

სამეანო-გინეკოლოგიური დახმარების ორგანიზაცია

1. სამშობიარო სახლში ფართობი 1 დედის საწოლზე სანიტარული ნორმით შეადგენს:

- ა) 12 კვ.მ.
- \*ბ) 7 კვ.მ;
- გ) 3 კვ.მ;
- დ) 10 კვ.მ;

2. სპეციალური სამეანო სტაციონარის ორგანიზება მიზანშეწონილია, როგორც წესი, ორსული ქალებისთვის შემდეგი პათოლოგიებით:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- \*ბ) სწორია ყველა შემთხვევაში;
- გ) დიაბეტითა და სხვა ენდოკრინული პათოლოგიით;
- დ) თირკმელების;
- ე) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის;

3. ვირუსული ჰეპატიტით, ღია ფორმის ტუბერკულოზით, მწვავე დიზენტერიით დაავადებული ორსული ქალების ჰოსპიტალიზაცია ხორციელდება:

- \*ა) სამშობიარო სახლის ობსერვაციულ განყოფილებაში;
- ბ) სპეციალიზებულ ბოქსებში, რომლებიც შეესაბამება ინფექციური საავადმყოფოს განყოფილებებს;
- გ) არასპეციალიზებულ სამშობიარო სახლებში;
- დ) სპეციალიზებულ გინეკოლოგიურ სტაციონარში (სამშობიარო სახლში);

4. დედისა და ახალშობილის ერთდროული ყოფნა ხორციელდება:

- ა) სამშობიარო სახლის ოპერაციის შემდგომ პალატებში
- \*ბ) არასპეციალიზებულ სამშობიარო სახლში
- გ) სამშობიარო სახლის ობსერვაციულ განყოფილებაში
- დ) სპეციალიზებულ სამშობიარო სახლში

5. ჯანმრთელი ახალშობილის დედის ძუძუსთან პირველი მიყვანა, ჩვეულებრივ ხორციელდება:

- \*ა) დაბადებისთანავე;
- ბ) დაბადებიდან 24 საათის შემდეგ.
- გ) დაბადებიდან 12 საათის შემდეგ;
- დ) დაბადებიდან 8 საათის შემდეგ;
- ე) დაბადებიდან 6 საათის შემდეგ

6. ახალშობილი, ჩირქოვან-ანთებადი დაავადების დროს, სამშობიარო სახლიდან, ბავშვთა საავადმყოფოში, როგორც წესი, გადაჰყავთ:

- ა) ბავშვთა საავადმყოფოს ექიმის კონსულტაციის შემდეგ
- ბ) სამშობიარო სახლიდან დედის გამოწერის შემდეგ
- გ) გამოჯანმრთელებისას, რეაბილიტაციის მიზნით
- დ) დაავადების მწვავე სიმპტომების ჩაცხრომის შემდეგ
- \*ე) დიაგნოზის დასმის დღეს

7. დედის სიკვდილიანობას მიეკუთვნება ქალის სიკვდილი:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი
- გ) დესტრუირებული ბუშგნამქერისგან;
- დ) საშვილოსნოს გარე ორსულობისგან
- ე) სამედიცინო აბორტისგან;

8. სამშობიარო სახლის (განყოფილების) ფუნქციონირების ხარისხის ძირითად მაჩვენებლებს შეადგენს, ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ახალშობილების დაავადებისა;
- ბ) პერინატალური სიკვდილობა;
- გ) დედის სიკვდილობა;
- \*დ) საწოლის სამუალო წლიური დაკავებისა;

9. დედის სიკვდილიანობის მაჩვენებელი გამოითვლება შემდეგნაირად:

- ა) ((დაღუპული ორსული ქალების რიცხვი ორსულობის ვადის მიუხედავად, მშობიარის, მელოგინის მშობიარობიდან 42 დღის შემდეგ):(ცოცხლად და მკვდრად დაბადებულთა რიცხვზე))x100 000
- ბ) ((28 კვირის და მეტი ხნის ფუნქციონირებისას დაღუპულ ქალთა რიცხვი მშობიარობისა და ორი კვირის შემდეგ):(ცოცხლად და მკვდრადშობილთა რიცხვი))x100 000
- \*გ) ((დაღუპული ორსული ქალების რიცხვი ორსულობის ვადის მიუხედავად, მშობიარის, მელოგინის მშობიარობიდან 42 დღის შემდეგ):(ცოცხლად დაბადებულთა რიცხვი))x100 000
- დ) ((დაღუპულ ქალთა რიცხვი 28 კვირიდან ორსულობის გართულებისას):(ცოცხლად და მკვდრად შობილთა რიცხვი))x100 000
- ე) ((მშობიარობისას დაღუპული ქალების რიცხვი):(მშობიარობის რიცხვი))x100 000

10. ოჯახის დაგეგმვაში ქალთა კონსულტაციის ეფექტური მუშაობის ძირითადი მაჩვენებელია:

- ა) თვითნებური აბორტების რიცხვი ფერტილური ასაკის 1000 ქალზე
- ბ) აბორტის შემდგომი გართულებების რიცხვი

გ) აბორტზე გაგზავნილი ქალების აბსოლუტური რიცხვი წლის განმავლობაში

დ) უბანში მყოფი ქალთა რიცხვი

\*ე) აბორტების რიცხვი ფერტილური ასაკის 1000 ქალზე;

11. ცნება ~პერინატალური სიკვდილიანობა` ნიშნავს შემდეგს:

ა) ნაყოფის ანტენატალური დაღუპვა.

ბ) მკვლარაღშობალობა;

\*გ) ნაყოფის დაკარგვას "მშობიარობის ირგვლივ"- ანტენატალურ, ინტენატალურ და აღრეულ ნეონატალურ პერიოდში;

დ) მშობიარობის დროს ნაყოფის სიკვდილი;

12. პერინატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი ღვინდება შემდეგნაირად:

ა) ((მკვლარაღშობალობის რიცხვი+დაბადებიდან 168 სთ-ში დაღუპულთა რიცხვი):(ცოცხლად შობილთა რიცხვი)) x1 000

ბ) ((დაბადებიდან პირველ 7 დღეში დაღუპულთა რიცხვი):(მშობიარობის რიცხვი)) x1 000

\*გ) ((მკვლარაღშობალობის რიცხვი+ დაბადებიდან პირველ 168 სთ-ში დაღუპულთა რიცხვი):(ცოცხლად და მკვლარაღშობილთა რიცხვი))+1 000

დ) ((ინტენატალურად დაღუპულთა რიცხვი):(მკვლარად შობილთა რიცხვი)) x1 000

ე) ((მკვლარაღშობალობის რიცხვი):(მშობიარობის რიცხვი)) x1000

13. პერინატალური სიკვდილიანობის სტრუქტურაში ყველაზე დიდი ხვედრითი წონა, როგორც წესი აქვს:

ა) პოსტნეონატალურ სიკვდილიანობას.

ბ) ინტენატალურ სიკვდილიანობას;

გ) ანტენატალურ სიკვდილიანობას;

\*დ) აღრეულ ნეონატალურ სიკვდილიანობას;

14. პერინატალური სიკვდილიანობის მიზეზად პირველ რიგში მიხნეულია:

ა) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება.

ბ) პნემონია;

\*გ) ასფიქსია;

დ) განვითარების პათოლოგია

ე) სამშობიარო ტრავმა;

15. ახალშობილის სამშობიარო გრაფისას ლეგალობა განისაზღვრება შემდეგი სახით:

\*ა) ((სამშობიარო გრაფის შედეგად დაღუპულ ბავშვთა რიცხვი):(სამშობიარო გრაფით დაბადებულ ახალშობილთა რიცხვი))x100

ბ) ((პირველ 7 დღეში დაღუპულ ჩვილ ბავშვთა რიცხვი):(ცოცხლად დაბადებულთა რიცხვი))x1000

გ) ((სამშობიარო გრაფის შედეგად დაღუპულ ახალშობილთა რიცხვი):(ცოცხლად დაბადებულთა რიცხვი))x100

დ) სამშობიარო გრაფის შედეგად დაღუპულ ახალშობილთა აბსოლუტური რიცხვი

16. როგორ განვსაზღვროთ სწორედ დედის სიკვდილიანობის მაჩვენებელი, მაგ: ეკლამპსიისაგან?

\*ა) ((ქალთა რიცხვი დაღუპული ეკლამპსიისგან):(ცოცხლად დაბადებულთა რიცხვი))x100000

ბ) ((ქალთა რიცხვი დაღუპული ეკლამპსიისგან):(ცოცხლად და მკვლარად შობილთა რიცხვი))x100000

გ) ((ქალთა რიცხვი დაღუპული ეკლამპსიისგან):(მშობიარობის საერთო რიცხვი))x100000

დ) ((ქალთა რიცხვი დაღუპული ეკლამპსიისგან):(ყველა მიზეზით დაღუპულ ქალთა საერთო რიცხვი))x100

ე) ((ქალთა რიცხვი დაღუპული ეკლამპსიისგან):(ყველა მიზეზით დაღუპულ ქალთა საერთო რიცხვი))x1000

17. პერინატალური სიკვდილიანობის შემცირების ყველაზე ეფექტურ ღონისძიებას წარმოადგენს:

ა) ორსულ ქალებთან სანიტარულ-საგანმანათლებლო მუშაობის გაუმჯობესება

\*ბ) ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსიის დროული დიაგნოსტიკა

გ) ორსულის დიეტეტიკის პრინციპების დაცვა

დ) პერინატალური სიკვდილიანობის მიზეზების ანალიზის ჩატარება

ე) ორსულობის შენარჩუნების შესახებ საკითხის დროული გადაწყვეტა

18. ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობისას თერაპევტის მიერ ქალთა გასინჯვა, როგორც წესი, მიმდინარეობს:1) ექიმთან პირველი მისვლისთანავე; 2) ორსულობის 32-ე კვირას; 3) ორსულობის 36-ე კვირას; 4) მშობიარობის წინ

ა) ყველა პასუხი არასწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) ყველა პასუხი სწორია;

დ) სწორია 1,2,3;

\*ე) სწორია 1,2;

19. ფეხმძიმე ქალებში მომავლელი რისკ-ფაქტორის მქონე ჯგუფების ფორმირება ხდება შემდეგი მონაცემების საფუძველზე: 1)

ლაბორატორიული გამოკვლევით; 2) პატრონაჟით; 3) ანამნეზის შეკრებით; 4) პრენატალური ფაქტორების რისკის შეფასებით (ბალებში)

ა) ყველა პასუხი არასწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) ყველა პასუხი სწორია;

დ) სწორია 1,2,3;

\*ე) სწორია 1,3,4;

20. ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობისას ქალთა გასინჯვა სტომატოლოგის მიერ უნდა ხდებოდეს:1) ექიმთან პირველი

მისვლისთანავე; 2) დანიშნული პირველი შემოწმების შემდეგ, ჩვენებების მიხედვით; 3) ორსულობის 32-ე კვირას; 4) მშობიარობის წინ

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2;

21. ორსული ქალის გადაყვანა უფრო მსუბუქ და უვნებელ სამუშაოზე, როგორც წესი, ხორციელდება შემდეგ საფუძველზე: 1) ფეხმძიმობის ინდივიდუალური ბარათით; 2) სამშობიარო სახლის, სამშობიარო განყოფილების გაცვლითი ბარათით; 3) იურისტის მიერ გაცემული ცნობით; 4) ქალთა კონსულტაციის მეან-გინეკოლოგის მიერ გაცემული ცნობით ფ-084/უ

- \*ა) სწორია მხოლოდ 4;
- ბ) ყველა პასუხი არასწორია.
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

22. ორსული ქალის ფსიქოპროფილაქტიკური მომზადება მშობიარობისათვის, როგორც წესი, გარდება: 1) უბნის მეან-გინეკოლოგის მიერ; 2) ქალთა კონსულტაციის ერთ-ერთი მეან-გინეკოლოგის მიერ; 3) სპეციალურად მომზადებული მეანის მიერ; 4) ექიმ-ფიზიოთერაპევტის მიერ

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

23. ლოკუმენტები, რომლებიც ასახავენ ქალთა კონსულტაციის და ბავშვთა პოლიკლინიკის თანმიმდევრულ მუშაობას არის: 1) ორსული ქალების სია მშობიარობამდე პატრონაჟის მიზნით 2) ტელეფონოგრამების ჟურნალი, რომელიც ასახავს ახალშობილისა და დედის გართულების შემთხვევებს მშობიარობის შემდეგ 3) ჟურნალი, რომელიც აფიქსირებს მუშაობას "დედის სკოლა" და "ჯანმრთელი ბავშვის სკოლა" 4) ფეხმძიმების ჰოსპიტალიზაციის ჟურნალი

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

24. ქალთა კონსულტაციაში ორსული ქალის აღრეულ მისვლას დისპანსერული მეთვალყურეობისთვის, ხელს უწყობს: 1) ქალთა კონსულტაციაში, საწარმოში, მშახის ბიუროში მეან-გინეკოლოგისა და მეანის სანიტარულ-საგანმანათლებლო მუშაობა; 2) სოფლის საფერშლო-სამეანო პუნქტის სამედიცინო პერსონალის, ბინებშიც ვიზიტები; 3) სკოლებში, ტექნიკუმებში, ინსტიტუტებში და სასწავლებლებში სქესობრივი აღზრდის სისტემის დანერგვა; 4) საწარმოების ქალთა კომიტეტების ჩაბმა სანიტარულ-საგანმანათლებლო მუშაობაში

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

25. ლოკუმენტი, რომლის საშუალებითაც შეიძლება ვაკონტროლოთ ქალთა კონსულტაციებში ორსული ქალების ჰოსპიტალიზაციის საკითხი, არის 1) დიაგნოზის დაზუსტების სტატისტიკური გალონი; 2) სტაციონარიდან ამონაწერი; 3) ორსულის ინდივიდუალური ბარათი; 4) ჰოსპიტალიზაციის ჟურნალი

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- \*ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია.;
- დ) ყველა პასუხი არასწორია;
- ე) სწორია 1,2;
- ვ) სწორია 1,2,3;

26. ორსული ქალის გამოჯანმრთელების ყველაზე პროგრესულ ორგანიზაციულ ფორმებს წარმოადგენს: 1) დღის სტაციონარები; 2) სტაციონარები სახლში; 3) სანატორიუმ-პროფილაქტიკური სახლი; 4) სანატორიული განყოფილება ორსულებისთვის

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

27. ლოკუმენტები, რომლებიც ასახავენ ქალთა კონსულტაციის მეან-გინეკოლოგისა და უბნის თერაპევტის მუშაობის თანმიმდევრულობას: 1) ექსტრაგენიტალური პათოლოგიით ქალების სიები, რომლებიც საჭიროებენ კონტრაცეპტივების მიღებას; 2) ექსტრაგენიტალური პათოლოგიით ქალების სიები, გამოწერილნი სამშობიარო სახლიდან; 3) ანგარიში-დანართი ; 4) იმ პირთა სიები, რომლებიც საჭიროებენ პერიოდულ შემოწმებებს

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;

- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2;

28. ქალთა კონსულტაციის მუშაობის ორგანიზაცია ოჯახის დაგეგმარებაში, აბორტების რიცხვის შემცირებაში, როგორც წესი მოიცავს: 1) მომსახურე უბანზე ფერტილური ასაკის ქალების რიცხვის ცოდნას; 2) რისკ-ჯგუფის ქალების გამოყოფა არადაგეგმილი ორსულობის დადგომისას; 3) კონტრაცეფციის საშუალებების და მეთოდების ცოდნას, მათი დანიშნვის უნარს; 4) საწარმოებში მუშა-ქალების შრომის პირობების ცოდნას

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

29. ცნება "ოჯახის დაგეგმვა" ითვალისწინებს მოქმედების იმ სახეებს, რომლებიც ეხმარებიან ოჯახებს: 1) გაექცნენ არასასურველ ორსულობას; 2) დაარეგულირონ ინტერვალი ფეხმძიმობათა შორის; 3) დაბადონ ნაზაგრი ბავშვები; 4) გაზარდონ მშობიარობის რიცხვი

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

30. ქალთა კონსულტაციაში სპეციალიზებული მიღებების მოწყობა, მიზანშეწილია შემდეგი დაავადებებისთვის: 1) უშვილობა; 2) მუცლის მოწყვეტა, ორსულობის დრომდე მიუგანლობა; 3) ბავშვებში და მოზარდებში გინეკოლოგიური დაავადებების არსებობა; 4) ორსულთა შაქრიანი დიაბეტი

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2;

31. ქალთა კონსულტაციებში დისპანსერულ აღრიცხვაზე ყოფნას, როგორც წესი ექვემდებარებიან ავადმყოფები: 1) უშვილობით და გენერაციული ფუნქციის ნეიროენდოკრინული დარღვევებით; 2) ქალთა სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებებით; 3) სასქესო ორგანოების კეთილთვისებიანი სიმსივნეებით; 4) გრიქომონიაში

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

32. უშვილობის დროს, სპეციალიზებული გინეკოლოგიური დახმარების სისტემა, როგორც წესი მოიცავს შემდეგ ეტაპებს: 1) ქალთა კონსულტაციაში გამოკვლევა; 2) კონსულტაციაში "ქორწინება და ოჯახი" ცოლ-ქმრის გამოკვლევა და მკურნალობა; 3) სტაციონალური გამოკვლევა და მკურნალობა საავადმყოფოს გინეკოლოგიურ (უროლოგიურ) განყოფილებაში; 4) პერიოდული სამედიცინო შემოწმებების ჩატარება

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

33. პროფილაქტიკური გინეკოლოგიური გასინჯვების ქვეშ, როგორც წესი იგულისხმება სამედიცინო გასინჯვა: 1) ქალთა კონგიგენცის, რომლებიც მუშაობენ საწარმოს მაგნე პირობებში; 2) ლეკრეტი მყოფი მუშებისა და მოსამსახურეების, რომლებიც იწყებენ მუშაობას; 3) ავადმყოფების, რომლებიც იმყოფებიან დისპანსერულ აღრიცხვაში; 4) ქალების გინეკოლოგიური და ონკოლოგიური დაავადებების გამოსაგლეხად

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- \*ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

34. ბავშვებისა და მოზარდების გინეკოლოგიური დახმარების სისტემა მოიცავს შემდეგ ძირითად ეტაპებს: 1) სასკოლო და სკოლამდელ დაწესებულებებში მუშაობა; 2) სპეციალური გინეკოლოგიური კაბინეტების შექმნა ბავშვთა და მოზარდთა ასაკისათვის; 3) სპეციალური სტაციონარების ორგანიზაცია კონსულტაციური კაბინეტით; 4) სამედიცინო დახმარების გასვლითი ბრიგადის ჩამოყალიბება

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

35. დაავადებებიანობის მანქენებლები ღროებით შრომისუნარიანობის ღკარგვით (ქალის სასქესო ორგანოების დაავადების გამო, მშობიარობის შემღგომი პერიოდის ღა აბორგების გართულებების გამო), გამოითვლება შემღგენიარად:1) შემთხვევითა რიცხვი გოლია ((აბსოლუგურ შემთხვევითა რიცხვი):(მომუშავე ქალების რიცხვი))x100; 2) ღღეების რიცხვი გოლია ((ღღეების აბსოლუგური რიცხვი):(მომუშავე ქალების რიცხვი))x100; 3) ერთი შემთხვევის საშუალო ხანგრძლივობა გოლია (ღღეების აბსოლუგური რიცხვი):(შემთხვევითა აბსოლუგური რიცხვი) 4) ((აღმოჩენილი გინეკოლოგიური ავადმყოფების რიცხვი):(შემოწმებული ქალების რიცხვი))x 1000

- ა ) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*ღ ) სწორია 1,2,3;
- ე ) სწორია 1,2;

36. ძირითადი მანქენებლები, რომლებიც ასახვენ ქალთა კონსულგაციების მუშაობას ორსულ ქალებთან არის:1) აღრეული სამეღციწო მეთვალყურეობა ორსულ ქალებზე; 2) ორსული ქალების წილი, რომლებიც იყენენ გასინჯული თერაპევგის მიერ ფეხმძიმობის მე-12 კვირამღე; 3) ღეკრეგული შვებულების ღროული გაცემა; 4) ორსულობის, მშობიარობის ღა მშობიარობის შემღგომ პერიოდში ღალუგულ ქალთა რიცხვი

- \*ა ) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ ) ყველა პასუხი არასწორია;
- ღ ) სწორია 1,2;
- ე ) სწორია 1,2,3;

37. ქალთა კონსულგაციის ძირითადი საანგარიშო ღოკუმენგაციაა:1) რეგისგრაციის წიგნი შრომისუნარიანობის შესახებ (ფ. 036-ე); 2) კონსულგაციის ექიმის მუშაობის ღღიური (ფ.039-ე); 3) ამბულატორიული ოპერაციების ჩაწერის კურნალი (ფ.069-ე); 4) ანგარიში (ფორმა -32)

- ა ) ყველა პასუხი სწორია.
- \*ბ ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ ) ყველა პასუხი არასწორია;
- ღ ) სწორია 1,2;
- ე ) სწორია 1,2,3;

38. ქალთა კონსულგაციის მუშაობის სრულყოფის ღონისძიებთა გეგმა, ჩვეულებრივ მუშაელება შემღგე საფუძველზე:1) ქალთა კონსულგაციის მუშაობის ანგარიშის ანალიზი; 2) მეან-გინეკოლოგების მუშაობის საკონგროლო შემოწმების შეღგები; 3) ჯანღაციის სისგემის ღღრექტიული ღა რეკომენღაციული ღოკუმენგები; 4) ქალის სასქესო ორგანოების დაავადებების, ორსულობის, მშობიარობის შემღგომი პერიოდის ღა აბორგების გართულებებთან ღაკავშირებული დაავადებებისა ღა ღროებითი შრომის უნარიანობის ღკარგვის ანალიზი

- \*ა ) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ ) ყველა პასუხი არასწორია;
- ღ ) სწორია 1,2;
- ე ) სწორია 1,2,3;

39. ქალთა კონსულგაციაში ორსულ ქალებზე ღაკვირეება ღა წარმართვა, როგორც წესი ხორციელდება შემღგე წესით1) სამეღციწო ღახმარების აღმოჩენა იმ პაციენგებზე, რომლებიც მიეღღენ ქალთა კონსულგაციაში; 2) საწარმოებში პროფილაქტიკური გასინჯვების ჩაგარება; 3) ღეკრეგში გასული კონგეგნგის პერიოდული შემოწმებები; 4) ღისპანსერული მეთვალყურეობა

- ა ) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*გ ) სწორია მხოლოდ 4;
- ღ ) სწორია 1,2;
- ე ) სწორია 1,2,3;

40. ორსული ქალების ჰოსპიგალიზაცია, რომლებიც დაავადებულნი არიან ექსგრაგენიგალური დაავადებებით ღა საჭიროებენ გამოკველვასა ღა მკურნალობას სგაციონარებში, როგორც წესი, ხორციელდება:1) შესაბამისი პათოლოგიის საავადმყოფოების განყოფილებებში; 2) საექციალიზებული სამშობიარო სახლის ორსულთა პათოლოგიის განყოფილებებში; 3) არასექციალიზებული სამშობიარო სახლის ორსულთა პათოლოგიის განყოფილებებში; 4) სანატორიუმ-პროფილაქტიკურ ღაწესებულებებში

- ა ) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*ღ ) სწორია 1,2,3;
- ე ) სწორია 1,2;

41. მკვღრადშობალობის ძირითად კრიგერიუმს წარმოაღგენს:1) ახალშობილებში კუნთოვანი გონუსის არ არსებობა; 2) ახალშობილის კანის საფარველის სიფერმკრთალე; 3) გულის ცემის არ არსებობა; 4) ღამოუკიღებელი სუნთქვის არ არსებობა

- \*ა ) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ ) ყველა პასუხი არასწორია;
- ღ ) სწორია 1,2;

ე) სწორია 1,2,3;

42. ჯანდაცვის სისტემის სამედიცინო დაზღვევაზე გადასვლის ძირითადი მიზანია: 1) მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების გაუმჯობესება; 2) პაციენტის მიერ მკურნალი ექიმის არჩევანის უფლება; 3) მოსახლეობის სამედიცინო დახმარების ხარჯებთან დაკავშირებული დამატებითი სახსრების მოზიდვა; 4) მუშაკთა ხელფასის ზრდა შრომის ორგანიზაციის და ინტენსიფიკაციის გზით

ა) ყველა პასუხი არასწორია.

ბ) ყველა პასუხი სწორია;

\*გ) სწორია 1,2,3;

დ) სწორია 1,2;

43. ახალშობილთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელია: 1) სიკვდილიანობა -სიცოცხლის პირველ კვირას; 2) სიკვდილიანობა -სიცოცხლის პირველ თვეს; 3) სიკვდილიანობა -2 წლის ასაკამდე; 4) სიკვდილიანობა -სიცოცხლის ერთ წელზე

\*ა) სწორია მხოლოდ 4;

ბ) ყველა პასუხი არასწორია;

გ) ყველა პასუხი სწორია;

დ) სწორია 1,2;

ე) სწორია 1,2,3;

მცირე მენჯის ორგანოების კლინიკური ანატომია და ფიზიოლოგია

44. საშოს კარიბჭის დიდი ჯირკვლები განლაგებულია

ა) დიდი და მცირე სასირცხო ბაგების ქვედა მესამელს შორის ნაპრაღში

\*ბ) დიდი სასირცხო ბაგების უკანა ნაწილის სისქეში

გ) დიდი სასირცხო ბაგების შუა ნაწილის სისქეში

დ) მცირე სასირცხო ბაგის ფუძეში

45. ბართოლინის ჯირკვლის გამომტანი საღინარი იხსნება, ჩვეულებრივ

ა) მცირე სასირცხო ბაგის და დიდი სასირცხო ბაგის ქვედა მესამელს შორის

ბ) დიდი სასირცხო ბაგების უკანა ნაწილის სისქეში

\*გ) მცირე სასირცხო ბაგის ქვედა მესამელისა და საქალწულე აპკს შორის მდებარე ნაპრაღში

დ) მცირე სასირცხო ბაგების ფუძეში

46. საშოს წინა კელის ზედა ნაწილი ესაზღვრება

\*ა) შარდის ბუშტის ფუძეს;

ბ) არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილს;

გ) შარდსაღინარს;

დ) შარდის ბუშტის ყელს;

ე) შარდსაწვეთებს;

47. საშოს წინა კელის ქვედა ნაწილი ესაზღვრება

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) შარდის ბუშტის ყელს;

\*გ) შარდსაღინარს;

დ) შარდის ბუშტის ფსკერს;

ე) შარდსაწვეთებს;

48. საშოს უკანა კელის ზედა ნაწილი ეხება

ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილს.

ბ) შარდსაწვეთებს;

გ) შარდის ბუშტის ყელს;

დ) სწორ ნაწლავს;

\*ე) სწორ-ნაწლავ საშვილოსნოს ორმოს (დეგლასის ფოსო);

49. საშოს უკანა კელის შუა ნაწილი ეხება

ა) წერილი ნაწლავის მარჯვენა;

ბ) შორისის ქსოვილებს;

გ) სწორ-ნაწლავ-საშვილოსნოს ორმოს (დეგლასის ფოსო);

\*დ) სწორ ნაწლავს;

ე) სიგმოიდურ კოლინჯს;

50. საშოს უკანა კელის ქვედა ნაწილი ეხება

ა) არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილს.

ბ) ბართოლინის ჯირკვალს;

გ) სიგმოიდურ კოლინჯს;

\*დ) შორისის ქსოვილებს;

ე) სწორ ნაწლავს;

51. გარეთა და შიგნითა სასქესო ორგანოებს შორის საზღვარი არის

ა) არც ერთი ბემოთ ჩამოთვლილი.

\*ბ) საქალწულე აპკი;

გ) მცირე სასირცხო ბაგეები;

დ) საშვილოსნოს ყელის შიგნითა პირი;

ე) საშვილოსნოს ყელის გარეთა პირი;

52. რეპროდუქციული ასაკის ქალის საშვილოსნოს მილის სიგრძე, როგორც წესი შეადგენს

ა) 19-20 სმ.

ბ) 15-18 სმ;

\*გ) 10-12 სმ;

დ) 9-10 სმ;

ე) 7- 8 სმ;

53. საშვილოსნოს ქვედა სეგმენტი იწყებს ფორმირებას, როგორც წესი ორსულობის

\*ა) 16-ე კვირას.

ბ) 18-ე კვირას;

გ) 20-ე კვირას;

დ) 22-ე კვირას;

ე) 24-ე კვირას;

54. ურეტრის ძირითად ანაგომიურ თავისებურებას წარმოადგენს

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) არცერთი ჩამოთვლილი;

გ) ურეტრის შესაძლო ანაგომიური მდგომარეობის დარღვევა მშობიარობის შემდეგ ("ჰამაკის" გახევა)

დ) მისი მდებარეობა შემაერთებელ ქსოვილოვან "ჰამაკში, რომელიც მთავრდება სიმფიზის ძვლების ძვლის საზრდელაში

ე) პარაურეტრალური გზების არსებობა, სადაც შეიძლება ინფექციის წარმოქმნა

55. მენჯის ღიაფრაგმა წარმოიქმნება

ა) არც ერთი ბემოთ ჩამოთვლილით.

ბ) შორისის ბედაპირული განივი კუნთით;

გ) შარდ-სასქესო ღიაფრაგმით;

დ) შორისის ღრმა განივი კუნთით;

\*ე) კუნთით, რომელიც სწევს უკანა გასასვლელს (ყითას ამწევი კუნთით);

56. საშოს აგებულების ძირითადი თავისებურებაა

\*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ლორწოვან გარსში არ არის ჯირკვლები და ლორწოქვეშა ფენა;

გ) კედელი დაფარულია მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმით და საშოს შიგთავსი - ეს არის მხოლოდ ყელის ჯირკვლების სეკრეტი საშვილოსნოს მილების და საშვილოსნოს ჩამოფეხნილი ეპითელის უჯრედები;

57. ორსულობის დროს საშვილოსნოს გადიდება ხდება

\*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) საშვილოსნოს კედლების გაფართოებით, რაც გამოწვეულია ნაყოფის ზრდით;

გ) საშვილოსნოს კუნთოვანი ბოჭკოების ჰიპერპლაზიის ხარჯზე;

დ) საშვილოსნოს კუნთოვანი ბოჭკოების ჰიპერტროფიის ხარჯზე;

58. შორისის ქვეშ იგულისხმება ქსოვილების უბანი

ა) ბოქვენის ქვედა კიდიდან კუდუსუნამდე.

ბ) ბოქვენის ქვედა კიდიდან ანუსამდე;

გ) ანუსსა და კუდუსუნს შორის;

\*დ) უკანა შესართავსა და კუდუსუნს შორის;

ე) უკანა შესართავსა და ანუსს შორის;

59. ორსულობისას ბოქვენის სახსარში მიმდინარე ფიზიოლოგიური ცვლილებები იწყებს ბოქვენის ძვლების დაშორებას არა უმეტეს:

ა) 1,3-1,5 სმ.

ბ) 1,0-1,2 სმ;

\*გ) 0,7-0,9 სმ;

დ) 0,4-0,6 სმ;

ე) 0,1-0,3 სმ;

60. საშოს კარიბჭის დიდ ჯირკვალს აქვს შემდეგი თავისებურება1) აქვს ალვეოლური ჯირკვლის აგებულება წვრილი და მსხვილი სადინარებით; 2) მისი სადინარი განლაგებულია დიდი სასირცხო ბაგეების შუა და ქვედა მესამედის საზღვარზე; 3) კარიბჭის დიდი ჯირკვლის კაფსულა მყარად ეხება ვესტიბულარულ ვენობურ წნულს; 4) ჯირკვალი ყოველთვის გამოყოფს ლორწოვან სეკრეტს.

ა) არც ერთი არ არის სწორი.

ბ) ყველა პასუხი სწორია;

\*გ) სწორია მხოლოდ 4;

დ) სწორია 1,2;

ე) სწორია 1,2,3;

61. კლიმატკერიული პერიოდის ფიზიოლოგიური მიმდინარეობა ჩვეულებრივ ხასიათდება1) სასქესო ორგანოების პროგრესირებადი ინვოლუციით; 2) მენსტრუალური ფუნქციის შეწყვეტით; 3) რეპროლექციული ფუნქციის შეწყვეტით; 4) არამკვეთრად გამოხატული "აღებით"

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

62. საშოს თვითგაწმენდის ფუნქცია, როგორც წესი დამოკიდებულია1) ქალის ორგანიზმის ესტეროგენული გაჯერების დონეზე; 2) საშოში არსებული პათოლოგიური მიკროფლორის მასიურობაზე; 3) საშოს ნაოჭების გამოხატულობაზე; 4) საშოს სიგრძეზე

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

63. კლიმატკერიის ძირითად ფაზებს ეკუთვნის1) პრემენოპაუზა; 2) მენოპაუზა; 3) პოსტმენოპაუზა; 4) პერიმენოპაუზა

- ა) არც ერთი არ არის სწორი
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

64. პრემენოპაუზა არის პერიოდი, რომელიც ხასიათდება 1) საკვერცხეების ფუნქციის დაქვეითების დაწყებით; 2) ანოვულატორული ციკლების ხანგრძლივი გაზრდით; 3) მენსტრუალური ციკლის ხანგრძლივობის ცვლილებით; 4) მენსტრუაციის დროს დაკარგული სისხლის რაოდენობის ცვლილებით

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) არც ერთი არ არის სწორი;
- გ) სწორია მხოლოდ 4;
- დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

65. გარეთა სასქესო ორგანოებს მიეკუთვნება1) დიდი სასირცხო ბაგეები; 2) მცირე სასირცხო ბაგეები; 3) კარიბჭის დიდი ჯირკვლები; 4) საშო.

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) ყველა პასუხი სწორია;
- გ) სწორია მხოლოდ 4;
- დ) სწორია 1,2;
- \*ე) სწორია 1,2,3;

66. შიდა სასქესო ორგანოებს მიეკუთვნება1) საშვილოსნო; 2) საშვილოსნოს მილები; 3) საკვერცხეები; 4) საშო; 5) კლიტორი.

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) არც ერთი არ არის სწორი;
- გ) სწორია მხოლოდ 4;
- დ) სწორია 1,2,5;
- \*ე) სწორია 1,2,3,4;

67. საშვილოსნო განლაგებულია მცირე მენჯის ღრუში შემდეგნაირად1) დახრილია წინ; 2) ყელის საშოს ნაწილი და ყელის გარეთა პირი განლაგებული არიან საჯდომი წვეგების დონეზე; 3) საშვილოსნოს სხეული და ყელი განლაგებულია კუთხით ერთმანეთის მიმართ; 4) საშვილოსნოს სხეული განლაგებულია მცირე მენჯის ღრუს ვიწრო ნაწილში.

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

68. საკვერცხე დამაგრებულია მუცლის ღრუში1) საკვერცხეს საკუთარი იოგით; 2) საშვილოსნოს განივი იოგით; 3) საკვერცხის საკიდი იოგით; 4) გაეა-საშვილოსნოს იოგით.

- ა) არც ერთი არ არის სწორი
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

69. პერიგონეუმი ფარავს საშვილოსნოს, როგორც წესი: 1) მის წინა ზედაპირს - ზეყელის დონიდან; 2) მის უკანა ზედაპირს-თითქმის გარეთა პირის დონემდე' 3) საშვილოსნოს ფსკერს და მისი უკანა ნაწილს მთლიანად' 4) მხოლოდ საშვილოსნოს ფსკერს

- ა) არც ერთი არ არის სწორი
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

70. საშვილოსნოს ირგვლივი შემაერთებელი ქსოვილი (პარამეტრიუმი) 1) განლაგებულია საშვილოსნოს განიერი იოგის ფურცლებს შორის; 2) განლაგებულია საშვილოსნოს ყელის ღონებზე; 3) განლაგებულია საშვილოსნოს განიერი იოგის ძირში; 4) უზრუნველყოფს პერიტონეუმის ფხვიერ შეერთებას საშვილოსნოსთან

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) არც ერთი არ არის სწორი;
- გ) სწორია მხოლოდ 4;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

71. გარეთა სასქესო ორგანოები, როგორც წესი სისხლით მარაგდებიან სხვადასხვა ტოტების 1). ბარძაყის არტერიის ხარჯზე; 2). შიდა სასირცხო არტერიის ხარჯზე; 3). საშვილოსნოს არტერიის ხარჯზე; 4). შუა რექტალური არტერიის ხარჯზე.

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2;

72. საშვილოსნო მარაგდება სისხლით ძირითადად შემდეგი ტოტებით 1) საშვილოსნოს არტერიით; 2) ქვედა ბუშგის არტერიით; 3) შიდა სასირცხო არტერიით; 4) შუა რექტალური არტერიით.

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

73. საშვილოსნოს ზედა ნაწილიდან, ზეყელიდან ლიმფა მიედინება უმთავრესად 1) გარეთა თეძოს ლიმფურ კვანძებში; 2) შიგნითა თეძოს ლიმფურ კვანძებში; 3) გაგის ლიმფურ კვანძებში; 4) საზარღულის ლიმფურ კვანძებში.

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

74. საშვილოსნოს ფუძიდან, მილებიდან, საკვერცხეებიდან ლიმფა მიედინება 1) პარააორტალურ ლიმფურ კვანძებში; 2) ქვედა ღრუ ვენაზე განლაგებულ (პარაკეფალური) ლიმფურ კვანძებში; 3) გაგის ლიმფურ კვანძებში; 4) საზარღულის ლიმფურ კვანძებში

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2;

75. საკვერცხის არტერიის ძირითადი ანაგომიური თავისებურება არის ის, რომ 1. იგი ქმნის ანასტომოზს საშვილოსნოს არტერიის საკვერცხის ტოტთან; 2) გადის თირკმლის არტერიის ოღნავ ზევით; 3) გადის საშვილოსნოს ფართო იოგის ფურცლებს შორის, მისი თავისუფალი კიდის გვერდით; 4) შორდება მუცლის აორტის წინა ზედაპირს

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) არც ერთი არ არის სწორი;
- გ) სწორია მხოლოდ 4;
- დ) სწორია 1,2;
- \*ე) სწორია 1,3,4;

76. მტევნისებური ვენოზური წნული ხასიათდება შემდეგით 1) ეს არის საშვილოსნოს განიერ იოგში განლაგებული საკვერცხის წნული; 2) იგი გრძელდება საკვერცხის ვენაში; 3) იგი ქმნის ანასტომოზს საშვილოსნოს ვენურ წნულთან; 4) ეს ვენური წნული განლაგებულია ნაწლავის ჯორჯალში.

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

77. საშოს ნაცხის სისუფთავის მე-2 ხარისხი ხასიათდება შემდეგით: 1) ნაცხში ბევრი ეპითელიური უჯრედია; 2) საშოს შიგთავსის რეაქცია მჟავია; 3) ნაცხში არის საშოს ბაცილები; 4) ნაცხში ლეიკოციტების რაოდენობა არის 25-30 მხედველობის არეში

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.

- ბ) ყველა პასუხი სწორია;
- გ) სწორია მხოლოდ 4;
- დ) სწორია 1,2;
- \*ე) სწორია 1,2,3;

78. საშვილოსნოსა და მისი დანამატების მაფიქსირებელი აპარატი წარმოადგენილია 1) საშვილოსნოს განივი იოგით; 2) საკვერცხეს საკუთარი იოგით; 3) საშვილოსნოს მრგვალი იოგით; 4) მენჯ-ძაბრისებური იოგით 5) შორისის დიაფრაგმით.

- ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) არც ერთი არ არის სწორი;
- გ) სწორია მხოლოდ 4;
- დ) სწორია 1,2;
- \*ე) სწორია 1,2,3,4;

79. საშვილოსნოს კარდინალური იოგები 1). აკავებენ საშვილოსნოს; 2). წარმოადგენენ ლიმფური გზების გასვლის ადგილს; 3). მღებარეობენ საშვილოსნოს განივი იოგების უკან; 4). ემაგრებიან მცირე მენჯის გვერდის კვლეებს.

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) არც ერთი არ არის სწორი;
- გ) სწორია მხოლოდ 4;
- \*დ) სწორია 1,2,4;
- ე) სწორია 1,2,3;

80. დაცილილი შარდის ბუშტის წინა კეღელი ეხება 1) ბოქვენის სახსრის შიდა ბელაპირს; 2) ბოქვენის ძელების შიდა ბელაპირს; 3) საჯლომი ძელების ბელა გოტების შიდა ბელაპირს; 4) მუცლის წინა კეღელის შიდა ბელაპირს

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2;

81. შარდსაწვეთის მენჯის განყოფილების ვისცერალური ნაწილი 1) განლაგებულია საშვილოსნოს განივი იოგის ფუძის სისქეში (ახლოს მის უკანა ფურცელთან); 2) საშვილოსნოს ყელისგან 0-4 სმ დაშორებით წარმოქმნის ჯვარედინს საშვილოსნოს არტერიასთან (განლაგებულია მის ქვევით); 3) ეხება მცირე მენჯის ღრუს ორგანოებს; 4) გადის საშვილოსნოს ირგვლივ შემაერთებულ ქსოვილში.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) არც ერთი არ არის სწორი;
- გ) სწორია მხოლოდ 4;
- დ) სწორია 1,2;
- \*ე) სწორია 1,3,4;

82. შიდა სასქესო ორგანოების მაფიქსირებულ აპარატს მიეკუთვნება 1) გაფა-საშვილოსნოს იოგი; 2) კარდინალური იოგები; 3) ბუშტ-საშვილოსნოს ნაოჭი; 4) მენჯის ფსკერის ფასციები

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

83. საკვერცხეების სისხლით მომარაგება ხორციელდება 1) საკვერცხის არტერიის გოგით; 2) საშვილოსნოს არტერიის საკვერცხის გოგით; 3) შიდა სასირცხო არტერიის გოგით; 4) ბარძაყის არტერიის გოგებით

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2;

84. ორსულობასთან დაკავშირებით საშოში მიმდინარეობს შემდეგი ფიზიოლოგიური ცვლილებები: 1) მკვეთრად იზრდება საშოს კვლეების სისხლით მომარაგება; 2) ხდება საშოს კვლეების გაფაშვება; 3) ხდება საშოს კუნთოვანი ელემენტების ჰიპერტონია და ჰიპერტროფია; 4) საშოს შიგთავსის რეაქცია ხდება გუტოვანი.

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

85. გარეთა სასქესო ორგანოებიდან და საშვილოსნოს ქველა ნაწილიდან ლიმფა მიედინება უმთავრესად ლიმფურ კვანძებში

- ა) პარარექტალური
- ბ) საზარდულის
- გ) გავის
- დ) შიდა თეძოს

\*ე) გარეთა თეძოს და საზარდელის

86. გარეთა სასქესო ორგანოები ორსულობისას განიცდის შემდეგ ფიზიოლოგიური ცვლილებებს: 1) საშოს შესავალში ლორწოვანი გარსი ხდება ციანოზური; 2) მაგულობს ვულის ცხიმოვანი ჯირკვლების სეკრეცია; 3) გარეთა სასქესო ორგანოები ხდება სისხლსავსე; 4) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

\*ა) მართებულია 1,2;

ბ) მართებულია 2,3;

გ) მართებულია 1,3.

87. ორსულობის დროს ყველაზე მეტად ჰიპერპლაზიას განიცდის საშვილოსნოს შემდეგი იოგები:

ა) სწორია ყველა

ბ) გავა-საშვილოსნოს და ფართე

გ) კარდინალური

\*დ) მრგვალი და გავა-საშვილოსნოს

გამოკვლევის მეთოდები მეან-გინეკოლოგიაში

88. საშოს ნაცხის მიკროსკოპირების დროს შეიძლება ვიმსჯელოთ ორგანიზმში მიმდინარე ენდოკრინულ ცვლილებებზე, ამისთვის სავალდებულოა გავითვალისწინოთ: 1) რომელ ვაგინალურ ეპითელურ შრეს მიეკუთვნება ესა თუ ის უჯრედი; 2) პროტოპლაზმის უჯრედების გაფერადების ხარისხი; 3) უჯრედის ბირთვის სიმკვრივე; 4) ეპითელური უჯრედების ურთიერთობა; 5) ყველა ჩამოთვლილი.

\*ა) მართებულია 1,2,4;

ბ) მართებულია 2,3,4;

გ) მართებულია 1,3.

89. კარიოპიკნოტური ინდექსი არის პროცენტული შეფარდება

ა) საშოს ეპითელის პიკნოტური ბირთვებიანი ზელაპირული უჯრედების ეომონოფილურ ზელაპირულ უჯრედებთან.

ბ) საშოს ეპითელის ბაზალური და პარაბაზალური უჯრედებისა ნაცხში უჯრედების საერთო რაოდენობასთან;

\*გ) საშოს ეპითელის პიკნოტური ბირთვიანი უჯრედების ნაცხში საერთო რაოდენობასთან;

დ) საშოს ეპითელის ზელაპირული ეომონოფილური უჯრედებისა ნაცხში უჯრედების საერთო რაოდენობასთან;

90. ორგანიზმის ესტროგენებით გაჯერების განსაზღვრის მიზნით კოლპოციტოლოგიური გამოკვლევა უნდა წარმოებდეს მენსტრუალური ციკლის შემდეგ დღეებში

ა) 7,14,21,29.

ბ) 3,10,16,20,25;

გ) 2,4,6,8,10,12,14;

დ) 1,3,5,7,9,13,15;

\*ე) 7,9,11,13,15,17,19,21,23,25,27

91. ბაზალური გემპერაგურის ტესტი მიუთითებს

ა) ყველა ჩამოთვლილზე.

ბ) არცერთზე;

გ) პროსტაგლანდინების გავლენაზე ჰიპოთალამუსზე;

\*დ) პროგესტერონის გავლენაზე ჰიპოთალამუსის თერმორეგულაციის ცენტრზე;

ე) ესტროგენების ზემოქმედებაზე ჰიპოთალამუსზე;

92. მონოტონური ჰიპოთერმული ბაზალური გემპერაგურის მრუდი დამახასიათებელია

ა) ყველა ჩამოთვლილისათვის..

ბ) არცერთისათვის;

გ) ორფაზიანი მენსტრუალური ციკლისთვის, 5 დღემდე შემცირებული ლუთენის ფაზით;

\*დ) ანოვულატორული მენსტრუალური ციკლისთვის;

ე) ორფაზიანი მენსტრუალური ციკლისთვის;

93. ბაზალური გემპერაგურის გრაფიკზე ყვითელი სხეულის ფუნქციის უკმარისობის მაჩვენებელს (ნორმალური მენსტრუალური ციკლის დროს) წარმოადგენს მეორე ფაზის ხანგრძლივობა არა უმეტეს

ა) არც ერთი არაა სწორი.

\*ბ) 10-12 დღისა;

გ) 8-10 დღისა;

დ) 6- 8 დღისა;

ე) 4- 6 დღისა;

94. ორფაზიანი მენსტრუალური ციკლის დროს ბაზალური გემპერაგურის I და II ფაზას შორის სხვაობა შეადგენს

ა) არც ერთი არაა სწორი.

ბ) 0,9-1,5 გრადუსი;

გ) 0,7-0,8 გრადუსი;

\*დ) 0,4-0,6 გრადუსი;

ე) 0,2-0,3 გრადუსი;

95. ნორმოპინირებული ორფაზიანი მენსტრუალური ციკლისას ცერვიკალური ლორწოს (1+) არბორიზაციის სიმკვრივე შეესაბამება

- ა) მენსტრუალური ციკლის მე-16 დღეს.
- ბ) მენსტრუალური ციკლის მე-13 დღეს;
- გ) მენსტრუალური ციკლის მე-10 დღეს;
- \*დ) მენსტრუალური ციკლის მე-7 დღეს;
- ე) მენსტრუალური ციკლის მე-4 დღეს;

96. "გუგის" (+++) ფენომენი ანუ ცერვიკალური არხის ღიაბეგრის გახსნა (ყველს გარეთა პირი რგოლის ფორმის) 0,3 სმ-მდე აღენიშნება

- \*ა) მენსტრუალური ციკლის მე-13-14 დღეს.
- ბ) მენსტრუალური ციკლის მე-11-12 დღეს;
- გ) მენსტრუალური ციკლის მე-9-10 დღეს;
- დ) მენსტრუალური ციკლის მე-7-8 დღეს;
- ე) მენსტრუალური ციკლის მე-5-6 დღეს;

97. დადებითი "გუგის" სიმპტომი მთელი მენსტრუალური ციკლის განმავლობაში მიუთითებს

- ა) არცერთზე.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილზე;
- \*გ) ანოვულატორული ციკლის არსებობაზე;
- დ) ციკლის მე-2 ფაზის შემცირებაზე;
- ე) ჰიპერანდროგენიის არსებობაზე;

98. ცერვიკალური ლორწოს გაწევა 10-12 სმ-დე მენსტრუალური ციკლის 24-ე დღეს მიუთითებს

- ა) არც ერთზე
- ბ) ციკლის პირველი ფაზის შემცირებაზე
- \*გ) ანოვულატორულ ციკლზე
- დ) ციკლის მე-2 ფაზის შემცირებაზე
- ე) ჰიპერანდროგენიაზე

99. ამენორიის დროს დადებითი პროგესტერონის სინჯი (პრეპარატის მიღების შეწყვეტიდან 2-3 დღის შემდეგ მენსტრუაციის მსგავსი სისხლდენა) მიუთითებს

- ა) ორგანიზმში პროგესტერონის შემცირებაზე
- \*ბ) ორგანიზმის საკმარის ესტროგენული გაჯერებაზე
- გ) ჰიპოესტროგენიაზე
- დ) ჰიპერანდროგენიაზე
- ე) ენდომეტრიუმის აგროფიაზე

100. ამენორეის დროს ესტროგენებით და გესტაგენებით ჰორმონალური სინჯის უარყოფითი შედეგი (მენსტრუალური რეაქციის არარსებობა) მიუთითებს

- ა) არც ერთზე
- ბ) სკლეროკისტოზური საკვერცხეების არსებობაზე
- გ) ამენორეის საკვერცხის ფორმაზე
- დ) ცენტრალური გენემის ამენორეის არსებობაზე
- \*ე) ამენორეის სამვილოსნოს ფორმაზე

101. ორსულობის ნორმალური მიმდინარეობისას ხგ-ს დონე აღწევს მაქსიმუმს

- ა) 13-14-ე კვირას.
- ბ) 11-12-ე კვირას;
- \*გ) 9-10-ე კვირას;
- დ) 7-8-ე კვირას;
- ე) 5-6-ე კვირას;

102. ნაყოფის (კგგ) შეფასებისას მნიშვნელობა აქვს შემდეგ მონაცემებს: 1) გულის შეკუმშვების ბაზალურ სიხშირეს; 2) აქსელერაციის არსებობასა და სიხშირეს; 3) დეცელერაციის არსებობას; 4) მყისიერი ოსცილაციის ამპლიტუდას; 5) დეცელერაციის და აქსელერაციის თანაფარდობას.

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

103. (კგგ) მონაცემებით, მუცლადყოფნისას ნაყოფის მძიმე მდგომარეობაზე მიუთითებს მყისიერი ოსცილაციის ამპლიტუდის შემდეგი სიდიდეები

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- \*გ) 0-5 წუთში
- დ) 5-10 წუთში
- ე) 10-25 წუთში

104. ოქსიტოცინის ტესტის ჩატარებისას ადრეული დეცელერაციის არსებობა მოწმობს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ნაყოფის დალუპებაზე;

- \*გ) ნაყოფის ჰიპოქსის დასაწყისზე;
- დ) ნაყოფის გამობატულ ჰიპოქსიაზე;
- ე) ნაყოფის კარგ მდგომარეობაზე;

105. ქრონიკული პიელონეფრიტის დროს თირკმლების ფუნქციური მდგომარეობა განისაზღვრება: 1) მიმნიცის სინჯით; 2) შარდოვანას რაოდენობით სისხლში; 3) კრეატინინის რაოდენობით სისხლში; 4) შარდის ბაქტერიოლოგიური გამიკვლევი; 5) სისხლში ცილის ფრაქციების განსაზღვრით.

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

106. არასტრესული ტესტი დაფუძნებულია

- ა) არცერთზე.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილზე;
- გ) ნაყოფის გულის შეკუმშვათა რიცხვზე დედის ორგანიზმში ატროპინის ხსნარის ინტრავენურად შეყვანის საპასუხოდ;
- \*დ) ნაყოფის გულ-სისხლძარღვთა სისტემის რეაქტიულობისა და მისი მოძრაობის შეფასებაზე გარე გამაღიზიანებლების მოქმედების საპასუხოდ საშვილოსნოს შეკუმშვაზე;
- ე) 1 სთ-ში ნაყოფის მოძრაობათა რიცხვზე;

107. აღენომიომის დიაგნოსტიკისათვის ჰისტეროსალპინგოგრაფია მიზანშეწონილია ჩატარდეს

- ა) მენსტრუალური ციკლის 26-28 დღეს.
- ბ) მენსტრუალური ციკლის 20-25 დღეს;
- \*გ) მენსტრუალური ციკლის 7- 8 დღეს;
- დ) მენსტრუალური ციკლის 1- 5 დღეს;

108. გინეკოლოგიაში ლაპარასკოპიის უკუჩვენებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ავადმყოფის მძიმე მდგომარეობისა
- \*ბ) მწვავე ანთებითი პროცესებისა დანამატებში
- გ) საშვილოსნოს ორსულობის მოშლისა
- დ) მუცლის ღრუში გამობატული შეხორცებითი პროცესისა

109. ნაყოფის გულისცემის ბაზალური სიხშირე ეწოდება

- ა) არც ერთი მემოთ ჩამოთვლილი
- \*ბ) სიხშირეს რომელიც არ იცვლება 10წთ და მეტი ხნის განმავლობაში
- გ) ნაყოფის გულისცემას მშობიარობის პროცესის დაწყებამდე
- დ) ოსცილაციების რაოდენობას გამოკვლევის 1-წთ-ის განმავლობაში
- ე) სიხშირეს, საშვილოსნოს შიდა წნევის მომატებისას, შეტევის დროს

110. გინეკოლოგიაში ლაპარასკოპიის დიაგნოსტიკური ღირებულება განსაკუთრებით მაღალია ყველა ჩამოთვლილ მდგომარეობაში, გარდა

- \*ა) საშვილოსნოს ორსულობისა.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილისა;
- გ) საშვილოსნოს მიომისა;
- დ) საკვერცხის სიმსივნისა;
- ე) პროგრესირებადი საშვილოსნოს გარე ორსულობისა;

111. მორფოლოგიური გამოკვლევისას საშვილოსნოს სიმსივნეზე ეჭვის მიგანას ხელს უწყობს, შემდეგი ფაქტები: 1) უჯრედებისა და მათი ბირთვების პოლიმოფიში; 2) უჯრედების ბირთვების ჰიპერქრომატიზმი; 3) ეპითელიური შრის შრეობრივი სტრუქტურის დარღვევა; 4) უჯრედების კარიოპიკნოზი; 5) უჯრედის ბირთვის გაღანაცვლება.

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

112. სასქესო ორგანოების სიმსივნის დროს მენჯის არტერიოგრაფიას ნიშნავენ: 1) ლოკალიზაციის დასაზუსტებლად; 2) შრდის სიდრმის დასაზუსტებლად; 3) სიმსივნური პროცესის დინამიკის შესწავლისა და შეფასებისათვის მკურნალობის შემდეგ; 4) კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეების დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის; 5) ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზების დასადგენად;

6) არტერიულ-ვენური ანასტომოზების შესასწავლად.

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

113. ლიმფოგრაფია საშუალებას გვაძლევს გამოვაფიქროთ სიმსივნის მეტასტაზები ლიმფურ კვანძებში, განვსაზღვროთ პროცესის გავრცელება, სხივური და ქიმიოთერაპიის ეფექტურობა. ლიმფოგრაფიის პირდაპირი მაჩვენებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ყველა ჩამოთვლილისა.
- ბ) ლიმფური კვანძების ჯატვის გაწყვეტისა;
- გ) ლიმფური კვანძების კონტურებისა;

- დ) შევსების ლეფექტებისა;
- \*ე) ლიმფური ძარღვების კვანძის დაწყვეტისა;

114. ექსკრეტორული უროგრაფიის მაჩვენებლებს წარმოადგენს

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) თირკმლის და შარღსაწვეთის ანატომიურ-ფუნქციური მდგომარეობის დადგენის აუცილებლობა;
- გ) საშვილოსნოს ყელის სიმსივნეზე ეჭვის მიგანა;
- დ) აბორტის დროს საშვილოსნოს პერფორაციაზე ეჭვის მიგანა;
- ე) შინაგანი ენდომეტრიოზები;

115. საშვილოსნოს სხეულის ენდომეტრიოზზე ეჭვის მიგანის შემთხვევაში ჰისტეროგრაფია უნდა ჩავატაროთ

- ა) მენსტრუალური ციკლის 26-28-ე დღეს.
- \*ბ) მენსტრუალური ციკლის 7- 8-ე დღეს;
- გ) მენსტრუალური ციკლის 14-16-ე დღეს;
- დ) მენსტრუალური ციკლის 20-22-ე დღეს;
- ე) მენსტრუალური ციკლის 2- 3-ე დღეს;

116. კარდიოგახოგრაფიის მეშვეობით ნაყოფის გულისცემის სიხშირის ვარიაბელობაზე მსჯელობენ შემდეგი მაჩვენებლების მიხედვით:

- ა) არც ერთი შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ბაზალური სიხშირის გადახრა საშუალო დონიდან, ოსცილაციის სახით;
- გ) გულის შეკუმშვების სიხშირის მომაგება ან შემცირება;
- დ) ბაზალური სიხშირის გადახრა საშუალო დონიდან;

117. გრანსაბდომინალური ექოგრაფიით სანაყოფე კვერცხის აღმოჩენის უმცირესი ვადა ჩასახვის მომენტიდან არის

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

118. ორსულობის უმცირესი ვადა, რომლის დროსაც ულტრაბგერის გამოკვლევის შედეგად ცარიელი სანაყოფე კვერცხი ზუსტად მიუთითებს ანემბრიონის არსებობაზე არის

- ა) 2 კვირა.
- ბ) 4 კვირა;
- გ) 6 კვირა;
- \*დ) 8 კვირა;
- ე) 10 კვირა;

119. პლაცენტის ულტრაბგერითი გამოკვლევისას მისი სისქე (ნაყოფის ჰემოლიზური დაავადების შეშუპებითი ფორმის არსებობისას) ყველაზე ხშირად შეადგენს

- ა) 2 -3 სმ.
- ბ) 0,6-0,8 სმ;
- გ) 0,9-1,5 სმ;
- \*დ) 4 სმ და მეტს;
- ე) 0,2-0,5 სმ;

120. ნაყოფის მშობიარობამდელი განვითარების სიმეტრიული შეკალება, როგორც წესი ვითარდება

- \*ა) 30 კვირამდე.
- ბ) 38 კვირის მერე;
- გ) 37-38 კვირას;
- დ) 31-36 კვირას;
- ე) ორსულობის ნებისმიერ დროს;

121. ამნიოსკოპია საშუალებას გვაძლევს ძირითადად შევაფასოთ: 1) ნაყოფის ირგვლივი წყლების რაოდენობა; 2) ნაყოფის ირგვლივი წყლების შეფერილობა; 3) ხაჭოსებრი ნაცხის ფანტელების არსებობა; 4) RH ანგისხეულების არსებობა; 5) ნაყოფის განვითარების მანკების დადგენა.

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

122. ენდომეტრიუმის სიმსივნეზე ეჭვის მიგანისას ჰისტეროსკოპია საშუალებას გვაძლევს დავადგინოთ, ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) დამინუნებადი ბიოფისის ჩატარებისა.
- ბ) მელაპირული პროცესის გავრცელებისა;
- \*გ) ინვაზიის სიღრმისა;
- დ) პათოლოგიური პროცესის არსებობისა;

123. ჰისტეროსკოპიის ჩვენებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) საშვილოსნოსგარე ორსულობაზე ეჭვის მიგანისა.
- ბ) უნაყოფობისა;
- გ) პოსტმენოპაუზური სისხლდენისა;
- დ) საშვილოსნოს დისფუნქციური სისხლდენისა;

124. გინეკოლოგიაში მორფოლოგიური მეთოდების გამოყენების დროს, ღიაგნოსტიკური შეცდომების შესაძლო მიზეზი შეიძლება იყოს: 1) გამოსაკვლევი მასალის არასრულფასოვნება (ქსოვილი აღებულია დაუზიანებელი კერიდან ან პრეპარატი არასწორადაა შენახული); 2) კლინიკური შედეგების უზუსტობა და არასრულობა; 3) სპეციალისტის მომზადების დაბალი ხარისხი; 4) ერთი და იგივე პათოლოგიური პროცესის ერთიანი კლინიკო-პათანატომიური ტაქტიკის არარსებობა; 5) მასალის სიმცირე.

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

125. უნაყოფობის დროს ჰისტეროსალპინგოგრაფია უმჯობესია ჩატარდეს

- ა) მენსტრუალური ციკლის მე-21 - მე-25 დღეს.
- \*ბ) მენსტრუალური ციკლის მე-7 - მე-8 დღეს;
- გ) მენსტრუალური ციკლის მე-16 - მე-20 დღეს;
- დ) მენსტრუალური ციკლის მე-9 - მე-12 დღეს;
- ე) მენსტრუალური ციკლის მე-13 - მე-15 დღეს;

126. კოლპოსკოპიის მეთოდით განისაზღვრება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- გ) საშვილოსნოს ყელის სისხლძარღვოვანი სურათის თავისებურებები;
- დ) საშვილოსნოს ყელის ბრტყელი და ცილინდრული ეპითელის საზღვარი;
- ე) საშვილოსნოს ყელის საშოს ნაწილის ლორწოვანი გარსის მელაპირის რელიეფი;

127. ულტრაბგერითი გამოკვლევის ჩატარებისას ორსულობის მე-2 ტრიმესტრში განსაკუთრებით ყურადღება უნდა მივაქციოთ: 1) ) ნაყოფის ფეტომეტრიის მაჩვენებელს; 2) პლაცენტის მდგომარეობას; 3) ნაყოფის ნორმალურ განვითარებას; 4) ჰიპლარის სიგრძეს; 5) წამწამების მოძრაობის სიხშირეს.

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

129. ორსულობის მე-3 პერიოდში ულტრაბგერითი გამოკვლევის შედეგად ნაყოფის მდგომარეობის შეფასების ყველაზე ეფექტურ მაჩვენებელს წარმოადგენს: 1) სუნთქვითი მოძრაობების ინდექსი და სიხშირე; 2) მოძრაობითი აქტივობის სიხშირე; 3) გულის ცემის სიხშირე; 4) ფეტომეტრიის მონაცემები; 5) პლაცენტის მდებარეობა; 6) ნაყოფის მასა.

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

130. ნაყოფის კარლიო-გაქოგრაფიის შედეგებიდან ღიაგნოსტიკური მნიშვნელობა გააჩნია შემდეგ მაჩვენებლებს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- გ) აღრეული და გვიანი დეცელერაცია;
- დ) აქცელერაციის არსებობა;
- ე) გულის ცემის ბაზალური სიხშირე;

131. აქცელერაცია არის

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ნაყოფის გულის შეკუმშვათა გახშირება;
- გ) ნაყოფის არითმული გულის ცემა;
- დ) ნაყოფის გულის შეკუმშვათა შემცირება;
- ე) ნაყოფის შეფერხება მრდაში;

132. დეცელერაცია არის

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ნაყოფის გულის შეკუმშვათა გაიშვიათება;
- გ) ნაყოფის სიფხიბლის გამოხატულება;
- დ) ნაყოფის ღრმა ძილის გამოხატულება;
- ე) ნაყოფის გულის შეკუმშვათა გახშირება;

133. აღრეული დეცელერაცია არის ნაყოფის გულის შეკუმშვათა გაიშვიათება

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

- ბ) შეტევითა შორის პაუზის დროს;
- \*გ) შეტევის დაწყებისას;
- დ) შეტევის დაწყებიდან 30-60 წმ-ის შემდეგ;
- ე) შეტევის დაწყებიდან 120 წმ-ის შემდეგ;

134. სტრესული ტესტი განსაზღვრავს ნაყოფის გულის შეკუმშვითა სისხრის ცვლილებას, რომელიც ვითარდება

- \*ა) ორივე შემთხვევაში.
- ბ) არც ერთ შემთხვევაში;
- გ) ატროპინის შეყვანისას;
- დ) ლედის ორგანიზმში ოქსიტოცინის შეყვანისას;

135. შარდში ქორიონული გონადოტროპინის რაოდენობის განსაზღვრა ძირითადად გამოიყენება: 1) მცირე ვადის ორსულობის დიაგნოსტიკისთვის; 2) ბუშნამქერის დიაგნოსტიკისთვის; 3) ორსულობის მიმდინარეობის შეფასებისთვის I ტრიმესტრში; 4) ორსულობის მიმდინარეობის შეფასებისთვის II ტრიმესტრში; 5) ნაყოფის განვითარების ანომალიების დასადგენად.

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

136. უარყოფითი დექსამეტაზონური (17-ოკს და 17 კს ექსკრეციის უმნიშვნელო დაქვეითება) მიუთითებს 1) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრის სიმსივნეზე 2) საკვერცხეების არენობლასტომაზე 3) საკვერცხეების სკლეროკისტოზურ სინდრომზე 4) ადრენოკენიგალურ სინდრომზე

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*გ) სწორია 1,2,3;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია მხოლოდ 4;

137. ჰისტეროსკოპია როგორც წესი იძლევა საშუალებას გავაკეთოთ დიფერენცირება 1) ლორწოვანქვეშა მიომეტრიუმის კვანძსა და მსხვილ პოლიპს შორის; 2) მენსტრუალური ციკლის მე-2 ფაზაში ენდომეტრიუმის მდგომარეობასა და ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიას შორის; 3) ენდომეტრიუმის კიბოსა და ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიას შორის; 4) პლაცენტარულ პოლიპებსა და ქორიოკარცინომას კვანძებს შორის.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- \*ბ) სწორია 1,2;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია მხოლოდ 4;

138. კოლპოსკოპიისას 3% ძმარმეკავას გამოყენება საშუალებას იძლევა 1) განვასხვავოთ პათოლოგიური უბანი, საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანი გარსის უცვლელი უბნისგან; 2) განვასხვავოთ საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანი გარსის კეთილთვისებიანი ცვლილებები ატიპიურისაგან; 3) უარი ვთქვათ არასაჭირო ბიოფსიაზე; 4) დავსვათ საშვილოსნოს ყელის სიმსივნის დიაგნოზი.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*გ) სწორია 1,2,3;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია მხოლოდ 4;

139. გინეკოლოგიაში რექტოსკოპიის ჩვენებას როგორც წესი წარმოადგენს 1) საშვილოსნოს ყელის სიმსივნე; 2) საშვილოსნოს სხეულის სიმსივნე; 3) ენდომეტრიოზი; 4) უცნობი წარმოშობის ნაწლავური სისხლენა; 5) საკვერცხის სიმსივნეები.

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

140. ორსულებს არასტრესული ტესტი მიზანშეწონილია ჩაუკაროთ ორსულობის შემდეგ ვადაში 1) 36-38 კვირას; 2) 33-34 კვირას; 3) 26-28 კვირას; 4) 20-22 კვირას.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2;

141. ჰისტეროსალპინგოგრაფიის ჩვენებებს წარმოადგენს 1) მილის უნაყოფობაზე ეჭვის მიტანა; 2) საშვილოსნოს შიდა პათოლოგიის არსებობა; 3) შიდა ენდომეტრიოზზე ეჭვის მიტანა; 4) მილის ორსულობაზე ეჭვის მიტანა.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) ყველა პასუხი სწორია;
- გ) სწორია მხოლოდ 4;
- დ) სწორია 1,2;
- \*ე) სწორია 1,2,3;

142. ჰისტეროსალპინგოგრაფიის ჩატარება დასაშვებია შემდეგი პათოლოგიური მდგომარეობის ფონზე 1) ქრონიკული გასტრიტი; 2) ქრონიკული სალპინგოოფორიტი; 3) მწვავე კოლპიტი; 4) გრიპი.

ა) ყველა პასუხი არასწორია.

\*ბ) სწორია 1,2;

გ) ყველა პასუხი სწორია;

დ) სწორია მხოლოდ 4;

ე) სწორია 1,2,3;

143. ამნიოსკოპია განსაკუთრებით მიზანშეწონილი და ინფორმაციული მეთოდია 1) ნაყოფის ჰემოლიზური დაავადებისას (რემუს კონფლიქტი); 2) ვადაგადაცილებული ორსულობისას; 3) პლაცენტის წინამდებარეობისას; 4) შაქრიანი დიაბეტის დროს.

ა) ყველა პასუხი არასწორია.

ბ) ყველა პასუხი სწორია;

\*გ) სწორია 1,2;

დ) სწორია მხოლოდ 4;

ე) სწორია 1,2,3;

144. პნევმოპერიტონეუმის დაღების უკუჩვენებას წარმოადგენს 1) ავადმყოფის საერთო მდგომარეობა; 2) გამოხატული მეტეორიზმი; 3) ორსულობა; 4) ჰონაღების დისგენეზია.

ა) ყველა პასუხი არასწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) ყველა პასუხი სწორია;

\*დ) სწორია 1,2,3;

ე) სწორია 1,2;

145. დექსამეტაზონური სინჯი გამოიყენება

ა) არცერთი არ არის სწორი

\*ბ) სწორია ყველა

გ) იცენკო-კუშინგის სინდრომის დიაგნოსტიკისათვის

დ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრის ჰიპერპლაზიის დიაგნოსტიკისათვის

ე) ადრენოგენიტალური სინდრომის დიაგნოსტიკისათვის

146. ორსულთა რკინადეფიციტური ანემიის ჭეშმარიტ დიაგნოზს სვავენ

ა) ნაყოფის განვითარების მოშლის საფუძველზე

ბ) ტროფიკული მოშლილობების საფუძველზე

გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მოშლილობის საფუძველზე

\*დ) ლაბორატორიული კვლევის შედეგების საფუძველზე

ე) ორსულის ჩივილების საფუძველზე

147. სამშობიარო ტკივილი გამოწვეულია შემდეგით: 1) სამვილოსნოს და სამშობიარო გზების ნერვული დაბოლოებების გაღიზიანებით; 2) ტკივილის შეგრძნების ბლურბლის დაქვეითებით; 3) ენდორფინების პროლუქციის გაძლიერებით; 4) ნაყოფის მოძრაობათა გახშირებით.

\*ა) მართებულია 1, 2;

ბ) მართებულია 1,2,3;

გ) მართებულია 2,4;

დ) მართებულია 1,4;

148. სპაზმოლიტური პრეპარატები გამოიყენება:

ა) არც ერთი მიზნით.

ბ) ტკივილის მგრძობელობის მღვარის შემცირების მიზნით;

გ) ენდორფინების მოქმედების შესუსტების მიზნით;

დ) ნარკოტიკული პრეპარატების მოქმედების გაძლიერების მიზნით;

\*ე) გლუკოკუნთოვანი ბოჭკოების ჰიპერტონუსის შემცირების მიზნით;

149. სასირცხო ბაგეთა ანესთეზია ყველაზე მეტად გამოიყენება

ა) არც ერთ შემთხვევაში.

ბ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;

გ) ნაყოფის ექსტრაქციის დროს;

\*დ) ნაადრევი მშობიარობის მე-2 პერიოდში;

ე) ნაყოფის დამშლელი ოპერაციების დროს;

150. სპაზმოლიტური მოქმედების პრეპარატებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ნო-შპასი.

ბ) ბარალგინისა;

\*გ) ჰიპოტოციინისა;

დ) პაპავერინისა;

151. მშობიარობის I პერიოდში გაუტკივარების მიზნით იხმარება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი გარდა

ა) ანალგეტიკურისა.

ბ) ინჰალაციური ანესთეტიკებისა;

- გ) ნარკოტიკულისა;
- \*დ) ოქსიგოციურისა;

152. მშობიარობის II პერიოდში გაუტკივარების მიზნით იხმარება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი გარდა

- \*ა) პარაცეტერიკალური ბლოკადის საშუალებებისა.
- ბ) სპაზმოლიტური გამაყუჩებელი საშუალებებისა;
- გ) სასირცხო ბაგის ანესთეზიის საშუალებებისა;
- დ) ინჰალაციური ანესთეზიის საშუალებებისა;

153. მშობიარობის I პერიოდში გაუტკივარების საშუალებების დანიშნვის ჩვენებაა

- ა) სანაყოფე ბუშტის არარსებობა.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის გახსნა 4 სმ-მდე;
- გ) სამშობიარო მოქმედების სისუსტე;
- \*დ) სამშობიარო მოქმედების დისკორდინაცია;

154. ყელის გახსნის პერიოდში გაუტკივარების საშუალებად გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი გარდა

- ა) ფენგანლისა.
- ბ) აზოგისა და ჟანგბადის ქვეჟანგისა;
- გ) პრომელოლისა;
- \*დ) ნაგრიუმის თიოპენტალი;

155. მედიკამენტური პრეპარატების შეღწევა პლაცენტარულ ბარიერში განპირობებულია

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) არც ერთით ჩამოთვლილით;
- \*გ) დაბალი მოლეკულური მასით;
- დ) სისხლში მაღალი კონცენტრაციით;
- ე) პრეპარატის მაღალი ხსნადობით ცხიმში;

156. პრომელოლის თერაპიული დოზების მოქმედების მექანიზმია:

- ა) არც ერთი ბემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ანტიჰისტამინური;
- \*დ) ანალგეზიური;
- ე) ანტიაგრეგანტური;

157. მშობიარობის დროს პრომელოლის გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგი გართულებები

- ა) არც ერთი ბემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ანურია;
- დ) ჰიპერტენზია;
- \*ე) ღელისა და ნაყოფის სუნთქვის დათრგუნვა;

158. მშობიარობის დროს ფენგანლის გამოყენებისას შესაძლებელია შემდეგი გართულებები

- ა) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) არც ერთი ბემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) დარღვევა სისხლის შემადგენელ სისტემაში;
- დ) ჰიპოტონიური სისხლდენა;
- ე) საშვილოსნოს კუმშვადობის უნარის შემცირება;

159. მშობიარობის გაუტკივარების მიზნით გამოყენებული პრომელოლის ერთჯერადი დოზა შეიძლება იყოს

- \*ა) 20 მგ.
- ბ) 100 მგ;
- გ) 5 მგ;
- დ) 50 მგ;

160. პრომელოლის განმეორებითი შეყვანა დასაშვებია

- ა) 30 წთ-ის შემდეგ.
- ბ) 60 წთ-ის შემდეგ;
- გ) 1,5 სთ-ის შემდეგ;
- \*დ) 3-4 სთ-ის შემდეგ;

161. ახალშობილის სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა შეიძლება განვითარდეს მაშინ, როცა პრომელოლი ღელის ორგანიზმში შეჰყავთ ნაყოფის დაბალეზამდე

- \*ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) არც ერთი არაა სწორი;
- გ) 10 წთ-ით აღრე;
- დ) 30 წთ-ით აღრე;
- ე) 40 წთ-ით აღრე;

ვ) 1 წით-ით აღრე;

162. პრომელოლმა შეიძლება გამოიწვიოს

ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;

\*გ) ნაყოფის სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა;

დ) მშობიარობამდელი ნაყოფის ნაადრევი სუნთქვა;

ე) პლაცენტის ნაადრევი მოცილება;

163. ვიწრო მენჯის მქონე მშობიარისთვის უმჯობესია გამოიყენოთ გაუტკივარების შემდეგი საშუალებები

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ვიადრილი;

\*გ) ინჰალაციური ნარკოტიკული საშუალება;

დ) პრომელოლი;

ე) მორფიუმი;

164. მშობიარობის დროს გაუტკივარებისთვის გამოიყენება შემდეგი ნარკოტიკული საშუალებები

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) არც ერთი არაა სწორი;

გ) ელექტროანალგეზია;

დ) ტრილენი;

ე) აზოტის ქვეყანგი;

165. აზოტის ქვეყანგისათვის დამახასიათებელია შემდეგი მოქმედება

\*ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

გ) სწორია 1, 3;

დ) ხელს უწყობს არტერიული წნევის ნორმალური სიდიდეების სტაბილიზაციას;

ე) აუმჯობესებს საშვილოსნოს პლაცენტარულ სისხლის მიმოქცევას;

ვ) ამბალებს ნაყოფის გამძლეობას ჰიპოქსიისადმი;

166. აზოტის ქვეყანგის მოქმედება, როგორც წესი იწყება

\*ა) 20 წმ-ის შემდეგ.

ბ) 3 წთ-ის შემდეგ;

გ) 5 წთ-ის შემდეგ;

დ) შესუნთქვისთანავე;

167. აზოტის ქვეყანგის მოქმედება წყდება

\*ა) ინჰალაციის პროცესის შეწყვეტისთანავე.

ბ) 3 წთ-ის შემდეგ;

გ) 20 წმ-ის შემდეგ;

დ) 5 წთ-ის შემდეგ;

168. მშობიარობის დროს აზოტის ქვეყანგისა და ქანგბადის ნარევის ოპტიმალური შეფარდება არის

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) 50:50;

გ) 75:25;

დ) 25:75;

169. აზოტის ქვეყანგის ინჰალაცია მიზანშეწონილია განხორციელდეს

ა) იწყებენ შეტევის დაწყების დროს და აგრძელებენ მის დამთავრებამდე.

ბ) აძლევენ შეტევათა შორის პაუზებში;

\*გ) შეტევის დაწყებიდან ტკივილის დამთავრებამდე;

დ) მუდმივად უწყვეტ რეჟიმში;

170. ფგოროგანის შეყვანის შესაძლო გართულებები შეიძლება იყოს: 1)ჰიპოტონია; 2) საშვილოსნოს კუმშიითი მოქმედების შესუსტება; 3)გლოქსიური მოქმედება; 4)ჰიპერტონია; 5) ბრადიკარდია.

\*ა) მართებულია 1,2,3;

ბ) მართებულია 1,4,5;

გ) მართებულია 2,3,4,5;

დ) მართებულია 1,4,5.

171. ფგოროგანის გამოყენების უკუჩვენებაა ჩამოთვლილი შემთხვეებიდან ყველა, გარდა:

ა) თირკმლის უკმარისობისა.

\*ბ) საშვილოსნოს გახევის საშიშროებისა;

გ) პლაცენტის ნაადრევი მოცილებისა;

დ) ჰიპოტონიისა;

ე) გლომერონეფრიტისა;

172. კუმულაციური მოქმედებებით გამოირჩევა შემდეგი ინჰალაციური ნარკოტიკული საშუალებები

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ამოგის ქვეყანგი;
- დ) გრილენი;
- \*ე) ფტოროტანი;

173. პერიღურალური ანესთეზიისათვის გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა

- ა) ლილოკაინისა.
- ბ) ნოვოკაინისა;
- \*გ) პრომელოლისა;
- დ) გრიმეკაინისა;

174. პერიღურალური ანესთეზიის დროს შესაძლებელია შემდეგი გართულებები: 1) პრეპარატების გოქსიური მოქმედება; 2) ხანმოკლე ჰიპოტენზია; 3) საშვილოსნოს კუმშითი აქტივობის ხანმოკლე დაქვეითება; 4) გულის რევა და ლეზინება.

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

175. პერიღურალური ანესთეზიის ძირითადი ნაკლია: 1) პერიფერიული ვაზოდილატაცია; 2) კომპენსატორული ვაზოკონსტრიქციის დათრგუნვა სისხლდენის დროს; 3) საშვილოსნოს გახევის რეალური საშიშროების პირობებში ტკივილის სიმპტოკომპლექსის არარსებობა; 4) ოპერაციის შემდგომი ქვედა კიდურების პარეზი დიზურიული მოვლენებით.

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

176. აბორტის დროს გამოიყენება გაუტკივარების შემდეგი საშუალებები

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) არც ერთი არ გამოიყენება;
- გ) სასირცხო ბაგების ანესთეზია;
- დ) ენდოტრაქეალური ნარკოზი;
- ე) პერიღურალური ანესთეზია;

177. სამშობიარო მოქმედების დისკორდინაციის შემთხვევაში როგორც წესი გამოიყენება: 1) პრომელოლი; 2) მორფინი; 3) გოკოლიტიკური საშუალებები; 4) სპაზმოლიტიკური საშუალებები; 5) ვენური ნარკოზი; 6) ფტოროტანი.

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

178. საშვილოსნოს გახევის საშიშროების დროს გამოიყენება გაუტკივარების შემდეგი საშუალებები

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პარაცერეიკალური ანესთეზია;
- დ) სასირცხო ბაგების ანესთეზია;
- \*ე) ენდოტრაქეალური ნარკოზი.

179. ნაადრევი მშობიარობისას გაუტკივარებისათვის გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ბარალგინისა.
- \*ბ) ფტოროტანისა;
- გ) ამოგის ქვეყანგისა და კანგბადის ნარევისა;
- დ) პრომელოლისა;

180. ვადაგადაცილებული მშობიარობისას გამოიყენება შემდეგი საშუალებები, გარდა

- \*ა) ფტოროტანი.
- ბ) ტრიქლოეთილენი;
- გ) პრომელოლი;
- დ) ბარალგინი;
- ე) ამოგის ქვეყანგისა და კანგბადის ნარევი;

181. შორისის ჩახევის გაკერვისას გამოიყენება გაუტკივარების საშუალებები, გარდა

- ა) სასირცხო ბაგების ანესთეზიისა.
- ბ) ამოგის ქვეყანგისა და კანგბადის ნარევისა;
- გ) ფტოროტანისა;
- \*დ) პრომელოლი კუნთებში;

182. ჰემატომის არსებობის გამო საშვილოსნოს განმეორებითი გამოფხეკვის (რეაბრაზის) დროს გამოიყენება გაუტკივარების შემდეგი საშუალებები, გარდა შემდეგისა:

- ა) კეტალარი ინტრავენურად;
- ბ) ამოტის ქვეკანგისა და კანგბადის ნარევი;
- \*გ) ფთოროგანი;
- დ) კალიფსოლი ინტრავენურად;

183. სამეანო მაშის დაღების დროს როგორც წესი გამოიყენება გაუტკივარების შემდეგი მეთოდები:

- ა) ქველა ლუმბალური პერიდულარული ანესთეზია
- ბ) მორფინის ვენაში შეყვანა
- გ) პრომედოლის ვენაში შეყვანა
- \*დ) ამოტის ქვეკანგისა და კანგბადის ნარევის (2:1) ინჰალაცია ან დიდი სასირცხო ბაგეების ინფილტრაციული ანესთეზია

184. საშვილოსნოს დრუში ხელით შესვლის დროს ჩვეულებრივ გამოიყენება გაუტკივარების შემდეგი ღონისძიებები

- ა) სასირცხო ბაგეების ანესთეზია
- \*ბ) ნარკოზული საშუალებების ინტრავენულად შეყვანა
- გ) ინჰალაციური ნარკოზი და პარავერტიკალური ანესთეზია

185. პათოლოგიური პრელიმინალური პერიოდის გაუტკივარებისათვის გამოიყენება

- ა) ინჰალაციური ენდოტრაქეალური ნარკოზი
- ბ) პულენდური ანესთეზია
- გ) სასირცხო ბაგეების ანესთეზია
- \*დ) პრომედოლი

ფიზიოლოგიური მეანობა

186. დედის ორგანიზმსა და ნაყოფს შორის კავშირი ძირითადად ხორციელდება

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) საშვილოსნოს დეციდუალური გარსით;
- გ) სანაყოფე წყლების გარსებით;
- \*დ) პლაცენტით;
- ე) საშვილოსნოს კედლის ბარორეცეპტორებით;

187. ფეტოპლაცენტარული სისტემის ჩამოყალიბება, როგორც წესი მთავრდება

- ა) ორსულობის მე-24 კვირას.
- \*ბ) ორსულობის მე-16 კვირას;
- გ) ორსულობის მე-32 კვირას;
- დ) ორსულობის მე-20 კვირას;
- ე) ორსულობის მე-28 კვირას;

188. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში საშვილოსნოს პლაცენტარული სისხლის მიმოქცევის დარღვევის შემთხვევაში, როგორც წესი ვითარდება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) პირველადი პლაცენტარული უკმარისობა;
- გ) ორსულთა ადრეული გოქსიკოზი;
- დ) ორსულთა ჰიპერტონია;

189. პლაცენტის ძირითად ფუნქციებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სუნთქვითი;
- ბ) საჭმლის მომხელბელი;
- გ) გამომყოფი;
- დ) ჰორმონალური;
- \*ე) ლემინდოქსიკაციური.

190. საბოლოოდ დადგენილია, რომ მომწიფებული პლაცენტა წარმოქმნის შემდეგ ჰორმონებს

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- \*ბ) არც ერთს ჩამოთვლილს;
- გ) ადრენოტროპულს;
- დ) თირეოტროპულს;
- ე) ადრენოკორტიკოსტეროიდებს;

191. ემბრიოპათია ეწოდება პათოლოგიურ მდგომარეობას, რომელიც ყალიბდება

- ა) სწორი არაა არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*გ) ემბრიოგენეზის დამთავრებამდე;
- დ) ორსულობის პირველ ტრიმესტრში;
- ე) მუცლად მყოფი ნაყოფის განვითარების მანკების სახით;

192. იმპლანტაციის შემდეგი სტადია-გროფობლასტის დიფერენცირება არის

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*გ) ქორიონის პირველადი ხაოები;
- დ) მორულეები;
- ე) ბლასტოციტები;

193. დედასა და ნაყოფს შორის გაბთა (კანგბადისა და ნახშირორჟანგის) ცვლა ხორციელდება შემდეგი გზით

- ა) ყველა ჩამოთვლილი გზით.
- ბ) პინოციტოზის;
- გ) შერჩევითი აბსორბციის;
- \*დ) უბრალო დიფუზიის;
- ე) ფაგოციტოზის;

194. ემბრიოგენეზი მთავრდება

- ა) ნაყოფის განვითარების მე-6 კვირას.
- ბ) ნაყოფის განვითარების მე-10 კვირას;
- გ) ნაყოფის განვითარების მე-4 კვირას;
- დ) ნაყოფის განვითარების მე-12 კვირას;
- \*ე) ნაყოფის განვითარების მე-8 კვირას;

195. პლაცენტაცია იწყება

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი არაა სწორი;
- გ) როდესაც მეორადი ხაოები გარდაიქმნებიან მესამედად;
- დ) როდესაც სისხლძარღვები შეეზრდებიან ქორიონის ხაოებს;
- ე) ჩანასახის განვითარების მე-3 კვირიდან;

196. დედის არტერიული სისხლის დიდი ნაწილი ხაოთაშორის სივრცეში აღწევს შემდეგი გზებით

- ა) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- \*გ) სპირალური არტერიით;
- დ) საშვილოსნოს მაგისტრალური სისხლძარღვებით;
- ე) პლაცენტარული ძვლით;

197. ორსული ქალის სასუნთქ ორგანოებში აღინიშნება: 1) ჰიპერვენტილაცია; 2) ნახშირორჟანგის პარციალური წნევის დაქვეითება სისხლში; 3) კანგბადისა და ნახშირორჟანგის შემცველობის არტერიო-ვენოზური სხვაობის შემცირება; 4) კანგბადის პარციალური წნევის მომატება.

- \*ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია 1,3,4;
- გ) სწორია მხოლოდ 4.

198. ნორმალური ორსულობის დროს ნახშირწყლების ცვლაში აღინიშნება შემდეგი ცვლილებები

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- გ) ინსულინისაღმი მგრძნობელობის შემცირება;
- დ) გორგლოვანი ფილტვრაციის გაძლიერება;
- ე) გენლენცია გლიკოზურიის კენ;

199. ნორმალური ორსულობის დროს ლიპიდურ ცვლაში აღინიშნება შემდეგი ცვლილებები

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არაა.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- გ) მცირდება ერთროციტებში ლიპიდების რაოდენობა;
- \*დ) სისხლის პლაზმაში მაგულობს ლიპიდების რაოდენობა;
- ე) მცირდება არაესთერიფიცირებული ცხიმოვანი მუკეების დონე;

200. ნაყოფის სიგრძე 9 სმ ორსულობის რომელ ვადას შეეფარდება?

- ა) 5 თვეს.
- \*ბ) 3 თვეს;
- გ) 6 თვეს;
- დ) 4 თვეს;

201. ნაყოფის სიგრძე 16 სმ შეეფარდება

- \*ა) 4 თვის ორსულობის ვადას.
- ბ) 7 თვის ორსულობის ვადას;
- გ) 6 თვის ორსულობის ვადას;
- დ) 3 თვის ორსულობის ვადას;

ე) 5 თვის ორსულობის ვადას;

202. ნაყოფის სიგრძე 25 სმ შეეფარდება

ა) 6 თვის ორსულობის ვადას.

ბ) 3 თვის ორსულობის ვადას;

გ) 7 თვის ორსულობის ვადას;

დ) 4 თვის ორსულობის ვადას;

\*ე) 5 თვის ორსულობის ვადას;

203. დაწყებული 24-ე კვირიდან, ნაყოფის სიგრძე გამოითვლება ორსულობის თვის რიცხვის გადაზრდადებით

ა) 4-ზე.

\*ბ) 5-ზე;

გ) 2-ზე;

დ) 3-ზე;

204. ნორმალური ორსულობისას ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის მომატების პიკი ემთხვევა ორსულობის შემდეგ ვადას

ა) 22-24 კვირას.

ბ) 16-20 კვირას;

გ) 38-40 კვირას;

\*დ) 26-36 კვირას;

205. ნორმალური ორსულობისას საჭმლის მომნელებელ სისტემაში შეიმჩნევა შემდეგი ცვლილებები

ა) შეიმჩნევა ყველა ჩამოთვლილი ცვლილებები.

\*ბ) ჰიპოქლორჰიდრია;

გ) ნაწლავთა პერისტალტიკის გაძლიერება;

დ) კუჭის მოტორული ფუნქციის გაძლიერება;

ე) პეპსინის სეკრეციის მომატება;

206. ნორმალური ორსულობისას ნერვულ სისტემაში შეიმჩნევა შემდეგი ცვლილებები

\*ა) შეიმჩნევა ყველა ჩამოთვლილი ცვლილებები

ბ) აღრენერგული ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ტონუსის მომატება

გ) გვინის რეგიკულარული ფორმაციის აგზნებადობის მომატება

დ) თავის გვინის ქერქის აგზნებადობის დაქვეითება

ე) ნეიროლინამიური პროცესების ინტენსივობის პერიოდული მერყეობა

207. ნორმალური ორსულობისას ჰემოსტაზის სისტემაში შეიმჩნევა შემდეგი ცვლილებები

ა) მხოლოდ პლაზმური რგოლის აქტივაცია.

ბ) მხოლოდ სისხლძარღვოვან-თრომბოციტარული რგოლის აქტივიზაცია;

\*გ) ჰიპერკოაგულაცია;

დ) ჰიპოკოაგულაცია;

ე) მონმარების კოაგულოპათია;

208. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ყველაზე ხშირად მოსალოდნელი გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ორსულობის შეწყვეტისა.

ბ) ჰიპოტონიისა;

გ) ანემიისა;

დ) აღრეული გოქსიკომისა;

\*ე) ნეფროპათიისა;

209. ორსულობის 10 კვირის განმავლობაში არტერიალური წნევის ღონის მომატებას შეიძლება მოჰყვეს შემდეგი გართულება

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*გ) შერეული გესტოზი;

დ) აღრეული გოქსიკომი;

ე) ორსულის ანემია;

210. ორსულობის 10 კვირის ვადაზე ქორიონული გონადოტროპინის "პიკის" არარსებობამ შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგი გართულება

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*გ) პირველადი პლაცენტარული უკმარისობის განვითარება;

დ) ემბრიოპათია;

ე) ქრომოსომული აბერაცია;

211. ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის მე-20 კვირის შემდეგ თირკმლის გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარის მაჩვენებელი მაგულობს

\*ა) 50%-ით.

ბ) 40%-ით;

გ) 30%-ით;

- დ) 20%-ით;
- ე) 10%-ით;

212. ორსულობის 28-ე კვირაზე ნაყოფის სხეულის წონა შემდეგია

- ა) 1800 გრ.
- ბ) 1400 გრ;
- \*გ) 1000 გრ;
- დ) 800 გრ;
- ე) 500 გრ;

213. ნაყოფის გარეთა სასქესო ორგანოების ლიფერენცირება ხდება გესტაციური ასაკის შემდეგ ვადებში

- ა) 35-40 კვირას.
- ბ) 27-34 კვირას;
- გ) 21-26 კვირას;
- \*დ) 13-20 კვირას;

214. ნაყოფის გენოტიპი ისაზღვრება

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ქრომოსომების სახეებით (XX ან XY);
- გ) შინაგანი სასქესო ორგანოების განსაკუთრებული აღნაგობით;
- დ) გარეთა სასქესო ორგანოების განსაკუთრებული აღნაგობით;

215. გენოტიპი ემთხვევა ფენოტიპს

- \*ა) არაყოველთაის.
- ბ) მხოლოდ განვითარების ადრეულ სტადიაზე;
- გ) მხოლოდ დაბადების შემდგომ.
- დ) ყოველთვის;

216. ორსულობის დროს ქვედა კიდურების შეშუპებისადმი მიდრეკილება განპირობებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სისხლის პლაზმაში ოსმოსური წნევის დაქვეითებით;
- ბ) ქვედა ღრუ ვენაზე ორსული საშვილოსნოს შეწოლით და ქვედა კიდურებში ვენური წნევის მომატებით;
- გ) ორგანიზმში ნაგრიუმის დაკავებით;
- დ) ალლოსტერინის სეკრეციის მომატებით;
- \*ე) ქვედა კიდურების ენდარტერიტი.

217. ორსულობის მე-2 ტრიმესტრში ყველაზე ხშირი გართულებაა

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პლაცენტის ნაადრევი მოშლილება;
- გ) მეორადი პლაცენტური უკმარისობა;
- დ) პლაცენტის დაგვიანებული მოშლილება;
- \*ე) შერეული გესტოზის ფორმები;

218. ორსულობის მოგვიანებითი შეწყვეტის ძირითადი მიზეზი არის

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი არა სწორი;
- გ) პლაცენტური უკმარისობა;
- დ) ჰიპერანდროგენემია;
- ე) საშვილოსნოს ჰიპოპლაზია;
- ვ) ისტემიკო-ცერვიკალური უკმარისობა;

219. საშვილოსნოს მაქსიმალური გასქელება ხდება ორსულობის

- ა) 40 კვირას.
- ბ) 37-39-ე კვირას;
- \*გ) 31-36-ე კვირას;
- დ) 27-30-ე კვირას;
- ე) 20-26-ე კვირას;

220. ნორმალურად მიმდინარე ორსულობისას დედის სისხლში: 1) მაგულობს თრომბოციტების რაოდენობა; 2) მაგულობს ფიბრინოგენის შემადგენლობა; 3) მაგულობს სისხლის შედელება; 4) მაგულობს ჰემოგლობინის რაოდენობა.

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

221. ორსულობის 32-ე კვირას საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლე არის

- ა) 40 სმ.
- ბ) 35 სმ;
- \*გ) 30 სმ;
- დ) 25 სმ;

222. საშვილოსნოს ყელის " მომწიფების" ბალური შეფასება გულისხმობს ყველა ჩამოთვლილ ნიშნის შეფასებას, გარდა

- ა) ყელის არხის გამტარობისა;
- ბ) ყელის სიგრძისა;
- \*გ) "გუგის" სიმკვრივისა;
- დ) საშვილოსნოს ყელის საშოს ნაწილის კონსისტენციისა;

223. საშვილოსნოს მომწიფებული ყელისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმკვრივი, გარდა

- ა) ყელის არხის გახსნისა 2-3სმ -ით.
- ბ) ყელის გარეთა პირის განლაგებისა სპინალური ხაზის ღონებზე;
- \*გ) ყელის შიგნითა პირის სიმკვრივისა;
- დ) ყელის გარბილებისა;

224. 2500 გრ-მდე წონის ახალშობილი ითვლება

- ა) ჯანმრთელად (სწორი განვითარების);
- ბ) უძწიფრად;
- \*გ) დღენაკლულად ან ჰიპოტროფიულად მე-40 კვირის ვადაზე;

225. პლაცენტის მთლიანი მოცულების ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) საშვილოსნოს ფუძის ფორმისა და სიმაღლის ცვლილება;
- ბ) ჭიპლარის ტაკვის დაწევა;
- \*გ) მშობიარის ღრმა ჩასუნთქვის დროს ჭიპლარის ტაკვის აწევა;
- დ) ჭიპლარის პულსაციის შეწყვეტა;
- ე) სისხლდენის გაძლიერება;

226. მშობიარობის ოპტიმალური ხანგრძლივობა პირველი მშობიარისთვის არის

- \*ა) 10-12 სთ.
- ბ) 12-14 სთ;
- გ) 8-10 სთ;
- დ) 5- 7 სთ;
- ე) 2- 4 სთ;

227. მშობიარობის ოპტიმალური ხანგრძლივობა განმეორებითი მშობიარისთვის არის

- \*ა) 8-10 სთ.
- ბ) 10-12 სთ;
- გ) 6-8 სთ;
- დ) 5- 7 სთ;
- ე) 3- 5 სთ;

228. მშობიარობისას საშვილოსნოს კუმშიითი ფუნქციის დარღვევის შემთხვევაში მიომეტრალური სისხლის მიმოქცევა

- ა) მაგულბს საშვილოსნოს ერთ უბანში და კლებულბს მეორეში.
- ბ) დროებით წყდება;
- გ) დამოკიდებულია დარღვევის ფორმაზე;
- დ) მაგულბს;
- \*ე) მცირდება;

229. ნორმალური მოსამზადებელი პერიოდი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) საშვილოსნოს შეკუმშვითა ამპლიტუდის შემცირებისა.
- \*ბ) ტკივილისა;
- გ) ესტროგენების (ესტრიოლის) დონის მომაგებისა,რაც უმრუნველყოფს ორგანიზმის ბილოგიურ აქტივობას მშობიარობისას;
- დ) მშობიარობის დომინანტის ფორმირებისა ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში;
- ე) სიმპაგო-ადრენალური სისტემის ტონუსის მომაგებისა;

230. მშობიარობის ფიზიოლოგიურ სისხლდენად ითვლება სისხლის დაკარგვა

- ა) 800 მლ-მდე.
- ბ) 600 მლ-მდე;
- გ) 500 მლ-მდე;
- \*დ) 400 მლ-მდე;

231. საშვილოსნოს პლაცენტარული მედაპირის შეხორცება მიმდინარეობს: 1) დეციდუალური გარსის ნარჩენების დაშლით და უკუგლებით; 2) ენდომეტრიუმის ფუძის ჯირკვლების რეგენერაციით; 3) ენდომეტრიუმის ეპითელიზაციით; 4) ლეიკოციტარული გროვის წარმოქმნით; 5) სისხლის კოაგულების ფიბრინოლიზით.

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

232. მშობიარობის შემდგომ პერიოდში საშვილოსნოს ზომა უბრუნდება ნორმალურს მშობიარობიდან

- ა) 20 კვირაში.

- ბ) 16 კვირაში;
- გ) 10 კვირაში;
- \*დ) 8 კვირაში;

233. ხსენი განსხვავდება დედის რძისგან: 1) ცილების დიდი რაოდენობით; 2) ცხიმების მცირე რაოდენობით; 3) შაქრის მცირე რაოდენობით; 4) ვიტამინების მცირე რაოდენობით

- \*ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია 2,3;
- გ) მართებულია 2,3,4;
- დ) მხოლოდ 4.

234. ნაადრევად დაწყებული ჭინთვები, როგორც წესი მიუთითებს, გარდა:

- ა) კლინიკურად ვიწრო მენჯის არსებობაზე;
- ბ) საშვილოსნოს ყელის წინა ბაგის დაზიანებაზე;
- გ) მშობიარობის დისკორდინაციაზე;
- \*დ) სწრაფ მშობიარობაზე.

235. ფეოტოლაქცენტარული სისვემის მომზადება მშობიარობისათვის, მდგომარეობს

- ა) სწორი არაა არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) პლაცენტის ქსოვილების მიერ ჰისტამინის პროლუქციის მომაგებაში;
- გ) პლაცენტის ქსოვილების მიერ პროგესტერონის გამომუშავების შემცირებაში;
- \*დ) ნაყოფის თირკმელზედა ჯირკვლის მიერ კორტიზონის პროლუქციის მომაგებაში;
- ე) ნაყოფის თირკმლოვანი ჰორმონის პროლუქციის მომაგებაში;

236. ნაყოფის წონის მაგება ორსულობის მესამე ტრიმესტრში მიმდინარეობს შემდეგი კანონზომიერებით

- \*ა) სწორი არაა არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ორმაგდება ყოველ 4 კვირაში;
- გ) ორმაგდება ყოველ 6 კვირაში;
- დ) სამმაგდება ყოველ 5 კვირაში;

237. ორსულობის ბოლოს სანაყოფე წყლების საშუალო მოცულობა როგორც წესი, შეადგენს

- ა) 2000 მლ.
- \*ბ) 1000 მლ;
- გ) 500 მლ;
- დ) 100 მლ;

238. პლაცენტის სისქის ზომის მაგება წყდება ორსულობის

- ა) 37-40-ე კვირას.
- \*ბ) 35-36-ე კვირას;
- გ) 33-34-ე კვირას;
- დ) 30-31-ე კვირას;
- ე) 27-28-ე კვირას;

239. დროული ნაყოფის თავის ბიპარიეტალური ზომა შეადგენს

- ა) 13-14 სმ.
- ბ) 11-12 სმ;
- \*გ) 9-10 სმ;
- დ) 7- 8 სმ;

240. ორსულობის მეორე ტრიმესტრში დედის წონის მკვეთრი მომაგებისას შეიძლება ვივარაუდოთ

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) გესტოზი;
- გ) მრავალწყლიანობა;
- დ) მრავალნაყოფიანობა;
- ე) დიდი ნაყოფი;

241. მოსამზადებელი შეტევები სამშობიარო შეტევებისაგან განსხვავდება, უპირველეს ყოვლისა: 1) არარეგულარული ხასიათით და იშვიათი ინტერვალებით; 2) ამპლიტუდის გაზრდის არარსებობით; 3) უმტკივნეულობით; 4) საშვილოსნოს ყელის სტრუქტურული ცვლილების არ არსებობით; 5) ნაყოფის ტაქიკარდიით; 6) ნაყოფის კარდიოგრამაზე ლეცელერაციის არარსებობით.

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

242. ფიზიოლოგიური მშობიარობის პირველი პერიოდი ყოველთვის მთავრდება

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) რეგულარული შეტევებიდან 6-8 სთ-ის შემდეგ;
- \*გ) საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნით;

- დ) ჭინთვის წარმოქმნით;
- ე) სანაყოფე წყლების დაღვრით;

243. პლაცენტის მოცილებისა და მომყოლის გამოძევების ძირითად მექანიზმებს წამოადგენს

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სწორი არაა არც ერთი ჩამოთვლილი;
- გ) მიომეტრიუმის რეგრაქცია და კონტრაქცია;
- დ) საშვილოსნოს მოცულობის და პლაცენტის ბელაპირის ბომბების შემცირება;
- ე) საშვილოსნოს შიდა წნევის მომატება;

244. გერმინი ~მშობიარობის შემდგომი პერიოდი~ ჩვეულებრივ ნიშნავს

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- \*ბ) მშობიარობის შემდგომ 2 თვეს;
- გ) ახალშობილის ძუძუთი კვების პერიოდს;
- დ) მშობიარობის შემდგომი ამენორეას;

245. ლოქიები არის

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი;
- გ) დეციდუალური გარსის გამოყოფა;
- დ) ნამშობიარევი საშვილოსნოს სეკრეცი;
- ე) მშობიარობის შემდეგ გამონაყოფი საშვილოსნოდან;

246. ოქსიგოცინი უწყობს ხელს სარძევე ჯირკვლებში რძის პროლუქციონებს შემდეგი მექანიზმებით:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არაა.
- ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*გ) სარძევე გზებში მიოეპითელარული უჯრედების შეკუმშვით;
- დ) პროლაქტინის სეკრეციის მომატებით;
- ე) ესტროგენების რაოდენობის შემცირებით;

247. ნორმალური ორსულობის დროს გულსისხლძარღვთა სისტემის მხრიდან დედის ორგანიზმში აღინიშნება შემდეგი ცვლილებები1) მარცხენა პარკუჭის ზომიერი ჰიპერტროფია;2) სისხლის გაღასროლის გაძლიერება 40%-ით;3) სისხლძარღვთა ზოგადი ტონუსის მომატება;4) ტაქიკარდია.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,4;
- \*ე) სწორია 1,2;

248. ნორმალური ორსულობისას დედის ორგანიზმში აღინიშნება საჭმლის მომნელებელი სისტემის შემდეგი ცვლილებები1) კუჭის და ნაწლავის სეკრეტორული ფუნქციის გაძლიერება;2) მაგულოს ფუნქციონალური დაგვირთვა ღვიძლზე;3) ჰიპერსალივაცია; 4) ნაწლავების ატონია და ჰიპოტონია.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,3;

249. ნორმალური ორსულობისას დედის ორგანიზმში აღინიშნება შარდის გამომყოფი სისტემის შემდეგი ცვლილებები 1) ძლიერდება თირკმლის სისხლის მიმოქცევა; 2) მაგულოს გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარე; 3) თირკმლის ფიალა ფართოვდება; 4) ქვეითდება შარდის ბუშტისა და შარდსაწვეთის ტონუსი.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- \*ბ) ყველა პასუხი სწორია;
- გ) სწორია მხოლოდ 4;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

250. ორსულობის დამაღასკურებელი ნიშნები1) საშვილოსნოს ბომბების გადიდება; 2) ამენორეა;3) შარდში ქორიონული გონადოტროპინის არსებობა;4) ნაყოფის გულის ცემის არსებობა.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*გ) სწორია მხოლოდ 4;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

251. მშობიარობის დროს ესტროგენების ძირითადი როლი გამოიხატება1) პროგესტერონის სეკრეციის შემცირებაში; 2) საშვილოსნოს პლაცენტის ბელაპირზე პროგესტერონული ბლოკადის მოხსნაში;3) დედისა და ახალშობილის ორგანიზმში თირეოტროპული ჰორმონის სეკრეციის მომატებაში;4) პროლაქტინის მომატებულ პროლუქციაში.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- \*გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

252. მშობიარობისას შორისის ჩაჭრის ჩვენებები1) შორისის გახევის საშიშროება; 2) დიდი ნაყოფი;3) ნაალრევი მშობიარობა (პაგარა ნაყოფი);4) ნაყოფის მენჯის წინამდებარეობა.

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

253. მშობიარობისას საშვილოსნოს ნორმალური კუმშვალობა ხასიათდება 1) საშვილოსნოს ბაზალური ტონუსის საგრძნობი მომატებით;2) საშვილოსნოს ქვემო სეგმენტის ჰიპერტონუსით;3) "რიგმის მაგარებლის (პეისმერის) გადააღვლილებით საშვილოსნოს ფუძიდან ტანზე;4) გლუვიკუნთოვანი ბოჭკოების კუმშვალობის შემცირებით და განივი კუნთების ინტენსიური კუმშვალობით.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) ყველა პასუხი სწორია;
- გ) სწორია მხოლოდ 4;
- დ) სწორია 1,2;
- \*ე) სწორია 1,2,3;

254. ჰიპოგალაქტიის ძირითად მიზეზებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა: 1)ექსტრაგენიტალური დაავადებები; 2) ენდოკრინული პათოლოგიები; 3)მშობიარობისას დიდი რაოდენობით სისხლის დანაკარგი; 4) პროლაქტინის სეკრეციის შემცირება; 5)ლიაბეტი.

- \*ა) სწორია მხოლოდ 5.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

255. მშობიარობის პირველ პერიოდში მშობიარობის წარმართვა მოიცავს კონტროლს1) საშვილოსნოს ყელის გახსნის სიჩქარეზე;2) ნაყოფის წინამდებარე ნაწილის ჩადგმაზე და წინმსვლელობაზე;3) მშობიარისა და ნაყოფის მდგომარეობაზე;4) შარდის ბუშტის ფუნქციაზე.

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

256. მშობიარობის მეორე პერიოდში მშობიარობის წარმართვა მოიცავს კონტროლს1) მშობიარისა და ნაყოფის მდგომარეობაზე;2) ნაყოფის წინამდებარე ნაწილის შეჭრასა და გამოჭრაზე;3) ფეტოპლაცენტარული სისტემის მდგომარეობაზე;4) წნევაზე-ხაოთაშორისო სივრცეში სისხლის მიმოქცევაზე.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

257. მშობიარობის შემდგომ პერიოდში მელოგინეზე კონტროლი მოიცავს დაკვირვებას1) არტერიულ წნევაზე, პულსზე, სუნთქვაზე;2) საშვილოსნოს კუმშვით ფუნქციაზე; 3) სისხლის კარგვაზე;4) კოლპოციტოლოგიურ გამოკვლევაზე.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

258. ადრეული მშობიარობის შემდგომ პერიოდში მელოგინის სასქესო სისტემაში აღინიშნება შემდეგი ცვლილებები, გარდა: 1) საშვილოსნოს ინვოლუცია; 2)საშვილოსნოს ყელის არხის ფორმირება; 3) მენჯის ფუძის კუნთების ტონუსის აღდგენა; 4) საშვილოსნოს რეტრაქცია, კონტრაქცია და თრომბის წარმოქმნა პლაცენტარული ზედაპირის სისხლძარღვებში; 5) ლობიომეტრა.

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

259. მშობიარობის დროს საშვილოსნოს კუმშვალობა განპირობებულია1) ესტროგენის კონცენტრაციით;2) დელისა და ნაყოფის მიერ გამოყოფილი ოქსიტოცინის კონცენტრაციით;3) პროსტაგლანდინების F2 ალფა და E2δ შემადგენლობით;4) მიომეტრიის ბეტა ადრენორეცეპტორების შემადგენლობით.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.

- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,4;
- \*ე) სწორია 1,2;

260. ნამშობიარევი საშვილოსნოს ნორმალური ინვოლუციისთვის ძირითადად მნიშვნელობა აქვს1) ახალშობილის ძუძუთი კვებას;2) მელოგინის ნაწლავების და შარდის ბუშტის ნორმალურ ფუნქციონირებას;3) მელოგინის ჰიგიენას; 4) მელოგინის ღვინა.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,4;
- \*ე) სწორია 1,2;

261. სამშობიარო სახლში მელოგინის ყოფნის პერიოდში სარძევე ჯირკვლის კერტის ნახეთქების განვითარების პროფილაქტიკაში ძირითადი მნიშვნელობა აქვს1) მელოგინის სრულფასოვან კალორიულ კვებას;2) სარძევე ჯირკვლების მოვლისას ჰიგიენური წესების დაცვას;3) მშობიარობის შემდგომი პალატების რეგულარულ დასუფთავებას;4) ახალშობილის ძუძუთი ხანმოკლე (1-2 წთ-ის განმავლობაში) კვებას.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- \*ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

262. ორსულობის პირველი ტრიმესტრი არის პერიოდი

- ა) სწორია ყველა
- ბ) ნაყოფის
- გ) პლაცენტაციის
- \*დ) ორგანოგენეზის და პლაცენტაციის

263. პლაცენტის ნაადრევი მოშლილება იწვევს:

- ა) სწორია ყველა
- ბ) ნაყოფის ჰიპოტროფიას
- \*გ) ნაადრევი მშობიარობას ან პლაცენტის აცლას
- დ) ვადაზადაცილებულ ორსულობას

264. პრეპარატებს, რომლებიც იწვევენ ლაქტაციის შემცირებას მიეკუთვნება

- ა) ნიტროფურანები
- ბ) ბარბიტურატები
- გ) ერგოტალი
- \*დ) პარლოდელი და ბრომერგინი

ნაყოფის ანგენაგალური დაცვა და პერინაგალური პათოლოგია

265. პერინაგალურ პერიოდში ითვლება დროის ის შუალედი, რომელიც იწყება

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- \*ბ) ნაყოფის სიცოცხლისუნარიანობიდან (ჩასახვიდან 20 კვირა) და მთავრდება დაბადებიდან 7 დღის განმავლობაში;
- გ) იწყება ნაყოფის დაბადებიდან და მთავრდება მშობიარობიდან 1 თვის შემდეგ;
- დ) იწყება ორსულობის მე-20 კვირიდან და მთავრდება დაბადებიდან 14 დღის განმავლობაში;
- ე) ჩასახვის პერიოდიდან და მთავრდება დაბადებისას;

266. ალფა - ფეტოპროტეინის კონცენტრაცია მაგულაობს

- \*ა) ნაყოფის ნერვული მილის განვითარების დეფექტის დროს;
- ბ) ნაყოფის თირკმლის განვითარების მანკის დროს;
- გ) საშვილოსნოს განვითარების მანკის დროს;
- დ) ნაყოფის ნორმალური განვითარების დროს;

267. პლაცენტის როლი დედა-ნაყოფის იმუნურ ურთიერთობაში: 1) ანტიგენების, ანტისხეულებისა და უჯრედების თავისუფალ გრანსპორტს ხელს უწყობს; 2) უმრუნველყოფს დედის ანტიგენურ სტიმულაციას; 3) აცალიბებს დედა-ნაყოფის ურთიერთობის მექანიზმს;

- ა) მართებულია 1,2;
- \*ბ) მართებულია 2,3;
- გ) მართებულია 1,3.

268. გერმინი იზომუნინაცია ნიშნავს

- ა) ორგანიზმის რეაქტიულობის დაქვეითებას.
- ბ) იმუნოგეტის სტიმულაციას;
- გ) იმუნოგეტის დაქვეითებას;
- \*დ) ანტისხეულების წარმოქმნას;

269. რემუს კონფლიქტის წარმოშობის პირობებია: 1) დედა რემუს-უარყოფით; ნაყოფი რემუს-დადებითი; 2) დედის სენსიბილიზაცია რემუს-ფაქტორისადმი; 3) ანამნეზში შეუთავსებელი სისხლის გადასხმა; 4) აბორტი ანამნეზში ორსულობის პირველ 12 კვირამდე.

- ა) მართებულია 1,2;
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) მართებულია 2,3,4;
- \*დ) მართებულია 1,2,3.

270. პირველი ორსულობის შემდეგ რემუს-უარყოფით ქალებში იმუნიზაციის სიხშირე შეადგენს

- ა) 100%.
- ბ) 50%;
- გ) 30%;
- \*დ) 10%;

271. ნაყოფის ჰემოლიზური დაავადების სიხშირე შეადგენს

- ა) 15%.
- ბ) 10%;
- გ) 3-7%;
- \*დ) 0,3-0,7%;

272. ჩვენს ქვეყანაში ნაყოფის სიცოცხლის უნარიანობის (ახალშობილის) განმაპირობებელ კრიტერიუმად მიღებულია ორსულობის შემდეგი ვალები

- ა) 28 კვირა.
- ბ) 26 კვირა;
- \*გ) 22 კვირა;
- დ) 20 კვირა;

273. სიცოცხლისუნარიანი ნაყოფის უმცირესი სიმაღლეა

- ა) 50 სმ.
- ბ) 35 სმ;
- \*გ) 32 სმ;
- დ) 30 სმ;

274. სიცოცხლისუნარიანი ნაყოფის უმცირესი წონაა

- ა) 1000 გრ.
- ბ) 800 გრ;
- გ) 600 გრ;
- \*დ) 500 გრ;

275. ორსულობის დროს სანაყოფე წყლის შესწავლა საშუალებას გვაძლევს გამოვარკვიოთ: 1) ნაყოფის სქესი; 2) ნაყოფის ფილგვების სიმწიფე; 3) ნაყოფის თირკმლების ფუნქცია; 4) მურგის გვინის ფუნქცია; 5) ცნს-ის ფუნქცია.

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

276. ნაყოფის ჰემოლიზური დაავადების განვითარების დროს, როგორც წესი ადგილი აქვს: 1) თირკმლის ფუნქციის დარღვევას; 2) ჰიპოპროტეინემიის განვითარებას; 3) სისხლძარღვების კედლის განვლადობის მრდას; 4) პათოლოგიურ პლეთორას.

- ა) მართებულია 1,2;
- ბ) მართებულია 2,3;
- გ) მხოლოდ 4;
- \*დ) მართებულია 1,2, 3.

277. თუ მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ ქალის სისხლში ანტირემუს-ანტისხეულები არ აღმოჩნდება, სპეციფიური პროფილაქტიკა ეფექტურად ჩაითვლება:

- ა) დამოკიდებულია გართულებებზე;
- ბ) დამოკიდებულია მშობიარობის პარიტეტზე;
- \*გ) კი;
- დ) არა;

278. იმოსენსიბილიზაციის დროს ხშირად ადგილი აქვს შემდეგ გართულებებს: 1) ანემიას; 2) ჰიპოტონიას; 3) ჰიპოთირეოზს; 4) პლაცენტის ნაადრეე მოცილებას; 5) ეკლამფსიას.

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

279. ახალშობილებში ჰემოლიზური დაავადების დიაგნოსტიკისათვის სისხლში განსაზღვრავენ

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) არც ერთი არაა სწორი;
- გ) რემუს-ფაქტორს;
- დ) სისხლის ჯგუფს;
- ე) ბილირუბინის საათობრივ მომატებას;
- ვ) ჰემოგლობინისა და ერითროციტების რაოდენობას;

280. პლაცენტის მე-2 ხარისხის სიმწიფე ულტრაბგერითი გამოკვლევის მეთოდით შეესაბამება ორსულობის

- ა) 38-40 კვირას.
- \*ბ) 34-37 კვირას;
- გ) 30-33 კვირას;
- დ) 26-29 კვირას;

281. პლაცენტის მე-3 ხარისხის სიმწიფე ულტრაბგერითი გამოკვლევით შეესაბამება ორსულობის

- \*ა) 38-40 კვირას.
- ბ) 34-37 კვირას;
- გ) 30-33 კვირას;
- დ) 26-29 კვირას;

282. პლაცენტის 0 ხარისხის სიმწიფე ულტრაბგერითი გამოკვლევით შეესაბამება ორსულობის

- ა) 38-40 კვირას.
- ბ) 34-37 კვირას;
- გ) 30-33 კვირას;
- \*დ) 26-29 კვირას;

283. პლაცენტის I ხარისხის სიმწიფე ულტრაბგერითი გამოკვლევით შეესაბამება ორსულობის

- ა) 38-40 კვირას.
- ბ) 34-37 კვირას;
- \*გ) 30-33 კვირას;
- დ) 26-29 კვირას;

284. თავით წინამდებარეობისას ნაყოფის გულის ბაზალური სიხშირე 180-მდე ან მეტი წუთში მიუთითებს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) მოწმობს ნაყოფის განვითარების მანკზე;
- \*გ) ნაყოფის ჰიპოქსიაზე (ყოველთვის);
- დ) ლიანოსტიკურად მნიშვნელობა არა აქვს დატვირთვის გარეშე;
- ე) არ არის დაკავშირებული ნაყოფის ჰიპოქსიასთან;

285. დედის სუნთქვის შეკავებაზე ნაყოფის ნორმალურ რეაქციად შეიძლება ჩაითვალოს

- ა) ჯერ გაიშვიათება, შემდეგ გახშირდება;
- ბ) დასაწყისში გახშირდება, შემდეგ გაიშვიათება;
- \*გ) ნაყოფის გულისცემის გახშირება;
- დ) ნაყოფის გულისცემის გაიშვიათება;

286. თავით წინამდებარეობის დროს მშობიარობაში ნაყოფის გულის ბაზალური სიხშირის ნორმალურ სიდიდებად ითვლება:

- ა) 200 წუთზე მეტი.
- ბ) 100-180 წუთში;
- გ) 110-150 წუთში;
- \*დ) 120-160 წუთში;

287. ნაყოფის ჰემოლიზური დაავადების არსი მდგომარეობს: 1) ბილირუბუნით ორგანიზმის ინტოქსიკაციაში; 2) ერითროციტების ჰემოლიზში; 3) ანემიაში; 4) ლვიდისა და თირკმლის ფუნქციის დარღვევაში; 5) ენცეფალოპათიის განვითარებაში.

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

288. გოქსიური მოქმედებით ხასიათდება

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ორივე;
- გ) პირდაპირი ბილირუბინი;
- \*დ) არაპირდაპირი ბილირუბინი;

289. ახალშობილს ჰემოლიზური დაავადების დროს ჭიპლარის სისხლში, როგორც წესი აღენიშნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- გ) ერითროციტების რაოდენობა 6 მილიონი;
- დ) ბილირუბინის რაოდენობა 2,5 მგ%;
- ე) ჰემოგლობინის რაოდენობა 15 გრ%;

290. ნაყოფის კარდიოტოგრაფიაზე დეცელერაციის არსებობა როგორც წესი, ადასტურებს

- ა) არც ერთს ჩამოთვლილთაგანს.
- ბ) ნაყოფის ზურგის გვინის თიაქარს;
- \*გ) ნაყოფის ჰიპოქსიას;
- დ) ნაყოფის დაინფიცირებას;
- ე) ნაყოფის ნორმალურ მდგომარეობას;

291. ვადაგადაცილებული ორსულობისთვის დამახასიათებელია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი არაა სწორი;
- გ) სანაყოფე წყლების შემცირება;
- დ) პლაცენტის დაგვიანებული მომწიფება;
- ე) პლაცენტის ფუნქციის დარღვევა;
- ვ) პლაცენტის პათოლოგიური ცვლილებები;

292. ჩვეულებრივ ვადაგადაცილებული ნაყოფის განვითარების მანკების სიხშირე

- ა) საერთო პოპულაციაზე მეტი არ არის.
- \*ბ) მაღალია;
- გ) დაბალია;

293. ჩვეულებრივ ვადაგადაცილებული ორსულობის დროს გესტოზების სიხშირე

- ა) როგორც საერთო პოპულაციაშია.
- ბ) არ იცვლება;
- \*გ) მაგულობს;
- დ) კლებულობს;

294. ვადაგადაცილებული ორსულობის დროს ნაყოფის თირკმლის გამომყოფი ფუნქცია

- ა) როგორც საერთო პოპულაციაში.
- ბ) მომატებულია;
- გ) არ არის შეცვლილი;
- \*დ) დაკლებულია;

295. გურინალით ჰორმონოთერაპია (ჩვენების მიხედვით) შესაძლებელია ორსულობის შემდეგი ვალებიდან

- \*ა) მე-11 კვირიდან
- ბ) მე-9 კვირიდან.
- გ) მე-8 კვირიდან;
- დ) მე-7 კვირიდან;
- ე) მე-6 კვირიდან;
- ვ) მე-5 კვირიდან;

296. ახალშობილის შეფასების მიზნით სილვერმანის სქემის გამოყენება მიზანშეწონილია

- ა) ნაყოფის ჰიპოტროფიის შემთხვევებში.
- \*ბ) ნაადრევი ახალშობილის;
- გ) ვადაგადაცილებული ახალშობილის;
- დ) მომწიფებული ახალშობილის;
- ე) დროული ახალშობილის;

297. მენჯით წინამდებარეობის დროს ნაადრევი მშობიარობა ნაჩვენებია ცოვიანოვის მეთოდის გამოყენებით

- ა) ფეხებით წინამდებარეობისას.
- ბ) მხოლოდ სუფთა ჯდომით წინამდებარეობისას;
- გ) კო;
- \*დ) არა;

298. ვადაგადაცილებული ახალშობილის ჰემოსტაზის სისტემაში მიმდინარეობს

- ა) აღინიშნება მხოლოდ თრომბოციტების აქტივაცია.
- ბ) გამოხატული ცვლილებები არ შეიმჩნევა;
- \*გ) ჰიპერკოაგულაცია;
- დ) ჰიპოკოაგულაცია;

299. ვადაგადაცილებული ორსულობისას პლაცენტის ჰორმონალური ფუნქცია

- ა) ინდივიდუალურად იცვლება.
- \*ბ) დაქვეითებულია;
- გ) მომატებულია;
- დ) არ იცვლება;

300. ახალშობილის რეანიმაციის დროს ოქსიგენაციას აწარმოებენ

- ა) მხოლოდ ჰაერით.

- \*ბ) ჟანგბადისა და ჰაერის 60-80% ნარევი;
- გ) ჰელიუმ-ჟანგბადის ნარევი (1:1);
- დ) სუფთა ჟანგბადით;

301. აპგარის სქემის მიხედვით მსუბუქი ხარისხის ასფიქსიას მიეკუთვნება

- ა) 8 ბალი.
- \*ბ) 7-6 ბალი;
- გ) 5 ბალი;
- დ) 4 და ნაკლები ბალი;

302. ნაყოფის ჰიპოქსიის დროს სისხლის პლაზმაში მჟავა-გუტოვანი გადახრა აცილოზისაკენ

- ა) იცვლება ისე, როგორც ერთთროციტებში.
- ბ) არსებითად არ იცვლება;
- \*გ) მატულობს;
- დ) კლებულობს;

303. კარდიოგახოგრამის შეფასებისას ბაზალური რიტმის ვარიაბილური დაქვეითება (ნაყოფის გულის შეკუმშვების სიხშირე) მიუთითებს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი.
- ბ) ნაყოფის განვითარების შეფერხებაზე;
- გ) არ წარმოადგენს მნიშვნელოვან ფაქტორს;
- \*დ) ნაყოფის ჰიპოქსიაზე;
- ე) ნაყოფის ჰიპოქსიის არარსებობაზე;

304. ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის ხსნარმა შეიძლება გამოიწვიოს: 1) სისხლჩაქცევა; 2) სისხლძარღვების ენდოთელიუმის დაზიანება; 3) ლეიძლის უჯრედების ნეკროზი; 4) შარდის გამოყოფის გაძლიერება; 5) ქსოვილების გაუწყლოება.

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

305. ახალშობილებში სუნთქვის მოშლის სინდრომის სიხშირე ძირითადად განპირობებულია

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი.
- ბ) ახალშობილის გესტაციური ასაკით;
- \*გ) ახალშობილის მოუმწიფებლობის ხარისხით;
- დ) მისი სიმაღლით;
- ე) მისი წონით;

306. იდიოპათური რესპირატორული დისტრეს-სინდრომი არის: 1) სუნთქვის დარღვევა; 2) ფილტვის ატელექტაზი; 3) შეშუპებითი-ჰემორაგიული სინდრომი; 4) ჰიალინური მემბრანოზი; 5) ბრონქოსპაზმი, ფილტვის არტერიოლების გენერალიზირებული სპაზმი.

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

307. ახალშობილებში სუნთქვის მოშლის სინდრომის სიმძიმის ხარისხის შეფასების მიზნით გამოიყენება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- გ) პროსტაგლანდინები F2;
- დ) კატექოლამინები;
- ე) გლუკოკორტიკოიდები;

308. ახალშობილის ფილტვებში სურფაქტანის სეკრეციის მომაგებისთვის იხმარება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- გ) პროსტაგლანდინები E2;
- დ) კატექოლამინები;
- ე) გლუკოკორტიკოიდები;

309. ნაყოფში ნებისმიერი სუბურალური ან ცერებრალური სისხლჩაქცევა განპირობებულია: 1) ასფიქსიით; 2) სამშობიარო ტრავმით; 3) პლაცენტარული უკმარისობით; 4) აღმავალი ინფექციით; 5) ჰიპოპროტინემიით.

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

310. ნაყოფის განვითარების შეფერხების დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმაციული მაჩვენებელია

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი.

- ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) თერმოსტაბილური ტუტე ფოსფატბას რაოდენობა;
- დ) გროფობლასტური გლობულინის რაოდენობა;
- ე) პლაცენტარული ლაკტოგენის რაოდენობა;
- ვ) პროგესტერონის რაოდენობა;

311. კარდიოტაქოგრამაზე ნაყოფის ჰიპოქსიის მაჩვენებლებია: 1) გულისცემის ბაზალური სიხშირის ვარიაბელობის დაქვეითება; 2) დაგვიანებული დეცელერაცია; 3) ბრალი კარდია; 4) ექსტრასისტოლია; 5) ტაქიკარდია.

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

312. ნერვული სისტემის ჰიპოქსიურ-გრავემული დაზიანება წარმოიქმნება: 1) სამშობიარო მოქმედების ოქსიგოცინით სტიმულაციის დროს; 2) საშვილოსნო-პლაცენტარული სისხლის მიმოქცევის დაქვეითებისას; 3) ნაყოფის სისხლში ცელის პროლუქტების მომტებისას; 4) ორსულთა ჰიპერტენზიის დროს; 5) ანემიის დროს.

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

313. ახალშობილის პირველადი რეანიმაციის ძირითად ამოცანებს წარმოადგენს: 1) შინაგანი სუნთქვის ფუნქციის აღდგენა; 2) ეანგზადის დეფიციტის კორექცია; 3) მეტაბოლური დარღვევის კორექცია; 4) გარეგანი სუნთქვის აღდგენა; 5) სისხლის მიმოქცევის კორექცია.

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

314. არარაციონალურმა ოქსიგენოთერაპიამ ახალშობილებში შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სასუნთქი ფერმენტების დათრგუნვა;
- ბ) ჰიპოქსიური ჰიპოქსია;
- გ) გვინის ქერქვეშა ბირთვების ნეკროზი;
- \*დ) სინკოპე.

315. მხრის სარტყლის ფიქსირებისას თავის ხელოვნურმა როტაციამ შეიძლება გამოიწვიოს ნაყოფის შემდეგი სამშობიარო გრავემა

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი.
- ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მხრის მოგეხილობა;
- \*დ) ზურგის გვინის ან ხერხემლის გრავემა;
- ე) ლაფიწის მოგეხილობა;

316. ნაყოფის ხერხემლის კისრის ნაწილის თავისებურებას წარმოადგენს გარდა ერთისა:

- ა) სისხლძარღვებისა და სიმპატიკური ნერვული ბოჭკოების მჭიდრო გადახლართვა;
- ბ) ვიწრო არხები, სადაც გადის ხერხემლის არტერიები;
- \*გ) პარავერტებრალური კვანძები მდებარეობენ მერეულედ.

317. ჯანმრთელ ახალშობილში რეგულარული სუნთქვა უნდა ჩამოყალიბდეს არა უგვიანეს

- ა) 120 სეკუნდისა;
- ბ) 90 სეკუნდისა;
- \*გ) 60 სეკუნდისა;
- დ) დაბადებიდან 5 წთ-ის შემდეგ;

318. დროული ახალშობილის რეანიმაციის დროს შესაძლებელია ავირჩიოთ ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის შემდეგი პარამეტრები

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი;
- გ) შეფარდება ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვა 2:1;
- დ) სუნთქვის სიხშირე - 2 წუთში;
- ე) წნევა ჩასუნთქვის დროს - წყლის სვეტის 50 სმ;

319. დენაკლული ახალშობილის რეანიმაციისთვის შესაძლებელია ავირჩიოთ (ივლ) შემდეგი პარამეტრები

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი;
- გ) ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვის თანაფარდობა (3:1);
- დ) სუნთქვის სიხშირე - 40-50 წუთში;
- ე) წნევა ჩასუნთქვის დროს-წყლის სვეტის 30-40 სმ-ზე;

320. ახალშობილებში სურფაკტანტური სისტემის დარღვევა ხშირად განპირობებულია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.

- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი;
- გ) სურფაქტანტის მაპროდუცირებული უჯრედების ღარღვევით;
- დ) ალვეოლური ეპითელის უჯრედების მოუმწიფებლობით;
- ე) მუცლად ყოფნის პერიოდში ნაყოფის ჰიპოქსიით;

321. ახალშობილებში სუნთქვის ღარღვევის სინდრომის ძირითად მიზეზს მიეკუთვნება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი;
- გ) თანდაყოლილი პათოლოგია;
- დ) მემკვიდრეობითი ენდოკრინული პათოლოგია;
- \*ე) სამშობიარო გრაფმა;
- ე) იმუნოლეფიციტური მდგომარეობა;

322. ახალშობილებში სილვერმანის შკალის მეშვეობით შეიძლება შეფასდეს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ღვიძლისა და თირკმლის ფუნქციური ღარღვევები;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მდგომარეობა;
- \*დ) მხოლოდ გარეგანი კლინიკური მონაცემები;
- ე) მეტაბოლური ღარღვევის სიღრმე;

323. ასპირაციული სინდრომი ყველაზე ხშირად შეიმჩნევა

- ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*გ) ღღენაკულ ნაყოფში;
- დ) უმწიფარ ნაყოფში;
- ე) მომწიფებულ ღროულ ნაყოფში;

324. ნაყოფის ასპირაციული სინდრომის განვითარების რისკს ყველაზე ხშირად ალგილი აქვს

- ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- \*გ) ოპერაციული მშობიარობის დროს;
- დ) სამშობიარო ანომალიების დროს;
- ე) მშობიარობის გაუკვივარების დროს;

325. თუ 15 წუთის განმავლობაში ჩაგარებული ხელოვნური სუნთქვის პირობებში ახალშობილებში არ ჩამოყალიბდა საკუთარი სუნთქვა ან აპგარის შკალით ქულების რაოდენობამ არ მოიმატა 1-ზე მეტი, მაშინ საჭირო გახდება

- ა) გამოიყენონ კრანიოცერებრალური ჰიპოთერმია;
- ბ) აღრენალინის შეყვანა გულში;
- გ) არაპირდაპირი გულის მასაჟი;
- \*დ) შეწყდეს რეანიმაციული ღონისძიებები;

326. ახალშობილებში კრანიოცერებრალური ჰიპოთერმიის ჩვენებებია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- გ) ნევროლოგიური სიმპტომატიკის მომატება;
- დ) კეფალოპემატომა;
- ე) ღილი სამშობიარო სიმსიენე;
- \*ე) მძიმე ასფიქსია;

327. ვამოაქტიურ პრეპარატებს, რომლებსაც იყენებენ პლაცენტარული უკმარისობის შემთხვევაში, მიეკუთვნება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- გ) გალასკორბინი;
- დ) გლუტამინის მქაფა;
- ე) ფოლიუმის მქაფა;

328. ნაყოფის ენერგეტიკულ ცვლაზე გავლენას ახდენს

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- გ) იმოპტინი;
- დ) პარტუსისტენი;
- ე) ტრენტალი;

329. პლაცენტარული უკმარისობის დროს სისხლის რეოკოაგულაციური თვისებების გასაუმჯობესებლად გამოყენება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- გ) ნოშპა;
- დ) ვიგამინი B6;

- ე) კურანტილი;
- ვ) ტრენტალი;

330. ბეგა-აღრენომიმეტიკების გამოყენებისას, ნაყოფის ენგბალით მომარაგება იზრდება იმ შემთხვევაში, როცა

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი.
- ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*გ) გოკოლიტიკური ეფექტი სჭარბობს ჰიპოტენზიას;
- დ) პლაცენტის სისხლძარღვებში ჰიპერკოაგულაცია იცვლება ჰიპოკოაგულაციით;

331. ნაყოფის ცვლითი პროცესების ნორმალიზაციისა და კრესის ციკლის სტიმულაციისთვის გამოიყენება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) 5-10%-იანი გლუკოზისა და ინსულინის ხსნარი;
- გ) სპაზმოლიტიკური პრეპარატები;
- დ) გოკოლიტიკური პრეპარატები;
- ე) სელაგური პრეპარატები;

332. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ორსულობის შეწყვეტის ყველაზე ხშირი მიზეზებია1) აღრეული გოქსიკოზი; 2) გულის მანკები; 3) შაქრიანი დიაბეტი; 4) იმომუნიზაცია.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- \*გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

333. მოგვიანებითი აბორტის ყველაზე ხშირი მიზეზია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა: 1) ისემიკო - ცერვიკალური უკმარისობა; 2) ჰიპერანდროგენემია; 3) პლაცენტის დაბალი მიმაგრება; 4) პლაცენტარული უკმარისობა.

- \*ა) ნაყოფის სიმბინჯე;
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

334. სუფთა ენგბალის ხანგრძლივი ინჰალაციის შედეგად როგორც წესი ვითარდება1) ფილგეებში ფიბროზული ცვლილებები; 2) იზღუდება ანაერობული პროცესები; 3) აცილოზი; 4) ჰიპერკაპნია.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- \*გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

335. ორსულობის შეწყვეტის საშიშროების არსებობისას სამკურნალო მიზნით ღქსამეგაზონი იხმარება ჰიპერანდროგენიის შემდეგი სახის დროს 1) თირკმელზედა ჯირკვლისმიერი; 2) შერეული სახის; 3) საკვერცხისმიერი; 4) გენიტალური ინფანტილიზმის წარმოშობის.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2;

336. ორსულობის შეწყვეტის საშიშროების არსებობისას ჰორმონალური თერაპია ენიშნება ორსულს, რომელთაც აღენიშნებათ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა: 1) საკვერცხეების ჰიპოფუნქცია; 2) გენიტალური ინფანტილიზმი; 3) საშვილოსნოს განვითარების მანკები; 4) აღრენოგენიტალური სინდრომი; 5) იტენკო-კუშინგის დაავადება.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- \*გ) სწორია მხოლოდ 5.
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

337. ორსულობის დროს გოკოლიტიკური პრეპარატები გამოიყენება: 1) ორსულობის I ტრიმესტრში ორსულობის შეწყვეტის დროს; 2) შაქრიანი დიაბეტის დროს; 3) თირეოტიკოზის დროს; 4) პლაცენტის ნააღრევი მოცილების დროს.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- \*გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

338. გოკოლიტიკური პრეპარატების დანიშნვის ჩვენებებია1). ცოცხალი ნაყოფი; 2). სანაყოფე ბუშტის მთლიანობა; 3). საშვილოსნოს ყელის გახსნა არა უმეტეს 2-3 სმ; 4). რეგულარული სამშობიარო მოქმედების არარსებობა.

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია.

- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

339. ახალშობილის სუნთქვის მოშლის სინდრომი აღინიშნება შემდეგი პათოლოგიური პროცესის დროს1) ჰიალინური მემბრანობის შემთხვევაში; 2) ქალასშიდა სისხლის ჩაქცევას; 3) სანაყოფე წყლების ასპირაციისას; 4) ნაყოფის მუცლად ყოფნის პნევმონიის შემთხვევაში.

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

340. ვალდგადაცილებული ახალშობილის გასინჯვისას უნდა გაირკვეს შემდეგი: 1) ჰიპლარის რგოლი მდებარეობს მუცლის თეთრი ხაზის შუაში; 2) სათესლე ჯირკვლები არ არის ჩამოსული; 3) კლიტორი და მცირე სასირცხო ბაგეები არ არის გადახურული დიდი სასირცხო ბაგეებით; 4) გერფის ბოლები უმნიშვნელოდ არის გამოხატული.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- \*გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

341. ვალდგადაცილებული ორსულობის დროს მეანის ტაქტიკა მდგომარეობს შემდეგში:1). დაადგინოს ქალის ორგანიზმის მზადყოფნა მშობიარობისათვის; 2). დაადგინოს ნაყოფის თავისა და დედის მეჩხის თანაფარდობა; 3). დაადგინოს ნაყოფის წინამდებარე ნაწილის ხასიათი; 4). განსაზღვროს ნაყოფის სიგრძე.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

342. ვალდგადაცილებული ორსულობის დროს მშობიარობის მართვის განსაკუთრებული თავისებურებებია1). ამნიოტომია და სამშობიარო მოქმედების აღძვრა; 2). კლინიკურად ვიწრო მეჩხის დროული დიაგნოსტიკა; 3). სპაზმოლიგიკების გამოყენება; 4). მეჩხით წინამდებარეობის დროს ნაყოფის თავზე მობრუნება.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

343. ნაყოფის ქრონიკულ ჰიპოქსიას ადგილი აქვს შემდეგ შემთხვევებში: 1) მოგვიანებითი ჰესტოზის დროს; 2) ნაყოფის ჰემოლიზური დაავადების დროს; 3) ორსულობის დროს ინფექციების არსებობისას; 4) საშვილოსნოს გახევის დროს.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

344. ნაადრევი მშობიარობის რისკის ფაქტორებს მიეკუთვნება1). პლაცენტის ნაადრევი მომწიფება; 2). პროგრესირებადი პლაცენტარული უკმარისობა; 3). პლაცენტის დიფერენციალური მომწიფება; 4). პლაცენტის მოგვიანებით მომწიფება.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2;

345. ნაყოფის ფილგების სურფაქტანული სისტემა ასრულებს შემდეგ ფუნქციებს, გარდა: 1). ხსნის სითხის ბელაპირის დაჭიმულობას და უზრუნველყოფს ალვეოლების სტაბილურობას სუნთქვის პროცესში; 2). არეგულირებს გამთა ცელას; 3). არეგულირებს ფილგის არტერიებში სისხლის მიმოქცევას; 4). წარმოადგენს იმუნოლოგიურ ბარიერს.

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

346. ქრონიკული პლაცენტარული უკმარისობა წარმოიქმნება1). პლაცენტაში ინფარქტების დროს; 2). პლაცენტის ნაადრევი მოცილების დროს; 3). ეკლამპსიისა და პრეეკლამპსიის დროს; 4). ხანგრძლივად მიმდინარე ნეფროპათიის დროს.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*გ) სწორია მხოლოდ 4;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

347. მწვავე პლაცენტარული უკმარისობა ვითარდება 1). ორსულობის ნაადრევი შეწყვეტის ხანგრძლივი საშიშროებისას; 2). დედისა და ნაყოფის სისხლის იმოსეროლოგიური არღამთხვევისას; 3). ვადაგადილებული ორსულობისას; 4). ექსტრაგენიტალური პათოლოგიებისას.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- \*გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

348. ვადაგადაცილებული ორსულობის ძირითადი ნიშნებია 1). მუცლის გარშემოწერილობის მომაგება; 2). საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლის შემცირება; 3). წინამდებარე ნაწილი ღრმად ღვას მცირე მენჯის შესასვლელში; 4). საშვილოსნოს ყელის სიმწიფე.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- \*გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

349. ნაადრევი მშობიარობის ნიშნებია 1). მუცლის გარშემოწერილობის შემცირება; 2). საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლის ზრდა; 3). სანაყოფე წყლების ხასიათი; 4). წინამდებარე ნაწილი მდებარეობს მაღლა მცირე მენჯის შესავალში.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- \*გ) ყველა პასუხი არასწორია
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

350. "გაღამწიფებული" ნაყოფის ძირითადი ნიშნებია, გარდა: 1). მშრალი კანი; 2)ხაჭოსებრი ნაცხის არარსებობა; 3). ვიწრო ნაკერები და ყიფილობა; 4). თავის ქალას ძვლების გარბილება.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- \*ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

351. ვადაგადაცილებულ ახალშობილს როგორც წესი აღენიშნება, გარდა: 1) თავის გარშემოწერილობის მომაგება; 2). გრძელი ფრჩხილები; 3). მეორადი ჰიპოტროფია; 4)გაფართოებული ყიფილობები.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- \*ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

352. ვადაგადაცილებული მშობიარობის ნიშნებია 1). პათოლოგიური პრელიმინარული პერიოდი; 2). სანაყოფე წყლების არადროული დაღვრა; 3)სწრაფი მშობიარობა; 4)სამშობიარო მოქმედების ანომალიები.

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

353. ვადაგადაცილებული ორსულობის დროს საკეისრო კერტის ძირითადი ჩვენებაა: 1)ნაყოფის ჰიპოქსია; 2). ნაყოფის განვითარების მანკის გამორიცხვა; 3)მშობიარობისათვის მზადყოფნის ხარისხი; 4). ნაყოფის თავისა და დედის მენჯის ზომების შეუთავსებლობა.

- ა) სწორია 1,2,3;
- \*ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;

354. ვადაგადაცილებული ორსულის მომშობიარების მეთოდის შერჩევისათვის საჭიროა 1). ნაყოფის სიგრძის; 2). პლაცენტის სისქის; 3). ნაყოფის მასის; 4). დედის მენჯისა და ნაყოფის თავის თანაფარდობის დაღვრა.

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

355. თუ ვადაგადაცილებული ორსულობისას აღინიშნება ქრონიკული ჰიპოქსია მიზანშეწონილი იქნება მშობიარობის მართვის შემდეგი ტაქტიკა1). მშობიარობის სტიმულაცია და ინტრავენურად ოქსიტოცინის შეყვანა; 2). I პერიოდში სამეანო მამების გამოყენება; 3). მე-II პერიოდში ვაკუუმ ექსტრაქტორის გამოყენება; 4). საკეისრო კვეთაზე თანხმობის მიღება.

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

356. ვადაგადაცილებული ორსულობისას საკეისრო კვეთის აბსოლუტური ჩვენებაა: 1)მენჯით წინამდებარეობა; 2) ორსულთა გოქსიკოზი; 3)მშობიარის ხანდაზმული ასაკი; 4) კლინიკურად ვიწრო მენჯი.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- \*ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

357. ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსიის მიზეზებია1) პლაცენტის ნაადრევი აცლა; 2) საშვილოსნოს არასრული გახევა; 3) ჭიპლარის მოჭყლეტვა; 4) ორსულობის შეწყვეტის ხანგრძლივი საშიშროება.

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

358. ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსიის უხშირესი მიზეზია1). ვადაგადაცილებული ორსულობა; 2). გესტოზები; 3). საშვილოსნოს პლაცენტარული სისხლის მიმოქცევის დაქვეითება, საშვილოსნოს ტონუსისა და სამშობიარო მოქმედების ანომალიები; 4). ორსულობის დიეტის დარღვევა.

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

359. ახალშობილი, შეფასებული აპგარის შკალის 6-7 ქულით, საჭიროებს შემდეგ რეანიმაციულ ღონისძიებებს1). ლორწოს ასპირაციას პირის ღრუდან, ცხვირიდან და კუჭიდან; 2). ჭიპლარის ვენაში გლუკოზის და კოკარბოქსილაზმის ნარევის შეყვანას; 3). ტრაქეის ინტუბირება ლარინგოსკოპით და მთავარი ბრონქებიდან და ტრაქეიდან შიგთავის ამოწოვას; 4). ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარებას.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2;

360. სილვერმანის შკალით დღენაკლული ახალშობილის მდგომარეობის შეფასება ძირითადად გულისხმობს 1). გულმკერდის ყაფაზის მოძრაობას; 2). ნეკნთაშორისი სივრცეების შეწყვეას; 3). სუნთქვაში ცხვირის ნესტოების მონაწილეობას; 4). სუნთქვითი მოძრაობის სიხშირეს.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) . სწორია 1,2;

361. ახალშობილის რეანიმაციას წყვეტენ 1). 15-20 წთ-ის შემდეგ ეფექტის არარსებობისას; 2). გინის ელექტრონული აქტივობის არარსებობისას; 3). გუგისა და რქოვანას რეფლექსის არარსებობისას; 4). 5-10 წთ-ის შემდეგ ეფექტის არარსებობისას.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

362. ნაყოფის სიცოცხლისუნარიანობის არასასურველი პროგნოზი ეყრდნობა შემდეგ მაჩვენებლებს1) ბრალიკარდია; 2) ექსტრასისტოლია; 3) ტაქიკარდია; 4) pH-6,86.

- \*ა) სწორია 1,2,4;
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;

363. ახალშობილის სუნთქვის მოშლის პროფილაქტიკის მიზნით ჰექსამეტამბონი ორსულ ქალს ენიშნება მშობიარობამდე: 1). 1 - 2 დღით ადრე; 2). 3 - 4 დღით ადრე; 3). 5 - 7 დღით ადრე; 4). 8 -10 დღით ადრე.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,4;
- \*ე) სწორია 1,2;

364. ახალშობილებში სუნთქვის მოშლის სინდრომის პროფილაქტიკის მიზნით სტეროიდების დანიშვნა უკუნაჩვენებია, თუ დედას აღენიშნება 1) დიაბეტი; 2) ჰიპერტიროზი; 3) პიელონეფრიტი; 4) არტერიული ჰიპოტონია.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- \*ე) სწორია 1,2,3;

365. ნაადრევი მშობიარობისას ახალშობილებში სუნთქვის მოშლის სინდრომის პროფილაქტიკის მიზნით ქალს უნიშნავენ 1) გოკოლიტურ საშუალებებს; 2) სპაზმოლიტურ საშუალებებს; 3) ინდომეტაცინს; 4) მონოამინოოქსიდაზას ინჰიბიტორებს.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- \*გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

366. დენაკული ახალშობილების რეანიმაციას მიმართავენ 1) თუ ნაყოფი იყო ქრონიკული ჰიპოქსიის მდგომარეობაში; 2) თუ ახალშობილი შეფასებული აპგარის შკალის 6 ან ნაკლები ქულით; 3) პრენატალური პათოლოგიის არსებობისას; 4) თუ ახალშობილის სხეულის მასა 2500- გრამია.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია.;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2;

367. ორსულობის მოგვიანებით შეწყვეტის დაწყებაზე მიუთითებს შემდეგი კლინიკური ნიშნები: 1) უმნიშვნელო ტკივილები მუცლის ქვედა არეში; 2) საშვილოსნოს აგზნებადობის მომატება; 3) სასქესო გზებიდან ზომიერი სისხლიანი გამონადენი; 4) საშვილოსნოს ყელის გარეთა პირი საშოსმხრივი გასინჯვის დროს ატარებს 1 თითს.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,4;
- \*ე) სწორია 1,2;

368. მუცლად ყოფნის პერიოდში ნაყოფის ინფიცირება შეიძლება გამოიწვიოს: 1). ორსულობის დროს მწვავე რესპირატორულ-ვირუსულ ინფექციამ; 2). ქრონიკული პიელონეფრიტის გამწვავებამ ორსულობის დროს; 3). ორსულობის მოსალოდნელმა შეწყვეტამ; 4). კოლპიტმა ორსულობის დროს.

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,4;

369. ნაყოფის ჰემოლიზური დაავადებების დროს ნაყოფის წონაა

- \*ა) 1000-გ-ზე მეტი
- ბ) 800 გ
- გ) 500-600 გ
- დ) 300-400 გ

370. ორსულობის დროს იმოსენსიბილიზაციის განვითარების ნაკლები რისკია მაშინ, როცა:

- ა) არცერთი არ არის სწორი
- ბ) ორსულობა არ არის განმეორებითი
- გ) მეუღლის სისხლი რემუს-დადებითია და აქვს იგივე ჯგუფის სისხლი
- \*დ) მეუღლის სისხლი რემუს-დადებითია და აქვს სხვა ჯგუფის სისხლი

371. ორსულისათვის, რომელსაც აღენიშნება ქრონიკული თრომბოპემორაგიული სინდრომი, საშვილოსნო-პლაცენტარული სისხლის მიმოქცევის დარღვევის შემთხვევაში რეკომენდირებულია:

- ა) არც ერთი
- ბ) ყველა სწორია
- გ) ლიკუმარინი

- დ) რინგერი
- \*ე) პირაცეტამი და რეოპოლიგუკინი

პათოლოგიური და ოპერაციული მეანობა

372. ნორმალურ მენჯთან შედარებით, ანაგომიურად ვიწრო მენჯად ჩაითვლება ის მენჯი, რომლის

- ა) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.
- \*ბ) ერთი ზომა მაინც შემცირებულია 1,5-2 სმ-ით;
- გ) ყველა ზომა შემცირებულია 1,5-2 სმ-ით;
- დ) ერთი ზომა მაინც შემცირებულია 0,5-1 სმ-ით;
- ე) ყველა ზომა შემცირებულია 0,5-1 სმ-ით;

373. ანაგომიურად ვიწროდ შეიძლება ჩაითვალოს მენჯი, რომლის გარეგანი კონიუგატის სიდიდე ნაკლებია

- ა) 18 სმ-ზე.
- \*ბ) 18,5 სმ-ზე;
- გ) 19 სმ-ზე;
- დ) 19,5 სმ-ზე;
- ე) 20 სმ-ზე;

374. მენჯი შეიძლება ჩაითვალოს ანაგომიურად ვიწროდ, რომლის ნამდვილი კონიუგატის სიდიდე ნაკლებია

- ა) 10 სმ-ზე.
- ბ) 10,5 სმ-ზე;
- \*გ) 11 სმ-ზე;
- დ) 11,5 სმ-ზე;
- ე) 12 სმ-ზე;

375. მენჯი შეიძლება ჩაითვალოს განვიდავიწროვებულად, თუ მცირე მენჯის შესავლის განივი ზომა შეადგენს

- ა) 11,5 სმ-დან - 11 სმ-მდე.
- ბ) 12 სმ-დან - 11,5 სმ-მდე;
- \*გ) 12,5 სმ-დან - 12 სმ-მდე;
- დ) 13 სმ-დან - 12,5 სმ-მდე;
- ე) 13,5 სმ-დან - 13 სმ-მდე;

376. განვიდავიწროებული მენჯის არსებობისას მშობიარობის მექანიზმის თავისებურებებია

- \*ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) ნაყოფის თავმა შეიძლება გაიაროს მცირე მენჯის ყველა სიბრტყე თავისი შიგნითა ბრუნვის გარეშე;
- დ) ნაყოფის თავის მაღალი პირდაპირი დგომა;
- ე) ნაყოფის თავის ირიბი ასინკლიტური ჩადგომა;

377. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელს მიეკუთვნება შემდეგი ზომებით დახასიათებული მენჯი D.შპ-24 სმ, D.ჩრ-27 სმ, D.თრ-30 სმ, D.EX-18 სმ

- ა) თანაბრად დავიწროვებულს.
- \*ბ) უბრალო ბრტყელს;
- გ) განვიდალ დავიწროვებულს;
- დ) ირიბად დავიწროვებულს;
- ე) ბრტყელ რაქიგულს;

378. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელს მიეკუთვნება შემდეგი ზომებით დახასიათებული მენჯი D.შპ-26 სმ, D.ჩრ-27 სმ, D.თრ-31 სმ, D.EX-17,5 სმ

- ა) თანაბრად დავიწროვებულს.
- ბ) ირიბად დავიწროვებულს;
- \*გ) ბრტყელ რაქიგულს;
- დ) უბრალო ბრტყელს;
- ე) განვიდალ დავიწროვებულს;

379. მშობიარობის ბიომექანიზმის თავისებურება გვხვდება- მცირე მენჯის შესავლის განვი ზომაში ისრისებური ნაკერის ხანგრძლივი დგომა- ნაყოფის თავის გაშლა მცირე მენჯის შესავალში- ნაყოფის თავის ასინკლიტური ჩადგმა (ხშირად უკანა-თხემით ასინკლიტიზმი) დამახასიათებელია ანაგომიურად ვიწრო მენჯის შემდეგი ფორმისათვის

- ა) განვიდალ დავიწროვებული.
- ბ) თანაბრად დავიწროვებული;
- გ) უბრალო ბრტყელი;
- \*დ) ბრტყელ-რაქიგული, უბრალო ბრტყელი;

380. თხემით წინამდებარეობის ბიომექანიზმის თავისებურებანია

- ა) ჩამონათვალიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამონათვალიდან არც ერთი;
- გ) წამყვანი წერტილია მანძილი დიდ და მცირე ყოფიბანდებს შორის;

- დ) ნაყოფის თავის შიგნითა ბრუნვა ხორციელდება მცირე მენჯის ღრუს ფართო ნაწილიდან ვიწრო ნაწილში გადასვლისას;
- ე) ნაყოფის თავი გაიფის მცირე მენჯის სიბრტყეებს საშუალო ირიბი ზომით;

381. უბრალო ბრტყელი მენჯი ხასიათდება

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი.
- ბ) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა;
- გ) გავის რომბზე გარდიგარდმო ზომის შემცირებით;
- \*დ) მენჯის ღრუს ყველა პირდაპირი ზომის შემცირებით;
- ე) მენჯის სიმაღლის გადიდებით;

382. მშობიარობის ბიომექანიზმის თავისებურებანია:- მცირე მენჯის შესავალში ისრისებური ნაკერის ირიბ ზომაში დიხანს დგომა-თავის მოხრა- თავის სინკლიტიური ჩაღმა დამახასიათებელია ანატომიურად ვიწრო მენჯის შემდეგი ფორმებისათვის

- ა) ბრტყელ-რაქიგული მენჯი.
- \*ბ) თანაბრად დავიწროვებული;
- გ) უბრალოდ ბრტყელი მენჯი;
- დ) დავიწროვებული ბრტყელი მენჯი;
- ე) განივად დავიწროვებული;

383. მენჯის დავიწროვების ხარისხი როგორც წესი განისაზღვრება, შემდეგი ზომების შემცირებით:

- ა) საშვილოსნოს განივი ზომის.
- ბ) საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლის;
- გ) გავის რომბის ჰორიზონტალური დიამეტრის;
- დ) ანატომიური კონიუგატის;
- \*ე) ნამდვილი კონიუგატის;

384. ნამდვილი კონიუგატის ზომის 10 სმ-მდე შემცირებისას, მენჯის დავიწროვების ხარისხი იქნება

- ა) IV.
- ბ) III;
- გ) II;
- \*დ) I;

385. მენჯის დავიწროვების რომელი ხარისხი იქნება, თუ ნამდვილი კონიუგატის ზომა 8,5 სმ-ია

- ა) IV.
- ბ) III;
- \*გ) II;
- დ) I;

386. კლინიკურად ვიწრო მენჯი არის

- ა) სწორია ჩამონათვალიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამონათვალიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) ნაყოფის თავის და დელის მენჯის შეუთავსებლობა, გამოვლენილი ორსულობის დროს;
- დ) ნაყოფის თავის წინსვლის არარსებობა სამშობიარო მოქმედების სისუსტის დროს;
- ე) ანატომიურად ვიწრო მენჯის ერთ-ერთი ფორმა;

387. I ხარისხის კლინიკურად ვიწრო მენჯის არსებობისას მშობიარობა ხასიათდება შემდეგი თავისებურებებით, გარდა:

- ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) ჩამონათვალიდან არც ერთი არაა სწორი;
- \*გ) ვასთენის სიმპტომი დადებითია;
- დ) მშობიარობის აქტი გახანგრძლივებულია;
- ე) მშობიარობის ბიომექანიზმი შეეფარლება მენჯის ფორმას.;

388. კლინიკურად ვიწრო მენჯის III ხარისხის არსებობისას მშობიარობა ხასიათდება

- \*ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) ჩამონათვალიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) ნაყოფის თავს არა აქვს კონფიგურაციის უნარი;
- დ) ვასთენის სიმპტომი დადებითია;
- ე) მშობიარობის ბიომექანიზმი არ შეესაბამება ვიწრო მენჯის ფორმას;

389. როცა თავი მიბჯენილია მცირე მენჯის შესავალში და დაღვრილია სანაყოფე წყლები, მაშინ ჭინთვები, როგორც წესი, მოწმობენ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის წინა ბაგის მიჭყლეტვას;
- გ) მშობიარობის პირველი პერიოდის დამთავრებას;
- დ) საშვილოსნოს გახევის დაწყებას;
- \*ე) კლინიკურად ვიწრო მენჯის არსებობას;

390. მშობიარობის მეორე პერიოდში ცოცხალი ნაყოფისა და კლინიკურად მეორე ხარისხის ვიწრო მენჯის არსებობის პირობებში, მშობიარობის რომელ მეთოდს მიანიჭებთ უპირატესობას

- ა) სამეანო მამების დადება;

- ბ) ვაკუუმ - ექსტრაქცია;
- \*გ) საკეისრო კვეთა;
- დ) ბუნებრივი მშობიარობა, ვენაში ოქსიგოცინის წვეთოვანი შეყვანა;

391. ვასთენის ნიშანი შეიძლება შეფასდეს ყველა ჩამოთვლილი პირობის დროს, გარდა

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის გახსნა 8-10 სმ-ზე;
- გ) ნაყოფის თავი მიბჯენილია მცირე მენჯის შესავალთან;
- \*დ) სანაყოფე გარსის მთლიანობისა;
- ე) სანაყოფე წყლების დაღვრისა;

392. ვასთენის დაღებითი სიმპტომი, როგორც წესი, მოწმობს

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთს.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- \*გ) ნაყოფის თავისა და ღელის მენჯის შეუთავსებლობის უკიდურეს ხარისხს;
- დ) საშვილოსნოს გახევის საშიშროებას;
- ე) დიდი ნაყოფის არსებობას;

393. დროული ნაყოფის უკანა თხემით ასინკლიტური ჩადგმისას აუცილებელია

- ა) ნაყოფის ვაკუუმ ექსტრაქცია.
- \*ბ) საკეისრო კვეთა;
- გ) სპაზმოლიტური და ტოკოლიტური პრეპარატების ინტრავენური შეყვანა;
- დ) მშობიარობის სტიმულიაცია ოქსიგოცინით, სპაზმოლიტური პრეპარატების მოქმედების ფონზე;
- ე) სამეანო მამების დაღება;

394. მშობიარობის გაუტკივარების მიზნით, ვიწრო მენჯის არსებობისას უმჯობესია გამოყენებულ იქნას

- ა) მორფის მაგვარი პრეპარატები;
- ბ) სპაზმოლიტური პრეპარატები;
- გ) ანტიჰისტამინური საშუალებები;
- \*დ) საინჰალაციო ანესთეტიკები;

395. მენჯის ფუნქციური შეფასება საჭიროა ჩატარდეს

- ა) მშობიარობის II პერიოდში.
- \*ბ) მშობიარობის I პერიოდში;
- გ) მშობიარობის პერიოდს მნიშვნელობა არა აქვს;
- დ) სანაყოფე წყლების დაღვრის შემდეგ;

396. ანატომიურად ვიწრო მენჯისა და წინა ასინკლიტური ჩადგმის პირობებში მშობიარობა უნდა წარიმართოს შემდეგნაირად

- ა) მშობიარის სიმალისგან გამომდინარე.
- ბ) სტიმულიაცია ოქსიგოცინით;
- გ) სპაზმოლიტური პრეპარატების შეყვანა;
- \*დ) ანატომიურად ვიწრო მენჯის ფორმისგან გამომდინარე;

397. ვასთენის უარყოფითი ნიშანი, როგორც წესი, მოწმობს

- ა) წინამდებარე თავის სწორ ჩადგმას;
- \*ბ) ღელის მენჯისა და წინამდებარე თავის სრულ შეფარდებას;
- გ) არაფერს არ ნიშნავს;
- დ) ნაყოფი დიდი არ არის;

398. ანატომიურად ვიწრო მენჯისა და თავის უკანა თხემით ასინკლიტური ჩადგმის პირობებში მშობიარობა უნდა წარიმართოს

- ა) ანატომიურად ვიწრო მენჯის ფორმისგან გამომდინარე.
- ბ) ნაყოფის საგარეულო წონისგან გამომდინარე;
- \*გ) მხოლოდ საკეისრო კვეთის გზით;
- დ) კონსერვატიულად;

399. ანატომიურად ვიწრო მენჯის II ხარისხისა და ცოცხალი ნაყოფის არსებობის პირობებში, მშობიარობის სტიმულიაცია

- ა) წინამდებარე ნაწილისგან გამომდინარე;
- ბ) მშობიარის არტერიული წნევისაგან გამომდინარე;
- გ) ტარდება ყოველთვის;
- \*დ) არ ტარდება;

400. საკეისრო კვეთის ჩატარება ნაჩვენებია, თუ ადგილი აქვს ნაყოფის თავის შემდეგ ჩადგმას

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთს.
- ბ) ჩამოთვლილიდან ყველას;
- გ) ისრისებური ნაკერის მაღალ პირდაპირ დგომას (განივად დავიწროვებული მენჯის დროს);
- დ) წინა ასინკლიტიზმს;
- \*ე) უკანა ასინკლიტიზმს;

401. შინაგან გარეგანი სამეანო მობრუნების მეორე ეტაპის ჩატარებისას (ნაყოფის გარდიგარმო მღებარეობის, მისი წინა სახის და საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნის დროს) ჩვეულებრივ

- ა) ნაყოფის ფეხის ამორჩევა დამოკიდებულია მის წონაზე.
- ბ) ნაყოფის ფეხის ამორჩევას მნიშვნელობა არა აქვს;
- გ) დაუყოვნებლივ აწარმოებენ ნაყოფის ზედა ფეხზე მობრუნებას და მის გამოყვანას;
- \*დ) აწარმოებენ ნაყოფის ქვევით მღებარე ფეხზე მობრუნებას და მის გამოყვანას;

402. ნაყოფის კომბინირებული სამეანო მობრუნების შემდეგ (საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნის დროს) საშვილოსნოს ღრუს ხელით საკონტროლო გამოკვლევა

- ა) არ არის აუცილებელი.
- \*ბ) აუცილებელია;
- გ) მხოლოდ დიდი ნაყოფის დროს;
- დ) მხოლოდ სისხლის ღენის დაწყების შემთხვევაში;

403. თხემით წინამღებარეობის დროს მშობიარობის ბიომექანიზმში წამყვანი წერტილია

- ა) შუბლის ნაკერის შუა ადგილი.
- ბ) მცირე ყიფლიბანდი;
- გ) მანძილი დიდ და მცირე ყიფლიბანდებს შორის;
- \*დ) დიდი ყიფლიბანდი;

404. მშობიარობისას თხემით წინა მღებარეობის დროს ნაყოფის თავის გამოჭრა ხდება გარშემოწერილობით, რომელიც შეესაბამება

- \*ა) პირდაპირ ზომას.
- ბ) ვერტიკალურ ზომას;
- გ) დიდ ირიბ ზომას;
- დ) მცირე ირიბ ზომას;

405. შუბლით წინა მღებარეობის დროს წამყვანი წერტილია

- ა) მცირე ყიფლიბანდი.
- ბ) დიდი ყიფლიბანდი;
- გ) შუბლის ნაკერის შუა წერტილი;
- \*დ) ცხვირის ძირი;

406. დროული ნაყოფის შუბლით წინამღებარეობის დროს მშობიარობა ტარდება

- ა) საშვილოსნოს ყელისა და შორისის გაკვეთით.
- ბ) ოქსიგოცინით ან პროსტაგლანდინებით სტიმულირებით;
- გ) ნაყოფის თავზე ვაკუუმ - ექსტრაქციით;
- დ) აგოპიური სამეანო მანუბრის გამოყენებით;
- \*ე) საკეისრო კვეთის გზით;

407. დროული ნაყოფის შუბლით წინამღებარეობის დროს, მშობიარობა ბუნებრივი სამშობიარო გზების გავლით

- \*ა) მოითხოვს ინდივიდუალურ მიდგომას.
- ბ) დამოკიდებულია ნაყოფის წონაზე;
- გ) არ არის შესაძლებელი;
- დ) შესაძლებელია;

408. გარეგანი სამეანო გამოკვლევის დროს ნაყოფის გარდიგარდმო მღებარეობაზე მიუთითებს

- \*ა) არც ერთი არაა სწორი;
- ბ) გავა-წელის რომბის ვერტიკალური ზომის შემცირება;
- გ) საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლე 39 სმ-ზე მეტი;
- დ) მუცლის გარშემოწერილობა 100 სმ-ზე მეტი;

409. კლინიკურად ვიწრო მენჯის I ხარისხის დროს ადგილი აქვს

- ა) არც ერთს.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) ვასთენის დაღებით სიმპტომს;
- დ) უკანა თხემით ასინკლიტიზმს;
- \*ე) ჭინთებს თავის მაღალი დგომისას;

410. საშოსმხრის გამოკვლევისას მენჯის წამყვან ღერძზე იმყოფება შუბლი, შუბლის ნაკერით რომლის ერთ მხარეზე ისინჯება ცხვირის ფუძე და წარბები, მეორეზე დიდი ყიფლიბანდის წინა კუთხე. რომელ წინამღებარეობას აქვს ამ დროს ადგილი?

- ა) სახით წინამღებარეობას.
- ბ) კეფით წინამღებარეობას;
- გ) თავით წინამღებარეობას;
- \*დ) შუბლით წინამღებარეობას;

411. თუ გარეგანი სამეანო გამოკვლევისას ნაყოფის თავი გაზომილი მენჯის საზომით, აღემატება 12 სმ-ს, უნდა ვივარაუდოთ

- \*ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

- გ) ნაყოფის შუბლით წინამდებარეობა;
- დ) ნაყოფის ჰიდროცეფალია;
- ე) დიდი ნაყოფი;

412. მშობიარობის შემდეგი ბიომექანიზმი- ნაყოფის თავის მოხრა მცირე მენჯის შესავალში- თავის შიგნითა ბრუნვა მცირე მენჯის ღრუში, კეფით წინ- თავის გამლა დამახასიათებელია შემდეგი წინამდებარეობებისთვის

- ა) კეფით უკანა სახისთვის.
- ბ) თხემით;
- გ) შუბლით;
- \*დ) კეფით წინა სახისთვის;

413. მშობიარობის რომელი ბიომექანიზმის დროს გადის ნაყოფის თავი მცირე მენჯის ღრუს თავისი ვერტიკალური ზომით?

- ა) თხემით წინამდებარეობა.
- ბ) შუბლით წინამდებარეობა;
- \*გ) პირისახით წინამდებარეობა;
- დ) კეფით წინამდებარეობის უკანა სახე;
- ე) კეფით წინამდებარეობის წინა სახე;

414. უკანა ასინკლიტიზმის დროს ისრისებური ნაკერი მდებარეობს

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი.
- ბ) მკაცრად მენჯის წამყვან ღერძზე;
- \*გ) ბოქვენთან ახლოს;
- დ) კონცხთან ახლოს;

415. პირისახით წინამდებარეობის დროს მშობიარობის ბიომექანიზმში წამყვანი წერტილია

- ა) ზელა ყბა.
- \*ბ) ნიკაპი;
- გ) ცხვირი;
- დ) შუბლი;
- ე) ენისქვეშა ძვალი;

416. მშობიარობის ბიომექანიზმში ნაყოფის სახით წინამდებარეობის დროს, როგორც წესი, ფიქსაციის წერტილია

- ა) ცხირის ფუძეზე;
- ბ) ნიკაპზე;
- \*გ) ენისქვეშა ძვალი;
- დ) ზელა ყბა;
- ე) კეფქვეშა ფოსო;

417. მენჯით წინამდებარეობის სიხშირე ჩვეულებრივ პოპულაციაში შეადგენს

- ა) 12-13%.
- ბ) 10-11%;
- გ) 8-9%;
- დ) 6-7%;
- \*ე) 4-5%;

418. დროული ნაყოფის მენჯით წინამდებარეობის დროს პროგნოზი არაკეთილსაიმედოა, თუ ადგილი აქვს

- ა) შერეული ჯდომით წინამდებარეობას.
- \*ბ) ნაყოფის თავის გამლას;
- გ) ფეხით წინამდებარეობას;
- დ) სუფთა ჯდომით წინამდებარეობას;

419. მშობიარობისთანავე ახალშობილის თავის დათვალიერებისას ყურადღებას იპყრობს მისი ბრაქიცეფალური (~კომკისებური) კონფიგურაცია რაც დამახასიათებელია მშობიარობის ბიომექანიზმისთვის შემდეგი წინამდებარეობის დროს

- \*ა) თხემით წინამდებარეობა.
- ბ) შუბლით წინამდებარეობა;
- გ) პირისახით წინამდებარეობა;
- დ) კეფით წინამდებარეობის უკანა სახე;
- ე) კეფით წინამდებარეობის წინა სახე;

420. ნაადრევი მშობიარობის დროს მენჯით წინამდებარეობის სიხშირე

- \*ა) მომატებულია;
- ბ) დამოკიდებულია ქალის საერთო მდგომარეობაზე;
- გ) შემცირებულია;
- დ) დამოკიდებულია ნაყოფის ჰიპოქსიის არსებობაზე;

421. ნაყოფის მენჯით წინამდებარეობის დროს მაკორიგირებელი ვარჯიში ტარდება ორსულობის შემდეგ ვადაზე

- ა) 36-40 კვირაზე.
- \*ბ) 28-35 კვირაზე;

- გ) 21-27 კვირაზე;
- დ) 14-20 კვირაზე;

422. ნაყოფის მენჯით გამოყვანის ოპერაციის პირობებს წარმოადგენს

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი.
- ბ) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა;
- გ) საშვილოსნოს ყელის გახსნა არანაკლებ 7-8 სმ-ზე;
- დ) სანაყოფე ბუშტის მთლიანობა;
- \*ე) ნაყოფის თავის და დედის მენჯის სრული შეფარდება;

423. ნაყოფის გერყვებით წინამდებარეობისა და მისი ქრონიკული ჰიპოქსიის პირობებში (ორსულობის 38-ე კვირაზე) მშობიარობა უნდა წარიმართოს შემდეგნაირად

- ა) მშობიარობა ბუნებრივი გზების გავლით სპაზმოლიგიკური საშუალებების სისტემატური გამოყენებით;
- ბ) მშობიარობა ბუნებრივი გზით ნაყოფის შემდგომი მენჯით ექსტრაქციით;
- გ) ამნიოტომია და მშობიარობის სტიმულიაცია ოქსიტოცინით ინტრავენურად;
- \*დ) გეგმიური საკეისრო კვეთა;

424. კლასიკური ხელახმარება გამოიყენება მენჯით წინამდებარეობების შემდეგი ვარიანტის დროს, გარდა:

- ა) სუფთა ჯდომით წინამდებარეობისას;
- ბ) სრული ფეხით წინამდებარეობისას;
- გ) არასრული ფეხით წინამდებარეობისას;
- \*დ) შერეული ჯდომით წინამდებარეობა.

425. ცოვიანოვის მეთოდი გამოიყენება ნაყოფის შემდეგი წინამდებარეობების დროს

- ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) არასრული ფეხით წინამდებარეობის დროს;
- \*გ) სუფთა ჯდომის დროს;
- დ) შერეული ჯდომის დროს;
- ე) შუბლით წინამდებარეობის დროს;

426. სრული ჯდომით წინამდებარეობა ხასიათდება შემდეგით:

- ა) ყველა სწორია.
- ბ) ფეხები მოხრილია კოჭ-წვივის სახსარში;
- გ) დუნდულებთან ერთად წინამდებარეა ნაყოფის ერთი ფეხი;
- დ) ფეხები გაშლილია მუხლის სახსრებში;
- \*ე) ფეხები მოხრილია მენჯ-ბარძაყის და მუხლის სახსრებში;

427. ნაყოფის სრული ფეხით წინამდებარეობა ხასიათდება შემდეგით

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) მეორე ფეხი მოხრილია მენჯ-ბარძაყის სახსარში და გაშლილია სხეულის გასწვრივ;
- დ) ერთი ფეხი გაშლილია მენჯ-ბარძაყის სახსარში და წინამდებარეობს;

428. საზარდულის ნაკეცით ნაყოფის გამოყვანის ოპერაციის დროს მეანის თითი შედის

- ა) დამოკიდებულია მცირე მენჯის ამა თუ იმ სიბრტყეში დუნდულების მდებარეობაზე.
- ბ) პრინციპული მნიშვნელობა არა აქვს;
- \*გ) საზარდულის წინა ნაკეცში;
- დ) საზარდულის უკანა ნაკეცში;

429. ნაყოფის მენჯით გამოყვანის ჩვენებაა

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი.
- ბ) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა;
- გ) ნაყოფის დიდი ზომები;
- \*დ) ნაყოფის ასფიქსია;
- ე) ცოცხალი ნაყოფი;

430. ნაყოფის ფეხით გამოყვანის ოპერაციის დროს მეანი იჭერს

- ა) დამოკიდებულია სიბრტყეზე, რომელშიც იმყოფება ნაყოფის დუნდულები.
- ბ) პრინციპული მნიშვნელობა არა აქვს;
- გ) უკან მიმართულ ფეხს;
- \*დ) წინ მიმართულ ფეხს;

431. ცოვიანოვის მეთოდი ნაყოფის სუფთა ჯდომით წინამდებარეობის დროს გამოიყენება მაშინ, როცა

- ა) ხდება წინა დუნდულის გამოჭრა.
- ბ) ნაყოფი იბადება ბეჭის კუთხემდე;
- გ) ნაყოფი იბადება ჭიპის რგოლამდე;
- დ) ხდება უკანა დუნდულის გამოჭრა;
- \*ე) ხდება ორივე დუნდულის გამოჭრა;

432. მრავალნაყოფიანი ორსულობის ძირითადი კლინიკური ნიშნებია

ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.

\*ბ) არც ერთი არაა სწორი;

გ) გარეგანი სამეხანო გასინჯვით წინამდებარე არ ისინჯება;

დ) ნაყოფის ხშირი მოძრაობა;

ე) ორსულობის პირველ თვეებში საშვილოსნოს ზომა ორჯერ მეტია ორსულობის ვადაზე;

433. მრავალნაყოფიანი ორსულობის დიაგნოსტიკისათვის უფრო ხშირად გამოიყენება

ა) ჩამოთვლილიდან არცერთი.

ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

\*გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

დ) რენტგენული გამოკვლევა;

ე) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა;

434. სამშობიარო მოქმედების სისუსტის ძირითადი მიზეზებია, გარდა:

ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.

\*ბ) სანაყოფო წყლების ნაადრევი დაღვრა;

გ) საშვილოსნოს გადაჭიმვა;

დ) ენდოგენური პროსტაგლანდინების ღონის დაქვეითება;

ე) შიპოესტროგენია.

435. სამშობიარო მოქმედების სისუსტის დროს ადგილი აქვს

ა) ჩამოთვლილიდან ყველას.

\*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს;

გ) მკვეთრად მტკივნეულ სამშობიარო შეტევებს;

დ) საშვილოსნოს ვენური ავსების შემცირებას;

ე) საშვილოსნოს ბაზალური ტონუსის მომატებას;

436. პირველმშობიარე 35 წლის, მშობიარობს 10 სთ-ია, დაიღალა. ორსულობის ვადა 41-42 კვირა. ნაყოფის სავარაუდო წონა 3900გრ. ნაყოფის გულის ცემა 160 წთ-ში. საშოსმხრივი გამოკვლევით: ყელი გადასწორებულია; გახსნა 5 სმ-ზე. სანაყოფე ბუშტი ბრტყელი ფორმის. თავი ებჯინება მცირე მენჯის შესავალს, მენჯის ზომები ნორმალურია. ნაჩვენებია შემდეგი სამეხანო ტაქტიკა

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) საკეისრო კვეთა;

\*გ) სანაყოფე ბუშტის დარღვევა, შემდეგ მედიკამენტური ძილი, შემდეგ სამშობიარო მოქმედების სტიმულაცია;

დ) ნაყოფის ასფიქსიის მკურნალობა და სამშობიარო მოქმედების სტიმულაცია პროსტაგლანდინებით;

ე) მედიკამენტური ძილი (დასვენება), შემდეგ ოქსიტოცინით სტიმულაცია;

437. განმეორებითი ორსული პირველმშობიარე 28 წლის ასაკში. ანამნეზში 2 თვითნებითი აბორტი. მშობიარობაშია 14 საათი.

საშვილოსნოს ყელი გახსნილია 6 სმ-ზე. მენჯის ზომები ნორმალური. წინამდებარე ნაწილისა და მენჯის შეუფარდებლობა არ აღენიშნება.

წინამდებარე ნაწილი-მენჯი. უწყლო პერიოდი 10 საათი. კარლიოტაქოგრაფიამზე-ნაყოფის შიპოქსია. ნაჩვენებია შემდეგი სამეხანო ტაქტიკა

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) ანტიბაქტერიული თერაპიის დაწყება;

გ) სამშობიარო მოქმედების სტიმულაციის დაწყება;

დ) ნაყოფის ასფიქსიის პროფილაქტიკის დაწყება;

\*ე) საკეისრო კვეთის ოპერაციის ჩატარება;

438. განმეორებითი მშობიარე 28 წლის. 3 წლის წინკლინიკურად ვიწრო მენჯის გამო გაუკეთდა საშვილოსნოს ქველა სეგმენტში საკეისრო კვეთა. ამჟამად აღენიშნება სამშობიარო მოქმედების სისუსტე. ადგილი აქვს ნაყოფის თავის და დელის მენჯის სრულ შეთავსებას.

მშობიარობის ხანგრძლივობა 5 სთ, ყელი დამოკლებულია 1,5 სმ-მდე, ყელის არხი აგარებს 1 თითს. სანაყოფე ბუშტი მთელია. ნაჩვენებია შემდეგი სამეხანო ტაქტიკა

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) მედიკამენტოზური ძილის გამოწვევა;

გ) სანაყოფე ბუშტის დარღვევა და სამშობიარო მოქმედების სტიმულაცია;

დ) სპაზმოლიტიკების ფონზე სამშობიარო მოქმედების სტიმულაცია;

\*ე) საკეისრო კვეთა;

439. საკეისრო კვეთის ოპერაციის შედარებითი ჩვენებებია:

ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.

\*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

გ) მკვლარი ნაყოფი;

დ) ქორიოამნიონიტი;

ე) ენდომიომეტრიტი;

440. სამშობიარო მოქმედების სტიმულაციისათვის კომპლექსურად გამოიყენება

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) ჩამოთვლილიდან ყველა;

\*გ) ოქსიტოცინი, პროსტაგლანდინები;

- დ) ატფ, გალასკორბინი, ასკორბინის მკავა, კობალტის ქლორიდი;
- ე) სიგეცინი, გლუკოზა;

441. სამშობიარო მოქმედების სისუსტისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია

- ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) ნაყოფის წინამდებარე ნაწილის პალპაციის გაძნელება;
- დ) გაძნელებული შარდვა;
- ე) სამშობიარო შეტევის მტკივნეულობა;

442. თუ სამშობიარო მოქმედების დაწყების წინ წინამდებარე ნაწილი არ ებჯინება მცირე მენჯის შესავალს, უნდა ვივარაუდოთ

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ვიწრო მენჯის არსებობა;
- გ) ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსია;
- დ) საშვილოსნოს გახევის საშიშროება;
- ე) მიომეტრიუმის არასრულფასოვნება;

443. სწრაფი მშობიარობის მიმდინარეობისათვის მეტად დამახასიათებელია

- ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) მშრალი ენა, ტაქიკარდია;
- დ) გულისრევა, ღებინება;
- ე) სხეულის ტემპერატურის მომატება;

444. სამშობიარო მოქმედების დისკოორდინაციის დროს მშობიარის მხრიდან მოსალოდნელია შემდეგი გართულებები, გარდა:

- ა) სამშობიარო გზების ჩახევა;
- ბ) პლაცენტის ნაადრევი აცლა;
- გ) სანაყოფე წყლებით ემბოლია;
- \*დ) არტერიული წნევის მომატება.

445. სამშობიარო მოქმედების სისუსტის დროს დედის მხრიდან ხშირი გართულებებია

- ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) ნაყოფის არასწორი მდებარეობა;
- დ) დაბალი პლაცენტაცია;
- ე) გვიანი გესტოზი;

446. ნაყოფის დიდი ზომების განმაპირობებელ ძირითად ფაქტორებს მიეკუთვნება

- ა) ორსულის გვიანი ასაკი.
- ბ) რემუს - სენსიბილიზაცია;
- \*გ) შაქრიანი დიაბეტი;
- დ) გვიანი გესტოზი;
- ე) არტერიული ჰიპერტონია;

447. მაკროსომიის დროს ნაყოფის მასა უფრო ინტენსიურად იზრდება

- ა) ორსულობის I ტრიმესტრში.
- \*ბ) ორსულობის 28-40 კვირაზე;
- გ) ორსულობის 21-27 კვირაზე;
- დ) ორსულობის 16-20 კვირაზე;

448. ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა ქალის მოთხოვნით, რომელსაც აქვს რემუს უარყოფითი სისხლი, მიზანშეწონილია

- ა) ორსულობის 11-12 კვირაზე.
- ბ) ორსულობის 9-10 კვირაზე;
- \*გ) ორსულობის მე-8 კვირაზე;

449. ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის სამედიცინო ჩვენებას მიეკუთვნება

- \*ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- ბ) გადატანილი გონორეა;
- გ) ქალის ასაკი - 45-50 წელი;
- დ) ქალის ასაკი - 16-20 წელი;

450. სამეანო მამების გოგების შეტანის მეთოდის და თანმიმდევრობის წესები შემდეგია

- ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) მარჯვენა კოვში უჭირავთ მარჯვენა ხელით და შეაქვთ დედის მენჯის მარცხენა ნახევარში;
- დ) მარცხენა კოვში უჭირავთ მარჯვენა ხელით და შეაქვთ დედის მენჯის მარჯვენა ნახევარში;

451. გამოსავლის სამეანო მამების დაღებისას, ნაყოფის თავს გოგები უნდა დაედოს

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პირდაპირ ზომაში;
- გ) მარჯვენა ირიბ ზომაში;
- \*დ) განივ ზომაში;

452. სამეანო მაშების დადება უკუნაჩვენებია

- \*ა) ჩამოთვლილიდან არცერთი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ღელის ენდომიომეტრიგის დროს;
- დ) ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა დაინფიცირების დროს;

453. ექსტრაპერიტონეალური საკეისრო კვეთა უნდა გაკეთდეს

- \*ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთის დროს.
- ბ) პლაცენტის ნაწილობრივი ნაადრევი აცლის დროს;
- გ) საშვილოსნოს მიომის დროს;
- დ) საშვილოსნოზე ნაწიბურის არასრულფასოვნებაზე ეჭვის მიტანის დროს;
- ე) საშვილოსნოს გახევამზე ეჭვის მიტანის დროს;

454. ინტრაპერიტონეალური საკეისრო კვეთის ოპერაციის უკუნაჩვენებებია

- ა) შაქრიანი დიაბეტი.
- \*ბ) ღელის ინფექცია;
- გ) პატარა ნაყოფი;
- დ) ღილი ნაყოფი;
- ე) უწყლო შუალედი 6-დან 12 სთ-მდე;
- ვ) თავის გაშლა;

455. არსებობს დრუს სამეანო მაშების დადების ჩვენება. ნაყოფი ცოცხალია, საშუალო ზომის საშოსმხრივი გამოკვლევით: საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნა, სანაყოფე ბუშტის არსებობა. ნაყოფის თავი მცირე მენჯის დრუსში. ისრისებური ნაკერი მარცხენა ირიბ ზომაში. მცირე ყიფილობანი მარჯვნივ და წინ. მცირე მენჯის რომელ ზომაში უნდა მოხდეს მაშების დადება და მაშების რომელი კოვში იქნება ამ დროს "მოძრავი"?

- ა) მარცხენა ირიბ ზომაში, "მოძრავია" მარჯვენა კოვში.
- ბ) მარცხენა ირიბ ზომაში, "მოძრავია" მარცხენა კოვში;
- \*გ) მარჯვენა ირიბ ზომაში "მოძრავია" მარცხენა კოვში;
- დ) მარჯვენა ირიბ ზომაში, "მოძრავია" მარჯვენა კოვში;

456. მაშით თავის გამოყვანის დროს გრაქციები უნდა იყოს

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) პერიოდულად ბიგისებური;
- დ) პერიოდულად ქანქარისებური;
- ე) პერიოდულად ბრუნვითი;

457. განივად დავიწროებული მენჯისთვის დამახასიათებელია: 1) მცირე მენჯის შესავლის განივი ზომის შემცირება; 2) მცირე მენჯის გამოსავლის განივი ზომის გაზრდა; 3) მცირე მენჯის შესავლის პირდაპირი ზომის გაზრდა; 4) გავის სიმბალის გაზრდა.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- \*ე) სწორია 1,3,4;

458. განივად დავიწროებული მენჯის ძირითადი ვარიანტებია 1) მენჯი, რომელშიც გაზრდილია ყველა პირდაპირი ზომა; 2) მენჯი, რომელშიც გაზრდილია შესავლის მხოლოდ პირდაპირი ზომა; 3) მენჯი, რომელშიც შემცირებულია ფართო ნაწილის პირდაპირი ზომა; 4) მენჯი, რომელშიც შემცირებულია შესავლის პირდაპირი ზომა.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2;

459. სპეციალური სამეანო გამოკვლევის ჩატარების გარეშე ვერ იქნება დიაგნოსტირებული 1) მრავალწყლიანობა; 2) უნაგირისმზავარი საშვილოსნო; 3) საშვილოსნოს მიომა; 4) გვიანი გესტოზი.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

460. უბრალო ბრყველი მენჯის ძირითადი განსხვავება ბრყველ-რაქიგულისაგან მდგომარეობს შემდეგში 1) ადგილი აქვს გავის

გამსხვილებას;2) დამოკლებულია მხოლოდ მცირე მენჯის შესავლის პირდაპირი ზომა;3) ადგილი აქვს მენჯის ლეფორმაციას;4) კონცხი უფრო ღრმად შედის მცირე მენჯის ღრუში.

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- \*გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

461. რეპროდუქციული ასაკის ქალებში გავა-წელის რომბის კუთხეები შეესაბამება1) გედა კუთხე -წელის მე-3-ე მალის წვეტიან მორჩს;2) ქვედა კუთხე -გავის მწვერვალს;3) გვერდითი კუთხეები -თედოს უკანა ზემო წვეტებს;4) გვერდითი კუთხეები -თედოს დაბოლოებებს უკნიდან.

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

462. ნამდვილი კონიუგაციის განსაზღვრისათვის მნიშვნელობა აქვს1) გარეგან კონიუგაციას;2) გარშემოწერილობას სხივ-მაჯის სახსარში;3) გავა-წელის რომბის ვერტიკალურ დიაგონალს;4) გავა-წელის რომბის განივ დიაგონალს.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2;

463. კლინიკურად ვიწრო მენჯის მეორე ხარისხი (მნიშვნელოვანი შეუთავსებლობა) ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით1) მშობიარობის ბიომექანიკაში შეესაბამება ვიწრო მენჯის ფორმას;2) მკვეთრად არის გამოხატული ნაყოფის თავის კონფიგურაცია;3) მშობიარეს აღენიშნება გაძნელებული შარდვა;4) ვასთენის ნიშანი დადებითია.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

464. გეგმიური წესით საკეისრო კვეთა უნდა ჩატარდეს, თუ ადგილი აქვს 1) ანამნეზში უშვილობას;2) ანამნეზში გრავიმირებული ბავშვების გაჩენას და მკვლრად შობადობას;3) ნაყოფის ქრონიკულ ჰიპოქსიას;4) საშვილოსნოს მრავლობით მიომას.

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

465. თუ ნაყოფის გარდიგარდმო მდებარეობა დადგინდა ქალთა კონსულტაციაში, ორსულობის 36 კვირაზე, მაშინ სწორია მეან-გინეკოლოგის შემდეგი ტაქტიკა1) ორსულის ჰოსპიტალიზაცია სამშობიარო სახლში;2) დიკანის მიხედვით ვარჯიშების ჩატარება;3) თუ ნაყოფის გარდიგარდმო მდგომარეობა არ შეიცვალა თავით წინამდებარეობით, გეგმიური წესით ჩატარდეს საკეისრო კვეთის ოპერაცია;4) ორსულობის სასიკეთო მიმდინარეობის დროს ქალთა კონსულტაციაში ორსულობის 40 კვირამდე ორსულზე მეთვალყურეობის განხორციელება, და შემდეგ მისი ჰოსპიტალიზაცია სამშობიარო სახლში მშობიარობისათვის მოსამზადებლად.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

466. ისრისებური ნაკერის დაბალი განივი ღვთის ეგიოლოგიაში უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება 1) მენჯის ანატომიურ დავიწროებას; 2) ნაყოფის თავით წინამდებარეობას; 3) მკვლარ ნაყოფს;4) მენჯის ფუძის კუნთების არასრულფასოვნებას.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1;

467. ნაყოფის მენჯით წინმდებარეობის დიაგნოსტიკაში ადგილი აქვს 1) საშვილოსნოს ფუძის მაღალ დგომას;2) ნაყოფის მკაფიო გულსცემას ჭიპის ზემოთ;3) მცირე მენჯის შესავლის ზემოთ ნაყოფის მსხვილი, მოძრავი ნაწილის განსაზღვრას; 4) მენჯის ფუძეზე ნაყოფის მსხვილი, უძრავი ნაწილის განსაზღვრას.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია 1,2,3;

\*ე) სწორია 1,2;

468. ნაყოფის მენჯით წინამდებარეობის დროს მშობიარობის შედარებით ხშირი გართულებაა1) სანაყოფე წყლების ნაადრევი დაღვრა; 2) სამშობიარო მოქმედების დისკოორდინაცია; 3) ხელების გადაფარღვა;4) თავის გაშლა.

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

\*დ) სწორია 1,3;

ე) სწორია 1,2,3;

469. ნაყოფის მენჯით წინამდებარეობის დროს გეგმური წესით საკეისრო კვეთის ჩატარების უპირატესი ჩვენებაა1) მენჯის ანაგომიური დავიწროება; 2) პირველმშობიარეს 35 წელზე მეტი ასაკი;3) ჩვეულებრივი ორსულობის დრომდე მიუგანლობა, მკვლად შობალობა ანამნეზში;4) სხვადასხვა ეტიოლოგიის ნაყოფის ჰიპოტროფია.

ა) ყველა პასუხი არასწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) ყველა პასუხი სწორია;

დ) სწორია 1,2,3;

\*ე) სწორია 1;

470. მშობიარობისას დროული ნაყოფის მენჯით წინამდებარეობის დროს საკეისრო კვეთის ოპერაციის ჩვენებაა: 1) 6-10 სთ-ის უწყლო შუალედის განმავლობაში ოქსიტოცინური საშუალებებით სამშობიარო მოქმედების აღდგრის უეფექტობა; 2) ნაწიბური საშვილოსნოზე; 3) სწრაფი მშობიარობა; 4) ნაყოფის ფეხით წინამდებარეობის და საშვილოსნოს ყელის 4-5 სმ-მდე გახსნის დროს ჰიპლარის რგოლების გაღმოვარღვა.

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) სწორია 1,3,4;

\*დ) სწორია 1,2,4;

ე) სწორია 1,2,3;

471. საკეისრო კვეთის ოპერაციის ჩვენების განსაზღვრა, როგორც წესი, ხდება შემდეგი ფაქტორების გათვალისწინებით

ა) სამეანო - გინეკოლოგიური ანამნეზი.

ბ) ქალის ასაკი;

გ) ორსულობის ვადა;

\*დ) მენჯის ანაგომიური მომები;

472. საშვილოსნოს ქვედა სეგმენტში ინტრაპერიტონეალური საკეისრო კვეთის ოპერაციის აბსოლუტური ჩვენებებია 1) საშვილოსნოს ყელის მიომა;2) საშოს და ვულვის ვენების გამოხატული ვარიკოზული გაგანიერება;3) გაკერილი შარლ-სასქესო ფისტულა;4) მენჯის I ხარისხის ანაგომიური დავიწროება.

ა) ყველა პასუხი არასწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) ყველა პასუხი სწორია;

\*დ) სწორია 1,2,3;

ე) სწორია 1,2;

473. ინტრაპერიტონეალური საკეისრო კვეთის ოპერაციის დამთავრებისთანავე ექიმს უხდება საშვილოსნოს საშოსზე და ამპუტაციის ან ექსტირპაციის ოპერაციაზე გადასვლა შემდეგი კლინიკური სიტუაციების დროს1) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის და "კუველერის საშვილოსნოს" განვითარების დროს;2) ჩირქოვანი მეტროენდომეტრიტის დროს;3) პლაცენტის ნაძლივი შეხორცების დროს;4) საშვილოსნოს სუბსეროზული მიომის დროს.

ა) ყველა პასუხი არასწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) ყველა პასუხი სწორია;

\*დ) სწორია 1,2,3;

ე) სწორია 1,2;

474. თანაბრად დავიწროებული მენჯისათვის დამახასიათებელია:

ა) სწორია ყველა

ბ) გამოსავლის პირდაპირი მომის გაღილება

გ) გავის დაგრძელება

\*დ) მცირე მენჯის ყველა მომის ერთნაირი შემცირება

ე) მცირე მენჯის შესავლის მხოლოდ პირდაპირი მომის შემცირება

475. მშობიარობის I პერიოდში ცოცხალი ნაყოფის და კლინიკურად III ხარისხის ვიწრო მენჯის არსებობის პირობებში რომელ სამეანო ტექნიკას მივმართავთ

\*ა) საკეისრო კვეთა

ბ) ნაყოფის გარეგანი მობრუნება

გ) კრისტელერის ბიგლის ან ვერხოვის მეთოდის გამოყენება

დ) ინტრავენული სტიმულაცია ოქსიტოცინით

476. მშობიარობის მართვის ტაქტიკის არჩევისას ყველაზე მნიშვნელოვანია განისაზღვროს:

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა
- ბ) მშობიარეს სიმაღლის და წონის მაჩვენებელი
- გ) რას წარმოადგენს წინამდებარე ნაწილი
- \*დ) ანატომიურად ვიწრო მენჯის ფორმა და ღვიწროვების ხარისხი

477. ცოცხალი დროული ნაყოფის ჩაჭედილი გარდიგარდმო მდებარეობის დროს, როლესაც ნაყოფის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია და არ აღინიშნება დედის ინფიცირების ნიშნები, მიზანშეწონილია ჩატარდეს:

- \*ა) საკეისრო კეცის ოპერაციით
- ბ) ნაყოფის სტიმულაცია ოქსიტოცინით, თვითმობრუნების იმედით
- გ) ნაყოფის გარეგანი სამეანო მობრუნება თავით
- დ) ნაყოფის კომბინირებული სამეანო მობრუნება თავით, მისი შემდგომი ექსტრაქციით

478. მშობიარობის ბიომექანიზმში ნაყოფის თხემით წინამდებარეობის დროს საფიქსაციო წერტილია

- ა) კეფისქვეშა ფოსო
- \*ბ) შუბლის ძვალი
- გ) კეფის ბორცვი
- დ) ზედა კეფა
- ე) წარბსაყარი და კეფის ბორცვი

479. კლინიკურად ვიწრო მენჯის დროს შეუფარდებლობისას თავისა და მენჯს შორის შეიძლება აღვიღო ჰქონდეს

- ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) სასქესო გმებიდან სისხლდენას
- გ) ვასტენის უარყოფით ნიშანს
- \*დ) შარდის შეწყვეტას

480. მშობიარობის მეორე პერიოდში ნაყოფის მენჯით წინმდებარეობის დროს ხშირი გართულებებია:

- ა) ჩამოთვლილთაგან ყველა
- \*ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი
- გ) ნაყოფის მობრუნება ზურგით წინ
- დ) ნაყოფის თავის მაქსიმალური მოხრა
- ე) ნაყოფის ჭიპლარის გამოვარდნა

481. სამშობიარო მოქმედების დისკორდინაცია არის:

- \*ა) სწორია ყველა
- ბ) საშვილოსნოს სამშობიარო მოქმედებაში სამმაგი დაღმავალი გრადიენტის დარღვევა
- გ) საშვილოსნოში რამდენიმე რითმის წამყვანის გაჩენა
- დ) რითმის წამყვანის გადაადგილება ვერტიკალზე (საშვილოსნოს სხეულზე ან ქვემო სეგმენტზე)
- ე) რითმის წამყვანის გადაადგილება ჰორიზონტალზე (საშვილოსნოს მარჯვენა და მარცხენა წილები იკუმშება განსხვავებულ რითმში)

482. სამშობიარო მოქმედების დისკორდინაციის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია:

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სამშობიარო შეტევების დროს საშვილოსნოს ყელის კედლების გასქელება
- გ) გაძნელებული შარდვა
- \*დ) საშვილოსნოს ბაზალური ტონუსის მომატება
- ე) ნაკლებ მტკივნეული სამშობიარო შეტევები

483. სამშობიარო მოქმედების დისკორდინაციის დროს სანაყოფე ბუშტი:

- \*ა) სწორია ყველა
- ბ) ფუნქციურად არასრულფასოვანია
- გ) გალაკრულია წინამდებარე ნაწილზე
- დ) აქვს მკვერივი სანაყოფე გარსები
- ე) ბრტყელი ფორმისაა

ექსტრაგენიტალური დაავადებები მეანობასა და გინეკოლოგიაში

484. რევმატიზმში უპირატესად ამიანებს

- \*ა) გულის მიტრალურ სარქველს.
- ბ) სამკარიან სარქველს;
- გ) აორტის სარქველს;
- დ) ფილტვის არტერიის სარქველს;

485. რევმატიზმში არის

- ა) მემკვიდრული დაავადება;
- ბ) ჰორმონული დაავადება;
- გ) პარაზიტული დაავადება;
- \*დ) ინფექციურ-ალერგიული დაავადება;

486. ორსულებში პირველადი რეემოკარდიტი გვხვდება

- ა) არასდროს.
- ბ) ყოველთვის;
- გ) ხშირად;
- \*დ) იშვიათად;

487. რევმატიზმის აქტიური ფაზის არსებობა

- ა) იწვევს ორსულობის შეწყვეტას.
- \*ბ) აუარესებს ორსულობის პროგნოზს;
- გ) არ ახდენს გავლენას ორსულობის გამოსავალზე;

488. რევმატიზმის აქტიუობაზე როგორც წესი, მეტყველებს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) ღვა - სინჯი;
- დ) C - რეაქტიულ ცილაზე მკვეთრად დადებითი რეაქცია;
- ე) ლეიკოციტოზი ნეიტროფილების ხარჯზე;

489. რეემოკარდიტით დაავადებულ ორსულებში, როგორც წესი, აღინიშნება

- ა) ორსულობა რეემოკარდიტის მიმდინარეობაზე გავლენას არ ახდენს
- ბ) რეემოკარდიტის სტაბილური სურათი;
- გ) რევმატიზმის გამწვავება;
- \*დ) ღუნელ მიმდინარე რევმატული პროცესი;

490. რევმატიზმის გამწვავებისთვის ორსულობის კრიტიკული ვადებია

- \*ა) 28 - 32 კვირა;
- ბ) 20 - 28 კვირა;
- გ) 14 - 16 კვირა;

491. რევმატიზმის გამწვავების კრიტიკული ვადები ორსულობის დროს დაკავშირებულია

- ა) ანემიის განვითარებასთან;
- ბ) ნაყოფის ზრდასთან;
- გ) გულზე დატვირთვის გაზრდასთან;
- \*დ) ჰიპერვოლემიის განვითარებასთან;

492. რევმატიზმის გამწვავება მშობიარობის შემდეგ გვხვდება

- ა) არასდროს.
- ბ) როგორც წესი, ყოველთვის;
- გ) ხშირად;
- \*დ) იშვიათად;

493. ორსულობა უკუნაჩვენებია: 1) ქრონიკული რევმატიზმის დროს; 2) თუ რევმატიზმის ბოლო შეტევიდან 6 თვეზე ნაკლებია გასული; 3) ღუნელ მიმდინარე რევმატიზმის დროს; 4) განუწყვეტლივ-მორეციდივე რეემოკარდიტის დროს; 5) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

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

494. ორსულებში რევმატიზმის აქტიუობა არის მშობიარობის წარმართვის ჩვენება

- ა) კონსერვატიული მშობიარობით.
- ბ) სამეანო მაშების დადების ოპერაციით;
- \*გ) საკეისრო კვეთის ოპერაციით;
- დ) ნაყოფის ვაკუუმ-ექსტრაქციის ოპერაციით;

495. აქტიური რევმატიზმის დროს ლაქტაცია

- ა) საკითხის გადაწყვეტა ხდება ინდივიდუალურად.
- ბ) ნებადართულია;
- \*გ) აკრძალულია;

496. ორსულებში გულის დაავადების სარწმუნო ნიშნებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გულის რითმის დარღვევა;
- \*გ) ნაზოსისტოლური შუილი მწვერვალზე;
- დ) გულის საზღვრების მნიშვნელოვანი გადიდება;
- ე) ქოშინი;

497. ორსულობის და მშობიარობის დროს გულის უკმარისობის განვითარების რისკი უფრო მაღალია: 1) მიგრალური სარქველის ნაკლოვანების დროს; 2) აორტის გამოხაზული სტენოზის დროს; 3) ეიზენმენგერის სინდრომის დროს; 4) ჩამოთვლილიდან არც ერთი; 5)

ყველა ჩამოთვლილი.

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

498. სისხლის მიმოქცევის უკმარისობა უფრო ხშირად ვითარდება ორსულობის

- ა) 32 - 38 კვირაზე.
- \*ბ) 24 - 32 კვირაზე;
- გ) 19 - 24 კვირაზე;
- დ) 13 - 18 კვირაზე;
- ე) 8 - 12 კვირაზე;

499. გულით დაავადებულ ორსულებში გულის დეკომპენსაციის პირველი ნიშნები ვლინდება: 1) გამოხატული ქოშინით; 2) ხველებით; 3) მშრალი ხიხინით; 4) ტაქიკარდიით;

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

500. მარცხენა პარკუჭის უკმარისობა დამახასიათებელია

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთისთვის.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილისთვის;
- \*გ) აორტის მანკებისთვის;
- დ) მარცხენა ატრიო-ვენტრიკულური ხერხელის სტენოზისათვის;

501. ტაქიკარდია, ქოშინი უმნიშვნელო ფიზიკური დატვირთვის დროს, ფილტვებში შეგუბებითი მოვლენები, შეშუპება, რომელიც ქრება მოსვენებით მდგომარეობაში, დამახასიათებელია გულის უკმარისობის შემდეგი სტადიისათვის

- ა) III.
- ბ) II ბ;
- \*გ) II ა;
- დ) I;

502. გულით დაავადებულ ორსულის ბუნებრივი სამშობიარო გზებით მშობიარობის დროს, ჭინთვების გამოთიშვას როგორც წესი, აწარმოებენ: 1) სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის II ა სტადიის დროს; 2) ფილტვის მაღალი ჰიპერტენზიის დროს; 3) მოციმციმე არითმიის დროს; 4) მიგრალური სარქველების II. უკმარისობის დროს; 5) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

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

503. საკეისრო კვეთა ნაჩვენებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთის დროს;
- გ) მშობიარობის დროს აღმოცენებული გულის მწვავე უკმარისობისას;
- დ) სეპტიური ენდოკარდიტის დროს;
- ე) სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის II ბ - III სტადიის დროს;

504. ქალები გულის უკმარისობით მშობიარობის დროს უნდა იმყოფებოდნენ

- \*ა) ნახევრად მჯდომარე მდებარეობაში.
- ბ) გვერდზე მწოლიარე მდებარეობაში;
- გ) მდებარეობაში წამოწეული ფეხებით;
- დ) ჰორიზონტალურ მდებარეობაში;

505. ქალები გულის უკმარისობით მშობიარობის დროს საჭიროებენ

- \*ა) ჩამოთვლილიდან ყველას.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს;
- გ) თერაპევტის მეთვალყურეობას;
- დ) საგულდაგულო გაუტკივარებას;
- ე) გულის მუშაობის მონიტორულ მეთვალყურეობას;

506. ქალებისათვის, რომელთაც აქვთ II - III ხარისხის გულის უკმარისობა, მშობიარობის ოპტიმალური ვადა არის

- ა) 39 - 40 კვირა.
- ბ) 37 - 38 კვირა;
- \*გ) 36 კვირა;
- დ) 32 კვირა;

507. გულის სარქველების პროთეზის არსებობისას და სამეანო გართულებების არარსებობის დროს მშობიარობა, როგორც წესი წარიმართება

- ა) კონსერვატულად;
- ბ) საკეისრო კვეთით;
- გ) ხდება სამშობიარო მოქმედების აღძვრად;
- \*დ) სამეანო მაშვების ოპერაციით;

508. ორსულებში მიგრალური სარქველის კომბინირებული დაზიანება თავისი მიმდინარეობით

- ა) დამოკიდებულია ორსულობის ვადაზე;
- ბ) დამოკიდებულია გულის უკმარისობის სიმძიმეზე;
- \*გ) უფრო კეთილსაიმედოა, ვიდრე იზოლირებული დაზიანება;
- დ) უფრო არაკეთილსაიმედოა, ვიდრე იზოლირებული დაზიანება;

509. აორტის სარქველის უკმარისობა გულის ლეკომპენსაციის ნიშნებით, წარმოადგენს საფუძველს

- ა) პროცესის სტადიიდან გამომდინარე ორსულობის პროლონგირებისა.
- \*ბ) ორსულობის შეწყვეტისა;
- გ) ორსულობის შენარჩუნებისა;

510. მიგრალური სარქველის პროლაფსის დროს ორსულობა

- ა) შეიძლება შენარჩუნდეს.
- ბ) უნდა შეწყდეს;
- \*გ) მდგომარეობიდან გამომდინარე პროლონგირდეს;

511. მწვავე და ქვემწვავე მთოკარდიტი ორსულებში წარმოადგენს საფუძველს

- ა) ორსულობის პროლონგირებისა მდგომარეობიდან გამომდინარე.
- ბ) ორსულობის შენარჩუნებისა;
- \*გ) ორსულობის შეწყვეტისა;

512. გულის უკმარისობის დროს მშობიარობის შემდგომ პერიოდში

- ა) ძუძუთი კვების საკითხს წყვეტენ მშობიარობის მდგომარეობიდან გამომდინარე.
- \*ბ) ლაქტაციას თრგუნავენ მაშინვე;
- გ) ნებას რთავენ ახალშობილის ძუძუთი კვების;

513. მოციმციმე არითმიის დროს, რომელიც დიაგნოსტირებულია ორსულობის 12 კვირამდე, ორსულობა უნდა

- ა) პროლონგირდეს ორსულის მდგომარეობიდან გამომდინარე.
- ბ) შენარჩუნდეს;
- \*გ) შეწყდეს;

514. გულის მანკების არსებობისას, გვიან ვალებში (12 კვირაზე მეტი) ორსულობის შეწყვეტის მიზნით, უკუნაჩვენებია

- ა) მცირე საკეისრო კვეთა.
- ბ) საშოსმხრივი საკეისრო კვეთა;
- \*გ) ნაგრიუმის ქლორიდის ჰიპერტონული ხსნარის ინტრაამნიოალური შეყვანა;

515. ჰიპერტონული დაავადების I სტადიისათვის დამახასიათებელია

- ა) მხოლოდ სისტოლური წნევის მომატება
- ბ) ორგანოების დისტროფიული ცვლილებები;
- \*გ) არტერიული წნევის არამდგრადი და ხანმოკლე მომატება;
- დ) არტერიული წნევის სტაბილური მომატება;

516. ჰიპერტონული დაავადების II ბ სტადიისათვის დამახასიათებელია

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა;
- ბ) მაღალი დიასტოლური წნევა;
- გ) გვინის მსხვილი სისხლძარღვების ათეროსკლეროზი;
- დ) ორგანოების (გული, თირკმელები) მეორადი უხეში ანაგომიური ცვლილებები;
- \*ე) არტერიული წნევის სტაბილური მომატება;

517. ჰიპერტონული დაავადების II ა სტადიისათვის დამახასიათებელია

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- ბ) ჩამოთვლილიდან ყველა;
- გ) ორგანოების ფიბროზულ-სკლეროზული ცვლილებები;
- \*დ) მუდმივად მომატებული არტერიული წნევის ლაბილობა;
- ე) დაავადების მდგრადი შეუქცევადობა;

518. ორსულებში ჰიპერტონული კრიზის დიფერენციალურ როგორც წესი, უნდა ჩატარდეს

- ა) მიოკარდის მწვავე ინფარქტთან.
- ბ) ეპილეფსიასთან;
- \*გ) პრეეკლამფსიასთან;

519. ჰიპერტონული დაავადებისთვის, ნეფროპათიისაგან განსხვავებით, დამახასიათებელია

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) ოლიგურია;
- დ) პროტეინურია;
- ე) შეშუპება;

520. ორსულთა არტერიული ჰიპოტონიის კრიტერიუმს წარმოადგენს არტერიული წნევის დონე

- ა) 90/60 მმ. ვწყ. სე-ის ქვევით.
- \*ბ) 100/60 მმ. ვწყ. სე-ის ქვევით;
- გ) 110/70 მმ. ვწყ. სე-ის ქვევით;
- დ) 115/75 მმ. ვწყ. სე-ის ქვევით;

521. ორსულებში, რომელთაც აქვთ არტერიული ჰიპოტონია, ხშირად გვხვდება

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) გულის უკმარისობა;
- გ) თირკმლის უკმარისობა;
- \*დ) პლაცენტის უკმარისობა;

522. ვირუსული ინფექცია უფრო ხშირად ნაყოფთან აღწევს: 1) პარაპლაცენტურად; 2) ტრანსპლაცენტურად; 3) აღმავალი გზით; 4) ლიაპლაცენტურად.

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

523. ნაყოფი ვირუსული დაინფიცირებისადმი ყველაზე მგრძობიარეა

- ა) მშობიარობის და ძუძუთი კვების დროს;
- ბ) ორსულობის ბოლო ვადებში;
- გ) ორსულობის შუაში;
- \*დ) ორსულობის ადრეულ ვადებში;

524. ქრონიკული ინფექციური პროცესები ორსულობის ზეგავლენით, როგორც წესი

- ა) ორსულობა არ ახდენს გავლენას.
- ბ) გადადის მდგრად რემისიაში;
- \*გ) მწვავედება;

525. ემბრიოპათიები საშვილოსნოს შიდა დაინფიცირების დროს უფრო დამახასიათებელია

- ა) პარაზიტული ინფექციისთვის.
- ბ) მიკოზური ინფექციისთვის;
- გ) ბაქტერიული ინფექციისთვის;
- \*დ) ვირუსული ინფექციისთვის;

526. ნაყოფის ბაქტერიული დაზიანების დროს ხშირად ვითარდება

- \*ა) ფეტოპათია; ;
- ბ) ნაყოფის ჰიპოტროფია; ;
- გ) ემბრიოპათია;

527. ინფექციური ფეტოპათიები არის ნაყოფის დაზიანება ორსულობის

- ა) 33-38 კვირაზე.
- ბ) 28-32 კვირაზე;
- გ) 18-27 კვირაზე;
- \*დ) 12-17 კვირაზე;
- ე) 6-11 კვირაზე;

528. ნაყოფის საპასუხო ანთებითი რეაქცია დაინფიცირებაზე, როგორც წესი, იწყებს ჩამოყალიბებას ორსულობის

- ა) 33-36 კვირაზე.
- \*ბ) 28-32 კვირაზე;
- გ) 16-27 კვირაზე;
- დ) 12-15 კვირაზე;
- ე) 8-12 კვირაზე;

529. ორსულის წითურით დაავადება იწვევს

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთს.
- ბ) ჩამოთვლილიდან ყველას;
- გ) ღედის ორგანიზმის მძიმე დაზიანებას;
- დ) ორსულობის ნაადრევ შეწყვეტას;
- \*ე) ნაყოფის განვითარების ანომალიას;

530. ორსულის წითურით დაავადების დროს მეან-გინეკოლოგის ტაქტიკა ძირითადად დამოკიდებულია

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთზე.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილზე;
- გ) თანხმლები პათოლოგიის არსებობაზე;
- დ) კლინიკური გამოვლინების სიმძიმე;
- \*ე) ორსულობის ვადაზე;

531. ორსულობის I ტრიმესტრში ორსულის გრიპით დაავადებისას შესაძლებელია შემდეგი გართულებები: 1) ნაყოფის განვითარების ანომალიები; 2) ნაყოფის სამცილოსნოსშიდა დაინფიცირება; 3) თვითნებური აბორტი; 4) არ იძლევა გართულებას.

- \*ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია მხოლოდ 4;
- გ) მართებულია 3,4;
- დ) მართებულია მხოლოდ 3.

532. ორსულობის 32-34 კვირაზე გრიპით დაავადებისას, ორსული უნდა მივაკუთნოთ რისკის ჯგუფს: 1) პლაცენტის უკმარისობის განვითარების; 2) ნაყოფის ქრონიკული ჰიპოქსიის განვითარების; 3) მშობიარობის შემდგომი სეფსისის განვითარების; 4) მშობიარობის შემდგომი პიელონეფრიტის.

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

533. ორსულობის დროს გენიტალური ჰერპესით ქალის პირველადი დაინფიცირებისას ხშირად აღინიშნება: 1) თვითნებური აბორტი; 2) ნაადრევი მშობიარობა; 3) ნაყოფის ანგენაგალური სიკვდილი; 4) ჰიპერტენზიული სინდრომი; 5) სუნთქვის უკმარისობა.

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

534. არაორსულებთან შედარებით ეპიდემიური ჰეპატიტით ორსულები ავადდებიან

- ა) განსხვავება არ აღინიშნება.
- \*ბ) უფრო ხშირად;
- გ) უფრო იშვიათად;

535. დედის სიკვდილიანობა ვირუსული ჰეპატიტის გამო არაორსულთა ლეტალობასთან შედარებით

- ა) დაბალია.
- \*ბ) მაღალია;
- გ) ერთნაირია;

536. ემბრიოპათიები ვირუსული ჰეპატიტის დროს

- ა) შეუძლებელია.
- ბ) შესაძლებელია განვითარდეს ორსულობის ნებისმიერ ვადაზე დაავადებისას;
- \*გ) შესაძლებელია განვითარდეს ორსულობის 12 კვირაზე დაავადებისას;

537. ორსულებში ვირუსული ჰეპატიტის სიყვითლისწინა პერიოდში კლინიკურ სურათში ჭარბობს

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) ინტოქსიკაციური სინდრომი;
- გ) კატარალური სინდრომი;
- დ) ასთენურ-ვეგეტატიური სინდრომი;
- \*ე) დისპეპსიური სინდრომი და ცხელება;

538. ორსულებში ვირუსული ჰეპატიტის დროს, სიყვითლის გამოვლენისთანავე კლინიკურ სურათში ჭარბობს

- \*ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) ლეიქოსის მიდამოში გვილი;
- გ) დისპეპსიური მოვლენები;
- დ) ინტოქსიკაცია;

539. ვირუსული ჰეპატიტი ორსულებში უფრო მძიმედ მიმდინარეობს

- \*ა) III ტრიმესტრში.
- ბ) II ტრიმესტრში;
- გ) I ტრიმესტრში;

540. ვირუსული ჰეპატიტი ორსულებში შეიძლება გართულდეს

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთით.
- ბ) ცნს-ის დაზიანებით;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებით;
- \*დ) ლეიქოსის მწვავე მასიური ნეკროზით;

ე) თირკმლის უკმარისობით;

541. ორსულებში მწვავე ჰეპატიტის დროს, ორსულობის შენარჩუნების საკითხი უნდა გადაწყდეს შემდეგი სახით

- ა) ორსულობის შეწყვეტის ჩვენება არ არის;
- ბ) შეწყდეს მისი ასაკის მიუხედავად;
- გ) შეწყდეს გამომდინარე ჰეპატიტის სიმძიმის ხარისხიდან;
- \*დ) შეწყდეს ჩატარებული მკურნალობის უშედეგობის გამო;

542. ორსულებში ვირუსული ჰეპატიტი ხელს უწყობს განვითარებას

- ა) სანაყოფე წყლების დაინფიცირება;
- \*ბ) ორსულობის ვადამდე შეწყვეტის განვითარებას;
- გ) პლაცენტის უკმარისობის;
- დ) თირკმლის უკმარისობის;

543. მშობიარობის შემდგომ პერიოდში უფრო ხშირად გვხვდება

- ა) ვირუსული ჰეპატიტი არც "ა", არც "ბ".
- \*ბ) შრატისმიერი ჰეპატიტი;
- გ) ინფექციური ჰეპატიტი;

544. მელოგინის ვირუსული ჰეპატიტით დაავადების დროს, ახალშობილთა ძუძუთი კვების საკითხი წყდება შემდეგი სახით

- ა) არ არის ნებადართული, ვინაიდან ძუძუთი კვება ახლენს უარყოფით გავლენას მელოგინზე;
- ბ) არ არის ნებადართული, ვინაიდან ვირუსული ჰეპატიტი ბავშვს გადაეცემა დედის რძით;
- \*გ) ნებადართულია, ვინაიდან ვირუსული ჰეპატიტი ბავშვს დედის რძით არ გადაეცემა;

545. ორსულებში გოქსოპლამზომის დროს, ნაყოფში (ემბრიონში) გოქსოპლამზომები იშვიათად ხვდებიან

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთის დროს.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილის დროს;
- გ) ორსულობის პირველ 2 თვეზე;
- დ) ჩასახვის დროს;
- ე) ინფექციის მწვავე ფაზის დროს;

546. გოქსოპლამზომის დროს ყველაზე გიპიური ფეტოპათიებია: 1)ჰიდროცეფალია; 2) ქორიორეგინიტი; 3) მენინგოენცეფალიტი; 4)პიელონეფრიტი; 5)სპლენომეგალია.

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

547. გოქსოპლამზომით დაინფიცირება ხდება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი გზით.
- ბ) აირწვეთოვანი გზით ;
- \*გ) ხორცის პროდუქტებით (თერმული დამუშავების გარეშე) და დაავადებული ცხოველებით (კატისებრთა ოჯახი);

548. გოქსოპლამზომები ორსულობის დროს ნაყოფში ხვდებიან

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) სწორია ორივე;
- \*გ) გრანსპლაცენტურად;
- დ) აღმავალი გზით;

549. გოქსოპლამზომი ორსულებში კლინიკურად ხშირად მიმდინარეობს

- ა) გამონახავი ინტოქსიკაციის სახით;
- \*ბ) გამონახავი კლინიკის გარეშე;
- გ) "გრიპისმაგვარი" ფორმის სახით;

550. დედის ციტომეგალოვირუსული ინფექციის დროს, ნაყოფის და ახალშობილის დაინფიცირების შესაძლებელი გზებია

- \*ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) ძუძუთი კვება;
- გ) მშობიარობისას ნაყოფის ბუნებრივი სამშობიარო გზების გავლა;
- დ) გრანსპლაცენტური;

551. ორსულებში ჰელმინთოზები ხშირად იწვევენ

- ა) კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის.
- ბ) ქოლერისტიგის;
- \*გ) აღრეული გოქსიკომის იმიტაციას;
- დ) ღვიძლის უკმარისობის;

552. ჭიებით ინვაზიის დროს ორსულობის გართულებებს შორის ხშირია

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

- ბ) ჩამოთვლილიდან ყველა;
- \*გ) ანემიის განვითარება;
- დ) გესტოზები;
- ე) ორსულობის შეწყვეტა;

553. მშობიარეებს, რომელთაც აქვთ ჰელმინთოზი, ხშირად აღენიშნებათ: 1) გულისრევა და ღებინება; 2) ჰიპოქრომიული ანემია; 3) არტერიული ჰიპერტონია; 4) დიარეა.

- ა) მართებულია 3,4;
- ბ) მართებულია 2,3,4;
- \*გ) მათებულია 1,2.

554. ორსულებში ჰელმინთოზების დროს, ჰელმინთების მავნე გავლენა ნაყოფზე, როგორც წესი, ვლინდება

- ა) არც ერთით;
- ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) საშვილოსნოს შიდა ინვაზიით;
- დ) მხედველობის ნერვის დაზიანებით;
- \*ე) განვითარების დარღვევით და ქრონიკული ჰიპოქსიით;

555. მალარიით გართულებული ორსულობისას აუცილებელია

- ა) ორსულობის შეწყვეტა ანტიპარაზიტული საშუალებების გამოყენების უშედეგობის შემთხვევაში.
- ბ) ორსულობის შეწყვეტა დაავადების მძიმე მიმდინარეობის დროს;
- \*გ) ორსულობის შეწყვეტა დაავადების ნებისმიერი კლინიკური ფორმის დროს;
- დ) ორსულობის შენარჩუნება;

556. ნაყოფის ინფექციისადმი მგრძობელობა

- ა) პლაცენტარული ინტერფერონის აქტივობაზე;
- ბ) ინფექციის ხასიათზე;
- \*გ) ღელის იმუნიტეტის დონის პირდაპირპროპორციულია;
- დ) დამოკიდებულია პლაცენტის გავლით ღელის IgM ანტისხეულების გადატანაზე;

557. ორსულებში ლისტერიოზის დიაგნოსტიკა უნდა დადასტურდეს: 1) სისხლში; 2) საშვილოსნოს ყელის ჩამონარეცხში; 3) სანაყოფე წყლებში; 4) შარდში; 5) ფეკალურ მასებში.

- \*ა) მართებულია 1,2;
- ბ) მართებულია 2,3;
- გ) მართებულია 3,4;
- დ) მართებულია მხოლოდ 4.

558. ორსულებში ლისტერიოზის არსებობის დროს მკურნალობა ტარდება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია.
- \*ბ) მხოლოდ ორსულობის 12 კვირის შემდეგ;
- გ) მხოლოდ მშობიარობის შემდეგ;
- დ) ორსულობის ნებისმიერ ვადაზე;

559. ორსულებში ლისტერიოზის მკურნალობისთვის უმჯობესია გამოყენებული იქნას

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) ცეფალოსპორინები;
- გ) ტეტრაციკლინი;
- \*დ) ერითრომიცინი და პენიცილინი;

560. ბრუცელაზით დაინფიცირების ძირითადი წყაროა: 1) მსხვილფეხა და წვრილფეხა რქოსანი ცხოველი; 2) თერმულად დაუმუშავებელი სოფლის მეურნეობის პროდუქტები (რძე); 3) ფრინველის კვერცხი; 4) ღორის ხორცი.

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

561. ორსულებში ბრუცელაზის არსებობა საფუძველს იძლევა

- ა) ორსულობის შეწყვეტის.
- ბ) ორსულობის შენარჩუნების;
- \*გ) ორსულობის შენარჩუნების ან შეწყვეტისა ქალის მდგომარეობის სიმძიმედან გამომდინარე;

562. ნაყოფის დაინფიცირება მიკოპლაზმებით, როგორც წესი, ხდება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი გზით.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი გზით;
- გ) აღმავალი გზით;
- დ) მშობიარობის დროს;

563. ორსულის მიკოპლაზმებით დაინფიცირება, როგორც წესი, ხდება.

- ა) ინექციის გზით;
- ბ) აირ-წვეთოვანი გზით;
- \*გ) სქესობრივი გზით.

564. უროგენიტალური ქლამიდიოზი არის ინფექცია, რომელიც გამოწვეულია

- ა) არც ერთით.
- \*ბ) უჯრედშიდა პარაზიტით;
- გ) ვირუსით და უჯრედშიდა პარაზიტით;
- დ) ბაქტერიით;

565. მოზრდილებში ქლამილური ინფექცია უპირატესად ვრცელდება

- ა) მოხმარების საგნებით;
- ბ) სამედიცინო ინსტრუმენტებით;
- გ) აირ-წვეთოვანი გზით;
- დ) ინექციის გზით;
- \*ე) სქესობრივი გზით;

566. ორსულებში უროგენიტალური ქლამიდიოზი ხელს უწყობს

- \*ა) ჩამოთვლილიდან ყველას.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს;
- გ) ახალშობილის დაავადებას;
- დ) მშობიარობის შემდგომი ინფექციის განვითარებას;
- ე) ორსულობის ნაადრევ შეწყვეტას;

567. ნაყოფის დაინფიცირება ორსულის ქლამილური ინფექციის არსებობისას უპირატესად ხდება

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი გზით.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი გზით;
- გ) აღმავალი გზით;
- \*დ) მშობიარობის დროს;

568. ორსულებში უროგენიტალური ქლამიდიოზი კლინიკურად ხშირად მიმდინარეობს

- \*ა) უსიმპტომოდ;
- ბ) მეზობელი ორგანოების დაზიანებით;
- გ) გამოხატული ანთებითი რეაქციით;

569. ორსულობის დროს უროგენიტალური ქლამიდიოზის მკურნალობას უპირატესად ატარებენ

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთით.
- \*ბ) ერთობლივად;
- გ) სულფანილამიდებით;
- დ) ტეტრაციკლინით;

570. ორსულობის დროს გონორეით საშოს დაზიანება

- ა) შესაძლებელია მხოლოდ სხვა არასპეციფიური ინფექციების არსებობისას.
- \*ბ) შესაძლებელია;
- გ) შეუძლებელია;

571. გონორეით დაავადებულ ორსულებს, როგორც წესი, უნეთარღებათ

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- \*ბ) ორსულობის ნაადრევი შეწყვეტა;
- გ) პლაცენტის წინამდებარეობა;
- დ) ადრეული ტოქსიკოზი;
- ე) გვიანი გესტოზი;

572. გონორეის დროს ნაყოფის და ახალშობილის დაინფიცირება ჩვეულებრივ ხდება

- ა) ტრანსპლაცენტურად.
- ბ) აღმავალი გზით;
- \*გ) მშობიარობის დროს;

573. მშობიარობის შემდგომ პერიოდში გონორეა აზიანებს

- ა) გენიტალიის მხოლოდ ზედა ნაწილს.
- ბ) გენიტალიის მხოლოდ ქვედა ნაწილს;
- \*გ) გენიტალიის ზედა და ქვედა ნაწილებს;

574. საშოს გრიქომონადა ეკუთვნის

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

575. ორსულთა დაინფიცირება გრიქომონიაზით ჩვეულებრივ ხდება

- \* ა) სქესობრივი გზით.
- ბ) ინექციის გზით;
- გ) ალიმენტური გზით;
- დ) აირ-წვეთოვანი გზით;

576. ორსულებში საშოს სოკოვანი დაავადება უკავშირდება

- \* ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს;
- გ) ანგიბიოტიკების არასწორი გამოყენების შედეგს;
- დ) ასოცირებულ დაზიანებას კოლპიტების დროს;

577. გენიტალიების სოკოვანი დაზიანება ხშირად ერწყმის

- ა) სახსრების დაზიანებას.
- \* ბ) შარდგამომყოფი გზების დაზიანებას;
- გ) გულის დაზიანებას;
- დ) ღვიძლის დაზიანებას;
- ე) ნაწლავების დაზიანებას;

578. ორსულებში აქტიური ათაშანგის არსებობის დროს ნაყოფის ინფიცირებისას ადგილი აქვს

- ა) არასდროს.
- ბ) ხშირად;
- გ) იშვიათად;
- \* დ) ყოველთვის;

579. ორსულთა ათაშანგის დროს ნაყოფის დაზიანება ხდება

- \* ა) ტრანსპლაცენტურად.
- ბ) აღძვალის გზებით;
- გ) მშობიარობის დროს;

580. ათაშანგით დაავადებული დედისაგან დაბადებული ახალშობილები საჭიროებენ

- ა) მკურნალობას, თუ დედამ ორსულობის დროს არ გაიარა მკურნალობის სრული კურსი.
- \* ბ) სპეციფიკურ მკურნალობას;
- გ) სპეციფიკურ მეთვალყურეობას;

581. ათაშანგით დაავადებულ ქალებში მშობიარობის დროს წარმოიქმნება: 1) დაავადების გამწვავების საშიშროება; 2) პერსონალის დაინფიცირების საშიშროება; 3) ნაყოფის დამატებით დაინფიცირების საშიშროება; 4) ცნს-ის ფორმის ჩამოყალიბება.

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

582. ათაშანგით დაავადებულთა მშობიარობას, როგორც წესი, წარმართავენ

- ა) გამოსავლის სამეხანო მაშის დაღებით.
- \* ბ) კონსერვატულად, მშობიარობის ვადაზე;
- გ) საკეისრო კვეთის ოპერაციით (დროული ორსულობის დროს);
- დ) მშობიარობის ვადაზე 2-3 კვირით ადრე საკეისრო კვეთის ოპერაციით;

583. მიოპიის დროს საკეისრო კვეთის ჩვენებას წარმოადგენს

- \* ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) ბაღურას აცლა;
- დ) ამავროზი;
- ე) მიოპიის მაღალი ხარისხი;

584. მიასთენიის პროგრესირებადი მიმდინარეობის დროს ნაჩვენებია მშობიარობის მართვა

- ა) გამოსავლის სამეხანო მაშის დაღებით.
- ბ) ნაყოფის ვაკუუმ-ექსტრაქციით;
- \* გ) საკეისრო კვეთის ოპერაციით;
- დ) დამოუკიდებელი მშობიარობა;

585. ეპიდემიის დროს დაავადებულის დაორსულებისას ნაჩვენებია

- ა) ორსულობის შენარჩუნება.
- ბ) ორსულობის შეწყვეტა III ტრიმესტრში;
- გ) ორსულობის შეწყვეტა II ტრიმესტრში;
- \* დ) ორსულობის შეწყვეტა ავადმყოფის მდგომარეობის გაუარესებისას;

586. გაფანტული სკლეროზით დაავადებულთა დაორსულების შემთხვევაში ორსულობა უნდა

- ა) ყოველთვის შენარჩუნდეს.
- ბ) შენარჩუნდეს, თუ ამას მოითხოვს ქალი;
- \*გ) შეწყდეს სამედიცინო ჩვენებით;

587. გაფანტული სკლეროზით დაავადებულებში ორსულობა და მშობიარობა

- ა) არ ახდენს გავლენას დაავადების მიმდინარეობაზე.
- ბ) აუძობს დაავადების მიმდინარეობას;
- \*გ) აუარესებს დაავადების მიმდინარეობას;

588. ორსულობა თავის გვინის სიმსივნეების დროს

- ა) არ ახდენს გავლენას დაავადების მიმდინარეობაზე.
- \*ბ) აუარესებს დაავადების მიმდინარეობას;
- გ) აუძობს დაავადების მიმდინარეობას;

589. ორსულისთვის თავის გვინის სიმსივნის არსებობა საფუძველია

- ა) ორსულობის პროლონგირების, ავადმყოფის მდგომარეობიდან გამომდინარე.
- ბ) ორსულობის შენარჩუნების;
- \*გ) ორსულობის 12 კვირამდე შეწყვეტით;

590. ორსულობისათვის უკუნაჩვენებია ფილგვის გუბერკულოზის შემდეგი ფორმები

- ა) წვრილკეროვანი.
- ბ) შემოსაზღვრული ფიბროზულ-კეროვანი;
- \*გ) ფიბროზულ-კავერნოზული;
- დ) დაავადების ნებისმიერი ფორმა;

591. მოგემართა 9-10 კვირის ორსულმა. ხილული გადახრები ორსულობის განვითარებაში არ აღინიშნება ანამნეზიდან: ორსულობის მე-6-7 კვირაზე გადაიტანა მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექცია სხეულის მაღალი ტემპერატურით (38-39 გრად. ჩ-მდე) 6 დღის განმავლობაში იღებდა გეტრაციკლინს ექიმის რეკომენდაციით ორსულობის შენარჩუნებასთან დაკავშირებით

- \*ა) აუცილებელია ორსულობის შეწყვეტა.
- ბ) ორსულობის შეწყვეტის საკითხი უნდა გადაწყდეს ქორიონის ბიოფისის შემდეგ;
- გ) შესაძლებელია ორსულობის შენარჩუნება კონტროლის ქვეშ, შარდში ქ.გ.-ს განსაზღვრა (10 კვირაზე) და მცირე მენჯის ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

592. მოგემართა ორსულმა ორსულობის მე-10 კვირას. 3 დღეა აღინიშნება მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექციის მოვლენები, მწვავე ბრონქიტის სურათი. სხეულის ტემპერატურა 37,5 გრად. ჩ-მდე. უტარდება მკურნალობა: წოლითი რეჟიმი, უხვი ცხელი სასმელი, ამპიცილინი 0,5 4-ჯერ დღეში თერმომოსისის მიქსტურა. რეკომენდაციით ორსულობასთან დაკავშირებით

- \*ა) შესაძლებელია ორსულობის შენარჩუნება.
- ბ) შესაძლებელია ორსულობის შეწყვეტა;

593. ორსულებში ქოლესისტიტის და ქოლელითიაზის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია

- \*ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) ნალღის ბუშტის და სადინარების მოტორიკის და მდგომარეობის ცვლილება;
- დ) ჰიპერქოლესტერინემია;
- ე) პროქესტერონის ხანგრძლივი გავლენა;

594. ორსულებში ქრონიკული ქოლესისტიტის დიაგნოზის დასაზუსტებლად საჭიროა ჩატარდეს

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) რადიოქოლესტოგრაფია;
- დ) რენტგენოგრაფია;

595. დვიდშიდა ქოლესტაზია უფრო ხშირად ვლინდება ორსულობის

- \*ა) II-III ტრიმესტრში.
- ბ) I ტრიმესტრში;
- გ) მშობიარობის შემდგომ პერიოდში;

596. დვიდშიდა ქოლესტაზია კლინიკურად ვლინდება: 1) კანის ძლიერი ქავილით; 2) საერთო ბილირუბინის მომატებით; 3) სიყვითლით; 4) ტკივილით ეპიგასტრიუმის არეში; 5) C რეაქტიულ ცილაზე დადებითი რეაქციით.

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

597. ორსულებში დვიდშიდა ქოლესტაზიის გამოვლენისას საჭიროა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) მშობიარობის სასწრაფო შეწყვეტისა.
- ბ) ნალღმდენი პრეპარატების დანიშნისა;

- გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების დანიშვნისა;
- დ) ორსულის დამშვიდებისა და ორსულობის პროლონგირებისა;
- ე) რეფლექსოთერაპიის დანიშვნისა;

598. ორსულებში მწვავე ცხიმოვანი ჰეპატოზის განვითარების ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ჰიპოპროტეინემიისა.
- ბ) სკლერების და კანის უმნიშვნელო სიყვითლისა;
- \*გ) სისხლის გრანსამინაზების მკვეთრი მატებისა;
- დ) ყავის ნალექის მსგავსი ლეზინებისა;
- ე) გულმძარვისა;

599. მწვავე ცხიმოვანი ჰეპატოზის გამოვლენისას ექიმის ტაქტიკა მდგომარეობს შემდეგში

- ა) დაავადების კონსერვატიული მკურნალობის გაგრძელება.
- ბ) მშობიარობისთვის მომზადების დაწყება და კომპლექსური თერაპიის გაგრძელება;
- \*გ) სასწრაფო მშობიარობის ჩატარება სამეხანო სიტუაციის გათვალისწინებით;

600. ორსულებში მწვავე პანკრეატიტის გამოვლენისას ექიმის ტაქტიკა მდგომარეობს შემდეგში

- ა) ორსულობის სასწრაფო შეწყვეტა.
- \*ბ) მწვავე პანკრეატიტის კომპლექსური თერაპიის და ორსულობის შემანარჩუნებელი თერაპიის ერთდროული ჩატარება;
- გ) შეტევის კუპირება, შემდგომ ორსულობის შეწყვეტით;

601. კრონის დაავადების ძირითადი დამახასიათებელი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) რკინადეფიციტური ანემიისა.
- \*ბ) წონაში მკვეთრი კლებისა;
- გ) სხეულის სუბფერბილური გემპერაგურისა;
- დ) ღიარებისა;
- ე) ტკივილისა მუცლის არეში;

602. კრონის დაავადების დროს ორსულობა

- \*ა) შესაძლებელია მხოლოდ მდგრადი რემისიის არსებობისას.
- ბ) საკითხი წყდება ქალის სურვილის გათვალისწინებით;
- გ) ყოველთვის უკუნაჩვენებია;

603. ინსულინი არის ანაბოლური ჰორმონი, რომელიც ხელს უწყობს: 1) გლუკოზის უკლიზმაციას; 2) გლიკოგენის ბიოსინთეზს; 3) ცილების ბიოსინთეზს; 4) თავისუფლად გადის პლაცენტარულ ბარიერს.

- \*ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია მხოლოდ 4;
- გ) მართებულია 1,2,3,4;
- დ) მართებულია 1,2,4.

604. შაქრიანი დიაბეტის ძირითადი სიმპტომებია: 1) წყურვილის გაძლიერება; 2) ჰიპერსალოფაცია; 3) კანის ქაფილი; 4) პოლიურია; 5) ჩამოთვლილიდან ყველა.

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

605. შაქრიანი დიაბეტის დიაგნოსტიკისთვის გამოკვლევის დამატებითი მეთოდია

- \*ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) გლუკოზოტოლერანტული ტესტის ჩატარება;
- გ) შარდში აცეტონის შემცველობის განსაზღვრა;
- დ) კეტოსხეულების განსაზღვრა სისხლში;
- ე) სისხლში და შარდში გლუკოზის შემცველობის განსაზღვრა;

606. უმომზე გლუკოზის შემცველობის ნორმა სისხლში, ორთოგოლუიდინური მეთოდის გამოყენებისას არის

- ა) არ აღემატება 220 მგ/ლ (12,21 მმოლ/ლ);
- ბ) არ აღემატება 140 მგ/ლ (7,7 მმოლ/ლ);
- გ) არ აღემატება 120 მგ/ლ (6,6 მმოლ/ლ);
- \*დ) 60-100 მგ/ლ-ის ფარგლებში (3,3-5,5 მმოლ/ლ);

607. უმომზე გლუკოზის შემცველობის ნორმა სისხლში (ჰაგელორნ-ეინსენის მეთოდით) არის

- ა) არ აღემატება 220 მგ/ლ (21,21 მმოლ/ლ);
- ბ) არ აღემატება 140 მგ/ლ (7,7 მმოლ/ლ);
- \*გ) 80-120 მგ/ლ-ის ფარგლებში (4,4-6,6 მმოლ/ლ);

608. ნახშირწყლებით დატვირთვის ტესტი მოწმობს გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევას იმ შემთხვევაში, თუ საუბმიდან 2 სთ-ის შემდეგ გლიკემია (ჰაგელორნ-ეინსენის მეთოდით) აღემატება

- \*ა) 9,44 მმოლ/ლ.

- ბ) 8,33 მმოლ/ლ;
- გ) 7,22 მმოლ/ლ;
- დ) 6,11 მმოლ/ლ;
- ე) 5 მმოლ/ლ-ს;

609. შაქრიანი ღიაბეგით დაავადებულ ქალებს ორსულობის დროს ხშირად უნვითარდებათ შემდეგი გართულებები: 1) გვიანი გოქსიკოზი; 2) ბაღურას ანგიოპათია; 3) შარღსასქესო სისტემის ქრონიკული ინფექციის გამწვაება; 4) თვითნებითი აბორტი ორსულობის პირველ ტრიმესტრში.

- \*ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია 1,2,4;
- გ) მართებულია მხოლოდ 4;
- დ) მართებულია 1,2,3,4.

610. მსუბუქი ფორმის შაქრიანი ღიაბეგისთვის დამახასიათებელია

- ა) ჩამოთვლიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლიდან არც ერთი;
- გ) ნორმოგლიკემიის მისაღწევად აუცილებელია ინსულინის ან სხვა შაქრის დამწვევი პრეპარატების დანიშვნა;
- დ) უმომე გლიკემიის დონე მეტია 12,21 მმოლ/ლ-ზე (220 მგრ%);
- ე) უმომე გლიკემიის დონე მეტია 7,7 მმოლ/ლ-ზე (140 მგრ%), მაგრამ არ აღემატება 12,21 მმოლ/ლ-ს (220 მგრ%);

611. შაქრიანი ღიაბეგის საშუალო სიმძიმის მანვენებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ნორმოგლიკემიის მისაღწევად აუცილებელია ინსულინის დანიშვნა.
- ბ) კეტოზი შეიძლება მოიხსნას ღიაბეგის მეშვეობით;
- \*გ) ხშირად ვითარდება სისხლძარღვოვანი გართულებები (ღიაბეგური რეგინოპათია, წვივების ტროფიკული წყლულები);
- დ) გლიკემიის დონე უმომე მეტია 7,7 მმოლ/ლ-ზე (140 მგრ%), მაგრამ არ აღემატება 12,21 მმოლ/ლ-ს (220 მგრ%);

612. შაქრიანი ღიაბეგის მძიმე ფორმის მანვენებელია: 1) უმომე გლიკემიის დონე 12,21 მმოლ/ლ-ზე (220 მგრ%) მეტი; 2) ნორმოგლიკემიის მისაღწევად აუცილებელია ინსულინის ან შაქრის დამწვევი სხვა პრეპარატების დანიშვნა; 3) არცთუ იშვიათად ვითარდება არტერიული ჰიპოტონია, მიოკარდის იშემიური დაავადება; 4) ხშირად თან ერთვის თირეოტოქსიკოზი.

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

613. ორსულობის გავლენა ორგანიზმზე შაქრიანი ღიაბეგის დროს მდგომარეობს შემდეგში: 1) გლუკოზისადმი ტოლერანტობის მომატება; 2) ინსულინისადმი მგრძობელობის დაქვეითება; 3) ინსულინის დამწვის დაჩქარება; 4) სისხლში თავისუფალი ცხიმოვანი მჟავების ცირკულაციის გაზრდა;

- \*ა) მართებულია 2,3,4;
- ბ) მართებულია 1,2,3.
- გ) მართებულია 2,3,4;
- დ) მართებულია მხოლოდ 4.

614. ორსულებში ტრანზიტორული შაქრიანი ღიაბეგი ხასიათდება შემდეგით

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) შესაძლოა ღიაბეგის განახლება განმეორებითი ორსულობის დროს;
- დ) ღიაბეგის ნიშნები ქრება მშობიარობის შემდეგ;
- ე) გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევა პირველად ვლინდება ორსულობის დროს;

615. ჰიპერკეტონემიური ღიაბეგური კომის განვითარების ძირითადი წინამორბედი სიმპტომებია

- \*ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) თვალის კაკლების გონუსის მომატება;
- დ) პლიურია, გაქიკარდია, კანის გურგორის დაქვეითება;
- ე) გულმძარვა, ღებინება, აცეტონის სუნი ამონასუნთქ ჰაერში, მადის დაკარგვა, წონაში დაკლება ;

616. ღიაბეგური ფეტოპათიისთვის დამახასიათებელი ძირითადი ნიშნებია: 1) დაბადებისას სხეულის დიდი წონა; 2) კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის ჭარბი განვითარება; 3) ტანის ქვედა ნაწილის და კიდურების განუვითარებლობა; 4) სხეულის მთლიანი შემუქება.

- \*ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია 1,4;
- გ) მართებულია 1,3,4;
- დ) მართებულია მხოლოდ 4.

617. შაქრიანი ღიაბეგის დროს ორსულობის შენარჩუნების უკუჩვენებებიდან სარწმუნოა ყველა, გარდა შემდეგისა

- ა) ღიაბეგის არსებობა ცოლ-ქმარში.
- ბ) შაქრიანი ღიაბეგი გართულებული პროგრესირებადი რეგინოპათიით, ნეფროანგიოსკლეროზით;
- \*გ) შაქრიანი ღიაბეგი ყოველთვის არის ორსულობის შენარჩუნების უკუჩვენება;
- დ) შაქრიანი ღიაბეგის ინსულინრემისგენგული და ლაბილური ფორმების არსებობა;

618. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ორსულის მართვის საექიმო ტაქტიკა მდგომარეობს ყველა ჩამოთვლილში, გარდა შემდეგისა

- ა) ორსულობის შეწყვეტა (ჩვენების მიხედვით) II ტრიმესტრში.
- \*ბ) მკურნალობის დაწყება მხოლოდ ორსულობის 12 კვირის შემდეგ;
- გ) ორსულობის გართულების პროფილაქტიკისა და თერაპიის აუცილებლობა;
- დ) გლიკემიის დონის შენარჩუნება დამახასიათებელი ჯანმრთელი ორსულისთვის ფიზიოლოგიური სიდიდების ფარგლებში;
- ე) ქალის გულმოდგინე გასინჯვის აუცილებლობა ორსულობის ფაქტის დადგენისთანავე;

619. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული ნორმალური წონის ორსულთა სადღეღამისო რაციონის კალორიულობა უნდა შეადგენდეს

- ა) 3100 - 3500 კკალ-მდე.
- ბ) 2500 - 3000 კკალ-მდე;
- \*გ) 2000 - 2500 კკალ-მდე;
- დ) 1600 - 1900 კკალ-მდე;

620. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ორსულთა სიმსუქნის დროს სადღეღამისო რაციონის კალორიულობა უნდა შეადგენდეს

- ა) 3100 - 3500 კკალ;
- ბ) 2300 - 3000 კკალ;
- \*გ) 2000 - 2200 კკალ;
- დ) 1900 კკალ;

621. საშუალო სიმძიმის შაქრიანი დიაბეტის დროს ორსულთა კეტოტომის მკურნალობისთვის რეკომენდებული ღონისძიებებია

- \*ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) თერაპიის გაძლიერება შაქრის დამწევი პერორალური პრეპარატების ხარჯზე;
- გ) ნაწლავების გაწმენდა;
- დ) კუჭის ამორეცხვა;
- ე) ცილების მიღების მკვეთრი შეზღუდვა;

622. ექიმის ტაქტიკა, გადაუდებელი დახმარების მიზნით, თუ დიაბეტურ და ჰიპოგლიკემიურ კომას შორის დიფერენციაცია ვერ ხერხება, მდგომარეობს შემდეგში

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) თერაპია არ ჩატარდეს დიაგნოზის დადგენამდე;
- გ) მკურნალობის დაწყება 10 ერთ. სუფთა ინსულინის ინტრავენური შეყვანით;
- \*დ) მკურნალობის დაწყება გლუკოზის 40% ხსნარის 20-30 მლ-ის ინტრავენური შეყვანით;

623. უშაქრო დიაბეტის განვითარების მიზეზებია

- \*ა) ანტიდიურეზული ჰორმონის არასაკმარისი სეკრეცია.
- ბ) ალრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის მომატებული პროდუქცია;
- გ) მინერალკორტიკოიდების პროდუქციის დარღვევა;

624. უშაქრო დიაბეტის კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) გაძლიერებული წყურვილისა.
- ბ) შარდის დაბალი ხვედრითი წონისა (1000-1007);
- \*გ) გამოხატული მდგრადი ჰიპერტენზიისა;
- დ) პოლიურიისა;

625. იცენკო-კუშინგის დაავადებისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მინერალკორტიკოიდების ჰიპერპროდუქციისა.
- \*ბ) სომატოტროპული ჰორმონის ჰიპერპროდუქციისა;
- გ) ალრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის ჰიპერპროდუქციისა;
- დ) გლუკოკორტიკოიდების ჰიპერპროდუქციისა;

626. ორსულობის გარეშე, იცენკო-კუშინგის დაავადებისათვის დამახასიათებელი ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სახის, გულმკერდის, ზურგის კანზე მრავლობითი ფერისმჭამელების, ფურუნკულების არსებობისა.
- ბ) დისპლასტიური სიმსუქნისა;
- გ) სტრებისა მუცლის კანზე;
- დ) ჰიპერტრიქოზისა;
- \*ე) არტერიული ჰიპოტონიისა;

627. იცენკო-კუშინგის დაავადების ან სინდრომის დროს, ორსულობის მიმდინარეობის თავისებურებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა

- ა) დამახასიათებელია საშვილოსნოსშიდა ჰიპოქსია და ნაყოფის განვითარების ჩამორჩენა.
- \*ბ) ძირითადი დაავადება არ ახდენს გავლენას ორსულობის მიმდინარეობაზე;
- გ) ორსულობა ხშირად რთულდება მძიმე EPH გესტოზით;
- დ) ხშირად აღინიშნება თვითნებური აბორტები;

628. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცება სწორია, გარდა შემდეგისა

- \*ა) იცენკო-კუშინგის დაავადება ყოველთვის არის ორსულობის შენარჩუნების უკუჩვენება;
- ბ) ორსულობის შენარჩუნება მიზანშეწონილია მხოლოდ ძირითადი დაავადების მდგრადი რემისიის დროს;

- გ) ორსულობა უკუნაჩვენებია არანამკურნალებ ავადმყოფში;
- დ) იცენკო-კუშინგის დაავადება არ წარმოადგენს ორსულობის შენარჩუნების აბსოლუტურ უკუნაჩვენებებს;

629. იცენკო-კუშინგის დაავადების დროს ორსულის მართვის გაქტიკა უნდა მოიცავდეს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა შემდეგისა

- ა) არანაკლებ 10-14 დღეში ერთხელ გასინჯვა ნეიროქირურგის მიერ;
- \*ბ) ორსულობის აუცილებელი შეწყვეტა საკეისრო კვეთის ოპერაციით ორსულობის 35-36 კვირაზე, შემდგომ გადაუღებელი ნეიროქირურგიული ოპერაცია;
- გ) მხედველობის შეცვლის ან თავის ტკივილის გაჩენისას აუცილებელია ნეიროქირურგის სასწრაფო კონსულტაცია;
- დ) მხედველობის არის ყოველთვიური გამოკვლევა;

630. ორსულობის გავლენა ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციაზე შეიძლება იყოს შემდეგი

- ა) არ ახდენს გავლენას.
- ბ) თრგუნავს მის ფუნქციას;
- \*გ) ზრდის მის ფუნქციას;

631. დედის თირეოტროპული ჰორმონის გავლენა ნაყოფზე შემდეგია

- ა) თირეოტროპული ჰორმონი ადვილად გადის პლაცენტარულ ბარიერს და იწვევს ნაყოფის ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერსტიმულაციას.
- \*ბ) თირეოტროპული ჰორმონი ვერ გადის პლაცენტარულ ბარიერს;
- გ) თირეოტროპული ჰორმონი გადის პლაცენტარულ ბარიერს, მაგრამ არ ახდენს გავლენას ნაყოფის ფარისებრი ჯირკვალზე;

632. დედის თირეოიდული ჰორმონების გავლენა ნაყოფზე შემდეგია

- \*ა) თავისუფლად გადის პლაცენტარულ ბარიერს მთელი ორსულობის განმავლობაში და აქვთ დიდი ფიზიოლოგიური მნიშვნელობა ნაყოფის განვითარებისათვის.
- ბ) თირეოიდული ჰორმონები იწვევენ პლაცენტარული ბარიერის გავლას მხოლოდ ორსულობის 36 კვირის შემდეგ, როცა მათი მოქმედება არ ახდენს მნიშვნელოვან გავლენას ნაყოფის განვითარებაზე;
- გ) გადიან პლაცენტარულ ბარიერს ძალიან მცირე რაოდენობით და არ ახდენენ გავლენას ნაყოფის მდგომარეობაზე;
- დ) ვერ გადიან პლაცენტარულ ბარიერს;

633. ნაყოფის თირეოიდული ჰორმონების მოქმედება დედის ორგანიზმში განვითარებული ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპოფუნქციის დროს შემდეგია

- ა) გადიან პლაცენტარულ ბარიერს ძალიან მცირე რაოდენობით, რაც არ აისახება დედის მდგომარეობაზე.
- \*ბ) თავისუფლად გადიან პლაცენტარულ ბარიერს და შეუძლიათ დედის ორგანიზმში ჰიპოთირეოზის მოვლენების ნაწილობრივი ან მთლიანი კომპენსირება;
- გ) არ გადიან პლაცენტარულ ბარიერს;

634. ორსულთათვის, რომელთაც აღენიშნებათ ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერფუნქცია, დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი კლინიკური სიმპტომი, გარდა

- ა) ოფლიანობისა.
- ბ) ეგზოფთალმისა;
- \*გ) კანის საფარველის შეშუპებისა;
- დ) მომაგებული ალგმნებალობისა;
- ე) გულის ფრიალისა;

635. ორსულთათვის, რომელთაც აღენიშნებათ ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპოფუნქცია, დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი კლინიკური სიმპტომი, გარდა

- ა) ფრჩხილების მგერევალობისა და დახამულობისა.
- ბ) ძილიანობისა;
- გ) სწრაფი დაღლისა, მოღუწებისა;
- დ) კანის მომაგებული სიმშრალისა;
- \*ე) ჰიპერტენზიისა;

636. ქალთა კონსულტაციას მიმართა 10 კვირის ორსულმა. კვანძოვანი ჩიყვი ან მსუბუქი თირეოტოქსიკოზის მოვლენებით. ექიმის გაქტიკა

- ა) ორსულობის პროლონგირება. ჩიყვის ოპერაციული მკურნალობა ორსულობის მე-12-13 კვირაზე.
- ბ) ორსულობის შეწყვეტა, ჩიყვის შემდგომ ოპერაციული მკურნალობით;
- \*გ) ორსულობის პროლონგირება და დიოლიტიროზის მკურნალობა;
- დ) ორსულობის შეწყვეტა, თირეოტოქსიკოზის შემდგომ მედიკამენტური მკურნალობით;

637. მოგმართა ქალმა შესაძლო დაორსულების და ორსულობის დრომდე მიტანის საკითხზე კონსულტაციისთვის. ანამნეზში: ოპერაციული მკურნალობა კვანძოვანი ჩიყვის გამო. ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის უკმარისობა კომპენსირდება თირეოლინის მიღებით. თქვენი რეკომენდაციები:

- ა) ორსულობა კატეგორიულად უკუნაჩვენებია.
- ბ) ორსულობის შემთხვევაში ჩანაცვლებითი თერაპია თირეოლინით გაგრძელდეს ორსულობის 20 კვირაზე, სისხლში თირეოიდული ჰორმონის შემცველობის განსაზღვრის კონტროლით;
- \*გ) ჩანაცვლებითი თერაპია აუცილებელია გაგრძელდეს მთელი ორსულობის, მშობიარობის და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში;

638. თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისობის წარმოშობის უხშირესი მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლების აუტოიმუნური დაზიანებისა.
- ბ) შიდა-ით დაავადებულთა თირკმელზედა ჯირკვლების ნეკროზისა;

- გ) გოგალური ორმხრივი აღრენაღექტომისა;
- \*დ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ჰიპერპლაზიისა;
- ე) თირკმელზედა ჯირკვლების სიმსივნეებისა (ანგიომები, განგლიონევრომები);

639. თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისობის სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) არტერიული ჰიპერტენზიისა.
- ბ) წონაში დაკლებისა;
- გ) მალის დაქვეითება ან დაკარგვისა;
- დ) სპასტიური კოლიტისა;
- ე) კანის და ლორწოვანი გარსების ჰიპერპიგმენტაციისა;

640. თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისობის დროს კორტიკოიდული თერაპია აუცილებელია ჩატარდეს

- \*ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) გაგრძელდეს მშობიარობის შემდგომ პერიოდში;
- დ) გაგრძელდეს მშობიარობისას;
- ე) მთელი ორსულობის განმავლობაში;

641. ჰემმარიტი რკინაღვიფიციტური ანემია, როგორც წესი, ვითარდება ორსულობის

- ა) 28-ე კვირაზე.
- \*ბ) მე-20 კვირაზე;
- გ) მე-16 კვირაზე;
- დ) მე-12 კვირაზე;
- ე) მე-8 კვირაზე;

642. რკინაღვიფიციტური ანემიის განვითარების ხელშეწყობი ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა

- ა) ხშირი, ერთმანეთის მიმყოლი ორსულობები; ხანგრძლივი ლაქტაცია;
- ბ) მრავალნაყოფიანი ორსულობა;
- გ) რკინის შეწოვის დარღვევა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ქრონიკული დაავადებების დროს;
- \*დ) B12 ვიტამინის დეფიციტით განპირობებული ერთოროციტების ნორმალური მომწიფების დარღვევა;
- ე) ალიმენტარული რკინის დეფიციტი;

643. რკინაღვიფიციტური ანემიის არსებობაზე მიუთითებს სისხლში ფერადობის მაჩვენებლის შემდეგი დონე

- \*ა) 0,85-ზე დაბალი.
- ბ) 0,9-ზე დაბალი;
- გ) 0,95-ზე დაბალი;
- დ) 1,0-ზე დაბალი;
- ე) 1,5-ზე დაბალი;

644. ორსულთა რკინაღვიფიციტური ანემიისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) ფრჩხილების მგერევალობის, თმების ცვენისა.
- ბ) თავის ტკივილის, თავბრუსხვევისა;
- \*გ) პირის სიმშრალისა;
- დ) ქოშინის, გულისწასვლისა;
- ე) სისუსტისა;

645. ორსულებში პიელონეფრიტის შეღარებით ხშირი გამომწვევებია

- \*ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) მიკრობული ასოციაციები;
- გ) ენტეროვირუსი, სტაფილოკოკი;
- დ) ნაწლავის ჩხირი, პროტეუსი, კლებსიელა;

646. გესტაციური პიელონეფრიტის დროს ინფექციური აგენტი თირკმელში აღწევს, როგორც წესი

- ა) ურინოგენური გზით.
- \*ბ) ჰემატოგენური გზით;
- გ) ლიმფოგენური გზით;

647. ქრონიკული პიელონეფრიტის გამწვავება (ან გესტაციურის გამოვლენა) ხშირია ორსულობის

- ა) 33-38 კვირაზე.
- ბ) 29-32 კვირაზე;
- \*გ) 22-28 კვირაზე;
- დ) 10-21 კვირაზე;

648. გლომერულონეფრიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) ოლიგურიისა.
- \*ბ) სიყვითლისა;
- გ) მიკროჰემატურიისა;
- დ) ტკივილისა წელის არეში;

ე) სახის შეშუპებისა;

649. თირკმელების ფუნქციური უკმარისობა გამოირიცხება, თუ

\*ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.

ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

გ) სისხლში შარდოვანას რაოდენობა არ აღემატება 5 მმოლ -ს (30 მგრ%);

დ) ღილის შარდის ხვედრითი წონა მაღალია (1020-ზე მეტი);

ე) შარდის ხვედრითი წონა ღლეღამის განმავლობაში მერყეობს ღიდ საზღვრებში (1005-1028);

650. ორსულობის დროს უსიმპტომო ბაქტერიურიის არსებობისას საჭიროა

\*ა) ორსულობის შენარჩუნება და ისეთივე მკურნალობის ჩატარება, როგორც პიელონეფრიტის დროს;

ბ) დიაგნოზის დასაბუთებლად რეგროგრადული პიელოგრაფიის ჩატარება;

გ) ორსულობის შეწყვეტა;

651. ორსულებში შარდკენჭოვანი დაავადების დროს ოპერაციის ჩვენებას, როგორც წესი, წარმოადგენს

\*ა) ჩამოთვლილიდან ყველა;

ბ) ხშირად განმეორებადი თირკმელის ჭვალი, ქვების გამოძევების გარეშე;

გ) კალკულოზური პიელონეფრიტით გამოწვეული სეპტიური მდგომარეობა;

დ) ანურია, გამოწვეული შარდსაწვეთის ქვით ღაცობით;

652. ორსულებში ჰიდრონეფროზის დიაგნოსტიკისთვის მიზანშეწონილია ყველა ჩამოთვლილი მეთოდის გამოყენება, გარდა

ა) ქრომოცისტოსკოპიისა შარდსაწვეთის კათეტერიზაციით.

ბ) ულტრაბგერითი გამოკვლევისა;

\*გ) ექსკრეტორული უროგრაფიისა;

653. ორსულებში თირკმლის პათოლოგიის დიაგნოსტიკა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ მეთოდს, გარდა

ა) შარდში მიკრობაქტერიების აღმოჩენის ბაქტერიოლოგიური მეთოდისა.

ბ) ცისტოსკოპის დროს შარდის ბუშტის ღორწოვანი გარსის სპეციფიური ცვლილებების გამოვლენისა;

\*გ) ექსკრეტორული უროგრაფიისა;

654. ერთი თირკმლის არსებობისას ორსულობის შეწყვეტის ჩვენებაა

\*ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.

ბ) ჰიპერტონია;

გ) თირკმლის ფუნქციის (კონცენტრაციული და გამომყოფი) ღარღვევა;

დ) ტუბერკულოზი;

ე) პიელონეფრიტი;

655. ორსულობის დროს პიელონეფრიტის შეღარებითი ხშირი გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ნაყოფის დაინფიცირებისა საშვილოსნოსშიდა პერიოდში.

\*ბ) ღიდი ნაყოფისა;

გ) EPH კომბინირებული გესტოზისა;

დ) ორსულობის ნაადრევი შეწყვეტისა;

656. პიელონეფრიტის დროს ორსულობის შეწყვეტის ჩვენებებია

\*ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.

ბ) ცვლილებები თვალის ფსკერზე;

გ) ერთი თირკმელი;

დ) თირკმლის უკმარისობა;

657. პიელონეფრიტის განვითარების რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან ორსულები: 1) ანამნეზში თირკმლის დაავადებით; 2) ბავშობაში გადატანილი ქუნთრუმიტით; 3) უცნობი ეტიოლოგიის ჰიპერტენზიით; 4) უსიმპტომო ბაქტერიურიით; 5) შაქრიანი დიაბეტით.

\*ა) მართებულია 1,2,3,4;

ბ) მართებულია 1,3,4,5;

გ) მართებულია მხოლოდ 5;

დ) მართებულია 1,2,3.

658. მწვავე გლომერულონეფრიტის მახვენებელია ყველა ჩამოთვლილი ცვლილება, გარდა

ა) ალბუმინურიისა.

ბ) ოლიგურიისა;

გ) მიკროჰემატურიისა;

დ) ცილინდრურიისა;

\*ე) გამონახული პიურიისა;

659. მწვავე გესტაციური პიელონეფრიტის სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა

ა) ძლიერი თავის ტკივილი.

ბ) დაავადებული თირკმლის საპირისპირო მხარეს მღებარეობისას ტკივილის გაძლიერება;

გ) დაავადებულ მხარეს წელის არეში ტკივილი;

\*დ) შეშუპება;

ე) სხეულის მაღალი ტემპერატურა, ხშირი შემცივნებით;

660. ქრონიკული პიელონეფრიტის დროს (გესტაციური პიელონეფრიტისგან განსხვავებით) ორსულობის მიმდინარეობის თავისებურებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა

ა) როგორც წესი ხდება ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა დაინფიცირება.

\*ბ) არ ახდენს არსებით გავლენას ორსულობის მიმდინარეობაზე;

გ) ხშირად ერთვის ორსულთა გვიანი ტოქსიკოზი;

დ) ხშირად ვითარდება გვიანი აბორტი ან ნააღრევი მშობიარობა;

661. ორსულთა რკინადეფიციტური ანემიის დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება შემდეგი კრიტერიუმები

\*ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა;

ბ) ერითროციტების ჰიპოქრომიის, ანიზოციტოზის, პოიკილოციტოზის არსებობა;

გ) ჰემატოკრიტის დაქვეითება 0,33-ის ქვევით;

დ) შრატში რკინის შემცველობის შემცირება 10 მკგრ/ლ-მდე;

662. ორსულებში ქრონიკული პიელონეფრიტის დიაგნოსტიკის დროს მნიშვნელოვანია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

ა) უსიმპტომო ბაქტერიურიისა.

ბ) პიურიისა;

გ) ანემიისა;

დ) გვიანი ტოქსიკოზის ადრეული განვითარებისა (ორსულობის 20-22 კვირიდან);

\*ე) ჰემატურიისა;

663. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ორსულთა გეგმური ჰოსპიტალიზაცია უნდა წარმოებდეს ორსულობის ქვემოთ ჩამოთვლილ ვადებში, გარდა შემდეგისა

ა) ორსულობის 32-34 კვირაზე.

\*ბ) ორსულობის 28-30 კვირაზე;

გ) ორსულობის 20-24 კვირაზე;

დ) ექიმთან პირველი მიმართვის დროს;

664. ჰიპოთირეოზის დროს ორსულობისთვის მეტად დამახასიათებელი გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ნაყოფის დაღუპვისა.

ბ) რკინადეფიციტური ანემიისა;

გ) ორსულობის დრომდე მიუგანლობისა;

\*დ) ორსულობის 28-30 კვირიდან დაწყებული გულის უკმარისობის მოვლენებისა;

ე) ნაყოფის განვითარების ანომალიისა;

665. ლისტერიოზით დაავადებული დედებისაგან დაბადებულ ახალშობილებს ხშირად აღენიშნებათ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა: 1) ბრონქოპნემონია; 2) ჩირქოვანი პლევრიტი; 3) გინის სისხლისმიმოქცევის დარღვევა; 4) სიყვითლე; 5) შარდის შეკავება.

\*ა) სწორია მხოლოდ 5;

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) სწორია მხოლოდ 2;;

დ) სწორია 1,2;

ე) სწორია 1,2,3;

666. დედებისგან, რომელნიც ორსულობის პირველი 12 კვირის განმავლობაში იღებდნენ ტეტრაციკლინს, დაბადებულ ბავშვებს, როგორც წესი, აღენიშნებათ: 1) კიბურების თანდაყოლილი პათოლოგია; 2) ძვლების ზრდის დათრგუნვა; 3) სარძევე და მუღმივი კბილების ჰიპოპლაზია; 4) კაგარაქტა; 5) ანემია.

\*ა) სწორია 1,2,3,4;

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) სწორია მხოლოდ 5;;

დ) სწორია 1,2,4,5;

667. ორსულობამდე გულისა დეკომპენსაციის ნებისმიერი სტადიის არსებობისას, ორსულობის განვითარების შემთხვევაში აუცილებელია:

ა) გულმოდგინე გამოკვლევა და ქალთა კონსულტაციის პირობებში მეან-გინეკოლოგია და თერაპევტის ერთობლივი მეთვალყურეობა

ბ) კარდიოლოგიურ სტაციონარში მართავსება

\*გ) არსებული დარღვევების სასწრაფო კორექცია და ორსულობის შეწყვეტა

668. ორსულობა უკუჩვენებია ჰუიპერტონული დაავადების

ა) ყველა სწორია

ბ) არა აქვს მნიშვნელობა

გ) II და III სტადიის დროს

\*დ) II სტადიის დროს

ე) I სტადიისას

669. ორსულის წითურით დაავადების შემთხვევაში ორსულობის შეწყვეტის აბსოლუტური ჩვენება ღებება

ა) 36 კვირის შემდეგ

ბ) 20-24 კვირაზე

გ) 16-20 კვირაზე

- \*დ) 8-16 კვირაზე
- ე) 1-7 კვირაზე

670. გოქსოპლაზმობის დროს ყველაზე გიპიური ფეგოპათიაა:1) ჰიდროცეფალია; 2)ქორიორეგინიგი; 3) მენინგოენცეფალიტი; 4)ჰიდროცეფლე; 5)სასქესო ორგანოების განვითარების მანკები.

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

671. ორსულის გამოკვლევა გონორეაზე (ქალთა კონსულგაციაში) გარდება აუცილებლად

- ა) სწორია ყველა
- ბ) პირველადი უშვილობის დროს
- გ) მშობიარობის წინ
- \*დ) ორსულის აღრიცხვაზე აყვანის დროს

672. ორსულებში ახალი გონორეის არსებობისას, როგორც წესი მიანდება

- ა) სწორია ყველა
- ბ) სასქესო გზების ზედა და ქვედა ნაწილი
- \*გ) სასქესო გზების ქვედა ნაწილი
- დ) სასქესო გზების ზედა ნაწილი

673. ორსულმა, რომელმაც გადაიტანა გონორეა მოცემული ორსულობის დროს უნდა იმშობიაროს:

- ა) სწორია ყველა
- ბ) ღამოკიდებულია კლინიკურ მიმდინარეობაზე
- \*გ) სამშობიარო სახლის ობსერვაციულ განყოფილებაში
- დ) სამშობიარო სახლის ფიზიოლოგიურ განყოფილებაში
- ე) სპეციალიზირებულ სტაციონარში

674. ორსულობის დროს გონორეით დაავადება საფუძველია:

- \*ა) ორსულობის პროლონგირების შესაბამისი მკურნალობის ჩატარების ფონზე
- ბ) ორსულობის შეწყვეტის
- გ) ორსულობის შენარჩუნების

675. გონორეის მკურნალობა ორსულობის დროს წარმოებს:

- \*ა) არცერთი
- ბ) სწორია ყველა პასუხი
- გ) სულფანილამიდებით
- დ) ტეტრაციკლინით
- ე) პენიცილინით და ნახევრადსინთეზური პენიცილინით

676. ნაყოფისა და ახალშობილის დაინფიცირება გრიქომონიაზით ხდება

- ა) ორსულობის დროს სქესობრივი კავშირით
- \*ბ) მშობიარობის დროს
- გ) პლაცენტარულად
- დ) ტრანსპლაცენტარულად

677. ორსულთა გრიქომონიაზის მკურნალობისთვის გამოიყენება:

- ა) სწორია ყველა
- ბ) ალგილობრივად პიმაფუცინი
- გ) ორასლით ალგილობრივი მკურნალობა
- \*დ) მეტრონიდაზოლი 20 კგ შემდეგ და ალგილობრივად კლიონ-D

678. ვასერმანის რეაქციაზე ორსულთა სისხლის აუცილებელი გამოკვლევა გარდება:

- \*ა) ორჯერ
- ბ) ერთხელ
- გ) სამჯერ

679. ათამანგით დაავადებული ყველა ორსული საჭიროებს მკურნალობას:

- ა) ქალთა კონსულგაციაში
- ბ) სამშობიარო სახლში
- \*გ) ვენეროლოგიურ საავადმყოფოში

680. მაღალი ხარისხის ახლომხედველობის დროს თვალის ფსკერზე გამოხატული ცვლილებებისას მშობიარობის მართვა ხდება

- \*ა) გამოსავლის სამეანო მაშის დადებით ან საკეისროთი
- ბ) ვაკუუმ-ექსტრაქტორის გამოყენებით
- გ) კონსერვატულად გაუტკივარების ფონზე

681. მთავრით შეპრობილ ორსულებში, ორსულობის შენარჩუნების შესაძლებლობის საკითხი, როგორც წესი წყდება შემდეგი სახით:

ა) ყველა სწორია

\*ბ) ორსულობა შესაძლებელია ქალებისთვის, რომელთაც ორსულობამდე ჩატარებული აქვთ რენტგენოთერაპიის კურსი ან თიმექტომია

გ) ორსულობა უნდა შეწყდეს მხოლოდ მაშინ, როცა დაავადება განპირობებულია გენეტიკური ფაქტორებით

დ) ნაჩვენებია ორსულობის შეწყვეტა ნებისმიერ შემთხვევაში

682. ფილტვის ტუბერკულოზის აქტიური ფორმით დაავადებული დედისაგან ახალშობილის იზოლაცია

ა) დედის რისკის მიხედვით

ბ) არ არის აუცილებელი

\*გ) აუცილებელია

683. ორსულობის 38-39 კვირა, აღენიშნება მწვავე კეროვანი პნევმონიის სურათი; სხეულის ტემპერატურა 38 გრადუსი ჩ; ექიმის ტაქტიკაა:

ა) საკეისრო კვეთის ოპერაცია და პნევმონიის კომპლექსური თერაპიის ერთდროულად ჩატარება

ბ) სამშობიარო მოქმედების აღძვრა და ანტიბაქტერიული მკურნალობა

\*გ) პნევმონიის კომპლექსური თერაპია შესაძლო სამშობიარო მოქმედების გადავადების მცდელობა გამოჯანმრთელობამდე

684. მწვავე პანკრეატიტისათვის დამახასიათებელი სიმპტომებია:

ა) ტკივილი ბეჭის არეში, არტერიული ჰიპოტონია, ცივი ოფლი

ბ) კანის საფარველი იქვერიულობა

გ) გულის რევა, რებინება, ფაღარათი

\*დ) შემომსარგყველი ძლიერი ტკივილი, გულისრევა, ღებინება

685. მთავრით დაავადებულების მდგომარეობა ჩვეულებრივ უარესდება:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) მშობიარობისას და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში

გ) ორსულობის ბოლო 1-2 კვირაში

დ) ორსულობის I ტრიმესტრში

686. შაქრიანი დიაბეტის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია: 1) პანკრეასის დაავადება; 2) შინაგანი სეკრეციის სხვა ჯირკვლების დაავადება; 3) ინსულინის მიმართ რეფრაქციის დარღვევა; 4) გენეტიკურად განპირობებული დარღვევები; 5) ქრონიკული ჰეპატიტი;

6) ქრონიკული გასტროლოენიტი.

\*ა) მართებულია 1,2,3,4;

ბ) მართებულია 1,2,3,5;

გ) მართებულია 2,3,5,6.

687. თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობას (ადისონის კრიზის) ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ჩამოთვლილთაგან ყველა

ბ) ნერვულ-ფსიქიური სიმპტომების სიჭარბით

გ) გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობით

\*დ) ძლიერი ყაბმობა.

688. ორსულებში კორტიკოსტეროიდული მკურნალობის ცხატარება როგორც წესი უნდა განხორციელდეს შემდეგი მაჩვენებლების კონტროლის ქვეშ: 1) სისხლში ცილის ფრაქციების განსაზღვრა; 2) სისხლში ელექტროლიტების თანაფარდობა; 3) არტერიული წნევის დონე;

4) სისხლში შაქრის დონე.

ა) მართებულია მხოლოდ 1;

ბ) მართებულია 1,2,3;

\*გ) მართებულია 2,3,4;

დ) მართებულია მხოლოდ 4.

689. მწვავე პიელონეფრიტის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი, გარდა:

\*ა) ტეტრაციკლინი

ბ) პიოპენი

გ) ამპიცილინი

დ) პენიცილინი

690. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ორსულთა გეგმიური ჰოსპიტალიზაცია უნდა წარმოებდეს ორსულობის ქვემოთ ჩამოთვლილ ვალებში, გარდა:

ა) ორსულობის 32-34 კვირაზე

\*ბ) ორსულობის 28-30 კვირაზე

გ) ორსულობის 20-24 კვირაზე

დ) ექიმთან პირველი მიმართვისას

691. შაქრიანი დიაბეტის აქტიური გამოვლენის მიზნით საუციბალორ გამოკვლევას ექვემდებარებიან შემდეგი ორსულები:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

\*ბ) სწორია ყველა

გ) ფურუნკულოზით (ორსულობამდე და მის დროს)

დ) ჩივილებით: გამოხატულ წყურვილზე და უხე ხშირ შარდვაზე

ე) II-III-IV ხარისხის სიმსუქნით

სისხლის ღენა მეანობაში. შოკი და გერმინალური მდგომარეობა მეანობასა და გინეკოლოგიაში

692. პლაცენტის დაბალი მიმაგრება არის პათოლოგია, თუ ორსულობის III ტრიმესტრში საშვილოსნოს ულტრაბგერითი გამოკვლევისას პლაცენტის ქვედა კიდე ვერ აღწევს საშვილოსნოს ყელის შიგნითა პირს

- \*ა) 5 - 6 სმ-ით;
- ბ) 7 - 8 სმ-ით;
- გ) 9 - 10 სმ-ით;
- დ) 11 - 12 სმ-ით;

693. პლაცენტის "მიგრაციის" განმაპირობებელი ფაქტორებია, ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) პლაცენტის ქვედა ნაწილის აგროფიისა;
- ბ) პლაცენტის ზედა ნაწილის უფრო აქტიური განვითარებისა;
- \*გ) ქორიონის ბუსუსების გადაადგილებისა საშვილოსნოს ბაზალურ მემბრანაზე;
- დ) ორსულობის დროს მიომეტრიუმის შრეების გადაადგილებისა;
- ე) საშვილოსნოს ქვემო სეგმენტის დაჭიმვისა;

694. პლაცენტის მიგრაციას უფრო ხშირად აქვს ადგილი, თუ პლაცენტა მდებარეობს საშვილოსნოს

- ა) მარცხენა კედელზე.
- \*ბ) წინა კედელზე;
- გ) უკანა კედელზე;
- დ) მარჯვენა კედელზე;

695. მოხმარების კოაგულოპათიის ძირითადი მაჩვენებელია

- ა) ფიბრინოგენის კონცენტრაციის მომაგება;
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) თრომბოციტების რაოდენობის მომაგება;
- დ) პროთრომბინის კონცენტრაციის მომაგება.

696. დაბალი პლაცენტაციის განვითარებას ხელს უწყობს საშვილოსნოში მიმდინარე შემდეგი ცვლილებები, გარდა:

- ა) დისტროფიისა.
- ბ) ნაწიბუროვანი ცვლილებებისა;
- გ) ანთებითი პროცესისა;
- \*დ) პროლიფერაციული პროცესებისა;

697. ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომები დამახასიათებელია პლაცენტის აცლის მძიმე ფორმისათვის გარდა:

- ა) ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში.
- \*ბ) გარეგანი გამოხატული სისხლდენა;
- გ) რეტროპლაცენტარული ჰემატომა;
- დ) გეგანური შეკუმშვები;
- ე) ნაყოფის სიკვდილი;

698. პლაცენტის სრული წინამდებარეობის დროს, საშოსმხრივი გამოკვლევისას, როგორც წესი ისინჯება:

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) ნაყოფის ხელი;
- დ) ნაყოფის მენჯი;
- ე) სანაყოფე ბუშტის ხორკლიანი გარსები;

699. პლაცენტის წინამდებარეობა მშობიარობის პირველ პერიოდში უნდა დიფერენცირდეს ყველა ჩამოთვლილიდან, გარდა:

- \*ა) თრომბო-ჰემორაგიულ სინდრომთან;
- ბ) საშოს ვარიკოზულად გაგანიერებული კვანძის გასკლამასთან;
- გ) საშვილოსნოს გახევასთან;
- დ) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევ აცლასთან;

700. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის დროს სისხლის ღენა:

- ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) ყოველთვის უმტკივნეულოა;
- დ) არის მოსვენების დროს, უფრო ხშირად დამით;
- ე) ყოველთვის გარეგანია;

701. გარეგანი სამეანო გასინჯვისას პლაცენტის წინამდებარეობისთვის უფრო დამახასიათებელია ყველა, გარდა ერთისა:

- \*ა) ნაყოფის მკვეთრი ბრადიკარდიით;
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) პლაცენტის სისხლძარღვების შუილი ბოქვენის ზემოთ;
- დ) ნაყოფის გარლიგარდმო და ირიბი მდებარეობა;
- ე) ნაყოფის წინამდებარე ნაწილის მაღალი მდებარეობა;

702. სისხლის ღენის თავისებურებას პლაცენტის წინმდებარეობის დროს წარმოადგენს:

- ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) მუცლის დრუში სისხლღენის ნიშნების არსებობა;
- დ) გარეგაგი სისხლღენა შეიძლება არც აღინიშნებოდეს;
- ე) საშვილოსნოს მტკივნეულობა პალპაციის დროს;

703. მძიმე ფორმის პლაცენტის აცლა დაკავშირებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილთან გარდა:

- ა) ჰიპერტენზია.
- \*ბ) RH(-) სენსიბილიზაცია;
- გ) თრომბოციტოპენია;
- დ) თირკმლის პათოლოგია;
- ე) ნაყოფის სიკვდილი;

704. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის უხშირეს მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) საშვილოსნოს განვითარების მანკები;
- \*გ) გვიანი გესტოზი;
- დ) დიაბეტი;
- ე) ორსულთა ადრეული ტოქსიკოზი;

705. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის დროს მშობიარისათვის ნაჩვენებია:

- \*ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) პიგუიგრინის ერთჯერადი შეყვანა კუნთებში;
- გ) მეთილერგომეტირინის ინტრავენურად წვეთოვანი შეყვანა;
- დ) მშობიარობის სტიმულაცია პროსტაგლანდინებით;
- ე) მშობიარობის სტიმულაცია ოქსიტოცინით;

706. ჰემოსტაზის სისტემის პროკოაგულაციური რგოლის მოშლის გამოვლენისთვის უნდა განისაზღვროს:

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) თრომბოციტების რიცხვი;
- დ) კოლგის რეგრაქცია;
- ე) სისხლღენის ხანგრძლივობა;

707. პლაცენტის არასრული წინმდებარეობის, სამშობიარო გზებიდან მნიშვნელოვანი სისხლის ღენის და საშვილოსნოს პირის 5-6 სმ-ზე გახსნის დროს, ნაჩვენებია მშობიარობის მართვა:

- ა) ნაყოფის შემობრუნება ფეხზე.
- \*ბ) საკეისრო კვეთით;
- გ) ბუნებრივი მშობიარობა ჰემოგრანსფუზიით და მშობიარობის სტიმულაციით;
- დ) ბუნებრივი მშობიარობა ადრეული ამნიოტომიით და მშობიარობის სტიმულაციის გარეშე;

708. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა უფრო ხშირია ორსულებში:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთით;
- გ) ჰიპერანდროგენით;
- დ) ანემიით;
- ე) არტერიული ჰიპოტონიით;

709. პლაცენტის აცლა ორსულებში ხშირია: 1) პლაცენტის წინმდებარეობის დროს; 2) შერეული მოგვიანებითი გესტოზის დროს; 3) ხანგრძლივად მიმდინარე გვიანი გესტოზის დროს; 4) გაღატანილი საკეისრო კვეთის შემდეგ.

- ა) მართებულია მხოლოდ 4;
- \*ბ) მართებულია 1,2,3;
- გ) მართებულია 2,3;
- დ) მართებულია 1,2.

710. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა მშობიარობის დროს ხშირია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) ე.პ.ჰ. გესტოზის დროს;
- გ) როცა მშობიარობის სტიმულაცია არ არის ნაჩვენები;
- დ) ჭიპლარის აბსოლუტური და შეფარდებითი სიმოკლის დროს;
- ე) სამშობიარო მოქმედების დისკოორდინაციის დროს;

711. მშობიარობის გაქციის შერჩევისას, პლაცენტის არასრული წინმდებარეობის დროს, მეტი მნიშვნელობა ენიჭება

- \*ა) სისხლის ღენის სიძლიერეს.
- ბ) მშობიარის ასაკს;
- გ) ნაყოფის მდგომარეობას (მკვდარია, ცოცხალია);

- დ) საშვილოსნოს ყელის მდგომარეობას (გადასწორებულია, დამოკლებულია, სრულად გახსნილია);
- ე) ნაყოფის წინამდებარეობას (თავით, მენჯით);

712. პლაცენტის სრული წინამდებარეობის ღიაგნომით გაკეთდა საკეისრო კვეთა. პალატაში გადაყვანის შემდეგ დაიწყო სისხლდენა საშოდან. სისხლდენის ყველაზე სავარაუდო მიზეზია:

- ა) პლაცენტის მიმაგრება ქვედა სეგმენტში.
- \*ბ) მოხმარების კოაგულოპათია;
- გ) ოქსიგოცინზე უარყოფითი რეაქცია;
- დ) საშვილოსნოს ყელის ჩახევა;
- ე) მომყოლის ნაწილების ჩარჩენა;

713. რა ღონისძიებები უნდა ჩატარდეს პირველ რიგში, იმ შემთხვევაში თუ ორსულს 37 კვირის ვადაზე დაეწყო სისხლდენა საშოდან ტკივილების გარეშე

- \*ა) საშოს დათვალიერება სარკეში.
- ბ) სანაყოფო ბუშის დარღვევა;
- გ) კოაგულიაციური პროფილის გამოკვლევა;
- დ) სამშობიარო მოქმედების აღძვრა;
- ე) საკეისრო კვეთა;

714. პლაცენტის წინმდებარეობის დროს, მშობიარობის მართვის ამორჩევის განმაპირობებელი ძირითადი ფაქტორია:

- ა) მშობიარის ასაკი.
- ბ) თანხმლები, ექსტრაგენიტალური პათოლოგია;
- \*გ) წინმდებარეობის ნაირსახეობა (სრული, არასრული);
- დ) სამშობიარო გზების მდგომარეობა (საშვილოსნოს ყელი გადასწორებულია, დამოკლებულია, მთლიანად გახსნილია);
- ე) ნაყოფის წინმდებარეობა (თავით, მენჯით);

715. მასიური სისხლდენის დროს საკეისრო კვეთისას, რომელიც ტარდება პლაცენტის სრული წინმდებარეობის გამო, უფრო სწორია შემდეგი სამეანო ტექნიკა:

- ა) მიომეტრიუმის სისქეში პროსტენონის შეყვანა.
- \*ბ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია;
- გ) საშვილოსნოს საშოსზელა ამპუტაცია;
- დ) უტეროტონული მოქმედების პრეპარატების განმეორებითი გამოყენება;

716. საკეისრო კვეთის დროს, რომელიც ტარდება ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის გამო, ნაყოფის ამოყვანის და პლაცენტის მოცილების შემდეგ საჭიროა: 1) საშვილოსნოს გამოგანა ჭრილობაში და მისი ზედაპირის (წინა და უკანა) გულმოდგინე დათვალიერება; 2) მეთილერგომეტრინის (ან ოქსიგოცინის) შეყვანა; 3) სისხლის დანაკარგის სრული შევსება; 4) საშვილოსნოს გამოფხეკა ბლაგვი კოვზით.

- \*ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია 1,3,4;
- გ) მართებულია მხოლოდ 4.

717. რა შემთხვევაშია ნაჩვენები სასწრაფოდ საშოსმხრივი გასინჯვა თუ ეჭვია პლაცენტის წინამდებარეობაზე:

- ა) მხოლოდ მას შემდეგ, როცა გადაწყდება საკეისრო კვეთის წარმოება.
- ბ) მანამდე ვიდრე დადგინდება პლაცენტის მდებარეობა ეხოსკოპიით;
- \*გ) ყოველთვის როცა ორსულობის მე-3 ტრიმესტრში აღინიშნება ხანგრძლივი სისხლდენა საშოდან;
- დ) სტაციონარში მთავსებისა და სისხლდენის შეჩერების შემდეგ;
- ე) 27 კვირის ვადაზე სტაციონარში მთავსებისას;

718. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის კლინიკური სურათი, როგორც წესი, განპირობებულია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთით;
- გ) ფონური პათოლოგიის სიმძიმით;
- დ) ჰემოსტაზის სისტემის მდგომარეობით;
- ე) პლაცენტის აცლილი ზედაპირის სიდიდით;

719. პლაცენტის წინმდებარეობის დროს კლინიკური სურათი ჩვეულებრივ დამოკიდებულია, გარდა:

- \*ა) წინამდებარე ნაწილის მდებარეობაზე;
- ბ) თანხმლებ პათოლოგიაზე;
- გ) სისხლის ღენის ინტენსივობაზე;
- დ) წინმდებარეობის ხარისხზე;

720. ჰემოსტაზის სისტემის დარღვევა ხშირია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) არც ერთი არაა სწორი;
- გ) ყველა სახის შოკის დროს;
- დ) ნებისმიერი წარმოშობის დიდი რაოდენობით სისხლის დაკარგვის დროს;
- ე) პლაცენტის ნაადრევი აცლის დროს;
- ვ) EPH მძიმე გესტოზის დროს;

721. თუ ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა პროგრესირდება ორსულობის დროს, საჭიროა ჩაგარდეს:

- ა) ადრეული ამნიოტომია;
- ბ) გოკოლიზი;
- \*გ) საკეისრო კვეთა;
- დ) სამშობიარო მოქმედების აღძვრა;

722. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის დროს ნამშობიარები საშვილოსნოს ხელით საკონკრეტო გავსინჯვა:

ა) არ არის აუცილებელი.

\*ბ) აუცილებელი;

გ) დამოკიდებულია მშობიარის მდგომარეობაზე;

დ) დამოკიდებულია სისხლის დანაკარგზე;

723. პლაცენტის ნაწილობრივი წინამღებარეობის დროს ნამშობიარები საშვილოსნოს ხელით საკონკრეტო გავსინჯვა:

\*ა) დამოკიდებულია სისხლის დანაკარგზე.

ბ) დამოკიდებულია მშობიარის მდგომარეობაზე;

გ) არ არის აუცილებელი;

დ) აუცილებელია;

724. პათოლოგია, რომლის დროსაც შესაძლებელია განვითარდეს ყელ-ზეყელის ორსულობა, არის: 1) საშვილოსნოს ყელის და ზეყელის მიდამოს ანთებითი დაავადებები; 2) ენდომეტრიტი; 3) საშვილოსნოს ჰიპოპლაზია; 4) განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის არასრულფასოვნება.

\*ა) მართებულია 1,2,3;

ბ) მართებულია 2,3,4;

გ) მართებულია 1,3,4;

დ) მართებულია მხოლოდ 4.

725. მშობიარობის კონსერვატიული წარმართვის დროს, პლაცენტის ნაადრევი არაპროგრესირებადი აცლისას გამოიყენება მელიკამენგები:

ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.

\*ბ) სპაზმოლიტები;

გ) ოქსიტოცინი;

დ) პრომედოლი;

ე) პარტუსისტენი;

726. ყელ-ზეყელის ორსულობის განვითარების პროგნოზი, როგორც წესი შემდეგია

ა) ხდება ორსულობის ვადამდე მიგანა.

ბ) უფრო ხშირია მისი შეწყვეტა ორსულობის მეორე ნახევარში;

\*გ) უფრო ხშირია მისი შეწყვეტა ორსულობის პირველ ნახევარში;

დ) ორსულობის შეწყვეტა ხდება მხოლოდ სამედიცინო აბორტის დროს;

ე) ერთნაირი სიხშირით ხდება მისი შეწყვეტა ორსულობის როგორც პირველ ისე მეორე ნახევარში;

727. საშვილოსნოს ყელის სარკით დათვალიერების დროს ყელ-ზეყელის ორსულობისთვის დამახასიათებელია: 1) ყელის გარეთა პირი ცენტრირებულია; 2) საშვილოსნოს ყელის კასრისმაგვარი ფორმა; 3) საშვილოსნოს ყელის საშოსმხრივი ნაწილის მკვეთრი ციანობი; 4) ჩამოთვლილიდან არც ერთი; 5) ჩამოთვლილიდან ყველა.

\*ა) მართებულია 2,3;

ბ) მართებულია მხოლოდ 4;

გ) მართებულია მხოლოდ 5;

დ) მართებულია 1,2,3.

728. ყელის ორსულობა საჭიროა დიფერენცირდეს (ორსულობის პირველ თვეებში)

ა) საშვილოსნოს ყელის კიბოსთან;

\*ბ) აბორტის მსვლელობასთან;

გ) საშვილოსნოსგარე ორსულობასთან;

დ) საშვილოსნოს მიომასთან;

729. ნამშობიარები საშვილოსნოს ხელით გავსინჯვის ჩვენებას წარმოადგენს

\*ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.

ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

გ) საშვილოსნოს კედლის მთლიანობაში ეჭვის მიგანა;

დ) პლაცენტის მთლიანობაში ეჭვის მიგანა;

ე) სისხლის დიდი რაოდენობით დაკარგვა;

730. საშვილოსნოს ყელის ორსულობის დროს საჭიროა ჩაგარდეს

ა) საშვილოსნოს საშოსმედა ამპუტაცია;

\*ბ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია;

გ) ყელის ტამპონაჟი;

დ) საშვილოსნოს და ყელის გამოფხეკა;

731. პლაცენტის საშვილოსნოს წინა კელელზე დაბალი მიმაგრების დროს, მისი "მიგრაცია, როგორც წესი, მთავრდება ორსულობის

ა) მშობიარობის ვალდების.

ბ) 37 კვირაზე;

\*გ) 35 კვირაზე;

დ) 25 კვირაზე;

732. ყელ-ზეყელის ორსულობის დროს სისხლის ღენის პროფილაქტიკის მიზნით გამოიყენება

\*ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) სელაგიური პრეპარატები;

გ) ანტიანტიბიოტიკები;

დ) გოკოლიტიკები;

ე) სპაზმოლიტიკები;

733. პლაცენტის სრული წინმდებარეობის დროს, გეგმური საკეისრო კვეთა ჩვეულებრივ ტარდება

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი.

ბ) 40 კვირის ორსულობისას;

\*გ) 38 კვირის ორსულობისას;

დ) სამშობიარო მოქმედების დაწყებისას;

734. პლაცენტის არასრული წინმდებარეობის დროს საკეისრო კვეთა ტარდება

\*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) II ხარისხის კლინიკური ვიწრო მენჯის დროს;

გ) მშობიარობის გართულებული მიმდინარეობის დროს;

დ) ძლიერი სისხლის ღენის დროს;

735. მშობიარობის კონსერვატიული მართვისას, პლაცენტის არასრული წინმდებარეობის დროს გამოიყენება

\*ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) საშვილოსნოს ყელის გაკვეთა;

გ) მეტრეინინტერი;

დ) ნაყოფის ფეხზე მობრუნება, შემდგომი მისი ექსტრაქციით;

ე) თაჯ-კანის მაშები უილგ-ივანოვით;

736. პლაცენტის ხელით მოცილების ჩვენებაა: 1) ზომიერი სისხლიანი გამონადენი სასქესო გზებიდან, პლაცენტის მოცილების ნიშნების არარსებობისას; 2) უხვი სისხლიანი გამონადენი სასქესო გზებიდან, პლაცენტის მოცილების ნიშნებით; 3) მომყოლის პერიოდის გახანგრძლივება (1სთ-ზე მეტი) სასქესო გზებიდან სისხლიანი გამონადენის გარეშე; 4)სამეანო მაშები და ვაკუუმექსტრაქცია.

\*ა) მართებულია 1,2,3;

ბ) მართებულია 3,4;

გ) მართებულია მხოლოდ 4.

737. პლაცენტის მოცილების პროცესის დარღვევა განპირობებულია: 1) პლაცენტის პათოლოგიური (ნაწილობრივ მჭიდრო) მიმაგრებით საშვილოსნოს კელელზე; 2)საშვილოსნოს ჰიპოტონიით; 3) პლაცენტის ფორსირებული მოცილებით; 4)საშვილოსნოს ყელის ჩახევით; 5) მძიმე ფორმის გესტოზით.

\*ა) მართებულია 1,2,3;

ბ) მართებულია 1,3,4;

გ) მართებულია 3,4,5;

დ) მართებულია მხოლოდ 5.

738. პლაცენტის ნაწილების ჩარჩენა საშვილოსნოში ჩვეულებრივ განპირობებულია

\*ა) ყველა ჩამოთვლილით.

ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთით;

გ) საშვილოსნოს ყელის პირის სპაზმით;

დ) საშვილოსნოს კუმშვითი ფუნქციის დარღვევით;

ე) პლაცენტის პათოლოგიური მჭიდრო მიმაგრებით საშვილოსნოს კელელზე;

739. პლაცენტის მჭიდრო მიმაგრების დროს, ქორიონის ბუსუსები, როგორც წესი, შეიჭრება საშვილოსნოს კელის სიღრმეში

ა) მიომეტრიუმში;

ბ) ლორწოვანი გარსის სპონგიოზურ შრეში;

გ) ლორწოვანი გარსის კომპაქტურ შრეში;

\*დ) ლორწოვანი გარსის ბაზალურ შრეში;

740. პლაცენტის ხელით მოცილება საჭიროა ჩაგარდეს, როცა სისხლის დანაკარგი

ა) 600 მლ-მდეა.

\*ბ) 400 მლ-მდეა;

გ) 200 მლ-მდეა;

დ) 100 მლ-მდეა;

741. ჰემორაგიული შოკის მესამე სტადია (შეუქცევადი შოკი) ვითარდება

ა) არც ერთი არაა სწორი.

- ბ) სწორია ორივე;
- გ) სისხლის მიმოქცევის ცენტრალიზაციისთანავე;
- \*დ) სისხლის მიმოქცევის დეცენტრალიზაციისთანავე;

742. პლაცენტის სრული ნამდვილი შეხორცებისთვის დამახასიათებელია

- ა) სასქესო გზებიდან გამონადენი, სისხლის შეუღებლობა;
- \*ბ) სასქესო გზებიდან სისხლიანი გამონადენის არარსებობა მშობიარობის შემდგომ პერიოდში;
- გ) ნაყოფის დაბადებიდან 5-10 წუთის შემდეგ სასქესო გზებიდან ძლიერი სისხლის ღენა;
- დ) მცირე სისხლიანი გამონადენი სასქესო გზებიდან ნაყოფის დაბადებისთანავე;

743. პლაცენტის ნამდვილი შეხორცებისთვის დამახასიათებელია ქორიონის ბუსუსების ჩაზრდა

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი.
- ბ) ლორწოვანი გარსის სპონგიოზურ შრეში;
- გ) ლორწოვანი გარსის კომპაქტურ შრეში;
- დ) ლორწოვანი გარსის ბაზალურ შრეში;
- \*ე) მიომეტრიუმში;

744. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნამდვილი შეხორცების დროს, როგორც წესი, ნაჩვენებია

- ა) საშვილოსნოს გამჟონადა ფიბრინოგენით;
- \*ბ) საშვილოსნოს საშოსზედა ამჟებაცია;
- გ) მშობიარობის შემდგომი საშვილოსნოს გამოფხეკვა;
- დ) პლაცენტის ხელით მოცილება;

745. პლაცენტის ნაწილობრივი მჭიდრო მიმაგრების დროს, ფიზიოლოგიური სისხლის დანაკარგის ფონზე, ნაჩვენებია

- ა) საკეისრო კეცთა (მასიური სისხლის ღენის თავიდან ასაცილებლად).
- ბ) პიგუიტრინი კუნთებში;
- \*გ) პლაცენტის ხელით მოცილება;
- დ) მეთილერგომეტრინის ინტრავენურად წვეთოვანი შეყვანა;
- ე) ოქსიტოცინის ერთმომენტიანი ინტრავენური შეყვანა;

746. სამეანო სისხლის ღენისაგან ღედის სიკვდილიანობის შემთხვევების საექსპერტო ანალიზი, როგორც წესი, გამოჰყოფს ექიმ მებან-გინეკოლოგის შემდეგ ტაქტიკურ შეცდომებს

- ა) ჰიპოტონური სისხლის ღენის განვითარების რისკის ჯგუფის ორსულთა არასათანადო მომზადება;
- \*ბ) მშობიარობის არარაციონალური მართვა;
- გ) სისხლის ღენის წინააღმდეგ მიმართული სისტემური მიდგომის არარსებობა;

747. შოკური ინდექსი არის

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) სისტოლური და დიასტოლური წნევების ჯამის შეფარდება პულსის სიხშირესთან;
- \*გ) პულსის სიხშირის შეფარდება სისტოლური წნევის მაჩვენებელთან;
- დ) პულსის სიხშირის შეფარდება დიასტოლური წნევის მაჩვენებელთან;

748. 160 მმ.ვწყ.სვ-ს გოლი ცენტრალური ვენური წნევა უნდა შეფასდეს, როგორც

- ა) არც ერთი არაა სწორი.
- ბ) ნორმოვოლემიის მაჩვენებელი;
- \*გ) ჰიპერვოლემიის მაჩვენებელი;
- დ) ჰიპოვოლემიის მაჩვენებელი;

749. ჰემორაგიული შოკისთვის დამახასიათებელია შემდეგი სისხლძარღვოვანი დარღვევები

- \*ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) არტერიულ - ვენური შუნგების გახსნა;
- დ) სისხლძარღვების სპაზმისა და პარალიზური გაფართოების უბნების მონაცვლეობა;
- ე) ვაზოკონსტრიქცია - პერიფერიული არტერიული სპაზმი;

750. ცირკულირებადი სისხლის მოცულობიდან 20-25%-ის სისხლის დაკარგვის დროს შოკური ინდექსი გოლი იქნება

- ა) 1,4.
- ბ) 1,2;
- \*გ) 1,0;
- დ) 0,8;
- ე) 0,6;

751. სუნთქვის უკმარისობისთვის ჰემორაგიული შოკის დროს დამახასიათებელია

- \*ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) ციანოზი;
- გ) სუნთქვა ჩეინ-სტოქსის ტიპით;
- დ) ღრმა სუნთქვა;
- ე) ტაქიპნოე;

752. ჰომოლოგიური სისხლის სინდრომისთვის დამახასიათებელია: 1) კრუნჩხვა; 2) ლებინება; 3) ნაგრიუმის იონების მომაგება სისხლში; 4) ბრადიკარდია; 5) ჩამოთვლილიდან ყველა.

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

753. მასიური ჰემოგრანსფუზიის სინდრომისთვის დამახასიათებელია: 1) სისხლის რეოლოგიური თვისებების ღარღვევა (ჰიპერაგრეგაცია); 2) მიკროციტულაციის მოშლა; 3) ლეიძლის და თირკმელების უკმარისობა; 4) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის უკმარისობა; 5) სუნთქვის უკმარისობა.

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

754. ჰომოლოგიური სისხლის სინდრომისთვის დამახასიათებელია: 1) მღვრადი არტერიული ჰიპერტონია; 2) ტაქიკარდია; 3) არითმია; 4) ჰიპოკალიემია; 5) ჰიპერნატრიემია.

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

755. მასიური ჰემოგრანსფუზიის სინდრომის პროფილაქტიკის ღონისძიებებია

- ა) უპირატესად სისხლის კომპონენტების შეყვანა;
- ბ) სისხლის და სისხლის შემცველობის ოპტიმალური თანაფარდობის დაცვა;
- გ) კოლოიდური და კრისტალური ხსნარების ოპტიმალური თანაფარდობის დაცვა;
- \*დ) ცენტრალური ვენური წნევის კონტროლი.

756. მელოგინეს ორგანიზმის რეაქცია სისხლის დაკარგვამდე, როგორც წესი, მდგომარეობს:

- ა) ვენური სისხლის გულსკენ უკუქცევის შემცირებაში;
- ბ) გულის სისტოლური მოცულობის შემცირებაში;
- გ) სიმპატიკო-ადრენალური სისტემის მაქსიმალურ სტიმულაციაში;
- \*დ) სისხლის მიმოქცევის ცენტრალიზაცია და სისხლძარღვების გენერალიზებული სპაზმი.

757. სისხლკარგვის კომპონენტის მექანიზმებია: 1) სისხლძარღვების გენერალიზებული სპაზმი; 2) ხანმოკლე ჰიპერტენზია; 3) ლიურემის შემცირება; 4) პერიფერიული სისხლძარღვების დამბლა;

- \*ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია 2,3,4;
- გ) მართებულია მხოლოდ 4.

758. ჰემორაგიული შოკი არის

- \*ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) ჰემოლინემიის და მიკროციტულაციის კრიზისი;
- გ) ორგანიზმის ექსტრემალური მდგომარეობა;
- დ) სისხლძარღვოვანი კალაპოტის გვედობისა და ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის შეუთავსებლობა სისხლის დაკარგვის შედეგად;
- ე) სისხლის დაკარგვის საპასუხოდ აღმოცენებული ღაცვით-შეგუებითი მექანიზმის მოშლა;

759. ჰემორაგიული შოკის დროს აღვილი აქვს:

- ა) ფიბრინოლიზის მკვეთრ დაქვეითებას.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს;
- გ) თრომბოციტების, ფიბრინოგენის და სხვა პროკოაგულანტების ინტენსივობის შემცირებას.

760. ჰემოსტაზის სისტემის თრომბოციტარული რგოლის ძირითადი ფუნქციაა: 1) მიკროსისხლძარღვების კედლების ნორმალური ფუნქციის და სტრუქტურის შენარჩუნება; 2) დამიანებულ სისხლძარღვში პირველადი თრომბოციტარული საცობის ღიმისი; 3) დამიანებული სისხლძარღვის სპაზმის შენარჩუნება; 4) ვენურ კაპილარებში სისხლის ნაკადის გაზრდა.

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

761. ჰეპარინის მოქმედებას ახასიათებს შემდეგი

- ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა;
- ბ) იწვევს თრომბინ - ფიბრინოგენური რეაქციის აქტივაციას;
- გ) ხელს უწყობს ფიბრინის წარმოქმნას;
- \*დ) იწვევს სისხლის შედელების ფაქტორების ბლოკირებას უშუალოდ სისხლის ნაკადში;

762. ჰეპარინის ინჰიბიტორია

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) ჩამოთვლილიდან ყველა;

- გ) ფიბრინოლიზი;
- დ) ანგიოტენზინი - III;
- \*ე) პროტამინ - სულფატი;

763. ჰემოსტაზის სისტემის ფიბრინოლიზური რგოლის აქტივაცია იწვევს

- ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) სისხლძარღვოვანი სისტემის ბლოკირებას ფაშარი მასებით და უჯრულების აგრეგაციით;
- დ) ჰიპოქსიასა და აცილოზს;
- ე) სისხლძარღვებში თრომბოზული პროცესების გააქტიურებას;

764. მწვავე დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგების სინდრომის აღმოცენებისას (ჰემორაგიული შოკის ფონზე) მანკიერი წრის შენარჩუნებას ხელს უწყობს: 1)საშვილოსნოს ამოკვეთა; 2) მიკროცირკულაციის ადგილობრივი მოშლა და იშემია, რომელთა შედეგად ვითარდება საშვილოსნოს მუსკულატურის მოღუნება; 3) სამეანო მანიპულაციები (მაგალითად, ნამშობიარები საშვილოსნოს ხელით განმეორებით გასინჯვა), რომლებიც ხელს უწყობენ კიდევ უფრო მეტი თრომბოპლასტური სუბსტანციების მოხვედრას სისხლის ნაკადში; 4) ჰემოტრანსფუზია.

- ა) მართებულია 1,2,4;
- ბ) მართებულია 1,2,3;
- \*გ) მართებულია 2,3;
- დ) მართებულია მხოლოდ 4.

765. ჰემორაგიული შოკის პათოგენეზში დიდი მნიშვნელობა აქვს: 1)ტკივილის გავლენას მშობიარობის დროს; 2) მშობიარის გაღალღას; 3)სისხლის დაკარგვას; 4)ენდოტრაქეალურ ნარკოზს; 5) ვენურ ნარკოზს.

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

766. გამოყოფენ დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგების სინდრომის მწვავე ფორმის შემდეგ ფაზებს, გარდა

- \*ა) ხანგრძლივად არსებული ჰიპერკოაგულაციის.
- ბ) მოხმარების კოაგულოპათიის;
- გ) სწრაფად მიმდინარე ჰიპერკოაგულაციის;
- დ) ჰიპერკოაგულაციის;

767. დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგების სინდრომი ეს არის

- ა) ჰემოსტაზის რეგულაციის მექანიზმი;
- ბ) სისხლის შედეგების უნარის დაკარგვა;
- \*გ) სიცოცხლეში თრომბოციტურ - ფიბრინული თრომბების წარმოქმნა მიკროცირკულაციის სისტემაში;

768. სისხლის კოლგის რეგრაცია ნორმაში არის

- ა) 88-100%.
- ბ) 66-87%;
- \*გ) 44-65%;
- დ) 22-43%;
- ე) 1-21%;

769. სამეანო ჰემორაგიული შოკი - ეს არის სისხლის კარგვით გამოწვეული კრიტიკული მდგომარეობა, რომლის შედეგადაც ვითარდება

- ა) მიკროცირკულაციის კრიზისი ვენულებში;
- \*ბ) კოაგულოპათიური სისხლის ღენის სწრაფი განვითარება;
- გ) მიკროცირკულაციის კრიზისი არტერიოლებში;

770. დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგების სინდრომის მწვავე ფორმის განვითარებას ხელს უწყობს სამეანო პათოლოგიის შემდეგი სახეები: 1) მასიური ჰიპოტონური სისხლის ღენა აღრეულ ლოგინობის ხანაში; 2) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა; 3)ემბოლია სანაყოფე წყლებით; 4)პლაცენტის წინამდებარეობა; 5)საშვილოსნოს გახევა.

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

771. სისხლღენისთვის, რომელსაც საფუძვლად უდევს სამშობიარო გზების გახევა, დამახასიათებელია

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი.
- ბ) არ ხდება სისხლის შედეგება;
- გ) კოლგები ფაშარია, აღვილად ხსნადი;
- დ) საშვილოსნოს ტონუსის დაქვეითება;
- \*ე) სისხლღენა არის უწყვეტი;

772. ჰემორაგიული შოკის დროს სისტოლური არტერიული წნევის კრიტიკულ დონედ უნდა ჩაითვალოს

- ა) 50 მმ.ვწყ.სვ.
- \*ბ) 60 მმ.ვწყ.სვ;

- გ ) 70 მმ.ვწყ.სვ;
- დ ) 80 მმ.ვწყ.სვ;
- ე ) 90 მმ.ვწყ.სვ;

773. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის შემთხვევაში ორსულისთვის შერეული გვიანი გესტოზით დამახასიათებელია: 1) დისემინირებული სისხლძარღვშია შედელების სინდრომის ქრონიკული ფორმა; 2) ქრონიკული სისხლძარღვოვანი სპაზმი; 3) ჰიპოვოლემია; 4) ქვედა კიდურების ვენების გაგანიერება.

- \*ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია მხოლოდ 4;
- გ) მართებულია 3,4;
- დ) მართებულია მხოლოდ 2.

774. დისემინირებული სისხლძარღვშია შედელების სინდრომის დროს, ჰეპარინით მკურნალობისას მელოგინეს უნდა დაენიშნოს

- ა) სწორია ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) ახალგაყენული პლაზმის ინფუზია;
- გ) ასპირინი 0,5 გრ 2-3-ჯერ დღეში;
- დ) ასპირინი 1/4 ტაბლეტი 2-3-ჯერ დღეში;

775. არაპირდაპირი მოქმედების ანგიოპატენტების დანიშნვის დროს აუცილებელია ლაბორატორიული კონტროლი

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მიკროჰემატურის;
- გ) თრომბოციტების ხარისხის;
- დ) პროთრომბინის ინდექსის;

776. პლაცენტის წინმდებარეობის დროს კლინიკური სურათი ხასიათდება: 1)სასქესო გზებიდან სისხლის დენით; 2) ქრონიკული ჰიპერტენზიით; 3)ნაყოფის გარდიგარდმო და ირიბი მდებარეობის მაღალი პროცენტით; 4)მრავალწყლიანობით.

- \*ა) მართებულია 1,2;
- ბ) მართებულია 2,3,4;
- გ) მართებულია მხოლოდ 5;
- დ) მართებულია 1,2,3;

777. პლაცენტის წინმდებარეობის განვითარების ძირითადი მიზეზია: 1)საშვილოსნოს ლორწოვანი გარსის ჰიპერტროფიული ცვლილებები; 2)სუსტეროზული საშვილოსნოს მიომა; 3) საშვილოსნოს დრუს დეფორმაცია მისი განვითარების ანომალიის გამო; 4)ინფანტილიზმი.

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

778. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლისთვის წამყვანი სიმპტომია: 1) არტერიული ჰიპოტონია; 2) ტაქიკარდია; 3) საშვილოსნოს ჰიპერტონუსია; 4) ნაყოფის მდგომარეობის დარღვევა; 5) ძლეური, ლოკალური ტკივილი საშვილოსნოს მიდამოში.

- \*ა) სწორია 5.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

779. პლაცენტის წინმდებარეობისა და სასქესო გზებიდან სისხლის დენის დროს სამეანო ტაქტიკის არჩევა, როგორც წესი, დამოკიდებულია: 1) სისხლის დენის ხარისხზე; 2) სამშობიარო გზების მდგომარეობაზე (დახურული პირი, საშვილოსნოს ყელის პირის გახსნის ხარისხი); 3) ქალის საერთო მდგომარეობაზე (ორსულის, მშობიარის); 4) ნაყოფის მდგომარეობაზე (ცოცხალი, მკვდარი).

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

780. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის სრული ნაადრევი აცლის დროს დიაგნოსტიკა, როგორც წესი, ხორციელდება 1) კლინიკური მონაცემების საფუძველზე; 2) ანამნეზური მონაცემების საფუძველზე; 3) ულტრაბგერითი გამოკვლევის საფუძველზე; 4) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის საფუძველზე.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია მხოლოდ 4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

781. ქალთა კონსულტაციაში ორსულის მიმართვისას სასქესო გზებიდან სისხლიან გამონადენზე ჩივილით (ორსულობის მეორე ნახევარში), მეან-გინეკოლოგის ტაქტიკა უნდა იყოს 1) მოკავი ფრთხილი გასინჯვა; 2) ფრთხილი გარეგანი სამეანო გამოკვლევა; 3) ორსულის სასწრაფო გადაგზავნა სამშობიარო სახლში; 4) ორსულზე მეთვალყურეობა ქალთა კონსულტაციის დღის სტაციონარში.

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) სწორია 1,3;

გ) ყველა პასუხი სწორია;

\*დ) სწორია 3;

ე) სწორია 1,2,3;

782. სისხლის ღენა ლოგინობის ადრეულ პერიოდში, როგორც წესი, განპირობებულია: 1)საშვილოსნოს ჰიპოტონიით; 2) პლაცენტის მოცილების და მომყოლის გამოძევების პროცესების დარღვევით; 3) სამშობიარო გზების გახევით; 4) სისხლის შემდეგელი სისტემის დაზიანებით.

\*ა) სწორია 1,3;

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

დ) სწორია 1,2;

ე) სწორია 1,2,3;

783. პლაცენტის სრული ნამდვილი მიხორცების დროს, როგორც წესი, ადგილი აქვს: 1)პლაცენტის მოცილების ნიშნების არასებობას; 2) სასქესო გზებიდან სისხლიანი გამონადენის არარსებობას; 3) მასიურ სისხლდენას პლაცენტის ხელით მოცილების მცდელობის დროს; 4) საშვილოსნოს განვითარების ანომალიას.

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

დ) სწორია 1,2,4;

\*ე) სწორია 1,2,3;

784. მომყოლის და ლოგინობის ხანის ადრეული პერიოდების პათოლოგიას იწვევს შემდეგი ეტიოლოგიური ფაქტორები: 1) საშვილოსნოს განვითარების ანომალიები; 2)მშობიარობის დროს საშვილოსნოს შესაკუმში საშუალებების ჭარბი გამოყენება; 3)საშვილოსნოს გადაჭიმვა მრავალნაყოფიანობის, მრავალწელიანობის დროს; 4)კრელეს წესით მომყოლის მოცილების მცდელობა; 5) ღიაბეგი; 6) ჰიპერთირეოზი.

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 6;

გ) სწორია 4,5,6;

დ) სწორია 1,2;

\*ე) სწორია 1,2,3,4;

785. ადრეული მშობიარობის შემდგომ პერიოდში ჰიპოტონურ სისხლის ღენას ხშირად აქვს ადგილი 1) ნაადრევი მშობიარობისას; 2) ვადაგადაცილებული მშობიარობისას; 3) ელვისებური მშობიარობისას; 4) ნაყოფის ჰიპოტროფიის დროს.

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 3;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

დ) სწორია 1,2;

\*ე) სწორია 1,2,3;

786. საშვილოსნოს ჰიპოტონიის სამკურნალოდ გამოყენება1) ოქსიტოცინი; 2) მეთილერგომეტრინი; 3) გლუკოზა; 4) ასკორბინის მკაფა.

ა) ყველა პასუხი არასწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 4);

გ) ყველა პასუხი სწორია;

დ) სწორია 1, 2, 3;

\*ე) სწორია 1, 2;

787. მშობიარობის შემდგომი ჰიპოტონური სისხლდენის დროს ლეგალობის ფაქტორებია: 1) გადასხმული სისხლის ჯგუფური და RH შეუთავსებლობა; 2)დაზიანებული ოპერაცია; 3)ოპერაციის გექნიკის დარღვევა; 4)შემორაგიული შოკის არააღქვებური თერაპია.

ა) ყველა პასუხი სწორია .

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) სწორია მხოლოდ 1;

დ) სწორია 1, 2;

\*ე) სწორია 2, 3,4;

788. კოაგულოპათიური სისხლის ღენა ლოგინობის ადრეულ პერიოდში შეიძლება იყოს დაკავშირებული: 1) ღიაბეგთან; 2) ნორმალურად მიმდგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლასთან; 3) დეკომპენსირებულ გულის მანკთან; 4) საშვილოსნოს ყელის II ხარისხის ჩახვევასთან.

ა) ყველა პასუხი სწორია.

\*ბ) სწორია მხოლოდ 2;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

დ) სწორია 1,2;

ე) სწორია 1,2,3;

789. სისხლის გადასხმის ჩვენება განისაზღვრება: 1) მელოგინის სხეულის მასით; 2) სისხლის დაკარგვის მიმდებარე; 3) არტერიული წნევის დონით; 4) ცენტრალური ვენური წნევის დონით; 5) ცირკულაციაში მყოფი სისხლის რაოდენობის განსაზღვრით.

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

\*დ) სწორია 2,3,4,5;

ე) სწორია 1,2,3.

790. გრანსფუზიური თერაპიის ინტენსივობის ხარისხი, როგორც წესი განისაზღვრება: 1) გულის წუთმოცულობით; 2) პულსის სიხშირით; 3) ლაქარგული სისხლის მოცულობით; 4) მშობიარის (მელოგინის) თვითშეგრძნებით და საერთო მდგომარეობით.

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

\*დ) სწორია 2,3,4;

ე) სწორია 1,2,3;

791. ჰემორაგიული შოკის მეორე სტადია (დეკომპენსირებული შექცევადი შოკი) ხასიათდება: 1) ჰიპოტონიით (სისტოლური არტერიული წნევა-80-90 მმ.ვწყ.სე); 2) ორგანოების სისხლმომარაგების ღარღვევით; 3) მეორადი პოლიურიით; 4) აკროციანოზით ფერმკრთალი კანის ფონზე.

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) სწორია 1,2,3;

\*დ) სწორია 1,2, 4;

792. დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგების სინდრომის ქრონიკული ფორმის აღმოცენებას ხელს უწყობს 1) ეკლამსია; 2) პრეეკლამსია; 3) სეპტიური შოკი; 4) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის მწვავე ნაადრევი აცლა.

ა) ყველა პასუხი არასწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) ყველა პასუხი სწორია;

დ) სწორია 1,2,3;

\*ე) სწორია 1,2;

793. დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგების სინდრომის მწვავე და ქვემწვავე ფორმების კლინიკური სიმპტომებია: 1) კანზე პეტეჩიური სისხლჩაქცევები ინექციის ადგილას; 2) მაგისტრალური სისხლძარღვების თრომბოზი; 3) ჰემატურია; 4) კომატოზური მდგომარეობა.

ა) სწორია 1,2,3;

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

\*დ) სწორია 1,2;

794. ჰემორაგიული შოკის დროს, მიუხედავად მისი გამომწვევი მიზეზებისა, ნაჩვენებია შემდეგი ღონისძიებების სწრაფი და ერთმომენტური ჩატარება: 1) სისხლისდენის შეჩერება; 2) გრანსფუზიურ-ინფუზიური თერაპია; 3) ფილტვების ჰიპერვენტილაცია; 4) გაუტკივარება.

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) სწორია მხოლოდ 4;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

\*დ) სწორია 1,2,4;

ე) სწორია 1,2,3;

795. პლაცენტის წინამდებარეობა არის პათოლოგია, რომლის დროსაც პლაცენტა, როგორც წესი მოთავსებულია

ა) საშვილოსნოს ფუძეში

ბ) საშვილოსნოს უკანა კედელზე

\*გ) საშვილოსნოს ქვედა სეგმენტში მთლიანად ან ნაწილობრივ ფარავს ყელის შიგნითა პირს

დ) საშვილოსნოს ქვედა სეგმენტში

ე) საშვილოსნოს ტანში

796. სისხლდენა სასქესო გზებიდან დაბალი პლაცენტაციის დროს განპირობებულია:

ა) ყველა

ბ) პლაცენტის მელაპირზე ფიბრინოიდული ნივთიერებების გაძლიერებული დაღეჭვით

გ) ქორიონის ბუსუსების დისტროფიული ცვლილებებით

დ) დაბლა მიმაგრებული პლაცენტის ბუსუსების სკლეროზირებით

\*ე) პლაცენტის აცლით

797. პლაცენტის დაბალი მიმაგრებისათვის უფრო დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომი:

ა) არცერთი

\*ბ) სისხლიანი გამონადები სასქესო გზებიდან

გ) ანემია

დ) არტერიული ჰიპერტენზია

ე) არტერიული ჰიპოტონია

798. პლაცენტის წინამდებარეობის დიაგნოზირებისათვის მიზანშეწონილია გამოყენებული იქნას

ა) არცერთი

ბ) ყველა

\*გ) ულტრაბგერა

- დ) თერმული გამოკვლევა
- ე) რადიოიზოტოპური სცინტიგრაფია

799. პლაცენტის არასრული წინამდებარეობის დროს საშოსმხრივი გამოკვლევით, როგორც წესი ისინჯება

- \*ა) არცერთი
- ბ) ყველა
- გ) ნაყოფის ფეხი
- დ) ნაყოფის თავი და ხელი
- ე) პლაცენტის ღრუბლოვანი ქსელი

800. საშვილოსნოს ხანგრძლივი ჰიპერტონუსი დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილისთვის
- ბ) ყელის და ბეჭელის ორსულობისთვის
- \*გ) ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევად აცლისთვის
- დ) პლაცენტის წინამდებარეობისთვის

801. საშვილოსნოს წინა კედელზე მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლისთვის დამახასიათებელია

- ა) არცერთი
- ბ) მუცლის წინა კედლის შეშუპება
- გ) ქვედა კიდურების შეშუპება
- დ) შეტევითი ცვლილებები გავასა და წელში
- \*ე) ადგილობრივი მტკივნეულობა

802. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის კლინიკური სიმპტომებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) პოლიურია
- ბ) ნაყოფის ჰიპოქსია
- გ) საშვილოსნოს ასიმეტრია
- დ) ანემია
- ე) ტკივილი მუცელში

803. პლაცენტის წინამდებარეობა, როგორც წესი ღიფერენცირდება:

- \*ა) არც ერთი
- ბ) მიომეტრიუმზე შეკვლილი საშვილოსნოს მცირე მენჯში ჩაჭედვასთან
- გ) მიომის კვანძის ნეკროზთან
- დ) საშვილოსნოს გახევასთან
- ე) საკვერცხის კისტების ფეხზე შემოგრეხასთან

804. პლაცენტის სრული აცლა უფრო ხშირია ორსულებში, რომელთაც აღენიშნებათ:

- ა) არტერიული ჰიპოტონია
- ბ) ჩიყვი
- გ) საკვერცხის კისტომა
- \*დ) საშვილოსნოს მიომა

805. პლაცენტის წინამდებარეობისთვის სისხლდენის თავისებურებაა:

- ა) სწორია ყველა
- ბ) ნაყოფის გულისცემის შეეწყვეტა
- გ) საშვილოსნოს ჰიპერტონუსი
- \*დ) უეცარი სისხლდენა

806. ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის მკურნალობის ძირითადი პრინციპებია: 1) მშობიარობის სწრაფი დამთავრება ბუნებრივი გზით; 2) სისხლის დაკარგვის აღქვაგური ანამლაურება; 30 მშობიარობის დამთავრება საკეისრო კვეთით; 4) ვენაში კოკარბოქსილაზას შეყვანა ნაყოფის ჰიპოქსიის სამკურნალოდ.

- \*ა) მართებულია 2,3;
- ბ) მართებულია 2,3,4;
- გ) მართებულია მხოლოდ 3;
- დ) მართებულია 1,2,3.

807. თუ ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა განვითარდა მშობიარობის დროს, მშობიარობის მეთოდის ასარჩევად უნდა შეფასდეს:

- \*ა) არცერთი;
- ბ) სისხლის შემადღებელი სისტემის მღგომარეობა
- გ) სისხლის დანაკარგი
- დ) ნაყოფის მღგომარეობა
- ე) სამშობიარო გზების მღგომარეობა

808. პლაცენტის დაბალი მიმაგრების დროს გამოკვლევის ყველაზე სარწმუნო მეთოდია

- \*ა) ულტრაბგერა

- ბ) ამნიოსკოპია
- გ) კოლონოსკოპია
- დ) შინაგანი სამეანო გამოკვლევა
- ე) გარეგანი სამეანო გამოკვლევა

809. ნამშობიარები ქალის საშვილოსნოს ხელით რევიზიის ჩვენებას წარმოადგენს: 1) სისხლის დიდი რაოდენობით დაკარგვა; 2) პლაცენტის მთლიანობაში ეჭვის შეგანა; 3) საშვილოსნოს კედლის მთლიანობაში ეჭვის შეგანა; 4) სამეანო მაშებით მშობიარობის დამთავრება; 5) ვაკუუმექსტრაქცია.

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

810. პლაცენტის სრული წინმდებარეობით ორსულობის მართვის დროს არ შეიძლება

- ა) არცერთი
- \*ბ) ყველა სწორია
- გ) საფულარათო საშუალებების დანიშვნა
- დ) საშოსმხრივი გასინჯვა საოპერაციოს გარეთ
- ე) მშობიარობამდე ორსულის სახლში გაწერა.

811. აღრეული ლოგინობის ხანის პერიოდის პათოლოგიის ძირითად მიზეზს მიეკუთვნება

- ა) არცერთი
- \*ბ) ყველა
- გ) სისხლდენა შემადედეგელი სისტემის ფუნქციის დარღვევით
- დ) საშვილოსნოს ჰიპოტონია
- ე) საშვილოსნოში პლაცენტის ნაწილის ჩარჩენა

812. დაბალი ცენტრალური ვენური წნევა, როგორც წესი მიუთითებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილზე
- ბ) არც ერთზე
- გ) ფილტვების შეშუპების საფრთხეს
- დ) ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის გაზრდას
- \*ე) ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის შემცირებას

813. სისხლის შედედების დროს (ლი-უაიგის მეთოდით) ნორმაში არის:

- ა) სწორია ყველა
- ბ) 8-10 წთ
- \*გ) 5-7 წთ
- დ) 2-4 წთ

ორსულთა გვიანი გესტოზები

814. ორსულთა ღებინება ორსულობის I ტრიმესტრში შეიძლება ჩაითვალოს აღრეული გოქსიკომის გამოვლინებად, თუ

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მისი სიხშირე ღლე-ღამის განმავლობაში არის 3-5 და მეტი;
- გ) არ არის დაკავშირებული საკვების მიღებასთან;
- დ) დაკავშირებულია საკვების მიღებასთან;

815. ორსულთა ღებინება არის პოლიეციოლოგიური გართულება, რომლის დროსაც ადგილი აქვს:

- ა) გამოყოფილი შარდის რაოდენობის შემცირებას;
- ბ) კუჭის წვენის ჰიპერსეკრეციას;
- \*გ) თავის გვინში აგზნებისა და შეკავების პროცესების ნორმალური თანაფარდობის შეცვლას;

816. ორსულთა ღებინება, როგორც აღრეული გოქსიკომის გამოვლინება, უფრო ხშირად უნვითარდებათ:

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველას.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს;
- გ) ქალებს მაღალი ინფექციური ინდექსით;
- \*დ) პირველი ორსულობის დროს;
- ე) ხანდაზმულ განმეორებით მშობიარეებს;

817. ორსულთა მსუბუქი ხარისხის ღებინებისათვის უფრო დამახასიათებელია:

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) პერიოდულად აცეგონი შარდში;
- დ) პულსის სიხშირე 90-100 დარტყმა წუთში;
- ე) ღებინების სიხშირე ღლე-ღამეში 6-დან 10-მდე;

818. ორსულთა აღრეული გოქსიკომის (ორსულთა ღებინება) მკურნალობისთვის გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ლაზერული რეფლექსოთერაპიისა.
- ბ) რინგერ-ლოკის ხსნარისა;
- გ) სპლენინისა;
- დ) T-ჯგუფის ვიგამინებისა;
- \*ე) ეუფილინისა;

819. ორსულთა მძიმე მიმდინარე აღრეული გოქსიკომის დროს (ორსულთა გადაჭარბებული დებინება) , ორგანიზმის ინტოქსიკაციის გამოვლინებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგი სიმპტომებისა:

- ა) წონაში მკვეთრი კლება.
- \*ბ) სხეულის ტემპერატურის მომაგება 38 გრადუს ჩ-მდე;
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- დ) შარდში აცეტონის არსებობა;
- ე) პულსის გახშირება 100-200-მდე წთ-ში;

820. III ხარისხის გვიანი გესტომის დროს აღინიშნება ელექტროლიტების შემცველობის ყველა ჩამოთვლილი ცვლილებება, გარდა:

- ა) ერთროციტებში K-ის შემცველობის დაქვეითებისა;
- ბ) სისხლის პლაზმაში Na-ის შემცველობის მომაგებისა და K-ის შემცველობის შემცირებისა;
- \*გ) სისხლის პლაზმაში Na-ის შემცველობის შემცირების და K-ის შემცველობის მომაგებისა;

821. გვიანი გესტომის დროს იზრდება რაოდენობა:

- ა) არც ერთის.
- ბ) ორივეს;
- \*გ) თრომბოქსანის;
- დ) პროსტაგლანდინი E-ს;

822. გვიანი გესტომის დროს მცირდება შემცველობა:

- ა) არც ერთის.
- ბ) ორივეს;
- \*გ) პროსტაციკლინის;
- დ) პროსტაგლანდინი F2ა;

823. პროსტაციკლინებს აქვთ მოქმედება:

- ა) არც ერთი.
- ბ) ორივე;
- გ) ვაზოკონსტრიქციული;
- \*დ) ვაზოდილატატორული;

824. პროსტაციკლინები თრომბოციტებზე მოქმედებენ შემდეგი სახით:

- ა) არც ერთი, არც მეორე.
- ბ) სწორია ორივე;
- გ) მრდიან აგრეგაციას;
- \*დ) ამცირებენ აგრეგაციას;

825. თრომბოქსანი არის:

- ა) არც ერთი.
- ბ) ძლიერი ანტიაგრეგანტი;
- \*გ) აძლიერებს ჰიპერკოაგულაციას;

826. თრომბოქსანი სისხლძარღვის კედლებს:

- ა) გაველნას არ ახდენს.
- \*ბ) ავიწროებს;
- გ) აფართოებს;

827. ორსულთა "სუფთა" გვიანი გესტომის დროს დიურეზი, ძირითადად დამოკიდებულია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ბ) მილაკოვან რეაბსორბციაზე;
- გ) თირკმლის პარენქიმის ცვლილებებზე;
- \*დ) გორგლოვან ფილტრაციაზე;

828. გესტომის დროს სისხლძარღვთა პერიფერიული წინააღმდეგობა:

- ა) არ არის შეცვლილი.
- ბ) დაქვეითებულია;
- \*გ) მომაგებულია;

829. გულის სისტოლური მოცულობა გესტომის დროს:

- ა) პრაქტიკულად არ იცვლება.
- ბ) მომაგებულია;
- \*გ) შემცირებულია;

830. თრომბოციტების რაოდენობა გესტომის დროს:

- \* ა) შემცირებულია.
- ბ) პრაქტიკულად არ იცვლება;
- გ) მომატებულია;

831. გვიანი გესტომის შერეული ფორმები ~სუფთა~ ფორმებისაგან განსხვავდება შემდეგი თავისებურებებით:

- \* ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- ბ) კლინიკურ სურათში ყოველთვის აღინიშნება ცანგერმეისტერის ტრიადა;
- გ) ყოველთვის არის ძირითადი (ფონური) დაავადების კლინიკური გამოვლინება;
- დ) იწყება, როგორც წესი, ორსულობის 35-36 კვირის შემდეგ;

832. გვიანი გესტომის დროს დედისეული წარმოშობის პროსტაგლანდინების შემცველობა (F2a) :

- \* ა) მომატებულია.
- ბ) შემცირებულია;
- გ) არ არის შეცვლილი;

833. ეკლამფიის დროს ნაყოფისეული პროსტაგლანდინების (E2) შემცველობა:

- ა) არსებითად არ არის შეცვლილი.
- ბ) მომატებულია;
- \* გ) შემცირებულია;

834. E2 პროსტაგლანდინები სინთეზირდება უპირატესად:

- \* ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთში.
- ბ) დედის ჰიპოფიზში;
- გ) დედის თირკმელზედა ჯირკვლებში;
- დ) პლაცენტის დედისეული ნაწილში;

835. F2a პროსტაგლანდინები სინთეზირდება უპირატესად:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- \* ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) პლაცენტის ნაყოფისეული ნაწილით;
- დ) სანაყოფე გარსით;
- ე) ნაყოფის მიერ;

836. ნაყოფისეული წარმოშობის პროსტაგლანდინები

- ა) ყველა პასუხი არასწორია.
- ბ) ამიანებენ დედის თირკმელშიდა სისხლისმიმოქცევას;
- გ) დედის თირკმელების სისხლძარღვებს ავიწროებენ;
- \* დ) დედის თირკმელების სისხლძარღვებს აფართოებენ;

837. სისხლში გვიანი გესტომის დროს სისხლში ადგილი აქვს:

- ა) მაგნიუმის შემცველობა უცვლელია.
- \* ბ) მაგნიუმის დეფიციტს;
- გ) მაგნიუმის შემცველობის სიჭარბეს;

838. გვიანი გესტომის დროს ლიპიდური ცვლის ძირითადი ცვლილებებია:

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \* ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) თავისუფალი ცხიმოვანი მუკების შემცველობის დაქვეითება;
- დ) ო-ლიპოპროტეიდების შემცველობის დაქვეითება;
- ე) საერთო ქოლესტერინის შემცველობის დაქვეითება;

839. გვიანი გოქსიკომის მძიმე ფორმის დროს:

- ა) ყველა.
- \* ბ) არც ერთი;
- გ) იზრდება ფოსფოლიპიდების შემცველობა;
- დ) იზრდება უჯერი ცხიმოვანი მუკების შემცველობა;

840. გვიანი გესტომის დროს ადგილი აქვს:

- \* ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) წყალ-ელექტროლიტური ცვლის დარღვევებს;
- გ) ნახშირწყლოვანი ცვლის;
- დ) ლიპიდური ცვლის;
- ე) ცილოვანი ცვლის;

841. გვიანი გესტომის დროს ცილის კარგვის მიზეზებია:

- \* ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) დისემინირებული სისხლძარღვთაშილა შედეგების სინდრომის დროს ცილის გაძლიერებული მოხმარება;
- გ) შარდით ცილის დაკარგვა;
- დ) ლეიძში ცილის სინთეზის დაქვეითება;

842. გვიანი გესტოზის პათოგენეტიკურ მექანიზმებს მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი.
- ბ) ორივე;
- გ) ჰიპერვოლიემია;
- \*დ) ჰიპოვოლიემია;

843. გვიანი გესტოზის დროს სისხლძარღვთა კედლის განვლადობა:

- ა) პრაქტიკულად არ არის შეცვლილი.
- \*ბ) მომატებულია;
- გ) დაქვეითებულია;

844. ეკლამფიის დროს სისხლის სიბლანტე:

- ა) არ არის შეცვლილი.
- \*ბ) მომატებულია;
- გ) შემცირებულია;

845. მძიმე გესტოზის დროს ცილის რაოდენობა სისხლში:

- ა) არ არის შეცვლილი.
- ბ) მომატებულია;
- \*გ) შემცირებულია;

846. გვიანი გესტოზის დროს ჰემატოკრიტის რიცხვი:

- ა) არ არის შეცვლილი..
- ბ) დაქვეითებულია;
- \*გ) მომატებულია;

847. გვიანი შერეული გესტოზის დიაგნოზი ეჭვს არ იწვევს, თუ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- \*ბ) არცერთი ჩამოთვლილი სწორი არაა;
- გ) საშვილოსნოსთან ისინჯება საკვერცხეების ორმხრივი კისკები;
- დ) საშვილოსნოს სიდიდე აჭარბებს შესაბამისი ვადის ორსულობის საშვილოსნოს სიდიდეს (მრავალწელიანობა, დიდი ნაყოფი) ;
- ე) გვიანი გესტოზის კლინიკური სურათი (ცანგემიესტერის ტრიადა) ვლინდება ორსულობის 16-18 კვირაზე;

848. მწვავე ცხიმოვანი ჰეპატოზის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სიყვითლისა.
- ბ) გამოხატული გულძმარვისა;
- \*გ) სისხლის გრანსამინაზების (ალტ, ასტ) მკვეთრი მომატებისა;
- დ) ჰიპოპროტეინემიისა;
- ე) ჰიპერბილირუბინემიისა;

849. ორსულობის დროს მწვავე ცხიმოვანი ჰეპატოზი უფრო ხშირად ვითარდება:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მწვავე ქოლესტაზიის არსებობის;
- გ) მწვავე პანკრეატიტის არსებობის;
- \*დ) გვიანი გესტოზის მძიმე მიმდინარეობის გამო;

850. 34 კვირის ორსულმა სახლში გადაიტანა ეკლამფიის შეტევა.სამშობიარო სახლში მოთავსებისას აღინიშნებოდა ა.წ.- 150/100მმ ვწყ.სვ.სახის და წვივების პასტოზურობა.ნაყოფის საგარეულო მასა -1500გრ, ცილა შარდში- 0,66. სამშობიარო გზები მშობიარობისთვის მზად არ არის. დაიწყო ინტენსიური კომპლექსური თერაპიაშეარჩიეთ სწორი სამედიცინო ტაქტიკა:

- ა) სამშობიარო მოქმედების აღმერა ოქსიტოცინის და პროსტაგლანდინების შეყვანით.
- \*ბ) საკეისრო კვეთის ოპერაცია;
- გ) მკურნალობის ფონზე შეიძლება ორსულობის 3-4 კვირით პროლონგირება;
- დ) მკურნალობის ფონზე შეიძლება ორსულობის 1-2 კვირით პროლონგირება;

851. 37 კვირის ორსულობა. საშუალო ხარისხის სიმძიმის გესტოზი.ნაყოფის საგარეულო მასა- 2200გრ. საშვილოსნოს ყელი მშობიარობისთვის მზად არ არის.დადგენილია ნაყოფის პროგრესირებადი ქრონიკული ჰიპოქსია.მკურნალობის ფონზე აუცილებელია:

- ა) ორსულობის 1-2 კვირით პროლონგირება.
- ბ) სამშობიარო მოქმედების აღმერა სანაყოფე ბუშტის მთლიანობის დროს;
- გ) სამშობიარო მოქმედების აღმერა ოქსიტოცინის და პროსტაგლანდინების ინტრავენური შეყვანით;
- \*დ) საკეისრო კვეთის ოპერაციის ჩატარება;

852. ეკლამფიის დიფერენცირება აუცილებელია: 1) ეპილეფსიასთან; 2) ჰიპერტონულ დაავადებასთან; 3) გვინის სიმსივნესთან; 4)ლიბეგურ კომასთან; 5) კოლაფსთან.

- \*ა) მართებულია 1,3;

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

853. ქრონიკული პიელონეფრიტისგან განსხვავებით ორსულებში ქრონიკული გლომერულონეფრიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მიკროჰემატურისა.
- ბ) ცილინდრურისა;
- გ) გორგლოვანი ფილტრაციის დაქვეითებისა;
- \*დ) პიურისა;

854. შარდის ხვედრითი წონა გესტაციური პიელონეფრიტის დროს, როგორც წესი:

- ა) მომატებულია.
- ბ) დაქვეითებულია;
- \*გ) უცვლელია;

855. მიკროჰემატურია უფრო დამახასიათებელია:

- ა) გვიანი გესტოზისთვის.
- ბ) პიელონეფრიტისთვის;
- \*გ) გლომერულონეფრიტისთვის;

856. ცილინდრურია უფრო დამახასიათებელია:

- ა) შარდ-კენჭოვანი დაავადებისთვის.
- ბ) გვიანი გესტოზისთვის;
- გ) პიელონეფრიტისთვის;
- \*დ) გლომერულონეფრიტისთვის;

857. III ხარისხის გესტოზის დროს თირკმელების გორგლოვანი ფილტრაცია:

- ა) არ არის შეცვლილი.
- ბ) მომატებულია;
- \*გ) დაქვეითებულია;

858. ორსულთა ქრონიკული გლომერულონეფრიტის დროს თირკმელების გორგლოვანი ფილტრაცია, როგორც წესი:

- ა) არ არის შეცვლილი.
- ბ) მომატებულია;
- \*გ) დაქვეითებულია;

859. თვალის ფსკერზე გამოხატული ცვლილებები უფრო დამახასიათებელია:

- ა) შარდ-კენჭოვანი დაავადებისთვის.
- \*ბ) ჰიპერტონული დაავადებისთვის;
- გ) ორსულთა წყალმანკისთვის;

860. მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია და გულის გაღატაკების ნიშნები უფრო დამახასიათებელია:

- ა) პიელონეფრიტისთვის.
- \*ბ) ჰიპერტონული დაავადებისთვის;
- გ) ორსულთა წყალმანკისთვის;
- დ) გლომერულონეფრიტისთვის;

861. III ხარისხის გვიანი გესტოზის დროს გულის წუთმოცულობა:

- ა) არსებითად არ არის შეცვლილი.
- \*ბ) შემცირებულია;
- გ) მომატებულია;

862. გვიანი გესტოზის მკურნალობა მიმართულია: 1) მიკროცირკულაციის ნორმალიზაციისაკენ; 2) ჰემოდინამიკის ნორმალიზაციისაკენ; 3) ჰიპოთალემიის ლიკვიდაციისაკენ; 4) მუავა-ტუტოვანი წონასწორობის აღდგენისაკენ.

- \*ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია 3,4;
- გ) მართებულია მხოლოდ 4.

863. გვიანი გესტოზის დროს თირკმლის სისხლის ნაკადი, როგორც წესი:

- ა) გაზრდილია..
- ბ) არ არის შეცვლილი;
- \*გ) შემცირებულია;

864. შარდში ნეჩიპორენკოს სინჯით ლეიკოციტების სიჭარბე უფრო დამახასიათებელია:

- ა) შარდ-კენჭოვანი დაავადებისთვის.
- ბ) გლომერულონეფრიტისთვის;
- გ) ეკლამსიისთვის;

\*დ) პიელონეფრიტისთვის;

865. ნეჩიპორენკოს სინჯით შარდში ერთროციტების არსებობა უფრო დამახასიათებელია:

- ა) ეკლამფოსისთვის.
- ბ) პიელონეფრიტისთვის;
- \*გ) გლომერულონეფრიტისთვის;
- დ) გვიანი გესტოზისთვის;

866. შეშუპება სახეზე უფრო დამახასიათებელია:

- ა) შარდ-კენჭოვანი დაავადებისთვის.
- ბ) პიელონეფრიტისთვის;
- გ) ორსულთა წყალმანკისთვის;
- \*დ) გლომერულონეფრიტისთვის;

867. არგერიული წნევის მომატება ორსულობის I ტრიმესტრში დამახასიათებელია:

- ა) თირკმელების პოლიკისტოზისთვის.
- ბ) შარდ-კენჭოვანი დაავადებისთვის;
- \*გ) ჰიპერტონული დაავადებისთვის;
- დ) გვიანი გესტოზისთვის;

868. გვიანი გესტოზის პროფილაქტიკის მიზნით 70 კგ. მასის მქონე ქალისთვის რეკომენდებულია დღე-ღამეში ცილის შემდეგი რაოდენობის მიღება:

- ა) 60-70 გრ.
- ბ) 80-100 გრ;
- გ) 130-200 გრ;
- \*დ) 110-120 გრ;

869. გვიანი გესტოზის პროფილაქტიკის მიზნით 70 კგ. მქონე ქალისთვის, რეკომენდებულია დღე-ღამეში ნახშირწყლების შემდეგი რაოდენობის მიღება:

- ა) 100-150 გრ.
- ბ) 500-600 გრ;
- \*გ) 350-400 გრ;
- დ) 200-300 გრ;

870. გვიანი გესტოზის პროფილაქტიკის მიზნით 70 კგ. მქონე ქალისთვის რეკომენდებულია დღე-ღამეში ცხიმების შემდეგი რაოდენობის მიღება:

- ა) 300 გრ.
- ბ) 200 გრ;
- გ) 100 გრ;
- \*დ) 80 გრ;

871. გვიანი გესტოზის პროფილაქტიკის მიზნით საკვები უნდა შეიცავდეს:

- ა) არც ერთს.
- ბ) ორივეს;
- \*გ) ნახევრალუჯერ ცხიმოვან მკაფებს;
- დ) მაღალი სიმკვრივის ცხიმებს;

872. გვიანი გესტოზის განვითარების რისკის ფაქტორს წარმოადგენს: 1) ჰიპერტონული დაავადება; 2) ხანდაზმული (35 წლის და მეტი) პირველმშობიარობა; 3) არგერიული ჰიპოტონია; 4) ჩვეული აბორტი; 5) გადატანილი საკეისრო.

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

873. ორსულობისას თუ მომავალში კოფეინის სილიდე 40%-ის გოლია, ქალი შესაბამეა კონსტიტუციის შემდეგ ტიპს:

- ა) II ხარისხის სიმსუქნეს.
- ბ) ჰიპერსთენურს;
- \*გ) ნორმოსთენურს;
- დ) ჰიპოსთენურს;

874. პრეეკლამფოსის დროს საჭიროა:

- ა) მომზადება მშობიარობის მართვისთვის 5-7 დღის განმავლობაში.
- ბ) მომზადება მშობიარობის მართვისთვის 2-3 დღის შემდეგ;
- გ) მაშინვე პლაზმაფერეზის ჩატარება;
- \*დ) მშობიარობის სასწრაფო დამთავრება;
- ე) სასწრაფოდ ჰემოტრანსფუზიის ჩატარება;

875. გვიანი გესტოზის დროს საკეისრო კვეთის აბსოლუტური ჩვენებაა:

- ა) ჩამოთვლილთაგან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- გ) პლაცენტის დისოცირებული მომწიფება;
- დ) პლაცენტის დაგვიანებული მომწიფება (ექო-ს მონაცემებით) ;
- ე) პლაცენტის ნაადრევი მომწიფება (ექო-ს მონაცემებით) ;

876. გვიანი გესტოზის დროს საკეისრო კვეთის აბსოლუტური ჩვენებაა:

- ა) ჩამოთვლილთაგან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- გ) ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა სიკვდილი;
- დ) ნაყოფის ჰიპოტროფია;
- ე) ნაყოფის ჰიპოქსია;

877. ორსულთა გვიანი გესტოზის მკურნალობისას შარდმდენის გამოყენება ნაჩვენებია:

- \*ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთის დროს.
- ბ) თრომბოზის დროს;
- გ) მაღალი ჰიპერტენზიის დროს (180/100 მმ.ვწყ.სვ. და მეტი) ;
- დ) ანურიის დროს;

878. გვიანი გესტოზის დროს სალურეგიკების ხმარება ნაჩვენებია იმ შემთხვევაში, თუ აღინიშნება:

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- გ) ჰიპოკალიემია;
- დ) ჰიპერნატრიემია;
- ე) არითმია;

879. გვიანის გესტოზისა და ნაყოფის თავით წინმდებარეობის დროს, ბუნებრივი სამშობიარო გზების გავლით მშობიარობის მართვის თავისებურებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სამშობიარო მოქმედების ანომალიების პროფილაქტიკისა.
- ბ) სანაყოფე ბუშტის ადრეული გახვევისა;
- \*გ) ნაყოფის ვაკუუმ-ექსტრაქციის ჩატარებისა;
- დ) ეტაპობრივი ადექვატური გაუტაკივარების ჩატარებისა;
- ე) სამკურნალო-დაცვითი რეჟიმისა;

880. გვიანი გესტოზის დროს საკეისრო კვეთის შეღარებითი ჩვენებაა:

- \*ა) ჩამოთვლილთაგან ყველა.
- ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- გ) ახალგაზრდა პირველმშობიარე;
- დ) ასაკოვანი პირველმშობიარე;
- ე) ნაყოფის მენჯით წინმდებარეობა;
- ვ) მშობიარობისათვის საშვილოსნოს ყელის არასათანადო მზადყოფნა;

881. გვიანი გესტოზის დასაწყისს შეესაბამება ორსულის საშუალო არტერიული წნევის მომატება საწყისთან შეღარებით:

- ა) 25 მმ.ვწყ.სვ-ით.
- ბ) 20 მმ.ვწყ.სვ-ით;
- \*გ) 15 მმ.ვწყ.სვ-ით;
- დ) 10 მმ.ვწყ.სვ-ით;
- ე) 5 მმ.ვწყ.სვ-ით;

882. საშუალო არტერიული წნევა, რომელიც გამოხატავს პერიფერიული სისხლძარღვების წინააღმდეგობის ხარისხს, გამოითვლება ფორმულით:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) (სისტოლური ა.წ.+2 დიასტოლური ა.წ.) /2;
- გ) (2 სისტოლური ა.წ.+2 დიასტოლური ა.წ.) /3;
- \*დ) (სისტოლური ა.წ.+2 დიასტოლური ა.წ.) /3;
- ე) (სისტოლური ა.წ.+ დიასტოლური ა.წ.) /2;

883. გვიანი გესტოზით ორსულის მკურნალობისას მხედველობაშია მისაღები ყველა ფაქტორი, გარდა:

- ა) დედის და ნაყოფის მდგომარეობისა.
- ბ) გვიანი გესტოზის მიმდინარეობის ხანგრძლივობისა;
- \*გ) საღებღვევო პოლისის არსებობისა;
- დ) ორსულობის ვადისა;

884. გვიანი გესტოზით მშობიარის მდგომარეობის გაუარესება მშობიარობის პროცესში იძლევა საფუძველს

- ა) არცერთის.
- \*ბ) მშობიარობის უფრო სწრაფი დამთავრებისთვის, საკეისრო კვეთის ოპერაციითაც კი;
- გ) სამშობიარო მოქმედების უფრო აქტიური სტიმულაციის;
- დ) საშვილოსნოს ყელის ჩაჭრის და ნაყოფის ვაკუუმ-ექსტრაქციის გამოყენების;

885. მშობიარესთვის გვიანი გესტოზით, ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის დაწყებისას, ნაჩვენებია:

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) ჰიპოტენზიური საშუალებების გამოყენება;
- გ) რეოპოლიგლუკინ-ჰეპარინის ნარევის შეყვანა;
- \*დ) მშობიარობის მართვა საკეისრო კვეთის ოპერაციით;
- ე) სამშობიარო მოქმედების სტიმულაცია პროსტაგლანდინებით;
- ვ) სამშობიარო მოქმედების სტიმულაცია ოქსიტოცინით;

886. მშობიარეს II ხარისხის სიმძიმის გვიანი გესტოზით, საშვილოსნოს ყელის 3-4სმ-ზე გახსნისას, გამოუვლინდა ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლის ნიშნები. ა.წ. 150/100 - 140/90 მმ.ვწყ.სვ. პულსი 100 ღარტყმა წუთში, რითმული. ნაყოფის გულისცემა - 160 ღარტყმა წუთში.როგორი უნდა იყოს მეანის გაქცევა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მშობიარობის სტიმულაცია პროსტაგლანდინებით;
- გ) სპაზმოლიტიკების ან გოკოლიტიკების გამოყენება;
- \*დ) მშობიარობის მართვა საკეისრო კვეთის ოპერაციით;
- ე) სანაყოფე ბუშტის მთლიანობის დარღვევა და მშობიარობის სტიმულაცია ოქსიტოცინით;

887. მშობიარეს ხანგრძლივად მიმდინარე გვიანი გესტოზით, ორსულობის 32-34 კვირაზე დაეწყო ნორმალურად მიმაგრებული პლაცენტის ნაადრევი აცლა. ნაყოფი დაიღუპა. მეანის გაქცევა უნდა იყოს:

- ა) სპაზმოლიტიკების და გოკოლიტიკების სასწრაფო გამოყენება, შემდგომ მშობიარობის დაჩქარებით.
- ბ) მშობიარობის მართვა ბუნებრივი სამშობიარო გზების გავლით, შემდგომ ნაყოფის დამშლელი ოპერაციით;
- \*გ) საკეისრო კვეთის ოპერაცია დედის მხრიდან სასიცოცხლო ჩვენების გამო;
- დ) ინტენსიური თერაპია და სამშობიარო მოქმედების აღდგრა;

888. გვიანი გესტოზი- ეს არის გართულება, რომელიც ვითარდება:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთის დროს.
- ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*გ) მხოლოდ ორსულობის დროს;
- დ) ორგანიზმში პროლაქტინის და თრომბოქსანის მაღალი შემცველობის დროს;
- ე) ქორიოკარცინომის დროს;

889. გვიანი გესტოზის პათოგენეზის წამყვანი რგოლებია:

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) სისხლის სიბლანტის დაქვეითება;
- დ) ჰიპოვოლემია, რომელიც მონაცვლეობს ჰიპერვოლემიასთან;
- ე) კაპილარების გენერალიზებული ვაზოდილატაცია;

890. გვიანი გესტოზით ორსულთა ინფუზიური თერაპიის დროს ჰემატოკრიტი არ უნდა იყოს:

- \*ა) 29-30% - ზე ნაკლები.
- ბ) 20-24% - ზე;
- გ) 25-26% - ზე;
- დ) 27-28% - ზე;

891. ეკლამფიის მკურნალობისათვის გამოიყენება შემდეგი პრეპარატები, გარდა:

- ა) ღროპერილოლი;
- \*ბ) შარლმდენები;
- გ) პრომელოლი;
- დ) სელექსენი;

892. ორსულთა გვიან გესტოზს, როგორც წესი, მიეკუთვნება: 1) შეშუპება; 2) პროტეინურია; 3) ჰიპერგლიკემია; 4) ჰიპერინსულინემია.

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

893. გვიანი გესტოზის განვითარების პრემორბიდული ფონია: 1) დეიდლის პათოლოგია; 2) ქრონიკული ინფექციები; 3) თირკმლის დაავადებები; 4) აუტოიმუნური დაავადებები; 5) გაღაგანილი საკეისრო კვეთა; 6) ჩვეული აბორტი.

- \*ა) სწორია 1,2,3,4;
- ბ) სწორია 2,4,5,6;
- გ) სწორია 3,4,5,6;
- დ) სწორია მხოლოდ 5;

894. ორსულთა საშუალო ხარისხის სიმძიმის გვიანი გესტოზისთვის უფრო დამახასიათებელია: 1) მნიშვნელოვანი გულისრევა, გამოხატული საღებავით; 2) . პულსის სიხშირე 90-100 ღარტყმა წუთში; 3) . სისტოლური ა.წ. 100-110 მმ.სწყ.სვ. (საწყისი ნორმოტონიის დროს) ; 4) . პოლიურია.

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) სწორია 4;
- \*გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

895. ეკლამფისისთვის დამახასიათებელია: 1) . გონური კრუნჩხვების არსებობა; 2) . კლონური კრუნჩხვების არსებობა; 3) . კრუნჩხვითი სინდრომის არარსებობა; 4) . კომატოზური მდგომარეობა.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) სწორია 4;
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2,4;

896. გვიანი გესტომის მძიმე მიმდინარეობის დროს ორსულობის შეწყვეტის ჩვენებებია: 1. პულსი 110-120 ღარტყამდე წუთში; 2. სისხლში ბილირუბინის მომატება 40-80 მკმოლ/ლ-მდე; 3. დიზურიული და დისპეპსური სიმპტომები; 4. მძრალი ნაღებიანი ენა, აცეტონის სუნი პირიდან.

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სწორია 4;
- \*გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი ;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

897. გვიანი გესტომის დროს ალგილი აქვს: 1. ერთოციტების შემზრანის ელასტიურობის მომატებას; 2. თრომბოციტების რაოდენობის მატებას; 3. ქსოვილების დეჰიდრაგაციას; 4. ჰიპერკოაგულაციას.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) სწორია 1,3;
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) სწორია 4;
- ე) სწორია 1,2,3;

898. გვიანი გესტომისათვის დამახასიათებელია პლაცენტის ფუნქციის დარღვევა: 1. სუნთქვითი; 2. მკვებავი; 3. ჰორმონული; 4. დამცველობითი.

- \*ა) ჩამოთვლილთაგან ყველა.
- ბ) სწორია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

899. გვიანი გესტომისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა: 1. მოციერკულირე სისხლის მოცულობის მომატება; 2. მოციერკულირე პლანზის მოცულობის შემცირება; 3. მოციერკულირე ერთოციტების მოცულობის შემცირება; 4. სისხლის სიბლანგის მომატება.

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

900. ორსულთა გვიან გესტომებს ახასიათებს საწყისი კლინიკური გამოვლინებები: 1. სითხის შეკავება; 2. გაძლიერებული წყურვილის გრძობა; 3. ნიქტურია; 4. გაუწყლოვანება, სისხლის შესქელება.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) სწორია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან ყველა;
- \*დ) სწორია 1,2,3;
- ე) სწორია 1,2;

901. 3. ორსულთა წყალმანკისთვის დამახასიათებელია: 1. ოლიგურია; 2. ჰიპოვოლემია; 3. ქსოვილების ჰიდროფილობის დაქვეითება; 4. კალიკრეინ-კინინური სისტემის ფუნქციის დაქვეითება.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) სწორია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან ყველა;
- \*დ) სწორია 1,2,4;
- ე) სწორია 1,2;

902. ორსულთა ნეფროპათიისათვის, როგორც წესი, დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები: 1. თავის ტკივილი; 2. მხეველობის დარღვევა; 3. ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში; 4. ჰიპერტენზია.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) სწორია 1,2;
- გ) ჩამოთვლილიდან ყველა;

- \*დ) სწორია 4;
- ე) სწორია 1,2,3;

903. გვიანი გესტომის დროს პლაცენტაში აღვილი აქვს:1. სისხლის მიმოქცევის გაძლიერებას; 2. ანგიოგენური ფუნქციის დაქვეითებას; 3. ესტროგენების გაძლიერებულ სინთეზს; 4. ქორიალური გონადოტროპინის გაძლიერებულ სინთეზს.

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) სწორია 4;
- \*გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

904. გვიანი გესტომის დროს პლაცენტის ტიპურ ცვლილებებია, გარდა: 1. თრომბოზი; 2. ჰემორაგია; 3. იშემია; 4. ბუსუსების ჰიპერტროფია.

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- \*ბ) სწორია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

905. ორსულთა გვიანი გესტომის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია:1. გულსრევა; 2. ღებინება; 3. გულმძარვა; 4. დისპეფსიური მოვლენები.

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) სწორია 4;
- \*გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 1,2,3;

906. ორსულთა წყალმანკისთვის დამახასიათებელია:1. ხილული შეშუპება წარბსაყარის მიდამოში; 2. სისხლძარღვოვანი დისტონია; 3. ფარული შეშუპება; 4. დიურეზის შემცირება; 5. დიარეა.

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

907. გვიანი გესტომის მძიმე მიმდინარეობის დროს შესაძლო გართულებებია, გარდა: 1. სისხლჩაქცევა გინში; 2. მწვავე ცხიმოვანი ჰეპატოზი; 3. სუნთქვის მწვავე უკმარისობა; 4. ფსიქოზი; 5. სპლენომეგალია.

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

908. გვიანი გესტომის სიმძიმის შეფასების დროს გათვალისწინებული უნდა იქნას: 1. საშუალო არტერიული წნევის (მმ.ვწყ.სვ.-ში) ღონე; 2. დიასტოლური არტერიული წნევის ღონე (მმ.ვწყ.სვ.-ში); 3. შარდით ცილის სადღეღამისო დანაკარგი; 4. პულსური არტერიული წნევის ღონე; 5. ძირითადი ცელის მაჩვენებლები; 6. მუხლის რეფლექსი.

- ა) სწორია 1,4,5,6;
- ბ) სწორია 5;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2,3,4;

909. გვიანი გესტომის სიმძიმის შესაფასებლად უფრო მუსგ მაჩვენებლებლად ითვლება:1. ადრეული დასაწყისი; 2. მიმდინარეობის ხანგრძლივობა; 3. შარდმეკვას დაბალი შემცველობა; 4. მწვავე ფაზის ცილების შემცველობის დაქვეითება.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) სწორია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან ყველა;
- დ) სწორია 1,2,3;
- \*ე) სწორია 1,2;

910. როგორც წესი, გვიანი გესტომის მძიმედ მიმდინარეობის ნიშნებია: 1. ოლიგურია; 2. ჰიპერკოაგულაცია; 3. ანემია; 4. თრომბოციტოპენია; 5. გლუკოზურია; 6. დიდი ნაყოფი.

- ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.
- ბ) სწორია 4,5,6;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) სწორია 1,2,5,6;
- \*ე) სწორია 1,2,3,4;

911. გვიანი გესტომის მძიმედ მიმდინარეობის ნიშნებს, როგორც წესი, მიეკუთვნება:1. დაბალი ჰემატოკრიტი; 2. სისხლის პლაზმაში ცილის

ღაბალი შემცველობა; 3. სისხლში მაგნიუმის მომატება; 4. ჰიპერურიკემია.

\*ა) მართებულია 2, 4;

ბ) სწორია 4;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

დ) სწორია 1,2;

ე) სწორია 1,2,3;

912. გვიანი გესტოზის მძიმე მიმდინარეობის დროს ინფუზიური თერაპიის მიზანი არის: 1. ლემბგოქსიკაცია; 2. ჰემოკონცენტრაცია; 3. ჰემოლიტიკაცია; 4. ალექვატური დიურეზის უზრუნველყოფა.

ა) ჩამოთვლილიდან ყველა.

\*ბ) სწორია 4;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

დ) სწორია 1,2;

ე) სწორია 1,2,3;

913. შობიარე მოათავსეს სამშობიარო სახლში მშობიარობის II პ. ორსულობის 40 კვ. სახლში ჰქონდა ეკლამფსიის შეტევა. ორსულობის 30 კვირიდან აღენიშნება შეშუპება, ჰიპერტენზია და პროტეინურია. თ/A-150/100 მმ. Hგ. ნაყოფის თავი მენჯის ფუძეზეა. ნაყოფის გულისცემა 160 ღარცემა წთ-ში. ნაჩვენებია:

ა) საკეირო კვეთა

ბ) ნაყოფის ვაკუუმ-ექსტრაქტორის გამოყენება

\*გ) გამოსავლის სამეანო მაშების დადება და პარალელურად ნეიროლეფსია

გრაფიკაში მეანობასა და გინეკოლოგიაში

914. შორისის II ხარისხის ჩახევის დროს აღვილი აქვს ყველა ჩამოთვლილ დაზიანებას გარდა

ა) შორისის კანის დაზიანებისა.

ბ) უკანა შესართავის დაზიანებისა;

გ) შორისის კუნთების დაზიანებისა;

დ) საშოს კედლების დაზიანებისა;

\*ე) სწორი ნაწლავის გარეთა სფინქტერის დაზიანებისა;

915. შორისის III ხარისხის ჩახევის დროს ნაკერები როგორც წესი, იღება შემდეგი თანმიმდევრობით

ა) საშოს ლორწოვანზე, შორისის კუნთებზე, სწორი ნაწლავის კედელზე, სწორი ნაწლავის სფინქტერზე, შორისის კანზე.

\*ბ) სწორი ნაწლავის კედელზე, სწორი ნაწლავის სფინქტერზე, შორისის კუნთებზე, საშოს ლორწოვანზე, შორისის კანზე;

გ) სწორი ნაწლავის კედელზე, სწორი ნაწლავის სფინქტერზე, საშოს ლორწოვანზე, საშოს კუნთებზე, შორისის კანზე;

დ) საშოს კედელზე, სწორი ნაწლავის კედელზე, სწორი ნაწლავის სფინქტერზე, შორისის კუნთებზე, შორისის კანზე;

ე) საშოს ლორწოვანზე, შორისის კუნთებზე, სწორი ნაწლავის სფინქტერზე, სწორი ნაწლავის კედელზე, შორისის კანზე;

916. საშვილოსნოს ყელის იძულებითი გახევა ხდება შემდეგ სიტუაციაში გარდა

ა) სამეანო მაშების დადებასა..

ბ) ნაყოფის დამშლელი ოპერაციებისა;

გ) ნაყოფის მენჯით გამოყვანისა;

დ) ნაყოფის ფეხზე მობრუნებისა;

\*ე) საშვილოსნოს ყელზე ხანგრძლივი ბეწოლისა ვიწრო მენჯის შემთხვევაში;

917. შორისის I ხარისხის ჩახევის დროს ნაკერები, როგორც წესი, იღება:

ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;

ბ) ყითას ამწევე კუნთებზე;

გ) შორისის კუნთებზე;

\*დ) საშოს ლორწოვანზე და შორისის კანზე;

918. გარეთა სასქესო ორგანოების სწრაფად მზარდი ჰემატომის შემთხვევაში ავადმყოფის მკურნალობის ტაქტიკა შემდეგია:

ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი ხერხი.

\*ბ) მცდარია ყველა ჩამოთვლილი ხერხი;

გ) ტარდება ანემიის საწინააღმდეგო მკურნალობა;

დ) ვიტამინი C, კალციუმის ქლორიდი;

ე) იხმარება დამწოლი ნახვევი;

919. შორისის III ხარისხის ჩახევის დროს კერვის პირველი ეტაპია:

ა) სწორი ნაწლავის სფინქტერის აღდგენა.

\*ბ) სწორი ნაწლავის კედლის ნახევის გაკერვა;

გ) შორისის კუნთებზე ნაკერების დადება;

დ) საშოს ლორწოვანის აღდგენა;

920. საშვილოსნოს კედელში არსებული ცვლილებების გამო საშვილოსნოს მოსალოდნელი გახევის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

\*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის.

ბ) საშვილოსნოს ყელის შეშუპებით;

გ) შარდვის გაძნელებით;

- დ) ძლიერი სამშობიარო მოქმედებით;
- ე) საშვილოსნოს ქვედა სეგმენტის მტკივნეულობით;

921. მენჯის სამეანო გრაემების პროფილაქტიკა სიმფიზის დროს ორსულებში მოიცავს: 1) ჰოსპიტალიზაციას წინა სამშობიარო განყოფილებაში მშობიარობის ვადაზე 10-12 დღით ადრე; 2) სამკურნალო ბანდაჟის ტარებას; 3) სრულფასოვან კვებას, ცილის საკმარის რაოდენობით მიღებას; 4) მშობიარობას საკეისრო კვეთით; 5) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

- \*ა) მართებულია 2,3,4;
- ბ) მათებულია მხოლოდ 4;
- გ) მართებულია 3,4;
- დ) მართებულია 2,4.

922. მშობიარობისას შარდის ბუშტის გახევის მიზეზია:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილიდან;
- გ) საშვილოსნოს იძულებითი გახევა ნაყოფის დამშლელი ოპერაციების დროს;
- დ) საშვილოსნოს ღრუდან დიდი ნაყოფის ამოყვანა საკეისრო კვეთის დროს საშვილოსნოს მცირე განაკვეთის შემთხვევაში;
- ე) მშობიარობისას საშვილოსნოს გახევა;

923. შორისის III ხარისხის ჩახევის დროს სწორი ნაწლავის კედლის გაკერვის მეთოდიკის თავისებურებებია: 1) აბრეშუმის ლიგატურების (N1) გამოყენება; 2) ნაკერების დაღება 1-1,2 სმ ინტერვალის დაცივით; 3) ლიგატურის კვანძების შეკვრა ნაწლავის სანათურში; 4) შორისის უნდა აღდგეს 6 თვის შემდეგ; 5) შორისის უნდა აღდგეს მშობიარობისთანავე.

- \*ა) მართებულია 2,3;
- ბ) მართებულია მხოლოდ 4;
- გ) მართებულია 2,3,4;
- დ) მართებულია მხოლოდ 5.

924. საშოსმხრივი ოპერაციების დროს შარდის ბუშტის დამიანების პროფილაქტიკის ძირითადი მომენებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან;
- გ) ქსოვილის ნაჭრის სეპარირება მახვილი წესით ბლაგვი მაკრაგლის მეშვეობით;
- დ) ქსოვილების წინასწარი ჰიდროპერეპარირება ნოვოკაინის 0,25% ხსნარით;
- ე) ქსოვილების მედაპირული გაკვეთა (მხოლოდ ფაშარი, შემაერთებული ქსოვილის შრემდე);

925. მშობიარობისას შორისის გახევას განაპირობებს 1 ნაყოფის თავის გამოჭრა არასასურველი ზომით; 2 სამეანო მაშის დაღება; 3 შორისის ქსოვილების რიგილობა; 4 მშობიარობის არასწორი მართვა.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4);
- გ) არც ერთი არ არის მართებული;
- დ) მართებულია 1), 3);
- ე) მართებულია 1), 2), 3);

926. შორისის II ხარისხის გახევის დროს ტარდება ეტაპური გაკერვა: 1. საშოს ლორწოვანის; 2. შორისის კუნთების; 3. შორისის კანის; 4. სწორი ნაწლავის გარეთა სფინქტერის.

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

927. საშვილოსნოს არსებული გახევის მკურნალობის პრინციპებია: 1. ადექვატური ანესთეზიოლოგიური ჩარევა; 2. ოპერაციული ჩარევა; 3. სისხლის დაკარგვის ადექვატური ინფუზიურ-ტრანსფუზიური თერაპია; 4. ჰემოკუაგულაციის დარღვევების კორექცია.

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

928. შორისის II ხარისხის ჩახევის ალუგენლობის შემთხვევებში მოსალოდნელია შემდეგი გართულებების განვითარება: 1. საშოს დაწევა და გამოვარდნა; 2. საშვილოსნოს დაწევა და გამოვარდნა; 3. აირებისა და განავლის შეუკავებლობა; 4. დისპარეუნია.

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,4;
- \*ე) მართებულია 1,2;

929. გარეთა სასქესო ორგანოების ან საშოს ლორწოვანქვეშა შრის ჰემატომის კლინიკური სურათი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა: 1. სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნის არსებობით; 2. წარმონაქმნის მოლურჯო-მეწაბული ფერი; 3. წარმონაქმნის ზემოთ ქსოვილთა დაჭიმულობითა და მტკივნეულობით; 4. ანემიის ნიშნების შესაძლო გამოვლინებით; 5. სიმსივნური წარმონაქმნის ფლუქტუაციით.

- \*ა) მართებულია 5;
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

930. გარეთა სასქესო ორგანოების და საშოს ჰემატომის მიზეზებია: 1. ოპერაციული მშობიარობა (სამეანო მამა, ნაყოფის ექსტრაქცია); 2. სისხლძარღვოვან სისტემაში პათოლოგიური ცვლილებები; 3. გახანგრძლივებული მშობიარობები; 4. რიგიდული ყელი.

- \*ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;

931. საშვილოსნოს ყელის თვითნებით ჩახევის იწვევს: 1. საშვილოსნოს ყელის რიგიდობა; 2. საშვილოსნოს ყელის გადაგანილ გრავემებთან და ანთებით პროცესებთან დაკავშირებული ცვლილებები; 3. დიდი ნაყოფი; 4. ნაყოფის მენჯით ექსტრაქცია.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

932. საშვილოსნოს ყელის ჩახევის კლინიკური სურათი ხასითდება: 1. გენიტალიებიდან პერიოდული სისხლდენებით; 2. საშვილოსნოს ჰიპოტონიით; 3. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების სინდრომით; 4. კარგად შეკუმშული მკვრივი საშვილოსნოდან მუდმივი სისხლდენით.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) ყველა მართებულია;
- \*გ) მართებულია 4;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

933. საშვილოსნოს ყელის ღრმა ჩახევები საშიშია: 1. სისხლდენის; 2. ექტროპიონის; 3. ყელის არხის ლორწოვანის ქრონიკული ანთების; 4. საშვილოსნოს ჰიპოტონიის განვითარების გამო.

- \*ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;

934. მშობიარობის დროს საშვილოსნოს ყელის ჩახევისას ნაკერების დაღების თავისებურებებია: 1. სპეციალური მაშებით საშვილოსნოს ყელის აღება და მისი ჩამოწევა საშოს შესავალისკენ; 2. საშვილოსნოს ყელის გადაწევა გვერდზე ჩანახევის საპირისპირო მხარეს; 3. პირველი ნაკერის დაღება ჩახევის ადგილზე ცოტა ზემოთ; 4. ჩანახევის შემდგომი გაკერვა.

- \*ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული.;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

935. ორსულობისას საშვილოსნოს გახევის მიზეზებია: 1. კლინიკურად ვიწრო მენჯი; 2. ანატომიურად ვიწრო მენჯი; 3. დიდი ნაყოფი; 4. საშვილოსნოს ოპერაციის შემდგომი ნაწიბურის არასრულფასოვნება.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) ყველა მართებულია;
- \*გ) მართებულია 4;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

936. მშობიარობის პროცესში საშვილოსნოს გახევის მიზეზებია ყველა, გარდა: 1. დედის მენჯსა და ნაყოფის თავს შორის კლინიკური შეუსაბამობა; 2. ნაყოფის განივი მდებარეობა; 3. ანატომიურად ვიწრო მენჯი; 4. დიდი ნაყოფი; 5. მკვეთრი მრავალწულიანობა.

- \*ა) მართებულია 5.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

937. საშვილოსნოს გახევა მოსალოდნელია: 1. საკეისრო კვეთის შემდგომი ნაწიბურის არსებობისას საშვილოსნოზე; 2. აბორტის დროს საშვილოსნოს დაზიანებისას; 3. მიმდინარე ორსულობაზე გადაგანილი საშვილოსნოს ლეგენერაციული და ანთებითი პროცესების გამო; 4. ინფანტილიზმის დროს.

- \*ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;

- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

938. საშვილოსნოს იძულებითი გახევის მიზეზებია: 1. გრავმა; 2. გარეგანი ზემოქმედებები საშვილოსნოს ქველა სეგმენტის გადაჭიმვის დროს; 3. ნაწიბური საშვილოსნოზე; 4. სამშობიარო მოქმედების სისუსტე.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

939. მდგომარეობა, რომელიც განსაზღვრავს საშვილოსნოს გახევის რისკ-ჯგუფს: 1. გარეთა და შიგნითა სასქესო ორგანოების სპეციფიური და არასპეციფიური ეტიოლოგიის ანთებითი დაავადებები; 2. ანამნეზში გართულებული მშობიარობები, აბორტები; 3. ანამნეზში საკეისრო კვეთის ოპერაცია; 4. ქალის არასასურველი სოციალური სტატუსი.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

940. ორსულობისა და მშობიარობის გართულებები, რომლებიც მიუთითებს საშვილოსნოს გახევის რისკზე მშობიარობის პროცესში: 1. დიდი ნაყოფი; 2. ნაყოფის თავის შუბლით ჩადგმა; 3. ვადაგადაცილებული ორსულობა; 4. მრავალწყლიანობა.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

941. საშვილოსნოს მოსალოდნელი გახევის ნიშნებია: 1. საშვილოსნოს ჰიპერტონუსი; 2. კონტრაქციული რგოლის მაღალი მდებარეობა; 3. პალპაციით საშვილოსნოს ქველა სეგმენტის მტკივნეულობა; 4. ჭინთვები ნაყოფის თავის მაღლა ღვინისას.

- \*ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

942. საშვილოსნოს დაწყებული გახევის ნიშნებია: 1. უნებური და არაპროლექტიული ჭინთვები მცირე მენჯის შესავალთან მოძრავი ნაყოფის თავის დროს; 2. მუცლის გამობზული მტკივნეულობა შეჭევებისა და ჭინთვების გარეშე; 3. სისხლიანი გამონადენი საშვილოსნოდან; 4. სისხლი შარდში.

- \*ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

943. საშვილოსნოს არსებული გახევის კლინიკური ნიშნებია: 1. გამჭოლი ტკივილი მუცელში; 2. შოკთან ასოცირებული მძიმე მდგომარეობა; 3. სამშობიარო მოქმედების შეწყვეტა; 4. ნაყოფის ნაწილების პალპაცია უშუალოდ მუცლის წინა კედლის ქვეშ.

- \*ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

944. საკეისრო კვეთის ოპერაციის შემდგომ საშვილოსნოზე არსებული ნაწიბურის სრულფასოვნების შეფასებისას მთავარია: 1. ოპერაციის მეთოდის; 2. ოპერაციის შემდგომი პერიოდის მიმდინარეობა; 3. დროის ინტერვალის ოპერაციასა და მიმდინარე ორსულობას შორის; 4. ნაწიბურის მდგომარეობა.

- ა) მართებულია 1,2,3;
- \*ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;

945. საშვილოსნოს არსებული გახევისას ოპერაციის მოცულობის შერჩევა განისაზღვრება: 1. ავადმყოფის მდგომარეობის სიმძიმით; 2. დაზიანების ხასიათით; 3. სისხლდენის შეჩერების სისწრაფითა და საიმედოობით.

- ა) მართებულია 1,2,3;
- \*ბ) მართებულია 2;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;

946. ქალბუში, რომელთაც გადაიტანეს საშვილოსნოს გახევა, აღდგენითი პერიოდის წარმართვის პრინციპებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა: 1. ინფუზიურ-გრანსფუზიური თერაპია; 2. ცვლითი პროცესების კორექცია; 3. ანტიბაქტერიული თერაპია; 4. ჩანაცვლებითი ჰორმონოთერაპია.

ა) მართებულია 1,2,3;

\*ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

947. ქალთა კონსულტაციის ექიმის ტაქტიკა საშვილოსნოს გახევის პროფილაქტიკის მიზნით იმ ორსულობის მართვისას, სადაც საშვილოსნოზე ნაწიბურია განითარებული, მდგომარეობის შემდგომი, გარდა: 1. რისკ-ფაქტორების გათვალისწინება (ნაწიბური საშვილოსნო); 2. ორსულის ჰოსპიტალიზაცია ორსულობის 36 კვ. ვადაზე; 3. დიდი ნაყოფის პროფილაქტიკა; 4. ანაგომიურად ვიწრო მენჯის დროული დიაგნოსტიკა.

\*ა) მართებულია 2;

ბ) მართებულია 1,2,3;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

948. სამეანო გრაფის (მენჯის) განვითარების თვალსაზრისით რისკ-ჯგუფს ქმნიან ორსულები: 1. სიმფიზიოპათიით ორსულობის დროს; 2. დიდი ნაყოფით; 3. ვიწრო მენჯით; 4. გენიტალური ინფანტილიზმით.

\*ა) ყველა მართებულია.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

949. ბოქვენის სიმფიზის მთლიანობის დარღვევისას მშობიარობის დროს ერთდროულად შეიძლება დაზიანდეს: 1. შარდის ბუშტი; 2. ურეთრა; 3. კლიტორი; 4. საშვილოსნოს ყელი.

ა) არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა მართებულია;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

950. ბოქვენის სიმფიზის გათიშვის შესაძლო მიზეზები მშობიარობის დროს: 1. ორსულობის დროს მენჯის სახსრებისა და იოგოვანი აპარატის მნიშვნელოვანი გაკლებითა სერომული სითხით; 2. ორსულთა გესტოზი; 3. დიდი ნაყოფი; 4. სამეანო ოპერაციები (ნაყოფის დამშლელი ოპერაცია, სამეანო მასები)

ა) მართებულია 1,2,3;

\*ბ) მართებულია 3,4;

გ) არც ერთი არაა მართებული

დ) მართებულია 1,2;

951. ბოქვენის სიმფიზის გათიშვის კლინიკური სურათი ხასიათდება: 1. ტკივილი ბოქვენის შემადგენლის არეში; 2. ქსოვილთა შეშუპებით და ჩაღრმავებით ბოქვენის ძვლების დაცილებულ ბოლოებს შორის; 3. ბოქვენის სახსრის პალპაციით გამოწვეული ტკივილით; 4. სიმფიზის არეში ტკივილების გაძლიერებით მენჯ-ბარძაყისა და მუხლის სახსრებში მოხრილი ფეხების განზიდვით.

\*ა) ყველა მართებულია.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

952. ბოქვენის სიმფიზის გათიშვისა და დაცილების დიაგნოსტიკა ეფუძნება: 1. მშობიარობის მიმდინარეობის თავისებურებებს; 2. კლინიკური გამოკვლევების მონაცემებს; 3. ულტრაბგერით სკენირებას; 4. მენჯის ძვლების რენტგენოგრაფიას.

ა) მართებულია 1,2,3;

\*ბ) მართებულია 3,4;

გ) არც ერთი არაა მართებული.;

დ) მართებულია 1,2;

953. ბოქვენის სიმფიზის გათიშვის მკურნალობის თანამედროვე მეთოდებია: 1. მოსვენებითი მდგომარეობის შექმნა; 2. მენჯის ელასტიური ბანდით შეხვევა; 3. არტაშანზე მოთავსება (3-5 კვირის მანძილზე); 4. ქირურგიული მკურნალობა.

ა) მართებულია 1,2,3;

\*ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

954. ქალთა კონსულტაციის ექიმის ტაქტიკა ანაგომიურად ვიწრო მენჯის მქონე ორსულის შემთხვევაში სამეანო გრავმატიზმის პროფილაქტიკის თვალსაზრისით მოიცავს: 1. ანაგომიურად ვიწრო მენჯის მქონე ორსულთა სპეციალურ აღრიცხვას ქალთა კონსულტაციაში; 2. დიდი ნაყოფის დროულ გამოვლენას; 3. ორსულობის შესაძლო ვადის გადაცილების პროფილაქტიკას; 4. ნაყოფის მღებარეობის ანომალიების დროულ გამოვლენას.

- \*ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

955. მშობიარობის პროცესში ურეთრის, შარდის ბუშტის გრავმის პროფილაქტიკა მოიცავს: 1. ანაგომიურად ვიწრო მენჯის ღიაგნოსტიკას; 2. კლინიკურად ვიწრო მენჯის ღრულ ღიაგნოსტიკას; 3. შარდის ბუშტის დაცვას ანაგომიურად ან ფუნქციურად ვიწრო მენჯის ღროს; 4. სამშობიარო მოქმედების ანომალიების ღრულ გამოვლენას.

- \*ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

956. შარდსაღნის გრაფირება შეიძლება: 1. საშვილოსნოს ყელის მიომის ოპერაციის დროს; 2. მიომის ინტრალიგამენტური კვანძების ამოღებისას; 3. საკვერცხის კისტომის ამოღებისას; 4. საშვილოსნოს გახვევისას.

- ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- \*გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

957. შორის III ხარისხის ჩახვევის გამო გაკეთებული რეკონსტრუქციული ოპერაციის შემდგომი პერიოდის მართვის თავისებურებანი: 1. ინდივიდუალური მაგილის დანიშვნა 5 დღის განმავლობაში; 2. საფაღარათო საშუალებები მე-6 დღეს; 3. შორისის კანიდან ნაკერების მოხსნა მე-7 დღეს; 4. საშოს დამუშავება.

- \*ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

958. საშვილოსნოს არასწორი მდებარეობის დროს აბორტის წარმოების თავისებურებებია: 1. საშოსმხრივი გასინჯვა საშვილოსნოს მდებარეობის შესახებ ინფორმაციის მისაღებად; 2. საშვილოსნოს ყელის არხის თანმიმდევრული გაგანიერება; 3. საშვილოსნოს ყელის არხის ფორსირებული გაგანიერება; 4. აბორტცანგის გამოყენება.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

959. საშვილოსნოს მიომის მქონე ქალებში აბორტის ძირითადი გართულებებია: 1. საშვილოსნოს პერფორაცია; 2. სისხლდენა; 3. მუცლის დრუს სხვა ორგანოების გრავმა; 4. საშვილოსნოს ანთება.

- ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- \*დ) მართებულია 1, 2.

960. ხელოვნური აბორტის დროს საშვილოსნოს პერფორაციის კლინიკა (ანესთეზიოლოგიური საშუალებების ხმარებისას) 1. საშვილოსნოს ზომებთან შედარებით ინსტრუმენტის მოულოდნელი უფრო ღრმა შესვლა; 2. სისხლდენის დაწყება; 3. მძაფრი მტკივნეული რეაქცია; 4. შოკი.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

961. ზონდით საშვილოსნოს პერფორაციის დროს კონსერვატიული მკურნალობა შესაძლებელია: 1. სისხლდენის არარსებობისას; 2. პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნების არარსებობისას; 3. გულის შეკუმშვითა ნორმალური სისძირისას; 4. ქალის საერთო დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობისას.

- \*ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

962. ხელოვნური აბორტის დროს საშვილოსნოს პერფორაციისას ლაპაროტომია ნაჩვენებია: 1. არასრული აბორტისას (არასამედიცინო დაწესებულებაში); 2. საშვილოსნოს ყელში ნაწლავის მარყუქების ან ბაღეჭონის აღმოჩენისას; 3. საშვილოსნოს პერფორაციის

აღმოჩენისას კიურეგის (აბორტცანგის) შეტანის შემდგომ; 4. ზონლით საშვილოსნოს პერფორაციის ფონზე ტკივილის და სისხლდენის არარსებობისას.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

963. მუცლის ფარზე ოპერაციებისას შარდის ბუშტი ყველაზე ხშირად ზიანდება: 1. პერიტონეუმის ღრუს გახსნისას; 2. საშვილოსნოს ყელიდან შარდის ბუშტის ამრევეებისას; 3. მცირე მენჯის ორგანოების ინფანტილიზმის დროს; 4. მცირე მენჯში ანთებითი ცვლილებებისას.

- \*ა) მართებულია 1,2,4;
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;

964. შარდსაწვეთის დაზიანება შესაძლებელია 1. საშოსმხრივი ოპერაციების დროს; 2. საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაციის დროს; 3. პანპისტერექტომიის დროს; 4. მცირე მენჯში გავრცობილი შეხორცებითი პროცესის დროს.

- ა) ყველა მართებულია.
- \*ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

965. ნაწლავის დაზიანება შესაძლებელია: 1. საშოსმხრივი ოპერაციების დროს; 2. მუცელკვეთის ოპერაციების დროს; 3. ხელოვნური აბორტის დროს საშვილოსნოს პერფორაციისას; 4. მცირე მენჯის იმ სიმსივნის გამოყოფისას, რომელიც მიხორცებულია მის კედლებთან და ნაწლავთან.

- ა) მართებულია 1,2,3;
- \*ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;

966. საშვილოსნოს მიომის შემთხვევებში ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა: 1. სიმსივნის დიდი ზომები; 2. მეზობელ ორგანოებზე სიმსივნის მეწოლა; 3. სისხლდენები საშვილოსნოდან ქალის ანემიზაციით; 4. მიომური კვანძის ნეკროზი და ღებინება.

- \*ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

967. საშვილოსნოს ყელის III ხარისხის ჩახევა (ერთ ან ორივე მხარეს) ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით:

- ა) არც ერთი არ არის მართებული
- ბ) მართებულია ყველა
- \*გ) მიდის საშოს თალამდე და ერწყმის საშოს ბელა ნაწილის ჩანახევს
- დ) არ არის 2 სმ-ზე მეტი სიგრძის, არ მიდის საშოს თალამდე

968. მშობიარობის შემდგომ პერიოდში შორისზე მეორადად ნაკერების დადების პირობებია:

- \*ა) ყველა
- ბ) სხეულის ნორმალური გემპერაგურა
- გ) ნახევის ხაზზე ინფილტრატის არარსებობა
- დ) ჭრილობიდან გამონადენის არარსებობა

969. ხელოვნური აბორტის დროს საშვილოსნოს პერფორაციას განაპირობებს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- ა) საშვილოსნოს არასწორი მდებარეობა
- ბ) ინფანტილიზმი;
- გ) საშვილოსნოს სიმსივნეები
- \*დ) დამამძინებელი სამეანო-გინეკოლოგიური ანამნეზი.

970. აბორტის დროს საშვილოსნოს პერფორაციის გამომწვევად ჩატარებული ოპერაციის მოცულობა ძირითადად დამოკიდებულია:

- ა) სწორია ყველა
- ბ) ზონდის სიღრმეზე
- გ) ტკივილის სინდრომზე
- \*დ) სისხლდენის სიძლიერეზე და დაზიანების ხასიათზე

971. მშობიარობისას შორისის გახევა განაპირობებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა: 1) ნაყოფის თავის გამოჭრა არასასურველი ზომით; 2) სამეანო მაშის დადება; 3) შორისის ქსოვილის რიგილობა; 4) სამშობიარო მოქმედების მეორადი სისუსტე.

- ა) არც ერთი არ არის მართებული;
- \*ბ) მართებულია მხოლოდ 4;
- გ) მართებულია 1; 2; 3

დ) მართებულია 1; 3

972. მშობიარობის პროცესში საშოს დაზიანების მიზეზი არის: 1) ინფანტილიზმი; 2) სწრაფი მშობიარობა; ნაყოფის დიდი თავი; 3) ნაყოფის თავის არასწორი გაშლითი წინმდებარეობა

ა) არც ერთი

ბ) 4

\*გ) ყველა ჩამოთვლილი

დ) 1; 2

ე) 1; 2; 3

973. პერინეოტომიის ან ეპიზიოტომიის ჩვენებებია, გარდა: 1) რიგიდული შორისი; 2) სამეანო მაშების დაღების ოპერაცია; 3) მაღალი შორისი; 4) უმწიფარი ნაყოფი; 5) ჰიდროცეფალია.

\*ა) მართებულია 5;

ბ) მართებულია 1, 2, 3;

გ) მართებულია 1, 2;

დ) მართებულია 4.

ბავშვთა ასაკის გინეკოლოგია

974. ახალშობილი გოგონას საშვილოსნოს ანაგომიურ თავისებურებებს მიეკუთვნება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

ბ) საშვილოსნოს ფორმა ორრქიანია;

გ) საშვილოსნოს ტანი პატარაა, ყელი თითქმის არაა გამოხატული;

\*დ) საშვილოსნო მცირე ზომისაა, ყელის სიგრძე თითქმის 3-ჯერ მეტია საშვილოსნოს ტანის სიგრძეზე;

ე) საშვილოსნოს ტანი და ყელი სიგრძითა და სისქით გოლია;

975. სქესობრივი მომწიფების პერიოდში ორგანიზმში ხდება შემდეგი ძირითადი ცვლილებები:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

ბ) ყალიბდება ლუტეინური ჰორმონის ექსკრეციის რეგულარული პიკები;

გ) ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონის გამოყოფის რიტმი არ ყალიბდება;

დ) ჰიპოფიზის გონადოტროპული ფუნქციის დათრგუნვა;

\*ე) საკვერცხეების ჰორმონული ფუნქციის აქტივაცია;

976. ნორმალური, მენსტრუალური ციკლისთვის დამახასიათებელი გონადოტროპული ჰორმონების ექსკრეცია ყალიბდება:

ა) 9 წლის ასაკში.

ბ) 11-10 წლის ასაკში;

გ) 13-12 წლის ასაკში;

დ) 15-14 წლის ასაკში;

\*ე) 16-17 წლის ასაკში;

977. დერილების პიგმენტაცია და სარძევე ჯირკვლების გადიდება ჩვეულებრივ ხდება:

ა) 16-18 წლის ასაკში.

ბ) 14-15 წლის ასაკში;

\*გ) 12-13 წლის ასაკში;

დ) 10-11 წლის ასაკში;

ე) 8-9 წლის ასაკში;

978. გოგონას გენიტალიების ანაგომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურებებია:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) გლიკოგენის საკმარისი გამომუშავება;

\*გ) ესტროგენებით გაჯერების დაბალი დონე;

დ) ლორწოვანი გარსების ნაოჭების სიმცირე;

979. იუვენილური სისხლდენები საშვილოსნოდან უფრო ხშირად განპირობებულია:

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი მიზეზით.

ბ) ყველა ჩამოთვლილით;

გ) ორგანიზმის სხვადასხვა სისტემის დაზავდებით;

\*დ) საკვერცხის ჰორმონების რიტმული პროლექციის დარღვევით;

ე) სასქესო სისტემის ორგანული დარღვევით;

980. ცენტრალური გენემის სქესობრივი მომწიფების შეფერხების ძირითადი მიზეზებია:

ა) სტრესული სიგუაცეები;

ბ) დეიდლის ინფექციურ-ტოქსიკური დაზიანება (ქრონიკული გონზილიტი, რევმატიზმი, ვირუსული გრიპი);

გ) ჰიპოთალამუსისა და ჰიპოფიზის მემკვიდრული ჰიპერფუნქცია;

\*დ) ჰიპოთალამუსის მარეგულირებელი ფუნქციის დარღვევა;

981. სქესობრივი მომწიფების დაგვიანების გარეგნული სახეა:

ა) სარძევე ჯირკვლები განვითარებული;

- ბ) მეორეული სასქესო ნიშნები განვითარებულია;
- გ) ძელოვანი ასაკი არ შეესაბამება კალენდარულს;
- \*დ) ევენუსური აღნაგობა;

982. საკვერცხის გენემის სქესობრივი განვითარების ჩამორჩენა განპირობებულია:

- \*ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთით.
- ბ) ქრომოსომული პათოლოგიის არ არსებობით;
- გ) ჰიპოფიზის ჰიპოგონადოტროპული აქტივობის დაქვეითებით;
- დ) საკვერცხეების ფუნქციის (ჰორმონულის) მკვეთრი მომატებით;

983. გოგონებში იმოსექსუალური ნაადრევი მომწიფების მკურნალობა მოიცავს:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთს.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) სიგეცინს (მზარდი დოზებით);
- დ) კარგოფილის ახალ წვეს (2 სუფრის კოეზი დღეში 3-ჯერ);
- \*ე) ოპერაციულ მკურნალობას ჰორმონულად აქტიური საკვერცხის სიმსივნეების შემთხვევაში;

984. გოგონების მკურნალობა ჰუბერტაგულ პერიოდში სქესობრივი განვითარების დარღვევის "წაშლილი" ვირილიზაციის გიპით, გულისხმობს:

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ესტროგენებით ჩანაცვლებით თერაპიას;
- დ) გესტაგენებით ჩანაცვლებით თერაპიას;
- \*ე) გლუკოკორტიკოიდების გამოყენებას დამხმარე დოზებით (პრედნიზოლონი 5მგ, დექსამეტაზონი 0,125-0,5მგ);

985. ჰიპერანდროგენიის საკვერცხისმიერი ფორმის (შტეინლევენგალის სინდრომი) მკურნალობა შემდეგია:

- ა) არც ერთი არაა სწორი.
- \*ბ) ორივე;
- გ) საკვერცხეების სოლისებრი რეზექცია;
- დ) სინთეზური ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატების გამოყენება 3-4 თვის განმავლობაში;

986. საკვერცხისმიერი სქესობრივი განვითარების ჩამორჩენის მკურნალობა შემდეგია:

- ა) გლუკოკორტიკოიდების მიღება;
- \*ბ) ჩანაცვლებითი თერაპია ესტროგენ-გესტაგენებით;
- გ) ჩანაცვლებითი თერაპია ანდროგენების მცირე დოზებით;

987. გენიტალური ინფანტილიზმის დროს თანაფარდობა საშვილოსნოს ყელსა და განს შორის შემდეგია:

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

988. გოგონებში არაენდომეტრიოზული ალგომენორეის მკურნალობა მოიცავს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) E ვიტამინს;
- გ) ანალგეტიკებს (პროსტაგლანდინების ინჰიბიტორებს);
- დ) გვირილის მიკროფინებს;
- ე) სელაგიური მოქმედების პრეპარატებს;

989. სქესობრივი მომწიფების პერიოდში დისფუნქციური სისხლდენები საშვილოსნოდან უფრო ხშირად შემდეგი ხასიათისაა:

- ა) არც ერთი.
- ბ) ერთიც და მეორეც;
- გ) ოვულაციური;
- \*დ) ანოვულაციური, აციკლური;

990. გოგონებში ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიას იწვევს:

- \*ა) ერთიც და მეორეც.
- ბ) არც ერთი;
- გ) ფოლიკულის აგრეზია;
- დ) ფოლიკულის პერსისტენცია;

991. სქესობრივი მომწიფების პერიოდში საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლდენებით ავადმყოფები თავიანთი ჯანმრთელი თანატოლებისაგან გამოირჩევიან:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთით;
- გ) ინფანტილური მორფოგიათ;
- დ) ინტერსექსუალური მორფოგიათ;

ე) ნორმაზე მეტად გამოხატული სექსუალური მორფოტიპით;

992. საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლდენების მკურნალობა გოგონებში მოიცავს:

- ა) ფიზიოთერაპიულ მკურნალობას;
- \*ბ) ჰორმონულს;
- გ) სისხლის აღმდგენ პრაპარატებს;
- დ) შესაკუმშ პრეპარატებს;
- ე) ვიტამინებს;

993. გოგონებში სასქესო ორგანოების განვითარება ხასიათდება:

- \*ა) ყველა მართებულია;
- ბ) დაჩქარებული განვითარებით პრეპუბერულ და პუბერტატულ პერიოდებში;
- გ) დაბალიდან ცოტა ხნის შემდეგ უკუგანვითარებით;
- დ) დაბალიდან ცოტა ხნით ადრე სწრაფი ზრდით;

994. საშვილოსნოს უკან გაღებრა ვითარდება არც თუ იშვიათად სკოლამდელ და ადრეული სკოლის ასაკში შემდეგი ფაქტორების ზეგავლენით:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მძიმე ფიზიკური შრომა;
- გ) ხანგრძლივი ჯდომა;
- \*დ) სისტემატური და ხანგრძლივი შარღვის შეკავება და კუჭის უმოქმელობა;

995. ახალშობილი გოგონას გარეგანი სასქესო ორგანოების თავისებურებებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;
- ბ) ვულვის ეპითელიუმში აღვილალ გრავიმირებადი და შეღწევადია ინფექციისთვის;
- გ) ვულვა ნაწილობრივ ჩანს მოხრილი და გადაშლილი ფეხების პოზაში;
- დ) ვულვა მეტნაკლებად შემუქებულია;

996. გოგონებში მეორადი სასქესო ნიშნების თავისებურებანი ბიჭებთან შედარებით მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა შემდეგისა:

- ა) თმინობის ზრდის ზედა საზღვარი გარეგანი სასქესო ორგანოების არეში სწორია და მკვეთრად გამოხატული ბოქვენის ზემოთ.
- ბ) გარეგანი გენიტალების არეში თმინობის ზრდა მისი განაწილებით სამკუთხედის მსგავსად, რომლის წვერი ქვევითაა მიმართული;
- გ) უფრო თხელი და ნაზი კანი;
- დ) ცხიმოვანი ქსოვილის განვითარება ქალური ტიპით;
- \*ე) მეჩხისა და მხრის სარკველის თანაფარდობათა ცვლილებები უკანასკნელის გარშემოწერილობის შედარებით მომატებით;

997. იმოსექსუალური ტიპის ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების ძირითადი მიზეზებია: 1. ფუნქციური ხასიათის ცერებრული პათოლოგია; 2. ორგანული ხასიათის ცერებრული პათოლოგია; 3. გადატანილი პერინატალური ჰიპოქსია; 4. გადატანილი სამშობიარო ტრავმის შედეგი; 5. გადატანილი ინფექცია ინტრანატალურად.

- \*ა) მართებულია 1,2,3,4.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

998. ცენტრალური გენემის ჭეშმარიტი ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების ძირითადი კლინიკური ნიშნებია: 1. ნევროლოგიური სიმპტომატიკა; 2. ქალასშიდა ჰიპერტენზია; 3. ემოციური დარღვევები (გაბოროტება, აგრესიულობა, განწყობის მკვეთრი ცვალებადობა); 4. მენსტრუაციის არარსებობა 15-16 წლამდე.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

999. ორგანული ხასიათის იმოსექსუალური ტიპის ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების ძირითადი კლინიკური ნიშნებია: 1. ინტელექტუალური განვითარების შეფერხება; 2. ლაბილობა; 3. თვალის ფსკერის შეგუებითი ცვლილებები; 4. მეორადი სასქესო ნიშნების დაგვიანებით ჩამოყალიბება.

- ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- \*ე) მართებულია 1,2,3;

1000. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების სრული ფორმისთვის დამახასიათებელია: 1. მეორადი სასქესო ნიშნების განვითარების სხვადასხვა ხარისხი; 2. მენსტრუაციის არარსებობა; 3. ძელოვანი ასაკის შესაბამისობა კალენდარულთან; 4. სხეულის მასა არ არის მომატებული.

- ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- \*გ) არც ერთი არაა მართებული;

- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1001. ფევლონაარევი სქესობრივი მომწიფების კლინიკური სურათი შეიძლება იყოს შემდეგი: 1. საშოდან არარეგულარული სისხლიანი გამონადენი; 2. მეორადი სასქესო ნიშნების სუსტად განვითარება (მეჩხერი თმიაზობა, სუსტად განვითარებული სარძევე ჯირკვლები და ა.შ.); 3. გარეგან და შინაგან სასქესო ორგანოებს აქვთ ესტროგენების ზეგავლენის დამახასიათებელი ნიშნები; 4. ესტროგენების დაბალი დონე.

- ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- \*ე) მართებულია 1,2,3;

1002. ჰეგეროსექსუალური გიპის ფევლონაარევი სქესობრივი მომწიფება ყველაზე ხშირად განპირობებულია: 1. საკვერცხის ანდროგენმაპროდუცირებელი სიმსივნის განვითარებით; 2. თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის თანდაყოლილი ჰიპერტროფიით; 3. პერინატალური მიზეზებით (ჰიპოქსია, სამშობიარო ტრავმა); 4. მუცლადყოფნის პერიოდის ინფექციით.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1003. თანდაყოლილი ადრენოგენიტალური სინდრომის დროს გოგონების აღნაგობის თავისებურებებია: 1. ვიწრო მხრები; 2. ფართო მენჯი; 3. გრძელი კიდური; 4. მაღალი ტანი.

- ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- \*გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1004. ჰეგეროსექსუალური გიპის ნაარევი სქესობრივი მომწიფების თავისებურებებია: 1. გოგონებში სქესობრივი მომწიფების პერიოდის ადრე (6-7 წლის ასაკში) დაწყება; 2. მამაკაცის მეორადი სასქესო ნიშნების განვითარება (კლიტორის ჰიპერტროფია, ხმის დაბალი ტემბრი); 3. სარძევე ჯირკვლების თვალსაჩინო და სწრაფი ზრდა; 4. მენსტრუაციის არსებობა.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1005. გოგონებში ვირილური სინდრომის მიზეზებია, გარდა: 1. თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ფუნქციის დარღვევა; 2. თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის მასკულინიზირებადი სიმსივნე; 3. საკვერცხეების მასკულინიზირებადი სიმსივნე; 4. თანდაყოლილი ადრენოგენიტალური სინდრომი; 5) თირეოტოქსიკოზი.

- ა) მართებულია 1,2,3;
- \*ბ) მართებულია 5;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;

1006. თირკმელზედა ჯირკვლისმიერი ჰიპერანდროგენიის კლინიკურ სურათის ახასიათებს: 1. ვირილური სურათის მოგვიანებით მანიფესტაცია; 2. ჰირსუტიზმი მენარხემდე ან მის შემდეგ; 3. დროული და დაგვიანებული მენარხე; 4. სარძევე ჯირკვლების ჰიპოპლაზია.

- ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- \*ე) მართებულია 2,3,4;

1007. ადრენოგენიტალური სინდრომის შემთხვევაში სხეულის აღნაგობის თავისებურებებია: 1. ფიგურის გარკვეულწილად მამაკაცური გიპი; 2. მხრების სიგანის ზრდა; 3. ვიწრო მენჯი; 4. გრძელი კიდურები.

- ა) ყველა მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- \*ე) მართებულია 1,2,3;

1008. მრდასრულებისაგან განსხვავებით, გოგონებში ვულის ათვისებიანი სიმსივნეების განვითარებას, როგორც წესი, წინ უსწრებს: 1. კონდილოზი; 2. ეგზემური პროცესები; 3. ლეიკოპლაკია; 4. ენდომეტრიოზი.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;

- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1009. გოგონებში გონორეის ყველაზე გიპიურ ფორმად ითვლება: 1. ქრონიკული; 2. გორპიდული; 3. მორეციდივე; 4. შწვავე.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- \*ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია 3;
- დ) ყველა მართებულია;
- ე) მართებულია 1,2;
- ვ) მართებულია 1,2,3;

1010. გოგონებში გენიტალიების ანთების ყველაზე გავრცელებულია ფორმებია: 1. ენდოცერვიციტი; 2. ენდომეტრიტი; 3. სალპინგოოფორიტი; 4. ვულვოვაგინიტი.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 1,2;
- გ) ყველა მართებულია;
- \*დ) მართებულია 4;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1011. გოგონებში (ქალწულებში) საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკვა გარდება: 1. ალგომენორეის ღროს; 2. ამენორეის ღროს; 3. ანოვულატორული მენსტრუალური ციკლის შემთხვევაში; 4. პროფუზული სისხლდენისა და კონსერვატიული თერაპიის უშედეგობის შემთხვევაში.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 1,3;
- გ) ყველა მართებულია;
- დ) მართებულია 1,2;
- \*ე) მართებულია 4;

1012. პუბერტატულ ასაკში თეთრადმლის ყველაზე ხშირი მიზეზია: 1. გონორეა; 2. ტრიქომონიაზი; 3. ექსტრაგენიტალური დაავადებები; 4. ფსიქოგენური ფაქტორები.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1, 2;

1013. პუბერტატული ასაკის გოგონებში ფსევდოამენორეის მიზეზი შეიძლება იყოს: 1. ჰიმენის აგრეზია; 2. საშოს აგრეზია; 3. ცერვიკალური არხის აგრეზია; 4. საშვილოსნოს აპლაზია.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1014. პუბერტული პერიოდი არის ყველა, გარდა:

- ა) ბიოლოგიური სქესობრივი მომწიფების პერიოდი;
- \*ბ) ასაკი, როცა თირკმელზედა ჯირკვლების ფუნქცია აქტივდება;
- გ) პერიოდი, როცა ხდება გოგონას სწრაფი სომატური და სქესობრივი განვითარება
- დ) პერიოდი, როცა ორგანიზმში ხდება საკვერცხეების ფუნქციის აქტივაცია

1015. საშვილოსნოდან ანოვულატორული სისხლდენების ღროს გოგონებში სქესობრივი მომწიფების პერიოდში ალგილი აქვს

- ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთს
- ბ) ყველა ჩამოთვლილს
- გ) ყვითელი სხეულის აგრეზიას
- დ) ფოლიკულის პერსისტენციას
- \*ე) ოვულაციისა და ცვლის ლუთინური ფაზის არარსებობას და ფოლიკულის პერსისტენციას

1016. გოგონებში საკვერცხეების უკმარისობის განვითარებაზე გავლენას ახდენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფეტალური საკვერცხეების ზრდისა და განვითარების ღარღვევა;
- \*ბ) ფერმენტული სისტემის გენეტიკური ჰიპოფუნქცია;
- გ) საკვერცხეების ინერვაციის ღარღვევა და გონადოტროპინების მიმართ მისი მგრძობიანობის შეცვლა;
- დ) ფეტალური საკვერცხეების ინფექციური დაზიანება (წითურა, პაროტიტი).

1017. გოგონების მკურნალობა პუბერტატულ პერიოდში სქესობრივი განვითარების "წაშლილი" ვირილიზაციის გიპით, გულისხმობს:

- ა) არც ერთი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- \*გ) გლუკოკორტიკოიდების გამოყენებას დახმარე დოზებით (პრედნიზოლონი 5 მგ, დექსამეტაზონი 0,125-0,5 მგ)
- დ) გესტაგენებით ჩანაცვლებით თერაპიას

ე) ესტროგენებით ჩანაცვლებით თერაპიას

1018. ჰიპერანდროგენიის საკვერცხისმიერი ფორმის (შეინ-ლევენგალის) მკურნალობა შემდეგია:

\*ა) ორივე ჩამოთვლილი

ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი

გ) საკვერცხეების სოლისებრი რეზექცია

დ) სინთეზური ესტროგენ-გესტაციური პრეპარატების გამოყენება 3-4 თვის განმავლობაში

1019. საკვერცხისმიერი სქესობრივი განვითარების ჩამორჩენის მკურნალობა შემდეგია:

\*ა) არც ერთი არ არის მართებული

ბ) მართებულია ყველა

გ) გლუკოკორტიკოიდების მიღება

დ) ჩანაცვლებითი თერაპია გესტაგენებით

ე) ჩანაცვლებითი თერაპია ესტროგენებით

1020. სქესობრივი განვითარებლობა განპირობებულია:

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთით

ბ) ყველა ჩამონათვლით

\*გ) ქრომოსომული ანომალიებით

დ) პუბერტატულ ასაკში გადატანილი მცირე მენჯის ორგანოების ვირუსული ეტიოლოგიის ანთებითი პროცესებით

ე) აღრეული ბავშვობის ასაკში გადატანილი ინფექციური დაავადებებით

ენდოკრინოლოგია გინეკოლოგიაში

1021. ანოვულატორულ მენსტრუალურ ციკლს ახასიათებს:

ა) გესტაგენების სიჭარბე ციკლის I ფაზაში.

ბ) გესტაგენების სიჭარბე ციკლის II ფაზაში;

გ) ციკლური ცვლილებები ორგანიზმში;

\*დ) ფოლიკულის ხანგრძლივი პერსისტენცია;

1022. ჰიპოთალამუსი გამოიმუშავებს შემდეგ ჰორმონებს:

ა) გონადოტროპინებს.

ბ) გესტაგენებს;

გ) ესტროგენებს;

\*დ) რილიზინგ-ფაქტორებს;

1023. რილიზინგ-ფაქტორები ანხორციელებენ:

ა) არც ერთსა და არც მეორეს.

ბ) ერთსაც და მეორესაც;

\*გ) ნერვული იმპულსების გადაცემას ენდოკრინულ სისტემაზე;

დ) გონადოტროპინების გამოიმუშავებას;

1024. მენსტრუალური ციკლის რეგულაციაში ჰიპოთალამუსის, ჰიპოფიზისა და საკვერცხეების ურთიერთქმედება გამოიხატება შემდეგში, გარდა:

ა) ერთი რგოლი (შემდგომი) ასტიმულირებს მეორე რგოლის (ქვემდგომის) ფუნქციას;

\*ბ) ერთი რგოლის გამოფარდნა აძლერებს მეორე რგოლს;

გ) რგოლების ფუნქციები სინქრონულია;

დ) ქვემდგომი რგოლი ამუხრუჭებს ან არეგულირებს ზემდგომის ფუნქციას;

1025. თირკმელზედა ჯირკვლის გორგლოვან შრეში სინთეზირდება:

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ანდროგენები;

გ) ნორადრენალინი;

დ) გლუკოკორტიკოიდები;

\*ე) ალდოსტერონი;

1026. ფმჰ ასტიმულირებს:

ა) ყველა ჩამოთვლილს.

ბ) თირეოტროპული ჰორმონის პროლუქციას ფარისებურ ჯირკვალში;

\*გ) საკვერცხეებში ფოლიკულების მზდას;

დ) კორტიკოსტეროიდების პროლუქციას;

1027. ესტროგენების მცირე ღოზები:

ა) თრგუნავს ლუთეოტროპული ჰორმონის პროლუქციას.

ბ) მზდას მალუთეინიზირებლ პროლუქციას;

\*გ) ასტიმულირებს ფმჰ-ის პროლუქციას;

დ) თრგუნავს ფმჰ პროლუქციას;

1028. ნორმალურ მენსტრუალურ ციკლში ესტროგენებით გაჯერების ყველაზე მაღალი დონეა:

- \*ა) მართებულია როგორც ერთი, ისე მეორე.
- ბ) არც ერთი არ არის მართებული;
- გ) 21-ე დღეს;
- დ) მე-14 დღეს;

1029. ორგანიზმზე ესტროგენების ძირითადი მემოქმედებაა:

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) იწვევენ ენდომეტრიუმის სეკრეტორულ გრანსფორმაციას;
- დ) ენდომეტრიუმში პროლიფერაციის პროცესების შეწყვეტა (შესუსტება);
- ე) ოქსიგენის რეცეპტორების ბლოკირება;

1030. ესტროგენებს ახასიათებს შემდეგი მოქმედება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მცლარია;
- ბ) თრგუნავს უჯრედული იმუნიტეტის აქტივობას;
- \*გ) აძლიერებს გაძვლების პროცესებს;
- დ) ხელს უშლის საშვილოსნოსა და მილების პერისტალტიკას;

1031. გესტაგენებს ახასიათებს შემდეგი მოქმედება:

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი მცლარია;
- გ) მრდის საშვილოსნოს ტონუსს;
- დ) განსაზღვრავს პირველადი და მეორადი სასქესო ნიშნების განვითარებას;
- ე) აქვეითებს სისხლში ქოლესტერინის შემცველობას;

1032. ესტროგენების მოქმედების პირობებია

- \*ა) ერთი და მეორეც.
- ბ) არც ერთი, არც მეორე;
- გ) ასკორბინის მჟავის საკმარისი დონე;
- დ) ფოლიუმის მჟავის საკმარისი დონე;

1033. ორგანიზმზე გესტაგენები მოქმედებს შემდეგნაირად

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი მცლარია;
- გ) თრგუნავს კუჭის წვენის გამოყოფას;
- \*დ) აძლიერებს ნაღვლის წვენის გამოყოფას;
- ე) ჰიპერთერმულად;

1034. ანდროგენები სინთეზირდება

- \*ა) მართებულია როგორც ერთი, ისე მეორე.
- ბ) მცლარია როგორც ერთი, ისე მეორე;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ბალისებრ ზონაში;
- დ) საკვერცხებში (ინტერსტიციულ უჯრედებში, სტრომაში, ტეკა ინტერნაში);

1035. ფუნქციური დიაგნოსტიკის ტესტებით შეიძლება განისაზღვროს.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ციკლის ლუთეინური ფაზის სრულფასოვნება;
- გ) ორგანიზმის ესტროგენებით გაჯერების დონე;
- დ) მენსტრუალური ციკლის ორფაზიანობა;

1036. ოვულატორული მენსტრუალური ციკლის მეორე ფაზაში რექტალური ტემპერატურის მომატება განპირობებულია

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) საშვილოსნოში ბიოქიმიური პროცესების ინტენსიფიკაციით;
- დ) პროგესტერონის მოქმედებით, რომელიც ამცირებს სითბოს გაცემას;
- ე) ჰიპოთალამუსში არსებული თერმორეგულაციის ცენტრზე საკვერცხების პროგესტერონის მოქმედებით;

1037. პროთომენორეა ნიშნავს

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთს.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) მცირე მენსტრუალურ გამონადენს;
- დ) მოკლე მენსტრუაციებს (1-2 დღე);
- \*ე) მოკლე მენსტრუალურ ციკლს, ხშირ მენსტრუაციებს;

1038. მწიფე ფოლიკულის ხანმოკლე პერსისტენციით მიმდინარე ანოვულატორულ მენსტრუალურ ციკლს ახასიათებს ყველა, გარდა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

- \*გ) ციკლის მეორე ფაზაში ენდომეტრიუმის გამონაფხეკში სეკრეტორული ფაზა;
- დ) ერთფაზიანი ბაზალური ტემპერატურა;
- ე) "გუგის" ნიშანი (+++);

1039. ფოლიკულების აგრეზიით მიმდინარე ანოვულატორულ მენსტრუალურ ციკლს ახასიათებს

- ა) არც ერთი და არც მეორე.
- ბ) ერთი და მეორეც;
- გ) ესტროგენების მაღალი დონე;
- \*დ) ოფსომენორეა, რომელიც მონაცვლეობს ხანგრძლივი სისხლიანი მცირე გამონადენის პერიოდთან;

1040. პირველადი ალგომენორეა შეიძლება განპირობებული იყოს

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთით;
- ბ) პროსტაგლანდინების პროდუქციის დაბალი დონით;
- გ) საშვილოსნოს რეგროპოზიციით;
- \*დ) ინფანტილიზმით;

1041. მენსტრუალური ციკლის ლუთეინური ფაზის სრულფასოვნებაზე მეტყველებს

- ა) როგორც ერთი, ისე მეორე.
- \*ბ) არც ერთი, არც მეორე;
- გ) ციკლის მეორე ფაზაში ენდომეტრიუმის პროლიფერაციული პროცესები;
- დ) ციკლის პირველ ფაზაში ბაზალური ტემპერატურის მომატება;

1042. საკვერცხების გამოფიტვის სინდრომის მქონე ავადმყოფთა მკურნალობა უნდა წარიმართოს

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი მიმართულებით.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილისაკენ;
- გ) საკვერცხის ფუნქციის სტიმულაციისკენ;
- დ) მენსტრუაციის მსგავსი რეაქციის მიღებისაკენ;
- \*ე) ვეგეტო-სისხლძარღვიანი მოშლილობის შემცირებისაკენ;

1043. საკვერცხეების სკლეროკისტოზის ტიპური ფორმის დიაგნოსტიკისათვის არ იხმარება ჰორმონალური სინჯი.

- ა) ნონ-ოვლონით;
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთით;
- \*გ) დიეთილსტილბესტროლით.
- დ) დექსამეტაზონით;

1044. იოდის პრეპარატები, რომლებიც გამოიყენება მასტოპათიის სამკურნალოდ, მოქმედებს შემდეგნაირად

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;
- ბ) იწვევს ლჰ-ის სეკრეციის დაქვეითებას;
- გ) ზრდის სარძევე ჯირკვლების ქსოვილთა მგრძობელობას ესტროგენების მიმართ;
- \*დ) თრგუნავს თირეოიდული ჰორმონების გამოყოფას და ააქტივებს ლჰ-ს სეკრეციას;

1045. მენსტრუალური ციკლის მეორე ფაზაში პრემენსტრუალური სინდრომის დროს აღინიშნება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;
- ბ) სეროტონინის დონის დაკლება;
- \*გ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის სეკრეციის მომატება;
- დ) ჰიპოესტროგენია;

1046. ესტროგენის ცელა მიმდინარეობს სქემით

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მცდარია.
- ბ) ესტრიოლი-ესტრადიოლი-ესტრონი-არასტეროიდული პროდუქტები;
- გ) ესტრონი-ესტრადიოლი-ესტრიოლი-არასტეროიდული პროდუქტები;
- \*დ) ესტრადიოლი- ესტრონი-ესტრიოლი არასტეროიდული პროდუქტები;
- ე) ესტრადიოლი-ესტრიოლი-ესტრონი-არასტეროიდული პროდუქტები;

1047. უჯრედზე ჰორმონების მოქმედების მექანიზმი განპირობებულია

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთით.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) სპეციფიკური ფერმენტებით;
- დ) პროსტაგლანდინებით;
- \*ე) რეცეპტორებით;

1048. კლიმაქტერული სინდრომის დროს პრემენოპაუზაში ქალს აქვს შემდეგი კლინიკური სინდრომები

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) ენდოკრინული-ცვლითი;
- დ) ფსიქო-ემოციური;
- ე) ვეგეტო-სისხლძარღვიანი;

1049. ეგზოგენური ესტროგენების დიდი დოზების საკვერცხეებზე მოქმედება იწვევს შემდეგს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მცდარია.
- ბ) იზრდება საკვერცხეების ესტროგენების გამომუშავება;
- გ) იზრდება საკვერცხეების პროგესტერონის გამომუშავება;
- \*დ) ხდება საკვერცხეების ქსოვილის აგროფია;

1050. ენდომეტრიუმში სეკრეციის ფაზა სრულყოფილი შეიძლება იყოს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;
- ბ) მოქმედებს სრულფასოვანი ყვითელი სხეული;
- გ) მოხდა ოვულაცია;
- დ) სრულყოფილია პროლიფერაციის ფაზა;

1051. ამენორეად ითვლება მენსტრუაციის არარსებობა

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მცდარია.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;
- \*გ) 6 თვის მანძილზე;
- დ) 5 თვის მანძილზე;
- ე) 4 თვის მანძილზე;

1052. ამენორეის დიაგნოსტიკაში მნიშვნელობა აქვს შემდეგ ობიექტურ მონაცემებს

- ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს;
- \*გ) თვითნებითი აბორტების რაოდენობას;
- დ) არტერიული წნევის დონეს, სისხლში შაქრის რაოდენობას;
- ე) სასქესო ორგანოების განვითარებას;
- ვ) ქალის სიმაღლეს, სხეულის მასას;

1053. შიხანის სინდრომის მქონე ავადმყოფებს თირეოტროპული ჰორმონის დონის დაქვეითების ფონზე აღენიშნებათ ჰიპოთირეოიდიზმის შემდეგი ნიშნები

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- \*გ) ორგანიზმის საერთო ტონუსის დაქვეითება და შებოჭილობა;
- დ) ჰიპერკინეზია;
- ე) გარემოსადმი გულგრილი დამოკიდებულება;

1054. გიგანტიზმის დროს ამენორეა უკავშირდება

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთს.
- ბ) სომატოტროპული ჰორმონის ჰიპერპროლექცია სქესობრივი მომწიფების შემდეგ;
- გ) აღრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის ჰიპერპროლექციას სქესობრივი მომწიფების შემდეგ;
- დ) აღრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის ჰიპერპროლექციას სქესობრივი მომწიფების პერიოდში;
- \*ე) სომატოტროპული ჰორმონის ჰიპერპროლექციას სქესობრივი მომწიფების შემდეგ;

1055. გონალების დისგენეზის ნებისმიერი ფორმის მკურნალობა ვერ აღადგენს

- ა) ჩამოთვლილი ფუნქციიდან არც ერთს.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილ ფუნქციას;
- გ) მენსტრუალურ ფუნქციას;
- დ) სქესობრივ ფუნქციას;
- \*ე) გენერაციულ ფუნქციას;

1056. შერეშევსკი-გერნერის სინდრომი არის

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) ფსევდომაზაკაცური ჰერმაფროდიტიზმი;
- გ) გონალების დისგენეზის "შერეული" ფორმა;
- დ) გონალების დისგენეზის "სუფთა" ფორმა;
- \*ე) გონალების დისგენეზის გიპიური ფორმა;

1057. საკვერცხისმიერი ამენორეის მქონე პაციენტში დისგენეზიური სათესლე მიღრეკილი იქნება:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთისავენ.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილისავენ;
- გ) ფემინიზაციისკენ;
- დ) ვირილიზაციისკენ;
- \*ე) მალიგნიზაციისკენ;

1058. ამენორეის დროს ალიპომო-გენიტალური გაცხიმოვნების შემთხვევაში უკუნაჩვენებია:

- ა) ყველა მართებულია;
- \*ბ) ესტროგენებით დაგვირთვა;
- გ) ცვლითი პროცესების გაძლიერება;
- დ) ქირურგიული მკურნალობა;

1059. ამენორეის მკურნალობა ენდოკრინოლოგის კომპენგეციაში შედის

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- ბ) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- გ) იცენკო-კუშინგის დაავადების შემთხვევაში;
- დ) აკრომეგალიისა და გიგანტიზმის შემთხვევაში;
- ე) პანჰიპოპიტიტარიაზის შემთხვევაში;

1060. სხეულის მასის დეფიციტი, როგორც წესი, ერთერთი მიზეზია

- ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთის;
- \*გ) მენსტრუალური ფუნქციის დარღვევის განვითარების ან გაღრმავების;
- დ) მენსტრუალური ფუნქციის გახანგრძლივების;
- ე) მენარხეს ნაადრევი განვითარების;

1061. პირველი მენსტრუაცია საშუალო სიმაღლის გოგონებს (159-162 სმ) ეწყებათ როცა სხეულის მასა აღწევს

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მცდარია.
- ბ) 51-53 კგ;
- გ) 48-50 კგ;
- \*დ) 45-47 კგ;

1062. ანოვულატორული და დისფუნქციური საშვილოსნოსმიერი სისხლდენების დიფერენცირება საჭიროა

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილთაგანი;
- \*ბ) საშვილოსნოს ლორწოვანქვეშა მიომისაგან ან დაწყებითა აბორტისაგან;
- გ) ორსულობისგან (პროგრესირებადი);

1063. დარღვეული მენსტრუალური ციკლის შემთხვევაში საშვილოსნოს დიაგნოსტიკური გამოფხეკვის უშედეგობა მიუთითებს

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილთაგანი;
- ბ) ქრონიკული (ბაზალური) ენდომეტრიტის არსებობაზე;
- გ) საშვილოსნოს შიგთავსის არასრულ გამოძეგებაზე;
- დ) აღენომიოზზე;

1064. სტეროიდების ბიოსინთეზის ჯაჭვებში პირველი ბიოლოგიურად აქტიური ჰორმონია

- ა) ტესტოსტერონი.
- \*ბ) პროგესტერონი;
- გ) ესტრიოლი;
- დ) ესტრადიოლი;
- ე) ანდროსტენდიონი;

1065. საკვერცხეებში ანდროგენები წარმოადგენენ სუბსტრატს

- ა) ჩამოთვლილიდან არცერთისათვის.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილისათვის;
- გ) პროგესტერონის და ესტროგენებისათვის;
- დ) პროგესტერონისათვის;
- \*ე) ესტროგენებისათვის;

1066. საკვერცხეების სკლეროკისტოზის ტიპური ფორმის დიაგნოსტიკის მიზნით გამოიყენება ჰორმონული სინჯი, გარდა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- \*ბ) პრენიბოლონიტ;
- გ) ქორიონული გონადოტროპინით;
- დ) ლექსამეტაბონით;
- ე) ნონ-ოვლონიტ;

1067. პოსტმენოპაუზის პერიოდში ქალის ორგანიზმში მთავარი ესტროგენული ჰორმონია

- ა) ესტრადიოლ-დიჰროპიონატი.
- \*ბ) ესტრონი;
- გ) ესტრიოლი;
- დ) ესტრადიოლი;

1068. სქესობრივი მომწიფების შეფერხება ნიშნავს არარსებობას:

- ა) მეორეული სასქესო ნიშნებისა 12 წლის ასაკისათვის, მენსტრუაციისა 18 წლისათვის.
- ბ) მეორეული სასქესო ნიშნებისა 14 წლის ასაკისათვის, მენსტრუაციისა 18 წლისათვის;
- \*გ) მეორეული სასქესო ნიშნებისა 14 წლის ასაკისათვის, მენსტრუაციისა 16 წლის ასაკისათვის;
- დ) მეორეული სასქესო ნიშნებისა 12 წლის ასაკისათვის, მენსტრუაციისა 16 წლისათვის;

1069. იცენკო-კუშინგის დაავადების დროს ამენორეის შემთხვევაში ადგილი აქვს აღენოპიოფიზის შემდეგი ჰორმონის ჰიპერპროდუქციას

- ა) მალუთეინიზირებელის.
- ბ) ფოლიკულმასტიულირების;

- გ) სომატოტროპული;
- დ) თირეოტროპული;
- \*ე) აღრენოკორტიკოტროპული;

1070. საკვერცხეების სკლეროკისტომის ცენტრალური ფორმის სამკურნალოდ იხმარება

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა სწორი;
- გ) სხეულის ჭარბი წონის მოკლება;
- დ) სამკურნალო ფიზიკულურა წყლის პროცედურებით;
- ე) დეჰიდრატაციული გამწოვი თერაპია;

1071. ჰიპერგონადოტროპულ ამენორეას განეკუთვნება

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) დისგენემური საკვერცხეების სინდრომი;
- გ) საკვერცხეების რემისტენგობის სინდრომი;
- დ) საკვერცხეების გამოფიტვის სინდრომი;

1072. საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაცია კლომიფენის უკონტროლო ხმარების ფონზე ჩვეულებრივ ვლინდება 1) საკვერცხეების ზომაში მომაგებით; 2) ტკივილებით მუცლის ქვედა არეში; 3) მენორაგიით; 4) ვირილიზაციის გამოვლინებით.

- ა) ჩამოთვლილიდან არცერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4);
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა;
- \*დ) მართებულია 1), 2), 3);
- ე) მართებულია 1), 2);

1073. სამკურნალო მიზნით ესტროგენების დანიშნვის წინააღმდეგევენებია 1) სარძევე ჯირკვლების ფიბროზული კისტოზური მასგოპითია; 2) საშვილოსნოს მიომა; 3) ენდომეტრიოზი; 4) საშვილოსნოს კიბო.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.
- ბ) მართებულია 4);
- გ) ჩამოთვლილიდან არცერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2);
- ე) მართებულია 1,2,3);

1074. კლიმაქსურ ასაკში საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლისდენის თერაპიის თავისებურებებია 1) დიაგნოზის ვერიფიკაციის მიზნით საშვილოსნოს და საშვილოსნოს ყელის სამკურნალო-დიაგნოსტიკური გამოკვლევა; 2) საკვერცხეების ფუნქციის დამორგუველი თერაპია; 3) თანმხლები სომატური დაავადების მკურნალობა; 4) ციკლური ჰორმონული თერაპია.

- ა) ჩამოთვლილიდან არცერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4);
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა;
- \*დ) მართებულია 1,2,3);
- ე) მართებულია 1,2);

1075. კლიმაქსურ პერიოდში საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლისდენის მაკორეგირებელი თერაპიის მიზნით გამოიყენება 1) მეთილგესტოსტერონი; 2) ნორკოლუტი; 3) გესტოსტერონ-პროპინატი; 4) ესტრადიოლ-დიპროპინატი.

- ა) ჩამოთვლილიდან არცერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4);
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა;
- \*დ) მართებულია 1,2,3);
- ე) მართებულია 1,2);

1076. ქალები, რომელთაც აღენიშნებათ საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლისდენა, განეკუთვნებიან რისკ-ჯგუფს 1) ვაღაგადასული ორსულობისა; 2) პლაცენტის ნაადრევი მოშლილობის და სწრაფი მშობიარობის; 3) გენიტალიების სიმსივნეების განვითარებისა; 4) სარძევე ჯირკვლების სიმსივნეების განვითარებისა.

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.
- ბ) მართებულია 4);
- გ) ჩამოთვლილიდან არცერთი არაა მართებული;
- \*დ) მართებულია 1,3,4);
- ე) მართებულია 1,2,3);

1077. პაციენტებს საშვილოსნოსმიერი ამენორეით, და საშვილოსნოს ღრუში არსებული სინექიებით უნდა ჩაუტარდეთ 1) ჰისტეროსკოპიის ქვეშ სინექიების ღარღვევა; 2) იოდის ხსნარით საშვილოსნოს დამუშავება; 3) საშვილოსნოს ღრუში პოლიქლორეინილის პროგეტორის შეყვანა 3-4 კვირით; 4) ციკლური ჰორმონოთერაპია (საკვერცხეების თანმხლები ჰიპოფუნქციისას).

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.
- ბ) მართებულია 4);
- გ) ჩამოთვლილიდან არცერთი არაა მართებული;
- \*დ) მართებულია 1,3,4);
- ე) მართებულია 1,2,3);

1078. დექსამეტანის სინჯი გამოიყენება 1) სისხლში გლუკოკორტიკოიდების მაღალი კონცენტრაციის დამტკიცების დასადასტურებლად; 2) იცენკო-კუშინგის დაავადების გამოსარჩევად; 3) თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქოვანი შრის ჰიპერპლაზიის სადიაგნოსტიკოდ; 4) საკვერცხების არენობლასტომის სადიაგნოსტიკოდ.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი მცდარია;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1079. გონალური გენემის პირველადი ამონარეის მქონე ავადმყოფებისათვის დამახასიათებელია 1) მაღალი ბაზალური ტემპერატურა; 2) ~გუგის- სიმპტომის არარსებობა; 3) ლორწოს არბორიმაციის სიმპტომის არარსებობა; 4) სამოს ნაცხის I გიპი.

ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი მცდარია;

\*დ) მართებულია 2,3,4;

ე) მართებულია 1,2,3;

1080. საკვერცხების გენემის ამენორეის მქონე ავადმყოფებში დისგენეზური სათესლე შეიძლება აღმოჩნდეს 1) საზარდულის არხში; 2) რუდიმენტულ სათესლე პარკში; 3) საკვერცხის ადგილზე; 4) დიდ სასქესო ბაგეში.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი მცდარია;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1081. გონალების დისგენეზია არის 1) თანდაყოლილი პათოლოგია; 2) აღრეანგენაბალურ პერიოდში მავნე გემოქმედების შედეგი; 3) სასქესო ქრომოსომების სისტემაში არსებული ანომალია; 4) ფერმენტული სისტემის დეფექტი.

ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა;

\*გ) მართებულია 1,2,3;

დ) მართებულია 1,2;

1082. ცენტრალური გენემის ამენორეის ძირითადი დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა: 1) საშვილოსნოს და საკვერცხების არსებობა; 2) უარყოფითი სინჯები გონადოტროპული ჰორმონებით; 3) სხეულის პროპორციული აღნაგობა; 4) გონადოტროპინების დაბალი სეკრეცია.

ა) მართებულია 1,2,3;

\*ბ) მართებულია 2;

გ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

1083. აკრომეგალიასთან და გიგანტიზმთან დაკავშირებული ამენორეის დიაგნოსტიკაში მნიშვნელოვანია 1) ქალის რენტგენოგრაფიაზე თურქული კეხის ზომების ცვლილებები; 2) მხედველობის ველების ცვლილებები; 3) თავის ქალის რენტგენოგრაფიაზე თურქული კეხის ფორმის ცვლილებები; 4) 17-ოქსიკეტოსტეროიდების ექსკრეციის ცვლილებები.

ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1084. საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლისდენის დროს გამოსაკვლევად გამოიყენება შემდეგი მეთოდები 1) ფუნქციური დიაგნოსტიკის ტესტები; 2) ჰისტეროსკოპია; 3) საშვილოსნოს დიაგნოსტიკური გამოფხეკვა; 4) ლაპაროსკოპია.

ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1085. ქალის სასქესო ჰორმონებით ჩანაცვლებითი თერაპიის ჩვენებებია 1) საკვერცხების ჰიპოფუნქცია; 2) ცრუ მამაკაცური ჰერმადროდიტიზმი პაციენტში ქალური სამოქალაქო სქესით ოპერაციის შემდეგ; 3) შერეშეცვის-გერმერის სინდრომი; 4) ჰიპოფიზიური ნანიზმი.

ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული;

\*დ) მართებულია 1,2, 3;

ე) მართებულია 3,4;

1086. საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლისდენის მკურნალობის პრინციპებია 1) სამკურნალო დიაგნოსტიკური მიზნით საშვილოსნოს დროს გამოფხეკვა ქალის რეპროდუქციულ და კლიმაქსურ პერიოდში; 2) შეილოსნოსობის ასაკში მენსტრუალური ციკლის ნორმალიზაცია;

3) პრემენოპაუზაში მენსტრუალური ციკლის შეწყვეტა; 4) ვიტამინოთერაპიის გამოყენება.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1087. საკვერცხეების სკლეროკისტოზისათვის დამახასიათებელია 1) ჰირსუტიზმი; 2) ოფსომენორეა; 3) უნაყოფობა; 4) საკვერცხეების ზომის მომაგება ორივე მხარეს.

\*ა) მართებულია 1,3,4.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1088. კლიმაქსური სინდრომის ტიპური ფორმის კლინიკური სურათისათვის განსაკუთრებით დამახასიათებელია: 1) ლორწოვანი გარსების სიმშრალე; 2) ტკივილი გულის არეში; 3) ოსტეოპოროზი; 4) ლარინგიტი.

ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1089. კლიმაქსური სინდრომის ატიპური ფორმისათვის დამახასიათებელია გარდა ერთისა: 1) სიმპაგო-აღრენალური კრიზები; 2) გრანსფორმირებული პრედმენსტრუალური სინდრომი; 3) ბრონქული ასთმის მძიმე ფორმა; 4) შაქრიანი დიაბეტის დამძიმება.

\*ა) კუჭის წყლულოვანი დაავადების გამწვავება;

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1090. კლიმაქსური სინდრომის მქონე ავადმყოფებს პოსტმენოპაუზაში, როგორც წესი, აღნიშნებათ 1) აღრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის; 2) კორტიზოლის; 3) მალუთეინიზირებული ჰორმონის; 4) ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონის კონცენტრაციის მაგება.

ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული;

\*დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1091. საშვილოსნოსმიერი ამენორეის შესაძლო მიზეზებია 1) ენდომეტრიუმის ბაზალური შრის ნეკროზი; 2) საშვილოსნოს არარსებობა; 3) ნაწიბუროვანი ცვლილებები საშვილოსნოში, სინქიების ჩამოყალიბება; 4) ენდომეტრიუმის რეაქციის არარსებობა ჰორმონულ სტიმულაციამდე.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1092. თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ჰიპოფუნქციისათვის დამახასიათებელია 1) ლორწოს მომაგება; 2) ჰირსუტიზმი; 3) ჰიპერტრიქოზი; 4) ჰიპერტენზია.

ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.

ბ) მართებულია 4;

\*გ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1093. კლიმაქსური სინდრომის სამკურნალოდ გამოიყენება 1) ბალნეოთერაპია; 2) ვიტამინები გ და ს; 3) კისერ-სახის გაღვანიზაცია; 4) პარლოდელი.

ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1094. გამოყოფენ პრემენსტრუალური სინდრომის შემდეგ კლინიკურ ფორმებს 1) ნეიროფსიქიურს; 2) დეჰიდრაგაციულს; 3) კრიზულს; 4) ცეფალგიურს.

\*ა) მართებულია 1,3,4.

ბ) მართებულია 4;

- გ ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ ) მართებულია 1,2;
- ე ) მართებულია 1,2,3;

1095. კლიმაქსური სინდრომის დროს მართებულია ყველა მტკიცება გარდა ერთისა: 1) ესტროგენები; 2) გესტაგენები; 3) კომბინირებული ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატები; 4) ესტროგენების კომბინაცია ანდროგენებთან; 5) ანდროგენების კომბინაცია გესტაგენებთან;

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

1096. კლიმაქსური სინდრომის მქონე ავღმყოფებში ოსტეოპოროზის არსებობისას გამოიყენება 1) სუფთა ესტროგენები; 2) ესტროგენების კომბინაცია ანდროგენებთან; 3) გესტაგენები; 4) ანდროგენები.

- ა ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ ) მართებულია 4;
- გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა;
- დ ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე ) მართებულია 1,2;

1097. პროსტაგლანდინების მომაკვებელი პროლექცია სარძევე ჯირკვლებში იწვევს 1) შეშუპებას; 2) ვენურ სტაზს; 3) ეპითელიუმის პროლიფერაციას; 4) სტრომის პროლიფერაციას.

- ა ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ ) მართებულია 4;
- გ ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;
- დ ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე ) მართებულია 1,2;

1098. პროსტაგლანდინების სინთეზი ითრგუნება შემდეგი პრეპარატების ზემოქმედებით 1) ნაპროსინი; 2) ინდომეტაცინი; 3) ასპირინი; 4) ბუტადიონი.

- \*ა ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ ) მართებულია 4;
- გ ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ ) მართებულია 1,2;
- ე ) მართებულია 1,2,3;

1099. საკვერცხეებში მიმდინარეობს ბიოსინთეზი 1) ესტროგენების; 2) გესტაგენების; 3) ანდროგენების; 4) ოქსიგოცინის.

- ა ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ ) მართებულია 4;
- გ ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;
- \*დ ) მართებულია 1,2,3;
- ე ) მართებულია 1,2;

1100. გესტაგენები სეკრეტორდება 1) ყვითელი სხეულის ლუთეინური უჯრედებით; 2) ფოლიკულის მარცვლოვანი შრის უჯრედებით; 3) ფოლიკულის გარეთა შემაერთებელქსოვილოვანი გარსის უჯრედებით; 4) საკვერცხის კარის უჯრედებით.

- ა ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ ) მართებულია 4;
- გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- დ ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე ) მართებულია 1,2;

1101. დარღვეული მენსტრუალური ციკლის მქონე პაციენტებში ციკლური ჰორმონოთერაპიის ჩატარების პირობებია 1) ესტროგენების მინიმალური რაოდენობით გამოყენება; 2) ქალის ასაკის გათვალისწინება; 3) ფუნქციური დიაგნოსტიკის ტესტებით კონტროლი; 4) ნევროპათოლოგიის წინასწარი კონსულტაცია.

- ა ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ ) მართებულია 4;
- გ ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;
- \*დ ) მართებულია 1,2,3;
- ე ) მართებულია 1,2;

1102. ფიზიოლოგიური ამენორეა არის მენსტრუაციის არარსებობა 1) გოგონებში 10-12 წლამდე; 2) ორსულობის დროს; 3) ლაქტაციის დროს; 4) მოხუცებულობის ასაკში.

- \*ა ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ ) მართებულია 4;
- გ ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ ) მართებულია 1,2;
- ე ) მართებულია 1,2,3;

1103. პანჰიპოპიტიტარიაზის ნიშნებია 1) ზრდასრული ქალის სიმაღლე 120 სმ; 2) ჩონჩხის პროპორციული განვითარება; 3) მეთორეული

სასქესო ნიშნების განუვითარებლობა; 4) დაქვეითებული ინტელექტი.

- \*ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია 1,2;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) მართებულია 4;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.

1104. ~ცარიელი~ თურქული კეხის სინდრომის დროს ამენორეა უხშირესად უკავშირდება 1) თურქული კეხის თანდაყოლილ ანომალიას; 2) ჰიპოფიზის ჯირკვლოვანი ქსოვილის ატროფიას; 3) პათოლოგიურ მშობიარობას; 4) ჰიპოფიზის გრავმას.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1105. პირველადი ამენორეის გონალური ფორმების არსებობისას დაავადების ანამნეზში, როგორც წესი, ადგილი აქვს 1) მშობლების ორგანიზმზე მავნე ქიმიური ნივთიერების შემოქმედებას; 2) მშობლების ალკოჰოლიზმს; 3) ავადმყოფთა ღებებში გვიანი მენარხესა და მენსტრუალური ფუნქციის სხვადასხვა დარღვევებს; 4) ახლო ნათესავებში გენურ და ქრომოსომულ დარღვევებს.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1106. ბაზალური გემპერაგურის მდგრადი ორფაზიანი ტიპის არსებობა აღასკურებს 1) პროგესტერონის ჰიპერთერმულ მოქმედებას; 2) ფუნქციურად აქტიური ყვითელი სხეულის არსებობას; 3) მომხდარ ოვულაციას; 4) პროლიფერაციის ფაზის სრულფასოვნებას.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1107. ფუნქციური დიაგნოსტიკის ტესტებია 1) ყელის ლორწოს გამოკვლევა; 2) ბაზალური გემპერაგურის გამოკვლევა; 3) კოლპოციტოლოგია; 4) ენდომეტრიუმის ბიოფსია.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია .
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1108. ფსევდოორსულობის ფონზე არსებული ამენორეის შემთხვევაში ნაჩვენებია 1) ფსიქოთერაპია; 2) სელაგიური საშუალებები; 3) ზოგჯერ პიპნოზი; 4) თერაპია გესტაგენებით.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1109. სხეულის მასის დაკლების მიზნით ამენორეის მქონე ავადმყოფებში ნაჩვენებია 1) ცხიმებისა და ნახშირწყლების რაოდენობის შემზღვევა საკვებ პროდუქტებში; 2) სითხისა და სუფრის მარილის შემზღვევა; 3) სამკურნალო ფიზკულტურა; 4) ციკლური ჰორმონოთერაპია.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1110. აკრომეგალიის კლინიკური ნიშნებია 1) სახის ნაკვთების გამსხვილება; 2) მტევნის და გერფის გაზრდა, მტევნის და გერფის თითების გაზრდა; 3) ხმოვანი იოგების გასქელება, დაბალი ხმა; 4) მაკროგლოსია.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1111. საშვილოსნოსმიერი ამენორეის დროს ადგილი აქვს 1) ნორმალურ სომატურ და სქესობრივ განვითარებას; 2) პათოლოგიურ პროცესს ენდომეტრიუმში; 3) ჰიპოთალამუს-ჰიპოფიზ-საკვრცხეების შეუცვლელ ფუნქციას; 4) დაღებით ჰორმონალურ სინჯს ესტროგენებით და პროგესტერონით.

ა) არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა მართებულია;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1112. საშვილოსნოსმიერი ამენორეის დიაგნოსტიკის მეთოდებია 1) ჰისტეროსკოპია; 2) საშვილოსნოს დიაგნოსტიკური გამოფხეკვა; 3) გამონაფხეკის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა; 4) ჰორმონალური სინჯი პროგესტერონით.

\*ა) ყველა მართებულია.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1113. გესტაგენების ხანგრძლივი გამოყენებისას რეპროდუქციულ ასაკში საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლისდენის სამკურნალოდ აუცილებელია 1) მენოგრამის წარმოება; 2) ნაღველმდენების ერთდროული დანიშვნა; 3) სისხლის შემადგენელი სისხტემის აქტივობის შესწავლა და კორექცია; 4) ყოველ სამ თვეში ერთხელ საშვილოსნოს დიაგნოსტიკური გამოფხეკვა.

ა) არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა მართებულია;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1114. ქალები, რომელთაც აღინიშნება საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლდენა, მიეკუთვნებიან რისკ-ჯგუფს 1) ნაადრევი და ვადაგადაცილებული ორსულობის; 2) სამშობიარო მოქმედების ანომალიების განვითარების; 3) გენიტალიების სიმსივნების განვითარების; 4) სარძევე ჯირკვლების სიმსივნეების განვითარებისა.

\*ა) ყველა მართებულია.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1115. ალგომენორეა აღინიშნება შემდეგ ფონზე 1) საერთო და გენიტალური ინფანგლიოზი; 2) გენიტალური ენდომეტრიოზი; 3) ქალის სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებები; 4) სასქესო ორგანოების განვითარების მანკები.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1116. კლიმაქსურ პერიოდში საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლდენის შემთხვევაში მაკორეგირებელი თერაპიის მიზნით გამოიყენება 1) მეთილგესტოსტერონი; 2) ნორკოლეტი; 3) გესტოსტერონ-პროპიონატი; 4) ესტრადიოლ-დიპროპიონატი.

ა) არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა მართებულია;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1117. სამკურნალო მიზნით გესტაგენების დანიშვნის წინააღმდეგჩვენებებია 1) ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა; 2) ქვედა კიდურების ვენების გამოხატული ვარიკოზული გაგანიერება; 3) ორსულობის 4-5 კვირის ვადაზე სპონტანური აბორტის საშიშროება; 4) ამენორეა.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1118. სამკურნალო მიზნით ესტროგენების დანიშვნის ჩვენებებია 1) საშვილოსნოს მيوმა; 2) ენდომეტრიოზი; 3) საშვილოსნოს კიბო; 4) ფიბრომიომა-კისტოზური მასტოპათია.

ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.

ბ) მართებულია 4;

\*გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1119. საკვერცხეების გამოფხეკვის სინდრომისათვის დამახასიათებელია 1) აღენოჰიპოფიზის გონადოტროპული ფუნქციის მეორადი მომატება; 2) ალბი; 3) მეორადი უნაყოფობა; 4) ჰიპოთალამურ-ჰიპოფიზური სისხტემის რეგულაციული შესაძლებლობის არსებობა.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.

ბ) მართებულია 4;

- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1120. პრემენსგრაფური სინდრომის კლინიკური გამოვლინება 1) თავის გვიწვილი, თავბრუსხვევა; 2) დეპრესულობა, ზოგჯერ აგრესიულობა; 3) სარძევე ჯირკვლების მტკივნეული გამაგრება; 4) სხეულის მასის 1-2 კგ-ით დაკლება.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- \*ე) მართებულია 1,2,3;

1121. კლიმაქსური სინდრომის შემთხვევაში ენდოკრინულ-ცელითი დარღვევებია 1) გაცხიმოვნება; 2) ათეროსკლეროზი; 3) ოსტეოპოროზი; 4) ცელილებები კიბურებსა და სახსრებში.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1122. კლიმაქსური პერიოდის ფიზიოლოგიური მიმდინარეობისას საკვერცხისა და აღენოჰიპოფიზის ზოგიერთი ჰორმონის შემცველობა შეიძლება იყოს შემდეგი 1) ფშპ იზრდება მშ უცვლელი; 2) ფშპ იზრდება მშ იზრდება; 3) ესტრადიოლი მცირდება, აღენოკორტიკოტროპული ჰორმონი უცვლელი; 4) ესტრადიოლი მცირდება, აღენოკორტიკოტროპული ჰორმონი მცირდება.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1123. ესტროგენების ორგანიზმზე მოქმედებისთვის დამახასიათებელია გარდა ერთისა: 1) იზრდება ანგისხეულთა გამომუშავება; 2) იზრდება ქოლესტერინის შემცველობა; 3) მცირდება რკინისა და სპილენძის კონცენტრაცია; 4) ჩქარდება უძლარი ცხიმოვანი მკაფების სინთეზი.

- \*ა) მართებულია 2;
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1124. ომის დროს განვითარებული ამენორეის პათოგენეზის რგოლებია 1) იზრდება აკტჰ სეკრეცია; 2) ბლოკირდება ლულიბერინის სეკრეცია; 3) ფერხდება ლმჰ სეკრეცია; 4) საშვილოსნოში არ მიმდინარეობს ციკლური პროცესები.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1125. კლიმაქსური სინდრომის ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი სიმპტომებია 1) ტაქიკარდია; 2) ოფლიანობა; 3) კიბურების დაბუკება; 4) აღვილად დაღლა.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1126. გონალების დისგენეზის შერეული ფორმის მქონე ავადმყოფებს აღენიშნებათ 1) პირველადი ამენორეა; 2) დაბალებისას გარეგანი სასქესო ორგანოები ინტერსექსუალურია; 3) სქესობრივი მომწიფებისას ფენოტიპი უახლოვდება მამაკაცისას; 4) ნორმალური სიმაღლე ან მრღაში ჩამორჩენა.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1127. გონალების დისგენეზის `სუფთა` ფორმის მქონე ავადმყოფებს აღენიშნებათ 1) პირველადი ამენორეა (ან ოლიგომენორეა); 2) სხეულის ნორმალური ან ნორმაზე მეტი სიმაღლე; 3) კასრისებრი გულმკერდი; 4) არც თუ იშვიათია განვითარების მანკები.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1128. გესტიკულური ფემინიზაციის (სრული სინდრომი) მქონე ავადმყოფებში ადგილი აქვს 1) პირველად ამენორეას; 2) განუვითარებელ სარძევე ჯირკვლებს; 3) საშვილოსნოს არარსებობას; 4) ცრუ მამაკაცის ჰერმაფროდიტიზმს.

\*ა) მართებულია 1,3, 4;

ბ) მართებულია 1,2;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 4;

1129. საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლიდენის დროს მწიფე ფოლიკულის პერსისტენციის ფონზე ვითარდება შემდეგი კლინიკური ნიშნები 1) მენსტრუაციის შეჩერება 4-8 კვირით; 2) ჭარბი სისხლდენა მენსტრუაციის წინამორბედი შეჩერების შემდეგ; 3) შერეული ამენორეა; 4) სისხლის დენის ფონზე შეგვეითი ტკივილები მუცლის ქვედა ნაწილში.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1130. მენსტრუალური ციკლის ლუთეინური ფორმის უკმარისობის ფონზე საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლდენების დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებია 1) ბაზალური გემპერაგურის გრაფიკზე აღინიშნება ერთეული აწევები 37-37,1 გრადუსამდე ციკლის მეორე ფაზაში; 2) მენსტრუაციის ტიპის სისხლდენა; 3) მენსტრუაციამდე 2-3 დღით ადრე ენდომეტრიუმის გამონაფხეკში "შერეული" ენდომეტრიუმის სურათი; 4) გახანგრძლივებული მენსტრუალური სისხლდენის დროს ბაზალური გემპერაგურის დაქვეითება არ აღინიშნება.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1131. სკლეროკისტოზური საკვერცხეების თანდართული ფორმის მქონე ავადმყოფებს აღინიშნებათ კლინიკური სურათის შემდეგი თავისებურებები 1) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა ხშირად მენარხედან; 2) პირველ მენსტრუაციას ხშირად წინ უსწრებს ჰირსუტიზმის გამოვლინებები; 3) გადიდებული საკვერცხეები; 4) კანის სიფერმკთაღე.

ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

\*ე) მართებულია 1,2,3;

1132. გესტაგენების მოქმედება ორგანიზმზე გამოიხატება 1) კუჭის წვენის სეკრეციის მაგებით; 2) პროტრომბინის ინდექსის გაზრდით; 3) ნაღლის გამოყოფის დათრგუნვით; 4) ამინომჟავების ექსკრეციის დათრგუნვით.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1133. ავადმყოფებს ამენორეით სიმონდსის დაავადების დროს აღინიშნებათ შემდეგი კლინიკური გამოვლინებები:

ა) არც ერთი

ბ) ყველა

გ) ალოპეცია

დ) ნაადრევი სიბერე

\*ე) ყველა გროპიული ფუნქციის დაქვეითება

1134. დარღვეული მენსტრუალური ციკლის მქონე პაციენტებში ციკლიური ჰორმონოთერაპიის ჩაგარების პირობებია: 1) ესტროგენების მინიმალური რაოდენობებით გამოყენება; 2) ქალის ასაკის გათალისწინება; 3) ფუნქციური დიაგნოსტიკის გესტებით კონტროლი; 4) ნევროპათოლოგიის წინასწარი კონსულტაცია

ა) არც ერთი

ბ) 4

გ) ყველა

დ) 1;2

\*ე) 1;2;3

ანთებითი დაავადებები მეანობასა და გინეკოლოგიაში

1135. მშობიარობის შემდგომი ანთებითი დაავადებების რისკ-ჯგუფს ქმნიან ქალები: 1) გადატანილი გართულებული საკეისრო კვეთით; 2) გენიტალიების ანთებითი ქრონიკული პროცესით; 3) ექსტრაგენიტალური ანთებითი დაავადებებით (ტონზილიტი, პიელონეფრიტი); 4) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებით;

\*ა) მართებულია 1,2,3

- ბ) მართელია 3,4;
- გ) მართებულია 2,3,4;
- დ) მართებულია მხოლოდ 4;

1136. ჰოსპიტალური ინფექცია უხშირესად განპირობებულია:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) გრამ-უარყოფითი ფლორით;
- გ) ანაერობებით;
- \*დ) მიკროორგანიზმთა ასოციაციებით;
- ე) ოქროსფერი სტაფილოკოკით;

1137. მშობიარობის შემდგომი ქვემწვავე ენდომეტრიტის დიაგნოსტიკური ნიშნებია:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გემპერაგურის მაგება 38\$ჟ და მეტი;
- დ) ტაქიკარდია 100 დარტყამდე სისხირით;
- \*ე) მშობიარობიდან მე-5 დღეს ლოქიები სისხლის მინარევით;

1138. საშიელოსნოს ღრუში ინფექცია უხშირესად ყელის არხიდან აღწევს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის გამო.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული;
- გ) პასიური ტრანსპორტი-დიაფრაგმის მოძრაობისას მუცლისშილა უარყოფითი წნევის განვითარების გამო;
- დ) სპერმატოზოიდების ღახმარებით;
- ე) ტრიქომონადების ღახმარებით;

1139. კლინიკური სიმპტომები, რომელებიც ყოველთვის წინ უსწრებს საშიელოსნოს ღანამაგების ჩირქოვანი წარმონაქმნის პერფორაციას, შემდეგია: 1) შემცივნება; 2) ტენემბები; 3) მტკივნეული შარდვა; 4) ძლიერი ოფლიანობა; 5) არტერიული წნევის დაქვეითება;

- ა) მართებულია 2,3,4;
- ბ) მართებულია 1,4,5;
- \*გ) მართებულია 1,2,3;
- დ) მართებულია მხოლოდ 1;

1140. ლაქტაციური მასტიტის განვითარების პირობებია: 1) ლაქტოსტაზი; 2) ღერილების ნახეთქები; 3) დაქვეითებული იმუნიტეტი; 4) RH ანტისხეულების მაღალი ტიტრი;

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

1141. მშობიარობის შემდგომი მასტიტის შემთხვევაში ღამიანება უფრო ხშირად:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) ვითარდება ქველა-შილა კვადრანტში;
- დ) გვხვდება განმეორებით მშობიარეებში;
- ე) ორმხრივია;

1142. გონორეით ავადმყოფებში პირველადი კერის ლოკალიზაცია ღამოკიდებულია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ასეპტიკის წესების ღარღვევაზე გინეკოლოგიური დიაგნოსტიკის ინვაზიური მეთოდების გამოყენების ღროს;
- \*გ) გენიტალიების ანატომიურ თავისებურებაზე;
- დ) ინფექციის ღამომწვევებზე;

1143. ქრონიკული სალპინგოოფორიტის ღროს ქიმიური პროვოკაციის ჩასატარებლად ღამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი გარღა:

- ა) აზოტმეტავა ვერცხლის 0,5% და 2-3% ხსნარები;
- \*ბ) ღისტილირებულ წყალში ღანმავებული სკიპიდარი;
- გ) ნატრიუმის ქლორიდის 10% ხსნარი;

1144. დიმექსიდს ახასიათებს შემდეგი მოქმელება: 1) ანალგეტიური; 2) ანთების საწინააღმდეგო; 3) ალღილებს სამკურნალო პრეპარატების ქსოვილში ღრმად შეღწევას; 4) შარღმღენი;

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

1145. ორსულებში კანდიდოზური კოლპიტის სამკურნალოდ იხმარება: 1) ტერეინანი; 2) კლიონ-D; 3) ნიახურის ნაყენი; 4) ყველა ჩამოთვლილი; 5) გვირილას ნაყენი;

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

დ) მართებულია 1, 2, 3;

1146. ორსულებში კოლპიტის მკურნალობა უნდა ჩატარდეს:

- ა) ყველა მართებულია;
- ბ) არც ერთი არაა მართებული;
- \*გ) ორსულობის II - III ტრიმესტრში;
- დ) ორსულობის I ტრიმესტრში;

1147. საშვილოსნოს ტანის ტუბერკულოზის კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებებია:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მენსტრუალური ფუნქცია დარღვეულია;
- გ) ხშირია სტერილობა;
- დ) როგორც წესი, შეუღლებულია დანამაგების ტუბერკულოზთან;

1148. სამეანო პერიტონიტი ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- ა) გვიანი სპონტანური აბორტის შემდეგ.
- ბ) ხელოვნური აბორტის;
- გ) მშობიარობის;
- დ) აღრეული სპონტანური აბორტის;
- \*ე) საკეისრო კვეთის;

1149. მშობიარობის შემდგომი სექტიური ინფექციის განვითარების რისკ-ფაქტორებია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰემოგრანსფუზია;
- გ) ვირუსული ჰეპატიტი;
- \*დ) უროგენიტალური ინფექცია;

1150. ინფექციის გადაცემის სქესობრივი გზა ძირითადად დამახასიათებელია:

- ა) ჰეპატიტის ვირუსი;
- ბ) სოკოვანი ინფაზიისათვის;
- \*გ) ქლამიდიებისათვის და ჰერპესისათვის;

1151. ქალის სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადების შემთხვევაში დღეისათვის აღინიშნება მიკროფლორის შემდეგი თავისებურებები:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ქლამიდიების და მიკოპლაზმების არსებობა;
- გ) ანერობების და ვირუსების სიჭარბე;
- დ) მიკროორგანიზმების ასოციაციის სიჭარბე;

1152. ქრონიკული სალპინგოოფორიტის გამწვავებისას აღინიშნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევაში;
- ბ) მტკივნეულობა მუცლის წინა კედელზე ჭიპსა და ბოქვენისა სიმფის შორის ხაზის შუაწერტილში;
- \*გ) ტკივილები მუცლის ქვემო და წელის არეში;

1153. ლაქტაციური მასტიტის დროს ინფექციის გავრცელების უხშირესი გზაა:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*გ) ლიმფოგენური;
- დ) ჰემატოგენური;
- ე) გალაქტოგენური;

1154. მშობიარობის შემდგომი სერომული მასტიტის კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) სარძევე ჯირკვლის გაღივება.
- \*ბ) სარძევე ჯირკვლის პალპაციისას გამკვრივებული უბნის უმტკივნეულობა;
- გ) სარძევე ჯირკვლის გამკვრივებული ადგილის ზემოთ კანის ჰიპერემია;
- დ) ტკივილები სარძევე ჯირკვლების დამიანების მხარეს;
- ე) სხეულის ტემპერატურა 38-39 გრადუსი;

1155. მშობიარობის შემდგომი მასტიტის სპეციფიური გამომწვევია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) ნაწლავის ჩხირი;
- დ) პემლიზური სტრეპტოკოკი;
- \*ე) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;

1156. ჩირქოვანი ლაქტაციური მასტიტის კლინიკურ ფორმას განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) რეტრომამარული აბსცესისა.
- ბ) სარძევე ჯირკვლის სიღრმეში არსებული აბსცესისა;
- გ) არეოლის აბსცესისა;

- დ) არეოლის ფურუნკულოზისა;
- \*ე) ინფილტრატული მასტიგისა;

1157. ბოლო ხანებში ლაქტაციური მასტიგის ყველაზე გავრცელებული ძირითადი კლინიკური ფორმებია:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი;
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ფლეგმონური;
- დ) რეტრომამარული;
- \*ე) ინფილტრაციულ-სეროზული და მოაბსცედირე;

1158. ლაქტაციური მასტიგის სეროზული სტადიის ხანგრძლივობა ჩვეულებრივ არის:

- ა) 7-8 დღე;
- ბ) 5-6 დღე;
- გ) 2-3 დღე;
- \*დ) 1-2 დღე;

1159. ჩირქოვანი ლაქტაციური მასტიგის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებია (დაავადების კლინიკური სურათის შედარებითი გაუმჯობესების შემდეგ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პალპაციისას სარძევე ჯირკვლის მკვეთრი მტკივნეულობისა.
- ბ) სარძევე ჯირკვლის მოცულობაში გაზრდისა;
- \*გ) ინტოქსიკაციის მოვლენების არარსებობისა;
- დ) განმეორებითი შემცივნებებისა;
- ე) ჰექტიური ხასიათის გემპერაგურული მრუდისა;

1160. ინფილტრაციულ-ჩირქოვანი ლაქტაციური მასტიგის დიფუზური ფორმის დროს, როგორც წესი, აღინიშნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სარძევე ჯირკვლის ქსოვილში გამოხატული ინფილტრატის არარსებობა;
- გ) სარძევე ჯირკვლის თვალსაჩინო აბსცედირების არსებობა;
- \*დ) სარძევე ქსოვილის ჩირქით ~გაჟღერება (ფუტკრის ფიჭის მსგავსად) ;

1161. ლაქტაციური მასტიგის განსაკუთრებით მძიმე ფორმად ითვლება:

- ა) ინფილტრაციული.
- ბ) ინფილტრაციულ-ჩირქოვანი;
- გ) აბსცესური;
- დ) ფლეგმონური;
- \*ე) განგრენული;

1162. მშობიარობის შემდგომი ანთებითი დაავადებების დროს ჩატარებული ანტიბაქტერიული თერაპიის ეფექტურობის კრიტერიუმებია:

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) დღე-ღამის განმავლობაში სხეულის გემპერაგურის მერყეობის შემცირება";
- გ) თეთრ სისხლში მარცხნივ გაღებვის არსებობა;
- \*დ) კლინიკური სიმპტომების დაღებითი დინამიკა;

1163. ლაქტაციური მასტიგის მკურნალობისას ბაქტერიოსტატიკური და ბაქტერიციდული ანტიბიოტიკების შეთავსების ეფექტი შეიძლება იყოს:

- ა) სინერგიული.
- ბ) ალიგიური;
- \*გ) ანტაგონისტური;

1164. ბართოლინის ჯირკვლის კისტის მქონე ავადმყოფებისათვის რეკომენდებულია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მკურნალობა მხოლოდ ანთებითი პროცესის გამწვავების სტადიაში;
- \*გ) ოპერატიული მკურნალობა - ბართოლინის ჯირკვლის კისტის ამოსახსვრა რემისიის სტადიაში;
- დ) ულტრაბიოსფერი სხივების კურსი;

1165. ქალის სასქესო ორგანოების არასპეციფიური ეტიოლოგიის ანთებითი დაავადებების მიმდინარეობის თავისებურებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) პარამეტრიტის ხშირი გამოვლენა.
- ბ) ანთებითი დაავადებების ქრონიზაცია ხშირი გამწვავებებით;
- გ) ავადმყოფთა უმრავლესობაში დაავადების მკაფიოდ გამოხატული კლინიკური სურათის არარსებობა;
- დ) გუბოვარიული წარმონაქმნების რიცხვის ზრდა;
- ე) ავადმყოფთა რიცხვის ზრდა 18 წლამდე და 55 წლის შემდეგ;

1166. მშობიარობის შემდგომი სექსუალური ინფექციის მეორე ეტაპს (საზონოვ-ბარტელის კლასიფიკაციით) განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სალპინგოოოფორიტისა.
- ბ) მეტროტრომბოფლებიტისა;
- გ) პელეოპერიტონიტისა;

\*დ) ლიფუბური პერიტონიტისა;

ე) პარამეტრიტისა;

1167. ქალის სასქესო ორგანოების არასპეციფიური ეტიოლოგიის ანთებითი დაავადებების გამომწვევ ყველაზე გავრცელებულ მიკროორგანიზმებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ანაერობებისა.

ბ) სტაფილოკოკისა;

გ) სტრეპტოკოკისა;

\*დ) გარდნელასი;

1168. ქრონიკული სალპინგოლოფორიგით დაავადებულში სქესობრივი ფუნქციის დარღვევებია:

ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ლიბიდო არ იცვლება;

გ) უმტკივნეულო სქესობრივი აქტი;

\*დ) ლიბიდოს დაქვეითება ან არარსებობა და დისპარეუნია;

1169. ექსუდაციის ფაზა, დაკავშირებული ანთების კერაში კაპილარების კედლების განვლადობის ზრდასთან, დამახასიათებელია ანთების შემდეგი სტადიისათვის: 1) მწვავე; 2) ქვემწვავე; 3) ქრონიკული;

\*ა) მართებულია 1,2;

ბ) მართებულია 1, 2, 3;

გ) მართებულია 2, 3;

დ) მართებულია მხოლოდ 1;

1170. გონორეული პელეოპერიტონის კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებები არასპეციფიური პალეოპერიტონისაგან განსხვავდება შემდეგით:

ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) მუცლის ქვედა ნაწილში პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნების არსებობა;

გ) უფრო ხშირად აღინიშნება პროცესის გავრცელება;

\*დ) მიდრეკილება შეხორცებების განვითარებისაკენ;

1171. საშვილოსნოს დანამაგების ანთებითი პროცესის გონორეული ეტიოლოგია შესაძლოა ვივარაუდოთ:

ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;

\*ბ) ორმხრივი სალპინგოლოფორიგის თანაარსებობისას ურეთრიტთან, ბართოლინიტთან;

გ) ორმხრივი სალპინგოლოფორიგის თანაარსებობისას თეთრად შლასთან;

დ) ორმხრივი სალპინგოლოფორიგის არსებობისას პირველადი უნაყოფობის მქონე ქალში;

1172. ქრონიკული გონორეის მკურნალობა მოიცავს ყველა ქვემოთჩამოთვლილს, გარდა

ა) ურეთრის ინსტილაციისა 0.5-1% ამოტმევა ვერცხლით.

\*ბ) სანაგორიულ-კურორტული მკურნალობისა;

გ) საშოს აბაზანებისა 3-5% პროგარგოლის ხსნარით;

დ) პიროგენალისა;

ე) გონოვაქცინით თერაპიისა;

1173. გონორეით ავადმყოფის განკურნების კრიტერიუმები ღვინდება ჩატარებული მკურნალობის შემდეგ:

ა) 5 თვის განმავლობაში.

ბ) 4 თვის;

\*გ) 3 თვის;

დ) 2 თვის;

ე) 1 თვის;

1174. ქალის სასქესო ორგანოების არასპეციფიური ეტიოლოგიის ანთებითი დაავადებების პათოგენეზში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება:

ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) შემთხვევით სქესობრივ კავშირს;

\*გ) ქალის ორგანიზმის დამცველი ძალების მდგომარეობას;

დ) ქალის ასაკი;

1175. ქრონიკული ენდომეტრიტის დროს სასქესო ორგანოებიდან აღინიშნება სისხლიანი გამონადენი

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ინგერმენსტრუალური (ოვულაციური);

გ) პოსტმენსტრუალური;

დ) პრედმენსტრუალური;

1176. გენიტალიების ანთებითი დაავადებების სამკურნალოდ ულტრაისფერით სხივებით დამუშავებული სისხლის გამოყენება უბრუნველყოფს:

ა) არც ერთს;

ბ) ყველა ჩამოთვლილს;

გ) თ-უჯრედების აბსოლუტური რიცხვის შემცირებას;

- \*დ) სისხლის შრატის ბაქტერიციული აქტივობის მომატებას;
- ე) ელს-ის მომატებას;

1177. ავადმყოფებს ქრონიკული სალპინგოოფორიგის გამწვავებით ანტიბიოტიკოთერაპიის დასრულების დროს აღენიშნებათ:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) იმუნოდეფიციტის გაღრმავება;
- გ) სუბიექტური მდგომარეობის გაუმჯობესება;
- დ) სხეულის ტემპერატურის ნორმალიზაცია;

1178. საშილოსნოს დანამატების ჩირქოვანი ანთებითი წარმონაქმნის არსებობისას კლინიკური რემისიის სტადიაში ნაჩვენებია შემდეგი წინასაოპერაციო გამოკვლევა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- გ) რადიოიზოტოპური რენოგრაფია;
- დ) თირკმელების ექოსკენირება;
- ე) ექსკრეტორული უროგრაფია;

1179. საშილოსნოს დანამატების ჩამოყალიბებული ჩირქოვანი ანთებითი წარმონაქმნის არსებობისას (~ცივი პერიოდში) არ არის ნაჩვენები ჩამოთვლილთაგან არც ერთი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ცინკის ელექტროფორეზი მუცელ-გავის მეთოდიკით.
- ბ) თერაპია გონოვაქცინით;
- გ) თერაპია პიროგენალით;
- დ) წარმონაქმნის პუნქცია საშოს უკანა თალიდან, ჩირქოვანი ღრუს დაცლა და მასში ანტიბიოტიკების შეყვანა;
- \*ე) ქირურგიული მკურნალობა;

1180. ნევრალგიის გიპით მიმდინარე სალპინგოოფორიგის გამწვავებისას ეფექტურია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ამპლიპულსთერაპიისა.
- ბ) ულტრაიისფერი ერთიერთთერაპიისა;
- გ) დიალიზშიკური ღებებისა;
- \*დ) ანტიბიოტიკოთერაპიისა;
- ე) ამილოპირინით ელექტროფორეზისა;

1181. ოპერაციისშემდგომი პერიგონიგის განვითარების პირობებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) არასაკმარისი ჰემოსტაზისა.
- \*ბ) ოპერაციის ხანგრძლივობისა 2,5-3 საათამდე;
- გ) ლიგატურის დისტალურად ტაკვის ქსოვილის ნეკროზისა (დიდი ტაკვის შემთხვევაში);
- დ) ოპერაციის მსვლელობისას მუცლის ღრუს ინფიცირებისა;
- ე) ნაკერების უკმარისობისა;

1182. გინეკოლოგიური პერიგონიგის გოქსიკურ სტადიაში აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) მუცლის წინა კედლის პალპაციისას მკვიფნეულობის არარსებობისა.
- ბ) ჰიპოგონიისა;
- გ) ოლიგურიისა;
- დ) გამოხატული ქოშინისა;
- ე) ტაქიკარდიისა (120 წთ-ში);

1183. საკეისრო კვეთის ოპერაციისშემდგომი პერიგონიგის კლინიკა, როგორც წესი, განპირობებულია პერიგონიგის განვითარების სტადიების ურთიერთშენაცვლების გიპით:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მცდარია.
- ბ) რეაქტიული სტადიის სისწრაფე და გოქსიკური სტადიის ხანგრძლივობა;
- \*გ) რეაქტიული სტადიის ხანგრძლივობა და გოქსიკური სტადიის სისწრაფე;
- დ) რეაქტიული სტადიის ხანგრძლივობა და გოქსიკური სტადიის ხანგრძლივობა;

1184. ქორთიამნიონიგის ფონზე ჩატარებული საკეისრო კვეთის ოპერაციისშემდგომი პერიგონიგის კლინიკური სურათისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ოპერაციის შემდგომ მე-4-6 დღეს სიმპტომატიკის გამოვლენა;
- გ) ნაწლავების პერისტალტიკის გაძლიერება;
- \*დ) გამოხატული ინტოქსიკაცია;

1185. განასხვავებენ სეპტიკური შოკის შემდეგ ფაზებს:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ცივი ნორმოტენზიის;
- დ) ცივი ჰიპერტენზიის;
- \*ე) თბილი ჰიპოტენზიის;
- ვ) თბილი ჰიპერტენზიის;

1186. მშობიარობის შემდგომი სტაფილოკოკური წარმოშობის სეპტიკემიის დროს, როგორც წესი, აღინიშნება მეტასტაზური კერების განვითარება ყველგან, გარდა:

- ა) ფილგვებისა;
- ბ) თავის გვინისა;
- \*გ) მსხვილი სახსრებისა;
- დ) ღვიძლისა;
- ე) თირკმელებისა;

1187. გარდნერელომით დაავადებულებებში საშოდან გამონადენი ჩვეულებრივ:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ღია ნაცრისფერი ან მოყვითალო-მომწვანო;
- გ) სუსტად წელვადია;
- დ) ჭარბია;

1188. გარდნერელომის სამკურნალო მიზანშეწონილია გამოყენებულ იქნას:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გინდაზოლი;
- \*გ) ღალაცინი C;
- დ) ლოქსაციკლინი;

1189. არაორსულებში ქლამიდიური ცერვიციტის სამკურნალოდ უმჯობესია გამოვიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ტეტრაციკლინისა.
- ბ) სუმამელისა;
- \*გ) ამპიცილინისა;
- დ) ერითრომიცინისა;
- ე) ლოქსაციკლინისა;

1190. მშობიარობის შემდგომი მასტიტის განმსაზღვრელი თავისებურებები 1) დაკავშირებულია ქალის ლაქტაციის ფუნქციასთან მშობიარობის შემდგომ პერიოდში; 2) არ აქვს კავშირი მშობიარობის შემდგომ ჩირქოვან-სეფსისურ ინფექციასთან ერთ-ერთი გამოვლენა; 3) შეიძლება ქალი მიიყვანოს დალუკავამდე; 4) არის ჰოსპიტალური ინფექციის გამოვლინება.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,3,4;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1191. მასტიტის ლატენტური სტადიის კლინიკური ნიშნებია: 1) სხეულის ტემპერატურის მომატება 38-38.5 გრადუსი; 2) სარძევე ჯირკვლების მტკივნეული გამაგრება; 3) სარძევე ჯირკვლების თანაბრად გამაგრება; 4) ორგანიზმის გამოხატული ინტოქსიკაცია.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 5.
- გ) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1192. ლაქტაციური მასტიტისას სარძევე ჯირკვალში ჩირქოვანი პროცესის განვითარებას განაპირობებს შემდეგი ფაქტორები:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ლაქტირებადი სარძევე ჯირკვლის გაზრდილი მგრძობელობა ინფექციებისადმი;
- გ) ანთებითი პროცესის ადვილი გავრცელება ჯირკვლოვანი ქსოვილის მეზობელ უბნებზე;
- დ) სარძევე ჯირკვალის ინტერსტიციულ ხარისხებში ანთებითი პროცესის გავრცელებისადმი მიდრეკილება;
- ე) ჯირკვლოვანი ქსოვილის სუსტად გამოხატული უნარი შემოსაზღვროს ანთებითი პროცესი;

1193. ინფილტრაციული ლაქტაციური მასტიტის კლინიკური ნიშნებია 1) სხეულის ნორმალური ან სუბფებრილური ტემპერატურა; 2) სარძევე ჯირკვალში ისინჯება მკვერივი ინფილტრატი; 3) უმეტესად ილიის ლიმფური კვანძებია გადიდებული; 4) სარძევე ჯირკვლის პალპაციისას ინფილტრატის მკვეთრი მტკივნეულობა.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1, 2, 3;
- ე) მართებულია 1, 2;

1194. ინფილტრაციული ლაქტაციური მასტიტის შესაძლო გამოსავალია 1) ინფილტრატის გაწოვა; 2) ინფილტრატის დაჩირქება; 3) ინფილტრატის შენარჩუნება ლინამიკის გარეშე 8-10 თვის მანძილზე; 4) 4-8 კვირის შემდეგ სარძევე ჯირკვლის სიმსივნის განვითარება.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მცდარია.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა მართებულია;
- დ) მართებულია 1, 2, 3;
- \*ე) მართებულია 1, 2;

1195. უკანასკნელ პერიოდში მშობიარობის შემდგომი მასტიგის მიმდინარეობის თავისებურებები: 1) დაავადებულ ქალთა რიცხვის მრღა 30 წელზე მეტ ასაკში; 2) სარძევე ჯირკვალში ანთებითი პროცესის სწრაფი დინამიკა (ეროზიულიდან ჩირქოვანამდე); 3) სუბკლინიკური ფორმების არსებობა; 4) ინფილტრაციული ფორმის სიჭარბე.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1, 2, 3;
- ე) მართებულია 1, 2;

1196. ლაქტაციური მასტიგის დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება 1) დინამიკაში რძის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა; 2) ავადმყოფის შემცივნების პიკში აღებული სისხლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა; 3) სარძევე ჯირკვლის კანის ელექტროთერმომეტრია; 4) სარძევე ჯირკვლის ეხოსკანირება.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1, 2;
- \*ე) მართებულია 1, 2, 3;

1197. მშობიარობის შემდგომი ანთებითი დაავადებების გამომწვევის დასაზუსტებლად აუცილებელია დაითესოს: 1) ჩირქი; 2) სისხლი; 3) საშვილოსნოს ღრუს შიგთავსი; 4) ნახევი; 5). სარძევე ჯირკვლის სეკრეტი.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- \*დ) მართებულია 1, 2, 3, 5;
- ე) მართებულია 1, 2, 3;

1198. ავადმყოფს დაწყებითი მასტიგით, როგორც წესი, ენიშნება 1) ანტიბიოტიკები; 2) ინფიზიური თერაპია; 3) ღვრილების ნახეთქების მკურნალობა; 4) ცივი საფენების დადება შეგუბების უბანზე 20-30 წთ-ის პერიოდულით (მხოლოდ პირველი დღე-ღამის განმავლობაში); 5) ძუძუთი კვების აკრძალვა ღრუებით

- ა) მართებულია 1, 2, 3, 4;
- ბ) მართებულია 1, 2;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 4;
- \*ე) მართებულია 1, 3, 4;

1199. ლაქტაციური მასტიგის არსებობისას ლაქტაციის დათრგუნვის ძირითადი ჩვენებებია: 1) სეროზული ან ინფილტრაციული მასტიგი 1-3 დღის განმავლობაში ჩატარებული ანტიბაქტერიული თერაპიის არაეფექტურობის შემთხვევაში; 2) ჩირქოვანი მასტიგი ახალი კერების წარმოქმნის გენდენციით ქირურგიული ჩარევის შემდეგ; 3) ლაქტაციური მასტიგის თანაარსებობა სხვა ორგანოების მძიმე დაავადებებთან; 4) სეროზული მასტიგი იმ შემთხვევაში, თუ ქალს წინა მშობიარობის დროს ჰქონდა ჩირქოვანი მასტიგი.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1, 2;
- ე) მართებულია 1, 2, 3;

1200. ქრონიკული არასპეციფიკური ენდომიომეტრიტი ხასიათდება 1) მორეციდივე მიმდინარეობით; 2) მენსტრუალური ფუნქციის ღარღვევით; 3) ჰიპერანდროგენიით; 4) ჰიპერპროლაქტინემიით.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1, 2, 3;
- \*ე) მართებულია 1, 2;

1201. ქრონიკული ენდომეტრიტის დროს ხშირად აღინიშნება 1) მეტრორაგია; 2) მიდრეკილება ორსულობის ნაადრევი შეწყვეტისადმი; 3) მენსტრუაციის დროს ტკივილები მუცლის ქვემო ნაწილში; 4) ქალის საერთო მდგომარეობის ღარღვევა: ეიფორია ან მოგალი დათრგუნულობა.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1, 2, 3;
- ე) მართებულია 1, 2;

1202. სამეანო პერიტონიტის ძირითადი მიზეზებია: 1) პარუმის შედეგად ნაწლავის კელის განვლადობის გაზრდა; 2) საშვილოსნოზე ნაკერების არასრულფასოვნება; 3) ენდომიომეტრიტი; 4) საშვილოსნოს განვითარების ანომალიები (ორრქიანი, უნაგირა) .

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1, 2, 3;

ე) მართებულია 1, 2;

1203. სამეანო პერიგონიგისათვის, როგორც წესი, დამახასიათებელია: 1) ტაქიკარდია; 2) ნაწლავების მორეციდივე პარეზი; 3) მშრალი ნაღებიანი ენა; 4) მუცლის წინა კედლის გამოხატული დეფანსი.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1, 2, 3;

ე) მართებულია 1, 2;

1204. პერიგონიგის პათოგენეზის წამყვანი რგოლებია: 1) ინგოქსიკაცია; 2) ნაწლავის პარალიზური (პარეზული) გაუვალობა; 3) პერიგონიგის ღრუში ექსუდაცია; 4) ჰიპოთალემია.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1, 2;

ე) მართებულია 1, 2, 3;

1205. არასპეციფიური ეტიოლოგიის მწვავე ვულვიტის დროს ტიპური ჩივილებია: 1) წვა ვულვის არეში შარდვის დროს; 2) ვულვის ზედაპირიდან ჩირქოვანი გამონადენი; 3) სხეულის გემპერაგურის მომაგება 39-40°C; 4) გულისრევა და პირღებინება.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1, 2, 3;

\*ე) მართებულია 1, 2;

1206. არასპეციფიური ეტიოლოგიის ქრონიკული ვულვიტის კლინიკური ნიშნებია: 1) გარეთა სასქესო ორგანოების კანი სქელია, ინფილტრირებული თმის ბოლქვებით; 2) ვულვის ზედაპირზე ქერქებია; 3) დიდი სასირცხო ბაგეების სხვადასხვა ზომის მრავლობითი წყლულები; 4) ყოველთვის აღინიშნება ბართოლინის ჯირკვლის კისტა.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1, 2, 3;

\*ე) მართებულია 1, 2;

1207. ბართოლინის ჯირკვლის ჭეშმარიტი აბსცესის კლინიკური ნიშნებია: 1) სხეულის ტემპერატურის 39-40°C-მდე მომაგება, შემცინება; 2) შესაძლებელია დამიანების მხარეს საზარდულის ლიმფური კვანძების გადიდება; 3) გადილებული და პალპაციით მტკივნეული ბართოლინის ჯირკვლის არეში ფლუქტუაცია; 4) დიდი სასირცხო ბაგის (ერთ ან ორივე მხარეს) ზედა მესამედის სისქეში მტკივნეული წარმონაქმნის არსებობა.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1, 2, 3;

ე) მართებულია 1, 2;

1208. წვეტიანი კონდილომები ხასიათდება შემდეგით: 1) ყვავილოვანი კომბოსტოს მსგავსი ვარდისფერი წარმონაქმნი; 2) ხშირად ლოკალიზდება ვულვის არეში, სამოში, სამეილოსნოს ყელზე; 3) მათი ფუძე ყოველთვის ფართოა, ინფილტრირებული; 4) აქეთ ნაზი კონსისტენცია.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1, 2, 3;

\*ე) მართებულია 1, 2;

1209. საშვილოსნოს დანამაგების ტუბერკულოზური დამიანების მიმდინარეობის თავისებურებებია: 1) დაავადების მიმდინარეობა უფრო ხშირად ქრონიკულია; 2) აღინიშნება ლიბიდოს გაძლიერება; 3) პალპატორულად დანამაგები არ ისინჯება; 4) ხშირად აღინიშნება შეუსაბამობა "მცირე" ჩივილებს, ავადმყოფის საერთო დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობასა და შინაგანი გენიტალიების გამოხატულ ანაგოზიურ ცვლილებებს შორის; 5) შეიძლება გაჩნდეს ნაწლავ-დანამაგისა და დანამაგ-შარდის ბუშტის ფისტულები.

ა) მართებულია 1, 2, 3;

\*ბ) მართებულია 1, 2, 4, 5;

გ) მართებულია 1, 3, 4, 5;

დ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

ე) მართებულია 4;

ვ) ყველა ჩამოთვლილი;

1210. გენიტალიების ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისთვის ძირითადია: 1) ჰისტეროსალპინგოგრაფია; 2) ბიკონტრასტული გინეკოგრაფია; 3) ტუბერკულინო-დიაგნოსტიკა; 4) ლიმფოგრაფია 5) ექსოკოპია;

\*ა) მართებულია 3, 5;

- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1, 2;
- ე) მართებულია 1, 2, 3;

1211. საშვილოსნოს დანამაგების ანთებისა და აპენდიციტის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის კრიტერიუმებია: 1) ანამნეზში დანამაგების ხშირი ანთება; 2) დაავადების თანდათანობით განვითარება; 3) მტკივნეულობა ლუგლასის ფოსოს არეში რექტალურად გასინჯვისას (პრომპტკოვის დაღებითი ნიშანი); 4) პერიფერიულ სისხლში სწრაფად მზარდი ლეიკოციტოზი დაავადების პირველსავე საათებში.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1, 2, 3;
- \*ე) მართებულია 1, 2;

1212. ქლამიდიური ინფექციით განპირობებული გენიტალიების ანთებითი პროცესი უფრო ხშირად შემდეგი ლოკალიზაციისა: 1) ცერვიციტი; 2) სალპინგოოფორიტი; 3) ენდომეტრიტი; 4) ვულვიტი.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1, 2, 3;
- ე) მართებულია 1, 2;

1213. უროგენიტალური ტრიქომონიაზის დროს ძირითადად მიანდება: 1) საშო; 2) ურეთრა; 3) ცერვიკალური არხი; 4) შარდის ბუშტი.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1, 2, 3;
- ე) მართებულია 1, 2;

1214. გონორეის არსებული კლასიფიკაციის მიხედვით განარჩევენ: 1) მწვავე გონორეას; 2) ქრონიკულ გონორეას; 3) ლატენტურ გონორეას; 4) გონოკოკმტარებლობას; 5) შებრუნებულ ფორმას

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 1, 2, 3, 5;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1, 2;
- \*ე) მართებულია 1, 2, 3, 4;

1215. ავადმყოფებს ქრონიკული სალპინგოოფორიტით მენსტრუალური ფუნქცია ერღვევით უფრო ხშირად შემდეგი გიპით გარდა ერთისა: 1) ჰიპერმენორეა; 2) პოლიმენორეა; 3) ჰიპომენორეა; 4) ოლიგომენორეა; 5) ამენორეა

- \*ა) მართებულია 5;
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1, 2;
- ე) მართებულია 1, 2, 3;

1216. გარეგანი სასქესო ორგანოების წვეტიანი კონდილომების სამკურნალოდ გამოიყენება: 1) რემორსინი ადგილობრივად; 2) ქირურგიული მკურნალობა - კონდილომების ამოკვეთა; 3) კრიოდესტრუქცია; 4) ამფოტერიცინი ადგილობრივად.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1, 2, 3;
- ე) მართებულია 1, 2;

1217. გენიტალიების კანდილოზით დაავადებულთა მკურნალობის პრინციპებია: 1) ინფექციის კერების დამუშავება სოდის ხსნარით; 2) კანდილოზური ინფექციის მკურნალობა; 3) სქესობრივი პარტნიორის მკურნალობა; 4) მკურნალობის დროს სქესობრივი ცხოვრების აკრძალვა.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 2, 3, 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1, 2;
- ე) მართებულია 1, 2, 3;

1218. საშვილოსნოსა და მის დანამაგებში მიკრობების შეღწევის პირობებია: 1) შორისის ჩახვევა; 2) სქესობრივი ცხოვრების ჰიგიენის დარღვევა; 3) საშოს თვითგაწმენის ფუნქციის დარღვევა (სხვადასხვა ქიმიური ნივთიერებებით ხშირი და ხანგრძლივი დამუშავების გამო); 4) გარეთა პირის ღიაობა (საშვილოსნოს ყელის გაუკერავი ნახვევის) არსებობის გამო.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) მართებულია 2;3;4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

- დ) მართებულია 1, 2;
- ე) მართებულია 1, 2, 3;

1219. ქრონიკული სალპინგოოფორიგის დროს ქალის გენერაციული ფუნქციის დარღვევა გამოიხატება: 1) უნაყოფობით; 2) საშვილოსნოს სფეროვანი ორსულობით; 3) თვითნებითი აბორტით; 4) ნაყოფის განვითარების ანომალიებით.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1, 2;
- \*ე) მართებულია 1, 2, 3;

1220. გონორეაზე ნაცხების აღების თავისებურებებია: 1) ნაცხები აიღება, როგორც წესი, ურეთრიდან და ცერვიკალური არხიდან; 2) ნაცხები უნდა აიღოს ბართოლინის ჯირკვლის საღინარიდან და უკანა თალიდან; 3) ნაცხის აღებამდე 1 საათით ადრე ავადმყოფმა არ უნდა მომარდოს; 4) ნაცხი უნდა იქნეს აღებული აქესობრივი აქტიდან 2 საათის განმავლობაში.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- \*დ) მართებულია 1, 2, 3;
- ე) მართებულია 1, 3, 4;

1221. მიუთითეთ ბოლო ხანებში აღნიშნული იმ მიკროორგანიზმთა უპირატესი წარმომადგენლობა, რომლებიც იწვევენ არასპეციფიურ ანთებით პროცესებს ქალის სასქესო ორგანოებში 1) წამყვანი როლი ენიჭება სტაფილოკოკს; 2) მნიშვნელოვნად გაიზარდა ანაერობებით დაინფიცირება; 3) აღინიშნება მიკრობთა ასოციაციების არსებობა; 4) გაიზარდა ნაწლავის ჩხირის, პროტეუსის წარმომადგენლობა.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- \*დ) მართებულია 2, 3, 4;
- ე) მართებულია 1, 2, 3;

1222. ბოლო წლებში შეინიშნება ანთებითი გუბოვარიული წარმონაქმნების განვითარების სისშირე 1) აბორტებთან დაკავშირებით; 2) ჰისტეროსალპინგოგრაფიასთან დაკავშირებით; 3) საშვილოსნოს შიდა სპირალის საშვილოსნოს დრუში არსებობის გამო; 4) მშობიარობასთან დაკავშირებით.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1, 2, 3;
- ე) მართებულია 1, 2;

1223. ქალის სასქესო ორგანოების არასპეციფიური ეტიოლოგიის ანთებითი დაავადებების პროფილაქტიკა მოიცავს: 1) აბორტებისაგან დაცვას; 2) აბორტის შემდგომ რეაბილიტაციას; 3) მშობიარობის შემდეგ ქვემწვავე ენდომეტრიტის დროულ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობას; 4) საშვილოსნოს შიდა სპირალის გამოყენებას.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1, 2;
- \*ე) მართებულია 1, 2, 3;

1224. ქრონიკული მორეციდივე სალპინგოოფორიგის დროს ადგილი აქვს: 1) გონადოტროპინების ექსკრეციის დარღვევას; 2) სისხლის შრატის ბაქტერიციული აქტივობის გაძლიერებას; 3) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ჰიპოფუნქციას; 4) აუტოიმიუნიზაციას.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- \*დ) მართებულია 1, 3, 4;
- ე) მართებულია 1, 2, 3;

1225. საშვილოსნოს დანამატების ანთებითი წარმონაქმნების დიაგნოსტიკისათვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია 1) გრანსაბდომინური ექოგრაფია; 2) გრანსვაგინური ექოგრაფია; 3) კომპიუტერული ტომოგრაფია; 4) კულდოსკოპია.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1, 2, 3;
- ე) მართებულია 1, 2;

1226. საშვილოსნოს დანამატების ჩირქოვანი ანთებითი წარმონაქმნების არსებობისას ხშირია: 1) საშვილოსნოს გარე ორსულობა; 2) წარმონაქმნის პერფორაცია სხვა ორგანოებში; 3) ნაწლავთშორისი აბსცესის წარმოშობა; 4) გენიტალური ფისტულების ჩამოყალიბება.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

- \*დ) მართებულია 2, 3, 4;
- ე) მართებულია 1, 2, 3;

1227. საკეისრო კვეთის ოპერაციის შემდგომი პერიტონიგის განვითარების რისკ-ფაქტორებია: 1) გყუპი ნაყოფით ორსულობა; 2) ინტრაპერიტონალური ოპერაცია ქორიოამნიონიგის ფონზე; 3) ოპერაცია სასიცოცხლო ჩვენებებით; 4) ოპერაციის შემდგომ პირველდღეებში განვითარებული ვოლემიური დარღვევები.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1, 2;
- \*ე) მართებულია 2, 3, 4;

1228. გინეკოლოგიური პერიტონიგის გოქსიური სტადიისათვის, როგორც წესი, დამახასიათებელია: 1) ლეიკოციტების ფაგოციტური აქტივობის გააქტივება; 2) სისხლის შრატში საერთო ცილის ღონისა და ალბუმინოგლობულინური კოეფიციენტის დაქვეითება; 3) ჩრექტივულ ცილაზე მკვეთრად დაღებითი რეაქცია; 4) მონოციტოზი.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1, 2, 3;
- \*ე) მართებულია 2, 3;

1229. ინფიცირების გზის მიხედვით გამოყოფენ საკეისრო კვეთის შემდგომი პერიტონიგის შემდეგ კლინიკურ ფორმებს: 1) საშვილოსნოზე ოპერაციის შემდგომი ნაკერების დაცილების შედეგად; 2) ქორიოამნიონიგის ფონზე; 3) ნაწლავის ხანგრძლივი პარეზის შედეგად; 4) საშვილოსნოს დანამაგების ჩირქოვანი წარმონაქმნის გახეთქვის შედეგად.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1, 2, 3;
- ე) მართებულია 1, 2;

1230. გინეკოლოგიური პერიტონიგის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებია: 1) კლოიდერის ფიალების არარსებობა მუცლის ღრუს მიმოხილვით რენტგენოგრაფიაზე; 2) მუცლის ღრუში თავისუფალი სითხის აღმოჩენა ექოსკოპიით; 3) რექტალური გემპერაგურის 1-1.5\$ მონაგება აქსილარულთან შედარებით; 4) კანშიგა ბუმბუკის განწოვა 20-40 წთ-ში მაკ-კლურ-ოლდრიხის სინჯის ჩატარებისას.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- \*დ) მართებულია 2, 3, 4;
- ე) მართებულია 1, 2, 3;

1231. საკეისრო კვეთის ოპერაციის შემდგომი პერიტონიგის შემთხვევაში მკურნალობის ძირითადი მეთოდია: 1) რაციონალური ანტიბიოტიკოთერაპია; 2) მოცურკულირე სითხის მოცულობის ნორმალიზაცია; 3) ნაწლავების პერისტალტიკის აღდგენა; 4) დანამაგებისა და საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია; 5) საშვილოსნოს ექსტორპაცია მიღებთან ერთად.

- \*ა) მართებულია 5;
- ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- გ) მართებულია 1, 2, 4;
- დ) მართებულია 1, 2, 3;

1232. მშობიარობის შემდგომი სეპტიცემიის წამყვანი კლინიკური სიმპტომებია: 1) მაღალი ცხელება, შემცივნება; 2) ჰემორაგიული პურპურა, სისხლდენა ცხვირიდან, ღრძილებიდან; 3) პოლიურიია; 4) ჭარბი, მოგჯერ სისხლიანი პირღებინება, დიარეა; 5) ყაბზობა.

- \*ა) მართებულია 1, 2, 4;
- ბ) მართებულია 4, 5;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1, 2, 5;
- ე) მართებულია 1, 2, 3;

1233. მშობიარობის შემდგომი სტაფილოკოკური სეპტიკოპიემიის შემთხვევაში, როგორც წესი, აღინიშნება მეტასტაზური კერების ლოკალიზაცია 1) ენდოკარდიუმში; 2) მსხვილ სახსრებში; 3) პერიოსტში; 4) წვრილ სახსრებში.

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- \*გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1, 2;
- ე) მართებულია 1, 2, 3;

1234. ჩირქოვანი მეტასტაზების უპირატესი ლოკალიზაციის მიხედვით განარჩევენ მშობიარობის შემდგომი სეპტიკოპიემიების შემდეგ ფორმებს 1) პერიტონეალურს; 2) კულმონარულს; 3) ტრომბოფლებიტურს; 4) კარდიულს; 5) პრენალურს; 6) ბილიარულს.

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) მართებულია 1, 2, 3, 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

- დ) მართებულია 1, 2, 6;
- ე) მართებულია 1, 2, 3, 5;

1235. მშობიარობის შემდგომი სეფსისის მკურნალობაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება: 1) კრიოლაზმას; 2) ჰეპარინს; 3) ანგისტაფილოკოკურ ანაგოქსინს; 4) ლიმოციმს.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 1, 3, 4;
- გ) სამოთხელიდან არც ერთი;
- \*დ) მართებულია 1, 2, 4;
- ე) მართებულია 1, 2, 3;

1236. გარდნერელოზის განვითარებაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება: 1) ჰიპოესტროგენიას; 2) საშოს შიგთავსის  $\text{pH}$ -ის გაღებვას; 3) მკაფიანობისაკენ; 4) ლაქტობაცილების დალუპვას; 4) ანაერობული ფლორის ზრდას.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- \*დ) მართებულია 1, 3, 4;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1237. ლაქტაციური მასტიტიკს მკურნალობის სიმნელები, როგორც წესი, დაკავშირებულია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კანქვეშა ცხიმის ჭარბ დაგროვებასთან
- გ) დაავადების გვიან დიაგნოსტიკასთან
- დ) ანტიბიოტიკოთერაპიასთან, შესაძლო ანაერობული ინფექციის გათვალისწინებით
- ე) საოპერაციო ჭრილობის მეორად დაინფიცირებასთან ჩირქოვანი მასტიტიკის დროს

1238. მშობიარობის შემდგომი მასტიტიკის დროს ინფექციის წყაროა

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი
- გ) მშობიარის დიეტა
- \*დ) მშობიარის ორგანიზმში არსებული ინფექციის კერა
- ე) ახალშობილთა პნემონია

1239. ლაქტაციური მასტიტიკის ინფილტრაციული სტადიის ხანგრძლივობა, როგორც წესი, დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილზე გარდა:

- ა) ინფექციის გამომწვევის თავისებურებებზე
- ბ) ორგანიზმის დამცველი ძალების მდგომარეობაზე
- გ) ჩატარებული თერაპიის ხასიათზე
- \*დ) მელოგინის ასაკზე და მშობიარობათა რაოდენობაზე

1240. ქალების უმეტესობას ლაქტაციური მასტიტიკი ეწყება მშობიარობიდან

- ა) მშობიარობისთანავე
- \*ბ) მესამე კვირის დასაწყისში და მეორე კვირის ბოლოს
- გ) ეორე-მესამე კვირის ბოლოს
- დ) ერთი კვირის ბოლოს

1241. მშობიარობის შემდგომი ანთებითი დაავადებების მკურნალობისას ანტიბაქტერიული თერაპიის სინერგისტული ეფექტის მისაღწევად აუცილებელია ანტიბიოტიკის შეთავსება

- \*ა) ბაქტერიოციდულის
- ბ) ბაქტერიოსტატიკურის და ბაქტერიოციდულის
- გ) ბაქტერიოსტატიკურის

1242. გარდნერელოზით დაავადებულებში საშოდან გამონადენი ჩვეულებრივ:

- ა) მცირეა
- ბ) ღია ნაცრისფერი ან მოყვითალო-მომწვანოა
- გ) სუსტად წელვადია
- \*დ) მართებულია 2,3;

ოპერაციული გინეკოლოგია

1243. საშიფლოსნოს ყელის "ეროზიის" დიათერმოკოაგულაციისათვის მენსტრუალურ ციკლში ყველაზე ხელსაყრელი პერიოდებია:

- \*ა) მენსტრუაციამდე 2-3 დღით ადრე.
- ბ) ოვულაციის პერიოდში;
- გ) მენსტრუაციის დამთავრებისთანავე;
- დ) მენსტრუაციის დღეები;

1244. გინეკოლოგიაში რადიკალურ ოპერაციულ ჩარევად ითვლება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) საშიფლოსნოს დიდი ზომის (>10 სმ-ზე) სუბსეროზული კვანძების ამოღება;

- \*გ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია ღანამაგებით;
- დ) საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია;

1245. მუცლის წინა კედელზე ბოქვენზე განივი განაკვეთის უპირატესობა ქვემოთა განაკვეთთან შედარებით არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ოპერაციის შემდგომი თიაქრის განვითარების ნაკლები ალბათობა;
- ბ) ოპერაციის შემდგომ პერიოდში პაციენტის უფრო ადრე წამოყენება და აქტიური მოქმედება;
- გ) უკეთესი კოსმეტიკური ეფექტი;
- \*დ) ტექნიკურად იოლი შესრულება;
- ე) ევენტრაციის ნაკლები რისკი პოსტოპერაციული ანთებითი გართულებისას;

1246. შარდსაწვეთის დაზიანება შესაძლებელია შემდეგი ოპერაციების დროს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- \*ბ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია;
- გ) საშვილოსნოს ყელის მაღალი ამპუტაცია;
- დ) წინა კოლპორაფია;

1247. გეგმური გინეკოლოგიური ოპერაციის ჩასაგარებლად ყველაზე ხელსაყრელი დღეებია:

- ა) მენსტრუაციის ციკლის დღეს არა აქვს მნიშვნელობა.
- ბ) მენსტრუაციის წინ;
- გ) მოსალოდნელი ოვულაციის დღეებში;
- დ) მენსტრუაციის დღე;
- \*ე) მენსტრუაციის დამთავრების პირველი კვირა;

1248. დრუსმიერი გინეკოლოგიური ოპერაციის ჩასაგარებლად, როგორც წესი, აუცილებელია:

- ა) ოპერაციის წინ დღიურ რაციონში ნახშირწყლების ორჯერ გაზრდა.
- \*ბ) ოპერაციის წინ მსუბუქი სადილის მიცემა (თხიერი წვნიანი, ბულიონი თეთრი პურით, ფაფა, საღამოს ტკბილი ჩაი ორცხობილით, ოპერაციის დღეს საუბმობა არ შეიძლება);
- გ) ოპერაციამდე რამდენიმე დღით ადრე ცილებით მდიდარი პროლეუქტების მიღების შეზღუდვა;
- დ) ოპერაციამდე სამი კვირით ადრე კვების რაციონიდან უჯრულისით მდიდარი პროლეუქტების გამორიცხვა;

1249. საშვილოსნოს ზონდირების წინააღმდეგჩვენებას, როგორც წესი, წარმოადგენს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ეჭვი საშვილოსნოს ლორწოვანქვეშა მიომამზე;
- \*გ) ეჭვი საშვილოსნოს ორსულობაზე;
- დ) სასქესო ორგანოების ქრონიკული ანთებითი პროცესი;

1250. დრუსმიერი გინეკოლოგიური ოპერაციების მოსამზადებელი ღონისძიებების კომპლექსში, როგორც წესი, შედის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სიფონის ოყნა ოპერაციამდე 3-4 დღით ადრე, ყოველ საღამოს;
- გ) მცენარეული მეთი 1 სუფრის კოვში 3-ჯერ დღეში ჭამის წინ ოპერაციამდე 10 დღით ადრე;
- \*დ) გამწმენდი ოყნები ოპერაციის წინა საღამოს;

1251. ჩამოთვლილიდან არც ერთი არ წარმოადგენს საშვილოსნოს ყელის "დამიზნებითი" ბიოფსიის ჩვენებას, გარდა:

- \*ა) თხელი ლეიკოპლაკიისა.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის ჰიპერტროფიისა;
- გ) ანთებითი გენეზის ჭეშმარიტი ეროზიისა;
- დ) საშვილოსნოს ყელის ექტოპიისა;
- ე) ნაბოგის კისცისა;

1252. საშვილოსნოს სუპრავაგინური ამპუტაციის დროს საშვილოსნოს სისხლძარღვები, როგორც წესი უნდა გაიკვეთოს:

- ა) კარდინალური იოგების არეში.
- \*ბ) შიგნითა პირის ღონებზე;
- გ) შიგნითა პირიდან 1,5 სმ მგვეთ;
- დ) შიგნითა პირიდან 1,5 სმ ქვევით;

1253. საშვილოსნოს ღანამაგებთან ერთად ექსტირპაციისას, როგორც წესი გადაიკვეთება ჩამოთვლილიდან ყველა, გარდა:

- ა) მრგვალი იოგებისა.
- ბ) კარდინალური იოგებისა;
- გ) გაფა-საშვილოსნოს იოგებისა;
- \*დ) მილების საშვილოსნოს ბოლოებისა;
- ე) ძაბრისებრ-მენჯის იოგებისა;

1254. 36 წლის ავადმყოფს ლორწოვანქვეშა მიომის გამო გაკეთებული საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაციის ოპერაციიდან მეორე დღეს პოსტოპერაციული ტაკვიდან ინტერაპერიტონალურ სისხლდენაზე ეჭვით ჩაუტარდა რელაპარატომია. ოპერაციის დროს აღმოჩნდა სისხლდენის წყარო -საშვილოსნოს ყელის ტაკვის სისხლძარღვები. საჭიროა ჩატარდეს:

- ა) საშვილოსნოს ყელის ტაკვის ექსტირპაცია მილებთან ერთად.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის ტაკვის ექსტირპაცია ღანამაგებთან ერთად;

- \*გ) საშვილოსნოს ყელის ტაკვის რევიზია და სისხლძარღვების კონების გაკერვა;
- დ) საშვილოსნოს ყელის ტაკვის ექსტირპაცია;

1255. საშვილოსნოს განის მიომისა და შინაგანი ენდომეტრიუმის თანაარსებობისას რეპროდუქციული ასაკის ქალზე, რომელსაც აღენიშნება ჰიპერმენორეა და მეორეადი ანემია, ნაჩვენებია ოპერაცია:

- \*ა) საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია ცერვიკალური არხის ამოკვეთით.
- ბ) საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია მილებთან ერთად;
- გ) საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია დანამაგების გარეშე;
- დ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამაგებებთან ერთად;
- ე) საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამაგების გარეშე;

1256. დარღვეული მილისმიერი ორსულობისას მილის ამოღების შემთხვევაში ჰემოსტაზის უზრუნველსაყოფად მეზოსალპინქსზე საჭიროა დაიდოს:

- ა) რამოდენიმე მომჭერი და გაიკეროს თითოეული უბანი აბრეშუმის ძაფით.
- ბ) ერთი მომჭერი ტაკვის კეტგუტით კვანძვით გაკერვის გარეშე;
- გ) ერთი მომჭერი და მილის მთელი ჯორჯალი გაიკეროს კეტგუტის ერთი ლიგატურით;
- \*დ) რამოდენიმე მომჭერი და ცალკეული უბნები კეტგუტით გაიკეროს ცალკ-ცალკე;

1257. საშვილოსნოს განის განვითარების ანომალიების შემთხვევაში ქალის შეილოსნობის აღდგენის მიზნით გარღება ოპერაციები, რომელთა შორის ყველაზე მნიშვნელოვანია:

- ა) საკვერცხის გადახერგვა საშვილოსნოში.
- ბ) სალპინგოსტომია;
- გ) ფალოპის მილების საშვილოსნოში იმპლანტაცია;
- დ) სალპინგოლიზისი;
- \*ე) მეტროპლასტიკა;

1258. კირპოფის მიხედვით, ქალის სტერილიზაციის ოპერაცია მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) მილის ტაკვების მოთავსებისა მეზოსალპინქსის ფურცლებს შორის.
- ბ) ლაპარატომიისა;
- გ) მილის გამოყოფისა და მისი ნაწილის რეპექციისა აბრეშუმის ორ ლიგატურას შორის;
- დ) პერიტონეუმის გაკვეთისა ფალოპის მილის ბეჭით;
- \*ე) საშვილოსნოს კუთხიდან მილის საშვილოსნოსმხრივი ბოლოს მოკვეთისა ტაკვების შემდგომი ლიგირებით;

1259. საკვერცხის ავთვისებიან წარმონაქმნზე ეჭვისას 55 წლის პაციენტზე ჩატარებული ოპერაცია შეიძლება იყოს შემდეგი:

- ა) საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია დანამაგებთან ერთად.
- ბ) საშვილოსნოს დანამაგების ამოღება ორივე მხარეს;
- გ) დანამაგებთან ერთად საშვილოსნოს ექსტირპაცია;
- დ) დამიანების მხარეს საშვილოსნოს დანამაგების მოცილება;
- \*ე) საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია დანამაგებთან ერთად და დიდი ბაღექონის რეპექცია;

1260. საკვერცხის კისტის ქირურგიულ ფეხში შედის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მენჯის ძაბრისებრი იოგებისა.
- ბ) მილისა;
- გ) მეზოვარიუმისა;
- დ) საკვერცხის საკუთარი იოგისა;
- \*ე) მრგვალი იოგისა;

1261. საკვერცხის კისტის ფეხზე შემოგრებისას 25 წლის პაციენტის შემთხვევაში ჩამოთვლილიდან არ შეიძლება არც ერთის გაკეთება, გარდა:

- ა) დამიანებული საკვერცხის რეპექციისა.
- ბ) საშვილოსნოს ამოღებისა დანამაგებთან ერთად;
- გ) ორივე მხარეს დანამაგების ამოღებისა;
- \*დ) სიმსივნის მხარეს დანამაგის ამოღებისა;
- ე) საკვერცხის ამოღებისა;

1262. საკვერცხის რეგენციული კისტის გამო ოპერაციისას გეჟნიკური შესაძლებლობის არსებობისას უნდა გაკეთდეს:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) საკვერცხის ამოღება;
- გ) კისტის პუნქცია და შიგთავის ამოქაჩვა;
- \*დ) საკვერცხის რეპექცია მისი შეუცვლელი ქსოვილების დატოვებით;
- ე) დანამაგების ამოღება;

1263. ლაპარასკოპიისას აღმოჩნდა ერთი საკვერცხის რეგენციული კისტა 5 სმ-ის დიამეტრით. ჩამოთვლილიდან არც ერთი არ შეიძლება გაკეთდეს, გარდა:

- ა) ლაპაროტომიისა, დამიანებული დანამაგების კვეთისა და მეორე საკვერცხის რეპექციისა.
- ბ) ლაპაროტომიისა, დამიანების მხარეზე;
- გ) საშვილოსნოს დანამაგების ამოღებისა;
- \*დ) ოპერაციული ლაპარასკოპიისას საკვერცხის წარმონაქმნის ამოღებისა;

1264. საკვერცხის აპოპლექსიაზე ეჭვის გამო გაკეთებული ლაპარასკოპიისას აღმოჩნდა მცირედი სისხლისდენა საკვერცხეებიდან. უნდა ჩაგარდეს:

- ა) ლაპაროტომია და საშვილოსნოს დანამაგების ამოღება დაზიანების მზარეზე.
- ბ) ლაპაროტომია და საკვერცხის რეზექცია;
- გ) ლაპაროტომია და საკვერცხის გაკერვა;
- \*დ) საკვერცხის დიათერმული კოაგულაცია ლაპაროსკოპული კონტროლით;

1265. საკვერცხის ინტრალიგამენგური სიმსივნის დროს ოპერაციის ყველაზე ღია რისკია:

- ა) სიმსივნის ადგილიდან სისხლისდენა.
- ბ) საკვერცხეების ორმხრივი დაზიანება;
- გ) იოგოფანი აპარატის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;
- \*დ) შარლსაწვეთის დაზიანება მისი ანომალური მდებარეობის გამო;

1266. 30 წლის ავადმყოფს ორმხრივი პიოსალპინქსის გამო ოპერაციისას უნდა ჩაუტარდეს:

- \*ა) ორივე ფალოპის მილის ამოღება.
- ბ) ორივე დანამაგის ამოღება;
- გ) საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია მიღებთან ერთად;
- დ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამაგებთან ერთად;
- ე) საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია დანამაგებთან ერთად;

1267. 26 წლის ქალის ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის დროს, მოხდა საშვილოსნოს პერფორაცია. ლაპაროტომიამ აჩვენა: პერფორაცია საშვილოსნოს ბეჭელის არეში მარჯვნივ, მენჯის კედლებამდე განვითარებული ჰემატომა განივი იოგის ფურცლებს შორის შარლის ბუშის უკან. საჭიროა ჩაგარდეს:

- ა) საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამაგებთან ერთად.
- \*ბ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია მიღებთან ერთად;
- გ) საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია დანამაგების გარეშე;
- დ) პერფორირებული უბნის გაკერვა;

1268. პარაოვარიული კისტის გამო გაკეთებული ოპერაციის შემთხვევაში საჭიროა:

- \*ა) კისტის ამოსახვრა.
- ბ) დაზიანების მხარეზე საკვერცხის ამოღება;
- გ) დაზიანების მხარეზე დანამაგების ამოღება;
- დ) დაზიანების მხარეზე საკვერცხის რეზექცია;

1269. ენდომეტრიუმის კიბოს II სტადიაში ოპერაციული ჩარევის მოცულობა გულისხმობს:

- ა) საშვილოსნოს სუპრავაგინალურ ამპუტაციას დანამაგების გარეშე.
- ბ) საშვილოსნოს ექსტირპაციას დანამაგებთან ერთად;
- გ) საშვილოსნოს სუპრავაგინალურ ამპუტაციას დანამაგებით;
- \*დ) საშვილოსნოს გაფართოებულ ექსტირპაციას;

1270. საშვილოსნოს ქორიოკარცინომის მკურნალობისას განსაკუთრებული უპირატესობა ენიჭება:

- ა) საშვილოსნოს გაფართოებულ ექსტირპაციას;
- \*ბ) ქიმიოთერაპიასა და საშვილოსნოს ექსტირპაციას დანამაგებთან ერთად;

1271. ახალგაზრდა ქალის შემთხვევაში კლიტორთან ერთად ვულვის I სტადიის კიბოს გამო ჩატარებული ოპერაციის მოცულობაა:

- ა) კლიტორის რეზექცია.
- ბ) საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია უბრალო ვულვექტომიით;
- \*გ) გაფართოებული ვულვექტომია საზარდულ-თედოს ლიმფადენექტომიით;
- დ) გაფართოებული ვულვექტომია საზარდულ-ბარძაყის ლიმფადენექტომიით;
- ე) უბრალო ვულვექტომია;

1272. ვულვის პრე და მიკროინვაზიური კიბოს შემთხვევაში ოპერაციული მკურნალობის მოცულობაა:

- ა) ვულვექტომია და საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია დანამაგების გარეშე.
- ბ) გაფართოებული ვულვექტომია საზარდულ-თედოს ლიმფადენექტომიით;
- \*გ) უბრალო ვულვექტომია;
- დ) ვულვექტომია საზარდულ-ბარძაყის ლიმფადენექტომიით;

1273. უკანა კოლპორაფიის ჩვენებებია:

- \*ა) საშოს უკანა კედლის დაწვევა და გამოფარდნა.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის დაგრძელება;
- გ) შარლის შეუკავებლობა;
- დ) საშვილოსნოს ნაწილობრივი გამოფარდნა;
- ე) დიდი მოცულობის საშო;

1274. შუა კოლპორაფიის ერთ-ერთი ჩვენებაა:

- ა) საშოს წინა კედლის დაწვევა და გამოფარდნა.
- ბ) საშოს უკანა კედლის დაწვევა და გამოფარდნა;

გ) მოხუცებულობის ასაკში საშვილოსნოს სრული გამოვარდნა;

\*დ) შარდის შეუკავებლობა;

ე) საშვილოსნოს ყელის დაგრძელება;

1275. მანჩესტერის ოპერაციის ჩვენებაა:

ა) საშვილოსნოს ყელის დეფორმაცია.

ბ) ძალიან დიდი მოცულობის საშო;

გ) საშვილოსნოს სრული გამოვარდნა;

\*დ) საშოს კედლების დაწვევა და საშვილოსნოს ნაწილობრივი გამოვარდნა;

1276. საშვილოსნოს ვენგროფიქსაციის ოპერაცია ჩვეულებრივ უკეთდება ქალებს მხოლოდ:

ა) მცდარია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

გ) რეპროდუქციულ ასაკში;

დ) კლიმაქსურ ასაკში;

\*ე) პოსტმენოპაუზაში;

1277. საშვილოსნოს საშოსმხრივი და ერთდროულად საშოს ექსტირპაციის ჩვენებებია:

ა) საშოს სრული გამოვარდნა რეპროდუქციული ასაკის ქალებში;

\*ბ) საშვილოსნოს სრული გამოვარდნა ხანშიშესულ ქალებში, რომლებიც არ ეწევიან სქესობრივ ცხოვრებას;

1278. საშვილოსნოს ყელის დიათერმოკოაგულაციის და კრიოდესტრუქციის ჩვენებებია:

ა) საშვილოსნოს ყელის ინტრაეპითელური კიბო.

ბ) საშვილოსნოს ყელის ნაწიბუროვანი დეფორმაცია და ექტროპიონი;

\*გ) საშვილოსნოს ყელის ჯირკვლოვან-პაპილარული ფსევდოეოროზია;

დ) საშვილოსნოს ყელის დისპლაზია;

1279. სიგმოიდური ნაწლავის გამოყენებით კოლპოპოემის არსებითი ნაკლია:

ა) შექმნილ საშოში მუდმივი სისველის შენარჩუნების აუცილებლობა.

ბ) შექმნილი ვაგინის კედლების შეხორცებისადმი მიდრეკილება;

გ) საკმარისად გევადი საშოს შექმნის შეუძლებლობა;

\*დ) მუცლის ღრუსა და მენჯის ქსოვილების ინფიცირების მაღალი რისკი;

1280. ნაწლავის პერიტონეუმის საფარის ჭრილობისას ღრუსმიერი გინეკოლოგიური ოპერაციის ღროს აუცილებელია:

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*გ) წვრილი კეგუტით ან აბრეშუმით სერობული ნაკერის დაღება;

დ) ნაწლავის დაზიანებული ადგილის გაკერვა;

ე) სტომის დაღება;

1281. წინა კოლპორაფიის ჩვენებებია:

ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) საშვილოსნოს არასრული გამოვარდნა;

\*გ) საშოს წინა კედლის და საშარდე ბუშგის დაწვევა;

1282. "მანჩესტერის ოპერაცია" გულისხმობს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) კოლპოპერინეორაფიისა.

ბ) კარდინალური იოგების საშვილოსნოს ყელის გაკეთთან ფიქსაციისა;

გ) საშვილოსნოს ყელის ამპუტაციისა;

\*დ) საშვილოსნოს მრგვალი იოგების დამოკლებისა;

ე) წინა კოლპორაფიისა;

1283. საშვილოსნოს ყელზე პლასტიკური ოპერაციის წინააღმდეგ ჩვენებებია:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

გ) გენიტალიების მწვავე ანთებითი პროცესი;

დ) ეჭვი საშვალოსნოს ყელში ავთვისებიან წარმონაქმნზე;

ე) ორსულობა;

1284. საშვილოსნოს ვენგროფიქსაცია განაპირობებს:

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთს.

ბ) ყველა ჩამოთვლილს;

გ) მენჯის ფსკერის გამაგრებას;

\*დ) საშვილოსნოს მდებარეობის გამოსწორებას;

ე) საშოს ნორმალური ფორმის და ზომების აღდგენას;

1285. საშვილოსნოს საშოსმხრივი ექსტირპაციის უპირატესობა მუცლის ღრუსმხრივ ოპერაციასთან შედარებით არის:

ა) უფრო იოლი მიღგომა მცირე მენჯის ორგანოების დასათვალიერებლად

- ბ) ოპერაციის ჩატარების შესაძლებლობა ქანგბადის ქვეყანავით მსუბუქი ანალგეზიით
- გ) ოპერაციის დროს შარლის ბუშტის დამიანების მცირე რისკი
- \*დ) უფრო ადვილად გადაიტანება პაციენტის მიერ, გამოსავალი უფრო კეთილსამელოა

1286. ხელოვნური საშოს შექმნის საუკეთესო შორეული შედეგები მიღწეული იქნა კოლპოპოემის ოპერაციით:

- ა) კანიდან.
- ბ) სანაყოფე გარსებიდან;
- გ) სწორი ნაწლავიდან;
- დ) წვრილი ნაწლავიდან;
- \*ე) სიგმოიდური ნაწლავიდან;

1287. საშვილოსნოს განვითარების მანკების არსებობისას ოპერაციის ჩვენებებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- გ) მძიმე დისმენორეა;
- დ) უნაყოფობა;
- ე) ჩვეული აბორტები;

1288. ავადმყოფის წინასაოპერაციო მომზადება, როგორც წესი მოიცავს:1) გულდასმით სანიტარულ დამუშავებას;2) ორგანიზმის ყველა სისხტემის გამოკვლევას;3) სასქესო ორგანოების მდგომარეობის საგულდაგულო გამოკვლევას; 4) ოპერაციამდე 3-4 დღით ადრე ანტიბიოტიკების დანიშვნას (სეპტიკური გართულებების პროფილაქტიკის მიზნით).

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1289. წინასაოპერაციო მომზადების ხანგრძლივობა დამოკიდებულია:1) ოპერაციის გადაუღებლობის ხარისხზე;2) თანმხლები ექსტრაგენიტალური პათოლოგიის სახეზე;3) გინეკოლოგიური დაავადების ხასიათზე;4) დაგეგმილი ოპერაციის სავარაუდო მოცულობაზე.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთზე;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1290. გეგმური გინეკოლოგიური ოპერაციის მომზადებისას აუცილებელია შემდეგი ღონისძიებების ჩატარება გარდა:1) ავადმყოფის მიერ შხაპის მიღება ოპერაციის წინ;2) ბოქვენის თმისაღობის გაპარსვა;3) ოპერაციის წინა ღამეს სელაგიური და საძილე პრეპარატების დანიშვნა;4) ოპერაციის წინა ღამეს საფადარათო ბეთის მიღება ან გამწმენდი ოყნა; 5) საოპერაციოში შეყვანის წინ კათეტერით შარლის გამოღება.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2, 5;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1291. შორისზე და საშოზე ოპერაციების მომზადებისას საჭიროა შემდეგი ღონისძიებების ჩატარება:1) საშოს ფლორის გამოკვლევა;2) საშოს სანაცია საშოს ნაცხის სისუფთავის III-IV ხარისხის შემთხვევაში;3) შარლის ბუშტის და საშოს რეგულარული გამოორეცხვა ანტისეპტიკური საშუალებებით შარლის შემადგენლობის ნორმალიზაციამდე და მის მიერ მკაფე რეაქციის მიღებამდე (შარლსასქესო ფისტულების არსებობისას);4) განაულოვანი ფისტულის მქონე პაციენტის გადაყვანა ოპერაციამდე 2-3 დღით ადრე საკმარისად კალორიულ და ადვილად ათვისებად (უჯრელისის გარეშე) საკვებზე.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1292. ქველა შუა ლაპაროტომიის გაკეთება უმჯობესია:1) ძველი სიგრიძვი ნაწიბურის მოშორების მიმნით განმეორებითი მუცელკვეთისას;2) მოსალოდნელი ოპერაციის დიდი მოცულობისას;3) მუცლის დრუს ორგანოების გულდასმითი რევიზიის აუცილებლობისას;4) ქალის ახალგაზრდა ასაკის შემთხვევაში.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1293. ქველა შუა ლაპაროტომიის უპირატესობაა:1) განაკვეთის მეშოთ გაგრძელების შესაძლებლობა (ჭიპთან მარცხნივ შემოვლით);2) ოპერაციის იოლი გექნიკა;3) ვენგერაციის მცირე რისკი ოპერაციის შემდგომი ანთებითი გართულებებისას;4) ავადმყოფის საწოლიდან ადრე წამოყენების შესაძლებლობა.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1294. საშვილოსნოს საშოსმხრივი ექსტრემალიზაციის ნაკლია:1) ოპერაცია გეგნიკურად რთული შესასრულებელია, საჭიროებს ქირურგის მაღალ კვალიფიკაციას;2) ოპერაციის პროცესში მუცლის ღრუს ორგანოების რევიზია შეუძლებელია;3) საშვილოსნოს და საკვერცხეების დიდი წარმონაქმნების ამოღებისას შექმნილია დიდი სირთულეები;4) ვერ ხერხდება მენჯის ფსკერის კუნთების სისუსტის თავიდან აცილება.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

დ) მართებულია;

ე) მართებულია 1,2,3;

1295. მუცლის წინა კედლის ქვედა შუა განაკვეთის ჩატარებისას ყველაზე ტიპური შესაძლო გართულებებია:1) ნაწლავის ან ბაღეჭონის დაზიანება; 2) შარდის ბუშტის დაზიანება;3) თეძოს შიგნით არტერიის დაზიანება; 4) შარდსაწვეთის დაზიანება.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1296. ქვემო შუა ლაპაროტომიისას ნაწლავის დაზიანების რისკის გაზრდის მიზეზია:1) არასაკმარისი ნარკოზი და ქსოვილების რელაქსაცია;2) ნაწლავის და ბაღეჭონის მიხორცება პერიტონეუმის პარიეტულ ფურცელთან;3) პერიტონეუმის გახსნისას ქირურგიული პინცეტების გამოყენება;4) გადაბერილი ნაწლავები.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1297. საშოს უკანა თაღიდან მუცლის ღრუს პუნქცია უნდა გაკეთდეს:1) მუცლისშიგა სისხლენაზე ეჭვისას;2) შინაგანი სისხლისდენით მიმდინარე საკვერცხეების აპოპლექსიაზე ეჭვისას;3) დარღვეულ მილისმიერ ორსულობაზე ეჭვისას;4) არადარღვეულ მილისმიერ ორსულობაზე ეჭვისას.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1298. საშვილოსნოს ყელის ამპუტაციის შესაძლო გართულებებია:1) შარდის ბუშტის დაზიანება;2) სისხლის დენა ოპერაციისა და ოპერაციის შემდგომ პერიოდში;3) საშვილოსნოს ყელის არხის შევიწროება;4) საშვილოსნოს ყელის ტაკვზე ნაკერების დაცილება.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1299. საშვილოსნოს ყელის ამპუტაციის შემდგომი ნეგატიური მოვლენებია:1) მკვეთრად მცირდება ლორწოვანი საცობის დამცველობითი როლი;2) იზრდება მომღვენო ორსულობის მოშლის რისკი;3) ქვეითდება საშვილოსნოს ყელის რეცეპცია და მისი როლი საკვერცხეების სისხლმომარაგების რეგულაციასა და ფუნქციის მოწესრიგებაში;4) იზრდება მენჯის ფსკერის უუნარობის რისკი.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1300. საშვილოსნოს მონდირება, როგორც წესი კეთდება:1) ხელოვნური აბორტის წინ;2) საშვილოსნოს დიაგნოსტიკური გამოფხეკის წინ;3) საშვილოსნოში სპირალის შეტანის წინ;4) საშვილოსნოს პერფორაციაზე ეჭვის დროს.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1301. ენდომეტრიუმის გამოფხეკვა საჭიროა გაკეთდეს:1) საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლისდენისას;2) ენდომეტრიუმის კიბოზე ვარაუდისას;3) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიისას;4) სავარაუდო ენდომიომეტრიგისას; 5) საშვილოსნოს პერფორაციაზე ეჭვის დროს.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 2, 3, 5;

1302. საშვილოსნოს მიომის არსებობისას მისი სუპრავაგინალური ამპუტაციის ჩვენებებია:1) სიმსივნის მომები აღემატება 12 კვირის ორსულობის დონეს;2) კვანძის ლორწოვანქვეშა მდებარეობა;3) მეზობელი ორგანოების ფუნქციის დარღვევა (შარდვის გახშირება) ;4) მიომის საფარაულო მალიგნიზაცია.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1303. დანამატებთან ერთად საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაციის დროს, როგორც წესი, გადაიკვეთება:1) ორივე მრგვალი იოგი; 2) ორივე მენჯძაბრისებრი იოგი;3) ორივე ფალაპის მილი (საშვილოსნოს ბოლოები);4) ორივე საკვერცხის საკუთარი იოგი.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1304. მიომის დროს საშვილოსნოს ექსტირპაციის ჩვენებებია:1) კვანძების დაბალი მდებარეობა, საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაციისას მათი ამოღების შეუძლებლობა;2) საშვილოსნოს ყელის კიბოსწინარე მდგომარეობა;3) ლორწოვანქვეშა მიომური კვანძებში მეორეული ცელილებები;4) მიომის თანაარსებობა საკვერცხის კისტასთან.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1305. დანამატების გარეშე საშვილოსნოს ექსტირპაციისას, როგორც წესი, გადაიკვეთება:1) მრგვალი იოგები; 2) მილების საშვილოსნოსმხრივი ბოლოები;3) საკვერცხეების საკუთარი იოგები; 4) გაფა-საშვილოსნოს იოგები.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1306. შარდსაქესო და რექტოვაგინალური ფისკულების ქირურგიული მკურნალობის ეფექტურობის ძირითადი პირობებია:1) ავღმყოფის სწორი და გულდასმითი მომზადება ოპერაციისათვის;2) ქირურგის მაღალი კვალიფიკაცია;3) ოპერაციის შემგომ ავღმყოფის შოვლის უზრუნველყოფა;4) ოპერაციის შემდეგ 4-6 დღის განმავლობაში შარდის ბუშტისა და სწორი ნაწლავის ანგისეპტიკური ხსნარებით ნაკადური გამორეცხვის უზრუნველყოფა.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1307. ღრუსმიერი გინეკოლოგიური ოპერაციის დროს საშოს ტაკვი იკერება შემდეგი მეთოდიკით:1) წინა და უკანა კედლები იკერება ცალკეული კეტგუგის ნაკერებით (საშოს სანათური ყრუდ იხურება) ;2) საშოს კედლები იკერება ცალკეული კეტგუგის ნაკერებით (საშოს სანათური რჩება ღია) ;3) საშოს კედლები იკერება უწყვეტი რევერდენის კეტგუგის ნაკერით (სანათური რჩება ღია) ;4) საშოს წინა კედელი მიეკერება შარდის ბუშტ-საშვილოსნოს ნაოჭს, უკანა კი\_ პერიტონეუმის უკანა ფურცელს.

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

\*დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1308. მილის ორსულობის დარღვევის გამო მილის ამოღების ოპერაციის დროს დამჭერებს შორის გადაიკვეთება:1) მილის საშვილოსნოსმხრივი ბოლო;2) მილის ჯორჯალი (მეზოსალპინქსი);3) საკვერცხეების საკუთარი იოგი;4) საშვილოსნოს მრგვალი იოგი.

ა) მართებულია 1,2.

ბ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

გ) მართებულია 4;

დ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1309. მილის ორსულობის დარღვევის გამო მილის ამოღების ოპერაციისას როგორც წესი, კეთდება:1) დარჩენილი ფალოპის მილის განვლადობის შემოწმება;2) მეორე მილის გასწვრივ არსებული შეხორცებების გათიშვა;3) მილის ამოღება (სანაყოფე კვერცხით) საშვილოსნოს კუთხის აუცილებელი ამოკვეთით განმეორებითი საშვილოსნოსგარე ორსულობის პროფილაქტიკის მიზნით;4) დამზინებულ მხარეზე საკვერცხის რეზექცია.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1310. ქალის უნაყოფობის სამკურნალოდ ფალოპის მილების გაუვალბობის შემთხვევაში ყველაზე ხშირად კეთდება შემდეგი ოპერაციები:1) სალპინგოლიზის; 2) სალპინგოსტომია;3) ფალოპის მილების საშვილოსნოში იმპლანტაცია; 4) მეტროპლასტიკა.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1311. საშვილოსნოში ძვიდის არსებობისას, ჩვეულებრივ კეთდება:1) შტრასმანის ოპერაცია (მეტროპლასტიკა) ;2) ოპერაციული ჰისტეროსკოპიის დროს ძვიდის გაკვეთა;3) ოპერაციული ლაპაროსკოპიისას ძვიდის ამოკვეთა;4) მაკრატლით ძვიდის გაკვეთა ცერვიკალური არხიდან.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1312. ქალის ქირურგიული სტერილიზაციის მიზნით მალენერის ოპერაციის გექნიკა მოიცავს:1) ლაპაროსკოპიას;2) მილის მაღლა აქაჩვას მარყუკის წარმოქმნამდე;3) მარყუკის არეში მილის მიჭყლეტვა დიდი კლემის დაღებით;4) მიჭყლეტვის არეში აბრეშუმის ლიგატურის დაღება.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1313. თანამედროვე პირობებში ქალის ქირურგიული სტერილიზაცია შეიძლება გაკეთდეს:1) ლაპაროსკოპიისას; 2) ჰისტეროსკოპიისას; 3) კირხოფის მეთოდით; 4) მალენერის მეთოდით.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1314. 40 წლის ავადმყოფს საშვილოსნოს მიომის გამო ჩატარებული ოპერაციის დროს აღმოაჩნდა საკვერცხეების რეგენციული კისტები. საჭიროა:1) საკვერცხეების რეზექცია; 2) კისტის ამოსახსვრა;3) კისტის პუნქცია ნემსით; 4) საკვერცხეების ამოღება.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1315. საკვერცხის კისტის ანატომიური ფეხის შემადგენლობაში შედის:1) ძაბრ-მენჯის იოგი; 2) საკვერცხის საკუთარი იოგი;3) მეზოვარაუმი; 4) მილი.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1316. საშვილოსნოს ყელის კიბოს მეტასტაზირება ხდება შემდეგ ლიმფურ კვანძებში:1) თეძოს შიგნითა და გარეთა, დამხურავ ლიმფურ კვანძებში; 2) თეძოს საერთო კვანძებში; 3) წელის კვანძებში;4) პარააორგულ კვანძებში; 5) შუასაყრის ლიმფურ კვანძებში.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- \*დ) მართებულია 1, 2, 3, 4;
- ე) მართებულია 1, 2, 3,5;

1317. კონსერვატული მიომექტომის ოპერაციის დროს ოპერაციას ართულებს:1) კვანძის დაბალი მდებარეობა სისხძარღვთა კონის არეში;2) კვანძის მდებარეობა საშვილოსნოს მილების კუთხეებში;3) კვანძების დიდი რაოდენობა;4) კვანძის სუბსეროზული მდებარეობა.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1318. კონსერვატული მიომექტომია, ჩვეულებრივ კეთდება:1) რეპროდუქციულ ასაკში;2) სუბსეროზული მიომის კვანძის ფეხზე არსებობისას;3) ქალის მენსტრუალური ფუნქციის შესანარჩუნებლად;4) ქალის გენერაციული ფუნქციის შესანარჩუნებლად.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1319. 5 სმ დიამეტრის ლორწოვანქვეშა მიომური კვანძის წვირელ ფეხზე შემობრუნების ოპერაციის (რომელიც გარღება ჰისტეროსკოპიის კონტროლით), სირთულეები მდგომარეობს შემდეგში:1) კვანძის მოცილება საშვილოსნოს კედლიდან;2) კვანძის მდებარეობის ადგილიდან პროფუზული სისხლდენის შესაძლებლობა;3) საშვილოსნოს პერფორაციის შესაძლებლობა;4) საშვილოსნოს ყელიდან კვანძის გამოგანის სიმედეები.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) მართებულია 1,2;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 4;

ე) მართებულია 1,2,3;

1320. დანამაგებთან ერთად საშვილოსნოს გაფართოებული ექსტირპაციის ჩვენება საშვილოსნოს ყელის კიბოს სტადიები:1) I ბ. (ქალებში 50 წლამდე);2) II (სიმსივნის ორსულობასთან თანაარსებობისას);3) III (მეტასტაზური ვარიანტი); 4) 0.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1321. ენდომეტრიუმის კიბოს შემთხვევაში საშვილოსნოს ექსტირპაცია, როგორც კომპლექსური მკურნალობის კომპონენტი, ნაჩვენებია სიმსივნური პროცესის გავრცობის შემდეგი ვარიანტისას:1)თ1NOMO; 2) თ2NOMO; 3)თ1N1MO; 4)თ1-2N1MO.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1322. ენდომეტრიუმის კიბოს გამო დანამაგებთან ერთად საშვილოსნოს უბრალო ექსტირპაციისას ავადმყოფის სასიცოცხლო პროგნოზზე გავლენას ახდენს:1) სიმსივნის მაღალიფერენცირებული მორფოლოგიური სტრუქტურა;2) დამიანების კერის მდებარეობა საშვილოსნოს ფუძისა და გვერდითი კედლების არეში;3) მიომექტრიუმის სიმსივნით ინფილტრაცია მისი სისქის 1/3-მდე;4) საშვილოსნოს დრუს ზედა 2/3-ის დამიანება.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1323. საშვილოსნოს გაფართოებული ექსტირპაციის დროს ხდება ლიმფური კვანძების შემდეგი ჯგუფების ამოღება:1) თეძოს შიგნითა; 2) თეძოს გარეთა; 3) თეძოს საერთო; 4) ღამზურავი; 5) პარააორტალური.

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

\*ბ) მართებულია 1, 2, 3, 4;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1324. დანამაგებთან ერთად საშვილოსნოს ექსტირპაციის ჩვენებებია:1) ენდომეტრიუმის კიბოს I სტადია;2) საშვილოსნოს ყელის კიბოს I ა სტადია; 3) ქორიოკარცინომა;4) ენდომეტრიუმის კიბოს III სტადია.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1325. საქალწულე აპკის გაკვეთის ჩვენება:1) მისი სრული შეხორცება;2) მისი გამოხატული რიგიდობა, რაც ხელს უშლის სქესობრივ ცხოვრებას;3) იმ ქალებში, რომლებიც არ ეწევიან სქესობრივ ცხოვრებას, საშვილოსნოს გამოფხეკვის აუცილებლობა;4) ვულვოვანიტიზმის განვითარება გოგონებში.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1326. შარდის ბუშტის ჭრილობისას აუცილებელია:1) შარდის ბუშტის კუნთოვანი ქსოვილის დეფექტის აღგენა კეგულის ცალკეული ნაკერებით;2) გამჭოლი ჭრილობისას ჭრილობის კიდეების ორ სართულად შეერთება კეგულის კვანძოვანი ნაკერებით;3) მთლიანობის აღდგენის შემდეგ შარდის ბუშტში მუდმივი კათეტერის მოთავსება 7-10 დღით, დღეში 1-2 ჯერ ანტიბიოტიკების ხსნარით გამორეცხვა;4) გამჭოლი დაზიანებისას ჭრილობის კიდეების ორ სართულად შეერთება აბრეშუმის ნაკერებით: პირველი სართული ყველა შრის, მეორე - კუნთოვან-სეროზული შრის გავლით.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1327. საშოს შეხორცების გამო გაკეთებული ოპერაციის დამახასიათებელი უახლოესი და შორეული გართულებებია:1) შარდის ბუშტის დაზიანება; 2) სწორი ნაწლავის დაზიანება;3) შარდსაწვეთის დაზიანება; 4) ნაწილების გაჩენა საშოში.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1328. ვულვის კიბოს II სტადიაში ოპერაციის მოცულობაა:1) ვულვექტომია საზარდულ-ბარბაქის ლიმფაღენგექტომიით;2) ვულვექტომია საზარდულ-ბარბაქისა და თეძოს ლიმფაღენგექტომიით;3) უბრალო ვულვექტომია;4) ვულვექტომია და დანამატების გარეშე საშვილოსნოს სუპრავაგინური ამპუტაცია.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1329. საშვილოსნოს ექსტირპაციის ჩვენებებია, გარდა შემდეგისა: 1) საშვილოსნოს სრული გამოვარდნა ხანდაზმულ ასაკში;2) საშვილოსნოს კეთილთვისებიანი სიმსივნეები დასუსტებულ ავადმყოფებში და ხანდაზმულ ქალებში;3) საშვილოსნოს არასრული გამოვარდნა პაციენტის გაცხიმოვნების შემთხვევაში;4) საშვილოსნოს ტანის კიბო ხანდაზმულ ასაკში.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 2;

1330. საშვილოსნოს ყელის დიათერმოკონიზაციის ჩვენებებია:1) საშვილოსნოს ყელის დეფორმაცია მრავლობითი ჩახეების შედეგად;2) ქრონიკული ენდოცერვიციტი საშვილოსნოს ყელის მორეციდივე პოლიპებით;3) საშვილოსნოს ყელის ჰიპერტროფიის თანაარსებობა მის ფსევდოეროზიასთან;4) საშვილოსნოს ყელის ინტრაეპითელური კიბო ახალგაზრდა ქალებში.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1331. საშვილოსნოს ყელის მაღალი ამპუტაციის ჩვენებაა:1) ჰიპერტროფიის, დეფორმაციის და სხვა პათოლოგიური ცვლილებების თანაარსებობა საშვილოსნოს ყელის დაგრძელებასთან;2) საშვილოსნოს ყელის მკვეთრი დეფორმაცია მრავლობითი ჩახეების გამო;3) ქრონიკული ენდოცერვიციტი საშვილოსნოს ყელის ჰიპერტროფიით;4) საშვილოსნოს ყელის მორეციდივე, ხანგრძლივად შეუხორცებელი ფსევდოეროზია.

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1332. საშოს კეღების დაწვევისა და გამოვარდნის დროს (საშვილოსნოს ნორმალური მდებარეობის ფონზე) კეთდება შემდეგი ოპერაციები:1) წინა კოლპორაფია; 2) უკანა კოლპორაფია; 3) შუა კოლპორაფია; 4) საშვილოსნოს ექსტირპაცია.

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1333. შუა კოლპორაფიის ნაკლია:1) სქესობრივი ცხოვრების შემდგომი შეუძლებლობა;2) საშვილოსნოს ყელი ხდება მიუწვდომელი გასინჯვისა და მკურნალობისათვის;3) ოპერაციის მცირე ეფექტურობა;4) შემდგომი დაორსულების შეუძლებლობა.

ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1334. საშვილოსნოს ყელის დიათერმოკოაგულაციის შემდგომი ყველაზე ტიპური გართულებებია:1) ფუფხის მოცილებისას სისხლისდენა;2) საშვილოსნოს ყელის საშოს ნაწილის ენდომეტრიოზი;3) საშვილოსნოს ყელის გარეთა პირის შეხორცება;4) პოსტკოაგულაციური სინდრომი.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1335. შარდსასქესო ფისგულის ოპერაციული მკურნალობისათვის პაციენტის მოსამზადებელი აუცილებელი ღონისძიებებია:1) შარდის ბუშგის სანაცია; 2) საშოს სანაცია;3) ფისგულის გოპოგრაფიისა და შარდის ბუშგის და ურეთრის დაუზიანებელი ნაწილების მდგომარეობის შეფასება; 4) ფისგულის არეში ნაწიბუროვანი ქსოვილების დასარბილებელი მკურნალობა (აბაზანები, ლილაზის ინექციები).

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1336. ღრუს გახსნისას ნაწლავის დაზიანების შემთხვევაში აუცილებელია: 1) ნაწლავის მცირე დეფექტის გაკერვა კეგუტის ქისისებური ნაკერით ნაწლავის ყველა შრის გავლით, შემდეგ ნაზი აბრეშუმით ძის მაგვარი სერო-სეროზული ნაკერი; 2) წვრილი ნაწლავის ღრუში შემავალი დიდი დეფექტის წარმოშობისას ნაკერები დაელოს 2 სართულად: პირველზე - ნაწლავის ყველა შრის გავლით კეგუტის უწყვეტი ნაკერი, მეორეზე ცალკეული კვანძებით სეროზულ-კუნთოვანი ნაკერი; 3) ნაწლავის დიდი ფართის დაზიანებისას-უბნის რეზექცია; 4) სტომის დაღება.

ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

ქალის სასქესო ორგანოებისა და სარძევე ჯირკვლების სიმსივნეები

1337. ვულვის კრაუროზი და ლეიკოპლაკია უფრო ხშირია ქალთა შემდეგ ასაკებში:

ა) ასაკისგან დამოუკიდებლად.

\*ბ) 61-70 წელი;

გ) 51-60 წელი;

დ) 41-50 წელი;

ე) 31-40 წელი;

1338. ვულვის მელანომაზე ეჭვისას გამოიყენება შემდეგი დიაგნოსტიკური კვლევები:

ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.

\*ბ) ნაცხი-ანაბეჭდების აღება;

გ) პუნქციური ბიოფსია;

დ) სკარიფიკაციური ბიოფსია;

ე) ღანით ბიოფსია;

1339. ვულვის კრაუროზის ღროს მორფოლოგიური ცვლილებები მეტაბაა გამონახული:

ა) ვულვის მთელ სისქეში.

\*ბ) ვულვის შემაერთებელ ქსოვილში;

გ) ვულვის სისხლძარღვებში;

დ) ეპითელიუმში;

1340. ვულვის კრაუროზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშანი, გარდა:

ა) ვულვის კანის ლორწოვანი საფარის სიმშრალისა.

ბ) საშოს შესაგლის შევიწროებისა;

- \*გ) ვულვის ქსოვილების შეშუპებისა;
- დ) ქაგილისა კლიტორის არეში;
- ე) დიდი და მცირე სასირცხო ბაგეების შეჭმუხვნისა;

1341. საკვერცხის დისგერმინომის თავისებურებებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილითაგან არც ერთი;
- გ) კეთილსამიქლო პროგნოზი მორფოლოგიურად "სუფთა" დისგერმინომის შემთხვევაში;
- დ) ავადმყოფის ასაკი 30 წლამდე;
- ე) ცალმხრივი ღამიანება;

1342. უხშირესად გამოყოფენ ვულვის კრაუროზის შემდეგ სტადიებს:

- ა) არც ერთი არ არის მართებული;
- ბ) მართებულია ყველა;
- გ) შუალედურს;
- დ) შუალედურს და სკლეროზულს;
- \*ე) აგროფიულს და სკლეროზულს;

1343. ვულვის კრაუროზისა და ლეიკოპლაკიის დროს მაკროსკოპული ცვლილებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გარეთა სასქესო ორგანოების აგროფიისა.
- ბ) კეროვანი პიგმენტაციისა;
- გ) "თეთრი ლაქებისა";
- დ) "სადაფის" მსგავსი კანისა;
- \*ე) გლენტიგეექტაზიისა;

1344. ვულვის ლეიკოპლაკიისა და კრაუროზის მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ჰორმონულისა.
- ბ) ნოვოკაინის ბლოკადისა;
- გ) ქირურგიულისა;
- \*დ) სხივური თერაპიისა;
- ე) მედიკამენტურისა;

1345. ვულვის კრაუროზისა და ლეიკოპლაკიით დაავადებულთა ქირურგიული მკურნალობისას კეთდება:

- ა) ოვარიოექტომია.
- ბ) ლიმფადენექტომია;
- გ) გაფართოებული ვულვექტომია;
- \*დ) ვულვექტომია;

1346. ვულვის კიბო უფრო ხშირად გვხვდება ქალებში:

- ა) ასაკისგან დამოუკიდებლად.
- ბ) პრემენოპაუზის;
- \*გ) პოსტმენოპაუზის ასაკში;
- დ) რეპროდუქციულ ასაკში;

1347. ვულვის ლეიკოპლაკიისა და კრაუროზის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა:

- ა) სამკურნალო პრეპარატებით ელექტროფორეზისა.
- ბ) კრიოთერაპიისა;
- \*გ) ჰიპერთერმიისა;
- დ) ლაზერული თერაპიისა;

1348. ვულვის დისპლაზია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა შემდეგისა:

- ა) ეპითელიუმის ფენის შრეობრიობის დარღვევა.
- ბ) ბაზალური მემბრანის შენარჩუნება;
- \*გ) უჯრედთა დაშლა;
- დ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელის ყველა შრის აგიაპია ზედაპირული შრის გამოკლებით;

1349. ვულვის დისპლაზია და ინტრეპითელური კიბო შეიძლება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილითაგან არც ერთი;
- გ) განიცადოს რეგრესირება, უკუგანვითარება;
- დ) განიცადოს პროგრესირება;
- ე) დარჩეს სტაბილური;

1350. ვულვის კიბოს ყველაზე ხშირი ჰისტოლოგიური ფორმაა:

- \*ა) ბრტყელუჯრედოვანი.
- ბ) ბაზალურუჯრედოვანი;
- გ) სუსტად დიფერენცირებული;
- დ) ნათელუჯრედოვანი;

ე) ჯირკვლოვანი;

1351. ვულვის კიბოს გარდა, გარეთა სასქესო ორგანოების განსაკუთრებით ხშირი ავთვისებიანი წარმონაქმნია:

\*ა) მელანომა.

ბ) მიოსარკომა;

გ) ჰილრალენომა

დ) ალენოკარცინომა;

ე) ფიბროსარკომა;

1352. ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიური პროცესებისა და კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორებია:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა;

გ) სტრესული სიგუაცეები;

დ) ცხიმოვანი ცელის დარღვევა;

1353. გონაღონტროპინები, რომლებიც გარკვეულ როლს თამაშობენ ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიური პროცესებისა და კიბოს პათოგენეზში სეკრეტირება:

ა) საკვერცხების მიერ.

\*ბ) ჰიპოფიზის წინა წილის მიერ;

გ) ჰიპოთალამუსის მიერ;

დ) თირკმელზედა ჯირკვლების მიერ;

1354. ენდომეტრიუმის აგიაიური ჰიპერპლაზია მორფოლოგიურად ყველაზე მეტად ემსგავსება

ა) ენდომეტრიულ პოლიპს.

ბ) მეტროენდომეტრიტს;

\*გ) მალაღლიფერენციურებულ კიბოს;

დ) ჯირკვლოვან-კისტოზურ ჰიპერპლაზიას;

1355. ენდომეტრიუმის აგიაიური ჰიპერპლაზია ხშირად გადადის კიბოში:

ა) ნებისმიერ ასაკში.

\*ბ) პოსტმენოპაუზის პერიოდში;

გ) კლიმაქსურ ასაკში;

დ) რეპროდუქციულ ასაკში;

1356. ენდომეტრიუმის კიბოს II სტადია ხასიათდება:

ა) საკვერცხის დაზიანებით.

\*ბ) სიმსივნის გადასვლით ცერვიკალურ არხზე;

გ) მენჯის ქსოვილების დაზიანებით;

დ) საშვილოსნოს ზომების გაზრდით;

1357. რეპროდუქციულ პერიოდში ქალის ორგანიზმში მიმდინარე ჰიპერპლაზიური პროცესების კლინიკური გამოვლინებებია:

ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) მენორაგიები;

გ) პრედმენსტრუალური მცირე სისხლიანი გამონადენი;

\*დ) აციკლური სისხლდენები;

1358. ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიური პროცესების დროს ესტროგენებისა და პროგესტერონის დონე შეესაბამება

ა) მენსტრუალური ციკლის მეორე ფაზას.

ბ) ყოველთვის განსხვავებულია;

\*გ) მენსტრუალური ციკლის პირველ ფაზას;

დ) პოსტმენოპაუზურს;

1359. საშვილოსნოს ყელის დისპლაზიის მძიმე ხარისხი ხასიათდება ეპითელიუმის მორფოლოგიური ცვლილებებით

ა) ყველა შრეში.

ბ) მხოლოდ ცალკეულ უჯრედებში;

გ) მხოლოდ ზელაპირულში;

\*დ) ყველა შრეში, გარდა ზელაპირულისა;

1360. საშვილოსნოს ყელის ინტრაეპითელურ კიბოს აქვს ავთვისებიაზობის ყველა ნიშანი:

ა) ეპითელიუმის შრის მხოლოდ ცალკეულ უბნებში.

\*ბ) ეპითელიუმის მთელ სისქეში;

გ) მხოლოდ აგიაიზში ზოგიერთ უჯრედებში;

დ) ზელაპირულ შრეში;

1361. პოსტმენოპაუზაში ჰიპერპლაზიური პროცესების მქონე ავადმყოფთა ჰორმონული თერაპიის წინააღმდეგევენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) საკვერცხის კიბოსი.

\*ბ) გენიტალიებიდან სისხლიანი გამონადენისა;

- გ) საშვილოსნოს მიომისა;
- დ) ქრონიკული თრომბოფლებიგისა;

1362. ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიური პროცესებისა და კიბოს დიფერენციალური დიაგნოსტიკა საჭიროა გაგარდეს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილთან.
- ბ) საკვერცხის ჰორმონულად აქტიურ სიმსივნესთან;
- გ) ენდომეტრიუმის ჯირკვლოვან-ფიბროზულ პოლიპთან;
- დ) საშვილოსნოს მიომის სუბმუკოზურ კვანძთან;

1363. ენდომეტრიუმის კიბოს დროს მეტასტაზირების ძირითადი გზაა:

- ა) კონტაქტური.
- ბ) იმპლატაციური;
- გ) ჰემატოგენური;
- \*დ) ლიმფოგენური;

1364. ენდომეტრიუმის კიბოს I სტადია ვარიანტებად (ა, ბ, გ) იყოფა შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით:

- ა) საშვილოსნოს ზომები.
- \*ბ) სიმსივნის მიომეტრიუმში ინვაზიის ხარისხი;
- გ) საშვილოსნოს ღრუს სიღღე;
- დ) საშვილოსნოს გარეთ სიმსივნის გავრცელების ხარისხი;

1365. ენდომეტრიუმის კიბოს I სტადიაში ყველაზე ხშირად ტარდება შემდეგი ოპერაციები:

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) საშვილოსნოს გაფართოებული ექსტირპაცია დანამატებთან ერთად ვერტეპიის მიხედვით;
- გ) საშვილოსნოს ამპუტაცია დანამატებით;
- \*დ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია ლიმფადენექტომიით;

1366. ენდომეტრიუმის კიბოს პროფილაქტიკა მდგომარეობს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰორმონული კონტრაცეპციის გამოყენებაში;
- გ) დიაბეტის, გაცხიმოვნების, ჰიპერტონული დაავადების დროულ მკურნალობაში;
- დ) ოვულაციის დარღვევების აღმოფხვრაში;

1367. საშვილოსნოს ყელის ეპითელიუმის მძიმე დისპლაზია არის:

- ა) დისჰორმონული ჰიპერპლაზია.
- ბ) ფონური პროცესი;
- \*გ) პრეკანცერი;
- დ) კიბოს საწყისი ფორმა;

1368. საშვილოსნოს ყელის ინტრაეპითელიური კიბოს განმასხვავებელი ნიშანია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ინვაზიის არარსებობა ქვეშმდებარე სტრომაში.
- ბ) უჯრედოვანი აგვიპიში ეპითელიუმის მთელ შრეში;
- გ) ბაზალური მემბრანის შენარჩუნება;
- \*დ) სტრომაში უჯრედთა ჯგუფების კეროვანი შელწევა;

1369. თანამდროვე პირობებში საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიის გამოსავლენი სკრინინგ-მეთოდია:

- ა) კოლპოსკოპია.
- ბ) რადიონუკლიდური მეთოდი;
- \*გ) ნაცხის ციტოლოგიური გამოკვლევა;
- დ) ვიზუალური დათვალიერება;

1370. საშვილოსნოს ყელის "მიკროინვაზიურ კიბოს" კომპენსირებული ეწოდება იმიტომ, რომ ახასიათებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სიმსივნური ემბოლები ლიმფურ ხვრელებში;
- გ) მეტასტაზირების მაღალი პოტენცია;
- \*დ) მცირე სტრომული ინვაზია;

1371. საშვილოსნოს ყელის მიკროინვაზიური კიბო თავისი კლინიკური მიმდინარეობით ემსგავსება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ინვაზიურ კიბოს;
- \*გ) ინტრაეპითელიურ კიბოს;
- დ) მსუბუქ დისპლაზიას;

1372. ახალგაზრდა პაციენტებში საშვილოსნოს ყელის ინტრაეპითელიური კიბოს მკურნალობის არჩევითი მეთოდია:

- ა) კრიოდესტრუქცია.
- \*ბ) ელექტროკონიზაცია;
- გ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამატების გარეშე;
- დ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამატებთან ერთად;

1373. საშვილოსნოს ყელის ინტრაეპიტელური კიბოთი დაავადებულ 50 წელს გადაცილებულ ქალებს სამკურნალო მიზნით მიზანშეწონილია ჩაუტარდეთ:

- ა) ელექტროკონიზაცია;
- ბ) კრიოლესტრუქცია;
- გ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამაგებთან ერთად;
- დ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამაგების გარეშე;

1374. რეპროდუქციული ასაკის ქალებში საშვილოსნოს ყელის მიკროინვაზიური კიბოს შემთხვევაში გამოიყენება მკურნალობის ყველა ჩამოთვლილი სახეები, გარდა:

- ა) დანამაგების გარეშე საშვილოსნოს ექსტირპაციისა;
- ბ) ლაზერული კონიზაციისა;
- გ) საშვილოსნოს ყელის მაღალი ამპუტაციისა (დანიით);
- \*დ) ვერთქაიმის ოპერაციისა;

1375. ვერთქაიმის ოპერაცია საშვილოსნოს ჩვეულებრივი ექსტირპაციისაგან განსხვავდება შემდეგი წარმონაქმნების ამოღებით:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) საშის ზედა მესამედი და საშვილოსნოს ირგვლივ არსებული მთელი ლიმფური კოლექტორი;
- გ) თქმის ლიმფური კვანძები;
- დ) პარამეტრული ქსოვილები;
- ე) საშვილოსნოს იოგები;

1376. საშვილოსნოს ყელის რომელი დაავადებების მქონე ავადმყოფები არ უნდა იყვნენ აღრიცხვაზე ონკოლოგ-გინეკოლოგთან?

- ა) ერთროპლაკია.
- ბ) დისპლაზია;
- გ) ლეიკოპლაკია აგაიპიზით;
- დ) მორეციდივე პოლიპოზი;
- \*ე) ლეიკოპლაკიის მარტივი ფორმა;

1377. ქორიოკარცინომა განსაკუთრებით ხშირად ვითარდება:

- ა) ნაადრევი მშობიარობის შემდეგ.
- ბ) ნორმალური მშობიარობის;
- გ) აბორტების;
- \*დ) ბუშნამქერის;

1378. ქორიოკარცინომის პათოგენეტიკური ვარიანტებია:

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ქორიოკარცინომა პოსტმენოპაუზაში;
- გ) ქორიოკარცინომა პუბერტატულ ასაკში;
- \*დ) ქორიოკარცინომა ნორმალური და პათოლოგიური ორსულობის შემდეგ;

1379. საშვილოსნოს ქორიოკარცინომით დაავადებულებში ლუთენური კისტების არსებობა მიუთითებს:

- ა) უცნობია.
- ბ) არა აქვს გავლენა;
- გ) კეთილსაიმედო;
- \*დ) არაკეთილსაიმედო პროგნოზზე;

1380. ქიმიოთერაპია ბუშნამქერის მოცილების შემდეგ:

- ა) დამოკიდებულია მორფოლოგიურ სურათზე.
- \*ბ) დამოკიდებულია ექიმის გადაწყვეტილებაზე კლინიკური და ლაბორატორიული მონაცემების გათვალისწინებით;
- გ) აუცილებელია;
- დ) რეკომენდებული არ არის;

1381. ქორიოკარცინომის შემთხვევაში მიზანშეწონილია ჩატარდეს:

- ა) არც ერთი;
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ანთების საწინააღმდეგო თერაპია;
- დ) რადიაციული თერაპია და პოლიქიმიოთერაპია;
- \*ე) მონოქიმიოთერაპია ან პოლიქიმიოთერაპია;

1382. საკვერცხის კიბოს მიეკუთვნება:

- ა) მხოლოდ გერმინოგენური სიმსივნეები.
- ბ) მხოლოდ სტრომული სიმსივნეები;
- \*გ) მხოლოდ ეპითელური წარმოშობის სიმსივნეები;
- დ) საკვერცხის ყველა ავთვისებიანი სიმსივნე;

1383. ახალგაზრდა ქალებში საკვერცხეების კეთილთვისებიანი სიმსივნეების შემთხვევაში ქირურგიული მკურნალობა მდგომარეობს შემდეგში:

- ა) ღაბიანების მხარეს ღანამაგებთან ერთად საშვილოსნოს სუპრავაგინური ამპუტაცია
- \*ბ) სიმსივნის ამოღება ორგანოს რაც შეიძლება მეტი ჯანმრთელი ქსოვილის შენარჩუნებით;
- გ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია ღანამაგებით;
- ღ) ღანამაგების ამოღება;

1384. სარძევე ჯირკვლების ფონურ ღაავადებებს მიეკუთვნება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) არც ერთი;
- გ) საღინარშილა ცისტადენოპაპილომა;
- \*ღ) ფიბრომიომა;
- ყ) ფიბროზული მასკოპათია;

1385. ღისპანსერული აღრიცხვის რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ავადმყოფი საკვერცხის კიბოზე ეჭვით?

- ა) IV.
- ბ) III;
- გ) II;
- ღ) Iბ;
- \*ყ) Iა;

1386. საკვერცხის ავთვისებიანი სიმსივნის შემთხვევაში სამკურნალო ტაქტიკის შერჩევა ღამოკიდებულია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ბ) შინაგანი ორგანოების მღგომარეობაზე;
- გ) ავადმყოფის ასაკზე;
- ღ) სიმსივნის ჰისტოსტრუქტურაზე;
- ყ) ღაავადების სტადიაზე;

1387. საკვერცხეების ავთვისებიანი სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობა შემღეგია:

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) საშვილოსნოს საშოსმხრივი ექსტირპაცია ღანამაგებთან ერთად;
- გ) საშვილოსნოს შენარჩუნება საკვერცხეების ამოღებით;
- \*ღ) საშვილოსნოს სუპრავაგინური ამპუტაცია ან ექსტირპაცია ღანამაგებით ღა ღიდი ბადექონის რემექცია;

1388. საკვერცხეების ავთვისებიანი სიმსივნეების მქონე ავადმყოფთა მკურნალობის მეთოღებია ყველა ჩამოთვლილი გარღა:

- ა) . ქირურგიული;
- ბ) ჰორმონოთერაპია;
- გ) ქიმიოთერაპია;
- ღ) სხივური;
- \*ყ) არაგრაღიცული მეთოღებით მკურნალობა;

1389. როგორც წესი, ვუღვის ღლეიკოპლაკიისა ღა კრაუროზის მიღებებია: 1) გროფიკული ღარღეღეღები; 2) ნეიროენღოკრინული ღარღეღეღები; 3) ჰიპოესტროგენია; 4) თირკემღზეღა ჯირკვლის ქერქის ფუნქციის ღაქვეითება.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- ღ) მართებულია 1,2;
- ყ) მართებულია 1,2,3;

1390. ვუღვის კრაუროზი ღა ღლეიკოპლაკია საჭიროა ღიფერენცირღეს1) ვუღვის წითელ ბრგყელ ღიქენთან; 2) ვუღვის ესენციურ ქავიღითან; 3) ვუღვის ნეიროღერმიტისაგან; 4) ვუღვის ვიტიღიღოსთან.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- ღ) მართებულია 1,2;
- ყ) მართებულია 1,2,3;

1391. ვუღვის კრაუროზის ღროს მორფოლოგიური ცვლიღებები ხასიაღდება: 1) ღისგროფიით; 2) ღერმის შემუკებითა ღა აგროფიით; 3) ღერმის ფიბროზითა ღა სკღეროზით; 4) ეპითელიუმში მეორაღი ცვლიღებებით.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- გ) მართებულია 1,2;
- ღ) მართებულია 1,2,3;

1392. თანამღღროვე წარმოღგენით, ვუღვის კრაუროზი ღა ღლეიკოპლაკია:1) ორი ღამოუკიდებელი ღაავადება; 2) ორივე ღაავადება არსებობს ერთღროულად; 3) ვითარღება თანამიღღღერობით; 4)გაღაიბრღება კიბოში მხოლოღ ღლეიკოპლაკია.

- ა) მართებულია 4;
- ბ) მღღღარია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მართებულია 1, 2;
- \*ღ) მართებულია 1, 2, 3;

1393. ვულვის ლეიკოპლაკიის შემთხვევაში პირველადი მორფოლოგიური ცვლილებები ხასიათდება: 1) აკანტოზით; 2) ეპითელიუმის თანაბარი გარქოვანებით; 3) ჰიპერკერატოზით; 4) ლისკარიოზით.

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

1394. ვულვის კრაუროზისა და ლეიკოპლაკიის ჰორმონული მკურნალობისთვის გამოიყენება: 1) ესტროგენები; 2) პროგესტერონი; 3) კორტიკოსტეროიდები; 4) თირეოლინი.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებული 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1395. ვულვის მალიგნიზაციის კერები განსაკუთრებით ხშირად ჩნდება: 1) კრაუროზის; 2) ვულვის შეუცვლელი უბნების; 3) ქრონიკული ანთეზების; 4) ლეიკოპლაკიის ფონზე.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 1,2;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 4;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1396. ვულვის პრეკანცერს მიეკუთვნება: 1) დისტროფიული პროცესები; 2) ეპითელიუმის ჰიპერპლაზია; 3) სკლეროზული ლიქენი; 4) ლისპლაზიები.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 1,2;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 4;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1397. ვულვის ლეიკოპლაკიისა და კრაუროზის შემთხვევაში ბიოსკიმულაგორების გამოყენება განაპირობებს: 1) ქსოვილების მიერ ცილის სინთეზის გაძლიერებას; 2) ფერმენტული სისტემების აქტივობის მომაგებას; 3) იმუნური დაცვის გაძლიერებას; 4) აჩქარებს ნაწიბურების გაჩენას.

- \*ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია 1,2,3;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთს;
- დ) მართებულია 4;

1398. ვულვის კრაუროზი, ლეიკოპლაკია და კიბო დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება: 1) ვიზუალური დიაგნოსტიკით; 2) გამონაფხეკისა და ვულვის ბელაპირიდან ანაბეჭდების ციტოლოგიური გამოკვლევით; 3) ბიოპსის მორფოლოგიური გამოკვლევით; 4) ულტრაბგერით გამოკვლევით.

- ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1399. ვულვის ინვაზიური კიბო ხასიათდება: 1) ცალკეული უბნების დაწყულულებით; 2) ცალკეული უბნების ჰიპერკერატოზით; 3) ეგზოფიგური სიმსივნის არსებობით; 4) ლიმფური კვანძების ინტაქტობით.

- \*ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;

1400. ვულვის კიბოს მრდის ფორმებია: 1) ეგზოფიგური; 2) ენდოფიგური; 3) წყლულოვანი; 4) ინფილტრაციულ შემუქებითი.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1401. კლიტორში ლოკალიზებული ვულვის კიბოს განვითარების თავისებურებებია: 1) სწრაფი მრდა; 2) ქსოვილთა სისხლმდენობა; 3) ადრეული მეტასტაზირება; 4) სიმსივნის ღილი ზომა.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;

- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1402. ეულების კიბოს დროს მეტასტაზები ვითარდება შემდეგ ლიმფურ კვანძებში: 1) საზარღულის; 2) ბარძაყის; 3) თეძოს; 4) წელის; 5).

რეგროპერიტონეალურ

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4, 5;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1403. ეულების კიბოს მეტასტაზირებაზე გავლენას ახდენს შემდეგი ფაქტორები: 1) სიმსივნის ჰისტოლოგიური შენება; 2) სიმსივნის ზომები; 3) სიმსივნის ლოკალიზაცია; 4) ინვანიის სიღრმე.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1404. ეულების კიბოს განსაკუთრებით ხშირი ლოკალიზაციის უბნებია: 1) დიდი სასირცხო ბაგეები; 2) მცირე სასირცხო ბაგეები; 3) კლიტორი; 4) უკანა შესართავი.

ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამონათვალი;

\*დ) მართებული 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1405. ეულების კიბოს მკურნალობის რადიკალური მეთოდებია: 1) ქირურგიული; 2) კომბინირებული; 3) სხივური; 4) კრიოლესტრუქცია.

ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამონათვალი;

\*დ) მართებული 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1406. ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიური პროცესები და კიბო უხშირესად ვითარდება ყველა ჩამოთვლილის დროს, გარდა: 1) ანოლუვაციის; 2) გაცხიმოვნების; 3) შაქრიანი დიაბეტის; 4) ჰიპერტონული დაავადების ფონზე; 5) ენდემური ჩიყვის ფონზე.

\*ა) მართებულია მხოლოდ 5;

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1407. ცელილებები საკვერცხეში, რომელიც იწვევს ენდომეტრიუმის ჭარბ ესტროგენულ სტიმულაციას, არის: 1) ფოლიკულის პერსისტენცია; 2) ყვითელი სხეულის კისტა; 3) ფოლიკულური კისტები; 4) სკლეროკისტოზური საკვერცხეები.

\*ა) მართებულია 1, 3, 4;

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულის 2;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1408. ჰიპერესტროგენიის მაჩვენებელი ფუნქციური დიაგნოსტიკის ტესტებია: 1) კარიოპიკნოზური ინდექსი 50-60% და მეტი; 2) ცერვიკალური ლორწოს წელვადობის სიგრძე 7-8 სმ და მეტი; 3) სამოს ნაცხის IV ეტაპი; 4) აგროფიული ენდომეტრიუმი.

ა) მცლარია ყველა ჩამონათვალი.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამონათვალი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1409. თანამედროვე გამოკვლევები შესაძლებლობას იძლევა გამოიყოს ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიური პროცესებისა და კიბოს პათოგენეტიკური ტიპები: 1) პირველი; 2) მეორე; 3) შერეული; 4) არაკლასიფიცირებადი.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი ტიპი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1410. ენდომეტრიუმის კიბოს პირველი პათოგენეტიკური ტიპი, როგორც წესი, გვხვდება შემდეგი პათოლოგიის დროს: 1) ენდოკრინულ-ცელითი ღარდევები; 2) ანოვულატორული სისხლდენები; 3) საკვერცხეების ფემინიზებადი სიმსივნეები; 4) საშვილოსნოს

განვითარების ანომალიები

\*ა) მართებულია 1,2,3;

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

1411. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის კლასიფიკაციის მიხედვით ენდომეტრიუმის კიბოს ფონურ დაავადებებს მიეკუთვნება:1) ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია; 2) აღენომატოზური პოლიპი; 3) ჯირკვლოვან-კისტოზური ჰიპერპლაზია; 4) ატიპიური ჰიპერპლაზია.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,3;

ე) მათებულია 1,2;

1412. ენდომეტრიუმის კიბოსწინარე მდგომარეობებია:1) აღენომატოზური პოლიპი; 2) ატიპიური ჰიპერპლაზია; 3) კლიმაქსურ პერიოდში მორეციდივე ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია; 4) ატროფიული ენდომეტრიუმი.

ა) ჩამოთვლილთაგან ერთი.

ბ) მართებულია 4;

\*გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1413. ენდომეტრიუმის კიბოს ჰისტოლოგიური ფორმებია:1) სუსტად დიფერენცირებული კიბო; 2) აღენოკარცინომა; 3) ნათელუჯრედოვანი კიბო; 4) აღენოკანცომა; 5)გრანულოზურ-უჯრედოვანი სიმსივნე.

ა) მართებულია 1,2,3;

\*ბ) მართებულია 5;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2, 3, 4;

1414. საკვერცხის კიბოს შემთხვევაში ბიოგენური სტიმულატორების გამოყენება იწვევს1) ავადმყოფის მდგომარეობის ხანმოკლე გაუმჯობესებას; 2) ნივთიერებათა ცვლის გაძლიერებას; 3) პროლიფერაციული პროცესების აქტივაციას; 4) სიმსივნის მოცულობის შემცირებას.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1415. ფალოპის მილების ავთვისებიანი სიმსივნეები წარმოდგენილია შემდეგი ჰისტოლოგიური ფორმებით:1) ღვრილოვანი აღენოკარცინომა; 2) ჯირკვლოვან-სოლიდური კიბო; 3) სუსტად დიფერენცირებადი კიბო; 4) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1416. ენდომეტრიუმის ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზიისთვის დამახასიათებელია შემდეგი მორფოლოგიური ცვლილებები:1) ჯირკვლების ღივი რიცხვი ბაზალური შრის პროლიფერაციით; 2) არასწორი ფორმის ჯირკვლები; 3) ჯირკვლების ეპითელიუმში ციკლური ცვლილებების არარსებობა; 4) ჯირკვლების კისტოზური გაფართოება.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1417. ენდომეტრიუმის ატიპურ ჰიპერპლაზიას მორფოლოგიურად ახასიათებს:1) უჯრედული პოლიმორფიზმი და ჰიპერქრომია; 2) მიტოზების მნიშვნელოვანი რიცხვი; 3) ჯირკვლებში გვხვდება ღვრილებისმაგვარი სტრუქტურები; 4) შემუქებული სტრომა.

ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1418. ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიური პროცესების პათოგენეტიკური თერაპია რეპროდუქციული ასაკის ქალებში მოიცავს:1) ესტროგენ-გესტაგენურ პრეპარატებს; 2) გესტაგენებს; 3) ანდროგენებს; 4) თირეოიდინს.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1419. ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიურ პროცესსა და კიბოზე შეიძლება ვიმსჯელოთ1) საშვილოსნოს ღრუს ასპირაციის ციტოლოგიური გამოკვლევით; 2) ჰისტეროსალპინგოგრაფიით; 3) ჰისტეროსკოპიით; 4) საშვილოსნოს ნაწილ-ნაწილ დიაგნოსტიკური გამოფხეკვით.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილით.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1420. ენდომეტრიუმის კიბოს ძირითადი სიმპტომებია:1) მენოპაუზაში გენიტალიებიდან სისხლიანი გამონადენი; 2) რეპროლუქციულ ასაკში აციკლური სისხლდენები; 3) ტკივილები მუცლის ქვედა არეში; 4) გენიტალიებიდან ლორწოვანი გამონადენი.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1421. ენდომეტრიუმის კიბოთი დაავადებულთა მკურნალობის გეგმა მუშავდება შემდეგი კრიტერიუმების საფუძველზე: 1) სიმსივნის ჰისტოლოგიური ფორმა; 2) დაავადების სტადია; 3) საშვილოსნოს ზომები; 4) დაავადების სიმპტომები; 5) ასაკის.

ა) ყველა ჩამოთვლილის.

ბ) მართებულია 4, 5;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

\*ე) მართებულია 1,2,3, 4;

1422. ენდომეტრიუმის კიბოს III სტადია ხასიათდება1) სიმსივნის ჩაზრდით საშვილოსნოს სეროზულ გარსში; 2) სიმსივნის გადასვლით საშვილოსნოს ფარგლებს გარეთ; 3) საკვერცხის სიმსივნური დაზიანებით; 4) სიმსივნის საშოში მეტასტაზირებით; 5) სიმსივნის მეტასტაზით შუასაყარში.

ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 5;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

\*ე) მართებულია 1,2,3, 4;

1423. ენდომეტრიუმის კიბოს მქონე ავადმყოფთა მკურნალობის მეთოდებია:1) კომბინირებული; 2) ქირურგიული; 3) სხივური; 4) ჰორმონული; 5) ქიმიური.

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4, 5;

გ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან;

დ) მართებულია 1,2;

\*ე) მართებულია 1,2,3 4;

1424. ენდომეტრიუმის კიბოს შემთხვევაში რადიკალური ქირურგიული ჩარევის მოცულობაა:1) საშვილოსნოს გაფართოებული ექსტირპაცია დანამატებთან ერთად; 2) საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამატებთან ერთად; 3) საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამატების გარეშე; 4) საშვილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია.

ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1425. ენდომეტრიუმის კიბოს Iბ, Iგ და II სტადიებში ოპერაციის შემდეგ ავადმყოფებს ჩვეულებრივ უგარღებოთ მკურნალობა:1) სხივური; 2) ჰორმონული; 3) იმუნოთერაპიული; 4) ქიმიოთერაპიული.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1426. ენდომეტრიუმის კიბოს III სტადიის სამკურნალოდ გამოიყენება:1) შერწყმულ-სხივური მკურნალობა; 2) ჰორმონული მკურნალობა; 3) გაფართოებული ოპერაცია+სხივური თერაპია; 4) ქიმიოთერაპია.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1427. ფალოპის მილის კიბოს ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია: 1) მუცლის ზრდა; 2) ყაბზობა; 3) შარდვის გაძნელება; 4) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

- ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 3;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 4;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1428. საშვილოსნოს ყელის მფარავი ეპითელის ფონური პროცესებია: 1) ფსევდოეროზია; 2) ჭეშმარიტი ეროზია; 3) ლეიკოპლაკია ატიპიზმის გარეშე; 4) პოლიპი; 5) კრაუროზი.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 5;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2, 3;
- \*ე) მართებულია 1,2,3, 4;

1429. საშვილოსნოს ყელის პრეკანცერია: 1) ლეიკოპლაკია ატიპიზმით; 2) დისპლაზია; 3) პაპილომა; 4) რეგენციული კისკები.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1430. საშვილოსნოს ყელის დისპლაზია ხასიათდება: 1) უჯრედების ლიფერენცირების დარღვევით; 2) ეპითელიუმის ფენის შრეობრიობის დარღვევით; 3) უჯრედების პოლარობის დარღვევით; 4) რიგი უჯრედების პოლიმორფიზმით.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1431. განარჩევენ საშვილოსნოს ყელის დისპლაზიას: 1) სუსტს; 2) ზომიერს; 3) მძიმეს; 4) შერეულს.

- ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1432. საშვილოსნოს ყელის ინგრაეპითელური კიბო შეიძლება: 1) გადაიზარდოს ინვაზიურ კიბოში; 2) გახდეს სტაბილური; 3) რეგრესირდეს; 4) გადავიდეს საშვილოსნოს ყელის არხზე; 5) გადავიდეს საშოზე.

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 5;
- გ) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2;
- \*ე) მართებულია 1,2,3, 4;

1433. საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორებია: 1) სამზე მეტი მშობიარობა ანამნეზში; 2) ვირუსული ინფექცია; 3) გაცხიმოვნება; 4) პირველადი უნაყოფობა.

- ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1434. საშვილოსნოს ყელის კიბოს დიაგნოსტიკა ხორციელდება შემდეგი მეთოდების დახმარებით: 1) გინეკოლოგიური გასინჯვა; 2) ცერვიკალური არხის გამონაფხეკის ციტოლოგიური გამოკვლევა; 3) კოლპოსკოპია; 4) საშვილოსნოს ყელის ნაწილის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1435. საშვილოსნოს ყელის კიბოთი დაავადების რისკ-ფაქტორს მიეკუთვნებიან ქალები, რომელთაც: 1) ადრე დაიწყო სქესობრივი ცხოვრება (18 წლამდე); 2) იმშობიარეს 18 წლამდე ასაკში; 3) გადაიგანეს სასქესო ორგანოების ვირუსული დაავადებები; 4) აწუხებთ საშვილოსნოს ყელის ლეფორმაცია მშობიარობის დროს მისი ჩახვევის გამო.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1436. საშილოსნოს ყელის პათოლოგიის აღრეული გამოვლენის მიზნით ციტოლოგიური მეთოდი გამოიყენება:1) პროფილაქტიკური გასინჯვისას; 2) ორსულის ექიმთან პირველი მისვლისას; 3) ავადმყოფის პათოგნომური ჩივილებისას; 4) გინეკოლოგთან გასინჯვის ყველა შემთხვევაში.

- ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1437. საშილოსნოს ყელის ეპითელიუმის მალიგნიზაციის ციტოლოგიური ნიშნებია:1) უჯრედების პოლიმორფიზმი; 2) უჯრედის ბირთვისა და ციტოპლაზმის თანაფარდობის დარღვევა; 3) დისკარიომი; 4) პათოლოგიური მიტოზების არსებობა; 5) უჯრედების ლიზისი.

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

1438. საშილოსნოს ყელის ენდოსკოპია შემდეგი სახეებისაა:1) მარტივი კოლპოსკოპია; 2) გაფართოებული კოლპოსკოპია; 3) კოლპომიკროსკოპია; 4) კოლპოცერვიკოსკოპია.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1439. საშილოსნოს ყელის კიბოზე საექვო კოლპოსკოპიური სურათებია:1) აგიაპიური გარდაქმნის ზონა; 2) აგიაპიური სისხლძარღვები; 3) თხელი ლეიკოპლაკია; 4) ლეიკოპლაკიის მარტივი ფუძე.

- ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1440. საშილოსნოს ყელის ჰისტოლოგიური გამოკვლევისთვის მასალას იღებენ:1) ბიოფსიის დროს; 2) კონიზაციისას; 3) ამპუტაციისას; 4) ცერვიკალური არხის გამოფხეკვისას; 5) თერმობიოპსიის დროს.

- ა) მართებულია 5;
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- \*ე) მართებულია 1,2,3, 4;

1441. საშილოსნოს ყელის კიბოს ჰისტოლოგიური ფორმებია:1) ბრყელუჯრედოვანი კიბო გარქოვანებით; 2) ბრყელუჯრედოვანი კიბო გარქოვანების გარეშე; 3) აღნოკარცინომა; 4) სუსტად დიფერენცირებული კიბო; 5) ცილინდრულ უჯრედოვანი კიბო.

- ა) მართებულია 1, 2, 5;
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- \*ე) მართებულია 1,2,3, 4;

1442. საშილოსნოს ყელის ფონური პროცესების მკურნალობა შეიძლება ჩატარდეს შემდეგი მეთოდით: 1) ელექტროკოაგულაცია; 2) ლაზერული თერაპია; 3) კრიოდესტრუქცია; 4) დანით ამპუტაცია; 5) ფიზიოთერაპია..

- ა) მართებულია 5;
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- \*ე) მართებულია 1,2,3,4;

1443. საშილოსნოს ყელის პრეკანცერის შემთხვევაში მკურნალობა ტარდება შემდეგი მეთოდით:1) ელექტროკონიზაცია; 2) დანით ამპუტაცია; 3) ლაზერით კონიზაცია; 4) კრიოდესტრუქცია.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1444. საშვილოსნოს ყელის ფონური პროცესებისას ელექტროკოაგულაციის გამოყენების ჩვენებებია: 1) კეთილთვისებიანი მორფოლოგიური ცვლილებები; 2) მკაცრად ლოკალიზაცია ექტოცერვიკსის არეში; 3) საშვილოსნოს ყელის ნაწიბურთიანი ლეფორმაციის არარსებობა; 4) საშვილოსნოს ყელის ჰიპერტროფია.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1445. საშვილოსნოს ყელის კრიოდესტრუქცია ხშირად გარდება: 1) სუსტი დისპლაზიის შემთხვევაში; 2) ზომიერი დისპლაზიის შემთხვევაში; 3) საშვილოსნოს ყელის ლეფორმაციის შემთხვევაში; 4) ცერვიკალური არხის პოლიპის შემთხვევაში.

ა) მცდარია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1446. საშვილოსნოს ყელის კიბო მეტასტაზირებს შემდეგ ლიმფურ კვანძებში: 1) თედოს; 2) დამხურავი; 3) პარააორტული; 4) ჯორჯლის.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილში;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1447. საშვილოსნოს ყელის ინვაზიური კიბოს I ბ სტადიაში მკურნალობა გარდება შემდეგი სქემით: 1) კომბინირებული; 2) შერწყმული-სხივური; 3) ქიმიოთერაპიული; 4) ჰორმონოთერაპიული.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილით;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1448. საშვილოსნოს ყელის კიბოს II-III სტადიის მკურნალობა გარდება შემდეგი სქემით: 1) კომბინირებული; 2) შერწყმული-სხივური; 3) ჰორმონოთერაპიული; 4) ქიმიოთერაპიული.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1449. რომელი ნიშნების არსებობა არ გვაძლევს უფლებას დავსვათ საშვილოსნოს ყელის მიკროინვაზიური კიბოს დიაგნოზი? 1) სიმსივნის 1 სმ-ზე მეტი ზომები; 2) სიმსივნის მულტიცენტრული ბრდა; 3) სისხლძარღვებში სიმსივნური ემბოლების არსებობა; 4) ავადმყოფის 30 წელზე მეტი ასაკი.

\*ა) მცდარია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1450. საშვილოსნოს ყელის პათოლოგიათა მკურნალობაში ელექტროკონიზაციის მეთოდის ძირითადი ღირსებებია: 1) პათოლოგიური ქსოვილების რადიკალური ამოღება; 2) ამოღებული უბნის ჰისტოლოგიური გამოკვლევის შესაძლებლობა; 3) შვილოსნობის ფუნქციის შენარჩუნება; 4) "ფუფხის" არარსებობა.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1451. საშვილოსნოს სარკომა მეტასტაზირებს: 1) ლიმფოგენური გზით; 2) ჰემატოგენური გზით; 3) იმპლანტაციური გზით; 4) მეზობელ ორგანოებში ჩაზრდით.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1452. საშვილოსნოს სარკომა მეტასტაზირებს:1) ფილგეებში; 2) ლეიღში; 3) ძვლებში; 4) მუცლის ღრუს ორგანოებში; 5) თავის ტვინში.

- ა) მართებულია 5;
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მცდარია ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2, 5;
- \*ე) მართებულია 1,2,3, 4;

1453. საშვილოსნოს ტროფობლასტური დაავადების ქვეშ იგულისხმება: 1) ბუშნამქერი; 2) ინვაზიური ბუშნამქერი; 3) ქორიოკარცინომა; 4) პლაცენტის ადგილის ტროფობლასტური სიმსივნე; 5) ფილგვის ქორიონეპითელიომა.

- ა) მართებულია 5
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2,3,5;
- \*ე) მართებულია 1,2,3,4;

1454. ტროფობლასტური დაავადების ღიაგნოსტიკის მიზნით მიმართავენ:1) ულტრაბგერით; 2) რეტგენოლოგიურ; 3) ჰისტოლოგიურ; 4) ლაბორატორიულ (ქორიონული გონადოტროპინის განსაზღვრა) გამოკვლევებს.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მცდარია ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1455. ტროფობლასტური სიმსივნეები პროდუცირებენ:1) ქორიონულ გონადოტროპინს; 2) ქორიონულ სომატოტროპინს; 3) ქორიონულ თირეოტროპინს; 4) გლუკოკორტიკოიდებს.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1456. ტროფობლასტური დაავადების არაკეთილსამედო პროგნოზის რისკ-ფაქტორებია:1) ქორიონული გონადოტროპინის ტიტრი 100. 000 სე/ლ-ზე მეტი; 2) წინამორბედი მშობიარობები; 3) სიმკვამების 4-6 თვეზე მეტი ხანგრძლივობა; 4) 12 კვირის ორსულობის საშვილოსნოს ზომები.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1457. ტროფობლასტური დაავადებების მკურნალობის თანამედროვე მეთოდებია:1) ქირურგიული; 2) ქიმიოთერაპიული; 3) სხივური; 4) ჰორმონული.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1458. ბუშნამქერის მოცილების შემდეგ პროფილაქტიკური ქიმიოთერაპიის ჩვენებებია:1) ქორიონული გონადოტროპინის მაღალი ტიტრი 120 000 სე/ლ მოცილებიდან ორი კვირის შემდეგ; 2) საშვილოსნოს ზომების ნელი რეგრესია; 3) მეტასტაზების აღმოჩენა; 4) ქორიოკარცინომის ჰისტოლოგიური დასტური.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1459. ქორიოკარცინომის ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებია:1) სისხლენა; 2) 12 კვირაზე მეტი ორსულობის საშვილოსნოს ზომები; 3) ქიმიოთერაპიის არაეფექტურობა; 4) ბუშნამქერის რეციდივები.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1460. სარძევე ჯირკვლების პათოლოგიების განვითარების რისკ-ფაქტორებია:1) ნაადრევი მენარხე; 2) სქესობრივი ცხოვრების არარსებობა; 3) გვიანი მენოპაუზა; 4) სიმსუქნე, შაქრიანი დიაბეტი.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1461. საკვერცხეების სიმსივნეების რისკ-ჯგუფს მიეკუთვნებიან ქალები: 1) მენსტრუალური ფუნქციის დარღვევებით; 2) პირველადი უნაყოფობით; 3) საშვილოსნოს მიომით; 4) ენდომეტრიოზით.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1462. საკვერცხის სიმსივნის დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება კვლევის შემდეგი მეთოდები: 1) ციტოლოგიური; 2) ენდოსკოპური; 3) ულტრაბგერითი; 4) ჰისტოლოგიური.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1463. საკვერცხის კეთილთვისებიანი სიმსივნეებს მიეკუთვნება 1) სეროზული ცისტადენომა; 2) მუცინოზური ცისტადენომა; 3) ენდომეტრიოიდული ცისტადენომა; 4) ნათელუჯარელოვანი სიმსივნე.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1464. ქალთა გენიტალიების კეთილთვისებიანი სიმსივნეები პირველად ყველაზე ხშირად ვლინდება შემდეგი დიაგნოსტიკური მეთოდების გამოყენებისას 1) გინეკოლოგიური გასინჯვა; 2) ექოსკენირება; 3) პნევმოპელვიოგრაფია; 4) სიმსივნის პუნქცია.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1465. საკვერცხის კეთილთვისებიანი სიმსივნეების შესაძლო გართულებებია (რომლებიც იძლევიან მწვავე კლინიკურ სურათს) 1) სიმსივნის ფეხის შემოგრება; 2) კაფსულის გახეთქვა; 3) კაფსულაში სისხლჩაქცევა; 4) სიმსივნის დაჩირქება.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის გართულება.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1466. ავადმყოფების მკურნალობა საკვერცხეების კეთილთვისებიანი სიმსივნეების შემთხვევაში შემდეგია 1) სხივური; 2) ჰორმონული; 3) ანტიბაქტერიული; 4) შესაძლო ლაქირება.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- \*გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1467. საკვერცხის სიმსივნისმაგვარ პროცესებს მიეკუთვნება 1) ფოლიკულური კისტა; 2) ყვითელი სხეულის კისტა; 3) ენდომეტრიოზი; 4) ლერმოიდული კისტა.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1468. გაღაულებელი ოპერაციები საკვერცხეების კეთილთვისებიანი სიმსივნეების შემთხვევაში კეთდება 1) კისტის ფეხზე შემოგრებისას; 2) სიმსივნის კაფსულის გახეთქვისას; 3) სიმსივნის დიდი ზომებისას; 4) სიმსივნეში სითხის შემცველობისას.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთ შემთხვევაში.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1469. საკვერცხის ჭეშმარიტი კიბოა1) სეროზული ცისტადენოკარცინომა; 2) მუცინოზური ცისტადენოკარცინომა; 3) ნათელუჯრელოვანი კარცინომა; 4) ენდომეტროიდული ადენოკარცინომა.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1470. საკვერცხეების სიმსივნეების კლინიკურ კლასიფიკაციაში ("II") სიმბოლო აღნიშნავს1) სიმსივნე ჩაზრდილია კაფსულაში; 2) კაფსულა გახეთქილია; 3) ორმხრივი სიმსივნეა; 4) კაფსულა ინტაქტურია.

ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1471. საკვერცხის ავთვისებიანი სიმსივნეებს, განსაკუთრებით ეპითელურს ახასიათებს1) აგრესიული მიმდინარეობა; 2) ფართო მეტასტაზირება; 3) ასციტი; 4) მუცლის წინა კედლის შეშუპება.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1472. საკვერცხის ავთვისებიანი სიმსივნეების მქონე ავადმყოფთა ჩივილებია1) დაღლილობა, სისუსტე; 2) გაურკვეველი ხასიათის ტკივილები; 3) მუცლის მოცულობაში ზრდა; 4) პოლიურია.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1473. საკვერცხეების გრანულოზურუჯრელოვანი სიმსივნისთვის დამახასიათებელია1) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა; 2) პოსტმენოპაუზაში ქალის "გაახალგაზრდავება"; 3) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია; 4) ჰიდროთორაქსი.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1474. საკვერცხის ავთვისებიანი სიმსივნის გავრცელების ხარისხის დასაზუსტებლად გამოიყენება ლიაგნოსტიკის მეთოდები1) ულტრაბგერითი გამოკვლევა; 2) კომპიუტერული ტომოგრაფია; 3) ლაპაროსკოპია; 4) ლიაგნოსტიკური ლაპაროტომია.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1475. ონკოლოგიური პათოლოგიის მქონე ავადმყოფთა მკურნალობის კომბინირებული მეთოდი მოიცავს მითითებულთაგან ორი მეთოდის კომბინაციას, გარდა:

ა) ყველა ჩამოთვლილის

ბ) ქირურგიულს და სხივურს

გ) ჰორმონოთერაპიისა და ქირურგიულს

\*დ) სხივურსა და ქიმიოთერაპიულს

ე) ქირურგიულს და ქიმიოთერაპიულს

1476. გროფობლასტური დაავადების განსაკუთრებით ეფექტური ლიაგნოსტიკური ტესტებია:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) არც ერთი

გ) ქორიონული სომატოტროპინის განსაზღვრით

დ) ქორიონული გონადოტროპინის და გროფობლასტური ი გლუბულინის

მწვავე მუცელი გინეკოლოგიაში

1477. მილის ორსულობის შეწყვეტა მილის აბორტის ტიპით უფრო ხშირია ორსულობის შემდეგ ვალებში:

ა) ყველა ჩამოთვლილი მცლარია.

\*ბ) 4-6 კვირა;

- გ ) 7-8 კვირა;
- დ ) 9-10 კვირა;
- ე ) 11-12 კვირა;

1478. კვერცხსავალი მილის ინტერსტიციალურ ნაწილში ლოკალიზებული ორსულობის შეწყვეტა უფრო ხშირია ორსულობის შემდეგ ვადაზე

- ა ) ყველა ჩამოთვლილი მცლარია.
- ბ ) 7-8 კვირა;
- გ ) 5-6 კვირა;
- \*დ ) 3-4 კვირა;
- ე ) 1-2 კვირა;

1479. ავადმყოფს დაესვა პროგრესული საშვილოსნოს გარეშე ორსულობის დიაგნოზი. ნაჩვენებია

- ა ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*გ ) ოპერაცია;
- დ ) ჰემოტრანსფუზია;
- ე ) კონსერვატული ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობა;

1480. მილის შეწყვეტილი ორსულობის დროს ავადმყოფის მძიმე მდგომარეობისას ნაჩვენებია

- \*ა ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- გ ) საბელო ჰემოსტაზი;
- დ ) სისხლმდენი უბნის (ორსული კვერცხსავალი მილის) გადაუღებელი ამოკვეთა;
- ე ) სისხლის დაუყოვნებელი გადასხმა;

1481. ლაპარასკოპიით დადგენილია პროგრესული კვერცხსავალი მილის ორსულობა. ავადმყოფის მდგომარეობა სავსებით დამაკმაყოფილებელია. ექიმის ტაქტიკა:

- ა ) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ ) შესაძლებელია ავადმყოფის კონსერვატული მკურნალობა;
- \*დ ) დაუყოვნებელი ოპერაცია;
- ე ) ოპერაცია შეიძლება გაკეთდეს გეგმიურად;

1482. კვერცხსავალი მილის ორსულობის გამო ნაოპერაციებ ავადმყოფთა რეაბილიტაცია მოიცავს:

- \*ა ) მართებულია ყველა შემთ ჩამოთვლილი;
- ბ ) ჰორმონულ თერაპიას;
- გ ) ულტრაბგერით თერაპიას;
- დ ) სამკურნალწამლო საშუალებებით ელექტროფორეზს;

1483. დროებითი შრომისუნარობის ვადა, ოპერაციის შემდგომი საშვილოსნოს გარეშე ორსულობის გამო, სასურველია იყოს არა ნაკლები:

- ა ) 10-11 კვირისა.
- ბ ) 8-9 კვირისა;
- გ ) 6-7 კვირისა;
- \*დ ) 4-5 კვირისა;
- ე ) 2-3 კვირისა;

1484. პერიტონიტის კლინიკური ნიშნებია:

- \*ა ) ყველა შემთ ჩამოთვლილი.
- ბ ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი;
- გ ) პროგრესული ტაქიკარდია;
- დ ) ნაწლავების პარეზი;
- ე ) მუცლის შებერვა;

1485. აბორტის ტიპით მიმდინარე, დარღვეული კვერცხსავალი მილის ორსულობა ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებით:

- \*ა ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ ) საშოსმხრის გავსინჯვისას დანამატების გაღივება და მკვივნეულობა;
- გ ) ტკივილები მუცლის ქვემო და თემოს საზარდულის არეში;
- დ ) მცირე სისხლიანი გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან;

1486. კვერცხსავალი მილის გასკლმით მიმდინარე საშვილოსნოს გარეშე ორსულობა, როგორც წესი, ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებით:

- \*ა ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ ) გულსრევა (პირღებინება);
- გ ) ტკივილების ირადიაცია ბუჭის მიდამოში;
- დ ) შეტევითი ხასიათის უეცარი ტკივილი ერთ-ერთი საკვერცხის არეში;

1487. საკვერცხის სიმსივნის ფეხზე შემოგრების გამო ჩატარებული ოპერაციის შემდგომი სამედიცინო რეაბილიტაცია მოიცავს შემდეგ ღონისძიებებს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- გ) კონტრაცეპცია მამაკაცის მექანიკური საშუალებებით;
- დ) ღარჩენილი საკვერცხის ფუნქციის კორექცია;
- ე) ანთების საწინააღმდეგო გამწოვი თერაპია;

1488. საკვერცხიდან სისხლდენის შესაძლო წყაროა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- გ) ყვითელი სხეულის კისტა;
- დ) საკვერცხის ფოლიკულური კისტა;
- ე) ყვითელი სხეული;

1489. დარღვეული საშვილოსნოს გარეშე ორსულობის დიაგნოსტიკის დროს ღონისძიებების მიზანშეწონილი თანმიმდევრობაა:

- ა) საგულე საშუალებების გამოყენება, ჰემოგრანსფუზია, ოპერაცია.
- ბ) ჰემოგრანსფუზია, ოპერაცია;
- გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა, ჰემოგრანსფუზია, ოპერაცია;
- დ) თერაპევტის და ანესთეზიოლოგის კონსულტაცია, ოპერაცია;
- \*ე) ოპერაცია, ჰემოგრანსფუზია;

1490. კვერცხსავალი მილის აბორტი (მუცლის ღრუში მნიშვნელოვანი სისხლდენის გარეშე) უნდა განვასხვავოთ:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილთაგანი;
- ბ) საშვილოსნოს დისფუნქციური ხასიათის სისხლდენისაგან;
- გ) ქრონიკული სალპინგოოფორიტის გამწვავებისაგან;
- დ) მცირე ვადის თვითნებითი აბორტისაგან;

1491. შოკური ინდექსი არის:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) პულსის სიხშირის შეფარდება არტერიული წნევის დიასტოლურ მაჩვენებელთან, რომელიც ტოლია 1-ის;
- გ) პულსის სიხშირის შეფარდება არტერიული წნევის სისტოლურ მაჩვენებელთან, რომელიც ტოლია 1-ის;
- დ) პულსის სიხშირის შეფარდება არტერიული წნევის დიასტოლურ მაჩვენებელთან, რომელიც ტოლია 0,5-ის;
- \*ე) პულსის სიხშირის შეფარდება არტერიული წნევის სისტოლურ მაჩვენებელთან, რომელიც ტოლია 0,5-ის;

1492. საკვერცხის აპოპლექსია არის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) საკვერცხის მწვავედ განვითარებული სისხლის მიმოქცევის მოშლა;
- გ) საკვერცხის შემოგრება;
- \*დ) საკვერცხის გახეთქვა და მწვავედ განვითარებული სისხლდენა;

1493. ექიმის ტაქტიკა საშვილოსნოს მცირე ზომის დეფექტის დროს (საშვილოსნოს პერფორაციის გამო მუცელკეცეთისას) მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) საშვილოსნოს საშოს ზედა ამპუტაცია.
- ბ) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოთა რევიზია;
- გ) პერფორირებული ხერხელის გაკერვა;
- დ) პერფორირებული კიდეების ამოკვეთა;
- ე) საშვილოსნოსთან ახლომდებარე ნაწლავის რევიზია;

1494. მწვავე ანთების სტადიაში გუბოვარიული წარმონაქმნით ავადმყოფის ოპერაციის თავისებურებებია:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) აუცილებელი მოცულობის ოპერაციის შესრულების გეგმიკური სიძნელებები;
- გ) ნაწლავის და საშარდე ბუშტის გრავიმირების საფრთხე;
- დ) მუცლის ღრუს ღრენირება;

1495. პერიგონიგი არის ანთება:

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მცირე მენჯის ფსკერის ქსოვილების ;
- გ) საკვერცხეების გარეთა გარსის;
- \*დ) ვისცერალური და პარიეტული პერიტონეუმის;

1496. პერიგონიგის დროს გინეკოლოგიურ ავადმყოფებში ნაჩვენებია შემდეგი მოცულობის ოპერაციები:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მცდარია.
- ბ) სუბპრავაგინური ამპუტაცია კვერცხსავალი მილებით;
- გ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამაგებით;
- დ) სუპრავაგინური ამპუტაცია დანამაგებით;
- \*ე) საშვილოსნოს ექსტირპაცია კვერცხსავალი მილებით;

1497. სისხლის რეოლოგიური მახასიათებლების გაუმჯობესების მიზნით ავადმყოფებს, რომელთაც გაუკეთდათ ოპერაცია ჩირქოვანი პერიგონიგის გამო, ენიშნებათ:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) რეოპოლიგლუკინი;
- გ) ჰეპარინი;
- დ) გრასილოლი;

1498. შინაგანი სასქესო ორგანოების სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლის შედეგად განვითარებული `მწვავე მუცლის` მიზეზები არის:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მიომური კვანძის ინფარქტი;
- გ) საკვერცხის სიმსივნის ფეხზე შემოგრეხვა;
- დ) საშვილოსნოსგარეშე ორსულობა;

1499. საკვერცხის ღერძიოილული კისკის ფეხზე შემოგრეხვის გამო ოპერაციის დროს

- \*ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ორივე საკვერცხე უნდა ამოიკვეთოს;
- გ) აკეთებენ საშვილოსნოს ექსტირპაციას დანამატებით;
- დ) სიმსივნის შემოგრეხილი ფეხი აუცილებლად უნდა გასწორდეს ანატომიაში გარკვევისათვის;

1500. საშოსმხრივი გასინჯვით, საშვილოსნოსგარეშე ორსულობაზე ავადმყოფს აღმოაჩნდა: საშვილოსნოს ყელის გარეთა პირი გახსნილი. ცერვიკალური არხიდან აღინიშნება ალისფერი სისხლიანი გამონადენი. საშვილოსნო გადილებულია 8 კვირის ორსულობის ოდენობამდე. საშვილოსნოს დანამატები არ ისინჯება. საშოს თაღები თავისუფალია. დიაგნოზი:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- \*ბ) საშვილოსნოს შეწყვეტილი ორსულობა;
- გ) საკვერცხის აპოპლექსია;
- დ) საშვილოსნოს დანამატების ანთებადი პროცესის გამწვავება;
- ე) კვერცხსავალი მილის აბორტი;

1501. საშვილოსნოს პერფორაციის შემთხვევაში აუცილებელია ლაპაროტომია, თუ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- გ) მუცლის ღრუში სისხლისდენის ნიშნები გამოხატული არ არის;
- დ) ავადმყოფის მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია;
- ე) საშვილოსნოს პერფორაცია ნაწარმოებია მონდით;

1502. საკვერცხის აპოპლექსიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) სისხლში ლეიკოციტების რიცხვის მკვეთრი ზრდა.
- ბ) მუცლის ფარის გაღიზიანების მცირედ გამოხატული სიმპტომები;
- გ) ორსულობაზე უარყოფითი ბიოლოგიური რეაქციები;
- დ) გარეგანი სისხლდენის არარსებობა;
- ე) ტკივილებისა მუცლის ქვედა არეში, რომლებიც განვითარდა სრული კეთილდღეობის ფონზე;

1503. საკვერცხის სიმსივნის ფეხზე შემოგრეხვისთვის დამახასიათებელია

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მუცლის ფარის გაღიზიანების დადებითი სიმპტომები სიმსივნის მხარეზე;
- გ) ბიმანუალური გამოკვლევისას მცირე მენჯში ისინჯება უძრავი, ძლიერ მტკივნეული სიმსივნე;
- დ) ძლიერი ტკივილი მუცლის ქვედა არეში, რომელიც განვითარდა ფიზიკური დატვირთვის შედეგად;

1504. მაკ-კლურ-ოლდრიჩის სინჯის დროს წარმოქმნილი კანქვეშა ბუშტუკი პერიტონიგის რეაქტიულ სტადიაში იწოვება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მცლარია.
- ბ) 10 წთ-დან 2 წთ-ში;
- გ) 20 წთ-დან 10 წთ-ში;
- \*დ) 45 წთ-დან 20 წთ-ში;
- ე) 60 წთ-დან 45 წთ-ში;

1505. მაკ-კლურ-ოლდრიჩის სინჯის დროს წარმოქმნილი კანქვეშა ბუშტუკი პერიტონიგის გოქსიურ სტადიაში იწოვება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მცლარია.
- ბ) 10 წთ-დან 2 წთ-ში;
- \*გ) 20 წლ-დან 10 წთ-ში;
- დ) 45 წთ-დან 20 წთ-ში;
- ე) 60 წთ-დან 45 წთ-ში;

1506. გინეკოლოგიურ ავადმყოფს ოპერაციის შემდგომი პერიტონიგის დროს როგორც წესი, აღინიშნება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- გ) ინტოქსიკაციის ნიშნების მატება;
- დ) ანთების საწინააღმდეგო კომპლექსური თერაპიის არასაკმარისი ეფექტურობა;
- ე) ნაწლავთა პარეზის შექცევადობა;

1507. პერიტონიგის დროს პერიფერიული სისხლის შესაძლო ცვლილებებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი ცვლილება;
- ბ) ლიმფოპენია;
- გ) ლეიკოციტოზი;
- დ) ლეიკოციტური ფორმულის მარცხნივ გადახრა;

1508. პერიტონიტის გამო ნაოპერაციები ავადმყოფების ინფუზიური თერაპია მიზანშეწონილია დაიწყოს:

- ა) პლაზმის შემცველებით;
- \*ბ) მარილხსნარებით;
- გ) გლუკოზის 5% ხსნარით;
- დ) ერთორციტული მასით;

1509. ჩირქოვანი პერიტონიტის გამო ოპერაციის დროს მუცლის ღრუს ღრენირება აუცილებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილისათვის;
- ბ) მუცლის ღებაჟისთვის;
- გ) ანტიბაქტერიული პრეპარატების შესაყვანად;
- დ) ჩირქოვანი ექსულატის ევაკუაციისთვის;

1510. საშვილოსნოს ყელის ორსულობისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მენსტრუაციის შეწყვეტისა.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის ექსცენტრული მდებარეობისა;
- გ) საშვილოსნოს ყელის ასიმეტრიულობისა;
- \*დ) საშვილოსნოს ყელის გარეთა პირის მდებარეობისა გაჭიმული საშვილოსნოს ყელის ქვედა პოლუსში;
- ე) საშვილოსნოს ყელის გადილებისა;

1511. სამედიცინო აბორტის წარმოების დროს ოპერაციის დასაწყისში დაიწყო ძლიერი სისხლდენა საშვილოსნოდან, ღიაგნოსტირებულია საშვილოსნოს ყელის ორსულობა, ექიმის გაჭყია:

- \*ა) მუცელკვეთა, საშვილოსნოს ექსტირპაცია.
- ბ) განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის გამოტანა ვაკუუმ-ექსკობლეატორით;
- გ) განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის გამოტანა თითების საშუალებით;
- დ) განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის კიურეტით სასწრაფოდ გამოტანა;

1512. მუცლის ღრუს ორსულობის გვიანი ვადებისთვის უფრო მეტად დამახასიათებელია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- გ) ნაყოფის ნაწილების განსაზღვრა უშუალოდ მუცლის კედლის ქვეშ;
- დ) მკვეთრი ტკივილები ნაყოფის მოძრაობისას;
- ე) პერიტული შეტყეითი ხასიათის ტკივილები მუცლის არეში, ზოგჯერ გონების ხანმოკლე დაკარგვით;

1513. კვერცხსაყალი მილის აბორტის დროს შესაძლებელია:1) საშვილოსნოსუკანა ჰემატომის წარმოქმნა;2) პერიტუბარული ჰემატომის წარმოქმნა;3) ჰემატოსალპინქსის წარმოქმნა; 4) მასიური სისხლდენა მუცლის ღრუში.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არ არის მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1514. კვერცხსაყალი მილის ორსულობის შეწყვეტისას ადგილი აქვს: 1) სანაყოფე კვერცხის დაღუპვას;2) მარდში ქორიონული გონალოტროპინის შემცირებას;3) საშვილოსნოს დეციდუალური გარსის მოცილებას;4) სარძევე ჯირკვლების დაბურცვას.

- ა) არც ერთი არ არის მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1515. შეწყვეტილი საშვილოსნოსგარე ორსულობის კლინიკური გამოვლინება დამოკიდებულია1) სანაყოფე კვერცხის ლოკალიზაციაზე;2) ორსულობის შეწყვეტის ხასიათზე (მილის გახევა, მილის აბორტი);3) ორსულობის ვადაზე;4) ქალის ასაკზე.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1516. პროგრესული კვერცხსაყალი მილის ორსულობის დიფერენცირება საჭიროა:1) საკვერცხის წვრილკისტომურ ცვლილებასთან;2) მცირე ვადის საშვილოსნოს ღრუს ორსულობასთან;3) ქვემწვავე სალპინგოლოფორიტთან;4) საკვერცხის სიმსივნის ფეხზე შემოგრეხასთან.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1517. კვერცხსავალი მილის გასკომის ღიფერენცირება უნდა მოხდეს:1) მწვავე აპენდიციტთან;2) საკვერცხის აპოპლექსიასთან;3) საკვერცხის სიმსივნის ფეხზე შემოგრეხასთან;4) კვებით ინტოქსიკაციასთან; 5) მექანიკურ გაუვალბობასთან

ა) ყველა ჩამოთვლილისგან.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთზე;

დ) მართებულია 1,2,5;

\*ე) მართებულია 1,2,3;

1518. საშვილოსნოსგარე ორსულობის დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება:1) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;2) ლაპაროსკოპია;3) ჰისტერო-სალპინგოგრაფია;4) ჰისტეროსკოპია.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1519. კვერცხსავალი მილის დარღვეული ორსულობის გამო კეთდება შემდეგი მოცულობის ოპერაცია1) სალპინგექტომია;2) კონსერვატიული - პლასტიკური ოპერაცია მილზე;3) სალპინგექტომია და საკვერცხის რეზექცია (ჩვენების მიხედვით);4) საშვილოსნოს სუპრავაგინური ამპუტაცია დანამატებთან ერთად (დამიანების მხარეს).

ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1520. საშვილოსნოს რუდიმენტულ რქაში პროგრესული ორსულობა უნდა განვასხვავოთ:1. მილის ინტერსტიციული ნაწილის ორსულობისგან;2. მიომის სუბსეროზული კვანძისგან;3. დაწყებითი თვითნებითი აბორტისგან;4. საშვილოსნოს ყელის ორსულობისგან.

ა) არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1521. საშვილოსნოსგარე ორსულობის რისკ-ფაქტორებია:1. მენსტრუაციის გვიან დაწყება;2. ქრონიკული ანთებითი პროცესი საშვილოსნოს დანამატების არეში;3. სამელიცინო აბორტისშემდგომი რეაბილიტაციის არსებობა ანამნეზში;4. მენსტრუალური ციკლის ლუთეინური ფაზის უკმარისობა.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1522. კვერცხსავალი მილის დარღვეული ორსულობის გამო (სისხლის ღიდი დანაკარგით) გაკეთებული აღრეული ოპერაციისშემდგომ პერიოდში მკურნალობა მიმართული უნდა იყოს:1). ჰიპოვოლემიის აღკვეთისაკენ;2). ცილოვანი ცვლის ნორმალიზაციისაკენ;3). ანთების საწინააღმდეგო თერაპიის ჩატარებისაკენ;4). ღვიძლის ფუნქციის გაუმჯობესებისაკენ.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1523. საშვილოსნოსგარეში ორსულობის გამო, ოპერაციისშემდგომი რეაბილიტაციის თავისებურებებია:1). რეპროლუქციული ფუნქციის აღდგენა;2). მენსტრუალური ფუნქციის აღდგენა;3). ავადმყოფისათვის თვითკონტროლის ელემენტების სწავლება (მენოგრამის აღწერა, ბაზალური ტემპერატურის განზომვა);4). მეუღლის სპერმის გამოკვლევა.

ა) არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1524. საშვილოსნოსგარე ორსულობის გამო ნაოპერაციები ავადმყოფის სარეაბილიტაციო ღონისძიებათა გეგმა, ღვება: 1). საშვილოსნოსგარე ორსულობის გამომწვევი ძირითადი ეტიოლოგიური ფაქტორის თავისებურებების;2). მილის ორსულობის შეწყვეტის თავისებურებების;3). დარჩენილი ფალოპის მილის ცვლილებების ხასიათის;4). ამოღებული მილის მორფოლოგიური გამოკვლევის შედეგების გათვალისწინებით.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

- გ ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ ) მართებულია 1,2;
- ე ) მართებულია 1,2,3;

1255. საშვილსოსნოსგარე ორსულობის გამო ნაოპერაციები ავადმყოფისთვის უკუნაჩვენებია:1). მძიმე ფიზიკური შრომა;2). მუშაობა გადაციების პირობებში;3). მჯღომარე სამუშაო; 4). მუშაობა ღამის ცვლაში.

- ა ) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ ) მართებულია 4;
- გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- დ ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1256. მილის ორსულობის გამო ნაოპერაციებ ავადმყოფებში საკვერცხების დისფუნქცია, როგორც წესი, დაკავშირებულია:1). დანამატების ქრონიკულ ანთებებთან;2). სალპინგექტომიის ოპერაციასთან;3). წელიწადის დროსთან;4). ავადმყოფის ასაკთან.

- ა ) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ ) მართებულია 4;
- გ ) მართებულია 1,2,3;
- \*დ) მართებულია 1,2;

1257. ჰიდროტუბაციისთვის გამოყენებულ მედიკამენტთა ხსნარში, ჩვეულებრივ, შედის:1). ანტიბიოტიკი;2). ლიდაზა;3). ჰიდროკორტიზონი;4). B ჯგუფის ვიტამინები.

- ა ) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ ) მართებულია 4;
- გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე ) მართებულია 1,2;

1258. საკვერცხის აპოპლექსიის შემთხვევაში კლინიკური სურათი დამოკიდებულია:1). სისხლდენის ხასიათზე; 2). თანმხლები დაავადებების არსებობაზე;3). გვივის სინდრომის გამოვლენის ხარისხზე; 4). ავადმყოფის ასაკზე.

- ა ) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ ) მართებულია 4;
- გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე ) მართებულია 1,2;

1259. პათოლოგიური პროცესი, რომელიც არც თუ იშვიათად წინ უსწრებს საკვერცხის აპოპლექსიას, არის:1). საშვილსოსნოს დანამატების ქრონიკული ანთება;2). საკვერცხის წერილკისტური ცვლილებები;3). ქრონიკული აპენდიციტი;4). ქრონიკული გასტრიტი.

- ა ) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ ) მართებულია 4;
- გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე ) მართებულია 1,2;

1250. საკვერცხის აპოპლექსია შეიძლება განვითარდეს:1). გადაჭარბებული ფიზიკური დაძაბვის შედეგად;2). სქესობრივი ჰიპერაქტივობის შედეგად;3). მოსვენების მდგომარეობაში; 4). ორსულობის დროს.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ ) მართებულია 4;
- გ ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ ) მართებულია 1,2;
- ე ) მართებულია 1,2,3;

1251. საკვერცხის აპოპლექსია ხშირად ვითარდება:1). ოვულაციის პერიოდში;2). ყვითელი სხეულის ფაზის დასრულების შემდეგ;3). გრაფის ფოლიკულის მომწიფების პერიოდში;4). ფოლიკულების აგრეგაციის პერიოდში.

- ა ) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ ) მართებულია 4;
- გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე ) მართებულია 1,2;

1252. საკვერცხის აპოპლექსიის გამო მუცლის ღრუში ძლიერი სისხლდენის დროს ნაჩვენებია:1). მუცელკვეთა, საკვერცხის რეზექცია; 2). მუცელკვეთა, საკვერცხის გაკერვა;3). მორიგე ექიმის მიერ სიმპტომების დინამიკაზე დაკვირვება, ჰემოგრანსფუზია-ჩვენების მიხედვით;4). კონსერვატული თერაპია: სიმშვიდე, ყინული მუცლის ქვემო ნაწილში, საერთო გამამაგრებელი თერაპია.

- ა ) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ ) მართებულია 4;
- გ ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- დ ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1533. საკვერცხის აპოპლექსიის კლინიკისთვის დამახასიათებელია:1). მწვავე დასაწყისი, ზოგჯერ ძლიერი ტკივილები მუცლის ქველა ნაწილში;2). არც თუ იშვიათად გულის რეგა და პირღებინება ტკივილების შეტყვის ფონზე;3). მუცლის ღრუში ძლიერი სისხლდენისას შესაძლებელია ფრენიკუს-სიმპტომის განვითარება;4). ავადმყოფის სავესებით დამაკმაყოფილებელი თვითგრძნობა, მუცლის ღრუში საგრძნობი სისხლდენის ნიშნების არარსებობა.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1534. გუბოვარიული ანთებითი წარმონაქმნის დაზიანების კლინიკაა:1). ჰექტიური გემპერაგურა;2). შემცივნება, ინგოქსიკაცია;3). ანთების საწინააღმდეგო თერაპიის არაეფექტურობა;4). საშვილოსნოს გვერდით ისინჯება მკვიფრული, მკაფიო კონგურების მქონე მოძრავე წარმონაქმნი.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1535. საშვილოსნოს პერფორაციის გამო გაკეთებული ოპერაციის შემდგომ ავადმყოფის რეაბილიტაცია მოიცავს:1). ანტიბაქტერიული პრეპარატების დანიშვნა 2-3 მომღვენო მენსტრუაციის დროს;2). ცინკის ელექტოფორეზი გაფა-მუცლის მეთოდიკით;3). ანთების საწინააღმდეგო თერაპია არა ნაკლებ 3-4 თვისა;4). კონტრაცეპცია მამაკაცის პრემერვაგიით არა ნაკლებ 2 წლის მანძილზე.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1536. საკვერცხის აპოპლექსიის გამო ნაოპერაციები ავადმყოფის რეაბილიტაცია მოიცავს:1). საერთო გამამაგრებელ თერაპიას;2). ანთების საწინააღმდეგო კომპლექსურ თერაპიას;3). საკვერცხეების ჰორმონული ფუნქციის კორექციას;4). ინფექციის ქრონიკული კერების სანაცვას.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1537. საკვერცხის აპოპლექსიის დიაგნოზის დამადასტურებელი მეთოდებია:1). საშოს უკანა თაღის დიაგნოსტიკური პუნქცია;2). ექსკენირება;3). პერიფერიული სისხლის გამოკვლევა (საერთო კლინიკური ანალიზი);4). ლაპაროსკოპია.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 3,4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 4;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1538. დაზიანებული გუბოვარიული წარმონაქმნის დიაგნოსტიკისთვის, როგორც წესი, გამოიყენება:1). ექსკენირება;2). ლაპაროსკოპია;3). საშოს უკანა თაღის დიაგნოსტიკური პუნქცია;4). ჰისტეროსალპინგოგრაფია.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1539. გინეკოლოგიაში ოპერაციის აბსოლუტურ ჩვენებად ითვლება:1). მუცელშიდა სისხლდენა;2). პერიტონიტი;3). გუბოვარიული აბსცესის პერფორაციის საშიშროება;4). პელეოპერიტონიტი.

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1540. შინაგანი სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებების ოპერაციული მკურნალობის ჩვენებაა:1). პოსალპინქსი და პიოვარი;2). ანთებითი პროცესის თანხლება შინაგანი სასქესო ორგანოების სიმსივნესთან;3). გუბოვარიული წარმონაქმნი, რომელიც არ ექვემდებარება კონსერვატულ მკურნალობას;4). ქრონიკული სალპინგოლოფორიტი საკვერცხეების წვრილკისტური დეგენერაციით.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1541. პელვიოპერიტონიტი- ეს არის1). პერიტონიტი ლოკალიზებული მცირე მენჯის არეში;2). მცირე მენჯის პერიტონეუმის ანთება;3). მცირე მენჯის ქსოვილების ანთება;4). საშვილოსნოს სეროზული საფარის ანთება.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1542. პერიტონიტის განვითარება შეიძლება განაპირობოს:1). ღრუ ორგანოების კედლების მთლიანობის დარღვევამ;2). ნაწლავის კედლის განვლადობის დარღვევამ;3). მუცლის ღრუს ორგანოების ანთებამ;4). შინაგანი ორგანოების სისხლის მიმოქცევის მწვავე დარღვევამ; 5). რეტროპერიტონეალური სიმსივნის ნეკროზმა

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3,4;

1543. ოპერაციისშემდგომი პერიტონიტის განვითარების მიზეზებია:1). ოპერაციის დროს მუცლის ღრუს ინფიცირება;2). ნაკერების არასრულფასოვნება;3). დიდი ტაკვის დატოვებისას, ლიგატურის დისკალურად ქსოვილის ნეკროზის განვითარება;4). მუცლის ღრუში უცხო სხეულის დატოვება.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1544. პერიტონიტის ყველაზე დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია:1). ლებინება, მშრალი ენა;2). ლეფეკაციის შეფერხება;3). მუცლის შებერვა და დაჭიმვა;4). პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1545. გინეკოლოგიური ავადმყოფში ღრუსმიერი ოპერაციისშემდგომი პერიტონიტის განვითარების რისკის ფაქტორებია:1). ოპერაციამდე მთორეული ანემიის ფონი;2). ოპერაციის დროს დაკარგული სისხლის რაოდენობის არააღქვავადი აღდგენა;3). ოპერაციის ხანგრძლივობა და გრავემლობა;4). ანამნეზში სამი და მეტი მშობიარობის არსებობა.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1546. პერიტონიტის პროგრესირებისას აღინიშნება:1). სასიცოცხლო ორგანოების ჰიპოქსია;2). ნაწლავების ატონია;3). თრომბო-ჰემორაგიული სინდრომი; 4). გულის წუთმოცულობის შემცირება; 5). გაღრმავებული ფილტვის ექსკურსია.

ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2,;

\*ე) მართებულია 1,2,3;

1547. პერიტონიტის დიაგნოსტიკის დამაგებითი მეთოდებია:1). მკურნალობის ფონზე ერთი საათის დაკვირვებით ძირითადი ობიექტური მონაცემების დინამიკის შეფასება;2). ულტრაბგერითი გამოკვლევა;3). ლაპაროსკოპია;4). ირიგოსკოპია.

ა) არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1548. პერიტონიტის გამო ნაოპერაციები ავადმყოფების მკურნალობის დროს მნიშვნელოვანია:1). სისხლის რეოლოგიური თვისებების გაუმჯობესება;2). ცილოვანი ცვლის დარღვევის კორექცია;3). ანტიბაქტერიული თერაპია;4). არასპეციფიური იმუნური თერაპიის ჩატარება; 5). არტერიული წნევის კორექცია.

ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2,;

\*ე) მართებულია 1,2,3;

1549. საკვერცხის კისტის ქირურგიულ ფეხში შედის:1). საკვერცხის საკუთარი იოგი;2). მენჯ-ძაბრისებური იოგი;3). მეზოსალპინქსი; 4). კვერცხსაგავალი მილი;

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1550. სიმსივნის ფეხზე შემოგრეხისას პათოლოგოანაგომიური ცვლილებების განვითარება დამოკიდებულია:1). შემოგრეხვის სისწრაფეზე;2). შემოგრეხვის ხარისხზე;3). თანმხლებ დაავადებებზე; 4). ქალის ასაკზე.

ა) არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1551. მიომის კვანძში კვების დარღვევით გამოწვეული ცვლილებაა:1). შეშუპება;2). სისხლის ჩაქცევა;3). ნეკროზი;4). დაჩირქება.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1552. მიომის კვანძის ნეკროზი ყველაზე ხშირად ვითარდება:1). ორსულობის დროს;2). ლოგინობის ხანაში;3). აბორტის შემდეგ პერიოდში;4). მენსტრუაციამდე 3-5 დღით ადრე.

ა) არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1553. საშვილოსნოსგარეშე ორსულობის შესაძლო გამოსავალია:1). ორსულობის მიგანა დიდ ვაღამდე;2). სანაყოფე კვერცხის ჩაკირვა და მუმიფიკაცია;3). კვერცხსაგავალი მილის აბორტი სანაყოფე კვერცხის შემდგომი რეზორბციით;4). სანაყოფე "ფოსოს" გასკლამა, სისხლდენა და შოკი.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1554. საშოსმხრივი გასინჯვისას ავადმყოფს აღმოაჩნდა: საშვილოსნოს ყელის გარეთა პირი დახურული. საშვილოსნო მცირედ გადილებული, გაბერილი. მარჯვნივ, დანამაგების არეში ისინჯება მორბილო, მტკივნეული წარმონაქმნი. საშვილოსნოს ყელის მოძრაობისას აღინიშნება მტკივნეულობა, შესაძლო დიაგნოზი: 1) მარკვენამხრივი კვერცხსაგავალი მილის პროგრესული ორსულობა; 2) მარჯვენა საკვერცხის აპოპლექსია; 3) საშვილოსნოს მარჯვენა დანამაგის ქრონიკული ანთების გამწვავება

ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) 1;3

გ) 3

დ) 2

\*ე) 1

1555. საშვილოსნოს გამოფხეკის დროს პერფორაციის რისკის ფაქტორები:

ა) არც ერთი

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი

გ) ბუმგნამქერი

დ) ენდომეტრიტი

ე) ანამნეზში მრავალრიცხოვანი აბორტები

1556. საშვილოსნოს ყელის ორსულობისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მენსტრუაციის შეწყვეტისა

\*ბ) საშვილოსნოს არხის მდებარეობისა გაჭიმული საშვილოსნოს ყელის ქვედა პოლუსში

გ) საშვილოსნოს ყელის ასიმეტრიულობისა

დ) საშვილოსნოს ყელის ექსცენტული მდებარეობისა

ე) საშვილოსნოს ყელის გადილებისა

1557. სანაყოფე კვერცხის ლოკალიზაციის მიხედვით არჩევენ საშვილოსნოს გარეშე ორსულობის შემდე ვარიანტებს:

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი

- ბ) საკვერცხის ორსულობა
- გ) საშვილოსნოს ყელის ორსულობა
- დ) მუცლის ღრუს ორსულობა
- ე) ორმხრივი მილის ორსულობა

1558. საკვერცხის აპოპლექსიის კლინიკური დიაგნოზის შემთხვევაში ოპერაციის ჩვენებაა: 1) ანამნეზში დანამატების ანთების არსებობა; 2) ანამნეზში საკვერცხეების დისფუნქცია; 3) გვივილის სინდრომი; 4) მუცელში სისხლდენა

- ა) არც ერთი
- \*ბ) 4
- გ) მართებულია ყველა
- დ) 1;2
- ე) 1;2;3

ენდომეტრიოზი

1559. საშვილოსნოს ყელის ენდომეტრიოზი ქალებში გვხვდება:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰისტეროსალპინგოგრაფიის შემდეგ;
- გ) საშვილოსნოს ყელის დიათერმოკოაგულაციის შემდეგ;
- დ) აბორტების შემდეგ;

1560. აღენომიომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა, შემდეგისა:

- \*ა) მიომეტრიუმში კაფსულით შემოსაზღვრული მკვრივი კვანძების წარმოქმნა.
- ბ) ენდომეტრიოიდული ქსოვილის გაერყელება მიომეტრიუმის მთელ სისქეში;
- გ) საშვილოსნოს ზომების არათანაბრი ზრდა მენსტრუაციის წინ;
- დ) საშვილოსნოს ზომების თანაბარი ზრდა მენსტრუაციის წინ;
- ე) საშვილოსნოს კუნთოვანი ქსოვილის ჰიპერპლაზია;

1561. აღენოკარცინომის განვითარების რისკ-ფაქტორებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.
- ბ) ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან არც ერთი;
- გ) შაქრიანი დიაბეტი;
- დ) ჰიპერტონული დაავადება;
- ე) გაცხიმოვნება;

1562. საკვერცხის ენდომეტრიოიდული კისტებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური ნიშნები:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ნაწლავისა და შარდის ბუშის ფუნქციის დარღვევა;
- გ) მენსტრუალური ციკლის მოშლა;
- დ) მკვეთრი ტკივილები მუცლის ქვედა ნაწილში. ზოგიერთ შემთხვევაში "მწვავე" მუცლის განვითარებით მენსტრუაციის დროს;

1563. საშვილოსნოს ყელის ენდომეტრიოზის კოლპოსკოპიური დიაგნოსტიკის თავისებურებებია:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მენსტრუაციის წინ ვიზუალურად შეინიშნება საშვილოსნოს ყელის მოლურჯო-მოწითალო ალგილებიდან მცირე სისხლის დენა;
- გ) ლუგოლის 2% ხსნარით დამუშავებისას აღინიშნება ენდომეტრიოზული უბნების ინტენსიური შეღებვა;
- დ) სასურველია კოლპოსკოპია ნაწარმოები იყოს დინამიკაში მთელი მენსტრუალური ციკლის მანძილზე;

1564. საკვერცხის ენდომეტრიოიდული კისტა დიფერენცირებული უნდა იყოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილისაგან;
- ბ) საშვილოსნოს სუბსეროზული მიომისაგან;
- გ) საკვერცხის კისტოზა;
- დ) საშვილოსნოს დანამატის ანთებითი წარმონაქმნისაგან;

1565. ენდომეტრიოზის ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) საშვილოსნოს განის შინაგანი ენდომეტრიოზისა (II ხარისხის).
- ბ) საკვერცხეში ჭეშმარიტ ბლასტომურ პროცესზე ეჭვისა;
- გ) პოსტოპერაციული ნაწიბურის ენდომეტრიოზისა მუცლის წინა კედელზე;
- დ) საკვერცხის ენდომეტრიოიდული კისტისა;
- ე) კონსერვატიული თერაპიის არაეფექტურობისა და რეგროცერვიკალური ენდომეტრიოზის დროს;

1566. საკვერცხის ენდომეტრიოიდული ჰეგეროტოპიებისათვის III სტადიაზე დამახასიათებელია:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ენდომეტრიული ჰეგეროტოპიების არსებობა შარდის ბუშზე და მცირე მენჯის პერიტონეუმის პერიეტულ ფურცელზე;
- გ) გამოხატული შეზღუდვებითი პროცესი საშვილოსნოს დანამატების არეში ნაწლავის ნაწილობრივი ჩართვით;
- დ) ორივე საკვერცხის ენდომეტრიული კისტების არსებობა;

1567. გენიტალური ენდომეტრიოზის მკურნალობის პრინციპებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი მცდარია.

- ბ) ენლომეტრიობის მძიმე ფორმების დროს ნაჩვენებია ძირითადად ფიზიოთერაპიის გამოყენება;
- გ) საშვილოსნოს ტანის შინაგანი ენლომეტრიობის I-II ხარისხისა და სუსტად გამოხატული სიმპტომოკომპლექსის დროს შეიძლება შემოვიფარგლოთ სიმპტომატური თერაპიით;
- დ) ენლომეტრიობის გამოვლინების ყველა შემთხვევაში უპირატესად ჰორმონალური თერაპიით შემოიფარგვლა;
- ე) ყველა შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება ქირურგიულ მკურნალობას;

1568. რეტროცერვიკალური ენლომეტრიობის III ხარისხისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ჩამოთვლილიდან არცერთი არაა მართებული.
- ბ) საშოს კელელში ენლომეტრიული ქსოვილის ჩაზრდა მცირე კისტების წარმოქმნით;
- \*გ) პათოლოგიური პროცესის გაგრძელება გავა-საშვილოსნოს იოგებზე;
- დ) საშვილოსნოს ყელში ენლომეტრიული ქსოვილის ჩაზრდა მცირე ზომის კისტების წარმოქმნით;

1569. გერმინი აღენომიომი იხმარება:

- ა) მხოლოდ რეტროცერვიკალური ენლომეტრიობის დროს.
- \*ბ) მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა მიომეტრიუმში ენლომეტრიული ქსოვილის ჩაზრდას თან ახლავს კისტების წარმოქმნა;
- გ) მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა მიომეტრიუმში ენლომეტრიული ქსოვილის ჩაზრდას თან ახლავს კუნთოვანი ქსოვილის ჰიპერპლაზია;
- დ) იმ ენლომეტრიობის შემთხვევაში, რომელსაც თან ახლავს კისტების წარმოქმნა;
- ე) მხოლოდ საშვილოსნოს შიგა შრეში ენლომეტრიული ქსოვილის კეროვანი "ჩაზრდისას";
- ვ) ენლომეტრიობის გამოვლინების ყველა შემთხვევაში ლოკალიზაციის მიუხედავად;

1570. ორსულობის გაგლეხა ენლომეტრიობის განვითარებაზე შემდეგნაირია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მცდარია;
- ბ) ენლომეტრიომი აქტიურდება მთელი ორსულობის განმავლობაში;
- გ) ენლომეტრიობის განსაკუთრებით თვალსაჩინო განვითარება აღინიშნება მშობიარობის შემდგომ პერიოდში ლაქტაციის დროს;
- \*დ) იწვევს ენლომეტრიული ჰეგეროგომიების გაზრდას ორსულობის პირველ 2-3 თვეში, შემდეგ ხდება მათი უკუგანვითარება;

1571. საშვილოსნოს ტანის შინაგანი ენლომეტრიობის ჰისტეროსალპინგოგრაფიით დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ოპტიმალურია მენსტრუალური ციკლის შემდეგი დღეები:

- ა) მე-20-22-ე დღეს.
- ბ) მე-16-18 დღეს;
- გ) მე-12-14 დღეს;
- დ) მენსტრუაციის დაწყებამდე 12 დღით ადრე;
- \*ე) მენსტრუაციის დამთავრებისთანავე;

1572. საშვილოსნოს ყელის ენლომეტრიობის პროფილაქტიკისათვის ფსევდოერომიის დიათერმოკოაგულიაცია ტარდება მენსტრუალური ციკლის შემდეგ დღეებში:

- ა) მე-20-22 დღეს.
- ბ) მე-16-18 დღეს;
- გ) მე-12-14 დღეს;
- \*დ) მენსტრუაციის დაწყებამდე 1-2 დღით ადრე;
- ე) მენსტრუაციის დამთავრებისთანავე;

1573. საშვილოსნოს ყელის ენლომეტრიობის პროფილაქტიკისთვის კრიოლესტრუქცია კეთდება მენსტრუალური ციკლის შემდეგ დღეებში:

- ა) მე-20-22 დღეს.
- ბ) მე-16-18 დღეს;
- გ) მე-12-14 დღეს;
- დ) მენსტრუაციის დაწყებამდე 1-2 დღით ადრე;
- \*ე) მენსტრუაციის დამთავრებისთანავე;

1574. გერმინი ენლომეტრიობის ქვეშ იგულისხმება:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ქსოვილების კეთილთვისებიანი წარმონაქმნი, რომელიც მორფოლოგიური და ფუნქციური თვისებებით ენლომეტრიუმის მსგავსია;
- გ) სიმსივნისმაგვარი პროცესი;
- დ) ექტოპური ენლომეტრიუმის დისჰორმონული ჰიპერპლაზია;

1575. ენლომეტრიობის პათოგენეზში გარკვეულ როლს ასრულებს ქალის ორგანიზმში მიმდინარე შემდეგი იმუნური ცვლილებები:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) T-სუპრესორთა აქტივაცია;
- გ) ენლომეტრიუმის, მიომეტრიუმის, საკვერცხის ქსოვილების მიმართ აუტოანტიგენული რეაქციების წარმოქმნა;
- დ) T- და B-ლიმფოციტების შემცირება;

1576. საშვილოსნოს ტანის შინაგანი ენლომეტრიობის შემთხვევაში უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) კვანძოვანი ფორმა.
- \*ბ) ლიფუზური ფორმა;
- გ) კეროვანი ფორმა;

1577. ალგომენორეა საშვილოსნოს ტანის შინაგანი ენლომეტრიობის მქონე ავადმყოფებში უშუალოდაა დაკავშირებული:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთთან.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილთან;
- გ) თანხმდები ექსტრაგენიტალური პათოლოგიის არსებობასთან;
- \*დ) ენდომეტრიოზის გაგრძელებასთან;
- ე) ქალის ასაკთან;

1578. ტკივილის გამოხატული სიმპტომი გვხვდება გენიტალური ენდომეტრიოზის ყველა ჩამოთვლილი ლოკალიზაციის შემთხვევაში, გარდა:

- ა) რეტროცერვიკალური არისა.
- ბ) ფალოპის მილებისა;
- გ) საშვილოსნოს ისთმურ-ცერვიკალური ნაწილისა;
- დ) საკვერცხეებისა;
- \*ე) საშვილოსნოს ყელისა;

1579. ენდომეტრიოზის დიაგნოზი შეიძლება ჩაითვალოს დაგვიანებულად, თუ გამოვლინდა

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) 9-10 სმ დიამეტრის საკვერცხის ენდომეტრიოიდული კისტა;
- გ) 5-6 სმ დიამეტრის საკვერცხის ენდომეტრიოიდული კისტა;
- დ) აღენიშნა;

1580. საკვერცხეების ენდომეტრიოზის მქონე ავადმყოფებისათვის ("მცირე" ფორმების შემთხვევაში) დამახასიათებელია:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) უნაყოფობა;
- გ) მენსტრუაციის წინ ტკივილები მუცლის ქვემო ნაწილში;
- დ) ორფაზიანი მენსტრუალური ციკლის შენარჩუნება;

1581. მენსტრუალური ციკლის მეორე ფაზაში (მე-5-7 პოსტოვულაციურ დღეებში) ლაპარასკოპიის დროს გარეგანი გენიტალური ენდომეტრიოზის მცირე ფორმების შემთხვევაში ვლინდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;
- ბ) შეხორცებები და ნაწიბუროვანი ცვლილებები მცირე მენჯში;
- გ) მოლურჯო-მეწამული ფერის ლაქების ჰეტეროგოპიები;
- დ) წერტილოვანი ტიპის ჰეტეროგოპიები;

1582. საკვერცხეების ენდომეტრიოზული კისტის შემთხვევაში მიზანშეწონილია კვლევის შემდეგი დამატებითი მეთოდის გამოყენება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთის;
- გ) რექტორმანოსკოპიის;
- დ) ირიგოსკოპიის;
- ე) ექსკრეტორული უროგრაფიის;

1583. საკვერცხეების ენდომეტრიოზული კისტის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმი მცირე მენჯის ულტრაბგერითი გამოკვლევისას არის:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;
- ბ) საკვერცხეებში არსებული წარმონაქმნის სქელი კაფსულა;
- გ) ექო-პოზიტიური ჩანართები საკვერცხეებში მდებარე პათოლოგიურ წარმონაქმნში;
- დ) საკვერცხის წარმონაქმნი არაერთგვაროვანი ნახევრად თხევადი შიგთავსით;

1584. საკვერცხის ენდომეტრიოზული კისტის კონსერვატული მკურნალობის ნაკლია:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მენსტრუალური ციკლის დარღვევები;
- გ) ტკივილების შენარჩუნება მუცლის ქვედა ნაწილში;
- \*დ) კისტის, როგორც ღრუიანი წარმონაქმნის შენარჩუნება;

1585. რეტროცერვიკალური ენდომეტრიოზის III-IV სტადიაში მენსტრუაციის წინ და მენსტრუაციის დღეებში აღინიშნება შემდეგი კლინიკური სიმპტომები:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) განაფაღში სისხლი;
- გ) მეტეორიზმი, ყაბზობა;
- დ) მკვეთრი, გამჭოლი ხასიათის ტკივილები საშოსა და სწორ ნაწლავში ირაღიაციით;

1586. ახალგაზრდა ქალებისთვის, საშვილოსნოს განის I-II სტადიის შინაგანი ენდომეტრიოზისა და უნაყოფობის შემთხვევაში, ყველაზე მიზანშეწონილია შემდეგი სამკურნალო ღონისძიებები:

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰორმონოთერაპია ანტიგონადოტროპინით (ან გესტაგენით, ან ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატით);
- გ) კომპლექსური ანტიბაქტერიული თერაპია მენსტრუაციის დღეებში 3-4 მენსტრუალური ციკლის მანძილზე;
- დ) ფიზიოთერაპია (შერწყმული ელექტროფორეზი კალი იოდატის 10% ხსნარითა და ამილოპირინის 2,5% ხსნარით N 10-15);

1587. ოპერაციის შემდგომ ადრეულ პერიოდში ენდომეტრიოზის მქონე ავადმყოფთა რეაბილიტაცია მიმართულია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილისაკენ.

- ბ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთისაკენ;
- გ) ტკივილის შეგრძნებების შემცირებისაკენ;
- დ) თანმხლები ენდოკრინული დარღვევების შემცირებისაკენ;
- ე) მცირე მენჯში სტრუქტურული ცვლილებების შემცირებისაკენ;

1588. აღრეულ პოსტოპერაციულ პერიოდში ენდომეტრიუმის გავრცელებული ფორმების გამო ოპერირებულ პაციენტთა რეაბილიტაციისათვის გამოიყენება (ჩვენების მიხედვით):

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სამკურნალო ფიზკულტურა;
- გ) ჰიპერბარული ოქსიგენაცია;
- დ) დაბალი სიხშირის ცვლადი მაგნიტური ველი;

1589. გონალოლბერინების აგონისტებით ავადმყოფთა მკურნალობის ხანგრძლივობის ოპტიმუმი შეადგენს:

- ა) 9 თვეს.
- \*ბ) 6 თვეს;
- გ) 5 თვეს;
- დ) 3 თვეს;

1590. გენიტალური ენდომეტრიუმის განვითარების რისკ ფაქტორებია:1) სპეციფიური იმუნიტეტის აქტივობის დაქვეითება; 2) სინთეზური ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატების ხანგრძლივი გამოყენება; 3) უჯრედული იმუნიტეტის აქტივობის მომაგება; 4) გესტაგენების ხანგრძლივი წამყვანი მოქმედება.

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- \*გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1591. საკვერცხეების ენდომეტრიუმის განვითარების რისკ-ფაქტორებია:1) სასქესო და გონალოტროპული ჰორმონების თანაფარდობის დარღვევა; 2) ესტროგენების მეტაბოლიზმის დარღვევა; 3) ხანგრძლივი ჰიპერესტროგენია; 4) საშვილოსნოს ყელის სტრუქტურული ცვლილებები (ღიათერმოლექტროკოაგულაციის, ჩახეხების, ხანგრძლივი ანთებითი პროცესების შედეგად).

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1592. ენდომეტრიოზი ვითარდება:1) დისჰორმონული დარღვევების; 2) საკვერცხეების პათოლოგიის; 3) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის დისფუნქციის; 4) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზარული სისტემის ფუნქციის დარღვევის შედეგად.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1593. შინაგან გენიტალურ ენდომეტრიოზად ითვლება შემდეგი ლოკალიზაციის ფორმები:1) საკვერცხეები; 2) მილები; 3) სწორი და სიგმური ნაწლავის სეროზული საფარველი; 4) ფართო, გავა-საშვილოსნოსა და მრგვალი იოგები.

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- \*გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1594. შინაგანი გენიტალური ენდომეტრიუმის დამახასიათებელი თავისებურებებია:1) მცირე მენჯში მასიური შეხორცებითი პროცესის განვითარება; 2) მსხვილი კისკების წარმოქმნა (5-6 სმ-მდე ღიაშეგრის); 3) კუნთოვანი ბოჭკოების აგროფია, რომლებიც გარს ერტყმის ენდომეტრიუმის კერებს; 4) მენსტრუალური ციკლის დარღვევის არარსებობა.

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- \*გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1595. საშვილოსნოს განის შინაგანი ენდომეტრიოზისთვის I სტადიაში დამახასიათებელია შემდეგი:1) სისხლიანი გამონაღენი სასქესო ორგანოებიდან მენსტრუაციის დაწყებამდე 5-6 დღით ადრე; 2) ტკივილი მუცლის ქვემო ნაწილში მენსტრუაციის დაწყებამდე 5-6 დღით ადრე; 3) საშვილოსნოს ზომის შეცვლა მენსტრუალური ციკლის ფაზის მიხედვით; 4) როგორც წესი, ჭარბი მენსტრუაციები.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1596. საშვილოსნოს ტანის შინაგანი ენდომეტრიოზისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური სიმპტომები: 1) უნაყოფობა; 2) უმნიშვნელო სისხლიანი გამონადენი მენსტრუაციის წინ ან შემდეგ; 3) ჰიპერპოლიმენორეა; 4) მეორადი ანემია.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1597. საშვილოსნოს ყელის ენდომეტრიოზისათვის დამახასიათებელია: 1) უმნიშვნელო, მუქი ფერის სისხლიანი გამონადენი მენსტრუაციამდე რამდენიმე დღით ადრე და მის შემდგომ; 2) კონტაქტური სისხლდენები, განსაკუთრებით მენსტრუაციამდე; 3) გვივილი სქესობრივი კონტაქტის დროს; 4) გვივილები მენჯის სიღრმეში, რომელიც ძლიერდება მჯდომარე მდგომარეობაში.

ა) არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1598. საკვერცხეების ენდომეტრიოზის დიაგნოსტიკისათვის იყენებენ კვლევის შემდეგ დამატებით მეთოდებს: 1) აიროვან პელეოგრაფიას; 2) ლაპაროსკოპიას; 3) ექოსკენირებას; 4) კისტური წარმონაქმნის პუნქციას საშოს უკანა თალიდან.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1599. რეტროცერვიკალური ენდომეტრიოზის დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება შემდეგი დამატებითი მეთოდები: 1) ლაპაროსკოპია; 2) რექტომანოსკოპია; 3) პათოლოგიური უბნების ბიოფსია საშოს უკანა თაღში; 4) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1600. საშვილოსნოს ტანის შინაგანი ენდომეტრიოზის დიაგნოსტიკისათვის ჩვეულებრივ გამოიყენება: 1) ჰისტეროსალპინგოგრაფია; 2) ულტრაბგერითი გამოკვლევა; 3) ჰისტეროსკოპია; 4) კომპიუტერული ტომოგრაფია.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1601. მცირე მენჯის ღრუში ნაწიურთან-შეხორცებითი პროცესი საკვერცხეების ენდომეტრიული კისტების შემთხვევაში, როგორც წესი, არის შედეგი: 1) ენდომეტრიული კისტების არაერთჯერადი მცირე პერფორაციებისა, შიგთავსის მუცლის ღრუში ჩაღვრით; 2) მცირე მენჯში ასეპტიური რეაქტიული ანთებითი პროცესისა; 3) ენდომეტრიოზის "ჩაზრდისა" ახლომდებარე ორგანოებში; 4) საშვილოსნოს დანაშაულების თანხმლები ქრონიკული ანთებისა.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1602. გარეგანი ენდომეტრიოზის ძირითადი კლინიკური ნიშნებია: 1) ენდომეტრიოზული წარმონაქმნების ზომების მომატება მენსტრუალური ციკლის მე-2-ე ფაზაში; 2) მენსტრუაციის წინ სხეულის გემპერაგურის მომატება; 3) ალგომენორეა; 4) ჰიპერმენორეა.

ა) არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1603. საკვერცხეების ენდომეტრიოზული წარმონაქმნის პერფორაციისათვის, როგორც წესი, დამახასიათებელია: 1) გვივილები მუცელში; 2) პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები; 3) ლეიკოპენია; 4) დაბალი ელსი.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1604. საკვერცხეების ენდომეტრიომული კისტა საჭიროა განვასხვავოთ: 1) საკვერცხის აპოპლექსისაგან; 2) საშილოსნოს გარე ორსულობისაგან; 3) საკვერცხის კისტის ფეხზე შემოგრეხვისაგან; 4) მწვავე აპენდიციტისაგან.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილისაგან.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთისაგან;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1605. რექტოვაგინური ქსოვილების ენდომეტრიოზი უნდა განვასხვავოთ: 1) საშოს კიბოსაგან; 2) სწორი ნაწლავის კიბოსაგან; 3) საკვერცხის კიბოსაგან III-IV სტადიაში (რექტოვაგინურ ქსოვილებში გავრცელებით); 4) საშოს პაპილომასაგან.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთისაგან.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილისაგან;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1606. საშილოსნოს ყელის ენდომეტრიოზის დიაგნოსტიკისათვის, როგორც წესი, გამოიყენება კვლევის შემდეგი მეთოდები: 1) კოლპოსკოპია; 2) საშილოსნოს ყელის მიზნობრივი ბიოფსია; 3) ჰისტეროსკოპია; 4) ცერვიკალური არხის დიაგნოსტიკური გამოფხეკვა.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი მეთოდი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი;

დ) მართებულია 1,2,3;

\*ე) მართებულია 1,2;

1607. საშილოსნოს ყელის ენდომეტრიოზი უნდა განვასხვავოთ: 1) საშილოსნოს ყელის კიბოსაგან; 2) ენდოცერვიციტისაგან; 3) ერთროლა კიბოსაგან; 4) ფსევდოეროზიისაგან.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთისაგან

ბ) მართებულია 4

გ) ყველა ჩამოთვლილისაგან

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1608. საშილოსნოს ტანის ენდომეტრიოზი უნდა განვასხვავოთ : 1) საშილოსნოს სუბმუკოზური მიომისაგან; 2) ენდომეტრიუმის პოლიპოზისაგან; 3) ენდომეტრიუმის კიბოსაგან; 4) ქრონიკული ენდომეტრიტისაგან.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთისაგან;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1609. საშოს ბიმანუალური გასინჯვის მონაცემები, რომლებიც აღასტურებენ რეტროცერვიკალური ენდომეტრიოზის არსებობას, შემდეგია: 1) საშილოსნოს ყელი მკერდითა, შემდგომად მოძრავი; 2) ზოგჯერ საშილოსნოს გარბილების ფონზე მის სისქეში პალპირდება მკერდი კვანძოვანი წარმონაქმნები; 3) აღინიშნება ყელის გარბილება შიგნითა პირის ღონებზე; 4) პალპაციით საშილოსნო რბილია, ადვილად აგზნებადი.

ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

\*გ) მცდარია ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1610. ენდომეტრიოზის შემთხვევაში თერაპიის მეთოდის შერჩევისას საჭიროა ვისელმძღვანელოთ: 1) ავადმყოფის ასაკით; 2) ენდომეტრიოზის ლოკალიზაციით; 3) პროცესის გავრცელების ხარისხით; 4) თანმხლები დაავადებების არსებობით.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) მცდარია ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1611. ენდომეტრიოზის შემთხვევაში ჰორმონული თერაპიის ჩატარებისას შეიძლება გამოვიყენოთ: 1) გესტაგენები; 2) კომბინირებული ესტროგენურ-გესტაგენური პრეპარატები; 3) ანტიგონადოტროპინები; 4) ესტროგენები.

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1612. საშილოსნოს ტანის შინაგანი ენდომეტრიოზის გავლენა ორსულობაზე, მშობიარობაზე და მშობიარობის შემდგომ პერიოდზე: 1)

იმრლება თვითნებითი აბორტების სიხშირე2) იმრლება ნაადრევი მშობიარობის სიხშირე3) უფრო ხშირად ვითარდება პლაცენტის ნაწილობრივი მჭიდროდ მიმაგრება4) შეიძლება გახდეს საშვილოსნოს ყელის გახვევის მიზეზი მშობიარობის დროს

- ა) არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1613. საშოს ენდომეტრიოზი საჭიროა განვასხვავოთ:1) წყლულოვანი კოლპიტისაგან; 2) საშოს კიბოსაგან; 3) საშოში ქორიოკარცინომის მეტასტაზებისაგან; 4) ჰარტნერის სავალის კისტისაგან.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთისაგან.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილისაგან;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1614. გენიტალური ენდომეტრიოზის განვითარების რისკ-ფაქტორებია:1) მენსტრუაციის გვიან დაწყება; 2) გართულებული მშობიარობები და აბორტები; 3) ქრონიკული გონზილიტი ხშირი გამწვავებებით პუბერტატულ ასაკში; 4) ალგომენორეა მენარხედან.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1615. ჰიპოთალამურ-ჰიპოფიზურ-საკვერცხის სისტემის ფუნქციური თავისებურებები გენიტალური ენდომეტრიოზის სხვადასხვა ლოკალიზაციის შემთხვევაში შემდეგია:1) მენსტრუალური ციკლის ლუთინური ფაზის არასრულფასოვნება; 2) შეფარდებითი ჰიპერესტროგენია; 3) ჰიპოფიზის მალუთენინებელი ფუნქციის დაქვეითება; 4) ორფაზიანი მენსტრუალური ციკლი (გახანგრძლივებული ჰიპერტერმული ფაზით).

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1616. გამოყოფენ რეტროცერვიკალური ენდომეტრიოზის შემდეგ მაკროსკოპულ ფორმებს:1) წვრილკვანძოვანი; 2) ინფილტრაციული; 3) ლიფუზური; 4) კეროვანი.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1617. პროცესის რეტროცერვიკალური ლოკალიზაციისას ენდომეტრიოზული ჰეტეროტოპიები განლაგდება:1) რექტოვაგინურ ქსოვილებში; 2) გავა-საშვილოსნოს იოგებზე; 3) სწორი ნაწლავის სეროზულ გარსზე; 4) სწორი ნაწლავის ლორწოვან გარსზე.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მცდარია ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1618. რეტროცერვიკალური ენდომეტრიოზის მქონე ავადმყოფის ბიძნუალური გასინჯვისას მენსტრუაციის წინ საშოს უკანა თაღში ვლინდება წარმონაქმნები შემდეგი დამახასიათებელი თავისებურებებით:1) წვრილი შემადლებები 1-3 სმ-ზე ნაკლები ზომით; 2) ძლიერ მტკივნეული პალპაციით; 3) მოძრაობაში შეზღუდული; 4) მათ შემოთ საშოს ლორწოვანი გარსი უხშირესად მოძრავია.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არც ერთი არაა მართებული
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1619. რეპროდუქციული ასაკის ავადმყოფთა სამკურნალოდ საშვილოსნოს ყელის ენდომეტრიოზის შემთხვევაში ყველაზე მიზანშეწონილია :1) სკალპელით ენდომეტრიოზის უბნის ამოჭრა დარჩენილი ქსოვილების შემდგომი დამუშავებით არაფოკუსირებული ნახშირმკვავა ლაზერით; 2) ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატები მენსტრუალური ციკლის ორივე ფაზაში 6-9 თვის განმავლობაში; 3) სკალპელით ენდომეტრიოზის უბნის ამოჭრა დარჩენილი ნაწილის შემდგომი კრიოლესტრუქციით; 4) ენდომეტრიოზის უბნების ლიათერმოკოაგულაცია.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1620. რეპროდუქციული ასაკის ავადმყოფებში საშვილოსნოს განის შინაგანი ენდომეტრიოზის II სტადიის დროს ჰორმონოთერაპიის შესაძლო ვარიანტებია: 1) ნორკოლეტი 5 მგ დღეში მენსტრუალური ციკლის 25-ე დღის ჩათვლით 9-12 თვის განმავლობაში; 2) ნორკოლეტი 10 მგ დღეში მენსტრუალური ციკლის მე-5 დღიდან 25 დღის განმავლობაში; 3) ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატები კონტრაცეპციის სქემით, 9-12 თვის განმავლობაში; 4) დანოლი (დანაზოლი, დანოკალი, დანოგენი) 400 მგ დღეში 6 თვის მანძილზე.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1621. რეპროდუქციული ასაკის ავადმყოფთა საკვერცხეების ენდომეტრიოზის I სტადიის დროს ყველაზე მიზანშეწონილია კონსერვატიული მკურნალობა: 1) შერწყმული ელექტროფორეზი ცინკისა და კალი იოდატისა (ან ცინკისა და ამილოპირინისა) N 10-15; 2) ჰორმონოთერაპია ანტიგონადალტროპინით (ან გესტაგენით, ან ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატით); 3) ცხოვრების ჯანსაღი წესი; 4) ნაგრიუმის თიოსულფატი 30%-5,0 ინტრავენურად დღეგამოშვებით N 10-15.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1622. რეპროდუქციული ასაკის ავადმყოფებში რეტროცერვიკალური ენდომეტრიოზის დროს განსაკუთრებით მიზანშეწონილია გამოყენებულ იქნას: 1) ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატები კონტრაცეპციული სქემით 1,5 -2 წლის განმავლობაში; 2) კალი იოდატის 10% ელექტროფორეზი (ან ამილოპირინი 2,5%) N 20-25; 3) რალონის ან იოლიბრომის აბაზანები; 4) კალი იოდატის 0,5-1% ხსნარით მიკროოყნები.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1623. ენდომეტრიოზის ქირურგიული მკურნალობა გარდება შემდეგ შემთხვევებში: 1) საშვილოსნოს განის შინაგანი ენდომეტრიოზის III სტადიაში; 2) საშვილოსნოს კომბინირებული პათოლოგიისას: შინაგანი ენდომეტრიოზი და საშვილოსნოს მიომა; 3) ჰორმონოთერაპიის არაეფექტურობის შემთხვევაში 4-6 თვის მკურნალობის შემდეგ (გკივილის სინდრომის შენარჩუნება და დარღვეული მენსტრუალური ციკლი); 4) ჰორმონული პრეპარატების აუტანლობის შემთხვევაში".

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1624. ენდომეტრიოზის მქონე ავადმყოფთა მკურნალობის ზოგადი პრინციპებია : 1) მკურნალობის მეთოდი პირველ რიგში განისაზღვრება დაავადების სიმძიმითა და ავადმყოფის ასაკით; 2) მკურნალობა უნდა იყოს ინდივიდუალური; 3) შეძლებისდაგვარად უმჯობესია ოპერატიული ლაპაროსკოპიის მეთოდი; 4) მკურნალობას უნდა წარმართავდეს ამ ვიწრო პრობლემის სპეციალისტი და არა ნებისმიერი გინეკოლოგი.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1625. დაბალი სისხირის ცვლადი მაგნიტური ველის მოქმედება პოსტოპერაციული პერიოდის პირველ დღეებში (ოპერაცია გაკეთდა ენდომეტრიოზის გავრცელებული ფორმების გამო) შემდეგია: 1) ანთების საწინააღმდეგო; 2) ტკივილგამაყუჩებელი; 3) ლეჰიდრატაციული; 4) იმუნოკომპეტენტური სისტემის გამააქტივებელი.

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1626. გენიტალური ენდომეტრიოზის მკურნალობის ძირითადი ამოცანებია: 1) კლინიკურად აქტიური ენდომეტრიოზის დათრგუნვა ჰორმონული პრეპარატებით; 2) პაციენტების დაცვა ენდომეტრიოზის გართულებისაგან- მცირე მენჯში ნაწიბუროვან შეხორცებითი პროცესის განვითარების სახით; 3) რეპროდუქციული ფუნქციის ნორმალიზება (რეპროდუქციული ასაკის პაციენტებში); 4) ქირურგიული მეთოდებით ენდომეტრიოიდული კერების მოცილება; 5) ფსიქო-ნევროლოგიური რეაქციების ნორმალიზება.

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2;

\*ე) მართებულია 1,2,3,5;

1627. ექსტრაგენიტალური ენდომეტრიოზის ლოკალიზაციის ვარიანტებია :1) სწორი ნაწლავი; 2) შარდის ბუშტი; 3) პოსტოპერაციული ნაწიბური; 4) ჭიპის არე; 5). ბაღეჭონი.

ა ) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ ) მართებულია 4 და 5;

გ ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

დ ) მართებულია 1,2;

\*ე) მართებულია 1,2,3,4;

1628. დანაზოლის (დანოვალის, დანოგენის) მოქმედება ენდომეტრიოზის დროს შემდეგნაირია:1) თრგუნავს სგეროილოგენებს გონადებსა და თირკმელზედა ჯირკვალში; 2) აქვეითებს ლგ-სა და ფსგ პიკებს; 3) აქვეითებს პროლაქტინის დონეს; 4) თრგუნავს აუტონგისხეულებს.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ ) მართებულია 4;

გ ) მცდარია ყველა ჩამოთვლილი;

დ ) მართებულია 1,2;

ე ) მართებულია 1,2,3;

1629. გენიტალური ენდომეტრიოზის პროფილაქტიკა მდგომარეობს შემდეგში:1) მენსტრუაციის პერიოდში სპეციალური გინეკოლოგიური გამოკვლევების გამორიცხვა (შესაძლებლობის ფარგლებში); 2) რეაბილიტაციური ღონისძიებების გატარება გართულებული მშობიარობის შემდეგ; 3) ქრონიკული ენდომეტრიტის, სალაპინგოოთრიტის მკურნალობა; 4) საშვილოსნოს ყელის ფსევდოეროზიის დიათერმოკოაგულაცია მენსტრუაციის დაწყებამდე 1-3 დღით ადრე.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ ) მართებულია 4;

გ ) არც ერთი არაა მართებული;

დ ) მართებულია 1,2;

ე ) მართებულია 1,2,3;

უნაყოფობა

1630. ტერმინი "უნაყოფო ქორწინება" გულისხმობს:

ა ) არც ერთს და არც მეორეს.

ბ ) ერთსაც და მეორესაც;

\*გ) მეუღლეებში ჩასახვის უნარის არარსებობას;

დ ) ორსულობის ვადამდე მიგანის უნარის არარსებობას;

1631. ქორწინება ითვლება უნაყოფო, თუ რეგულარული სქესობრივი კონტაქტის მიუხედავად და კონტრაცეპტივების გამოყენების გარეშე ორსულობა არ ვითარდება სულ მცირე:

ა ) 5 წელი.

ბ ) 2,5 წელი;

\*გ) 1 წელი;

დ ) 0,5 წელი;

1632. უნაყოფო ქორწინების სიხშირე შეადგენს ქორწინებათა საერთო რიცხვის:

ა ) >30%.

\*ბ) 15-20%;

გ ) 2-3%;

დ ) 0,5 - 1%;

1633. საშვილოსნოს ღრუში სპერმატოზოიდები ხვდებიან სქესობრივი კონტაქტის შემდეგ:

ა ) 2-3 სთ.

\*ბ) 30-60 წთ;

გ ) 10-15 წთ;

დ ) 5 წთ;

1634. კვერცხსავალ მილებსა და საშვილოსნოს ღრუში სპერმატოზოიდები ხვდებიან სქესობრივი აქტის შემდეგ:

ა ) 6 სთ.

\*ბ) 1,5 -2 სთ;

გ ) 30-60 წთ;

დ ) 5 წთ;

1635. საშვილოსნოს ყელის არხის კრიპტებში სპერმატოზოიდებს შეუძლიათ შეინარჩუნონ გადაადგილების უნარი (ზღვრული ვადა)

ა ) 10 დღე-ღამე.

\*ბ) 3-5 დღე-ღამე;

გ ) 24-48 სთ;

დ ) 6-12 სთ;

1636. საშვილოსნოსა და კვერცხსავალ მილებში შეღწევის შემდეგ სპერმატოზოიდები განაყოფიერების უნარს ინარჩუნებენ:

- ა) 10 დღე -ღამე;
- ბ) 3-5 დღე-ღამე;
- \*გ) 24-48 სთ;
- დ) 6-12 სთ;

1637. ოვულაციის შემდეგ კვერცხუჯრული განაყოფიერების უნარს ინარჩუნებს:

- ა) 10 დღე -ღამე;
- ბ) დღე-ღამე;
- \*გ) 12-24 სთ;
- დ) 6 სთ;

1638. დექსამეტაზონის (მცირე ტესტი) დაღებითი სინჯი მიუთითებს, რომ

- ა) ჰიპერანდროგენია განპირობებულია თირკმელზედა ჯირკვლის კორტიკოსტეროიით.
- ბ) ჰიპერანდროგენია დაკავშირებულია ჰიპოფიზის ადენომასთან;
- გ) ჰიპერანდროგენიის წყაროა საკვერცხეები;
- \*დ) ჰიპერანდროგენიის წყაროა თირკმელზედა ჯირკვლები;

1639. კომბინირებული ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატები სამკურნალო მიზნით გამოიყენება ავადმყოფებში:

- ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ადრენოგენიტალური სინდრომით;
- \*გ) ჰიპერანდროგენიით, რომელიც განპირობებულია საკვერცხეების სკლეროკისტოზით;
- დ) ჰიპერანდროგენიით, რომლის მიზეზიც არის საკვერცხეების არენობლასტოზი;

1640. საკვერცხეების სკლეროკისტოზის დიაგნოსტიკისთვის გამოყენებული გესტაგენების დაღებითი სინჯი გულისხმობს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- ბ) გესტაგენების მოხსნის შემდეგ 17-კეტოსტეროიდების ექსკრეციის დაქვეითებას 50%-ით და მეტად;
- \*გ) 17 (ალფა)-ოქსიპროგესტერონ კაპრონატის 250მგ შეყვანას კუნთში ერთჯერადად და მისი მოხსნიდან 7-8 დღის შემდეგ სასქესო ორგანოებიდან სისხლიანი გამონადენის არსებობას;

1641. ჰიპერანდროგენიის შემთხვევაში ჰექსამეტაზონის სამკურნალო დიაგნოსტიკური ეფექტი განპირობებულია:

- ა) ფოლიკულომასტიმულირებელი და მალუთეინიზირებელი ჰორმონების პროლუქციის დათრგუნვით.
- \*ბ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის პროლუქციის დათრგუნვით;
- გ) ანდროგენების აქტივაციის დაჩქარებით;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლების ფუნქციის მომატებით;
- ე) საკვერცხეების ფუნქციის დათრგუნვით;

1642. ჰიპერანდროგენიის შემთხვევაში კომბინირებული ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატის სამკურნალო დიაგნოსტიკური ეფექტი განპირობებულია:

- ა) ანდროგენების ინაქტივაციის დაჩქარებით.
- \*ბ) ჰიპოფიზის მიერ ფოლიკულომასტიმულირებელი და მალუთეინიზირებელი ჰორმონების პროლუქციის დათრგუნვით;
- გ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის პროლუქციის დათრგუნვით;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლების ფუნქციის დათრგუნვით;
- ე) საკვერცხეების ფუნქციის დათრგუნვით;

1643. ადრენოგენიტალური სინდრომის გამოვლენის შემთხვევაში, მკურნალობის დაწყება აუცილებელია:

- ა) მხოლოდ მშობიარობის შემდეგ.
- ბ) გათხოვების შემდეგ (ორსულობის დაგეგმვის დროსთან დამოკიდებულებით);
- \*გ) დაიგნოზის დასმის მომენტიდან;
- დ) მენსტრუალური ფუნქციის ჩამოყალიბების შემდეგ;

1644. გონალების დისგენეზის შემთხვევაში გენერაციული ფუნქციის ალღენისათვის საჭიროა:

- ა) საკვერცხის სოლისებური რემეჯია.
- \*ბ) გენერაციული ფუნქციის ალღენა, როგორც წესი, უპერსპექტივოა;
- გ) ოვულიაციის სტიმულირაცია;
- დ) სასქესო ჰორმონებით ხანგრძლივი ციკლური თერაპია;

1645. ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დარღვევის შემთხვევაში უნაყოფობა განპირობებულია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ოვულიაციის პროცესების დათრგუნვით;
- გ) საკვერცხეების თეთრი გარსის გასქელებით;
- დ) სხეულის მუდმივი ჰიპოთერმიით;
- ე) ცხიმოვანი ცვლის გამოხატული დარღვევით;

1646. თირეოტოქსიკოზის მსუბუქი ფორმის შემთხვევაში ავადმყოფებისათვის ენდოკრინული უნაყოფობით ნაჩვენებია:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არ არის საჭირო.
- ბ) თერაპია არ არის საჭირო;
- გ) თირეოიდინის დანიშვნა;
- დ) ოპერაციული მკურნალობა, შემდგომში ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონით ჩანაცვლებითი თერაპია;

\*ე) დიოდთიროზინის გამოყენება, კლინიკური სურათისა და სისხლში თირეოიდული ჰორმონების დონის კონტროლის პირობებში;

1647. ჰიპერპროლაქტინემიის შემთხვევაში რეპროდუქციული ფუნქციის აღდგენის მიზნით პარლოდელის მიღების ოპტიმალური ხანგრძლივობა როგორც წესი, შეადგენს:

\*ა) 3-6 თვე.

ბ) 1 წელი;

გ) არა ნაკლებ 1,5-2 წ;

დ) მუდმივ მიღებას;

1648. პარლოდელით მკურნალობისას ორსულობა უფრო ხშირად ვითარდება თერაპიის დაწყებიდან

ა) 1,5-2 წლის შემდეგ.

ბ) 1 წლის შემდეგ;

\*გ) მესამე თვეში;

დ) პირველ თვეში;

1649. ქორწინებაში მყოფი ქალების უნაყოფობის მიზეზებია:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი მიზეზი მართებულია;

ბ) ზოგადი გამოთფიგავი დაავადებები და ინტოქსიკაციები;

გ) ინფანტილიზმი და სასქესო ორგანოების ჰიპოპლაზია;

დ) სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებები;

1650. მილისმიერი უნაყოფობა შეიძლება განპირობებული იყოს:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილით;

ბ) ინფანტილიზმით;

გ) კვერცხსაველ მილში რეცეფციის დარღვევით;

დ) კვერცხსაველი მილის კუნთოვან ქსოვილში სკლეროზული ცვლილებებით;

1651. ჰიპოთირეოზის მქონე ავადმყოფებში უნაყოფობის სამკურნალოდ, როგორც წესი გამოიყენება

ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;

ბ) დიოდთიროზინი და პროგესტერონი;

გ) ესტროგენები და გესტაგენები;

\*დ) თირეოიდინი და კლოსტილბეგიტი;

1652. საკვერცხეების გენემის ჰიპერანდროგენიას ხშირად თან ახლავს:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;

ბ) ზომიერი ჰიპერპროლაქტინემია;

გ) ლგ/ფსგ ინდექსის მომაგება;

დ) მალუთინიზირებული ჰორმონის ჰიპერსეკრეცია;

1653. ლექსამეგაზონის სინჯი დადებითია, თუ ლექსამეგაზონის მიღების საპასუხოდ დღე-ღამის შარდში 17-კეტოსტეროიდების დონე შემდეგნაირად იცვლება:

ა) იზრდება 10-20%-ით.

ბ) იზრდება 50%-ით და მეტად;

\*გ) მცირდება 50%-ით და მეტით;

დ) მცირდება 10-20%-ით;

1654. რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ესტრადიოლის დონისა, რომელიც შეესაბამება ნორმალური მენსტრუალური ციკლის პროლიფერაციის ფაზას.

ბ) ქალების უმრავლესობაში პროგესტერონის დადებითი სინჯისა;

\*გ) 46X0 კარიოტიპისა;

დ) საკვერცხის ქსოვილში მრავალი პრიმორდიალური ფოლიკულის არსებობისა (ჰისტოლოგიური გამოკვლევისას);

ე) მენსტრუაციის და ორსულობის არარსებობისა;

1655. სამკურნალო მიზნით ლექსამეგაზონის გამოყენება ნაჩვენებია: 1) საკვერცხეების სკლეროკისტოზის შერეული ფორმისას; 2) ადრენოგენიტალური სინდრომის დროს; 3) ნებისმიერი გენემის ჰიპერანდროგენიის დროს; 4) საკვერცხის არენობლასტოზის დროს.

ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) არცერთი არაა მართებული;

\*დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1656. გონალების დისგენემიის მიზეზია: 1) ოვოგენემისა და სპერმატოგენემის ადრულ სტადიებში ქრომოსომული ანომალიები; 2) დიფერენცირების პერიოდში მყოფი ნაყოფის გონალებზე არახელსაყრელი ფაქტორების ზემოქმედება; 3) რეპროდუქციულ ასაკში რადიაციის ზემოქმედება; 4) მენსტრუალური ფუნქციის ჩამოყალიბების პერიოდში სასქესო ორგანოების ანთებითი პროცესის ზემოქმედება.

ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) არცერთი არაა მართებული;

\*დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1657. გონაღების დისგენემიის დროს უნაყოფობის მიზეზია არარსებობა: 1) საკვერცხის ქსოვილისა ან მისი გამოხატული განუვითარებლობა; 2) საშვილოსნოსი ან მისი მკვეთრი განუვითარებლობა; 3) გონადოტროპინების პროლუქციისა; 4) ნორმალურად ფორმირებული საკვერცხის რეცეპტორული აპარატის მგრძობელობისა გონადოტროპინების მიმართ.

ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

\*გ) არცერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1658. უნაყოფო ქალებში პროლაქტინის ჰიპერპროლუქცია შესაძლოა განპირობებული იყოს: 1) ჰიპოთალამუსში ახალწარმონაქმნის განვითარებით; 2) ჰიპოფიზის აღენომის განვითარებით; 3) ჰიპოთალამუსში პროლაქტინმაინჰიბირებელი ფაქტორის პროლუქციის დაქვეითებით; 4) ნეიროლუქციკების ხანგრძლივი მიღებით.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) არცერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 1,2;

ე) მართებულია 1,2,3;

1659. ჰიპერპროლაქტინემიას ხშირად თან ახლავს: 1) ანოვულაცია; 2) მენსტრუალური ციკლის ლუთეინური ფაზის უკმარისობა; 3) ამენორეა-გალაქტორეა; 4) ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონის ჰიპერპროლუქცია.

ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1660. ფუნქციური ხასიათის ჰიპერპროლაქტინემიის შემთხვევაში პარალოდელის მოქმედების მექანიზმი შემდეგია: 1) თრგუნავს პროლაქტინის სეკრეციას; 2) ათავისუფლებს მალუთინიზირებელი ჰორმონის რეცეპტორებს; 3) ალაღვენს ჰიპოთალამო - ჰიპოფიზურ - საკვერცხეების ურთიერთკავშირს; 4) ბლოკირებს უკეთებს ანდროგენების გამომუშავებას.

ა) მცლარია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 1,2;

\*ე) მართებულია 1;

1661. პარალოდელის დღე-ღამური დოზა დამოკიდებულია 1) დაავადების ხანგრძლივობაზე; 2) ესტროგენების საწყის დონეზე; 3) ენდომეტრიუმის გამონაფხეკის ჰისტოლოგიური გამოკვლევის შედეგებზე; 4) სისხლში პროლაქტინის დონეზე.

ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 1,2;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 4;

ე) მართებულია 1,2,3;

1662. ჰიპერანდროგენიის მიზეზი შეიძლება იყოს: 1). საკვერცხის ჰიპერთეკოზი; 2). საკვერცხის არენობლასტომა; 3). საკვერცხის სკლეროკისტოზი; 4). თირკმელზედა ჯირკვლის ფეოქრომოციტომა.

ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული.

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1663. ადრენოგენიტალური სინდრომით განპირობებული უნაყოფობის შემთხვევაში, გენიტალური ინფანტილიზმის ნიშნების მქონე ავადმყოფებისათვის ნაჩვენებია: 1). დექსამეტაზონის (პრენიზოლონის) დანიშვნა, დღე-ღამის შარდში 17-კეტოსტეროიდების დონის კონტროლი; 2). ორფაზიანი ჰორმონული თერაპიის ჩატარება (ესტროგენები I ფაზაში, ჰესტაგენები II ფაზაში) წყვეტილი ციკლით, 2-3 თვე 2 თვიანი ინტერვალით; 3). ჰორმონული თერაპიის ინტერვალით ოვულაციის მასტიმულირებელი პრეპარატების დანიშვნა (კლომიფენი, კლოსტილბეგიტი) ვიტამინები C და E მენსტრუალური ციკლის II ფაზაში; 4). წინამორბედი კონსერვატიული თერაპიის უეფექტობის შემთხვევაში ნაჩვენებია საკვერცხეების სოლისებური რემექცია.

ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული;

ბ) მართებულია 4;

გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

\*დ) მართებულია 1,2,3;

ე) მართებულია 1,2;

1664. საკვერცხეების გამოფიგვის სინდრომის დიაგნოზის დამუსტებისათვის გამოიყენება შემდეგი მეთოდები: 1). ფუნქციური დიაგნოსტიკის ტესტები; 2). ჰონადოტროპული ჰორმონების განსაზღვრა; 3). სასქესო ჰორმონების განსაზღვრა; 4). საკვერცხეების ბიოფსია.

\*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) მართებულია 4;
- გ) არცერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1665. საკვერცხეების სკლეროკისტოზით განპირობებული უნაყოფობის შემთხვევაში გენიტალური ინფანტილიზმის ნიშნების არსებობისას ნაჩვენებია: 1). ორფაზიანი ჰორმონული თერაპიის ჩატარება (ესტროგენები I ფაზაში, ჰესტაგენები II ფაზაში), წყვეტილი ციკლით 2-3 თვე, 2 თვიანი ინტერვალით; 2). ჰორმონული თერაპიის ინტერვალში - ოვულაციის მასტიმულირებული პრეპარატების (კლომიფენი, კლოსტალბეგიტი) და ვიგამინების (C და E) დანიშვნა; 3). წინამორბედი კონსერვატიული თერაპიის უეფექტობის შემთხვევაში ნაჩვენებია საკვერცხეების სოლისებური რეზექცია; 4). წინამორბედი თერაპიის უეფექტობის შემთხვევაში ნაჩვენებია თირკმელზედა ჯირკვლის ამოკვეთა შემდგომი ჩანაცვლებითი თერაპიით.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებული 1,2,3;
- ე) მართებული 1,2;

1666. საკვერცხეების სკლეროკისტოზით განპირობებული უნაყოფობის შემთხვევაში, გენიტალური ინფანტილიზმის ნიშნების არარსებობისას ნაჩვენებია: 1). ესტროგენ-ჰესტაგენური პრეპარატების დანიშვნა წყვეტილი ციკლით (2-3 თვე 2 თვიანი ინტერვალით) "რებაუნდ" ეფექტის გათვალისწინებით; 2). ესტროგენ-ჰესტაგენური პრეპარატების მიღების ინტერვალში-ოვულაციის მასტიმულირებული პრეპარატების (კლომიფენი, კლოსტალბეგიტი) და ვიგამინების (C და E) მენსტრუალური ციკლის II ფაზაში დანიშვნა; 3). წინამორბედი კონსერვატიული თერაპიის უეფექტობის შემთხვევაში ნაჩვენებია საკვერცხეების სოლისებური რეზექცია; 4). წინამორბედი თერაპიის უეფექტობის შემთხვევაში თირკმელზედა ჯირკვლის ამოკვეთა შემდგომი ჩანაცვლებითი თერაპიით.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1667. საკვერცხეების გამოფიგვის სინდრომი ხასიათდება: 1). მენსტრუაციის შეწყვეტით; 2). ბაზალური ტემპერატურის მრუდის მონოფაზური ხასიათით (< 37 გრადუსი); 3). პროგესტერონის უარყოფითი სინჯით; 4). ესტროგენებისა და პროგესტერონის დაღებითი სინჯით.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არცერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1668. საკვერცხეების გამოფიგვის სინდრომის არსებობისას, რეპროდუქციული ფუნქციის აღდგენას განაპირობებს შემდეგი მეთოდების გამოყენება: 1). კომბინირებული ესტროგენ-ჰესტაგენური პრეპარატების დანიშვნა 2-3 თვე; 2). ოვულაციის სტიმულაცია კლომიფენით; 3). ოვულაციის სტიმულაცია პერგონალით; 4). ორფაზიანი ჰორმონული თერაპია.

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- \*გ) არცერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1669. საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაცია შეიძლება განვითარდეს: 1). კლომიფენის (კლოსტალბეგიტის) მიღებისას; 2). პერგონალის მიღებისას; 3). კომბინირებული ესტროგენ-ჰესტაგენური პრეპარატების ხანგრძლივად მიღებისას; 4). რალონის აბაზანების მიღებისას.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთ შემთხვევაში.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1670. საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომი ხასიათდება: 1). ტკივილებით თეძოს ერთ-ერთ მიდამოში; 2). ერთ-ერთი საკვერცხის გაღივებით; 3). საკვერცხეების ანოპლექსიის სურათის შესაძლო განვითარებით; 4). საკვერცხეების ჰიპოტროფიით.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებული 1;

1671. საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის გამოვლენისას აუცილებელია: 1). ოვულაციის მასტიმულირებული პრეპარატის მიღების შეწყვეტა; 2). უბრუნველყოფილ იქნეს ფიზიკური და ფსიქოემოციური სიმშვიდე; 3). შეიცვალოს ოვულაციის მასტიმულირებული სხვა პრეპარატი; 4). სასწრაფო მუცელკვეთა, გაღაგვარებული საკვერცხის ამოკვეთა ან რეზექცია.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;

- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1672. ენდოკრინული უნაყოფობის შესაძლო მიზეზებია: 1). ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზური უკმარისობა; 2). ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზური დისფუნქცია; 3). საკვერცხეების უკმარისობა; 4). ჰიპერანდროგენია.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არცერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1673. ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზური უკმარისობით განვითარებული უნაყოფობისას ავადმყოფებს ხშირად აღენიშნებათ: 1). ფმჰ-ს (ფოლიკულომასტიმულარული ჰორმონი) ჰიპერსეკრეცია; 2). მალუთინიზებული ჰორმონის ჰიპერსეკრეცია; 3). ჰიპერპროლაქტინემია; 4). ჰიპერესტროგენია.

- ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- \*გ) არცერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1674. საკვერცხეების "გამოფიგვის" სინდრომი საჭიროა დიფერენცირდეს: 1). საკვერცხეების რემისტენციის სინდრომთან; 2). გონადოთა დისფუნქციის სინდრომთან; 3). კლიმაქტერიულ სინდრომთან; 4). საკვერცხის არენობლასტომასთან;

- ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთისაგან.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილთაგან;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1675. მილისმიერი უნაყოფობის ხშირი მიზეზებია: 1). საშვილოსნოს დანამაგების არასპეციფიკური მორფოლოგიური ანთებითი დაავადებები; 2). საშვილოსნოს დანამაგების სპეციფიკური ანთებითი დაავადებები; 3). საშვილოსნოს დანამაგების ენდომეტრიოზი; 4). საშვილოსნოს დანამაგების განვითარების მანკები.

- \*ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) არცერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1676. ქრონიკული სალპინგოოფორიტიზის შემთხვევაში მილისმიერი უნაყოფობის გამომწვევი ფაქტორებია: 1). ფალოპის მილების სანათურის შევიწროვება ან სრული ობლიტერაცია; 2). ფალოპის მილის ლორწოვანი გარსის მოციმციმე ეპითელის დამიანება; 3). პერიტუბარული შეხორცელების განვითარება; 4). ლოკალური ჰიპერთერმია.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1677. არაოვულირებული ფოლიკულის ლუთინიზაციის სინდრომის დიაგნოზის დასმუსკებად გამოიყენება შემდეგი მეთოდები: 1). ლაპაროსკოპია; 2). ულტრაბგერითი სკენირება; 3). სისხლში სეროიდული ჰორმონების დონის განსაზღვრა; 4). ფუნქციური დიაგნოსტიკის ტესტები.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1678. არაოვულირებული ფოლიკულის ლუთინიზაციის სინდრომით განპირობებული უნაყოფობის შემთხვევაში სამკურნალო დანამაგების გამოყენება: 1). ოვულაციის პირდაპირი სტიმულატორების გამოყენება; 2). ოვულაციის არაპირდაპირი სტიმულატორების გამოყენება; 3). სამკურნალო ჰორმონთერაპიის წარმოება; 4). ორფაზიანი ჰორმონული თერაპიის ჩატარება.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) მართებულია 1,2,3;
- \*ე) მართებულია 1,2;

1679. რემისტენციული საკვერცხეების სინდრომისათვის დამახასიათებელია: 1). ჰონადოტროპინების მაღალი შემცველობა; 2). ლაპაროსკოპიისას ჰიპოპლაზიური საკვერცხეები; 3). პირველადი (ხშირად) ან მეორეული ამენორეის არსებობა; 4). საკვერცხეების ჰისტოლოგიური გამოკვლევისას პრემორდიული ფოლიკულების არსებობა.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- \*ე) მართებულია 1,3,4;

1680. მცირე ფორმების ენდომეტრიომის დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია: 1). ჰისტეროსალპინგოგრაფია; 2). ჰისტეროსკოპია; 3). კიმოპერტუბაცია; 4). ლაპაროსკოპია.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი.
- ბ) მართებულია 1,2;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 4;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1681. იმუნოლოგიური უნაყოფობის დიაგნოზს ამუსტებს შემდეგი მეთოდები 1). სისხლსა და ცერვიკალურ ლორწოში ანგისპერმული ანგისხეულების განსაზღვრა; 2). პოსტკოიტალური ტესტი (შუგარსკი-ჰუნერის სინჯი); 3). ორგანიზმის გარე პენიტრაციული სინჯი (კურცროკ-მილერის სინჯი); 4). ცერვიკალურ ლორწოში ლეიკოციტების რაოდენობის განსაზღვრა.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 1,2,3;
- ე) მართებულია 1,2;

1682. მილისმიერი უნაყოფობის ქირურგიული მკურნალობა ნაჩვენებია 1). მექანიკური მილისმიერი ორსულობის გამოვლენის ყველა შემთხვევაში 2). საშიფლოსნოს დანამაგების ხშირად მორეციდივე ანთებითი პროცესებისას 3). ერთ-ერთი ფალოპის მილის გაუვალობის გამოვლენისას 4). ჩატარებული კონსერვატიული მკურნალობის არაეფექტურობისა და ქალის მხრიდან შვილის ყოლის დიდი სურვილის შემთხვევაში

- ა) ჩამოთვლილთაგან არცერთი.
- ბ) მართებულია 1,2;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 4;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1683. შტეინ-ლევენტალის სინდრომისთვის დამახასიათებელია 1). მენსტრუალური ციკლის დარღვევა მენარხედან; 2). მენარხედან 1,5-ს წლის შემდეგ პათოლოგიური გათმინება; 3). უნაყოფობა; 4). სარძევე ჯირკვლების ნორმალური განვითარება.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

მოსამდგრე დისციპლინების რჩეული კითხვები

1684. მშობიარობის შემდეგ შარლ-სასქესო ფისტულის გაჩენისას პლასტიკური ოპერაცია შეიძლება გაკეთდეს

- ა) 6-12 თვის შემდეგ.
- \*ბ) 5-6 თვის შემდეგ;
- გ) 3-4 თვის შემდეგ;
- დ) 2-3 თვის შემდეგ;
- ე) 1-2 თვის შემდეგ;

1685. X-ქრომოსომასთან შეჭიდულობის ნიშნებია 1). ბრღაში ჩამორჩენა; 2). მენჯის აგებულების ანომალიები; 3). მეორადი სასქესო ნიშნების განუვითარებლობა ან სუსტად განვითარება; 4). უნაყოფობა.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1686. აღამიანის კარიოტიპი არის 1). გენების ნაკრები; 2). სასქესო ქრომოსომები; 3). ღმ სპირალი; 4). ქრომოსომების რიცხვზე, ზომებზე და სტრუქტურაზე მონაცემთა ერთობლიობა.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 1,2;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 4;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1687. სომატურ უჯრედებში ქრომოსომულ აბერაციებს იწვევს 1). რადიაცია; 2). ქიმიური ნივთიერებები; 3). ვირუსები; 4). ბიოლოგიური ფაქტორები.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1688. შერეშევსკი-გერნერის სინდრომის ძირითადი ნიშანია1). ქალური ფენოტიპი; 2). პირველადი ამენორეა; 3). საშვილოსნოს განუვითარებლობა; 4). გონადების აპლაზია ან ჰიპოპლაზია.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1689. კლავინფელტერის სინდრომის ტიპური ვარიანტისთვის დამახასიათებელია1). სასქესო ქრომოსომების რიცხვის მომაგება; 2). ავადმყოფის მამრობითი სქესი; 3). ჩონჩხის აგებულების ქალური ტიპი; 4). მეორადი სასქესო ნიშნების განუვითარებლობა.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1690. შარლკენჭოვანი დაავადების შეტყვისთვის დამახასიათებელია1) ჰიპოიზოსტენურია; 2) ლეიკოციტურია; 3) ლიმურია; 4) მწვავე ტიფილები შარლსაწვეთის მთელ სიგრძეზე.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ბ) მართებულია 2,3;
- გ) ყველაზე ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 4;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1691. ორსულობის დროს შარლკენჭოვანი დაავადების დიაგნოსტიკისთვის ყველაზე მიზანშეწონილია შემდეგი მეთოდების გამოყენება1) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია; 2) ექსკრეტორული უროგრაფია; 3) ცისტოსკოპია; 4) ულტრაბგერითი გამოკვლევა.

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი
- ბ) მართებულია 3,4;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*დ) მართებულია 4;
- ე) მართებულია 1,2,3;

1692. შიდა დაავადების მაღალი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან1) ჰომოსექსუალისტები; 2) ნარკომანები; 3) ჰემოფილიკები; 4) პირები, რომლებიც ეწევიან უწესრიგო სქესობრივ ცხოვრებას.

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მართებულია 4;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- დ) მართებულია 1,2;
- ე) მართებულია 1,2,3;

სხივური მელიცინის საფუძელები

1693. მწვავე სხივური დაავადების კლინიკური ცვლილებები აუცილებლად აღინიშნება შემდეგ სისტემაში:

- ა) იმუნური სისტემა.
- \*ბ) სისხლძარღვოვანი ორგანოები;
- გ) საჭმლის მომხელელები;
- დ) გულ-სისხლძარღვთა;
- ე) ცნს;

1694. მწვავე სხივური დაავადების ყველაზე ადრეული კლინიკური სიმპტომებია:

- ა) თხელი განავალი.
- ბ) თმების ცვენა;
- \*გ) გულის რევა და ღებინება;
- დ) ლეიკოპენია;
- ე) კანის ერთემა;

1695. სხივური დაავადების განვითარების მდურბლოვანი დოზა:

- ა) 4 გრ.
- ბ) 3 გრ;
- გ) 2 გრ;
- \*დ) 1 გრ;
- ე) 0,5 გრ;

1696. მწვავე სხივური დაავადებისას სისხლის კლინიკურ ანალიზში ცვლილებები გამოისახება შემდეგი ელემენტების შემცირებით:

- \* ა) ლიმფოციტების;
- ბ) თრომბოციტების;
- გ) ნეუტროფილების;
- დ) ლეიკოციტების;
- ე) ერითროციტების;

1697. ქრონიკული სხივური დაავადების გამომწვევი დასხივების მინიმალური დოზა:

- ა) ნებისმიერი.
- ბ) 0,1 გრ;
- გ) 0,5 გრ;
- დ) 1 გრ;
- \* ე) 1,5 გრ;

1698. ადამიანში თმის დამცვენი დასხივების მინიმალური დოზა:

- ა) 2 გრ.
- \* ბ) 1,5 გრ;
- გ) 1 გრ;
- დ) 0,5 გრ;
- ე) 0,25 გრ;

1699. სხივის აქტივობა იზომება შემდეგ ერთეულებში:

- \* ა) ბეკერელი.
- ბ) რადი;
- გ) მივერტი;
- დ) გრეი;
- ე) რენტგენი;

1700. ორგანიზმიდან რადიონუკლიდების გამოსაღვენი მედიკამენტოზური საშუალებების დანიშვნა ნაჩვენებია:

- ა) დაბინძურებულ გერიტორიებზე მაცხოვრებელი ორსული ქალებისათვის.
- ბ) დაბინძურებულ გერიტორიაზე მაცხოვრებელი ბავშვებისათვის;
- გ) პირებისთვის, რომლებიც ცხოვრობენ ცემიუმის 40 კიბ/კვ.სმ-ზე ღობით დაბინძურებულ გერიტორიაზე;
- \* დ) პირებისათვის, რომელთა ორგანიზმში ცემიუმის აქტივობა აღემატება რადიაციული უსაფრთხოების ნორმებს;

1701. დღევანდელ დროს ორგანიზმში ცემიუმის მაღალი შემცველობა აღინიშნება შემდეგ კონტიგენტებში:

- ა) ორსული ქალები.
- ბ) პენსიონერები;
- გ) მოზრდილები;
- \* დ) მოზარდები;
- ე) ბავშვები;

1702. დღევანდელ დღეს ჩამოთვლილი რადიონუკლიდებიდან რადიაციული დაბინძურების ზონაში მაცხოვრებლების ორგანიზმში არ აღინიშნება:

- ა) რადიუმი.
- ბ) პლუტონიუმი;
- გ) სტრონციუმი;
- დ) იოდი;
- \* ე) ცემიუმი;

1703. დასხივების მცირე ღირებულებად ითვლება ის ღირებულებები, რომლებიც არ იწვევს:

- \* ა) ცალკეულ ორგანიზმში სპეციფიურ ცვლილებებს, მაგრამ სტატისტიკურად გამომჟღავნებული ცვლილებები მაინც აღინიშნება ცალკეულ პოპულაციებში.
- ბ) ღირებულებები დასხივების დაშვებულ დონეებზე ნაკლებია;
- გ) გენურ დაზიანებებს;
- დ) ქრომოსომულ დაზიანებას;
- ე) სხივურ დაავადებას;

1704. მამაკაცის გონადების დასხივების ტიპური შედეგებია:

- ა) სისხლში გესტოსტერონის შემცველობის დაქვეითება.
- ბ) მემკვიდრული ლეფექტები ბავშვებში;
- \* გ) ჰიპოსპერმია;
- დ) კვერცხის წყალმანკი;
- ე) სქესობრივი ფუნქციის დარღვევა;

1705. მიღებული დასხივების დოზა იზომება შემდეგ ერთეულში:

- ა) ვებერი.
- ბ) კიური;

- \* გ) გრეი;
- დ) ზივერტი;
- ე) რენტგენი;

1706. დასხივებიდან პირველი დღე-ღამის განმავლობაში განვითარებულ ლიმფოპენიას საფუძვლად უდევს:

- ა) დაავადება, რომელიც არ არის დაკავშირებული დასხივებასთან.
- ბ) რადიონუკლიდების ორგანიზმში მოხვედრა;
- გ) კიბურის ლოკალური გარეგანი დასხივება;
- \* დ) სხეულის გარეგანი დაზიანება 1, გრ-ზე მეტი დოზით;
- ე) სხეულის გარეგანი დაზიანება 0,5 გრ-ზე ნაკლები დოზით;

1707. ორსულობის ადრეულ ვადებში ნაყოფის სამედიცინო დასხივების პროფილაქტიკური ღონისძიებებია:

- ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ჩატარებამდე ქალის გინეკოლოგიური გასინჯვა.
- ბ) რეპროდუქციული ასაკის ქალებში ფლუოროგრაფიულ გამოკვლევებზე უარის თქმა;
- \* გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ჩატარება მენსტრუალური ციკლის პირველი 10 დღის განმავლობაში;
- დ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევების ჩატარება მენსტრუალური ციკლის მეორე ნახევარში;

1708. სამედიცინო ჩვენებებით ორსულობის შეწყვეტა რეკომენდებულია იმ შემთხვევაში, თუ ქალმა მიიღო დასხივება:

- ა) ნაყოფზე ზემოქმედებით 1 გრ-დოზით;
- \* ბ) ნაყოფზე ზემოქმედებით 0,5 გრ-დოზით;
- გ) ნაყოფზე ზემოქმედებით 0,1 გრ-დოზით;
- დ) რადიაციული უსაფრთხოების დამცველ ნორმებზე გადაჭარბებული დოზით;

1709. დღევანდელ დღეს მწვავე სხივური დაავადების შემთხვევათა რიცხვი მთელი მსოფლიოს მასშტაბით შეადგენს:

- ა) რამდენიმე მილიონს.
- ბ) რამდენიმე ათასს;
- \* გ) რამდენიმე ასეულს;
- დ) რამდენიმე ათეულს;

1710. Y(გამა) დასხივებით პაციენტი წარმოადგენს საშიშროებას სამედიცინო პერსონალისთვის იმ შემთხვევაში, თუ:

- ა) ავადმყოფის სხეული ასხივებს Y(გამა) სხივებს.
- ბ) შარდით გამოიყოფა რადიონუკლიდები;
- \* გ) არ წარმოადგენს საშიშროებას;

1711. დასხივებული პაციენტის პირველადი სამედიცინო დახმარების ღონისძიებებია:

- ა) ლებინების კუპირება.
- ბ) ჰემოსორბცია;
- გ) რადიოპროტექტორის დანიშვნა;
- \* დ) რეანიმაციული ღონისძიებები;
- ე) კანის დეზაქტივაცია;

1712. სხივური დაზიანების სიმძიმის ხარისხი განისაზღვრება:

- ა) ფილგეებში "ცხელი" ნაწილაკების არსებობით.
- ბ) ორგანიზმში რადიონუკლიდების შემცველობით;
- \* გ) სისხლწარმოქმნის დათრგუნვის ხარისხით;
- დ) დასხივების ადგილზე რადიონუკლიდების შემცველობით;

1713. პაციენტებს მწვავე სხივური დაავადებით ინფექციური გართულებების საშიშროება ელოდებათ სისხლში ნეიტროფილების შემდეგი შემცველობის დროს (მკლ-ში):

- ა) 100 მკლ.
- \* ბ) ნაკლები 500 მკლ;
- გ) ნორმაზე ნაკლები;
- დ) ნაკლები 1000 მკლ;
- ე) ნაკლები 3000 მკლ;

1714. სისხლენა ვითარდება სისხლში თრომბოციტების შემდეგი შემცველობის დროს (მკლ-ში):

- ა) ნაკლები 10 000 მკლ.
- \* ბ) ნაკლები 40 000 მკლ;
- გ) ნაკლები 50 000 მკლ;
- დ) ნაკლები 100 000 მკლ;
- ე) ნაკლები 150 000 მკლ;

1715. ატომური მრეწველობისა და ენერჯეტიკის საწარმოების მუშაკებში ქრონიკული სხივური დაავადების შემთხვევათა რიცხვი ერთ წელიწადში შეადგენს:

- ა) 20-30 შემთხვევა წელიწადში.
- ბ) ნაკლები 1000;
- გ) ნაკლები 100;
- დ) 10;

\*ე) არც ერთი;

1716. ურანის მადაროების მუშებში უმაღლესი ღირებულებით დასახივება მოდის:

- ა) ფარისებურ ჯირკვალზე;
- ბ) კუჭზე;
- გ) ღვიძლზე;
- \*დ) ფილტვებზე;
- ე) ძელის გვინზე;

1717. მწვავე სხივური დაავადებით ავადმყოფის მკურნალობის მიზნით ძელის გვინის საუკეთესო ღირებულებით მიიჩნევენ:

- ა) ოჯახის სხვა წევრებს;
- ბ) ავადმყოფის შვილებს;
- გ) ავადმყოფის მშობლებს;
- \*დ) მკვიდრ და-ძმას;

1718. ჩერნობილის ავარიის ლიკვიდაციის სიკვდილიანობის სტრუქტურაში პირველი ადგილი უჭირავს შემდეგ დაავადებებს:

- ა) ონკოლოგიურს;
- \*ბ) გრაემებსა და მოწამელებს;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის;

1719. რადიონუკლიდებით დაბინძურებულ გერიტორიაზე მცხოვრები მოსახლეობის სიკვდილიანობის მიზეზებში პირველი ადგილი უჭირავს:

- \*ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემას;
- ბ) ონკოლოგიურს;
- გ) გრაემებსა და მოწამელებს;

1720. ჩერნობილის ავარიის შედეგად დასახივებულ ადამიანებში ონკოლოგიური დაავადებებიდან ყველაზე სავარაუდოა შემდეგის განვითარება:

- \*ა) ფარისებრი ჯირკვლის კიბო;
- ბ) სარძევე ჯირკვლის კიბო;
- გ) ლეიკოზი;
- დ) ფილტვის კიბო;
- ე) კუჭის კიბო;

1721. ავთვისებიანი სიმსივნეების განვითარების მაღალი ალბათობა დაბინძურებულ გერიტორიაზე მცხოვრებლებისათვის დაკავშირებულია:

- ა) დაბინძურებული ზონის ტყეებში ყოფნა;
- ბ) ალგილობრივი საკვები პროდუქტების ხმარება;
- გ) ალკოჰოლის მიღება;
- \*დ) თამბაქოს წვევა;
- ე) ინდივიდუალური დაცვის გარეშე სასოფლო-სამეურნეო სამუშაოების ჩატარება

1722. მწვავე სხივური დაავადების მედიკამენტოზური მკურნალობა არ არის ნაჩვენები:

- ა) სასიკვდილო ღირებულებით დასახივებისას;
- ბ) ავადმყოფებში, რომელთაც არ აღენიშნება პირველადი რეაქცია;
- \*გ) მსუბუქი ხარისხის სიმძიმით მიმდინარე დაავადებისას;
- დ) 3 გრ ღირებულებით დასახივებისას;

1723. ლიკვიდაციის და ავარიულ ზონაში მცხოვრებელთა სანატორიული მკურნალობის შერჩევის მთავარი პრინციპია:

- ა) დასახივების დასაშვებ ნორმებზე გადაჭარბებული ღირებულების შემთხვევაში სანატორიუმში გაგზავნისაგან თავის შეკავება;
- \*ბ) ზოგადსოციალური პათოლოგიით სამკურნალოდ გაგზავნა სანატორიუმში;
- გ) ზაფხულის პერიოდში სანატორიული მკურნალობისაგან თავის შეკავება;
- დ) პაციენტის გაგზავნა სამკურნალო სხივური თერაპიის სპეციალიზებულ სანატორიუმში;

1724. ავადმყოფში, რომელსაც ადრე აღენიშნებოდა მცირე ღირებულებით დასახივება, ზოგადსოციალური დაავადებების კლინიკური მიმდინარეობა გამოირჩევა თავისებურებით:

- ა) ჩვეულებრივი თერაპიული ჩარევებისადმი მდგრადობა;
- ბ) დაავადების მწვავე ფორმის გადასვლა ქრონიკულში;
- გ) ზოგადსოციალური დაავადების გამო ინვალიდობის მაღალი პროცენტის;
- \*დ) არაავითარი;
- ე) კლინიკური მიმდინარეობის დამძიმება;

ქალის სასქესო ორგანოები მენსტრუალურ-ოვარიული ციკლი, ოჯახის დაგეგმარება, ორსულთა ენდოკრინოლოგია

1725. ქალის სასქესო ორგანოების დიფერენცირების დროს ხდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სასქესო ნაოჭები და სასქესო ბორცვაკები დიფერენცირდება დიდ და მცირე სასირცხო ბაგეებზე;
- ბ) შარდსასქესო სინუსი დიფერენცირდება საშოს ზედა ნაწილად, შარდის ბუშტად და ურეთორად;
- გ) ვოლფის საღინარები განიცდიან ლეგენერაციას;
- \*დ) გესტოსტერონის გავლენით მიუღერის საღინარები დიფერენცირდება საშვილოსნოს მიღებულ, საშვილოსნოდ და საშოს ზედა ნაწილად;

ე) გონაღების ჩანასახში ვითარდება და აგროფირება გვინოვანი ნივთიერება;

1726. თვითგენები. მართებულია ყველა ჩამონათვალი გარდა:

- ა) განყოფიერება წარმოადგენს სიგნალს მეორე მეომური დაყოფისათვის.
- ბ) მალეუთინიზირებული ჰორმონის პიკის დროს მთავრდება პირველი მეომური დაყოფა;
- \*გ) თვითგენების დაყოფის სგალია გრძელდება მთელი სიცოცხლის მანძილზე;
- დ) პირველადი სასქესო უჯრედები დიფერენცირდება თვითგენებად;
- ე) ემბრიოგენების მეხუთე კვირაზე პირველადი სასქესო უჯრედები ყვითრის პარკის კვლიდან მიგრირებს გონაღების ჩანასახში;

1727. პირველადი ფოლიკული. მართებულია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) ფოლიკულურ უჯრედებში სინთეზირდება ესტროგენები.
- ბ) ფოლიკულის ირგვლივ ფორმირდება თეკა ინტერნა;
- გ) ფოლიკულურ უჯრედებს აქვს ცილინდრული ფორმა;
- დ) შეიცავს პირველი რიგის თვითგენებს;
- \*ე) წარმოიქმნება სქესობრივი სიმწიფის დაღვომისთანავე;

1728. მეორადი ფოლიკულის განვითარება. მართებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) თეკა ინტერნა-ს უჯრედებში ძლიერდება ანდროგენების პროდუქცია.
- ბ) ფოლიკულური უჯრედების მემბრანებში წარმოიქმნება რეცეპტორები ლუტროპინის მიმართ;
- \*გ) ესტროგენები თრგუნავენ ფოლიკროპინის მოქმედებას ფოლიკულის ზრდაზე;
- დ) ფოლიკულურ უჯრედებს შორის წარმოიქმნება ფოლიკულური სითხით ამოვსებული სივრცეები;
- ე) სისხლში ფოლიკროპინის დონის მომაგება ასტიმულირებს ფოლიკულური უჯრედების მიტოზს;

1729. პრეოვულატორული ფოლიკული. მართებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გამსკლარო ფოლიკულის ადგილას წარმოიქმნება ყვითელი სხეული.
- ბ) ლუტროპინის პიკის მიღწვიდან 12 საათის შემდეგ ხდება თვითგენებად;
- გ) ლუტროპინის პიკზე მთავრდება პირველი მეომური დაყოფა;
- დ) ფოლიკულური უჯრედებში იწყება პროგესტერონის სინთეზი;
- \*ე) ლუტროპინი იწყებს თვითგენების ლუთინიზაციას;

1730. ყვითელი სხეული:

- \*ა) ყვითელი სხეულის ინვოლუციის შედეგად სისხლში მკვეთრად ეცემა პროგესტერონისა და ესტროგენების კონცენტრაცია.
- ბ) ქორიონალური გონადოტროპინის მოქმედებით განიცდის ინვოლუციას;
- გ) წარმოადგენს გარეგანი და შინაგანი სეკრეციის ჯირკვალს;
- დ) ყვითელი სხეულის უჯრედები არის საკვერცხის თეთრი გარსის მოლიფიცირებული უჯრედები;
- ე) ვითარდება აგრეზიული ფოლიკულის ადგილას;

1731. ორსულობის ყვითელი სხეულისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) აქტიურად ფუნქციონირებს ორსულობის მთელი პერიოდის განმავლობაში.
- ბ) ქორიონალური გონადოტროპინი ასტიმულირებს ყვითელი სხეულის განვითარებას;
- გ) სეკრეტირდება პროგესტერონი და ესტროგენები;
- დ) ვითარდება მენსტრუაციის ყვითელი სხეულიდან;

1732. თვითგენური ციკლის ფოლიკულური სგალიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ლუტროპინი ხელს უწყობს ფოლიკულური უჯრედების მიერ ინჰიბინის გამოშვებას.
- ბ) ესტროგენების მაღალი შემცველობა ასტიმულირებს ლუტროპინის სეკრეციას;
- გ) ფოლიკულის ზრდის პარალელურად სისხლში იმატებს ესტროგენების დონე;
- დ) გონადოლიბერინი ასტიმულირებს ფოლიკროპინის სინთეზირებად დაყოფას;
- ე) გონადოლიბერინის გაძლიერებული სეკრეციის ფაზები დაყოფილია ერთსაათიანი ინტერვალით;

1733. თვითგენური ციკლის ლუთინის სგალიაში ხდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ენდომეტრიუმის სეკრეტორულ ფაზაში არსებობისა.
- \*ბ) პროგესტერონის მიერ გონადოტროპული უჯრედებით ლუტროპინის სეკრეციის სტიმულირებისა;
- გ) გონადოლიბერინის სეკრეციის 2-3 საათიან ინტერვალად დაყოფისა;
- დ) სისხლში ესტროგენებისა და პროგესტერონის შემცველობის მომაგებისა;
- ე) ყვითელი სხეულის განვითარებას;

1734. თვითგენური-მენსტრუალური ციკლის დროს:

- \*ა) ყვითელი სხეულის ჰორმონების მოქმედებით ენდომეტრიუმის ფუნქციონალურ შრეში ხდება სპირალური არტერიების ჩაზრდა.
- ბ) ციკლის სეკრეტორულ ფაზაში ენდომეტრიუმის ჯირკვლოვანი უჯრედები გამოიმუშავებენ ესტროგენებს;
- გ) ქორიონალური გონადოტროპინი ასტიმულირებს საშვილოსნოს ჯირკვლების სეკრეტორულ აქტივობას;
- დ) ლუტროპინი ასტიმულირებს ენდომეტრიუმის ეპითელური უჯრედების პროლიფერაციას;
- ე) სისხლში ესტროგენების მომაგებული შემცველობა ასტიმულირებს ფოლიკროპინის სეკრეციას;

1735. მიუთითეთ ჰორმონი რომლის სეკრეციაც ინჰიბირდება სისხლში ესტროგენების მაღალი კონცენტრაციისას

- ა) ინჰიბინი.
- \*ბ) ფოლიკროპინი;
- გ) ლუტროპინი;

- დ) ქორიონალური გონალოგროპინი;
- ე) პროგესტერონი;

1736. რომელი უჯრედები გამოიშავებენ ოქსიგოცინს?

- ა) ალენოჰიპოფიზის გონალოგროპული უჯრედები.
- ბ) ყვითელი სხეულის უჯრედები;
- \*გ) ჰიპოთალამუსის მხედველობის ზედა და პარკუჭის ირგვლილი ბირთვები;
- დ) თეკა ინტერნა;
- ე) საკვერცხის ინტერსტიციალური უჯრედები;

1737. მენსტრუალური ციკლის საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენს:

- ა) 38 დღეს.
- ბ) 35 დღეს;
- \*გ) 28 დღეს;
- დ) 25 დღეს;
- ე) 22 დღეს;

1738. მენსტრუალური ციკლის ჩამოყალიბება და სტაბილიზაცია დამოკიდებულია შემდეგზე:

- ა) საკვერცხიდან სეკრეტირებული ესტროგენების შემცველობაზე.
- ბ) ყვითელი სხეულის მიერ სინთეზირებული პროგესტერონის შემცველობაზე;
- გ) ფოლიკულური ფაზის განსხვავებულ ხანგრძლივობაზე;
- \*დ) გონალოლიბერინის პერიოდულ გადმოსროლაზე;
- ე) პროლაქტინის გამოყოფაზე წინა წილის მიერ;

1739. ჩამოთვლილი სუბსტანციებიდან, რომლის სინთეზს და სეკრეციას აკონტროლებს გონალოლიბერინი?

- ა) თიროლიბერინი.
- ბ) ნორადრენალინი;
- გ) პროლაქტინი;
- დ) ლოფამინი;
- \*ე) ფოლიკოლომასტიმულირებელი და მალუთეინიზირებელი ჰორმონი;

1740. ოველაციის დადგენის დრო ყველაზე კარგად განისაზღვრება:

- ა) პროგესტერონის ღონის პრეოვულატორული მომატებით.
- \*ბ) მალუთეინიზირებელი ჰორმონის გადმოსროლის დაწყებით;
- გ) ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონის გადმოსროლით;
- დ) ესტროგენების ღონის პიკით;

1741. ჩამოთვლილთაგან რომელი უდევს საფუძვლად დისმენორეის აღმოცენებას?

- ა) ყვითელი სხეულის ფუნქციის დარღვევა.
- ბ) სეკრეტირებადი ენდომეტრიუმის მდგომარეობა;
- \*გ) ოველატორული დარღვევები;
- დ) პროგესტერონის ღონის დაცემა;
- ე) პროსტაგლანდინების გამოყოფა;

1742. ჩამოთვლილთაგან რომელ ქალს უფრო ახასიათებს დისმენორეა:

- \*ა) 35 წლის ქალს, რეგულარული მენსტრუალური ციკლით.
- ბ) სპორტსმენს, რომელიც ხშირად მონაწილეობს მარათონულ სირბილში, აქვს ძალიან იშვიათი მენსტრუალური ციკლი (თუნდაც წელიწადში 1-ჯერ);
- გ) 48 წლის ქალს არარეგულარული მენსტრუალური ციკლით;
- დ) ქალს, რომელიც იღებს პერორალურ კონტრაცეპციებს;
- ე) მოზარდს;

1743. თრომბოემბოლიის განვითარების რისკი ჩასახვის საწინააღმდეგო აბების მიღებასას იზრდება შემდეგი პირობების მომატებისას:

- ა) ანგიოტენზინის ღონისა.
- ბ) თრომბოციტების რაოდენობისა;
- გ) ანგიოტრომბინი III ღონისა;
- დ) პლაზმაში რენინის აქტივობისა;
- \*ე) VII ფაქტორის ღონის;

1744. ჩამოთვლილთაგან კონტრაცეპციის რომელი მეთოდის მოქმედების ძირითად მექანიზმს წარმოადგენს ოველაციის დათრგუნვა?

- \*ა) გონალოლიბერინის აგონისტების გამოყენება.
- ბ) მიფეპრისტონის გამოყენება;
- გ) ლევონორგესტრელის გამოყენება;
- დ) ნორგესტრელისა და ეთინილესტრადიოლის პოსტკოიტალური გამოყენება;
- ე) მელიკამენტოზური საშვილოსნოსშიდა საშუალებების გამოყენება;

1745. მენსტრუალური ციკლის ფერტილური ფაზისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ვულვის სისველის შეგრძნებისა.

- \*ბ) პროგნოსტიკის გაძლიერებული წარმოქმნისა;
- გ) ოგულაციისა;
- დ) საშვილოსნოს ყელის გამჭვირვალე ლორწოს სიჭარბისა;
- ე) ესტროგენების მაქსიმალური ღონისა;

1746. კონტრაცეპციის ბარიერული მეთოდების არასასურველი გვერდითი ეფექტები მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) სალპინგიტისა.
- ბ) ნაყოფის თანდაყოლილი ანომალიისა;
- გ) ღარსულულების შემთხვევის მერყეობისა 5-დან 15%-მდე;
- დ) შარდგამომყოფი გზების ინფექციისა;
- ე) გოქსიური შოკის სინდრომისა;

1747. სპერმიციდები ავლენენ ჩასახვის საწინააღმდეგო მოქმედებას ყველა ჩამოთვლილი საშუალებით, გარდა:

- \*ა) საშის მუკავე გარემოს ნეიტრალიზაციისა.
- ბ) სპერმატოზოიდების გაერთაშობის დარღვევისა;
- გ) აკროსომის ფერმენტების ინაქტივაციისა;
- დ) სპერმატოზოიდების მოძრაობის უნარის შემცირებისა;
- ე) სპერმატოზოიდების განადგურებისა;

1748. პერორალური კონტრაცეპტივები იწვევენ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ცვლილებას, გარდა:

- ა) გონადოტროპინების შემცველობის შემცირებისა.
- ბ) ენდომეტრიუმის მდგომარეობის ცვლილებისა;
- \*გ) ჰიპოესტროგენული მდგომარეობისა;
- დ) საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანის შემადგენლობის ცვლილებისა;
- ე) ოგულაციის დათრგუნვისა;

1749. პერორალური ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების მიღებისას ჰიპერტენზიის განვითარება შესაძლებელია განპირობებული იყოს, ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მექანიზმით გარდა

- \*ა) თირკმელების ნაგრიუმის გამოყოფის გაძლიერებისა.
- ბ) ანგიოტენზინის ღონის მომატებისა;
- გ) ალდოსტერონის სეკრეციის მომატებისა;
- დ) პლაზმის რენინის აქტივობის მომატებისა;

1750. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი უპირატესობებიდან არ გააჩნია კონტრაცეფციის ბარიერულ მეთოდებს

- ა) ეფექტურობა, საიმელოა, მათი მოქმედება სწრაფად შექცევადია.
- \*ბ) აგვაცილებს საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარებისა;
- გ) შეღარებით თავისუფალია გვერდითი ეფექტისაგან;
- დ) არ არის საჭირო ექიმთან რეგულარული ვიზიტები;
- ე) იცავენ სქესობრივი გზით გადადები დაავადებებისაგან;

1751. ყველა ჩამოთვლილი ჰორმონი სინთეზირდება პლაცენტაში, გარდა:

- ა) ესტროლი.
- ბ) პროგესტერონი;
- \*გ) პროლაქტინი;
- დ) სომატომატროპინი;
- ე) ქორიონალური გონადოტროპინი;

1752. სომატომატროპინის ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ახდენს გლუკონეოგენეზის ინჰიბირებას ორსულეში.
- ბ) იწვევს ლიპოლიზს;
- გ) ზრდის პლაზმაში ინსულინის ღონეს;
- \*დ) აქვეითებს თავისუფალი ცხიმოვანი მუკავების ღონეს;

1753. პროგესტერონს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ორსულობის პირველი 9 კვირის შემდეგ მის ძირითად წყაროს წარმოადგენს ორსულობის ყვითელი სხეული.
- ბ) იგი ტესტოსტერონის წინამორბედაა;
- გ) ორსულობის დასაწყისში მის ძირითად წყაროს წარმოადგენს ორსულობის ყვითელი სხეული;
- დ) შეიცავს ნახშირბადის 21 ატომს;
- ე) იგი სტეროიდების მეტაბოლიზმის შუალედური პროდუქტია;

1754. ფოლიკულარული უჯრედები: 1). განლაგებულია ბაზალურ მემბრანაზე; 2). უმრუნველყოფენ კვერცხუჯრედს საკვები ნივთიერებებით; 3). ახდენენ ფოლიკულური სითხის პროდუქციას; 4). ახდენენ პროგესტერონის სინთეზს.

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

1755. რა ხდება ოვარიალურ-მენსტრუალური ციკლის მენსტრუალურ ფაზაში?1). 28 დღიანი ციკლის დროს მენსტრუაცია საშუალოდ 5 დღე გრძელდება; 2). სისხლში პროგესტერონის და ესტროგენების კონცენტრაციის მკვეთრი დაქვეითება იწვევს სპირალური არტერიების შეკუმშვას; 3). ენდომეტრიუმის ბაზალური შრე სისხლით მარაგდება პირდაპირი არტერიებიდან და შენარჩუნებულია მენსტრუალურ ფაზაში; 4). ხდება მხოლოდ ენდომეტრიუმის ფუნქციონალური შრის კომპაქტური ზონის მოცილება.

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

1756. რა ცვლილებები შეიძლება ოვარიალურ-მენსტრუალური ციკლის პროლიფერაციის ფაზაში?1). საკვერცხეში მწიფდება მორიგი ფოლიკულა; 2). სისხლში მაგულობს ესტროგენების შემცველობა; 3). ბაზალური შრის ჯირკვლების ეპითელიური უჯრედები ქმნის ეპითელიურ ამომფენს; 4). ჩნდება საშვილოსნოს ახალი ჯირკვლები.

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

1757. რა ცვლილებები ხდება ოვარიულ-მენსტრუალური ციკლის სეკრეტორულ ფაზაში

- \*ა) სპირალური არტერიები უახლოვდებიან ლორწოვანი გარსის მედაპირს.
- ბ) სისხლში იმრდება ფოლიკროპინის შემცველობა;
- გ) ყვითელი სხეულის ჰორმონები არ ამზადებენ ენდომეტრიუმს განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის იმპლანტაციისათვის;
- დ) გონადოლიბერინის გაძლიერებული სეკრეციის ფაზები გაყოფილია ერთსაათიანი ინტერვალით;

1758. ქორიონალური გონადოტროპინი:1). სეკრეტირდება ტროფობლასტის უჯრედებით; 2). თავისი მოქმედებით ლეგროპინის მსგავსია; 3). აძლიერებს ყვითელი სხეულის უჯრედების მიერ ესტროგენების და პროგესტერონის პროდუქციას; 4). აღმოჩნდება შარდში ჩასახვიდან მერვე დღეს.

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

1759. მიუთითეთ უჯრედები, სადაც ხდება ესტროგენების სეკრეცია:1). ჰიპოთალამუსის ნეიროსეკრეტორული; 2). თეკაინტერნა; 3). აღენოჰიპოფიზის გონადოტროპინი; 4). ფოლიკულარული.

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

1760. რომელი უჯრედები შედის საშვილოსნოს მიღების ეპითელიუმის შემადგენლობაში: 1). ქობიანი, არშიანი; 2). სეკრეტორული; 3). ფოლიკულარული; 4). მოციმციმე.

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

1761. საშვილოსნოს კრიპები: 1). მილაკოვანი ჯირკვლები რომელიც საშვილოსნოს სანათურში იხსნება; 2). განლაგებულია ლორწოვანი გარსის საკუთარ შრეში; 3). ახდენს გლიკოგენის, გლიკოპროტეინის, ლიპიდების, მუცინის სეკრეციას; 4). განიცდიან ციკლურ ცვლილებებს.

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

1762. საშვილოსნოს ყელი:1). საშვილოსნოს ყელის არხის ლორწოვანი გარსი დაფარულია მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმით; 2). არხის სანათურში იხსნება განშტოებული მილაკოვანი ჯირკვლები; 3). ორსულობის ჯირკვლები ახდენენ თხევადი სეკრეტის პროდუქციას; 4). საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანი არ აცვლება მენსტრუალურ ფაზაში.

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

1763. ანდროგენების სეკრეციის სტიმულაციაში წამყვანია შემდეგი ჰორმონები:

- ა) არცერთი;
- ბ) ორივე;
- \*გ) მალუტენიზირებული;
- დ) ფოლიკულ-მასტიმულირებული;

1764. პროლაქტინის გამოყოფის სტიმულაციაში წამყვანია შემდეგი ჰორმონები:

- \*ა) არცერთი;
- ბ) ორივე;
- გ) მალუტენიზირებული;
- დ) ფოლიკულ-მასტიმულირებული;

1765. საკვერცხეებში სამიზნე უჯრედების სტიმულაციას ახდენს

- ა) ყველა
- ბ) არც ერთი
- გ) ესტრადიოლი
- დ) პროგესტერონი
- \*ე) ფოლიკულ-მასტიმულირებული და მალუტენიზირებული ჰორმონი

ნაყოფის ფიზიოლოგია, ორსულობა, ნაყოფის ანტენატალური დაცვა, პრენატალური დიაგნოსტიკა. ულტრაბგერითი დიაგნოსტიკა

1766. სისხლი, რომელიც მიდის ნაყოფის გულთან, თავთან და კიბურებთან გაჯერებულია ქანგბადით;

- ა) 80%.
- ბ) 70%;
- \*გ) 60%;
- დ) 50%;
- ე) 40%;

1767. რომელი ქვემოთ მოყვანილი მდგომარეობა აღწერს ოვალური ხვრელის რაობას?

- ა) ფუნქციონირებს დაბადების შემდეგ.
- ბ) ოვალური ხვრელი-ექსტრაკარდიალური შუნტი;
- გ) გადაისვრის დემოქსიგენირებულ სისხლს მარჯვენა წინაგულში;
- დ) აერთებს ფილგვის არტერიას აორტასთან;
- \*ე) გადაისვრის სისხლს მარჯვნიდან მარცხნივ;

1768. ყველა მოცემული ნიშანი და სიმპტომი აღინიშნება 12 კვირიანი ორსულობისას, გარდა;

- ა) ამენორეა.
- ბ) ნაყოფის გულისცემა, რომელიც გამოვლინდება ულტრაბგერით;
- \*გ) ნაყოფის მოძრაობა;
- დ) ჰეგარის ნიშანი;

1769. ყველა ქვემოთ მოყვანილი დამახასიათებელია 28. კვირიანი ორსულობისთვის, გარდა;

- \*ა) ფოსფატიდლგლიცერინის არსებობა.
- ბ) ნაყოფს არა აქვს ფილგვის ალვეოლური უჯრედები;
- გ) ლეციტინ-სფინგომიელინის /ლ/ს <2:1 შეფარდება;
- დ) ნაყოფის წონა 1000 გრ.;
- ე) ნაყოფის სიცოცხლისუნარიანობა;

1770. ნაყოფის ფილგვების სიმწიფე მტკიცდება რომელიმე ქვემოთ მოყვანილი განსაზღვრით;

- ა) კორტიზოლი.
- \*ბ) ლეციტინ-სფინგომიელინის შეფარდება;
- გ) სფინგომიელინი;
- დ) პროსტაგლანდინები;
- ე) ლეციტინი;

1771. ნეგელეს ფორმულა ეყრდნობა ქვემოთ მოყვანილ ყველა მდგომარეობას, გარდა;

- ა) ჩასახვა მოხდა ციკლის შუა რიცხვებში.
- \*ბ) ორსულობამდე გამოყენებული იყო ორალური კონტრაცეპტივები;
- გ) ოვულაცია ხდება დაახლოებით ციკლის მე-14 დღეს;
- დ) ორსულობის ხანგრძლივობა 280 დღე;
- ე) მენსტრუალური ციკლი რეგულარულია;

1772. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებების დეფიციტს განიცდის ვეგეტარიანული ორსული ქალი?

- \*ა) ვიტამინი B12.
- ბ) ცილა;
- გ) რკინა;
- დ) ფოლის მკაფა;
- ე) კალციუმი;

1773. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი რეკომენდაციები დიეტის შესახებ გამოიყენება ორსულის მიერ, გარდა;

- ა) ორსულობის დროს 6,8 კგ წონის მომატება;
- ბ) რკინის პრეპარატების პერიორალურად მიღება;
- გ) 800 გ. ფოლის მკაფა ღლეში;
- დ) მონხარება 1200 მგ კალციუმისა ღლეში;
- \*ე) მარილის შეზღუდული რაოდენობის გამოყენება;

1774. ამოირჩიეთ ფეტოსკოპიის უპირატესობა:

- \*ა) ნაყოფის ვიზუალიზაციის შესაძლებლობა და იმავდროულად სისხლის სინჯის აღება.
- ბ) პროცედურის დროს RH-სენსიბილიზაციის რისკი დაბალია;
- გ) შესაძლებლობას იძლევა მიღებულ იქნას ნაყოფის სისხლი საჭირო რაოდენობით;
- დ) უფრო მეტად ინფორმატიულია დიაგნოსტიკა ვიდრე ამნიოცენტეზი;
- ე) პროცედურის შესრულების სიაღველე და უსაფრთხოება ნაყოფის და ორსულისთვის;

1775. რომელი ქვემოთ მოყვანილი პროცედურა იძლევა შესაძლებლობას მიღებულ იქნას ღნმ უფრო ადრე პრენატალური დიაგნოსტიკისთვის?

- ა) ნაყოფის ქსოვილების ბიოფსია.
- ბ) ქორლოცენტეზი;
- \*გ) ქორიონის ბუსუსების ბიოფსია;
- დ) ამნიოცენტეზი;
- ე) ფეტოსკოპია;

1776. რომელი ქვემოთ მოყვანილი პროცედურა მოითხოვს ნაკლებ ტექნიკურ გამოცდილებას და დაკავშირებულია მინიმალურ რისკთან.

- \*ა) ამნიოცენტეზი.
- ბ) ნაყოფის ქსოვილების ბიოფსია;
- გ) ქორლოცენტეზი;
- დ) ქორიონის ბუსუსების ბიოფსია;
- ე) ფეტოსკოპია;

1777. II ტრიმესტრში ხშირად ხდება ქვემოთ მოყვანილი ყველა გართულება, გარდა;

- \*ა) პლაცენტის აცლა.
- ბ) სანაყოფო ბუშტის ნაადრევი გახევა;
- გ) საშვილოსნოს ყელის უმწიფრობა;
- დ) ნაადრევი მშობიარობა;

1778. რომელი განსაზღვრება აღწერს შერეულ ჯდომით წინმდებარეობას სხვაზე უკეთესად.

- ა) არცერთი ბემთ ჩამოთვლილიდან.
- ბ) ნაყოფის ფეხები მთლიანად გახსნილია;
- გ) ნაყოფის ხელები და ფეხები მთლიანად მოხრილია;
- დ) ნაყოფის ფეხები გახსნილია მუხლებში და მოხრილია მენჯი-ბარბაყის სახსარში;
- \*ე) ნაყოფის ფეხები მოხრილია მუხლებში და მენჯი-ბარბაყის სახსარში;

1779. ქალს, რომელიც მოვიდა ექიმთან ვიზიტზე 1996 წლის 12 ივნისს ქონდა ორსულობაზე დადებითი პასუხი. მას აქვს რეგულარული 35 დღიანი ციკლი, ბოლო მენსტრუაცია ჰქონდა 1-დან 4 აპრილის ჩათვლით მშობიარობის მოსალოდნელი ვადა:

- ა) 1997 წ. 29 იანვარი.
- ბ) 1997 წ. 22 იანვარი;
- \*გ) 1997 წ. 15 იანვარი;
- დ) 1997 წ. 8 იანვარი;
- ე) 1997 წ. 1 იანვარი;

1780. გაურთულებელი ორსულობის ადრეულ ვადაში დიაგნოსტიკისათვის საჭიროა ყველა, ქვემოთ მოყვანილი, გარდა;

- ა) სისხლის ჯგუფის და კუ-ფაქტორის განსაზღვრა.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის ციტოლოგია;
- გ) სეროლოგიური გამოკვლევა;
- დ) Hb-დონის დაღვენა;
- \*ე) ქორიალური გონადოტროპინის დონის განმეორებითი განსაზღვრა;

1781. პირველად დაორსულებული ქალი ამბობს, რომ ის ეწევა ერთ ყუთ სიგარეტს ღლეში. ულტრაბგერითი გამოკვლევა დანიშნულია ორსულობის 32 კვირაზე, რათა დადგინდეს ერთერთი ქვემოთ მოცემული მარცვნილები;

- ა) მოძრაობითი აქტივობა.
- ბ) ნაყოფის განვითარების მანკები;
- \*გ) ნაყოფის ზომები;
- დ) სანაყოფე წყლების მოცულობა;

1782. ქალს, ორსულობის 16 კვირაზე, სისხლის პლაზმის ალფა-ფეტოპროტეინის დონე 18-ჯერ მეტია მის საშუალო მარცვნილებზე ორსულობის ამ ვადაზე. ყველა ქვემოთ მოყვანილ მდგომარეობას შეუძლია ახსნას ეს. პათოლოგიური მოვლენა, გარდა:

- ა) ტყუპი.
- ბ) ომფალოცელე;

- გ) თორმეტგოჯა ნაწლავის ატრეზია;
- \*დ) ღაუნის სინდრომი;
- ე) ანენცეფალია;

1783. როგორია 21 ტრისომული ქრომოსომით დაავადებული ბავშვის დაბადების რისკი 25 წლის ქალში, რომელსაც უკვე ჰყავდა 1 ბავშვი ღაუნის ავადმყოფობით?

- ა) არცერთი შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) 6%;
- გ) 4,5%;
- დ) 3%;
- \*ე) 1,5%;

1784. რამ შეიძლება გამოიწვიოს ჭიპლარის სისხლის "ნაკადის"-ის გაძლიერება.

- \*ა) ნაყოფის მსუბუქი ჰიპოქსია.
- ბ) ვეგეტატიური ნერვული სტიმულაცია;
- გ) ნეონატალური ასფიქსია;
- დ) ნაყოფის მძიმე ჰიპოქსია;

1785. ვენური წინაღობა ჭიპლარში როდის შეიძლება იყოს გაზრდილი .

- ა) ნაყოფის მსუბუქი ჰიპოქსია.
- ბ) ვეგეტატიური ნერვული სტიმულაცია;
- გ) ნეონატალური ასფიქსია;
- \*დ) ნაყოფის მძიმე ჰიპოქსია;

მალალი რისკის ჯგუფები. RH- კონფლიქტი. გერატოლოგია, ნარკოტიკების გამოყენება. ორსულთა და ე. გ. დაავადებანი, სისხლენა || ტრანსფერში. ვადაგადაცილებული ორსულობა

1786. დედათა სიკვდილობის დონე განისაზღვრება, როგორც გარდაცვილ დედათა რაოდენობა;

- ა) 100000 ორსულზე.
- ბ) 1000 ორსულზე;
- \*გ) 100000 ცოცხალშობილზე;
- დ) 10000 ცოცხალშობილზე;
- ე) 1000 ცოცხალშობილზე;

1787. RH-უარყოფითი სისხლის მქონე ქალებში, რომელთაც იმუნიზირეს დროული რეზუს დადებითი ნაყოფით RH Ig პროფილაქტიკის გარეშე, RH იმუნიზაციის სიხშირე შეადგენს:

- ა) 90%.
- ბ) 40%;
- \*გ) 17%;
- დ) 5%;
- ე) 1%;

1788. დედების 20 წელზე ნაკლები ასაკი მრდის ყველა აღნიშნული მდგომარეობის რისკს, გარდა:

- ა) ნაადრევი მშობიარობისა.
- \*ბ) ნაყოფის ფუნქციური პათოლოგიისა;
- გ) საშვილოსნოს დისფუნქციისა;
- დ) ნაყოფის სიკვდილისა;
- ე) პრეეკლამსიისა;

1789. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ მრდის RH-სენსიბილიზაციის რისკს ორსულობის დროს:

- \*ა) დედის ასაკი.
- ბ) პრეეკლამსია;
- გ) სისხლისდენა საშოდან;
- დ) მშობიარობის მართვა;

1790. რომელ სამკურნალწამლო ჯგუფს შეიძლება მიეკუთვნოს კოკაინი?

- ა) გალუცინოგენი, რომელიც იწვევს აღქმის დარღვევას, პიროვნების განყენებას და არტ. წნევის მომატებას.
- ბ) ნარკოტიკული ნივთიერება, რომელიც თრგუნავს ენდოგენური ოპიოიდური პეპტიდების სინთეზს, იწვევს გუნებგანწყობის გაუმჯობესებას და ეიფორიას;
- \*გ) ც.ნ.ს. სტიმულატორი, რომელიც ახდენს (იწვევს). დოჰამინის და ნორადრენალინის უკუშეწოვის ბლოკირებას;
- დ) ლეპრესანგი, რომელიც იწვევს ეიფორიას, გუნებგანწყობის სწრაფ ცვალებადობას და კოორდინაციის მოშლას;

1791. ორსული 32 კვ. ვადაზე შემოდის ჩვილებით მუცლის არეში შეგვეითი ხასიათის გვივლებით. შესაძლებელია დედას კოკაინის, აღნიშნულადან ექიმმა პირველ რიგში რას უნდა მიაქციოს ყურადღება?

- \*ა) ბეგა-ადრენომიმეტიკებზე არააღქევატური რეაქცია.
- ბ) ნაყოფის ანტენატალური სიკვდილი;
- გ) კრუნჩხვები;
- დ) ნაყოფის თანდაყოლილი ანომალიები;

ე) ნაყოფის ჰიპოქსია;

1792. ბავშვისათვის, რომელსაც ჰყავს დიაბეტით დაავადებული დედა, მოსალოდნელია რისკი ყველა ქვემოთაღნიშნულისა, გარდა:

ა) მაკროსომიისა.

ბ) ნერვული მილის დეფექტისა;

\*გ) ჰიპერგლიკემიისა;

დ) ჰიპერკალციემიისა;

ე) გაზრდილი პერინატალური სიკვდილიანობისა;

1793. ერთროციტების ნამგლისებრ-უჯრედოვანი ანომალიის დროს დამახასიათებელია რისკის ფაქტორის მაგება:

ა) თვითნებითი აბორტები.

\*ბ) შარღმდენი გზების ინფექციური დაავადებები;

გ) ორსულობით გამოწვეული ჰიპერტენზიის;

დ) მცირე წონის ბავშვების დაბადების;

ე) პერინატალური სიკვდილიანობის;

1794. ყველა ქვემოთაღნიშნული ფაქტორი დაკავშირებულია პერინატალური დაავადებების მაღალ რისკთან გარდა:

\*ა) აქტიური სპორტული ვარჯიში.

ბ) ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენება;

გ) სიგარეტის მოწევა;

დ) 20 წელზე ქვემოთ დედების ასაკი;

ე) დედის სოციალურ-ეკონომიური მდგომარეობის დაბალი დონე;

1795. RH(-) სისხლის მქონე 38 წლის ქალს ორსულობის 18 კვირის ვადაზე ჩაუტარდა ამნიოცენტეზი. იმის გამო, რომ მას აღმოაჩნდა კუმბსის უარყოფითი არაპირდაპირი სინჯი, მას გაუკეთდა 300 მკგ RH0 (RH0 ნულოვანი) (ანგი-D)-Ig. 8 კვირის გასვლის შემდეგ კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი იყო დადებითი ტიტრი 1:4, ამოარჩიეთ ამ ფაქტის ყველაზე მისაღები ახსნა.

ა) ყველა განმარტება არასწორია.

ბ) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი 1:4 ცრუდადებითია, რომლის იგნორირება შესაძლოა;

\*გ) ტიტრმა მოიმატა RH Ig-ის ხარჯზე, რომელიც ჯერ კიდევ არ არის გამოყოფილი სისხლიდან;

დ) ამნიოცენტეზის შედეგად ქალი სენსიბილიზირებული იყო;

ე) ამნიოცენტეზის დროს შეყვანილი იქნა არასამყოფი Ig დოზა;

1796. ნაყოფზე ტერატოგენური მოქმედების დროს შესაძლებელია ყველა ქვემოთაღნიშნული შედეგები, გარდა:

\*ა) ორმიგოტიანი ტყუპის დაბადებისა.

ბ) ნაყოფის ზრდის შეფერხებისა;

გ) განვითარების მანკისა;

დ) სიკვდილისა;

1797. ორსული 30 კვირის ვადაზე ავტობინებს თავის ექიმს, რომ ორსულობის პერიოდში რეგულარულად ღებულობდა კოკაინს, მან განაცხადა, რომ აღნიშნულ პრეპარატს უკვე რამდენიმე კვირის განმავლობაში არ ღებულობს, რა უნდა მოიმოქმედოს ექიმმა პირველ რიგში:

ა) პაციენტის ინფორმირება, მიუხედავად იმისა, რომ იგი აღარ ღებულობს კოკაინს, პრეპარატმა უკვე იმოქმედა ნაყოფზე უარყოფითად და ამ შემთხვევების შედეგები გამოვლინდება ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამოკვლევით ბავშვის სიცოცხლის პირველ წლებში.

ბ) პაციენტის ინფორმირება, რომ ექიმში ვალდებულია მისი მოქმედების შესახებ აცნობოს ჯანმრთელობის სამინისტროს შესაბამის განყოფილებას;

გ) პაციენტის დამშვიდება იმის თაობაზე, რომ თუ იგი მშობიარობამდე ნარკოტიკებს აღარ მიიღებს განმეორებითი გამოკვლევა ან მკურნალობა აუცილებელი იქნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ მას გაუნდება ჩივილები;

\*დ) პაციენტის ინფორმირება ნაყოფის განვითარების მანკების წარმოქმნის რისკზე, ნარკოტიკების მიღების გაგრძელების შემთხვევაში ნაადრევი მშობიარობის და პლაცენტის აცლის მოსალოდნელი რისკის შესახებ;

ე) ჩატარდეს ანალიზი ნარკოტიკული ნივთიერებების შემცველობაზე შარღში და დადგინდეს ნაყოფის ბიოფიზიკური პროფილი;

1798. ფაქტორები, რომლებიც განაპირობებენ ორსულობის, მშობიარობის ან ლოგინობის პერიოდში საშარღე გზების მწვავე ინფექციებს, მოიცავენ ყველა შემდეგს, გარდა:

ა) მშობიარობის შემდეგ შარღის ბუშტის კათეტერიზაცია.

ბ) შარღის ბუშტის ტონუსის დაქვეითება ეპიდურალური ანესთეზიის შედეგად;

გ) უსიმპტომო ბაქტერიურია;

\*დ) შარღსაწვეთების პერისტალტიკის და ტონუსის მომატება;

ე) შარღსაწვეთებზე ბეწოლა გადიდებული საშვილოსნოს მიერ მენჯის შესავლის საზღვარზე;

1799. პლაცენტის სრული წინამდებარეობის დიაგნოზით ნაწარმოებია ოპერაცია, საკეისრო კვეთა, პალატაში გადაყვანის შემდეგ ნაოპერაციებ ქალს დაეწყო საშოღან სისხლისდენა, მიუთითეთ სისხლისდენის ყველაზე სავარაუდო მიზეზზე:

ა) პლაცენტის მიმაგრება საშვილოსნოს ქვედა სეგმენტში.

\*ბ) მოხმარების კოაგულოპათია;

გ) ოქსიგოცინზე, უარყოფითი რეაქცია;

დ) საშვილოსნოს ყელის ჩახევა;

ე) მომყოლის ნაწილების ჩარჩენა საშვილოსნოს ღრუში;

1800. ამოირჩიეთ ორსულობის დროს საშარღე გზების ინფიცირების არასწორი დახასიათება:

- ა) უსიმპტომო ბაქტერიურია უფრო ხშირად ვითარდება იმ ორსულ ქალებში, ვისაც აქვს დაბალი სოციალურ-ეკონომიური მდგომარეობა.
- ბ) თუ ორსულს არ აღენიშნება უსიმპტომო ბაქტერიურია ექიმის პირველი ნახვისას, შემდგომში იგი იშვიათად ვითარდება;
- გ) მწვავე პიელონეფრიტი, რომელიც ვითარდება უსიმპტომო ბაქტერიურიის დროს, სწორედ იწვევს ნაადრევ მშობიარობას;
- \*დ) ორსულობა მრდის უსიმპტომო ბაქტერიურიის წარმოქმნის რისკს;
- ე) ორსულობის დროს სავალდებულოა ბაქტერიურიის მკურნალობის ჩატარება;

1801. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან, რომლებიც გამოვლენილია 30 წლის I ორსულში, ექოსკენირებით არა აქვს კავშირი ნაყოფის ერთობლასტოზთან:

- \*ა) ნაყოფის ბარძაყის გამრუდება.
- ბ) პლაცენტის გასქელება;
- გ) ნაყოფის ასფიქსია;
- დ) თავის ზომები ორსულობის მოსალოდნელ ვადას აღემატება;

1802. პრეეკლამფიის შედეგები მოიცავს ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) პლაცენტის სისხლის მიმოქცევის შემცირება.
- ბ) ოლიგურიისა;
- \*გ) მიმოქცევაში მყოფი სისხლის რაოდენობის მომატება;
- დ) პლამმაში შარღმქეფას რაოდენობის მომატება;
- ე) გორგლოვანი ფილტრაციის დაქვეითება;

1803. ორსულობის დროს ჩამოთვლილიდან რა მიუთითებს გულის უკმარისობაზე:

- ა) ქოშინი.
- \*ბ) არითმია;
- გ) სუნთქვითი აქტივობის მომატება;
- დ) სისგოლური შუილი;
- ე) ქველა კიდურების შეშუპება;

1804. მონახეთ არასწორი მტკიცება:

- \*ა) ქალს, რომელსაც ერთხელ აქვს გადატანილი საკეისრო კვეთა, ყველა შემდგომი ორსულობა მთავრდება საკეისრო კვეთით.
- ბ) ნაადრევი მშობიარობის ალბათობა მაგულოს ყოფელი შემდგომი ნაადრევი მშობიარობისას;
- გ) მრავალჯერ ნამშობიარე ქალებში მომატებულია რისკი სისხლდენისა ლოგინობის ხანაში;
- დ) ქალს, რომელსაც ჰქონდა საშვილოსნოს გარეშე ორსულობა, განმეორებითი საშვილოსნოს გარეშე ორსულობის რისკი მომატებულია;

1805. თუ ვადაგადაცილებული ორსულობის დროს ნაყოფის სიცოცხლეს შეექმნება საფრთხე აუცილებელია ჩატარდეს:

- ა) განმეორებითი გამოკვლევები ერთი კვირის შემდეგ.
- ბ) სომატომამოგროპინის რაოდენობის განსაზღვრა;
- გ) ნაყოფის სისხლის ლჰ განსაზღვრა;
- \*დ) მშობიარობის ჩატარება მიუხედავად საშვილოსნოს ყელის მდგომარეობისა;
- ე) ამნიოცენტეზით ნაყოფის სიმწიფის განსაზღვრა;

1806. ნაყოფის გენეტიკური დარღვევების რისკის ფაქტორებს განეკუთვნება ყველა შემდეგი, გარდა:

- \*ა) თვითნებითი აბორტი ანამნეზში.
- ბ) მშობლების ეთნიკური კუთვნილება;
- გ) მშობლების ასაკი;
- დ) მშობლების სისხლით ნათესაობა;

1807. სწორი გაქტივის შერჩევა ორსულებში პრეეკლამფიის დროს (TA 140/95 მმ Hგ და პროტეინურია 1% და მეტი). მოიცავს ყველა ქვემოთჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) ლიურეტიკები.
- ბ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა დინამიკაში;
- გ) ჰოსპიტალიზაცია;
- დ) კუმშიითი სტრესული ტესტი;
- ე) წოლითი რეჟიმი;

1808. 24 წლის ასაკის, 37 კვირის ორსული ჰიპერტენზიით შემოდის სტაციონარში ჩივილებით, მუდმივი ტკივილით მუცელში, გამოკვლევისას გამოვლინდა გადაბმული შეგვები და ნაყოფის გულისცემის სიხშირის ვარიაბილობის დაქვეითება. რა უნდა გაკეთდეს პირველ რიგში:

- \*ა) ექოსკოპია დიაგნოზის დადგენის მიზნით.
- ბ) კანქვეშ გერბუგალინის შეყვანა.
- გ) სამშობიარო მოქმედების აღძვრა;
- დ) კოაგულაციური პროფილის დადგენა;
- ე) ჰეპარინის შეყვანა ვენაში;
- ვ) საკეისრო კვეთა;

1809. ორსულობის დროს ერთ-ერთი აუცილებელი ლაბორატორიული გამოკვლევა მიმართულია, რომ გამოვლინდეს:

- ა) ჰერპესული ინფექცია.
- \*ბ) ათაშანგი;
- გ) ციტომეგალოვირუსული ინფექცია;

- დ) ტოქსოპლაზმოზი;
- ე) პარეოვირუსული ინფექცია;

1810. ალამიანის ტოქსოპლაზმოზით დაავადების მთავარი წყაროა:

- ა) ზღვის პროდუქტები.
- \*ბ) კატები;
- გ) ჩიტების ექსკრემენტები;
- დ) დაავადებული ალამიანის სისხლი;

1811. ყველა აღნიშნული პრეპარატი განეკუთვნება ოპიატებს, გარდა:

- ა) კოდეინი.
- ბ) მეტალონი;
- \*გ) მესკალინი;
- დ) მორფინი;
- ე) გერონი;

1812. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან, რომელია მცდარი პლაცენტაში გამავალი Ig კლასებისათვის:

- ა) უფრო თავისუფლად აღწევენ პლაცენტარულ ბარიერს, Ig რომლებიც არ შედიან იმუნური კომპლექსების შემადგენლობაში.
- ბ) მოლეკულის კონფიგურაცია და იონიზაცია ახდენს გავლენას პლაცენტის გამტარიანობაზე;
- \*გ) Ig 19S ვერ გადიან პლაცენტარულ ბარიერს მათი მცირე მოლეკულარული ზომის გამო;
- დ) პლაცენტარულ ბარიერში აღწევენ მხოლოდ შესაბამისად მცირე ზომის მოლეკულები;

1813. პერინატალური სიკვდილიანობა 44 კვირის ორსულობისას შეადგენს:

- \*ა) 6-7%.
- ბ) 4-5%;
- გ) 2-3%;
- დ) 1-2%;
- ე) 1% ნაკლებს;

1814. კოკაინი იწვევს ყველა ჩამოთვლილ გართულებებს, გარდა:

- ა) ნაადრევი მშობიარობა .
- ბ) თანდაყოლილი ანომალიები;
- გ) ანგენაგალური სიკვდილი;
- დ) ნაყოფის ზრდის ჩამორჩენა;
- \*ე) დისტრეს სინდრომი;

1815. ორსულს მკვდრადშობალობით ანამნეზში ჩაუტარდა ერთსაათიანი სინჯი გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობაზე; შაქარი სისხლში უმზომე - 6.1 მმოლ/ლიტრში, ერთი საათის შეუდეგ 7.78 მმოლ/ლიტრში. რა ზომების მიღება აუცილებელი ამ ორსულობის შედეგში მართვისათვის?

- ა) შაქრის განსაზღვრა სისხლში სადილიდან 2 საათის შემდეგ.
- ბ) გლუკოზის განსაზღვრა შარდში;
- \*გ) სტანდარტული სინჯი გლუკოზისადმი ტოლერანტობაზე
- დ) დიეტა საკვებით, რომელიც შეიცავს 2000 კკალ.
- ე) არაფართარი. სინჯის პასუხი ნორმაშია;

1816. სტაციონარში შემოდის 16 კვირის ორსული პროგრესირებადი ქოშინით, მაღალი ტემპერატურით (40გრადუსი) აღნიშნება ინტრავენური ინექციებისნაკვალები. რომელი ორგანოების რა სისტემების გამოკვლევას საჭიროებს პაციენტი:

- ა) ნერვული სისტემა.
- \*ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა;
- გ) სისხლის სისტემა;
- დ) საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემა;
- ე) შარდის გამომყოფი გზები;

1817. რა ღონისძიებები უნდა ჩატარდეს პირველ რიგში იმ შემთხვევაში, თუ ორსულს 37 კვირის ვადაზე დაეწყო სისხლისდენა საშოდან ტკივილების გარეშე.

- \*ა) საშოს დათვალიერება სარკეებში.
- ბ) სანაყოფო ბუშტის დარღვევა;
- გ) კოაგულაციური პროფილის გამოკვლევა;
- დ) სამშობიარო მოქმედების აღძვრა;
- ე) საკეისრო კვეთა;

1818. ვადაგადაცილებულ ორსულობას თან ახლავს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- \*ა) ოქსიტოცინის დაბალი დონე.
- ბ) პლაცენტარული სულფატამის ნაკლებობა;
- გ) ნაყოფის ც.ნ.ს.-ის დარღვევა;
- დ) აღრენოკოორგიკოტროპული ჰორმონის დეფიციტი;

1819. რა შემთხვევაშია ნაჩვენები სასწრაფო სამოსმხრივი გასინჯვის წარმოება, თუ ეჭვი იქნა მიგანილი პლაცენტის წინამდებარეობაზე.

- ა) მხოლოდ შემდეგ, რაც გადაწყდა საკეისრო კვეთის წარმოება.
- ბ) მანამდე, სანამ დადგენილი იქნება პლაცენტის ადგილმდებარეობა ექოსკენირებით;
- \*გ) ყველა შემთხვევაში, როდესაც ორსულობის III ტრიმესტრში აღინიშნება ხანგრძლივი სისხლისდენა საშოდან;
- დ) საავადმყოფოში მოთავსებისა და სისხლდენის შეჩერების შემდეგ;
- ე) 27 კვ. ვადაზე სტაციონარში მოთავსებისას;

1820. ნაყოფის ბიოფიზიკურ პროფილს განსაზღვრავენ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მაჩვენებლებით გარდა;

- ა) ნაყოფის მოძრაობების აქტივობისა.
- \*ბ) კუმულირებული სტრესული ტესტისა;
- გ) ნაყოფის კუნთოვანი ტონუსისა;
- დ) სანაყოფო წყლების რაოდენობისა;
- ე) ნაყოფის სუნთქვითი მოძრაობისა;

1821. 38 წლის პაციენტი 34 კვირის ორსულობის ვადაზე უჩივის სისხლისდენას საშოდან. ტკივილები არ აქვს. სამშობიარო მოქმედება არ აღინიშნება, ბუშტი მთელია. სარკეებში დათვალიერებისას საშო და საშვილოსნოს ყელი მთელია. რა არ შეიძლება იყოს სისხლისდენის მიზეზი ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან:

- ა) მიომეტრიუმის ანაბნელობა.
- ბ) ორსულის ასაკი;
- გ) მშობიარობების დიდი რაოდენობა ანაბნელობაში;
- \*დ) ჰიპერტენზია;
- ე) ორსულობა ტყუპი ნაყოფით;

1822. პაციენტი პრეეკლამსიით შემოდის სტაციონარში, აღინიშნება საშვილოსნოს ტეტანუსი და ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში, სისხლდენა საშოდან არ აღინიშნება, ნაყოფის გულისცემა არ მოისმინება. ორსული საჭიროებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სამკურნალო ღონისძიების ჩატარებას გარდა:

- \*ა) ჰეპარინის ინტრავენური შეყვანა.
- ბ) კონტრული შარდის გამოყოფაზე;
- გ) თრომბოციტების რაოდენობის განსაზღვრა;
- დ) სანაყოფო ბუშტის დარღვევა;

1823. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნები და სიმპტომები დამახასიათებელია პლაცენტის წინამდებარეობებისათვის, გარდა;

- ა) ერთობლასტომი.
- ბ) სისხლდენა III ტრიმესტრში;
- გ) საშვილოსნოს ქვედა სეგმენტის გათხელების ხარჯზე მეორადად გამოწვეული საშვილოსნოს ყელის ცვლილებები;
- \*დ) საშვილოსნოს ჰიპერტონუსი;
- ე) სისხლდენა საშოდან ტკივილის გარეშე;

1824. ვადაგადაცილების დადგენისათვის პირველ რიგში საჭიროა:

- ა) ჩატარდეს შეკუმშვითი სტრესული ტესტი.
- ბ) განისაზღვროს ამნიოტური სითხის მოცულობა;
- გ) განისაზღვროს ნ.გ.ც.-ის სიხშირე;
- \*დ) დადგინდეს ორსულობის ჭეშმარიტი ვადა;
- ე) ჩატარდეს ულტრაბგერული გამოკვლევა;

1825. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნები და სიმპტომები დამახასიათებელია პლაცენტის აცლის მძიმე ფორმისათვის, გარდა:

- ა) ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში.
- \*ბ) გარეგანი გამოხატული სისხლისდენა;
- გ) რეტროპლაცენტარული ჰემატომა;
- დ) კრუნჩხვისებური შეგვებები;
- ე) ნაყოფის სიკვდილი;

1826. მძიმე ფორმის პლაცენტის აცლა დაკავშირებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ მდგომარეობასთან, გარდა:

- ა) ჰიპერტენზია.
- \*ბ) RH(-) სენსიბილიზაცია;
- გ) თრომბოციტოპენია;
- დ) თირკმლის პათოლოგია;
- ე) ნაყოფის სიკვდილი;

გაუტკივარება მუცლის არეში. ფიზიოლოგიური მშობიარობა, ლოგინობის ხანა. პათოლოგიური მშობიარობა. ნაყოფის მონიტორინგი ნაადრევი მშობიარობის დროს

1827. რომელია აღნიშნული მტკიცებდან სწორი, მშობიარობის შემდგომი კონტრაცეფციის შესახებ;

- ა) კონტრაცეპცია არ არის საჭირო საკეისრო კვეთის შემდეგ 1 თვის განმავლობაში.
- \*ბ) ზოგიერთმა ქალმა დაუყოვნებლივ უნდა დაიწყოს კონტრაცეპცია;
- გ) მეტუბური ქალისათვის არ არის აუცილებელი ორსულობისაგან დაცვა;
- დ) კონტრაცეპცია არ არის საჭირო პირველ მენსტრუაციამდე;

1828. ორსულობის ფიზიოლოგიური თავისებურებები შეიცავს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ყველას, გარდა:

- ა) შესუნთქვისას ფილტვის ტევალობის გაზრდა.
- \*ბ) ფილტვის ნარჩენი ფუნქციონალური ტევალობის გაზრდა;
- გ) ქანგბადის მოთხოვნილების გაზრდა;
- დ) ფილტვის ვენტილაციის გაზრდა;
- ე) გულის გადასროლის გაზრდა;

1829. რომელ სიტუაციაში შეიძლება ვილაპარაკოთ ნაყოფის თავის ჩაღმამზე.

- ა) ნაყოფის თავი მოხრილია.
- ბ) ისრისებური ნაკერი მღებარეობს გარდიგარდმო მომაში;
- გ) წინამღებარე ნაწილი მღებარეობს საჯლოში ძვლების წვეტების ღონეზე;
- \*დ) ნაყოფის თავის ბიპარიეტალური ზომა მღებარეობს მცირე მენჯის შესავალში;
- ე) ნაყოფის თავი იმყოფება მენჯის ღრუში;

1830. ყველა ჩამოთვლილი აკომპენსირებს ნაყოფში დაბალ პO<sub>2</sub>, გარდა:

- ა) ფეტალურიHb-ს მიერ ქანგბადის ათვისების მაღალი უნარი.
- \*ბ) ფილტვისმიერი სისხლის მიმოქცევა;
- გ) სისტემური სისხლის მიმოქცევა;
- დ) გულის გადასროლის შეფარდება სისხლის საერთო მოცულობასთან;

1831. ნაყოფის გულისცემის სიხშირის ვარიაბელობის შემცირების მიზეზია ყველა, გარდა:

- ა) ასფიქსია.
- \*ბ) ნაყოფის სტიმულაცია;
- გ) ბარბიტურატების მიღება;
- დ) ღღენაკულობა;

1832. ნაადრევი მშობიარობის დაწყების ალბათობა იმ პაციენტებში რომელთაც ანამნეზში ჰქონდა მშობიარობა ღღენაკული ნაყოფით, შეადგენს:

- ა) 80-90 %.
- ბ) 60-75 %;
- გ) 40-50 %;
- \*დ) 20-30 %;
- ე) 0-10 %;

1833. ყველა ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალებები გამოიყენება სამშობიარო მოქმედების ღატრგუნვისათვის, გარდა:

- ა) გერბუგალინი.
- ბ) რიტოდრინი;
- \*გ) ფენობარბიტალი;
- დ) მაგნიუმის სულფატი;
- ე) ეთანოლი;

1834. აარჩიეთ პროსტაგლანდინების სინთეზის ინჰიბიტორთა თვისება, რომელიც ხელს უშლის მათ ფართო გამოყენებას მიომეტრიუმის მოღუნების მიზნით.

- ა) უნარი გამოიწვიოს რძისმკევა აცილოში.
- ბ) ბელმეტი სიძვირე;
- \*გ) გამოიწვიოს ნაყოფის არტერიული საღინარის ნაადრევი დახურვა;
- დ) არტერიული წნევის მომატება;
- ე) არაეფექტურობა;

1835. ორსულში ეპიდურალურმა ანესთეზიამ შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილი მღგომარეობა გარდა:

- \*ა) გულის გადასროლის გაზრდა.
- ბ) ვენების სისხლსავსეობის გაზრდა;
- გ) ვენოზური უკუღინების დაქვეითება;
- დ) პლაცენტარული ტრანსპორტის გაუარესება;
- ე) ჰიპოტენზია;

1836. თავისებურებები ან ცვლილებები, რომლებიც თანსდევს ნაყოფის გულისცემის სიხშირის გვიან შენელებას, შეიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ჩვეულებრივ ახლავს PO<sub>2</sub> გაზრდა.
- ბ) ჩვეულებრივ თან სდევს ნაყოფის PO<sub>2</sub> შემცირება;
- გ) დაკავშირებულია საშვილოსნო-რესპირატორული სისხლის მიმოქცევის შემცირებასთან;
- \*დ) შეიძლება დაკავშირებული იყოს რესპირატორულ ალკალოზთან;
- ე) ჩნდება პრეეკლამსიის ღროს;

1837. 39 წლის მღღელსანი, მართონული რბენის მონაწილე, მოვიდა პირველ პრენატალურ კონსულტაციაზე ორსულობის 8 კვირის ვაღამე. მას 3-ჯერ ჰქონდა ნაადრევი მშობიარობა. მიმღინარე ორსულობა რიგით მე-5, იგი ეკითხება ექიმს ღღენაკული ბავშვის დაბადების საშიშროებაზე. ექიმმა უნდა აუხსნას, რომ:

- ა) ხშირი ვაგინალური გამოკვლევები აუცილებელია მხოლოდ ნაადრევი მშობიარობის დაწყებითი სიმპტომების გამოჩენის შემდეგ.
- \*ბ) მან სისტემატურად უნდა იაროს მიღებაზე, რომ ექიმმა აკონტროლოს მისი მღგომარეობა და ჩაატაროს ვაგინალური გამოკვლევა;

- გ) მისი ასაკი არ იმოქმედებს ორსულობის მიმდინარეობაზე;
- დ) მას კიდევ 1 თვის განმავლობაში შეუძლია მიიღოს მონაწილეობა მართონულ სირბილში;
- ე) მას არა აქვს ნაადრევი მშობიარობის რისკი;

1838. შეარჩიეთ არასწორი მტკიცება, რომელიც ეხება ანალგეტიკების პლაცენტიდან შეღწევას.

- ა) ანალგეტიკების შეღწევა დამოკიდებულია პლაცენტის სისქეზე და ზედაპირის ფართობზე.
- ბ) ანალგეტიკები სწრაფად აღწევენ ნაყოფის სისხლის მიმოქცევაში;
- გ) ანალგეტიკების შეღწევა დამოკიდებულია ნაყოფისა და დედის სისხლს შორის კონცენტრაციულ გრადიენტზე;
- \*დ) სწრაფად აღწევენ იონიზირებული ნივთიერებები;
- ე) ანალგეტიკების შეღწევა ხდება უბრალო დიფუზიის გზით;

1839. საკეისრო კვეთის ფართო გამოყენების უმთავრესი შედეგია:

- ა) ნაყოფის მდგომარეობის მუდმივი კონტროლი.
- \*ბ) პერინატალური სიკვდილიანობის შემცირება;
- გ) დედის სიკვდილიანობის შემცირება;
- დ) დედის დაავადებათა შემცირება;

1840. ქალი მშობიარობს ანალგეტიკის გარეშე. ჭინთები კარგი აქვს. ნაყოფის თავი იმყოფება შორისის ღონეზე. შესაძლებელია ეპიბიოტომია შორისის შემდგომი აღდგენით. სად და რაგომ უნდა იყოს შეყვანილი ნემსი ანესთეზიის ჩასაგარებლად?

- ა) გავის წვერში.
- \*ბ) გავა-წვეტის იოგთან;
- გ) სწორნაწლავსამეილოსნოს იოგში;
- დ) მზის წნულში;
- ე) შორისიდან;

1841. ნაყოფის ძირითადი მოძრაობები მშობიარობის დროს მიმდინარეობს განსაზღვრული თანამიმდევრობით. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია სწორი;

- ა) წინსვლა, მოხრა, ჩაღმა.
- \*ბ) ჩაღმა, წინსვლა, მოხრა;
- გ) ჩაღმა, შინაგანი ბრუნვა, წინსვლა;
- დ) ჩაღმა, მოხრა, წინსვლა;
- ე) წინსვლა, შინაგანი ბრუნვა, მოხრა;

1842. პროსტაგლანდინების სინთეზში მონაწილეობს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) არაესთერიფიცირებული არაქილონის მჟავები.
- ბ) ციკლოქსიგენაზები;
- \*გ) ეთერიფიცირებული არაქილონის მჟავა;
- დ) ფოსფოლიპაზები;
- ე) მონოქსიგენაზები;

1843. ქალი თავსდება სტაციონარში მშობიარობის აქტიურ ფაზაში. სანაყოფე გარსების გახევა მოხდა 2 საათის წინ, ნაყოფის გულისცემის სიხშირის რეგისტრაციით ღვინდება, გულისცემის სიხშირის შენელება, რომელიც არ არის დაკავშირებული სამშობიარო შეგვევებთან. სწრაფად უბრუნდება ბაზალურ ღონეს კარგი ვარიანტობით. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რას ახასიათებს ნაყოფის გულისცემის სიხშირის ასეთი შენელებები:

- \*ა) განპირობებულია სანაყოფე გარსების გახევით.
- ბ) დაკავშირებულია ნაყოფის სისხლის PH-ის-მომავლებთან;
- გ) მიუთითებს ნაყოფის მეტაბოლურ აცილოზს;
- დ) გამოწვეულია საშეილოსნოს პლაცენტარული უკმარისობით.
- ე) დაკავშირებულია ნაყოფის თავზე შეწოლასთან;

1844. 16 წლის ქალი, პირველი ორსულობით, უჩვიის რეგულარულ ტკივილებს მუცლის ქვედა არეში, რომელიც მეორდება 2 წთ-ში ერთხელ. ორსულობა 28 კვირისაა. ანამნეზის შეკრების შემდეგ ექიმმა პირველ რიგში უნდა:

- ა) შეაფასოს საშეილოსნოს ყელის მდგომარეობა სარკეების დახმარებით.
- ბ) საჭიროა მუდმივი დაკვირვება ნაყოფის მდგომარეობაზე;
- \*გ) მუცლის პალპაციის გზით დაადგინოს საშეილოსნოს შეკუმშვის სიხშირე;
- დ) დაუყოვნებლივ გააგზავნოს ქალი სამშობიარო განყოფილებაში;

1845. ექიმი ნახულობს ქალს. მშობიარობიდან მე-2 დღით. მშობიარობის დროს ჩაატარეს ეპიდურალური ანესთეზია. მშობიარე ამბობს, რომ ძლიერი თავის ტკივილის გამო თავს ვერ წევს ბალიშიდან. ეს თავის ტკივილები შეიძლება აიხსნას ყველა ჩამოთვლილი მიზეზით, გარდა:

- \*ა) ცირკულაციაში მყოფი სისხლის შემცირებით.
- ბ) ხერხემლის ვენური წნულის კოლაპსით;
- გ) ბურგის ტვინის სითხის მოცულობის შემცირებით;
- დ) თავის ტვინის რბილი გარსების გადაჭიმვა;
- ე) ნემსის გაკეთების ადგილას ბურგის ტვინის სითხის გამოკონვით;

1846. ეპიბიოტომიას აგარებენ, რომ აიცლონ:

- ა) ანუსის ამწევი კუნთის შეკუმშვა.

- \*ბ) რექტოცელეს და ცისტოცელეს განვითარება;
- გ) შორისის კუნთების შეხორცება;
- დ) შორისის ცული შეხორცება;

1847. ქალს, ხანგრძლივი უწყლო პერიოდით, დროული ორსულობის დროს უგარებენ ოქსიტოცინით სტიმულაციას. საშვილოსნოს ყელის 6 სმ. გახსნისას აღმოჩნდა ნაყოფის გულისცემის სისხირის შენელება. ყოველი შეტევის შემდეგ, რომელიც მეთრდება 90 წამში ერთხელ. რა თერაპია იქნება სწორი ამ მომენტში?

- ა) საშვილოსნოს შიგნით კათეტერის შეყვანა, წნევის გასინჯვის მიზნით.
- ბ) ამნიონფუზია.
- \*გ) კანქვეშ გერბუგალინის შეყვანა;
- დ) პაციენტის დაწვევა მარცხენა გვერდზე;
- ე) საკეისრო კვეთა;

1848. ქალმა ეს-ესაა გააჩინა მე-5 ბავშვი ანესთეზიის გარეშე. მომყოლის მოშორებისას, ჭიპლარის დაქაჩვის დროს, ადგილი აქვს საშვილოსნოს გადმობრუნებას საშოში. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი გამოიყენება;

- ა) აზოტის ბეჟანგი.
- ბ) ბუპივაკაინი;
- გ) ციკლოპროპანი;
- \*დ) ჰალოგანი;

1849. ქალი იმყოფება მშობიარობის აქტიურ ფაზაში ყელი გახსნილი აქვს 5 სმ-ზე. რეგისტრირებულია ნ. გ. ს. ვარიანტის შემცირება, ბაზალური სისხირე 125 წუთში. ერთეული დაგვიანებული შენელებით. ნაყოფის თავის კანიდან სისხლის P3 7,22. რომელ მდგომარეობას ან მოქმედებას მიუთითებს ეს სიტუაცია?

- ა) კათეტერის გამოყენება აუცილებელია საშვილოსნოს შიდა წნევის განსაზღვრის მიზნით.
- ბ) სასწრაფო საკეისრო კვეთის აუცილებლობაზე;
- გ) მშობიარის ქორიოამნიონიგი ცხელებით;
- \*დ) სისხლის PH განმეორებითი განსაზღვრის აუცილებლობაზე - 20 წუთის შემდეგ;
- ე) ნაყოფის მნიშვნელოვანი მეტაბოლური აციდოზი.

1850. რომელი ჩამოთვლილი გართულებაა უფრო ნაკლებად დამახასიათებელი ექსტრა-პერიტონეალური საკეისრო კვეთისათვის:

- \*ა) პერიტონიტი.
- ბ) ცისტიტი;
- გ) ენდომეტრიტი;
- დ) პიელონეფრიტი;
- ე) ჭრილობის ინფიცირება;

1851. ნაყოფის ჰიპოქსიის გამო მშობიარეს ჩაუგარდა სასწრაფო საკეისრო კვეთის ოპერაცია, ზოგადი ანესთეზიის ქვეშ. ოპერაციის შემდეგ ანესთეზიოლოგი აღნიშნავს ტაქიპნოეს და სუნთქვითი ხმის არარსებობას ორივე ფილგვის ქვედა ნაწილში. აუცილებლად უნდა ჩატარდეს ყველა ქმედება, გარდა:

- ა) ფილგვებიდან სითხის ამოქაჩვა.
- \*ბ) ანტაციდის დანიშვნა;
- გ) ინტუბაცია და ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- დ) კორტიკოსტეროიდების დანიშვნა;
- ე) ანტიბიოტიკების დანიშვნა;

1852. მშობიარემ იმშობიარა 4082 გრ. მასის ნაყოფით. შუა ეპიბიოტომია გართულდა მე-2 ხარისხის ჩახვევით. რომელი ქსოვილები დარჩა დაუზიანებელი?

- \*ა) სწორი ნაწლავის ლორწოვანი გარსი.
- ბ) ფასცია;
- გ) შორისის კუნთები;
- დ) შორისი;
- ე) კანი;

1853. 32 წლის ქალი იმყოფება მშობიარობის მე-2 პერიოდში. ჭინთვები გრძელდება 2 საათის განმავლობაში. თავი არის გამოსავალში, ყოველ შეტევას თან სდევს ნაყოფის ბრადიკარდია 100-მდე წუთში, რომელიც გრძელდება 30 წამს. რას გვაფიქრინებს ეს კლინიკური სურათი?

- ა) ნაყოფის სისხლის PH შემცირება.
- \*ბ) ნაყოფის თავზე ბეწოლა;
- გ) მცირეწლიანობა;
- დ) ნაყოფისათვის ცული პროგნოზი;
- ე) ნაყოფის სისტემური ჰიპოქსია;

1854. ამოიჩიეთ ძირითადი გართულებები საკეისრო კვეთისას საშვილოსნოზე კლასიკური განაკვეთის დროს.

- ა) საშვილოსნოს სისხლძარღვთა დამიანება.
- ბ) ნაწიბურის ცული შეხორცება;
- გ) პოსტოპერაციული შეხორცებების ფორმირება;
- \*დ) შეიძლება ორსულობისა და მშობიარობის დროს არსებული ნაწიბურის გახვევა;

1855. შუა ლაგერალური ეპიზოტოლოგიის ნაკლი არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა;

\*ა) წარმოებული განაკვეთის სწორი გახევა ანალური სფინქტერის და სწორი ნაწლავის დაზიანებით.

ბ) ზოგჯერ წარმოქმნილი დისპარეუნია;

გ) ცუდი შეხორცება;

დ) შორისის მთლიანობის აღდგენის გაძნელება;

1856. 25 წლის ორსული უჩვიის ძლიერ ტკივილებს მუცელში და სისხლდენას საშოდან. გამოვლენილია ნაყოფის ბრადიკარდია, გვიანი გულისცემის სიხშირის შენელებით. ნაყოფს აღმოაჩნდა ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მკავა-ტუტოვანი მახასიათებლები, გარდა:

ა) მეტაბოლური აციდოზი.

ბ) რძემკავის დაგროვება;

გ) ნაყოფის სისხლის PH შემცირება;

დ) PCO<sub>2</sub> მომატება;

\*ე) რესპირატორული ალკალოზი;

1857. შეაარჩიეთ არასწორი წინადადება, რომელიც ახასიათებს შეტევებს მშობიარობის აქტიურ ფაზაში:

ა) შეტევები გრძელდება 45 წამი.

ბ) შეტევები აღიძვრება ყოველ 2-4 წუთში ერთხელ;

\*გ) შეტევების დროს საშვილოსნოს ქველა სეგმენტი სქელდება;

დ) შეტევები იწვევენ საშვილოსნოს ყელის გახსნას;

ე) შეტევის დროს საშვილოსნოს ღრუში წნევა აღწევს 40მმ;

1858. 15 წლის პირველორსული, აღენიშნება პრეეკლამპსია, აქვს მეკონიალური წყლები. შეტევები ყოველ წუთში, ყოველი შეტევის დროს წარმოიქმნება ნ.გ.-ის ცემა შენელება. ჩამოთვლილი ცვლილებებიდან რა ექნება ნაყოფს?

\*ა) PO<sub>2</sub>-ის შემცირება.

ბ) ბიკარბონატების შემცირება სისხლში;

გ) PCO<sub>2</sub>-ის გაზრდა;

დ) PH-ის გაზრდა;

ე) რძე-მკავის შემცირება სისხლში;

1859. სამეანო მაშების დადებისათვის აუცილებელია ყველა ჩამოთვლილი პირობა, გარდა:

ა) ნაყოფის თავის მდებარეობის დაზუსტება.

ბ) სანაყოფე გარსების გახევა;

\*გ) კეფით წინამდებარეობის წინა სახე;

დ) შარდის ბუშის დაცლა;

ე) ყელის სრული გახსნა;

1860. ორსულობის ვაღამდე მიუგანლობის რისკ-ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მრავალნაყოფიანობა.

\*ბ) ანამნეზში 5 მშობიარობაზე მეტის არსებობა;

გ) საშვილოსნოს დიაგნოსტიკური პათოლოგია;

დ) დღეში 10 სიგარეტზე მეტი მოწევა;

ე) ქალის ასაკი 30 წელზე ზემოთ;

1861. მშობიარე წყლებდაღვრილი, რომელიც იმყოფებოდა მშობიარობის აქტიურ ფაზაში, საშვილოსნოს ყელის გახსნა : 5 სმ-ზე. მეორდება ნაყოფის გულისცემის ღრმა შენელება. გადაწყვეტილია საკეისრო კვეთა. ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიებები ნაჩვენებია მუცლადმყოფი ნაყოფის რენიმიაციისათვის. რომელი უნდა ჩატარდეს საკეისრო კვეთის წინ, გარდა:

ა) კანქვეშ ტერბუტალინის შეყვანა.

ბ) ამნიონინფუზია;

გ) უანგბადის ნიღბის გამოყენება;

\*დ) პაციენტის დაწევა ზურგზე;

ე) ვენაში შეყვანილი სითხის მოცულობის გაზრდა;

1862. შეარჩიეთ საშოდან სისხლდენის ყველაზე უფრო ხშირი მიზეზი, რომელიც ართულებს ნაადრევ მშობიარობას;

ა) პლაცენტის აცლა.

ბ) პლაცენტის წინმდებარეობა;

\*გ) საშვილოსნოს ყელის გახსნა;

დ) ენდოცერვიკალური პოლიპი;

ე) საშოს გახევა;

1863. ადრეული ნიშნები ნაადრევი მშობიარობის შეიცავს ყველა მითითებას, გარდა;

ა) მენჯის ღრუში მეწოლის შეგრძნების მომატება.

\*ბ) ყელის გახსნა 4 სმ-ზე;

გ) წელის ტკივილი;

დ) მიომეტრიუმის შეკუმშვის გაძლიერება;

ე) გამონადენი საშოდან;

1864. საკეისრო კვეთა ნაჩვენებია ყველა შემთხვევაში, გარდა;

ა) ჭიპლარის გამოფარდნა.

- \*ბ) საშვილოსნოს ყელის ცირკულარული ნაკერი;
- გ) ნაყოფის ჰიპოქსია;
- დ) სამეანო მამების დადების წარუმატებელი ცდა;
- ე) ანამნეზში საკეისრო კვეთა;

1865. ქალი უჩვიის მტკივნეულ შეგვეებს 2-3 წუთში ერთხელ, ყელი გახსნილია 2-3 სმ და ნაყოფის თავი მენჯის შესავალშია. 2 საათის შემდეგ ყელი 5-6 სმ-ზე გაიხსნა, თავი ვიწრო ნაწილშია, ქალი ითხოვს გაუტკივარებას. შეარჩიეთ ანესთეზია.

- \*ა) ეპიდურული ანესთეზია.
- ბ) კუნთებში მორფინის შეყვანა;
- გ) შურგის ტვინის ანესთეზია;
- დ) სასქესო ნერვის ბლოკადა;

1866. ქალი იმყოფება წინასამშობიარო პალატაში. მანამდე ანესთეზია არ გამოუყენებიათ. თავი მენჯის გამოსავალშია და ჩანს ყოველი ჭინთვისას. შეარჩიეთ გაუტკივარება;

- ა) კუნთებში მორფინის შეყვანა.
- ბ) შურგის ტვინის ანესთეზია;
- \*გ) პულენდალური ანესთეზია;

ბავშვთა გინეკოლოგია; დისფუნქციური სისხლდენები საშვილოსნოდან; ამენორეა; ტკივილების მუცლის ქვედა მესამედში; საშვილოსნოს გარე ორსულობა

1867. ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან, რომელს სლევს თან ჰერმაფროდიტიზმი:

- ა) X ქრომოსომების სტრუქტურული დარღვევები.
- \*ბ) გონადების შერეული დისგენეზია;
- გ) სუაიერის სინდრომი;
- დ) გონადების ნამდვილი დისგენეზია;
- ე) ანდროგენებისადმი არამგრძობილობის სინდრომი;

1868. დედამ სამედიცინო დაწესებულებაში მოიყვანა 15 წლის გოგონა ეჭვით პათოლოგიურ სისხლდენაზე. პირველი მენსტრუაცია მოუვიდა 18 თვის წინ. ჩამოთვლილთაგან რომელია მართებული:

- ა) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზარული კომპლექსის უმწიფრობა.
- ბ) სისხლდენა გამოწვეული პროგესტერონის დონის მკვეთრი დაკლებით;
- \*გ) ანოვულატორული სისხლდენა;
- დ) უმნიშვნელო გამონადენი ციკლის შუაში;
- ე) რეგულარული ციკლი ჭარბი გამონადენით;

1869. გესტიკულარული ფემინიზაციის სინდრომი. ამოარჩიეთ მართებული მტკიცება.:

- ა) ბემით ჩამოთვლილი პასუხები არ არის მართებული.
- ბ) სქესობრივი მომწიფება ფერხდება ენდოგენური ჰორმონების არარსებობის გამო;
- გ) გონადებში დისგერმინომის, ან სხვა წარმონაქმნების განვითარების რისკი მაღალია 20 წლის ასაკამდე;
- \*დ) გონადების ამოკვეთა არ ხდება სრულ სქესობრივ მომწიფებამდე;
- ე) ქალის სისხლი შრატი შეიცავს იმდენივე ტესტოსტერონს, რამდენსაც მამაკაცის სისხლის შრატი, რაც განაპირობებს ჰირსუიტიზმს;

1870. 18 წლის ქალს დიდი ხანია აქვს ჩვილები მტკივნეულ მენსტრუაციაზე, რომელიც გრძელდება 5-7 დღე. იგი ამტკიცებს, რომ ბოლო მენსტრუაცია, რომელიც იყო 5 კვირის წინ, იყო ჭარბი. ვაგინალური გასინჯვით, შინაგანი ორგანოები პათოლოგიის გარეშეა. მკურნალობის დაწყებისათვის საჭიროა:

- ა) დაენიშნოს კონტრაცეპტივები და ანტიპროსტაგლანდინური პრეპარატები.
- ბ) გამოირიცხოს ფარისებრი ჯირკვლის დისფუნქცია;
- \*გ) გამოირიცხოს ორსულობა;
- დ) საშვილოსნოს ყელის გაგანიერება და ღრუს გამოფხეკა;

1871. კვეცხსავალი მილის ორსულობას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სინდრომი, გარდა:

- ა) ტკივილი მხრის არეში.
- \*ბ) რეკტალური სისხლდენა;
- გ) მენსტრუაციული ციკლის გამოტოვება;
- დ) საშოსმხრივი სისხლდენა, ან უმნიშვნელო გამონადენი;
- ე) ცალმხრივი ტკივილები მუცლის ქვედა არეში;

1872. როგორია ექტოპიური ორსულობის განმეორების ალბათობა:

- ა) 25%.
- ბ) 20%;
- \*გ) 12%;
- დ) 6%;
- ე) 3%;

1873. როგორი გაფრთხილება უნდა მიეცეს მშობელს, როდესაც მათ შვილს აქვს ილიოპათიური ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება:

- \*ა) არ არსებობს ეფექტური თერაპია.
- ბ) დაჩქარებული გონებრივი განვითარება;

- გ) მომავალში შესაძლებელია უნაყოფობა;
- დ) ლაგვადებას თან სდევს ნაადრევი სქესობრივი აქტიურობა;
- ე) გოგონა ყოველთვის იქნება დაბალი, თავის თანატოლებთან შედარებით;

1874. საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლდენის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ფონ-ვილლერბრანტის დაავადება.
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა;
- გ) ცერვიციტი;
- \*დ) ანოვულაცია;
- ე) ენდომეტრიუმის პოლიპები;

1875. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი მდგომარეობა ექვემდებარება სტიმულაციას კლომიფენის ციკრატით:

- ა) კოლმენის სინდრომი.
- \*ბ) ფსიქოგენური ამენორეა;
- გ) რეზისტენტული საკვერცხეების სინდრომი;
- დ) აშერმანის სინდრომი;
- ე) გონალების დისგინემია;

1876. 29 წლის ქალი უჩივის მუდმივ და ყრუ ხასიათის ტკივილებს მუცლის ქვედა არეში. ანამნეზში: ოლიგომენორეა და რამოდენიმე ჰოსპიტალიზაცია სუიციდალურ მცდელობებთან დაკავშირებით. ართრიტის, ასთმის, კუჭის წყლულის და ღებრესიის მკურნალობის მიზნით ლეზულობს მედიკამენტებს დიდი რაოდენობით. ჩამოთვლილთაგან, რომელია ტკივილის გამომწვევი მიზეზი:

- \*ა) ფსიქოგენური მიზეზი.
- ბ) შეხორცებები მუცლის ღრუში;
- გ) ოვულაცია;
- დ) საშვილოსნოს მიომა;
- ე) ენდომეტრიოზი;

1877. ქვემოთჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან, რომელი გვხვდება ახალშობილ გოგონებში უფრო ხშირად და არ საჭიროებს მკურნალობას:

- ა) ანუსის ექტოპია.
- ბ) ურეთრის გამოვარდნა;
- \*გ) საშოდან ლორწოვანი გამონადენი;
- დ) სასირცხვო ბაგეების შეხორცება;
- ე) გაღილებული კლიტორი;

1878. ექტოპიური ორსულობის სიხშირის მრდა დაკავშირებულია ყველა ჩამოთვლილთან, გარდა:

- ა) კვერცხსავალი მილის დივერტიკული.
- ბ) საშვილოსნოს შიდა კონტრაცეპტივი (სპირალი);
- \*გ) აღენომიოზი;
- დ) ქრონიკული სალპინგიტი;
- ე) ენდომეტრიოზი;

1879. საკვერცხის სიმსივნე მოზარდებში უმეტესად ჩნდება:

- ა) ცელომური ეპითელიუმისგან.
- ბ) არაჩანასახოვანი უჯრედებისგან;
- გ) ჩანასახოვანი უჯრედებისგან და არ გამოყოფენ ჰორმონებს;
- დ) ცელომური ეპითელიუმისგან და გამოყოფენ ჰორმონებს;
- \*ე) ჩანასახოვანი უჯრედებისგან და გამოყოფენ ჰორმონებს;

1880. რამოდენიმე წლის განმავლობაში ქალი მიმართავს ექიმს ჩივილებით: ტკივილებზე მუცლის ქვედა არეში; პირველი დიაგნოზი ენდომეტრიოზია. უეფექტო კონსერვატიული ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ, ქალი დათანხმდა გოტალურ, აბლომინალურ ჰისტერექტომიასა და ორმხრივ სალპინგოფორექტომიაზე. ოპერაციამ ჩაიარა გართულებების გარეშე. 8 თვის შემდეგ, ქალმა კვლავ მიმართა ექიმს ჩივილებით ტკივილზე მუცლის ქვედა არეში და ფერდქვეშა არეში. გამოკვლევის შემდეგ აღმოჩნდა წარმონაქმნი მენჯის ლუში, მარჯვნივ. რომელი დიაგნოზია მართებული?

- \*ა) ღარჩენილი საკვერცხის სინდრომი.
- ბ) თირკმლის დაწვევა (თიკრკმლის მენჯის ღრუში);
- გ) თირკმლის სიმსივნე;
- დ) აპენდიციტი;
- ე) შეხორცებები მენჯის ღრუში;

1881. გოგონას აღენიშნება განუწყვეტელი გამონადენი საშოდან. სავარაუდო მიზეზია:

- ა) შარდსაწვეთის ექტოპია.
- ბ) საშოს გრავმა;
- გ) ჰორმონალური პრეპარატების მიღება;
- დ) ჰელმინთოზი;
- \*ე) უცხო სხეული საშოში;

1882. რა შემთხვევაში უნდა ჩაუკარდეს გადაუღებელი ჩარევა მოზარდს ამენორეით:

ა) ანდროგენების მიმართ უგრძობელობის სინდრომი.

\*ბ) საქალწულე აპკის შეხორცება;

გ) საშვილოსნოს ანთოზია;

დ) გერნერის სინდრომი;

ე) საშოს აგენეზია;

1883. ამოარჩიეთ არასწორი მტკიცება მტკივნეული შეტევების შესახებ:

ა) სისხლდენა საშოდან თანმხლები ტკივილებით მუცლის ქვედა არეში, როგორც წესი, ვითარდება სასქესო ორგანოების პათოლოგიას.

\*ბ) პირველადი დისმენორეის დროს ტკივილი ცალმხრივია და მას თან სდევს სპეციფიური სტრუქტურული, ან ორგანული ღარღვევები;

გ) შეტევითი ხასიათის რითმული ტკივილები, როგორც წესი, გამოწვეულია წნევის მომატებით შინაგან ღრუ ორგანოებში, ან კუნთის შეკუმშვით;

დ) მუცლის ფარის გავრცობილი გაღიზიანებისას, წარმოიქმნება გენერალიზებული აბლომინალური ტკივილი;

ე) მწვავე პათოლოგიის დროს ტკივილი იწყება უეცრად;

1884. თირკმელზედა ჯირკვლის თანდაყოლილ ჰიპერპლაზიასთან მიმართებაში მართებულია ყველა ჩამოთვლილი დებულება გარდა:

ა) უმეტეს შემთხვევაში, თირკმელზედა ჯირკვლის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზიის მიზეზია 21-ე ჰიდროქსილაზას უკმარისობა.

ბ) ეს დაავადება ვირილიზაციის ხშირი მიზეზია;

გ) შინაგანი სასქესო ორგანოები ნორმალურია;

\*დ) თირკმელზედა ჯირკვლის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზია გაივლის თვითნებურად და იშვითად საჭიროებს ჩარევას;

ე) ავადობა შეადგენს 1:5000 დაბადებულთან;

1885. პათოლოგიურ სისხლდენას, რომელიც ვითარდება მენსტრუალური ციკლის ფოლიკულური ფაზის შემცირებისას ეწოდება:

ა) მეტრორაგია.

ბ) ანოვულატორული სისხლდენა;

\*გ) პოლიმენორეა;

დ) მენომეტრორაგია;

ე) მენორაგია;

1886. ექტოპიური ორსულობის დროს რეკომენდირებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) გამოჭყლეტა.

ბ) მილის სეგმენტის რეზექცია, რომელიც შეიცავს განაყოფიერებულ კვერცხუჯრედს;

გ) სიგრძივი სალპინგოსტომიები;

\*დ) ოვარიექტომია;

ე) სალპინგექტომია;

1887. რომელი დაავადებისთვისაა დამახასიათებელი დისფუნქციური სისხლდენა:

ა) ლეიკოზი.

\*ბ) საკვერცხეების პოლიკისტოზი;

გ) ბუშნამქერი;

დ) ენდომეტრიუმის პოლიპი;

ე) თრომბოციტოპენია;

1888. რომელი ჩამოთვლილი დაავადებისას არის აუცილებელი გონალების ამოკვეთა დიაგნოზის დასმისთანავე:

\*ა) არც ერთი შემთხვევაში.

ბ) კოლმენის სინდრომი (46XX);

გ) რემისტენგული საკვერცხეების სინდრომი;

დ) თერნერის სინდრომი (45 X0);

ე) ანდროგენებისადმი უგრძობელობის სინდრომი (46XY);

1889. ქალს დაუდგინეს პროგრესული ექტოპიური ორსულობა (მცირე ვადის) მარცხენა ფალოპის მილის შუა ნაწილში; ამ შემთხვევაში მკურნალობისთვის გამოდგება ყველაჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მკურნალობა მეტოტრექსატით.

ბ) მარცხენა მილის შუა ნაწილის რეზექცია, შემდგომი ანასტომოზით;

\*გ) მარცხენამხრივი სალპინგოექტომია;

დ) სიგრძივი სალპინგოსტომია, ლაპარასკოპიისას;

ე) სიგრძივი სალპინგოსტომია, ლაპარატომიისას;

1890. რომელი გერმინი მიესადაგება მენსტრუაციას ყოველ 35 დღეში, სისხლის დანაკარგით 100მლ.

\*ა) არც ერთი.

ბ) ოლიგომენორეა;

გ) მენორაგია;

დ) პოლიმენორეა;

ე) მეტრორაგია;

ვ) მენომეტრორაგია;

1891. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებიდან რომელია მართებული, თუ მილის ორსულობა ლოკალიზებულია ერთ მხარეს, ხოლო ყვითელი სხეული საკვერცხეში საწინააღმდეგო მხარეს:

ა) მოპირდაპირე კვერცხსავალი მილი გაუვალია ფიბრიალურ ნაწილში;

- ბ) გაუქვალა კვერცხსავალი მილის ინტენსივობა ნაწილი;
- \*გ) განხორციელდა ბლასტოციტის შიდა ან გარეთა მიგრაცია;
- დ) მილი გაუქვალა იმ მხარეს, სადაც განლაგებულია ყვითელი სხეული;

1892. აშერმანის სინდრომის დროს შეხორცების წარმოქმნას ჩვეულებრივ წინ უძღვის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა შემდეგისა:

- ა) ტუბერკულოზი;
- ბ) სისხლდენა აბორტის შემდეგ;
- გ) ცერვიკალური არხის და საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა;
- \*დ) ენდომეტრიოზი;
- ე) მშობიარობა;

1893. მენსტრუაციის დაწყება დამოკიდებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ფაქტორზე, გარდა შემდეგისა:

- ა) საკვერცხის სტეროიდული ჰორმონები.
- \*ბ) ფალოპის მილების განვლადობა;
- გ) გონადოტროპინები;
- დ) ენდომეტრიუმის მგრძობელობა საკვერცხის სტეროიდული ჰორმონების მიმართ;
- ე) გონადოლიბერინი;

1894. პროგესტინებისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტი გარდა შემდეგისა:

- \*ა) უჯრედებში ესტროგენების რეცეპტორების სინთეზის გაძლიერება.
- ბ) უზრუნველყოფს ანტიმიტოზურ მოქმედებას;
- გ) ენდომეტრიუმის ორგანიზაცია;
- დ) ესტროგენების გავლენის შესუსტება სამიზნე უჯრედებზე;
- ე) ეფექტურობა ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიის დროს;

1895. ქალს დიაგნოზით: ეჭვი ექოტიპურ ორსულობაზე, ჩაუტარდა საშვილოსნოს ღრუს დიაგნოსტიკური გამოფხეკვა შემდეგში ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევით. ჩამოთვლილთაგან რომელი პათოლოგიური მდგომარეობა გამოიხატება ჰისტომორფოლოგიის აუცილებლობას:

- ა) ქრონიკული ენდომეტრიტი.
- \*ბ) პროლიფერაციული ენდომეტრიუმი;
- გ) არ იას-სტელას რეაქცია;
- დ) ჰიპერსეკრეტორული ენდომეტრიუმი;
- ე) დეციდუალური ქსოვილი ბუსუსების გარეშე;

1896. ყველაზე მუსტი მეთოდი ექოტიპური ორსულობის დიაგნოსტიკისათვის:

- ა) მცირე მენჯის ორგანოების ულტრაბგერითი გამოკვლევა.
- ბ) ქორიონალური გონადოტროპინის სერიული განსაზღვრა;
- \*გ) ლაპარასკოპია;
- დ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია;
- ე) კულოცენგები;

1897. თვლიან, რომ მცირე მენჯის ღრუს ორგანოთა ანთებითი დაავადებები მრდის გარე ორსულობის რისკს, რადგანაც იწვევს ყველა შემდეგ დარღვევას გარდა:

- ა) ცრუ გზის ფორმირება მილში.
- ბ) მილის დავიწროება;
- \*გ) მილი დისტალური ნაწილის დახშობა; /ჰიდროსალპინგსი/;
- დ) წამწამოვანი ეპითელიუმის ფუნქციის დარღვევა;
- ე) საშვილოსნოს მილის კელის ფიბროზი;

1898. კვერცხსავალი მილის ორსულობის განვითარების სავარაუდო მიზეზია, ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა შემდეგისა:

- \*ა) საშვილოსნოს მიოზა.
- ბ) განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის მიგრაცია;
- გ) მილის ანასტომოზი;
- დ) შეხორცებები დანაშაგების არეში;
- ე) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადებები;

1899. შეარჩიეთ შესაბამისი ეტიოლოგიური ფაქტორი საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლდენის დროს მოზარდ გოგონებში:

- ა) 21-გიდროქსილაზის დეფექტი.
- ბ) ბულომური ეპიდერმოლიზი;
- \*გ) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზარული სისტემის უმწიფარობა;

1900. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორი შეესაბამება გეგეროსექსუალურ ნაადრევ სქესობრივ მომწიფებას?

- \*ა) 21-გიდროქსილაზის დეფექტი.
- ბ) ბულომური ეპიდერმოლიზი;
- გ) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზარული სისტემის უმწიფარობა;

1901. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორი შეესაბამება თირკმელზედა ჯირკვლის თანდაყოლილ ჰიპერპლაზიას?

- \*ა) 21-გიდროქსილაზის დეფექტი.

- ბ) ბულოზური ეპიდემოლოგია;
- გ) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზარული სისტემის უმწიფარობა;

1902. შეარჩიეთ ყველაზე შესაფერისი ლაბორატორიული გამოკვლევა: 24 წლის ქალმა, რომელსაც აღრე ორსულობა არ ჰქონდა, დაუეხმძიმების მიზნით შეწყვიტა ორალური კონტრაცეპტივების მიღება. პრეპარატის ბოლო მიღების შემდეგ ჰქონდა ერთი მენსტრუაცია, შემდეგ 6 თვის განმავლობაში ამენორეა.

- ა) სისხლში ტესტოსტერონის შემცველობის განსაზღვრა.
- ბ) თირეოტროპული ჰორმონის შემცველობის განსაზღვრა;
- გ) პროგესტერონის სინჯი;
- \*დ) პროლაქტინის კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში;
- ე) გონადოტროპინის ღონის განსაზღვრა;

1903. შეარჩიეთ ყველაზე შესაფერისი ლაბორატორიული გამოკვლევა: 24 წლის პაციენტი პირველი მშობიარობის შემდეგ მიმართავს ექიმს ჩვილით - ამენორეა 6 თვის განმავლობაში, პირველი მშობიარობა დამთავრდა საკეისრო კვეთით, ჩვენება: პლაცენტის აცლა, ნაყოფის ასფიქსია, სისხლის დანაკარგი 2000მლ., სისხლის შედელების დარღვევის გამო.

- ა) სისხლში ტესტოსტერონის განსაზღვრა.
- ბ) თირეოტროპული ჰორმონის შემცველობის განსაზღვრა;
- გ) პროგესტერონის სინჯი;
- დ) პროლაქტინის კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში;
- \*ე) გონადოტროპინის ღონის განსაზღვრა;

1904. შეარჩიეთ ყველაზე შესაფერისი ლაბორატორიული გამოკვლევა: 24 წლის ქალი, რომელსაც ჰქონდა ნორმალური მენსტრუალური ციკლი, მიმართავს ჩვილით: არარეგულარულ მენსტრუალურ ციკლზე, პროლაქტინის შემცველობა სისხლში მომატებულია:

- ა) სისხლში ტესტოსტერონის შემცველობის განსაზღვრა
- \*ბ) თირეოტროპული ჰორმონის შემცველობის განსაზღვრა;
- გ) პროგესტერონის სინჯი;
- დ) პროლაქტინის კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში;
- ე) გონადოტროპინის ღონის განსაზღვრა;

1905. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებელი შეესაბამება ანოვულაციას?

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- ბ) ქორიონ-გონადოტროპინის ღონის მომატება;
- გ) ჰემატოკრიტის შეცვლა;
- დ) პროგესტერონის ღონის მომატება;
- ე) თრომბოციტოპენია;

1906. რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებელი შეესაბამება ექტოპიურ ორსულობას და ბუშტანაქერს.

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ბ) ქორიონ-გონადოტროპინის ღონის მომატება;
- გ) ჰემატოკრიტის შეცვლა;
- დ) პროგესტერონის ღონის მომატება;
- ე) თრომბოციტოპენია;

1907. ფონ-ვილბერანდის დაავადებას რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებელი შეესაბამება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- ბ) ქორიონ-გონადოტროპინის ღონის მომატება;
- გ) ჰემატოკრიტის შეცვლა;
- დ) პროგესტერონის ღონის მომატება;
- \*ე) თრომბოციტოპენია;

მცირე მენჯის ორგანოების ანთება. ვულვოვაგინიტი. სქესობრივი გზით გადადები დაავადებები

1908. გუბოვარიული აბსცესის პათოგენების ეტაპი შეიძლება იყოს:

- ა) მიომეტრიტი.
- ბ) ცერვიციტი;
- \*გ) ენდოსალპინგიტი;
- დ) ენდომეტრიტი;
- ე) პერიჰეპატიტი;

1909. ვაგინიტის გამომწვევი რომელი მიკროორგანიზმით ინფიცირება მოითხოვს ორივე პარტნიორის მკურნალობას:

- ა) დოდერლაინის ჩხირი.
- ბ) უბრალო ჰერპესის ვირუსი;
- გ) ბეგა-სტრეპტოკოკი;
- დ) კანდიდა;
- \*ე) ტრიქომონიაზი;

1910. ჩამოთვლილთაგან რა არ არის სწორი ადამიანის პაპილომა ვირუსის მიმართ?

- ა) დაზიანებული უბნები ძმარმეკავას გემოქმედებით თეთრი ფერისა ხდება და კოლპოსკოპით ჩანს.

- ბ) ეს ვირუსი იწვევს კონდილომების განვითარებას.
- გ) კოილოციტები (ან ჰალო-უჯრედები) პათოგნომურია ამ ინფექციისათვის;
- \*დ) სქესობრივი აქტი არის ინფიცირების ერთადერთი შესაძლო გზა;
- ე) ალაზიმინის პაპილომა ვირუსი (ტიპი 16 და 18) ზრდის საშვილოსნოს ყელის კიბოს განვითარების რისკს;

1911. ჩამოთვლილთაგან რას არ აქვს კავშირი ვენერულ გრანულომასთან?

- \*ა) გამომწვევი განსაკუთრებულად მგრძობიარეა პენიცილინის მიმართ.
- ბ) ხშირად ვითარდება ლიმფალენოპათია;
- გ) ღარის სიმპტომი შეინიშნება დაავადების მეორე სტადიაში;
- დ) შეიძლება თან ახლდეს გავრცობილი ანოგენიტალური დამიანებები;
- ე) იწვევს ჩჰლამიდია გრაცჰომაგის;

1912. ჩამოთვლილთაგან რომელი სინჯები აღასკურებენ მენჯის ორგანოების ანთებად დაავადებებს:

- ა) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ულტრაბგერითი გამოკვლევა.
- \*ბ) ლაპარასკოპია;
- გ) კულდოცენტები;
- დ) საშვილოსნოს ყელის ლორწოს ნაცხის შეღებვა გრამის მიხედვით;
- ე) ლეიკოციტების რაოდენობის განსაზღვრა;

1913. ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი ზრდის მენჯის ორგანოების ანთებადი დაავადებების რისკს, გარდა:

- ა) საშვილოსნოსშიდა კონტრაცეპტივების გამოყენება.
- ბ) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;
- \*გ) პერორალური კონტრაცეპტივების მიღება;
- დ) სამელიცინო აბორტი;
- ე) სქესობრივი ცხოვრების დაწყება 15 წლის ასაკში;

1914. ჩამოთვლილთაგან რომელ გამონათქვამშია ლაპარაკი ვულვის ჰიპერპლაზიურ დისკროფიაზე:

- ა) მკურნალობისას ეფექტურია 15 პროგესტერონის მალამო.
- \*ბ) მკურნალობა: ლორწოვან გარსზე ფტორირებულ-სტეროიდებიანი მალამოს წასმა;
- გ) ეტიოლოგიური ფაქტორია \_ უბრალო ჰერპესის ვირუსი-2;
- დ) ამ დაავადების დროს ვითარდება ვულვის სტრუქტურების გამოხატული ატროფია;
- ე) მკურნალობა: ტესტოსტერონის მალამოს ადგილობრივი გამოყენება;

1915. შეარჩიეთ არასწორი მტკიცება ვულვის ანაგომიაზე.

- ა) მცირე სასირცხო ბაგეებს არ გააჩნიათ თმის ფოლიკულები.
- \*ბ) ვულვა დაფარულია მხოლოდ გარქოვანებულ ეპითელიუმით;
- გ) როგორც მცირე (სკენეს). ასევე კარიბჭის დიდი (ბართოლინის). ჯირკვლები იხსნება სამოს კარიბჭეში;
- დ) ლიმფის გაღაღენა ხორციელდება საზარდელის მედაპირული ლიმფური კვანძების ჯგუფის საშუალებით;
- ე) ვულვის ინერვაციაში მონაწილეობს შორისის ბარძაყ-სასქესო და თეძო-საზარდელის ნერვები;

1916. ყველა ჩამოთვლილი გამოკვლევა შეიძლება დაგვეხმაროს მენჯის ღრუს ორგანოების ანთების დიაგნოზის დასადგენად, გარდა:

- ა) რექტალური გამოკვლევა.
- \*ბ) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;
- გ) კულდოცენტები;
- დ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- ე) ლაპარასკოპია;

1917. ყველა ჩამოთვლილ დაავადებას შეუძლია გამოიწვიოს მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებადი დაავადებები, გარდა:

- ა) შისტოსომოზი.
- ბ) სარკოიდოზი;
- გ) აპენდიციტი;
- \*დ) ათაშანგი;
- ე) კრონის დაავადება;

1918. ჩამოთვლილთაგან რომელი ტესტი გამოიყენება (შანკრიდის). Haemophilus Ducrey-ის გამოსავლენად:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილთაგანი.
- ბ) სისხლიან აგარზე კულტივირება;
- \*გ) წყლულის ფუზიდან აღებული ექსუდატის შეღებვა გრამის წესით;
- დ) AT ტიპის რეაგენტზე არასპეციფიური ტესტი;
- ე) დამიანებული უბნებიდან მასალის ბნელ არეში გამოკვლევა;

1919. ამოარჩიეთ მტკიცება, რომელიც არ ესადაგება ბოქვენის ტილის აღწერას.

- ა) ის იწვევს ინგენსიურ ქავილს.
- ბ) ის იწვევს კონტაგიოზურ დაავადებას;
- \*გ) ის ცდილობს გაასველებს გასასველები კვერცხების დასადებად;
- დ) მისი გავრცელების არე ძირითადად შემოფარგლულია სხეულის თმიანი უბნებით;
- ე) ეს ნელა მოძრავი მწვერია;

1920. მენჯის ორგანოების ანთებადი დაავადებების ცნობილი გართულებები მოიცავენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ჰიდროსალპინქსი.
- ბ) დისპარეუნია.
- გ) მცირე მენჯის არეში შეხორცებები;
- დ) ექტოპიური ორსულობა;
- \*ე) ენდომეტრიოზი;

1921. შეარჩიეთ სამკურნალო საშუალებათა კომბინაცია, რომელიც არ გამოდგება მენჯის ორგანოების მწვავე ანთებადი პროცესის სამკურნალოდ:

- ა) ლოქსიციკლინი-მეტრონიდაზოლი.
- ბ) კლინდამიცინი-გენტამიცინი;
- გ) ამპიცილინი-ტეტრაციკლინი;
- დ) ლოქსიციკლინი-ცეპოქსიგინი;
- \*ე) კლინდომიცინი-მეტრონიდაზოლი;

1922. 18 წლის ქალი შემოვიდა კლინიკაში მწვავე ტკივილებით მუცლის ქვემო არეში, რომელიც დაეწყო მენსტრუაციიდან ერთი კვირის შემდეგ. მენსტრუაცია დაეწყო 7 დღის დაგვიანებით. ქალი ეწვეა აქტიურ სქესობრივ ცხოვრებას და იყენებს ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებებს. გემპერაგურა 37,4 გრადუსი, ლეიკოციტოზი  $12.4 \times 10^9$  ლ პალპაციით ტკივილები ვრცელდება მარჯვნივ მუცლის ზემო ნაწილამდე. დიფერენციული დიაგნოზი გარდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებასთან, გარდა:

- ა) მწვავე სალპინგიტი.
- \*ბ) მენჯის ორგანოების ტუბერკულოზი;
- გ) აპენდიციტი;
- დ) ფიცხიუ-კორგისის სინდრომი;
- ე) ექტოპიური ორსულობა;

1923. ბაქტერიული ვაგინოზი ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოვლინებით, გარდა:

- ა) მეტრონიდაზოლით მკურნალობის შემდეგ კარგი ეფექტი.
- ბ) კალიუმის ტუტის დაღებითი ტესტი;
- \*გ) გამოხატული ანთებითი რეაქციით;
- დ) ღერძული უჯრედები;
- ე) PH 5.0 ;

1924. Haemophilus Ducrey-სთვის რომელიც გადაეცემა სქესობრივი გზით, დამახასიათებელია:

- ა) უმტკივნეულო მკერივი შანკრი.
- \*ბ) რბილი შანკრი;
- გ) ბრტყელი კონდილომა;
- დ) წვეტიანი კონდილომა;
- ე) მცირე ზომის პაპულა ჭიპის ფორმის ჩაღრმავებით;

1925. პაპილომა ვირუსი 6 ან 11 ტიპის ინვაზიასთვის დამახასიათებელია:

- ა) უმტკივნეულო მკერივი შანკრი.
- ბ) რბილი შანკრი;
- გ) ბრტყელი კონდილომა;
- \*დ) წვეტიანი კონდილომა;
- ე) მცირე ზომის პაპულა ჭიპის ფორმის ჩაღრმავებით;

1926. პაციენტი \_ მრავალჯერ ნამშობიარები ქალი, მოვიდა მიღებაზე ჩივილებით \_ გამონადენი საშოდან. ორი კვირის წინ მას ჰქონდა რძიანა. უჩივის აგრეთვე უსიამოვნო სუნს საშოდან, რომელიც სქესობრივი აქტის შემდეგ ძლიერდება. შეარჩიეთ შესაფერისი დიაგნოსტიკური ტესტი:

- ა) კულტურა სისხლიან აგარზე.
- ბ) ფლუორესცენტიანი ნიშნული მონოკლონური ანტისხეულები;
- \*გ) ნატიური პრეპარატი ფიზიოლოგიურ ხსნარში;
- დ) ბნელ არეში გამოკვლევა;
- ე) ექსულატის შეღებვა გრამის წესით;

1927. 19 წლის სექსუალურად აქტიური ქალი უჩივის პერიოდულად ტკივილებს მუცლის ქვედა არეში სამი კვირის მანძილზე. გემპერაგურა 37,5 გრადუსი. დიდი რაოდენობით არაგამაღიზიანებელი მღვრიე გამონადენი საშოდან. მარდვა მტკივნეული. შეარჩიეთ შესაფერისი დიაგნოსტიკური ტესტი:

- ა) კულტურა სისხლიან აგარზე.
- \*ბ) ფლუორესცენტიანი ნიშნული მონოკლონური ანტისხეულები;
- გ) ნატიური პრეპარატი ფიზიოლოგიურ ხსნარში;
- დ) ექსულატის შეღებვა გრამის წესით;

ჰირსუტიზმი, უშილოზა, მენოპაუზა, შარდის შეუკავებლობა

1928. უნაყოფობის ყველაზე სერიოზულ მიზეზს, რომელიც პოსტკოიტალური ტესტის ჩატარებისას ვლინდება, წარმოადგენს:

- ა) ყვითელი სხეულის დისფუნქცია.
- ბ) სქესობრივი აქტის არააღქვავადი გეჟნიკა;

- გ) საშვილოსნოს მიღების დისფუნქცია;
- დ) ცერვიკალური ლორწოს პათოლოგიური ცვლილებები;
- \*ე) ამოოსპერმია;

1929. ყვითელი სხეულის დისფუნქციის გამოსავლენად გამოიყენება ყველა მეთოდი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) ესტროგენების შემცველობის განსაზღვრა სისხლის შრატში.
- ბ) ლუთეინური ფაზის ხანგრძლივობის განსაზღვრა;
- გ) პროგესტერონის შემცველობის განსაზღვრა სისხლის შრატში;
- დ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია და ჰისტოლოგიური გამოკვლევა;
- ე) სხეულის ბაზალური ტემპერატურის ცვლილება;

1930. ენდომეტრიუმის გამოსაკვლევად მიზანშეწონილია ყველა მეთოდის გამოყენება, გარდა შემდეგისა:

- ა) ჰისტეროგრაფია
- ბ) საშვილოსნოს ღრუს შიგთავსის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- გ) ჰისტეროსკოპია;
- დ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია;
- \*ე) ლაპარასკოპია;

1931. მენოპაუზისათვის დამახასიათებელი აღების გამოწვევე მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) პროგრესტერონის ღონის მკვეთრი დაქვეითება;
- გ) ესტროგენების ღონის მკვეთრი დაქვეითება;
- \*დ) მალუთეინიზირებული ჰორმონის გამოტყორცნა;
- ე) ფოლიკულმასტიულირებელი ჰორმონის გამოტყორცნა;

1932. ქვემოთ ჩამოთვლილი მენოპაუზისათვის დამახასიათებელი სიმპტომებიდან რომელზე არ ახდენს გავლენას ჩანაცვლებით თერაპია ესტროგენებით:

- ა) დისპარენუია.
- ბ) უძილობა;
- გ) ატროფიული ვაგინიტი;
- დ) ლეპრესია;
- \*ე) საშოს კუნთების ტონუსის დაქვეითება;

1933. შარდშეუკავებლობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) გაცხიმოვნება.
- \*ბ) უკანა ურეთრო-ვეზიკალური კუთხის ცვლილება;
- გ) ურეთრის პროქსიმალური ნაწილის უკან გადაადგილება ავადმყოფის ბურგზე წოლისას;
- დ) ურეთრის სიგრძის შემცირება;
- ე) ესტროგენების შემცველობის დაქვეითება პოსტკლიმაქტურულ პერიოდში;

1934. ცისტოსკოპია და ცისტომეტრია წარმოადგენენ მნიშვნელოვან მეთოდებს შარდშეუკავებლობის დიაგნოსტიკისათვის, რადგანაც:

- ა) გამოიყენებიან ურეთრის სიგრძის დასადგენად.
- ბ) არ ქმნიან საშარდე გზების ინფიცირების საშიშროებას;
- გ) შეიძლება შეფასდეს ურეთრის ღერძის დახრის კუთხე;
- დ) მათი გამოყენება იძლევა საშუალებას გაიმომოს უშუალოდ უკან; ურეთროვეზიკალური კუთხე;
- \*ე) მათი გამოყენებით შეიძლება გამოირიცხოს შარდშეუკავებლობის არაანატომიურ მიზეზთა უმეტესობა;

1935. რომელი ნივთიერება მიუთითებს ანდროგენების ჰიპერსეკრეციის საკვერცხისმიერ მიზეზებზე?

- ა) საერთო გესტოსტერონი;
- ბ) 17-ჰიდროქსიპროგესტერონი;
- გ) ლეჰიდროქსიანდროსტენდიონი;
- დ) ლეჰიდროქსიანდროსტერონი
- \*ე) ანდროსტენდიონი;

1936. რომელი მეთოდია უფრო ეფექტური ჰორსუგიმმის სამკურნალოდ არარეგულარული მენსტრუალური ციკლის მქონე ახალგაზრდა ქალებში?

- ა) თმის გაუფერულება.
- \*ბ) პერორალური კონტრაცეპცია;
- გ) ელექტროლიზისი;
- დ) მექანიკური ეპილაცია;
- ე) ქიმიური ეპილაცია;

1937. უნაყოფობის ცერვიკალური ფაქტორის კორეგირებისას მკურნალობა ითვალისწინებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა შემდეგისა:

- ა) ექსტრაკორპორალური განაყოფიერება და ემბრიონის ტრანსპლანტაცია.
- \*ბ) ქორიონული გონადოტროპინის ინექციები;
- გ) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- დ) ესტროგენების დანიშვნა დაბალი დოზებით;

ე) საშვილოსნოსშიდა განაყოფიერება;

1938. მომხდარ ოვულაციაზე მიგვითითებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

\*ა) მენსტრუაციის დაწყება.

ბ) ენდომეტრიუმი სეკრეტორულ ფაზაში;

გ) პროგრესტერონის ღონის მომატება 3ნგ./მლ. მეტად;

დ) ორსულობა;

ე) სხეულის ბაზალური ტემპერატურის მომატება;

1939. ოსტეოპოროზის მკურნალობისათვის რეკომენდებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა) ვიტამინი D.

ბ) კალციუმი;

გ) ფიზიკური ვარჯიში;

\*დ) პროგესტინი;

ე) ესტროგენები;

1940. პერიმენოპაუზის ფიზიოლოგიურ გამოვლინებას წარმოადგენს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა) ფშ-ის მიმართ ფოლიკულების მგრძობელობის დაქვეითება.

\*ბ) ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონის ჰიპოსეკრეცია;

გ) ესტროგენების კონცენტრაციის დაქვეითება;

დ) მენსტრუალური ციკლის ხანგრძლივობის შემცირება;

ე) ფოლიკულების რაოდენობის შემცირება საკვერცხეში;

1941. რომელი ნივთიერება ახდენს ანდროგენების ბლოკირებას რეცეპტორულ დონეზე?

ა) ესტროგენი.

ბ) პრენიზოლონი;

\*გ) ციმეტიდინი;

დ) პროგესტინები;

ე) 5-რედუქტაზა;

1942. ჩამოთვლილი ჰორმონული ან ფერმენტული ცვლილებებიდან რომელი მონაწილეობს ჰირსუტიზმის პათოფიზიოლოგიურ მექანიზმში?

ა) მალუთეინიზირებული ჰორმონის რაოდენობის მომატება.

ბ) სისხლის პლაზმაში პროგესტერონის ღონის დაქვეითება;

გ) 5-რედუქტაზის აქტივობის დაქვეითება;

\*დ) სასქესო ჰორმონების შემბოჭველი გლობულინის შემცველობის დაქვეითება;

ე) შებოჭილი ტესტოსტერონის კონცენტრაციის მომატება;

1943. სასქესო ჰორმონშემბოჭველი გლობულინის ღონის დაქვეითება აღინიშნება ყველა კლინიკური მდგომარეობისას, გარდა შემდეგისა:

ა) აკრომეგალია.

ბ) გაცხიმოვანება;

\*გ) ჰიპერთირეოზი;

დ) ანდროგენების ჰიპერსეკრეცია;

ე) კორტიკოსტეროიდული თერაპია;

1944. პოსტკოიტალური ტესტის არაღამაკმაყოფილებელი პასუხი შესაძლოა განპირობებული იყოს ყველა მიზეზით, გარდა შემდეგისა:

ა) სქესობრივი აქტის არასწორი ტექნიკა.

ბ) ყელის ლორწოს შემადგენლობის ცვლილება;

გ) სპერმატოზოიდების ძვრადობის უნარის დაქვეითება;

დ) სპერმატოზოიდების რაოდენობის შემცირება;

\*ე) ფალოპიუსის მილების ოკლუზია;

1945. ყელის ლორწოვანი სეკრეტის პათოლოგიური ცვლილება შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის შედეგი, გარდა შემდეგისა:

ა) ანგისხეულების წარმოქმნა სპერმატოზოიდების მიმართ.

ბ) საშვილოსნოს ყელში არსებული რაიმე წარმონაქმნის ელექტროკოაგულაცია;

გ) ქრონიკული ანთებითი პროცესი საშვილოსნოს ყელში;

\*დ) უკან გადაზანცვლებული საშვილოსნო;

ე) საშვილოსნოს ყელის ინფიცირება ციტოტოქსიური მიკრო-ორგანიზმებით;

1946. ყველაზე ხშირად რა წარმოადგენს მენოპაუზის პერიოდში ძირითად საფრთხეს ქალის ჯანმრთელობისათვის?

\*ა) ოსტეოპოროზი.

ბ) დეპრესია;

გ) ენდომეტრიუმის კიბო;

დ) მენჯის ფსკერის კუნთების მოღუნება;

ე) გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები;

1947. 52 წლის ქალი უჩივის უძილობასა და დეპრესიას. აღნიშნავს, რომ უკანასკნელი მენსტრუაცია ჰქონდა 2 წლის წინ. ექიმის მიერ რეკომენდებულმა ესტროგენოთერაპიის ციკლმა უნდა განაპირობოს ყველა დადებითი ეფექტი, გარდა შემდეგისა:

- ა) გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების პროფილაქტიკა;
- ბ) შარდის ნორმალიზება;
- \*გ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიის პროფილაქტიკა;
- დ) მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინების შემცველობის მომაგება;
- ე) ოსტეოპოროზის თავიდან აცილება;

1948. პოსტმენოპაუზაში ესტროგენებით ჩანაცვლებითი თერაპიის უკუჩვენებას წარმოადგენს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) ლიბეტი;
- ბ) მენოპაუზაში ნაწარმოები მასტოგენიზის სარჯვევი ჯირკვლი კიბოს გამო;
- გ) მემკვიდრული ჰიპერლიპიდემია;
- დ) ღვიძლის მწვავე დაავადებები;
- ე) ჰიპერტენზია;

გროფობლასტური დაავადებება, ენდომეტრიოზი, მიომა, ავთვისებიანი დაავადებები. სარძევე ჯირკვალი. ოპერაციული გინეკოლოგია. სქესობრივი დანაშაულებანი

1949. ბუშნამქერის ნიშნებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გულისრევა და პირღებინება.
- ბ) პრეკლამფსია;
- \*გ) ჰიპოთირეოზი;
- დ) საშილოსნოს ზომების მეტისმეტად მომაგება ორსულობის სავარაუდო ვადასთან შეუსაბამოდ;
- ე) სისხლენები I ტრიმეტრში;

1950. ენდომეტრიოზის პათოგენეზში ჩართულია ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- ა) ენდომეტრიოლული კერების ლიმფოგენური გაერცელება;
- ბ) იმუნოდეფიციტი;
- გ) მენსტრუალური სისხლის რეფლუქსი;
- \*დ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია;

1951. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი არ შეიძლება მიეკუთვნოთ ენდომეტრიოზის პერორალური კონტრაცეპტივებით მკურნალობის შედეგებს:

- ა) მომავალში პერორალური კონტრაცეპტივების მუდმივად ხმარების აუცილებლობა.
- ბ) ენდომეტრიოზის კერების ნეკროზი;
- გ) 35%-ში დაორსულების სისშირე;
- დ) ამენორეა;
- \*ე) ენდომეტრიოლული სიმსივნეების გაქრობა;

1952. ენდომეტრიოზის დანაშაულით მკურნალობას თან ახლავს ყველა შემდეგი ნიშანი, გარდა:

- ა) სარძევე ჯირკვლების ზომების შემცირება.
- \*ბ) საშოდან ლორწოვანი გამონადენი;
- გ) წამოხურება;
- დ) სხეულის მასის მაგება;
- ე) აკნე;

1953. უნაყოფობა ენდომეტრიოზის დროს განპირობებულია ყველა ჩამოთვლილი მიზეზით, გარდა:

- ა) ლუთეინურ ფაზაში პროგესტერონის დაბალი შემცველობა.
- ბ) სტეროიდული ჰორმონების სინთეზის დარღვევა;
- გ) საშილოსნოს მილების ფუნქციის მოშლა;
- დ) პროსტაგლანდინების ლოკალური სეკრეცია;
- \*ე) პროცესის საკმაოდ გაერცელებულობა;

1954. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომია გიპიური მიომიოგობური საშილოსნოსთვის, რომელიც გადიდებულია 6-8 კვირის ორსულობის ვადის შესაბამისად:

- \*ა) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი;
- ბ) შარდის შეკავება;
- გ) ყაბზობა;
- დ) ხშირი შარდვა;
- ე) მწვავე სპაზმური ტკივილი;

1955. სუბმუკოზურ მიომას შეიძლება თან ახლდეს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ფეხზე მდგომი მიომისათვის დამახასიათებელი ნიშნები.
- \*ბ) პარაბიგული მიომისათვის დამახასიათებელი ნიშნები;
- გ) ანემია;
- დ) უნაყოფობა;
- ე) პათოლოგიური სისხლენები;

1956. მიომით გამოწვეული პათოლოგიური სისხლენებისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- \*ა) მენსტრუალური ციკლის არარეგულარობა ჰიპერმენორეით.
- ბ) ანემიის განვითარება;
- გ) ძლიერი სისხლდენა ნორმალური ხანგრძლივობის მენსტრუაციის დროს;
- დ) მენსტრუალური სისხლდენის მნიშვნელოვნად გახანგრძლივება;
- ე) სისხლდენის თანდათანობით გაძლიერება;

1957. 38 წლის ქალის კოლპოსკოპიის შემდეგ საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანი გარსის ბიოფსიის შედეგები აღმოჩნდა პათოლოგიური ცვლილებების გარეშე (ბიოფსიის უარყოფითი შედეგი).; ამავე დროს, ცერვიკალურიარხის გამოფხეკაში გამოვლენილია ატიპიური უჯრედები (დადებითი შედეგი). როგორია სამოქმედო გეგმა;

- ა) შემდგომი დაკვირვება არ არის საჭირო.
- ბ) ვაწარმოთ ვაგინალური ჰისტერექტომია;
- \*გ) ვაწარმოთ საშვილოსნოს ყელის კონიზაცია;
- დ) გავიმეოროთ კოლპოსკოპიური გამოკვლევა 3 თვის შემდეგ;
- ე) გავიმეოროთ პაპ-ნაცხი 3 თვის შემდეგ;

1958. ავადმყოფს აღინიშნება საშვილოსნოს ყელის ფართო სიმსივნური დაზიანება, რომელიც სავარაუდოდ გავრცელებულია საშოს მიმდებარე მცირე უბანზე. დაზიანებული უბნის ბიოფსიამ გამოავლინა ინვაზიური ბრტყელ უჯრედული კარცინომა. საშოსმხრივი გამოკვლევით აღინიშნება მარჯვენა პარამეტრალური მიდამოს გამკვრივება, რომელიც არ ვრცელდება მენჯის დრუს გვერდით კედელზე. დაასახელეთ კიბოს სტადია;

- ა) III.
- \*ბ) IIბ;
- გ) IIა;
- დ) II ბ;
- ე) I ა;

1959. სარძევე ჯირკვლის კიბოს პროგნოზულ ფაქტორებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა;

- ა) მეტასტაზების არსებობა იღლიის ლიმფურ კვანძებში.
- ბ) მიტომის შ-ფაზაში სიმსივნური უჯრედების შეფარდებითი შემცველობა;
- გ) პირველადი სიმსივნის ზომა;
- \*დ) პრე ან პოსტმენოპაუზის არსებობა;
- ე) ესტროგენული რეცეპტორების მდგომარეობა;

1960. სარძევე ჯირკვლის კიბოს გამო ნაწარმოები მასტექტომიის ან დასხივების შემდეგ ჩატარებულ ალიუვენტური თერაპიასთან დაკავშირებით მართებულია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცება, გარდა:

- ა) ალიუვენტური თერაპიის ერთ-ერთი ყველაზე პოპულარული სქემაა ეტოტექსტრასის- ფტორურაცილის და ციკლოფოსფამიდის ერთობლივი გამოყენება.
- \*ბ) ერც-ნეგატიურ სიმსივნეებიანი ავადმყოფებში განსაკუთრებით ეფექტურია ტამოქსიფენით მკურნალობა;
- გ) ყველაზე ოპტიმალურია ალიუვენტური თერაპიის ექვსთვიანი გამოყენება;
- დ) ალიუვენტური თერაპია ეფექტურია მხოლოდ ჩატარებული ქირურგიული ოპერაციიდან ერთი თვის შემდეგ;
- ე) პრემენოპაუზაში ქალებს ყველაზე უკეთესი ეფექტი აღინიშნებათ ალიუვენტური ქიმიოთერაპიის გამოყენების შემდეგ;

1961. ბუშნამქერიან ავადმყოფებზე ოპერაციის შემდგომი დაკვირვება მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) ქიმიოთერაპია;
- ბ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;
- გ) კონტრასტოგრაფია;
- დ) მცირე მენჯის ორგანოების გამოკვლევა;
- ე) ქგტ ღონის განსაზღვრა;

1962. ბუშნამქერის გამო ქალს გაუკეთდა ვაკუუმ-ასპი რაცია. 6 კვირის განმავლობაში ქგტ-ის დონე მცირდება, ხოლო შემდგომი 2 კვირის განმავლობაში გაორმაგდა. ამოირჩიეთ არასწორი მტკიცება;

- ა) ნაჩვენებია ქიმიოთერაპია მეტოტრექსატის მაღალი დოზები ფოლიუმის მქავასთან ერთად.
- ბ) აუცილებელია ქიმიოთერაპიის ჩატარება მანამ, სანამ ქგტ-ის ტიგრი არ იქნება უარყოფითი კვირის მანძილზე;
- \*გ) ნაჩვენებია ჰისტერექტომია ქიმიოთერაპიის გარეშე;
- დ) მეტასტაზების არარსებობის შემთხვევაში პროგნოზი კეთილსაიმედოა;

1963. ბავშვების მიმართ წარმოებულ სქესობრივი დანაშაულებების შესახებ მართებულია ქვემოთჩამოთვლილი ყველა მტკიცება, გარდა;

- ა) სიხშირე არ არის დამოკიდებული ბავშვთა ასაკზე.
- \*ბ) მსხვერპლთა უმეტესობა არ იცნობს მოძალადეს;
- გ) ხდება ყველა სოციალურ-ეკონომიურ ჯგუფში;
- დ) ხდება ნებისმიერ ოჯახში;
- ე) მათ შესახებ იშვიათად აცხადებენ;

1964. ამოირჩიეთ არასწორი მტკიცება;

- ა) გესტაციური ტროფობლასტური ნეოპლაზიის პირველ სიმპტომს შეიძლება წარმოადგენდეს პათოლოგიური სისხლდენები საშვილოსნოდან.
- \*ბ) გესტაციური ტროფობლასტური ნეოპლაზია ვითარდება ორსულობიდან, ბუშნამქერიდან ან ხელოვნური აბორტიდან 1 წლის განმავლობაში;
- გ) შემთხვევათა 20%-ში გესტაციური ტროფობლასტური ნეოპლაზია ვითარდება ბუშნამქერის შემდეგ;

- დ) გესტაციური ტროფობლასტური ნეოპლაზია უფრო ხშირად უვითარდებათ 45-ზე მეტი ასაკის ქალებს;
- ე) გესტაციური ტროფობლასტური ნეოპლაზია შეიძლება განვითარდეს ნორმალური ორსულობის შემდეგ;

1965. 35 წლის ქალს, რომელიც ენდომეტრიოზის რადიკალური ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ დროულად არ იგარებს ესტროგენებით შემცველ თერაპიას, შეიძლება განუვითარდეს ყველა შემდეგი ნიშნები და სიმპტომები, გარდა:

- ა) ლიბიდოს დაქვეითება.
- ბ) ატროფიული ვაგინიტი;
- \*გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის შენელებული დაბერება;
- დ) ოსტეოპეროზი;
- ე) წამოხურება;

1966. მიომის დამახასიათებელ მაკრო და მიკროსკოპულ ნიშნებს წარმოადგენს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კვანძის პერიფერიული ვასკულარიზაცია.
- ბ) კვანძის ცენტრში დეგენერაციული ცვლილებები;
- \*გ) მკვეთრად გამოხატული შემავრთებელქსოვილოვანი კაფსულის არსებობა;
- დ) გკუ-ის კონის არსებობა;
- ე) მარყუქების და ხეულების ფორმის მოხაზულობები;

1967. მოძრავი სპერმატოზოიდების არსებობა საშოს სეკრეტის ნატიურ ნაცხში ამტკიცებს, რომ სქესობრივ კავშირს ადგილი ჰქონდა განვლილი ქვემოთჩამოთვლილი შემდეგი დროის განმავლობაში:

- ა) 72სთ.
- ბ) 48სთ;
- \*გ) 24სთ;
- დ) 12სთ;
- ე) 6სთ;

1968. 46 წლის ქალმა ექიმს მიმართა მიომის დიაგნოზით. მისი განცხადებით მენსტრუალური ციკლი შეადგენს 30-50 დღეს, 7 დღიანი ძლიერი სისხლდენებით. მენსტრუაციითა- შორის პერიოდში ჩვეულებრივია ეპიზოდური სისხლიანი გამონადენის გამოჩენა. გამოკვლევის რომელი ქვემოთჩამოთვლილი მეთოდის გამოყენება არ არის საჭირო ამ ავადმყოფის შემდგომი მართვის ტაქტიკის განსაზღვრისათვის;

- \*ა) ჰისტეროსალპინგოგრაფია.
- ბ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია;
- გ) სისხლის საერთო ანალიზი;
- დ) მცირე მენჯის ორგანოების ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- ე) ვენისშილა პიელოგრაფია;

1969. T2NIMO ვულების კიბოს შეესაბამება სტადია:

- ა) V.
- ბ) IV;
- გ) III;
- \*დ) II;
- ე) I;

1970. ქვემოთჩამოთვლილი სიმსივნეებიდან რომელი უფრო მგრძობიარეა სხივური თერაპიისადმი:

- \*ა) ლისპერმინომა.
- ბ) არენობლასტომა;
- გ) გონადობლასტომა;
- დ) ენდომეტრიოიდული კიბო;
- ე) სეროზული ცისტადენოკარცინომა;

1971. ჩამოთვლილიდან რომელი არ ითვლება არასრულწლოვნების მიმართ განხორციელებული სქესობრივი დანაშაულის განმაპირობებელი ფაქტორად;

- ა) უკიდურესად ღარიბი ოჯახი.
- ბ) არასრული ოჯახი;
- გ) ოჯახურ ანამნეზში მემკვიდრული ფსიქიური დაავადებების არსებობა;
- \*დ) დედა მუშაობს და მამა სახლშია;
- ე) მშობლები განქორწინებულები არიან ან ცხოვრობენ ცალ-ცალკე;

1972. ჩამოთვლილიდან რომელი არ ამტკიცებს ეიაკულაციის ფაქტს გაუპატიურების დროს;

- \*ა) დადებითი სინჯი ქგგ-მე.
- ბ) მოძრავი სპერმატოზოიდები საშოს სეკრეტის ნატიურ ნაცხში;
- გ) დადებითი სინჯი მჟავე ფოსფატაზის არსებობაზე;
- დ) გამოკვლევისას ვულის ლამფით დადებითი სინჯი;

1973. რომელი გამოთქმაა სწორი სარძევე ჯირკვლის შესახებ:

- ა) ესტროგენების მაღალი შემცველობა განაპირობებს ალვეოლარული უჯრედების მემბრანაში პროლაქტინის დაკავშირებას მის რეცეპტორებთან.
- \*ბ) რძის სეკრეცია ხდება აპოკრინული ტიპით;
- გ) სეკრეტორული უბნები იწყებენ ფუნქციონირებას ორსულობის მესამე თვიდან;

- დ) განეკუთვნება საჭმლის მომნელებელ ჯირკვლებს;
- ე) შედგება 15-20 უბრალო მილაკოვანი ჯირკვლებისაგან;

1974. მიუთითეთ არასწორი გამოთქმა სარძევე ჯირკვლის განვითარებაზე;

- \*ა) პირველი ალვეოლები ფორმირდება ორსულობის მეცხრე თვეზე.
- ბ) სომატოტროფინი ინდუცირებს სეკრეტორული ნაწილების ლიფერენცირებას;
- გ) იუვენილური სარძევე ჯირკვალი წარმოლგენილია გამომტანი წილთაშორისი და წილთაშიგნითა სადინარებით, რომლებიც გამოყოფილია ერთმანეთისაგან შემაერთებულილოვანი ხარისხებით;
- დ) ესტროგენები-პროლაქტინი, ზრდის ჰორმონი და გლუკოკორტიკოტები იწვევენ გამომტანი სადინარების ფორმირების სტიმულაციას;
- ე) სარძევე ჯირკვალი ეპიდერმისის წარმოქმნისას;

1975. გაუპატიურების მსხვერპლნი რომლებიც იმყოფებიან ფსიქოლოგიური რეაქციის II ფაზაში განიცდიან:

- ა) ყოველდღიურ ცხოვრებაში მონაწილეობის სურვილის დაკარგვა.
- ბ) მწვავე მოუსვენრობა;
- გ) რისხვა და თავის თავის გამტყუნება;
- \*დ) მომხდარის უარყოფა;
- ე) სირცხვილს და მოუსვენრობას;

1976. ენდომეტრიუმის დროს ლისპარეუნის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

- \*ა) შეხორცებები დანამაგების არეში.
- ბ) დანაზოლით მკურნალობა;
- გ) ენდომეტრიუმის კერების არსებობა სწორნაწლავ-საშვილოსნოს იოგებში;
- დ) საშვილოსნოს ფიქსირებული ცლომა უკან;
- ე) ენდომეტრიუმისა;

1977. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სწორია საშვილოსნოს მიომის მიმართ, გარდა:

- ა) მიუხედავად იმისა რომ მიომა გოვეს ინკაფსულირების შთაბეჭდილებას, რეალური კაფსულა მას არ აქვს.
- \*ბ) ჰიალინური გადაგვარება ძალიან იშვიათად გვხვდება;
- გ) მიომები იშვიათად ჩნდება მენოპაუზის შემდეგ;
- დ) მიომა შეიძლება იყოს ფალოპის მილში და საშოში;
- ე) ავთვისებიანად გადაგვარების სიხშირე 15-ზე ნაკლებია;

1978. მიომა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი კლინიკური მდგომარეობით, გარდა:

- \*ა) ამენორეა.
- ბ) დისმენორეა;
- გ) შარდვის გახშირება;
- დ) პიელონეფრიტი;
- ე) ანემია;

1979. ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობიდან როლისაა შესაძლებელი ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია:

- ა) დისგერმინომა.
- ბ) საკვერცხის სტრომის უჯრედებიდან წარმოქმნილი სიმსივნე;
- \*გ) საკვერცხის პოლიკისტოზი;
- დ) კისტოზური ტერატომა;
- ე) ენდომეტრიული სინუსის სიმსივნე;

1980. საკვერცხის დისგერმინომაზე ყველა მტკიცება სწორია გარდა:

- ა) ჩვეულებრივ გვხვდება 30 წლამდე ასაკის ქალებში.
- \*ბ) წარმოიქმნება სასქესო ზონრის სტრომიდან;
- გ) გამოყოფს ქორიონულ გონადოტროპინს;
- დ) სიმსივნე მგრძობიარეა სხივური თერაპიის მიმართ;
- ე) სიმსივნე ორმხრივია შემთხვევათა 20%-ში;

1981. რძის სეკრეციის შესახებ ყველა მტკიცება სწორია გარდა:

- ა) ოქსიტოცინი იწვევს მოლეპითელიარული უჯრედების შეკუმშვას.
- ბ) ძუძუს ღვრილის გაღმობა იწვევს ოქსიტოცინის გამოყოფის გაძლიერებას;
- \*გ) გლუკოკორტიკოიდები, თიროქსინი და ინსულინი იწვევენ რძის სეკრეციის სტიმულაციას;
- დ) პროლაქტინის სეკრეცია ხდება ეპიზოდურად ბავშვის კვების დროს;
- ე) პროლაქტინი იწვევს ალვეოლარული უჯრედების მიერ რძის სეკრეციას;

1982. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არ ადასტურებს გაუპატიურების ფაქტს;

- \*ა) დადებითი რეაქცია გონიოკოპზე.
- ბ) საქალწულე აპკის დაზიანება;
- გ) საშოს უკანა თალიდან აღებულ შიგთავსში მქავე ფოსფატომის არსებობა;
- დ) მოძრავი სპერმატოზოიდები ნაგურ ნაცხში;

1983. 23 წლის არანამშობიარეები ქალი უჩივის არარეგულარულ სისხლოვან გამონადენს პირველი ორსულობა 3 თვის წინ დაშობად თვითნებური აბორტით ქორიონ გონადოტროპინის ტიტრი შეადგენს 3500სე .მლ რენგენოლოგიურად ღვიძლში, გულმკერდში და თავის

გინში პათოლოგია არ აღენიშნება. საშვილოსნო გადილებული არ არის. საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკვის შემდეგ გამოტანილ იქნა ღიაგნომი გროფობლასტური ნეოპლაზია. შეარჩიეთ მკურნალობის მეთოდი ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან:

- ა) არავითარი მკურნალობა არ არის საჭირო.
- ბ) ვაკუუმ-ასპირაცია;
- გ) ჰისტერექტომია;
- დ) ქიმიოთერაპია და ჰისტერექტომია;
- \*ე) ქიმიოთერაპია;

1984. 35 წლის ქალს, რომელსაც ანამნეზში აღენიშნებოდა რამდენიმე ორსულობა, 3 თვის წინ გაუკეთდა სამედიცინო აბორტი მიღების გადაკვანძვით. ავადმყოფმა მიმართა ექიმს საშვილოსნოდან სისხლდენის გამო. ქორიალური გონადოტროპინის ტიტრი 30000 ს.ე.მლ საშვილოსნო გადილებული არ არის. რენგენი და ექოსკენირება გულმკერდში და მცირე მენჯის ღრუს ორგანოებში ცვლილებება არ არის; საშვილოსნოს ღრუს გამოწვავილი დაღვინდა გესტაციური ნეოპლაზია. შეარჩიეთ მკურნალობის მეთოდი:

- ა) არავითარი მკურნალობა არ არის საჭირო.
- ბ) ვაკუუმ-ასპირაცია;
- გ) ჰისტერექტომია;
- \*დ) ქიმიოთერაპია და ჰისტერექტომია;
- ე) ქიმიოთერაპია;

1985. მრავალნაშობიარე 40 წლის ქალს, რომელსაც მიღებული გადაკვანძული ჰქონდა, უკანასკნელი მენსტრუაცია ჰქონდა 14 კვირის წინ. ქ. გ. ტიტრი 100000 ს.ე. მლ. აქვს სისხლოვანი გამოწვავილი საშვილოსნოს მეთოდი:

- ა) არავითარი მკურნალობა არ არის საჭირო.
- ბ) ვაკუუმ-ასპირაცია;
- \*გ) ჰისტერექტომია;
- დ) ქიმიოთერაპია და ჰისტერექტომია;
- ე) ქიმიოთერაპია;

1986. ავადმყოფი 28 წლის, ჰყავს მხოლოდ ერთი ბავშვი; საშვილოსნო საღივით შეესაბამება 14 კვირის ორსულობას. უჩივის გვივის და ჰიპერმენორეას; საშვილოსნოვანი გასინჯვით საშვილოსნო მკვრივი, მოძრაობაში შეზღუდული, უსწორო მედაპირი, საშვილოსნოს ფუძის არეში ისინჯება მკვრივი წარმონაქმნი, რომელიც ფართე ფეხზე უკავშირდება საშვილოსნოს. როგორია მკურნალობის ტაქტიკა:

- ა) ჰისტერექტომია.
- \*ბ) მიომექტომია;
- გ) საშვილოსნოს ღრუს ღიაგნოსტიკური გამოფხეკა;
- დ) ჰორმონალური პრეპარატების დანიშვნა;
- ე) რკინის პრეპარატების დანიშვნა;

## საერთო

1987. ქალი, ორი წლის განმავლობაში უჩივის არარეგულარულ მენსტრუაციას 30-50 დღის ინტერვალებით. ერთი წელია ორსულობა არ ჰქონია. გარეგნულად ჯანმრთელად გამოიყურება; სპორტსმენია: მორბენალი დიდ დისტანციებზე. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევა იქნება ყველაზე მეტად ინფორმაციული უშვილობის მიზეზების გასარკვევად

- ა) ჰისტეროსკოპია.
- ბ) პოსტკოიტური სინჯი;
- \*გ) სხეულის ბაზალური ტემპერატურის განსაზღვრა;
- დ) სქესობრივი პარტნიორის სპერმის ანალიზი;
- ე) ლაპარასკოპია;

1988. ამორჩიეთ ყველაზე მეტად ზუსტი მეთოდი, საშვილოსნოდან პათოლოგიური სისხლდენების მიზეზების დასადგენად ქალებში 30-40წლის ასაკში

- ა) ესტროგენების და პროგესტერონის კონცენტრაციის განსაზღვრა.
- ბ) ჰისტეროსკოპია;
- \*გ) საშვილოსნოს ღრუს ღიაგნოსტიკური გამოფხეკა;
- დ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია;
- ე) სხეულის ბაზალური ტემპერატურის განსაზღვრა;

1989. საშვილოსნოსგარეშე ორსულობის დიაგნოზს სვამენ შემდეგის საფუძველზე:

- \*ა) სისხლის შრატის ანალიზის შედეგები მასში ქორიონული გონადოტროპინის B-სუბერთეულის არსებობაზე.
- ბ) შარდის დაღებითი სინჯი ორსულობაზე;
- გ) 6 კვირის ორსულობის ვადაზე, მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ულტრაბგეითი გამოკვლევით საშვილოსნოს ღრუში განაყოფიერებული კვირცხუჯრედის არარსებობა;
- დ) საშვილოსნოს ღრუს ღიაგნოსტიკური გამოფხეკის შედეგად მიღებული ენდომეტრიუმის პროლიფერაციული ცვლილებები;
- ე) კულდოცენტეზი-შეუღებელი სისხლის მიღების შემთხვევაში;

1990. 36 წლის ქალი, რომელსაც არ ჰქონია ორსულობა, უჩივის მკვინეული მენსტრუაციის არსებობას და უშვილობას, სქესობრივი ცხოვრების ბოლო წელია არ უხმარია ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებანი. მანამდე, რამდენიმე წელი იყენებდა საშვილოსნოს შიდა ჩასახვის საწინააღმდეგო მექანიკურ საშუალებას სპირალს, რომელიც ამოიღო შემაწუხებელი მუღმევი გვივისგან გამო, რის შემდეგაც ჩაიგარა მკურნალობის კურსი ანტიბიოტიკებით. ავ-ი ფიქრობს, რომ ავად არის ენდომეტრიოზით. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ნიშნები და სიმპტომები დაგვიდასტურებდნენ აღნიშნულ დიაგნოზს?

- ა) დისპარეუნია.

- \*ბ) ენდრომეტროიდული იმპლანტაციების არსებობა და აღმოჩენა ლაპარასკოპით;
- გ) საშვილოსნოს რეგროვერბია;
- დ) საკვერცხეების გადიდება;
- ე) გაფა-საშვილოსნოს იოგზე კვანძების არსებობა;

1991. ახალგაზრდა ქალი ბოლო რამოდენიმე დღეა უჩივის უმნიშვნელო სისხლოვან გამონადენის არსებობას სასქესო გზებიდან და ყრუ ტკივილს ჰიპოგასტრიუმის არეში. უკანასკნელი მენსტრუაცია ჰქონდა 7 კვირის წინ. სინჯი ორსულობაზე დადებითია. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი ჰორმონის შემცველობის განსაზღვრა აუცილებელია?

- ა) პროლაქტინი.
- ბ) ესტროლი;
- გ) პროგესტერონი;
- დ) სომატომამოტროპინი (CMT);
- \*ე) ქორიონული გონადოტროპინი;

1992. ქვემოთჩამოთვლილი ამენორიით მიმდინარე მდგომარეობებიდან, რომლის დროს უნდა ველოდოთ გონადოტროპინის კონცენტრაციის მომატებას?

- ა) ჰიპოფიზის აღენომა.
- ბ) ნეევროგენული (ნეირო-ფსიქიური) ანორექსია;
- \*გ) გონადების დისგენეზია;
- დ) კოლმენის სინდრომი;
- ე) როკიტანსკი - კიუსტნერ-ხაუზერის სინდრომი;

1993. რომელია ის პათოლოგია, რომელიც მშობიარობაში განპირობებულია პრენატალური ფაქტორებით და ამალეებს ნეონატალურ პერიოდში ავადობასა და სიკვდილიანობას?

- ა) მშობიარობის გრძელი ლაგენტური ფაზა.
- \*ბ) გაჭიანურებული მშობიარობა (20სთ-ზე მეტი);
- გ) სამშობიარო მოქმედების მეორადი სისუსტე;
- დ) სწრაფი მშობიარობა;

1994. ვადაგადაცილებული ორსულობის შემთხვევაში ამნიოცენტეში კეთდება, რათა გაირკვეს

- ა) მეკონიუმის შემცველობა სანაყოფო წყლებში.
- \*ბ) ნაყოფის სიმწიფის ხარისხი;
- გ) ესტროლის კონცენტრაცია;
- დ) სომატომამოტროპინის შემცველობა;

1995. აღნიშნეთ ქორიონალურ გონადოტროპინის ის მინიმალური მღვარი, რომელიც დაგვეჩვენებს განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის აღმოჩენაში გრანსვაგინალური ულტრაბგერითი გამოკვლევის დროს.

- ა) 5500-6000მმე/მლ.
- ბ) 4500-5000მმე/მლ;
- გ) 3500-4000მმე/მლ;
- დ) 2500-3000მმე/მლ;
- \*ე) 1500-2000მმე/მლ;

1996. 24 წლის ქალმა მოგემართა ჩივილებით ცოტაოდენ სისხლიან გამონადენზე, საშოდან და ტკივილებზე მარჯვენა თედოს არეში. ანამნეზი: არარეგულარული მენსტრუაცია, ბოლო ჰქონია 7 კვირის წინ. გამოკვლევით საშვილოსნო ზომაში ნორმალურია, რბილია, პალპაციით აღინიშნება ოდნავი მტკივნეულობა მარჯვენა თედოს მიდამოში. გამოკვლევაზე ერთი დღით ადრე ქორიონული გონადოტროპინის რაოდენობა შეადგენდა 1000მმე/მლ. ქვემოთჩამოთვლილიდან რა უნდა გააკეთოს ექიმმა პირველ რიგში?

- ა) ქორიონალური გონადოტროპინის რაოდენობა ხელმეორე განსაზღვრა ერთი კვირის შემდეგ.
- \*ბ) ქორიონალური გონადოტროპინის რაოდენობა ხელმეორე განსაზღვრა 24 სთ შემდეგ.
- გ) ჩაატაროს კულდოცენტეზი;
- დ) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- ე) საჭიროა გაუკეთოს დიაგნოსტიკური ლაპარასკოპია;

1997. ქალს, რომელსაც აქვს საშვილოსნოს ყელის ინვაზიური ბრტყელუჯრედოვანი კიბო საშოს ქვედა მესამედიზე გავრცელებით, გამოკვლევისას, რომელიც მიმართული იყო მეტასტაზების გამოსავლენად აღმოჩნდა მარჯვენა მხრივი ჰიდრონეფროზი. კიბოს, რომელ სტადიას შეესაბამება აღნიშნული კლინიკა?

- ა) IVა.
- \*ბ) IIIბ;
- გ) IIIა;
- დ) IIბ;
- ე) Iბ;

1998. ორსულობი ვადაა 32 კვირა; ნაყოფის მასა ორსულობის აღნიშნული ვადისთვის ნორმაზე დაბალია. ორსულის ერთადერთ რისკ-ფაქტორია სივარცის მოწვევა (ერთი კოლოფი 24-სთ-ის განმავლობაში). ორსულს აწუხებს ნაყოფის გახშობილი მოძრაობა. ქვემოთჩამოთვლილი ჰორმონებიდან რომლის რაოდენობის განსაზღვრა აუცილებელია?

- ა) ქორიონალური გონადოტროპინი.
- ბ) სომატომამოტროპინი;
- გ) პროლაქტინი;

- დ) პროგნოსტიკონი;
- \*ე) ესტროლი;

1999. რა უპირატესობა გააჩნია, სამოსმხრივ ცისტოურეგროპექსიას სხვა ქირურგიულ მეთოდებთან შედარებით, შარდის შეუკავებლობის ოპერაციული მკურნალობის დროს.

- ა) ნაკლებია შარდის შეკავების ალბათობა პოსტოპერაციულ პერიოდში;
- ბ) განკურნების შანსი მეტია ვიდრე აბლომინალური მიდგომისას;
- \*გ) ერთდროულად შესაძლებელია მენჯის ფუძის კუნთების უკმარისობის კორექცია;
- დ) ოპერაცია სამოსმხრივი მიდგომით შედარებით ნაკლებ-სარისკოა ვიდრე აბლომინალური.

2000. მცირე მენჯის ორგანოების მწვავე ანთებითი პროცესი უფრო ხშირად ვითარდება:

- \*ა) უახლესი მენსტრუაციის შემდეგ.
- ბ) ყველა შემთხვევაში;
- გ) საშვილოსნოს დიაგნოსტიკური გამოფხეკის;
- დ) სქესობრივი აქტის;
- ე) საშვილოსნოს ღრუში მექანიკური ორსულობის საწინააღმდეგო საშუალების შეყვანის;

2001. ქალის ორგანიზმის, რომელი ორგანოდან ან ორგანოთა სისტემიდან ხვდება სისხლში დიდი რაოდენობით გესტოსტერონი.

- ა) კუნთოვანი ქსოვილიდან
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლიდან;
- \*გ) კანიდან;
- დ) საკვერცხიდან;
- ე) ცხიმოვანი ქსოვილებიდან;

2002. ნაყოფის ქვემოთნამოთვლილი პათოლოგიიდან, რომელს ახლავს თან ვადაგადაცელებული ორსულობა.

- ა) არც ერთი შემთხვევაში.
- ბ) ომფალოცელე;
- \*გ) ანენცეფალია;
- დ) სპინა ბიფიდა;
- ე) მენინგომიელოცელე;

2003. ვინ შეიძლება მივაკუთვნოთ ნარკომანთა კატეგორიას?

- ა) მოსამსახურე, რომელმაც მიმართა ექიმს დახმარებისათვის; მისი გადმოცემით გრძნობს, რომ ჰეროინისაღმი გადამეგებული მოთხოვნილება არ აძლევს საშუალებას გაუძლოს თავის მოვალეობებს.
- ბ) მენეჯერი, რომელიც რეგულარულად მიმართავს ექიმს დიაბეტის რეცეპტისათვის. ძლიერი ალგმების გამო არ შეუძლია ყოველდღიური სამუშაოს შესრულება ამ წამლის გარეშე.
- \*გ) ანესთეზიოლოგი, რომელიც ამტკიცებს, რომ შეუძლია ალკოჰოლის მიღების კონტროლირება. უკანასკნელი ერთი წლის განმავლობაში დაკარგა ოჯახი და სამსახური. უკანასკნელი რამდენიმე თვეა ცდილობს თავი დაანებოს ალკოჰოლს;
- დ) იურისტი, რომელიც ამტკიცებს იღებს კრეკს, უკანასკნელი ორი თვეა, წარმატებით დამთავრებული პროცესის შემდეგ;
- ე) სტუდენტი რომელიც ბოლო ოთხი წელია კვირაში ორჯერ ეწევა მარიხუანას და ეხლა უნდა მისი თავის დაწებება;

2004. ქვემოთნამოთვლილი რომელი ნივთიერების კონცენტრაცია გამოხატავს სისხლში ანდროგენების შემცველობას

- ა) 17-ჰიდროქსიპროგესტერონი.
- ბ) დეჰიდრო ეპიანდროსტენო სულფატი;
- გ) საერთო გესტოსტერონი;
- დ) ანდროსტენდიონი;
- \*ე) თავისუფალი გესტოსტერონი;

2005. რომელი ჰორმონის სინთეზი იმრდება 1000-ჯერ ორსულობის დროს?

- ა) თიროქსინი.
- \*ბ) ესტროლი;
- გ) კორტიზოლი;
- დ) პროგესტერონი;
- ე) ესტრადიოლი;

2006. ნაყოფის რომელ პათოლოგიაზე მივიგნებთ ექვს, როცა ალფა ფეტოპროტეინის შემცველობა 0,44-ა ნორმიდან

- ა) გერნერის სინდრომი.
- ბ) მრავალნაყოფიანი ორსულობა;
- \*გ) 21-ე ქრომოსომის ტრისომია;
- დ) ომფალოცელე;

2007. 51 წლის ქალი შეწუხებულია იმით, რომ გასულ თვეში 4დღის განმავლობაში ჰქონდა სისხლიანი გამონადენი საშოდან. უკანასკნელი თვეური ჰქონდა 2 წლის წინ. ენდომეტრიის ბიოფსიით გამოვლინდა ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია. ქვემოთნამოთვლილიდან რით შეიძლება აიხსნას ასეთი კლინიკური სურათი

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის მიერ ანდროგენების ჭარბი სეკრეცია.
- ბ) ჰიპოთირეოზისას პრენადროგენების არასაკმარისი არომატიზაცია;
- გ) ფოლიკულურ მასგამულირებელი ჰორმონის მაღალი შემცველობა;
- დ) თეკა უჯრედების მიერ ესტროგენების სეკრეცია;

\*ე) პრეანდროგენების ჭარბი გარდაქმნა ცხიმოვან ქსოვილში;

2008. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი მეთოდი გამოიყენება ლეგრუმორის დისენერგიის ანუ შარდის ბუშტის თანდაყოლილი პათოლოგიის, რომელიც იწვევს შარდის შეუკავებლობას, პირველ ეტაპზე სამკურნალოდ?

- ა) მკურნალობა არ არსებობს.
- ბ) ფსიქოთერაპია;
- გ) ოპერაციული მკურნალობა;
- დ) ფიზიოთერაპია;
- \*ე) მედიკამენტოზური თერაპია;

2009. ოვარიულ-მენსტრუალური ციკლის ლუგეინის ფაზა ხასიათდება:

- \*ა) პროგესტერონის სეკრეციით.
- ბ) სხეულის დაბალი ბაზალური ტემპერატურით;
- გ) ესტროგენების სეკრეციით;
- დ) საკვერცხის ფოლიკულის განვითარებით და მრდით;
- ე) სხვადასხვა ხანგრძლივობით;

2010. ჰემოგლობინის რომელი ვარიანტი გვხვდება უფრო ხშირად ნაყოფში ორსულობის III ტრიმესტრში

- ა) ალფა2 ბეტა2.
- ბ) ალფა2 გამა4;
- \*გ) ალფა2 გამა2;
- დ) ალფა4 ბეტა4;

2011. ქვემოთჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი ამაღლებს საშვილოსნოს გახევის რისკს?

- ა) ორსულობით განპირობებული ჰიპერტენზია.
- ბ) მიომა;
- გ) საშვილოსნოს ყელის კარცინომა;
- დ) დიეთილსტილბესტროლის ინტრანაზალური მემოქმედება;
- \*ე) აღენომიოზი;

2012. 34 წლის განმეორებით ორსულმა, ორსულობის 8 კვირის ვადაზე მიმართა ქალთა კონსულტაციას. ანამნეზი: პირველ ორსულობაში ჰქონდა მრავალწყლიანობა, ბავშვი დაიბადა წონით 408გრ. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი გამოკვლევის მეთოდი უნდა ჩავატაროთ პირველ რიგში?

- ა) ულტრაბგერა.
- ბ) ამნიოცენი;
- გ) ტესტი გლუკოზისადმი ტოლერანტობაზე;
- დ) ალფა-ფეტოპროტეინის განსაზღვრა სისხლის შრატში;
- \*ე) სამმაგი სკრინინგ-ტესტი;

2013. 51 წლის ქალის საშვილოსნოს ღრუს და საშვილოსნოს ყელის არხის დიაგნოსტიკური გამონაფხევის მონაცემები, რომელიც გაუკეთდა სისხლდენების გამო პოსტმენოპაუზურ პერიოდში: საშვილოსნოს ღრუს სიგრძე 7 სმ. ენდოცერვიკალურ გამონაფხეკში პათოლოგია ვერ იქნა აღმოჩენილი, ენდომეტრიის ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევისას ნანახი იქნა, მაღალდიფერენციული აღენოკარცინომა. მეტასტაზები არ არის. ქვემოთჩამოთვლილი მკურნალობის რომელი მეთოდია მიზანშეწონილი დაავადების ამ ეტაპზე

- ა) ქიმიოთერაპია;
- ბ) სხივური თერაპია;
- გ) ეკმენტერაცია;
- დ) ჰისტერექტომია;
- \*ე) საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამატებითურთ;

2014. რომელი კიბოს პროფილაქტიკისათვის შეიძლება გამოყენებულ იქნას პერორალური კონტრაცეპტივები?

- ა) მსხვილი ნაწლავის.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის;
- \*გ) ენდომეტრიუმის;
- დ) კვერცხსაგავალი მილებს;
- ე) საშოს;

2015. მოგეშართა 25 წლის ქალმა, რომელსაც უნდა ორსულობა, რის გამოც მიწვივა კონტრაცეპტივების ხმარება. კონტრაცეპტივების გამოყენებამდე ჰქონდა არარეგულარული მენსტრუალური ციკლი. კონტრაცეპტივების ხმარების პერიოდში კი მენსტრუაცია საერთოდ არ ჰქონია. ასეთი ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალება შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა:

- ა) გონალოლიბერინების აგონისტები.
- ბ) მიგროქსიპროგესტერონი;
- \*გ) საშვილოსნოს შიდა მექანიკური ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალება, პროგესტ. გამოყოფით;
- დ) პერორალული;

2016. ავადმყოფმა (33 კვირის ორსულობის ვადაზე) ძილის დროს უეცრად შეიგრძნო ძლიერი, უხვი გამონადენი საშოდან. ტკივილი და სისხლდენა არ აქვს. სამშობიარო განყოფილებაში შემოსვლისას პირველ რიგში რა უნდა გაკეთდეს?

- ა) დაეიწყოს სამშობიარო მოქმედების სტიმულაცია.
- ბ) ჩავატაროთ გამოკვლევა ზეივანგის მეთოდით;(გვიმრის ფენომენი);

- \*გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა ამნიონური სითხის რაოდენობის განსასაზღვრელად;
- დ) ლინამიური მეთვალყურეობა;
- ე) შარდის ანალიზი;

2017. რასთან შეიძლება დავაკავშიროთ დისფუნქციური სისხლდენები პოსტმენოპაუზურ პერიოდში?

- ა) ენდომეტრიის ატროფია.
- \*ბ) ანდროგენებს წინამორბედის არომაგიმაციის გაძლიერება;
- გ) პროგესტერონის სიჭარბე სისხლში;
- დ) ფოლიკულო მასტიმულირებელი ჰორმონის სიჭარბე;

2018. ქვემოთჩამოთვლილიდან რა ადასტურებს ენდომეტრიოზის დიაგნოზს?

- \*ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;
- ბ) უშვილობა;
- გ) დისმენორეა;
- დ) საშვილოსნოს უკანა არის კვანძოვანობა;
- ე) საკვერცხეების ორმხრივი გადიდება;

2019. ნაყოფის მდგომარეობის ერთ-ერთი მაჩვენებელია ესტრიოლის კონცენტრაცია, რადგანაც ესტრიოლის უმეტესი წინამორბედები ყალიბდებიან?

- ა) ორსულის ღვიძლში.
- ბ) სანაყოფო წყლებში;
- გ) ორსულის თირკმელზედა ჯირკვალში;
- \*დ) ნაყოფის თირკმელზედა ჯირკვალში;
- ე) პლაცენტაში;

2020. 25 წლის ქალს, არალეგულარული მენსტრუალური ციკლით (ორსულობა არ ჰქონია) აღმოჩნდა ენდომეტრიის ჰიპერლაბია. მას სურს შეიღოს ყოლა. რა ღონისძიება უნდა გაეფაროთ მკურნალობის ამ ეტაპზე?

- ა) შეუჩერებელი, უწყვეტი თერაპია პროგესტინებით.
- ბ) ციკლური თერაპია პროგესტინებით;
- გ) ოვულაციის სტიმულაცია კლომიფენით;
- დ) ენდომეტრიის განმეორებითი ბიოფსია 3 თვის შემდეგ მკურნალობის ჩატარებლად;
- \*ე) 3 თვიანი კურსი ციკლური პერორალური კონტრაცეპტივებით;

2021. მოგეძარტა 35 წლის ქალმა ჩივილებით ამენორეაზე. ანამნეზურად: 6 თვის წინ ჩაიტარა ენდომეტრიოზის სამკურნალო კურსი. მკურნალობის პერიოდში ჰქონდა არარეგულარული სისხლიანი გამონადენი, მოიმთაგა წონაში, ჰქონდა დეპრესია. მისი გადმოცემით დისპარეუნია მკურნალობის დროს არ აწუხებდა. ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი დაუნიშნეს ავადმყოფს?

- ა) კორტიკოსტეროიდი.
- ბ) პერორალური კონტრაცეპტივები;
- \*გ) პროგესტინებიდან ერთ-ერთი;
- დ) დანაზოლი;
- ე) გონალოლიბერინის ერთ-ერთი აგონისტი;

2022. ამოირჩიეთ გამოკვლევების სწორი თანმიმდევრობა მუცლის და მცირე მენჯის ღრუში ტკივილების დროს

- ა) პალპაცია, ლათვალიერება, პერკუსია, აუსკულაცია.
- ბ) აუსკულაცია, ლათვალიერება, პალპაცია, პერკუსია;
- \*გ) ლათვალიერება, აუსკულაცია, პერკუსია, პალპაცია;
- დ) პალპაცია, ლათვალიერება, აუსკულაცია, პერკუსია;
- ე) ლათვალიერება, პერკუსია, აუსკულაცია, პალპაცია;

2023. ნაყოფის ქსოვილებით ქანგბალით მომარაგება უპირატესად დამოკიდებულია:

- ა) ნაყოფის სისხლის PH-ზე.
- ბ) დიფოსფოგლიცერატზე;
- გ) ჰემოგლობინის ტიპზე;
- დ) ჰემოგლობინის კონცენტრაცია ნაყოფის სისლში;
- \*ე) სისხლმიდინება;

2024. შარდის შეუკავებლობის, დაძაბვის II ტიპისათვის დამახასიათებელია:

- ა) უკანა ურეთრო-ვეზიკალური კუთხე 120 გრადუსი.
- \*ბ) უკანა ურეთრო-ვეზიკალური კუთხის არსებობა და ურეთრის ღერძის დახრილობის კუთხის მნიშვნელოვანი გადიდება;
- გ) ურათროს დახრის კუთხე შედარებით ვერტიკალურ ღერძთან 40-ია;
- დ) უკანა ურეთრო-ვეზიკალური კუთხის გასაღებება;

2025. ორსულებში გლუკოზურია უმეტეს შემთხვევაში არის მაჩვენებელი

- ა) საჭიროა ინსულინის მცირე დოზების შეყვანა.
- ბ) 3 საათიანი გესტის ჩატარების აუცილებლობა გლუკოზისადმი ტოლერანტობაზე;
- გ) დიეტის დაცვის აუცილებლობა;
- \*დ) გლუკოზის გორგლოვანი ფილტვრაციის გაზრდა;
- ე) ორსულთა ღიაბეტის;

2026. ქალი რემუს უარყოფითი სისხლის კუთვნილებით(სენსიბილიზაციის არავითარი ნიშანი გამოვლენილი არ არის) გასინჯულია ორსულობის მე-2 ტრიმესტრში 26 კვირის ვადაზე. იგი უჩივის ქვედა კულურების შეშუპებას და ჩხვლეტის შეგრძნებას მარცხენა ხელში. რა უნდა გაკეთდეს?

- ა) ამნიოცენტეზი;
- \*ბ) RH0 ტიტრის განსაზღვრა;
- გ) ულტრაბგერა სანაყოფო წყლების რაოდენობის დასადგენად;
- დ) RH0 (ანტი-D) - Ig კუნთებში შეყვანა;
- ე) ქმრის სისხლის ანალიზი;

2027. 23 წლის ქალმა მიმართა ექიმს ჩივილებით სერომულ-ჩირქოვანი ხასიათის გამონადენზე საშოდან, ტკივილებზე ჰიპოგასტრიუმის არეში, ტემპერატურის მომაგებაზე, რომელიც გაჩნდა მენსტრუაციის ბოლოს. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი სქესობრივი გზით გადაამდები დაავადება ყველაზე მეტად ამ შემთხვევაში?

- ა) საზარდულის გრანულობა.
- ბ) შანკროიდი;
- \*გ) გონორეა;
- დ) ქლამიდიოზი;
- ე) გარდნერელოზი;

2028. რა სახის მკურნალობა შეიძლება დაენიშნოს 21 წლის მარტოხელა სკულენტ გოგონას ენდომეტრიოზის მსუბუქი ფორმის და ლიმფნორეის დიაგნოზით?

- ა) გონადოლიბერინის აგონისტი.
- \*ბ) პერორალული კონტრაცეპტივების ციკლური მიღება;
- გ) ხანგრძლივ მოქმედი პროგესტერონი კუნთქვეშ;
- დ) დანაზოლი;
- ე) რეგულარულად პერორალული კონტრაცეპტივების მიღება;

2029. დედამ სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების განყოფილებაში მიიყვანა 5 წლის გოგონა, რომელსაც ბოლო 4 დღეა სტკივა ყელი, ხოლო ბოლო ორი დღეა დედამ შეამჩნია ჭარბი გამონადენი საშოდან, ტკივილის სინდრომის გარეშე. გარეთა სასქესო ორგანოების დათვალიერებისას აღმოჩნდა, რომ გამონადენი სერომული ჰემორაგიული. პრეპარატი დამუშავდა კალიუმის ტუტის ხსნარით(თევზის ტესტი) ტესტი უარყოფითია. რომელია დაავადების გამომწვევი შესაძლო ეტიოლოგიური ფაქტორი?

- ა) გრიქომონა.
- \*ბ) სტრეპტოკოკი;
- გ) ნეისერის გონოკოკი;
- დ) საშოში უცხო სხეული;
- ე) კანდიდა;

2030. მშობიარეს აქვს რეგულარული ძლიერი მტკივნეული სამშობიარო მოქმედება ყოველ 4 წუთში ერთხელ უკანასკნელი 3სთ განმავლობაში. საშოსმხრივი გასინჯვით აღმოჩნდა, რომ ამ ხნის განმავლობაში საშვილოსნოს ყელის გახსნამ წინ არ წაიწია. რა უნდა გაკეთდეს ამ შემთხვევაში.

- ა) დაენიშნოს პროსტაგლანდინის სანთლები საშოსმხრივ.
- \*ბ) დაენიშნოს მორფინი;
- გ) ჩაუტარდეს ეპიდურალური ანესთეზია;
- დ) დაენიშნოს სეკობარბიტალი;
- ე) დაენიშნოს ოქსიტოცინი;

2031. ქალს დიაგნოზით: ენდომეტრიის აღენკარცინომა (I სტადია I ხარისხი) გაუკეთდა საშვილოსნოს გოგალური ექსტირპაცია დანამატებითურთ. საშვილოსნოს კუნთის პრეპარატის გამოკვლევისას აღმოჩნდა, მიომეტრიის ავთვისებიანი ინვაზია 3მმ. როგორია ექიმის შემდგომი ტაქტიკა?

- ა) მედროგსიპროგესტერონი.
- ბ) პარააორტული ლიმფური კვანძების ბიოფსია;
- გ) მენჯის გარეგანი დასხივება;
- დ) საშოს ტაკვის ადგილობრივი დასხივება;
- \*ე) მოცლითი ტაქტიკა (არავითარი მკურნალობა);

2032. საშვილოსნოდან ლიმფუნქციური სისხლდენების ყველაზე შესაძლო მიზეზია?

- ა) საშვილოსნოს ყელის ავთვისებიანი გადაგვარება.
- ბ) გამონაყოლი ენდომეტრიტი;
- გ) ორგანული დაზიანებანი;
- \*დ) ანოვულაცია;
- ე) სისტემური დაავადება;

2033. ექიმს მიმართა 19 წლის ქალმა ჩივილებით ტკივილებზე ქვედა მუცელში, რაც უვითარდება ყოველთვიურად მენარხეს მერე 14 წლის ასაკიდან. გაღმოცემით 2-3დღიანი ტკივილის შეტევის შემდეგ 2კვირაში ეწყება მენსტრუაცია. რასთან უნდა იყოს დაკავშირებული აღნიშნული ტკივილები?

- ა) ექტოპიური ორსულობა.
- \*ბ) მენსტრუაციითა შორის ტკივილები;
- გ) მცირე მენჯის ორგანოების ანთებითი პროცესი;

- დ) დისმენორია;
- ე) ენდომეტრიოზი;

2034. 28 წლის ქალმა მიმართა კლინიკას 37 კვირის ორსულობის ვადაზე, ჩივილებით გვირგვინებზე და მუცლის გამაგრებაზე, სისხლდენაზე სასქესო გზებიდან. აღნიშნული ორსულობა მეორეა, პირველი გართულდა პლაცენტის ნაადრევი აცლით. სისხლის შრატის რომელი მაჩვენებლები უნდა განისაზღვროს?

- ა) არც ერთი ზემოთჩამოთვლილი.
- ბ) მაგნიუმი;
- \*გ) ფოლის მკაფა;
- დ) კალციუმი;
- ე) რკინა;

2035. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი პროფილაქტიკური ღონისძიება უნდა ჩატარდეს ასპირაციული სინდრომის თავიდან ასაცილებლად ზოგადინარკოზის დროს?

- ა) პირის ღრუდან და ხორხიდან ამოიქაჩოს ლორწო და პირნაღები მასები.
- \*ბ) დაენიშნოს ნაგრიუმის ციკრატი;
- გ) ჩაუტარდეს ბრონქოსკოპია;
- დ) დაენიშნოს ანტიბიოტიკები;
- ე) დაენიშნოს კორტიკოსტეროიდები;

2036. 32 წლის ორსულს, 12 კვირის ორსულობის ვადაზე უჩნდება ეჭვი, რომ ბავშვი გაუჩნდება დაუნის სინდრომით დაავადებული. ამ დაავადებაზე მიმანიშნებელი და ხელჩასაჭიდი არაფერი არ არის მისი ოჯახური ანამნეზის შეკრების საფუძველზე. მიუხედავად ამისა ქალი მოითხოვს ამნიოცენტეზის გაკეთებას და გენეტიკოსთან კონსულტაციას. როგორია ექიმის ტაქტიკა ამ შემთხვევაში?

- ა) გაიგზავნოს სხვა ექიმთან.
- ბ) აუხსნათ, რომ მიუხედავად მისი დიდი მღელვარებისა ექიმი არ თვლის საჭიროდ ეთიკური მოსაზრებიდან გამომდინარე, გამოიყენოს გენეტიკოსის დაგვირგვინებული სამუშაო საათები პაციენტის დასაწყნარებლად;
- გ) ეთქვას, რომ ამნიოცენტეზის ჩატარების შემდეგ გართულებები უფრო მძიმე შეიძლება იყოს ვიდრე ბავშვი დაუნის სინდრომით;
- დ) განემარტოს, რომ არის ძალიან დაბალი რისკი იმისა, რომ ბავშვი გაჩნდეს დაუნის სინდრომით და ამიტომ მან არ უნდა იღუპოს;
- \*ე) აუხსნათ, რომ ესმის მისი აღელვება და გაუკეთოს ამნიოცენტეზი;

2037. 17 წლის ქალი განმეორებით ორსული 28 კვირის ორსულის ვადაზე წევს სტაციონარში ორსულობის შესანარჩუნებლად. აქვს დამძიმებული სამეანო ანამნეზი (პირველი ნაადრევი მსობიარობა, ბავშვი დაიღუპა.) ამჟამად მიუხედავად გოკოლიმური საშუალებების მიღებისა, სამვილოსნოს ძლიერი ტონუსი გრძელდება. 48 საათიანი სამშობიარო მოქმედების მერე ისევ გადაყვანილია ორსულთა პათოლოგიის განყოფილებაში, სადაც ღამის 3 სთ-ზე ეწევა ქოშინი და ხიხინი ფილგვებში. როგორია ექიმის ტაქტიკა?

- ა) შეუწყდეს გოკოლიმური საშუალებების შეყვანა, დაეწყოს სამშობიარო მოქმედების მედიკამენტოზური აღძვრა;
- ბ) გაუკეთდეს ამნიოცენტეზი ორსულის სუნთქვის გასაუმჯობესებლად;
- გ) გაიზარდოს ინტრავენურად ხსნარების შეყვანა 150მლ/სთ;
- \*დ) ჩაუტარდეს გულმკერდის რენტგენოლოგიური მიმოხილვა, ეკგ, განისაზღვროს სისხლის საერთო ანალიზი და კანგზადის, ნახშიროქსიდის შემცველობა სისხლში. დაენიშნოს ოქსიგენოთერაპია, დიურეტიკები, თავი აეწიოს მალა;
- ე) დაენიშნოს კორტიკოსტეროიდები, მოსალოდნელი ნაადრევი მშობიარობის თავიდან ასაცილებლად;

2039. 25 წლის ქალმა მოგემართა ჩივილებით ცოცხალდენ სისხლიან გამონადენზე საშოდან, რომელიც უგრძელდება 3 დღეა. უკანასკნელი მენსტრუაცია ჰქონია 6 კვირით ადრე გამონადენამდე. მანამდე მენსტრუალური ციკლი ჰქონია ნორმაში. გვირგვინები არ აქვს. საშოსმხრივი გამოკვლევით: საშვილოსნო ზომებით ნორმაშია, რაიმე პათოლოგიური წარმონაქმნი დანამატის არეში არ ისინჯება. რა უნდა გააკეთოს ექიმმა?

- ა) დაენიშნოს პროგესტინები მაგ: მელროქსიპროგესტერონის აცეტატი.
- \*ბ) განსაზღვროს ქორიონული გონადოტროპინი;
- გ) გაესინჯოს ბაზალური ტემპერატურა;
- დ) გაუკეთდეს დიაგნოსტიკური გამოფხეკა;
- ე) ჩაუტარდეს ჰისტეროსკოპია;

2040. რომელი დაავადება და მდგომარეობაა განპირობებული პერორალური კონტრაცეპტივების ხანგრძლივი მიღებით.

- ა) ღიაბეტი.
- ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- გ) თრომბოემბოლია;
- \*დ) ჰიპერტენზია;
- ე) ამენორეა;

2041. 35 წლის ქალმა განმეორებით ორსულმა და პირველმშობიარემ ორსულობის 35 კვირის ვადაზე მიმართა ექიმს ჩივილებით, საშვილოსნოს გახშირებულ ტონუსსა და გვირგვინებზე წელის არეში. აგ-ის გადმოცემით აღენიშნება აგრეთვე ზომიერი სისხლიანი გამონადენი საშოდან. გასინჯვისას საშვილოსნო გადიდება ორსულობის ვადასთან შესაბამისად, ზომიერად მტკივნეულია. როგორი იქნება ექიმის ტაქტიკა?

- ა) ეურჩით მოსვენების მანამ, სანამ არ იქნება სისხლის ანალიზი და კოაგულოგრამა
- ბ) სასწრაფოდ გაუკეთდეს ულტრაბერითი გამოკვლევა და გულმკერდის რენტგენოგრაფია;
- გ) დაეაწყნაროს და აუხსნათ, რომ ასეთი სიმპტომები ხშირია ორსულობის ბოლოსათვის;
- \*დ) ეურჩით ორსულობის დამთავრება მშობიარობის გზით;
- ე) დაენიშნოს სასწრაფოდ რიგორდინის 0,3მგ ინტრავენურად;

2042. ამენორეა 16წლის გოგონაში შეიძლება გამოწვეული იქნას ყველა ქვემოთჩამოთვლილით გარდა:

- \*ა) გრანულოზურთიკაუჯრედული სიმსივნე.
- ბ) საკვერცხეების პოლიკისტოზი;
- გ) ტერნერის სინდრომი;
- დ) ანდროგენებისადმი გოლერანგობის სინდრომი;
- ე) საქალწულე აპკის შეხორცება;

2043. ქალმა მიმართა გადაუღებელი დახმარების სადგურს ჩივილებით ტკივილებზე ჰიპოგასტრიუმის არეში, მარცხენა მხარეს, უკანასკნელი ორი დღეა აწუხებს უმნიშვნელო სისხლიანი გამონადენი საშოდან. ბოლო მენსტრუაცია ჰქონია 6კვირის წინ. თავს იცავს არასასურველი ორსულობისგან სპირალით. შემოსვლისას თA 110/70 მმ Hგ სვ; Hბ-124გ/ლ. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი მეთოდი დაგვეხმარება დიაგნოზის დაზუსტებაში?

- \*ა) გრანსვაგინალური (სამოსმხრივი) ეხოგრაფია.
- ბ) კულდოცენტეზი;
- გ) შარდის ანალიზი ორსულობის გამოსარიცხად;
- დ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

2044. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალების გამოყენებამ შეიძლება განავითაროს მცირე მენჯის ორგანოების ანთებითი პროცესის მინიმალური რისკი?

- \*ა) პერორალური კონტრაცეპციები.
- ბ) საშვილოსნოს შიდა მექანიკური საშუალებები;
- გ) ქაფისებრი სამოსმხრივი საშუალებანი;
- დ) დიაფრაგმა;
- ე) პრეპერვატივი;

2045. ამოირჩიეთ ნაყოფის გულის წუთმოცულობის განსაზღვრა:

- ა) სისხლის ის რაოდენობა ტოლია ჭიპლარის ზოგადი სისხლმიმოქცევის, მოცულობისა.
- ბ) მხოლოდ მარჯვენა პარკუჭიდან;
- გ) მხოლოდ მარცხენა პარკუჭიდან;
- \*დ) აორტიდან და აორტული სადინრიდან გადასროლილი სისხლი;
- ე) მარცხენა პარკუჭიდან და ოვალური ხვრელიდან გადასროლილი სისხლი;

2046. ქალი რომელიც 6თვის განმავლობაში იღებდა პერორალურ კონტრაცეპციებს გადაწყვიტა, ორსულობა და შეწყვიტა პრეპარატის მიღება, მაგრამ მომდევნო 4თვის განმავლობაში განუვითარდა ამენორეა, რომლის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა:

- ა) საკვერცხისმიერი უკმარისობა.
- \*ბ) პერორალური ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების დილხანს მიღება;
- გ) ორსულობა;
- დ) ადრე არსებული ოლოგომენორეის;
- ე) ჰიპოფიზის აღენომა;

2047. ქალი, რომელიც იყენებს ჩასახვის საწინააღმდეგო საშვილოსნოს შიდა მექანიკურ საშუალებას აღმოჩნდა გუბოვარიული აბსცესი. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი მიკროორგანიზმი გამოიწვევდა აბსცესის განვითარებას?

- ა) გონოკოკი.
- ბ) სტრეპტოკოკი;
- \*გ) აკტინომიცეტი;
- დ) ქლამიდია;
- ე) მიკოპლაზმა;

2048. 30 წლის ქალი(ანამნეზი: განმეორებითი ორსულობა, ერთი აბორტი) 15სთ განმავლობაში უკეთებდნენ მაგნიუმის სულფატს მოსალოდნელი ნაადრევი სამშობიარო მოქმედების თავიდან ასაცილებლად.რის შემდეგაც მას დაეწყო ქოშინი. როგორია ექიმის გაქტიკა?

- ა) დაენიშნოს 10 მგ დიაბეპამი ინტრავენურად მაგნიუმის სულფატის გვერდითი ეფექტის ნეიტრალიზაციისათვის.
- ბ) დაენიშნოს 1ლ 10% კალცი გლუკონატის ხსნარი;
- გ) დაენიშნოს 40 მგ ფუროსემიდი ინტრავენურად;
- \*დ) ჩაუტარდეს ღრმა მექსოვანი რეფლექსების ნევროლოგიური გამოკვლევა, გამოიკვლიონ აგრეთვე გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემები;

2049. დაბადების შემდეგ ჭიპლარის ვენის მუცლის ნაწილი გარდაიქმნება:

- ა) ვენურ იოგად.
- ბ) მარჯვენა ღვიძლის იოგად;
- გ) ურახუსში;
- \*დ) ღვიძლის მრგვალ იოგად;
- ე) ჭიპის ლაგერალურ იოგად;

2050. ქვემოთჩამოთვლილი რომელი ნიშან-თვისების გამოვლინებაა ნაკლებად სარწმუნო ნორმალურად მიმდინარე ორსულობის დროს.

- \*ა) ბოლო მენსტრუაციიდან 4კვირის შემდეგ ულტრაბგერითი გამოკვლევით ნახული იქნას ნაყოფის გულისცემა.
- ბ) 12 კვირის ორსულობის ვადისათვის საშვილოსნო მენჯის ღრუშია;
- გ) 20 კვირის ორსულობის ვადაზე საშვილოსნოს ფუძე ჭიპის ღონეზეა;
- დ) 13 კვირის ორსულობის ვადაზე ნაყოფის გულისცემის დადგენა ულტრაბგერითი გამოკვლევით ლოპლერომეტრის საშუალებით;

ე) წონის მომატება 5 კგ-ით 20 კვირის ორსულობის ვადისათვის;

2051. რომელ ქვემოთჩამოთვლილ მეთოდს აღარ იყენებენ დღეისათვის სამედიცინო პრაქტიკაში ხელოვნური აბორტის გასაკეთებლად?

ა) შიგროსკოპული გამპონები ცერვიკალური არხის გასაღილებლად;

ბ) ვაკუუმ-ექსტრაქცია;

\*გ) შისტეროტომია;

დ) საშვილოსნოს კუნთის შემკუმშავი პრეპარატების ინტრავენური შეყვანა;

ე) საშვილოსნოს ღრუს გამოფხვკა 12 კვირის ორსულობის ვადაზე და მეტი;

2052. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი თანდაყოლილი ანომალიები თანდართულია სანაყოფო წყლების რაოდენობის მომატებით გარდა:

ა) ჰიდროცეფალია.

\*ბ) თირკმელის აგენეზია;

გ) ანენცეფალია;

დ) თორმეტგოჯა ნაწლავის აგრეზია;

2053. 32 წლის ქალმა მიმართა გინეკოლოგს არარეგულარული მენსტრუალური ციკლის გამო. იგი ეჭვობს, რომ აქვს საკვერცხეების პოლიკისტოზი. შისტეროსალპინგოგრამის მონაცემებით საშვილოსნოს ღრუ ნორმაშია. საშოსმხრივი გამოკვლევით საშვილოსნო გადილებულია არასწორი კონტურებით, ხოლო მარჯვენა დანამატის არეში ისინჯება მკერდის წარმონაქმნი დიაგნოზით 4სმ. ნაკლებად სარწმუნოა, რომ ასეთი კლინიკური სურათის დროს პაციენტს ექნება:

ა) ძლიერი გვივილი ქვედა მუცელში.

ბ) ყაბზობა;

გ) საშვილოსნოს სუბსეროზული მიომა ფეხზე;

დ) ჰიდრონეფროზი;

\*ე) ანემია;

2054. მცირე მენჯის ორგანოების ანთებითი პროცესის პათოგენეზის ჩამოყალიბებაში მონაწილეობენ ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორები გარდა:

\*ა) საშვილოსნოს მიომა.

ბ) მენსტრუაცია;

გ) სქესობრივი კონტაქტი;

დ) საშვილოსნოს შიდა საშუალებების გამოყენება;

2055. 40 წლის ქალს 20 კვირის ორსულობის ვადაზე ორსულობა შეუწყდა. ამასთან ერთად საშვილოსნოს ტონუსმა მოიმატა; სამშობიარო მოქმედება და გვივილი არ შქონია. კონსულტაციაში ექიმმა უნდა შეატყობინოს ქალს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა:

\*ა) მან უნდა უარი თქვას საერთოდ ორსულობაზე და გადაწყვიტოს ბავშვის აყვანა.

ბ) ნთავის შემდეგ ჩატარებული შისტეროსალპინგოგრაფია მოგვეცემს საშუალებას აღვნიშნოთ საშვილოსნოს ორგანულ დაზიანებასა და პათოლოგიას;

გ) შეიძლება მას აქვს საშვილოსნოს ორგანული პათოლოგია;

დ) მოსალოდნელია, რომ მეორე მშობიარობაც დამთავრდეს ნაადრევად;

ე) შეიძლება მას აქვს საშვილოსნოს ყელის უკმარისობა;

2056. ესტრიოლის კონცენტრაციის დაკლება შეიძლება ყველა ქვემოთჩამოთვლილ სიტუაციაში გარდა:

ა) ჰიპერტენზია გამოწვეული ორსულობით.

ბ) თირკმელის დაზიანება ორსულებში;

გ) ნაყოფის ინტრანატალური განვითარების შეჩერება;

\*დ) RH-კონფლიქტი;

ე) პრეეკლამფსია და ეკლამფსია;

2057. საშვილოსნოს მიომა შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთჩამოთვლილის მიზეზი გარდა:

ა) საშვილოსნოს მილების გაუვალბობის.

ბ) ნაადრევი მშობიარობის;

\*გ) ლუთეინის ფაზის არასრულყოფილება;

დ) განმეორებითი ორსულობის მოშლა;

2058. 21 წლის არანამშობიარებმა ქალმა მიმართა გინეკოლოგს ჩვილებით გვივილებზე ჰიპოგასტრიუმის არეში, სისხლიან გამონადენზე სასქესო გზებიდან და მენსტრუაციის აკრუფაზე 10 დღის განმავლობაში. ობიექტურად: სხეულის ტემპერატურა - 37,4 გრადუსი, საშვილოსნო პალპაციით მკვიცნეულია, ზედა საზღვარი ნორმაშია, ლეიკოციტოზი არ არის. დანამატების პროექციაზე ერთ-ერთ მხარეს აღმოჩენილია გაურკვეველი ეტიოლოგიის წარმონაქმნი. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი დიაგნოზი შეიძლება მიესაღებოს ამ კლინიკურ სურათს გარდა:

ა) მოსალოდნელი აბორტი;

ბ) აპენდიციტი;

\*გ) აღენომიოზი;

დ) მცირე მენჯის ორგანოების ანთებითი დაზიანებები;

ე) ექტოპიური ორსულობა;

2059. ეპიდურალურმა ანესთეზიამ შეიძლება გამოიწვიოს ნაყოფის ჰიპოქსია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მანქანებლების დაქვეითების გამო გარდა:

ა) ორსულის არტერიული წნევა;

ბ) გულისცემის სიხშირე ორსულობისას;

- \*გ) საშვილოსნოს სისხლის მიმოქცევა;
- დ) სისტოლური მოცულობა;
- ე) ორსულობის ვენური უკუნაკადის მომაგება;

2060. 24 წლის არანამშობიარებმა ქალმა მიმართა სამშობიარო განყოფილებას ორსულობის 30 კვირაზე ჩვილებით, ხშირ მტკივნეულ სამშობიარო მოქმედებასა და სისხლიან გამონადენზე საშოდან. სანაყოფე ბუშტი მთელია, სამშობიარო მოქმედება ყოველ 10 წუთში ერთხელ, საშვილოსნოს ყელი გახსნილია 3სმ და გადასწორებულია 80%-ით. ორსულობის და მოსალოდნელი მშობიარობის წაყვანის გეგმა შეიცავს ყველა ქვემოთჩამოთვლილს გარდა:

- ა) კოაგულოგრამა.
- \*ბ) საშვილოსნოს ყელზე ცირკულარული ნაკერი;
- გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა ნაყოფის წონის დასადგენად;
- დ) შარდის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- ე) მაგნიუმის სულფატი ინტრავენურად;

2061. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ნიშან-თვისება და სიმპტომი პოტენციურად საშიშია ჯანმრთელი ორსულისათვის გარდა:

- ა) სისხლის გამოყოფა საშოდან.
- ბ) მხედველობის დარღვევა;
- \*გ) გერუების შეშუპება;
- დ) ძლიერი თავის ტკივილი;
- ე) სისხლდენა საშოდან;

2062. ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონი მოქმედებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილ პროცესზე გარდა:

- ა) გრანულიზური უჯრედების მემბრანაზე მალეთეინიზირებული ჰორმონის რეცეპტორების რაოდენობრივ მრდამში.
- ბ) ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონისათვის რეცეპტორების ჩამოყალიბებაში ფოლიკულში;
- \*გ) მალეთეინიზირებული ჰორმონის გამონთავისუფლებაში;
- დ) ანდროგენების არომაგიზაციაში;
- ე) გრანულიზური უჯრედების მომწიფებასა და მრდამში;

2063. მეორადი სიფილისის სიმპტომებია ყველა გარდა:

- \*ა) უმტკივნეულო მაგარი შანკრი.
- ბ) დაღებითი ფლუროსსენგული აბსორბციული ანალიზი გრეპონემებისადმი;
- გ) განიერი კონდილომები;
- დ) ლაქოვან-პაპულოზური გამონაყარი ხელისგულებსა და ფეხისგულებზე;

2064. ქალი ავაღაა ქრონიკული ჰიპერტენზიით ბოლო 3 წელია. თუ იგი დაორსულდა ექიმმა უნდა ჩაუტაროს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გამოკვლევა გარდა:

- \*ა) არასტრესული ტესტი 18 კვირის ორსულობის ვადაზე.
- ბ) სისხლმდინების დოპლერომეტრული გამოკვლევა 32 კვირის ორს. ვადაზე;
- გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა 28 კვირის ორსულობის ვადაზე;
- დ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა 10 კვირის ორსულობის ვადაზე;

2065. ძალადობის აქტის შემდეგ ანამნეზის შეკრებისას მსხვერპლს უნდა გამოვკითხოთ ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მომენტი გარდა:

- ა) იყენებდა თუ არა ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებებს.
- \*ბ) წინა ორსულობების მიმდინარეობა;
- გ) ძალადობის აქტამდე როდის ჰქონდა ბოლოს სქესობრივი კონტაქტი;
- დ) იბანავა თუ არა ძალადობის მერე;
- ე) უკანასკნელი მენსტრუაციის ვადა;

2066. პარასიმპათიკური ინერვაცია არ გააჩნია:

- ა) შარდსაწვეთის ქველა განყოფილებას;
- ბ) სწორნაწლაგ-საშვილოსნოს იოგს;
- \*გ) საშვილოსნოს ფუძეს;
- დ) საშვილოსნოს ქველა სეგმენტს;
- ე) საშვილოსნოს ყელს;

2067. სუსტი აღნაგობის პაგარა სიმალის ორსული ქალისათვის ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მიეკუთვნება რისკ-ფაქტორს გარდა:

- ა) ნაადრევი მშობიარობა.
- ბ) ახალშობილი იქნება პაგარა წონის;
- გ) პერინატალური სიკვდილიანობა;
- დ) პერინატალური დაზარალებები;
- \*ე) თრომბოციტოპენია;

2068. 49 წლის ქალი მივიდა გინეკოლოგთან პროფილაქტიკურ გამოკვლევაზე. ჩივილები არა აქვს. მენსტრუაცია რეგულარული, ჭარბი გამონადენით 5დღის განმავლობაში. საშოსმხრივი გამოკვლევით აღმოჩნდა საშვილოსნო მიომატოზური, არასწორი კონტურებით, ზომით შეფარდება 12 კვირის ორსულობის ვადას. Hb 122 გ/ლ. გამოკვლევა და მკურნალობა შეიცავს ყველა ქვემოთჩამოთვლილს გარდა:

- \*ა) მიომექტომია;
- ბ) გონალოლიბერინების აგონისტების დანიშვნა;
- გ) აბლომინალური ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

დ) ჰისტერეტიკოზია;

2069. აგროფიული ვაგინიტი არ ვითარდება მაშინ, როცა:

- ა) მსველმეწირობის დროს ენდომეტრიუმის მკურნალობისას;
- ბ) ახალგაზრდა ქალის ქირურგიული კასტრაციის დროს;
- \*გ) პერორალური კონტრაცეპტივების მიღების დროს;
- დ) ლაქტაცია;
- ე) მენოპაუზა;

2070. გულის შეკუმშვითა სისხლის შენელების გვიანი გამოვლინება, შესაძლებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილ სიტუაციაში გარდა:

- \*ა) პლაცენტის წინმდებარეობის დროს.
- ბ) ქრონიკული ჰიპერტენზიის;
- გ) პლაცენტის ქრონიკული აცლის;
- დ) პრეეკლამზიის;
- ე) ნაყოფის ინტრანატალური განვითარების შეჩერება;

2071. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცება პროგნოსტიკის ფ-ციის შესახებ მართებულია გარდა ერთისა:

- ა) გააჩნია ნაგრიურებული მოქმედება.
- ბ) ასტიმულირებს ალდოსტერონის სეკრეციას;
- \*გ) ამბლებს სისხლის შრატის შემაკავშირებელი ცილების შემცველობას;
- დ) აღუწერს მიომეტრიუმს;
- ე) ამბლებს ენდომეტრიუმს განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის იმპლანტირებისათვის;

2072. საშვილოსნოს ყელის კიბოს განმაპირობებელ ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა:

- ა) სიგარეტის მოწევა.
- \*ბ) პერორალური კონტრაცეპტივების გამოყენება;
- გ) საშვილოსნოს ყელის ინფიცირება ადამიანის პაპილომატომური ვირუსით;
- დ) მრავალი სექსუალური პარტნიორი;
- ე) ადრეული დაოჯახება;

2073. 23 წლის მარტოხელა სტუდენტმა გოგონამ, (ანამნეზში არარეგულარული მენსტრუაციებით, ბოლო 4-5 წელი) მიმართა ექიმს ჩივილებით სხეულზე მზარდი თმის ზრდა. გამოკვლევის შედეგებით დადგინდა, რომ შეფარდება მალუთეინიზირებულ ჰორმონსა და ფოლიკულომასტიმულირებელ ჰორმონს შორის შეადგენს 3:1. სწორი მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს გარდა:

- \*ა) 5-რეულქტამის აქტიურობის შემცირება.
- ბ) გესტოსტერონის კონცენტრაციის შემცირება სისხლში;
- გ) სასქესო ჰორმონების შემაკავშირებელი, გლობულინების რაოდენობის მომატება;
- დ) ანდროგენების გამოღვევა ცირკულაციიდან იმის გამო, რომ ისინი გარდაიქმნებიან კანში.
- ე) ანდოსტენდიონის რაოდენობის შემცირება, რომელიც სეკრეტირდება საკვერცხეებში;

2074. ქალმა, რომელსაც 3 დღე გადაუცა მენსტრუაცია, მიმართა ექიმს ჩივილებით გვიანდელ პიოგასტრუქტურულ არეში. გასინჯვით სხეულის გემპერაგურა დაბალია, საშვილოსნო პალპაციით მტკივნეულია, მარცხნივ დანამატის არეში ისინჯება გაურკვეველი ეტიოლოგიის წარმონაქმნი. ორსულობისგან თავის დასაცავად პაციენტი იყენებს სპირალს. გამოკვლევის და მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკა მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს გარდა ერთისა:

- ა) საშვილოსნოს შიდა ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალების მოცილება.
- ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- გ) მეჩხის ორგანოების ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- \*დ) ლაპარასკოპია;
- ე) სინჯი ორსულობაზე;

2075. ქალი 38 წლის. მიმდინარე ორსულობა მე-5. 15 კვირის ორსულობის ვადაზე მიმართა ექიმს სისხლდენის გამო. ჩაუტარდა ულტრაბგერითი გამოკვლევა და აღმოჩნდა ბუშტანაქტურის ტიპური სურათი. აგრეთვე კისტოზურად გადაგვარებული საკვერცხეებიც. მარჯვენა საკვერცხე ღიაპარატი 18 სმ. მარცხენა საკვერცხე-ნსმ. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ღონისძიება მართებულია გარდა ერთისა:

- ა) ჰისტერეტიკოზია.
- \*ბ) საკვერცხის კისტების რეზექცია;
- გ) ჰისტეროტომია;
- დ) ოქსიციტინი ინტრავენურად;
- ე) ვაკუუმ-ასპირაცია;

2076. ორი 30 წლის ქალი, მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზით, მთელი პირველი ორსულობის განმავლობაში იღებენ ლითიუმის პრეპარატებს. ერთ მათგანს გაუჩნდა ბიჭი თანდაყოლილი პათოლოგიის გარეშე, მაშინ როცა მეორე ქალის შვილს, ბიჭს აღმოაჩნდა ემბრიონის სინდრომი. განსხვავებული ნეონატალური გამოსავალი შეიძლება აიხსნას ყველა ქვემოთჩამოთვლილით გარდა ერთისა:

- ა) მეორე ახალშობილს აქვს შედარებით სუსტი გენეტიკური კონსტიტუცია, რამაც განაპირობა მისი ზემოქმედება ლითიუმის პრეპარატების მიმართ.
- ბ) ლითიუმის ტერატოგენული ეფექტი დამოკიდებულია გარემო ფაქტორებზე;
- \*გ) მეორე ახალშობილში გულის დაზიანების მიზეზი ლითიუმი არ იყო;
- დ) ნაყოფის გულის განვითარების პერიოდში, ლითიუმი შეწოვებოდა ქალების ორგანიზმში სხვადასხვა დოზით;

2077. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცება მენოპაუზაში ოსტეოპოროზის შესახებ მართებულია გარდა ერთისა:

ა) ხანშიშესული ქალების ერთ მესამედს აქვს დიდი მიდრეკილება ბარძაყის ძვლის მოტეხილობებისადმი.

\*ბ) ოსტეოპოროზი ხშირად უვითარდება აფროამერიკელი წარმოშობის ქალებს;

გ) ესტროგენებით თერაპიამ შეიძლება შეაჩეროს ოსტეოპოროზის განვითარება;

დ) ახალგაზრდა ქალებში კასტრაცია იწვევს კალციუმის დიდი რაოდენობით და სწრაფ დაკარგვას;

ე) ღრუბლოვანი შენების ძვლები დიდი რაოდენობით კარგავს კალციუმს;

2078. ქალი შედის სამშობიარო განყოფილებაში რეგულარული სამშობიარო მოქმედებით ყოველ 5-7' ერთხელ. საშვილოსნოს ყელი გახსნილია 3 სმ. შემოსვლიდან 2 სთ. შემდეგ: სამშობიარო მოქმედება 3' ერთხელ, საშვილოსნოს ყელი გახსნილია 6 სმ. კიდევ 1 სთ. შემდეგ-8 სმ. სიგანეზე. დასვით დიაგნოზი:

ა) მშობიარობის ლატენჯური ფაზა.

\*ბ) მშობიარობის აქტიური ფაზა;

გ) სამშობიარო მოქმედების სისუსტე;

დ) სამშობიარო მოქმედების დისკორდინაცია;

ე) პრელიმინარი;

2079. საშვილოსნოს მიომის ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

ა) ჰილრონფროზი.

ბ) მიომის სწრაფი ზრდა;

გ) საშვილოსნოს გაზრდა 18 კვირის ორსულობის ვადაზე;

\*დ) უშვილობა 1 წლის მანძილზე;

ე) ჰიპერმენორეა ანემიით;

2080. სისხლის PH ნორმალური მაჩვენებლები აღებული ახალშობილის თავის კანიდან და აპგარის შკალით 2/4 ქულით (1წთ. და 5წთ. შეფასება) შეფასებული ახალშობილი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთჩამოთვლილ კლინიკურ სიტუაციაში გარდა:

ა) ნაყოფის ინფიცირება.

ბ) პლაცენტის აცილება;

\*გ) ნაყოფის ინტრანატალურ ზრდის შეჩერება;

დ) დედის მიერ სელაგიური საშუალებების გამოყენება;

ე) ორსულობის დრომდე მიუგანლობა;

2081. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი პირისთვის არ არის აუცილებელი გენეტიკოსის კონსულტაცია

\*ა) 21 წლის ორსული ქალი გაურთულებული ოჯახური ანამნეზით.

ბ) ცოლქმარი, რომელთა ბავშვების გენოტიპში - არაბალანსირებული გრანსლოკაცია;

გ) 39 წლის ქმართან გაშორებული ქალი, რომელსაც უნდა ბავშვის გაჩენა და პირველი ბავშვი ჰყავს დაბადებული ნერვული ღეროს ლეფექტით;

დ) მარტოხელა არაორსული ქალი, ტუა-საქსის დაავადების გენის მატარებელი;

ე) 35 წლის ქალი, რომელმაც გადაწყვიტა ბავშვის გაჩენა;

2082. მენოპაუზაში მყოფი ქალის საშოსთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ნიშან-თვისება გარდა ერთისა:

ა) პარაბაზალური უჯრედების რაოდენობის მომაგება.

ბ) საშოს ტონუსის დაქვეითება;

\*გ) მედაპირული უჯრედების რაოდენობის გაზრდა;

დ) საშოს მედა ნაწილის ზომების შემცირება;

ე) მკრთალი, მშრალი ეპითელი;

2083. საცხოვრებელი ადგილის შეცვლის შემდეგ ორსულმა ქალმა მიმართა ქალთა კონსულტაციას. წინამორბედი მეანი ჩანაწერებიდან ირკვევა, რომ მიმდინარე ორსულობის ვადა 38- კვირა. გასინჯვისას მეორე ექიმი ნახულობს, რომ საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლე არ შეესაბამება ორსულობის აღნიშნულ ვადას და უნიშნავს მეორე დღისათვის ულტრაბგერით გამოკვლევას, მაგრამ იმავე საღამოს ეს ორსული შემოდის სამშობიარო განყოფილებაში მშობიარობის აქტიურ ფაზაში. მშობიარობა სწრაფი, ბავშვი წონით 2330გრ. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ამ კლინიკური სურათისათვის მართებულია გარდა ერთისა.

ა) პატარა წონის ახალშობილებს აქვთ ნეონატალური გართულებების დიდი რისკი მიუხედავად ორსულობის ვადისა.

ბ) ახალშობილის პატარა წონა და გესტაციური ასაკი დადგენილი წინა კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევებით ადასტურებს ნაყოფის ინტრანატალური განვითარების შეფერხების დიაგნოზს;

\*გ) ახალშობილის პატარა წონა და გესტაციური ასაკი, დადგენილი წინა კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევებით ადასტურებს ნაადრევი მშობიარობის და ორსულობის ვადაზე მეტი მიუგანლობის დიაგნოზს;

2084. ნიკოტინის მოხმარებას ორსულობის დროს თან ახლავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტი გარდა ერთისა:

ა) ნაყოფის ინტრანატალური განვითარების შეფერხება.

ბ) პლაცენტის სისხლმიმოქცევის გაუარესება;

\*გ) დედის სისხლში ნახშირჟანგის მაღალი შემცველობა;

დ) ახალშობილის დაბადება პატარა წონით;

ე) HbF ფუნქციონალური ინაქტივაცია მხუთავი გაზებით;

2085. ქალი გულსისხლძარღვთა უკმარისობით (უკმარისობის მეორე ხარისხი) შემოდის კლინიკაში ორსულობის 38- კვირის ვადაზე. მკურნალობის სწორი ტაქტიკა გულისხმობს ყველა ქვემოთჩამოთვლილს გარდა:

ა) მშობიარობის დამთავრება საკეისრო კვეთით.

ბ) ოქსიგენოთერაპია;

\*გ) საგულე გლიკომიდების დანიშვნა;

- დ) ლიურეტიკების ღანიშენა;
- ე) ეპიდურალური ანესთეზიის ჩატარება;

2086. ლუთეინური ფაზის ღარღვევა არა ორსულ ქალში შეიძლება წარმოიშეას ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ფაქტორების უკმარისობის ღროს გარღა:

- ა) პროგესტერონის სეკრეცია.
- \*ბ) პროსტაგლანდინების სინთეზი;
- გ) ესტრადიოლის კონცენტრაცია;
- ღ) მენსტრუალური ციკლის სტიმულაცია ფოლიკულო მასტიმულირებელი ჰორმონით;

2087. 55 წლის ქალი პოსტმენოპაუზაში უჩივის წვის შეგრძნებას საშოში, წყლისებრ გამონაღენს ღა ღისპარეუნიას შენაცვლებითი თერაპია ესტროგენებით არ უცღია. მალამო არ შევღის. საშოს გამოკვლევისას შეიძლება წაგაწყღეთ ყველა ქვემოთჩამოთვლილ ნიშანს გარღა:

- ა) თოთრად შღა.
- ბ) გუტე PH;
- გ) საშოს უჯრეღებში გღიკოგენის რაოღენობის შემცირება;
- \*ღ) ზეღაპირულ ბრტყელ უჯრეღების სიმრავღეს;
- ე) ეპითელის გათხეღება;

2088. რა არ არის ღამახასიათებელი ანღროგენებისაღმი არამგრძნობეღობის სინღრომისათვის

- ა) მიულერის მახინჰიბირებელი ფაქტორის არსებობა.
- \*ბ) ჭარბი თმიანობა;
- გ) სარბევე ჯირკვღების განვითარება;
- ღ) საშოს ჯიბის არსებობა;
- ე) XY-ქრომოსომების არსებობა;

2089. კღინიკაში შემოვიღა ორსული, კრუნჩხვენში, სხეღლის გემპერატურა 40 გრღუსი, AT 180/120 მმ Hგ სვ. ორსუღობის 36- კვირაზე. ანამნეზური მონაცემებით ორკვევა, რომ იგი არის ნარკოტიკული ნიუთიერება კოკაინის აქტიური მომზარებელი. სათანაღო გამოკვლევის შემღეგ ექიმმა გამოორიცხა პრეეკღამფსია კოკაინის ღღი ღღობით. საჭიროა ჩატარღეს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ღონისძიება გარღა:

- ა) მაგნიუმის სულფატის ინტრავენური შეყვანა.
- ბ) პროპრანიღლის ინტრავენული შეყვანა;
- გ) ყინუღების შემოწყობა;
- ღ) ოქსიგენოთერაპია ღა საკითხის ღასმა ინტუბაციაზე;
- \*ე) სასწრაფოღ მომშობიარება;

2090. მშობიარობის შემღგომი სისხღღენა შესაღღებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილ სიგუაციაში, გარღა ერთისა:

- ა) თრომბოციტოპენია.
- ბ) მრავალწყღიანობა;
- გ) ხანგრძღივი მშობიარობა;
- ღ) მრავაღნაყოფიანი ორსუღობა;
- \*ე) ნაყოფის გარღიგარღმო მღებარება;

2091. ღარღვეული ლუთეინური ფაზის ციკღის მკურნაღობისათვის ნახვენებია ყველა ჩამოთვლილი საშუაღება გარღა:

- ა) ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონი ღა მალუთეინიზებელი ჰორმონი.
- \*ბ) ესტროგენების მცირე ღღობი;
- გ) ოფულაციის შემღეგ ღამატებით პროგესტერონის მიღება;
- ღ) ქორიონული გონაღგროპინი;
- ე) კღომიფენ ციგრატი;

2092. ქალი მშობიარობის აქტიურ ფაზაში. (საშვიღოსნოს ყვეღი გახსნიღია 4-5 სმ, სამშობიარო მოქმეღება რეგულარულია) თხოუღობს მშობიარობის I პერიოღის გამოთიშეას გაუგკივარებით. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მოგცემს შესაბამის ეფექტს გარღა:

- ა) ფენგანიღის ეპიდურალური შეყვანა.
- ბ) ლუმბაღური ეპიდურალური ანესთეზია;
- \*გ) სასქესო ნერვის ბღოკაღა;
- ღ) კაუღაღური ბღოკაღა;
- ე) პარაცერვიკაღური ბღოკაღა;

2093. ქალი 36 კვირის ორსული, ღაგავაღებულია შაქრიანი ღიაბეკით, ინსუღინღამოკიღებულია, ორსუღობის ღამთავრების ჩვენება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარღა:

- ა) სამშობიარო მოქმეღების ღროს გუღის შეკუმშვათა სისშირის გვიანი შენეღებით.
- ბ) ინსუღინის მოხმარების ღაქვეითება ღღღაში;
- გ) ღაღებითი შეკუმშვითი სტრესული გესტი;
- \*ღ) შეფარღება ლეციტინ-სფინგომიელინ 1,8/1,0;
- ე) ნაყოფის პათოღოგიური ბიოფიზიკური პროფიღი;

2094. მალუთეინიზირებელი ჰორმონი არ მოქმეღებს ქვემოთჩამოთვლილიღან ერთ-ერთზე

- ა) თეკა უჯრეღების მიერ ანღროგენების სინთეზზე.
- ბ) გრანუღოზური უჯრეღების მეზბრანაზე მალუთეინიზირებელი ჰორმონის რეცეპტორების ჩამოყაღიბება;

გ) ყვითელი სხეულის მიერ პროგესტერონის სეკრეციაზე;

\*დ) კვერცხუჯარედის რეღექციულ დაყოფაზე;

ე) გრანულოზური უჯრედების ლუთეინიზაციაზე;

2095. რომელია ის ჰისტოლოგიური ნიშანი, რომელიც არ არის დამახასიათებელი ბუშტ. ნაძქერისთვის

ა) ბუსუსების შეშუპება.

ბ) ბუსუსების გაზრდა;

გ) ტროფობლასტის პროლიფერაცია;

დ) ნაყოფის ქსოვილების არარსებობა;

\*ე) ბუსუსებში სისხლძარღვების არსებობა;

2096. ქალს, რომელსაც აქვს ჰიპოფიზის ქრომოფობული აღენომა, შეიძლება ჩამოუყალიბდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა გარდა:

\*ა) კუშინგის სინდრომი.

ბ) სიბრმავე;

გ) გალაკტორეა;

დ) ჰიპოთირეომი;

ე) ამენორეა;

2097. ჩვეული აბორტი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობის გამოსავალი გარდა:

\*ა) საშვილოსნოს სუბსეროზულ მიომა.

ბ) ორქიანი საშვილოსნო;

გ) ქრომოსომული დარღვევების;

დ) ჰორმონალური დარღვევების;

ე) საშვილოსნოს ყელის უკმარისობის ;

2098. პრეეკლამსიის განვითარება განმეორებით მშობიარეში შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ქვემოთჩამოთვლილმა მდგომარეობამ გარდა:

ა) გლომერულონეფრიტი.

ბ) ქრონიკული ჰიპერტენზია;

\*გ) ჰიპერთირეომი;

დ) ლიბეტი;

ე) მრავალნაყოფიანი ორსულობა;

2099. ენდომეტრიომისას აღმოცენდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნები და სიმპტომები გარდა:

ა) შეზღუდვები მცირე მენჯის ღრუში.

\*ბ) მოფუნქციე ენდომეტრიუმი მიომეტრიუმიში;

გ) ენდომეტრიული ჯირკვლები და სკრომა საშვილოსნოს ღრუს გარეთ;

დ) საკვერცხეების ენდომეტრიოლული ცისტები;

ე) საშვილოსნოს უკანა სიერცის კვანძები;

2100. ორსულობის გართულებები საშვილოსნოს შიდა სპირალის გამოყენებისას გულისხმობს ყველა ჩამოთვლილს გარდა:

ა) თვითნებითი აბორტი.

ბ) ღრმელე მიუტანლობა;

გ) მცირე მენჯის ორგანოების ანთებები;

დ) საშვილოსნოს გარეშე ორსულობა;

\*ე) ნაყოფის თანდაყოლილი ანომალიები;

2101. ნაყოფის პერინატალური სიკვდილის გამომწვევი ფაქტორებია გარდა:

ა) ნაადრევი მშობიარობა.

ბ) ორსულთა ლიბეტი;

გ) სამეანო ტრავმები;

დ) ნაყოფის განვითარების მანკები;

\*ე) ორსულთა ანემია;

2102. საშვილოსნოს მიომის დამოკიდებულებას სისხლში ესტროგენების შემცველობაზე ადასტურებენ ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორები გარდა:

ა) მიომა არ ხვდება ენდომეტრის ჰიპერპლაზიასთან ერთად.

ბ) მიომები არ აღმოცენდება მენარხეს გამოჩენამდე;

\*გ) მიომის განვითარება დაკავშირებულია ლუთეინური ფაზის დარღვევასთან;

დ) მიომა სწრაფად იზრდება ორსულობისას;

ე) მიომა ზრდას აჩერებს მენოპაუზის შემდეგ;

2103. ოვულაცია დაკავშირებულია ყველა ჩამოთვლილი პროცესებთან გარდა:

ა) პროგესტერონის სეკრეცია.

ბ) პროსტოგლანდინებს სინთეზი;

გ) მალუთეინებირებული ჰორმონის გადმოსროლა;

\*დ) ფოლიკულო მასტიმულირებული ჰორმონის სეკრეციის დათრგუნვა;

ე) კვერცხუჯრედის რელექციული დაყოფა;

2104. საშოს ნორმალურ გარემოს იცავს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტები გარდა:

ა) რძის მჟავა.

\*ბ) ნაწლავის ჩხირი;

გ) ესტროგენები;

დ) ლოლერ-ლეინის ჩხირები;

ე) PH-4,5;

2105. 21 წლის ქალიშვილი გაუპატიურებულ იქნა ბოლო მენსტრუაციიდან ორი კვირის შემდეგ. თავდასხმიდან ერთი კვირის თავზე მან მიმართა ექიმს. რა უნდა გაკეთდეს?

ა) საშილოსნოსშიდა სპირალის ჩაყენება.

ბ) დიეთილსტილბესტროლის დანიშვნა;

გ) გეგმიურად ორსულობის შეწყვეტა;

დ) განმეორებითი სისხლის ანალიზი სიფილისზე;

\*ე) ქორიონული გონადოტროპინის ყოველკვირეული განსაზღვრა;

2106. 21 წლის ქალიშვილი გაუპატიურებული იქნა ბოლო მენსტრუაციიდან 2 კვირის შემდეგ. თავდასხმის შემდეგ იგი მიყვანილი იქნა კლინიკაში სადაც დაენიშნა დიეთილსტილბესტროლი. რა უნდა გაკეთდეს

ა) საშილოსნოსშიდა სპირალის ჩაყენება.

ბ) დიეთილსტილბესტროლის დანიშვნა;

გ) გეგმიურად ორსულობას შეწყვეტა;

დ) განმეორებითი სისხლის ანალიზი სიფილისზე;

\*ე) ქორიონული გონადოტროპინის ყოველკვირეული განსაზღვრა;

2107. მრავალნაშობიარეება ქალმა ორსულობის 33 კვირაზე მიმართა ექიმს ჩივილებზე უმტკივნეულ სისხლიან გამონადენზე საშოდან, საშობიარო მოქმედების არარსებობის და მთლიანი სანაყოფო ბუშტის პირობებში. დასვით წინასწარი დიაგნოზი, და ამოირჩიეთ ის ნიშან-თვისება ან სიმპტომი რომელიც ხშირად რთულდება ამ პათოლოგიით.

ა) ნაყოფის ჰიპოქსია.

ბ) ნაყოფის კეფით წინამდებარეობა, უკანა სახე;

გ) ოლიგურია;

\*დ) ნაყოფის ჯდომით წინმდებარეობა;

2108. 18 წლის არანაშობიარეები ქალის 6 თვის წინ აღმოაჩნდა გონოკოკები, რის გამოც იგი იღებდა ამპიცილინის ტაბლეტებს, ბოლო თვეშიც იგი იღებდა ამპიცილინის ტაბლეტებს, მცირე მენჯის ორგანოების ანთებითი პროცესის გამო. მაგრამ მტკივნეულობა ქვედა მუცელში ორივე მხარეს შენარჩუნებულია. ქორიონული გონადოტროპინის შემცველობა ნორმაშია: ქვემოთჩამოთვლილი მკურნალობის მეთოდებიდან ამოირჩიეთ ყველაზე მართებული მეთოდი:

ა) სპექტინომიცინი.

ბ) იმონიამიდი;

\*გ) ცეფოქსიმი და ლოქსიცლინი სტაციონარში;

დ) პენიცილინი G კუნთებში;

ე) ლოქსიცლინი პერ ოს;

2109. 47 წლის ქალი, რომელიც 10 წლის წინ გაუკეთდა კვერცხსავალი მილების გადაკვანძვა. მისი გადმოცემით აქვს არარეგულარული მენსტრუალური ციკლი, ყოველი 2-3 თვეში ერთხელ. ჭარბი 10 დღის განმავლობაში. ამოირჩიეთ მკურნალობის სწორი მეთოდი:

ა) არანაირი ჰორმონალური შენაცვლებითი თერაპია.

ბ) ციკლური თერაპია ესტროგენებით და პროგესტინებით 1-დან 25-ე დღემდე;

გ) ციკლური თერაპია კომბინირებული პერორალური კონტრაცეპტივებით;

\*დ) პროგესტინებით ციკლური თერაპია 1-დან 10-ე დღემდე ყოველთვე;

ე) ესტროგენებით ციკლური თერაპია 1-დან 25-მდე ყოველთვე;

2110. 47 წლის ქალი უჩივის უბილობას, დისპარეუნიას და ალექს. 7 წლის წინ გაუკეთდა მიომექტომია. გამოკვლევისას აღმოჩნდა არასპეციფიური გამონადენი საშოდან. ამოირჩიეთ მკურნალობის სწორი ტაქტიკა

ა) არანაირი ჰორმონალური შენაცვლებითი თერაპია.

\*ბ) ციკლური თერაპია ესტროგენებით და პროგესტინებით 1-დან 25-მდე დღემდე;

გ) ციკლური თერაპია კომბინირებული პერორალური კონტრაცეპტივებით;

დ) პროგესტინებით ციკლური თერაპია 1-დან 10-ე დღემდე ყოველთვე;

ე) ციკლური თერაპია ესტროგენებით 1-დან 25-მდე დღემდე ყოველთვე;

2111. 47 წლის ქალმა მიმართა პოლიკლინიკას არარეგულარული ხშირი სისხლდენების გამო. მისი თქმით მენსტრუაცია უკანასკნელი 2 თვეა ყოველ 2 კვირაში ერთხელ აქვს. მანამდე თვეური ჰქონდა ნორმაში. ამოირჩიეთ მკურნალობის სწორი ტაქტიკა:

\*ა) არანაირი ჰორმონალური შენაცვლებითი თერაპია.

ბ) ციკლური თერაპია ესტროგენებით და პროგესტინებით 1-დან 25-ე დღემდე;

გ) ციკლური თერაპია კომბინირებული პერორალური კონტრაცეპტივებით;

დ) პროგესტინებით ციკლური 1-დან 10-ე დღემდე ყოველთვე;

ე) ციკლური თერაპია ესტროგენებით 1-25 დღე ყოველთვე;

2112. ორსულმა 32 კვ. ვადაზე მიმართა ექიმს უკანასკნელი ორი კვირის განმავლობაში მაღალი A<sub>1</sub> 140/90 მმ Hგ სვ. პროგინურია 1+,

პერიფერიული შეშუპებები. რეფლექსები ნორმაშია. როგორია მკურნალობის ტაქტიკა:

- ა) სამშობიარო მოქმედებას აღძვრა.
- ბ) მაგნიუმის სულფატი;
- გ) საკეისრო;
- \*დ) ჰოსპიტალიზაცია;
- ე) წოლითი რეჟიმი სახლში;

2113. ორსული 32 კვირის ვადაზე შემოდის კლინიკაში AT 160/110 მმ Hg სვ, პროტეინურია 3+, სახის შეშუპებით, ეპიგასტრიუმში ტკივილებით, ჰიპერრეფლექსებით. როგორია მკურნალების ტაქტიკა?

- ა) სამშობიარო მოქმედებას აღძვრა.
- \*ბ) მაგნიუმის სულფატი;
- გ) საკეისრო კვეთა;
- დ) ჰოსპიტალიზაცია;
- ე) წოლითი რეჟიმი სახლში;

2114. 26 წლის განმეორებით მშობიარემ იმშობიარა (ოქსიტოცინით სტიმულაციის მერე) ახალშობილი მასით 4080გრ. მაგრამ ქალის მღვობარეობა პროგრესულად უარესდება, გამოხატულია ჰემორაგიული შოკის სურათი, შეყვანილ იქნა შესაკუმში საშუალებები, საშვილოსნოს შეკუმშვის და რბილი ქსოვილების დამიანების არარსებობს მიუხედავად ჰემორაგიული შოკის სურათი მაინც გამოხატულია. რა არის მიზეზი?

- ა) თრომბოციტოპენია.
- ბ) პლაცენტის ნაწილებს ჩარჩენა;
- \*გ) საშვილოსნოს გახევა;
- დ) აგონია;
- ე) საშვილოსნოს ყელის დამიანება;

2115. 31 წლის ქალი იმყოფება მშობიარობის შემდგომ პალატაში, ძლიერი სისხლენით, იმშობიარა გყუპი ნაყოფი ბუნებრივი გზით. რა არის მიზეზი?

- ა) თრომბოციტოპენია.
- ბ) პლაცენტის ნაწილებს ჩარჩენა;
- გ) გახეთქვა;
- \*დ) აგონია;
- ე) საშვილოსნოს ყელის დამიანება;

2116. 25 წლის ქალმა მიმართა ექიმს ძლიერ ტკივილზე მარცხენა ფერდქვეშა არეში. ბოლო მენსტრუაცია 6 კვირის წინ ჰქონდა. სინჯი ქორიოგონინზე დადებითია. ულტრაბგერითიგამოკვლევით კვერცხუჯრული საშვილოსნოში არ ჩანს, მაგრამ მარცხენა დანამაგს არეში ისინჯება წარმონაქმნი 3X3სმ. დასვით სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ბუშგნამქერი.
- ბ) სისხლენა საკვერცხის ყვითელი სხეულთან;
- გ) მოსალოდნელი აბორტი;
- დ) საკვერცხის კისგის ფეხზე შემოგრება;
- \*ე) საშვილოსნოს გარეშე ორსულობა;

2117. 30 წლის ქალმა მიმართა ექიმს ჩვილებით ძლიერ სისხლენაზე საშვილოსნოდან, ტკივილებზე მარცხნივ. ბოლო მენსტრუაცია 8 კვირის წინ. ქორიოგონინის შემცვლება სისხლში ნორმაზე ნაკლებია. ულტრაბგერით აღნიშნება განაყოფიერებული კვერცხუჯრული საშვილოსნოში. დასვით დიაგნოზი.

- ა) ბუშგნამქერი.
- ბ) სისხლენა საკვერცხის ყვითელ სხეულიდან;
- \*გ) აბორტი მსვლელობაში;
- დ) საკვერცხის კისგის ფეხზე შემოგრება;
- ე) საშვილოსნოს გარეშე ორსულობა;

2118. 35 წლის ქალმა მიმართა ექიმს მარცხენა ფერდქვეშა არეში ძლიერი ტკივილის გამო: ანანეზურად: ბოლო მენსტრუაცია 6 კვირის წინ ჰქონდა. ორსულობის გესტი ქორიოგონინზე დადებითია. ბიძანუალური გასინჯვით ისინჯება მტკივნეული უბანი ზომით - 3X4სმ. მარცხენა დანამაგის არეში. ულტრაბგერითი გამოკვლევით განაყოფიერებული კვერცხუჯრული საშვილოსნოს ღრუში არ ისინჯება. დასვით დიაგნოზი:

- ა) ბუშგ- ნამქერი.
- ბ) სისხლენა საკვერცხის ყვითელი სხეულიდან;
- გ) მოსალოდნელი აბორტი;
- დ) კისგის ფეხზე შემოგრება;
- \*ე) საშვილოსნოს გარეშე ორსულობა;

2119. თირკმლზედა ჯირკვლის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზიის დროს როგორია მკურნალობა:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) პროსტაგლანდინების ინჰიბიტორები;
- გ) პროგესტინები;
- \*დ) ჰიდროკორტიზონი;
- ე) ესტროგენები + პროგესტინები;

2120. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების დროს მკურნალობის ტაქტიკა

- \*ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.
- ბ) პროსტაგლანდინების ინჰიბიტორები;
- გ) პროგესტინები
- დ) ჰიდროკორტიზონი;
- ე) ესტროგენები, პროგესტინები;

2121. საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლდენაა როგორი ვუმკურნალოთ?

- ა) არც ერთი.
- ბ) პროსტაგლანდინების ინჰიბიტორები;
- გ) პროგესტინი;
- დ) ჰიდროკორტიზონი;
- \*ე) ესტროგენები და პროგესტინი;

2122. დისმენორეა როგორ ვუმკურნალოთ?

- ა) არც ერთი.
- \*ბ) პროსტაგლანდინების ინჰიბიტორები;
- გ) პროგესტინი;
- დ) ჰიდროკორტიზონი;
- ე) ესტროგენები და პროგესტინი;

2123. მენინგომიელოცელე ამოირჩიეთ ინფორმაციული დიაგნოსტიკური სინჯი

- ა) ამნიოცენტები.
- ბ) ნაყოფის ულტრაბგერით გამოკვლევა;
- გ) ქორიონის ბიოპსია;
- \*დ) შრატისმიერი ალფაფეტოპროტეინის აღმოჩენა ორსულებში;

2124. ნამგლისებურუჯარელოვანი ანემია ამოირჩიეთ ინფორმაციული დიაგნოსტიკური სინჯი

- ა) ამნიოცენტები.
- ბ) ნაყოფის ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- \*გ) ქორიონის ბიოპსია;
- დ) შრატისმიერი ალფაფეტოპროტეინის განსაზღვრა;

2125. არასტრესული ტესტი უარყოფითია, ვადაგადაცილებული ორსულებში, როგორია თქვენი ტაქტიკა

- ა) სასწრაფოდ ორსულობის დამთავრება.
- ბ) ამნიოცენტები;
- გ) ფეტოსკოპიის ჩატარება;
- \*დ) ბგერით გაღიზიანებაზე რეაქციის შემოწმება;

2126. ვადაგადაცილებული ორსულობის დროს ნაყოფის ბიოფიზიკური მაჩვენებლები 4 ბალია. როგორია თქვენი ტაქტიკა

- \*ა) სასწრაფოდ ორსულობის დამთავრება.
- ბ) ამნიოცენტები;
- გ) ფეტოსკოპიის ჩატარება;
- დ) შემკუმშავი სტრესული ტესტის ჩატარება;

2127. დეგიდროეპიანდროსტერონი სულფატის კონცენტრაციის მომაგებას მოყვება ჰირსუტიზმის განვითარება ამოირჩიეთ ის პრეპარატი, რომელიც შეესაბამება მის მკურნალობას:

- ა) ციმეტიდინი.
- ბ) პერორალური კონტრაცეპტივები;
- გ) კლომიფენი;
- \*დ) პრედნიზოლონი;
- ე) სპირონოლაქტონი;

2128. შრატისმიერი ანდროსტენდიონის მომაგება იწვევს ჰირსუტიზმის განვითარებას. ამოირჩიეთ ის პრეპარატი, რომელიც შესაძლებელია გამოვიყენოთ მის სამკურნალოდ:

- ა) ციმეტიდინი.
- \*ბ) პერორალური კონტრაცეპტივები;
- გ) კლომიფენი;
- დ) პრედნიზოლონი;
- ე) სპირონოლაქტონი;

2129. 17 ჰიდროქსიპროგესტერონის ჭარბი რაოდენობა იწვევს ჰირსუტიზმის განვითარებას შეარჩიეთ მისი სამკურნალო პრეპარატი:

- ა) ციმეტიდინი.
- ბ) პერორალური კონტრაცეპტივები;
- გ) კლომიფენი;
- \*დ) პრედნიზოლონი;
- ე) სპირონოლაქტონი;

2130. 30 წლის ქალმა მიმართა ექიმს მენორაგიაზე ჩივილებით. მისი გადმოცემით მენსტრუაცია, რეგულარული აქვს, ყოველ 28-29 დღეებში. გამოკვლევით Aთ 140/90 მმ Hგ სვ. საშვილოსნოს ნორმალური ოლენობის. ამოირჩიეთ მკურნალობის მეთოდი?

- ა) პერორალური კონტრაცეპტივების დანიშვნა.
- ბ) ცერვიკალური არხის გადიდება და საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა;
- გ) ესტროგენების დანიშვნა;
- \*დ) არასპეციფიკური ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების დანიშვნა;
- ე) პროგესტინების დანიშვნა;

2131. 35 წლის ქალმა 3 თვის წინ მიმართა ექიმს არარეგულარული ყოველ (30-40 დღეში ერთხელ) ჭარბი მენსტრუაციის გამო. ექიმმა დაუნიშნა პერორალური კონტრაცეპტივები 2 თვის განმავლობაში. შემდეგ მიმართა სხვას ჩივილებით, ყოველდღიური სისხლდენებზე ბოლო 2 თვის განმავლობაში, პერორალური კონტრაცეპტივების ფონზე. ამოირჩიეთ მკურნალობის მეთოდი?

- ა) პერორალური კონტრაცეპტივების დანიშვნა.
- \*ბ) ცერვიკალური არხის გაგანიერება და საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა;
- გ) ესტროგენების დანიშვნა;
- დ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო დანიშვნა;
- ე) პროგესტინების დანიშვნა;

2132. 23 წლის ქალი, არასოდეს არ დაორსულებულია, მიმართა ექიმს სისხლდენებს გამო ბოლო 3 კვირაა. ამასთან ერთად ბოლო 3 დღეა სისხლდენები გაძლიერდა, კოლგების სახით. უკანასკნელი მენსტრუაცია ჰქონდა 3 თვით ადრე ამ სისხლდენამდე. Hბ ღონე 90გრ/ლ. ამოირჩიეთ მკურნალობის მეთოდი?

- ა) პერორალური კონტრაცეპტივებს დანიშვნა.
- ბ) ცერვიკალური არხის გაგანიერება და საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა;
- \*გ) ესტროგენების დანიშვნა;
- დ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების დანიშვნა;
- ე) პროგესტინების დანიშვნა;

2133. 47 წლის ქალს აწუხებს მენომეტრორაგია. მისი გადმოცემით ასეთი სისხლდენები დაეწყო 18 თვის წინ. სამედიცინო შემოწმებით: გაცხიმოვნება მსუბუქი ხარისხით Aთ 140/95 მმ Hგ სვ. საშვილოსნოს ზომები ნორმაშია. ამოირჩიეთ მკურნალობის გეგმა:

- ა) პერორალური კონტრაცეპტივების დანიშვნა.
- \*ბ) ცერვიკალური არხის გაგანიერება და საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა;
- გ) ესტროგენების დანიშვნა;
- დ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს დანიშვნა;
- ე) პროგესტინებს დანიშვნა;

2134. მშობიარეს აქვს კარგი ინტენსივობის სამშობიარო მოქმედება ყოველ 3 წთ-ში ერთხელ, საშვილოსნოს ყელი გახსნილია 2 სმ. ანამნეზში: ალერგიულია მეპერიდინისადმი. ანესთეზიის პირველი 10 წთ. განმავლობაში აღნიშნა ნაყოფის გულის ცემის სიხშირის შემცირება 60 წთ-ში. ამოირჩიეთ გაუტკივარების შესაბამისი მეთოდი

- ა) მეპერიდინი.
- ბ) სარტყლისმიერი ეპიდურალური ანესთეზია.
- გ) სპინალური ანესთეზია;
- \*დ) პარაცერვიკალური ბლოკადა;
- ე) ზოგადი ანესთეზია;

2135. ქალი, რომელიც იმყოფება მშობიარობის აქტიური ფაზაში და საშვილოსნოს ყელი გახსნილია 5 სმ. ანესთეზიის დაწყების პირველი 5 წთ. აღნიშნა სუნთქვის გაჩერება. ამოირჩიეთ გაუტკივარების შესაბამისი მეთოდი

- ა) მეპერიდინი.
- \*ბ) ეპიდურალური ანესთეზია;
- გ) სპინალური ანესთეზია;
- დ) პარაცერვიკალური ბლოკადა;
- ე) ზოგადი ანესთეზია;

2136. RH უარყოფითი ქალის ანამნეზში აქვს 6 ორსულობა. მეხუთე და მეექვსე ორსულობის დროს გაჩნდა აუცილებლობა ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა სამჯერადი ჰემოგრანსფუზიის. ამოირჩიეთ ანგისხეულების გიგრის აღნიშნული მდგომარეობისათვის დამახასიათებელი მაჩვენებელი

- \*ა) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი 1:2048.
- ბ) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი 1:128;
- გ) კუმბსის არაპირდაპირი ცლა 1:64;
- დ) კუმბსის არაპირდაპირი ცლა უარყოფითია;
- ე) კუმბსის არაპირდაპირი ცლა 1:8;

2137. RH უარყოფითი სისხლის კუთვნილების ქალს აქვს პირველი ორსულობა. ამოირჩიეთ ანგისხეულების გიგრის აღნიშნული სიგუაციისთვის დამახასიათებელი მაჩვენებელი

- ა) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი 1: 2048.
- ბ) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი 1:128;
- გ) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი 1:64;
- \*დ) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი უარყოფითია;
- ე) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი 1:8;

2138. RH უარყოფითი სისხლის კუთვნილებს ქალმა მიიღო ღპ (ანტი D) Ig. ამნიოცენტეზიდან 2 კვირას მერე. ორსულების ვადა არის 40 კვირა. ამოიწიეთ ანგისხეულების ტიპის აღნიშნული სიტუაციისათვის დამახასიათებელი მახვევებლები

- ა) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი 1: 2048.
- ბ) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი 1:128;
- გ) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი 1:64;
- დ) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი უარყოფითია;
- \*ე) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი 1:8;

2139. RH უარყოფითი სისხლის კუთვნილების მქონე ქალმა მიიღო 72 სთ. წინ RH0 (ანტი D) Ig არასაკმარისი დოზა. ამოიწიეთ ანგისხეულების ტიპის დამახასიათებელი მახვევებელი აღნიშნული სიტუაციისათვის

- ა) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი 1: 2048.
- ბ) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი 1:128;
- გ) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი 1:64;
- \*დ) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი უარყოფითია;
- ე) კუმბსის არაპირდაპირი სინჯი 1:8;

2140. 24 წლის ქალს 4 თვის განმავლობაში არ ჰქონდა მენსტრუაცია. ორსულობა არ იყო. აღსანიშნავია, რომ მენსტრუალური ციკლი იყო ნორმაში სანამ იგი დაიწყო ინტენსიური ვარჯიშის სირბილში. რომელი ამენორეის ტიპთან გაქვს საქმე?

- \*ა) ჰიპოგონადოტროპული ამენორეა.
- ბ) ამენორეა გამოწვეული ანდროგენებს სიჭარბით;
- გ) ჰიპერგონადოტროპული ამენორეა;
- დ) ფიზიოლოგიური ამენორეა;
- ე) ეუგონადოტროპული ამენორეა;

2141. 18 წლის ქალი კარგად განვითარებული მეორადი სასქესო ნიშნებით უჩივის ამენორეას. გასინჯვისას საშო განუვითარებელია, საშვილოსნო არ არის. რომელი ამენორეის ტიპთან გაქვს საქმე?

- ა) ჰიპოგონადოტროპული ამენორეა.
- ბ) ამენორეა გამოწვეული ანდროგენებს სიჭარბით;
- გ) ჰიპერგონადოტროპული ამენორეა;
- დ) ფიზიოლოგიური ამენორეა;
- \*ე) ეუგონადოტროპული ამენორეა;

2142. 15 წლის გოგონა ნორმალური სქესობრივი განვითარებით უჩივის ამენორეას ბოლო 5 თვეა. მისი გადმოცემით მენარხე ჰქონდა 9 თვის წინ. რომელი ამენორეის ტიპთან გაქვს საქმე?

- ა) ჰიპოგონადოტროპული.
- ბ) ანდროგენებს სიჭარბით გამოწვეული ამენორეა;
- გ) ჰიპერგონადოტროპული;
- \*დ) ფიზიოლოგიურ;
- ე) ეუგონადოტროპულ;

2143. ნაყოფს აქვს გულის შეკუმშვათა სისძირის ძლიერი შენელება, რომელიც ნორმას უბრუნდება 30" განმავლობაში, ნაყოფის თავის კანიდან არებული სისხლის PH=7,19. როგორ ვიმოქმედოთ?

- \*ა) საკეისრო კვეთა.
- ბ) ნაყოფის თავის კანიდან აღებული სისხლის გამოკვლევა;
- გ) გ.შ.ს. განსაზღვრა;
- დ) ოქსიგენოთერაპის;
- ე) სითხეებს ინტრავენური გაღასხმა;

2144. საშვილოსნოს ყელის უკმარისობის დროს გარდება ეს პროცედურა, რომლის ჩატარება შემდგომ ორსულობებზე აღარ არის საჭირო. რომელი ავტორია?

- ა) სანგერი.
- ბ) მაკონალი;
- გ) სელხაიმი;
- \*დ) შიროლკარი;
- ე) კერი;

2145. ქალი უშვილოა 3 წლის მანძილზე, 10 თვის წინ ჰქონდა ორსულობა, რომელიც მოეშალა 5-6 კვირის ვადაზე. მისი გადმოცემით ოვულატორული ციკლი აქვს. ჩანაწერებით ირკვევა, რომ ბაზალური ტემპერატურა ლუთეინის ფაზაში იწვევს და გრძელდება 9-10 დღე. ამოიწიეთ ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან ის მეთოდი, რომელიც განსაზღვრავს უშვილობას მიზეზებს.

- ა) ჰისტეროსალპინგოგრაფია.
- \*ბ) ენდომეტრის ბიოფსია;
- გ) პოსტკოიტალური სინჯი;
- დ) ჰისტეროსკოპია;
- ე) ლაპაროსკოპია;

2146. ქალი უშვილოა 3 წლის განმავლობაში. ანამნეზურად - აპენდექტომია 16 წლის ასაკში, პოსტკოიტალური სინჯი და სპერმის ანალიზი ნორმაშია. ბაზალური ტემპერატურა ირკვევა ციკლი ოვულატორული, ლუთეინის ფაზა გრძელდება 12-14 დღე. ამოიწიეთ ქვემოთჩამოთვლილი მეთოდებიდან ის მეთოდი, რომელიც განსაზღვრავს პირველად უშვილობის მიზეზს

- ა) ჰისტეროსალპინგოგრაფია.
- ბ) ენდომეტრის ბიოფსია;
- გ) პოსტკოიტაგალური სინჯი;
- დ) ჰისტეროსკოპია;
- \*ე) ლაპაროსკოპია;

2147. ქალს, რომელსაც ჰქონდა შარღსასქესო სისტემის ანთება დაუნიშნეს პენიცილი, რომელსაც იკეთებდა ერთი კვირა. ანტიბიოტიკოთერაპიის შემდეგ გამოუვლინდა თეთრად შლა, თანხლები ძლიერი ქავილით. ამოიწიეთ ვაგინიზის მკურნალობის სწორი თერაპია.

- ა) სულფანილამიდური საშოს მაზები.
- ბ) საშოს გამორეცხვა ძმრის ხსნარით;
- \*გ) სოკოს საწინააღმდეგო საშუალებანი;
- დ) ესტროგენული მალამო;
- ე) მეტრონიდაზოლი;

2148. ქალი უჩვიის მყრალსუნიან გამონადენს საშოდან და ქავილს. ასევე აღნიშნავს, რომ მის პარტნიორსაც აქვს ცოტაოდენი გამონადენი. საშოს გამოკვლევისას აღმოჩენილია წითელი ლაქები საშვილოსნოს ყელზე. ამოიწიეთ ვაგინიზის მკურნალობის მეთოდი?

- ა) სულფანილამიდური საშოს მაზი.
- ბ) საშოს გამორეცხვა ძმრის ხსნარით;
- გ) სოკოს საწინააღმდეგო პრეპარატები;
- დ) ესტროგენული მალამო;
- \*ე) მეტრონიდაზოლი;

2149. ქალი უჩვიის წყალისებრ სუნიან გამონადენს საშოდან, რომელსაც თან ახლავს მცირედი ქავილი და წვა. ნაგიური ნაცხის გამოკვლევისას, რომელიც აღებული იყო საშოდან აღმოჩნდა ღერძულა უჯრედები. ამოიწიეთ ვაგინიზის მკურნალობის მეთოდი.

- ა) სულფანილამიდური საშოს მაზი.
- ბ) საშოს გამორეცხვა ძმრის ხსნარით;
- გ) სოკოს საწინააღმდეგო პრეპარატები;
- დ) ესტროგენული მაზი;
- \*ე) მეტრონიდაზოლი;

2150. ქალი შედის სამშობიარო განყოფილებაში ჩივილებით მტკივნეული სამშობიარო მოქმედებაზე ყოველ 2 წუთში ერთხელ. საშვილოსნოს ყელი გახსნილია 2 სმ. 2 სთ. შემდეგ, იგი ისევ უჩვიის მტკივნეულ სამშობიარო მოქმედებას, საშვილოსნოს ყელი ისევ 2 სმ. გახსნილი. დასვით დიაგნოზი

- ა) მშობიარობის ლაგენტური ფაზა.
- ბ) მშობიარობის აქტიური ფაზა;
- გ) სამშობიარო მოქმედების სისუსტე;
- \*დ) სამშობიარო მოქმედების დისკორდინაცია;
- ე) ცრუ მშობიარობა;

2151. ქალი შედის სამშობიარო განყოფილებაში რეგულარული სამშობიარო მოქმედებით ყოველ 5-7 წუთში ერთხელ. საშვილოსნოს ყელი გახსნილია 3 სმ. შემოსვლიდან 2 სთ. შემდეგ: სამშობიარო მოქმედება 3" ერთხელ, საშვილოსნოს ყელი გახსნილია 6 სმ. კიდევ 1 სთ. შემდეგ - 8 სმ. სიგნებზე. დასვით დიაგნოზი:

- ა) მშობიარობის ლაგენტური ფაზა.
- \*ბ) მშობიარობის აქტიური ფაზა;
- გ) სამშობიარო მოქმედების სისუსტე;
- დ) სამშობიარო მოქმედების დისკორდინაცია;
- ე) ცრუ მშობიარობა;

2152. ქალი შედის სამშობიარო განყოფილებაში არარეგულარული სამშობიარო მოქმედებით ყოველ 6-12 წუთში ერთხელ 20 წმ.-ის ხანგრძლივობით. იგი უჩვიის უმნიშვნელო ტკივილებს ქვედა მუცელში. სელატიურ თერაპიის მოვყევართ სამშობიარო მოქმედებებს შორის ინტერვალის გაზრდაზე 15-20?. დასვით დიაგნოზი

- ა) მშობიარობის ლაგენტური ფაზა.
- ბ) მშობიარობის აქტიური ფაზა;
- გ) სამშობიარო მოქმედების სისუსტე;
- დ) სამშობიარო მოქმედების დისკორდინაცია;
- \*ე) პრელიმინარი;

2153. პროგნოსტიკის გამოყენება ნაყოფის განვითარების რომელ ანომალის იწვევს?

- ა) კიდურების განუვითარებლობა.
- \*ბ) ჰიპოსპადია;
- გ) ფეხის თითებს არარსებობა;
- დ) ცნს დეფექტი;
- ე) ქონდროდისპლაზია;

2154. თალიდომიდის გამოყენება ნაყოფის განვითარების რომელი ანომალის იწვევს?

- \*ა) კიდურების განუვითარებლობა.
- ბ) ჰიპოსპადია;

- გ) ფეხის თითებს არარსებობა;
- დ) ცნს ლეფექტი;
- ე) ქონდრიოდისპლაზია;

2155. იზოტრეტინოინის გამოყენება ნაყოფის განვითარების რომელ ანომალიას იწვევს?

- ა) კილურების განუვითარებლობა.
- ბ) ჰიპოსპალია;
- გ) ფეხის თითებს არარსებობა;
- \*დ) ცნს ლეფექტი;
- ე) ქონდრიოდისპლაზია;

2156. მშობიარობიდან პირველი დღეს მელოგინეს აუწია გემპერაგურამ 39 გრადუსამდე. სანაყოფე გარსები გაიხა მშობიარობამდე 36 სთ. აღრე საშვილოსნოს ყელის ბაქტერიული კულტურის შესწავლის აღმოჩნდა B ჯგუფის ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი. ქვედა მუცელი მტკივნეულია. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი მშობიარობის შემდგომ გართულებისთან გვაქვს საქმე

- \*ა) ელვისებური სეფსისი;
- ბ) ნაკერის უკმარისობა ეპიზოტომიის მერე.
- გ) პარმეტრიტი;
- დ) შარდის გამომტანი გზების ინფექცია;
- ე) დაინფიცირებული ჰემატომა;
- ვ) თრომბოფლებიტი მენჯის ვენების;

2157. ქალს 5 დღის წინ გაუკეთდა საკეისრო კვეთა ნაყოფის ჰიპოქსიის გამო. პოსტოპერაციული პერიოდში გემპერაგურის აწვევის 4 დღიანი ეპიზოდი გამოჩნდა 3 ანტიბიოტიკის მიღების ფონზე. რომელი ოპერაციის შემდგომი გართულებაა მოსალოდნელი

- ა) ნაკერის უკმარისობა ეპიზოტომიის მერე.
- ბ) პარმეტრიტი;
- გ) შარდის გამომტანი გზების ინფექცია;
- დ) დაინფიცირებული ჰემატომა;
- \*ე) თრომბოფლებიტი მენჯის ვენების;

2158. ქალმა იმშობიარა ბუნებრივი სამშობიარო გზებიდან ეპიდურალური ანესთეზიის ქვეშ. შარდის შეკავებასთან დაკავშირებით ჩაუტარდა კათეტერიზაცია მშობიარობიდან ერთი დღის შემდეგ იგი უჩივის შეცივნებისა და მალაღ გემპერაგურას. რომელი ოპერაციის შემდგომ გართულებასთან გვაქვს საქმე?

- ა) ნაკერის უკმარისობა ეპიზოტომიის მერე.
- ბ) პარმეტრიტი;
- \*გ) შარდის გამომტანი გზების ინფექცია;
- დ) დაინფიცირებული ჰემატომა;
- ე) თრომბოფლებიტი მენჯის ვენების;

2159. ავადმყოფი 32 წლის მრავალნაშობიარე ქალი. მისი გადმოცემით ბოლო 6 თვეა მას აწუხებს ხშირი შარდვა, მცირე პორციებით. ამოირჩიეთ გამოკვლევის ღიაგნოსტიკური მეთოდი

- \*ა) ცისტომეტრია.
- ბ) ლაგვირთვას ტესტი შარდის შეუკავებლობას შემთხვევაში;
- გ) ცისტოურეტროგრაფია;

2160. 35 წლის ნაშობიარე ქალი უჩივის უნებლიე შარდვას ვარჯიშის დროს ერთადერთი საშუალება ამისგან თავის ასაცილებლად არის ვარჯიშის წინ მოშარდვა. ამოირჩიეთ გამოკვლევის ღიაგნოსტიკური მეთოდი

- ა) ცისტომეტრია.
- \*ბ) ლაგვირთვას ტესტი შარდის შეუკავებლობას შემთხვევაში;
- გ) ცისტოურეტროგრაფია;

2161. ქალი შევიდა კლინიკაში სისხლდენით საშოდან. ტესტი ორსულობაზე დადებითია. მისი სიგყვებით 4 თვის წინ ჰქონია თვითნებითი აბორტი. საშვილოსნოს ფუძე ჭიპის ღონებეა. ულტრაბგერითი გამოკვლევით ნაყოფის გულის ცემა არ ჩანს. ამოირჩიეთ გამოკვლევის ტექნიკა?

- ა) მცირე მენჯის ორგანოების ულტრაბგერა;
- ბ) ქიმიოთერაპია;
- \*გ) გულმკერდის ორგანოებს რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- დ) ქორიონული გონადოტროპინის ტიტრის განსაზღვრა;

2162. გესტაციური ტროფობლასტური მეტასტაზირებული ფორმის ნეოპლაზიის გამო ავ-ი იტარებდა ქიმიოთერაპიის კურსს 1 წლის განმავლობაში. 3 თვის წინ ჩაუტარდა სინჯი ქორიონული გონადოტროპინზე, რომელიც უარყოფითი იყო. ამის შემდეგ უტარებულა ყოველთვიური გამოკვლევა ქორიონულ გონადოტროპინზე, რომელიც ყოველთვის უარყოფითი იყო. ამოირჩიეთ გამოკვლევის ტექნიკა?

- ა) ქორიონული გონადოტროპინის რაოდენობრივი გამოკვლევა.
- ბ) მცირე მენჯის ორგანოებს ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- გ) ქიმიოთერაპია;
- \*დ) გულმკერდის ორგანოების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- ე) ყოველთვიურად ქორიონული გონადოტროპინის ტიტრის განსაზღვრა;

2163. ქალს ბუშნამქერის ღიაგნობით გაუკეთდა საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა. პოსტოპერაციული პერიოდში 3 კვირის განმავლობაში

ქორინულ გონალოტროპინის ტიკრი დაქვეითდა 6500მმე/მლ-ე და ღვას ამ ღონეზე. ამოირჩიეთ მკურნალობის ტაქტიკა?

- ა) ქორინული გონალოტროპინის რაოლენობრივი გამოკვლევა.
- ბ) მცირე მენჯის ორგანოებს ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- გ) ქიმიოთერაპია;
- \*დ) გულმკერდის ორგანოების რენგენოლოგიური გამოკვლევა;
- ე) ყოველთვიურად ქორინული გონალოტროპინის ტიკრის განსაზღვრა;

2164. ქალი მშობიარობის აქტიურ ფაზაში შედის კლინიკაში, აღენიშნება სისხლიანი გამონადენი საშოდან. მდგომარეობა მძიმეა, კანი მკრთალი ამროვნება დაბინდული AT 80/40. ანამნეზში საკეისრო - ნაყოფის გულის შეკუმშვათა სისშირე 60 წთ-ში. დასვით დიაგნოზი

- ა) საშვილოსნოს ყელის კიბო.
- \*ბ) საშვილოსნოს გახეთქვა;
- გ) პლაცენტის წინამდებარეობა;
- დ) ჭიპლარის სისხლძარღვების წინმდებარეობა;

2165. 39 წლის ქალი შევიდა სამშობიაროდ, ღრომლე მიტანილი ორსულობით, ძლიერი სისხლდენით საშოდან. ბოლო ორსულობა ჰქონდა 12 წლის წინ. ნაყოფის გულისცემის სისშირე 145 წთ. ულტრაბგერით პლაცენტა საშვილოსნოს ფუძეზეა. დასვით დიაგნოზი.

- \*ა) საშვილოსნოს ყელის კიბო.
- ბ) საშვილოსნოს გახეთქვა;
- გ) პლაცენტის წინამდებარეობა
- დ) ჭიპლარის სისხლძარღვების წინმდებარეობა;

2166. 18 წლის ქალმა მიმართა ექიმს ჩივილებზე ტკივილებით მუცლის ქვედა მესამეში. გულისრევამე და მაღალი t 38,5 გრადუსი. მისი გადმოცემით უკანასკნელად სქესობრივად იცხოვრა 10 დღის წინ. ხოლო ბოლო თვიური დაუმთავრდა 3 დღის წინ. გასინჯვით. ჩირქოვანი გამონადენი საშვილოსნოს ყელიდან, დანამატები ისინჯება ორივე მხარეს. ამოირჩიეთ მკურნალობისთვის პრეპარატი

- ა) ცეფტრიაქსინი.
- \*ბ) დოქსიციკლინი და ცეფტრიაქსინი;
- გ) დოქსიციკლინი;
- დ) მეტრონიდაზოლი;
- ე) პენიცილინი;

2167. 28 წლის ქალმა მიმართა ექიმს ჩივილებით მტკივნეულ შარდვამე და ტკივილებზე ქვედა მუცელში, რომელიც უგრძელდება რამოდენიმე თვეა. საშოსმხრივ: სეროზულ-ჩირქოვანი გამონადენი საშვილოსნოს ყელიდან, შარდის გამოკვლევით ლეიკოციტოზი, დათესვით უარყოფითია ამოირჩიეთ სამკურნალო პრეპარატი

- ა) ცეფტრიაქსინი.
- ბ) დოქსიციკლინი და ცეფტრიაქსინი;
- \*გ) დოქსიციკლინი;
- დ) მეტრონიდაზოლი;
- ე) პენიცილინი;

2168. 35 წლის ქალმა მიმართა ექიმს ჩივილებით საშოდან გამონადენზე და ცუდ გუნებგანწყობაზე. გასინჯვით: საზარდულს ლიმფური კვანძები გადიდებულია, რომეოლური გამონაყარია ხელისგულებსა და ფეხისგულებზე. მისი გადმოცემით 2 თვის წინ გარეთა სასქესო ორგანოებზე შეამჩნია უმტკივნეულო წყლული, რომელმაც მალე თავისით გაუარა. ამოირჩიეთ სამკურნალო პრეპარატი:

- ა) ცეფტრიაქსინი.
- ბ) დოქსიციკლინი და ცეფტრიაქსინი;
- გ) დოქსიციკლინი;
- დ) მეტრონიდაზოლი;
- \*ე) პენიცილინი;