

ბავშვთა ნევროლოგია

1. ახალშობილის თავის ტვინის მასა საშუალოდ შეადგენს:

- *ა) სხეულის მასის 1/8;
- ბ) სხეულის მასის 1/12;
- გ) სხეულის მასის 1/20;
- დ) სხეულის მასის 1/4.

2. აღამიანებში ნეირონის ყველაზე გავრცელებული ფორმა

- ა) უნიპოლარული;
- ბ) ბიპოლარული;
- *გ) მულტიპოლარული;
- დ) ფსევდოუნიპოლარული;

3. ნერვული იმპულსის გადაცემა ხდება

- *ა) სინაფსში;
- ბ) მიტოქონდრიაში;
- გ) ლიზოსომაში;
- დ) ციტოპლაზმაში.

4. თავ-მურგტვინის სითხის საერთო რაოდენობა ახალშობილებში შეადგენს

- *ა) 15-20 მლ;
- ბ) 35-40 მლ;
- გ) 60-80 მლ;
- დ) 80-100 მლ.

5. ნერვული ბოჭკოს მიელინური გარსი განსაზღვრავს

- ა) აქსონის სიგრძეს და გაგარების სიზუსტეს;
- *ბ) იმპულსის გაგარების სიჩქარეს;
- გ) მის კუთვნილებას მგრძნობელობის გამგარებთან;
- დ) მის კუთვნილებას მოძრაობის გამგარებთან.

6. ნეიროგლია ასრულებს

- *ა) საყრდენ და ტროფიკულ ფუნქციებს;
- ბ) საყრდენ და სეკრეტორულ ფუნქციებს;
- გ) ტროფიკულ და ენერგეტიკულ ფუნქციებს;
- დ) მხოლოდ სეკრეტორულ ფუნქციას;
- ე) მხოლოდ საყრდენ ფუნქციას.

7. მაგარი გარსი მონაწილეობს

- ა) ქალას ძელების შექმნაში;
- *ბ) ვენური სინუსების, ნამგლისებური მორჩის და ნათხემის კარავის შექმნაში;
- გ) სისლძარღვოვანი წნულების შექმნაში;
- დ) ქალას ფუძის ხვრელების შექმნაში;
- ე) ქალას ნაკერების შექმნაში.

8. სასკოლო ასაკის ბავშვებში თავ-მურგტვინის სითხის წნევის ნორმალური მაჩვენებლებია

- ა) 15-20 მმ წყლის სვეტის;

- ბ) 60-80 მმ წყლის სვეტის;
- *გ) 120-170 მმ წყლის სვეტის;
- დ) 180-250 მმ წყლის სვეტის;
- ე) 260-300 მმ წყლის სვეტის.

9. სიმპათიკური უჯრედები განთავსებულია

- ა) წინა რქებში;
- ბ) უკანა რქებში;
- გ) წინა და უკანა რქებში;
- *დ) ძირითადად გვერდით რქებში.

10. ახალშობილის ბურგის გვინი მთავრდება

- ა) გულმკერდის მე-12 მალის ქვედა კიდის ღონებზე;
- ბ) წელის 1 მალის ქვედა კიდის ღონებზე;
- გ) წელის მე-2 მალის ქვედა კიდის ღონებზე;
- *დ) წელის მე-3 მალის ქვედა კიდის ღონებზე.

11. ბავშვებში ორო-პალმარული (ორო-მანუალური) რეფლექსი მკვეთრადაა გამოხატული

- *ა) 2 თვის ასაკამდე;
- ბ) 3 თვის ასაკამდე;
- გ) 4 თვის ასაკამდე;
- დ) 1 წლამდე.

12. ბავშვებში ტაცების რეფლექსი ფიზიოლოგიურია

- ა) 1-2 თვის ასაკამდე;
- ბ) 3-4 თვის ასაკამდე;
- *გ) 5-6 თვის ასაკამდე;
- დ) 7-8 თვის ასაკამდე.

13. მიელოენცეფალურ პოზოტონურ რეფლექსებს მიაკუთვნებენ

- ა) ასიმეტრულ კისრის ტონურ რეფლექსს;
- ბ) ლაბირინგის ტონურ;
- *გ) ორივე;
- დ) არცერთი.

14. საგანზე მზერის დაფიქსირება ბავშვებში ჩნდება

- *ა) პირველი თვის ბოლოს;
- ბ) 1,5 თვის თავზე;
- გ) მე-3 თვის დასაწყისში;
- დ) მე-3 თვის ბოლოს.

15. რეციპროკულობის პრინციპის არსია

- ა) ანგაგონისგების და აგონისგების მოღუნება;
- ბ) მხოლოდ აგონისგების მოღუნება;
- გ) მხოლოდ ანგაგონისგების მოღუნება;
- *დ) აგონისგების შეკუმშვა და ანგაგონისგების მოღუნება.

16. რა ღონებზეა დაზიანების კერა თუ მარცხნივ აღინიშნება ფგომი, მიღრიაზი და მარჯვნივ

ჰემიპარემი?

- ა) ოთხგორაკში;
- ბ) მარცხნივ შიგნითა კაფსულაში;
- გ) მარცხნივ ხილში;
- *დ) ტვინის მარცხენა ფეხში.

17. რა ასაკის ბავშვები ავადდებიან უფრო ხშირად ჩირქოვანი მენინგიტით?

- *ა) ჩვილობის ასაკში;
- ბ) სკოლამდელი;
- გ) ადრეული სკოლის ასაკის;
- დ) უფროსკლასელები.

18. ბავშვებში მენინგოკოკემიის დროს ჰემორაგიული გამონაყარი შედეგია

- ა) ალერგიის;
- ბ) იმუნური რეაქტიულობის;
- *გ) სისხლძარღვების დაზიანების და სისხლის შედელების პათოლოგიის;
- დ) ყველა ზემოაღნიშნული სწორია.

19. ბავშვებში მორეციდივე ჩირქოვანი მენინგიტი უფრო ხშირია

- ა) სტაფილოკოკური ინფექციის დროს;
- ბ) ჩვილ ასაკში;
- გ) იმუნოდეფიციტის დროს;
- *დ) ლიქვორეის შემთხვევაში;
- ე) ალერგიის დროს.

20. ინფექციურ-გოქსიური შოკის შემთხვევებში უპირატესად იყენებენ

- ა) პენიცილინს;
- ბ) ლევომიცეტინს;
- *გ) ამპიცილინს;
- დ) გენგამიცინს;
- ე) ცეფალოსპორინებს.

21. ბავშვებში ოტოგენური წარმოშობის კონტაქტური აბსცესები უპირატესად ლოკალიზებულია

- ა) ღეროში;
- ბ) კეფის წილში;
- გ) შუბლის წილში;
- *დ) საფეთქლის წილში.

22. ნიგრაზეპამის (რადელორმის). ერთჯერადი დოზა 1-დან 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში შეადგენს

- *ა) 2,5-5 მგ;
- ბ) 5-10 მგ;
- გ) 10-15 მგ;
- დ) 15-20 მგ.

23. ბავშვებში დიაზეპამის დღე-ღამის დოზა შეადგენს

- ა) 0,05-0,1 მგ/კგ;
- *ბ) 0,12-0,8 მგ/კგ;
- გ) 1-1,5 მგ/კგ;

დ) 1,5-2 მგ/კგ;

24. 6-თვიდან ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში პარაცეტამოლი ინიშნება ერთჯერადი დოზით

ა) 5-10 მგ;

ბ) 25-50 მგ;

*გ) 100-150 მგ;

დ) 200-500 მგ.

25. ბავშვებში გენერალიზებული ტიკის განვითარებისას მემკვიდრული ფაქტორების მნიშვნელობა

ა) გამორიცხულია;

ბ) უმნიშვნელოა;

*გ) მნიშვნელოვანია;

დ) დამოკიდებულია მშობლების ასაკზე;

ე) დამოკიდებულია ავადმყოფის სქესზე.

26. ლანდუმი-დეკერიინის მიოპათიას (სახე-მხარ-ბეჭის ფორმა) ახასიათებს მემკვიდრეობის

*ა) აუტოსომურ-დომინანტური;

ბ) აუტოსომურ-რეცესიული;

გ) აუტოსომურ-რეცესიული, X-ქრომოსომასთან შეკავშირებული;

დ) აუტოსომურ-რეცესიული და აუტოსომურ-დომინანტური;

ე) გადაცემის ტიპი არ არის ცნობილი.

27. ბავშვებში შარკო-მარის ნევრალურ ამიოტროფიას ახასიათებს

ა) მხოლოდ ბელა კილურების ღუნე დამბლა;

ბ) მხოლოდ ქველა კილურების ღუნე დამბლა;

*გ) ბელა და ქველა კილურების ღუნე დამბლა;

დ) მხოლოდ სხეულის კუნთების დამბლა;

ე) ბელა კილურების, ქველა კილურების და სხეულის კუნთების დამბლა.

28. მიასთენიით დაავადებულ ბავშვებში აღინიშნება შემდეგი ვეგეტატიური დარღვევები

ა) ჭარბი ოფლიანობა;

ბ) არტერიული ჰიპოტონია;

გ) ფუნქციური ცვლილებები გულის მხრივ;

დ) ფუნქციური ცვლილებები კუჭ-ნაწლავის მხრივ;

*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

29. ბავშვებში ნივთიერებათა ცვლის მემკვიდრული დაავადებების დროს ნერვული სისტემის დაზიანება დაკავშირებულია

ა) თავის გვინის სისტემის მიმოქცევის მოშლასთან;

ბ) ენდოკრინულ დარღვევებთან;

*გ) ნეირონის გოქსიურ დაზიანებასთან ნივთიერებათა ცვლის პროლუქტებით;

დ) ნეირონის ჰიპოქსიასთან;

ე) ნეირონის შეღწევადობის ცვლილებასთან.

30. ფენილკეტონურიით დაავადებულებში დიეტით მკურნალობის ხანგრძლიობა შეადგენს

ა) 2 თვიდან 6 თვემდე;

ბ) 2 თვიდან 1 წლამდე;

გ) 2 თვიდან 3 წლამდე;

დ) 2 თვიდან 5-6 წლამდე;

*ე) მთელი სიცოცხლე.

31. ორ წლამდე ასაკის ბავშვებში ფსიქომოტორული განვითარების შეფერხება, ჰიპერკინეზები, გულყრები და მხედველობის ნერვის აგროფია ახასიათებს

ა) დაავადებებს ამინომჟავების ცვლის მოშლით;

ბ) დაავადებებს ნახშირწყლების ცვლის მოშლით;

გ) მუკოპოლისახარიდოზს;

დ) ლიპიდოზებს;

*ე) ლეიკოდისგროფიებს.

32. რომელი ტიპის დარღვევები ახასიათებს შერეშვესკი-გერნერის სინდრომს?

*ა) სქესობრივი ქრომოსომების პათოლოგია;

ბ) აუტოსომების პათოლოგია;

გ) ამინომჟავების ცვლის მოშლა;

დ) ვიტამინების ცვლის მოშლა;

ე) ნახშირწყლების ცვლის მოშლა.

33. ღაუნის დაავადებას ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) "კლოუნის" სახე;

ბ) ოლიგოფრენია;

გ) მეტყველების მოშლა;

დ) მოგორიკის მოშლა;

*ე) პირამიდული უკმარისობა.

34. შერეშვესკი-გერნერის სინდრომის კარიოტიპია:

ა) 46 XX;

*ბ) 45 X0;

გ) 47 XXY;

დ) 47 XX/XY.

35. ღაუნის დაავადებას ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) გულის მანკი;

ბ) სიმსუქნე;

გ) პოლიდაქტილია;

დ) ჰიპოსპადია;

*ე) ძვლების მსხვრევალობა.

36. შერეშვესკი-გერნერის სინდრომი უფრო ხშირია

*ა) გოგონებში;

ბ) ბიჭებში;

გ) თანაბრად გვხვდება ორივე სქესის წარმომადგენლებში;

დ) მხოლოდ მოზრდილებში.

37. მარფანის სინდრომს ახასიათებს

ა) არაქნოდაქტილია;

ბ) გულის მანკები;

გ) ბროლის ქვეამოვარდნილობა;

- დ) გონებრივი განვითარების შეფერხება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი.

38. რა ტიპის ცვლილება ახასიათებს კუნთთა ტონუსს ჰეპატო-ცერებრული დისკროფიის დროს

- ა) ჰიპოტონია;
- ბ) პირამიდული სპასტიკა;
- *გ) ექსტრაპირამიდული რიგილობა;
- დ) დისტონია;
- ე) შერეული პირამიდული და ექსტრაპირამიდული ჰიპერტონია.

39. დაბადებისას სხეულის დიდი მასა, კუშინგოიდური ნაკვთები, გულის, ღვიძლის და ელენთის მომაგებელი ზომები, მიკროცეფალია (უფრო იშვიათად ჰიდროცეფალია) ახასიათებს

- ა) თანდაყოლილ წითურას;
- ბ) თირეოტოქსიურ ემბრიოფეტოპათიას;
- *გ) ღიაბეტურ ემბრიოპათიას;
- დ) ფეტალურ ალკოჰოლურ სინდრომს.

40. მიქსედემის მსგავსი სინდრომი ფსიქიკური განვითარების შეფერხებით აღინიშნება ახალშობილებში, რომელთა დედები დაავადებულნი არიან

- ა) ჰიპერთირეოზით;
- ბ) ჰიპოთირეოზით;
- *გ) ღიფუმური ტოქსიური ჩიყვით;
- დ) კვანძოვანი ჩიყვით;
- ე) სტრუმიტით.

41. ბავშვებში პირველად ჰიპოთირეოზს ახასიათებს

- ა) კანის სიმშრალე და იქტერულობა (სიყვითლე);
- ბ) ბოხი ხმა, მიკროგლოსია;
- გ) მტვრევანი მკრთალი თმები;
- დ) ფსიქომოტორული განვითარების შეფერხება;
- *ე) ყველა ზემოთაღნიშნული.

42. ბავშვებში მიკროცეფალიის დროს

- ა) თავის გვინი მოცულობით ქალაზე მეტია;
- ბ) თავის გვინი მოცულობით ქალაზე მნიშვნელოვნად მცირეა;
- *გ) ქალას ზომები და თავის გვინის მოცულობის შემცირება თანაბარზომიერია;
- დ) აღინიშნება გვინის ქალას შემცირება სახის ქალასთან შედარებით;
- ე) აღინიშნება გვინის და სახის ქალას პროპორციული შემცირება.

43. მეორადი მიკროცეფალია ბავშვებში ვითარდება

- ა) პერინატალურ პერიოდში;
- ბ) მხოლოდ პოსტნატალურად;
- *გ) პერინატალურ პერიოდში და სიცოცხლის პირველ თვეებში;
- დ) ნებისმიერ ასაკში;
- ე) ყოველთვის 1 წელზე მეტი ასაკის ბავშვებში.

44. ბავშვები მიკროცეფალიით იმყოფებიან ნევროპათოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ

- ა) 15 წლამდე;

ბ) უფროს სასკოლო ასაკამდე;

გ) სკოლამდე ასაკამდე;

*დ) აღრეულ ასაკში, შემდგომ იმყოფებიან ფსიქიატრის მეთვალყურეობის ქვეშ.

45. რომელი ტიპის ჰიდროცეფალიის დროს აღინიშნება თავბურგვინის სითხის ჭარბი პროდუქცია?

ა) გარეთა;

ბ) შიგნითა;

გ) ღია ან დაკავშირებული;

*დ) ჰიპერპროდუქტიული;

ე) არემორბციული.

46. ბავშვებში ჰიდროცეფალიების უმეტესი ნაწილის ეტიოლოგიური ფაქტორია:

ა) ტრავმული;

ბ) ცოქსიური;

გ) ჰიპოქსიური;

*დ) თანდაყოლილი;

ე) შეძენილი.

47. ბავშვებში კომპენსირებული ჰიდროცეფალიის დროს ინტრაკრანიალური წნევა

ა) მყარად მაღალია;

*ბ) ნორმალურია;

გ) დაქვეითებულია;

დ) არამყარია, ტენდენციით მომატებისკენ;

ე) არამყარია, ტენდენციით დაკლებისკენ.

48. ბავშვი თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიით იბადება

*ა) ნორმალური ან ოდნავ დიდი თავით;

ბ) თავის გარშემოწერილობა გაზრდილია 4-5 სმ;

გ) პატარა თავით;

დ) თავის გარშემოწერილობა გაზრდილია 5-8 სმ.

49. ბავშვებში გამოხატულ ვეგეტატიურ დარღვევებს იწვევს ოკლუზია

ა) გვერდითი პარაკუჭების ღონებზე;

*ბ) III პარაკუჭის ღონებზე;

გ) IV პარაკუჭის ღონებზე;

დ) ნებისმიერ ღონებზე.

50. რა სახის ჰიდროცეფალიას ახასიათებს გაძლიერებული თითისებური ჩანაჭდეგები კრანოგრამაზე?

ა) მხოლოდ გარეთას;

*ბ) ოკლუზიურს;

გ) არაოკლუზიურს.

51. ბავშვებში ჰიდროცეფალიის დეკომპენსაციას უფრო ხშირად იწვევს

ა) ვირუსული ინფექცია;

ბ) ნაწლავის ინფექცია;

გ) ნეიროინფექცია;

დ) ქალას ტრავმა;

*ე) ქალას გრავმა და ინფექცია.

52. ბავშვებში ქოშინის აღმოცენება დიაკარბის მიღების შემდეგ მიუთითებს:

- ა) მეტაბოლურ ალკალოზზე;
- *ბ) მეტაბოლურ აციდოზზე;
- გ) ცერებრული ჰემოდინამიკის დარღვევაზე;
- დ) გაუწყლოვანებაზე;
- ე) სუნთქვის ცენტრის დაზიანებაზე.

53. დროულ ახალშობილებში უფრო ხშირია:

- ა) სუბლერული სისხლჩაქცევები;
- ბ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევები;
- გ) პარაკუჭოვანი სისხლჩაქცევები;
- დ) პერივენტრიკულური სისხლჩაქცევები;
- *ე) პარენქიმული, სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევები.

54. ახალშობილებში გამოხატული კუნთოვანი ჰიპოტონიის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) თავის გვინის ჰიპოქსია, მოუმწიფებლობა;
- ბ) თავისა და ბურგის გვინის გრავმები;
- გ) თავის გვინის დაზიანება არაპირდაპირი ბილირუბინით;
- დ) ბურგის გვინის წინა რქების დეგენერაცია;
- *ე) ყველაზე მემოთ აღნიშნული.

55. ახალშობილებში ჰემოლიზური დაავადების საწყის პერიოდში იყენებენ

- ა) სისხლის შენაცვლებით გადასხმას;
- ბ) ფოტოთერაპიას;
- გ) ფენობარბიტალს;
- დ) პრედნიზოლონს;
- *ე) ყველაზე მემოთ აღნიშნული. სწორია.

56. მტეენის აგროფია, გროფიკული ცვლილებები, ჰორნერის სიმპტომი ახასიათებს

- ა) ლუშენ-ერბის დამბლას;
- *ბ) დეკერინ-კლუმპკეს დამბლას;
- გ) ხელის გოგალურ დამბლას;
- დ) ღიაფრაგმის დამბლას;
- ე) ტეტრაპარემს.

57. ბავშვთა ცერებრული დამბლის დროს თავის გვინის სტრუქტურული დეფექტი გავლენას ახდენს

- ა) მოგორულ სფეროზე;
- ბ) მეტყველებაზე;
- *გ) მთლიანად თავის გვინზე;
- დ) არ მოქმედებს.

58. ბავშვთა ცერებრულ დამბლას და პერინატალურ ენცეფალოპათიას ახასიათებს:

- ა) კლინიკური ერთობა;
- ბ) პათოგენური ფაქტორის მემოქმედების ვადების ერთობა;
- გ) მხოლოდ ეგიოლოგიური ერთობა;
- *დ) ეგიოლოგიისა და დაზიანების ვადის ერთობა;

ე) ერთგვაროვანი მიმდინარეობა.

59. ბავშვთა ცერებრული დამბლის დროს თავის გვინის დაზიანების ბუსტი ვალების დადგენა

ა) შეუძლებელია;

*ბ) ზოგიერთ შემთხვევაში შესაძლებელია;

გ) ყოველთვის ბუსტად არის ცნობილი თანმხლები ნიშნების მიხედვით;

დ) დგინდება მხოლოდ მორფოლოგიურად.

60. ბავშვთა ცერებრული დამბლის ძირითადი პათოგენური მექანიზმები უკავშირდება

ა) ინფექციებს;

ბ) ინტოქსიკაციას;

გ) ჰიპოქსიას;

დ) ტრავმებს;

*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული სწორია.

61. ბავშვებში სპასტიური დიპლეგიის დროს აღინიშნება

ა) მხოლოდ ცენტრალური დამბლა ფეხების დისტალურ ნაწილებში;

ბ) მხოლოდ ქვედა პარაპარეზი;

გ) მხოლოდ ტეტრაპარეზი;

*დ) ქვედა პარაპარეზი ან ტეტრაპარეზი.

62. სპასტიური დიპლეგიის დროს შიგნითა სიელზე გამოწვეულია

ა) განმზიღველი ნერვის ბირთვის ცალმხრივი დაზიანებით;

ბ) განმზიღველი ნერვის ბირთვების ორმხრივი დაზიანებით;

გ) განმზიღველი ნერვის ფესვის დაზიანებით თავის გვინის ფუძეზე;

დ) დეროს რეგიკულური ფორმაციის დაზიანებით;

*ე) ცქერის ქერქული ცენტრის ორმხრივი დაზიანებით.

63. ბავშვთა ცერებრული დამბლის სიხშირე 1000 მოსახლეზე ბავშვთა პოპულაციაში შეადგენს

ა) 0,5 და ნაკლები;

*ბ) 2,0-2,2;

გ) 5 და მეტი;

დ) 10 და მეტი;

ე) 15 და მეტი.

64. ბავშვებში კუნთთა ჰიპოტონიით პირველი 2-3 თვის ასაკში შესაძლოა ბავშვთა ცერებრული დამბლის ჩამოყალიბება შემდეგი ფორმით

ა) ატონიურ-ასტატიური;

ბ) სპასტიური დიპლეგია;

გ) ჰიპერკინეზული ფორმა;

*დ) ნებისმიერი ზემოთ აღნიშნულიდან.

65. ბავშვთა ცერებრული დამბლის ჰიპერკინეზურ ფორმას ახასიათებს

ა) ატეგომი;

ბ) ქორეატული ჰიპერკინეზი;

გ) გორსიული დისტონია;

დ) ქორეოატეგომი;

*ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

66. ორმაგი ჰემიპლეგიის დიაგნოსტიკა ბავშვებში შესაძლებელია

- * ა) სიცოცხლის პირველ თვეებში;
- ბ) 1,5 წლიდან;
- გ) დაბადებიდანვე;
- დ) დაახლოებით 5-8 თვიდან;
- ე) დაახლოებით 1 წლის ასაკში.

67. ბავშვთა ცერებრული დამბლის დროს სმენის დაქვეითება უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) სპასტიური დიპლეგიის დროს;
- ბ) ორმაგი ჰემიპლეგიის დროს;
- გ) ჰემიპარეზული ფორმის დროს დამბლის მხარეს;
- * დ) ბირთვული სიყვითლის შედეგად განვითარებული ჰიპერკინეზული ფორმის დროს;
- ე) ატონიურ-ასტატიური ფორმის დროს.

68. სიცოცხლის პირველ თვეებში ბავშვთა ცერებრული დამბლის არსებობა შეიძლება ვივარაუდოთ

- ა) რისკ ფაქტორების საფუძველზე ორსულობის და მშობიარობის მიმდინარეობისას;
- ბ) პათოლოგიური პოსტურალური აქტივობის საფუძველზე;
- გ) მოტორული და ფსიქიკური განვითარების შეფერხების საფუძველზე;
- დ) კუნთთა ტონუსის დარღვევის საფუძველზე;
- * ე) ყველა ზემოაღნიშნულის საფუძველზე.

69. ქოლინოლიგურ პრეპარატებს (ციკლოდოლი, რილინოლი, გროპაცინი) იყენებენ ბავშვებში ცერებრული დამბლით

- * ა) ექსტრაპირამიდული რიგილობით, ატეტობით, ტორსიული დისტონიით;
- ბ) არ იყენებენ;
- გ) ატონიურ-ასტატიური ფორმის დროს;
- დ) ქორეატიული ჰიპერკინეზით.

70. ბავშვთა ასაკში, განსაკუთრებით კი აღრეულში, დარღვევის ძალას არბილებს

- ა) ქალას ნაკერების არა მჭიდრო შეზრდა;
- ბ) ქალას საფარი ქსოვილების ელასტიურობა;
- გ) სუბარაქნოიდული სივრცის შეღარებითი გადიდება;
- * დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

71. თავის გვინის დაქვეითების კერა ბავშვებში უფრო ხშირად აღინიშნება

- ა) მხოლოდ დარღვევის ადგილას;
- ბ) მხოლოდ გვინის ღეროში;
- * გ) დარღვევის ან უკუდარღვევის მიდამოში;
- დ) მხოლოდ სუბტენტორიულად;
- ე) ქერქვეშა ბირთვებში.

72. ბავშვთა ასაკში გრაფმის დროს უფრო ხშირია

- * ა) სისხლჩაქცევა გარსებში;
- ბ) პარენქიმული სისხლჩაქცევა;
- გ) პარაკუჭოვანი სისხლჩაქცევა;
- დ) პარენქიმული და პარაკუჭოვანი სისხლჩაქცევა.

73. ბავშვებში ეპიდურული ჰემაგომა ხშირად აღინიშნება

- *ა) ქალა-სარქველის ძვლების მოგეხილობისას;
- ბ) ქალას ფუძის მოგეხილობისას;
- გ) მხოლოდ შიგნითა ფორფის მოგეხილობისას;
- დ) მხოლოდ ხაზოვანი მოგეხილობის შემთხვევაში.

74. ბავშვებში გრავმული სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის კლინიკური ნიშნები ჩვეულებრივ ვითარდება

- ა) ქვემწვავედ;
- ბ) "ნათელი" პერიოდის შემდეგ;
- გ) გალდისებრ;
- *დ) მწვავედ;
- ე) საწყისი პერიოდი ასიმპტომურია.

75. ბავშვებში ქალას ფუძის მოგეხილობისას ხშირად ვითარდება

- ა) ეპიდურული ჰემაგომა;
- ბ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;
- გ) ჰემაგომა სუბაპონევროზულად;
- დ) ჰემიპარემი;
- *ე) ლიქვორეა.

76. ხერხემლის მოგეხილობის, მისი ცლომის და ამოვარდნილობის შემთხვევაში შესაძლოა განვითარდეს

- ა) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;
- *ბ) ზურგის გვინის და მისი ფესვების კომპრესიის სინდრომი;
- გ) გავრცობილი პოლირადიკულონევრიტი;
- დ) ზურგის გვინის წინა რქების დაზიანება;
- ე) სეროზული მენინგიტი.

77. ბავშვებში ანგიკონვულსიური პრეპარატების თანდათანობითი მოხსნა შესაძლებელია:

- ა) უკანასკნელი გულყრიდან 1-2 წლის შემდეგ;
- ბ) უკანასკნელი გულყრიდან 7-10 წლის შემდეგ;
- გ) თუ ეეგ-ზე დადებითი დინამიკაა, მაგრამ მაინც დამოკიდებულია უკანასკნელ გულყრაზე;
- *დ) გულყრიდან 3-5 წლის შემდეგ ეეგ-ს ნორმალიზაციის შემთხვევაში;
- ე) პუბერტატულ პერიოდში.

78. რა ასაკში ვითარდება ენაბლუობა?

- *ა) 5 წლამდე;
- ბ) აღრეულ სასკოლო ასაკში;
- გ) უფროს სასკოლო ასაკში;
- დ) პრეპუბერტატულ ასაკში.

79. ნევროტული ტიკები უფრო ხშირია

- ა) 3 წლამდე;
- ბ) 3-დან 5 წლამდე;
- *გ) 5-დან 12 წლამდე;
- დ) 12-დან 16 წლამდე;
- ე) 16 წლის გევით.

80. ბავშვებში ენურეზი გვხვდება

- ა) 2 წლის ასაკის ბავშვით;
- *ბ) 4 წლის ასაკის ბავშვით;
- გ) 6 წლის ასაკის ბავშვით;
- დ) 8 წლის ასაკის ბავშვით;
- ე) 10 წლის ასაკის ბავშვით.

81. ბავშვებში, მოზრდილებთან შედარებით, ზოგადგვინოვანი სიმპტომების უფრო გვიან განვითარება დაკავშირებულია

- ა) ლიქვორის სეკრეციის შემცირებასთან;
- ბ) ლიქვორის ჰიპერსეკრეციასთან;
- გ) პაქიონის გრანულაციების გაძლიერებულ რემორბციასთან;
- *დ) სუბარაქნოიდული სივრცის ტევადობის შეფარდებით მრღასთან.

82. ბავშვებში, მოზრდილებთან შედარებით, უფრო ხშირად ვითარდება ნეიროექტოლერმული სიმსივნე, კერძოდ

- ა) სარკომა;
- ბ) არაქნოიდენდოთელიომა;
- გ) ეპენდიმომა;
- დ) ტერატომა;
- *ე) გლიომა.

83. თუ ავადმყოფს ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიით განუვითარდა ატაქსია, ატონია, ასინერგია, აღიადლოქოკინეზი და დისმეტრია, ეჭვი უნდა მივიტანოთ სიმსივნეზე

- ა) შუბლის წილში;
- ბ) საფეთქლის წილში;
- გ) ტვინის ჰემისფეროში;
- დ) კეფის წილში;
- *ე) ნათხემში.

84. თუ ავადმყოფს თავის ტვინის სიმსივნით მწვაველ განუვითარდა ძლიერი თავის ტკივილი, თავბრუ, ლებინება, სუნთქვის და სისხლძარღვთა ცენტრის ფუნქციის მოშლა, ეს დაკავშირებული იქნება:

- ა) არტერიული წნევის მომაგებასთან;
- *ბ) ოკლუზიურ შეტევაასთან მე-4 პარაკუჭის დონეზე განვითარებული ოკლუზიის გამო;
- გ) არტერიული წნევის მკვეთრ დაცემაასთან;
- დ) ვესტიბულური რეცეპტორის დაზიანებაასთან.

85. რა ლოკალიზაციის სიმსივნეს ახასიათებს ალტერნაციული სინდრომები?

- ა) ქერქქვეშა კვანძებში;
- ბ) ბურგის ტვინში;
- გ) თავის ტვინის ჰემისფეროში;
- *დ) ტვინის დეროში;
- ე) ნათხემში.

86. სირინგომიელიას ახასიათებს მგრძობელობის სეგმენტური დისოცირებული მოშლის შემდეგი ტიპი

- ა) ღრმა მგრძობელობის გამოვარდნით და შენახული ტკივილის მგრძობელობით;
- ბ) ტკივილის მგრძობელობის გამოვარდნით და შენახული ტემპერატურული მგრძობელობით;
- გ) ტკივილის მგრძობელობის გამოვარდნით და შენახული ღრმა მგრძობელობით;
- დ) შენახული ტკივილის მგრძობელობით და გამოვარდნით ტემპერატურული მგრძობელობით;
- *ე) შენახული ღრმა და გამოვარდნით ტკივილის და ტემპერატურული მგრძობელობით.

87. ბავშვებში თავის გვინში სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლას მიაკუთვნებენ

- ა) ცერებრულ სისხლძარღვოვან კრიზს;
- ბ) ჰემორაგიულ ინსულტს;
- გ) სისხლის მიმოქცევის გარდამავალ მოშლას;
- დ) იშემიურ ინსულტს;
- *ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული სწორია.

88. ბავშვებში ინსულტის მიზეზია

- ა) თავის გვინის სისხლძარღვების განვითარების ანომალია;
- ბ) მყარი არტერიული ჰიპერტენზია;
- გ) სისხლის დაავადება;
- დ) რევმატიზმი;
- *ე) ყველა ზემოთაღნიშნული.

89. ბავშვებში განმეორებითი სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა ვითარდება

- *ა) მალფორმაციების დროს;
- ბ) გულის რევმატიული მანკის დროს;
- გ) ლიქვორული ჰიპერტენზიის პირობებში;
- დ) ღრმა ლოკალიზაციის სიმსივნის დროს;
- ე) არტერიული ჰიპოტენზიის პირობებში.

90. შაკიკით ავადდება

- *ა) გოგონები და ვაჟები თანაბარი სიხშირით პუბერტატულ ასაკამდე;
- ბ) მხოლოდ მოზრდილები;
- გ) მხოლოდ ქალები, ყველა ასაკობრივი ჯგუფის;
- დ) გოგონები ორჯერ უფრო ხშირად ვაჟებთან შედარებით.

91. სამი წლის ნორმალურ ბავშვს

- *ა) შეუძლია ცალ ფეხზე დგომა;
- ბ) შეუძლია გაარჩიოს მარჯვენა ფეხი მარცხენისაგან;
- გ) აქვს ექსტენზორული პლანტარული რეფლექსები;
- დ) აქვს ჩამოყალიბებული კისრის გონური რეფლექსები;
- ე) აღარ აღენიშნება ოპტოკინეტიკური ნისტაგმი.

92. ორი წლის ბავშვს სიარულის პროგრესული გაძნელებით, გამჭრალი მყესოვანი რეფლექსებით, თავბურგვინის სითხეში ცილის მაღალი კონცენტრაციით, გოლეულინის ლურჯით ყავისფრად შეღებილი შარდის კენჭებით შეიძლება დაესვას დიაგნოზი

- ა) შილდერის დაავადება;
- *ბ) მეტაქრომატული ლეიკოდისტროფია;
- გ) სპონგიოზური (დრუბლისებური) დეგენერაცია;
- დ) გაფანტული სკლეროზი;
- ე) ცერებრული დამბლა.

93. ეკბემა, ქერა თმა, ცისფერი თვალები, გონებრივი ჩამორჩენა ახასიათებს

- *ა) ფენილკეტონურიას;
- ბ) კრეტინიზმს;
- გ) ტუბეროზულ სკლეროზს;
- დ) მონგოლიზმს;
- ე) გოქსოპლაზმოზს.

94. ბავშვებში ჩირქოვანი მენინგიტის ყველაზე ნაკლებად გავრცელებული გამომწვევი მიკროორგანიზმია

- ა) მენინგოკოკი;
- ბ) H. influenza;
- გ) პნევმოკოკი;
- დ) ნაწლავის ჩხირი;
- *ე) A. aerogenes.

95. პოსტტრავმული მენინგიტების ყველაზე გავრცელებული გამომწვევი მიკროორგანიზმია

- ა) სტაფილოკოკი;
- ბ) მენინგოკოკი;
- *გ) პნევმოკოკი;
- დ) სტრეპტოკოკი;
- ე) გრიპის ვირუსი.

96. 1-დან 4-წლამდე ასაკის ბავშვებში მენინგიტის ყველაზე გავრცელებული გამომწვევია

- ა) სტაფილოკოკი;
- ბ) მენინგოკოკი;
- გ) პნევმოკოკი;
- დ) ნაწლავის ჩხირი;
- *ე) გრიპის ვირუსი.

97. მწვავე ჩირქოვანი მენინგიტის დროს თავ-ბურგტვინის სითხე თითქმის არასდროს არ არის

- ა) ოპალესცირებული;
- *ბ) სუფთა (გამჭვირვალე);
- გ) მღვრიე;
- დ) ჩირქოვანი;
- ე) მომაგებული წნევით.

98. აარჩიეთ თავ-ბურგტვინის სითხის ფორმულა მწვავე ჩირქოვანი მენინგიტისათვის

- ა) 25 პოლინუკლეარული ლეიკოციტები მმ3, ცილა 45 მგ%, შაქარი 50 მგ%;
- ბ) 250 პოლინუკლეარული ლეიკოციტი მმ3, ცილა 45 მგ%, შაქარი 50 მგ%;
- გ) 250- მონომუკლეარული ლეიკოციტი მმ3, ცილა 450 მგ%, შაქარი 50 მგ%;
- დ) 2500-პოლინუკლეარული ლეიკოციტი მმ3, ცილა 450მგ%, შაქარი 50 მგ%;
- *ე) 2500-პოლინუკლეარული ლეიკოციტი მმ3, ცილა 450 მგ%, შაქარი 10 მგ%.

99. ლუმბალური პუნქციით დიდი წნევით მიღებული ოპალესცირებული სითხე მაჩვენებელია შემდეგი პათოლოგიის:

- ა) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;
- ბ) გრავმული პუნქცია;

- * გ) ტუბერკულოზური მენინგიტი;
- დ) გვინის სიმსივნე.

100. შეარჩიეთ თავ-ზურგგვინის სითხის ყველაზე დამახასიათებელი ფორმულა არასრულად ნამკურნალები ჩირქოვანი მენინგიტისათვის:

- ა) 120 პოლინუკლეარული ლეიკოციტი მმ3-ში, ცილა-40მგ%, შაქარი-60მგ%;
- ბ) 1200 პოლინუკლეარული ლეიკოციტი მმ3-ში, ცილა-40მგ%, შაქარი-60მგ%;
- გ) 1200 მონონუკლეარული ლეიკოციტი მმ3-ში, ცილა-30მგ%, შაქარი-20მგ%;
- * დ) 120 მონონუკლეარული ლეიკოციტი მმ3-ში, ცილა-100მგ%, შაქარი-20მგ%;
- ე) 12000 პოლინუკლეარული ლეიკოციტი მმ3-ში, ცილა-40მგ%, შაქარი-60მგ%.

101. მონახეთ თავ-ზურგგვინის სითხის ყველაზე დამახასიათებელი ფორმულა თავის გვინის აბსცესის დროს

- ა) ნორმალური წნევა, 2 მონონუკლეარი მმ3-ში, ცილა-40მგ%;
- * ბ) მომაგებული წნევა, 20 მონონუკლეარი მმ3-ში, ცილა-140მგ%;
- გ) მომაგებული წნევა, 2000 პოლინუკლეარი მმ3-ში, ცილა 40მგ%;
- დ) ნორმალური წნევა, 30 მონონუკლეარი მმ3-ში, ცილა 20მგ%;
- ე) ნორმალური წნევა, 500 მონონუკლეარი მმ3-ში, ცილა 400მგ%.

102. ტუბერკულოზური მენინგიტის დიფერენცირება ყველაზე რთულია შემდეგ პათოლოგიებთან

- ა) გვინის სიმსივნე;
- ბ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;
- * გ) არასრულფასოვნად ნამკურნალები ჩირქოვანი მენინგიტი;
- დ) სუბდურული ჰემატომა;
- ე) ვირუსული ენცეფალიტი.

103. ცერებროსპინალური სითხე შეიცავს 400 მონონუკლეარულ უჯრედს მმ3-ში, შაქარს 20მგ%; რომელია ყველაზე არაადექვატური პასუხი

- ა) სოკოვანი მენინგიტი;
- ბ) კრიპტოკოკური მენინგიტი;
- გ) ტუბერკულოზური მენინგიტი;
- * დ) მწვავე სტაფილოკოკური მენინგიტი.

104. ნერვული სისტემის ლოკალური, ინფექციური დაზიანების ყველაზე ხშირი გამომწვევია:

- ა) ინფლუენცას ვირუსი, ნაწლავის ჩხირი და მენინგოკოკი;
- ბ) ინფლუენცას ვირუსი და ნაწლავის ჩხირი;
- * გ) სტაფილოკოკი, სტრეპტოკოკი და პნევმოკოკი;
- დ) სტაფილოკოკი, პნევმოკოკი და მენინგოკოკი;
- ე) სტაფილოკოკი, სტრეპტოკოკი და ინფლუენცას ვირუსი.

105. ცხელება, ცნობიერების დაბინდვა, ეგზოფტალმი, ქემოზი და ექსტრაოკულარული კუნთების პარეზი ბავშვებში მიუთითებს:

- ა) ძირითადი ძვლის ქედის სიმსივნეზე;
- ბ) კრანოფარინგიომაზე;
- * გ) კავერნოზული სინუსის თრომბოზზე;
- დ) საფეთქლის წილის სიმსივნეზე;
- ე) ინფრაკლინოიდური ანევრიზმაზე.

106. ცხელება კისრის კუნთების რიგილობის გარეშე, ბილაგერალური ნევროლოგიური ნიშნების, ჩამოყალიბება ჯერ ერთ, შემდეგ მეორე მხარეზე, გვაძლევს საშუალებას ვივარაუდოთ

- ა) პარასაგიგალური მენინგიომა;
- ბ) ტვინის აბსცესი;
- გ) ცერებრული ემბოლია;
- *დ) საგიგალური სინუსის თრომბოზი;
- ე) მუკომიკოზი.

107. ინგრაკრანიალური სიმსივნეების რა პროცენტს შეადგენს ბავშვებში უკანა ფოსოს სიმსივნეები

- ა) 95%;
- *ბ) 65%;
- გ) 45%;
- დ) 30%;
- ე) 5%.

108. ბავშვთა ასაკში ტვინის სიმსივნეების დროს ყველაზე ხშირად გვხვდება ექსტრაოკულარული კუნთების დაზიანება

- *ა) ცალ მხარეს გარეთა სწორი კუნთის;
- ბ) ცალ მხარეს ფტოზი;
- გ) ცალ მხარეს შიგნითა სწორი კუნთის;
- დ) ორმხრივ შიგნითა სწორი კუნთის;
- ე) ორმხრივ გარეთა სწორი კუნთის.

109. ბავშვებში ქალასშილა წნევის მომატების ყველაზე დამახასიათებელი სიმპტომია

- ა) მხედველობის დაბინდვა;
- ბ) სტუპორი;
- *გ) ლებინება;
- დ) აგაქსია;
- ე) გაორება.

110. ბავშვთა ასაკში თავის ტკივილი, როგორც ტვინის სიმსივნის სიმპტომი, ჩვეულებრივ ძლიერდება

- ა) სკოლის შემდეგ;
- ბ) საღამოს სადილის შემდეგ;
- გ) ღამით დაწოლის შემდეგ;
- *დ) დილით;
- ე) შუადღეს სადილის შემდეგ.

111. ბავშვებში მხედველობის დარღვევა, უშაქრო დიაბეტი, ბრდაში ჩამორჩენა გვაძლევს საფუძველს ვივარაუდოთ

- ა) ჰიპოფიზის აღენომა;
- *ბ) კრანოფარინგიომა;
- გ) სუბდურული ჰემატომა;
- დ) მეღულობლასტომა;
- ე) რეგინობლასტომა.

112. ბავშვთა ასაკში თავის ტკივილი, პირღებინება, აგაქსია, ნისგაგმი, კისრის მოძრაობის შეზღუდვა გვაფიქრებინებს

- ა) კრანოფარინგიომაზე;
- *ბ) მედულობლასტომაზე;
- გ) მხედველობის ნერვის გლიომაზე;
- დ) სუბდურულ ჰემატომაზე;
- ე) შუბლის წილის ასტროციტომაზე.

113. ბავშვს აღენიშნება თავის ტკივილი, გამოხატული ცალმხრივი დისმეტრია და მხედველობის ნერვის დერილების შეშუპება, ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) კრანოფარინგიომა;
- ბ) მედულობლასტომა;
- *გ) ნათხემის ასტროციტომა;
- დ) ტვინის ეპენდიომა;
- ე) პინეალომა.

114. მედულობლასტომა ჩვეულებრივ იმრდება

- ა) თალამუსში;
- ბ) ბაზალურ განგლიებში;
- *გ) მე-4 პარაკუჭის სახურავში;
- დ) მე-3 პარაკუჭის ფსკერზე.

115. რომელი სიმსივნე არ არის დამახასიათებელი ბავშვთა ასაკისათვის?

- *ა) გლიობლასტომა;
- ბ) ხიდის გლიომა;
- გ) მედულობლასტომა;
- დ) მხედველობის ნერვის გლიომა;
- ე) ნათხემის ასტროციტომა.

116. პროგრესული ცალმხრივი პროფტოზი და მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება ბავშვთა ასაკში გვაფიქრებინებს

- *ა) მხედველობის ნერვის გლიომაზე;
- ბ) კრანოფარინგიომაზე;
- გ) ძირითადი ძვლის ფრთის მენინგიომაზე;
- დ) პინეალომაზე.

117. ჩვილ ბავშვებში გულის შეგუბებითი უკმარისობა, ჰიდროცეფალია და კრუნჩხვები - ბალებს ეჭვს შემდეგ პათოლოგიაზე

- ა) ტვინის პერინაგალური აბსცესი;
- ბ) ქვემწვავე ბაქტერიული ენდოკარდიტი;
- *გ) გალენის ვენის მალფორმაცია;
- დ) მონგოლიზმი;
- ე) ტვინის ანგიომა.

118. ბავშვთა ასაკში ინტრაკრანიალური ჰემორაგიების ძირითად მიზეზს წარმოადგენს

- ა) ინტრაკრანიალური ანევრიზმი;
- *ბ) ტრაჰემა;
- გ) სისხლის დისკრაზია;
- დ) გლომერულონეფრიტი;
- ე) ღვიძლის პათოლოგია.

119. ბარდაყის ძვლის მოგვილობიდან ორი ღლის შემდეგ ბავშვს გამოეხატა გაბრუება, ჰემიპარეზი, ცხელება და სისხლით შეფერილი ნახველი; შეგვიძლია ეჭვი მივიტანოთ შემდეგ პათოლოგიაზე

- ა) გვინის მეტასტაზური აბსცესი;
- ბ) სუბდურული ჰემატომა;
- *გ) გვინის ცხიმოვანი ემბოლია;
- დ) გვინის ტრავმული თრომბოზი;
- ე) გვინის კონტუსია.

120. აღრეული ყმაწვილობის ასაკში ფოკალური გულყრები, პერიოდულად ჰემიკრანიალური ხასიათის თავის ტკივილი და სუბარაქნოიდალური სისხლჩაქცევა მიუთითებს შემდეგ პათოლოგიაზე

- ა) გალენის ვენის მალფორმაცია;
- ბ) სტარჯ-ვებერის სინდრომი;
- გ) ილიოპათიური ეპილეფსია;
- *დ) გვინის არტერიო-ვენური მალფორმაცია;
- ე) საძილე არტერიის ანევრიზმის გასკლომა.

121. ორი წლის ბავშვს აღენიშნება კონიუნქტივის გელეანგიექტაზია, მორეციდივე ინფექციები და ატაქსია; სავარაუდოა

- *ა) ლუი-ბარის ატაქსია;
- ბ) ფრიდრაიხის ატაქსია;
- გ) ცერებრული დამბლა;
- დ) ცერებელარული ატაქსია;
- ე) ბასენ-კორნცეაიგის სინდრომი.

122. 6 წლის ბავშვს აღენიშნება პიგმენტური რეგინიტი, ცერებელარული ატაქსია, მაღალთაღიანი ტერფი, სკოლიოზი და აკანგოციტოზი; შეიძლება ვივარაუდოთ

- ა) ლუი-ბარის ატაქსია-გელეანგიექტაზია;
- ბ) ფრიდრაიხის ატაქსია;
- გ) რეფსუმის დაავადება;
- დ) იუვენილური ლიპილოზი;
- *ე) არც ერთი მათგანი.

123. სკოლიოზი, მაღალთაღიანი ტერფი, პიგმენტური რეგინიტი, მაღალი სასა დამახასიათებელია შემდეგისთვის:

- *ა) ა-ბეტალიპოპროტეინემია;
- ბ) სირინგომიელია;
- გ) ინფანტილური ლიპილოზი;
- დ) იუვენილური ლიპილოზი;
- ე) ცერებრული დამბლა.

124. მოზარდ ბავშვს აღენიშნება ნელა პროგრესირებადი სისუსტე კიდურებში, მაღალთაღიანი ტერფი, სენსორული მოშლილობანი დისტალურ სეგმენტებში, მყეს-ძვალთა რეფლექსების მოსპობა; ყველაზე სარწმუნოა

- ა) გილენ-ბარეს დაავადება;
- *ბ) ჰიპერტროფული ინტერსტიციური პოლინეურიტი;
- გ) ლიბეგური პოლინეურიტი;

- დ) მემკვიდრული სენსორული ნეიროპათია;
- ე) რილეი-ლეის სინდრომი.

125. 4 წლის ბავშვს უცნობი სითხის მიღების შემდეგ რამდენიმე საათში განუვითარდა გულისრევა, ლებინება, ფაღარათი, თავისა და მუცლის ტკივილი; 3 დღის შემდეგ დაეწყო გაბრუება და კრუნჩხვები, 1 კვირის შემდეგ ჩამოუყალიბდა მოგორული ნეიროპათია; მიღებული სითხე შეიძლება იყოს

- ა) ტყვიის ნაერთი;
- ბ) ღარიშხანის ნაერთი;
- *გ) თალიუმის ნაერთი;
- დ) ორგანული ფოსფორის ნაერთი;
- ე) ვერცხლისწყლის ნაერთი.

126. 10 წლის ბავშვი უჩივის სიარულის გაძნელებას, აღმოჩნდა რომ დარღვევებს აქვს ოჯახური ისტორია, გასინჯვისას გამოვლენილია ჰიპერრეფლექსია და ბაბინსკის ნიშანი; ყველაზე შესაძლო დიაგნოზია

- ა) რუსი-ლევის დაავადება;
- ბ) ვერდინგ-ჰოფმანის მიოპათია;
- *გ) ოჯახური სპასტიური პარაპლეგია;
- დ) ფრიდრაიხის ატაქსია;
- ე) ლიუმენის დისგროფია.

127. 2 წლის ბავშვს ანამნეზში აღენიშნება აგზნებალობა, ზრდის შეფერხება, მოგორული რეგრესი, საბოლოოდ ყალიბდება გაბრუება, სისხლში მომიერი ანემია, შარდში - კოპროპორფირინ III დადებითი ტესტი. აღნიშნულიდან გამომდინარე საქმე გვაქვს

- ა) ღარიშხანით ქრონიკული მოწამვლა;
- ბ) დღგ-თი მოწამვლა;
- *გ) ტყვიით ქრონიკულ მოწამვლა;
- დ) თალიუმით მოწამვლა;
- ე) სალიცილიზმი.

128. ექვსი თვის ბავშვს

- *ა) შეუძლია თავის დაჭერა და ჯდომა;
- ბ) ჩამოყალიბებულია მოროს რეფლექსი;
- გ) არ აქვს ბაბინსკის რეფლექსი;
- დ) თამაშობს დამალობანას;
- ე) კარგად დახობავს.

129. 3 თვის ბავშვისა და მომრდილისათვის იდენტიურია შემდეგი

- *ა) თავ-ზურგტვინის სითხე;
- ბ) ელექტროენცეფალოგრამა;
- გ) ნერვის გამგარებლობის სიჩქარე;
- დ) სწრაფი ძილის ფაზის პროცენტული თანაფარდობა;
- ე) არც ერთი მათგანი.

130. 10 წლის ბიჭს რამდენიმე კვირის განმავლობაში თანდათან დაუქვეითდა მხედველობა ორივე თვალში, რის შემდეგ ყალიბდება მხედველობის მდგრადი დაქვეითება სხვა ნევროლოგიური გამოვლინების გარეშე; შესაძლო დიაგნოზია:

- ა) ფრიდრაიხის აგაქსია;
- ბ) იუვენილური ლიპოიდოზი (კუფსის);
- *გ) ლებერის ჰერედიტარული ოპტიკური ნეიროპათია;
- დ) კრანოფარინგოზი;
- ე) ქრომოფობული ალენოზი.

131. შარკო-მარი - გუტის პერონეალური აგროფია

- ა) ჩვეულებრივ გადაეცემა დომინანტური გიპით;
- ბ) ხასიათდება სისუსტით ხელ-ფეხის დისტალურ სეგმენტებში;
- გ) ზოგჯერ ასოცირებულია ფრიდრაიხის აგაქსიასთან;
- დ) ავადმყოფი ინარჩუნებს ცხოვრების ჩვეულებრივ წესს;
- *ე) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

132. ბავშვს რამდენჯერმე აღენიშნებოდა ხელების დაზიანება ტკივილის გარეშე, შეიძლება ვივარაუდოთ

- ა) ტკივილის შეგრძნების თანდაყოლილი არარსებობა;
- ბ) ოჯახური დიზავტონოზია (რილეი-დეის დაავადება);
- გ) სირინგომიელია;
- დ) არც ერთი მათგანი;
- *ე) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი.

133. 9 წლის ბავშვი, ჩამორჩება განვითარებაში, აღენიშნება ყლაპვის გაძნელება, დაუღვენელი გენების ცხელების ეპიზოდები, არ აქვს ცრემლდენა, უნდა ვივარაუდოთ რო გასინჯვით გამოვლინდება

- ა) მყეს-ძვალთა რეფლექსების დაქვეითება;
- ბ) ლაქები კანზე;
- გ) კრუნჩხვები;
- დ) პოსტურალური ჰიპოგენზია;
- *ე) ნებისმიერი ბემოთ ჩამოთვლილიდან.

134. ბავშვი უჩივის ტკივილს ბურგის არეში ირადიაციით ფეხში, აღგილი აქვს აგრეთვე შარდვის პროგრესულ დისფუნქციას, წელის არეში აღინიშნება ჭარბთმიანობა; შეიძლება ვივარაუდოთ

- ა) კლიპელ-ფეილის სინდრომი;
- ბ) არნოლდ-ჩიარის მალფორმაცია;
- *გ) ღიასტემატომიელია;
- დ) ფარული სპინა ბიფიდა;
- ე) არც ერთი ბემოთ ჩამოთვლილი.

135. ბავშვებში მწვავე ჩირქოვანი მენინგიტის ყველაზე ხშირი გართულებაა

- ა) ენდოკარდიტი;
- ბ) ჩირქოვანი ართრიტი;
- *გ) სუბდურული სისხლჩაქცევა;
- დ) გაუალობა;
- ე) არც ერთი მათგანი.

136. კაიბერ-ფლეიშერის რგოლი გვხვდება:

- ა) ნიმან-პიკის დაავადებისას;
- ბ) ჰიპელ-ლინდაუს დაავადებისას;

- * გ) ვილსონის დაავადებისას;
- დ) შილდერის ღიფუბური სკლეროზისას;
- ე) იუვენილური ამავროზისას.

137. სპლენომეგალია ახასიათებს:

- * ა) ნიმან-პიკის დაავადებას;
- ბ) ჰიპელ-ლინდაუს დაავადებას;
- გ) ვილსონის დაავადებას;
- დ) შილდერის ღიფუბური სკლეროზის;
- ე) იუვენილური ამავროზისას.

138. რეგინული პიგმენტაცია გვხვდება:

- ა) ნიმან-პიკის დაავადების დროს;
- ბ) ჰიპელ-ლინდაუს დაავადების დროს;
- გ) ვილსონის დაავადების დროს;
- დ) შილდერის ღიფუბური სკლეროზის დროს;
- * ე) იუვენილური ამავროზის დროს.

139. რეგინული ანგიომები ახასიათებს:

- ა) ნიმან-პიკის დაავადებას;
- * ბ) ჰიპელ-ლინდაუს დაავადებას;
- გ) ვილსონის დაავადებას;
- დ) შილდერის ღიფუბური სკლეროზის;
- ე) იუვენილური ამავროზისას.

140. სიბრმავე ერთ-ერთი კლინიკური ნიშანია:

- ა) ნიმან-პიკის დაავადებისა;
- ბ) ჰიპელ-ლინდაუს დაავადებისა;
- გ) ვილსონის დაავადებისა;
- * დ) შილდერის ღიფუბური სკლეროზისა;
- ე) იუვენილური ამავროზისა.

141. ჰერპესული ანგინა, გამონაყარი, ენცეფალიტი ახასიათებს:

- ა) ECHO ვირუსს;
- * ბ) ა ჯგუფის კოქსსაკის ვირუსს;
- გ) ბ ჯგუფის კოქსსაკის ვირუსს;
- დ) ეპიდემიური პაროტიტის ვირუსს;
- ე) პოლიომიელების ვირუსს.

142. მიალგია, პლევროდინია, ენცეფალიტი ახასიათებს:

- ა) ECHO ვირუსს;
- ბ) ა ჯგუფის კოქსსაკის ვირუსს;
- * გ) ბ ჯგუფის კოქსსაკის ვირუსს;
- დ) ეპიდემიური პაროტიტის ვირუსს;
- ე) პოლიომიელების ვირუსს.

143. პაროტიტი, ორქიტი, ენცეფალიტი ახასიათებს:

- ა) ECHO ვირუსს;

- ბ) ა ჯგუფის კოქსაკის ვირუსს;
- გ) ბ ჯგუფის კოქსაკის ვირუსს;
- *დ) ეპიდემიური პაროტიგის ვირუსს;
- ე) პოლიომიელიტის ვირუსს.

144. წითელას მსგავსი გამონაყარი და მენინგიტი ახასიათებს:

- *ა) ECHO ვირუსს;
- ბ) ა ჯგუფის კოქსაკის ვირუსს;
- გ) ბ ჯგუფის კოქსაკის ვირუსს;
- დ) ეპიდემიური პაროტიგის ვირუსს;
- ე) პოლიომიელიტის ვირუსს.

145. ცხელება, ფაღარათი, დამბლა ახასიათებს:

- ა) ECHO ვირუსს;
- ბ) ა ჯგუფის კოქსაკის ვირუსს;
- გ) ბ ჯგუფის კოქსაკის ვირუსს;
- დ) ეპიდემიური პაროტიგის ვირუსს;
- *ე) პოლიომიელიტის ვირუსს.

146. რომელი პუნქტი არ არის სწორი: 6 თვის ჯანმრთელ ბავშვს

- ა) შეუძლია ჯდომა;
- ბ) აღენიშნება გერფის გაცეების რეფლექსი;
- გ) აღენიშნება ქვემო პარაშუგის რეფლექსი;
- *დ) აღენიშნება წინა პარაშუგის რეფლექსი;
- ე) აღენიშნება მუცელზე წოლისას წონასწორობის რეაქცია.

147. რომელი პუნქტი არ არის სწორი: 4 თვის ჯანმრთელ ბავშვს

- ა) აღენიშნება მგევნის გაცეების რეფლექსი;
- ბ) შეუძლია თავის ვერტიკალურად გასწორება;
- გ) აღენიშნება ლანდაუს რეფლექსი;
- დ) შეუძლია წინამხრებზე წამოწევა;
- *ე) შეუძლია ცოცვა.

148. რომელი პუნქტი არ არის სწორი: 8 თვის ჯანმრთელ ბავშვს

- ა) აღენიშნება გერფის გაცეების რეფლექსი;
- ბ) ბურგზე წოლის წონასწორობის რეაქცია;
- გ) გამოხატულია გვერდითი პარაშუგის რეფლექსი;
- *დ) გამოხატულია უკანა პარაშუგის რეფლექსი;
- ე) აღენიშნება ჯდომისას წონასწორობის რეაქცია.

149. რომელი პუნქტი არ არის სწორი: 1 თვის ჯანმრთელ ბავშვს

- ა) აღენიშნება მგევნის გაცეების რეფლექსი;
- ბ) აღენიშნება გერფის გაცეების რეფლექსი;
- *გ) აღენიშნება ასტამბია-აბამბია;
- დ) აღენიშნება მოროს რეფლექსი;
- ე) აღენიშნება ავტომატური ნაბიჯები.

150. რომელი პუნქტი არ არის სწორი: 12 თვის ჯანმრთელ ბავშვს

- ა) აღენიშნება ბურგზე წოლის წონასწორობის რეაქცია;
- ბ) გამოხატულია წინა, ქვედა, უკანა, გვერდითი პარაშუკის რეფლექსები;
- გ) ცოცავს და ხოხავს კარგად;
- *დ) შეუძლია წამოდგომა ბურგზე წოლიდან ხელების დახმარების გარეშე;
- ე) აღენიშნება ლანდაუს რეფლექსი.

151. პერინაგალური პერიოდი მოიცავს პერიოდს

- ა) ორსულობის 28 კვირიდან 40 კვირამდე;
- ბ) ორსულობის 28 კვირიდან მშობიარობის დამთავრებამდე;
- *გ) ორსულობის 28 კვირიდან დაბადებიდან 7 დღის ჩათვლით;
- დ) მშობიარობის პროცესი + დაბადებდან 7 დღე;
- ე) დაფეხმძიმების პროცესიდან 40 კვირის ორსულობა.

152. გვიანი ანგენაგალური პერიოდი წარმოადგენს პერიოდს

- *ა) ორსულობის 28 კვირიდან 40 კვირის ჩათვლით;
- ბ) მშობიარობის დაწყებიდან ნაყოფის დაბადებამდე;
- გ) სიცოცხლის პირველი კვირა; დ). სიცოცხლის პირველი 4 კვირა;
- დ) სიცოცხლის პირველი 6 თვე.

153. ინგრანაგალური პერიოდი წარმოადგენს პერიოდს

- ა) ორსულობის 28 კვირიდან 40 კვირის ჩათვლით;
- *ბ) მშობიარობის დაწყებიდან ნაყოფის დაბადებამდე;
- გ) სიცოცხლის პირველი კვირა;
- დ) სიცოცხლის პირველი 4 კვირა;
- ე) სიცოცხლის პირველი 6 თვე.

154. ადრეული ნეონაგალური პერიოდი წარმოადგენს პერიოდს

- ა) ორსულობის 28 კვირიდან 40 კვირის ჩათვლით;
- ბ) მშობიარობის დაწყებიდან ნაყოფის დაბადებამდე;
- *გ) სიცოცხლის პირველი კვირა;
- დ) სიცოცხლის პირველი 4 კვირა;
- ე) სიცოცხლის პირველი 6 თვე.

155. პრენაგალური პერიოდი მოიცავს პერიოდს

- ა) ორსულობის 28 კვირიდან 40 კვირის ჩათვლით;
- ბ) მშობიარობის დაწყებიდან ნაყოფის დაბადებამდე;
- გ) სიცოცხლის პირველი კვირა;
- დ) სიცოცხლის პირველი 4 კვირა;
- *ე) ჩასახვიდან ორსულობის 28 კვირამდე.

156. II ხარისხის ინგრავენტური კულური ჰემორაგიის დროს

- ა) სისხლჩაქცევა არ აღინიშნება;
- ბ) აღინიშნება მხოლოდ სუბეპენდიმალური სისხლჩაქცევა;
- *გ) ინგრავენტური კულური ჰემორაგია პარაკუჭების დილაგაციის გარეშე;
- დ) ინგრავენტური კულური ჰემორაგია პარაკუჭების დილაგაციით;
- ე) აღინიშნება ინგრავენტური კულური ჰემორაგია და ჰემორაგია პარენქიმაში.

157. დღენაკლ ახალშობილებში უფრო ხშირია

- ა) სუბლურული სისხლჩაქცევები;
- ბ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევები;
- გ) პარაკუჭოვანი სისხლჩაქცევები;
- *დ) პერივენტრიკულური სისხლჩაქცევები;
- ე) პარენქიმული, სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევები.

158. იკტერუსის დროს მკურნალობის დაწყება აუცილებელია მაშინ, როცა ბილირუბინის რაოდენობა უდრის

- ა) 20 მმოლ/ლ;
- *ბ) 70 მმოლ/ლ;
- გ) 110 მმოლ/ლ;
- დ) 150 მმოლ/ლ;
- ე) 300 მმოლ/ლ.

159. ახალშობილებში ჰიპოტონია არ გვხვდება (აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) ვერღინგ-ჰოფმანის დაავადებისას;
- ბ) თანდაყოლილი პოლინეიროპათიის დროს;
- გ) მიტოქონდრიალური მიოპათიის დროს;
- დ) პლადერ-ვილის სინდრომის დროს;
- *ე) დაუნის დაავადების დროს.

160. მიგრაციულ დაავადებებს არ მიეკუთვნება (აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) პერივენტრიკულური ჰეგეროგოპიები;
- ბ) ლისენცეფალია;
- გ) პოლიმიკროგირია;
- *დ) ტუბეროზული სკლეროზი;
- ე) პაქიგირია.

161. ლენოქს-გასტოს სინდრომს ახასიათებს

- ა) ნორმალური ეეგ აქტივობა;
- *ბ) პოლიმორფული შეტევები;
- გ) გონებრივი განვითარების შეფერხების არარსებობა;
- დ) კეთილსაიმედო პროგნოზი.

162. ვესტის სინდრომის მკურნალობის მიზნით ინიშნება:

- ა) ფენობარბიტალი;
- ბ) ეთოსუქსიმიდი;
- გ) კარბამაზეპინი;
- *დ) ვალარსის მუავა.

163. კარბამაზეპინით ხანგრძლივი მკურნალობა იწვევს

- ა) ღვიძლის დაზიანებას;
- ბ) კუჭის წყლულს;
- *გ) თრომბოციტოპენიას;
- დ) ტრემორს.

164. გენერალიზებული ეპილეფსური სინდრომებია:

- *ა) აბსანს-ეპილეფსია;

- ბ) საფეთქლის ეპილეფსია;
- გ) ფებრილური გულყრები;
- დ) კეთილთვისებიანი ეპილეფსია.

165. 3 წლამდე ასაკში ყველაზე ხშირად შემდეგი სახის ეპილეფსური გულყრები ვითარდება

- ა) ტონურ-კლონური;
- ბ) ატონური;
- *გ) მიოკლონური;
- დ) აბსანსები.

166. მხოლოდ აბსანსებით მიმდინარე აბსანს-ეპილეფსიის მკურნალობისათვის პირველი რიგის პრეპარატს წარმოადგენს:

- ა) კარბამაზეპინი;
- ბ) ბენზონალი;
- გ) დიფენინი;
- *დ) ეთოსუქსიმიდი.

167. ვალარსის მუჯისა და მისი მარილების ხანგრძლივი მიღებისას შეიძლება განვითარდეს:

- ა) წონის დაკლება;
- ბ) სიელმე;
- *გ) თმის ცვენა;
- დ) აგზნება.

168. ეპილეფსიის მკურნალობის ფონზე გულყრების ახალი სახეების გაჩენა მაუწყებელია:

- ა) გაუმჯობესებისა;
- *ბ) გაუარესებისა;
- გ) არც გაუმჯობესებისა და არც გაუარესებისა;
- დ) გულყრის სახის მიხედვით ან გაუმჯობესებისა ან გაუარესებისა.

169. შტურგე-ვებერის სინდრომის დროს მიზანშეწონილია

- ა) ქირურგიული მკურნალობა, თუ გულყრების აღმოცენების კერა ცნობილია;
- ბ) ფოკალური რეზექცია;
- *გ) ადრეული ქირურგიული ინტერვენცია არ არის გამართლებული იმ შემთხვევებში, როდესაც კონკრული მიღებულია ანტიკონვულსაგების ფონზე;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული ღებულება არ არის სწორი.

170. ნეონატალური გულყრების დროს

- ა) საჭიროა ხანგრძლივი ანტიეპილეფსური მკურნალობა;
- ბ) მკურნალობა არ არის საჭირო;
- *გ) საჭიროა მკურნალობა რამდენიმე კვირის განმავლობაში და შემდგომი დაკვირვება;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნული ღებულება არ არის სწორი.

171. პერინატალური ასფიქსიის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებია:

- *ა) აპგარის ქულა 0-3 სულ მცირე 5 წთ-ის განმავლობაში და აციდემია (PH<7);
- ბ) აპგარის ქულა 0- 3 დაბადებისას;
- გ) ღრმა აციდოზი დაბადებიდან პირველი 5 წთ-ის განმავლობაში;
- დ) სპონტანური სუნთქვის არარსებობა პირველ წუთებში.

172. ეონაგალური მძიმე ჰიპოქსიურ-იშემიური ენცეფალოპათიისთვის დამახასიათებელია:
ა) ლეთარგია, კუნთთა ტონუსის მსუბუქი დაქვეითება, ღრმა რეფლექსების გაცხოველება
*ბ) სტუპორი, კუნთთა ტონუსის დაქვეითება, ღრმა რეფლექსების დაქვეითება, წოვის რეფლექსის არარსებობა;
გ) სტუპორი, კუნთთა ტონუსის დაქვეითება, ღრმა რეფლექსების გაცხოველება, სუსტი წოვის რეფლექსი;
დ) აგზნებალობა, კუნთთა ტონუსის დაქვეითება, ღრმა რეფლექსების გაცხოველება.

173. პერივენტრიკულური ლეიკომალაციის შედეგად შეიძლება განვითარდეს:
ა) ცერებრული დამბლა. სპასტიური ჰემიპლეგია;
ბ) ცერებრული დამბლა. ჰიპერკინეზული ფორმა;
გ) ცერებრული დამბლა. ატონურ-ასტაზური ფორმა;
*დ) ცერებრული დამბლა. სპასტიური დიპლეგია.

174. ერივენტრიკულური ლეიკომალაციის შედეგად განვითარებული სპასტიური დიპლეგიის მიზეზია:
*ა) გვერდით პარაკუჭებთან, მედიალურად ფეხების მაინერვირებელი მოგორული ბოჭკოების დაზიანება;
ბ) ქერქის მოგორული ბონის ქვედა მესამედის დაზიანება;
გ) ქერქის მოგორული ბონის ზედა მესამედის დაზიანება;
დ) შიგნითა კაფსულის დაზიანება.

175. პერივენტრიკულური ლეიკომალაცია უმეტესად გვხვდება:
ა) დღესრულ ახალშობილებში;
ბ) თანაბარი სიხშირით დღესრულ და დღენაკლ ახალშობილებში;
*გ) დღენაკლებში;
დ) საკეისრო კვეთით დაბადებულ ახალშობილებში.

176. პერივენტრიკულური ლეიკომალაციის დროს დაზიანება:
ა) უმეტესად უნილატერალურია და ყალიბდება ერთი დიდი ცისტა;
ბ) შეიძლება იყოს როგორც უნი-, ასევე ბილატერალურად;
გ) უმეტესად უნილატერალურია, ერთი დიდი ცისტა უკავშირდება გვერდით პარაკუჭს;
*დ) ძირითადად ბილატერალურია და ყალიბდება მრავლობითი ცისტები.

177. თავის გვინის არტერიული ნეონაგალური ინფარქტის დროს:
*ა) ყველაზე ხშირია გვინის მარცხენა შუა არტერიის დაზიანება;
ბ) ყველაზე ხშირია გვინის უკანა არტერიის დაზიანება;
გ) ყველაზე ხშირია გვინის წინა არტერიის დაზიანება;
დ) მარჯვენა მხარის დაზიანება 3-4-ჯერ უფრო ხშირია.

178. თავის გვინის ნეონაგალური ინფარქტისათვის დამახასიათებელია:
ა) აპგარის დაბალი ქულა და $PH < 7$;
ბ) აპგარის დაბალი ქულა და კუნთთა ჰიპოტონია;
*გ) აპგარის ნორმალური ქულა და პირველ 24-48 სთ-ში განვითარებული გულყრები;
დ) აპგარის ნორმალური ქულა და ნეიროსონოგრაფიულად მრავლობითი პერივენტრიკულური ცისტები.

179. თავის გვინის ნეონაგალური ინფარქტის გამოსავლის პროგნოზირებისათვის მნიშვნელოვანია:

- ა) ანგე- და პერინატალური ფაქტორები;
- *ბ) ეეგ-ზე ფონური აქტივობის უნი- ან ბილაგერალური შენელება;
- გ) ნეონატალური კლინიკური ნიშნები;
- დ) ნეონატალური კლინიკური ნიშნები და ეეგ-ზე ნორმალური ფონური აქტივობა.

180. ნეონატალური საშუალო სიმძიმის ჰიპოქსიურ-იშემიური ენცეფალოპათიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) აგზნებადობა, კუნთთა მსუბუქი ჰიპოტონია, ღრმა რეფლექსების გაცხოველება, მიდრიაზი;
- ბ) სტუპორი, კუნთთა ტონუსის დაქვეითება, ღრმა რეფლექსების დაქვეითება;
- გ) ლეთარგია, კუნთთა მსუბუქი ჰიპოტონია, ღრმა რეფლექსების დაქვეითება, მიდრიაზი;
- *დ) ლეთარგია, კუნთთა მსუბუქი ჰიპოტონია, ღრმა რეფლექსების გაცხოველება, მიოზი....

181. სუბლურულ ჰემორაგიას არ იწვევს:

- ა) სწორი სინუსის, გალენის ვენის ან აღმავალი ვენების გასკლომა;
- ბ) კეფის სინუსის ან ნათხემის ვენის დაზიანება;
- გ) შიგნითა საგიგალური სინუსის დაზიანება;
- *დ) ლენგიკულო-სტრიალური არტერიების დაზიანება.

182. ინტრაპარენქიმული ჰემორაგია უფრო ხშირია:

- *ა) დღესრულ ახალშობილებში;
- ბ) დღენაკლ ახალშობილებში;
- გ) დაბალი წონით დაბადებულ ახალშობილებში;
- დ) საკეისრო კვეთით დაბადებულ ახალშობილებში.

183. პერი- /ინტრავენტრიკულური ჰემორაგიის სიხშირე ყველაზე მაღალია:

- ა) დღესრულ ახალშობილებში;
- *ბ) ძალიან ღრმა დღენაკლებში;
- გ) 2500 გ-ზე მაღალი წონის ახალშობილებში;
- დ) საკეისრო კვეთით დაბადებულ ახალშობილებში.

184. პერი- /ინტრავენტრიკულური ჰემორაგიის დროს პარაკუჭის მოცულობის 50%-ზე მეტის შევსება სისხლით შეესაბამება სიმძიმის

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

185. პერი- /ინტრავენტრიკულური ჰემორაგია ძირითადად ვითარდება:

- *ა) პირველ 72 პოსტნატალურ საათში;
- ბ) ანტენატალურად;
- გ) დაბადებიდან მე-6-7 დღეს;
- დ) პოსტნატალურ პირველ საათში.

186. პერი- /ინტრავენტრიკულური ჰემორაგიის დიაგნოსტიკისათვის უხშირესად გამოიყენება

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- ბ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია;
- *გ) ნეიროსონოგრაფია;
- დ) ეეგ.

187. პერი- /ინგრავენტრიკულური ჰემორაგიის შედეგად:

- * ა) სიმძიმის მაგებასთან ერთად ჰიდროცეფალიის განვითარების რისკი მკვეთრად იზრდება;
- ბ) პოსტჰემორაგიული ჰიდროცეფალიის რისკი სიმძიმეზე არ არის დამოკიდებული;
- გ) აღრეული ვენტრიკულომეგალია მოტორულ დეფიციტზე გავლენას არ ახდენს;
- დ) ნეიროგანვითარებითი დარღვევები დამახასიათებელი არ არის.

188. პერი- /ინგრავენტრიკულური ჰემორაგიის პრევენციაში მნიშვნელოვანია:

- ა) ფენობარბიტალის დანიშვნა პირველივე დღიდან;
- * ბ) რესპირატორული დისტრესის მქონე ახალშობილთა დროული ინტუბაცია;
- გ) კორტიკოსტეროიდების დანიშვნა პირველივე დღიდან;
- დ) დედისათვის ფენობარბიტალის მიცემა ორსულობის ბოლო კვირას.

189. თანდაყოლილი ინფექციური დაავადებებისათვის სწორია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ძირითადად პირველი ტრიმესტრის ინფექციის შედეგად ვითარდება თანდაყოლილი მალფორმაცია;
- ბ) ანთებითი გლიური რეაქცია 26-28 გესტაციურ კვირამდე არ ვითარდება;
- * გ) ნეკროზული უბნის კალციფიკაციები ვითარდება II ტრიმესტრში;
- დ) ახალშობილში კალციფიკაციის არსებობა მიუთითებს გენეტიკური დამიანების საწინააღმდეგოდ.

190. დედისაგან ციტომეგალოვირუსული პირველადი ინფექციის ნაყოფზე გადაცემა ხდება შემთხვევათა:

- * ა) 40%-ში;
- ბ) ყველა შემთხვევაში;
- გ) 80%-ში;
- დ) 10%-ში....

191. ციტომეგალოვირუსული ინფექციისათვის დამახასიათებელია:

- ა) სილვის წყალსადენის სტენოზი;
- * ბ) პერივენტრიკულური დამიანებები ნეკროზითა და კალციფიკაციით;
- გ) ლისენცეფალია;
- დ) ჰიდროცეფალია.

192. ციტომეგალოვირუსული ინფექციისათვის სწორია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) შემთხვევათა უმეტესობა დაბადებისას უსიმპტომოა;
- ბ) 5-15%-ში ვითარდება სმენის ნეიროსენსორული დამიანება;
- * გ) ხშირია ჰიდროცეფალია;
- დ) მოგჯერ ახლავს მიკროცეფალია, გონებრივი განვითარების შეფერხება და სწავლის სიძნელეები.

193. თანდაყოლილი წითურა არ ამიანებს:

- ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემას;
- ბ) კორგის ორგანოს;
- * გ) შარდ-სასქესო სისტემას;
- დ) ცნს-ს.

194. დედის ინფექციის შედეგად თანდაყოლილი წითურას სიხშირე ყველაზე მაღალია:

- *ა) ღელის ინფიცირებისას ორსულობის პირველ 12 კვირაზე;
- ბ) ღელის ინფიცირებისას ორსულობის პირველ 13-16 კვირაზე;
- გ) ღელის ინფიცირებისას ორსულობის II ტრიმესტრში;
- დ) ღელის ინფიცირებისას ორსულობის III ტრიმესტრში.

195. თანდაყოლილი წითურას მოგვიანებითი შედეგი შეიძლება იყოს:

- *ა) მიკროცეფალია, სმენის და მხედველობის დაქვეითება, გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა;
- ბ) ჰიდროცეფალია, ყნოსვის დაქვეითება, აუგისტური ქცევა;
- გ) მიკროცეფალია, ქრონიკული ჰეპატიტი, სწავლის სიძნელეები;
- დ) ჰიდროცეფალია, მეტყველებისა და გონებრივი განვითარების მკვეთრი შეფერხება.

196. თანდაყოლილი მარტივი ჰერპესის ვირუსული ინფექციის დროს სწორია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ორსულობის მე-20 კვირამდე ინფიცირება იწვევს სპონტანურ აბორტს ან მკვდრადშობალობას;
- ბ) შესაძლოა განვითარდეს თავის ტვინის სხვადასხვა მძიმე ანომალიები;
- გ) ჩვეულებრივ, სიმპტომები ვლინდება პირველივე კვირას;
- *დ) ღელის მარტივი ჰერპესის ვირუსული ინფექცია ნაყოფისათვის მნიშვნელოვან რისკს არ წარმოადგენს.

197. თანდაყოლილი გოქსოპლამზომით გამოწვეული ცერებრული დაზიანებებია:

- *ა) ჰიდროცეფალია, კალციფიკაციები, მულტიცისტური ენცეფალომალაცია;
- ბ) ჰიდროცეფალია, ცერებრული ატროფია;
- გ) მიკროცეფალია, პოლიმიკროგირია;
- დ) მიკროცეფალია მრავლობითი ნეკროზული უბნებით თავის ტვინის თეთრ ნივთიერებაში.

198. ჩვილობის პერიოდის ქოროიდიორეგინის უხშირესი მიზეზია:

- ა) ციტომეგალოვირუსული ინფექცია;
- *ბ) გოქსოპლამზომი;
- გ) მარტივი ჰერპესის ვირუსული ინფექცია;
- დ) თანდაყოლილი სიფილისი.

199. გოქსოპლამზომის გავრცელების ძირითადი წყაროა:

- ა) ძალი;
- ბ) ვირთხა;
- *გ) კატა;
- დ) ძროხა.

200. თანდაყოლილი გოქსოპლამზომის:

- ა) სუბკლინიკური ფორმა არ საჭიროებს მკურნალობას;
- *ბ) ყველა ფორმა საჭიროებს მკურნალობას;
- გ) მკურნალობას საჭიროებს მხოლოდ მძიმე ნევროლოგიური სიმპტომატიკის მქონე შემთხვევები;
- დ) მკურნალობა აუცილებელი არ არის....

201. თანდაყოლილი ჩუტყვავილას ინფექციისათვის სწორია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ნაყოფზე გადაცემა ხდება შემთხვევათა მეოთხედში;
- ბ) განმოვლენა ხდება კიდურების ჰიპოპლამიით, კანისა და თვალების ანომალიებით;
- *გ) ემბრიოპათიის რისკი მაღალია;
- დ) ორსულის პრევენციისათვის ნაჩვენებია სპეციფიური იმუნოგლობულინი კონტაქტიდან პირველი

72 სთ-ის განმავლობაში.

202. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსული ინფექციის დედიდან ნაყოფზე გადაცემის სიხშირე ყველაზე მაღალია:

- *ა) პერინატალურ პერიოდში ნაყოფის სამშობიარო გზებში უფრო ხანგრძლივი დაყოვნების დროს;
- ბ) გესტაციის 20 კვირამდე;
- გ) გესტაციის 20 - 30 კვირამდე;
- დ) საკეისრო კვეთის დროს.

203. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ინფიცირებულ ბავშვებში კლინიკური ნიშნების გამოვლენა უფრო ხშირად ხდება:

- ა) ნეონატალურ პერიოდში;
- ბ) ჩვილობის ასაკში;
- *გ) აღრეული ბავშვობის ასაკში;
- დ) პრეპუბერტულ ასაკში.

204. თანდაყოლილი სიფილისის მკურნალობისათვის პირველი რიგის პრეპარატია:

- ა) ერთრომიცინი;
- *ბ) პენიცილინ - G;
- გ) ტეტრაციკლინი;
- დ) ცეფალოსპორინები.

205. ცეფალოცელესთვის სწორია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ის ქალას ღებრაფიზმია;
- ბ) ხშირად ახლავს კორძიანი სხეულის აგენეზია, ნათხემის დისპლაზია და ანომალური გირაცია;
- *გ) ენცეფალოცელე უფრო ხშირია, ვიდრე მენინგოცელე;
- დ) უკანა ცეფალოცელეს პროგნოზი უფრო ცუდია, ვიდრე წინა ცეფალოცელესი.

206. მიელომენინგოცელე და მიელოშიზი შეადგენენ სპინალური ღებრაფიზმის შემთხვევათა:

- ა) 10%-ს;
- *ბ) 95%-ს;
- გ) 20%-ს;
- დ) 50%-ს.

207. სპინალურ თიაქარს არ ახლავს:

- *ა) ეპილეფსია;
- ბ) ღიასგემაგომიელია;
- გ) სირინგომიელია, ჰიდრომიელია;
- დ) სკოლიოზი.

208. მიელომენინგოცელეს ოპერაციული კორექცია უმჯობესია:

- ა) 1 წლის ასაკში;
- *ბ) 3 თვემდე ასაკში;
- გ) აღრეული ბავშვობის ასაკში ;
- დ) გვიანი ბავშვობის ასაკში.

209. ღიასგემაგომიელისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) თმის "ბუჩქი" ღებიანების მიდამოში;

- ბ) სპინალური თიაქარი;
- *გ) პოლიმიკროგირია;
- დ) სკოლიოზი.

210. ჰიდროსირინგომიელური ღრუები უმეტეს შემთხვევაში არის:

- *ა) ცერვიკალური;
- ბ) ლუმბალური;
- გ) ზურგის გვინის მთელ სიგრძეზე;
- დ) თორაკალური....

211. სირინგომიელის კლინიკური გამოვლენა უხშირესად ხდება:

- ა) ჩვილობის ასაკში;
- *ბ) სიცოცხლის მე-2 დეკადაში ან ზრდასრულ ასაკში;
- გ) 2 წლის ასაკამდე;
- დ) 10 წლის ასაკამდე.

212. სპინალურ ღიმრაფიზმს არ მიეკუთვნება:

- ა) საკრალური აგენეზია;
- ბ) ღორბალური დერმალური სინუსი;
- გ) დიასტომატომიელია;
- *დ) პაქიგირია.

213. ჰოლოპრომენცეფალიას არ ახლავს:

- ა) თვალის დეფექტი;
- ბ) ცხვირის დეფექტი;
- *გ) კიბურების აპლაზია;
- დ) სასის ნაპრალი.

214. ქერქის განვითარების დარღვევებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ტუბეროზული სკლეროზი;
- *ბ) ჰოლოპრომენცეფალია;
- გ) ლისენცეფალია;
- დ) პაქიგირია.

215. მიკროცეფალია წარმოადგენს:

- *ა) პროლიფერაციის დარღვევას;
- ბ) მიგრაციულ დარღვევას;
- გ) ქერქული სტრუქტურის დარღვევას;
- დ) ქერქულ მიკროდისგენეზიას.

216. ქერქის განვითარების პროლიფერაცია/დიფერენციაციის დარღვევებს არ მიეკუთვნება:

- ა) მიკროცეფალია;
- ბ) მეგალენცეფალია;
- *გ) კვანძოვანი ჰეგეროგოპია;
- დ) ტუბეროზული სკლეროზი.

217. ქერქის განვითარების მიგრაციულ დარღვევებს არ მიეკუთვნება:

- ა) პერივენტრიკულური ჰეგეროგოპია;

- ბ) სუბკორტიკული ჰეგეროტოპია;
- გ) აგირია-პაქიგირია;
- *დ) მეგალენცეფალია.

218. I ტიპის ლისენცეფალიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) რუხი ნივთიერების ჰეგეროტოპიული კუნძულები გამოყოფილია ქერქისაგან თეთრი ნივთიერების თხელი შრით;
- *ბ) სქელი ქერქი და თეთრი ნივთიერების ვიწრო ზოლი პარაკუჭების ირგვლივ;
- გ) თხელი ქერქი და თეთრი ნივთიერების ფართო ზოლი;
- დ) ქერქული ფირფიტა სხვადასხვა სისქისაა და დაყოფილია გლიომემენქიმური გრაბეკულებით.

219. ყველა მიგრაციულ დარღვევას ახასიათებს:

- ა) კუნთების დაზიანება;
- ბ) სახის დიზრაფიიზმი;
- *გ) გულყრები;
- დ) კიბურების აპლაზია.

220. კალოზური აგენეზია დამახასიათებელია:

- *ა) აიკარლის სინდრომისათვის;
- ბ) პაქიგირიისათვის;
- გ) ნეიროფიბრომატოზისათვის;
- დ) ღაუნის სინდრომისათვის....

221. შიზენცეფალური ნაპრალი ჩნდება მუცლადყოფნის პერიოდში:

- ა) მიგრაციული პროცესების დასრულების შემდეგ;
- *ბ) მიგრაციული პროცესების დასრულებამდე;
- გ) ჩასახვიდან მე-2 კვირას;
- დ) ჩასახვიდან მე-20 კვირის შემდეგ.

222. დენდი-უოკერის მალფორმაციას არ ახასიათებს:

- ა) ნათხემის ჭიის სრული ან ნაწილობრივი აგენეზია;
- ბ) მე-4 პარაკუჭთან დაკავშირებული უკანა ფოსოს დიდი ცისტა;
- *გ) მიკროცეფალია;
- დ) ჰიდროცეფალია.

223. რომელი არ წარმოადგენს მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს ცნს-ის მალფორმაციის განვითარებისათვის:

- ა) დედის დიაბეტი;
- ბ) დედის ალკოჰოლიზმი ;
- გ) დედის ასაკი 35 წელზე მევით;
- *დ) დედის რევმატიზმი.

224. I ტიპის ნეიროფიბრომატოზის (რეკლინჰაუმენის დაავადების) გენი მოთავსებულია:

- ა) 22-ე ქრომოსომაში;
- *ბ) მე-17 ქრომოსომაში;
- გ) მე-13 ქრომოსომაში;
- დ) მე-8 ქრომოსომაში.

225. II ტიპის ნეიროფიბრომატოზის (NF2) გენი მოთავსებულია:

- *ა) 22-ე ქრომოსომაში;
- ბ) მე-17 ქრომოსომაში;
- გ) მე-13 ქრომოსომაში;
- დ) მე-8 ქრომოსომაში.

226. I ტიპის ნეიროფიბრომატოზის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს არ მიეკუთვნება:

- *ა) VIII წყ. ნერვის ბილაგერალური ნეიროფიბრომა;
- ბ) 5 მმ-ზე დიდი ექვსი ან მეტი პიგმენტური ლაქა პრეპუბერტულ ასაკში;
- გ) ილიის ან სამარდულის მიდამოს ჭორფლიანობა;
- დ) 2 ან მეტი ნეიროფიბრომა ან ერთი პლექსიფორმული ნეიროფიბრომა.

227. II ტიპის ნეიროფიბრომატოზის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს არ მიეკუთვნება:

- ა) VIII წყ. ნერვის ბილაგერალური ნეიროფიბრომა;
- *ბ) მხედველობის ნერვის გლიომა;
- გ) ერთი ან მეტი პირველი რიგის ნათესავი მე-2 ტიპის ნეიროფიბრომატოზით;
- დ) VIII წყ. ნერვის უნილაგერალური სიმსივნე ან ცნს-ის სხვა სიმსივნე.

228. ტუბეროზული სკლეროზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) პაგარა, იმოლირებული ჰიპომელანოტური ლაქები;
- ბ) საშუალო ზომის პიგმენტური ლაქები;
- *გ) სუბეპენდიმური კვანძები;
- დ) მხედველობის ნერვის გლიომა.

229. ტუბეროზული სკლეროზის კანისმიერ გამოვლინებას არ მიეკუთვნება:

- ა) ანგიოფიბრომა;
- *ბ) "თმის ბუჩქი" წელის მიდამოში;
- გ) ჰიპომელანოტური ლაქები;
- დ) დეპიგმენტური თმის კულული.

230. ატაქსია-გელეანგიექტაზიის დამახასიათებელი პათოლოგიური ღარღვევაა:

- ა) ნათხემის ჰემისფეროთა ჰიპოპლაზია;
- ბ) ნათხემის ჭის აპლაზია;
- გ) ნათხემის დაკბილული ბირთვის დამიანება;
- *დ) ნათხემის პურკინიესა და მარცვლოვანი უჯრედების დეგენერაცია.....

231. შაგრენ-ლარსენის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ეპილეფსია და იქტიოზი;
- *ბ) გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა, სპასტიური დიპლეგია და იქტიოზი;
- გ) ეპილეფსია და გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა;
- დ) კანის პიგმენტური ნეფუსი, ჰიდროცეფალია და ეპილეფსია.

232. დაუნის სინდრომის დროს არის:

- ა) მე-13 ქრომოსომის გრისომია;
- ბ) მე-18 ქრომოსომის გრისომია;
- *გ) 21-ე ქრომოსომის გრისომია;
- დ) მე-8 ქრომოსომის გრისომია.

233. დაუნის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

ა) ჰიდროცეფალია, სილვის წყალსაღენის სტენოზი;

*ბ) დისპროპორციულად პაგარა ნათხეში გვინის მოცულობის ნაკლებად მკვეთრი შემცირებით;

გ) ქერქვეშა კვანძების აგროფია;

დ) საფეთქლის წილების მრავლობითი აგროფიული კერები.

234. პაგაუს სინდრომის დროს არის:

*ა) მე-13 ქრომოსომის გრისომია;

ბ) მე-18 ქრომოსომის გრისომია;

გ) 21-ე ქრომოსომის გრისომია;

დ) მე-8 ქრომოსომის გრისომია.

235. პაგაუს სინდრომისათვის არ არის დამახასიათებელი

ა) ჰექსადაქტილია;

ბ) სასის ნაპრალი;

*გ) ლისენცეფალია;

დ) ჰოლოპრომენცეფალია.

236. ედვარდსის სინდრომის დროს არის:

ა) მე-13 ქრომოსომის გრისომია;

*ბ) მე-18 ქრომოსომის გრისომია;

გ) 21-ე ქრომოსომის გრისომია;

დ) მე-8 ქრომოსომის გრისომია.

237. ედვარდსის სინდრომს არ ახასიათებს:

ა) ღებრაფიული ყურები;

ბ) საჩვენებელი და მე-5 თითი ფარავს მე-3 და მე-4 თითებს;

გ) მეკელის დიფერტიკული;

*დ) სასის ნაპრალი.

238. პრადერ-ვილის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

ა) კუნთთა ჰიპოტონია, კახექსია, დაბალი ტანი;

ბ) სიმსუქნე, სპასტიური დიპლეგია;

*გ) სიმსუქნე, ჰიპერფაგია, კუნთთა ჰიპოტონია, დაბალი ინტელექტი;

დ) სიმსუქნე, დაბალი ტანი, სპასტიური კვადრიპლეგია.

239. მყიფე X სინდრომისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) მაკროორქიდიზმი;

*ბ) დაბალი ტანი;

გ) დიდი ყურები;

დ) გამოშვებული ქვედა ყბა.

240. ქალას ოსიფიკაცია დასრულებულია:

ა) 1 წლის ასაკისათვის;

ბ) 3 წლის ასაკისათვის;

*გ) 8 წლის ასაკისათვის;

დ) 15 წლის ასაკისათვის.....

241. ქალას საგიგალური ნაკერის ნაადრევი დახურვა იწვევს:

- ა) ბრაქიციფალიას;
- *ბ) სკაფოციფალიას;
- გ) პლაგიოციფალიას;
- დ) ოქსიციფალიას.

242. მეორად კრანოსინოსტომს არ იწვევს:

- ა) ჰიპერთირეოიდიზმი;
- ბ) მუკოპოლისაქარილოზი;
- *გ) ფენილკეტონურია;
- დ) რაქიტი.

243. აგლანგო-აქსიალური დისლოკაცია დამახასიათებელია:

- *ა) ღაუნის სინდრომისათვის;
- ბ) ნეიროფიბრომატომისათვის;
- გ) დენდი-უოკერის მალფორმაციისათვის;
- დ) ტუბეროზული სკლეროზისათვის.

244. პოსტინფექციური ცერებელიტი ყველაზე ხშირია:

- ა) წითელას დროს;
- ბ) წითურას დროს;
- გ) ყივანახველას დროს;
- *დ) ჩუტყვავილას დროს.

245. რომელი ანგიკონვულსანგით ინგოქსიკაცია არ იწვევს აგაქსიას:

- ა) ფენობარბიტალი;
- *ბ) ეთოსუქსიმიდი;
- გ) ვალპროის მუავა;
- დ) კარბამაზეპინი.

246. მწვავე აგაქსია, რომელიც გამოვლინდა თავის გრავმის შემდეგ, საჭიროებს პირველ რიგში:

- ა) ლიქვორის ანალიზს;
- ბ) ნეიროქირურგის კონსულტაციას;
- *გ) თავის კვ კვლევას;
- დ) სისხლში ელექტროლიტების განსაზღვრას.

247. ვენგრიკულო-პერიტონეალური შუნგის დისფუნქციის რისკი მაღალია შუნგირებიდან:

- *ა) პირველი 6 თვის განმავლობაში;
- ბ) პირველი 6 თვის შემდეგ;
- გ) 1 წლის შემდეგ;
- დ) 2 წლის შემდეგ.

248. მწვავედ განვითარებული კომის დროს I რიგის ამოცანაა:

- ა) თავის გრავმის გამორიცხვა კომპიუტერული ტომოგრაფიული კვლევით;
- *ბ) ვიგალური ფუნქციების შეფასება-კორექცია;
- გ) ლუმბალური პუნქცია და ლიქვორის ანალიზი;
- დ) ინტრავენური დეჰიდრატაცია.

249. კომპიუტერული პაციენტში ოკულოცეფალური რეფლექსის შენარჩუნება მიუთითებს:

- ა) თავის ტვინის ღეროს დაზიანებაზე;
- ბ) პროცესში მთელი თავის ტვინის მონაწილეობაზე;
- *გ) თავის ტვინის ღეროს ინტაქტურობაზე;
- დ) თავის ტვინის არარსებობაზე.

250. კომპიუტერული პაციენტში ოკულოვესტიბულური ცდის დროს ღეროს ინტაქტურობის მაჩვენებელია:

- ა) თვალბრუნების შუა ხაზზე დგომა;
- ბ) თვალბრუნების დევიაცია გალიზიანების საწინააღმდეგო მხარეს;
- გ) თვალბრუნების დევიაცია გალიზიანების მხარეს, საწინააღმდეგო მხარეს სწრაფი ნისკაგმით;
- *დ) თვალბრუნების დევიაცია გალიზიანების მხარეს, რომელიც რჩება რამდენიმე წუთი.....

251. კომპიუტერული პაციენტებისათვის, რომლებსაც აქვთ ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის ან ფოკალური ნევროლოგიური დაზიანების ნიშნები კვლევის აუცილებელი მეთოდია:

- ა) თავის ტვინის უკონტრასტო კომპიუტერული ტომოგრაფიული კვლევა;
- *ბ) თავის ტვინის კონტრასტული კომპიუტერული ტომოგრაფიული კვლევა;
- გ) თავის ტვინის მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა;
- დ) ლიქვორის ანალიზი.

252. კომპიუტერული პაციენტებისათვის, რომლებსაც აქვთ ქალასშიგა წნევის მომატება არტერიული ჰიპერტენზიით:

- ა) საჭიროა ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტების ენის ქვეშ მიცემა;
- ბ) საჭიროა ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტების ვენაში გაკეთება;
- *გ) არტერიული ჰიპერტენზია მკურნალობას არ საჭიროებს;
- დ) საჭიროა არტერიული წნევის გადაუღებელი კორექცირება.

253. კომპიუტერული პაციენტთა ხელოვნური ვენტილაციის დროს:

- ა) PCO₂ უნდა იყოს 35 მმ Hg-ზე ქვემოთ;
- ბ) აუცილებელია ჰიპერვენტილაცია;
- გ) PCO₂ უნდა იყოს 35 მმ Hg;
- *დ) PCO₂ არ უნდა იყოს 35 მმ Hg-ზე ქვემოთ.

254. ჭეშმარიტ თავბრუს ფსევდოთავბრუსაგან განსხვავებით არ ახასიათებს:

- *ა) სისუსტე, აგაქსია, შფოთი;
- ბ) მწვავე შეტევასა და ნისკაგმი;
- გ) გარემოს გრიალის შეგრძნება პაციენტის გარშემო;
- დ) პაციენტის გრიალის შეგრძნება გარემოს მიმართ.

255. ილიოპათიური ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) ვაუებში;
- *ბ) მოზარდებში;
- გ) გამხდრებში;
- დ) 3 წლამდე ასაკში.

256. კეთილთვისებიანი პაროქსიზმული თავბრუსთვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ავადობა მაღალია 1-დან 4 წლის ასაკამდე;
- ბ) პაროქსიზმი გრძელდება რამდენიმე წამიდან წუთამდე;

- *გ) პაროქსიზმებს შორის პერიოდში ვლინდება ნისგაგმი;
- დ) პაროქსიზმის დროს ცნობიერების დაკარგვა არ ხდება.

257. ქალას ძვლების მოგეხილობიდან ყველაზე ხშირია:

- ა) შუბლის ძვლის მოგეხილობა;
- *ბ) თხემის ძვლის მოგეხილობა;
- გ) კეფის ძვლის მოგეხილობა;
- დ) საფეთქლის ძვლის მოგეხილობა.

258. ეპიდურულ ჰემატომას არ ახასიათებს:

- *ა) რემიდეალური ნევროლოგიური სიმპტომატიკა;
- ბ) ქალას ძვლების მოგეხილობა;
- გ) უმეტესი შემთხვევები დაბალი სიმაღლიდან გადმოვარდნის შედეგია;
- დ) სისხლდენა არგერიულია ან ვენური.

259. სუბდურულ ჰემატომას უპირატესად იწვევს:

- ა) მენინგეალური არგერიის დაზიანება;
- ბ) პიალური მცირე სისხლძარღვების დაზიანება;
- *გ) დამაკავშირებელი ვენების დაზიანება;
- დ) მენინგეალური ვენების დაზიანება.

260. სუბარაქნოიდულ ჰემორაგიას უმეტესად იწვევს:

- ა) მენინგეალური არგერიის დაზიანება;
- *ბ) პიალური მცირე სისხლძარღვების დაზიანება;
- გ) დამაკავშირებელი ვენების დაზიანება;
- დ) მენინგეალური ვენების დაზიანება.....

261. ჰანგინგტონის დაავადებისათვის დიაგნოსტიკის საუკეთესო საშუალებაა:

- ა) ეეგ;
- ბ) თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- გ) თავის ტვინის მაგნიტურ-რეზონანსული გამოსახვა;
- *დ) თავის ტვინის პოზიტრონულ-ემისიური ტომოგრაფია.

262. ჰანგინგტონის დაავადება უხშირესად იწყება:

- *ა) 35-40 წლის ასაკში;
- ბ) 14 წლამდე;
- გ) სიცოცხლის მე-2 დეკადაში;
- დ) 50 წლის ბევით.

263. ბავშვთა ასაკის ჰანგინგტონის დაავადებისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ჰიპერკინეზები;
- *ბ) სმენის ნეიროსენსორული დარღვევა;
- გ) გულყრები;
- დ) ცერებელური სიმპტომები;

264. გორსიული დისტომიის (Distomia Musculorum Deformans) კლინიკური გამოვლინება ძირითადად ხდება:

- ა) 3 წლის ასაკამდე;

- ბ) 40 წელზე მეტით;
- *გ) 5-15 წლის შემდეგ;
- დ) 1 წლის ასაკამდე.

265. ფრიდრაიხის აგაქსიის კლინიკური გამოვლენა უხშირესად ხდება:

- *ა) 10 წლის ასაკისათვის;
- ბ) 2 წლამდე ასაკში;
- გ) 20-30 წლის ასაკში;
- დ) 40 წლის ბევრით.

266. ფრიდრაიხის აგაქსიისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) მეტყველების დარღვევა;
- ბ) გერფის დეფორმაცია;
- *გ) გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა;
- დ) დისმეტრია ბემო კიღურებში.

267. ფრიდრაიხის აგაქსიას ხშირად ახლავს:

- ა) სამარღე სისტემის დარღვევები;
- *ბ) კარდიალური დარღვევები;
- გ) საჭმლის მომნელებელი გრაქტის დარღვევები;
- დ) სასუნთქი სისტემის პათოლოგია.

268. სპინო-ცერებელური აგაქსიისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) მეტყველების დარღვევა;
- ბ) ექსტრაპირამიდული ნიშნები;
- გ) თავის ტვინის ნერვების დაზიანება;
- *დ) გულყრები.

269. ოჯახური სპასტიური პარაპლეგიისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) პირამიდული გრაქტის დაზიანება კისრის ღონის ქვემოთ;
- ბ) მიელინის გარსის შენარჩუნება მოგორულ ბოჭკოებში;
- გ) აქსიალური ცილინდრის შენარჩუნება მოგორულ ბოჭკოებში;
- დ) ბერელე მგრძობელობის გზების უპირატესი დაზიანება.

270. შარკო-მარი-გუტის დაავადებისათვის, რომელიც იწყება ადრეულ ასაკში, დამახასიათებელი არ არის:

- ა) აქილევსის რეფლექსის გაქრობა;
- *ბ) ყველა ღრმა რეფლექსის დაქვეითება ან გაქრობა;
- გ) ვაზომოტორული დარღვევები;
- დ) კიღურების დისტალური კუნთების სისუსტე და აგროფია.....

271. დეკერიინ-სოტის დაავადება უხშირესად იწყება:

- ა) 40 წელზე მეტით;
- ბ) 20-30 წლის ასაკში;
- *გ) 1 წლამდე ასაკში;
- დ) სიცოცხლის მე-2 დეკადაში.

272. დეკერიინ-სოტის დაავადებისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) დისგალური კუნთების სისუსტე და აგროფია;
- ბ) კიფოსკოლიოზი;
- გ) მგრძნობელობის დარღვევები;
- *დ) ნერვის გამგარებლობა დარღვეული არ არის.

273. მემკვიდრული სენსორული და ავტონომიური ნეიროპათიებისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- *ა) ღრმა რეფლექსების გაცხოველება;
- ბ) ტროფიკული ცვლილებები კიღურებში;
- გ) კიღურების დისგალური ნაწილების დაზიანება;
- დ) ტკივილები კიღურებში.

274. მემკვიდრული ოპტიკური აგროფიისათვის (ლებერის დაავადება) არ არის დამახასიათებელი:

- ა) მხედველობის ნერვის აგროფია;
- *ბ) მხედველობის ქერქული ველის აგროფია;
- გ) ქიაზმის დემიელინობაცია;
- დ) მხედველობის გრაქტის დემიელინობაცია.

275. სახის პროგრესირებადი ჰემიაგროფიისათვის (პარი-რომბერგის სინდრომი) დამახასიათებელია:

- ა) სახის ნახევრის კუნთების სისუსტე და აგროფია;
- ბ) სახის ნახევრის კანის და კანქვეშა ქსოვილების აგროფია;
- *გ) სახის ნახევრის კანქვეშა ქსოვილების, ხრტილების და ძვლების ჰიპოტროფია;
- დ) უნილატერალური ტრიგემინალური დისფუნქცია.

276. აღრენოლეიკოდისგროფია ძირითადად გამოვლინდება:

- ა) 5-8 წლის ასაკის გოგონებში;
- ბ) 10 წელზე მეტი ასაკის ვაჟებში;
- გ) 10 წელზე მეტი ასაკის გოგონებში;
- *დ) 5-8 წლის ასაკის ვაჟებში.

277. აღრენოლეიკოდისგროფიისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) თავის გვინის თეთრი ნივთიერების დემიელინობაცია და გლიოზი;
- ბ) ქერქვეშა კვანძების აგროფია;
- გ) აღრენერგული ბოჭკოების აქსიალური ცილინდრების გაქრობა;
- დ) ქერქული აგროფიული უბნები.

278. ჩირქოვანი მენინგიტით ახალშობილთა მაღალ სიკვდილიანობას განაპირობებს:

- ა) არასპეციფიური ნიშნებით მიმდინარეობა;
- ბ) რემისგენტული შტამების გაჩენა;
- გ) იმუნური სისტემის სისუსტე;
- *დ) ყველა ამ მიზეზთა ერთობლიობა.

279. 3-4 თვემდე ასაკის ბავშვებში ბაქტერიული მენინგიტის დიაგნოსტიკას ართულებს:

- ა) მენინგეალური ნიშნების იშვიათად არსებობა;
- ბ) სეფსისის მსგავსი კლინიკა;
- გ) ლიქვორის თავისებურება - ნორმაში უმნიშვნელო ნეიტროფილური პლეოციტოზი, მომაგებული ცილა და დაბალი შაქარი;

*დ) ამ მიზგმთა ერთობლიობა.

280. განმეორებითი ბაქტერიული მენინგიტის მიზგმბი არ შეიძლება იყოს:

- ა) რინორეა;
- ბ) ოგორეა;
- *გ) ალერგია;
- დ) თანდაყოლილი ღეფექტი ფისგულის სახით.....

281. ჩირქოვანი მენინგიტის ყველაზე ხშირი გამომწვევებია:

- *ა) H. influenzae, streptococcus pneumoniae, neisseria meningitidis;
- ბ) გრიპის ვირუსი;
- გ) სტაფილოკოკი.

282. მწვავე ჩირქოვანი მენინგიტის დროს ლიქვორი თითქმის არასოდეს არ არის:

- ა) ოპალესცირებული;
- ბ) მღვრიე;
- *გ) სუფთა (გამჭვირვალე);
- დ) ჩირქოვანი;
- ე) მომაგებული წნევით.

283. ლუმბალურ პუნქციაზე ბაქტერიული მენინგიტის დროს თავი უნდა შევიკავოთ თუ:

- ა) თვალის ფსკერზე შეშუპებაა;
- ბ) მიღრიაბი, ოფთალმოპარეზი;
- გ) შოკის დროს;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

284. ბაქტერიული მენინგიტის დროს ნეიროიმიჯინგი მნიშვნელოვანია:

- ა) დაავადების დასაწყისში;
- ბ) მკურნალობის წარმართვისათვის;
- *გ) გართულებების დასადგენად.

285. შეარჩიეთ ლიქვორის ფორმულა მწვავე ჩირქოვანი მენინგიტისათვის:

- ა) 25 პოლინუკლეარული ლეიკოციტი მმ3, ცილა 45 მგ%, შაქარი 50 მგ%;
- ბ) 2500 პოლინუკლეარული ლეიკოციტი მმ3, ცილა 45 მგ%, შაქარი 50 მგ%;
- *გ) 2500 პოლინუკლეარული ლეიკოციტი მმ3, ცილა 450 მგ%, შაქარი 10 მგ%;
- დ) 250 პოლინუკლეარული ლეიკოციტი მმ3, ცილა 450 მგ%, შაქარი 50 მგ%.

286. ახალშობილთა ბაქტერიული მენინგიტის შედეგად ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- ა) სახის ნერვის პერიფერიული პარეზი;
- ბ) ამავროზი;
- გ) ქრონიკული ჰიდროცეფალია;
- დ) ჰემიპლეგია, კვადრიპლეგია, გულყრები;
- *ე) სმენის ნერვის ნევრიტი ნეიროსენსორული ტიპით.

287. ნ. მენინგიტიდის და სგმ. პნეუმონიე-თი გამომწვეული მენინგიტის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- ა) პენიცილინი G ან ამპიცილინი;
- ბ) ქლორამფენიკოლი;

- გ) მესამე თაობის ცეფალოსპორინები;
- *დ) სულფანილამიდები.

288. ბაქტერიული მენინგიტების დროს სტეროიდები მოწოდებულია:

- ა) ინტრაკარნიალური ჰიპერტენზიის წინააღმდეგ;
- ბ) სიყრუის აღბათობის შესამცირებლად;
- გ) სეპტიური შოკის და ცერებროვასკულარული არასტაბილურობის წინააღმდეგ;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

289. ინფლუენცაე ტიპი B უპირატესად გვხვდება:

- *ა) ჩვილებსა და 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში;
- ბ) სკოლის ასაკის ბავშვებში;
- გ) 10 წლამდე ასაკის ბავშვებში.

290. პნევმოკოკური მენინგიტი ხშირია:

- ა) ჩვილებში;
- ბ) 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში;
- *გ) 10 წლამდე ასაკის ბავშვებში ინფლუენცაე-ს შემცირების ფონზე.....

291. ტუბერკულოზური მენინგიტის დიფერენცირება ყველაზე რთულია შემდეგ პათოლოგიებთან:

- ა) ტვინის სიმსივნე;
- ბ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;
- *გ) არასრულფასოვნად ნამკურნალევი ჩირქოვანი მენინგიტი;
- დ) სუბდურული ჰემატომა.

292. პირველადი ვირუსული ენცეფალიტის დროს გამოიწვევი ვირუსი იმყოფება:

- ა) სისხლში;
- ბ) სასუნთქ გზებში;
- *გ) ნერვულ ქსოვილში;
- დ) შარდში.

293. მეორად პოსტინფექციურ ენცეფალიტს საფუძვლად უდევს:

- ა) ვირუსის შეჭრა სასუნთქ გზებში;
- ბ) სისხლში ვირუსის არსებობა;
- *გ) იმუნოალერგიული პასუხი ც.ნ.ს-ის მხრიდან.

294. ვირუსული ენცეფალიტის დროს ეეგ შეიძლება იყოს:

- ა) ასაკობრივი ნორმა;N
- *ბ) არის ყოველთვის აბნორმალური - გენერალიზებული ან უნილატერალური შენელება, იშვიათად "ფსევდო-პერიოდული განმუხტვები";
- გ) ეეგ-ს არა აქვს დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა.

295. მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას გადამწყვეტი დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა აქვს თუ ვირუსული ენცეფალიტი გამოწვეულია:

- ა) ებშტეინ-ბართით;
- ბ) აღენოვირუსით;
- გ) ენტეროვირუსით;
- დ) ვარიცელლა ზოსტერ-ით;

*ე) ჰერპეს სიმპლექსით.

296. ქვემწვავე პოსტინფექციური ენცეფალიტის დროს ახალი ნევროლოგიური ნიშნები შეიძლება გაჩნდეს:

ა) ინფექციური დაავადების გამოვლენიდან 6-დან 20 დღეში;

ბ) ინფექციური დაავადების გამოვლენისთანავე;

*გ) რამდენიმე კვირის ან თვის (1-3) შემდეგ;

დ) 1 წლის შემდეგ.

297. რომელ პოსტვირუსულ მწვავე ენცეფალოპათიაზე უნდა ვიფიქროთ, თუ აღვილი აქვს გვინის შემუპებას ასოცირებულს ღვიძლის ცხიმოვან ლეგენერაციასთან

ა) ჰემორაგიული შოკი;

*ბ) REYE-ს სინდრომი;

გ) არაკლასიფიცირებული ენცეფალოპათია.

298. წყლის რაოდენობა დროულ ახალშობილის ორგანიზმში შეადგენს წონის

*ა) 80%-ს;

ბ) 60%-ს;

გ) 50%-ს;

დ) 30%-ს.

299. უჯრედგარე სითხის მოცულობა ძირითადად განისაზღვრება:

ა) K^{+} - ის კონცენტრაციით;

*ბ) Na^{+} - ის კონცენტრაციით;

გ) Ca^{2+} - ის კონცენტრაციით.

300. პლაზმაში Na^{+} - ის კონცენტრაცია შეადგენს:

ა) 100-120 მეკვ/ლ;

ბ) 160-180 მეკვ/ლ;

*გ) 135-140 მეკვ/ლ.

301. პლაზმაში K^{+} - ის დონე შეადგენს

ა) 2,5-3,0 მეკვ/ლ;

*ბ) 3,4-5,5 მეკვ/ლ;

გ) 2,5-4,0 მეკვ/ლ.....

302. თავისუფალი (იონიზირებული) Ca^{+} - ის დონე პლაზმაში:

*ა) 0,75-0,85 მმოლ/ლ;

ბ) 0,5 მმოლ/ლ;

გ) 0,9-1,0 მმოლ/ლ.

303. ახალშობილებში კლინიკურ ფენომენებს იწვევს იონიზირებული Ca^{+} -ის დაქვეითება:

ა) 0,9-1,0 მმოლ/ლ-ზე მეტად;

*ბ) 0,63 მმოლ/ლ-ზე მეტად;

გ) 0,8 მმოლ/ლ-ზე მეტად.

304. ჰიპოკალემიას ახასიათებს:

ა) კუნთების ჰიპერტონუსი;

ბ) ჰიპერრეფლექსია;

გ) აგზნებალობა;

*დ) კუნთების სისუსტე, რეფლექსების დაქვეითება, ძილიანობა, ნაწლავთა პარალიზური გაუვალობა, ცვლილებები ე.კ.გ.-ზე.

305. ჰიპოკალცემიის ეტიოლოგიური ფაქტორებია:

ა) ჰიპოპარათირეოზი; ფსევდოჰიპოპარათირეოზი;

ბ) მალაბსორბციის სინდრომი;

გ) თირკმლის უკმარისობა, D ვიტამინის უკმარისობა, ჰიპომაგნემია;

*დ) სწორია ნებისმიერი ამ მიზეზთაგან.

306. ლაგენტურ ტეტანის ახასიათებს:

ა) ძილიანობა;

ბ) ეკლამპსია;

*გ) კუნთთა დაღლილობა, შეკუმშვები, ხვოსტეკის, გრუსოს, ლუსტის სიმპტომები, სუნთქვის არითმია;

დ) ლარინგოსპაზმი.

307. გამოხატული ტეტანის კლინიკური გამოვლინება შეიძლება იყოს:

ა) ლარინგოსპაზმი;

ბ) კარპოპედალური სპაზმი;

გ) ეკლამპსია;

*დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი გამოვლინება;

308. ნეონატალურ პერიოდში აღრეული ჰიპოკალცემია ვლინდება:

*ა) პირველ 48 საათში;

ბ) პირველ კვირაში;

გ) მეორე კვირაში.

309. ნეონატალურ პერიოდში ჰიპოკალცემია ვლინდება:

ა) პირველ 24 საათში;

ბ) პირველ 48 საათში;

*გ) მე-5-10 დღეს.

310. ნეონატალური გულყრების მეტაბოლურ მიზეზებს შორის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიზეზია:

ა) ჰიპო Na⁺;

ბ) ჰიპოალბუმინემია;

*გ) ჰიპო Ca⁺ და ჰიპო Mg-ემია.

311. ნეონატალური ჰიპოკალცემიური გულყრების პროგნოზი:

*ა) კარგია, შემდგომში არ გოვებს გულყრებს;

ბ) ცუდია, შემდგომში გოვებს გულყრებს;

გ) დამოკიდებულია გამოვლინებასა და ხანგრძლივობაზე....

312. ნეონატალური ჰიპოკალცემიური გულყრები საჭიროებს მკურნალობას:

ა) ინტრავენური ანტიკონვულსანტებით;

*ბ) Ca-გლუკონატის ინტრავენური შეყვანით;

გ) პერორალური ანტიკონვულსანტებით;

დ) არ საჭიროებს მკურნალობას.

313. ნეონატალური ჰიპოკალცემიური გულყრების დროს საჭიროა:

ა) 5% Ca-გლუკონატი 10მლ/კგ-ზე ბ/ბ;

ბ) 5% Ca-გლუკონატი ინტრამუსკულარულად;

*გ) 5% Ca-გლუკონატი 4 მლ/კგ-ზე ინტრავენურად შემდგომში პერ ოს 75 მლ/კგ დღიურად;

დ) 10% Ca-გლუკონატი 4 მლ/კგ-ზე ბ/ბ.

314. ნეონატალური ჰიპოკალცემიური გულყრების დროს ეეგ-ზე:

ა) დიფუზიური შენელებაა და ხშირია პიკების გენერალიზებული აღმოცენება, რაც ხდება მუდმივად;

ბ) ეეგ არის ნორმა, ან ეპილეფსიური პაგერნები გარდამავალია.

*გ) ეეგ-ზე ჰიბსარიტიია

315. ჰიპომაგნემია ვითარდება, როდესაც შრატში მაგნიუმის დონე ქვეითდება:

ა) 1,5 მლ. ექვ/ლ-ზე ქვეით;

*ბ) 1 მლ. ექვ/ლ-ზე ქვეით;

გ) 2 მლ. ექვ/ლ-ზე ქვეით.

316. ჰიპომაგნემიის მიზეზები შეიძლება იყოს:

ა) თირკმლისგარეშე მიზეზები;

ბ) თირკმლისმიერი მიზეზები;

გ) გენეტიკური ასპექტები;

*დ) სწორია სამივე მიზეზი.

317. ჰიპომაგნემიას თან ახლავს:

ა) ჰიპონატრემია;

*ბ) ჰიპოკალცემია და ჰიპოკალემიის ყველა კლინიკური ნიშანი;

გ) ჰიპოალბუმინემია.

318. გამოხატული ჰიპომაგნემიის კორექცია ხდება:რ

ა) პერორალურად;

*ბ) $MgSO_4$ -ის ინტრამუსკულარული ან ინტრავენური გრანსფუზიით თირკმელების ნორმალური ფუნქციონირებისას;

გ) კვების მოწესრიგებით.

319. ლენოქს-გასგოს სინდრომს ახასიათებს:

ა) აბსანსები, ეეგ-ზე - პიკ-გალდა 3HZ, ნორმალური განვითარება;

ბ) სპაზმები, ჰიბსარიტი, განვითარების შეფერხება;

გ) აბსანსები, მიოკლონიები, კრუნჩხვითი გულყრები;

*დ) პოლიმორფული გულყრები, ეეგ-ზე ნელი, მახვილი გალდის კომპლექსი 1-2,5 3HZ, განვითარების შეფერხება;

320. ლენოქს-გასგოს სინდრომს ხშირად წინ უსწრებს:

ა) ნეონატალური გულყრები;

*ბ) ვესგის სინდრომი;

გ) ჩვილობის მიოკლონიური ეპილეფსია;

დ) ბავშვობის აბსანს-ეპილეფსია.

321. ჩვილებში მიოკლონური ეპილეფსიის მკურნალობისათვის პირველი რიგის პრეპარატს წარმოადგენს:

- ა) ფენობარბიტალი;
- ბ) ნოტგროპები;
- *გ) ვალპროატი;
- დ) ფენიტინი.....

322. მიოკლონური ეპილეფსიის დროს მიოკლონური გულყრების გახშირებას იწვევს:

- ა) ფენობარბიტალი;
- *ბ) კარბამაზეპინი;
- გ) ეთოსუქსიმიდი;
- დ) ვალპროატი.

323. რომელ სინდრომს აქვს ყველაზე კეთილსაიმედო შორეული პროგნოზი:

- ა) ვესტის სინდრომი;
- ბ) ლენოქს-გასგოს სინდრომი;
- გ) აღრეული მიოკლონური ენცეფალოპათია;
- *დ) კეთილთვისებიანი იდიოპათური ნეონატალური გულყრები.

324. სუნთქვის შეჩერების შეტევების მქონე ბავშვებს მოზრდილობაში შესაძლებელია განუვითარდეთ:

- ა) შაკიკი;
- *ბ) სინკოპალური შეტევები;
- გ) ეპილეფსია;
- დ) სომნამბულიზმი.

325. დროულ ახალშობილთა ნეონატალური პერიოდის ეპილეფსიური გულყრები ყველაზე ხშირად შემდეგი ხასიათისაა:

- ა) ტონურ-კლონური;
- *ბ) ფოკალური კლონური;
- გ) მულტიფოკალური კლონური;
- დ) მიოკლონური.

326. დღენაკლ ახალშობილთა ნეონატალური ეპილეფსიური გულყრები ყველაზე ხშირად შემდეგი სახისაა:

- *ა) მსუბუქი (სუბტლე);
- ბ) ტონურ-კლონური;
- გ) მიოკლონური;
- დ) ტონური.

327. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი ახასიათებს ნეონატალურ გულყრებს:

- *ა) მიოკლონიები;
- ბ) ნიკაპის გრემორი;
- გ) წოვითი მოძრაობები;
- დ) ჰიპერექსფლექსია.

328. მარტივი ფებრილური გულყრა ვითარდება:

- ა) უსიცხოდ;

- ბ) ენცეფალიტის დროს;
- გ) ქალა-გვინის გრავმის დროს;
- *დ) 38,50C-ზე მაღალი ტემპერატურის დროს ;
- ე) მეტაბოლური ენცეფალოპათიის დროს.

329. მარტივი ფებრილური გულყრის განვითარების ტიპური ასაკია:

- ა) 10 წელი;
- ბ) 1 წლამდე;
- *გ) 6 თვიდან - 4 წლამდე;
- დ) 5 წლიდან;
- ე) 6-7 წელი.

330. რთული ფებრილური გულყრის ხანგრძლივობაა:

- ა) 2 - 3 წუთი;
- ბ) 5 - 7 წუთი;
- გ) 1 წუთი;
- დ) რამდენიმე წამი;
- *ე) 15 წუთზე მეტი.

331. ანგიეპილეფსიური მკურნალობა ნაჩვენებია:

- ა) მარტივი ფებრილური გულყრის დროს;
- ბ) რთული ფებრილური გულყრის დროს ნორმალური ეეგ მაჩვენებლით;
- *გ) რთული ფებრილური გულყრის დროს ეეგ-ზე ეპილეფსიური აქტივობით;
- დ) სუნთქვის შეჩერება შეტევების დროს;ერთჯერადი ეპილეფსიური გულყრის დროს....

332. ფებრილური გულყრების პრევენციის საუკეთესო საშუალებაა:

- ა) ქრონიკული ანგიეპილეფსიური მკურნალობა;
- ბ) მანიტის გადასხმა;
- *გ) ღიაბეჰამის ინექცია ან რექტალური ღიაბეჰამის გამოყენება;
- დ) ანტიბიოტიკოთერაპია;სიცხის დამწევი საშუალებების გამოყენება.

333. ბავშვთა ასაკის სისხლძარღვოვანი მალფორმაციებიდან ყველაზე ხშირია:

- *ა) ანგიომები;
- ბ) არტერიო-ვენური მალფორმაციები;
- გ) ვენური ანევრიზმები;
- დ) ტელეანგიექტაზიები;
- ე) თანდაყოლილი ანგიოდისპლაზიები.

334. არტერიო-ვენური მალფორმაციების მანიფესტაცია ბავშვთა ასაკში უხშირესად ხდება:

- ა) შაკიკის ტიპის თავის ტკივილით;
- ბ) ჰიდროცეფალით;
- გ) კარდიალური სიმპტომებით;
- დ) ეპილეფსიით;
- *ე) ჰემორაგიით.

335. არტერიო-ვენური მალფორმაციისათვის ტიპურია ჰემორაგია:

- *ა) პარენქიმაში;
- ბ) სუბარაქნოიდულ სივრცეში;

- გ) III პარკუჭში;
- დ) სუბლურულ სივრცეში;
- ე) გვერდით პარკუჭებში.

336. ფოკალური გულყრები, პერიოდული თავის ტკივილი შაკიკის ტიპით, სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა იუვენალურ ასაკში მიუთითებს შემდეგზე:

- ა) გალენის ვენის მალფორმაციაზე;
- ბ) შტურგე - ვებერის სინდრომზე;
- გ) ილიოპათურ ეპილეფსიაზე;
- *დ) არტერიო - ვენურ მალფორმაციაზე;
- ე) კაროტიდული ანევრიზმის გახეთქვაზე.

337. ლენოქს - გასგოს სინდრომს ახასიათებს:

- ა) დასაწყისი 6 თვიდან 5 წლამდე;
- *ბ) ეეგ-ზე მახვილი, ნელი ტალღის კომპლექსები სიხშირით 1-2,5 HZ;
- გ) ეეგ-ზე ჰიბსარიტმია;
- დ) ეეგ-ზე პიკ-ტალღა 3HZ სიხშირის.

338. ვესგის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) დასაწყისი 6 თვიდან 5 წლამდე;
- ბ) ეეგ-ზე მახვილი, ნელი ტალღის კომპლექსები სიხშირით 1-2,5 HZ;
- *გ) ეეგ-ზე ჰიბსარიტმია;
- დ) ეეგ-ზე პიკ-ტალღა 3 HZ სიხშირის.

339. ბავშვობის აბსანს-ეპილეფსიას ახასიათებს:

- ა) დასაწყისი 6 თვიდან 5 წლამდე;
- ბ) ეეგ-ზე მახვილი, ნელი ტალღის კომპლექსები სიხშირით 1-2,5 HZ;
- გ) ეეგ-ზე ჰიბსარიტმია;
- *დ) ეეგ-ზე პიკ-ტალღა 3 HZ სიხშირის.

340. ნეონატალური პერიოდის არაეპილეფსიური გულყრები შემდეგი სახისაა:

- ა) ფოკალური კლონური;
- ბ) ფოკალური ტონური;
- გ) სპაზმები;
- *დ) გენერალიზებული ტონური.

341. ნეონატალური გულყრებიდან რომელს ახლავს ყველაზე ხშირად ეეგ-ზე პაროქსიზმული აქტივობა:

- *ა) ფოკალურ კლონურ გულყრებს;
- ბ) გენერალიზებულ ტონურ გულყრებს;
- გ) მიოკლონურ გულყრებს;
- დ) მოტორულ ავტომატიზმს.....

342. არაეპილეფსიური ბუნების ნეონატალურ გულყრებს ეწოდება:

- ა) ქერქის გამონთავისუფლების ფენომენი;
- ბ) საფეთქლის დათრგუნვის ფენომენი;
- *გ) ღეროს გამონთავისუფლების ფენომენი;
- დ) ნათხემის დათრგუნვის ფენომენი.

343. ნეონატალურ გულყრათა გამომწვევი უხშირესი მიზეზებია:

- * ა) ჰიპოქსია-იშემია;
- ბ) გენეტიკური ფაქტორები;
- გ) ნეიროფიბრომატოზი;
- დ) ქრომოსომული ანომალიები.

344. ნეონატალური გულყრების განვითარების მწვავე პერიოდში პირველი რიგის პრეპარატს წარმოადგენს:

- ა) ორალური კარბამაზეპინი;
- ბ) ორალური ვალპროატი;
- * გ) ინტრავენური ფენობარბიტალი;
- დ) ინტრავენური ნატრიუმის ოქსიბუტირატი.

345. ნეონატალური ეპილეფსიური გულყრების მკურნალობის ვადებია:

- ა) 1 კვირა;
- ბ) 2 წელი;
- გ) 1 წელი;
- * დ) 4-6 კვირა.

346. ნეონატალურ გულყრათა შორის რომელს არ ესაჭიროება მკურნალობა ანტიკონვულსანტებით:

- ა) ფოკალურ კლონურ გულყრას;
- ბ) ფოკალურ ტონურ გულყრას;
- გ) მიოკლონურ გულყრას;
- * დ) გენერალიზებულ ტონურ გულყრას.

347. რომელი ეტიოლოგიის ნეონატალური გულყრების დროს არის კარგი გამოსავლის ყველაზე მაღალი ალბათობა:

- ა) ჰიპოქსიურ - იშემიური ენცეფალოპათია;
- ბ) ინტრავენტრიკულური ჰემორაგია;
- * გ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;
- დ) ბაქტერიული მენინგიტი;

348. ბავშვთა ასაკში ეპილეფსიის უხშირესი ეტიოლოგიური ფაქტორებია:

- ა) ქალა-გვინის გრაფმა;
- ბ) ნერვული სისტემის დეგენერაციული დაავადებები;
- გ) პრე- და პერინატალური დაზიანება;
- * დ) გენეტიკური ფაქტორები.

349. ეპილეფსიის განვითარების რისკი განსაკუთრებით მაღალია:

- ა) 0-დან 1 წლამდე ასაკში;
- ბ) 2-5 წლის ასაკში;
- * გ) 10-20 წლის ასაკში;
- დ) 21-30 წლის ასაკში.

350. ახალშობილობის ეპილეფსიური სინდრომია:

- ა) აბსანს-ეპილეფსია;

- ბ) ძილის მიოკლონიები;
- *გ) კეთილთვისებიანი ნეონაგალური გულყრები;
- დ) ეპილეფსია მიოკლონურ-ასტატური გულყრები.

351. ილიოპათურ გენერალიზებულ ეპილეფსიურ სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ელექტროლიტური დისბალანსი;
- ბ) თავის ტვინის კომპიუტერულ ტომოგრამაზე კეროვანი ცვლილებები;
- *გ) ნორმალური ნევროლოგიური სტატუსი;
- დ) გონებრივი განვითარების შეფერხება.....

352. ლოკალიზაციაზე დამოკიდებულ სიმპტომურ ეპილეფსიურ სინდრომებს არ ახასიათებს:

- ა) ჩთ-ზე ცვლილებების არსებობა;
- ბ) ნორმალური ნევროლოგიური სტატუსი;
- *გ) გენეტიკური წინასწარგანწყობა;
- დ) ნორმალური ეეგ მონაცემები.

353. სიცოცხლისათვის სახიფათო მდგომარეობას წარმოადგენს:

- ა) ბაფშვობის აბსანს-ეპილეფსია;
- ბ) აბსანს-სტატუსი;
- *გ) ტონურ-კლონური კრუნჩხვების სტატუსი;
- დ) იუვენილური მიოკლონური ეპილეფსია.

354. რომელ სინდრომი ხასიათდება დაწყებით ნეონაგალურ პერიოდში, მიოკლონური გულყრებით, რომლებიც ხშირად იცვლებიან სპაზმებით, ეეგ-ზე ჩაქრობა აღმოცენების პატერნით:

- *ა) აღრეული მიოკლონური ენცეფალოპათია;
- ბ) კეთილთვისებიანი ოჯახური ნეონაგალური გულყრები;
- გ) ვესტის სინდრომი;
- დ) ეპილეფსია მიოკლონური აბსანსებით.

355. რთული პარციალური ეპილეფსიური გულყრების აუცილებელ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) უნებლიე შარღვა;
- *ბ) ცნობიერების შეცვლა;
- გ) ტონური დაჭიმვა;
- დ) ავტომატიზმი.

356. მარტივი პარციალური ეპილეფსიური გულყრის აუცილებელ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ავტომატიზმი;
- *ბ) ნათელი ცნობიერება;
- გ) ტონური დაჭიმვა;
- დ) უნებლიე შარღვა.

357. რომელი ნიშანი არ ახასიათებს ვესტის სინდრომს:

- ა) სპაზმები;
- ბ) ჰიბსარიტიზია;
- გ) ფსიქომოტორული განვითარების შეფერხება;
- *დ) ძილის ტონური გულყრები.

358. ვესტის სინდრომს ახასიათებს გადასვლა:

- ა) ჩვილობის მძიმე მიოკლონურ ეპილეფსიაში;
- *ბ) ლენოქს - გასგოს სინდრომში;
- გ) ბავშვობის აბსანს-ეპილეფსიაში;
- დ) ჩვილობის კეთილთვისებიან მიოკლონურ ეპილეფსიაში.

359. პირველი რიგის პრეპარატი ვესგის სინდრომის მკურნალობისათვის არის:

- ა) ვალპროატი;
- ბ) ლამოგრიჯინი;
- *გ) ვიგაბატრინი;
- დ) ფენობარბიტალი.

360. ვესგის სინდრომის დროს პროგნოზს ძირითადად განაპირობებს:

- ა) გულყრების სიხშირე;
- ბ) დაავადების ასაკი;
- *გ) ეტიოლოგია;
- დ) მკურნალობის დაწყების ვადა.

361. ვიგაბატრინის ყველაზე ხშირი გვერდითი მოვლენა არის:

- *ა) მხევლელობის ველის შევიწროვება;
- ბ) გამონაყარი;
- გ) ღვიძლის დამიანება;
- დ) თმისცვენა.....

362. აღნიშნული პრეპარატებიდან ვესგის სინდრომის ყველაზე ეფექტური სამკურნალო საშუალებაა:

- ა) პრელნიბოლონი;
- ბ) დექსამეტაზონი;
- *გ) ადრენოკარცინოტროპული ჰორმონი;
- დ) ლამოგრიჯინი.

363. რომელი სახის გულყრა არის ტიპური ლენოქს-გასგოს სინდრომისათვის:

- ა) ტიპური აბსანსი;
- *ბ) ძილის ტონური გულყრები;
- გ) ტონურ-კლონური გულყრები;
- დ) მიოკლონური გულყრები.

364. ლენოქს-გასგოს სინდრომს არ ახასიათებს:

- *ა) დაწყება 1 წლამდე ასაკში;
- ბ) გონებრივი განვითარების შეფერხება;
- გ) ატიპური აბსანსები;
- დ) ძილში სწრაფი პიკები.

365. ლენოქს-გასგოს სინდრომის მკურნალობისათვის პირველი რიგის პრეპარატია:

- ა) ფენობარბიტალი;
- ბ) კარბამაზეპინი;
- გ) ფენიტოინი;
- *დ) ლამოგრიჯინი.

366. ჰემორაგიის დასადგენად ყველაზე ინფორმატიულია:

- ა) ნეიროსონოგრაფია;
- ბ) ელექტროენცეფალოგრაფია;
- *გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- დ) თვალის ფსკერის გამოკვლევა;
- ე) ელექტრომიოგრაფია.

367. ნეონატალურ პერიოდში გალენის ვენის ანევრიზმების უხშირესი კლინიკური ნიშანია:

- *ა) კარდიალური უკმარისობა;
- ბ) ჰემორაგია;
- გ) პარინოს სინდრომი;
- დ) ჰიდროცეფალია;
- ე) მენტალური განვითარების შეფერხება.

368. კავერნული ანგიომის კლინიკური გამოვლენა უპირატესად ხდება:

- ა) მენტალური რეტარდაციით;
- ბ) მცირე სისხლჩაქცევით;
- *გ) ეპილეფსიური გულყრით;
- დ) თავის ტკივილით;
- ე) ფოკალური მოტორული დეფიციტით.

369. ჩამოთვლილ სინდრომთა სახელწოდებებიდან რომელია ამჟამად გამოყენებული დიაგნოსტიკურ და სტაგისტიკურ სახელმძღვანელოში DSM-IV:

- ა) თავის გვინის მინიმალური დისფუნქცია; MBD
- *ბ) ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის სინდრომი - ADHD;
- გ) ყურადღების მოტორული კონტროლის და პერცეფციის დარღვევა - DAMP;
- დ) ჰიპერკინეტიკური სინდრომი - Hyperkinetic disorders;
- ე) გლანქი ბავშვის სინდრომი - Clumsy child;
- ვ) არცერთი.

370. ჩამოთვლილ სინდრომთა სახელწოდებებიდან რომელია ამჟამად გამოყენებული დიაგნოზების საერთაშორისო კრიტერიუმებში - ICD -10:

- ა) თავის გვინის მინიმალური დისფუნქცია - MBD;
- ბ) ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის სინდრომი - ADHD;
- გ) ყურადღების მოტორული კონტროლის და პერცეფციის დარღვევა - DAMP;
- *დ) ჰიპერკინეტიკური სინდრომი - Hyperkinetic disorders;
- ე) გლანქი ბავშვის სინდრომი - Clumsy child;
- ვ) არცერთი.

371. ჩამოთვლილ სინდრომთა სახელწოდებებიდან რომელს იყენებდნენ 60-80-იან წლებში:

- *ა) თავის გვინის მინიმალური დისფუნქცია - MBD;
- ბ) ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის სინდრომი - ADHD;
- გ) ყურადღების მოტორული კონტროლის და პერცეფციის დარღვევა - DAMP;
- დ) ჰიპერკინეტიკური სინდრომი - Hyperkinetic disorders;
- ე) გლანქი ბავშვის სინდრომი - Clumsy child;
- ვ) არცერთი.

372. ჩამოთვლილ სინდრომთა სახელწოდებებიდან რომელს იყენებდნენ ჩრდილო ევროპის

(უპირატესად სკანდინავიის) ქვეყნებში:

ა) თავის გვინის მინიმალური დისფუნქცია - MBD;

ბ) ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის სინდრომი - ADHD;

*გ) ყურადღების მოგორული კონგროლის და პერცეფციის დარღვევა - DAMP;

დ) ჰიპერკინეტიკური სინდრომი -Hypercintetic disorders;

ე) გლანქი ბავშვის სინდრომი - Clumsy child;

ვ) არცერთი.

373. გონებრივი განვითარების ჩამორჩენის მსუბუქ ფორმას შეესაბამება IQ-ს შემდეგი მონაცემები:

*ა) 69-50;

ბ) 49-35;

გ) 34-20;

დ) 20-მდე.

374. ბავშვის გონებრივი განვითარების ჩამორჩენის საშუალო სიმძიმის ფორმას შეესაბამება IQ-ს მონაცემები:

ა) 69-50;

*ბ) 49-35;

გ) 34-20;

დ) 20-მდე.

375. ბავშვის გონებრივი განვითარების ჩამორჩენის მძიმე ფორმას შეესაბამება IQ-ს მონაცემები:

ა) 69-50;

ბ) 49-35;

*გ) 34-20;

დ) 20-მდე.

376. ბავშვის გონებრივი განვითარების ჩამორჩენის ღრმა ფორმას შეესაბამება IQ-ს მონაცემები:

ა) 69-50;

ბ) 49-35;

გ) 34-20;

*დ) 20-მდე.

377. ბეილის შკალით (Bayley IDS) ხდება ფსიქო-მოტორული განვითარების შეფასება:

*ა) 1 თვიდან 42 თვემდე;

ბ) 2,5 წლიდან 12 წლამდე;

გ) 3 წლიდან 7 წლამდე;

დ) 6 წლიდან 16 წლამდე.

378. სკოლამდელი ასაკის ბავშვის ინტელექტის კვლევის ვექსლერის შკალით -WPPSI-R ფასდება ბავშვი:

ა) 1 თვიდან 42 თვემდე;

ბ) 2,5 წლიდან 12 წლამდე;

*გ) 3 წლიდან 7 წლამდე;

დ) 6 წლიდან 16 წლამდე.

379. ბავშვის ინტელექტის კვლევის ვექსლერის შკალით WISC- ფასდება ბავშვი:

- ა) 1 თვიდან 42 თვემდე;
- ბ) 2,5 წლიდან 12 წლამდე;
- გ) 3 წლიდან 7 წლამდე;
- *დ) 6 წლიდან 16 წლამდე.

380. კაუფმანის "ბაგარეა" ბავშვის ინტელექტის კვლევისათვის (Kaufman-ABC) გამოიყენება:

- ა) 1 თვიდან 42 თვემდე;
- *ბ) 2,5 წლიდან 12 წლამდე;
- გ) 3 წლიდან 7 წლამდე;
- დ) 6 წლიდან 16 წლამდე.

381. ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის სინდრომის არსებობაზე შეიძლება ვიფიქროთ, თუ ნორმალური გონებრივი განვითარების მქონე ბავშვს აღენიშნება ასაკისათვის შეუსაბამო:

- 1. აგრესიულობა; 2. ენურეზი; 3. მოგორული ჰიპერაქტიურობა; 4. იმპულსურობა;
- ა) სწორია 1,2;
- *ბ) სწორია 3,4;
- გ) სწორია ყველა;
- დ) არცერთი.....

382. ADHD სინდრომის სიხშირე პოპულაციაში:

- ა) 0,5 %;
- *ბ) 3-9 %;
- გ) 25 %;
- დ) 45 %.

383. ADHD სინდრომის დიაგნოზი უხშირესად შეიძლება დაისვას:

- ა) ჩვილობაში;
- ბ) 3-5 წლამდე;
- *გ) 6-7 წლამდე;
- დ) პუბერტულ პერიოდში;
- ე) 16 წლის შემდეგ.

384. ADHD სინდრომის სიხშირის შეფარდება გოგონებსა და ბიჭებში:

- ა) 5:1;
- *ბ) 1:2;
- გ) 10:1;
- დ) 3:1.

385. ADHD Aარის:

- ა) ინფექციური პროცესი;
- ბ) მადემიელინიზირებული პროცესი;
- *გ) ნორადრენალინის ცვლის დარღვევის შედეგი;
- დ) ქცევის პათოლოგია.

386. ADHD სინდრომი ხშირად შეუღლებულია: 1. დეპრესიასთან; 2. ტურეტის სინდრომთან; 3. აუტიზმთან; 4. მენტალურ რეტარდაციასთან

- *ა)) სწორია 1,2,3;
- ბ) სწორია 1,3;

- გ) სწორია 2, 4;
- დ) სწორია 4;
- ე) ყველა.

387. A ADHD-ს მქონე ბავშვებში ნევროლოგიური გასინჯვით ვლინდება:

- ა) პირამიდული უკმარისობა;
- ბ) ექსტრაპირამიდული სიმპტომები;
- *გ) ნერვული სისტემის დაინტერესების ე.წ. "რბილი ნიშნები";
- დ) ყველა.
- ე) არცერთი.

388. ADHD-ს დიაგნოსტიკა შესაძლებელია:

- ა) ნეიროვიზუალიზაციის მეთოდებით;
- ბ) ეეგ-ს გამოყენებით;
- გ) ფსიქომეტრიული მეთოდების გამოყენებით;
- *დ) მულტიდისციპლინარული მიდგომით.

389. ADHD-ს მკურნალობისას პირველი რიგის პრეპარატად აშშ-ში მიღებულია:

- ა) ამინოგლიკოზიდები;
- ბ) ბენზოდიამინები;
- *გ) ფსიქოსტიმულატორები;
- დ) ნეიროლეპტიკები.

390. ADHD-ს გამოსავალი:

- ა) 25%-ში გადადის მოზარდობაში;
- ბ) 50%-ში გაივლის პუბერტაციისათვის;
- გ) 25%-ში აღენიშნებათ გარკვეული ხარისხის სიმძიმეები;
- დ) გარკვეულწილად აღენიშნებათ მიდრეკილება ანგისოციალური ქცევისადმი;
- ე) არცერთი;
- *ვ) ყველა.

391. "სპეციფიური სიმძიმეები სწავლაში" - დიაგნოზის დასმა შესაძლებელია, თუ ბავშვი რომელიც ვერ კითხულობს:

- ა) ჩამორჩება გონებრივი განვითარებით;
- ბ) აღენიშნება სმენის დაქვეითება;
- გ) აღენიშნება მხედველობის პრობლემები;
- *დ) არცერთი;
- ე) ყველა.....

392. დიზლექსიის მენეჯმენტი გულისხმობს:

- ა) ინტენსიურ მკურნალობას ნოოტროპებით;
- ბ) ინტენსიურ მკურნალობას სტიმულატორებით;
- *გ) ინტენსიურ სწავლებას;
- დ) ყველას.

393. დიზლექსიის ინტენსივობა ასაკთან ერთად:

- ა) მაგულობს;
- ბ) მცირდება;

გ) უცვლელია;

*დ) მცირდება, თუმცა ხშირად მოითხოვს სპეციალურ აღაპგაციურ მექანიზმებს.

394. მეტაქრომაგული ლეიკოდისგროფისათვის დამახასიათებელია:

*ა) სულფატიდების დაგროვება ნერვულ ქსოვილში;

ბ) გალაქტოზილსფინგომინის დაგროვება ნერვულ ქსოვილში;

გ) ჰიპერამონემია;

დ) კატექოლამინების ცვლის მოშლა.

395. მეტაქრომაგული ლეიკოდისგროფისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ატაქსია;

*ბ) ღრმა რეფლექსების გაცხოველება;

გ) სპასტიურობა;

დ) ლიქვორში ცილის მომაგება.

396. გლობოიდუჯრედოვანი ლეიკოდისგროფის (კრაბეს დაავადება) დროს აღინიშნება:

ა) სულფატიდების დაგროვება ნერვულ ქსოვილში;

ბ) ჰიპერამონემია;

*გ) გალაქტოზილსფინგომინის დაგროვება ნერვულ ქსოვილში;

დ) კატექოლამინების ცვლის მოშლა.

397. გლობოიდუჯრედოვანი ლეიკოდისგროფისათვის(კრაბეს დაავადება) დამახასიათებელი არ არის:

ა) ნერვის გამგარებლობის შეფერხება;

ბ) ლიქვორში ცილის მომაგება;

გ) მხედველობის ნერვის ატროფია;

*დ) ღრმა რეფლექსების გაცხოველება.

398. რეგის სინდრომი გვხვდება:

ა) ვაჟებში;

*ბ) გოგონებში;

გ) გოგონებში და ვაჟებში თანაბარი სიხშირით;

დ) უფრო ხშირად ვაჟებში.

399. თავის გვინის სიმსივნეები შეადგენენ ბავშვთა ასაკის სიმსივნეების:

ა) 5%-ს;

ბ) 50%-ს;

*გ) 20%-ს;

დ) 80%-ს.

400. თავის გვინის სიმსივნის სადიაგნოსტიკო საუკეთესო საშუალებაა:

*ა) მაგნიტურ-რეზონანსული გამოსახვა;

ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

გ) ლიქვორის ანალიზი;

დ) ეეზ.....

401. ნათხემის სიმსივნეებიდან ბავშვთა ასაკში ყველაზე ხშირია:

ა) ასტროციტომა;

- ბ) ეპენდიმომა;
- გ) გლიომა;
- *დ) მეღულობლასტომა.

402. ნათხემის სიმსივნის დროს იშვიათია:

- ა) ლეზინება;
- *ბ) ჯექსონის ტიპის გულყრა;
- გ) თავის იშულებითი პოზა;
- დ) თავის ტკივილი.

403. ნათხემის სიმსივნის დიაგნოსტიკის საუკეთესო მეთოდია:

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- ბ) ანგიოგრაფია;
- *გ) მაგნიტურ-რეზონანსული გამოსახვა;
- დ) ფუნდოსკოპია.

404. ღეროს სიმსივნის დროს იშვიათად გვხვდება:

- ა) ცერებრული ნიშნები;
- ბ) თავის ტვინის ნერვების დაზიანება;
- გ) პირამიდული სიმპტომატიკა;
- *დ) სენსორული დეფიციტი.

405. კრანოფარინგიომის პირველი გამოვლინება აღრეულ ბავშვთა ასაკში არის:

- ა) ენდოკრინული დარღვევა;
- *ბ) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია;
- გ) ატაქსია;
- დ) მხედველობის დარღვევები.

406. თავის ტვინის ჰემისფერული სიმსივნის დროს გულყრებიდან ყველაზე ხშირია:

- *ა) გენერალიზებული;
- ბ) ფსიქო-მოტორული;
- გ) ფოკალური;
- დ) აბსანსი.

407. კეთილთვისებიან ინტრამედულარულ სპინალურ სიმსივნეს მიეკუთვნება:

- ა) ნეიროფიბრომა;
- *ბ) ასტროციტომა;
- გ) დერმოიდული ცისტა;
- დ) ტერატომა.

408. სპინალური ექსტრამედულარული სიმსივნეების პირველი კლინიკური გამოვლინება უხშირესად არის:

- ა) კუნთთა სიმეგრული სისუსტე და აგროფია;
- ბ) ტკივილისა და ტემპერატურის მგრძნობელობის მოშლა ბილატერალურად;
- გ) ღრმა რეფლექსების ბილატერალური გაქრობა;
- *დ) უნილატერალური ტკივილი სეგმენტური გავრცელებით.

409. ზურგის ტვინის სიმსივნეები ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) 3-5 წლის ასაკის გოგონებში;
- *ბ) 3-5 წლის ასაკის ბიჭებში;
- გ) პრეპუბერტულ ასაკში;
- დ) 3 წლის ასაკამდე.

410. ბავშვთა ასაკის პირველადი ინგრასპინალური სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირია:

- *ა) ასტროციტომა;
- ბ) ეპენდიმომა;
- გ) ლიპომა;
- დ) მენინგიომა....

411. სპინალური ნეოპლაზმების დიაგნოსტიკის საუკეთესო საშუალებაა:

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- ბ) მიელოგრაფია;
- *გ) მაგნიტურ-რეზონანსული გამოსახვა;
- დ) რენტგენოგრაფია.

412. 3 წლის ნორმალური განვითარების ბავშვს დაეწყო ცნობიერების წამიერი შეცვლის ეპიზოდები ქუთუთოს ხამხამით. საფიქრებელია შემდეგი სინდრომის არსებობა:

- ა) ჩვილობის კეთილთვისებიანი მიოკლონური ეპილეფსია;
- *ბ) ბავშვობის აბსანს-ეპილეფსია;
- გ) იუვენილური აბსანს-ეპილეფსია;
- დ) იუვენილური მიოკლონური ეპილეფსია.

413. რამოდენიმე ათეული აბსანსის განვითარება დღეში ახასიათებს:

- ა) ჩვილობის კეთილთვისებიან მიოკლონურ ეპილეფსიას;
- *ბ) ბავშვობის აბსანს-ეპილეფსიას;
- გ) იუვენილურ აბსანს-ეპილეფსიას;
- დ) იუვენილურ მიოკლონურ ეპილეფსიას.

414. მხოლოდ აბსანსებით მიმდინარე ბავშვობის აბსანს-ეპილეფსიის მკურნალობისათვის პირველი რიგის პრეპარატს წარმოადგენს:

- ა) ვალპროატი;
- ბ) კარბამაზეპინი;
- *გ) ეთოსუქსიმიდი;
- დ) კლონაზეპამი.

415. აბსანსებით და კრუნჩხვითი გულყრებით მიმდინარე ბავშვობის აბსანს-ეპილეფსიის მკურნალობისათვის პირველი რიგის პრეპარატს წარმოადგენს:

- *ა) ვალპროატი;
- ბ) კარბამაზეპინი;
- გ) ეთოსუქსიმიდი;
- დ) კლონაზეპამი.

416. ბავშვობის აბსანს-ეპილეფსიის დროს ფონური ეეგ წარმოადგენილია:

- ა) ფოკალური ნელი აქტივობით;
- ბ) ჰემისფეროთაშორისი ასიმეტრიით;
- *გ) ნორმალური ფონური აქტივობით;

დ) სწრაფი აქტივობით.

417. ეთოსუქსიმიდი არის ყველაზე ეფექტური საშუალება:

- ა) მიოკლონიების სამკურნალოდ;
- *ბ) აბსანსების სამკურნალოდ;
- გ) ფოკალური გულყრების სამკურნალოდ;
- დ) ძილის გულყრების სამკურნალოდ.

418. ბავშვობის აბსანს-ეპილეფსია და იუვენილური აბსანს-ეპილეფსია ერთმანეთისაგან განსხვავდება:

- ა) გულყრების ხასიათით;
- ბ) ფონური ეეგ მაჩვენებლებით;
- *გ) დაავადების გამოვლენის ასაკით;
- დ) კომპიუტერული ტომოგრაფიის მაჩვენებლებით.

419. იუვენილურ აბსანს-ეპილეფსიას არ ახასიათებს შემდეგი სახის გულყრები:

- ა) აბსანსები;
- ბ) ტონურ-კლონური კრუნჩხვითი გულყრები;
- გ) გამოღვიძების კრუნჩხვითი გულყრები;
- *დ) ფოკალური გულყრები.

420. იუვენილური აბსანს-ეპილეფსიის გამოვლენა უბშირესად ხდება შემდეგ ასაკში:

- ა) 2 წლამდე;
- ბ) 2-5 წლამდე;
- გ) 6-8 წლამდე;
- *დ) 9-12 წლამდე.....

421. იუვენილური აბსანს-ეპილეფსიის დროს იქცაღურად აღინიშნება:

- ა) ფოკალური პიკები;
- ბ) ფოკალური პიკები მეორადი გენერალიზაციით;
- *გ) ბილატერალურად სინქრონული აღმოცენება პიკ-გაღლოვანი კომპლექსებისა;
- დ) 1,5 - 2 HZ სიხშირის პიკ-გაღლოვანი კომპლექსები.

422. იუვენილურ აბსანს-ეპილეფსიას და იუვენილურ მიოკლონურ ეპილეფსიას აქვთ მსგავსი:

- *ა) დაავადების გამოვლენის ასაკი;
- ბ) გულყრების სახეები;
- გ) იქცაღური ეეგ მაჩვენებლები;
- დ) მკურნალობის ხანგრძლივობა.

423. ილიოპათურ გენერალიზებულ ეპილეფსიურ სინდრომებს არ ახასიათებთ:

- ა) გენეტიკური წინასწარგანწყობა;
- ბ) ნორმალური მენცაღური სცაგუსი;
- გ) ნორმალური ნევროლოგიური სცაგუსი;
- *დ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიით დაზიანების უბნების არსებობა.

424. ილიოპათური გენერალიზებული ეპილეფსიური სინდრომების მკურნალობისათვის არ გამოიყენება:

- ა) ვალპროატი;

- *ბ) კარბამაზეპინი;
- გ) ეთოსუქსიმიდი;
- დ) კლონაზეპამი.

425. 7-9 წლის ბავშვს განუვითარდა მარტივი პარციალური სენსომოტორული გულყრები ძილში. ბავშვის განვითარება და ნევროლოგიური სტატუსი ნორმალურია, კომპიუტერული ტომოგრაფიით თავის ტვინის დაზიანება არ გამოვლინდა. რა სინდრომზე უნდა ვიფიქროთ:

- ა) კეთილთვისებიანი პარციალური ეპილეფსია, კეფის პაროქსიზმები;
- ბ) ბავშვობის აბსანს-ეპილეფსია;
- *გ) კეთილთვისებიანი პარციალური ეპილეფსია ცენტრო-ტემპორალური პიკებით;
- დ) ლანდაუ-კლეფნერის სინდრომი.

426. ქვემოთ ჩამოთვლილ სინდრომთაგან რომელს არ ესაჭიროება კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობა:

- ა) ვესტის სინდრომი;
- *ბ)) კეთილთვისებიანი პარციალური ეპილეფსია ცენტრო-ტემპორალური პიკებით;
- გ) ლანდაუ-კლეფნერის სინდრომი;
- დ) ეპილეფსია ნელი ძილის დროს ხანგრძლივი პიკ-გალღოვანი კომპლექსებით.

427. იუვენილურ მიოკლონურ ეპილეფსიას და ეპილეფსიას გამოვლიდების კრუნჩხვითი გულყრებით არა აქვთ მსგავსი:

- *ა) გულყრების სახეები;
- ბ) გულყრების დღე-ღამური განაწილება;
- გ) დაავადების გამოვლენის ასაკი;
- დ) კომპიუტერულ-ტომოგრაფიული მონაცემები.

428. იდიოპათური გენერალიზებული ეპილეფსიის მკურნალობისათვის პირველი რიგის პრეპარატს წარმოადგენს:

- *ა) ვალპროატი;
- ბ) კარბამაზეპინი;
- გ) ეთოსუქსიმიდი;
- დ) კლონაზეპამი.

429. ნერვული სისტემის მეტაბოლური დაავადებები განპირობებულია:

- ა) მრავლობითი გენური დეფექტით;
- *ბ) ერთეული გენის დეფექტით;
- გ) არაგენური დეფექტით;
- დ) როგორც გენური ასევე არაგენური დეფექტით.

430. ე.წ. უვნებელი მეტაბოლური ვარიანტებია:

- ა) თიროზინემია, ორნიტინ-გრანსკარბამილაზას დეფექტი, ჰიპერარგინინემია;
- *ბ) პენტოზურია, ცისტათიონინურია, ჰიპერპროლინემია, სარკოზინემია;
- გ) ჰომოცისტინურია და იმინოაციდურიები;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.....

431. ამინომჟავების მეტაბოლიზმის დარღვევებში შედის:

- ა) პროპიონური აციდემია და ბელვეგერის სინდრომი;
- ბ) ჰარგნუპის დაავადება და იზოვალერიული აციდურია;

- *გ) ჰიპერარგინინემია, ჰისტიდინემია, ურინული ცვლის მეტაბოლიზმის დეფექტი;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

432. გოგირდოვანი ამინომჟავების მეტაბოლიზმის დეფექტებია:

- *ა) ჰომოცისტინურია, ცისტათიონინურია, ჰიპერმეთიონინემია;
- ბ) ფენილკეტონურია, ნეკერჩხლის სეროფის სუნის შარდის დაავადება;
- გ) ჰარგნუპის დაავადება, ლოუს სინდრომი;
- დ) რეფსუმის დაავადება, ლაფორას დაავადება.

433. მეტაბოლური დარღვევების დამახასიათებელი კლინიკური სინდრომია:

- ა) ნევროლოგიური დარღვევა რომელიც მეორდება სიბლინგებში ან ახლო ნათესავებში;
- ბ) ახალშობილებში ცნობიერების შეცვლის განმეორებადი ეპიზოდები და აუხსნელი ლებინება;
- გ) ცნს-ის პროგრესირებადი დეგენერაცია;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

434. მეტაბოლური დაავადება ნაკლებად სავარაუდოა, როცა გამოხატულია:

- ა) ცნს-ის პროგრესირებადი დეგენერაცია;
- ბ) მენტალური რეგარდაცია სიბლინგებში ან ახლო ნათესავებში;
- *გ) ფოკალური ნევროლოგიური დარღვევები ან მენტალური რეგარდაცია უხეშ თანდაყოლილ ანომალიებთან ერთად;
- დ) მენტალური რეგარდაცია უხეშ თანდაყოლოლი ანომალიების არარსებობის დროს.

435. რკინის ქლორიდის გესტი ადგენს შემდეგ დაავადებებს:

- ა) ლემ-ნიჰანის სინდრომს, უნფერიხტ-ლუნდბორგის დაავადებას;
- *ბ) ჰისტიდინემიას, მეთილმალონურ აციდურიას, ფენილკეტონურიას;
- გ) პროპიონურ აციდემიას, იზოვალერიულ აციდურიას;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

436. ფენილკეტონურიის არსებობის შემთხვევაში ფელინგის სინჯით შარდი იღებს:

- ა) მომწვანო-მოყავისფრო შეფერილობას;
- ბ) მეწამულ შეფერილობას;
- *გ) მწვანე შეფერილობას;
- დ) მეწამულ ან ლურჯ შეფერილობას.

437. თავის ქალას, ხერხემლისა და გრძელი ძვლების რადიოგრაფიული კვლევა ინფორმატიულია:

- ა) მუკოპოლისაქარიდოზების დიაგნოსტიკისთვის;
- ბ) გოშეს დაავადების დიაგნოსტიკისთვის;
- გ) ნიმან-პიკის დაავადებისა და განგლიოზილოზის დიაგნოსტიკისთვის;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადების დიაგნოსტიკისთვის.

438. ღვიძლის ბიოფსია სპილენძის შემცველობის განსაზღვრისათვის გამოიყენება:

- ა) პეროქსიზომული დარღვევების დიაგნოსტიკისთვის;
- ბ) მხოლოდ ვილსონის დაავადების დიაგნოსტიკისთვის;
- *გ) ვილსონის დაავადებისა და მენკესის დაავადების დიაგნოსტიკისთვის;
- დ) მხოლოდ მენკესის დაავადების დიაგნოსტიკისთვის.

439. ფენილკეტონურიის დროს კანისა და თმის დეპიგმენტაცია განპირობებულია:

- ა) ფენილალანინის თიროზინად გარდაქმნით;

- ბ) თიროზინის დაგროვებით;
- *გ) თიროზინის დეფიციტით;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილით.

440. მელანინისა და კატექოლამინების დეფიციტი განაპირობებს:

- ა) პოლიმორფულ კრუნჩხვით სინდრომს;
- ბ) მხედველობით-მოგორული კოორდინაციის მოშლას;
- *გ) კანისა და თმის დეპიგმენტაციას;
- დ) სპასტიურ-აგაქსიურ სიარულს.

441. ფენილკეტონურიის მკურნალობა დაფუძნებულია:

- ა) ცერებროსტიმულატორებსა და დიეტაზე;
- ბ) მხოლოდ ცერებროსტიმულატორებზე;
- *გ) მხოლოდ დეფექტური ფერმენტული სისტემის "განტვივრთვაზე";
- დ) არცერთ ზემოთ ჩამოთვლილზე.

442. მენტალური რეტარდაციის მქონე ბავშვებში ფენილკეტონურია შეადგენს:

- ა) 10 %-ს;
- *ბ) 1 %-ს;
- გ) 5 %-ს;
- დ) 15 %-ს.

443. ფენილკეტონურიას არ ახასიათებს:

- *ა) ჰიპერკინემული სინდრომი;
- ბ) გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა;
- გ) პოლიმორფული კრუნჩხვითი სინდრომი;
- დ) კუნთოვანი დისტონია.

444. ფენილკეტონურია გადაეცემა:

- ა) აუტოსომურ-დომინანტური გზით;
- ბ) სქესთან შეჭიდული გზით;
- *გ) აუტოსომურ-რეცესიული გზით;
- დ) არ არის გენეტიკური დაავადება.

445. ლეიცინოზი ("ნეკერჩხლის სეროფის სუნის შარდის" დაავადება) ვლინდება:

- *ა) ფელინგის სინჯით;
- ბ) ბენედიქტის სინჯით;
- გ) ჰომოცისტინის სინჯით;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილით.

446. ლეიცინოზს მკურნალობენ:

- ა) ცერებროსტიმულატორებით;
- ბ) ცერებროსტიმულატორებითა და ცილოვანი ჰიდროლიზატებით;
- *გ) ცილოვანი ჰიდროლიზატებით;
- დ) არ მკურნალობენ.

447. ლეიცინოზი დიეტოთერაპიის ჩაუტარებლობის შემთხვევაში:

- ა) მთავრდება სრული გამოჯანმრთელებით 1 წლის ასაკში;

- ბ) მთავრდება სრული გამოჯანმრთელებით 5-6 წლის ასაკში;
- გ) მიმდინარეობს მძიმედ და ვითარდება ცერებრული დამბლის კლინიკური სურათი;
- *დ) მიმდინარეობს მძიმედ და მთავრდება ლეგალური გამოსავლით ადრეულ ასაკში.

448. ლეიცინოზის მემკვიდრული გადაცემის ტიპი:

- *ა) აუტოსომურ-რეცესიული;
- ბ) აუტოსომურ-დომინანტური;
- გ) სქესთან შეჭიდული;
- დ) შესაძლებელია გადაცემის ორი სხვადასხვა ტიპი.

449. ჰისტიდინემიისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ფსიქიკური განვითარების შეფერხება და კრუნჩხვითი სინდრომი;
- ბ) მეტყველების დეფექტი;
- გ) ინტენციური ტრემორი და ატაქსია;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

450. ჰისტიდინემიის დროს დიეტოთერაპიის ჩატარებლობის შემთხვევაში:

- ა) ვითარდება მინიმალური ცერებრული დისფუნქცია;
- ბ) ვითარდება ცერებრული დამბლის კლინიკური სურათი;
- *გ) პროგნოზი განისაზღვრება ნერვული სისტემის დამზიანების სიმძიმით;
- დ) შესაძლებელია ლეგალური გამოსავალი 1 წლამდე ასაკში.

451. ჰომოცისტინურია განეკუთვნება:

- ა) ორგანულ აციდურიებს;
- ბ) ლიპიდური მეტაბოლიზმის დარღვევებს;
- *გ) გოგირდოვანი ამინომჟავების მეტაბოლიზმის დეფექტებს;
- დ) პეროქსიზომულ დარღვევებს.

452. ჰომოცისტინურიისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ფსიქიკური განვითარების ჩამორჩენა;
- ბ) კრუნჩხვითი მდგომარეობები;
- გ) ჰიპერკინეზები;
- *დ) ჰიდროცეფალია.

453. ჰომოცისტინურიის მოგვიანებითი კლინიკური სურათი წააგავს:

- ა) ფრილრაიხის დაავადებას;
- ბ) შტრუმპელის დაავადებას;
- *გ) მარფანის სინდრომს;
- დ) გარგოლიზმს.

454. ჰომოცისტინურიას მკურნალობენ:

- ა) ცილოვანი ჰიდროლიზატებით და პირაცეტამით;
- ბ) პირაცეტამით და B-ჯგუფის ვიტამინებით;
- *გ) დიეტა მეთიონინის შემზღვევით და ვიტამინი B-6;
- დ) მეთიონინით მდიდარი საკვებით.

455. გალაქტოზემიას ავლენს:

- ა) რკინის ქლორიდის სინჯი;

- *ბ) ბენედიქტის სინჯი;
- გ) პროლინის სინჯი;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

456. გალაქტოზემიის წამყვანი კლინიკური მახასიათებლებია:

- ა) სპასტიური ტეტრა- ან პარაპარეზი;
- ბ) ჰიდროცეფალია და კრუნჩხვითი სინდრომი;
- გ) მიკროცეფალია და კრუნჩხვითი სინდრომი;
- *დ) პროგრესირებადი ჭკუასუსტობა და არეულექსია.

457. მეთილმალონური აციდურიის კლინიკური ნიშნებია ახალშობილობის პერიოდში:

- ა) კრუნჩხვითი სინდრომი და კუნთთა ჰიპერტონია;
- ბ) ზოგადი დათრგუნვის სინდრომი და ძილის დარღვევა;
- *გ) ლეთარგია, ლებინება და ჰიპოტონია;
- დ) "სტარტლ"-რეფლქსი და კრუნჩხვითი სინდრომი.

458. მეთილმალონურ აციდურიას მკურნალობენ:

- ა) პირაცეტამით და ცილოვანი ჰიდროლიზატებით;
- ბ) პირაცეტამით და სისხლძარღვოვანი პრეპარატებით;
- *გ) დიეტით ცილის დაბალი შემცველობით და ვიტამინ B-12-ის მაღალი დოზებით;
- დ) პირაცეტამით და ვიტამინ B-12-ის მაღალი დოზებით.

459. ჰიპერპროლინემიისთვის დამახასიათებელია:

- ა) სიყრუე;
- ბ) გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა;
- *გ) ე.წ. უვნებელი მეტაბოლური ვარიანტია;
- დ) ჰიდროცეფალია.

460. ჰიპერპროლინემიას მკურნალობენ:

- ა) პირაცეტამით და დიეტით პროლინის დაბალი შემცველობით;
- ბ) დიეტა პროლინის დაბალი შემცველობით და ვიტამინი B-12-ით;
- *გ) არ მკურნალობენ;
- დ) მხოლოდ დიეტა პროლინის დაბალი შემცველობით.

461. მუკოპოლისაქარიდოზების გამოსავლენად გამოიყენება:

- ა) ბენედიქტის სინჯი;
- *ბ) აცეტილპირიდინიუმ ქლორიდის ტესტი;
- გ) რკინის ქლორიდის ტესტი;
- დ) ცისტინ-ჰომოცისტინის სინჯი.

462. მუკოპოლისაქარიდოზების მკურნალობისათვის გამოიყენება:

- ა) ნოტროპები და ჰორმონული პრეპარატები;
- ბ) ჰორმონული პრეპარატები და B-ჯგუფის ვიტამინები;
- *გ) ჰორმონული პრეპარატები, ვიტამინ A-ს მაღალი დოზები და ვიტამინ ჩ-თი ღარიბი დიეტა;
- დ) ჰორმონული პრეპარატები და ვიტამინ C-თი მდიდარი დიეტა.

463. გერმინი "ცერებრული დამბლა":

- ა) გამოხატავს დაავადების პროგრესიულობას;

ბ) გულისხმობს მიზეზობრიობას და სიმძიმეს;

*გ) არის ჰეგეროგენური ნაკრები კლინიკური სინდრომებისა;

464. ცერებრული დამბლის კლინიკური სინდრომები არ ხასიათდებიან:

ა) ანომალური მოტორული აქტებისა და პოსტურალური მექანიზმების არსებობით;

ბ) განვითარებადი თავის გვინის არაპროგრესირებადი ანომალიების არსებობით;

*გ) განვითარებადი თავის გვინის პროგრესირებადი ანომალიების არსებობით;

დ) კოგნიტური დარღვევებით.

465. ცერებრული დამბლის კლინიკური სინდრომები კლასიფიცირდება:

ა) თავის გვინის დაზიანების ლოკალიზაციის მიხედვით;

*ბ) მოტორული ანომალიის ტიპისა და განაწილების მიხედვით;

გ) დაზიანების სიმძიმის მიხედვით;

დ) ეტიოლოგიური ფაქტორების მიხედვით.

466. ცერებრული დამბლის სინდრომთა საბოლოო ჩამოყალიბება ხდება:

ა) 7-8 თვის ასაკში;

ბ) 1 წლის ასაკში;

*გ) 5 წლის ასაკში;

დ) 7-8 წლის ასაკში.

467. სხვადასხვა ხარისხის მენტალური რეგარდაცია აღენიშნება ცერებრული დამბლით დაავადებულ პაციენტთა:

ა) 10-15 %-ს;

ბ) 25-30 %-ს;

*გ) 65 %-ს;

დ) 80 %-ს.

468. ცერებრული დამბლის გავრცელების სიხშირეა:

ა) 0.5 - 1 ყოველ 100 000-ზე;

*ბ) 2.5 - 4 ყოველ 1000 ახალშობილზე;

გ) 10 - 12 ყოველ 100 000-ზე;

დ) 10 - 12 ყოველ 1000 ახალშობილზე.

469. ცერებრული დამბლის განვითარების სიხშირე მსოფლიო პოპულაციაში:

*ა) დაახლოებით თანაბარია;

ბ) ბევრად მაღალია აფრიკის კონტინენტზე;

გ) ბევრად დაბალია აშშ-ში;

დ) განსაკუთრებით მაღალია აღმოსავლეთ აზიაში.

470. დროულ ახალშობილებში ცერებრული დამბლა უმეტესწილად:

ა) ინგრანაგალური წარმოშობისაა;

*ბ) პრენაგალური წარმოშობისაა;

გ) პოსტნაგალური წარმოშობისაა;

დ) დაუდგენელია.....

471. ცერებრული დამბლა ინგრანაგალურ ასფიქსიასთან ასოცირდება:

ა) შემთხვევითა დაახლოებით 1 - 2 %-ში;

- ბ) შემთხვევათა დაახლოებით 7 - 8 %-ში;
- *გ) შემთხვევათა დაახლოებით 10 - 20 %-ში;
- დ) შემთხვევათა დაახლოებით 30 - 40 %-ში.

472. ცერებრულ დამბლებში ერთიანდება ყველა სინდრომი რომელიც იძლევა ცერებრული დამბლის კლინიკურ სურათს და ვითარდება:

- ა) პრე- და პერინაგალურ პერიოდში;
- ბ) პრე-, პერინაგალურ და ადრეულ პოსტნაგალურ პერიოდში;
- გ) 3 თვემდე ასაკში;
- *დ) 2 წლამდე ასაკში.

473. ღვინაკლ ბავშვებში ცერებრული დამბლის სურათს იძლევა:

- ა) პერივენტრიკულური ლეიკომალაცია;
- ბ) ინტრაკრანიალური ჰემორაგია;
- გ) პოსტჰემორაგიული ჰიდროცეფალია;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

474. პერივენტრიკულური ლეიკომალაციის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ჰემორაგია მონროს ხვრელის მიდამოში;
- ბ) იშემია მონროს ხვრელის მიდამოში;
- *გ) ორივე ზემოთ ჩამოთვლილი;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

475. ცერებრული დამბლის პროგნოზი ძირითადად დაკავშირებულია:

- ა) კლინიკურ გეგმასთან;
- ბ) მოგორული განვითარების გეგმასთან;
- გ) ახალშობილთა რეფლექსების ევოლუციასთან;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილთან.

476. ცერებრული დამბლის დროს პროგნოზი დამოუკიდებლად სიარულთან დაკავშირებით არაკეთილსაიმედოა როცა:

- ა) 12 თვემდე არ ხდება პრიმიტიული რეფლექსების რელუცირება;
- ბ) 12 თვემდე არ არის განვითარებული პოსტურალური რეაქციები;
- *გ) ბავშვი დამოუკიდებლად ვერ ჯდება 2 წლამდე;
- დ) არ არის ხოხვა 3 წლამდე.
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

477. დამოუკიდებლად სიარულის უნარი ჩვეულებრივ აქვს ყველა პაციენტს:

- ა) ცერებრული დამბლის ატონური ფორმით;
- *ბ) ცერებრული დამბლის ჰემიპლეგიური ფორმით;
- გ) ცერებრული დამბლის ატაქსიური ფორმით;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

478. ცერებრული დამბლის დროს ე.წ. სამმაგი მოხრის პოზას განაპირობებს:

- ა) არარელუცირებული კისრის სიმეტრიული ტონური რეფლექსი;
- *ბ) არარელუცირებული ლაბირინთის ტონური რეფლექსი;
- გ) არელუცირებული კისრის ასიმეტრიული ტონური რეფლექსი;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

479. ცერებრული დამბლის დროს ე.წ. "ბალერინის პოზას" განაპირობებს:

- * ა) არარელუცირებული კისრის სიმეგრისული გონური რეფლექსი;
- ბ) არარელუცირებული ლაბირინთის გონური რეფლექსი;
- გ) არარელუცირებული კისრის ასიმეგრისული გონური რეფლექსი;
- დ) დაყენებითი რეფლექსები.

480. ცერებრული დამბლის მენჯმენგი ხორციელდება:

- ა) ფიზიკური თერაპიითა და ფსიქოკორექციით;
- ბ) მხოლოდ ფიზიკური თერაპიით;
- * გ) მულტიდისციპლინარული მიდგომით;
- დ) ფიზიკური თერაპიით, ფსიქოკორექციითა და ცერებროსტიმულატორებით.....

481. ცერებრული დამბლის მენჯმენგის პრიორიტეტებია:

- ა) კომუნიკაცია, სოციალური და ემოციონალური განვითარება;
- ბ) განათლება, მაქსიმალური დამოუკიდებლობა ყოფა-ცხოვრებაში;
- გ) შეძლებისდაგვარად ნორმალური გარეგნობა, კვება, მობილურობა;
- * დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

482. ცერებრული დამბლის მენჯმენგის პროგრამით დასმული ფუნქციონალური მიზნები:

- ა) უნდა გადაფასდეს 5-7 წლის ასაკში;
- ბ) უნდა გადაფასდეს 5-7 წლისა და პუბერტატულ ასაკში;
- * გ) პერიოდულად უნდა გადაფასდეს;
- დ) მულტივია და ცვლილებებს არ ექვემდებარება;

483. ცერებრული დამბლის დროს ნეირორეაბილიტაციის პროგრამის შედგენისას

გათვალისწინებულ უნდა იქნას შემდეგი ფაგორები:

- ა) კუნთთა გონუსი დროთა განმავლობაში იცვლება;
- ბ) უნდა დაგვრწმუნდეთ, რომ ფუნქციური უუნარობა დაკავშირებულია პათოლოგიურ გონუსთან ან კონგრატურებთან და არა რაიმე პროგრესირებად დეგენერაციულ პროცესთან;
- გ) ბავშვებმა, რომლებიც დამოუკიდებლად დადიან, შეიძლება ეს უნარი დაკარგონ სხეულის მასის სწრაფ მრდასთან ერთად;
- * დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

484. ცერებრული დამბლის დროს ორთოპედიული ქირურგიული ჩარევა ყველაზე უფრო

მიზანშეწონილია:

- ა) 1 - 3 წლის ასაკში;
- * ბ) 5 - 10 წლის ასაკში;
- გ) 11 - 14 წლის ასაკში;
- დ) ასაკით არ განისაზღვრება.

485. ცერებრული დამბლის დროს სპასტიურობასთან დაკავშირებული მეორადი გკივილი ან

დისტონია წინა პლანზე გამოდის:

- ა) 2-დან 5 წლამდე ასაკში;
- ბ) 6-დან 10 წლამდე ასაკში;
- * გ) 10 წლის ზემოთ;
- დ) ასაკზე არ არის დამოკიდებული.

486. ცერებრული დამბლის დროს ფიზიკური თერაპიის ძირითადი სფეროა:
ა) მოტორული უნარ-ჩვევები კონცენტრაციით მსხვილ მოტორულ ფუნქციებზე;
ბ) ბალანსი, პოზა, მოძრაობის ამპლიტუდა;
გ) ტკივილის მენეჯმენტი, სენსორული ინტეგრაცია;
*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

487. ცერებრული დამბლის დროს ოკუპაციური თერაპიის მიზნებში არ შედის:
ა) ადაპტაციური საშუალებები;
ბ) მოტორული უნარ-ჩვევები კონცენტრაციით ნატიფ მოტორულ ფუნქციებზე;
*გ) ორალურ-მოტორულ ფუნქციები;
დ) მოძრაობის ამპლიტუდა.

488. ცერებრული დამბლის დროს სპასტიურობის მენეჯმენტში არ გამოიყენება:
ა) ვალიუმი (დიაზეპამი);
ბ) არჩევითი ღორბალური რიზოგომია;
*გ) მილოკალმი;
დ) ინტრათეკალური ბაკლოფენი.

489. ცერებრული დამბლის დროს არჩევითი ღორბალური რიზოგომიის იდეალური კანდიდატები არიან:
ა) ბავშვები სპასტიური დიპლეგიით და ჰემიპლეგიით;
ბ) სპასტიური კვადრიპლეგიით;
*გ) ბავშვები, რომელთაც აქვთ მეგ-ნაკლებად ნორმალური ძალა ქვემო კიდურებში და არა აქვთ ფიქსირებული კონტრაქტურები;
დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

490. ცერებრული დამბლის დროს ბოტულინის ტოქსინი გამოიყენება:
*ა) როცა დეფორმაციას განაპირობებს სპასტიურ კუნთთა შეზღუდული რაოდენობა;
ბ) კუნთთა გენერალიზებული ჰიპერტონიის შემთხვევაში;
გ) მხოლოდ ჰემიპლეგიური ფორმის დროს;
დ) ყველა სახის სპასტიურობის შემთხვევაში.

491. ცერებრული დამბლის დროს ინტრათეკალური ბაკლოფენი გამოიყენება:
ა) ყველა სახის სპასტიურობის შემთხვევაში;
ბ) მხოლოდ მსუბუქი სპასტიური დიპლეგიის შემთხვევაში;
*გ) კუნთთა გენერალიზებული ჰიპერტონიის დროს;
დ) როცა დეფორმაცია განაპირობებულია სპასტიურ კუნთთა შეზღუდული რაოდენობით.

492. ცერებრული დამბლის მკურნალობაში პირაცეტამი და სხვა ნოოტროპები გამოიყენება:
ა) გონებრივი განვითარების ჩამორჩენის შემთხვევაში;
ბ) გონებრივი და მეტყველებითი განვითარების ჩამორჩენის შემთხვევაში;
გ) როგორც გონებრივი, ასევე მოტორული დარღვევების მენეჯმენტში;
*დ) არ გამოიყენება.

493. ცერებრული დამბლის დროს ელექტროფორეზი და სხვა "ფიზიო-პროცედურები" გამოიყენება:
ა) კუნთთა გენერალიზებული ჰიპერტონიის შემთხვევაში;
*ბ) არ გამოიყენება;
გ) სპასტიური დიპლეგიისა და ჰემიპლეგიის დროს;

დ) ცერებრული დამბლის ყველა ფორმის დროს.

494. ცერებრული დამბლის მკურნალობაში გამოიყენება:

- ა) პირაცეტამი და სხვა ნოოტროპები;
- ბ) ნოოტროპები, ე.წ. სისხლძარღვოვანი პრეპარატები და გამწოვები;
- გ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- *დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

495. ცერებრული დამბლის ჰიპერკინეზული ფორმის დროს გამოიყენება:

- ა) ფიზიკური თერაპია, ჰალოპერიდოლი, ორაპი;
- *ბ) ფიზიკური თერაპია, დინამიური პროპრიოცეპტული კორექცია;
- გ) ნოოტროპები და ფიზიკური თერაპია;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

496. რომელი არ შეესაბამება გიკის განსაზღვრებას:

- *ა) რეგულარული, არასტერეოტიპური (მოძრაობა ან ხმა);
- ბ) უცაბელი, წყვეტილი (მოძრაობა ან ხმა);
- გ) განმეორებადი, არარეგულარული (მოძრაობა ან ხმა);
- დ) სტერეოტიპური, ანომალური (მოძრაობა ან ხმა).

497. კლონური გიკი არის:

- ა) კუნთის არამკვეთრი, ნელი შეკუმშვა;
- *ბ) კუნთის მკვეთრი, სწრაფი შეკუმშვა;
- გ) რამდენიმე თანმიმდევრული, ნელი შეკუმშვა;
- დ) რამდენიმე თანმიმდევრული, სწრაფი შეკუმშვა.

498. დისტონიური გიკი არის:

- ა) კუნთის ჩვეულებრივი გახანგრძლივებული შეკუმშვა;
- ბ) კუნთის გახანგრძლივებული შეკუმშვა ასოცირებული ბიძგისებრ ბრუნვით მოძრაობასთან;
- გ) კუნთის გახანგრძლივებული შეკუმშვა ასოცირებული ანომალურ პოზასთან;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

499. მარტივ გიკს წარმოშობს:

- ა) აუცილებლად მხოლოდ ერთი კუნთი;
- *ბ) მხოლოდ ერთი ჯგუფის კუნთები;
- გ) ერთი სეგმენტის კუნთები;
- დ) შეიძლება წარმოშვას სხვადასხვა ჯგუფის კუნთებმა.

500. კომპლექსური მოგორული გიკი:

- ა) არის კოორდინირებული, თანმიმდევრული მოძრაობა;
- ბ) ჰგავს ნორმალურ მოგორულ აქტს ან ქესტიკულაციას;
- გ) არ არის მიზანმიმართული, შეუსაბამო ინტენსივობითა და სისწრაფით;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

501. გიკს ჩვეულებრივ თან ახლავს შინაგანი დაძაბულობა, რომელიც:

- ა) ვითარდება გიკის შესრულების მომენტში;
- *ბ) წინ უსწრებს მას და მთლიანად იხსნება შესრულებისთანავე;
- გ) ვითარდება გიკის შესრულების შემდეგ;

დ) შეიძლება განვითარდეს ყველა ფაზაში.

502. ტიკის გამაძლიერებელ ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:

- ა) დაღლილობა;
- ბ) შიში, სტრესი;
- *გ) ალკოჰოლი;
- დ) კოკაინი.

503. ტიკი შეიძლება დაითრგუნოს:

- ა) სამუდამოდ;
- ბ) მხოლოდ მცირე დროით;
- გ) საძიებელი ხელახალი რეალიზაციით;
- *დ) აუცილებელი ხელახალი რეალიზაციით;

504. ტურეტის სინდრომის სიმპტომთა გამოხატვა ჩვეულებრივ იწყება:

- ა) 2 - 4 წლის ასაკში;
- *ბ) 5 - 10 წლის ასაკში;
- გ) 11 - 15 წლის ასაკში;
- დ) ნებისმიერ ასაკში 2-დან 15 წლამდე.

505. ტურეტის სინდრომით უფრო ხშირად ავადდებიან:

- *ა) ბიჭები;
- ბ) გოგონები;
- გ) თანაბრად;
- დ) არ არსებობს რაიმე თანაფარდობა.

506. უხშირესად ტურეტის სინდრომის საწყისი გამოხატულებაა:

- ა) მარტივი ვოკალური ტიკი;
- ბ) კომპლექსური მოგორული ტიკი;
- *გ) მარტივი მოგორული ტიკი სახისა და თავის ჩართვით;
- დ) შესაძლებელია ნებისმიერი საწყისი გამოხატულება.

507. ტურეტის სინდრომის დროს კოპროლალია აღენიშნება პაციენტთა:

- ა) 80 - 90 %-ს;
- ბ) 50 - 60 %-ს;
- გ) 30 - 40 %-ს;
- *დ) 20 %-ზე ნაკლებს.

508. ტურეტის სინდრომის დიაგნოზი მოითხოვს:

- ა) ერთი მოგორული და ერთი ფონური ტიკის არსებობას;
- *ბ) მრავლობითი მოგორული და სულ მცირე ერთი ფონური ტიკის არსებობას;
- გ) მრავლობითი ფონური და სულ მცირე ერთი მოგორული ტიკის არსებობას;
- დ) მრავლობითი მოგორული და მრავლობითი ფონური ტიკის არსებობას.

509. ტურეტის სინდრომის სიმპტომები:

- *ა) ჩვეულებრივ სამუდამოა;
- ბ) შეიძლება ალაგდეს სამუდამოდ პუბერტული ასაკის გავლის შემდეგ;
- გ) შეიძლება ალაგდეს სამუდამოდ ზრდასრულობის ასაკში;

დ) შეიძლება ალაგდეს სამუდამოდ ნებისმიერ ასაკში.

510. ტურეგის სინდრომი ჩვეულებრივ განსაკუთრებით მძიმედ მიმდინარეობს:

- ა) საწყის სტადიაში;
- *ბ) მოზარდებში;
- გ) ზრდასრულებში;
- დ) ხანდაზმულებში.....

511. ტურეგის სინდრომის გავრცელების სიხშირეა:

- *ა) 0.1 - 0.5 1000-ზე;
- ბ) 0.6 - 0.9 1000-ზე;
- გ) 1.5 - 2.0 1000-ზე;
- დ) 2.5 - 2.8 1000-ზე.

512. ტურეგის სინდრომი ყურადღების დეფიციტის ჰიპერაქტიურობის სინდრომთან ასოცირდება:

- ა) 10 - 15 %-ში;
- ბ) 20 - 30 %-ში;
- *გ) 50 %-ში;
- დ) კავშირი დადგენილი არ არის.

513. ბავშვებში ტიკების მკურნალობა იწყება:

- ა) ბენზოლიაზეპინებით;
- ბ) ნეიროლეპტიური პრეპარატებით;
- *გ) პაციენტის, ოჯახის, სკოლის პერსონალის განათლებით;
- დ) ნებისმიერი ზემოთ ჩამოთვლილით ექიმის გადაწყვეტილების მიხედვით.

514. ბავშვებში ტიკების შემცირებისათვის მედიკამენტური თერაპიის დაწყება რეკომენდებულია:

- ა) ვალიუმით, ღიაზეპამით;
- *ბ) კლონიდინით ან კლონაზეპამით;
- გ) ჰალოპერიდოლით;
- დ) პიმოზიდით (ორაპი).

515. კლონაზეპამის დოზა ბავშვებში ტიკების მკურნალობისათვის შეადგენს:

- ა) 0.1 - 0.5 მგ/დღეში;
- ბ) 0.6 - 0.9 მგ/დღეში;
- *გ) 1 - 6 მგ/დღეში;
- დ) 8 - 10 მგ/დღეში.

516. კლონიდინის დოზა ბავშვებში ტიკების მკურნალობისათვის შეადგენს:

- ა) 0.1 - 0.2 მგ/დღეში;
- *ბ) 0.3 - 0.8 მგ/დღეში;
- გ) 1 - 3 მგ/დღეში;
- დ) 5 - 8 მგ/დღეში.

517. ჰალოპერიდოლის საშუალო დოზა ბავშვებში ტიკების მკურნალობისათვის შეადგენს:

- ა) 1 - 3 მგ/დღეში;
- *ბ) 4 - 6 მგ/დღეში;
- გ) 8 - 10 მგ/დღეში;

დ) 12 - 15 მგ/დღეში.

518. პიმოზიდის საშუალო დოზა ბავშვებში გიკების მკურნალობისათვის შეადგენს:

ა) 1 - 3 მგ/დღეში;

*ბ) 4 - 8 მგ/დღეში;

გ) 10 - 14 მგ/დღეში;

დ) - 20 მგ/დღეში.

519. ნერვ-კუნთოვანი კავშირის დარღვევით მიმდინარე დაავადებებს მიეკუთვნება:

ა) ვერლნიგ-ჰოფმანის სპინალური ამიოტროფია;

ბ) ლიუშენის კუნთთა პროგრესული დისტროფია;

*გ) მიასტენია გრავის;

დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

520. კუნთოვანი დისტროფიების დისტროფინდამოკიდებულ ფორმას მიეკუთვნება:

ა) ემერი - დრეიფუსის დაავადება;

*ბ) ლიუშენის კუნთთა პროგრესირებადი დისტროფია;

გ) ლანდუმი-დეჟერინის დაავადება;

დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.....

521. დენერვაციულ-რეინერვაციული პროცესის I-II სტადიები უპირატესად დამახასიათებელია:

ა) სპინალური ამიოტროფიებისათვის;

ბ) ნევრალური ამიოტროფიებისათვის;

*გ) კუნთთა პროგრესირებადი დისტროფიებისათვის;

დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილისათვის.

522. გრავმული ნეიროპათიის შემთხვევაში განმეორებით ემგ-კვლევისას კეთილსაიმელო პროგნოზული ნიშანია:

ა) ფიბრილაციის პოტენციალების აღმოცენება;

ბ) დაღებითი ნელი ტალღების აღმოცენება;

*გ) ფიბრილაციის პოტენციალების შემცირება და დაღებითი ნელი ტალღების გაქრობა;

დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;

523. სქესთან შეჭიდულ კუნთოვან დისტროფიებს არ მიეკუთვნება:

*ა) ლანდუმი-დეჟერინის დისტროფია;

ბ) ლიუშენის კუნთთა პროგრესირებადი დისტროფია;

გ) ემერი-დრეიფუსის დისტროფია;

დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;

524. კანჭის კუნთებში ფსევდოჰიპერტროფიების განვითარება დაკავშირებულია:

ა) კუნთოვანი ქსოვილის ჰიპერპლაზიასთან;

ბ) შემაერთებელი ქსოვილის ჰიპერპლაზიასთან;

*გ) ცხიმოვანი ქსოვილის ჰიპერპლაზიასთან;

დ) არცერთ ზემოთ ჩამოთვლილთან;

525. ლიუშენის კუნთთა პროგრესირებადი დისტროფიის პირველი კლინიკური ნიშნები უპირატესად ჩნდება:

ა) 6-8 წლის ასაკში;

- *ბ) 2-5 წლის ასაკში;
- გ) 12-14 წლის ასაკში;
- დ) 15-20 წლის ასაკში.

526. გოგონებში ღიუშენის კუნთთა პროგრესირებადი დისტროფია შესაძლებელია განვითარდეს:

- ა) ისეთივე სიხშირით როგორც ვაჟებში;
- ბ) არასოდეს;
- *გ) შერეშეგსკი - გერნერის სინდრომის დროს;
- დ) ღაუნის სინდრომის თანხვედნისას.

527. ღიუშენის კუნთთა დისტროფიის დროს სისხლის ბიოქიმიურ ანალიზში არის შემდეგი ცვლილებები:

- ა) არაპირდაპირი ბილირუბინის კონცენტრაციის მკვეთრი მაგება;
- ბ) პირდაპირი ბილირუბინის კონცენტრაციის მკვეთრი მაგება;
- *გ) კრეატინფოსფოკინაზის კონცენტრაციის მკვეთრი მაგება;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

528. ღიუშენის კუნთთა დისტროფიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) აქილევის რეფლექსის აღრეული გაქრობა;
- *ბ) აქილევის რეფლექსის ხანგრძლივად შენარჩუნება;
- გ) მუცლის კანის რეფლექსების აღრეული გაქრობა;
- დ) მუხლის რეფლექსის ხანგრძლივად შენარჩუნება.

529. ღიუშენის კუნთთა დისტროფიის სიხშირე საშუალოდ პოპულაციაში არის:

- *ა) 2-3 ყოველ 100 000 მოსახლეზე;
- ბ) 10-12 ყოველ 100 000 მოსახლეზე;
- გ) 15-20 ყოველ 100 000 მოსახლეზე;
- დ) 20-25 ყოველ 100 000 მოსახლეზე.

530. ღრეიფუს - ჰოგანის კუნთთა პროგრესირებადი დისტროფია ღიუშენის კუნთთა პროგრესირებადი დისტროფიისაგან განსხვავდება:

- ა) მემკვიდრეობითი გადაცემის ტიპით;
- ბ) დაავადების მანიფესტაციის ასაკით;
- *გ) ფსევდოჰიპერტროფიების არარსებობით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით.....

531. ერბის იუვენილური დისტროფიის მემკვიდრეობით გადაცემის ტიპია:

- *ა) აუტოსომურ - რეცესიული;
- ბ) აუტოსომურ-დომინანტური;
- გ) სქესთან შეჭიდული რეცესიული;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

532. ლანდუზი-დეკერიის მიოპათიის მემკვიდრეობითი გადაცემის ტიპია:

- ა) აუტოსომურ - რეცესიული;
- *ბ) აუტოსომურ-დომინანტური;
- გ) სქესთან შეჭიდული რეცესიული;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

533. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი კუნთთა პროგრესული დისკროფიებისათვის არის დამახასიათებელი მენგალური რეგარდაცია:

- * ა) დიუშენის;
- ბ) ერბის;
- გ) ლანდუმი-დეჟერინის;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილისათვის.

534. კუნთთა პროგრესირებადი დისკროფიების ზოგად მენეჯმენტში მოძრაობის უნარის შესანარჩუნებლად და პომის კორექციისათვის აუცილებელია:

- ა) მედიკამენტური თერაპია;
- ბ) ბალნეოლოგიური თერაპია;
- * გ) სახსროვანი კონტრაქტურების პრევენცია;
- დ) ფიზიოთერაპიული მეთოდების გამოყენება.

535. დიუშენის კუნთთა პროგრესული დისკროფიით დაავადებული პაციენტის მენეჯმენტში მედიკამენტებიდან გამოიყენება:

- ა) ნოტროპები;
- ბ) გამწოვი საშუალებები;
- გ) სპაზმოლიტიკები;
- * დ) იმუნოდეპრესანტები.

536. მედიკამენტური მიოპათიური სინდრომის განვითარების მიზეზი არ შეიძლება იყოს:

- ა) კორტიკოსტეროიდები;
- ბ) ამინოგლიკოზიდები;
- გ) ანტიქოლინესტერაზული პრეპარატები;
- * დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

537. მიოტონური სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ჰიპოტონია შემდგომი აგონიით;
- ბ) დისტონია;
- * გ) კუნთთა ტონური სპაზმი რელაქსაციის გაძნელებით;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

538. სიცოცხლის პირველ წელზე განვითარებული მიოტონური სინდრომი, კუნთთა ჰიპერტროფია, მენგალური რეგარდაცია და სახსროვანი კონტრაქტურები ახასიათებს:

- ა) გომსენის მიოტონიას;
- ბ) მიოტონურ დისკროფიას;
- * გ) შვარც-ჯამპელის ქონდროდისკროფიული მიოტონიას;
- დ) არცერთ ზემოთ ჩამოთვლილ ნომოლოგიას;

539. ვესტფალის დაავადება ხასიათდება:

- ა) სპასტიური პარაპლეგიით;
- ბ) სპასტიური ტეტრაპლეგიით;
- * გ) უცრად განვითარებული მიოპლეგიით;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომით.

540. მიასთენიით დაავადებულ ბავშვებში აღინიშნება შემდეგი ვეგეტატიური დარღვევები:

- ა) ჰიპერჰიდროზი;

- ბ) არგერიული ჰიპოგონია;
- გ) ფუნქციური კარდიალური ცვლილებები;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი....

541. ვერლნიგ-ჰოფმანის სპინალური ამიოტროფიის მემკვიდრეობითი გადაცემის ტიპი არის:

- ა) აუტოსომურ - დომინანტური;
- *ბ) აუტოსომურ-რეცესიული;
- გ) სქესთან შეჭიდული რეცესიული;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

542. ვერლნიგ-ჰოფმანის სპინალური ამიოტროფიის პირველი კლინიკური ნიშნები ვლინდება:

- *ა) დაბადებისთანავე;
- ბ) 6 თვიდან 1 წლამდე ასაკში;
- გ) 1-2 წლის ასაკში;
- დ) 2-4 წლის ასაკში.

543. სპინალური ამიოტროფიების კლასიფიკაცია დაფუძნებულია :

- ა) დაავადების კლინიკურ სურათზე;
- *ბ) დაავადების მანიფესტაციის ასაკზე;
- გ) დაავადების მემკვიდრეობით გადაცემის ტიპზე;
- დ) არცერთ ზემოთ ჩამოთვლილ ნიშანზე.

544. პროგრესირებადი ბულბარული დამბლა ბავშვებში არის შემდეგი დაავადების კლინიკური გამოვლინება:

- ა) ლიუშენის კუნთთა პროგრესული დისტროფიის;
- ბ) გომსენის მიოგონიის;
- *გ) ფაციო-ლონდეს დაავადების;
- დ) ვერლნიგ-ჰოფმანის სპინალური ამიოტროფიის.

545. ბავშვებში პროგრესირებადი ბულბარული დამბლა და სპინალური ამიოტროფია არის შემდეგი დაავადების კლინიკური გამოვლინება:

- ა) ვერლნიგ-ჰოფმანის სპინალური ამიოტროფიის;
- ბ) კუგელბერგ-ველანდერის სპინალური ამიოტროფიის;
- *გ) კენელის დაავადების;
- დ) ლიუშენის კუნთთა პროგრესირებადი დისტროფიის.

546. "დუნე ბავშვის" სიმტომოკომპლექსის ჩამოყალიბება შესაძლებელია განაპირობოს:

- ა) ვერლნიგ-ჰოფმანის სპინალურმა ამიოტროფიამ;
- ბ) ლიუშენის კუნთთა პროგრესულმა დისტროფიამ;
- გ) კენელის დაავადებამ;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილმა ნომოლოგიამ.

547. ქვედა კიდურების ფორმის შეცვლა და "გადაყირაღებული ბოთლი"-ს სიმპტომის ჩამოყალიბება დამახასიათებელია:

- ა) ლიუშენის კუნთთა პროგრესირებადი დისტროფიისათვის;
- *ბ) შარკო-მარი-გუგის ნევრალური ატროფიისათვის;
- გ) კუგელბერგ-ველანდერის სპინალური ამიოტროფიისათვის;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ნომოლოგიისათვის;

548. შარკო-მარი-ტუგის ნევრალური აგროფიისათვის უპირატესად დამახასიათებელია მემკვიდრეობით გადაცემის შემდეგი ტიპი:

- *ა) აუტოსომურ - ლომინანტური;
- ბ) აუტოსომურ-რეცესიული;
- გ) სქესთან შეჭიდული რეცესიული;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

549. აგროფიული მიოტონიისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ჯგუფის კუნთების დამიანების სიჭარბე:

- *ა) თავის, კისრისა და კიბურების დისტალური სეგმენტების კუნთების;
- ბ) კიბურების პროქსიმალური ჯგუფის კუნთების;
- გ) გორსის კუნთების;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

550. ჰიპოკალემიური პერიოდული დამბლა ხასიათდება გადაცემის შემდეგი ტიპით:

- *ა) აუტოსომურ - ლომინანტური;
- ბ) აუტოსომურ-რეცესიული;
- გ) სქესთან შეჭიდული რეცესიული;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.....

551. მიასტენიის დროს ხდება:

- ა) პრესინაფსური მემბრანის დამიანება;
- ბ) პოსტსინაფსური მემბრანის დამიანება;
- გ) გამოსროლილი აცეტილქოლინის რაოდენობა შემცირება;
- *დ) პოსტსინაფსური მემბრანის მგრძნობელობის დაქვეითება აცეტილქოლინის მიმართ.

552. მიასტენიური სინდრომი შესაძლებელია ჩამოყალიბდეს:

- ა) სეფსისის დროს;
- *ბ) ბოტულიზმით დაავადების დროს;
- გ) წითელათი დაავადების დროს;
- დ) გრიქინელოზით დაავადების დროს.

553. დადებითი პრობერინის სინჯი პათოგნომიურია შემდეგი ნომოლოგიისათვის:

- ა) ვერნიგ-ჰოფმანის სპინალურ ამიოტროფია;
- ბ) ლიუშენის კუნთთა პროგრესირებადი დისტროფია;
- *გ) მიასტენია;
- დ) აგროფიული მიოტონია.

554. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნომოლოგიებიდან რომლის სინჯირეა ყველაზე მაღალი "ლუნე ბავშვის" სიმპტომის შორეულ გამოსავალში:

- *ა) ინფანტილური კუნთოვანი აგროფია;
- ბ) ბავშვთა ცერებრული დამბლის აგონური ფორმა;
- გ) კონგენიტალური კუნთოვანი დისტროფია;
- დ) მიასტენია.

555. . სიმპტომოკომპლექსი, რომელიც მოიცავს მენტალურ რეგარდაციას, ეპილეფსიურ გულყრებს და კუნთოვან სისუსტეს დამახასიათებელია შემდეგი დაავადებისათვის:

- ა) ვერლინგ-ჰოფმანის სპინალური ამიოტროფია;
- ბ) ლიუშენის კუნთთა პროგრესირებადი დისტროფია;
- *გ) კონგენიტალური კუნთოვანი დისტროფია;
- დ) მიასთენია.

556. სპონგანური აქტივობა ფიბრილაციების სახით ვლინდება ნერვის დაზიანებიდან:

- ა) მეორე დღეს;
- *ბ) 2-3 კვირაში;
- გ) 2-3 თვეში;
- დ) 6 თვის შემდეგ.

557. სპინალური ატროფიების მკურნალობაში მნიშვნელოვანია შემდეგი ჯგუფის მედიკამენტების ჩართვა:

- ა) ნოტროპები;
- ბ) ანტიქოლინესთერაზული პრეპარატები;
- გ) კორტიკოსტეროიდები;
- *დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

558. ბეკერის კუნთოვანი დისტროფია ხასიათდება მემკვიდრეობით გადაცემის შემდეგი ტიპით:

- ა) აუტოსომურ - დომინანტური;
- ბ) აუტოსომურ-რეცესიული;
- *გ) სქესთან შეჭიდული რეცესიული;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

559. სასუნთქი მუსკულატურის უეცრი სისუსტე და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის უკმარისობა შესაძლებელია განვითარდეს შემდეგი დაავადების დროს:

- ა) ვერლინგ-ჰოფმანის სპინალური ამიოტროფია;
- ბ) ლიუშენის კუნთთა პროგრესული დისტროფია;
- *გ) მიასთენია;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

560. მებრის კუნთთა პროგრესული დისტროფიისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) მემკვიდრეობით გადაცემის სქესთან შეჭიდული რეცესიული ტიპი;
- ბ) ფსევდოჰიპერტროფიების არსებობა;
- *გ) სახსროვანი კონტრაქტურების აღრეული განვითარება;
- დ) ნელი მიმდინარეობა.

561. მეორე ხელში იმიტაციური სინკინეზია ერთი ხელის თითების მუშგად შეკერის და შემდგომი გაშლის სახით ახასიათებს:

- *ა) გომსენის მიოტონიას;
- ბ) მიასთენიას;
- გ) კონგენიტალურ კუნთოვან დისტროფიას;
- დ) არცერთ ზემოთ ჩამოთვლილ დაავადებას.....

562. გომსენის მიოტონიის მანიფესტაცია უხშირესად ხდება:

- ა) დაბადებისთანავე;
- ბ) 2-5 წლამდე;
- *გ) ცხოვრების პირველ დეკადაში;

დ) 10-12 წლის ასაკში.

563. ერბის იუვენლური დისგროფიის კლინიკურ სურათში სჭარბობს:

- ა) სახის და ზედა კიდურების კუნთების დაზიანება;
- *ბ) მხრის და მენჯის სარგყელის კუნთების დაზიანება;
- გ) მხოლოდ ქვედა კიდურების კუნთების დაზიანება;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

564. კუნთოვანი დისგროფიების იშვიათ ატიპიურ ფორმებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ოფთალმოპლეგიური ფორმა;
- ბ) დისგალური კუნთოვანი დისგროფია;
- *გ) ლანდუზი-დეკერიის მიოპათია;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

565. კისრის წნულის დაზიანების სიმპტომებს მიეკუთვნება:

- ა) დაზიანების მხარეს ხელის პერიფერიული პარეზი მგრძნობელობის მოშლით;
- ბ) დაზიანების მხარეს ჰორნერის სინდრომი;
- გ) ტკივილი, რომელიც განიცდის ირადიაციას ხელში;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი.

566. ერბ-დიუმენის ტიპის დამბლის სიმპტომებია:

- ა) მხრის სარგყელის კუნთების დაზიანება;
- ბ) ხელის პროქსიმალური ჯგუფის კუნთების დაზიანება;
- გ) ორთავა კუნთის რეფლექსის გაქრობა;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

567. დეკერი - კლიუმპკეს ტიპის დამბლის სიმპტომებია:

- ა) ხელის დისგალური ჯგუფის კუნთების პარეზი;
- ბ) კარპო-რადიალური რეფლექსის გაქრობა;
- გ) ჰორნერის სინდრომი;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

568. ზედა კიდურის სამეანო პარეზის მენეჯმენტში აუცილებელია:

- ა) ნოოტროპების ჩართვა;
- ბ) სისხლძარღვოვანი პრეპარატების ჩართვა;
- *გ) დაზიანებული კიდურის იმობილიზაცია;
- დ) გამწოვი პრეპარატების ჩართვა.

569. ნორმალური განვითარების ჩვილი მუცელზე წოლისას ფეხებს წამოსწევს და მუცელთან მიიგანს:

- ა) დაბალებისთანავე;
- ბ) 1 თვის ასაკში;
- გ) 3 თვის ასაკში;
- *დ) 6 თვის ასაკიდან.

570. მტევნის "ტაცების" რეფლექსი ნორმაში არსებობს:

- ა) 2 თვემდე;
- *ბ) 4 თვემდე;

- გ) 6 თვემდე;
- დ) 10 თვემდე.

571. ტერფის "ტაცების" რეფლექსი ნორმაში არსებობს:

- ა) 2 თვემდე;
- ბ) 4 თვემდე;
- *გ) 10 თვემდე;
- დ) 12 თვემდე.....

572. "გასწორებული გურგით" ნორმაში ჩვილი მის:

- ა) 1 თვის ასაკში;
- ბ) 3 თვის ასაკში;
- *გ) 8 თვის ასაკში;
- დ) 12 თვის ასაკში.

573. ნორმაში "ჯლომის წონასწორობის" რეფლექსი ყალიბდება:

- ა) 2 თვის ასაკიდან;
- ბ) 4 თვის ასაკიდან;
- გ) 6 თვის ასაკიდან;
- *დ) 8 თვის ასაკიდან.

574. ნორმაში "გვერდითი პარაშუტის" რეფლექსი ყალიბდება:

- ა) 2 თვის ასაკიდან;
- ბ) 4 თვის ასაკიდან;
- გ) 6 თვის ასაკიდან;
- *დ) 8 თვის ასაკიდან.

575. ნორმაში "უკანა პარაშუტის" რეფლექსი ყალიბდება:

- ა) 2 თვის ასაკიდან;
- ბ) 4 თვის ასაკიდან;
- გ) 6 თვის ასაკიდან;
- *დ) 9 თვის ასაკიდან.

576. ნორმაში "ქვედა პარაშუტის" რეფლექსი ყალიბდება:

- ა) 1 თვის ასაკიდან;
- ბ) 3 თვის ასაკიდან;
- *გ) 5 თვის ასაკიდან;
- დ) 9 თვის ასაკიდან.

577. ნორმაში "წინა პარაშუტის" რეფლექსი ყალიბდება:

- ა) 1 თვის ასაკიდან;
- ბ) 3 თვის ასაკიდან;
- გ) 4 თვის ასაკიდან;
- *დ) 8 თვის ასაკიდან.

578. ნორმაში ვერტიკალურ პოზიში თავის გასწორება ხდება:

- ა) 1 თვის ასაკიდან;
- *ბ) 3 თვის ასაკიდან;

- გ) 9 თვის ასაკიდან;
- დ) 12 თვის ასაკიდან.

579. ნორმაში "ავტომატური ნაბიჯები" ქრება :

- *ა) მე-2 თვის ბოლოს;
- ბ) მე-4 თვის ბოლოს;
- გ) მე-9 თვის ბოლოს;
- დ) მე- 12 თვის ბოლოს.

580. ნორმაში დგომის წონასწორობის რეფლექსი ყალიბდება:

- ა) 3 თვის ასაკში;
- ბ) 5 თვის ასაკში;
- გ) 7 თვის ასაკში;
- *დ) 12 თვის ასაკში.

581. "ლანდაუს" რეფლექსი ნორმაში ყალიბდება:

- ა) დაბალებისთანავე;
- ბ) 1 თვის ასაკში;
- *გ) 4 თვის ასაკში;
- დ) 8 თვის ასაკიდან.....

582. ნორმაში ბავშვი ცოცავს:

- ა) დაბალებისთანავე;
- ბ) 1 თვის ასაკში;
- გ) 2 თვის ასაკიდან;
- *დ) 9 თვის ასაკიდან.

583. ნორმაში ჩვილი წინამხრებს ეყრდნობა:

- *ა) 3 თვის ასაკიდან;
- ბ) 7 თვის ასაკიდან;
- გ) 9 თვის ასაკიდან;
- დ) 12 თვის ასაკიდან.

584. ნორმაში ჩვილი მტევნებს ეყრდნობა:

- *ა) 5 თვის ასაკიდან;
- ბ) 7 თვის ასაკიდან;
- გ) 9 თვის ასაკიდან;
- დ) 12 თვის ასაკიდან.

585. ნორმაში "ოთხზე" წონასწორობის რეაქცია ფორმირდება:

- ა) დაბალებისთანავე;
- ბ) 2 თვის ასაკში;
- გ) 6 თვის ასაკიდან;
- *დ) 11 თვის ასაკიდან.

586. " კისრის სიმეგრული ტონური" რეფლექსი ნორმაში ქრება:

- ა) მე-2 თვეზე;
- ბ) მე-4 თვეზე;

- გ) მე-6 თვეზე;
- *დ) მე-8 თვეზე.

587. "კისრის ასიმეტრიული ტონური" რეფლექსი ნორმაში ქრება:

- ა) მე-2 თვეზე;
- *ბ) მე-4 თვეზე;
- გ) მე-6 თვეზე;
- დ) მე-8 თვეზე.

588. "მოროს" რეფლექსი ნორმაში ქრება:

- *ა) მე-4 თვეზე;
- ბ) მე-6 თვეზე;
- გ) მე-8 თვეზე;
- დ) მე-12 თვეზე;

589. ფოტოსენსიტივობა ახასიათებს:

- ა) ბავშვობის აბსანს-ეპილეფსიას;
- ბ) იუვენილურ აბსანს-ეპილეფსიას;
- გ) კეთილთვისებიან იდიოპათურ პარციალურ ეპილეფსიას;
- *დ) მიოკლონურ ეპილეფსიას.

590. 5-დან 10 წლამდე მანიფესტირებული ეპილეფსიური სინდრომები ძირითადად წარმოადგენენ:

- ა) ფებრილურ გულყრებს;
- ბ) თავის გვინის გრავით პირობალებულ გულყრებს;
- გ) თავის გვინის ჰიპოქსიურ-იშემიური დაავადებით პირობალებულ გულყრებს;
- *დ) გენეტიკურ ეპილეფსიებს;

591. 0-დან 1 წლამდე მანიფესტირებული ეპილეფსიური გულყრების უხშირესი მიზეზია:

- ა) თავის გვინის გრავმა;
- *ბ) თავის გვინის პრე- და პერინატალური პათოლოგია;
- გ) ც.ნ.ს-ის ინფექციები;
- დ) ც.ნ.ს-ის სიმსივნეები

592. რომელი ნიშანი არ ახასიათებს შუბლის წილის ეპილეფსიას:

- ა) გულყრათა მაღალი სიხშირე - დღეში 10;
- ბ) შეტევები 30-60 წმ ხანგრძლივობის;
- გ) ცნობიერების ნაწილობრივი შეცვლა;
- *დ) ოროალიმენტური ავტომატიზმი.

593. რომელი ნიშანი ახასიათებს საფეთქლის წილის ეპილეფსიას:

- ა) გულყრათა მაღალი სიხშირე - დღეში 10;
- *ბ) შეტევები 1-4 წთ ხანგრძლივობის;
- გ) ცნობიერების ნაწილობრივი შეცვლა;
- დ) ტონური შეტევები.

594. სომატო-სენსორული გულყრები ახასიათებს:

- ა) საფეთქლის ეპილეფსიას;
- ბ) შუბლის ეპილეფსიას;

- *გ) თხემის ეპილეფსიას;
- დ) კეფის ეპილეფსიას.

595. მიგრაციული დარღვევების დადგენა ხდება შემდეგი მეთოდით:

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფიით;
- *ბ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიით;
- გ) ანგიოგრაფიით;
- დ) ეეგ-თი.

596. ქრონიკული ანგიეპილეფსიური მკურნალობა უნდა დავიწყოთ:

- ა) მარტივი ფებრილური გულყრის შემდეგ;
- ბ) პირველი ეპილეფსიური გულყრის შემდეგ;
- გ) ორი პროვოცირებული გულყრის შემდეგ;
- *დ) ორი არაპროვოცირებული გულყრის შემდეგ.

597. ქრონიკული ანგიეპილეფსიური მკურნალობა უნდა დავიწყოთ:

- *ა) დადგენილი ეპილეფსიური სინდრომის არსებობისას;
- ბ) გაურკვეველი გულყრების არსებობისას;
- გ) ეეგ-ზე პაროქსიმული ცვლილებების არსებობისას;
- დ) ქალა-ტვინის გრაფმის მწვავე პერიოდში განვითარებული გულყრის შემდეგ.

598. გაორება, როგორც გვერდითი მოვლენა, ახასიათებს შემდეგ ანგიკონვულსანგს:

- ა) ფენიტინს;
- *ბ) კარბამაზეპინს;
- გ) ეთოსუქსიმიდს;
- დ) ვალპროატს.

599. ვალპროატის ყველაზე საგანგაშო გვერდითი მოვლენაა:

- ა) თმისცვენა;
- *ბ) ჰეპატიტი;
- გ) ტრემორი;
- დ) წონის მატება.

600. 16-18 წლის ჯანმრთელ მოზარდს ძილის დარღვევის და სასმელის მიღების შემდეგ განუვითარდა ტონურ-კლონური კრუნჩხვითი გულყრა, რომელიც დაიწყო შეკრთომებით ზედა კიდურებში. სავარაუდო ეპილეფსიური სინდრომია:

- ა) იუვენილური აბსანს-ეპილეფსია;
- ბ) გამოღვიძების კრუნჩხვითი გულყრები;
- *გ) იუვენილური მيوკლონური ეპილეფსია;
- დ) პროგრესირებადი მيوკლონური ეპილეფსია.

601. ეპილეფსიის მკურნალობის პროცესში პირველი ანგიკონვულსანგის არაეფექტურობის შემთხვევაში:

- *ა) ვზრდით მის დოზას დასაშვებ თერაპიულ ზღვრამდე;
- ბ) ვამატებთ მეორე ანგიკონვულსანგს მცირე დოზით;
- გ) ვამატებთ მეორე ანგიკონვულსანგს თერაპიული დოზით;
- დ) ვცვლით ანგიკონვულსანგს.

602. კეტოგენური დიეტის ეფექტურობა ყველაზე ხშირად ვლინდება:

- ა) შუბლის ეპილეფსიის დროს;
- ბ) აბსანს-ეპილეფსიის დროს;
- *გ) მიოკლონური ეპილეფსიის დროს;
- დ) საფეთქლის ეპილეფსიის დროს.....

603. კუპირებულ გულყრათა ფონზე ანტიეპილეფსიური მკურნალობის შეწყვეტის შემდეგ რომელი სინდრომის დროს არის ყველაზე დიდი ალბათობა გულყრათა განახლებისა:

- ა) ბავშვობის აბსანს-ეპილეფსია;
- ბ) იუვენილური აბსანს-ეპილეფსია;
- *გ) იუვენილური მიოკლონური ეპილეფსია;
- დ) ეპილეფსია გამოღვიძების კრუნჩხვითი გულყრებით.

604. ყველაზე მაღალი ტერაგოგენიბით გამოირჩევა:

- ა) კარბამაზეპინი;
- *ბ) ვალპროატი;
- გ) ფენობარბიტალი;
- დ) ღიაზეპამი.

605. რომელი ნიშანი არ ახასიათებს ჩვილ ბავშვთა ჰიდროცეფალიას:

- ა) დაჭიმული მოპულსირე ყიფლიბანდი;
- ბ) შეხსნილი ნაკერები;
- გ) "ჩამავალი მზის" სიმპტომი;
- *დ) გარეთა სიელმე.

606. რომელი მალფორმაცია არ შეიძლება იყოს ჰიდროცეფალიის მიზეზი:

- ა) უოკერ-ვარბურგის სინდრომი;
- ბ) ჩიარის მალფორმაცია;
- გ) წყალსაღენის სტენოზი;
- *დ) ორმაგი ქერქის სინდრომი.

607. ჰიდროცეფალიის მიზეზი არ შეიძლება იყოს:

- ა) სისხლჩაქცევა;
- ბ) ტოქსოპლაზმოზი;
- *გ) ჰიპოქსიურ-იშემიური ენცეფალოპათია;
- დ) ვირუსული ინფექცია.

608. ვენგრიკულური შუნგირების გართულებას არ წარმოადგენს:

- ა) მენინგიტი;
- ბ) ენცეფალიტი;
- *გ) სისხლჩაქცევა;
- დ) ეპილეფსია.

609. ეპილეფსიური სტატუსის რომელი ფორმა არ საჭიროებს მკურნალობას რეანიმაციულ განყოფილებაში:

- ა) ტონური გულყრების სტატუსი;
- *ბ) აბსანსების სტატუსი;
- გ) ტონურ-კლონური გულყრების სტატუსი.

610. ქორეას რბილი ეწოდება თუ გვაქვს:

- ა) დარბილების კერა თავის გვინში
- ბ) დარბილების კერა ზურგის გვინში
- გ) რბილი დამბლის სინდრომი
- დ) დაბალი ფსიქიკური რეაქტიულობა
- *ე) დაბალი კუნთოვანი ტონუსი

611. მცირე ქორეის დროს პროცესი უპიურატესად ლოკალიზირებულია

- ა) პალიდუმში
- ბ) ქერქში
- *გ) სტრიარუმში
- დ) მოგრძო გვინში
- ე) ნათხემში

612. რომელი პრეპარატს იხმართ გადატანილი მცირე ქორეის შემდეგ ახალი შეტევის პროფილქტიკის მიზნით

- *ა) პენიცილინის ინექციას თვეში ერთხელ
- ბ) რეტაბოლილის ინექციებს კვირაში ერთხელ
- გ) ლუმინალს უნებლიე მოძრაობის გამოჩენისთანავე
- დ) შესაძლებელია ყველა ვარიანტი

613. ცირე ქორეას იწვევს შემდეგი ეტიოლოგიური ფაქტორი

- ა) გრიპის ვირუსი
- ბ) პარაგრიპის ვირუსი
- *გ) ბეგა ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი
- დ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი
- ე) ნერვული სტრესი

614. დიფტერიულ პოლინევრიგს არ ახასიათებს:

- *ა) ფსევდობულბური სინდრომი
- ბ) ბულბური სინდრომი
- გ) დამბლების სიმეგრული განაწილება
- დ) მგრძნობელობითი დარღვევები
- ე) მიოკარდიტი

615. ეს ნიშანი დამახასიათებელია მხოლოდ ტუბერკულოზური მენინგიტისათვის:

- ა) ციგო-ალბუმინური დისოციაცია
- ბ) ალბუმინო-ციგოლოგიური დისოციაცია
- *გ) ფუტერ-რუხადის დისოციაცია
- დ) პარალიზური ლანგეს მრული
- ე) ფრუანის ნიშანი

617. პოლიომიელიტის პარალიზური ფორმებია:

- *ა) სპინალური და ლანდრის ვარიანტი
- ბ) ლანდრის და აბორტული
- გ) სპინალური და მენინგიტალურ-რადიკულური
- დ) ბულბური და აბორტული

ე) პოლინევერიტული და მენინგიალურ-რადიკულური

618. მწვავე პოლიომიელიტის ინკუბაციური პერიოდია

ა) 1-4 დღე

*ბ) 5-14 დღე

გ) 15-30 დღე

დ) 30-40 დღე

ე) არანაკლებ 40 დღისა

619. პოლიომიელიტის მკურნალობისას მწვავე ფაზაში უპირატესობას მივანიჭებთ შემდეგ კომბინაციას:

*ა) პრედნიზოლონი და გამაგლობულინი

ბ) პენიცილინი და ბისეპტოლი

გ) ანტიბიოტიკები + ანტიეპიკური საშუალებები

დ) გლუკოკორტიკოიდი + ანტიბიოტიკი

ე) ინტრავენური გადასხმა გლუკოზის, ვიტამინების, მანიტის

620. პოლიომიელიტის აბორტული ფორმისათვის დამახასიათებელია:

ა) ჰეპატო-სპლენომეგალია

ბ) აბლომინალგია და ყაბზობა

*გ) ფალარათი და სუბფებრილიტეტი

დ) ყაბზობა და მეტეორიზმი

ე) აბლომინალგია და ჰექტიური ტემპერატურა

621. პოლიომიელიტის პონტიური ფორმისთვის დამახასიათებელია

ა) მიმიკური კუნთების ცენტრალური პარეზი და სიელმე

ბ) მიმიკური კუნთების პერიფერიული პარეზი და სიყრუე პარეზის მხარეს

*გ) მიმიკური კუნთების პერიფერიული პარეზი და ცრემლდენა

დ) მიმიკური კუნთების და ენის ცენტრალური პარეზი

ე) მიმიკური კუნთების პერიფერიული პარეზი და გემოვნების მოშლა ენის წინა 2/3-ზე

622. პოლიომიელიტის ლანდრის ფორმისათვის არ არის დამახასიათებელი

ა) ნეკთაშუა კუნთების პარეზი

ბ) ლიაფრაგმის პარეზი

გ) დისფაგია

*დ) კრუნჩხვის განვითარება

ე) ფონაციის მოშლა

623. პოლიომიელიტის სპინალური ფორმისათვის დამახასიათებელია

*ა) დამბლების პროქსიმალური და ასიმეტრიული განაწილება

ბ) დამბლების დისტალური და სიმეტრიული განაწილება

გ) მგრძობელობის დარღვევა ფესვობრივი ტიპით

დ) მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქციის დარღვევა

ე) ტროფიკული დარღვევები (ნაწოლები)

624. გამოყავით მიოდისტროფიის ლანდუმი-დეჟერინის ფორმის ობლიგატური ნიშანი

ა) მუხლის რეფლექსის გაქრობა

*ბ) ტაპირის ტუჩები

- გ) წვივის კუნთების ფსევდოჰიპერტროფია
- დ) შიგნითა სიელმე
- ე) მხრის ამოვარდნილობა

625. როგორ იცვლება სიარული მიოდისტროფიის დროს

- ა) სპასტიური სიარული
- ბ) ატაქსიური სიარული
- გ) სტეპაჰით სიარული
- *დ) იხვისებრი სიარული
- ე) ტაბესური სიარული

626. ღიუშენის მიოდისტროფიის მემკვიდრული გადაცემის ტიპია

- ა) აუტოსომურ-რეცესიული
- ბ) აუტოსომურ-დომინანტული
- გ) შესაძლებელია ორივე ტიპი
- *დ) რეცესიული სქესთან შეჭილული
- ე) გადაცემის ტიპი უცნობია

627. ფენილკეტონურიის ნაადრევ სინდრომებს განეკუთვნება

- ა) მხოლოდ გულყრები
- *ბ) გულყრები და ფსიქომოტორული რეგრესი
- გ) პარეზები
- დ) ჰიპერკინეზები და გულყრა
- ე) ჰიდროცეფალია

628. ფენილკეტონურიის დროს დიეტის ხანგრძლივობაა

- ა) 2 თვიდან 6 თვემდე
- ბ) 2 თვიდან 1 წლამდე
- გ) 2 თვიდან 3 წლამდე
- *დ) 2 თვიდან 6 წლამდე
- ე) მთელი სოცოცხლე

629. რომელი არ განეკუთვნება ფენილკეტონურიის სინდრომებს:

- ა) შარდისა და ოფლის სპეციფიური სუნის
- ბ) ფსიქომოტორულ ჩვევათა რეგრესი
- გ) კანისა და თმის ღია ფერი
- დ) პოლიმორფული გულყრები
- *ე) ჰიპერკინეზები

630. თეა-საქსის დაავადების გრიადაა:

- ა) ეპილეფსია, ჭკუასუსტობა, რაბდომიომა
- *ბ) ეპილეფსია, ჭკუასუსტობა, მხედველობის დაქვეითება
- გ) ეპილეფსიუა, სიბრმავე, ალბინიზმი
- დ) ჭკუასუსტობა, შარდის სპეციფიური სუნის, გულყრები
- ე) არცერთი ამ სინდრომითაგანი

631. მცირე გულყრის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) სუქცინიმიდები, ჰიდანტონინები, ბარბიტურატები

- ბ) ჰილანგონები, ველპროაგები, ღიბენზამეპინები
- *გ) ვალპროაგები, სუქცინიმილები, ბენზოლიამეპინები
- დ) ვალპროაგები, ჰილანგონები, ბარბიტურაგები
- ე) ჰილანგონები, ბენზოლიამეპინები, ვალპროაგები

632. ლენოქს-გასტოს სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) მიკროცეფალია, ოლიგოფრენია, პოლიმორფული გულყრა
- ბ) ინფანტილური სპაზმი, ჰიდროცეფალია, ტეგრეტარემი,
- გ) ღიბრაფიული სტაგუსი, ხშირი ღიდი გულყრა
- დ) ეპილეფსიური ხასიათი, კრუნჩხვები, ჰიპოკალცემია
- ე) არცერთი მათგანი

633. ვესტის გულყრის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- *ა) აკტჰ-ს პრეპარატი, ღეპაკინი
- ბ) აკტჰ, ჰექსამიდინი, ლუმინალი
- გ) სუქსილეპი, ლუმინალი, ღიფენინი
- დ) ღილანგინი, ღეპაკინი, ბენზონალი,
- ე) გარღენალი, ღილანგილი, ტეგრეტოლი

634. ვალპროაგების ჯგუფში არ შედის:

- ა) კონველექსი
- ბ) ვალპარინი
- გ) ღეპაკინი
- *დ) რომპარკინი
- ე) ღიპრომალი

635. გენერალიზებულ გულყრას არ მიეკუთვნება:

- ა) მიოკლონური აბსანსი
- ბ) მცირე გულყრა
- გ) ღიდი გულყრა
- *დ) ფსიქომოტორული გულყრა
- ე) მარტივი აბსანსი

636. რომელი პრეპარატი არ გამოიყენება საფეთქლისმიერი ეპილეფსიის სამკურნალოდ:

- ა) ტეგრეტოლი
- ბ) ანგელეფსისნი
- გ) ღეპაკინი
- *დ) ზარონგინი

637. ჩამოთვლილიდან რომელი არ არის პარციალური გულყრა:

- ა) აღვერსიული
- ბ) ავტომატიზმი
- გ) ვეგეტოვისცერული
- *დ) ვესტის
- ე) ჯექსონის

638. ფებრილური გულყრის დროს ფენობარბიტალი

- *ა) სჯობს საერთოდ არ დაინიშნოს,

- ბ) დაინიშნოს პირველი გულყრისთანავე
- გ) დაინიშნოს მეორე გულყრის შემდეგ
- დ) დაინიშნოს რამდენიმე გულყრის შემდეგ
- ე) დაინიშნოს მხოლოდ მაღალი გემპერაგურის პერიოდზე

639. პოლიმორფული გულყრის შემთხვევაში უპირატესობა მიენიჭება შემდეგი ჯგუფის პრეპარატს:

- *ა) ვალპროატების,
- ბ) სუქცინიმიდების
- გ) ბენზოდიამპინის
- დ) ჰიდანტონის
- ე) ბარბიტურატების

640. ჰეპატოცერებრული დისტროფიის დროს ძირითადი ნევროლოგიური სიმპტომები ვლინდება:

- ა) ქერქის დაზიანების გამო
- ბ) ნათხემის დაზიანების გამო
- *გ) სტრიოპალადიური სისტემის დაზიანების გამო
- დ) პალადიური სისტემის დაზიანების გამო
- ე) სტრიალური სისტემის დაზიანების გამო

641. ჩამოთვლილიდან რომელი არ წარმოადგენს ჰეპატოცერებრული დისტროფიის კლინიკურ ფორმას

- ა) რიგიდულ-არითმო-ჰიპერკინეზული
- *ბ) ჰიპოტონურ ჰიპერკინეზული
- გ) აბდომინალური
- დ) კანკალა
- ე) კანკალა-რიგიდული

642. ოჯახში ვერლინგ-ჰოფმანის სპინალური ამიოტროფიის აღმოცენების განმეორებითი რისკი შეადგენს

- *ა) 25% ყოველი მომდევნო სიბსისტემის
- ბ) 50% ყოველი მომდევნო სიბსისტემის
- გ) 1-5% ყველა სიბსისტემის
- დ) რისკი მცირდება 2-ჯერ ყოველი მომდევნო სიბსისტემის
- ე) აღმოცენდება სპორადიულად, მომდენო სიბსისტემის რისკი არ არსებობს

643. ვერლინგ-ჰოფმანის სპინალური ამიოტროფიის თანდაყოლილი ფორმის დროს ბავშვები ილუპებიან უპირატესად:

- ა) 6 თვემდე ასაკში
- ბ) 1 წლამდე ასაკში
- *გ) 2-3 წლამდე ასაკში
- დ) 5-6 წლამდე ასაკში
- ე) 10 წლამდე ასაკში

644. მიასთენიის დროს დარღვევები პირობადებულია:

- *ა) ნერვ-კუნთოვანი სინაფსის ბლოკით
- ბ) პერიფერიულ ნევრთა დაზიანებით
- გ) კუნთების პირველადი დაზიანებით
- დ) ტვინის ღეროს რეგიკულური ფორმაციის დაზიანებით

ე) ბურგის გვინის წინა რქების დაზიანებით

645. ვერდინგ-ჰოფმანის ამოიგროფიის დროს ზიანდება:

- ა) ბურგის გვინის პირამიდული გზები
- *ბ) ბურგის გვინის წინა რქები
- გ) ბურგის გვინის უკანა სვეტები
- დ) ბურგის გვინის წინა ფესვები
- ე) პირველადი კუნთოვანი დაზიანება

646. მიოდისგროფიის ერბის ფორმისთვის დამახასიათებელი არ არის

- ა) მიმდინარეობის აღმავალი ტიპი
- *ბ) გულის კუნთის ჩათრევა
- გ) მიმდინარეობის დაღმავალი ტიპი
- დ) გულმკერდის კუნთების ჩათრევა
- ე) მუხლის რეფლექსის დაქვეითება

647. დიუშენის მიოდისგროფიის საწყისი გამოვლინება

- *ა) სისუსტე ფეხების პროქსიმალურ სეგმენტებში
- ბ) სისუსტე ხელების პროქსიმალურ სეგმენტებში
- გ) სისუსტე ფეხების დისტალურ სეგმენტებში
- დ) სისუსტე ხელების დისტალურ სეგმენტებში
- ე) სისუსტე ფეხების დისტალურ და პროქსიმალურ სეგმენტებში

648. რომელია დიუშენის მიოდისგროფიის თბლიგატური სიმპტომი:

- ა) აქილევსის რეფლექსის დაქვეითება და გაქრობა
- ბ) სახის კუნთების ატროფია
- გ) გულის კუნთების ჰიპერტროფია
- დ) ტუჩების ფსევდოჰიპერტროფია
- *ე) წვივის კუნთების ფსევდოჰიპერტროფია

ნერვული სისტემის კლინიკური ანაგომია, პათოლოგია, ნეიროქიმიკა და ფიზიოლოგია. ტოპიკური დიაგნოსტიკა

649. რომელი კუნთის დამზლას იწვევს განმზიღველი ნერვის დაზიანება?

- ა) მელა სწორი;
- *ბ) გარეთა სწორი;
- გ) ქვედა სწორი;
- დ) ქვედა ირიბი.

650. რომელი სგრუქტურის დაზიანება იწვევს მიღრიაღს?

- ა) თვალის მამოძრავებელი ნერვის მსხვილუჯრედოვანი ბირთვის მელა პორცია;
- ბ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის მსხვილუჯრედოვანი ბირთვის ქვედა პორცია;
- *გ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის წვრილუჯრედოვანი დამაგებითი ბირთვი;
- დ) შუა კენტი ბირთვი;
- ე) მელაღერი გასწვრივი კონის ბირთვი.

651. რომელი სეგმენტის დონეზეა დაზიანებულია ბურგის გვინი, თუ ტკივილის მგრძნობელობის გამგარებლობითი მოშლის მელა საზღვარი TH 10 დერმატომის დონეზე ლოკალიზდება:

- ა) TH 6 ან TH 7;
- *ბ) TH 8 ან TH 9;
- გ) TH 9 ან TH 10;
- დ) TH 10 ან TH 11.

652. ცენტრალურ პირამიდულ დამბლას არ ახასიათებს

- ა) კუნთთა ჰიპოტროფია;
- ბ) მყეს-ძვალთა რეფლექსების გაცხოველება;
- გ) მენჯის ღრუს ორგანოთა ფუნქციის მოშლა;
- *დ) ნერვის და კუნთის ელექტროაგზნებადობის მოშლა.

653. რომელი სტრუქტურის დაზიანება იწვევს ქორეატულ ჰიპერკინეზს?

- ა) პალეოსტრიატუმი;
- *ბ) ნეოსტრიატუმი;
- გ) მედიალური ფერმკრთალი ბირთვი;
- დ) ლატერალური ფერმკრთალი ბირთვი.

654. უკანა სვეტების ნაზ (გოლის). კონაში ბოჭკოები ქვედა კიბურებისათვის შუა ხაზთან მომართებაში განლაგებულია

- ა) ლატერალურად;
- *ბ) მედიალურად;
- გ) ვენტრალურად;
- დ) დორზალურად.

655. უკანა სვეტების სოლისებრ კონაში ბოჭკოები სხეულისათვის და ზედა კიბურებისათვის შუა ხაზთან მიმართებაში განლაგებულია

- *ა) ლატერალურად;
- ბ) მედიალურად;
- გ) ვენტრალურად;
- დ) დორზალურად.

656. ტკივილის და ტემპერატურის მგრძობელობის ბოჭკოები. უერთდებიან ღრმა და ტაქტილური მგრძობელობის ბოჭკოებს (მედიალური მარყუქი).

- ა) მოგრძო ტვინში;
- *ბ) ხიდში;
- გ) ტვინის ფეხებში;
- დ) მხედველობით ბორცვში.

657. შემაკავებელი მოქმედების მედიატორია

- ა) აცეტილქოლინი;
- *ბ) GABA (გამაამინოერბოსმჟავა);
- გ) ნორადრენალინი;
- დ) ადრენალინი.

658. სტრიოპალიდური სისტემის ყველა აფერენტული გზა მთავრდება

- ა) ფერმკრთალი ბირთვის ლატერალურ ბირთვში;
- *ბ) ბოლიან სხეულში;
- გ) ფერმკრთალი ბირთვის მედიალურ ბირთვში;

დ) სუბთალამურ ბირთვში.

659. არამდგრადობა რომბერგის პოზაში თვალების დახუჭვისას მნიშვნელოვნად ძლიერდება თუ აგაქსია

ა) ნათხემისმიერია;

*ბ) სენსიტიურია;

გ) ვესტიბულურია;

დ) ქერქულია.

660. სივრცეში სხეულის მდებარეობის შეცვლისას ნათხემით კუნთთა ტონუსის რეგულაცია ხორციელდება

*ა) წითელი ბირთვის ;

ბ) ლუისის სხეულის;

გ) შავი სუბსტანციის;

დ) ბოლიანი სხეულის მონაწილეობით.

661. რომელი სტრუქტურის დაზიანება გამოიწვევს ბინამალურ ჰემიანოზსიას?

ა) მხედველობის ნერვთა ჯვარედინის ცენტრალური ნაწილები;

*ბ) მხედველობის ნერვთა ჯვარედინის გარეთა ნაწილები;

გ) ოპტიკური სხივება (გრაციოლეს კონა);

დ) მხედველობის გრაქტები.

662. მხედველობის ველის კონცენტრულ შევიწროებას იწვევს არასრული დაზიანება

ა) მხედველობის გრაქტის;

*ბ) მხედველობის ნერვთა ჯვარედინის;

გ) გარეთა დამუხლული სხეულის;

დ) გრაციოლეს კონის.

663. მხედველობის გრაქტის დაზიანება გამოიწვევს ჰემიანოზსიას

ა) ბინამალურს;

*ბ) ჰომონიმურს;

გ) ბიგემპორალურს;

დ) ქვედაკვადრანტულს.

664. რომელი სტრუქტურის დაზიანება არ გამოიწვევს ჰომონიმურ ჰემიანოზსიას?

ა) მხედველობის გრაქტი;

*ბ) მხედველობის ნერვთა ჯვარედინი;

გ) გრაციოლეს კონა;

დ) შიგნითა კაფსულა.

665. ნათხემის ბელა ფეხებს გაივლის გზა

ა) უკანა სპინო-ცერებელური;

*ბ) წინა სპინო-ცერებელური;

გ) შუბლ-ხიდ-ნათხემის;

დ) კეფა-საფეთქელ-ხიდ-ნათხემის.

666. რომელი სტრუქტურის დაზიანება იწვევს ყნოსვით ჰალუცინაციებს?

ა) ოლფაქტორული ბორცვის;

- ბ) ოლფაქტორული ბოლქვის;
- *გ) საფეთქლის წილის;
- დ) თხემის წილის.

667. რომელი სტრუქტურის დაზიანება იწვევს ბიგემპორალურ ჰემიანოზსიას?

- *ა) მხედველობის ჯვარედინის ცენტრალური ნაწილების;
- ბ) მხედველობის ჯვარედინის გარეთა ნაწილების;
- გ) მხედველობის ჯვარედინის მხედველობის გრაქტების;
- დ) გრაციოლეს კონის ორმხრივი დაზიანება.

668. ჭეშმარიტი შარდის შეუკავებლობა ახასიათებს შემდეგი სტრუქტურის დაზიანებას

- ა) წინა ცენტრალური ხვეულის პარაცენტრალური წილაკების;
- ბ) ბურგის გვინის კისრის ნიწილის;
- გ) ბურგის გვინის წელის შემსხვილებს;
- *დ) რაშის კულის

669. ცქერის ვერტიკალურ პარემს და კონვერგენციის ღარღვევას იწვევს დაზიანების კერა:

- ა) ხიდის ზელა ნაწილებში;
- ბ) ხიდის ქველა ნაწილებში;
- *გ) შუა გვინის სახურავის ღორზალურ ნაწილში;
- დ) გვინის ფეხებში.

670. ბროუნ-სეკარის სინდრომს ახასიათებს ცენტრალური დამბლა დაზიანების მზარეს და

- ა) ყველა სახის მგრძნობელობის მოშლა მოპირდაპირე მზარეს;
- ბ) ტკივილის და თერმული მგრძნობელობის მოშლა დაზიანების მზარეს;
- *გ) ღრმა მგრძნობელობის მოშლა დაზიანების მზარეს, ტკივილის და თერმული მგრძნობელობის მოშლა მოპირდაპირე მზარეს;
- დ) ყველა სახის მგრძნობელობის მოშლა დაზიანების მზარეს

671. ნათხემის ჭის დაზიანება იწვევს აგაქსიას

- ა) ღინამიურს;
- ბ) ვესტიბულურს;
- *გ) სტაგიურს;
- დ) სენსიგიურს.

672. სახის ნერვის პერიფერიული პარემი მარცხნივ, შიგნითა სიელმე მარცხენა თვალის ხარჯზე, ჰიპერესთემია მარცხნივ ზელღერის შუა მონაში, პათოლოგიური რეფლექსები მარჯვნივ - მიუთითებს დაზიანების ლოკალიზაციაზე:

- ა) მარცხნივ ნათხემ-ხიდის კუთხე;
- ბ) ნათხემის მარჯვენა ჰემისფერო;
- *გ) მარცხნივ გვინის ხიდი;
- დ) მარცხნივ საფეთქლის ძვლის პირამიდის მწვერვალი.

673. ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში მიელინის გამომუშავება ხდება

- ა) ასტროციტებით;
- *ბ) ოლიგოდენდროგლიოციტებით;
- გ) მიკროგლიოციტებით;
- დ) ეპენდიმოციტებით.

674. რომელი სტრუქტურის დაზიანებას ახასიათებს ჰერპესული გამონაყარი გარეთა სასმენ მილში და ყურის ნიჟარაზე, სმენის და ვესტიბულური ფუნქციის დარღვევა

- ა) ვესტიბულური კვანძი;
- ბ) ფრთა-სასის კვანძი;
- *გ) დამუხლული კვანძი;
- დ) გასერის კვანძი.

675. პირამიდული სისტემის ბოჭკოების მიელინიზაცია იწყება

- ა) მუცლად ყოფნის პერიოდის მე-3 თვეზე;
- ბ) სიცოცხლის პირველი წლის ბოლოს;
- გ) სიცოცხლის მე-2 წლის დასაწყისში;
- *დ) მუცლად ყოფნის პერიოდის ბოლო თვეზე.

676. კისრის წნული წარმოიქმნება ზურგის ტვინის ნერვების წინა ტოტებისგან და კისრის სეგმენტებისგან

- *ა) C1-C4;
- ბ) C2-C5;
- გ) C3-C6;
- დ) C4-C7;
- ე) C5-C8.

677. მხრის წნული წარმოიქმნება ზურგის ტვინის ნერვების წინა ტოტებით შემდეგი სეგმენტებიდან:

- ა) C5-C8;
- *ბ) C5-C8, T1-T2;
- გ) C6-C8;
- დ) C8-T2

678. ნერვული იმპულსების გენერაცია ხდება

- ა) უჯრედის ბირთვით;
- *ბ) გარეთა მემბრანით;
- გ) აქსონით;
- დ) ნეიროფილამენტებით.

679. ლიმბიკო-რეგიკულური კომპლექსის შემადგენლობაში არ შედის

- *ა) შავი სუბსტანცია;
- ბ) ჰიპოკამპი;
- გ) ამიგდალა;
- დ) მამილარული სხეულები;
- ე) რეგიკულური ფორმაცია.

680. მოგრძო ტვინის ქვედა ნაწილის ჭრილზე ვერ განასხვავებენ ბირთვებს

- ა) ნაზი და სოლისებრი;
- ბ) სამწვერა ნერვის სპინალური ტრაქტი;
- გ) ენისქვეშა ნერვების;
- *დ) სახის და განმზიღველი ნერვების.

681. შუა ტვინის შემადგენლობაში არ შედის

- ა) წითელი ბირთვი;
- ბ) ჭალისებრი ნერვის ბირთვი;
- გ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის ბირთვი;
- *დ) განმზილველი ნერვის ბირთვი.

682. რომელი სტრუქტურის დაზიანებას ახასიათებს ჰემიანესთეზია, ჰემიპარეზი, ჰემიანოზია?

- ა) მკრთალი ბირთვი;
- ბ) კუდიანი სხეული;
- გ) წითელი ბირთვი;
- *დ) თალამუსი.

683. რაშის კულის დაზიანებას ახასიათებს

- *ა) ფეხების ღუნე დამბლა და ფესვობრივი გიპის მგრძნობელობის მოშლა;
- ბ) ფეხების სპასტიური დამბლა და მენჯის ორგანოთა ფუნქციის მოშლა;
- გ) ღრმა მგრძნობელობის მოშლა ფეხების დისტალურ ნაწილებში და შარდის შეკავება;
- დ) ფეხების სპასტიური პარაპარეზი მგრძნობელობის მოშლის გარეშე და მენჯის ორგანოთა ფუნქციის მოშლა.

684. ჭეშმარიტი ასტერეოგნომი განპირობებულია

- ა) შუბლის წილის;
- ბ) საფეთქლის წილის;
- *გ) თხემის წილის;
- დ) კეფის წილის დაზიანებით.

685. მხედველობის ველის ზედა კვადრანტების გამოვარდნას იწვევს დაზიანება:

- ა) მხედველობის ჯვარედინის გარეთა ნაწილების;
- *ბ) ენის ხვეული;
- გ) თხემის წილის ღრმა სტრუქტურების;
- დ) თალამუსში პირველადი მხედველობის ცენტრების.

686. ღენდრიტები, რომლებიც სიცივით გაღიზიანებას აღიქვამს, შეიცავს რეცეპტორებს შემდეგი სახით

- ა) რუფინის არაინკაფსულირებულ მგრძნობელობით დაბოლოებებს;
- *ბ) კრაუმერს ინკაფსულირებულ მგრძნობელობით დაბოლოებებს;
- გ) მერკელის სხეულაკებს;
- დ) ფაგერ-პაჩინის სხეულაკებს.

687. ორთავა კუნთის რეფლექსის რკალი შედგება ზურგის გვინის სეგმენტებისაგან

- ა) C3-C4;
- *ბ) C5-C6;
- გ) C7-C8;
- დ) C8-T1;
- ე) T1-T2.

688. თვალის მამოძრავებელი ნერვის პერლიას ბირთვი უზრუნველყოფს გუგის რეაქციას

- ა) სინათლეზე;
- ბ) ტკივილით გაღიზიანებაზე;
- გ) კონვერგენციაზე;

*დ) აკომოლაციამზე.

689. ავადმყოფი მხედველობითი აგნოზიით

- ა) ცულად ხელავს გარშემომყოფ საგნებს, მაგრამ სცნობს მათ;
- ბ) ცულად ხელავს საგნებს, მაგრამ ფორმა ეჩვენება დამახინჯებულად;
- გ) არ ხელავს საგნებს მხედველობის ველის პერიფერიაზე;
- *დ) ხელავს საგნებს, მაგრამ ვერ სცნობს მათ.

690. ავადმყოფი მოგორული აფაზიით

- *ა) ვერ ლაპარაკობს, მაგრამ ესმის მიმართული მეტყველება;
- ბ) არ ესმის მიმართული მეტყველება და ვერ ლაპარაკობს;
- გ) ლაპარაკობს, მაგრამ არ ესმის მიმართული მეტყველება;
- დ) ლაპარაკობს, მაგრამ მეტყველება სკანდირებულია.

691. ავადმყოფი სენსორული აფაზიით

- ა) ვერ ლაპარაკობს და არ ესმის მიმართული მეტყველება;
- ბ) ესმის მიმართული მეტყველება, მაგრამ ვერ ლაპარაკობს;
- გ) ლაპარაკობს, მაგრამ ავიწყდება საგნების დასახელება;
- დ) არ ესმის მიმართული მეტყველება, აკონტროლებს საკუთარ მეტყველებას;
- *ე) არ ესმის მიმართული მეტყველება და ვერ აკონტროლებს საკუთარს.

692. რომელი სტრუქტურის დაზიანება იწვევს ამნესტიურ აფაზიას?

- ა) შუბლის წილი;
- ბ) თხემის წილი;
- გ) შუბლის და თხემის წილების შესაყარი;
- *დ) საფეთქლის და თხემის წილის შესაყარი.

693. აღინიშნება ყლაპვის და ფონაციის მოშლა, დიზარტრია, რბილი სასის დამბლა, დაქვეითებული ყლაპვის რეფლექსი, გეგრაპარემი; რა არის დაზიანებული?

- ა) გვინის ფეხები;
- ბ) ხილი;
- *გ) მოგრძო გვინი;
- დ) შუა გვინის სახურავი.

694. აღინიშნება რბილი სასის მარცხენა ნახევრის დამბლა, ნაქი გადახრილია მარჯვნივ, გაცხოველებულია მყეს-ძვალთა რეფლექსები მარჯვენა კიდეებზე, მარჯვნივ გამოიწვევა პათოლოგიური რეფლექსები; რა არის დაზიანებული?

- *ა) მოგრძო გვინი IX და X ნერვების მამოძრავებელი ბირთვების ღონებზე მარცხნივ;
- ბ) მოგრძო გვინი XII ნერვის ღონებზე მარცხნივ;
- გ) შიგნითა კაფსულის მუხლი მარცხნივ;
- დ) შიგნითა კაფსულის უკანა ფეხი მარცხნივ.

695. სად არის ლოკალიზებული დაზიანების კერა, თუ კლინიკურად აღინიშნება მთარ-გუბლერის ალტერნაციული სინდრომი?

- ა) გვინის ფეხებში, ფუძეზე;
- ბ) მოგრძო გვინის ღორბო-ლაგერალურ ნაწილში;
- გ) წითელი ბირთვის ღონებზე;
- *დ) ხიდის ქვედა ნაწილში, ფუძეზე.

696. კლინიკურად აღინიშნება ჰორნერის სინდრომი ორმხრივ, ტკივილის და თერმული მგრძობელობის მოშლა ხელებზე; მაღალი ალბათობით შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ ავადმყოფს აქვს

- ა) გაფანტული სკლეროზის სპინალური ფორმა;
- *ბ) ცერვიკალური სირინგომიელია;
- გ) ექსტრაბელური სიმსივნე კისრის-გულმკერდის ღონებზე;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

697. წელის შემსხვილების ვენგრაფიული ნაწილის დაზიანებას არ ახასიათებს

- ა) ქვედა ღუნე პარაპარეზი;
- ბ) დისოციურებული პარაანესთეზია;
- გ) მენჯის ორგანოთა ფუნქციის ცენგრაფიული ტიპის მოშლა;
- *დ) ქვედა კიბურების სენსიტიური ატაქსია.

698. კისრის წნულის გოგია

- *ა) მცირე კეფის ნერვი;
- ბ) ფრთისქვეშა ნერვი;
- გ) სხივის ნერვი;
- დ) შუათანა ნერვი.

699. მხრის წნულის გოგია

- ა) ღიაფრაგმის ნერვი;
- *ბ) ფრთისქვეშა ნერვი;
- გ) ლავიწზელა ნერვი;
- დ) ყურის დიდი ნერვი.

700. წელის წნულის შემადგენლობაში შედის

- ა) დიდი წვივის ნერვი;
- *ბ) ბარძაყ-სასქესო ნერვი;
- გ) საჯლომი ნერვი;
- დ) მცირე წვივის ნერვი;

701. კეფის მცირე ნერვი წარმოიქმნება ზურგის გვინის ნერვების გოგებისგან

- ა) C3-C4;
- *ბ) C2-C3;
- გ) C2-C4;
- დ) C1-C4.

702. ბარძაყის ნერვს ქმნის ფესვები

- ა) L3;
- *ბ) L2-L4;
- გ) L1-L2;
- დ) L1-L4.

703. გავის წნულს ქმნის ზურგის გვინის ნერვების წინა გოგები

- ა) S1-S3;
- ბ) S1-S5;

- *გ) L4-S4;
- დ) L3-S5.

704. საჯდომ ნერვს ქმნის ფესვები

- ა) S1-S2;
- *ბ) L5-S3;
- გ) S2-S3;
- დ) L5-S5.

705. მცირე წვივის ნერვს ქმნის ფესვები

- ა) L1-L2;
- ბ) L2-L3;
- გ) L1-S2;
- *დ) L4-S1.

706. ლავიწმელა ნერვს ქმნის ბურგის ტვინის ნერვები

- ა) C3-C4;
- *ბ) C3-C4;
- გ) C4-C6.

707. ყურის დიდ ნერვს ქმნიან ბურგის ტვინის ნერვები

- ა) C1-C2;
- ბ) C1-C4;
- *გ) C3;
- დ) C5.

708. ღიაფრაგმის ნერვს ქმნის ბურგის ტვინის ნერვები

- ა) C1-C2;
- ბ) C2-C3;
- *გ) C3-C5;
- დ) C1-C5.

709. ღიაფრაგმის ნერვის დაზიანებისას აღინიშნება

- ა) გაქიკარდია;
- ბ) ყლაპვის გაძნელება;
- *გ) სლოკინი;
- დ) ღებინება;

710. ფრთისქვეშა ნერვი აინერვირებს

- ა) მხრის ორთავა კუნთს;
- ბ) წინამხრის გამშლელებს;
- *გ) დელტისებრ კუნთს;
- დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული სწორია.

711. კან-კუნთის ნერვის დაზიანება იწვევს

- ა) კარპო-რადიალური რეფლექსის დაქვეითებას;
- *ბ) წინამხრის მოხრის სისუსტეს;
- გ) სამთავა კუნთის რეფლექსის დაქვეითებას;

დ) არცერთი გემოთ ჩამოთვლილი.

712. წელის წნულს ქმნის ზურგის გვინის ნერვების წინა ტოტები

*ა) T12-L4;

ბ) L1-L5;

გ) T11-L5;

დ) L1-L4

713. დიდი წვივის ნერვის შემადგენლობაში შედის ფესვები

ა) L1-L2;

ბ) L3-L4;

*გ) L4-S3;

დ) L1-S3.

714. დამხურავი ნერვის კომპრესიულ დამიანებას ახასიათებს

ა) ტკივილი ბარძაყის გარეთა გელაპირზე, ბარძაყის აბლუქტორების სისუსტე;

ბ) ტკივილი ბარძაყის წინა გელაპირზე, ბარძაყის აბლუქტორების სისუსტე;

გ) ტკივილი ბარძაყის უკანა გელაპირზე ირადიაციით მენჯ-ბარძაყის სახსარში, ბარძაყის აბლუქტორების სისუსტე;

*დ) ტკივილი ბარძაყის მედიალურ გელაპირზე ირადიაციით მენჯ-ბარძაყის სახსარში, ბარძაყის აბლუქტორების სისუსტე.

715. რომელი კუნთების დამიანება ახასიათებს ღუმენ-ერბის დამბლას?

*ა) დელტისებური და მხრის სამთავა კუნთი;

ბ) მტეენის გამშლელი კუნთები;

გ) მტეენის მომხრელი კუნთები;

დ) ყველა გემოთ ჩამოთვლილი;

716. რომელი ნერვის დამიანებისას უფრო ხშირია კაუმალგიური სინდრომი?

ა) სხივის ნერვი;

ბ) იდაყვის ნერვი;

*გ) დიდი წვივის ნერვი;

დ) მცირე წვივის ნერვი;

717. დეკერი-კლუმპკეს დამბლას ახასიათებს მგრძნობელობის მოშლა

ა) მხრის და წინა მხრის გარეთა გელაპირზე;

*ბ) მხრის და წინა მხრის შიგნითა გელაპირზე;

გ) მხრის გარეთა და წინამხრის შიგნითა გელაპირზე;

დ) მხრის შიგნითა და წინამხრის გარეთა გელაპირზე;

718. სხივის ნერვის დამიანებას მხრის გელა მესამელში არ ახასიათებს სისუსტე

ა) წინამხრის გამშლელი კუნთების;

ბ) მტეენის გამშლელი კუნთების;

გ) 1 თითის განმზილველი კუნთის;

*დ) დელტისებური კუნთის.

719. სხივის ნერვის დამიანებას მხრის შუა მესამელში ახასიათებს

ა) მტეენის მომხრელი კუნთების დამბლა;

- ბ) სამთავა კუნთის რეფლექსის გამოვარდნა;
- *გ) მგევნის გამშლელი კუნთების დამბლა;
- დ) ყველა სწორია.

720. იდაყვის ნერვის დაზიანებას მაჯის ღონებზე არ ახასიათებს

- ა) მეხუთე თითის გაშლის და მოზიდვის სისუსტე;
- ბ) პირველი თითის მოზიდვის დარღვევა;
- *გ) პირველი თითის განზიდვის დარღვევა;
- დ) პარესთეზია მგევნის შიგნითა ბელაპირზე.

721. შუათანა ნერვის დაზიანებას არ ახასიათებს

- ა) მგევნის პირველი, მეორე და ნაწილობრივ მესამე თითების მოხრის დარღვევა;
- ბ) მგევნის პრონაციის დარღვევა;
- გ) მგევნის მე-2 და მე-3 თითების შუა ფალანგების გამშლელების სისუსტე;
- დ) კუნთ-სახსროვანი მგრძობელობის დაქვეითება მგევნის მე-2 და მე-3 თითების საფრწხილე ფალანგებში;
- *ე) მგევნის ჰიპოგენარის აგროფია.

722. ბარძაყის ნერვის დაზიანებას პუპარტის იოგის ბემოთ ახასიათებს

- ა) ჰიპესთეზია ბარძაყის წინა ბელაპირზე;
- ბ) ბარძაყის მომხრელი კუნთების დამბლა;
- გ) წვივის გამშლელი კუნთების დამბლა;
- *დ) ყველა ბემოაღნიშნული;

723. ორალური ავტომატიზმის რეფლექსები მეტყველებს დაზიანებაზე

- ა) კორტიკო-სპინალური გრაქტის;
- *ბ) კორტიკო-ნუკლეარული გრაქტის;
- გ) ფრონტო-პონტო-ცერებელარული გრაქტის;
- დ) რუბრო-სპინალური გრაქტის.

724. ტეგმენტალურ (სახურავის) სინდრომს არ ახასიათებს

- ა) ატაქსია დაზიანების მხარეს;
- ბ) ტრემორი, მიოკლონია დაზიანების მხარეს;
- გ) ჰემიჰიპესთეზია კონტრალატერალურ მხარეს;
- დ) სტარტ-რეფლექსის დარღვევა;
- *ე) ფტომი, მიომი, ენოფტალმი კონტრალატერალურ მხარეს.

725. ტაცების (იანიშევსკის) რეფლექსი ახასიათებს

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

726. სმენითი აგნოზია აღინიშნება

- ა) თხემის წილის;
- ბ) შუბლის წილის;
- გ) კეფის წილის;
- *დ) საფეთქლის წილის დაზიანებისას.

727. დეცერებრაციულ რიგილობას გამოიწვევს გვინის ღეროს დაზიანება

- ა) მოგრძო გვინის ბედა ნაწილების ღონებზე;
- ბ) მოგრძო გვინის ქვედა ნაწილების ღონებზე;
- *გ) წითელი ბირთვის ღონებზე;
- დ) ხიდის ღონებზე.

728. წითელი ბირთვის ქვედა სინდრომს (კლოდის სინდრომი) არ ახასიათებს

- ა) თვალის მამოძრავებელი ნერვის დამბლა დაზიანების მხარეს;
- *ბ) ჰემიპარეზი, ჰემიჰიპესთეზია კონტრალაგერალურ მხარეს;
- გ) ჰემიაგაქსია კონტრალაგერალურ მხარეს;
- დ) კუნთთა ჰიპოტონია კონტრალაგერალურ მხარეს;
- ე) ინტენციური ტრემორი კონტრალაგერალურ მხარეს.

729. რაიმონ-სესტანის ალგერნაციულ სინდრომს ახასიათებს

- *ა) ცქერის დამბლა;
- ბ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის დამბლა;
- გ) განმზიდველი ნერვის დამბლა;
- დ) მიმიკური კუნთების სპაზმი.

730. ფოვილის ალგერნაციულ სინდრომს ახასიათებს ერთდროული დაზიანება ნერვების

- *ა) სახის და განმზიდველი;
- ბ) სახის და თვალის მამოძრავებელი;
- გ) ენა-ხახის და ცლომილი;
- დ) ენისქვეშა და ცლომილი.

731. საუღლე ხვრელის სინდრომს არ ახასიათებს დაზიანება ნერვის

- ა) ენა-ხახის;
- ბ) ცლომილი;
- გ) დამაგებიითი;
- *დ) ენისქვეშა.

732. მოგრძო გვინის ღორსო-ლაგერალური ნაწილის დაზიანებას (ვალენბერგ-ზახარჩენკოს სინდრომი) არ ახასიათებს

- ა) რბილი სასის და ხმოვანი იოგის დამბლა დაზიანების მხარეს;
- ბ) აგაქსია დაზიანების მხარეს;
- გ) დაზიანების მხარეს სახეზე მგრძნობელობის სეგმენტური მოშლა;
- დ) ტკივილის და თერმული მგრძნობელობის მოშლა კონტრალაგერალურ მხარეს;
- *ე) ჰემიპარეზი კონტრალაგერალურ მხარეს.

733. ჰემისფერული ცქერის პარეზი დაკავშირებულია

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

734. სახის ნერვის ცენტრალური დამბლა ავადმყოფის ემოციური რეაქციის ფონზე (ვენსანის სიმპტომი) აღინიშნება თალამუსის კავშირების დარღვევისას

- ა) თხემის წილის გელა ნაწილებთან;
- ბ) თხემის წილის ქველა ნაწილებთან;
- გ) საფეთქლის წილთან;
- *დ) შუბლის წილთან.

735. აპრაქსია ვლინდება დაზიანებისას

- ა) ლომინანტური ჰემისფეროს შუბლის წილის;
- ბ) არალომინანტური ჰემისფეროს შუბლის წილის;
- *გ) ლომინანტური ჰემისფეროს თხემის წილის;
- დ) არალომინანტური ჰემისფეროს თხემის წილის.

736. სხეულის სქემის მოშლა აღინიშნება დაზიანებისას

- ა) ლომინანტური ჰემისფეროს საფეთქლის წილის;
- ბ) არალომინანტური ჰემისფეროს საფეთქლის წილის;
- გ) ლომინანტური ჰემისფეროს თხემის წილის;
- *დ) არალომინანტური ჰემისფეროს თხემის წილის.

737. სენსორული აფაზია აღინიშნება დაზიანებისას

- *ა) საფეთქლის გელა ხვეულის;
- ბ) საფეთქლის შუა ხვეულის;
- გ) თხემის გელა წილაკის;
- დ) თხემის ქველა წილაკის.

738. გვინის ჰემისფეროების ლიმბიურ ნაწილს არ მიეკუთვნება

- ა) ჰიპოკამპი;
- ბ) გამჭირვალე ძგიდე;
- გ) სარტყლის ხვეული;
- დ) კუნძულის ირგვლივი ღარი;
- *ე) ჰიპოთალამუსი.

739. იდეატორული აპრაქსია აღინიშნება დაზიანებისას

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

740. ვეგეტატიური ნერვული სისტემის სიმპატიკური ნაწილის სეგმენტური აპარატი წარმოდგენილია ბურგის გვინის გვერდითი რქების ნეირონებით ღონებზე

- ა) C5-TH10;
- ბ) TH1-TH12;
- *გ) C8-L3;
- დ) TH6-L4.

741. ვეგეტატიური ნერვული სისტემის პარასიმპატიკური ნაწილის სეგმენტური აპარატის კაულალური ნაწილი წარმოდგენილია ბურგის გვინის გვერდითი რქების ნეირონებით ღონებზე

- ა) L4-L5-S1;
- ბ) L5-S1-S2;
- გ) S1-S3;

*დ) S2-S4;

ე) S3-S5.

742. ცილიო-სპინალური ცენტრი მოთავსებულია ზურგის ტვინის გვერდით რქებში სეგმენტების ღონეზე

ა) C6-C7;

ბ) C7-C8;

*გ) C8-TH1;

დ) TH1-TH2;

ე) TH2-TH3

743. პილომოტორული რეფლექსის დარღვევის თავისებურებას გოპიკურ-დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა აქვს

ა) ოთხგორაკის;

ბ) მოგრძო ტვინის;

გ) ჰიპოთალამუსის;

*დ) ზურგის ტვინის დაზიანებისას

744. თავის ტვინის ჰემისფეროების ინტეგრაციულ მოქმედებას ანხორციელებს

ა) პროექციული ბოჭკოები;

ბ) ასოციაციური ბოჭკოები;

*გ) კომისურული ბოჭკოები;

დ) ანალიზატორების ქერქული ნაწილის ასოციაციური ველები.

745. ასოციაციური ბოჭკოები აკავშირებს

ა) ორივე ჰემისფეროს სიმეტრიულ ნაწილებს;

ბ) ორივე ჰემისფეროს არასიმეტრიულ ნაწილებს;

გ) ქერქს მხედველობის ბორცვთან და ქვემომდებარე სტრუქტურებთან;

*დ) ქერქის სხვადასხვა ნაწილებს ერთი ჰემისფეროს ფარგლებში.

746. ასტეროგნომი აღინიშნება

ა) თხემის წილის ქვედა წილაკის;

ბ) გელა საფეთქლის ხვეულის;

გ) შუბლის ქვედა ხვეულის;

*დ) გელა თხემის წილაკის დაზიანებისას

747. მარცხენა ხელის ცენტრალური დამბლა გამოვლინდება, როდესაც პათოლოგიური პროცესი ლოკალიზებულია

ა) მარცხნივ წინა ცენტრალური ხვეულის გელა ნაწილებში;

ბ) მარცხნივ წინა ცენტრალური ხვეულის ქვედა ნაწილებში;

გ) შიგნითა კაფსულის უკანა ფეხში;

დ) შიგნითა კაფსულის მუხლში;

*ე) მარჯვნივ წინა ცენტრალური ხვეულის შუა ნაწილებში.

748. მარცხენა ფეხის თითებიდან გულყრა იწყება მაშინ, როდესაც კერა ლოკალიზებულია

ა) მარჯვნივ წინა აღვერსიულ ველში;

ბ) მარჯვნივ უკანა ცენტრალური ხვეულის გელა ნაწილში;

გ) მარჯვნივ წინა ცენტრალური ხვეულის ქვედა ნაწილში;

- *დ) მარჯვნივ წინა ცენტრალური ხვეულის მედა ნაწილში;
- ე) მარჯვნივ უკანა ცენტრალური ხვეულის ქვედა ნაწილში.

749. შიგნითა რკალოვანი ბოჭკოები გადაჯვარედინდება მოგრძო ტვინში და ჰქმნის

- *ა) მედიალურ მარყუქს;
- ბ) მედიალურ გასწვრივ კონას;
- გ) რკალოვან ბირთვებს;
- დ) ვესტიბულოსპინალურ გზას;
- ე) არც ერთს ზემოაღნიშნულთაგან.

750. სმენის გზა გაივლის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ სტრუქტურას გარდა

- ა) მედიალური დამუხლული სხეულისა;
- ბ) ლაგერალური მარყუქისა;
- *გ) ლაგერალური დამუხლული სხეულისა
- დ) ტრაპეციული სხეულისა;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

751. ნათხემის დაზიანება, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს თვალის მოძრაობის დარღვევა, ლოკალიზებული უნდა იყოს

- ა) ნათხემის კარავში
- *ბ) ნათხემის კვირგში;
- გ) ჭიაში;
- დ) საცობისებრ ბირთვში;
- ე) არც ერთში ზემოაღნიშნულთაგან.

752. ლენტიკულო-სტრიატული არტერიები

- ა) ამარაგებს სისხლით შიგნითა კაფსულის წინა ფეხის წინა ნაწილს;
- ბ) ამარაგებს სისხლით შიგნითა კაფსულის უკანა ფეხის უკანა ნაწილს;
- *გ) ამარაგებს სისხლით შიგნითა კაფსულის უკანა ფეხის წინა ნაწილს;
- დ) წარმოიქმნება ტვინის უკანა არტერიებიდან;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

753. ქელაგინისებრი სუბსტანციის დაღმავალი ბოჭკოები ჰქმნის

- ა) კარიბჭის ქვემო ბირთვს;
- ბ) კარიბჭის მედიალურ ბირთვს;
- *გ) სპინალურ გრიგემინალურ ბირთვს;
- დ) ორმაგ ბირთვს;
- ე) არც ერთს ზემოაღნიშნულიდან.

754. ქელაგინისებრი სუბსტანცია ღებულობს ბოჭკოებს ძირითადად

- ა) ლაგერალური სპინოთალამური გზისაგან;
- *ბ) უკანა ფესვებიდან, რომლებიც ატარებენ ტკივილის და ტემპერატურის მგრძობელობას;
- გ) კლარკის ბირთვიდან;
- დ) წინა სპინოთალამური გზისაგან;
- ე) არც ერთისგან ზემოაღნიშნულიდან.

755. რუხი ფრთის ქვეშ მოთავსებულია

- ა) ენისქვეშა ნერვის ბირთვი;

- *ბ) ცთომილი ნერვის ღორბალური ეფერენტული ბირთვი
- გ) ქველა ვესტიბულური ბირთვი;
- დ) გრაპეციული სხეული;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

756. ფორელის H1 კონა ცნობილია აგრეთვე როგორც

- ა) ოსპისებრი კონა
- ბ) ოსპისებრი მარყუქი;
- *გ) მხედველობის ბორცვის კონა
- დ) სუბთალამური კონა;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულიდან.

757. რომელ წარმონაქმთან არის დაკავშირებული ოთხგორაკის ქვემო (უკანა) ბორცვები?

- ა) სპინალური გრაქტის ბირთვი;
- *ბ) მედიალური დამუხლული სხეული;
- გ) ლაგერალური დამუხლული სხეული;
- დ) მედიალური მარყუქი;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

758. შიგნითა კაფსულის წინა ფეხს არ გაივლის

- ა) თალამური პროექციები
- ბ) შუბლ-ხიდის ბოჭკოები;
- *გ) კორგიკობულბური ბოჭკოები;
- დ) ბოჭკოები ორბიტალური ქერქიდან;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

759. ლაგერალური მარყუქი პროეცირდება

- ა) ლაგერალურ დამუხლულ სხეულებში;
- *ბ) მედიალურ დამუხლულ სხეულებში;
- გ) მხედველობის ბორცვის ვენგრო-პოსგერო-ლაგერალურ ბირთვში;
- დ) მხედველობის ბორცვის ვენგრო-პოსგერო-მედიალურ ბირთვში;
- ე) მხედველობის ბორცვის ვენგრო-ლაგერალურ ბირთვში.

760. ტკივილის, გემპერაგურის და შეხების მგრძობელობა სახიდან პროეცირდება

- ა) მხედველობის ბორცვის ორალურ ვენგრალურ ბირთვში (V.O.P.);
- *ბ) მხედველობის ბორცვის ვენგრო-პოსგერო-მედიალურ ბირთვში (VPM);
- გ) მხედველობის ბორცვის ვენგრო-ლაგერალურ ბირთვში (VL);
- დ) მხედველობის ბორცვის წინა ვენგრალურ ბირთვში (VA);
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთში.

761. თაღის წილი

- *ა) შეიცავს სარგყლის, ყელის და ჰიპოკამპალურ ხვეულებს;
- ბ) არის შუბლის წილის ნაწილი;
- გ) არის ნათხემის ჭიის ნაწილი;
- დ) არის კეფის წილის ნაწილი;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

762. მამაკაცის თავის გვინის საშუალო წონაა

- ა) 1100 გრ;
- *ბ) 1300 გრ;
- გ) 1500 გრ;
- დ) 1800 გრ;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

763. ნათხემის დაკბილული ბირთვი ძირითადად პროეცირდება წითელ ბირთვსა და

- ა) მკრთალ სფეროზე;
- *ბ) თალამუსის ვენტრო-ლატერალურ ბირთვში;
- გ) ვესტიბულურ ბირთვებში;
- დ) მხედველობის ბორცვის წინა ვენტრალურ ბირთვში;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთი.

764. წინა გვინის მედიალური კონა წარმოიქმნება

- *ა) ბაზალურ ოლფაქტორულ არეში;
- ბ) ლატერალურ ოლფაქტორულ არეში;
- გ) მხედველობის ბორცვის წინა ნაწილში;
- დ) ჰიპოკამპში;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთში.

765. უჯრედი, რომლის ქერქში არსებობა აუცილებელია

- *ა) პირამიდული უჯრედი;
- ბ) ვარსკვლავისებრი უჯრედი
- გ) მეისნერის უჯრელები;
- დ) თითისგარა უჯრელები
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

766. ლისაუერის გზა

- ა) იღებს ბოჭკოებს ქელაგინისებური სუბსტანციისგან;
- *ბ) გზაგინის ბოჭკოებს ქელაგინისებრ სუბსტანციაში;
- გ) იღებს ბოჭკოებს საკუთარი ბირთვიდან;
- დ) შეიცავს მხოლოდ მიელინურ ბოჭკოებს;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

767. ჰიუბნერის შებრუნებითი არტერია წარმოიქმნება

- ა) შიგნითა საძილე არტერიისგან;
- ბ) წინა შემაერთებელი არტერიისგან;
- გ) წინა ქორიოიდალური არტერიისგან;
- *დ) გვინის წინა არტერიისგან;
- ე) ზემოთაღნიშნულთაგან არც ერთისგან.

768. მხედველობის ქერქი

- ა) ქერქის სისქის საშუალო მონაცემებთან შედარებით უფრო სქელია;
- *ბ) ქერქის სისქის საშუალო მონაცემებთან შედარებით უფრო თხელია;
- გ) ისეთივე სისქისაა როგორც დანარჩენი ქერქი;
- დ) იკავებს მთელი ქერქის 40%;
- ე) იკავებს მთელი ქერქის 20%.

769. ნათხემი ქვემო ფეხების საშუალებით აფერენგულ ბოჭკოებს იღებს ყველა წარმონაქმნიდან გარდა

- ა) ღორბალური სპინო-ცერებელარული გზისა;
- *ბ) ვენგრალური სპინო-ცერებელარული გზისა;
- გ) ქვემო ოლივეებიდან;
- დ) გზა გოლის ბირთვიდან ნათხემისკენ;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

770. თავის გვინის ქერქის მოცულობის რამდენ პროცენტს შეადგენს შუბლის წილი?

- ა) 20%;
- *ბ) 40%;
- გ) 50%;
- დ) 60%;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არცერთი.

771. ნათხემის პარალელური ბოჭკოები:

- ა) კალათისებრი უჯრედების აქსონებია;
- *ბ) მარცვლოვანი უჯრედების აქსონებია;
- გ) ვარსკვლავისებრი უჯრედების აქსონებია;
- დ) პურკინიეს უჯრედების აქსონებია;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არცერთის.

772. რომელი ბოჭკოებია ადრენერგული?

- ა) პრეგანგლიური სიმპათიკური;
- ბ) პრეგანგლიური პარასიმპათიკური;
- გ) პოსტგანგლიური პარასიმპათიკური;
- *დ) პოსტგანგლიური სიმპათიკური;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთი.

773. სპინო-გექტალური გზა

- ა) მთავრდება ოთხგორაკის ქვემო ბორცვებში;
- ბ) იწყება საკუთარი ბირთვიდან;
- გ) განლაგებულია ლაგერალური სპინო-თალამური გზის ლაგერალურად;
- *დ) პროეცირდება ოთხგორაკის ზემო ბორცვებზე;
- ე) ზემოაღნიშნულიდან არც ერთი.

774. მხედველობის ნერვის ბოჭკოების უჯრედებს წარმოადგენს

- ა) ბადურას ჩხირები და კოლბები;
- ბ) ბადურას ბიპოლარული უჯრედები;
- *გ) ბადურას განგლიური უჯრედები;
- დ) ბადურას ჰორიზონტალური უჯრედები;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

775. ნათხემის ბირთვებიდან რომელია ყველაზე მედიალურად განლაგებული?

- ა) საცობისებრი ბირთვი
- *ბ) კარვის ბირთვი;
- გ) დაკბილული ბირთვი;
- დ) მომრგვალო ბირთვი.

776. ნათხემის ქერქის ეფერენტულ ნეირონებს წარმოადგენს

- *ა) პურკინიეს უჯრედები;
- ბ) მცოცავი ბოჭკოები
- გ) ხავსისებრი ბოჭკოები;
- დ) გოლჯის უჯრედები;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

777. "ცერებრალური სისხლდენის არტერია" არის ცოცხალი:

- *ა) ლენგიკულო-სტრიატული არტერიების;
- ბ) წინა ქორიოიდალური არტერიის;
- გ) თალამოგენიკულური არტერიების;
- დ) ანტერომედიალური არტერიების;
- ე) ზემოაღნიშნულიდან არც ერთის.

778. შიგნითა კაფსულის მუხლი აგარებს

- ა) მხედველობის ბორცვის წინა პროექციას
- ბ) შუბლ-ხიდის ბოჭკოებს;
- *გ) კორგიკო-ბულბურ ბოჭკოებს;
- დ) კორგიკო-რუბრალურ ბოჭკოებს;
- ე) არც ერთს ზემოაღნიშნულთაგან.

779. ბაღურას ქვედა ნაწილები (მხედველობის გედა ველები) პროეცირდება

- *ა) მხედველობის ქერქის-ღების ნაპრალის ქვედა ნაწილში;
- ბ) მხედველობის ქერქის-ღების ნაპრალის გედა ნაწილში;
- გ) მხედველობის ქერქის-ღების ნაპრალის წინა ნაწილში;
- დ) მხედველობის ქერქის-ღების ნაპრალის უკანა ნაწილში;
- ე) არც ერთზე ზემოაღნიშნულიდან.

780. ჰემაგო-ენცეფალური ბარიერი: 1. არ გააჩნია სუპრაოპტიკურ შემადგენლებს; 2. შედგება ნაწილობრივ არაქნოიდული მემბრანისაგან; 3. იღებება გრიპანის ლურჯის შეყვანის შემდეგ; 4. მკაფიო საღებავებს (უარყოფითად დამუხტულ) ახასიათებს მაღალი შეღწევადობა.

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

781. ბურღის ბირთვიდან ნათხემისკენ მიმავალი გზის ბოჭკოები 1. წარმოიქმნება კლარკის ღორბალური ბირთვის უჯრედებიდან; 2. წინა სპინო-ცერებულარული გრაქტის ეკვივალენტთა გედა კილურებისთვის; 3. გადასცემს ინფორმაციას გოლჯის მესოვანი ორგანოებიდან; 4. შედის ნათხემში ნათხემის ქვემო ფეხით.

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

782. ნათხემის ქვემო ფეხი: 1. ცნობილია, როგორც ხიდის მკლავი; 2. ძირითადად აგარებს წინა სპინო-ცერებელარული გრაქტის ბოჭკოებს; 3. მთავარი დამაკავშირებელი გზაა ნათხემსა და ხიდს შორის; 4. მისი საშუალებით უკანა სპინო-ცერებელარული გრაქტი შედის ნათხემში.

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

783. დაკბილული ბირთვი: 1. ამ ბირთვიდან იწყება ნათხემის ძირითადი ეფერენტული გზა; 2. თავისი ბოჭკოების უმეტეს ნაწილს გზავნის ნათხემის ზედა ფეხის საშუალებით; 3. საცობისებრი ბირთვის ლაგერალურად არის განლაგებული; 4. პროეცირდება ძირითადად მხედველობის ბორცვის წინა ვენტრალურ ბირთვში.

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

784. შიგნითა კაფსულის წინა ფეხის ვენტრალური ნაწილების სისხლმომარაგების ძირითადი წყაროა:

- ა) შიგნითა საძილე არტერია;
- ბ) ტვინის შუა არტერია;
- გ) ტვინის უკანა არტერია;
- *დ) ტვინის წინა არტერია.

785. მხედველობის ბორცვის სისხლმომარაგების ძირითადი წყაროა:

- ა) შიგნითა საძილე არტერია;
- ბ) ტვინის შუა არტერია;
- *გ) ტვინის უკანა არტერია;
- დ) ტვინის წინა არტერია.

786. მკრთალი ბირთვის სისხლმომარაგების ძირითადი წყაროა:

- *ა) წინა ქორიოდალური არტერია;
- ბ) ტვინის შუა არტერია;
- გ) ტვინის უკანა არტერია;
- დ) ტვინის წინა არტერია.

787. ჰიპოთალამუსის სისხლმომარაგების ძირითადი წყაროა:

- ა) შიგნითა საძილე არტერია;
- ბ) ტვინის შუა არტერია;
- გ) ტვინის უკანა არტერია;
- *დ) ტვინის წინა არტერია.

788. მეისნერის სხეულაკი;

- ა) უდიდესი ინკაფსულირებული რეცეპტორებია;
- ბ) 1 ა ბოჭკოების ჯგუფია;
- *გ) ორწერტილოვან დისკრიმინაციას უკავშირდება;

- დ) თავისუფალი ნერვული დაბოლოებებია;
- ე) 1ბ ბოჭკოების ჯგუფია.

789. პაჩინის სხეულაკები

- *ა) უდიდესი ინკაფსულირებული რეცეპტორებია;
- ბ) 1ა ბოჭკოების ჯგუფია;
- გ) ორწერტილოვან დისკრიმინაციას უკავშირდება;
- დ) თავისუფალი ნერვული დაბოლოებებია;
- ე) 1ბ ბოჭკოების ჯგუფია.

790. მერკელის ტაქტილური დისკო -

- ა) უდიდესი ინკაფსულირებული რეცეპტორებია;
- ბ) 1ა ბოჭკოების ჯგუფია;
- გ) ორწერტილოვანი დისკრიმინაცია ახასიათებს;
- *დ) თავისუფალი ნერვული დაბოლოებებია;
- ე) 1ბ ბოჭკოების ჯგუფია.

791. ანულოსპირალური აფერენცები -

- ა) უდიდესი ინკაფსულირებული რეცეპტორებია;
- *ბ) 1ა ბოჭკოების ჯგუფია;
- გ) ორწერტილოვან დისკრიმინაციას უკავშირდება;
- დ) თავისუფალი ნერვული დაბოლოებებია;
- ე) 1ბ ბოჭკოების ჯგუფია.

792. გოლჯის მყესოვანი სხეულაკები -

- ა) უდიდესი ინკაფსულირებული რეცეპტორებია;
- ბ) 1ა ბოჭკოების ჯგუფია;
- გ) ორწერტილოვან დისკრიმინაციას უკავშირდება;
- დ) თავისუფალი ნერვული დაბოლოებებია;
- *ე) 1ბ ბოჭკოების ჯგუფია.

793. იფსილაგერალური სიყრუე ვითარდება შემდეგი სტრუქტურის დაზიანებისას:

- ა) ლაგერალური მარყუქი;
- *ბ) სპირალური კვანძი;
- გ) დორსალური კოხლეარული ბირთვი
- დ) საფეთქლის წილი.

794. ნეიროსენსორულ სიყრუეს იწვევს დაზიანება:

- ა) ლაგერალური მარყუქის;
- *ბ) ლოკოკინას;
- გ) დორსალური კოხლეარული ბირთვის;
- დ) საფეთქლის წილის.

795. თუ სმენის დაქვეითება გამოწვეულია ბგერის გამგარებლობის დარღვევით

- *ა) ავადმყოფს უკეთ ესმის კამერტონის ვიბრაცია დაზიანებულ მხარეს
- ბ) ავადმყოფს უკეთ ესმის კამერტონის ვიბრაცია დაზიანების საპირისპირო მხარეს
- გ) არც ერთ მხარეს არ ესმის
- დ) ერთნაირად ესმის ორივე მხარეს

ე) არც ერთი არ არის სწორი

796. ჰიპოთალამუსის ვენგრომელიალურ ბირთვში:

ა) შიმშილის ცენტრია;

*ბ) მაძღრობის ცენტრია;

გ) ხდება ვაზოპრესინის გამოიყოფა ან სეკრეცია;

დ) სწარმოებს სითბოს გაცემის რეგულაციას;

ე) გამოიყოფა ოქსიგოცინი.

797. ჰიპოთალამუსის სუპრაოპტიკურ ბირთვში:

ა) შიმშილის ცენტრია;

ბ) მაძღრობის ცენტრია;

*გ) გამოიყოფა ვაზოპრესინი;

დ) ხდება სითბოს გაცემის რეგულაციას;

ე) გამოიყოფა ოქსიგოცინი.

798. ჰიპოთალამუსის ლაგერალურ ბირთვში:

*ა) შიმშილის ცენტრია;

ბ) მაძღრობის ცენტრია;

გ) გამოიყოფა ვაზოპრესინი;

დ) ხდება სითბოს გაცემის რეგულაციას;

ე) გამოიყოფა ოქსიგოცინი.

799. ჰიპოთალამუსის პარავენტრიკულურ ბირთვში:

ა) შიმშილის ცენტრია;

ბ) მაძღრობის ცენტრია;

გ) გამოიყოფა ვაზოპრესინი;

დ) ხდება სითბოს გაცემის რეგულაციას;

*ე) გამოიყოფა ოქსიგოცინი.

800. შუა ტვინის ღორბალური ნაწილის დაზიანების კლინიკური სიმპტომია:

ა) ეილის გუგა;

ბ) ჰორნერის გუგა;

*გ) არჯილ-რობერტსონის გუგა;

დ) მარკუს-გუნის გუგა

801. კისრის ზედა განგლიას დაზიანების კლინიკური სიმპტომია:

ა) ეილის გუგა;

*ბ) ჰორნერის გუგა;

გ) არჯილ-რობერტსონის გუგა;

დ) მარკუს-გუნის გუგა.

802. პოსტგანგლიური მოკლე ცილიარული ნერვების დაზიანების კლინიკური სიმპტომია:

*ა) ეილის გუგა;

ბ) ჰორნერის გუგა;

გ) არჯილ-რობერტსონის გუგა;

დ) მარკუს-გუნის გუგა.

803. ბროლმანის მიხედვით სომატოსენსორული ქერქის ციგოარქიგექტონული ველებია

- ა) 39, 40;
- ბ) 18, 19;
- გ) 4;
- *დ) 3, 2, 1;
- ე) 6, 8;
- ვ) 17;
- ზ) 41, 42.

804. ბროლმანის მიხედვით თხემის წილის ასოციაციური ველების ციგოარქიგექტონული ველებია

- *ა) 39, 40;
- ბ) 18, 19;
- გ) 4;
- დ) 3, 2, 1;
- ე) 6, 8;
- ვ) 17;
- ზ) 41, 42.

805. ბროლმანის მიხედვით მხედველობის ქერქის ციგოარქიგექტონული ველებია

- ა) 39, 40;
- ბ) 18, 19;
- გ) 4;
- დ) 3, 2, 1;
- ე) 6, 8;
- *ვ) 17;
- ზ) 41, 42.

806. ბროლმანის მიხედვით მხედველობის ასოციაციური ქერქის ციგოარქიგექტონული ველებია

- ა) 39, 40;
- *ბ) 18, 19;
- გ) 4;
- დ) 3, 2, 1;
- ე) 6, 8;
- ვ) 17;
- ზ) 41, 42.

807. ბროლმანის მიხედვით სმენის ქერქის ციგოარქიგექტონული ველებია

- ა) 39, 40;
- ბ) 18, 19;
- გ) 4;
- დ) 3, 2, 1;
- ე) 6, 8;
- ვ) 17;
- *ზ) 41, 42.

808. ბროლმანის მიხედვით პრემოტორული ქერქის ციგოარქიგექტონული ველებია

- ა) 39, 40;
- ბ) 18, 19;

- გ) 4;
- დ) 3, 2, 1;
- *ე) 6, 8;
- ვ) 17;
- ზ) 41, 42.

809. ბროდმანის მიხედვით მოგორული ქერქის ციგოარქიგექტონული ველებია

- ა) 39, 40;
- ბ) 18, 19;
- *გ) 4;
- დ) 3, 2, 1;
- ე) 6, 8;
- ვ) 17;
- ზ) 41, 42.

810. თალამუსის უკანა მედიალური ვენტრალური ბირთვი პროეცირდება შესაბამის ქერქულ ველზე

- ა) 41, 42;
- ბ) 17;
- *გ) 3, 2, 1;
- დ) 4, 6, 8;
- ე) 39, 40.

811. თალამუსის უკანა ლაგერალური ვენტრალური ბირთვი პროეცირდება შესაბამის ქერქულ ველზე

- ა) 41, 42;
- ბ) 17;
- *გ) 3, 2, 1;
- დ) 4, 6, 8;
- ე) 39, 40.

812. თალამუსის მედიალური დამუხლული სხეულის ნეირონები პროეცირდება შესაბამის ქერქულ ველზე

- *ა) 41, 42;
- ბ) 17;
- გ) 3, 2, 1;
- დ) 4, 6, 8;
- ე) 39, 40.

813. თალამუსის ლაგერალური დამუხლული სხეულის ნეირონები პროეცირდება შესაბამის ქერქულ ველზე

- ა) 41, 42;
- *ბ) 17;
- გ) 3, 2, 1;
- დ) 4, 6, 8;
- ე) 39, 40.

814. თალამუსის წინა და ლაგერალური ვენტრალური ბირთვები პროეცირდება შესაბამის ქერქულ ველზე

- ა) 41, 42;
- ბ) 17;
- გ) 3, 2, 1;
- *დ) 4, 6, 8;
- ე) 39, 40.

815. ნათხემ-ხიდის ბოჭკოები გაივლის:

- ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- *ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

816. ღორსალური სპინოცერებელური გზა გაივლის:

- *ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

817. არკუატოცერებელური ბოჭკოები გაივლის:

- *ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

818. ცერებელოტეკტალური ბოჭკოები გაივლის:

- ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- *გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

819. ცერებელო-ტეგმენტალური ბოჭკოები გაივლის:

- ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- *გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

820. ოლივოცერებელარული ბოჭკოები გაივლის:

- *ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

821. დენტატორუბრალური ბოჭკოები გაივლის:

- ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- *გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

822. ღორზალური ზედაპირული რკალოვანი ბოჭკოები გაივლის:

- *ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- გ) ნათხემის ზედა ფეხში.

823. ვენტრალური ზედაპირული რკალოვანი ბოჭკოები გაივლის:

- *ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;

- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- გ) ნათხემის ბელა ფეხში.

824. ლენგატოთალამური ბოჭკოები გაივლის:

- ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- *გ) ნათხემის ბელა ფეხში.

825. ვენგრაღური სპინოცერებელური ბოჭკოები გაივლის:

- ა) ნათხემის ქვედა ფეხში;
- ბ) ნათხემის შუა ფეხში;
- *გ) ნათხემის ბელა ფეხში.

826. თალამუსის მეღიაღური ღამუხღული სხეული შეღის:

- ა) მხეღვეღობის სისღემაში;
- *ბ) სმენის სისღემაში;
- გ) ორივეში;
- ღ) არც ერთში.

827. თალამუსის ქვეღ ბორცვები შეღის:

- ა) მხეღვეღობის სისღემაში;
- *ბ) სმენის სისღემაში;
- გ) ორივეში;
- ღ) არც ერთში.

828. თალამუსის ლაღერაღური ღამუხღული სხეული შეღის:

- *ა) მხეღვეღობის სისღემაში;
- ბ) სმენის სისღემაში;
- გ) ორივეში;
- ღ) არც ერთში.

829. მეღიაღური გასწერივი კონა შეღის:

- ა) მხეღვეღობის სისღემაში;
- ბ) სმენის სისღემაში;
- *გ) ორივეში;
- ღ) არც ერთში.

830. წინა რქების ღა ღეროს მოღორული ბირთვების ნეირონების ღაკარღვა აღინიშნება

- ა) ჰანღინღონის ღაღაღღების ღროს;
- ბ) ჰელიცეუს-მირცბახერის ღაღაღღების ღროს;
- *გ) გვერღთი ამიოღროფიული სკღეროზის ღროს;
- ღ) კრეინცვეღღ-ღაკობსის ღაღაღღების ღროს;
- ე) ვილსონის ღაღაღღების ღროს.

831. ლაღეარღოღან ჰისღიოციღებს ნახუღობენ

- ა) ღეი-საქსის ღაღაღღების ღროს;
- *ბ) ნიღან-ჰიკის ღაღაღღების ღროს;
- გ) მეღაქრომაღული ლეიკოღისღროფიების ღროს;

- დ) კრახეს დაავადების დროს;
- ე) ჰარლერის დაავადების დროს.

832. მარეკის დაავადება - პერიფერიული ნეიროპათია, რომლითაც ავადლებიან ფრინველები, ექსპერიმენტული მოდელია

- ა) გაფანტული სკლეროზისა;
- ბ) ბინსვანგერის დაავადებისა;
- *გ) გიენ-ბარეს მწვავე პოლირადიკულონეიროპათიისა;
- დ) მარკიაფავა-ბიგნამის დაავადებისა;
- ე) გვერდითი ამიოტროფიული სკლეროზისა.

833. რომელი ნივთიერებით მოწამვლა იწვევს ჰანტერ-რასელის სინდრომს (მხედველობის ველის შევიწროვება, პარესთეზიები და ცერებელური ატაქსია)

- ა) ტყვია;
- *ბ) მეთილის ვერცხლის წყალი;
- გ) ფოსფორი;
- დ) ტალიუმი;
- ე) ღარიშხანი.

834. პიგმენტური რეგინიტი, აკანტოციტოზი და სპინო-ცერებელური სიმპტომები ყველაზე მეტად ახასიათებს

- ა) ცეროიდულ ლიპოფუსცინოზს
- ბ) ვოლმენის დაავადებას;
- *გ) ბასენ-კორნცევიგის დაავადებას;
- დ) ტანჯერის დაავადებას;
- ე) კერნს-საირის სინდრომს

835. ქვემოთმოყვანილი მტკიცებებიდან რომელი არ არის სწორი ხერხემლიანთა მხედველობისთვის?

- ა) ბალურაზე ჩხირები მეტია კოლბებზე;
- ბ) ლოფამინი ბალურას ნეიროგრანსმიტერია;
- გ) სინათლით გამოწვეული მხედველობითი აგზნება იწვევს ნეიროგრანსმიტერის გამოყოფის ბლოკირებას;
- დ) კოლბები წარმოადგენენ ფოტოპიური მხედველობის რეცეპტორებს;
- *ე) არც ერთი გემოაღნიშნულთაგან.

836. ოლიგოდენდროგლიომა

- ა) უფრო ხშირად ლოკალიზდება ნათხემში;
- *ბ) ხშირად შეიცავს ჰემორაგიებს და კალციფიკაციებს;
- გ) უფრო ხშირია ბავშვებში;
- დ) არცერთი გემოთ აღნიშნულთაგან.

837. სუბეპენდიმური გიგანტუჯრედიაანი ასტროციტომა

- *ა) ტიპურ შემთხვევებში ემსგავსება ტუბეროზულ სკლეროზს;
- ბ) ტიპურ შემთხვევებში ემსგავსება ნეიროფიბრომატოზს;
- გ) ხშირად ახასიათებს ავთვისებიანი ცვლილებები (ნეკროზი, უჯრედული ანაპლაზია);
- დ) არ არის დაკავშირებული ჰიდროცეფალიასთან;
- ე) არც ერთი გემოაღნიშნულთაგან.

838. რომელი ტიპის სიმსივნე გვხვდება უფრო ხშირად ქალებში?

- ა) მელნობლასტომა;
- ბ) გლიობლასტომა;
- გ) ინტრასპინალური ასტროციტომა;
- *დ) ინტრაკრანიალური შვანომა;

839. სეგმენტური დემიელინობაცია ჩამოთვლილ ნეიროპათიათა შორის უფრო მეტად ახასიათებს:

- ა) გილენ-ბარეს სინდრომს;
- *ბ) თიაზინის დეფიციტს;
- გ) დიუგერიას;
- დ) მეტაქრომატიულ ლეიკოდისგროფიას.

840. ჰალეფორდენ-შპაგცის დაავადების დროს

- *ა) ქერქქვეშა ბირთვებში აღინიშნება რკინის ნალექი;
- ბ) აღინიშნება ქერქის "სპონგიოზური მდგომარეობა" (უჯრედშორისი, ინტერსტიციალური შეშუპება);
- გ) აღინიშნება პერიფერიული ქრომატოლიზისი წინა რქის უჯრედებში;
- დ) გვხვდება ხანდაზმულ ასაკში;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

841. რომელ წარმონაქმნებში არ გვხვდება ნისლის გრანულები

- ა) ციგოპლაზმა;
- ბ) ქერქის ნეირონები;
- *გ) აქსონის ბორცვი;
- დ) დენდრიტი;
- ე) ნებისმიერი ზემოაღნიშნულთაგან.

842. გოქსოპლაზმომის დროს ცნს-ის დამიანებული უბნები:

- ა) ხშირად განიცდის კალციფიცირებას;
- ბ) შეიცავს მოზრდილ და მილიარულ გრანულომებს;
- გ) თანხლებულია დიფუზური მენინგეალური ინფილტრაციით;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან;
- *ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

843. რომელი გოქსიური ნივთიერების მოქმედების შედეგად არის შესაძლებელი ექსტრაპირამიდული სინდრომის განვითარება

- *ა) ნახშირუხანგი;
- ბ) მეთილის სპირტი;
- გ) ეთილის სპირტი;
- დ) მაგნეზია;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთი.

844. მძიმე ჰიპოქსიის შედეგად არ განვითარდება

- ა) პურკინიეს უჯრედების დაკარგვა;
- ბ) შრეული ნეკროზი;
- *გ) წინა რქის უჯრედების ქრომატოლიზი;
- დ) ამონის რქის უჯრედების გაქრობა;

ე) მკრთალ ბირთვში უჯრედების გაქრობა.

845. ლათირიზმის დროს არ გვხვდება

- *ა) მხედველობის ნერვის აგროფია;
- ბ) სპინო-ცერებელური გზის დეგენერაცია;
- გ) გვერდითი პირამიდული გზის დეგენერაცია;
- დ) უკანა სვეტის დეგენერაცია;
- ე) . ზემოთაღნიშნულთაგან არც ერთი.

846. ნერვული სისტემის ქვემწვავე კომბინირებული დეგენერაციის დროს არ გვხვდება

- ა) ვალერის გადაგვარება ბურგის ტვინის ღორბალურ ნაწილში;
- ბ) ტვინის ნორმალური გარსები;
- *გ) მოგრძო ტვინის პირამიდების დეგენერაცია;
- დ) დაუზიანებელი სპინო-თალამური გზა;
- ე) არც ერთი ზემოთაღნიშნულთაგან.

847. ითვლება, რომ ცნს-ს მიელინის შემქმნელი უჯრედია

- *ა) ოლიგოდენდროგლის უჯრედი;
- ბ) პროტოპლაზმური ასტროციტი;
- გ) მიკროგლის უჯრედი;
- დ) შვანის უჯრედი;
- ე) არც ერთი ზემოთაღნიშნულთაგან.

848. ალცჰაიმერის ტიპის გლია II გვხვდება შემდეგ შემთხვევაში:

- ა) კრეპელინის დაავადება;
- ბ) მეტაქრომატული ლეიკოდისტროფია;
- *გ) ვილსონის დაავადება;
- დ) ალცჰაიმერის დაავადება;
- ე) პიკის დაავადება.

849. რომელ შემთხვევაში ინციზურული სკლეროზი განიხილება როგორც ეგიოლოგიური ფაქტორი

- ა) petit mal ;
- ბ) მინიმაგას დაავადება;
- *გ) ფსიქომოტორული გულყრები;
- დ) კურუ;
- ე) ფებრილური გულყრები.

850. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელ შემთხვევაში ვნახულობთ ლევის სხეულაკებს

- ა) კურუ;
- ბ) ლევიკის დაავადება;
- *გ) პარკინსონის დაავადება;
- დ) არც ერთი ზემოთაღნიშნულთაგან.

851. პერიფერიული ნერვის დაზიანებისას რა პროცესი განვითარდება პირველ რიგში

- *ა) ნეიროფიბრილების გაქრობა;
- ბ) პერიფერიული ქრომატოლიზი;
- გ) მიელინის გარსის რღვევა;
- დ) ვალერის გადაგვარება;

ე) არც ერთი.

852. Gitter-ის უჯრედი

- ა) ჩვეულებრივ ინფარქტის შემდეგ ჩნდება 8 საათის განმავლობაში;
- ბ) განპირობებულია ცენტრალური ქრომატოლიზით;
- გ) არის გრანსფორმირებული გრანულოციტი;
- დ) განვითარდება ასტროციტიდან;
- *ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

853. სისხლძარღვოვანი დაავადებით განპირობებული ცვლილებები თავის ტვინის ქსოვილში გვხვდება

- ა) იშვიათად;
- ბ) თავის ტვინის აუტოფსიების 100%;
- *გ) თავის ტვინის აუტოფსიების 25%;
- დ) მხოლოდ იმ შემთხვევებში თუ აღინიშნებოდა ჰემიპლეგია;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

854. ჩირქოვანი მენინგიტების დროს

- ა) ჩვეულებრივ გვხვდება სუბარაქნოიდული არტერიების ოკლუზია;
- *ბ) აღინიშნება ქერქის უმნიშვნელო დაზიანება;
- გ) აღინიშნება ქერქის მნიშვნელოვანი დაზიანება;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

855. მიელინის და ნეირონების დესტრუქციის დროს მაკროფაგები ჩნდება

- *ა) პირველ რიგში პერივასკულურ ქსოვილში;
- ბ) მოგვიანებით პერივასკულურ ქსოვილში;
- გ) პირველ რიგში დაზიანების არეში;
- დ) პირველ რიგში თავზურგტვინის სითხეში;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

856. ძირითადი მაკროფაგი, რომელიც ჩნდება ინტრაცერებრული ჰემატომის განვითარების შემდეგ 48 საათში:

- *ა) სისხლის მონოციტი;
- ბ) ეპენდიმის უჯრედი;
- გ) პროტოპლაზმური ასტროციტი;
- დ) ფიბრობლული ასტროციტი;
- ე) არც ერთი.

857. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი საღებავი ღებავს მიელინს, გარდა

- ა) Jeigert
- ბ) Marchi
- *გ) PTAT
- დ) Sudan IV
- ე) არც ერთი.

858. ემბრიონის განვითარების რომელ ეტაპზე ფორმირდება ქორდა

- *ა) მე-3 კვირას;
- ბ) მე-2 თვეზე;

- გ) მე-3 თვეზე;
- დ) მე-6 თვეზე;
- ე) პირველ კვირას.

859. სისხლის ნაკადში შეყვანილი რადიოაქტიური ალბუმინი ჩნდება სუბლურულ სითხეში

- *ა) საათებში;
- ბ) 3 დღეში;
- გ) 1 კვირაში;
- დ) არასდროს;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

860. პოსტტრავმული ეპილეფსია

- ა) იშვიათად ვითარდება საავტომობილო კატასტროფების შედეგად;
- ბ) ჩვეულებრივ ვითარდება დაზიანების პირველ კვირას;
- *გ) ჩვეულებრივ ვითარდება დაზიანებიდან 6-15 თვეში;
- დ) ჩვეულებრივ ვითარდება დაზიანებიდან 5 წლის შემდეგ;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთ შემთხვევაში.

861. ვილსონის დაავადების დროს

- ა) ცერულოპლაზმინის შემცველობა მაღალია;
- *ბ) ოსპისებურ ბირთვში წარმოიქმნება ღრუ;
- გ) ჩვეულებრივ ვითარდება ქერქის სპონგიონეკროზი;
- დ) ჩვეულებრივ ვითარდება ალცჰაიმერის ტიპის გლია I;
- ე) არც ერთი.

862. ქვემწვავე მასკლეროზირებელი პანენცეფალიტი

- ა) ჩვეულებრივ უპირატესად აზიანებს უკანა ფოსოს;
- *ბ) აზიანებს თეთრ ნივთიერებას და იწვევს გავრცობილ ნეკროზს;
- გ) არ გვხვდება უჯრედშიდა სხეულაკები;
- დ) დაკავშირებულია ეპიდემიურ პაროტიტთან;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

863. სფერული სხეულაკები უკავშირდება

- ა) პოლიომიელიტს;
- *ბ) კრაბეს დაავადებას;
- გ) ტეი-საქსის დაავადებას;
- დ) ჰალერვორდენ-სპაგცის დაავადებას;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

864. გლიომებში ყველაზე გავრცელებულია

- ა) პოლუსის სპონგიობლასტომა;
- ბ) ეპენდიმომა;
- *გ) მულტიფორმული გლიობლასტომა;
- დ) ასტროციტომა I ხარისხის;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

865. A-ტიპის უჯრედშიდა სხეულაკები ჩვეულებრივ არ გვხვდება

- *ა) რუხ ნივთიერებაში;

- ბ) ცოფის დროს;
- გ) Herpes simplex
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

866. ჰემანგიომა წარმოადგენს

- *ა) ჭეშმარიტ ნეოპლაზმას;
- ბ) განვითარების ანომალიას;
- გ) არ განიცდის გავრცობას სხეულის ზრდასთან ერთად;
- დ) არ აზიანებს ბურგის ტვინს;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთი.

867. ნეიროფიბროზული წნულები გვხვდება:1. მოხუცობის ხანაში;2. ენცეფალიტის შემდგომი პარკინსონიზმის დროს;3. დაუნის სინდრომის დროს;4. ალცჰაიმერის დაავადების დროს.

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

868. ჰირანოს სხეულაკები:1. პიკის დაავადების პათოგნომურია;2. გვხვდება კრეიცფელდ-იაკობის დაავადების დროს;3. ბაზოფილური სრტუქტურებია;4. ახასიათებს მაღალორგანიზებული კრისტალური აღნაგობა.

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

869. განასხვავებენ ცვილის ლიპოფუსცინოზის შემდეგ სინდრომებს:1. ჰალგია-სანგავუორი;2. შპილმეერ-შეგრენ-ფოგტი;3. კუფსის დაავადება;4. ვოლმენის დაავადება.

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

870. ალუმინი:1. ალცჰაიმერის დაავადების დროს თავბურგტვინის სითხეში აღინიშნება არანორმალურად მაღალ კონცენტრაციებში;2. ალცჰაიმერის დაავადების დროს თავის ტვინში ფოლაქების და წნულების განვითარების მიზეზია;3. აღმოჩენილია მაღალ კონცენტრაციებში ალცჰაიმერის დაავადებით დაავადებულ ავადმყოფთა თავის ტვინში იგივე ასაკის საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით;4. აღმოჩენილია ნეიროფიბროზული წნულების შემცველ ნეირონებში.

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

871. Kearns-Sayre სინდრომს ახასიათებს:1. დაბალი ტანი;2. გონებრივი ჩამორჩენა;3. სიყრუე;4.

ოფტალმოპლეგია.

ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 1, 3;

გ) სწორია 2, 4;

დ) სწორია 4;

*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

872. შუამდებარე შემაღლებას: 1. არ გააჩნია ჰემატო-ენცეფალური ბარიერი; 2. არ გააჩნია ნერვული უჯრედების სხეულები; 3. აქ გამოიყოფა ჰორმონების რილიბინგ-ფაქტორები; 4. წარმოქმნილია ჰიპოთალამუსიდან.

*ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 1, 3;

გ) სწორია 2, 4;

დ) სწორია 4;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

873. გოთური სასა და პროგნაგია ახასიათებს -

ა) ღიუშენის დაავადებას;

ბ) მიოგონიურ დისგროფიას;

გ) კიდურ-სარტყლის დისგროფიას;

*დ) ნემალინის მიოპათიას.

874. კონტრაქტურების განვითარებისაკენ მიდრეკილება ახასიათებს:

*ა) ღიუშენის დაავადებას;

ბ) მიოგონიურ დისგროფიას;

გ) კიდურ-სარტყლის დისგროფიას;

დ) ნემალინის მიოპათიას.

875. აუტოსომურ-რეცესიული ტიპით გადაიცემა ახასიათებს:

ა) ღიუშენის დაავადებას;

ბ) მიოგონიურ დისგროფიას;

*გ) კიდურ-სარტყლის დისგროფიას;

დ) ნემალინის მიოპათიას.

876. შუბლის სიმელოგე ახასიათებს:

ა) ღიუშენის დაავადებას;

*ბ) მიოგონიურ დისგროფიას;

გ) კიდურ-სარტყლის დისგროფიას;

დ) ნემალინის მიოპათიას.

877. ვონ ჰიპელ ლინდაუს დაავადებას უკავშირდება

ა) კაპილარული ტელეანგიექტაზიები;

ბ) კავერნოზული ანგიომები;

*გ) კაპილარული ჰემანგიობლასტომები;

878. ვაროლის ხიდში ყველაზე ხშირად გვხვდება:

*ა) კაპილარული ტელეანგიექტაზიები;

ბ) კავერნოზული ანგიომები;

გ) კაპილარული ჰემანგიობლასტომა;

879. ოსლერ-ვებერ-რენდუს სინდრომთან დაკავშირებულია:

*ა) კაპილარული ტელეანგიექტაზია;

ბ) კავერნოზული ანგიომა;

გ) კაპილარული ჰემანგიობლასტომა;

880. სისხლძარღვები ნორმალური ნერვული ქსოვილისაგან ჰისტოლოგიურად გამოყოფილია:

*ა) კაპილარული ტელეანგიექტაზიების შემთხვევაში;

ბ) კავერნოზული ანგიომების შემთხვევაში;

გ) კაპილარული ჰემანგიობლასტომის შემთხვევაში;

881. კალციფიკაცია და მომიჯნავე ფიბრილური გლიოზი ახასიათებს:

ა) კაპილარულ ტელეანგიექტაზიებს;

*ბ) კავერნოზულ ანგიომებს;

გ) კაპილარულ ჰემანგიობლასტომას;

882. ერთროციტემია ახასიათებს:

ა) კაპილარულ ტელეანგიექტაზიებს;

ბ) კავერნოზულ ანგიომებს;

*გ) კაპილარულ ჰემანგიობლასტომას;

883. თირკმლის კარცინომას, კუჭუკანა ჯირკვლის კისტებსა და ბალურას დაზიანებას უკავშირებენ:

ა) კაპილარულ ტელეანგიექტაზიებს;

ბ) კავერნოზულ ანგიომებს;

*გ) კაპილარულ ჰემანგიობლასტომას;

884. ბლეფაროპლასტებს შეიცავს:

ა) მედულობლასტომა;

*ბ) ეპენდიმომა;

გ) მენინგიომა;

დ) გლიობლასტომა;

ე) შვანომა.

885. მოზრდილთა პირველადი ინტრაკრანიალური სიმსივნე უფრო ხშირად არის:

ა) მედულობლასტომა;

ბ) ეპენდიმომა;

გ) მენინგიომა;

*დ) გლიობლასტომა;

ე) შვანომა.

886. ზურგის ტვინის ინტრამედულური სიმსივნე უფრო ხშირად არის:

ა) მედულობლასტომა;

*ბ) ეპენდიმომა;

გ) მენინგიომა;

დ) გლიობლასტომა;

ე) შვანომა.

887. ჰიდროცეფალია ხანდაზმულებში ახასიათებს:

- ა) მეღულობლასტომას;
- *ბ) ეპენდიმომას;
- გ) მენინგიომას;
- დ) გლიობლასტომას;
- ე) შვანომა.

888. ნათხემში ვითარდება:

- *ა) მეღულობლასტომა;
- ბ) ეპენდიმომა;
- გ) მენინგიომა;
- დ) გლიობლასტომა;
- ე) შვანომა.

889. ლეპტომენინგური გავრცელება და მეტასტაზირება ცერებროსპინალური გზებით ახასიათებს:

- *ა) მეღულობლასტომას;
- ბ) ეპენდიმომას;
- გ) მენინგიომას;
- დ) გლიობლასტომას;
- ე) შვანომას.

890. ფსამომურ სხეულაკებს შეიცავს:

- ა) მეღულობლასტომა;
- ბ) ეპენდიმომა;
- *გ) მენინგიომა;
- დ) გლიობლასტომა;
- ე) შვანომა.

891. მეტასტაზები ძვლის გვინში ახასიათებს:

- *ა) მეღულობლასტომას;
- ბ) ეპენდიმომას;
- გ) მენინგიომას;
- დ) გლიობლასტომას;
- ე) შვანომას.

892. გურგის გვინის პირველადი სიმსივნე უფრო ხშირად არის:

- ა) მეღულობლასტომა;
- ბ) ეპენდიმომა;
- გ) გლიობლასტომა;
- *დ) ნეიროფიბრომა.

893. მცირე ჰემორაგიები, მენინგოენცეფალიტი, პოლინეიროპათია ახასიათებს:

- ა) ცერებრულ ამებიამს;
- ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმას;
- გ) ცისტიცერკომს;
- დ) მარცვლოვან ექინოკოკს;
- *ე) არც ერთს.

894. სისტემური დაზიანება - პერიორბიტალური შეშუპება, მიალგია, ეომინოფილია ახასიათებს:

- ა) ცერებრულ ამებიამს;
- ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმას;
- გ) ცისტიცერკომს;
- დ) მარცვლოვან ექინოკოკს;
- *ე) არც ერთს.

895. შილს-თან დაკავშირებულია:

- ა) ცერებრული ამებიამი;
- *ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმა;
- გ) ცისტიცერკომი;
- დ) მარცვლოვანი ექინოკოკი;
- ე) არც ერთი.

896. უმი ღორის ხორციტ კვებასთან დაკავშირებულია:

- ა) ცერებრული ამებიამი;
- ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმა;
- *გ) ცისტიცერკომი;
- დ) მარცვლოვანი ექინოკოკი;
- ე) არც ერთი.

897. პარაზიტის მაგარებელია ძაღლი; ახასიათებს თავის გვინის კისტური დაზიანება:

- ა) ამებიამი;
- ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმა;
- გ) ცისტიცერკი;
- *დ) მარცვლოვანი ექინოკოკი;
- ე) არც ერთი.

898. ლიმფადენოპათიასა და თვალის დაზიანებებს იწვევს:

- ა) ცერებრული ამებიამი;
- *ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმა;
- გ) ცისტიცერკომი;
- დ) მარცვლოვანი ექინოკოკი;
- ე) არც ერთი.

899. თავის გვინის სოლიტარული ან მრავლობითი აბსცესები კომპლექსში ღიზენგერიასა და ჩირქოვან ჰეპატიტთან ახასიათებს:

- *ა) ცერებრულ ამებიამს;
- ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმას;
- გ) ცისტიცერკომს;
- დ) მარცვლოვან ექინოკოკს;
- ე) არც ერთს.

900. ხარის სოლიტერი იწვევს:

- ა) ცერებრულ ამებიამს;
- ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმას;
- გ) ცისტიცერკომს;
- დ) მარცვლოვან ექინოკოკს;

*ე) არც ერთს.

901. პრაზიქვანგელით მკურნალობა ეფექტურია:

- ა) ცერებრული ამებიამის
- ბ) ჰონდის გოქსოპლაზმის;
- *გ) ცისტიცერკომის;
- დ) მარცვლოვანი ექინოკოკის;
- ე) არც ერთ შემთხვევაში.

902. ნიმან-პიკის დაავადება დაკავშირებულია ბიოქიმიურ ლეფექტთან:

- *ა) სფინგომიელინის;
- ბ) ცერებროზიდის;
- გ) სულფატიდის;
- დ) გლუკოცერებროზიდის
- ე) განგლიოზიდის;

903. გოშეს დაავადება დაკავშირებულია ბიოქიმიურ ლეფექტებთან:

- ა) სფინგომიელინის;
- ბ) ცერებროზიდის;
- გ) სულფატიდის;
- *დ) გლუკოცერებროზიდის;
- ე) განგლიოზიდის;

904. ტვი-საკსის დაავადება დაკავშირებულია ბიოქიმიურ ლეფექტებთან:

- ა) სფინგომიელინის;
- ბ) ცერებროზიდის;
- გ) სულფატიდის;
- დ) გლუკოცერებროზიდის;
- *ე) განგლიოზიდის;

905. მეტაქრომატული ლეიკოდისგროფია დაკავშირებულია ბიოქიმიურ ლეფექტებთან:

- ა) სფინგომიელინის;
- ბ) ცერებროზიდის;
- *გ) სულფატიდის;
- დ) გლუკოცერებროზიდის;
- ე) განგლიოზიდის;

906. კრაბეს ლეიკოდისგროფია დაკავშირებულია ბიოქიმიურ ლეფექტებთან:

- ა) სფინგომიელინის;
- *ბ) ცერებროზიდის;
- გ) სულფატიდის;
- დ) გლუკოცერებროზიდის;
- ე) განგლიოზიდის;

907. მენინგიომების ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- *ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni ტიპი A

- დ) ოპალსკის უჯრედი;
- ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორობეგული ფორმაცია;
- ზ) ა გიპის ჩართული სხეული;
- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

908. ალცჰაიმერის დაავადების ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni გიპი A;
- დ) ოპალსკის უჯრედი;
- ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორობეგული ფორმაცია;
- ზ) ა გიპის ჩართული სხეული;
- *თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

909. უნფერისგ-ლუნდბორგის დაავადების ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- *ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni გიპი A;
- დ) ოპალსკის უჯრედი;
- ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორობეგული ფორმაცია;
- ზ) ა გიპის ჩართული სხეული;
- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

910. სმენის ნერვის ნევრინომის ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- *გ) Antoni გიპი A;
- დ) ოპალსკის უჯრედი;
- ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორობეგული ფორმაცია;
- ზ) ა გიპის ჩართული სხეული;
- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

911. პარკინსონის დაავადების ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni გიპი A;
- დ) ოპალსკის უჯრედი;
- ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორობეგული ფორმაცია;
- ზ) ა გიპის ჩართული სხეული;

- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- *ი) ლევის სხეული.

912. Herpes simplex ენცეფალიტის ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni ტიპი A;
- დ) ოპალსკის უჯრედი;
- ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორომბეგული ფორმაცია;
- *ზ) ა ტიპის ჩართული სხეული;
- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

913. პილიდური ასგროციტომის ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni ტიპი A;
- დ) ოპალსკის უჯრედი;
- *ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორომბეგული ფორმაცია;
- ზ) ა ტიპის ჩართული სხეული;
- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

914. ვილსონის დაავადების ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni ტიპი A;
- *დ) ოპალსკის უჯრედი;
- ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- ვ) ფსევდორომბეგული ფორმაცია;
- ზ) ა ტიპის ჩართული სხეული;
- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

915. ეპენდიომის ჰისტოლოგიური სუბსტრატია:

- ა) ლაფორას სხეული;
- ბ) ფსამომას სხეული;
- გ) Antoni Type A;
- დ) ოპალსკის უჯრედი;
- ე) რომენგალის ბოჭკოები;
- *ვ) ბლეფაროპლასტები;
- ზ) ა ტიპის ჩართული სხეული;
- თ) ნეიროფიბრილური წნული;
- ი) ლევის სხეული.

916. ნეირონული Na^+/K^+ ტუმბო

- ა) დაკავშირებულია ციკოპლაზმურ ატფ-ამბასთან;
- ბ) გააქტივდება უჯრედგარეთა Na^+ ;
- გ) გააქტივდება უჯრედშიდა K^+ ;
- დ) რეგულირდება მემბრანული პოტენციალის ცვლილებით;
- *ე) ინჰიბირდება (მუხრუჭდება) დიგოქსინით.

917. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მოვლენა იწვევს ამღვზნებ მოქმედებას პოსტსინაფსურ უჯრედზე, გარდა

- ა) Ca^{++} შენაკადის მომატება;
- ბ) Na^+ შენაკადის ნელი მომატება;
- გ) K^+ შენაკადის დაქვეითება;
- *დ) K^+ შენაკადის მომატება;
- ე) Na^+ შენაკადის სწრაფი მომატება.

918. სინაფსური ვეზიკულების სეკრეცია და ეკზოციტოზი უპირატესად დამოკიდებულია

- *ა) Na^+ შენაკადზე;
- ბ) K^+ შენაკადზე;
- გ) Na^+ შენაკადზე;
- დ) K^+ გამონაკადზე;
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილთაგან

919. GABA-ას ელექტროფიზიოლოგიურ მოქმედებასთან დაკავშირებული იონური მექანიზმია

- ა) ელექტროგენული Na^+ ტუმბოს გააქტივება;
- *ბ) იონური არხის გახსნა Cl^- -სთვის;
- გ) იონური არხის გახსნა K^+ -სთვის;
- დ) ძაბვისადმი მგრძობიარე Na^+ არხის გააქტივება;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

920. კორსაკოვის სინდრომისთვის დამახასიათებელი მექანიზმების დარღვევა შეიძლება იყოს გამოწვეული ქვემოთჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთი სტრუქტურის ორმხრივი დესტრუქციით

- ა) თხემის ასოციაციური ქერქი;
- ბ) შუბლის ასოციაციური ქერქი;
- *გ) ჰიპოკამპი;
- დ) უსახელო ნივთიერება;
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

921. განსაზღვრეთ სტიმულის ინტენსიობის კოდირება გონური რეცეპტორებით :

- ა) აგზნების სიხშირით, ვინაიდან უფრო ძლიერი სტიმული იწვევს აქსონის აგზნებას უფრო ადრე - აბსოლუტურ რეფრაქტერულ ფაზაში;
- ბ) აგზნების სიხშირით, ვინაიდან უფრო ძლიერი სტიმული იწვევს აქსონის აგზნებას უფრო ადრე - შეფარდებით რეფრაქტერულ ფაზაში;
- *გ) აგზნების სიხშირით, ვინაიდან უფრო ძლიერი სტიმული იწვევს სწრაფ დეპოლარიზაციას მლურბლის დონემდე;
- დ) მოქმედების პოტენციალის ამპლიტუდით, რომელიც განპირობებულია აქსონის გამტარებლობითი თვისებებით;
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

922. ჰიპოთალამუსის ლაგერალური ნაწილების ორმხრივი დაზიანება იწვევს

- ა) აფაზიას;
- *ბ) აფაგიას;
- გ) ჰიპერფაგიას;
- დ) პოლიურიას;
- ე) სექსუალობის დაქვეითებას.

923. მოვლენა, რომელიც დაკავშირებულია გამრდილ შენაკადთან მხოლოდ K^{+} - თვის, წარმოადგენს

- ა) მოქმედების პოტენციალს;
- *ბ) მოტონეირონის ჰიპერპოლარიზაციის შემდგომ პოტენციალს;
- გ) შემაკავებელ პოსტსინაფსურ პოტენციალს;
- დ) აგზნების პოსტსინაფსურ პოტენციალს.

924. ძუძუმწოვართა მოტონეირონების Na^{+} წონასწორობის პოტენციალი შეადგენს

- ა) +70 მკვოლტს;
- *ბ) +60 მკვოლტს;
- გ) 0 მკვოლტს;
- დ) -70 მკვოლტს;
- ე) არც ერთი.

925. Na^{+} უჯრედგარეთა კონცენტრაციის მომაგება

- ა) მოსვენებით მდგომარეობაში იწვევს ნერვული უჯრედის ჰიპერპოლარიზაციას და არ იწვევს მოქმედების პოტენციალის ძაბვის პიკის ცვლილებას;
- ბ) მოსვენებით მდგომარეობაში იწვევს ნერვული უჯრედის დეპოლარიზაციას და არ იწვევს მოქმედების პოტენციალის ძაბვის პიკის ცვლილებას;
- გ) არ იწვევს მოსვენებითი პოტენციალის დიდ ცვლილებებს, მაგრამ ამცირებს მოქმედების პოტენციალის ამპლიტუდას;
- *დ) არ იწვევს მოსვენებითი პოტენციალის დიდ ცვლილებებს, მაგრამ ზრდის მოქმედების პოტენციალის ამპლიტუდას.

926. ლოკალური ანესთეტიკების მოქმედება კუნთოვან ნერვზე იმ რაოდენობით, რომელიც არ იწვევს დიდი მიეღინური აფერენტების ბლოკირებას

- ა) არ ახდენს გავლენას კუნთის მოტორულ ფუნქციაზე;
- ბ) აქვეითებს კუნთის მოტორულ ფუნქციას, ვინაიდან მამოდრავებელი ბოჭკოები მეტად მგრძობიარეა ლოკალური ანესთეტიკების მიმართ, ვიდრე ამავე დიამეტრის აფერენტები;
- გ) აძლიერებს კუნთის მოტორულ აქტივობას;
- *დ) ამცირებს კუნთის მოტორულ აქტივობას გამა-მოტორული ბოჭკოების ბლოკირების გზით;
- ე) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

927. ამოარჩიეთ ნაკლებ სარწმუნო პასუხი: არალომინანტური ჰემისფეროს უკანა თხემის ქერქის დაზიანება გამოიწვევს

- ა) სხეულის კონტრალატერალური ნახევრის მართვის შეუძლებლობას;
- ბ) ნახაგის კონტრალატერალური ნახევრის დასრულების შეუძლებლობას;
- *გ) სხეულის ნაწილების სახელების ცნობის შეუძლებლობას;
- დ) სხეულის კონტრალატერალური ნახევრის გაღიზიანების აღქმის შეუძლებლობას ერთდროული ორმხრივი სტიმულაციის დროს;
- ე) კონსტრუქციული პრაქსისის დარღვევას.

928. ამოარჩიეთ თვისება, რომელიც ნაკლებად ახასიათებს სინაფსურ გადაცემას

- ა) არაპირდაპირი გადაცემა;
- *ბ) პრესინაფსური აგზნების სწრაფი გაგარების უნარი;
- გ) ჰიპოქსისალში მგრძნობელობა;
- დ) პლასტიურობა.

929. თავის მიგრიალება მარჯვნივ იწვევს თვალის რეფლექტორულ მოძრაობებს -

- ა) ცქერის გადანაცვლება მარცხნივ;
- ბ) ცქერის გადანაცვლება მარჯვნივ;
- გ) თვალის კონვერგენციას;
- *დ) როტატორულ მოძრაობას წინა-უკანა ღერძის ირგვლივ;
- ე) ნისტაგმს.

930. ამოარჩიეთ არასწორი პასუხი; საჯლოში ნერვის პროქსიმალურად და დისტალურად განლაგებული ელექტროდებიდან ჩაწერილი მოქმედების პოტენციალების შედარებისას

- ა) ალფა კომპონენტის პიკი მაღალია პროქსიმალურ ელექტროდზე;
- ბ) ალფა კომპონენტის პიკი მაღალია დისტალურ ელექტროდზე;
- *გ) ალფა და ბეტა კომპონენტების პიკები უფრო მკაფიოდაა განცალკევებული დისტალურ ელექტროდზე;
- დ) შეიძლება გაიმომოს გამგარებლობის სიჩქარე;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

931. მოგორული ერთეული შეიცავს

- ა) ალფა-მოგონეირონების ჯგუფს;
- ბ) ალფა და გამა-მოგონეირონების ჯგუფს;
- გ) ალფა-მოგონეირონებს და მათთან დაკავშირებულ (ახლენს ინერვაციას) კუნთოვან ბოჭკოებს;
- *დ) კუნთოვანი ბოჭკოების ჯგუფს, რომელიც ინერვირდება ერთეული მოგონეირონით და ამ ნეირონს;
- ე) ნერვ-კუნთოვან სინაფსს.

932. Ia ჯგუფის აფერენტების სტიმულაცია ექსტენზორული კუნთიდან

- *ა) აძლიერებს ჰეგერონიმიული სინერგისტების აგზნებას;
- ბ) აძლიერებს ჰეგერონიმიული ანტაგონისტების აგზნებას;
- გ) აქვეითებს იმ კუნთის აგზნებალობას, რომლის შესაბამისი ნერვის სტიმულაცია ხდება;
- დ) ამცირებს დეცერებრაციულ რიგილობას;
- ე) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

933. მონოსინაფსური რეფლექსის დაქვეითება პრესინაფსური შეკავებისას განპირობებულია

- ა) მოგორულ ნეირონში Na^+ -ის შენაკადის დაქვეითებით;
- ბ) პრესინაფსური დაბოლოებების რეფრაქტურობით;
- *გ) პრესინაფსური დაბოლოებებიდან მედიატორის გამოყოფის დაქვეითებით;
- დ) პრესინაფსური დაბოლოებების ჰიპერპოლარიზაციით.

934. განსაზღვრეთ საბოლოო ფირფიცის პოტენციალის ჰომოლოგი

- ა) სინაფტოსომი;
- *ბ) სინაფსური ბუშტუკები;
- გ) დესმოსომები;
- დ) ნეიროგუბულები;

ე) ნეიროფილამენტები.

935. ორმხრივი გემპორალური ლობექტომით გამოწვეული Kluve-Bucy-ის სიმდრომისთვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია;

- ა) ჰიპერსექსუალობა;
- ბ) გაძლიერებული ორალური ავტომატიზმი;
- გ) გაძლიერებული ინტერესით კვლევისადმი;
- *დ) დაქვეითებული შიშის გრძნობა.

936. ადამიანის ბურგის გვინის განივი გადაკვეთის დროს

- *ა) უფრო აღრე აღდგება ფლექსორული რეფლექსები, ვიდრე ექსტენზორული;
- ბ) ექსტენზორული რეფლექსები უფრო აღრე აღდგება, ვიდრე ფლექსორული;
- გ) ორივე ტიპის რეფლექსები თითქმის ერთდროულად აღდგება;
- დ) გრავიმის მწვავე პერიოდში ძლიერ სტიმულაციამდე სპასუხოდ ხშირად ვითარდება ოფლიანობა;
- ე) სპასტიურობა ყველაზე აღრეული რეაქციაა.

937. ამოარჩიეთ არასწორი პასუხი: რეგიკულური ფორმაციის ბულბური შემაკავებელი ნაწილის სტიმულაცია იწვევს

- ა) დეცერებრაციული რიგილობის დაქვეითებას;
- ბ) გამა-ეფერენტების განგვირთვის დაქვეითებას;
- *გ) Ia ჯგუფის აფერენტების აგზნების გაძლიერებას;
- დ) მუხლის რეფლექსის დაქვეითებას;
- ე) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

938. ამოარჩიეთ არასწორი პასუხი: ოლფაქტორული ბოლქვის ბოჭკოები პროეცირდება

- ა) კონგრალაგერალურ ოლფაქტორულ ბოლქვებზე;
- ბ) ამიგდალურ კომპლექსზე და პრეპირიფორმულ არეში;
- გ) ოლფაქტორულ ბორცვებზე;
- *დ) თალამუსის ინტრალამინურ ბირთვებზე;
- ე) ლიმბურ სისტემაში.

939. პრეცენტრალურ არეში

- *ა) კუნთის გამააქტივებელი უჯრედები განლაგებულია ჯგუფ-ჯგუფად და ნაწილობრივ გადაფარულია სხვა კუნთების გამააქტივებელი უჯრედების ჯგუფებით;
- ბ) უჯრედები, რომლებიც იწვევენ ექსტენზორების გააქტივებას, შერეულია ერთმანეთში, მაგრამ გამოყოფილია უჯრედებისგან, რომლებიც იწვევენ ფლექსორების გააქტივებას;
- გ) უჯრედები, რომლებიც ამოქმედებენ გარკვეულ კუნთს განლაგებულია ძალიან მცირე უბანში და მათი გადაფარვა სხვა ჯგუფის უჯრედებით არ ხდება;
- დ) არ არსებობს კორელაციური კავშირი კუნთის გამააქტივებელი უჯრედების რაოდენობასა და კუნთის ფუნქციას შორის.

940. განივბოლიანი კუნთის და ბოლის ყოველი მიომინის ფილამენტი გარშემორტყმულია

- ა) აქტინის 4 ფილამენტით;
- *ბ) აქტინის 6 ფილამენტით;
- გ) აქტინის 8 ფილამენტით;
- დ) აქტინის ფილამენტების რაოდენობა ცვლადია;
- ე) არც ერთი.

941. აუდიომეგრის მრული განისაზღვრება პირველ რიგში

- *ა) გარეთა სასმენი არხის და ძვლების სტრუქტურით;
- ბ) კორგის ორგანოს სტრუქტურით;
- გ) ნეირონული კავშირებით მოგრობო გვინის ღონებზე;
- დ) ნეირონული კავშირებით ქერქის ღონებზე.

942. განსაზღვრეთ ნერვული უჯრედების ტიპი, რომელიც არ არის წარმოდგენილი ბალურაში

- ა) ჰორიზონტალური უჯრედი;
- ბ) ჩხირები და კოლბები;
- *გ) გრანულური უჯრედი;
- დ) განგლიური უჯრედი;
- ე) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

943. ამოარჩიეთ ბალურას განგლიური უჯრედების რეცეპტული ველის საუკეთესო აღწერილობა

- ა) ბალურას რგოლისებრი ორგანიზაცია, მაღალი აგზნებადობით შუა ნაწილში და დაბალი აგზნებადობით პერიფერიაზე;
- ბ) ბალურას რგოლისებრი ორგანიზაცია, ინჰიბიტორული, გარდა ღიაშეგრძე მღებარე ბოლის ფორმის მქონე აგზნებადი არისა;
- *გ) ბალურას რგოლისებრი ორგანიზაცია, აგზნებადი ან ინჰიბიტორული, ცენტრთან საწინააღმდეგო მოქმედების მქონე არით გარშემოწერილი;
- დ) ბალურის ბოლისებრი ორგანიზაცია, აგზნებადი, ინჰიბიტორული არით გარშემოწერილი.

944. სმენითი ცენტრიფუგალური გზები ანუ რასმუსენის კონები

- ა) მათ არ გააჩნიათ გარკვეული ფუნქცია;
- ბ) აქვეითებს სმენის ბლურბლს;
- *გ) ამცირებს სმენით გამოწვეული პოტენციალების ბომას;
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

945. ჰიპოთალამუსის ვენტრომედიალური ბირთვის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- ბ) გაძლიერებული პასუხი ჩაწერილი მოგორული ქერქიდან;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- *დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორულ პასუხს;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

946. ჰიპოთალამუსის ლაგერალური ნაწილის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილ გაძლიერებულ პასუხს;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორულ პასუხს;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;

*ი) საკვების ჭარბი მიღება.

947. ლაგერალური დამუხლული სხეულის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს შემდეგს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილ გაძლიერებულ პასუხს;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორულ პასუხს;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- *თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

948. თალამუსის ვენტროლაგერალური ბირთვის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს შემდეგს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- *ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილ გაძლიერებულ პასუხს;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორული პასუხი;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

949. თალამუსის ცენტრალური მედიალური ბირთვის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს შემდეგს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილ გაძლიერებულ პასუხს;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- *ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორულ პასუხს;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

950. სარგელის ხვეულის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს შემდეგს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილი გაძლიერებული პასუხი;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) რეკრუტორული პასუხი ჩაწერილი ქერქიდან;
- *ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

951. ტიბრის ბირთვების ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს შემდეგს -

- *ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;

- ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილ გაძლიერებულ პასუხს;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორულ პასუხს;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

952. მეზენცეფალური რეგიკულური ფორმაციის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს შემდეგს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილ გაძლიერებულ პასუხს ;
- გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორულ პასუხს ;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- *ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

953. მოგრძო გვინის რეგიკულური ფორმაციის ელექტროსტიმულაცია გამოიწვევს შემდეგს:

- ა) ცხოველი შეასრულებს ნასწავლ მოქმედებას თვითსტიმულაციის მიზნით;
- ბ) მოგორული ქერქიდან ჩაწერილ გაძლიერებულ პასუხს;
- *გ) სპინალური რეფლექსების შეკავება;
- დ) საკვების მიღების შემცირება;
- ე) ქერქიდან ჩაწერილ რეკრუტორულ პასუხს;
- ვ) სექსუალური რეაქცია (მასტურბაცია და ვეგეტატიური ეფექტები);
- ზ) ეეგ-ს გააქტივება;
- თ) ამორფული მხედველობითი შეგრძნებები;
- ი) საკვების ჭარბი მიღება.

954. აცეტილქოლინის სინთეზის მალიმიტირებელი საფეხურია

- ა) ქოლინის აცეტილირება;
- ბ) ქოლინის ფოსფორილირება;
- *გ) ქოლინის დეჰონირება;
- დ) აცეტილ-Co A სინთეზი;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

955. იმ ნეირონთა სხეულები, რომლებიც ნეირომედიატორალ ბეგა-ენდორფინს იყენებენ, ლოკალიზებულია

- ა) შავ ნივთიერებაში;
- *ბ) ჰიპოთალამუსის რკალოვან ბირთვებში;
- გ) პერიაქველუქტულ რუხ ნივთიერებაში;
- დ) ბურგის გვინის უკანა რქაში;
- ე) ნუშისებრ სხეულში.

956. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პეპტიდი წარმოიქმნება საერთო წინამორბედი ნივთიერებისაგან, გარდა ერთისა:

- ა) ბეგა ენდორფინი;
- ბ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი;
- *გ) ქოლესტეროლი;
- დ) მელანოციტ-მასტიმულირებელი ჰორმონი;
- ე) ბეგა-ლიპოტროპინი.

957. დაახლოებით ჟანგბადის რამდენ პროცენტს გამოიყენებს თავის გვინი მთელი სხეულისათვის საჭირო რაოდენობიდან

- ა) 10%;
- ბ) 15%;
- *გ) 20%;
- დ) 30%;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

958. ერთადერთი ნახშირწყალი, გარდა გლუკოზისა, რომელსაც უშუალოდ იყენებს თავის გვინი, არის

- ა) მალტოზა;
- ბ) ლაქტოზა;
- გ) გალაქტოზა;
- *დ) მანოზა;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

959. თავის გვინში მიმდინარე გლიკოლიზის სინქარეს ზრდის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერება, გარდა

- ა) NH_4^+ ;
- ბ) K^+ ;
- გ) ციკლური ამფ;
- *დ) ატფ;
- ე) ფოსფატი (არაორგანული).

960. N-აცეტილ ნეირამინის მკაფა არის

- ა) სულფატი;
- ბ) ცერებროზიდი;
- *გ) განგლიოზიდი;
- დ) ცერამიდი;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

961. რომელი ნივთიერების დეფიციტი აღინიშნება Leigh დაავადების დროს (ქვემწვავე ნეკროზული ენცეფალომიელოპათია)

- ა) გლიკოგენი;
- ბ) აცეტილ-Co A;
- *გ) პირუვატ დეჰიდროგენაზის;
- დ) პირიდოქსინი;
- ე) ციანკობალამინი.

962. მიელინის ძირითადი კომპონენტია ყველა, გარდა

- ა) ქოლესტერინი;
- ბ) ცერებროზიდი;

- გ) ლეციტინი;
- *დ) სფინგომიელინი;
- ე) ეთანოლ-ამინფოსფატილები.

963. კატექოლამინების მოქმედების შეწყვეტა ს ძირითადად განახორციელებს

- ა) მონოამინოქსილაზა;
- ბ) კატექოლ-ოქსიმეთილგრანსფერაზა;
- გ) ლოფამინ-ბეგა ჰიდროქსილაზა;
- *დ) უკუშეწოვის მექანიზმი;
- ე) ამინომჟავას დეკარბოქსილაზა.

964. ლსდ-25 სტრუქტურულად მსგავსია

- ა) ლოფამინისა;
- *ბ) სეროტონინისა;
- გ) ადრენალინისა;
- დ) ნორადრენალინისა;
- ე) არც ერთის ბემოალნიშნულთაგან.

965. დიდი რაოდენობით გრიგლიცერიდები არის

- ა) ტვინის ხილში;
- ბ) რუხ ნივთიერებაში;
- გ) თეთრ ნივთიერებაში;
- დ) ნათხემში;
- *ე) ტვინში საერთოდ არ არის.

966. ავადმყოფებს მაკ-არლის დაავადებით აქვთ უკმარისობა

- ა) კრეატინინკინაზის;
- ბ) მალგაზის მჟავას;
- გ) ფოსფო-ფრუქტოკინაზის;
- *დ) მიოფოსფორილაზის;
- ე) არც ერთი ბემოალნიშნულთაგან.

967. ცერებრული რესპირაციის სიჩქარე იწყებს შემცირებას, როდესაც სისხლში გლუკოზის შემცველობა კლებულობს

- ა) 10 მგ%;
- *ბ) 20 მგ%;
- გ) 50 მგ%;
- დ) 35 მგ%;
- ე) არც ერთი ბემოალნიშნულთაგან.

968. ალამიანის თავის ტვინში ძირითადად იკანგება

- ა) გლუტამინი;
- ბ) ალბუმინი;
- *გ) გლუკოზა;
- დ) ფრუქტოზა;
- ე) არც ერთი ბემოალნიშნულთაგან.

969. მესამე პარაკუჭში ლოფამინის შეყვანა იწვევს პლაზმაში შემდეგი ჰორმონის შემცველობის

მომავლებას:1. ფოლიკულ მასტიმულირებელი ჰორმონი;2. თირეოტროპული ჰორმონი;3. მალუთეინიზირებელი ჰორმონი;4. პროლაქტინი.

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

970. ნეიროტრანსმიტერული ან ნეირომოდულატორული პეპტიდებია:1. ვაზოპრესინი; 2. ქოლესტეროკინინი;3. ვაზოაქტიური ნაწლავური პეპტიდი;4. სუბსტანცია P.

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

971. ნეიროტრანსმიტერული კატეგორიის კრიტერიუმებია:1. ნივთიერებას შეიცავენ ნერვული დაბოლოებები;2. ნივთიერებას შეუძლია ჰემატო-ენცეფალური ბარიერის გადალახვა;3. არსებობს ნივთიერების ინაქტივაციის მექანიზმი;4. მხოლოდ ერთი ნეირომელანოტი გამოიყოფა აღნიშნული ნეირონიდან.

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

972. ავადმყოფებს ავთვისებიანი ჰიპერპირექსიით:1. ჰიპოთალამუსში დარღვეულია თერმორეგულაციის მექანიზმი ;2. კუნთის ბიოუსით ვლინდება პათოლოგია;3. ჩვეულებრივ სპონტანურად გამოჯანმრთელდებიან;4. მგრძობიარენი არიან კოფეინის მიმართ.

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

973. ლოფამინერგული პროექციებია:1. ტუბერო-ინფუნდიბულური;2. მეზო-კორტიკალური;3. ნიგრო-სტრიალური;4. სუპტო-ჰიპოკამპალური.

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

974. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფერმენტებიდან რომელი მონაწილეობს ნორადრენალინის სინთეზში:1. არომატული მეთილ-ლექარბოქსილაზა;2. ფენილ-ეთანოლამინ C-მეთილტრანსფერაზა;3. თიროზინ-ჰიდროქსილაზა;4. მონოამინოქსილაზა.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- *ბ) სწორია 1, 3;

- გ) სწორია 2, 4;
- დ) სწორია 4;
- ე) ყველა სწორია.

975. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნეირომედიატორებიდან რომლის სინაფსური მოქმედება დასრუდება უკუმეწოვის მექანიზმით: 1. ლოფამინი; 2. სეროტონინი; 3. ნორეპინეფრინი; 4. აცეტიქოლინი.

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

976. ბენზოლიამბეპინები იწვევენ შემდეგი მედიატორების სინაფსური მოქმედების მოლულირებას: 1. გლიცინი; 2. ლოფამინი; 3. აცეტიქოლინი; 4. GABA

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

977. GABA მიეკუთვნება:

- *ა) ინჰიბიტორულ ნეირომედიატორებს;
- ბ) ამგზნებ ნეირომედიატორებს;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

978. გლუტამინი მიეკუთვნება:

- ა) ინჰიბიტორულ ნეირომედიატორებს;
- *ბ) ამგზნებ ნეირომედიატორებს;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

979. გლიცინი მიეკუთვნება:

- *ა) ინჰიბიტორულ ნეირომედიატორებს;
- ბ) ამგზნებ ნეირომედიატორებს;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

980. ასპარტატი მიეკუთვნება:

- ა) ინჰიბიტორულ ნეირომედიატორებს;
- *ბ) ამგზნებ ნეირომედიატორებს;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

981. ტეი-საქსის დაავადებას ახასიათებს:

- *ა) ჰექსამინილამბას უკმარისობა;
- ბ) სფინგომიელინამბას უკმარისობა;
- გ) ორივე;

დ) არც ერთი.

982. გოშეს დაავადებას ახასიათებს:

- ა) ჰექსოზოამინილაზას უკმარისობა;
- ბ) სფინგომიელინაზას უკმარისობა;
- გ) ორივე;
- *დ) არც ერთი.

983. თვალის ფსკერზე ალუბლისფერი ლაქა ახასიათებს:

- ა) ჰექსოზოამინილაზას უკმარისობა;
- ბ) სფინგომიელინაზას უკმარისობა;
- *გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

984. ნიმან-პიკის დაავადებას ახასიათებს:

- ა) ჰექსოზოამინილაზას უკმარისობა;
- *ბ) სფინგომიელინაზას უკმარისობა;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

985. Sandhoff -დაავადებას ახასიათებს:

- *ა) ჰექსოზოამინილაზას უკმარისობა;
- ბ) სფინგომიელინაზას უკმარისობა;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

986. ჰეპატოსპლენომეგალიის თანმხლებია:

- ა) ჰექსოზოამინილაზას უკმარისობა;
- *ბ) სფინგომიელინაზას უკმარისობა;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

987. გალაკტო-ცერებრომილაზას უკმარისობა საფუძვლად უდევს:

- ა) მეტოქრომატულ ლეიკოდისგროფიას;
- *ბ) კრაბეს დაავადებას;
- გ) ორივეს;
- დ) არც ერთს.

988. არილ-სულფატაზას უკმარისობა საფუძვლად უდევს:

- *ა) მეტოქრომატულ ლეიკოდისგროფიას;
- ბ) კრაბეს დაავადებას;
- გ) ორივეს;
- დ) არც ერთს.

989. პერიფერიული ნერვული სისტემის დაზიანება თან ახლავს:

- ა) მეტოქრომატულ ლეიკოდისგროფიას;
- ბ) კრაბეს დაავადებას;
- *გ) ორივეს;

დ) არც ერთს.

990. თეთრი ნივთიერების დაზიანება თან ახლავს:

- ა) მეტოქრომატულ ლეიკოდისგროფიას;
- ბ) კრაბეს დაავადებას;
- *გ) ორივეს;
- დ) არც ერთს.

991. თავის და ზურგის გვინის ქსოვილში აღინიშნება მაღალი შემცველობა:

- ა) B-ენდორფინის;
- *ბ) ენკეფალინის;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

992. კუჭ-ნაწლავის გრაქტში აღმოჩენილია:

- *ა) B-ენდორფინი;
- ბ) ენკეფალინი;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

993. ჰიპოფიზში აღინიშნება მაღალი კონცენტრაცია:

- ა) B-ენდორფინის;
- *ბ) ენკეფალინის;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

994. ხანმოკლე გაუტკივარების ეფექტი აქვს:

- ა) B-ენდორფინი;
- *ბ) ენკეფალინი;
- გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

995. ანგიდიურეზული მოქმედება ახასიათებს:

- ა) B-ენდორფინს;
- ბ) ენკეფალინს;
- *გ) ორივეს;
- დ) არც ერთს.

996. P-სუბსტანციის გამოყოფას ზურგის გვინში ბრლის:

- ა) B-ენდორფინი;
- ბ) ენკეფალინი;
- გ) ორივე;
- *დ) არც ერთი.

997. ბეტა-ენდორფინი კავშირშია:

- ა) პარავენტრიკულური ბირთვი;
- ბ) პერიაქველუქტული რუხი ნივთიერება;
- *გ) რკალოვანი ბირთვი;

- დ) სუპრაქიაზმური ბირთვი (სუპრაოპტიკური);
- ე) ჰიპოთალამუსის ვენტრომედიალური ბირთვი.

998. ოქსიგოცინი სინთეზირდება უპირატესად:

- *ა) პარავენტრიკულური ბირთვი;
- ბ) პერიაქველუქტური რუხი ნივთიერება;
- გ) რკალოვანი ბირთვი;
- დ) სუპრაქიაზმური ბირთვი (სუპრაოპტიკური);
- ე) ჰიპოთალამუსის ვენტრომედიალური ბირთვი.

999. ვაზოპრესინი სინთეზირდება უპირატესად:

- ა) პარავენტრიკულური ბირთვი;
- ბ) პერიაქველუქტური რუხი ნივთიერება;
- გ) რკალოვანი ბირთვი;
- *დ) სუპრაქიაზმური ბირთვი (სუპრაოპტიკური);
- ე) ჰიპოთალამუსის ვენტრომედიალური ბირთვი.

1000. სუბსტანცია P სინთეზირდება უპირატესად:

- ა) პარავენტრიკულური ბირთვი;
- *ბ) პერიაქველუქტური რუხი ნივთიერება;
- გ) რკალოვანი ბირთვი;
- დ) სუპრაქიაზმური ბირთვი (სუპრაოპტიკური);
- ე) ჰიპოთალამუსის ვენტრომედიალური ბირთვი.

1001. მიოზინი

- *ა) ხასიათდება ფერმენტული აქტივობით;
- ბ) გვხვდება Z შრეში;
- გ) გვხვდება I შრეში;
- დ) Ca^{++} დამოკიდებულია.

1002. აქტინი

- ა) ხასიათდება ფერმენტული აქტივობით;
- *ბ) გვხვდება I შრეში;
- გ) გვხვდება Z შრეში;
- დ) Ca^{++} დამოკიდებულია.

1003. გროპომიოზინი

- ა) ხასიათდება ფერმენტული აქტივობით;
- ბ) გვხვდება I შრეში;
- გ) გვხვდება Z შრეში;
- *დ) Ca^{++} დამოკიდებულია.

1004. მხედველობის ნერვის აგროფიას იწვევს:

- ა) მანგანუმი;
- ბ) ტყვია;
- *გ) ნახშირბადის ტეტრაქლორიდი;
- დ) აკრილამიდი;
- ე) ვერცხლის წყალი.

1005. პარკინსონიზმი დაკავშირებულია შემდეგი ნეიროტოქსინის მოქმედებასთან:

- * ა) მანგანუმი;
- ბ) ტყვია;
- გ) ნახშირბადის ტეტრაქლორიდი;
- დ) აკრილამიდი;
- ე) ვერცხლის წყალი.

1006. "ჩამოკიდებული" მგევეანი გამოწვეულია:

- ა) მაგნიუმის;
- * ბ) ტყვიის;
- გ) ნახშირბადის ტეტრაქლორიდის;
- დ) აკრილამიდის;
- ე) ვერცხლის წყლის ინტოქსიკაციით.

1007. რომელი ნეიროტოქსინის გემოქმედება იწვევს ატაქსიას:

- ა) მანგანუმი;
- ბ) ტყვია;
- გ) ნახშირბადის ტეტრაქლორიდი;
- დ) აკრილამიდი;
- * ე) ვერცხლის წყალი.

1008. ბოტულიზმის ტოქსინი:

- ა) ზრდის აცეტილქოლინის გამოყოფას;
- * ბ) აფერხებს აცეტილქოლინის გამოყოფას;
- გ) იწვევს აცეტილქოლინის რეცეპტორების ბლოკირებას;
- დ) იწვევს აცეტილქოლინის რეცეპტორების დესგრუქციას.

1009. Alpha-ბუნგარო ტოქსინი:

- ა) ზრდის აცეტილქოლინის გამოყოფას;
- ბ) აფერხებს აცეტილქოლინის გამოყოფას;
- * გ) იწვევს აცეტილქოლინის რეცეპტორების ბლოკირებას;
- დ) იწვევს აცეტილქოლინის რეცეპტორების დესგრუქციას.

1010. თბობა "შავი ქვრივის" შხამი:

- * ა) ზრდის აცეტილქოლინის გამოყოფას;
- ბ) აფერხებს აცეტილქოლინის გამოყოფას;
- გ) იწვევს აცეტილქოლინის რეცეპტორების ბლოკირებას;
- დ) იწვევს აცეტილქოლინის რეცეპტორების დესგრუქციას.

1011. ვიტამინ B-12 უკმარისობის კლინიკური და პათომორფოლოგიური გამოვლინებაა:

- ა) ცენტრალური ქრომატოლიზი;
- ბ) გულყრების ზღვარის დაქვეითება;
- * გ) ზურგის ტვინის დემიელინიზაცია;
- დ) "ტერფის წვის" სინდრომი.

1012. ნიკოტინის მჟავას უკმარისობის კლინიკური და პათომორფოლოგიური გამოვლინებაა:

- * ა) ცენტრალური ქრომატოლიზი;

- ბ) გულყრების ზღვარის დაქვეითება;
- გ) ზურგის გვინის დემიელინიზაცია;
- დ) "ტერფის წვის" სინდრომი.

1013. პანტოტენის მკავას უკმარისობის კლინიკური და პათომორფოლოგიური გამოვლინებაა:

- ა) ცენტრალური ქრომატოლიზი;
- ბ) გულყრების ზღვარის დაქვეითება;
- გ) ზურგის გვინის დემიელინიზაცია;
- *დ) "ტერფის წვის" სინდრომი.

1014. პირილოქსინის უკმარისობის კლინიკური და პათომორფოლოგიური გამოვლინებაა:

- ა) ცენტრალური ქრომატოლიზი;
- *ბ) გულყრების ზღვარის დაქვეითება;
- გ) ზურგის გვინის დემიელინიზაცია;
- დ) "ტერფის წვის" სინდრომი.

1015. ეგზოციტომის პროცესისათვის აუცილებელია:

- *ა) Ca^{++} ;
- ბ) Na^{+} ;
- გ) K^{+} .

1016. რომელი იონის შეღწევადობის ზრდა იწვევს უჯრედის დეპოლარიზაციას?

- ა) Ca^{++} ;
- *ბ) Na^{++} ;
- გ) K^{+} .

1017. რომელ იონს ახასიათებს უჯრედშიდა მაღალი კონცენტრაცია?

- ა) Ca^{++} ;
- ბ) Na^{+} ;
- *გ) K^{+} .

ნეიროდიაგნოსტიკა

1018. პუსეპის ლიქვოროდინამიური ცდა გამოიწვევა

- ა) კისრის ვენებზე ზეწოლით;
- ბ) ზეწოლით მუცლის წინა კედელზე;
- *გ) თავის წინ დახრით;
- დ) მუხლის და მენჯ-ბარძაყის სახსრებში მოხრილი ფეხის გაშლით.

1019. სამწვერა ნერვის ნევრალგიით დაავადებული ავადმყოფის ტიპური ჩივილია

- ა) მუდმივი შემაწუხებელი ტკივილი სახის ნახევარში;
- *ბ) ინტენსიური ტკივილის ხანმოკლე პაროქსიზმები, რომლის პროვოცირება ხდება სახეზე მსუბუქი შეხებით;
- გ) მზარდი ინტენსიობის ტკივილის შეტევები თვალის, ყბის, კბილების არეში, გაძლიერებული ცრემლდენით და ნერწყვდენით;
- დ) ხანგრძლივი ტკივილი ორბიტის, თვალის კუთხის არეში, მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება.

1020. კვეკენშტედტის ცდის შესრულებისას, თუ სუბარაქნოიდულ სივრცეში ბლოკი არ არის, თავ-ზურგტვინის სითხის წნევა მოიმაგებს

- ა) 10 ჯერ;
- ბ) 6 ჯერ;
- გ) 4 ჯერ;
- *დ) 2 ჯერ.

1021. თავ-ზურგტვინის სითხეში ქლორიდების ნორმალური შემცველობაა:

- ა) 80-110 meq/L;
- ბ) 40-60 meq/L;
- გ) 200-260 meq/L;
- *დ) 120-130 meq/L.

1022. გაურთულებელ შეგუბებით მხედველობის ნერვის დისკს ახასიათებს

- *ა) ჰიპერემია, დისკის წაშლილი საზღვრები;
- ბ) მხედველობის ფუნქციის აღრეული დაქვეითება;
- გ) მხედველობის ველის საზღვრების შევიწროება;

1023. ეპიდემიოლოგიური ანამნეზი მნიშვნელოვანია, თუ ეჭვია მიგანილი

- *ა) მენინგოკოკურ მენინგიტზე;
- ბ) ჰერპესულ მენინგოენცეფალიტზე;
- გ) სოკოვან მენინგიტზე;
- დ) ლურჯი დაჩირქების ჩხირით გამოწვეულ მენინგიტზე.

1024. რეკლინჰაუმენის დაავადებას ახასიათებს კანზე

- ა) პაპულოზური გამონაყარი;
- ბ) ტელეანგიექტაზია;
- *გ) "ყავის" ლაქები;
- დ) ვიტილიგო;
- ე) როზეოლური გამონაყარი.

1025. ჩელოკის რეფლექსი (ექსტენზორული ტიპის პათოლოგიური პლანტარული რეფლექსი) გამოიწვევა

- ა) კანჭის კუნთის მოჭერით;
- ბ) აქილეუსის მყესის მოჭერით;
- გ) ფეხის გულის შგრიხული გაღიზიანებით;
- *დ) კოჭის გარეთა ნაწილის შგრიხული გაღიზიანებით.

1026. ცალმხრივი პულსირებადი ეგზოფტალმი სიმპტომია

- ა) ორბიტის რეტრობულბური სიმსივნის;
- ბ) თვალბულის არტერიის თრომბოზის;
- *გ) კაროტიდულ-კავერნოზული შერთულის;
- დ) ჰიპოფიზის სუპრასელარული სიმსივნის;
- ე) ძირითადი ძვლის ფრთის არაქნოიდ-ენდოთელიომის.

1027. სუბარაქნოიდული სივრცის გამავლობის დასადგენად კვეკენშტედტის ცდის გამოყენებით

- ა) ავადმყოფის თავი უნდა მოიხაროს წინ;
- *ბ) ხდება გეწოლა საულლე ვენებზე;

- გ) ხდება მეწოლა მუცლის წინა კედელზე;
- დ) ავადმყოფის თავი უნდა გადაიწიოს უკან;
- ე) ნებისმიერი ხერხი აკმაყოფილებს ცდის პირობებს.

1028. ამნესტიური აფაზიის გამოსავლენად საჭიროა

- ა) შემოწმდეს ბეპირი თვლა;
- *ბ) ავადმყოფმა დაასახელოს გარშემო მყოფი საგნები;
- გ) ავადმყოფმა წაიკითხოს;
- დ) ღაერწმუნდეთ, რომ ავადმყოფს ესმის მიმართული მეტყველება.

1029. კონსტრუქციული აპრაქსიის გამოსავლენად შესთავაზეთ ავადმყოფს

- ა) ასწიოს ხელი;
- ბ) მარჯვენა ხელით შეეხოს მარცხენა ყურს;
- *გ) ააწყოს გარკვეული ფიგურა ასანთებისგან;
- დ) მიბაძვით შეასრულოს სხვადასხვა მოძრაობები.

1030. ასინერგიის გამოსავლენად, ბაბინსკის ცდის გამოყენებით, შესთავაზეთ ავადმყოფს

- ა) თითოთ შეეხოს ცხვირის წვერს;
- ბ) წინ გაწეული ხელებით შეასრულოს სწრაფი პრონაცია-სუპინაცია;
- *გ) მწოლიარე მდგომარეობიდან გულზე გადაჯვარედინებული ხელებით, წამოჯდეს;
- დ) გადაიხაროს უკან ვერტიკალურ პოზიში.

1031. ორმხრივი ეგზოფტალმი ნიშანია

- *ა) თირეოტროპული ჰორმონის ჰიპერპროდუქციის;
- ბ) მხედველობის ჯვარედინის სიმსივნის;
- გ) კრანიოფარინგიომის ბრლის წინ და ბევრით (თურქული კეხის წინა სოლისებური მორჩების მიმართულებით);
- დ) სწორია ყველა ზემოაღნიშნული;

1032. თვალის მამოძრავებელი ნერვის უკანა კენგი ბირთვი (პერლიას ბირთვი) უზრუნველყოფს გუგის რეაქციას

- ა) სინათლეზე;
- ბ) ტკივილით გაღიზიანებაზე;
- გ) კონვერგენციაზე;
- *დ) აკომოდაციაზე.

1033. კალორიული სინჯის უკუჩვენება

- ა) თავის გვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა;
- ბ) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია;
- გ) კომა;
- *დ) ღაფის აპკის პერფორაცია;
- ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

1034. სიარული სხეულის გაქანებით გვერდებზე ახასიათებს ავადმყოფს

- ა) ფუნქიკულური მიელომით;
- ბ) დისგალური მოტორული დიაბეტური პოლინეიროპათიით;
- გ) შარკო-მარის ნევრალური ამიოტროფიით;
- *დ) კუნთთა პროგრესული დისტროფიით;

ე) ჰანგის ნათხემისმიერი მიოკლონური დისსინერგიით.

1035. ინგენციური კანკალი და აცდენა ცხვირ-თითის ცდის შესრულებისას ახასიათებს

ა) სტატიკო-ლოკომოტორულ ატაქსიას;

*ბ) დინამიურ ატაქსიას;

გ) შუბლის ატაქსიას;

დ) სენსიტიურ ატაქსიას.

1036. სენსიტიური დინამიური ატაქსიის გამოსავლენად შესთავაზეთ ავადმყოფს

ა) ფალანგური სიარული;

ბ) დადგეს რომბურგის პოზაში თვალდახუჭული;

გ) გადაიხაროს უკან დამდგარმა;

*დ) გაიაროს თვალდახუჭულმა.

1037. საფეთქლის ძვლის პირამიდის დაშლილი მწვერვალი ღეფექტის მკაფიო კონგურებით ("მოჭრილი" პირამიდა) დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ნიშანია

ა) სმენის ნერვის ნევრინომის;

*ბ) სამწვერა ნერვის ნევრინომის;

გ) ნათხემ-ხიდის კუთხის ქოლესტეატომის;

დ) ყველა ბემთაღნიშნული წარმონაქმნის.

1038. ორივე თვალის მხედველობის ველის ბელა ან ქველა ნახევრების გამოვარდნა ახასიათებს შემდეგ დაზიანებას

ა) ორივე მხედველობის ნერვის რეტრობულბური მონაკვეთების;

ბ) მხედველობის ნერვთა ჯვარედინის;

*გ) ორივე კეფის წილის ღების ნაპრალის;

1039. შეგვეები თითების გაფითრებით და მომღვენო ციანოზით ახასიათებს

ა) გილენ-ბარეს პოლინეიროპათიას;

*ბ) რეინოს დაავადებას;

გ) გოლომ-ჰანგის სინდრომს;

დ) ვეგენერის გრანულომატოზს.

1040. ბრუღმინსკის ქველა მენინგეალური სიმპტომის გამოსაწვევად

ა) ავადმყოფის თავს წინ მოხრიან;

ბ) ხელს ბოქვენზე დააჭერენ;

*გ) სწორი კუთხით მუხლის და მენჯ-ბარძაყის სახსრებში მოხრილ ფეხს გამლიან;

დ) ბარძაყის ოთხთავა კუნთს ჩქმეგენ.

1041. ღერმოგრაფიზმის შეფასებისას უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ნორმის პირობებში

ა) როგორც წითელი, ასევე თეთრი ღერმოგრაფიზმი უფრო მკაფიოდ გამოვლინდება სხეულის ბელა ნახევარში;

ბ) როგორც წითელი, ასევე თეთრი ღერმოგრაფიზმი უფრო მკაფიოდ გამოვლინდება ქველა კიდურებზე;

გ) თეთრი ღერმოგრაფიზმი უფრო მკაფიოდ გამოვლინდება სხეულის ბელა ნახევარში, ხოლო წითელი ღერმოგრაფიზმი უფრო მკაფიოდ გამოვლინდება ქველა კიდურებზე;

*დ) თეთრი ღერმოგრაფიზმი უფრო მკაფიოდ გამოვლინდება ქველა კიდურებზე, ხოლო წითელი ღერმოგრაფიზმი უფრო მკაფიოდ გამოვლინდება სხეულის ბელა ნახევარში;

1042. პილოტორული რეფლექსის დარღვევის ტოპოგრაფიულ თავისებურებას ტოპიკო-დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა აქვს

- ა) ოთხკორაკის;
- ბ) მოგრძო გვინის;
- გ) ჰიპოთალამუსის;
- *დ) ზურგის გვინის დაზიანების დროს

1043. ნორმაში ვეგეტატიური რეფლექსების გამოკვლევისას მაჯის გახშირებას იწვევს

- ა) აშნერის ცდა;
- ბ) კლინოსტატიური ცდა;
- *გ) ორთოსტატიური ცდა;
- დ) სინო-კაროტიდული რეფლექსი.

1044. ოლდრიჩის ცდით ფიზიოლოგიური ხსნარის გაწოვის დაქვეითება მიუთითებს, რომ

- *ა) სიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსი მომაგებულია;
- ბ) პარასიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსი მომაგებულია;
- გ) სიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსი დაქვეითებულია;

1045. დისკრიმინაციის დარღვევის გამოსავლენად უნდა შემოწმდეს ავადმყოფის უნარი განსაზღვროს

- ა) შეხების ადგილი სხეულის სხვადასხვა ნაწილების გაღიზიანებით
- ბ) კანზე დახატული ციურები, ასოები, მარტივი ფიგურები;
- *გ) ახლო მანძილზე ორი ერთდროულ გაღიზიანებებს შორის;
- დ) ხელის შეხებით ნაცნობი საგნები.

1046. პირამიდულ სპასტიკას ახასიათებს უპირატესად ტონუსის მომაგება კუნთებში:

- *ა) ხელების მომხრელებში და პრონატორებში, ფეხების გამშლელებში;
- ბ) ხელების გამშლელებში და ფეხების მომხრელებში;
- გ) თანაბრად ხელების და ფეხების მომხრელებში და გამშლელებში;
- დ) ტონუსის მომაგება აგონისტებში თანხლებული ანტაგონისტების ტონუსის დაქვეითებით.

1047. კალორიული ნისგაგმის ხანგრძლიობის ნორმა შეადგენს (ექსპერიმენტული ოგონევროლოგიური სინჯი)

- ა) 30წმ;
- *ბ) 60წმ;
- გ) 120წმ;
- დ) 140წმ.

1048. საფეთქლის ძვლის პირამიდის რკალისებური დესტრუქცია, თანხლები რკალისებური პეგრიფიკაციები დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ნიშანია

- ა) სმენის ნერვის ნევრინომის;
- *ბ) ნათხემ-ხიდის კუთხის ქოლესტეატომის;
- გ) სამწვერა ნერვის ნევრინომის;
- დ) გასერის კვანძის სიმსივნის;
- ე) ყველა ბემოაღნიშნული.

1049. ნებთი მოძრაობის დროს კოორდინატორულ სინკინეზიას ჯამრთელ კუნთებში უკავშირდება

პარემულ კუნთებში

ა) ფიზიოლოგიური ადექვატური მოძრაობა;

ბ) ქორეოათეგომი;

გ) კუნთთა რიგილობა;

*დ) ნებითი შეკუმშვა და არაადეკვატური ფიზიოლოგიური მოძრაობა.

1050. გრიალის შემდეგ ნისგაგმის ხანგრძლივობა ნორმა შეადგენს (ექსპერიმენტული სინჯი ბარანის სავარძელში)

*ა) 30წმ;

ბ) 60წმ;

გ) 5წმ;

დ) 120წმ.

1051. მხედველობის ჯვარედინის გარეთა ნაწილების დაზიანების დროს პერიმეტრია გამოავლენს

ა) ცალმხრივ ჰომონიმურ ჰემიანოფსიას;

ბ) ქვედა კვადრანტულ ჰემიანოფსიას;

გ) ბიტემპორალურ ჰემიანოფსიას;

*დ) ბინაზალურ ჰემიანოფსიას;

ე) ზედა კვადრანტულ ჰემიანოფსიას.

1052. ქალებში ჰემატოკრიტის ნორმალური მაჩვენებლებია

*ა) 0,36-0,42/ლ (36-42%);

ბ) 0,12-0,26/ლ (12-26%);

გ) 0,56-0,68/ლ (56-68%);

დ) 0,78-0,96/ლ (78-97%).

1053. ძირითადი ფლექსორული პათოლოგიური რეფლექსია

ა) ბაბინსკის;

ბ) ოპენჰეიმის;

*გ) როსოლიმოს;

დ) გორდონის;

ე) ჩელოკის.

1054. კონგრასტული კომპიუტერული ტომოგრაფიის მიზანია

ა) გამოვლინდეს ტვინის შეშუპება, რომელიც ახლავს ინსულტს;

ბ) დადგინდეს კონტრასტული კერის ჰემორაგიული გაჟღერება;

გ) დადგინდეს ტვინის ჰემორაგიული ინფარქტი;

*დ) შეფასდეს ჰემატოენცეფალური ბარიერის მდგომარეობა ცერებრული პროცესის ხასიათის დამოუკიდებლად.

1055. თავის კომპიუტერული ტომოგრაფიის შესაძლებლობები განპირობებულია იმით, რომ გამოკვლევა საშუალებას იძლევა

ა) გამოვლინდეს სხვაობა ქალას ძელოვანი ქსოვილსა და ტვინის ნივთიერებას შორის;

ბ) გამოვლინდეს ტვინის სისხლძარღვები და გარსები;

*გ) შევადაროთ სხვადასხვა სტრუქტურების მიერ რენტგენის სხივების შთანთქმის კოეფიციენტები;

დ) გამოვლინდეს პეტრიფიკაციები თავის ტვინის ნივთიერებაში.

1056. თავის ტვინის კომპიუტერული ტომოგრაფია უკუნაჩვენებია, თუ

- ა) ავადმყოფს ინსულგით დაუდგინდა მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- ბ) ავადმყოფს ქალა-ტვინის ტრავმით განუვითარდა ღეროს ღაზიანების ნიშნები;
- გ) ავადმყოფს უკანა ფოსოს სიმსივნით განუვითარდა გერგვიგ-მაქანდის სინდრომი;
- დ) ყველა ზემოაღნიშნული;
- *ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულიდან.

1057. უკანა ფოსოს მოცულობითი პროცესების გამოსავლენად მიზანშეწონილია ჩაგარდეს:

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- ბ) კონტრასტული კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- *გ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია;
- დ) პოზიტრონულ-ემისიური ტომოგრაფია;
- ე) ყველა მეთოდი თანაბრად ინფორმატიულია.

1058. ზურგის ტვინის მოცულობითი პროცესის შემთხვევაში, ლუმბალური პუნქციის დროს განვითარებულ "ჩაჭედვის" სიმპტომს ახასიათებს დისლოკაცია:

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

1059. ვირუსული ენცეფალიტის დროს ლიქვორს არ ახასიათებს

- ა) ლიმფოციტური პლეოციტოზი;
- ბ) ცილის რაოდენობის მომატება;
- *გ) გლუკოზის და ქლორიდების რაოდენობის მომატება;

1060. ჰერპესული ენცეფალიტის დროს თავის ტვინის კეროვანი ნეკროზული დაზიანების დამახასიათებელი ელექტრო-ენცეფალოგრაფიული ნიშანია

- ა) გაღებების ვოლტაჟის დიფუზური დაქვეითებები;
- ბ) დელტა და ტეტა გაღებების გაჩენა;
- *გ) პიკები (სპაიკები) და მახვილი გაღებები;
- დ) ასიმეტრიული გიგანტური გაღებები;
- ე) ძილის თითისგარეობი.

1061. კომპიუტერული ტომოგრაფია შესაძლებლობას იძლევა განვასხვაოთ

- ა) ტვინის ნეირონები და გლიური უჯრედები;
- ბ) ტვინის ნივთიერება და ტვინის სისხლძარღვები;
- *გ) რუხი და თეთრი ნივთიერება;
- დ) ყველა ზემოაღნიშნული;

1062. ზურგის ტვინის მოცულობითი პროცესის შემთხვევაში, ლუმბალური პუნქციის დროს განვითარებულ "ჩაჭედვის" სიმპტომს ახასიათებს:

- ა) ფესვობრივი ტკივილების გაძლიერება კისრის ვენებზე ბეწოლისას;
- ბ) ნევროლოგიური სიმპტომატიკის ზრდა მუცლის წინა ზედაპირზე ბეწოლისას;
- *გ) ნევროლოგიური სიმპტომატიკის მაგება პუნქციის შემდეგ.

1063. გულმკერდის ღონებზე სუბარაქნოიდული სივრცის სრული ბლოკის დროს, ლიქვორული წნევის მომატება აღინიშნება

- ა) კვებენშტელტის ცლით;

- *ბ) სტუკეის ცლით;
- გ) პუსეპის ცლით;
- დ) სწორია ყველა;

1064. ლიქვოროლოგიური გამოკვლევა უკუნაჩვენებია, იმ შემთხვევაშიც კი თუ არ აღინიშნება ინგრაკრანიალური ჰიპერტენზია და ეჭვია

- ა) სმენის ნერვის ნევრინომაზე კლინიკური მიმდინარეობის I სტადიაში (ოტოლოგიური)
- ბ) სმენის ნერვის ნევრინომაზე კლინიკური მიმდინარეობის II სტადიაში (ოტო-ნევროლოგიური);
- *გ) საფეთქლის წილის სიმსივნეზე;
- დ) შუბლის წილის სიმსივნეზე.

1065. თავ-ზურგტვინის სითხეში შაქრის რაოდენობის მნიშვნელოვანი დაქვეითება (0,1 გ/ლ-დე). ახასიათებს მენინგიტს, რომელიც გამოწვეულია

- ა) გრიპის ვირუსით;
- ბ) პნევმოკოკით;
- გ) ეპიდემიური პაროტიტის ვირუსით;
- *დ) ტუბერკულოზის ჩხირით.

1066. მენინგიტის ლიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს:

- ა) დაავადების მწვავე დასაწყისი გემპერაგურის მომაგებით;
- ბ) დაავადების მწვავე დასაწყისი მენინგეალური სინდრომით;
- *გ) თავ-ზურგტვინის სითხის ცვლილება;
- დ) ინფექციურ-გოქსიური შოკის სინდრომი.

1067. ქიაზმის შიგნითა ნაწილების დაზიანების დროს პერიმეგრია გამოავლენს

- ა) ცალმხრივ ჰომონიმურ ჰემიანოფსიას;
- ბ) ქვედა კვადრანგულ ჰემიანოფსიას;
- *გ) ბიგემპორალურ ჰემიანოფსიას;
- დ) ბინამალურ ჰემიანოფსიას;
- ე) ზედა კვადრანგულ ჰემიანოფსიას.

1068. რომელი ლიქვორული ნიშნით, განასხვავებენ ცერებრულ ცისტიცერკოზს ექინოკოკოზისგან?

- ა) თავ-ზურგ-ტვინის სითხის წნევის მომაგება;
- *ბ) ლიმფოციტურ-მონოციტური პლეოციტოზი;
- გ) ლიქვორში ეოზინოფილები;
- დ) ლიქვორში ბაზოფილები.

1069. აბსცესის გარღვევა ლიქვორულ გზებში ღვინდება

- ა) მაღალი გემპერაგურის საფუძველზე;
- ბ) მენინგეალური სინდრომის საფუძველზე;
- *გ) პუნქციით მღვრიე თავზურგტვინის სითხის მიღების საფუძველზე;
- დ) სწორია ყველა შემთხვევაში;

1070. შიდს-ით ნერვული სისტემის დაზიანების აღრეულ ლიაგნოსტიკას ხელს უწყობს თავ-ზურგტვინის სითხეში

- *ა) იღვ-ანგისხეულების გიგრის მრდა;
- ბ) მაღალი ლიმფოციტური პლეოციტოზი;
- გ) იმუნოგლობულინ M მომაგებული რაოდენობა;

დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

1071. ჩირქოვანი ეპიდურიგის დროს ანთებითი პროცესის გავრცობის დასადასტურებლად იყენებენ გამოკვლევის შემდეგ მეთოდებს, გარდა

ა) სუბარაქნოიდული სივრცის რევიზიას;

*ბ) ლუმბალური პუნქცია;

გ) დაღმავალი მიელოგრაფიას;

დ) კტ;

ე) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია.

1072. კტ გამოავლენს ჰიპოდენსიურ ზონას იშემიური ინსულტის უბანში დაავადების განვითარებიდან

ა) 1 საათში;

ბ) 2 საათში;

გ) 4 საათში;

*დ) 6 და უფრო მეტი საათი.

1073. სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის დროს ჰემორაგიული ექსტრავაზატების ჰიპერდენსიური კერების დიაგნოსტიკის საშუალებას კტ იძლევა დაავადების განვითარებიდან

*ა) 1 საათში;

ბ) 3 საათში;

გ) 6 საათში;

დ) 12 საათში;

ე) 24 საათში.

1074. რადიონუკლიდური გამა სცინტიგრაფიის დროს იზოტოპის დაგროვების ყველაზე მაღალი დონით გამოირჩევა:

*ა) მენინგიომები;

ბ) კრანოფარინგიომები;

გ) ჰიპოფიზის ადენომები;

დ) VIII ნერვის ნევრინომები;

ე) ასტროციტომები.

1075. ტვინის სიკვდილის დიაგნოსტიკაში ჩამოთვლილი გამოკვლევის მეთოდებიდან გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება:

ა) ეეგ-ს;

ბ) კტ-ს;

*გ) ანგიოგრაფიას;

დ) ექო-ენცეფალოგრაფიას.

1076. ეეგ-ს რეგისტრაციის დროს ჰიპერვენტილაციური სინჯის სწორი წარმართვისათვის ავადმყოფმა უნდა გააკეთოს წუთში ღრმა ჩასუნთქვა

ა) 10-15;

*ბ) 16-20;

გ) 20-24;

დ) 25-30.

1077. ეეგ-ს რეგისტრაციის დროს ჰიპერვენტილაციურ სინჯს იყენებენ იმ მიზნით, რომ გამოიწვიონ

ა) ჰიპოქსია და ჰიპოკაპნია;

- *ბ) ჰიპეროქსია და ჰიპოკაპნია;
- გ) ჰიპოქსია და ჰიპერკაპნია;
- დ) ჰიპეროქსია და ჰიპერკაპნია.

1078. მაგნიტურ-რემონანსური ტომოგრაფიის უკუჩვენებაა

- ა) იოდის მიმართ ალერგია;
- ბ) ქალა-გვინის ღია გრაფმა;
- გ) გამოხატული ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია;
- *დ) მეგალის უცხო სხეული;
- ე) სისხლჩაქცევა გვინის სიმსივნეში.

1079. ჰეპატოცერებრული დისტროფიის დროს სისხლის ანალიზში აღინიშნება

- ა) ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი;
- ბ) ლიმფოციტოზი;
- გ) მაღალი ელს;
- დ) ჰემოგლობინის რაოდენობის დაქვეითება;
- *ე) თრომბოციტოპენია.

1080. ერთრემიის დროს სისხლში აღინიშნება

- *ა) ელს დაქვეითება 1-2მმ/ს -ლე;
- ბ) თრომბოციტოპენია;
- გ) სისხლის სიბლანტის დაქვეითება;
- დ) სწორია ყველა ზემოაღნიშნული;

1081. ნორმის პირობებში სტუკეის ცდის დროს ლიქვორის წნევა მაგულობს

- *ა) 1,5 ჯერ;
- ბ) 3 ჯერ;
- გ) 6 ჯერ;
- დ) 8,5 ჯერ.

1082. იცენკო-კუშინგის სინდრომის დროს სისხლში მომაგებულია შემცველობა:

- ა) პროლაქტინის;
- *ბ) კორტიკოტროპინის;
- გ) სომატოსტატინის;
- დ) თირეოტროპინის.

1083. ჩამოთვლილი მეთოდებიდან გვინის აბსცესის მომრგვალო ფორმის კერის უშუალო გამოსახულება მიიღება

- ა) პნევმო-ენცეფალოგრაფიით;
- ბ) ვენტრიკულოგრაფიით;
- გ) ანგიოგრაფიით;
- *დ) გამა სცინტიგრაფიით;
- ე) სწორია ყველა ზემოაღნიშნული.

1084. თავის რადიოიზოტოპური გამა- სცინტიგრაფია ნაკლებ ინფორმაციულია

- ა) არაქნოიდენტოთელიომების;
- ბ) მენინგოსარკომების;
- *გ) კეთილთვისებიანი გლიომების;

დ) მეტასტაზური სიმსივნეების შემთხვევაში

1085. ეეგ-ს პათოლოგიური რიგმი:

ა) ალფა-რიგმი ამპლიტუდით 100 მკვ-დე;

ბ) ბეტა-რიგმი ამპლიტუდით 15 მკვ-დე;

*გ) დელტა-რიგმი ამპლიტუდით 40 მკვ-ზე მეტი.

1086. თავ-ზურგგვინის სითხის წნევის ნორმალური მაჩვენებლები მჯდომარე მდგომარეობაში:

ა) 110-180 მმ წყლის სვეტი;

ბ) 280-310 მმ წყლის სვეტი;

*გ) 220-260 მმ წყლის სვეტი;

დ) 160-220 მმ წყლის სვეტი.

1087. დიგიტალური სუბტრაქციული ანგიოგრაფიის დროს კლასიკური ანგიოგრაფიისგან განსხვავებით

ა) კონტრასტულ ნივთიერებას არ იყენებენ;

*ბ) კონტრასტული ნივთიერება შეჰყავთ ვენაში;

გ) გამოიყენებენ რენგენის ფირების მცირე რაოდენობას;

1088. ტუბერკულოზური მენინგიტის დროს თავ-ზურგგვინის სითხის დაწლობის შემდეგ 12-24 საათში შეიძლება აღმოვაჩინოთ

ა) ოპალესცენცია;

*ბ) ფიბრინული აპკი;

გ) ქსანტოქრომია;

1089. სპონდილოგრაფია ნაკლებ ინფორმატიულია სპინალური სიმსივნის ლოკალიზაციისას

*ა) ინტრამედულურად;

ბ) სუბდურულად;

გ) ეპიდურულად;

დ) ეპიდურულად-ექსტრავერტებრულად.

1090. კლიპელ-ფეილის სინდრომს ახასიათებს რენგენოგრაფიებზე

ა) კრანოსტენოზი;

ბ) პლაგიაზმია;

გ) თურქული კეხის ოსტეოპოროზი;

დ) კისრის მეორე მალის კბილის შეჭრა უკანა ფოსოს საპროექციო მიდამოზე;

*ე) კისრის რამოდენიმე მალის შეზრდა.

1091. გლუკოზის რაოდენობა ჯამრთელი ადამიანის ლიქვორში მერყეობს

ა) 1,2-2,2 მმოლ/ლ;

*ბ) 2,5-4,4 მმოლ/ლ;

გ) 3,6-5,2 მმოლ/ლ;

დ) 2,6-5,2 მმოლ/ლ;

ე) 0,8-5,2 მმოლ/ლ ფარგლებში.

1092. კომას არ ახასიათებს

ა) მყეს-ძვალთა რეფლექსების დაქვეითება;

ბ) ორმხრივი ბაბინსკის სიმპტომი;

- გ) მუცლის რეფლექსების დათრგუნვა;
- დ) ფოტორეაქციების დათრგუნვა;
- *ე) მიზანდასახული დაცვითი რეაქციები.

1093. სმენა ნორმალურია, თუ ჩურჩული ისმის მანძილიდან

- ა) 2-3 მეტრი;
- ბ) 3-4 მეტრი;
- *გ) 6-7 მეტრი;
- დ) 10 მეტრი და მეტი.

1094. ფუნქიკულური მიელომით დაავადებულის სისხლში აღინიშნება

- ა) ჰიპოქრომიას;
- *ბ) ჰიპერქრომიას;
- გ) მიკროციტოზი;
- დ) არც ერთი;

1095. ელექტრო-ნისტაგმოგრაფია შეიძლება ვაწარმოოთ

- ა) ნათელი ცნობიერების ფონზე;
- ბ) გაბრუებულ მდგომარეობაში;
- გ) სოპორის მდგომარეობაში;
- დ) კომატოზურ მდგომარეობაში;
- *ე) ცნობიერების ნებისმიერ დონეზე.

1096. ელექტრომიოგრაფიის დროს ცალკეული კუნთოვანი ბოჭკოს ელექტროაქტივობის რეგისტრაცია შესაძლებელია

- ა) გედაპირული ელექტროდებით;
- *ბ) ნემსისებური ელექტროდებით;
- გ) მულტიპოლარული ელექტროდებით;
- დ) სწორია ყველა შემოთავაზებული.

1097. ფოსტერ-კენედის სინდრომს ახასიათებს

- *ა) დაზიანების მხარეს მხედველობის ნერვის დისკის აგროფია და კონტრალატერალურად შეშუპებული დისკი;
- ბ) ორმხრივ შეშუპებული დისკები;
- გ) ორმხრივ მხედველობის ნერვის დისკის აგროფია;
- დ) შეშუპებული დისკი თანხლებული აგროფიით დაზიანების მხარეს.

1098. სპონგანური სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის დროს ანგიოსპაზმის დინამიკის მიზნით ყველაზე ინფორმატიულია

- ა) ანგიოგრაფია;
- ბ) რეო-ენცეფალოგრაფია;
- გ) კტ
- *დ) ტრანსკრანიალური ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია.

1099. ელსბერგ-დაიკის სიმპტომი (მალთა რკალების აგროფია და მალათაშორისი მანძილის გადიდება სპონდილოგრამებზე) ყველაზე მეტად ახასიათებს

- ა) დისჰორმონულ სპონდილოპათიას;
- ბ) მიელომურ დაავადებას;

- გ) პეჯეგის დაავადებას;
- *დ) ექსტრაბელულურ სიმსივნეს.

1100. ლიქვოროდინამიური სინჯებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) კვეკენშტელგის;
- ბ) პუსეპის;
- გ) სტუკეის;
- *დ) მაკ-კლურ-ოლდრიჩის.

1101. ჰეპატოცერებრული დისტროფიის პათოგნომური ლაბორატორიული ნიშანია:

- ა) ცერულოპლაზმინის რაოდენობის მომაგება და ჰიპოკუპრურია;
- ბ) ცერულოპლაზმინის რაოდენობის დაქვეითება და ჰიპოკუპრურია;
- გ) ცერულოპლაზმინის რაოდენობის მომაგება და ჰიპერკუპრურია;
- *დ) ცერულოპლაზმინის რაოდენობის დაქვეითება და ჰიპერკუპრურია.

1102. თრომბო-ელასტოგრაფიით განისაზღვრება

- *ა) სისხლის სიბლანტე;
- ბ) ჰემატოკრიტი;
- გ) სისხლის შედელების სიჩქარე;
- დ) ფიბრინოგენის რაოდენობა;
- ე) სწორია ყველა მემოაღნიშნული.

1103. სისხლდენის დრო (დუკეს მეთოდით) ნორმაში არ აღემატება

- ა) 8 წუთს;
- *ბ) 4 წუთს;
- გ) 10 წუთს;
- დ) 2 წუთს.

1104. დაღმავალი მიელოგრავიის უკუჩვენებაა:

- ა) რაშის კუდის კომპრესიის სინდრომი;
- *ბ) კრანოსპინალური ლოკალიზაციის სიმსივნე;
- გ) კომპრესიული რადიკულომიელომეზია;
- დ) გულმკერდის ზედა დონის ცისტურ-ადჰეზიური არაქნოიდიტი.

1105. ღეროს სიმსივნეების დიაგნოსტიკაში ყველაზე ინფორმატიულია

- ა) კტ;
- *ბ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია;
- გ) ეეზ;
- დ) რადიონუკლიდური სცინტიგრაფია.

1106. კლინოსტატიური სინჯი ნორმაში იწვევს

- *ა) პულსის გაიშვიათებას 6-10 დარტყმით წუთში;
- ბ) პულსის გახშირებას 6-10 დარტყმით წუთში;
- გ) პულსის გაიშვიათებას 14-20 დარტყმით წუთში;
- დ) პულსის გახშირებას 14-20 დარტყმით წუთში.

1107. ჯანმრთელ ადამიანებში ვერგიკალურ პოზაში თავის უკან გადახრა (ორგნერის ცდა) იწვევს

- ა) პულსის გახშირებას წუთში >10 დარტყმაზე;

- *ბ) პულსის გაიშვიათებას არა უმეტეს 10 დარტყმისა წუთში;
- გ) პულსის გახშირებას არა უმეტეს 10 დარტყმისა წუთში;
- დ) პულსის გაიშვიათებას წუთში <10 დარტყმაზე.

1108. გაფანტული სკლეროზის დიაგნოსტიკა მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიით უნდა ითვალისწინებდეს, რომ დამახასიათებელი არ არის ფოლაქების ლოკალიზაცია

- ა) პერივენტრიკულურ თეთრ ნივთიერებაში;
- *ბ) სუბკორტიკულ თეთრ ნივთიერებაში;
- გ) ხიდში;
- დ) ნათხემში.

1109. ინტრაკრანიალური ანევრიზმების დიაგნოსტიკის დროს გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს

- ა) გამა სცინტიგრაფიას;
- *ბ) ანგიოგრაფიას;
- გ) კტ;
- დ) ლოპლეროსონოგრაფიას;
- ე) რეო-ენცეფალოგრაფიას.

1110. აივ -ინფექციის დროს უჯრედოვანი იმუნიტეტის გამოკვლევა გამოავლენს

- *ა) T-ჰელპერების რაოდენობის შემცირებას;
- ბ) T-სუპრესორების რაოდენობის მომატებას;
- გ) T-ქილერების რაოდენობის შემცირებას;
- დ) B-ლიმფოციტების რაოდენობის შემცირებას;
- ე) T-ჰელპერების რაოდენობის მომატებას.

1111. თავის გვინის კტ არ იძლევა

- *ა) სიმსივნის ჰისტოლოგიური სტრუქტურის დიფერენცირების საშუალებას;
- ბ) რუხი და თეთრი ნივთიერების დიფერენცირების საშუალებას;
- გ) ლიქვორული გზების მდგომარეობის შეფასების საშუალებას;
- დ) იშემიის და სისხლჩაქცევის განსაზღვრის საშუალებას;
- ე) პერიფოკალური შეშუპების ბონის განსაზღვრის საშუალებას.

1112. რენტგენოგრაფებზე თითისებური ჩანაბეჭდების გაძლიერება მეტყველებს

- ა) ოკლუზიურ ღია ჰიდროცეფალიაზე;
- *ბ) ოკლუზიურ დახურულ ჰიდროცეფალიაზე;
- გ) ინტრაკრანიალურ ჰიპოტენზიაზე;
- დ) სწორია ყველა ზემოაღნიშნული.

1113. იშემიური ინსულტის აღრეული დიაგნოსტიკის მეთოდია:

- ა) ეეგ;
- ბ) რეო-ენცეფალოგრაფია;
- გ) კტ;
- დ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია;
- *ე) პოზიტრონულ-ემისიური ტომოგრაფია.

1114. ნორმაში კისრის მე-2 მალის კბილის ზედა კიდე ღვას მაგარი სასის და კეფის დიდი ხერვლის უკანა კიდე სორის გამავალი ხაზის

- *ა) 1-2 მმ-ით მაღლა;

- ბ) 3-4 მმ-ით მაღლა;
- გ) 4-5 მმ-ით მაღლა;
- დ) 6-7 მმ-ით მაღლა.

1115. დისკის თიაქრის მიელოგრაფიული ნიშნებია ყველა, გარდა:

- ა) კონტრასტირებულ სვეტში გამოვლენილი სილის საათის მაგვარი დეფორმაცია;
- ბ) ორმაგი კონტური დაქანებულ ფირებზე;
- *გ) მაგარი გარსის გამოზნექვა;
- დ) კონტრასტირებული სვეტის სრული ბლოკი;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1116. რომელი არტერიის გაფართოვებას იწვევს მენინგიომები

- ა) ტვინის წინა არტერია;
- ბ) ტვინის შუა არტერია;
- *გ) შუა მენინგეალური არტერია;
- დ) შიგნითა საძილე არტერია;
- ე) საფეთქლის ზედაპირული არტერია.

1117. მხედველობის ნერვის გლიომების დამახასიათებელი ნიშნებია

- ა) მხედველობის არხის აგროფია;
- ბ) მხედველობის ხვრელის "გაორმაგება";
- *გ) ნეიროფიბრომატოზთან ასოცირება;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1118. რენგენოლოგიურად თავის ქალას ნაკერების დაშორება და მაღალი სიმკვრივის ფართო მოლები ლულოვანი ძვლების დაბოლოებებზე მეტყველებს

- ა) ჰიპერ-ჰარათირეოიდიზმზე;
- ბ) ფიბროზულ დისპლაზიაზე;
- *გ) ტყვიით მოწამლვაზე;
- დ) რაქიტზე;
- ე) ღარიშხანით მოწამლვაზე.

1119. სიმსივნე, რომელიც ყველაზე ხშირად იწვევს თურქული კეხის ბალონირებას:

- ა) ჰიპოფიზის ეომინოფილური ადენომა;
- ბ) ჰიპოფიზის ბაზოფილური ადენომა;
- *გ) ჰიპოფიზის ქრომოფობული ადენომა;
- დ) თურქული კეხის მენინგიომა;
- ე) კრანოფარინგიომა.

1120. დენერვაციის შემდეგ ადამიანის კუნთში ფიბრილაციის ნიშნები აღინიშნება

- ა) ორ დღეში;
- *ბ) 14-21 დღემდე;
- გ) 30-40 დღემდე;
- დ) 80-90 დღემდე;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1121. პირამიდის ძვლის ფუძის დესტრუქციის, ყურში შუილი ს შემთხვევაში უნდა ვივარაუდოთ

- ა) ქორღომა;

- ბ) სმენის ნერვის ნევრინომა;
- *გ) საუღლე ბოლქვის სიმსივნე;
- დ) კარცინომა;
- ე) არტერიოვენური მალფორმაცია.

1122. ელექტრომიოგრაფიული გამოკვლევის თანახმად პერიფერიული ნერვის მოტონეირონებში ნორმალური გამტარებლობის სიჩქარეა

- ა) 10-20 მ/წ;
- ბ) 20-30 მ/წ;
- *გ) 40-60 მ/წ;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1123. ღრუბლისებრი ჰომოგენური კალციფიკაცია თავის ქალას რენტგენოგრამებზე მეტყველებს:

- ა) ოლიგოდენდროგლიომა;
- *ბ) მენინგიომა;
- გ) ანევრიზმა;
- დ) სუბდურული ჰემატომა;
- ე) სტარჯ-ვებერის სინდრომი.

1124. თავის ქალას რენტგენოგრამებზე გამოხატული ჰიპეროსტოზი, გაძლიერებული სისხლძარღვოვანი სურათი და კალციფიკაცია მიუნიშნებს:

- ა) გლიობლასტომა;
- ბ) ოლიგოდენდროგლიომა;
- გ) დერმოიდი;
- *დ) მენინგიომა;
- ე) ფიბროზული დისპლაზია;
- ვ) შუბლის ძვლის ჰიპეროსტოზი.

1125. მხედველობის ხვრელის გაფართოვება აღინიშნება

- ა) მხედველობის არხის მენინგიომის დროს;
- ბ) ნეიროფიბრომატომის დროს;
- გ) მხედველობის ნერვის გლიომების დროს;
- დ) თვალბუდის არტერიის ანევრიზმის დროს;
- *ე) ნებისმიერი ზემოთაღნიშნულთაგან.

1126. ნათხემის წინა ქვედა არტერიის გადაწვევა უკან და ზევით მიუნიშნებს:

- ა) ხიდის გლიომა;
- ბ) ნათხემის ასტროციტომა;
- *გ) ნათხემ-ხიდის კუთხის სიმსივნე;
- დ) თავქვეს ქორლომა;
- ე) მედულობლასტომა.

1127. ცერებრულ ანგიოგრამებზე წინა ქოროიდიული არტერიის მედიალური გადაწვევა; მეტყველებს:

- ა) ფალქსქვედა ჩაჭედვა;
- ბ) ტვინის დეროს სიმსივნე;
- *გ) ჰიპოკამპის ჩაჭედვა;
- დ) ნათხემის ნიქარების ჩაჭედვა;

ე) სუბფრონგალური მოცულობითი პროცესი.

1128. ძირითადი ძელის ფრთების არ არსებობა ყველაზე ხშირად ვლინდება

- ა) ტუბეროზული სკლეროზის დროს;
- *ბ) რეკლინჰაუმენის დაავადების დროს;
- გ) კრანოფარინგიომის დროს;
- დ) პორენცეფალური კისტების დროს;
- ე) სუპრასელალური მენინგიომების შემთხვევაში.

1129. რომელი პათოლოგიის დროს ანგიოგრამებზე აღინიშნება არტერიული სპაზმი

- ა) ათაშანგი;
- ბ) ამფეგამინების გამოყენება;
- გ) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;
- *დ) ნებისმიერი ზემოთაღნიშნულთაგან.

1130. სიმსივნე, რომელიც ყველაზე ხშირად იწვევს სუპრასელალურ კალციფიკაციას :

- ა) ქრომოფობური აღენომა;
- ბ) მხედველობის ნერვის გლიომა;
- *გ) კრანოფარინგიომა;
- დ) ანევრიზმა;
- ე) თავქვეს ქორლომა.

1131. ინტრავერტებრული სიმსივნეების დროს ყველაზე ნაკლებ ინფორმატულია

- ა) მალთაშორისი ხვრელის გაფართოება;
- *ბ) სპონდილოლისტემი;
- გ) ფირფიტის გათხელება;
- დ) სიმსივნის კალციფიკაცია;
- ე) ხერხემლის მალეების სხეულების უკანა კიდეების დაკბილვა

1132. გლიური სიმსივნეებიდან კალციფიკაციას უფრო ხშირად განიცდის

- ა) ეპენდიომა;
- ბ) მელნოლომა;
- *გ) ოლიგოდენდროგლიომა;
- დ) ასტროციტომა;
- ე) განგლიოგლიომა.

1133. ბარბიტურატების მიღებისას ეეგ-ზე აღინიშნება

- *ა) 20-24/წ სიხშირის აქტივობის აღმოცენება;
- ბ) თვალის სწრაფი მოძრაობები;
- გ) მახვილი ტალღები თხემის წილებში;
- დ) გაძლიერებული ალფა აქტივობა;
- ე) ზემოაღნიშნულთაგან არც ერთი.

1134. მრავლობითი ინტრაცერებრული კალციფიკაციების შემთხვევაში დიფერენციალური დიაგნოზი არ უნდა გაგარდეს

- ა) გოქსოპლაზმოზთან;
- *ბ) გვინის მეტასტაზურ აბსცესებთან;
- გ) ცისტიცერკოზთან;

დ) ტუბეროზულ სკლეროზთან.

1135. რომელ პათოლოგიაზე მიუთითებს ეეგ-ზე K- კომპლექსების არსებობა

- ა) ასკროციტოზი;
- ბ) მენინგიტოზი;
- გ) თალამუსის სიმსივნე;
- დ) ინტოქსიკაცია ფენოთიაზინით;
- *ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1136. ქალაზე ძვლის დესტრუქციის არე შემოსაზღვრულია სკლეროზული უბნით; ნაკლებად სარწმუნოა

- ა) ეპიდერმოიდული სიმსივნე;
- ბ) კავერნოზული ჰემანგიომა;
- *გ) ოსტეომა;
- დ) ეოზინოფილური გრანულომა;
- ე) ლოკალური ფიბროზული დისპლაზია.

1137. ლუმბალური პუნქციით მაღალი წნევით მიღებულია სუფთა და ქსანგოქრომული თავზურგგინის სითხე; ყველაზე სარწმუნოა

- ა) ფროანის სინდრომი;
- ბ) ტრავმული ლუმბალური პუნქცია;
- გ) ანევრიზმის მწვავე რუპტურა;
- *დ) ქრონიკული სუბდურული ჰემატომა;
- ე) არასწორად ნამკურნალები მენინგიტი.

1138. თავის ქალას ძვლების სიმკვრივის დაქვეითების ყველაზე ხშირი მიზეზია

- ა) პარაფარისებური ჯირკვლების დაავადება;
- *ბ) სიბერე;
- გ) მომაგებული წნევა;
- დ) D-ჰიპერვიტამინოზი;
- ე) კუშინგის სინდრომი.

1139. ყველაზე ხშირი ინტრავენტრიკულური სიმსივნეებია

- ა) მენინგიომები;
- *ბ) გლიომები;
- გ) ქორიოიდალური წნულის პაპილომები;
- დ) ლიპომები;
- ე) კოლოიდური კისტები.

1140. ანგიოგრაფიულად გვინის წინა არტერიის რკალისებური ცლომა მიუთითებს სიმსივნის ლოკალიზაციაზე

- *ა) შუბლის წინა წილში;
- ბ) თხემის წილში;
- გ) შუბლის უკანა წილში;
- დ) კეფის წილში;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1141. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიჩნეულია როგორც ცრუ ეპილეფსიური ნიშანი, გარდა

- ა) 6 ჰც სიხშირის პიკი და ნელი გალდა;
- ბ) სპაიკები;
- გ) 14 და 6 ჰც სიხშირის პოზიტიური განმუხტვები;
- *დ) სპონტანური მულტიფოკალური სპაიკები;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1142. H-რეფლექსი

- ა) ასახავს პოლისინაფსურ რეფლექსურ აქტივობას;
- *ბ) აუცილებელია პერიფერიული ნერვის პროქსიმალური ნაწილის დისფუნქციის შეფასებისთვის;
- გ) მაქსიმალურია მოტორული ნერვის სუპრამაქსიმალური სტიმულაციის დროს;
- დ) მიიღება M-პასუხის შემდეგ;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1143. ავადმყოფებში მგრძობელობის მოშლით ნორმალური სენსორული მოქმედების პოტენციალები

- *ა) აღდგენის თვალსაზრისით ცუდი პროგნოზის მაჩვენებელია, ვინაიდან პრეგანგლიური ღარბიანება გამორიცხავს სენსორული ბოჭკოების რეგენერაციას;
- ბ) აღდგენის თვალსაზრისით კარგი პროგნოზის მაჩვენებელია;
- გ) არ არის დაკავშირებული ფესვის ტრავმულ გაწყვეტასთან;
- დ) არ აღინიშნება სირინგომიელით დაავადებულ პაციენტებში;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1144. ხამხამის რეფლექსი, გამოწვეული სუპრაორბიტული ნერვის ელექტროსტიმულაციით, ნორმალურია

- *ა) ტრიგემინალური ნევრალგიების დროს;
- ბ) ხილის გლიომის დროს;
- გ) ბელის დამბლის დროს;
- დ) სმენის ნერვის ნევრინომის დროს;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1145. კუნთის მოქმედების პოტენციალის გამომწვევი სუბმაქსიმალური სტიმულაცია უკეთ იწვევს

- ა) M-პასუხს;
- *ბ) H-რეფლექსს;
- გ) F-გალდას;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან;

1146. ნერვის გამტარებლობის სიჩქარე უფრო მაღალია

- ა) თუ კილურებზე ტემპერატურა 34 გრადუსზე ნაკლებია;
- *ბ) 5-დან 30-წლამდე;
- გ) ქალებში მამაკაცებთან შედარებით;
- დ) დისგალურ სეგმენტებში პროქსიმალურთან შედარებით;

1147. არაქნოდიგები, განვითარებული პანგოპაკით მიელოგრადიის შედეგად

- *ა) რადიოგრაფიულად ვლინდება პაციენტების არანაკლებ 67%-ში;
- ბ) იწვევს წელის ტკივილს, გავა-წელის ფესვების ირიგაციას შემთხვევათა 67%-ში;
- გ) სიმპტომები ვითარდება რამოდენიმე წელიწადში მიელოგრადიის შემდეგ, მათი დიფერენცირება რთულია დაავადებით გამოწვეული სიმპტომებისაგან;
- დ) საჭიროებს ქირურგიულ მკურნალობას;

ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1148. მეგრისამიდიტ მიელოგრაფიის შემდგომ

*ა) ეეგ-ზე ცვლილებები აღინიშნება პაციენტთა 10-35%-ში;

ბ) აღჭებიური არაქნოიდიტი ცნობილი გართულებაა;

გ) ინტრაკრანიალ სივრცეში კონტრასტის შეღწევა შეიძლება ავიცილოთ ვერტიკალური პოზის შენარჩუნებით;

დ) ქრონიკული რეაქციები უფრო გიპიურია, ვიდრე მწვავე;

ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1149. ნერვის გამგარებლობის სიჩქარე დაუქვეითდება

ა) 50 წლის მამაკაცს კილურის ტემპერატურით 38 გრადუსი;

*ბ) 20 წლის მამაკაცს კანის ტემპერატურით 28 გრადუსი;

გ) 40 წლის მამაკაცს კილურის ტემპერატურით 36 გრადუსი;

დ) ასაკობრივი და ტემპერატურული სხვაობა ამ სუბიექტებში გააწონასწორებს ნერვის

გამგარებლობის სიჩქარის სხვაობას და ყველას ექნება თანაბარი გამგარებლობის სიჩქარე.

1150. ანგიოგრაფიის ნევროლოგიური გართულებებია

ა) გულყრები შემთხვევათა 5-10%;

ბ) ტვინის შეშუპება 2-5%-ში;

*გ) გარდამავალი ქერქული სიბრმავე 0,3-1%-ში (ვერტებრული ანგიოგრაფია);

დ) არცერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1151. პანკოპაკით მიელოგრაფიის ყველაზე ხშირი გართულებაა

ა) გარდიგარდმო მიელოპათია;

ბ) ცხელება;

*გ) პლეოციტოზი;

დ) სიმპტომური აღჭებიური არაქნოიდიტი;

ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1152. მხედველობითი გამოწვეული პოტენციალების ლაგენტური პერიოდი:

ა) გახანგრძლივებულია პარკინსონის დაავადების დროს და გამოწვეულია მხედველობის ნერვების დეგენერაციით;

*ბ) გახანგრძლივებულია პარკინსონის დაავადების დროს და გამოწვეულია დოფამინის უკმარისობით;

გ) გახანგრძლივებულია პარკინსონის დაავადების დროს და განპირობებულია არასრულფასოვანი კვებით;

დ) არ არის გახანგრძლივებული თუ პარკინსონის დაავადებას არ ახლავს რაიმე გართულება;

ე) არ არის გახანგრძლივებული პარკინსონის დაავადების გაურთულებელი ფორმის დროს.

1153. ღეროს სმენით გამოწვეული პოტენციალები :1. შეიძლება იყოს ნორმალური

ბარბიტურატებით გამოწვეული კომის შემთხვევაში;2. ნაკლებად ინფორმატიულია გაფანტული

სკლეროზის ლაგენტური ფორმების გამოსავლენად მხედველობით გამოწვეულ პოტენციალებთან

და სომატო-სენსორულ გამოწვეულ პოტენციალებთან შედარებით;3. აქვს გარკვეული

მნიშვნელობა კომის გამოსავლის კლინიკური შეფასების თვალსაზრისით;4. აღწერილია მათი

პათოლოგიური ცვლილების რამდენიმე შემთხვევა ვილსონის დაავადების დროს.

ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 1, 3;

- გ) სწორია 2, 4;
- დ) სწორია 4;
- *ე) ყველა სწორია.

1154. მარგინ-გრუბერის ანომალია: 1. წარმოადგენს ანასტომოზს სხივის და იდაყვის ნერვებს შორის; 2. ძალიან იშვიათია; პოპულაციაში 1%-ზე ნაკლებია; 3. აღინიშნება უფრო ძლიერი პასუხი მგეევანზე იდაყვის ნერვის სტიმულაციის დროს შედარებით იდაყვიდან სტიმულაციაზე; 4. აღინიშნება უფრო ძლიერი პასუხი იდაყვზე იდაყვის ნერვის სტიმულაციის დროს შედარებით მგევიდან სტიმულაციაზე.

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

1155. 60 წლის ასაკის პაციენტებისთვის ნორმალური პაგერნი ეეგ-ზე: 1. ალფა-სიხშირის შენელება; 2. გაძლიერებული ბეტა-აქტივობა; 3. შენაცვლებითი ნელი ტალღები საფეთქლის წილში; 4. ბილატერალურად სინქრონული რითმული დელტა-აქტივობა.

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

1156. ბეტა რიგში შეიძლება გაძლიერდეს: 1. უშაქრო დიაბეტის დროს; 2. ვალიუმის მიღების დროს; 3. კუშინგის დაავადების დროს; 4. აგზნებულ მდგომარეობაში.

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

1157. ჰიპერვენტილაციის დროს ეეგ-ზე ნორმალური ცვლილებები 1. მეტად ახასიათებს ხანდაზმული ასაკის პაციენტებს; 2. მათი ხანგრძლივობა შეადგენს დაახლოებით 2 წუთს ჰიპერვენტილაციის შეწყვეტის შემდეგ; 3. აღმოცენდება ასინქრონული დელტა-აქტივობა; 4. შეიძლება გაძლიერდეს ჰიპოგლიკემიის ფონზე.

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

1158. მხედველობითი გამოწვეული პოტენციალების ლატენციების ცვლილება დაკავშირებულია:

- *ა) ლოფამინერგულ ბლოკთან;
- ბ) GABA-ერგულ ბლოკთან;
- გ) ორივესთან;
- დ) არც ერთთან.

1159. მხედველობითი გამოწვეული პოტენციალების ტალღების ფორმის ცვლილება უკავშირდება:

- ა) ლოფამინერგულ ბლოკირებას;
- *ბ) GABA-ერგულ ბლოკირებას;
- გ) ორივეს;
- დ) არც ერთს.

1160. ლაგენცია მაგულობს ასაკთან ერთად 60 წლის შემდეგ:

- *ა) მხედველობითი გამოწვეული პოგენციალების;
- ბ) სმენითი გამოწვეული პოგენციალების;
- გ) ორივეს;
- დ) არც ერთის.

1161. ლაგენცია იცვლება სხეულის ტემპერატურის დაქვეითებასთან ერთად:

- ა) მხედველობითი გამოწვეული პოგენციალების;
- *ბ) სმენითი გამოწვეული პოგენციალების;
- გ) ორივეს;
- დ) არც ერთის.

1162. ქალებში, მამაკაცებთან შედარებით ლაგენცია უფრო ხანმოკლეა:

- ა) მხედველობითი გამოწვეული პოგენციალების;
- ბ) სმენითი გამოწვეული პოგენციალების;
- *გ) ორივეს;
- დ) არც ერთის.

1163. პაციენტებში ნორმალური კლინიკური მონაცემებით ნორმალურია ლაგენცია

- ა) მხედველობითი გამოწვეული პოგენციალების;
- ბ) სმენითი გამოწვეული პოგენციალების;
- *გ) ორივეს;
- დ) არც ერთის.

1164. ნერვის გამგარებლობა წყდება აქსონის სტრუქტურული ცვლილებების გარეშე:

- *ა) ნეიროპრაქსის დროს;
- ბ) აქსონოტომების და ნეიროტომების დროს;
- გ) არც ერთი;
- დ) ორივე სწორია;

1165. აქსონის მთლიანობა დარღვეულია და დისტალურ სეგმენტში აღინიშნება ვალერის ლეგენერაცია:

- ა) ნეიროპრაქსის დროს;
- *ბ) აქსონოტომების და ნეიროტომების დროს;
- გ) არც ერთი;
- დ) ორივე სწორია;

1166. დემიელინიზაცია, ნორმალური ამპლიტუდის ტალღები და გამგარებლობის სიჩქარის დაქვეითება ნერვის გამგარებლობის გამოკვლევის დროს აღინიშნება:

- *ა) ნეიროპრაქსის დროს;
- ბ) აქსონოტომების და ნეიროტომების დროს;
- გ) არც ერთი;
- დ) ორივე სწორია;

1167. ღაზიანების მე-4 დღეს დისგალური სტიმულაცია არ იწვევს კუნთის მოქმედების პოტენციალის აღმოცენებას:

- ა) ნეიროპრაქსის დროს;
- *ბ) აქსონოტომიზის და ნეიროტომიზის დროს;
- გ) არც ერთი;
- დ) ორივე სწორია;

1168. ძილის რომელ სტადიას შეესაბამება "ძილის თითისგარები" ეეგ-ზე?

- ა) პირველს;
- *ბ) მეორეს;
- გ) მესამეს;
- დ) სწრაფი ძილის სტადია.

1169. ძილის რომელ სტადიას ახასიათებს ეეგ-ზე დელტა-აქტივობა?

- ა) პირველი;
- ბ) მეორე;
- *გ) მესამე;
- დ) სწრაფი ძილის სტადია.

1170. ძილის რომელ სტადიას ახასიათებს ეეგ-ზე ტეტა-აქტივობა?

- *ა) პირველი;
- ბ) მეორე;
- გ) მესამე;
- დ) სწრაფი ძილის სტადია.

1171. ძილის რომელ სტადიას ახასიათებს კბილისებრი გაღლები?

- ა) პირველი;
- ბ) მეორე;
- გ) მესამე;
- *დ) სწრაფი ძილის სტადია.

1172. პერიოდული ლაგერალიზებული ეპილეფსიური განგვიროვები ახასიათებს:

- ა) კრეიცფელდ-იაკობსის დაავადებას;
- ბ) ჰეპატარგიულ ენცეფალოპათიას;
- გ) ჰიპოქსიურ ენცეფალოპათიას;
- *დ) გვინის სიმსივნეს;
- ე) ძილს.

1173. პერიოდული მახვილი გაღლები ახასიათებს:

- *ა) კრეიცფელდ-იაკობსის დაავადებას;
- ბ) ჰეპატარგიულ ენცეფალოპათიას;
- გ) ჰიპოქსიურ ენცეფალოპათიას;
- დ) გვინის სიმსივნეს;
- ე) ძილს.

1174. აქტივობის დათრგუნვა ახასიათებს:

- ა) კრეიცფელდ-იაკობსის დაავადებას;

- ბ) ჰეპატარგიულ ენცეფალოპათიას;
- *გ) ჰიპოქსიურ ენცეფალოპათიას;
- დ) ტვინის სიმსივნეს;
- ე) ძილს.

1175. K-კომპლექსი ეეგ-ზე ახასიათებს:

- ა) კრეცფელდ-იაკობსის დაავადებას;
- ბ) ჰეპატარგიულ ენცეფალოპათიას;
- გ) ჰიპოქსიურ ენცეფალოპათიას;
- დ) ტვინის სიმსივნეს;
- *ე) ძილს.

1176. მიელოგრამაზე ნაწილობრივი ბლოკი და ზურგის ტვინის ფუზიფორმული გაფართოება მიუთითებს:

- ა) ექსტრადურულ სიმსივნეზე;
- *ბ) ინტრამედულურ სიმსივნეზე;
- გ) ორივეზე.

1177. მიელოგრამაზე სიმსივნე მკაფიოდ შემოფარგლული საზღვრებით და გადაადგილებული ზურგის ტვინის ჩრდილი მიუთითებს:

- ა) ექსტრადურულ სიმსივნეზე;
- ბ) ინტრამედულურ სიმსივნეზე;
- *გ) ორივეზე.

1178. მიელოგრამებზე კონტრასტული სვეტის კონუსისებური შევიწროება მიუთითებს:

- *ა) ექსტრადურულ სიმსივნეზე;
- ბ) ინტრამედულურ სიმსივნეზე;
- გ) ორივეზე.

1179. შუბლის ძვლების ლოკალური გასქელება ახასიათებს:

- ა) კლიპელ-ფეილის სინდრომს;
- ბ) პლაგიაზიას;
- გ) ტრიგონოცეფალიას;
- *დ) შუბლის ძვლის ჰიპეროსტოზს.

1180. ქალას ძვლების მომაგებული სიმკვრივე ახასიათებს:

- ა) კლიპელ-ფეილის სინდრომს;
- ბ) პლაგიაზიას;
- გ) ტრიგონოცეფალიას;
- დ) შუბლის ძვლის ჰიპეროსტოზს.
- *ე) არც ერთი

1181. კისრის ზედა მალეების სეგმენტაციის თანდაყოლილი დარღვევა ახასიათებს:

- *ა) კლიპელ-ფეილის სინდრომს;
- ბ) პლაგიაზიას;
- გ) ტრიგონოცეფალიას;
- დ) შუბლის ძვლის ჰიპეროსტოზს.
- ე) არც ერთი

1182. თავის ქალას ბაზალური კუთხის 160 გრადუსის სიდიდის ახასიათებს:

- ა) კლიპელ-ფეილის სინდრომს;
- *ბ) პლაგიბაზიას;
- გ) გრიგონოცეფალიას;
- დ) შუბლის ძვლის ჰიპეროსტოზს.
- ე) არც ერთი

1183. მეგოპიური ნაკერის ნაადრევი სინოსტოზი ახასიათებს:

- ა) კლიპელ-ფეილის სინდრომს;
- ბ) პლაგიბაზიას;
- *გ) გრიგონოცეფალიას;
- დ) შუბლის ძვლის ჰიპეროსტოზს.
- ე) არც ერთი

1184. უკანა ფოსოს გაფართოება, ლუშკას და მაქანდის ხვრელების აგრეზია მიუთითებს:

- ა) ბაგროცეფალია;
- *ბ) დენდი-უოკერის სინდრომი;
- გ) მზარდი ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია;
- დ) კრანოლაკუნია.

1185. ქალას ძვლების არაერთგვაროვანი ფიჭისებური კონფიგურაცია მიუთითებს:

- ა) ბაგროცეფალია;
- ბ) დენდი-უოკერის სინდრომი;
- გ) მზარდი ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია;
- *დ) კრანოლაკუნია.

1186. კეფის ძვლის ზედა ზედაპირის ნაწილობრივი გადაფარვა მიუთითებს:

- *ა) ბაგროცეფალიაზე;
- ბ) დენდი-უოკერის სინდრომზე;
- გ) მზარდი ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია
- დ) კრანოლაკუნია.

1187. თურქული კეხის წინ ძვლის ეროზია მიუთითებს:

- ა) ბაგროცეფალიაზე;
- ბ) დენდი-უოკერის სინდრომზე;
- *გ) მზარდი ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია;
- დ) კრანოლაკუნია.

1188. საგიტალური ნაკერის ნაადრევი დახურვა ახასიათებს:

- ა) კრანო-ფაციალურ დიზოსტოზს;
- *ბ) სკაფოცეფალიას;
- გ) პლაგიოცეფალიას;
- დ) აკროცეფალო-სინაკტილიზმს;
- ე) ბრაქიცეფალიას.

1189. კორონალური და ლამბდოიდური ნაკერების ნაადრევი დახურვა ახასიათებს:

- ა) კრანო-ფაციალურ დიზოსტოზს;

- ბ) სკაფოცეფალიას;
- გ) პლაგიოცეფალიას;
- დ) აკროცეფალო-სინაკტილიზმს;
- *ე) ბრაქიცეფალიას.

1190. სახის ძვლების გენერალიზებული კრანოსტენოზი და ჰიპოპლაზია ახასიათებს:

- *ა) კრანო-ფაციალურ დიზოსტომს;
- ბ) სკაფოცეფალიას;
- გ) პლაგიოცეფალიას;
- დ) აკროცეფალო-სინაკტილიზმს;
- ე) ბრაქიცეფალიას.

1191. კორონალური ნაკერის ნაწილობრივი ნაადრევი შეერთება ახასიათებს:

- ა) კრანო-ფაციალურ დიზოსტომს
- ბ) სკაფოცეფალიას;
- *გ) პლაგიოცეფალიას;
- დ) აკროცეფალო-სინაკტილიზმს;
- ე) ბრაქიცეფალიას.

1192. ნაადრევი სინოსტოზი თანხლებული თითების ანომალიით ახასიათებს:

- ა) კრანო-ფაციალურ დიზოსტომს
- ბ) სკაფოცეფალიას;
- გ) პლაგიოცეფალიას;
- *დ) აკროცეფალო-სინაკტილიზმს;
- ე) ბრაქიცეფალიას.

1193. ანგიოგრამაზე თალამოსტრიატული ვენის ლატერალური გადაადგილება და გამოხატული გამოდრეკა მიუთითებს:

- ა) სუბფრონტალურ მენინგიომაზე;
- ბ) წინა საფეთქლის სიმსივნეზე;
- *გ) პარაკუჭების დილატაციაზე;
- დ) სმენის ნერვის ნევრინომაზე.

1194. ანგიოგრამაზე ნათხემის ბელა არტერიის აწევა მიუთითებს:

- ა) სუბფრონტალურ მენინგიომაზე;
- ბ) წინა საფეთქლის სიმსივნეზე;
- გ) პარაკუჭების დილატაციაზე;
- *დ) სმენის ნერვის ნევრინომაზე.

1195. ანგიოგრამაზე სილვიის სამკუთხედის წინა ნაწილის აწევა მიუთითებს:

- ა) სუბფრონტალურ ლოკალიზაციის მენინგიომაზე;
- *ბ) წინა საფეთქლის სიმსივნეზე;
- გ) პარაკუჭების დილატაციაზე;
- დ) სმენის ნერვის ნევრინომაზე.

1196. ანგიოგრამაზე ტვინის წინა არტერიის აწევა მიუთითებს:

- *ა) სუბფრონტალურ მენინგიომაზე;
- ბ) წინა საფეთქლის სიმსივნეზე;

- გ) პარკუჭების დილაგაციაზე;
- დ) სმენის ნერვის ნევრინომაზე.

1197. ანგიოგრამაზე უსისგემოდ განლაგებული პერიფერიული სისხლძარღვების დრენირება ღრმა ვენებში მიუთითებს:

- ა) მენინგიომაზე;
- *ბ) გლიობლასტომაზე;
- გ) მეტასტაზურ სიმსივნეზე.

1198. გარეთა საძილე არტერიის ტოტებით მარაგლება:

- *ა) მენინგიომა;
- ბ) გლიობლასტომა;
- გ) მეტასტაზური სიმსივნე.

1199. ანგიოგრამაზე ჰომოგენური სიმსივნური ღრუბელი მიუთითებს:

- *ა) მენინგიომაზე;
- ბ) გლიობლასტომაზე;
- გ) მეტასტაზურ სიმსივნეზე.

1200. დაასახელეთ სიმსივნე, რომელიც კონტრასტირდება თუ იკვებება ერთი არტერიიდან:

- ა) მენინგიომა;
- ბ) გლიობლასტომა;
- *გ) მეტასტაზური სიმსივნე.

1201. ტვინის წინა არტერიის რკალოვანი გადაადგილება ახასიათებს სიმსივნის ლოკალიზაციას:

- ა) პარასაგიტალურ ფრონტალურ მიდამოში;
- ბ) სილვიის მიდამოში;
- *გ) შუბლის პოლუსში;
- დ) კეფის პოლუსში;
- ე) თალამუსში.

1202. პერიკალოზური არტერიის ცლომა ქვევით ახასიათებს სიმსივნეს ლოკალიზაციით:

- *ა) პარასაგიტალურ ფრონტალურ მიდამოში;
- ბ) სილვიის მიდამოში;
- გ) შუბლის პოლუსში;
- დ) კეფის პოლუსში;
- ე) თალამუსში.

1203. ტვინის შუა არტერიის ტოტების აწევა და მედიალური ცლომა ახასიათებს სიმსივნეს ლოკალიზაციით:

- ა) პარასაგიტალურ ფრონტალურ მიდამოში;
- *ბ) სილვიის მიდამოში;
- გ) შუბლის პოლუსში;
- დ) კეფის პოლუსში;
- ე) თალამუსში.

1204. სილვიის წერტილის ცლომა წინ ახასიათებს სიმსივნეს ლოკალიზაციით:

- ა) პარასაგიტალურ ფრონტალურ მიდამოში;

- ბ) სილვის მიდამოში;
- გ) შუბლის პოლუსში;
- *დ) კეფის პოლუსში;
- ე) თალამუსში.

1205. გვინის შუა არტერიის ნორმალური მდებარეობა და შიგნითა ცერებრალური ვენების ცლომა ახასიათებს სიმსივნეს ლოკალიზაციით:

- ა) პარასაგიტალურ ფრონტალურ მიდამოში;
- ბ) სილვის მიდამოში;
- გ) შუბლის პოლუსში;
- დ) კეფის პოლუსში;
- *ე) თალამუსში.

1206. ქალას შიგნითა და გარეთა ფირფიცების ღამიანება ასოცირდება:

- ა) ვენურ სინუსებთან;
- ბ) პაქიონის გრანულაციებთან;
- *გ) მეტასტამურ კიბოსთან;

1207. ქალას შიგნითა ფირფიცის ჩაზნეჭვა ასოცირდება:

- ა) ვენურ სინუსებთან;
- *ბ) პაქიონის გრანულაციებთან;
- გ) მეტასტამურ კიბოსთან;

1208. დიპლოეს ფარგლებშია:

- *ა) ვენური სინუსები;
- ბ) პაქიონის გრანულაციები;
- გ) მეტასტამური კიბო;

მომრდილთა კლინიკური ნევროლოგია

1209. ტანქერის დაავადების დროს

- ა) დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების რაოდენობა ძალზე მცირეა;
- ბ) შრატში მომაგებულია ქოლესტეროლის რაოდენობა;
- *გ) მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების რაოდენობა შრატში მცირეა ;
- დ) მემკვიდრეობის ტიპი აუტოსომურ-დომინანტურია;
- ე) არც ერთი.

1210. ოფტალმოსკოპიურად "ორმაგი რგოლის ნიშანი" მიუთითებს

- ა) გიგანტურ დვრილზე;
- ბ) კოლობომაზე;
- *გ) მხედველობის დისკის ჰიპოპლაზიაზე;
- დ) ბალურის ცენტრალური ვენების ოკლუზიაზე;
- ე) არც ერთი.

1211. ნისგაგმი, რომელიც ძლიერდება გახანგრძლივებული ექსცენტრიული ცქერით

- ა) არის თანდაყოლილი;
- ბ) ახასიათებს გაფანტულ სკლეროზს;
- *გ) ახასიათებს მიასთენიის ოკულარულ ფორმას;

- დ) ახასიათებს ბარბიგურაგებით ინგოქსიკაციას;
- ე) არც ერთი.

1212. 20 წლის მამაკაცს ერთი თვის მანძილზე აღენიშნება ცხელება, ცნობიერების პროგრესული დათრგუნვა, თავის ტკივილები და სინათლის შიში; ლაბორატორული მონაცემები: ელს- 9, ლიქვორში 45 ნეიგროფილი, 50 ლიმფოციტი და 5 მონონუკლეარული უჯრედი, გლუკოზა 52, ცილა 480, საწყისი წნევა 300 მმ. კგ-პარკუჭების გაგანიერება; სისხლის, შარდის თავმუგგვინის სითხის კულტივირების შედეგები და სეროლოგიური სინჯები უარყოფითია, PPD (პროტეინის გაწმენდილი დერივატი) უარყოფითია, ეეგ-ზე გამოხატულია მაღალი ვოლტაჟის დელტა ტალღები მარჯვენა საფეთქლის არეში; აიჩიეთ სწორი მტკიცება.

- ა) ავადმყოფს აღენიშნება რეიეს სინდრომი;
- ბ) უარყოფითი ტესტი ტუბერკულინზე გამორიცხავს ტუბერკულოზურ მენინგიტს;
- გ) ავადმყოფს აღენიშნება მოლარეგის მენინგიტი;
- *დ) ავადმყოფს აღენიშნება ტუბერკულოზური მენინგიტი.

1213. ავადმყოფი ჰიპოთერმიით

- *ა) გონზეა სანამ სხეულის ტემპერატურა არ დაეცემა 32 გრადუსზე დაბლა;
- ბ) შეიძლება განუვითარდეს პარკუჭოვანი არითმია თუ სხეულის ტემპერატურა 32-34 გრადუსებს შორისაა;
- გ) ეეგ-ზე შესაძლოა გამოიხატოს დაბალი ამპლიტუდის, მაგრამ ნორმალური აქტივობა;
- დ) მიუხედავად გასათბობი საშუალებების სწრაფი გამოყენებისა, ხშირად რჩება მყარი ნევროლოგიური დეფიციტი;
- ე) არც ერთი ზემოთაღნიშნულთაგან.

1214. ავადმყოფს აღენიშნება დისგალური სიმეგრიული დიზესტემიები და სისუსტე ოთხივე კიდურში, ფრჩხილებზე განივი თეთრი ზოლები:

- ა) ნერვის და კუნთის ბიოფსიას ექნება გადამწვევები დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა;
- *ბ) მძიმე მეტალის გამოსავლენ ტესტს აქვს გადამწვევები დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა;
- გ) ამ ავადმყოფს შეიძლება ჰქონდეს ბასენ-კორნცევიგის სინდრომი;
- დ) ამ ავადმყოფს შეიძლება ჰქონდეს მემკვიდრული დაავადება პერიფერიული ნერვების დაზიანებით;
- ე) არც ერთი ზემოთაღნიშნულთაგან.

1215. დაავადებები მცირე მიელინური და არამიელინური ბოჭკოების უპირატესი დაზიანებით -

- ა) შეიძლება გამოიწვიონ ნეიროპათია ვიბრაციული მგრძნობელობის სელექტიური დაზიანებით და მყეს-ძვალთა რეფლექსების მოსპობით;
- *ბ) შეიძლება გამოიწვიონ ნეიროპათია სენსორული მოქმედების პოტენციალების შენარჩუნებით;
- გ) მიაკუთვნებენ ფაბრის დაავადებას, რილეი-დელის სინდრომს, გოქსიური ნეიროპათიების უმრავლესობას;
- დ) არც ერთი ;

1216. ჰერპეს ზოსტერ

- ა) გამოწვეულია იგივე ვირუსით, რომელიც იწვევს მარტივ ჰერპესს;
- ბ) გამოვლინდება ყოველთვის მგრძნობელობის მოშლილობით;
- გ) ეტიოლოგიურად არ არის დაკავშირებული ჩუგყავილასთან;
- დ) თითქმის ყოველთვის შემოიფარგლება სპინალური ნერვების დაზიანებით;
- *ე) არც ერთი მათგანი.

1217. სინდრომს, რომელიც წარმოადგენილია უნებლიე გირილით, ღიზართრით, ღისფაგით და აქსიალური რეფლექსების გაცხოველებით, ეწოლება

- ა) ვალენბერგის სინდრომი;
- ბ) ვებერის სინდრომი;
- *გ) ფსევდობუბური სინდრომი;
- ღ) მიაღ-გუბლერის სინდრომი;
- ე) ბენედიქტის სინდრომი.

1218. ავადმყოფს უეცრად განუვითარდა ჰემიპლეგია და კონტრა-ლატერალური ოფთალმოპლეგია;

- ღაბიანების ლოკალიზაცია -
- ა) შუბლის წილში;
- ბ) ლატერალურად მოგრძო გვინში;
- *გ) შუა გვინში;
- ღ) ვაროლის ხილში;
- ე) პარაცენტრალურ წილაკში.

1219. რთულია მწვავე სუბლურული ჰემატომის ღიფერენცირება

- ა) ქრონიკული სუბლურული ჰემატომისგან;
- ბ) მწვავე ეპილურული ჰემატომისგან;
- გ) ცერებრული თრომბოზისგან;
- *ღ) თავის გვინის მწვავე ლაცერაციისგან;
- ე) სუბლურული ჰიგრომისგან.

1220. კატაპლექსია აღინიშნება

- ა) ღიღი ეპილეფსიური გულყრების ღროს;
- ბ) კლეინ-ლევინის სინდრომის ღროს;
- *გ) ნარკოლეფსიის ღროს;
- ღ) ფსიქომოტორული ეპილეფსიის ღროს;
- ე) ეპილეფსიური სგაგუსის ღროს.

1221. ოცი წლის ასაკში ღა-ძმას განუვითარდა მხეღველობის ღაბინღვა. ღასაწყისი იყო მწვავე. ღაავადება პროგრესირების სხვა ჩივიღების გარეშე. მხეღველობა 20/200 ორმხრივ, თვალის ფსკერზე მკრთალი მხეღველობის ნერვის ღისკები და ცენტრალური სკოგომები. უნღა ვივარაუღოთ, რომ ეს არის

- ა) ოჯახური გაფანტული სკლეროზი;
- ბ) ლებერის ოპგიკური აგროფია;
- *გ) მემკვიღრული ოპგიკური აგროფია;
- ღ) ქიაზმალური არაქნოიღიღი;
- ე) არც ერთი მათგანი.

1222. ბაღურას არგერიების ანთებითი ოკლუზია ვითარღება

- ა) კვანღოვანი პერიარგერიიღის ღროს;
- ბ) რეემატიზმის ღროს;
- *გ) გიგანტურ-უჯრეღოვანი არგერიიღების ღროს;
- ღ) სისგემური მგღურის ღროს;
- ე) ტუბერკულოზის ღროს.

1223. ცერებრული თრომბოზის ყვეღაბე ხშირი მიბღბია

- ა) ჰიპერტენზია;
- *ბ) არტერიოსკლეროზი;
- გ) ღიაბეტი;
- დ) სიფილისი;
- ე) კოლაგენოზი.

1224. 32 წლის მამაკაცს აღენიშნებოდა რამდენიმე ერთეული ლაქა, შემდეგ განვითარდა ანესთეზიის უბნები სახეზე და იდაყვის ნერვის ნეიროპათია; შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ავადმყოფს აქვს

- ა) კვანძოვანი პერიარტერიიტი;
- ბ) სისტემური მგლურა;
- *გ) კეთრი;
- დ) ღიაბეტი;
- ე) დეჟერინ-სოგას დაავადება.

1225. ჰენგინგტონის ქორეის დროს

- ა) დემენცია ვითარდება გვიან;
- ბ) დაავადების საშუალო ხანგრძლივობა არის 5 წელი;
- *გ) აღრეულ ასაკში მენტალურ დარღვევებთან ერთად აღგილი აქვს გულყრებს;
- დ) უფრო ხშირია მამაკაცებში;
- ე) არც ერთი.

1226. ზურგის გვინის გრავით გამოწვეული სპინალური შოკის დროს

- ა) ღრმა რეფლექსები გაცხოველებულია;
- ბ) ღრმა რეფლექსები არ იწვევება;
- გ) ზერეულ რეფლექსები არ იწვევება;
- დ) შარდის ბუშტის ტონუსი მომატებულია;
- *ე) ღრმა და ზერეულ რეფლექსები არ იწვევება.

1227. თავის გვინის გრავიული დაზიანების დროს არ აღინიშნება

- ა) დიდი ეპილეფსიური გულყრა;
- *ბ) მცირე ეპილეფსიური გულყრა (აბსანსი);
- გ) ფსიქომოტორული გულყრა;
- დ) ფოკალური მოტორული გულყრა;
- ე) ჯექსონის გულყრა.

1228. 20-წლის მამაკაცს აქვს ატაქსია 10 წელი. გასინჯვით ატაქსიის გარდა აღინიშნება ვიბრაციული მგრძნობელობის მოსპობა, პოზიციური ნისგაგმი, ქვემო კიდურებზე ღრმა რეფლექსების მოსპობა, ბაბინსკის რეფლექსები და ბრტყელგერფიანობა. ყველაზე სარწმუნოა ღიაგნობია

- ა) გაფანტული სკლეროზი;
- ბ) მარის ატაქსია;
- *გ) ფრიდრაიხის ატაქსია;
- დ) რეფსუმის სინდრომი.

1229. შაი-დრეიჯერის სინდრომის კლინიკური ნიშნებია ყველა, გარდა

- ა) ორთოსტატიული ჰიპოტონია;
- ბ) ანჰიდროზი;

- გ) შარდის შეუკავებლობა;
- დ) ექსტრაპირამიდული სიმპტომები;
- *ე) ღრმა მგრძნობელობის მოშლა.

1230. 25 წლის ქალი უჩივის სისუსტეს კიდურების პროქსიმალურ სეგმენტებში. გასინჯვით აღინიშნება პროქსიმალური ჰიპოტროფია. კუნთის ბიოუსით გამოვლინდა ნეიროგენული ატროფია; ამ ავადმყოფს აქვს

- ა) კიდურ-სარგელის დისტროფია;
- ბ) მემკვიდრული გვერდითი ამიოტროფიული სკლეროზი;
- *გ) ვოლფჰარტ-კუგელბერგ-ვილანდერის დაავადება;
- დ) ლიუშენის დისტროფია;
- ე) პოლიმიოზიტი.

1231. მოზრდილებში სპასტიური პარაპარეზით ნევროლოგიური გასინჯვით შეიძლება გამოირიცხოს

- ა) მემკვიდრული გვერდითი ამიოტროფიული სკლეროზი;
- *ბ) სირინგომიელია;
- გ) ოჯახური სპასტიური პარაპლეგია;
- დ) კისრის სპონდილოზი;
- ე) გაფანტული სკლეროზი.

1232. სირინგსი ყველაზე ხშირად გვხვდება

- ა) მოგრძო ტვინში;
- *ბ) ბურგის ტვინის კისრის ნაწილში;
- გ) ბურგის ტვინის გულმკერდის ნაწილში;
- დ) ბურგის ტვინის წელის ნაწილში;
- ე) ბურგის ტვინის გავის ნაწილში.

1233. სირინგომიელიის დიაგნოზი პირველ რიგში დამოკიდებულია:

- ა) მიელოგრაფიულ ცვლილებებზე;
- ბ) თავ-ბურგტვინის სითხის მონაცემებზე;
- *გ) კუნთთა ლოკალურ ატროფიებზე, მგრძნობელობის მოშლაზე, დისმორფიზმზე;
- დ) ელექტრომიოგრაფიულ ცვლილებებზე;
- ე) კლინიკურ რემისიებზე

1234. დაუნის სინდრომი: 1. უფრო ხშირია ალცჰაიმერის დაავადებით დაავადებულთა ნათესავებს შორის; 2. დაკავშირებულია ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებასთან; 3. დაკავშირებულია ალცჰაიმერის დაავადების დამახასიათებელ პათოლოგიურ ცვლილებებთან; 4. უფრო ხშირია პროგრესული დემენციებით დაავადებულთა ნათესავებს შორის (პიკის დაავადება, პარკინსონის დაავადება, ჰენგინგტონის დაავადება).

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

1235. 40 წლის, რევმატოიდული ართრიტით დაავადებული ქალი ბოლო 5 წელია იღებს იბუპროფენს-2400მგ/დღეში და V-ჰენიცილამინს-500მგ/დღეში. მას განუვითარდა გარდამავალი

ფგომი, ღიპლოპია და კუნთოვანი სისუსტე. ყოველივე ეს ძლიერდება ფიზიკური დაგვიროთვისას. 5მგ ტენსილონის სწრაფი ინფუზია იწვევს ნევროლოგიური სიმპტომების რეგრესს; იბუპროფენის და V-პენიცილაზინის მოხსნიდან რამდენიმე თვის შემდეგ სიმპტომები ქრება. რომელი მტკიცებაა სწორი?1. ამ ავადმყოფს შრატში მომაგებული აქვს ანგისხეულების ღონე აცეგიქოლინის რეცეპტორების მიმართ;2. ამ ავადმყოფს აქვს ფარული თიმომა, გამოწვეული იმუნოსუპრესორული პრეპარატებით;3. მკურნალობა ანტიქოლინესთერაზული პრეპარატებით ნაჩვენებია სიმპტომატურ ფაზაში;4. ავადმყოფი არის HLA ანტიგენ DR4-ის მაგარებული.

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

1236. 40 წლის რევმატოიდული ართრიტით დაავადებული ქალი ბოლო 5 წელია იღებს იბუპროფენს-2400მგ/ღლეში და V-პენიცილაზინს-500მგ/ღლეში. მას განუვითარდა გარღამავალი ფგომი, ღიპლოპია და კუნთოვანი სისუსტე. ყოველივე ეს ძლიერდება ფიზიკური დაგვიროთვისას; 5მგ ტენსილონის სწრაფი ინფუზია იწვევს ნევროლოგიური სიმპტომების რეგრესს; იბუპროფენის და V-პენიცილაზინის მოხსნიდან რამდენიმე თვის შემდეგ სიმპტომები ქრება. რომელი მტკიცებაა სწორი?1. ამ ავადმყოფს შეიძლება ჰქონდეს თანდაყოლილი მიასთენიური სინდრომი;2. ამ ავადმყოფს შეიძლება ჰქონდეს მიასთენია, სხვა იმუნური დაავადების და მკურნალობის დამოუკიდებლად;3. იბუპროფენმა გამოაფლინა ფარული მიასთენია პოსტსინაფსური რეცეპტორების ბლოკირების გზით;4. V-პენიცილაზინმა შესაძლოა გამოიწვია ფარული მიასტენიის მანიფესტირება.

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

1237. 40 წლის რევმატოიდული ართრიტით დაავადებული ქალი ბოლო 5 წლის განმავლობაში იღებს იბუპროფენს-2400მგ/ღლეში და V-პენიცილაზინს-500მგ/ღლეში. მას განუვითარდა გარღამავალი ფგომი, ღიპლოპია და კუნთოვანი სისუსტე. ყოველივე ეს ძლიერდება ფიზიკური დაგვიროთვისას; 5მგ ტენსილონის სწრაფი ინფუზია იწვევს ნევროლოგიური სიმპტომების რეგრესს; იბუპროფენის და V-პენიცილაზინის მოხსნიდან რამდენიმე თვის შემდეგ სიმპტომები ქრება. რომელი მტკიცებაა სწორი:1. დაავადების სიმპტომები შეიძლება გააუარესოს მკურნალობამ კორტიკო-სტეროიდებით;2. სიმპტომები იმუნური გენებისაა და ავადმყოფს შეიძლება ვუმკურნალოთ კორტიკოსტეროიდების ღიდი ღომებით;3. ამ ავადმყოფს შეიძლება ჰქონდეს თიმუსის ჰიპერპლაზია;4. ავადმყოფი მომავალში უნდა ერიღოს არასტეროიდულ ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებს.

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

1238. ოფთალმოპლეგური შაკიკის ღროს:1. ოფთალმოპლეგია ყოველთვის თავის ტკივილის მხარეს ვითარდება;2. არ არის დამახასიათებელი მხედველობითი აურა;3. თავის ტკივილი შეიძლება გაგრძელდეს რამდენიმე ღლე;4. უფრო ხშირია ქალებში.

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

1239. ეიდის გუგა:1. შეიძლება იყოს ორმხრივი;2. შეიძლება იყოს კავშირში ქვედა კიდურების ჰიპერრეფლექსიასთან;3. გუგის შევიწროვებას იწვევს 1,8% პილოკარპინი;4. შეიძლება იყოს გამოწვეული ცილიარული კუნთის პოსტგანგლიური სიმპათიკური დენერვაციით.

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

1240. მხედველობის ნერვის ღვრილის ფსევდომეშუპების მიზეზია:1. ღრუბები;2. მინისებრი სხეულის რუდიმენტები;3. შორს მხედველობა;4. ბაგურას ნერვული ბოჭკოების პათოლოგიური მიელინიზაცია.

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

1241. ავადმყოფს თრომბოციტოპენიით, ფიბრინოგენის დაბალი მაჩვენებლით და პროთრომბინის გახანგრძლივებული დროით:1. უნდა ვუმკურნალოდ კორტიკოსტეროიდებით თუ ნევროლოგიური სიმპტომები ვითარდება მცირე სისხლძარღვების ვასკულიტის გამო; 2. შესაძლოა განვითარდეს მაგისტრალური სისხლძარღვის ოკლუზია და ინსულტი;3. შესაძლოა განვითარდეს დიფუზური ენცეფლოპათია მრავლობითი სისხლძარღვოვანი ოკლუზიის გამო, მაგრამ არა მაგისტრალური სისხლძარღვების ოკლუზია;4. შესაძლოა განვითარდეს სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა.

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

1242. ბელის დამბლის დროს:1. ჰიპერაკუმია განუვითარდება ავადმყოფებისა $1/3$;2. ავადმყოფების $1/3$ აქვს გემოვნების დარღვევა;3. ჰიპერაკუმია მიგვითითებს დამიანების ლიკალიზაციაზე საფეთქლის ძვალში ან მისგან პროქსიმალურად; 4. ჰიპერაკუმიის განვითარება მიგვითითებს დაფის სიმის დისგალურად ლოკალიზებულ დამიანებაზე.

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

1243. სარკოიდოზი იწვევს:1. ნერვული სისტემის დამიანებას 30%-ში;2. ლიმფოციტოზს და გლუკოზის შემცირებას თავმურგგვინის სითხეში; 3. ლიმფოციტოზს და გლუკოზის ნორმალურ

მაჩვენებლებს თავზურგგვინის სითხეში; 4. იწვევს ნერვული სისტემის დაზიანებას 5%-ში.

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

1244. ინგრაკრანიული ანევრიზმები ხშირია ავადმყოფებში: 1. ფიბრომუსკულარული დისპლაზიებით; 2. თირკმელის პოლიკისტოზით; 3. აორტის კოარქტაციით; 4. უკონტროლო ჰიპერტენზიით.

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

1245. ინგრაკრანიული ანევრიზმის გასკდომის შემდეგ ჰემორაგიის განმეორების ალბათობა შესაძლებელია: 1. შემთხვევიდან 30 დღეში; 2. შემთხვევიდან 20-30 დღეში; 3. შემთხვევიდან 60 დღეში; 4. შემთხვევიდან 10 დღეში.

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

1246. ვოგტ-კოიანაგი-ჰარადას სინდრომი დაკავშირებულია: 1. ვიგილიგოსთან, ალოპეციასთან და მენინგიტთან; 2. ნეირისენსორული ტიპის სმენის დაზიანებასთან; 3. ბალურას ამრევებასა და პაპილიგებთან; 4. გონებრ ჩამორჩენასა და გულის გამგარებლების დარღვევებთან.

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

1247. ლაკუნური ინფარქტები ვითარდება მეორადად შემდეგი დაავადებების დროს: 1. ჰიპერტენზია; 2. ქრონიკული მენინგიტი; 3. არტერიების განშრევება; 4. გულის მანკები.

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

1248. ატაქსიური ჰემიპარეზის სინდრომი: 1. დაკავშირებულია შიგნითა კაფსულის ლაკუნურ ინფარქტებთან; 2. დაკავშირებულია ვაროლის ხიდის ფუძის ლაკუნურ ინფარქტებთან; 3. ახასიათებს სისუსტე ფეხში, იფსილატერალური ჰემიგაქსია; 4. ახასიათებს სისუსტე ფეხში, კონტრალატერალური ჰემიგაქსია.

- *ა) სწორია 1, 2, 3;
- ბ) სწორია 1, 3;

- გ) სწორია 2, 4;
- დ) სწორია 4;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1249. რეფსუმის დაავადება: 1. გამოწვეულია აუტოსომურ-რეცესიულ დანდაყოლილი მეტაბოლური დეფექტით; 2. გამოწვეულია ფიგანის მკაფის დაგროვებით; 3. იწვევს ქრონიკულ პოლინეიროპათიას, ატაქსის და თმგ-ის სითხეში ცილის მომაგებას; 4. მკურნალობა არ არის ცნობილი.

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

1250. ფიბრომუსკულარული დისპლაზია: 1. შესაძლოა დაკავშირებულია არტერიების სპონგანურ განშრევაბასთან; 2. უფრო ხშირია მამაკაცებში; 3. ხშირად ამიანებს ორივე საძილე არტერიას; 4. არის ასიმპტომური შუილების ქირურგიული მკურნალობის ერთერთი მაჩვენებელი.

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

1251. ავადმყოფს დვიდლისმიერი პორფირიით განუვითარლა გულყრები; ამ შემთხვევაში შედარებით უვნებელი ანტიკონვულსანგია: 1. ვალპროატი; 2. კარბამაზეპინი; 3. ფენიტინი; 4. პარალდეჰიდი.

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

1252. პოსტ-ჰიპერენგილაციური აპნოე განპირობებულია:

- *ა) წინა ტვინის;
- ბ) შუა ტვინის;
- გ) ვაროლის ხიდის;
- დ) მოგრძო ტვინის დისფუნქციით.

1253. ატაქსიური სუნთქვა განპირობებულია:

- ა) წინა ტვინის;
- ბ) შუა ტვინის;
- გ) ვაროლის ხიდის;
- *დ) მოგრძო ტვინის დისფუნქციით.

1254. აპნეიზისი (სუნთქვა გახანგრძლივებული ჩასუნთქვით და მოკლე ამოსუნთქვით) განპირობებულია:

- ა) წინა ტვინის;
- ბ) შუა ტვინის;

- *გ) ვაროლის ხიდის;
- დ) მოგრძო გვინის დისფუნქციით.

1255. ჩეინ-სტოქსის სუნთქვა განპირობებულია:

- *ა) წინა გვინის;
- ბ) შუა გვინის;
- გ) ვაროლის ხიდის;
- დ) მოგრძო გვინის დისფუნქციით.

1256. კლასტერული სუნთქვა განპირობებულია:

- ა) წინა გვინის;
- ბ) შუა გვინის;
- *გ) ვაროლის ხიდის;
- დ) მოგრძო გვინის დისფუნქციით.

1257. სპიროქეგა იწვევს:

- ა) ლეპტოსპიროზს;
- ბ) ლაიმის დაავადებას;
- გ) სიფილისს;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთს.

1258. ასეპტიური მენინგიტი, მიოზიტი, თავის ტკივილი, ცხელება, ჰეპატიტი, ნეფრიტი სპეციფიურად უკავშირდება:

- *ა) ლეპტოსპიროზს;
- ბ) ლაიმის დაავადებას;
- გ) სიფილისს;
- დ) არც ერთს.

1259. სპიროქეგა ბორელია ბურგდორფერი სპეციფიურად უკავშირდება:

- ა) ლეპტოსპიროზს;
- *ბ) ლაიმის დაავადებას;
- გ) სიფილისს;
- დ) არც ერთს.

1260. რიკეტსიები იწვევენ:

- ა) ლეპტოსპიროზს;
- ბ) ლაიმის დაავადებას;
- გ) სიფილისს;
- *დ) არც ერთს.

1261. ღრუბები:

- ა) ორმხრივი მხედველობის ნერვის ნევრიტი და განივი მიელიტი;
- *ბ) მხედველობის ნერვის დისკის გამჭვირვალე სხეულაკების კონგლომერატი;
- გ) ბერი-ბერის ოპტიკური ნევრიტი;
- დ) ოროგენიტალური წყლულები თანხლებული ქრონიკული უვეიტი.

1262. დევიკის დაავადება:

- * ა) ორმხრივი მხედველობის ნერვის ნევრიტი და განივი მიელიტი;
- ბ) მხედველობის ნერვის დისკის გამჭვირვალე სხეულაკები;
- გ) ბერი-ბერის ოპტიკური ნევრიტი;
- დ) ოროგენიტალური წყლულები თანხლებული ქრონიკული უვეიტი.

1263. ბეხნეგის დაავადება:

- ა) ორმხრივი მხედველობის ნერვის ნევრიტი და განივი მიელიტი;
- ბ) მხედველობის ნერვის დისკის გამჭვირვალე სხეულაკები;
- გ) ბერი-ბერის ოპტიკური ნევრიტი;
- * დ) ოროგენიტალური წყლულები თანხლებული ქრონიკული უვეიტი.

1264. ქვემოჩამოთვლილთაგან არასრულფასოვან კვებასთან კავშირშია:

- ა) ორმხრივი მხედველობის ნერვის ნევრიტი და განივი მიელიტი;
- ბ) მხედველობის ნერვის დისკის გამჭვირვალე სხეულაკები;
- * გ) ბერი-ბერის ოპტიკური ნევრიტი;
- დ) ოროგენიტალური წყლულები თანხლებული ქრონიკული უვეიტი.

1265. ასგროციტომა ბავშვებში უპირატესად არის:

- ა) თავის გვინის ღეროს სიმსივნე;
- * ბ) ნათხემის ჰემისფერული სიმსივნე
- გ) მეოთხე პარაკუჭის სიმსივნე;
- დ) ნათხემის ჭიის სიმსივნე;
- ე) ნათხემის ყველაზე ხშირი პირველადი სიმსივნე.

1266. პოლარული სპონგიობლასტომა არის:

- * ა) გაურკვეველი წარმავლოვის ნეიროეპითელიალური სიმსივნე;
- ბ) ბავშვებში ნათხემის ჰემისფერული სიმსივნე;
- გ) მეოთხე პარაკუჭის სიმსივნე;
- დ) ნათხემის ჭიის სიმსივნე;
- ე) მოზრდილებში ნათხემის ყველაზე ხშირი პირველადი სიმსივნე.

1267. ჰემანგიობლასტომა არის:

- ა) თავის გვინის ღეროს სიმსივნე;
- ბ) ბავშვებში ნათხემის ჰემისფერული სიმსივნე;
- გ) მეოთხე პარაკუჭის სიმსივნე;
- დ) ნათხემის ჭიის სიმსივნე;
- * ე) მოზრდილებში უკანა ფოსოს ერთერთი ყველაზე ხშირი პირველადი სიმსივნე.

1268. მედულობლასტომა :

- ა) თავის გვინის ღეროს სიმსივნე
- ბ) ბავშვებში ნათხემის ჰემისფერული სიმსივნე
- გ) მეოთხე პარაკუჭის სიმსივნე;
- * დ) ბავშვებში ნათხემის ჭიის სიმსივნე;
- ე) მოზრდილებში ნათხემის ყველაზე ხშირი პირველადი სიმსივნე.

1269. ეპენდიომა:

- ა) თავის გვინის ღეროს სიმსივნე;
- ბ) ნათხემის ჰემისფერული სიმსივნე (ბავშვებში);

- *გ) მეოთხე პარკუჭის სიმსივნე;
- დ) ნათხემის ჭიის სიმსივნე;
- ე) მოზრდილებში ნათხემის ყველაზე ხშირი პირველადი სიმსივნე.

1270. სინაფსთა გარკვეულ ნაწილში საბოლოო ფირფიტის პოტენციალები ვერ აღწევს ბლურბლს და ვერ იწვევს კუნთის მოქმედების პოტენციალის აღმოცენებას, რის შედეგად ვითარდება კუნთის სისუსტე. რომელი დაავადების დროს აღინიშნება ეს მოვლენა:

- ა) მიასთენია;
- ბ) ბოტულიზმი;
- *გ) ორივე;
- დ) არც ერთი.

1271. პრესინაფსური დაბოლოებიდან აცეტილქოლინის გამოყოფა შეფერხებულია:

- ა) მიასთენიის დროს;
- ბ) ბოტულიზმის დროს;
- *გ) ორივე შემთხვევაში;
- დ) არც ერთის დროს.

1272. მაღალი სიხშირის სტიმულაცია იწვევს მოქმედების პოტენციალის ამპლიტუდის თანმიმდევრულ დაქვეითებას:

- *ა) მიასთენიის დროს;
- ბ) ბოტულიზმის დროს;
- გ) ორივე შემთხვევაში;
- დ) არც ერთის დროს.

1273. რას უკავშირდება სოციალური ადაპტაციის დარღვევა მოზარდებში ტურეტის სინდრომით:

- ა) პროგრესული ჭკუასუსტობა და გულყრები
- *ბ) პროგრესული ტიკები და ფოკალიზმები
- გ) პროგრესული აგრესია და გულყრები
- დ) პროგრესული გულყრები და პარემები
- ე) თანდართული ფსევდობულებური სინდრომი

1274. ტურეტის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ფიბრილაციები
- ბ) სხეულის და კიდურების ათეტოზი
- გ) კრუნჩხვითი შეტევები
- *დ) კოპროლალია
- ე) ატაქსია

1275. ტუბეროზულ სკლეროზს ახასიათებს

- *ა) რაბდომიომა, ცხიმოვანი ჯირკვლის აღენომა, გულყრები, ჭკუასუსტობა
- ბ) ნეიროფიბროზი მიდრეკილებით სარკომიზაციისადმი, ყავისფერი ლაქები, პერიფერიული პარემები
- გ) ჰემანგიომა, გლაუკომა, ჯექსონის გულყრები,
- დ) ბალურას ანგიომატოზი, ანევრიზმები, ტეტრაპარემი
- ე) ტელეანგიექტაზია, იმუნოდეფიციტი, ატაქსია

1276. ტურეტის სინდრომის დამახასიათებელ ნიშანს არ წარმოადგენს:

- * ა) კოპროფაგია
- ბ) კოპროლალია
- გ) აუტოაგრესია
- დ) ასოციალურობა
- ე) ყეფვითი ვოკალიზმი

1277. რომელი ჰიპერკინეზი არ არის დამახასიათებელი ჰეპატოცერებრული დისგროფიისთვის:

- ა) ტრემორი
- ბ) ქორეული
- გ) ატეტომური
- * დ) ტიკები
- ე) გორსული სპაზმი

1278. " მოძრაობების ქარიშხალი" ნიშნავს

- ა) ბევრ სირბილს
- * ბ) გავრცობილ ჰიპერკინეზს
- გ) ხშირ კრუნჩხვებს
- დ) ემოციურ განმუხრუჭებას
- ე) არცერთ მათგანს

1279. ჰიდროცეფალიის წამყვან ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ქალასშიდა წნევის მომატება
- ბ) დისბალანსი ლიქვორის პროდუქციასა და რეზორბციას შორის
- * გ) თავის ტვინის ლიქვორის შემცველი სივრცეების გაფართოება
- დ) თავის გარშემოწერილობის მომატება

1280. პასიური ჰიდროცეფალია წარმოიშევა

- * ა) თავის ტვინის აგროფიის ან პროგრესული სკლეროზის შედეგად
- ბ) ლიქვორის რეზორბციის დარღვევის შედეგად
- გ) წყალსადენის დახურვის შედეგად
- დ) ლიქვორის ჰიპერპროდუქციის შედეგად

1281. ლიქვორის მოცულობის მომატება ჰიპერპროდუქციის ან რეზორბციის დარღვევის შედეგად წარმოქმნის:

- ა) შეგუბებით ჰიდროცეფალიას
- ბ) პასიურ ჰიდროცეფალიას
- * გ) აქტიურ ჰიდროცეფალიას
- დ) ჰიდროცეფალია არ წარმოიშევა
- ე) მხოლოდ განდაყოლილ ჰიდროცეფალიას

1282. ჩამოყალიბების მიხედვით ჰიდროცეფალია იყოფა:

- * ა) თანდაყოლილ და შეძენილ ფორმებად
- ბ) პირველად და მეორედად
- გ) პერინატალურად და პრენატალურად
- დ) აღრეულ (სიცოცხლის პირველი 6 თვე) და გვიან (6 თვის შემდეგ) ფორმებად

1283. ჰიდროცეფალიასთან თანხლებ თავის ტვინის განვითარების ყველაზე გავრცელებულ ლეფექტებს არ მიეკუთვნება

- ა) არნოლდ-კაირის სინდრომი
- ბ) გვინის წყალსადენის დახურვა
- გ) მაჟანდისა და ლუშკას ხვრელის აგრეზია
- *დ) აგირია
- ე) სუბარაქნოიდული სივრცის აგებულების დეფექტები

1284. ჰიდროცეფალიის რომელ ფორმას საფუძვლად უდევს თავზურგგვინის სითხის ჭარბი პროდუქცია :

- ა) გარეგანი
- ბ) შინაგანი
- გ) გახსნილი
- *დ) ჰიპერპროდუქციული
- ე) არემორბციული

1285. ჰიდროცეფალიის რომელ ფორმას საფუძვლად უდევს თავზურგგვინის სითხის გაძნელებული შეწოვა

- ა) გარეგანი
- ბ) შინაგანი
- გ) გახსნილი
- დ) ჰიპერპროდუქციული
- *ე) არემორბციული

1286. ჰიდროცეფალიის დიდი ნაწილი წარმოადგენს

- ა) ტრავმულს
- ბ) ტოქსიურს
- გ) ჰიპოქსიურს
- *დ) თანდაყოლილს
- ე) შეძენილს

1287. თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიის ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) პორენცეფალია
- ბ) ქალას ფუძის აგებულების დეფექტები
- გ) კორდიანი სხეულის აპლაზია
- დ) ნათხემის აპლაზია
- *ე) გვინის სადინრების ოკლუზია

1288. მძიმე ჰიდროცეფალიის დროს უპირატესად გამოხატულია:

- *ა) თავის გვინის დიდი ჰემისფეროების აგროფია
- ბ) გვინის დეროს აგროფია
- გ) ბაზალური განგლიების აგროფია
- დ) ნათხემის აგროფია
- ე) კორდიანი სხეულის აგროფია

1289. ჰიდროცეფალიის დროს ვითარდება

- ა) მხედველობის ნერვის ნევრიტი
- *ბ) განმზიდველი ნერვის დაზიანება
- გ) პირამიდული უკმარისობა
- დ) ქერქქვეშა კვანძების დისგროფია

ე) ნათხემისა და მისი კავშირების დაზიანება

1290. ინგრაკრანიალური სამშობიარო გრაფმის დროს შინაგანი ჰიდროცეფალია ჩვეულებრივ წარმოიქმნება:

- ა) სუბარაქნოიდალური სისხლცაქცევის შედეგად
- ბ) სუპრაგენგორიალური სისხლჩაქცევის შედეგად
- *გ) სისხლის კოლგით გვინის არხების დაცობით
- დ) არაქნოიდიგის განვითარება

1291. ჰიდროცეფალია:

- ა) ყოველთვის მეორადია და წარმოიშვება გვინის აგროფის შედეგად გამოხატული მიკროცეფალიის დროს:
- ბ) ყოველთვის პირველადია
- გ) ყოველთვის წარმოიშობა პორენცეფალიის დროს
- *დ) შეიძლება იყოს პირველადი ან მეორადი

1292. ბავშვი თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიით ჩვეულებრივ იბადება"

- *ა) ნორმალური ან ოდნავ გადიდებული თავით
- ბ) 4-5 სმ-ით გაზრდილი თავის გარშემოწერილობით
- გ) შემცირებული თავით
- დ) 5-8 სმ-ით გაზრდილი თავის გარშემოწერილობით

1293. თავის ზომების შესამჩნევი მომაგება თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიის დროს იწყება:

- *ა) სიცოცხლის პირველ თვეებში
- ბ) 3-5 თვეებში
- გ) 6 თვის ასაკიდან
- დ) 1 წლის ასაკში

1294. ჰიპერტენზიულ-ჰიდროცეფალური სინდრომი პერინატალური ენცეფალოპათიის ფარგლებში გამოიწვევს ჰიდროცეფალიას?

- ა) არ იწვევს
- *ბ) კომპენსაციის პირობებში იწვევს 1-2 თვის განმავლობაში
- გ) იწვევს კომპენსაციის არ არსებობის შემთხვევაში 6 თვის და მეტის განმავლობაში
- დ) არ იწვევს ღიაკარბის აბის 1/4 -ის მიღებისას დრე-დამეში

1295. თავის გარშემოწერილობის ზრდის ტემპი თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიის დროს დამოკიდებულია:

- ა) თავის გვინის თანმხლებ ორგანულ დაზიანებაზე
- ბ) ბავშვის ასაკზე
- გ) დაავადების მიზეზზე
- დ) სხეულის მასის მომაგებაზე
- *ე) ქალასშიდა წნევის სიდიდეზე

1296. თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიის ერთ-ერთ პირველ ნიშანს არ წარმოადგენს

- ა) თავის გვინის სწრაფი მაგება
- ბ) ნაკერების დაშორება
- *გ) ქალას ძვლების გამკვრივება
- დ) ყიფლიბანდის ზომების მაგება

ე) ვენური სურათის გაძლიერება

1297. დეკომპენსირებული ჰიდროცეფალიის დროს დიდი ყიფლიბანდი შეიძლება იყოს:

ა) მხოლოდ გამობერილი

ბ) ძლიერ პულსირებადი

გ) ჩავარდნილი და ძლიერ პულსირებადი

*დ) გამობერილი დაჭიმული და ძლიერ პულსირებადი

1298. ჰიდროცეფალიის დროს გრეფეს სიმპტომის განვითარების მიზეზია:

ა) ცილიო-სპინალური სიმპათიკური ბირთვის გაღიზიანება

ბ) მხედველობის დაქვეითება

გ) თვალის შილა წნევის მომატება

დ) თანდაყოლილი ეგზოფთალმი

*ე) ორბიტების დეფორმაცია და ეგზოფთალმი

1299. დეკომპენსირებული ჰიდროცეფალიის დროს თავის ტვინის ორგანული დაზიანების ერთ-ერთ პირველ სიმპტომს წარმოადგენს:

ა) ჰემიპარეზი

ბ) ბულბალური სინდრომი

*გ) ფეხების პარაპარეზი

დ) ატაქსია

ე) ტეტრაპარეზი

1300. გამოხატული ტეტრაპარეზი, გონებრივი ჩამორჩენა და ფსევდობულბური სინდრომი ახასიათებს:

*ა) ჰიდროანენცეფალიას

ბ) ოკლუზიურ ჰიდროცეფალიას

გ) გარეთა ჰიდროცეფალიას

დ) სამშობიარო ტრავმით გამოწვეულ ჰიდროცეფალიას

ე) შერწყმულ ჰიდროცეფალიას

1301. გამოხატული ჰიდროცეფალიის დროს გონებრივი განვითარება

ა) ყოველთვის უხეშად დარღვეულია

ბ) ყოველთვის აღინიშნება მხოლოდ უმნიშვნელო ჩამორჩენა

*გ) მერყეობს მსუბუქი ჩამორჩენიდან იდიოგიამდე

დ) უფრო ხშირად ნორმალურია

1302. ჰიდროცეფალიის რომელი ფორმის დროს ლიქვორში მომატებულია ცილა?

ა) გარეთა

ბ) შინაგნითა

გ) შერწყმული

დ) ჰიპერპროლუქციული

*ე) არეზორბციული

1303. რომელი ტიპის მენინგიტის შემდეგ ყველაზე ხშირად ვითარდება შეძენილი ჰიდროცეფალია:

ა) ტუბერკულოზური,

ბ) სერობული ვირუსული

გ) მხოლოდ მენინგოკოკური

- დ) მხოლოდ მეორადი ჩირქოვანი
- *ე) ტუბერკულოზური ან ჩირქოვანი

1304. ჰიდროცეფალიის დეკომპენსაცია განსაკუთრებით ხშირად ყალიბდება:

- ა) მხოლოდ ვირუსული ინფექციების დროს
- ბ) მხოლოდ ნაწლავური ინფექციების დროს
- გ) მხოლოდ ნეიროინფექციების დროს
- დ) ქალას გრაფმის დროს
- *ე) ქალას გერავმებისა და ინფექციების დროს

1305. სუნთქვის მოშლა, არგერიული წნევის დაცემა, დეცერებრული ტონური კრუნჩხვები ოკლუზიურ-ჰიპერტენზიული კრიზის დროს აღასტურებს:

- *ა) გვინის დეროს დისლოკაციას
- ბ) ჰიდროცეფალიას
- გ) თავის გვინის შეშუპებას
- დ) მენინგოენცეფალიტს
- ე) ორგანულ ცერებრულ დეფექტს

1306. თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიის დროს თვალის ფსკერზე ჩვეულებრივ აღინიშნება

- ა) უხეში ცვლილებები
- ბ) ანგიოპათია
- გ) ბალურას ჰიგმენტური დეგენერაცია
- *დ) მხედველობის ნერვის დერილის დეკოლორაცია
- ე) მხედველობის ნერვის ანგებითი მოვლენები

1307. ოკლუზიურ-ჰიპერტენზიულ კრიზს ახასიათებს

- ა) მხოლოდ ზოგადგვინოვანი დარღვევები
- ბ) მხოლოდ გარდამავალი კეროვანი სიმპტომატიკა
- *გ) ზოგადგვინოვანი ჰიპერტენზიული და გარდამავალი კეროვანი სიმპტომატიკის შერწყმა
- დ) კომა
- ე) სოპორი

1308. კეროვან ნევროლოგიურ სიმპტომატიკას ოკლუზიურ-ჰიპერტენზიული კრიზის დროს განსაზღვრავს:

- ა) პრემორბიდული ფონი
- ბ) ავადმყოფობის ასაკი
- გ) ქალასშიდა წნევის მაჩვენებელი
- *დ) ოკლუზიის ხარისხი

1309. ლანდრის აღმავალ დამბლას არ ახასიათებს

- ა) ბულბარული მოშლილობა
- ბ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა
- გ) ლიქვორში ცილოვან-უჯრედული დისოციაცია
- დ) კილურებში რბილი დამბლის მწვავე განვითარება
- *ე) ცენგრალური დამბლის განვითარება

1310. პოლი-რადიკულონეიროპათიის მწვავე პერიოდში მიზანშეწონილის არ არის

- ა) სითბური პროცედურები

- ბ) სტეროიდული ჰორმონები
- გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები
- *დ) ანტიქოლესტეროლური პრეპარატები
- ე) B ჯგუფის ვიტამინები

1311. პოლი-რადიკულონეიროპათიის სიმძიმე განპირობებულია

- ა) მხოლოდ დაავადების მიმდინარეობით
- ბ) მხოლოდ პროცესის გავრცობით
- გ) მხოლოდ სუნთქვის დარღვევით
- *დ) დაავადების მიმდინარეობით, გავრცობით და სუნთქვის დარღვევით

1312. პოლი-რადიკულონეიროპათიის დროს სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა ინიშნება დაავადების დაწყებიდან

- ა) 1 თვეში
- *ბ) 6 თვეში
- გ) 1 წელიწადში
- დ) 2 წელიწადში

1313. სახის ნერვის მორეციდივე დაზიანება არ აღინიშნება

- ა) თანდაყოლილი ვიწრო ფალოპის არხის დროს
- *ბ) პოლიომიელიტის დროს
- გ) მელკერსონ-როზენგალის სინდრომის დროს
- დ) ბავშვობაში გაფანტული სკლეროზით

1314. ნათხემ-ხიდის კუთხეში სახის ნერვის დაზიანებას არ ახასიათებს

- ა) მიმიკური კუნთების ცალმხრივი პარეზი
- ბ) თვალის სიმშრალე
- გ) სმენის დაქვეითება
- *დ) სახეზე ჰერპესული გამონაყარი
- ე) გემოვნების მოშლა ენის წინა 2/3-ში

1315. ბავშვთა ასაკში არ არჩევენ მიასთენიის:

- ა) ნეონატალურ ფორმას
- ბ) თანდაყოლილ ფორმას
- *გ) მხოლოდ თანდაყოლილ ფორმას
- დ) ადრეულ ბავშვთა ასაკის ფორმას
- ე) იუვენილურ ფორმას

1316. მიასთენიის პათოგენეზში არ არის მნიშვნელოვანი)

- ა) მკერდეუკანა ჯირკვლის სიმსივნე
- ბ) მკერდეუკან ჯირკვლის ჰიპერპლაზია
- გ) ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგია
- *დ) თავის გვინის ჰემისფროს დაზიანება
- ე) გვინის ღეროვანი ნაწილის დაზიანება

1317. მიასთენიური დარღვევები განპირობებულია

- ა) პრეიფერიული ნერვის დაზიანებით
- *ბ) ნერვ-კუნთის სინაფსის ბლოკით

- გ) კუნთთა პირველადი დაზიანებით
- დ) ზურგის ტვინის წინა რქების დაზიანებით
- ე) რეგიკულური ფორმაციის ლეროვანი ნაწილის პათოლოგიით

1318. მიასტენიისთვის დამახასიათებელია

- *ა) პათოლოგიური კუნთოვანი დაღლილობა
- ბ) მგრძობელობითი დარღვევები
- გ) მხოლოდ ვეგეტატიური მოშლილობები
- დ) კუნთთა გამოხატული ატროფიები
- ე) კუნთთა ფსევდოჰიპერტროფია

1319. ასტენიურ დაზიანებებს არ ახასიათებს

- ა) პათოლოგიური დარღვევების ცვლილებები დღის განმავლობაში
- ბ) ემოციის ფონზე სიმპტომატიკის გაძლიერება
- *გ) სტაბილური მგრძობელობითი დარღვევები
- დ) ტრავმების, ინფექციების დროს სიმპტომების მომატება

1320. მიასტენიის დროს არ ირღვევა ფუნქცია:

- ა) თვალის მამოძრავებელი კუნთების
- ბ) სახის კუნთების
- გ) საღეჭი კუნთების
- *დ) გულის გლუვი კუნთების
- ე) საყლაპავის, ხორხის, ენის კუნთების

1321. მიასტენიის დროს არ ვითარდება მამოძრავებელი დარღვევები სისუსტის სახით კუნთებში:

- ა) ხელების
- ბ) ფეხების
- გ) მენჯის სარტყლის
- დ) კისრის კუნთების
- *ე) მაღალი კუნთოვანი ტონუსი

1322. მიასტენიის ოკულარულ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) პტოზი
- ბ) გაორება
- *გ) რინოლალია და დისფაგია
- დ) გარეთა სიელმე

1323. მიასტენიის ბულბარულ ფორმას არ ახასიათებს

- ა) ყლაპვის დარღვევა
- ბ) რინოლალია
- გ) რბილი სახის მოძრაობის შეზღუდვა
- *დ) გაორება
- ე) სუნთქვითი დარღვევები

1324. მიასტენიის გორსიულ ფორმას ახასიათებს

- *ა) " იხვისებური სიარული", სუნთქვის მოშლა
- ბ) შარდის შეუკავებლობა
- გ) დიპლოპია

- დ) დისფაგია
- ე) რადიკულარული ტკივილი

1325. მიასთენიის არ ახასიათებს

- ა) მიასთენიური ეპიზოდები
- ბ) სტაბილურობა
- გ) პროგრესული მიმდინარეობა
- *დ) მხოლოდ პროგრესული მიმდინარეობა
- ე) მხოლოდ ავთვისებიანი მიმდინარეობა

1326. მიასთენიის დიაგნოსტიკაში არ არის მნიშვნელოვანი

- ა) კლინიკური სიმპტომები
- ბ) ემგ გამოკვლევა
- გ) პრობერინის ცდა
- *დ) მხოლოდ კუნთთა ჰისტოლოგიური გამოკვლევა
- ე) პნევმო-მიასთენოგრაფია

1327. მიასთენიურ კრიზს არ ახასიათებს

- ა) მოძრაობითი დარღვევების მკვეთრი მომატება
- ბ) ყლაპვის გაძნელება
- გ) სუნთქვის გაძნელება
- დ) ვეგეტატიური დარღვევები
- *ე) კრუნჩხვები

1328. ქოლინერგულ კრიზებს არ ახასიათებს

- *ა) გუგების გაფართოება
- ბ) სალივაციის გაძლიერება
- გ) მუცლის ტკივილი ან დიარეა
- დ) ფასციკულაციები
- ე) შიშის გრძნობა

1329. მემკვიდრეობის რომელი ტიპი ახასიათებს რეკლინჰაუმენის ნეიროფიბრომატოზს?

- *ა) აუტოსომურ-დომინანტული ტიპი
- ბ) აუტოსომურ-რეცესიული ტიპი
- გ) აუტოსომურ-რეცესიული და აუტოსომურ-დომინანტული ტიპი
- დ) აუტოსომურ-რეცესიული შეჭილული X- ქრომოსომასთან
- ე) უცნობია

1330. გამოყავით ყველაზე დამახასიათებელი კანის გამოვლინებანი ნეიროფიბრომატოზის დროს

- ა) ანგიომები
- ბ) ვიტილიგო
- გ) პრინგლის ანგიომა
- *დ) "ყავის" ლაქები
- ე) ტელეანგიექტაზიები

1331. კანის სიმპტომები მრავლობითი ნეიროფიბრომატოზის დროს შეინიშნება

- *ა) დაბადებიდან
- ბ) 5 წლიდან

- გ) 10 წლიდან
- დ) 15 წლიდან
- ე) 20 წლიდან

1332. მრავლობითი ნეიროფიბრომატოზი იწვევს დაზიანებას:

- ა) მხოლოდ თავის ტვინს
- ბ) მხოლოდ ზურგის ტვინს
- გ) სასქესო სისტემის და ზურგის ტვინის
- დ) თავის ტვინსა და პერიფერიულ ნერვებს
- *ე) თავის ტვინის, ზურგის ტვინის და პერიფერიული ნერვების

ნევროლოგიურ ავადმყოფთა მკურნალობის მეთოდები და პრინციპები

1333. თავისუფალ-რადიკალოვანი ქანგვის პროცესების შეზღუდვის მიზნით ქალა-ტვინის გრავმის მწვავე პერიოდში გამოიყენება

- ა) ალფა-ტოკოფეროლის აცეტილი;
- ბ) ასკორბინის მჟავა;
- გ) დექსამეტაზონი;
- *დ) ფენობარბიტალი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1334. ტვინის შეშუპების მკურნალობის მიზნით ქალა-ტვინის მძიმე გრავმის დროს ელექტროლიტულ ბალანსზე ნაკლები ზეგავლენის გამო უნდა გამოვიყენოთ

- ა) ჰიდროკორტიზონი;
- ბ) პრედნიზოლონი;
- *გ) დექსამეტაზონი;
- დ) კორტიზონი.

1335. არტერიული ჰიპოტონიის კორექციის მიზნით ქალა-ტვინის მძიმე გრავმის დროს მიზანშეწონილია:

- ა) ადრენალინი;
- ბ) ნორადრენალინი;
- გ) მეზატონი;
- *დ) ლოფამინი.

1336. ქალა-ტვინის მძიმე გრავმის დროს ჰიპერმეტაბოლიზმის ყველაზე ეფექტური კორექტორებია

- ა) მალ-ს ინჰიბიტორები;
- ბ) სამციკლიური ანტიდეპრესანტები;
- გ) ნეიროლეპტიკები;
- *დ) ბარბიტურატები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1337. ფსიქომოტორული აგზნების კუპირების მიზნით ქალა-ტვინის მძიმე გრავმის დროს გამოიყენება

- ა) ღიაზეპამი;
- ბ) ამინაზინი;
- გ) პროპაზინი;
- დ) ჰექსენალი;

*ე) ნებისმიერი ჩამოთვლილიდან.

1338. ჩამოთვლილი ანგიბიოტიკებიდან ჰემაგო-ენცეფალური ბარიერის განვლადობის ყველაზე მაღალი უნარი გააჩნია

- ა) ცეფალექსინს;
- ბ) კლინდამიცინს;
- გ) რიფამპიცინს;
- *დ) ცეფტრიასონს.

1339. ჰიპეროსმოლარული სინდრომის მკურნალობისთვის მძიმე ქალა-გვინის გრაფმის დროს არ უნდა გამოვიყენოთ

- *ა) მანიტოლი;
- ბ) რეოპოლიგლუკინი;
- გ) პოლიგლუკინი;
- დ) ალბუმინი;
- ე) გლუკოზის 5% ხსნარი.

1340. მძიმე ქალა-გვინის გრაფმის დროს უპირატესი დეჰიდრაგაციული მოქმედება გვინის შემუქებულ უბნებზე, შედარებით შემუქების გარეშე უბნებთან, გააჩნია

- ა) მანიტოლს;
- ბ) გლიცერინს;
- გ) ლაზიქსს;
- *დ) ალბუმინს.

1341. დოფამინერგული დეფიციტის კორექციის მიზნით, მძიმე ქალა-გვინის გრაფმის მწვავე პერიოდთან გამოსვლის შემდეგ (აპალიური ან აკინეტო-რიგილული სინდრომი) ინიშნება

- ა) ციკლოდოლი;
- ბ) პირაცეტამი;
- გ) ენცეფაბოლი;
- დ) ჰალოპერიდოლი;
- *ე) ნაკომი.

1342. "დღის" გრანკვილიზატორებია

- ა) მიდაბოლამი
- ბ) ნიგრამეპამი
- გ) ღიაბეპამი
- *დ) გრანლაქსინი.

1343. მძიმე ქალა-გვინის გრაფმის მკურნალობის საწყის ეტაპზე აუცილებელი პირობაა

- ა) ვენაში კარდიოტონური საშუალებების შეყვანა;
- ბ) ვენაში ანგიჰიპერტენზიული საშუალებების შეყვანა;
- *გ) სასუნთქი გზების განთავისუფლება უცხო სხეულებისაგან;

1344. მძიმე ქალა-გვინის გრაფმის მწვავე პერიოდში მეტაბოლური აცილოზის კორექციის მიზნით ნაჩვენებია ინტრავენური ინფუზია

- ა) გლუკოზის 5% ხსნარის;
- *ბ) ნატრიუმის ბიკარბონატის 4% ხსნარის;
- გ) მაპოლარიზებული ნარევის;

დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1345. ქალა-გენის კომბინირებული გრაფის დროს სისხლის დანაკარგის გამო განვითარებული არტერიული ჰიპოტენზიის მკურნალობის მიზნით უპირატესობას ანიჭებენ

ა) კარლიოტონურ საშუალებებს;

ბ) სიმპაგომიმეტიკებს;

*გ) დაბალმოლეკულურ დექსტრანებს;

დ) ოსმოსურ დიურეტიკებს.

1346. მედიკამენტური პოლინეიროპათია შეიძლება გამოიწვიონ

*ა) ციტოსტატიკებმა;

ბ) ნიგროფურანებმა

გ) მალარიის საწინააღმდეგო პრეპარატებმა;

დ) ყველა ჩამოთვლილმა პრეპარატებმა;

1347. მედიკამენტურ მიოპათიურ სინდრომს არ იწვევს

ა) კორტიკოსტეროიდები;

ბ) ამინოგლიკოზიდები;

*გ) ანტი-ქოლინესტერაზული პრეპარატები;

დ) არც ერთი ჩამოთვლილი პრეპარატი.

1348. ფსიქოპათოლოგიური გვერდითი ეფექტები შეიძლება გამოიწვიოს

ა) კორტიკო-სტეროიდებმა;

ბ) ანტიკონვულსანტებმა;

გ) ცენტრალური მოქმედების ანტიჰიპერტენზიულმა პრეპარატებმა;

*დ) ყველა ჩამოთვლილმა პრეპარატმა.

1349. მათ-ს ინჰიბიტორები

ა) აფერხებენ ნორადრენალინის და დოფამინის დაგროვებას;

*ბ) ზრდიან ნორადრენალინის და დოფამინის დაგროვებას

გ) დოფამინის დაგროვებას აფერხებენ და ზრდიან ნორადრენალინის დაგროვებას;

დ) ზრდიან დოფამინის დაგროვებას და აფერხებენ ნორადრენალინის დაგროვებას;

1350. მათ-ს ინჰიბიტორებია

*ა) ნურედალი, იუმექსი;

ბ) ამინაზინი, ტიბერცინი;

გ) სედუქსენი, რადელორმი;

დ) ამიგრიპტილინი, გრიპტიზოლი;

ე) L-დოპა, ნაკომი.

1351. ბუტიროფენონის რიგის ნეიროლეპტიკებია

ა) ამინაზინი, ტიბერცინი;

ბ) გრიფგაზინი, ფრენოლონი;

გ) მელერილი, სონაპაქსი;

*დ) ჰალოპერიდოლი, დროპერიდოლი.

1352. ამინაზინის ნეიროლეპტიკური მოქმედება განპირობებულია

ა) ადრენალინის რეცეპტორების ბლოკირებით;

- ბ) ნორადრენალინის რეცეპტორების ბლოკირებით
- *გ) ლოფამინის რეცეპტორების ბლოკირებით;
- დ) აცეტილქოლინის რეცეპტორების ბლოკირებით
- ე) სეროტონინის რეცეპტორების ბლოკირებით.

1353. ნეიროლეპტიკები იწვევენ შემდეგ ექსტრაპირამიდულ დარღვევებს

- ა) ქორეას და აგეგომს;
- *ბ) ორომანდიბულურ დისკინეზიას;
- გ) გენერალიზებულ ტიკს;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი არ არის სწორი.

1354. ძლიერი ნეიროლეპტიკებით მკურნალობა ხშირად იწვევს

- ა) ნათხემისძიერ დარღვევებს;
- *ბ) ექსტრაპირამიდულ დარღვევებს;
- გ) ვესტიბულურ დარღვევებს;
- დ) კოორდინაციის მოშლას;
- ე) სმენით და მხედველობით ჰალუცინაციებს.

1355. სედატიური მოქმედების ანგიდეპრესანტებია

- ა) მელიპრამინი;
- ბ) პირაზიდოლი;
- გ) ინდოპანი;
- *დ) ამიგრიპილინი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი.

1356. ქოლინერგული კრიზის კუპირება ხდება:

- ა) განგლიო-ბლოკატორების შეყვანით;
- ბ) კუნთთა რელაქსანტების შეყვანით;
- *გ) აგროპინის შეყვანით;
- დ) ადრენალინის შეყვანით;
- ე) ნორადრენალინის შეყვანით.

1357. ფსიქომოტორული აგზნება, მიდრიაზი, აკომოდაციის დამბლა, ტაქიკარდია, ნერწყვის სეკრეციის შემცირება, კანის სიმშრალე წარმოადგენს

- *ა) აგროპინის გადაჭარბებული დოზებით მკურნალობის გამოვლინებას;
- ბ) პრომეტირინის გადაჭარბებული დოზებით მკურნალობის გამოვლინებას;
- გ) აცეტილქოლინის გადაჭარბებული დოზებით მკურნალობის გამოვლინებას;
- დ) პილოკარპინის გადაჭარბებული დოზებით მკურნალობის გამოვლინებას;
- ე) გალანტამინის გადაჭარბებული დოზებით მკურნალობის გამოვლინებას.

1358. ქოლინერგული კრიზი, გამოწვეული პრომეტირინის ჰიპერდოზირებით, არ არის თანხლებული

- *ა) მიდრიაზით;
- ბ) ჰიპერსალივაციით;
- გ) პერისტალტიკის გაძლიერებით;
- დ) მიოფიბრილაციებით, გრემორით.

1359. კუნთთა რელაქსანტები გამოიყენება

- ა) ნაზოგასტრალური მონდის შეყვანის დროს;
- ბ) შარდის ბუშტის კატეგერიზაციის დროს;
- *გ) გრაქეის ინგუბაციის დროს;
- დ) კუჭის სარქველის სპაზმის დროს;
- ე) ბრონქოსპაზმის დროს.

1360. ალფა-ადრენობლოკატორებია

- ა) ანაპრილინი;
- ბ) ობზიდანი;
- გ) ინდერალი;
- დ) გრაზიკორი;
- *ე) ფენგოლამინი.

1361. ლიფენინის ბიოგრანსფორმაციის დაჩქარება მიიღწევა კომბინაციით

- *ა) კარბამაზეპინთან;
- ბ) ლევომიციტინთან;
- გ) აცეტილსალიცილის მეფასთან;
- დ) ნეოლიკუმარინთან;
- ე) იმონიაზიდთან.

1362. ჰეპატო-ცერებრული დისგროფიის მკურნალობა პენიცილაზინით იწყება

- *ა) მცირე დოზებით და ღობას თანდათან ზრდიან;
- ბ) დიდი დოზებით და ღობას თანდათან ამცირებენ;
- გ) საშუალო დოზების ხანგრძლივი მიღებით;
- დ) დიდი დოზებით დღე გამოშვებით.

1363. გამოიყენება ენურემის მკურნალობის დროს ვინაიდან ამცირებს ძილის სიღრმეს

- ა) ამიგრიპილინი;
- *ბ) სილნოკარბი;
- გ) პიპოლფენი;
- დ) პირაცეტამი;
- ე) ამინალონი.

1364. პრეპარატები, რომლებიც ამცირებს ძილის სიღრმეს ენურემის შემთხვევაში, ინიშნება:

- ა) მთელი დღის მანძილზე;
- ბ) ღილით და ღლისით;
- *გ) ღამით;
- დ) ღილით და საღამოს;
- ე) ღლისით.

1365. დაღებითი პოლარობის ელექტროაერომოლეები ეფექტურია

- ა) რესპირატორული აცილოზის დროს;
- ბ) რესპირატორული ალკალოზის დროს;
- *გ) მეტაბოლური აცილოზის დროს;
- დ) მეტაბოლური ალკალოზის დროს;

1366. ჰიპერბარიული ოქსიგენაციის გოქსიური მოქმედება ნერვულ სისტემაზე გამოვლინდება

- ა) ცნობიერების დარღვევით;

- *ბ) გულყრებით;
- გ) ჰიპერკინეზებით;
- დ) აკინეზიით და რიგიდობით;
- ე) ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი კრიზებით.

1367. ლევო-დოპას შეღწევალობა პერიფერიული დოფადეკარბოქსილაზას ინჰიბიტორთან კომბინირებით იზრდება

- ა) 2-ჯერ;
- ბ) 3-ჯერ;
- გ) 4-ჯერ;
- *დ) 5-ჯერ;
- ე) 6-ჯერ.

1368. სამწვერა ნერვის ნევრალგიის პათოგენური თერაპიის ყველაზე ეფექტური საშუალებაა

- ა) ანალგეტიკები;
- ბ) სპაზმოლიტიკები;
- *გ) ანტიკონვულსანტები;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1369. მენოპაუზის შემდგომი ოსტეოპოროზის დროს ინიშნება

- ა) კორტიკოსტეროიდები;
- ბ) კალციტრინი;
- *გ) სასქესო ჰორმონები;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1370. კისრის ოსტეოქონდროზის ნევროლოგიური გართულებების დროს ჩონჩხოვანი დაჭიმვის უკუჩვენებას წარმოადგენს

- ა) ხერხემლის სეგმენტის არასტაბილურობა;
- ბ) სპინალური სისხლის მიმოქცევის მოშლა;
- გ) მკვეთრად გამოხატული ფესვობრივ-ალგიური სინდრომი;
- დ) ვერტებრო-ბაზილარული უკმარისობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1371. მანუალური თერაპიის ჩვენება ხერხემლის ოსტეოქონდროზის ნევროლოგიური გართულებების დროს:

- ა) სპონდილომი და სპონდილოლისთემი III სტადია;
- *ბ) ალგიური სინდრომი და ვეგეტო-ვისცერალური დარღვევები;
- გ) მალეების ოსტეოპოროზი;
- დ) არც ერთი.

1372. ინსულტის მეორადი პრევენციისას ანტიკოაგულანტები ინიშნება

- *ა) მოციმციმე არითმიის დროს;
- ბ) ჰიპერ-ქოლესტერინემიის დროს;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის დროს;
- დ) ჰიპერგლიკემიის დროს;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1373. ანტიაგრეგაციული თვისებები გააჩნია ყველა ჩამოთვლილ პრეპარატს, გარდა

- ა) აცეტილსალაცილის მკაფა;
- ბ) დიპირიდამოლი;
- გ) დიჰიდროერგოტოქსინი;
- *დ) კლონიდინი;
- ე) პარმიდინი.

1374. არტერიული ჰიპერტენზიით გამოწვეული ენცეფალოპათიის ეტიოგროპულ თერაპიას არ მიეკუთვნება

- ა) ცენტრალური მოქმედების ანტიჰიპერტენზიული პრეპარატები;
- *ბ) სტაგინები
- გ) კალციუმის ანტაგონისტები;
- დ) ბეტა-ადრენობლოკატორები.

1375. ათეროსკლეროზით გამოწვეული ენცეფალოპათიის ეტიოგროპულ თერაპიას არ მიეკუთვნება

- *ა) ანტიჰიპერტენზიული პრეპარატები;
- ბ) ანტიაგრეგანტები;
- გ) ანტიოქსიდანტები;
- დ) სტაგინები.

1376. ავადმყოფებში იშემიური ინსულტით ფარმაკოთერაპიის მიზანია

- ა) ცერებრალური ჰემოდინამიკის გაუმჯობესება;
- *ბ) ელექტრო-ენცეფალოგრაფიული ცვლილების ნორმალიზება;
- გ) კეროვანი ცერებრალური სიმპტომატიკის რეგრესია
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1377. იშემიური ინსულტის დროს ჰიპერვოლემიური ჰემოდინამიკის ჩვენებაა

- ა) ანურია;
- ბ) გულის უკმარისობა;
- გ) არტერიული წნევა 120/60 მმ ღაბალი;
- დ) არტერიული წნევა 200/100 მმ მაღალი;
- *ე) ჰემატოკრიტი 42%.

1378. ავადმყოფებში იშემიური ინსულტით თრომბოლიზური თერაპია მიზანშეწონილია

- ა) ავადმყოფის ახალგაზდა ასაკის შემთხვევაში;
- *ბ) თუ თრომბოზის ხანგრძლივობა 6 საათზე ნაკლებია;
- გ) თუ არ არის ანურია;
- დ) ჰემორაგიული სინდრომის დროს;
- ე) არტერიული წნევა 200/100 მმ ნაკლებია.

1379. იშემიური ინსულტის დროს ანტიკოაგულანტები არ არის უკუნაჩვენები თუ

- *ა) აღინიშნება რევმატიზმი;
- ბ) არტერიული წნევა 200/100 მმ მაღალია;
- გ) აღინიშნება ღვიძლის დაავადება;
- დ) აღინიშნება კუჭის წყლულოვანი დაავადება;
- ე) აღინიშნება თრომბოციტოპათია.

1380. იშემიური ინსულგის მწვავე სტადიაში ეფექტური ჰემოდილუციის კრიტერიუმია ჰემატოკრიტის დაქვეითება

- ა) 45-69%;
- ბ) 39-44%;
- *გ) 35-38%;
- დ) 30-34%;
- ე) 25-29%.

1381. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების სინდრომის მკურნალობის დროს ყველაზე ეფექტურია

- ა) კალციუმის ქლორიდი და ვიკასოლი;
- ბ) ეუსილონამინოკაპრონის მკაფა;
- *გ) ჰეპარინი ანგითრომბინთან ერთად;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

1382. იშემიური ინსულგის დროს ინტენსიური თერაპია არ გამოიყენება

- ა) მეგაბოლური აციდოზის მკურნალობის და კორექციის მიზნით;
- ბ) ჰიპერპროთრომბინემიის მკურნალობისა და კორექციის მიზნით;
- *გ) ჰიპერპროტეინემიის მკურნალობისა და კორექციის მიზნით;
- დ) გვინის შემუშების მკურნალობისა და კორექციის მიზნით;
- ე) წყალ-ელექტროლიტური დისბალანსის კორექციის მიზნით.

1383. ჰიპერტენზიული ინგრავერებრული სისხლჩაქცევის დროს, თუ არგერიული წნევა 230/130 მმ-ზე ნაკლებია და სისხლის ოსმოლარობა 300 მოსმ/ლ მაღალია, ლეჰიდრაგაციული საშუალებებიდან ნაჩვენებია

- ა) შარლოვანა;
- ბ) სტეროიდები;
- გ) მანიტოლი;
- *დ) ლაზიქსი.

1384. თუ ჰემორაგიული ინსულგის მიმდინარეობა რთულდება დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების სინდრომით დამატებით ინიშნება

- ა) ალფა-გოკოფეროლი და რუგინი;
- ბ) ფიბრინოლოზინი და კალიკრეინ-დეჰო;
- გ) ეუსილონამინოკაპრონის მკაფა;
- *დ) ჰეპარინი და გაყინული პლაზმა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1385. იშემიური ინსულგის დროს E-ვიტამინი ინიშნება

- ა) ლაკტაციდოზის კორექციის მიზნით;
- ბ) ჰიპერკოაგულაციის კორექციის მიზნით;
- გ) ჰიპერაგრეგაციის კორექციის მიზნით;
- *დ) ლიპიდების თავისუფალ რადიკალოვანი ქანგვის პროცესების დათრგუნვის მიზნით;
- ე) ანგიფიბრინოლიზური სისტემის პროცესების დათრგუნვის მიზნით.

1386. იშემიური ინსულგის არამოდიფიცირებად რისკ ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:

- *ა) არგერიული ჰიპერტენზია;
- ბ) ასაკი

- გ) სქესი;
- დ) რასა
- ე) ეთნიურობა.

1387. იშემიური ინსულტის მოდიფიცირებად რისკ ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ჰიპერტენზია;
- *ბ) ასაკი ;
- გ) ჰიპერგლიკემია;
- დ) ჰიპერქოლესტერინემია
- ე) სიგარეტის მოხმარება.

1388. ჩამოთვლილი ანგივირუსული პრეპარატებიდან ენცეფალიტების მკურნალობაში არ გამოიყენება

- *ა) ოქსოლინი;
- ბ) აციკლოვირი;
- გ) ადენოზინ-არაბინოზიდი.

1389. დაუდგენელი გენეზის ბაქტერიული მენინგიტის მკურნალობისათვის მიზანშეწონილია

- ა) ცეფალექსინი;
- ბ) კლინდამიცინი;
- გ) ერითრომიცინი;
- *დ) ცეფტრიაქსონი .

1390. ლიფტერიის ლოკალიზებული ფორმის ღროს (ცხვირი, ხახა, ხორხი) პოლინეიროპათიის პროფილაქტიკის მიზნით საკმარისია ანგილიფტერიული შრატის დოზა

- ა) 5-10 ათასი თე;
- *ბ) 10-30 ათასი თე;
- გ) ორივე
- დ) არცერთი;

1391. გეგანუსის ღროს გენერალიზებული კუნთთა სპაზმების და კრუნჩხვების მკურნალობისათვის არჩევის პრეპარატია

- ა) ქლორალჰიდრატი;
- ბ) თიოპენტალი;
- გ) ფენობარბიტალი;
- *დ) სელექსენი;
- ე) გუბოკურარინი.

1392. გაფანტული სკლეროზის რემისიის ღროს ნაჩვენებია

- *ა) იმუნოსტიმულატორები;
- ბ) პლაზმაფერეზი;
- გ) გლუკოკორტიკოიდები;
- დ) ციტოსტატიკები.

1393. გაფანტული სკლეროზის გამწვავების ღროს უპირატესობა ენიჭება

- *ა) გლუკოკორტიკოიდებს;
- ბ) ციტოსტატიკებს (ამათიოპრინი, ციკლოფოსფამიდი);
- გ) B-ლიმფოციტების სტიმულატორებს (პროპერმილი, ზიმოზანი, პიროგენალი);

დ) კომპლექსური მკურნალობა აღნიშნული საშუალებებით.

1394. დიფტერიის გოქსიური გენერალიზებული ფორმის დროს პოლირადიკულონეიროპათიის პროფილაქტიკის მიზნით საკმარისია ანგილიფტერიული შრაგის შეყვანა ლოზით

ა) 50-70 ათასი თე;

ბ) 70-100 ათასი თე;

*გ) 100-120 ათასი თე;

დ) 120-150 ათასი თე;

ე) აღნიშნული ლოზები არ არის საკმარისი.

1395. გაფანტული სკლეროზის დროს კუნთთა პათოლოგიური სპასტიურობის კორექციის მიზნით GABA-ერგული პრეპარატებიდან მიზანშეწონილია

ა) ამინალონი;

ბ) ფენიბუტი;

*გ) ბაკლოფენი;

დ) პანტოგამი.

1396. თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისობის მკურნალობის მიზნით აგარებენ

ა) კურს-თერაპიას გლუკოკორტიკოიდებით;

*ბ) მუდმივ თერაპიას გლუკოკორტიკოიდებით;

გ) გლუკოკორტიკოიდების შეყვანა მხოლოდ აღდისონური კრიზის განვითარების შემთხვევაში;

დ) მკურნალობას აღრენოკორტიკოტროპული ჰორმონით;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1397. მწვავე თირკმელზედა უკმარისობის გადაუღებელი თერაპია მოიცავს

*ა) გლუკოკორტიკოიდების და კარდიოტონური პრეპარატების შეყვანას;

ბ) აღრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის და ჰიპოტენზიული საშუალებების შეყვანას;

გ) დეპიდრატაციული პრეპარატების შეყვანას;

დ) არცერთი ჩამოთვლილთაგან არ არის სწორი;

1398. ანგიეპილეფსიური პრეპარატების (ფენობარბიტალი, ფენიგონი, კარბამაზეპინი).

კონცენტრაცია იზრდება

ა) ერთრომიცინის დანიშვნის დროს;

ბ) ქლორამფენიკოლის დანიშვნის დროს;

გ) იზონიაზიდის დანიშვნის დროს;

დ) ციმეტიდინის დანიშვნის დროს;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1399. გენერალიზებული ეპილეფსიის მკურნალობის დასაწყისში უნდა დაინიშნოს

ა) ერთი პრეპარატის მინიმალური დოზა;

*ბ) არჩეული პრეპარატის მინიმალური დოზა და თანდათან დოზა გაიზარდოს;

გ) ორი ან სამი ძირითადი ანგიეპილეფსიური პრეპარატის მინიმალური დოზის კომბინაცია;

დ) ერთი ძირითადი პრეპარატის (საშუალო თერაპიული დოზა) და ერთი დამატებითი საშუალების კომბინაცია.

1400. ეპილეფსიური სტატუსის დროს პირველადი დახმარების ღონისძიებაა

ა) თავის იმობილიზაცია;

ბ) კიდურების იმობილიზაცია;

- * გ) ჰაერგამგარის შეყვანა;
- დ) ინჰალაციური ნარკოზი ამოგის ქვეყანგით.

1401. პარკინსონის დაავადების სამკურნალო ღოფამინის შემცველი პრეპარატებია

- ა) მიდანგანი, ვირეგიტი;
- * ბ) ნაკომი, მადოპარი;
- გ) პარლოდელი, ლიმურიდი;
- დ) იუმექსი, დეპრენილი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1402. პარკინსონის დაავადების მკურნალობის დროს L-ღოფას ყოველდღიური დოზა არ უნდა აღემატებოდეს

- ა) 2 გ;
- ბ) 2,5 გ;
- * გ) 3 გ;
- დ) 3,5 გ;
- ე) 4 გ.

1403. პარკინსონის დაავადების მკურნალობა ქოლინოლიგიური პრეპარატებით უკუნაჩვენებია, თუ ავადმყოფს აღენიშნება

- ა) კატარაქტა;
- * ბ) გლაუკომა;
- გ) ჰიპერტონული რეგინოპათია;
- დ) ღიაბეგური რეგინოპათია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1404. მემკვიდრული ესენციური კანკალის დროს შეიძლება გამოვიყენოთ

- * ა) ბეგა-ადრენობლოკატორები (ობზიდანი);
- ბ) ღოფას შემცველი პრეპარატები (ნაკომი);
- გ) ღოფამინის აგონისტები (მიდანგანი);
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1405. ჰენგინგტონის ქორეის ჰიპერკინეზული ფორმის მკურნალობის დროს იყენებენ

- ა) ღოფამინის შემცველ პრეპარატებს;
- * ბ) ნეიროლეპტიკებს;
- გ) ქოლინოლიგიკებს;
- დ) ღოფამინის აგონისტებს.

1406. ამანგალინი

- ა) ღოფამინის რეცეპტორის აგონისტია;
- ბ) ღოფამინის რეცეპტორის ბლოკატორია;
- გ) მუსკარინული რეცეპტორის ბლოკატორია;
- * დ) აძლიერებს ღოფამინის გამათავისუფლებას ნეირონალური დეპოდან;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1407. ბრომოკრიპტინი-პარლოდელი

- ა) ლიმურიდისაგან განსხვავებით ჭვავის რქის დერივატია, რომელიც მოქმედებს უშუალოდ ღოფამინის რეცეპტორებზე;

- *ბ) აქვეითებს ბრლის ჰორმონის დონეს აკრომეგალიის დროს;
- გ) ბრლის ჩართვა-გამორთვის ფენომენის განვითარების სიხშირეს პარკინსონიზმის დროს;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1408. ფენიგონის დონე სისხლში შეიძლება გაიზარდოს

- ა) როდესაც მიიღება ბარბიტურატთან ერთად;
- ბ) როდესაც მიიღება ქლორამფენიკოლთან ერთად;
- *გ) სწორია ორივე.

1409. ვალპროას მკაფა

- *ა) ამცირებს GABA მეტაბოლიზმს;
- ბ) ძირითადად აქვეითებს ფენობარბიტალის დონეს შრატში;
- გ) მაღალი ჰეპატოტოქსიურობის გამო შეიძლება გამოყენებულ იქნას მხოლოდ მცირე ეპილეფსიური გულყრების დროს;
- დ) ხშირად იწვევს ძილიანობას და ატაქსიას;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1410. ეპილეფსიით დაავადებულ ორსულებში, რომლებიც მკურნალობენ ფენიგონით

- ა) დაუყოვნებლივ უნდა მოიხსნას ფენიგონი ნაყოფის სიმახინჯის (კურდღლის ტუჩი და მგლის ხახა) თავიდან აცილების მიზნით;
- *ბ) უნდა გაიზარდოს ფენიგონის დოზა, ვინაიდან ორსულობის მესამე ტრიმესტრში პრეპარატის აბსორბცია მცირდება;
- გ) შეიძლება გამოვლინდეს ტოქსიური ეფექტები, როგორცაა ნისგაგმი, ატაქსია, ჰეპატიტი, ღრძილების ჰიპერპლაზია;
- დ) უნდა შემცირდეს ფენიგონის დოზა, ვინაიდან გაზრდილია აბსორბცია;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1411. ჰიპოკალცემია და ოსტეომალაცია

- ა) შეიძლება იყოს ეტოსუკსიმიდით მკურნალობის შედეგი;
- ბ) შეიძლება შეგვხდეს კარბამაზეპინით მკურნალობის დროს;
- *გ) წარმოადგენს ფენიგონით მკურნალობის გართულებას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1412. პერგოლიდი

- ა) ლოფამინის ანტაგონისგია;
- *ბ) ამცირებს ჩართვა-გამორთვის ფენომენის გამოვლენას პარკინსონის დაავადების დროს;
- გ) წარმოადგენს ხანმოკლე მოქმედების ლოფამინის პოსტსინაფსურ აგონისგს;
- დ) უკუნაჩვენებია ავადმყოფებისთვის, ვინც იღებს L-დოფას;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1413. ავთვისებიანი ნეიროლეპტიური სინდრომი

- ა) გვხვდება ფენოთიაზინის მოხსნის შემთხვევაში;
- ბ) შეიძლება გამწვავდეს ლოფამინის აგონისგების, (ბრომოკრიპტინი) მიღების დროს;
- *გ) ახასიათებს გამოხატული ექსტრაპირამიდული დისფუნქცია და ჰიპერთერმია;
- დ) ლობაზე დამოკიდებული ფენომენია;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1414. ბრომოკრიპტინის უარყოფით ეფექტებს მიეკუთვნება

- ა) ორთოსტაგული ჰიპოტენზია;
- ბ) გულისრევა და ღებინება;
- გ) ვაზოსპაზმი თითებში;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1415. მხედველობის ნერვის აგროფია შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) ქინილინმა;
- ბ) ეთანოლმა;
- *გ) ეტამბუტოლმა;
- დ) არც ერთმა ზემოაღნიშნულთაგან.

1416. იმონიაზიდი ღობით 6 მგ/კგ დღეში

- *ა) იწვევს პერიფერიულ ნეიროპათიას ავადმყოფთა 17%-ში;
- ბ) იწვევს ნეიროპათიას უპირატესად აქსონალური დეგენერაციით;
- გ) ამცირებს GABA-ს დონეს ცნს-ში;
- დ) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1417. მოგვიანებითი დისკინეზია გამოწვეული ნეიროლეპტიური პრეპარატების მოხსნით

- ა) ყველაზე კარგად იკურნება ანტიქოლინერგული საშუალებებით;
- *ბ) ყველაზე კარგად იკურნება ნეიროლეპტიური პრეპარატებით;
- გ) ყველაზე კარგად იკურნება დოფამინერგული საშუალებებით;
- დ) არასოდეს არ განიცდის სპონტანურ რემისიას;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1418. ბრომოკრიპტინი

- *ა) შეიძლება გამოიწვიოს გაბრუება და ჰალუცინაციები;
- ბ) არ შეიძლება 50 მგ-ზე მეტის მიღება დღეში;
- გ) შეიძლება გამოიწვიოს ჩართვა-გამორთვის ფენომენს ეგზაცერბაცია;
- დ) არ იწვევს პარკუჭოვან ექტოპიას, მაგრამ ხშირად იწვევს წინაგულოვან არითმიებს;

1419. როდესაც პროპრანოლოლი გამოიყენება შაკიკის პროფილაქტიკისათვის

- ა) თუ 4-6 კვირის განმავლობაში შედეგი არ მიიღწევა უნდა შეწყდეს მიღება;
- ბ) ერთი წლის შემდეგ დაავადების კუპირების მიღწევისას მიღება უნდა შეწყდეს, ვინაიდან რეციდივი იშვიათია;
- *გ) უნდა გამოვიყენოთ სულ მცირე 6 თვის განმავლობაში, რამეთუ პირველი წლის მანძილზე ეფექტურობა პროგრესულად მაგულობს;
- დ) დღიური დოზა არ უნდა აღემატებოდეს 160 მგ-ს ისეთი უარყოფითი ეფექტების თავიდან ასაცილებლად, როგორცაა ჰიპოტენზია, დეპრესია, შეგუბებითი გულის უკმარისობა;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1420. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ გამოიყენება მიასთენიის ღიაგნოსტიკისათვის

- ა) ნეოსტიგმინი;
- ბ) ედროფონიუმი;
- გ) D-ტუბოკურარინი;
- *დ) სუკცინილქოლინი;
- ე) ქინილინი.

1421. აგროპინი არის ყველაზე ეფექტური ბლოკატორი

- ა) ვეგეტატური განვლიების;
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის გვინოვანი ნივთიერების;
- გ) ნერვ-კუნთოვანი სინაფსის;
- *დ) პარასიმპატიკური ნივთიერების სინაფსის;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1422. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი არ არის კატექოლამინი

- ა) ადრენალინი;
- *ბ) ეფედრინი;
- გ) იზოპროტერენოლი;
- დ) ნორადრენალინი;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1423. ოპიატების ერთჯერადი თერაპიული დოზები

- ა) არ ცვლის ეეგ-ს;
- *ბ) ეეგ-ზე აღინიშნება სიხშირის შემცირება და ამპლიტუდის ზრდა;
- გ) ეეგ-ზე აღინიშნება სიხშირის და ამპლიტუდის შემცირება;
- დ) ეეგ-ზე აღინიშნება სიხშირის და ამპლიტუდის ზრდა;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1424. ცნს-ზე მოქმედი ანტიმუსკარინული პრეპარატებია

- ა) აგროპინის მეთილნიტრატი;
- *ბ) სკოპოლამინი;
- გ) D-ტუბოკურარინი;
- დ) ჰეკსამეგონიუმი;
- ე) ფიზოსტიგმინი.

1425. MAO-ს ინჰიბიტორებით მკურნალობის დროს ჰიპერტენზიული კრიზების განვითარება მოსალოდნელია შემდეგი საკვების მიღებისას

- ა) ვაშლი;
- *ბ) ყველი ჩეღერი;
- გ) კაკალი;
- დ) შებოლილი თევზი;
- ე) თეთრი ღვინო.

1426. ყველი ჩეღერის აქტიური ნივთიერებაა

- *ა) თირამინი;
- ბ) 5-ჰიდროკსი-ტრიფტოფანი;
- გ) ჰისტამინი;
- დ) თიროზინი;
- ე) ტრიფტოფანი.

1427. ეფერენგული პარასიმპატიკური ბოჭკოები გამოიყოფა

- ა) კრანიალური და ლუმბალური ნაწილებისაგან;
- *ბ) კრანიალური და საკრალური ნაწილებისაგან;
- გ) კისრის და ლუმბალური ნაწილებისაგან;
- დ) კისრის და საკრალური ნაწილებისაგან;

ე) კრანიალური და თორაკალური ნაწილებისგან.

1428. მოგონეიროვნების შებრუნებითი კოლაგერალების და რენშოუს უჯრედის სინაფსის მედიატორია

ა) GABA;

ბ) 5-ჰიდროქსი-ტრიფტოფანი;

გ) ნორადრენალინი;

დ) გლიცინი;

*ე) აცეტილქოლინი.

1429. პარასიმპატიკური პოსტგანგლიური ნეიროეფექტორული სინაფსის მედიატორია

ა) მუსკარინი;

ბ) ნორადრენალინი;

გ) ადრენალინი;

*დ) აცეტილქოლინი;

ე) ბუგირილქოლინი.

1430. რომელი პრეპარატი არ მოქმედებს პრესინაფსურ ღონებზე?

ა) გუანეთილინი;

ბ) ბოტულინური ტოქსინი;

გ) რემბერპინი;

*დ) პილოკარპინი;

ე) თირამინი.

1431. მორფინით გამოწვეული გულისრევა და ღებინება შედეგია

ა) უშუალო მოქმედების საყლაპავისა და კუჭის გლუვ კუნთებზე;

ბ) ჰიპოთალამუსის ფუნქციის დაქვეითების;

*გ) ქემორეცეპტორული გრიგერული ზონის უშუალო სტიმულაციის;

დ) გლუვი კუნთების მემბრანების ქემორეცეპტორების სტიმულაციის;

ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1432. პარასიმპატიკომიმეტიკური მოქმედებისაა ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა

ა) ფიზოსტიგმინი;

ბ) პილოკარპინი;

გ) აცეტილქოლინი;

დ) მეგაქოლინი;

*ე) ჰემიქოლინიუმი.

1433. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის ნორადრენალინის სინთეზის შუალედური პროდუქტი

ა) თირობინი;

*ბ) ადრენალინი;

გ) ლოფამინი;

დ) ლოფა;

ე) არც ერთი ზემოჩამოთვლილთაგან.

1434. ფერმენტი, რომელიც 5-ჰიდროქსი-ტრიფტოფანს გარდაქმნის 5-ჰიდროქსიტრიპტამინად, აგრეთვე გარდაქმნის

- ა) ფენილალანინის თიროზინად;
- ბ) თიროზინის ლოფად;
- *გ) ლოფას ლოფამინად;
- დ) ლოფამინის ნორადრენალინად;
- ე) ნორადრენალინის ადრენალინად.

1435. ნორადრენალინის სინთეზის სიჩქარის მაღლიმიტირებულ საფეხურს წარმოადგენს

- ა) ფენილალანინის თიროზინად გარდაქმნა;
- *ბ) თიროზინის ლოფად გარდაქმნა;
- გ) ლოფას ლოფამინად გარდაქმნა;
- დ) ლოფამინის ნორადრენალინად გარდაქმნა;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1436. ამოარჩიეთ არასწორი პასუხი - ანგიჰისტამინური საშუალებების დაღებით გვერდით ეფექტს წარმოადგენს

- ა) ლებინების ლათრგუნვა მოძრაობის დროს;
- ბ) პარკინსონიზმის ბოგიერთი სიმპტომის გაქრობა;
- *გ) სიმპტომატური გაუმჯობესება ათამანგის მე-3 სტადიაში;
- დ) ალგილობრივი ანესთეზია;
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

1437. 5-ჰიდროქსი-ტრიჰტამინის მეტაბოლიზმი ადამიანებში ძირითადად უკავშირდება ფერმენტ

- *ა) მონოამინოქსიდაზას;
- ბ) კატექოლმეთილ-ტრანსფერაზას
- გ) ფსევდო-ქოლინესტერაზას;
- დ) ტრიფტოფან-5-ჰიდროქსიდაზას;
- ე) ამინოაცილ-დეკარბოქსილაზას.

1438. D-გუბოკურარინის ერთჯერადი დოზით გამოწვეული ხანმოკლე დამბლა განპირობებული უნდა იყოს

- ა) ექსკრეციით თირკმლით
- ბ) აცეტილქოლინ-ესტერაზით გამოწვეული ჰიდროლიზით;
- გ) ფსევდო-ქოლინესტერაზით გამოწვეული ჰიდროლიზით;
- *დ) წამლის გადაანაწილებით;
- ე) ლეიდლის მეტაბოლიზმით.

1439. ეპილეფსიის რომელი ფორმის მკურნალობის მიზნით გამოიყენება მარონგინი?

- ა) Grand mal;
- ბ) Grand mal და petit mal;
- *გ) Petit mal;
- დ) Petit mal და ფსიქომოტორული გულყრა;
- ე) ფსიქომოტორული გულყრა.

1440. სიმპატიკური განგლიების მედიატორი:

- *ა) ნორადრენალინი;
- ბ) ადრენალინი;
- გ) მუსკარინი;
- დ) ნიკოტინი;

ე) აცეტილქოლინი.

1441. მiasთენიის ღროს ქინინის მოქმედების ეფექტი მსგავსია

ა) ელროფონიუმის (გენზილონი) ეფექტისა;

ბ) ნეოსტიგმინის ეფექტისა;

გ) აგროპინის ეფექტისა;

*დ) D-ტუბოკურარინის ეფექტისა.

1442. მწვავე გარდამავალი პორფირიის შეტევებს გახშირებას იწვევს ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა

ა) ფენობარბიტალი;

ბ) იმიპრამინი;

გ) ლიფენილჰიდანტონი;

*დ) გუანეტიდინი.

1443. ადრენალინის წინამორბედია:

ა) აცეტილქოლინი;

ბ) სეროტონინი;

გ) GABA;

*დ) ლოფამინი.

1444. სპინალურ მოტონეირონებში ხდება სინთეზი:

*ა) აცეტილქოლინის;

ბ) ნორადრენალინის;

გ) ადრენალინის;

დ) ლოფამინის.

1445. თირკმელზედა ჯირკვლის გვინოვანი ნივთიერების ქრომოფინული უჯრედებში ხდება სინთეზი:

ა) აცეტილქოლინის;

ბ) ნორადრენალინის;

*გ) ადრენალინის;

დ) ლოფამინის.

1446. პოსტგანგლიური სიმპატიკური ნეირონების მიერ სინთეზირებული ამინი:

ა) აცეტილქოლინი;

*ბ) ნორადრენალინი;

გ) ადრენალინი;

დ) ლოფამინი.

1447. ლითიუმი ეფექტური სამკურნალო საშუალებაა:

ა) პაროქსიმბული შაკიკის;

*ბ) ქრონიკული კლასტერული თავის ტკივილის;

გ) მწვავე კლასტერული თავის ტკივილის;

დ) ყველა ზემოთ აღნიშნულს;

ე) არც ერთის ღროს.

1448. პრედნიზოლონი ეფექტური სამკურნალო საშუალებაა:

- ა) პაროქსიზმული შაკიკის;
- ბ) ქრონიკული კლასტერული თავის ტკივილის;
- *გ) მწვავე კლასტერული თავის ტკივილის;
- დ) ყველა ზემოთ აღნიშნულის;
- ე) არც ერთის დროს.

1449. სწრაფი ძილის პერიოდი: 1. შეიძლება შემცირდეს სეროტონინის სინთეზის ინჰიბიტორების მიღებით; 2. შეიძლება შემცირდეს მუსკარინული რეცეპტორების აგონისტების მიღებით; 3. შეიძლება შემცირდეს გრიციკლიური ანგილექსენგების მიღებით; 4. მცირდება ლეპრესის შემთხვევაში.

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

1450. ოპიატების მოხსნის სიმპტომებია: 1. გულყრები; 2. მიდრიაზი; 3. კანის სიმშრალე; 4. მოუსვენრობა.

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

1451. ჰემაგონცეფალური ბარიერი შელწევადია შემდეგი ნივთიერებებისთვის: 1. გლუკოზა; 2. GABA; 3. ქოლინი; 4. გლიცინი.

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

1452. რომელი ტიპის ანალგეზია ნალოქსონით შექცევადია: 1. პერიაქველექტური რუხი ნივთიერების სტიმულაცია; 2. აკუპუნქტურა; 3. მორფინი; 4. პლაცებო.

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

1453. ვალპროატი: 1. ბევრად უფრო ეფექტურია მითოკონური (აგონიურ გულყრებთან შედარებით) გულყრების მკურნალობის დროს; 2. ეგოქსუქსიმიდზე ნაკლებ ეფექტურია აბსანსის სამკურნალოდ; 3. ეგოქსუქსიმიდზე ბევრად უფრო ეფექტურია ტონურ-კლონური გულყრების სამკურნალოდ; 4. ფენიტონზე ბევრად უფრო ეფექტურია პარციალური გულყრების შემთხვევაში, თუმცა მისი გამოყენება შეზღუდულია მაღალი ჰეპატოტოქსიურობის გამო.

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

ე) ყველა სწორია.

1454. ვალპროატის გვერდითი ეფექტებია: 1. გამელოგება; 2. კანკალი; 3. კოაგულოპათია; 4. რიგილობა.

*ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 1, 3;

გ) სწორია 2, 4;

დ) სწორია 4;

ე) ყველა სწორია.

1455. ვალპროატთან ერთად მიღების დროს შეიძლება მოიმაგოს შემდეგი ნივთიერებების დონემ შრატში: 1. ფენიტონი; 2. კარბამაზეპინი; 3. ფენობარბიტალი; 4. ეგოსუქსიმიდი.

ა) სწორია 1, 2, 3;

*ბ) სწორია 1, 3;

გ) სწორია 2, 4;

დ) სწორია 4;

ე) ყველა სწორია.

1456. მთასთენისის ეგზაცერბაცია შეიძლება გამოიწვიოს: 1. ქინილინმა; 2. ამინოგლუკომილებმა; 3. ტეტრაციკლინმა; 4. ამანტადინმა.

*ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 1, 3;

გ) სწორია 2, 4;

დ) სწორია 4;

ე) ყველა სწორია.

1457. პრესინაფსური კალციუმის იონების გამონაკალის დათრგუნვით მთასთენისის ეგზაცერბაცია შეიძლება გამოიწვიონ ისეთმა პრეპარატებმა, როგორცაა: 1. ამანტადინი; 2. ფენიტონი; 3. პრიკაინამიდი; 4. ქლორპრიმიზინი.

ა) სწორია 1, 2, 3;

ბ) სწორია 1, 3;

*გ) სწორია 2, 4;

დ) სწორია 4;

ე) ყველა სწორია.

1458. ბენზოლიამეპინები: 1. ეფექტურია ეპილეფსიური სტატუსის მკურნალობის დროს; 2. უფრო ეფექტურია ბურგის გვინის სრული კვეთით გამოწვეული სპასტიურობის მკურნალობის დროს, შედარებით ნაწილობრივ კვეთასთან; 3. შეკავშირება გაცილებით უფრო მეტია ნათხემში, ვიდრე ბურგის გვინში; 4. უშუალოდ მოქმედებს GABA რეცეპტორებზე პირდაპირი GABA მიმეგური მოქმედებით.

ა) სწორია 1, 2, 3;

*ბ) სწორია 1, 3;

გ) სწორია 2, 4;

დ) სწორია 4;

ე) ყველა სწორია.

1459. სწორია შემდეგი მტკიცებები: 1. ბაკლოფენი ეფექტურია ბურგის გვინის სრული დაზიანების დროს; 2. დანტროლინი ეფექტურია ბურგის გვინის სრული დაზიანების დროს; 3. დანტროლინით

მკურნალობის გართულება არის ჰეპატოტოქსიურობა;4. დანგროლინი ხელს უწყობს კალციუმის იონების გამოთავისუფლებას სარკოპლამზური ბადიდან.

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

1460. დისკონია შესაძლებელია შემდეგი პრეპარატებით მკურნალობის დროს:1. ლევოლოპა;2. კარბამაზეპინი;3. ფენოთიაზინები;4. ფენიტინი.

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

1461. პროპრანოლოლი:1. არჩევის პრეპარატია კეთილთვისებიანი ესენციური ტრემორის სამკურნალოდ; მისი ინგრაარგერიული შეყვანა სწრაფად ხსნის კანკალს;2. B-ადრენობლოკატორია, რომელიც არ გადის ჰემატოენცეფალურ ბარიერს;3. საკმაოდ ეფექტურია ცერებელური ტრემორის დროს;4. კეთილთვისებიანი ესენციალური ტრემორის დროს აქვს კლინიკური ეფექტი, რომელიც არ არის დამოკიდებული პლამზის დონეზე.

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

1462. ასპირინმა შესაძლოა დათრგუნოს თრომბოციტების აგრეგაცია შემდეგი ნაერთების დათრგუნვის გზით:1. ფოსფოლიპაზა A2;2. პროსტაციკლინ სინთეზაზა;3. ციკლიური ამფ;4. ციკლოქსიგენაზა.

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

პერიფერიული ნერვული სისტემის დაავადებები

1463. პოლინეიროპათიების კლასიფიკაციას საფუძვლად უდევს

- *ა) დაავადების ეტიოლოგია;
- ბ) დაავადების მიმდინარეობის თავისებურება;
- გ) კლინიკური სურათის თავისებურება;
- დ) სწორია ყველა აღნიშნული.

1464. ფაქტორი, რომელიც განაპირობებს ნერვების დამიანებას დიფტერიული პოლინეიროპათიის დროს

- ა) ინფექციური;
- *ბ) ტოქსიური;

- გ) სისხლძარღვოვანი;
- დ) მეტაბოლური;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1465. ალკოჰოლურ პოლინეიროპათიას უპირატესად ახასიათებს

- *ა) ქვედა კიდურების უპირატესი დაზიანება ტკივილებით წვივში და ტერფში;
- ბ) ზედა კიდურების უპირატესი დაზიანება ტკივილით წინამხარში და მტევანში;
- გ) ქვედა კიდურების უპირატესი დაზიანება ტერფისა და წვივის ტკივილის გარეშე;
- დ) ზედა კიდურების უპირატესი დაზიანება მტევნისა და წინამხრის ტკივილის გარეშე;

1466. მედიკამენტურ პოლინეიროპათიებს უფრო ხშირად იწვევს

- *ა) ციტოსტატიკები;
- ბ) ჰიპოტენზიური პრეპარატები;
- გ) მალარიის საწინააღმდეგო საშუალებები;
- დ) ნიტროფურანები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ჯგუფის პრეპარატები.

1467. დიფტერიულ პოლინეიროპათიას არ ახასიათებს

- ა) ბულბარული დარღვევები;
- *ბ) მენჯის ორგანოთა ფუნქციის მოშლა;
- გ) ღრმა მგრძნობელობის მოშლა;
- დ) აკომოდაციის დარღვევა;
- ე) სენსორული აგაქსია.

1468. დიაბეტური პოლინეიროპათია განვითარდება

- *ა) პერიფერიული ნერვების სისხლძარღვების დაზიანების შედეგად;
- ბ) ლიპიდების პეროქსიდაციის შედეგად;
- გ) პერიფერიული ნერვების მიელინის გოქსიური დაზიანების შედეგად;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1469. ტყვიისმიერ პოლინეიროპათიას ახასიათებს

- ა) ტკივილი და პარეზი უპირატესად ქვედა კიდურებში;
- *ბ) ტკივილი და პარეზი უპირატესად ზედა კიდურებში;
- გ) დაბუქება და პარეზი უპირატესად ქვედა კიდურებში;
- დ) დაბუქება და პარეზი უპირატესად ზედა კიდურებში;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1470. დარიშხანით გამოწვეულ პოლინეიროპათიას ახასიათებს

- ა) საათის მინის მაგვარი ფრჩხილები;
- ბ) მეწამულ-ციანობური ბოლები ფრჩხილებზე;
- *გ) თეთრი ბოლები ფრჩხილებზე;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილთაგან;

1471. პერნიციოზული ანემიის დროს განვითარებული პოლინეიროპათიის თანხლები სიმპტომია

- ა) სისხლის შრატში რკინის შემცველობის დაქვეითება;
- *ბ) ფუნიკულური მიელომი;
- გ) ჰიპერაციდული გასტრიტი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1472. B1 ვიტამინის უკმარისობასთან დაკავშირებული პოლინეიროპათიები, განვითარდება

- * ა) ქრონიკული ალკოჰოლიზმის დროს;
- ბ) პორფირიის დროს;
- გ) პელაგრის დროს;

1473. დიაბეტურ პოლინეიროპათიას არ ახასიათებს

- ა) კრანიალური ნერვების დაზიანება;
- ბ) ვეგეტატიური დარღვევები;
- * გ) ზედა კიდურების ნერვების უპირატესი დაზიანება;
- დ) ვიბრაციული მგრძნობელობის მოშლა.

1474. ლეიკოზების დროს პოლინეიროპათიები განვითარდება

- ა) პრელიმბოლონის ენდოლუმბალური შეყვანის შედეგად;
- * ბ) ციგოსტატიკების მიღების შედეგად;
- გ) ძვლის ტვინის გადახერგვის შედეგად;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს;

1475. ურემიულ პოლინეიროპათიას ახასიათებს

- * ა) ნერვებში აგზნების გატარების სიჩქარის დაქვეითება;
- ბ) კრანიალური ნერვების დაზიანება;
- გ) აქსონური დეგენერაციის სიჭარბე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1476. მწვავე ხანგამოშვებითი პორფირიის განმასხვავებელი ნიშნებია

- ა) გამოხატული სენსორული ატაქსია;
- ბ) გამოხატული ალგიური სინდრომი;
- გ) კიდურების ღუნე დამბლების ხარისხი;
- დ) შავი ფერის განავალი;
- * ე) შარდის წითელი ფერი.

1477. მიელომური დაავადებით გამოწვეული პოლინეიროპათიის დამახასიათებელი თანმხლები სიმპტომებია

- ა) ძვლების შეუპოვარი ტკივილი;
- ბ) ფესვობრივი ტკივილი;
- გ) ძვლების პათოლოგიური მოტეხილობა;
- * დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1478. მემკვიდრულად პირობადებული ნეიროპათიის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ამილოიდოზი;
- ბ) პორფირია;
- * გ) ორივე;
- დ) არცერთი.

1479. იდაყვის ნერვის კომპრესიულ ნეიროპათიას ახასიათებს

- ა) მტევნის II, III თითების სისუსტე;
- * ბ) ნეკა თითის შემაღლების კუნთების ატროფია;
- გ) მტევნის გამშლელების სისუსტე;

დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1480. შუათანა ნერვის კომპრესიულ ნეიროპათიას ახასიათებს

ა) IV, V თითების სისუსტე;

*ბ) დიდი თითის შემაღლების კუნთების ატროფია;

გ) მტევანში ტკივილის გაძლიერება გაშლისას;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1481. მუხლქვეშა ფოსოს მიდამოში მცირე წვივის ნერვის კომპრესიის სინდრომს ახასიათებს

ა) ტერფის მომხრელი კუნთების სისუსტე;

*ბ) პერონეალური ჯგუფის კუნთების ჰიპოტროფია;

გ) ჰიპალგეზია წვივის შიგნითა ბელაპირზე;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1482. დიდი წვივის ნერვის კომპრესიას (ტარბალური არხის სინდრომი) ახასიათებს

ა) ტკივილი ტერფში;

ბ) აქილევის რეფლექსის გამოვარდნა;

გ) ტერფში თითების მომხრელების პარეზები;

*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1483. პერსონეიჯ-ტერნერის ნევრალგიურ ამიოტროფიას ახასიათებს

ა) ხელის დისტალური დამბლა და მხრის ტკივილი;

*ბ) ტკივილი მხრის გულა არეში და მხრის კუნთების ატროფია;

გ) ფესვობრივი ჰიპესტეზია C5-C6 მონაში;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1484. აქსონოპათიების და მიელინოპათიების დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში ყველაზე ინფორმატიული მეთოდია

ა) სისხლის იმუნოლოგიური გამოკვლევა;

*ბ) ელექტრომიოგრაფია;

გ) ლიქვორის იმუნოლოგიური გამოკვლევა;

დ) კუნთის ბიოფსია.

1485. ინფექციურ პოლინევრიტს იწვევს

ა) ლიფთერია;

ბ) ბოტულიზმი;

*გ) კეტრი;

დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1486. გილენ-ბარეს მწვავე პოლინეიროპათიის ატიპურ ფორმას (ფიშერის) ახასიათებს

ა) ენისქვეშა ნერვის დაზიანება;

ბ) სახის ნერვის ორმხრივი დამბლა;

გ) კაუდალური ჯგუფის ნერვების დაზიანება და სუნთქვის მოშლა;

*დ) თვალის მამოძრავებელი ნერვების დაზიანება და ატაქსია;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1487. კვანძოვანი პერიარტერიიტის დროს განვითარებულ მრავლობით ნეიროპათიას ახასიათებს

*ა) ნერვული ღეროების ასიმეტრიული დაზიანება;

- ბ) უმნიშვნელოდ გამოხატული ალგიური სინდრომი;
- გ) კრანიალური ნერვების დაზიანება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1488. მხედველობის ნერვის მწვავე ნევრიტის დროს დვრილის

- *ა) საზღვრები დანისლული და ჰიპერემიულია;
- ბ) საზღვრები დანისნული და ფერმკრთალი;
- გ) ორივე სწორია;
- დ) არცერთი არ არის სწორი;

1489. მადემიელინიგებლი პოლინეიროპათიებს მიაკუთვნებენ:

- *ა) გილენ-ბარეს;
- ბ) ღიაბეტურს;
- გ) პორფირიულს;
- დ) ჰიპოთირეოიდულს.

1490. სამწვერა ნერვის ნეიროპათიას ახასიათებს

- *ა) რქოვანას რეფლექსის დაქვეითება;
- ბ) გემოვნების მოშლა ენის უკანა მესამედზე;
- გ) ჰიპალგეზია გელდერის ზონებით;
- დ) საღეჭი კუნთების ჰიპერტროფია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1491. სახის ნერვის დაზიანებას ნათხემ-ხიდის კუთხის ღონეზე არ ახასიათებს

- ა) რქოვანას რეფლექსის დაქვეითება;
- *ბ) ჰიპერაკუმბია, თვალის ღორწოვანის სიმშრალე;
- გ) გემოვნების მოშლა ენის წინა 2/3-ზე;
- დ) შეუღლებული დაზიანება მე-5 და მე-8 კრანიალური ნერვების.

1493. ენა-სახის ნერვის დაზიანებას ახასიათებს

- ა) გემოვნების დაქვეითება ენის უკანა 1/3-ზე;
- ბ) ხორხის დამბლა;
- გ) რბილი სასის დამბლა;
- *დ) ყველა სწორია;

1494. ცლომილი ნერვის დაზიანებას არ ახასიათებს

- ა) დისფონია;
- ბ) დისფაგია;
- გ) გულის რითმის მოშლა;
- *დ) გაორება.

1495. ღამაგებითი ნერვის ნეიროპათიას ახასიათებს

- ა) ხმის შეცვლა;
- *ბ) კისრის კუნთების განღევა;
- გ) ყლაპვის გაძნელება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1496. ენისქვეშა ნერვის ბირთვული დაზიანება განსხვავდება სუპრანუკლეარული დაზიანებისაგან

- ა) ღიზართორიის არსებობით;
- ბ) ენის მოძრაობის შეზღუდვით;
- *გ) ფიბრილაციების არსებობით;
- დ) ცლომილი ნერვის თანმხლები დამიანებით;
- ე) ჩამოთვლილი სიმპტომები არ აღინიშნება

1497. გულმკერდის გრძელი ნერვის ნეიროპათიას ახასიათებს

- ა) დელგისებრი კუნთის დამბლა;
- ბ) მკერდ-ლაფიწ-დვრილისებრი კუნთის დამბლა;
- *გ) წინა დაკბილული კუნთის დამბლა;
- დ) არცერთი არ არის სწორი.

1498. ფრთისქვეშა ნერვის ნეიროპათიას ახასიათებს

- ა) იდაყვის სახსარში ხელის მოხრის შეზღუდვა;
- ბ) მტკივნეულობა ხელში მისი განზიდვისას მურგისკენ;
- *გ) დელგისებური კუნთის სისუსტე და ატროფია;
- დ) გრაჰეციული კუნთის სისუსტე და ატროფია;

1499. შუათანა ნერვის ნეიროპათიის ნიშნებია

- ა) მტევნის IV და V თითების სისუსტე;
- ბ) მგრძნობელობის მოშლა IV და V თითების ხელისგულის გედაპირზე;
- *გ) მტევნის I და II თითების სისუსტე;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1500. სხივის ნერვის დამიანების ნიშნებია

- ა) "კლანჭისებური მტევანი";
- *ბ) მტევნის გაშლის სისუსტე;
- გ) V თითის განზიდვის შეუძლებლობა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1501. იდაყვის ნერვის ნეიროპათიას ახასიათებს

- ა) "ჩამოკიდებული მტევანი";
- ბ) მგრძნობელობის მოშლა მტევნის I, II თითებში;
- *გ) IV, V თითების მოზიდვის სისუსტე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1502. ბარძაყის ნერვის ნეიროპათიას ახასიათებს

- ა) ლასეგის სიმპტომი;
- *ბ) ბარძაყის ოთხთავა კუნთის სისუსტე;
- გ) აქილევის რეფლექსის მოსპობა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1503. ბარძაყის კანის გარეთა ნერვის ნეიროპათიის კლინიკური ნიშნებია

- ა) მუხლის რეფლექსის დაქვეითება;
- *ბ) ჰიპესთეზია ბარძაყის გარეთა წინა გედაპირზე;
- გ) ჰიპესთეზია ბარძაყის გარეთა უკანა გედაპირზე;
- დ) ყველა სწორია.

1504. საჯლომი ნერვის ნეიროპათიას ახასიათებს

- ა) ვასერმანის სიმპტომი;
- *ბ) აქილევის რეფლექსის გამოვარდნა;
- გ) მუხლის რეფლექსის გამოვარდნა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1505. მცირე წვივის ნერვის დაზიანების კლინიკური ნიშნებია

- *ა) ტერფის გამშლელების პარეზი;
- ბ) ჰიპესთეზია წვივის შიგნითა მელაპირზე;
- გ) აქილევის რეფლექსის გამოვარდნა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1506. დიდი წვივის ნერვის ნეიროპათიას ახასიათებს

- ა) ტერფის გამშლელების პარეზი;
- ბ) მგრძნობელობის მოშლა წვივის წინა მელაპირზე;
- *გ) ტერფის მომხრელების პარეზი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1507. კისრის წნულის შემადგენლობაში არ შედის

- ა) მცირე კეფის ნერვი;
- *ბ) ფრთისქვეშა ნერვი;
- გ) ღიაფრაგმის ნერვი;
- დ) ლავიწმელა ნერვი;
- ე) დიდი ყურის ნერვი.

1508. მხრის წნულის შემადგენლობაში არ შედის

- *ა) ლავიწმელა ნერვი;
- ბ) ლავიწქველა ნერვი;
- გ) ფრთისქვეშა ნერვი;
- დ) ილაყვის ნერვი.

1509. წელის წნულის შემადგენლობაში არ შედის

- ა) ბარძაყის ნერვი;
- ბ) დამხურავი ნერვი;
- გ) ბარძაყის კანის გარეთა ნერვი;
- *დ) საჯლომი ნერვი;
- ე) ბარძაყ-სასქესო ნერვი.

1510. გავის წნულის შემადგენლობაში შედის

- ა) ბარძაყის კანის გარეთა ნერვი;
- ბ) დამხურავი ნერვი;
- *გ) საჯლომი ნერვი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1511. საფეთქელ - ქველა ყბის სახსრის დისფუნქციის დროს აღინიშნება

- ა) ყბა-ყურის მიდამოს შეშუპება;
- ბ) საფეთქლის კუნთის პალპაციით მტკივნეულობა;
- *გ) ქველა ყბის მოძრაობის შეზღუდვა;

დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1512. სახის ალგიურ მიოფასციაურ დისფუნქციას ახასიათებს

- ა) დაზიანებული კუნთის მტკივნეულობა ლეჭვის დროს;
- ბ) დაზიანებული კუნთის მტკივნეულობა პირის გახსნის დროს;
- გ) საღებო კუნთის სისქეში მტკივნეული კვანძები;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1513. სამწვერა ნერვის ნევრალგიის მიზეზია

- ა) დანაშაგი ღრუების დაავადებები;
- ბ) ტვინის ფუძეზე ფესვის კომპრესია დამაგებითი სისხლძარღვით;
- გ) ნერვის ტოტების კომპრესია ქვედა ყბის და ინფრაორბიტალურ არხებში;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1514. სამწვერა ნერვის კლასიკურ ნევრალგიას ახასიათებს

- ა) პერმანენტული ალგიური სინდრომი;
- ბ) ჰიპალგემია სახეზე სამწვერა ნერვის მე-2 და მე-3 ტოტების საინერვაციო მიდამოში;
- *გ) სახეზე გრიგერული ზონები;
- დ) შეტვის დროს ფსიქომოტორული აგზნება.

1515. ნაზოცილიარულ ნევრალგიას ახასიათებს

- ა) შეტევითი ტკივილები ხორხის არეში;
- ბ) შეტევითი ტკივილები შუბლ-საფეთქელ-კეფის არეში;
- *გ) რინორეა, ცრემლდენა;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილთაგან.

1516. აურიკულო-გემპორალურ ნევრალგიას ახასიათებს

- ა) გრიგერული ზონები საფეთქელის მიდამოში;
- ბ) შეტევითი ტკივილები შუბლ-საფეთქელის მიდამოში;
- *გ) შეტევითი ტკივილები ყბა-ყურის მიდამოში;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1517. ენა-ხახის ნევრალგიას ახასიათებს

- ა) შეტევითი მჩხვლეტავი ტკივილები ენის ძირზე;
- ბ) შეტევითი მჩხვლეტავი ტკივილები ნუშურა ჯირკვლებში;
- გ) გრიგერული ზონები ენის ძირზე;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1518. ხორხის ზედა ნერვის ნევრალგიას ახასიათებს

- *ა) ხორხის არეში შეტევითი ტკივილები;
- ბ) გაქიპნოეს პაროქსიზმები ალგიური შეტვის დროს;
- გ) დისფონია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1519. დამუხლული კვანძის განგლიონიგს ახასიათებს

- ა) ტკივილი თვალბუდის მიდამოში ირადიაციით შუბლში;
- *ბ) ჰერპესული გამონაყარი ყურის ნიქარაში;
- გ) გემოვნების დაქვეითება ენის უკანა 1/3-ზე;

დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1520. კეფის ნერვის ნევრალგიას ახასიათებს

- ა) ტკივილი ყბა-ყურის არეში;
- *ბ) ტკივილი კეფის არეში ირადიაციით მხრის გედა არეში;
- გ) C3-C7 წვეტიანი მორჩების პალპაციით მტკივნეულობა;
- დ) კისრის კუნთების დაჭიმულობა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი .

1521. სამწვერა ნერვის გამწვაგების დროს იყენებენ

- ა) ღიაღინამიურ ღენებს სამწვერა ნერვის გოტების გედაპირზე გამოსვლის წერტილებში;
- ბ) აკუპუნქტურას;
- გ) ელექტროფორეზს ნოვოკაინით სამწვერა ნერვის გოტების გედაპირზე გამოსვლის წერტილებში;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1522. სამწვერა ნევრალგიის პათოგენური თერაპიის ყველაზე ეფექტური საშუალებაა

- ა) ანალგეტიკები;
- ბ) სპაზმოლიტიკები;
- *გ) ანტიკონვულსანტები;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი.

1523. თავის ქვედა ირიბი კუნთის სინდრომს ახასიათებს

- ა) კოხლეოვესტიბულური და მხედველობითი დარღვევები;
- ბ) მუღმივი ტკივილი საფეთქლის მიღამოში;
- *გ) ჰიპალგემიის მონა დიდი კეფის ნერვის საინერვაიცო მონაში;
- დ) ყველა სწორია.

1524. კიბისებრი კუნთის სინდრომს ახასიათებს

- ა) ტკივილის გაძლიერება წინამხარში და მტეენის II, III თითებში თავის მოგრიალეებისას მტკივნეულ მხარეს;
- ბ) ტკივილის გაძლიერება წინამხარში და მტეენის IV, V თითებში თავის წინ მოხრისას;
- *გ) არტერიული წნევის და პულსის ასიმეტრია სხივის არტერიაზე;
- დ) მტეენის დიფუზური ოსტეოპოროზი.

1525. გულმკერდის მცირე კუნთის სინდრომს ახასიათებს

- ა) მხრის არტერიაზე არტერიული წნევის დაქვეითება თავის მოგრიალეებისას დამიანების მხარეს;
- *ბ) ალგიური სინდრომის გაძლიერება ზურგზე ხელის შემოდებისას;
- გ) მხრის არტერიაზე არტერიული წნევის დაქვეითება თავის მოგრიალეებისას ჯანმრთელ მხარეს და ღრმა ჩასუნთქვის დროს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1526. მხარ-ბეჭის პერიართრომს ახასიათებს

- ა) მხრის ძვლის თავის ოსტეოპოროზი, სასახსრე ნაპრალის მომების გადილება;
- *ბ) მხრის სახსრის რბილი ქსოვილების აგროფია;
- გ) ორთავა და სამთავა კუნთების რეფლექსების დაქვეითება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1527. მხრის ძვლის ეპიკონდილოზს (გარეთა ბედა როკის პერიოსტიტი) ახასიათებს

- ა) მხრის სახსრის მტკივნეულობა მოძრაობის დროს;
- *ბ) მტკივნეულობა იდაყვის სახსარში წინამხრის გაშლის და როტაციის დროს;
- გ) მხრის სახსრის სასახსრე ნაპრალის შევიწროვება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1528. "მხარ-მტევნის" სინდრომს ახასიათებს

- *ა) ვეგეტატიურ-გროფიკული ცვლილებები მტევანში;
- ბ) არტერიული წნევის ასიმეტრია;
- გ) მკერდ-ლავიწ-ღვრილისებრი კუნთის ჰიპოტროფია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1529. კისრის უკანა სიმპათიკურ სინდრომს ახასიათებს

- *ა) შერწყმული კოხლეო-ვესტიბულური, მხედველობითი, ვესტიბულო-ცერებელური დარღვევები და მწვავე პულსაციური ტკივილი თავის ნახევარში;
- ბ) შერწყმული ორმხრივი ტკივილი კეფის არეში და მგრძობელობის ფესვობრივი მოშლა იდაყვის მიდამოში;
- გ) მწვავე ტკივილები ლავიწზედა მიდამოში და კუნთთა სისუსტის შეტევები ხელში;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი.

1530. ვერტებროგენულ სინკოპალურ სინდრომს (უნტერხარნშიაიდგის სინდრომი) ახასიათებს

- ა) სხეულის მდებარეობის მკვეთრი შეცვლა ჰორიზონტალურიდან ვერტიკალურში არტერიული წნევის ვარდნასთან ერთად იწვევს ავადმყოფის უეცარ დაცემას;
- *ბ) ცნობიერების და კუნთთა ტონუსის უეცარი დაკარგვა დაკავშირებული თავის და კისრის მოძრაობასთან;
- გ) კოხლეო-ვესტიბულური, კოორდინატორული და მხედველობითი დარღვევების უეცარი პარიქსიზმი, დაკავშირებული თავის და კისრის მოგრიანებასთან;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1531. ვერტებროგენულ ცერვიკალურ მიელოპათიას ახასიათებს

- ა) მენჯის ორგანოთა ფუნქციის მოშლა;
- *ბ) შერეული ბედა პარაპარეზი და ქვედა სპასტიური პარაპარეზი;
- გ) ქვედა კიდურების კუნთების უხეში ატროფია;
- დ) ღიზართრია, დისფაგია, დისფონია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1532. C6 ფესვის კომპრესიას ახასიათებს

- ა) მტევნის III და IV თითის ტკივილის ჰიპესთეზია;
- *ბ) ორთავა კუნთის რეფლექსის დაქვეითება;
- გ) კარპორადიალური რეფლექსის დაქვეითება;
- დ) ტკივილის ჰიპესთეზია მტევნის მე-5 თითზე.

1533. C7 ფესვის კომპრესიას ახასიათებს

- *ა) ტკივილი და პარესთეზია მტევნის მე-3 თითში, სამთავა რეფლექსის გამოვარდნა;
- ბ) ტკივილი და პარესთეზია მტევნის 1 თითში, ორთავა რეფლექსის გამოვარდნა;
- გ) ტკივილი მტევნის მე-5 თითში, კარპორადიალური რეფლექსის გამოვარდნა;
- დ) არც ერთი.

1534. ეპიკონუსის სინდრომს ახასიათებს

- ა) აქილეესის რეფლექსის გამოვარდნა;
- ბ) ანალური და კრემასტერის რეფლექსების გამოვარდნა;
- გ) ქვედა ღუნე პარაპარეზი;
- დ) შარდის შეკავება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1535. კონუსის სინდრომს ახასიათებს

- *ა) ანესთეზია ანო-გენიტალურ მიდამოში;
- ბ) ქვედა ღუნე პარაპარეზი;
- გ) აქილეესის რეფლექსების გამოვარდნა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1536. პლაგიაზიას უწოდებენ კრანოვერტებრულ ანომალიას, რომლის დროს აღინიშნება

- *ა) კეფის ძვლის თავქვეს გაბრტყელება;
- ბ) ძაბრისებური ჩაჭედვა კეფის დიდ ხვრელში;
- გ) კისრის 1 მალის შეზრდა კეფის ძვალთან;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1537. არნოლდ-კიარის ანომალიას ახასიათებს

- ა) კისრის მალეების შეზრდა;
- ბ) კისრის 1 მალის შეზრდა კეფის ძვალთან;
- *გ) ნათხემის ნუშურების გადახანაცვლება ქვევით;
- დ) კისრის 1 მალის რკალის გაყოფა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1538. ღენდი-უოკერის თანდაყოლილი ანომალიის დროს გამოკვლევის ყველაზე ინფორმატიული მეთოდია

- *ა) კტ;
- ბ) მიელოგრაფია;
- გ) კრანოვერტებრული მიდამოს რენტგენოგრაფია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1539. მსხლისებური კუნთის სინდრომს ახასიათებს

- ა) ანალური და კრემასტერის რეფლექსების დაქვეითება;
- ბ) ტკივილების გაძლიერება წვივში და გერფში მოსვენებით მდგომარეობაში;
- *გ) ქვედა კიდურების "ხანგამოშვებითი კოჭლობა";
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1540. რაშის კუდის კომპრესიის კლინიკური სურათი განსხვავდება კონუსის და ეპიკონუსის კომპრესიისგან

- ა) დაზიანების სიმეტრიულობით;
- *ბ) ინტენსიური ალგიური სინდრომით, რომელიც ძლიერდება მწოლიარე მდგომარეობაში;
- გ) ქვედა ღუნე პარაპარეზით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1541. კისრის ოსტეოქონდროზის ნევროლოგიური გამოვლინების დაჭიმვით მკურნალობის

უკუჩვენებაა

- ა) არასტაბილური ხერხემლის სეგმენტი;
- ბ) სპინალური სისტემის მიმოქცევის მოშლა;
- გ) მკვეთრად გამოხატული ფესვობრივ-ალგიური სინდრომი;
- დ) ვერტებრო-ბაზილარული უკმარისობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1542. L4 ფესვის კომპრესიის სინდრომს ახასიათებს

- ა) ტკივილი მუხლის სახსარში და ბარძაყის შიგნითა ბელაპირზე;
- ბ) ბარძაყის ოთხთავა კუნთის სისუსტე;
- გ) მუხლის რეფლექსის დაქვეითება;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1543. L5 ფესვის კომპრესიის სინდრომს ახასიათებს

- ა) ტკივილი წვივის და ბარძაყის შიგნითა ბელაპირზე;
- *ბ) გერფის 1 თითის გამშლელების სისუსტე;
- გ) აქილევსის რეფლექსის დაქვეითება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1544. S1 ფესვის კომპრესიის სინდრომს ახასიათებს

- ა) ძალის დაქვეითება წვივის სამთავა კუნთში და გერფის თითების მომხრელებში;
- ბ) მუხლის რეფლექსის დაქვეითება;
- *გ) აქილევსის რეფლექსის გამოვარდნა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1545. ტუბერკულოზურ სპონდილიტს ახასიათებს

- ა) ხერხემლის სკოლიოზი;
- ბ) ხერხემლის კიფოზი;
- გ) მალეების სოლისებური დეფორმაცია;
- დ) მალთა სხეულების დესტრუქცია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1546. საკროილეიტს ახასიათებს

- ა) ლასეგის სიმპტომი;
- *ბ) თედოს ძელის ფრთების მტკივნეულობა ბეწოლის დროს;
- გ) ვასერმანის სიმპტომი;
- დ) ყველა სწორია.

1547. ხერხემლის მეტასტაზური ღამიანების კლინიკური სურათი განსხვავდება ოსტეოქონდროზისგან შემდეგით

- ა) შეუპოვარი ფესვობრივ-ალგიური სინდრომი;
- ბ) ბილატერალური ფესვობრივი სინდრომი;
- გ) ბურგის გვინის და ფესვების კომპრესია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1548. სპონდილოართრიტს (ბეხგერევის დაავადება) ახასიათებს

- ა) მალეების ოსტეოპოროზი;
- *ბ) ხერხემლის გულმკერდის ნაწილის კიფოზი;

- გ) წელის მალეების სხეულის დესტრუქცია;
- დ) არცერთი ზემოთ აღნიშნული.

1549. შარკო-მარის მემკვიდრული პოლინეიროპათიას ახასიათებს

- *ა) კილურის დისგალური კუნთების ატროფია;
- ბ) კილურის პროქსიმალური კუნთების ატროფია;
- გ) სხეულის კუნთების ატროფია;
- დ) კანჭის კუნთების ფსევდოჰიპერტროფია.

1550. ჰორმონალური სპონდილოპათიის განვითარების პროცესში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს

- *ა) სქესობრივი ჰორმონების უკმარისობა;
- ბ) ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის გაძლიერება;
- გ) ფოსფორის და კალციუმის რაოდენობის მომაგება სისხლში;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1551. ჰორმონალური სპონდილოპათიის დამახასიათებელი რენგენოლოგიური ნიშნებია

- ა) დესტრუქციის კერები მალეების სხეულში;
- *ბ) მალეების დიფუზური ოსტეოპოროზი და სოლისებური მოგეხილობა;
- გ) მალეების საბოლოო ფირფიცის კილურა ზრდა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1552. შუათანა ნერვის შესაძლო კომპრესიის ადგილია

- *ა) "მხრის არხი";
- ბ) "კუბიტალური არხი";
- გ) მხრის გარეთა კუნთთაშორისი ძგიდე;
- დ) გიიონის ძვალ-ფიბროზული არხი.

ნერვული სისტემის ინფექციური და ინფექციურ- ალერგიული დაავადებები

1553. მწვავე ნეკროზულ ენცეფალიტს იწვევს

- ა) კოკსაკის ვირუსი;
- *ბ) მარტივი ჰერპესის ვირუსი;
- გ) წითელას ვირუსი;
- დ) ყბა-ყურას ვირუსი.

1554. უოტერჰაუს-ფრიდერიქსენის სინდრომის განვითარება (მწვავე თირკმელზედა უკმარისობა) ახასიათებს მძიმედ მიმდინარე

- ა) სტაფილოკოკურ მენინგიტს;
- ბ) პნევმოკოკურ მენინგიტს;
- გ) კოკსაკის ვირუსით გამოწვეულ მენინგიტს;
- *დ) მენინგოკოკურ მენინგიტს;
- ე) ლიმფოციტურ ქორიომენინგიტს.

1555. მწვავე გვიპისმიერ ენცეფალიტს არ ახასიათებს

- *ა) განვითარება შემოდგომა-ზამთრის პერიოდში;
- ბ) მენინგოენცეფალიტის სინდრომი;
- გ) ინტრაკრანიალი ჰიპერტენზია;
- დ) მხრის სარკყლის კუნთების ლუნე დამბლა;

ე) ცხელება დაავადების დასაწყისში.

1556. ჰერპესულ ენცეფალიტს არ ახასიათებს

- ა) ზოგადგვინოვანი სიმპტომატიკა და ცნობიერების დარღვევა;
- ბ) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია და შეგუბება თვალის ფსკერზე;
- გ) გულყრები;
- დ) დამბლები;
- *ე) ჰემიაგაქსია.

1557. ვირუსული ენცეფალიტის დროს ლიქვორში არ აღინიშნება

- ა) ლიმფოციტური პლეოციტოზი;
- ბ) ცილის რაოდენობის მომატება;
- *გ) გლუკოზის რაოდენობის მომატება.

1558. ჩამოთვლილი ანტივირუსული პრეპარატებიდან ენცეფალიტების მკურნალობის დროს არ იყენებენ

- *ა) ოქსოლინს;
- ბ) აციკლოვირს;
- გ) ადენოზინ-არაბინოზიდს.

1559. გადამწყვეტი მშინენელობა მენინგიტების დიაგნოსტიკაში აქვს

- ა) დაავადების მწვავე დასაწყისის მაღალი ტემპერატურით;
- ბ) დაავადების მწვავე დასაწყისის მენინგეალური სინდრომით;
- *გ) ლიქვორის ცვლილებებს;
- დ) ინფექციურ-ტოქსიური შოკის განვითარებას;
- ე) შეგუბების ნიშნებს თვალის ფსკერზე.

1560. სეროზული მენინგიტი შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) პფეიფერის ჰემოფილურმა ჩხირმა;
- ბ) პნევმოკოკმა;
- *გ) ტუბერკულოზის მიკობაქტერიამ.

1561. არმსგრონგის მწვავე ლიმფოციტური ქორიომენინგიტის კლინიკურ სურათს ახასიათებს მკვეთრად გამოხატული

- ა) მაღალი ცხელება;
- ბ) მენინგეალური სინდრომი;
- *გ) ჰიპერტენზიული სინდრომი;
- დ) ცნობიერების დარღვევა;
- ე) ფოტოფობია.

1562. კოკსაკის და ექოს ვირუსებით გამოწვეულ მენინგიტებს არ ახასიათებს

- ა) მწვავე დასაწყისი ცხელებით;
- ბ) პოლიმიალგია;
- გ) გარსოვან-ჰიპერტენზიული სინდრომი;
- დ) ლიმფოციტური პლეოციტოზი;
- *ე) მძიმე მიმდინარეობა და რეზილუალური სიმპტომები.

1563. ლიქვორში შაქრის რაოდენობის მნიშვნელოვანი დაქვეითება (0,1 გ/ლ-დე) ახასიათებს

- ა) გრიპობულ მენინგიტს;
- ბ) პნევმოკოკურ მენინგიტს;
- გ) ყბა-ყურასმიერ მენინგიტს;
- *დ) ტუბერკულოზურ მენინგიტს;
- ე) სიფილისურ მენინგიტს.

1564. დაუდგენელი გენების ბაქტერიული ჩირქოვანი მენინგიტის სამკურნალოდ მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ

- ა) ცეფალექსინი (ცეპორექსი);
- ბ) კლინდამიცინი (დალაცინი);
- გ) ერითრომიცინი (ერიგრანი);
- *დ) ცეფოტაქსიმი (კლაფორანი).

1565. ჩირქოვან მენინგიტს არ იწვევს

- ა) სტაფილოკოკი;
- ბ) მენინგოკოკი;
- გ) პნევმოკოკი;
- დ) *Proteus vulgaris*;
- *ე) ლეპტოსპირები.

1566. მწვავე ლიმფოციტურ ქორიომენინგიტს არ ახასიათებს

- ა) მაღალი ცხელება;
- ბ) ინგრაკრანიალური ჰიპერტენზია;
- გ) ლიქვორში უჯრედოვან-ცილოვანი დისოციაცია;
- *დ) ლიქვორში გლუკოზის რაოდენობის დაქვეითება.

1567. მწვავე გაფანტულ ენცეფალომიელიტს იშვიათად ახასიათებს

- ა) ქვედა სპასტიური პარაპლეგია;
- ბ) ბულბარული დარღვევები;
- *გ) ექსტრაპირამიდული დარღვევები;
- დ) ბროუნ-სეკარის სინდრომი.

1568. მწვავე გაფანტული ენცეფალომიელიტის დროს პირამიდული ნიშნების მორფოლოგიური სუბსტრატია

- ა) თეთრ ნივთიერებაში მეზოგლიის პროლიფერაცია;
- *ბ) ღერძული ცილინდრების დამიანება და მიელინის დაშლა;
- გ) რუხ ნივთიერებაში კალციფიკაციების ჩალაგება;
- დ) არცერთი არ არის სწორი.

1569. გვინის აბსცესით შედარებით იშვიათად რთულდება მენინგიტი, რომელიც გამოწვეულია

- ა) პნევმოკოკით;
- ბ) სტაფილოკოკით;
- გ) პფეიფერის ჩხირით;
- *დ) მენინგოკოკით;
- ე) სტრეპტოკოკით.

1570. მაღალი კონტაგიოზობა ახასიათებს მენინგიტს, რომელიც გამოწვეულია

- ა) ლურჯი დაჩირქების ჩხირით;

- ბ) სტაფილოკოკით;
- გ) მარგივი ჰერპესის ვირუსით;
- *დ) კოქსაკის და ექოს ვირუსებით.

1571. მწვავე კეროვან მიელიტს გულმკერდის ქვედა ღონებზე არ ახასიათებს

- ა) ქვედა პარაპლევია;
- ბ) გამტარებლობითი ტიპის მგრძნობელობის მოშლა;
- გ) მენჯის ორგანოთა ფუნქციის მოშლა;
- *დ) სუბარაქნოიდული სივრცის ბლოკი.

1572. მამოძრავებელი და მგრძნობელობითი დარღვევები მწვავე გაფანტული ენცეფალომიელიტის დროს განპირობებულია

- ა) თავის ტვინის დაზიანებით;
- ბ) ბურგის ტვინის დაზიანებით;
- გ) ფესვების და პერიფერიული ნერვების დაზიანებით;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1573. მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება მწვავე გაფანტული ენცეფალომიელიტის დროს განპირობებულია

- ა) ბაღურას დაზიანებით;
- *ბ) მხედველობის ნერვის დაზიანებით;
- გ) გარეთა დამუხლული სხეულების პირველადი მხედველობის ცენტრების დაზიანებით;
- დ) კეფის წილში გრაციოლუს კონის დაზიანებით;
- ე) კეფის წილში მხედველობის ანალიზატორის ქერქული ნაწილის დაზიანებით.

1574. მწვავე პოლიომიელიტს არ ახასიათებს ნეირონების დაზიანება

- *ა) თავის ტვინის ქერქში;
- ბ) ღეროს მოგორულ ბირთვებში;
- გ) ბურგის ტვინის კისრის შემსხვილების;
- დ) ბურგის ტვინის გულმკერდის ნაწილის;
- ე) ბურგის ტვინის წელის შემსხვილების.

1575. მწვავე პოლიომიელიტის პარალიტური სტადიის მე-2 კვირას (1 კვირასთან შედარებით) ლიქვორში აღინიშნება

- ა) გლუკომის ნორმალური დონე;
- *ბ) ცილოვან-უჯრედოვანი დისოციაცია;
- გ) ქლორიდების ნორმალური დონე;
- დ) ეომინოფილური ციტომი.

1576. პოლიომიელიტის შედეგად განვითარებული რემიდუალური მოგორული დარღვევების თავისებურებები განისაზღვრება

- ა) კიდურების და სხეულის კუნთების სიმეტრიული დაზიანებით;
- *ბ) კიდურების მრდის შეფერხებით და გროფიკის მოშლით;
- გ) კოორდინაციის და სტატიკის მოშლით;
- დ) ყველა სწორია.

1577. მწვავე პოლიომიელიტის არაპარალიტური ფორმის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გატარდეს

- ა) ვირუსულ სეროზულ მენინგიტთან;
- ბ) ბაქტერიულ სეროზულ მენინგიტთან;
- გ) გილენ-ბარეს მწვავე მადემიელინიტებულ პოლირადიკულონეიროპათიასთან;
- დ) ტკიპისმიერი ენცეფალიტის წინარქოვან ფორმასთან;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან.

1578. ლიქვორულ გზებში აბსცესის გარღვევის დიაგნოსტიკა შესაძლებელია

- ა) მაღალი გემპერაგურის საფუძველზე;
- ბ) მენინგეალური სინდრომის საფუძველზე;
- *გ) მღვრიე ლიქვორის საფუძველზე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1579. ტვინის აბსცესის მკურნალობის ეფექტური მეთოდია

- ა) ანტიბიოტიკების და ლეჰინდრაგაციული საშუალებების მასიური შეყვანა;
- *ბ) ქირურგიული მკურნალობა;
- გ) დიოქსილინით აბსცესის ღრუს გამორეცხვა;
- დ) ანტიბიოტიკებით აბსცესის ღრუს გამორეცხვა;
- ე) სხვიური თერაპიის გამოყენება ანთების საწინააღმდეგო ღოზებით

1580. ტუბერკულოზური მენინგიტით დაავადებული ავადმყოფის ლიქვორის დაწლობის შემდეგ 12-24 საათში შეიძლება აღინიშნოს

- ა) ოპალესცენცია;
- ბ) ქსანტოქრომია;
- *გ) ფიბრინის აპკი;
- დ) ნალექის წარმოქმნა.

1581. სიარულის დარღვევა დიფტერიული პოლინეიროპათიის დროს განპირობებულია

- ა) ქვედა სპასტიური პარაპარეზით;
- ბ) ნათხემის აგაქსიით;
- გ) ექსტრაპირამიდული რიგილობით;
- *დ) სენსიტიური აგაქსიით.

1582. დიფტერიის ლოკალიზებული ფორმის (ცხვირი, ხახა, ხორხი) დროს პოლინეიროპათიის პროფილაქტიკის მიზნით საკმარისია დიფტერიის საწინააღმდეგო შრაგის შეყვანა ღოზით

- ა) 5-10ათასი თე;
- *ბ) 10-30 ათასი თე;
- გ) სწორია ორივე;
- დ) არცერთი.

1583. დიფტერიის გენერალიზებული გოქსიური ფორმის დროს პოლირადიკულონეიროპათიის პროფილაქტიკის მიზნით საკმარისია დიფტერიის საწინააღმდეგო შრაგის შეყვანა ღოზით

- ა) 50-70 ათასი თე;
- ბ) 70-100 ათასი თე;
- *გ) 100-120 ათასი თე;
- დ) 120-150 ათასი თე;
- ე) აღნიშნული ღოზები არ არის საკმარისი.

1584. ბოტულიზმის დროს ნევროლოგიურ დარღვევებს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი

სიმპტომი, გარდა

- ა) აკომოლაციის პარეზი;
- ბ) თვალის მამოძრავებელი კუნთების პარეზი;
- გ) დისფონია, დისფაგია, ლიბართრია;
- *დ) ჰიპერსალივაცია;
- ე) მიასთენიის მსგავსი სიმპტომები.

1585. დიფტერიული პოლინეიროპათიების ლეტალობის მაღალი რისკი განისაზღვრება

- ა) ბულბარული ნერვების დაზიანებით;
- ბ) ლიაფრაგმის დაზიანებით;
- გ) მიოკარდის დაზიანებით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1586. ტეტანუსის დროს გენერალიზებული მტკივნეული კუნთთა სპაზმების და გულყრების მკურნალობის მიზნით არჩევის პრეპარატია

- ა) ქლორალჰიდრატი;
- ბ) თიოპენტალი;
- გ) ფენობარბიტალი;
- *დ) სელექსენი;
- ე) ტუბოკურარინი.

1587. ცერებრული ცისტიცერკომის დიაგნოსტიკისას მნიშვნელოვანია ყველა ჩამოთვლილი მონაცემი, გარდა

- ა) კგ-ით აღმოჩენილი კისტები ტვინის ქსოვილში და პარაკუჭებში;
- ბ) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის არასტაბილური სინდრომი;
- *გ) მხედველობის ნერვების აგროფია და ნეიროგენული სიყრუე;
- დ) კგ-ით აღმოჩენილი კისტები პარაკუჭებში.

1588. ცერებრულ ცისტიცერკომს ახასიათებს პლეოციტოზი

- ა) ნეიტროფილური;
- ბ) ნეიტროფილურ-ლიმფოციტური;
- გ) ლიმფოციტურ-ბაზოფილური;
- დ) ლიმფოციტური;
- *ე) ლიმფოციტურ-მონოციტური.

1589. ცოფსაწინააღმდეგო ვაქცინაციის შედეგად განვითარებულ მენინგოენცეფალიტს არ ახასიათებს

- ა) მწვავე დასაწყისი მაღალი ტემპერიტურით;
- ბ) თვალის მამოძრავებელი კუნთების დამბლა;
- გ) სპასტიური დამბლები;
- *დ) ქორეოაგეგომი;
- ე) გულყრები.

1590. სმენის ნერვების ლუესურ დაზიანებას ახასიათებს

- *ა) ძვლით გამგარებლობის დაქვეითება და ჰაერით გამგარებლობის შენარჩუნება;
- ბ) ჰაერით გამგარებლობის დაქვეითება და ძვლით გამგარებლობის შენარჩუნება;
- გ) ძვლით და ჰაერით გამგარებლობის დაქვეითება;
- დ) ძვლით და ჰაერით გამგარებლობის შენარჩუნება.

1591. ნეიროსიფილისის ადრეული ფორმების მორფოლოგიური სუბსტრატია

- *ა) ანთებითი ცვლილებები თავის და ზურგის ტვინის გარსებში;
- ბ) ლეგენერაციული ცვლილებები თავის და ზურგის ტვინის პარენქიმაში;
- გ) დემიელინიზაციის კერები ცნს-ში;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1592. ნეიროსიფილისის გვიანი ფორმები გვხვდება

- ა) ტვინის გუმის სახით;
- ბ) ზურგის ტვინის ტახის სახით;
- გ) მენინგო-ვასკულარული სიფილისის სახით;
- დ) გარსების უსიმპტომო დაზიანების სახით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1593. სტატიკის და სიარულის მოძლა ზურგის ტვინის ტახის დროს განპირობებულია

- ა) ფეხების ღუნე დამბლით;
- ბ) ნათხემის ატაქსიით;
- *გ) სენსიტიური ატაქსიით;
- დ) მხედველობის დაქვეითებით მხედველობის ნერვების ტახესური ატროფიის გამო;
- ე) ტახესური ართროპათიით.

1594. ტერმინით "ტახესური კრიზები" ზურგის ტვინის ტახის დროს აღინიშნება

- ა) ტაქიკარდიის პაროქსიზმები;
- ბ) არტერიული წნევის მერყეობა;
- *გ) ძლიერი ტკივილის პაროქსიზმები;
- დ) პროფუზული ოფლიანობის და ზოგადი სისუსტის ეპიზოდები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1595. მხედველობის ნერვების პირველად ატროფიას ზურგის ტვინის ტახის დროს ახასიათებს შემდეგი ცვლილებები თვალის ფსკერზე

- ა) დისკების გემპორალური ნახევრების გაფერმკრთალება;
- *ბ) დისკების რუხი შეფერილობა მკაფიო სამღვრების შენარჩუნებით;
- გ) დისკების შეშუპება;
- დ) ყველა სწორია.

1596. ოპტიკოქიაზმურ არაქნოიდიგს ახასიათებს

- ა) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება;
- ბ) მხედველობის ველის კონცენტრიული შევიწროვება;
- გ) მხედველობის ნერვების დისკის შეშუპება;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1597. ოპტიკოქიაზმური არაქნოიდიგი შეიძლება შეცლოძით იყოს დიაგნოსტიკური

- ა) რეტრობულბური ნევრიტის დროს;
- ბ) ოპტიკომიელიტის დროს;
- გ) გაფანტული სკლეროზის დროს;
- დ) ლებერის მხედველობის ნერვის მემკვიდრული ატროფიის დროს;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1598. მწვავე ჩირქოვანი ეპიდურიგით შეიძლება გართულდეს

- ა) ორგანოების და ქსოვილების აბსცესები;
- ბ) ოსტეომიელიტი;
- გ) ორგანოების და ქსოვილების ფლეგმონები;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1599. მწვავე ეპიდურიგის დროს ნევროლოგიური სიმპტომების პათოგენები განპირობებულია

- *ა) პათოლოგიური კერის ანთებად-გოქსიური ზეგავლენით;
- ბ) ბურგის გვინის უკანა სვეტების დემიელინიზაციით;
- გ) გარსებში სისხლის მიმოქცევის მოშლით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1600. ჩამოთვლილი ანგიბიოტიკებიდან ჰემაგო-ენცეფალური ბარიერის გაღლის ყველაზე მაღალი უნარი გააჩნია

- *ა) ცეფტრიაქსონს;
- ბ) კლინდამიცინს;
- გ) რიფამპიცინს;
- დ) ცეფალოტინს.

1601. გულმკერდის ღონებე ჩირქოვანი ეპიდურიგის ანთებითი პროცესის გავრცელების დასადგენად იყენებენ კვლევის შემდეგ მეთოდებს, გარდა

- ა) სუბარაქნოიდული სივრცის რევიზიამ;
- *ბ) ლუმბალური პუნქციამ;
- გ) დაღმავალი მიელოგრაფიამ;
- დ) კტ;
- ე) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიამ.

1602. შიდს-ის დროს ნერვული სისტემის დაზიანების აღრეულ დიაგნოსტიკას განამტკიცებს ლიქვორში

- *ა) იდვ-ანგისხეულების მაგების გამოვლენა;
- ბ) მაღალი ლიმფოციტური პლეოციტომის გამოვლენა;
- გ) იმუნოგლობულინ M მომატება;
- დ) სწორია ყველა.

1603. შიდს-ის დროს ფსიქიური დარღვევები წარმოდგენილია შემდეგი სიმპტომებით

- ა) მეხსიერების და კრიტიკის დაქვეითება;
- ბ) დემორიენგაცია და ჰალუცინაციები;
- გ) პროგრესული დემენცია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1604. ნერვული სისტემის შიდს-ასოცირებული ინფექციების ხშირი გამომწვევია

- ა) ტუბერკულოზის მიკობაქტერია;
- ბ) ადენოვირუსი;
- გ) კანდიდა;
- დ) ლისტერია;
- *ე) მარგივი ჰერპესის ვირუსი.

1605. ნერვული სისტემის იდვ-ინფექციით დაზიანება გამოვლინდება

- ა) ენცეფალოპათიით;
- ბ) მწვავე მორეციდივე მენინგიტით;
- გ) მიელოპათიით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1606. შიდს-ის დროს ნერვული სისტემის დაზიანება, გამოწვეული ნერვული ქსოვილის მიმართ გამომუშავებული ანტისხეულებით, გამოვლინდება

- ა) მენინგიტის ფორმით;
- ბ) მენინგოენცეფალიტის ფორმით;
- გ) ენცეფალომიელიტის ფორმით;
- *დ) პოლინეიროპათიის ფორმით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1607. პრეპარატი მილანგანი გაფანტული სკლეროზის დროს ეფექტურია

- ა) პირამიდული ჰიპერრეფლექსიის კორექციის მიზნით;
- ბ) ნათხემისმიერი დისკოორდინაციის კორექციის მიზნით;
- გ) მხვედველობითი დარღვევების კორექციის მიზნით;
- *დ) კუნთთა პათოლოგიური დაღლილობის კორექციის მიზნით.

1608. დიფტერიული პოლინეიროპათიის დროს მორფოლოგიური ცვლილებები განპირობებულია

- ა) პერიფერიული ნერვების ლიმფოციტური ინფილტრაციით;
- ბ) აქსონების დეგენერაციით;
- *გ) სეგმენტური დემიელინიზაციით;
- დ) შვანის უჯრედების პროლიფერაციით.

1609. შარკოს გრიადა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) ნისტაგმი;
- ბ) სკანდირებული მეტყველება;
- *გ) კუნთთა ჰიპოტონია;
- დ) ინტენციური კანკალი.

1610. კუნთთა პათოლოგიური სპასტიურობის კორექციის მიზნით გაფანტული სკლეროზის დროს მიზანშეწონილია GABA-ერგიული პრეპარატებიდან ერთ-ერთი

- ა) ამინალონი;
- ბ) ფენიბუტი;
- *გ) ბაკლოფენი;
- დ) პანტოგამი.

1611. გაფანტული სკლეროზის გამწვავების დროს უჯრედოვანი იმუნიტეტის დეფიციტის ნიშანია

- *ა) T-ლიმფოპენია;
- ბ) B-ლიმფოპენია;
- გ) T-კილერების რაოდენობის მომატება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1612. გაფანტული სკლეროზის დროს "კლინიკური დისოციაციის" ფენომენს ახასიათებს

- ა) ჰორიზონტალური ნისტაგმი და მუცლის კანის რეფლექსების მოსპობა;
- ბ) კილურების ცენტრალური დაზიანება და შენახული მგრძნობელობა;
- გ) მგრძნობელობის მოშლა სეგმენტური ან გამტარებლობითი ტიპის კილურების იოლი

ცენტრალური პარტიების ფონზე;

*დ) კიდეების ცენტრალური პარტი თანხლებული კუნთთა ჰიპოტონიით.

1613. გაფანტული სკლეროზის მრგ ღიაგნოსტიკის დროს უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ფოლაქები, როგორც წესი, არ არის ლოკალიზებული

ა) პერივენტრიკულურ თეთრ ნივთიერებაში;

*ბ) სუბკორტიკალურ თეთრ ნივთიერებაში;

გ) ხიდში;

დ) ნათხემში.

1614. გაფანტული სკლეროზის დროს ნეირონალური სისტემების ფუნქციის აღდგენის და კლინიკური რემისიის მორფოლოგიური სუბსტრატია

ა) ფიბროზული სკლეროზული ფოლაქის გაწოვა;

ბ) დაზიანებულ ნეირონებში მეღიაგორების სინთეზის უნარის აღდგენა;

გ) ნეირონთაშორის სინაფსებში ნეირომეღიაგორების ნორმალური წრებრუნვის აღდგენა;

*დ) დაზიანებულ ნეირონებში პერიაქსიალური რემიელინობაცია.

1615. გაფანტული სკლეროზის რემისიის დროს ნაჩვენებია

*ა) იმუნოსტიმულატორები;

ბ) პლაზმაფერები;

გ) გლუკოკორტიკოიდები;

დ) ციტოსტატიკები.

1616. არგილ-რობერტსონის სინდრომს წარმოადგენს

*ა) სინათლეზე გუგის რეაქციის მოსპობა და შენახული რეაქცია კონვერგენციაზე აკომოდაციით;

ბ) პირდაპირი რეაქციის მოსპობა სინათლეზე და შენახული შეუღლებული რეაქცია;

გ) გუგის რეაქციის მოსპობას კონვერგენციაზე და შენახული რეაქცია სინათლეზე;

დ) აკომოდაციაზე რეაქციის მოსპობა თანხლებული მიდრიაზით;

ე) კონვერგენციაზე აკომოდაციით რეაქციის მოსპობა თანხლებული ანიზოკორიით.

1617. ქვემწვავე მასკლეროზირებულ პანენცეფალიტს, როგორც ერთიან დაავადებას, არ მიეკუთვნება

*ა) შილდერის ლეიკოენცეფალიტი;

ბ) ვან-ბოგარტის ქვემწვავე ლეიკოენცეფალიტი;

გ) პეტე-ლერინგის კვანძოვანი პანენცეფალიტი;

დ) ენცეფალიტი დაუსონის ჩანართებით.

1618. ქვემწვავე მასკლეროზირებული პანენცეფალიტის დიფერენციული დიაგნოსტიკა გარდება

ა) შილდერის პერიაქსიალურ ლეიკოენცეფალიტთან;

ბ) გაფანტულ სკლეროზთან;

გ) გვინის სიმსივნესთან;

*დ) ყველა ჩამოთვლილთან.

1619. ანტირაბიულ, ალერგიულ, პოსტვაქცინურ ენცეფალომიელოპოლი-რადიკულონეიროპათიას, რომელიც განვითარდება ვაქცინაციიდან რამდენიმე თვეში, ახასიათებს შემდეგი ჩამოთვლილი ნიშნები, გარდა

ა) დასაწყისი ბოგადი ინფექციის ნიშნების გარეშე;

ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის ზომიერად გამოხატული დაზიანება;

- * გ) ლიქვორში ცილოვან-უჯრედოვანი დისოციაცია;
- დ) პერიფერიული ნერვული სისტემის ზომიერად გამოხატული დაზიანება.

1620. შილდერის პერიაქსიალური ენცეფალიტის დროს მხედველობის დაქვეითება განპირობებულია

- ა) ირიდოციკლიტით;
- ბ) პირველადი მხედველობის ცენტრების დაზიანებით;
- * გ) მხედველობის გზების დაზიანებით კეფის წილის თეთრ ნივთიერებაში;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1621. გვერდით ამიოგროფიულ სკლეროზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი წარმონაქმნის დაზიანება, გარდა ერთისა

- ა) ბურგის გვინის რუხი ნივთიერების წინა რქების ნეირონები;
- ბ) გვერდითი სვეტების პირამიდული გზები;
- გ) ქალა-გვინის ნერვების მამოძრავებელი ბირთვები;
- * დ) წინა ცენტრალური ხვეულის ქერქის ნეირონები.

1622. გვერდითი ამიოგროფიული სკლეროზის დროს ბურგის გვინის კისრის შემსხვილების უპირატესი დაზიანებით, ლიფერენციალური ღიაგნომი უნდა გაგარდეს

- ა) ვერტებროგენულ მიელოპათიასთან;
- ბ) სირინგომიელიის წინარქოვან ფორმასთან;
- გ) ინტრამედულურ სიმსივნესთან;
- * დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1623. კრეცფელდ-იაკობსის ქვემწვავე სპონგიოზურ ენცეფალოპათიას არ ახასიათებს

- ა) პირამიდული სინდრომი;
- ბ) ნათხემის აგაქსია;
- გ) ექსტრაპირამიდული სინდრომი;
- * დ) სენსიტიური აგაქსია;
- ე) ეპილეფსიური სინდრომი.

1624. მოზრდილთა ქვემწვავე პოლიომიელიტის (დუშენის დაავადება) კლინიკური სურათი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ სიმპტომს, გარდა

- ა) კიდურების დისგალური ნაწილების კუნთთა ატროფია;
- ბ) კუნთთა ჰიპოტონია;
- გ) ფასციკულაციები;
- დ) რეფლექსების გაქრობა;
- * ე) პათოლოგიური პირამიდული სიმპტომები.

1625. ცერებრული ექინოკოკოზის ლიფერენციულ ღიაგნოსტიკაში თავის გვინის სხვა მოცულობით დაავადებებთან გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს

- ა) კლინიკური სურათის თავისებურებებს;
- ბ) კგ მონაცემებს;
- გ) ანამნეზს;
- * დ) სეროლოგიური რეაქციების თავისებურებებს.

1626. შიდს-ი გადაეცემა ყველა აღნიშნული გზით, გარდა

- ა) სქესობრივისა (გეგერო- და ჰომოსექსუალიზმი);

- *ბ) ჰაერ-წვეთოვანისა;
- გ) პარენტერალური ინფექციებით და ინფუზიებით;
- დ) ორგანოების და ქსოვილების გრანსპლანტაციით;
- ე) დელიდან ნაყოფს (მუცლადყოფნის პერიოდში).

1627. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსს გააჩნია ყველა ჩამოთვლილი თვისება, გარდა ერთისა

- *ა) მაღალი მდგრადობა თერმული ზემოქმედების მიმართ;
- ბ) ორგანიზმში პერსისტირების თვისება;
- გ) გამოხატული ტროპიზმი მაკროფაგების და ლიმფოციტების მიმართ;
- დ) მნიშვნელოვანი ტროპიზმი ტვინის უჯრედების მიმართ;
- ე) ხანგრძლივი ინკუბაციური პერიოდი.

1628. ზურგის გვინის გაბესის კლინიკურ სურათს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

- ა) ალგიური სინდრომი;
- ბ) სენსიტიური ატაქსია;
- *გ) ტერფის პათოლოგიური ნიშნები;
- დ) მყეს-ძვალოვანი რეფლექსების დაქვეითება.

1629. შიდს-ის ზოგადსომატური გამოვლინებები მოიცავენ

- ა) ხანგრძლივი ცხელება და ოფლიანობა ღამით;
- ბ) ღიარება და სხეულის მასის დაკარგვა;
- გ) გენერალიზებული ლიმფადენოპათია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1630. შიდს-ის დროს იმუნური სისტემის ლაბორატორიული გამოკვლევებით დადგენილია

- ა) T-ჰელპერების რაოდენობის მომაგება;
- *ბ) T-ჰელპერების/T-სუპრესორების თანაფარდობის შემცირება;
- გ) B-ლიმფოციტების რაოდენობის შემცირება;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1631. მუხლის რეფლექსის საქანელასებრ მოლიფიკაციას ეწოდება:

- ა) ჩერინის სიმპტომი
- ბ) გორდონის სიმპტომი
- გ) ფილატოვის სიმპტომი
- დ) ცუკერის სიმპტომი
- *ე) არცერთი მათგანი

1632. ენუქთოიდიზმი უკავშირდება შემდეგ კარიოტიპს:

- ა) 47, XY (21+)
- ბ) 46, XY
- გ) 45 X0
- *დ) 47, XX
- ე) 46, XX

1633. უოგერჰაუმ-ფრედრიქსენის სინდრომი შეიძლება განვითარდეს:

- ა) ლიმფოციტური ქორიომენგიტის დროს
- ბ) ტუბერკულოზური მენინგიტის დროს
- *გ) ეპიდემიური მენინგიტის დროს

- დ) ეპიდემიური ენცეფალიტის დროს
- ე) მწვავე ენცეფალიტის დროს

1634. ამსტრინგის ქორიომენინგიტის გამომწვევია

- *ა) სპეციფიური ვირუსი
- ბ) ECHO და კოკსაკის ვირუსი
- გ) დიპლოკოკი
- დ) ქლამიდია
- ე) არცერთი მათგანი

1635. გილენ-ბარეს პოლირადიკულო-ნეიროპათიას არ ახასიათებს:

- ა) ალბუმინო-ციტოლოგიური დისოციაცია
- ბ) დამბლების პროქსიმალური განაწილება
- გ) დაჭიმვის სიმპტომები
- დ) მწვავე მიმდინარეობა
- *ე) კრუნჩხვითი სინდრომი

1636. ეკონომოს ეპიდემიური ენცეფალიტის მიმდინარეობა:

- ა) მწვავე
- *ბ) მწვავე და ქრონიკული სტადიები
- გ) მორეციდივე, გამწვავეებით
- დ) ქვემწვავე
- ე) ქრონიკული გამწვავეებით

1637. ჩირქოვანი და სერობული მენინგიტების დროს აღინიშნება უპირატრესი დაზიანება

- ა) მაგარი და რბილი გარსები
- *ბ) რბილი და ქსელისებური გარსები
- გ) მხოლოდ ქსელისებური გარსები
- დ) მაგარი და ქსელისებური გარსები

1638. მეორადი მენინგიტების დროს გამომწვევი აგენტი შეაღწევს ტვინის გარსებში

- ა) მხოლოდ ჰემატოგენური გენერალიზაციით
- ბ) მხოლოდ კონტაქტური გზით
- გ) მხოლოდ კონტაქტური და სეგმენტოვასკულური გზით
- დ) მხოლოდ სეგმენტო-ვასკულური გზით
- *ე) ჰემატოგენური გენერალიზაციით, სეგმენტო-ვასკულური, კონტაქტური გზით

1639. სოკოვანი მენინგიტის წამყვან პათოგენურ მექანიზმს წარმოადგენს

- ა) სეპტიური და ჰიპერტენზიული
- ბ) ლიქვროდინამიურ-ჰიპერტენზიული
- გ) მხოლოდ ტოქსიური
- დ) მხოლოდ ინფექციურ-ალერგიული
- *ე) სეპტიური, ტოქსიური და ალერგიული

1640. ჩირქოვანი ექსუდატის დაგროვება და შეხორცებითი პროცესის განვითარება აღინიშნება

- *ა) გვიან დაწყებული და არასწორი მკურნალობის დროს
- ბ) პნევმოკოკური და სტაფილოკოკური ჩირქოვანი მენინგიტის დროს
- გ) პროცესის ბაზალური ლოკალიზაციის დროს

დ) ინფექციის კონტაქტური გზით გავრცელების შემთხვევაში

1641. ჩირქოვანი მენინგიტის დროს უფრო ხშირად აღინიშნება

- ა) კერნიგისა და ბრუძინსკის ბედა სიმპტომები
- *ბ) კეფის კუნთების რიგილობა
- გ) კერნიგისა და ბრუძინსკის ქვედა სიმპტომი
- დ) მხოლოდ კისრის კუნთების რიგილობა

1642. ლესაქეს სიმპტომი ვლინდება

- ა) ნებისმიერ ასაკში
- ბ) აღრეულ და სასკოლო ასაკში
- გ) სკოლამდელ და აღრეულ სასკოლო ასაკში
- *დ) მხოლოდ ჩვილობის ასაკში
- ე) ჩვილობის და სკოლამდელ ასაკში

1643. თუ კეროვანი სიმპტომატიკა ჩირქოვანი მენინგიტის დროს ვითარდება აღრე და სწრაფად რეგრესირებს, იგი დაკავშირებულია

- ა) პარენქიმულ სისხლჩაქცევასთან
- ბ) ენცეფალიტთან
- *გ) გრანზიგორულ ჰემო- და ლიქვოროდინამიურ დარღვევებთან
- დ) კეროვან დემიელინობაციასთან

1644. ჩირქოვანი მენინგიტის დროს ფერმკრთალი კანი, ციანოზი, ქოშინი, გაქიკარდია, გულის ტონების მოყრუება, არტერიული ჰიპერტონია არის გამოვლინება

- ა) ჰიპოთალამური სინდრომის
- ბ) სეპტიური სინდრომის
- გ) ღეროს სინდრომის
- *დ) გოქსიური სინდრომის
- ე) ჰიპერტენზიული სინდრომის

1645. ლეიკოციტების ნორმალური რაოდენობა ან ლეიკოპენია ჩირქოვანი მენინგიტის დროს მიუთითებს

- ა) მსუბუქ მიმდინარეობაზე
- ბ) მენინგოკოკურ ეტიოლოგიაზე
- *გ) რეაქტიულობის დაქვეითებაზე
- დ) მენინგიტის პირველად ხასიათზე

1646. ჩირქოვანი მენინგიტის დროს ლიქვორი არ გამოდის ნელი წვეთებით

- ა) ლიქვორის მაღალი სიბლანგის დროს
- ბ) ლიქვორული გზების ნაწილობრივი ბლოკის დროს
- *გ) პერივენტრიკულიტის დროს
- დ) ინტრაკრანიალური ჰიპოტენზიის დროს

1647. ცილის შემცველობა ლიქვორში ჩირქოვანი მენინგიტის დროს

- ა) მკვეთრად მომაგებულია (2გ/ლ)
- ბ) დაქვეითებულია (0.1 გ/ლ-ზე ნაკლები)
- გ) ნორმის ფარგლებშია
- *დ) მომაგებულია (0.66-1.0 გ/ლ პირველ 2-3 დღეს)

1648. მენინგოკოკური ინფექციის წყაროს წარმოადგენს

- ა) მხოლოდ ავადმყოფი
- ბ) დაბინძურებული საკვები პროდუქტები
- *გ) ავადმყოფი და მატარებელი
- დ) მღრღნელები

1649. მენინგოკოკემიას უპირატესად ახასიათებს

- ა) პაპულოზური ან ჰერპესული გამონაყარი
- ბ) პუსტულოზური გამონაყარი
- გ) ჰერპესული გამონაყარი
- *დ) ჰემორაგიული გამონაყარი
- ე) რომბოლური გამონაყარი

1650. ინფექციურ-ტოქსიური შოკი ხშირად ვითარდება

- ა) გრამდადებითი ფლორის დროს
- *ბ) გრამუარყოფითი ფლორის დროს
- გ) კოკური ფლორის დროს
- დ) ბაცილარული ფლორის დროს
- ე) სოკოვანი ინფიცირების დროს

1651. მენინგოკოქემიის დროს სიცოცხლისთვის საშიშ გართულებებს მიეკუთვნება

- ა) ინფექციურ-ტოქსიური შოკი
- ბ) თავის ტვინის შეშუპება
- *გ) ქალასშიდა ჰიპერტენზია
- დ) მწვავე ჰიპოკორტიციზმი
- ე) ანურია

1652. პნევმოკოკური მენინგიტით ავადლებიან

- ა) ახალშობილები
- *ბ) ჩვილობის ასაკში
- გ) დიდები
- დ) სკოლამდელი ასაკის ბავშვები
- ე) სკოლის ასაკის ბავშვები

1653. პნევმოკოკური მენინგიტის დროს თავის ტვინი

- ა) ზიანდება იშვიათად
- ბ) არ ზიანდება
- *გ) ზიანდება ხშირად
- დ) ზიანდება მხოლოდ მეორადი მენინგიტის დროს

1654. პნევმოკოკური ეტიოლოგიის მეორადი ჩირქოვანი მენინგიტი მიმდინარეობს

- *ა) პირველზე უფრო მძიმედ
- ბ) პირველზე უფრო მსუბუქად
- გ) მძიმედ მიმდინარეობს სასკოლო ასაკის ბავშვებში

1655. მენინგოკოკის დაღუპვის შემდეგ გამოიყოფა

- ა) ეგზოტოქსინი

- *ბ) ენდოგოქსინი
- გ) ეგზო-ენდოგოქსინი
- დ) გოქსინი არ გამოიყოფა

1656. ინფექციურ-გოქსიური შოკის საწყის პერიოდში და მენინგოკოკემიის საშუალო სიმძიმით მიმდინარეობის დროს აღინიშნება

- ა) II - III ხარისხის კომა
- ბ) კოაგულოპათია
- *გ) ჰიპერკოაგულაცია
- დ) სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან

1657. ინფექციურ-გოქსიური შოკის დროს აღინიშნება

- ა) ჰემორაგიული გამონაყარის გაძლიერება და სისხლჩაქცევები
- ბ) არტერიული წნევის დაქვეითება
- გ) ციანოზის გაძლიერება
- დ) კომის გაღრმავება
- *ე) ყველა სწორია

1658. სტაფილოკოკური მენინგიტის თავისებურებაა

- ა) მენინგეალური სინდრომის განვითარება
- *ბ) მიღრეკილება აბსცესის განვითარებისადმი
- გ) ღია, კომუნიკაციური ჰიდროცეფალიის განვითარება
- დ) გალღისებური მიმდინარეობა და რეციდივები
- ე) გამოჯანმრთელება 7-10 დღეში

1659. ანგიბიოტიკის შერჩევა ჩირქოვანი მენინგიტის დროს ხდება

- ა) მხოლოდ დაავადების ეტიოლოგიის მიხედვით
- *ბ) დაავადების ეტიოლოგიითა და ჰემაგოენცეფალურ ბარიერში მისი განვლადობით
- გ) მხოლოდ ჰემაგოენცეფალური ბარიერის განმავლობით
- დ) ავადმყოფის ასაკით
- ე) დიაგნოსტიკის ვადით

1660. მენინგოკოკური მენინგიტის დროს უმჯობესია მკურნალობა წარიმართოს

- ა) პენიცილინი და ლევომიცეტინ სუქცინატით
- *ბ) პენიცილინით და ამპიცილინით
- გ) პენიცილინით და გენტამიცილინით ჩვილობის ასაკში
- დ) პენიცილინით

1661. ინფექციურ-გოქსიური შოკის დროს სასურველია ინტრავენური ინფუზია

- ა) პოლიგლუკინისა და ეელაგინოლის
- ბ) ნატრიუმის ბიკარბონატის
- გ) გლუკოზის 20%-ანი ხსნარით
- *დ) რეოპოლიგლუკინის
- ე) ერთროციტული მასის

1662. ჩირქოვანი მენინგიტის გართულებას მიეკუთვნება (აღნიშნეთ სწორი პასუხი)

- ა) გიგრომა
- ბ) ეპენდიმატიტი

- გ) ჰიდროცეფალია
- *დ) დისლოკაციური სინდრომი
- ე) ეპილეფსიური სინდრომი

1663. თავის ტვინის აბსცესის კაფსულა წარმოიქმნება

- ა) მიკროგლიით
- ბ) მხოლოდ შემაერთებული ქსოვილით
- გ) მხოლოდ გლიური ქსოვილით
- დ) ნეირონებითა და სისხლძარღვებით
- *ე) შემაერთებული გლიური ქსოვილით

1664. მეტასტაზური აბსცესები ვითარდება

- ა) ტვინის წინა არტერიის აუზში
- *ბ) ტვინის შუა არტერიის აუზში
- გ) ტვინის უკანა არტერიის აუზში
- დ) ხერხემლის არტერიის აუზში

1665. თავის ტვინის აბსცესის ლაგენგურ სტადიაში

- *ა) ხდება აბსცესის კაფსულის ფორმირება
- ბ) წყდება ჩირქოვანი ანთება
- გ) დაავადების გამომწვევე ილუპება
- დ) ნორმალიზდება ლიქვორის სეკრეცია

1666. აბსცესის ჩამოყალიბებას ახასიათებს

- ა) ღეროს დისლოკაცია
- ბ) ტვინის ღეროს კომპრესია
- გ) დეცერებრაციული რიგილობა
- დ) კომა
- *ე) კეროვანი სიმპტომები

1667. ენცეროვირუსული ეტიოლოგიის ენცეფალიტების დროს ბავშვთა ასაკში უფრო ხშირად გვხვდება

- ა) ქერქული ფორმა
- ბ) ქერქვემა ფორმა
- გ) მხოლოდ ღეროს ფორმა
- *დ) ნათხემისა და ღეროს ფორმა

1668. ლიმფოციტური ქორიომენინგიტის დროს დასნებოვნების წყაროა

- ა) ავადმყოფი
- ბ) ავადმყოფი და ვირუსის მაგარებელი
- გ) კოლო და ტკიპი
- დ) შინაური ცხოველები
- *ე) მღრღნელები

1669. სეროზული მენინგიტის დროს წოლითი რეჟიმი ინიშნება

- ა) მენინგიალური სინდრომის უკუგანვითარებამდე
- ბ) 7-10 დღე
- *გ) 2-3 კვირა

- დ) 3 კვირა და მეტი
- ე) 1 თვემდე

1670. სეროზული მენინგიტის დროს ანგიბიოტიკი

- *ა) არ გამოიყენება
- ბ) ინიშნება მხოლოდ მძიმე შემთხვევაში
- გ) ინიშნება ადრეული ასაკის ბავშვებში
- დ) ინიშნება საშუალო თერაპიული დოზით ყოველთვის

1671. დეჰიდრაგაცია სეროზული მენინგიტის დროს ინიშნება

- ა) ლიქვორის სანაციაზე
- ბ) 2 კვირის განმავლობაში
- *გ) მენინგიალური სინდრომის უკუგანვითარებაზე
- დ) გემპერაგურის ნორმალიზაციაზე

1672. სეროზული მენინგიტის გაღატანის შემდგომ ბავშვი იმყოფება დისპანსერულ აღრიცხვაზე

- ა) არ იმყოფება
- ბ) 6 თვის განმავლობაში
- გ) 1 წლის განმავლობაში
- *დ) 2 წლის განმავლობაში
- ე) 3 წლის განმავლობაში

1673. ეპიდემიური ენცეფალიტის მწვავე პერიოდს არ ახასიათებს

- ა) თვალის მამოძრავებელი ნერვის დაზიანება
- ბ) სლოკინი
- გ) ჰიპერკინეზი
- *დ) პირამიდული დამბლები
- ე) ვესტიბულური დარღვევები

1674. თვალის მამოძრავებელი დარღვევები ეპიდემიური ენცეფალიტის დროს განპირობებულია

- ა) თვალის მამოძრავებელი ნერვის ფესვის დაზიანებით
- *ბ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის ბირთვის დაზიანებით
- გ) თვალის მამოძრავებელი ნერვის ბირთვისა და ფესვის დაზიანებით
- დ) უკანა გასწვრივი კონის დაზიანებით

1675. ტკიპისმიერი ენცეფალიტით ინფიცირების გზებია

- ა) ჰაერ-წვეთოვანი
- ბ) მხოლოდ ალიმენტური
- გ) მხოლოდ კონტაქტური
- დ) მხოლოდ ტრანსმიტერული
- *ე) ტრანსმიტერული და ალიმენტური

1676. ტკიპისმიერ ენცეფალიტს ახასიათებს ღუნე დამბლა

- ა) მხოლოდ ხელების
- ბ) მხოლოდ კისრის
- *გ) კისრის და ხელების
- დ) მხოლოდ ფეხების
- ე) ფეხებისა და ხელების

1677. ტკიპისმიერი ენცეფალიტის დროს სეროლოგიური გამოკვლევა შეიძლება გამოვიყენოთ

ა) მხოლოდ დაავადების პირველ დღეებში

ბ) მხოლოდ 10-14 დღის შემდეგ

გ) მხოლოდ დაავადების VI - IX კვირაზე

*დ) მთელი წლის განმავლობაში

1678. ტკიპისმიერი ენცეფალიტის დიაგნოზი დგინდება თუ სისხლის შრატში აღილი აქვს

ანგისხეულების ტიგრის მრდას

ა) ერთნახევარჯერ

ბ) ორჯერ

გ) სამჯერ

*დ) ოთხჯერ და მეტჯერ

1679. კოქსევიკოვის ეპილეუსიას არ ახასიათებს

ა) მიოკლონური ჰიპერკინეზი

ბ) ლოკალური კრუნჩხვითი სინდრომი

გ) მიოკლონური ჰიპერკინეზის არსებობა ღამის საათებში

*დ) ეპილეუსიური ხასიათი

1680. რევმატიზმის დროს ძირითადად მიახლება

ა) ნეირონები

ბ) გლია

*გ) სისხლძარღვები

დ) გარსები

ე) პარაკუჭები

1681. მცირე ქორეას არ ახასიათებს დაზიანება

ა) ჰემისფეროს ქერქის

ბ) სტრიალური სისტემის

*გ) პალიდარული სისტემის

დ) ჰიპოთალამუსის

1682. მცირე ქორეის დროს რომელი სიმპტომია შედარებით მყარი

ა) ჰიპერკინეზი

*ბ) კუნთოვანი დისტონია

გ) კოორდინაციის მოშლა

დ) ასტერონეფროტული

ე) ჩერნის სიმპტომი

1683. რევმოკარდიტით მიმდინარე რევმატიული ენცეფალოპათიის დროს მკურნალობის ოპტიმალური პრეპარატებია

ა) სალიცილაგი, ანტიბიოტიკი, ვიტამინი, ნოოტროპი

ბ) სალიცილაგები, სედაციური საშუალებები, ვიტამინები

გ) სალიცილაგები, სედაციური საშუალებები, ვიტამინები, კოკარბოქსილაზა

*დ) სტერეოიდული ჰორმონები, სალიცილაგილები, ანტიბიოტიკები, ვიტამინები

1684. ჰერპესის ვირუსის წყაროს წარმოადგენს

- ა) მღრღნელები
- ბ) მსხვილი რქოსანი საქონელი
- გ) ადამიანი
- *დ) მწერები

1685. ჰერპესულ ენცეფალიტს უფრო მეტად ახასიათებს

- ა) ლემბელინიზაციის კერები
- ბ) პერივასკულური ინფილტრაცია
- გ) მხოლოდ თავის გვინის შეშუპება
- დ) მხოლოდ კეროვანი ნეკროზი
- *ე) კეროვანი ნეკროზი და გვინის შეშუპება

1686. ჰერპესული ენცეფალიტის მწვავე პერიოდის ოპტიმალური თერაპიაა

- ა) ლეჰიდრატაციული საშუალებები, ნოოტროპები
- ბ) სტეროიდული თერაპია
- გ) ანტივირუსული პრეპარატები
- *დ) ლეჰიდრატაციული საშუალებები, სტეროიდული ჰორმონები, ანტივირუსული საშუალებები

1687. ენცეფალიტების შემდეგ მთლიანად ალაგდება

- ა) ჰემიპარეზები
- *ბ) ნათხემის აგაქსია
- გ) მიოკლონური და ათეგომური ჰიპერკინეზები
- დ) ლემენცია
- ე) ამიოსტაგური სინდრომი

1688. ენცეფალიტის დროს ცერებრული სინდრომები ვლინდება

- *ა) დაავადების II - V დღეს
- ბ) დაავადების VII - X დღეს
- გ) დაავადების X დღეს
- დ) დაავადების XIV დღეს

1689. ლეკორგიკაციური სინდრომის განვითარება დაკავშირებულია

- ა) ენცეფალიტის დროს ფორმასთან
- ბ) ენცეფალიტის ჰემისფეროს ფორმასთან
- *გ) ენცეფალიტის თანმხლებ გვინის შეშუპებასთან
- დ) ენცეფალიტის დროს პარენქიმულ სისხლჩაქცევასთან
- ე) ჰიდროცეფალის განვითარებასთან

1690. პირველადი ენცეფალიტის დროს ჰორმონის დანიშვნის ჩვენებაა

- ა) გამოხატული გლიური რეაქცია
- ბ) ჰემორაგია
- გ) ლიქვოროდინამიური მოშლილობა
- *დ) გვინის შეშუპება

1691. პოლიომიელიტის დროს დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) ვირუსის გამოყოფას ცხვირ სახიდან და ფეკალიებიდან
- *ბ) ვირუსოლოგიურ, სეროლოგიურ, ლიქვოროლოგიურ გამოკვლევებს
- გ) ელს აჩქარებას

დ) მხოლოდ ლიქვოროლოგიურ გამოკვლევას

1692. პოლიომიელიტით დაავადებულის იზოლაცია უნდა გაგრძელდეს

ა) მწვავე პერიოდის განმავლობაში

*ბ) 3 კვირა

გ) ტემპერატურის ნორმალიზაციამდე

დ) 3 თვე

ე) მთელი აღდგენითი პერიოდის განმავლობაში

1693. პოლიომიელიტის მაგვარ დაავადებებს ახასიათებს

ა) ფეხების ღუნე დამბლა

*ბ) ფეხების ღუნე და ცენტრალური დამბლის შერწყმა

გ) ნევროლოგიური სიმპტომების შექცევადობა

დ) ხშირად სუფთა ლიქვორი

ე) მსუბუქი მიმდინარეობა

1694. განივი მიელიტისთვის დამახასიათებელია :

ა) ზოგადგენოვანი სიმპტომები

ბ) პარაპლეგია და პარაანესთეზია

გ) ტროფიკული ცვლილებები

დ) მენჯის ღრუს ორგანოთა ფუნქციის მოშლა

*ე) მგრძობელობის დისოცირებული მოშლა

1695. მიელიტის დროს დამიანების კერა უპირატესად ლოკალიზდება

ა) კისრის სეგმენტებში

*ბ) გულმკერდის სეგმენტებში

გ) წელის სეგმენტებში

დ) გავის სეგმენტებში

ე) კულუსუნის სეგმენტებში

1696. მიელიტის დროს მიზანშეწონილია

ა) ხერხემლის მალეების რენტგენოგრაფია ერთ პროექციაში

ბ) მიელოგრაფია

*გ) ხერხემლის რენტგენოგრაფია ორ პროექციაში და ლუმბალური პუნქცია

დ) სეროლოგიური გამოკვლევა

1697. მიელიტის დროს ქსანტოქრომიული ლიქვორი ცილის მაღალი შემცველობით ახასიათებს

*ა) ლიქვორული გზების ბლოკს

ბ) სპინალურ დეგენერაციას

გ) პირველად ვირუსულ მიელიტს

დ) ჰემატომიელიას

1698. შარდის ჭეშმარიტ შეუკავებლობას ახასიათებს

ა) მხოლოდ შარდის ბუშგის სფინქტერის მოღუნება

ბ) მხოლოდ შარდის ბუშგის დეტრუმორის მოღუნება

*გ) შარდის ბუშგის სფინქტერის და დეტრუმორის მოღუნება

დ) შარდის ბუშგის სფინქტერის და დეტრუმორის მოღუნება არ ახასიათებს

1699. პარადოქსული იშურია ვითარდება

- ა) მხოლოდ შარდის ბუშტის სფინქტურის მოღუნებისას
- ბ) შარდის ბუშტის სფინქტურის და ლეგრუზორის შეკუმშვის შედეგად
- გ) შარდის ბუშტის ატონიისას
- *დ) შარდის ბუშტის საკმარისი ელასტიურობის დროს

1700. პოლირადიკულო-ნეიროპათიის დროს ვითარდება

- ა) პერიფერიული დამბლა, კიბურების პროქსიმალური ნაწილების უპირატესი დაზიანებით
- *ბ) პერიფერიული დამბლა კიბურების დისტალური ნაწილების უპირატესი დაზიანებით
- გ) ცენტრალური დამბლები
- დ) შერეული დამბლები

ნერვული სისტემის სისხლძარღვოვანი დაავადებები

1703. შიგნითა საძილე არტერიის თრომბოზისათვის დამახასიათებელია

- ა) ვალენბერგ-მახარჩენკოს ალტერნაციული სინდრომი;
- ბ) ვებერის ალტერნაციული სინდრომი;
- *გ) ალტერნაციული ოპტიკო-პირამიდული სინდრომი;
- დ) სენსორული აფაზია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1704. ხერხემლის არტერიის ექსტრაკრანიალური ნაწილის ოკლუზიას ინტრაკრანიალური ნაწილის ოკლუზიისაგან განსხვავებით ახასიათებს

- ა) კლასიკური ალტერნაციული სინდრომები;
- ბ) თვალის მამოძრავებელი დარღვევები;
- გ) მოტორული და სენსორული დარღვევები;
- *დ) ღეროს ღერძის გასწვრივ "ლაქოვანი" დაზიანება;
- ე) ვესტიბულო-ცერებელარული დარღვევები.

1705. მარჯვენა ტვინის შუა არტერიის დაზიანებას არ ახასიათებს

- *ა) მარცხენა ხელის აპრაქსია;
- ბ) მარცხენამხრივი ჰემიანოფსია;
- გ) მარცხენამხრივი ჰემიპლეგია;
- დ) ანომოგნოზია.

1706. ტვინის უკანა არტერიის დაზიანებას ახასიათებს

- *ა) ჰომონიმური ჰემიანოფსია;
- ბ) ბიგემპტორალური ჰემიანოფსია;
- გ) ბინამალური ჰემიანოფსია;
- დ) მხედველობის ველის კონცენტრიული შევიწროვება.

1707. ვალენბერგ-მახარჩენკოს სინდრომი (ლატერალური მედულარული სინდრომი) აღინიშნება

- ა) ხიდის მოკლე ცირკულარული არტერიების ოკლუზიის დროს;
- ბ) ხიდის გრძელი ცირკულარული არტერიების ოკლუზიის დროს;
- გ) ხიდის პარამედიალური არტერიების ოკლუზიისას დროს;
- დ) ნათხემის ქვედა წინა არტერიის ოკლუზიის დროს;
- *ე) ნათხემის ქვედა უკანა არტერიის ოკლუზიის დროს.

1708. ცერებრული სისხლისმიმოქცევის ჰუმორალური მექანიზმების რეგულაციაში არ მონაწილეობს

- ა) კატექოლამინები;
- ბ) პეპტიდები;
- *გ) ლიპოპროტეინები;
- დ) პროსტაგლანდინები.

1709. ვეგეტოსისხლძარღვოვანი დისტონიის სიმპატიკოტონიურ ფორმას ახასიათებს

- ა) დისტალური აკროციანოზი;
- ბ) ოფლიანობა;
- *გ) ტაქიკარდია;
- დ) სხეულის ტემპერატურის დაქვეითება;
- ე) ღიარვა.

1710. ათეროსკლეროზის დროს ცერებრული სისხლისმიმოქცევის უკმარისობის განვითარებაში მნიშვნელობა ენიჭება ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორს, გარდა ერთისა

- ა) მაგისტრალური სისხლძარღვების სტენოზი კისერზე;
- ბ) პერფუზიული წნევის დაქვეითება;
- გ) ერითროციტების ელასტიურობის დაქვეითება;
- *დ) შედელების სისტემის აქტივობის დაქვეითება.

1711. თავის ტვინის კეროვანი ღაზიანება იშვიათად აღინიშნება

- ა) კუსმაულ-მეიერის კვანძოვანი პერიარტერიიგის დროს;
- ბ) არასპეციფიური აორტო-არტერიიგის დროს (ტაკაიასუს დაავადება);
- *გ) ქორტონის საფეთქლის არტერიიგის დროს;
- დ) ვინივარტერ-ბურგერის მათობლიგირებელი თრომბანგიიგის დროს;
- ე) ვეგენერის გრანულომატოზური ანგიიგის დროს.

1712. კისრის ოსტეოქონდროზის დროს უფრო ხშირია ღაზიანება

- ა) ბაზილარული არტერიის;
- *ბ) ხერხემლის არტერიის;
- გ) შიგნითა საძილე არტერიის;
- დ) გარეთა საძილე არტერიის;
- ე) კეფის არტერიის.

1713. ცერებრული სისხლისმიმოქცევის გარდამავალი მოშლის დიაგნოზი ღგინდება, თუ კეროვანი ცერებრული სიმპტომატიკა განიცდის სრულ რეგრესს არა უგვიანეს

- *ა) 1 დღე-ღამისა;
- ბ) 1 კვირისა;
- გ) 2 კვირისა;
- დ) 3 კვირისა;
- ე) 1 თვისა.

1714. ქრონიკული დისცირკულატორული ენცეფალოპათიის დეკომპენსაცია განპირობებულია სისტემური ჰემოდინამიკის შემდეგი ცვლილებებით, გარდა ერთისა:

- *ა) დარტყმითი მოცულობის გაზრდა;
- ბ) გულის რითმის დარღვევა;
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;

დ) ორთოსტატიული უკმარისობა.

1715. ხერხემლის არტერიების პათოლოგიური დაკლაკნილობის დიაგნოსტიკის მიზნით გამოიყენება

- ა) რეთენცეფალოგრაფია;
- ბ) ულტრაბგერითი ლოპლეროგრაფია;
- *გ) ანგიოგრაფია;
- დ) კტ.

1716. ვერტებრო-ბაზილარულ უკმარისობას არ ახასიათებს

- ა) ლიბართრია;
- *ბ) აფაზია;
- გ) მხედველობის დარღვევა;
- დ) სტატიკის და სიარულის მოშლა.

1717. საერთო საძილე არტერიის ოკლუზიის დროს იმავე მხარეს აღინიშნება

- *ა) შიგნითა საძილე და საფეთქლის არტერიაზე პულსაციის დაქვეითება;
- ბ) შიგნითა საძილე და საფეთქლის არტერიაზე პულსაციის გაძლიერება;
- გ) ორივე სწორია;
- დ) არცერთი არ არის სწორი.

1718. შიგნითა საძილე არტერიის ოკლუზიის დროს იმავე მხარეს აღინიშნება

- ა) გარეთა საძილე და საფეთქლის არტერიაზე პულსაციის დაქვეითება;
- *ბ) გარეთა საძილე და საფეთქლის არტერიაზე პულსაციის გაძლიერება;
- გ) ორივე სწორია;
- დ) არცერთი არ არის სწორი.

1719. ცერებრული სისხლისმიმოქცევის ქრონიკული უკმარისობის დროს ფსევდობულბურ სინდრომს არ ახასიათებს

- ა) ლიბართრია;
- ბ) დისფონია;
- გ) დისფაგია;
- *დ) ფიბრილაციები ენაზე;
- ე) ორალური ავტომატიზმის ნიშნები.

1720. ფსევდობულბური სინდრომი განვითარდება

- ა) ლომინანტური ჰემისფეროს პირამიდული და ნათხემის გზების ერთდროული დაზიანების დროს;
- ბ) არალომინანტური ჰემისფეროს პირამიდული და ნათხემის გზების ერთდროული დაზიანების დროს;
- გ) ლომინანტური ჰემისფეროს პირამიდული და ექსტრაპირამიდული გზების ერთდროული დაზიანების დროს;
- დ) არალომინანტური ჰემისფეროს პირამიდული და ექსტრაპირამიდული გზების ერთდროული დაზიანების დროს;
- *ე) ლომინანტური და არალომინანტური ჰემისფეროს პირამიდული გზების ერთდროული დაზიანების დროს.

1721. ინფარქტს წინა ქორიოიდალური არტერიის აუზში არ ახასიათებს

- ა) ჰემიპლეგია;

- ბ) ჰემიანესთემია;
- *გ) აფაზია;
- დ) ვაზომოტორული დარღვევები პლეგირებულ კიდურებში;
- ე) ჰემიანოზია.

1722. ინსულტის მეორადი პრევენციისას ანგიოპათოლოგიები ინიშნება თუ ავადმყოფს აღენიშნება

- *ა) მოციმციმე არითმია;
- ბ) ჰიპერქოლესტერინემია;
- გ) არტერიული წნევის მაღალი ციფრები;
- დ) ჰიპერგლიკემია.

1723. ანგიოგრეგანტული თვისებები გააჩნია ყველა ჩამოთვლილ პრეპარატს, გარდა ერთისა:

- ა) აცეტილსალიცილის მუგავა (ასპირინი);
- ბ) დიპირიდამოლი (კურანტილი);
- გ) დიჰიდროერგოტოქსინი (რედერგინი);
- *დ) კლონიდინი (კლოფელინი);
- ე) პარმიდინი (პროდექტინი).

1724. ცერებრული სისხლისმიმოქცევის გარდამავალ მოშლას ვერტებრო-ბაზილარულ სისტემაში არ ახასიათებს

- ა) გაორება;
- ბ) ალტერნაციული სინდრომები;
- გ) ორმხრივი პარეზები;
- დ) ატაქსია;
- *ე) ოპტიკო-ჰემიპლეგიური სინდრომი.

1725. გულის რითმის დარღვევით მიმდინარე მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს ცერებრული იშემიის (კარდიო-ცერებრული სინდრომი) მთავარი მიზეზია

- ა) სისხლის სიბლანგის მომაგება;
- ბ) შედელების სისტემის აქტივობის მომაგება;
- გ) სისხლის რეოლოგიური თვისებების გაუარესება;
- *დ) სისტემური პერფუზიული წნევის დაქვეითება;
- ე) სისხლის ფორმიანი ელემენტების აგრეგაციის გაზრდა.

1726. ლავიწქვედა "გაქურდვის" სინდრომი განვითარდება

- ა) ბელა დრუ ვენის კომპრესიის დროს;
- *ბ) ლავიწქვედა არტერიის პროქსიმალური ნაწილის ოკლუზიის დროს;
- გ) ლავიწქვედა არტერიის დისტალური ნაწილის ოკლუზიის დროს;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1727. თავის გვინის ჰემორაგიული ინფარქტი ლოკალიზებულია

- ა) მხოლოდ თეთრ ნივთიერებაში;
- *ბ) მხოლოდ რუხ ნივთიერებაში;
- გ) შესაძლოა ნებისმიერი ლოკალიზაცია;
- დ) არცერთში.

1728. ცერებრული არტერიების თრომბოზს არ იწვევს

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითება და სისხლის ნაკადის შენელება;

- ბ) სისხლის სიბლანგის და აგრეგაციის მომაგება;
- გ) სისხლის კოაგულაციური აქტივობის მომაგება;
- *დ) სისხლის ფიბრინოლიზური აქტივობის მომაგება.

1729. არათრომბული გენემის იშემიური ინსულტის განვითარებას არ იწვევს

- ა) სისხლძარღვების სპაზმი;
- ბ) ცერებრული სისხლძარღვოვანი უკმარისობა;
- გ) არტერიო-არტერიული მიკროემბოლია;
- *დ) კარდიოგენური ემბოლია.

1730. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების სინდრომის 1 სტადიას არ ახასიათებს

- *ა) ჰიპოკოაგულაცია;
- ბ) ჰიპერკოაგულაცია;
- გ) ფორმიანი ელემენტების სისხლძარღვშიდა აგრეგაცია;
- დ) მიკროცირკულაციის ბლოკადა.

1731. ცერებრული არტერიების ემბოლიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) კეროვანი სიმპტომატიკის უეცარი განვითარება;
- *ბ) ემბოლიის მხარეს მხედველობის ნერვის ღვრილის შეშუპება;
- გ) ზოგადგვინოვანი სიმპტომატიკა;
- დ) მოციმციმე არითმია.

1732. ბაზილარული არტერიის თრომბოზი გამოვლინდება

- ა) ვაროლის ხიდის უპირატესი დაზიანებით;
- ბ) ქერქული სიელმით;
- გ) ვეგეტო-ვისცერალური კრიზებით;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1733. ნერვული სისტემის დაზიანება კვანძოვანი პერიარტერიიტის დროს გამოვლინდება

- ა) მრავლობითი მონონეიროპათიებით;
- ბ) მიელოპათიით;
- გ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევებით;
- დ) პარენქიმული სისხლჩაქცევებით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1734. იშემიური ინსულტის დროს დეჰიდრაგაციული საშუალებების დანიშვნის ჩვენებაა

- *ა) გამოხატული ზოგადგვინოვანი სიმპტომატიკა;
- ბ) ჰიპოვოლემია;
- გ) ჰიპერკოაგულაცია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1735. იშემიური ინსულტის დროს ჰიპერვოლემიური ჰემოდილიზაციის ჩვენებაა

- ა) ანურია;
- ბ) გულის უკმარისობა;
- გ) არტერიული წნევა 120/60 მმ-ზე დაბალი;
- დ) არტერიული წნევა 200/100 მმ-ზე მაღალი;
- *ე) ჰემატოკრიტი 42%.

1736. გვინის სისხლძარღვების ოკლუზიის დროს ფიზიოლოგიური თერაპია მიზანშეწონილია შემდეგ შემთხვევაში:

- ა) ავადმყოფის ახალგაზრდა ასაკი;
- *ბ) ოკლუზიის ხანგრძლივობა 6 საათზე ნაკლებია;
- გ) ანურიის არარსებობა;
- დ) ჰემორაგიული სინდრომი;
- ე) არტერიული წნევა 200/100 მმ-ზე დაბალი.

1737. ანგიოკოაგულანტები იშემიური ინსულტის დროს არ არის უკუნაჩვენები

- *ა) რევმატიზმის შემთხვევაში;
- ბ) თუ არტერიული წნევა 200/100მმ-ზე მაღალია;
- გ) ღვიძლის დაავადებების შემთხვევაში;
- დ) კუჭის წყლულოვანი დაავადების გამო;
- ე) თრომბოციტოპათიის გამო.

1738. იშემიური ინსულტის მწვავე სტადიაში ეფექტური ჰემოდულიუციის კრიტერიუმად ითვლება ჰემატოკრიტის დაქვეითება

- ა) 45-49%;
- ბ) 39-44%;
- *გ) 35-38%;
- დ) 30-34%;
- ე) 25-29%.

1739. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების მკურნალობის მიზნით ყველაზე ეფექტურია

- ა) კალციუმის ქლორიდი და ვიკასოლი;
- ბ) ფესილონ-ამინოკაპრონის მკაფა;
- *გ) ჰეპარინი ანგითრომბინით;
- დ) ყველა სწორია.

1740. იშემიური ინსულტის დროს ინგენსიური თერაპია არ ისახავს მიზნად

- ა) მეტაბოლური აცილოზის მკურნალობას და კორექციას;
- ბ) ჰიპერპროთრომბინემიის მკურნალობას და კორექციას;
- *გ) ჰიპერპროტეინემიის მკურნალობას და კორექციას;
- დ) გვინის შეშუპების მკურნალობას და კორექციას;
- ე) წყალ-ელექტროლიტური დისბალანსის მკურნალობას და კორექციას.

1741. ჰიპერტონულ გენემის სისხლჩაქცევას გვინში არ ახასიათებს

- ა) ჩაღვრილი სისხლით გვინის ნივთიერების კომპრესია და დაშლა;
- ბ) სისხლჩაქცევის უბანში ვამოპარემი;
- გ) გვინის ღეროს დისლოკაცია;
- *დ) გვინის ფუძის არტერიების ოკლუზია;
- ე) გვინის შეშუპება.

1742. ჰიპეროსმოლარული სინდრომი სპეციფიურია

- ა) თრომბოზული გენემის ინფარქტისათვის;
- ბ) ჰემორაგიული ინფარქტისათვის;
- გ) გვინში სისხლჩაქცევისათვის;
- *დ) არც ერთი ჩამოთვლილისათვის.

1743. პარენქიმულ-სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევისათვის აუცილებელია

- ა) ცნობიერების დაკარგვა;
- *ბ) სისხლიანი ლიქვორი;
- გ) შუამღებარე ექო-სიგნალის ცლობა;
- დ) კონგრაღაგერალური ჰემიპარემი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1744. სისხლჩაქცევისათვის ღეროში არ არის აუცილებელი

- ა) კრანიალური ნერვების დაზიანება;
- *ბ) მენინგეალური სინდრომი;
- გ) გუგის რეაქციის დარღვევა;
- დ) ორმხრივი პირამიდული ნიშნები.

1745. სისხლჩაქცევისათვის ნათხემში აუცილებელია

- ა) ცნობიერების დაკარგვა, ჰემიპარემი;
- *ბ) ღინამიური აგაქსია, პირღებინება;
- გ) ორივე სწორია;
- დ) არცერთი არ არის სწორი.

1746. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შეღეღების სინდრომი ახასიათებს

- ა) თრომბული გენემის ინფარქტს;
- ბ) არათრომბული გენემის ინფარქტს;
- გ) ჰემორაგიულ ინფარქტს;
- დ) სისხლჩაქცევას თავის გვინში;
- *ე) არც ერთს ჩამოთვლილიდან.

1747. ჰორმეგონიას უწოდებენ მღგომარეობას, რომლის დროსაც აღინიშნება

- ა) კუნთთა გენერალიზებული ჰიპოგონია თანხლებული სუნთქვის რითმის მოშლით;
- ბ) კუნთთა გონუსის მომაგება ზეღა კიდურების მომხრეღებში და ქვეღა კიდურების გამშღეღებში;
- გ) კუნთთა გონუსის მომაგება ზეღა კიდურების გამშღეღებში და ქვეღა კიდურების მომხრეღებში;
- *დ) კუნთთა გონუსის მომაგების განმეორებითი პაროქსიზმები კიდურების გამშღეღებში.

1748. თავის გვინში ჰიპერგონული სისხლჩაქცევის დროს, როღესაც არგერიული წნეღა 230/130 მმ-ია და სისხლის ოსმოღარობა 300მოსმ/ღ მეღია, ღეჰიდრაგაციული საშუაღებებიდან უნღა ამოვირჩიოთ

- ა) შარღოვანა;
- ბ) სგერიოღები;
- გ) მანიგოღი;
- *დ) ღაზიქსი.

1749. გვინის არგერიის ანეერიზმა დიამეგრიოთ ჰმმ შეიღღება დიაგნოსგირებული იყოღ

- *ა) ანგიოგრაფიოთ;
- ბ) რეოენცეფალოგრაფიოთ;
- გ) უღგრაბგერიოთი ღოპღერიოგრაფიოთ;
- დ) კტ;
- ე) რადიოიზოგოპური სცინგირაფიოთ.

1750. შიგნითა საძილე არტერიის სუბკლინიკური ნაწილის არაგამსკლარ ანევრიზმას ახასიათებს დაზიანება

- * ა) III-VI კრანიალური ნერვების;
- ბ) VII, VIII კრანიალური ნერვების;
- გ) IX, X კრანიალური ნერვების;
- დ) XI, XII კრანიალური ნერვების.

1751. ლუისის შუამდებარე ბირთვის დაზიანება ახასიათებს ინფარქტს

- ა) ტვინის წინა არტერიის ტოტის აუზში;
- ბ) ტვინის შუა არტერიის ტოტის აუზში;
- * გ) ტვინის უკანა არტერიის ტოტის აუზში.

1752. ბაზილარული არტერიის არაგამსკლარ ანევრიზმას ხშირად ახასიათებს

- ა) ზედა თვალბუდის ნაპრალის სინდრომი;
- ბ) კავერნოზული სინუსის გარეთა კედლის სინდრომი;
- გ) სილვის დარის დაზიანების სინდრომი;
- დ) დემის ნაპრალის დაზიანების სინდრომი;
- * ე) ნათხემ-ხიდის კუთხის დაზიანების სინდრომი.

1753. ავადმყოფებს გაუმსკლარი კონვექსიგალური არტერიოვენური ანევრიზმით აღენიშნებათ

- ა) მხედველობის დარღვევა;
- ბ) თვალისმამოძრავებელი დარღვევები;
- გ) მენინგეალური სიმპტომები;
- დ) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია;
- * ე) ეპილეპტიკური გულყრები.

1754. სუპრატენტორიული არტერიოვენური ანევრიზმის გასკდომის დროს (არტერიული ანევრიზმის გასკდომასთან, შედარებით) უფრო ხშირია

- ა) სისხლის გასვლა ტვინის ბაზალურ ცისტერნებში;
- ბ) მენინგეალური სინდრომის განვითარება;
- გ) ასიმეტრიული ჰიდროცეფალის განვითარება;
- * დ) ინტრაცერებრული ჰემატომის განვითარება;
- ე) მხედველობის დაკარგვა და თვალისმამოძრავებელი დარღვევები.

1755. სპონგანური სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის ინსტრუმენტული დიაგნოსტიკა ეყრდნობა

- ა) ანგიოგრაფიის მონაცემებს;
- ბ) რეთენცეფალოგრაფიის მონაცემებს;
- გ) ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფიის მონაცემებს;
- * დ) კგ მონაცემებს;
- ე) რადიოიზოტოპური სცინტიგრაფიის მონაცემებს.

1756. ტვინის ზედაპირული ვენების თრომბოზის კლინიკურ გამოვლინებას ყველაზე მეტად ახასიათებს

- ა) ზოგადტვინოვანი სიმპტომატიკა;
- ბ) მხედველობის ნერვების დერილის შეშუპება;
- * გ) კეროვანი ჰემისფერული სიმპტომების ცვალებადობა;
- დ) მენინგეალური სინდრომი;
- ე) სუბფებრილიტეტი.

1757. გვინის ღრმა ვენების თრომბოზი განსხვავდება გვინის ზედაპირული ვენების თრომბოზისაგან

- ა) ზოგადგვინოვანი სიმპტომების არსებობით;
- ბ) თვალის ფსკერზე შეგუბების ნიშნებით;
- *გ) გვინის ღეროს დამიანების ნიშნებით;
- დ) მენინგეალური სინდრომის არსებობით.

1758. თუ ჰემორაგიული ინსულტის მიმდინარეობა რთულდება დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგებით დამატებით ინიშნება

- ა) ალფა-გოკოფეროლი და რუტინი;
- ბ) ფიბრინოლიზინი და კალიკრეინ-დეპო;
- გ) ეფსილონ-ამინოკაპრონის მჟავა;
- *დ) ჰეპარინი და გაყინული პლაზმა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1759. თავის გვინში სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლის დროს E-ვიტამინის დანიშვნა მიზნად ისახავს

- ა) ლაკტაცილოზის კორექციას;
- ბ) ჰიპერკოაგულაციის კორექციას;
- გ) ჰიპერაგრეგაციის კორექციას;
- *დ) ლიპიდების წყალბალოვანი დაჟანგვის დათრგუნვას;
- ე) ანტიფიბრინოლიზური სისტემის აქტივობის დათრგუნვას.

1760. ზურგის გვინის ზედა სისხლძარღვოვანი აუზის იშემიას ახასიათებს

- ა) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის სინდრომი;
- *ბ) ღუნე დამბლა ხელში და სპაგიური დამბლა ფეხში;
- გ) პარალიტიური იშემიის სინდრომი;
- დ) შარდის და განავლის შეუკავებლობა.

1761. ზურგის გვინში სისხლჩაქცევის ყველაზე მეტად სავარაუდო მიზეზია

- ა) ჰიპერტონული დაავადება;
- ბ) ათეროსკლეროზი;
- გ) ნეიროლუქსის სისხლძარღვოვანი ფორმა;
- *დ) სპინალური არტერიოვენური მალფორმაცია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1762. ზურგის გვინში ვენური სისხლისმიმოქცევის მოშლის დროს იშემიას განიცდის

- ა) წინა რქები;
- *ბ) უკანა რქები და ცენტრომელულური ზონა;
- გ) გვერდითი რქები;
- დ) წინა სვეტები.

1763. იშემიური ინსულტის ადრეული დიაგნოსტიკის მეთოდია

- ა) ეეგ;
- ბ) რეთენცეფალოგრაფია;
- გ) კტ;
- დ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია;
- *ე) პოზიტრონულ-ემისიური ტომოგრაფია.

1764. გვინის უკანა არგერიის თრომბოზისას აღნიშნება(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) კვადრინიშული ჰემიანოფსია
- *ბ) მოგორული აფაზია
- გ) მხედელობითი აგნოზია
- დ) ალესია

1765. ხერხემლის არგერიის თრომბოზისას აღნიშნება(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) IX-X-XI-XII წყვილი ნერვების პერიფერიული პარეზი
- ბ) ატაქსია
- გ) ჰემიანესთეზია
- *დ) მოგორული აფაზია
- ე) ჰორნერის სინდრომი

1766. ბაზალური არგერიის თრომბოზისას შეინიშნება(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) გარდამავალი სიბრძავე ორივე თვალში
- ბ) ტეტრაპარეზი
- *გ) მოგორული აფაზია
- დ) თვალის მამოძრავებელი დარღვევები
- ე) ფსევდობულბარული სინდრომი

1767. მოგორული აფაზია წარმოიშვება სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლისას

- ა) გვინის უკანა არგერიის ქერქულ გოგებში მარცხნივ
- *ბ) გვინის შუა არგერიის ქერქულ გოგებში მარცხნივ
- გ) გვინის წინა არგერიის ღრმა გოგებში მარცხნივ
- დ) ხერხემლის არგერიაში მარცხნივ
- ე) ბაზალური არგერიის

1768. სენსორული აფაზია წარმოიშვება სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლისას

- ა) გვინის არგერიის ქერქულ გოგებში მარცხნივ
- *ბ) გვინის უკანა არგერიის ქერქულ გოგებში მარცხნივ
- გ) გვინის წინა არგერიის ქერქულ გოგებში მარცხნივ
- დ) ხერხემლის არგერიის მარცხნივ
- ე) ბაზალურ არგერიაში

1769. აპრაქსია წარმოიშვება გვინის სისხლმომარაგების მწვავე მოშლისას

- ა) გვინის წინა არგერიის ღრმა გოგებში მარჯვნივ
- *ბ) გვინის შუა არგერიის ქერქულ გოგებში მარცხნივ
- გ) გვინის წინა არგერიის ქერქულ გოგებში
- დ) გარეთა საძილე არგერიაში
- ე) საფეთქლის გედაპირულ არგერიაში

ვეგეტატიური ნერვული სისტემის დაავადებები

1770. ორთოსტაგიული ჰიპოტენზიის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- *ა) ჰიპოტენზიური საშუალებების პერელომირება;
- ბ) დიაბეტური პოლინეიროპათია;
- გ) იდიოპათიური ორთოსტაგიული ჰიპოტენზია;

- დ) გულის დაავადებები;
- ე) სისხლის დაავადებები;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1771. ვეგეტატიური ბოჭკოების დაზიანება ახასიათებს პერიფერიული ნეიროპათიის შემდეგ ვარიანტს

- ა) მიელინოპათია;
- ბ) ნეირონოპათია;
- *გ) აქსონოპათია;
- დ) ვალერის გადაგვარება;
- ე) ნებისმიერი ჩამოთვლილიდან;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1772. დენერვაციული ჰიპერმგრძობელობის ფენომენი ახასიათებს

- ა) პრეგანგლიონარული სიმპათიკური და პარასიმპათიკური ნეირონების დაზიანებას;
- *ბ) პოსტგანგლიონარული სიმპათიკური და პარასიმპათიკური ნეირონების დაზიანებას;
- გ) პრეგანგლიონარული პარასიმპათიკური და პოსტგანგლიური სიმპათიკური ნეირონების დაზიანებას;
- დ) პოსტგანგლიონარული პარასიმპათიკური და პრეგანგლიური სიმპათიკური ნეირონების დაზიანებას.

1773. გუგის დენერვაციის დროს ჰიპერმგრძობელობის ფენომენის გამოსავლენად თვალში უნდა ჩავაწვეთოდ

- ა) ადრენალინის 1% და პილოკარპინის 12,5% ხსნარი;
- *ბ) ადრენალინის 0,1% და პილოკარპინის 1,25% ხსნარი;
- გ) პილოკარპინის 12,5% და ადრენალინის 0,1% ხსნარი;
- დ) პილოკარპინის 1,25% და ადრენალინის 1% ხსნარი.

1774. ორთოსტატიული ჰიპოტენზიის ფენომენს ახასიათებს არტერიული წნევის დაქვეითება ვერტიკალურ მდებარეობაში

- ა) სისტოლურის - 20მმ და მეტბე;
- *ბ) სისტოლურის - 30მმ და მეტბე;
- გ) სისტოლურის - 10მმ და მეტბე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1775. ვეგეტატიური კრიზების ყველაზე ხშირი მიზეზია

- *ა) ნევროტიული დარღვევები (მღელვარე ხასიათის);
- ბ) ქალა-გვინის გრაფმა;
- გ) ჰიპოთალამუსის დაზიანება;
- დ) მიგრალური სარქველის პროლაფსი;
- ე) კოლაგენოზები;
- ვ) ნეიროინფექცია.

1776. პერიფერიული ვეგეტატიური უკმარისობა აღინიშნება ღიაბეჭური პოლინეიროპათიების შემდეგი ვარიანტების დროს

- ა) პროქსიმალური სიმეტრიული პოლინეიროპათია;
- ბ) პროქსიმალური ასიმეტრიული პოლინეიროპათია;
- *გ) დისტალური პოლინეიროპათია;

- დ) მრავლობითი მონონეიროპათიები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1777. ჰორნერის სინდრომის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- ა) ტვინის ღეროს დაზიანება;
- ბ) ბურგის ტვინის დაზიანება;
- *გ) გულმკერდის 1 ფესვის დაზიანება;
- დ) კისრის სიმპათიკური წველის დაზიანება;
- ე) შიგნითა საძილე არტერიის სიმპათიკური წნულის დაზიანება;
- ვ) თვალის კაკლის ტრავმა.

1778. ვეგეტატიურ კრიზებს ხშირად თან ახლავს შემდეგი ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინებები

- ა) მღელვარე მოლოდინი;
- ბ) აგორაფობია;
- გ) შეზღუდული ქცევა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1779. ვეგეტატიური კრიზების დიფერენცირება ხდება შემდეგ პათოლოგიასთან

- ა) საფეთქლის ეპილეფსია;
- ბ) ფეოქრომოციტომა;
- გ) ჰიპოგლიკემია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1780. ვეგეტატიური კრიზებს, ფეოქრომოციტომასგან განსხვავებით, ნაკლებად ახასიათებს

- *ა) არტერიული წნევის მნიშვნელოვანი მომატება;
- ბ) ჭარბი ოფლიანობა;
- გ) შიშის გრძნობა;
- დ) გულის ფრიალი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1781. პერიფერიული (სეგმენტური) ვეგეტატიური ნერვული სისტემის დაზიანება გამოვლინდება შემდეგი სინდრომებით

- *ა) ანგიოტროფალგიური სინდრომები;
- ბ) ნეიროგენული ტეტანია;
- გ) კლასტერული თავის ტკივილი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1782. ცენტრალური (სეგმენტზედა ნაწილი) ვეგეტატიური ნერვული სისტემის დაზიანება გამოვლინდება შემდეგი სინდრომებით

- ა) რეფლექტორული სიმპათიკური დისტროფია;
- *ბ) ფსიქოვეგეტატიური სინდრომი;
- გ) ასტენონევროტიული სინდრომი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1783. ფუნქციონალური ნევროლოგიური (ფსევდონევროლოგიური) სიმპტომები ყველაზე მეტად ახასიათებს

- ა) ჰიპერვენტილაციურ შეტევებს;
- ბ) რთულ პარციალურ გულყრებს
- გ) ჰიპოგლიკემიურ შეტევებს;
- დ) ვეგეტატიურ კრიზებს;
- *ე) ისტერიულ გულყრებს;
- ვ) ფეოქრომოციტომას.

1784. ვეგეტატიური კრიზების დროს ანგილესპრესანგების ეფექტი გამოვლინდება

- ა) დაუყოვნებლივ;
- ბ) 3 დღის შემდეგ;
- გ) 1-2 კვირის შემდეგ;
- *დ) 2-3 კვირის შემდეგ;
- ე) 1 თვის შემდეგ.

1785. რეფლექტორული სიმპათიკური დისკროფიის სინდრომს ახასიათებს

- ა) სიმპათიკური ნერვული სისტემის აქტივობის დაქვეითება;
- ბ) პარასიმპათიკური ნერვული სისტემის აქტივობის დაქვეითება;
- გ) სიმპათიკური ნერვული სისტემის აქტივობის დიფუზური მომაგება;
- *დ) სიმპათიკური ნერვული სისტემის აქტივობის რეგიონალური მომაგება.

1786. რეფლექტორული სიმპათიკური დისკროფიის გაშლილ ფორმას (დისკროფიული) ახასიათებს:

- ა) კანის საფარის სიფერმკრთალე;
- ბ) კიღურებზე ტემპერატურის დაქვეითება;
- გ) ჰიპერჰიდროზი;
- დ) კიღურის შეშუპება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1787. რეფლექტორული სიმპათიკური დისკროფიის ყველაზე ეფექტური მკურნალობის მეთოდია

- ა) აღრენობლოკატორების გამოყენება;
- ბ) კორტიკოსტეროიდული თერაპია;
- *გ) რეგიონალური სიმპათიკური კვანძების ბლოკადა;
- დ) კაპსაიცინის გამოყენება;
- ე) აკუპუნქტურა;
- ვ) ფიზიოთერაპია.

1788. პერიფერიული ვეგეტატიური უკმარისობის სინდრომი არ ახასიათებს

- ა) ღიაბეტურ პოლინეიროპათიას;
- ბ) მწვავე გარდამავალ პორფირიას;
- *გ) ჰერპესულ განგლიოპათიას;
- დ) ალკოჰოლურ პოლინეიროპათიას;
- ე) ამილოიდურ პოლინეიროპათიას;
- ვ) მრავლობით სისტემურ ატროფიას.

1789. მენჯის ორგანოთა ფუნქციის მოშლა არ ახასიათებს

- ა) გაფანტულ სკლეროზს;
- ბ) ოლიგოპონგოციტოზულ ატროფიას;
- გ) პარკინსონის დაავადებას;
- *დ) გვერდით ამიოტროფიულ სკლეროზს;

- ე) მულგისისგემურ აგროფიას;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი.

1790. პერიფერიული ვეგეტაციური უკმარისობის დროს შარდვის მოშლის ყველაზე გავრცელებული ტიპია

- ა) შარდის დაგროვების დარღვევა;
- *ბ) შარდის ბუშგის დაცლის დარღვევა;
- გ) იმპერიტიული მოთხოვნები;
- დ) პერიოდული შეუკავებლობა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1791. რეფლექტორული სიმპათიკური დისგროფიის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) რბილი ქსოვილების ტრავმა;
- ბ) პერიფერიული ნერვების ტრავმა;
- გ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- დ) გვერდითი ამიოგროფიული სკლეროზი;
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1792. რეფლექტორული სიმპატიკური დისგროფიის ვარიანტია

- ა) პერსონეიჯ-გერნერის სინდრომი (ნევრალგიური ამიოგროფია);
- *ბ) სტეინბროკერის სინდრომი (მხარი-მტევანი);
- გ) "გაყინული მხრის" სინდრომი;
- დ) კისრის უკანა სიმპატიკური სინდრომი;
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- ვ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილთაგან .

1793. გამჭოლი (ჩხვლეგითი) ხასიათის ნეიროპათიული ტკივილების დროს ყველაზე მეტად ეფექტურია

- ა) ბეგა-ბლოკატორები;
- *ბ) ანგიკონველსანგები;
- გ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები;
- დ) სიმპათოლიგიკები;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილთაგან.

1794. წვითი ხასიათის ნეიროპათიური ტკივილების დროს ყველაზე ეფექტურია

- *ა) ანგიდეპრესანგები;
- ბ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები;
- გ) სიმპათოლიგიკები;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1795. რეფლექტორული სიმპათიკური დისგროფიის სინდრომის დროს ტკივილის შემცირების მიზნით გამოიყენება

- ა) ანგიდეპრესანგები;
- ბ) ანგიკონველსანგები;
- გ) კალციუმის არხების ბლოკატორები;
- დ) სიმპათოლიგიკები;
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი.

1796. ანგილიურებული ჰორმონის არაადექვატური (მომავებული) სეკრეციის სინდრომის ნიშნებია

ა) ჰიპერნაგრიემია;

*ბ) ჰიპონაგრიემია;

გ) ჰიპერგლიკემია;

დ) სისხლის ჰიპეროსმოლარობა.

1797. 10-25 წლის ასაკში ჰიპოთალამური სინდრომის ყველაზე ხშირი მიზეზია

ა) ნევროზები;

ბ) გრაფები;

*გ) სიმსივნეები;

დ) მენინგიტები;

ე) ენცეფალიტები;

ვ) ცერებრული სისხლჩაქცევები.

1798. 25-50წლის ასაკში ჰიპოთალამური სინდრომის ყველაზე ხშირი მიზეზია

ა) ცერებრული სისხლჩაქცევები;

ბ) გრაფები;

გ) სიმსივნეები;

დ) ცენტრალური ნერვული სისტემის ანთებითი დაავადებები;

*ე) გაიე-ვერნიკეს ენცეფალოპათია;

ვ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1799. ჰიპოთალამური სინდრომის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმია

ა) ნეიროენდოკრინული დარღვევები;

ბ) ნეირომეტაბოლური დარღვევები;

გ) მოტივაციურ-ქცევითი დარღვევები;

*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1800. იდიოპათიური (ეგზოგენურ-კონსტიტუციური) სიმსუქნისაგან ცერებრული სიმსუქნის განმასხვავებელი ნიშნებია:

ა) ცხიმოვანი ქსოვილის განაწილების ანდროიდული ხასიათი;

ბ) ცხიმოვანი ქსოვილის განაწილების ჰინოიდური ხასიათი;

გ) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა და ჰიპოგონადიზმი;

დ) ჰიპერფაგიული რეაქცია სტრესზე;

*ე) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1801. ცალმხრივი რეინოს ფენომენის ყველაზე ხშირი მიზეზია

*ა) გულმკერდის ზემო აპერტურის სინდრომი;

ბ) მაჯის არხის სინდრომი;

გ) კისრის რადიკულოპათია;

დ) სპონდილოგენური ცერვიკალური მიელოპათია;

ე) ლავიწზედა გაჭურდვის სინდრომი.

1802. ჰორნერის სინდრომის დროს ფგომი ნაკლებადაა გამოხატული (მცირდება)

ა) თვალის კაკლების განმეორებითი მოძრაობისას;

*ბ) ზემოთ ცქერისას;

გ) თვალში აგროპინის ჩაწვეთებისას;

- დ) თვალში მემბრანის ჩაწვეთებისას;
- ე) ყველა ზემოჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1803. შარდის დაგროვების დარღვევისას არ ინიშნება

- ა) ქოლინოლიტიკები;
- *ბ) ანტიქოლინესთერაპიული საშუალებები;
- გ) მიორელაქსანტები (ბაკლოფენი);
- დ) ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები;
- ე) ტრანკვილიზატორები;
- ვ) ყველა ზემოჩამოთვლილი არასწორია.

1804. ჰიპერპროლაქტინემიის (პერსისტიული გალაქტორეა-ამენორეის) მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ჰიპოფიზის ადენომა;
- ბ) კრანოფარინგიომა;
- გ) ინსულტი;
- დ) ლოფამინერგული გზის დეგენერაცია;
- ე) თერაპია ნეიროლეპტიკებით;
- *ვ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1805. ორმხრივი ფტოზის, გულა კიდურებზე ტკივილის მგრძნობელობის და რეფლექსების დაქვეითების შემთხვევაში პირველ რიგში უნდა გამოირიცხოს

- ა) პოლინეიროპათია;
- ბ) ქალასშიდა სიმსივნე;
- გ) მიასთენია;
- *დ) კისრის მიდამოს ინგრამელულური სიმსივნე;
- ე) გვერდითი ამიოტროფიული სკლეროზი.

1806. არგაილ-რობერტსონის სინდრომი გვხვდება

- ა) გაფანტული სკლეროზის დროს;
- ბ) პარინოს სინდრომის დროს;
- გ) ნეიროსიფილისის დროს;
- დ) შაქრიანი დიაბეტის დროს;
- ე) ალკოჰოლიზმის დროს;
- *ვ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1807. ეიდის სინდრომის აღრეულ სტადიაზე ჩვეულებრივ აღინიშნება

- *ა) გუგის ცალმხრივი გაფართოება;
- ბ) გუგის ცალმხრივი შევიწროვება;
- გ) ცალმხრივი ფტოზი;
- დ) გუგის ორმხრივი გაფართოება;
- ე) გუგის ორმხრივი შევიწროვება;
- ვ) ორმხრივი ფტოზი.

1808. ჰორნერის სინდრომის (დენერვაციული ჰიპერმგრძნობელობის ფენომენის თანხლებით) მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა ერთისი;

- ა) ქალას ფუძის სიმსივნეები;
- *ბ) პანკოსტას სინდრომი;
- გ) კავერნოზული სინუსის ანთეზა;

- დ) ორბიტის სიმსივნეები;
- ე) ღიაბეჭური დისგალური პოლინეიროპათია.

1809. ჰორნერის სინდრომის (დენერვაციული ჰიპერმგრონობელობის გარეშე) მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა

- ა) ფილგვის მწვერვალის კარცინომა;
- ბ) კისრის (დამატებითი) ნეკნი;
- გ) ფარისებრი ჯირკვლის კიბო;
- *დ) ორბიტის ანთებითი დაავადებები;
- ე) მეტასტაზები შუასაყრის ლიმფურ კვანძებში.

1810. ვეგეტატიური სიმპტომატიკით თანხლებული სახის ცალმხრივი ტკივილების უხშირესი მიზეზია

- ა) ცხვირ-წამწამოვანი ნევრალგია;
- ბ) ფრთა-სასის ნევრალგია;
- გ) დიდი კლდოვანი ნერვის ნევრალგია;
- *დ) კლასტერული თავის ტკივილები;
- ე) სამწვერა ნერვის ნევრალგია;
- ვ) კაროტიდინია.

1811. ბოტულიზმის დროს ყველაზე ხშირად გვხვდება შემდეგი ვეგეტატიური სიმპტომები

- ა) სინათლეზე გუგის რეაქციის დარღვევა;
- *ბ) აკომოდაციის მოშლა;
- გ) ჰიპერსალივაცია;
- დ) ჰიპერპილროზი.

1812. ნეიროგენული ტეტანის დიაგნოზის დასადასტურებლად ჰიპერვენტილაციური სინჯის ხანგრძლივობა შეადგენს

- ა) 30 წმ;
- ბ) 1 წთ;
- გ) 2 წთ;
- *დ) 3 წთ;
- ე) 5 წთ.

1813. დაღებითი ჰიპერვენტილაციური სინჯის კრიტერიუმია

- ა) პრესინკოპალური მდგომარეობა;
- ბ) კანკალი;
- გ) შიში;
- *დ) არსებული სიმპტომების გამოვლენა;
- ე) დაღებითი ხვოსტეკის სიმპტომი;
- ვ) ალვეოლურ ჰაერში ნახშირორჟანგის კონცენტრაციის შემცირება.

1814. ჰიპერვენტილაციური სინდრომისთვის დამახასიათებელია დაბუკება და პარესთეზიები

- ა) ხელების დისგალურ ნაწილში;
- ბ) ფეხების დისგალურ ნაწილში;
- გ) პერიორალურ მიდამოში;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ მიდამოში.

1815. შაქრიანი დიაბეტის დროს პერიფერიული ვეგეტატიური უკმარისობისათვის

დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი გამოვლინება, გარდა

- ა) ორთოსტატიული ჰიპოტენზია;
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზია მწოლიარე მდგომარეობაში;
- გ) ღამის ფაღარათი;
- დ) ყაბზობა;
- *ე) ჰიპოგლიკემიაზე მომატებული რეაქცია;
- ვ) ანჰიდროზი.

1816. შაქრიანი დიაბეტის დროს ნეიროგენულ იმპოტენციას ფსიქოგენური იმპოტენციისაგან განსხვავებით ახასიათებს

- ა) მწვავე დასაწყისი;
- ბ) ლიბიდოს დაქვეითება;
- *გ) დილის ერექციის უქონლობა;
- დ) ნაადრევი ეაკულაცია;
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1817. ნეიროგენული ოსტეოართროპათია (შარკოს სახსარი) შაქრიანი დიაბეტის დროს ყველაზე ხშირად ვითარდება

- ა) ფალანგოვან-მეტაგარბალურ სახსრებში;
- *ბ) გარბალურ-მეტაგარბალურ სახსრებში;
- გ) კოჭწვივის სახსრებში;
- დ) მუხლის სახსრებში;
- ე) იდაყვის სახსრებში.

1818. ვეგეტატიური ნერვული სისტემის სიმპათიკური ნაწილის სეგმენტური აპარატი წარმოდგენილია გვერდითი რქების ნეირონებით

- ა) C5-C8 სეგმენტების ღონებზე;
- ბ) T $\hat{1}$ -T $\hat{8}$ სეგმენტების ღონებზე
- *გ) C8-L2 სეგმენტების ღონებზე;
- დ) L2-S5 სეგმენტების ღონებზე.

1819. ვეგეტატიური ნერვული სისტემის პარასიმპათიკური ნაწილის სპინალური სეგმენტური აპარატი წარმოდგენილია გვერდითი რქების ნეირონებით

- ა) C2-C5 სეგმენტების ღონებზე;
- ბ) C6-T2 სეგმენტების ღონებზე;
- გ) T5-T8 სეგმენტების ღონებზე;
- დ) T10-L1 სეგმენტების ღონებზე;
- ე) L2-L5 სეგმენტების ღონებზე;
- *ვ) S2-S5 სეგმენტების ღონებზე.

1820. ნორმაში მაჯის აჩქარებას ვეგეტატიური რეფლექსების გამოკვლევისას იწვევს

- ა) აშნერის ცდა;
- ბ) კლინოსტატიკური ცდა;
- *გ) ორთოსტატიკური ცდა;
- დ) სინოკაროტიული რეფლექსი.

1821. წამყვან ფაქტორად შაკიკის შეტევის ალგიური სტადიის დროს ითვლება

- ა) ვერტებრო-ბაზილარული სისტემის არტერიების სპაზმი;

- ბ) გარეთა საძილე არტერიის სისტემის არტერიების სპაზმი;
- გ) შიგნითა საძილე არტერიის სისტემის არტერიების სპაზმი;
- დ) შიგნითა საძილე არტერიის ტოტების დილატაცია;
- *ე) გარეთა საძილე არტერიის ტოტების დილატაცია.

1822. ასოცირებული შაკიკის შეტევა შაკიკის სხვა ფორმებისაგან განსხვავდება

- ა) მაუწყებელი ნიშნების არსებობით;
- ბ) ტკივილის ლოკალიზაციით ორმხრივ საფეთქლის მიდამოში;
- გ) ღებინებით შეტევის პიკზე;
- *დ) გარდამავალი კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომებით;
- ე) შეტევის ბოლოს შარდის უხვი გამოყოფით.

1823. კლასიკური (ოფთალმიური) შაკიკის აურისათვის დამახასიათებელია

- ა) დივერტიული სტრაბიზმი;
- ბ) კონვერტიული სტრაბიზმი;
- გ) ფტოზი;
- *დ) "მოციმციმე" სკოტომები;
- ე) ნისტაგმი.

1824. "მენსტრუალური" შაკიკის შეტევები, დაკავშირებული მენსტრუალურ ციკლთან ყველაზე ხშირია

- *ა) მენსტრუაციის წინამავალი კვირის განმავლობაში;
- ბ) მენსტრუაციის პირველ დღეებში;
- გ) მენსტრუაციის ბოლოს;
- დ) მენსტრუაციის ჩამთავრების შემდეგ;
- ე) ნებისმიერი ზემოაღნიშნულიდან.

1825. კლასიკური თავის ტკივილი

- *ა) უფრო ხშირია მამაკაცებში და ჩვეულებრივ ღამითაა;
- ბ) უფრო ხშირია ქალებში და ჩვეულებრივ დღისითაა;
- გ) უფრო ხშირია მამაკაცებში და შეტევა ჩვეულებრივ დღისითაა;
- დ) უფრო ხშირია ქალებში და შეტევა ჩვეულებრივ ღამითაა.

1826. აკრომეგალიის სინდრომი შელეგია შიპოფიზში

- ა) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის ჰიპერპროდუქციისა;
- ბ) ჰონადოტროპული ჰორმონის ჰიპერპროდუქციისა;
- *გ) სომატოტროპული ჰორმონის ჰიპერპროდუქციისა;
- დ) თირეოტროპული ჰორმონი ჰიპერპროდუქციისა;
- ე) პროლაქტინის ჰიპერპროდუქციისა.

1827. უშაქრო დიაბეტის მკურნალობა მოიცავს

- ა) თირეოტროპულ ჰორმონებს;
- *ბ) ადიურეკრინს;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის ჰორმონებს;
- დ) ინსულინს;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1828. ნეიროგენული ჰიპერვენტილაციური სინდრომის დროს სუნთქვის პატერნის შეცვლას

ახასიათებს

- ა) სუნთქვის გახშირება და ამოსუნთქვა\ჩასუნთქვის შეფარების შემცირება;
- ბ) სუნთქვის გაღრმავება და ამოსუნთქვა\ჩასუნთქვის შეფარების შემცირება;
- გ) სუნთქვის გახშირება და ამოსუნთქვა\ჩასუნთქვის შეფარების შემცირება;
- *დ) სუნთქვის გაღრმავება და ამოსუნთქვა\ჩასუნთქვის შეფარების ზრდა.

1829. ელექტროლიტური დისბალანსი ნეიროგენული ჰიპერვენტილაციური სინდრომის დროს გამოვლინდება

- ა) ჰიპოკალიემიით;
- *ბ) ჰიპოკალციემიით;
- გ) ჰიპონატრიემიით;
- დ) ჰიპოქლორემიით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1830. ნეიროგენული ჰიპერვენტილაციური სინდრომის სუბიექტური სიმპტომებია

- ა) ჰაერის უკმარისობის შეგრძნება;
- ბ) "ცარიელი" (გამოუღებარი) ჩასუნთქვის შეგრძნება;
- გ) ყელში წინააღმდეგობის შეგრძნება;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1831. სიმპათიკური პრეგანგლიონარული ნეირონების სინაფსის ნეიროტრანსმიტერია

- *ა) აცეტილქოლინი;
- ბ) ადრენალინი;
- გ) ნორადრენალინი;
- დ) დოფამინი;
- ე) სეროტონინი.

1832. სიმპათიკური პოსტგანგლიონარული ნეირონების სინაფსის ნეიროტრანსმიტერია

- ა) ადრენალინი;
- *ბ) ნორადრენალინი;
- გ) აცეტილქოლინი;
- დ) დოფამინი;
- ე) სეროტონინი.

1833. ტაქიკარდია მოსვენებით მდგომარეობაში (90-100 წუთში) ავადმყოფებში პროგრესული ვეგეტატიური უკმარისობით განპირობებულია

- ა) გულზე სიმპათიკური ზეგავლენის გაძლიერებით;
- ბ) გულზე სიმპათიკური ზეგავლენის შესუსტებით;
- გ) გულზე პარასიმპათიკური ზეგავლენის გაძლიერებით;
- *დ) გულზე პარასიმპათიკური ზეგავლენის შესუსტებით.

1834. ერთრომელაღვას ახასიათებს ტკივილები და შეშუპება კიბურების დისტალურ ნაწილებში, რაც განპირობებულია

- ა) პერიფერიული არტერიების თრომბოზით;
- ბ) პერიფერიული ვენების თრომბოზით;
- გ) პერიფერიული არტერიების სპაზმით;
- *დ) პერიფერიული არტერიების დილატაციით;
- ე) დისტალური ლიმფოსტაზით.

1835. ვარსკვლავა კვანძის დაზიანების სინდრომს ახასიათებს

- ა) მწვავე ტკივილი კისრის მიდამოში, ხელში და სახის ქვედა მესამედში;
- ბ) გულის რითმის დარღვევა;
- გ) კანის ტროფიკის მოშლა კისრის მიდამოში, ხელში და სახეზე დაზიანების მხარეს;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1836. კისრის უკანა სიმპათიკურ სინდრომს ახასიათებს თანხლება

- *ა) ცალმხრივი მფეთქავი თავის ტკივილის და სმენითი-ვესტიბულური დარღვევების;
- ბ) თავის ტკივილის კეფის არეში და ხელის უღნარულ გელაპირზე ფესვობრივი მგრძნობელობითი დარღვევების;
- გ) მწვავე ტკივლების ლავიწზედა მიდამოში და ხელში კუნთთა სისუსტის შეტევების;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1837. მხედველობის ველის ჰემიანოპიური დეფექტი ოფთალმიური შაკიკის აურის დროს ვითარდება დისცირკულაციის შედეგად

- ა) თვალის ბადისებრ გარსში;
- ბ) მხედველობის გრაქტში;
- გ) ოპტიკურ დასხივებაში;
- *დ) კეფის წილის ქერქში;
- ე) ნებისმიერი ჩამოთვლილიდან.

1838. თანდაყოლილ ჰორნერის სინდრომს ახასიათებს

- ა) დაზიანების მხარეს გუგის სწრაფი (აჩქარებული) რეაქცია სინათლეზე;
- ბ) ფტოზის, მიოზის, ენოფტალმიის თანაარსებობა ანჰიდროზთან დაზიანების მხარეს;
- *გ) ფერადი გარსის ჰეტეროქრომია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1839. ვეგეტოსისხლძარღვოვანი დისტონია პუბერტატულ პერიოდში ხასიათდება(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) ბერელე ენდოკრუნული მოშლილობებით
- ბ) არტერიული წნევის მერყეობით
- გ) ორთოსტატიკული დარღვევებით
- დ) ემოციური მერყეობით
- *ე) მყარი არტერიული ჰიპერტენზიით

1840. ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი დისტონია მიმდინარეობს

- *ა) სიმპატიკო-ადრენალინური, ვაგო-ინსულარული, შერეული პაროქსიზმებით
- ბ) ყოველთვის გააჩნიათ პერმანენტული მიმდინარეობა
- გ) მხოლოდ შერეული პაროქსიზმებით
- დ) მხოლოდ თერმორეგულაციის დარღვევით
- ე) მხოლოდ მაღალი არტერიული წნევით და გაქიკარლით

1841. სიმპატიკოადრენალინური შეტევა ხასიათდება(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) შიშისა და განგამის გრძნობით
- ბ) გაქიკარლითა და არტერიული წნევის მომატებით
- გ) კანკალითა და ციებით
- *დ) ტემპერატურის მომატებით და შემცივნებით

ე) შარდის ჭარბი გამოყოფით

1842. ვაგონისულარული შეგვევა მიმდინარეობს(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

ა) მკვეთრი სისუსტითა და მოგენთილობით

ბ) არგერიული წნევის დაქვეითებითა და ბრადიკარდიით

გ) მუცლის ტკივილებით

*დ) ტემპერატურის მომაგებითა და შემცივნებით

ე) შაქრის შემცველობის დაქვეითებით სისხლში

1843. ვეგეტოსისხლძარღვოვანი დისგონიის სინდრომი ჰიპოთალამურ დონეზე ხასიათდება (აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

ა) ხშირი ვეგეტოვისცერული სისხლძარღვოვანი პაროქსიზმებით

ბ) ნივთიერებათა ცვლა-ენდოკრინული დარღვევების შერწყმით

*გ) მხოლდ სიმპატიკოტონიით

დ) თერმორეგულაციის დარღვევით

ე) პუბერტატულ პერიოდში ხშირი წარმონაქმნით

1844. სიმპატიკოტონური მიმართულების ვეგეტოსისხლძარღვოვანი დისგონიისას გამოიყენება(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

ა) ბეტა-ადრენობლოკატორები (ანაპრილინი)

ბ) ალფა-ადრენობლოკატორები (პიროქსინი)

*გ) ცენტრალური ქოლინოლიტიკები (ამიბილი, ციკლოდოლი)

დ) განგლიობლოკატორები (განგლერანი)

ე) კომპლექსური პრეპარატები (ბელოილი, ბელასპანი, ბელაგამილი)

1845. ოთალმიური შაკიკისთვის დამახასიათებელია(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

ა) მხედველობითი აურა

ბ) წინამორბედი

*გ) მეტყველების დარღვევა

დ) ინტენსიური თავის ტკივილი

ე) ლებინება

1846. ასოცირებული შაკიკი ბავშვობაში დიფერენცირდება(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

ა) თავის ტვინის სიმსივნეებთან

ბ) შიდა ქალის მალფორმაციასთან

გ) გოლოზა-ხანგის სინდრომთან

*დ) სახის ნერვის ნევრიტთან

ე) ქალასშიდა ჰიპერტენზიასთან

1847. შაკიკური სტატუსისთვის დამახასიათებელია(შემოხაზვით არასწორი პასუხი)

ა) მძიმე შეგვეების თანმიმდევრული სირია

ბ) განმეორებითი მრავალჯერადი ლებინება

*გ) საერთო ტონურ-კლონური კრუნჩხვები

დ) ქალასშიდა წნევის მომაგება

ე) საერთო მძიმე მდგომარეობა

1848. ჰიპოთალამიური სინდრომი ვითარდება(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

ა) თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიისას

- ბ) შუა ხაზის (მედულარული) სიმსივნეებისას
- გ) ქალა-გვინის გრავიზებისას
- *დ) ვილიზის წრის სისხლძარღვოვანი ანომალიებისას
- ე) ოპტიკო-ქიაზმალური არაქნოიდიტებისას

1849. ჰიპოთალამური სინდრომიო ხასიათდება(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) პოლიმორფული კლინიკური გამოვლინებებით
- ბ) ცვლით-ენდოკრინული და ვეგეტოსისხლძარღვოვანი დარღვევების შეთანხმებით
- გ) პაროქსიზმული მიმდინარეობით
- *დ) მხოლოდ ცვლითი დარღვევებით
- ე) ასგენო-ნევროზული დარღვევებით

1850. ჰიპოთალამური სინდრომის ვეგეტო-ვისცერულ-სისხლძარღვოვანი ფორმისას აღნიშნება (აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- *ა) მხოლოდ ჰიპერმეგრია
- ბ) არგერიული წნევის მერყეობა, გავრცელებული სისხლძარღვოვანი დარღვევები
- გ) ვეგეტო-ვისცერულ-სისხლძარღვოვანი პაროქსიზმები
- დ) ჰიპერჰიდროზი
- ე) ფუნქციონალური კარდიოპათია

1851. პრეპუბერტაგული პერიოდის ჰიპოთალამური სინდრომისას აღნიშნება(შემოხაზეთ არასწორი პასუხი)

- ა) გასუქება, სიმაღლე
- ბ) მეწამულ-მოლურჯო სტრიაები თეძოზე, ღუნღულებზე, სარძევე ჯირკვლებზე
- გ) თეძოებისა და ღუნღულების ციანოზი
- *დ) ანორექსია
- ე) არგერიული წნევის მომაგება

1852. თერმორეგულაციის დარღვევისთვის დამახასიათებელია(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) ტემპერატურის ხანგრძლივი მომაგება
- ბ) აქსიმალურ უბნებში ტემპერატურის ასიმეტრია
- გ) ტემპერატურის იმაგებს დილით
- *დ) მუდმივი ჰიპერთერმია
- ე) სისხლში ანთებითი ცვლილებების არარსებობა

1853. იცენკო-კუშინგის დაავადება წარმოიქმნება შემდეგი ფუნქციის დარღვევისას

- *ა) ჰიპოტალამურ-ჰიპოფიზალურ-თირკმელზედა სისგემის
- ბ) მხოლოდ ჰიპოთალამური უბნის
- გ) ფარისებრი ჯირკვლის
- დ) ეპიფიზისა
- ე) მხოლოდ ჰიპოფიზის

1854. იცენკო-კუშინგის სინდრომი წარმოიშვება(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) კორტიკოსტეროიდების
- ბ) გლუკოკორტიკოიდების ხანგრძლივი მიღებისას
- გ) სასქესო, ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგიისას
- დ) ჰიპოტალამუსის წინა წირების პათოლოგიისას
- *ე) თიმუსის პათოლოგიისას

1855. იცენკო-კუშინგის დაავადებისთვის დამახასიათებელია(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) გასუქება
- ბ) მრდის შეფერხება
- გ) ნახშირწყლოვანი ცვლის დარღვევა
- *დ) მხოლოდ ძილის დარღვევა
- ე) ოსტეოპოროზი, ჰიპერპიგმენტაცია.ჰირსუციზმი

1856. იცენკო-კუშინგის დაავადებისას ატიპიურია(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) ჰიპერჰემოგლობინემია
- ბ) ჰიპერქოლესტერინემია
- *გ) ჰიპოგლიკემია
- დ) არტერიული ჰიპერტენზია
- ე) ჰიპერკორტიციზმი

1857. აღიპომოგენიგალური დისტროფიისას აღნიშნება(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) გასუქება
- ბ) ჰიპოგენიგალიზმი
- *გ) ჰიპერკალციემია
- დ) წყურვილი
- ე) პოლიურია

1858. ლოურენს-მუნ-ბარდე-ბიდლის სინდრომის დროს აღნიშნება(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) გასუქება
- ბ) გონებრივი ჩამორჩენა
- გ) პოლიდაქტილია
- *დ) ფიბიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა
- ე) პიგმენტური რეგინიტი, ნევროგენული სიყრუე, აგაქსია

1859. სიმონდსის დაავადებისას დამახასიათებელია(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) პოლიდიფსია
- ბ) პოლიურია
- *გ) არტერიული ჰიპერტენზია
- დ) შარდის დაბალი ხვედრითი წონა
- ე) სხეულის მასის დაკარგვა

ნერვული სისტემის მემკვიდრული დაავადებები

1860. სამედიცინო გენეტიკის ძირითადი ამოცანებია

- ა) ადამიანის ორგანიზმის მემკვიდრეობის და ცვალებადობის კანონების შესწავლა;
- ბ) მემკვიდრულ დაავადებათა პოპულაციური სტატისტიკის შესწავლა;
- გ) მემკვიდრეობის მოლეკულური და ბიოქიმიური ასპექტების შესწავლა;
- დ) გარე სამყაროს ფაქტორების მოქმედებით გამოწვეული მემკვიდრეობის ცვალებადობის შესწავლა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1861. მენდელის კანონის მიხედვით ლომინანტური ნიშანი გამოვლინდება შეჯვარებით მეორე თაობაში სიხშირით

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

1862. ლომინანტური გენი ის გენია, რომლის მოქმედება გამოვლინდება

- ა) ჰეტერომიგოტურ მდგომარეობაში;
- ბ) ჰომომიგოტურ მდგომარეობაში;
- *გ) ჰეტერომიგოტურ და ჰომომიგოტურ მდგომარეობაში;
- დ) არც ერთი არ არის სწორი.

1863. ორგანიზმის ფენოტიპი წარმოადგენს გენების ურთიერთმოქმედების სისტემას, როდესაც მემკვიდრული ნიშნები განისაზღვრება

- ა) ერთი გენის მონაწილეობით ერთი ნიშნის განსაზღვრაში;
- ბ) ერთი გენის მონაწილეობით რამოლენიმე ნიშნის განსაზღვრაში;
- გ) რამოლენიმე გენის მონაწილეობით ერთი ნიშნის განსაზღვრაში;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1864. პრობანდი არის:

- ა) მუტანტური გენის ჯანმრთელი მგარებელი;
- *ბ) მუტანტური გენის დაავადებული მგარებელი;
- გ) ავადმყოფის ჯანმრთელი მშობელი მემკვიდრული დაავადების ნიშნებით;
- დ) მემკვიდრული დაავადებით დაავადებული ბავშვი.

1865. სიბსი არის:

- ა) მემკვიდრული დაავადებით დაავადებულის ჯანმრთელი მშობელი;
- ბ) მემკვიდრული დაავადებით დაავადებულის შვილი;
- *გ) მემკვიდრული დაავადებით დაავადებულის ღვიძლი ძმა ან და (არა ტყუპი).

1866. ფენოტიპი არის ორგანიზმის ნიშნების და თვისებების ერთობლიობა, რომელთა გამოვლინება განპირობებულია

- ა) ლომინანტური გენის მოქმედებით;
- ბ) რეცესიული გენის მოქმედებით;
- *გ) გენოტიპის და გარე სამყაროს ფაქტორების ურთიერთმოქმედებით.

1867. კარიოტიპი არის უჯრედის ქრომოსომული კომპლექტის თავისებურებათა ერთობლიობა, რომელიც განპირობებულია

- ა) სქესობრივი ქრომოსომების რიცხვით;
- ბ) ქრომოსომების ფორმით;
- გ) ქრომოსომების სტრუქტურით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1868. მემკვიდრეობის აუტოსომურ-ლომინანტურ ტიპს ახასიათებს:

- ა) მამრობითი სქესის პირთა უპირატესი დაზიანება;
- ბ) თაობაში დაავადებულ ოჯახის წევრთა სიჭარბე;
- *გ) პათოლოგიური მემკვიდრული ნიშნის გამოვლენა ყველა თაობაში გამონაკლისის გარეშე.

1869. მემკვიდრეობის აუტოსომურ-რეცესიული ტიპი განსხვავდება იმით, რომ

ა) ჯანმრთელ და დაავადებულ ოჯახის წევრთა თანაფარდობა გოლია 1/1;

ბ) დაავადება არ არის დაკავშირებული სისხლით ნათესაობასთან;

*გ) პირველი გამოვლენილი ავადმყოფის მშობლები კლინიკურად ჯანმრთელებია.

1870. X-ქრომოსომასთან დაკავშირებული სქესთან შეჭილული მემკვიდრეობის რეცესიული ტიპი განსხვავდება იმით, რომ

ა) დაავადებულ მამაკაცთა თანაფარდობა ყოველ თაობაში გოლია 2/1;

*ბ) ავადღებიან მხოლოდ მამაკაცები;

გ) ავადღებიან მხოლოდ ქალები;

დ) დაავადების ნიშნები აუცილებლად აღენიშნება პრობანდის ღელას;

ე) არც ერთი არ არის სწორი.

1871. ქრომოსომული დაავადებების მიზეზი შეიძლება იყოს

ა) ქრომოსომების რაოდენობის ცვლილება;

ბ) ქრომოსომების ზომის ცვლილება;

გ) ქრომოსომების სტრუქტურის დარღვევა;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1872. ქრომოსომული დაავადების ფენოტიპური ნიშნებია

ა) ფსიქიკური განვითარების დარღვევა;

ბ) ფიზიკური განვითარების დარღვევა;

გ) მრავლობითი განვითარების მანკები;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1873. ინლუცირებულ მუტაგენებს იწვევენ შემდეგი ფაქტორები

ა) ულტრაიისფერი სხივები;

ბ) შემდწევი რადიაცია;

გ) ქიმიური ნივთიერებები;

დ) ვირუსები;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

1874. მემკვიდრული დაავადებების კლასიფიკაციას, რომელიც ითვალისწინებს მათ გენეტიკურ ბუნებას, საფუძვლად უდევს

ა) გენური მუტაციების თავისებურებები;

ბ) ქრომოსომული მუტაციების თავისებურებები;

გ) ქრომოსომების რაოდენობრივი ცვლილებების თავისებურებები;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1875. გლიკოგენური მიოპათიის კლინიკურ გამოვლინებებს (მაკ-არდლის დაავადება) ახასიათებს

*ა) კუნთთა პათოლოგიური დაღლილობა მგვიწეული პაროქსიზმებით;

ბ) კუნთთა პათოლოგიური დაღლილობა წვივის კუნთების ფსევდო ჰიპერტროფიებით;

გ) არცერთი არ არის სწორი;

დ) ორივე სწორია.

1876. მოზრდილებში კუფსის ამავროზული იდიოპათიის გვიან ფორმას ახასიათებს

ა) სიყრუე;

ბ) ეპილეფსიური გულყრები;

- გ) ექსტრაპირამიდული დარღვევები;
- დ) ნათხემისმიერი დარღვევები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1877. მოგორული დარღვევები ბაგენ-შპილმეიერ-ფოგტის ამავერობული იდიოტიის იუვენილური ფორმის დროს განპირობებულია

- ა) ექსტრაპირამიდული სისტემის დაზიანებით;
- ბ) პირამიდული სისტემის დაზიანებით;
- გ) ნათხემის და მისი სისტემების დაზიანებით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;

1878. ნერვული სისტემის დაზიანება ლეიკოდისტროფიის დროს არის შედეგი:

- ა) ნერვულ უჯრედებში ლიპიდების ჭარბი დაგროვების;
- ბ) ნერვული უჯრედებით ლიპიდების დაკარგვის;
- *გ) ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში მიელინის ლიპიდების რღვევის და რღვევის პროდუქტების დაგროვების;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1879. პორფირიას ახასიათებს

- ა) აბლომინალური ტკივილები;
- ბ) პოლინეიროპათიის სინდრომი;
- გ) შარდში პორფობილინოგენი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1880. კუნთთა პროგრესული დისტროფიები განპირობებულია

- ა) ცერებრო-სპინალური პირამიდული გზების დაზიანებით;
- ბ) ზურგის ტვინის წინა რქების მოგონეირონების დაზიანებით;
- გ) პერიფერიული მამოძრავებელი ნეირონის დაზიანებით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1881. ვერდნიგ-გოფმანის სპინალური ამიოტროფია გადაეცემა

- ა) აუტოსომურ-დომინანტური ტიპით;
- *ბ) აუტოსომურ-რეცესიული ტიპით;
- გ) რეცესიული ტიპით, სქესთან შეკავშირებული (X-ქრომოსომა);
- დ) დომინანტური ტიპით, სქესთან შეკავშირებული.

1882. ფეხის კონტურის შეცვლა ე.წ. "გადაყირავებული ბოთლი" განპირობებულია კუნთის მასის ცვლილებით და აღინიშნება;

- *ა) შარკო-მარი-ტუგის ამიოტროფიის დროს;
- ბ) დეჟერინ-სოტას ჰიპერტროფიული ნევროპათიის დროს;
- გ) ერბის კუნთთა დისტროფიის დროს;
- დ) ბეკერ-კინერის კუნთთა დისტროფიის დროს;
- ე) კუგელბერგ-ველანდერის ამიოტროფიის დროს.

1883. შარკო-მარი-ტუგის ამიოტროფია განპირობებულია

- ა) ზურგის ტვინის წინა რქების პირველადი დაზიანებით;
- *ბ) პერიფერიული მამოძრავებელი ნერვების პირველადი დაზიანებით;

გ) კუნთთა პირველადი დაზიანებით კიღურების დისგალურ ნაწილებში.

1884. შარკო-მარი-გუგის ამიოტროფიას ახასიათებს

- *ა) აუტოსომურ-დომინანტური მემკვიდრეობის ტიპი;
- ბ) აუტოსომურ-რეცესიული მემკვიდრეობის ტიპი;
- გ) სქესთან შეჭიდული (X-ქრომოსომა) მემკვიდრეობის ტიპი;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1885. კუნთთა პროგრესული დისტროფიის ლანდუმი-დეჟერინის ფორმას ახასიათებს

- *ა) აუტოსომურ-დომინანტური მემკვიდრეობის ტიპი;
- ბ) აუტოსომურ-რეცესიული მემკვიდრეობის ტიპი;
- გ) მემკვიდრეობის რეცესიული ტიპი, სქესთან შეჭიდული (X-ქრომოსომის გზით);
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1886. ფსევდოჰიპერტროფიები აღინიშნება კუნთთა პროგრესული დისტროფიების შემდეგი ფორმების დროს

- ა) ლუშენის ტიპი;
- ბ) ბეკერ-კინერის ფორმა;
- გ) ლანდუმი-დეჟერინის ფორმა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1887. ტომსენის მიოტონიას ახასიათებს მემკვიდრეობის

- *ა) აუტოსომურ-დომინანტური ტიპი;
- ბ) აუტოსომურ-რეცესიული ტიპი;
- გ) სქესთან შეჭიდული (X-ქრომოსომის გზით) ტიპი;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1888. ატროფიული მიოტონიის დროს ჭარბობს სისუსტე

- ა) თავის კისრის და კიღურების პროქსიმალური სეგმენტების კუნთების;
- *ბ) თავის, კისრის და კიღურების დისტალური სეგმენტების კუნთების;
- გ) არცერთი;
- დ) ორივესი.

1889. შტეინერგ-ბატენის ატროფიულ მიოტონიას ახასიათებს მემკვიდრეობის

- *ა) აუტოსომურ-დომინანტური ტიპი;
- ბ) აუტოსომურ-რეცესიული ტიპი;
- გ) სქესთან შეჭიდული (X-ქრომოსომა) ტიპი;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1890. ჰიპოკალემიურ პერიოდულ დამბლას ახასიათებს მემკვიდრეობის

- *ა) აუტოსომურ-დომინანტური ტიპი;
- ბ) აუტოსომურ-რეცესიული ტიპი;
- გ) სქესთან შეჭიდული (X-ქრომოსომა) ტიპი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1891. ვილსონ-კონოვალოვის ჰეპატოცერებრული დისტროფიის დროს ცილა-სპილენძის ცვლის დარღვევები გამოწვეულია გენის დეფექტით

- *ა) XIII ქრომოსომაში;

- ბ) IX ქრომოსომაში;
- გ) XII ქრომოსომაში;
- დ) II ქრომოსომაში;
- ე) VII ქრომოსომაში.

1892. ჰეპაგო-ცერებრული დისგროფიის პათოგნომური ლაბორატორიული ნიშანია:

- ა) ცერულოპლაზმინის დონის მომაგება და ჰიპერკუპრურია;
- *ბ) ცერულოპლაზმინის დონის დაქვეითება და ჰიპერკუპრურია;
- გ) ცერულოპლაზმინის დონის მომაგება და ჰიპოკუპრურია;
- დ) ცერულოპლაზმინის დონის დაქვეითება და ჰიპოკუპრურია.

1893. ვილსონ-კონოვალოვის ჰეპაგო-ცერებრული დისგროფიის კანკალა და კანკალა-რიგიდულ ფორმას ახასიათებს

- ა) გრემორი მტევნებში მოსვენებით მდგომარეობაში;
- ბ) ინტენციური გრემორი ხელებში;
- *გ) ფრთების მოქნევის მსგავსი გრემორი ხელებში;
- დ) ასტერიქსი.

1894. ჰეპაგო-ცერებრულ დისგროფიას ახასიათებს მემკვიდრეობის

- ა) აუტოსომურ-დომინანტური ტიპი;
- *ბ) აუტოსომურ-რეცესიული ტიპი;
- გ) რეცესიული, სქესთან შეჭიდული ტიპი (X-ქრომოსომა);
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1895. პაროქსიზმული მიოპლეგიის (ვესტვალ დაავადება) ჰიპოკალიემიური ფორმის შეტევა ჩვეულებრივ აღინიშნება

- ა) მძიმე ფიზიკური დატვირთვის დროს;
- ბ) მძიმე ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ;
- გ) მოსვენებით მდგომარეობაში ღლისით;
- *დ) ღამით ძილში;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა.

1896. ჰიპერკალემიური (გარმსტორპის დაავადება) და ნორმოკალემიური (პოსკანცერ-კერის დაავადება) მიოპლეგიური შეტევები ჩვეულებრივ აღინიშნება

- ა) მძიმე ფიზიკური დატვირთვის დროს;
- *ბ) ღლისით მოსვენებით მდგომარეობაში;
- გ) ღამით ძილში;
- დ) არცერთის დროს.

1897. ჰენგინგტონის ქორეას ახასიათებს მემკვიდრეობის

- *ა) აუტოსომურ-დომინანტური ტიპი;
- ბ) აუტოსომურ-რეცესიული ტიპი;
- გ) რეცესიული, სქესთან შეჭიდული (X-ქრომოსომა);
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1898. ჰენგინგტონის ქორეის ტიპური კლინიკური სურათი ქორეაგიული ჰიპერკინეზის გარდა მოიცავს

- ა) პლასტიურ ექსტრაპირამიდულ რიგიდობას;

- ბ) "ლაკბილული ბორბლის" სიმპტომს;
- გ) აკინეზიას;
- დ) ჰიპომიმიას;
- *ე) ლემენციას.

1899. პარკინსონის დაავადების დროს ნეიროქიმიურ ცვლილებებს ქერქევეშა ბირთვებში ახასიათებთ შემდეგი ცვლილებები

- ა) ლოფამინის დაქვეითება;
- ბ) აცეტილქოლინის რაოდენობის მომაგება;
- გ) ნორადრენალინის რაოდენობის დაქვეითება;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1900. პარკინსონის დაავადება შეიძლება გამოვლინდეს შემდეგი სინდრომით

- ა) ქორეო-აგეგოიდური;
- *ბ) აკინეტი-რიგიდული;
- გ) ვესტიბულო-ცერებელური;
- დ) დენგო-რუბრალური;
- ე) ჰიპერექსპლექსია.

1901. დაასახელეთ ლოფას შემცველი პრეპარატები, რომლებიც გამოიყენება პარკინსონის დაავადების მკურნალობაში

- ა) მილანგანი, ვირეგითი;
- *ბ) ნაკომი, მალაპარი;
- გ) პარლოლელი, ლიმურიდი;
- დ) იუმექსი, დეპრენილი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1902. მემკვიდრული ესენციალური კანკალისათვის დამახასიათებელია

- ა) მოსვენების ტრემორი;
- ბ) ინტენციური ტრემორი;
- *გ) სტატოკინამიური ტრემორი.

1903. პარკინსონის დაავადების მკურნალობის დროს L-ლოფას დღიური დოზა არ უნდა აღემატებოდეს

- ა) 2,0 გ;
- ბ) 2,5 გ;
- *გ) 3,0 გ;
- დ) 3,5 გ;
- ე) 4,0 გ.

1904. პარკინსონის დაავადების მკურნალობის დროს ლოფამინის შემცველი პრეპარატების გვერდითი სიმპტომები გამოვლინდება

- ა) გულყრებით;
- ბ) ვესტიბულური დარღვევებით;
- *გ) ქორეოაგეგოიდური ჰიპერკინეზით;
- დ) ჰორიზონტალური ნისტაგმით;
- ე) ჰიპერექსპლექსიით.

1905. პარკინსონის დაავადების მკურნალობის დროს ქოლინოლიგიური პრეპარატების (ციკლოლოლი, ნორაკინი) გვერდითი სიმპტომები გამოვლინდება

- ა) მხედველობის დაბინდვით და ნერწყვდენით;
- ბ) მხედველობის გაორებით და პირის სიმშრალით;
- *გ) მხედველობის დაბინდვით და პირის სიმშრალით;
- დ) მხედველობის გაორებით და ნერწყვდენით.

1906. ქოლინოლიგიური პრეპარატებით პარკინსონის დაავადების მკურნალობის უკუჩვენებაა

- ა) კატარაქტა;
- *ბ) გლაუკომა;
- გ) ჰიპერტონული რეგინოპათია;
- დ) ღიაბეჭური რეგინოპათია;
- ე) ჩამოთვლილი დაავადებებიდან ნებისმიერი.

1907. ქოლინოლიგიური პრეპარატებით პარკინსონის დაავადების მკურნალობის უკუჩვენებაა

- ა) ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები;
- ბ) მკერდეუკანა ჯირკვლის დაავადებები;
- გ) პანკრეასის დაავადებები;
- *დ) პროსტატის დაავადებები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს.

1908. პარკინსონის დაავადების კომბინირებული მკურნალობის დროს ვიგამინი B6 ყველაზე მეტად ამცირებს შემდეგი პრეპარატების ეფექტურობას

- *ა) L-დოფა;
- ბ) ნაკომი;
- გ) მადოპარი;
- დ) მიდანგანი;
- ე) ციკლოლოლი.

1909. პარკინსონის დაავადების სიმპტომების გაძლიერებას იწვევს

- ა) ამიგრიპილინი;
- *ბ) ჰალოპერიდოლი;
- გ) ღიაზეპამი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1910. გორსიული დისტონიის თანდაყოლილი ახალგაზრდული ფორმის (სეგავის ფორმა) კლინიკური სურათი გამოირჩევა

- ა) ვესტიბულო-ცერებელური სინდრომით;
- *ბ) აკინეზო-რიგიდული სინდრომით;
- გ) სენსიტიური ატაქსიით;
- დ) პირამიდულ-ცერებელური სინდრომით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1911. ჰენგინგტონის ქორეის იუვენილური ფორმის (ვესტფალი ფორმა) კლინიკური სურათი გარდა ქორეატიული ჰიპერკინეზისა მოიცავს

- *ა) აკინეზიას და რიგილობას;
- ბ) ინტენციურ ტრემორს;
- გ) მოსვენების კანკალს;

დ) ყველა სწორია.

1912. ჰანგის ცერებელურ დისსინერგიას განასხვავებენ უნფერიხგ-ლუნდბორგის მიოკლონუს-ეპილეფსიიდან

- ა) ცერებელარული სიმპტომებით;
- ბ) პირამიდული სიმპტომების არ არსებობით;
- *გ) ექსტრაპირამიდული სიმპტომების არ არსებობით;
- დ) შენახული ღრმა მგრძნობელობით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1913. უნფერიხგ-ლუნდბორგის მიოკლონუს-ეპილეფსიის კლინიკურ სურათს მიოკლონიების და გულყრების გარდა ახასიათებს

- ა) ინტელექტის დაქვეითება პირამიდული სპასტიულობით;
- *ბ) ინტელექტის დაქვეითება ექსტრაპირამიდული რიგილობით;
- გ) ორივე;
- დ) არცერთი.

1914. მიოკლონური ჰიპერკინეზები უნფერიხგ-ლუნდბორგის მიოკლონუს-ეპილეფსიის დროს ძლიერდება

- ა) ემოციური სტრესი დროს;
- ბ) უეცარი სენსორული გაღიზიანებისას;
- გ) თვალების დახუჭვისას;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1915. ფრიდრაიხის დაავადებას ახასიათებს მემკვიდრეობის

- *ა) რეცესიული ტიპი;
- ბ) დომინანტური ტიპი;
- გ) სქესთან შეჭიდული (X-ქრომოსომა);
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1916. სპინოცერებელურ აგაქსიებს შორის ფრიდრაიხის დაავადებას განასხვავებენ

- ა) გერფის დეფორმაციით;
- ბ) ღიზრაფიული სტატუსით;
- გ) მიოკარდის დაზიანებით;
- დ) რეფლექსების დაქვეითებით ან გამოვარდნით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1917. პიერ-მარის ნათხემის აგაქსიას ფრიდრაიხის აგაქსიისაგან განსხვავებით ახასიათებს

- ა) ექსტრაპირამიდული დარღვევები;
- *ბ) თვალის მამოძრავებელი ნერვების დაზიანება;
- გ) სიარულის დარღვევა;
- დ) არცერთი.

1918. შგრუმპელის დაავადებას (ოჯახური სპასტიური პარაპლეგია) ახასიათებს შემდეგი სპინალური სტრუქტურების უპირატესი დაზიანება

- *ა) პირამიდული გზების;
- ბ) ნათხემის გზების;
- გ) წინა რქის უჯრედები;

დ) ზურგის გვინის უკანა სვეტები.

1919. შგრუმპელის დაავადების დროს ქვედა პარაპარეზის დამახასიათებელი ნიშანია

ა) სისუსტის სიჭარბე სპასტიურობაზე;

*ბ) სპასტიურობის სიჭარბე სისუსტეზე;

გ) ცერებელარული სიმპტომების სიჭარბე პირამიდულ სიმპტომებზე;

დ) პირამიდული სიმპტომების და ფიბრილაციების თანხლება;

ე) პირამიდული სიმპტომების და სენსიტიური აგაქსიის თანხლება.

1920. შგრუმპელის დაავადებას ახასიათებს მემკვიდრეობის

ა) აუტოსომურ-დომინანტური ტიპი;

ბ) აუტოსომურ-რეცესიული ტიპი;

*გ) ორივე;

დ) არცერთი.

1921. რეკლინგაუმენის დაავადების დროს ნეიროფიბრომები შეიძლება იყოს ლოკალიზებული

ა) პერიფერიული ნერვების გასწვრივ;

ბ) ზურგის გვინის არხში ფესვების გასწვრივ;

გ) ინტრაკრანიალურად ქალა-გვინის ნერვების გასწვრივ;

*დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილიდან.

1922. რეკლინგაუმენის დაავადებას (ნეიროფიბრომატოზი) ახასიათებს მემკვიდრეობის

*ა) აუტოსომურ-დომინანტური ტიპი;

ბ) აუტოსომურ-რეცესიული ტიპი;

გ) რეცესიული, სქესთან შეჭიდული (X-ქრომოსომა);

დ) არც ერთი არ არის სწორი.

1923. სგერჯ-ვებერის სინდრომს (ინტრაკრანიალური ანგიომატოზი) ახასიათებს დაზიანება

ა) გვინის ნივთიერების;

ბ) მაგარი გარსის;

*გ) რბილი გარსის;

დ) თანაბარი სიხშირით ყველა ჩამოთვლილი სტრუქტურის.

1924. ლუი-ბარის სინდრომს (აგაქსია-ტელეანგიექტამია) ახასიათებს მემკვიდრეობის

ა) აუტოსომურ-დომინანტური ტიპი;

*ბ) აუტოსომურ-რეცესიული ტიპი;

გ) რეცესიული, სქესთან შეჭიდული (X-ქრომოსომა);

დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1925. დაუნის დაავადებას ახასიათებს შემდეგი ნიშნების თანხლება

*ა) მომრგვალო ქალა, გოთური სასა, სინდაქტილია, კუნთთა ჰიპოტონია;

ბ) დოლიქოცეფალია, გახლეჩილი სასა, არაქნოლაქტილია, კუნთთა ჰიპერტონია;

გ) ქალას კრანოსტენოზი, კურდღლის გუჩი, მე-6 თითი, ქორეოაგეგოზი;

დ) ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ნებისმიერის თანხლება.

1926. შეგრენ-ლარსენის სინდრომს ახასიათებს

*ა) ცრემლის და ნერწყვის გამოყოფის უკმარისობა;

ბ) ფსიქიკური დარღვევები;

- გ) სპასტიური ტეტრაპარეზი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1927. შეგრენ-ლარსენის სინდრომს ახასიათებს მემკვიდრეობის

- ა) აუტოსომურ-დომინანტური ტიპი;
- *ბ) აუტოსომურ-რეცესიული ტიპი;
- გ) რეცესიული, სქესთან შეჭილული (X-ქრომოსომა);
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1928. სირინგომიელიის დიაგნოსტიკის კლინიკური ნიშნებია

- *ა) სეგმენტური დისოცირებული მგრძნობელობის მოშლა;
- ბ) მგრძნობელობის გამტარებლობითი ტიპით მოშლა;
- გ) კუნთთა პროგრესული აგროფია სეგმენტური ტიპის მგრძნობელობის მოშლის უბნებში;
- დ) ქველა სპასტიური პარაპარეზი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1929. სირინგომიელიის წინარქოვან ფორმას ახასიათებს

- ა) ღრმა მგრძნობელობის მოშლა;
- ბ) სპასტიური პარაპარეზები;
- გ) მგრძნობელობის მოშლის დისოცირებული ტიპი;
- დ) სენსიტიური აგაქსია;
- *ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1930. კლიპელ-ფეილის სინდრომს რენგენოგრაფებზე ახასიათებს

- ა) კრანოსტენოზი;
- ბ) პლაგიაზმია;
- გ) თურქული კეხის ოსტეოპოროზი;
- დ) კისრის მე-2 მალის კბილის მდებარეობა (გამოსვლა) უკანა ფოსოს ფარგლებში;
- *ე) რამოდენიმე კისრის მალის შეზრდა.

1931. არნოლდ-კიარის ანომალიას ახასიათებს

- ა) კისრის მალეების შეზრდა;
- ბ) კისრის 1 მალის შეზრდა კეფის ძვალთან;
- *გ) ნათხემის გონზილების გადაადგილება ქვემოთ;
- დ) კისრის 1-მალის რკალის გაყოფა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1932. დენდი-უოკერის თანდაყოლილი ანომალიის დროს ყველაზე მეტად ინფორმატიულია

- *ა) კტ;
- ბ) მიელოგრაფია;
- გ) კრანოვერტებრალური მიდამოს რენგენოგრაფია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1933. არის თუ არა მორფოლოგიური ცვლილებები გომსენის მიოტონიისას

- ა) აღინიშნება - გვინის ქერქქვეშა სტრუქტურებში
- ბ) აღინიშნება - ბურგის გვინის პირამიდულ გზებში
- გ) აღინიშნება - კუნთებში
- *დ) ნერვულ სისტემაში და კუნთებში არ აღინიშნება

1934. აღენიშნება თუ არა გომპსენის მიოგონიისას კილურთა პარეზი

- ა) დისგალური პერიფერიული პარეზი
- ბ) პროქსიმალური პერიფერიული პარეზი
- გ) ცენტრალური პარაპარეზი
- დ) ცენტრალური გეგრაპარეზი
- *ე) არ აღინიშნება

1935. რაში მდგომარეობს გომპსენის მიოგონური ფენომენი

- ა) მოძრაობის დასაწყისში კუნთთა შეკუმშვის სისუსტეში
- ბ) განმეორებითი მოძრაობისას კუნთთა შეკუმშვის მზარდ სისუსტეში
- გ) ძლიერი შეკუმშვისას კუნთთა მოლუნების მუდმივი სიძნელე
- *დ) მოძრაობის დასაწყისში ძლიერი შეკუმშვისას კუნთთა მოლუნების გაძნელებაში
- ე) კუნთთა მოხრა-გაშლის მუდმივ გაძნელებაში

1936. გომპსენის მიოგონიისას ნერვ-კუნთოვანი გადაცემისას აღინიშნება

- ა) კუნთთა აგროფია
- ბ) კუნთოვანი ფსევდოჰიპერტროფია
- გ) მიოგენური კონტრაქტურები
- *დ) კუნთთა მექანიკური გაღიზიანების მომატება
- ე) მყეს-ძვალგა რეფლექსების მომატება

1937. გომპსენის მიოგონიისას ავადმყოფებს აქვთ აღნაგობის დამახასიათებელი ტიპი

- ა) ნორმოსტენიული
- ბ) ასტენიური
- გ) ჰიპერსტენიური
- დ) გრაცილური
- *ე) ათლეტური

1938. გომპსენის მიოგონიის პირველი ნიშნები გამოვლინდება

- ა) დაბადებიდან
- ბ) 1-2 წლიდან
- გ) 3 წლიდან
- *დ) სკოლის ასაკში

1939. თუ ერთ-ერთი მშობელი დაავადებულია გომპსონის მიოგონიით ავადმყოფი ბავშვის დაბადების რისკია:

- ა) 100%
- *ბ) 50%
- გ) 25%
- დ) 10%
- ე) არ არის ცნობილი

1940. პაროქსიმული მიოპლეგიის შეტევასას ცნობიერება

- *ა) არ არის შენახული
- ბ) სომნოლენციურია
- გ) სოპოროზულია
- დ) ვითარდება კომატოზური მდგომარეობა

1941. მეტყველება პაროქსიზმული მიოპლეგიის შეტევისას

- * ა) შენახულია
- ბ) ღიბართრულია
- გ) აღინიშნება მოტორული აფაზია
- დ) აღინიშნება სენსორული აფაზია
- ე) აღინიშნება მუტიზმი

1942. პაროქსიზმული მიოპლეგიის დიაგნოსტიკა დაფუძნებულია

- ა) მხოლოდ ემგ მონაცემებზე
- ბ) მხოლოდ კლინიკურ მონაცემებზე
- გ) მხოლოდ ღინამიური დაკვირვების მონაცემებზე
- დ) მხოლოდ კლინიკურ და ემგ მონაცემებზე
- * ე) კლინიკური შეტევის ღინამიკის, გენეტიკურ მონაცემებზე, სისხლში კალიუმის, ნატრიუმის, ფოსფორის შემცველობაზე

1943. მიასთენია იწყება

- * ა) ნებისმიერ ასაკში
- ბ) მხოლოდ ახალგაზრდულ ასაკში
- გ) სკოლამდელ ასაკში
- დ) ხანდაზმულ ასაკში

1944. ფსიქიკის როგორი ცვლილებებია დამახასიათებელი ტუბეროზული სკლეროზისათვის

- ა) ეპილეფსიური ტიპის
- ბ) ფსიქიკური განვითარების შეფერხება
- გ) იოლი ფსიქიკური ჩამორჩენა
- * დ) მკვეთრი ფსიქიკური ჩამორჩენა
- ე) არ არის დამახასიათებელი

1945. ტუბეროზული სკლეროზისათვის დამახასიათებელია

- ა) ვიგილიგო
- ბ) ანგიომატომები
- გ) ტელეანგიოექტაზიები
- დ) " ყავის " ლაქები
- * ე) სანერწყვე ჯირკვლის აღენომები

1946. ტუბეროზული სკლეროზის კანისმიერ გამოვლინებთა დამახასიათებელი ლოკალიზაციაა

- * ა) სახე
- ბ) ბურგი და მკერდი
- გ) მუცლის უბანი
- დ) ილიის არე
- ე) წელის არე

1947. როგორია ცვლილებები თვალის ფსკერზე ტუბეროზული სკლეროზისათვის

- ა) გამოხატულია ჰიპროცეფალია
- ბ) მხედველობის ნერვის პირველადი ატროფია
- გ) ანგიომატომები
- * დ) სპეციფიური წარმონაქმნი " თუთუის მარცვალი "

ე) პიგმენტური რეგინიტი

1948. როგორია კრანთოგრაფული ცვლილებები ტუბერკულოზური სკლეროზისას

- ა) გამოხატულია ჰიპროცეფალია
- ბ) ოსტეოპოროზის უბნები
- *გ) ნიგროფიკაციები უპირატესად პარაკუჭების მიდამოში
- დ) ორკონტურიანი ჩრდილები
- ე) თურქული კეხის დეფორმაცია

1949. რომელი შინაგანი ორგანოების დარღვევები აღინიშნება ტუბერკულოზური სკლეროზის დროს

- ა) ღვიძლის ციროზი
- ბ) გულის თანდაყოლილი მანკი
- *გ) შინაგანი ორგანოების თანდაყოლილი სიმსივნეები
- დ) ბრონქიალური ასთმა
- ე) კოლანგენოზები

ნერვული სისტემის გრაფემები და სიმსივნეები

1950. ქალა-გვინის გრაფემების თანამედროვე კლასიფიკაციის თანახმად არ გამოყოფენ

- ა) იოლი ხარისხის თავის გვინის დაჟეჟილობას;
- ბ) თავის გვინის კომპრესიას ეპიდურული ჰემატომით;
- *გ) მძიმე ხარისხის თავის გვინის შერყევას;
- დ) თავის გვინის კომპრესიას გვინის დაჟეჟილობის ფონზე.

1951. ქალა-გვინის გრაფემის დროს თავის გვინის დიფუზურ აქსონალურ დაზიანებას ახასიათებს

- *ა) გრაფემის მომენტიდან ხანგრძლივი კომატოზური მდგომარეობა;
- ბ) "ნათელი პერიოდის" შემდეგ კომის განვითარება;
- გ) ცნობიერების დაკარგვის უქონლობა;
- დ) ცნობიერების ხანმოკლე დაკარგვა.

1952. ღია ქალა-გვინის გრაფემას მიეკუთვნება გრაფემა

- ა) რბილი ქსოვილების დაჟეჟილი ჭრილობით აპონევროზის დაზიანების გარეშე;
- *ბ) აპონევროზის დაზიანებით;
- გ) ქალას თაღის ძვლების მოგეხილობით;
- დ) ქალას ფუძის ძვლების მოგეხილობით ლიქეორეის გარეშე.

1953. თავის გვინის შერყევა თანხლებული რბილი ქსოვილების დაზიანებით მიეკუთვნება ქალა-გვინის გრაფემას

- ა) იოლი ხარისხის, ღია;
- *ბ) იოლი ხარისხის, დახურული;
- გ) ღია, საშუალო სიმძიმის;
- დ) დახურული, საშუალო სიმძიმის.

1954. ინტრაკრანიალურ ჰიპერტენზიას ახასიათებს თავის გვივილი

- *ა) ახასიათებს თავის გახეთქვის შეგრძნება;
- ბ) დაჭიმულობის შეგრძნება კეფის არეში;
- გ) პულსაციური, მთლიანად მთელ თავში;

დ) მოჭერის ხასიათის შუბლ-თხემის მიდამოში.

1955. ჰემიპარემის განვითარება ქალა-გვინის გრავმის დროს მეტყველებს

- *ა) ინგრაკრანიალურ ჰემატომაზე;
- ბ) სუბარაქნოიდულ სისხლჩაქცევაზე;
- გ) ქალას ძვლების მოტეხილობაზე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1956. ქალა-გვინის გრავმის სიმძიმე განისაზღვრება ხარისხით (სიღრმით) და ხანგრძლივობით

- ა) აზნეზიის;
- ბ) ვიგალური ფუნქციების მოშლის;
- გ) ჰემიპარემის;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის.

1957. ეპიდურული ჰემატომის მუდმივი კეროვანი სიმპტომებია

- ა) გუგის გაფართოვება და ჰემიპარემი ჰემატომის მხარეს;
- ბ) გუგის გაფართოვება და ჰემიპარემი კონგრალატერალურ მხარეს;
- *გ) გულის გაფართოვება ჰემატომის მხარეს და ჰემაპარემი კონგრალატერალურ მხარეს;
- დ) გუგის გაფართოვება კონგრალატერალურ მხარეს და ჰემიპარემი ჰემატომის მხარეს.

1958. სუბურული ჰემატომის დამახასიათებელი დიაგნოსტიკური ნიშნები მიიღება

- ა) კგ-ით;
- ბ) ანგიოგრაფიით;
- გ) ექონცეფალოგრაფიით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1959. ქალა-გვინის გრავმის შემდეგ თუ განვითარდა კისრის კუნთების რიგილობა და სინათლის შიში სხვა კეროვანი სიმპტომების გარეშე ყველაზე მეტად საფარაულოა

- ა) გვინის შერყევა;
- *ბ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;
- გ) გვინის დაჟეჟილობა;
- დ) ინგრაკრანიალური ჰემატომა.

1960. სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის დაღებითი დიაგნოსტიკური ნიშნები შეიძლება მიღებულ იქნას

- ა) ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსური გამოკვლევა;
- ბ) ანგიოგრაფიით;
- *გ) კგ-ით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1961. მწვავე სუბურულ ჰემატომას კგ-ზე ახასიათებს

- *ა) სიმკვრივის ჰომოგენური მომაგების ზონა;
- ბ) სიმკვრივის ჰომოგენური დაქვეითების ზონა;
- გ) სიმკვრივის არაერთგვაროვანი მომაგების ზონა;
- დ) შეშუპების ზონა.

1962. ეპიდურული ჰემატომის მხარეს მიდრიაზის ზრდა (მაგება) და კონგრალატერალურად ჰემიპარემი განპირობებულია

- ა) ასიმეტრიული ჰიდროცეფალით;
- ბ) მოგორული მიდამოს ქერქის კომპრესიით (ბეწოლით);
- გ) ღეროს ჩაჭედვით კეფის დიდ ხვრელში;
- *დ) ტვინის ფეხების კომპრესიით.

1963. მწვავე ქალა-ტვინის გრავმის კრანოგრაფიული ნიშნებია

- ა) "თითისებური ჩანაჭდეები";
- ბ) სისხლძარღვოვანი სურათის გაძლიერება;
- გ) თურქული კეხის სიღრმის მომატება;
- დ) კეფის ძვლის და კეფის ნახევარკალის ოსტეოპოროზი;
- *ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1964. ქალა-ტვინის გრავმას ეწოდება შემდწევი თუ აღინიშნება

- ა) რბილი ქსოვილების დაჟეჟილი ჭრილობა;
- ბ) აპონევროზის დაზიანება;
- გ) ქალას თაღის ძვლების მოტეხილობა;
- *დ) მაგარი გარსის დაზიანება;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ვარიანტი.

1965. მძიმე ქალა-ტვინის გრავმის მკურნალობის აუცილებელი საწყისი პირობაა

- ა) კარდიოტონიური საშუალებების ვენაში შეყვანა;
- ბ) ანტიჰიპერტენზიული საშუალებების ვენაში შეყვანა;
- *გ) სასუნთქი გზების განთავისუფლება უცხო სხეულებისაგან.

1966. ეპიდურული ჰემატომის ცერებრალური გართულებებია

- ა) ტვინის შეშუპება;
- ბ) ტვინის დაჟეჟილობა;
- გ) ტვინის დისლოკაცია;
- დ) ჰემატოენცეფალური ბარიერის დარღვევა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1967. მეტაბოლური აცილოზის კორექციის მიზნით მძიმე ქალა-ტვინის გრავმის მწვავე პერიოდში ნაჩვენებია ვენური ინფუზია

- ა) გლუკოზის 5% ხსნარის;
- *ბ) ნაგრიუმის ბიკარბონატის 4% ხსნარის;
- გ) პოლარიზებული ნარევის ხსნარის;
- დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილი ხსნარებიდან.

1968. მძიმე ქალა-ტვინის გრავმის მწვავე სტადიაზე არტერიული ჰიპერტენზიის მიზნით

- ა) ცერებრული ჰიპოქსია;
- ბ) რეაქცია ტკივილზე;
- გ) დიენცეფალურ-მემენცეფალური სტრუქტურების დაზიანება;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1969. მძიმე ქალა-ტვინის გრავმის მწვავე სტადიაზე ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის მკურნალობის მიზნით გამოიყენება

- ა) ოსმოდურიეტიკები;
- ბ) გლუკოკორტიკოიდული პრეპარატები;

- გ) ბარბიგურაგები;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1970. მძიმე ქალა-გვინის გრავმის ღროს გვინის შეშუპების მკურნალობის მიზნით ელექტროლიტურ ბალანსზე ყველაზე ნაკლები მოქმედების გამო უნდა გამოვიყენოთ

- ა) ჰიდროკორტიზონი;
- ბ) პრედნიზოლონი;
- *გ) დექსამეტაზონი;
- დ) კორტიზონი.

1971. ჰიპოტენზიის კორექციის მიზნით მძიმე ქალა-გვინის გრავმის მწვავე სტადიში მიზანშეწონილია

- ა) ადრენალინი;
- ბ) ნორადრენალინი;
- გ) მეზატონი;
- *დ) ღოფამინი;
- ე) ეფედრინი.

1972. მძიმე ქალა-გვინის გრავმის ღროს ჰიპერმეტაბოლიზმის ყველაზე ეფექტური კორექტორებია

- ა) მათ-ს ინგიბიტორები;
- ბ) სამციკლიური (ტრიციკლიური) ანტიდეპრესანტები;
- გ) ბენზოდიამპინები;
- *დ) ბარბიგურაგები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1973. პოსტგრავმულ პორენცეფალიას ახასიათებს ინტრაცერებრული არხები, რომლებიც გვინის პარაკუტებს აკავშირებენ

- ა) ქსელქვეშა სივრცესთან;
- ბ) გარსების კისტებთან;
- გ) გვინისშიდა კისტებთან;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1974. მძიმე ქალა-გვინის გრავმის მწვავე პერიოდში სიმპაგოადრენალური სისტემის ჰიპერაქტივაცია ითრგუნება

- *ა) ნეიროლეპტიკებით;
- ბ) ანტიდეპრესანტებით;
- გ) მიორელაქსანტებით;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1975. მძიმე ქალა-გვინის გრავმის ღროს განვითარებული ჰიპეროსმოლარული სინდრომის მკურნალობისათვის მიზანშეწონილი არ არის

- *ა) მანიტოლი;
- ბ) რეოპოლიგლუკინი;
- გ) პოლიგლუკინი;
- დ) ალბუმინი;
- ე) გლუკოზის 5%-იანი ხსნარი.

1976. მძიმე ქალა-გვინის გრავმის მწვავე პერიოდში ანტიდიურეზული ჰორმონის დეფიციტის

კორექციისათვის ინიშნება

ა) ალიურეკრინის ინსუფლაცია;

ბ) პიგრესინის წყალხსნარი;

გ) ვამოპრესინის სუსპენზია;

*დ) ნებისმიერი ზემოთჩამოთვლილი პრეპარატებიდან.

1977. მიმე ქალა-გვინის გრავმის მწვავე პერიოდიდან გამოსვლისას დოფამინერგული დეფიციტის კორექციის მიზნით ინიშნება

ა) იუმექსი;

*ბ) ნაკომი (სინემეტი, მადოპარი);

გ) ციკლოლოლი;

დ) ნებისმიერი ზემოთჩამოთვლილთაგან.

1978. ზურგის გვინის პირველადი სიმსივნეების რემისიული მიმდინარეობა ყველაზე ხშირად ახასიათებს შემდეგ ლოკალიზაციას

*ა) წელის მიდამო;

ბ) კისრის მიდამო;

გ) რაშის კულის მიდამო;

დ) გულმკერდის მიდამო.

1979. ქალასშიდა წნევის დაქვეითებით გამოწვეული პოსტგრავმული თავის ტკივილის მკურნალობის მიზნით მიზანშეწონილია შემდეგი გაღასხმები

ა) გლუკომის 5%-იანი ხსნარი;

ბ) ნაგრიუმის ქლორიდის 0,75%-იანი ხსნარი;

გ) დისცილირებული წყალი;

*დ) ნებისმიერი ზემოთ ჩამოთვლილი საშუალება.

1980. ქალა-გვინის გრავმის შემდეგ ქალასშიდა ჰიპოტენზიის მიზეზი შეიძლება იყოს

ა) თავზურგგვინის სითხის პროდუქციის დაქვეითება;

ბ) თავზურგგვინის სითხის შეწოვის გაძლიერება;

გ) ფარული ლიქვორეა;

*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1981. ქალასშიდა ჰიპერტენზიით გამოწვეული პოსტგრავმული თავის ტკივილის მკურნალობის მიზნით მიზანშეწონილია დაინიშნოს

ა) ცენტრალური ანტიჰიპერტენზული საშუალებები;

*ბ) ოსმოსური დიურეტიკები;

გ) ორივე;

დ) არცერთი.

1982. პოსტგრავმული რინორეის დიაგნოსტიკის მიზნით ცხვირიდან გამონადენში აუცილებლად უნდა გამოკვლეულ იქნას

ა) ცილა;

ბ) ციგომი;

*გ) შაქარი;

დ) ნაგრიუმი;

ე) ქლორიდები.

1983. პოსტგრაფიული ფარული ლიქვიდის დიაგნოსტიკის მიზნით აუცილებელია რენტგენოგრაფია ან თავის კვ უხსნადი კონტრასტის შეყვანის შემდეგ

ა) ვენაში;

*ბ) ენდოლუმბალურად;

გ) ტვინის პარაკუჭებში;

დ) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი.

1984. პოსტგრაფიული ვესტიბულოპათია შეიძლება იყოს შედეგი

ა) სისხლძარღვოვანი დისკონიის;

ბ) ქალასშიდა წნევის მომაგების;

გ) ღეროს სტრუქტურებში ნეიროლინამიკის დარღვევის;

*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1985. პოსტგრაფიული ვესტიბულოპათიის დროს

ა) დაქვეითებულია ვესტიბულო-ვეგეტატიური და ოკოლოვესტიბულური რეაქციები;

*ბ) გაძლიერებულია ვესტიბულო-ვეგეტატიური და ოკოლოვესტიბულური რეაქციები;

გ) დაქვეითებულია ოკოლოვესტიბულური რეაქცია და გაძლიერებულია ვესტიბულო-ვეგეტატიური რეაქციები;

დ) გაძლიერებულია ოკოლოვესტიბულური რეაქცია და დაქვეითებულია ვესტიბულო-ვეგეტატიური რეაქციები.

1986. სპინალური სიმსივნეების რემიტიული მიმდინარეობა შედარებით ხშირად გვხვდება

ა) ანგიორეტიკულომების დროს;

*ბ) გლიომების დროს;

გ) მენინგიომების დროს;

დ) ნევრინომების დროს;

ე) ეპენდიომების დროს.

1987. ნორმოგენზიული ჰიდროცეფალიის სინდრომი (ხაკიმ-აღამსის) გამოვლინდება სიმპტომების შემდეგი გრიალით

ა) თავის ტკივილი, მეხსიერების დაქვეითება, ღებორიენცია;

ბ) თავის ტკივილი, მხედველობის დაქვეითება, აგაქსია;

*გ) სიარულის დარღვევა, შარდის შეუკავებლობა, ღემენცია;

დ) თავბრუსხვევა, ასტამია-აბამია, სენსორული აგაქსია.

1988. უმაღლესი ქერქული ფუნქციების დარღვევით მიმდინარე პოსტგრაფიული ენცეფალოპათიის მკურნალობის მიზნით გამოიყენება

ა) ფსიქოსტიმულატორები;

ბ) ანგიდეპრესანტები;

გ) დოფამინერგული საშუალებები;

*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1989. პოსტგრაფიული ფსიქომოციური დარღვევები განსხვავდებიან ნევროზული ფსიქოგენური სიმპტომოკომპლექსებისაგან

ა) უფრო სტაბილური მიმდინარეობით;

ბ) უფრო მეტად გამოხატული დეპრესიული სიმპტომოკომპლექსით;

გ) უფრო მეტად გამოხატული იპოქონდრიული სიმპტომოკომპლექსით;

დ) ფსიქოგროპული საშუალებებისადმი მაღალი რეზისტენტობით;

*ე) პრინციპული განსხვავება არ არსებობს.

1990. მძიმე ქალა-გვინის გრავმის ნარჩენი მოვლენების მორფოლოგიურ სუბსტრატს წარმოადგენს

ა) ლემიელინიზაციის კერები;

*ბ) პარენქიმული კისტები;

გ) გრავმით დაზიანებულ უბნებში გლიური ქსოვილის გაზრდა;

დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1991. ბურდენკო-კრამერის გენგორიალური (ნათხემის კარავის) სინდრომისათვის დამახასიათებელია

*ა) თვალის კაკლების ტკივილი სინათლის შიშით;

ბ) სმენის დარღვევა;

გ) ვესტიბულური დარღვევები;

დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1992. გრავმული ჰემატომიელიის შედარებით ადრეულ გამოვლინებას წარმოადგენს

ა) ღრმა მგრძნობელობის მოშლა;

ბ) ბროუნ-სეკარის სინდრომი;

გ) მოტორული გამგარებლობითი დარღვევები;

*დ) მგრძნობელობის დისოცირებული მოშლა.

1993. ხერხემლის გრავმების დროს ვერტებრო-მოტორული სეგმენტის არასტაბილურობის მიზეზია

ა) მალეების კომპრესია;

ბ) მალთაშუა დისკების ფიბროზული რგოლების დაზიანება;

*გ) ყვითელი იოგების დაზიანება;

დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1994. ნერვული ღეროს შერყევის დროს ნერვის გამგარებლობა მთლიანად აღსდგება არაუგვიანეს

ა) 3 დღისა;

*ბ) 3 კვირისა;

გ) 3 თვისა;

დ) არასწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1995. ზურგის გვინის პირველად სიმსივნეებს შორის შედარებით იშვიათად გვხვდება

ა) გლიომები;

*ბ) ჰემანგიომები;

გ) ნევრინომები;

დ) მენინგიომები.

1996. ნერვული ღეროს და ნერვის მკვებავი სისხლძარღვების შერწყმული გრავმული დაზიანებისათვის დამახასიათებელია

*ა) კილურების დისგალური სეგმენტების შეშუპება ჰიპერემია;

ბ) კილურების დისგალური სეგმენტების ციანოზი;

გ) კილურების კანის ტემპერატურის დაქვეითება;

დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1997. კაუზალური ტკივილის სინდრომი ყველაზე ხშირად გვხვდება შემდეგი ნერვების დაუქეილობისას

- ა) სხივის ნერვი;
- ბ) ილაყვის ნერვი;
- *გ) ღიდი წვივის ნერვი;
- დ) მცირე წვივის ნერვი.

1998. ღიუშენ-ერბის გრავმული დამბლის დროს დამიანებულია შემდეგი კუნთების ფუნქცია

- *ა) მხრის დელტისებური და სამთავა კუნთების;
- ბ) მტევნის გამშლელი კუნთების;
- გ) მტევნის მომხრელი კუნთების;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1999. დეკერინ-კლუმპკეს გრავმული დამბლის დროს მგრძნობელობის მოშლა აღინიშნება

- ა) წინამხრის გარეთა ბედაპირზე;
- ბ) მხრის გარეთა ბედაპირზე;
- *გ) მხრის შიდა ბედაპირზე;
- დ) მტევნის გარეთა ბედაპირზე.

2000. აქსონის გრავმული დამიანებისას ნერვის რეგენერაციის სისწრაფე შეადგენს

- ა) 0,1 მმ დღე-ღამეში;
- *ბ) 1 მმ დღე-ღამეში;
- გ) 10 მმ დღე-ღამეში;
- დ) 1 მმ 10 დღეში.

2001. პერიფერიული ნერვის გრავმული დამიანებისას აქსონის რეგენერაციის ყველაზე ადრეულ ნიშანს წარმოადგენს

- *ა) დამიანებული ნერვის საინერვაციო ზონაში პარესთეზიების გაჩენა;
- ბ) დამიანებული ნერვის საინერვაციო ზონაში მყარი ალგიური სინდრომის გაჩენა;
- გ) გროფიკული დარღვევების რეგრესი;
- დ) დამიანებული კიბურების დისგალურ უბნებში ტკივილის სინდრომის რეგრესი.

2002. მხრის წნულის პროქსიმალური ნაწილის გრავმული დამიანებისათვის დამახასიათებელია

- *ა) ღიუშენ-ერბის დამბლა;
- ბ) რომბისებური და დაკბილული კუნთების ჰიპოტროფია;
- გ) დეკერინ-კლუმპკეს დამბლა;
- დ) მრგვალი პრონატორის ჰიპოტროფია.

2003. ნერვული დეროს არასრული გრავმული დამიანებისათვის დამახასიათებელია

- ა) მგრძნობელობის გამოვარდნის და ირიგაციის სიმპტომების შერწყმა;
- ბ) ინერვაციის ზონაში სისხლძარღვოვანი დარღვევები;
- გ) გამოხატული ტკივილის სინდრომი;
- დ) ინერვაციის ზონაში ვეგეტატიურ-გროფიკული მოშლილობანი;
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2004. სხივის ნერვის გრავმული დამიანებისათვის მხრის ბედა მესამედში დამახასიათებელია დამბლა

- ა) წინამხრის გამშლელების;
- ბ) მტევნის გამშლელების;
- გ) ღიდი თითის განმზიდველი კუნთის;

- დ) მხრის სამთავა კუნთის;
- *ე) ყველა სწორია.

2005. სხივის ნერვის გრავმული დაზიანებისათვის მხრის შუა მესამედში დამახასიათებელი დამბლა

- ა) წინამხრის გამშლელების;
- ბ) მხრის სამთავა კუნთის რეფლექსის გაქრობა;
- *გ) მტევნის გამშლელების;
- დ) მხრის შიდა ბელაპირზე მგრძნობელობის მოშლა.

2006. სხივის ნერვის გრავმული დაზიანებისათვის წინამხრის ღონებე დამახასიათებელია

- ა) წინამხრის გამშლელების დამბლა;
- *ბ) მტევნის გამშლელების დამბლა;
- გ) მტევნის ძვალთაშუა კუნთების აგროფია;
- დ) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი.

2007. იდაყვის ნერვის გრავმული დაზიანებისათვის წინამხრის ქველა მესამედში დამახასიათებელია

- ა) მტევნის მოხრის გაძნელება;
- ბ) მტევნის მე-4 და მე-5 თითების ბოლო ფალანგების მოხრის გაძნელება;
- *გ) მტევნის მე-5 თითის მილამოში ანესთეზია;
- დ) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი.

2008. შუათანა ნერვის გრავმული დაზიანებისათვის წინამხრის შუა მესამედში დამახასიათებელია

- ა) კაუბალგიური ტკივილის სინდრომი;
- ბ) კუნთ-სახსროვანი მგრძნობელობის დარღვევა მტევნის მე-2 თითის ბოლო ფალანგში;
- გ) მტევნის დიდი თითის ამალლების კუნთების აგროფია;
- *დ) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი.

2009. ბარძაყის ნერვის გრავმული დაზიანებისათვის პუპარგის იოგის ქვემოთ დამახასიათებელია

- ა) წვივის გამშლელების დამბლა;
- ბ) მუხლის რეფლექსის გამოვარდნა;
- გ) ბარძაყის ოთხთავა კუნთის აგროფია;
- *დ) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი.

2010. ბარძაყის ნერვის გრავმული დაზიანებისათვის პუპარგის იოგის ბემოთ დამახასიათებელია

- ა) ბარძაყის წინა ბელაპირზე ჰიპესთეზია;
- ბ) ბარძაყის მომხრელების დამბლა;
- გ) წვივის გამშლელების დამბლა;
- *დ) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი.

2011. საჯდომი ნერვის გრავმული დაქეკილობისას ღუნღულოს ნაოჭის ბემოთ დამახასიათებელია

- ა) წვივის მომხრელებისს დამბლა;
- ბ) აქილევის რეფლექსის გამოვარდნა;
- გ) ტერფის და ფეხის თითების დამბლა;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

2012. პერიფერიული ნერვის სრული გრავმული დაზიანებისათვის დამახასიათებელია

- ა) პერკუსიით ტკივილი ნერვის გასწვრივ დაზიანების ღონის ქვემოთ;
- ბ) პარესთეზიები დაზიანებული ნერვის საინერვაციო ზონაში;
- *გ) დაზიანებული ნერვის საინერვაციო ზონაში რბილი დამბლა და ანესთეზია.
- დ)

2013. პერიფერიული ნერვის დაჟეჟილობით გამოწვეული კაუზალგიის მკურნალობისათვის გამოიყენება

- ა) ანგიდეპრესანტები;
- ბ) სიმპათიკური განგლიების ბლოკადა;
- გ) ნეიროლეპტიკები;
- დ) სიმპაგოლიტიკები;
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2014. კაუზალგიის დამახასიათებელი ნიშნებია

- *ა) ინტენსიური მწვავე ტკივილები, რომლებიც ლოკალიზაციით არ ემთხვევა დაზიანებული ნერვის საინერვაციო ზონას;
- ბ) დაზიანებული ნერვის საინერვაციო ზონაში ჰიპალგემია და პარესთეზია;
- გ) აუტანელი ტკივილი ნერვულ დეროგე გეწოლისას;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2015. ფანტომური ტკივილის სინდრომის ძირითადი ნიშანია

- ა) კილურის ტაკვის ჰიპესთეზია;
- *ბ) ტკივილის შეგრძნება მოკვეთილი კილურის არ არსებულ ნაწილში;
- გ) კილურის ტაკვის ციანოზი, შეშუპება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2016. ეპიდურული ლოკალიზაციის სპინალური სიმსივნისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია

- *ა) ფესვობრივი სინდრომი და წვეგიანი მორჩის სიმპტომი;
- ბ) ფესვობრივი სინდრომი და ლიქვორული ბიძგის სიმპტომი;
- გ) ფესვობრივი სინდრომი და ჩაჭედვის სიმპტომი;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

2017. ინგრამედულური სპინალური სიმსივნისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია

- *ა) მგრძობელობის სეგმენტური დისოციირებული დარღვევები;
- ბ) მღებარეობის ფესვობრივი ტკივილები;
- გ) სუბარაქნოიდული სივრცის აღრეული ბლოკი;
- დ) ელსბერგ-დაიკის რენტგენოლოგიური სიმპტომი.

2018. სპონდილოგრაფია ნაკლებად ინფორმატიულია, თუ ზურგის გვინის სიმსივნე ლოკალიზებულია

- *ა) ინგრამედულურად;
- ბ) სუბლურულად;
- გ) ეპიდურულად;
- დ) ეპიდურულ-ექსტრავერტებრულად.

2019. ზურგის გვინის ექსტრამედულური სიმსივნეები ყველაზე ხშირად განლაგებულია მის

- ა) წინა გვერდით გელაპირზე;
- ბ) უკანა გელაპირზე;

- *გ) უკანა და უკანა გვერდით ბელაპირზე;
- დ) წინა ბელაპირზე.

2020. ლიქვორში ცილის ყველაზე მნიშვნელოვანი მომაგება აღინიშნება

- ა) კისრის შემსხვილების ინტრამელულური სიმსივნეების შემთხვევაში;
- ბ) გულმკერდის ექსტრამელულური სუბლურული სიმსივნეების შემთხვევაში;
- გ) წელის შემსხვილების ინტრამელულური სიმსივნეების შემთხვევაში;
- *დ) რაშის კულის სიმსივნეების შემთხვევაში;
- ე) წელის შემსხვილების ექსტრამელულური სუბლურული სიმსივნეების შემთხვევაში.

2021. გვერდითი პარკუჭების წინა ნაწილის სიმსივნე ყველაზე ხშირად არის

- ა) მენინგიომა;
- ბ) ქორიოიდპაპილომა;
- *გ) ეპენდიმომა;
- დ) ასტროციტომა.

2022. ყველაზე ხშირად გვხვდება ნევრინომები

- ა) მხედველობის ნერვის;
- ბ) სამწვერა ნერვის;
- *გ) სმენის ნერვის;
- დ) ენისქვეშა ნერვის;
- ე) ღამაგებითი ნერვის.

2023. გენერალიზებული ეპილეფსიური გულყრები ყურო ხშირია სიმსივნის ლოკალიზაციისას

- ა) შუბლის წილში;
- *ბ) საფეთქლის წილში;
- გ) თხემის წილში;
- დ) კეფის წილში;
- ე) თანაბარი სიხშირით ნებისმიერი ჩამოთვლილი ლოკალიზაციის შემთხვევაში.

2024. ადვერსიული გიპის გულყრები თავის დევიაციით კონტრალატერალურ მხარეს უფრო ხშირია სიმსივნის ლოკალიზაციისას

- *ა) შუბლის წილში;
- ბ) თხემის წილში;
- გ) საფეთქლის წილში;
- დ) კეფის წილში;
- ე) თანაბარი სიხშირით ნებისმიერი ჩამოთვლილი ლოკალიზაციის შემთხვევაში.

2025. მღებარეობის ფესვობრივი ტკივილები ყველაზე მეტად ახასიათებს

- ა) ეპიდურულ ნევრინომებს;
- *ბ) სუბლურულ ნევრინომებს;
- გ) ეპიდურულ მენინგიომებს;
- დ) სუბლურულ მენინგიომებს.

2026. საფეთქლის ძვლის პირამიდის რკალისებური დესტრუქცია და თანხლებული შტრიხული რკალოვანი პეგრიფიკაციები ღამახასიათებელი რენგგენოლოგიური ნიშანია

- ა) სმენის ნერვის ნევრინომის;
- *ბ) ნათხემ-ხიდის კუთხის ქოლესტეატომის;

- გ) სამწვერა ნერვის ნევრინომის;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი წარმონაქმნის.

2027. თავის რადიოიზოტოპური გამა-სცინტიგრაფია მცირედ ინფორმატიულია

- ა) არაქნოდენდოთელიომების შემთხვევაში;
- ბ) მენინგოსარკომების შემთხვევაში;
- *გ) კეთილთვისებიანი გლიომების შემთხვევაში;
- დ) მეტასტაზური სიმსივნეების შემთხვევაში.

2028. გამა-სცინტიგრაფიის დროს რადიოფარმპრეპარატის დაგროვების ყველაზე მაღალი დონე ახასიათებს

- *ა) მენინგიომებს;
- ბ) კრანოფარინგიომებს;
- გ) ჰიპოფიზის ადენომებს;
- დ) ნევრინომებს;
- ე) ასტროციტომებს.

2029. ზურგის გვინის სიმსივნეები ყველაზე ხშირად ლოკალიზებულია

- ა) ინტრამედულურად;
- ბ) ეპიდურულად;
- *გ) ინტრამედულურად, სუბლურულად;
- დ) თანაბარი სიხშირით ყველა ჩამოთვლილი ლოკალიზაციის შემთხვევაში.

2030. საფეთქლის წილის სიმსივნეების შემთხვევაში დაზიანების მხარის დადგენა შესაძლებელია

- ა) დიდი ეპილეფსიური გულყრების საფუძველზე;
- ბ) აბსანსების საფუძველზე;
- გ) მხედველობითი ჰალუცინაციების საფუძველზე;
- *დ) გელაკვადრანტული ჰემიანოფსიის საფუძველზე.

2031. საფეთქლის წილის ინტრაცერებრული სიმსივნის დროს ჰემიანოფსია განვითარდება

- ა) მხედველობის ნერვების ჯვარედინის დაზიანების შედეგად;
- *ბ) მხედველობის გრაქტის დაზიანების შედეგად;
- გ) პირველადი მხედველობის ცენტრების დაზიანების შედეგად;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

2032. ლომინანტური ჰემისფეროს საფეთქლის წილის სიმსივნეს ახასიათებს

- ა) მოგორული, სენსორული აფაზია;
- *ბ) სენსორული, ამნესტიური აფაზია;
- გ) მოგორული, სემანტიური აფაზია;
- დ) სენსორული აფაზია, აუტოტოპოგნოზია;
- ე) მოგორული აფაზია, აუტოტოპოგნოზია.

2033. შუბლ-კალოზური ლოკალიზაციის სიმსივნის აღრეული სიმპტომებია

- ა) ორმხრივი პირამიდული პარეზი ფეხებში;
- ბ) კოორდინაციის დარღვევა;
- გ) ასტაზია-აბაზია;
- *დ) ქცევითი დარღვევები;
- ე) მხედველობის ველის ბიტემპორალური დეფექტები.

2034. ზელა თხემის წილის ლოკალიზაციის სიმსივნის განმასხვავებელი ნიშანია

- ა) პარეზის ჭარბობა ხელში;
- ბ) ღუნე ღამბლა;
- *გ) მგრძობელობის მოშლა ჰემიგიპით;
- დ) არცერთი არ არის სწორი.

2035. ქველა თხემის წილის სიმსივნეებს აფაზიური დარღვევებიდან ახასიათებს

- ა) მოგორული აფაზია;
- ბ) სენსორული აფაზია;
- *გ) სემანგიური აფაზია;
- დ) ამნესტიური აფაზია.

2036. ექსტრასელარული ბრღა და ჰიპოფიზის ფუნქციის დაქვეითება ახასიათებს შემდეგი ჰისტოლოგიური ტიპის ჰიპოფიზის აღენომებს

- ა) ეობინოფილური;
- ბ) ბაზოფილური;
- *გ) ქრომოფობული;
- დ) ყველა ზემოჩამოთვლილ ტიპს თანაბრად.

2037. სუპრასელარულად გამრღილი ჰიპოფიზის აღენომის ოფტალმოლოგიური სტადიისათვის დამახასიათებელია

- ა) ჰომონიური ჰემიანოფსია;
- ბ) ბინაზალური ჰემიანოფსია;
- *გ) ბიგემპორალური ჰემიანოფსია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2038. აკრომეგალიას იწვევენ ჰიპოფიზის აღენომები

- *ა) ეობინოფილური;
- ბ) ბაზოფილური;
- გ) ქრომოფობული;
- დ) ნებისმიერი ჰისტოლოგიური ტიპი ზემოაღნიშნულიდან.

2039. აკრომეგალიის ნიშნები შეიძლება შევამციროდ

- ა) ნაგრიუმის ბრომიდით;
- *ბ) ბრომკრიპტინით;
- გ) ბრომქაფურით;
- დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილიდან;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან.

2040. თურქული კეხის მიდამოს სიმსივნეებში გაკირვა უფრო ხშირია

- ა) ჰიპოფიზის აღენომებში;
- *ბ) კრანოფარინგიომებში;
- გ) თურქული კეხის ბორცვის არაქნოიდენლოთელიომებში;
- დ) მხედველობის ნერვის გლიომებში.

2041. ბურდენკო-კრამერის სინდრომი (ტკივილი შუბლ-თვალბუდის მიდამოში, ფოტოფობია და ცრემლდენა) უკანა ფოსოს სიმსივნეების დროს განპირობებულია

- ა) წინა ფოსოს სტრუქტურების კომპრესიით გვინის დისლოკაციისას წინიდან-უკან;
- ბ) ლიქვოროციროკულაციის მოშლით სიმსივნის ლოკალიზაციისას შუა ხაზთან ახლოს;
- *გ) წინა და უკანა ფოსოს სტრუქტურების ერთობლივი ინერვაციით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორით.

2042. ბიგემპორალური ჰემიანოფსია უკანა ფოსოს სიმსივნეების დროს განპირობებულია

- ა) ქიაზმის კომპრესიით გვინის დისლოკაციისას წინიდან უკან;
- *ბ) მე-3 პარაკუჭის ჰიდროცეფალიით;
- გ) სისხლის მიმოქცევის მოშლით ქიაზმაში;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორით.

2043. თავის იძულებითი მდებარეობა სუბტენტორიული სიმსივნეების დროს იშვიათად აღინიშნება

- *ა) ნათხემ-ხიდის კუთხის სიმსივნის შემთხვევაში;
- ბ) მე-4 პარაკუჭის სიმსივნის შემთხვევაში;
- გ) ნათხემის ჭის სიმსივნის შემთხვევაში;
- დ) ნათხემის ჰემისფეროს სიმსივნის შემთხვევაში;
- ე) თანაბარი სიხშირით ნებისმიერი ჩამოთვლილი ლოკალიზაციის შემთხვევაში.

2044. გერგვიგ-მაჟანდის სინდრომი სუპრატენტორიული სიმსივნეების დროს უფრო ხშირია

- ა) ჰიპოფიზის აღენომების შემთხვევაში;
- *ბ) ეპიფიზის სიმსივნეების შემთხვევაში;
- გ) საფეთქლის წილის სიმსივნეების შემთხვევაში;
- დ) კეფის წილის სიმსივნეების შემთხვევაში;
- ე) თანაბარი სიხშირით ნებისმიერი ჩამოთვლილი ლოკალიზაციის შემთხვევაში.

2045. იმოგოპური გამა-სცინტიგრაფია ყველაზე მეტად ინფორმატიულია სიმსივნის ლოკალიზაციისას

- *ა) გვინის ჰემისფეროში;
- ბ) უკანა ფოსოში;
- გ) გვინის ბაზალურ მიდამოში;
- დ) კრანო-ვერტებრალურ მიდამოში.

2046. ნათხემის ჭის ქვედა ნაწილების სიმსივნის (ფლოკულო-ნოდულარული სინდრომი) დამახასიათებელი ნიშანია

- ა) სტატიკის და სიარულის მოშლა;
- ბ) კიდურებში კოორდინაციის მოშლა;
- *გ) სხეულის აგაქსია კიდურებში დისკოორდინაციის გარეშე;
- დ) ქვედა პირამიდული პარაპარეზი;
- ე) ვერტიკალური ნისგაგმი.

2047. ცენტრალური ნერვული სისტემის მენინგო-სისხლძარღვოვანი სიმსივნეებია

- ა) ასტროციტომები;
- ბ) ოლიგოდენდროგლიომები;
- გ) მულტიფორმული სპონგიობლასტომები;
- *დ) არაქნოიდენდოთელიომები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2048. თურქული კეხის ბორცვის არაქნოიდენდოთელიომის ადრეული სიმპტომებია

- ა) ყნოსვის დაქვეითება;
- ბ) თავის ტკივილი;
- *გ) მხედველობის დაქვეითება;
- დ) ვებერის ალგერნაციული სინდრომი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2049. თურქული კეხის ბორცვის არაქნოიდენდოთელიომას ახასიათებს მხედველობის მოშლა

- ა) ცენტრალური და პარაცენტრალური სკოტომის სახით;
- ბ) ჰომონიმური ჰემიანოფსიის სახით;
- *გ) ბიგემპორალური ჰემიანოფსიის სახით;
- დ) ბინაზალური ჰემიანოფსიის სახით.

2050. თავის გვინის სიმსივნის დროს თავის პერკუსია აძლიერებს ტკივილს, ვინაიდან ამ დროს ძლიერდება

- ა) ლიქვოროცირკულაციის დარღვევა;
- ბ) ინტრაკრანიალური სისხლისმიმოქცევის დარღვევა;
- *გ) დაჭიმვა და დისლოკაცია გარსების და კრანიალური ნერვების;
- დ) ვენური უკუღუნის დარღვევა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი.

2051. საფეთქლის წილის კონვექსიგალური ლოკალიზაციის სიმსივნის დროს უფრო ხშირია ჰალუცინაციები

- ა) მხედველობითი;
- *ბ) სმენითი;
- გ) ყნოსვითი;
- დ) გემოვნებითი.

2052. საფეთქლის წილის ბაზალური ლოკალიზაციის სიმსივნის დროს უფრო ხშირია

- ა) მხედველობითი;
- ბ) სმენითი;
- *გ) ყნოსვითი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2053. ოტონევროლოგიური გამოკვლევა არ ეხმარება

- ა) ვაროლის ხიდის სიმსივნის დიაგნოსტიკას;
- ბ) მოგრძო გვინის სიმსივნის დიაგნოსტიკას;
- გ) ნათხემ-ხიდის კუთხის სიმსივნის დიაგნოსტიკას;
- დ) VIII კრანიალური ნერვის სიმსივნის დიაგნოსტიკას;
- *ე) ჰიპოფიზის სიმსივნის დიაგნოსტიკას.

2054. თავის გვინის კვ ყველაზე მეტად ინფორმატიულია სიმსივნის ლოკალიზაციისას

- *ა) თავის გვინის ჰემისფეროებში;
- ბ) თავის გვინის ბაზალურ გონაში;
- გ) უკანა ფოსოში;
- დ) კრანოფერგებრალურ მიდამოში.

2055. საფეთქლის ძვლის პირამიდის მწვერვალის დაშლა დეფექტის მკაფიო კიდეებით (ჩამოთვლილი პირამიდა) დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ნიშანია

- ა) სმენის ნერვის ნევრინომის;
- *ბ) სამწვერა ნერვის ნევრინომის;
- გ) ნათხემ-ხიდის კუთხის ქოლესტეატომის;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2056. ცენტრალური ნერვული სისტემის მეტასტაზური სიმსივნეების პირველადი წყარო უფრო ხშირად

- *ა) ფილგვის კიბოა;
- ბ) კუჭის კიბოა;
- გ) სარძევე ჯირკვლის კიბოა;
- დ) საშვილოსნოს კიბოა;
- ე) პროსტატის კიბოა.

2057. ლებინება სუპრატენტორიული სიმსივნეების დროს განიხილება როგორც მოგადგვინოვანი სიმპტომი, ვინაიდან

- ა) არ არის დაკავშირებული საკვების მიღებასთან;
- ბ) არ არის დაკავშირებული სხეულის მდებარეობის შეცვლასთან;
- გ) აღინიშნება გულის რევის ხანმოკლე შეგრძნების შემდეგ;
- *დ) აღინიშნება ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის დროს;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2058. ფოსტერ-კენედის სინდრომს ახასიათებს

- ა) სიმსივნის მხარეს დისკის აგროფია და შეგუბება;
- ბ) დისკის აგროფია და შეგუბება ორმხრივ;
- *გ) სიმსივნის მხარეს დისკის აგროფია;
- დ) სიმსივნის მხარეს დისკის შეგუბება და კონტრალატერალურად აგროფია.

2059. ფოსტერ-კენედის სინდრომი აღინიშნება სიმსივნის ლოკალიზაციისას

- *ა) ოლფაქტორულ ფოსოში;
- ბ) პარასელალურ მიდამოში;
- გ) ძირითადი ძვლის მცირე ფრთების მიდამოში;
- დ) თურქული კეხის ბორცვის მიდამოში.

2060. ქალა-გვინის გრავმა იყოფა:(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) თავის გვინის შერყევა
- ბ) თავის გვინის დაჟეჟილობა
- გ) თავის გვინზე ზეწოლა
- *დ) პარენქიმული სისხლჩაქცევა

2061. ქალა-გვინის გრავმის დაყოფა ღია და დახურულ დაზიანებად ემყარება შემდეგი სტრუქტურის დაზიანებას:

- *ა) აპონევრომი
- ბ) ქალას ძვლის დაზიანება
- გ) კანის დაზიანება
- დ) რბილი და მაგარი გარსის დაზიანება

2062. თავის გვინის შერყევა ხასიატდება

- ა) მენინგიალური სიმპტომებით

ბ) ჰემისფეროს კეროვანი დაზიანების სიმპტომატიკით

გ) ქალასშილა ჰიპერტენზიით

*დ) ზოგადღვინოვანი სიმპტომატიკით

ე) თავმურგვინის სიგხის ცვლილებით

2063. თავის გვინის შერყევის დროს შეუძლებელია იყოს (მიუთითეთ არასწორი პასუხი)

*ა) თავის გვინის ქერქისა და ქერქქვეშა კვანძების დაზიანება

ბ) ღეროვანი სტრუქტურების დაზიანება

გ) ქალასშილა ჰიპერტენზია

დ) ლიქვოროდინამიკური მოშლილობები

2064. ზოგადღვინოვან სიმპტომატიკას გავის გვინის შერყევის დროს მიეკუთვნება (უჩვენეთ არასწორი პასუხი)

ა) ცნობიერების შეცვლა

ბ) ძლიანობა

გ) თავის ტკივილი

*დ) ნისტაგმი და კონვერგენციის სისუსტე

ე) განმეორებადი ღებინება

2065. თავის გვინის შერყევის დროს, რომელიც მიმდინარეობს ცნობიერების შეცვლის ისეთი გამოვლინებებით, როგორცაა სომნოლენცია - გამოხატულია

*ა) ნაწილობრივი ამნემია დროდადრო ღებორიენგაცია

ბ) რეტროგრადული ამნემია

გ) ანტე-რეტროგრადული ამნემია

დ) ამნემია არ არის

2066. თავის გვინის შერყევის დროს, რომელიც მიმდინარეობს სოპოროზული მდგომარეობით, გამოხატულია

ა) ნაწილობრივი ამნემია დროდადრო ღებორიენგაციით

*ბ) რეტროგრადული ამნემია

გ) ანტე-რეტროგრადული ამნემია

დ) ამნემია არ არის

2067. თავის გვინის ღრმა შერყევის დროს მიმდინარე ღრმა სოპორით ან კომით გამოხატულია:

ა) ნაწილობრივი ამნემია დროდადრო ღებორიენგაციით

ბ) რეტროგრადული ამნემია

*გ) ანტე-რეტროგრადული ამნემია

დ) ამნემია არ არის

2068. თავის გვინის შერყევის დროს ტკივილი განპირობებულია (აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

ა) ლიქვოროდინამიკური მოშლილობით, რომელიც ჰიპერტენზიული ტიპისაა

ბ) ლიქვოროდინამიკური მოშლილობებით, რომელიც ჰიპერტენზიული ტიპისაა

*გ) გვინის ნივთიერების დაზიანებით

დ) სისხლძარღვოვანი დისტონიით

ე) ცერებრასტენიით

2069. ლიქვოროდინამიკური მოშლილობისათვის, რომელიც მიდის ჰიპოტენზიის ტიპით, დამახასიათებელია

- ა) განმეორებითი ლებინებები
- ბ) ტაქტიკარდია
- *გ) "დაშავებული თავის" სიმპტომი
- დ) თავის ტკივილის გაძლიერება ღამის ძილის დროს

2070. თავის ტკივილის დროს ლებინება, ბრადიკარდია, თავბრუსხვევა განპირობებულია

- *ა) მხოლოდ ქალასშიდა ჰიპერტენზიით
- ბ) ქალასშიდა ჰიპერტენზიით
- გ) მხოლოდ გვინის ღეროს ბირთვების კეროვანი დაზიანებებით
- დ) ღეროვანი სტრუქტურების ცლომით
- ე) ქალასშიდა ჰიპერტენზიის ან გვინის ღეროს შესაბამისი ბირთვების კეროვანი დაზიანებით

2071. თავის ტკივილის შერყევის დროს ნისგაგმი, კონვერგენციის სისუსტე, მსუბუქი დიპლოპია ვითარდება

- ა) ქალასშიდა ჰიპერტენზიის გამო
- *ბ) მსუბუქი, გარდამავალი ღეროვანი მოშლილობის გამო
- გ) გვინისღეროს მეწოლის გამო
- დ) ნათხემის დაზიანების გამო

2072. აღრეულ ბავშვთა ასაკში ტვინზე მექანიკური ზემოქმედების ძალას ამცირებს(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) ქალას ძვლების მყარი ნაკერების არარსებობა
- ბ) ქალას ძვლების ელასტიურობა
- გ) შეღარებით დიდი სუბარაქნოიდალური სივრცე
- *დ) თავის ტვინის უმწიფრობა

2073. თავის ტვინის ტრავმული შეშუპების განვითარების მიზეზის

- ა) თავის ტვინის ჰემისფეროს დაზიანება
- ბ) თავის ტვინის ღეროს დაზიანება
- *გ) ჰემო და ლიქვოროდინამიკური მოშლილობები
- დ) სუბარაქნოიდალური სისხლჩაქცევა
- ე) ქალას ძვლების დაზიანება

2074. თავის ტვინის შერყევა ხასიათდება(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- *ა) ზოგადტვინოვანი მოშლილობებით
- ბ) ლიქვოროდინამიკური მოშლილობებით
- გ) ვეგეტატიურ-სისხლძარღვოვანი მოშლილობებით
- დ) ღეროს მიკროკეროვანი სიმპტომატიკით
- ე) მენინგიალური სიმპტომებითა და თავმურგტვინის სითხის ცვლილებებით

2075. თავის ტვინის შერყევის დროს შეიძლება განვითარდეს

- ა) ჰიპერკინეზი
- ბ) ჰემიპარეზი
- *გ) ოკულოსტატიკური და ვესტიბულოსტატიკური მოშლილობები
- დ) მეტყველებითი მოშლილობანი
- ე) აპრაქსია

2076. თავის ტვინის შერყევის დროს რენტგენოგრამაზე ჰიდროცეფალის ნიშნები

დაკავშირებულია

- ა) გრავმის შემდგომ ჰიპერტენზიასთან
- ბ) ბაფშვის ასაკთან
- *გ) პრემორბიდულ თავისებურებებთან
- დ) გრავმის შემდგომ სისხლჩაქცევებთან
- ე) ჰიპოტენზიასთან

2077. ღეროვანი სიმპტომატიკა თავის გვინის შერყევის დროს განსხვავებით თავის გვინის დაქუეილობისაგან ხასიათდება(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) სიმსუბუქით
- ბ) დისიმინირებით
- გ) სწრაფი უკუგანვითარებით
- *დ) მკაცრი კეროვანებით და ხშირი ნარჩენი მოვლენებით

2078. თავის გვინის შერყევის მწვავე პერიოდი უხშირესად გრძელდება

- ა) 1-2 დღე
- *ბ) 5-10 დღე
- გ) 10-15 დღე
- დ) 15-20 დღე
- ე) 25 დღემდე

2079. ყველაზე ხშირად თავის გვინის შერყევის დროს ვითარდება სინდრომი:

- ა) ეპილეფსიური
- ბ) ნევროზისმაგვარი
- გ) ჰიპოთალამიური
- დ) ჰიდროცეფალიური
- *ე) ცერებროასთენიური

2080. ქალა-გვინის გრავმის დროს მენინგიალური სინდრომის არსებობისას აუცილებელია

- ა) ელექტროენცეფალოგრაფია
- ბ) სისხლის ბიოქიმიური გამოკვლევა
- გ) მხედველობის სიმახვილე და თვალის ფსკერის გამოკვლევა
- *დ) თავზურგგვინის პუნქცია
- ე) ქალა-ფუძის რენტგენოგრაფია

2081. გრავმული გენემის ჰიპოთალამიური სინდრომი უხშირესად ვითარდება

- ა) ჩვილობის პერიოდში
- ბ) სკოლამდელ ასაკში
- გ) სკოლის აღრეულ ასაკში
- *დ) პრე- და პუბერტაციულ პერიოდში

2082. თავის გვინის დაქუეილობა ხასიათდება(არნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) გამოხატული ზოგადგვინოვანი სიმპტომატიკით
- ბ) კეროვანი სიმპტომატიკით
- გ) შესაძლებელია
- დ) სუბარაქნოიდალური სისხლჩაქცევა
- ე) შესაძლებელია ქალას ძვლების მოგვხილობა
- *ვ) გვინის ღეროზე ბეწოლის სინდრომი

2083. თავის გვინის დაუქუილობის სიმძიმისა და გამოხატულ ზოგადგვინოვან სიმპტომატიკას შორის კორელაცია

- *ა) არ არის
- ბ) ყოველთვისაა
- გ) არის მხოლოდ ადრეულ ასაკში
- დ) არის მხოლოდ მოზარდ სასკოლო ასაკში
- ე) აქვთ მხოლოდ ბავშვებს დეფექტური პრემორბიდეებით

2084. ეპიდურული ჰემატომის დროს კომპრესიული სინდრომის საწყის გამოვლინებას წარმოადგენს

- *ა) ტაქიკარდია
- ბ) ბრადიკარდია
- გ) ცნობიერების დაბნევა, რომელიც გადადის სტოპორში
- დ) მზარდი თავის ტკივილი
- ე) ანიზოკორია

2085. "ნათელი" პერიოდის არსებობა ქალა-გვინის მწვავე გრაფის დროს დამახასიათებელია

- ა) თავის გვინის დაუქუილობისთვის
- ბ) პარკუჭშიდა სისხლჩაქცევისთვის
- გ) პარენქიმატოზული სისხლჩაქცევისთვის
- დ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევისთვის
- *ე) ეპიდურული სისხლჩაქცევისთვის

2086. ეპიდურული ჰემატომის დროს თავზურგგვინის სითხეში სისხლი აღინიშნება

- ა) ჩვილ ბავშვებში
- ბ) სუპრატენტორიალური ლოკალიზაციის ჰემატომის დროს
- გ) სუბტენტორიალური ლოკალიზაციის ჰემატომის დროს
- *დ) სისხლი თავზურგგვინის სითხეში არ არის

2087. ეპიდურული ჰემატომა ხშირია

- *ა) ქალასარქველის ძვლების მოგეხილობის დროს
- ბ) ქალას ფუძის მოგეხილობის დროს
- გ) ხაზოვანი მოგეხილობის დროს

2088. ეპიდურული ჰემატომისაგან განსხვავებით სუბდურული ჰემატომა ხასიათდება

- *ა) დიდი განფენლობით
- ბ) მცირე განფენილობით
- გ) არ იძლევა კომპრესიულ სინდრომს
- დ) მიმდინარეობს "ნათელი" პერიოდის გარეშე
- ე) გვხვდება მხოლოდ ჩვილობის პერიოდში

2089. "ნათელი" პერიოდი სუბდურული პერიოდის დროს

- ა) არ არის
- ბ) არის მხოლოდ ჩვილობის დროს
- *გ) ხასიათდება მეტი ხანგრძლივობით, ვიდრე ეპიდურული ჰემატომის დროს
- დ) მოკლეა

2090. გრავმული სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის კლინიკური გამოვლინება ვითარდება

- ა) ქვემწვავედ
- ბ) "ნათელი" პერიოდის შემდეგ
- გ) გაღლისებურად
- *დ) მწვავედ
- ე) საწყისი პერიოდი ასიმპტომურია

2091. ქალას ფუძის მოგეხილობა სიმძიმის მიხედვით არის

- ა) მსუბუქი და საშუალო
- ბ) მსუბუქი და მძიმე
- გ) საშუალო და მძიმე
- *დ) ყოველთვის მძიმე

2092. ქალას ფუძის მოგეხილობის დროს უხშირესად ვითარდება

- ა) ეპიდურული ჰემატომა
- ბ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა
- გ) სუბაპონევრული ჰემატომა
- დ) ჰემიპარეზი
- *ე) ლიქვორეა

2093. ბავშვებში უფრო ხშირად, ვიდრე მოზრდილებში ვიგარდება ნეიროექტოლერმული სიმსივნეები, კერძოდ

- ა) სარკომები
- ბ) არაქნოენდოთელიომები
- გ) ეპენდიომები
- დ) გერაგომები
- *ე) გლიომები

2094. სიმსივნეთა რომელი სახეობები მიეკუთვნება გლიომებს(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) მედულობლასტომები
- ბ) სპონგილობლასტომები
- გ) ასტროციტომები
- *დ) არაქნოენდოგელიომები

2095. ჰიპოფიზის წინა ნაწილის ფორმირების პროცესში რაგკეს ჯიბედან განვითარებულ თანდაყოლილ სიმსივნეს ეწოდება

- ა) სპონგიომალასტომა
- ბ) ასტროციტომა
- გ) არაქნოენდოთელიომა
- *დ) კრანოფარინგომა
- ე) კიბო

2096. ზოგადგვინოვანი დარღვევების განვითარება თავის გვინის სიმსივნეებისას დაკავშირებულია

- *ა) შიდა ქალის წნევის მომატებასთან
- ბ) შიდა ქალის წნევის დაქვეითებასთან
- გ) სიმსივნის ლოკალიზაციასთან
- დ) პრემორბიდულ დეფექტთან
- ე) სიმპტომების განვითარებასთან მოშორებით

2097. კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომატიკა თავის გვინის გნვითარების აღრეულ სტადიაზე განპირობებულია

- ა) შიდა ქალის წნევის მომატებით
- ბ) შიდა ქალის წნევის დაქვეითებით
- *გ) სიმსივნის ლოკალიზაციით
- დ) პრემორბიდული დეფექტით
- ე) სიმპტომების განვითარების მოშორებით

2098. რომელი ლოკალიზაციის სიმსივნისთვისაა დამახასიატებელი გამოხატული ჰიპერტენზიული დარღვევები:

- ა) გვინის დიდი ჰემისფეროების
- ბ) ღრმა
- გ) სუპრატენტორიალური
- *დ) სუბტენტორიალური

2099. თავის გვინის სიმსივნეებისას მხედველობის ნერვის ატროფია ვიგარდება

- ა) პირველად
- ბ) ანთებითი კერების ხარჯზე
- გ) მეტაბოლური დარღვევების ხარჯზე
- *დ) მეორადი კომპრესიის ხარჯზე
- ე) შეხორცებითი პროცესის ხარჯზე

2100. თავის გვინის სიმსივნეებისას ზოგადგვინოვან სიმპტომებს მიეკუთვნება(აღნიშნეთ არასწორი პასუხი)

- ა) გენერალიზირებული კრუნჩხვითი შეტევები
- *ბ) ჯექსონის ეპილეფსია
- გ) დატვირთვის გრძნობა
- დ) ბრადიკარდია
- ე) თავის ტკივილი, ღებინება

2101. "თითისებრი ჩანაჭდეების" სურათის გაძლიერება კრანიოგრამაზე ქალას ძვლების შეცილება, თურქული კეხის ზომების ზრდა, მისი ზურგის ოსტეოპოროზი მიუთითებს

- ა) კალციუმის ცვლის მოშლაზე
- ბ) ქალას აგებულების ანომალიაზე
- *გ) ქალას შიდა ჰიპერტენზიაზე
- დ) გარეთა ჰიდროცეფალიაზე
- ე) გვინის სისხლმომარაგების უკმარისობაზე

2102. თავის გვინის სიმსივნეებისას ხშირად თავზურგტვინის სითხეში გვხვდებაცვლილებები

- ა) სეროზული ხასიათის
- ბ) ჩირქოვანი ხასიათის
- *გ) ცილოვან-უჯრეგული დისოციაცია
- დ) შერეული პლეოციტოზით და ცილის დაბალი შემცველობით
- ე) არ აღინიშნება

2103. ჰიპერტენზიული სიმპტომების მქონე ავადმყოფში ატაქსიის, ატონიის, ასინერგიის, ადიალოქოკინემის და დისიმეტრიის თანდართვისას შეიძლება ეჭვი მივიტანოთ სიმსივნეზე:

- ა) შუბლის წილში
- ბ) საფეთქლის წილში
- გ) გვინის ნახევარსფეროებში
- დ) კეფის წილში
- *ე) ნათხემში

2104. სტატიკური ატაქსია დამახასიათებელია შემდეგი ლოკალიზაციის სიმსივნეებისათვის

- ა) ნათხემის ნახევარსფეროსი
- *ბ) ნათხემის ჭიის
- გ) მოგრძო გვინის
- დ) მეოთხე პარაკუჭის ფსკერის
- ე) მესამე პარაკუჭის

2105. თუ კი ავადმყოფი სიარულისას ან რამბერგის პოზაში იქვენა მარცხნივ სიმსივნე ლოკალიზდება

- ა) შუბლის მარცხენა წილში
- ბ) ნათხემის ჭიაში
- გ) მარცხენა ნახევარსფეროში
- *დ) ნათხემის მარცხენა ნახევარსფეროში
- ე) საფეთქლის მარცხენა წილში

2106. კრანიალური რეფლექსების ცალმხრივი ან ორმხრივი დაქვეითება ქალას უკანა ფოსოს სიმსივნისას დაკავშირებულია

- ა) მხედველობის ნერვის დაზიანებასთან
- *ბ) რეფრექტორულ რკალზე დამთრგუნველი კომპრესიულ გემოქმედებასთან
- გ) სახის ნერვის დაზიანებასთან
- დ) თვალბუდის წნევის მომაგებასთან
- ე) საერთო ჰიპოსთემიის განვითარებასთან

2107. ბნურნისის სინდრომი დამახასიათებელია შემდეგი ლოკალიზაციის სიმსივნისთვის

- *ა) მეოთხე პარაკუჭის
- ბ) კრანოფარინგიომის
- გ) სუბტენტორიალური
- დ) მენინგიომის

2108. რომელი ლოკალიზაციის სიმსივნისთვისაა დამახასიათებელი ალგერნაციული სიმსივნეები

- ა) ქერქქვეშა კვანძების
- ბ) ზურგის გვინის
- გ) გვინის ნახევარსფეროების
- *დ) გვინის ღეროს
- ე) ნათხემის

2109. რომელი სიმსივნეებისთვისაა და დამახასიათებელი ნეიროენდოკრინული, ქიაზმალური და ჰიდროცეფალური სინდრომი

- ა) ნახევარსფეროს
- ბ) მხედველობის ბორცვის მიდამოს
- გ) ნათხემის
- *დ) კრანოფარინგიომა

ე) ღეროსი

2110. ბიგემპორალური ჰემიანოფსია მხედველობის ნერვის აგროფიასთან ერგად დამახასიათებელია

*ა) კრანოფარინგიომისთვის

ბ) სიმსივნისთვის არაა დამახასიათებელი

გ) ვითარდება სიმსივნეებისა და კისგის შერწყმისას

დ) კრანოფარინგიომის ინფექციური გართულებებისას (არაქნოდიტი)

2111. რომელი სიმპტომები არაა დამახასიათებელი შუბლის წილის სიმსივნეებისთვის

ა) ფსიქიკის დარღვევა

ბ) მეტყველების მოშლა

გ) ასტაზია-აბაზია

დ) მეშვიდე წყვილი ნერვის ცენტრალური პარეზი

*ე) მცირე გულყრები

2112. ჰიპო ან ანოსმიის არსებობა მიუთითებს შემდეგი ლოკალიზაციის სიმსივნეებზე:

ა) მარჯვენა ჰემისფეროსი

ბ) მარცხენა ჰემოსფეროსი

გ) ნათხემის

*დ) შუბლის წილის ფუძის

ე) საფეთქლის წილის ცალ მხარეს

2113. ჰემიანოფსია და მხედველობის ველის კვადრანთული გამოვარდნა, დაზიანების მოპირდაპირე მხარეს წარმოიშვება სიმსივნის ლოკალიზაციისას

*ა) საფეთქლის წილში

ბ) თხემის წილში

გ) ქიაზმის ჯვარედისნის არეში

დ) ორივე მხედველობის ნერვის უბანში

ე) არ წარმოიშვებიან საფეთქლის წილის სიმსივნის დროს

2114. მწვავე დისლოკაციური სიმსივნეები მთავრდება არაიშვიათად იმ ავადმყოფთა დალუპვით, რომელგაც ჰქონდათ სიმსივნე

ა) ქალას წინა ფოსოში

ბ) ქალას შიდა ფოსოში

გ) მხოლოდ ნახევარსფეროთა

*დ) ქალას უკანა სფეროში, იშვიათად საფეთქლის წილში

2115. ბროუნ-სეკარის სინდრომი ზურგის ტვინის ექსტრამედულარული სიმსივნეებისა ასახავს

ა) ზურგის ტვინის სრულ განივ დაზიანებას

*ბ) ზურგის ტვინის ნახევარ განივ დაზიანებას

გ) ზურგის ტვინის ფესვების სიმსივნით კომპრესიას

დ) უკანა ბაგირაკების დაზიანებას

ე) სიმსივნის C8-D1 ლოკალიზაციას

გადაუღებელი მდგომარეობები ნევროლოგიაში

2116. ავადმყოფებში ზურგის ტვინის მოცულობითი პროცესით "ჩაჭედვის" სიმპტომს ლუმბალური

პუნქციის დროს ახასიათებს

- ა) ფესვობრივი ტკივილების გაძლიერება კისრის ვენებზე ბეწოლისას;
- ბ) ნევროლოგიური სიმპტომების გაღრმავება მუცლის წინა კედელზე ბეწოლისას;
- გ) ფესვობრივი ტკივილების გაძლიერება თავის წინ მოხრის დროს;
- *დ) ნევროლოგიური სიმპტომების გაღრმავება პუნქციის შემდეგ.

2117. მენინგიტის დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს

- ა) დაავადების მწვავე დასაწყისის გემპერაგურის მომაგებით;
- ბ) დაავადების მწვავე დასაწყისის მენინგეალური სინდრომით;
- *გ) თავბურგტინის სითხის ცვლილებას;
- დ) ინფექციურ-ტოქსიური შოკის განვითარებას.

2118. ცნობიერების დაკარგვის ხანგრძლივობა სინკოპალური მდგომარეობის დროს არ აღემატება

- ა) 10 წამს;
- *ბ) 1 წუთს;
- გ) 3 წუთს;
- დ) 5 წუთს.

2119. კვ გამოავლენს ჰიპოლენსიურ ზონას იშემიური ინსულტის კერაში დაავადების განვითარებიდან

- ა) 1 საათში;
- ბ) 2 საათში;
- გ) 4 საათში;
- *დ) 6 საათში და მეტი.

2120. კომატოზურ მდგომარეობას არ ახასიათებს

- ა) მყესის რეფლექსების დაქვეითება;
- ბ) ორმხრივი ბაბინსკის სიმპტომი;
- გ) მუცლის კანის რეფლექსების მოსპობა;
- დ) გუგის რეაქციის მოსპობა;
- *ე) მიზანდასახული ღაცვითი რეაქციები.

2121. ანგიოსპაზმის დინამიკის თვალყურის მიზნით ავადმყოფებში სპონტანური სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევით ყველაზე მეტად მიზანშეწონილია

- ა) ანგიოგრაფია;
- ბ) რეოენცეფალოგრაფია;
- გ) კტ;
- *დ) ტრანსკრანიალური დოპლეროგრაფია.

2122. რითმის დარღვევით მიმდინარე მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის (კარლიო-ცერებრული სინდრომი) დროს ცერებრალური იშემიის მთავარი მიზეზია

- ა) სისხლის სიბლანგის მომაგება;
- ბ) შედელების სისტემის აქტივობის მომაგება;
- გ) სისხლის რეოლოგიური თვისებების გაუარესება;
- *დ) სისტემური პერფუზიული წნევის დაქვეითება;
- ე) სისხლის ფორმიანი ელემენტების აგრეგაციის მომაგება.

2123. ტვინის არტერიების თრომბოზს არ იწვევს

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითება და სისხლის ნაკადის შენელება;
- ბ) სიბლანტის და აგრეგაციის მომატება;
- გ) სისხლის კოაგულაციური აქტივობის მომატება;
- *დ) სისხლის ფიბრინოლიზური აქტივობის მომატება.

2124. ნეიროგენული ჰიპერვენტილაციური სინდრომის კუნთოვანი გამოვლინებების მოხსნის მიზნით ინიშნება

- ა) პროპერინი;
- *ბ) კალციუმის გლუკონატი და ქლორიდი;
- გ) ნატრიუმის ქლორიდი;
- დ) კალიუმის ქლორიდი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2125. კუნთ-ტონური პაროქსიზმები თან ახლავს ვეგეტატიური კრიზების შემდეგ ფორმებს

- ა) სიმპაგოადრენალური;
- ბ) ვაგონსულარული;
- გ) შერეული(ვაგოსიმპათიკური);
- *დ) კრიზი ჰიპერვენტილაციური სინდრომის დროს;
- ე) ნეიროგენული გულის წასვლა.

2126. იშემიური ინსულტის კერის ინტრაცერებრული "გაქურდვა" ვითარდება

- ა) სისხლის მიმოქცევის აუტორეგულაციის მოშლის შედეგად დაზიანების უბანში;
- ბ) სისხლძარღვების სპაზმის შედეგად ტვინის დაზიანებულ უბანში;
- გ) სისხლძარღვების სპაზმის შედეგად ტვინის დაზიანებულ ნაწილებში;
- *დ) "ჯამრთელი" სისხლძარღვების გაფართოვების შედეგად ტვინის დაზიანებულ ნაწილებში;
- ე) არტერიოვენური ანასტომოზების გახსნის შედეგად.

2127. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების სინდრომის 1 სტადიას არ ახასიათებს

- *ა) ჰიპოკოაგულაცია;
- ბ) ჰიპერკოაგულაცია;
- გ) ფორმიანი ელემენტების სისხლძარღვშიდა აგრეგაცია;
- დ) მიკროცირკულაციის ბლოკირება.

2128. შაკიკის სტაგუსის კუპირების მიზნით არ გამოიყენება

- ა) ანტიკონვულსანტები და ლებინების საწინააღმდეგო საშუალებები;
- ბ) დეჰიდრატაციული საშუალებები და გლუკოკორტიკოიდები;
- *გ) ანტიქოლინერგული და ანტიქოლინესთერაპიული საშუალებები;
- დ) გრანქვილიზატორები და ანტიდეპრესანტები;
- ე) ანტიჰისტამინური პრეპარატები და ანალგეტიკები.

2129. ცერებრული სისხლძარღვოვანი უკმარისობით გამოწვეული ინსულტისათვის დამახასიათებელი არ არის

- *ა) არტერიული წნევის მაღალი ციფრები;
- ბ) არტერიული წნევის დაბალი ციფრები;
- გ) ანამნეზში ორთოსტატიური ეპიზოდი;
- დ) გულის მწვავე უკმარისობა.

2130. იშემიური ინსულტის დროს ჰიპერვოლემიური ჰემოდლიუციის ჩვენებას წარმოადგენს

- ა) ანურია;
- ბ) გულის უკმარისობა;
- გ) არტერიული წნევა 120/60 მმ დაბალი;
- დ) არტერიული წნევა 200/100 მმ მაღალი;
- *ე) ჰემატოკრიტი 42%.

2131. ფიბრინოლიზური თერაპია გვინი სისხლძარღვების დახშობის დროს მიზანშეწონილია

- ა) ავადმყოფის ახალგაზრდა ასაკის შემთხვევაში;
- *ბ) დახშობის ხანგრძლივობა 6 საათზე ნაკლებია;
- გ) ანურიის არ არსებობა;
- დ) ჰემორაგიული სინდრომი;
- ე) არტერიული წნევა 200/100 მმ დაბალი.

2132. ანგიოკოაგულანტები იშემიური ინსულტის დროს არ არის უკუნაჩვენები

- *ა) რევმატიზმის გამო;
- ბ) არტერიული წნევა 200/100 მმ მაღალი;
- გ) ღვიძლის დაავადებების გამო;
- დ) კუჭის წყლულოვანი დაავადების გამო;
- ე) თრომბოციტოპათიის გამო.

2133. შაკიკის სტაგუსისათვის დამახასიათებელი არ არის

- ა) მძიმე ერთმანეთის მომღევნო შეტევების სერია;
- ბ) განმეორებითი მრავალჯერადი პირღებინება;
- *გ) ტონურ-კლონური კრუნჩხვები;
- დ) ქალასშიდა წნევის მომატება;
- ე) გვინის გარსების გაღიზიანების ნიშნები

2134. დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების მკურნალობის მიზნით ყველაზე ეფექტურია

- ა) კალციუმის ქლორიდი და ვიკასოლი;
- ბ) ექსილონამინოკაპრონის მჟავა;
- *გ) ჰეპარინი ანგითრომბინით;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2135. ჰიპერგონიით გამოწვეული ინტრაცერებრული სისხლჩაქცევისათვის არ არის დამახასიათებელი

- ა) ჩაღვრილი სისხლით გვინის ნივთიერების კომპრესია და რღვევა;
- ბ) სისხლჩაქცევის მიდამოში ვამოპარეზი;
- გ) ღეროს დისლოკაცია;
- *დ) გვინის ფუძის არტერიების დაცობა;
- ე) გვინის ნივთიერების შეშუპება.

2136. პარენქიმულ-სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევისათვის აუცილებელია

- ა) ცნობიერების დაკარგვა;
- *ბ) სისხლიანი ლიქვორი;
- გ) ექოსკოპიით შუამდებარე სტრუქტურების ცლომა;
- დ) კონგრადატერალური ჰემიპარეზი;
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2137. ღეროში სისხლჩაქცევისათვის აუცილებელი არ არის

- ა) ქალა-გვინის ნერვების დაზიანება;
- *ბ) მენინგეალური სინდრომი;
- გ) გუგის დარღვევები;
- დ) ორმხრივი პირამიდული სიმპტომატიკა.

2138. ნათხემში სისხლჩაქცევისათვის აუცილებლად დამახასიათებელია

- ა) ცნობიერების დაკარგვა, ჰემიპარეზი;
- *ბ) ღინამიური აგაქსია, ღებინება;
- გ) ორივე;
- დ) არცერთი.

2139. სისხლძარღვში დაღემინირებული შეღეღების სინდრომი ახასიათებს

- ა) თრომბოგენურ ინფარქტს;
- ბ) არათრომბოგენურ ინფარქტს;
- გ) ჰემორაგიულ ინფარქტს;
- დ) სისხლჩაქცევას გვინში;
- *ე) არც ერთს ჩამოთვლილიდან.

2140. ჰორმეგონიის დროს აღინიშნება

- ა) კუნთთა გენერალიზებული ჰიპოგონია თანხლებული სუნთქვის რითმის დარღვევით;
- ბ) კუნთთა გონუსის მომაგება ზეღა კიღურების მომხრეღებში და ქვეღა კიღურების გამშღლეღებში;
- გ) კუნთთა გონუსის მომაგება ზეღა კიღურების გამშღლეღებში და ქვეღა კიღურების მომხრეღებში;
- *დ) კუნთთა გონუსის პაროქსიმული მომაგება კიღურების გამშღლეღებში.

2141. თავის გვინში ჰიპერგონული გენემის სისხლჩაქცევის დროს თუ არგერიული წნეღა 230/130 მმ და ოსმოღარობა 300მოსმ/ღ მაღალია დეჰიდრაგაციის მიზნით უნღა გამოვიყენოთ

- ა) შარღოვანა;
- ბ) სგერიოღები;
- გ) მანიგოღი;
- *დ) ღაზიქსი.

2142. ჰიპერგონული სუბარაქნოიღული სისხლჩაქცევის შემთხვეღაში არ უნღა გამოვიყენოთ

- ა) ანაღგეგიკები;
- *ბ) ანგიფიბრინოღიკები;
- გ) დეჰიდრაგაციული პრეპარატები;
- დ) სპაზმოღიკები;
- ე) ანგიჰიპერგენზიული საშუაღებები.

2143. სუპრატენგორიული არგერიოგენური ანევერიზმის გასკღომის დროს არგერიული ანევერიზმის გასკღომასთან შეღარებით უფრო ხშირად აღინიშნება

- ა) სისხლის გასვღა გვინის ფუღის ცისგერნებში;
- ბ) მენინგეალური სინდრომის განვითარება;
- გ) ასიმეგრიული ჰიღროცეფალიის განვითარება;
- *დ) ინგრაცერებრული ჰემატომის განვითარება;
- ე) მხეღვეღობის დაკარგვა და თვალისმამოღრავებელი დარღვევები.

2144. სპონგანური სუბარაქნოიღული სისხლჩაქცევის ინსგრუმენგული დიავნოსტიკისათვის

აბსოლუტურად აუცილებელია

- ა) ანგიოგრაფიის მონაცემები;
- ბ) რეოენცეფალოგრაფიის მონაცემები;
- გ) ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფიის მონაცემები;
- *დ) კტ მონაცემები;
- ე) რადიოიზოტოპური სცინტიგრაფიის მონაცემები.

2145. ტვინის გელაპირული ვენების თრომბოზის კლინიკური გამოვლინებისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია

- ა) ზოგადტვინოვანი სიმპტომები;
- ბ) თვალის ფსკერზე შეგუბების ნიშნები;
- *გ) კეროვანი ჰემისფერული სინმპტომების ცვალებადობა;
- დ) მენინგეალური სინდრომი;
- ე) სუბფებრილიტეტი.

2146. ტვინის ღრმა ვენების თრომბოზი განსხვავდება ტვინის გელაპირული ვენების თრომბოზისაგან

- ა) ზოგადტვინოვანი სიმპტომების არსებობით;
- ბ) თვალის ფსკერზე შეგუბების ნიშნების არსებობით;
- *გ) ტვინის ღეროს დაზიანების ნიშნების არსებობით;
- დ) მენინგეალური სინდრომის არსებობით.

2147. სისხლძარღვში დასეპირებული შედელების სინდრომით ჰემორაგიული ინსულტის გართულების შემთხვევაში დამატებით ინიშნება

- ა) ალფა-გოკოფეროლი და რუტინი;
- ბ) ფიბრინოლიზინი და კალიკრეინ-დეპო;
- გ) ექსილონამინოკაპრონის მუჟავა;
- *დ) ჰეპარინი და გაყინული პლაზმა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2148. თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლის დროს ვიგამინი E ინიშნება

- ა) ლაკტაციდოზის კორექციის მიზნით;
- ბ) ჰიპერკოაგულაციის კორექციის მიზნით;
- გ) ჰიპერაგრეგაციის კორექციის მიზნით;
- *დ) ლიპიდების გეჟანგოვანი დაჟანგვის აქტივობის დათრგუნვის მიზნით;
- ე) ანტიფიბრინოლიზური სისტემის აქტივობის დათრგუნვის მიზნით.

2149. ზურგის ტვინის გელა სისხლძარღვოვანი აუზის იშემიისათვის დამახასიათებელია

- ა) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის სინდრომი;
- *ბ) ლუნე დამბლა ხელებში და სპასტიური დამბლა ფეხებში;
- გ) პარალიტიური იშემიის სინდრომი;
- დ) შარდის და განაგლის შეუკავებლობა.

2150. უოგერჰაუს-ფრიდერიქსენის სინდრომის (მწვავე თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობა) განვითარება ახასიათებს მძიმედ მიმდინარე

- ა) სტაფილოკოკურ მენინგიტს;
- ბ) პნევმოკოკურ მენინგიტს;
- გ) მენინგიტს, რომელიც გამოწვეულია კოქსაკის ვირუსით;
- *დ) მენონგოკოკურ მენინგიტს;

ე) ლიმფოციტურ ქორიომენინგიტს.

2151. ენცეფალიტის მკურნალობის მიზნით ჩამოთვლილი ანტივირუსული პრეპარატებიდან არ გამოიყენება

- *ა) ოქსოლინი;
- ბ) ილოქსურიდინი;
- გ) მეგისაზონი;
- დ) აციკლოვირი;
- ე) ალენოზინ-არაბინოზიდი.

2152. ბურღენკო-კრამერის გენგორიალური (ნათხემის კარავის) სინდრომისათვის დამახასიათებელია

- *ა) თვალის კაკლების ტკივილი, სინათლის შიშით;
- ბ) სმენითი დარღვევები;
- გ) ვესტიბულური დარღვევები;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2153. მწვავე ლიმფოციტური ქორიომენინგიტის კლინიკურ სურათს ახასიათებს მნიშვნელოვნად გამოხატული

- ა) ცხელება;
- ბ) მენინგეალური სინდრომი;
- *გ) ჰიპერგენზიული სინდრომი;
- დ) ცნობიერების დარღვევა;
- ე) სინათლის შიში.

2154. დაუდგენელი გენების ბაქტერიული ჩირქოვანი მენინგიტის შემთხვევაში მიზანშეწონილია გამოიყენება

- ა) ცეფალექსინი (ცეპორექსი);
- ბ) კლინდამიცინი (დალაცინი);
- გ) ერითრომიცინი (ერითრანი);
- *დ) ცეფოტაქსიმი (კლაფორანი).

2155. ტვინის აბსცესი როგორც ძირითადი დაავადების გართულება გვხვდება მენინგიტების დროს, რომელიც გამოწვეულია

- ა) პფეიფერის ჩხირით;
- *ბ) სტაფილოკოკით;
- გ) პნევმოკოკით;
- დ) ლეპტოსპირებით.

2156. ქალას ფუძის მოგეხილობის დამახასიათებელ აუცილებელ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს

- ა) ყურიდან სისხლდენა;
- *ბ) ყურიდან ლიქვორეა;
- გ) სისხლიანი ლიქვორი;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2157. მიღრიაბის ბრღა ეპიდურული ჰემატომის მხარეს და ჰემიპარეზი მოპირისპირე მხარე გამოწვეულია

- ა) ასიმეტრიული ჰიდროცეფალით;

- ბ) ქერქის მოგორულ ზონის კომპრესიით;
- გ) ღეროს ჩაჭედვით ქალას ხვრელში;
- *დ) გვინის ფეხების ნათხემის კარავზე მიჭყლეგით.

2158. მწვავე კეროვანი განივი მიელიტისათვის გულმკერდის ქვემო ღონებზე დამახასიათებელი არ არის

- ა) ქვედა პარაპლეგია;
- ბ) მგრძნობელობის მოშლა გამტარებლობითი გიპით;
- გ) მენჯის ღრუს ორგანოების ფუნქციის მოშლა;
- *დ) სუბარაქნოიდული სივრცის ბლოკი.

2159. მწვავე გაფანტული ენცეფალომიელიტის მკურნალობის დროს აუცილებელი ღონებების კორექციის მიზნით გამოიყენება

- ა) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები;
- ბ) ანაბოლური სტეროიდული საშუალებები;
- *გ) სინთეზური გლუკოკორტიკოიდები
- დ) ესტროგენური სტეროიდული პრეპარატები;
- ე) ესტროგენული არასტეროიდული პრეპარატები.

2160. ქოლინერგული კრიზისისათვის დამახასიათებელი არ არის

- *ა) მიდრიაზი;
- ბ) ჰიპერსალივაცია;
- გ) ნაწლავთა პერისტალტიკის გაძლიერება;
- დ) მიოფიბრილაციები;
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2162. ქოლინერგული კრიზის ვეგეტატიური სიმპტომები მოიხსნება

- ა) განგლიობლოკატორების შეყვანით;
- ბ) მიორელაქსანტების შეყვანით;
- *გ) აგროპინის შეყვანით;
- დ) ადრენალინის შეყვანით;
- ე) ნორადრენალინის შეყვანით.

2163. გვინის აბსცესის ეფექტური მკურნალობის მეთოდია

- ა) ანგიბიოტიკების და ლევიტრაცინული საშუალებების მასიური შეყვანა;
- *ბ) აბსცესის ქირურგიული მკურნალობა;
- გ) დიოქსილინით აბსცესის ღრუს გამორეცხვა;
- დ) ანგიბიოტიკებით აბსცესის ღრუს გამორეცხვა;
- ე) სხიური თერაპია ანთების საწინააღმდეგო ღონებით.

2164. ავადმყოფებში ბურგის გვინის ხმოვით გერმინით "ტაბესური კრიზი" აღინიშნება

- ა) ტაქიკარდიის პაროქსიზმები;
- ბ) არტერიული წნევის ციფრების მერყეობა;
- *გ) მწვავე ტკივილის პაროქსიზმები;
- დ) ზოგადი სისუსტისა და პროფუზული ოფლიანობის ეპიზოდები;
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2165. მწვავე ჩირქოვანი ეპიდურიტის შემთხვევაში ლიფერენციალური დიაგნოზი ტარდება

- ა) ექსტრამედულურ სიმსივნესთან;
- ბ) მენინგიომიელიტთან;
- გ) ბლოკირებულ ჩირქოვან მენინგიტთან;
- დ) სპინალური არტერიო-ვენური მალფორმაციის გასკლომასთან;
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილთან.

2166. მწვავე ნეკროზული ჰერპესული ენცეფალიტისათვის დამახასიათებელია თავის გვინის შემდეგი სტრუქტურების უპირატესი დაზიანება

- *ა) საფეთქლის წილები, ლიმბური მიდამო;
- ბ) შუბლის წილები;
- გ) თხემის და კეფის წილები;
- დ) ნათხემი;
- ე) ხიდი, მოგრძო გვინი.

2167. მენინგოენცეფალიტის დროს კომას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა

- ა) ბოგაღინფექციური სიმპტომატიკისა;
- ბ) მენინგეალური სინდრომისა;
- გ) კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომატიკისა;
- *დ) ლიქვორში ცილის შემცველობის შემცირებისა;
- ე) გლუკოზის დონის შემცირებისა ლიქვორში.

2168. ლიქვორულ გზებში გვინის აბსცესის გახსნას აუცილებლად ახასიათებს

- ა) ცნობიერების დაკარგვა;
- ბ) კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომატიკა;
- გ) ღეროს დაზიანების სიმპტომები;
- დ) სისხლში ნეიგროფილური ლეიკოციტოზი;
- *ე) ლიქვორში პლეოციტოზი.

2169. გულმკერდის ღონებზე ჩირქოვან ეპიდურიგს ახასიათებს სიმპტომების შემდეგი ტრიადა

- ა) თავის ტკივილი, მენჯის ორგანოთა ფუნქციის მოშლა, ტკივილი ბეჭებს შორის;
- ბ) სუბფებრილიტეტი, ატაქსია, ქვედა სპასტიური პარაპარეზი;
- *გ) ჩირქოვანი კერა ორგანიზმში, ფესვობრივი სინდრომი, ზურგის გვინის კომპრესიის სინდრომი;
- დ) პლეოციტოზი ლიქვორში, კერნიგის სიმპტომი, ბრუდინსკის სიმპტომი.

2170. განივი და სიგმოიდური სინუსის თრომბოზი განსხვავდება კავერნოზული სინუსის თრომბოზისგან

- ა) ცნობიერების დაკარგვით;
- ბ) მენინგეალური სინდრომით;
- *გ) VII-XII კრანიალური ნერვების დაზიანებით;
- დ) თვალის ფსკერზე შეგუბების ნიშნები.

2171. ამინაზინით მოწამვლის შემთხვევაში აღინიშნება

- ა) მხედველობის დაქვეითება;
- ბ) ღიპლოპია;
- გ) ცქერის დამბლა ზემოთ;
- დ) მიდრიაზი;
- *ე) მიოზი.

2172. ფოსფორორგანული ნაერთებით მოწამვლისას ბრადიკარდია, არტერიული წნევის ციფრების დაქვეითება, მიომი განპირობებულია
ა) სიმპათიკური სისტემის აქტივობის მომატებით;
ბ) სიმპათიკური სისტემის აქტივობის დაქვეითებით;
*გ) პარასიმპათიკური სისტემის აქტივობის მომატებით;
დ) პარასიმპათიკური სისტემის აქტივობის დაქვეითებით.

2173. ბოტულიზმის გოქსინით გამოწვეული დაზიანებისათვის დამახასიათებელი არ არის
ა) გასტროენტერიტი;
ბ) ცლომილი ნერვის, დიაფრაგმული ნერვის და თვალის მამოძრავებელი ნერვების დაზიანება;
გ) პირის სიმშრალე;
დ) დისოციაცია ტაქიკარდიასა და არამალაღ გემპერაგურას შორის;
*ე) ჰიპერსალივაცია.

2174. ჰემატოკრიტის მომატება ყველაზე მეტად დამახასიათებელია შემდეგი ჰიპერგლიკემიური კომისათვის
ა) კეტოაციდური;
*ბ) ჰიპეროსმოლარული;
გ) ლაქტოაციდური;
დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2175. გილენ-ბარეს მწვავე პოლირადიკულონევრიტს პოლირადიკულონევრიტების სხვა ფორმებთან შედარებით მეტად ახასიათებს
ა) ღუნე ღამბლები კიღურების დისგალურ ნაწილებში;
ბ) მგრძნობელობის მოშლა კიღურების დისგალურ ნაწილებში;
გ) სუნთქვის დარღვევა;
*დ) ცილოვან-უჯრედოვანი დისოციაცია ლიქვორში;
ე) მენინგეალური სინდრომი.

2176. მწვავე გაფანტულ ენცეფალომიელიტს არ ახასიათებს
ა) პირამიდული დარღვევები;
ბ) ღრმა მგრძნობელობის მოშლა;
გ) ვესტიბულო-ცერებელარული დარღვევები;
*დ) ექსტრაპირამიდული დარღვევები;
ე) მენჯის ორგანოთა ფუნქციის მოშლა.

2177. სოპორს კომისაგან განსხვავებით ახასიათებს
ა) შენახული ვერბალური კონტაქტი;
*ბ) შენახული მიზანდასახული დაცვითი მოტორული რეაქციები;
გ) მიზანდასახული დაცვითი რეაქციების მოსპობა;
დ) გარეგან გაღიზიანებაზე რეაქციის მოსპობა.

2178. მიოპლეგიური სგატუსის დროს ინიშნება
*ა) ანგიქოლინესტერაზული საშუალებები;
ბ) ანგიქოლინერგული საშუალებები;
გ) მიორელაქსანტები;
დ) ბენზოდიამპინები.

2179. გეგანის სტატუსის დროს არ უნდა გამოვიყენოთ

- ა) ტრანკვილიზატორები;
- ბ) ნეიროლეპტიკები;
- გ) ანტიკონვულსანტები;
- *დ) ანტიქოლინესტერაზული საშუალებები.

2180. ქოლინერგული კრიზის მკურნალობის მიზნით არ უნდა დაინიშნოს

- *ა) ანტიქოლინესტერაზული საშუალებები;
- ბ) სედატიური საშუალებები;
- გ) კარდიოტონიური საშუალებები;
- დ) სპაზმოლიტიკები;
- ე) პერიფერიული ქოლინოლიტიკები.

2181. მიასტენიურ კრიზს თან არ ახლავს

- ა) კუნთთა სისუსტის გაძლიერების პაროქსიზმი;
- ბ) ყლაპვის გაძნელება;
- *გ) ჰიპერსალივაცია, ბრადიკარდია;
- დ) ვიტალური ფუნქციების დარღვევა;
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2182. ქოლინერგული კრიზისათვის დამახასიათებელია, ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მიოზი, სალივაცია, გულისრევა, ღიარება, ტკივილი მუცელში;
- ბ) პაროქსიზმული კუნთთა სისუსტე ჰიპოტონია;
- გ) კანკალი და ფასციკულაციები, ოფლიანობა;
- დ) თავის ტკივილი;
- *ე) ტაქიკარდია.

2183. პრეჰოსპიგალურ ეტაპზე გადაუღებელი მდგომარეობის სამედიცინო დახმარების მოცულობა შემოიფარგლება აუცილებელი საშუალებების დანიშნით

- ა) გულის მოქმედების დარღვევის კუპირების მიზნით;
- ბ) სუნთქვის დარღვევის კუპირების მიზნით;
- *გ) უსაფრთხო ტრანსპორტირების უზრუნველყოფისათვის;
- დ) ტკივილის სინდრომის მოხსნისათვის;
- ე) ღებინების შესაჩერებლად.

2184. ხელოვნური ვენტილაციის აუცილებლობა შეიძლება წარმოიშვას ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნევროლოგიური დაავადების დროს, გარდა

- *ა) პაროქსიზმული მიოპლეგიისა;
- ბ) გილენ-ბარეს პოლინეიროპათიისა;
- გ) გვერდითი ამიოტროფული სკლეროზისა;
- დ) მიასტენიისა;
- ე) მოგრძო ტვინის კაუდალური ნაწილის ინფარქტისა.

2185. ზომიერი ჰიპერვენტილაციის რეჟიმში ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩვენებაა შემდეგი მკაფე-ტუტოვანი მდგომარეობა

- ა) მეტაბოლური აციდოზი და არტერიული ჰიპოკაპნია;
- ბ) სუნთქვითი ალკალოზი და არტერიული ჰიპოკაპნია;
- *გ) მეტაბოლური აციდოზი და არტერიული ჰიპერკაპნია;

დ) სუნთქვითი ალკალოზი და არტერიული ჰიპერკაპნია.

2186. მეგაბოლური აციდოზის კორექციის მიზნით მიზანშეწონილია ინტრავენური წვეთოვანი გადასხმა

ა) რეოპოლიგლუკინის;

ბ) ჰემოლემის;

*გ) ნატრიუმის ბიკარბონატის;

დ) ალბუმინის;

ე) ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარის.

2187. ინტენსიური თერაპიის ეფექტურობაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება მედიკამენტების შეყვანას

ა) ხერხით, რომელიც შეესაბამება ფარმაკოკინეტიკის თავისებურებებს;

ბ) აუცილებლად სისხლძარღვთა სისტემაში;

*გ) ფარმაკოდინამიკის თავისებურების შესაბამისად;

დ) რომლებიც ხანგრძლივად ცირკულირებენ სისხლში;

ე) რომლებიც ორგანიზმიდან სწრაფად გამოყოფიან.

2188. თირეოტოქსიური კრიზის დროს არ აღინიშნება

ა) ტემპერატურის მომატება;

ბ) არტერიული წნევის ციფრების მომატება, ტაქიკარდია;

გ) წყურვილი;

დ) დელირიუმი;

*ე) კრუნჩხვითი შეკრთობები.

2189. მწვავე ხანგამოშვებითი პორფირიის დროს ნერვული სისტემის დაზიანებისათვის დამახასიათებელი არ არის

ა) ბულბარული სინდრომი;

ბ) ფსიქიკის შეცვლა;

გ) პოლინეიროპათია;

დ) პირამიდული ჰემიპარეზი;

*ე) ეპილეპტიკური გულყრები.

2190. ლანდრის ტიპის მწვავე პოლირადიკულონეიროპათია სხვა მწვავე

პოლირადიკულონეიროპათიებისაგან განსხვავდება შემდეგით

ა) კიდურების დისტალური ნაწილების რბილი დამბლით;

ბ) მყესოვანი არეფლექსიით;

გ) სუნთქვის დარღვევით;

დ) კიდურების დისტალურ ნაწილებში მგრძობელობის მოშლით;

*ე) ნევროლოგიური სიმპტომების განვითარების აღმავალი ტიპით.

2191. კაგაპლექსიის დროს არ აღინიშნება

ა) ყველა კიდურში კუნთთა ტონუსის დაკარგვა (გაქრობა);

*ბ) ცნობიერების დაკარგვა;

გ) მყესოვანი რეფლექსების გამოვარდნა;

დ) კანის რეფლექსების გამოვარდნა;

ე) პაროქსიზმის განვითარება ემოციური რეაქციის შემდეგ.

2192. სიმპაგოადრენალური პაროქსიზმის დროს ჩვეულებრივ არ აღინიშნება

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ბ) ტაქიკარდია;
- გ) თავის ტკივილი;
- *დ) ჰიპოგლიკემია.

2193. სიმპაგოადრენალური პაროქსიზმისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა

- ა) ტაქიკარდია;
- ბ) შემცივნების მსგავსი კანკალი;
- *გ) ოლიგურია;
- დ) მიდრიაზი;
- ე) შიში, განგაშის გრძნობა.

2194. ვაგონისულარული პაროქსიზმისათვის დამახასიათებელია, ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) კუჭ-ნაწლავის დისკინეზია;
- ბ) თავბრუ;
- გ) ჰიპოტონია;
- *დ) პოლიურია;
- ე) სუნთქვის გაძნელება.

2195. მჟავე-ტუტოვანი ბალანსის კორექციის მიზნით საჭიროა ინტენსიური თერაპია თუ pH შეადგენს

- ა) 7,6;
- ბ) 7,14;
- *გ) 6,87;
- დ) 7,35.

2196. მწვავე თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობას ახასიათებს შემდეგი კლინიკური გამოვლინებები

- *ა) არტერიული წნევის ვარდნა;
- ბ) არტერიული წნევის მომატება;
- გ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია;
- დ) არცერთი ბემოთ ჩამოთვლილი.

2197. მწვავე თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობის გადაუღებელი თერაპია მოიცავს

- *ა) გლუკოკორტიკოიდებსა და კარდიოტონულ პრეპარატებს;
- ბ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონსა და ანტიჰიპერტენზიულ საშუალებებს;
- გ) დეჰიდრატაციული საშუალებები;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

2198. გენერალიზებული ეპილეფსიის შეტევის დროს ცვლილებებს გუგის მხრივ ახასიათებს

- ა) ანიზოკორია;
- ბ) მიოზი;
- *გ) მიდრიაზი;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

2199. ეპილეფსიური სტატუსის არაკრუნჩხვით ფორმებს მიაკუთვნებენ ყველა ჩამოთვლილ

პაროქსიზმულ გამოვლინებას, გარდა ეპილეფსიური

- *ა) ფსიქომოტორული აგზნებისა;
- ბ) "პიკტალდოვანი სტუპორის";
- გ) სომნამბულური მდგომარეობისა;
- დ) დაბინდული მდგომარეობისა.

2200. პირველი დახმარება ავადმყოფებში ეპილეფსიური სტატუსის დროს

- ა) თავის იმობილიზაცია;
- ბ) კიდურების იმობილიზაცია;
- *გ) ჰაერგამტარის შეყვანა პირხახაში;
- დ) ინჰალაციური ნარკოზი ამოცის მექანიზმით.

2201. ფსიქომოტორული აგზნება, მიდრიაზი, აკომოდაციის დამბლა, ტაქიკარდია, დაქვეითებული სალივაცია, კანის სიმშრალე ახასიათებს

- *ა) აგროპინის დოზის გადაჭარბებას;
- ბ) პრობერინის დოზის გადაჭარბებას;
- გ) აცეტილქოლინის დოზის გადაჭარბებას;
- დ) პილოკარპინის დოზის გადაჭარბებას;
- ე) გალანტამინის დოზის გადაჭარბებას.

2202. მხედველობის ნერვის ღვრილის ცვლილებებს მწვავე ნევრიტის დროს ახასიათებს

- *ა) წაშლილი საზღვრები და ჰიპერემია;
- ბ) წაშლილი საზღვრები და გაფერმკრთალება;
- გ) ორივე;
- დ) არცერთი.

2203. პაროქსიზმული მიოპლეგიის შეტევები ვესტვალის დაავადების ჰიპოკალემიური ფორმის დროს ვითარდება

- ა) მძიმე ფიზიკური დატვირთვის დროს;
- ბ) უეცრად მძიმე ფიზიკური დატვირთვის შემდეგ;
- გ) დღისით მოსვენების მდგომარეობაში;
- *დ) ძილში;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს.

2204. მიოპლეგიის შეტევა ჰიპერკალემიური (ჰარმგორპის დაავადება) და ნორმოკალემიური (პოსკანცერ-კერას დაავადება) ფორმების დროს განვითარდება

- ა) მძიმე ფიზიკური დატვირთვის დროს;
- *ბ) მოსვენებულ მდგომარეობაში დღისით;
- გ) ღამით ძილში;
- დ) არცერთ შემთხვევაში.

2205. სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის პოზიტიური დიაგნოსტიკური ნიშნები შეიძლება მივიღოთ

- ა) ბირთვულ-მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიით;
- ბ) ანგიოგრაფიით;
- *გ) კომპიუტერული ტომოგრაფიით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით.

ფსიქონევროლოგია. სომატონევროლოგია

2206. ღვიძლის დაავადებების დროს ნევროლოგიური სინდრომების თავისებურებაა

- ა) მწვავე დასაწყისი და ელვისებური მიმდინარეობა;
- ბ) მწვავე დასაწყისი და სტაბილური ნევროლოგიური დეფიციტი შემდგომ წლებში;
- გ) დაავადების თანმიმდევრობითი დასაწყისი და შემდგომი პროგრესული მიმდინარეობა;
- *დ) დაავადების თანმიმდევრობითი დასაწყისი და ნევროლოგიური სიმპტომების რემისიული მიმდინარეობა;
- ე) მწვავე დასაწყისი და პრაქტიკულად სრული გაჯანსაღება რეციდივების გარეშე.

2207. ღვიძლის დაავადებების დროს ნევროლოგიური გართულებების ადრეულ ფორმებს წარმოადგენენ

- ა) ექსტრაპირამიდული დარღვევები;
- ბ) ფსიქიკის მოშლა;
- *გ) ნევრასთენიული სინდრომი;
- დ) პოლინეიროპათიები.

2208. ვირუსული ჰეპატიტების დროს ყველაზე ხშირად აღინიშნება

- *ა) ენცეფალოპათია;
- ბ) მიელოპათია;
- გ) პოლირადიკულონეიროპათია;
- დ) მრავლობითი ნეიროპათია.

2209. ღვიძლის ციროზის შედეგად განვითარებული ქრონიკული ჰეპატოცერებრული სინდრომის დროს ვითარდება:

- ა) ღემენცია;
- ბ) ატაქსია;
- გ) ქორეოათეგომური ჰიპერკინეზი;
- დ) ღიზართრია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2210. პორგალური ჰიპერტენზიით მიმდინარე პორგოსისგემური ენცეფალოპათიის გიპიური პარაკლინიკური ნიშნებია

- ა) სისხლში ცერულოპლაზმინის დონის გაზრდა;
- ბ) შარდით სპილენძის გამოყოფის მომაგება;
- *გ) სისხლში ამიაკის კონცენტრაციის მომაგება;
- დ) სისხლში ამიაკის კონცენტრაციის შემცირება.

2211. პორგალური ჰიპერტენზიით მიმდინარე (პორგოსისგემური ფორმა) ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათიის მკურნალობისათვის პირველი რიგის საშუალებებს წარმოადგენენ

- ა) გლუკოკორტიკოიდები;
- *ბ) არააღსორბირებადი ანგიბიოტიკები;
- გ) ექსტრაკორპორალური ჰემოსორბცია;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

2212. კუჭნაწლავის გრაქტის დაავადებების დროს პოლინეიროპათიის ძირითადი პათოგენური ფაქტორია - დეფიციტი

- ა) ცხიმების;
- ბ) ნახშირწყლების;

- *გ) ვიგამინები B1, B12;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2213. კუჭნაწლავის დაავადებების დროს პოლინეიროპათიის ყველაზე ხშირი გამოვლინებაა

- ა) მოგორული და ვეგეტო-ტროფიკული დარღვევები;
- *ბ) მგრძნობელობითი და ვეგეტო-ტროფიკული დარღვევები;
- გ) ორივე;
- დ) არცერთი.

2214. ფუნიკულური მიელომისათვის დამახასიათებელია

- ა) სენსიტიური აგაქსია;
- ბ) პირამიდული უკმარისობა;
- გ) პოლინეიროპათია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2215. ფუნიკულური მიელომის განვითარება განპირობებულია

- *ა) ვიგამინ B12-ის მეტაბოლიზმის დარღვევით;
- ბ) ვიგამინ B1-ის მეტაბოლიზმის დარღვევით;
- გ) ფოლის მჟავის მეტაბოლიზმის დარღვევით;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2216. ფუნიკულური მიელომის ყველაზე ხშირ კლინიკურ გამოვლინებას წარმოადგენს

- ა) ნათხემის აგაქსია და ქვედა სპასტიური პარაპარეზი;
- ბ) ნათხემის აგაქსია და ქვედა ღუნე პარაპარეზი;
- *გ) სენსიტიური აგაქსია და ქვედა სპასტიური პარაპარეზი ;
- დ) სენსიტიური აგაქსია და ქვედა ღუნე პარაპარეზი.

2217. ფუნიკულური მიელომისათვის ყველაზე ხშირად დამახასიათებელია სიმპტომების გრიადა

- *ა) პარესთეზიები, ღრმა მგრძნობელობის მოშლა, ქვედა კიდურების პარეზი;
- ბ) ოფტალმოპლეგია, ქვედა კიდურების სპასტიური ტონუსი, მენჯის ღრუს ორგანოთა ფუნქციის მოშლა;
- გ) ღრმა მგრძნობელობის მოშლა, სფინქტერების მოშლა, ქვედა კიდურების რბილი დამბლა;
- დ) კორსაკოვის სინდრომი, სენსორული და მოგორული პოლინეიროპათია;
- ე) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

2218. ქრონიკული თირკმლის უკმარისობის სიმპტომებით მიმდინარე თირკმლის დაავადებებისათვის ყველაზე ხშირად დამახასიათებელია ნერვული სისტემის დაზიანების შემდეგი სინდრომები

- *ა) ქრონიკული რენალური ენცეფალოპათია;
- ბ) ურემიული კომა;
- გ) თავის გვინის სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2219. პორტალური ჰიპერტენზიის გარეშე მიმდინარე ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათიის მკურნალობის მიზნით პირველი რიგის საშუალებას წარმოადგენს

- ა) არააღსორბირებადი ანტიბიოტიკები;
- *ბ) კორტიკოსტეროიდული პრეპარატები;
- გ) ორივე სწორია;

დ) არცერთი სწორი არ არის.

2220. ურემიული პოლინეიროპათიისათვის არ არის დამახასიათებელი

- ა) დისგალური სენსორული დარღვევები;
- *ბ) მოტორული დარღვევები გამონახტული რბილი დამბლებით;
- გ) სენსომოტორული დარღვევები;
- დ) დარღვევები უპირატესად ქვედა კიდურებში.

2221. ნევროლოგიური გართულებების პათოგენური და სიმპტომატური მკურნალობის ეფექტურობა ქრონიკული თირკმლისმიერი უკმარისობის დროს მიიღწევა

- *ა) ჰემოდიალიზით;
- ბ) მეტაბოლური აციდოზის კომპენსაციით;
- გ) უწყვეტი ჰიპოტენზიური თერაპიით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2222. ფილგვების და ბრონქების მწვავე დაავადებების დროს ცერებრული ნევროლოგიური გართულებები განპირობებულია

- ა) იშემიური (დისცირკულაციური) ჰიპოქსიით;
- *ბ) ჰიპოქსიური ჰიპოქსიით;
- გ) ანემიური ჰიპოქსიით;
- დ) მეტაბოლური ჰიპოქსიით;
- ე) კომბინირებული ჰიპოქსიით.

2223. ფილგვების და ბრონქების ქრონიკული დაავადებების დროს ნევროლოგიური გართულებები განპირობებულია

- ა) იშემიური(დისცირკულაციური) ჰიპოქსიით;
- ბ) ჰიპოქსიური ჰიპოქსიით;
- გ) ანემიური ჰიპოქსიით;
- დ) მეტაბოლური ჰიპოქსიით;
- *ე) კომბინირებული ჰიპოქსიით.

2224. პნევმოკოკური პნევმონიის დროს ყველაზე ხშირ ნევროლოგიურ გართულებას წარმოადგენს

- ა) პოლინეიროპათია;
- ბ) მიელოპათია;
- გ) ენცეფალოპათია;
- *დ) მენინგიტი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2225. ემფიზემით გართულებული ფილგვების და ბრონქების ქრონიკული დაავადებების დროს ყველაზე მეტად დამახასიათებელია ენცეფალოპათიის მოვლენები

- ა) კეროვანი სიმპტომატიკის სიჭარბით;
- *ბ) ზოგადგვინოვანი სიმპტომატიკის სიჭარბით;
- გ) ნათხემის სიმპტომატიკის სიჭარბით;
- დ) სწორია ყველა.

2226. მწვავე მეტაბოლური ენცეფალოპათიის დროს შეიძლება შეგვხვდეს

- ა) ასტერიქსი;
- ბ) ტრემორი;

გ) მიოკლონური ჰიპერკინეზი;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2227. პერნიციოზული ანემიის დროს

ა) ჰემატოლოგიური და ნევროლოგიური სიმპტომები გამოვლინდება ერთდროულად;

ბ) ჰემატოლოგიური სიმპტომები წინ უსწრებს ნევროლოგიურ სიმპტომებს;

გ) ნევროლოგიური სიმპტომები წინ უსწრებს ჰემატოლოგიურ სიმპტომებს;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2228. ერთრემიის დროს ნევროლოგიური გართულებები განვითარდება

ა) ჰემორაგიული პერივასკულური ექსტრავაზაზაგებით თრომბოციტოპენიის შედეგად;

*ბ) ცერებრული არტერიების თრომბოზით ცენტრალური ნერვული სისტემის იშემიური დაზიანების შედეგად;

გ) მეტაბოლური ანოქსიის შედეგად.

2229. ერთრემიის ყველაზე ხშირ ნევროლოგიურ გართულებას წარმოადგენს

ა) პოლინეიროპათია;

ბ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;

*გ) ცერებრული სისხლის მიმოქცევის მოშლა იშემიური ტიპით;

დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

2230. ლეიკოზების დროს ნერვული სისტემის დაზიანების მიზეზს წარმოადგენს

ა) ნერვული ქსოვილის კომპრესია ლეიკემიური ინფილტრატებით;

ბ) ანემიური ჰიპოქსია;

გ) დისცირკულაციული ჰიპოქსია;

დ) ჰემორაგიული ექსტრავაზაზაგები;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2231. მწვავე ლეიკოზების დროს ხშირად აღინიშნება ნევროლოგიური სინდრომები

ა) პოლინეიროპათიის სახით;

ბ) კრანიალური ნერვების ნევრალგიის სახით;

*გ) სუბარაქნოიდულ-პარენქიმული სისხლჩაქცევის სახით;

დ) იშემიური ინსულტის სახით.

2232. მიელომური დაავადების ძირითადი კლინიკური გამოვლინებაა ალგიური სინდრომი

ა) არტრალგიის სახით;

*ბ) ოსალგიის სახით;

გ) ნეიროპათიული ტკივილის სახით;

დ) მიალგიის სახით.

2233. მიელომური დაავადების დროს ნერვული სისტემის დაზიანების პათოგენეზი ძირითადად დაკავშირებულია

*ა) ჰიპერპარაპროტეინემიასთან;

ბ) ტვინშიდა პერიფერიული ნერვებში ლემიელინიზაციის განვითარებასთან;

გ) თავის და ზურგის ტვინის სისხლძარღვების თრომბოზთან;

დ) ჰემორაგიულ დიათეზთან;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2234. ნერვული სისტემის დაზიანება ლიმფოგრანულომატომის დროს გამოწვეულია

- ა) ჰერანეოპლასტიური პროცესით;
- ბ) გრანულომატოზური ქსოვილით ნერვის კომპრესიით;
- გ) გვინის ნივთიერებაში გრანულომების გაზრდით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2235. ლიმფოგრანულომატომის ყველაზე ხშირი ნევროლოგიური გართულებაა

- *ა) პერიფერიული და კრანიალური ნერვების კომპრესია;
- ბ) პერიფერიული და კრანიალური ნერვების იშემია;
- გ) სუბარაქნოიდულ-პარენქიმული სისხლჩაქცევა;
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

2236. თირეოტიკოსით გამოწვეულ მიოპათიას ყველაზე მეტად ახასიათებს

- ა) ბელა კილურების და მხრის სარტყლის დაზიანება;
- *ბ) ქვედა კილურების და სხეულის ქვედა ნაწილების დაზიანება;
- გ) კუნთთა სისუსტის პროგრესირება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2237. მოტორული დარღვევები ჰიპოთირეოზის დროს განპირობებულია

- ა) მთასტენიით;
- *ბ) პოლინეიროპათიით;
- გ) პაროქსიზმული მიოპლეგიით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2238. ჰიპოპარათირეოზის დროს ნერვული სისტემის დაზიანების პათოგენური ფაქტორია

- ა) ჰიპერკალცემია;
- *ბ) ჰიპოკალცემია;
- გ) ჰიპერნატრემია;
- დ) ჰიპონატრემია;
- ე) ჰიპერკალემია;
- ვ) ჰიპოკალემია.

2239. ჰიპოპარათირეოზის ტიპური ნევროლოგიური გამოვლინებაა

- *ა) ტეტანიის სინდრომი;
- ბ) მთასტენიის სინდრომი;
- გ) მიოდისტროფიის სინდრომი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2240. პანკრეატიტების დროს ნევროლოგიური სინდრომების განვითარება ძირითადად დაკავშირებულია

- ა) ენდოკრინული ფუნქციის დარღვევასთან;
- *ბ) ეკზოკრინული ფუნქციის დარღვევასთან;
- გ) ალიმენტარულ დეფიციტთან;
- დ) ჰიპოვოლემიასთან;
- ე) ჰიპერპროტეინემიასთან.

2241. ქრონიკული პანკრეატიტების დროს ყველაზე ხშირად აღინიშნება

- ა) ენცეფალოპათიის სინდრომი;

- *ბ) ნევროზული სინდრომი;
- გ) ფსიქოზური სინდრომი;
- დ) პოლინეიროპათიის სინდრომი;
- ე) კრუნჩხვითი სინდრომი.

2242. ყველაზე ტიპური ნევროლოგიური სინდრომი რომელიც ართულებს შაქრიანი დიაბეტის მიმდინარეობა არის:

- ა) ენცეფალოპათია;
- ბ) მიელოპათია;
- *გ) პოლინეიროპათია;
- დ) კრუნჩხვითი სინდრომი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2243. ჰიპოგლიკემიური კომის თანმხლები სიმპტომებია

- ა) კანის სიმშრალე და არტერიული წნევის დაქვეითება;
- ბ) კანის სიმშრალე და არტერიული წნევის მომაგება;
- *გ) სველი კანი და არტერიული წნევის დაქვეითება;
- დ) სველი კანი და არტერიული წნევის მომაგება.

2244. ქრონიკული თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობის მკურნალობის მიზნით გამოიყენება

- ა) კურს-თერაპია გლუკოკორტიკოიდებით;
- *ბ) მუდმივი თერაპია გლუკოკორტიკოიდებით;
- გ) კურს-თერაპია ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონით;
- დ) მუდმივი თერაპია ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონით.

2245. იცენკო-კუშინგის სინდრომი (ჰიპერკორტიციზმი) განვითარდება

- *ა) გლუკოსტერომის შემთხვევაში;
- ბ) ალდოსტერომის შემთხვევაში;
- გ) ინსულინომის შემთხვევაში;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

2246. იცენკო-კუშინგის სინდრომის (ჰიპერკორტიციზმის) კლინიკურ გამოვლინებებს ახასიათებს

- ა) სიგამხდრე და ჰიპერგლიკემია;
- ბ) სიმსუქნე და ჰიპოგლიკემია;
- გ) სიგამხდრე და ჰიპოგლიკემია;
- *დ) სიმსუქნე და ჰიპერგლიკემია.

2247. ყველაზე ხშირ ნევროლოგიურ გართულებას იცენკო-კუშინგის სინდრომის დროს წარმოადგენს

- ა) დემენცია;
- ბ) პოლინეიროპათია;
- გ) კრუნჩხვითი სინდრომი;
- *დ) მიოდისტროფია;
- ე) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზიის სინდრომი.

2248. დიაბეტურ პოლინეიროპათიას ახასიათებს

- ა) მელა კილურების ნერვების უპირატესი დაზიანება;
- *ბ) ქვედა კილურების ნერვების უპირატესი დაზიანება;

- გ) კრანიალური ნერვების უპირატესი დაზიანება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2249. თირკმელზედა ჯირკვლის მწვავე უკმარისობის განვითარების უშუალო მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) ფსიქოსტრესული ფაქტორი;
- ბ) სხვადასხვა ეტიოლოგიის თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის დაზიანება;
- გ) გლუკოკორტიკოიდების არასაკმარისი დოზა შენაცვლებითი თერაპიის დროს;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2250. მწვავე თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობას ახასიათებს კლინიკური გამოვლინებები

- *ა) არტერიული წნევის დაცემის (დაქვეითების) სახით;
- ბ) არტერიული წნევის მომაგების სახით;
- გ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2251. მწვავე თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობის გადაუღებელი თერაპია მოიცავს

- *ა) გლუკოკორტიკოიდების და კარდიოტონური პრეპარატების შეყვანას;
- ბ) აღრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის და ანტიჰიპერტენზიული საშუალებების შეყვანას;
- გ) დეჰიდრატაციული პრეპარატების შეყვანას;
- დ) არცერთი ზემოთ აღნიშნული.

2252. ღიაბეგური პოლინეიროპათია განვითარდება

- ა) შაქრიანი ღიაბეგის არააღექვადური თერაპიის დროს;
- *ბ) ღიაბეგების ღიდი ხანგრძლივობის შემთხვევაში;
- გ) მაღალი ხარისხის ჰიპერგლიკემიის დროს;
- დ) კეტოაციდოზის შემთხვევაში;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2253. პირველადი ალდოსტერონიზმის (კონის სინდრომი) დამახასიათებელი კლინიკური ნიშანია

- ა) სიმპტომატური არტერიული ჰიპერტენზია;
- ბ) კუნთთა სისუსტე;
- გ) ლოკალური და გენერალიზებული ტეტანის შეტევები;
- დ) პაროქსიზმული მიოპლეგიის შეტევები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2254. შაქრიანი ღიაბეგის დროს ყველაზე ხშირია შემდეგი კრანიალური ნერვების ნეიროპათია

- *ა) III, IV, VI, VII;
- ბ) VII, XI, XII;
- გ) X, XI, XII;
- დ) IX, X.

2255. ღიაბეგური პოლინეიროპათიის დროს სჭარბობს

- ა) მოტორული დარღვევები;
- ბ) ვეგეტატიურ-ტროფიკული დარღვევები;
- გ) ზერელე მგრძობელობის მოშლა;
- *დ) ყველა სწორია.

2256. ღიაბეგური პოლინეიროპათიის პათოგენური თერაპიის მიზნით გამოიყენება

ა) ანტიქოლინესთერაზული პრეპარატები;

*ბ) ვაზოაქტიური საშუალებები;

გ) გლუკოკორტიკოიდები;

დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2257. ჰიპოქსია გულის უკმარისობის დროს თავისი წარმოშობით

ა) სუნთქვითია;

*ბ) ცირკულატორულია;

გ) ჰემიურია;

დ) ქსოვილოვანია;

ე) ჰიპეროქსიური.

2258. ქრონიკული ალკოჰოლიზმის I სტადიას არ ახასიათებს

ა) ალკოჰოლის მოხმარებულ რაოდენობაზე კონტროლის დაკარგვა;

ბ) ალკოჰოლის მიმართ ტოლერანტობის განვითარება;

გ) ალკოჰოლური ექსცესების დამოკიდებულება სიგუაცირ ფაქტორებზე;

დ) ფსიქიური მიდრეკილების გაჩენა ალკოჰოლისადმი;

*ე) აბსტინენტიური სინდრომის განვითარება.

2259. ქრონიკული ალკოჰოლიზმის II სტადიის ყველაზე მნიშვნელოვანი ნიშანია

ა) ტოლერანტობის განვითარება ალკოჰოლისადმი;

*ბ) აბსტინენტიური სინდრომის ფორმირება;

გ) ასთენო-ნევროზული სიმპტომოკომპლექსის განვითარება;

დ) სომატიური გართულებების განვითარება.

2260. ქრონიკული ალკოჰოლიზმის III სტადიას ახასიათებს შემდეგი ნიშნები, გარდა

ა) ალკოჰოლისადმი ტოლერანტობის დაქვეითება;

ბ) ფსიქიური მიდრეკილების დაქვეითება;

*გ) ალკოჰოლის მიღების შემდეგ ფსიქოემოციური აღმავლობა;

დ) ჭეშმარიტი (გაბმით სმა);

ე) ღებინება (ნაბახუსევზე).

2261. ქრონიკული ალკოჰოლიზმის ყველაზე ხშირი სომატიური გართულებაა

*ა) გასტრიტი;

ბ) კუჭის წყლულოვანი დაავადება;

გ) ენცეროკოლიტი;

დ) ჰეპატიტი;

ე) ღვიძლის ციროზი.

2262. გაიე-ვერნიკეს ენცეფალოპათიას ახასიათებს შემდეგი ნევროლოგიური სიმპტომები, გარდა

ა) თვალის მამოძრავებელი დარღვევებისა;

ბ) ატაქსიისა;

*გ) ჰემიპარეზისა;

დ) ტრემორისა;

ე) ქორეოათეტოზისა.

2263. კორსაკოვის სინდრომი გამოვლინდება ყველა ფსიქიური სიმპტომით, გარდა ერთისა

- ა) ამნეზია;
- ბ) კონფაბულაციები;
- გ) დემორიენგაცია დროში;
- *დ) ბოლვითი იდეები.

2264. ალკოჰოლიზმის მასენსიბილიზირებელი თერაპია მოიცავს შემდეგი პრეპარატების გამოყენებას, გარდა ერთისა:

- *ა) ანაპრილინი;
- ბ) გრიქოპოლი;
- გ) ემეტინი;
- დ) ტეტურამი.

2265. მორფინის მაგვარი მოქმედება გააჩნია ყველა ჩამოთვლილ ნარკოტიკულ ნივთიერებას, გარდა ერთისა:

- ა) პრომედოლი;
- ბ) ოპიუმი;
- გ) პანტოპონი;
- დ) კოდეინი;
- *ე) მარიხუანა.

2266. მორფინის მაგვარი პრეპარატების თერაპიული დოზებით შეყვანის დროს ყველაზე ხშირი გვერდითი მოქმედებაა:

- ა) სუნთქვის ყველა ფაზის დათრგუნვა;
- ბ) გაჭიკარდია;
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- *დ) გულისრევა და ღებინება;
- ე) შარდვის გაძნელება.

2267. მორფინის აბსტინენციას ახასიათებს შემდეგი ფსიქიური სიმპტომები

- *ა) შფოთვა;
- ბ) აპათია;
- გ) მტირალობა;
- დ) დეპრესია.

2268. მორფინის აბსტინენციის ვეგეტატიური გამოვლინებები მოიცავს ყველა სიმპტომს, გარდა ერთისა

- ა) არტერიული წნევის მომაგება;
- ბ) ოფლიანობის მომაგება;
- *გ) სხეულის ტემპერატურის დაქვეითება;
- დ) ნაწლავის დისკინეზია;
- ე) ცრემლდენა და სურდო.

2269. ინდური კანაფის პროდუქტების ხანგრძლივი გამოყენება (ჰაშიში, მარიხუანა, მაკონხა, ღაგა, ანაშა) გამოიწვევს

- ა) პოლინეიროპათიას;
- ბ) ტიკებს;
- გ) ქორეოათეტოზს;
- *დ) დემენციას;

ე) კრუნჩხვებს.

2270. ინლური კანაფის პროლუქტებით მოწამვლის დროს სომატო-ვეგეტატიური დარღვევები გამოვლინდება

- ა) არტერიული ჰიპერტენზიით, ბრადიკარდიით მყესთა რეფლექსების გაცხოველებით;
- ბ) არტერიული ჰიპოტენზიით, ტაქიკარდიით მყესთა რეფლექსებით დაქვეითებით;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიით, ბრადიკარდიით, მყესთა რეფლექსების დაქვეითებით;
- *დ) არტერიული ჰიპოტენზიით, ტაქიკარდიით, მყესთა რეფლექსების გაცხოველებით.

2271. ბარბიტურატების მაღალი დოზით გამოყენებისას არ აღინიშნება

- ა) ფსიქიკური ფუნქციების დათრგუნვა;
- ბ) კოორდინაციის მოშლა;
- *გ) ფსიქომოტორული აგზნება;
- დ) სუნთქვის დათრგუნვა.

2272. ლიბილოს დაქვეითება ყველაზე ხშირად აღინიშნება ნევროზების შემდეგი ფორმების დროს

- ა) ნევრასთენია;
- ბ) პანიკური შეტევები;
- გ) ისტერია;
- *დ) ნევროზული დეპრესია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2273. წარუმატებლობის მშფოთვარე მოლოდინის სიმპტომოკომპლექსი ყველაზე მეტად ახასიათებს ნევროზის შემდეგ ფორმას

- ა) ნევრასთენიას;
- *ბ) აკვიატებული მდგომარეობის ნევროზს;
- გ) ისტერიას;
- დ) ნევროზულ დეპრესიას.

2274. კრუნჩხვითი შეტევები ყველაზე ხშირად აღინიშნება ნევროზების შემდეგი ფორმების დროს

- ა) ნევრასთენია;
- ბ) აკვიატებული მდგომარეობის ნევროზი;
- გ) ნევროზული დეპრესია;
- *დ) ისტერია.

2275. შფოთვის და დეპრესიის სინდრომით გამოვლენილი ნევროზის მკურნალობის მიზნით უნდა გამოვიყენოთ ანტიდეპრესანტი გამოხატული სელაციური მოქმედებით

- *ა) ამიგრიპტილინი;
- ბ) ნორგრიპტილინი;
- გ) ნურედალი;
- დ) ინკაზანი.

2276. მღველვარე-ეჭვიანი ხასიათის მქონე პირებში ყველაზე ხშირად განვითარდება ნევროზის შემდეგი კლინიკური ფორმა

- ა) ნევრასთენია;
- *ბ) აკვიატებული მდგომარეობის ნევროზი;
- გ) ისტერია;
- დ) ნევროზული დეპრესია.

2277. ნევროზის მკურნალობის დროს კრუნჩხვითი სინდრომის კორექციის მიზნით უნდა გამოვიყენოთ შემდეგი ფსიქოტროპული საშუალებები

- *ა) სელექსენი (რელანიუმი);
- ბ) ამინაზინი;
- გ) ჰალოპერიდოლი;
- დ) ამიტრიპტილინი;
- ე) ნურედალი.

2278. ნევროზის დიაგნოსტიკის დროს უნდა ვიხელმძღვანელოთ

- ა) ფსიქოგრაფული სიგუაციის არსებობით;
- ბ) ავადმყოფის პიროვნული თავისებურებით;
- გ) ფსიქიური კონფლიქტის არსებობით;
- დ) კლინიკური სიმპტომოკომპლექსის თავისებურებებით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

2279. ნევროზის პათოფიზიოლოგიურ საფუძველს წარმოადგენს დისფუნქცია

- ა) ლომინანგური ჰემისფეროს შუბლის წილის ქერქის;
- ბ) მარჯვენა ჰემისფეროს საფეთქლის წილის ქერქის მემარჯვენეებში;
- *გ) ლიმბიკო-რეტიკულური კომპლექსის;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2280. სიგუაციურად პირობადებული და შემდგომ ფიქსაციით მიმდინარე ნევროზული იმპოტენციის ფარმაკოთერაპიის მიზნით გამოიყენება:

- ა) გრიოქსაზინი;
- ბ) მეპრობამაგი (მეპროტანი);
- *გ) ორივე;
- დ) არცერთი.

2281. ჰიპნოთერაპიას ენიჭება (გააჩნია) უპირატესი მნიშვნელობა ნევროზების შემდეგი ფორმების მკურნალობის დროს

- ა) ნევრასთენია;
- ბ) აკვიატებული მდგომარეობის ნევროზი;
- *გ) ისტერია;
- დ) ნევროზული დეპრესია.

2282. რაციონალური ფსიქოთერაპია განსაკუთრებით ეფექტურია ნევროზების შემდეგი ფორმების მკურნალობის დროს

- *ა) ნევრასთენია;
- ბ) აკვიატებული მდგომარეობის ნევროზი;
- გ) ისტერია;
- დ) ნევროზული დეპრესია.

2283. "ცრუ" ღამბლები ყველაზე ხშირად აღინიშნება ნევროზების შემდეგი ფორმების დროს

- ა) ნევრასთენია;
- *ბ) ისტერია;
- გ) აკვიატებული მდგომარეობის ნევროზი;
- დ) ნევროზული დეპრესია.

2284. ჩაძინების დარღვევა დისომნიების ყველაზე ხშირი ტიპია ნევროზების შემდეგი ფორმების დროს

- *ა) ნევრასთენია;
- ბ) აკვიატებული მდგომარეობის ნევროზი;
- გ) ისტერია;
- დ) ნევროზული დეპრესია.

2285. ნევროზის პათოგენური რგოლის ჩამოყალიბების პირობაა

- ა) პიროვნების გადამეტებული პრეტენზიები;
- ბ) წინააღმდეგობა სურვილსა და მოვალეობას შორის;
- გ) წინააღმდეგობა პიროვნების გადამეტებულ მოთხოვნებსა და მის რეალურ შესაძლებლობებს შორის;
- დ) დაუკმაყოფილებლობა სოციალურ და ინტიმურ-პირაულ თვითღამკვიდრებაში;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2286. ნევროზების ფსიქოთერაპიის პირველი და ძირითადი ამოცანაა

- ა) შფოთვის და შიშის მოხსნა;
- ბ) პიროვნების აღქვატური მიზანდასახულობის ფორმირება;
- გ) ავადმყოფის სოციალური და პიროვნებათა. შორისი ქცევის კორექცია;
- *დ) ფსიქოემოციური კონფლიქტის დემაქტუალიზაცია.

2287. ხასიათობრივი თვისება, რომელიც ასახავს პიროვნების მისწრაფებას იყოს გარშემომყოფთა ყურადღების ცენტრში, პიროვნების ტიპური ნიშანია ნევროზის შემდეგი ფორმის დროს

- ა) ნევრასთენია;
- *ბ) ისტერია;
- გ) აკვიატებული მდგომარეობის ნევროზი;
- დ) ნევროზული დეპრესია.

2288. ნევროზული მდგომარეობა, რომელიც თან ახლავს სომატურ დაავადებებს, პრინციპულად განსხვავდება საკუთრივ ნევროზისაგან იმით, რომ განვითარდება

- ა) ფსიქოემოციური განცდის შემდეგ;
- *ბ) პიროვნების პრემორბიდული ცვლილების უქონლობის შემთხვევაში;
- გ) ხანდაზმული ასაკის პირებში;
- დ) სომატური დაავადების გარკვეული სიმძიმის შემთხვევაში.

2289. ნევროზის გრადიციულ კლასიკურ კლინიკურ ფორმებს მიეკუთვნება

- ა) ნევრასთენია;
- ბ) აკვიატებული მდგომარეობის ნევროზი;
- გ) ისტერია;
- *დ) სწორია ყველა.

2290. ნევროზის დროს თავის ტკივილის ძირითადი პათოფიზიოლოგიური ფაქტორია

- ა) კრანო-ცერებრალური სისხლძარღვების დისტონია;
- *ბ) კუნთთა პათოლოგიური დაჭიმულობა;
- გ) ლიქვოროდინამიური დარღვევები;
- დ) კრანიალური ნერვების ნევრალგია.

2291. ყველაზე ხშირად ორგანული ნევროლოგიური სიმპტომების იმიტაცია აღინიშნება

- ა) ნევრასთენიის დროს;
- ბ) ლეპრესიის დროს;
- გ) აკვიატებული მდგომარეობის ნევროზის დროს;
- *დ) ისტერიის დროს.

2292. ფსიქოზი ნევროზისაგან განსხვავდება

- ა) ფსიქოასთენიური სიმპტომოკომპლექსის არსებობით;
- *ბ) ფსიქოზური გამოვლინებების არსებობით;
- გ) ფსიქოემოციური ლაბილურობის არსებობით;
- დ) ფსიქოლოგიური დაცვის დეფექტის არსებობით.

2293. ფსიქოპათია განსხვავდება ნევროზისაგან

- ა) ორგანული ნევროლოგიური სიმპტომების იმიტაციით;
- ბ) ფსიქოემოციური ჩავარდნის პაროქსიზმებით;
- გ) თანხლებული გამოხატული ვეგეტატიური დისფუნქციით;
- *დ) ლაავადების გაუცნობიერებით.

2294. პოლიმორფული სენესტოპათიები ყველაზე ხშირად აღინიშნება

- ა) ასთენიური სინდრომის დროს;
- ბ) აკვიატებული მდგომარეობის სინდრომის დროს;
- *გ) იპოქონდრული სინდრომის დროს;
- დ) ლეპრესიის დროს.

2295. ყველაზე ხშირად გაუმართლებელ ქირურგიულ ჩარევას ექვემდებარებიან ავადმყოფები ნევროზების შემდეგი ფორმებით:

- ა) ნევრასთენია;
- *ბ) ნევროზული ლეპრესია;
- გ) აკვიატებული მდგომარეობის ნევროზი;
- დ) ისტერია.

2296. ანგიეპილეფსიური საშუალებებიდან ცერებრული ინჰიბიტორული სისტემების გააქტივებას და სპინალური აგზნებადი სისტემების დათრგუნვას ყველაზე ეფექტურად იწვევს

- *ა) კარბამაზეპინი;
- ბ) ნაგრიუმის ვალპროატი;
- გ) ეტოსუქსიმიდი.

2297. ანგიეპილეფსიური საშუალებებიდან ღეროს რეგიკულური ფორმაციის ინჰიბიტორულ და აგზნებად სისტემებს თანაბრად თრგუნავს

- ა) კარბამაზეპინი;
- *ბ) ნაგრიუმის ვალპროატი;
- გ) ეტოსუქსიმიდი;
- დ) ფენიტიონი;
- ე) გრიმეგალიონი (გრიმეგინი).

2298. ანგიეპილეფსიური პრეპარატების ეფექტურობის გაძლიერებას იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალება, გარდა

- ა) ალფა-გოკოფეროლისა;

- *ბ) ანტიქოლინესთერაზული პრეპარატებისა;
- გ) ლოფამინერგული პრეპარატებისა;
- დ) ანტიქოლინერგული პრეპარატებისა.

2299. ანტიეპილეფსიური პრეპარატების-ფენობარბიტალის, ფენიტოინის და კარბამაზეპინის კონცენტრაცია მაგულობს შემდეგი საშუალებების დანიშვნისას

- ა) ერითრომიცინი;
- ბ) ქლორამფენიკოლი;
- გ) იზონიაზიდი;
- დ) ციმეტიდინი;
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

2300. პრეპარატების არჩევის თანმიმდევრობა ეპილეფსიის მკურნალობის დაწყებისას განისაზღვრება

- *ა) გულყრის ტიპით;
- ბ) ეპილეფსიის ფორმით;
- გ) შეტევების სიხშირით;
- დ) ენცეფალოგრამის თავისებურებებით.

2301. პირველად გენერალიზებული ეპილეფსიის ხშირი შეტევების შემთხვევაში მკურნალობის დასაწყისში მიზანშეწონილია დაინიშნოს

- ა) ერთი არჩეული პრეპარატის მაქსიმალური დოზა თანდათანობითი შემცირებით;
- *ბ) შერჩეული პრეპარატის მინიმალური დოზა მისი თანდათანობითი მომატებით;
- გ) ორი ან სამი ძირითადი ანტიეპილეფსიური პრეპარატის მინიმალური დოზის კომბინირება;
- დ) ერთი ძირითადი პრეპარატის საშუალო თერაპიული დოზის კომბინირება ერთ დამატებით საშუალებასთან.

2302. ანტიეპილეფსიური საშუალებების მეტაბოლიზმის დამაჩქარებელი ღვიძლის მიკროსომული ფერმენტების აქტიურობის მომატებას იწვევს

- ა) პროპრანოლოლი;
- *ბ) პრედნიზოლონი;
- გ) პრაზოზინი;
- დ) პარლოდელი.

2303. ანტიეპილეფსიური საშუალებების დოზის გადაჭარბების თავიდან აცილების მიზნით დღე-ღამის დოზა გრამებში ფენობარბიტალის ერთეულზე გადაანგარიშებით, (ფენობარბიტალის კოეფიციენტი) არ უნდა აღემატებოდეს

- ა) 0,1;
- ბ) 0,2;
- გ) 0,3;
- დ) 0,4;
- *ე) 0,5.

2304. ძილში განვითარებული ეპილეფსიური შეტევის დროს პირველი რიგის საშუალებებს წარმოადგენს

- *ა) კარბამაზეპინი;
- ბ) ჰექსამიდილინი;
- გ) ვალპროატი;

დ) ფენობარბიგალი.

2305. ეპილეფსიის მაღალი დოზებით ხანგრძლივი მკურნალობისას მძიმე ანემიას იწვევს

- ა) ნაგრიუმის ვალპროატი;
- ბ) ღიაზეპამი;
- *გ) ფენობარბიგალი;
- დ) ღიფენინი.

2306. ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის დარღვევა აღინიშნება ეპილეფსიის ხანგრძლივი მკურნალობისას ჩამოთვლილი პრეპარატებით, გამონაკლისია:

- ა) კარბამაზეპინი;
- ბ) ნაგრიუმის ვალპროატი;
- გ) ფენიგონი;
- *დ) ეგოსუქსიმინი.

2307. ეპილეფსიური სტატუსის არაკურნჩხვით ფორმებს მიაკუთვნებენ ყველა ჩამოთვლილ პაროქსიზმულ გამოვლინებას, გარდა ეპილეფსიური

- *ა) ფსიქომოტორული აგზნებისა;
- ბ) "პიკგალლოვანი სტუპორისა";
- გ) სომნამბულური მდგომარეობისა;
- დ) ბინდისებრი მდგომარეობისა.

2308. ავადმყოფებში ეპილეფსიური სტატუსით შეტევის აღვილზე პირველი დახმარების ღონისძიებას წარმოადგენს

- ა) თავის იმობილიზაცია;
- ბ) კიბურების იმობილიზაცია;
- *გ) ჰაერგამყვანის შეყვანა პირხახაში;
- დ) ინჰალაციური ნარკოზი აზოტის ბეჟანგით.

2309. ეპილეფსიური სტატუსის ფარმაკოთერაპიის პირველი რიგის ღონისძიება შეტევის აღვილზე და გრანსპორტირებისას ვენაში შეყვანა

- ა) მანიტოლის;
- *ბ) ღიაზეპამის;
- გ) ნაგრიუმის თიოპენტალის;
- დ) ჰექსენალის.

2310. მწვავე ეპილეფსიური ფსიქოზის დროს პირველი რიგის საშუალებაა

- ა) სელაგიური პრეპარატები;
- ბ) გრანკვილიზატორები;
- *გ) ნეიროლეპტიკები;
- დ) ანტიდეპრესანტები.

2311. ანგიეპილეფსიური საშუალებებით მკურნალობის შეწყვეტა შესაძლებელია იმ შემთხვევაში, როდესაც გულყრები არ აღინიშნებოდა არა ნაკლებ

- ა) 1-2 წელი;
- ბ) 1 წელი;
- გ) 1,5 წელი;
- დ) 2 წელი;

*ე) 3 წელი.

2312. ანაგომიური სტრუქტურები, რომელთა საშუალებით ხდება პათოლოგიური ელექტრული აქტივობის გავრცელება გენერალიზებული ეპილეფსიური შეტევის დროს წარმოადგენილია:

- ა) შუამდებარე გვინის რეგიკულური ფორმაციით;
- ბ) შუა გვინის რეგიკულური ფორმაცია;
- გ) კორძიანი სხეულის კომისურული ნეირონული სისტემები;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2313. ეპილეფსიური კერის მნიშვნელოვან ნეიროფიზიოლოგიურ თვისებას წარმოადგენს

- ა) ელექტრული აქტივობის ჰიპერსინქრონული მუხტის გენერირება;
- ბ) საკუთარი აქტივობის რითმის გვინის სხვა სტრუქტურებზე გადაცემა;
- გ) ჰიპერსინქრონული იმპულსების გენერალიზაციის გზით მეორეული და მესამეული კერების გენერირება;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2314. ეპილეფსიის დროს ელექტრული აქტივობის დარღვევის გამოვლენის მიზნით მიმართავენ

- *ა) კლასიკურ ელექტროენცეფალოგრაფიას;
- ბ) ენცეფალოგრამის რეგისტრაციის კომპრესიულ-სპექტრულ მეთოდს (ბერგ-ფურიეს გარდაქმნა);
- გ) მხედველობითი გამოწვეული პოტენციალების გამოკვლევას;
- დ) სმენითი გამოწვეული პოტენციალების გამოკვლევას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2315. ეპილეფსიის მკურნალობისას მყარი კლინიკური ეფექტის მიღწევის შემთხვევაში ანგიეპილეფსიური პრეპარატის თანდათანობითი მოხსნა ხდება შემდეგი დროის განმავლობაში:

- ა) 1 თვეს;
- ბ) 3 თვეს;
- გ) 6 თვეს;
- *დ) 1 წელი;
- ე) 3 წელი.

2316. ეპილეფსიური აქტივობის დამხმარე და გამააქტივებელ ცერებრულ სტრუქტურებს მიეკუთვნება

- ა) ლიმბიკო-რეგიკულური კომპლექსის ნეირონული სისტემები;
- ბ) ქერქის სხვადასხვა უბნების ასოციაციური ბოჭკოები;
- გ) ჰემისფეროთაშორისი კომისურული ნეირონული სისტემები;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2317. ეპილეფსიური აქტივობის დამთრგუნველ ცერებრულ სტრუქტურებს წარმოადგენს

- ა) კულიანი ბირთვი;
- ბ) ჰიპოთალამუსის ლაგერალური ბირთვი;
- გ) ხიდის კაუდალური რეგიკულური ბირთვი;
- დ) ნათხემი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2318. ეპილეფსიურ გულყრას ეწოდება გენერალიზებული, თუ იგი გამოვლინდება

- ა) ყველა კიდურებში კლონური კრუნჩხვებით;
- ბ) ყველა კიდურებში ტონური კრუნჩხვებით;

გ) გენერალიზებული სენსორული ექვივალენტებით;
*დ) ცნობიერების დარღვევით.

2319. ენცეფალოგრამაზე ეპილეფსიური აქტივობის გამოვლენას განაპირობებს (ხელს უწყობს)

- ა) რითმული ფოტოსტიმულაცია;
- ბ) ჰიპერვენტილაცია;
- გ) ძილის დეპრივაცია;
- დ) ძილის აქტივაცია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2320. ეპილეფსიის დროს ცერებრული ნეირომედიატორული სისტემების დისბალანსი მოიცავს აქტივობის დაქვეითებას შემდეგ სისტემებში:

- ა) კატექოლამინერგული;
- ბ) სეროტონინერგული;
- გ) GABA-ერგული;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2321. ეპილეფსიური გულყრის განვითარებას ხელს უწყობს

- ა) აციდოზი;
- *ბ) ალკალოზი;
- გ) ჰიპერკაპნია;
- დ) ამ ფაქტორებიდან არც ერთი.

2322. გენერალიზებული ეპილეფსიური შეტევას გუგების ცვლილებები ხასიათდება შემდეგით

- ა) ანიზოკორია;
- ბ) მიოზი;
- *გ) მიდრიაზი;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი.

2323. ეპილეფსიური შეტევები უფრო ხშირად ვითარდება ღამით (ძილის ეპილეფსია) ეპილეფსიური კერის შემდეგი ლოკალიზაციისას

- ა) მარჯვენა შუბლის წილში;
- ბ) მარცხენა შუბლის წილში;
- *გ) მარჯვენა საფეთქლის წილში;
- დ) მარცხენა საფეთქლის წილში;
- ე) ერთნაირი სიხშირით ყველა ლოკალიზაციისას.

2324. რთული პარციალური ეპილეფსიური გულყრები მარტივი გულყრებისაგან განსხვავდება:

- ა) მოგორული და სენსორული სიმპტომატიკის შერწყმით;
- ბ) ვეგეტატიური და სენსორული სიმპტომატიკის შერწყმით;
- *გ) მომხდარის აღქმის დარღვევით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2325. რეფლექტორული ეწოდება შემდეგი ფაქტორით პროვოცირებულ ეპილეფსიურ გულყრებს

- ა) ემოციური სტრესი;
- ბ) ალკოჰოლის მიღება;
- გ) ცხელება ტემპერატურის მომატებით;
- *დ) პირველადი სენსორული იმპულსები.

2326. ეპილეფსიური რთული აბსანსის გადამწყვეტი დიაგნოსტიკური ნიშანია

- ა) მრავლობითი მიოკლონიების წარმოქმნა;
- ბ) . ფოკალური ან გენერალიზებული კუნთთა ატონიის განვითარება;
- *გ) ცნობიერების ხანმოკლე შეცვლა;
- დ) კილურების მუსკულატურის სიმეგრეული ტონური სპაზმი.

2327. ეპილეფსიური აქტივობის მომაგებას არ იწვევს

- ა) ესტრადიოლი;
- ბ) კორტიზონი;
- გ) თირეოილინი;
- *დ) პროგესტერონი.

2328. ღრძილების ჰიპერპლაზია აღინიშნება ეპილეფსიის ხანგრძლივი მკურნალობისას

- ა) ეტოსუკსიმიდით;
- ბ) კარბამაზეპინით;
- *გ) ლიფენინით;
- დ) კლონაზეპამით.

2329. ძილის ეპილეფსიის მკურნალობის ეფექტურობისათვის მიზანშეწონილია კარბამაზეპინის კომბინირება ერთ-ერთ ძირითად ანგიეპილეფსიურ საშუალებასთან

- ა) ფენობარბიტალი;
- *ბ) ლიფენინი;
- გ) ეტოსუკსიმიდი;
- დ) ტრიმეგალიონი (ტრიმეგინი).

რადიაციული მედიცინის საფუძვლები

2330. ჩერნობილის ატომურ ელექტროსადგურზე ავარიის შედეგად რადიოაქტიური იოდის მოქმედება განიცადა

- ა) ავარიის ყველა ლიკვიდატორმა;
- *ბ) ლიკვიდატორებმა და მოსახლეობამ, რომელიც იმყოფებოდა რადიოაქტიური დაბინძურების ზონაში;
- გ) 1987-1990 წლების ლიკვიდატორებმა;
- დ) ბავშვებმა, რომლებიც დაიბადნენ 1987წლის შემდეგ.

2331. 1986 წელს ფარისებური ჯირკვლის ყველაზე მაღალი დოზით დასხივება აღინიშნებოდა შემდეგ კონტინგენტში

- *ა) სკოლამღელი ასაკის ბავშვებში;
- ბ) სკოლის ასაკის ბავშვებში;
- გ) მოზრდილებში;
- დ) ბრდა დასრულებულ მოსახლეობაში;
- ე) ლიკვიდატორებში.

2332. მწვავე სხივური დაავადების დროს კლინიკურ ცვლილებებს ადგილი აქვს

- ა) ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში;
- ბ) გულსისხლძარღვთა სისტემაში;
- *გ) სისხლისწარმომქნელ ორგანოთა სისტემაში;

- დ) საჭმლის მომნელებელ სისტემაში;
- ე) იმუნურ სისტემაში.

2333. მწვავე სხივური დაავადების აღრეული კლინიკური სიმპტომია

- *ა) გულისრევა, ლებინება;
- ბ) ლეიკოპენია;
- გ) კანის ერთემა;
- დ) თმის ცვენა;
- ე) ღიარვა.

2334. დასხივების მღურბლოვანი დოზა მწვავე სხივური დაავადების განვითარების შემთხვევაში შეადგენს

- ა) 0,5 გრეი;
- *ბ) 1 გრეი;
- გ) 2 გრეი;
- დ) 3 გრეი;
- ე) 4 გრეი.

2335. მწვავე სხივური დაავადების დროს ყველაზე აღრეული ცვლილება სისხლის კლინიკურ ანალიზში არის

- ა) ერითროციტების რაოდენობის შემცირება;
- ბ) ლეიკოციტების რაოდენობის შემცირება;
- გ) ნეიგროფილების რაოდენობის შემცირება;
- *დ) ლიმფოციტების რაოდენობის შემცირება;
- ე) თრომბოციტების რაოდენობის შემცირება.

2336. დასხივების მინიმალური დოზა, რომელიც იწვევს ქრონიკულ სხივურ დაავადებას, შეადგენს

- *ა) 1,5 გრეი;
- ბ) 1 გრეი;
- გ) 0,5 გრეი;
- დ) 0,1 გრეი;
- ე) ნებისმიერი.

2337. დასხივების მინიმალური დოზა, რომელიც იწვევს თმის ცვენას შეადგენს

- ა) 0,25 გრეი;
- ბ) 0,5 გრეი;
- გ) 1 გრეი;
- *დ) 1,5 გრეი;
- ე) 2 გრეი.

2338. რადიაციული აქტივობის ერთეულია:

- ა) რენგენი;
- ბ) გრეი;
- *გ) ბეკერელი;
- დ) რადი;
- ე) ბივერტი.

2339. მედიკამენტები, რომლებიც აჩქარებენ ორგანიზმიდან რადიონუკლიდების გამოყოფას,

ნაჩვენებია იმ პირებისათვის:

- ა) რომლებიც ცხოვრობენ გერიგორიაზე რადიაციული დაბინძურების ღონით ცეზიუმის 40 კიური/კმ. კვადრატში და მეტი;
- *ბ) რომელთა ორგანიზმში რადიაციული აქტივობა აღემატება დასაშვებ ნორმას;
- გ) დაბინძურებულ გერიგორიაზე მყოფი ბავშვებისათვის;
- დ) დაბინძურებულ გერიგორიაზე მცხოვრები ორსული ქალებისათვის.

2340. ამჟამად ცეზიუმის ყველაზე მაღალი შემცველობა ორგანიზმში აღენიშნება შემდეგ კონგიგენსს:

- ა) ბავშვებს;
- *ბ) მოზარდებს;
- გ) მოზრდილებს;
- დ) პენსიონერებს;
- ე) ორსულებს.

2341. რადიაქტიური დაბინძურების გერიგორიაზე მცხოვრებ პირებს ჩამოთვლილი რადიონუკლიდებიდან ორგანიზმში არ აღენიშნებათ

- ა) იოდი;
- *ბ) ცეზიუმი;
- გ) სტრონციუმი;
- დ) პლუტონიუმი;
- ე) რადიუმი.

2342. "მცირე" ეწოდება ღობებს

- ა) რომლებიც არ იწვევენ სხივურ დაავადებას;
- ბ) რომლებიც არ იწვევენ ქრომოსომულ დარღვევებს;
- გ) რომლებიც არ იწვევენ გენურ დაზიანებას;
- *დ) რომლებიც არ იწვევენ სპეციფიურ ცვლილებებს ცალკეულ ორგანიზმში.

2343. მამრობითი ჰონალების დასხივების შემდეგ ყველაზე დამახასიათებელ ცვლილებებს წარმოადგენს

- ა) სქესობრივი პოტენციის დარღვევა;
- *ბ) ჰიპოსპერმია;
- გ) სათესლის წყალმანკი;
- დ) შთამომავლობითი დაავადებები ბავშვებში;
- ე) სისხლში ტესტოსტერონის შემცირება.

2344. შთანთქმული ღობის ერთეულებია

- *ა) გრეი;
- ბ) ბივერტი;
- გ) რენტგენი;
- დ) კიური;
- ე) ბერი.

2345. ლიმფოპენია, დასხივების შემდეგ პირველ დღეებში განპირობებულია

- ა) კიდეურების ლოკალური გარეგანი დასხივებით;
- ბ) რადიონუკლიდების მოხვედრით ორგანიზმში;
- გ) სხეულის გარეგანი დასხივებით 0,5 გრეი-ზე მცირე ღობით;

- *დ) სხეულის გარეგანი დასხივებით 1 გრეი-ზე მეტი ღობით;
- ე) დაავადებით, რომელიც დაკავშირებული არ არის დასხივებასთან.

2346. ორსულობის ადრეულ პერიოდში ნაყოფის სამედიცინო დასხივების თავიდან ასაცილებლად საჭიროა შემდეგი ღონისძიების გატარება:

- *ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ჩატარება მენსტრუალური ციკლის პირველი 10 დღის განმავლობაში;
- ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ჩატარება მენსტრუალური ციკლის მეორე ნახევარში;
- გ) არ ჩატარდეს ფლუოროგრაფია ქალებში შვილოსნობის ასაკში;
- დ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის წინ ქალს ჩაუტარდეს გინეკოლოგიური შემოწმება.

2347. სამედიცინო თვალსაზრისით ორსულობის შეწყვეტა რეკომენდირებულია დასხივებულ ქალებში შემდეგ შემთხვევაში

- ა) როდესაც ნაყოფის მიერ შთანთქმული დოზა მეტია 0,1 გრეიზე;
- *ბ) როდესაც ნაყოფის მიერ შთანთქმული დოზა მეტია 0,5 გრეიზე;
- გ) როდესაც ნაყოფის მიერ შთანთქმული დოზა მეტია 1 გრეიზე;
- დ) რადიაციული უსაფრთხოების დასაშვებ დოზაზე მეტი დასხივების შემთხვევაში.

2348. ამჟამად მსოფლიოში მწვავე სხივური დაავადების შემთხვევა შეადგენს

- ა) რამდენიმე ათეულს;
- *ბ) რამდენიმე ასეულს;
- გ) რამდენიმე ათასს;
- დ) რამდენიმე მილიონს.

2349. პირველადი დახმარების ღონისძიებას, რადიაციული დასხივებით გამოწვეული მძიმე მდგომარეობაში მყოფი ავადმყოფისათვის, წარმოადგენს

- ა) კანის დეზაქტივაცია;
- ბ) რადიოპროტექტორის მიღება;
- *გ) რეანიმაციული ღონისძიებები;
- დ) ჰემოსორბცია;
- ე) ღებინების კუპირება.

2350. სხივური დაზიანების სიმძიმის ხარისხი განისაზღვრება

- ა) რადიონუკლიდების შემცველობით დასხივების ადგილზე;
- ბ) ფილგვებში "ცხელი" ნაწილაკების რაოდენობით;
- გ) ორგანიზმში რადიონუკლიდების რაოდენობით;
- *დ) სისხლწარმოქმნის დათრგუნვის ხარისხით.

2351. ავადმყოფებში მწვავე სხივური დაავადებით ინფექციური გართულების აღბათობას მიუთითებს სისხლში ნეიგროფილების შემდეგი რაოდენობა:

- ა) 3000-ზე ნაკლები მკლ-ში;
- ბ) 1000-ზე ნაკლები მკლ-ში;
- გ) ნორმაზე ნაკლები;
- *დ) 500-ზე ნაკლები მკლ-ში;
- ე) 100-ზე ნაკლები მკლ-ში.

2352. სისხლდენა ვითარდება სისხლში თრომბოციტების შემდეგი შემცველობის დროს

- ა) 150 ათასზე ნაკლები მკლ-ში;

- ბ) 100 ათასზე ნაკლები მკლ-ში;
- გ) 50 ათასზე ნაკლები მკლ-ში;
- *დ) 40 ათასზე ნაკლები მკლ-ში;
- ე) 10 ათასზე ნაკლები მკლ-ში.

2353. აგომური მრეწველობის და ენერჯეტიკის თანამშრომელთა შორის ქრონიკული სხივური დაავადების შემთხვევების რიცხვი შეადგენს

- ა) 10-მდე შემთხვევა წელიწადში;
- *ბ) 0 შემთხვევა წელიწადში;
- გ) 100-ზე ნაკლები შემთხვევა წელიწადში;
- დ) 1000-ზე ნაკლები წელიწადში;
- ე) 20-30 შემთხვევა წელიწადში.

2354. ურანის მაღაროს მუშები ყველაზე მაღალ რადიაციული დასხივების დოზას ღებულობენ

- ა) ძვლის გვინზე;
- ბ) ღვიძლზე;
- *გ) ფილტვებზე;
- დ) კუჭზე;
- ე) ფარისებრ ჯირკვალზე.

2355. ძვლის გვინის ყველაზე შესაფერის დონორს ავადმყოფისათვის მწვავე სხივური დაავადებით წარმოადგენს

- ა) ავადმყოფის მშობლები;
- *ბ) ავადმყოფის ძმები ან დები;
- გ) ავადმყოფის შვილები;
- დ) ოჯახის სხვა წევრები.

2356. ჩერნობილის აეს-ზე ავარიის ლიკვიდაცორებს შორის სიკვდილიანობის უპირველეს მიზეზს წარმოადგენს

- ა) გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები;
- *ბ) ონკოლოგიური დაავადებები;
- გ) გრაფმები და მოწამვლები.

2357. დაბინძურებულ გერიგორიაზე მცხოვრებ მოსახლეობაში სიკვდილიანობის უპირველეს მიზეზს წარმოადგენს

- ა) გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები;
- *ბ) ონკოლოგიური დაავადებები;
- გ) გრაფმები და მოწამვლები.

2358. ჩერნობილის აეს-ზე ავარიის შედეგად დასხივებულ პირებში ყველაზე ხშირია შემდეგი ავთვისებიანი სიმსივნეები

- ა) კუჭის კიბო;
- ბ) ფილტვის კიბო;
- გ) ლეიკოზები;
- *დ) ფარისებრი ჯირკვლის კიბო;
- ე) სარძევე ჯირკვლის კიბო.

2359. დაბინძურებულ გერიგორიაზე მცხოვრებ მოსახლეობაში ავთვისებიანი სიმსივნეების

განვითარების ყველაზე დიდი რისკს წარმოადგენს

- ა) სასოფლო-სამეურნეო სამუშაოები ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების გარეშე;
- ბ) ალკოჰოლის მიღება;
- *გ) თამბაქოს მოწევა;
- დ) ალგილობრივი წარმოებების საშუალებების მიღება;
- ე) რადიაციული კონტროლის მონის ტყეებში ყოფნა.

2360. მწვავე სხივური დაავადების დროს მედიკამენტოზური მკურნალობა ნაჩვენებია არ არის

- ა) როდესაც დასხივების დოზა ნაკლებია 3 გრეიზე;
- ბ) ავადმყოფებისათვის, რომელთაც არ ჰქონია პირველადი რეაქცია;
- *გ) ავადმყოფებისათვის დაავადების მსუბუქი ხარისხით;
- დ) ავადმყოფებისათვის, რომლებმაც მიიღეს დასხივების ლეგალური დოზა .

2361. სანაგორიუმის შერჩევის მთავარ პრინციპს ავარიის მონაში მცხოვრები მოსახლეობისა და ავარიის ლიკვიდაციისათვის წარმოადგენს

- ა) სხივური პათოლოგიის სპეციალიზირებულ სანაგორიუმში გაგზავნა;
- *ბ) სამკურნალოდ გაგზავნა სხვა მოგადსომატურ დაავადებებთან დაკავშირებით;
- გ) სანაგორიუმში არ გაგზავნა ზაფხულის პერიოდში;
- დ) სანაგორიუმში არ გაგზავნა, როდესაც მიღებული დოზა აღემატება დასაშვებ დონეს.

2362. პირებში, რომლებმაც ადრე მიიღეს მცირე დოზებით დასხივება, მოგადსომატური დაავადებების კლინიკური მკურნალობის თავისებურებები შემდეგია

- *ა) არავითარი;
- ბ) მოგადი დაავადებით ინვალიდობის მაღალი პროცენტი;
- გ) მწვავე ფორმების გადასვლა ქრონიკულში;
- დ) მდგრადობა ჩვეულებრივი თერაპიის მიმართ.

2002 წლის ახალი ტესტები

2363. ქვემოთჩამოთვლილი ფორმულირებებიდან რომელი არ არის სწორი. ბურგის გვინი შეიცავს:

- ა) რუხი ნივთიერების გარეთა საფარსა და თეთრ გვინოვან შიგნითა ნივთიერებას.
- ბ) შემსხვილებას, რომელიც ქვემოთ წარმოქმნის ბურგის გვინის კონუსს (conus medullaris).
- *გ) ერთ სეგმენტთან დაკავშირებულ კენგი სპინალური ნერვის წინა და უკანა ფესვებს.
- დ) უჯრედთა გროვას უკანა რუხ რქაში, რომელებიც დასაბამს აძლევს ჩონჩხის კუნთების მაინერვირებელ ეფერენტულ ბოჭკოებს
- ე) ცენტრალური არხს, რომელიც განთავსებულია თეთრ შესართავში.

2364. თავის გვინთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

- ა) ცერებრული ჰემისფეროები ერთმანეთისაგან გამოყოფილია ღრმა ღარით, რომელიც დიდი გვინის გასწვრივ ნაპრაღად (fissura longitudinalis cerebri) არის წოდებული.
- ბ) წილები თავის ქალას იმ ძვლების სახელების მიხედვით არიან წოდებულნი, რომელთა ქვეშაც არიან ლოკალიზებულნი.
- *გ) კორძიანი სხეული (corpus callosum) წარმოადგენს რუხი ნივთიერების მასას, რომელიც ჰემისფეროებს შორისაა განთავსებული
- დ) შიგნითა კაფსულა წარმოადგენს ნერვული ბოჭკოების უმნიშვნელოვანეს ერთობლიობას, რომლის მედიალურ ნაპირს წარმოქმნის კუდიანი ბირთვი (nucleus caudatus) და მხედველობის ბორცვი (thalamus), ხოლო ლატერალურს - ოსპისებრი ბირთვი (nucleus lentiformis)
- ე) ღრუ, რომელიც მდებარეობს თითოეული ცერებრული ჰემისფეროს შიგნით, ლატერალურ

პარაკუჭად (ventriculus lateralis) არის წოდებული.

2365. პერიფერიულ ნერვულ სისტემასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) არსებობს თავის გვინის ნერვითა 12 წყვილი

ბ) არსებობს სპინალური ცერვიკალური 8 წყვილი ნერვი

*გ) სპინალური ნერვის უკანა ფესვი შეიცავს მრავალრიცხოვანი ეფერენტული მოგორული ნეირონის ბოჭკოებს

დ) სპინალური ნერვი წარმოიქმნება წინა და უკანა ფესვების გაერთიანებით მალთაშუა ხვრელში (foramen intervertebrale).

ე) უკანა ფესვის კვანძი შეიცავს მგრძობიარე ნერვული ბოჭკოების უჯრედთა სხეულებს, რომლებიც შედიან ბურგის გვინში

2366. ცენტრალურ ნერვულ სისტემასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) თ/გვინის CT-გრაფიული სკანირება შესაძლებლობას იძლევა ერთმანეთისაგან განირჩეს თეთრი და რუხი ნივთიერება

*ბ) გვერდითი პარაკუჭები პირდაპირ უკავშირდებიან IV პარაკუჭს

გ) თ/გვინის MRI გამოკვლევისას გამოიყენება წყალბადის ატომის ბირთვის მაგნიტური თვისებები. მათი აგზნება წარმოებს ავადმყოფის თავზე ლოკალიზებული კარკასიდან აღმოცენებული მაღალი რადიოსიხ- შირული დასხივებით

დ) გრამვასა და გვინის ქალასშილა უეცარ გადანაცვლებას, გვინის ფუძის დიდი არტერიების დაზიანება იშვიათად სდევს თან.

ე) გვინის ქალასშილა უეცარმა გადანაცვლებამ გრამვის ღროს შეიძლება დააზიანოს პაგარა ბომის მეექვსე კრანიული ნერვი.

2367. თავ-ბურგგვინის სითხესთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

*ა) ბურგის გვინის ცენტრალურ არხში მოთავსებულმა თავ-ბურგგვინის სითხემ შეუძლებელია შეაღწიოს IV პარაკუჭში

ბ) მწოლიარე მდგომარეობაში სითხის წნევა გოლია წყ. სვ. 60-დან 150 მმ-ისა.

გ) იგი იცავს თავისა და ბურგის გვინს გრამეული დაზიანებებისაგან.

დ) შიგნითა საულლე ვენის (v. jugularis interna). კომპრესია კისრის არეში იწვევს ცერებროსპინალური სითხის წნევის მომაგებას.

ე) სუბარაქნოიდული სივრცე ამოვსებულია თავ-ბურგგვინის სითხით.

2368. ხერხემლის ვერტებრულ და ბურგის გვინის სეგმენტურ ღონეებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) წელის პირველი მალა ლოკალიზებულია ბურგის გვინის საკრალური და კოკციგეალური სეგმენტების გასწვრივ.

ბ) გულმკერდის მესამე მალა ლოკალიზებულია ბურგის გვინის მეხუთე თორაკალური სეგმენტის გასწვრივ.

*გ) კისრის მეხუთე მალა ლოკალიზებულია მეშვიდე სპინალური ცერვიკალური სეგმენტის გასწვრივ.

დ) გულმკერდის მერვე მალა ლოკალიზებულია მეთერთმეტე სპინალური თორაკალური სეგმენტის გასწვრივ

ე) კისრის მესამე მალა განთავსებულია მეოთხე სპინალური ცერვიკალური სეგმენტის გასწვრივ.

2369. 23 წლის მანდილოსანი უგონო მდგომარეობაში იქნა ჰოსპიტალიზებული რენიმაციულ

განყოფილებაში. ქუჩის გადაკვეთისას მას ავტობუსი დაეჯახა და მიიღო გრამვა თავის არეში გვერდიდან. ერთი საათის განვალლობაში მას განუვითარდა დიდი ზომის ბლანგი შეშუპება მარჯვენა გემპორალური რეგიონის ბელაპირზე. ასევე აღენიშნებოდა დამბლის ნიშნები სხეულის მარცხენა მხარეს. თავის ქალას რენგენოგრამაზე ლაგერალური ხელიდან ჩანდა მოგეხილობის ხაზი, რომელიც მიმართული იყო ქვემოთ და წინ - მარჯვენა თხემის ძვლის წინა ქვემო კუთხის გასწვრივ. კომა თანდათანობით გაღრმავდა და ავარიიდან 5 საათის შემდეგ ავადმყოფი მოკვდა. შეარჩიეთ მარჯვენა საფეთქლის მიდამოში შეშუპების განვითარების ყველაზე მეტად შესაძლებელი მიზეზი

ა) კანის ბელაპირული სისხლჩაქცევა.

ბ) საფეთქლის ძვლის კუნთების სისხლძარღვების დაზიანების შედეგად განვითარებული ჰემორაგია.

*გ) შუა მენინგური სისხლძარღვების გასკლომა.

დ) კანის შეშუპება.

ე) ჰემორაგია ბელაპირული ფასციის სისხლძარღვების დაზიანების გამო.

2370. 23 წლის მანდილოსანი უგონო მდგომარეობაში იქნა ჰოსპიტალიზირებული რეანიმაციულ განყოფილებაში. ქუჩის გადაკვეთისას მას ავტობუსი დაეჯახა და მიიღო გრამვა თავის არეში გვერდიდან. ერთი საათის განვალლობაში მას განუვითარდა დიდი ზომის ბლანგი შეშუპება მარჯვენა გემპორალური რეგიონის ბელაპირზე. ასევე აღენიშნებოდა დამბლის ნიშნები სხეულის მარცხენა მხარეს. თავის ქალას რენგენოგრამაზე ლაგერალური ხელიდან ჩანდა მოგეხილობის ხაზი, რომელიც მიმართული იყო ქვემოთ და წინ - მარჯვენა თხემის ძვლის წინა ქვემო კუთხის გასწვრივ. კომა თანდათანობით გაღრმავდა და ავარიიდან 5 საათის შემდეგ ავადმყოფი მოკვდა. შეარჩიეთ სხეულის მარცხენა ნახევარში განვითარებული დამბლის ყველაზე მეტად შესაძლებელი მიზეზი

ა) თავის გვინის მარჯვენა ჰემისფეროს ლაცერაცია

*ბ) მარჯვენამხრივი ეპიდურული სისხლჩაქცევა.

გ) მარცხნამხრივი ეპიდურული სისხლჩაქცევა.

დ) ცერებრული კორტექსის დაზიანება მარცხენა მხარეს.

ე) ნათხემის მარჯვენა ჰემისფეროს დაზიანება.

2371. 69 წლის მამაკაცი ნევროლოგიურ კლინიკაში მისვლისას უჩიოდა ძლიერ უსიამოვნო შეგრძნებას ქვემო კიდეურებში. ხერხემლის ლუმბარული რეგიონის რადიოლოგიურმა გამოკვლევამ გამოავლინა სპინალური არხის მნიშვნელოვანი შევიწროება პროგრესირებადი ოსტეოართრიტის გამო. მოგვიანებით ავადმყოფს გაუძლიერდა გვიწვილი წელის არეში, რომელიც ირადიაციას განიცდიდა ქვემოთ - მარცხენა ქვემო კიდეურის უკანა ბელაპირზე; გარდა აღნიშნულისა, ავადმყოფი ასევე უჩიოდა სიარულის გაძნელებას. გასინჯვისას გამოვლინდა გარკვეული სისუსტე და ძალის დაქვეითება მარცხენა ქვემო კიდეურის კუნთებში. რადიოლოგიურმა გამოკვლევებმა გამოავლინა განვრცობილი ოსტეოართრიტული ცვლილებები, რომელმაც ჩაირთო ლუმბალური რეგიონის თითქმის ყველა მალთაშუა ხვრელი. განმარტეთ, თუ რა არის ქვემო კიდეურებში განვითარებული დისკომფორტის მიზეზი.

ა) კუნთთა დაღლა.

ბ) მალთაშუა დისკის პროლაფსი.

გ) ხერხემლის ლუმბალური რეგიონის გაწყვეტილი მალთაშუა იოგები.

*დ) რაშის კუდის (cauda equina) კომპრესია.

ე) არასასურველი პოზა.

2372. 69 წლის მამაკაცი ნევროლოგიურ კლინიკაში მისვლისას უჩიოდა ძლიერ უსიამოვნო შეგრძნებას ქვემო კიდეურებში. ხერხემლის ლუმბარული რეგიონის რადიოლოგიურმა

გამოკვლევამ გამოავლინა სპინალური არხის მნიშვნელოვანი შევიწროება პროგრესირებადი ოსტეოართროზის გამო. მოგვიანებით ავადმყოფს გაუძლიერდა ტკივილი წელის არეში, რომელიც ირადიაციას განიცდიდა ქვემოთ - მარცხენა ქვემო კიდეურის უკანა ზედაპირზე; გარდა აღნიშნულისა, ავადმყოფი ასევე უჩიოდა სიარულის გაძნელებას. გასინჯვისას გამოვლინდა გარკვეული სისუსტე და ძალის დაქვეითება მარცხენა ქვემო კიდეურის კუნთებში. რადიოლოგიურმა გამოკვლევებმა გამოავლინა განვრცობილი ოსტეოართროზული ცვლილებები, რომელმაც ჩაირთო ლუმბალური რეგიონის თითქმის ყველა მალთაშუა ხვრელი. განმარტეთ, თუ რა მიზეზით მოხდა პათოლოგიური ნიშნებისა და სიმპტომების შეცვლა.

ა) საჯლომი ნერვის კომპრესია, გამოწვეული სწორი ნაწლავის კიბოს გავრცელებით.

ბ) ავადმყოფს განუვითარდა მარჯვენა ქვემო კიდეურის არტერიების პროგრესირებადი ათეროსკლეროზი.

*გ) ოსტეოართროზულ მორჩმე განვითარდა მალთაშუა ხვრელის მიმართულებით მზარდი ოსტეოფიტები, რომელთაც გამოიწვიეს სეგმენტური სპინალური ნერვის ფესვის კომპრესია.

დ) საჯლომი ნერვის ღეროში განვითარებული ნევრიტი.

ე) ავადმყოფს დაუდგინდა ფსიქიატრიული პრობლემები.

2373. ნეირონის ციგოლოგიასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

*ა) უნიპოლარულად წოდებულია ის ნეირონი, რომლიდანაც სათავეს იღებს კენგი ნეირიტი. ეს უკანასკნელი არ გოგიახდება, სანამ არ მიაღწევს დანიშნულების ადგილს და არ წარმოქმნის სინაფსურ კავშირს მეორე ნეირონთან.

ბ) ბიპოლარულად წოდებულია ის ნეირონი, რომელიც დასაბამს აძლევს მრავლობით ნეირიტებს. ისინი გამოდიან უჯრედის სხეულის ყველა კიდიდან. კარიბჭე-ლოკოკინას ნერვი (VIII კრანული ნერვი) შეიცავს ბიპოლარულ ნეირონებს.

გ) Nissl-ის სუბსტანცია ნეირონის აქსონში აღმოჩენილი არ არის.

დ) Golgi-ს კომპლექსი მნიშვნელოვანია უჯრედის მემბრანის სინთეზისათვის.

ე) მელანინის მარცვლები აღმოჩენილია შავი სუბსტანციის (substantia nigra). ნეირონებში; ესენი ის ნეირონებია, რომლებიც რეაგირებენ ნეიროგრანსმიტერ ლოფამინზე.

2374. ნეირონის ციგოლოგიასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) პროტეინის მოლეკულები, რომლებიც მიკრომილაკების ზედაპირიდან ვრცელდებიან, მონაწილეობას ღებულობენ აქსოპლაზმის შიგნით მიმდინარე სწრაფი გრანსპორტირების პროცესში.

ბ) პროტეინის მოლეკულები, რომლებიც პლაზმური მემბრანის მთელი სისქის გამჭოლად ვრცელდებიან, მოქმედებენ როგორც ნაგრიუმისა და კალიუმის არხები.

*გ) არსებობს მყარი ექსპერიმენტული მტკიცებულებები, რომ ჭიშკარი ნაგრიუმისა და კალიუმის არხებისათვის წარმოქმნილია აქტინის მოლეკულებისაგან.

დ) გარკვეულ ნეირონებს დიდი მოცულობის ციგოპლაზმა აქვთ, რაც განაპირობებს მათი ბირთვას დიდ ზომას.

ე) სინაფსი წარმოადგენს ადგილს, სადაც ორი ნეირონი მჭიდროდ უკავშირდება ერთმანეთს და მყარდება ფუნქციური ინტერნეირონული ურთიერთკავშირი.

2375. აქსონთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) აქსონის შემალლებიდან (monticulus axonis) გამოსვლის შემდეგ, მისი ინიციალური სეგმენტი 50-100(m-ის გოლია.

*ბ) ნერვული იმპულსი, რომელიც ნეირონის მიერ გენერირდება, აღმოცენდება არა აქსონის ინიციალურ სეგმენტთან, არამედ დენდრიტზე.

გ) მოქმედების პოტენციალი წარმოიშობა Na^+ იონების უეცარი შეღინებით ციგოპლაზმაში.

დ) Na^+ იონების შეღინებას თან სდევს მოქმედების პოტენციალის წარმოშობა, რის შემდეგაც

განვლადობა ამ იონებისათვის მცირდება, ხოლო K^+ -ის იონებისათვის იზრდება. შედეგად, K^+ -ის იონები იწყებენ ციგოპლაზმიდან გამოსვლას.

ე) მოქმედების პოტენციალის გავრცელება აქსონის პლაზმური მემბრანის გასწვრივ, წარმოქმნის ნერვულ იმპულსს. _

2376. ნერვულ იმპულსთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) რეფრაქტორული პერიოდი არის ხანგრძლივობა პლაზმური მემბრანის არააგზნებადი მდგომარეობიდან, რომელიც დეპოლარიზაციის გაღების გავლას მოსდევს თან.

ბ) ნეირონის ბელაპირზე განთავსებისას, ქვემეზობლოვანმა სტიმულებმა შესაძლებელია სუმაცია განიცადონ.

*გ) სარწმუნოა, რომ დამამუხუჭებელი იმპულსების წარმოშობას იწვევს K^+ -ის იონების შესვლა ნეირონის პლაზმურ მემბრანაში.

დ) შესაძლებელია ჰიპერპოლარიზაცია გამოწვეული იქნეს Cl^- -ის იონების შესვლით პლაზმურ მემბრანაში.

ე) აქსოლემა წარმოადგენს ნერვის აგზნების გრანსმისიის ადგილს.

2377. სინაფსის სტრუქტურასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) სინაფსები შეიძლება იყოს აქსოლენდრიგული, აქსოსომაგური ან აქსოაქსონური.

ბ) სინაფსური ნაპრალი წარმოადგენს სივრცეს პრესინაფსურ და პოსტინაფსურ მემბრანებს შორის და გოლია 20nm-ისა.

გ) სუბსინაფსური ქსელი განთავსებულია პოსტინაფსური მემბრანის ქვეშ.

დ) პრესინაფსური ბუშტუკები შეიძლება შეიცავდნენ ნეიროგრანსმიტერებს.

*ე) ნეირონთა უმრავლესობა წარმოქმნის და ნერვულ დაბოლოებებზე გამოჰყოფს სხვლასხვა ტიპის ძირითად ნეიროგრანსმიტერებს.

2378. ნეირონთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) ნერვული ბოჭკოები წარმოადგენენ ნეირონთა დენდრიტებსა და აქსონებს.

*ბ) ციგოპლაზმის მოცულობა ნერვული უჯრედის სხეულის შიგნით ყოველთვის მკვეთრად ჭარბობს ნეირიტებში მის რაოდენობას.

გ) Golgi-ს I ტიპის ნეირონებს აქვთ მეტად გრძელი აქსონები.

დ) Golgi-ს II ტიპის ნეირონებს აქვთ მეტად მოკლე აქსონები.

ე) Golgi-ს I ტიპის ნეირონები წარმოქმნიან ცერებელური კორტექსის Purkinje-უჯრედებს.

2379. ნეირონის ორგანელებთან და ჩანართებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) ცენტრიოლები აღმოჩენილ არიან მომწიფებული ნერვის უჯრედებში, ისევე როგორც მოუმწიფებელი, დანაწევრებული ნერვის უჯრედებში.

ბ) ლიპოფუსცინის გრანულები ასაკის მომაგებასთან ერთად აკუმულირებას განიცდიან.

*გ) Nissl-ის სუბსტანცია ავსებს აქსონის შემადგენლებს (monticulus axonis), მაგრამ არ არის აღმოჩენილი ციგოპლაზმის სხვა უბნებში.

დ) მიკროფიბრილები შეიცავენ აქტინს და სავსებით შესაძლებელია, რომ ხელს უწყობენ უჯრედის გრანსპორტს.

ე) მიტოქონდრიები აღმოჩენილ არიან დენდრიტებში და აქსონებში.

2380. დენდრიტთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) დენდრიტი ნერვულ იმპულსს აგარებს უჯრედის სხეულის მიმართულებით.

ბ) დენდრიტული მორჩები პლაზმური მემბრანის პაგრა პროექციებია, რომელიც ბრდის დენდრიტის რეცეპტორული ბელაპირის არეს.

გ) ღენდრიგის ციგოპლაზმა შეიცავს Nissl-ის მარცვლებს, მიკრომილაკებს, მიკროფიბრილებს, რიბოსომებს და არამარცვლოვან ენდოპლაზმურ რეგიკულუმს.

*დ) ღენდრიგთა უმრავლესობა განივად მიემართებიან, რადგან ისინი ნერვული უჯრედის სხეულიდან ვრცელლებიან.

ე) ღენდრიგები ხშირად მასიურად გოგინდებიან.

2381. ნეირომოდულაგორებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) ნეირომოდულაგორები შესაძლებელია თანაარსებობდნენ ძირითად (კლასიკურ)

გრანსმიგერებთან ერთ სინაფსში.

ბ) ხშირად ისინი აძლიერებენ და ახანგრძლივებენ ძირითადი გრანსმიგერების მოქმედებებს.

გ) ისინი მოქმედებენ მეორადი სასიგნალო სისგემის შიგნით.

*დ) მათ აქვთ ხანმოკლე გემოქმედება პოსტსინაფსურ მემბრანაზე.

ე) აცეგილქოლინი (მუსკარინის მსგავსი) ნეირომოდულაგორის კარგი მაგალითია.

2382. ნეირონის სგრუქტურის ნეირობიოლოგიასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) ლიმოსომი წარმოადგენს მემბრანით შემოსაზღვრულ ბუშტუკს.

ბ) სინაფსური დაბოლოება აქსონის პრესინაფსური ნაწილია.

გ) რეცეპტორი წარმოადგენს პროტეინის მოლეკულას, რომელიც პოსტსინაფსურ მემბრანაზეა ლოკალიზებული.

*დ) Nissl-ის სუბსტანცია წარმოქმნილია ენდოპლაზმური ბადის ბრტყელი გელაპირით.

ე) მიკრომილაკები უმრავლესობას უძრავი გამტარი გზის არსებობას, რომლის საშუალებითაც მოძრავ მოლეკულებს გადააქვთ სპეციფიური ორგანელები.

2383. ნეიროგლიასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) ფიბროზული ასტროციტები, ძირითადად, ცენტრალური ნერვული სისგემის თეთრ ნივთიერებაში არიან ლოკალიზებულნი.

*ბ) რეპლანტაციური გლიოზი თან სდევს ნეირონთა კვლომას ცენტრალურ ნერვულ სისგემაში და გამოწვეულია ოლიგოდენდროციტების პროლიფერაციით

გ) ასტროციტები ჩართული არიან ნერვული დაბოლოებების მიერ გამოყოფილი გამა-ამინოერბოს მუავას აბსორბციის პროცესში.

დ) ოლიგოდენდროციტები მონაწილეობას ღებულობენ ცენტრალურ ნერვულ სისგემაში ნერვული ბოტკოების მიელინის ფორმირებაში.

ე) პერიფერიული ნერვული სისგემის Schwann-ის უჯრედებისაგან განსხვავებით, ცალკეულ ოლიგოდენდროციტს საკუთარი მრავლობითი მორჩის საშუალებით შეუძლია წარმოქმნას მიელინის რამდენიმე ინტერნოდულური სეგმენტი როგორც ერთ, ასევე სხვადასხვა აქსონზე.

2384. მიკროგლიურ უჯრედებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

ა) მიკროგლიური უჯრედები შემაერთებული ქსოვილის მაკროფაგების მსგავსი არიან.

ბ) მიკროგლიური უჯრედები სიდიდით უფრო მცირე არიან, ვიღრე ასტროციტები ან ოლიგოდენდროციტები.

გ) მიკროგლიური უჯრედები ფეგალური ცხოვრების პერიოდში განიცდიან მიგრაციას ნერვული სისგემის შიგნით.

დ) დაზიანებული ნეირონის არსებობის ღროს მიკროგლიური უჯრედების რაოდენობა იზრდება.

*ე) ცენტრალური ნერვული სისგემის ღეგენერაციული დაზიანებების ღროს მოცირკულირე სისხლიდან მიკროგლიური უჯრედების პოპულაციაში უჯრედების გადასვლა აღარ წარმოებს.

2385. ეპენდიმურ უჯრედებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

- ა) ეპენდიმური უჯრედები წარმოქმნიან ერთ შრეს და მრავლობით მიკროხაოებსა და წამწამებს.
- ბ) ეპენდიმური უჯრედები ფარავს ვენტრიკულურ სისტემას, მაგრამ უშვებს თავ-ზურგგვინის სითხეს ნერვული ქსოვილის ექსტრაცელულურ სივრცეში.
- გ) განიციგებს აქვთ, გრძელი, განტოტებული ბაზალური მორჩები, რომელთა უმრავლესობის ნერვული დაბოლოებები ლოკალიზებულია მედიანური შემადლების (*eminencia mediana*) კაპილარებზე.
- დ) ქოროიდული ეპითელიური უჯრედები აწარმოებენ ცერებროსპინალური სითხის სეკრეციას.
- *ე) ეპენდიმურ უჯრედებს არ შეუძლიათ ნივთიერებების აბსორბცია თავ-ზურგგვინის სითხიდან.

2386. ექსტრაცელულურ სივრცესთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

- ა) სივრცე წარმოქმნილია ნეირონსა და ნეიროგლიურ უჯრედებს შორის არსებული ნაპრალით.
- *ბ) სივრცე გარს აკრავს თავისა და ზურგის გვინში არსებულ ლიმფურ კაპილარებს.
- გ) სივრცე თითქმის უწყვეტ კავშირშია სუბარაქნოიდულ სივრცესთან.
- დ) სივრცე ამოვსებულია ქსოვილოვანი სითხით.
- ე) სივრცე გრძელდება ორ ნეირინს შორის არსებულ სინაფსურ ნაპრალებში.

2387. ნეიროგლიის სიმსივნეებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

- ა) ისინი ინტრაკრანიალური სიმსივნეების 40-50%-ს შეადგენენ.
- ბ) ჩვეულებრივ, ისინი ინფილტრირდებიან ნეირონებს შორის და პირველად იწვევენ ფუნქციის უმნიშვნელო დაქვეითებას.
- *გ) ისინი არამალიგნიზირებული და ქირურგიული თვალსაზრისით ადვილად მოსაცილებელია.
- დ) იწყებენ რა მოცულობაში მაგებასა და გავრცელებას, ისინი იწვევენ ინტრაკრანიალური წნევის მომაგებას.

2388. ნეიროგლიურ უჯრედებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

- *ა) ისინი ზომით უფრო დიდი არიან, ვიდრე ნერვული უჯრედის სხეული.
- ბ) სითბო იწვევს მოქმედების პოტენციალის დაქვეითებას აქსონის შიგნით, რაც ხელს უწყობს გაფანტული სკლეროზის ნიშნებისა და სიმპტომების გამოვლინებას.
- გ) ოლიგოდენდროციტები აღმოჩენილ არიან ნერვული უჯრედების სხეულისა და მათი ნეირიტების სიახლოვეს.
- დ) გაფანტული სკლეროზი არის დაავადება, რომელიც პროცესში ირთავს ოლიგოდენდროციტებს.
- ე) Schwann-ის უჯრედებისაგან განსხვავებით, ოლიგოდენდროციტებს გარს არ აკრავს ბაზალური მემბრანა.

2389. ნეიროგლიურ უჯრედებთან დაკავშირებული ზოგადი ფორმულირებები სწორია, გარდა შემდეგისა:

- ა) მიკროგლიურ უჯრედებს აქვთ კლაკნილი მორჩები წვეგვიანი პროექციებით.
- ბ) ასტროციტები წარმოქმნიან კარკასს ნეირონების ფორმირებისათვის.
- გ) ოლიგოდენდროციტების მორჩები მიელინის გარსთან ერთად გრძელდებიან.
- დ) ეპენდიმურ უჯრედებს თავისუფალ კიდეზე აქვთ წამწამები.
- *ე) გერმინი მაკროგლია გამოიყენება დიდი ოლიგოდენდროციტების გასარჩევად შედარებით პაგარა ზომის ასტროციტებისაგან.

2390. 8 წლის ბიჭი და 12 წლის გოგონა სოფელში სეირნობდნენ, როდესაც ძაღლმა უეცრად გადაკვეთა მათი ბილიკი. ბავშვები ეცაღნენ ხელი გადაესვათ მისთვის, მაგრამ ცხოველმა მყისვე დაკბინა ორივე. ბიჭს ნაკბენი ფეხზე ჰქონდა, გოგონას კი ლოყაზე. მოგვიანებით გამოირკვა, რომ ცხოველი ცოფიანი იყო. აღნიშნულ შემთხვევასთან დაკავშირებული რომელი ფორმულირებაა

არასწორი?

ა) ცოფის ვირუსი არსებობს დასნებოვნებული ცხოველის ნერწყვში.

ბ) ღრთოთა განმავლობაში ვირუსი ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში ვრცელდება.

*გ) ინკუბაციური პერიოდი ცოფისათვის გოგონაში გაცილებით ხანგრძლივი იყო, ვიდრე ბიჭის შემთხვევაში.

დ) ვირუსი აღწევს ცენტრალურ ნერვულ სისტემას პერიფერიული სისტემის გავლით.

ე) ვირუსის გადაგანა ნერვის გასწვრივ აქსონური გრანსპორტის საშუალებით წარმოებს.

2391. 13 წლის გოგონა გადმოვარდა საკუთარი ცხენიდან და უგონო მდგომარეობაში იქნა მიყვანილი საავადმყოფოს რეანიმაციულ განყოფილებაში. შეკითხვებზე პასუხისას მისმა მშობლებმა დაადასტურეს, რომ იგი დავარდა და თავი მორს დაარტყა. იმ მომენტში გოგონას საცხენოსნო შლემი ეხურა. ნევროლოგიურმა გასინჯვამ გამოავლინა, რომ მიუხედავად უგონო მდგომარეობისა, ავადმყოფი რეაგირებდა გვიფილით გაღიზიანებაზე; ასევე, არ აღინიშნებოდა კეროვნი დაზიანების ნიშნები. რამდენიმე საათის შემდეგ მას ჰქონდა გენერალიზებული გულყრა, ხოლო თვალის ფსკერის გამოკვლევისას დაფიქსირდა ორმხრივი მიდრიამი. ამჟამად იგი კომატოზურ მდგომარეობაში იმყოფება. ნევროპათოლოგი ბრუნავდა, რათა არ მომაგებულიყო ქალას შიდა წნევა და განვითარებულ ინტრაკრანიალურ ჰიპერტენზიას არ გამოეწვია გვინის შეშუპება. თუ დაუშვებთ, რომ ავადმყოფს განუვითარდა გვინის შეშუპება, ქვემოთჩამოთვლილ ფორმულირებათაგან რომელია არასწორი?

ა) თავის გრამვა შესაძლებელია გახდეს მიზეზი ვაზოგენური გვინის შეშუპების განვითარებისა.

ბ) ექსტრაცელულური სივრცე, ნორმასთან შედარებით, მეტ სითხეს შეიცავდა.

გ) აღინიშნებოდა კაპილართა განვლადობის მომაგება.

დ) ქსოვილური სითხე მომაგებული იყო როგორც ნეირონში, ასევე ნეიროგლიურ უჯრედებში.

*ე) გვინის შეშუპებისას ერთგვარი გაუმჯობესება შეიმჩნევა გლუკოზის 5%-იანი ხსნარის ინტრავენური შეყვანისას.

2392. გვინის შეშუპებასთან დაკავშირებული რომელი ფორმულირებაა არასწორი?

ა) ინტრაკრანიალური წნევის მომაგებამ შეიძლება გამოიწვიოს გვინის ჰემისფეროს ჩაჭედვა კარვის ნაჭდევაში (incisura tentorii)

*ბ) აღინიშნება ქსოვილური სითხის დრენირების მომაგება ლიმფური ძარღვების გავლით.

გ) ქალას ძვლები ზღუდავს თავის გვინის გაფართოებას.

დ) პლაზმის ცილები დაზიანებული კაპილარების ენდოთელური უჯრედებიდან გადადიან ექსტრაცელულურ სივრცეში.

ე) შეშუპებას შეუძლია გამოიწვიოს გვინის დისფუნქცია, რაც ფოკალური ან გენერალიზებული ნიშნების სახით ლინდება.

2393. ნერვთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) სახელწოდება - ნერვული გრაქტი მიეკუთვნება ცენტრალური ნერვული სისტემის ბოჭკოებს.

ბ) ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში მიელინური ნერვული ბოჭკოს საყრდენ უჯრედს ოლოგოდენდროციტი ეწოდება.

გ) პერიფერიულ ნერვზე Ranvier-ის კვანძი (nodus Ranvieri) არის ადგილი, სადაც ბოლოვდება ორი Schwann-ის უჯრედი და მოჩანს აქსონის პლაზმური მემბრანა.

*დ) ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში მიელინურ ნერვულ ბოჭკოებზე Ranvier-ის კვანძი არ არსებობს.

ე) მიელინის დიდი მკვრივი ბოლი შედგება პლაზმური მემბრანის ორი შიგნითა ცილოვანი შრისაგან, რომლებიც ერთმანეთთან არიან შერწყმულნი.

2394. ნერვთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) მიელინის პაგარა მკვერივი ბოლი ლიპიდური შენებისაა.

*ბ) Schmidt-Lanterman-ის ნაჭლევი Schwann-ის უჯრედების მეზაქსონისებისგან არის წარმოქმნილი.

გ) პერიფერიული ნერვული სისტემის ერთი Schwann-ის უჯრედის წარმოქმნაში 15 ან მეტი უმიელინო აქსონი იღებს მონაწილეობას.

დ) Nodus Ranvieri არის ნერვული აქტივობის უბანი.

ე) გერმინი ქრომატოლიში გამოიყენება Nissl-ის სუბსტანციის სტრუქტურული ცვლილებების აღწერისათვის, რომელიც ნეირონის ციტოპლაზმის დაზიანებას მოსდევს.

2395. ოლიგოდენდროციტთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ერთი ოლიგოდენდროციტი შეიძლება შერწყმული იყოს ერთი აქსონის მიელინის რამდენიმე სეგმენტთან.

ბ) ერთი ოლიგოდენდროციტი შეიძლება შერწყმული იყოს მთელი 60 აქსონის მიელინურ გარსთან.

გ) ცენტრალური ნერვული სისტემის მიელინიზაცია წარმოებს ოლიგოდენდროციტების მორჩების სიგრძეში მრდით და მათი აქსონის ირგვლივ შემოხვევით.

*დ) ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში უმიელინო აქსონებს ოლიგოდენდროციტებთან სპეციუფიური ურთიერთ-დამოკიდებულება აქვთ.

ე) Schmidt-Lanterman-ის ნაჭლევი ცენტრალური ნერვული სისტემის მიელინურ ბოჭკოებზე არის აღმოჩენილი.

2396. ნერვის გამგარებლობასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ადექვატური სტიმული ცვლის აქსოლემის განვლადობას Na^+ -ის იონების მიმართ სტიმულაციის წერტილში.

ბ) გიპიური მოქმედების პოტენციალი დაახლოებით + 40 mV-ის გოლია.

*გ) როცა მოქმედების პოტენციალი აქსონის გასწვრივ ვრცელდება, Na^+ -ის იონები შესვლის ტემპი აქსონის შიგნით მაგულობს, ხოლო განვლადობა K^+ -ის იონების მიმართ მცირდება.

დ) რეფრაქტორული პერიოდის განმავლობაში არანაირი სიძლიერის ინპულსს არ შეუძლია ნერვული ბოჭკოს აგზნება.

ე) მოსვენების მდგომარეობაში არასტიმულირებული ნერვული ბოჭკო აქსოლემის შიგნით, უარყოფითად არის დამუხტული გარეთას მიმართ.

2397. ნერვული იმპულსის წარმოქმნასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) გაგარების სიჩქარე უკიდურესად მაღალია იმ ნერვულ ბოჭკოებში, რომელთაც დიდი განივ-კვეთიანი დიამეტრი აქვთ.

ბ) უმიელინო ნერვულ ბოჭკოებში მოქმედების პოტენციალი ბოჭკოს სიგრძის გასწვრივ ვრცელდება.

გ) მიელინური ნერვული ბოჭკოს სტიმულაცია მხოლოდ Ranvier-ის კვანძთან წარმოებს, იქ, სადაც აქსონი გაშიშვლებულია.

*დ) სალგატორულ გავრცელებას მხოლოდ ნერვულ სისტემაში აქვს ადგილი.

ე) მოქმედების პოტენციალი Ranvier-ის კვანძთან წარმოქმნის ელექტრული მუხტის ნაკადს ქსოვილურ სითხეში კვანძის ირგვლივ.

2398. ნერვის გადაგვარებასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) მიელინი იშლება წვრილ წვეთებად, რომლების განიცდიან ფაგოციტოზს Schwann-ის უჯრედების მიერ.

ბ) აქსონი იშლება ფრაგმენტებად.

გ) Schwann-ის უჯრედები მრავლდებიან.

დ) ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში ცხოველმყოფელობის ნარჩენების მოშორება მიკროგლიური

უჯრედების მიერ წარმოებს.

*ე) პერიფერიულ ნერვულ სისტემაში ქსოვილური მაკროფაგები ნერვის ფრაგმენტების ათვისებაში მონაწილეობას არ ღებულობს.

2399. ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში ნერვის რეგენერაციის დარღვევასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ენდონევრული მილები არ არსებობს.

*ბ) ოლიგოდენდროციტებს აქვთ ბაზალური მემბრანა.

გ) ისევე როგორც პერიფერიული ნერვული სისტემის Schwann-ის უჯრედები, ოლიგოდენდროციტები მრავლდებიან და წარმოქმნიან ბოჭკოთა კონას.

დ) როგორც წესი, სისხლმომარაგება აღექვამტურია.

ე) ნერვის ბრლის ფაქტები არ ფიქსირდება.

2400. ზურგის გვინის დამიანების შემდგომ, ფუნქციების ნაწილობრივ აღდგენას განმარტავს ქვემოთჩამოთვლილი ფაქტორები, გარდა შემდეგისა:

ა) დამიანების მხარეს შეშუპება მცირდება.

ბ) არამოქმედი ნეირონები იღებენ დამიანებული ნეირონების ფუნქციას.

გ) პოსტინაფსურ მემბრანებზე იზრდება რეცეპტორთა რიცხვი.

*დ) ზოგიერთი აქსონი სრულად აღდგება.

ე) ტრენინგის შედეგად ავადმყოფს სხვა კუნთების გამოყენებით შეუძლია პარალიზებული კუნთების ლეფიციტის კომპენსაცია.

2401. რეცეპტორულ დაბოლოებებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) თვალის ჩხირები და კოლბები ელექტრომაგნიტური რეცეპტორების მაგალითს წარმოადგენენ.

ბ) გემოვნებისა და ყნოსვის ნეირონთა დაბოლოებები ქემორეცეპტორებს წარმოადგენენ.

გ) თავისუფალ ნერვულ დაბოლოებებს არ აქვთ Schwann-ის უჯრედები, რომლებიც მათი წვერის ბელაპირს ფარავს.

დ) Merkel-ის დისკი შეხების ნელა-ადაპტირებადი რეცეპტორია.

*ე) Meissner-ის სხეულაკები ხელის მგევანზე და ფეხის გულზე არ არსებობს.

2402. რეცეპტორულ დაბოლოებებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

*ა) Pacini-ს სხეულაკი ნელა-ადაპტირებად მექანორეცეპტორს წარმოადგენს.

ბ) დაბადებიდან მოხუცებულ ასაკამდე Meissner-ის სხეულაკები რიცხობრივად შესამჩნევად კლებულობენ.

გ) თითოეულ Pacini-ს სხეულაკს აქვს ფირფიტოვანი კაფსულა და ცენტრალური მასა, რომელიც ნერვულ დაბოლოებებს შეიცავს.

დ) ჩონჩხის კუნთში ანულოსპირალური ნერვული დაბოლოებები ინტრაფუზულ ბოჭკოებს ეკუთვნის.

ე) Ruffini-ს სხეულაკები ნელა-ადაპტირებადი დაჭიმვის რეცეპტორებია, რომლებიც თმის კანის ღერმაგომებშია აღმოჩენილი.

2403. კანის რეცეპტორებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) მიუხედავად იმისა, რომ ჰისტოლოგიურად მრავალი ტიპის რეცეპტორი არსებობს, იმპულსებს მხოლოდ ნერვები ატარებენ.

ბ) მგრძნობელობის ტიპი ცენტრალური ნერვული სისტემის იმ სპეციფიური უბნით განისაზღვრება, რომელსაც სენსორულ ნერვთა ბოჭკოები გადიან.

გ) ტრანსდუქცია რეცეპტორთან წარმოადგენს პროცესს, რომლის საშუალებითაც სტიმულის ენერჯია ნერვული იმპულსის ელექტროქიმიური ენერჯით იცვლება.

- *დ) რეცეპტორთან მიღწევისას, სტიმული გარდაიქმნება ამფიციტის (ლათ.: amphicytus seu cellula satellitica, გადამცემი უჯრედი) პლაზმური მემბრანის და არა რეცეპტორის მოქმედების პოტენციალად.
- ე) თუ საკმარისად მაღალია, რეცეპტორის პოტენციალი აფერენგულ სენსორულ ნერვულ ბოჭკოში მოქმედების პოტენციალს წარმოქმნის.

2404. ნერვ-კუნთოვან თითისგარასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ისინი მყესებში, - მათი კუნთთან შეერთების ადგილას არიან ლოკალიზებულნი.
- ბ) თითოეულ მათგანს აქვს ფიბროზული კაფსულა, გაფანტულად განლაგებული კოლაგენური ბოჭკოები და მყესოვანი უჯრედები.
- გ) ნერვი გოტიანდება და მთავრდება მომრგვალებული ფორმის დაბოლოებებით.
- *დ) ნერვ-კუნთოვანი თითისგარები მხოლოდ დაბალი აქტივობის კუნთებშია აღმოჩენილი.
- ე) ნერვ-კუნთოვანი თითისგარას აქტივაცია წარმოებს კუნთის მყესში მიმდინარე ცვლილებებით და ამუხრუჭებს კუნთის კონტრაქციას.

2405. ჩონჩხის კუნთებში ნერვ-კუნთოვან შეერთებასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) მოგორული ნერვის თითოეული განტოვება ბოლოვდება შიშველი აქსონის სახით.
- ბ) ყოველი აქსონი კუნთოვანი ბოჭკოს ბელაპირზე - ღარში არის ლოკალიზებული, რომელიც სარკოლემის ჩაკეცვით წარმოიქმნება.
- *გ) იწვევს რა პოსტსინაფსური მემბრანის დეპოლარიზაციას, აცეტილქოლინი რეაბსორბირდება აქსონურ ტერმინალებში.
- დ) აცეტილქოლინი აქსონური ტერმინალების მიერ გამოიყოფა მაშინ, როდესაც ნერვული იმპულსი აღწევს ნერვ-კუნთოვან შეერთებას.
- ე) Schwann-ის უჯრედი კუნთოვანი ბოჭკოს ბელაპირზე არსებული ღარისათვის წარმოქმნის საფარს ანუ სახურავს.

2406. კანის მგრძობელობასთან და ღერმაგომებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) სხეულზე გარკვეულ უბანში სრული ანესთეზიის გამოწვევისათვის, ზურგის გვინის სულ მცირე სამი სეგმენტი უნდა იყოს დაზიანებული.
- ბ) შერეული სპინალური ნერვების გადაკვეთისას ვლინდება, რომ ტაქტილური მგრძობელობის დაკარგვის უბანი ყოველთვის უფრო დიდია ტკივილისა და თერმულ მგრძობელობასთან შედარებით.
- გ) მაჯის მედიალური ნაწილის ღერმაგომს C8 სპინალური სეგმენტი წარმოადგენს.
- დ) მხრის მიდამოს ღერმაგომებია C3 და C4 სპინალური სეგმენტები.
- *ე) კილურების შესაბამისი ღერმაგომები თითქმის ჰორიზონტალურად არიან გადაჭიმულნი.

2407. კუნთის რეფლექსებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა

- ა) მხრის ორთავა კუნთის რეფლექსი ჩაირთავს C5 და C6 სპინალურ სეგმენტებს.
- *ბ) მხრის სამთავა კუნთის რეფლექსი ჩაირთავს ზურგის გვინის T1 სეგმენტს.
- გ) მუხლის კვირისთავის რეფლექსი ჩართულია ზურგის გვინის L2,3, და 4 სეგმენტები.
- დ) სავარაუდოა, რომ სიმსივნის გეწოლა პირველ და მეორე სპინალურ საკრალურ სეგმენტებზე მუხლის რეფლექსის შეცვლას იწვევს.
- ე) აბლომინალური სპინალური სეგმენტები ჩაირთვენ ზურგის გვინის T6-12 სეგმენტებს.

2408. სხეულისა და ქვემო კილურების ღერმაგომებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) T10 დერმატომა შეიცავს მოიცავს ჭიპის ირგვლივი მიდამოს კანს.
- ბ) L1 დერმატომა საზარდულის იოგის გემოთ არის ლოკალიზებული.
- *გ) L2 დერმატომა მუხლის სახსრის მედიალური ნაწილის გემოთ არის ლოკალიზებული.
- დ) S1 დერმატომა ფეხის ლაგერალური გედაპირის გასწვრივ არის გადაჭიმული.
- ე) L3 და 5 დერმატომები მუხლის სახსრის ლაგერალურ გედაპირებზეა ლოკალიზებული.

2409. კუნთების ინერვაციასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- *ა) მოგორული ერთეული შედგება უკანა ფესვის კვანძისაგან და ყველა იმ ნერვ-კუნთოვანი თითისგარასაგან, რომლებსაც იგი უკავშირდება.
- ბ) ხელის პაგარა კუნთებში ერთი ნერვული ბოჭკო მხოლოდ რამდენიმე კუნთოვან ბოჭკოს აინერვირებს.
- გ) ნერვ-კუნთოვანი თითისგარება მიელინური ნერვული ბოჭკო აინერვირებს.
- დ) კუნთოვანი ტონუსი მარტივი მონოსინაფსური რეფლექსური რეაქციის მთლიანობაზე არის დამოკიდებული.
- ე) მოგორული ეფერენტული ბოჭკოები აინერვირებენ კუნთოვანი თითისგარას ინტრაფუზულ ბოჭკოებს.

2410. კუნთოვანი აქტივობის გამოსავლენად შესაძლებელია ჩაგარდეს ქვემოთჩამოთვლილი კლინიკური დაკვირვებები, გარდა შემდეგისა:

- *ა) კუნთის შეკუმშვა არის მდგომარეობა, რომლის დროსაც იგი იკუმშება დროის დიდი პერიოდის განმავლობაში.
- ბ) კუნთთა ფასციკულაციები ვლინდება იმ ქრონიკული დაავადებების დროს, რომელიც ამიანებს წინა რქის უჯრედებს ან მოგორულ კრანიალ ნერვთა ბირთვებს.
- გ) კუნთთა ატროფია იწყება მაშინ, როდესაც კიდური იმობილიზებულია არტაშანზე.
- დ) კუნთის დესტრუქცია ვლინდება მხოლოდ მაშინ, როცა გადაკვეთილია კუნთისაკენ მიმავალი მოგორული ნერვის ბოჭკოები.
- ე) მტკივნეული პერიკაფსულიტი, რომელიც მოიცავს მხრის სახსრის კუნთებს, იწვევს აღნიშნული სახსრის კუნთების დესტრუქციას.

2411. ლოკალური ანესთეტიკებით რომელი ნერვის ბოჭკოები იბლოკება პირველად?

- ა) მოგორული ბოჭკოები
- ბ) ტკივილის მგრძობელობის დიდი ბოჭკოები.
- გ) შეხების სენსორული ბოჭკოები.
- *დ) მცირე მომის დრმა მგრძობიარე ბოჭკოები.
- ე) ვიბრაციული სენსორული ბოჭკოები.

2412. ბოტულინის ტოქსინთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ტოქსინი იწვევს როგორც განივმოლიანი, ასევე გლუვი კუნთების სისუსტეს.
- ბ) ტოქსინი არღვევს აცეტილქოლინის გამოყოფის პროცესს ყველა პერიფერიულ ნერვულ სინაფსში.
- გ) აცეტილქოლინის გამოყოფის შეკავებით ტოქსინი მოქმედებს ჩონჩხის კუნთების მოგორულ ნერვულ დაბოლოებებზე.
- *დ) ტოქსინი მოქმედებს ჩონჩხის კუნთების მოგორულ ნერვულ დაბოლოებებზე ქოლინესტერაზის აქტივობის სტიმულაციით.
- ე) ტოქსინი მოქმედებს ჩონჩხის კუნთების მოგორულ ნერვულ დაბოლოებებზე აცეტილქოლინის ბლოკირებით.

2413. ზურგის გვინთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ორივე მხრის წინა და უკანა რუხი სვეტები გაერთიანებულია რუხი შესართავის საშუალებით.
- ბ) გერმინალური პარკუჭი წარმოადგენს გაგრძელებული ცენტრალური არხის ქვემო კიდეს.
- გ) წინა რუხი რქის დიდი ზომის უჯრედების სხეულებიდან სათავეს იღებენ a ეფერენტული ნერვული ბოჭკოები, რომლებიც ბურგის გვინიდან წინა ფესვების საშუალებით გამოდიან.
- *დ) ქელაგინისებრი ნივთიერება, - უჯრედთა ჯგუფი, უკანა რუხი სვეტის ფუძეზეა ლოკალიზებული თითოეულ მხარეზე.

ე) ღორსალური ბირთვი (Clark-ის სვეტი) წარმოადგენს ნერვულ უჯრედთა ჯგუფს, რომელიც ლოკალიზებულია უკანა რუხ სვეტში და მერვე ცერვიკალური სეგმენტიდან კაუდალურად ვრცელდება წელის მესამე ან მეოთხე სეგმენტებამდე.

2414. ბურგის გვინის თეთრ სვეტებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) სპინოცერებელური უკანა გრაქტი განთავსებულია გვერდით თეთრ სვეტში.
- ბ) სპინოთალამური წინა გრაქტი წინა თეთრ სვეტშია ლოკალიზებული.
- გ) სპინოთალამური გვერდითი გრაქტი წინა თეთრ სვეტშია ლოკალიზებული.
- *დ) ნაზი კონა (fasciculus gracilis) ლატერალური თეთრ სვეტშია ლოკალიზებული.
- ე) რუბროსპინალური გრაქტი ლატერალური თეთრ სვეტშია ლოკალიზებული.

2415. ქვემოთჩამოთვლილი სპინალური გრაქტების საწყის უჯრედებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) სოლისებრი კონა (fasciculus cuneatus) სათავეს იღებს უკანა ფესვის კვანძის უჯრედიდან.
- ბ) სპინოთალამური წინა გრაქტი ქელაგინისებრი ნივთიერების უჯრედიდან იღებს სათავეს.
- გ) ნაზი კონა (fasciculus gracilis) სათავეს იღებს უკანა ფესვის კვანძის უჯრედიდან
- დ) სპინოცერებელური წინა გრაქტი Clark-ის უჯრედიდან იწყება.
- *ე) სპინოთალამური გვერდითი გრაქტი უკანა ფესვის უჯრედიდან იღებს სათავეს.

2416. ქვემოთჩამოთვლილი სპინალური გრაქტების განთავსებასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ნაზი კონა არ გადადის აქსისის მოპირდაპირე მხარეზე.
- ბ) სპინოგექტური გრაქტი კვეთს ბურგის გვინს და გადადის მოპირდაპირე მხარეზე.
- *გ) სპინოთალამური გვერდითი გრაქტი გადადის მოპირდაპირე მხარეზე.
- დ) სპინოცერებელური უკანა გრაქტი არ გადადის აქსისის მოპირდაპირე მხარეზე.
- ე) სპინოთალამური წინა გრაქტი გამოხატული სიმრუდით კვეთს ბურგის გვინს და გადადის მოპირდაპირე მხარეზე.

2417. ქვემოთჩამოთვლილი სპინალური გრაქტების გერმინალურ ბირთვებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- *ა) უკანა თეთრი სვეტების გრაქტები ბოლოვებიან ოთხგორაკის ქვემო ბორცვებში.
- ბ) სპინოთალამური წინა გრაქტი ბოლოვდება თალამუსის პოსგლაგერალურ ბირთვში.
- გ) სპინოგექტური გრაქტი ოთხგორაკის ზემო ბორცვებში ბოლოვდება.
- დ) სპინორეგიკულური გრაქტი ბოლოვდება მოგრძო გვინის, ხიდისა და შუა გვინის რეგიკულური ფორმაციის ნეირონებზე.
- ე) სპინოცერებელური წინა გრაქტი ბოლოვდება ნათხემის ქერქში.

2418. შესაბამისი გამგარი გზების მიერ მგრძნობელობის გადაცემასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) შეხების დისკრინიმაციული მგრძნობელობა სოლისებრი კონის საშუალებით გადაიცემა.
- *ბ) ტკივილის გრძნობა სპინოთალამური წინა გრაქტით გადაიცემა.
- გ) არაყნობიერი კუნთ-სახსროვანი მგრძნობელობა სპინოცერებელური წინა გრაქტის გავლით

გარღება.

დ) ბეწოლის შეგრძნება სპინოთალამური წინა გრაქტით გარღება.

ე) ვიბრაციული მგრძნობელობა ნაზი კონის საშუალებით გარღება.

2419. ტკივილის შეგრძნების „კარიბჭის კონტროლის თეორიასთან“ დაკავშირებულია ქვემოთჩამოთვლილი ფორმულირებები, გარდა:

ა) დიდი ზომის ნეირონების სტიმულაციას, რომლებიც პერიფერიული ნერვის შემადგენლობაში შედიან და არ არიან დაკავშირებული ტკივილის გაგარებასთან, შეუძლია გამოიწვიოს ტკივილის შეგრძნების დაქვეითება.

ბ) კანის მედაპირული მასაჟი მტკივნეული სახსრის უბანში, ამცირებს ტკივილის შეგრძნებას.

*გ) დელტა A და C ტიპის ბოჭკოების სტიმულაციას სპინალური ნერვის უკანა ფესვში, შეუძლია დააქვეითოს ტკივილის შეგრძნება.

დ) პერიფერიული ნერვის იმ დიდი ზომის ბოჭკოების დეგენერაცია რომლებიც არ არიან დაკავშირებული ტკივილის გაგარებასთან, აქვეითებს ტკივილის შეგრძნებას.

ე) ზურგის გვინში ტკივილის გადაცემის შეკავება შეიძლება განვითარდეს შემაერთებული ნეირონების საშუალებით.

2420. ტკივილის შეგრძნებასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) C ტიპის ნელ-გამგარი ბოჭკოები რეაგირებენ გახანგრძლივებულ, მწვავე ტკივილზე.

ბ) საფიქრებელია, რომ პეპტიდი P-სუბსტანცია წარმოადგენს ნეიროგრანსმიტერს იმ სინაფსებთან, სადაც პირველი რიგის ნეირონი ბოლოვდება ზურგის გვინის უკანა რუხი სფეგების უჯრედებზე.

გ) ენკეფალინებსა და ენდორფინებს შეუძლიათ P-სუბსტანციის გამოყოფის შეკავება ზურგის გვინის უკანა რუხ სფეგებში.

დ) გამგარი გმების უმრავლესობა, რომელიც პირველად, მწვავე და მჩხვლეგავი ხასიათის ტკივილს აგარებენ, თალამუსის პოსტლაგერალურ ბირთვში ბოლოვდებიან.

*ე) სეროტონინი ანალგეტიკური სისგემის ნეიროგრანსმიტერს არ წარმოადგენს.

2421. ქვემოთჩამოთვლილი გრაქტების მიმართულებებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) რუბროსპინალური გრაქტი კვეთს ნეიროაქსისის შუახაზს შუაგვინის მიდამოში.

ბ) გექტოსპინალური გრაქტი (ნერვულ ბოჭკოთა უმრავლესობა) შუახაზს შუაგვინის მიდამოში კვეთს.

გ) კორტიკოსპინალური გვერდითი გრაქტი შუახაზს მოგრძო გვინის მიდამოში კვეთს.

*დ) ვესტიბულსპინალური გრაქტი შუახაზს მოგრძო გვინის მიდამოში კვეთს.

ე) კორტიკოსპინალური წინა გვერდითი გრაქტი შუახაზს მოგრძო გვინის მიდამოში კვეთს.

2422. ქვემოთჩამოთვლილი გრაქტების საწყის უჯრედებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ვესტიბულსპინალური გრაქტი სათავეს იღებს ლაგერალური ვესტიბულური ბირთვის უჯრედებიდან, რომლებიც ხილში არიან ლოკალიზებულნი.

*ბ) გექტოსპინალური გრაქტი სათავეს იღებს ოთხგორაკის ქვემო ბორცვებიდან იღებს.

გ) კორტიკოსპინალური გვერდითი გრაქტი სათავეს იღებს ცერებრული კორტექსის მე-4-ე ველიდან.

დ) რუბროსპინალური გრაქტი წითელი ბირთვიდან იწყება.

ე) რეტიკულსპინალური გრაქტი შუაგვინის, ხილისა და მოგრძო გვინის რეტიკულური ფორმაციის უჯრედებიდან იღებს სათავეს.

2423. კუნთთა მოძრაობასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ჰიპერაქტიული აქტიურობის მქონის რეფლექსი და გერფის კლონუსი მიუთითებს ქვედა მოტორული ნეირონის სუპრასპინალური ინჰიბიციისაგან გამოთავისუფლებაზე.
- ბ) კუნთოვანი თითისგარდა აფერენტი ნერვული ბოჭკოები ინფორმაციას აგზავნი როგორც ტ/ტვინის, ასევე ბურგის ტვინის მიმართულებით.
- გ) Parkinson-ის დაავადების დროს ადგილი აქვს დოფამინის გამომყოფი ნეირონების დეგენერაციას, რომლებიც სათავეს შავ სუბსტანციიდან იღებენ.
- *დ) თავის ტვინის ნეირონული აქტიურობა, რომელიც წინ უსწრებს ნებით მოძრაობას, დამუხრუჭებულია პრეცენტრალური ხვეულით (მე4-ე ველი)
- ე) კუნთოვანი ფასციკულაციები მხოლოდ ქვედა მოტორული ნეირონის ხელი ლესტრუქციის დროს აღინიშნება.

2424. ავადმყოფებში, რომელთაც მიღებული აქვთ ბურგის ტვინის მარცხენა ნახევრის გრამიული დაზიანება მერვე ცერვიკალური სეგმენტის დონეზე, ვლინდება შემდეგი კლინიკური ნიშნები და სიმპტომები, გარდა:

- *ა) ტკივილისა და გემპერაგურის მგრძობელობის დაკარგვა მარცხნივ დაზიანების დონის ქვემოთ.
- ბ) კუნთ-სახსროვანი მგრძობელობის (სეგმენტის სივრცეში მდებარეობის) დაკარგვა მარცხენა ფეხში.
- გ) მარცხენამხრივი ჰემიპლეგია.
- დ) Babinski-ს პათოლოგიური ნიშანი მარცხნივ.
- ე) დაზიანებული სეგმენტის დონეზე ქვედა მოტორული ნეირონის დამბლა და კუნთთა ატროფია.

2425. თეთრი ნივთიერების რომელი უბანი არ შეიცავს კორტიკოსპინალურ ბოჭკოებს?

- ა) მოგრძო ტვინის პირამიდა
- ბ) ბურგის ტვინის გვერდითი თეთრი სვეტი
- გ) შუა ტვინის ფეხი
- *დ) შიგნითა კაფსულის წინა ფეხი
- ე) სხივოსანი გვირგვინი

2426. 59 წლის ქალი უჩიოდა ტკივილს ბურგის არეში და აღნიშნავდა ტკივილისა და გემპერაგურის მგრძობელობის დაკარგვას მარცხენა ფეხში. 3 წლით ადრე, მარცხენა სარძევე ჯირკვლის პროგრესირებადი კარცინომის გამო, მას ჩაუტარდა რადიკალური მასტექტომია, რომელსაც შემდგომში მოჰყვა სხივიური და ქიმიოთერაპიის კურსი. გასინჯვისას, აღმოჩნდა რომ იგი უჩიოდა ტკივილს ბურგის ქვემო ნაწილში, ტკივილისა და გემპერაგურის გრძობის დაკარგვას ქვემო მიმართულებით, - S1,2, და 3 დერმატომების უბნებში. სხვა ნევროლოგიური დეფიციტი არ იქნა იდენტიფიცირებული. ხერხემლის სვეტის რადიოგრაფიულმა გამოკვლევამ გამოავლინა მეტასტაზების არსებობა გულმკერდის IX და X მალეების სხეულებში. ბირთვულ-მაგნიტურ რეზონანსული გამოკვლევით დადგინდა ერთ-ერთი მეტასტაზის გავრცელება ხერხემლის არხში და ბურგის ტვინის უმნიშვნელო გადახრა მარჯვენა მხარეს. აღნიშნულ შემთხვევაში ტკივილის არსებობა ბურგის არეში შეიძლება განიმაგროს შემდეგი ფაქტებით, გარდა:

- ა) ხერხემლის მალეების ოსტეოართროზით.
- ბ) მეტასტაზების არსებობით გულმკერდის IX და X მალეების სხეულებში.
- გ) სიმსივნის გეწოლით სპინალური ნერვების უკანა ფესვებზე.
- დ) მალთაშუა დისკის პროლაფსითა და მისი გეწოლით სპინალურ ნერვებზე.
- *ე) პოსტვერტებრული კუნთების სპაზმით, რომელიც თან სდევს სიმსივნის გეწოლას ბურგის ტვინის უკანა თეთრ სვეტებზე.

2427. 59 წლის ქალი უჩიოდა ტკივილს ბურგის არეში და აღნიშნავდა ტკივილისა და გემპერაგურის მგრძობელობის დაკარგვას მარცხენა ფეხში. 3 წლით ადრე, მარცხენა სარძევე ჯირკვლის

პროგრესირებადი კარცინომის გამო, მას ჩაუგარდა რადიკალური მასტექტომია, რომელსაც შემდგომში მოჰყვა სხივური და ქიმიოთერაპიის კურსი. გასინჯვისას, აღმოჩნდა რომ იგი უჩიოდა ტკივილს ბურგის ქვემო ნაწილში, ტკივილისა და გემპერაგურის გრძობის დაკარგვას ქვემო მიმართულებით, - S1,2, და 3 ღერმაგომების უბნებში. სხვა ნევროლოგიური ღეფიციტი არ იქნა იდენტიფიცირებული. ხერხემლის სვეტის რადიოგრაფიულმა გამოკვლევამ გამოავლინა მეტასტაზების არსებობა გულმკერდის IX და X მალეების სხეულებში. ბირთვულ-მაგნიტურ რეზონანსული გამოკვლევით დადგინდა ერთ-ერთი მეტასტაზის გავრცელება ხერხემლის არხში და ბურგის გვინის უმნიშვნელო გადახრა მარჯვენა მხარეს. გემპერაგურისა და ტკივილის შეგრძნების დაკარგვა ქვემო მიმართულებით ფეხში, - S1,2, და 3 ღერმაგომების უბნებში, შეიძლება განიმაგროს შემდეგი ფაქტებით, გარდა:

- ა) სპინათალამური გვერდითი გრაქტები ბურგის გვინში აგარებს ტკივილის მგრძნობელობით იმპულსებს.
 - ბ) სპინათალამური გვერდითი გრაქტები შრეობრივად არიან განთავსებულნი, სადაც საკრალური სეგმენტები მეტად ლაგერალურად ლოკალიზდებიან.
 - გ) გრაქტების საკრალური სეგმენტები უფრო მეტად დაუცველნი არიან მეტასტაზური სიმსივნური პროცესიდან გამოწვეული გარედან ბეწოლის მიმართ.
- *დ) გემპერაგურის შეგრძნების დაკარგვა ფეხში შეიძლება ახსნილი იქნეს სიმსივნის ბეწოლით სპინოთალამურ წინა გრაქტზე.

2428. 59 წლის ქალი უჩიოდა ტკივილს ბურგის არეში და აღნიშნავდა ტკივილისა და გემპერაგურის მგრძნობელობის დაკარგვას მარცხენა ფეხში. 3 წლით ადრე, მარცხენა სარძევე ჯირკვლის პროგრესირებადი კარცინომის გამო, მას ჩაუგარდა რადიკალური მასტექტომია, რომელსაც შემდგომში მოჰყვა სხივური და ქიმიოთერაპიის კურსი. გასინჯვისას, აღმოჩნდა რომ იგი უჩიოდა ტკივილს ბურგის ქვემო ნაწილში, ტკივილისა და გემპერაგურის გრძობის დაკარგვას ქვემო მიმართულებით, - S1,2, და 3 ღერმაგომების უბნებში. სხვა ნევროლოგიური ღეფიციტი არ იქნა იდენტიფიცირებული. ხერხემლის სვეტის რადიოგრაფიულმა გამოკვლევამ გამოავლინა მეტასტაზების არსებობა გულმკერდის IX და X მალეების სხეულებში. ბირთვულ-მაგნიტურ რეზონანსული გამოკვლევით დადგინდა ერთ-ერთი მეტასტაზის გავრცელება ხერხემლის არხში და ბურგის გვინის უმნიშვნელო გადახრა მარჯვენა მხარეს. ძლიერი ხასიათის ქრონიკული ტკივილის მკურნალობა შესაძლებელია შემდეგი მეთოდებით, გარდა:

- *ა) სალიცილაგების დიდი დოზის გამოწერით.
- ბ) მორფინის ინექციებით კუნთში ან ბურგის გვინში ოპიატების პირდაპირი შეყვანითაც კი.
- გ) ოპერაციული ჩარევით უკანა რომოტომია.
- დ) ოპერაციული ჩარევით ქორლოტომია.
- ე) ოპიატების ინექციით სუბარაქნოიდულ სივრცეში.

2429. 35 წლის ფოსგალიონმა საფოსტო კორესპოლენციის ადგილზე მიგანისას მიიღო ცეცხლნასროლი ჭრილობა. რეანიმაციულ განყოფილებაში მიყვანისას ავადმყოფი გონზე იყო. გასინჯვისას ნანახი იქნა შემავალი ჭრილობა შუახაზის მარჯვენა მხარეს, - გულმკერდის VIII მალის უბანში. გამომავალი ჭრილობა არ არსებობდა. საფუძვლიანმა ნევროლოგიურმა გასინჯვამ გამოავლინა შემდეგი სახის მოტორული ღეფიციტები, გარდა:

- ა) ქვედა მოტორული ნეირონის მარჯვენა მხრივი დამბლა, რომელიც მოიცავდა მუცლის წინა კედლის კუნთებს ჭიპის ქვემოთ (აღნიშნულ რეგიონში კედელი წინა მხარეს იყო გამობურცული).
 - ბ) მარჯვენა ფეხის სპასტიკური დამბლა.
- *გ) Babinski-ს პათოლოგიური რეფლექსი მარცხნივ.
- დ) მუცლის კანის ბელაპირული ქვემო რეფლექსის მოსპობა მარჯვნივ.
 - ე) კრემასტერის რეფლექსის მოსპობა მარჯვენა მხარეს.

2430. 35 წლის ფოსგალიონმა საფოსტო კორესპონდენციის ადგილზე მიგანისას მიიღო ცეცხლნასროლი ჭრილობა. რეანიმაციულ განყოფილებაში მიყვანისას ავადმყოფი გონზე იყო. გასინჯვისას ნანახი იქნა შემავალი ჭრილობა შუახაზის მარჯვენა მხარეს, - გულმკერდის VIII მალის უბანში. გამომავალი ჭრილობა არ არსებობდა. ნევროლოგიურმა გასინჯვამ ასევე გამოავლნა ქვემოთჩამოთვლილი სენსორული დეფიციტები, გარდა:

- ა) ბელაპირული ანესთეზიის სარგყელი მარჯვენა მხარეს, რომელიც მოიცავდა გულმკერდის XI ღერმატომს.
- *ბ) გაქტილური დისკრიმინაციული მგრძნობლობის ნაწილობრივი მოსპობა მარცხნივ, გულმკერდის XI სეგმენტის ქვემოთ.
- გ) ვიბრაციული მგრძნობელობის ნაწილობრივი მოსპობა მარჯვნივ, გულმკერდის XI სეგმენტის ქვემოთ.
- დ) პროპრიოცეპტული მგრძნობელობის მოსპობა მარჯვნივ, გულმკერდის XI სეგმენტის ქვემოთ.
- ე) ტკივილისა და ტემპერატურული მგრძნობელობის ნაწილობრივი მოსპობა მარცხენა მხარეს, გულმკერდის XI სეგმენტის ქვემოთ.

2431. 35 წლის ფოსგალიონმა საფოსტო კორესპონდენციის ადგილზე მიგანისას მიიღო ცეცხლნასროლი ჭრილობა. რეანიმაციულ განყოფილებაში მიყვანისას ავადმყოფი გონზე იყო. გასინჯვისას ნანახი იქნა შემავალი ჭრილობა შუახაზის მარჯვენა მხარეს, - გულმკერდის VIII მალის უბანში. გამომავალი ჭრილობა არ არსებობდა. სრული რადიოლოგიური გამოკვლევების (MRI-ის ჩათვლით), აგრეთვე ბემოთაღნიშნული კლინიკური ნიშნებისა და სიმპტომების შეჯერების შემდგომ, ყველაზე მეტად მისაღები სავარაუდო დიაგნოზი იყო:

- ა) ზურგის ტვინის სრული განივი გადაკვეთის სინდრომი გულმკერდის XI სეგმენტის დონეზე.
- ბ) ზურგის ტვინის წინა ნახევრის დაზიანების სინდრომი გულმკერდის XI სეგმენტის დონეზე.
- გ) ზურგის ტვინის ცენტრალური ნაწილის დაზიანების სინდრომი გულმკერდის XI სეგმენტის დონეზე.
- *დ) Brown-Séquard-ის სინდრომი, რომელიც მოიცავს ზურგის ტვინის მარჯვენა მხარეს გულმკერდის XI სეგმენტის დონეზე.
- ე) Brown-Séquard-ის სინდრომი, რომელიც მოიცავს ზურგის ტვინის მარცხენა მხარეს გულმკერდის XI სეგმენტის დონეზე.

2432. მოგრძო ტვინის წინა ბელაპირთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) პირამიდები ქვემო მიმართულებით თანდათანობით მცირდებიან და წარმოქმნიან პირამიდების ჯვარედინს (deccussatio pyramidum).
- *ბ) შუახაზის ორივე მხარეს შეინიშნება ოვალური ფორმის შემადლება, წოდებული ოლივად. იგი შეიცავს კორგიკოსპინალურ ბოჭკოებს.
- გ) ენისქვეშა ნერვი ფუძეზე პირამიდებსა და ოლივას შორის გამოდის.
- დ) ცლომილი ნერვი ფუძეზე ოლივასა და ნათხემის ქვემო ფეხს შორის გამოდის.
- ე) განმზიდველი ნერვი გამოდის ხილსა და მოგრძო ტვინს შორის.

2433. მოგრძო ტვინთან დაკავშირებული შემდეგი მოგადი ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) IV პარაკუჭის ფუძის კაუდალური ნახევარი წარმოქმნილია მოგრძო ტვინის როსტრალური ნახევარით.
- ბ) ცენტრალური არხი შემოსაზღვრულია მოგრძო ტვინის კაუდალური ნახევარით.
- *გ) ნაზი ბირთვი (nucleus gracilis) ლოკალიზებულია tuberculum gracilis-ის ქვეშ, - მოგრძო ტვინის წინა ბელაპირზე.
- დ) Deccussatio lemniscorum მოგრძო ტვინის კაუდალური ნახევრიდან იღებს სათავეს.
- ე) ნათხემი მოგრძო ტვინის უკანაა განთავსებული.

2434. მოგრძო გვინის ბემო ნახევრის შიგნითა ნაწილთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) რეგიკულური ფორმაცია წარმოადგენს ნერვული ბოჭკოებისა და მცირე ზომის ნერვული უჯრედების ერთობლიობას.

*ბ) ორმაგი ბირთვი (nucleus ambiguus) წარმოადგენს ცლომილი ნერვის მოტორულ ბირთვს, ხოლო დამატებითი და ენისქვეშა ნერვების კრანიულ ნაწილს.

გ) IV პარკუჭის ფუძეზე ლოკალიზებულია ცლომილი ნერვის დორსალური და ვესტიბულური ბირთვები.

დ) მედიალური გასწვრივი კონა (fasciculus longitudinalis medialis) წარმოადგენს აღმავალი და დარმავალი ბოჭკოების კონას, რომელიც განთავსებულია მედიალური მარყუქის უკან, - შუახაზის ორივე მხარეს.

ე) ნათხემის ქვემო ფეხი მოგრძო გვინს აკავშირებს ნათხემთან.

2435. Arnold-Chiari-ს ფენომენტან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა

ა) იგი თანდაყოლილი ანომალიაა.

ბ) შესაძლებელია, IV პარკუჭის ფუძეზე არსებული ყველა გასასვლელი ბლოკირებული იყოს.

*გ) ნათხემი არასოდეს იჭელება კეფის დიდ ხვრელში.

დ) ჩვეულებრივ, იგი ასოცირებული არის spina bifida-ს სხვადასხვაგვარ ფორმებთან.

ე) ამ დროს საშიშია სპინალური პუნქციის ჩატარება.

2436. შუა მედულურ სინდრომთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ენა დადამბლავებულია იფსილაგერალურად.

ბ) აღინიშნება კონგრალაგერალური ჰემიპლეგია.

გ) აღინიშნება სხეულის სეგმენტის სივრცეში მღებარეობისა და მოძრაობის დარღვევები კონგრალაგერალურად.

დ) ჩვეულებრივ, მისი გამომწვევი მიზეზია ვერტებრული არტერიის მოგრძო გვინისა კენ მიმავალი ტოტის თრომბოზი.

*ე) აღინიშნება სახის კუნთების დამბლა მოპირდაპირე მხარეს.

2437. ლაგერალურ მედულურ სინდრომთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) იგი გამოწვეულია ნათხემის ქვემო უკანა არტერიის თრომბოზით.

ბ) შესაძლებელია დამიანდეს ორმაგი ბირთვი იმავე მხარეს.

გ) სახეზე შესაძლებელია განვითარდეს ანალგემია და თერმოანესთეზია.

*დ) შესაძლებელია განვითარდეს სხეულისა და კიდურების ჰიპალგემია და თერმოანესთეზია იფსილაგერალურად.

ე) შესაძლებელია ადგილი ჰქონდეს გულისრევასა და პირღებინებას.

2438. ხილთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) სამწვერა ნერვი ხილის წინა ბელაპირზე გამოდის.

*ბ) ენა-ხახის ნერვი გვინის დეროს წინა ბელაპირზე გამოდის დარიდან რომელიც ხილსა და მოგრძო გვინს შორისაა ლოკალიზებული.

გ) ბაზილარული არტერია ხილის წინა ბელაპირზე, - ცენტრალურ დარში ძვეს.

დ) ნერვულ ბოჭკოთა უმრავლესობა, რომლებიც ხილის წინა ბელაპირზე გადიან, ლაგერალურად თანხვდებიან ერთმანეთს და წარმოქმნიან ნათხემის შუა ფეხს.

ე) ხილი წარმოქმნის IV პარკუჭის ფუძის ბემო ნახევარს.

2439. ქვემოთჩამოთვლილი მნიშვნელოვანი სტრუქტურები ლოკალიზებულ არიან მითითებულ დონეებზე, გამონაკლისს წარმოადგენს შემდეგი ფორმულირება:

- ა) წითელი ბირთვი შუა გვინშია ლოკალიზებული.
- ბ) სახის ბორცვი განთავსებულია ხიდის კაუდალურ ნაწილში.
- გ) სამწვერა ნერვის მოგორული ბირთვი განთავსებულია ხიდის კრანიული ნაწილის შიგნით.
- *დ) განმზილველი ნერვის ბირთვი ლოკალიზებულია ხიდის კრანიული ნაწილის შიგნით.
- ე) ჭალისებრი ნერვის ბირთვი შუა გვინში არის ლოკალიზებული, - ოთხგორაკის ქვემო ბორცვების ღონებე.

2440. ხიდის უკანა ზელაპირთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) მეღიანური ღარის ლაგერალურად შეიმჩნევა წაგრძელებული სემალლება, რომელიც მეღიანურ შემალლებად არის წოდებული.
- *ბ) სახის ბორცვს ქმნის განმზილველი ნერვის ფესვი, რომელიც ირგვლივ ეხვევა სახის ნერვის ბირთვს.
- გ) Sulcus limitans-ის ზემო ნაწილის ფუძე პიგმენტირებულია და წოდებულია ქანგისებრი ნივთიერებად (substantia ferruginea “ferrugo” - ლათ. ქანგი).
- ღ) საზღვროვანი ღარის ლაგერალურად განთავსებულია ვესტიბულური არე.
- ე) ნათხემი ხიდის უკანაა განთავსებული.

2441. ხიდის კაუდალური ნაწილის განივ ჭრილთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) მეღიალური გასწვრივი კონა განთავსებულია IV პარკუჭის ფუძის ქვეშ, - შუახაზის ორივე მხარეს.
- ბ) ვესტიბულური ბირთვები განმზილველი ნერვის ბირთვის ლაგერალურად არიან ლოკალიზებული.
- *გ) გრაპეციული სხეული წარმოქმნილია სახის ნერვის ბირთვებიდან გამომავალი ბოჭკოებით.
- ღ) ტეგმენტუმში წარმოადგენს ხიდის იმ ნაწილს, რომელიც გრაპეციული სხეულის უკანაა განთავსებული.
- ე) ხიდის ბირთვები ხიდის განივ ბოჭკოებს შორის არიან ლოკალიზებული.

2442. ხიდის კრანიული ნაწილის განივ განაკვეთთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) სამწვერა ნერვის მოგორული ბირთვი განთავსებულია ტეგმენტუმში, - მთავარი მგძნობიარე ბირთვის მეღიალურად.
- ბ) მეღიალური მარყუქი იმგვარად ბრუნავს, რომ მისი გრძელი აქსისი განივადაა განთავსებული.
- გ) კორგიკოსპინალური ბოჭკოების კონები ხიდის განივ ბოჭკოთა შორისაა განთავსებული.
- *ღ) Fasciculus longitudinalis medialis-ი თალამუსს nucleus spinalis n. trigeminis-თან აკავშირებს.
- ე) სამწვერა ნერვის მოგორული ფესვი ბევრად უფრო მცირეა, ვიდრე მგძნობიარე.

2443. ხილთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) წინა მხრიდან იგი დაკავშირებულია სოლისებრი ძელის dorsum sellae-სთან.
- ბ) იგი უკანა კრანიულ ფოსოშია ლოკალიზებული.
- გ) კორგიკოსპინალური ბოჭკოები ხიდის ბირთვებში ბოლოვლებიან.
- *ღ) ხიდის გლიური სიმსივნეები იშვიათობას წარმოადგენენ.
- ე) ხიდის სისხლმომარაგება ბაზილარული არტერიიდან წარმოებს.

2444. შუა გვინთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) იგი ვრცელდება ზემოთ, - hiatus tentorii-ში.
- ბ) შუა გვინის ღრუ გვინის წყალსადენად არის წოდებული.
- *გ) თვალის მამოძრავებელი ნერვი გამოდის უკანა ზელაპირიდან, - ოთხგორაკის ქვემო

ბორცვების ქვემოლან.

დ) ზემო მკლავი გადაჭიმულია ოთხგორაკის ზემო ბორცვებიდან ლაგერალურ დამუხვლილ სხეულამდე.

ე) ფეხთაშუა ფოსო ლაგერალურად შემოსაზღვრულია გვინის ფეხებით.

2445. შუა გვინთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) თვალის მამოძრავებელი ნერვის ბირთვი მის შიგნითაა ლოკალიზებული, - ოთხგორაკის ზემო ბორცვების ღონებზე.

ბ) ჭალისებრი ნერვი გამოდის შუა გვინის უკანა მელაპირზე და სრულად გადაჯვარედინდება velum medullare superius-ში.

გ) ჭალისებრი ნერვის ბირთვი ლოკალიზებულია ცენტრალურ რუხ ნივთიერებაში, - ოთხგორაკის ქვემო ბორცვების ღონებზე.

დ) მარყუქები განთავსებულნი არიან ცენტრალური რუხი ნივთიერების ლაგერალურად.

*ე) სამწვერა ნერვის მარყუქი მედიალური მარყუქის წინ არის განთავსებული.

2446. შუა გვინის შიდა სტრუქტურებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) გექტუმი არის ნაწილი, რომელიც გვინის წყალსაღენის უკანაა ლოკალიზებული.

ბ) გვინის ფეხი თითოეულ მხარეზე substantia nigra-ს წინ არის განთავსებული.

გ) გეგმენტუმი substantia nigra-ს უკან არის განთავსებული.

*დ) ცენტრალური რუხი ნივთიერება ირგვლივ აკრავს წითელ ბირთვს.

ე) რეტიკულური ფორმაცია მთელს შუა გვინშია გავრცელებული.

2447. შუა გვინის ბორცვებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

*ა) ისინი გეგმენტუმში არიან ლოკალიზებულნი.

ბ) ზემო ბორცვები მხედველობის რეფლექსებთან არიან დაკავშირებულნი.

გ) ქვემო ბორცვები ჭალისებრი ნერვის ბირთვების ღონებზე არის ლოკალიზებული.

დ) ქვემო ბორცვები სმენით რეფლექსებთან არიან დაკავშირებულნი.

ე) ზემო ბორცვები წითელი ბირთვის ღონებზე არის ლოკალიზებული.

2448. მესამე წყვილი კრანიული ნერვის ბირთვებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) თვალის მამოძრავებელი ნერვის ბირთვი ცენტრალურ რუხ ნივთიერებაში არიან ლოკალიზებული.

ბ) ოკულომოტორული ბირთვის პარასიმპათიკური ნაწილი Edinger-Wastphal-ის ბირთვალაა წოდებული.

*გ) ოკულომოტორული ბირთვი გვინის წყალსაღენის უკან არის განთავსებული.

დ) ნერვული ბოჭკოები ოკულომოტორული ბირთვიდან წითელი ბირთვის შიგნით გადიან.

ე) ოკულომოტორული ბირთვი მედიალური გასწვრივი კონის სიახლოვესაა ლოკალიზებული.

2449. 69 წლის მამაკაცი, რომელიც უჩიოდა ყლაპვის გაძნელებას, ხმის ჩახლეჩას და თავბრუსხვევას, გასინჯული იქნა ნევროპათოლოგის მიერ. ყველა სიმპტომი უეცრად განვითარდა ოთხი დღით ადრე. ფიზიკური გამოკვლევისას გამოვლინდა ხახის რეფლექსის მოსპობა მარცხენა მხარეს, მარცხენამხრივი ფაციალური ანალგეზია და ხმის იოგების დამბლა მარცხნივ. კლინიკურ ისტორიასა და ფიზიკურ გამოკვლევებზე დაყრდნობით, ამოარჩიეთ ყველაზე მეტად მისაღები დიაგნოზი.

ა) უკანა კრანიული ფოსოს მარჯვენამხრივი მენინგური სიმსივნე.

*ბ) ლაგერალური მედულური სინდრომი მარცხენა მხარეს.

გ) მედიალური მედულური სინდრომი მარცხენა მხარეს.

დ) ლაგერალური მეღვლეური სინდრომი მარჯვენა მხარეს.

ე) მეღვლეური მეღვლეური სინდრომი მარჯვენა მხარეს.

2450. 7 წლის გოგონა კონსულტირებული იქნა ნევროპათოლოგის მიერ, რადგან დედის გადმოცემით იგი გაორებულად ხელავდა. გულმოდგინე ფიზიკურმა გასინჯვამ გამოავლინა, რომ გაორება უარესდება მარცხენა მხარეს ხელვისას. ავადმყოფს ასევე აღენიშნებოდა იოლი მოგორული პარეზი სპასტიკურობის გარეშე. ასევე შესამჩნევი იყო სახის კუნთების იოლი პარეზი, რომელიც მოიცავდა სახის მთელ მარცხენა ნახევარს. კლინიკურ ისტორიასა და გამოკვლევებზე დაყრდნობით შესაძლებელია არსებობდეს ქვემოთჩამოთვლილი ნევროლოგიური ლეფიციტი, გარდა:

ა) მხედველობის გაორება, გამოწვეული მარცხენა ლაგერალური სწორი კუნთის სისუსტით.

ბ) სახის კუნთების სრული მარცხენამხრივი დაძვრა, რომელიც გამოწვეულია პროცესში მეშვიდე კრანიალური ნერვის ბირთვის ან მისი ფესვის დაზიანებით.

*გ) იოლი მარჯვენამხრივი ჰემიპარეზი გამოწვეული კორტიკოსპინალური გრაქტის დაზიანებით მარჯვენა მხარეს.

დ) MRI გამოკვლევით გამოვლინდა სიმსივნის არსებობა ხიდის ქვემო ნაწილში მარცხენა მხარეს.

ე) აღინიშნებოდა მეექვსე კრანიალური ნერვის ბირთვის დაზიანება.

2451. 49 წლის ქალი, რომელიც უჩიოდა ძლიერ, მუდმივი ხასიათის თავის ტკივილს, კონსულტირებული იქნა საკუთარი ექიმის მიერ. თავდაპირველად ტკივილი არ იყო მუდმივი და მეტად ღამის განმავლობაში აღინიშნებოდა. ამჟამად ტკივილი უწყვეტად გრძელდებოდა და სრულად მოიცავდა თავის არეს. ცოცხალი აღრე, ჩივილებს დაემატა გულისრევის შეგრძნება პირღებინების რამდენიმე ეპიზოდით. ერთი კვირით აღრე, სარკეში ყურებისას მან შეამჩნია, რომ მარჯვენა გუგა ბევრად უფრო დიდი იყო, ვიდრე მარცხენა. გარდა ამისა, შენიშნა ბემო ქუთუთოს დაშვება. ფიზიკურმა გამოკვლევებმა გამოავლინა ყველაზე მეტად სავარაუდო დასკვნები, გარდა:

ა) სისუსტე მარჯვენა ქუთუთოს ბემოთ აწევისას.

ბ) მარჯვენა თვალის ძლიერი ფტოზი

გ) მარჯვენა გუგის აშკარა დილაგაცია.

დ) ოფთალმოსკოპიური გამოკვლევებით გამოვლინდა ბილაგერალური პაპილედემა.

ე) არ აღინიშნებოდა არცერთი ბემო ირიბი კუნთის სისუსტე.

ვ) ქვემო კიდეურების გასინჯვით გამოვლინდა კუნთების უმნიშვნელო სპასტიკურობა.

ზ) ასევე აღინიშნებოდა ატაქსია მარჯვენა ბემო კიდეურში.

*თ) გემოვნების მოსპობა ენის უკანა მესამედში მარცხენა მხარეს.

2452. 49 წლის ქალი, რომელიც უჩიოდა ძლიერ, მუდმივი ხასიათის თავის ტკივილს, კონსულტირებული იქნა საკუთარი ექიმის მიერ. თავდაპირველად ტკივილი არ იყო მუდმივი და მეტად ღამის განმავლობაში აღინიშნებოდა. ამჟამად ტკივილი უწყვეტად გრძელდებოდა და სრულად მოიცავდა თავის არეს. ცოცხალი აღრე, ჩივილებს დაემატა გულისრევის შეგრძნება პირღებინების რამდენიმე ეპიზოდით. ერთი კვირით აღრე, სარკეში ყურებისას მან შეამჩნია, რომ მარჯვენა გუგა ბევრად უფრო დიდი იყო, ვიდრე მარცხენა. გარდა ამისა, შენიშნა ბემო ქუთუთოს დაშვება. კლინიკური ისტორიისა და ფიზიკური გამოკვლევების შეჯერებამ საშუალება მისცა ექიმს დაედგინა ყველაზე მეტად სავარაუდო დიაგნოზი.

ა) თავის გვინის მარჯვენა ჰემისფეროს სიმსივნე.

*ბ) სიმსივნური პროცესი შუა გვინის უბანში მარჯვნივ, ოთხგორაკის ბემო ბორცვების ღონებზე.

გ) ძლიერი შაკიკი.

დ) ჰემორაგია თავის გვინის მარცხენა ჰემისფეროში.

ე) სიმსივნური პროცესი შუა გვინის უბანში მარცხნივ.

2453. ნათხემთან დაკავშირებული ზოგადი ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ნათხემი არ შემოქმედებს გლუვი კუნთების აქტივობაზე.

*ბ) ნათხემი არ შემოქმედებს ჩონჩხის იმ კუნთებზე, რომლებსაც კრანული ნერვები აინერვირებენ.

გ) ნათხემის თითოეული ჰემისფერო აკონგროლებს ჩონჩხის კუნთების გონუსს სხეულის იმავე მხარეზე.

დ) მნიშვნელოვანი Purkinje-ს უჯრედები Golgi-ს I ტიპის ნეირონებს წარმოადგენენ.

ე) Purkinje-ს უჯრედებს აქვთ შემაკავებელი ზეგავლენა ინტრაცერებელურ ბირთვებზე.

2454. ნათხემის ქერქის სტრუქტურასთან დაკავშირებული ზოგადი ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) მრავალრიცხოვანი განივი ღარების მეშვეობით, ქერქი ფოთლების სახით არის დაკეცილი.

ბ) ქერქის სტრუქტურა ნათხემის სხვადასხვა უბნებში იდენტურია.

*გ) Purkinje-ს უჯრედები ქერქის ყველაზე ზედაპირულ შრეში არიან აღმოჩენილნი.

დ) Golgi-ს უჯრედები ცერებელური კორგექსის ყველაზე ღრმა შრეში არიან აღმოჩენილნი.

ე) Purkinje-ს უჯრედების აქსონები წარმოქმნიან ნათხემის ქერქიდან გამომავალ ეფერენტულ ბოჭკოებს.

2455. ინტრაცერებელურ ბირთვებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ბირთვები აღმოჩენილია თეთრი ნივთიერების შიგნით.

ბ) ისინი IV პარაკუქის სახურავში არიან ლოკალიზებული.

გ) ისინი წარმოქმნილი არიან დიდი ზომის მულტიპოლარული ნეირონებისაგან.

დ) მათი აქსონები წარმოქმნიან ნათხემის ძირითად გამომავალ სისტემას.

*ე) მედიალურიდან ლატერალური მიმართულებით ბირთვები წოდებულ არიან დაკბილულ (nucl. dentatus), საცობისებრ (nucl. emboliformis) , მომრგვალებულ (nucl. globosus) და კარვის (nucl. fastigii) ბირთვებად.

2456. ნათხემის ფეხებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ნათხემის ზემო ფეხის შემადგენლობაში ბოჭკოთა უმრავლესობა ეფერენტულია და ინტრაცერებელური ბირთვების ნეირონებიდან იღებენ სათავეს.

ბ) ნათხემის ფეხები ზედაპირული სტრუქტურებია და აღვილად განირჩევიან გვინის განაკვეთებით.

*გ) ნათხემის ქვემო ფეხი მხოლოდ იმ ბოჭკოებით არის ფორმირებული, რომლებიც მოემართებიან ქვემო ოლივური ბირთვიდან და ბოლოვებიან ნათხემის ჰემისფეროს შუა წილში.

დ) ნათხემის შუა ფეხი წარმოქმნილია იმ ბოჭკოებისაგან, რომლებიც ხიდის ბირთვიდან მოემართებიან.

ე) სპინოცერებელური წინა გრაქტი ნათხემში მისი ზემო ფეხის გავლით შედის.

2457. ნათხემში შემავალ აფერენტულ ბოჭკოებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

*ა) ხავსისებრი ბოჭკოები დაბოლოებები წარმოქმნიან სინაფსებს, რომლებიც კავშირს ამყარებენ Purkinje-ს უჯრედების დენდრიტებთან.

ბ) ისინი ნათხემში, ძირითადად, ქვემო და შუა ფეხების გავლით შედიან.

გ) ხავსისებრი და მცოცავი ბოჭკოები წარმოადგენენ ნათხემში შემავალი ინფორმაციის ორ ძირითად გამგარ გზას.

დ) აფერენტულ ბოჭკოებს Purkinje-ს უჯრედებზე ამგზნები შემოქმედება აქვთ.

ე) ნათხემის მიმართულებით მიმავალი ყველა აფერენტული ბოჭკო მიეღინურია.

2458. ნათხემის ფუნქციებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ნათხემი შემოქმედებს ჩონჩხის კუნთების აქტივობაზე.

- ბ) ნათხემი აკონტროლებს ნებით მოძრაობას ძალის კოორდინირებითა და განსხვავებული კუნთების შეკუმშვის ხარისხით.
- გ) ნათხემი ამუხრუჭებს ანგაგონისგური კუნთების შეკუმშვას.
- *დ) ნათხემი პირდაპირ ზემოქმედებას ახდენს ჩონჩხის კუნთებზე, გვინის ქერქის ხელშეწყობის გარეშე.
- ე) ნათხემი არ აკონტროლებს შინაგანი ორგანოების კუნთების მოქმედებას.

2459. ნათხემთან დაკავშირებული შემდეგი ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) აფერენტული მცოცავი ბოჭკოები წარმოქმნიან მრავლობით სინაფსურ კავსირებს 1-დან 10-მდე Purkinje-ს უჯრედთან.
- ბ) თავდაპირველად მარცვლოვანი უჯრედის სტიმულირებით, აფერენტულ ხავსისებრ ბოჭკოებს შეუძლიათ ააგზნონ მრავალი Purkinje-ს უჯრედი.
- *გ) ინტრაცერებელური ბირთვების ნეირონები შეუწყვეტავად აგზავნიან აქსონებს თავის გვინის ჰემისფეროში საპირისპირო მხარეს.
- დ) ნათხემის ბირთვებიდან გამომავალი იმპულსები იმგვარად ზემოქმედებენ კუნთოვან აქტივობაზე, რომ მოძრაობა წარმოებდეს სისტემური თანმიმდევრობით, - ერთი მოძრაობიდან შემდგომზე.
- ე) აცდენის რეაქციის (ასინერგიის გამოვლინება) დროს, მოძრაობის დაწყების შემდეგ, ნათხემი ვეღარ აგზავნის შემაკავებელ იმპულსებს გვინის ქერქის მიმართულებით.

2460. ნათხემთან დაკავშირებული შემდეგი ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) სხვადასხვა ინდივიდებში ნათხემს მსგავსი მიკროსკოპული სტრუქტურა აქვს.
- *ბ) Purkinje-ს უჯრედების აქსონებს მასტიმულირებელი ზეგავლენა აქვთ ღრმა ბირთვების ნეირონებზე.
- გ) ძირითადად, ნათხემის თითოეული ჰემისფერო ზემოქმედებს მოძრაობებზე სხეულის იმავე მხარეზე.
- დ) ინტენციური გრემორი ცერებელური დარღვევის ნიშანს წარმოადგენს.
- ე) ნათხემის ის ნაწილი, რომელიც შუა გვინში ძევს, წოდებულია ჭიად.

2461. ნათხემის ქვემო უკანა არტერიის თრომბოზის შემდეგ, ავადმყოფს გამოავლინდა კლინიკური ნიშნები და სიმპტომები. მონიშნეთ ნიშნები და სიმპტომები პროცესში ჩართულ შესაბამის სტრუქტურასთან. რომელი სტრუქტურის დაზიანება განაპირობებს ტკივილისა და გემპერაგურის მგრძობელობის მოსპობას სხეულის მარცხენა მხარეს:

- ა) რეტიკულოსპინალური მარჯვენა გრაქტი.
- ბ) ნათხემის მარჯვენა ქვემო ფეხი.
- *გ) არცერთი

2462. ნათხემის ქვემო უკანა არტერიის თრომბოზის შემდეგ, ავადმყოფს გამოავლინდა კლინიკური ნიშნები და სიმპტომები. მონიშნეთ ნიშნები და სიმპტომები პროცესში ჩართულ შესაბამის სტრუქტურასთან. რომელი სტრუქტურის დაზიანება განაპირობებს ნისგაგმის წარმოშობას:

- ა) რეტიკულოსპინალური მარჯვენა გრაქტი.
- *ბ) ნათხემის მარჯვენა ქვემო ფეხი.
- გ) არცერთი

2463. ნათხემის ქვემო უკანა არტერიის თრომბოზის შემდეგ, ავადმყოფს გამოავლინდა კლინიკური ნიშნები და სიმპტომები. მონიშნეთ ნიშნები და სიმპტომები პროცესში ჩართულ შესაბამის სტრუქტურასთან. რომელი სტრუქტურის დაზიანება განაპირობებს კუნთთა ჰიპოტონიას მარჯვენა მხარეს, მიღრეკილებით მარჯვნივ ვარდნისაკენ:

ა) რეტიკულოსპინალური მარჯვენა გრაქტი.

*ბ) ნათხემის მარჯვენა ქვემო ფეხი.

გ) არცერთი

2464. რომელი გზის საშუალებით გამოდის ნათხემიდან კორტიკო-პონტო-ცერებელური გრაქტი:

ა) ნათხემის ზემო ფეხი

ბ) კორდიანი სხეული

გ) ტვინოვანი ზოლები

დ) ნათხემის ქვემო ფეხი

*ე) ნათხემის შუა ფეხი

ვ) არცერთი

2465. რომელი გზის საშუალებით გამოდის ნათხემიდან კუნეო-ცერებელური გრაქტი:

ა) ნათხემის ზემო ფეხი

ბ) კორდიანი სხეული

გ) ტვინოვანი ზოლები

*დ) ნათხემის ქვემო ფეხი

ე) ნათხემის შუა ფეხი

ვ) არცერთი

2466. რომელი გზის საშუალებით გამოდის ნათხემიდან ცერებელო-რეტიკულური გრაქტი:

ა) ნათხემის ზემო ფეხი

ბ) კორდიანი სხეული

გ) ტვინოვანი ზოლები

*დ) ნათხემის ქვემო ფეხი

ე) ნათხემის შუა ფეხი

ვ) არცერთი

2467. რომელი გზის საშუალებით გამოდის ნათხემიდან ცერებელო-რუბრული:

*ა) ნათხემის ზემო ფეხი

ბ) კორდიანი სხეული

გ) ტვინოვანი ზოლები

დ) ნათხემის ქვემო ფეხი

ე) ნათხემის შუა ფეხი

ვ) არცერთი

2468. 45 წლის მამაკაცმა, რომელიც ალკოჰოლიკი იყო, დაიწყო ბარბაცით სიარული, მაშინაც კი

როცა არ იმყოფებოდა ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ქვეშ. მდგომარეობა ნელ-ნელა

უარესდებოდა რამდენიმე კვირის განმავლობაში, შემდეგ კი დასტაბილურდა. მეგობრებმა

შეამჩნიეს, რომ მას უჭირდა სხვა პიროვნებასთან თანშეწყობილი სიარული; ასევე, სწრაფად

შეგრიალეებისას საგრძნობლად მერყეობდა. ავადმყოფის საფუძვლიანმა ნევროლოგიურმა

გასინჯვამ აღმოაჩინა შემდეგი სახის დარღვევები, გარდა:

ა) ავადმყოფს გამოავლინდა არამდგრადობა სხეულის და ინკოორდინაცია კიდურების მოძრაობისას.

*ბ) გაჩერებისას ავადმყოფი ფეხებ-შეგყუპებული იდგა.

გ) მას პოლინეიროპათიის სიმპტომები არ აღენიშნებოდა.

დ) კიდურების ატაქსია დადასტურდა მუხლ-ქუსლის ცდის შესრულებისას.

ე) MRI გამოკვლევამ აჩვენა ნათხემის ჭვის აგროფია.

2469. 45 წლის მამაკაცმა, რომელიც ალკოჰოლიკი იყო, დაიწყო ბარბაცით სიარული, მაშინაც კი როცა არ იმყოფებოდა ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ქვეშ. მდგომარეობა ნელ-ნელა უარესდებოდა რამდენიმე კვირის განმავლობაში, შემდეგ კი დასტაბილურდა. მეგობრებმა შეამჩნიეს, რომ მას უჭირდა სხვა პიროვნებასთან თანშეწყობილი სიარული; ასევე, სწრაფად შეგრიალეებისას საგრძნობლად მერყეობდა. ავადმყოფში აღმოჩენილი იქნა დამატებითი პათოლოგიური ნიშნები, გარდა:

- ა) ორმხრივი ნისგაგმი
- ბ) ღიბართრია
- გ) ჭიქის ალებისას გრემორი მარცხენა ხელში.
- *დ) მარჯვენა წინამხრის კუნთების დამბლა
- ე) დისლიალოხოკინეზია.

2470. ღიენცეფალონთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) იგი ვრცელდება წინ, - ინტერვენტრიკულურ ხვრელამდე.
- ბ) იგი ლაგერალურად შიგნითა კაფსულითაა შემოსაზღვრული.
- გ) თალამუსი III პარაკუჭის გვერდით კედელშია ლოკალიზებული.
- *დ) ეპითალამუსი წარმოქმნილია შავი სუბსტანციის კრანიალური დაბოლოებით და წითელი ბირთვებით.
- ე) უკანა მხარეს იგი გვინის წყალსადენამდე არის გადაჭიმული.

2471. Glandula pinealis-თან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- *ა) იგი გამოჰყოფს სეკრეტს, რომელიც არ აგარებს რენგგენის სხივებს.
- ბ) იგი მაღალი კონცენტრაციით შეიცავს მელაგონინს .
- გ) მელაგონინი აკავებს გონადოტროპული ჰორმონის გამოყოფას ჰიპოფიზის (glandula pituitaria) წინა წილიდან.
- დ) სიბნელეში პინეალური ჯირკვლის აქტივობა მაგულობს, რაც სეკრეციის გამრდით ვლინდება.
- ე) პინეალოციტები სიმპათიკური ნერვული დაბოლოებებით სტიმულირდებიან.

2472. თალამუსთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) იგი ღიენცეფალონის უდიდეს ნაწილს წარმოადგენს და მოქმედებს, როგორც გადამცემი სადგური ძირითადი სენსორული გრაქტებისათვის (გამონაკლისს წარმოადგენს ყნოსვის გამტარი გზა).
- ბ) იგი გამოყოფილია ოსპისებრი ბირთვისაგან (nucl. lentiformis) შიგნითა კაფსულით.
- *გ) იგი წარმოქმნის ინტერვენტრიკულური ხვრელის წინა საზღვარს.
- დ) იგი შესაძლებელია დაკავშირებული იქნეს მოპირდაპირე მხრის თალამუსთან.
- ე) თალამუსი წარმოადგენს რუხი ნივთიერების დიდი ზომის ოვალურ მასას.

2473. ჰიპოთალამუსთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) იგი წარმოქმნილია III პარაკუჭის გვერდითი კედლითა და ფუძით.
- ბ) ფუნქციურად, იგი პიგუიგარული ჰორმონების გამოყოფაში იღებს მონაწილეობას.
- *გ) კაუდალურად ჰიპოთალამუსი ერწყმის შუა გვინის სახურავს ანუ გექტუმს.
- დ) ბირთვები წარმოქმნილია მცირე ზომის ნერვული უჯრედების ჯგუფებისაგან.
- ე) ღვრილისებრი სხეულები ჰიპოთალამუსის ნაწილს წარმოადგენენ.

2474. ჰიპოთალამუსთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ჰიპოთალამუსი აწარმოებს ავტონომური და ენდოკრინული სისტემების კონტროლსა და ინტეგრაციას.

- ბ) იგი ღებულობს მრავალი სენსორული ვისცერული და სომატური ბოჭკოების აფერენტებს.
- გ) მისგან გამოდის ეფერენტული ბოჭკოები, რომლებიც თავისა და ზურგის გვინის სიმპათიკური და პარასიმპათიკური სისგემების მიმართულებით მიდიან.
- *დ) იგი არ ღებულობს მონაწილეობას წყლის მეტაბოლიზმის რეგულაციაში.
- ე) ჰიპოთალამუსი მონაწილეობას ღებულობს ემოციური მდგომარეობის კონტროლში.

2476. დიდი გვინის გასწვრივ ნაპრაღთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ნაპრაღი შეიცავს მაგარი გარსის ნამგლის ფორმის ნაკეცს, დიდი გვინის ნამგალს (falx cerebri).
- ბ) ნაპრაღის სიღრმეში კორძიანი სხეული კვეთს შუახაზს.
- *გ) ნაპრაღი შეიცავს თ/გვინის შუა არტერიებს.
- დ) ზემო საგიგალური სინუსი მის ზემოთ არის განთავსებული.
- ე) ქვემო საგიგალური სინუსი მის შიგნითაა ლოკალიზებული.

2477. ცენტრალურ ღართან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) შუბლის წილი მის წინ არის განთავსებული.
- ბ) ცენტრალური ღარი ვრცელდება გვინის ჰემისფეროების მეღიაღური ზეღაპირის შიგნით.
- გ) თხემის წილი მის უკანაა ლოკალიზებული.
- *დ) ქვემო მიმართულებით ცენტრალური ღარი ლაგერალურ ღარში გრძელდება.
- ე) ქსელისებრი გარსი ცენტრალური ღარის შიგნით არ ვრცელდება.

2478. გვერღით პარკუჭებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) თითოეული პარკუჭი წარმოადგენს C-ს ფორმის ღრუს, რომელიც ამოვსებული თავ-ზურგგვინის სითხით.
- ბ) ინტერვენტრიკული ხვრელის საშუალებით იგი უკავშირდება III პარკუჭს.
- გ) პარკუჭის სხეული თხემის წიღში არის განთავსებული.
- *დ) გვერღით პარკუჭებს ქსელისებრი გარსი არ აქვთ.
- ე) პარკუჭის წინა რქა შუბლის წიღში ძეგს.

2479. კორძიან სხეულთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) იგი დაკვეშირებულია თაღთან გამჭვირვალე ძგიღის საშუალებით.
- ბ) ნისკარგი აერთებს მუხლს სასაზღვრო ფირფიგასთან.
- გ) ბოჭკოთა უმრავლესობა კორძიანი სხეუღის შიგნით, ერთმანეთთან აერთებს გვინის ქერქის სიმეგრიულ უბნებს.
- *დ) მუხღის ბოჭკოები იხრებიან წინ - შუბღის წიღებში დიდი მაშების (forceps major) სახით.
- ე) კორძიანი სხეული ზემო მხარეს falx cerebri-ს უკავშირდება.

2480. წინა შესართავთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) იგი შეჭრიღია სასაზღვრო ფირფიგის ზემო ნაწიღში.
- ბ) ზოგიერთი ბოჭკო დაკავშირებულია ყნოსვის შეგრძნებასთან.
- *გ) იგი წარმოქმნის ინტერვენტრიკული ხვრელის წინა საზღვარს.
- დ) იგი ფორმირებულია ნერვული ბოჭკოების პაგარა კონით.
- ე) ლაგერალურად სვღისას ბოჭკოთა წინა კონა იხრება წინა მხარეს და უერთდება ყნოსვის გრაქსს.

2481. ზაზღალურ განგღიებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) კულიანი ბირთვი გაერთიანებულია ოსპისებრ ბირთვთან.
- ბ) ზოღიანი სხეული დაკავშირებულია კუნთთა მოძრაობასთან.
- გ) ოსპისებრი ბირთვი მეღიაღურად გარეთა კაფსულას უკავშირდება.

*დ) ჰორიზონტალურ განაკვეთში ოსპისებრ ბირთვს სოლის ფორმა აქვს.

ე) ნუშისებრი ბირთვი ბაზალურ განგლიებს მიეკუთვნება.

2482. 70 წლის მამაკაცი, არტერიული ჰიპერტენზიით, რომელსაც უეცრად განუვითარდა მარჯვენამხრივი ჰემიპარეზი და დაბუქება მარჯვენა ფეხში, მიყვანილ იქნა რენიმიმაციულ განყოფილებაში. ჩატარებულ იქნა CT და MRI გამოკვლევები. MRI გამოავლინა პატარა ჰემორაგიული უბანი თალამუსში მარცხნივ, რომელიც ჰორიზონტალურად ვრცელდებოდა ლატერალური პარაკუჭების შიგნით. გაძლიერებული მეთვალყურეობის ქვეშ, 2 დღის შემდგომ, პარეზი შესამჩნევად შემცირდა და ავადმყოფმა აღნიშნა, რომ დაბუქებაც გაქრა. იგი გამოწერილი იქნა კლინიკიდან 1 კვირის შემდეგ გაუმჯობესებულ მდგომარეობაში, გართულებების გარეშე. ჰიპერტენზიის პროფილაქტიკისათვის დანიშნულ იქნა შესაბამისი მედიკამენტური მკურნალობა. გამოიყენეთ თქვენი ცოდნა მარცხენა თალამუსის კავშირების შესახებ და აარჩიეთ ის მოსაზრება, რომელიც განმარტავს მარჯვენამხრივ გრანზიგორულ ჰემიპარეზსა და დაბუქებას.

ა) ჰემორაგია განვითარდა III პარაკუჭში.

ბ) ჰემორაგიული პროცესი თალამუსში, გავრცელდა ლატერალურად, - მარცხენა შიგნითა კაფსულის უკანა ფეხში.

გ) ჰემატომა პატარა ზომის იყო და მარცხენა მხრიდან თალამუსით შემოსაზღვრა.

*დ) პატარა ზომის ჰემატომამ თალამუსში მარცხნივ, გამოიწვია შიგნითა კაფსულის დროებითი შეშუპება.

ე) ჰემორაგიული პროცესი გავრცელდა ლატერალურად, - მარცხენა გვერდით პარაკუჭში.

2483. ავადმყოფს არტერიული ჰიპერტენზიით, აღმოაჩნდა მცირე ზომის ინტრათალამური ჰემატომა. აარჩიეთ ერთი სრულყოფილი პასუხი ჰემორაგიის განმარტებისათვის.

*ა) გასკდა თალამუსის ერთ-ერთი არტერია.

ბ) გასკდა თალამუსის ერთ-ერთი ვენა.

გ) შესაძლებელია, დახშულიყო ერთ-ერთი თალამური არტერია.

დ) შესაძლებელია განვითარდა ნერვული ქსოვილის დარბილება თალამუსის ირგვლივ.

ე) ამ შემთხვევაში, არავითარი კავშირი არ არსებობს ჰიპერტენზიასა და თალამური ჰემორაგიას შორის.

2484. 8 წლის ბიჭი, ძლიერი ტკივილით ყურის არეში მარჯვნივ, მიყვანილ იქნა პედიატრთან.

პირველი სიმპტომები გაჩნდა 7 დღით ადრე და ტკივილი პროგრესულად ძლიერდებოდა.

გასინჯვისას გამოვლინდა შუა ყურის ანთება მარჯვნივ მწვავე მასტოიდიტთან ერთად.

გამოკითხვისას, ავადმყოფმა აღნიშნა, რომ გრძობდა უძლიერეს ტკივილს მთელი თავის არეში.

გასინჯვის დროს მას აღენიშნებოდა პირღებინება. ტემპერატურამ უმნიშვნელოდ მოიმატა. ძლიერი

თავის ტკივილის, აგრეთვე გულსრევისა და პირღებინების არსებობის გამო პედიატრის მიერ

მიღებული იქნა გადაწყვეტილება MRI გამოკვლევის ჩატარებაზე. გამოვლინდა პატარა ზომის,

კარგად შემოსაზღვრული მარჯვენა ცერებრული აბსცესი. თავის გვინის აბსცესი, ყველაზე

სავარაუდოდ, მარჯვენა ჰემისფეროს რომელ უბანში იყო ლოკალიზებული:

ა) შუბლის წილი

ბ) თალამუსი

გ) კეფის წილი

*დ) საფეთქლის წილი

ე) სოლი

2485. თავი გვინის ქერქთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ცერებრული კორტექსი ყველაზე უსქელესია ხვეულის ქედის თავზე და უთხელესია ღარის სიღრმეში.

- ბ) უდიდესი გიგანტური პირამიდული უჯრედები აღმოჩენილია პრეცენტრალურ ხვეულში.
- გ) ვიზუალურ კორტექსში ყველაზე გარეთა შრე - Baillarger-ის კონა იმდენად სქელია, რომ მისი დანახვა შეუიარაღებელი თვალითაც შეიძლება.
- *დ) მოლეკულური შრე თავის გვინის ქერქის ყველაზე ბელაპირული შრეა და წრმოქმნილია მარცვლოვანი უჯრედების პაგარა ზომის სხეულებით.
- ე) ფუნქციური თვალსაზრისით, შესახედავად ქერქი ორგანიზებულია აქტივობის ვერტიკალური ერთეულებით.

2486. ცერებრული კორტექსის შუბლის წილის პრეცენტრალურ უბანთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) უკანა რეგიონი პირველადი მოგორული ველის სახელწოდებითაა ცნობილი.
- ბ) პირველადი მოგორული ველი უბრუნველყოფს სხეულის მოპირდაპირე მხრის ნატიფ მოძრაობებს.
- გ) პრემოგორული ველის ფუნქცია მდგომარეობს მოგორული აქტივობის პროგრამების შენახვაში, რომელსაც იგი პირველად მოგორულ ველში გადაცემს მოძრაობის შესასრულებლად.
- *დ) პირველად მოგორულ ველში წარმოდგენილია ინდივიდუალური კუნთები.
- ე) ქერქის ის უბანი, რომელიც ცალკეულ მოძრაობას აკონტროლებს, აღნიშნული მოძრაობის სინატიფის ხარისხის პროპორციულია.

2487. Broka-ს მეტყველების მოგორულ ველთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ბევრ პიროვნებებში აღნიშნული ველი არსებითად გამოსახულია მარცხნივ ან ლომინანტურ ჰემისფეროში.
- ბ) Broka-ს მეტყველების ველი სიტყვების ფორმაციას აწარმოებს თავისი კავშირებით პირველად მოგორულ ველთან.
- *გ) იგი დაკავშირებულია Wernike-ს მეტყველების სენსორულ ველთან.
- დ) იგი ლოკალიზებულია შუბლის ქვემო ხვეულში, - ლაგერალური ნაპრალის ერთის მხრივ წინა და აღმავალ გოტებს და მეორეს მხრივ აღმავალ და უკანა გოტებს შორის.
- ე) Brodmann-ის 44-ე და 45-ე ველები მეტყველების მოგორულ ველებს წარმოადგენენ.

2488. პირველად სომესთებურ ველთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) იგი ლოკალიზებულია პოსტცენტრალურ ხვეულში.
- ბ) ჰისტოლოგიურად, იგი შეიცავს დიდი რაოდენობით მარცვლოვან უჯრედებსა და მცირე რაოდენობით პირამიდულ უჯრედებს.
- გ) სხეულის მოპირდაპირე მხარე შებრუნებულად არის წარმოდგენილი.
- *დ) მიუხედავად იმისა, რომ მგრძობელობის უმეტესი იმპულსები, ქერქს სხეულის კონტრალაგერალური მხრიდან აღწევენ, ხელისა და პირის მიდამოდან იმპულსები ბილაგერალურად მოდის.
- ე) აღნიშნული ველი ვრცელდება პარაცენტრალური წილაკის უკანა ნაწილის შიგნით.

2489. ქერქის ვიზუალურ ველებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- *ა) მხედველობის პირველადი ველი ლოკალიზებულია თხემ-კეფის ღარის კედლებში.
- ბ) მხედველობის ველი აფერენტულ ბოჭკოებს ღებულობს ლაგერალური დამუხვლილი სხეულიდან (corpus geniculatum laterale).
- გ) მხედველობის ველის მარჯვენა ნახევარი წარმოდგენილია გვინის ჰემისფეროს ვიზუალურ კორტექსში მარცხენა მხარეს.
- დ) ბემო რეგინული კვალრანტი მიემართება მხედველობის ქერქული ველის ქვემო ნაწილში.
- ე) მხედველობის მეორადი ველი (Brodmann-ის მე-18-ე და მე-19-ე ველები), გარს ეკვრის პირველად ვიზუალურ ველს ჰემისფეროს მედიალურ და ლაგერალურ ბელაპირებზე.

2490. საფეთქლის ზემო ხვეულთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) სმენის პირველადი ველი განთავსებულია ლაგერალური ღარის ქვემო კედელში.

*ბ) პროექციულ ბოჭკოთა უმრავლესობა პირველადი აუდიტორული ველის მიმართულებით, თალამუსიდან იღებენ სათავეს.

გ) Wernike-ს მეტყველების სენსორული ველი ლოკალიზებულია დომინანტური ჰემისფეროს საფეთქლის ზემო ხვეულში.

დ) აუდიტორული ველის უნილაგერალური დაზიანება იწვევს ნაწილობრივ სიერუს ორივე ყურში.

ე) სმენის პირველადი ველი მოგჯერ მოიხსენიება, როგორც Brodmann-ის 41-ე და 42-ე ველები.

2491. ცერებრული კორტექსის ასოციაციურ ველებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ისინი წარმოქმნიან ქერქული გელაპირის დიდ უბნებს.

ბ) პრეფრონტალური ველი დაკავშირებულია პიროვნების ხასიათის ქცევით და ემოციურ სფეროსთან.

გ) ისინი დაკავშირებული არიან მიღებული ცნობიერი ინფორმაციის ინტერპრეტაციასთან.

დ) სხეულის გამოსახულების შეცნობის პროცესი უკანა პერიეტალურ კორტექსში მიმდინარეობს და სხეულის მარჯვენა მხარე წარმოდგენილია მარცხენა ჰემისფეროში.

*ე) ასოციაციურ ველებს მხოლოდ ოთხი ქერქული შრე აქვთ.

2492. ცერებრულ დომინანტობასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

*ა) ქერქის დომინანტური და არადომინანტური ჰემისფეროების ხვეულები სხვადასხვაგვარად არიან განლაგებულნი.

ბ) ახალგაზრდა მოსახლეობის დაახლოებით 90%-ზე მეტი მემარჯვენეა და გამომდინარე აქედან, მათი მარცხენა ჰემისფერო არის დომინანტური.

გ) ახალგაზრდა მოსახლეობის დაახლოებით 96%-ში, მეტყველებისათვის დომინანტური მარცხენა ჰემისფეროა.

დ) არადომინანტური ჰემისფერო აწარმოებს სივრცობრივი პერცეფციის, სახის შეცნობისა და მუსიკის ინტერპრეტაციას.

2493. 54 წლის ქალი კონსულტირებული იქნა ნევროპათოლოგის მიერ, რადგან ღამ შენიშნა მისი ქცევის მანერების უეცარი შეცვლა. გამოკითხვისას ავადმყოფმა აღნიშნა, რომ დაახლოებით ერთი კვირის წინ ღრმა ძილიდან გამოღვიძების შემდეგ შეამჩნია თუ როგორ ვერ გრძნობდა სხეულის მარცხენა მხარეს (თითქოს იგი მას არ ეკუთვნოდა). მოგვიანებით ეს შეგრძნება გაუარესდა და იგი განიცდიდა, რომ იგი ვერ ცნობდა საკუთარი სხეულის მარცხენა მხარეს. ავადმყოფის დამ აუწყა ნევროპათოლოგს რომ აბაზანის მიღებისას, ამჟამად იგი სრულად უგულებელყოფდა სხეულის მარცხენა მხარეს. ავადმყოფის გასინჯვისას ნევროპათოლოგმა გამოავლინა ყველაზე მეტად მისაღები სიმპტომები, გარდა:

ა) შესამჩნევი იყო, რომ ავადმყოფი არ იხელებოდა მარცხენა მხარეს.

ბ) იგი მყისვე რეაგირებდა კანის სენსორულ სტიმულაციაზე მარცხენა მხარეს.

გ) მითითებაზე - გადაეადგილებინა მარცხენა ფეხი, იგი სწრაფად რეაგირებდა, სრულყოფილად ასრულებდა რა დავალებას.

*დ) ამჟამად იყო გამოსხატული კუნთოვანი სისუსტე მარცხენა ზემო და ქვემო კიდურებში.

ე) მითითებაზე - გაეარა საკონსულტაციო ოთახის გასწვრივ, მარჯვენასთან შეღარებით იგი ნაკლებად ხმარობდა მარცხენა ფეხს.

2494. 54 წლის ქალი კონსულტირებული იქნა ნევროპათოლოგის მიერ, რადგან ღამ შენიშნა მისი ქცევის მანერების უეცარი შეცვლა. გამოკითხვისას ავადმყოფმა აღნიშნა, რომ დაახლოებით ერთი

კვირის წინ ღრმა ძილიდან გამოღვიძების შემდეგ შეამჩნია თუ როგორ ვერ გრძნობდა სხეულის მარცხენა მხარეს (თითქოს იგი მას არ ეკუთვნოდა). მოგვიანებით ეს შეგრძნება გაუარესდა და იგი განიცდიდა, რომ იგი ვერ ცნობდა საკუთარი სხეულის მარცხენა მხარეს. ავადმყოფის დამ აუწყა ნევროპათოლოგს რომ აბაზანის მიღებისას, ამჟამად იგი სრულად უგულებელყოფდა სხეულის მარცხენა მხარეს. ნევროპათოლოგმა გააკეთა შემდეგი შესაძლებელი დასკვნები, გარდა:

ა) გამოგანილი იქნა მარცხენამხრივი ასომბაგოგნიზის (სხეულის მარცხენა ნაწილის აღქმის უნარის დაკარგვა) ღიაგნოზი.

*ბ) აღნიშნული მდგომარეობა შესაძლებელია გამოწვეულ იქნეს მარცხენა თხემის წილის დაზიანებით.

გ) გარდა ამისა, ავადმყოფს აღენიშნებოდა მარცხენამხრივი ჰემიაკინეზია (მოგორული უნილატერალური იგნორირება).

დ) შესაძლებელია დაზიანებული ყოფილიყო მარჯვენა შუბლის წილის მედიალური და ლატერალური პრემოტორული რეგიონების მე-6-ე და მე-8-ე ველები.

ე) მარცხენა მხარეს გახედვის უარყოფა (extinctio vizualis ლათ. - ვიზუალური ქრობა, ანულირება) საფიქრებელს ხდიდა, რომ ადგილი აქვს თხემ-კეფის წილების დაზიანებას მარჯვენა მხარეს.

2495. რეგიკულურ ფორმაციასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) რეგიკულობულბური და რეგიკულოსპინალური გრაქტები წარმოქმნიან ეფერენტულ გამგარ გზას რეგიკულური ფორმაციიდან, შესაბამისად, კრანიული ნერვების მოგორული ბირთვებისა და ბურგის გვინის წინა რქის უჯრედების მიმართულებით.

ბ) რეგიკულური ფორმაცია გადაჭიმულია ნეიროაქსისის შიგნით, - ბურგის გვინიდან თალამუსამდე.

*გ) რეგიკულური ფორმაციის შიგნით ძირითად გამგარ გზებზე დაკვირვების წარმოება აღვილად შესაძლებელია ვერცხლის საღებავების გამოყენებით.

დ) გემო მიმართულებით რეგიკულური ფორმაცია გვინის ქერქისკენ გადასცემს იმპულსებს.

ე) აფერენტული გამგარი გზები რეგიკულური ფორმაციის მიმართულებით, ცენტრალური ნერვული სისტემის მრავლობითი უბნიდან იღებენ სათავეს.

2496. რეგიკულური ფორმაციის ფუნქციებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) იგი გემოქმედებს a და b მოგორული ნეირონების აქტივობაზე.

*ბ) იგი ეწინააღმდეგება ვესტიბულური სპინალური გრაქტის მოქმედებას.

გ) პირველადი კუნთების შეკუმშვის დროს იგი აწარმოებს რეციპროკულ ინჰიბიციას.

დ) იგი ხელს უწყობს ანტიგრავიტაციული კუნთების ტონუსის შენარჩუნებას.

ე) მას შეუძლია რეფლექსური აქტივობის მოღულირება.

2497. რეგიკულური ფორმაციის ფუნქციებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

*ა) იგი არ გემოქმედებს ტკივილის შეგრძნებაზე.

ბ) მას შეუძლია გემოქმედება განახორციელოს სუპრასპინალური ღონეებისაკენ მიმავალ ყველა აღმავალ გამგარ გზაზე.

გ) რეგიკულობულბური და რეგიკულოსპინალური გრაქტების მეშვეობით, იგი აკონტროლებს პარასიმპათიკურ და სიმპათიკურ სისტემებს.

დ) იგი ბეგავლენას ახდენს ბიოლოგიურ რითმებზე.

ე) იგი მოქმედებს ინდივიდის სიფხიზლის ხარისხზე.

2498. შემდეგი სტრუქტურები ერთობლივად ქმნიან ლიმბურ სისტემას, გამონაკლისია:

ა) ნუშისებრი ბირთვი

*ბ) მხედველობის ბორცვის ბალიში

გ) ჰიპოკამპური ფორმაცია

- დ) სარგელის ხვეული
- ე) ღვრილისებრი სხეულები

2499. ჰიპოკამპის ეფერენგულ კავშირებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ისინი სათავეს იღებენ ქერქის ღილი პირამიდულ უჯრედებიდან.
- ბ) ისინი მიემართებიან თალის გავლით.
- გ) ბოჭკოთაგან მოგიერთი შელის ღვრილისებრ სხეულებში.
- *დ) ბოჭკოები თალის შიგნით, უკან, - ინტერვენტრიკულური ხვრელის მიმართულებით მიემართებიან.
- ე) მოგიერთი ბოჭკო თალამუსის სხვა ბირთვებზე ბოლოვდება.

2500. ლიმბური სისტემის ფუნქციებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) იგი დაკავშირებულია შიშისა და განრისხების რეაქციებთან.
- ბ) იგი არ არის დაკავშირებული ვიზუალურ გამოცდილებებთან.
- გ) ჰიპოკამპი დაკავშირებულია ხანმოკლე მეხსიერებასთან.
- *დ) ლიმბური სისტემა მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ყნოსვის ფუნქციებში.
- ე) იგი არაპირდაპირად მოქმედებს ენდოკრინული სისტემის აქტივობაზე.

2501. ბაზალურ ბირთვებთან (განგლიებთან) დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა

- ა) ნუშისებრი ბირთვი დაკავშირებულია კუდიან ბირთვთან.
- *ბ) გარეთა კაფსულის საშუალებით ოსპისებრი ბირთვი მთლიანად არის გაყოფილი მკრთალ სფეროდ და ჩენჩოდ.
- გ) Claustrum-ი ბაზალური ბირთვების ნაწილს წარმოადგენს.
- დ) ზოლიანი სხეული თალამუსის ლაგერალურად არის განთავსებული.
- ე) მლუდის ფუნქცია გაურკვეველია.

2502. ბაზალურ ბირთვებთან (განგლიებთან) დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა

- ა) ზოლიანი სხეული შედგება კუდიანი ბირთვისაგან და ოსპისებრი ბირთვისაგან.
- ბ) კუდიანი ბირთვის თავი შიგნითა კაფსულის მედიალურად არის ლოკალიზებული.
- გ) Insula არ წარმოადგენს ბაზალური ბირთვების ნაწილს.
- *დ) კუდიანი ბირთვის კუდი გვერდითი პარაკუჭის ფუძეშია ლოკალიზებული.
- ე) სუბთალამური ბირთვი ფუნქციურად ახლო კავშირშია ბაზალურ ბირთვებთან, თუმცა არ მოიაზრება როგორც მათი შემადგენელი ნაწილი.

2503. კორტიკოსტრიატულ აფერენგულ ბოჭკოებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- *ა) ცერებრული კორტექსის თითოეული ნაწილი არასისტემურად პროეცირდება ზოლიანი სხეულის სხვადასხვა ნაწილების მიმართულებით.
- ბ) გლუტამაგი ნეიროტრანსმიტერია.
- გ) თავის გვინის ქერქის ყველა ნაწილი აგზავენს ბოჭკოებს კუდიანი ბირთვისა და ჩენჩოს მიმართულებით.
- დ) იმპულსების უმეტესი ნაწილი მოდის ქერქის სენსორულ-მოტორული ნაწილიდან.
- ე) პროექციათა უმრავლესობა იმავე მხრის კორტექსიდან მოდის.

2504. ზოლიანი სხეულის ეფერენგულ ბოჭკოებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) აღნიშნული ბოჭკოებიდან არცერთი არ პროეცირდება უშუალოდ კრენიული ნერვების მოტორული ბირთვების მიმართულებით.

- ბ) მოგიერთი სტრიაგოპალიდური ბოჭკოს ნეიროგრანსმიგერი GABA არის.
- გ) სტრიაგონიგრული ბოჭკოები კულიანი ბირთვიდან შავი სუბსტანციისაკენ მიემართებიან.
- *დ) მრავალი ეფერენცული ბოჭკო პირდაპირ მიემართება ნათხემისაკენ.
- ე) ბურგის გვინის წინა რქის უჯრედები არ იმყოფებიან ბოლიანი სხეულის პირდაპირი მეგავლენის ქვეშ.

2505. ბაზალური ბირთვების (განგლიების) ფუნქციებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სქორია, გარდა:

- ა) ბოლიანი სხეული არ აწარმოებს უშუალოდ ნათხემის ქერქიდან მიღებული ინფორმაციის ინტეგრაციას.
- ბ) ბაზალური ბირთვებიდან გამომავალი ინფორმაცია მკრთალი სფეროს გავლით გადაეცემა ცერებრული კორტექსის მოგორულ ბირთვებს; ამგვარი გზით წარმოებს ზემოქმედება კუნთოვან აქტივობაზე.
- *გ) მკრთალი სფერო მხოლოდ სხეულის აქსიალური ნაწილის მოძრაობებზე ახდენს მეგავლენას.
- დ) მკრთალი სფეროს აქტივობა წინ უსწრებს მოგორული კორტექსის აქტივობას, რომელიც ხელისა და ფეხის ცალკეულ მოძრაობებთან არს დაკავშირებული.
- ე) ბაზალური ბირთვების აქტივობა იწყება სენსორული კორტექსიდან, თალამუსიდან და გვინის ღეროდან მომავალი ინფორმაციის მიღების შემდეგ.

2506. ქვემოთჩამოთვლილ კრანიულ ნერვთა ბირთვებს აქვთ შემდეგი დასწვრივი გრაქტები, რომლებიც ამ ბირთვებზე ბოლოვდებიან, გარდა:

- ა) ენა-ხახის ნერვის ქვემო სანერწყვე ბირთვი ღებულობს დაღმავალ გრაქტებს ჰიპოთალამუსიდან.
- ბ) განმზიღველი ნერვის ბირთვი ღებულობს როგორც გადაჯვარედინებულ, ასევე გადაუჯვარედინებულ კორტიკობულბურ გრაქტებს.
- *გ) სახის ნერვის ბირთვი, რომელიც სხის ქვემო ნაწილის კუნთებს აინერვირებს, ღებულობს გადაჯვარედინებულ და გადაუჯვარედინებულ კორტიკობულბურ გრაქტებს.
- დ) გრიგემინული მოგორული ბირთვი ღებულობს გადაჯვარედინებულ და გადაუჯვარედინებულ კორტიკობულბურ გრაქტებს.
- ე) ჭალისებრი ნერვის ბირთვი ღებულობს გადაჯვარედინებულ და გადაუჯვარედინებულ კორტიკობულბურ გრაქტებს.

2507. სახის ნერვთან ასოცირებულია შემდეგი ბირთვები, გარდა:

- ა) განკერძოებული გრაქტის ბირთვი
- ბ) ზემო სანერწყვე ბირთვი
- *გ) ორმაგი ბირთვი
- დ) ძირითადი მოგორული ბირთვი
- ე) საცრემლე ბირთვი

2508. ავადმყოფს სახის ნერვის ზედა მოგორული ნეირონის უნილაგერალური დამბლით, შეეძლო გაღიმება სახის ორივე მხარეს ხუმრობის საპასუხოდ, მაგრამ არა ნებით. აღნიშნული შესაძლებელია აიხსნას შემდეგი ფაქტებით, გარდა:

- ა) დაზიანებულია კორტიკობულბური ბოჭკოები, რომლებიც აკონტროლებენ სახის კუნთების ნებით მოძრაობას.
- ბ) რეტიკულური ბოჭკოები, რომლებიც შესაძლებელია სათავეს იღებდნენ ჰიპოთალამუსიდან და დასწვრივად მიემართებოდნენ სახის ნერვის მოგორული ბირთვებისაკენ, ინტაქტური არიან.
- გ) სახის ნერვები ინტაქტური არიან.
- დ) სახის ნერვის ძირითადი მოგორული ბირთვები ინტაქტური არიან.

*ე) დაზიანება მოიცავს ქვედა მოგორულ ნეირონს.

2509. ხმის აღქმაში მონაწილეობას ლებულობენ შემდეგი სტრუქტურები:

- *ა) გრაპეციული სხეული
- ბ) მედიალური მარყუქი
- გ) ტრიგემინული მარყუქის ბირთვი
- დ) საფეთქლის ქვემო წილი
- ე) ლაგერალური დამუხვლილი სხეული

2510. გვინის ქერქი აუცილებელია შემდეგი ვიზუალური რეფლექსებისათვის:

- ა) კორნეალური რეფლექსი
- *ბ) აკომოდაციის რეფლექსი
- გ) სინათლის შეუღლებული რეფლექსი
- დ) გუგის სინათლებზე რეფლექსი
- ე) ვიზუალური სხეულის რეფლექსი

2511. მარჯვენა თვალის ნაზალური ნახევარი პროეცირდება შემდეგი სტრუქტურებისაკენ:

- ა) მარცხენა ლაგერალური დამუხვლილი სხეული
- ბ) მარცხენა ლემის ნაპრალის ორივე კიდე
- გ) მარცხენა ოპტიკური ტრაქტი
- *დ) მარჯვენა თვალის ბალურის გემპორალური მხარე
- ე) მარცხენა ოპტიკური განსხივება

2512. მარჯვენა გუგის შევიწროება, რომელიც ასოცირებულია მარცხენა თვალზე მიმართულ სინათლესთან, მოითხოვს:

- ა) მარჯვენა ოპტიკურ განსხივებას
- *ბ) მარცხენა მხედველობის ნერვს
- გ) მარცხენა Edinger-Westphal-ის ბირთვს
- დ) მარცხენა ოკულომოგორულ ნერვს
- ე) მარჯვენა მხედველობის ნერვს

2513. არჩიეთ სწორი ფორმულირება, რომელიც დაკავშირებულია ენისქვეშა ნერვთან

- *ა) დაზიანება, რომელის მოიცავს ენისქვეშა ნერვს, გამოიწვევს პროგრუმიის დროს ენის გადახრას დაზიანების მხარეს.
- ბ) ენისქვეშა ნერვი აგარებს გემოვნების იმპულსებს ენის უკანა მესამედიდან.
- გ) ენისქვეშა ნერვი გვინის ღეროდან გამოდის ოლივასა და ნათხემის ქვემოს ფეხს შორის.
- დ) ენისქვეშა ნერვი შეიცავს მესამე და მეოთხე ცერვიკალური ნერვების ბოჭკოებს.
- ე) დამაგებითი ნერვის ბირთვი იხრება ენისქვეშა ნერვის მოგორული ბირთვის ირგვლივ IV პარაკუტის ფუძის ქვეშ.

2514. აარჩიეთ სამწვერა ნერვის ბირთვებთან დაკავშირებული სწორი ფორმულირება

- ა) ძირითადი მგრძნობიარე ბირთვი მოგრძო გვინის შიგნით ძეგს.
- ბ) სპინალური ბირთვი ვრცელდება ქვემოს, - თითქმის მეხუთე ცერვიკალურ სეგმენტამდე.
- *გ) პროპრიოცეპტული იმპულსები სალექი კუნთებიდან მემენცეფალურ ბირთვს იმ ბოჭკოების საშუალებით აღწევენ, რომლებიც ბირთვის უნიპოლარული ნეირონების ნაწილს წარმოადგენენ.
- დ) ტკივილისა და გემპერაგურის გრძნობა ბოლოვდება ძირითად სენსორულ ბირთვში.
- ე) ტრიგემინული მარყუქი შეიცავს მხოლოდ იფსილაგერალური სენსორული ბირთვიდან მომავალ ეფერენტულ ბოჭკოებს.

2515. ქვემოთჩამოთვლილი კრანიული ნერვები შემდეგგვარად ფუნქციონირებენ, გამონაკლისია:

ა) დამაგებითი ნერვის სპინალური ნაწილი მხრებს მალღა სწევს.

*ბ) თვალის მამოძრავებელი ნერვი თვალს ხუჭავს.

გ) ტრიგემინული ნერვი ლეჭვის პროცესს ემსახურება.

დ) სახის ნერვი ლებულობს გემოვნების იმპულსებს ენის წინა ორი-მესამედიდან.

ე) ენა-სახის ნერვი ლებულობს შეხების იმპულსებს ენის უკანა მესამედიდან.

2516. მხედველობის პროცესში ჩართულ კრანიულ ნერვთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

*ა) ოპტიკური ნერვის ბოჭკოები Schwann-ის უჯრედებით არის გარშემოკრული.

ბ) ოპტიკური ნერვი შემოფარგლულია გაფართოებული სუბარაქნოიდული სივრცით.

გ) შიგნითა ოფთალმოპლეგია არის მდგომარეობა, რომლის დროსაც ოკულომოტორული ნერვის ინერვაცია გუგის სფინქტერისა და ცილიარული კუნთის მიმართულებით მოსპობილია, მაგრამ შენახულია ინერვაცია ექსტრაოკულური კუნთების მიმართულებით.

დ) გარეთა ოფთალმოპლეგია არის მდგომარეობა, რომლის დროსაც ოკულომოტორული ნერვის ინერვაცია ექსტრაოკულური კუნთების მიმართ მოსპობილია, მაგრამ შენახულია გუგის სფინქტერისა და ცილიარული კუნთის ინერვაცია.

ე) ოპტიკური ნერვი ტოვებს ორბიტის დრუს ოპტიკური არხის გავლით, რომელიც სოლისებრი ძვლის მცირე ფრთაზეა მოთავსებული.

2517. კრანიულ ნერვებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) სამწვერა ნერვის ძირითადი სენსორული ბირთვი განთავსებულია გვინის დეროში, - მოტორული ბირთვის ლაგერალურად.

ბ) პროპრიოცეპტული იმპულსები სახის კუნთებიდან ბოლოვებიან სამწვერა ნერვის მეზენცეფალურ ბირთვში.

გ) სახის ნერვი ტოვებს უკანა კრანიულ ფოსოს კარიბჭე-ლოკოკინას ნერვთან ერთად და შედის შიგნითა სასმენ ხერულში.

*დ) სახის ნერვის გემო სახერწყვე ბირთვი აინერვირებს ყბა-ყურის ჯირკვალს.

ე) ყნოსვის რეცეპტორების უჯრედები ლოკალიზებული არიან ცხვირის დრუს მუკომურ მემბრანაზე, ცხვირის გემო ნიჟარის მალღა.

2518. 64 წლის მამაკაცმა მოაკითხა ექიმს, რადგან შენიშნა შეშუპება კისრის მარჯვენა მხარეზე.

მან შეამჩნია, რომ 6 კვირის განმავლობაში ქრონიკულად ახველებდა და სწრაფად დაიკლო წონაში. ფიზიკური გასინჯვისას გამოვლინდა შემდეგი სავარაუდო ნიშნები, გარდა:

ა) მისი ენის მარჯვენა ნახევარი დანაოჭებული და განლეული იყო.

ბ) ენა წინ გამოწვევისას მარჯვნივ იხრებოდა.

გ) შეშუპება კისრის მარჯვენა ნახევარში ლოკალიზებული იყო მკერდ-ლაფიწ-დერილისებრი კუნთის სიღრმეში, პალპატორულად მაგარი კონსისტენციის და ფიქსირებული.

დ) გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე გამოვლინდა მარჯვენა ფილგვის პროგრესირებული ბრონქოგენული კარცინომა.

*ე) ავადმყოფს აღენიშნებოდა გემოვნების დაკარგვა ენის წინა ორ-მესამედში მარჯვენა მხარეს.

2519. 64 წლის მამაკაცმა მოაკითხა ექიმს, რადგან შენიშნა შეშუპება კისრის მარჯვენა მხარეზე.

მან შეამჩნია, რომ 6 კვირის განმავლობაში ქრონიკულად ახველებდა და სწრაფად დაიკლო წონაში. ექიმმა გააკეთა შემდეგი სწორი დასკვნები, გარდა:

ა) ავადმყოფს ჰქონდა ფილგვის მრავლობითი მეტასტაზები კისრის კისრის დრმა ლიმფურ ჯირკვლებში მარჯვენა მხარეს.

- ბ) დაზიანებული იყო მარჯვენა ენისქვეშა ნერვი ერთ-ერთ წერტილში მოგრძო გვინში ლოკალიზებული ბირთვიდან საინერვაციო ენის კუნთებამდე.
- გ) ერთ-ერთი მეგასტაში შეჭრილი იყო მარჯვენა ენისქვეშა ნერვში კისრის მიდამოში.
- დ) წონაში დაკლება შეიძლება ახსნილი იქნეს ფილგვის პროგრესირებადი კარცინომის არსებობით.
- *ე) ენის დანაოჭების მიზეზი იყო მუკომური მემბრანის აგროფია.

2520. თალამუსთან დაკავშირებული შემდეგი ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ყველა სახეობის სენსორული ინფორმაცია, ყნოსვის გრძნობის გარდა, აფერენტული ბოჭკოების საშუალებით აღწევენ თალამუსს.
- *ბ) ცერებრული კორტექსიდან თალამუსის მიმართულებით მცირე ოლენობის აფერენტული ბოჭკოები მიდიან.
- გ) თალამუსის ინტრალამინური ბირთვები მჭიდრო კავშირში არიან რეგიკულურ ფორმაციასთან.
- დ) ინტრალამინურ ბირთვებს შეუძლიათ გავლენა იქონიონ ცნობიერების დონეზე და ღვიძილის მდგომარეობაზე.
- ე) თალამუსი ზემოდან დაფარულია თეგრი ნივთიერების თხელი ფენით, რომელიც სარტყლის შრის (stratum zonale) სახელწოდებითაა ცნობილი.

2521. თალამუსთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- *ა) გარეთა (ლაგერალური) გვინოვანი ფირფიგა წარმოადგენს რუხი ნივთიერების უბანს, რომელიც თალამუსის ლაგერალურ ზედაპირზე ძვეს.
- ბ) C-ს ფორმის შიგნითა (მეღიალური) გვინოვანი ფირფიგა თალამუსს სამ ძირითად ნაწილად ჰყოფს.
- გ) ვენტრალური პოსტმეღიალური ბირთვი ღებულობს ასწვრივ ბოჭკოებს გრიგემინული და გემოვნების გამგარი გზებიდან.
- დ) ნებითი მოძრაობებისათვის უდიდესი მნიშვნელობის არის ცერებელო-რუბრო-კორტიკო-პონტოცერებელური ნეირონული გამგარი გზა.
- ე) დერილისებრსხეულ-თალამო-ამიგდალო-დაკბილული ხვეულის ნეირონული გამგარი გზა არ არის მნიშვნელოვანი სხეულის მღებარეობის შენარჩუნებაში.

2522. თალამურ ბირთვებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ვენტრალური პოსტლაგერალური ბირთვი ღებულობს მეღიალური და სპინალური მარყუქებიდან მომავალ ასწვრივი გამგარი გზების ბოჭკოებს.
- ბ) ინტრალამინური თალამური ბირთვები შეგნითა მეღულური ფირფიგის სიღრმეში არიან განთავსებულნი.
- გ) პოსტლაგერალური ბირთვის პროექციები პოსტცენტრალური ხვეულის მიმართულებით მიდის.
- *დ) რეგიკულური ბირთვი რეგიკულური ფორმაციის ნაწილს წარმოადგენს.
- ე) ვენტრალური პოსტლაგერალური ბირთვის პროექციები პოსტცენტრალური ბირთვისაკენ შიგნითა კაფსულის უკანა ფეხის გავლით მიდიან.

2523. მეღიალურ დამუხვლილ სხეულთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) მეღიალური დამუხვლილი სხეული ღებულობს აუდიტორულ ინფორმაციას ოთხგორაკის ქვემო ბორცვებიდან და ლაგერალური მარყუქიდან.
- *ბ) ეფერენტული ბოჭკოები მეღიალური დამუხვლილი სხეულიდან წარმოქმნიან ოთხგორაკის ქვემო ბორცვების მკლავებს.
- გ) მეღიალური დამუხვლილი სხეული აუდიტორულ ინფორმაციას ღებულობს ორივე ყურიდან, მაგრამ ოპირაგესად მოპირდაპირე მხრიდან.
- დ) მეღიალური დამუხვლილი სხეული პროეცირღება საფეთქლის ზემო ხვეულის აუდიტორული

ქერქისაკენ.

ე) მედიალური დამუხვლილი სხეულე წარმოადგენს შემაღლებას თალამუსის უკანა ზედაპირზე.

2524. ლაგერალურ დამუხვლილ სხეულთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ლაგერალური დამუხვლილი სხეული ღებულობს ოპტიკური გრაქტის უმეტეს ბოჭკოებს.

ბ) თითოეული ლაგერალური დამუხვლილი სხეული ვიზუალურ ინფორმაციას ღებულობს მხედველობის მოპირდაპირე ველიდან.

გ) ლაგერალური დამუხვლილი სხეულის ბირთვი ნერვულ უჯრედთა ექვსი შრისაგან შედგება.

*დ) ლაგერალური დამუხვლილი სხეული წარმოადგენს შუა გვინის ნაწილს წითელი ბირთვის ღონეზე.

ე) ლაგერალური დამუხვლილი სხეულის მიმართულებით მიმავალი აფერენტული ბოჭკოები წარმოადგენენ ბადურის განგლიური უჯრედების აქსონებს.

2525. ჰიპოთალამუსთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

*ა) ჰიპოთალამუსი ღოკალიზებულია თალამუსის ქვეშ, - შუა გვინის სახურავში.

ბ) ჰიპოთალამუსი ღიმბური სისგემის ცენტრში ძევს.

გ) ჰიპოთალამუსის ბირთვები დაყოფილია წარმოსახვითი სიბრტყის მეშვეობით, რომელსაც წარმოიქმნის თალის სვეტები და მამილოთალამური გრაქტი.

დ) Nucleus suprachiasmaticus-ი გადაფარავს ბირთვთა მედიალურ და ლაგერალურ ჯგუფებს და ნერვულ ბოჭკოებს ღებულობს ბადურიდან.

ე) ჰიპოთალამუსის ლაგერალური საზღვარი წარმოქმნილია შიგნითა კაფსულით.

2526. ჰიპოთალამუსთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ქვემო ზედაპირის ხელიდან ჰიპოთალამუსი დაკავშირებული არის სტრუქტურებთან, რომლებიც წინა - უკანა მიმართულებით შემდეგგვარად არიან განლაგებულნი: (a) მხედველობის ჯვარედინი; (b) რუხი ბორცვი; და (c) ღვრილისებრი სხეულები.

*ბ) სხვადასხვა ბირთვების საზღვრები კარგად ჩანს შეუიარაღებელი თვალით.

გ) ღვრილისებრი სხეულები ზემოდან ფარავს უჯრედთა მედიალურ და ლაგერალურ ჯგუფებს.

დ) ჰიპოთალამუსის პრეოპტიკური ველი ღოკალიზებულია მხედველობის ჯვარედინსა და სასაზღვრო ფირფიგას შორის.

ე) ჰიპოთალამუსის მედიანურ შემაღლებაში ჰემაგო-ენცეფალური ბარიერი არ არსებობს.

აღნიშნულის გამო ნეირონებს პირდაპირ შეაქვთ შიგნით პლაზმის ქიმიური ნაერთები, რაც აძლევს საშუალებას მათ უშუალო ზეგავლენა იქონიონ პლაზმის ქიმიურ შემადგენლობაზე.

2527. ჰიპოთალამუსისაკენ პროეცირებულ აფერენტულ ბოჭკოებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ჰიპოკამპიდან ღვრილისებრი სხეულებისაკენ პროეცირებულ ბოჭკოებს ინფორმაცია მოაქვთ ღიმბური სისგემიდან.

ბ) ყნოსვითი იმპულსები ჰიპოთალამუსთან შუბლის მედიალური კონის გავლით მოემართებიან.

გ) ღორსომედიალური ბირთვი არ ღებულობს აქსონებს პიგუიგარული ჯირკვლის უკანა წილიდან.

*დ) პინეალური ჯირკვალი ჰიპოთალამუსისაკენ ბოჭკოებს საღავეების შესართავის (comissura habenularum) გავლით აგზავნის.

ე) რეგიკულური ფორმაციის გავლით ჰიპოთალამუსი ღებულობს მრავლობით იმპულსებს ვისცერული ორგანოებიდან.

2528. ჰიპოთალამუსთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) სომატური აფერენტული ბოჭკოები ჰიპოთალამურ ბირთვებთან მედიალური და სპინალური მარყუქების გავლით მიემართებიან.

ბ) ჰიპოთალამუსი აწარმოებს ავტონომიური და ნეიროენდოკრინული სისტემების ინტეგრაციას, რითაც ხელს უწყობს ჰომეოსტაზის შენარჩუნებას.

გ) ჰიპოთალამუსის ნერვული უჯრედები გამოყოფენ „რილიზინგ“- და „რილიზინგ“-მაინჰიბირებელ ჰორმონებს, რომლებიც აკონტროლებენ სხვადასხვა ჰორმონების სეკრეციას ჰიპოფიზის წინა წილში.

დ) ჰიპოთალამუსის წინა პორცია აკონტროლებს მექანიზმებს, რომლებიც გადაჭარბებული სითბოს გამოყოფასთან არიან დაკავშირებულნი.

*ე) შიმშილის ცენტრი შესაძლებელია უკანა ჰიპოთალამურ ბირთვებშია ლოკალიზებული.

2529. ჰიპოთალამუსის გუნქციურ აქტივობასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ლაგერალური ჰიპოთალამური ბირთვები წყლის შეწოვასთან არიან დაკავშირებულნი.

ბ) შესაძლებელია ჰიპოთალამუსი აწარმოებს ფიზიკურ ცვლილებებს, რომელიც დაკავშირებული არიან ემოციასთან, როგორცაა გულისცემის აჩქარება, აგრეთვე კანის ჰიპერემია ან გაუფერულება.

*გ) კორგიკოტროპინ-„რილიზინგ“ ჰორმონი (CRH) ჰიპოთალამუსის წინა ბირთვის მიერ გამომუშავდება.

დ) Nucleus suprachiasmaticus-ი მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ცირკადული რიტმის კონტროლირებაში.

ე) ჰიპოთალამუსი აკონტროლებს ქვემო ღონეების ავტონომურ ცენტრებს რეგიკულურ ფორმაციაში გამავალი გამტარი გზების საშუალებით.

2530. ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზურ გრაქტან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

*ა) ოქსიტოცინი აკავებს საშვილოსნოს გლუვი კუნთების შეკუმშვას.

ბ) სუპრაოპტიკური და პარავენტრიკლური ბირთვების ნერვული უჯრედები გამოყოფენ ჰორმონებს ვამპრესინსა და ოქსიტოცინს.

გ) ჰორმონები გამტარი გზების აქსონების შიგნით მოძრაობენ ცილის გადამტან მოლეკულებთან ერთად, რომლებიც ნეიროფიზინებად არიან წოდებულნი.

დ) ვამპრესინი ასტიმულირებს თირკმლის დისტალურ დაკლაკნილ და შემკრებ მილაკებს იწვევს რა წყლის აბსორბციის მომაგებას.

ე) გოვებენ რა აქსონებს, ჰორმონები განიცდიან აბსორბციას ჰიპოფიზის უკანა წილის კაპილაგების მიერ და ამგვარად გადადიან სისხლის მიმოქცევის სისტემაში.

2531. ჰიპოფიზის პორგალურ სისტემასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა;

ა) პორგალურ სისტემას გადააქვს „რილიზინგ“- და „რილიზინგ“-მაინჰიბირებელი ჰორმონები ჰიპოფიზის წინა წილის სეკრეგორულ უჯრედებთან.

ბ) „რილიზინგ“- და „რილიზინგ“-მაინჰიბირებელი ჰორმონების პროლუქციაზე შესაძლებელია გეგავლენა იქონიოს იმ ჰორმონის ღონის მომაგებამ, რომელიც ჰიპოფიზის კონტროლის ქვეშ მყოფი ობიექტი ორგანოს მიერ გამოიყოფა.

გ) სისხლძარღვები იწყებიან ზემოთ, - მედიანურ შემადლებებში და ბოლოვებიან ქვემოთ, ჰიპოფიზის წინა წილის ვასკულურ სინუსოიდებზე.

დ) აფერენტული ნერვული ბოჭკოები, რომლებიც ჰიპოთალამუსში შედიან, ზემოქმედებენ უჯრედების მიერ „რილიზინგ“- ჰორმონების პროლუქციაზე.

*ე) ჰიპოთალამუსის ნეიროგლიური უჯრედები განსამღვრავენ „რილიზინგ“-მაინჰიბირებელი ჰორმონების პროლუქციას.

2532. ავტონომურ ნერვულ სისტემასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ენტერული ნერვული სისტემა წარმოქმნილია Meissner-ის სუბმუკოზური შრისაგან და

Auerbach-ის მიენგერული წნულისაგან.

- *ბ) ენგერული ნერვული სისტემის ნერვული ბოჭკოები უმეღინო აქსონებს წარმოადგენენ.
- გ) ავტონომური ნერვული სისტემის პარასიმპათიკური ნაწილის აქტივობები მიმართულია ენერჯის შენახვასა და აღდგენაზე.
- დ) ავტონომური ნერვული სისტემის პარასიმპათიკური ნაწილი შეიცავს როგორც აფერენტულ, ასევე ეფერენტულ ნერვულ ბოჭკოებს.
- ე) პრეგეტური ბირთვი სინათლის რეფლექსთანაა დაკავშირებული.

2533. ავტონომურ ნერვულ სისტემასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) Argyll-Robertson-ის გუგა მიუთითებს, რომ აკომოდაციის რეფლექსი ახლოს ხედვაზე ნორმაშია, მაგრამ მოსპობილია სინათლეზე რეფლექსი.
- *ბ) თეთრი შემართებული ცოცხები (rami communicantes) შემოსაზღვრული არიან სიმპათიკური წველის გულმკერდის ნაწილით.
- გ) რუხი შემართებული ცოცხები შეიცავენ პოსტგანგლიურ სიმპათიკურ ბოჭკოებს.
- დ) შიგნეულობის დიდი ზომის ნერვები ფორმირებული არიან მიეღინური აქსონებით.
- ე) შიგნეულობის პაგარა ნერვები სათავეს იღებენ სიმპათიკური წველების გულმკერდის ნაწილის X და XI განგლიებისაგან.

2534. ავტონომურ ნერვულ სისტემასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ჰიპოთალამუსს უდიდესი ზეგავლენა აქვს ავტონომურ ნერვულ სისტემაზე.
- *ბ) თავის გვინის ქერქს ავტონომურ ნერვულ სისტემაზე ზეგავლენა არ აქვს.
- გ) ავადმყოფს Adie-ს ცონური გუგის სინდრომით, აღენიშნება სინათლეზე დაქვეითებული ან მოსპობილი რეფლექსი, ახლოს ხედვისას გუგის ნელი ან გახანგრძლივებული შევიწროება და სიბნელეში ნელი ან გახანგრძლივებული დილაგაცია.
- დ) გასგროინტესტინულ გრაქტში აღმოცენებული ტკივილი აირეკვლება შუახაზზე.
- ე) ვისცერული ტკივილი ხშირად აირეკვლება კანის ზედაპირის იმ უბნებში, რომელიც ზურგის გვინის იმავე სპინალური სეგმენტით ინერვირდება, რომლითაც მკვიცნეული ორგანო.

2535. Horner-ის სინდრომთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) გუგა შევიწროებულია.
- ბ) აღენიშნება ზემო ქუთუთოს ფტომი.
- *გ) ავადმყოფს აღენიშნება სახის კანის არტერიოლების ვაზოკონსტრიქცია.
- დ) სახის ოფლიანობა არ აღენიშნება.
- ე) აღენიშნება ენოფთალმი.

2536. სიმპათიკური ინერვაცია

- ა) სათავეს იღებს ნერვული უჯრედებიდან, რომლებიც მოთავსებული არიან ზურგის გვინის უკანა რუხ სეგმებში (რქებში).
- ბ) აქვს პრეგანგლიური ნერვული ბოჭკოები, ცომლებიც ზურგის გვინიდან გამოღიან სპინალური ნერვების უკანა ფესვების შემადგენლობაში.
- *გ) შემოსაზღვრულია ზურგის გვინის T1-L2 სეგმენტებით.
- დ) სუპრასპინალური დონეებიდან ღებულობს დაღმაველ ბოჭკოებს, რომლებიც ზურგის გვინში უკანა თეთრი სეგმების შემადგენლობაში მოემართებიან.
- ე) აქვს მრავლობითი პრეგანგლიური ნერვული ბოჭკოები, რომლებიც სინაფსურ კავშირებს წარმოქმნიან სპინალური ნერვების უკანა ფესვის განგლიებში.

2537. ნორეპინეფრინი გამოიყოფა თავისუფალ ნერვულ დაბოლოებებში:

- ა) პრეგანგლიურ სიმპათიკურ ბოჭკოებთან.

- ბ) პრეგანგლიურ პარასიმპათიკურ ბოჭკოებთან.
- გ) პოსგანგლიურ პარასიმპათიკურ ბოჭკოებთან.
- *დ) პოსგანგლიურ სიმპათიკურ ბოჭკოებთან.
- ე) თირკმელზედა ჯირკვლის გვინოვანი ნივთიერებისაკენ მიმავალ პრეგანგლიურ ბოჭკოებთან.

2538. ყბა-ყურის ჯირკვლის მაკონტროლებელი პარასიმპათიკური ინერვაცია სათავეს იღებს:

- ა) სახის ნერვიდან.
- ბ) თვალის მამოძრავებელი ნერვიდან.
- გ) ცლომილი ნერვიდან.
- დ) კაროტიდული წნულიდან.
- *ე) ენა-სახის ნერვიდან.

2539. ქვემოთჩამოთვლილი ფორმულირებებიდან რომელი უფრო უკეთესად აღწერს ავტონომური ნერვული სისტემის პარასიმპათიკურ ნაწილს.

- ა) იგი ასოცირებულია ბურგის გვინის თორაკოლუმბალურ ნაწილთან.
- *ბ) გემოქმედება ლოკალური და იზოლირებულია, რადგან პრეგანგლიური ნეირონები სინაფსურ კავშირებს ამყარებენ მცირე რაოდენობის პოსგანგლიურ ნეირონებთან.
- გ) მას აქვს მოკლე პრეგანგლიური აქსონები.
- დ) იგი აქტიურ მდგომარეობაშია ემოციური კრიზისის განმავლობაში.
- ე) მისი აქტივაციის დროს წარმოებს გლუკომის მობილიზაციის გლიკოგენიდან.

2540. ანტიქოლინესთერაპული მედიკამენტები შემდეგვარად გემოქმედებენ სინაფსებზე:

- ა) იწვევს აცეტილქოლინის მაგვარ მოქმედებას სინაფსის რეცეპტორულ უბნებთან.
- ბ) აწარმოებს აცეტილქოლინის გამოყოფის პრევენციას.
- გ) ბრლის აცეტილქოლინის სეკრეციას.
- *დ) აკავებს აცეტილქოლინის დაშლას.
- ე) აწარმოებს თავისუფალი ნერვული დაბოლოებების მიერ აცეტილქოლინის შეწოვის პრევენციას.

2541. ავტონომურ ნერვულ სისტემაზე აგროპინს აქვს შემდეგი ეფექტი:

- ა) იგი ანტიქოლინესთერაპული მედიკამენტია.
- ბ) იგი ბრლის ნორეპინეფრინის აქტივობას.
- *გ) იგი აბლოკირებს აცეტილქოლინის მოქმედებას ეფექტორულ უბნებზე პარასიმპათიკურ ნერვულ სისტემაში.
- დ) იგი აბლოკირებს ნორეპინეფრინის ხელახალ შეწოვას სიმპათიკური ნერვულის სისტემის პრესინაფსური დაბოლოებების მიერ.
- ე) იგი აწარმოებს ნორეპინეფრინის რეცეპტორული უბნების ბლოკირებას.

2542. ბურგის გვინში პარასიმპათიკური ინერვაცია წარმოებს შემდეგ ღონეებზე:

- ა) S1-S2
- ბ) S3,4,5
- გ) S1,2,3
- *დ) S2,3,4
- ე) L1-L2

2543. შარლის ბუშგის ავტონომურ ინერვაციასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) პარასიმპათიკური ნაწილი ახორციელებს სარდი ბუშგის კელის კუნთების შეკუმშვას და sphincter vesica-ს მოღუნებას.

- ბ) სიმპათიკური ნაწილი მამაკაცებში იწვევს sphincter vesica-ს შეკუმშვას და ხელს უშლის თესლის რეფლექსს ბუშტის შიგნით ეაკულაციის დროს.
- გ) აფერენტული ბოჭკოები შარდის ბუშტიდან აღწევენ ზურგის გვინს წელის პირველი და მეორე და კულუსუნის მეორე, მესამე და მეოთხე სეგმენტების დონეზე.
- *დ) სიმპათიკური ნაწილი იწვევს sphincter urethrae-ს შეკუმშვას.
- ე) სიმპათიკური ნაწილი აინერვირებს შარდის ბუშტის კელის მკვებავ არტერიებს.

2544. გულის ავტონომურ ინერვაციასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) პარასიმპათიკური ნაწილი იწვევს კორონერული არტერიების შევიწროებას.
- ბ) პოსტგანგლიური უჯრედები ბოლოვებიან სინოატრიალურ და ატრიოვენტრიკულურ კვანძებში.
- *გ) სიმპათიკური პოსტგანგლიური ბოჭკოები აწარმოებს აცეტილქოლინის გამოთავისუფლებას თავისუფალ ნერვულ დაბოლოებებზე.
- დ) სიმპათიკური ნერვები იწვევენ გულისცემის აჩქარებას და ზრდიან შეკუმშვის სიძლიერეს.
- ე) ლოკალური მეტაბოლიკები, რომლების გულის კუნთისთვის არის საჭირო, აკონტროლებენ დილატაციის ხარისხს უკეთესად, ვიდრე ეს ნეირონული კონტროლით ხორციელდება.

2545. მონიშნეთ კითხვაში მოცემული ჯირკვალის შესაბამის ავტონომურ კვანძთან, რომლებიც ციფრებითაა აღნიშნული. Glandula submandibularis

- ა) Ganglion oticum
- *ბ) Ganglion submandibularis
- გ) Ganglion pterigopalatinum
- დ) Ganglion ciliaris
- ე) გემოთჩამოთვლილთაგან არცერთი

2546. მონიშნეთ კითხვაში მოცემული ჯირკვალის შესაბამის ავტონომურ კვანძთან, რომლებიც ციფრებითაა აღნიშნული. Glandula lacrimalis

- ა) Ganglion oticum
- ბ) Ganglion submandibularis
- *გ) Ganglion pterigopalatinum
- დ) Ganglion ciliaris
- ე) გემოთჩამოთვლილთაგან არცერთი

2547. მონიშნეთ კითხვაში მოცემული ჯირკვალის შესაბამის ავტონომურ კვანძთან, რომლებიც ციფრებითაა აღნიშნული. Glandula nasalis

- ა) Ganglion oticum
- ბ) Ganglion submandibularis
- *გ) Ganglion pterigopalatinum
- დ) Ganglion ciliaris
- ე) გემოთჩამოთვლილთაგან არცერთი

2548. მონიშნეთ კითხვაში მოცემული ჯირკვალის შესაბამის ავტონომურ კვანძთან, რომლებიც ციფრებითაა აღნიშნული. Glandula parotis

- *ა) Ganglion oticum
- ბ) Ganglion submandibularis
- გ) Ganglion pterigopalatinum
- დ) Ganglion ciliaris
- ე) გემოთჩამოთვლილთაგან არცერთი

2549. მონიშნეთ კითხვაში მოცემული ჯირკვალის შესაბამის ავტონომურ კვანძთან, რომლებიც ციფრებითაა აღნიშნული. Glandula sublingualis

ა) Ganglion oticum

*ბ) Ganglion submandibularis

გ) Ganglion pterigopalatinum

დ) Ganglion ciliaris

ე) გემოთჩამოთვლილთაგან არცერთი

2550. მონიშნეთ მოცემული ავტონომური კვანძი შესაბამის ორგანოსთან ან კუნთთან, რომლებიც ციფრებითაა აღნიშნული. Ganglion cervicalis superior

*ა) Levator palpebrae superioris (მხოლოდ გლუვი კუნთები)

ბ) Appendix vermiformis

გ) Constrictor pupillae

დ) დასწვრივი კოლინჯი

ე) გემოთჩამოთვლილთაგან არცერთი

2551. მონიშნეთ მოცემული ავტონომური კვანძი შესაბამის ორგანოსთან ან კუნთთან, რომლებიც ციფრებითაა აღნიშნული. Ganglion ciliare

ა) Levator palpebrae superioris (მხოლოდ გლუვი კუნთები)

ბ) Appendix vermiformis

*გ) Constrictor pupillae

დ) დასწვრივი კოლინჯი

ე) გემოთჩამოთვლილთაგან არცერთი

2552. მონიშნეთ მოცემული ავტონომური კვანძი შესაბამის ორგანოსთან ან კუნთთან, რომლებიც ციფრებითაა აღნიშნული. Ganglion celiacus

ა) Levator palpebrae superioris (მხოლოდ გლუვი კუნთები)

ბ) Appendix vermiformis

გ) Constrictor pupillae

დ) დასწვრივი კოლინჯი

*ე) გემოთჩამოთვლილთაგან არცერთი

2553. მონიშნეთ მოცემული ავტონომური კვანძი შესაბამის ორგანოსთან ან კუნთთან, რომლებიც ციფრებითაა აღნიშნული. Ganglion mesentericum inferius

ა) Levator palpebrae superioris (მხოლოდ გლუვი კუნთები)

ბ) Appendix vermiformis

გ) Constrictor pupillae

*დ) დასწვრივი კოლინჯი

ე) გემოთჩამოთვლილთაგან არცერთი

2554. მონიშნეთ მოცემული ავტონომური კვანძი შესაბამის ორგანოსთან ან კუნთთან, რომლებიც ციფრებითაა აღნიშნული. Ganglion mesentericum superius

ა) Levator palpebrae superioris (მხოლოდ გლუვი კუნთები)

*ბ) Appendix vermiformis

გ) Constrictor pupillae

დ) დასწვრივი კოლინჯი

ე) გემოთჩამოთვლილთაგან არცერთი

2555. მონიშნეთ აღნიშნული კრანიალური ნერვი შესაბამის ბირთვთან. Nervus facialis

- ა) Nucleus salivatorius inferior
- ბ) Nucleus Edinger-Westphali
- *გ) Nucleus lacrimatorius
- დ) გემოთჩამოთვლილთაგან არცერთი

2556. მონიშნეთ აღნიშნული კრანიალური ნერვი შესაბამის ბირთვთან. Nervus oculomotorius

- ა) Nucleus salivatorius inferior
- *ბ) Nucleus Edinger-Westphali
- გ) Nucleus lacrimatorius
- დ) გემოთჩამოთვლილთაგან არცერთი

2557. მონიშნეთ აღნიშნული კრანიალური ნერვი შესაბამის ბირთვთან. Nervus Glossopharyngeus

- *ა) Nucleus salivatorius inferior
- ბ) Nucleus Edinger-Westphali
- გ) Nucleus lacrimatorius
- დ) გემოთჩამოთვლილთაგან არცერთი

2558. მონიშნეთ აღნიშნული კრანიალური ნერვი შესაბამის ბირთვთან. Nervus hypoglossus

- ა) Nucleus salivatorius inferior
- ბ) Nucleus Edinger-Westphali
- გ) Nucleus lacrimatorius
- *დ) გემოთჩამოთვლილთაგან არცერთი

2559. თავის გვინის გარსებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- *ა) მაგარი გარსის ორივე შრე, რომელიც ფარავს თავის გვინს, foramen magnum-ის გავლით უწყვეტად გრძელდება ბურგის გვინის მფარავ მაგარ გარსში.
- ბ) მაგარი გარსის პერიოსტული შრე უწყვეტად გრძელდება თავის ქალას ნაკერის მყესებში.
- გ) თავის ქალას ხვრელიდან გამოსვლისთანავე, თითოეულ კრანიალურ ნერვს ირგვლივ ეხვევა რბილი, მაგარი და სისხლძარღვოვანი გარსებისაგან შემდგარი მილისებრი გარსი.
- დ) კრანიალური ვენური სინუსები განთავსებული არიან მაგარი გარსის მენინგურ და ენდოსტულ (იგივეა, რაც ქალას ძვლების შიგნითა ბელაპირის ამომფენი პერიოსტეუმი) შრეებს შორის.
- ე) გარსები წინ, - ოპტიკური არხის სიღრმეში ვრცელდებიან და ერწყმიან თვალის კაკლის სკლერას.

2560. თავის გვინის გარსებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ცერებელო-მედულური ცისტერნა ამოვსებულია თავ-ბურგგვინის სითხით და ლოკალიზებულია ნათხემის ქვემო ბელაპირსა და IV პარაკუჭის სახურავს შორის.
- *ბ) სისხლძარღვოვანი გარსი განვლავს ცერებროსპინალური სითხის მიმართ.
- გ) არაქნოიდულ ხაობებში თავ-ბურგგვინის სითხეს შეუძლია ღრენილება ვენურ სინუსებში მცირე მილაკების გავლით, რომლებიც ენდოთელური უჯრედებით არიან დაფარულნი.
- დ) არაქნოიდული გარსი, რომელიც ირგვლივ აკრავს ბურგის გვინს, ბოლოვდება ქვემოთ - filum terminale-ს სახით მეორე საკრალური მალის ქვემო კიდის ღონებზე.
- ე) ექსტრადურული სივრცე, რომელიც ბურგის გვინის მაგარ გარსს ჰყოფს ხერხემლის არხის კედლებისაგან, ამოვსებულია გაფანტული არეოლური ქსოვილით და შეიცავს შიგნითა ვერტებრულ ვენურ წნულს.

2561. ნათხემის კარავთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) თავისუფალი კიდე წინა მხარეს შეერთებულია სოლისებრი ძვლის წინა დახრილ მორჩთან (processus clinoides anterior).

ბ) იგი წარმოქმნილია მაგარის გარსის მენინგური შრისაგან.

გ) იგი ნათხემს გამოჰყოფს თავის გვინის კეფის წილებისაგან.

*დ) სიგმოიდური სინუსი ლოკალიზებულია იმ ადგილას, სადაც კარავი კეფის ძვალს უერთდება.

ე) წინა კიდეში ამოჭრილის კარვის ნაჭლევი (incisura tentorii).

2562. თავის ტკივილთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) გვინის ქსოვილი არამგრძობიარეა ტკივილის მიმართ.

ბ) ინტრაკრანული ტკივილი აღმოცენდება მაგარი გარსის რეცეპტორებიდან.

*გ) უკანა ფოსოში ლოკალიზებული მზარდი სიმსივნე გამოიწვევს სახის არეში ტკივილს.

დ) შაკიკი, საფიქრებელია, გამოწვეულია ცერებრული არტერიებისა და გარეთა საძილე არტერიის ტოტების დილატაციით.

ე) პრესბიოპიასთან შერწყმული თავის ტკივილი ცილიარული კუნთების ტონური სპაზმის შედეგია.

2563. სუბარაქნოიდულ სივრცესთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) იგი ამოვსებულია თავ-მურგგვინის სითხით.

ბ) იგი ვრცელდება ქვემოთ, - მეორე საკრალური მალის დონემდე.

გ) იგი შეიცავს ვერებრულ არტერიებსა და ვენებს.

*დ) კრანული ნერვები სუბარაქნოიდული სივრცის გარეთ არიან ლოკალიზებულნი, - dura mater-იდან წარმოქმნილ გარსებში.

ე) სუბარაქნოიდული სივრცის უმცირესი წანაზარდები, - არაქნოიდული ხაოები ვენურ სინუსებში პროეცირდებიან.

2564. მღვიმოვან სინუსთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) იგი გადის შიგნითა საძილე არტერიასა და განმზიდველ ნერვს შორის.

ბ) ლაგერალურ კედელში გადის თვალის მამოძრავებელი და ჭალისებრი ნერვები, აგრეთვე სამწვერა ნერვის თვალბუდის გოგი.

*გ) იგი მიედინება უკან, - სწორი სინუსის მიმართულებით.

დ) წინა მხარეს, თვალბუდის ვენის საშუალებით, იგი სახის ვენას უკავშირდება.

ე) მედიალურად იგი glandula pituitaria-სთან და სოლისებრი ძვლის წიაღთან (sinus sphenoidalis) არის დაკავშირებული.

2565. თავის გვინის როგაგორულ მოძრაობებს ქალას შიგნით მლუდავს ქვემოთჩამოთვლილი სტრუქტურები, გარდა:

ა) Falx cerebri

*ბ) Diaphragma sellae

გ) Falx cerebelli

დ) სოლისებრი ძვლის სხეული

ე) საფეთქლის ძვლის კლდოვანი ნაწილი.

2567. ვენტრიკულურ სისტემასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) Sylvius-ის წყალსადენი III პარაკუჭს აერთებს IV პარაკუჭთან.

*ბ) ორი გვერდითი პარაკუჭი უშუალოდ უკავშირდება ერთმანეთს Monro-ს ხვრელის საშუალებით.

გ) პარაკუჭები ემბრიონის ნერვული მილიდან ვითარდებიან.

დ) ვენტრიკულური სისტემა შიგნიდან ეპენდიმითაა ამოფენილი.

ე) ქოროიდული წნულები აღმოჩენილია გვერდით, მესამე და მეოთხე პარაკუჭებში.

2568. ვენგრიკულურ სისტემასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ლაგერალური პარაკუჭის ქოროილული წნული ღრუს შიგნით მიემართება მის მედიალურ ნაწილზე განთავსებულ fissura choroidalis-ის გავლით.
- ბ) IV პარაკუჭს აქვს ოთხკუთხა ფორმის ფუძე, რომელს რომბისებრი ფოსოს სახელწოდებითაა ცნობილი.

*გ) Corpus pineale დაკიდებულია IV პარაკუჭის სახურავზე.

დ) გულის რითმისა და სისხლის წნევის მარეგულირებელი ნერვული ცენტრები მოთავსებული არიან IV პარაკუჭის ფუძის ქვეშ.

ე) Apertura Majendii წარმოადგენს ხვრელს IV პარაკუჭის ქვემო გვინოვან ფარდაში.

2569. ჰემატო-ენცეფალურ ბარიერთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ჰემატო-ენცეფალური ბარიერი გვინს იცავს მაღალმოლეკულური ცოქსიკური ნაერთებისაგან.

ბ) ჰემატო-ენცეფალური ბარიერი პინეალური ჯირკვლიდან არ არსებობს.

გ) სისხლის კაპილარების ენდოთელური უჯრედები არაფენესტრირებულია.

*დ) სისხლის კაპილარების ენდოთელური უჯრედები გამაგრებული არიან ლოკალიზებული მჭიდრო ბმური კავშირებით.

ე) Parkinson-ის დაავადების მკურნალობის დროს L-დოფა თავისუფლად გადის ბარიერის შიგნით.

2570. ჰემატო-ენცეფალურ ბარიერთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

*ა) ქლორამფერიკოლი და გეტრასიკლინები ბარიერს ვერ კვეთენ.

ბ) ახალშობილში ჰემატო-ენცეფალური ბარიერი სრულყოფილად არ არის განვითარებული.

გ) გვინი გრამვა ან ანთებითი პროცესი უდიდეს გემოქმედებას ახდენს ჰემატო-ენცეფალური ბარიერის მთლიანობაზე.

დ) გაზები და წყალი თავისუფლად აღწევენ ბარიერის შიგნით.

ე) გლუკოზა და ელექტროლიტები ნელა გადიან ბარიერს.

2571. ჰემატო-ლიქვორულ ბარიერთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) მონრისებრი მჭიდრო ბმური კავშირები ქოროილულ ეპენდიმურ უჯრედება შორის წარმოქმნიან ბარიერს.

ბ) პროტეინები და ჰექსოზების უმრავლესობა, გარდა გლუკოზისა, ბარიერს ვერ კვეთენ.

გ) გაზები და წყალი თავისუფლად აღწევენ ბარიერის შიგნით.

*დ) ცხიმში ხსნადი ნივთიერებები ბარიერის შიგნით ძნელად გადიან.

ე) ენდოთელური უჯრედების ბაზალური მემბრანა ბარიერის ფორმირებაში მონაწილეობას არ ღებულობს.

2572. IV პარაკუჭის სახურავთან ასოცირებულია ქვემოთჩამოთვლილი სტრუქტურები, გარდა:

ა) ქვემო გვინოვანი ფარდა

ბ) ქოროილული წნული

გ) ბემო გვინოვანი ფარდა

დ) ნათხემის ჭია

*ე) გვინის ჰემისფეროს საფეთქლის წილები.

2573. IV პარაკუჭში ცერებროსპინალურ სითხესთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) იგი ძირითადად გვერდითი, III და IV პარაკუჭების ქოროილული წნულების მიერ გამოძევადაა.

ბ) იგი შუა გვინს გოვებს გვინის წყალსადენის გავლით.

გ) ბურგის გვინში იგი ცენტრალური არხის გავლით შედის.

*დ) იგი მუქი ყვითელი ფერისაა.

ე) სუბარაქნოიდულ სივრცეში იგი IV პარაკუჭის სახურავზე არსებული ხვრელების გავლით გადადის.

2574. IV პარაკუჭის ლაგერალური საზღვრები წარმოქმნება:

- ა) ნათხემის კარვით
- ბ) საზღვროვანი ღარით
- *გ) ნათხემის ფეხებით.
- დ) ტვინის ფეხებით
- ე) ტვინოვანი ბოლებით

2575. IV პარაკუჭის ფუძის ქვეშ შემდეგი მნიშვნელოვანი ბირთვებია ლოკალიზებული, გარდა:

- ა) ვესტიბულური ბირთვები
- *ბ) ჭალისებრი ნერვის ბირთვი
- გ) ცლომილი ნერვის ბირთვი
- დ) ენისქვეშა ნერვის ბირთვი
- ე) განმზიდველი ნერვის ბირთვი

2576. სუბარაქნოიდულ სივრცესთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) სივრცე არის ინტერვალური ქსელისებრი გარსსა და რბილ გარსს შორის.
- *ბ) სივრცე შეიცავს ცერებროსპინალურ სითხეს და ცერებრულ არტერიებს, მაგრამ არა ცერებრულ ვენებს.
- გ) ზოგ შემთხვევაში სივრცე ფართოვდება და წარმოქმნის ცისტერნებს.
- დ) IV პარაკუჭის ღრენირება სამი ხვრელის საშუალებით წარმოებს.
- ე) სივრცე ირგვლივ აკრავს კრანიალ და სპინალურ ნერვებს იმ წერტილამდე, სადაც ისინი გოვებენ ქალასა და ხერხემლის არხს.

2577. თავ-ბურგტვინის სითხის წარმოქმნასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) მეტწილად იგი ქოროიდიული წნულების მიერ ფორმირდება.
- ბ) სითხის ნაწილი შესაძლებელია ტვინის ნივთიერებიდან წარმოიქმნას.
- გ) იგი აქტიურად სეკრეტირდება ეპენდიმური უჯრედების მიერ, რომლებიც ფარავენ ქოროიდიულ წნულებს.
- დ) წუთის განმავლობაში წარმოიქმნება 0,5 მლ სითხე.
- *ე) სითხის ღრენირება სუბარაქნოიდულ სივრცეში წარმოებს თავისა და ბურგის ტვინის ლიმფური ძარღვებიდან.

2578. ცერებროსპინალურ სითხესთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) მის ცირკულირებას პარაკუჭების შიგნით ხელს უწყობს ქოროიდიული წნულების არტერიული პულსაცია.
- *ბ) იგი ვრცელდება სუბარაქნოიდულ სივრცეში ქვემოთ, - მეხუთე საკრალურ მაღამდე.
- გ) ვენტრიკულური სისტემიდან სითხე Magendie-სა და Luschka-ს ხვრელების გავლით გამოდის.
- დ) სუბარაქნოიდულ სივრცეში მისი ცირკულირება წარმოებს ცერებრული და სპინალური არტერიების პულსირებით და ხერხემლის სვეტის მოძრაობით.
- ე) სუბარაქნოიდულ სივრცეში ცერებროსპინალური სითხის წნევა მაგულობს საუღლე ვენების კომპრესიის დროს.

2579. ცერებროსპინალური სითხის აბსორბციასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- *ა) თავ-ბურგტვინის სითხე სისხლში გადადის აქტიური ტრანსპორტის საშუალებით იმ უჯრედების

გავლით რომლებიც არაქნოილულ ხაოებს წარმოქმნიან.

ბ) სითხის აბსორბციის მეორეხარისხოვანი ადგილებიასუბარაქნოილული სივრცის ვენებიდა პერინევრული ლიმფური ძარღვები.

გ) არაქნოილული ხაოები უმნიშვნელოვანეს როლს თამაშობენ თავ-მურგგვინის სითხის აბსორბციაში.

დ) უწვრილესი მილაკები, რომლებიც არაქნოილულ ხაოებში არის აღმოჩენილი, განაპირობებს თავ-მურგგვინის სითხის პირდაპირ დენას ვენურ სინუსებში.

ე) კომუნიკაციური ჰიდროცეფალიის დროს ცერებროსპინალური სითხის დინების დახშობა ვენტრიკლური სისტემის შიგნით ან მისი გადასვლის დაბრკოლება ვენტრიკლური სისტემიდან სუბარაქნოილულ სივრცეში არ აღინიშნება.

2580. 21 წლის ორსული ქალი მიწვეული იყო სკოლის მეგობრების სამახსოვრო შეხვედრაზე, სადაც საღამოს განმავლობაში სვამდა ჯინს და გონიკს. წვეულებას მოჰყვა სხვა შეხვედრებიც, რაც 3 კვირის განმავლობაში გრძელდებოდა. ამ პერიოდში იგი იღებდა დიდი რაოდენობით სასმელს. 6 თვის შემდეგ, ნაადრევი მშობიარობისას, ახალშობილ ბიჭს დასმული ექნა თანდაყოლილი ჰიდროცეფალიის დიაგნოზი. პედიატრი ნევროლოგის მიერ დედა გულდასმით იქნა გამოკითხული, რის შემდეგაც მან გააკეთა სწორი დასკვნები, გარდა:

*ა) ორსულობის პერიოდში ალკოჰოლის დიდი რაოდენობით მიღებას, ჩვეულებრივ, რაიმე უკუხვეწება ნაყოფის განვითარებისათვის არ აქვს.

ბ) ალკოჰოლის დიდი რაოდენობით მიღება დაემთხვა პირველ სამთვიან პერიოდს.

გ) ალკოჰოლმა გადალახა პლაცენტის ბარიერი და შევიდა ნაყოფის სისხლის მიმოქცევის წრეში.

დ) სავარაუდოა, რომ ალკოჰოლმა ასევე გაიარა ჰემატო-ენცეფალური ბარიერი და შევიდა გვინის ქსოვილში.

ე) ნევროლოგის აზრით, ალკოჰოლის გოქსიურ ეფექტს შესაძლოა გამოეწვია ჰიდროცეფალია.

2581. თავის გვინის სისხლის მიმოქცევასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა;

ა) თავის გვინის სისხლმომარაგება წარმოებს პირდაპირი და არაპირდაპირი გზით, - ორი შიგნითა საძილე და ორი ვერტებრული არტერიისაგან, რომლებიც სუბარაქნოილული სივრცის შიგნით არიან ლოკალიზებულნი.

ბ) Willis-ის წრე ფორმირდება წინა ცერებრული, შიგნითა საძილე, უკანა ცერებრული, ბაზილარული, აგრეთვე წინა და უკანა შემაერთებელი არტერიებისაგან.

გ) ცერებრული არტერიები გვინი ზედაპირზე უკავშირდებიან ერთმანეთს.

დ) გვინის ნივთიერებაში შესვლის შემდეგ, ცერებრული არტერიების გოტები ერთმანეთთან ანასტომოზებს აღარ წარმოქმნიან.

*ე) შიგნითა კაფსულის ძირითადი სისხლმომარაგება წარმჰებს წინა ცერებრული არტერიის ცენტრალური გოტებისაგან.

2582. ქვემოთჩამოთვლილი გვინის ქერქული ველები არტერიული სისხლით მარაგდებიან ისე, როგორც არის მითითებული. გამონაკლისია:

ა) პრეცენტრალური ხვეული (სახის ველი) მარაგდება თ/გვინის შუა არტერიით.

ბ) პოსტცენტრალური ხვეული (ფეხის ველი) მარაგდება თ/გვინის სუა არტერიით.

გ) სოლი (cuneus) უკანა ცერებრული არტერიით იკვებება.

*დ) საფეთქლის ქვემო ხვეული იკვებება შუა ცერებრული არტერიით.

ე) Wernike-ს ველი იკვებება შუა ცერებრული არტერიით.

2583. ქვემოთჩამოთვლილი არტერიები სათავეს იღებენ ძირითადი არტერიული ღეროებიდან ისე, როგორც არის მითითებული. გამონაკლისია:

*ა) თვალბუდის არტერია შუა ცერებრული არტერიის გოტს წარმოადგენს.

- ბ) ხილი არტერიები ბაზილარული არტერიების ტოტებია.
- გ) უკანა შემაერთებელი არტერია შიგნითა საძილე არტერიის ტოტია.
- დ) სპინალური უკანა არტერია სათავეს ვერტებრული არტერიიდან იღებს.
- ე) ნათხემის ქვემო უკანა არტერია ვერტებრული არტერიის ტოტია.

2584. ქვემოთჩამოთვლილი ვენების ღრენირება ვენურ სინუსებში ისე წარმოებს, როგორც არის მითითებული. გამონაკლისია:

- ა) გემო ცერებრული ვენები გემო საგიგალურ სინუსში ჩაედინებიან.
- ბ) Vena cerebri magna სწორ სინუსში ჩაედინება.
- *გ) ნათხემის გემო ვენები სწორ სინუსში ჩაედინებიან.
- დ) სპინალური ვენების ღრენირება წარმოებს შიგნითა ვერტებრულ ვენუს სინუსებში.
- ე) ღილი ტენის ღილი ვენა სწორ სინუსში ჩაედინება.

2585. თ/ტვინის სისხლის მიმოქცევასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) სიმპათიკური პოსტგანგლიური ბოტკოები უმნიშვნელო გემოქმედებას ახდენენ ცერებრული სისხლძარღვების დიამეტრზე.
- ბ) თავის ტვინის სისხლის დინება უმნიშვნელოდ ვარირებს ზოგადი წნევის ცვლილებების ფონზე.
- *გ) უანგბადის მაღალი სინკერივეტვინის სისხლძარღვებში, იწვევს ვაზოდილატაციას.
- დ) ცერებრული სისხლძარღვების ერთ-ერთი ყველაზე ძლიერ ვაზოდილატატორს წარმოადგენს ნახშირბადის დიოქსიდი.
- ე) ცერებრული არტერიების ოკლუზიის შემდგომ, სისხლის მიმოქცევა ცალკეული უბნებისათვის დამოკიდებულია ადექვატურ კოლატერალურ ცირკულაციაზე.

2586. თავის ტვინის იშემიურ პროცესთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ცერებრული არტერიის ათერომატოზულმა დეგენერაციამ შეიძლება გამოიწვიოს ავასკულური უბნის ნერვული უჯრედების დეგენერაცია და მიკროგლიური უჯრედების პროლიფერაცია შემოსამღვრულ უბანში დაზიანების ირგვლივ.
- ბ) სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტიდან 1 წუთის შემდეგ ნერვული ფუნქციონირება წყდება.
- გ) შეუქცევადი ცერებრული დაზიანებები იწყება სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტიდან 4 წუთის შემდეგ.
- დ) ძლიერი ფიზიკური ტრამვის შედეგად განვითარებული შოკი შესაძლებელია გახდეს ცერებრული იშემიის მიზეზი.
- *ე) ცერებროვასკულური ტრამვის შემდეგ ავადმყოფის ორგანიზმის გაცივება აჩქარებს ცერებრული დეგენერაციის პროცესს.

2587. ზურგის ტვინის სისხლმომარაგებასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) სპინალური უკანა არტერიები კვებავენ ზურგის ტვინის უკანა მესამედს.
- ბ) ზურგის ტვინის ვენები უკავშირდებიან თავის ტვინის ვენებს და ვენურ სინუსებს.
- *გ) Arteria radicularis magna (Adamkiewich-ის არტერია) სათავეს იღებს გემო თორაკალურ რეგიონში, - აორტის რკალიდან.
- დ) სპინალური წინა არტერია კენტიან, თუმცა, ჩვეულებრივ, ორივე ვერტებრული არტერიიდან იღებს სათავეს.
- ე) სპინალური არტერიები გასქელებულია რადიკულური არტერიებით, რომლებიც ლოკალური არტერიების ტოტებს წარმოადგენენ.

2588. 58 წლის მამაკაცმა ვახშმობის დროს უეცრად იგრძნო ძლიერი თავის ტკივილი. ერთი წუთის შემდეგ იგი დავარდა და გონება დაკარგა. კლინიკაში მიყვანისას, გასინჯვის შემდეგ ექიმს შეეძლო აღმოეჩინა შემდეგი ფიზიკური ნიშნები, გარდა:

- ა) იგი იმყოფებოდა ღრმა კომაში, აღენიშნებოდა ღრმა, ნელი სუნთქვა.
- ბ) თავი გადახრილი იყო მარცხნივ.
- გ) სახის მარჯვენა ნახევარი გასაღებული იყო, პირის მარჯვენა კუთხიდან აღინიშნებოდა ნერწყვდენა.
- დ) კიბურების კუნთოვანი ტონუსი მარჯვნივ ნაკლები იყო, ვიდრე მარცხნივ.
- *ე) აღინიშნებოდა მუცლის კანის რეფლექსების მოსპობა მარჯვნივ, ხოლო Babinski-ს ნიშანი მარცხნივ.

2589. 58 წლის მამაკაცმა ვახშმობის დროს უეცრად იგრძნო ძლიერი თავის ტკივილი. ერთი წუთის შემდეგ იგი დაფარდა და გონება დაკარგა. კლინიკაში კომატოზურ მდგომარეობაში ყოფნის სამი დღის შემდეგ ავადმყოფი გონზე მოვიდა და გამოაყვინდა შემდეგი ნიშნები, გარდა:

- ა) პარალიზებული იყო მარჯვენა კიბურები, მეტად ხელი.
- ბ) მოძრაობები მარცხნის კიბურებში და სახეზე ნორმაში იყო.
- *გ) სახის მარჯვენა ნახევარის ბემო და ქვემო ნაწილები პარალიზებული იყო.
- დ) ავადმყოფს უჭირდა ყლაპვა.
- ე) ავადმყოფი ვერ მეტყველებდა.

2590. 58 წლის მამაკაცმა ვახშმობის დროს უეცრად იგრძნო ძლიერი თავის ტკივილი. ერთი წუთის შემდეგ იგი დაფარდა და გონება დაკარგა. როგორც პასუხისმგებელმა პირმა აღნიშნულ პაციენტზე, ნევროპათოლოგმა შემდეგგვარად მოახდინა შედეგების ინტერპრეტირება. სავარაუდოდ, ყოველი ინტერპრეტაცია სწორი იყო, გარდა:

- ა) ზოგადად, ძლიერი თავის ტკივილის უეცარი დაწყება გონების დაკარგვით, არის ცერებრული არტერიის დაზიანების შედეგი.
- *ბ) კომატოზური მდგომარეობის სიღრმე არ არის დამოკიდებული არტერიული ბლოკადის ხარისხზე.
- გ) სახის კუნთების დამბლა მარჯვენა მხარეს, მიუთითებს დაზიანების არსებობაზე თავის ტვინის მარცხენა მხარეს.
- დ) ავადმყოფის თავი და თვალები მიქცეული იყო მარცხნივ, ე.ი. დაზიანების მხარეს.
- ე) მუცლის კანის რეფლექსების გაქრობა მარჯვნივ, მიუთითებს დაზიანების არსებობაზე თავის ტვინში მარცხენა მხარეს.

2591. 58 წლის მამაკაცმა ვახშმობის დროს უეცრად იგრძნო ძლიერი თავის ტკივილი. ერთი წუთის შემდეგ იგი დაფარდა და გონება დაკარგა. შემდეგი კლინიკური ნიშნები და ანაგნოზური მონაცემები ნათლად მიუთითებენ პროცესში თ/ტვინის მარცხენა შუა არტერიის ჩართვაზე, გარდა:

- ა) სახის კუნთების მარჯვენამხრივი დამბლა და მარჯვენა მხრის მეტად გამოხატული ჰიპოტონია, ვიდრე მარჯვენა ფეხის.
- ბ) აფაზიის არსებობა.
- *გ) თ/ტვინის მარცხენა შუა არტერიის ტოტალი არტოზია არ კვებავს ოსპისებრ ბირთვს, კუდიან ბირთვსა და შიგნითა კაფსულას.
- დ) მარცხენა შუა ცერებრული არტერია კვებავს მარცხენა ჰემისფეროს მთელ ლატერალურ გელაპირს, წვრილი ბოლის გარდა, რომელიც წინა არტერიით იკვებება.
- ე) მარცხენა უკან ცერებრული არტერია კვებავს კეფის პოლუსს და ჰემისფეროს ქვემო გვერდით გელაპირს.

2592. 60 წლის მამაკაცი მიყვანილ იქნა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში ჩივილებით მწველი, ძლიერი ტკივილების უეცარი დაწყებით გულმკერდის უკანა არეში და ბურგში. სრული ფიზიკური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევის შემდეგ დაისვა აორტის დაღმავალი ტოტალური განშრეგების დიაგნოზი. რამდენიმე საათის შემდეგ, ავადმყოფმა იგრძნო „სარტყლისებრი“

ტკივილის დაწყება IV თორაკალური ღერმატომის არეში ორივე მხარეს. მოგვიანებით მან აღმოაჩინა, რომ განუვითარდა ბილატერალური თერმოანესთეზია და ანალგეზია IV თორაკალური სეგმენტის ქვემოთ. მდებარეობის, ვიბრაციული და შეხების გრძნობა ნორმაში იყო. სწრაფად განვითარდა ორივე ქვემო კიდურის სრული დამბლა. აღნიშნულ შემთხვევაში „სარტყლისებრი“ ტკივილის უეცარი დასაწყისი, სავარაუდოდ, შესაძლებელია გამოწვეული იქნეს:

- ა) IV თორაკალური სპინალური სეგმენტის კომპრესიით.
- *ბ) აორტის განშრევათი უკანა ნეკნთაშუა არტერიების დასაწყისის დახშობით, საიდანაც სათავეს იღებენ სეგმენტური სპინალური არტერიები.
- გ) უსიამოვნო შეგრძნება გამოწვეულია ანევრიზმის გავრცელებით.
- დ) გულმკერდის IV მალის სხეულის დაშლით.

2593. 60 წლის მამაკაცი მიყვანილ იქნა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში ჩივილებით მწველი, ძლიერი ტკივილების უეცარი დაწყებით გულმკერდის უკანა არეში და ზურგში. სრული ფიზიკური და რენტგენოლოგიური გამოკვლევის შემდეგ დაისვა აორტის დაღმავალი ტოტის განშრევაების დიაგნოზი. რამდენიმე საათის შემდეგ, ავადმყოფმა იგრძნო „სარტყლისებრი“ ტკივილის დაწყება IV თორაკალური ღერმატომის არეში ორივე მხარეს. მოგვიანებით მან აღმოაჩინა, რომ განუვითარდა ბილატერალური თერმოანესთეზია და ანალგეზია IV თორაკალური სეგმენტის ქვემოთ. მდებარეობის, ვიბრაციული და შეხების გრძნობა ნორმაში იყო. სწრაფად განვითარდა ორივე ქვემო კიდურის სრული დამბლა. ბილატერალური თერმოანესთეზიის და ანალგეზიის განვითარება ხერხემლის IV თორაკალური ქვემოთ და მოგვიანებით პარაპლეგიის განვითარება, შესაძლებელია გამოწვეული ყოფილიყო:

- ა) ცირკულაციის არარსებობით სპინალურ უკანა არტერიებში.
- ბ) ცერებრული ჰემორაგიით.
- *გ) ცირკულაციის არარსებობით სპინალურ წინა არტერიებში.
- დ) გულმკერდის IV მალის სხეულის დაშლით.

2594. ნერვულ მილთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- *ა) იგი ამოუფენილია მრავალშრიანი ბრტყელი უჯრედებით.
- ბ) ნეირობლასტები მიგრირდებიან პერიფერიულად და წარმოქნიან zona intermedia-ს.
- გ) მაგრიქსის უჯრედების მრავალჯერადი დაყოფა იწვევს მილის სიგრძისა და დიამეტრის გაზრდას.
- დ) შუამდებარე ზონა შემდგომში წარმოქმნის ზურგის გვინის რუხ ნივთიერებას.
- ე) Zona marginalis-ში ნერვული ბოჭკოები იკრავენ მიელინის გარსს და წარმოქმნიან ზურგის გვინის თეთრ ნივთიერებას.

2595. Crista neuralis -ის უჯრედებთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ისინი წარმოიქმნებიან ნერვული ფიოფიგის ლატერალური კილიდან.
- ბ) ისინი დასაბამს აძლევენ უკანა ფესვის განგლიებს.
- გ) ისინი წარმოქმნიან ავტონომური განგლიების ნეირონებს.
- დ) პერიფერიული ნერვების Schwann-ის გარსი crista neuralis-ის უჯრედებიდან წარმოიქმნება.
- *ე) ისინი აწარმოებენ სუპრარენალური კორტექსის უჯრედების ფორმირებას.

2596. ზურგის გვინის განვითარებასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

- ა) ფრთისებრი ფიოფიგები (lamina alaris) წარმოქმნიან უკანა რუხი სვეტების ნეირონებს.
- ბ) სიმპათიკური ინერვაციის ნერვული უჯრედები წარმოქმნილი არიან ბაზალური ფიოფიგებისაგან (lamina basalis).
- გ) მომრდილებში ზურგის გვინის ქვემო კიდე წელის პირველი მალის ქვემო კიდესთან არის განთავსებული.

*დ) დაბალებისას ბურგის გვინის ქვემო კიდე განთავსებულია გავის მესამე მალის ღონეზე.
ე) გარსები, რომლების ბურგის გვინს აკრავს ირგვლივ, მეზენქიმური წარმოშობის არიან.

2597. გვინის ღეროს განვითარებასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ნათხეში მეგენცეფალონის ფრთისებრი ფიროფიგების ღორსალური ნაწილიდან არის წარმოქმნილი.

ბ) ნათხემის ღრმა ბირთვების ნეირონები წარმოშობილი არიან მაგრიქსის უჯრედებიდან, რომლებითაც ამოფენილია უკანა გვინის ბუშგის ღრუ.

გ) ბაზალური ფიროფიგების ნეირობლასტები შემდგომში წარმოქმნიან ჭალისებრი და თვალის მამოდრავებელი ნერვების ბირთვებს.

*დ) ოთხგორაკის გემო და ქვემო ბორცვების ნეირობლასტები ასევე წარმოქმნილი არიან ბაზალური ფიროფიგების ნეიროციტებისაგან.

ე) ხიდი წარმოქმნილია მეგენცეფალონის წინა ნაწილისაგან, მიელენცეფალონის ფრთისებრი ნაწილის უჯრედების მონაწილეობით.

2598. წინა გვინის ბუშგისთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ოპტიკური ბუშგი წინა გვინის ბუშგისაგან წარმოიქმნება.

ბ) თალამუსი წარმოიქმნილია ღიენცეფალონის ლაგერალური კედლების ფრთისებრი ფიროფიგებისაგან.

გ) სასაბღვრო ფიროფიგა (lamina terminalis) წარმოქმნილია გელენცეფალონის როსტრალური კიდიდან.

დ) ჰიპოფიზის ნერვული ნაწილი წარმოქმნილია ღიენცეფალონის ფუძიდან.

*ე) ჰიპოთალამური ბირთვები ღიენცეფალონის ბაზალური ფიროფიგებიდან არიან წარმოქმნილი.

2599. ცერებრული ჰემისფეროების წარმოშობასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) ბოლიანი სხეული წინა გვინის ამომფენი მაგრიქსის უჯრედების პროლიფერაციით წარმოიქმნება.

ბ) პარაკუჭთაშუა ხვრელი გელენცეფალონის ღრუდან წარმოიქმნება.

გ) გვერდითი პარაკუჭის ქოროიდული წნული წარმოქმნილია ვასკულური მეზენქიმისაგან, რომელიც ეპენდიმური უჯრედებითაა დაფარული.

დ) შიგნითა კაფსულა წარმოქმნილია ასწვრივი და დასწვრივი გრაქტების განვითარებით. ისინი იბრლებიან იმ უბანში, რომელსაც მედიალურად თალამუსი და კუდიანი ბირთვი შემოსაზღვრავს, ლაგერალურად კი ოსპისებრის ბირთვი.

*ე) განვითარების დროს კორტიკული ნეირონები ადგილზე რჩებიან და არ განიცდიან მიგრაციას გარეთ, - ცერებრული ჰემისფეროს ღრუს ამომფენი მაგრიქსული უჯრედებიდან ლაგერალურად.

2600. თავის გვინის მიელინიზაციასთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

*ა) მიელინიზაცია იწყება დაბალებიდან.

ბ) სენსორული ბოჭკოები პირველად იკრავენ მიელინის გარსს.

გ) მიელინიზაციის პროცესი შემთხვევითი არ არის.

დ) ნერვული გრაქტების მიელინაზია მეგწილად სიცოცხლის მეორე წელს მთავრდება.

ე) მიელინიზაციის პროცესი ოლიგოდენდროციტების და არა ნეირონების მეშვეობით მიმდინარეობს.

2601. Spina bifida-სთან დაკავშირებული ფორმულირებები სწორია, გარდა:

ა) იგი ცენტრალური ნერვული სისტემის ყველაზე მეტად გავრცელებული თანდაყოლილი ანომალიაა.

- *ბ) Spina bifida-ს ყველაზე გავრცელებული ფორმაა სირინგომიელოცელე.
- გ) პროცესი ყველაზე ხშირად ამიანებს გულმკერდის ქვემო, წელისა და გავის რეგიონებს.
- დ) Myelocoele-ს დროს ნერვული მილი დეფექტის ადგილას ვერ იხურება.
- ე) Spina bifida occulta-ს უმეტესი შემთხვევები თერაპიულ ჩარევას არ საჭიროებენ.

2602. 6 თვის გოგონა ნანახი იქნა პლასტიკური ქირურგის მიერ ცხვირის ფუძეზე არსებული შეშუპების გამო. დედის გადმოცემით, მან შეშუპება დაბადებისთანავე შენიშნა, რომელიც თანდათანობით მაგულობდა ზომაში. ქირურგმა გულისყურით გასინჯა ავადმყოფი და აღმოაჩინა შემდეგი სავარაუდო ნიშნები, გარდა:

- ა) შეშუპება ლოკალიზებული იყო ცხვირის ფუძეზე შუახაზზე.
- ბ) იგი შუბლისა და ცხვირის ძვლების შუა იყო განთავსებული.
- გ) ხელით გასინჯვისას აღინიშნებოდა ფლუქტუაცია, ხოლო დაჭერით ზომაში მცირდებოდა.
- დ) შეშუპება პულსირებდა და თანაბარი იყო გულისცემასთან.
- *ე) პულსირების რითმი არ ემთხვეოდა ქალას წინა ყიფლიბანდის პულსაციას.

2603. 6 თვის გოგონა ნანახი იქნა პლასტიკური ქირურგის მიერ ცხვირის ფუძეზე არსებული შეშუპების გამო. დედის გადმოცემით, მან შეშუპება დაბადებისთანავე შენიშნა, რომელიც თანდათანობით მაგულობდა ზომაში. ავადმყოფი კონსულტირებულ იქნა ნეიროქირურგის მიერ, რომელმაც გამოავლინა შემდეგი ნიშნები, გარდა:

- ა) ქალას გვერდითი ხელის რენგენოგრამაზე გამოვლინდა ძვლოვანი დეფექტი, რომელიც მოიცავდა შუბლის ძვლის მორჩს.
- ბ) ქალას ძვლების თანდაყოლილი დეფექტი (ნაპრალი) ცნობილია კრანოსქიზისის (cranioschisis ლათ.) სახელწოდებით.
- გ) აღნიშნული მდგომარეობა შერწყმული იყო ცეფალურ მენინგოცელესთან.
- დ) აღინიშნებოდა გვინის გარსების ჰერნიაცია ქალას დეფექტურ ნაპრალში..
- *ე) თიაქარის შიგთავსში გვინის ქსოვილი არ არის აღმოჩენილი.

2604. ქვემოთჩამოთვლილი სეგმენტებიდან რომელია ჩართული მუხლის რეფლექსში:

- ა) S1
- *ბ) L4
- გ) L1
- დ) L5
- ე) S2
- ვ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი

2605. ფსევდობულბური დამბლა შესაძლებელია განვითარდეს თუ დაზიანდება:

- ა) მოგრძო გვინში მოთავსებული კრანიულ ნერვთა ბირთვები იფსილაგერალურად.
- ბ) მოგრძო გვინში მოთავსებული კრანიულ ნერვთა ბირთვები ბილაგერალურად.
- *გ) კორტიკობულბური ბოჭკოები ბილაგერალურად.
- დ) კორტიკობულბური ბოჭკოები იფსილაგერალურად.
- ე) კორტიკობულბური ბოჭკოები კონგრალაგერალურად.
- ვ) მოგრძო გვინში მოთავსებული კრანიულ ნერვთა ბირთვები კონგრალაგერალურად.

2606. სპასტიკისათვის დამახასიათებელი ნიშანი - კუნთოვანი ტონუსი მომაგებულია:

- *ა) ზემო კიდურების მომხრელებში და ქვემო კიდურების გამშლელელებში.
- ბ) ზემო და ქვემო კიდურების მომხრელებში.
- გ) ზემო და ქვემო კიდურების გამშლელელებში.
- დ) კუნთთა ყველა ჯგუფში

2607. ქვემოთჩამოთვლილი სტრუქტურებიდან ტკივილის მიმართ ყველა სენზიტიურია, გარდა:

- ა) პერიოსტეუმი
- ბ) მაგარი გარსები
- გ) სისხლძარღვთა უმრავლესობა
- *დ) გვინის პარენქიმა
- ე) კისრის კუნთები

2608. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი მათგანი არ მიანიშნებს პირამიდული ტრაქტის დაზიანებაზე:

- ა) სპასტიკურობა
- ბ) ჰიპერრეფლექსია
- გ) Babinski-ს ნიშანი
- *დ) კუნთთა ფასციკულაციები
- ე) ლიფუზური (უმოქმედობის) აგროფია
- ვ) Chaddock-ის ნიშანი

2609. ქვემოთჩამოთვლილ სიმპტომთაგან რომელი არ არის დამახასიათებელი BROWN-SiQUARD-ის სინდრომისათვის:

- ა) ტემპერატურული მგრძობელობის დაკარგვა 2-3 სეგმენტით ქვემოთ დაზიანების კონტრალატერალურად.
- ბ) მღებარეობისა და ვიბრაციული მგრძობელობის დაკარგვა დაზიანების ღონის ქვემოთ იფსილატერალურად.
- *გ) კონტრალატერალური დამბლა დაზიანების ღონის ქვემოთ.
- დ) იფსილატერალური პირამიდული ნიშნები.
- ე) მგრძობელობის სრული დაკარგვა დაზიანების ღონებზე იფსილატერალურად.
- ვ) ქვედა მოტორული ნეირონის ფუნქციის დარღვევის ნიშნები დაზიანების ღონებზე.

2610. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ზედა მოტორული ნეირონის დაზიანებისათვის:

- ა) ლიფუზური აგროფია
- ბ) ჰიპერრეფლექსია
- *გ) ლოკალური აგროფია
- დ) პირამიდული ნიშნები
- ე) მუცლის კანის ზედაპირული რეფლექსების დაქვეითება.
- ვ) ტონუსის მომაგება ანგიგრაფიგაციულ კუნთებში.

2611. KORSAKOFF-ის სინდრომი ვითარდება შემდეგი სტრუქტურის დაზიანების დროს:

- ა) ამიგდალა
- ბ) ვენტრალური ტემპენტური არე
- *გ) ღვრილისებრი სხეულები
- დ) კორძიანი სხეული
- ე) მხედველობის ბორცვის ბალიში
- ვ) ვენტრალური ხიდი

2612. თავის გვინის რომელი უბანი აკონტროლებს ღებინებას:

- ა) Claustrum
- ბ) Pallidum

- *გ) Area postrema
- დ) Nucleus ruber
- ე) Cortex prefrontalis
- ვ) Putamen

2613. დემიელინობაცია დამახასიათებელია ქვემოთჩამოთვლილი ყველა დაავადებისათვის, გარდა:

- ა) ცენტრალური პონჯინური მიელინოლიზი
- ბ) Marchiafava-Bignami-ს დაავადება
- *გ) Wernicke-ს ენცეფალოპათია
- დ) ადრენოლეიკოდისგროფია
- ე) გაფანტული სკლეროზი
- ვ) პროგრესული მულტიფოკალური ლეიკოენცეფალოპათია

2614. ქვემოთჩამოთვლილი სტრუქტურებიდან რომელი არ იღებს მონაწილეობას კუნთოვანი ტონუსის რეგულაციაში:

- ა) კუნთოვანი თითისგარა
- ბ) მოგორული ნეირონი ზურგის ტვინის ვენტრალურ რქაში
- გ) ნათხემი
- *დ) სპინოთალამური გრაქტი

2615. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ინფიცირება შესაძლებელია ასოცირებული იყოს ყველა დაავადებასთან, გარდა:

- ა) ვაკუოლური მიელოპათია
- *ბ) მენინგიომა
- გ) ლიმფომა
- დ) კრიპტოკოკული მენინგიტი
- ე) ცერებრული გოქსოპლაზმოზი
- ვ) მულტინეკლეური გიგანტურუჯრედოვანი ენცეფალიტი.

2616. CONUS MEDULLARIS-ის სინდრომისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები, გარდა:

- *ა) პირამიდული ნიშნები
- ბ) სფინქტერის ფუნქციის მოშლა
- გ) პერონეული სენსორული დეფიციტი
- დ) სიმეგრული ნევროლოგიური სიმპტომები
- ე) ანალური რეფლექსის მოსპობა.
- ვ) სექსუალური დისფუნქცია

2617. ქვემოთჩამოთვლილი კუნთებიდან რომელს აინერვირებს IV კრანიალური ნერვი:

- ა) m. rectus superior
- ბ) sphincter pupillae
- გ) m. levator palpebrae superior
- *დ) m. obliquus superior
- ე) m. rectus inferior
- ვ) m. obliquus inferior

2618. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი რაშის კულის სინდრომისათვის:

- ა) რბილი დამბლა

- ბ) ჰიპორეფლექსია
- *გ) პირამიდული ნიშნები
- დ) ასიმეტრიული ნევროლოგიური ნიშნები
- ე) სიმეტრიული ნევროლოგიური ნიშნები
- ვ) კუნთთა ატროფია

2619. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი JAKOB-CREUTZFELDT-ის დაავადებისათვის:

- ა) მიოკლონუსი
- ბ) ღემენცია
- გ) ჰიპერკინეზი
- *დ) ეპილეფსიური კრუნჩხვები
- ე) ატაქსია
- ვ) პირამიდული ნიშნები

2620. გუგის სინათლეზე რეფლექსის რკალში არ შედის:

- ა) პრეტექტური ბირთვები
- ბ) ოპტიკური გრაქტი
- *გ) ოპტიკური განსხივება
- დ) ოთხგორაკის მემო ბორცვების მკლავები
- ე) მხედველობის ჯვარედინი
- ვ) III კრანიალური ნერვი

2621. თვალის ფრონტალური ველის (BRODMANN-ის მე-8-ე ველი) დაზიანება მარჯვნივ გამოიწვევს:

- ა) ავადმყოფს არ შეუძლია მემოთ ახედვა
- ბ) ავადმყოფს არ შეუძლია მარჯვნივ ცქერა
- გ) მოსვენებით მდგომარეობაში ორივე თვალი მიქცეულია მარცხნივ
- *დ) მოსვენებით მდგომარეობაში გამოხატულია თვალების დევიაცია მარჯვნივ
- ე) აღინიშნება გაორება
- ვ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი

2622. შუბლის წილის დაზიანება მარჯვნივ გამოიწვევს შემდგომ კლინიკურ სიმპტომებს, გარდა:

- ა) მარცხენამხრივი ჰემიპარეზი
- ბ) პირამიდული ნიშნები მარცხნივ
- *გ) ცქერის პარეზი მარჯვნივ
- დ) თვალები შეგრიალებულია დაზიანებული მარცხენა კიბურებიდან საპირისპირო მხარეს.
- ე) ცქერის პარეზი მარცხნივ
- ვ) თავის აღვერსია მარჯვნივ

2623. ყველა ქვემოთჩამოთვლილ რეფლექსი შედაპირულია, გარდა:

- ა) ფლექსორული პლანტარული რეფლექსი
- ბ) აბდომინალური რეფლექსები
- გ) რქოვანას რეფლექსი
- დ) კრემასტერის რეფლექსი
- *ე) მასეტერის რეფლექსი

2624. ქვემოთჩამოთვლილი სტრუქტურებიდან რომელი არ შედის ექსტრაპირამიდულ სისტემაში:

- ა) პალიდუმი
- *ბ) ამიგდალა
- გ) კულიანი ბირთვი
- დ) შავი სუბსტანცია
- ე) სუბთალამური ბირთვი
- ვ) ჩენჩო

2625. ნათხემი ღებულობს იმპულსებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სტრუქტურებიდან, გარდა:

- ა) Clarke-ს სვეტი
- ბ) ქვემო ოლივა
- გ) ვესტიბულური ბირთვები
- დ) თავის გვინის ქერქი
- ე) Goll-ისა და Burdach-ის ბირთვები
- *ვ) წითელი ბირთვი

2626. ექსტაპირამიდული სისტემის დაზიანება იწვევს ყველა ქვემოთჩამოთვლილ სიმპტომს, გარდა

- ა) Ballismus
- ბ) Athetosis
- გ) Chorea
- *დ) Trismus
- ე) Dystonia torsionis
- ვ) Tremor

2627. რომელი სტრუქტურაა დაზიანებული HUNTINGTON-ის ქორეის დროს:

- ა) პალიდუმი
- ბ) ამიგდალა
- გ) არქისტრიატუმი
- *დ) ნეოსტრიატუმი
- ე) ჰიპოკამპი
- ვ) თალამუსი

2628. ქვემოთჩამოთვლილი ფორმულირებებიდან რომელია სწორი სახის ნერვისათვის:

- ა) Nucleus ambiguus-ი ერთობლივია VII, IX და X ნერვებისათვის
- ბ) სახის ნერვის nucleus motorius-ი ხილის გემო ნაწილშია ლოკალიზებული
- გ) Nucleus salivatorius interior-ი პარასიმპათიკური ბირთვია
- დ) სენსორული ბირთვი წარმოდგენილია სპინალური ტრიგემინული ბირთვით
- *ე) ჩამოთვლილთაგან არცერთი
- ვ) ჩამოთვლილთაგან ყველა

2629. EDINGER-WESTPHAL-ის ბირთვი ლოკალიზებულია:

- ა) ხილის ტემენჯუმში
- ბ) წითელ ბირთვებს შორის
- გ) IV პარაკუჭის ფუძეზე
- დ) ქვემო ოლივებს შორის
- *ე) პერიაქველუქტურ რუხ ნივთიერებაში ოთხგორაკის გემო ბორცვების ღონებზე
- ვ) პერიაქველუქტურ რუხ ნივთიერებაში ოთხგორაკის ქვემო ბორცვების ღონებზე

2630. ადიალოქოკინეზიად წოდებულია:

- ა) მანძილის მუსკად განსაზღვრის შეუძლებლობა
- ბ) ვარღნისაკენ მიდრეკილება, განსაკუთრებით თვალების დახუჭვისას
- გ) სიარულის მოშლის სპეციფიური ფორმა.
- *დ) ჩქარი, მონაცვლეობითი მოძრაობების შესრულების შეუძლებლობა.

2631. BRODMANN-ის რომელი ველია ლოკალიზებული თხემის წილში

- ა) 5
- *ბ) 44
- გ) 39
- დ) 3
- ე) 40
- ვ) 2

2632. WALLENBERG-ის სინდრომი შესაძლებელია განვითარდეს შემდეგი არტერიის ოკლუზიის დროს:

- *ა) A. cerebelli inferior posterior
- ბ) A. choroidea posterior
- გ) A. vertebralis
- დ) A. cerebri posterior
- ე) A. basilaris
- ვ) A. cerebelli inferior anterior

2633. აქილევის მყესის რეფლექსის მოსპობისას დაზიანებულია ბურგის ტვინის შემდეგი სეგმენტი:

- ა) L4
- ბ) L3
- *გ) S1
- დ) L2
- ე) T12
- ვ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი

2634. ანგიოგრაფიის რისკ-ფაქტორებია:

- ა) გამოსაკვლევი სისხლძარღვების თრომბოემბოლიური ოკლუზია
- ბ) სისხლდენა პუნქციის არიდან
- *გ) რისკი არ არსებობს
- დ) სისხლძარღვის კედლის განშრევა
- ე) ინფექცია

2635. სხეულის სქემის დარღვევაში შედის შემდეგი ნიშნები, გარდა:

- *ა) ასტერეოგნომია
- ბ) ჰემინეგლექტი
- გ) ანოზოგნომია
- დ) აუტოტოპაგნომია
- ე) თითების აგნომია

2636. ქვემოთჩამოთვლილი ფორმულირებებიდან რომელი არ არის სწორი PLEXUS BRAHIALIS-ის დაზიანებასთან (ERB-DUCHENNE) მიმართებაში:

- *ა) გამოხატულია Horner-ის სიმპტომი
- ბ) ავადმყოფებს არ შეუძლიათ მხრის განზიდვა

- გ) ავადმყოფებს არ შეუძლიათ წინამხრის ლაგერალურად როგირება
- დ) დაზიანებული გემო კილური შიგნით არის როგირებული და პრონაგორულ მდგომარეობაშია
- ე) დაზიანებულია C5-C6 ფესვები

2637. რომელ დონეზეა მეტი რუხი და ნაკლები თეთრი ნივთიერება:

- ა) თორაკალური
- ბ) ლუმბალური
- *გ) საკრალური
- დ) ცერვიკალური

2638. ქვემოთჩამოთვლილი ფორმულირებებიდან რომელი არ არის სწორი ოკულოცეფალურ რეფლექსთან (“თოჯინის თვალები”) მიმართებაში:

- ა) იგი გამოხატულია კომაგომურ ავადმყოფებში
- *ბ) როცა გვინის ღერო ინტაქტურია, თვალის კაკლები თავის როგაციის მიმართულებით მოძრაობენ.
- გ) როდესაც ცნობიერების დონე შენახულია, აღნიშნული რეფლექსი „შეკავებულია“.
- დ) გვინის ღეროს დაზიანების დროს თვალის კაკლები თავის როგაციის მიმართულებით მოძრაობენ.
- ე) როდესაც გვინის ღერო ინტაქტურია, თავის როგაციის დროს თვალები პირდაპირი ცქერის მიმართულებას ინარჩუნებენ (კონტრალაგერალური დევიაცია).
- ვ) აღნიშნული საპასუხო რეაქციის არარსებობა ორივე თვალში, გვინის სიკვდილზე მიუთითებს.

2639. გვინის სიკვდილის კრიტერიუმებში შედის:

- ა) კილურები პასიურია
- ბ) კალორიული სტიმულაციისა და ოკულოცეფალური რეფლექსის გამოწვევისას არავითარი თვალების მოძრაობა არ წარმოებს.
- *გ) გუგების სინათლეზე რეფლექსი მოსპობილია.
- დ) რქოვანასა და ხახის რეფლექსები მოსპობილია.
- ე) აპნოეს ტესტი რესპირაციას არ იწვევს.
- ვ) ჩამოთვლილთაგან ყველა.

2640. გუგების ბილაგერალური შევიწროებისას სავარაუდოა:

- *ა) ხიდის დაზიანება
- ბ) ოთხგორაკის დაზიანება
- გ) მეზენცეფალონის დაზიანება
- დ) ბილაგერალური ოკულომოტორული დაზიანებები
- ე) Uncus-ის ბილაგერალური ჰერნიაცია.
- ვ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი.

2641. ქვემოთჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომელი არ არის ექტოდერმული წარმოშობის:

- ა) ნეირონი
- *ბ) მიკროგლია
- გ) ასტროციტი
- დ) ოლიგოდენდროგლია

2642. ვირუსული ენცეფალიტის მიკროსკოპული მახასიათებელია:

- ა) ქვემწვავე ფორმის დროს: ასტროციტები
- *ბ) Hirano-ს სხეულების არსებობა

- გ) ნეირონოფაგია
- დ) მცირე ზომის მიკროგლიური კვანძები
- ე) ლიმფოციტების პერიფასკულური გროვები
- ვ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი

2643. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი მიუთითებს ღორსალური სვეტის სრულ უნილაგერალურ დაზიანებაზე:

- ა) ინტაქტური ვიბრაციული მგრძნობელობა იფსილაგერალურად დაზიანების ღონის ქვემოთ.
- *ბ) პროპრიოცეპტორული მგრძნობელობის მოსპობა იფსილაგერალურად დაზიანების ღონის ქვემოთ.
- გ) დისკრიმინაციული მგრძნობელობის მოსპობა კონგრალაგერალურად დაზიანების ღონიდან 1-2 სეგმენტით ქვემოთ.
- დ) პროპრიოცეპტორული მგრძნობელობის მოსპობა კონგრაგერალურად დაზიანების ღონის ქვემოთ.
- ე) ტკივილისა და ტემპერატურის მგრძნობელობის მოსპობა იფსილაგერალურად დაზიანების ღონის ქვემოთ.
- ვ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი

2644. ქვემოთჩამოთვლილი ბირთვებიდან რომელი არ არის მოთავსებული მოგრძო ტვინის ბეზონაწილში:

- ა) ენისქვეშა ნერვის ბირთვი
- ბ) Nucleus solitarius
- გ) Nucleus dorsalis n. vagi
- *დ) Nucleus motorius n. trigemini
- ე) Nucleus ambiguus
- ვ) ჩამოთვლილთაგან ყველა.

2645. პერიფერიული ნერვული სისტემის მიელინის გარსი წარმოქმნილია:

- *ა) ოლიგოდენდროგლისაგან
- ბ) ასტროციტებისაგან
- გ) ფიბრობლასტებისაგან
- დ) Schwann-ის უჯრედებისაგან
- ე) მიკროგლისაგან
- ვ) Plexus choroideus-ისაგან

2646. ქვემოთჩამოთვლილი თალამური ბირთვებიდან რომელი პროექცირდება GYRUS CINGULI-ს მიმართულებით:

- ა) Pulvinar
- ბ) Nucleus ventrolateralis
- გ) Nucleus intralaminaris
- *დ) Nucleus anterior
- ე) ჩამოთვლილთაგან არცერთი
- ვ) ჩამოთვლილთაგან ყველა

2647. ქვემოთჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომელი არ არის ცენტრალური ნერვული სისტემის საყრდენი უჯრედი:

- *ა) Schwann-ის უჯრედი
- ბ) ასტროციტები

- გ) ოლიგოდენდროგლია
- დ) მიკროგლია
- ე) ეპენდიმური უჯრედები
- ვ) მაკროგლია

2648. გაორება შესაძლებელია ასოცირებული იყოს ქვემოთჩამოთვლილ ყველა დაზიანებასთან, გარდა:

- *ა) Jacob-Creutzfeldt-ის დაავადება
- ბ) Wernike-ს ენცეფალოპათია
- გ) ღეროს ინსულტი
- დ) Myasthenia gravis
- ე) გაფანტული სკლეროზი
- ვ) მეტაბოლური ოკულური მიოპათია

2649. ქვემოთჩამოთვლთაგან ყველა სენსორული რეცეპტორია, გარდა:

- ა) Merkel-ის დისკები
- *ბ) Hassall-ის სხეულაკები
- გ) Meissner-ის სხეულაკები
- დ) Paccini-ს სხეულაკები
- ე) Ruffini-ს დაბოლოებები
- ვ) Krause-ს კოლბისებრი დაბოლოებები

2650. კისრის რიგილობა (მენინგიზმი) ვლინდება ქვემოთჩამოთვლილ შემთხვევებში, გარდა:

- ა) ბაქტერიული მენინგიტები
- *ბ) გაფანტული სკლეროზი
- გ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა
- დ) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია
- ე) Exsiccosis
- ვ) ვირუსული მენინგიტები

2651. ქვემოთჩამოთვლილი სტრუქტურებიდან რომელი არ წარმოადგენს ლიმბური სისტემის ნაწილს:

- ა) Gyrus cinguli
- *ბ) Operculum
- გ) Nucleus anterior thalami
- დ) Tractus mamillothalamicus
- ე) Gyrus parahippocampalis

2652. თავ-ზურგტვინის სითბეში პოლიმორფონუკლეური ლეიკოციტოზი შესაძლებელია მიანიშნებდეს, რომ სახეზეა:

- *ა) მენინგოკოკური მენინგიტი
- ბ) გუბერკულოზური მენინგიტი
- გ) ვირუსული მენინგიტი
- დ) ლეპტოსპიროზული მენინგიტი
- ე) მენინგური კარცინომატოზი

2653. პარაცენგალური წილაკის დაზიანებამ შესაძლებელია გამოიწვიოს:

- ა) Hemihyphaesthesia

- ბ) Polydipsia
- *გ) Retentio urinae
- დ) Impotentia generandi
- ე) Hemiparesis ipsilateralis
- ვ) Quadantanopsia contralateralis

2654. ქრონიკულ ალკოჰოლიზმთან შესაძლებელია ასოცირებული იყოს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი დაავადება, გარდა:

- ა) ჰემორაგიული პოლიენცეფალიტი
- ბ) მხედველობის ნერვის ატროფია
- გ) ცენტრალური პონტიკური მიელინოლიზი
- *დ) სირინგომიელია
- ე) პოლინეიროპათია
- ვ) კორტიკული ატროფია

2655. FOSTER-KENNEDY-ს სინდრომი ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით, გარდა:

- ა) იფსილტერალური ანოსმია
- ბ) კონგრლატერალური მიდრიაზი
- *გ) იფსილტერალური მიდრიაზი
- დ) იფსილატერალური ოპტიკური ატროფია
- ე) ინტრაკრანიალური ჰიპერტენზია
- ვ) თავის ტკივილი

2656. მხედველობის გამგარი გზა მოიცავს ყველა სტრუქტურას, გარდა:

- ა) Corpus geniculatum laterale
- ბ) Area striata
- *გ) Corpus geniculatum mediale
- დ) colliculus superior
- ე) Brodmann-ის მე-19-ე ველი

2657. შუბლის წილის დაზიანების დროს აღინიშნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ზედა მოტორული ნეირონის დაზიანება
- ბ) ექსპრესიული აფაზია
- *გ) რეცეპციული აფაზია
- დ) ინიციატივისა და განსჯის უნარის დაკარგვა
- ე) ცქერის პარეზი
- ვ) შუბლის წილის „გამოთავისუფლების“ ნიშნები

2658. კლასტერული თავის ტკივილის კრიტერიუმში შედის ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) შეგვევა შესაძლებელია ასოცირებული იყოს ნაზალურ კონგესტიასთან.
- *ბ) იგი ყოველთვის ბილატერალურია
- გ) შეგვევა შესაძლებელია ასოცირებული იყოს კონიუქტივურ ინექციასთან.
- დ) ძლიერი უნილატერალური ორბიტალური, სუპრაორბიტალური ან/და გემპორალური ტკივილი
- ე) წამლის მიუღებლობის შემთხვევაში იგი 15-დან 180 წუთამდე გრძელდება.
- ვ) მეტწილად იგი მამაკაცებში გვხვდება.

2659. შაკიკისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) შეგვევა, საშუალოდ, 12-დან 48 საათის განმავლობაში გრძელდება.
- ბ) სენზიტივობა სინათლისა და ხმების მიმართ.
- *გ) როგორც წესი, ელსი მომაგებულია
- დ) პულსაციური ხასიათი
- ე) ტკივილი უარესდება რუტინული აქტივობისას.
- ვ) თავის ტკივილი უნილაგერალურია.

2660. თხემის წილის დაზიანებისას ვითარდება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ანომიური აფაზია (aphasia optica)
- ბ) კონგრალაგერალური სენსორული დარღვევები
- გ) თითების აგნოზია
- დ) ასტერეოგნოზია
- *ე) ოპტიკური აგნოზია
- ვ) მარჯვენა-მარცხენას არევა

2661. GERSTMANN-ის სინდრომში შედის ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა:

- ა) თითების აგნოზია
- ბ) აკალკულია
- გ) მარჯვენა-მარცხენას არევა
- *დ) ასტერეოგნოზია
- ე) აგრაფია

2662. ქვემოთჩამოთვლილი სინდრომებიდან რომელი არ არის ასოცირებული ქრონიკულ ალკოჰოლიზმთან:

- ა) პოლინეიროპათია
- ბ) ცერებრული აგროფია
- გ) Wernike-ს ენცეფალოპათია
- დ) ცენგრალური პონგინური მიელინოლიზი
- *ე) Foster-Kennedy-ს სინდრომი
- ვ) Marchiafava-Birgami-ს დაავადება

2663. საფეთქლის წილის დაზიანებას თან სდევს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ფსიქომოტორული შეგვევები
- ბ) კონგრალაგერალური ბემო კვადრანგანოპია.
- გ) უნცინატური გულყრები
- *დ) ანომიური აფაზია
- ე) Wernike-ს აფაზია

2664. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ გვხვდება საფეთქლის წილის დაზიანების დროს:

- *ა) იდეომოტორული აპრაქსია
- ბ) ყნოსვითი შეგრძნებები
- გ) ვესტიბულური შეგრძნებები
- დ) გემოვნებითი შეგრძნებები
- ე) პარადოქსული ძილი
- ვ) Jamais vu

2665. ქვემოთმოყვანილი ფორმულირებებიდან რომელი არ შეესაბამება DUANE-ს სინდრომს:

- ა) იგი თანდაყოლილი დაავადებაა
- ბ) შესაძლებელია იგი ასოცირებული იყოს სხვა ანომალიებთან.
- გ) ყველა შემთხვევაში დიპლოპია აღინიშნება ლაგერალურად ცქერისას.
- *დ) ავადმყოფთა უმრავლესობა გაორებას არ აღნიშნავს.
- ე) დაზიანებული თვალი აბლუქციას შეზღუდულად აწარმოებს, ხოლო ადლუქციას - სრულად.
- ვ) ადლუქციის დროს დაზიანებული თვალი განზე გადის.

2666. APHASIA CONDUCTIONIS SEU FRONTO-LENTICULARIS-ი ასოცირებულია შემდეგი სტრუქტურის დაზიანებასთან:

- *ა) Insula
- ბ) Operculum
- გ) Lobus temporalis
- დ) Lobus parietalis
- ე) Lobus frontalis
- ვ) Lobus Occipitalis

2667. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი KLIPPEL-FEIL-ის სინდრომისათვის:

- *ა) ხერხემლის გულმკერდის ნაწილის შეზღუდული მოძრაობა
- ბ) ნებისმიერი ორი ცერვიკალური მალის თანდაყოლილი შეზრდა
- გ) მოკლე კისერი
- დ) ხერხემლის კისრის ნაწილის შეზღუდული მოძრაობა
- ე) ზოგიერთ შემთხვევაში spina bifida-ს არსებობა.
- ვ) ზოგიერთ შემთხვევაში კრანოფაციალური ანომალიები.

2668. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი არ არის TREPONEMA PALLIDUM-ით დასნებოვანების მანიფესტაცია:

- ა) შანკრი
- ბ) სიფილისი
- გ) მენინგოვასკულური ლუესი
- *დ) ბორელიოზი
- ე) გუმა
- ვ) Tabes dorsalis

2669. ქვემოთმოყვანილი ფორმულირებებიდან რომელი არ შეესაბამება LEBER-ის ოპტიკურ აგროფიას:

- *ა) იგი მემკვიდრეობით გადადის მხოლოდ მამის მხრიდან.
- ბ) იგი მხოლოდ დედის მხრიდან გადადის მემკვიდრეობით.
- გ) მისთვის დამახასიათებელია მხედველობის უეცარი დაკარგვა.
- დ) მეტწილად იგი ახალგაზრდა მამაკაცებში გვხვდება.
- ე) იგი იშვიათი დაავადებაა

2670. CT-სკანირებით შესაძლებელია განისაზღვროს ყველა ქვემოთმოყვანილი დაზიანება, გარდა:

- *ა) ტვინის იშემია პირველი 6 საათის განმავლობაში.
- ბ) ჰიდროცეფალია
- გ) აბსცესი
- დ) პარენქიმული ჰემორაგია
- ე) სუბარაქნოიდული ჰემორაგია

ვ) გადატანილი ინფარქტი

2671. ქვემოთმოყვანილი ფორმულირებებიდან რომელი არ შეესაბამება PELIZAEUS-MERZBRACHER-ის დაავადებას:

*ა) როგორც წესი, ეს დაავადება ქალებში გვხვდება.

ბ) როგორც წესი, აღნიშნული დაავადება მხოლოდ კაცებში გვხვდება.

გ) მისთვის დამახასიათებელია დიფუზური, სიმეტრიული დემიელინოზაცია.

დ) ესაძლებელია CT გამოკვლევით პათოლოგიურ ცვლილებები არ გამოვლინდეს.

ე) ჩვეულებრივ, იგი ინფანტილურ ასაკში იწყება.

2672. LHERMITTE-ს ჰალუცინოზი (ვიზუალური) ვითარდება, თუ დაზიანდება:

*ა) ტვინის ფეხები

ბ) მედიალური გასწვრივი კონა

გ) საფეთქლის წილი

დ) კეფის წილი

ე) Area peristriata

ვ) Area parastriata

2673. ნორმაში თავ-ბურგტვინის სითხის წნევა ტოლია:

*ა) წყ.სვ.120-180 მმ.

ბ) წყ.სვ.0 მმ.

გ) წყ.სვ.300-600 მმ.

დ) წყ.სვ.10-20 მმ.

ე) წყ.სვ. 200-300 მმ.

2674. ნორმაში თავ-ბურგტვინის სითხეში ციტოზი ტოლია:

ა) 20-30/3

ბ) 30-40/3

გ) 40-50/3

*დ) 8-10/3

2675. ქვემოთჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან ყველა გამოიყენება შაკიკის მკურნალობისათვის, გარდა:

ა) Ergotaminum tartaricum

ბ) Dihydroergotaminum

გ) Sumatriptanum

*დ) Simvastatinum

ე) Zolmatriptanum

ვ) Naratriptanum

2676. T აქტივობის სიხშირე ტოლია:

*ა) 5-7 Hz

ბ) 1-4 Hz

გ) 8-12 Hz

დ) 15-20 Hz

ე) 20-30 Hz

ვ) >30 Hz

2677. ქრონიკული ალკოჰოლიზმის ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- *ა) პოლინეიროპათია
- ბ) Marchiafava-Bignami-დაავადება
- გ) ცენტრალური პონჯინური მიელინოლიზი
- დ) ჭის ატროფია
- ე) Pachymeningitis haemorrhagica interna
- ვ) მიოპათია

2678. ქვემოთჩამოთვლილი ყველა სიმპტომი აღინიშნება DELIRIUM TREMENS-ის დროს, გარდა:

- ა) ტრემორი
- ბ) ოფლიანობა
- გ) ვიზუალური და ტაქტილური ჰალუსინაციები
- *დ) პროგრესული დემენცია
- ე) ცნობიერების დაბინდვა
- ვ) ძლიერი აგზნებადობა

2679. KUGELBERG-WELANDER-ის დაავადება წარმოადგენს:

- ა) მიტოქონდრიულ მიოპათიას
- *ბ) სპინალურ კუნთოვან ატროფიას
- გ) თანდაყოლილ მიოპათიას
- დ) დემიელინობაციურ დაავადებას
- ე) პარანეოპლასტურ სინდრომს
- ვ) აუტოიმუნურ დაავადებას.

2680. რომელი არ არის ქვემოთჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან ბენზოლიამბეპინი:

- ა) ლიბრიუმი
- ბ) ქსანაქსი
- გ) რივოტრილი
- *დ) ტეგრეტოლი
- ე) ვალიუმი
- ვ) აგივანი

2681. ქვემოთჩამოთვლილი სისხლძარღვებიდან არტერიული ჰიპერტენზიის დროს ძირითადად რომელი მიახლება:

- ა) Willis-ის წრის არტერიები
- ბ) საშუალო ზომის არტერიები
- გ) კაპილარები
- *დ) არტერიოლები
- ე) აორტა
- ვ) ვენები

2682. ქვემოთჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელია გრიციკლური ანგოლეპრესანტი:

- ა) Fluoxetine (პროზაკი)
- ბ) Sertraline (ზოლოფტი)
- *გ) Clomipramine (ანაფრანილი)
- დ) ჰალოპერიდოლი
- ე) ბრომოკრიპტინი
- ვ) Clobazam (ფრიბიუმი)

2683. ქვემოთჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელია საუკეთესო არჩევანი შაკიკის პრევენტული თერაპიისათვის:

- ა) ღოფამინის აგონისტები
- ბ) ბენზოდიამპინები
- გ) GABA ანტაგონისტები
- დ) სეროტონინის განმეორებითი შეწოვის სელექციური ინჰიბიტორები
- *ე) ბეტა-ბლოკატორები
- ვ) ტრიპტანები

2684. აპათიის დროს დაზიანებულია:

- *ა) შუბლის წილი
- ბ) საფეთქლის წილი
- გ) თხემის წილი
- დ) კეფის წილი
- ე) კორძიანი სხეული

2685. ბეჭდისებრი ფორმის დაზიანება CT სკანირებზე დამახასიათებელი არის:

- ა) მწვავე ინსულტი
- ბ) ძველი კონტუსია
- *გ) აბსცესი
- დ) ეპენდიმომა
- ე) შეშუპება
- ვ) ვირუსული ენცეფალიტი

2686. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი დაავადება შეიძლება იყოს ასოცირებული მხედველობის დაკარგვასთან:

- ა) თ/ტვინის სისხლის მიმოქცევის გარდამავალი მოშლა
- ბ) გაფანტული სკლეროზი
- გ) Devic-ის დაავადება
- დ) Leber-ის დაავადება
- *ე) ჩამოთვლილთაგან ყველა
- ვ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი

2687. რა როლი ენიჭება გლუტამატს ტვინის ინფარქტის დროს:

- ა) იცავს ნეირონებს
- ბ) იცავს გლიურ უჯრედებს
- *გ) ზრდის კალციუმის გამოყოფას
- დ) ამცირებს მემბრანის ჰიპერპოლარიზაციას
- ე) ხელს უშლის შეშუპების განვითარებას
- ვ) ხელს უშლის ლაქტაციდოზის განვითარებას

2688. პინეალური რეგიონის სიმსივნეებში შედის:

- ა) პინეობლასტომა
- ბ) ტერატომა
- გ) გერმინომა
- დ) ემბრიონული უჯრედების კარცინომა
- *ე) ჩამოთვლილთაგან ყველა

ვ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი

2689. ქვემოთჩამოთვლილი პათოლოგიური პროცესებიდან რომელი არ იწვევს ცერებრულ აგროფიას:

- ა) პერინატალური დაზიანება
- ბ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმი
- გ) ათეროსკლეროზი
- *დ) სირინგობულობა
- ე) ქრონიკული ჰიპოქსია
- ვ) ჰიპოპერფუზია

2690. თავ-ზურგგვინის სითხეში ცილების მომაგებას შესაძლებელია ადგილი ჰქონდეს შემდეგი პათოლოგიური პროცესების დროს, გარდა:

- *ა) პოლინეიროპათია
- ბ) თ/გვინის სიმსივნეები
- გ) მ/გვინის სიმსივნეები
- დ) რადიკულოპათიები
- ე) მენინგიტები
- ვ) გოქსიკური ენცეფალოპათიები

2691. ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი WERNIKE-ს ენცეფალოპათიისათვის:

- ა) ექსტრაოკულური კუნთების სისუსტე
- ბ) ცნობიერების დარღვევები
- გ) თავბრუსხვევა
- დ) პირღებინება
- *ე) ამავეროზი
- ვ) გულისრევა

2692. ქვემოთჩამოთვლილი პათოლოგიური ნიშნები დამახასიათებელია ინფანტილური ცეროიდული ლიპოფუსცინოზისათვის, გარდა:

- ა) მიკროცეფალია
- *ბ) მაკროცეფალია
- გ) მხედველობის დაკარგვა
- დ) ატაქსია
- ე) მიოკლონუსი
- ვ) სწრაფი პროგრესია

2693. მიოკლონურ სპაზმებთან ასოცირებული მაღალამპლიტუდიანი განტვირთვები ეეგ-ზე, პერიოდული ნელ-გაღლოვანი კომპლექსებით, სიხშირით ყოველ 4-10 წამში, პათოგნომურია:

- ა) West-ის სინდრომისათვის
- *ბ) ქვემწვავე მასკლეროზირებული პანენცეფალიტისათვის
- გ) მენინგიტებისათვის
- დ) ცერებრული გლიომატომისათვის
- ე) საფეთქლის ეპილეფსიისათვის
- ვ) მიოკლონური ეპილეფსიისათვის

2694. ლაბორატორიული გამოკვლევებით დაგენილი თავ-ზურგგვინის სითხის გამა-გლობულინის

მაღალი ღონე, გარდა ამისა, წითელას ანგისხეულების მომაგებული ტიპი როგორც სითხეში ასევე სისხლის შრატში, დამახასიათებელია შემდეგი პროცესისათვის:

- * ა) ქვემწვავე მასკლერობირებული პანენცეფალიტი
- ბ) Encephalitis periaxialis diffusa
- გ) Encephalitis periaxialis concentrica
- დ) პროგრესული მულტიფოკალური ლეიკოენცეფალოპათია
- ე) გაფანტული სკლეროზი

2695. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი პათოლოგიური პროცესი მიუთითებს ორგანულ აგზნებალობაზე, გარდა:

- ა) მენინგიტები
- ბ) ინსულტი
- გ) ინტოქსიკაციები
- * დ) სირინგომიელია
- ე) ჰიპოქსია
- ვ) ლემენცია

2696. მომაგებული გამა- გლობულინის ფრაქცია თავ-ზურგტვინის სითხეში აღინიშნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი დაავადების დროს, გარდა:

- * ა) Myasthenia gravis
- ბ) Guillain-Barré-ს სინდრომი
- გ) ქვემწვავე მასკლერობირებული პანენცეფალიტი
- დ) გაფანტული სკლეროზი

2697. ნერვული მილის შეკვრის დეფექტით გამოწვეულ დაავადებებში შედის ყველა ქვემოთჩამოთვლილი პათოლოგიური პროცესი, გარდა:

- * ა) Syringomyelia
- ბ) Spina bifida
- გ) Anencephalia
- დ) Meningocele
- ე) Meningomyelocele
- ვ) Encephalocele

2698. ქვემოთჩამოთვლილი ანომალიებიდან რომელია დამახასიათებელი CHIARI-ს I ტიპის მალფორმაციისათვის:

- * ა) ნათხემის ტონზილების ჩაჭევა canalis cervicalis superior-ში
- ბ) ჭიის აგროფია
- გ) Cysta cerebellaris
- დ) Agenesis cerebellaris
- ე) Subluxatio atlanto-occipitalis
- ვ) Luschka-სა და Magendie-ს ხვრელების ობსტრუქცია

2699. ანგიოგრაფია პირველად ჩაატარა შემდეგმა მეცნიერმა:

- ა) Korbinian Brodmann
- ბ) Gordon Holmes
- * გ) Egas Moniz
- დ) Franz Nissl
- ე) Santiago Ramon Y Cajal

ვ) Felix Vicq d'azyr

2700. სად არის ლოკალიზებული დაზიანება WALLENBERG-ის სინდრომის დროს:

- *ა) მოგრძო გვინის ღორსოლაგერალურ ნაწილში
- ბ) მოლრძო გვინის ვენგრომედიალურ ნაწილში
- გ) ხილის გეგმენგუმში
- დ) ხილის ფუძეზე
- ე) ზურგის გვინში
- ვ) შუა გვინში

2701. ქვემოთჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი არ გამოიყენება პოლინეიროპათიის სამკურნალოდ:

- ა) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატები
- ბ) გრიციკლური ანტიდეპრესანტები
- გ) კარბამაზეპინები
- *დ) ლოფამინი
- ე) გაბაპენტინი

2702. ქვემოთჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელია არასწორი WILSON-ის დაავადებასთან დაკავშირებით;

- ა) წარმოებს სპილენძის აკუმულაცია ელენტაში, ცნს-ში და თვალეში.
- ბ) იგი მემკვიდრეობითი დაავადებაა
- *გ) გადაცემის მექანიზმი აუტოსომურ-დომინანტურია
- დ) მომატებულია შრატის სპილენძის ღონე.
- ე) უმეტეს შემთხვევაში აღინიშნება Kayser-Fleischer-ის რგოლების არსებობა
- ვ) შრატის ცერულოპლაზმინის ღონე დაბალია

2703. WILSON-ის დაავადების სამკურნალოდ გამოიყენება:

- *ა) პენიცილამინი
- ბ) პენიცილინი
- გ) ამოქსიცილინი
- დ) ამპიცილინი
- ე) ტეტრაციკლინი
- ვ) ნეომიცინი

2704. PERINAULD-ის სინდრომი (გემოთ ცქერის დამბლა შერწყმული ვერტიკალურ ნისგაგმთან) ვითარდება შემდეგი სტრუქტურის დაზიანების დროს:

- ა) ნათხემი
- *ბ) ოთხგორაკი
- გ) ხილის გეგმენგუმში
- დ) მოგრძო გვინი
- ე) თალამუსის წინა ბირთვი
- ვ) ოთხგორაკის ქვემო ბირთვი

2705. ქვემოთჩამოთვლილი ნეოპლაზმებიდან რომელი არის მეზენქიმური წარმოშობის:

- *ა) მენინგიომა
- ბ) ასტროციტომა
- გ) ოლიგოდენდროგლიომა

- დ) ეპენდიმომა
- ე) განგლიოციტომა
- ვ) მედულობლასტომა

2706. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომი დამახასიათებელია WERNIKE-ს ენცეფალოპათიისათვის, გარდა

- ა) კომა
- *ბ) აპრაქსია
- გ) ჰიპოგენზია
- დ) აგაქსია
- ე) ნისგაგმი
- ვ) დიპლოპია

2707. კორძიანი სხეულის დაზიანება შესაძლებელია გამოვლინდეს შემდეგი პათოლოგიური პროცესის დროს:

- ა) ლეთარგიული ენცეფალიტი (Economio)
- ბ) Wernike-ს ენცეფალოპათია
- *გ) Marchiafva-Bignami-ს სინდრომი
- დ) Korsakoff-ის სინდრომი
- ე) Millard-Gubler-ის სინდრომი
- ვ) Weber-ის სინდრომი

2708. კისრის ტონუსი და ლაბირინთის რეფლექსები წარმოადგენენ:

- ა) ლოკალურ პოსტურულ რეფლექსებს
- *ბ) ზოგად პოსტურულ რეფლექსებს
- გ) სეგმენტურ პოსტურულ რეფლექსებს

2709. ინგრაკრანიული არტერიების ექსტრაკრანიულთან შედარებისას რომელი ფორმულირება არ არის სწორი:

- ა) ინგრაკრანიულ არტერიებში არ არის ძარღვთა ძარღვები (vasa vasorum)
- ბ) ინგრაკრანიულ არტერიებში არ არის lamina elastica externa.
- *გ) ინგრაკრანიული არტერიების კედელი უფრო სქელია
- დ) ინგრაკრანიულ არტერიებში lamina elastica interna უფრო სქელია
- ე) ინგრაკრანიული არტერიების tunica media-ში მხოლოდ მცირე რაოდენობის ელასტიკური ბოჭკოებია

2710. ზურგის ტვინის უკანა სვეტების დაზიანება არ არის ასოცირებული:

- *ა) სპინალური წინა არტერიის ოკლუზიასთან
- ბ) სპინალური უკანა არტერიების ოკლუზიასთან
- გ) ზურგის ტვინის ტაბესთან
- დ) ქვემწვავე კომბინირებულ ლეგენერაციასთან

2711. ერთი კილურის უეცარი სისუსტე შესაძლებელია გამოიწვიოს შემდეგი არტერიის ოკლუზიამ:

- *ა) კონტრალატერალური წინა ცერებრული არტერია
- ბ) იფსილატერალური წინა ცერებრული არტერია
- გ) კონტრალატერალური შუა ცერებრული არტერია
- დ) იფსილატერალური შუა ცერებრული არტერია
- ე) კონტრალატერალური უკანა ცერებრული არტერია

ვ) იფსილაგერალური უკანა ცერებრული არტერია

2712. ქვემოთჩამოთვლილი პათოლოგიური პროცესებიდან რომელი იწვევს PERINAULD-ის სინდრომის განვითარებას:

- ა) Sulcus olfactorius-ის მენინგიომა
- ბ) სოლისებრი ძვლის ფრთის მენინგიომა
- *გ) პინეალომა
- დ) ცერებელოპონჯინური ნევრინომა
- ე) III პარაკუჭის ეპენდიმომა
- ვ) Plexus papilloma გვერდით პარაკუჭში

2713. ქვემოთჩამოთვლილი ფორმულირებებიდან რომელი არ არის სწორი ანოზოგნომიასთან დაკავშირებით:

- ა) იგი პირველად 1914 წელს იქნა აღწერილი ფრანგი ნევროლოგის Babinski-ს მიერ.
- *ბ) იგი ლომინანტური ჰემისფეროს შიგნით დაზიანების შედეგია
- გ) იგი სუბლომინანტურ ჰემისფეროში დაზიანების შედეგია
- დ) ჩვეულებრივ, იგი ინსულგით დაავადებულ ავადმყოფებში გვხვდება
- ე) ავადმყოფი ამტკიცებს, რომ პარალიზებული კიდურები ნორმალურად ფუნქციონირებენ
- ვ) იგი „ნეგლექტ“-სინდრომების რიცხვს მიეკუთვნება.

2714. მედიალური გასწვრივი კონა წარმოადგენს ასოციაციურ გამგარ გზას, რომელიც ერთმანეთთან აერთებს:

- ა) თვალის კუნთების ბირთვებს
- ბ) ვესტიბულურ ბირთვებს
- გ) ცერვიკალურ სპინალურ სეგმენტებს
- დ) ხიდისა და მეზენცეფალურ სუბკორგიკულ ცქერის ცენტრებს
- *ე) ყველა მათგანს

2715. რომელი ბირთვები მიახლება WALLENBERG-ის სინდრომის დროს

- ა) Nucleus vestibularis inferior
- ბ) Nucleus dorsalis vagi
- გ) Nucleus tractus solitarii
- დ) Nucleus ambiguus
- *ე) ყველა მათგანი

2716. რომელი სტრუქტურა არის ლოკალიზებული ქვემო ოლივის ქვეშ:

- ა) Tractus tementalis centralis
- ბ) Tractus spinocerebellaris
- გ) Tractus spinothalamicus
- *დ) Tractus pyramidalis

2717. მიოტონური დისტონიის ზოგადი ნიშნებია:

- ა) ალოპეცია
- ბ) კიდურების დისტალური კუნთების სისუსტე და განლევა
- გ) კატარაქტა
- დ) ტესტიკულური ატროფია
- *ე) ყველა მათგანი

2718. ქვემოთმოთვლილი ფორმულირებებიდან რომელია სწორი HALLERVORDEN-SPATZ-ის დაავადებისათვის:

- ა) კუნთთა რიგილობა
- ბ) გადაცემის აუტოსომურ-რეცესიული მექანიზმი
- გ) დემენცია
- დ) ქორეოათეგომი
- *ე) ყველა მათგანი

2719. ქვემოთჩამოთვლილი სტრუქტურებიდან რომელი წარმოადგენს აუდიტორული სისტემის ნაწილს:

- ა) Ganglion oticum
- ბ) Ganglion geniculi
- გ) Ganglion stellatum
- *დ) Ganglion spirale