოვილებს დამატებითი გართულებების გარეშე;
- გ) სარქელის რგოლის პლასტიკა გარდება კალციფიკაციებზე შეხების გარეშე
- დ) ნაჩვენებია მიგრალური სარქელის პროთეზირება დიდი ზომის მექანიკური პროთეზების გამოყენებით;
- *ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი სწორი არ არის

684. მიგრალური სარქელის დაავადებების დროს, ძირითადი მიზეზი, რის გამოც მიგრალური სარქელის პლასტიკა უპირატესად გამოყენება მიგრალური სარქელის პროთეზირებასთან შედარებით არის:

- ა) მარცხენა პარკუჭის ფუნქციის უკეთესი შენახვა;
- ბ) ხანგრძლივი ანგიოპლასტიკის თავიდან აცილება (მექანიკური სარქელები).
- გ) რეოპერაციის აცილება (ბიოპროთეზის შემთხვევაში).
- დ) სარქელთან დაკავშირებული გართულებების აცილება (მექანიკური სარქელი და ბიოპროთეზი).
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებულება სწორია

685. რომელი მოსაზრება არის სწორი მიგრალურ სარქელთან მიმართებაში?

- ა) მიგრალური ნაკლოვანების გამომწვევი მიგრალური სარქელის დაავადებები ჩვეულებრივ მოიცავენ მთელ კარელს
- *ბ) მიგრალური ნაკლოვანების გამომწვევი მიგრალური სარქელის დაავადებები არჩევითად აზიანებენ კარელის გარკვეულ სეგმენტებს.
- გ) წინა კარელს აქვს კარგად შემოსაზღვრული სეგმენტები, რომლებიც აღინიშნება როგორც A1, A2 და A3.
- დ) I ტიპის მიგრალური ნაკლოვანება ეწოდება მიგრალურ ნაკლოვანებას, რომელიც ვითარდება კარელის მოძრაობის შეზღუდვის შედეგად, იწვევს დაზიანებული კარელის მოძრაობის შეზღუდვას რგოლის სიბრტყისაკენ და აქედან გამომდინარე აინჰიბირებს კარელის კოაპტაციას
- ე) II ტიპის მიგრალური ნაკლოვანება ეწოდება მიგრალურ ნაკლოვანებას კარელის ნორმალური მოძრაობით ე) ი. ფუნქციურ მიგრალურ ნაკლოვანებას კარელის დაზიანების გარეშე

686. მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდეგ ქრონიკული მიგრალური ნაკლოვანების განვითარების პათოფიზიოლოგიური მექანიზმებია:

- ა) მიოკარდის მწვავე ინფარქტით გამოწვეული პაპილარული კუნთების მწვავე რუპტურა)
- ბ) სარქელის რგოლის დილატაცია (მარცხენა პარკუჭის გადილების შედეგად), რომელიც იწვევს მიგრალური სარქელის ნაკლოვანებას.
- გ) მარცხენა პარკუჭის ლოკალური რემოდელირება პაპილარული კუნთის დისლოკაციით, რომელიც იწვევს კარელის დაჭიმვას და მათ რესტრიქციულ მოძრაობას .
- დ) III ბ ტიპის კარელის რესტრიქციული სისტოლური მოძრაობა)
- *ე) სწორია ბ და დ მექანიზმები.

687. ბაქტერიული ენდოკარდიტის დროს მიგრალური ნაკლოვანება ვითარდება მეორადად:

- ა) მარგინალური ქორლების დესტრუქციის და რუპტურით გამოწვეული კარელის პროლაფსის გამო.
- ბ) კარელის პერფორაციით, რომელიც ვითარდება აბსცესის ფორმირებისა და მეორადი პერფორაციის შედეგად)
- გ) გიგანტური ვეგეტაციებით კარელის დესტრუქციის გამო, რომელიც აღინიშნება მწვავე

შემთხვევებში.

*დ) ყველა შემთხვევაში აღნიშნული მექანიზმი სწორია)

ე) ყველა შემთხვევაში აღნიშნული მექანიზმი მცდარია)

688. რომელი მოსაზრება არის ყველაზე სწორი მიგრალური სარქველის კარელის რეგულაციასთან მიმართებაში?

ა) ის გამოიყენება მიგრალური სარქველის კარელის პროლაფსის სამკურნალოდ და უზშირესად გარღება მიგრალური სარქველის წინა კარელისათვის.

*ბ) ლეგენერაციული პროცესით გამოწვეული მიგრალური სარქველის ნაკლოვანების სამკურნალოდ უზშირესად მიმართავენ უკანა კარელის კვადრიანგულარულ რეგულაციას

გ) მიგრალური სარქველის უკანა კარელის რგოლის დონეზე რეგულაცია დაკავშირებულია რგოლის ექსტენსიურ პლიკაციასთან, იძლევა საუკეთესო შედეგებს და არ იწვევს ლომინანტური შემომხვევი გვირგვინოვანი არტერიის დაზიანებას.

დ) მიგრალური სარქველის წინა კარელის რეგულაციის დროს შედეგი უკეთესია ვიდრე უკანა კარელის რეგულაციისას.

ე) ანულოპლასტიკა არ გარღება კვადრიანგულარულ რეგულაციასთან კომბინაციაში.

689. ქორლის გადაგანასთან და დამოკლებასთან დაკავშირებით ყველა ჩამოთვლილი მოსაზრება მართებულია, გარდა:

ა) ქორლის გადაგანა არის არჩევის ტექნიკა მიგრალური სარქველის წინა კარელის პროლაფსის სამკურნალოდ)

*ბ) ქორლის გადაგანა მიგრალური სარქველის უკანა კარელიდან წინა კარელის დაზიანებული სეგმენტისკენ ნაკლებ ეფექტურია ვიდრე ქორლის დამოკლების ტექნიკა)

გ) დამოკლებული ქორლა განიცდის რუპტურას პაპილარული კუნთის სიღრმეში მიმაგრების ადგილას.

დ) ქორლის დამოკლების მეთოდის გამოყენებას უნდა მოვერიდოთ თუ ეს შესაძლებელია)

ე) ქორლის გადაგანის მეთოდი ჩვეულებრივ საჭიროებს მიგრალური სარქველის უკანა კარელის შესაბამისი სეგმენტის რეგულაციას.

690. ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი შეიძლება იყოს გამოყენებული მიგრალური სარქველის წინა კარელის დეფექტის აღსადგენად, გარდა:

ა) დაზიანებული ქსოვილების მოშორება (Dებრიდემენტ) და დეფექტის საკუთარი პერიკარდიუმით დახურვა

ბ) კარელის რეგულაცია და მისი რეკონსტრუქცია საკუთარი პერიკარდიუმით.

გ) ქორლის გრანსპოზიცია თუ მისი თავისუფალი კიდე ან კომისურა ხელმისაწვდომია)

დ) უფრო ექსტენსიური დაზიანების შემთხვევაში დაზიანებული სეგმენტების ნაწილის ჩასანაცვლებლად გამოიყენება ჰომოგრაფტი

*ე) "მჭიდრო ნახვევით" აღდგენა ან ალფიერის ნაკერი

691. რა მიზეზით არის განპირობებული ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობა მიგრალური სარქველის დაავადების აღრეულ ეტაპზე?

ა) პაციენტებში ლეგენერაციული მიგრალური ნაკლოვანებით, მოსალოდნელი გაუმჯობესების ნაცვლად, აღინიშნება მზარდი სიკვდილობა)

ბ) მიგრალური ნაკლოვანების მქონე პაციენტებში, 10 წლის განმავლობაში წინაგულების ფიბრილაციის განვითარების სიხშირე 30%-ია, ხოლო გულის უკმარისობისა 63%.

გ) პაციენტთა 90%-ს 10 წლის ვადაში დაავადების გამოსავალი ექნებათ ლეგალური ან ჩაუტარდებათ ქირურგიული ჩარევა)

დ) უეცარი სიკვდილი გვხვდება უსიმპტომო ან მინიმალური სიმპტომების მქონე პაციენტებში,

ცულად მოფუნქციონირე მარცხენა პარკუჭით.

*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

692. ლეგენერაციული პროცესით დაზიანებული მიგრალური სარქველის პლასტიკის ქირურგიულ მეთოდებთან მიმართებაში რომელი დებულება არ არის სწორი?

ა) უკანა კარელის კვადრიანგულარული რეზექციის დროს უნდა ჩაგარდეს რგოლის პლასტიკა)

*ბ) წინა კარელის პროლაფსის კორექცია უნდა მოხდეს ქორლის დამოკლებით.

გ) ქორლის გადაგანა არ ზრდის პლასტიკის წარუმაგებლობის რისკს.

დ) ქორლის გადაგანა წინა კარელის პროლაფსის სამკურნალოდ გამოყენებადი მეთოდია)

693. მიგრალური სარქველის რგოლის კალციფიკაცია მნიშვნელოვნად ართულებს სარქველის პლასტიკას და

ა) ზრდის პარკუჭის რუპტურის რისკს.

ბ) ზრდის მარცხენა შემომხვევი კორონარული არტერიის დაზიანების რისკს.

გ) ხელს უწყობს პოსტოპერაციულად რემილუალური მიგრალური ნაკლოვანების არსებობას.

დ) გავლენას ახდენს ოპერაციის ტიპის არჩევაზე და ოპერაციის ხანგრძლივობაზე)

*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

694. სისხლის ხელოვნური მიმოქცევიდან მოხსნის შემდეგ, მალევე განვითარებული მიგრალური სარქველის წინა კარელის სისგოლის დროს წინა მოძრაობით (MAM ოფ AML) გამოწვეული ჰიპოტენზიის მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს გარდა:

ა) სითხის გადასხმა

*ბ) ვაზოდილატატორების შეწყვეტა)

გ) B-ბლოკატორებით მკურნალობა)

დ) ინოტროპული მკურნალობის დაწყება)

ე) ღროებითი პეისინგის სისძირის წუთში 90-დან 70 შეკუმშვამდე დაქვეითება)

695. ხშირი პნევმონიები არ ახასიათებს:

ა) ფილტვის არტერიის პათოლოგიას

ბ) მარჯვენა ატრიოვენტრიკულური სარქველის პათოლოგიას

გ) მიგრალური სარქველის პათოლოგიას

*დ) აორტალური სარქველის პათოლოგიას

696. გულის თანდაყოლილი მანკების დროს სისხლის მიმოქცევის დარღვევები გამოწვეულია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ბ) გულის მარჯვენა და მარცხენა ნახევრებს შორის პათოლოგიური კავშირების განვითარებით, რასაც თან ახლავს არტერიული და ვენური სისხლის ურეთირეთშერევა

გ) გულის ცალკეული უბნების განუვითარებლობით

დ) ფილტვის სისხლძარღვებში არსებული ჰიპერტენზიის არსებობით

ე) სისხლის მიმოქცევსადმი წინააღმდეგობის არსებობით, გამოწვეულს სარქველების სტენოზირების გამო

697. შეარჩიეთ არასწორი პასუხი II ტონის მიმართებაში: იგი გამოწვეულია

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

*ბ) სამკარიანი სარქველის დახურვით

გ) ფილტვის არტერიის სარქველების დახურვით

დ) აორტალური სარქველების დახურვით

698. აორგოგრაფიით შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი მანკების დიაგნოსტიკა, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) სამკარიანი სარქველის უკმარისობის
- გ) აორგის სარქველის ნაკლოვანების
- დ) ღია ბოგალის სადინარის
- ე) აორგის კოაკრგაციის

699. ოპერაციის შემდგომი შოკის კლინიკურ ნიშანთა შორის იპოვეთ არასწორი პასუხი:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გაძლიერებული ოფლიანობა
- გ) ღიურების დაქვეითება
- დ) ჰიპოტონია
- ე) "მარმარილოსებური" ფერის კილურები
- ვ) ცივი კილურები
- ზ) სუსტი პულსი

700. წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის ანატომიური სახეებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) აგრიოვენტრიკულური კომუნიკაცია
- გ) წინაგულთაშუა ძგიდის არარსებობა
- დ) მეორე ტიპის წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი
- ე) პირველი ტიპის წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი
- ვ) ღია ოვალური ხვრელი

701. იპოვეთ არასწორი პასუხი მარცხენა წინაგულის თრომბების ფორმების შესახებ მიგრალური სტენოზის დროს

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) თავისუფლად მცურავი მრგვალი თრომბები
- გ) ბურთის ფორმის თრომბები
- დ) მარცხენა წინაგულის კელისამყოლი თრომბები
- ე) მარცხენა წინაგულის ყურის გოგალური თრომბოზი
- ვ) აპიკალური თრომბოზი

702. მიგრალური სტენოზის დროს მარცხენა წინაგულის თრომბოზმა შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილი სისტემების ემბოლიები, გარდა:

- *ა) ფილგვის არტერიის
- ბ) პერიფერიული არტერიების
- გ) ბარძაყის არტერიის
- დ) მუცლის დრუს აორგის
- ე) მეზენტერიული სისხლძარღვების
- ვ) თავის გვინის სისხლძარღვების

703. იპოვეთ არასწორი პასუხი აორგალური უკმარისობის გამომწვევ ეტიოლოგიურ ფაქტორთა შორის:

- *ა) წითელი მგლურა
- ბ) აორგალური სარქველის თანდაყოლილი ცვლილებები
- გ) აორგის განშრეებადი ანევრიზმა

- დ) სეპტიური ენდოკარდიტი
- ე) სიფილისი
- ვ) რევმატიული კარდიტი

704. სარქველოვანი აპარატის პროთეზირების სპეციფიკური გართულებების მიზგზია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ბაქტერიული ენდოკარდიტი
- გ) პროტეზების საფიქსაციო ნაკერების უკმარისობა
- დ) ინფექციური გართულებები
- ე) პროთეზების არსწორად შერჩეული ზომები
- ვ) პროთეზის არასწორი ფიქსაცია
- ზ) პროთეზების უკმარისობა
- თ) პროთეზების თრომბოზი

705. კორონაროგრაფიის შესაძლებელი გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კორონარული არტერიების პერფორაცია
- გ) კორონარული არტერიების ინტიმის განშრევება
- დ) პერიფერიული არტერიების თრომბოზი
- ე) მიოკარდის მწვავე ინფარქტი
- ვ) პარკუჭების ფიბრილაცია

706. სისხლის მიმოქცევის უეცარი შეწყვეტის მიზგზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი არითმია, გარდა:

- * ა) სინუსური ტაქიკარდია
- ბ) გამოხბაგული ბრადიკარდია
- გ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია
- დ) პარკუჭების თრთოლვა
- ე) პარკუჭების ფიბრილაცია

707. სისხლის მიმოქცევის უეცარი შეწყვეტის სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გუგების გაფართოვება
- გ) სუნთქვის გაჩერება
- დ) გულის ტონების არარსებობა
- ე) პულსის გაქრობა
- ვ) კლონური და ტონური კრუნჩხვები
- ზ) გონების ღაკარგვა

708. იპოვეთ არასწორი პასუხი ღია ატრიოვენტრიკულური არხის ქირურგიული მკრნალობის მიმართებაში

- * ა) ოპერაცია ტარდება ჰიპოთერმიის პირობებში
- ბ) ოპერაცია ტარდება ხელოვნური სისხლისმიმოქცევის პირობებში
- გ) პარკუჭშია ძგიდის ღეფექტის ღახურვა
- დ) მიტრალური სარქველის უკმარისობის კორექცია
- ე) წინაგულთაშია ძგიდის ღეფექტის ღიკვიღაცია

709. ბენგალ-ღებონოს ოპერაცია გულისხმობს:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ოპერაცია წარმოებს ხელოვნური სისხლისმიმოქცევის პირობებში
- გ) კონდუილში წარმოებს კორონარული არტერიების იმპლანტაცია
- დ) კონდუიდი შეიცავს ხელოვნურ აოტოგრაფურ სარქველს, დაზიანებული აორტალური სარქველის პროთეზირების მიზნით
- ე) ოპერაციის ჩატარებას აღმავალი აორტის ანევრიზმის დროს, როდესაც აორტის დაზიანებული უბანი იცვლება ხელოვნური კონდუილით

710. შეძენილი გულის მანკების კლინიკური სიმპტომების გამოვლინება განპირობებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) წინაგულთაშუა და პარაკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტების სიდიდით
- გ) მიოკარდის კომპენსატორული დილატაციის და ჰიპერტროფის განვითარებით
- დ) სისტემური სისხლისმიმოქცევის დარღვევის ხასიათით და ხასიათით
- ე) მანკის გამომწვევი პათოლოგიური პროცესების მიმდინარეობის ხანგრძლივობით
- ვ) სარვლოვანი აპარატის დაზიანების ხარისხით

711. აორტალური სტენოზის განვითარების ეტიოლოგიური ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) წითელი მგლურა
- ბ) თანდაყოლილი აორტალური სტენოზი
- გ) გახანგრძლივებული სეპტიური ენდოკარდიტი
- დ) ათეროსკლეროზი
- ე) რემმატიზმი

712. გულის მანკების დიაგნოსტიკა დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომების არსებობაზე, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მარჯვენა და მარცხენა პარაკუჭების ჰიპერტროფის ხარისხზე
- გ) მარჯვენა და მარცხენა წინაგულების ჰიპერტროფიის ხარისხზე
- დ) გულის შეღარებითი მოყრუების საზღვრის გაფართოების ხარისხზე
- ე) გულის საძგერის გაძლიერების ხარისხზე
- ვ) II ტონის შესუსტების ან გაძლიერების ხარისხზე
- ზ) გულმკერდის სისტოლური თრთოლვის
- თ) სისტოლური და დიასტოლური შუილის

713. საერთაშორისო კარდიოლოგთა ასოციაციის კლასიფიკაციის მიხედვით არჩევენ გულის იშემიური დაავადებების ყველა ჩამოთვლილ ფორმებს, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მწვავე არითმიები
- გ) მიოკარდის ინფარქტი
- დ) მოსვენებითი სტენოკარდია
- ე) პრინციპალის სტენოკარდია
- ვ) დაძაბვითი სტენოკარდია
- ზ) უეცარი კორონარული სიკვდილი

714. პერიკარდის კისტებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პერიკარდიალური კისტები
- გ) შეძენილი ანთებითი და გრაფმული გენეზის კისტები
- დ) თანდაყოლილი კისტები
- ე) ცელომნილური კისტები
- ვ) პარაზიტარული კისტები
- ზ) კისტები, განვითარებული პერიკარდის სიმსივნეების დაშლის შემდეგ
- თ) კისტები, განვითარებული პერიკარდის ჰემატომების შემდეგ

715. იპოვეთ არასწორი პასუხი პერიკარდის ცელომნილური კისტების ანატომიური ფორმების მიმართებაში:

- * ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფიბროზული ხასიათის კისტები
- გ) გამჭირვალე კელლიანი კისტები
- დ) თხელკედლიანი კისტები
- ე) კისტები დაკავშირებული პერიკარდთან წვრილი ფეხით
- ვ) კისტები დაკავშირებული პერიკარდის ღრუსთან

716. იპოვეთ არასწორი პასუხი პერიკარდის კისტების ქირურგიული მკურნალობის მიმართებაში:

- * ა) უკუჩვენების ძირითადი ფაქტორია ავადმყოფის სქესი
- ბ) ოპერაციის უკუჩვენებებია: ჰიპერტონული დაავადება, მიოკარდის ინფარქტი, ფილტვის ემფიზემა, თირკმლის და ღვიძლის უკმარისობა, შაქრიანი დიაბეტი
- გ) კისტების რეზექცია შესაძლებელია მარცხენა გვერდითი მილგომითაც
- დ) კისტებთან მილგომა ხორციელდება მარცხენა-წინა-გვერდითი მილგომით
- ე) წარმოებს კისტების რეზექცია

717. გულის ანევრიზმის ფორმებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) განშრევებადი ანევრიზმები
- გ) თანდაყოლილი
- დ) გულის სიმსივნით გამოწვეული ანევრიზმები
- ე) გულის ჭრილობით განვითარებული ანევრიზმები
- ვ) გრაფმული ანევრიზმები
- ზ) მიოკარდის ინფარქტის შემდეგ განვითარებული ანევრიზმები

718. ანატომიური და კლინიკური მიმდინარეობის მიხედვით არჩევენ ყველა ჩამოთვლილ ანევრიზმას, გარდა:

- * ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ქრონიკულს
- გ) ქვემწვავეს
- დ) მწვავეს
- ე) სოკოს მაგვარს
- ვ) გომრისებურს
- ზ) ღიფუბურს
- თ) ცრუს

719. გულის ანევრიზმების ქირურგიული მკურნალობის მიმართებაში, იპოვეთ არასწორი პასუხი:

- * ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

- ბ) სოკოსებური და გომრისებური ანეფრიზმების შემთხვევაში მიზანშეწონილია მარცხენა პარაკუტის სანათურის გახსნა თრომბების ამოღების მიზნით
- გ) ნაჩვენებია მისი რებექცია ან ანეფრიზმექტომია
- დ) უკუნაჩვენებია გულის უკმარისობის III სტადიის ფონზე
- ე) უკუნაჩვენებია 70 წელზე მევით ასაკის ავადმყოფებისათვის
- ვ) უკუნაჩვენებია მიოკარდის ახალი ინფარქტის დროს

720. გულის თანდაყოლილი მანკების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ოპერაციები მაგისტრალურ სისხლძარღვებზე
- გ) ექსტრაკარდიალური
- დ) გულშიდა ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის პირობებში
- ე) პალიატიური
- ვ) რადიკალური

721. ოპერაციის შემდგომ გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სისხლდენა
- გ) რევემატიზმის გამწვავება
- დ) ჩირქოვანი პერიკარდიტი
- ე) ფიბროზული პერიკარდიტი
- ვ) პლევრის ემპიემა
- ზ) გრავმული პლევრიტი
- თ) ოპერაციის შემდგომი პნევმონია
- ი) გულის უკმარისობა

722. წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის ფორმებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის სრული არარსებობა
- გ) კომბინირებული დეფექტები
- დ) მრავლობითი დეფექტები
- ე) მაღალი დეფექტი ზემო ღრუ ვენასთან
- ვ) უკანა-ქვედა დეფექტი, უკანა ღრუ ვენასთან
- ზ) ცენტრალურად განლაგებული დეფექტი ოვალური ხვრელის მიდამოში
- თ) მეორადი დეფექტი
- ი) პირველადი დეფექტი

723. ახალშობილებში გულის მანკების ქირურგიული მკურნალობის რისკ-ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ხშირი გართულებების თანაარსებობა
- გ) უმეტეს შემთხვევაში გადაუღებელი, ექსტრემალური ხასიათი ოპერაციების უმრავლესობისა
- დ) პალიატიური ოპერაციების პრევალირება რადიკალურზე
- ე) დაავადების მძიმე ფონი, რომლის დონეზეც წარმოებს ქირურგიული ჩარევა

724. ოპერაციის შემდგომი ლეგალობის ძირითადი მიზეზია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სინუსური ტაქიკარდიის ეპიზოდები

- ბ) პერფუზიული გართულებები
- გ) მანკის არააღექვამური კორექცია
- დ) დიდი საოპერაციო გრავმა
- ე) გულის მწვავე უკმარისობა

725. რომელია არასწორი პასუხი ოპერაციის შემდგომი ლეგალობის მიზეზთა შორის:

- *ა) ერთეული წინაგულოვანი ექსტრასისტოლიები
- ბ) ჩირქოვან-სეპტიური პროცესები
- გ) ღვიძლისა და თირკმელის უკმარისობა
- დ) სუნთქვითი უკმარისობა
- ე) ანესთეზიოლოგიური გართულებები
- ვ) თრომბოემბოლიური პროცესები
- ზ) სისხლდენა

726. აკროციანოზით მიმდინარე გულის თანდაყოლილ მანკებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ბოგალის ღია სადინარი
- ბ) ერთიანი პარკუჭი
- გ) ეიბენმენგერის სინდრომი
- დ) აორტის აგრეზია
- ე) აორტალური რკალის განუვითარებლობა

727. რომელი მოსაზრებაა მცდარი ციანოზით მიმდინარე გულის თანდაყოლილი მანკების მიმართებაში

- *ა) აორტის კოაკრგაცია
- ბ) ფალოს ტეტრადა
- გ) ერთიანი სისხლძარღვოვანი ღერო
- დ) მარჯვენა ატრიოვენტრიკულური სარქველების აგრეზია
- ე) მაგისტრალური სისხლძარღვების სრული გრანსპოზიცია

728. ციანოზის გარეშე მიმდინარე გულის თანდაყოლილი მანკებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ფალოს ტეტრადა
- ბ) აორტის კოაკრგაცია
- გ) ღია ოვალური ხვრელი
- დ) სუბაორტალური სტენოზი
- ე) აორტალური სტენოზი

729. გულის თანდაყოლილი მანკები: იპოვეთ არასწორი პასუხი ციანოზის გარეშე მიმდინარე მანკებს შორის:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) ერთიანი სისხლძარღვოვანი ღერო
- გ) წინაგულთაშუაძგიდის ლეფექტი
- დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის ლეფექტი
- ე) ბოგალის ღია სადინარი

730. ზომიერი ციანოზით მიმდინარე გულის თანდაყოლილი მანკებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ღია ბოგალის სადინარი
- ბ) ფილტვის არტერიის მეორადი ჰიპერტენზია

- გ) ფილგვის არტერიის ვენების ღრენირება მარჯვენა წინაგულში
- დ) ატრიოვენტრიკულური კომუნიკაცია
- ე) ებშტეინის ანომალია

731. ქირურგიული მკურნალობა შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი თანდაყოლილი მანკის შემთხვევაში, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) აორტის კოარკტაცია
- გ) ფილგვის არტერიის სარქველების უკმარისობა
- დ) ფილგვის არტერიის ინფუნდიბულარული სტენოზი
- ე) ფილგვის არტერიის სარქველოვანი სტენოზი
- ვ) ღია ბოგალის სადინარი
- ზ) გულის ექტოპია

732. იპოვეთ არასწორი პასუხი გულის თანდაყოლილი მანკების ქირურგიული მკურნალობის მიმართებაში:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პარკუჭთაშუა ძგიდის ღეფექტი
- გ) წინაგულთაშუა ძგიდის ღეფექტი
- დ) აორტალურ-ფილგვის არტერიის ზომიერი ფისტულა
- ე) აორტის სარქველების უკმარისობა
- ვ) აორტის სარქველების სტენოზი

733. ქირურგიულ მკურნალობას ექვემდებარებიან შემდეგი გულის თანდაყოლილი მანკები:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ერთიანი სისხლძარღვოვანი ღერო
- გ) მაგისტრალური სისხლძარღვების გრანსპოზიცია
- დ) ატრიოვენტრიკულარული კომუნიკაცია
- ე) მაგისტრალური სისხლძარღვების სარქველების უკმარისობა
- ვ) ფალოს ტეტრადა

734. გულის თანდაყოლილი მანკების ქირურგიული მკურნალობის სახეებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ოპერაციები სისხლძარღვებზე მექანიკური ბეწოლის სალიკვიდაციოდ
- გ) ოპერაციები მიმართული ვენური და არტერიული სისხლის შერევის შესამცირებლად
- დ) შემოვლითი სისხლძარღვოვანი ანასტომოზები
- ე) ოპერაციები მიმართული ვენური და არტერიული სისტემებს შორის არსებული პათოლოგიური შეერთების ლიკვიდაციისაკენ
- ვ) ოპერაციები მიმართული იზოლირებული სტენოზის ლიკვიდაციისაკენ

735. გულის თანდაყოლილ მანკებს, რომლებიც საჭიროებენ გულშიდა ქირურგიულ ჩარევებს, მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ღია ბოგალის სადინარი
- ბ) თანდაყოლილი მარჯვენა ატრიოვენტრიკულური მანკები
- გ) თანდაყოლილი მიტრალური სარქველის მანკები
- დ) აორტის სარქველის სტენოზი და უკმარისობა
- ე) ფილგვის არტერიის სარქველის სტენოზი და უკმარისობა

- ვ) წინაგულთაშუა ძგილის ლეფექტი
- ზ) პარკუჭთაშუა ძგილის ლეფექტი

736. რენგგენოლოგიურად ექსუდატიური პერიკარდიტის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გულის კონტურების გადასწორება
- გ) პერიკარდის კალციფიკაცია
- დ) გულის პულსაციის შესუსტება
- ე) გულის ზომების გადიდება

737. კონსტრიქციული პერიკარდიტის დროს:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) იზრდება გულის მარცხენა ნახევრის ზომები
- გ) ფილტვის ვენებში წნევა კლებულობს
- *დ) პარკუჭების საბოლოო-დიასტოლური და სისტემური ვენური წნევა მაგულობს

738. კონსტრიქციული პერიკარდიტის დროს ვენური და არტერიული წნევები:

- ა) ვენური წნევა მცირდება, არტერიული წნევა მაგულობს
- *ბ) ვენური წნევა მაგულობს, არტერიული - ქვეითდება
- გ) ვენური და არტერიული წნევები მცირდება
- დ) ვენური და არტერიული წნევები მაგულობს
- ე) ვენური და არტერიული წნევები უცვლელია

739. იპოვეთ არასწორი პასუხი: კონსტრიქციული პერიკარდიტის დროს

- *ა) ხშირად ვითრდება მიოკარდის ინფარქტი
- ბ) აღინიშნება გაქიკარდია
- გ) ვენური წნევა მნიშვნელოვნად მაგულობს
- დ) პარკუჭების ავსება ხდება დიასტოლაში
- ე) გულის ზომები უცვლელი რჩება

740. კონსტრიქციული პერიკარდიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) პერიკარდის აგროფია
- ბ) ტკივილები მკერდის ძვლის უკან
- გ) პერიფერიული შეშუპებები
- დ) დისპნოე
- ე) წონაში დაკლება
- ვ) სისუსტე

741. კონსტრიქციული პერიკარდიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) დიასტოლური შუილი ეპიცენტრით მებუთე წერტილში
- გ) ქოშინი
- დ) კისრის ვენების დაბერვა
- ე) პარადოქსული პულსი

742. კონსტრიქციული პერიკარდიტი: იპოვეთ არასწორი პასუხი

- * ა) ნახვენებია კონსერვატიული მკურნალობა
- ბ) ნახვენებია ქირურგიული მკურნალობა
- გ) აღინიშნება გულის ღრუების დილაგაცია
- დ) აღინიშნება მიოკარდის ჰიპერტროფია
- ე) ვენური წნევა მაგულობს

743. ინფექციური ენდოკარდიტის ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებათა მიმართებაში, იპოვეთ არასწორი პასუხი:

- * ა) ოქროსფერი სტაფილოკოკით გამოწვეული ნებისმერი ენდოკარდიტის დროს
- ბ) ხელოვნური სარქველების ინფიცირება
- გ) ანტიბიოტიკებისადმი რემისგენტიული მიკრობებით გამოწვეული განმეორებითი ემბოლიები
- დ) არტერიო-ვენური ფისგულა
- ე) სარქველების რგოლების აბსცესი

744. რევმატიზმში იწვევს ყველა ჩამოთვლილ პათოლოგიას, გარდა:

- * ა) ფილტვის არტერიის სტენოზს
- ბ) მარჯვენა აგრიოვენტრიკულური სარქველების ნაკლოვანებას და სტენოზირებას
- გ) რევმატიკულ ენდოკარდიტს
- დ) აორტალური სარქველების ნაკლოვანებას
- ე) აორტალურ სტენოზს
- ვ) მიტრალური სარქველების ნაკლოვანებას
- ზ) მიტრალურ სტენოზს

745. მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნგი ვითარდება: იპოვეთ სწორი პასუხი:

- ა) მკვეთრად გამოხატული პულმონარული ჰიპერტენზიის შემთხვევაში
- ბ) მარჯვენა აგრიოვენტრიკულარული სარქველის აგრეზიის შემთხვევაში
- გ) ფილტვის არტერიის სტენოზის არსებობისას
- დ) მარჯვენა აგრიოვენტრიკულარული სარქველის მკვეთრი სტენოზის შემთხვევაში
- * ე) გულის მარჯვენა და მარცხენა ნახევრებს შორის პათოლოგიური შეერთების შემთხვევაში

746. გულის თანდაყოლილი მანკების დროს ციანოზი ვითარდება: - არასწორი პასუხია:

- ა) ფალოს ტეტრადის დროს
- ბ) ფილტვის არტერიის სარქველების უკმარისობის დროს
- გ) მარჯვნიდან-მარცხნივ შუნგის არსებობისას
- * დ) მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნგის არსებობისას

747. ჩამოთვლილი გულის თანდაყოლილი მანკებიდან გამოხატული პოლიციტემია ხშირად გვხვდება:

- ა) მარჯვენა აგრიოვენტრიკულური სარქველის დამიანების პირობებში
- ბ) სამკარიანი სარქველის აგრეზიის შემთხვევაში
- * გ) ეიზენმენგერის დაავადების არსებობისას
- დ) მაგისტრალური სისხლძარღვების ტრანსპოზიციის დროს

748. აღრეულ ბავშვობის ასაკში პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი კლინიკურად ვლინდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით
- ბ) პოლიციტემიით
- გ) ციანოზით
- * დ) ადვილი დაღლით და ფიზიკური დატვირთვებისადმი ტოლერანტობის შემცირებით

749. იპოვეთ სწორი პასუხი პარაკუჭთაშუა ძგიდის ღეფექტის რენგგენოლოგიური გამოკვლევის შედეგებს შორის:

- *ა) ფილგვის სურათის შეშუსტება
- ბ) ფილგვის არტერიის სეგმენტის მკვეთრი გამოხატვა
- გ) მარჯვენა პარაკუჭის საზღვრის გაღივება
- დ) მარჯვენა წინაგულის საზღვრის გაღივება
- ე) მარცხენა წინაგულის საზღვრის გაღივება

750. იპოვეთ არასწორი პასუხი ბოგალის ღია სადინრის ქირურგიულ მკურნალობასთან მიმართებაში

- *ა) ქირურგიული მკურნალობა ნაჩვენებია მაღალი პულმონარული ჰიპერტენზიის შემთხვევაში
- ბ) მისი ლიკვიდაცია შეიძლება გადაკვეთის საშუალებითაც, აორტის და ფილგვის არტერიის გადაჭრილი ბოლოების შემდგომი გაკერვით
- გ) ერთ-ერთი ქირურგიული მეთოდია ბოგალის ღია სადინრის გადაკვანძვა
- დ) ნაჩვენებია მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნტის არსებობისას
- ე) შეძლებისდაგვარად ადრე უნდა ჩატარდეს

751. ბოგალის ღია სადინრის გართულებებს შორის იპოვეთ არასწორი პასუხი:

- *ა) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფია
- ბ) პულმონარული ჰიპერტენზია
- გ) ბოგალის ანთება - ბოგალიტი
- დ) ფილგვის სისხლძარღვების მძიმე ობსტრუქციის შედეგად განვითარებული სადინრის ანევრიზმა
- ე) ბაქტერიული ენდოკარდიტი
- ვ) გულის უკმარისობა

752. შუნტირების გარეშე მიმდინარე გულის თანდაყოლილ მანკებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) წინაგულთაშუა ძგიდის ღეფექტი
- ბ) ფილგვის არტერიის სტენოზი
- გ) აორტის კოარქტაცია
- დ) აორტის სარქველზედა სტენოზი
- ე) აორტის სარქველოვანი სტენოზი

753. იპოვეთ არასწორი პასუხი აორტის სტენოზის ფიზიკალურ ნიშანთა შორის:

- ა) მკერდის ძვლის მარჯვენა კიდეებთან, II ნეკნთაშუა არეში რომბისებური სისტოლური შუილი, რომელიც ვრცელდება საძილე არტერიაზე
- ბ) პარადოქსალურად გახლეჩილი II ტონი
- *გ) გულის მწვერვალზე დიასტოლური შუილი
- დ) ნელი სუსტი ავსების პულსი

754. მიგრალური სტენოზის და მარჯვენა ატრიოვენტრიკულური სარქველის ნაკლოვანების დროს, ჰიპერტროფიას განიცდის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) მარცხენა პარაკუჭი
- გ) მარჯვენა პარაკუჭი
- დ) მარჯვენა წინაგული
- ე) მარცხენა წინაგული

755. პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს ეკგ-ზე აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფია
- ბ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები
- გ) მარცხენა პარკუჭის გადაძაბვის ნიშნები
- დ) გულის ელექტრული ღერძის მარჯვნივ გადახრა

756. წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) მოციმციმე არითმიის ნიშნები
- ბ) ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის ბლოკადის ნიშნები
- გ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები
- დ) მარჯვენა პარკუჭის გადაძაბვის ნიშნები
- ე) გულის ელექტრული ღერძის მარჯვნივ გადახრა

757. ბოგალის ღია საღინარის არსებობისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მარცხენა წინაგულის გადაძაბვის ნიშნები
- * ბ) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები
- გ) მარჯვენა პარკუჭის გადაძაბვის ნიშნები
- დ) მარცხენა პარკუჭის გადაძაბვა

758. იპოვეთ არასწორი პასუხი ფილგვის არტერიის სტენოზის მკურნალობასთან მიმართებაში:

- ა) ოპერაციის დროს ხელოვნური სისხლმიმოქცევის გამოყენება
- ბ) ქირურგიული ვალვულოპლასტიკა
- გ) ბალონური ვალვულოპლასტიკა
- * დ) კონსერვატიული მკურნალობა
- ე) ინფექციური ენდოკარდიტის პროფილაქტიკა

759. მაგისტრალური სისხლძარღვების სრული განსპოზიციის კლინიკური გამოვლინებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) თრომბოემბოლიური გართულებები
- ბ) გულის უკმარისობა
- გ) გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა
- დ) ზრდაში ჩამორჩენა
- ე) ციანოზი
- ვ) ქოშინი

760. პულმონარული ვენების სრული ანომალური მიერთების დროს აღინიშნება:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ელექტრული ღერძის მარცხნივ გადახრა ეკგ-ზე
- გ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია
- დ) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფია
- * ე) მარჯვენა წინაგულისა და პარკუჭის ჰიპერტროფია

761. იპოვეთ არასწორი პასუხი: ფალოს ტეტრადის დროს ქოშინ-ციანოზური შეტევის განვითარებისას მიზანშეწონილია:

- * ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ბეგა-ბლოკატორების პაგარა დოზებით მიღება
- გ) ვენაში ნაგრიუმ ბიკარბონატის შეყვანა

- დ) მივაწოდოთ ქანგბადი
- ე) ავადმყოფი ღავსვათ

762. ებშტეინის ანომალიას არ ახასიათებს:

- ა) ღვიძლის სისტოლური პულსაცია
- ბ) არითმიები
- გ) ელექტრული ღერძის მარჯვნივ გადახრა
- დ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია
- *ე) მარცხნიდან-მარჯვნივ შუნტი
- ვ) გამობატული ციანოზი

763. ებშტეინის ანომალიის რენტგენოლოგიური ნიშნებია:

- ა) ნორმალური ზომის მარჯვენა პარკუჭი
- ბ) ფილგვის სურათის შესუსტება
- გ) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები
- *დ) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფია და ფილგვის სურათის გაძლიერება

764. იპოვეთ სწორი პასუხი მიგრალური სტენოზის დამახასიათებელ ჰემოდინამიკურ ღარღვევათა შორის:

- ა) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია
- ბ) მარჯვენა პარკუჭში წნევის შემცირება
- გ) გულის წუთმოცულობის გაზრდა
- *დ) მარცხენა წინაგულის წნევის გაზრდა
- ე) მარცხენა პარკუჭის ავსების გაზრდა

765. იზოლირებულ მიგრალურ სტენოზს უპოვეთ არასწორი პასუხი: მარცხენა წინაგული:

- *ა) მარცხენა წინაგულში წნევა დაბალია
- ბ) ხშირად აღინიშნება მარცხენა წინაგულის ცინციმი და თრთოლვა
- გ) მარცხენა წინაგულსა და მარცხენა პარკუჭს შორის წნევის გრადიენტი გადიდებულია
- დ) მარცხენა წინაგული ჰიპერტროფირებულია
- ე) სისტოლური წნევა მომატებულია

766. მიგრალური სტენოზის სპეციფიკურ ნიშნათა შორის იპოვეთ სწორი პასუხი:

- ა) გამობატული პერიფერიული ციანოზი
- ბ) სახის გამობატული ციანოზი
- გ) მარცხენა მეხუთე ნეკნთაშუა არეში სისტოლური შუილი
- *დ) მიგრალური სარქველის გაღების ხმინობა და ღიასტოლური “კაგის კრუტუნი”

767. მიგრალური სტენოზის დამახასიათებელი ეკგ ნიშანია:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გულის ელექტრული ღერძის მარჯვნივ გადახრა
- გ) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფია
- დ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია
- *ე) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფია და მოციმციმე არითმიის განვითარება

768. მიგრალური სტენოზის ქირურგიული მკურნალობა ნაჩვენებია:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფილგვისმიერი სისხლღენის არსებობისას

- გ) ფილგვების შემუშავების განვითარებისას
- დ) აღნიშნული მანკით შეპყრობილი ყველა ფეხმძიმისათვის
- ე) მიგრალური ხერელის შევიწროვებისას 1-1,5 სმ-ზე

769. იპოვეთ არასწორი პასუხი მიგრალური ნაკლოვანების ქირურგიულ მკურნალობასთან მიმართებაში

- ა) უკუნაჩვენებია მოციმციმე არითმიის ფონზე
- ბ) უკუნაჩვენებია ერთდროულად მიგრალური სტენოზის თანაარსებობისას
- *გ) უკუნაჩვენებია 35 წლამდე ასაკის ავადმყოფებისათვის
- დ) ნაჩვენებია გამობხაგული მიგრალური რეგურგიტაციის არსებობისას

770. აორტალური სტენოზის განვითარებისას: იპოვეთ სწორი პასუხი

- ა) გულის ფუძეზე მოისმინება კაგის კრუტუნი
- ბ) აღინიშნება მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია
- გ) აღინიშნება მარცხენა წინაგულის გამობხაგული ჰიპერტროფია
- *დ) აღინიშნება მარცხენა პარკუჭისა და არტერიას შორის წნევის გრადიენტის გაზრდა და მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია

771. აორტის სტენოზის ქირურგიული მკურნალობა ნაჩვენებია: იპოვეთ არასწორი პასუხი:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ოპერაცია მიმდინარეობს ხელოვნური სისხლისმიმოქცევის პირობებში
- გ) წარმოებს აორტალური სარქველის პროთეზირება
- დ) ზოგჯერ ნაჩვენებია დაავადების უსიმპტომოდ მიმდინარეობის შემთხვევაში
- ე) სტენოკარდიული ტკივილების გახშირებისას
- ვ) ფიზიკური დატვირთვის პირობებში სიკოპეს ხშირი შეტევების დროს

772. გრიკუსპიდალური სტენოზის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფია
- ბ) არითმიების ხშირი განვითარება
- გ) მარჯვენა წინაგულის ჰიპერტროფია
- დ) ღვიძლის გადიდება
- ე) ღვიძლის სისტოლური პულსაცია
- ვ) კისრის ვენების დაბერვა

773. აორტის ანევრიზმასთან მიმართებაში სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ანევრიზმის განვითარების მიზეზი მხოლოდ სიფილისია
- ბ) გომრისებრი ანევრიზმა წარმოადგენს აორტის გარშემოწერილობის რომელიმე ერთი ნაწილის გაფართოებას
- გ) თითისგარისებური ანევრიზმა ხსიათდება აორტის რომელიმე სეგმენტის დიფუზური გაფართოებით
- დ) აორტის ცრუ ანევრიზმა გრავმის შედეგია
- ე) აორტის ჭეშმარიტი ანევრიზმა ეწოდება აორტის სანათურის პათოლოგიურ გაფართოებას

774. სისხლის ჯგიფის დადგენისას აღმოჩნდა იმოჰემაგლუგინაციის დაღებითი რეაქცია 0(I) და A(II) ჯგუფების სტანდარტულ შრაგებთან. აქედან დასკვნა

- ა) გამოსაკვლევი სისხლი AB(IV) ჯგუფისაა
- *ბ) გამოსაკვლევი სისხლი B(III) ჯგუფისაა
- გ) გამოსაკვლევი სისხლი A(II) ჯგუფისაა

დ) გამოსაკვლევი სისხლი 0(I) ჯგუფისაა

775. შეარჩიეთ სწორი პასუხი: სისხლის ინდივიდუალური შეთავსების დროს გარღება ცდა:

- ა) ღონორისა და რეციპიენტის სისხლებს შორის
- ბ) ღონორის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და რეციპიენტის სისხლის შრატს შორის
- გ) რეციპიენტის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და ღონორის სისხლის შრატს შორის
- *დ) რეციპიენტის შრატსა და ღონორის სისხლს შორის
- ე) რეციპიენტის სისხლსა და ღონორის შრატს შორის

776. გულიდან გამომავალი ემბოლიები ყველაზე ხშირად იწვევენ შემდეგი არტერიების ემბოლიას:

- ა) მცირე წვივის
- ბ) დიდი წვივის
- გ) მუხლის აორტის
- დ) თეძოს
- *ე) ბარძაყისა და თავის ტვინის

777. მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობა, პატარა ზომის გული და საძგერის არარსებობა ახასიათებს:

- *ა) კონსტრიქციულ პერიკარდიტს
- ბ) მიგრალური სარქველის კომბინირებულ დაზიანებას
- გ) ჰიპერტენზიას
- დ) მიგრალურ სტენოზს
- ე) მიგრალურ ნაკლოვანებას

778. არტერიულ-ვენოზური შუნგის გარეშე მიმდინარე მანკებს მიეკუთვნება:

- *ა) ბოტალის ღია სადინარი
- ბ) მაგისტრალური სისხლძარღვების გრანსპოზიცია
- გ) აორტის სარქველის ნაკლოვანება
- დ) თანდაყოლილი მიგრალური მანკები
- ე) აორტალური სტენოზი
- ვ) ფილტვის არტერიის სტენოზი
- ზ) აორტის კოაქრგაცია

779. ბოტალის ღია სადინარს შეუარჩიეთ შესაბამისი აკუსტიკური ფენომენი:

- *ა) სისტოლურ-დიასტოლური შუილი
- ბ) პრესისტოლური შუილი
- გ) დიასტოლური შუილი
- დ) სისტოლური შუილი

780. გულის თანდაყოლილ მანკებს, რომლებიც საჭიროებენ ექსტრაკარდიალურ ქირურგიულ მკურნალობას, განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) ფილტვის არტერიის სტენოზი
- გ) შემოვლითი სისხლძარღვოვანი ანასტომოზები
- დ) აორტის კოაქრგაცია
- ე) ბოტალის ღია სადინარი

781. ექსტრაკარდიალურ ქირურგიულ მკურნალობას ექვემდებარებიან ყველა ჩამოთვლილი გულის მანკები, გარდა:

- *ა) წინაგულთშუა და პარაკუჭთშუა ძგიდის ლეფექტები
- ბ) გულმკერდის ცელომნილური კისტები
- გ) ოპერაციები პერიკარდზე
- დ) ოპერაციები აორტაზე და მის გოტებზე
- ე) ფილტვის არტერიის ღერო და მისი გოტები
- ვ) ოპერაციები მაგისტრალურ ვენებზე

782. ფალოს ტეტრადის ღროს გამოყენება ჰპოვა ყველა ჩამოთვლილმა პალიატიურმა ოპერაციებმა, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ანასტომოზები ფილტვის არტერიას და აორტის გოტებს შორის
- *გ) ბროკის ოპერაცია - ფილტვის არტერიის კომისუროტომია
- დ) უშუალო ანასტომოზები აორტასა და ფილტვის არტერიას შორის
- ე) სისხლძარღვოვანი შემოვლითი ანასტომოზები

783. კორონარული სისხლით მომარაგების მიმართებაში, იპოვეთ არასწორი პასუხი:

- *ა) კორონარული ოკლუზიის შემთხვევაში კორონარებში სისხლის მიმოქცევა ძლიერდება
- ბ) სისხლის მიმოქცევა კორონარულ არტერიებში მაქსიმალურია დიასტოლის პერიოდში
- გ) ახალგაზრდა ასაკში მარჯვენა და მარცხენა კორონარულ არტერიებს შორის ანასტომოზური ქსელი კარგადაა განვითარებული
- დ) მარცხენა კორონარული არტერია სისხლით ამარაგებს გულის წინა კედელს
- ე) მარჯვენა კორონარული არტერია კვებავს გულის უკანა კედელს

784. ფიზიკური დატვირთვისას გულის წასვლის განვითარება დამახასიათებელია:

- ა) სამკარიანი სარქველის პათოლოგიისათვის
- ბ) მიტრალური სარქველის ნაკლოვანებისათვის
- გ) მიტრალური სტენოზისათვის
- დ) აორტის სარქველის ნაკლოვანებისათვის
- *ე) აორტის სარქველის სტენოზისათვის

785. სტენოკარდიული ტკივილები შეიძლება აღინიშნოს ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- *ა) მიტრალური ნაკლოვანების განვითარებისას
- ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის შემთხვევაში
- გ) გულის იშემიური დაზავალებები
- დ) მკვეთრად გამოხატული აორტალური სტენოზი
- ე) აორტის განმშრევებადი ანევრიზმა

786. გულის ფრიალს უჩივიან ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- *ა) გამოხატული ბრადიკარდიის განვითარებისას
- ბ) ჰიპერტენზიის შემთხვევაში
- გ) მოციმციმე არითმია
- დ) სინუსური ტაქიკარდია
- ე) მიტრალური სტენოზი

787. ქოშინის განვითარებას ადგილი აქვს ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- *ა) ბოტალის ღია სადინრის დასაწყის სტადიაში
- ბ) გულის გამპონადის ჩამოყალიბებისას
- გ) ფილტვების მწვავე შეშუპების არსებობისას

- დ) ფილგვის არგერიის თრომბოემბოლის განვითარებისას
- ე) მიგრალური სტენოზის შემთხვევაში
- ვ) სიმაღლეზე სწრაფი ასვლის დროს

788. მუდმივი ხასიათის ქოშინი ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- *ა) ღია ოვალურ ხვრელს
- ბ) გულის თანდაყოლილ მანკებს მარჯვნიდან მარცხნივ შუნგით
- გ) ფილგვებში შეგუბებითი პროცესების არსებობას
- დ) გულის მარცხენა პარკუჭოვან უკმარისობას
- ე) მიგრალურ სტენოზს
- ვ) ფილგვების ემფიზემას

789. იპოვეთ არასწორი პასუხი: ჰიპოტენზია და ტაქიკარდია მიუთითებს ყველა ჩამოთვლილ პათოლოგიაზე, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) აორტის კოაქრტაციაზე
- გ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის შემცირებაზე
- დ) აორტის სარქველის ნაკლოვანებაზე
- ე) გულის უკმარისობაზე

790. კისრის არეში ვენების შებერილობა ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- *ა) აორტის კოაქრტაციას
- ბ) მარჯვენაპარკუჭოვან გულის უკმარისობას
- გ) მარჯვენა ატრიოვენტრიკულარული სარქველის კომბინირებულ დაზიანებას
- დ) გამობნატულ ექსუდაციურ პერიკარდიტს
- ე) შეხორცებით პერიკარდიტს

791. ჩამოთვლილი მანკებიდან დადებითი ვენური პულსი ახასიათებს:

- ა) აორტალურ სტენოზს
- ბ) მიგრალურ სტენოზს
- გ) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანებას
- *დ) სამკარიანი სარქველის ნაკლოვანებას
- ე) აორტის სარქველების ნაკლოვანებას

792. მოყვანილი გულის მანკებიდან ე.წ. “გაღების ხმინობის” შესახებ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) აღნიშნული ფენომენი მოისმინება მკერდის ძვლის მარცხენა ქვემო კიდესთან
- *გ) ახასიათებს მიგრალურ ნაკლოვანებას
- დ) მოისმინება მიგრალური სტენოზის დროს

793. ფორმის მიხედვით არჩევენ შემდეგი სახის შუილებს:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სისგოლო-დიასგოლურს
- გ) პრესისგოლურს
- დ) დიასგოლურს
- ე) სისგოლურს
- ვ) რომბისებურს

- გ) ლეკრემჩენლოს
- თ) კრემჩენლოს

794. პრესისგოლური შუილის მიმართებაში იპოვეთ არასწორი პასუხი:

- *ა) წინაგულების ციმციმის დროს ძლიერდება
- ბ) წინაგულების ციმციმის დროს მისი მოსმენა შეუძლებელი ხდება
- გ) მიგრალური სტენოზის დამახასიათებელი გართულებაა
- დ) კრემჩენლოს ტიპისაა
- ე) აღმოცენდება წინაგულების სისგოლის პერიოდში

795. მიგრალური სტენოზის დროს ჰიპერტროფიას განიცდის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მარჯვენა პარკუჭი
- *გ) მარცხენა პარკუჭი
- დ) მარცხენა წინაგული

796. მიგრალური სარქველის უკმარისობის დროს ჰიპერტროფიას განიცდის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) მარჯვენა წინაგული
- ბ) მარჯვენა პარკუჭი
- გ) მარცხენა პარკუჭი
- დ) მარცხენა წინაგული

797. კომბინირებული მიგრალური მანკის დროს ჰიპერტროფია შეიძლება განიცალოს ყველა ჩამოთვლილმა, გარდა:

- *ა) მარჯვენა წინაგულმა
- ბ) მარჯვენა პარკუჭმა
- გ) მარცხენა პარკუჭმა
- დ) მარცხენა წინაგულმა

798. მარჯვენა ატრიოვენტრიკულური სარქველების ნაკლოვანების დროს ჰიპერტროფიას განიცდის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) მარცხენა პარკუჭი
- გ) მარჯვენა პარკუჭი
- დ) მარცხენა წინაგული

799. მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის მიზეზთა შორის იპოვეთ არასწორი პასუხი:

- *ა) მარჯვენა ატრიოვენტრიკულური სარქველის სტენოზი
- ბ) აორტის კოარქტაცია
- გ) აორტის ნაკლოვანება
- დ) აორტალური სტენოზი
- ე) ჰიპერტონია

800. ექოკარდიოგრაფიულად გამოვლინდა ორკარიანი სარქველის აფრების გასქელება, მათი მოძრაობის შემღუღვა, ქორლების დამოკლება. რომელი მანკის დროს აღინიშნება აღნიშნული ნიშნები?

- ა) მარცხენა წინაგულის თრომბოზი

- ბ) მარცხენა წინაგულის მიქსომა
- *გ) მიგრალური სტენოზი
- დ) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანება

801. იპოვეთ არასწორი პასუხი: გულის ღრუების კათეტერიზაციით შეიძლება განვსაზღვროთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) კორონარული სისხლძარღვების ანატომიური ანომალიები
- ბ) გულის ღრუების ანატომიური ანომალიები
- გ) პარკუჭებსა და მაგისტრალურ სისხლძარღვებს შორის არსებული წნევის გრადიენტი
- დ) წინაგულებსა და პარკუჭებს შორის არსებული წნევის გრადიენტი
- ე) პარკუჭების სისტოლური და დიასტოლური წნევები
- ვ) წინაგულების სისტოლური და დიასტოლური წნევები

802. კორონაროგრაფიით შესაძლებელია: - იპოვეთ არასწორი პასუხი -

- *ა) მივიღოთ ინფორმაცია აორტის ანატომიური თავისებურებების შესახებ
- ბ) დავადგინოთ მარცხენა კორონარული არტერიის და მისი ტოტების ოკლუზიური უბნების მდებარეობა
- გ) დავადგინოთ მარჯვენა კორონარული არტერიის და მისი ტოტების ოკლუზიური უბნების მდებარეობა
- დ) შევაფასოთ კორონარული არტერიის და მისი ტოტების ოკლუზიური უბნების მდებარეობა
- ე) მივიღოთ ინფორმაცია კორონარული არტერიების ანომალიების შესახებ

803. მარცხენა პარკუჭის სელექტიური ვენტრიკულოგრაფია გამოიყენება შემდეგი გულის მანკების სადიაგნოსტიკოდ, გარდა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მარცხენა პარკუჭის ანევრიზმა
- გ) ჰიპერტროფიული ობსტრუქციული კარდიომიოპათია
- დ) აორტის სარქველის უკმარისობა
- ე) აორტის სტენოზი
- ვ) მიგრალური სარქველის პროლაფსი
- ზ) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანება
- თ) მიგრალური სტენოზი

804. აღმავალი აორტის რენტგენოკონტრასტული ანგიოგრაფიით შეიძლება დავადგინოთ შემდეგი მანკების არსებობა, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) მიგრალური სტენოზი
- გ) აორტალური სარქველის სტენოზი
- დ) აორტის ანევრიზმა
- ე) აორტის სარქველის ნაკლოვანება

805. ათეროსკლეროზის ყველაზე ხშირი კლინიკური გამოვლინებაა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) აორტის კოაკრგაცია
- გ) ჰიპერტონული დაავადება
- *დ) გულის იშემიური დაავადება

806. გულის იშემიური დაავადების გამომწვევი მიზეზია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კორონარული არტერიების თრომბოზი
- გ) კორონარული არტერიების თანდაყოლილი ანომალიები
- დ) კორონარული არტერიების სპაზმი
- ე) კორონარული სისხლძარღვების ათეროსკლეროზული დაზიანება

807. მიოკარდის მწვავე ინფარქტის რომელი გართულება არ წარმოადგენს ქირურგიული ჩარევის სასწრაფო ჩვენებას:

- * ა) მარცხენა მთავარი კორონარული არტერიის თრომბოზის შედეგად განვითარებული კარდიოგენური შოკი
- ბ) მარცხენა პარკუჭის წინა კედლის ანევრიზმა
- გ) პარკუჭთაშუა ძგიდის რუპტურა
- დ) მიგრალური უკმარისობა
- ე) მიოკარდის რუპტურა

808. უეცარი სიკვდილის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- * ა) მსიმუსური ტაქიკარდია
- ბ) მიოკარდის ინფარქტის ფონზე განვითარებული კარდიოგენული შოკი
- გ) მწვავედ განვითარებული პარკუჭოვანი არითმიები
- დ) გულის გამჟონადა
- ე) მიოკარდის მწვავე ინფარქტი
- ვ) ფილტვის არტერიის მასიური თრომბოემბოლია

809. უეცარი სიკვდილის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- * ბ) მკვეთრი აორტალური სტენოზი
- გ) მწვავედ განვითარებული პარკუჭოვანი არითმიები
- დ) გულის გამჟონადა
- ე) მიოკარდის მწვავე ინფარქტი
- ვ) ფილტვის არტერიის მასიური თრომბოემბოლია

810. იშემიური დაავადების ფონზე მოყვანილი არითმიებიდან სიკვდილის უბშირების მიზეზია

- ა) პარკუჭდელა არითმიები
- ბ) პარკუჭების ასისგოლია
- * გ) პარკუჭების ფიბრილაცია
- დ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია
- ე) მაღალი გრადაციის პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლები

811. იპოვეთ არასწორი პასუხი მწვავე პერიკარდიტის დამახასიათებელ ნიშანთა შორის:

- * ა) თრომბოემბოლიური გართულება
- ბ) ჰაერის უკმარისობა
- გ) ხველა
- დ) პერიკარდის ღრუში სითხის არსებობა
- ე) პლევრის ხახუნის ხმიანობა
- ვ) ტკივილების სინდრომი

812. არაექსულაგიური პერიკარდიტის ყველაზე მნიშვნელოვანი სიმპტომია

- ა) ხველა

- ბ) ჰიპერგონია
- გ) ჰიპოგონია
- დ) დისფაგია
- ე) ტკივილი გულმკერდის არეში
- *ვ) პერიკარდის ხახუნის ხმიანობა
- ზ) ტაქიკარდია

813. გულის გამპონადის დროს აღინიშნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ჰიპერგონია
- გ) ნორმალური არტერიული წნევა
- *დ) სისტოლური არტერიული წნევის დაქვეითება და პარადოქსული პულსი

814. ხელოვნური სისხლისმიმოქცევის პირობებში ქირურგიული მკურნალობა ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიების შემთხვევაში, გარდა:

- *ა) მიგრალური სტენოზი დაავადების III სადიაში
- ბ) მარჯვენა ატრიოვენტრიკულარული სარქველის იმოლირებული და კომბინირებული დაზიანება
- გ) მარცხენა წინაგულის სიმსივნეები
- დ) მარცხენა წინაგულის გრომბოზი მიგრალური სტენოზის არსებობისას
- ე) მიგრალური სარქველის დერილისებრი კუნთის გაგლეჯა
- ვ) აორტალურ-კორონარული შუნგირება ვ.საპჰენა-ს გამოყენებით
- ზ) კომბინირებული მიგრალური მანკი
- თ) მიგრალური სარქველების უკმარისობა

815. ხელოვნური სისხლისმიმოქცევის პირობებში ქირურგიული მკურნალობა ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი აორტალური პათოლოგიების არსებობისას, გარდა:

- *ა) აორტის კოარქტაცია
- ბ) აორტის განშრევაბალი ანევრიზმები
- გ) ბენგალ-დებონოს ოპერაცია
- დ) აორტალური სარქველის კომბინირებული დაზიანება
- ე) აორტის სარქველების უკმარისობა
- ვ) აორტის სარქველების სარქველოვანი და სუბსარქველოვანი სტენოზი

816. ხელოვნური სისხლისმიმოქცევის პირობებში ქირურგიული მკურნალობა ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი გულის თანდაყოლილი მანკის დროს, გარდა:

- *ა) ბოგალის ღია სადინარი
- ბ) ერთიანი პარკუჭი
- გ) ერთიანი არტერიული ღერო
- დ) მაგისტრალური სისხლძარღვების სრული ტრანსპოზიცია
- ე) ებშტეინის ანომალია
- ვ) ფილგვის არტერიის სარქველოვანი პათოლოგიები
- ზ) ფალოს ტეტრალა
- თ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტი
- ი) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი

817. რომელი ჩამოთვლილი პათოლოგია არ საჭიროებს ქირურგიულ მკურნალობას ხელოვნური სისხლისმიმოქცევის პირობებში:

- *ა) ბოგალის ღია სადინარი

- ბ) ფალოს ტეტრადა
- გ) ეიზენშენგერის კომპლექსი
- დ) ერთიანი პარკუჭი
- ე) ერთიანი არტერიული ღერო
- ვ) მაგისტრალური სისხლისხლძარღვების სრული ტრანსპოზიცია

818. რომელი მანკის ქირურგიული მკურნალობის მიზნით გამოიყენება სისხლძარღვთა ანასტომოზები

- ა) ერთიანი სისხლძარღვოვანი ღერო
- *ბ) ფალოს ტეტრადა
- გ) მაგისტრალური სისხლძარღვების სრული ტრანსპოზიცია
- დ) აორტის კოარქტაცია
- ე) ბოგალის ღია სადინარი

819. ფალოს ტეტრადას რადიკალური კორექცია გულისხმობს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- *ა) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დახურვას
- ბ) ფილტვის არტერიის სტენოზის ლიკვიდაციას
- გ) აორტის გადანაცვლებას მარცხენა პარკუჭში
- დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დახურვას

820. იპოვეთ არასწორი პასუხი ფალოს პენტადას ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებათა მიმართებაში: - ნაჩვენებია:

- *ა) ბროკოს მიერ მოწოდებული ფილტვის არტერიის კომისუროგომია
- ბ) ფილტვის არტერიის სტენოზის პლასტიკა
- გ) აორტის გადანაცვლება მარცხენა პარკუჭში
- დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის დეფექტის დახურვა
- ე) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დახურვა

821. უეცარი სიკვდილის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგია, გარდა:

- *ა) აორტის კოარქტაცია
- ბ) აორტის განშრევებადი ანევრიზმა
- გ) ინსულტი
- დ) ფიტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ე) მიოკარდის ინფარქტი

822. გულისა და გულმკერდის მძიმე დახურული ტრავმის დროს სასიკვდილო გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) მიოკარდის კონგუმია
- ბ) მწვავედ განვითარებული პარკუჭების ფიბრილაცია
- გ) კორონარული სისხლძარღვების გაგლეჯა
- დ) პარკუჭების გაგლეჯა
- ე) წინაგულეების გაგლეჯა

823. გულის თანდაყოლილი მანკებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) მიგრალური სტენოზი
- ბ) ერთიანი პარკუჭი
- გ) აორტის კოარქტაცია

- დ) პარკუჭთაშუა ძგიდის ლეფექტი
- ე) წინაგულთაშუა ძგიდის ლეფექტი
- ვ) ბოგალის ღია სადინარი
- ზ) ფალოს ტეგრადა

824. იპოვეთ არასწორი პასუხი: გულის თანდაყოლილი მანკებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანება
- ბ) ეიზენმენგერის კომპლექსი
- გ) აორტის სარქველის სტენოზი
- დ) ლუტენბაშეს სინდრომი
- ე) ფილგვის არტერიის სტენოზი
- ვ) ერთიანი არტერიული ღერო
- ზ) ებშტეინის ანომალია
- თ) მაგისტრალური სისხლძარღვების გრანსპოზიცია

825. ღია ბოგალის სადინარი: ძირითადი ფიზიკალური ფენომენია:

- *ა) სისტოლურ-დიასტოლური შუილი
- ბ) პრესისტოლური შუილი
- გ) გემო კიღურებზე მაღალი არტერიული წნევა ქვემო კიღურებთან შედარებით
- დ) ქვემო კიღურებზე პულსის არარსებობა

826. ფალოს ტეგრადას არ ახასიათებს:

- *ა) უსიმპტომო მიმდინარეობა
- ბ) ფიზიკურ და გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა
- გ) აკროციანოზი
- დ) ”საათის მინის” მსგავსი ფრჩხილები
- ე) ”ღოლის ჯოხის”-მაგვარი თითები
- ვ) ცინოზის მძიმე შეტევები

827. იშვიათ გულის თანდაყოლილ მანკებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ბოგალის ღია სადინარი
- ბ) ეიზენმენგერის კომპლექსი
- გ) ერთიანი პარკუჭი
- დ) ერთიანი არტერიული ღერო
- ე) ებშტეინის ანომალია
- ვ) მაგისტრალური სისხლძარღვების გრანსპოზიცია

828. ”ღოლის ჯოხისებრი” და ”საათის მინის” მსგავსი ფრჩხილები დამახასიათებელია

- ა) შუასაყრის კისტებისათვის
- *ბ) ფალოს ტეგრადასათვის
- გ) პლევრი ჩირქოვანი დაავადებისათვის
- დ) ფილგვის ჩირქოვანი დაავადებისათვის
- ე) ბრონქოექტაზიული დაავადებისათვის

829. ჩამოთვლილი გულის მანკებიდან რომელ შემთხვევაში მოისმინება სისტოლურ-დიასტოლური შუილი:

- ა) აორტალური სტენოზის შერწყმისას მიგრალურ ნაკლოვანებასთან
- ბ) აორტალურ-მიგრალური სარქველების სტენოზი

- * გ) ბოგალის ღია სადინრი
- დ) კომბინირებული აორგალური მანკები
- ე) კომბინირებული მიგრალური მანკები

830. ბავშვებში რევმატიული ენლოკარდიტი უმეტესად აზიანებს:

- * ა) მიგრალურ სარქველს
- ბ) ტრიკუსპიდალურ სარქველს
- გ) აორგალურ სარქველს
- დ) ფილგვის არტერიის სარქველს

831. მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფია შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიებისას, გარდა:

- * ა) ფილგვის არტერიის იზოლირებული სტენოზი
- ბ) მიგრალური სარქველის კომბინირებული დაზიანება
- გ) მარცხენა წინაგულის მიქსომა
- დ) მიგრალური სტენოზი
- ე) მიგრალური სარქველის უკმარისობა

832. აირჩიეთ არასწორი პასუხი მიგრალური სტენოზის მიმართებაში

- * ა) ჰიპერტროფიას განიცდის მარცხენა პარკუჭი
- ბ) ეკგ-ზე აღინიშნება მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფია
- გ) ტკაცუნა I ტონი გულის მწვერვალზე მიგრალური სტენოზის დამახასიათებელი ნიშანია
- დ) დისკოლური შუილი ფილგვის არტერიზე მისი სარქველის ნაკლოვნების (ფუნქციური) გამო აღმოცენდება
- ე) გულშიდა მიმოქცევის მოშლა იწყება, როდესაც მიგრალური ხერეული 2 სმ-ზე ნაკლებია
- ვ) მიგრალური სტენოზის გამომწვევი ძირითადი მიზეზია რევმატიზმი

833. აღნიშნეთ არასწორი პასუხი მიგრალური სტენოზის ჰემოდინამიკურ მაჩვენებელთა შორის:

- ა) წნევის გრადიენტი მარცხენა წინაგულსა და მარცხენა პარკუჭს შორის გაზრდილია
- * ბ) წნევა მარცხენა პარკუჭში მაღალია
- გ) წნევა ფილგვის არტერიაში მაღალია
- დ) წნევა მარცხენა წინაგულში გაზრდილია

834. დიასტოლური შუილი მოისმინება:

- ა) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანების განვითარებისას
- ბ) მარჯვენა აგრიო-ვენტრიკულარული სარქველის სტენოზირებისას
- გ) აორტის კოაკრქტაციის შემთხვევაში
- * დ) მიგრალური სტენოზის არსებობისას
- ე) აორტის სტენოზის დროს

835. სისტოლური შუილი მოისმინება:

- * ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მარჯვენა აგრიო-ვენტრიკულური სარქველის უკმარისობის არსებობისას
- გ) აორგალური სარქველის სტენოზის შემთხვევაში
- დ) მიგრალური სარქველის უკმარისობისას

836. რა რიგშია ამ ელექტროკარდიოგრაფიაზე?

- ა) სინუსური ტაქიკარდია

- *ბ) წინაგულთა თრთოლვა
- გ) აჩქარებული ავ-კვანძოვანი რიგმი
- დ) წინაგულთა ფიბრილაცია

837. რა რიგშია ამ ელექტროკარდიოგრამაზე?

- ა) აჩქარებული ავ-კვანძოვანი რიგმი
- ბ) სინუსური არითმია
- *გ) წინაგულთა ფიბრილაცია
- დ) სინუსური რიგმი სუპრავენტრიკულური ექსტრასისტოლით

838. რა რიგშია ამ ელექტროკარდიოგრამაზე?

- ა) სინუსური რიგმი
- *ბ) რიგმი ავ-შენაერთიდან
- გ) წინაგულთა ფიბრილაცია
- დ) წინაგულთა თრთოლვა

839. როგორია ნორმალური PR ინტერვალის ფარგლები ელექტროკარდიოგრამაზე?

- ა) 100-150 მწმ
- ბ) 80-180 მწმ
- *გ) 120-200 მწმ
- დ) 150-240 მწმ

840. რა დარღვევაა ამ ელექტროკარდიოგრამაზე?

- ა) მეორე ხარისხის სინოატრიალური ბლოკადა
- *ბ) პირველი ხარისხის ავ-ბლოკადა
- გ) მობიც პირველი ტიპის მეორე ხარისხის ავ-ბლოკადა
- დ) სრული ავ-ბლოკადა

841. რა დარღვევაა ამ ელექტროკარდიოგრამაზე?

- ა) მეორე ხარისხის სინოატრიალური ბლოკადა
- ბ) პირველი ხარისხის ავ-ბლოკადა
- *გ) მობიც პირველი ტიპის მეორე ხარისხის ავ-ბლოკადა
- დ) სრული ავ-ბლოკადა

842. რა დარღვევაა ამ ელექტროკარდიოგრამაზე?

- ა) მეორე ხარისხის სინოატრიალური ბლოკადა
- ბ) პირველი ხარისხის ავ-ბლოკადა
- გ) მობიც პირველი ტიპის მეორე ხარისხის ავ-ბლოკადა
- *დ) სრული ავ-ბლოკადა

843. რა დარღვევაა ამ ელექტროკარდიოგრამაზე?

- ა) მარცხენა ფეხის სრული ბლოკადა
- *ბ) მარჯვენა ფეხის სრული ბლოკადა
- გ) მარცხენა წინა ტოტის ბლოკადა
- დ) მარცხენა უკანა ტოტის ბლოკადა

844. რა დარღვევაა ამ ელექტროკარდიოგრამაზე?

- *ა) მარცხენა ფეხის სრული ბლოკადა

- ბ) მარჯვენა ფეხის სრული ბლოკადა
- გ) მარცხენა წინა ტოტის ბლოკადა
- დ) მარცხენა უკანა ტოტის ბლოკადა

845. რა დარღვევაა ამ ელექტროკარდიოგრამაზე?

- ა) ლიგიტალისური ინტოქსიკაციის ნიშნები
- *ბ) ქველა კელის მწვავე ინფარქტი
- გ) ჰიპერკალემიის ნიშნები
- დ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია

846. რა დარღვევაა ამ ელექტროკარდიოგრამაზე?

- *ა) ქველა კელის მწვავე ინფარქტი
- ბ) პერიკარდიტი
- გ) ბრუგადას სინდრომი
- დ) ჰიპოკალემია

847. რა რიგშია ამ ელექტროკარდიოგრამის მარჯვენა ნაწილში?

- ა) წინაგულთა ფიბრილაცია
- ბ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია
- *გ) პარკუჭთა ფიბრილაცია
- დ) მოძრაობითი არტეფაქტები

848. რა რიგშია ამ ელექტროკარდიოგრამაზე?

- ა) მონომორფული პარკუჭოვანი ტაქიკარდია
- *ბ) Torsades de Pointes
- გ) პარკუჭთა ფიბრილაცია
- დ) პაროქსიზმული სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია

849. პაციენტს იმპლანტირებული აქვს პეისმეკერი. შეაფასეთ პეისმეკერის მუშაობა?

- ა) პეისმეკერი მუშაობს გამართულად
- *ბ) დარღვეულია აღქმის (sensing) ფუნქცია
- გ) დარღვეულია ჩაჭერის (capture) ფუნქცია
- დ) დარღვეულია როგორც აღქმის, ასევე ჩაჭერის ფუნქცია

850. რა დარღვევაა ამ ელექტროკარდიოგრამაზე?

- ა) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია
- ბ) სუპრავენტრიკულური ტაქიკარდია
- *გ) პეისმეკერით გამოწვეული ტაქიკარდია (P აცემბეკერ მელიაგედ ტაცჰყცარდია)
- დ) პეისმეკერის ტექნიკური გაუმართაობა

851. გემოთაღნიშნულ დარღვევას შეიძლება ვუმკურნალოთ ყველა ქვემოთჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ღროებით გამოვრთოთ პეისმეკერი
- ბ) შევამციროთ პეისმეკერის AV ინტერვალი
- გ) პეისმეკერის თავზე დავალოთ მაგნიტი
- *დ) ინტრავენური ამიოლარონი

852. რა არითმიაა ამ ელექტროკარდიოგრამაზე?

- *ა) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია

- ბ) სუპრავენტრიკულური ექსტრასისტოლია აბერაციით
- გ) პარკუჭთა გარღამავალი პრეეგზიტაცია
- დ) პეისმეკერით გამოწვეული ნასტიმულირები კომპლექსები

853. შემოვიდა პაციენტი რეგულარული ვიწროკომპლექსიანი ტაქიკარდიით, სიხშირით 160/წთ. აღენოზინის ინტრავენური შეყვანის შემდეგ ტაქიკარდია არ შეწყვეტილა, მხოლოდ პარკუჭების სიხშირე რამდენიმე წამით შემცირდა 90/წთ-მდე და შემდეგ ისევ დაუბრუნდა საწყის სიხშირეს. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ტაქიკარდია არის ყველაზე ნაკლებ სავარაუდო?

- ა) წინაგულთა თრთოლვა
- ბ) წინაგულოვანი ექტოპიური ტაქიკარდია
- *გ) ორთოდრომული AV-რეციპროკული ტაქიკარდია
- დ) სინუსური ტაქიკარდია

854. პაციენტი 36 წლის, უჩივის გულის ფრიალის შეგრძნებას. ეკგ-ზე რეგულარული ვიწროკომპლექსიანი ტაქიკარდია სიხშირით 200/წთ. პაციენტი აღნიშნავს, რომ ბოლო 3 წელია პერიოდულად აღენიშნება ასეთივე "გულის ფრიალის" ეპიზოდები უეცარი დასაწყისით. ანამნეზში აქვს ბრონქული ასთმა, მკურნალობს საინჰალაციო ბეგა-მიმეტიკებით. რომელია არჩევის პრეპარატი ტაქიკარდიის კუპირებისთვის?

- ა) აღენოზინი
- ბ) პროპრანოლოლი
- *გ) ვერაპამილი
- დ) ამიოდარონი

855. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი რიგმის დარღვევის ღროს შეიძლება იყოს ავ-დისოციაცია, გარდა:

- ა) აჩქარებული რიგმი ავ-შენაერთიდან
- ბ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია
- გ) სრული ავ-ბლოკადა
- *დ) ორთოდრომული ავ-რეციპროკული ტაქიკარდია