

ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემის ტოპოგრაფიული ანატომია

1. თავის გვინი ვითარდება:

- ა) ჩანასახოვანი ლიმფიდან;
- ბ) შიგნითა ჩანასახოვანი ფურცლიდან;
- გ) მეზოლერმიდან;
- *დ) გარეთა ჩანასახოვანი ფურცლიდან (ექტოდერმიდან);

2. თავის გვინის გარსები ვითარდება:

- ა) გვინის ლულიდან;
- ბ) ღორბალური ქორდიდან;
- გ) მეზოლერმიდან;
- *დ) ექტოდერმიდან;

3. ქალას ძვლები ვითარდება:

- *ა) მეზოლერმიდან;
- ბ) ექტოდერმიდან;
- გ) ჩანასახოვანი ლიმფიდან;
- დ) რქოვანი ფურცლიდან;

4. ქალას თადის რბილი საფარი შედგება:

- ა) რვა შრისაგან;
- ბ) ექვსი შრისაგან;
- *გ) ხუთი შრისაგან;
- დ) სამი შრისაგან;

5. გვინის გარსის იმ ნაწილებს, რომლებიც სისხლძარღვებით მდიდარ ქსელს შეიცავენ, მიეკუთვნებიან:

- ა) ქსელისებრი გარსი და მაგარი გარსის გარეთა ფურცელი;
- ბ) ქსელისებრი გარსი;
- *გ) გვინის მარაგი გარსის შიგნითა ფურცელი, და რბილი გარსი;
- დ) გვინის მაგარი გარსის გარეთა ფურცელი;

6. გვინის მაგარი გარსის ინერვაცია ხორციელდება ტოტებით:

- ა) სამწვერა ღამაგებითი და ენა-ხახის ნერვების;
- ბ) სახის ღამაგებითი და ცლომილი ნერვების;
- გ) სამწვერა სახის და ენახახის ნერვების;
- *დ) სამწვერა, ცლომილი და ენისქვეშა ნერვების;

7. თავის გვინის ჰემისფეროები სისხლს იღებენ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) გვინის უკანა არტერიიდან;
- გ) გვინის შუა არტერიიდან;
- დ) გვინის წინა არტერიიდან;

8. ზურგის გვინის ჩამოყალიბება წარმოებს შემდეგი ელემენტებისაგან:

- *ა) სწორია ყველა ჩამონათვლილი;
- ბ) ნერვული ლულა;
- გ) ნერვული ღარი;
- დ) ნერვული ფირფიტა;

9. ზურგის გვინის გარსებს აქვთ:

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) ენდოდერმალური წარმოშობა;
- გ) მეზოდერმალური წარმოშობა;
- *დ) ექტოდერმალური წარმოშობა;

10. ხერხემალი ვითარდება:

- ა) ენტოდერმიდან;
- *ბ) მეზოდერმიდან;
- გ) ექტოდერმიდან;
- დ) გვინის ლულიდან;

11. თავის გვინის გარსების სისხლით მომარაგებისათვის მენინგეალური ტოტები გამოდინან:

- ა) გვინის შუა არტერიიდან;

- ბ) სახის არგერიიდან;
- *გ) მელაყბის, და კეყის არგერიებიდან;
- დ) საყეთქლის ღრმა არგერიიდან;

12. ქალას ძელეს სისხლით ამარაგებენ:

- ა) გვინის უკანა არგერია;
- ბ) გვინის წინა არგერია;
- გ) შიგნითა საძილე არგერიის ინგრაკრანიალური სეგმენტი;
- *დ) გარეთა საძილე არგერიის გოტები;

13. თავის გვინის ქერქი შედგება ნერვული უჯრელების:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) პოლიმორფული უჯრელებისაგან;
- გ) უჯრელების პირამიდულუ შრისაგან;
- დ) უჯრელების მოლეკულური შრისაგან;

14. შიგნითა კაფსულა მღებარეობს:

- ა) ჩენწოს და ზღუდეს შორის;
- ბ) III პარკუჭის გარეთა კელელსა და მხედველობის ბორცვს შორის;
- *გ) მხედველობის ბორცვსა, და ლენტიკულარულ ბირთვს შორის;
- დ) წინა და უკანა შესართავებს შორის;

15. თავის გვინში რუხი ნივთიერების გროვების მონაკვეთებს მიეკუთვნებიან:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) ნუშისებრი ბირთვი;
- გ) ოსპისებური ბირთვი;
- დ) კულიანი ბირთვი;

16. III პარკუჭის გვერდით კელლებს ქმნიან:

- ა) კულიანი და ლენტიკულური ბირთვები;
- *ბ) მხედველობის ბორცვების მედიალური მელაპირი;
- გ) ქორთილული ეპითელიარული ფირფიტა;
- დ) გვინის ფეხები და უკანა დაცხრილური ნივთიერება;

17. ვაროლის ხილის რუხ ნივთიერებაში მოთავსებულია:

- ა) ბულბო-თალამური გრაქტი;
- *ბ) ნათხემ-ხილის კუთხის ნერვების ბირთვები;
- გ) მხედველობის ნერვის ბირთვი;
- დ) თვალის მამოდრავებელი ნერვის ბირთვები;

18. გორსისა და კიღურების მგრძნობელობის გამტარებლობის გმები მოთავსებულია:

- ა) ლატერალურ მარყუქში;
- ბ) წინა და უკანა სევეტებში;
- გ) წინა სევეტებში;
- *დ) უკანა, და გვერდით სევეტებში;

19. თავის გვინის ფეხების ღონეზე განივ ჭრილში მღებარეობს:

- ა) სახის ნერვის ბირთვი;
- *ბ) შავი სუბსტანცია;
- გ) ლატერალური მარყუქი;
- დ) ენისქვეშა ნერვის ბირთვი;

20. მხედველობის გრაქტს კვეთენ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი არგერიული სისხლძარღვები, გარდა:

- *ა) უკანა შემაერთებელი არგერიისა;
- ბ) გვინის შუა არგერიისა;
- გ) წინა შემაერთებელი არგერიისა;
- დ) გვინის წინა არგერია;

21. ელინგერის ბირთვი შემადგენლობაში შედის:

- ა) ქალა გვინის ნერვების II წყვილის;
- *ბ) ქალა გვინის ნერვების III წყვილის;
- გ) ქალა გვინის ნერვების VI წყვილის;
- დ) ქალა გვინის ნერვების IV წყვილის;

22. სამწვერა ნერვის მამოძრავებელი ბირთვი მდებარეობს:

- ა) მოგრძო გვინში;
- *ბ) ხიდში ღორზალურად;
- გ) ხიდში ვენგრალურად;
- დ) გვინის ფეხების ფუძეზე;

23. ნათხემ-ხიდ-კუთხის ნერვებს არ მიეკუთვნება:

- ა) XIII (შუამდებარე ვრისბერგის) წყვილი;
- *ბ) XII წყვილი;
- გ) VIII წყვილი;
- დ) VII წყვილი;

24. კაულალური ჯგუფის ნერვების ბირთვები მდებარეობენ:

- ა) რეტიკულარულ ფორმაციაში;
- *ბ) მოგრძო გვინსა, და ზურგის გვინის კისრის სეგმენტში;
- გ) ხიდის შუაში;
- დ) გვინის ფეხებში;

25. უკანა გასწვრივი კონა დაკავშირებულია შემდეგ ბირთვებთან:

- ა) მხოლოდ III წყვილი ნერვების;
- ბ) III და V წყვილი ნერვების;
- *გ) III IV VI წყვილი ნერვების;
- დ) II III IV წყვილი ნერვების;

26. აფერენტული ბოჭკოები გაივლიან:

- *ა) ნათხემის ზედა, და ქვედა ფეხებს;
- ბ) მხოლოდ ნათხემის შუა ფეხებს;
- გ) ნათხემის შუა და ქვედა ფეხებს;
- დ) ნათხემის ზედა და შუა ფეხებს;

27. დეიტერის ბირთვი დაკავშირებულია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილთან;
- ბ) ქ.გ. VI წყვილ ნერვებთან;
- გ) ქ.გ. IV წყვილ ნერვებთან;
- დ) ქ.გ. III წყვილ ნერვებთან;
- ე) ზურგის გვინის წინა რქებთან;

28. ზურგის გვინი კონუსური წამახვილებით მთავრდება ღონებზე:

- ა) წელის მეოთხე მალის;
- ბ) წელის მესამე მალის;
- *გ) წელის მეორე მალის;
- დ) წელის პირველი მალის;

29. ლუმბალური პუნქცია მიზანშეწონილია ჩავაგართო:

- ა) წელის V და გავის I მალეებს შორის;
- *ბ) წელის II და III მალეებს შორის, და III და IV მალეებს შორის;
- გ) წელის I და II მალეებს შორის;
- დ) გულმკერდის მე-12 და წელის I მალეებს შორის;

30. ზურგის გვინის მაგარი გარსი ქვედა ნაწილებში ეკვრის:

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) სწორი პასუხი არ არის;
- *გ) გავის შუა მიდამოს;
- დ) კულუსუნის მე-2 მალის მიდამოს;
- ე) წელის მალის გავასთან მიერთების მიდამოს;

31. ზურგის გვინის სისხლმომარაგებაში მონაწილეობს:

- *ა) სწორია ყველა პასუხი;
- ბ) ადამ კევიჩის არტერია;
- გ) ნეკნთაშუა არტერიების ტოტები;
- დ) ხერხემლის არტერიის ტოტები;

32. ზურგის გვინს მთელ სიგრძეზე აქვს:

- ა) ოთხი შემსხვილება;

- ბ) სამი შემსხვილება;
- *გ) ორი შემსხვილება;
- დ) ერთი შემსხვილება;

33. ზურგის ტვინის სისხლით მომარაგებაში მონაწილეობას იღებენ:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- *ბ) აორტა, და ხერხემლის არტერიები;
- გ) თეძოს არტერია;
- დ) ილღის არტერია;

34. ზურგის ტვინის ლიქორული სივრცე იყოფა სივრცეებად:

- *ა) წინა, და უკანა;
- ბ) უკანა;
- გ) გვერდითი;
- დ) წინა;

35. თავზურგტვინის ქერქული პირამიდული გზები მოთავსებულია:

- ა) ზურგის ტვინის წინა სვეტებში;
- *ბ) ზურგის ტვინის წინა, და გვერდით სვეტებში;
- გ) ზურგის ტვინის გვერდით სვეტებში;
- დ) ზურგის ტვინის უკანა სვეტებში;

36. ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ბირთვები მოთავსებულია:

- ა) სწორია ყველა ჩამონათვლილი
- ბ) ზურგის ტვინის უკანა რქებში;
- *გ) ზურგის ტვინის გვერდით რქებში;
- დ) ზურგის ტვინის წინა რქებში;

37. ზურგის ტვინის მგრძობელობის აღმავალი გზები მდებარეობს:

- *ა) უკანა, და გვერდით სვეტებში;
- ბ) გვერდით სვეტში;
- გ) წინა სვეტში;
- დ) ზურგის ტვინის თეთრი ნივთიერების უკანა სვეტში;

38. ზურგის ტვინის განგლიები შედიან შემადგენლობაში:

- ა) ყველა არასწორია;
- ბ) ორივე შემთხვევაში;
- გ) ზურგის ტვინის წინა ფესვების;
- *დ) ზურგის ტვინის უკანა ფესვების;

39. ქალას თალის რბილი საფარველის სისხლით მომარაგება წარმოებს:

- ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილის საშუალებით;
- ბ) თავის ტვინის შუა არტერიის საშუალებით;
- *გ) გარეთა საძილე არტერიის საშუალებით;
- დ) შიგნითა საძილე არტერიის საშუალებით;

40. საფეთქლის კუნთი სისხლს იღებს:

- *ა) საფეთქლის ღრმა არტერიიდან;
- ბ) კეფის არტერიიდან;
- გ) შიგნითა საძილე არტერიიდან;
- დ) სახის არტერიიდან;

41. შუბლ-თხემ-კეფის კანქვეშა ქსოვილში მდებარეობს:

- ა) გარეთა საძილე არტერიის შვიდი ტოტი;
- *ბ) გარეთა საძილე არტერიის ხუთი ტოტი;
- გ) გარეთა საძილე არტერიის სამი ტოტი;
- დ) გარეთა საძილე არტერიის ორი ტოტი;

42. თალის რბილ ქსოვილებში კანქვეშა ქსოვილის სისხლძარღვების “პირლიაობა”. მათი დაზიანებისას აიხსნება:

- ა) სწორი ყველა ჩამონათვლილი;
- ბ) არტერიო-ვენური ანასტომოზების დიდი სიმრავლით;
- გ) სისხლძარღვების კედელში გლუვი კუნთური უჯრედების სიმრავლით;
- *დ) სისხლძარღვების ალვენიციის მჭიდრო შეზღვევით უჯრედის შებენიერებელქსოვილოვან ელემენტებთან;

43. შუბლ-თხემ-კეფის მიდამოს მგრძობელობითი ინერვაცია ხორციელდება:

- *ა) სამწვერა ნერვისა, და კისრის წნულის გოგების სამუკალებით;
- ბ) სახის ნერვის სამუკალებით;
- გ) მხოლოდ კისრის წნულის გოგების სამუკალებით;
- დ) მხოლოდ სამწვერა ნერვის სამუკალებით;

44. ზედა საგიტალური სინუსი:

- ა) ლებულობს სისხლს თ.გ. ღრმა ვენებიდან;
- ბ) ლებულობს სისხლს ჰემისფეროების შიგნითა ზედაპირის ვენებისაგან;
- გ) ჰემისფეროთაშორისი ნაპრალის ქვედა ნაწილში;
- *დ) მღებარეობს ჰემისფეროთაშორისი ნაპრალის ზედა ნაწილში, და ლებულობს სისხლს თ.გ. კონვექსიგალური ზედაპირიდან;

45. ქვედა საგიტალური სინუსი:

- ა) იღებს სისხლს თ.გ. კონვექსიგალურ ზედაპირიდან;
- ბ) იღებს სისხლს თ.გ. კონვექსიგალური ვენებიდან;
- გ) იღებს სისხლს თ.გ. ღრმა ვენებიდან;
- *დ) მღებარეობს ნამგლისებური მორჩის ქვედა კიდესთან, და ჩაედინება სწორ სინუსში;

46. კავერნოზულ სინუსში გაივლიან:

- ა) შუა არტერია;
- ბ) ნათხემ-ხიდ-კუთხის ნერვები;
- *გ) შიგნითა საძილე არტერია, და III-IV-VI წყვილი ნერვები;
- დ) გვინის წინა არტერია;

47. ზედა კლლოვან სინუსში ჩაედინება:

- *ა) დენდის ვენა;
- ბ) ქვედა ანასგომოზური ვენა;
- გ) ზედა ანასგომოზური ვენა;
- დ) ზედაპირული შუა ვენა;

48. სიგმოიდური სინუსი იხსნება:

- *ა) საუღლე ვენის ბოლქვში;
- ბ) ქვედა კლლოვან სინუსში;
- გ) ზედა კლლოვან სინუსში;
- დ) სწორ სინუსში;

49. განივი სინუსი მღებარეობს:

- *ა) კეფის წილსა, და ნათხემს შორის;
- ბ) თხემის და საფეთქლის წილების საზღვარზე;
- გ) კეფის წილის ზემოთ;
- დ) ნათხემის ქვევით;

50. თ.გ. ზედაპირულ ვენებს მიეკუთვნებიან:

- ა) თალამო-სტრიალური ვენები;
- ბ) ჰალენისა და დენდის ვენები;
- გ) როზენგალის ვენა;
- *დ) ლაბეს ვენა, და გროილიარის ვენა;

51. გვინის ღრმა ვენა წარმოიშვება შეერთებით:

- ა) როზენგალის და ლაბეს ვენების
- ბ) ყველა სწორია;
- *გ) გამჭვირვალე ძგიდის, და თალამო-სტრიალური ვენების;
- დ) ჰალენის ვენების

52. სახის რბილი ქსოვილების ანთებითი პროცესების დროს კავერნოზულ სინუსში ჩირქოვანი ემბოლების გადასროლა შესაძლებელია უპირატესად:

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) ყბის უკანა ვენებიდან;
- გ) შიგნითა საუღლე ვენებიდან;
- *დ) თვალბუდის ვენებიდან;

53. ყველაზე უფრო მუღმივ ემისარულ ვენებს, რომლებიც აკავშირებენ თავის რბილი ქსოვილების ვენებს მაგარი გარსის სინუსებთან, წარმოადგენენ:

- ა) ენისქვეშა ნერვის არხის ემისარები;

*ბ) თხემის, და ღვრილისებური;

გ) კეფის;

დ) შუბლის;

54. ჩირქის მიგრაცია სიგმოიდურ სინუსში შესაძლებელია:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ბ) ენისქვეშა ნერვის არხის ღრენაჟით;

გ) კეფის ღრენაჟით;

*დ) ღვრილისებული საშვების გავლით;

55. მხრის წნული მღებარეობს:

ა) ლავიწისქვეშა არტერიის და ვენის წინ;

ბ) შუა კიბისებური კუნთის უკან;

გ) წინა კიბისებური კუნთის წინ;

*დ) კიბეთაშორის შუალელში;

56. მხრის წნული ყალიბდება ზურგის გვინის ნერვების შემდეგი ფესვებიდან:

*ა) ჩ4-D2

ბ) ჩ8-D1

გ) ჩ6-ჩ7

დ) ჩ6-ჩ8

57. ნემსის ჩხვლეგის ადგილი მხრის წნულის ბლოკადის ჩასაგარებლად კულენკამპფის მიხედვით მღებარეობს:

*ა) ლავიწის ზევიით;

ბ) ლავიწის ქვეშ;

გ) ბეჭის ძვლის აკრომიალური გამონაზრდის ქვევით;

დ) მკერდ-ლავიწის შუულელების ზევიით;

58. ლავიწიქვეშა არტერია გადის:

ა) ლავიწიქვეშა კუნთის წინ;

ბ) შუა და უკანა კიბისებურ კუნთებს შორის;

გ) მკერდ-ლავიწ-ღვრილისებური კუნთის ქვეშ;

*დ) წინა, და შუა კიბისებურ კუნთებს შორის;

ე) ლავიწსა და წინა კიბისებურ კუნთს შორის;

59. ილაყვის ნერვი წარმოიშვება:

ა) მხრის წნულის მედიალური და ლაგერალური ღვროებიდან;

ბ) მხრის წნულის უკანა მეორადი ღვროდან;

გ) მხრის წნულის ლაგერალური მეორადი ღვროდან;

*დ) მხრის წნულის მედიალური, მეორადი ღვროდან;

60. ილაყვის ნერვი მხრის ზედა მესამელში მღებარეობს:

ა) სხივის ნერვის შიგნით;

ბ) მხრის არტერიის ლაგერალურად;

გ) მხრის ღრმა არტერიის უკან;

*დ) მხრის არტერიის, მედიალურად;

ე) ნისკარგ-მხრის კუნთის სიღრმეში;

61. ილაყვის ნერვი მხრის შუა მესამელში მღებარეობს:

ა) ძირითადი ვენის უკან;

ბ) მხრის არტერიის უკან;

გ) სამთავა კუნთის შიგნითა თავში;

*დ) კუნთთაშორის მედიალურ ძვილესთან, და ხშირად გაივლის მასში;

62. მცირე წვივის ნერვი:

ა) იყოფა საბოლოო გოგებად კოჭის ღონებზე;

ბ) იყოფა საბოლოო გოგებად წვივის შუა მესამელში;

*გ) იყოფა საბოლოო გოგებად მუხლის სახსრის ღონებზე;

დ) ყალიბდება ბარძაყის შუა მესამელში;

63. სხივის ნერვი იყოფა ზედაპირულ და ღრმა გოგებად:

ა) მხრის არტერიის შიგნითკენ;

ბ) მხრისა და მხარსხივის კუნთებს შორის;

*გ) მხრის ძვლის ლაგერალურ როკთან;

დ) მხრის ქველა მესამეღში;

64. წინამხრის შუა მესამეღში შუათანა ნერვი მღებარეობს:

- *ა) თითების ზღღაპირული, ღა “ღრმა“ მომხრეღებს შორის;
- ბ) იღაყვის არღერიის წინ;
- ღ) სხივის არღერიის გარეთ;
- ღ) ორთაღა კუნთის მღღიაღურ ღარში;

65. იღაყვის ნერვი წინამხრის ქვეღ მესამეღში მღებარეობს:

- ა) თითების ზღღაპირულ მომხრეღებსა ღა მაჯის იღაყვისაკუნ მომხრეღებს შორის;
- ბ) პიროღოვის სიღრღეში;
- ღ) კვღღრღაღული პრონაღორის წინა კიღის ზღღაპირღ;
- *ღ) იღაყვის არღერიის გარეთა კიღის გასწერიღ;

66. გავის ნერვიღი წნული ყალიბღება ფესღების საშუაღებით:

- *ა) L4-შ3
- ბ) L3-შ5
- ღ) L1-შ5
- ღ) L5-შ5

67. საჯღომი ნერვი მენჯის ღრუღან გამოღის:

- ა) ღამხურაღი ხერღელის გავღით;
- ბ) მცირე საჯღომი ნახერღეღის გავღით;
- ღ) მსხღისზღღა ხერღელის გავღით;
- *ღ) მსხღისქვეშა ხერღელის გავღით;

68. ბარღაყის ზღღა მესამეღში საჯღომი ნერვი მღებარეობს:

- ა) მსხღისმაგვარი კუნთის ქვეშ;
- ბ) ბარღაყის ნახერღრღამყესოღანი ღა ორთაღა კუნთებს შორის;
- ღ) თეღოს არღერიის შიღნით;
- *ღ) ბარღაყის ორთაღა კუნთის გრღელ თაღსა, ღა ღიდ მომზიღღელი კუნთის შორის;

69. ღიღი წვივის ნერვი მღებარეობს წვივის შუა მესამეღში:

- ა) მცირეწვივის კუნთის ქვეშ;
- *ბ) ქესღის კუნთის ქვეშ;
- ღ) ღიღი თითის მომხრეღსა ღა თითების გრღელ მომხრეღებს შორის;
- ღ) ღიღი წვივის უკანა არღერიის გარეთ;

70. მცირეწვივის ნერვი მუხღქვეშა ფოსოს მიღამოში მღებარეობს:

- *ა) მცირე წვივის ძღღის თაღზღ;
- ბ) კანჭის კუნთის ქვეღით;
- ღ) მცირეწვივის გრღელი კუნთის თაღებს შორის;
- ღ) მცირეწვივის კუნთის სიღრღეში;

71. ბარღაყის ნერვი ყალიბღება ფესღების საშუაღებით:

- ა) L4 L5 შ1
- ბ) L3 L4 L5
- ღ) L3 L4
- *ღ) L1 L2 L3 L4

ოპერაციული ნეიროქირურგია

72. გვერღითი პარკუჭის უკანა რქის პუნქციისას ორიენტირღს წარმოაღღენს კეფის გარეთა ბორღვიღან საღიღაღური სინუსის მიმართუღებით ზვეღით:

- ა) 3 სმ-ით ღა გვერღით 3 სმ
- ბ) 2 სმ-ით ღა გვერღით 3 სმ
- *ღ) 5 სმ-ით ღა გვერღით 3 სმ
- ღ) 6 სმ-ით ღა გვერღით 5 სმ
- ე) 4 სმ-ით ღა გვერღით 4 სმ

73. გვერღითი პარკუჭის წინა რქის პუნქციისას ორიენტირღლ მიღებუღია:

- ა) 2 სმ-ით განზღე საღიღაღური სინუსიღან სასმენი ხერღეღების შეზღაერთეღებღ ხაზზღე
- ბ) საღიღაღური სინუსიღან შუა მანზიღზე ყურის ნიქარამღე
- ღ) ყურის ნიქარიღან 4 სმ-ით ზვეღით

დ) 2 სმ-ით განზე საგიგალური სინუსიდან კორონალური ნაკერის ღონეზე
*ე) 2 სმ წინ კორონალური ნაკერიდან, და 2 სმ განზე საგიგალური სინუსიდან

74. გვერდითი პარაკუჭის უკანა რქის პუნქციისას კანულის შეყვანის სიღრმეა:

- ა) 8-9 სმ
- ბ) 7-8 სმ
- გ) 6-7 სმ
- *დ) 5-6 სმ
- ე) 3-4 სმ

75. გვერდითი პარაკუჭის წინა რქის პუნქციისას კანულის შეყვანის სიღრმეა:

- ა) 6-7 სმ
- *ბ) 4,5-5,5 სმ
- გ) 4-5 სმ
- დ) 2,5-3,5 სმ
- ე) 2-3 სმ

76. რეზექციული ტრეპანაცია ნაჩვენებია:

- ა) ქვემწვავე ეპიდურული ჰემატომების დროს
- ბ) ქვემწვავე სუბდურული ჰემატომების დროს
- გ) ინტრაცერებრული ჰემატომების დროს
- *დ) თავის გვინის გამოხატული შეშუპებისას, და ქალაშიდა ჰემატომების დროს
- ე) ქალა-ფუძის მოგეხილობისას

78. კანისა და აპონევროზის ხაზოვანი განაკვეთის ოპტიმალური თანაფარდობა სატრეპანაციო ფანჯრის ღიაზეგროთან არის:

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

79. გვერდითი პარაკუჭის წინა ნაწილების სიმსივნეებისას ოპერაციულ მიდგომებს შორის უპირატესობა ენიჭება თავის გვინის ქერქის შემდეგ განაკვეთს:

- ა) განაკვეთს მოტორულ მონაში
- ბ) ჰემისფეროთაშორისი ნაპრალიდან მიდგომას
- გ) გვინის წრიულ რეზექციას პარაკუჭის წინა რქის ზედა კედლის შესაბამისად
- *დ) შუბლის მეორე ხვეულის ქედის 3-4 სმ-ის სიგრძის განაკვეთს 8-9 ველების მონაში, ზედა საგიგალური სინუსის პალარელურად
- ე) პრემოტორული მონის განაკვეთს

80. ღომინანტური ჰემისფეროში გვერდითი პარაკუჭის ქვედა რქასა და სამკუთხედთან მიდგომებისას უპირატესობა ენიჭება თავის გვინის ქერქის შემდეგ განაკვეთს:

- ა) ტრანსკალოზურ მიდგომას
- ბ) სუბფრონტალურ-ინტერლამინარულ მიდგომას
- გ) განაკვეთს გვინის ფუძიდან
- *დ) საფეთქლის შუა ხვეულის ქედზე
- ე) საფეთქლის ზედა ხვეულის გასწვრივ 3-4 სმ-ის სიგრძეზე

81. III პარაკუჭის მიდგომებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა სწორია
- ბ) კომბინირებული სუბ და სუპრატენტორიალური მიდგომა
- გ) ტრანსკალოზური მიდგომა
- დ) ტრანსვერტიკალური მიდგომა
- ე) სუბფრონტალურ-ინტერლამინარული მიდგომა

82. ნათქმ-ხიდ-კუთხის მისაღვომად გამოიყენება კანის ყველა განაკვეთი, გარდა:

- ა) პარამედიალური
- ბ) ირიბის კეფა-კისრის მიდამოში
- გ) რკალოვანი ღენდის მიხედვით
- *დ) შუა

83. უკანა ფოსოში მისაღვომად შუა განაკვეთი წარმოებს:

- ა) ბუსტად შუა ხაზზე დაწყებული წერტილიდან, რომელიც მდებარეობს კეფის გარეთა ბორცვის ზემოთ 5 სმ-ზე და ღამთავერებული კეფის ბორცვის ქვევით 5 სმ-ზე

- ბ) შუა ხაზის პარალელურად შუა ხაზიდან ყურის ნიქარამდე 1/3 მანძილზე
- გ) კეფის უბანში მუსტად შუა ხაზზე კეფის გარეთა ბორცვიდან კისრის მეორე მალის წვეტიან მორჩამდე
- *დ) კეფის უბანში, მუსტად შუა ხაზზე 4-5 სმ-ის ზევით კეფის გარეთა ბორცვიდან, კისრის II-მალის წვეტიან მორჩამდე
- ე) შუა ხაზის პარალელურად შუა ხაზიდან 2-3 სმ-ის დაშორებით ყურის ნიქარამდე

84. უკანა ფოსოს პარამედიალური მიდგომისას რბილი ქსოვილების გაკვეთა წარმოებს:

- ა) შუა ხაზიდან 3 სმ-ით განზე
- ბ) შუა ხაზის პარალელურად ქელის ხაზის ღონიდან კისრის პირველი მალის ღონემდე და 3 სმ-ით უკან ღვრილისებური მორჩიდან
- *გ) შუა ხაზის პარალელურად, ქელის ხაზიდან 3-4 სმ-ით ზევით კისრის პირველი მალის რკალის ღონემდე, და 3 სმ-ით უკან ღვრილისებური მორჩიდან
- დ) შუა ხაზის პარალელურად ღვრილისებურ მორჩსა და შუა ხაზს შორის მანძილის შუაში
- ე) 3 სმ-ით განზე შუა ხაზის პარალელურად ქელის ხაზიდან 3-4 სმ-ით ზევით კისრის I მალის რკალის ღონემდე

85. ნათხემის ქერქის განაკვეთი წარმოებს შემდეგი გზით:

- ა) ნათხემის ქვედამედიალური უბნების დამცავი განაკვეთი
- ბ) ნათხემის ზედამედიალურ უბნებში ჯვარედინი განაკვეთი
- *გ) ნათხემის ხეულების გასწვრივი ჰორიზონტალური განაკვეთი
- დ) ვერტიკალური განაკვეთი ჭის გასწვრივ

86. ნათხემის ჭის ყველაზე რაციონალურ განაკვეთად ითვლება:

- ა) ჭის განაკვეთი ნათხემის ერთ-ერთი ჰემისფეროს საზღვარზე
- ბ) ნათხემის ჭის განივი განაკვეთი
- *გ) შუა ხაზზე იკვეთება ქველა, და ხანდახან შუა ჭია
- დ) ჭის გაკვეთა მთელ სიგრძეზე შუა ხაზზე

87. შუბლის წილის კონვექსიგალურ მიდამოსთან მისადგომად კანის ყველაზე უფრო რაციონალურ განაკვეთად ითვლება:

- ა) საგიტალური ხაზის პარალელური სწორი განაკვეთი დაწვეული მისგან 5 სმ-ით თმის უბნის კილიდან კორონალურ ნაკერამდე
- ბ) საფეთქლის მიდამოს განაკვეთი თვალბულის ზედა-გარეთა კუთხის ღონეზე თმის უბნის კილიდან უკან 0,5-1 სმ-ით და მის პარალელურად და მთავრდება იმ ხაზის ღონეზე რომელსაც ავლებენ შუა-საგიტალური ხაზის პარალელურად მოპირდაპირე მხარის თვალბულის შუაში
- გ) დაწვეული კორონალური ნაკერის უკნიდან და საფეთქლის ზედა ხაზიდან ცოცხათი ქვემოთ შემდეგ 2-3 სმ-ით ზევით შუა-საგიტალური ხაზის გადაკვეთით მოპირდაპირე მხარეს და მიბრუნებით წინასკენ თმის უბნის კიდეზე
- დ) წინა ფოსოს ორმხრივი მიდგომა
- *ე) განაკვეთი წერტილიდან, რომელიც იმყოფება თვალბულის ზედა გარეთა კუთხესა, და გარეთა სასმენი ხერხელის ზედაკიდე შორის, და შემდეგ გრძელდება ქალას თმის ნაწილის კიდეზე

88. სისხლძარღვის უწყვეტი ნაკერის „ბოლო ბოლოში“ უპირატესობებს მიეკუთვნება:

- ა) საშუალებას იძლევა გაიკეროს უფრო წვრილი სისხლძარღვები
- ბ) უწყვეტი ნაკერის გექნიკა უფრო რთულია
- *გ) ედება კვანძიან ნაკერზე უფრო სწრაფად
- დ) არ იწვევს სისხლძარღვის შევიწროებას ნაკერის ადგილზე

89. სისხლძარღვის კვანძოვანი ნაკერის „ბოლო ბოლოში“ უპირატესობებს მიეკუთვნება:

- ა) კვანძოვანი ნაკერის გექნიკა უფრო მარტივია
- ბ) ედება განუწყვეტელ ნაკერზე უფრო სწრაფად
- *გ) არ იწვევს სისხლძარღვის შევიწროებას ნაკერის ადგილზე
- დ) გრომბოზების ნაკლები სიხშირე

90. საფეთქლის წილის მიდგომისათვის ყველაზე რაციონალურ განაკვეთად ითვლება განაკვეთი:

- *ა) თვალბულის ზედა-გარეთა კუთხესა და გარეთა სასმენი ხერხელის ზედა კიდე შორის მანძილის შუიდან ზევით საფეთქლის ზედა ხაზის ღონემდე, იქიდან განაკვეთი უხვევს უკან, და ეშვება ღვრილისებური მორჩის ფუძის უკანა კიდედან
- ბ) გარეთა სასმენი ხერხელიდან საგიტალური ხაზის პერპენდიკულარულად
- გ) კეფის გარეთა ბორცვიდან საგიტალური ხაზით წინასკენ შემდეგ გარეთა სასმენი ხერხელის პერპენდიკულარულად
- დ) თვალბულის გარეთა კილიდან ზევით საფეთქლის ზედა ხაზის ღონემდე იქიდან შემობრუნება უკან და ჩამოდის გარეთა სასმენ ხერხელამდე

91. არტერიის კერვისას 2 მმ-ის დიამეტრის კვანძოვანი ნაკერის „ბოლო ბოლოში“ დადების სიხშირეა:

- ა) 20 ნაკერი
- ბ) 12-16 ნაკერი
- *გ) 8-12 ნაკერი
- დ) 5-6 ნაკერი
- ე) 3-4 ნაკერი

92. უკანა ფოსოში მისადგომად შუა-სიგრძივი განაკვეთი უპირატესად გამოიყენება:

- ა) ნათხემ-ხილის კუთხის აბსცესების დროს
- ბ) პათოლოგიური კერისას ხილის გვერდით ცისტერნებში
- *გ) ნათხემის ჭიაში პათოლოგიური კერებისას
- დ) სმენის ნერვის ნევრინომებისა და ნათხემ-ხილ-კუთხის მენინგომების შემთხვევებში

93. კრონლეინის სქემის საშუალებით შეიძლება დავადგინოთ ყველა ჩამოთვლილი პროექციები, გარდა:

- ა) მაგარი გარსის შუა არტერიის წინა გოგის
- *ბ) კეფის განივი ნაპრაღის
- გ) სილვის ნაპრაღის
- დ) როლანდის ღარის

94. მაგარი გარსის X-მაგარი განაკვეთები ყველაზე უფრო მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ:

- ა) შუბლის მიდამოში
- *ბ) საფეთქლის მიდამოში
- გ) თხემის მიდამოში
- დ) უკანა შუბლისა და შუბლ-თხემის მიდამოებში

95. კეფის წილებზე მისადგომად ყველაზე უფრო რაციონალურად ითვლება კანის შემდეგი განაკვეთი:

- ა) კისრის მეორე მალის განივი მორჩიდან შუა ხაზის პარალელურად კეფის ბორცვიდან 4 სმ-ით ზევით, შემდეგ კი წინისაკენ რკალისებურად თვალბულის ზედა გარეთა კუთხესა და გარეთა სასმენი ხვრელის წინა ზედა კიდეც შორის მანძილის შუა მესამედამდე
- ბ) ღვრილისებური მორჩიდან 3 სმ-ით უკან შუა ხაზის პარალელურად კისრის I მალის რკალის ღონიდან წერტილამდე რომელიც მღებარეობს ქედის ხაზის ზევით 3-4 სმ-ზე
- გ) თვალბულის გარე-ზედა კუთხესა და გარეთა სასმენ ხვრელს შორის შუა მანძილიდან ზევით საფეთქლის ზედა ხაზის ღონემდე შემდეგ კი უკან და ქვევით ღვრილისებური მორჩის ფუძემდე
- *დ) კეფის ძვლის გარეთა ბორცვიდან ზევით შუა ხაზზე ლამბლიური ნაკერის მწვერვალის ღონემდე, შემდეგ გარეთ, და ქვევით ყურის ნიჟარის ზედა კიდეზე

96. სინუსის შუა მესამედის პარასაგიტალური მიდამოს მიდგომისას კანის რაციონალური განაკვეთია:

- ა) ბიფრონტალური განაკვეთი
- ბ) ნალისებური განაკვეთი
- *გ) განივი, ან ნახევარწრიული ხამოვანი განაკვეთი კორონალური ნაკერის უკან
- დ) განაკვეთი შუა ხაზზე

97. სინუსის ქვედა მესამედის პარასაგიტალური მიდამოს მიდგომის კანის რაციონალური განაკვეთია:

- *ა) კეფის უბანში ფუძით ქვევით მიმართული ნალისებური განაკვეთი
- ბ) ნახევარწრიული ფორმის განაკვეთი კეფის ზედა ხაზზე ფუძით შუბლისაკენ
- გ) განივი განაკვეთი კორონალურ ნაკერსა და კეფის ბორცვს შორის შუა მანძილზე
- დ) შუა ხაზზე განაკვეთი ამ მიდამოში

98. ქიაზმო-სელაროლ მიდგომას წარმოადგენს:

- ა) ტრანსსფენოიდალური მიდგომა
- *ბ) ცალმხრივი, ან ორმხრივი სუბფრონტალური მიდგომა
- გ) საფეთქლის მიდგომა
- დ) შუბლ-საფეთქლის მიდგომა

99. რენტგენოლოგიურ მეთოდებს, რომლებიც გამოიყენება სტერეოტაქსიური ოპერაციების დროს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) კომპიუტერული რენტგენოგრაფიის
- *ბ) ანგიოგრაფიის
- გ) ვენტრიკულოგრაფიის წყალში ხსნადი კონტრასტული ნივთიერებებით
- დ) პნემოენცეფალოგრაფიის

100. სტერეოტაქსიური ოპერაციების დროს რენტგენოლოგიურ ორიენტირებს რენტგენოგრაფიაზე მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ხაზისა რომელიც აერთებს პარაკუჭთაშორის ხვრელის უკანა კიდეც უკანა კომისურასთან
- ბ) კომისურათაშორისი ხაზისა
- *გ) თურქული კეხისა
- დ) წინა კომისურისა
- ე) პარაკუჭთაშორისი ხვრელის ზედა კილისა

101. პარკინსონიზმის დროს სტერეოტაქსიური ოპერაციებისას ღარღვევას ექვემდებარება:

- ა) ლატერალური ჰიპოთალამური ბირთვი
- ბ) ჰიპოთალამუსი
- გ) ნათხემის კბილისებური ბირთვები

*დ) თალამუსის ენცელოპედია ბირთვი

102. ლამინექტომის ძირითადი ეტაპებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ორივე რკალის რეზექცია
- ბ) წვეტიანი მორჩების რეზექცია
- *გ) მალეების წვეტიანი მორჩების სკელეტირებისა ცალმხრივ
- დ) მალეების წვეტიანი მორჩების სკელეტირებისა ორმხრივ

103. ჰემილამინექტომის საწყის ეტაპს წარმოადგენს:

- ა) ორივე რკალის რეზექცია
- ბ) წვეტიანი მორჩების რეზექცია
- *გ) წვეტიანი მორჩების სკელეტირება ცალმხრივ
- დ) წვეტიანი მორჩების სკელეტირება ორმხრივ

104. ინგერლამინექტომის ძირითადი ეტაპია:

- ა) მაგარი გარსის გაკვეთა
- ბ) რკალის აშრეება-რეზექცია
- *გ) წვეტიანი მორჩებიდან, და რკალებიდან კუნთების აშრეება-რეზექცია
- დ) წვეტიანი მორჩების სკელეტირება

105. ხერხემლის კისრის მიდამოს სპონდილოლებისას წინა მიდგომის უპირატესობას წარმოადგენს:

- ა) საშუალებას იძლევა მოვახდინოთ ზურგის ტვინის ლეკომპრესია რკალების მოცილებით
- ბ) არ იწვევს კისრის მოძრაობის შეზღუდვას
- *გ) მალათაშორისი დისკის ოპერაცია უფრო რადიკალურია
- დ) ტექნიკური სიმარტივე

106. ზურგის ტვინის მაგარი გარსი უპირატესად იკვეთება:

- ა) ყველა არასწორია
- ბ) X-ს მაგარი განაკვეთით
- გ) რკალისებური განაკვეთით
- *დ) ხაზოვანი განაკვეთით

107. ზურგის ტვინზე ორიენტაცია ეფუძნება შემდეგ ანატომიურ სტრუქტურებს:

- *ა) ყველა არასწორია
- ბ) მალათაშორისი სონგმიებს
- გ) წინა სპინალურ არტერიას
- დ) არაქნოიდალურ გარსს

108. წინა შემაერთებელი არტერიის ანევრიზმების დროს უპირატესობა ენიჭება:

- *ა) სწორია ყველა
- ბ) შუბლ-საფეთქელ-ბაზალურ მიდგომას
- გ) ორმხრივ სუბფრონტალურ მიდგომას
- დ) ცალმხრივად შუბლის მიდგომას

109. წინა შემაერთებელი არტერიის ანევრიზმების ორმხრივი სუბფრონტალური მიდგომის უპირატესობას თან ახლავს:

- ა) ოპერაციის სწრაფად ჩატარების შესაძლებლობა
- ბ) ანევრიზმასთან ლოკალური მიდგომის შესაძლებლობა
- *გ) დიდი ტვინის არტერიული წრის მთელი წინა ნაწილის ფართოდ გამოიშვლების შესაძლებლობა
- დ) გრავიტაციული

110. ტვინის შუა არტერიის ანევრიზმების დროს უპირატესობა ენიჭება:

- ა) შუბლ-საფეთქელის კეფის მიდგომას
- *ბ) შუბლ-საფეთქელ-ბაზალურ მიდგომას
- გ) ორმხრივი სუბფრონტალურს
- დ) შუბლიდან ცალმხრივ მიდგომას

111. ტვინის უკანა არტერიის ანევრიზმების დროს გამოიყენება:

- ა) კეფის მიდგომა
- *ბ) საფეთქელ-ბაზალური მიდგომა
- გ) პარამედიალური მიდგომა
- დ) შუბლ-საფეთქელის მიდგომა
- ე) შუბლ-საფეთქელ-ბაზალური მიდგომა

112. შიგნითა საბილუ არტერიის სუპრაკლინოიდური ნაწილის ანევრიზმებისას უპირატესობა ენიჭება:

- ა) შუბლ-თხემის მიდგომას
- ბ) ფრონტალურ მიდგომას
- *გ) შუბლ-საფეთქლის მიდგომას
- დ) საფეთქელ-კეფის მიდგომას

113. ბაზილარული არტერიების ანეკრიზებისათვის ოპტიმალურია:

- ა) თხემ-კეფის მიდგომა
- *ბ) გრანსსილიური პტერიონალური, და სუბტემპორალური მიდგომა
- გ) კეფის მიდგომა
- დ) პარამედიალური მიდგომა

114. მხრის წნულზე ოპერაციებისას გამოიყენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გრანსაქსილარული მიდგომა
- გ) ფრთისქვეშა მიდგომა
- დ) უკანა-გვერდითი მიდგომა
- ე) სომონ-იაროშევიჩის მიდგომა

115. მხრის წნულის ზედა პირველად ღეროზე ოპერაციებისას უპირატესობა ენიჭება:

- ა) ფრთისქვეშა მიდგომას
- ბ) გრანსაქსილარულ მიდგომას
- *გ) უკანა-გვერდით მიდგომას
- დ) სომონ-იაროშევიჩის მიდგომას

116. მხრის წნულის ქვედა პირველად ღეროზე ოპერაციებისას მიზანშეწონილია:

- ა) ფრთისქვეშა მიდგომა
- *ბ) გრანსაქსილარული მიდგომა
- გ) უკანა-გვერდითი მიდგომა
- დ) სომონ-იაროშევიჩის მიდგომა

117. მხრის წნულის პრეგანგლიონალური დაზიანებისას ოპერაციების დროს გამოიყენება:

- ა) სომონ-იაროშევიჩის მიდგომა
- *ბ) ჰემილამინოექტომია
- გ) გრანსაქსილარული მიდგომა
- დ) უკანა-გვერდითი მიდგომა

118. მხრის წნულის პრეგანგლიონარული დაზიანებისას ტკივილის სინდრომის დროს, ოპერაცია გარდება:

- ა) სწორი პასუხი არ არის
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილზე
- გ) სიმპატიკურ ნერვულ სისტემაზე
- დ) მხრის წნულის პირველად ღეროებზე

119. მხრის წნულზე გრანსაქსილარული მიდგომებით წარმოებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) წინა კიბისებური კუნთის გადაჭრა
- გ) პლევრისზედა იოგის გაკვეთა
- დ) პირველი ნეკნის რეზექცია

120. მხრის წნულის დაზიანების დროს შეიძლება ჩატარებულ იქნას:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ენდონევროლიზი
- გ) ნევროტიზაცია
- დ) ნევროლიზი

121. სხივის ნევრზე ოპერაციისას გამოიყენება შემდეგი მიდგომები:

- ა) მაჯის სხივის მომხრელის მყესის მედიალურ კიდეზე
- ბ) მრგვალი პრონატორის მედიალური კიდიდან წინამხრის მომხრელის ზედაპირის შუა ხაზზე
- გ) მხრის შიდა როკიდან ცერცივისებურ ძვლამდე
- *დ) დელტისებური კუნთის უკანა კიდის შუიდან, მხრის ლაგერალური დარის ქვედა ბოლოსაკენ
- ე) მხრის ორთავა კუნთის ამომწვეილობიდან მხრის შიგნითა ზედაპირზე

122. შუათანა ნერვზე ოპერაციებისას მხრის ღონეზე გამოიყენება შემდეგი მიდგომები:

- ა) მაჯის სხივის მომხრელის მყესების მედიალურ კიდეზე
- ბ) მხრის შიგნითა როკიდან ცერცივისებურ ძვლამდე

გ) დელგისებური კუნთის უკანა კიდის შუიდან მხრის ლაგერალური ღარის ქვედა ბოლოსაკენ
*ღ) მხრის ორთავა კუნთის ამობურცულობის გვეით, მხრის შიგნითა გელაპირზე ილღის ფოსოს შუა ნაწილამდე

123. იღაყვის ნერვზე ოპერაციებისას შეიძლება გამოყენებულ იქნას შემღაგი მიღგომები:

ა) მრგვალი პრონაგორის მეღიღური კიღიღან წინამხრის მომხრელი გელაპირის შუა ხაზზე

ბ) მხრის გარეთა გელაპირზე

გ) დელგისებური კუნთის უკანა კიღის შუი ნაწიღიღან მხრის ლაგერალური ღარის ქვედა ბოლოსაკენ

*ღ) მხრის ორთავა კუნთის ამობურცულობის გვეით, მხრის შიგნითა გელაპირზე ილღის ფოსოს შუა ნაწილამდე

124. საჯღომ ნერვზე ოპერაციებისას მიზანსეწონიღია:

ა) 10-12 სმ-ის სიგრძის ვერტიკალური განაკვეთი ბოქვენის ძვღის ბორცვიღან ქვევით გრძელი მომზიღვეღი კუნთის გარეთა კიღეზე

ბ) განაკვეთი ბარძაყის ქვედა მესამეღში ღიღი მომზიღვეღი კუნთის მყესების კიღეზე

გ) საზარღელის იოგის გარეთა ნახეგრის პარალელური კუთხოვანი განაკვეთი მიმართული ქვევით ხაზზე რომელიც მღებარეობს 2სმ-ით გარეთკენ ბარძაყის არგერიის საპროექციო ხაზიღან

*ღ) მიღგომა რაღიღაესკის მიხეღვით

125. ღიღი წვივის ნერვზე ოპერაციებისას უფრო მიზანსეწონიღია:

ა) წვივის წინა გელაპირის შუა განაკვეთი

*ბ) სიგრძივი განაკვეთი წვივის მეღიღური გელაპირის ქვედა, ღა შუა მესამეღში ერთი განივი თითით უკან, ღიღი წვივის ძვღის შიგნითა წიბოღან

გ) განაკვეთი მუხღქვეშა ფოსოს შუიღან იმ ჩაღრმავების შუამღღე, რომელიც მოთავსებულია შიგნითა კოჭსა ღა ქუსღის მყესებს შორის

ღ) განაკვეთი ბარძაყის ორთავა კუნთის მყესებიღან, ღამთავრებული მცირე წვივის ძვღის თავის ცოგათი ქვევით

126. მცირე წვივის ნერვზე ოპერაციული მიღგომებიღან ყვეღაზე უფრო მიზანსეწონიღია:

ა) წვივის მეღიღური გელაპირის სიგრძივი განაკვეთი მის ქვედა ღა გელა მესამეღში ღა ერთი განივი თითით უკნისაკენ ღიღი წვივის ძვღის შიგნითა წიბოღან

ბ) წვივის უკანა გელაპირის შუა განაკვეთი

*გ) ბარძაყის ორთავა კუნთის მყესების გვეიღან, ღამთავრებული მცირეწვივის ძვღის თავის ცოგათი ქვევით

ღ) 10-12 სმ. სიგრძის ვერტიკალური განაკვეთი ბოქვენის ძვღის ბორცვიღან ქვევით გრძელი მომზიღვეღი კუნთის გარეთა კიღის გასწვრივ

ე) განაკვეთი ბარძაყის ქვედა ღიღი მომზიღვეღი კუნთის მყესების კიღეზე

127. ნერვზე ეპინევრალური ნაკერის ღაღებისას უპირატესობა ენიჭება:

ა) კეგგუტის ძაფს

ბ) აგრავმაგულ საკერავ მასაღას 10/0

*გ) აგრავმაგულ საკერავ მასაღას 6/0-7/0

ღ) აგრავმაგულ საკერავ მასაღას 4/0

ე) აბრეშუმის ძაფს

128. ნერვზე პერინევრალური ნაკერის ღაღებისას უპირატესობა ენიჭება:

ა) კეგგუტის ძაფს

*ბ) აგრავმაგულ საკერავ მაღას 10/0

გ) აგრავმაგულ საკერავ მაღას 6/0-7/0

ღ) აგრავმაგულ საკერავ მაღას 4/0

ე) აბრეშუმის ძაფს

129. ნერვის პღასტიკისას თავისუფალ აუგოგრანსპღანგანგად გამოიყენება:

ა) შეღარებით უმნიშვნეღო მსხვიღი ნერვის ღერო

*ბ) წვივის ლაგერალური კანის ნერვი

გ) გარემომცვეღი ქსოვიღიღან აღებული კანის ნერვი

ღ) სისხღძარღვი

ე) ცხოვეღის კონსერვირებული ზურგის გვინი

130. ღაფღეთიღი ღაბინძურებული, ღაქეღიღი ჭრიღობებისას ნერვზე ნაკერის ღაღების ოპტიმალური ვაღაღა:

ა) 4-6 კვირის შემღღეგ

ბ) 3-4 კვირის შემღღეგ

*გ) 2-3 კვირის შემღღეგ

ღ) ერთი კვირის შემღღეგ

ე) პირვეღაღი ქირურგიული ღამუშავების ღროს

ნერვული სისტემის ღაღაღაღების სემიოტიკა ღა გღოპიკური ღიღაგნოსტიკა

131. ყნოსვის ნერვის დაზიანება ყნოსვითი ნევრონების ღონებზე მდგომარეობს:

- ა) ჰიპეროსმიაში;
- *ბ) ჰიპოსმიაში, ან ანოსმიაში;
- გ) ყნოსვით ჰალუცინაციებში;
- დ) ყნოსვით მცლარობაში;

132. ყნოსვის ნერვის ბოლქვის დაზიანება შესაძლებელია:

- *ა) სწორია ყველა;
- ბ) შუბლის წილის ბაზალური სიმსივნეებისას;
- გ) ორბიტის სახურავის მოგეხილობებისას;
- დ) წინა ფოსოს მოგეხილობების დროს;

133. ყნოსვის გვინის ქერქული გაღიზიანების სიმპტომა:

- ა) ჰიპოსმია;
- ბ) ჰიპეროსმია;
- *გ) ყნოსვითი ჰალუცინაციები;
- დ) სუნების ილენგიფიკაციის დარღვევა;

134. თ.გ. ყნოსვითი ქერქის უბნის გამოვარდნის სიმპტომა:

- *ა) სუნების ილენგიფიკაციის დარღვევა;
- ბ) ყნოსვითი ჰალუცინაციები;
- გ) ჰიპეროსმია;
- დ) ჰიპოსმია;

135. მხედველობის გრაქტის დაზიანებისას ვითარდება:

- ა) მხედველობის ველის კონცენტრიული შევიწროება;
- *ბ) ჰომონიმური ჰემიანოფსია;
- გ) ბინაზალური ჰემიანოფსია;
- დ) ბიგემპორალური ჰემიანოფსია ;

136. გარეთა დამუხლული სხეულების სინდრომოლოგია მსგავსია:

- *ა) მხედველობის გრაქტის დაზიანების;
- ბ) ღების ხვეულის დაზიანების;
- გ) გრასიოლეს კონის დაზიანების;
- დ) ქიამმის დაზიანების;

137. სკოტომების წარმოშობა, როგორც წესი, დაკავშირებულია დაზიანებებთან:

- ა) მხედველობის ბორცვის;
- ბ) ლატერალური დამუხლული სხეულების;
- გ) ქიამმის;
- *დ) მხედველობის ნერვის;

138. ცენტრალური სკოტომები ხშირად ერწყმის:

- ა) დიპლოპიას;
- ბ) ბიგემპორიალურ ჰემიანოფსიას;
- *გ) ფერების აღქმის დარღვევას;
- დ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითებას;

139. პარაცენტრალური სკოტომები აღმოცენდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- ბ) ფოსტერ-კენედის სინდრომის დროს;
- გ) მხედველობის ნერვის მეორადი აგროფიის დროს;
- დ) მხედველობის ნერვის პირველადი აგროფიის დროს;

140. ფოსტერ-კენედის სინდრომი გამოხატება:

- ა) მხედველობის ნერვის პირველადი აგროფიით დაზიანების კერის კონტრალატერალურად;
- *ბ) მხედველობის ნერვის დისკის შეგუბებით დაზიანების კერის კონტრალატერალურად, და მხედველობის ნერვის პირველადი აგროფიით კერის იპსილატერალურად;
- გ) მხედველობის ნერვის მეორადი აგროფიით დაზიანების კერის იპსილატერალურად;
- დ) მხედველობის ნერვის პირველადი აგროფიით დაზიანების კერის იპსილატერალურად;

141. მხედველობის ნერვის დისკის შეგუბების მოგვიანებითი კლინიკურ ნიშნებად ითვლება:

- ა) მხედველობის ველების ჰემიანოფსიური ლეფექტები;
- ბ) მხედველობის ნერვის დვრილების პირველადი აგროფია;

გ) დიპლოპია;

*დ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება;

142. მხედველობის გზების დაზიანებისას ჰემიანოფსია მიუთითებს დაზიანების ღონეზე:

ა) მხედველობის ნერვების დაზიანებაზე ინტრაკრანიალ ღონეზე;

*ბ) ქიაზმისა, და მხედველობის ტრაქტის ღონეზე;

გ) მხედველობის ნერვების დაზიანებაზე ექსტრაკრანიალ ღონეზე;

დ) ბალურას განგლიოზურ შრეში;

143. კვადრანტული ჰემიანოფსია აღმოცენდება:

ა) მხედველობის ნერვის დაზიანებისას;

ბ) მხედველობის ტრაქტის დაზიანების დროს;

*გ) კეფის წილისა, და საფეთქლის წილის დაზიანების დროს;

დ) ქიაზმის დაზიანებისას;

144. პათოლოგიური წარმონაქმნის შემოქმედებისას ქიაზმაზე არ არის დამახასიათებელი:

ა) მხედველობის ნერვის აგროფია;

ბ) მხედველობის ველის კონცენტრიული შევიწროება;

*გ) ბინაზალური ჰემიანოფსია;

დ) ბიგემპორალური ჰემიანოფსია;

145. ბინაზალური ჰემიანოფსია წარმოადგენს:

ა) სიმეტრიულს;

ბ) ალტიტუდინოფსიურს;

*გ) ჰეტერონიმურს;

დ) ჰომონიმურს;

146. ტრაქტული ჰემიანოფსია _ არის:

ა) ჰემიანოფსია მხედველობის ნერვის შეგუბებული ღვრილით;

ბ) კვადრანტული ჰემიანოფსია;

*გ) ასიმეტრიული ჰომონიმური ჰემიანოფსია;

დ) სიმეტრიული ჰომონიმური ჰემიანოფსია;

147. ცენტრალური ჰემიანოფსიისათვის დამახასიათებელია:

*ა) შენარჩუნებული ცენტრალური მხედველობა;

ბ) ჰემიანოფსიული ვერნიკესეული გუგის რეაქცია;

გ) მხედველობის ნერვების აგროფია;

დ) მხედველობის ველების კვადრანტული ღეფექტები;

148. მხედველობის ნერვის ნევრიტის პათოგნომონური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სკოტომები;

ბ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება;

*გ) გაფანტული ნევროლოგიური სიმპტომატიკა;

დ) მხედველობის ნერვის ღვრილის შეშუპება;

149. მხედველობის ნერვის შეგუბებული ღვრილები, როგორც აღრეული სიმპტომი, ვითარება:

ა) ჰიპოფიზის ენდოკრინული აღენომების დროს;

*ბ) IV პარაკუჭის ეპენდიომების დროს;

გ) თურქული კეხის მენინგიომების დროს;

დ) მხედველობის ნერვების და ქიაზმის გლიომების დროს;

150. მხედველობის ნერვის პირველადი აგროფია დამახასიათებელია ყველა პათოლოგიისათვის გარდა:

ა) ჰიპოფიზის აღენომებისათვის;

ბ) თურქული კეხის ბორცვის მენინგიომებისათვის;

*გ) პარასაგიტალური მენინგიომებისათვის;

დ) კრანო-ორბიტალური სიმსივნეებისათვის;

151. თვალის მამოძრავებელი ნერვების დაზიანებები შემდეგი სინდრომის შემადგენელი კომპონენტებია, გარდა:

ა) კავერნოზული სინუსის;

ბ) ინტერპედუნიკულური ცისტერნის;

გ) თვალბულის ზედა ნაპრალის;

*დ) რეტრობულბარული ნევრიტის;

152. ზედა თვალბულის ნაპრალის სინდრომი წარმოადგენს შემდეგ დაზიანებებს:

- ა) ყნოსვის ნერვის;
- ბ) მხედველობის ნერვის;
- გ) ქიაზმის;
- *დ) თვალისმამოძრავებელი ნერვებისა, და სამწვერა ნერვის პირველი გოცის;

153. ყნოსვის ნერვის დაზიანება ყნოსვითი ნევრონების ღონებე მღგომარეობს:

- ა) ჰიპეროსმიამი;
- *ბ) ჰიპოსმიამი, ან ანოსმიამი;
- გ) ყნოსვით ჰალუცინაციებში;
- დ) ყნოსვით მცღარობაში;

154. გაორება ვერტიკალურ სიბრტყეში არაა დამახასიათებელი შემდეგი დაზიანებებისათვის:

- ა) უკანა გასწვრივი კონის;
- ბ) ჭალისებური ნერვის;
- *გ) განმზიდველი ნერვის;
- დ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის;

155. თვალის მამოძრავებელი ნერვის დაზიანებისას თვალის მამოძრავებელ დაზიანებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) ფტოზის;
- ბ) დიპლოპიის;
- გ) მომზიდველი სიელმის (გარეთა სიელმის);
- *დ) განმზიდველი სიელმის (შიგნითა სიელმის);

156. ყნოსვის ნერვის ბოლქვის დაზიანება დამახასიათებელია:

- *ა) სწორია ყველა;
- ბ) შუბლის წილის ბაზალური სიმსივნეებისას;
- გ) ორბიტის სახურავის მოგეხილობებისას;
- დ) წინა ფოსოს მოგეხილობების დროს;

157. თვალის მამოძრავებელ მოშლილობებს განმზიდველი ნერვის დაზიანებისას მიეკუთვნება:

- ა) ეგზოფთალმი;
- ბ) მიდრიაზი;
- *გ) შიგნითა სიელმე;
- დ) გარეთა სიელმე;

158. კონვერგენციის პარეზი ვითარდება შემდეგი დაზიანებისას:

- ა) ვაროლის ხიდის;
- ბ) განმზიდველი ნერვის;
- გ) ჭალისებური ნერვის;
- *დ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის;

159. ყნოსვის გვინის ქერქული გაღიზიანების სიმპტომია:

- ა) ჰიპოსმია;
- ბ) ჰიპეროსმია;
- *გ) ყნოსვითი ჰალუცინაციები;
- დ) სუნების ილენგიფიკაციის დარღვევა;

160. ეგზოფთალმი პათოგომონიურია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილისათვის;
- ბ) ძირითადი ძელის მცირე ფრთის მენინგიომებისათვის;
- გ) მხედველობის ნერვის გლიომებისათვის;
- დ) ოპტო-ქიაზმალური არაქნოიდიგისათვის;

161. ეგზოფთალმი შემდეგი სინდრომების სიმპტომია:

- *ა) გოგოსა-ჰანგის სინდრომი;
- ბ) გრადენიგოს;
- გ) ეიდის;
- დ) კლოდ-ბერნარ-გორნერის;

162. სახებე „მტკივნეული ანესთემის“ სინდრომი აღმოცენდება შემდეგი სტრუქტურების დაზიანებისას:

- *ა) გასერის კვანძის;
- ბ) სახის ნერვის;
- გ) სამწვერა ნერვის საბოლოო ბირთვის;

დ) სამწვერა ნერვის სპინალური ბირთვის;

163. სახის არეში ტკივილები ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიური სინდრომების შემადგენელი სიმპტომია, გარდა:

- ა) თვალბუდის ზედა ნაპრალის;
- *ბ) ბულბარულის;
- გ) ნათხემ-ხიდ-კუთხის დაზიანების;
- დ) გრადენიგოს;

164. სამწვერა ნერვის ნევრალგია ხასიათდება:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) შეგვეითი ხასიათის ტკივილებით;
- გ) ტრიგერული ზონებით;
- დ) საღეჭი მუსკულატურის ფუნქციის დარღვევით;

165. მგრძნობელობის ფესვობრივი გამოვარდნები სახეზე ჩვეულებრივ ერწყმის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) დისოციაციებს ღრმა და ზერელე მგრძნობელობის სახეებში;
- გ) რქოვანას ჰიპესთეზიას;
- დ) ტკივილებს;

166. სახის არეში მგრძნობელობის ბირთვული დაზიანებები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა:

- ა) საღეჭი მუსკულატურის პარეზით;
- ბ) მგრძნობელობის მოშლით ზელდერის ზონებში;
- გ) დისოციაციით ღრმა და ზერელე მგრძნობელობის სახეებში;
- *დ) ტკივილებით,

167. სამწვერა ნერვის დაზიანება იშვიათად ერწყმის:

- ა) სმენის დაქვეითებას;
- ბ) მიმიკური მუსკულატურის პარეზს;
- გ) თვალისმამოძრავებელ დაზიანებებს;
- *დ) ბულბარულ სინდრომს;

168. საღეჭი მუსკულატურის პარეზი ვითარდება შემდეგი დაზიანებისას:

- ა) სამწვერა ნერვის სპინალური ბირთვის;
- *ბ) სამწვერა ნერვის მესამე ტოტის;
- გ) სამწვერა ნერვის მეორე ტოტის;
- დ) სამწვერა ნერვის პირველი ტოტის;

169. მიმიკური მუსკულატურის ცენტრალური დამბლა ხშირად ერწყმის:

- ა) ფსევდობულბარულ დამბლებს;
- ბ) თალამურ ტკივილებს;
- *გ) იპსილატერალურ ჰემიპარეზს;
- დ) თვალისმამოძრავებელი ნერვების დაზიანებებს;

170. მიმიკური მუსკულატურის პერიფერული დამბლა ჩვეულებრივ ერწყმის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) კორნეალური რეფლექსის გამოვარდნას;
- გ) წარბზედა რეფლექსის გამოვარდნას;
- დ) ლაგოფტალმს;

171. მიმიკური მუსკულატურის პერიფერული დამბლა (VII) შემდეგი ალგერნაციული სინდრომის შემადგენელი ნაწილია:

- ა) ბენედიქტის;
- *ბ) მიიარ-გუბლერის;
- გ) ვალენბერგ-ზახარჩენკოს;
- დ) ვებერის;

172. გარეთა დამუხლული სხეულების სინდრომოლოგია მსგავსია:

- *ა) მხედველობის გრაქტის დაზიანების;
- ბ) ღების ხეულის დაზიანების;
- გ) გრასიოლეს კონის დაზიანების;
- დ) ქიამშის დაზიანების;

173. სმენის ნერვის დაზიანებისას ნათხემ-ხიდ-კუთხის მიდამოში აღმოცენდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;

- ბ) ენის წინა 2/3 ჰიპოჰიმიზი;
- გ) ჰორიზონტალური ნისგაგმი;
- დ) იპსილაგერალური სიფრუე;

174. სმენის დაქვეითება სმენის აღქმელი აპარატის დაზიანებისას ხასიათდება:

- ა) ენის წინა ორი მესამედის ჰიპოჰიმიზით;
- ბ) სხვა ნევროლოგიური სიმპტომატიკასთან შეუღლებით;
- *გ) მაღალ ტონებზე ჰიპოაკუზიით, და ვებერის ცდის ლაგერალიზაციით „ჯანმრთელ მხარეზე“;
- დ) დაბალ ტონებზე ჰიპოაკუზიით, და ძელოვანი გამგარებლობის შენარჩუნებით;

175. სმენის დაქვეითება სმენის გამგარი აპარატის დაზიანებისას ხასიათდება:

- ა) ენის წინა ორი მესამედის ჰიპოჰიმიზით;
- ბ) სხვა ნევროლოგიური სიმპტომატიკასთან შეუღლებით;
- გ) ჰიპოაკუზიით მაღალ ტონებზე;
- *დ) ჰიპოაკუზიით დაბალ ტონებზე, და ვებერის ცდის ლაგერალიზაციით „დაავადებულ მხარეზე“;

176. თავბრუსხვევა შემდეგი სინდრომების გამოვლენაა:

- ა) პარინოს;
- *ბ) მენიერის,
- გ) ვალენბერგ-ზახარჩენკოს;
- დ) ჰერტიგ-მაჟანდის;

177. თავბრუსხვევა ყველაზე ხშირად ერწყმის:

- ა) კონვერგენციულ ნისგაგმს;
- ბ) ვერტიკალურ ნისგაგმს;
- გ) მრავლობით ნისგაგმს;
- *დ) ჰორიზონტალურ ნისგაგმს;

178. სისტემური თავბრუსხვევა როცა საგნები ბრუნავს მხოლოდ ერთ მხარეს ჩვეულებრივ აღმოცენდება შემდეგი დაზიანებისას:

- ა) შიგნითა კაუსულის;
- ბ) ოთხგორაკის ფირფიტის;
- გ) ტვინის ღეროს;
- *დ) ლაბირინთის,

179. VIII წყვილი ნერვის დაზიანებისას თავბრუსხვევა ხასიათდება:

- ა) თანდათანობით შემცირების გენდენციით;
- ბ) მუდმივად გაძილერების გენდენციით;
- გ) სისტემურობით;
- *დ) არასისტემურობით, და ნისგაგმთან შერწყმით;

180. ცლომილი ნერვის დაზიანების სიმპტომატიკა თითქმის ყოველთვის ერწყმის შემდეგი სტრუქტურების დაზიანების სიმპტომატიკას:

- *ა) ენა-ხახის ნერვის;
- ბ) კისრის I ნერვის;
- გ) დამაგებითი ნერვის;
- დ) შუამდებარე (ვრისბერგის) ნერვის;

181. ცლომილი ნერვის ცალმხრივი დაზიანებისას ჩვეულებრივ ვითარდება:

- ა) ხმის იოგის კონტრაგერალური დაზიანება;
- *ბ) ხმის იოგის იფსილაგერალური დაზიანება, და დისფონია;
- გ) ჰიპერსალივაცია;
- დ) აფონია;

182. ცლომილი ნერვის ორმხრივი დაზიანებისას ჩვეულებრივ ვითარდება:

- ა) ჰიპერსალივაცია;
- *ბ) აფონია,
- გ) რბილი სასის ასიმეტრია;
- დ) ენის გაღახრა;

183. ენახახის ნერვის დაზიანებისათვის დამახასიათებელია ყველა შემდეგი სიმპტომი, გარდა:

- ა) უმნიშვნელო დისფაგია;
- ბ) ხახის ბემო ნახეერის ანესტეზია;
- გ) ენის უკანა მესამედის აგეზია;

*დ) ენის წინა ორი-მესამედის აგეიზია;

184. ბულბარული დამბლის ძირითადი სიმკომოკომპლექსი შედგება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილისაგან;
- ბ) ლისფონისაგან;
- გ) ლიზართიისაგან;
- დ) ლისფაგიისაგან;

185. დამაგებითი ნერვის საინერვაციო კუნთებს წარმოადგენენ:

- ა) მკერდის დიდი კუნთი;
- ბ) დელტისებური კუნთი;
- *გ) მკერდ-ლავიწ-ღვრილისებრი, და ტრაპეციული კუნთი;
- დ) რომბოიდული კუნთი;

186. დამაგებითი ნერვის დამიანებისას ვითარდება:

- ა) ტკივილები მხარში და კისერში;
- ბ) თავის უკან გადაწევის გაძნელება;
- *გ) თავის მოძრაობის გაძნელება ჯანმრთელ მხარეზე;
- დ) „ფრთისებური“ ბეჭის სინდრომი;

187. ენისქვეშა ნერვის ბირთვის დამიანება ჩვეულებრივ ერწყმის:

- ა) ფსევდობულბარულ დამბლას;
- ბ) ბულბარულ დამბლას;
- *გ) კონტრალაგერალურ ჰემიპარემს;
- დ) კონტრალაგერალურ ჰემიჰიპესთეზიას;

188. ენისქვეშა ნერვის ფსევდობირთვი დამიანებები შეიცავენ:

- ა) ჰიპერსალივაციას;
- *ბ) ენის გადახრას „დააფალებულ მხარეზე“, და ენის ნახევრის ჰიპოტროფიას;
- გ) ენის გადახრას „ჯანმრთელ მხარეზე“;
- დ) ენის უკანა მესამედის აგეიზიას;

189. ბულბარული დამბლის ფსევდობულბარულ დამბლისაგან განმასხვავებელი ნიშანია:

- *ა) ორალური ავტომატიზმის რეფლექსები, და ენის ჰიპოტროფია მასში ფიბრილაციებით;
- ბ) ლისფონია;
- გ) ლიზართია;
- დ) ლისფაგია;

190. ფსევდობულბარული დამბლა ვითარდება მხოლოდ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი შესაძლებელია;
- ბ) სილივის ნაპრალის ორმხრივი დამიანებისას;
- გ) ქალა-გვინის ბულბარული ჯგუფის ნერვების ბირთვების ორმხრივი დამიანებისას;
- *დ) კორტიკო-ნუკლეარული გზების ორმხრივი დამიანებისას;

191. ალგერნაციული სიმპტომატიკა ვითარდება შემდეგი ღონიდან (დაღმავალი მიმართულებით):

- ა) დიდი ჰემისფეროების ქერქის;
- *ბ) შუა გვინის;
- გ) მთავარი გვინის;
- დ) ზურგის გვინის;

192. მთავარი გვინის ალგერნაციული სინდრომებია:

- ა) ფიშერის;
- ბ) ფოვილის;
- *გ) ჯექსონის,
- დ) ვებერის;

193. ვაროლის ხიდის ალგერნაციული სინდრომებია:

- ა) ვალენბერგ-მახარჩენკოს;
- *ბ) მიიარ-გუბლერის,
- გ) ჯექსონის;
- დ) ვებერის;

194. შუა გვინის ალგერნაციული სინდრომებია:

- ა) ვალენბერგ-მახარჩენკოს;

- ბ) ფოფილის;
- *გ) ვებერის;
- დ) მიაარ-გუბლერის;

195. პარინოს სინდრომი არ მოიცავს:

- ა) გუგების პირდაპირი რეაქციის გამოვარდნას სინათლეზე;
- *ბ) ცქერის ჰორიზონტალურ პარემს;
- გ) ცქერის ვერტიკალურ პარემს;
- დ) ვერტიკალურ ნისტაგმს;

196. ოთხგორაკის დაზიანებისას თვალისმამოძრავებელი დარღვევები გამოვლინდება:

- ა) თვალის გარეთა სწორი კუნთის „ბირთვული“ დაზიანებით;
- ბ) მრავლობითი ნისტაგმით;
- გ) როტატორული ნისტაგმით;
- *დ) ცქერის ვერტიკალური პარემით, და თ.გ. III-IV ნერვების საინერვაციო კუნთების ბირთვული დაზიანებით;

197. ნათხემის ჭის დაზიანებისას აღინიშნება:

- ა) მენინგეალური ნიშნების დისოციაცია;
- ბ) ტონუსის დისოციაცია;
- *გ) სხეულის ატაქსია;
- დ) ლოკომოტორული ატაქსია;

198. ნათხემის დაზიანებისას იპსილატერალური საკოორდინაციო დარღვევები განპირობებულია:

- *ა) გამტარებლების ორმაგი გადაჯვარედინებით;
- ბ) იპსილატერალური ჰემისფეროს კონტროლის სიძლიერით;
- გ) კონტრალატერალური ჰემისფეროს კონტროლის სისუსტით;
- დ) გამტარებლების უწყვეტი ხასიათით;

199. ნათხემის დაზიანებისას ჰიპერკინეზური სინდრომი გამოიხატება:

- ა) მიოკლონიებით;
- *ბ) ინტენციური ტრემორით;
- გ) დამაბულობის ტრემორით;
- დ) სტატიკური კანკალით;

200. ოთხგორაკის დაზიანებისას გუგის რეაქციის მოშლილობები გამოიხატება:

- *ა) სინათლეზე შეუღლებული რეაქციის გამოვარდნით;
- ბ) მიდრიაზით;
- გ) პუპილოგონიით;
- დ) სინათლეზე პირდაპირი რეაქციის გამოვარდნაში;

201. სტატიკას არეგულირებენ ნათხემის შემდეგი სტრუქტურები:

- *ა) ჭია,
- ბ) ზედა ფეხები;
- გ) ქვედა ფეხები;
- დ) ჰემისფეროები;

202. კოორდინაციული დაზიანებების სინდრომი ყალიბდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილისგან;
- ბ) ალიალოხოკინეზისგან;
- გ) ინტენციური ტრემორისგან;
- დ) ასინერგიის;

203. მეტყველების ნათხემისებური დაზიანებები ხასიათდება:

- ა) დიზართრიით;
- *ბ) სკანდირებული მეტყველებით;
- გ) ჩახლეჩილი ხმით;
- დ) ხმის ცხვირისმიერი გემბრით;

204. ტონუსის ნათხემისმიერი დაზიანებები გამოვლინდება:

- ა) ტონუსის მომაგებით;
- *ბ) გამოვლინდება ჰიპოტონიით;
- გ) „დაკბილული ბორბლის“ ფენომენით;
- დ) რიგიდულობით;

205. ფოკალური ეპილეფსიური გულყრები ვითარდება შუბლის წილის შემდეგი უბნების დაზიანების დროს:

- ა) შუბლის წილის სიღმეში გამჭართა სტრუქტურების დაზიანებით;
- *ბ) პრეცენტრალური მიდამოს;
- გ) ბაზალური გელაპირის;
- დ) პოლუსის;

206. ჯექსონის ტიპის პაროქსიზმები ვითარდება შემდეგი სტრუქტურების გაღიზიანებისას:

- ა) მარგინალური ხეულის;
- ბ) პარაცენტრალური წილაკის;
- *გ) ცენტრალური ხეულის;
- დ) სილვიის ღარის;

207. ალვერსიული გულყრები შემდეგი სტრუქტურების გაღიზიანების შედეგია:

- *ა) შუბლის შუა ხეულის უკანა ნაწილის;
- ბ) ოპერკულარული მიდამოს;
- გ) თხემის ქვედა წილაკის;
- დ) ბროკას მიდამოს;

208. ალვერსიული გულყრებისას თვალებისა და თავის მოტრიალება წარმოებს:

- ა) იბლულება მხოლოდ ფრონტალური სიბრტყით;
- ბ) არ არის კერის ლაგერალიზაციასთან დაკავშირებული;
- გ) პათოლოგიური კერის იპსილატერალურად;
- *დ) პათოლოგიური კერის კონტრალატერალურად;

209. ალვერსიული გულყრები ვითარდება შემდეგი მიდამოს გაღიზიანებით:

- ა) კეფის წილის;
- ბ) თხემის ქვედა წილაკის;
- გ) საფეთქლის წილის;
- *დ) შუბლის წილის;

210. ჯექსონის გულყრა, როგორც წესი, ვრცელდება:

- *ა) ყველა ჩემოთვლილი სწორია;
- ბ) შეიძლება შემოიფარგლება ბრაქიოცეფალური ლოკალიზაციით;
- გ) აღმავალი მიმართულებით;
- დ) დაღმავალი მიმართულებით;

211. ჯექსონის გულყრა, როგორც წესი, სტრუქტურით:

- ა) ნებისმიერი ჩამოთვლილთაგანია;
- ბ) ტონურ-კლონურია,
- *გ) კლონურია;
- დ) ტონურია;

212. აფაზია ვითარდება შემდეგი დაზიანებებისას:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) თხემის წილის;
- გ) საფეთქლის წილის;
- დ) შუბლის წილის;

213. აპრაქსიული დარღვევები ხშირად ვითარდება დაზიანებებისას:

- ა) კეფის წილის;
- *ბ) თხემის წილის;
- გ) საფეთქლის წილის;
- დ) შუბლის წილის ბაზალური ნაწილის;

214. გნომისის დარღვევები წარმოიშვება პათოლოგიური კერის ლოკალიზაციისას:

- *ა) ნებისმიერი ზემოთჩამოთვლილში;
- ბ) კეფის წილში;
- გ) თხემის წილში;
- დ) საფეთქლის წილში;

215. მოტორული აფაზია უფრო ხშირად ერწყმის:

- ა) თითების აგნომიას;
- *ბ) აგრაფიას;
- გ) აპრაქსის;

დ) აკალკულიას;

216. სენსორული აფაზია უფრო ხშირად ერთვის:

- ა) მხედველობით აფაზიას;
- ბ) აპრაქსიას;
- *გ) ალექსიას;
- დ) აფაზიას;

217. ამნესტიკური აფაზია უფრო ხშირად ერთვის:

- *ა) აპრაქსიას, და სემანტიკურ აფაზიას;
- ბ) აუტოტოპაფაზიას;
- გ) ალექსიას;
- დ) აფაზიას;

218. მარცხენა ჰემისფეროს შუბლის წილის დაზიანებები გამოიწვევს:

- ა) ემოციური დარღვევებით;
- ბ) მნესტიკო-ინტელექტუალური დარღვევებით;
- *გ) მოტორული აფაზიით;
- დ) ასტერეოგნოზიით;

219. მარჯვენა ჰემისფეროს შუბლის წილის დაზიანებები ხასიათდება:

- ა) ემოციური დარღვევებით;
- *ბ) მნესტიკო-ინტელექტუალური დარღვევებით;
- გ) აფაზიით;
- დ) ასტერეოგნოზიით;

220. შუბლის წილის უკანა ნაწილების დაზიანებისას ვითარდება შემდეგი მოტორული დარღვევები:

- ა) პარადოქსალური კინეზიები;
- ბ) აუტოტოპოგნოზია;
- გ) მოტორული აპრაქსია;
- *დ) სახის ნერვის იზოლირებული პარეზი;

221. შუბლის წილის კონვექსიგალური უბნების დაზიანებისას ფსიქოპათოლოგიური სინდრომი მოიცავს:

- ა) რისხვის მანიას;
- ბ) ემოციონალურ ავტომატიზმებს;
- გ) ფსიქომოტორულ ავტომატიზმებს;
- *დ) ასპონგანურობას;

222. შუბლის წილის ბაზალური უბნების დაზიანებისას ფსიქოპათოლოგიური სინდრომი მოიცავს:

- ა) რისხვის მანიას;
- ბ) ემოციონალურ ავტომატიზმებს;
- გ) ფსიქომოტორულ ავტომატიზმებს;
- *დ) ეიფორიულ ჭკუასუსტობას;

223. ეპილეფსიურ სინდრომს თხემის წილის დაზიანებისას ერთვის:

- *ა) სენსო-მოტორული კრუნჩხვები;
- ბ) ოპერკულარული პაროქსიზმები;
- გ) ვისცერო-ვეგეტატიური პაროქსიზმები;
- დ) სმენითი ჰალუცინაციები;

224. აუტოტოპაფაზია ვითარდება დაზიანებისას:

- ა) მარცხენა საფეროქლის წილის;
- ბ) მარცხენა თხემის წილის;
- *გ) მარჯვენა თხემის წილის;
- დ) მარცხენა შუბლის წილის;

225. ანოზოგნოზია უფრო ხშირად აღმოცენდება დაზიანებისას:

- *ა) მარჯვენა თხემის წილის;
- ბ) მარცხენა თხემის წილის;
- გ) მარჯვენა შუბლის წილის;
- დ) მარცხენა შუბლის წილის;

226. თხემის წილის დაზიანებისას მოტორული მოშლილობების სინდრომში შეიძლება შედიოდეს:

- ა) ასტაზია-აბაზია;

- ბ) ჰიპერკინეტიკული სინდრომი;
- *გ) აფერენტიული პარეზი;
- დ) სპასტიური ჰემიპარეზი;

227. თხემის წილის დაზიანებისას მეტყველების მოშლილობები როგორც წესი გამოიხატება:

- ა) გოტალური აფაზიით;
- *ბ) ამნესტიური აფაზიით;
- გ) სენსორული აფაზიით;
- დ) მოტორული აფაზიით;

228. თხემის წილის დაზიანებისას სენსორული მოშლილობები დაკავშირებულია დარღვევებთან:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის;
- ბ) სტერეოგნოზის;
- გ) ღრმა მგრძნობელობის;
- დ) ზერეღე მგრძნობელობის;

229. თხემის წილის დაზიანებისას აპრაქსიული დარღვევები დაკავშირებულია:

- ა) მოტორულ აფაზიასთან;
- ბ) მხოლოდ მხედველობით აგნოზიასთან შეუღლებიას;
- *გ) მოტორულ აპრაქსიასთან;
- დ) იდეატორულ აპრაქსიასთან;

230. გრაქუსული ჰემიანოფსია _ არის:

- ა) ჰემიანოფსია მხედველობის ნერვის შეგუბებული დერეილით;
- ბ) კვადრანტიული ჰემიანოფსია;
- *გ) ასიმეტრიული ჰომონიმური ჰემიანოფსია;
- დ) სიმეტრიული ჰომონიმური ჰემიანოფსია;

231. ელაპის რეფლექსის დაქვეიება ან გამოვარდნა:

- ა) გვხვდება ნათხემის სიმსივნეების დროს;
- ბ) გვხვდება ფსევდობულბარულ სინდრომში;
- გ) გვხვდება შუბლის წილის სიმსივნის დროს;
- *დ) შუბლის ბულბარული დაზიანების სინდრომში;

232. ენოსვითი ჰალუცინაციები _ ესაა:

- ა) ენოსვის ნერვის დაზიანების მომასწავლებელი;
- *ბ) საფეთქლის ფოკალური ეპილეფსიის მომასწავლებელი;
- გ) ჯექსონის ეპილეფსიის მომასწავლებელი;
- დ) ზოგადღვინოვანი ნიშანი;

233. გემოვნების გამოვარდნა ენის წინა 2/3 _ ეს არის:

- ა) XII ნერვის დაზიანების ნიშანი;
- *ბ) VII წყვილი ნერვის დაზიანების სიმპტომი;
- გ) IX ნერვის დაზიანების ნიშანი;
- დ) ზოგადღვინოვანი ნიშანი;

234. რქოვანას რეფლექსის ცალმხრივი დაქვეითება ან გამოვარდნა წინასწარი ღიაგნოზისას:

- ა) გვხვდება ბულბარული დამბლის დროს;
- ბ) გვხვდება შუბლის ბაზალური სიმსივნეების დროს;
- გ) დამახასიათებელია IV პარაკუჭის სიმსივნეებისათვის;
- *დ) მიუთითებს V წყვილი ნერვის პათოლოგიაზე;

235. თავის იძულებითი მდგომარეობა გვხვდება შემდეგი სიმსივნეების დროს:

- *ა) მესამე პარაკუჭის;
- ბ) კეფის წილის;
- გ) თხემის წილის;
- დ) შუბლის წილის;

236. ენოსვის მოშლილობები ესაა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ოლფაქტორული ფოსოს სიმსივნეების ლოკალური სიმპტომი;
- გ) ენოსვითი ნერვის დაზიანების ნიშანი;
- დ) კრანო-ბაზალური ნიშანი;

237. ყნოსვის ბოლქვის დაზიანების ძირითადი ნიშანია:

- ა) ყნოსვითი ჰალუცინაციები;
- ბ) ყნოსვის აღრმის მოცემულ პროგრამაში ხარისხისა და განსხვავებების შეფასების დარღვევა;
- *გ) ყნოსვის ცალმხრივი დაქვეითება;
- დ) ყნოსვის აღქმის დარღვევები;

238. კვადრანტული ჰემიანოფსია _ ეს არის:

- ა) შელის გრადენიგოს სინდრომში;
- ბ) შელის კნაპის სინდრომში;
- *გ) ვითარდება საფეთქლის, და კუფის წილების დაზიანებისას;
- დ) ხშირად ვითარდება ქიაზმის დაზიანების დროს;

239. ცენტრალური ჰემიანოფსიისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) შენარჩუნებული ცენტრალური მხედველობა, და ავადმყოფმა არ იცის საკუთარი პათოლოგიის შესახებ;
- ბ) ჰემიანოფსიული ვერნიკესეული გუგის რეაქცია;
- გ) მხედველობის ნერვების აგროფია;
- დ) მხედველობის ველების კვადრანტული დეფექტები;

240. ხმაურს, როგორც დაავადების საწყის ნიშანს, მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) კრანოფარენგიომის დროს;
- *ბ) თუ წინ უსწრებს სმენის დაქვეითებას;
- გ) არ ენიჭება;
- დ) ჰიპოფიზის აღენომის დროს;

241. მხედველობის მხედველობის გრაქტის დაზიანებისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ჰომონიმური ჰემიანოფსია;
- ბ) მხედველობის ნერვის დისკების აგროფია არ აღენიშნება;
- გ) მხედველობის ჰალუცინაციები;
- დ) მხედველობის დაბალი სიმახვილე;

242. გრაქტუსული ჰემიანოფსიისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ოფთალმოლოგიური ნიშნები:

- ა) ბინაზალური ჰემიანოფსია;
- *ბ) ასიმეტრიული ჰომონიმური ჰემიანოფსია;
- გ) მხედველობის ჰალუცინაციები;
- დ) ამავროზია;

243. მხედველობის ველების გამოვარდნა სკოტომების ტიპით დამახასიათებელია:

- ა) IV პარკუჭის ეპენდიმოზა;
- *ბ) ოპტიკიაზმალურ არაქნოდიტს;
- გ) თურქული კეხის ლოკალიზაციის მენინგიომის არსებობას;
- დ) ჰიპოფიზის სიმსივნის არსებობას;

244. მარჯვენა თხემის წილის დაზიანებისას უმაღლესი ფსიქიკური ფუნქციების დარღვევაში შედის:

- *ა) ანოზოგნოზია, და აუტოგოპაგნოზია,
- ბ) ამუზია;
- გ) აგრაფია;
- დ) ალექსია;

245. საფეთქლის წილის დაზიანებისას აღმოცენებული ეპილეფსიური გულყრები გამოვლინდება:

- ა) დიდი გულყრებით;
- *ბ) ვისცერო-ვეგეტატიური პაროქსიზმებით;
- გ) მიოკლონიური გულყრებით;
- დ) ალვერსიული გულყრებით;

246. საფეთქლის გენემის ეპილეფსიური გულყრა ხასიათდება:

- ა) ჰემიკონველსიური გულყრებით;
- *ბ) აურით,
- გ) გენერალიზებული გულყრებით;
- დ) ფოკალური კლონიური გულყრებით;

247. საფეთქლის წილის დაზიანებისას ვისცერო-ვეგეტატიური პაროქსიზმების გენეზი დაკავშირებულია გაღიზიანებასთან:

- ა) ვერნიკეს ზონის;
- *ბ) მედიო-ბაზალური სტრუქტურების;
- გ) კონვექსიტალური ქერქის;

დ) პოლუსის;

248. საფეთქლის ეპილეფსიის გულყრის სტრუქტურაში შესაძლებელია იყოს:

- *ა) ყველა ვარიანტი შესაძლებელია;
- ბ) გემოვნებითი აურა;
- გ) ყნოსვითი აურა;
- დ) ვიცერო-ვეგეტატიური აურა;

249. საფეთქლის წილის დაზიანებისას ფსიქოპათოლოგიური ფენომენები გამოიხატება:

- ა) აპათიურ-აბულიური სინდრომით;
- ბ) ასპონტანურობით;
- *გ) დეპერსონალიზაციისა, და ლერეალიზაციის მდგომარეობით;
- დ) ეიფორიული ჭკუასუსტობის სინდრომი;

250. საფეთქლის წილის დაზიანებით გამოწვეული მხედველობის ველის დეფექტები გამოიხატება:

- ა) ალტიტუდინოფსიით;
- ბ) ჰეგერონიშული ჰემიანოფსიით;
- *გ) კვადრანტული ჰემიანოფსიით;
- დ) სკოტომებით;

251. საფეთქლის გენების აფაგიური სინდრომი წარმოდგენილია:

- ა) გოგალური აფაზიით;
- *ბ) სენსორული აფაზიით;
- გ) ამნესტიური აფაზიით;
- დ) მოტორული აფაზიით;

252. საფეთქლის მედიობაზალური სტრუქტურების დაზიანების სიმპტომოკომპლექსში შედის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კვადრანტული ჰემიანოფსია;
- გ) ჰიპომნესტიური სინდრომი;
- დ) ეპილეფსიური სინდრომი;

253. კეფის წილის დაზიანებისას უფრო ხშირად ვითარდება:

- ა) აფაზიური სინდრომი;
- *ბ) მხედველობის მოშლის სინდრომი;
- გ) ფსიქოპათოლოგიური სინდრომი;
- დ) ეპილეფსიური სინდრომი;

254. მარცხენა საფეთქლის წილის დაზიანების სიმპტომოკომპლექსში შედის:

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- *ბ) მეტყველების მოშლილობები;
- გ) ანოზოგნოზია;
- დ) აფექტურ-ემოციური დარღვევები;

255. მარჯვენა საფეთქლის წილის დაზიანების სიმპტომოკომპლექსში შედის:

- ა) აპრაქსიის დარღვევები;
- ბ) მეტყველების მოშლილობები;
- გ) ანოზოგნოზია;
- *დ) აფექტურ-ემოციონალური დარღვევები, და მუსიკალური მელოდიის აღქმის მოშლა;

256. მხედველობის ბოჭკოები საფეთქლის წილში გაივლიან:

- ა) კონვექსიგალურ ქერქში;
- ბ) მარგინალურ ხეულში;
- *გ) მედიო-ბაზალურ უბნებში;
- დ) პლუსში;

257. შედარებით უსიმპაგიოდ მიმდინარეობს დაზიანება:

- *ა) მარჯვენა თხემის წილის;
- ბ) მარცხენა საფეთქლის წილის;
- გ) მარჯვენა შუბლის წილის;
- დ) მარცხენა შუბლის წილის;

258. ოპერკულარული პაროქსიზმები აღმოცენდება დაზიანებისას:

- *ა) სილეის ნაპრალის;

- ბ) უკანა ადვერსიული ველის;
- გ) კიდის ხვეულის;
- დ) კუთხის ხვეულის;

259. ოპერკულარული პაროქსიზმები გამოიხატება:

- ა) ადვერსული გულყრებით;
- ბ) მეტყველების მოტორული გაძნელებით;
- *გ) წკლაპუნით, გალოკვით, სალიფაცით;
- დ) კილურებში კლონო-ტონური კრუნჩხვებით;

260. კეფის წილის დაზიანებისას მხედველობითი დარღვევები წარმოდგენილია:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) მეტამორფოზსით;
- გ) ფოტოფსიით;
- დ) ჰემიანოფსიით;

261. კეფის წილის დაზიანების ჰემიანოფსიის სახეა:

- ა) ბიგემპორალური ჰემიანოფსია;
- ბ) ჰეტერონიმური ჰემიანოფსია;
- გ) ალტიტუდინოფსია;
- *დ) კვადრანტული ჰემიანოფსია;

262. კეფის წილის დაზიანებისას უმაღლესი ქერქული ფუნქციების დარღვევებში შედის:

- ა) აკალკულია;
- *ბ) მხედველობითი აგნოზია;
- გ) იდეატორული აპრაქსია;
- დ) სენსორული აფაზია;

263. მეტამორფოზია კვალიფიცირდება

- *ა) როგორც მხედველობითი პალუცინაციები;
- ბ) როგორც ფერების აღქმის დარღვევის ვარიანტი;
- გ) როგორც მხედველობითი აგნოზიის ვარიანტი;
- დ) როგორც ჰემიანოფსიის ვარიანტი;

264. მეტამორფოზიის გენეზში კეფის წილის გარდა მონაწილეობას იღებს:

- ა) ოთხგორაკის ფირფიტა;
- *ბ) ვესტიბულარული ანალიზატორის ქერქული უბანი (საფეთქლის წილი);
- გ) შუბლის წილის პოლუსი;
- დ) პოსტცენტრალური ხვეული;

265. კეფის წილის დაზიანებისას მხედველობის ველების ჰემიანოფსიურ ლეფექტს თან ახლავს:

- *ა) შენარჩუნებული ცენტრალური მხედველობა;
- ბ) ვებერის სინდრომი;
- გ) ფოსტერ-კენედის სინდრომი;
- დ) ბილშოფსკის სიმპტომი;

266. მხედველობის ბორცვის დაზიანების სიმპტომოკომპლექსში არ შედის:

- ა) იძულებითი სიცილი და გირილი;
- ბ) ეპიკრიტიული მგრძნობელობის დარღვევა;
- გ) პროტოპაციული მგრძნობელობის დარღვევა;
- *დ) აუტოტოპაგნოზია,

267. სტრიოპალიდარული დაზიანების სიმპტომოკომპლექსში შედის:

- ა) მგრძნობელობის მოშლა;
- ბ) ანოსმია;
- გ) პარეზები და დამბლები;
- *დ) ტონუსის მოშლა, და ჰიპერკინეზები;

268. სტრიოპალიდარული სისტემის დაზიანებისას მოტორული მოშლილობების სინდრომი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) პროპულსიისა;
- *ბ) ჰემიპარეზისა,
- გ) პლასტიური რიგილობისა;
- დ) ბრადიკინეზიისა;

269. ლექერინ-რუსის სინდრომში შედის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰემიჰიპერესთეზია;
- *ბ) ჰემიპარეზი,
- გ) ტკივილის სინდრომი;
- დ) მხედველობითი დაზიანებები (დარღვევები);

270. სმენის დაქვეითება სმენის აღმქმელი აპარატის დაზიანებისას ხასიათდება:

- ა) ენის წინა ორი მესამედის ჰიპოჰიპოთი;
- ბ) სხვა ნევროლოგიური სიმპტომების კავშირში შეუძლებელი;
- *გ) მალალ ტონებზე ჰიპოაკუზიით, და ვებირის ცდის ლაგერალიზაციით „ჯანმრთელ მხარეზე“;
- დ) დაბალ ტონებზე ჰიპოაკუზიით, და ძვლოვანი გამტარებლობის შენარჩუნებით;

271. პარკინსონული კანკალი არ წარმოადგენს:

- ა) რიგულ და ოსცილაციურ ტრემორს;
- ბ) დაბალამპლიტუდიან ტრემორს;
- *გ) ინტენციურ ტრემორს;
- დ) სტატიკურ ტრემორს;

272. სტრიოპალიდარული სისტემის დაზიანებისას შესაძლებელია შემდეგი სახის ჰიპერკინეზები:

- *ა) პარკინსონული კანკალი;
- ბ) ინტენციური კანკალი;
- გ) ალიალოქოკინეზი;
- დ) ასტეროქსისი;

273. გვინის უკან არგერიის სისხლის მიმოქცევის მოშლის ნევროლოგიურ სინდრომში შედის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ზედა-კვადრანტული ჰემიანოზია;
- *ბ) აპრაქსია,
- გ) ლექერინ-რუსის სინდრომი;
- დ) კორსაკოვის სინდრომი;

274. გვინის წინა არგერიის აუზში სისხლის მიმოქცევის მოშლისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მენჯის ღრუს ორგანოების მოშლილობები;
- ბ) ფსიქოპათოლოგიური სინდრომი;
- *გ) ბრაქიო-ფასციალური პარეზი;
- დ) ჰემიპარეზი უპირატესად ფეხში;

275. მემარჯვენეებში, გვინის შუა არგერიის აუზში სისხლის მიმოქცევის მოშლა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- *ა) მხედველობითი აგნოზიის;
- ბ) გოგალური აფაზიის;
- გ) სენსორული აფაზიის;
- დ) მოტორული აფაზიის;

277. სისტემური თივბრუსხევა როცა საგნები ბრუნავს მხოლოდ ერთ მხარეს ჩვეულებრივ აღმოცენდება შემდეგი დაზიანებებისას:

- ა) შიგნითა კაუსულის;
- ბ) ოთხგორაკის ფირფიცის;
- გ) გვინის ღეროს;
- *დ) ლაბირინთის,

278. გვინის შუა არგერიის აუზში სისხლის მიმოქცევის მოშლის ნევროლოგიური სინდრომი მოიცავს:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰემიანოზიას;
- გ) პლასტიურ რიგილობას;
- დ) ჰემიპარეზს;

279. გვინის უკან არგერიის აუზში სისხლის მიმოქცევის მოშლის ნევროლოგიური სინდრომი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილის, გარდა:

- ა) ზედა კვადრანტულ ჰემიანოზიას;
- *ბ) აპრაქსიას,
- გ) ლექერინ-რუსის სინდრომს;
- დ) კორსაკოვის სინდრომს;

280. ვერტებრობაზილარულ სისტემაში სისხლის მიმოქცევის მოშლისას შესაძლებელია განვითარდეს:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

- ბ) ქალა გვინის ნერვების ბირთვების დაზიანება;
- გ) ქერქული სიბრმავე;
- დ) სიმპტომების ალგერნაცია;

281. ვერტებრო-ბაზილარული სისტემის აუბში სისხლის მიმოქცევის მოშლისას უფრო ხშირად ვითარდება სინდრომი:

- ა) მთარ-გუბლერის;
- *ბ) ვალენბერგ-ზახარჩენკოს,
- გ) რაიმონ-სესტანის;
- დ) ბენელიქის;

282. სუბტენტორიალური ლოკალიზაციის იშემიური კერებისას მშერის საინერვაციო სისტემის პათოლოგია გამოვლინდება:

- ა) თვალის მამოძრავებელი კუნთების მიოკლონუსით;
- *ბ) მშერის იპსილატერალური პარეზით;
- გ) მშერის კონტრალატერალური პარეზით;
- დ) პარინოს სინდრომით და ნისგაგმით;

283. სუპრატენტორიალური ლოკალიზაციის იშემიური კერებისას მშერის საინერვაციო სისტემის პათოლოგია გამოვლინდება:

- ა) პარინოს სინდრომით;
- ბ) ნისგაგმით;
- გ) მშერის იპსილატერალური პარეზით;
- *დ) მშერის კონტრალატერალური პარეზით;

284. ყნოსვის გვინის ქერქული გაღიზიანების სიმპტომია:

- ა) ჰიპოსმია;
- ბ) ჰიპეროსმია;
- *გ) ყნოსვითი ჰალუცინაციები;
- დ) სუნების იდენტიფიკაციის დარღვევა;

285. ზურგის გვინის ზედა კისრის სიმპტომატიკაში შედის ყველა ჩამონათვლილი, გარდა:

- *ა) კლოლ-ბერნარ-გორნერის სინდრომი;
- ბ) დიაფრაგმის გაღიზიანება ან დამბლა;
- გ) სპასტიური ტეტრაპარეზი;
- დ) შარღვის შეკავება;

286. ზურგის გვინის დაზიანებისას კისრის შემსხვილების ღონეზე მოგორული მოშლილობების სინდრომში შედის:

- ა) ზედა შერეული პარაპარეზი;
- ბ) ზედა სპასტიური პარაპარეზი;
- *გ) ქვედა სპასტიური, და ზედა ღუნე პარაპარეზი;
- დ) ქვედა ღუნე პარაპარეზი;

287. ზურგის გვინის ყველაზე ზედა მიდამოს დაზიანებისას მოგორული მოშლილობები დაიყვანება:

- ა) ქვედა სპასტიურ პარაპარეზამდე;
- *ბ) სპასტიურ ტეტრაპარეზამდე;
- გ) სპასტიურ ჰემიპარეზამდე;
- დ) ატაქსიურ სინდრომამდე;

288. ზედა კისრის ღონეზე კერის ლოკალიზაციისას მგრძნობელობითი მოშლილობები გამოიხატება:

- ა) სხეულისა და კიდურების კონტრალატერალური ჰიპერესტეზიით;
- ბ) სხეულისა და კიდურების იფსილატერალური ჰიპერესტეზიით;
- გ) სხეულისა და კიდურების იფსილატერალური ჰიპესთეზიით;
- *დ) ყველა სახის მგრძნობილობის გამოფარდნა, დაზიანების ღონიდან ქვევით;

289. ზურგის გვინის ყველაზე ზედა მიდამოს დაზიანებისას შეიძლება აღმოცენდეს:

- ა) ენის პარეზი;
- *ბ) XI წყვილი ნერვის პარეზი;
- გ) სახის ნერვის პარეზი;
- დ) ტკივილები თხემის არეში;

290. ზურგის გვინის დაზიანებისას კისრის შემსხვილების ღონეზე ვითარდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მგრძნობელობის ყველა სახის დარღვევები დაზიანების ღონის ქვევით;
- გ) ქვედა სპასტიური პარაპარეზი;
- დ) ჰორნერის სინდრომი;

291. კრანო-ვერგებრალური დაზიანების კრანიალურ სიმპტომს მიეკუთვნება:

- ა) სახის ნერვის პარეზი;
- ბ) ტკივილები სახის არეში;
- *გ) ბუღბარული სინდრომი;
- დ) შიგნითა ოფტალმოპლეგია;

292. ადვერსიული გულყრები შემდეგი სტრუქტურების გადაზიანების შედეგია:

- *ა) შუბლის შუა ხვეულის უკანა ნაწილების;
- ბ) ოპერკულარული მიდამოს;
- გ) თხემის ქვედა წილაკის;
- დ) ბროკას მიდამოს;

293. კისრის ზურგის ტვინის შემსხვილება ლოკალიზებულია ღონებზე:

- ა) ჩ1-ჩ4
- ბ) ჩ1-D1
- *გ) ჩ5-D2
- დ) ჩ3-ჩ7

294. ფლატაუს კანონი მდგომარეობს:

- ა) ლუმბალური პუნქციის შემდეგ მდგომარეობის გაუარესებაში;
- *ბ) გრძელი გამტარების უფრო ექსცენტრულ განლაგებაში;
- გ) „საკრალური ნაძვის“ ფენომენში;
- დ) საკრალურ სეგმენტებში ჰიპესთეზიის შემცირებაში;

295. ყველაზე მეტი შესაბამისობა ზურგის ტვინის სეგმენტებსა და მალებს შორის აღინიშნება ღონებზე:

- ა) წელის;
- ბ) გულმკერდის ქვედა;
- გ) საკრალურ;
- *დ) კისრის,

296. კლოდ-ბერნარ-გორნერის სინდრომი აღმოცენდება ზურგის ტვინის დაზიანების შემდეგ ღონებზე:

- *ა) კისრის შემსხვილების;
- ბ) გულმკერდის ზედა D2-D5
- გ) კისრის ზედა ჩ1-ჩ4
- დ) კრანო-ვერგებრალური გადასვლის;

297. ზურგის ტვინის კომპრესიისას გულმკერდის D3-D12 ღონებზე აღინიშნება:

- ა) ბროუნ-სეკარის სინდრომი;
- ბ) მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქციის მოშლა პერიფერიული ტიპით;
- *გ) ქვედა სპასტიური პარაპარეზი;
- დ) ქვედა ლუნე პარაპლეგია;

298. მიელიტური სინდრომი გულმკერდის D3-D12 ღონებზე მოიცავს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) გროფიკულ დარღვევებს;
- გ) მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქციების მოშლას;
- დ) ქვედა სპასტიურ პარაპარეზს;

299. ზურგის ტვინის ცილიოსპინალური ცენტრი ლოკალიზებულია ღონებზე:

- ა) D1-D2
- *ბ) ჩ8-D1
- გ) ჩ4-ჩ6
- დ) ჩ1-ჩ4

300. გულმკერდის ღონებზე არ გადაჯვარედინდება შემდეგი გამტარებლები:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) გოლისა, და ბურღახის კონები;
- გ) პირამიდული გზა;
- დ) სპინო-თალამური გზა;

301. „დაცვითი რეფლექსების“ ფენომენი გვეხმარება დიაგნოსტიკაში:

- ა) ცერვიკალური პათოლოგიური კერების;
- *ბ) ზურგის ტვინის დაზიანების ქვედა ღონის;
- გ) კაუდალური პათოლოგიური კერების;

დ) პათოლოგიური კერის ზედა ღონის;

302. ზურგის ტვინის ღაზიანებისას D6-D7 სიგმენტების ღონებზე აღინიშნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მუცლის კანის ქვედა რეფლექსების გამოვარდნა;
- გ) მუცლის კანის შუა რეფლექსების გამოვარდნა;
- *დ) მუცლის კანის ზედა რეფლექსების გამოვარდნა;

303. რაშის კულის ღაზიანებისას მოცოროული მოშლილობების სინდრომი შედგება:

- ა) ფეხების ღუნე პროქსიმალური პარემისაგან;
- ბ) ფეხების პროქსიმალური სპასტიური პარემისაგან;
- *გ) ფეხების ღუნე დისტალური ასიმეტრიული პარემისაგან;
- დ) ქვედა სპასტიური პარაპარემისაგან;

304. ზურგის ტვინის კონუსის ღაზიანებისას მგრძნობელობის გამოვარდნის სინდრომი შეიცავს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) სეგმენტური ტიპის დისოცირებულ ჰიპესთეზიას;
- *გ) ფესვობრივ ასიმეტრიულ ჰიპოანესტეზიას ფეხებში, და შორისში;
- დ) გამტარებლობით ჰიპესთეზიას;

305. მენჯის ღრუს მოშლილობის სინდრომი რაშის კულის ღაზიანებისას ხასიათდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი შესაძლებელია, ფესვების ღაზიანების ღონის მიხედვით;
- ბ) შარდის ჭეშმარიტი შეკავებით;
- გ) პარადოქსული იშურიით;
- დ) შარდის ჭეშმარიტი შეუკავებლობით;

306. მ3-მ5 კონუსის ღაზიანებისას რეფლექტორულის მოშლილობების სინდრომი ხასიათდება:

- *ა) ანალური რეფლექსის გამოვარდნით;
- ბ) აქილევის რეფლექსების გამოვარდნით;
- გ) მუხლის რეფლექსების გამოვარდნით;
- დ) ბაბინსკის ორმხრივი სიმპტომით;

307. ზურგის ტვინის კონუსის (მ3-მ5) ღაზიანებისას მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქციის მოშლის სინდრომი მოიცავს:

- ა) ერექციის არქონას;
- *ბ) შარდის ჭეშმარიტ შეუკავებლობას;
- გ) შარდის ჭეშმარიტ შეკავებას;
- დ) პარადოქსალურ იშურიას;

308. რეფლექტორული დარღვევების სინდრომი ეპიკონუსის (L4-მ2) ღაზიანებისას შეიცავს:

- ა) მუცლის ქვედა რეფლექსების გამოვარდნას;
- ბ) აქილევის რეფლექსების გაცხოველებას;
- *გ) აქილევის რეფლექსების გამოვარდნას;
- დ) მუხლის რეფლექსების გამოვარდნას;

309. ზურგის ტვინის ღაზიანებისას ეპიკონუსის ღონებზე მოცოროული მოშლილობების სინდრომი შეიძლება შეიცავდეს:

- ა) ქვედა სპასტიური პარაპარემი;
- *ბ) ფეხების დისტალური უბნების დამბლას;
- გ) ფეხების პროქსიმალური უბნების პარემს;
- დ) ფეხების პროქსიმალური უბნების დამბლას;

310. ზურგის ტვინის ღაზიანებისას ეპიკონუსის ღონებზე მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქციის მოშლის სინდრომი შეიძლება შეიცავდეს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) შარდის ჭეშმარიტი შეუკავებლობას;
- *გ) შარდის ჭეშმარიტი შეკავებას;
- დ) პარადოქსალური იშურიას;

311. მიმიკური მუსკულატურის პერიფერული დამბლა ჩვეულებრივ ერწყმის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) კორნეალური რეფლექსის გამოვარდნას;
- გ) წარბებზე რეფლექსის გამოვარდნას;
- დ) ლაგოფტალმს;

312. ზურგის ტვინის ღაზიანების ზედა საზღვრის განმსაზღვრელ დიაგნოსტიკურ სიმპტომებად ითვლება

- ა) წვეგიანი მორჩის სიმპტომი;
- ბ) ბაბინსკი-იარკოვსკის სიმპტომი;
- *გ) ფესვობრივი ტკივილების ღონე;
- დ) ღაცვითი რეფლექსები;

313. აპრაქსიული დარღვევები ხშირად ვითარდება დაზიანებისას:

- ა) კეფის წილის;
- *ბ) თხემის წილის;
- გ) საფეთქლის წილის;
- დ) შუბლის წილის ბაზალური ნაწილის;

314. სხვადასხვა ღონეებზე ბურგის ტვინის კომპრესიისას ყველაზე დიდი ინფორმაციული მოშლილობა ენიჭება შემდეგ ლიქვოროდინამიურ სიმპტომებს:

- ა) წვეგიანი მორჩის სიმპტომს;
- ბ) ლიქვორული ბიძგის სიმპტომს;
- *გ) ჩაჭედვის სიმპტომს;
- დ) „საკრალური ნაძვის“ სიმპტომს;

315. ბურგის ტვინის დაზიანებისას მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქციათა მოშლილობების ხასიათი დამოკიდებულია:

- ა) პათოლოგიური პროცესის ხანგრძლივობაზე;
- ბ) კერის სიახლოვეზე კუდუსუნის სეგმენტებთან;
- გ) კერის სიახლოვეზე განივი მიმართულებით;
- *დ) გაგა-წელის სეგმენტებთან კერის სიახლოვეზე;

316. ტროფიკული დარღვევები ყველაზე მეტად გამოვლინდება ბურგის ტვინის დაზიანებისას შემდეგ ღონეზე:

- *ა) გულმკერდის D3-D12
- ბ) კისრის შემსხვილების ჩ5-D2
- გ) კისრის ზედა ჩ1-ჩ4
- დ) კრანო-ვერტებრალური გადასვლის;

317. კისრის წნულის დაზიანების სიმპტომიკა ხშირად ეუღლება:

- ა) ბუღბარულ სინდრომს;
- ბ) მხრის წნულის ფესვების დაზიანებას;
- *გ) დამატებითი ნერვის დაზიანებას;
- დ) ნათხემ-ხიდ-კუთხის ნერვების დაზიანებას;

318. კისრის წნულის ფესვების გაღიზიანება ხშირად გამოვლინდება:

- ა) თავბრუსხვევით;
- ბ) ჰორნერის სინდრომით;
- გ) ბარე-ლეუს სინდრომით;
- *დ) სლოკინით,

319. კისრის წნულის ფესვების დაზიანებას თან ერთვის ყველა ჩამონათვლილი, გარდა:

- *ა) მიმიკური მუსკულატურის პარეზი;
- ბ) სუნთქვითი მოშლილობა;
- გ) ღიაფრაგმის პარეზი;
- დ) ჩ1-ჩ4 ანესთეზია;

320. მხრის წნულის დაზიანებისას ტრაგმის მექანიზმში მონაწილეობს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ნერვული ღეროს კონტრაქციები;
- გ) ტრაქციები;
- დ) ნერვული ღეროების ღაჩეჩქვა;

321. ყნოსვითი ჰალუცინაციები _ ესაა:

- ა) ყნოსვის ნერვის დაზიანების მომასწავლებელი;
- *ბ) საფეთქლის ფოკალური ეპილეფსიის მომასწავლებელი;
- გ) ჯექსონის ეპილეფსიის მომასწავლებელი;
- დ) ზოგადტვინოვანი ნიშანი;

322. მხრის წნულის საინერვაციო კუნტებია:

- ა) ნიკაფ-ენის კუნთი;
- *ბ) დელტისებური, და მხარ-სხივის;
- გ) ტრაპეციული;

დ) მკერდ-ლაფიწ-დერილისებური;

323. მხრის წნეულის დაზიანების დამახასიათებელი სიმპტომებად ითვლება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ღუნე მონოპლევია;
- გ) ტროფიკული ღარღვევები;
- დ) ტკივილის სინდრომი;

324. თხემის წილის დაზიანებისას აპრაქსიული ღარღვევები დაკავშირებულია:

- ა) მოტორულ აფაზიასთან;
- ბ) მხოლოდ მხედველობით აგნოზიასთან შეუღლებისას;
- გ) მოტორულ აპრაქსიასთან;
- *დ) იდეატორულ აპრაქსიასთან;

325. გრაქტუსული ჰემიანოფსიისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ოფთალმოლოგიური ნიშნები:

- ა) ბინაზალური ჰემიანოფსია;
- *ბ) ასიმეტრიული ჰომონიმური ჰემიანოფსია;
- გ) მხედველობის ჰალუცინაციები;
- დ) ამავროზი;

326. მხედველობის ველების გამოვარდნა სკოტომების ტიპით დამახასიათებელია:

- ა) IV პარაკუჭის ეპენდიომისათვის;
- *ბ) ოპტიკაზმალურ არაქნოდიგისათვის;
- გ) თურქული კეხის ლოკალიზაციის მენინგიომისათვის;
- დ) ჰიპოფიზის სიმსივნისათვის;

327. კეფის წილის დაზიანებისას მხედველობის ველების ჰემიანოფსიურ ღეფექტს თან ახლავს:

- *ა) შენარჩუნებული ცენტრალური მხედველობა;
- ბ) ვებერის სინდრომი;
- გ) ფოსტერ-კენელის სინდრომი;
- დ) ბილშოვსკის სიმპტომი;

328. სხივის ნერვი აღმოცენდება ძირითადად შემდეგი ბოჭკოებისაგან:

- *ა) ძირითადად ჩ7 (ნაწილობრივ ჩ6-ჩ8)
- ბ) ჩ7 _ ფესვის
- გ) ჩ6 _ ფესვის
- დ) ჩ5 _ ფესვის

329. იდაყვის ნერვი ფორმირდება შემდეგი ბოჭკოებისაგან:

- *ა) ჩ8-D1 _ ფესვების
- ბ) ჩ7-ჩ8 _ ფესვების
- გ) ჩ6-ჩ7 _ ფესვების
- დ) ჩ5-ჩ6 _ ფესვების

330. შუათანა ნერვი ძირითადად ყალიბდება შემდეგი ბოჭკოებისაგან:

- *ა) ჩ5-D1 _ ფესვების
- ბ) ჩ6-ჩ7 _ ფესვების
- გ) ჩ5-ჩ6 _ ფესვების
- დ) ჩ4-ჩ5 _ ფესვების

331. ღიუშენ-ერბის დამბლა ვლინდება:

- ა) ხელის გოგალური დამბლით;
- *ბ) დისგალური მოტორული გამოვარდნებით;
- გ) პროქსიმალური მოტორული გამოვარდნებით;
- დ) ტკივილის სინდრომით;

332. ბარძაყის ოთხთავა კუნთის აგროფია ვითარდება შემდეგი დაზიანებისას:

- ა) საჯლომი ნერვის;
- *ბ) ბარძაყის ნერვის;
- გ) დამხურავი ნერვის;
- დ) თეძო-საზარღული ნერვის;

333. სტრიოპალიდარული დაზიანების სიმპტომოკომპლექსში შედის:

- ა) მგრძობელობის მოშლა;

- ბ) ანოსმია;
- გ) პარეზები და დამბლები;
- *დ) გონუსის მოშლა, და ჰიპერკინეზები;

334. ოპერკულარული პაროქსიზმები გამოიხატება:

- ა) ალვერსული გულყრებით;
- ბ) მეტყველების მოგორული გაძნელებით;
- *გ) წკლაპუნით, გალოკვით, სალიფაცით;
- დ) კილურებში კლონო-ტონური კრუნჩხვებით;

335. გავის წნული ყალიბდება შემდეგი ფესვებით:

- ა) L1-შ1
- *ბ) L4-შ3
- გ) L2-L5
- დ) D12-L1

336. საჯლომი ნერვი მცირე წვივისა და დიდი წვივის ნერვებზე უფრო ხშირად იყოფა შემდეგ ღონებზე:

- ა) მუხლქვეშა ფოსოს ქვემო კუთხესთან;
- *ბ) მუხლქვეშა ფოსოს ზედა კუთხეში;
- გ) ბარბაყის უკანა ზედაპირის ზემო მესამედში;
- დ) ლუნდელის ნაოჭის;

337. მეტამორფოზისა კვალიფიცირდება

- *ა) როგორც მხედველობითი პალუცინაციები;
- ბ) როგორც ფერების აღქმის დარღვევის ვარიანტი;
- გ) როგორც მხედველობითი აგნოზიის ვარიანტი;
- დ) როგორც ჰემიანოზიის ვარიანტი;

338. საჯლომი ნერვის დაზიანებისას რეფლექტორული მოშლილობები შეიცავს (მოიცავს):

- ა) პლანტარული და მუხლის რეფლექსების მოსპობას;
- ბ) მუხლისა და აქილევის რეფლექსების მოსპობას;
- *გ) აქილევის, და პლანტარული რეფლექსების მოსპობას;
- დ) მუხლის რეფლექსების მოსპობას;

339. მცირე წვივის ნერვის დაზიანების სიმპტომოკომპლექსი მოიცავს

- *ა) ტერფისა, და თითების გამშლელი კუნთების დამბლას;
- ბ) ტერფის ძირზე გრძობილობის მოშლას;
- გ) ტერფის და თითების მომხრელების დამბლას;
- დ) აქილევის რეფლექსის გამოვარდნას;

340. დიდი წვივის ნერვის დაზიანებისას მოგორული მოშლილობების სიმპტომოკომპლექსი მოიცავს:

- ა) წვივის გამშიდელი კუნთების დამბლას;
- ბ) პერონეალური კუნთების აგროფიას;
- გ) ტერფისა და თითების გამშლელების დამბლას;
- *დ) ტერფისა და თითების მომხრელების დამბლას, და წვივის უკანა კუნთების ჯგუფების დამბლას;

341. საჯლომი ნერვის დაზიანებისას ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ტერფის მომხრელების პარეზი;
- ბ) ტერფის გამშლელების პარეზი;
- გ) წვივის მომხრელების პარეზი;
- *დ) წვივის გამშლელების პარეზი;

342. საჯლომი ნერვის დაზიანებისას გროფიკული მოშლილობები ხასიათდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით;
- ბ) გროფიკული წყლულების გაჩენით ტერფის ძირზე;
- გ) ფრჩხილების მტვრევალობით;
- დ) ტერფის ძირის ჰიპერკერატოზით;

343. კილურების ნერვების დაზიანებისას „ფანტომური-ტკივილის“ სინდრომი გულისხმობს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ფანტომში მუდმივი ტკივილის სინდრომს;
- გ) კილურის დაზიანებულ უბნებში კაუზალგურ სინდრომს;
- დ) უმტკივნეულო ფანტომის შეუღლებას კილურის დაზიანებულ უბნებში ტკივილთან;

344. კილურის ნერვის დაზიანებისას ფანტომური გკივილის აღმოსაცენებლად აუცილებელია:

- *ა) კილურის ყველა საინერვაციო ნერვის დაზიანება;
- ბ) წნულების დაზიანება;
- გ) ნერვების პროქსიმალური დაზიანება;
- დ) ნერვების დისტალური დაზიანება;

345. დიდი წვივის ნერვი ძირითადად შედგება შემდეგი ფესვების ბოჭკოებისაგან:

- *ა) L4-შ3
- ბ) L4-L5
- გ) L3-L4
- დ) L2-L3

ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემის პათოლოგიური ანატომია და პათოლოგიური ფიზიოლოგია

346. მენინგოსისხლძარღვოვანი სიმსივნეების რიგს მიეკუთვნება:

- ა) ნეიროფიბრომა
- ბ) პეპანგიობლასტომა
- *გ) მენინგიომა
- დ) ასტროციტომა

347. ნეიროექტოდერმალურ სიმსივნეებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ოლიგოდენდროგლიომის
- ბ) ეპენდიომის
- გ) ასტროციტომის
- *დ) კრანოფარინგიომის

348. აღნოპიპოფიმიდან მზარდ სიმსივნეებს მიეკუთვნება ყველა გარდა:

- ა) პროლაქტინომა
- *ბ) განგლიომის
- გ) ბაზოფილური აღნომის
- დ) ეომინოფილური აღნომის

349. კრანოფარინგიომები:

- *ა) ეს სიმსივნეების დამოუკიდებელი ჯგუფია
- ბ) მიეკუთვნებიან აღნოპიპოფიზარული რიგის სიმსივნეებს
- გ) ნაწილობრივ მიეკუთვნებიან აღნოპიპოფიზარული რიგის სიმსივნეებს
- დ) არ მიეკუთვნებიან აღნოპიპოფიზარული რიგის სიმსივნეებს

350. განასხვავებენ კრანოფარინგიომების შემდეგ სახეებს გარდა:

- *ა) აგროფიული
- ბ) განვრცობილი
- გ) კისტოზური
- დ) კვანძოვანი

351. თავის გვინის მეტასტაზურ სიმსივნეებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) გარსების დიფუზური კარცინომატომისა
- *ბ) კავერნომა
- გ) მრავლობითი კვანძოვანი სიმსივნისა
- დ) ერთეული კვანძოვანი სიმსივნისა

352. რეკლინჰაუმენის დაავადება მიეკუთვნება:

- ა) ჰიპოფიზალურ სიმსივნეებს
- *ბ) სისტემურ სიმსივნეებს
- გ) ჰეტეროტოპულ სიმსივნეებს
- დ) მეტასტაზურ სიმსივნეებს

353. თავის გვინის ავთვისებიანი სიმსივნეების დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სიმსივნის უჯრედული სტრუქტურის ცვალებადობის
- *ბ) კვანძის მკვეთრად შემოფარგულობის
- გ) მეტასტაზურობის
- დ) პოლიმორფიზმისა

354. ენცეფალიტის დროს თავის გვინის დიდი ჰემისფეროებისათვის დამახასიათებელ მორფოლოგიურ ცვლილებებს წარმოადგენენ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ლიქვორის დაგროვება არაქნოიდალური გარსის ქვეშ
- გ) ხვეულების გასაღებება
- დ) გვინის გარსების გათხელება და ნივთიერების დარბილება

355. საფერთქველ-გენგორიალური ჩაჭედვის ძირითად პათომორფოლოგიურ ნიშნებს მიეკუთვნებიან:

- ა) ნათხემის ნუშურებში ჰემორაგია
- ბ) ღეროს ზელაპირის გასაღებება
- გ) ნათხემის კარაგის გათხელება
- *დ) ღეროს ღეფორმაცია, და წერტილოვანი სისხლჩაქცევები

356. არტერიული ანევრიზმების შემთხვევაში სისხლის ჩაღვრა თავის გვინის სუბარაქნოიდულ სივრცეში წარმოებს შემდეგი სტრუქტურების გასკლომის შედეგად:

- *ა) ფსკერის ან სხეულის გასკლომის
- ბ) ყელის გასკლომის
- გ) ანევრიზმაში ჩამდინარე არტერიის გასკლომის
- დ) უშუალოდ არტერიის გასკლომის

357. თავის გვინის არტერიო-ვენოზური მალფორმაციებს ახასიათებს:

- *ა) ყველა სწორია
- ბ) აფერენტული არტერიები და მადრენირებელი ვენები
- გ) სისხლძარღვთა პათოლოგიური გორგალი
- დ) ნორმალური კაპილარული ქსელის არსებობა

358. კავერნოზული სინუსის ძირითადი სტრუქტურული შრებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მაგარი გარსის გარეთა ფურცელისა
- ბ) შემაერთებელ ქსოვილოვანი გარსისა
- გ) ენდოთელიუმისა
- *დ) არაქნოიდალური გარსისა

359. კაროცილო-კავერნოზული შესართავის პათოლოგოანაგომიური არსი მდგომარეობს:

- ა) თვალბულის არტერიის გაგლეჯაში
- *ბ) შიგნითა საძილე არტერიის, კავერნოზული ნაწილის კედლის გაგლეჯაში
- გ) ტრაბეკულური არტერიების დაზიანებაში
- დ) თვალბულის ვენის დაზიანებაში

360. იშემიური ინსულტის განვითარებაში ძირითად პათოლოგოანაგომიურ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) კუნთოვან-ელასტიური მემბრანის ფიბროზი
- ბ) ავადმყოფთა ასაკი
- *გ) გვინის სისხლძარღვების ათეროსკლეროზი
- დ) ანევრიზმის გასკლომა

361. გვინის სისხლძარღვების ოკლუზიით გამოწვეულ ძირითად პათოლოგოანაგომიურ ცვლილებებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) თრომბოემბოლიებისა
- ბ) მაგისტრალური არტერიების თრომბოზისა
- *გ) ინტრაცერებრული ჰემატომებისა
- დ) გვინის ინფარქტისა

362. გვინის ღეროში მაგისტრალურ სისხლძარღვთა გოგების თრომბოზების შესაძლებელ პათოლოგოანაგომიურ ცვლილებებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ღეროს ერთი ნახევრის ატროფიის
- *ბ) ღეროს ჰემორაგიის
- გ) იშემიური დარღვევების
- დ) წერტილოვანი სისხლჩაქცევების

363. მაგისტრალური არტერიების ოკლუზიის შედეგად ქერქქვეშა სტრუქტურებში შესაძლებელი ცვლილებებია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) ენცეფალიტი
- გ) ჰემატომები
- *დ) იშემიური ინფარქტები

364. ქალა-გვინის გრამვის საწყისი პერიოდი ხასიათდება შემდეგი პათოლოგოანაგომიური ნიშნებით:

- *ა) იშემიური დარღვევები

- ბ) ქრონიკული ჰემატომებით
- გ) ჩირქოვანი ენცეფალიტით
- დ) ლიქეოროციტოკულაციის დარღვევით

365. იშემიური ინსულტის განვითარებაში ძირითად პათოლოგოანატომიურ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) კუნთოვან-ელასტიური მემბრანის ფიბროზი
- ბ) ავადმყოფთა ასაკი
- *გ) გვინის სისხლძარღვების ათეროსკლეროზი
- დ) ანევრიზმის გასკლომა

366. ქალა-გვინის გრავმის აღრეული პერიოდის ძირითად პათოლოგოანატომიურ ნიშნებს მიეკუთვნებიან:

- *ა) სწორი პასუხი არ არის
- ბ) გვინის შემოსაზღვრული ნაწიბური
- გ) მრავლობითი აბსცესები
- დ) ქრონიკული ჰემატომები

367. ქალა-გვინის გრავმის გვინი პერიოდის ხანგრძლივობაა:

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

368. ქალა-გვინის გრავმის რეზიდუალური პერიოდის პათოლოგოანატომიური ნიშნებია გარდა:

- *ა) სიმსივნეების წარმოქმნა
- ბ) გვინის აბსცესები
- გ) გვინის ნივთიერების აგროფია
- დ) ქრონიკული ჰემატომა

369. ცნებაში „გრავმული ნევრომა“ შედის:

- ა) ინფილტრატები ეპინევრიუმში
- *ბ) ნერვული ბოჭკოების ჭარბი ახალწარმოქმნა
- გ) კანქვეშა სისხლჩაქცევა
- დ) ღაქეილობა გრავმის მიდამოში

370. ხერხემლის ღია გრავმის ნიშნებია:

- *ა) კანის, კანქვეშა ქსოვილების, და მაგარი გარსის დაზიანება.
- ბ) კანქვეშა ჰემატომა;
- გ) კანის საფარველის ექსკორიაციები;
- დ) კანის საფარველის ღაქეილობა;

371. მთავარი ნიშანი რომლითაც განასხვავებენ ქალა-გვინის ღია და დახურულ გრავმების არის:

- ა) მაგარი გარსის დაზიანება
- ბ) ქალას ძვლების დეპრესიული მოგეხილობა
- გ) ძვლის ბზარი ან მოგეხილობა
- *დ) აპონევროზის დაზიანება

372. ქალას ცეცხლასროლი მოგეხილობებისას შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) იმპრესიული მოგეხილობისა
- ბ) ხერხელისებრი მოგეხილობის
- *გ) ხაზოვანი მოგეხილობის
- დ) მრავალფრაგმენტოვანი მოგეხილობის

373. ნერვული ღეროს გრავმის აღრეული პერიოდის ძირითადი პათოლოგოანატომიური ნიშნები მოიცავს:

- ა) უცხო სხეულებს
- *ბ) პერიფერიული სეგმენტის ვალერის დეგენერაციას
- გ) რბილი ქსოვილების ნეკროზს
- დ) რბილი ქსოვილების შეშუპებას

374. პერიფერიული ნერვების გრავმებისას, ფუნქციების მოშლის მიზეზები შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ნერვ-სისხლძარღვთა კონის დაზიანება
- გ) მოგეხილობები სახსრების მიდამოში
- დ) ლულოვანი ძვლების მრავალფრაგმენტოვანი მოგეხილობები

375. ცნებაში „ტრავმული ნევროზი“ შედის:

- ა) ინფილტრატები ეპინევრიუმში
- *ბ) ნერვული ბოჭკოების ჭარბი ახალწარმოქმნა
- გ) კანქვეშა სისხლჩაქცევა
- დ) ლაქეილობა ტრავმის მიღამოში

376. ლიქვორის მაწარმოებელი სისხლძარღვოვანი წნულის ტიპური მდებარეობაა:

- *ა) გვერდითი პარაკუჭის სამკუთხედი
- ბ) გვერდითი პარაკუჭის ქვედა რქა
- გ) III პარაკუჭი
- დ) გვერდითი პარაკუჭების წინა რქები

377. ძირითად ანატომიურ სტრუქტურებს, სადაც წარმოებს ლიქვორის რეზორბცია, მიეკუთვნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) ლაკუნები, და მაგარი გარსის სინუსები
- გ) სინუსის მკვებავი არტერია
- დ) ტვინის ქსოვილი

378. ლიქვორციტოკულაციის ნორმალური ფიზიოლოგიური გზებია:

- *ა) ყველა სწორია
- ბ) სილეის წყალსადენი
- გ) ტვინის პარაკუჭები
- დ) მონროს ხერხელი

379. ლიქვორული წნევის სიდიდე მწოლიარე მნდგომარეობაში ნორმაში შეადგენს:

- ა) წყლის სვეტის 280 მმ.
- ბ) წყლის სვეტის 220-260 მმ.
- *გ) წყლის სვეტის 100-180 მმ.
- დ) წყლის სვეტის 20 მმ.

380. კუშინგის ფენომენი ხასიათდება:

- ა) ლიქვორში ცილის მაღალი დონით
- *ბ) არტერიული ჰიპერტენზიით ქალას შიდა წნევის მომატების დროს
- გ) ჰიპოტენზიით
- დ) დაბალი ენდომური წნევით

381. ლიქვორის რეზორბციის ღარღვევას მოყვება:

- *ა) ღია წყალმანკი
- ბ) ტვინის ქსოვილის შეშუპება-გაჯირჯევა
- გ) ოკლუზიური ჰიდროცეფალია
- დ) ტვინის ღეროს დისლოკაცია

382. ტვინის ბაზალური ცისტერნის ცნებაში შედის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) ქიაზმალური, და ფენტაშორის ცისტერნები
- გ) კერებლო-მელულარული ანუ კეფის დიდი ცისტერნა
- დ) ნათხემის ჭიის და განივი ცისტერნები

383. ქალასშიდა ჰიპერტენზია განპირობებულია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით
- ბ) ლიქვოროკომუნიკაციური გზების ოკლუზიით
- გ) ტვინის ჰიპოქსიით
- დ) ლიქვორის ჰიპერსეკრეციით

384. ჰიდროცეფალიის ძირითადი ტიპებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ნორმოტენზიული
- გ) ოკლუზიური
- დ) ღია

385. ტვინის გაფუების ნიშნებს მიეკუთვნება:

- ა) სუბარაქნოიდალური სისხლჩაქცევა
- ბ) ხვეულების გასაღვევა
- *გ) ტვინის ნივთიერების ლოკალური ხასიათის პროლაბირება ჭრილობაში

დ) მაგარი გარსის ჩაყარა

386. დისლოკაციური სინდრომის მიზეზებს წარმოადგენენ:

ა) წერტილოვანი სისხლჩაქცევები ქერქქვეშა კვანძებში

ბ) ჰიპოტენზია

*გ) პარაკუჭშია წნევის გრადიენტის არსებობა სუპრა, და სუბტენტორიალურ ღონეებზე

დ) არტერიული ჰიპერტენზია

387. ქალასშია ჰიპერტენზიის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ვენური უკუღუნის სისტემაში დაბრკოლებების

ბ) ლიქვორის სეკრეციის დარღვევის

გ) ლიქვორის უკუღუნის დარღვევის

*დ) არტერიული ჰიპოტენზიის

388. ქალასშია წნევის მომაგებისას პირველ რიგში იქმნება საშიშროება:

ა) ვეგეტატიური დარღვევების

*ბ) გვინის ღეროს დისლოკაციის

გ) სისხლდენის

დ) ჰიპერტერმიის

389. ქალასშია ჰიპერტენზიის განვითარების ძირითადი პათოგენეტიკური ფაქტორებია:

ა) დაწყებითი ლიქვორეა

*ბ) ინტრაცერებრული ჰემატომები, და აბსცესები

გ) ოსტეომები

დ) კანქვეშა ჰემატომები

390. გვინის დისლოკაციისას გვინში სისხლისმიმოქცევის მოშლის ძირითადი ტიპებია:

*ა) წერტილოვანი სისხლჩაქცევები გვინის ღეროში

ბ) ინტრაცერებრული ჰემატომა

გ) სუბდურული სისხლჩაქცევები

დ) სისხლჩაქცევა მაგარი გარსის სისქეში

391. გვინის შეშუპების საწყის პათოგენეტიკურ ფაქტორად ითვლება:

ა) ვენური ჰიპოტენზია

ბ) არტერიული ჰიპერტენზია

გ) დაბალი არტერიული წნევა

*დ) ვენური უკუღუნის დარღვევა

392. გვინის გაფუებისათვის დამახასიათებელია:

ა) გვინის იშემია

ბ) გვინის ჰიპერემია

*გ) შეშუპების ციტოტოქსიური მექანიზმი

დ) ლიქვოროპროდუქციის დარღვევა

393. შესაძლებელია გვინის შეშუპების შემდეგი ფორმები:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) ტრავმული

გ) ჰიდროცეფალური

დ) ჰემოდინამიური და ჰიდროცეფალური

ნეიროქირურგიული ავადმყოფების კლინიკური, ნეიროფიზიოლოგიური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევის მეთოდები

394. ნეიროქირურგიული პათოლოგიის დროს ავადმყოფობის ისტორიაში უნდა იყოს გამოკვეთილი

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ობიექტური ნევროლოგიური სიმპტომები;

გ) დაავადების ნიშნების განვითარების თანმიმდევრობა;

დ) დაავადების პირველი ნიშნები;

395. წინასწარი დიაგნოზის ჩამოყალიბებისას, საწყისი სიმპტომები უნდა მიუთითებდნენ ყველაფერზე, გარდა:

*ა) ლულოვანი ძვლების დაავადებაზე;

ბ) მოცულობით პროცესზე;

გ) პათოლოგიის ქერქვეშა ლოკალიზაციაზე;

დ) ინტრაცერებრული ჰიპერტენზიისული სინდრომის განვითარების შესაძლებლობაზე;

396. თავის ფორმის, და გარშემოწერილობის ცვლილება შეიძლება მიუთითებდეს:

- *ა) ყველა შემოთხამოთელიზზე;
- ბ) თანდაყოლილ ჰიდროცეფალიზზე;
- გ) თავის ქალას განვითარების თანდაყოლილ დეფექტებზე;
- დ) ქალას ძვლების სიმსივნებზე;

397. თავის იძულებითი მღებარეობა შეიძლება მიუთითებდეს

- ა) ვენური სისხლის მიმოქცევის დარღვევაზე;
- ბ) არტერიული სისხლის მიმოქცევის დარღვევაზე;
- *გ) ლექტოროცირკულაციის დარღვევაზე;
- დ) VII ნერვის დაზიანებაზე;

398. თავის ქალას პალპაციით და პერკუსიით შესაძლებელია:

- *ა) ყველა შემოთხამოთელილი;
- ბ) ქალას ძვლებს ზოგიერთი სახის მოგეხილობის უბნის გამოვლენა;
- გ) ქალას ლოკალური მტკივნეულობის გამოვლენა;
- დ) სიმსივნის ძვალგარეთა ნაწილის გამომქვანება;

399. ხერხემლის დათვალეირებისას შეიძლება:

- ა) არც ერთი არაა სწორი;
- ბ) დადგინდეს ზურგის გვინის სიმსივნის არსებობა;
- *გ) დადგინდეს ხერხემლის დეფორმაცია;
- დ) დადგინდეს ლოკალური მტკივნეულობა;

400. მხედველობის ნერვის დაზიანებისას აღინიშნება:

- ა) ბიგემპორალური ჰემიანოფსია;
- ბ) მხედველობითი აგნოზია;
- *გ) მხედველობის სიმახვილის დაქვითება, ან ამავროზია;
- დ) ჰომონიმური ჰემიანოფსია;

401. მე-3 ნერვის დაზიანების კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

- *ა) გუგის შევიწროება;
- ბ) გარეთა სიელზე;
- გ) ქუთუთოს დაშვება;
- დ) გუგის გაფართოება;

402. შიგნითა სიელზე განპირობებულია

- *ა) განმზიდველი ნერვის დაზიანებით;
- ბ) თვალის მამოდრავებული ნერვის დაზიანებით;
- გ) ჭალისებრი ნერვის დაზიანებით;
- დ) მხედველობის ნერვის დაზიანებით;

403. ორმხრივი ბაბინსკის პათოლოგიური რეფლექსი და რეფლექსთა გაცხოველება მიუთითებს

- ა) კერაზე თხემის წილში;
- *ბ) პათოლოგიურ კერის გემოქმედებაზე გვინის დეროზზე;
- გ) პათოლოგიურ კერაზე ნათხემში და ნათხემის ჭიაში;
- დ) პათოლოგიურ კერაზე შუბლის წილში;

404. ამნესტიური აფაზიას ახასიათებს

- ა) მეტყველების მოგორული კომპონენტის მოშლა;
- *ბ) საგნების სახელების დავიწყება;
- გ) მოძრაობის მოშლა ფეხში;
- დ) მოძრაობის მოშლა ხელში;

405. თვალის გასინჯვისას, ნეიროქიურგისთვის მნიშვნელობა აქვს შემდეგ სიმპტომებს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) გუგების მდგომარეობას;
- გ) თვალის კაკლების მოძრაობას;
- დ) თვალის კაკლების პულსაციას;

406. ცალმხრივი ეგზოფტალმი:

- ა) ორმხრივი ეგზოფტალმი მიუთითებს კავერნოზული სინუსის არტერიო სინუსურ შერთულზე;
- ბ) ცალმხრივი ეგზოფტალმი მიუთითებს შუბლის პოლუსის სიმსივნებზე;
- *გ) აქვს მნიშვნელობა როგორც, როგორც ლოკალურ სიმპტომს;

დ) აქვს მნიშვნელობა როგორც ზოგად სიმპტომს;

407. თუ არ სწარმოებს თვალის კაკლების მოძრაობა ზემოთ, მარჯვნივ და მარცხნივ, ეს მიუთითებს

- ა) პათოლოგიაზე შუა გვინში;
- ბ) პათოლოგიაზე ქიაზმალურ-სელარულ მილამოში;
- გ) პათოლოგიაზე კეფის წილში;
- *დ) პათოლოგიაზე თხემის წილში;

408. არჯილ-რობერტსონის სინდრომის ძირითადი დამახასიათებელი ნიშნებია

- *ა) ფოტორეაქციის არარსებობა;
- ბ) უფრადი გარსის ცვლილებები;
- გ) ოფტალმოპარეზი;
- დ) ჰორიზონტალური ნისტაგმი;

409. თუ გასინჯვისას ერთ მხარეს არ არის გუგის რეაქცია სინათლეზე და გუგა ფართოა შესაძლებელია ვიფიქროთ:

- ა) ნათხემის სიმსივნეზე;
- ბ) მხედველობის ნერვის გლიომაზე;
- *გ) საფეთქლის წილის სიმსივნეზე;
- დ) კეფის წილის სიმსივნეზე;

410. მხედველობის სიმახვილის ცალმხრივი დაქვეითებისას შესაძლებელია ვიფიქროთ:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მხედველობის ნერვის არხის მენინგიომაზე;
- გ) მხედველობის ნერვის გლიომაზე;
- დ) თურქული კეხის ბორცვის მენინგიომაზე;

411. მხედველობის ნერვის ნევრიტი ხასიათდება შემდეგი ოფტალმოლოგიური ნიშნებით

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) ცენტრალური სკოტომით;
- გ) მხედველობის სიმახვილის ცალმხრივი დაქვეითებით;
- დ) მხედველობის ნერვის დისკის ჰიპერემიით და შეშუპებით;

412. მხედველობის ნერვის დისკის აგროფიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ახასიათებს ენოფტალმი;
- ბ) ძალან დაბალი მხედველობის სიმახვილე;
- გ) ფოტორეაქციის არარსებობა;
- დ) დისკის გაფერმკთალება;

413. მხედველობის ნერვის დისკის აგროფიის განვითარების ძირითადი მიზეზებია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) ინფექციურ-ტოქსიური ფაქტორი;
- გ) სისხლის მიმოქცევის მოშლა;
- დ) მხედველობის ნერვზე პირდაპირი მექანიკური ზემოქმედება;

414. მხედველობის ნერვის ღვრილების შეშუპების დისკზე შეგუბების განვითარების ძირითადი მიზეზებია

- ა) მხედველობის ნერვზე პირდაპირი მექანიკური ზემოქმედება;
- ბ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;
- გ) ჰიპერტონული დაავადება;
- დ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;
- *ე) მაღალი ინტრაკრანიალური წნევა;

415. “შუბლისმიერი აგაქსიის” ცნებაში შედის

- *ა) მოძრაობისას ორიენტაციის დაკარგვა, ასტაზია აბაზიის სახით;
- ბ) ალიალოქოკინეზია;
- გ) დისმეტრია;
- დ) კუნთოვანი ჰიპოტონია;

416. ორალური ავტომატიზმის ძირითად რეფლექსებს მიეკუთვნება:

- ა) ტაცებითი რეფლექსი (იანიშევსკის ფენომენი);
- *ბ) ასტავაცატოროვის, და მარინესკო-რადოვიჩის რეფლექსი;
- გ) ბაბინსკის რეფლექსი;
- დ) გორდონის რეფლექსი;

417. ნეიროქირურგიული პათოლოგიის დროს ავადმყოფობის ისტორიაში უნდა იყოს გამოკვეთილი

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ობიექტური ნევროლოგიური სიმპტომები;
- გ) ღაავადების ნიშნების განვითარების თანმიმდევრობა;
- დ) ღაავადების პირველი ნიშნები;

418. თხემის ზედა წილაკის დაზიანებისას აღინიშნება

- *ა) კინესთეზიური მგრძნობელობის მოშლა;
- ბ) აკალკულია;
- გ) მხედველობითი აგნოზია;
- დ) ამნესტიური აფაზია;

419. თხემის ქვედა ხვეულის დაზიანებისას აღინიშნება

- ა) რეტროგრადული ამნეზია;
- *ბ) სტერეოგნოზული მგრძნობელობის მოშლა;
- გ) სენსორული აფაზია;
- დ) იდეატორული აპრაქსია;

420. წინასწარი დიაგნოზის ჩამოყალიბებისას, საწყისი სიმპტომები უნდა მიუთითებდნენ ყველაფერზე, გარდა:

- *ა) ლულოვანი ძვლების ღაავადება;
- ბ) მოცულობით პროცესზე;
- გ) პათოლოგიის ქერქული ლოკალიზაციაზე;
- დ) ინტრაკრანული ჰიპერტენზიის სინდრომის განვითარების შესაძლებლობაზე;

421. მე-8 ნერვის ბირთვული დაზიანების სიმპტომებია

- *ა) მე-8 ნერვის, ზოგიერთი ბოჭკოს ფუნქციის გამოვარდნა;
- ბ) გემოვნების გამოვარდნა;
- გ) თავბრუსხვევა;
- დ) სმენის ორმხრივი გამოვარდნა;
- ე) სახის მუსკულატურის პერიფერიული პარეზი;

422. მე-9 ნერვის დაზიანებისას აღინიშნება:

- ა) სუნთქვის მოშლა;
- *ბ) ენის უკანა 1/3-ზე გემოვნების მოშლა;
- გ) ყლაპვის მოშლა;
- დ) ფონაციის მოშლა;

423. ალგერნაციული სინდრომებიდან ქალა-გინის 10-ე 11-ე და 12-ნერვების დაზიანება შედის:

- *ა) შმიდტის სინდრომში;
- ბ) ფოვილის სინდრომში;
- გ) მიაარ-გიუბლერის სინდრომში;
- დ) ვებერის სინდრომში;

424. სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევისას თავის ტკივილს აქვს შემდეგი ხასიათი

- ა) სისხლძარღვოვანი;
- ბ) სპონტანური;
- *გ) პაქიმენინგეალური (გარსობრივი);
- დ) ლოკალური;

425. კერნიგის მენინგეალურ ნიშნებსთან ახლავს შემდეგი კლინიკური ნიშნები:

- ა) გონების დაკარგვა;
- *ბ) პარავერტებრულ არეებში ტკივნიულობა;
- გ) სახსრების ტკივილი;
- დ) მხედველობის დაქვეითება;

426. კომატოზური მდგომარეობების განვითარება შესაძლებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს;
- ბ) ვენტრიკულურ სისხლჩაქცევების დროს;
- გ) მძიმე ხარისხის თავის ტკივნიის დაქვეითების დროს;
- დ) მასიური სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის დროს;

427. თავის იძულებით მდებარეობას ადგილი აქვს სიმსივნის ლოკალიზაციისას:

- *ა) მესამე პარაკუჭში;
- ბ) საფეთქლის წილში;
- გ) თხემის წილში;

დ) შუბლის წილში;

428. კანის საფარველელის და ძვლისსამღელას დაზიანება მიუთითებს:

- *ა) თავის ქალას ღია ტრავმაზე;
- ბ) ქალას არასრულ მოტეხილობაზე;
- გ) ქალას თაღის ძვლების გარეთა შრის დაზიანებაზე;
- დ) თავის ქალას დახურულ ტრავმაზე;

429. თავის გვინის მაგარი გარსის დაზიანება აუცილებელია:

- ა) სუბდურული ჰემატომის ჩამოყალიბების დროს;
- *ბ) ღია შეღწევალი ქალა-გვინის ტრავმის დროს;
- გ) ეპიდურული ჰემატომის ჩამოყალიბების დროს;
- დ) კანის ყველა შრის დაზიანების დროს;

430. საღეჭი მუსკულატურის აგროფიული დამბლა განპირობებულია დაზიანებით

- ა) პარასიმპატიკური ნერვების;
- *ბ) სამწვრა ნერვის;
- გ) კოხლეარული ნერვის;
- დ) სახის ნერვის;

431. თუ გამოხატულია სახის მთელი ნახევარის ტკივილი, ამ შემთხვევაში დაზიანებულია

- ა) სიმპატიკური ნერვი;
- ბ) სამწვრა ნერვის მესამე გოგი;
- *გ) ჰასერის კვანძი;
- დ) სამწვრა ნერვის პირველი გოგი;

432. VII-ე ნერვის ფსვის დაზიანების გარჩევას იგივე ნერვის ქერქულ დაზიანებისგან მიგვინიშნებს

- ა) VII-ე ნერვის ქველა გოგისპარემი;
- *ბ) მხოლოდ ლაგოფტალმი;
- გ) შიგნითა სიელმე;
- დ) პარემი ხელ-ფეხში;

433. მცნება „გარდამავალი მდგომარეობა“ ქალა-გვინის ტრავმის შემდეგ გულისხმობს

- ა) ჰემისფერული სიმპტომების გაღრმავება;
- ბ) ლეროვანი სიმპტომების განვითარება;
- გ) პულსის გარდამავალი მდგომარეობები;
- *დ) ნათელი ცნობიერების შეცვლა სოპორით, შემდეგ, კომით;

434. გლაზგოს შკალის ძირითადი ელემენტებია:

- ა) ნისგაგმი;
- ბ) კორნეალური რეფლექსის გამოკვლევა;
- *გ) თვალის გახელა გლიზიანებაზე, და სიყვიერ ინსტრუქციაზე;
- დ) საკოორდინაციო ცდების გამოკვლევა;

435. თავის ფორმის, და გარშემოწერილობის ცვლილება შეიძლება მიუთითებდეს:

- *ა) ყველა შემთხამოთვლილზე;
- ბ) თანდაყოლილ ჰიდროცეფალიაზე;
- გ) თავის ქალას განვითარების თანდაყოლილ დეფექტებზე;
- დ) ქალას ძვლების სიმსივნეზე;

436. გართულებული შეშუპებული დისკების სინდრომი ნიშნავს:

- ა) დისკოების შეშუპება ენოფტალმით;
- *ბ) დისკოების შეშუპება სისხლჩაქცევით პერიფერიაზე, და მხედველობის დისკოების გაფერმკრთალება;
- გ) დისკოების შეშუპება ეგზოფტალმით;
- დ) სრული აგროფია;

437. გართულებული შეგუბებითი დისკების სინდრომის განვითარების მიზეზებია:

- ა) დისლოკაციური სინდრომი;
- ბ) მხედველობის ნერვებში სისხლის მიმოქცევის მოშლა;
- გ) პათოლოგიური კერის მხედველობის ნერვზე შემოქმედება;
- *დ) პათოლოგიური კერის ქიაზმაზე შემოქმედება;

438. ბინაზალური ჰემიანოფსია ხასიათდება:

- ა) მხედველობის ველის კონცენტრული შევიწროვებით;

- ბ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითებით;
- *გ) მხედველობის ველის ნაზალური მხარეების გამოვარდნით;
- დ) ცენტრალური სკოტომით;

439. ბიგემპორალური ჰემიანოფსიის ძირითადი ნიშანია:

- ა) მხედველობის ველის გამოვარდნა ცენტრალური სკოტომების სახით;
- ბ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება;
- *გ) მხედველობის საფეთქლის ველების გამოვარდნა;
- დ) მხედველობის ცენტრალური ველის გამოვარდნა;

440. ბიგემპორალური ჰემიანოფსია ვითარდება:

- ა) მხედველობის ტრაქტის მიჭყლეტით;
- ბ) საძილე არტერიების ათეროსკლეროზი;
- *გ) ქიაზმის წინა კუთხის მიჭყლეტვით;
- დ) პათოლოგიური კერის მხედველობის ნერვზე შემოქმედებით;

441. ჰომონიმური ჰემიანოფსია ხასიათდება შემდეგი ოფტალმოლოგიური ნიშნებით:

- *ა) თანამოსახელე ველების გამოვარდნით;
- ბ) სხვადასხვაგვარი ველების გამოვარდნით;
- გ) ცენტრალური ველის გამოვარდნით;
- დ) ნაზალური მხარის გამოვარდნით;

442. მხედველობის ცენტრალური ნეირონის დაზიანებისთვის დამახასიათებელია

- ა) დისკების შემუშების სხვადასხვა ხარისხი;
- *ბ) ჰომონიმური ჰემიანოფსია;
- გ) პარაცენტრალური სკოტომები;
- დ) მხედველობის ფუნქცია შენახულია;

443. ტრაქტუსული ჰემიანოფსიის ძირითადი განმასხვავებელი ოფტალმოლოგიური ნიშნებია

- ა) შენახულია ცენტრალური მხედველობა;
- ბ) ბინაზალური ჰემიანოფსია;
- გ) ჰეტერონიმური ჰემიანოფსია;
- *დ) მხედველობის ველის ასიმეტრიული დაქვეითება;

444. მხედველობის ველის გამოვარდნას სკოტომის ტიპით უფრო ხშირად ადგილი აქვს:

- ა) კრანოფარინგიომის დროს;
- *ბ) ოპტოქიაზმალურ არაქნოდიგის დროს;
- გ) თურქული კეხის მიმდებარე მენინგიომის არსებობისას;
- დ) ჰიპოფიზის სიმსივნის დროს;

445. საფეთქლის წილის დაზიანებისას ვითარდება:

- ა) მხედველობითი ჰალუცინაციები;
- *ბ) კვადრანტული ჰემიანოფსია;
- გ) ბიგემპორალური ჰემიანოფსია;
- დ) ბინაზალური ჰემიანოფსია;

446. ლიქვორის ნორმალური ანალიზი ლუმბალური პუნქციისას:

- ა) ცილა- 1,2%, ციგომი - 70/3-630/3;
- ბ) ცილა- 1,2%, ციგომი - 2/3-7/3;
- *გ) ცილა- 0,033%, ციგომი - 2/3-7/3;
- დ) ცილა- 0,33%, ციგომი - 70/3-630/3;

447. ხმაურს, როგორც დაავადების დასაწყის ნიშანს, აქვს გოპიკური მნიშვნელობა

- ა) სისხლძარღვოვანი დაავადებისას;
- ბ) აქვს მიშენელობა სხვა სიმპტომებთან კომპლექსში;
- *გ) თუ ის წინ უსწრებს სმენის დაქვეითებას;
- დ) გოპიკური მნიშვნელობა არ აქვს;

448. სმენით ჰალუცინაციებს აქვთ გოპიკური მნიშვნელობა:

- ა) სხვა სიმპტომებთან კომპლექსში;
- *ბ) საფეთქლის წილის დაზიანებისას;
- გ) მარჯვენა შუბლის წილის დაზიანებისას;
- დ) ფსიქიური მოშლილობის შემთხვევაში;

449. ვებერის ცდის ღიაგნოსტიკური ღირებულება მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- *ა) აუდიომეგრიას,
- ბ) სმენის დაქვეითების განსაზღვრას;
- გ) ღაზიანების დიფერენციაციას;
- დ) ბგერის ღაგერალიზაციის განსაზღვრას;

450. კეკენშტედტის ცლა ემყარება შემდეგ პრინციპს

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ზურგის გვინის სუბარაქნოიდული სივრცის ბლოკირებისას ღიქვორული წნევა რჩება მუღმივი;
- *გ) კისრის საუღლე ვენებზე ზეწოლისას, მნიშვნელოვნად მაგულობს ღიქვორული ნწევა;
- დ) სადიღე არგერიებზე ზეწოლისას კისერზე იმაგებს ვენური წნევა;

451. ვესტიბულური მოშლიღობები გამოიხაგება

- ა) ხმაურში;
- *ბ) თავბრუსხვევაში, ღა ვესტიბულურ აგაქსიაში;
- გ) სმენის ღარღევაში;
- დ) სგაგის ღარღევაში;

452. ოპტოკინეტიკური ნისგაგმის გამოვარღნა გვინის ღეროს ღაზიანებისას ან ღისღოკაციისას გამოიხაგება შემდეგი ოგონეოლოგიური სიმპტომებით

- *ა) ნისგაგმის გამოვარღნით ყველა მხარეს;
- ბ) გუგის აუციღებელი გაფართოებით;
- გ) თვალის კაკღების მარჯვნივ მოღრაღბის შემღუღებით;
- დ) ვერტიკალური ცქერის პარეღით;

453. ოპტოკინეტიკური რეფლექსის ცალ მხარეს გამოვარღნას საფუქღლად უღევს პათოლოგიური კერის არსეღობა

- *ა) ღეროში, ღა ჭიაში;
- ბ) თხემ-საფეთღლის წიღის მეღიაღური სგრუქტურებში;
- გ) თხემის წიღში;
- დ) შუბღის წიღში;

454. თავის იღუღებით მღებარეღობას აღგიღი აქვს სიმსივნის ღოკალიზაციისას

- *ა) მესამე პარაკუჭში;
- ბ) საფეთღლის წიღში;
- გ) თხემის წიღში;
- დ) შუბღის წიღში;

455. ყნოსვის მოშღა შეიღლება გვეღინეღოღეს, როგორც:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლიღი;
- ბ) ოღფაქტორული ფოსოს წინა ნაწიღის სიმსივნის ღოკალური სიმპტომი;
- გ) ზოგაღგვინოვანი სიმპტომი;
- დ) კრანიო-ბაზაღური ღოკალური სიმპტომი;

456. ყნოსვის გზის ცენგრაღური ნეირონის ღაზიანების ძირითადი სიმპტომებია:

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- *ბ) სუნის აღქმის მოცემულ პროგრაღმაში ხარისხის, ღა განსხვავების შეფასების ღარღევა;
- გ) ცალმხრივი ანოსმია;
- დ) ცალმხრივი ჰიპოსმია;

457. ყნოსვითი ჰალუცინაციები ესაა:

- ა) ყნოსვის ნერვის ღაზიანების წინამღრბელი;
- *ბ) საფეთღლის ფოკალური ეპიღეფსიის წინამორბელი;
- გ) ჯეკსონის ეპიღეფსიის წინამორბელი;
- დ) ზოგაღგვინოვანი სიმპტომი;

458. გემოვნების გამოვარღნა ესაა

- ა) ქოღეასგეაგომის გიპიური ნიშანი;
- ბ) X ნერვის ღაზიანების სიმპტომი;
- *გ) კეროვანი სიმპტომი;
- დ) ზოგაღგვინოვანი სიმპტომი;

459. კრანიოგრაღმაზე ორბიგის ზომებში მომაგება მიუთითებს:

- *ა) ქალას ფუღის მენინგიომაზე;
- ბ) ქალას განვითარების ანომაღიზაზე;

- გ) მხედველობის ნერვის გლიომაზე;
- დ) ანევრიზმაზე;
- ე) ქალას გრავიზმაზე;

460. ყლაპვის რეფლექსის შესუსტება ან გამოვარდნა:

- ა) არის გვინის ღეროს სიმსივნეების დროს;
- ბ) არის შუბლის წილის სიმსივნეების დროს;
- გ) არის უსეველობულბარული სინდრომის დროს;
- *დ) შედის ბულბარული ღაზიანების სინდრომში;

461. თავის იძულებითი მღებარეობა შეიძლება მიუთითებდეს

- ა) ვენური სისხლის მიმოქცევის დარღვევაზე;
- ბ) არტერიული სისხლის მიმოქცევის დარღვევაზე;
- *გ) ლიქვოროცირკულაციის დარღვევაზე;
- დ) VII ნერვის ღაზიანებაზე;

462. ლუმბალური პუნქცია ნაჩვენებია

- ა) ინტრაკრანიალური სისლზაქცევისას;
- ბ) მხოლოდ ნორმალური ინტრაკრანიალურ წნევისას;
- *გ) მხოლოდ დიაგნოსტიკური მიზნებით, შესაბამისი სიფრთხილის დაცვით;
- დ) მხოლოდ გამოხატული ჰიპერტენზიული სინდრომის შემთხვევაში;
- ე) ყველა შემთხვევაში;

463. ლიქვორული წნევის ნორმალური ციფრები ლუმბალური პუნქციისას არის

- ა) 400-450 მმ. წყ. სვ.;
- ბ) 350-400 მმ. წყ. სვ.;
- გ) 280-300 მმ. წყ. სვ.;
- *დ) 130-180 მმ. წყ. სვ.;

464. ლიქვორის ნორმალური ანალიზი ლუმბალური პუნქციისას

- ა) ცილა- 1,2%, ციტოზი - 70/3-630/3;
- ბ) ცილა- 1,2%, ციტოზი - 2/3-7/3;
- *გ) ცილა- 0,033%, ციტოზი - 2/3-7/3;
- დ) ცილა- 0,33%, ციტოზი - 70/3-630/3;

465. ლუმბალური პუნქციის ყველაზე სახიფათო გართულებაა:

- ა) კეროვანი სიმპტომების გაღრმავება;
- *ბ) დისლოკაციური სინდრომის განვითარება;
- გ) თავის ტკივილების გაძლიერება;
- დ) ფესვობრივი ტკივილები ქვედა კიდურებში;

466. ლიქვორ-დინამიური ცვლები ნაჩვენებია შემდეგი მიზნებისათვის:

- ა) ლიქვორის წნევის განსაზღვრისთვის;
- *ბ) ზურგის გვინის სუბარაქნოიდული სივრცის, საფარაულო ბლოკის გამოსავლენად;
- გ) ლიქვორის შემადგენლობის დადგენა;
- დ) ღია ან დახურული წყალმანკის გამოვლენა;

467. კვეკენშტელის ცლა ემყარება შემდეგ პრინციპს

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ზურგის გვინის სუბარაქნოიდული სივრცის ბლოკირებისას ლიქვორული წნევა რჩება მუდმივი;
- *გ) კისრის საულლე ვენებზე ზეწოლისას, მნიშვნელოვნად მაგულობს ლიქვორული წნევა;
- დ) საძილე არტერიებზე ზეწოლისას კისერზე იმაგებს ვენური წნევა;

468. დაღმავალი მიელოგრავია გამოიყენება შემდეგი მიზნისათვის

- ა) გვინის ღეროს სიმსივნის გამოსავლენად;
- ბ) მალეების სხეულების ღაზიანების გამოსავლენად;
- *გ) ზურგის გვინის, სუბარაქნოიდული სივრცის კისრის ზედა ღონეზე, ბლოკირების გამოსავლენად;
- დ) ღიდ ცისტერნაში ლიქვორის შემადგენლობის გამოკვლევისათვის;

469. აღმავალი მიელოგრავია როგორც სადიაგნოსტიკო მანიპულაცია, აუცილებელია

- ა) კისრის ღონეზე ხერხემლის პათოლოგიის დასადგენად;
- ბ) პათოლოგიური კერის ზედა ღონის დასადგენად;
- გ) ლიქვორის შემადგენლობის განსაზღვრისათვის;
- *დ) ზურგის გვინის ღაზიანებისას, სუბარაქნოიდული სივრცის ბლოკის ქვედა ღონის გამოსავლენად;

470. სუბოქციპიგალური პუნქცია მოიცავს შემდეგ ეტაპებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ცისგერნის პუნქცია;
- გ) დიდი ცისგერნის პუნქციის მიმართულების განსაზღვრა კეფის ძვლის გაყოლებით;
- დ) ახალი ტექნიკის გათვალისწინებით გვერდზე მდებარეობა;

471. გვერდითი პარაკუჭების პუნქცია ნაჩვენებია

- ა) ლიქვორის სანაყის მიზნით;
- ბ) ლიქვორის შემადგენლობის განსაზღვრის მიზნით;
- გ) ლიქვორულ გზებში ბლოკის დონის გამოვლენის მიზნით;
- *დ) ლიქვორული ბლოკისას ექსტრემალურ პირობებში;

472. გვერდითი პარაკუჭების პუნქციის შესაძლო გართულებებს შორის უფრო ხშირად გხვდება:

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) სისხლძარღვოვანი წნულის დაზიანება;
- გ) საპუნქციო არხის გაყოლებით გვინის ქსოვილში სისხლჩაქცევა;
- *დ) საპუნქციო ნემსის გატარებისას, ან მაგარი გარსის გახსნისას კონვექსიგალური ვენის დაზიანება;

473. სიმსივნეების შემთხვევაში ხანგძლივი ვენტრიკულური დრენაჟის დაყენების ჩვენებაა:

- *ა) ძირითადი ოპერაციული ჩარევის წინ, როგორც მოსამზადებელი მანიპულაცია;
- ბ) კეროვანი სიმპტომების გაღრმავება;
- გ) ლიქვორის სანაყია;
- დ) ჩვენება შეუარღვებითია;

474. არენდგის მიხედვით ლიქვოროდინამიური ცვლები ნაჩვენებია:

- ა) ენცეფალოგრაფიისათვის;
- *ბ) ღია, ან დახურული წყალმანკის გამოსაყენებლად;
- გ) ღიაგნოსტიკის სხვა მეთოდების არარსებობისას;
- დ) მხოლოდ დისლოკაციური სინდრომის დროს;

475. არენდგის მიხედვით ლიქვოროდინამიური ცვლების შესრულების ტექნიკა მოიცავს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ლიქვორის წნევის გაზომვა 5-10 მლ ლიქვორის გამოშვების შემდეგ;
- გ) წნევის გაზომვა სხეულის დაქანებით 30-გრადუსიანი კუთხით;
- დ) წნევის გაზომვა ლუმბალურ არხში და პარაკუჭებში;
- ე) ხორციელდება გვერდითი პარაკუჭის უკანა რქის და ლუმბალური პუნქცია;

476. თავის გვინის კგ-ს არარსებობისას პნევმოცისტერნოგრაფია ნაჩვენებია:

- ა) თხემის წილის სიმსივნეებისას;
- ბ) სუბდურული ჰემატომებისას;
- *გ) ნათხემ-ხიდის კუთხის სიმსივნეებისას;
- დ) შუბლის წილის სიმსივნეებისას;

477. ვენტრიკულოგრაფიის შესრულების ტექნიკა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) პარაკუჭების პუნქცია და კონტრასტის შეყვანა;
- გ) ტრეპანაციული ხვრელის დადება;
- დ) გვერდითი პარაკუჭების წინდა და უკანა რქების პროექციის განსაზღვრა;

478. ანგიოგრაფიის ჩვენებებია

- ა) თანდაყოლილი მანკები;
- ბ) ანთებითი დაავადებები;
- *გ) სისხლძარღვოვანი დაავადებები;
- დ) მალთაშუა დისკის თიაქარი;

479. კაროტიდული ანგიოგრაფია საშუალებას გვაძლევს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) ანევრიზმული გამობურცულობის აღმოჩენა;
- გ) სიმსივნის სისხლძარღვოვანი ქსელის გამოვლენის;
- დ) მაგისტრალურ სისხლძარღვებში ცვლილებების გამოვლენის;

480. ვერტებრალური ანგიოგრაფია ნაჩვენებია:

- *ა) არტერიო-ვენური მალფორმაციებისა, და არტერიული ანევრიზმების დროს, ვერტებრული არტერიების აუზში;

- ბ) საფეთქლის წილის სიმსივნეებისას;
- გ) ვერტებრობაზილური უკმარისობის დროს;
- დ) შუბლის წილის სიმსივნეებისას;

481. თავის გვინის სისხლძარღვთა გოტალური ანგიოგრაფია ნაჩვენებია

- ა) კრანო-სპინალური პროცესებისას;
- *ბ) კეროვანი სიმპტომების გარეშე მიმდინარე სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევისას;
- გ) ნათხემ-ხიდის კუთხის არაქნოიდისას;
- დ) თავის გვინის სიმსივნების დროს;

482. სპინალური ანგიოგრაფია დიაგნოსტიკური მანიპულაციების საერთო კომპლექსში

- *ა) წარმოებს ზურგის გვინის სისხლძარღვოვანი დაავადების სადიაგნოსტიკოდ;
- ბ) მიზანშეწონილია ზურგის გვინის ფესვების დაზიანების დიაგნოსტიკისათვის;
- გ) მიზანშეწონილია ხერხემლის გრავმისას;
- დ) აუცილებელია ზურგის გვინის დაზიანების დონის განსაზღვრისთვის;

483. ვენოსპონდილოგრაფიის ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) სირინგომიელია,
- ბ) ზურგის გვინის სიმსივნეები;
- გ) ხერხემლის სიმსივნეები;
- დ) მალთაშუა დისკის თიაქარი;

484. პერიდუროგრაფიის ძირითადი ჩვენებებია

- ა) ჰემატომიელია;
- ბ) სპინალური ეპიდურიტი;
- გ) მადემიელინიზირებული პროცესები;
- *დ) დისკოგენური რადიკულიტი;

485. იზოტოპური მიელოგრაფიის ჩვენებაა

- ა) მხედველობის ნერვის გლიომები;
- *ბ) ზურგის გვინის სუბარაქნოიდული სივრცის ბლოკის დონის დადგენა;
- გ) ძირითადი ძვლის ფრთის მენინგიომები;
- დ) უკანა ფოსოს სიმსივნეები;

486. პათოლოგიის დროს რადიოიზოტოპური მიელოგრაფიის შედეგების მონაცემებით ღვინდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ქსელქვეშა სივრცის შევიწროების ხარისხი;
- გ) ზურგის გვინის დაზიანების ზედა დონე;
- დ) ქსელქვეშა გარსის გამავლობის დარღვევა ქვედა დონეზე;

487. ინტრაცერებრული სიმსივნეების დამახასიათებელი ანგიოგრაფიული ნიშანია

- ა) საძილე არტერიის გოტების შიპერტროფია და დაბაბულობა;
- *ბ) “დრუბლისმაგვარი” მრგვალი სისხლძარღვოვანი ჩრდილი;
- გ) გვინის სისხლძარღვების დისლოკაციის არსებობა;
- დ) გარსების არტერიების გოტების შიპერტროფია;

488. ანგიოგრამაზე მენინგიომისათვის დამახასიათებელი ნიშანია

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) მადრენირებული ვენის არსებობა;
- გ) ვენური კუთხის ცლომა;
- *დ) ადრეულ არტერიულ ფაზაში პათოლოგიური, სისხლძარღვოვანი ქსელის გამოჩენა;

489. უკანა ფოსოს სიმსივნეების ანგიოგრაფიული ნიშნებია

- ა) ვენური კუთხის დისლოკაცია;
- *ბ) ნათხემის ზედა არტერიის ცლომა;
- გ) გვინის უკანა არტერიის ცლომა;
- დ) უკანა შემავრთებელი არტერიის ცლომა;

490. არტერიული ანევრიზმების ანგიოგრაფიული სემიოგრაფია მოიცავს

- ა) წინა ქოროიდალური არტერიის ცლომას;
- ბ) კონტრასტული ნივთიერების შეკავებას;
- *გ) არტერიის კედელზე პარკისებური გამობურცულობის არსებობას;
- დ) შიდა საძილე არტერიის მსხვილი გოტების ცლომას;

491. არტერიო-ვენოზური ანევრიზმისათვის დამახასიათებელია

- *ა) პათოლოგიური სისხლძარღვოვანი გორგლის არსებობა;
- ბ) არტერიული სისხლძარღვების უხეში ლეფორმაცია და შიპერტროფია;
- გ) არტერიის კელელში პარკისებური გამობურცულობის არსებობას;
- დ) მარსის არტერიების უხეში შიპერტროფია;

492. კაროტიდულ-კავერნოზული შერთულის ნიშანს ანგიოგრამაზე წარმოადგენს:

- ა) შილა საძილი არტერიის სუპრაკლინოიდური სეგმენტის ცლომა;
- *ბ) თვალბულის ვენის შიპერტროფია;
- გ) შიგნითა საძელე არტერიის სტენოზი;
- დ) შიგნითა საძელე არტერიის სუპრაკლინოიდური სეგმენტის ლეფორმაცია;

493. იშემიური ინსულტისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ანგიოგრაფიული ნიშანი

- *ა) სისხლძარღვოვანი სურათის გაღარიბება;
- ბ) ვენური კუთხის ცთომა;
- გ) გარსების არტერიების შიპერტროფია;
- დ) სისხლძარღვთა ცთომა;

494. ორბიტის ფლებოგრაფია გამოიყენება შემდეგი სიმსივნეებისას

- ა) ფასერის კეანძის.
- ბ) ნათხემ-ხიდის კუთხის;
- *გ) ქალას ფუძის;
- დ) კრანო-ორბიტალური მილამოს;

495. რენტგენოგრამებზე ქალას ნაკერების დაშორება მიუთითებს

- ა) პლაგიაზიის არსებობაზე;
- *ბ) ინტრაკრანიალური შიპერტენზიის არსებობაზე;
- გ) კრანოსტენოზის არსებობაზე;
- დ) ინტრაკრანიალური შიპოტენზიაზე;

496. თურქული კეხის ზომის გადიდება კრანოიოგრამაზე დამახასიათებელია

- ა) ოლფაქტორული ფოსოს მენინგიომისათვის;
- ბ) საფეთქლის წილის სიმსივნისათვის;
- *გ) შიპოფიზის აღენომისათვის;
- დ) თურქული კეხის ბორცვის სიმსივნისათვის;

497. კრანოიოგრამაზე ორბიტის ზომებში მომაგებას ადგილი აქვს:

- ა) ქალას განვითარების ანომალიების დროს;
- *ბ) მხედველობის ნერვის გლიომების დროს;
- გ) თავის ტვინის სისხლძარღვთა ანევრიზმების არსებობისას;
- დ) ქალას ტრავმის დროს;

498. სტენოზის მიხედვით გადაღებულ კრანოიოგრამაზე ცალმხრივად გაგანიერებულია შიგნითა სასმენი ხერეული

- ა) კეფის წილის სიმსივნისათვის;
- ბ) ქალას განვითარების ანომალიისათვის;
- *გ) მე-8 ნერვის ნევრინომისათვის;
- დ) ნათხემის სიმსივნეებისათვის;

499. საფეთქლის ძვლის პირამიდის მელა კიდის შიპეროსტოზი დამახასიათებელია

- ა) ნათხემის ჰემისფეროს სიმსივნისათვის;
- ბ) საფეთქლის წილის გლიომისათვის;
- გ) ტვინის ხიდის გლიომისათვის;
- *დ) ნათხემ-ხიდის კუთხის მენინგიომისათვის;

500. კრანოიოგრამებზე ინტრაკრანიალური შიპერტენზიისას გამოვლინდება

- ა) სუბარაქნოიდული სივრცეების გაფართოება;
- ბ) გვერდითი პარაკუჭების გადიდება;
- *გ) თითისებრი ჩანაჭლეეების გაძლიერება;
- დ) ნაპრალისებრი გვერდითი პარაკუჭები;

501. შიპოფიზის სიმსივნეებისას კრანოიოგრამაზე გამოვლინდება

- ა) ორბიტის ზომებში მომაგება;
- ბ) შიგნითა სასმენი ხერელის გაფართოება;
- *გ) თურქული კეხის ზომების მომაგება;

დ) ნიკსარგისებრი მორჩების ჰიპეროსტოზი;

502. საფეთქლის ძვლის პირამიდის მენინგიომისას კრანოგრამაზე აღინიშნება

ა) სიმსივნის სტრუქტურა;

*ბ) პირამიდის მწვერვალის ჰიპეროსტოზი სიმსივნის მხარეს;

გ) ტვინის ქსოვილის გაკირვა;

დ) ტვინის ქსოვილის მომატებული სიმკვრივე;

503. არტერიო-ვენური ანევრიზმისას კრანოგრამაზე აღინიშნება

*ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან;

ბ) ტვინის შეშუპება;

გ) სისხლჩაქცევის კვალი;

დ) ტვინის ქსოვილის მომატებული სიმკვრივე;

504. თავის ტვინში ჰემორაგიული ინსულტის დროს კრანოგრამაზე ვლინდება:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია;

ბ) ჰიპეროსტოზი;

გ) სისხლძარღვთა გორგალი;

დ) ინტრაცერებრული ჰემატომა;

505. ოპერაციის შემდგომი ჩარევის შემდეგ ეეგ-ზე ტვინის სიკვდილის ნიშანია

ა) პათოლოგიური აქტივობის უბნები;

ბ) ზოგადტვინოვანი ცვლილებები;

*გ) იზოხაზი,

დ) ბეგა ტალღის არსებობა;

506. ელექტროკორტიკოგრაფია სრულდება

ა) თავის ტვინის შერყევისას;

ბ) ქალა-ტვინის გრაფიისას;

გ) თავის ტვინის სიმისენეებისას;

*დ) ეპილეფსიისას,

507. ხერხემლის და ზურგის ტვინის გრაფიული დაზიანების დროს სპონდილოგრაფიის აუცილებელი პირობაა

ა) ყველა პასუხი სწორია;

ბ) ნარკოზი;

გ) დასაფენების გამოყენება;

*დ) ღამზოგავი მდებარეობა, ღა ორი ერთმანეთის პერპენდიკულარული პოზიცია;

508. ხერხემლის სტაბილური მოგეხილობის სპონდილოგრაფიული ნიშნებია

ა) ყვითელი იოგის გაგლეჯა;

ბ) სასახსრე მორჩების მოგეხილობა;

გ) მალის ქვემოამოვარდნილობა;

*დ) სოლისებური ღეფორმაცია;

509. ხერხემლის არასტაბილური მოგეხილობის სპონდილოგრაფიული მონაცემებია

ა) წვეტიანი მორჩის მოგეხილობა;

ბ) ყვითელი იოგის დაზიანება;

*გ) სასახსრე მორჩების მოგეხილობა;

დ) უკანა იოგების მთლიანობის დარღვევა;

510. ხერხემლის კომპრესიული მოგეხილობისას სპონდილოგრამაზე შესაძლებელია გამოვლინდეს

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ძვლოვანი ნამსხვრევების არსებობა;

გ) სოლისებური ღეფორმაცია;

დ) მალის სხეულის სიმაღლის შემცირება;

511. ხერხემლის ლუქსაციური მოგეხილობისას სპონდილოგრამაზე შესაძლებელია გამოვლინდეს

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) მალის ქვეამოვარდნილობა;

გ) მალის რკალის მოგეხილობა;

დ) მალის სხეულის დაზიანება;

512. ხერხემლის გრაფიის დროს მოგეხილობა-ამოვარდნილობის შემთხვევაში სპონდილოგრამა გვიჩვენებს

*ა) ყველა ჩამოთვლილს;

- ბ) ძელოვანი ფრაგმენტების არსებობას;
- გ) ტრავმულ სქოლიოზს;
- დ) სასახრე მორჩების მოგეხილობას;

513. კლიპილ-ფეილის სინდრომისას სპონდილოგრამა გამოავლენს:

- ა) იოგოვანი აპარატის გაწყვეტას და ხერხემლის ნაწილის გამრულებას;
- *ბ) სინოსტოზი, კისრის რამოლენიძე მალის სხეულის ერთმანეთთან შეზრდას;
- გ) ბეჭების მალალ მღებარეობას;
- დ) სოლისებურ ლეფორმაციას;

514. მალთაშუა დისკების დამიანებისას სპონდილოგრამა გამოავლენს:

- ა) მალთაშუა სახსრების ქვეამოვარდნილობას;
- ბ) შმორლის კვანძების წარმოქმნას;
- გ) გემოთმღებარე მალის ცთომას წინისკენ;
- *დ) დისკის სიმალის დამქვეითებას;

ცენტრალური ნერვეული სისტემის სიმსივნეები, ანგებიგი და პარაზიტული დაავადებები

515. ქალასშიდა ჰიპერტენზიულ სინდრომს ახასიათებს

- ა) სწორია ყველა
- ბ) იმოლირებული ლებინებები;
- *გ) თავის ტკივილები დილაობით, და ლებინებები თავის ტკივილების ფონზე
- დ) თავის ტკივილები დღის ბოლოს;

516. ცნობიერების მოშლას ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის დროს ახასიათებს

- ა) სწორია ყველა;
- ბ) კორსაკოვის სინდრომი;
- გ) ონეროიდი;
- *დ) გაბრუება,
- ე) დელირიული სინდრომი;

517. ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის დროს პულსის შეცვლას უპირატესად ახასიათებს

- ა) ექსტრასისტოლური არითმია;
- *ბ) ბრადიკარდია,
- გ) არითმია;
- დ) ტაქიკარდია;

518. თავმურგგინის სითხის წნევა ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის დროს

- ა) რჩება შეუცვლელი;
- ბ) იმაგებს 100 მმ წყლის სვეტის დონეზე;
- *გ) იმაგებს 40 მმ წყლის სვეტის დონეზე;
- დ) იმაგებს 20 მმ წყლის სვეტის დონეზე;

519. ჯეკსონის გიპის ეპილეფსიური გულყრები ვითარდება შემდეგი დამიანების დროს

- ა) ჩამოთვლილი ლოკალიზაციების დროს;
- ბ) ოპერკულური მიდამოს;
- გ) ქერქის პრემოტორული მიდამოს;
- *დ) ქერქის მოტორული ზონის;

520. ადვერსიული ეპილეფსიური გულყრები ვითარდება შემდეგი ლოკალიზაციის დამიანების დროს

- ა) ოპერკულარული მიდამო;
- *ბ) შუბლის II ხვეულის უკანა ნაწილები;
- გ) შუბლის წილის პოლუსის მიდამო;
- დ) ქერქის მოტორული ზონა;

521. პირველადი გენერალიზირებული კრუნჩხვები ვითარდება შემდეგი დამიანებისას

- ა) ოპერკულარული ზონა;
- *ბ) შუბლის წილის პოლუსის მიდამო;
- გ) ქერქის პრემოტორული მიდამო;
- დ) ქერქის მოტორული ზონა;

522. გულყრების დროს მეტყველების პაროქსიზმული მოშლა ვითარდება შემდეგი ლოკალიზაციის დამიანებისას

- *ა) ბროკას მიდამო;
- ბ) შუბლ-პარასაგიტალური მიდამო;

- გ) ქერქის პრემოტორული მიდამო;
- დ) ქერქის მოტორული მონა;

523. ცენტრალური პარეზი ვითარდება შემდეგი ლოკალიზაციის დაზიანებებისას

- ა) ლ.კორძიანი სხეულის;
- ბ) შუბლის პოლუსის სტრუქტურების;
- *გ) წინა ცენტრალური ხვეულის მიდამოს;
- დ) თხემის ზედა წილაკის მიდამოს;

524. სახის ნერვის იმოლირებული ცენტრალური პარეზი დამახასიათებელია შემდეგი ლოკალიზაციის დაზიანებისათვის

- ა) შუბლის პოლუსის მიდამო.
- *ბ) პრემოტორული ქერქი;
- გ) ბროკას მიდამო;
- დ) შუბლ-პარასაგიტალური მიდამო;

525. პრემოტორული მიდამოს სინდრომი ხასიათდება

- ა) მოტორული აპრაქსიით;
- *ბ) ასპონტანურობით, და რიგორული ჰიპოკინეზით;
- გ) მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქციის მოშლით;
- დ) კილურების პარეზით;

526. შუბლის წილის სიმსივნეების დროს ვითარდება შემდეგი ექსტრაპირამიდული სიმპტომები

- ა) კილურებში ტონუსის დაქვეითება;
- ბ) კილურებში ტონუსის მომატება სპასტიური ტიპით;
- *გ) კილურებში წვრილკალიბრიანი ტრემორი, და ტონუსის მომატება პლასტიური ტიპით;
- დ) კილურებში მსხვილკალიბრიანი ტრემორი;

527. ასპონტანურობის სინდრომი მოიცავს შემდეგ ნიშნებს

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- *ბ) გარემოს მიმართ ინდიფერენტულობა;
- გ) დეპრესია;
- დ) ჭკუასუსტობა;

528. ეიფორული ჭკუასუსტობის სინდრომი არ გამოიხატება:

- *ა) ანომოგნომიაში,
- ბ) ეიფორიაში;
- გ) ყურადღების დაქვეითებაში;
- დ) აკრიტიკულობაში;

529. მოტორულ აფაზიას ახასიათებს შემდეგი ნიშნები

- ა) პერსევერაციები;
- ბ) წყვეტილი მეტყველება;
- *გ) სიტყვის წარმოთქმის შეუძლებლობა;
- დ) ავადმყოფს არ ესმის საუბარი;

530. დიფერენციალური დიაგნოზი შუბლის წილის და უკანა ფოსოს სიმსივნეებს შორის გარდება შემდეგ საფუძველზე

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პარალიზირებულ კილურებში ტონუსის დაქვეითება;
- გ) პარალიზირებულ კილურებში ტონუსის მომატება;
- დ) ჰემიპარეზის არსებობა;

531. საფეთქლის წილის დაზიანების დროს ეპილეფსიური გულყრები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით გარდა

- ა) ლეთარგიისმაგვარი მდგომარეობა;
- *ბ) ჯექსონის ეპილეფსია;
- გ) აურის არსებობა;
- დ) პაროქსიზმულობა;

532. მარცხენა საფეთქლის წილის სიმსივნეების დროს გამოვლენილ ეპილეფსიურ სინდრომს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი გარდა

- *ა) კონტრალატერალური პარესთეზიები;
- ბ) ხშირი აბსანსები;
- გ) ყნოსვითი პალეცინაცია;
- დ) გულყრის წინ გემოვნებითი აურა;

533. ფრონტო-ბაზალური ფსიქოპათოლოგიური სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით გარდა

- *ა) ჰალუცინაციები;
- ბ) აკინეტიკური მუტიზმი;
- გ) აღინაშნურობა;
- დ) ეიფორია;
- ე) კეთილგანწყობა;

534. შუბლის წილის გლიობლასტომების დროს ჰიპერტენზიულ სინდრომს ახასიათებს

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ხშირი ეპილეფსიური გულყრები;
- *გ) ავადმყოფის გაბრუნების ხარისხის სწრაფი მატება;
- დ) მოგვიანებითი განვითარება;

535. თავის გვინის სიმსივნეების დროს ზოგადგვინოვან სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) თავის ტკივილი - ღებინება
- ბ) ბრადიკარდია
- *გ) ჯექსონის ეპილეფსია
- დ) მხედველობის ნერვის ღვრილების შეშუპება

536. საფეთქლის წილის დაზიანებისას ჰომონიმური ჰემიანოფსია ვითარდება უპირატესად:

- ა) ბიტემპორალური ჰემიანოფსიით;
- *ბ) გელა-კვადრანტული ჰემიანოფსიით;
- გ) მხედველობის ველის კონცენტრიული შევიწროვებით;
- დ) სრული ჰემიანოფსიით;

537. სენსორულ აფაზიას ახასიათებს

- *ა) მეტყველების აღქმის შეუძლებლობა;
- ბ) ნაცნობი საგნების დასახელების უნარის დარღვევა;
- გ) არტიკულაციის შეუძლებლობა;
- დ) მეტყველების პერიოდული გაძნელება;

538. ჰიპო- ან ანოსმიის არსებობა მიუთითებს შემდეგი ლოკალიზაციის სიმსივნეებზე:

- ა) თხემის ქველა წილაკის
- *ბ) შუბლის ბაზისის
- გ) კეფის წილის
- დ) ნათხემის

539. საფეთქლის სტრუქტურების დაზიანებას ახასიათებს

- *ა) ყნოსვითი ჰალუცინაციები.
- ბ) სხეულის ატაქსია;
- გ) იდეატორული აპრაქსია;
- დ) მოტორული აფაზია;

540. საფეთქლის წილის დაზიანებისას თვლის უნარის მოშლა

- ა) სწორია ყველა
- *ბ) იშვითლ ახასიათებს სიმსივნეების მარცხენამხრივ ლოკალიზაციას;
- გ) ახასიათებს სიმსივნეების მარჯვენამხრივ ლოკალიზაციას;
- დ) ითვლება წამყვან სიმპტომად;

541. ჰიპოკამპის დაზიანების კლინიკურ სინდრომში შედის

- ა) სენსორული აფაზია;
- ბ) ალექსია;
- გ) სმენითი ჰალუცინაციები;
- *დ) ვისცერო-ვეგეტატიური პაროქსიზმები;

542. საფეთქლის წილის სიმსივნეების დროს ჰიპერტენზიული სინდრომის გამოვლინებად ითვლება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მე 3 წყვილი ნერვის პარეზი;
- გ) უპირატესად ლატერალიზირებული თავის ტკივილი;
- დ) ლიფუზური თავის ტკივილი;

543. საფეთქლის წილის სიმსივნეებით გამოწვეულ დისლოკაციურ სინდრომს ახასიათებს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) პარინოს სინდრომი;

- გ) გულის რითმის დარღვევა;
- დ) გუგების რეაქციის მოშლილობანი;

544. თხემის ზედა ხვეულის სიმსივნეების დროს განვითარებულ ეპილეფსიურ სინდრომს ახასიათებს

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ტიპური სმენითი აურა;
- გ) ამბულატორული ავტომატიზმები;
- *დ) კონტრალატორული პარესთეზიები;

545. თხემის წილის სიმსივნეების დროს განვითარებულ ფოკალურ ეპილეფსიურ სინდრომს ახასიათებს

- *ა) მოპირდაპირე კილურებში პარესთეზიები;
- ბ) ვისცერო-ვეგეტატიური პაროქსიზმები;
- გ) კრუნჩხვები ქვედა კილურებში;
- დ) კრუნჩხვები ზედა კილურებში;

546. უკანა ცენტრალური ხვეულის სიმსივნის დროს მგრძნობელობითი მოშლილობანი

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) ძირითადად ლოკალიზება ქვედა კილურებში;
- გ) ძირითადად ლოკალიზება ზედა კილურებში;
- *დ) ლოკალიზება მოწინააღმდეგე კილურებში;

547. პოზის აპრაქსიის სიმპტომი დამახასიათებელია შემდეგი დამიანებისას

- *ა) თხემის ქვედა წილაკისა;
- ბ) ოპერკულური მიდამო;
- გ) საფეთქლის წილისა;
- დ) შუბლის წილისა;

548. თხემის წილის დამიანების დროს კილურების პარეზს ახასიათებს

- ა) სწორია ყველა;
- *ბ) პარეზულ კილურებში ჰიპოტონია, და გროფიკული მოშლილობანი;
- გ) ექსტრაპირამიდული ტიპით ტონუსის მომატება;
- დ) ტონუსის მომატება პირამიდული ტიპით;

549. თხემის ქვედა წილაკის სიმსივნეების დროს განვითარებულ ეპილეფსიურ სინდრომს ახასიათებს

- *ა) პაროქსიზმულად განვითარებული ასტერეოგნოზია;
- ბ) კლონური კრუნჩხვები ფეხში;
- გ) მხედველობითი აურა;
- დ) სმენითი აურა;

550. თხემის წილის სიმსივნისათვის დამახასიათებელია მგრძნობელობის მოშლა შემდეგი ტიპით

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ღრმა მგრძნობელობის მოშლა;
- გ) ტემპერატურული მგრძნობელობის მოშლა;
- დ) ასტერეოგნოზია;

551. ასტერეოგნოზია ნიშნავს

- ა) სხვადასხვა საგნების მხედველობითი აღქმის გაძნელება;
- *ბ) საგნის ამოცნობის შეუძლებლობა, მგრძნობელობითი სისტემიდან მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე;
- გ) საკუთარი სხეულის სქემის მოშლას;
- დ) მოზანდასახულ მოძრაობათა მოშლას;

552. აპრაქსია ნიშნავს

- ა) თვლის უნარის მოშლა;
- ბ) წერის უნარის მოშლა;
- *გ) მოზანდასახული მოძრაობების თანმიმდევრობის დარღვევა;
- დ) ნაცნობი საგნების ამოცნობის უნარის მოშლა;

553. ალექსია და აკალკულია დამახასიათებელია შემდეგი ლოკალიზაციის დამიანების დროს

- *ა) თხემის ქვედა წილაკი;
- ბ) პრემოტორული ზონა;
- გ) წინა ცენტრალური ხვეული;
- დ) უკანა ცენტრალური ხვეული;

554. მარჯვენა საფეთქლის წილის სიმსივნის დამახასიათებელ ფსიქოსენსორულ მოშლილობებს მიეკუთვნება

- ა) ასპონგანურობა;
- *ბ) მუსიკალური მელოდიის აღქმის მოშლა;
- გ) ხშირად ყნოსვითი ჰალუცინაციები;
- დ) მეხსიერების გლანქი მოშლა;

555. საფეთქლის წილის კეთილთვისებიანი გლიომებისთვის დამახასიათებელია

- ა) ქალაშიდა ჰიპერტენზიის გამოვლინება ნაადრევად.
- ბ) მხედველობითი ჰალუცინაციები;
- *გ) აბსანსების არსებობა ხანგრძლივი დროის განმავლობაში;
- დ) იდეატორული აპრაქსია;

556. ფოტოფსიები ტიპურია შემდეგი ლოკალიზაციის დამიანებისათვის

- ა) გრაციოლეს კონა;
- *ბ) მე-17 ველი;
- გ) რეილის კუნძული;
- დ) როლანდის ღარი;

557. ჰემიანოფსია ვითარდება კეფის წილების დამიანებისას შემდეგი ლოკალიზაციით

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ღების ღარის ქვემოთ მდებარე ხვეულის დამიანებისას;
- გ) ღების ღარის ზემოთ მდებარე ხვეულის დამიანებისას;
- *დ) კეფის წილის ღრმა სტრუქტურების, ან ამავე წილის გოგალური დამიანების დროს;
- ე) იმპლირებული დამიანება მე-17 ველისა;

558. მხედველობით აგნოზიას ახასიათებს

- ა) შეხებით ამოიცინობს საგნებს.
- *ბ) ავადმყოფი ხელავს, და ვერ ცნობს საგნებს;
- გ) მხედველობა შენახულია;
- დ) სიბრმავე;

559. კეფის წილის სიმსივნით გამოწვეულ დისლოკაციურ სინდრომს ახასიათებს

- ა) ღეროს გვერდითი ცლომა;
- ბ) ღეროს ორალური ცლომა;
- *გ) ღაავადების მოგვიანებით სტადიაში განვითარება;
- დ) ღაავადების ადრეულ სტადიაში განვითარება;

560. გვერდითი პარაკუჭების წინა ნაწილების სიმსივნით განპირობებულ ჰიპერტენზიულ-ჰიდროცეფალურ სინდრომს ახასიათებს

- ა) ზომიერი თავის ტკივილები;
- ბ) მსუბუქი მიმდინარეობა;
- *გ) ოკლუზიურ მიმდინარეობა;
- დ) თანდათანობითი განვითარება;

561. ოკლუზიური სინდრომი გვერდითი პარაკუჭის სიმსივნის დროს გამოწვეულია ლიქვორული გზების ბლოკირებით

- ა) გვერდითი პარაკუჭების ქველა რქის ღონეზე.
- ბ) მაჟანდის ხერხელის ღონეზე;
- *გ) მონროს ხერხელის ღონეზე;
- დ) სილვის წყალსადენის ღონეზე;

562. მხედველობის მოშლას გვერდითი პარაკუჭის სიმსივნის დროს განაპირობებს

- ა) სიმსივნის ზემოქმედება ოთხგორაკის ფირფიტაზე.
- *ბ) სიმსივნის ზემოქმედება მეიერის მარყუქზე;
- გ) სიმსივნის ზემოქმედება მხედველობის ნერვზე;
- დ) მე 17-ე ველის იმპლირებული დამიანება;

563. გვერდითი პარაკუჭების სიმსივნეების დროს განვითარებულ ეპილეფსიურ კრუნჩხვებს უპირატესად ახასიათებს :

- ა) ადვერსიული გულყრები
- *ბ) პირველად-გენერალიზებული კრუნჩხვითი შეტევა, ტონური კომპონენტის სიჭარბით;
- გ) ამბულატორული ავტომატიზმები;
- დ) უპირატესი კლონური ხასიათის კრუნჩხვები მკაფიო ფოკალური დაწყებით;

564. მხედველობის ბორცვის სიმსივნის დროს ხშირად ვითარდება ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნები გარდა

- *ა) ჰემიანესთეზია,
- ბ) ჰემიპეესთეზია;
- გ) ლეკერინ-რუსის სინდრომის ელემენტები;

დ) ნაადრევი ჰიპერტენზიული სინდრომი;

565. გვერდითი პარაკუჭის სიმსივნის დროს ხშირად მიანდება თავის გვინის შემდეგი ნერვები

- ა) I წყვილი;
- ბ) II წყვილი;
- *გ) III და VI წყვილები;
- დ) VII წყვილი;

566. ოლფაქტორული ფოსოს მენინგიომას ახასიათებს

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) ხშირად ავთვისებიანად გადაგვარება;
- *გ) ნელი ბრღა კეთილთვისებიანი მიმდინარეობა;
- დ) სწრაფი ბრღა;

567. ოლფაქტორული ფოსოს მენინგიომა იწვევს ყველა ქვევით ჩამოთვლილს გარდა:

- *ა) სუნების იდენტიფიკაციის უნარის მოშლა;
- ბ) ორმხრივი ჰიპოსმია;
- გ) ერთ მხარეს ანოსმია მეორე მხარეს ჰიპოსმია;
- დ) ცალმხრივი ანოსმია;

568. ოლფაქტორული ფოსოს მენინგიომის დროს ვითარდება

- ა) მხედველობის ნერვის მეორედი აგროფია;
- ბ) კვადრანგული ჰემიანოპსია;
- *გ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება ერთ, ან ორივე თვალზე;
- დ) მხედველობის ველთა კონცენტრული შევიწროება;

569. ოლფაქტორული ფოსოს მენინგიომის დროს ვითარდება ყველა ქვევით ჩამოთვლილი ფსიქიური მოშლილობა გარდა ერთისა:

- ა) ონეროიდული სინდრომი.
- ბ) აკრიტიკულობა;
- *გ) ასპონგანურობის, და დეპრესიის სინდრომი;
- დ) ეიფორია;

570. ოლფაქტორული ფოსოს მენინგიომის დროს ვითარდება შემდეგი ტიპის ენდოკრინული მოშლილობა:

- *ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) აკრომეგალია;
- გ) ჰიპერთირეოზი;
- დ) შაქრიანი დიაბეტი;

571. ბრუნის სინდრომი დამახასიათებელია შემდეგი ლოკალიზაციის სიმსივნისათვის;

- ა) თხემის წილის;
- ბ) შუბლის წილის;
- გ) სელარული მიდამოს;
- *დ) მეოთხე პარაკუჭის;

572. ოლფაქტორული ფოსოს მენინგიომების დროს ქერქქვეშა კვანძების დაზიანების სიმპტომებია

- ა) არც ერთი მათგანი;
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- *გ) პარკინსონიზმი;
- დ) ქორეო-ათეგოზი;

573. კრანო-ორბიტული მენინგიომის დროს შესაძლოა გამოვლინდეს შემდეგი ტიპის მხედველობითი მოშლილობანი გარდა:

- ა) ცალმხრივი ამბლიოპია;
- *ბ) ორმხრივი ამავროზი;
- გ) ცალმხრივი ამავროზი;
- დ) მხედველობის ველის ცვლილება ერთ თვალზე;

574. რომელი ლოკალიზაციის სიმსივნისთვის არის დამახასიათებელი ალგერნაციული სინდრომი:

- *ა) გვინის დეროს;
- ბ) ზურგის გვინის;
- გ) გვინის ნახევარსფეროების;
- დ) ქერქქვეშა კვანძების;

575. კრანო-ორბიტალური მენინგიომების დროს შესაძლოა განვითარდეს თვალის ლორწოვანი შემდეგი სახის გროფიკული

მოშლილობანი

- ა) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი;
- ბ) ყველა ჩამოთვლილთაგანი;
- *გ) ცალმხრივი ტროფიკული კერატიტი;
- დ) ორმხრივი პანოლფთალმი;

576. ნიო-ორბიტული მენინგეომების დროს თავის ქალას ძვლებში ვლინდება შემდეგი სახის ცვლილებები გარდა

- ა) თვალბულის ზედა ხერხელის გაფართოება;
- *ბ) თურქული კენის აგროფიული ცვლილებები;
- გ) ვასკულარიზაციის გაძლიერება;
- დ) მცირე და დიდი ფრთების ორბიტის სახურავის და საფეთქლის ძვლის ჰიპეროსტოზი;

577. კრანო-ორბიტული სიმსივნეების დროს ვლინდება თავის ტვინის ჰემისფეროთა დაზიანების შემდეგი ნიშნები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილთაგანი;
- ბ) სახის იოლი ასიმეტრია;
- გ) მყეს-ძვალთა რეფლექსების გამოცოცხლება ცალ მხარეს კონტრალაგერალურად;
- დ) ოპერკულარული პაროქსიზმები;

578. ძირითადი ძვლის მცირე ფრთის მენინგეომა ვითარდება:

- ა) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი;
- ბ) ხასიათდება სწრაფი მალიგნიზაციით;
- გ) სწრაფად დიდ ფრთის სტრუქტურებიდან;
- *დ) ნელა, მცირე ფრთის სტრუქტურებიდან;

579. მცირე ფრთის მენინგიომის კეროვანი სიმპტომებია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ტრიგემინალური ტკივილები სახეზე;
- გ) ეგზოფტალმი;
- დ) გარეთა სიელმე;

580. მცირე ფრთის მენინგიომით განპირობებულ დისლოკაციურ სინდრომს ახასიათებს

- ა) ყველა ჩამოთვლილთაგანი;
- ბ) ღეროს ქვედა ნაწილის დაზიანების სინდრომი;
- გ) ბრუნვის სინდრომი;
- *დ) ღეროს ზედა ნაწილის დაზიანების სინდრომი;

581. ძირითადი ძვლის დიდი ფრთის მენინგიომა

- ა) ვითარდება ინსულტისებურად;
- ბ) ვითარდება სწრაფი ლეკომპენსაციით;
- გ) ხასიათდება ავთვისებიანი მიმდინარეობით;
- *დ) ხასიათდება კეთილთვისებიანი მიმდინარეობით;

582. ძირითადი ძვლის დიდ ფრთის მენინგიომის კლინიკური გამოვლინების კეროვან სიმპტომებს მიეკუთვნება

- ა) ჰემიჰიპერსთეზია;
- *ბ) ოპერკულარული პაროქსიზმები;
- გ) სახის ნერვის პერიფერიული პარეზი;
- დ) ბიგემპორალური ჰემიანოპსია;

583. ძირითადი ძვლის დიდი ფრთის მენინგიომით გამოწვეულ დისლოკაციურ სინდრომს ახასიათებს

- ა) ბრუნვის სინდრომი;
- ბ) კაუდალური ღეროვანი სინდრომი;
- გ) ლეკერინ-რუსის სინდრომი;
- *დ) ოთხგორაკის სინდრომი;

584. ოსალური ფორმა - ძირითადი ძვლის მენინგიომისა იწვევს ყველა ჩამოთვლილს გარდა

- ა) თვალისმამოძრავებელ კუნთთა დაზიანება;
- ბ) ფოსტერ-კენენლის სინდრომი;
- *გ) ორმხრივი ეგზოფტალმი;
- დ) ცალმხრივი ეგზოფტალმი;

585. ზემო საგიტალური სინუსის წინა 1/3-ის მენინგიომას ახასიათებს

- ა) ხშირი მალიგნიზაცია;
- *ბ) ქალაშიდა ჰიპერტენზიის მოგვიანებითი განვითარება;
- გ) ქალაშიდა ჰიპერტენზიის ნაადრევი განვითარება;

დ) სწრაფი ზრდის ტემპი;

586. რომელი სიმპტომები არაა დამახასიათებელი შუბლის წილის სიმსივნეებისათვის:

- *ა) ვისცერო-ვეგეტატიური პაროქსიზმები;
- ბ) ასგამბია აბაზია;
- გ) მოტორული აფაზია;
- დ) ფსიქიური მოშლილობანი;

587. რომელი სიმსივნეებისთვის არის დამახასიათებელი ნეიროენდოკრინული, ქიაზმალური და ჰიდროცეფალური სინდრომი?

- ა) გვინის ღეროს;
- *ბ) კრანოფარინგიომისათვის,
- გ) ნათხემის;
- დ) მხედველობის ბორცვის მიდამოს;

588. ზემო საგიტალური სინუსის წინა 1/3-ის მენინგიომების დროს ჰიპერტენზიული სინდრომი

- ა) არ არის დამახასიათებელი;
- *ბ) მინიმალურად არის გამოხატული;
- გ) მკვეთრად არის გამოხატული;
- დ) ვითარდება დაავადების ადრეულ სტადიაზე;

589. ზემო საგიტალური სინუსის წინა 1/3 მენინგიომების დროს ფსიქიურ მოშლილობებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- *ა) მეხსიერების დაქვეითება;
- ბ) ღერეალიზაცია_დეპერსონალიზაცია;
- გ) ეიფორია;
- დ) კრიტიკის დაქვეითება;

590. ნამგლისებრი მორჩისა და ზემო საგიტალური სინუსის წინა 1/3-ის მენინგიომით განპირობებული ეპილეფსიური სინდრომი ხასიათდება:

- ა) ღერეალიზაციით;
- ბ) აბსანსით;
- *გ) პირველად გენერალიზებული კრუნჩხვებით;
- დ) ჯეკსონის ტიპის კრუნჩხვით;

591. ნამგლისებრი მორჩისა და ზემო საგიტალური სინუსის წინა 1/3-ის მენინგიომით განპირობებული ქერქქეშა სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ლეჟერინ-რუსის სინდრომი;
- ბ) გორსიული აგაქსია (სტატიკური);
- *გ) პარკინსონული სინდრომი;
- დ) ტონუსის დაქვეითება კიდურებში;

592. ღეროს დამიანების ნიშნები, რომელიც თან ახლავს ნამგლისებრი მორჩისა და ზემო საგიტალური სინუსის წინა 1/3-ის მენინგიომას :

- ა) არის ბულბარული სინდრომი;
- ბ) არის ოთხგორაკის სინდრომი;
- *გ) არის მოგვიანებითი სიმპტომი;
- დ) არის ნაადრევი სიმპტომი;

593. ნამგლისებრი მორჩისა და ზედა საგიტალური სინუსის წინა 1/3-ის მენინგიომის დროს პირამიდული სიმპტომატიკა

- ა) ოპენგეიმის სიმპტომი;
- *ბ) იშვიათად გვხვდება იოლი ჰემიპარეზის სახით, და უპირატესად გერფშია გამოხატული;
- გ) გვხვდება კონგრალაგერალური ღრმა ჰემიპარეზის სახით;
- დ) ტიპურია;

594. ნამგლისებრი მორჩისა და ზედა საგიტალური სინუსის შუა მესამედის მენინგიომა

- ა) ხასიათდება ავთვისებიანი მიმდინარეობით;
- ბ) ხასიათდება დისლოკაციური სინდრომის სწრაფი განვითარებით;
- *გ) ხასიათდება პროგრესიული, და კეთილთვისებიანი მიმდინარეობით;
- დ) ვითარდება სწრაფად;

595. ნამგლისებრი მორჩისა და ზედა საგიტალური სინუსის შუა მესამედის მენინგიომის დროს ქალას ძვლებში ვითარდება შემდეგი ცვლილებები, გარდა

- ა) სისხლძარღვოვანი სურათის გაძლიერება;
- *ბ) მრავლობითი დესტრუქციული უბნების არსებობა;
- გ) ჰიპეროსტოზი;

დ) ოსტეოპოროზი;

596. ნამგლისებრი მორჩისა და ზედა საგიტალური სინუსის შუა მესამედის მენინგიომის დროს ჰიპერტენზიული სინდრომი

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) ატარებს ოკლუზიურ ხასიათს;

*გ) ვითარდება დაავადების ადრეულ სტადიაში, ვენური სისხლის მიმოქცევის მოშლის გამო;

დ) ვითარდება მას-ეფექტის გამო;

597. ნამგლისებრი მორჩისა და ზედა საგიტალური სინუსის შუა მესამედის სიმსივნის დროს განვითარებული ეპილეფსიური სინდრომი:

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) ხასიათდება მკაფიო აურით;

გ) არის გენერალიზებული ხასიათის;

*დ) არის ფოკალური ხასიათის;

598. ნამგლისებრი მორჩისა და ზედა საგიტალური სინუსის შუა მესამედის მენინგიომის დროს მოცორული მოშლილობები აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა

ა) ისინი ორმხრივია;

ბ) ისინი ლატერალიზირებულია;

გ) ისინი ტიპურია ქვემო კიდურებში;

*დ) ისინი ტიპურია ზედა კიდურებში;

599. ნამგლისებრი მორჩისა და ზედა საგიტალური სინუსის შუა მესამედის მენინგიომის დროს მგრძნობელობითი მოშლილობანი აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

ა) ყველა ჩამოთვლილი პასუხი სწორია;

ბ) ლატერალიზებულია;

გ) მეტად გამოხატულია ქვედა კიდურებში;

*დ) მეტად გამოხატულია ზედა კიდურებში;

600. ნამგლისებრი მორჩისა და ზედა საგიტალური სინუსის შუა მესამედის მენინგიომის დროს დიზურიული მოვლენები გამოვლინდება როგორც

*ა) იმპერაგული მოთხოვნები;

ბ) პარადოქსული იშურია;

გ) შარდვის პერიოდული შეკავება;

დ) შარდვის მწვავე შეკავება;

601. ფალქსისა და ზედა საგიტალური სინუსის უკანა მესამედის მენინგიომას ახასიათებს

ა) დიენცეფალური სიმპტომატიკის არსებობა;

ბ) საკმაოდ სწრაფი მალიგნიზაცია;

*გ) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის სწრაფი განვითარება;

დ) კეროვანი სიმპტომების სწრაფი ტემპით მაგება;

602. ფალქსისა და ზედა საგიტალური სინუსის უკანა მესამედის მენინგიომები იწვევენ შემდეგი სახის ცვლილებებს ქალას ძვლებში:

ა) საფეთქლის ძვლის ჰიპეროსტოზი.

ბ) კეფის ძვლის ჰიპეროსტოზი;

*გ) თხემის ძვლის ჰიპეროსტოზი;

დ) ჰიპეროსტოზი შუბლის ძვლის უკანა ნაწილში;

603. ფალქსისა და ზედა საგიტალური სინუსის უკანა მესამედის მენინგიომის დროს ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის სინდრომი

ა) ვითარდება მოგვიანებით;

ბ) განპირობებულია “მას-ეფექტით”;

გ) სუსტად არის გამოხატული;

*დ) მკვეთრად არის გამოხატული, და განპირობებულია ვენოზურ კოლექტორებზე ბეწოლით;

604. ფალქსისა და ზედა საგიტალური სინუსის უკანა მესამედის მენინგიომას თან ახლავს შემდეგი სახის მხედველობითი მოშლილობა

ა) მხედველობის ნერვის დერილების პირველადი ატროფია;

*ბ) ფოტოფსიები,

გ) ბიგემპორალური ჰემიანოფსია;

დ) ბინაზალური ჰემიანოფსია ;

605. ფალქსისა და ზედა საგიტალური სინუსის უკანა მესამედის მენინგიომას ახასიათებს შემდეგი ტიპის ეპილეფსიური გულყრები

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

- *ბ) კონგრაღაგერალური პარესთემიები, ღა ფოგოფსიები კრუნჩხვები;
- გ) კლონურ-გონური კრუნჩხვები ქვემო კიღურებში;
- ღ) ოპერკულარული;

606. ფალქსისა ღა ზელა საგიგალური სინუსის უკანა მესამელის მენინგიომას ოან ახლავს შემდეგი სახის მგრძნობელობითი მოშლილობანი:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) კონგრაღაგერალური ჰემიჰიპესთემია;
- გ) ჰემიჰიპესთემია სიმსიენის მხარეზე;
- ღ) სახის ნახევრის ჰიპესთემია;

607. ფალქსისა ღა ზელა საგიგალური სინუსის უკანა მესამელის მენინგიომის ღროს აგნომიის მიზეზია:

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- *ბ) სისხლის მიმოქცევის მოშლა;
- გ) სიმსიენის მეწოლა გვინის გარკვეულ სტრუქტურებზე;
- ღ) სიმსიენის ჩაზრღა გვინის გარკვეულ სტრუქტურებში;

608. ფალქსისა ღა ზელა საგიგალური სინუსის უკანა მესამელის მენინგიომის ღროს აპრაქსიის ძირითადი მიზეზია

- ა) ღების ღარის ღაზიანება;
- ბ) კეფის წილის ქერქის ღაზიანება;
- *გ) ოხემის წილის ღაზიანება;
- ღ) პარასაგიგალური ქერქის ღაზიანება;

609. ფალქსისა ღა ზელა საგიგალური სინუსის უკანა მესამელის მენინგიომის ღროს მეტყველების მოშლა არის

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) ამნესტიური აფაზია;
- გ) სენსორული აფაზია;
- ღ) მოგორული აფაზია;

610. რომელი სიმსიენეებისთვის არის ღამახასიათებელი ნეიროენლოკრინული,ქიაზმალური ღა ჰიღროცეფალური სინღრომი?

- ა) გვინის ღეროს;
- *ბ) კრანიოფარინგიომისათვის,
- გ) ნათხემის;
- ღ) მხედველობის ბორცვის მიღამოს;

611. ოღფაქტორული ფოსოს მენინგიომის ღროს ვითარღება :

- ა) მხედველობის ნერვის მეორადი აგროფია;
- ბ) კვადრანტული ჰემიანოპსია;
- *გ) მხედველობის სიმახვიღის ღაქვეითება ერთ, ან ორივე ოვალზე;
- ღ) მხედველობის ველთა კონცენტრული შევიწროება;

612. უკანა ფოსოს სიმსიენეების ღროს ჰიპერტემიული სინღრომი ხასიათღება

- ა) ოთვის გკივიღებით ღებინების გარეშე;
- *ბ) ოთვის გკივიღებით, ოანმხღები ღებინებით;
- გ) გრიგემინალური გკივიღის სინღრომით;
- ღ) ვითარღება მოგვიანებით ფაზაში;

613. ღებინება უკანა ფოსოს სიმსიენეების ღროს გამოწვეულია ყველა ჩამოთვლიღით, გარღა

- ა) ვენური შეგუბებით;
- ბ) რომბისებური ფოსოს ფსკერის გაღიზიანებით;
- *გ) ქალასშიღა წნევის ღაქვეითებით;
- ღ) ქალასშიღა წნევის მომაგებით;

614. ოთვის იტუღებითი მღებარეობა უკანა ფოსოს სიმსიენეების ღროს ხასიათღება:

- ა) ყველა ჩამოთვლიღი;
- ბ) გაღახრიღი სიმსიენის საწინააღმღეგო მიმართუღებით;
- *გ) ღახრიღი წინ, ღა ქვევით;
- ღ) ოთვის უკან გაღაწევით;

615. საფეთქღის სტრუქტურების ღაზიანებას ახასიათებს:

- *ა) ყნოსვითი ჰალუცინაციები.
- ბ) სხეუღის აგაქსია;
- გ) იღეაგორული აპრაქსია;
- ღ) მოგორული აფაზია;

616. უკანა ფოსო სიმსივნეების დროს ვეგეტატიური სიმპტომების განვითარების მიზეზია

- ა) სიმსივნის ზეწოლა გვინის ღეროზე
- ბ) IV პარაკუჭის ჰიდროცეფალია;
- გ) გვერდითი პარაკუჭების ჰიდროცეფალია;
- *დ) III პარაკუჭის ჰიდროცეფალია;

617. უკანა ფოსოს სიმსივნეების შემთხვევაში კრუნჩხვითი სინდრომი ხასიათდება

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) კლონურ-ტონური კრუნჩხვებით;
- *გ) ტონური კრუნჩხვებით;
- დ) კლონური კრუნჩხვებით;

618. ნათხემის ჰემისფეროების სიმსივნეს ტიპური კლინიკური გამოვლინებების ჩამოყალიბებამდე ახასიათებს

- ა) მენჯის დრუს ორგანოების მოშლილობები;
- ბ) კისრის მიდამოში ტკივილები;
- *გ) ატაქსიური მოშლილობები;
- დ) ქალასშილა ჰიპერტენზია;

619. ნათხემის ჰემისფეროების სიმსივნის შემთხვევაში ზოგადცერებრული სიმპტომები:

- ა) ყველა სწორია;
- *ბ) ვითარდება სტაგო-კინეტიკური დარღვევების პარალელურად;
- გ) აღმოცენდება სტაგო-კინეტიკური დარღვევების შემდეგ;
- დ) წინ უსწრებენ სტაგო-კის დარღვევას;

620. ნათხემის მარცხენა ჰემისფეროს სიმსივნის შემთხვევაში ავადმყოფს აღენიშნება

- *ა) დისკორდინაცია მარცხენა კიდურებში;
- ბ) ტონუსის მომაგება კიდურებში ;
- გ) სმენის დარღვევა;
- დ) ჰიპოტონია მელა კიდურებში;

621. მოტორულ აფაზიას ახასიათებს შემდეგი ნიშნები

- ა) პერსევერაციები;
- ბ) წყვეტილი მეტყველება;
- *გ) სიტყვის წარმოთქმის შეუძლებლობა;
- დ) ავადმყოფს არ ესმის საუბარი;

622. მარცხენა საფეთქლის წილის სიმსივნეების დროს გამოვლენილ ეპილეფსიურ სინდრომს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი გარდა

- *ა) კონტრალატერალური პარესთეზიები;
- ბ) ხშირი აბსანსები;
- გ) ყნოსვითი პალუცინაცია;
- დ) გულყრის წინ გემოვნებითი აურა;

623. ნათხემის სიმსივნეების შემთხვევაში შეიძლება დაფაკვირდეთ მხედველობის მოშლის ყველა სიმპტომს, გარდა:

- ა) ამავროზის;
- *ბ) ბინაზალური ჰემიანოფსიის;
- გ) მხედველობის ნერვის ღვრილების შეშუპების;
- დ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითების;

624. ნათხემის სიმსივნეების შემთხვევაში მეორადი ენდოკრინული სიმპტომები აღმოცენდება შედეგად

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) რეგიკულური ფორმაციის დისფუნქციის;
- გ) ფრონტო-პონტური კავშირების დარღვევის;
- *დ) პარაკუჭოვანი სისტემის ჰიდროცეფალიის;

625. IV პარაკუჭის სიმსივნეები ხასიათდება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.;
- ბ) ღეროს სინდრომით;
- გ) ხშირად ბრუნვის სინდრომის სახით;
- დ) პროგრესიული მიმდინარეობით;

626. IV პარაკუჭის სიმსივნეების დროს ოკლუზიური კრიზები:

- ა) სწორი პასუხი არ არის;

- *ბ) ხშირად აგარებენ ბრუნსის სინდრომის სახეს;
- გ) არ არის ღამხასიათებული;
- დ) მუღმივად არის წარმოდგენილი;

627. ჰიპოკამპის დამიანების კლინიკურ სინდრომში შედის:

- ა) სენსორული აფაზია;
- ბ) ალექსია;
- გ) სმენითი ჰალუცინაციები;
- *დ) ვისცერო-ვეგეტატიური პაროქსიზმები;

628. IV პარაკუტის სიმსივნეების შემთხვევაში ვისცერალური დარღვევები აღინიშნება

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) შარღვის ფუნქციის მოშლით;
- *გ) გულის მოქმედების მოშლით;
- დ) ყოველთვის;

629. ნამგლისებრი მორჩისა და ზედა საგიტალური სინუსის შუა მესამედის სიმსივნის დროს განვითარებული ეპილეფსიური სინდრომი:

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) ხასიათდება მკაფიო აურით;
- გ) არის გენერალიზებული ხასიათის;
- *დ) არის ფოკალური ხასიათის;

630. IV პარაკუტის სიმსივნეების დროს დისლოკაციური სინდრომები აღმოცენდება შედეგად

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) სიმსივნის უშუალო ზემოქმედებით დეროს ორალურ ნაწილებზე;
- გ) მიკროცირკულაციის დარღვევის;
- *დ) ლიქვოროცირკულაციის დარღვევის;

631. IV პარაკუტის სიმსივნეების შემთხვევაში მხედველობის მოშლილობები წარმოდგენილია

- ა) ბინაზალური ჰემიანოფსიით;
- ბ) მხედველობის ველების კონცენტრიული შევიწროებით;
- *გ) ობნუბილაციებით;
- დ) ამავროზის სახით;

632. IV პარაკუტის სიმსივნეების შემთხვევაში მეორეული ენდოკრინული მოშლილობები წარმოდგენილია

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) ჰიპერთირეოზი;
- *გ) უშაქრო დიაბეტის სახით;
- დ) აკრომეგალიის სახით;

633. დეროს სიმსივნეები:

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) უფრო ხშირია მენინგიომები;
- *გ) უფრო ხშირია გლიომები;
- დ) გვხვდება ხანდაზმულ ასაკში;

634. ტვინის დეროს სიმსივნის შემთხვევაში ქალასშიდა ჰიპერტენზიის სინდრომი

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) გამოვლინდება ბრუნსის სინდრომის სახით;
- *გ) წარმოადგენს მოგვიანებით სიმპტომს;
- დ) წარმოადგენს ადრეულ სიმპტომს;

635. ტვინის დეროს სიმსივნეების შემთხვევაში მოტორული მოშლილობები

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- *ბ) უფრო ხშირად ტეტრაპარეზით;
- გ) უფრო ხშირად იოლი მონოპარეზით;
- დ) უფრო ხშირად ვლინდება ჰემიპარეზით;

636. ასტერეოგნოზია ნიშნავს

- ა) სხვადასხვა საგნების მხედველობითი აღქმის გაძნელება;
- *ბ) საგნის ამოცნობის შეუძლებლობა, მგრძობელობითი სისტემიდან მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე;
- გ) საკუთარი სხეულის სქემის მოშლას;
- დ) მოზანდასახულ მოძრაობათა მოშლას;

637. საფეთქლის წილის დაზიანების დროს ეპილეფსიური გულყრები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით გარდა

- ა) ლეთარგიისმაგვარი მდგომარეობა;
- *ბ) ჯექსონის ეპილეფსია;
- გ) აურის არსებობა;
- დ) პაროქსიზმულობა;

638. გვინის ღეროს სიმსივნეების დროს შეიძლება დაირღვეს ქალა-გვინის შემდეგი წყვილი ნერვების ფუნქციები

- *ა) IX,
- ბ) IV;
- გ) III;
- დ) II;

639. გვერდითი პარაკუჭების სიმსივნეების დროს განვითარებულ ეპილეფსიურ კრუნჩხვებს უპირატესად ახასიათებს :

- ა) ალვერსიული გულყრები;
- *ბ) პირველად-გენერალიზებული კრუნჩხვითი შეტევა, ტონური კომპონენტის სიჭარბით;
- გ) ამბულატორული ავტომატიზმები;
- დ) უპირატესი კლონური ხასიათის კრუნჩხვები მკაფიო ფოკალური დაწყებით;

640. გვინის ღეროს სიმსივნის შემთხვევაში ვისცერალური დარღვევები:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) ხშირად ზიანდება სასუნთქი სისტემა;
- გ) ხშირად ზიანდება გულ-სისხლძარღვთა სისტემა;
- დ) იშვიათია;

641. ნათემ-ხიდ-კუთხის სიმსივნის შემთხვევაში დაზიანების პირველადი სიმპტომია:

- *ა) ხმაური ყურში;
- ბ) ხმაური თავში;
- გ) ორმხრივი სიყრუე;
- დ) ორმხრივი ჰიპერაკუზია;

642. ნათემ-ხიდ-კუთხის სიმსივნეები უფრო ხშირად გვხვდება

- ა) ხანდაზმულ ასაკში;
- ბ) მოზრდილთა ასაკში კაცებში;
- *გ) მოზრდილთა ასაკში ქალებში;
- დ) ბავშვთა ასაკში;

643. ნათემ-ხიდ-კუთხის სიმსივნის შემთხვევაში ზოგადცერებრული სიმპტომები

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) წარმოდგენილი ყველა შემთხვევაში;
- *გ) ითვლება მოგვიანებით ნიშნად;
- დ) ითვლება ადრეულ ნიშნად;

644. ნათემ-ხიდ-კუთხის სიმსივნის შემთხვევაში VII წყ. ნერვის დაზიანება ხასიათდება:

- ა) გემოვნების დაქვეითებით ენის უკანა მესამედში;
- ბ) ჰიპერესთეზიით სახის ნახევარში;
- *გ) პერიფერიული პარეზით;
- დ) ცენტრალური პარეზით;

645. ნათემ-ხიდ-კუთხის სიმსივნის შემთხვევაში XII წყ. ნერვის დაზიანება გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ყლაპვის რეფლექსის დაქვეითების;
- ბ) ენის ნახევრის აგროფიის;
- *გ) ჰიპერსალივაციის;
- დ) საკვების გადაცლენის;

646. ნათემ-ხიდ-კუთხის სიმსივნის შემთხვევაში ღეროს სიმპტომები წარმოადგენს:

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) ძირითადად ხასიათდებიან ლოკალიზაციით შუა გვინში;
- *გ) მოგვიანებით, მაგრამ წამყვანს კლინიკურ სურათში;
- დ) ადრეულ სიმპტომებს;

647. ნათემ-ხიდ-კუთხის სიმსივნის შემთხვევაში ნათემისებრი მოშლილობები ვლინდება

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) ადრეული სიმპტომების სახით;

- გ) ორივე მხარეზე;
- *დ) სიმსივნის მხარეზე;

648. ნათხემ-ხიდ-კუთხის მენინგიომის დროს თავ-მურგვინის სითხეში ვლინდება

- ა) ლიმფოციტარული პლეოციტოზი;
- ბ) ნეიტროფილური პლეოციტოზი;
- გ) ლიქვორში ცვლილებები არ არის;
- *დ) ცილოვან-უჯრედული დისოციაცია;

649. ნათხემ-ხიდ-კუთხის სიმსივნეები იწვევენ საფეთქლის ძვლის შემდეგ ცვლილებებს

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) პირამიდის დესტრუქციას;
- გ) შიგნითა სასმენი მილის შევიწროებას;
- *დ) შიგნითა სასმენი მილის გაგანიერებას;

650. ძირითადი ძვლის დიდი ფრთის მენინგიომა

- ა) ვითარდება ინსულტისებურად;
- ბ) ვითარდება სწრაფი დეკომპენსაციით;
- გ) ხასიათდება ავთვისებიანი მიმდინარეობით;
- *დ) ხასიათდება კეთილთვისებიანი მიმდინარეობით;

651. შუბლის წილის გლიობლასტომების დროს ჰიპერტენზიულ სინდრომს ახასიათებს

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ხშირი ეპილეფსიური გულყრები;
- *გ) ავადმყოფის გაბრუნების ხარისხის სწრაფი მატება;
- დ) მოგვიანებითი განვითარება;

652. ოკლუზიური სინდრომი გვერდითი პარაკუჭის სიმსივნის დროს გამოწვეულია ლიქვორული გზების ბლოკირებით

- ა) გვერდითი პარაკუჭების ქველა რქის ღონეზე;
- ბ) მაჟანდის ხერხელის ღონეზე;
- *გ) მონროს ხერხელის ღონეზე;
- დ) სილვიის წყალსაღების ღონეზე;

653. ნამგლისებრი მორჩისა და ზელა საგიტალური სინუსის შუა მესამედის მენინგიომა

- ა) ხასიათდება ავთვისებიანი მიმდინარეობით;
- ბ) ხასიათდება დისლოკაციური სინდრომის სწრაფი განვითარებით;
- *გ) ხასიათდება პროგრესიული, და კეთილთვისებიანი მიმდინარეობით;
- დ) ვითარდება სწრაფად;

654. ძირითადი ძვლის მცირე ფრთის მენინგიომა ვითარდება:

- ა) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი;
- ბ) ხასიათდება სწრაფი მალიგნიზაციით;
- გ) სწრაფად დიდ ფრთის სტრუქტურებიდან;
- *დ) ნელა, მცირე ფრთის სტრუქტურებიდან;

655. VIII წყ. ნერვის ნევრინომა ლაგერალური ბრლით იწვევს:

- ა) გემოვნების მოშლას ენის უკანა მესამედში;
- ბ) გარეთა სიელმეს;
- გ) ყლაპვის რეფლექსის დაქვეითებას;
- *დ) შიგნითა სასმენი ხერხელის მკვეთრ გაგანიერებას;

656. ნათხემის კარვის მენინგიომები სუპრატენტორიალური ბრლით განაპირობებენ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ენისქვეშა ნერვის დამბლა;
- გ) შიგნითა სიელმე;
- *დ) ბურღენკო-კრამერის სიმპტომს, და ფოტოფსიებს;

657. ნათხემის კარვის მენინგიომები სუპრატენტორიალური ბრლით განაპირობებენ ყველა ჩამოთვლილს გარდა:

- ა) ლტკივილებისა კეფა კისრის მიდამოში;
- *ბ) გარეთა სიელმეს;
- გ) ფოტოფსიებს;
- დ) ბურღენკო-კრამერის სიმპტომს;

658. ტრანსტენტორიალური მენინგიომები იწვევენ:

- ა) გრადენიგოს სიმპტომს
- *ბ) ბურღენკო-კრამერის სიმპტომს;
- გ) ვენსანის სიმპტომს;
- დ) ბილშოვსკის სიმპტომს;

659. ჰიპოფიზის სიმსივნის ენდოსუპრასელარული მრდა ხასიათდება შემდეგი რენტგენოლოგიური სურათით

- *ა) წინა სოლისებური მორჩების გემოთ ცლომით, და აგროფიით;
- ბ) თურქული კეხის ზურგის უკან გადახრა;
- გ) თურქული კეხის ფსკერზე გეწოლით და სოლისებური ძელის ძირითადი წიაღის მოცულობის შემცირებით;
- დ) თურქული კეხის ზურგი და უკანა სოლისებური მორჩები არ ლიფერენციირდება;

660. ჰიპოფიზის სიმსივნის ენდოსელარული მრდა ხასიათდება შემდეგი რენტგენოლოგიური სურათით;

- ა) წინა სოლისებური მორჩების გემოთ ცლომით და გაწვევებიანებით;
- ბ) თურქული კეხის წინა კედლის გაწოვით და სოლისებური შემაღლების ჩანგრევით;
- *გ) თურქული კეხის ფსკერზე გეწოლით, და სოლისებური ძელის ძირითადი წიაღის მოცულობის შემცირებით;
- დ) თურქული კეხის ზურგის უკან გადახრა;

661. ჰიპოფიზის სიმსივნის პარასელარული მრდა ხასიათდება შემდეგი რენტგენოლოგიურისურათით:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მკვეთრი ოსტეოპოროზის გამო არ ლოკალიზდება თურქული კეხის ზურგი და უკანა სოლისებური მორჩები;
- გ) თურქული კეხის ზურგის ცენტრის ნაწილობრივი გაწოვით და უკანა სოლისებური მორჩების გემოთ ცლომით;
- *დ) თურქული კეხის ორკონტურიაანობა;

662. ჰიპოფიზის სიმსივნის რეტროსელარული მრდა ხასიათდება შემდეგი რენტგენოლოგიური სურათით

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) თურქული კეხის ზურგის ნაწილობრივი გაწოვით და უკანა სოლისებური მორჩების გემოთ ცლომით;
- გ) თურქული კეხის ზურგის უკან გადახრევით;
- დ) მკვეთრი ოსტეოპოროზის გამო არ ლოკალიზდება თურქული კეხის ზურგი და უკანა სოლისებური მორჩები;

663. თავის გვინის სიმსივნეთა შორის ჰიპოფიზის სიმსივნეთა სიხშირე შედგენს:

- ა) 18-20%-ს;
- *ბ) 7-18%-ს;
- გ) 2-6%-ს;
- დ) 2%-ს;

664. ჰიპოფიზის სიმსივნეები მრდის ვარიანტების მიხედვით იყოფა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) რეტროსელარული;
- გ) პარასელარული;
- დ) ინტრასელარული;
- ე) ენდოსუპრასელარული;

665. თავის გვინის სიმსივნეთა შორის დიაგნოსტირებული კრანოფარინგიომების სიხშირე შეადგენს:

- ა) 5-10%-ს;
- *ბ) 2-7%-ს;
- გ) 3-5%-ს;
- დ) 2-3%-ს;

666. კრანოფარინგიომების ძირითადი კლინიკური გამოვლინებებია

- *ა) ზოგადცერებრული, და კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომები ენდოკრინულ-ჰიპოფიზარული მოშლილობებით.
- ბ) ზოგადცერებრული და ენდოკრინული მოშლილობები;
- გ) გამტარებლობითი მოშლილობები;
- დ) ჰიპერტენზიული სინდრომები;

667. კრანოფარინგიომებისას რენტგენოლოგიური ცვლილებები მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს გარდა:

- ა) ინტრაკრანული ჰიპერტენზიის გამო ძელის ქსოვილის აგროფიას;
- ბ) სიმსივნის ან სიმსივნის კაფსულის გაკირვას;
- *გ) პლაგობაზიის, ან ბაზილარული იმპრესიის სინდრომს;
- დ) ჰიდროცეფალურ-ჰიპერტენზიული სინდრომის ნიშნებს;

668. კრანოფარინგიომები ვითარდება

- *ა) რატკეს ჯიბიდან;
- ბ) IV პარკუჭის ფსკერიდან;
- გ) აღენოჰიპოფიზიდან;

დ) ნეიროჰიპოფიზიდან;

669. კრანოფარინგიომები უფრო ხშირად ვლინდება:

- ა) 20-30 წლიდან;
- *ბ) 3-19 წლიდან;
- გ) 1-3 წლიდან;
- დ) დაბადებიდან;

670. კრანოფარინგიომების უფრო ხშირი კლინიკური გამოვლინებებია:

- ა) ჰომონიმური ჰემიანოზია;
- ბ) ჰიდროცეფალია;
- *გ) ადიპოზო-გენიტალური სინდრომი, და ჰიპოფიზური ნანიზმი;
- დ) მხედველობის მოშლა;

671. კრანოფარინგიომების ანატომიურ-ტოპოგრაფიული ვარიანტებია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) ვენტრიკულური;
- *ბ) პარასელარული;
- გ) სუპრასელარული;
- დ) ენდოსუპრასელარული;

672. კრანოფარინგიომების კლინიკური გამოვლინებებია

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) ჰიპერტენზიული მოვლენების და ჰიპოთალამური მოშლილობების სიჭარბე;
- გ) ჰიპოფიზის სიმსივნე სუპრასელარული შრდით და ქიამზალური სინდრომით;
- დ) ჰიპოფიზის არასეკრეტორული სიმსივნე ენდოსელარული შრდით;

673. კრანოფარინგიომების მხედველობის მოშლილობებს მიეკუთვნება:

- ა) ფოტოფსიები;
- ბ) კვადრანტული ჰემიანოფსია;
- *გ) მხედველობის ველების ასიმეტრიული მოშლა;
- დ) მხედველობითი აგნოზია;

674. ბავშვებში კრანოფარინგიომებისას ენდოკრინულ-ჰიპოფიზარულ სიმპტომებს მიეკუთვნება

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) ჰიპოტენზია და ჰიპოთირეოზი;
- გ) ადიპოზო-გენიტალური სინდრომი;
- დ) უშაქრო დიაბეტი;

675. მოზრდილებში კრანოფარინგიომებისას უფრო ხშირად ენდოკრინულ-ჰიპოფიზარულ მოშლილობებს მიეკუთვნება

- ა) ჰიპოტენზია და ჰიპოთირეოზი;
- ბ) ადიპოზო-გენიტალური სინდრომი;
- *გ) იმპოტენცია, და ამენორეა;
- დ) უშაქრო დიაბეტი;

676. თავის გვინის ყველა მენინგიომებიდან თურქული კეხის მენინგიომები გვხვდება

- ა) 10-13%;
- *ბ) 5-10%;
- გ) 2-4%;
- დ) 1-2%;

677. თურქული კეხის ბორცვის მენინგიომები მდებარეობენ

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) სუპრაქიამზალურად;
- გ) სუპრადიფრაგმალურად;
- დ) ანტექიამზალურად;

678. თურქული კეხის ბორცვის მენინგიომების შემთხვევაში უფრო ხშირად საწყისი მხედველობითი დარღვევებია:

- ა) კვადრანტული ჰემიანოფსია;
- *ბ) მხედველობის სიმახვილის ასიმეტრიული დაქვეითება;
- გ) ჰომონიმური ჰემიანოზია;
- დ) მხედველობის ნერვების შემუკებული ღვრილები;

679. ქიამზაში მხედველობის ნერვის გლიომების აღმოცენების სიხშირეა

- ა) 6,0%-დან 10%-მდე;

- ბ) 3,0%-დან 5,0%-მდე;
- გ) 0,1%-დან 2,5%-მდე;
- *დ) თავის გვინის სიმსივნეების შემთხვევათა 0,8%-ში;

680. მხედველობის ნერვების გლიომებს ახასიათებს მხედველობითი მოშლილობები:

- *ა) სწორია ყველა
- ბ) მხედველობის ანალოგიური მოშლილობები მოპირისპირე მხარეზე;
- გ) მხედველობის ველების შევიწროება და მხედველობის ნერვის მარტივი აგროფია;
- დ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება;

681. ქიაზმის გლიომის შემთხვევაში მხედველობითი მოშლილობებს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) პარაცენტრალური სკოტომები;
- ბ) ცენტრალური სკოტომები;
- *გ) სიმეტრიული ჰემიანოფსია;
- დ) მხედველობის ველების ასიმეტრიული ცვლილებები ბიგემპორალური ჰემიანოფსიის გიპით;

682. ქალასშიდა წნევის მომაგების სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ქალას თალისა და თურქული კეხის ძვლების მეორადი ცვლილებები;
- ბ) მხედველობის ნერვების აგროფიაში გარდამავალი შეშუპებული ღვრილები;
- გ) შეტევითი ხასიათის თავის ტკივილები ღებინებით;
- *დ) მუდმივი თავის ტკივილები;

683. ოკლუზიური შეტევის სიმპტომებია:

- *ა) სწორია ყველა;
- ბ) დაბინდული ცნობიერება თვალმომხრავებელი ნერვების მოშლილობების პროგრესირება პირამიდული და ღვროს მოშლილობების გაძლიერება;
- გ) მკვეთრი თავის ტკივილები მოგორული მოუსვენრობა;
- დ) შეტევითი ხასიათის თავის ტკივილები ღებინებით;

684. III პარაკუჭში გვხვდება

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) კოლოიდური კისტა;
- გ) ეპენდიმომა;
- დ) ქოროიდაპილომა;

685. მე-3 პარაკუჭის წინა ზემო ნაწილის სიმსივნეების ძირითადი გამოვლინებებია

- ა) სრული ან არასრული ბიგემპორალური ჰემიანოფსია, იშვიათად ჰომონიმური;
- ბ) სასქესო ჯირკვლების ჰიპოფუნქცია ჰიპერტენზიული სინდრომი;
- გ) ბინაზალური ჰემიანოფსია;
- *დ) თავის ტკივილი შუბლის, და საფეთქლის მიდამოში, ღებინების შეტევებით, შეგუბებითი ღვრილები, ზოგჯერ მეორადი აგროფიით, თავის იძულებითი მღებარეობა;

686. მე-3 პარაკუჭის ძირის სიმსივნეების ძირითადი გამოვლინებებია:

- ა) ბინაზალური ჰემიანოფსია;
- *ბ) სასქესო ჯირკვლების ჰიპოფუნქცია, ჰიპერტენზიული სინდრომი სრული, ან არასრული ბიგემპორალური ჰემიანოფსია, იშვიათად ჰომონიმური;
- გ) ბ) შეგუბებითი ღვრილები ზოგჯერ მეორადი აგროფიით თავის იძულებითი მღებარეობა;
- დ) ა) თავის ტკივილი შუბლის და საფეთქლის მიდამოში, ღებინების შეტევებით;

687. III პარაკუჭის ფსკერის სიმსივნეების შემთხვევაში ენდოკრინული მოშლილობები მოიცავენ ყველა ჩამოთვლილს გარდა:

- *ა) გრეფეს სიმპტომისა;
- ბ) უშაქრო დიაბეტისა;
- გ) სიმსუქნეს ადიპოზო-გენიტალური გიპით;
- დ) სასქესო ჯირკვლების ჰიპოფუნქციისა;

688. III პარაკუჭის სიმსივნეებს ახასიათებს შემდეგი მხედველობითი მოშლილობები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სრული ან არასრული ბიგემპორალური ჰემიანოფსია;
- გ) შეშუპებული ღვრილები მხედველობის ნერვების მეორადი აგროფიით;
- დ) მხედველობის ნერვების შეშუპებული ღვრილები;

689. III პარაკუჭის სიმსივნეების ლიფერენციალური ლიაგნოზი გარდება:

- *ა) შუბლის წილის ბაზალური ნაწილის გლიომებთან;
- ბ) არაქროიდიტთან;

- გ) საფეთქლის სიმსივნესთან;
- დ) ოლიფაქტორული ფოსოს მენინგიომასთან;

690. ჰიპოფიზის სიმსივნეებთან ავადმყოფებში ტიპური ჩივილებია:

- ა) თავის ტკივილი ბელა კილურების პარეზი ჯეკსონის ტიპის გულყრები;
- *ბ) თავის ტკივილები, ოფლიანობა სისუსტე, მხედველობის მოშლა ხმის შეცვლა, სასქესო ფუნქციების მოშლა არტერიული წნევის მომატება;
- გ) ძილის დარღვევა სისუსტე ოფლიანობა;
- დ) თავის ტკივილი გულისრევა კრუნჩხვები;

691. ჰიპოფიზის სიმსივნეების დროს თავის ტკივილების ხასიათია

- *ა) ყრუ ხასიათის თავის ტკივილები შუბლ-ორბიტალურ მიდამოში;
- ბ) მწვავე ხასიათის თავის ტკივილები თხემის არეში;
- გ) მჭრელი ხასიათის თავის ტკივილები კეფის მიდამოში გაძლიერების ტენდენციით დილის საათებში;
- დ) აუტანელი მჭრელი ხასიათის თავის ტკივილებით;

692. ჰიპოფიზის სიმსივნეების დროს უფრო ხშირი დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) გიგანტიზმი სასქესო ფუნქციის მოშლა;
- *ბ) მხედველობის მოშლა, ამენორეა, იმპოტენცია სისუსტე;
- გ) თავის ტკივილი აკრომეგალია სისუსტე;
- დ) აკრომეგალია თავის ტკივილები;

693. ჰიპოფიზის სიმსივნეების შემთხვევაში ენდოკრინულ-ჰიპოფიზარულ მოშლილობებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) თირეოტიკოზის,
- ბ) ჰიპოპარათირეოზის;
- გ) იცენკო-კუშინგის სინდრომის;
- დ) ჰიპერპარათირეოზის;

694. ჰიპოფიზის სიმსივნეების შემთხვევაში მხედველობითი მოშლილობების სიმპტომებს მიეკუთვნება

- ა) კვადრანტული ჰემიანოფსია;
- ბ) ამეტროპია;
- *გ) ბიტემპორალური ჰემიანოფსია;
- დ) ბინაზალური ჰემიანოფსია;

695. ჰიპოფიზის სიმსივნეების შემთხვევაში ცვლილებები თვალის ფსკერზე ხასიათდება

- *ა) მხედველობის ნერვების ღვრილების ცალმხრივი, ან ორმხრივი მარტივი ატროფიით;
- ბ) მხედველობის ნერვების მეორადი ატროფიით;
- გ) ფოსტერ-კენელის სინდრომით;
- დ) მხედველობის ნერვების შეშუპებული ღვრილებით;

696. ჰიპოფიზის სიმსივნეების კრანოვრეგული ცვლილებები მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- *ა) ქალას თაღზე თითისებური ჩანაჭდეების.
- ბ) სოლისებური მორჩების გათხელების და პოროზის;
- გ) ძირითად წიაღზე შეწოლის;
- დ) თურქული კეხის გადილების;

697. თურქული კეხის ზომებია:

- ა) საგიტალური 12-15მმ. ვერტიკალური 10-12მმ.;
- ბ) საგიტალური 15-17მმ. ვერტიკალური 12-14მმ.;
- გ) საგიტალური 11-15მმ. ვერტიკალური 11-13მმ.;
- *დ) საგიტალური 8-12მმ. ვერტიკალური 6-10მმ.;

698. ინტრაცერებრული სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა:

- ა) თავის ტვინის მრავლობითი მეტასტაზური სიმსივნეები;
- ბ) კოროდიან სხეულში ჩაზღვრილი გლიობლასტომა;
- *გ) მარჯვენა საფეთქლის წილის ოლიგოდენდროგლიომა;
- დ) რეციდიული გლიობლასტომა;

699. ინტრაცერებრული სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას უპირატესობა ენიჭება

- ა) ელექტრონარკოზს;
- ბ) გამგარებლობით ანესთეზიას;
- *გ) ინტუბაციურ ნარკოზს;
- დ) ნიღბიან ნარკოზს;

700. ქალასშიდა წნევის დაწევის მეთოდებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰიპერვენტილაცია;
- გ) ლუმბალური პუნქცია;
- დ) ვენტრიკულოპუნქცია;

701. შუბლის წილის ინტრაცერებრული სიმსივნეების ამოკვეთისას სრულდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) თავის თმიანი ნაწილის კიდეზე;
- გ) მუტერის მიხედვით;
- დ) კანის ოვალური განაკვეთი;

702. ინტრაკრანიალური სიმსივნეების ამოკვეთისას გამოიყენება ქალას გრეპანაციის შემდეგი სახეები:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) შუა-ხაზზე გადასვლით;
- გ) რემუქციული;
- *დ) ძვალ-პლასტიკური,

703. ინტრაცერებრული სიმსივნეების ამოკვეთისას მაგარი გარსის გასახსნელად გამოიყენება შემდეგი ვარიანტები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) თ-ს მაგვარი;
- გ) რკალისებრი;
- დ) ჯვარედინი;

704. თავის ტვინის ქერქის გასაკვეთი ალგილის ამორჩევა წარმოებს შესაბამისად

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სისხლძარღვოვანი სისტემის აგებულების გათვალისწინებით;
- გ) ქერქის ციტოარქიტექტონიკის გათვალისწინებით;
- დ) სიმსივნესთან უმცირესი მანძილით მიდგომის;

705. ინტრაცერებრული სიმსივნის აღმოჩენის მეთოდებს მიეკუთვნება;

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სიმსივნის შეღებვის მეთოდი;
- გ) რადიოლოგიური მეთოდი;
- დ) ვიზუალური მეთოდი;

706. ინტრაცერებრული სიმსივნის ამოკვეთის შესაძლებელი მეთოდებია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ულტრაბგერული;
- გ) სიმსივნის დანაწევრებით;
- დ) ასპირაციული;

707. ინტრაცერებრული სიმსივნის ამოკვეთის რადიკალურობა მოწმდება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) რადიოლოგიური მეთოდით;
- გ) საოპერაციო მიკროსკოპის საშუალებით;
- დ) საოპერაციო ლუპის საშუალებით;

708. ინტრაცერებრული სიმსივნეების ამოკვეთის დროს ჰემოსტაზი ხორციელდება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰემოსტატიური ღრუბელის საშუალებით;
- გ) მიკროკოაგულაციით;
- დ) ჩვეულებრივი კოაგულაციით;

709. ცენტრალური ნერვული სისტემის მეტასტაზური სიმსივნეების პირველადი წყარო უფრო ხშირად არის:

- ა) საშვილოსნოს კიბო.
- ბ) სარძევე ჯირკვლის კიბო;
- გ) კუჭის კიბო;
- *დ) ფილგვის კიბო;

710. განმეორებითი ოპერაციები კეთილთვისებიანი გლიომების რეციდივების დროს ნაჩვენებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- ბ) ღეროვან-დისლოკაციური სიმპტომატიკის გაძლიერების შემთხვევაში;

- გ) კეროვანი სიმპტომატიკის გაძლიერების შემთხვევაში;
- დ) რეციდივის დაღვინის შემთხვევაში;

711. ინტრაცერებრული სიმსივნეების ამოკვეთისას მიკროქირურგიული ტექნიკის გამოყენება საშუალებას იძლევა დაზუსტდეს სიმსივნესა და სისხლძარღვებს შორის ურთიერთმიმართება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჭრილობის ზონაში აღექვატური მანიპულირების მიზნით;
- გ) ოპერაციის რადიკალურობის მიზნით;
- დ) სისხლდენის შემცირების მიზნით;

712. თავის ტვინის გლიომებზე ოპერაციების საოპერაციო მიკროსკოპის გამოყენება საშუალებას იძლევა

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) შემცირდეს ოპერაციის შემდგომი გართულებები;
- გ) შემცირდეს სისხლის დანაკარგი;
- დ) უფრო რადიკალურად ამოიკვეთოს სიმსივნე;

713. თავის ტვინის მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სიმსივნის როგორც ასეთის აღმოჩენა;
- გ) მენინგიომის ავთვისებიანი ზრდის ნიშნები;
- დ) მრავლობითი კვანძები;

714. ამჟამად, თავის ტვინის მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობისას გამოიყენება გაუტკივარების შემდეგი სახეები

- ა) ალგილობრივი ანესთეზია;
- ბ) ელექტრონარკოზი;
- გ) ნიღბიანი ნარკოზი;
- *დ) ინტუბაციური ნარკოზი;

715. ძირითადი ძვლის დიდი ფრთის მენინგიომების ამოკვეთის მეთოდიკა ითვალისწინებს:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) ტვინის მაგარი გარსის ინფიგურირებული უბნის თერმოკოაგულაციას;
- გ) ტვინის მაგარი გარსის გახსნას სიმსივნის მკვებავი სისხლძარღვების ბლოკირების შემდეგ;
- დ) გარსების არტერიული სისტემის მკვებავი სისხლძარღვების ბლოკირებას;

716. საფეთქლის წილის ბაზალური ლოკალიზაციის სიმსივნის დროს უფრო ხშირია ჰალუცინაციები:

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- *ბ) ყნოსვითი,
- გ) სმენითი;
- დ) მხედველობითი;

717. საფეთქლის წილის კონვექსიტალური ლოკალიზაციის სიმსივნის დროს უფრო ხშირია ჰალუცინაციები:

- ა) გემოვნებითი;
- ბ) ყნოსვითი;
- *გ) სმენითი,
- დ) მხედველობითი;

718. პარასაგიტალური მენინგიომების ერთმომენტიანი ამოკვეთის ჩვენებებია:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) სინუსის უკანა მესამედის ცალმხრივი მენინგიომები;
- გ) ფალქსის შუა მესამედის ცალმხრივი მენინგიომები;
- დ) სინუსის წინა მესამედის ცალმხრივი მენინგიომები;

719. პარასაგიტალური მენინგიომების ორ ეტაპად ამოკვეთის ჩვენებებია

- *ა) სინუსის უკანა მესამედის ორმხრივი მენინგიომები;
- ბ) სინუსის უკანა მესამედის ცალმხრივი მენინგიომები;
- გ) სინუსის შუა მესამედის ცალმხრივი მენინგიომები;
- დ) სინუსის წინა მესამედის ცალმხრივი მენინგიომები;

720. პარასაგიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობისას გამოიყენება გაუტკივარების შემდეგი სახეები

- ა) ელექტრონარკოზი;
- ბ) ნიღბიანი ნარკოზი;
- *გ) ინტუბაციური ნარკოზი;
- დ) ალგილობრივი ანესთეზია;

721. პარასაგიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობისას გამოიყენება საოპერაციო მაგიდაზე ავადმყოფის მთავსების შემდეგი მდებარეობები, გარდა

- ა) მჯლომარე;
- *ბ) ბურგზე თავის დაწვეით;
- გ) ბურგზე თავის აწვეით;
- დ) გვერდზე;

722. პარასაგიტალური მენინგიომების ამოკვეთისას შესაძლებელია კანის შემდეგი განაკვეთები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ზუტერის მიხედვით;
- გ) რკალისებრი;
- დ) ხაზოვანი;

723. პარასაგიტალური მენინგიომების ამოკვეთისას რემექციული ტრეპანაცია ნაჩვენებია

- ა) სინუსის წინა მესამედის მენინგიომის შემთხვევაში;
- *ბ) მენინგიომის ჰიპეროსტოზულ-დესტრუქციული ფორმის შემთხვევაში;
- გ) მემო კლდოვანი სინუსის მენინგიომის შემთხვევაში;
- დ) მცირე ფრთის მენინგიომის შემთხვევაში;

724. პარასაგიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობისას ჰიპეროსტოზის ამოკვეთა საჭიროა:

- ა) როგორც ოპერაციის ეტაპი სისხლდენის შესამცირებლად;
- ბ) სიმსივნის რეციდიულობის თავიდან აცილების მიზნით;
- გ) სინუსის ოკლუზიის შემთხვევაში;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;

725. პარასაგიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობისას მაგარი გარსის გახსნა

- ა) უფრო ხშირად ჯვარედინი განაკვეთით;
- ბ) უფრო ხშირად წარმოებს რკალისებური განაკვეთით, უფძით გარეთკენ;
- *გ) უფრო ხშირად წარმოებს რკალისებური განაკვეთით უფძით სინუსისკენ;
- დ) უფრო ხშირად წარმოებს ხაზოვანი განაკვეთით;

726. პარასაგიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობის დროს პარასაგიტალური სინუსის რემექცია ნაჩვენებია:

- ა) სინუსზე ზეწოლის შემთხვევაში;
- *ბ) სინუსის სრული ობლიტერაციის შემთხვევაში;
- გ) სიმსივნის ორმხრივი გაგრძელების შემთხვევაში;
- დ) დიდი გაგრძელებული სიმსივნის შემთხვევაში;

727. პარასაგიტალური მენინგიომების ამოკვეთა შესაძლებელია :

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) რადიკალურად;
- გ) ტოტალურად;
- დ) ერთიანი ბლოკით;

728. პარასაგიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობის დროს სინუსის რეკონსტრუქცია ნაჩვენებია:

- *ა) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სინუსის სრული ობლიტერაციისას;
- დ) სიმსივნის სინუსზე ზეწოლისას;

729. პარასაგიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობის დროს ჰემოსტაზი ხორციელდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი გზით;
- ბ) ვენების კლიპირების გზით;
- გ) ჰემოსტატიური დრუბელის საშუალებით;
- დ) მიკროკოაგულატორის საშუალებით;

730. პარასაგიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობის დროს ძვლოვანი დეფექტის პლასტიკა

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი საშუალებით შესაძლებელია;
- ბ) ხორციელდება ალოგრანსპლანტაციით;
- გ) ხორციელდება ჰომოძვლის საშუალებით;
- დ) ყოველთვის შესაძლებელია;

731. პარასაგიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობის დროს სიმსივნის პარასაგიტალური სინუსისაღმი მიმართების განსასაზღვრად მიკროქირურგიული ტექნიკის გამოყენება არსებითად გადასაწყვეტად

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის;

- ბ) სიმსივნის რეციდიულობის თავიდან აცილების;
- გ) ოპერაციის რადიკალობის;
- დ) სისხლდენის შემცირების;

732. პარასაგიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობის დროს გელა საგიტალური სინუსის მიდამოში სიმსივნის პრეპარირებით შესაძლებელია მიღწეულ იქნას

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ოპერაციის შემდგომი ნევროლოგიური დეფიციტის მნიშვნელოვანი შემცირება;
- გ) სისხლდენის შემცირება;
- დ) ოპერაციის აგრავმატულობა;

733. პარასაგიტალური მენინგიომების ამოსაკვეთად მოზანშეწონილია ულტრაბგერული ინსტრუმენტების გამოყენება, რაც საშუალებას იძლევა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) შევამციროთ ოპერაციის გრავმატულობა;
- გ) გავზარდოთ აბლასტიკურობა;
- დ) შევამციროთ სისხლის დანაკარგები;

734. კრანιο-ორბიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობის დროს ყოველი განაკვეთი წარმოებს შესაბამისად:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის;
- ბ) თვალის კაკალთან მიმართების;
- გ) ჰიპეროსტომის არსებობის;
- დ) სიმსივნის ლოკალიზაციის;

736. კრანιο-ორბიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობისას ორბიტის სახურავის რემექცია წარმოებს

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- *ბ) ორბიტის სახურავში სიმსივნის ჩამრდის შემთხვევაში;
- გ) არ წარმოებს;
- დ) ყველა შემთხვევაში;

737. კრანιο-ორბიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობის დროს სიმსივნის თვალბუდიდან ამოღება წარმოებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით;
- ბ) დაზიანებული თვალის ამოღებით;
- გ) დაზიანებული კუნთების ამოკვეთით;
- დ) თვალის არტერიის კოაგულაციით;

738. კრანιο-ორბიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობის დროს სიმსივნის ძვლოვანი ნაწილის ამოკვეთა წარმოებს

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) არ წარმოებს;
- გ) ამოიკვეთება მხოლოდ ორბიტის დაზიანებული გარეთა კედელი;
- *დ) სადი ძვლის საზღვრებამდე;

739. კრანιο-ორბიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობის დროს მხედველობის ნერვის არხის დეკომპრესია კეთდება:

- *ა) მხედველობის ნერვის არხში ცალმხრივი სიმსივნის გავრცელების შემთხვევაში.
- ბ) სიმსივნის ორმხრივი გავრცელების შემთხვევაში;
- გ) სიმსივნის ჩამრდის შემთხვევაში კავერნოზულ სინუსში;
- დ) ყველა შემთხვევაში;

740. კრანιο-ორბიტალური მენინგიომების კომბინირებული მკურნალობის დროს წარმოებს:

- *ა) სიმსივნის ინტრაორბიტალური და ინტრაკრანიალური ნაწილების ამოკვეთა, და შემდგომში სხივური თერაპია პროტონებით კავერნოზულ სინუსში დარჩენილ ნაწილზე;
- ბ) სიმსივნის ინტრაკრანიალური ნაწილის კოაგულაცია;
- გ) სიმსივნის გოგალური ამოკვეთა მისი კავერნოზულ სინუსში გავრცელების შემთხვევაში;
- დ) რემექცია დაზიანებული მაგარი გარსის საზღვრებში;

741. კრანιο-ორბიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობისას ორბიტის სახურავის პლასტიკა შესაძლებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით;
- ბ) თვალბუდის ძვლისსაზრდელას ფირფიტით;
- გ) ლითონის ფირფიტით;
- *დ) პროტაკრილით,

742. კრანιο-ორბიტალური მენინგიომების ქირურგიული მკურნალობისას ქალა თაღის ძვლების პლასტიკა წარმოებს:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) პროგაკრილით;
- გ) ფუძეზე მცირე ლეფექტის არსებობისას;
- დ) კონვექსიგალური ლეფექტის არსებობისას;

743. ნათხემის და IV პარაკუჭის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას ავადმყოფის მღებარეობა საოპერაციო მაგიდაზე არის:

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) ზურგზე;
- *გ) გვერდზე, სიმსივნის ლოკალიზაციის საწინააღმდეგო მხარეზე, და მჯლომარე;
- დ) გვერდზე, სიმსივნის მხარეზე;

744. ნათხემის და IV პარაკუჭის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას გამოიყენება გაუტკივარების შემდეგი სახეები:

- ა) ელექტრონარკოზი;
- *ბ) ინტუბაციური ნარკოზი;
- გ) ნილბიანი ნარკოზი;
- დ) ადგილობრივი;

745. ნათხემის და IV პარაკუჭის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას გამოიყენება ქალასშიდა წნევის დასაწვევი ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა:

- ა) შარღმდენი საშუალების შეყვანის ინტრავენურად;
- ბ) მაგარი გარსის გახსნის შემდეგ ლიქვორის ამოქაჩვის;
- გ) ვენტრიკულური პუნქციის;
- *დ) ლუმბალური პუნქციის;

746. ნათხემის და IV პარაკუჭის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას მედიალური მიდგომის ტექნიკა გულისხმობს

- ა) განაკვეთს ბ.გ. ეგოროვის მიხედვით;
- *ბ) განაკვეთს ნაფციგერ-ტაუნის მიხედვით;
- გ) განაკვეთს კუშინგის მიხედვით;
- დ) განაკვეთს ლენდის მიხედვით;

747. ნათხემის სიმსივნის გამოვლინების ინტრაოპერაციული მეთოდებია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ულტრაბგერითი;
- გ) პუნქციური;
- დ) ვიზუალური;

748. ნათხემის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას მისი ქერქის გაკვეთა წარმოებს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგანი;
- ბ) სექტორალური რეზექციით;
- გ) ვერტიკალური ხაზოვანი განაკვეთით;
- *დ) ჰორიზონტალური ხაზოვანი განაკვეთით;

749. ნათხემის ჭის სიმსივნის ამოკვეთა წარმოებს:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) ასპირაციულად;
- გ) სუბტოტალურად;
- დ) ტოტალურად;

750. ჰემოსტაზი ნათხემის ჭის სიმსივნის ამოკვეთისას წარმოებს:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰემოსტაზური ღრუბლით;
- გ) კლიპირებით;
- დ) კოაგულაციით;

751. IV პარაკუჭის სიმსივნის ამოკვეთისას ოპტიკური გადიდების გამოყენება აუცილებელია სიმსივნის ღეროსთან მიმართების დასაზუსტებლად, კერძოდ

- *ა) ყველა ჩამოთვლილისათვის;
- ბ) ოპერაციული ტრაფემატიზმის შესამცირებლად;
- გ) უსაფრთხო მანიპულაციებისათვის;
- დ) ოპერაციის რადიკალურობის დასაგეგმად;

752. IV პარაკუჭის დიდი ზომის ეპენდიომების შემთხვევაში ამოკვეთის დაწყება მიზანშეწონილია:

- ა) ნებისმიერი ჩამოთვლილი;

- ბ) სიმსივნის შუა ნაწილიდან;
- გ) ლაგერალური ნაწილიდან;
- *დ) სიმსივნის ორალური ნაწილიდან;

753. IV პარკუჭის ფსკერის სიმსივნის ქირურგიული მკურნალობისას სიმსივნის პრეპარირებისა და ღეროსაგან მის გამოსაყოფად მიკროქირურგიული ინსტრუმენტების გამოყენება საშუალებას იძლევა

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) შემცირდეს საოპერაციო დრო;
- გ) გაიზარდოს რადიკალიზმი;
- დ) შემცირდეს ოპერაციული ტრავმატიზმი;

754. ლიქტორული გზების ინტრაოპერაციულად შემოწმება წარმოებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი ხერხით;
- ბ) რადიოლოგიური მეთოდით;
- გ) ზეწოლით საუღლე ვენებზე;
- დ) ვიზუალურად;

755. ვენტრიკულო-ცისტერნული ანასტომოზის ჩვენებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სილვიის წყალსაღენის ანთებითი სტენოზი;
- გ) ნათხემის ინოპერაბელური სიმსივნე;
- დ) IV პარკუჭის ინოპერაბელური სიმსივნე;

756. VIII წყ. ნერვის ნევრინომამზე ქირურგიული მკურნალობისას საოპერაციო მაგიდაზე ავადმყოფის უმჯობესი მდებარეობაა:

- ა) ნებისმიერი ჩამოთვლილთაგანი;
- *ბ) მჯდომარე;
- გ) მუცელზე;
- დ) გვერდზე სიმსივნის მხარეს;

757. VIII წყ. ნერვის ნევრინომამზე ქირურგიული მკურნალობისას გამოიყენება შემდეგი სახის გაუტკივარება

- ა) ელექტრონარკოზი;
- ბ) ალგილობრივი ანესთეზია;
- *გ) ინტუბაციური ნარკოზი;
- დ) ნიღბიანი ნარკოზი;

758. VIII წყ. ნერვის ნევრინომამზე ქირურგიული მკურნალობისას გამოიყენება შემდეგი ოპერაციული მიდგომა

- ა) ნაფციგერ-ტაუნის მიხედვით;
- ბ) ლენდის მიხედვით;
- გ) ოლივეკრონას მიხედვით;
- *დ) ბ.გ. ეგოროვის მიხედვით;

759. VIII წყ. ნერვის ნევრინომის ამოკვეთისას ნათხემის განაკვეთი წარმოებს:

- ა) ნათხემის ჰემისფეროს ამოკვეთით;
- ბ) ჭიის მიდამოში;
- *გ) ქვედა გარეთა კვადრატში;
- დ) ზედა გარეთა კვადრატში;

760. VIII წყ. ნერვის ნევრინომის გოტალური ამოკვეთის საწინააღმდეგო ჩვენებაა

- ა) ტკვილები სახის არეში;
- ბ) ახალგაზრდა ასაკი;
- *გ) ხანდაზმული ასაკი;
- დ) ცალმხრივი სიყრუე;

761. VIII წყ. ნერვის ნევრინომის ინტრაკაფსულარული ამოკვეთის ჩვენებაა :

- ა) ცალმხრივი სიყრუე;
- ბ) ტკვილები სახის არეში;
- გ) ახალგაზრდა ასაკი;
- *დ) ხანდაზმული ასაკი;

762. VIII წყ. ნერვის სიმსივნის ქირურგიული ამოკვეთისას ოპტიკური გადილების გამოყენება მნიშვნელოვანია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილისათვის;
- ბ) ატრავმატულობის უზრუნველსაყოფად;
- გ) ოპერაციის რადიკალურობისათვის;
- დ) მანიპულაციების თანმიმდევრობის დაგეგმარებისათვის;

763. VIII წყ. ნერვის ნევრინომის ქირურგიული ამოკვეთისას არსებითა მიკროქირურგიული ინსტრუმენტების გამოყენება სიმსივნის გამოსაყოფად

- *ა) ყველა ჩამოთვლილისათვის;
- ბ) ღეროს დისკემიური მოშლილობების თავიდან ასაცილებლად;
- გ) სისხლდენის შესამცირებლად;
- დ) ტრავმატულობის შესამცირებლად;

764. VIII წყ. ნერვის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას ულტრაბგერითი ინსტრუმენტების გამოყენება საშუალებას იძლევა შემცირდეს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ღეროს დისფუნქციის შესაძლებლობა;
- გ) სისხლდენა;
- დ) ტრავმატიზმი;

766. VIII წყ. ნერვის ნევრინომების ამოკვეთისას ყველაზე ხშირად მანიპულაციები ტარდება შემდეგ სისხლძარღვებზე

- ა) ძირითად არტერიაზე;
- *ბ) ნათხემის წინა ქვედა არტერიაზე;
- გ) ნათხემის უკანა ქვედა არტერიაზე;
- დ) ლაბირინთის არტერიაზე;

767. VIII წყ. ნერვის ნევრინომების ქირურგიული მკურნალობისას მანიპულაციები შიგნითა სასმენი მილის არეში მოიცავენ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) შიგნითა სასმენი მილის უკანა კედლის რეზექციას;
- გ) ყურის არტერიის გამოყოფას;
- დ) V წყ. ნერვის გამოყოფას;

768. ნათხემის კარვის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ეპილეფსიური გულყრები;
- გ) მხედველობითი მოშლილობები;
- დ) ჰიპერტენზიული სინდრომი;

769. ნათხემის კარვის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას გამოიყენება გაუტკივარების შემდეგი სახეები:

- ა) ელექტრონარკოზი;
- ბ) ნიღბიანი ნარკოზი;
- *გ) ინტუბაციური ნარკოზი;
- დ) ალგილობრივი;

770. ნათხემის კარვის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას მიმანშეწონილია ავადმყოფის შემდეგი მდებარეობა საოპერაციო მაგიდაზე

- ა) ზურგზე წამოწეული თავით;
- *ბ) მჯდომარე;
- გ) გვერდზე სიმსივნის მხარეს;
- დ) ზურგზე თავის მოგრივით;

771. IV პარაკუჭის სიმსივნის ამოკვეთისას ოპტიკური გადიდების გამოყენება აუცილებელია სიმსივნის ღეროსთან მიმართების დასაზუსტებლად, კერძოდ

- *ა) ყველა ჩამოთვლილისათვის;
- ბ) ოპერაციული ტრავმატიზმის შესამცირებლად;
- გ) უსაფრთხო მანიპულაციებისათვის;
- დ) ოპერაციის რადიკალურობის დასაგეგმად;

772. სუბტენტორიული მენინგიომის ამოკვეთის თავისებურებებია

- ა) ყველა არასწორია;
- ბ) განივი სინუსის აუცილებელი გალაკვანძვა;
- *გ) კეფის ძვლის რეზექციული ტრეპანაცია;
- დ) ღენდის ვენების აუცილებელი კლიპირება;

773. ტრანსტენტორიული მენინგიომის ამოკვეთის თავისებურებებია:

- ა) განივი სინუსის აუცილებელი გალაკვანძვა;
- ბ) სივთილური სინუსის აუცილებელი გალაკვანძვა;
- გ) ორმხრივი რეზექციული ტრეპანაცია;
- *დ) სიმსივნის მხრიდან რეზექციული, ან კომბინირებული -რეზექციული და ძვალ- პლასტიკური ტრეპანაცია;

774. ქიამზო-სელარული ლოკალიზაციის სიმსივნეებით დაავადებულ ავადმყოფების საოპერაციოდ მოსამზადებლად გამოიყენება

- ა) ანგიოტიკები;
- ბ) იმუნოსტიმულატორები;
- გ) საგულე საშუალებები;
- *დ) ჰორმონოპრეპარატები;

775. ქიამზო-სელარული ლოკალიზაციის სიმსივნეების შემთხვევაში გამოიყენება გაუტკივარების შემდეგი სახეები

- ა) ელექტრონარკოზი;
- ბ) ნიღბიანი ნარკოზი;
- *გ) ენდოტრაქეალური ნარკოზი;
- დ) ალგილობრივი;

776. ქიამზო-სელარული ლოკალიზაციის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას ქალასშიდა წნევის დასაწევად გამოიყენება შემდეგი მეთოდები

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) ჰიპერვენტილაცია;
- გ) ლუმბალური პუნქცია;
- დ) ვენტრიკულური პუნქცია;

777. ქიამზო-სელარული მიდამოს სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას სუბფრონტალური მიდგომა გამოიყენება:

- ა) სიმსივნის დიდი გავრცელებადობის შემთხვევაში;
- ბ) სიმსივნის ზრდისას ორივე მიმართულებით;
- *გ) სიმსივნის ზრდისას წინა მიმართულებით;
- დ) სიმსივნის ზრდისას უკანა მიმართულებით;

778. ქიამზო-სელარული მიდამოს სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას კანის განაკვეთი წარმოებს

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) თავის თმიანი ნაწილის კიდეზე ორი მხრიდან;
- გ) თავის თმიანი ნაწილის კიდეზე ცალი მხრიდან;
- დ) ზუგერის მიხედვით;

779. ქიამზო-სელარული მიდამოს სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას ძვალ-პლასტიკური ტრეპანაცია წარმოებს :

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) ცალი მხრიდან;
- გ) შუბლ-საფეთქლის არეში;
- დ) შუბლის არეში;

780. ქიამზო-სელარული მიდამოს სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას შუბლის წიაღის დამუშავება ხორციელდება

- *ა) წიაღის შემოსაზღვრით ცვილის, და ლეკომიციტინის საშუალებით;
- ბ) წიაღის გამჟონადით ლეკომიციტინის ფხვნილით;
- გ) წიაღის ჰემოსტაზური ღრუბლით გამჟონადით;
- დ) წიაღის გამჟონადით ცვილის საშუალებით;

781. ქიამზო-სელარული ლოკალიზაციის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას მაგარი გარსის გაკვეთა წარმოებს შემდეგი სახით , გარდა:

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) ფუძით ყვრიმალისაკენ;
- *გ) ფუძით ორბიტისაკენ;
- დ) ძვლოვანი ლეფექტის ფუძის პარალელურად;

782. ქიამზო-სელარული ლოკალიზაციის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას საგიტალური სინუსის გადაკვანძვა და ნამგლისებური მორჩის გაკვეთა წარმოებს:

- ა) ყველა შემთხვევაში;
- *ბ) ორმხრივი მიდგომისას;
- გ) ცალმხრივი მიდგომისას;
- დ) ცალკეულ შემთხვევაში;

783. შუბლ-კალოზური ლოკალიზაციის სიმსივნის აღრეული სიმპტომებია :

- *ა) ქცევითი დარღვევები;
- ბ) მოტორული აპრაქსია;
- გ) კოორდინაციის დარღვევა;
- დ) ქველა პარაპარეზი;

784. ადვერსიული გიპის გულყრები თავის დევიაციით კონტრალაგერალურ მხარესუფრო ხშირია სიმსივნის ლოკალიზაციისას:

- ა) კეფის წილში;
- ბ) საფეთქელის წილში;
- გ) თხემის წილში;
- *დ) შუბლის წილში;

785. თურქული კეხის ბორცვის მენინგიომების აღრეული სიმპტომებია:

- ა) ვებერის ალგერნაციული სინდრომი;
- *ბ) მხედველობის დაქვეითება;
- გ) თავის ტკივილი;
- დ) ყნოსვის დაქვეითება;

786. თურქული კეხის ბორცვის მენინგიომებს ახასიათებს მხედველობის მოშლა:

- ა) ბინაზალური ჰემიანოფსიის სახით;
- *ბ) ბიგემპორალური ჰემიანოფსიის სახით;
- გ) ჰომონიმური ჰემიანოფსიის სახით;
- დ) ცენტრალური და პარაცენტრალური სკოტომის სახით;

787. ჰიპოფიზის სიმსივნის ამოკვეთის ინტრაკრანიალური მეთოდი გამოიყენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- ბ) ანტეკლარული გიპით ზრდის შემთხვევაში;
- გ) რეტროსელარული გიპით ზრდის შემთხვევაში;
- დ) სუპრარეტროსელარული გიპით ზრდის შემთხვევაში;

788. ჰიპოფიზის სიმსივნის ამოკვეთის ტრანსფენოიდალური მეთოდი გამოიყენება:

- ა) სუპრანტელარული გიპით ზრდის შემთხვევაში;
- ბ) სუპრა-პარა სელარული ზრდის შემთხვევაში;
- *გ) ენდოსელარული გიპით ზრდის, და მიკროადენომების შემთხვევაში;
- დ) სუპრარეტროსელარული გიპით ზრდის შემთხვევაში;

789. კრანიფარინგიომების ამოკვეთის სუბფრონტალური მეთოდი არ გამოიყენება:

- *ა) სიმსივნის უკანა მიმართულებით ზრდის შემთხვევაში;
- ბ) სიმსივნეებში დიდი კისტების შემთხვევაში;
- გ) პეტროფიკატების დიდი რაოდენობის დროს;
- დ) სიმსივნის გიპიური სუპრასელარული ლოკალიზაციისას;

790. კრანიფარინგიომების ამოკვეთის კონვექსიტალური მეთოდი გამოიყენება

- ა) სიმსივნის უკან ზრდის შემთხვევაში;
- ბ) პეტროფიკატების დიდი რაოდენობის შემთხვევაში;
- გ) სიმსივნეში კისტების არსებობისას;
- *დ) სიმსივნის ინტრავენტრიკულური ლოკალიზაციის შემთხვევაში;

791. თურქული კეხის მიდამოს სიმსივნეებში გაკირვა უფრო ხშირია:

- ა) მხედველობის ნერვის გლიომებში;
- ბ) თურქული კეხის ბორცვის მენინგიომებში;
- *გ) კრანიფარინგიომებში,
- დ) ჰიპოფიზის აღნომებში;

792. III პარაკუჭის სიმსივნეების ამოკვეთის სუბფრონტალური მეთოდი გამოიყენება

- ა) უკანა ნაწილების სიმსივნეების შემთხვევაში;
- *ბ) ფსკერის სიმსივნეების შემთხვევაში;
- გ) კოლოიდური კისტების შემთხვევაში;
- დ) III პარაკუჭის სახურავის სიმსივნეების შემთხვევაში;

793. III პარაკუჭის სიმსივნეების ამოკვეთის კონვექსიტალური მეთოდი გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილში გარდა:

- ა) უკანა ნაწილების სიმსივნეების შემთხვევაში;
- *ბ) ფსკერის სიმსივნეების შემთხვევაში;
- გ) კოლოიდური კისტების შემთხვევაში;
- დ) III პარაკუჭის სახურავის სიმსივნეების შემთხვევაში;

794. III პარაკუჭის სიმსივნეების დროს ვენტრიკულო-ცისტერნული ანასტომოზი გამოიყენება:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) III პარაკუჭის სახურავის სიმსივნის შემთხვევაში;
- *გ) III პარაკუჭის ფსკერის, და უკანა ნაწილების გლიომების შემთხვევაში;

დ) III პარკუჭის კოლოიდური კისტების შემთხვევაში;

795. მხედველობის ნერვებისა და ქიაზმის გლიომებისას ოპერაციის კრანιο-ორბიტალური მეთოდი გამოიყენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს;
- ბ) მხედველობის ორივე ნერვის დაზიანებისას;
- გ) მხედველობის ერთი ნერვის დაზიანებისას;
- დ) ქიაზმის დაზიანებისას;

796. თავის იძულებითი მდებარეობა იშვიათად აღინიშნება:

- ა) ნათხემის ჭიის სიმსივნის შემთხვევაში;
- ბ) IV პარკუჭის სიმსივნის შემთხვევაში;
- გ) III პარკუჭის სიმსივნის შემთხვევაში;
- *დ) ნათხემ-ხიდის კუთხის სიმსივნის შემთხვევაში;

797. მხედველობის ნერვებისა და ქიაზმის გლიომებისას ვენტრიკულო-ცისტერნალური ანასტომოზი სრულდება:

- ა) სიმსივნის მაქანდის ხერხელზე მეწოლის დროს;
- ბ) სიმსივნის ლუშკას ხერხელზე მეწოლის დროს;
- *გ) სიმსივნის III პარკუჭის ფსკერში ჩაზრდის დროს;
- დ) გამოხატული ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის დროს;

798. საოპერაციო მიკროსკოპის გამოყენება საშუალებას იძლევა დამუსტდეს ქიაზმო-სელარული სიმსივნის მიდამოს მიმართება თავის გვინის შემდეგ სისხლძარღვებთან:

- ა) გვინის უკანა არტერიასთან;
- ბ) თვალბუდის არტერიასთან;
- გ) გარეთა საძილე არტერიასთან;
- *დ) შიგნითა საძილე და გვინის წინა არტერიასთან;

799. კრანოფარინგიომების ამოკვეთისას მიკროპრეპარირება წარმოებს თავის გვინის შემდეგ სტრუქტურებზე:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ სტრუქტურაზე;
- ბ) ჰიპოფიზის ძაბრზე;
- გ) ლილიკვისგის მემბრანაზე;
- დ) საბოლოო ფირფიტაზე;

800. თურქული კეხის ბორცვის მენინგიომის მაგრიქსის დამუშავება ბიპლანარული მიკროკოაგულატორის საშუალებით გვეხმარება:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) გაფარდოვანი რადიკალურობა;
- გ) შევამცირეთ სისხლდენა;
- დ) თავიდან ავიცილოთ რეციდივი;

801. ქიაზმო-სელარული ლოკალიზაციის სიმსივნეების ამოკვეთისას ულტრაბგერული ინსტრუმენტების გამოყენება საშუალებას იძლევა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილთაგანი;
- ბ) გაფარდოვანს ოპერაბელურობა;
- გ) გაიზარდოს რადიკალიზმი;
- დ) შემცირდეს გრაფმაგიზმი;

802. ჯალღუმისებრი ჯირკვლის სიმსივნის ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) პინეობლასტომა;
- *გ) გლიომა,
- დ) გერმინომები;

803. ჯალღუმისებრი ჯირკვლის ქირურგიული მკურნალობის დროს გამოიყენება

- ა) ელექტრონარკოზი;
- ბ) ნარკოზი ნიბლით;
- *გ) ენდოგრაფიული ნარკოზი;
- დ) ალგილობრივი ანესთეზია;

804. ხიაზმალურ-სელარული მიდამოს ლოკალიზაციის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობის შემდგომი ინგენსიური თერაპია აუცილებლად გულისხმობს:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) წყალ-მარილოვანი ცვლის მოშლის კორექციას;
- გ) ჰორმონალური დარღვევის კორექციას;

დ) ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის კორეგირებას;

805. ქიამბალურ-სელარული მიდამოს სიმსივნეების ამოღების შემდგომ გართულებებს მიეკუთვნება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) წყალ-მარილოვანი ცვლის მოშლა;
- გ) ჰიპერთერმია;
- დ) ლინცეფალ-კაგაბოლური სინდრომი;

806. ჰიპოფიზის სიმსივნიან ავადმყოფებში ტიპური ჩივილებია:

- ა) თავის ტკივილი ზედა კიდურების პარეზი ჯეკსონის ტიპის გულყრები;
- *ბ) თავის ტკივილები, ოფლიანობა სისუსტე მხედველობის მოშლა, ხმის შეცვლა სასქესო ფუნქციების მოშლა, არტერიული წნევის მომატება;
- გ) ძილის დარღვევა სისუსტე ოფლიანობა;
- დ) თავის ტკივილი გულისრევა კრუნჩხვები;

807. ჰიპოფიზის სიმსივნეების დროს თავის ტკივილების ხასიათია:

- *ა) ყრუ ხასიათის თავის ტკივილები შუბლ-ორბიგალურ მიდამოში.
- ბ) მწვავე ხასიათის თავის ტკივილები თხემის არეში;
- გ) მჭრელი ხასიათის თავის ტკივილები კეფის მიდამოში გაძლიერების გენდენციით დილის საათებში;
- დ) აუტანელი მჭრელი ხასიათის თავის ტკივილებით;

808. ჰიპოფიზის სიმსივნეების დროს უფრო ხშირი დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) გიგანტიზმი სასქესო ფუნქციის მოშლა;
- *ბ) მხედველობის მოშლა, ამენორეა იმპოტენცია სისუსტე;
- გ) თავის ტკივილი აკრომეგალია სისუსტე;
- დ) აკრომეგალია თავის ტკივილები;

809. ჰიპოფიზის სიმსივნეების შემთხვევაში ენდოკრინულ-ჰიპოფიზარულ მოშლილობებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) თირეოტოქსიკოზის,
- ბ) ჰიპოპიტიტარიაზის;
- გ) იცენკო-კუშინგის სინდრომის;
- დ) ჰიპერპიტიტარიაზის;

810. ჰიპოფიზის სიმსივნეების შემთხვევაში მხედველობითი მოშლილობების სიმპტომებს მიეკუთვნება

- ა) კვადრანტული ჰემიანოფსია;
- ბ) ამეტროპია;
- *გ) ბიგემორალური ჰემიანოფსია;
- დ) ბინაზალური ჰემიანოფსია;

811. ჰიპოფიზის სიმსივნეების შემთხვევაში ცვლილებები თვალის ფსკერზე ხასიათდება

- *ა) მხედველობის ნერვების დვრილების ცალმხრივი, ან ორმხრივი მარტივი ატროფიით;
- ბ) მხედველობის ნერვების მეორადი ატროფიით;
- გ) ფოსტერ-კენედის სინდრომით;
- დ) მხედველობის ნერვების შეშუპებული დვრილებით;

812. ჰიპოფიზის სიმსივნეების კრანოგრაფიული ცვლილებები მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- *ა) ქალას თაღზე თითისებური ჩანაჭდეების;
- ბ) სოლისებური მორჩების გათხელების და პორომის;
- გ) ძირითად წიაღზე გეწოლის;
- დ) თურქული კეხის გადილების;

813. თურქული კეხის ზომებია:

- ა) საგიტალური 12-15მმ. ვერტიკალური 10-12მმ.;
- ბ) საგიტალური 15-17მმ. ვერტიკალური 12-14მმ.;
- გ) საგიტალური 11-15მმ. ვერტიკალური 11-13მმ.;
- *დ) საგიტალური 8-12მმ. ვერტიკალური 6-10მმ.;

814. ჰიპოფიზის სიმსივნის ენდოსუპრასელარული ზრდა ხასიათდება შემდეგი რენგენოლოგიური სურათით:

- *ა) წინა სოლისებური მორჩების ზემოთ ცლომით, და ატროფიით.
- ბ) თურქული კეხის ზურგის უკან გაღახრა;
- გ) თურქული კეხის ფსკერზე გეწოლით და სოლისებური ძვლის ძირითადი წიაღის მოცულობის შემცირებით;
- დ) თურქული კეხის ზურგი და უკანა სოლისებური მორჩები არ ლიფერენცირდებიან;

815. ჰიპოფიზის სიმსივნის ენდოსელარული ზრდა ხასიათდება შემდეგი რენტგენოლოგიური სურათით;

- ა) წინა სოლისებური მორჩების გემოთ ცლომით და გაწვევებიანებით;
- ბ) თურქული კეხის წინა კელის გაწოვით და სოლისებური შემადლების ჩანგრევით;
- *გ) თურქული კეხის ფსკერზე ბეწოლით, და სოლისებური ძელის ძირითადი წიაღის მოცულობის შემცირებით;
- დ) თურქული კეხის ზურგის უკან გაღახრა;

816. ჰიპოფიზის სიმსივნის პარასელარული ზრდა ხასიათდება შემდეგი რენტგენოლოგიურისურათით:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მკვეთრი ოსტეოპოროზის გამო არ ლოკალიზდება თურქული კეხის ზურგი და უკანა სოლისებური მორჩები;
- გ) თურქული კეხის ზურგის ცენტრის ნაწილობრივი გაწოვით და უკანა სოლისებური მორჩების გემოთ ცლომით;
- *დ) თურქული კეხის ორკონტურიანობა;

817. ჰიპოფიზის სიმსივნის რეტროსელარული ზრდა ხასიათდება შემდეგი რენტგენოლოგიური სურათით:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) თურქული კეხის ზურგის ნაწილობრივი გაწოვით და უკანა სოლისებური მორჩების გემოთ ცლომით;
- გ) თურქული კეხის ზურგის უკან გაღახრევით;
- დ) მკვეთრი ოსტეოპოროზის გამო არ ლოკალიზდება თურქული კეხის ზურგი და უკანა სოლისებური მორჩები;

818. ჰიპოფიზის სიმსივნეები თავის გვინის სხვა სიმსივნეებთან შედარებით გვხვდება შემდეგი სიხშირით.

- ა) 18-20%;
- *ბ) 7-18%;
- გ) 2-6%;
- დ) 2 %;

819. ჰიპოფიზის სიმსივნის ზრდის ვარიანტებია

- *ა) ყველა გემოთჩამოთვლილი;
- ბ) პარასელარული;
- გ) ინტრასელარული;
- დ) ენდოსელარული;

820. კრანოფარინგიომები თავის გვინის სხვა სიმსივნეებთან შედარებით გვხვდება შემდეგი სიხშირით.

- ა) 10%;
- *ბ) 2-7%;
- გ) 3-5%;
- დ) 2-3%;

821. კრანოფარინგიომის ძირითადი კლინიკური ნიშნებია

- *ა) ზოგადგვინოვანი, და კეროვანი ნევროლოგიური სიმტომები. ენდოკრინოლოგიური დაზიანებები;
- ბ) ზოგადგვინოვანი და ენდოკრინოლოგიური დაზიანებები;
- გ) ენდოკრინული დაზიანებები ეპილეფსიური გულყრები;
- დ) ჰიპერტენზიული სინდრომი;

822. კრანოფარინგიომებისას რენტგენოლოგიური ცვლილებები მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს გარდა:

- ა) ინტრაკრანულიჰიპერტენზიის გამო ძელის ქსოვილის ატროფიას;
- ბ) სიმსივნის ან სიმსივნის კაფსულის გაკირვას;
- *გ) პლაგიაზმის, ან ბაზილარული იმპრესიის სინდრომს;
- დ) ჰიდროცეფალურ-ჰიპერტენზიული სინდრომის ნიშნებს;

823. კრანოფარინგიომები ვითარდება

- *ა) რატკეს ჯიბიდან;
- ბ) მე-3 პარაკუჭის ძირიდან;
- გ) აღენოჰიპოფიზიდან;
- დ) ნეიროჰიპოფიზიდან;

824. კრანოფარინგიომები ყველაზე ხშირად ვლინდება

- ა) 30-50 წლიდან;
- *ბ) 3-19 წლიდან;
- გ) 1-3 წლიდან;
- დ) დაბადების მომენტიდან

825. კრანოფარინგიომების უფრო ხშირი კლინიკური გამოვლინებებია:

- ა) ჰომონიმური ჰემიანოპსია;
- ბ) ჰიდროცეფალია;
- *გ) ადიპოზო-გენიტალური სინდრომი, და ჰიპოფიზური ნანიზმი;

დ) მხედველობის მოშლა;

826. კრანოფარინგიომები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) ვენტრიკულური;
- *ბ) პარასელარული;
- გ) სუპრასელარული;
- დ) ენლოსუპრასელარული;

827. კრანოფარინგიომა კლინიკურად ვლინდება:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰიპერტენზიული გამოვლინებების სიჭარბით და ჰიპოთალამური დაზიანებებით;
- გ) როგორც სუპრასელარულად მზარდი სიმსივნე ქიაზმალური სინდრომით;
- დ) ჰიპოფიზის არასეკრეტორული სიმსივნე ენლოსელარული ზრდით;

828. კრანოფარინგიომების მხედველობის მოშლილობებს მიეკუთვნება:

- ა) ფოტოფსიები;
- ბ) კვადრანტული ჰემიანოფსია;
- *გ) მხედველობის ველების ასიმეტრიული მოშლა;
- დ) მხედველობითი აგნოზია;

829. კრანოფარინგიომების დროს ნივთიერებათა ცვლის და ენდოკრინული დარღვევები ბავშვებში გამოხატულია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.;
- ბ) ჰიპოტენზიით და ჰიპოთირეოზით;
- გ) ადიპოზო გენიტალური სინდრომით;
- დ) უშაქრო დიაბეტით;

830. კრანოფარინგიომების დროს ნივთიერებათა ცვლის და ენდოკრინული დარღვევები მოზრდილებში გამოხატულია:

- ა) ჰიპოტენზიით და ჰიპოთირეოზით;
- ბ) ადიპოზო გენიტალური სინდრომით;
- *გ) იმპოტენცია, ან ამენორეა;
- დ) უშაქრო დიაბეტით;

831. მე-3 პარაკუჭში გვხვდება შემდეგი სიმსივნეები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კოლოიდური კისტები;
- გ) ეპენდიომა;
- დ) ქორიოიდეოპაპილომა;

832. მე-3 პარაკუჭის წინა ბუმბული ნაწილის სიმსივნეების ძირითადი გამოვლინებებია

- ა) სრული ან არასრული ბიგემპორალური ჰემიანოფსია - იშვიათად ჰომონიმური;
- ბ) სასქესო ჯირკვლების ჰიპოფუნქცია, ჰიპერტენზიული სინდრომი;
- გ) ბინაზალური ჰემიანოპსია;
- *დ) თავის გვიწვილი შუბლის, და საფეთქლის მიდამოში, ღებინების შეგუებით, შეგუებითი ღვრილები, ზოგჯერ მეორადი აგროფიით, თავის იძულებითი მდებარეობა;

833. მე-3 პარაკუჭის ძირის სიმსივნეების ძირითადი გამოვლინებებია:

- ა) ბინაზალური ჰემიანოპსია;
- *ბ) სასქესო ჯირკვლების ჰიპოფუნქცია, ჰიპერტენზიული სინდრომი სრული, ან არასრული ბიგემპორალური ჰემიანოფსია, იშვიათად ჰომონიმური;
- გ) შეგუებითი ღვრილები ზოგჯერ მეორადი აგროფიით თავის იძულებითი მდებარეობა;
- დ) თავის გვიწვილი შუბლის და საფეთქლის მიდამოში ღებინების შეგუებით;

834. მე-3 პარაკუჭის ძირის სიმსივნეების არატიპური ენდოკრინული გამოვლინებებია

- *ა) ჰიპერთირეოზი,
- ბ) ნახშირწყლვანი და წყლის ცვლის მოშლა;
- გ) სიმსუქნე ადიპოზო-გენიტალური ტიპით;
- დ) სასქესო ჯირკვლების ჰიპოფუნქცია;

835. მე-3 პარაკუჭის სიმსივნეების მხედველობის დაზიანების გამოვლინებებია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი;
- ბ) სრული ან არასრული ბიგემპორალური ჰემიანოფსია;
- გ) შეგუებითი ღვრილები მეორადი აგროფიით;
- დ) მხედველობის ნერვის შეგუებითი ღვრილები;

836. მე III პარკუჭის სიმსივნეების ლიფერენციალური ღიაგნოზი გარდება:

- *ა) შუბლის წილის ბაზალური ნაწილის გლიომებთან;
- ბ) არაქნოდიტთან;
- გ) საფეთქლის სიმსივნესთან;
- დ) ოლიგოქტორული ფოსოს მენინგიომასთან;

837. თურქული კეხის მენინგიომები თავის გვინის სხვა მენინგიომებთან შედარებით გვხვდება შემდეგი სიხშირით

- ა) 14-15%;
- *ბ) 5-10%;
- გ) 2-4%;
- დ) 1-2%;

838. თურქული კეხის მენინგიომები შეიძლება იყოს განლაგებული

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) სუპრაქიაზმალურად;
- გ) სუპრადიფრაგმალურად;
- დ) ანგექიაზმალურად;

839. თურქული კეხის მენინგიომების დროს მხედველობის აღრეული მოშლილობებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- *ა) კვლანგული ჰემიანოფსია;
- ბ) მხედველობის სიმახვილის ასიმეტრიული დაქვეითება;
- გ) მხედველობის ნერვების შეშუპებული ღვრილები;
- დ) ჰომონიმური ჰემიანოფსია;

840. ქიაზმაში მხედველობის ნერვის გლიომების აღმოცენების სიხშირეა

- ა) 6,0%-დან 10%-მდე;
- ბ) 3,0%-დან 5,0%-მდე;
- გ) 0,1%-დან 2,5%-მდე;
- *დ) თავის გვინის სიმსივნეების შემთხვევათა 0,8%-ში;

841. მხედველობის ნერვის გლიომის დროს მხედველობითი დარღვევები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- *ა) მხედველობის პირველადი დამიანების ორმხრივი ხასიათით;
- ბ) პარაცენტრალური სკოტომებით;
- გ) მხედველობის ველის შევიწროება და მხედველობის ნერვის აგროფიით;
- დ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება;

842. მხედველობის ნერვის ქიაზმის გლიომის დროს მხედველობითი მოშლილობები გამოიხატება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) პარაცენტრალური სკოტომებით;
- ბ) ცენტრალური სკოტომებით;
- *გ) სიმეტრიული ჰემიანოფსიით;
- დ) მხედველობის ველის ასიმეტრიული შეცვლით ბიგემპორალური ჰემიანოფსიის ტიპით;

843. ინტრაკრანიალური წნევის მომაგების სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ქალას ფუძის და თურქული კეხის ძელების მეორადი ცვლილებები;
- ბ) მხედველობის ნერვების შეგუბებითი ღვრილები აგროფიაში გადასვლით;
- გ) შეგვეითი თავის ტკივილები და ღებინება;
- *დ) მუღმივი თავის ტკივილები;

844. ოკლუზიური შეგვეის სიმპტომებია:

- ა) კომა კიდურებში გონუსის დაქვეითება პათოლოგიური სიმპტომები;
- *ბ) ცნობიერების ღებინება, თვალის მამოძრავებელი ნერვების დამიანების მაგება, პირამიდული და ღვროვანი დარღვევები მოტორული მოუსვენრობა;
- გ) არტერიული ჰიპოტონია;
- დ) თავის ტკივილი კეფის მიდამოში;

845. ზურგის გვინის ინტრამედულურ სიმსივნეებს მიეკუთვნება:

- ა) ანგიორეტიკულოზები;
- *ბ) ეპენდიომები;
- გ) ნევრინომები;
- დ) მენინგიომები;

846. ზურგის გვინის ექსტრამედულურ სიმსივნეებს მიეკუთვნება:

- ა) ეპენდიომები;
- ბ) ლიპომები;

- გ) ტერატომები;
- *დ) ნეკრონომები;

847. ხერხემლის პირველად სიმსივნეებს მიეკუთვნება:

- ა) გლიომა;
- ბ) ნეკრონომები;
- *გ) ოსტეომები;
- დ) მენინგიომები;

848. “ქვიშის საათის” ტიპის სიმსივნეებია:

- *ა) ნეკრონომები;
- ბ) სარკომები;
- გ) მენინგიომები;
- დ) ქოლესტეატომები;

849. კისრის მაღალი ლოკალიზაციის ზურგის ტვინის სიმსივნეები ხასიათდებიან შემდეგი კლინიკით:

- *ა) სწორია ყველა;
- ბ) სპონგანური ნისტაგმი;
- გ) ტკივილები კეფისა და კისრის მიდამოში;
- დ) გამჭარებლობითი მოშლილობები;

850. კისრის შემსხვილების სიმსივნეების კლინიკა მოიცავს:

- ა) ქვედა ღუნე პარაპარეზს;
- *ბ) მხრის კუნთების ატროფიას, და ჰორნერის სიმპტომს;
- გ) ზურგის ტკივილს;
- დ) შარღვის შეუკავებლობას;

851. ზურგის ტვინის გულმკერდის ქვედა ნაწილის სიმსივნეების კლინიკა გამოირიცხავს:

- ა) შემოსატყველიტი ტკივილებს გულ-მკერდის არეში;
- ბ) ქვედა სპასტიურ პარაპარეზს;
- გ) ბროუნ სეკარის სინდრომს;
- *დ) გორნერის სინდრომს;

852. წელის გამსხვილების სიმსივნეების დროს ავადმყოფს აღენიშნება:

- ა) შარღვის იმპერატიული მოთხოვნა;
- ბ) ტკივილი ზურგში;
- გ) ქვედა სპასტიური პარაპარეზი;
- *დ) ქვედა ღუნე პარაპარეზი;

853. ზურგის ტვინის ეპიკონუსის ნაწილის სიმსივნეები იწვევენ:

- *ა) აქილევსის რეფლექსების გამოვარდნას;
- ბ) მუხლის რეფლექსების გამოვარდნას ;
- გ) ტკივილს ერთ ფეხში;
- დ) ტკივილებს ბეჭთაშუა არეში;

854. რაშის კულის სიმსივნეებისას აღმოცენდება:

- *ა) სწორია ყველა;
- ბ) ტკივილი ძლიერდება წოლის დროს;
- გ) ანესთეზია ქვემო კიდურებში და შორისში;
- დ) შეუპოვარი ტკივილები ქვედა კიდურებში;

855. ლურალური პარკის დისკალურად გავის არხის სიმსივნეების დროს აღმოცენდება:

- *ა) სწორია ყველა;
- ბ) დიზურიული მოვლენები;
- გ) ტკივილი შორისის მიდამოში;
- დ) მუღმივი ტკივილები გაფა კულუსუნის მიდამოში;

856. ზურგის ტვინის ზედა ღონის დამიანების კლინიკური ნიშნები მოიცავს:

- *ა) ყველა შემოთხამოთელილს;
- ბ) რეფლექსთა ცვლილებებს;
- გ) მგრძნობელობის გამჭარებლობითი მოშლილობებს;
- დ) მგრძნობელობის სეგმენტარული მოშლილობებს;

857. ზურგის ტვინის ქვედა ღონის დამიანების კლინიკური ნიშნები მოიცავს:

- *ა) ღაცეითი რეფლექსების გამოვლენას;
- ბ) ტროფიკული ღაზიანებებს;
- გ) მგრძნობელობის გამტარებლობითი მოშლილობებს;
- ღ) მგრძნობელობის სეგმენტარული მოშლილობებს;

858. ზურგის ტვინის ეენტრალური სიმსივნეები იწვევენ:

- ა) ტროფიკული მოშლილობებს;
- ბ) ატაქსიური მოშლილობებს;
- *გ) უპირატესად მოძრაობითი მოშლილობებს;
- ღ) უპირატესად მგრძნობელობითი მოშლილობებს;

859. ჰიპოფიზის სიმსივნის ზრდის ვარიანტებია

- *ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილი;
- ბ) პარასელარული;
- გ) ინტრასელარული;
- ღ) ენდოსუპრასელარული;

860. ზურგის ტვინის გვერდითი მღებარეობის სიმსივნეები იწვევენ:

- ა) უხეშ მგრძნობელობით გამოვარდნებს;
- ბ) ჰორნერის სინდრომს;
- *გ) ფესვობრივი ხასიათის ტკივილებს;
- ღ) ტკივილებს ხერხემლის გასწვრივ;

861. ლიქტორული ბიძგის სინდრომი-ესაა

- ა) სწორია ყველა ზემოთჩამოთვლილი;
- ბ) გამტარებლობითი სიმპტომების გამზრდა ლუმბალური პუნქციის შემდეგ;
- *გ) ლოკალური მტკივნეულობის გამზრდა ხველებისას, ფიზიკური ღატვირთვისას;
- ღ) ხერხემლის ლოკალური მტკივნეულობა;

862. “ჩაჭედვის” სინდრომი ზურგის ტვინის სიმსივნეების ღროს მოიცავს ყველა ზემოთჩამოთვლილს, გარღა:

- *ა) ლუმბალური პუნქციის შემდეგ გამტარებლობითი სიმპტომების შემცირება.
- ბ) ლუმბალური პუნქციის შემდეგ მენჯის ღრუს ფუნქციათა მოშლის გაჩენა ან მომატება;
- გ) ლუმბალური პუნქციის შემდეგ გამტარებლობითი სიმპტომების გამზრდა;
- ღ) ლუმბალური პუნქციის შემდეგ ლოკალური ტკივილების გაჩენა ან მომატება;

863. “წვეტიანი მორჩის” სიმპტომი-ესაა

- ა) სიარულის ღროს ირადიაციული ტკივილები ფეხებში;
- ბ) ლოკალური მტკივნეულობის გაჩენა ხერხემალში ფიზიკური ღატვირთვის შემდეგ;
- გ) წვეტიანი მორჩის პერკუსიისას გაფანტული მტკივნეულობა;
- *ღ) წვეტიანი მორჩის პერკუსიისას ლოკალური მტკივნეულობა;

864. ექსტრადურალური სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა:

- *ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილი;
- ბ) მწვავედ გაჩენილი მენჯის ღრუს ფუნქციათა მოშლის არსებობა;
- გ) პარაპარეზის არსებობა;
- ღ) მზარდი ტკივილის სინდრომი;

865. ექსტრამედულური სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა:

- *ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილი;
- ბ) ფესვობრივი ტკივილის სინდრომი;
- გ) ბროუნ-სეკარის სინდრომი;
- ღ) კიღურების კუნთების ჰიპოტროფია;

866. ინტრაცერებრული სიმსივნეების ამოკვეთის ღროს ჰემოსტაზში ხორციელდება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰემოსტატიური ღრუბელის საშუალებით;
- გ) მიკროკოაგულაციით;
- ღ) ჩვეულებრივი კოაგულაციით;

867. ნათხემ-ხიღ-კუთხის სიმსივნეები იწვევენ საფეთქლის ძვლის შემდეგ ცვლილებებს

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) პირამიდის ღესტრუქციას;
- გ) შიგნითა სასმენი მილის შევიწროებას;
- *ღ) შიგნითა სასმენი მილის გაგანიერებას;

868. ზურგის ტვინის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას მიზანშეწონილია გაუტკივარების შემდეგი სახეები:

- *ა) ენდოგრაქეალური ნარკოზი;
- ბ) ელექტრონარკოზი;
- გ) გამგარებლობითი ანესთეზია;
- დ) ალგილობრივი ანესთეზია;

869. კეთილთვისებიანი ექსტრადურული სიმსივნეების ამოღება ხდება:

- *ა) ყველა შემთხვევაში;
- ბ) სიმსივნის ნაწილობრივი ამოღებით;
- გ) მაგარი გარსის გახსნით თუ არის ამის ჩვენება;
- დ) სიმსივნის გოგალური ამოღებით;

870. ავთვისებიანი ექსტრადურული სიმსივნეების ამოღება ხდება

- ა) მაგარი გარსის აუცილებელი გახსნით;
- ბ) გოგალურად მაგარი გარსის გახსნით;
- გ) გოგალურად და მაგარი გარსის გაუხსნელად;
- *დ) ნაწილობრივად, და მაგარი გარსის გაუხსნელად;

871. ნათხემის მარცხენა ჰემისფეროს სიმსივნის შემთხვევაში ავადმყოფს აღენიშნება

- *ა) დისკორდინაცია მარცხენა კიდეებში;
- ბ) ტონუსის მომაგება კიდეებში ;
- გ) სმენის დარღვევა;
- დ) ჰიპოტონია ზედა კიდეებში;

872. თხემის ქვედა წილაკის სიმსივნეების დროს განვითარებულ ეპილეფსიურ სინდრომს ახასიათებს

- *ა) პაროქსიმულად განვითარებული ასტერეოგნოზია;
- ბ) კლონური კრუნჩხვები ფეხში;
- გ) მხედველობითი აურა;
- დ) სმენითი აურა;

873. მარჯვენა საფეთქლის წილის სიმსივნის დამახასიათებელ ფსიქოსენსორულ მოშლილობებს მიეკუთვნება:

- ა) ასპონგანუროზი;
- *ბ) მუსიკალური მელოდიის აღქმის მოშლა;
- გ) ხშირად ყნოსვითი ჰალუცინაციები;
- დ) მეხსიერების გლანქი მოშლა;

874. რაშის კულის ნევრინომების ქირურგია ითვალისწინებს

- *ა) ყველა შემთხვევაში;
- ბ) საოპერაციო ველის აუცილებელ ოპტიკურ გაღივებას;
- გ) რაშის კულის სტრუქტურების აუცილებელ იდენტიფიკაციას;
- დ) მიკროქირურგიული ინსტრუმენტების გამოყენებას;

875. ზურგის ტვინის სიმსივნეების ამოღებისას გამაღივებელი ოპტიკის და მიკროსკოპის გამოყენება საშუალებას გვაძლევს;

- *ა) ყველა შემთხვევაში;
- ბ) თავიდან ავიცილოთ ოპერაციის შემდგომი უხეში იშემიური;
- გ) გავზარდოთ ოპერაციის რადიკალიზმში;
- დ) შევამციროთ ოპერაციის ტრავმატიზმში;

876. ზურგის ტვინის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობისას მიკროქირურგიული ინსტრუმენტების გამოყენება საშუალებას გვაძლევს;

- *ა) ყველა შემთხვევაში;
- ბ) გავზარდოთ ოპერაციის რადიკალიზმში;
- გ) შევამციროთ ოპერაციის ტრავმატიზმში;
- დ) დაზუსტდეს ზურგის ტვინის სიმსივნის დამოკიდებულება მის სისხლძარღვებთან;

877. IV პარაკუჭის სიმსივნეების შემთხვევაში მხედველობის მოშლილობები წარმოდგენილია

- ა) ბინაზალური ჰემიანოფსიით;
- ბ) მხედველობის ველების კონცენტრიული შევიწროებით;
- *გ) ობნუბილაციებით;
- დ) ამავროზის სახით;

878. ზურგის ტვინის სიმსივნეების ამოღების შემდეგ ინტენსიური თერაპია ყველაზე ხშირად უტარდება ავადმყოფებს;

- ა) მენინგიომების კისრის ქვედა ლოკალიზაციით;

- ბ) წელის შემსხვილების ინგრამელულარული სიმსივნეებით;
- *გ) კისრის ზედა მიღამოს ინგრამელულური სიმსივნეებით;
- დ) ნევრინომების გულმკერდის ქვედა ლოკალიზაციით;

879. რაშის კულის სიმსივნეების ამოღების შემდეგ აღრეულ ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ავადმყოფებს აღენიშნებათ

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ღიბურიული მოვლენები;
- გ) ტკივილი ოპერაციის ადგილას;
- დ) ტკივილი ფეხებში;

880. ოფთოქიამზალური არაქნოიდიგის განვითარების ძირითადი ეტიოლოგიური ფაქტორებია

- ა) ქალა-ტვინის ტრამვა;
- ბ) მილოვანი ძვლების მოტეხილობა;
- *გ) ვირუსული ინფექციები, ცხვირის დამაგებითი წიაღების ანთებითი დაავადებები;
- დ) კანის დაავადებები;

881. ოფთოქიამზალური არაქნოიდიგის განვითარების მწვავე სტადიაში დამახასიათებელია:

- *ა) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება;
- ბ) კანის წვრილწერტილოვანი სისხლჩაქცევები;
- გ) ნორმალური ტემპერატურა;
- დ) შეტევითი ხასიათის თავის ტკივილები ღებინებით;

882. ოფთოქიამზალური არაქნოიდიგის ქრონიკული სტადიისთვის დამახასიათებელია:

- *ა) მხედველობის სიმახვილის მკვეთრი დაქვეითება;
- ბ) სუბფებრილური ტემპერატურა;
- გ) მუდმივი თავის ტკივილები;
- დ) ტკივილი სახსრებში;

883. ოპტოქიამზალური არაქნოიდიგისთვის დამახასიათებელია :

- ა) ცენტრალური მხედველობის ველის ამოვარდნა.
- *ბ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება ათეულებამდე, და ასეულებამდე;
- გ) ჰომონიმური ჰემიანოფსია;
- დ) მხედველობის ნორმალური სიმახვილე;

884. ფალქსისა და ზედა საგიტალური სინუსის უკანა მესამედის მენინგიომის ღროს მეტყველების მოშლა არის:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) ამნესტიური აფაზია;
- გ) სენსორული აფაზია;
- დ) მოტორული აფაზია;

885. ოპტოქიამზალური არაქნოიდიგის ღროს

- ა) ცილის რაოლენობა 2-3-ჯერ აღემატება ნორმალურ ციფრებს;
- ბ) მნიშვნელოვნად იცვლება უჯრედული შემადგენლობა (პლეოციტოზი);
- გ) ლიქვორი ქსანტოქრომულია;
- *დ) ლიქვორის შემადგენლობა უმეტეს შემთხვევაში არ იცვლება;

886. ოპტოქიამზალური არაქნოიდიგის ღროს ნევროლოგიურ სიმპტომებს აქვს შემდეგი ხასიათი:

- ა) VII ნერვის ფუნქციის დარღვევის;
- ბ) შუა ტვინის დამიენების სიმპტომის;
- *გ) დიენცეფალური სიმპტომების;
- დ) ჰემიპარეზების;

887. ოპტოქიამზალური არაქნოიდიგის მწვავე სტადიაში ოპერაციული ჩარევის უკუჩვენებებია

- ა) მაღალი ლიქვორული წნევა;
- *ბ) გამობაგული პლეოციტოზი ლიქვორში;
- გ) მხედველობის ნერვების დისკების საწყისი ატროფია;
- დ) სუბფებრილური ტემპერატურა;

888. ოპტოქიამზალური არაქნოიდიგის ღროს ქიამზალურ მიღამოსთან რაციონალურ ქირურგიულ მიდგომას წარმოადგენს:

- ა) გრანსნაზალური;
- ბ) პარიეტო-ტემპორალური;
- *გ) ფრონტო-ტემპორალური, და სუბფრონტალური;
- დ) სუბტემპორალური;

889. ოპოტიზმალური არაქნოდიგის დროს ქირურგიული ჩარევის ძირითად ობიექტს წარმოადგენს

- ა) ტვინის წინა არტერია;
- *ბ) არაქნოდიული შეხორცებები, მხედველობის ნერვები, და ქიაზმა;
- გ) შუბლის წილის ბაზალური ქერქი;
- დ) საძილე არტერია;

890. თავის ქალას უკანა ფოსოს არაქნოდიგების ძირითადი ეტიოლოგიური ფაქტორებია

- ა) ქალა ტვინის გრავმა;
- ბ) ინტოქსიკაცია;
- გ) კიდურების დაზიანება;
- *დ) გადატანილი ანთებადი დაავადებები;

891. მაქანდის ხერეღის ოკლუზიის ძირითადი სიმპტომებია

- ა) სწორია ყველა;
- ბ) მხრის სარტყელის ტკივილი;
- გ) ლოკალური ტკივილი ფრონტო-ორბიტალურ მიდამოში;
- *დ) შეტევითი ხასითის თავის ტკივილები ღებინებით;

892. კრანო-ორბიტული მენინგეომების დროს თავის ქალას ძვლებში ვლინდება შემდეგი სახის ცვლილებები გარდა

- ა) თვალბუდის ზედა ხერეღის გაფართოება;
- *ბ) თურქული კეხის აგროფიული ცვლილებები;
- გ) ვასკულარიზაციის გაძლიერება;
- დ) მცირე და დიდი ფრთების ორბიტის სახურავის და საფეთქლის ძვლის ჰიპეროსტოზი;

893. სიღვიის წყალსაღენის ოკლუზიისთვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა

- ა) თავის ტკივილები ღებინებით;
- ბ) მხედველობის ნერვების გამოხატული შეგუბებითი დისკები;
- *გ) ჯექსონის სინდრომი;
- დ) თავის იძულებითი მდგომარეობა;

894. ხიდის გვერდითი ცისტერნის ოკლუზიის ძირითადი ნევროლოგიურ ნიშნები ამ ლოკალიზაციის არაქნოდიგების დროს არის

- ა) ღებინება;
- ბ) ლიფუზური თავის ტკივილი;
- *გ) ვესტიბულური ნერვის ფუნქციის დარღვევა (თაბერუსხვევა);
- დ) ორმხრივი სპონტანური ჰორიზონტალური ნისტაგმი;

895. სიღვიის წყალსაღენის ოკლუზიის ძირითადი ვენტრიკულოგრაფიული ნიშნებია

- ა) ბლოკი IV პარაკუჭის გამოსასვლელის დონეზე;
- *ბ) ბლოკი III პარაკუჭის გამოსასვლელის დონეზე;
- გ) სუბარაქნოდიული სივრცის შევიწროვება;
- დ) გვერდითი პარაკუჭების სიმეტრიული ჰიდროცეფალია;

896. ფალქსისა და ზედა საგიტალური სინუსის უკანა მესამედის მენინგიომას თან ახლავს შემდეგი სახის მგრძნობელობითი მოშლილობანი:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) კონტრალატერალური ჰემიპარესთეზია;
- გ) ჰემიპარესთეზია სიმსივნის მხარეზე;
- დ) სახის ნახევრის ჰემიპარესთეზია;

897. მე-4 პარაკუჭის დონეზე ლიქვორული გზების ოკლუზიისას ოპერაციული ჩარევა მოიცავს:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მაგარი გარსის გაკეთას კეფის დიდი ცისტერნის ზემოთ;
- გ) ლიქვორულ გზებში შეხორცებების გათიშვას;
- დ) ზოგად ნარკოზს;

898. დიდი ჰემისფერობის ცისტერნის ძირითადი კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი , გარდა:

- *ა) თაბერუსხვევა,
- ბ) შესაბამისი ფსიქიური მოშლილობები;
- გ) სხვადასხვა ხასიათის ეპილეპსიური შეტევები;
- დ) მხედველობის ნერვებზე გამოხატული შეგუბებითი დვრილები;

899. მე-4 პარაკუჭის ცისტერნის ძირითადი კლინიკური ნიშნებია

- ა) მხედველობის ნერვებზე გამოხატული შეგუბებითი დვრილები;
- ბ) ქალა ტვინის მე-6 და მე-7 ნერვების დაზიანება;

გ) ტკბილი და ცხიმოვანი საკვების აუტანლობა;
*დ) ბრუნსის ტიპის შეტევები;

900. საფეთქლის სტრუქტურების დაზიანებას ახასიათებს:

- *ა) ენოსვითი ჰალუცინაციები;
- ბ) სხეულის ატაქსია;
- გ) იდეატორული აპრაქსია;
- დ) მოტორული აფაზია;

901. ერთკამერიანი ექინოკოკის ძირითადი გამოვლინებები მოიცავს:

- *ა) კეროვანი ცვლილებებს, ლოკალიზაციის შესაბამისად;
- ბ) ინტოკსიკაციის სიმპტომებს;
- გ) ხშირი ფოკალური ეპილეფსიური შეტევებს;
- დ) ჰალუცინაციებს;

902. გაფანტული ბუშტუკოვანი ექინოკოკის შესაძლო კლინიკური სიმპტომებია

- *ა) ყველა შემთხამოთვლილი;
- ბ) ცნს-ს მრავალკეროვანი დაზიანებები;
- გ) ზოგადი ინტოკსიკაცია;
- დ) თვალის ფსკერზე აღრეული ცვლილებები;

903. ღეროს სიმსივნეები:

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) უფრო ხშირია მენინგიომები;
- *გ) უფრო ხშირია გლიომები;
- დ) გვხვდება ხანდაზმულ ასაკში;

904. ექინოკოკომის ოპერაციული მკურნალობის ძირითადი ჩვენებაა

- *ა) ყველა შემთხამოთვლილი;
- ბ) ეპილეფსიური შეტევები;
- გ) კეროვანი სიმტომატიკის ჩამოყალიბება;
- დ) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის ჩამოყალიბება;

905. თავის ტვინის ერთკამერიანი ექინოკოკის ქირურგიული ჩარევის ტექნიკა ითვალისწინებს

- *ა) ყველა შემთხამოთვლილი;
- ბ) ჰემოსტაზი;
- გ) ბუშტის გოგბალური ამოკვეთა;
- დ) ტვინის მაგარი გარსის გაკვეთა;

906. თავის ტვინის ექინოკოკის გამო ოპერაციის შემდგომი პერიოდის შესაძლო ტიპური გართულებებია:

- ა) ლიქტორეა;
- ბ) ჭრილობის დაზიანება;
- *გ) ასეპტიური მენინგიტი;
- დ) მენინგოენცეფალიტი;

907. კრანოფარინგიომებისას რენტგენოლოგიური ცვლილებები მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს გარდა:

- ა) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის გამო ძვლის ქსოვილის ატროფიას;
- ბ) სიმსივნის ან სიმსივნის კაფსულის გაკირვას;
- *გ) პლაგობაზიის, ან ბაზილარული იმპრესიის სინდრომს;
- დ) ჰიდროცეფალურ-ჰიპერტენზიული სინდრომის ნიშნებს;

908. ოპერაციის შემდგომი პერიოდის გართულებებთან ბრძოლის ძირითადი პრინციპებია

- *ა) ყველა შემთხამოთვლილი;
- ბ) ლეჰიდრატაცია;
- გ) ანტიბიოტიკის დანიშვნა;
- დ) ლუმბალური პუნქციები;

ცენტრალური ნერვული სისტემის სისხლძარღვოვანი დაავადებები

909. შიგნითა საძილე არტერიის კავერნოზული ნაწილის არტერიული ანევრიზმების კარდინალურ სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ეპილეფსიური გულყრები
- ბ) სისხლძარღვოვანი ხმაურები
- გ) ქალა-ტვინის III VI V წყვილი ნერვების დაზიანება

- დ) ეგზოფთალმი
- *ე) გონების დაკარგვა

910. შიგნითა საძილე არტერიის სუპრაკლინილური ნაწილის „პარკისებური“ ანევრიზმების ძირითადი დამახასიათებელი ნიშნებია :

- ა) მხედველობის ველების კონცენტრიული შევიწროვება
- ბ) ბიგემპორალური ჰემიანოფსია
- *გ) ქ.ტ. III წყვილი ნერვის დამიანება
- დ) ბარბაცით სიარული
- ე) ეგზოფთალმი

911. ტვინის წინა-წინა შემავრთებელი არტერიის ანევრიზმის გასკლომისას ავადმყოფებს აღენიშნებათ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფსიქიური დარღვევები
- *ბ) ბიგემპორალური ჰემიანოფსია
- გ) კიდურებში გარდამავალი პარეზები
- დ) ეგზოფთალმი
- ე) მენინგეალური სინდრომია

912. ტვინის შუა არტერიის გასკლომისას ავადმყოფებს აღენიშნებათ ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა:

- ა) ფსიქიური დარღვევები
- ბ) ჰემიპარეზი
- გ) სუბარაქნოიდალური პარენქიმატოზული სისხლჩაქცევები
- *დ) VI წყვილი ნერვის პარეზი
- ე) თავის ტკივილი

913. კეროვანი ნევროლოგიური დამიანებების სიმპტომების მიზეზებია, ჩვეულებრივ:

- ა) მენინგიტი
- *ბ) ინტრაცერებრული ჰემატომა
- გ) სუბარაქნოიდალური ხერელების მწვავე გაწყლოვანება
- დ) სუბარაქნოიდალური სისხლჩაქცევა

914. არტერიული ანევრიზმის გასკლომის ნიადაგზე გადატანილი ქალასშიდა სისხლჩაქცევების შესაძლებელი შედეგები შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ქრონიკული თავის ტკივილები
- გ) არემორბტიული ჰიდროცეფალია
- დ) ასტენიური სინდრომები

915. ვერტებრო-ბაზილარულ აუზში არტერიული ანევრიზმების გასკლომის დამახასიათებელ ნევროლოგიურ ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) I II ხარისხის კომა
- ბ) მეზენცეფალური ღონის დამიანება
- *გ) ბიგემპორალური ჰემიანოფსია
- დ) ალტერნაციული სინდრომები
- ე) თავის ტკივილები

916. შესაძლებელია თუ არა ნათხემისმიერი დარღვევები ვერტებრო-ბაზილარული აუზის არტერიული ანევრიზმების გასკლომის შედეგად?

- ა) მხოლოდ მასიური სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევისას
- ბ) მხოლოდ ნათხემში სისხლის ჩაქცევისას (ჩაღერისას)
- გ) არა
- *დ) დიახ

917. ბაზილარული არტერიის ბიფურკაციის ანევრიზმებიდან სისხლჩაქცევებისას ორმხრივი პირამიდული ნიშნები გამოწვეულია ყველა ჩამოთვლილი მიზეზით, გარდა:

- ა) ღეროში იშემიური დარღვევებით
- ბ) ტვინის შეშუპებით
- გ) ძირითადი არტერიის ანგიოსპაზმით
- *დ) სისხლის მიმოქცევის მოშლა ნათხემის ზემო არტერიაში

918. გადატანილი ქალასშიდა სისხლჩაქცევის ნევროლოგიური ლეფიციტის რეაბილიტაციის მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) იონოფორეზისა გლუტამინის მკაფით

- ბ) ნოოგროპების
- გ) სისხლძარღვთა გამაფართოვებელი პრეპარატების
- დ) სამკურნალო ფიზკულტურის
- *ე) ბართოერაპიის

919. არტერიული ანევრიზმების გასკდომისას მწვავე პერიოდს ითვლება:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) 8-12 დღე
- გ) პირველი 7 დღე
- დ) პირველი საათები

920. არტერიო-ვენური ანევრიზმის შესაძლებელ ნიშნებს ჰემორაგიამდელ პერიოდში მიეკუთვნება:

- *ა) ეპილეფსიური გულყრები
- ბ) იცენკო-კუშინგის სიმპტომი
- გ) ჰიდროცეფალია
- დ) კრანოსტენოზი

921. არტერიო-ვენური მალფორმაციებისას იშვიათად გვხვდება:

- ა) სიმსივნისმაგვარი სინდრომი
- ბ) ეპილეფსიური სინდრომი
- გ) ტკივილის სინდრომი
- *დ) კარდიალური სინდრომი
- ე) ჰემორაგიული სინდრომი

922. არტერიო-ვენური მალფორმაციებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ეპილეფსიური გულყრები დიენცეფალური კომპონენტით
- *ბ) ფოკალური გულყრები
- გ) ისტერიული გულყრები
- დ) ზოგადი გულყრები

923. არტერიო-ვენური მალფორმაციის გასკდომის ჰემორაგიული პერიოდის ნაკლებად დამახასიათებელ კლინიკურ სიმპტომებს მიეკუთვნება:

- ა) VI წყვილი ნერვის პარეზი
- ბ) III წყვილი ნერვის პარეზი
- გ) ცნობიერების დაკარგვა
- დ) სპონტანური თავის ტკივილები
- *ე) ტკივილები მსხვილ სახსრებში

924. ინტრაკრანიალური არტერიო-ვენური მალფორმაციები არ იწვევენ:

- *ა) კანქვეშა პულსირებად გამოზურცვას
- ბ) მხედველობის ნერვების შეგუბებულ დისკებს
- გ) მგრძობელობის მოშლას კიდეებში
- დ) სისხლძარღვოვან ხმაურებს
- ე) ეპილეფსიურ გულყრებს

925. არტერიო-ვენური ანევრიზმების სიმსივნისმაგვარი მიმდინარეობის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ეპილეფსიური გულყრები
- გ) ჰემიპარეზები
- დ) მხედველობის ნერვების შეგუბებული დისკები
- ე) ქრონიკული თავის ტკივილი

926. უკანა ფოსოს არტერიო-ვენური მალფორმაციები არ იწვევენ:

- ა) ღეროს სიმპტომებს
- ბ) ნათხემისმიერ მოშლილობებს
- გ) VII წყვილი ნერვის ფუნქციის მოშლას
- დ) სუბარაქნოიდალურ სისხლჩაქცევებს
- *ე) I-II წყვილი ნერვების ფუნქციის მოშლას

927. სისხლძარღვოვანი სისტემის მუნჯირებისას კაროტიდო-კავერნოზული შერთულის შემთხვევაში არ შედის:

- ა) შიგნითა საძილე არტერიის კავერნოზული ნაწილი
- ბ) თვალბუდის ბელა ვენა
- *გ) გვინის უკანა არტერია
- დ) თვალბუდის არტერია

928. კაროტიდო-კავერნოზული შესაყარისას ეგზოფთალმი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა:

- ა) ემუულეებულია ქემოზთან
- ბ) პულსაციით
- გ) ეგზოფთალმირებული თვალის კაკლის მოძრაობა შენარჩუნებულია
- *დ) პულსაციის გარეშე
- ე) ცალმხრივი

929. კაროტიდო-კავერნოზული შერთულის დროს ცხვირიდან შესაძლებელი სისხლდენები განპირობებულია:

- *ა) შიგნითა საძილე არტერიის, კავერნოზული ნაწილის უკანა მუხლის დაზიანებით
- ბ) შუბლის წიაღის კედლების დაზიანებით
- გ) ძირითადი წიაღის კედლების დაზიანებით
- დ) ტრაბეკულური არტერიების ჩამოხვევით
- ე) კავერნოზული სინუსის უჯრედების დაზიანებით

930. კაროტიდო-კავერნოზული შერთულის და არტერიო-სინუსის შესაყარის ანაგომიური განსხვავებები:

- ა) განსხვავებები სინუსის ანაგომიურ აგებულებაში
- ბ) განსხვავებები შერეული სისხლის გამოტყორცნაში
- გ) განსხვავებები შერეული სისხლის გადინების სისტემაში
- *დ) განსხვავებები სისხლით მომარაგების წყაროებში
- ე) არ აქვთ

931. მსგავს კლინიკურ ნიშნებს კაროტიდულ-კავერნოზულ შერთულს და არტერიო-სინუსური შესაყარს შორის მიეკუთვნება :

- *ა) სწორი პასუხი არ არის
- ბ) ცხვირიდან სისხლენის უქონლობა
- გ) ეგზოფთალმის უქონლობა
- დ) სრული იდენტურობა

932. მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება კაროტიდულ-კავერნოზული შესაყარის დროს:

- ა) შესაძლებელია გამოხატული ეგზოფთალმისას
- ბ) შესაძლებელია თვალბუდის არტერიის დაზიანებისას
- *გ) შესაძლებელია მეორადი გლაუკომის განვითარებისას
- დ) პრაქტიკულად არ გვხვდება

933. ჰიპერტონული ინსულტის კარდინალურ კლინიკურ ნიშნებს მიეკუთვნებიან:

- *ა) ჰემიპარეზი
- ბ) გარდამავალი სიელმე
- გ) ქალა-გვინის ნერვების დაზიანება
- დ) მწვავე თავის ტკივილი

934. განსხვავებები იშემიური და ჰემორაგიული ინსულტების კლინიკურ ნიშნებს შორის:

- *ა) ნევროლოგიური დეფიციტის განვითარების გენეზშია
- ბ) ცნობიერების დაკარგვა მყარი ჰემიპარეზები დამახასიათებელია იშემიური ინსულტებისათვის
- გ) ქალა-გვინის ნერვების დაზიანება უფრო ხშირია ჰემორაგიული ინსულტების დროს;
- დ) პრაქტიკულად არ არის

935. გვინის ჰემისფერული გოგალური ინფარქტი განპირობებულია:

- ა) ანევირიზმის გასკდომით
- ბ) სისხლის მიმოქცევის მოშლით გვინის წინა არტერიაში
- *გ) თრომბოემბოლით გვინის შიგნითა საძილე არტერიაში
- დ) თრომბოემბოლით გვინის შუა არტერიაში

936. თავის გვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლის მკურნალობის შესაძლო მეთოდები მოიცავენ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კოლაგერალების განვითარების შესაბამის მკურნალობას
- გ) ექსტრა-ინტრაკრანიალური ანასტომოზის შექმნას
- დ) მხოლოდ კონსერვატიულს

937. კისრის მიდამოში საძილე არტერიების სტენოზი უფრო ხშირად გამოწვეულია:

- ა) სისხლის შემდეგებული სისტემის დარღვევით
- ბ) საძილე არტერიის გარეთა კედლის დაზიანებით
- *გ) ათეროსკლეროზული ფოლაქებით
- დ) რბილი ქსოვილების დაჟეკილობით

938. კისრის მიღამოში საძილე არტერიის სტენოზის ძირითადი კლინიკური სიმტომებია:

- ა) ნათხემისმიერი დაზიანებები
- ბ) ქალა-გვინის ნერვების დაზიანება
- გ) გულის წასვლა
- *დ) პერიოდულად განვითარებული სისუსტე კილურებში
- ე) თავის ტკივილები

939. შიგნითა საძილე არტერიის ექსტრაკრანიალური ნაწილის სტენოზის დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმატიული მეთოდებია:

- ა) ვენოგრაფია
- *ბ) ანგიოგრაფია
- გ) სცინტიგრაფია
- დ) ლოპლეროგრაფია
- ე) სპონდილოგრაფია

940. გვინის არტერიების სტენოზირება უმეტეს შემთხვევაში შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ინტრაკრანიალურმა ჰემატომამ
- ბ) თავის გვინის დაქუცილობამ
- *გ) არტერიოსკლეროზმა
- დ) სუბარქნოიდულმა სისხლჩაქცევამ
- ე) თავის გვინის შერყევამ

941. გვინის არტერიების სისტემაში სტენოზირების ძირითადი კლინიკური ნიშნებია:

- ა) სტატიკის ღარღვევა
- ბ) VII წყვილი ნერვის დაზიანება
- გ) მყარი ჰემიპარეზი ერთი თვის მანძილზე
- *დ) კილურებში გარდამავალი სისუსტე
- ე) უსიმპტომო მიმდინარეობა

942. კისრის მიღამოში საძილე არტერიების პათოლოგიური დაკლანცილობის კლინიკური სიმტომებია:

- ა) სინკოპალური მდგომარეობა
- ბ) ტრანზიტორული მხედველობითი მოშლილობები
- *გ) ტრანზიტორული მოტორული ღარღვევები
- დ) კანქვეშა-ცხიმოვანი შემაერთებული ქსოვილის შეშუპება
- ე) თავის ტკივილები პათოლოგიის მხარეს

943. კისრის მიღამოში საძილე არტერიის თრომბოზის კლინიკური შედეგებია:

- ა) სწორი პასუხი არ არის
- ბ) არ გვხვდება არტერო-სინუსური შესაყარის განვითარებისას
- *გ) დამოკიდებულია, საძილე არტერიების თრომბოზის განვითარების ტემპზე
- დ) ყოველთვის სახეზეა

944. კისრის მიღამოში საძილე არტერიების ოკლუზიური პროცესებისას ავადმყოფების რეაბილიტაციის შესაძლო გზებია:

- *ა) კომპლექსური თერაპია
- ბ) კომპენსატორული შემოვლითი სისხლის მიმოქცევის სისტემის გამართვა
- გ) მუღმიე მენჯალინეობები სამკურნალო ფიზკულტურაში
- დ) მელიკამენტური შემოქმედება
- ე) ფუნქციების აღდგენა შეუძლებელია

945. გამსკლარი არტერიული ანევრიზმების შემთხვევაში ოპერაციული ჩარევის უკუჩვენებებია:

- *ა) გამონატული ანგიოსპაზმი
- ბ) ინტრაცერებრული ჰემატომები
- გ) ანევრიზმის ზომები
- დ) უკუჩვენება არ არის

946. არტერიული ანევრიზმების დროს ოპერაციული ჩარევის ვალეზად ითვლება:

- ა) ერთი წლის შემდეგ
- ბ) პირველი 15 დღის მანძილობაში
- *გ) მხოლოდ უკუჩვენებების ლიკვიდაციის შემთხვევაში
- დ) ოპერაციული ჩარევა საჭიროა გამსკლარი ანევრიზმის ჰემორაგიული პერიოდის ყველა ვალაში

947. შიგნითა საძილე არტერიის სუპრაკლინილური ნაწილის არტერიული ანევრიზმის ყველაზე უფრო რაციონალური ქირურგიული მიდგომა:

- *ა) შუბლ-საფეთქლის მიდგომა
- ბ) თხემ-საფეთქლის მიდგომა

- გ) სუბფრონგალური მიდგომა
- დ) სუბტემპორალური მიდგომა
- ე) გრანსნაზალური მიდგომა

948. სუპრაკლინიკური ანევრიზმების სწორი მიდგომის ორიენტირს წარმოადგენს:

- *ა) მხედველობის ნერვი
- ბ) შუბლის ვენა
- გ) წინა სოლისებური მორჩი
- დ) მამლის ბიბილო

949. გვინის შუა არტერიის არტერიული ანევრიზმების ყველაზე უფრო რაციონალურ მიდგომას წარმოადგენს:

- ა) სუბფრონგალური მიდგომა
- ბ) საფეთქელ-კეფის მიდგომა
- *გ) საფეთქელ-შუბლის მიდგომა
- დ) სუბტემპორალური მიდგომა
- ე) თხემ-საფეთქელის მიდგომა

950. გვინის წინა- წინა შემაერთებელი არტერიების ანევრიზმებზე ოპერაციების ოპტიმალური მიდგომაა:

- ა) ბიფრონგალური
- *ბ) გრანსილვიური პტერიონალური
- გ) თხემის
- დ) საფეთქელის

951. ოპერირება ვერტებრო-ბაზილარული სისტემის ანევრიზმებზე:

- ა) უკუჩვენება არ არის გარდა ინტრაცერებრული ჰემატომებისა
- ბ) ნაჩვენებია მხოლოდ კონსერვატიული მკურნალობა
- *გ) ოპერაციის ჩვენება განპირობებულია ანევრიზმის ზომით, და ავადმყოფის მდგომარეობით
- დ) არ ღირს

952. ბაზილარული არტერიის ბიფურკაციის ანევრიზმების რაციონალური ქირურგიული მიდგომაა:

- ა) მხოლოდ თხემ-საფეთქელის
- ბ) სუბოქციპიტალური
- გ) მუტერის მიხედვით
- *დ) სუბტემპორალური, ან გრანსილვიური პტერიონალური მიდგომა

953. ოპერაციული ჩარევისას ანგიოსპაზმის პროფილაქტიკის მეთოდებს მიეკუთვნება:

- ა) ვაზოპრესორების ინტრავენური შეყვანა
- ბ) პაპავერინის ინტრავენური ინექცია
- *გ) პაპავერინის ხსნარის ლოკალური აპლიკაციები
- დ) ლაზიქსის ინტრავენური ინექცია
- ე) არაქნოდალური გარსის მიმართ ფრთხილი მოპყრობა

954. ლიქტორის სანაცია სპონტანური სუბარაქნოიდულ სისხლჩაქცევის დროს მიიღწევა:

- ა) ჰემოსტატიკური თერაპიით
- *ბ) ლუმბალური პუნქციებით
- გ) ვენტრიკულარული დრენაჟით
- დ) დეჰიდრატაციით

955. არტერიული ანევრიზმების კლიპირების ტექნიკის ძირითადი ელემენტებია:

- ა) დეჰიდრატაცია
- ბ) გვინის ნივთიერების რეზექცია
- გ) ანევრიზმის ირგვლივ არაქნოდალური ნაწიბურების დაქსაქსვა
- დ) ბაზალური ცისტერნების გაკვეთა
- *ე) რაციონალური მიდგომა, თანამედროვე მიკროქირურგიული ხერხების გამოყენებით

956. არტერიული ანევრიზმის ყოველი უბნის გამოყოფა:

- *ა) საჭიროა მხოლოდ ყელის გამოყოფა
- ბ) საჭიროა მხოლოდ ფსკერის გამოყოფა
- გ) საჭიროა მხოლოდ ანევრიზმის სხეულის გამოყოფა
- დ) საჭიროა და აუცილებელია

957. არტერიულ ანევრიზმებზე ოპერაციისას არტერიული სისხლძარღვების გამოყოფა:

- ა) საჭიროა ანევრიზმის ყელის მოღველიერების მიზნით
- ბ) საჭიროა ანგიოსპაზმის არიდების მიზნით

*გ) საჭიროა ორიენტაციისა, და შესაძლო გრეპინგის მიზნით
ლ) არ არის აუცილებელი

958. ანევრიზმის მატარებელი არტერიის გამოყოფისას არაქნობადი შეხორცებისას გაკვეთის ტექნიკის თავისებურებებს მიეკუთვნება არტერიული შეხორცების გაკვეთა:

- ა) გაიკვეთოს ყველა შეხორცება
- *ბ) გვინის ქერქისა, და ყელის მოსაზღვრე მონაში
- გ) ლატერალური მხრიდან
- დ) არტერიის ზემოთ

959. არტერიულ ანევრიზმებზე ოპერაციები უნდა ჩატარდეს:

- *ა) დამოკიდებულია ოპერაციულ სიტუაციაზე
- ბ) მიკროსკოპისა ან ლუპის 5-ჯერადი გადილებით
- გ) მიკროსკოპისა ან ლუპის 8-ჯერადი გადილებით
- დ) მიკროსკოპისა ან ლუპის 12-ჯერადი გადილებით
- ე) მიკროსკოპისა ან ლუპის 30-ჯერადი გადილებით

960. მიკროქირურგიული ტექნიკის გამოყენების მიზანია:

- *ა) შეექმნათ პირობები ანევრიზმის ყელზე კლიფსის დასაღებად
- ბ) გამოირიცხოს ანევრიზმის სხეულის დაზიანება
- გ) შევინარჩუნოთ სისხლძარღვოვანი გარსის მიკროსტრუქტურები
- დ) გამოირიცხოს ვენების დაზიანება
- ე) გამოირიცხოს მიმდებარე ქსოვილების ტრამევატიზაცია

961. ანევრიზმის ყელის მოდელირება აუცილებელია შემდეგ შემთხვევაში:

- ა) ქალა-გვინის ნერვების დაზიანების თავიდან ასაცილებლად
- ბ) მისი დაზიანებისას
- გ) თუ ანევრიზმის ყელი შეხორცებულია მნიშვნელოვან არტერიასთან
- *დ) თუ იგი განიერია

962. ანევრიზმის ყელის კლიპირება შეუძლებელია:

- ა) ყველა შემთხვევაში ნაჩვენებია ანევრიზმის შეფუთვა ქირურგიული მარლით
- ბ) ლივერტიკულების არსებობისას
- *გ) იმ შემთხვევაში, თუ ფუნქციონირებადი არტერია წარმოადგენს ანევრიზმატული ტომრის გაგრძელებას
- დ) ძალიან საშიშია იმ შემთხვევაში თუ შეუძლებელია შეხორცებული ფუნქციონირებადი არტერიის გამოყოფა

963. არტერიო-ვენური მალფორმაციების დროს ქირურგიული ჩარევის ძირითადი ჩვენებაა:

- ა) ქ.გ. VI VII წყვილი ნერვების დაზიანება
- ბ) ნერვოლოგიური ლეფიციტი
- გ) ტკივილის სინდრომი
- *დ) მრავალჯერადი სისხლჩაქცევები
- ე) ეპილეფსიური სინდრომი

964. ოპერაციები არტერიო-ვენურ ანევრიზმებზე, რომლებიც ვლინდება ეპილეფსიური გულყრების სახით:

- *ა) ყველაფერი დამოკიდებულია მალფორმაციის მომებსა, და ლოკალიზაციაზე
- ბ) ავადმყოფების დატოვება აქტიური ზედამხედველობის ქვეშ
- გ) საჭიროა კონსერვატული მკურნალობით შემოფარგვლა
- დ) არ არის მიზანშეწონილი

965. არტერიო-ვენური მალფორმაციისას ქირურგიული ჩარევის ძირითადი ეტაპი დამოკიდებულია:

- ა) აფერენტული არტერიების გამოყოფის აუცილებლობაზე
- ბ) ქ.გ. ნერვების მდებარეობაზე
- გ) მალფორმაციის მდებარეობის სიმაღლეზე
- *დ) მიდგომისა, და ტექნიკის სწორ ამორჩევაზე

966. შიგნითა საძილე არტერიის კავერნოზული ნაწილის არტერიული ანევრიზმების კარდინალურ სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ეპილეფსიური გულყრები
- ბ) სისხლძარღვოვანი ხმაურები
- გ) ქალა-გვინის III VI V წყვილი ნერვების დაზიანება
- დ) ეგზოფთალმი
- *ე) გონების დაკარგვა

967. შიგნითა საძილე არტერიის სუპრაკლინიდური ნაწილის „პარკისებური“ ანევრიზმების ძირითადი დამახასიათებელი

ნიშნებია :

- ა) მხედველობის ველების კონცენტრიული შევიწროვება
- ბ) ბიგემპორალური ჰემიანოფსია
- *გ) ქ.ტ. III წყვილი ნერვის დაზიანება
- დ) ბარბაციოთ სიარული
- ე) ეგზოფთალმი

968. არტერიო-ვენური მალფორმაციებისას ენდოვასკულარული ჩარევის ძირითადი ეტაპები მოიცავს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს
- ბ) ბალონ-კათეტერის საშუალებით სპეციალური წებოვანი შემადგენლობის შეყვანას
- გ) ბალონ-კათეტერის შეყვანას
- დ) საძილე არტერიების პუნქციას ან სელდინგერით აფერენტული არტერიების შემდგომ კათეტერიზაციას
- ე) ნეიროლექსანალგეზიას

969. ენდოვასკულარული ჩარევის გართულებები არტერიო-ვენური მალფორმაციებისას შეიძლება იყოს:

- ა) ქალაშიდა ჰიპერტენზიის განვითარება
- ბ) მეორადი ჩარევის აუცილებლობა
- გ) ფუნქციონირებადი მალფორმაციების დროებითი გამოთიშვა
- *დ) კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომების განვითარება, ან გაღრმავება

970. კაროტიდო-კავერნოზულ შესაყარზე ჩარევისას საჭიროა თავის შეკავება:

- ა) ამავროზის შემთხვევაში
- ბ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითებისას
- გ) შესაყარის დაწყებითი თრომბირების შემთხვევაში
- *დ) შესაყარის სპონტანური თრომბირებისას
- ე) შეუღლებული პათოლოგიის შემთხვევაში

971. კაროტიდო-კავერნოზულ შესაყარზე ენდოვასკულარული ჩარევის ოპტიმალური ვადებია:

- ა) გრაზვიდან 3 თვის შემდეგ
- ბ) ექვსი თვის შემდეგ
- გ) დაუყოვნებლივ
- *დ) ერთი თვის განმავლობაში
- ე) ერთი წლის შემდეგ

972. ფუნქციონირებადი შესაყარის ენდოვასკულარული გამორთვის ძირითად ეტაპებს წარმოადგენენ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კათეტერის ამოღება
- გ) ბალონის კონტრასტით შევსება აუცილებელ მოცულობამდე
- დ) ბალონ-კათეტერის მიწვევა ფისგულის დონემდე
- ე) ნეიროლექსანალგეზია საძილე არტერიის და კათეტერიზაცია

973. კაროტიდო-კავერნოზული შესაყარის დროს საძილე არტერიის გალაკვანძვა კისერზე:

- ა) ყველა შემთხვევაში ნაჩვენებია
- *ბ) ნაჩვენებია ცხვირიდან სისხლდენების დროს
- გ) არ არის საჭირო
- დ) საჭიროა

974. ბრუსკ-არუთინოვის ოპერაციის არსი კაროტიდო-კავერნოზული შესაყარის შემთხვევაში მდგომარეობს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კუნთური ემბოლის მიწვევაში ფისგულის ადგილზე და კავერნოზული სინუსის უჯრედების თრომბირებაში
- გ) ფიქსირებული კუნთური ემბოლის შეყვანაში
- დ) კისრის მიღამოში საძილე არტერიის გაკვეთაში

975. ჰემორაგიული ინსულტების ქირურგიული მკურნალობის ძირითადი ჩვენებებია:

- ა) ინტრაცერებრული ჰემატომის გარღვევა პარაკუტოვან სისტემაში
- ბ) „გაქურდვის“ სინდრომი
- *გ) ინტრაცერებრული ჰემატომები
- დ) ნევროლოგიური დეფიციტი

976. ინტრაცერებრული ჰემატომებისას ქირურგიული ჩარევა ხდება:

- *ა) ოპერაციული ჩარევა ჩვენების შემთხვევაში
- ბ) ერთი კვირის განმავლობაში
- გ) დამოკიდებულია ცნობიერების ხარისხზე
- დ) ერთი თვის განმავლობაში

ე) ინგრაცერებრული ჰემატომის არსებობისას _ სასწრაფოდ

977. ოპერაცია ეაქსტრა-ინტრა მიკრონასტომი ეიმა ნაჩვენებია:

- ა) ხანდაზმულ ავადმყოფებში
- ბ) ჰემორაგიული ინსულტის დროს
- *გ) ტრანზიტორული შეტევების დროს
- დ) დასრულებული ინსულტის დროს

978. ექსტრა-ინტრაკრანიალური ანასტომიზის ოპერაციის ძირითადი ეტაპებია :

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გვერდი-გვერდზე ან ბოლო-ბოლოში ანასტომიზების დადება მიკრონაკერებით მათი ფიქსაციის გზით
- გ) ტვინის შუა არტერიის სისტემიდან I-II რიგის არტერიების გამოყოფა
- დ) ბ)საფეთქლის თხემის ან შუბლის არტერიების ზედაპირის გამოყოფა
- ე) კანის ნაფლეთის შექმნა თხემ-საფეთქლის მიდამოში

979. კისრის არეში საძილე არტერიის ოკლუზიური პროცესებისას ოპერაციული ჩარევის ძირითადი ჩვენებებია:

- ა) კარგი კოლატერალური სისხლის მიმოქცევა
- ბ) ტვინის სისხლძარღვების ემბოლიით გართულებული ათეროსკლეროზული პროცესი
- *გ) არტერიის ათეროსკლეროზული სტენოზი, კლინიკური გამოვლინებით
- დ) შემოსაზღვრული ათეროსკლეროზული კერა

980. კისრის არეში საძილე არტერიის გამავლობის ოპერაციული აღდგენის ძირითადი ეტაპებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ათეროსკლეროზული ფოლაქის ან თრომბის ამოღება
- გ) დაზიანებული სეგმენტების გაკვეთა
- დ) ლიგატურის დადება ოკლუზიური უბნის ზემოთ და ქვემოთ
- ე) კისრის არეში საძილე არტერიის მობილიზება

ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემის ტრავმები. ხერხემლის ოსტეოქონდროზი

982. ქალა-ტვინის გამჭოლი ტრავმების ქვეშ იგულისხმება:

- ა) სკალპირებული ჭრილობა;
- *ბ) ქალას ძვლების მოტეხილობა ტვინის მაგარი გარსის დაზიანებით;
- გ) ქალას ძვლების მოტეხილობა;
- დ) ჭრილობა აპონევროზის დაზიანებით;

983. თავის ტვინის შერყევა მიეკუთვნება:

- ა) ტრავმას ქალის ძვლების დაზიანებით;
- ბ) მძიმე ხარისხის ქალა-ტვინის ტრავმას;
- გ) საშუალო ხარისხის ქალა-ტვინის ტრავმას;
- *დ) მსუბუქი ხარისხის ქალა-ტვინის ტრავმას;

984. ტვინის დაჟეჟილობის ქვეშ იგულისხმება:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) ქალის ძვლების მოტეხილობა;
- გ) ცნობიერების დაკარგვა რამოლენიმე საათით;
- დ) ცნობიერების დაკარგვა ერთ საათზე მეტი ხნით;

985. თავის ტვინის მსუბუქი ხარისხის დაჟეჟილობის ქვეშ იგულისხმება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) უხეში კეროვანი სიმპტომატიკა;
- გ) ცნობიერების დაკარგვა ერთ საათზე მეტი ხნით;
- *დ) ცნობიერების დაკარგვა ათეული წუთით;

986. თავის ტვინის საშუალო ხარისხის დაჟეჟილობას არ ახასიათებს:

- ა) გამოხატული კეროვანი სიმპტომატიკა;
- ბ) ღეროს სიმპტომატიკა;
- *გ) ცნობიერების დაკარგვა რამოლენიმე დღის განმავლობაში;
- დ) ცნობიერების დაკარგვა საათზე მეტი ხნით;

987. მძიმე ხარისხის თავის ტვინის დაჟეჟილობა ხასიათდება:

- *ა) ველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ღეროს უხეში სიმპტომატიკით;
- გ) ცნობიერების დაკარგვით რამოლენიმე დღით;

დ) ცნობიერების დაკარგვით ერთი კვირით;

988. ქრონიკული სუბლურული ჰემატომების დროს თავის გვინის კომპრესია ხასიათდება:

- ა) მაღალი ციფრებით ლიქვორში;
- ბ) ღეროს პირველადი სიმპტომატიკით;
- *გ) ცნობიერების დაკარგვით ნათელი პერიოდის შემდეგ;
- დ) ცნობიერების დაკარგვით გრაფმის მომენტიდან;

989. თავის გვინის დაქვეილობის ფონზე მეწოლის განვითარება ხასიათდება:

- ა) ჭრილობის ინფიცირებით;
- ბ) მენინგეალური სიმპტომებით;
- *გ) კეროვანი სიმპტომატის გაღრმავებით;
- დ) ლიქვორით ცხვირიდან;

990. თავის გვინის დაქვეილობის დროს თვალის ფსკერზე შეიძლება იყოს გამოხატული:

- ა) ბადური ჩამოფრცქვნა;
- ბ) სისხლჩაქცევები ბადურაში;
- გ) მხედველობის დერილის გაფერმკრთალება;
- *დ) შემუკებული ღვრილი;

991. მშვიდობიანობის პერიოდის ქალა-გვინის გრაფმის თავისებურება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) საგზაო გრაფმა ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ფონზე;
- გ) იმოლირებული გრაფმა;
- დ) შეუღლებული და კომბინირებული გრაფმა;

992. ქალას რბილი ქსოვილების დახურული დამიანების ქვეშიგულისხმება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) ჭრილობა აპონევროზის დაუზიანებლად;
- გ) ჭრილობა აპონევროზის დამიანებით;
- დ) ჭრილობა ძელისსაზრდელამდე;

993. თავის რბილი ქსოვილების დახურული დამიანების მკურნალობის ქვეშ იგულისხმება:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) ასეუპიური ნახვევის დაღება;
- გ) პირველადი ქირურგიული დამუშავება;
- დ) დამუშავება ანტიეპიკური და ანტიბაქტერიული საშუალებებით;

994. ქალას საფარის ნაკვეთი ჭრილობა წარმოადგენს:

- ა) აპონევროზის დამიანებით;
- ბ) დაზეჩქილი კიდეებით;
- გ) დაბეკილი კიდეებით;
- *დ) ჭრილობას სწორი კიდეებით;

995. ნახველეგი ჭრილობა ხასიათდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სისხლდენის უქონლობით;
- გ) უხვი სისხლდენით;
- *დ) წერტილოვანი შემავალი ნახვრეტით;

996. დაჩეხილი ჭრილობა ხასიათდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სისხლდენის უქონლობით;
- *გ) დაბეკილი კიდეებით;
- დ) სწორი კიდეებით;

997. ქალას საფარის დაფლეთილი ჭრილობა ხასიათდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) აპონევროზის დაუზიანებლად;
- *გ) არასწორი კიდეებით, და აპონევროზის დამიანებით;
- დ) სწორი კიდეებით;

998. ქალას რბილი ქსოვილების დაქვეილი ჭრილობა ხასიათდება:

- ა) წერტილოვანი შემავალი ნახვრეტით;

- ბ) უხვი სისხლდენით;
- *გ) არასწორი კიდეებით, და ზომიერი სისხლდენით;
- დ) სწორი კიდეებით;

999. ქალას საფარის დაჩეხვილ ჭრილობებს ახასიათებს

- ა) სწორი კიდეები;
- ბ) დაუზიანებელი აპონევროზი;
- გ) სისხლდენის უქონლობა;
- *დ) ჭრილობის კიდეების ნეკროზული ცვლილებები;

1000. ნაკბენ ჭრილობას ახასიათებს:

- ა) დაუზიანებელი აპონევროზი;
- ბ) ჭრილობის კიდეების ნეკროზული ცვლილებები;
- *გ) რამოლენიშე შემკალი ხერეული;
- დ) ჭრილობის არასწორი კიდეები;

1001. სკალპირებული ჭრილობებისთვის დამახასიათებელია:

- ა) სისხლდენის არ არსებობა;
- ბ) ჭრილობის არასწორი კიდეები;
- გ) ჭრილობის სწორი კიდეები;
- *დ) კან-აპონევროზული ნაფლეთი;

1002. ცეცხლნასროლი ჭრილობებისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ჭრილობის სწორი კიდეები;
- ბ) ორივე სწორია;
- გ) ჭრილობის უსწორ-მასწორო კიდეებით;
- *დ) ოვალური და მრგვალი ფორმის ჭრილობა, დადამწვრობის ნიშნებით ჭრილობის გარშემო;

1003. თავის გვინის შერყევისას გონების დაკარგვის ხანგრძლივობაა:

- ა) რამოლენიშე საათით;
- ბ) საათზე მეტი ხანგრძლივობის;
- გ) რამოლენიშე დღე;
- *დ) 10 წუთამდე;

1004. რეგროგრადული ამნეზიის ქვეშ იგულისხმება:

- ა) გრავმის პერიოდის ამნეზია;
- ბ) ხანმოკლე პერიოდის გრავმამდელი და გრავმის შემდგომი ამნეზია;
- *გ) გრავმამდელი ამნეზია ხანმოკლე პერიოდით;
- დ) გრავმის შემდგომი ამნეზია ხანმოკლე პერიოდით;

1005. ანგეროგრადული ამნეზიის ქვეშ იგულისხმება:

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) ხანმოკლე პერიოდის ამნეზია გრავმამდე და მის შემდგომ;
- გ) ხანმოკლე პერიოდის ამნეზია გრავმამდე;
- *დ) ხანმოკლე პერიოდის ამნეზია გრავმის შემდგომ;

1006. თავის გვინის შერყევისას ზოგადცერებრულ სიმპტომებს შორის გვხვდება:

- ა) ანიზორეფლექსია;
- ბ) ნისგაგმი;
- გ) სინათლის შიში;
- *დ) თავის ტკივილი, გულის რევა, ლებინება;

1007. თავის გვინის შერყევის დროს ვეგეტატიურ დარღვევებს მიეკუთვნება:

- ა) ჰემიპარეზი;
- *ბ) ოფლიანობის გაძლიერება, კანკალი;
- გ) სინათლის შიში;
- დ) თავის ტკივილი;

1008. თავის გვინის შერყევის დროს ასთენიურ სიმპტომებს მიეკუთვნება:

- ა) ნისგაგმი;
- ბ) თავბრუსხვევა;
- *გ) მომატებული დაღლილობა;
- დ) თავის ტკივილი;

1009. თავის გვინის შერყევისას ღეროს კარდინალურ სიმპტომებს წარმოადგენს:

- ა) მაკ-გურევიჩის სიმპტომი;
- ბ) მზერის პარეზი ბუციით;
- გ) თვალის კაკლების მოძრაობის შეზღუდვა;
- *დ) ნისგაგმი,

1010. თავის გვინის შერყევისას შესაძლოა შემდეგი ჰემისფერულ სიმპტომები:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) აფაზიური ცვლილებები;
- გ) კიდურების პარეზები;
- *დ) ანიზორეფლექსია,

1011. თავის გვინის შერყევის დროს სტაციონარში ყოფნის საშუალო ვადაა:

- ა) 3 დღე;
- ბ) 1 თვე;
- *გ) 14 დღე (სტაციონარული ან ამბულატორული მკურნალობა);
- დ) 7 დღე;

1012. თავის გვინის დაქეცილობის დროს ცნობიერების დაკარგვის ხანგრძლივობაა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) რამდენიმე დღით;
- გ) რამდენიმე საათით;
- დ) 10 წუთიდან - 1 საათამდე;

1013. თავის გვინის დაქეცილობის დროს ზოგადცერებრულ სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) აფაზიის,
- ბ) თავის ტკივილებისა;
- გ) ცნობიერების შეცვლა სოპორის სახით;
- დ) ცნობიერების შეცვლა გაბრუების სახით;

1014. თავის გვინის დაქეცილობის დროს ღეროს დამიანებებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მრავლობითი ნისგაგმი;
- გ) ორმხრივი პათოლოგიური ნიშნები;
- დ) მზერის სისუსტე ზედა მიმართულებით;

1015. თავის გვინის დაქეცილობისას ჰემისფეროთა კეროვან სიმპტომებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მგრძნობელობის მოშლა;
- გ) აფაზიური მოშლილობები;
- დ) პარეზი დამბლები;

1016. თავის გვინის მძიმე ხარისხის დაქეცილობის დროს მეზენცეფალური სიმპტომატიკა ვლინდება:

- ა) ანიზორეფლექსიით;
- ბ) მგრძნობელობის მოშლით;
- გ) ჰორიზონტალური ნისგაგმით;
- *დ) ჰერციგ-მაჟანდის სიმპტომით;

1017. თავის გვინის დაქეცილობისას ექსტრაპირამიდული სიმპტომატიკა ვლინდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) აფაზიური მოშლილობები;
- *გ) კიდურებში ტრემორით, და გონუსის ცვლილებებით, ექსტრაპირამიდული ტიპით;
- დ) სპონტანური ვერტიკალური ნისგაგმით;

1018. თავის გვინის დაქეცილობის დინამიკური სიმპტომატიკა ვლინდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სხეულის ტემპერატურის მომაგებით;
- გ) ჰიპერჰიდროზით;
- დ) არტერიული წნევის არამდგრადობით;

1019. თავის გვინის დაქეცილობის მეზენცეფალ-ბულბალურ სიმპტომატიკა ვლინდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ღეროს პირველადი სიმპტომატიკით;
- გ) ჰემოდინამიკის დარღვევით;

დ) სუნთქვის რითმის დარღვევით;

1020. ქალას თაღის ღია მოგეხილობის ქვეშ იგულისხმება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი;

ბ) ვარსკვლავისებური მოგეხილობა რბილი ქსოვილების დაზიანების გარეშე;

გ) ხაზოვანი მოგეხილობა რბილი ქსოვილების დაზიანების გარეშე;

*დ) მოგეხილობის პროექციაში რბილი ქსოვილების დაზიანება, ძვლის მოგეხილობა, ლიქვორეა;

1021. ქალას თაღის ხაზოვანი მოგეხილობა ხასიათდება:

ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) მოგეხილობის კიდეებზე მეწოლის ნიშნებით;

გ) მოგეხილობის უბანში ქალას დეფორმაციით;

*დ) მოგეხილობის ხაზოვანი კონტურით;

1022. ქალას თაღის დამსხვრეული მოგეხილობა ხასიათდება:

ა) ყველა ჩამოთვლილი;

*ბ) მოგეხილობის ზონაში მდებარე ძვლის რამოლენიმე ფრაგმენტით;

გ) მოგეხილობის ხაზოვანი კონტურით რომლის ბოლოც გადადის ქალას ფუძეზე;

დ) მოგეხილობის ხაზოვანი კონტურით;

1023. ქალას თაღის ვარსკვლავისებური მოგეხილობა ხასიათდება:

ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) მოგეხილობის ხაზოვანი კონტურით რომლის ბოლოც გადადის ქალას ფუძეზე;

*გ) ერთი წერტილიდან გამომავალი მოგეხილობის რამდენიმე ხაზით;

დ) მოგეხილობის ხაზოვანი კონტურით;

1024. ქალას თაღის ჩაზნექილი მოგეხილობა ხასიათდება:

ა) ყველა ჩამოთვლილი;

*ბ) ერთი წერტილიდან გამომავალი მოგეხილობის რამდენიმე ხაზით, და იმპრესიით;

გ) მოგეხილობის ხაზოვანი კონტურით რომლის ბოლოც გადადის ქალას ფუძეზე;

დ) მოგეხილობის ხაზოვანი კონტურებით;

1025. ქალას თაღის მოგეხილობა გარდამავალი ქალას ფუძეზე ხასიათდება:

ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ერთი წერტილიდან გამომავალი მოგეხილობის რამდენიმე ხაზით;

*გ) მოგეხილობის ხაზოვანი კონტურით, რომლის ბოლოც გადადის ქალას ფუძეზე;

დ) მოგეხილობის ხაზოვანი კონტურებით;

1026. ქალას ძვლების მოგეხილობის ძირითადი დიაგნოსტიკური მეთოდებია:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) დიაგნოსტიკა კლინიკური მინაცემების საშუალებით;

გ) ქალას ფუძის რენტგენოგრაფია;

დ) კრანოგრაფია;

1027. ლიქვორეისათვის დამახასიათებელია:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ცხვირიდან სისხლნარევი სითხის დენა;

გ) ცხვირიდან გამჭვირვალე სითხის დენა;

დ) სისხლნარევი სითხის დენა ყურიდან;

1028. წინა ფოსოს მოგეხილობის გარეგნული გამოვლინებაა:

ა) არცერთი;

ბ) ორივე;

გ) სისხლნაქუნთები ყურის ნიჟარამზე;

*დ) სისხლჩაქცევები ორივე თვალებულეში;

1029. წინა ფოსოს მოგეხილობისას დიენცეფალური სინდრომი გამოიხატება:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) წყალ-მარილოვანი ცვლის მოშლით;

გ) ძილის ფორმულის დარღვევით;

დ) ჰიპერტერმით;

1030. წინა ფოსოს მოგეხილობა ხასიათდება:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

- ბ) სისხლჩაქცევებით ორივეთვალბუღეში;
- გ) ყნოსვის მოშლით;
- დ) ცხვირიდან გამჭვირვალე სითხის ღენით;

1031. პირამიდების განივი ბზარების სიმპტომებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ლიქვორეა ყურიდან;
- გ) სახის ნერვის პერიფერიული პარეზი;
- დ) სიერუე ტრამვის მხარეზე;

1032. პირამიდების გასწვრივი ბზარების სიმპტომებია:

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- *ბ) ლიქვორეა ყურიდან;
- გ) თავბრუსხვევა;
- დ) სიერუე ტრამვის მხარეზე;

1033. საფეთქლის ძელის პირამიდის მოგეხილობისას გვხვდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ღაფის აპკის დაზიანება;
- გ) სახის ნერვის პარეზი;
- დ) ლიქვორეა ყურიდან;

1034. ქალა-ფუძის მოგეხილობისას გვხვდება სტრიოპალიდარული სისგემის დაზიანების შემდეგი სიმპტომები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) გონუსის შეცვლა;
- გ) ტრემორი კიდურებში;
- დ) ჰიპოდინამია;

1035. ქალა-ფუძის მოგეხილობისას მეზენცეფალო-ბულბალურისიმპტომმაგია ხასიათდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) არტერიული წნევის არამდგრადობით და ჰიპერტერმით;
- გ) სუნთქვის რითმის მოშლით;
- დ) ტერფის ორმხრივი პათოლოგიური ნიშნებით;

1036. უკანა ფოსოს მოგეხილობის კლინიკური გამოვლინებაა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მენინგეალური ხასიათის თავის ტკივილი;
- გ) ლოკალური ტკივილი დერილისებული მორჩის მიდამოში;
- დ) დერილისებური მორჩის მიდამოში სისხლნაულენით;

1037. ქალა-ფუძის წრიული მოგეხილობისას ზიანდება:

- *ა) ენა-ხახისა, და ენისქვეშა ნერვები;
- ბ) სახის ნერვი;
- გ) მხედველობის ნერვი;
- დ) ყნოსვის ნერვი;

1038. ბულბარული სიმპტომებს, რომლებიც ვითარდება უკანა ფოსოსმოგეხილობებისას მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ლისფონია;
- გ) ლიზარტორია;
- დ) ლისფაგია;

1039. ქალა-ფუძის მოგეხილობისას აუცილებელია ჰოსპიტალიზაცია:

- ა) ქირურგიულ განყოფილებაში;
- *ბ) ნეიროქირურგიულ განყოფილებაში;
- გ) ნევროლოგიურ განყოფილებაში;
- დ) თერაპიულ განყოფილებაში;

1040. სუბლურული ჰემატომების ქირურგიული მკურნალობისას უპირატესობა ენიჭება:

- ა) ელექტრონარკოზს;
- ბ) გამგარებლობით ანესთეზიას;
- *გ) ინტუბაციურ ნარკოზს;
- დ) ნიღბიან ნარკოზს;

1041. ინგრაცერებრული ჰემატომების შემთხვევაში აღინიშნება შემდეგი ქერქვეშა სიმპტომები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კიდურებში პლასტიკური ჰიპერტონუსი;
- გ) ტრემორი კიდურებში;
- დ) „ღაბილული ბორბლის“ ტიპის ტონუსი;

1042. სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევების კლინიკური გამოვლინებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სინათლის შიში;
- გ) გარსობრივი თავის ტკივილები;
- დ) ჰიპერტენზიული ხასიათის თავის ტკივილები;

1043. სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევების მკურნალობისას უპირატესობა ენიჭება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) ამბულატორულ რეჟიმს;
- *გ) ლუმბალურ პუნქციებს ლიქვორის სრულ სანაცამდე;
- დ) ერთჯერად ლუმბალურ პუნქციას;

1044. ეპიდურული ჰემატომისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ცნობიერების დაკარგვა არ ახასიათებს;
- გ) ცნობიერების დაკარგვა გრამფიდან რამოლენიზე ხნის შემდეგ;
- *დ) ცნობიერების დაკარგვა, ნათელი პერიოდი, ცნობიერების შეორაღი დაკარგვა;

1045. არტერიული გენების ეპიდურული ჰემატომები უპირატესად მიმდინარეობენ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ქრონიკულად;
- გ) ქვეშეწვავედ;
- *დ) მწვავედ;

1046. სუბდურული ჰემატომებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი პემისფერული სიმპტომები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰემიჰიპესტეზია;
- გ) ჰემიპარეზი;
- დ) მონოპარეზი;

1047. ეპიდურული ჰემატომებისათვის დამახასიათებელია შემდეგის სიმპტომები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მოტორული დეფიციტი;
- გ) ფსიქომოტორული აგზნება;
- დ) თავის ტკივილები ღებინებით;

1048. ეპიდურული ჰემატომების დამახასიათებელია კეროვანი სიმპტომებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ანიზოკორია;
- გ) ჰემიპარეზი;
- დ) პარეზი კონტრალატერალურ ხელში;

1049. თავის გვინის პარაკუტებში ჰემატომის გარღვევის კლინიკისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ტეტრაპარეზი;
- ბ) ორმხრივი პათოლოგიური ნიშნები;
- *გ) ჰორმეოტონია,
- დ) ჰიპერტერმია;

1050. ეპიდურული ჰემატომებისათვის დამახასიათებელია ღეროს ჩაჭედვის შემდეგი სიმპტომები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) ჰერტინ-მაუნდის სიმპტომი;
- გ) მზერის პარეზი;
- დ) ბუღბალური დარღვევები;

1051. თავ-მურგვინის სითხე ეპიდურული ჰემატომების ღროს უფრო ხშირად:

- ა) ბომიერად არის შეფერილი სიხლით;
- ბ) ქსანტოქრომიულია;
- გ) ინტენსიურად არის შეფერილი სითხით;

*დ) გამჭვირვალება,

1052. ქრონიკული სუბლურული ჰემატომებისთვის უფრო ხშირადლამახასათებელია:

ა) ცნობიერების დაკარგვა არ ახასათებს.

*ბ) ცნობიერების დაკარგვა გრამვილან განსამღვრული ღროის შემდეგ;

გ) ცნობიერების დაკარგვა, ხანმოკლე ნათელი პერიოდი და ცნობიერების მეორადი დაკარგვა; (ცნობიერების სამფაზიანი ცვლილება);

დ) გრამვის შემდეგ ცნობიერების დაკარგვა ნათელი პერიოდის გარეშე;

1053. არტერიული გენების სუბლურული ჰემატომები უპირატესადმიმდინარეობენ:

ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ქრონიკულად;

გ) ქვემწვავედ;

*დ) მწვავედ.

1054. ვენური გენების სუბლურული ჰემატომების მიმდინარეობის ტიპებია:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ქრონიკული;

გ) ქვემწვავე;

დ) მწვავე;

1055. სუბლურული ჰემატომებისათვის დამახასათებელია შემდეგიზოდაცნერებრული ცვლილებები:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ლებინება;

გ) ფსიქომოტორული აგზნება;

დ) თავის ტკივილი;

1056. სუბლურული ჰემატომებისათვის ღროს შესაძლებელია განვითარდეს:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ეპილეფსიური სტატუსი;

გ) გენერალიზებული ეპილეფსიური გულყრები;

დ) ფოკალური ეპილეფსიული გულყრები;

1057. სუბლურული ჰემატომებისათვის დამახასათებელია შემდეგიჰემისფერული სიმპტომები:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ჰემიჰიპესთეზია;

გ) ჰემიპარეზი;

დ) მონოპარეზი;

1058. სუბლურული ჰემატომებისას ადგილი აქვს ჩაჭედვის შემდეგსიმპტომებს:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) გეგვიგ-მაჟანდის სიმპტომს;

გ) თვალის კაკლების დისკოორდინაციული მოძრაობები;

დ) ბულბალურ დარღვევებს;

1059. სუბლურული ჰემატომებისას შესაძლოა განვითარდეს:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ჰემიპარეზი;

გ) ბრადიკარდია;

დ) გუგის გაფართოება;

1060. ქრონიკული სუბლურული ჰემატომების კლინიკური მიმდინარეობის შესაძლო ვარიანტია:

ა) ყველა სწორია;

ბ) ნათელი პერიოდი 7 დღემდე;

გ) ნათელი პერიოდი 2 დღემდე;

*დ) უსიმპტომო მიმდინარეობა;

1061. გვინის მწვავე შემუშების კლინიკური განმყოფინებებია:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ფსიქომოტორული აღზნება და ლებინება;

გ) მწვავე თავის ტკივილი;

დ) ცნობიერების დათრგუნვა;

1062. მწვავე სუბლურული ჰემატომების შემთხვევაში თავ-მურგგვინის სითხე უპირატესად არის:

- ა) ყველა არასწორია;
- ბ) ქსანტოქრომულია;
- *გ) ზომიერად არის შეფერილი სისხლით;
- დ) გამჭვირვალეა;

1063. ქრონიკული სუბდურული ჰემატომების დროს თავის გვინის კომპრესია ხასიათდება:

- ა) მაღალი ცილოზით ლიქვორში;
- ბ) ღეროს პირველადი სიმპტომატიკით;
- *გ) ცნობიერების დაკარგვით ნათელი პერიოდის შემდეგ;
- დ) ცნობიერების დაკარგვით გრაფმის მომენტიდან;

1064. ინტრაცერებრული ჰემატომებისთვის დამახასიათებელია შემდეგიზოგადცერებრული სიმპტომები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) გულისრევა;
- გ) ღებინება;
- დ) ჰიპერტენზიული ხასიათის თავის ტკივილი;

1065. ქალა-ფუძის წინა ფოსოს მოგეხილობისას ყველაზე უფრო ხშირად მიანდებიან:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) თვალის მამოძრავებელი ნერვი;
- გ) სახის ნერვი;
- *დ) ყნოსვის ნერვი;

1066. შიგნითა კაფსულის პროექციაში ლოკალიზებული ინტრაცერებრული ჰემატომების სიმპტომატიკა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ჰემიპლეგიისა;
- ბ) ჰემიანესთეზიისა;
- გ) ჰემიანოფსიისა;
- *დ) ჰემიკრანისა;

1067. ინტრაცერებრული ჰემატომების დროს ვაკეირდებით შემდეგმოტორულ დარღვევებს:

- ა) ზედა პარაპარეზს;
- ბ) ქვედა პარაპარეზს;
- გ) ტეტრაპარეზს;
- *დ) ჰემიპარეზს,

1068. თავ-ზურგგვინის სითხე ინტრავენტრიკულური ჰემატომების დროს უფრო ხშირად არის:

- ა) სისხლით უმნიშვნელოდ შეფერილი;
- ბ) ქსანტოქრომული;
- *გ) სისხლით ინტენსიურად შეფერილი;
- დ) გამჭვირვალე;

1069. ინტრაცერებრული ჰემატომების შემთხვევაში აღინიშნება შემდეგი ქერქქევა სიმპტომები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კიდურებში პლასტიკური ჰიპერტონუსი;
- გ) ტრემორი კიდურებში;
- დ) „დაკბილული ბორბლის“ ტიპის ტონუსი;

1070. ინტრაკრანული ჰიპერტენზიისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ტკივილები თვალის კაკლებზე ზეწოლის დროს;
- გ) ღებინება;
- დ) თავის ტკივილი;

1071. თავის გვინის პარაკუჭებში ჰემატომის გარღვევის კლინიკისათვისდამახასიათებელია:

- ა) ტეტრაპარეზი;
- ბ) ორმხრივი პათოლოგიური ნიშნები;
- *გ) ჰორმეტონია,
- დ) ჰიპერტერმია;

1072. თავ-ზურგგვინის სითხე მწვავე გრავმული ინტრაცერებრულიჰემატომების დროს არის:

- *ა) ზომიერად არის შეფერილი სისხლით;
- ბ) ქსანტოქრომული;
- გ) იოლად ქსანტოქრომული;

დ) გამჭვირვალე;

1073. ინტრავენტრიკულური ჰემატომებისათვის უპირატესადამახასიათებელია:

- ა) ცნობიერების დაკარგვა არ გვხვდება;
- ბ) ცნობიერების დაკარგვა გრავმიდან განსაზღვრული დროის შემდეგ;
- გ) ცნობიერების 3-ფაზიანი ცვლილებები;
- *დ) გრავმის შემდგომი ცნობიერების დაკარგვა ნათელი პერიოდის გარეშე;

1074. ინტრავენტრიკულური ჰემატომებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ზოგადცერებრული ცვლილებები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ლებინება;
- გ) ფსიქომოტორული აგზნება;
- დ) ცნობიერების მოშლა „კომა-სოპორის“ ტიპით;

1075. მე-3 პარაკუტის ინტრავენტრიკულური ჰემატომებისათვის დამახასიათებელი, ფსკერის გაღიზიანების სიმპტომებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ენდოკრინული დარღვევები;
- გ) ლინცეფალ-კაგაბოლური სინდრომი;
- დ) ჰიპერთერმია;

1076. რეტროგრადული ამნეზიის ქვეშ იგულისხმება.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) გრავმის პერიოდის ამნეზია;
- გ) გრავმის შემდგომი ამნეზია;
- *დ) გრავმამდე ამნეზია ხანმოკლე პერიოდით;

1077. ანტეროგრადული ამნეზიის ქვეშ იგულისხმება:

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) ხანმოკლე პერიოდის ამნეზია გრავმამდე და მის შემდგომ;
- გ) ხანმოკლე პერიოდის ამნეზია გრავმამდე;
- *დ) ხანმოკლე პერიოდის ამნეზია გრავმის შემდგომ;

1078. ინტრავენტრიკულური ჰემატომებისათვის დამახასიათებელია ღეროს შემდეგი სიმპტომატიკა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ტონუსის დისოციაცია სხეულის ღერძის მიმართ;
- *გ) ჰორმეტონია, და დეცერებრული რიგილობა;
- დ) ორმხრივი პათოლოგიური ნიშნები;

1079. ინტრავენტრიკულური ჰემატომებისას ვაკვირდებით შემდეგ ავტომატურ ქესტიკულაციებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) „საბნის გადაფარების“ – მაგვარ მოძრაობებს;
- გ) „ლაფარცხნის“ – მაგვარ მოძრაობებს;
- დ) „ცმაცუნის“ – მაგვარ მოძრაობებს;

1080. თავ-ზურგგვინის სითხე ინტრავენტრიკულური ჰემატომების დროს უფრო ხშირად არის:

- ა) სისხლით უმნიშვნელოდ შეფერილი;
- ბ) ქსანტოქრომული;
- *გ) სისხლით ინტენსიურად შეფერილი;
- დ) გამჭვირვალე;

1081. მწვავე ჰიპერსეკრეტორული ჰიდროცეფალიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- ბ) ლოკალური თავის ტკივილი;
- გ) ოკლუზიური კრიზი;
- *დ) ჰიპერტენზიული ხასიათის თავის ტკივილი;

1082. ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ტკივილები თავის კაკლებზე ზეწოლის დროს;
- გ) ლებინება;
- დ) თავის ტკივილი;

1083. ოკლუზიური ჰიდროცეფალიის კლინიკური გამოვლინებები არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) თავის იძულებითი მდებარეობისა;

- ბ) ლებინებისა;
- *გ) შაკიკის მაგვარი თავის ტკივილისა;
- დ) ბრუნსის სინდრომი;

1084. გვინის მწვავე შემუშების კლინიკური განმვლინებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ფსიქომოტორული აღზნება და ლებინება;
- გ) მწვავე თავის ტკივილი;
- დ) ცნობიერების დათრგუნება;

1085. ქალას ცეცხლნასროლი გრამეების კლასიფიკაციიდან გამოყოფენ შემდეგ დამიანებებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) გამჭოლი;
- გ) ბრმა;
- დ) ღია;

1086. ცეცხლნასროლი ჭრილობის არხის მონაში ფუნქციების გამოვარდნა შესაძლებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰიპესთეზიის სახით;
- გ) დამბლის სახით;
- დ) პარეზის სახით;

1087. დიფერენციალური დიაგნოზი გრამეულ ლიქტორეასა და ალერგიულ რინიტს შორის ეფუძნება:

- ა) რენტგენოლოგიურ დიაგნოსტიკას;
- *ბ) ცხვირიდან გამონადენის ანალიზს ქლორიდებზე;
- გ) ოტონევროლოგიურ გამოკვლევას;
- დ) ქალას ფუძის ტომოგრაფიით;

1088. ცეცხლნასროლი ჭრილობების მწვავე პერიოდისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰემატომის ჩამოყალიბება;
- გ) ჰემოდინამიკის დარღვევა;
- დ) ძლიერი სისხლენა;

1089. ცეცხლნასროლი ჭრილობების გვიანი პერიოდისათვის დამახასიათებელი გართულებაა:

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- *ბ) აბსცესის ჩამოყალიბება;
- გ) სეპტიური მენინგიტი;
- დ) მწვავე ჰიპერსეკრეტორული ჰიდროცეფალია;

1090. შესაძლებელია გრამეული ლიქტორეის შემდეგი ტიპები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ყურიდან;
- გ) ცხვირიდან;
- დ) პირველადი და მეორადი;

1091. პირველადი ლიქტორეა ვითარდება;

- ა) არც ერთ შემთხვევაში;
- ბ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- *გ) ქალა-ფუძის მოგეხილობისას;
- დ) ცხვირის ძელების მოგეხილობისას;

1092. ქალა-გვინის გრამემის მწვავე პერიოდში ნაზალური ლიქტორეათანხვენილია შემდეგი კლინიკური ნიშნებით:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სისხლჩაქცევებით ორივე თვალბუდეში;
- გ) ყნოსვის მოშლით;
- დ) ცხვირიდან სისხლიანი სითხის დენით;

1093. ქალა-გვინის გრამემის მწვავე პერიოდში ოტორეა თანხვენილია შემდეგი კლინიკური ნიშნებით:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) დერილისებრი მორჩის მიდამოში სისხლნაქენით;
- გ) ღაფის აპკის გრამეული პერფორაციით;
- დ) ყურიდან სისხლიანი სითხის გამოყოფით;

1094. ოკლუზიური ჰიდროცეფალია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) თავის იძულებითი მდებარეობით;
- ბ) მხედველობის ნერვის ღვრილების შეშუპებით;
- *გ) შაკიკის მაგნარი თავის ტკივილით;
- დ) თავის ტკივილებით და ლებინებით;

1095. წინა ფოსოს მოგეხილობის დროს ვაკვირდებით ყნოსვის შემდეგნაირ დარღვევებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) სუნების იდენტიფიკაციის დარღვევას;
- *გ) ჰიპოოსმიას, და ანოსმიას;
- დ) ჰიპეროსმიას;

1096. ყურიდან გრაემული ლიქვორეისას ვაკვირდებით სმენის შემდეგნაირ დარღვევებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) სმენით ჰალუცინაციებს;
- გ) სმენის ორმხრივ დაქვეითებას;
- *დ) სმენის დაქვეითებას, ან სიყრუეს გრაემის მხარეზე;

1097. ძირითადი ძელის მოგეხილობისას შესაძლებელი მხედველობითი დარღვევებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ორმხრივი ამავრობი;
- გ) ცალმხრივი ამავრობი;
- დ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება;

1098. ფარული ლიქვორეა დამაჯერებლად დასაბუთდება:

- ა) ქალას ფუძის რენტგენოგრაფიით;
- *ბ) რადიოიზოტოპიური დიაგნოსტიკით;
- გ) ოტონევროლოგის გასინჯვით;
- დ) ავადმყოფის მიერ ცხვირიდან გამონადენის სინჯარაში შეგროვებით;

1099. დიფერენციალური დიაგნოზი გრაემულ ლიქვორეასა და ალერგიულ რინიტს შორის ეფუძნება:

- ა) რენტგენოლოგიურ დიაგნოსტიკას;
- *ბ) ცხვირიდან გამონადენის ანალიზს ქლორიდებზე;
- გ) ოტონევროლოგიურ გამოკვლევას;
- დ) ქალას ფუძის ტომოგრაფიით;

1100. გრაემული კონვექსიგალური არაქნოიდიგის ქვეშ იგულისხმება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კისტოზურ-შეხორცებითი პროცესი უკანა ფოსოს მიდამოში;
- *გ) კისტოზურ-შეხორცებითი პროცესი ჰემისფეროების კონვექსიგალურ ზედაპირზე;
- დ) კისტოზურ-შეხორცებითი პროცესი ქალას ფუძეზე;

1101. კონვექსიგალური არაქნოიდიგის შემთხვევაში შესაძლებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ეპიგულყრები წინასწრები აურით;
- გ) გენერალიზებული ეპიგულყრები;
- დ) ფოკალური ეპიგულყრები;

1102. კონვექსიგალური არაქნოიდიგის დროს ჰიპერტენზიული სინდრომი ვლინდება:

- ა) ეკზოფტალმით;
- ბ) გართულებული შეშუპებული ღვრილებით;
- *გ) თვალის ფსკერზე ჰიპერტენზიული ხასიათის ცვლილებებით;
- დ) მხედველობის ნერვის ღვრილების პირველადი ატროფიით;

1103. ნათხემის კარვის მენინგიომები სუბ-სუპრატენტორიული ბრლითგანაპირობენ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) ნათხემისმეორე ატაქსიას;
- გ) ფოტოფსიებს;
- დ) ბურდენკო-კრამერის სიმპტომს;

1104. ეპიდურული ჰემატომების ქირურგიული მკურნალობისას უპრატესობა ენიჭება:

- ა) ელექტრონარკოზს;
- ბ) გამტარებლობით ანესთეზიას;
- *გ) ინტუბაციურ ნარკოზს;

დ) ნილბიან ნარკოზს;

1105. კონვექსიგალური არაქნოიდიგებისას კეროვან სიმპტომო კომპლექსებს შორის შესაძლებელია შეგვხდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) აფაზიური დარღვევები;
- გ) მგრძობელობის დარღვევა ჰემიგეპით;
- დ) ჰემიპარეზი;

1106. ქალა-გვინის გრავმის მწვავე პერიოდში ნაზალური ლიქვორეათანხვლენილია შემდეგი კლინიკური ნიშნებით:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სისხლჩაქცევებით ორივე თვალბუდეში;
- გ) ყნოსვის მოშლით;
- დ) ცხვირიდან სისხლიანი სითხის დენით;

1107. კონვექსიგალური კისტოზური ფორმის არაქნოიდიგისთავისებურებებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგანი;
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) კეროვანი სიმპტომატიკა;
- დ) გარსობრივი სიმპტომატიკა;

1108. ოპტოქიაზმალური არაქნოიდიგისას არ ვლინდება:

- ა) პარაცენგარლური სკოტომები;
- ბ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება;
- გ) მხედველობის ველების კონცენტრიული შვეიწროვება;
- *დ) ასიმეტრიული ჰომონიმური ჰემიანოფსია;

1109. ოპტოქიაზმალური არაქნოიდიგის სინდრომის გამოვლინება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) პარაცენგარლური სკოტომები;
- გ) მხედველობის ველების კონცენტრიული შვეიწროვება;
- დ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება;

1110. უკანა ფოსოს არაქნოიდიგების დროს ოკლუზიური ჰიდროცეფალია აღმოცენდება შემდეგში დონის ოკლუზიისას:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი დროს;
- ბ) სილვის წყალსაღენის დონეზე;
- გ) მონროს ხერხელის დონეზე;
- *დ) მაქანდის ხერხელის დონეზე;

1111. უკანა ფოსოს არაქნოიდიგი ლიქვორული სივრცის ოკლუზიისგარეშე ვლინდება:

- ა) მენინგეალური სიმპტომატიკით;
- ბ) აფაზიით;
- *გ) ატაქსიით,
- დ) ჰიპერტენზიული სინდრომის სახით;

1112. „გრავმული კისტების“ შემთხვევებში ვაკვირდებით შემდეგ კეროვან სიმპტომებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) აფაზიურ დარღვევებს;
- გ) მგრძობელობით დარღვევებს;
- დ) მთავორულ დარღვევებს;

1113. ზურგის გვინის ეპიდურული ჰემატომების დამახასიათებელ ნიშანს არ მიეკუთვნება:

- *ა) ლიქვორში სისხლი;
- ბ) გარსობრივი სიმპტომები;
- გ) გრავმის დონეზე კუნთთა რეფლექტორული დაჭიმულობა;
- დ) ფესვობრივი ტკივილები;

1114. M-ექოს ცლომა ექონცეფალოსკიპიის დროს მიუთითებს:

- *ა) შუამდებარე სტრუქტურების ლატერალურ ცლომაზე;
- ბ) ქალასშიდა ორმხრივ ჰემატომაზე;
- გ) სიმსივნეზე;
- დ) სუბარაქნოიდულ სისხლჩაქცევაზე;

1115. მწვავე გრავმული მენინგიტისა და მენინგოენცეფალიტისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;

- ბ) მენინგელური სიმპტომატიკა;
- გ) ლიქორში ციტოზი;
- დ) ჰიპერტერმია;

1116. ლიფერენციალური დიაგნოზი გრაფულ ლიქორეასა და ალერგიულ რინიტს შორის ეფუძნება:

- ა) რენტგენოლოგიურ დიაგნოსტიკას;
- *ბ) ცხვირიდან გამონადენის ანალიზს ქლორიდებზე;
- გ) ოტონევროლოგიურ გამოკვლევას;
- დ) ლაზერული ცხვირსახოცის სიმპტომს;

1117. მორეციდივე მენინგოენცეფალიტისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კეროვანი სიმპტომატიკა;
- გ) ლიქორში ციტოზი;
- დ) ჰიპერტენზიული სინდრომი;

1118. ანთებით-ჩირქოვანი ენცეფალიტი ხასიათდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ლიქორში ციტოზი;
- გ) კეროვანი სიმპტომატიკა;
- დ) ჰიპერტერმიით;

1119. აბსცესს კაფსულის ჩამოყალიბების სტადიაში ახასიათებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კეროვანი სიმპტომატიკა;
- გ) ჰიპერტენზიული სინდრომი;
- დ) ჰიპერტერმია;

1120. სუბდურული ჰემატომებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ჰემისფერული სიმპტომები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰემიჰიპესთეზია;
- გ) ჰემიპარეზი;
- დ) მონოპარეზი;

1121. ქალას ძვლების მოტეხილობის ძირითადი დიაგნოსტიკური მეთოდებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) დიაგნოსტიკა კლინიკური მინაცემების საშუალებით;
- გ) ქალას ფუძის რენტგენოგრაფია;
- დ) კრანოგრაფია;

1122. გრაფული აბსცესებისას მიზანშეწონილია ჩატარდეს:

- ა) პნევმოცისტერნოგრაფია;
- *ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- გ) ვენტრიკულოგრაფია მაიოლილით;
- დ) პნევმოვენტრიკულოგრაფია;

1123. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ფონზე ქალა-გვინის გრაფისკლინიკური სურათის თავისებურებები დაკავშირებულია იმასთან, რომ:

- ა) არც ერთი არ არის სწორი;
- ბ) ყველა სწორია;
- გ) ალკოჰოლი არ შლის კლინიკურ გამოვლინებებს;
- *დ) ალკოჰოლი შლის კლინიკურ გამოვლინებებს;

1124. თავის გვინის შერყევა ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ფონზე თანხვედნილია:

- ა) კეროვანი სიმპტომატიკის გამოვლენით;
- ბ) ინტრაკრანული ჰიპოტენზიის სინდრომით;
- *გ) ღეროს სიმპტომატიკით (ალკოჰოლი სისხლში 2,5%);
- დ) არ იცვლება;

1125. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ფონზე თავის გვინის დაჟეჟილობის კლინიკური სურათის თავისებურებებია:

- *ა) სიმპტომატიკის რეგრესი ღებინტოქსიკაციის შემდეგ;
- ბ) უცვლელი კლინიკა;
- გ) ინტრაკრანული ჰიპოტენზიის სინდრომი;
- დ) კეროვანი სიმპტომატიკის გამოვლენა;

1126. ქალა-გენის გრავიმის მწვავე პერიოდში ოგორეა თანხვენილიაშემდეგი კლინიკური ნიშნებით:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ღვრილისებრი მორჩის მიდამოში სისხლნაქენით;
- გ) ღაფის აპკის გრავიმული პერფორაციით;
- დ) ყურიდან სისხლიანი სითხის გამოყოფით;

1127. ქალა-გენის დაზიანების სიმულაცია მძიმე ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ფონზე ხასიათდება:

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) სწორი პასუხი არ არის;
- *გ) ზოგადცერებრული სიმპტომატიკით;
- დ) კეროვანი სიმპტომატიკით;

1128. კლინიკო-დიაგნოსტიკური მიზნებით ალკოჰოლის შემცველობასიმთვრალის ხირისხის დასადგენად ძირითადად განისაზღვრება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) შარღში;
- გ) ლიქვორში;
- *დ) სისხლში;

1129. მსუბუქი ხარისხის ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის დროს ალკოჰოლის კონცენტრაცია სისხლში არის:

- ა) 2,0%-3% და მეტი;
- ბ) 1,5%-2,5%;
- გ) 1%-2%;
- *დ) 0,5%-მდე;

1130. საშუალო ხარისხის ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის დროს ალკოჰოლის კონცენტრაცია სისხლში არის:

- ა) 2,0%-3% და მეტი;
- ბ) 2%-ის ზევით;
- *გ) 0,5%-1,5%-მდე;
- დ) 0,5%-მდე;

1131. მძიმე ხარისხის ალკოჰოლური ინტოქსიკაციისას სისხლში ალკოჰოლის შემადგენლობა აღწევს:

- *ა) 1,5%-2,5%-მდე;
- ბ) 4%-5%;
- გ) 0,5%-1,5%;
- დ) 0,5%-მდე;

1132. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის დროს ქალა-გენის დაზიანებისდიაგნოსტიკის საერთო პრინციპები მოიცავენ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კომპიუტერულ ტომოგრაფიას;
- გ) ექო-ეგ;
- დ) ნევროლოგიურ გამოკვლევას;

1133. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის პირობებში ქალა-გენის გრავიმული აზიანებისას საჭიროა ჰოსპიტალიზაცია:

- ა) სპეც. განყოფილებაში (სამედიცინო სპეციალიზირებული გამოსაფხიზლებელი);
- ბ) ნევროლოგიურ განყოფილებაში;
- *გ) ნეიროქირურგიულ განყოფილებაში;
- დ) ტოქსიკოლოგიურ განყოფილებაში;

1134. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის მკურნალობის პრინციპები მოიცავენ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ღებინტოქსიკაციურ თერაპიას;
- გ) ფორსირებულ დიურეზს;
- დ) კუჭის გამორეცხვას;

1135. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ფონზე ქალას და თავის გენისგრავიმული დაზიანების მკურნალობა მოიცავს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ღებინტოქსიკაციის ჩატარებას;
- გ) სასწრაფო ნეიროქირურგიული დახმარების გაწევას;
- დ) ღებინტოქსიკაციის ფონზე სასწრაფო ნეიროქირურგიული დახმარების გაწევას;

1136. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ფონზე ქალა-ფუძის გრავიმის ნესთეზიოლოგიური უზრუნველყოფის თავისებურებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

- ბ) სითხის დიდი რაოდენობით გადასხმა;
- გ) ლიურეტიკების დანიშვნა;
- დ) ფორსირებული ლიურეზის მეთოდის გამოყენება;

1137. ქრონიკული ჰემატომები უფრო ხშირად გვხვდება:

- *ა) ალკოჰოლიკებში;
- ბ) ქალებში;
- გ) მოზრდილებში;
- დ) ბავშვებში;

1138. ხერხემლისა და ზურგის ტვინის ღია ღარები ნიშანია:

- ა) ზურგის ტვინის გამტარებლობის დარღვევა;
- ბ) მაგარი გარსის დაზიანება;
- გ) ყვითელი იოგის დაზიანება;
- *დ) კანის საფარის მთლიანობის დარღვევა;

1139. ხერხემლისა და ზურგის ტვინის დაზიანებების კლასიფიკაციისას გამოყოფენ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის;
- ბ) ზურგის ტვინისა და მისი ფესვების დაზიანებას ხერხემლის დაზიანების გარეშე;
- გ) ზურგის ტვინის დაზიანებას ფუნქციების მოშლით;
- დ) ზურგის ტვინის დაზიანებას ფუნქციების მოშლის გარეშე;

1140. ხერხემლისა და ზურგის ტვინის ღია ღარები მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ტყვიით მიყენებული ჭრილობები;
- გ) ნაკვეთი ჭრილობები ლიქვორით;
- დ) ცეცხლსასროლი ჭრილობები;

1141. ხერხემლის სტაბილურობას უზრუნველყოფენ:

- ა) არცერთი;
- ბ) მალთა რკალები;
- გ) წვეტიანი მორჩები;
- *დ) სასასხრე მორჩების შეერთებანი და ყვითელი იოგები;

1142. ზურგის ტვინის ტრავმებს მისი ფუნქციების მოშლის გარეშე მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ზურგის ტვინის დაჟეჟილობის;
- ბ) რკალების მოგეხილობის;
- გ) წვეტიანი მორჩების მოგეხილობა;
- დ) რბილი ქსოვილების დაჟეჟილობა ხერხემლის არეში;

1143. ტრავმებს ზურგის ტვინის ფუნქციების დარღვევით მიეკუთვნება:

- *ა) ზურგის ტვინის დაჟეჟილობა;
- ბ) რკალების მოგეხილობა;
- გ) წვეტიანი მორჩის მოგეხილობა;
- დ) რბილი ქსოვილების დაჟეჟილობა ხერხემლის არეში;

1144. კისრის შემსხვილების დაზიანების კლინიკური სურათი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) პორნერის სინდრომს;
- ბ) ქვედა კიდურების ცენტრალური პარეზის;
- გ) ზედა კიდურების პერიფერიული პარეზის;
- *დ) ცენტრალური გეგრაპარეზის;

1145. ზურგის ტვინის გულმკერდის მიდამოს დაზიანების სიმპტომებს მიეკუთვნება:

- ა) სუნთქვის მოშლა;
- ბ) სპასტიური გეგრაპარეზი;
- *გ) ქვედა ცენტრალური პარაპლეგია, და პარაპარესთეზია;
- დ) ქვედა პერიფერიული პარაპლეგია და ანესთეზია;

1146. გულსისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციების მოშლა შეიძლება გამოვლინდეს დაზიანების შემდეგ ღონებზე:

- ა) L4;
- ბ) D8-D12;
- *გ) D4;
- დ) D6;

1147. ხერხემლისა და ზურგის ტვინის ღია ღარებიდან მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) გყვით მიყენებული ჭრილობები;
- გ) ნაკვეთი ჭრილობები ლიქვორით;
- დ) ცეცხლნასროლი ჭრილობები;

1148. კისრის ღონეზე ხერხემლისა და ზურგის ტვინის გრავმულიღარებიდან მიეკუთვნება:

- ა) არცერთი;
- ბ) ორივე;
- გ) კომპრესიული გრავმა;
- *დ) ფლექსორული და ექსტენზორული გრავმა;

1149. ზურგის ტვინის კისრის ზედა მიდამოს ღარებიდან მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სუნთქვის მოშლა;
- გ) ტეტანუსის გამწვანება;
- დ) ცენტრალური ტეტანუსი (პარეზი);

1150. ხერხემლისა და ზურგის ტვინის შემავალი ჭრილობებს მიეკუთვნება:

- ა) ნაღმის ნამსხრევებით მიყენებული ხერხემლის მოგებილობა ლიქვორით;
- ბ) ხერხემლის ცეცხლნასროლი ჭრილობა ზურგის ტვინის გამტარებლობის სრული დარღვევით;
- გ) ღანით მიყენებული ჭრილობა ზურგის ტვინის მაგარი გარსის ღარებიდან;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1151. ზურგის ტვინის და ხერხემლის არაშემავალი ჭრილობებს მიეკუთვნება:

- ა) ნაღმის ნამსხრევებით მიყენებული ხერხემლის მოგებილობა ლიქვორით;
- ბ) ხერხემლის ცეცხლნასროლი ჭრილობა ზურგის ტვინის გამტარებლობის სრული დარღვევით;
- გ) ღანით მიყენებული ჭრილობა ტვინის მაგარი გარსის ღარებიდან;
- *დ) ღანით მიყენებული ჭრილობა ყვითელი იოგის ღარებიდან;

1152. პარავერტებრალურს მიეკუთვნება:

- ა) ცეცხლნასროლი ჭრილობა წვეტიანი მორჩის მოგებილობით;
- ბ) ღანით მიყენებული შემავალი ჭრილობა მალთაშორის დისკში;
- *გ) გყვით მიყენებული ჭრილობა III ნეკნის ყელის მოგებილობით;
- დ) ღანით მიყენებული ჭრილობა ყვითელი იოგის ღარებიდან;

1153. ზურგის ტვინის შერყევის დიაგნოზი ისმევა, თუ კლინიკური სურათისასიათლება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქციების დროებითი მოშლილობებისა;
- *ბ) ლიქვორში სისხლისა;
- გ) მგრძობელობის გარდამავალი მოშლისა;
- დ) გარდამავალი პარეზისა;

1154. ზურგის ტვინის დაჟეჟილობის დიაგნოზი გულისხმობს, თუ კლინიკურ სურათში გვხვდება:

- ა) მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქციების დროებითი ხანმოკლე მოშლილობები;
- *ბ) ლიქვორში სისხლი;
- გ) მგრძობელობის გარდამავალი მოშლილობები;
- დ) გარდამავალი პარეზი;

1156. ზურგის ტვინის ეპიდურული ჰემორაგიების დამახასიათებელ ნიშანს არ მიეკუთვნება:

- *ა) ლიქვორში სისხლი;
- ბ) გარსობრივი სიმკვამები;
- გ) გრავმის ღონეზე კუნთთა რეფლექტორული დაჭიმულობა;
- დ) ფესვობრივი ტკივილები;

1157. გრავმული რადიკულიტის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) ფესვის დაზიანება მალთაშორისი დისკის პროლაფსის შედეგად;
- გ) ფესვის დაზიანება ხერხემლის მოგებილობის შედეგად;
- დ) უშუალოდ ფესვის დაზიანება;

1158. კისრის ზედა ღონეზე, ზურგის ტვინის გვერდით სვეტებში წინარქებისა და პირამიდული გზის გრავმული დაზიანებისას, მოტორულ მოშლილობებს მიეკუთვნება:

- ა) ცენტრალური დამბლა მოპირდაპირე მხარეზე;
- ბ) ხელის პერიფერიული დამბლა ფეხის ცენტრალური დამბლა დაზიანების მხარეზე;

- *გ) ხელის, და ფეხის ცენტრალური დამბლა დაზიანების მხარეზე;
- ღ) ხელის ცენტრალური და ფეხის პერიფერიული დამბლა;

1159. ზურგის გვინის დაზიანებისათვის კისრის ქველა ღონეზე დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰორნერის სიმპტომი;
- გ) შარდის ცენტრალური დარღვევები;
- ღ) ქველა სპასტიური პარაპლეგია;

1160. ზურგის გვინის ცენტრალური ნაწილების დაზიანებისას D3-7 ღონეზე ვლინდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) შარდის მოშლა ცენტრალური ტიპით;
- გ) გამგარებლობითი ანესთეზია დაზიანები ღონის ქვევით;
- ღ) ქველა სპასტიური პარაპლეგია;

1161. სუნთქვის გამობაგული მოშლილობები აღმოცენდება ზურგის გვინის აზიანებისას შემდეგ ღონეზე:

- ა) D3;
- ბ) D1;
- გ) ჩ8;
- *ღ) ჩ3 _ ჩ4,

1162. გულ-სისხლძარღვთა ფუნქციის მოშლა ვლინდება ზურგის გვინის აზიანებისას შემდეგ ღონეზე:

- ა) D6;
- *ბ) D4,
- გ) D1;
- ღ) ჩ5;

1163. ზურგის გვინის ცალმხრივი დაზიანებისას D11 ღონეზე აღინიშნება გრძნობელობის შემდეგი მოშლილობები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ტკივილისა და გემპერაგურული ანესთეზია ფეხში დაზიანების მხარეზე;
- გ) ნახევარსარტყლის ტიპის ჰიპოალგეზია დაზიანების მხარეზე;
- ღ) კუნთ-მყესოვანი გრძნობის გამოვარდნა დაზიანების მხარეზე;

1164. ზურგის გვინის დაზიანების სამპტომოკომპლექსში კისრის ზედა ღონეზე შედის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ტეტრაანესთეზია;
- გ) სუნთქვის მოშლა;
- ღ) ცენტრალური ტეტრაპლეგია;

1165. ზურგის გვინის დაზიანების სიმპტომოკომპლექსში კისრის ქველაღონეზე არ შედის:

- ა) ჰორნერის სინდრომი;
- ბ) ტეტრაპიპეტეზია;
- *გ) ცენტრალური პარეზი ზედა კიდურებში, პერიფერიული პარეზი ფეხებში;
- ღ) პერიფერიული პარეზი ზედა კიდურებში ცენტრალური პარეზი ფეხებში;

1166. გულ-მკერდის მიდამოს დაზიანების სიმპტომოკომპლექსში არ შედის:

- ა) ღაცვითი რეფლექსები;
- ბ) მუცლის კანის რეფლექსის დაქვეითება ან გამოვარდნა;
- *გ) ქველა პერიფერიული პარაპლეგია;
- ღ) ქველა ცენტრალური პარაპლეგია;

1167. წელის შემსხვილების დაზიანების სიმპტომოკომპლექსში შედის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ქველა კიდურებზე ანესთეზია;
- გ) მცირე მენჯის ორგანოების მოშლილობები;
- ღ) ქველა ცენტრალური პარაპლეგია;

1168. ზურგის გვინის სუბარაქნოიდალური სისხლჩაქცევის ნიშნებია:

- ა) სუბარაქნოიდალური სივრცის გამავლობის დარღვევის ნიშნები;
- *ბ) ლიქორში სისხლი;
- გ) მუსკულატურის ჰიპოტონია;
- ღ) პარეზი პლეგია;

1169. საფეთქლის ძვლის პირამიდის მოგებილობისას გეხვდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ლაფის აპკის დაზიანება;
- გ) სახის ნერვის პარეზი;
- დ) ლიქვორეა ყურიდან;

1170. ზურგის ტვინის დაზიანების ზედა ღონის დასადგენად ვეყრდნობითყველა ჩამოთვლილი სიმპტომებს გარდა.

- *ა) სპინალურ პილომოტორულ რეფლექსს (ტომას რეფლექსი);
- ბ) რეფლექსების სეგმენტური გამოვარდნის;
- გ) ფესვობრივი ტკივილის ღონე;
- დ) გამტარებლობითი ანალგეზიის შეფასებას;

1171. ზურგის ტვინის დაზიანების ქვედა ღონე ღვინდება:

- *ა) სპინალური პილომოტორული რეფლექსით (ტომას რეფლექსი);
- ბ) რეფლექსების სეგმენტური გამოვარდნით;
- გ) წვეგიანი მორჩების პერკუსით;
- დ) ფესვობრივი ტკივილის ღონე;

1172. ხერხემლისა და ზურგის ტვინის დაზიანების აღრეულ გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ზურგის ტვინის აბცესი;
- ბ) მენინგომიელიტი;
- *გ) პემატომიელია,
- დ) ჩირქოვანი ეპიდურიტი;

1173. ჩირქოვანი ეპიდურიტის ძირითადი გამოვლინებაა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მაღალი ტემპერატურა;
- გ) ზურგის ტვინის მზარდი მეწლის სინდრომი;
- დ) ფესვობრივი ტკივილები;

1174. მენინგომიელიტის ძირითადი გამოვლინებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მომაგებული ედრი;
- გ) გარსობრივი სიმპტომები;
- დ) მწვავე დასაწყისი მაღალი ტემპერატურა;

1175. ზურგის ტვინის აბცესი ხასიათდება შემდეგი სიმპტომით:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) პლევოციტოზი ლიქვორში;
- გ) ცხელება;
- დ) ზურგის ტვინის მზარდი განივი დაზიანების სინდრომი;

1176. ხერხემლისა და ზურგის ტვინის დაზიანების მოგვიანებითგართულებებს მიეკუთვნებიან:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სწორი პასუხი არ არის;
- გ) არაქნოიდიტი;
- დ) ქრონიკული ეპიდურიტი;

1177. ქრონიკული ეპიდურიტის ძირითადი სიმპტომებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) სწორი პასუხი არ არის;
- გ) ლიქვორში ცილის რაოდენობის მომაგება;
- დ) ფესვობრივი ტკივილები;

1178. ზურგის ტვინის პოსტტრავმული არაქნოიდიტის ძირითადი სიმპტომებია;

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- *ბ) ორივე სწორია;
- გ) იოლი პლევოციტოზი;
- დ) ზურგის ტვინის ფუნქციების აღდგენის შეჩერება;

1179. ზურგის ტვინის შერყევის სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქციის დროებითი მოშლისა;
- *ბ) ლიქვორში ცილის რაოდენობის მომაგებისა;
- გ) მგრძობელობის გარდამავალი მოშლისა;
- დ) გარდამავალი პარეზებისა;

1180. გულ-სისხლძარღვთა ფუნქციის მოშლა ელინდება ზურგის გვინის დაზიანებისას შემდეგ ღონებზე:

- ა) D6;
- *ბ) D4,
- გ) D1;
- დ) ჩ5;

1181. გრავმული ჰემატომიელია უფრო ხშირად აღმოცენდება:

- ა) წელის და გულ-მკერდის მიდამოში;
- ბ) გულ-მკერდის მიდამოში;
- *გ) კისრის, და წელის შემსხვილებაში;
- დ) კისრის ღონებზე და გულ-მკერდის მიდამოში;

1182. ზურგის გვინის სუბარაქნოიდალური სისხლჩაქცევის ნიშნებია:

- ა) სუბარაქნოიდალური სივრცის გამავლობის დარღვევის ნიშნები;
- *ბ) ლიქტორში სისხლი;
- გ) მუსკულატურის ჰიპოტონია;
- დ) პარეზი, პლეგია;

1183. ზურგის გვინის ეპიდურული სისხლჩაქცევები ხასიათდება:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) სწორი პასუხი არ არის;
- გ) გარსობრივი ტკივილებით;
- დ) ფესვობრივი ტკივილებით;

1184. სუნთქვის გამოხატული მოშლილობები აღმოცენდება ზურგის გვინის დაზიანებისას შემდეგ ღონებზე:

- ა) D3;
- ბ) D1;
- გ) ჩ8;
- *დ) ჩ3 _ ჩ4,

1185. ზურგის გვინის დაზიანებისას ფესვობრივი ტკივილები:

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) წვეთი ხასიათისაა;
- *გ) შეესაბამება ფესვების საინერვაციო ზონას, და ტეხვითი, ყრუ ხასიათისაა;
- დ) შესაბამება ზურგის გვინის სეგმენტების საინერვაციო ზონას;

1186. გარსობრივი ტკივილები ზურგის გვინის დაზიანებისას:

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) შეესაბამება ფესვების საინერვაციო ზონას;
- *გ) ძლიერდება წვეტიან მორჩმე დარღვევისას, და თან ახლავს ამ უბნის კუნთების დაჭიმულობა;
- დ) სეგმენტების საინერვაციო ზონას შეესაბამება;

1187. ზურგის გვინის დაზიანებისას მოგორული მოშლილობები ხასიათდება:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) დაცვითი რეფლექსით;
- გ) სპასტიური პარეზით;
- დ) კონტრაქტურით კიდურებში;

1188. ზურგის გვინის დაზიანებისას ვეგეტატიურ-ტროფიკული მოშლილობების მიზეზია ყველა ჩამოთვლილი უბნის დაზიანება, გარდა:

- ა) გვერდით სეგმენტში გრძელი ბოჭკოებისა;
- ბ) ვეგეტატიური ეფექტორული ბოჭკოების;
- გ) გვერდითი რქები;
- *დ) უკანა რქები;

1189. გრავმული ჰემატომიელია უფრო ხშირად აღმოცენდება:

- ა) წელის და გულ-მკერდის მიდამოში;
- ბ) გულ-მკერდის მიდამოში;
- *გ) კისრის, და წელის შემსხვილებაში;
- დ) კისრის ღონებზე და გულ-მკერდის მიდამოში;

1190. ლავიწქევემა მიდამოდან ვახორციელებთ მიდგომას:

- ა) ზედ პირველად სვეტზე.

- ბ) შუა პირველად სვეტზე;
- გ) ქვედა პირველად სვეტზე;
- *დ) მხრის წნულის ყველა მეორად სვეტზე;

1191. გამოვლინდება მხრის წნულის სრული დაზიანების კლინიკა გრავიდიან პირველი სამი კვირის განმავლობაში გამოვლინდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) იდაყვის მომხრელი და გამშლელი კუნთების რეფლექსების გამოვარდნით;
- გ) პლევირებულ კიდურზე კანის ანესთეზიით და ჰიპერემიით;
- დ) ზედა კიდურის ღუნე დამბლით;

1192. გვიანი (გრავიდიან ოთხი კვირის შემდეგ) მხრის წნულის სრული დაზიანება ხასიათდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) სახსრების კონტრაქტურით;
- გ) გროფიკული დარღვევებით, ჰიპოთერმიით;
- დ) ღუნე დამბლით ანესთეზიითა კიდურის კუნთის პროგრესირებადი ატროფიით;

1193. მხრის წნულის შუა გოტების დაზიანება გრავიმის პირველ დღეებში ხასიათდება :

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) წინამხრის პრონაციის ნაწილობრივი მოშლით;
- გ) სამთავა კუნთის რეფლექსის გამოვარდნით;
- დ) წინამხრის, მტევნის და თითების გამშლელი კუნთების დამბლით;

1194. მხრის წნულის შუა გოტების დაზიანება გრავიმისგინ პერიოდში ხასიათდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) ვეგეტატიური დარღვევებით (ციანოზი შეშუპება);
- გ) მტევნის და თითების მყარი მოხრითი კონტრაქტურით;
- დ) ჩამოვარდნილი მტევნით;

1195. მხრის წნულის ქვედა პირველადი გოტების დაზიანების კლინიკა გრავიმის პირველ დღეებში ხასიათდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) კლოდ-ბერნარ ჰორნერის სინდრომით;
- გ) მხრის, წინამხრისა და მტევნის (მე 4-5 თითები) შიგნითა მელაპირზე მგრძნობელობის მოშლით;
- დ) მტევნის მოხრის შეზღუდვით;

1196. მხრის წნულის სვეტები ყალიბდება შემდეგი ფესვებისაგან:

- ა) ჩ7-D3;
- ბ) ჩ6-D2;
- *გ) ჩ5-D1,
- დ) ჩ3-ჩ6;

1197. ლავიწქვეშა სისხლძარღვებისა და მხრის წნულის სვეტების დამოკიდებულება კიბისებურ კუნთებთან შემდეგნაირია;

- ა) მხრის წნულის მელა და შუა პირველადი სვეტები კიბეთაშორის შუალედშია ლავიწქვეშა სისხლძარღვები და ქვედა პირველადი სვეტი წინა კიბისებური კუნთის წინაა;
- ბ) მხრის წნულის სვეტები და ლავიწქვეშა ვენა კიბეთაშორის შუალედშია ლავიწქვეშა არტერია წინა კიბისებური კუნთის წინაა;
- *გ) მხრის წნულის სვეტები, და ლავიწქვეშა არტერია კიბეთაშორის შუალედშია, ლავიწქვეშა ვენა წინა კიბისებური კუნთის წინაა;
- დ) მხრის წნულის სვეტები კიბეთაშორის შუალედშია ლავიწქვეშა სისხლძარღვები წინა კიბისებური კუნთის წინაა;

1198. იდაყვის ნერვი ყალიბდება მხრის წნულის შემდეგი პირველადი სვეტებისაგან:

- *ა) ჩ8-D1,
- ბ) ჩ7-D8;
- გ) ჩ5-ჩ6;
- დ) ჩ5;

1199. პერიფერიული ნერვების ღია დაზიანებებს მიეკუთვნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- *ბ) შუშით მიყენებული შუათანა ნერვის დაზიანება;
- გ) სხივის ნერვის დაზიანება მხრის ძელის დახურული მოგეხილობის დროს;
- დ) მხრის წნულის გრაქციული დაზიანება;

1200. პერიფერიული ნერვების ღია დაზიანებებს მიეკუთვნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- *ბ) შუშით მიყენებული შუათანა ნერვის დაზიანება;

- გ) სხივის ნერვის დაზიანება მხრის ძვლის დახურული მოგეხილობის დროს;
- დ) მხრის წნულის გრაქციული დაზიანება;

1201. ნერვების ცეცხლასროლ დაზიანებებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) აფეთქების დროს მეტალის საგნებით მიყენებული ჭრილობა ბარძაყის მიდამოში საჯდომი ნერვის დაზიანებით;
- გ) ბარძაყის მიდამოს ნამსხვრევი ჭრილობა საჯდომი ნერვის დაზიანებით;
- დ) მხრის ცეცხლასროლი ჭრილობა მხრის ძვლის მოგეხილობით და სხივის ნერვის დაზიანებით;

1202. პერიფერიული ნერვის ღეროს დაზიანებებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) ნერვის ღეროს დაზიანება მედიკამენტების ინექციის გზით შეყვანის შემთხვევაში;
- გ) ნაჩხვლეტი ჭრილობა ნერვის ღეროს ნაწილობრივი დაზიანებით;
- დ) ნერვის გამტარობის მოშლა ეპინერვიუმის ვიზუალური მთლიანობის შემთხვევაში;

1203. პერიფერიული ნერვის დეგენერაცია იწყება ნერვის სრული ანაგომიური გაწყვეტის შემთხვევაში:

- ა) ერთი თვის შემდეგ;
- ბ) 10 დღის შემდეგ;
- გ) 48 სთ-ის შემდეგ;
- *დ) დაზიანებიდან პირველ საათებში;

1204. დეგენერაცია მსხვილ და უმეილინო აქსონებში იწყება:

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) უმეილინო აქსონებში _ გრავმის პირველ საათებში;
- *გ) უმეილინო აქსონებში _ 10 დღემდე, და მიეილინიან აქსონებში _ გრავმის პირველ საათებში;
- დ) მიეილინიან აქსონებში 10 დღის შემდეგ;

1205. პერიფერიული ნერვის დაზიანებისას ვლინდება შემდეგი მოცოროული მოშლილობები:

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) პარეზი რეფლექსების გაცხოველებით;
- *გ) დამბლა დაბალი ტონუსით, და დაქვეითებული რეფლექსებით;
- დ) დამბლა მაღალი ტონუსით;

1206. პერიფერიული ნერვების დაზიანებისას შესაძლებელია მგრძნობელობის მოშლის ყველა ჩამოთვლილი ვარიანტი, გარდა:

- *ა) მგრძნობელობის სეგმენტური გამოვარდნის;
- ბ) ანესთეზიის;
- გ) პარესთეზიის ჰიპესთეზიის;
- დ) ანესთეზიის ჰიპესთეზიის;

1207. სისხლძარღვთა მამოძრავებელი მოშლილობები პერიფერიული ნერვების გრამვების დროს გამოვლინდება დაზიანებიდან 2-3 კვირის მანძილზე:

- ა) ოფლის გამოყოფით დაზიანებული ნერვის მონაში;
- *ბ) გაწითლებით ნერვის საინერვაციო მონაში;
- გ) გაცივებით ნერვის საინერვაციო მონაში;
- დ) ცვლილებები არ აღინიშნება;

1208. პერიფერიული ნერვების გრამვებისას ცროფიკული მოშლილობანი ვლინდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) ფრჩხილების მტვრევალობით და დეფორმაციით;
- გ) კანის გათხელებით;
- დ) გრამვიდან რამოლენიმე კვირის ან თვის შემდეგ;

1209. ნერვების და სისხლძარღვების შეუღლებული გრამვული დაზიანების შესაძლებელია გამოვლინდეს შემდეგი კლინიკური ნიშნები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) მოძრაობის მოშლა კიდურის გაცივება და მჭრელი ბეწოლითი ხასიათის ტკივილები;
- გ) კიდურის მოწითალო ფერი შეშუპება მგრძნობელობის მოშლა კუნთების აგროფია;
- დ) კიდურის ციანოზური ფერი შეშუპება მგრძნობელობის მოშლა;

1210. კიდურის ნერვების და ძვლების შეუღლებული გრამვული დაზიანება შეიძლება მოხდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მოგეხილობის ადგილზე ვიწრო არხში ნერვზე ბეწოლისას;
- გ) ძვლოვანი ფრაგმენტებით ნერვის მეორადი დაზიანების დროს;
- დ) კიდურების ცეცხლასროლი ჭრილობების შემთხვევაში;

1211. წნულებისა და ნერვული ღეროების დაზიანების დიაგნოსტიკურ მეთოდებს მიეკუთვნება:

- *ა) ელექტროლიაგნოსტიკა;
- ბ) ანგიოგრაფია;
- გ) ეეგ;
- დ) ვენტრიკულოგრაფია;

1212. საჯღომ ნერვზე ოპერაციების ჩატარება შესაძლებელია შემდეგი მიდგომით:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) განაკვეთი ბარძაყის ქვემო მესამედში დიდი მომზიდველი კუნთის მყესების კიდეზე;
- *გ) ნახევარმთვარისებური განაკვეთი თიძოს ძვლის ქელიდიან წინა ზედა წვეკის უკან ატარებენ დიდი ციბრუტიდან, და ამთავრებენ უკანა ზედაპირზე ღუნღულის ნაოჭის ქვევით;
- დ) ბოქვენის ძვლის ბორცვიდან 10-12 სმ-ის ისგრძის ვერტიკალური ქველა მიმართულების განაკვეთი გრძელი მომზიდველი კუნთის გარეთა ზედაპირზე;

1213. სხივის ნერვის გრავმულ დაზიანებას მხრის ზედა მესამედში ახასიათებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ვეგეტატიური დარღვევები (ციანოზი და შეშუპება განსაკუთრებით მტევნის ბურგზე);
- გ) მტევნის 1-ლი თითის მოზიდვისა და მოხრის შეუძლებლობა;
- დ) ჩამოვარდნილი მტევანი;

1214. პერიფერიულ ნერვებზე ოპერაციების დროს აღვილობრივი გაუტკივარება გამოიყენება შემდეგ შემთხვევებში:

- *ა) ნაკვეთი ჭრილობების იდაყვის ნერვის დაზიანებისას, წინამხრის ქველა მესამედში.
- ბ) ილიის ფოსოში იდაყვისა და შუათანა ნერვების გრავმების დროს;
- გ) ბავშვებში იდაყვის ნერვის გრავმების შემთხვევაში მხრის შუა მესამედში;
- დ) მხრის წნულის გრავმის შემთხვევაში;

1215. პერიფერიული ნერვების დაზიანებისას ზოგადი გაუტკივარება გამოიყენება ყველა შემთხვევაში, გარდა:

- *ა) იდაყვის ნერვის დაზიანების დროს ნაკვეთი ჭრილობებისას, წინამხრის ქველა მესამედში.
- ბ) იდაყვის და შუათანა ნერვების გრავმებისას ილიის ფოსოში;
- გ) 10 წლის ბავშვში იდაყვის ნერვის დაზიანებისას მხრის შუა მესამედში;
- დ) მხრის წნულის გრავმებისას;

1216. მიდგომა ლავიწზედა განაკვეთით ხორციელდება მხრის წნულის შემდეგი მიდამოების მიმართ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- *ბ) ზედა, და შუა პირველად ღეროებზე;
- გ) ქველა პირველად ღეროზე;
- დ) მხრის წნულის მეორეულ ღეროებზე;

1217. მიდგომა ლავიწქვეშა განაკვეთით ხორციელდება მხრის წნულის შემდეგი უბნების მიმართ:

- ა) ქველა პირველად ღეროზე;
- ბ) ზედა პირველად ღეროზე;
- *გ) მეორეულ ღეროებზე;
- დ) პირველად ღეროებზე;

1218. პერიფერიული ნერვების დაზიანებისას შესაძლებელია მგრძნობელობის მოშლის ყველა ჩამოთვლილი ვარიანტი, გარდა:

- *ა) მგრძნობელობის სეგმენტური გამოვარდნის;
- ბ) ანესთეზიის;
- გ) პარესთეზიის, ჰიპესთეზიის;
- დ) ანესთეზიის, ჰიპესთეზიის;

1219. დიდი წვივის ნერვის გრავმული დაზიანებისათვის წვივის ზედა მესამედში დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) გროფიული დარღვევები ქუსლისა და გერფის გულის მიდამოში;
- გ) პროგრესირებადი აგროფია წვივისა და გერფის უკანა ჯგუფის კუნთებში;
- დ) გერფის და თითების კუნთების მომხრელების პერიფერიული დამბლა;

1220. ბარძაყის ნერვის გრავმული დაზიანება გამოვლინდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) მგრძნობელობის მოშლა ბარძაყის ქვემო წინა 2/3-ში;
- გ) მუხლის რეფლექსის გამოვარდნით;
- დ) მუხლის სახსარში კიბურის გაშლის შეუძლებლობა ოთხთავა კუნთის შემდგომი აგროფიით;

1221. ლავიწქვეშა სისხლძარღვებისა და მხრის წნულის სვეტების დამოკიდებულება კიბისებურ კუნთებთან შემდეგნაირია:

- ა) მხრის წნულის ზედა და შუა პირველადი სვეტები კიბეთაშორის შუალედშია ლავიწქვეშა სისხლძარღვები და ქვედა პირველადი სვეტი წინა კიბისებური კუნთის წინაა;
- ბ) მხრის წნულის სვეტები და ლავიწქვეშა ვენა კიბეთაშორის შუალედშია ლავიწქვეშა არტერია წინა კიბისებური კუნთის წინაა;
- *გ) მხრის წნულის სვეტები, და ლავიწქვეშა არტერია კიბეთაშორის შუალედშია, ლავიწქვეშა ვენა წინა კიბისებური კუნთის წინაა;
- დ) მხრის წნულის სვეტები კიბეთაშორის შუალედშია ლავიწქვეშა სისხლძარღვები წინა კიბისებური კუნთის წინაა;

1222. ზურგის გვინის დამიანებისას მოგორული მოშლილობები ხასიათდება:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) დაცვითი რეფლექსით;
- გ) სპასტიური პარეზით;
- დ) კონტრაქტურით კიდურებში;

1223. ზურგის გვინის ეპიდურული ჰემატომების დამახასიათებელ ნიშანს არ მიეკუთვნება:

- *ა) ლიქვორში სისხლი;
- ბ) გარსობრივი სიმკვამეები;
- გ) ტრავმის დონეზე კუნთთა რეფლექტორული დაჭიმულობა;
- დ) ფესვობრივი ტკივილები;

1224. საჯლოში ნერვი:

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) მოთავსებულია მცირე წვივის ძვლის თავის უკან;
- გ) გამოდის მენჯის დრუდან მსხლისებური კუნთის გვეით;
- *დ) გამოდის მენჯის დრუდან მსხლისებური კუნთის ქვეშ;

1225. დეგენერაცია მსხვილ და უმიელინო აქსონებში იწყება:

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) უმიელინო აქსონებში _ ტრავმის პირველ საათებში;
- *გ) უმიელინო აქსონებში _ 10 დღემდე, და მიელინოან აქსონებში _ ტრავმის პირველ საათებში;
- დ) მიელინოან აქსონებში 10 დღის შემდეგ;

1226. დიდი წვივის ნერვი ძირითადად ყალიბდება:

- ა) გამოდის მენჯის დრუდან მსხლისებური კუნთის ქვემოდან;
- ბ) მდებარეობს მცირე წვივის ძვლის უკან;
- *გ) მუხლქვეშა ფოსოს ზედა კუთხის დონეზე;
- დ) ბარძაყის ზედა მესამედში;

1227. მცირე წვივის ნერვი:

- ა) იყოფა საბოლოო გოგებად შიგნითა კოჭის დონეზე;
- ბ) იყოფა საბოლოო გოგებად წვივის შუა მესამედში;
- *გ) იყოფა საბოლოო გოგებად მუხლის სახსრის დონეზე;
- დ) ყალიბდება ბარძაყის შუა მესამედის დონეზე;

1228. ქალა-გვინის ტრავმის შემთხვევაში ვაკვირდებით სუნთქვის მოშლის შემდეგ ტიპებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) გაჭიპნოეს;
- გ) ბიოტის;
- დ) ჩეინ-სტოქსის;

1229. თავის გვინის მზარდ ზეწოლაზე გულ-სისხლძარღვთათვის ფუნქციების შემდეგი ცვლილებებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არტერიული წნევის და პულსის მხრივ ცვლილებები არ აღინიშნება;
- *ბ) არტერიული წნევის მომაგება, პულსის შენელება;
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითება პულსის აჩქარება;
- დ) არტერიული წნევის მომაგება პულსის აჩქარება

1230. ყლაპვის მოშლა მიუთითებს დამიანებაზე:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) ენა-ხახის ნერვის ბირთვების;
- გ) ცლომილი ნერვის ბირთვების;
- დ) მოგრძო გვინის;

1231. სუნთქვის უკმარისობა გამოვლინდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

- ბ) ტაქიპნოეთი;
- გ) მოტორული მოუსვენრობით;
- დ) მკვეთრი ციანოზის სახით;

1232. ზელა სასუნთქი გზების გამტარებლობის აღდგენის კომპლექსურმოძებში იგულისხმება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) ჰაერგამტარის ჩაყენება;
- გ) პირ-სახის ლორწოსაგან გასუფთავება;
- დ) ქველა ყბის მაქსიმალურად წინ წამოწევა;

1233. პერიფერიული ნერვის ლეგენერაცია იწყება ნერვის სრულიანაგომიური გაწყვეტის შემთხვევაში:

- ა) ერთი თვის შემდეგ;
- ბ) 10 დღის შემდეგ;
- გ) 48 სთ-ის შემდეგ;
- *დ) დაზიანებიდან პირველ საათებში;

1234. პერიფერიული ნერვის დაზიანებისას ვლინდება შემდეგი მოტორული მოშლილობები:

- ა) სწორი პასუხი არ არის;
- ბ) პარეზი რეფლექსების გაცხოველებით;
- *გ) დაძვრა დაბალი ტონუსით და დაქვეითებული რეფლექსებით;
- დ) დაძვრა მაღალი ტონუსით;

1235. განასხვავებენ გულის მწვავე უკმარისობის შემდეგ ფორმებს:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) მარჯვენა პარკუჭის;
- გ) მარცხენა პარკუჭის;
- დ) გოტალურს;

1236. სისხლის მიმოქცევის მწვავე უკმარისობისას გადაუღებელი თერაპია მოიცავს ყველა ჩამოთვლილის გამოყენებას, გარდა:

- *ა) ვაზოდილატატორების;
- ბ) საგულე გლიკოზიდების;
- გ) კორტიკოსტეროიდული ჰორმონების;
- დ) ვაზოპრესორების;

1237. გულ-სისხლძარღვთა ფუნქციის მოშლა ვლინდება ზურგის ტვინის აზიანებისას შემდეგ ღონებზე:

- ა) D6;
- *ბ) D4;
- გ) D1;
- დ) ჩ5;

1238. მენინგომიელიტის ძირითადი გამოვლინებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მომატებული ელრი;
- გ) გარსობრივი სიმპტომები;
- დ) მწვავე დასაწყისი, მაღალი ტემპერატურა;

1239. ჩირქოვანი ეპიდურიტის ძირითადი გამოვლინებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მაღალი ტემპერატურა;
- გ) ზურგის ტვინის მზარდი მეწოლის სინდრომი;
- დ) ფესვობრივი ტკივილები;

1240. ზელა სასუნთქი გზების ობტურაციის საწინააღმდეგო ზომები მოიცავს ყველა ჩამოთვლილის, გარდა:

- ა) ელექტროსაქანის გამოყენებას;
- ბ) ჰაერგამტარის ჩაყენებას;
- გ) ავადმყოფის მდებარეობას გვერდზე;
- *დ) ავადმყოფის მდებარეობას ზურგზე;

1241. სომნოლენციის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ეწინააღმდეგება გასინჯვას;
- ბ) ასრულებს მარტივ დავალებებს;
- *გ) კონტაქტში შეუსვლელობა;
- დ) გაბრუება ძილისკენ მიღრეკილება;

1242. სოპროზული მდგომარეობის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მყესთა რეფლექსები დათრგუნულია;
- ბ) შენარჩუნებულია დაცვითი რექცია გვიფილზე;
- *გ) გაბრუნება ძილისადმი მიდრეკილება;
- დ) ცნობიერება დაკარგულია;

1243. ლავიწვევმა მოღამოდან ვახორციელებთ მიდგომას:

- ა) ქველა პირველად ღეროზე;
- ბ) ზედა პირველად ღეროზე;
- გ) პირველად ღეროებზე;
- *დ) მხრის წნულის ყველა მეორად ღეროზე;

1244. ქალა-ფუძის მოგეხილობისას შემენცეფალო-ბუღბალურისიმპტომაგია ხასიათდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით;
- ბ) არგერიული წნევის არამდგრადობით და ჰიპერტერმით;
- გ) სუნთქვის რითმის მოშლით;
- დ) გერფის ორმხრივი პათოლოგიური ნიშნებით;

1245. გვინის ღეროს გრავმისას შესაძლებელია აღმოცენდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ძვალ-სახსართა და კანის რეფლექსების დათრგუნვა;
- გ) ძვალ-სახსართა და კანის რეფლექსების გაცხოველება;
- დ) ზოგადი ჰიპოტონია ან ჰიპერტონუსი;

1246. თავის გვინის დაქეილობისას ექსტრაპირამიდული სიმპტომაგია ვლინდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით;
- ბ) აფაზიური მოშლილობები;
- *გ) კილურებში გრემორით, და ტონუსის ცვლილებებით, ექსტრაპირამიდული ტიპით;
- დ) სპონტანური ვერტიკალური ნისგაგმით;

1247. გვინის ღეროს დაზიანებისას აღინიშნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) თვალის კაკლების არათანაბარი ღგომა;
- გ) გარეთა სიელზე;
- დ) შიგნითა სიელზე;

1248. გვინის ღეროს დაზიანებისას შესაძლებელია აღმოცენდეს ნისგაგმის ტიპი:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) როტატორული;
- გ) ვერტიკალური;
- დ) ჰორიზონტალური;

1249. პერიფერიულ ნერვებზე ოპერაციების დროს აღგილობრივი გაუტკივარება გამოიყენება შემდეგ შემთხვევებში:

- *ა) ნაკვეთი ჭრილობების იდაყვის ნერვის დაზიანებისას, წინამხრის ქველა მესამელში.
- ბ) ილიის ფოსოში იდაყვისა და შუათანა ნერვების გრავმების დროს;
- გ) ბავშვებში იდაყვის ნერვის გრავმების შემთხვევაში მხრის შუა მესამელში;
- დ) მხრის წნულის გრავმის შემთხვევაში;

1250. მწვავე ქალასშიდა ჰიპერტენზიის ძირითადი ნიშნებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ბრდიკარდია;
- გ) სუნთქვის მოშლა;
- დ) ცნობიერების დათრგუნვა;

1251. ქალა-გვინის ღია გრავმის დიაგნოზი ისმება შემდეგ შემთხვევებში:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- *ბ) თხემის მიდამოში დაქეილი ჭრილობები აპონევროზის დაზიანებით;
- გ) თხემის მიდამოში ძვლის იმპრესიული მოგეხილობა ექსკორიაციით;
- დ) თავის გვინის შერყევა ექსკორიაციები თხემისა და შუბლის მიდამოში;

1252. თავის რბილი ქსოვილების გრავმებისას სისხლდენის წყაროებია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორი;
- ბ) მაგარი გარსის არტერია;
- გ) შიგნითა საძილე არტერია;

*დ) საფეთქლის ზელაპირული არტერია;

1253. ანსხვაგვებენ ქალას თაღის შემდეგი ტიპის მოტეხილობებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) იმპრესიული მოტეხილობა;
- გ) კომპრესიული მოტეხილობა;
- დ) ხაზოვანი მოტეხილობა;

1254. ქალა-ფუძის მოტეხილობისას უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) წინა და უკანა ფოსოს შეუღლებული მოტეხილობები;
- ბ) უკანა ფოსოს მოტეხილობა;
- *გ) შუა ფოსოს მოტეხილობა;
- დ) წინა ფოსოს მოტეხილობა;

1255. ქალა-ტვინის გამჭოლი გრავმების ნიშნებს მიეკუთვნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) მაგარი გარსის დაზიანება;
- გ) ქალას თაღის ძვლების დაზიანება;
- დ) აპონევროზის დაზიანება;

1256. ასეპტიური ნახვევის დაღების მიზანია:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ტვინის ლეგრიტის გამოყოფის თავიდან აცილება;
- გ) ბრძოლა ლიქტორეასთან;
- *დ) რბილი ქსოვილებიდან სისხლდენის შეჩერება, და ჭრილობის ინფიცირების თავიდან აცილება;

1257. თავის რბილი ქსოვილებიდან სისხლდენის შესაჩერებლად გადაუღებელი დახმარებისას გამოიყენება ყველა მეთოდი, გარდა:

- ა) სისხლძარღვის ლიგირების;
- ბ) საფეთქლის ზელაპირული არტერიის გაკერვის;
- *გ) ლახტის დაღების;
- დ) სისხლდენის შემაჩერებელი დამჭერის დაღების;

1258. ლიქტორის შესაჩერებლად მიმართულ მანიპულაციებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სუბარაქნოიდულად ჰაერის შეყვანის;
- ბ) თავზურგტვინის არხის დრენირების;
- გ) საწოლში აწეული თავით მღებარეობის;
- *დ) დამწოლი ნახვევის;

1259. ყურიდან გრავმული ლიქტორისას ვაკვირდებით სმენის შემდეგნაირ დარღვევებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) სმენით ჰალუციანაციებს;
- გ) სმენის ორმხრივ დაქვეითებას;
- *დ) სმენის დაქვეითებას, ან სიყრუეს გრავმის მხარემზე;

1260. ქალა-ტვინის გრავმის დროს ანიზოკორიის გამოჩენა მიუთითებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) სუბარაქნოიდულ სისხლჩაქცევამზე;
- *გ) ქალასშიდა კომპრესიის მომატებაზე გაფართოებული გუგის მხარეს;
- დ) თავის ტვინის შერყევამზე;

1261. ქალა-ტვინის გრავმის დროს ჰემიპარეზი შეიძლება განვითარდეს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის დროს;
- *გ) ქალასშიდა ჰემატომის დროს;
- დ) თავის ტვინის შერყევისას;

1262. მცირე წვივის ნერვი:

- ა) იყოფა საბოლოო ტოტებად შიგნითა კოჭის ღონემზე;
- ბ) იყოფა საბოლოო ტოტებად წვივის შუა მესამედში;
- *გ) იყოფა საბოლოო ტოტებად მუხლის სახსრის ღონემზე;
- დ) ყალიბდება ბარძაყის შუა მესამედის ღონემზე;

1263. M-ეფოს ცლომა ექონცეფალოსკიპის დროს მიუთითებს:

- *ა) შუამღებარე სტრუქტურების ლაგერალურ ცლომაზე;
- ბ) ქალასშიდა ორმხრივ ჰემატომაზე;
- გ) სიმსივნეზე;
- დ) სუბარაქნოიდულ სისხლჩაქცევამზე;

1264. ეპილეფსიური სტატუსის საწინააღმდეგო საშუალებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კუნთთა რელაქსანტები ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- გ) ღიაზეპამი;
- დ) ლუმინალი თიოპენტალი;

1265. თავის და ხერხემლის შეუღლებული გრაფმის ნიშნებია:

- ა) ქველა კიდეურებში მყესთა რეფლექსების გაცხოველება;
- ბ) ჰემიპარეზი;
- გ) ზედა მონოპლეგია;
- *დ) ზოგადცერებრული სიმპტომების ფონზე ქველა პარაპლეგია;

1266. თავის და გულმკერდის შეუღლებული გრაფმის ნიშნებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) ნეკნთა ძელოვანი ფრაგმენტების კრეპიტაცია;
- გ) ზოგადცერებრული სიმპტომატიკა;
- დ) კანქვეშა ემფიზემა;

1267. თავის და მუცლის ღრუს ორგანოების შეუღლებული გრაფმის ნიშნებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ნაწლავთა პერისტალტიკის უქონლობა;
- გ) შოტკინ-ბლუმბერგის ნიშანი;
- დ) მენინგელური სინდრომი;

1268. თავისა და კიდეურების შეუღლებული გრაფმებისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) ძელოვანი ფრაგმენტების კრეპიტაციის.
- *ბ) კიდეურის მიდამოში ექსკორიაციის;
- გ) კიდეურის პათოლოგიური მოძრაობის;
- დ) ზოგადცერებრული სიმპტომატიკის;

1269. ასეპტიური ნახვევის დაღების მიზანია:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) გინის ლეგრიტის გამოყოფის თავიდან აცილება;
- გ) ბრძოლა ლიქტორეასთან;
- *დ) რბილი ქსოვილებიდან სისხლჩაქცევის შეჩერება, და ჭრილობის ინფიცირების თავიდან აცილება;

1270. ეპისტატუსიან ავადმყოფებში ჰოსპიტალამდელი ეტაპის დახმარება მოიცავს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ენის დაჭერას;
- გ) სასუნთქი გზების გამაფლობის უზრუნველყოფას;
- დ) ავადმყოფის ისეთ მდგომარეობას რომლის დროსაც გამორიცხულია თავისა და სხეულის გრაფმები;

1271. ეპისტატუსიან ავადმყოფებში კრუნჩხვების შესაჩერებლად შეიძლება გამოვიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი მედიკამენტი, გარდა:

- ა) ნარტრიუმის თიოპენტალის;
- *ბ) დექსამეტაზონის,
- გ) ჰექსანალის;
- დ) სელექსენის;

1272. ავადმყოფის ტრანსპორტირებისას, რომელსაც აქვს თავის და კისრის მიდამოს შეუღლებული ტრამვა, უნდა მივიღოთ შემდეგი ზომები:

- *ა) მდგომარეობა ზურგზე კისრის საფიქსაციო საშუალებების გამოყენებით;
- ბ) მდგომარეობა ზურგზე თავის გვერდზე მოგრივებით ასპირაციის აცილების მიზნით;
- გ) მოვათავსოთ ფიცარზე გვერდით პოზიციაში;
- დ) მოვათავსოთ მუცელზე;

1273. ხერხემლის ფლექსიური ტრამვის ცნებაში არ შედის:

- ა) ხერხემლის დისლოკაცია ან ქვეაშოვარდნილობა;
- *ბ) წინა გასწვრივი იოგის გაგლეჯვა;

- გ) უკანა გასწვრივი იოგის გაგლეჯვა;
- დ) მალას სხეულის კომპრესია;

1274. ხერხემლის ექსტენზიური ტრამვის ცნებაში არ შედის:

- ა) ხერხემლის დისლოკაცია ან ქვეამოვარდნილობა;
- ბ) წინა გასწვრივი იოგის გაგლეჯვა;
- *გ) უკანა გასწვრივი იოგის გაგლეჯვა;
- დ) მალას სხეულის კომპრესია;

1275. ხერხემლის სტაბილურობას უზრუნველყოფს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სასახსრე მორჩების შეერთება;
- გ) მალას სხეულები;
- დ) წვეტიანა წვეტაშორისი და ყვითელი იოგები;

1276. ხერხემლის არასტაბილურობა ჩვეულებრივ არ ვლინდება:

- ა) მოგეხილობა-ამოვარდნილობის დროს;
- *ბ) წვეტიანი მორჩების მოგეხილობისას;
- გ) კომპრესიული მოგეხილობისას;
- დ) სრული ამოვარდნილობისას;

1277. ხერხემლის სვეტის კისრის მიდამოს ტრავმული დაზიანებისას ტრანსპორტირების თავისებურებებია:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) კისრის საფიქსაციო საშუალებების გამოყენება;
- გ) ტრანსპორტირებისას მდებარეობა ზურგზე;
- დ) ხერხემლის დეფორმაციის მომატების პროფილაქტიკა;

1278. თავისა და კისრის ფიქსაცია კისრის არეში მოგეხილობისას შესაძლებელია განხორციელდეს:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) ზურგზე წოლითი მდებარეობისას თავისა და კისრის ფიქსაციით სილიანი გომრების საშუალებით;
- გ) შანცის საყელის საშუალებით;
- დ) გლისონის მარყუქის საშუალებით;

1279. ღივი წვივის ნერვი ძირითადად ყალიბდება:

- ა) გამოდის მენჯის ღრუდან მსხლისებური კუნთის ქვემოდან;
- ბ) მდებარეობს მცირე წვივის ძვლის უკან;
- *გ) მუხლქვეშა ფოსოს ზედა კუთხის ღონებზე;
- დ) ბარძაყის ზედა მესამედში;

1280. ზედა სასუნთქი გზების ობსტრუქციის საწინააღმდეგო ზომები მოიცავს ყველა ჩამოთვლილის, გარდა:

- ა) ელექტროსაქანის გამოყენებას;
- ბ) ჰაერგამგარის ჩაყენებას;
- გ) ავადმყოფის მდებარეობას გვერდზე;
- *დ) ავადმყოფის მდებარეობას ზურგზე;

1281. გამტარებლობითი ტიპით შარდვის მოშლა გამოიხატება:

- ა) იპერატიული მოთხოვნები;
- *ბ) შარდის შეკავებით, რომელსაც ენაცვლება შარდის შეუკავებლობა;
- გ) შარდის მუდმივი შეუკავებლობით;
- დ) შარდის მუდმივი შეკავებით;

1282. შარდვის მოშლა ზურგის გვინის გულმკერდის ზედა ნაწილის დაზიანებისას გამოვლინდება:

- ა) შარდის შეუკავებლობას ენაცვლება შეკავება;
- *ბ) შარდის გამოყოფა ხდება რეფლექსურად, შარდის ბუშტში მისი დაგროვების შედეგად;
- გ) იპერატიული მოთხოვნები;
- დ) შარდის შეუკავებლობით;

1283. შარდვის მოშლა ზურგის გვინის კონუსის დაზიანებისას ვლინდება:

- ა) შარდის შეკავებით;
- ბ) ნიქტურიით;
- გ) იპერატიული მოთხოვნებით;
- *დ) ჭეშმარიტი შარდის შეუკავებლობით, და პარადოქსული იშურით;

1284. რაშის კულის დაზიანებისას ტკივილები არის:

- ა) არ იცვლება სხეულის პოზიციის შეცვლით;
- ბ) ძლიერდება ღვინისას;
- *გ) მკვეთრი, გამჟღავნებული შესაბამისი ფესვების მიდამოში, დაძლიერდება წოლისას
- დ) მჭრელი პერიოდული ხასიათის ქვედა კიდეებში;

1285. ხერხემლის ღია ცეცხლნასროლი ჭრილობის პირველადი დახმარების ქვეშ იგულისხმება ყველა ჩამოთვლილი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) გრანსპორტირებისას ხერხემლის ცლომის თავიდან აცილების პროფილაქტიკა;
- გ) ნარკოტიკული საშუალებების შეყვანა;
- დ) ასეპტიური ნახევვი;

1286. პირველადი საექიმო დახმარების ეტაპზე წარმოებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ანგიბიოტიკებისა და ანტიგეტანური შრატის შეყვანა;
- გ) შოკის საწინააღმდეგო ზომების მიღება;
- დ) ჭრილობის საკონტროლო დათვარიელება;

1287. კისრის მალეების მოგეხილობების ფიქსაციისას ხორციელება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შანცის საყელო გამოყენებისა;
- *ბ) მუცელზე მდებარეობისა;
- გ) ზურგზე მდებარეობისა;
- დ) ავადმყოფის ფიცარზე მოთავსებისა;

1288. ბარძაყის ნერვზე ოპერაციები ხორციელდება:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) კუთხოვანი კვეთით საზარდულის იოგის გარეთა ნახევრის პარალელურად და ქვევით, და 2 სმ-ით გარეთ ბარძაყის არტერიის პრექციის პარალელურად;
- გ) კვეთით ბარძაყის ქვედა მესამედში დიდი მომზიდველი კუნთის მყესების კიდეზე;
- დ) ბოქვენის ძვლის ბორცვიდან 10-12სმ. სიგრძის ვერტიკალური კვეთით ქვემოთ გრძელი მომზიდველი კუნთის გარეთა კიდეზე;

1289. დიდი წვივის ნერვის გრავემული დაზიანებისას წვივის ზედამესამედში დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) გროფიული დარღვევები ქუსლისა და გერფის გულის მიდამოში;
- გ) პროგრესირებადი ატროფია წვივისა და გერფის უკანა ჯგუფის კუნთებში;
- დ) გერფის და თითების კუნთების მომხრელების პერიფერიული დამბლა;

1290. მცირე წვივი ნერვზე ოპერაციები ხორციელდება:

- ა) განაკვეთით ბარძაყის ქვედა მესამედში დიდი მომზიდველი კუნთის მყესების კიდეზე;
- ბ) განაკვეთით მუხლქვეშა ფოსოს შუა მიდამოდან შიგნითა გოჯისა და ქუსლის მყესების ჩაღრმავების შუამდე;
- გ) გერფის შიგნითა კიდეზე რკალისებური განაკვეთით წინა გერფის I ძვლის თავიდან ქუსლამდე;
- *დ) განაკვეთით ბარძაყის ორთავა კუნთის მყესების ზევით, და დაბოლოებით მცირე წვივის ძვლის თავის ცოცხალი ქვევით;

1291. ხერხემლის არასტაბილურობა ჩვეულებრივ არ ვლინდება:

- ა) მოგეხილობა-ამოვარდნილობის დროს;
- *ბ) წვეტიანი მორჩების მოგეხილობისას;
- გ) კომპრესიული მოგეხილობისას;
- დ) სრული ამოვარდნილობისას;

1292. პერიფერიული ნერვების დაზიანებისას გამოიყენება ოპერაციული ჩარევის შემდეგი ტიპები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი ვარიანტი;
- ბ) ნერვის ეპინევრალური ნაკერი;
- გ) აუტოტრანსპლანტაციით ნერვის პლასტიკა;
- დ) ექსტრა-ნევრალური ნევროლიზმი და ენდონევროლიზმი;

1293. ტერმინ „ნევროლიზმი“-ის ქვეშ იგულისხმება:

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) ნერვული კონების გამოყოფა;
- *გ) ნერვული ღეროს გამოყოფა შეხორცებული უბნებიდან;
- დ) ნერვულ ღეროზე მიდგომა ოპერაციისთვის აუცილებელ მანძილზე;

1294. ტერმინ „ენდონევროლიზმი“ ქვეშ იგულისხმება:

- ა) ნეირონების გამოყოფა;
- ბ) შეცვლილი ეპინევრიუმის ამოკვეთა;
- *გ) ნერვული კონის გამოყოფა შეხორცებებიდან;

დ) ნერვული ღეროს გამოყოფა შეხორცებული უბნებიდან;

1295. ნერვზე პირველადი ნაკერის დაღების ჩვენებაა:

ა) მხრის ძვლის ღია მოგეხილობისას სხივის ნერვის გამტარობის მოშლით;

ბ) ცეცხლნასროლი ჭრილობა;

*გ) სუფთა ნაკვეთი ჭრილობა გამტარობის მოშლის ნიშნებით;

დ) ჭუჭყიანი ნაკვეთი ჭრილობა;

1296. ნერვის მთლიანობის დასაზუსტებლად გამოიყენება შემდეგი მეთოდები:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ინტრაოპერაციული ელექტროლიაგნოსტიკა;

გ) მიკროსკოპის გამოყენებით ნერვის კონების მთლიანობის შეფასება;

დ) ეპინერვიუმის ანატომიური მთლიანობის შეფასება;

1297. ნერვის ინტერფასციკულარული ნაკერებისათვის გამოიყენება შემდეგი საკერავი მასალა:

*ა) 10/0,

ბ) 6/0;

გ) 4/0;

დ) 3/0;

1298. ეპინერვალური ნაკერისათვის გამოიყენება საკერავი მასალა:

ა) 2/0;

*ბ) 6/0-8/0,

გ) 4/0;

დ) 3/0;

1299. ნერვული ღეროს დიდი ლეფექტების დროს გამოიყენება:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

*ბ) აუტოტრანსპლანტაცია;

გ) ძვლის რეპექცია კილურის დამოკლების მიზნით;

დ) ნერვული ღეროს გადაზიდვება ახალ კალაპოტში;

1300. ეპინერვალურ ნაკერს კონათამორის ნაკერთან შედარებით აქვს ყველაუპირატესობა, გარდა:

ა) ნაკლებად გამოხატული ნაწიბუროვანი პროცესი ნაკერის მიდამოში;

*ბ) ნერვული კონების ორიენტირების მეტი სიმუსტე;

გ) შესაძლებლობა გამოყენებულ იქნას ნაკლებად ძვირი და ლეფიციტური საკერავი მასალა და ინსტრუმენტები;

დ) ტექნიკის შედარებითი სიმარტივე;

1301. კონათამორის ნაკერს ეპინერვალურთან შედარებით აქვს ყველაუპირატესობა, გარდა:

ა) გაშორიანობას ნაკერის მიდამოში ნერვის ქსოვილების ზედმეტ დაჭიმვას;

ბ) ნერვის ბოლოებიდან სისხლდენის იდეალური შეჩერების;

გ) კონების შეპირისპირების მეტის სიმუსტის;

*დ) ტექნიკის შედარებითი სიმარტივის;

1302. ეპინერვალური ნაკერის დაღებისას მიკროსკოპის გამოყენების უპირატესობას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა იმისა, რომ ის:

*ა) საშუალებას იძლევა შემცირდეს ნაკერის დაღების დრო;

ბ) იძლევა საშუალებას ზუსტად დავაპირისპიროთ გადაჭრილი ნერვის კონები;

გ) იძლევა საშუალებას გავაგაროთ ძაფი მხოლოდ გარეთა ეპინერვზე;

დ) იძლევა საშუალებას გამოვაყვინოთ კონების ცვლილებები და ღეროს შიდა შემაერთებელი ქსოვილის დარღვევები;

1303. სისხლძარღვის უწყვეტი ნაკერის ნაკლია:

ა) სწორი პასუხი არ არის;

ბ) უფრო დიდი დრო ჭირდება ვიდრე კვანძოვანს;

*გ) იწვევს სისხლძარღვის შევიწროვებას ნაკერის ადგილზე;

დ) უფრო რთულია შესასრულებლად ვიდრე კვანძოვანი;

1304. პერიფერული ნერვის დაზიანებისას ოპერაციული ჩარევის ვადებიარის:

ა) ორ წლამდე;

ბ) ერთ წლამდე;

*გ) სამ თვემდე;

დ) ორი წლის შემდეგ;

1305. ნერვის გაკვეთის მიკროქირურგიული ტექნიკა ითვალისწინებს:

- ა) კონების გაცალკევების შემდეგ თითოეულის გაკვეთას მიკრომაკრაგლით;
- *ბ) ერთმომენტიან გაკვეთას მჭრელი სამართებით, ნერვის ღერძის პერპენდიკულარულად;
- გ) გაკვეთას ელექტროდნით;
- დ) გაკვეთას მიკრომაკრაგლით;

1306. ენდონერვოლიზისა და ნევროლიზის დროს მიკროსკოპის გამოყენების უპირატესობას მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) საშუალებას იძლევა გამოიყოს დაუზიანებელი კონები;
- გ) საშუალებას იძლევა შენარჩუნდეს ნერვის ქსოვილი რემპექციისაგან;
- დ) საშუალებას იძლევა განვასხვაოთ ნაწიბუროვანი ქსოვილი ჯანმრთელისაგან;

1307. ოპერაციული ჩარევის ოპტიმალური ვადები ტრავმის პოსტგანგლიონალური დაზიანებისას არის:

- ა) სამ წლამდე;
- ბ) ორ წლამდე;
- *გ) სამ თვემდე;
- დ) პირველი დღეები;

1308. ჩირქოვანი ეპიდურიგის ძირითადი გამოვლინებაა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მაღალი გემპერატურა;
- გ) ზურგის გვირის მზარდი მეწოლის სინდრომი;
- დ) ფესვობრივი ტკივილები;

1309. დაფლეთილ-დაქეილი ჭრილობების ქირურგიული დამუშავების თავისებურებებია:

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) ჭრილობაზე ასეპტიური ნახვევის დაღება;
- *გ) არასიცოცხლისუნარიანი ქსოვილების ამოკვეთა, ანგისეპტიური ხსნარებით დამუშავება, ნაკერების დაღება;
- დ) სისხლდენის შეჩერება ნაკერების დაღება;

1310. ჰემატომიელის დროს შეიძლება გამოვლინდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) პარემს ან დამბლები;
- გ) მყესთა რეფლექსების მოსპობა;
- დ) სეგმენტური ტიპით მგრძნობელობის მოშლა;

1311. ნაკვეთი ჭრილობების ქირურგიული დამუშავების თავისებურებებია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) ჭრილობის კიდეების ამოკვეთა, ნაკერების დაღება;
- გ) გაკვეთა ჭრილობის მიმართულეებით რევიზია ნაკერების დაღება;
- *დ) სისხლდენის შეჩერება, დამუშავება წყალბადის მექანგიტით, ნაკერების დაღება.

1312. დაჩეხილი ჭრილობების ქირურგიული დამუშავების თავისებურებები გამოიხატება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მკვლარი ქსოვილების ამოკვეთაში ასეპტიური ხსნარებით დამუშავებაში ნაკერების დაღებაში;
- გ) წყალბადის მექანგიტით დამუშავებაში;
- დ) სისხლდენის შეჩერებაში;

1313. ნაპოვი ჭრილობების ქირურგიული დამუშავების თავისებურებები გამოიხატება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) გაკვეთაში ჭრილობის მიმართულეებით რევიზიასა და ნაკერების დაღებაში;
- გ) წყალბადის მექანგიტით და ასეპტიური ხსნარებით დამუშავებაში;
- დ) სისხლდენის შეჩერებაში;

1314. იმპრესიული მოგეხილობებისას სასწრაფო ოპერაციული ჩარევის ჩვენებებია:

- ა) ნისტაგმი;
- *ბ) ეპიგულყრების სერიები;
- გ) მეწოლითი მოგეხილობის რენტგენოლოგიური დადასტურება;
- დ) ცნობიერების ხანმოკლე დაკარგვა;

1315. ქალას თალის იმპრესიულ მოგეხილობებზე ოპერაციის თავისებურებებია:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) ფუნქციონალურად მნიშვნელოვან ზონებში ტრეპანაციული ხვრელიდან მოგეხილობის ირგვლივი ძელის რემპექცია შემდეგ კი მოგეხილობის ზონის ფრთხილი რემპექცია;
- გ) მოგეხილობის გვერდზე სატრეპანაციო ხვრელის დაღება და მოგეხილობის ზონის რემპექცია;

დ) მოგეხილობის გვერდზე საგრეპანაციო ხერხების დალება და შესაძლებლობის შემთხვევაში მოგეხილი ფრაგმენტების რეპოზიცია.

1316. ზელა სიგრძე სინუსუსზე იმპრესიული მოგეხილობის ოპერაციულიჩარევის თავისებურებებია:

- ა) ყველა სწორია;
- *ბ) გრეპანაციული ხერხიდან მოგეხილობის ირგვლივ ძვლის რეზექცია, შემდეგ მოგეხილობის ზონის ფრთხილი რეზექცია;
- გ) მოგეხილობის გვერდზე საგრეპანაციო ხერხის დალება და მისგან მოგეხილობის ზონის რეზექცია;
- დ) ყველა ფრაგმენტის ამოღება მოგეხილობის ზონიდან;

1317. სინუსის რეკონსტრუქციის ჩვენებებია:

- ა) სინუსის სრული განივი გაგლეჯვა 2 სმ ღიასგამით;
- ბ) სინუსის სრული ობლიტერაცია სიმსივნით;
- გ) სინუსის ბეწოლა ძვლოვანი ფრაგმენტით;
- *დ) სინუსის ერთი კედლის დაზიანება;

1318. ქალას ნაღმის ნამსხვრევით მოგეხილობების ქირურგიული მკურნალობა მძიმე მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფებში:

- ა) არ არის ნაჩვენები;
- ბ) ნაჩვენებია ყველა შემთხვევაში;
- გ) ნაჩვენებია მოგეხილი ძვლის ფრაგმენტების და ნაღმის ნამსხვრევების ფუნქციურად მნიშვნელოვან ზონაში არსებობის შემთხვევაში;
- *დ) ნაჩვენებია თავის გვირგვინზე ბეწოლის სინდრომის გაძლიერების შემთხვევაში;

1319. ნერვზე პირველადი ნაკერის დალების ჩვენებაა:

- ა) მხრის ძვლის ღია მოგეხილობისას სხივის ნერვის გამგარობის მოშლით;
- ბ) ცეცხლნასროლი ჭრილობა;
- *გ) სუფთა ნაკვეთი ჭრილობა გამგარობის მოშლის ნიშნებით;
- დ) ჭუჭყიანი ნაკვეთი ჭრილობა;

1320. ნაზალური ლიქვორეის ქირურგიული მკურნალობა აუცილებელია:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) განმეორებითი მენინგიტების რეციდივის შემთხვევაში;
- გ) კონსერვატიული თერაპიის არაეფექტურობის შემდეგ;
- დ) ნაზალური ლიქვორეის რეციდივის შემთხვევაში;

1321. ნაზალური ლიქვორეის დროს ნაჩვენებია ოპერაციის შემდეგი მეთოდი:

- ა) აგრიოვენტრიკულარული დრენაჟი;
- ბ) ლუმბოპერიტონიალური დრენაჟი;
- გ) ენდონაზალური მეთოდი;
- *დ) ინტრაკრანიალური მეთოდი;

1322. ყურიდან ლიქვორეისას გამოიყენება ოპრაციის შემდეგი მეთოდი:

- ა) აგრიოვენტრიკულარული დრენაჟი;
- ბ) ლუმბოპერიტონიალური დრენაჟი;
- გ) ყურის ოპერაციები;
- *დ) ინტრაკრანიალური მეთოდი;

1323. ქალას ცეცხლნასროლი შემავალი ჭრილობების ქირურგიული დამუშავება წარმოებს:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) რეანიმაციული ღონისძიებების შემდეგ;
- გ) შოკის საწინააღმდეგო თერაპიის შემდეგ;
- დ) როგორც სასწრაფო ჩარევას;

1324. ქალას ცეცხლნასროლი ჭრილობების ქირურგიული დამუშავებისთავისებურებებია:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) სისხლდენის შეჩერება ჭრილობის ასეპტიური ხსნარებით დამუშავება;
- გ) ჭრილობის დამუშავება ასეპტიური ხსნარებით;
- დ) ჭრილობის ნეკროზული კიდეების ამოკვეთა;

1325. ცეცხლნასროლი შემავალი ჭრილობებისას ქალას გრეპანაციისთავისებურებებია:

- ა) ჭრილობის დამუშავება ასეპტიური ხსნარების გარეშე;
- *ბ) საგრეპანაციო ხერხის დალება ძვლოვანი ლეფექტის გვერდით, და მის ირგვლივ ძვლის რეზექცია;
- გ) ნამსხვრევების ამოღება;
- დ) ჭრილობის კიდეების ამოკვეთა;

1326. პარავერტებრალურს მიეკუთვნება:

- ა) ცეცხლსასროლი ჭრილობა წვეტიანი მორჩის მოგებილობით;
- ბ) ღანით მიყენებული შემავალი ჭრილობა მალთაშორის დისკში;
- *გ) ტყვიით მიყენებული ჭრილობა III ნეკნის ყელის მოგებილობით;
- დ) ღანით მიყენებული ჭრილობა ყვითელი იოგის დაზიანებით;

1327. თავის გვინის დაჟეილობის მეზენცეფალო-ბულბალურისიმპტომატიკა ვლინდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით;
- ბ) ღეროს პირველადი სიმპტომატიკით;
- გ) ჰემოდინამიკის დარღვევით;
- დ) სუნთქვის რითმის დარღვევით;

1328. პარაბაზალური დაზიანებისას რეზექციული ტრეპანაციის ჩვენებებია:

- ა) გვინზე კომპრესიის ნიშნების უქონლობა;
- *ბ) გვინზე მზარდი გეწოლის ნიშნები;
- გ) ქალას ფუძის მოგებილობა;
- დ) ქალას ძვლების ხაზოვანი მოგებილობა;

1329. წინა ფოსოს მოგებილობისას დიენცეფალური სინდრომი გამოიხატება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით;
- ბ) წყალ-მარილოვანი ცვლის მოშლით;
- გ) ძილის ფორმულის დარღვევით;
- დ) ჰიპერთერმიით;

1330. ქალას ძვლების ქირურგიული დამუშავების მეთოდებს მიეკუთვნება:

- ა) გამპონალა წყალბადის ემბანგით;
- ბ) თერმოკოაგულაცია;
- გ) დამუშავება ანტიბიოტიკებით;
- *დ) რეზექცია, და დამუშავება ცვილით;

1331. მაგარი გარსის ქირურგიული დამუშავების მეთოდებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) გაკერვა;
- გ) გამპონალა წყალბადის ემბანგით;
- დ) თერმოკოაგულაცია კლიფსების დაღება;

1332. გვინის ქსოვილის ქირურგიული დამუშავების მეთოდებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კლიფსების დაღება;
- გ) თერმოკოაგულაცია;
- დ) დეგრიტის ამოწოვა;

1333. ქალა-გვინის ნერვების დაზიანების ქირურგიული დამუშავების მეთოდს მიეკუთვნება:

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) დამუშავების გარეშე;
- გ) ნერვის ნაკერი;
- *დ) სისხლენის ზონის კოაგულაცია;

1334. ქალას ჰერმეტიკულობის აღდგენსათვის წიაღებზე ოპერაციებისას წარმოებს :

- ა) ლორწოვანის გაკერვით;
- ბ) კუნთების გამპონალით;
- *გ) ლორწოს ამოწოვით, ცვილით და ლევომიციტინით დამუშავებით;
- დ) გამპონალა ცვილით;

1335. წინა ფოსოს მოგებილობის გარეგნული გამოვლინებაა:

- ა) არცერთი;
- ბ) ორივე;
- გ) სისხლნაქენთები ყურის ნიჟარაზე;
- *დ) სისხლჩაქცევები ორივე თვალებზე;

1336. თავის გვინის მძიმე ხარისხის დაჟეილობის დროს მეზენცეფალური სიმპტომატიკა ვლინდება:

- ა) ანიზორეფლექსიით;
- ბ) მგრძნობელობის მოშლით;
- გ) ჰორიზონტალური ნისგაგმით;

*დ) ჰერციგ-მაჟანდის სიმკომით;

1337. თავის გვინის დაქეილობისას ჰემისფეროთა კეროვან სიმკომებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მგრძობელობის მოშლა;
- გ) აფაზიური მოშლილობები;
- დ) პარეზი ღამბლები;

1338. პარაბაზლური ღამიანებისას ანგიბიოტიკები შეიყვანება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდის გამოყენებით;
- ბ) ინტრავენურად;
- გ) ენდოლუმბალურად;
- *დ) კუნთებში;

1339. ეპიდურული ჰემატომების შემთხვევაში ძვალ-პლასტიური ტრეპანაციის ჩვენება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ღეროს უხეში სიმკომიკა;
- გ) გვინის მზარდი კომპრესია;
- *დ) ქვემწვავე ჰემატომების შემთხვევაში, ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის გარეშე;

1340. ეპიდურული ჰემატომების შემთხვევაში რეზექციული ტრეპანაცია ნაჩვენებია:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) ღეროს უხეში სიმკომიკის შემთხვევაში;
- გ) გვინის მზარდი კომპრესიისას;
- დ) მწვავე მიმდინარეობისას;

1341. თავის გვინის შერყევის დროს ასთენიურ სიმკომებს მიეკუთვნება:

- ა) ნისტაგმი;
- ბ) თავბრუსხვევა;
- *გ) მომატებული დაღლილობა;
- დ) თავის ტკივილი;

1342. ეპიდურული ჰემატომების დროს მაგარი გარსის გაკვეთის ჩვენებებია:

- ა) ეჭვი სუბარაქნოიდულ სისხლჩაქცევაზე;
- *ბ) ეჭვი სუბდურულ ჰემატომაზე;
- გ) ეჭვი გვინის დაქეილობაზე;
- დ) ღეროს სიმკომიკის შემთხვევაში;

1343. ეპიდურული ჰემატომისთვის ღამახასიათებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ცნობიერების დაკარგვა არ ახასიათებს;
- გ) ცნობიერების დაკარგვა ტრამვიდან რამოლენიძე ხნის შემდეგ;
- *დ) ცნობიერების დაკარგვა, ნათელი პერიოდი, ცნობიერების მეორადი დაკარგვა;

1344. სუბდურული ჰემატომების ევაკუაციისას გამოიყენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი;
- ბ) ძვალ-პლასტიური ტრეპანაცია საფეთქლის ძვლის ქიცვის რეზექციით;
- გ) ძვალ-პლასტიური ტრეპანაცია;
- დ) ტრეფინაცია;

1345. ხერხემლისა და ზურგის გვინის შემავალ ჭრილობებს მიეკუთვნება:

- ა) ნაღმის ნამსხრევებით მიყენებული ხერხემლის მოგენილობა ლიქტორიით;
- ბ) ხერხემლის ცეცხლნასროლი ჭრილობა ზურგის გვინის გამტარებლობის სრული დარღვევით;
- გ) დანით მიყენებული ჭრილობა ზურგის გვინის მაგარი გარსის ღამიანებით;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1346. ქრონიკული ჰემატომების ევაკუაციის თავისებურებებს მიეკუთვნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰემატომის ასპირაცია და კაფსულის გოტალური მოშორება;
- გ) ჰემატომის ასპირაცია;
- *დ) ჰემატომის ასპირაცია, და დრენირება ერთი სატრეპანაციო ხვრელიდან;

1347. ქალა ფუძის შუა ფოსოლან ჰემატომის ევაკუაციის თავისებურებებია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;

- ბ) პარაბაზალურად ხერელის დაღება;
- გ) ჩვეულებრივი გრეპანაცია თხემ-საფეთქლის მიდამოში;
- *დ) გრეპანაცია საფეთქლის ძვლის ქიცვის რეზექციით, ქალას ფუძის გაღასავლელამდე;

1348. ერთი საგრეპანაციო ხერელიდან ჰემატომის ევაკუაციის ჩვენებაა:

- ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) მწვავე მიმდინარეობა;
- *გ) ქრონიკული მიმდინარეობა;
- დ) ქვემწვავე მიმდინარეობა;

1349. ორმხრივი სუბდურული ჰემატომების ევაკუაციის თავისებურებებია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- *ბ) მაგარი გარსის გაკვეთა წარმოებს მეორე მხარეზე გარსის გაშიშვლების შემდეგ;
- გ) ჰემატომების ასპირაცია აუცილებლად ორივე მხარეს ერთდროულად;
- დ) ჰემატომების ასპირაცია ჯერ ერთ შემდგომ მეორე მხარეს;

1350. სუბდურული ჰემატომების ევაკუაციის შემდეგ ჰემოსტაზი მიიღწევა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით;
- ბ) კლიპირებით;
- გ) თერმოკოაგულაციით;
- დ) წყალბადის შეკვრით და ცვილით;

1351. სუბდურული ჰემატომების ევაკუაცია ლეკომპრესიული გრეპანაციის გამოყენებით ნაჩვენებია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევაში;
- *ბ) თავის ტვინის შეშუპების კლინიკის შემთხვევაში;
- გ) ქვემწვავე მიმდინარეობისას;
- დ) ქრონიკული მიმდინარეობისას;

1352. ყურიდან გრაგმული ლიქვორეისას ვაკვირებით სმენის შემდეგნაირ დარღვევებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) სმენით ჰალუცინაციებს;
- გ) სმენის ორმხრივ დაქვეითებას;
- *დ) სმენის დაქვეითებას, ან სიყრუეს გრაგმის მხარეზე;

1353. წელის შემსხვილების დაზიანების სიმპტომოკომპლექსში შედის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ქვედა კიდურებზე ანესთეზია;
- გ) მცირე მენჯის ორგანოების მოშლილობები;
- დ) ქვედა ცენტრალური პარაპლეგია;

1354. სისხლძარღვთა მამოძრავებელი მოშლილობები პერიფერიული ნერვების გრამების დროს გამოვლინდება დაზიანებიდან 2-3 კვირის მანძილზე:

- ა) ოფლის გამოყოფით დაზიანებული ნერვის ზონაში;
- *ბ) გაწითლებით ნერვის საინერვაციო ზონაში;
- გ) გაცივებით ნერვის საინერვაციო ზონაში;
- დ) ცვლილებები არ აღინიშნება;

1355. ინტრავენტრიკულური ჰემატომისას ლეკომპრესიული გრეპანაციის ჩვენებებია:

- *ა) ტვინის გამობაგული შეშუპების კლინიკა;
- ბ) დროს პირველადი დაზიანების სიმპტომატიკა;
- გ) ყოველთვის წარმოებს;
- დ) ჩვენებები არ არსებობს;

1356. ლეკომპრესიული გრეპანაცია კონტრუბური კერების არსებობისას ნაჩვენებია იმ შემთხვევაში, თუ აღინიშნება:

- ა) ჰიპერტენზიული სინდრომი;
- *ბ) აქტიური კონსერვატიული ღონისძიებების ფონზე ტვინის მზარდი შეშუპების განვითარება;
- გ) უხეში მენინგელური სიმპტომატიკა;
- დ) კეროვანი სიმპტომატიკა;

1357. ტვინის ნივთიერების რეზექცია კონტრუბური კერის მიდამოში ნაჩვენებია:

- *ა) ტვინის ნივთიერების ნეკროზული ცვლილებების შემთხვევაში;
- ბ) არტერიული სპაზმის შემთხვევაში;
- გ) ტვინის ნივთიერების ჰიპერემიის შემთხვევაში;
- დ) ტვინის შეშუპების შემთხვევაში;

1358. ლეკომპრესიული ტრეპანაცია კონკრეტიული კერების შემთხვევებში ნაჩვენებია:

- ა) ჰიპერტენზიული სინდრომის დროს;
- *ბ) თერაპიის დროს ტვინის მწვავე გაფუჭება-შეშუპების შემთხვევაში;
- გ) ტვინის კომპრესიის სინდრომის არსებობისას;
- დ) ლეროს სიმპტომატიკის შემთხვევაში

1359. გრავმული ჰემატომიელია უფრო ხშირად აღმოცენდება:

- ა) წელის და გულ-მკერდის მიდამოში;
- ბ) გულ-მკერდის მიდამოში;
- *გ) კისრის, და წელის შემსხვილებაში;
- დ) კისრის ღონებზე და გულ-მკერდის მიდამოში;

1360. ინტრაცერებრული ჰემატომების შემთხვევებში ლეკომპრესიული ტრეპანაცია ნაჩვენებია:

- ა) ყოველთვის წარმოებს ძვალპლასტიური ტრეპანაცია;
- *ბ) ტვინის გამონახული შეშუპებისას;
- გ) გამონახული კეროვანი სიმპტომატიკის შემთხვევაში;
- დ) ყველა შემთხვევაში;

1361. ინტრავენტრიკულური ჰემატომის ევაკუაცია შესაძლებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით;
- ბ) პარაკუტოვანი სისტემის დრენირებით;
- გ) სტერეოტაქსიური მეთოდით;
- დ) რემეციული ან ძვალპლასტიური ტრეპანაციით;

1362. ინტრავენტრიკულური ჰემატომის ევაკუაციის ოპტიმალური მეთოდია:

- *ა) პარაკუტოვანი სისტემის დრენაჟი.
- ბ) ძვალპლასტიური ტრეპანაცია;
- გ) სტერეოტაქსიური მეთოდი;
- დ) რემეციული ტრეპანაცია;

1363. ტვინის მაგარი გარსის პლასტიკისათვის შეიძლება გამოიყენოთ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბარძაყის განიერი ფრაქცია;
- გ) ჰომოტრანსპლანტატი;
- დ) მაგარი გარსის განშრევა;

1364. ეპიდურული აბსცესის ქირურგიული მკურნალობა მოიცავს შემდეგ ეტაპებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) ძვალპლასტიური ტრეპანაცია ჩირქის ამოღება სუბარაქნოიდული სივრცის რევიზია დრენაჟი;
- *გ) რემეციული ტრეპანაცია, ჩირქის ამოღება, დრენაჟი;
- დ) სატრეპანაციო ხვრელი დრენაჟი;

1365. გრავმული სუბარაქნოიდული კისტების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა:

- ა) ზოგადცერებრული სიმპტომატიკა;
- *ბ) ტვინზე ზეწოლის სინდრომის გაძლიერება;
- გ) მენინგეალური სიმპტომატიკა;
- დ) კეროვანი სიმპტომატიკა;

1366. გრავმული სუბარაქნოიდული კისტების შემთხვევაში გამოიყენება შემდეგი მეთოდები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) რემეციული ტრეპანაცია;
- გ) ძვალ-პლასტიური ტრეპანაცია;
- დ) სატრეპანაციო ხვრელი;

1367. გრავმული სუბარაქნოიდული კისტების დროს გამოიყენება ოპერაციული ჩარევის შემდეგი ტიპები:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) კისტის დაცლა ტვინ-გარსოვანი ნაწიბურის ამოკვეთით, და კისტის დრუს დრენირებით;
- გ) კისტის დაცლა სუბარაქნოიდული სივრცეების გამავლობის აღდგენით;
- დ) კისტის პუნქცია;

1368. უკანა ფოსოს არაქნოიდების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებია:

- ა) ტკივილი კეფა-კისრის მიდამოში;
- ბ) სტატიკის დარღვევა;

გ) კოორდინაციის დარღვევა;

*დ) ოკლუზიურ-ჰიდროცეფალური სინდრომი;

1369. გვინის აბსცესების ღია მეთოდით მკურნალობა ნაჩვენებია:

ა) ღრმად მღებარე აბსცესის დროს;

ბ) გერმინალური სტადიაზე;

გ) კაფსულის ჩამოყალიბების სტადიაზე;

*დ) ანთებით-ჩირქოვანი კეროვანი ენცეფალიტის სტადიაზე;

1370. გვინის აბსცესების პუნქციური (სპასოკუკოცკი-ბაკულევის) მეთოდით მკურნალობა ნაჩვენებია:

ა) აბსცესის ზედაპირული მღებარეობისას;

*ბ) გერმინალურ სტადიაზე, და ღრმად მღებარე აბსცესების შემთხვევაში;

გ) კაფსულის ჩამოყალიბების სტადიაზე;

დ) ანთებით-ჩირქოვანი კეროვანი ენცეფალიტის სტადიაზე;

1371. გვინის აბსცესის გოგალური ევაკუაცია (ბურდენკოს მიხედვით) ნაჩვენებია:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) გერმინალურ სტადიაზე;

*გ) კაფსულის ჩამოყალიბების სტადიაზე;

დ) ანთებით-ჩირქოვანი კეროვანი ენცეფალიტის სტადიაზე;

1372. ზურგის გვინის და ხერხემლის არაშემავალ ჭრილობებს მიეკუთვნება:

ა) ნაღმის ნამსხრევებით მიყენებული ხერხემლის მოგებილობა ლიქტორეით;

ბ) ხერხემლის ცეცხლნასროლი ჭრილობა ზურგის გვინის გამტარებლობის სრული დარღვევით;

გ) ღანით მიყენებული ჭრილობა გვინის მაგარი გარსის დაზიანებით;

*დ) ღანით მიყენებული ჭრილობა ყვითელი იოგის დაზიანებით;

1373. პარავერტებრალურს მიეკუთვნება:

ა) ცეცხლნასროლი ჭრილობა წვეტიანი მორჩის მოგებილობით;

ბ) ღანით მიყენებული შემავალი ჭრილობა მალთაშორის დისკში;

*გ) ტყვიით მიყენებული ჭრილობა III ნეკნის ყელის მოგებილობით;

დ) ღანით მიყენებული ჭრილობა ყვითელი იოგის დაზიანებით;

1374. ზურგის გვინის გრავმებს მისი ფუნქციების მოშლის გარეშემიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

*ა) ზურგის გვინის დაქევილობის;

ბ) რკალების მოგებილობის;

გ) წვეტიანი მორჩების მოგებილობა;

დ) რბილი ქსოვილების დაქევილობა ხერხემლის არეში;

1375. მაგარი გარსის გაკვეთა:

ა) სწორი პასუხი არ არის;

ბ) წარმოებს ხერხემლის ნებისმიერი გრამვის შემთხვევაში;

გ) ნაჩვენებია ჭრილობის ინფიცირების შემთხვევაშიც კი;

*დ) აუცილებელია ზურგის გვინის საეჭვო ინტრადურალური ზეწოლის შემთხვევაში;

1376. ხერხემლისა და ზურგის გვინის გრავმების შემთხვევაში რეკონსტრუქციულ ოპერაციებს მიეკუთვნება:

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

*ბ) შარდის ბუშტის რეინერვაცია;

გ) ზურგის გვინის პლასტიკა აუტოგრანსპლანტანტების გამოყენებით;

დ) ზურგის გვინის პლასტიკა;

1377. ზურგის გვინის ნაკვეთი და ნაჩვენებ ჭრილობებისას ოპერაციული ჩარევა-რევიზია:

*ა) ბროუნ-სეკარის სინდრომის დროს სუბარაქნოიდული სივრცის ბლოკის, და ზურგის გვინზე ზეწოლის გაძლიერების ნიშნების შემთხვევაში;

ბ) ნაჩვენებია მხოლოდ ბროუნ-სეკარის სინდრომის შემთხვევაში;

გ) ყველა შემთხვევაში ნაჩვენებია;

დ) არ არის ნაჩვენები;

1378. ხერხემლისა და ზურგის გვინის დაზიანების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) გროფის პროგრესირებადი დარღვევები;

ბ) მღვრადი ტკივილის (ფესვობრივი) სინდრომი;

გ) ზურგის გვინის კომპრესიის ნიშნები;

*დ) ზურგის გვინის სრული ანატომიური გაწყვეტა;

1379. ზურგისა გვინისა და ხერხემლის გრავმული დაზიანების გამო განმეორებითი ოპერაციებისას ლამინექტომიის თავისებურებებია

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) უხეში ნაწიბურთვანი კონგლომერანგის მაგარ გარსამდე ამოკვეთა;
- გ) მიდგომა 1-2 რკალის მოკვეთვით ზევით ან ქვევით ძველი ლამინექტომიის საზღვრებიდან
- დ) წვეტიანი მორჩების სკელეტირება კუპერის მაკრატლით;

1380. ხერხემლისა და ზურგის გვინის დაზიანების ოპერაციებისას მენინგომიელიორალიკულოლიზის თავისებურებებია

- *ა) მიკროქირურგიული ტექნიკის გამოყენება;
- ბ) რადიკულოლიზი წარმოებს მჭრელი გზით;
- გ) რადიკულოლიზი წარმოებს ბლაგვი გზით;
- დ) არ ახასიათებს თავისებურებები;

1381. მალეების სხეულების რემექცია ბურდენკოს მიხედვით ნაჩვენებია

- ა) D1-D2 მალეების მოგეხილობის დროს;
- ბ) ჩ1 მალის რკალის მოგეხილობის დროს;
- *გ) გულმკერდის XII, და წელის I-II მალეების მოგეხილობა-ამოვარდნილობის დროს;
- დ) კისრის მალეების მოგეხილობა-ამოვარდნილობის დროს;

1382. “ეპიდურიგის” ქვეშ იგულისხმება

- ა) ყველა სწორია;
- ბ) მაგარი გარსის ასეკტიური ანთებითი ცვლილებები;
- გ) ეპიდურულად სისხლის დაგროვება;
- *დ) ზურგის გვინზე შეწოლის გამომწვევი ეპიდურალური ცხიმოვანი ქსოვილის, და მაგარი გარსის ანთებითი ცვლილებები;

1383. სპინალური არაქნოიდიგის ოპერაციული ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) გამგარებლობითი სახის სენსორული მოშლილობების გაძლიერება;
- გ) გამგარებლობითი სახის მოტორული მოშლილობების გაძლიერება;
- დ) ფესვობრივი ტკივილების გაძლიერება;

1384. ავადმყოფს ხერხემალზე ოპერაციის შემდგომ აღდგენით პერიოდში უნიშნავენ:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) სამკურნალო ფიზკულტურას;
- გ) სამკურნალო მასაჟს;
- დ) პრომერინს გალანტამინს;

1385. ხერხემლისა და ზურგის გვინის დაზიანების დაზიანების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებია:

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) ხერხემლის არხში ძვლოვანი ფრაგმენტები;
- გ) სუბარაქნოიდალური სივრცის გამგარებლობის დარღვევა;
- დ) მზარდი ნევროლოგიური სიმპტომატიკა;

1386. ხერხემლისა და ზურგის გვინის დაზიანების დაზიანების აღრეული ქირურგიული მკურნალობის უკუჩვენებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) უროსფისის, სეფისის, პნევმონიის სწრაფი განვითარება;
- გ) კომბინირებული დაზიანებები ავადმყოფის მძიმე მდგომარეობის დროს;
- დ) კისრის II-III სეგმენტების დაზიანება სუნთქვის მნიშვნელოვანი მოშლით;

1387. ხერხემლისა და ზურგის გვინის დაზიანებისას უცხო სხეულებისა და ძვლოვანი ფრაგმენტების ამოღების ტექნიკის თავისებურებებია

- *ა) ყველა პასუხი სწორია;
- ბ) უცხო სხეულების ლოკალიზაციის დასაზუსტებლად. განმეორებითი რენტგენოგრაფიის ჩატარება საოპერაციო მაგიდაზე;
- გ) თვალთ შესამჩნევი ფრაგმენტების მოცილება;
- დ) ამოღება ლამინექტომით;

1388. ხერხემლისა და ზურგის გვინის დაზიანებისას მაგარი გარსის გახსნა ნაჩვენებია

- ა) არ არის ნაჩვენები;
- ბ) ნაჩვენებია მხოლოდ ანთებითი პროცესების დროს;
- გ) ზურგის გვინის საეჭვო ექსტრადურული შეწოლისას;
- *დ) ყველა შემთხვევაში ეკონომიური გახსნა 2სმ.-მდე;

1389. კისრის მალეების ღონეზე ზურგის გვინზე უკანა მიდგომის ძირითადი ეტაპებია:

- ა) მიდგომა ხორციელდება ეპიდურალურად;

ბ) მაგარი გარსის წინა მელაპირის გაკვეთვა;

გ) 2-3 ფესვის გადაკვეთა;

*დ) კბილისებრი მყესის გაკვეთა;

1390. მოტეხილი და ამოვარდნილი კისრის მალეების ღია რეკლინაციის და რეპოზიციის წარმოების ძირითადი ეტაპებია:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) მაგარი გარსის გახსნა კბილისებური იოგის გადაკვეთით;

გ) სასახსრე მორჩების სკელეტირება;

დ) 2-3 მალის ლამინექტომია;

1391. უკანა წვეტამორისი სპონდილოლემის ნაკლოვანებებს მიეკუთვნება

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) იზღუდება მოძრაობები კისრის მიდამოში;

გ) მოითხოვს დამატებით იმობილიზაციას;

დ) ძელის გრანსპლანგანგი აღვილად გაიწოვება;

1392. ხერხემლის გულმკერდისა და წელის მალეების მოტეხილობა - ამოვარდნილობების შემთხვევებში ლამინექტომიის თავისებურებებია

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ამოვარდნილობის შემთხვევაში და ქვემოთ ორი რკალის და სასახსრე მორჩის რემექცია;

გ) ორი მემბრანული მალის ლამინექტომია, რომელთა სხეულებს შორისაც განვითარდა ქვეამოვარდნილობა ან ამოვარდნილობა;

დ) ავადმყოფის მდებარეობა მუცელზე;

1393. მალას ღია რეპოზიციის ტექნიკა გულისხმობს:

ა) ხელით რეპოზიცია არ წარმოებს;

*ბ) რეპოზიციას მალის სხეულზე ბეწოლას ხელებით;

გ) დაჭიმვას ქვედა კიდეებიდან;

დ) დაჭიმვას ილიის ფოსოს მიდამოებიდან;

1394. გრანსპლანგაციის საშუალებით ხერხემლის ფიქსაციის თავისებურებებს მიეკუთვნება:

ა) გამოიყენება ძელოვანი ექსპლანგატი;

ბ) გრანსპლანგანტი ფიქსირდება ერთ ზელა ან ქვედა სოლისებრ მორჩებზე;

*გ) გრანსპლანგანტი ფიქსირდება ორ ზელა, ან ქვედა წვეტიან მორჩებზე;

დ) არ არის აუცილებელი ფიქსაცია;

1395. მწვავე გრავემული თიაქრი უფრო ხშირად გვხვდება:

ა) გულმკერდის შუა ღონეზე;

ბ) გულმკერდის ქვედა ღონეზე;

გ) გულმკერდის ზედა ღონეზე;

*დ) კისრის, და წელის ღონეზე;

1396. მალთამორისი დისკების მწვავე თიაქრების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებებია:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქციის მოშლილობები;

გ) მგრძნობელობითი მოშლილობები;

დ) გამოხატული ფესვობრივი სინდრომი;

1397. სპინალური ოპერაციებისას გამოიყენება

ა) გამტარებლობითი ანესთეზია;

*ბ) ენდოგრაქიალური ნარკოზი მიორელაქსანტებით;

გ) ნიღბით ნარკოზი;

დ) ალგილობრივი ანესთეზია;

1398. მალთამორისი დისკების თიაქრების ამოკვეთა წარმოებს

ა) ყველა სწორია;

ბ) უკანა სპონდილოლემით;

გ) მხოლოდ გრანსლურალურად;

*დ) ექსტრაალურულად, ან გრანსლურალურად;

1399. ოპერაციის შემდგომი პერიოდის ინტენსიური თერაპია მოიცავს

*ა) ყველა ჩამოთვლილს;

ბ) სისხლის სემცვლელების გადასხმას;

გ) სისხლის გადასხმას;

დ) საგულე საშუალებებს;

1400. სპინალური ოპერაციის შემდგომ აღრეულ გართულებებს მიეკუთვნება

- ა) სუნთქვის მოშლა;
- ბ) სეფსისი;
- გ) პნევმონია;
- *დ) მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქციის დარღვევა;

1401. ნეიროქირურგიული ოპერაციებისას პრემელიკაციისა და საწყისი ნარკოზის მიზანია

- ა) ნევროლოგიური დიაგნოსტიკისათვის საუკეთესო პირობების უზრუნველყოფა ოპერაციისა და ოპერაციის შემდგომ აღრეულ პერიოდში;
- ბ) ქალასშიდა წნევის შემცირების თავიდან აცილება;
- გ) ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობის გაზრდა;
- *დ) ქალასშიდა წნევის მომაგების თავიდან აცილება;

1402. ნეიროქირურგიული ოპერაციების დროს გრაქეის ინტუბაციის თავისებურებებს მიეკუთვნება

- ა) მილის ბოლო უნდა მდებარეობდეს გრაქეის ბიფურკაციასთან უფრო ახლოს;
- ბ) მილის ბოლო მდებარეობს შუალედში ხმოვან ნაპრალსა და გრაქეის ბიფურკაციას შორის;
- გ) რაქეის ინტუბაცია არ უნდა აჭარბებდეს 5 წთ-ს;
- *დ) გრაქეის ინტუბაციის ხანგრძლივობა არ უნდა აჭარბებდეს 2 წთ-ს;

1403. საბაზისო ნარკოზისა და ნარკოზის დამთავრებისათვის გამოყენებული ნარკოტიკული ნივთიერებების მიმართ ძირითადი მოთხოვნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ამ მოთხოვნებს აკმაყოფილებს ერთი სანარკოზე ნივთიერება;
- ბ) არ გაზარდოს ქალასშიდა წნევა;
- გ) არ უნდა დათრგუნოს ფუნქციათა რეგულაციის უმაღლესი ცენტრები;
- დ) უნდა აღვილად მართოს ნარკოზის სიღრმე;

1404. ნეიროტრაუმის დროს ანესთეზიის მეთოდის შერჩევის ძირითადი ფაქტორია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) თანმხლები დაზიანების არსებობა და გამობახულება;
- გ) ცენტრალური ნერვული სისტემის ტრაუმის ხასიათი;
- დ) ნეიროქირურგიული ჩარევისას ანესთეზიის სპეციფიკა;

1405. ტვინის ზოგადი რეაქცია ტრავმაზე გამოვლინდება ტვინის

- *ა) ტვინის შეშუპება-გაფუების განვითარებით;
- ბ) ნეირო-ენდოკრინო-ჰუმორალური ფუნქციების რეგულაციის მოშლით;
- გ) ტვინის ჰემოდინამიკის მოშლით;
- დ) ტვინის მზარდი დაზიანებით კერის მიღამოში და მოშორებით;

1406. მწვავე პერიოდში ორგანიზმის მნიშვნელოვან სასიცოცხლო ფუნქციების დაზიანების ძირითადი სინდრომებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ენდოკრინული დარღვევები;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა მოქმედების მოშლა;
- დ) სუნთქვის ცენტრალური და პერიფერიული მოშლილობები;

1407. თავის ტვინის შეშუპების მკურნალობის მეთოდებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ხელოვნური ჰიპერვენტილაცია;
- გ) გლუკოკორტიკოიდული ჰორმონების დანიშვნა;
- დ) ოსმოსური დიურეტიკების დანიშვნა;

1408. სუნთქვითი უკმარისობის დროს ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის უპირატესობას წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰიპერვენტილაციის გამოყენების შესაძლებლობა;
- გ) ჰიპოქსიისა და ჰიპერკაპნიის აღმოცენების თავიდან აცილება;
- დ) ფილტვების სრულფასოვანი ვენტილაცია;

1409. გულსისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობის ნიშნებია

- ა) ინტრაკრანიალური ჰიპოტენზია;
- ბ) ჰიპერტონიული სინდრომი;
- გ) არტერიული და ვენური წნევების ერთდროული დაქვეითება;
- *დ) დაბალი არტერიული წნევა, და მაღალი ვენური წნევა;

1410. გართულებული ქალა-ტვინის ტრავმის დროს პარენტერალური კვების მოთხოვნილება განისაზღვრება

- ა) 11000 - 13000 კ.კალს ღლეში;
- ბ) 9000 - 10000 კ.კალს ღლეში;
- გ) 7000 - 8000 კ.კალს ღლეში;
- *დ) 4000 - 5000 კ.კალს ღლეში;

1411. ინფექციური გართულებების მკურნალობა მოიცავს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მინიმალური გვერდითი ეფექტების მქონე პრეპარატების გამოყენებას;
- გ) პრეპარატების შეყვანას ისეთი გზით უზრუნველყოფს მის მეტ კონცენტრაციას ლაზიანების ზონაში;
- დ) ანტიბაქტერიული პრეპარატების გამოყენებას;

1412. მალთაშორის ღისკოში ღეგენარაციულ-ღისგროფიული პროცესების არსი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილისა გარდა:

- *ა) ყვითელი იოგის ჰიპერგროფიის;
- ბ) ღისკის ფრაგმენტაციის;
- გ) ღისკის პროლაბირების;
- დ) ღისკის გაუწყლოვანების;

1413. მალთაშუა ღისკის ფიქსაციაში მონაწილეობს შემდეგი სტრუქტურები, გარდა:

- *ა) წვეტაშორისი იოგებისა;
- ბ) უკანა გასწვრივი იოგისა;
- გ) წინა გასწვრივი იოგისა;
- დ) ფიბროზული რგოლისა;

1414. ღისკოს სრული პროლაფსი ხასიათდება:

- *ა) ბზარების გაჩენით ფიბროზური რგოლების ჯერ შიგნითა, შემდეგ გარეთა ზეპირზე, და უკანა გასწვრივი იოგის მთლიანობის დარღვევით;
- ბ) ელასტიურობის დაკარგვით და ფიბროზული რგოლის გათხელებით;
- გ) ბზარების გაჩენით ფიბროზული რგოლების გარეთა ზედაპირზე;
- დ) ღისკის გაუწყლოვანებით;

1415. მალთაშუა ღისკების თიაქრების დროს ალგიურ-რეფლექტორული გამოვლინებებია:

- ა) ტკივილების აღმოცენება ღლის ბოლოს;
- ბ) შარღის შეუკავებლობა;
- გ) ყრუ ხასიათის ტკივილები დაგვირთვისას;
- *დ) მჭრელი გამჭვალავი ტკივილები უხერხული მოძრაობების დროს, და ანტალგიური პოზა;

1416. მალთაშუა ღისკის თიაქრის კომპრესიული გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ბროუნ-სეკარის სინდრომის;
- ბ) მენჯის დრუს ორგანოების ფუნქციის მოშლილობების;
- გ) ტერფების პარეზის;
- დ) შარღის მწვავე შეკავების;

1417. ხშირად უსიმპტომოდ მიმდინარეობს:

- ა) უკანა-გვერდითი თიაქრები;
- ბ) გვერდითი თიაქრები;
- გ) უკანა თიაქრები;
- *დ) მალთაშუა ღისკის წინა თიაქრები;

1418. კისრის ოსტეოქონდრომის ტიპური კლინიკური გამოვლინებებია:

- ა) ღუნე ტეტრაპლეგია ზეღა კიღურებში, სპასტიური ქვეღა კიღურებში, გროფიკის მოშღა;
- *ბ) ტკივილები კისერში და ხელში, კარპო-რადიღლური რეფლექსის გაცხოველებით;
- გ) მგრძნობეღობის გამჭარებღობითი მოშლილობები, გროფიკის მოშღა;
- დ) ტკივიღი ტეტრაპლეგია;

1419. კისრის ოსტეოქონდრომის ალგიურ-რეფლექტორულ სინდრომს მიეკუთვნება:

- ა) ყვეღა ჩამოთვლიღი;
- ბ) ზეღა მონოპარეზი;
- გ) ნეიროღისგროფიული მოშლილობები;
- *დ) ტკივილები კისრისა, და მხრის მიღამოებში;

1420. კისრის მიეღოპათიის კლინიკური სურათია:

- *ა) ყვეღა ჩამოთვლიღი;
- ბ) ხეღებში კუნთთა ატროფია, მგრძნობეღობითი და ტკივიღის სინდრომები;
- გ) სპასტიკა და სისუსტე ქვეღა კიღურებში;

დ) სიარულის გაძნელება;

1421. ფესვობრივ-კომპრესიულ სინდრომის დროს აღვილი აქვს:

*ა) ყველა სწორია;

ბ) მყესთა და მყესძვალთა რეფლექსების დაქვეითება;

გ) კუნთთა ჰიპოტროფია ფესვის საინერვაციო ზონაში;

დ) წვითი ქანჩითი ხასიათის ტკივილებს შესაბამისი ფესვის საინერვაციო ზონაში;

1422. ხერხემლის არტერიის სინდრომის დროს აღვილი აქვს:

ა) ეგზოფტალმს;

*ბ) მხედველობის მოშლას, თავბრუსხვევას, ნისგაგმს და დროპ ატაქსს;

გ) შეტყეები ცნობიერების დაკარგვით, გონური კრუნჩხვების ხელებში და თავის მოტრიალებით;

დ) თავის ტკივილები შუბლის მიდამოში გულსრევიით;

1423. ხერხემლის გულმკერდის ოსტეოქონდროზის შემთხვევაში აღმოცენდება:

ა) ტონუსის დაქვეითება ქვედა კიდურებში;

*ბ) შემოსარტყელითი ტკივილები გულმკერდის არეში;

გ) ქვედა კიდურებში რეფლექსების დაქვეითება;

დ) ტკივილები ქვემო კიდურებში;

1424. მალთაშუა დისკის უკანა ნაწილის დაზიანებისას გვხვდება

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) წინა თიაქარი;

*გ) უკანა-გვერდითი, და გვერდითი თიაქარები;

დ) შმორლის თიაქარი;

1425. ხერხემლის წელის მიდამოს მალთაშუა დისკის წინა თიაქრის შემთხვევაში აღვილი აქვს

*ა) უსიმპტომო მიმდინარეობას;

ბ) კუნთების ჰიპოტონიას ქვედა კიდურებში;

გ) მუხლის რეფლექსების გაცხოველებას;

დ) პარეზებს ქვედა კიდურებში;

1426. წელის ოსტეოქონდროზის საწყის სტადიაზე გვხვდება ტკივილების ყველა ტიპი, გარდა

ა) მღრღნელი ტკივილებისა წელის არეში;

ბ) ყრუ ტკივილებისა წელის არეში;

*გ) მჭრელი ტკივილებისა წელის არეში;

დ) ტკივილების აღმოცენება სხეულის პოზიციის ცვლილებების და დაგვირთვისას;

1427. წელის ოსტეოქონდროზის ქრონიკული ფორმის დროს დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) მღრღნელი ტკივილებისა წელის არეში;

ბ) ყრუ ტკივილებისა წელის არეში;

გ) ლიფუზური ტკივილებისა წელის არეში;

*დ) მჭრელი ტკივილებისა წელის არეში;

1428. წელის ოსტეოქონდროზის დროს ნერვულ-სისხლძარღვოვანი წარმონაქმნების კომპრესიის სიმპტომები გამოვლინდება

*ა) ყველა ჩამოთვლილით;

ბ) მოტორული მოშლილობებით;

გ) ტროფიკული მოშლილობებით;

დ) მგრძობელობის მოშლით კიდურებში;

1429. მალთაშორის დისკების დეგენერაციის ნიშნები ყველაზე ხშირად აღმოცენდება შემდეგ ასაკში:

ა) 50 წლის;

*ბ) 30 წლის;

გ) 20 წლის;

დ) 10 წლის;

1430. პულპოზურ ბირთვში დეგენარაციულ-დისტროფიული პროცესების ხელშემწყობი მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) მაკროტრაფემების;

ბ) მიკროტრაფემების;

გ) ხერხემალზე სტატიკური და დინამიკური დაგვირთვისები;

*დ) სისხლის მიმოქცევის დარღვევისა;

1431. ფიბროზული რგოლის დისტროფიის მიზეზებია

*ა) დისკის მეტაბოლიზმის დაღვევა;

- ბ) ფიბროზული რგოლების ჯერ შიგნითა შემდეგ კი გარეთა ნაწილებში ბზარების გაჩენა;
- გ) ფიბროზული რგოლების გარეთა ნაწილებში ბზარების გაჩენა;
- დ) მისი გათხელება და ელასტიურობის დაკარგვა;

1432. ხერხემლის ოსტეოქონდროზის ეკოლოგიურ ფაქტორებს მიეკუთვნება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ხერხემლის გრაემები;
- გ) აუციომუნური პროცესები;
- დ) ნივთიერებათა ცვლის მოშლა;

1433. მალთაშორისი დისკების ამოკვეთისას მიზანშეწონილია მიკროსკოპის გამოყენება შემდეგი ფოკუსური მანძილით

- ა) 550 მმ.;
- *ბ) 350 მმ.;
- გ) 250 მმ.;
- დ) 200 მმ.;

1434. მალთაშორისი დისკების ამოკვეთისას ნაკლებად გრაემულია

- ა) ეპილეფსია
- ბ) ლამინექტომია;
- გ) წინა მიდგომა;
- *დ) ინტერლამინარული მიდგომა;
- ე) ჰემილამინექტომია;

1435. ეპილეფსიის მკურნალობის ძირითადი პრინციპებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) განუწყვეტელი და ხანგრძლივი მკურნალობა
- გ) კომპლექსური მკურნალობა
- დ) მკურნალობის ადრეული დასაწყისი

1436. ეპილეფსიის მკურნალობის დროს უნდა იყოს გათვალისწინებული:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ავადმყოფის ფსიქოლოგიური ნიშნების თავისებურება და ელექტროენცეფალოგრაფიული მონაცემები
- გ) ნევროლოგიური სიმპტომოკომპლექსის კლინიკური სურათი
- დ) გულყრების კლინიკური თავისებურებანი

1437. ეპილეფსიური გულყრების კომპლექსური მკურნალობა გულისხმობს:

- ა) წარმოებს მხოლოდ ეპილეფსიური სტატუსის დროს
- ბ) მხოლოდ ანტიკონვულსანტებით მკურნალობას
- *გ) ანტიკონვულსანტების, გამწოვი, შარღმლენი და სხვა საშუალებების კომპლექსურ შერჩევას
- დ) მკურნალობის ადრე დაწყებას

1438. ეპილეფსიის ინდივიდუალური მკურნალობის პრინციპი ემყარება:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ავადმყოფის სხვადასხვა ანტიკონვულსანტების მიმართ ინდივიდუალურ მგრძობილობის გათვალისწინებას
- გ) გულყრების სისშირის ანალიზს და ელექტროენცეფალოგრაფიის მონაცემებს
- დ) გულყრების დაწყების პათოგენეტიკურ ხასიათს და გულყრის სტრუქტურის ანალიზს

1439. ეპილეფსიის უწყვეტი მკურნალობა გულისხმობს:

- ა) ანტიკონვულსანტების მუდმივ დანიშნებას დღეგამოშვებით ან 2-3-ჯერ კვირაში
- *ბ) ანტიკონვულსანტების ყოველდღიურ მიღებას გულყრის სისშირისა, და ხასიათის მიხედვით
- გ) ანტიკონვულსანტების მაქსიმალური სადღეღამისო დოზის მიღებას
- დ) ანტიკონვულსანტების საშუალო თერაპიული დოზის მიღებას

1440. ეპილეფსიის ხანგრძლივი მკურნალობის პრინციპი გულისხმობს:

- ა) ანტიკონვულსანტების ხანგრძლივ მიღებას მხოლოდ კლინიკური მონაცემების გათვალისწინებით
- ბ) ანტიკონვულსანტების უკონტროლო მიღებას მთელი სიცოცხლის მანძილზე
- *გ) ანტიკონვულსანტების ხანგრძლივ მიღებას კლინიკურ-ელექტროენცეფალოგრაფიული დინამიკის მიხედვით
- დ) ანტიკონვულსანტების რამოდენიმე კვირით მიღებას

1441. ეპილეფსიის დროს ანტიკონვულსანტების შერჩევის ძირითადი კრიტერიუმებია:

- ა) გულყრების სადღეღამისო რიგში
- ბ) ავადმყოფის წონა
- *გ) გულყრის სტრუქტურა
- დ) სიმსივნის პათოლოგიური სტრუქტურა, რომელიც განსაზღვრავს ეპილეფსიურ სინდრომს

1442. ანტიკონვულსანტების ექვივალენტური დოზა განისაზღვრება შემდეგი პრეპარატის „ეგალონური დოზის“ მიხედვით:

- ა) ვალპროატი
- *ბ) ფენობარბიტალი
- გ) ჰექსამილინი
- დ) ლიფენინი

1443. ფენობარბიტალის 40 მგ. ექვივალენტურია ჰექსამილინის შემდეგი დოზის:

- ა) 500 მგ.
- *ბ) 100 მგ.
- გ) 25 მგ.
- დ) 5 მგ.

1444. ფენობარბიტალის 50 მგ. ექვივალენტურია ბენზონალის შემდეგი დოზის:

- ა) 2000 მგ.
- ბ) 500 მგ.
- *გ) 100 მგ.
- დ) 5 მგ.

1445. ფენობარბიტალის 25 მგ. ექვივალენტურია ფინლექსინის შემდეგი დოზის:

- *ა) 100 მგ.
- ბ) 75 მგ.
- გ) 25 მგ.
- დ) 5 მგ.

1446. ფენობარბიტალის 50 მგ. ექვივალენტურია ლიფენინის შემდეგი დოზის:

- ა) 200 მგ.
- ბ) 150 მგ.
- *გ) 100 მგ.
- დ) 50 მგ.

1447. ანტიკონვულსანტების ალექვატური დოზის ღანიშუნის ძირითადი კრიტერიუმია:

- ა) გულყრის ფორმულის შეცვლა
- *ბ) გულყრების სიხშირის კლება
- გ) ანტიკონვულსანტებით ინტოქსიკაციის ნიშნების გამოჩენა
- დ) გულყრის სტრუქტურის შეცვლა

1448. ეპილეფსიის სამკურნალო ბაზისური პრეპარატია:

- ა) სედუქსენი
- *ბ) ფენობარბიტალი
- გ) კონველექსი
- დ) ლიფენინი

1449. იშვიათი ეპილეფსიური გულყრების დროს ფენობარბიტალის სადღეღამისო დოზაა:

- ა) 500 მგ.
- ბ) 100 მგ.
- *გ) 50 მგ.
- დ) 25 მგ.

1450. საშუალო სიხშირის ეპილეფსიური გულყრების დროს ფენობარბიტალის სადღეღამისო დოზაა:

- ა) 500 მგ.
- *ბ) 150 მგ.
- გ) 50 მგ.
- დ) 25 მგ.

1451. ხშირი ეპილეფსიური გულყრების დროს ფენობარბიტალის სადღეღამისო დოზაა:

- ა) 500 მგ.
- *ბ) 250 მგ.
- გ) 50 მგ.
- დ) 25 მგ.

1452. ეპილეფსიური გულყრების შეწყვეტასთან დაკავშირებული დოზის თანდათანობითი დაკლების პრინციპის დაუცველობის შემთხვევაში შეიძლება განვითარდეს:

- *ა) ეპილეფსიური სინდრომი

- ბ) კუჭ-ნაწლავის ფუნქციის დარღვევა
- გ) ლიმფაქროპათია
- დ) იმუნოდეფიციტი

1453. ანტიეპილეფსიური პრეპარატების კლასიფიკაციის საფუძველია:

- ა) ფარმაკეგული ფორმა
- ბ) ერთნაირი გვერდითი ეფექტურობის არსებობა
- გ) გულყრების განსაზღვრულ ფორმებზე შერჩევითი მოქმედება
- *დ) ქიმიური შენაერთების განსაზღვრული კლასის კუთვნილება

1454. ეპილეფსიის მკურნალობის თანამედროვე პრინციპია:

- ა) ანტიკონვულსანტების დანიშვნა 1-3-ჯერ დღეში
- ბ) ანტიკონვულსანტების ხშირი დანიშვნა დღე-ღამის განმავლობაში
- გ) პოლიპრაგმაზია
- *დ) მონოპრაგმაზია

1455. ბენზოდიამეპინის ნაწარმებია:

- *ა) რაღელორმი
- ბ) ტრიმეტინი
- გ) ლიპაკინი
- დ) ჰექსამილინი

1456. კარბამაზეპინების ჯგუფში შედიან:

- ა) რივოტრილი
- *ბ) ტეგრეტოლი
- გ) სუქსილენი
- დ) ტრიმეტინი

1457. ბარბიტურატებს განეკუთვნებიან:

- ა) ჰექსამილინი
- *ბ) ლუმინალი
- გ) ფინლეპსინი
- დ) ლიფენინი

1458. ანტიკონვულსანტ-ფენიტონების (ჰიდანტონების) ძირითადი წარმომადგენელია:

- ა) კონველექსი
- ბ) ბენზონალი
- *გ) ლიფენინი
- დ) რაღელორმი

1459. ანტიკონვულსანტები არ არიან შემდეგი შენაერთების წარმომადგენლები:

- ა) ვალპროეს მეთაქს შენაერთები
- *ბ) განგლიობლოკატორები
- გ) ბენზოდიამეპინები
- დ) ქოლინოლიტიკები

1460. კარბამაზეპამინების დანიშვნის პირდაპირი ჩვენებაა ეპილეფსიურ სინდრომში შემდეგი ფორმების დომინირება:

- ა) აბსანსები
- ბ) ვეგეტო-ვისცერალური პაროქსიზმები
- *გ) ფოკალური გულყრები
- დ) ფსიქომოტორული ავტომატიზმები

1461. ბარბიტურატების ანტიკონვულსური მოქმედება დაკავშირებულია იმასთან, რომ ისინი არიან:

- ა) ანტიჰისტამინური საშუალებები
- ბ) მონოამინოქსიდაზის ინჰიბიტორები
- *გ) ანტიჰიპოქსანტები
- დ) ანტიოქსიდანტები

1462. ანგიაბსანსური ანტიკონვულსანტებს მიეკუთვნება:

- *ა) სუქსილეპი
- ბ) ბენზონალი
- გ) რაღელორმი
- დ) ლუმინალი

1463. ფოკალური გულყრების დროს ფენობარბიგალის გარდა რეკომენდირებულია დაინიშნოს:

- *ა) სელექსენი
- ბ) ჰექსამილინი
- გ) სუქსილეპი
- დ) კონველექსი

1464. გამოხატული გამაამინოოქსიბუტირატის-ეფექტით ხასიათდება:

- *ა) კონველექსი
- ბ) ბენზოლანი
- გ) ჰექსამილინი
- დ) ფინლექსინი

1465. ანტიკონველსანტების ხანგრძლივი მიღების გვერდით ეფექტებად ითვლება:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) აგრანულოციტოზი
- გ) ნათხემისმიერი ატაქსია
- დ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მოშლილობა და კუჭ-ნაწლავის მოშლილობა

1466. სერიული გულყრებისაკენ ტენდენციის დროს ბაზისური საშუალებების გარდა უნდა დაინიშნოს:

- ა) კლონაზეპამი
- ბ) სუქსილენი
- *გ) ლიფენინი
- დ) ჰექსამილინი

1467. ეპილეფსიური სინდრომის დროს თანმხლებული ინტრაკრანიალურ ჰიპერტენზიასთან მიზანშეწონილია დაინიშნოს:

- ა) მანიტოლი
- *ბ) ლიაკარბი
- გ) გლიცერინი
- დ) ვეროშპირონი

1468. ლეტალობა ეპილეფსიური სტატუსის დროს შეადგენს:

- *ა) 4-5 %
- ბ) 20 %
- გ) 25 %
- დ) 35 %

1469. ჰოსპიტალამდელ ეტაპზე ეპილეფსიური სტატუსის სამკურნალოდ პირველი რიგის არჩევითი პრეპარატია:

- ა) ჰექსენალი კუნთებში
- *ბ) სელექსენი ინტრავენურად
- გ) გოგირდმუჟავა მაგნიზია ინტრავენურად
- დ) ქლორალჰიდრატის ოყნა

1470. ჰოსპიტალამდელ ეტაპზე ეპილეფსიური სტატუსის სამკურნალოდ მეორე რიგის პრეპარატების გამოყენება შესაძლებელია:

- ა) ჰოსპიტალამდელ ეტაპზე არ გამოიყენება
- *ბ) სპეციალიზირებულ "სასწრაფო დახმარების" მანქანაში ვენაში
- გ) "სასწრაფო დახმარების" მანქანაში კუნთებში
- დ) ადგილზე (სახლში, ქუჩაში)

1471. ეპილეფსიური სტატუსით ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაცია ხდება:

- ა) ჰოსპიტალიზაცია საჭირო არ არის
- *ბ) რეანიმაციულ განყოფილებაში
- გ) ქირურგიულ განყოფილებაში
- დ) ზოგადთერაპიულ განყოფილებაში

1472. ეპილეფსიური სტატუსის დროს აუცილებელია:

- ა) გოგირდმუჟავა მაგნიზია ვენაში
- ბ) ლიფენინი კუჭის ზონდის საშუალებით
- *გ) სელექსენი ვენაში
- დ) ქლორალჰიდრატის ოყნა

1473. ეპილეფსიურ სტატუსის დროს პირველ რიგში უნდა გამოვიყენოთ:

- ა) ნატრიუმის თიოპენტალნი
- ბ) ვიარლილი
- გ) ჰექსენალი

*დ) სელექსენი

1474. ეპილეფსიური სტაგუსის ღროს ანგიკონველსანგებისადმი რემისტენტობისას შემთხვევაში საჭიროა გამოვიყენოთ:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ლობირებული კომბინირებული ნარკოზი
- გ) ლობირებული ინტრავენური ნარკოზი
- დ) ლობირებული ინჰალაციური ნარკოზი

1475. ეპილეფსიური სტაგუსის მკურნალობაში უპირატესად გამოვიყენებთ:

- ა) ნარკოზის გამოყენება მიზანშეწონილი არ არის
- ბ) ღრმა ნარკოზი
- გ) ნარკოზის II ქირურგიული სტადის
- *დ) ნარკოზის I ქირურგიული სტადის

1476. ნარკოზის ხანგრძლივობა ეპილეფსიური სტაგუსის მკურნალობისას უნდა იყოს:

- *ა) 6-7 საათამდე
- ბ) 3 საათი
- გ) 2 საათი
- დ) 1 წუთი

1477. ეპილეფსიური სტაგუსის ღროს, რომელიც მკურნალობას არ ემორჩილება, სიცოცხლისათვის უშუალო საფრთხეს წარმოადგენს:

- ა) აცილოზი
- *ბ) ასფიქსია
- გ) ოლიგურია
- დ) გულყრის სინდრომი

1478. ეპისტაგუსის ღროს გვინის შეშუპების სამკურნალოდ ყველაზე ხშირიად გამოვიყენებენ:

- ა) ანგიოქსიდანტებს
- *ბ) ჰიპეროსმოლარულ ხსნარებს, და ოსმოლიურეტიკებს
- გ) ანგიჰიპოქსანტებს
- დ) ვაზოდილატატორებს

1479. ეპისტაგუსის ოსმოლიურეტიკებით მკურნალობისას გვერდით მოვლენად ითვლება:

- *ა) უკუღარტყმის ფენომენი
- ბ) ჰიპერკალემია
- გ) ჰიპერვოლემია
- დ) აცილოზი

1480. ეპისტაგუსის სალურეტიკებით მკურნალობისას გვერდით მოვლენად ითვლება:

- *ა) ჰიპოკალემია
- ბ) ჰიპერგლიკემია
- გ) ჰიპერვოლემია
- დ) აცილოზი

1481. ეპისტაგუსის ღროს სუნთქვითი რეანიმაცია შესაძლებელია მოიცავდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ საშუალებას
- ბ) ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციას
- გ) სასუნთქი გზების გამაფლობის აღდგენას
- დ) გრაქეოსტომიას

1482. ეპილეფსიური სტაგუსის ღროს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მკურნალობის მიზანია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არითმიის მკურნალობა
- გ) გულის უკმარისობის ლიკვიდაცია
- დ) არტერიული წნევის ნორმალიზაცია

1483. ეპისტაგუსის ღროს ჰომეოსტაზის დარღვევის კორექცია ხდება შემდეგი საშუალებებით:

- *ა) ნებისმიერი ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) ნატრიუმის ბიკარბონატით
- გ) 40% გლუკოზით
- დ) ფიზიოლოგიური ხსნარით

1484. ეპისტაგუსის ღროს კურარიზაცია აუცილებელია:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) გერელე ნარკომის ჩასაგარებლად
- გ) კუნთების ნორმალური მეტაბოლიზმის ნორმალიზაციისათვის
- დ) გულყრის შესაწყვეტად

1485. არამაპოლიარიზებული რელაქსანტებია:

- ა) პროპერინი
- ბ) არფონადი
- გ) დიტილინი
- *დ) ტუბოკურარინი

1486. მაღეპოლიარიზებული რელაქსანტებია:

- ა) პროპერინი
- *ბ) დიტილინი (ლისტენონი)
- გ) დიპლაცინი
- დ) ტუბოკურარინი

1487. ეპისტაგუსის დროს კურარიზაციის პირველი რიგის ჩვენებაა:

- ა) გულ-სისხლძარღვთა მოქმედების დარღვევა
- ბ) არაკუპირებადი გულყრის სინდრომი
- გ) არაკუპირებადი მეტაბელური დარღვევები
- *დ) სიცოცხლისათვის საშიში ასფიქსია

1488. ეპილეფსიური სტაგუსის ავადმყოფთა მოვლის მიზანია:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) აღექვატური ზინდით კვების უზრუნველყოფა
- გ) განმეორებითი გულყრების დროს ტრავმის პროფილაქტიკა
- დ) კუჭის შიგთავსით ასპირაციის პროფილაქტიკა

1489. ეპილეფსიური სტაგუსის მკურნალობა ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის დროს:

- ა) გეკარნახობს ტეტურამის მიღების აუცილებლობას
- *ბ) მითხთვს დემინტოქსიკაციას
- გ) ანტიკონვულსანტები საჭირო არ არის
- დ) არ გამოირჩევა სპეციფიკით

1490. ალკოჰოლი, როგორც წესი:

- *ა) ამცირებს გულყრის მზადყოფნის ზღურბლს, და ახდენს გულყრის პროვოცირებას
- ბ) ზრდის გულყრის მზადყოფნის ზღურბლს
- გ) არ ახდენს გავლენას გულყრებზე
- დ) ამცირებს გულყრების სიხშირეს

1491. ქრონიკული ალკოჰოლიზმის დროს ეპილეფსიური სინდრომის მკურნალობისათვის საჭიროა:

- ა) ანტიკონვულსანტების დიდი დოზის მიღება
- *ბ) ალკოჰოლიზმისა, და ეპილეფსიის კომბინირებული მკურნალობა
- გ) ეპილეფსიური სინდრომის იზოლირებული მკურნალობა
- დ) ალკოჰოლიზმის მკურნალობა ეპილეფსიის დროს საჭირო არ არის

ბავშვთა ასაკის ნეიროქირურგია

1492. ახალშობილის თავის გარშემოწერილობა ნორმაში არის:

- ა) 27-29 სმ;
- ბ) 38-42 სმ;
- *გ) 34-37 სმ,
- დ) 30-32 სმ;

1493. დიდი ყიფლიბანდი იხურება:

- ა) 2,5 წლისათვის;
- ბ) 3 წლისათვის;
- გ) 1,5-2 წლისათვის;
- *დ) 6-12 თვისათვის;

1494. მცირე ყიფლიბანდი იხურება:

- ა) 4 თვისათვის;
- *ბ) 2-3 თვისათვის;

- გ) 1,5 წლისათვის;
- დ) 1 წლისათვის;

1495. თავის გარშემოწერილობა დაბადებიდან პირველი თვის განმავლობაში მაგულობს:

- ა) 5,0 სმ-ით;
- *ბ) 2,5-3,0 სმ-ით;
- გ) 1 სმ-ით;
- დ) 0,5 სმ-ით;

1496. თავის გარშემოწერილობა 2 თვის ასაკიდან 3 თვის ასაკამდე მაგულობს:

- ა) 2,0 სმ-ით;
- *ბ) 1,5 სმ-ით;
- გ) 3,0 სმ-ით;
- დ) 0,5 სმ-ით;

1497. თავის გარშემოწერილობა 4 თვის ასაკიდან 6 თვის ასაკამდე ყოველთვიურად მაგულობს:

- *ა) 1 სმ-ით;
- ბ) 3 სმ-ით;
- გ) 1,5 სმ-ით;
- დ) 2 სმ-ით;

1498. თავის გარშემოწერილობა 6 თვის ასაკიდან 12 თვის ასაკამდე ყოველთვიურად მაგულობს:

- *ა) 0,5 სმ-ით;
- ბ) 1 სმ-ით;
- გ) 2 სმ-ით;
- დ) 3 სმ-ით;

1499. თავის გარშემოწერილობა 1 წლის ასაკში ნორმაში არის:

- *ა) 45-49 სმ;
- ბ) 42-44 სმ;
- გ) 41-42 სმ;
- დ) 40-41 სმ;

1500. თავის გარშემოწერილობა 1 წლიდან 3 წლის ასაკამდე მაგულობს:

- ა) 7-8 სმ;
- ბ) 5-6 სმ;
- *გ) 3-4 სმ;
- დ) 1-2 სმ;

1501. ბავშვის დაბადებისას მთავრდება თავის გვინის შემდეგი წილების განვითარება:

- ა) შუბლის;
- *ბ) მოგრძო გვინის, და ეპიფიზის;
- გ) საფეთქლის;
- დ) თხემის;

1502. თავბურგვინის სითხე ღლე-ღამის განმავლობაში განიცდის განახლებას:

- *ა) ოთხჯერ;
- ბ) სამჯერ;
- გ) ორჯერ;
- დ) ერთხელ;

1503. ღლე-ღამის განმავლობაში გამომუშავდება:

- ა) 700-750 მლ. ლიქვორი;
- *ბ) 450-600 მლ. ლიქვორი;
- გ) 120-150 მლ. ლიქვორი;
- დ) 100-110 მლ. ლიქვორი;

1504. ახალშობილობის პერიოდში თავბურგვინის სითხის ნორმალური წნევაა:

- ა) 200-220 წყ.სვ;
- ბ) 120-180 მმ. წყ.სვ;
- გ) 70-80 მმ. წყ.სვ;
- *დ) 50-60 მმ. წყ.სვ;

1505. სკოლის ასაკის ბავშვის თავბურგვინის სითხის ნორმალური წნევაა:

- ა) 200-220 მმ.წყ.სვ;
- *ბ) 120-180 მმ.წყ.სვ;
- გ) 70-80 მმ.წყ.სვ;
- დ) 50-60 მმ.წყ.სვ;

1506. ქალას სარქველის ძვლებში დიპლოიდური შრე ვითარდება;

- *ა) 2 წლისათვის;
- ბ) 1 წლისათვის;
- გ) 6-8 თვის ასაკში;
- დ) 2-3 თვის ასაკში;

1507. ქალას ძვლებს შორის ნაკერები ჩნდება:

- *ა) 1 წლისთვის;
- ბ) 6 თვისთვის;
- გ) 3 თვისთვის;
- დ) დაბადებისას;

1508. რენტგენოლოგიურად ნეიროქირურგიული დაავადება ბავშვებში როგორც წესი ვლინდება კრანოიოგრაფებზე:

- *ა) თითისებრი ჩანაჭდევეების სურათის გაძლიერებით;
- ბ) სისხლძარღვოვანი სურათის გაძლიერებით;
- გ) ქალას ასიმეტრიით;
- დ) პინეალურ მიდამოში პეგრიკიფიკაციის არსებობით;

1509. ჰიპერტენზიის ნიშნების გამოვლენა აღრეული ასაკის ბავშვებში შესაძლებელია:

- *ა) ყველა ზეჩამოთვლილი ნიშნებით.
- ბ) თვალის ფსკერის გამოკვლევით.
- გ) თავის ქალას რენტგენოგრაფიით.
- დ) თავის ქალას გასინჯვით.

1510. პარაკუჭოვანი სისტემის ხანგრძლივი გარეთა დრენირების ჩვენებაა:

- ა) უცნობი ეტიოლოგიის ჰიპერტენზიული სინდრომი;
- *ბ) ანთებითი პროცესის შემდგომი სიღვივის წყალსადენის ოკლუზია;
- გ) თავის ტვინის ღეროს სისმსივნის არსებობა ოკლუზიის გარეშე;
- დ) თავის ტვინის ჰემისფეროს სისმსივნის არსებობა;

1511. ბავშვებში თავის ტვინის პარაკუჭოვანი სისტემის პუნქციის ჩვენებაა:

- ა) ტვინის შეშუპება;
- ბ) ეპილეფსიური სტატუსი;
- გ) თავის ტვინის ჰემისფეროს სისმსივნე;
- *დ) ჰიპერტენზიულ-ჰიდროცეფალური სინდრომი;

1512. უკანა ფოსოს სიმსივნეების დროს კრანოიოგრაფებზე გამოხატულია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კეფის ძვლის გათხელება და გამობურცულობა;
- გ) დიდი პორომულობა;
- დ) ქალას ძვლების ნაკერების გახსნა;

1513. თვალის მამოძრავებელი ნერვის დაზიანება ვლინდება თავის ტვინის შემდეგი ლოკალიზაციის ანევრიზმების დროს:

- ა) შუა არტერიის;
- *ბ) უკანა შემაერთებელი არტერიის;
- გ) წინა შემაერთებელი არტერიის;
- დ) წინა არტერიის;

1514. თავის ტვინის ჰემისფეროს არტერიო-ვენოზურ ანევრიზმას უფრო ხშირად ახასიათებს:

- ა) ჰიპერტენზიული ნიშნები კრანოიოგრაფებზე;
- ბ) შეგუბებითი მოვლენები თვალის ფსკერზე;
- გ) თავის ტკივილი;
- *დ) ეპილეფსიური გულყრა;

1515. ქალასშიდა სუბარაქნოიდალური სისხლჩაქცევა ვლინდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით;
- ბ) მოუსვენრობით, აგზნებით;
- გ) ჰიპერთერმიით;
- დ) თავის ტკივილით;

1516. ვენა გალენას ანევერიზმის ძირითად მკვებავ არტერიას წარმოადგენს:

- ა) ნათხემის ზემო არტერია;
- *ბ) უკანა არტერია;
- გ) წინა არტერია;
- დ) შუა არტერია;

1517. ახალშობილებში ვენა გალენას ანევერიზმის წამყვანი დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) თავის ტკივილი;
- გ) ჰიდროცეფალია;
- *დ) გულის უკმარისობა;

1518. მცირეწლოვანი ასაკის ბავშვებში ვენა გალენას ანევერიზმისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) თავის ტკივილი;
- *გ) ჰიდროცეფალია;
- დ) გულის უკმარისობა;

1519. პარაკუჭოვანი სისტემის ხანგრძლივი გარეთა დრენირება უნდა განხორციელდეს:

- ა) ეპისინდრომის დროს;
- ბ) გვინის შეშუპების დროს;
- *გ) ხშირი ოკლუზიური კრიზების დროს;
- დ) თვალის ფსკერზე შეგუბებითი მოვლენების დროს;

1520. წლამდე ასაკის ბავშვებში ინტრაცერებრული სიმსივნის დროს წამყვანი სიმპტომებია:

- ა) კეროვანი;
- ბ) კრუნჩხვითი;
- გ) მენინგეალური;
- *დ) მეორადი ღეროვანი;

1521. პარაკუჭოვანი სიმსივნე წლამდე ასაკის ბავშვებში უფრო ხშირად ვლინდება:

- ა) ჰემიპლეგიით;
- ბ) კერნიგის სიმპტომით;
- გ) ეკზოფტალმიით;
- *დ) თავის გარშემოწერილობის პროგრესული მოზატებით;

1522. ბავშვებში IV პარაკუჭის სიმსივნის აღრეულ სტადიას ხშირად ახასიათებს:

- ა) ჰიპერთერმია;
- ბ) ძილის დარღვევა;
- გ) ანემია;
- *დ) მუცლის ტკივილი;

1523. ბავშვებში თავის გვინის ღეროს სიმსივნე უმეტესად ვლინდება:

- ა) ფსიქოპათიური სიმპტომებით;
- ბ) კრუნჩხვითი სინდრომით;
- *გ) ლოკალური სიმპტომებით;
- დ) ზოგადტვინოვანი სიმპტომებით;

1524. მხედველობის სიმახვილის ცალმხრივი პროგრესული დაქვეითება უმეტესად გვხვდება:

- ა) უკანა ფოსოს სიმსივნის დროს;
- *ბ) მხედველობის ნერვის გლიომის დროს;
- გ) ჰიპოფიზის სიმსივნის დროს;
- დ) სუპრატენტორიალური სიმსივნეების დროს;

1525. ბავშვთა ასაკში ქალას ძვლების სიმსივნეებს შორის ყველაზე გავრცელებულია:

- ა) ოსტეობლასტომა;
- ბ) ოსტეოსარკომა;
- გ) ოსტეომა;
- *დ) ეოზინოფილური გრანულომა;

1526. III პარაკუჭის უკანა მიდამოს სიმსივნე ბავშვებში ვლინდება:

- ა) ჰემიპლეგიით;
- *ბ) ოთხგორაკის სინდრომით;

- გ) მხედველობის დაქვეითებით;
- დ) ჰიპოფიზის დისფუნქციით;

1527. ბავშვებში III პარკუჭის წინა-ქველა მიდამოს სიმსივნე იწვევს:

- ა) აფაზიას;
- ბ) ატაქსიას;
- გ) ჰიპოფიზის დისფუნქციას;
- *დ) მხედველობის ველის დეფექტს;

1528. მხედველობის ნერვის გლიომის ინტრაკრანიალურ გავრცელებაზე მიუთითებს შემდეგი რენტგენოლოგიური ცვლილებები:

- ა) ყველა ზეზამთოვლილი;
- ბ) ქალას ძვლების გათხელება;
- გ) თურქული კეხის დეგალების პოროზულობა;
- *დ) მხედველობის ნერვის არხის გაგანიერება;

1529. პონტომელიალური სიმსივნე ბავშვებში უფრო ხშირად ამიანებს ქალა-გვინის ნერვების შემდეგ წყვილებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) XI და XII წყვილს;
- გ) I და II წყვილს;
- *დ) VI, და VII წყვილს;

1530. IV პარკუჭის სიმსივნის დროს ბავშვებში უფრო ხშირად მიახლება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) XI და XII წყვილი;
- *გ) VIII, და X წყვილი;
- დ) I და II წყვილი;

1531. პონტომელიალური სიმსივნით დაავადებულ ბავშვს ყოველთვის აქვს:

- ა) მენინგეალური სიმპტომები;
- ბ) წყალმანი;
- გ) ატაქსია;
- *დ) ქალა-გვინის ინერვაციის დარღვევა;

1532. კრანოფარინგიომა ბავშვებში ხშირად ვლინდება:

- ა) ატაქსიით;
- ბ) ჰემიპარეზით;
- *გ) სიმალეში ზრდის შეფერხებით;
- დ) აკრომეგალიით;

1533. კრანოფარინგიომა უფრო ხშირად იწვევს:

- ა) სკოტომას;
- ბ) ჰომონიმურ ჰემიანოპსიას;
- *გ) ბიგემპოლარულ ჰემიანოპსიას;
- დ) მხედველობით ჰალუცინაციებს;

1534. რენტგენოლოგიურად კრანოფარინგიომის არსებობაზე მიგვანიშნებს:

- ა) საგიტალური ნაკერის გახსნა;
- ბ) თითისებრი ჩანაჭდეები;
- *გ) პეტრიფიკატი თურქული კეხის მიდამოში;
- დ) ქალას ძვლების გათხელება;

1535. ბავშვებში ჰიპოფიზის სიმსივნის სუპრასელარულ ზრდაზე მიგვანიშნებს:

- ა) ეპისინდრომი;
- ბ) მხედველობის ნერვების დერილების შეშუპება;
- *გ) მხედველობის ველის დარღვევები;
- დ) თურქული კეხის დიდი ზომა;

1536. სელარული სიმსივნეების დროს ოპერაციული ჩარევის დაჩქარებას განსაზღვრავს:

- ა) სიმალეში ზრდის შეფერხება;
- ბ) იცენკო-კუშინგის სინდრომი;
- გ) უშაქრო დიაბეტი;
- *დ) მხედველობის პროგრესული დაქვეითება;

1537. აღრეული ასაკის ბავშვებში გვერდითი პარკუჭის სიმსივნის დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ნიშნებია:

- *ა) ქალას სარქველის ძელების ასიმეტრიული გათხელება;
- ბ) თურქული კეხის ზომისა და ფორმის შეცვლა;
- გ) თურქული კეხის ლესტრუქცია;
- დ) თითები ჩანაჭლელების სურათის გაძლიერება;

1538. ბავშვებში III პარკუჭის თანდაყოლილ სიმსივნეს ახასიათებს:

- ა) ჰემიპარემი;
- ბ) მგრძნობელობის დაქვეითება;
- გ) ანიზოკორია;
- *დ) პროგრესული ჰიდროცეფალია;

1539. თავის გვინის სიმსივნებიდან ბავშვთა ასაკში ყველაზე ხშირია:

- ა) ჰიპოფიზის სიმსივნე;
- *ბ) უკანა ფოსოს ნეიროექტოლერმალური სიმსივნეები;
- გ) მხედველობის ნერვების ჯვარედინის გლიომა;
- დ) კრანოფარინგიომა;

1540. ქიაზმალურ-სელარული მიდამოს სიმსივნე, რომელიც დამახასიათებელია აღრეული ასაკის ბავშვებისათვის ხშირად არის:

- ა) ლიპომა;
- *ბ) ტერატომა;
- გ) ჰიპოფიზის აღენომა;
- დ) ანგიომა;

1541. აღრეულ ბავშვთა ასაკში ზურგის გვინის სიმსივნებიდან უფრო ხშირია:

- ა) სარკომა;
- *ბ) ნეირობლასტომა;
- გ) ლიპომა;
- დ) მენინგიომა;

1542. სპინალური ინტრამედულური სიმსივნის აღრეულ სიმპტომს ბავშვებში წარმოადგენს:

- ა) ტკივილი;
- *ბ) სკოლიოზი;
- გ) ქვედა კიდურების კუნთთა ატროფია;
- დ) ტეტრაპარეზი;

1543. ოკლუზიური ჰიდროცეფალიის დროს გამოიყენება:

- *ა) ვენტრიკულოცისტერნოსტომია ცორკილდსენის მეთოდით;
- ბ) პარკუჭთშიდა წნულების კოაგულაცია;
- გ) დეკომპრესიული ტრეპანაცია;
- დ) ლუმბოპერიტონეალური ანასტომოზი;

1544. ღია პროგრესული ჰიდროცეფალიის დროს გამოიყენება:

- ა) ვენტრიკულოპერიტონოსტომია;
- ბ) ვენტრიკულოგრიოსტომია;
- გ) ვენტრიკულოცისტერნოსტომია;
- *დ) ლუმბოპერიტონეალური ანასტომოზი;

1545. ბავშვებში ჰიდროცეფალიის დროს სასწრაფო ოპერაციის ჩვენება არის:

- ა) ცილისა და ცილოზის მომაგება ლიქვორში;
- ბ) გამოხატული ტეტრაპარეზი;
- *გ) ოკლუზიური კრიზები;
- დ) თავის გარშემოწერილობის ზრდა;

1546. პროგრესული ჰიდროცეფალიის ქირურგიული მკურნალობის ეფექტურობა ბავშვებში საეჭვოა:

- ა) მხედველობის ნერვების ღვრილების შეშუპების დროს;
- *ბ) ანამნეზში მენინგიოცეფალიტის არსებობის, ც.ნ.ს. ფუნქციების გამოხატული დეკომპენსაციისა, და ლიქვორში მაღალი ცილის შემთხვევაში;
- გ) თავის გარშემოწერილობის სწრაფი ზრდის დროს;

1547. ჰიდროცეფალიას ბავშვებში უფრო ხშირად იწვევს:

- ა) მონროს ხვრელის სტენოზი;
- ბ) არნოლდ-კიარის მალფორმაცია;
- *გ) რემორბცია;
- დ) წყალსადენის სტენოზი;

1548. ზურგის გვინის თიაქრის დროს დროებითი უკუზღვევება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ლიქვორეა მენინგიტის გარეშე;
- გ) თიაქრის პარკის გათხელება და დაჭიმულობა;
- *დ) მენინგიტი;

1549. თავის გვინის წინა თიაქრის დროს ოპერაციის დროებითი უკუზღვევება:

- *ა) ყველა შემთხვევაში;
- ბ) ლიქვორში ანთებითი ცვლილებები;
- გ) პროგრესული ჰიდროცეფალია;
- დ) მწვავე დაკრიოსისტიტი;

1550. თავის გვინის უკანა თიაქრის დროს ოპერაციული ჩარევის უკუზღვევება:

- ა) ყველა შემთხვევაში;
- *ბ) თიაქრის პარკში ნათხემის არსებობა;
- გ) მენინგონეცეფალოცელე _ თიაქრის პარკში კეფის წილის ქსოვილების არსებობა;
- დ) მენინგოცელე;

1551. კრანოოსტენოზის დროს ოპერაციის განხორციელება აღრეულ ასაკში უკეთესია, რადგან:

- ა) შესაძლებელია განვითარდეს ამივროზი;
- ბ) ვადების გადაწვევის შემთხვევაში შესაძლებელია განვითარდეს შეუქცევადი დარღვევები;
- გ) მოსალოდნელია უკეთესი კოსმეტიკური შედეგი;
- *დ) ამ პერიოდში თავის გვინი სწრაფად იმრდება;

1552. თავის გვინის აბსცესის მოცულობაში მომატების ნიშანია:

- ა) თავის ტკივილი და ლებინება;
- *ბ) კეროვანი სიმპტომების გაძლიერება;
- გ) ჰიპერთერმია;
- დ) მხედველობის ნერვების დერილების შეშუპება;

1553. ქალა-გვინის გრავმის მსუბუქ ფორმას აღრეულ ბავშვთა ასაკში ახასიათებს:

- ა) ლებინება;
- ბ) თავის ტკივილი;
- *გ) დისპეუსიური მოვლენები;
- დ) პირამიდული ჰემისინდრომი;

1554. ქალა-გვინის ღია გრავმის წამყვანი განმსაზღვრელი ფაქტორია:

- *ა) რბილი ქსოვილების ჭრილობა აპონევროზის დაზიანებით;
- ბ) თავის გვინის მაგარი გარსის დაზიანება;
- გ) ქალას ფუძის ძელების მოტეხილობა;
- დ) რბილი ქსოვილების ჭრილობა;

1555. ახალშობილებში თავის გვინის მსუბუქი დაქეცილობის წამყვანი განმსაზღვრელი ნიშანია:

- ა) კრუნჩხვები;
- ბ) ლებინება;
- გ) გონების დაკარგვა;
- *დ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;

1556. ქრონიკული სუბდურული ჰემატომის დროს ლუმბალური პუნქცია:

- ა) არ არის ღიაგნოსტიკური და სამკურნალო საშუალება;
- ბ) არ აზუსტებს ღიაგნოზს;
- *გ) არ არის ნაჩვენები;
- დ) აზუსტებს ღიაგნოზს;

1557. ქრონიკული სუბდურული ჰემატომის განმეორებითი პუნქცია აღრეული ასაკის ბავშვებში ნაჩვენებია:

- ა) ყველა შემთხვევაში;
- ბ) ჰემატომის არასრული დაცლის შემთხვევაში;
- გ) აგზნების ან კრუნჩხვების დროს;
- *დ) ყიფლიბანდის დაჭიმულობის დროს;

1558. ბავშვებში კომატოზური თუ სოპოროზული მდგომარეობის განსაზღვრისას ძირითად განმასხვავებელ ნიშანს წარმოადგენს:

- *ა) ბავშვის გამოღვიძების შეუძლებლობა;

- ბ) სინათლეზე რეაქციის დათრგუნვა;
- გ) ექსტენზიური კრუნჩხვები;
- დ) ვიგალური ფუნქციების დარღვევა;

1559. საგიტალური ნაკერის ნაადრევი დახურვის შედეგად გამოწვეული კრანოსტენოზის ქირურგიული მკურნალობის დროს აუცილებელია:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილიდან;
- ბ) ძვლის განაკვეთის გაკეთება კორონალურ ნაკერზე;
- გ) საგიტალური სინუსის პროექციაში ძვლის დატოვება;
- *დ) საგიტალური სინუსის პროექციაში ძვლის მოშორება;

1560. თავის ტვინის თიაქრის დიფერენცირება ბავშვებში საჭიროა:

- *ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილიდან;
- ბ) ეკმენცეფალიასთან;
- გ) სინუსის კისტასთან;
- დ) ღერმოიდულ კისტასთან;

1561. პუნქციური პორენცეფალიის შესაძლებელი ჩამოყალიბების თავიდან აცილების მიზნით, უკეთესია:

- *ა) ვენტრიკულოსტომური რემერეუარის გამოყენება, თუ სავარაუდო მრავალჯერადი პუნქციები;
- ბ) პუნქციისგან თავის შეკავება მენინგიტის დროს;
- გ) პუნქციისგან თავის შეკავება ყველა შემთხვევაში;

1562. შუნგის დისფუნქციის რისკი პირველი წლის განმავლობაში აღწევს:

- ა) 50-60%;
- *ბ) 40-50%;
- გ) 30-40%;
- დ) 10-20%;

1563. შუნგის დისფუნქციის მიზეზი უფრო ხშირად არის:

- ა) პარაკუჭების კოლაფსი;
- ბ) ჭარბი დრენირება;
- გ) ინფექცია;
- *დ) შუნგის ობსტრუქცია;

1564. ბავშვებში პროგრესული პორენცეფალიის მკურნალობის საუკეთესო მეთოდია:

- ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილი;
- *ბ) ვენტრიკულოპე რიგონალური შუნგირება;
- გ) დინამიკაში მეთვალყურეობა;
- დ) კრანოტომია და ღრუს შიგთავსის დაცლა;

1565. თანდაყოლილი ჰიპერტელორიზმის დროს ხარისხიანი სინუსები არის:

- ა) შეუცვლელი;
- ბ) დიდი;
- გ) საშუალო;
- *დ) პატარა;

1566. ჰიდროცეფალიის პროგრესირების ჩვეულებრივი მიზეზი, შუნგის იმპლანტირებიდან 1-2 კვირაში, არის:

- ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილი;
- *ბ) შუნგის დისფუნქცია;
- გ) დიენცეფალური სინდრომი;
- დ) სუბლერული ჰემატომა;

1567. ბავშვებში თავის ტვინის აბსცესის განვითარების მიზეზი უფრო ხშირად არის:

- ა) ქირურგიული ჩარევა;
- ბ) ყბა-სახის გამჭოლი ჭრილობა;
- გ) ქალას ტრამული დაზიანება;
- *დ) ჰემატოგენური გზით ინფექციის გაგრძელება;

1568. თავის ტვინის აბსცესი ბავშვებში უმეტესად ლოკალიზებულია:

- *ა) რუხი და თეთრი ნივთიერების საზღვარზე;
- ბ) შუბლის წილში;
- გ) ჰიპოთალამუსში;
- დ) თალამუსში;

1569. თავის გვინის აბსცესის უფრო ხშირი გამომწვევია:

- ა) ნაწლავის ჩხირი;
- ბ) პროტეუსი;
- გ) სტრეპტოკოკი;
- *დ) სტაფილოკოკი;

1570. სილეის წყალსადენის სტენოზის გამომწვევი მიზეზია:

- ა) აგლანგო-აქსიალური სახსრის ქვეამოვარდნილობა;
- ბ) ეპილეფსიური სტაგუსი;
- გ) ქალა-გვინის ტრაჰმა;
- *დ) მუცლადყოფნისას გადატანილი ინფექცია;

1571. ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის შედეგი არ არის:

- ა) ვენტოური სინუსების ანაბეჭდების გაძლიერება კრანოიოგრაფიზზე;
- ბ) მხედველობის ნერვის დერილების შეშუპება;
- გ) მხედველობის ნერვის დერილების მეორადი აგროფია;
- *დ) მხედველობის ნერვის დერილების პირველადი აგროფია;

1572. თავის გვინის სიმსივნეები ბავშვებში უმეტესად ლოკალიზდება:

- ა) გვერდით პარაკუჭებში;
- ბ) ჰიპოთალამუსში;
- *გ) უკანა ფოსოში;
- დ) დიდ ნახევარსფეროებში;

1573. ბავშვებში ჰისტოლოგიურად ყველაზე გავრცელებული ინტრაკრანიალური სიმსივნეა:

- ა) კრანოიოფარინგიომა;
- *ბ) ასტროციტომა;
- გ) პინეალომა;
- დ) მენინგიომა;

1574. მხედველობის ნერვის გლიომისა და კაროტილულ-კავერნოზული მალფორმაციის დიფერენციალურ-დიაგნოსტიკური სიმპტომებია:

- ა) კუნთთა ჰიპოტონუსი;
- ბ) კეფის კუნთების რიგილობა;
- გ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება;
- *დ) მოპულსირე ეკზოფტალმი;

1575. ზურგის გვინის თიაქრის დროს ოპერაციის უკუჩვენება არის:

- *ა) თიაქრის პარკის ანთებითი ცვლილებები;
- ბ) თიაქრის პარკის პერფორაცია-ლიქვორეა;
- გ) ხერხემლის დიდი ზომის დეფექტი;
- დ) თიაქრის ზედაპირის მაცერაცია;

1576. მეორადი სასქესო ნიშნების ნაადრევი განვითარება ბავშვთა ასაკში ვლინდება შემდეგი ლოკალიზაციის სიმსივნეების დროს:

- ა) გვინის დერო;
- *ბ) პინელური მიდამო;
- გ) შუბლის წილი;
- დ) უკანა ფოსო;

1577. ლუმბალური პუნქცია სახიფათოა:

- ა) შუბლის წილის სიმსივნის დროს;
- *ბ) ნათხემის სიმსივნის დროს;
- გ) თხემის წილის სიმსივნის დროს;
- დ) საფეთქლის წილის სიმსივნის დროს;

1578. მხედველობის ნერვის გლიომისა და ქიაზმის გლიომის დიფერენციალურ-დიაგნოსტიკური სიმპტომებია:

- ა) ვერტიკალური ნისგაგმი;
- *ბ) მხედველობის ველის ცვლილებები;
- გ) ეკზოფტალმი;
- დ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება;

1579. ანოსმია დამახასიათებელია შემდეგი ლოკალიზაციის სიმსივნეების დროს:

- ა) საფეთქლის წილის;

- *ბ) შუბლის წილის;
- გ) თხემის წილის;
- დ) კეფის წილის;

1580. ქალას ძვლების ჰიპეროსტოზი ახასიათებს:

- ა) ნევრინომას;
- ბ) ასტროციტომას;
- *გ) მენინგიომას,
- დ) ჰიპოფიზურ ადენომას;

1581. III პარაკუჭის კოლოიდური კისტის დროს ბავშვებში უფრო ხშირად ვლინდება:

- ა) მხედველობის ნერვის დვრილების ატროფია;
- ბ) ატაქსია;
- *გ) ჰიდროცეფალია,
- დ) ორმხრივი ჰემიანოფსია;

1582. ქიაზმის გიგანტური გლიომები უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) 20-40 წლამდე;
- ბ) 15-20 წლამდე;
- *გ) აღრეულ ბავშვთა ასაკში;
- დ) ახალშობილებში;

1583. სპინა ბიფიდა-ს წარმოქმნის მიზეზია:

- *ა) ხერხემლის ლაგერალური ელემენტების შეუხორცებლობა;
- ბ) ხერხემლის ვენტრალური ელემენტების ლისტემისი;
- გ) ხერხემლის დორსალური ელემენტების შეუხორცებლობა;
- დ) ხერხემლის უკანა ელემენტების შეუხორცებლობა;

1584. კანზე „რძიანი ყავის“ გიპის ლაქების არსებობა მიგვანიშნებს შემდეგ დაავადებებზე:

- ა) მენინგოცელოზე;
- *ბ) ნეიროფიბრომატოზზე,
- გ) მიელორაიდიკულოცელემზე;
- დ) ტუბეროზულ სკლეროზზე;

1585. კრანისტენოზის დროს ნაჩვენებია შემდეგი ქირურგიული ოპერაცია:

- ა) გარეთა ხანგრძლივი ღრენაჟი;
- *ბ) ნაფლეთოვანი კრანოტომია;
- გ) ვენტრიკულოატრიალური ანასტომოზი;
- დ) ვენტრიკულოპერიტონეალური ანასტომოზი;

1586. ლიქვორში ცვლილებები არ ვლინდება შემდეგი ქალასშიდა სისხლჩაქცევების დროს:

- ა) პარაკუჭთშიდა სისხლჩაქცევა;
- *ბ) ეპიდურული ჰემატომა;
- გ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;
- დ) სუბდურული ჰემატომა;

1587. კეფალოჰემატომა არის:

- ა) ინტრაცერებრული ჰემატომა;
- ბ) ეპიდურული ჰემატომა;
- გ) სუბდურული ჰემატომა;
- *დ) სუბპერიოსგალური ჰემატომა;

1588. ბურგის გვინის თიაქრის დროს ხერხემლის დეფექტის პლასტიკა გარდება:

- ა) სტერაკრილით;
- ბ) გვამური ჰომოგრაფსპლანტაგით;
- გ) ძვლის აუტოგრაფსპლანტაგით;
- *დ) ბაირის ან ინგრაჰამის წესით;

1589. ჰიდროცეფალიის ქირურგიული მკურნალობის უკუჩვენებებია:

- *ა) ჰემორაგიული ლიქვორი, ან პლევოციტოზი;
- ბ) მხედველობის ნერვის დვრილების ატროფია;
- გ) კომპენსაციის სტადია;
- დ) ოკლუზიური სინდრომი;

1590. ჰიდროცეფალიის ქირურგიული მკურნალობის უკუჩვენებაა:

- ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილი;
- ბ) ღენდი-უოკერის სინდრომი;
- *გ) კომპენსაციის სტადია;
- დ) ოკლუზიური სინდრომი;

1591. ქირურგიული მკურნალობა არ არის ნაჩვენები შემდეგი დაავადების დროს:

- ა) მე-3 პარაკუჭის კოლოიდური კისტა;
- ბ) ღენდი-უოკერის სინდრომი;
- გ) კრანოსტენოზი;
- *დ) მიკროცეფალია,

1592. ღენდი-უოკერის სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) პარაკუჭოვანი სისტემის დილატაცია;
- *ბ) ნათხემის ჭიის ჰიპერგროფია;
- გ) ნათხემის ჰემისფერობის დაწევა;
- დ) ნათხემის ჭიის დისგენეზია;

1593. პარაკუჭში და ჰემატომის განვითარებას განაპირობებს:

- ა) შიდა საძილე არტერიის დაზიანება;
- ბ) ვილიზის წრის სისხლძარღვების დაზიანება;
- *გ) ქოროიდალური წნულების დაზიანება;
- დ) მენინგეალური არტერიების დაზიანება;

1594. ბურგის გვინის შერყევის სიმპტომების სრული რეგრესი ვლინდება:

- ა) 1-2 თვეში;
- ბ) 14 დღიდან 1 თვეში;
- გ) 7-14 დღეში;
- *დ) რამოდენიმე საათიდან 3-4 დღეში;

1595. ბურგის გვინის გრავით გამოწვეული ლიქვორული ბლოკი ვლინდება შემდეგი მონაცემებით:

- ა) ვენტრიკულური პუნქციით;
- ბ) ვერტებრალური ანგიოგრაფიით;
- *გ) ლუმბალური პუნქციით, და ლიქვოროდინამიკური სინჯებით;
- დ) სპონდილოგრაფიით;

1596. თავის გვინის ან ბურგის გვინის რენგენოთერაპიის შედეგად ბავშვს შეიძლება განუვითარდეს:

- *ა) თეთრი ნივთიერების ნეკროზი-დემიელინიზაცია;
- ბ) მენინგიომა;
- გ) ჰიდროცეფალია;
- დ) კეროვანი სისხლჩაქცევა;

1598. მცირე ასაკის ბავშვებში ქალა-გვინის გრავის შედარებით იოლ მიმდინარეობას განსაზღვრავს შემდეგი ანატომო-ფიზიოლოგიური ფაქტორები:

- *ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილი;
- ბ) გვინის ქსოვილის მაღალი პლასტიურობა;
- გ) ნაკერების შეუხორცებლობა;
- დ) ქალას ძვლების ელასტიურობა;

1599. ქალას ძვლების მოგეხილობებიდან ყველაზე ხშირად მცირე ასაკის ბავშვებში გვხვდება:

- ა) ქალას ფუძის მოგეხილობა;
- ბ) იმპრესიული მოგეხილობა;
- გ) კომპრესიული მოგეხილობა;
- *დ) ხაზოვანი მოგეხილობა;

1600. თავის გვინის სიმსივნეებიდან ბავშვთა ასაკში ყველაზე გავრცელებულია:

- ა) სუბტენგორიალური სიმსივნე;
- ბ) მენინგიომა;
- *გ) მულტიფორმული გლიობლასტომა;
- დ) მეტასტატიური სიმსივნე;

1601. ბავშვებში უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) გლიომა და ალენომა;
- ბ) ქორიოიდკარცინომა ჰერმინომა;

გ) ასტროციტომა, და მედულობლასტომა;
*დ) მენინგიომა და ნეროფიბრომა;

1602. თავის ტვინის სიმსივნეები შეაღვენენ ბავშვთა ასაკის სიმსივნეების:

- ა) 80%;
- *ბ) 20%;
- გ) 50%;
- დ) 5%;

1603. ნათხემის სიმსივნეებიდან ბავშვთა ასაკში ყველაზე ხშირია:

- *ა) მედულობლასტომა,
- ბ) გლიომა;
- გ) ეპენდიომომა;
- დ) ასტროციტომა;

1604. ნათხემის სიმსივნის დროს იშვიათია:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) თავის იძულებითი პოზა;
- *გ) ჯექსონის ტიპის ყულყრა;
- დ) ლებინება;

1605. რადიორეზისტენტულობით ხასიათდება ბავშვებში გავრცელებული შემდეგი სიმსივნეები:

- ა) ჰერმინომა;
- ბ) პინეალომა;
- *გ) ასტროციტომა,
- დ) მედულობლასტომა;

1606. ნათხემის სიმსივნის დიაგნოსტიკის საუკეთესო მეთოდია:

- ა) ვენტრიკულოგრაფია;
- *ბ) მაგნიტურ-რეზონანსული გამოსახვა;
- გ) ანგიოგრაფია;
- დ) რადიოიზოტოპური სცინტიგრაფია;

1607. დროს სიმსივნის დროს იშვიათად გვხვდება:

- *ა) სენსორული დეფიციტი;
- ბ) პირამიდული სიმტომატიკა;
- გ) თავის ტვინის ნერვების დამიანება
- დ) ცერებრული ნიშნები

1608. კრანოფორანგიომის პირველი გამოვლინება აღრეულ ბავშვთა ასაკში არის:

- ა) მხედველობის დაქვეითება;
- ბ) ატაქსია;
- *გ) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია;
- დ) ენდროკინული დარღვევა;

1609. თავის ტვინის ჰემისფერული სიმსივნის დროს გულყრებიდან ყველაზე ხშირია:

- ა) აბსანსი;
- ბ) ფოკალური;
- გ) ფსიქო-მოტირული;
- *დ) გენერალიზებული,

1610. კეთილთვისებიან ინგრამედულარულ სპინალურ სიმსივნეს მიეკუთვნება:

- ა) გერატომა;
- ბ) დერმოიდური ცისტა;
- *გ) ასტროციტომა,
- დ) ნეიროფიბრომა;

1611. სპინალური ექსტრამედულარული სიმსივნეების პირველი კლინიკური გამოვლინება ყველაზე ხშირად არის:

- *ა) უნილატერალური ტკივილი სეგმენტური გავრცელებით;
- ბ) დრმა რეფლექსების ბილატერალური გაქრობა;
- გ) ტკივილის და გემპერაგურის მგრძნობელობის მოშლა ბილატერალურად;
- დ) კუნთთა სიმეტრიული სისუსტე და ატროფია;

1612. ზურგის ტვინის სიმსივნეები ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) 3 წლის ასაკამდე;
- ბ) პრეპურგულ ასაკში;
- *გ) 3-5 წლის ასაკის ბიჭებში;
- დ) 3-5 წლის ასაკის გოგონებში;

1613. ბავშვებში პირველადი ინტრასპინალური სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირია:

- ა) მენინგიომა;
- ბ) ლიპომა;
- გ) ეპენდიმომა;
- *დ) ასტროციტომა,

1614. ჰიდროცეფალიის წამყვან ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) თავის გარშემოწირულობის მომაგება;
- *ბ) თავის ტვინის ლიქვორის შემცველი სივრცეების გაფართოება;
- გ) ლიქვორის პროლუქციასა და რემორბციას შორის დისბალანსი;
- დ) ჰიპერტენზიული სინდრომი;

1615. პასიური ჰიდროცეფალია წარმოიშობა:

- ა) ლიქვორის ჰიპერსკრეციის შედეგად;
- ბ) ვენური შეგუბების შედეგად;
- გ) ლიქვორის რემორბციის დარღვევის შედეგად;
- *დ) თავის ტვინის ატროფის ან პროგრესული სკლეროზის შედეგად;

1616. ჰიპერსკრეციის ან არემორბციის შედეგად განვითარებული ვენტრიკულომეგალია შეგუბებითი ჰიდროცეფალია;

- ა) თანდაყოლილი ჰიდროცეფალია;
- *ბ) აქტიური ჰიდროცეფალია;
- გ) პასიური ჰიდროცეფალია;

1617. ჰიდროცეფალიის დროს ტვინის განვითარების ყველაზე გავრცელებულ თანმხლებ ლეფექტებს არ მიეკუთვნება:

- *ა) აგირია,
- ბ) მაჟანდისა და ლუშკას ხერელის დახურვა;
- გ) ტვინის საღინარების დახურვა;
- დ) არნოლდ-კიარის სინდრომი;

1618. თავზურგტვინის სითხის ჭარბი პროლუქციის შედეგად განვითარებული ჰიდროცეფალია არის შემდეგი ფორმის:

- ა) არემორბციული;
- *ბ) ჰიპერსკრეციული ანუ ჰიპერპროლუქციული;
- გ) შინაგანი;
- დ) გარეგანი;

1619. თავზურგტვინის სითხის გაძნელებული შეწოვა საფუძვლად უდევს ჰიდროცეფალიის შემდეგ ფორმებს:

- *ა) არემორბციული,
- ბ) გახსნილი ან ზიარი;
- გ) შინაგანი;
- დ) გარეგანი;

1620. ჰიდროცეფალიის დიდი ნაწილი არის:

- ა) შექენილი;
- *ბ) თანდაყოლილი,
- გ) ჰიპოქსიური;
- დ) გრაფული;

1621. თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- *ა) ტვინის საღინარების ოკლუზია;
- ბ) ნათხემის აპლაზია;
- გ) კორდიანი სხეულის აპლაზია;
- დ) პორენცეფალია;

1622. მკვეთრად გამოხატული ჰიდროცეფალიის დროს უპირატესად აღინიშნება:

- ა) ნათხემის ატროფია;
- ბ) ბაზალური განვლიების ატროფია;
- გ) ტვინის ღეროს ატროფია;
- *დ) თავის ტვინის დიდი ჰემისფეროების ატროფია;

1623. სამშობიარო გრაემის შედეგად განვითარებული შინაგანი ჰიდროცეფალია ჩვეულებრივ წარმოიქმნება:

- ა) არაქნილიდის განვითარების შედეგად;
- *ბ) გვინის საღინარების დაცობით კოლგის მიერ;
- გ) სუპრატენტორიალური სისხლჩაქცევის შედეგად;
- დ) სუბარაქნილური სისხლჩაქცევის შედეგად;

1624. ბავშვი თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიით უფრო ხშირად იბადება:

- ა) ნორმაზე 6-8 სმ-ით მეტი გარშემოწერილობის თავით;
- ბ) პაგარა თავით;
- გ) ნორმაზე 4-5 სმ-ით მეტი გარშემოწერილობის თავით;
- *დ) ნორმალური ან ოღნავ გადილებული თავით;

1625. თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიის დროს თავის გარშემოწერილობის მრდის ტემპი დამოკიდებულია:

- *ა) ქალასშიდა წნევის სიდიდებზე;
- ბ) სხეულის მასის მაგებზე;
- გ) დაავადების მიზეზზე;
- დ) ბავშვის ასაკზე;

1626. თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიისთვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ყიფლიბანდის ზომების მაგებზე;
- *ბ) ქალას ძელების გამკვრივება;
- გ) ნაკერების დაშორება;
- დ) თავის სწრაფი მაგება

1627. დეკომპენსირებული ჰიდროცეფალიის დროს დიდი ყიფლიბანდი:

- *ა) გამობრეილი, დაჭიმული, და ძლიერ პულსირებადი;
- ბ) ცავარდნილი და ძლიერ პულსირებადი;
- გ) ძლიერ პულსირებადი;
- დ) მხოლოდ გამობრეილი;

1628. ჰიდროცეფალიისთვის დამახასიათებელი გრეფეს სიმპტომის გამომწვევი მიზეზია:

- *ა) ორბიტების დეფორმაცია, და ეკზოფთალმი;
- ბ) თანდაყოლილი ეკზოფთალმი;
- გ) თვალის შიდა წნევის მომაგება;
- დ) მხედველობის დაქვეითება;

1629. გამობაგული ტეტრაპარეზი, ფსიქიური ჩამორჩენა და ფსევდობულბალური სინდრომი ახასიათებს:

- ა) სამშობიარო გრაემით გამოწვეულ ჰიდროცეფალიას;
- ბ) გარეგან ჰიდროცეფალიას;
- გ) ოკლუზიურ ჰიდროცეფალიას;
- *დ) ჰიდროანენცეფალიას,

1630. შეძენილი ჰიდროცეფალია ყველაზე ხშირად ვითარდება მენინგიტის შემდეგი ფორმის დროს:

- *ა) ტუბერკულოზური ან ჩირქოვანი;
- ბ) მხოლოდ მეორადი ჩირქოვანი;
- გ) მხოლოდ მენინგოკოკური;
- დ) ტუბერკულოზური;

1631. ჰიდროცეფალიის დეკომპენსაცია განსაკუთრებით ხშირად ვითარდება:

- *ა) ქალას გრაემებისა, და ინფექციების დროს;
- ბ) ქალას გრაემის დროს;
- გ) მხოლოდ ნეიროინფექციების დროს;
- დ) მხოლოდ ვირუსული ინფექციების დროს;

1632. ოკლუზიურ-ჰიპერტენზიული კრიზის დროს განვითარებული სუნთქვის არითმია, არტერიული წნევის დაცემა, დეცერებრაციული ტიპის ტონური კრუნჩხვები ადასტურებს:

- ა) ორგანულ-ცერებრულ დეფექტს;
- ბ) მენინგოენცეფალიტს;
- გ) ტავის გვინის შეშუპებას;
- *დ) გვინის დეროს დისლოკაციას;

1633. ოკლუზიურ-ჰიპერტენზიული კრიზი ხასითდება:

- ა) კომით;
- *ბ) ზოგადგვინოვანი, ჰიპერტენზიული, და გარდამავალი კეროვანი სიმპტომების ერთობლიობით;

- გ) მხოლოდ გარდამავალი კეროვანი სიმპტომებით;
- დ) მხოლოდ ზოგადგეინოვანი დარღვევებით;

1634. ჰიდროცეფალის ოპერაციული მკურნალობა გარდება შემდეგი მიზნით:

- ა) ვენური გაღინების გაუმჯობესება;
- ბ) ცერებრული ჰიდროლინამიკის ნორმალიზაციისთვის;
- *გ) ლიქვორის გაღინების შემოვლითი გზის შექმნა;
- დ) ლიქვორის სეკრეციის შემცირებისთვის;

1635. მშობიარობის დროს ქალასშიდა ჰემორაგის მიზეზი არ არის:

- *ა) ბილირუბინით ინტოქსიკაცია;
- ბ) მაშების გამოყენება;
- გ) სამშობიარო ტრაგემა;
- დ) სწორი პასუხი არ არის;

1636. დროულ ბავშვებს ყველაზე ხშირად აღენიშნებათ შემდეგი სახის სისხლჩაქცევები:

- ა) პერიენტიკულარული;
- ბ) პარკუჭთაშიდა;
- *გ) სუბარაქნოიდალური,
- დ) სუბდურული;

1637. დენაკულ ბავშვებს ყველაზე ხშირად აღენიშნებათ შემდეგი სისხლჩაქცევები:

- *ა) პარენტიმულ-სუბარაქნოიდალური,
- ბ) პარკუჭთაშიდა;
- გ) სუბარაქნოიდალური;
- დ) სუბდურული;

1638. ჰიპერტენზიურ-ჰიდროცეფალურ სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ანიზოკორია;
- *ბ) ჩამავალი მშის სიმპტომი;
- გ) გულმკერდთან შედარებით თავის ქალის გარემომოწირულობის მომაგება 2 სმ-ით;
- დ) კომისებური ან დოლიხოცეფალური ქალა;

1639. სუბრულურულ ჰემორაგიას არ იწვევს:

- *ა) ლენტიკულო-სტრიალური არტერიების დაზიანება;
- ბ) შიგნითა საგიგალური სინუსის დაზიანება;
- გ) კეფის სინუსის ან ნოთხემის ვენის დაზიანება;
- დ) სწორი სინუსის გაღინის ფენის ან აღმავალი ვენების გასკლომა;

1640. ინტრაპარენტიმური ჰემორაგია უფრო ხშირია:

- ა) საკეისრო კეფითი დაბადებულ ახალშობილებში;
- ბ) დაბალი წონით დაბადებულ ახალშობილებში;
- *გ) დენაკულ ახალშობილებში;
- დ) დესრულ ახალშობილებში;

1641. მიელომენინგოცილა და მიელოშიმისი შეადგენს სპინალური ღიმ-რაფიზმის შემთხვევათა:

- ა) 50%;
- ბ) 20%;
- *გ) 95%;
- დ) 10%;

1642. მიელომენინგოცილეს ოპერაციული კორექცია უმჯობესია:

- ა) გავიანი ბავშვობის ასაკში;
- ბ) აღრეული ბავშვობის ასაკში;
- *გ) 3 წლის ასაკში;
- დ) 1 წლის ასაკში;

1643. ქალას ოსიფიკაცია დასრულებულია:

- ა) 15 წლის ასაკისათვის;
- *ბ) 8 წლის ასაკისათვის;
- გ) 3 წლის ასაკისათვის;
- დ) 1 წლის ასაკისათვის;

1644. ქალას საგიგალური ნაკერის ნაადრევი დახურვა იწვევს:

- ა) ოქსიცეფალიას;
- ბ) პლაგიოცეფალიას;
- *გ) სკაფოცეფალიას,
- დ) ბრაქიცეფალიას;

1645. ვენტრიკულო-პერიტონეალური შუნგის დისფუნქციის რისკი მაღალია შუნტირებიდან:

- ა) 2 წლის შემდეგ;
- ბ) 1 წლის შემდეგ;
- *გ) პირველი 1 წლის განმავლობაში;
- დ) პირველი 3 წლის განმავლობაში;

1646. ქალას ძვლების მოტეხილობებიდან ყველაზე ხშირია:

- ა) საფეთქლის ძვლის მოტეხილობა;
- ბ) კეფის ძვლის მოტეხილობა;
- *გ) თხემის ძვლის მოტეხილობა;
- დ) შუბლის ძვლის მოტეხილობა;

1647. ეპიდურულ ჰემატომას არ ახასითებს:

- ა) სისხლღენა არტერიულია ან ვენური;
- ბ) უმეტესი შემთხვევები დაბალი სიმძლიდან გადმოვარდნის შედეგია;
- გ) ქალას ძვლების მოტეხილობა;
- *დ) რემიდეალური ნევროლოგიური სიმპტომატიკა;

1648. სუბდურულ ჰემატომას უპირატესად იწვევს:

- ა) მენინგეალური ვენების დაზიანება;
- *ბ) დამაკავშირებელი ვენების დაზიანება;
- გ) პიალური მცირე სისხლძარღვების დაზიანება;
- დ) მენინგეალური არტერიის დაზიანება;

1649. სუბარაქნოიდულ ჰემორაგიას უმეტესად იწვევს:

- ა) მენინგეალური ვენების დაზიანება;
- ბ) დამაკავშირებელი ვენების დაზიანება;
- *გ) პიალური მცირე სისხლძარღვების დაზიანება;
- დ) მენინგეალური არტერიის დაზიანება;

1650. ბავშვთა ასაკის სისხლძარღვოვანი მალფორმაციებიდან ყველაზე ხშირია:

- ა) ტულეანგიექთამიები;
- ბ) ვენური ანევრიზმები;
- გ) არტერიო-ვენური მალფორაციები;
- *დ) ანგიომები,

1651. არტერიო-ვენური მალფორმაციების მანიფესტაცია ბავშვთა ასაკში უხშირესად ხდება:

- ა) ეპილეფსიით;
- ბ) კარდიალური სიმპტომებით;
- გ) ჰიდროცეფალიით;
- *დ) ჰემორაგიით,

1652. არტერიო-ვენური მალფორმაციისთვის ტიპურია ჰემორაგია:

- ა) სუბდურულ სივრცეში;
- ბ) III პარაკუჭში;
- გ) სუბარაქნოიდულ სივრცეში;
- *დ) პარენქიმაში,

1653. ჰემორაგიის დასადგენად ყველაზე ინფორმტიულია:

- ა) თვალის ფსკერის გამოკვლევა;
- *ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- გ) ენცეფალოგრაფია;
- დ) ნეიროსონოსკოპია;

1654. უკანა ფოსოს სიმსივნეებიდან ბავშვთა ასაკში ყველაზე ხშირია:

- *ა) მელნობლასტომა,
- ბ) გლიომა;
- გ) ეპენდიმომა;
- დ) ასტროციტომა;

1655. კეთილთვისებიან ინგრამელულარულ სპინალურ სიმსივნეს მიეკუთვნება:

- ა) გერატომა;
- ბ) ღერმოილული კისტა;
- *გ) ასტროციტომა;
- დ) ნეიროფიბრომა;

1656. ზურგის გვინის სიმსივნეები ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) 3 წლის ასაკამდე;
- ბ) პრეპუბერტულ ასაკში;
- *გ) 3-5 წლის ასაკის ბიჭებში;
- დ) 3-5 წლის ასაკის გოგონებში;

1657. ბავშვთა ასაკის პირველადი ინგრასპინალური სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირია:

- ა) მენინგიომა;
- ბ) ლიპომა;
- გ) ეპენდიმომა;
- *დ) ასტროციტომა;

1658. ჰიდროცეფალიას ჩვილ ბავშვთა ასაკში არ ახასიათებს:

- *ა) გარეთა სიელმე;
- ბ) “ჩამავალი მზის” სიმპტომი;
- გ) გახსნილი ნაკერები;
- დ) ღაჭიმული მოპულსირე ყიფლიბანდი;

1659. ჰიდროცეფალიის მიზეზი არ შეიძლება იყოს:

- ა) ვირუსული ინფექცია;
- *ბ) ჰიპოქსიური იშემიური ენცეფალოპათია;
- გ) ტოქსოპლაზმოზი;
- დ) სისხლჩაქცევა;

1660. ვენტრიკულური შუნტირების გართულების არ წარმოადგენს:

- *ა) ეპილეფსია;
- ბ) სისხლჩაქცევა;
- გ) ენცეფალიტი;
- დ) მენინგიტი;

1661. ყლაპვის, სუნთქვის და პულსის დარღვევები თან ახლავს შემდეგი ლოკალიზაციის დაზიანებას:

- ა) გვინის ნახევარსფერო;
- ბ) ვაროლის ხიდი;
- *გ) მოგრძო გვინის;
- დ) შუა გვინი;

1662. მარჯვენა-მხრივი ჰომონიმური გემიანოპსია და ოპტოკინეტიკური ნისტაგმის გამოვარდნა მარჯვნივ აღინიშნება:

- ა) გვინის ღეროს დაზიანების დროს;
- ბ) ნათხემის დაზიანების დროს;
- *გ) მარცხენა ნახევარსფეროს დაზიანების დროს;
- დ) მარჯვენა ნახევარსფეროს დაზიანების დროს;

1663. მარჯვენა-მხრივი ჰემიპარეზი, მოტორული აფაზია და ფსიქიკის შეცვლა ვლინდება ტაგის გვინის შემდეგი წილების დაზიანების დროს:

- ა) მარჯვენა შუბლის წილის;
- ბ) მარცხენა კეფის წილის;
- გ) მარცხენა თხემის წილის;
- *დ) მარცხენა შუბლის წილის;

1664. მარჯვენამხრივი კვადრანტული ჰემიანოპსია, ანემიური აფაზია და მხედველობითი ჰალუცინაციები ვლინდება შემდეგი ლოკალიზაციის პათოლოგიური პროცესის დროს:

- *ა) მარცხენა საფეთქელ-კეფის მიდამოს;
- ბ) მარჯვენა საფეთქელის წილის;
- გ) მარცხენა თხემის წილის;
- დ) მარჯვენა შუბლის წილის;

1665. ჰიპოტონია, ჰიპერმეტრია, ატაქსია, ადიოლოხოკინეზი მარჯვენა კიდურებში გამოწვეულია თავის გვინის შემდეგი მიდამოს

ლაზიანებით:

- ა) მარცხენა ნახევარსფეროს;
- ბ) ნათხემის მარჯვენა ნახევარსფეროს;
- გ) მარცხენა საფეთქელის წილის;
- დ) ქერქქვეშა საფეთქელის წილის;

1666. თავის გვინის პარკუჭების პუნქციის ჩვენება არის:

- ა) სუბარაქნოიდური სისხლჩაქცევა;
- ბ) მხედველობის ნერვების ღვრილების შეშუპება;
- *გ) ჰიპერტენზიულ-ჰიდროცეფალური კრიზი;
- დ) ჰიდროცეფალია;

1667. ცალმხრივი ოკლუზიური ჰიდროცეფალიის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) წნულების კოაგულაცია;
- ბ) რენტგენოთერაპია;
- *გ) პარაკუტანოზისი ანასტამოზი ვენტრიკულური კათეტერის მეშვეობით,
- დ) გამჭვირვალე ტიხარის ფენესტრაცია;

1668. ცალმხრივი ოკლუზიური ჰიდროცეფალიის სამკურნალოდ გამოიყენება

- ა) სწნულების კოაგულაციას;
- ბ) რენტგენოთერაპია;
- *გ) პარაკუტანოზისი ანასტამოზი ვენტრიკულური კათეტერის მეშვეობით;
- დ) გამჭვირვალე ტიხარის ფენესტრაცია;

სხვადასხვა

1669. მენინგიომების კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული მახასიათებელია:

- *ა) იზო ან ჰიპერდენსიული უბანი, კონტრასტის კარგად ჩართვით
- ბ) იზოდენსიური უბანი, რომელიც კონტრასტს არ ირთავს
- გ) გიპოდენსიული უბანი, კონტრასტის ჩართვით
- დ) გიპოდენსიული უბანი, რომელიც კონტრასტს არ ირთავს

1670. კომპიუტერულ ტომოგრამებზე მოცულობითი წარმონაქმნი არაგომოგემური, რომელიც პერიფერიაზე ინტენსიურად ირთავს კონტრასტს. საფიქრებელია:

- *ა) ინტრაცერებრული აბსცესი და გლიობლასტომა
- ბ) გლიობლასტომა
- გ) ხორიოილაპილომა
- დ) ინტრაცერებრული აბსცესი
- ე) ასტროციტომა
- ვ) მენინგიომა

1671. კომპიუტერული ტომოგრაფიის უპირატესობა მაგნიტურ-ბირთვული რეზონანსულ ტომოგრაფიაზე

- *ა) ძვლოვანი სტრუქტურების და მწვავე სისხლჩაქცევების დიაგნოსტიკაში
- ბ) გიდროცეფალიის დიაგნოსტიკაში
- გ) მწვავე სისხლჩაქცევების დიაგნოსტიკაში
- დ) ძვლოვანი სტრუქტურების დიაგნოსტიკაში
- ე) სიმსივნეების დიაგნოსტიკაში

1672. ლუმბალური პუნქციის წინააღმდეგ ჩვენებაა: 1) ქალაგინის მწვავე ტრავმა; 2) მწვავე მენინგოენცეფალიტი; 3) პოსტტრავმული ლიქვორეა; 4) შეერთებული გიდროცეფალია; 5) ოკლუზიური გიდროცეფალია

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

1673. ლუმბალური პუნქციის გართულებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) დისლოკაციური სინდრომი
- გ) ღერძოიდი
- დ) მენინგოენცეფალიტი

1675. ჰაკიმ-აღამის სინდრომი შედგება გრიალისაგან:

- *ა) უნებლიე შარღვა, კოორდინაციის დარღვევა, მახსოვრობის მოშლა
- ბ) დიპლობია, უნებლიე შარღვა, ქველა პარაპარეზი
- გ) კოორდინაციის დარღვევა, მახსოვრობის მოშლა, დიპლობია
- დ) კოორდინაციის დარღვევა, აფაზია, მახსოვრობის მოშლა

1676. სილვის წყალსაღვანის აგენების შემთხვევაში ყველაზე საუკეთესო ოპერაციაა:

- *ა) მე-3 პარაკუჭის ძირის ენდოსკოპიური პერფორაცია
- ბ) ვენტრიკულოგრიოსტომია
- გ) ვენტრიკულოპერიტონოსტომია
- დ) ვენტრიკულოცისტერნოსტომია (ტარკილსენის ოპერაცია)
- ე) ლუმპოპერიტონოსტომია

1677. სუბარაქნოიდული სივრცეებით მეტასტაზირება ახასიათებს შემდეგ სიმსივნეებს:

- ა) პინეოციტომები
- ბ) ხორხიოიდპაპილომები
- *გ) პრიმიტიული ნეიროექტოდერმული სიმსივნეები
- დ) ნევრინომები
- ე) მენინგიომები

1678. მედულობლასტომის მკურნალობის სქემაა:

- ა) ქირურგია
- ბ) ქირურგია + სხივური თერაპია
- *გ) ქირურგია + სხივური თერაპია + პოლიქიმიოთერაპია
- დ) ქირურგია + პოლიქიმიოთერაპია

1679. ჰანგ-ჰესის შკალა მიღებულია ავადმყოფების შეფასებისას შემდეგი პათოლოგიების დროს:

- ა) ნეიროინფექციები
- ბ) ქალა-გენის მწვავე გრაფმა
- *გ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა
- დ) ნეირონკოლოგია

1680. ენდოვასკულარული ოპერაციები გამოიყენება შემდეგი პათოლოგიების მკურნალობის დროს გარდა

- ა) გალენის ვენის მალფორმაცია
- ბ) არტერიოვენოზური მალფორმაცია
- *გ) შეერთებული გიდროცელა
- დ) არტერიული ანევრიზმები
- ე) ნეირონკოლოგია, როგორც პირველი ეტაპი

1681. ტუბეროზული სკლეროზის დროს ინტრაკრანიალური სიმსივნის მორფოლოგიური ფორმა ძირითად შემთხვევაში არის:

- ა) პილიდური ასტროციტომა
- ბ) სუბეპენდიმომა
- *გ) სუბეპენდიმალური გიგანტურუჯრედოვანი ასტროციტომა
- დ) ოლიგოდენდროგლიომა
- ე) ასტროციტომა

1682. ტუბეროზული სკლეროზი ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანებით ცნობილია შემდეგი სახელწოდებით:

- ა) ნეიროფიბრომატოზი
- ბ) ლენდი-უოკერის სინდრომი
- *გ) ბურნევილის დაავადება
- დ) ჰაკიმ-აღამსის სინდრომი

1683. ნეიროქირურგიაში დოლენსის გეჟნიკა გამოიყენება შემდეგი დაავადებების მკურნალობაში:

- ა) პინეალური მიდამოს სიმსივნეები
- ბ) მე-3 პარაკუჭის სიმსივნეები
- *გ) გიპოფიზის აღენომები და კავერნოზული სინუსის სიმსივნეები
- დ) თანხემ-ხიდის სიმსივნეები
- ე) ბაზილარული არტერიის ანევრიზმები

1684. სუფთა გერმინომის მკურნალობა შედგება:

- ა) მაშუნგირებელი ოპერაცია + სხივური თერაპია
- *ბ) მაშუნგირებელი ოპერაცია + სხივური თერაპია + პოლიქიმიოთერაპია
- გ) სიმსივნის ამოღება + სხივური თერაპია + პოლიქიმიოთერაპია
- დ) სიმსივნის ამოღება + პოლიქიმიოთერაპია

1685. ვენტრიკულოგრიოსკომიის ჩაგარება ინგრაოპერაციული რენგენის გარეშე შესაძლებელია:

- ა) სწორია ორივე.
- ბ) მარცხენამხრივი
- *გ) მარჯვენამხრივი

1686. ქალაგინის მძიმე ტრავმის დროს ინფუზიური თერაპიის მიზნით მიზანშეწონილი გამოვიყენოთ:

- *ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) გლუკოზის 20% ხსნარი
- გ) გლუკოზის 10% ხსნარი
- დ) გლუკოზის 5% ხსნარი

1687. ქალაგინის მძიმე ტრავმის დროს კომპაგომური მდგომარეობა არის პირდაპირი ჩვენება: 1) ლეკომპრესიული ტრეპანაციისა; 2) სისხლის გადასხმისა; 3) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციისა; 4) კომპიუტერული ტომოგრაფიული გამოკვლევისა

- *ა) 3;4
- ბ) 4
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

1688. ჰაკიმ-აღამსის სინდრომი საჭიროებს შემდეგი წნევის შენევის იმპლანტაციას:

- ა) ძალიან დაბალი
- *ბ) დაბალი
- გ) საშუალო
- დ) მაღალი

1689. ოლიგოდენდროგლიომის სპეციფიკური კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული ნიშანია:

- ა) იზოლენსიური უბნის კონტრასტის კარგად ჩართვით
- *ბ) სიმსივნის სტრომაში პეტრიფიქაციების არსებობა
- გ) კისტოზური უბნები სიმსივნის სტრომაში
- დ) იზოლენსიური უბანი კონტრასტის არჩართვით

1690. პილიოლური ასტროციტომის მკურნალობის სქემა:

- *ა) ქირურგია
- ბ) სხივური თერაპია + პოლიქიმიოთერაპია
- გ) ქირურგია + სხივური თერაპია + პოლიქიმიოთერაპია
- დ) ქირურგია + სხივური თერაპია

1691. კოლოიდური კისტის ამოღებისას გამოვიყენება შემდეგი მიდგომა:

- ა) ტრანსტენტორიული
- ბ) სუბხორიოდალური
- *გ) ტრანსკალომური
- დ) სუბფრონტალური
- ე) ფტერიონალური

1692. სპონგანური ინტრაცერებრული ჰემორაგიების დროს (ჰემორაგიული ინსულტი) ოპერაცია უკუნაჩვენებელია, გარდა:

- ა) გლანზოს შკალით კომა 5 ბალზე ნაკლები
- *ბ) გემატომის მოცულობა 30 სმ-მდე მეტი
- გ) მძიმე სომატური მდგომარეობა
- დ) ავადმყოფის ასაკი 75 წლამდე

1693. ქალაგინის მძიმე ტრავმის დროს ექონენცეფალოგრაფიულად ცლომის არარსებობა მიუთითებს:

- *ა) არაფერზე არ მიუთითებს
- ბ) ინტრაკრანიალური გემატომა შუბლის პოლუსში
- გ) ინტრაკრანიალური გემატომა უკანა ფოსოში
- დ) ინტრაკრანიალური გემატომა მარჯვენა გემისფეროში
- ე) ინტრაკრანიალური გემატომა მარცხენა გემისფეროში

1694. შუა გვინის ღაზიანებაზე მიუთითებს:

- ა) ძალიან ვიწრო გუგები
- *ბ) საშუალო ზომის გუგები ფოტორეაქციის არარსებობით.
- გ) ანიზოკორია
- დ) ორმხრივი მიდრიაზი

1695. ვაროლის ხიდის დაზიანებაზე მიუთითებს:

- ა) ანიზოკორია
- ბ) საშუალო ზომის გუგები
- *გ) ძალიან ვიწრო გუგები
- დ) ორმხრივი მიღრიაბი

1696. არტერიოვენოზური მალფორმაციების მკურნალობაში გამოიყენება ყველა მეთოდი გარდა:

- ა) ენდოვამალური ოპერაცია + სხივური თერაპია
- *ბ) პოლიქიმიოთერაპია
- გ) სხივური თერაპია
- დ) ენდოვამალური ოპერაცია
- ე) რადიკალური ოპერაცია

1697. მჯდომარე მდგომარეობაში ნეიროქირურგიული ოპერაციების ყველაზე საშიში სპეციფიური გართულებაა:

- ა) ცხიმოვანი ემბოლია
- ბ) პნევმოცეფალია
- *გ) აიროვანი ემბოლია
- დ) ნეიროინფექცია
- ე) სისხლდენა

1698. ცენტრალური ნერვული სისტემის პირველადი ლიმფომების მკურნალობის ოპტიმალური სქემაა:

- *ა) სხივური თერაპია + ქიმიოთერაპია
- ბ) ქიმიოთერაპია
- გ) ქირურგია + ქიმიოთერაპია
- დ) ქირურგია + სხივური თერაპია + ქიმიოთერაპია
- ე) ქირურგია + სხივური თერაპია

1699. ინტრამედულური სიმსივნის დიაგნოსტიკის საუკეთესო საშუალებაა:

- ა) მიელოგრაფია
- ბ) მაგნიტურ-ბირთვული მიელოგრაფია
- *გ) მაგნიტურ-ბირთვული ტომოგრაფია კონტრასტირებით
- დ) მაგნიტურ-ბირთვული ტომოგრაფია
- ე) კომპიუტერული მიელოგრაფია

1700. 32. სუფთა გერმინომების მეტასტაზირებისას, მეტასტაზის უპირატესი ლოკალიზაცია არის:

- *ა) ლინცეფალური მიდამო
- ბ) მე-4 პარკუჭი
- გ) გვერდითი პარკუჭები
- დ) ღილი ცისტერნა

1701. ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში მელანომის მეტასტაზის მკურნალობის ოპტიმალურია სქემა:

- ა) ქირურგია + სხივური თერაპია
- ბ) ქირურგია + სხივური თერაპია + პოლიქიმიოთერაპია
- *გ) ქირურგია + პოლიქიმიოთერაპია
- დ) ქირურგია

1702. კრანოფარინგიომების მკურნალობის ოპტიმალური სქემაა:

- *ა) ერთიანი შეხედულება ამის შესახებ არ არსებობს
- ბ) სუბტოტალური სიმსივნის რეზექცია + ქიმიოთერაპია
- გ) სუბტოტალური სიმსივნის რეზექცია + სხივური თერაპია
- დ) რადიკალური ოპერაცია

1703. სხივური თერაპიის რადიკალური კურსით ჩატარების ჩვენებებია:

- ა) პინეოციტომა-პინეობლასტომა
- *ბ) მედულობლასტომა
- გ) გლიობლასტომა
- დ) ერთეული მეტასტაზები
- ე) ანაპლასტიური ასტროციტომა

1704. ინტრაოპერაციული ნეიროფიზიოლოგიური მონიტორინგის ჩვენებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა
- ბ) ლომინანტური ჰემისფეროს შუბლ-საფეთქლის მიდამოს გლიომები
- გ) როლანდის ღარის სიახლოვეს არსებული გლიომები
- დ) მე-8 ნერვის ნევრინომები

ე) გვინის ღეროს მოცულობითი პროცესები

1705. გვინის ქერქის მოგორული ცენტრის იდენტიფიკაციაში გამოიყენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გვინის ქერქის ელექტროსტიმულაცია
- გ) ელექტროკორტიკოგრაფია
- დ) გამოწვეული სომატოსენსორული პოტენციალების რეგისტრაცია

1706. შეერთებული გიდროცეფალის გამომწვევი მიზეზები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ალცეიმერის დაავადება
- ბ) გადატანილი მენინგოენცეფალიტი
- *გ) პინეალური მიდამოს სიმსივნე
- დ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა
- ე) ქალაგვინის გრაფმა

1707. მე-3 პარაკუჭის ენდოსკოპიური პერფორაციის ყველაზე საშიშ გართულებას წარმოადგენს:

- *ა) ბაზილარული არტერიის დაზიანება
- ბ) ენდოკრინოლოგიურ-ელექტროლიტური დისბალანსი
- გ) ინტრაპარაკუჭოვანი ჰემატომა
- დ) ინტრაცერებრული ჰემატომა
- ე) ვენტრიკულიტი

1708. ლუმბალური პუნქციის შემდეგ ნემსი გამოღებული უნდა იყოს

- ა) არ აქვს მნიშვნელობა
- ბ) მანდრენიანად
- *გ) მანდრენის გარეშე

1709. მენინგიტის შემთხვევაში ანტიბიოტიკოთერაპია სასურველია დაიწიოს:

- ა) თავზურგტვინის სითხის ბაქტერიოლოგიური ანალიზის პასუხის შემდეგ
- *ბ) თავზურგტვინის სითხის სალიაგნოსტიკოდ აღების შემდეგ
- გ) კლინიკურად ლიაგნოზის დასმის შემდეგ

1710. ცნს დიზრაფიზმის შემდეგი სახეებიდან ქირურგიულ მკურნალობას ექვემდებარება:

- ა) მაკროცეფალია
- *ბ) სილეის წყალსაღენის აგენეზია
- გ) მიკროცეფალია
- დ) კორძიანი სხეულია აგენეზია
- ე) ანენცეფალია

1711. პოსტტრავმული ნაზალური ლიქვორეის საუკეთესო სალიაგნოსტიკო საშუალებაა:

- ა) მიელოგრაფია
- *ბ) კტ ცისტერნოგრაფია
- გ) ვენტრიკულოგრაფია
- დ) მაგნიტურ-ბირთვულ-რეზონანსული ტომოგრაფია
- ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია

1712. გვინის სიკვდილის დამადასტურებელი კრიტერიუმებია ყველა, გარდა:

- *ა) გლაზგოს შკალით სამბალიანი კომა
- ბ) ორმხრივი მიდრიაზი ფოტორეაქციის არარსებობით
- გ) სპონტანურ სუნთქვის არარსებობა
- დ) თოჯინის რეფლექსის არარსებობა
- ე) ელექტროენცეფალოგრამაზე იმოხაზი

1713. ვენტრიკულოპერიტონოსტომიის გართულებებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ინტრავენტრიკულური ჰემორაგია
- *ბ) მოციმციმე არითმია
- გ) ინტრაცერებრული ჰემორაგია
- დ) ეპისინდრომი
- ე) პერიტონიტის

1714. ვენტრიკულოატრიოსტომიის წინააღმდეგ ჩვენებებია ყველა, გარდა:

- ა) ცნს ავთვისებიანი სიმსივნეები
- ბ) მოციმციმე არითმია
- *გ) ჰაკიმ-აღამის სინდრომი

დ) ავადმყოფის ხანდაზმული ასაკი

1715. თავმურგჯვისნის სითხეში (-ფეგაპროტეინისა და ქორიოილული გონალოგრობინის არსებობა მიუთითებს შემდეგ სიმსივნეებზე:

- ა) პინეობლასტომაზე
- ბ) ეპენდიმოზასტომაზე
- *გ) გერმინომუჯრელოვან სიმსივნეზე
- დ) ნეიროფიბრომატოზზე
- ე) მელანობლასტომაზე

1716. ქალაგინის მძიმე გრავებების ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) თავის გვინის აბსცესი
- *ბ) ასპირაციული პნევმონია
- გ) სეფსისი
- დ) გრომბოემბოლია

1717. პრიმიტიულ ნეიროექტოლერმულ სიმსივნეებს მიეკუთვნებიან ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ეპენდიომა
- ბ) მელანობლასტომა
- გ) ეპენდიმოზასტომა

1718. მჯლომარე მდგომარეობაში ოპერაციის ჩვენებებია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გარკილდსენის ოპერაცია
- გ) მე-8 ნერვის ნევრინომები
- დ) პინეალური მიდამოს სიმსივნეები
- ე) მე-4 პარაკუჭის სიმსივნეები

1719. ორმხრივი ლეკომპრესიული გრეპანაციის ჩვენებებია:

- ა) უკანა ფოსოს გრავემული ჰემატომები
- *ბ) დიფუზური აქსონალური დამიანება
- გ) იმპრესიული მოგეხილობა
- დ) პარასაგიტალური მენინგიომა

1720. თავის გვინის შეშუპების მკურნალობისას გამოიყენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ორმხრივი ლეკომპრესიული გრეპანაცია
- გ) გაიერეინგილაცია
- დ) სელურეტიკები
- ე) ოსმოლიურეტიკები

1721. რა მინიმალური მოცულობის ინტრაცერებრული ჰემატომა არის ოპერაციის ჩვენება:

- ა) 60 კუბ. სმ
- *ბ) 30 კუბ. სმ
- გ) 50 კუბ. სმ
- დ) 40 კუბ. სმ

1722. ებონცეფალოსკოპიის შედეგებით შუამდებარე სტრუქტურების ცლომა ნორმაში შეიძლება იყოს:

- *ა) 2 მმ-მდე
- ბ) 8 მმ-მდე
- გ) 6 მმ-მდე
- დ) 4 მმ-მდე

1723. განვითარების რომელი მანკები ექვემდებარება ოპერაციულ მკურნალობას:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სილვის წყალსაღენის აგენეზია
- გ) არნოლდ-კიარის მალფორმაცია
- დ) ლენდი-უოკერის მალფორმაცია

1724. სუბფრონტალური მიდგომა გამოიყენება შემდეგი პათოლოგიების ოპერაციული მკურნალობის დროს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში
- ბ) მხედველობის ნერვის გლიომები
- გ) კრანოფარინგიომები
- დ) ნაზალური ლიკორეები

ე) გიპოფიზის აღენომები

1725. ენდოსელარული გიპოფიზის აღენომის შემთხვევაში ნაჩვენებია:

- *ა) ტრანსნაზალური-ტრანსფენილალური მიდგომა
- ბ) ტრანსკალომური მიდგომა
- გ) ფტერიონალური მიდგომა
- დ) სუბფრონტალური მიდგომა

1726. პინეალური მილამოს სამსივნეების დროს გამოიყენება შემდეგი მიდგომები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სუბხორიოდალური
- გ) სუბტენტორიულ-სუპრაცერებელარული
- დ) ტრანსტენტორიული

1727. ნეიროეპითელიალურ სიმსივნეებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) პარაგანგლიომა
- ბ) ეპენდიომა
- გ) ოლიგოდენდროგლიომა
- დ) ასტროციტომა

1728. ნეიროეპითელიალურ სიმსივნეებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი ჰარდა:

- *ა) ტერატომა
- ბ) პინეოციტომა
- გ) სუბეპენდიომა
- დ) გლიობლასტომა

1729. გერმინოგენული სიმსივნეების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ეპენდიობლასტომა
- ბ) ტერატომა
- გ) ემბრიონალური კიბო
- დ) გერმინომა

1730. სისხლძარღვოვან მალფორმაციებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არტერიოვენოზური მალფორმაცია
- გ) კაპილარული ტელეანგიოექსპანზიები
- დ) კავერნოზული ანგიომა

1731. ფსევდოტუმოროზულ პროცესებს მიეკუთვნებიან:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) აბსცესი
- გ) კეროვანი ვირუსული ენცეფალიტი
- დ) რეაქტიული გლიოზი

1732. ეპენდიმარული ჯგუფის სიმსივნეებს მიეკუთვნებიან ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სუბეპენდიომა
- ბ) მიქსოპაპილარული ეპენდიომა
- *გ) ეპენდიობლასტომა
- დ) ეპენდიომა

1733. ნეირონალურ და შერეულ გლიურ-ნეირონალური ჯგუფის სიმსივნეებს მიეკუთვნებიან ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცენტრალური ნეიროციტომა
- *ბ) ნეირობლასტომა
- გ) განგლიოგლიომა
- დ) განგლიოციტომა

1734. ც.ნ.ს. პირველადი ავთვისებიანი ლიმფომა მიეკუთვნება შემდეგი ჯგუფის სიმსივნეებს:

- ა) უცნობი წარმოშობის სიმსივნეებს
- *ბ) სისხლძარღვოვანი ქსოვილის სიმსივნეებს
- გ) მეტასტაზურ სიმსივნეებს
- დ) ნეიროეპითელურ სიმსივნეებს

1735. ფაკომატომების სახელწოდებით ცნობილია შემდეგი დაავადებები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი

- ბ) ფონ გიპპელ-ლანდაუს დაბრუნება
- გ) ტუბეროზული სკლეროზი
- დ) ნეიროფიბრომატოზი

1736. ტუბეროზული სკლეროზის გამოვლინების კლასიკურ ტრიადას წარმოადგენს:

- ა) კანქვეშა ფიბროზი, ბალურის ღამბიანება, ეპისინდრომი
- ბ) ფრჩხილქვეშა ანგიოფიბროზები, ბალურის ღამბიანება, ეპისინდრომი
- *გ) სახეზე ანგიოფიბროზები, გონებრივი ჩამორჩენა, ეპისინდრომი
- დ) კნქვეშა ფიბროზი, გონებრივი ჩამორჩენა, ეპისინდრომი

1737. ტუბეროზული სკლეროზის დროს ც.ნ.ს. ღამბიანება შეიძლება გამოხატული იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სუბეპენდიმური გიგანტოჯირვანოვანი ასტროციტოზით
- გ) გეგეროტროფიის სხვადასხვა ვარიანტებით
- დ) ქერქოვანი კვანძებით
- ე) სუბეპენდიმური კვანძებით

1738. თავის გვინის თანდაყოლილ მანკებში შედის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კორდიანი სხეულის აგენეზია
- გ) მიკრენცეფალია
- დ) აგირია

1739. თავის გვინის განვითარების თანდაყოლილი მანკებიდან რომელი ექვემდებარება ქირურგიულ მკურნალობას:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კორდიანი სხეული აგენეზია
- *გ) დენდი-უოკერის სინდრომი
- დ) გამჭვირვალე ძგიდის აგენეზია
- ე) გილროანენცეფალია

1740. კრანოსტენოზის გამოვლინების ვარიანტებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ოქსიცეფალია
- გ) პლაგიოცეფალია
- დ) ტრიგონოცეფალია
- ე) სკაფოცეფალია

1741. კრანოფაციალური სინდრომების ჯგუფში შედის შემდეგი სინდრომები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კარპენგერის სინდრომი
- გ) აპერსის სინდრომი
- დ) კრუმონის სინდრომი

1742. აუტოსომური ანთმალიების ჯგუფში შედის შემდეგი სინდრომები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პაგაუს სინდრომი
- გ) ელვარდის სინდრომი
- დ) ლაუნის სინდრომი

1743. ინტრაკრანიალური წნევის მომატებისას კუშინგის ფენომენი მოიცავს:

- ა) გიპოტონია, ტაქიკარდია.
- ბ) გიპერტონია, ტაქიკარდია, სუნთქვის რიგმის ღარღვევა
- გ) გიპოტონია, ბრადიკარდია
- *დ) გიპერტონია, ბრადიკარდია, სუნთქვის რიგმის ღარღვევა

1744. ქლაგვინის მძიმე ტრავმების დროს გაღაულებელი ღონისძიებები უნდა წარიმართოს შემდეგი თანმიმდევრობით:

- ა) სისხლის მიმოქცევა, სასუნთქი გზების გამავლობა, სუნთქვა
- ბ) სასუნთქი გზების გამავლობა, სისხლის მიმოქცევა სუნთქვა
- *გ) სასუნთქი გზების გამავლობა, სუნთქვა, სისხლის მიმოქცევა

1745. გილროცეფალიის მკურნალობის დროს მამუნტირებელი ოპერაციების ინფექციური გართულებების ზღვრული დასაშვები ნორმაა:

- ა) 2%
- *ბ) 5%

- გ) 15%
- დ) 10%

1746. შუნგის ინფიცირების შემთხვევაში აუცილებელია:

- ა) შუნგის ამოღება
- *ბ) შუნგის ამოღება, ანტიბიოტიკოთერაპია
- გ) ანტიბიოტიკოთერაპია

1747. ფაკომატოზების დროს რომელი ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად:

- ა) ფონ გიპელ-ლანდაუს დაავადება
- *ბ) ნეიროფიბრომატოზი
- გ) ტუბეროზული სკლეროზი

1748. ინტრაკრანიალური წნევის მონიტორირებისას სად შეიძლება იყოს მოთავსებული წნევის მრიცხველი მოწყობილობა:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ეპიდურულად
- გ) სუბდურულად
- დ) ინტრაცერებრულად
- ე) ინტრაპარაკუჭოვნად