

## ზოგადი ონკოლოგია

### 1. რა არის კანცეროგენები

- ა) კანცეროგენები არის ნორმალური უჯრედების გრანსფორმაცია ავთვისებიანად
  - ბ) კანცეროგენები მრავალსტადიური პროცესია, რომელიც მოიცავს უჯრედის მუტაცია-აქტივაციას, მრავალრიცხოვანი კლონების წარმოშობას
  - გ) კანცეროგენებისათვის დამახასიათებელია კლონების სელექციური ზრდა, უჯრედების სელექცია დამატებითი ავთვისებიანობის ნიშნებით და ავტონომიური ავთვისებიანი ზრდის უნარით
  - დ) კანცეროგენების ბოლო ეტაპია შემდგომი ინვაზია და მეტასტაზირება
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

### 2. კანცეროგენები არსებობს

- ა) ფიზიკური (მაღალი და დაბალი ტემპერატურა, რადიაცია, ულტრაიისფერი გამოსხივება და სხვა)
  - ბ) ქიმიური (ასბესტი, ბენზპირენი, ანილინი, ქრომი და სხვა)
  - გ) ცოცხალი მიკროორგანიზმები (ვირუსები, მიკრობები, პარაზიტები)
  - დ) ენდოგენური ფაქტორები (გენეტიკური, ქრონიკული ანთებები)
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

3. იაგროგენული მიმემით კიბოს წარმოშობა 1) არ არის შესაძლებელი, 2) შესაძლებელია მხოლოდ ექსპერიმენტულ ცხოველებში, 3) შესაძლებელია, თუ არსებობს კიბოსწინა ფონი, 4) შესაძლებელია ზოგიერთი პრეპარატის ხანგრძლივი გამოყენებით პაციენტებში, 5) აბსოლუტურად ყველა პრეპარატის ხანგრძლივი ხმარება იწვევს კიბოს. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

4. ჩამოთვლილი იაგროგენული ფაქტორებიდან რომელი მათგანი იწვევს იაგროგენულ კიბოს

- ა) ხანგრძლივი სალიაგნოსტიკო - სამკურნალო დასხივება
  - ბ) ჰორმონები
  - გ) იმუნოსუპრესორები
  - დ) მალკალირებელი და ანტიმეტაბოლური პრეპარატები
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

5. სიმსივნური უჯრედებიდან მემბრანის ბელაპირზე ანტიგენები გააჩნია: 1) კიბოს, 2) სარკომას, 3) ჰემობლასტომებს. სწორია:

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

6. რა როლს ასრულებს იმუნოსუპრესიული ეფექტი კანცეროგენებში

- ა) აჩერებს სიმსივნური პროცესის განვითარებას
- \*ბ) აჩერებს სიმსივნური პროცესის განვითარებას
- გ) იწვევს სიმსივნური პროცესის რეგრესიას
- დ) არაავითარი გავლენა არა აქვს კანცეროგენებზე
- ე) გავლენა აქვს მხოლოდ ექსპერიმენტული სიმსივნეების განვითარებაზე

7. რა როლს ასრულებს ქრონიკული ანთება ავთვისებიანი სიმსივნის განვითარებაში: 1) ზოგიერთი ქრონიკული ანთების არსებობა ხელს უწყობს ავთვისებიანი სიმსივნის განვითარებას; 2) ქრონიკული ანთება ეწინააღმდეგება სიმსივნური პროცესის აღმოცენებას; 3) ქრონიკული ანთება ხელს უშლის არსებული სიმსივნური პროცესის შემდგომ გავრცელებას; 4) არააჩინოს. სწორია:

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3

- დ) 2,3
- ე) 4

8. კიბო წარმოიქმნება: 1) ექტოლერმიდან; 2) მეზოლერმიდან; 3) ენდოლერმიდან; სწორია :

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

9. სარკომა წარმოიქმნება: 1) ექტოლერმიდან; 2) მეზოლერმიდან ; 3) ენდოლერმიდან; სწორია :

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

10. დაამთავრეთ შაბადის ცნობილი გამონათქვამი “კიბო არის: პლიუს ბრღა, მინუს...” 1) პროლიფერაცია; 2) ანაპლაზია; 3) ჰიპერპლაზია; 4) ლიფერენციაცია ; 5) რეგენერაცია; სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

11. ავთვისებიანი სიმსივნე ბრღის შეღარებით სწრაფი ტემპით გამოირჩევა: 1) ახალგაზრღა ასაკში; 2) ორსულობის ფონზე; 3) ხანღამშულ ასაკში; 4) თანმხლები ჰეპატიტის ღროს; სწორია :

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

12. პირველი აღგილი კიბოს განვითარების ფაქტორებს შორის უკავია

- ა) თამბაქოს მოწვევას
- \*ბ) არსწორ კვებას
- გ) რეპროღუქციული ორღანობის მეტაბოღიგებს
- ღ) აღკოჰოლს
- ე) ინსოღაციას

13. ბუნებაში ყვეღაზე გავრცეღებული კანცეროგენია

- ა) 2-ნაფღალამინი
- ბ) მღიმე მეტაღები ღა მათი მარღლები
- გ) რადიონუკღიდები
- ღ) ნიგრიტები, ნიგრატები
- \*ე) ბენზ(ა)პირენი

14. სიგარეტის კვამღი არ შეიცავს

- ა) 3-4-ბენზპირენს
- \*ბ) აფღატოქსინს
- გ) პოღონიუმს
- ღ) სგრონციუმს
- ე) ღარიმზანს

15. მენთოღიანი სიგარეტი

- ა) ხელს უწყობს პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის კიბოს შემცირებას
- ბ) ხელს უწყობს ფიღვის კიბოს შემცირებას

გ) ანეიგრალებს თამბაქოს ფისის კანცეროგენებს

\*დ) აძლიერებს გამაგრებულ ეფექტს და ამცირებს ნიკოტინის სუნს

ე) ამცირებს კიბოს განვითარების რისკს გარშემო მყოფთა შორის

16. თამბაქოს ფისის კომპონენტებიდან ყველა ორგანოსა და ქსოვილში ღრმად აღწევს

\*ა) ეთერზეთები

ბ) კოკანცეროგენები

გ) რადიონუკლიდები

დ) ბენზპირენი

ე) ფორმალდეჰიდი

17. ჩამოთვლილი დებულებებიდან კანცეროგენებთან მიმართებაში სწორია შემდეგი დებულება : 1) სხვადასხვა კანცეროგენს სხვადასხვა დრო სჭირდება კიბოს გამოსაწვევად, 2) სხვადასხვა კანცეროგენს სხვადასხვა დრო სჭირდება კიბოს გამოსაწვევად, 3) კიბოს განვითარებაში მნიშვნელობა აქვს კანცეროგენის ექსპოზიციას, 4) კიბოს განვითარებაში მნიშვნელობა აქვს პაციენტის ახალგაზრდა ასაკს. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

\*ე) 1,2, 3, 4

18. სიმსივნე ორგანიზმთან მიმართებაში ავტონომიურია

ა) მთლიანად

\*ბ) ნაწილობრივ

გ) ავტონომიურია მხოლოდ კიბო

დ) არ არის ავტონომიური

ე) ავტონომიურია მხოლოდ სარკომა

19. ავთვისებიანი სიმსივნისათვის დამახასიათებელია : 1) ნაწილობრივი ავტონომიურობა, 2) ინვაზიურობა, 3) ირგვლივმდებარე ქსოვილების აგროფია, 4) მეტაბოლური პროდუქტების უფრო აქტიური შთანთქმა. სწორია:

ა) 1

ბ) 1,2

გ) 2,3

დ) 2,4

\*ე) 1,2, 3, 4

20. კიბო ვითარდება

ა) კუნთოვანი ქსოვილიდან

ბ) სისხლძარღვოვანი ქსოვილიდან

\*გ) ეპითელური ქსოვილიდან

დ) ლიმფური ქსოვილიდან

ე) ნებისმიერი ქსოვილიდან

21. ავთვისებიანი სიმსივნის მორფოლოგიური ნიშნებია : 1) უჯრედთა პოლიმორფიზმი, 2) ბირთვის ზომებში მომაგება პროტოპლაზმასთან მიმართებაში, 3) უჯრედის ლიმფენციურების ხარისხის დაქვეითება, 4) მიტოზების რაოდენობის გაზრდა. სწორია:

ა) 1

ბ) 1,3

გ) 2

დ) 2,4

\*ე) 1,2, 3, 4

22. ავთვისებიანი სიმსივნეებისათვის დამახასიათებელი არ არის

ა) სიმსივნური უჯრედების გადაგანა სისხლით

ბ) ინვაზიურობა

გ) მეტასტაზირება

\*დ) ირგვლივმდებარე ქსოვილების ცლომა და აგროფია

ე) მეტაბოლური პროლექტების უფრო აქტიური შთანთქმა

23. დისპლაზია ფონური დაავადებებისაგან განირჩევა

\*ა) ატიპიური პროლიფერაციით და უჯრედთა სტრატეფიკაციით ( ბუდეებით)

ბ) სიმსივნური უჯრედების არსებობით ბაზალური მემბრანის ფარგლებში

გ) მკვეთრად გამოხატული პოლიმორფიზმით

დ) ბაზალური მემბრანის ინვაზიით

ე) უჯრედული ელემენტების ჰიპერპლაზიით

24. ავთვისებიანი სიმსივნე კეთილთვისებიანისაგან განსხვავდება: 1) სწრაფი ზრდის ტემპით, 2) ინფილტრაციული ზრდით, 3) მეტასტაზირების უნარით, 4) უჯრედული ანაპლაზიით. სწორია:

ა) 1

ბ) 1,2

გ) 3

დ) 2,4

\*ე) 1,2,3,4

25. ღესმოპლაზია არის: 1) მეტაპლაზიის ერთ-ერთი ვარიანტი, 2) უჯრედის დიფერენციაციის დაკარგვა, 3)

ატიპიური უჯრედების პროლიფერაცია, 4) სიმსივნის სტრომაში ჭარბი ფიბრობლული ქსოვილის წარმოქმნა.

სწორია:

ა) 1,2

ბ) 1,3

გ) 2,3

დ) 1,2,3

\*ე) 4

26. სიმსივნის უჯრედი ნორმალური უჯრედისაგან განსხვავდება : 1) უჯრედთა არასწორი მიტოზებით, 2) ბირთვების არასწორი ფორმით, 3) ციკლოპლაზმის სუსტად განვითარებებით (უმეტეს შემთხვევაში), 4) ბირთვისა და ციკლოპლაზმის თანაფარდობის დარღვევით. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 2,4

დ) 3

\*ე) 1,2,3,4

27. რაც უფრო მეტადაა გამოხატული დედიფერენციაცია, მით უფრო სწრაფია 1) რეგენერაცია, 2) ნეკროზი, 3) კალციფიკაცია, 4) პროლიფერაციის ტემპი. სწორია:

ა) 1, 2

ბ) 1, 3

გ) 2, 3

დ) 1, 2, 3

\*ე) 4

28. რატომაა ხშირი მეტასტაზები ღვიძლსა და ფილგვებში

ა) არ არის ხშირი

ბ) მცირე კალიბრის ვენური სადინარებია

გ) მცირე კალიბრის კაპილართა ქსელია

\*დ) ვენური სისხლის ღინება მნიშვნელოვნადაა შენელებული

ე) გაძლიერებულია ალჰეზის მექანიზმი

29. სიმსივნის გავრცელებას ხელს უწყობს: 1) პირველადი კერის გრავმატიზაცია, 2) არარადიკალური ოპერაცია, 3) არ არისდეკვატური ქიმიოთერაპია. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1,2

\*ე) 1, 2, 3

30. ზრდის შეღარებით ნელი ტემპით გამოირჩევა

- ა) ფილტვის კიბო
- \*ბ) კოლორექტული კიბო
- გ) კუჭის კიბო
- დ) ღვიძლის კიბო
- ე) სათესლე ჯირკვლის კიბო

31. დისპლაზია არის :

- ა) ჭარბი ქსოვილის წარმოშობა,
- \*ბ) ერთი ტიპის ქსოვილის მეორე ტიპის ქსოვილად გადაქცევა,
- გ) ბაზალური მემბრანის ინფილტრაცია,
- დ) ქსოვილის სტრუქტურის დარღვევა, რომელიც ვლინდება პათოლოგიური პროლიფერაციითა და უჯრედების ატიპიით
- ე) ქსოვილოვანი ჰომეოსტაზის დარღვევა, რომელიც ვლინდება მხოლოდ მისი ფუნქციის მოშლით

32. Carcinoma in situ არის : 1) პრეინვაზიური კიბო, 2) ინტრაეპითელური კიბო, 3) ადგილობრივი კიბო, 4) ადრეული (მიკროინვაზიური) კიბო სწორია:

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

33. რა სიხშირით ვლინდება მეტასტაზები პრეინვაზიური კიბოს დროს

- \*ა) არ ვითარდება
- ბ) 2%-ში
- გ) 10%-ში
- დ) 98%-ში
- ე) 100%-ში

34. დისპლაზიის და კიბოს პრეინვაზიური ფორმის დიაგნოზი ღვინდება :

- ა) რენტგენოლოგიურად
- ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფიით
- გ) ულტრაბგერითი კვლევით
- დ) ენდოსკოპიურად
- \*ე) ლამიზნებითი ბიოფსიით

35. რა დრო სჭირდება საშუალოდ სიმსივნურ უჯრედს წარმოშობიდან კლინიკურ გამოვლინებამდე

- ა) 6 თვე
- ბ) 1 წელი
- \*გ) 2-7 წელი
- დ) 10-15 წელი
- ე) 25 წელი

36. კიბოს განვითარების საწყისი ეტაპის ფაზებია: 1) ლაგაფებისწინა მდგომარეობა, 2) კიბოსწინა მდგომარეობა, 3) პრეინვაზიური კიბო, 4) ადრეული ინვაზიური (მიკროინვაზიური) კიბო, 5) ლოკალური. სწორია :

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

37. მიკროინვაზიური კიბოს დროს: 1) არ ხდება ბაზალური მემბრანის დამიანება, 2) ხდება ბაზალური მემბრანის დამიანება, 3) არ არის მეტასტაზების განვითარების ალბათობა, 4) ჩნდება მეტასტაზების განვითარების ალბათობა, 5) მიიღწევა სრული განკურნება, 6) მიიღწევა თითქმის სრული განკურნება. სწორია :

- ა) 1,3

- ბ) 2,4
- გ) 3,5
- დ) 1,3,5
- \*ე) 2, 4,6

38. კიბოსწინა დაავადების პროგნოზირებისას და მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრისას გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება: 1) დაავადების კიბოსწინა პოტენციალის მორფოლოგიურ სუბსტრატს, 2) დაავადების კლინიკურ მიმდინარეობას, 3) პაციენტის ზოგად მდგომარეობას. სწორია :

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

39. ჩამოთვლილთაგან რომელი პირველადი სიმსივნეები იძლევა თავის ტვინში კისტოზურ მეტასტაზებს :

- ა) გარდამავალუჯრედოვანი კიბო (შარდის ბუშტის, თირკმლის მენჯის)
- ბ) წვრილუჯრედოვანი კიბო (ფილტვის)
- \*გ) მუცინმაპროლუცირებელი აღენოკარცინომები (ძუძუს, საკვერცხეების, პანკრეასის, კუჭ-ნაწლავის)
- დ) ფიბროზული კარცინომა (ძუძუს, კუჭის)
- ე) მელანური კიბო (ფარისებრი ჯირკვლის, კუჭის)

40. ბლასტომოგენების ეტაპებია: 1) ჰიპერპლაზია, 2) პროლიფერაცია, 3) რეგენერაცია და მეტაპლაზია, 4) დისპლაზია, 5) ინვაზია. სწორია :

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

41. მიკროინვაზიური კიბოს დროს განკურნების მაჩვენებელია ;სწორია :

- \*ა) 98-99%
- ბ) 80-90%
- გ) 50-60%
- დ) 10-20%
- ე) 1-2%

42. მომაგებული ონკოლოგიური რისკის ჯგუფებს მიეკუთვნებიან: 1) 40 წელს გადაცილებული, დამძიმებული ონკოლოგიური ანამნეზის მქონე ჯანმრთელი პირები, 2) ჯანმრთელი პირები, რომლებმაც განიცადეს საყოფაცხოვრებო, პროფესიული ან რადიაციული კანცეროგენული ფაქტორების ზემოქმედება, 3) ავადმყოფები ფონური, ენდოკრინული და სხვა დაავადებებით, 4) ავადმყოფები კიბოსწინა დაავადებებით. სწორია :

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

43. მომაგებული ონკოლოგიური რისკის ჯგუფებს არ მიეკუთვნებიან ადამიანები: სწორია :

- ა) ცხიმოვან-ნახშირწყლოვანი ცვლის მოშლით
- ბ) იმუნოდეფიციტური მდგომარეობით
- გ) კიბოსწინა დაავადებებით
- \*დ) რომლებიც კონტაქტში არიან სიმსივნეიან ავადმყოფებთან
- ე) რომელთა უახლოეს ნათესავეებს ჰქონდათ კიბო

44. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან ონკოლოგიური სავალდებულო გასინჯვის ობიექტს წარმოადგენს: სწორია :

- ა) საყლაპავის ახალაზია,
- \*ბ) მსხვილი ნაწლავის ლიფუზური პოლიპოზი
- გ) ლოკალური პნევმოფიბროზი

დ) რექტიტი

ე) ჰიპერტონული დაავადება

45. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან ონკოლოგთან სავალდებულო გასინჯვის ობიექტს არ წარმოადგენს: სწორია :

ა) ლიფუზური მასტოპათია

ბ) საშვილოსნოს ყელის ლეიკოპლაკია

გ) საშვილოსნოს ყელის ეპითელიუმის III ხარისხის დისპლაზია

დ) ბოუენის დისკერატოზი

\*ე) ლოკალური პნევმოთორაქსი

46. ფილტვის კიბოს განვითარებას ხელს უწყობს: 1) ღარიშხანი, 2) ნიკელი, 3) ქრომი. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1, 3

\*ე) 1, 2, 3

47. ფილტვის კიბოს განვითარებას ხელს უწყობს: 1) თამბაქოს მოხმარება, 2) ასბესტი, 3) ბენზპირენი, 4) ქრონიკული ანთებითი პროცესები ბრონქებში. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

\*ე) 1, 2, 3, 4

48. პანკრეასის კიბოს განვითარებას ხელს უწყობს: 1) თამბაქოს მოხმარება, 2) ქრონიკული პანკრეატიტი, 3) მაღალციხიმოვანი ღიება, 4) ჰეგეროციკლური ამინები. სწორია:

ა) 1, 2

ბ) 3, 4

გ) 1, 3

დ) 2, 4

\*ე) 1, 2, 3, 4

49. ჩამოთვლილთაგან შეარჩიეთ კანცეროგენული აგენტი მელანომისათვის: 1) ობის სოკო; 2) ეპშტეინ-ბარის ვირუსი; 3) ულტრაიისფერი დასხივება; 4) მაიონებელი რადიაცია

ა) 1

ბ) 2

\*გ) 3

დ) 4

ე) 1, 2

50. ჩამოთვლილთაგან შეარჩიეთ კანცეროგენული აგენტი ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსათვის: 1) მაიონებელი რადიაცია ; 2) ესტროგენები; 3) ულტრაიისფერი დასხივება; 4) ასბესტოზი. სწორია :

\*ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 2, 4

51. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი დაგვეხმარება მეზოთელიომის დიაგნოზის დასმაში: 1) სიგარეტის მოწევა; 2) ასბესტოზი მუღმივი კონტაქტი ; 3) კონტაქტი სილიციუმთან; 4) პლევრაში სითხის არსებობა .

სწორია :

ა) 1, 2

ბ) 1, 3

გ) 2, 3

\*დ) 2, 4

ე) 3, 4

52. ჩამოთვლილთაგან შეარჩიეთ კანცეროგენული აგენტი ლეიკემიისათვის: 1) თამბაქო; 2) მაიონებული რადიაცია; 3) შისტოსომიაზი; 4) ულტრაიისფერი დასხივება. სწორია :

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

53. ჩამოთვლილთაგან შეარჩიეთ კანცეროგენული აგენტი თავ-კისრის სიმსივნეებისათვის: 1) ნიკელის წარმოება; 2) თამბაქო; 3) მაიონებული რადიაცია. სწორია:

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

54. ჰეპატოცელულური კარცინომისათვის კანცეროგენული აგენტია:

- ა) თამბაქო
- ბ) ასბესტოზი
- გ) სილიკოზი
- დ) ანთრაკოზი
- \*ე) ობის სოკო-ასპერგილიუსი

55. ჰეპატოცელულური კარცინომისათვის კანცეროგენული აგენტია:

- ა) A - ჰეპატიტი
- ბ) ექინოკოკოზი
- \*გ) შისტოსომიაზი
- დ) ლისტერიოზი
- ე) ამებიაზი

56. მეზოთელიომისათვის კანცეროგენული აგენტია:

- ა) ანთრაკოზი
- \*ბ) ასბესტოზი
- გ) სილიკოზი
- დ) ნიკელის წარმოება
- ე) ქრომის წარმოება

57. კუჭქვეშა ჯირკვლის კიბოსათვის კანცეროგენული აგენტია:

- \*ა) თამბაქო
- ბ) ნიკელის წარმოება
- გ) შისტოსომიაზი
- დ) ესტროგენები
- ე) ასბესტოზი

58. ნაზოფარინგეალური კარცინომისათვის კანცეროგენული აგენტია:

- ა) მაიონებული რადიაცია
- ბ) ულტრაიისფერი დასხივება
- გ) სპილენძის წარმოება
- დ) ობის სოკო
- \*ე) ეპშტეინ-ბარის ვირუსი

59. ენდომეტრიუმის კარცინომისათვის კანცეროგენული აგენტია:

- \*ა) ესტროგენები
- ბ) ეპშტეინ-ბარის ვირუსი
- გ) ობის სოკო
- დ) ანდროგენები



ე) თამბაქო

60. მეგენქიმიური წარმოშობის სიმსივნეებია: 1) ნეიროფიბრომა, 2) რეგინობლასტომა, 3) ქონდროსარკომა, 4) ლიპომა. სწორია:

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

61. რომელ ასაკში ვითარდება კიბო უფრო ხშირად

- ა) 15 წლამდე
- ბ) 30 წლამდე
- გ) 30-40 წლამდე
- \*დ) 60 წლის შემდეგ
- ე) 80 წლის ასაკში

62. სიმსივნეთა ეტიოლოგიის რომელი თეორია ეკუთვნის კონკეიმს

- ა) ბიოლოგიური გადახრის
- ბ) ორგანიზატორების
- გ) გალიზიანების
- \*დ) ემბრიონული ჩანასახების
- ე) ქიმიური კანცეროგენების

63. ვის ეკუთვნის სიმსივნეთა ეტიოლოგიის "ვირუსულ-გენეტიკური" თეორია

- ა) პოლვისოცკის
- ბ) რაუსს
- \*გ) მილბერს
- დ) ბიგნერს
- ე) ბრაუნ-პირსს

64. სიმსივნეთა ეტიოლოგიის რომელი თეორია ეკუთვნის ვირხოვს

- ა) პოლიეტიოლოგიური
- ბ) ქიმიური კანცეროგენების
- გ) ბიოლოგიური გადახრის
- დ) ემბრიონული ჩანასახების
- \*ე) გალიზიანების

65. ვის ეკუთვნის სიმსივნეთა ეტიოლოგიის "ონკოგენების" თეორია

- ა) ბრაუნ-პირსს
- ბ) ფიშერ-ვაბელსს
- \*გ) ჰიუბნერსა და გორალოს
- დ) შაბაღს
- ე) პეგროვს

66. რას იწვევს უჯრედის გენეტიკური აპარატის ფუნქციური მდგომარეობის მყარი მემკვიდრეობითი ღარღვევა

- ა) უჯრედის ჰიპერპლაზიას
- ბ) ჰიპერგროფიას
- გ) მეტაპლაზიას
- \*დ) ნორმალური უჯრედის სიმსივნურად გრანსფორმაციას
- ე) უჯრედის სიკვდილს

67. ვინ აღწერა "ბუხრის მწმენდავების" კიბო

- ა) პეგროვმა
- ბ) რამაზინიმ
- \*გ) პოტმა
- დ) ვიხროვმა

ე) შაბადმა

68. რომელია სიმსივნეთა წარმოქმნის ბიოლოგიური აგენტები: 1) ეპშტეინ-ბარის ვირუსი; 2) შირგოსომა; 3) პაპილომა ვირუსი; 4) რაუსის ვირუსი. სწორია:

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

69. ბიოლოგიური ბლასტომოგენებია: 1) ბიგნერის ვირუსი, 2) პარაზიტული ინვაზიები, 3) გროსის ვირუსი, 4) სტიუარტის პოლიომა-ვირუსი. სწორია:

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

70. ორგანოტროპული და ქიმიურად სუფთა კანცეროგენია

- \*ა) აფლატოქსინი
- ბ) ინდოლი
- გ) სკატოლი
- დ) ბენზპირენი
- ე) მეთილქოლანტრენი

71. როგორია ინტერვალი ბლასტომოგენთან კონტაქტსა და სიმსივნის განვითარებას შორის

- ა) რამოდენიმე დღე ინტენსიური კონტაქტი
- ბ) რამოდენიმე კვირა სისტემატიური კონტაქტი
- გ) რამოდენიმე თვე ეპიზოდური კონტაქტი
- დ) რამოდენიმე საათი ინტენსიური კონტაქტი
- \*ე) მრავალი წელი ხანგრძლივი კონტაქტი

72. რა როლი აქვთ ბლასტომოგენებში ონკოგენებს

- ა) იწვევენ სიმსივნეთა რეგრესიას
- ბ) არავითარი როლი არა აქვთ
- გ) გაურკვეველია
- დ) იწვევენ სიმსივნეთა ზრდის შეფერხებას
- \*ე) აქვთ ძირითადი როლი ბლასტომოგენების ყოველ ეტაპზე

73. განსხვავლება თუ არა ანტიგენური სტრუქტურით სიმსივნური უჯრედი შესაბამისი ქსოვილის ნორმალური უჯრედისაგან

- ა) არსებითი განსხვავება არ არის
- ბ) მხოლოდ საწყის ეტაპზე
- გ) მხოლოდ IV სტადიის დროს
- \*დ) განსხვავლება
- ე) სიმსივნურ უჯრედს ანტიგენები არ გააჩნია

74. იმუნური სისტემის დარღვევას იწვევენ: 1) ქიმიური კანცეროგენები, 2) ვირუსული კანცეროგენები, 3) ფიზიკური კანცეროგენები, 4) ენდოგენური კანცეროგენები. სწორია:

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

75. იმუნურ სისტემას თრგუნავენ: 1) ქიმიური კანცეროგენები, 2) ბიოლოგიური კანცეროგენები, 3) ფიზიკური კანცეროგენები. სწორია:

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

76. ბუნებრივ პირობებში ონკორნაფირუსების აქტივაციის ძირითადი ფაქტორია

- ა) კვების რეჟიმის დარღვევა
- ბ) კლიმაქსი
- გ) მიგრაცია
- დ) ცხოვრების პირობების გაუარესება
- \*ე) ორგანიზმის დაბერება

77. რა ღრო სჭირდება ადამიანებში კიბოს განვითარებას კანცეროგენებთან კონტაქტის შემდეგ: 1)

დამოკიდებულია კანცეროგენის სახეობასა და მის თავისებურებებზე, 2) დამოკიდებულია კანცეროგენთან ექსპოზიციის ხარისხზე და მის დოზაზე, 3) მათონებელი რადიაციით ანის კიბო და ლეიკოზი ვითარდება რამდენიმე წელიწადში, 4) ქიმიური კანცეროგენების (ასბესტი, თამბაქო) შემოქმედებით კიბოს განვითარებას სჭირდება საშუალოდ 15-30 წელიწადი. სწორია:

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

78. რომელი დაავადებაა ობლიგატური კიბოსწინა დაავადება

- ა) ტროფიკული წყლული
- ბ) კუჭის წყლული
- გ) ქრონიკული პნევმონია
- დ) პიგმენტური ლაქები
- \*ე) მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი

79. რომელი დაავადებაა ფაკულტატური კიბოსწინა დაავადება

- ა) მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი
- ბ) კუჭის პოლიპოზი
- გ) ჰიპერკერატოზი
- დ) ბოუენის დაავადება
- \*ე) ატროფიული გასტრიტი

80. აღენომის სახეებია: 1) ცისტური, 2) დერილოვანი, 3) გრანულოური, 4) ტუბულური. სწორია:

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

81. აღენოკარცინომის სახეებია: 1) პაპილური (დერილოვანი), 2) ტუბულური, 3) მუცინოზური, 4) ბეჭდისებრუჯრედოვანი. სწორია :

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

82. ეპითელური სიმსივნე არ არის:

- ა) აღენოკარცინომა
- \*ბ) ოსტეოსარკომა
- გ) აღენომა

- დ) პაპილომა
- ე) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო

83. შემაერთებელქსოვილოვანი სიმსივნე არ არის:

- ა) ფიბრომა
- ბ) ლეიომიომა
- გ) ლიპომა
- \*დ) პაპილომა
- ე) ქონდრომა

84. შემაერთებელქსოვილოვანი სიმსივნე არ არის:

- ა) ქონდრომა
- ბ) სარკომა
- გ) ოსტეომა
- \*დ) ადენომა
- ე) მიქსომა

85. ავთვისებიანი სიმსივნე არ არის:

- ა) იუინგის სარკომა
- ბ) პლაზმოციტომა
- გ) ალენოკარცინომა
- \*დ) ლიმფანგიომა
- ე) ჰემანგიოეპითელიომა

86. ავთვისებიანი სიმსივნეა:

- ა) ბუშტნამქერი
- ბ) პაპილომა
- გ) ადენომა
- დ) დერმაგოფიბრომა
- \*ე) განგლიონეირობლასტომა

87. ავთვისებიან და კეთილთვისებიან სიმსივნეებს შორის შუალედური მდგომარეობა უკავიათ: 1) ფიბრომას, 2) ჰემანგიომას, 3) ლიპომას, 4) დესმოიდს, 5) ბაზალიომას. სწორა:

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

88. რომელი არ არის სისხლძარღვი და ლიმფოიდური ქსოვილიდან განვითარებული სიმსივნე:

- ა) ლიმფოგრანულომატოზი
- \*ბ) ლიმფანგიოსარკომა
- გ) ლიმფოსარკომა
- დ) პლაზმოციტომა
- ე) მწვავე ლეიკოზი

89. რომელი არ არის ნერვული სისტემიდან განვითარებული სიმსივნე :

- ა) ნეიროფიბრომა
- ბ) მენინგიომა
- გ) ოლიგოდენდროგლიომა
- დ) სიმპაგოგონიომა
- \*ე) მეზოთელიომა

90. ნერვული სისტემის კეთილთვისებიანი სიმსივნეა:

- ა) ეპენდიმოზი
- ბ) ნეიროფიბროსარკომა
- გ) მედულობლასტომა

- \*დ) განგლიონევრინომა
- ე) განგლიონეირობლასგომა

91. რომელია ნერვული სისტემის კეთილთვისებიანი სიმსივნე :

- ა) ასტრობლასტომა
- ბ) განგლიონეირობლასგომა
- გ) ნეიროფიბროსარკომა
- \*დ) მენინგიომა
- ე) მენინგოსარკომა

92. ნერვული სისტემის ავთვისებიანი სიმსივნეა :

- ა) ასტროციტომა
- \*ბ) ასტრობლასტომა
- გ) მენინგიომა
- დ) განგლიონევრინომა
- ე) ოლიგოდენდროგლიომა

93. ნერვული სისტემის ავთვისებიანი სიმსივნეა :

- ა) ნევრინომა
- ბ) ნეიროფიბრომა
- \*გ) ნეიროფიბროსარკომა
- დ) მენინგიომა
- ე) ასტროციტომა

94. APUD სისტემის უჯრედები გვხვდება : 1) პანკრეასში, 2) თიმუსში, 3) ფარისებრ ჯირკვალში, 4) პარაგანგლიებში. სწორია :

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

95. APUD სისტემის უჯრედები გვხვდება: 1) ბრონქებში; 2) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში; 3) ჰიპოფიზში; 4) თირკმელზედა ჯირკვალში. სწორია :

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

96. რომელი არ არის APUD სისტემის უჯრედებიდან წარმოქმნილი სიმსივნე :

- ა) მელანომები
- ბ) თიმომები
- \*გ) კუჭის კიბო
- დ) ფეოქრომოციტომა
- ე) პანკრეასის ადენომა

97. რომელი არ არის APUD სისტემის უჯრედებიდან წარმოქმნილი სიმსივნე :

- \*ა) ღვიძლის კიბო
- ბ) ფილგვის წვრილუჯრედოვანი კიბო
- გ) ფარისებრი ჯირკვლის მედულური კიბო
- დ) მელანომა
- ე) პანკრეასის ადენომა

98. APUD სისტემის უჯრედებიდან წარმოქმნილი სიმსივნეა :

- ა) ღვიძლის კიბო
- ბ) კუჭის კიბო

- გ) კანის კიბო
- \*დ) ფეოქრომოციტომა
- ე) ნეირობლასტომა

99. რომელი არ არის ემბრიონული ნაშთებიდან განვითარებული სიმსივნე :

- ა) ტერატომა
- ბ) ნეფრობლასტომა
- გ) ტერატობლასტომა
- \*დ) კანის კიბო
- ე) ღერძოილული კისტა

100. ემბრიონული ნაშთებიდან განვითარებული სიმსივნეა :

- ა) კანის კიბო
- ბ) კუჭის კიბო
- გ) საკვერცხეების კიბო
- \*დ) ტერატობლასტომა
- ე) ძუძუს კიბო

101. გროფობლასტური სიმსივნეა :

- ა) საკვერცხეების კიბო
- ბ) საშვილოსნოს სარკომა
- გ) საშვილოსნოს ყელის კიბო
- \*დ) ქორიონკარცინომა
- ე) კანის კიბო

102. რომელია გროფობლასტური დაავადება :

- ა) საკვერცხეების კიბო
- ბ) საშვილოსნოს სარკომა
- გ) საშვილოსნოს ყელის კიბო
- \*დ) ბუშტნამქერი
- ე) კუჭის კიბო

103. ჰამარტომებს მიეკუთვნება : 1) ნაწლავთა ოჯახური პოლიპოზი, 2) პიგმენტური ნეევუსი, 3) ჰემანგიომა, 4) ეგზოსტოზი. სწორია :

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

104. ლიმფურ საღინარებსა და სისხლძარღვებში კიბოს უჯრედების ფიქსაციას განაპირობებს: 1) სიმსივნური უჯრედის სიდიდე, 2) ფიბრინოგენის რაოდენობა, 3) სიმსივნის ლოკალიზაცია, 4) ფიბრინოლიზის სიჩქარე. სწორია :

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

105. ინიციატორია და პრომოცია არის :

- ა) სარკომის მეტასტაზირების სტადიები
- ბ) სიმსივნის მალიგნიზაციის სტადიები
- გ) სიმსივნის ნეკროზის სტადიები
- \*დ) კანცეროგენების სტადიები
- ე) კიბოს მეტასტაზირების სტადიები

106. კანცეროგენების პირველი სტადიაა :

- ა) პრომოცია

ბ) პროლიფერაცია

\*გ) ინიციაცია

დ) ჰიპერპლაზია

ე) მეტაპლაზია

107. კანცეროგენების მეორე სტადიაა :

ა) ჰიპერპლაზია

ბ) ჰიპერგროფია

გ) მეტაპლაზია

\*დ) პრომოცია

ე) ინიციაცია

108. ნეოპლაზიურ გრანსფორმაციაში მონაწილეობას იღებს :

ა) 1 გენი

ბ) 2 გენი

გ) არც ერთი გენი

დ) 3 გენი

\*ე) გენთა დიდი რაოდენობა

109. რა არის რეპარაცია

ა) უჯრედთა უკონტროლო მრდის დასასრული

ბ) სიმსივნურ უჯრედთა დედიფერენცია

გ) ნორმალური უჯრედის სიმსივნურად გრანსფორმაციის დასასრული

\*დ) უჯრედის ან ქსოვილის დეფექტის აღდგენა

ე) სიმსივნური უჯრედების ნორმალურად გარდაქმნა

110. ჩამოთვლილი ქიმიური ელემენტებიდან კიბოს არ იწვევს :

ა) ცყვია

ბ) კობალტი

გ) ღარიშხანი

\*დ) სელენი

ე) ბერილიუმი

111. ჩამოთვლილი ქიმიური ელემენტებიდან ანტიბლასტომური ეფექტი გააჩნია : 1) ცყვიას, 2) კობალტს, 3) ღარიშხანს, 4) სელენს, 5) ბერილიუმს. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

\*დ) 4

ე) 5

112. რომელი ქიმიური კომპონენტია დაქვეითებული ავთვისებიან სიმსივნეში

\*ა) Ca

ბ) P

გ) Cl

დ) Mg

ე) H<sub>2</sub>O

113. სიმსივნური უჯრედების სუსტი ურთიერთშეჭიდულობის და მეტასტაზირების მიზეზია მათში

ა) კალიუმის მაღალი შემცველობა

ბ) ნატრიუმის დაბალი შემცველობა

\*გ) კალციუმის დაბალი შემცველობა

დ) წყლის მაღალი შემცველობა

ე) მაგნიუმის ნაკლებობა

114. კიბოს მემკვიდრეობითი ფორმების ნიშნებია: 1) როგორც წესი, დაავადება ვითარდება ახალგაზრდა ასაკში, 2) დამახასიათებელია დაავადების პირველად მრავლობითი ხასიათი, 3) პირველ-მეორე რიგის ნათესავებში კიბოს,

კიბოსწინა და კეთილთვისებიანი დაავადებების არსებობა და ონკოდაავადების განაწილება მენდელის კანონით. სწორია :

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

115. რომელი ონკოლოგიური დაავადების პათოგენეზში არ არის დამტკიცებული მემკვიდრეობითი წინასწარგანწყობის როლი

- ა) პიგმენტური ქსეროდერმის დროს
- ბ) მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზის დროს
- \*გ) ნეირობლასტომის დროს
- დ) რეგინობლასტომის დროს
- ე) ძუძუს კიბოს დროს

116. "ოჯახურ კიბოსთან" მიმართებაში სწორია შემდეგი დებულება : 1) ტერმინი "ოჯახური კიბო" მიუთითებს ავთვისებიანი სიმსივნეების ცალკეული ფორმების მაღალ სიხშირეზე ოჯახის წევრებს შორის, 2) "ოჯახური კიბოს" დროს შედარებით ხშირია ძუძუს, კუჭის, მსხვილი ნაწლავის ავთვისებიანი სიმსივნეებით დაავადებულობა, 3) "ოჯახური კიბოთი" დაავადებული პაციენტის პირველი რიგის ნათესავს (დედ-მამა, და-ძმა, შვილი) კიბოთი დაავადების რისკი 2-3-ჯერ მეტი აქვს სხვა პოპულაციებთან შედარებით, 4) "ოჯახურ კიბოს" მემკვიდრეობითი ხასიათი აქვს და დაავადება მენდელის კანონით ვრცელდება, 5) "ოჯახურ კიბოს" რისკის მქონე ბენეფიციარი უფრო ხშირად უნდა დალიოდეს ექიმთან პროფილაქტიკურ გამოკვლევებზე. სწორია :

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

117. ოჯახური ანამნეზის შეკრების დროს ონკოლოგიურ დაავადებათა გამოსავლენად ყურადღება ექცევა შემდეგ პარამეტრებს : 1) ოჯახური ანამნეზის დასადგენად იკრიბება მონაცემები როგორც პირველი, ისე მეორე რიგის (ბებია-ბაბუა, დეიდა, მამიდა, ბიძა) ნათესავთა შესახებ 2) ოჯახური ანამნეზიდან საყურადღებოა მონაცემები ხანდაზმული ნათესავების შესახებ, რომლებმაც გადააბიჯეს კიბოთი დაავადების კრიტიკულ ასაკს, 3) ოჯახურ ანამნეზში იკრიბება ინფორმაცია როგორც ავთვისებიანი სიმსივნეების, ისე კიბოსწინა კეთილთვისებიანი დაავადებების შესახებ, 4) ქალის სასქესო ორგანოების (საშვილოსნო, საკვერცხე, ძუძუ) სიმსივნეების შემთხვევაში მამის მხრიდანაც საჭიროა შესწავლილ იქნას ქალთა სანათესაო, რადგან მამა შეიძლება იყოს დაავადების ობლიგატური მაგარებელი სწორია :

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

118. არის თუ არა პანკრეასის კიბო ოჯახური დაავადება : 1) ეპიდემიოლოგიური გამოკვლევებით დადგენილია პანკრეასის კიბოს ოჯახური ხასიათი, 2) ზოგიერთ ოჯახში დაავადება გადადის რამდენიმე თაობაში, რაც მიუთითებს მემკვიდრეობის აუტოსომურ-დომინანტურ ტიპზე, 3) პანკრეასის კიბო ხშირად ასოცირებულია მემკვიდრეობით პანკრეატიტთან და სხვა გენეტიკურ დაავადებებთან.

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

119. არის თუ არა ნეიროენდოკრინული სიმსივნეები მემკვიდრეობითი ხასიათის : 1) ნეიროენდოკრინული სიმსივნეების დიდი ნაწილი მემკვიდრეობითია, 2) მათში გამოყოფენ 3 ტიპის პოლიენდოკრინულ ნეოპლაზიას, 3) I ტიპის პოლიენდოკრინული ნეოპლაზია დაკავშირებულია მე-11 ქრომოსომაში არსებულ დარღვევებთან და ვლინდება ფარისებრახლო, ჰიპოფიზის და პანკრეასის ადენომებით, 4) II ტიპის პოლიენდოკრინული ნეოპლაზია



დაკავშირებულია მე-10 ქრომოსომაში არსებულ დარღვევებთან და ვლინდება 2 ვარიანტით: ა) ბილაგერალური ფეოქრომოციტომა და ფარისებრი ჯირკვლის კიბო (IIა ტიპი); ბ) ბილაგერალური ფეოქრომოციტომა და ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან ერთად ვლინდება ლორწოვანი გარსების მრავლობითი ნევრომები სწორია :

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

120. კუჭის კიბოს მემკვიდრეობითი ხასიათის დამამტკიცებელი არგუმენტებია : 1) კუჭის კიბო ხშირია A(II) ჯგუფის სისხლის მქონე პოპულაციებში, 2) კუჭის კიბო ხშირად შერწყმულია ოჯახურ აღენომაგობურ პოლიპოზთან, 3) კუჭის კიბო ხშირად შერწყმულია ლინჩის II სინდრომთან, 4) კუჭის კიბო ხშირად ვითარდება პერნიციოზული ანემიის ფონზე. სწორია :

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

121. პიგმენტური ქსეროდერმისათვის დამახასიათებელია : 1) მზის სხივების მიმართ კანის მომაგებული მგრძობელობა, 2) კანის ეპითელიუმის დეგენერაცია ნაოჭების, ტელეანგიოექტაზიების, კერატოზების, პაპილომების და ზოგჯერ კიბოსა და მელანომების განვითარებით, 3) სინათლისაღმი შიში, გაძლიერებული ცრემლდენა და კერატიტი რქოვანას შემღვრევით. სწორია :

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

122. რეგინობლასტომები ხშირად შერწყმულია : 1) ოსტეოგენურ სარკომასთან, 2) ავთვისებიან მელანომასთან, 3) თავის ტვინის სიმსივნეებთან, 4) ფილგვის ა ტუპუს სიმსივნეებთან. სწორია :

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

123. რა სიხშირით გვხვდება უცნობი პირველადი ლოკალიზაციის კიბო

- ა) 0.5%-მდე
- ბ) 1-2%
- \*გ) 4-15%
- დ) 20-22%
- ე) 30--%-მდე

124. ყველაზე ხშირად უცნობი პირველადი ლოკალიზაციის კიბო გვხვდება : 1) ბავშვთა ასაკში 2) 20-30 წლის ასაკში, 3) 40-50 წლის ასაკში, 4) საშუალოდ 60 წლის ასაკში, 5) 70 წლის ასაკის ზევით. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

125. უცნობი პირველადი ლოკალიზაციის კიბოს დიაფრაგმის ქვემოთ მდებარე ორგანოებიდან ყველაზე ხშირად განაპირობებს

- ა) კუჭი
- ბ) წერილი ნაწლავი
- გ) მსხვილი ნაწლავი

\*დ) პანკრეასი  
ე) თირკმელი

126. უცნობი პირველადი ლოკალიზაციის კიბოს დიაფრაგმის ზემოთ მდებარე ორგანოებიდან ყველაზე ხშირად განაპირობებს

ა) პარათირეოიდული ჯირკვავალი  
ბ) ფარისებრი ჯირკვავალი

\*გ) ფილტვი  
დ) თიმუსი  
ე) ძუძუ

127. რა დახმარება შეიძლება გაუწიოს პათომორფოლოგმა კლინიცისგს უცნობი პირველადი ლოკალიზაციის კიბოს დიაგნოსტიკაში : 1) შეიძლება მოახდინოს სიმსივნის ქსოვილოვანი კუთვნილების დადგენა, 2) შეიძლება მოახდინოს სიმსივნის ორგანო-კუთვნილების დადგენა, 3) შეამცირობინოს კლინიცისგს დიაგნოსტიკური კვლევის არეალი, 4) გამდინარე ციტომეტრიული ანალიზით შეიძლება განსაზღვროს ქიმიოთერაპიული მკურნალობის პერსპექტიულობა.სწორია :

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

128. უცნობი პირველადი ლოკალიზაციის კიბოს პროგნოზი : 1) კისრის ლიმფურ კვანძებში აღმოჩენილი უცნობი ლოკალიზაციის კიბოს დროს ჩატარებული სპეციფიკური მკურნალობით მიიღწევა 30-50%-იანი განკურნება (გამოჯანმრთელობის 5-წლიანი მაჩვენებელი), 2) სიცოცხლის ხანგრძლივობა საშუალოდ 3-5 თვეს შეადგენს, 3) გამოჯანმრთელების საერთო 5-წლიანი მაჩვენებელი 5%-ს არ აღემატება, 4) შედარებით კარგია პროგნოზი სასქესო უჯრედებიდან და ნეიროენდოკრინული კომპონენტებიდან განვითარებული კიბოს დროს.სწორია :

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

129. უცნობი პირველადი ლოკალიზაციის კიბოს შემდგომი სადიაგნოსტიკო გაქტიკაა : 1) ეფექტურია ანამნეზის ღებალური შეკრება, ფიზიკალური გამოკვლევა, ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა და გულმკერდის რენტგენოგრაფია, 2) ჩატარდეს გაღრმავებული გამოკვლევა კომპიუტერული ტომოგრაფიით, 3) კარგ შედეგს იძლევა რადიონოტოპური გამოკვლევა, 4) ჩატარდეს ღებალური ულტრაბგერითი გამოკვლევა. სწორია :

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

130. რამდენად ეფექტურია ონკომარკერების განსაზღვრა უცნობი ლოკალიზაციის პირველადი კიბოს დასადგენად

ა) შედეგები არ არის სარწმუნო  
ბ) მარკერების ეფექტურობა დამოკიდებულია სემონურობაზე  
გ) მარკერების ეფექტურობა დამოკიდებულია პაციენტის სქესსა და ასაკზე  
\*დ) ზოგიერთი სპეციფიკური მარკერი (PSA, ბეტა-hCG, ალფა-FP) ეფექტურია  
ე) შესაძლებელია ყველა ლოკალიზაციის კიბოს დადგენა

131. უჯრედული ციკლის რომელი ფაზაა ყველაზე მგრძობიარე მაიონიზებული გამოსხივების მიმართ

\*ა) G0 - მოსვენების  
ბ) G1 - პრესინთეზური  
გ) S - სინთეზური  
დ) G2 - პოსტსინთეზური  
ე) M - მიტოზის

132. მათონებელი გამოსხივების შთანთქმის გასაზომად გამოიყენება საერთაშორისო ერთეული

- ა) რადი
- \*ბ) გრეი
- გ) რენტგენი
- დ) კიური
- ე) ბეკერელი

133. ჩამოთვლილი სიმსივნეებიდან სხივური თერაპიისადმი ყველაზე მგრძობიარეა

- \*ა) ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა
- ბ) ალენო კარცინომა
- გ) ფიბროალენომა
- დ) ლიმფანგიომა
- ე) ფიბრომიომა

134. ჩამოთვლილი ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან რომელია უფრო მგრძობიარე სხივური თერაპიისადმი

- ა) ლიპოსარკომა
- ბ) საშვილოსნოს განის კიბო
- \*გ) საშვილოსნოს ყელის კიბო
- დ) ბრმა ნაწლავის კიბო
- ე) კუჭის კიბო

135. ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობებიდან რომელი წარმოადგენს სხივური თერაპიისადმი უკუჩვენებას

- ა) საშუალო სიმძიმის შაქრიანი დიაბეტი
- ბ) ლეიკოციტების რაოდენობა პერიფერიულ სისხლში 4000
- \*გ) თრომბოციტოპენია (80000)
- დ) ქრონიკული თრომბოფლებიტი
- ე) ქრონიკული ბრონქიტი

136. ძირითადი სიმპტომი, რომელსაც ეყრდნობიან ავთვისებიანი სიმსივნის განვითარების ყველა ფაზაში

- ა) ორგანოს ფუნქციის დარღვევა
- \*ბ) სიმსივნური წარმონაქმნის არსებობის ფაქტი
- გ) პათოლოგიური გამონაღენის არსებობა
- დ) ტკივილი
- ე) ინტოქსიკაცია

137. ონკოლოგიური სიფხიბლის პრინციპებს ეწინააღმდეგება

- ა) ყოველი პაციენტის დეტალური გამოკვლევა
- ბ) ჩვევა იმისა, რომ ყოველი პაციენტის გასინჯვისას ვიფიქროთ კიბოს ფარულ მიმდინარეობაზე
- გ) ავთვისებიანი სიმსივნის სიმპტომების ცოდნა
- დ) ონკოსამსახურის ორგანიზაციული პრინციპების ცოდნა
- \*ე) პაციენტის გასინჯვისთანავე მედიკამენტების დანიშვნა ex iv antibus - პრინციპით

138. მოსახლეობაში კიბოსაწინააღმდეგო პროპაგანდის ჩატარების დროს არ არის საჭირო

- ა) პირადი მაგალითით ცხოვრების ჯანსაღი წესის ჩვენება
- \*ბ) სრულად გაიშიფროს კიბოს კლინიკური ნიშნები
- გ) ვამტკიცოთ პროფგასინჯვების ჩატარების აუცილებლობა
- დ) გავაცნოთ მოსახლეობას კიბოს პირველი (სასიგნალო) ნიშნები
- ე) ვასწავლოთ თვითგასინჯვის მეთოდი

139. კიბოზე ეჭვის დროს ექიმს პაციენტი აღრიცხვაზე აჰყავს

- \*ა) I კლინიკურ ჯგუფში
- ბ) II კლინიკურ ჯგუფში
- გ) III კლინიკურ ჯგუფში
- დ) Ib კლინიკურ ჯგუფში
- ე) IV კლინიკურ ჯგუფში

140. მომაგებული ონკოლოგიური რისკის ჯგუფს არ მიეკუთვნებიან ადამიანები : 1) რომლებსაც აქვთ კონტაქტი ონკოავადმყოფებთან, 2) კიბოსწინა დაავადებებით, 3) ნახშირწყლოვან-ცხიმოვანი ცელის ღარღვევებით, 4) რომელთა უახლოეს ნათესავეებს ჰქონდათ კიბო, 5) იმუნოდეფიციტური მდგომარეობებით. სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

141. ზოგად სამკურნალო ქსელში კიბოს დიაგნოზი დადასტურებულად ჩაითვლება, თუ

- ა) დიაგნოზი დადგენილია კლინიკურად
- \*ბ) მიღწეულია მორფოლოგიური ვერიფიკაცია
- გ) შეფასებულია სტადია
- დ) სიმსივნის გავრცელება შეფასებულია TNM-სისტემით
- ე) დადგენილია გაშლილი დიაგნოზი

142. კიბოზე ეჭვის დროს ექიმი ვალდებულია : 1) ავადმყოფი გამოიკვლიოს 3 დღის ვადაში, 2) გამოკვლევები დაასრულოს 10 დღის ვადაში, 3) პაციენტი ჩააყენოს გამოკვლევის რიგში, 4) ყველა ასეთი პაციენტი გააგზავნოს ონკოლისპანსერში, 5) სასწრაფო შეტყობინება გააგზავნოს ონკოლისპანსერში. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

143. კიბოს ადრეული ფორმებისაგან განკურნება საშუალოდ შეადგენს

- \*ა) 80-100% - ს
- ბ) 60-80% - ს
- გ) 50-60% - ს
- დ) 30-40% - ს
- ე) 20-30%-მდე

144. რა მოთხოვნებს უნდა აკმაყოფილებდეს სკრინინგული გამოკვლევა ონკოლოგიაში : 1) სკრინინგი უნდა ჩატარდეს მოცემული ქვეყნისათვის ყველაზე მაღალი სიხშირის დაავადებებთან მიმართებაში, 2) დიაგნოსტიკა უნდა იყოს ხელმისაწვდომი, 3) დიაგნოსტიკა უნდა იძლეოდეს დაავადების ადრეული ფორმების გამოვლენის საშუალებას, 4) გამოვლენილ ავადმყოფთა მკურნალობა უნდა იყოს მაღალეფექტური. სწორია :

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

145. სკრინინგ-ტესტი უნდა იყოს : 1) მარტივი, 2) იაფი, 3) პაციენტისათვის უსაფრთხო და კლინიკურად მისაღები, 4) მარალი სიმუსტისა და სპეციფიკურობის. სწორია :

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

146. ონკომარკერი CA-125 საკვერცხეების კიბოს მასობრივი სკრინინგისათვის არ შეიძლება გამოყენებული იყოს : 1) სიძვირის გამო, 2) სხვა სიმსივნეებთან შედარებით საკვერცხეების კიბოს იშვიათობის გამო, 3) საკვერცხეების კიბოს საწყის სტადიებში CA-125-ის 50%-იანი მგრძობელობის გამო, 4) სხვა სიმსივნეებისა და არასიმსივნური დაავადებების, ზოგიერთი ფიზიოლოგიური მდგომარეობის დროს აღნიშნული მარკერის მომაგების გამო. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 1,3

- დ) 2,4
- \*ე) 1,2,3,4

147. რამდენად ეფექტურია საშვილოსნოს ყელის ნაცხის გამოკვლევა პაპანიკოლაუს მეთოდით (Pap-გესტი) საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგისათვის

- ა) არაეფექტურია
- ბ) ეფექტურობა 20%-ს არ აღემატება
- გ) აღნიშნული მეთოდით ხერხდება საშვილოსნოს ყელის კიბოს გავრცელებული ფორმების გამოვლენა
- \*დ) Pap-გესტის გამოყენების შედეგად საშვილოსნოს ყელის კიბოსაგან სიკვდილობა შემცირდა 70%-ით
- ე) Pap-გესტის გამოყენებით შემცირდა საშვილოსნოს ყელის კიბოთი ავადობა

148. საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამოსავლენად სკრინინგული გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს : 1) დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის ქალებს, 2) ხანდაზმულ ქალებს, 3) მაღალი რისკის ჯგუფის მქონე ქალებს. სწორია :

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

149. ტუტუს კიბოთი დაავადების მომატებული რისკი აქვს : 1) ყველა ქალს, რომელსაც აქვს დამძიმებული ოჯახური ანამნეზი, 2) ჰიპერესტროგენიის მქონე ქალთა კონტინგენტს, 3) ყველა იმ ქალს, ვისაც ცხოვრების მანძილზე მრავალი აბორტი აქვს გაკეთებული, 4) დამძიმებული პრეკლიმაქტერიული პერიოდის მქონე ქალს, 5) გაუთხოვარ ქალს. სწორია :

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

150. რამდენად ეფექტურია მამოგრაფია ტუტუს კიბოს დიაგნოსტიკისათვის

- ა) მამოგრაფიით ბუსტი დიაგნოზი ისმება 97-98%-ში
- \*ბ) მამოგრაფიით ილენტიფიცირდება ტუტუს კიბოს შემთხვევათა 85-90%-ში
- გ) მამოგრაფიით ტუტუს კიბოს დიაგნოზი ისმება შემთხვევათა 70%-ში
- დ) მამოგრაფიით ტუტუს კიბოს დიაგნოზი ისმება შემთხვევათა 30%-ში
- ე) მამოგრაფიის მონაცემები ტუტუს კიბოს დიაგნოსტიკისათვის სარწმუნო არ არის

151. რომელი დებულებაა სწორი ტუტუს კიბოს წარმოშობასთან დაკავშირებით : 1) კეთილთვისებიანი პროცესების დროს ტუტუში კიბოს განვითარების რისკი უმნიშვნელოა, 2) არაპროლიფერაციული დაავადებების დროს მინიმალურია, 3) პროლიფერაციული ცვლილებების დროს ატიპიის გარეშე რისკი ზომიერია, 4) ყველაზე მაღალი რისკი აღინიშნება ატიპიური ჰიპერპლაზიის დროს დამძიმებული ანამნეზის პერიოდში და პრეკლიმაქტერიულ პერიოდში. სწორია :

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

152. ახლეს თუ არა გავლენას გულმკერდის რენტგენოგრაფიისა და ნახველის ციტოლოგიური გამოკვლევის ჩატარება თამბაქოს მწვეველებში ფილგვის კიბოს გამოსავლენად 1) ღია, 2) არა, 3) სკრინინგის თანამედროვე მეთოდებით ვერ ხერხდება ფილგვის კიბოს გამოვლენა აღრეულ სტადიაში, 4) დიაგნოზის დადგენის მომენტისათვის პაციენტთა ორ მესამედს გააჩნიათ შორეული მეტასტაზები, 5) სკრინინგულმა გამოკვლევებმა ვერ მოახდინა ფილგვის კიბოთი ავადობისა და სიკვდილობის მაჩვენებლების შემცირება. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3,4
- დ) 5

\*ე) 1,2,3,4, 5

153. კიბოს მესამეული პროფილაქტიკა არის : 1) ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვა, 2) კიბოსწინა დაავადებების თავიდან აცილება, 3) კიბოსწინა დაავადებების მკურნალობა, 4) ავთვისებიანი სიმსივნეების აღკვეთური მკურნალობა დაავადების რეციდივისა და მეტასტაზის თავიდან ასაცილებლად. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 1,3

დ) 2,3

\*ე) 4

154. ქიმიოპროფილაქტიკისათვის განკუთვნილი პრეპარატი უნდა იყოს : 1) იაფი, 2) მაღალეფექტური, 3) ადვილად მისაღები, 4) ფართოდ გავრცელებული, 5) უკუჩვენებების გარეშე. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 1,3

დ) 2,4

\*ე) 1,2,3,4

155. დიეტის ძირითადი პრინციპები, რომლებიც მიმართულია კიბოს განვითარების რისკის შესამცირებლად : 1) სიმსუქნის პროფილაქტიკა; კვების რაციონში ცხიმების გამოყენების შეზღუდვა, 2) ყოველდღიურ კვების რაციონში სავალდებულოდ ხილ-ბოსტნეულის გამოყენება, უჯრედისით მდიდარი საკვების გამოყენება, 3) ალკოჰოლური სასმელების გამოყენების შეზღუდვა, 4) მებოლილი და ნიგრაჟშემცველი საკვების გამოყენების შეზღუდვა. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1,4

\*ე) 1,2,3,4

156. ვიგამინ C-ს მნიშვნელობა კიბოს პროფილაქტიკაში : 1) დადგენილი არ არის, 2) დადგენილია ვიგამინ C-ს მნიშვნელობა მხოლოდ კიბოს ფონური დაავადებების პროფილაქტიკაში, 3) ვიგამინი C ხელს უწყობს საჭმლის მომხელეებელი გრაქტის და ძუძუს კიბოთი ავადობის შემცირებას, 4) ვიგამინი C ძირითადად ხელს უწყობს ონკოპემატოლოგიური დაავადებების შემცირებას, 5) ვიგამინი C გავლენას ახდენს ცნს სიმსივნეების შემცირებაზე. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 1,3

დ) 2,4

\*ე) 1,2,3,4,5

157. ყვავილოვან და ბრიუსელის კომბოსტოს კიბოს პროფილაქტიკის საშუალებად მიიჩნევენ იმის გამო, რომ : 1) შეიცავს იმთითოციანიგს, რომელიც ასტიმულირებს ღვიძლის ლეგოქსიკაციური ფერმენტების (გლუტაგიონ გრანფერაზის და ქინორედუქტაზის) სინთეზს, 2) შეიცავს ინდოლს, რომელიც ცვლის ესტროგენების მეტაბოლიზმს, გამოიმუშავებს ანტიესტროგენულ მეტაბოლიტებს, 3) შეიცავს სელენს, რომელიც თრგუნავს სიმსივნეების განვითარებას, 4) შეიცავს კობალტს, რომელიც თრგუნავს სიმსივნურ უჯრედებს. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

\*ე) 1,2,3

158. შესაძლებელია თუ არა დიეტით კიბოს თავიდან აცილება : 1) პირდაპირი მტკიცებულება არ არსებობს, მაგრამ აღიარებულია ჯანსაღი კვების როლი კიბოს პროფილაქტიკაში, 2) დადასტურებულია ეპიდემიოლოგიური გამოკვლევებით, 3) ანტიოქსიდანტებს შეუძლიათ კანცეროგენების შეჩერება. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

- დ) 1,3
- \*ე) 1,2,3

159. ვიგამინ K-ს ლეფიციტის მიზეზია : 1) კვების დარღვევა, 2) სრული პარენტერალური კვება, 3) ანტიბიოტიკოთერაპია, 4) მექანიკური სიყვითლე. სწორია :

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

160. სიმსივნეთა პრევენციისა და მკურნალობის დროს უპირატესობა ენიჭება ვიგამინების შემდეგ ანაკრებს : 1) A, B1, B12 2) C, PP, D 3) A, E, C 4) E, PP, B6 5) B1, B12, PP. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

161. კიბოს პირველადი პროფილაქტიკა არის: 1) მოსახლეობის ორიენტირება ცხოვრების ჯანსაღ წესზე, 2) კიბოსსაწინააღმდეგო პროფილაქტიკური განათლების უზრუნველყოფა მოსახლეობაში, 3) გარემოს გაჯანსაღება მასში კანცეროგენული ფაქტორების შემცირებით, 4) ორგანიზმის სპეციფიკური და არასპეციფიკური რეზისტენტობის ამაღლება, ბიოქიმიური, გენეტიკური, იმუნოლოგიური და ასაკობრივი დარღვევების კორექცია. სწორია :

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

162. კიბოს პირველადი პროფილაქტიკა არის: 1) კიბოს პირველადი პროფილაქტიკა არის პირველადი კიბოს ნაადრევი ფორმების დროული მკურნალობა, 2) კიბოს პირველადი პროფილაქტიკა არის იმ ღონისძიებათა კომპლექსი, რომელიც მიმართულია ორგანიზმზე გარეგანი და შინაგანი მავნე ფაქტორების გემოქმედების შემცირებისა და ლიკვიდაციისაკენ, 3) კიბოს პირველადი პროფილაქტიკა გულისხმობს გარემოს გაჯანსაღებას, მავნე ჩვევებზე უარის თქმას და სწორად დაბალანსებული კვების უზრუნველყოფას. სწორია:

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

163. კიბოს მეორეულ პროფილაქტიკასთან მიმართებაში სწორია: 1) კიბოს მეორეული პროფილაქტიკა არის ღონისძიებათა კომპლექსი, რომელიც მოიცავს კიბოსწინა დაავადებათა გამოვლენასა და დროულ მკურნალობას; 2) კიბოს მეორედ პროფილაქტიკას განეკუთვნება კიბოს ადრეული ფორმების გამოვლენის ღონისძიებები, რომლებიც მიმართულია დაავადების პროგრესირებისა და ავადმყოფთა სიკვდილობის თავიდან აცილებისაკენ; 3) კიბოს მეორეული პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარება ყველაზე ეფექტურია მაღალი რისკის ჯგუფის პოპულაციებში. სწორია:

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

164. კიბოს მესამეული პროფილაქტიკა არის: 1) ცხოვრების ჯანსაღი წესის ფართოდ დანერგვა, 2) ფონური დაავადების თავიდან აცილება, 3) კიბოსწინა დაავადებების გამოვლენა 4) კიბოს ადრეული და კურაბელური ფორმების გამოვლენის ღონისძიებები და მათი ადეკვატური მკურნალობა რეციდივისა და მეტასტაზების თავიდან ასაცილებლად, 5) დაავადების რეციდივისა და მეტასტაზის მკურნალობა. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

165. რა არის ქიმიოპროფილაქტიკა: 1) “ქიმიოპროფილაქტიკა” ნიშნავს ოპერაციის შემდგომი პროფილაქტიკური ქიმიოთერაპიის კურსის ჩატარებას კიბოს რეციდივის ან გენერალიზაციის თავიდან ასაცილებლად; 2) “ქიმიოპროფილაქტიკა” გულისხმობს სიმსივნისაწინააღმდეგო ქიმიოპრეპარატების პროფილაქტიკურ გამოყენებას კიბოს თავიდან ასაცილებლად; 3) “ქიმიოპროფილაქტიკა” ნიშნავს გარკვეული ჯგუფის ნივთიერებათა გამოყენებას კიბოსწინა დაავადებების და ავთვისებიანი სიმსივნეების თავიდან აცილების მიზნით ან არსებული კიბოსწინა დაავადების უკუგანვითარების მისაღწევად (მაგ. სულინდაკი მსხვილი ნაწლავის ადენომის თავიდან ასაცილებლად), 4) “ქიმიოპროფილაქტიკა” ნიშნავს ზოგიერთი ქიმიური ელემენტის გამოყენებას კიბოს საწყისი ფორმების დროს. სწორია:

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

166. რა კავშირი არსებობს ცხიმოვანი საკვების მოხმარებისა და კიბოს განვითარებას შორის: 1) ცხიმოვანი საკვების მოხმარებასა და კიბოს განვითარებას შორის არსებობს პირდაპირი კორელაციური კავშირი - მაგულობს ზოგიერთი ლოკალიზაციის კიბოთი (ძუძუს, მსხვილი ნაწლავის, წინამდებარე ჯირკვლის) ავადობა 2) ცხიმოვანი საკვების მოხმარება, მართალია, ხელს უწყობს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებას, მაგრამ აქვეითებს კიბოს განვითარების რისკს 3) ცხიმოვანი საკვების მოხმარებასა და კიბოს განვითარებას შორის არავითარი კავშირი არ არსებობს, 4) ცხიმოვანი საკვების მოხმარება საუკეთესო საშუალებაა კიბოს აღრეული ფორმების უკუგანვითარებისათვის. სწორია:

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

167. კიბოს პროფილაქტიკაში ვიტამინ A-სა და კაროტინოიდების როლი: 1) ვიტამინ A-სა და ბ-კაროტინის (რომელიც საჭიროების შემთხვევაში იშლება და წარმოშობს ორ მოლეკულა ვიტამინ A-ს) მოხმარებულ ინდივიდუუმებში ძალიან დაბალია კიბოთი ავადობა, 2) ვიტამინი A მონაწილეობს ნორმალურ ზრდა-განვითარებაში და ხელს უწყობს ეპითელური უჯრედების ნორმალურ ზრდასა და ლიფერენცირებას, 3) კიბოს პროფილაქტიკაში ვიტამინ A-სა და კაროტინოიდების როლი დადგენილი არ არის, 4) კიბოს პროფილაქტიკაში ვიტამინ A-სა და კაროტინოიდების როლი ბოლო წლების გამოკვლევებით საეჭვოა. სწორია:

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

168. რა კავშირია ნივრის მოხმარებასა და კიბოს განვითარებას შორის: 1) ნიორი ხელს უშლის ლეიკომის განვითარებას, 2) ნიორი ამცირებს კუჭის კიბოს განვითარების რისკს, 3) ნიორი იწვევს თავის გვინის სიმსივნეების უკუგანვითარებას, 4) ნიორი ამცირებს რბილქსოვილოვანი სარკომების განვითარების რისკს, 5) ნიორი ხელს უწყობს ზოგიერთი ლოკალიზაციის სიმსივნის განვითარებას. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

169. შეიძლება თუ არა ავიცილოთ კანცეროგენებთან კონტაქტი: 1) შეუძლებელია - საკვებ პროდუქტებში არსებული კანცეროგენების 99,9% ბუნებრივი წარმოშობისაა, 2) ულტრაიისფერ სხივებთან და მაიონებელ



გამოსხივებასთან კონტაქტი შეძლებისდაგვარად დაყვანილი უნდა იყოს მინიმუმამდე, განსაკუთრებით ქერა და ღიაფერიანი კანის პოპულაციისათვის, 3) შესაძლებელია, 4) შესაძლებელია, გვეიანარევი რეზინის ხელთათმანით. სწორია:

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

170. კიბო ვითარდება: 1) კუნთოვანი ქსოვილიდან; 2) სისხლძარღვიდან; 3) ეპითელიური ქსოვილიდან; 4) ლიმფოციტური ქსოვილიდან; 5) ნებისმიერი ქსოვილიდან. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

171. რას ნიშნავს “Carcinoma in situ”: 1) პრეინვაზიურ კარცინომას; 2) მიკროინვაზიურ კარცინომას; 3) პირველი სტადიის კიბოს; 4) კიბოს შორსწასულ ფორმას. სწორია:

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

172. ავთვისებიანი სიმსივნისათვის არ არის დამახასიათებელი: 1) სრული ავტონომიურობა; 2) ინვაზიური ზრდა; 3) მეტასტაზირება; 4) მეტაბოლიტების უფრო აქტიური შთანთქმა; 5) ფარლობითი ავტონომიურობა. სწორია:

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

173. ავთვისებიანი სიმსივნისათვის არ არის დამახასიათებელი: 1) ლიმფოგენური მეტასტაზირება; 2) ჰემატოგენური მეტასტაზირება; 3) ფარლობითი ავტონომიურობა; 4) ირგვლივმდებარე ქსოვილების ცლომა; 5) ირგვლივმდებარე ქსოვილების ატროფია. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

174. კიბოს პრეინვაზიური ფორმა დგინდება: 1) რენტგენოლოგიურად; 2) კომპიუტერული ტომოგრაფიით; 3) ულტრაბგერითი სონოგრაფიით; 4) რადიოიზოტოპური გამოკვლევით; 5) ლამინებითი ბიოფსიით. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- \*ე) 5

175. დისპლაზია ფონური დაავადებებისაგან განსხვავდება: 1) ატიპიური ჰიპერპლაზიით; 2) უჯრედული ელემენტების ჰიპერპლაზიით; 3) ბაზალური მეტაბრანის ინვაზიით; 4) მკვეთრად გამოხატული უჯრედული პოლიმორფიზმით. სწორია:

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

ე) 2;4

176. პრეკლინიკური ფაზის კიბოლ ითვლება სიმსივნე ზომით: 1) 2 მილიმეტრამდე; 2) 5 მილიმეტრამდე; 3) 1 სანტიმეტრამდე; 4) 2 სანტიმეტრამდე; 5) 4 სანტიმეტრამდე. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

177. სიმსივნეების კლასიფიკაცია კლინიკური ჯგუფების მიხედვით განსაზღვრავს: 1) პროცესის გავრცელებას; 2) მორფოლოგიურ კატეგორიას; 3) ავადმყოფის ზოგად მდგომარეობას; 4) სამკურნალო-დიაგნოსტიკურ ტაქტიკას; 5) რისკ-ჯგუფებს. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

178. კიბოზე ეჭვის დროს ექიმს პაციენტი აპყავს: 1) I ა კლინიკურ ჯგუფში; 2) I ბ კლინიკურ ჯგუფში; 3) II კლინიკურ ჯგუფში; 4) III კლინიკურ ჯგუფში. სწორია:

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1

179. კიბოზე ეჭვის დროს ექიმი ვალდებულია: 1) 10 დღის ვალაში გამოიკვლიოს ავადმყოფი; 2) ყველა ავადმყოფი გაგზავნოს ონკოლისპანსერში; 3) ონკოლისპანსერში გაგზავნოს შეეცობინება; 4) 3 დღის ვალაში გამოიკვლიოს ავადმყოფი; 5) ურჩიოს ავადმყოფს გამოიკვლევების ჩატარება უახლოესი 1-2 თვის განმავლობაში. სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

180. ავადმყოფს დაუდგინდა კუჭის კიბო, დაავადების შორსწასულობის ნიშნები ნახა ან არ არის და გაიგზავნა სპეციალიზებულ დაწესებულებაში, რომელ კლინიკურ ჯგუფს ეკუთვნის ავადმყოფი?

- ა) I ა კლინიკურ ჯგუფს
- ბ) I ბ კლინიკურ ჯგუფს
- \*გ) II კლინიკურ ჯგუფს
- დ) III კლინიკურ ჯგუფს
- ე) IV კლინიკურ ჯგუფს

181. ავადმყოფს კანის I სტადიის კიბოს გამო ჩატარდა რადიკალური მკურნალობა. რომელ კლინიკურ ჯგუფს ეკუთვნის ავადმყოფი

- ა) I ა კლინიკურ ჯგუფს
- ბ) I ბ კლინიკურ ჯგუფს
- გ) II კლინიკურ ჯგუფს
- \*დ) III კლინიკურ ჯგუფს
- ე) IV კლინიკურ ჯგუფს

182. ავადმყოფს პანკრეასის თავის კიბოს გამო მეტასტაზებით ღვიძლში გაუკეთდა სანაღვე გზების განმკვირთავი ოპერაცია. გაწერის მომენტისათვის რომელი კლინიკური ჯგუფისაა პაციენტი?

- ა) I ა კლინიკურ ჯგუფს
- ბ) I ბ კლინიკურ ჯგუფს
- გ) II კლინიკურ ჯგუფს

- დ) III კლინიკურ ჯგუფს
- \*ე) IV კლინიკურ ჯგუფს

183. ავადმყოფს კიბოს გამო ჩატარებული რადიკალური მკურნალობიდან 3 წლის შემდეგ დაუდგინდა დაავადების რეციდივი, რომელიც ექვემდებარება სპეციალურ (ქირურგიულ, სხივურ) მკურნალობას. რომელ კლინიკურ ჯგუფს მიეკუთვნება ავადმყოფი?

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

184. ავადმყოფს კიბოს გამო ჩატარებული აქვს რადიკალური მკურნალობა. 2 წლის შემდეგ დაუდგინდა დაავადების გენერალიზაცია. ძვლებში არსებული მრავლობითი მეტასტაზებიდან ერთერთზე ტკივილების მოსახსნელად გარდება სხივური თერაპია. რომელ კლინიკურ ჯგუფს მიეკუთვნება პაციენტი?

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

185. ”ღარაჯი” (სასიგნალო, მოსაზღვრე) ლიმფური კვანძი: 1) არის ისმსიენის მომდებარე ის უახლოესი ლიმფური კვანძი, რომელიც წარმოადგენს პირველ ბარიერს სიმსიენიდან ლიმფის მიმოქცევის გზაზე; 2) თუ ინტაქტურია, მაშინ სხვა ლიმფური კვანძებიც ინტაქტური იქნება; 3) თუ დაზიანებულია სიმსიენურად, მაშინ შესაძლოა სხვა ლიმფური კვანძებიც იყოს დაზიანებული; 4) აღინიშნება sn-სიმბოლოთი; 5) აღიწერება G-სიმბოლოთი. სწორია:

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

186. იზოლირებული სიმსიენური უჯრედები არის: 1) წარმოადგენენ ცალკეულ სიმსიენურ უჯრედებს ან 0,2 სმ-მდე ზომის სიმსიენის უჯრედთა გროვებს, რომელთა აღმოჩენაც ხდება მხოლოდ მიკროსკოპულად; 2) არ ხასიათდება მეტასტაზური აქტივობით; 3) ლიმფურ კვანძებში ან სიმსიენისგან მოშორებულ უბნებში არსებობისას აღიწერება N0 და M0 კატეგორიებით; 4) აღიწერება i სიმბოლოთი. სწორია:

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

187. ავადმყოფს 3 წლის წინათ დაუდგინდა T2N1M0 სტადიის ძუძუს კიბო. ამჟამად მომართა კლინიკას და დაუდგინდა ძვლების მეტასტაზური დაზიანება. არსებული (შუალედური) მდგომარეობა TNM კლასიფიკაციით შემდეგნაირად აისახება:

- ა) T2N1M0
- ბ) cT2N1M0
- გ) rT2N1M1
- \*დ) yT2N1M1
- ე) aT2N1M1

188. ავადმყოფს T2N0M0 სტადიის კიბოს გამო ჩაუტარდა რადიკალური მკურნალობა. 2-წლიანი რემისიის შემდეგ სიმსიენის ამოკვეთის აღვილას განვითარდა რეციდივი. არსებული მდგომარეობა TNM კლასიფიკაციით შემდეგნაირად აისახება: სწორია:

- \*ა) rT2N1M0
- ბ) RT2N1M0
- გ) PT2N1M0
- დ) CT2N1M0
- ე) KT2N1M0

189. ავადმყოფს T3N0M0 სტადიის კიბოს გამო ჩაუკარდა ქირურგიული ოპერაცია. რამდენიმე თვის შემდეგ ჩატარებული გამოკვლევებით აღმოჩნდა ნარჩენი (რეზიდუალური) სიმსივნე. არსებული მდგომარეობა TNM კლასიფიკაციით შემდეგნაირად აისახება: სწორია:

- ა) rT3N0M0
- \*ბ) RT3N0M0
- გ) PT3N0M0
- დ) GT3N0M0
- ე) CT3N0M0

190. ავადმყოფს დაუდგინდა შარდის ბუშის ლორწოვან გარსში მრავლობითი სიმსივნური კერების არსებობა. რეგიონული და შორეული მეტასტაზები არ არის. არსებული მდგომარეობა TNM კლასიფიკაციით შემდეგნაირად აისახება: სწორია:

- ა) T1N0M0
- ბ) T4N0M0
- \*გ) T1(m)N0M0
- დ) T2(c)N0M0
- ე) T1N0M0G4

191. კიბოს გამოსავლენი სკრინინგული გამოკვლევების დაწყება ყველაზე რაციონალურია: 1) ბავშვთა ასაკიდან; 2) 20 წლის ასაკიდან; 3) 30-40 წლის ასაკიდან; 4) 50 წლის ასაკიდან; 5) 60 წლის ასაკიდან. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

192. რა გავლენას ახდენს პროსტატის კიბოს აღრეული გამოვლენა და მკურნალობა სიკვდილიანობაზე: 1) არ ახდენს გავლენას - უკანასკნელ 30 წელიწადში სიკვდილიანობის მაჩვენებელი სტაბილურია - არ იცვლება; 2) აღრეული გამოვლენის პირობებში პროსტატის კიბოთი სიკვდილიანობის მაჩვენებლები მკვეთრად კლებულობს; 3) აღრეული გამოვლენის პირობებში მკურნალობის შედეგად უმჯობესდება სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა და ხარისხი. სწორია:

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

193. რომელი დებულებაა სწორი ქიმიოთერაპიისადმი სიმსივნის რემისგენგობასთან დაკავშირებით: 1) ქიმიოთერაპიისადმი რემისგენგობას განაპირობებს სიმსივნურ უჯრედებში მედიკამენტებისადმი მრავლობითი რემისგენგობის გენის (MDR-1) არსებობა, 2) პოლიქიმიოთერაპიის დროს შესაძლებელია სქემაში არსებული ყველა ქიმიოპრეპარატის მიმართ არ იყოს სიმსივნე რემისგენგული და მიღწეული იქნას სამკურნალო ეფექტი, 3) მედიკამენტებისადმი მრავლობითი რემისგენგობის მოხსნა შესაძლებელია MDG-1 გენის ინჟექციაციით. სწორია:

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

194. რენგენის გამოსხივება არის : 1) ელექტრომაგნიტური გამოსხივება, რომელიც თავისი მაღალი ენერგიით იწვევს ნივთიერებათა იონიზაციას, 2) ულტრაიისფერი სხივები, 3) ულტრაბგერითი ტალღები, 4) ინფრაწითელი გამოსხივება, 5) რადიოტალღები. სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

195. ცოცხალი ორგანიზმის ქსოვილებში რენგგენის სხივების მაღალი დოზები : 1) იწვევს უჯრედების და ღნმ-ს დაზიანებას, 2) ხელს უწყობს ემბრიონული უჯრედების ზრდას, 3) ასტიმულირებს ნეირონების გაყოფას, 4) აძლიერებს ჰემოპოეზს, 5) ასტიმულირებს ძვლის ტვინს. სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

196. როგორია ბუნებრივი ელექტრომაგნიტური (რენგგენის) გამოსხივების წარმოშობის მექანიზმი?

- \*ა) ელექტრომაგნიტური (რენგგენის) გამოსხივება ვითარდება არასტაბილური იზოტოპის აგზნებულ მდგომარეობაში მყოფ ატომში ელექტრონის გარეთა ორბიტიდან შიგნითა ორბიტაზე გადასვლით
- ბ) ხდება პროტონული აფეთქებები
- გ) ხდება ნეიტრონების წარმოშობა
- დ) ხდება პოზიტრონების ემისია
- ე) ხდება ელექტრონების ამოფრქვევა

197. ხელოვნური ელექტრომაგნიტური (რენგგენის) გამოსხივების მექანიზმი : 1) მაღალი ძაბვის ქვეშ აჩქარებული ელექტრონების მიმართული კონის მოხვედრით ლითონის სამიზნეზე ხდება მათი დამუხრუჭება და გამოთავისუფლება ენერგია ელექტრომაგნიტური გამოსხივების ნაკადის სახით, რასაც ასევე დამუხრუჭებითი გამოსხივება ეწოდება, 2) წარმოიშობა მაღალი სიხშირის რადიოტალღები, 3) აჩქარებული ელექტრონები წარმოშობს ნეიტრონებსა და პოზიტრონებს . სწორია :

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

198. ყველაზე უკეთ ელექტრომაგნიტურ (რენგგენის) გამოსხივებას შთანთქავს : 1) სპილენძი, 2) ოქრო, 3) ვერცხლი, 4) ტყვია, 5) ალუმინი .სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

199. გრეი არის : 1) ქსოვილების მიერ შთანთქმული ენერგიის დოზა და შეესაბამება 1 ჯოულ შთანთქმულ ენერგიას 1 კგ ქსოვილზე, 2) ქსოვილების მიერ შთანთქმული 1 კილოკალორია 1 გრამ ქსოვილზე, 3) 1 გრამი კობალტის იზოტოპის მიერ 1 წუთში გამოყოფილი ენერგია, 4) 1 მილიგრამი რადიუმის მიერ 1 წუთში გამოყოფილი ენერგია, 5) 1 სმ სისქის ტყვიის ფირფიცის მიერ 10 სმ<sup>2</sup>-ზე შეკავებული გამოსხივების დოზა. სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

200. რადიაციულ დაცვაში მთავარი პრინციპია : 1) ღრო, 2) მანძილი, 3) ეკრანირება. სწორია :

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

201. რამდენი პროცენტით იცავს სტანდარტული (0,5 მმ სისქის) ტყვიანარევი წინსაფარი რენგგენის სხივებისაგან პერსონალს?

- \*ა) 95%
- ბ) 75%

- გ) 50%
- დ) 30%
- ე) 25%

202. ადამიანის ნაყოფი დასხივებისაღმი ყველაზე მგრძობიარეა : 1) მე-3-4-ე კვირას, 2) მე-8-15 კვირას, 3) მე-20-22-ე კვირას, 4) 24-ე-28 კვირას, 5) არ არის მგრძობიარე . სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

203. კუჭ-ნაწლავის რენგენოლოგიური გამოკვლევა ბარიუმის ფაფის გამოყენებით უკუნაჩვენებია : 1) გაუვალობის დროს, 2) პერფორაციის დროს, 3) გასტროდუოდენური სისხლდენის დროს, 4) ანთებების დროს . სწორია :

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

204. გარდამავალი და მსუბუქი წვრილნაწლავოვანი გაუვალობის დროს კეთდება წვრილი ნაწლავის რენგენკონტრასტული გამოკვლევა ბარიუმის მაღალი ოცნით. როგორ კეთდება ეს მანიპულაცია?

- \*ა) დგამენ ნაზონგერალურ ბონდს რენგენის კონტროლის ქვეშ 12-გოჯა ნაწლავის მიღმა – გრეიცის იოგამდე და წნევის ქვეშ შეჰყავთ ჯერ ბარიუმის ფაფა, შემდეგ მეთილცელულოზა
- ბ) სწორი ნაწლავიდან შეჰყავთ რექტალური ბონდი, რაც შეიძლება პროქსიმალურად და ისე გარდება რენგენკონტრასტული გამოკვლევა
- გ) სწორი ნაწლავიდან შეყვანილი რექტალური ბონდი გადაჰყავთ ბაუგინის სარქველის მიღმა და ისე შეჰყავთ საკონტრასტო ნივთიერება
- დ) სწორი ნაწლავიდან შეყვანილ რექტალურ ბონდზე მიერთებულია ესმარხის გოლჩა რემინის მილით და ასისტენგს რაც შეიძლება მაღლა უჭირავს ესმარხის გოლჩა
- ე) ეს მანიპულაცია გარდება ინგრაოპერაციულად

205. ირიგოსკოპიის ჩვენებებია : 1) მსხვილნაწლავოვანი სისხლდენის დადგენა, 2) მსხვილი ნაწლავის კიბოს, პოლიპის და გაუვალობის დადგენა, 3) მსხვილი ნაწლავის ანთებისა და ლიფერტიკულიტის დადგენა, 4) არასრულფასოვანი კოლონის კოპია (როცა ვერ დათვალიერდა კოლინჯის პროქსიმალური ნაწილები) სწორია :

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

206. კომპიუტერული ტომოგრაფიის დროს რა ერთეულებში იზომება ქსოვილების სიმკვრივე ?

- ა) ბეკერელი
- ბ) ბერი
- \*გ) ჰაუნსფილდი
- დ) ჩესტერფილდი
- ე) ჰაუსი

207. რადიოიზოტოპური გამოსახულების ფორმირება ხდება შემდეგი პრინციპით: 1) პაციენტის ორგანიზმში შეჰყავთ რადიოფარმპრეპარატი, 2) რადიოფარმპრეპარატის ჩალაგება ხდება საკვლევ ორგანოში, 3) რადიოფარმპრეპარატს გააჩნია გამა-გამოსხივება, 4) გამა-გამოსხივების რეგისტრაციას ახდენს გამა-კამერა. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 1,3

\*ე) 1,2,3,4

208. ულტრასონოგრაფია ემყარება შემდეგ პრინციპს : 1) ულტრასონოგრაფიის დროს გამოიყენება მაღალი სიხშირის ულტრაბგერა, რომელსაც ადამიანის ყური ვერ აღიქვამს, 2) ადამიანის ქსოვილები განსხვავდება ულტრაბგერის განვლადობის მიხედვით. შესაბამისად ულტრაბგერითი ტალღის ნაწილი მთლიანად გაივლის ქსოვილს, ნაწილი აირეკლება და გადამწოდში უკან ბრუნდება, 3) არეკლილი ულტრაბგერის ტალღა გარდაიქმნება გამოსახულებად, 4) ულტრაბგერის ტალღის ანარეკლის უკან დაბრუნების დროის ინტერვალის ანალიზის საშუალებით განისაზღვრება ქსოვილოვანი სტრუქტურის სიღრმე . სწორია :

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

209. ჩამოთვლილთაგან სხივურ თერაპიასთან მიმართებაში რომელი პოსტულატია სწორი: 1) სხივური თერაპია – ეს არის მათონებელი გამოსხივების გამოყენება სიმსივნეების სამკურნალოდ, 2) სხივური თერაპია წარმოადგენს ადგილობრივი მკურნალობის მეთოდს, 3) მათონებელი გამოსხივება რთული ატომური ბემოქმედებით იწვევს სიმსივნური უჯრედის ღმ-ს დაზიანებას, 4) სხივური ბემოქმედების შემდეგ ჯანმრთელი უჯრედები უფრო ადვილად აღიდგენენ დაზიანებულ ღმ-ს, ხოლო სიმსივნურ უჯრედებს თავიანთი ღმ-ს აღდგენის უნარი არ შესწევთ და ილუპებიან. სწორია :

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

210. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი სხივური თერაპიის უპირატესობასთან მიმართებაში ქირურგიულ მკურნალობასთან შედარებით: 1) პირველად სხივურ თერაპიას ნაკლები ფიზიკური დეფექტები ახლავს, ვიდრე ქირურგიულ ოპერაციას (არ ხდება ორგანოს რეზექცია და ნაწიბურების ჩამოყალიბება), 2) ხდება ორგანოს და მისი ფუნქციის შენარჩუნება (ენის, ხორხის, კიბოს დროს – მეტყველება, ყლაპვა), 3) სხივური თერაპია შეიძლება ჩატარდეს ამბულატორიულად ისე, რომ პაციენტმა არ შეიცვალოს ჩვეული ცხოვრების წესი, 4) პაციენტი უფრო ადვილად თანხმდება და იტარებს სხივურ თერაპიას, რადგან იგი ოპერაციისგან განსხვავებით არ არის დაკავშირებული ანესთეზიისა და ქირურგიული ჩარევის რისკთან (ვთქვათ, სისხლდენასთან). სწორია :

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

211. ჩამოთვლილთაგან რომელი ნაკლოვანი მხარეებია დამახასიათებელი სხივური თერაპიისათვის: 1) ქირურგიულ მკურნალობასთან შედარებით სხივური თერაპიის კურსი ხანგრძლივია და 6-8 კვირა გრძელდება, 2) სიმსივნის მკურნალობის ეფექტი დამოკიდებულია მის რადიომგრძობელობაზე, დასხივების მაქსიმალურად დასაშვებ დოზაზე და სიმსივნის ლოკალიზაციაზე, 3) სხივური თერაპიის შედეგად შეიძლება განვითარდეს მოგვიანებითი პოსტრადიაციული გართულებები (10%-ში). სწორია :

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

212. ჩამოთვლილთაგან რა უპირატესობა აქვს მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას : 1) მრავლობითი იმპულსების ერთობლიობას შეუძლია განსაზღვროს დაზიანების ხასიათი, 2) გამოსახულების მიღება შესაძლებელია რეკონსტრუქციის გარეშე, 3) სისხლძარღვების ვიზუალიზაცია შესაძლებელია დამატებითი კონტრასტირების გარეშე, 4) შესაძლებელია ძვლის ტვინის გამოსახულების მიღება, 5) არ გამოიყენება მათონებელი გამოსხივება. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2

- გ) 3,4
- დ) 2,5
- \*ე) 1,2,3,4,5

213. ჩამოთვლილთაგან რა ნაკლოვანება აქვს მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას : 1) გამოსახულების მიღებას გაცილებით მეტი დრო სჭირდება, ვიდრე კომპიუტერულ ტომოგრაფიას და გამოკვლევას ხელი შეიძლება შეუშალოს კლასტროფობიამ, 2) უფრო მგრძობიარეა პაციენტის მოძრაობისადმი, ვიდრე კომპიუტერული ტომოგრაფია, 3) უკუნაჩვენებია პაციენტებისათვის, ვისაც ჩადგმული აქვთ კარდიოსტიმულატორი, სხვადასხვა იმპლანტანტები, საკერავი ბრჭყალები, ნეიროსტიმულატორები, 4) ვერ ხერხდება ძვლის დრუბლისებრი და კორტიკალური შრეების ვიზუალიზაცია ისე, როგორც კომპიუტერული ტომოგრაფიის დროს, 5) უფრო ძვირადღირებული გამოკვლევაა, ვიდრე კომპიუტერული ტომოგრაფია. სწორია :

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

კანის, ძვლების და რბილი ქსოვილების სიმსივნეები

214. კანის კიბოს ეტიოლოგიაში მნიშვნელობა აქვს

- ა) ულტრაიისფერ და მაიონიზებელ გამოსხივებას
- ბ) გენეტიკურ ფაქტორებს
- გ) ქიმიურ კანცეროგენებს
- დ) იმუნოსუპრესიას
- \*ე) სწორია ა,ბ,გ,დ

215. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი კანის ბრტყელუჯრედოვანი კიბოსათვის 1) ხშირად აქვთ შავგერემან ქალებს; 2) მეტასტაზები ვრცელდება ჰემატოგენურად; 3) ხშირად წარმოიშობა კანის იმ ნაწილებზე, რომლებიც აქტიურად სხივდება; 4) ხშირია ბავშვებში. სწორია :

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

216. მიუთითეთ სხეულის რომელი ნაწილის კანი უფრო ხშირად ზიანდება კიბოთი

- \*ა) სახის
- ბ) მუცლის მიდამოს
- გ) ზედა კიდურების
- დ) ქვედა კიდურების
- ე) ზურგის მიდამოს

217. კანის კიბოთი მომაგებული რისკის ჯგუფებს არ მიეკუთვნებიან:

- ა) ღია ფერის კანისა და ცისფერი თვალების მქონე ადამიანები,
- \*ბ) მუქი ფერის კანისა და შავი თვალების მქონე ადამიანები,
- გ) პეჯეტის დაავადების მქონე პირები,
- დ) პიგმენტური ქსეროდერმით დაავადებულები,
- ე) ბიუენის დაავადების მქონე პირები

218. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი არ წარმოადგენს ობლიგატურ კიბოსწინა დაავადებას:

- ა) პიგმენტური ქსეროდერმა,
- ბ) ბოუენის დაავადება,
- \*გ) კანის რქა,
- დ) პეჯეტის დაავადება,
- ე) კეირის ერითროპლაკია

219. კანის ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს უწყობს ხელს ულტრაიისფერი გამოსხივება



- \*ა) ბაზალიომას
- ბ) სარკოლიომს
- გ) პაპილომას
- დ) კონდილომას
- ე) ლიმფომას

220. 3 სმ დიაგნოზის კანის კიბო ჩაზრდილია კანის სისქეში, აქვს ერთი მოძრავი მეტასტაზი რეგიონულ ლიმფურ კოლექტორში; მიუთითეთ სტადია TNM- კლასიფიკაციის მიხედვით

- ა) T1N0M0
- ბ) T1N1M0
- გ) T2N0M0
- \*დ) T2N1M0
- ე) T3N1M0

221. საქართველოს რომელ რეგიონშია ყველაზე მაღალი კანის კიბოთი ავადობის მაჩვენებელი

- ა) შიდა ქართლში
- ბ) მთიანი რეგიონებში
- \*გ) კახეთში
- დ) გურია-აჭარაში
- ე) იმერეთში

222. კანის კიბოს მეტასტაზირებაში მნიშვნელობა აქვს : 1) სიმსივნის ლოკალიზაციას, 2) ეტიოლოგიურ ფაქტორს, 3) ძირითადი სიმსივნის არსებობის ხანგრძლივობას.

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

223. მიუთითეთ რომელ ორგანოებში იძლევა უფრო ხშირად მეტასტაზებს კანის კიბო :

- ა) ღვიძლში
- ბ) ფილგვებში
- გ) თავის ტვინში
- დ) ძვლებში
- \*ე) რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში

224. ჩამოთვლილი ონკოლოგიური დაავადებებიდან რომლისათვის არ არის დამახასიათებელი მეტასტაზირება რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში

- \*ა) ბაზალურუჯრედოვანი კიბო
- ბ) ბრტელუჯრედოვანი კიბო
- გ) საოფლე ჯირკვლების კიბო
- დ) მელანომა
- ე) პლეომორფული რაბდოსარკომა

225. კანის კიბოს მკურნალობის მეთოდები

- ა) ქირურგიული (ელექტროქირურგიული) ამოკვეთა
- ბ) კრიოქირურგია
- გ) სხივური თერაპია
- დ) ქიმიოთერაპია - ჩვენების მიხედვით
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

226. ჩამოთვლილი ქიმიოთერაპიული საშუალებებიდან კანის კიბოს ქიმიოთერაპიისათვის გამოიყენება :

- ა) ფტორაფური
- \*ბ) ბლეოცინი
- გ) მიტომიცინი
- დ) ციგოზარი
- ე) მერკაპტოპურინი

227. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი არ არის სწორი ბაზალიომასთან მიმართებაში  
ა) ბაზალიომა არის ბაზალურუჯრედოვანი კიბო, რომელიც წააგავს ეპიდერმისის ბაზალური შრის უჯრედებს  
ბ) ბაზალიომა მიდრეკილია ადგილობრივი რეციდივებისადმი  
\*გ) ხშირად იძლევა მეტასტაზებს რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში და ფილტვებში  
დ) არსებობს ბაზალიომის კვანძოვანი, პიგმენტური, ინგრაეპითელური და სკლეროლერმისებური ფორმები  
ე) მკურნალობა ქირურგიული, სხივური, კრიოქირურგიული

228. ბაზალიომისთვის დამახასიათებელი არ არის :

- ა) ინფილტრაციული ზრდა,
- ბ) ადგილობრივი რეციდივი,
- \*გ) მეტასტაზირება,
- დ) კანის ბაზალური შრიდან განვითარება,
- ე) ბრტყელუჯრედოვან კიბოდ გრანსფორმაცია

229. კანის ბრტყელუჯრედოვანი კიბოსათვის არ არის დამახასიათებელი შემდეგი კლინიკური ფორმა : 1) ზედაპირული, 2) სკლეროლერმული, 3) პაპილური, 4) პიგმენტური, 5) ღრმა ინფილტრაციული.

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

230. ჩამოთვლილთაგან რომელია ყველაზე დამახასიათებელი კანის ცვლილებები ლიმფომებისა და მრავლობითი მიელომის დროს

- \*ა) იქთიოზი
- ბ) ჰიპოკერატოზი
- გ) ჰიპერერემია
- დ) ჰიპერპიგმენტაცია
- ე) ნეკროზული ერითემა

231. ჩამოთვლილთაგან რომელია ყველაზე დამახასიათებელი კანის ცვლილებები ანგიოფიბრომის და თირკმლის ჰამარტომის დროს

- ა) ჰიპერკერატოზი
- \*ბ) პიგმენტაციის დაქვეითება
- გ) რძიანი ყავისფერი ლაქები
- დ) სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავები
- ე) ჰერპესოიდული ღერმატიტი

232. ჩამოთვლილთაგან რომელია ყველაზე დამახასიათებელი კანის ცვლილებები პანკრეასის გლუკაგონ-მასეკრეტირებელი კარცინომის დროს

- ა) შავი აკანტოზი
- \*ბ) მანეკრომბული მცოცავი ერითემა
- გ) რძიანი ყავისფერი ლაქები
- დ) ჰიპერპიგმენტაცია
- ე) იქთიოზი

233. ჩამოთვლილთაგან რომელია ყველაზე დამახასიათებელი კანის ცვლილებები რბილი ქსოვილების სარკომის და ფეოქრომოციტომის დროს

- ა) იქთიოზი
- ბ) პეტეჩიები
- გ) ჰერპესისებრი ღერმატიტი
- დ) შავი აკანტოზი
- \*ე) რძიანი ყავისფერი ლაქები

234. გაავითვისებიანების დაბალი რისკის მქონე პიგმენტური პერინეოპლაზიებია : 1) ჭორფლი, 2) ლენტიკო, 3) ინგრაღერმული (მათ შორის ცისფერი) ნევუსი, 4) ოგის და იგოს ნევუსი, 5) ბეკერის ნევუსი, 6) საგონის ნევუსი, 7)

”მონღოლური ლაქები”. სწორია :

- ა) 1,2
- ბ) 3
- გ) 4,5,6
- დ) 7
- \*ე) 1,2,3,4,5,6,7

235. გაავითვისებინების მაღალი რისკის მქონე პიგმენტური პერინეოპლაზიებია : 1) მოსაზღვრე ნევუსი, 2) შერეული ნევუსი, 3) გიგანტური ტმიანი მელანოციტური ნევუსი, 4) ატიპიური მელანოციტური ნევუსი, 5) დიუბრეილის მელანოზი. სწორია :

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

236. გაავითვისებინების დაბალი რისკის მქონე პიგმენტური პერინეოპლაზიებია : 1) ჭორფლი, 2) ინტრაღერმული ნევუსი, 3) ბეკერის ნევუსი, 4) გიგანტური ტმიანი მელანოციტური ნევუსი, 5) მოსაზღვრე ნევუსი, 6) ატიპიური მელანოციტური ნევუსი. სწორია :

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

237. გაავითვისებინების მაღალი რისკის მქონე პიგმენტური პერინეოპლაზიებია : 1) ატიპიური მელანოციტური ნევუსი, 2) შერეული ნევუსი, 3) დიუბრეილის მელანოზი, 4) ”მონღოლური ლაქები”, 5) საგონის ნევუსი, 6) ლენტიგო. სწორია :

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

238. მელანომის კლინიკო-ანატომიური ვარიანტებია : 1) ზედაპირული, 2) სკლეროღერმული, 3) ლენტიგიოზური, 4) აკროლენტიგიოზური, 5) კვანძოვანი. სწორია :

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

239. მელანომის ჰისტოტიპებია : 1) ეპითელიოიდური (მალანოკარცინომა), 2) თითისგარაუჯრელოვანი, 3) ნევუსურუჯრელოვანი, 4) შერეული . სწორია :

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

240. მალანომის კლინიკური პროგნოზირებისთვის გამოიყენება : 1) მელანომის სისქის განსაზღვრა მილიმეტრებში (ბრესლოუს კლასიფიკაცია), 2) მელანომის მიერ კანის შრეების ინვაზიის ხარისხის განსაზღვრა (კლარკის კლასიფიკაცია), 3) მელანომის ზომის განსაზღვრა სიგრძე-სიგანეში (მისი უდიდესი განზომილება), 4) საგელიტური კვანძების რაოდენობის განსაზღვრა. სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3

- დ) 2,4
- ე) 3,4

241. მალანომის ჰისტოლოგიური პროგნოზირებისთვის გამოიყენება : 1) მელანომის სისქის განსაზღვრა მილიმეტრებში (ბრესლოუს კლასიფიკაცია), 2) მელანომის მიერ კანის შრეების ინვაზიის ხარისხის განსაზღვრა (კლარკის კლასიფიკაცია), 3) ავთვისებიანობის ხარისხის განსაზღვრელი ჰისტოლოგიური გრადაცია – G, 4) მორფომეტრიული მეთოდი. სწორია :

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

242. შარღში მელანინოგენის განსაზღვრა (იაკშის რეაქცია) ეფექტურია : 1) მელანომის პრეკლინიკური ფორმების გამოსავლენად, 2) მელანომისა და ნევუსების სადიფერენციაციით, 3) მელანომების დისემინირებული ფორმების დროს, 4) მელანომების მკურნალობის შემდგომი მონიტორინგისათვის, ფარული დისემინაციის დასადგენად.

სწორია :

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

243. პიგმენტური ნევუსების გაავთვისებიანებაზე საგანგაშო ნიშნებია : 1) პიგმენტური ნევუსის თანაბარზომიერი ან ასიმეტრიული მრდის დაწყება, ამობურცვა, გამკვრივება, 2) პიგმენტაციის გაძლიერება, იშვიათად – ლეიგმენტაცია, 3) ნევუსის დაწყებული ნახეთქები, სისხლდენა, 4) ნევუსის ირგვლივ სიწითლე, პიგმენტირებული და არაპიგმენტირებული ხარისხები, ქსოვილების ინფილტრაცია, 5) წვისა და ქავილის გაჩენა, 6) სატელიტებისა და გადილებული ლიმფური კვანძების გაჩენა. სწორია :

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

244. მელანომის გავრცელება ხდება: 1) ჰორიზონტალურად, 2) ირიბად, 3) ვერტიკალურად, 4) ამეზობილურად.

სწორია :

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

246. მელანომების დიაგნოსტიკისას ყურადღება ექცევა : 1) ანამნეზურ მონაცემებს, 2) სიმსივნის მუქ ფერს, 3) სიმსივნის პრიალა მელაპირს, 4) სიმსივნის დესკრუქციის არსებობას. სწორია :

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

247. ჩამოთვლილი დებულებებიდან მელანომასთან მიმართებაში სწორია

- ა) ეს არის მელანოციტებთან და ნევუსის უჯრედებიდან განვითარებული სიმსივნე
- ბ) მელანოციტები ადრეულ ემბრიონულ პერიოდში განიცდიან მიგრაციას ნეიროექტორმიდან კანში, თვალში, სასუნთქ გზებში და ნაწლავში
- გ) კანის მელანომები ყველაზე ხშირად გვხვდება ავსტრალიაში
- დ) არსებობს მელანომის უპიგმენტო ფორმები
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

248. ვინ და როდის აღწერა პირველად მელანომა

- ა ) ფრანც ლეიდიგმა 1850 წელს
- ბ ) მიშელ ლანდოლფმა 1810 წელს
- \*გ ) რენე ლაენეკმა 1806 წელს
- დ ) ლომინიკ ლარეიმ 1800 წელს
- ე ) ერნსტ ლასეგმა 1848 წელს

249. მელანომის დიაგნოზი ისმება შემდეგი გამოკვლევებით

- ა ) პუნქციური ბიოფსიით
- ბ ) ულტრაბგერითი სონოგრაფიით
- \*გ ) ოპერაციული მასალის ჰისტომორფოლოგიური კვლევით
- დ ) სისხლის საერთო ანალიზით

250. მელანომების კლასიფიკაციას საფუძვლად უდევს

- ა ) სიმსივნის უჯრედული ტიპი
- ბ ) სიმსივნის ფორმა
- გ ) სიმსივნის დიამეტრი
- \*დ ) ინვაზიური ბრდის სიღრმე
- ე ) სიმსივნის პიგმენტაციის ხარისხი

251. რა იგულისხმება ტერმინ "ნევუსის" ქვეშ

- ა ) ლათინური სიტყვაა და ნიშნავს ლაქას, ნაწიბურს
- ბ ) ზოგადად ამ ტერმინის ქვეშ იგულისხმება კანის ჰამარტომები და ზოგიერთი კეთილთვისებიანი პროცესი
- გ ) თანამედროვე გაგებით ეს ტერმინი გამოიყენება პიგმენტური ხალების აღსანიშნავად
- დ ) უფრო კონკრეტულად გამოიყენება კანის კეთილთვისებიანი მელანოციტური წარმონაქმნების აღსანიშნავად
- \*ე ) სწორია ა,ბ,გ,დ

252. ნევუსი შეიძლება იყოს : 1) მოსაზღვრე, 2) შერეული, 3) ინდგრადერმული. სწორია :

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

253. ნევუსი შეიძლება იყოს: 1) თანდაყოლილი; 2) შეძენილი; 3) იაგროგენული; 4) მოხუცებულობითი. სწორია :

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

254. რომელი დებულება არ არის სწორი ცისფერ ნევუსთან მიმართებაში : 1) ეს არის ღერმის სიღრმეში მელანინის მაპროდუცირებელი მელანოციტური ნევუსი, 2) მელანინის ჩალაგება კანის ღრმა შრეებში განაპირობებს ნევუსის ფერს - ცისფერს, რუხს და შავს, 3) ცისფერი ნევუსი ავთვისებიან გრანსფორმაციას არ განიცდის, 4) ცისფერი ნევუსი შეიძლება გაღაგვარდეს ავთვისებიანად. სწორია :

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

255. მელანოციტებთან მიმართებაში რომელი დებულებაა სწორი : 1) მელანოციტები წარმოიქმნება ემბრიონული განვითარების პროცესში ნერვული ბოჭკოდან, 2) ემბრიონულ პერიოდში მელანოციტები განიცდიან მიგრაციას კანში, თვალში, თავის გვინში, 3) კანში მიგრირებული მელანოციტები ფიქსირდება ეპიდერმისა და ღერმას შორის..სწორია :

- ა ) 1

- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 1,3
- \*ე) 1,2,3

256. მელანოციტურ ნევუსთან მიმართებაში რომელი დებულებაა სწორი

- ა) მელანოციტური ნევუსების წარმოშობას ხელს უწყობს ულტრაიისფერი დასხივება
- ბ) მელანოციტური ნევუსი წარმოიქმნება ღერმისა და ეპიდერმისის საზღვარზე მოსაზღვრე ნევუსის სახით
- გ) ნევუსის წანაცვლებით ღერმისაკენ წარმოიშობა შერეული ნევუსი
- დ) თუ შერეულ ნევუსს მოსცილდა მოსაზღვრე კომპონენტი და დარჩა მხოლოდ ღერმული კომპონენტი, წარმოიშობა ინტრაღერმული ნევუსი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

257. კანის გარდა მელანოციტური ნევუსები შეიძლება შეგვხვდეს : 1) თვალის ბალურაზე, 2) კონიუნქტივზე, 3) ლორწოვან გარსებზე. სწორია :

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

258. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან ნევუსების მიმართ სწორია : 1) ნევუსი შეიძლება იყოს პიგმენტური და უპიგმენტო, 2) პიგმენტური ნევუსი შეიძლება იყოს ბრტყელი, პაპილარული, კვანძოვანი, თმისანი, მეჭეჭისებრი, 3) კანის შრეებში გავრცელების მიხედვით ნევუსი შეიძლება იყოს მოსაზღვრე (ეპიდერმულ-ღერმული, პიგმენტაციით ბაზალურ შრეში), შერეული, ინტრაღერმული, მათ შორის ცისფერი (ღრმა ინტრაღერმული), 4) ყველაზე ხშირად მელანომად გადაგვარდება მოსაზღვრე ნევუსი. სწორია :

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

259. ბეკერის ნევუსისათვის დამახასიათებელია : 1) ჰიპერპიგმენტაცია და ჰიპერტრიქოზი, 2) ხშირად ჩნდება ბეჭებზე, ბურგზე და მკერდზე, 3) უპირატესად აქვთ მამაკაცებს, 4) არ განიცდის გაავთვისებიანებას, 5) გაავთვისებიანების მაღალი რისკი. სწორია :

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

260. რა არის აგიპიური ნევუსისათვის დამახასიათებელი :

- ა) შეიცავს აგიპიურ მელანოციტურ ნევუსურ უჯრედებს ღერმისა და ეპიდერმისის საზღვარზე
- ბ) ხშირად მრავლობითია
- გ) დამახასიათებელია ოჯახური გავრცელება
- დ) ჩვეულებრივ ნევუსებზე უფრო დიდია, აქვს არასწორი კონტური და თანდათან გადადის ნორმალურ კანში
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

261. III სტადიის მელანომის (მეტასტაზები, რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში) მკურნალობა

- ა) ქირურგიული
- ბ) იმუნოთერაპიული
- გ) სხივური თერაპია
- დ) ქიმიოთერაპიული
- \*ე) კომბინირებული (ოპერაცია+მელიკამენტური თერაპია)

262. IV სტადიის მელანომის (გენერალიზებული ფორმა) მკურნალობა

- ა) სხივური თერაპია

- ბ) იმუნოთერაპია
- გ) ქიმიო-სხივური
- დ) მხოლოდ ქიმიოთერაპია
- \*ე) ქიმიო-იმუნო-ჰორმონთერაპია

263. ჩამოთვლილი ქიმიოთერაპიებიდან მელანომის მკურნალობისას ყველაზე ეფექტურია :

- ა) ფტორურაცილი
- ბ) მიტომიცინი
- \*გ) დაკარბაზინი
- დ) ციკლოფოსფანი
- ე) მეტოტრექსატი

264. ჩამოთვლილი ქიმიოთერაპიული სქემებიდან მელანომის მკურნალობისას ყველაზე ეფექტურია

- \*ა) დაკარბაზინი+ვინბლასტინი+ცისპლატინი
- ბ) ციკლოფოსფანი+ვინკრისტინი+ლოქსორუბინი
- გ) ფტორურაცილი+მიტოქსანტრონი+მეტოტრექსატი
- დ) ლოქსორუბინი+ეგოპოზიდი+მეტოტრექსატი
- ე) ციტოზინი+ნ-მერკაპტოპურინი+ციკლოფოსფანი

265. მელანომების იმუნოთერაპიისათვის გამოიყენება : 1) ტაქტივანი, 2) თიმალინი, 3) დეკარისი, 4) ალფა-ინტერფერონი.

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

266. მელანომის დროს პროგნოზი ნაკლებად დაზარალებული

- ა) ლიმფური კვანძების მდგომარეობაზე
- ბ) ინვაზიის სიღრმეზე
- გ) სიმსივნის ჰისტოლოგიურ სურათზე
- დ) ასაკზე
- \*ე) მელანომის ლოკალიზაციაზე

267. ჩამოთვლილთაგან რომელია კაპოშის სარკომა

- ა) კილურების კუნთოვანი ქსოვილებიდან განვითარებული სიმსივნე
- \*ბ) ღერძის მრავლობითი ავთვისებიანი სიმსივნე
- გ) კილურების ძვლების სიმსივნე
- დ) ლიმფოიდური ქსოვილის დაავადება
- ე) საოფლე ჯირკვლებიდან განვითარებული სიმსივნე

268. რომელი ორგანოები ზიანდება კაპოშის სარკომის დროს

- ა) კანი
- ბ) ფილგვები
- გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი
- დ) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

269. კაპოშის სარკომის დიაგნოზი ისმება 1) ვიზუალურად, 2) ბიოფსიური მასალის ციტოლოგიური კვლევით, 3) ბიოფსიური მასალის ჰისტომორფოლოგიური კვლევით

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

270. რომელი სქესისა და ასაკისთვისაა დამახასიათებელი კაპოშის სარკომა

- ა) ბავშვებისათვის 10 წლის ასაკამდე სქესის განურჩევლად
- ბ) მამაკაცებისათვის 20-30 წლის ასაკამდე
- გ) ქალებისა და მამაკაცებისათვის 50 წლის ასაკში
- \*დ) უპირატესად მამაკაცებისათვის 50-70 წლის ასაკში
- ე) უპირატესად ქალებისათვის ასაკის განურჩევლად

271. კაპოშის სარკომის რისკ-ჯგუფები

- ა) სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის ქვეყნების მოსახლეობა
- ბ) პოლარული ზონის მოსახლეობა
- გ) მიოკარდიომის ინფარქტგადატანილები
- \*დ) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით დაავადებულები (მათ შორის ჰომოსექსუალისგები და ბისექსუალისგები)
- ე) აუტოუმუნური დაავადებების მქონე პირები

272. რაგომ ემართებათ კაპოშის სარკომა ძირითადად ჰომოსექსუალისგებს: 1) ჰომოსექსუალისგებს უხლებათ შენება ინფექციური აგენტების დიდ რაოდენობასთან, რაც იწვევს ორგანიზმის ქრონიკულ ანგიგენურ სტიმულაციას; 2) ჰომოსექსუალისგებს აქვთ თანდაყოლილი იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა; 3) ჰომოსექსუალისგებს აქვთ შეძენილი იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა

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

273. კაპოშის სარკომის რისკ-ჯგუფებია : 1) ხმელთაშუაზღვისპირეთის ან აღმოსავლეთ ევროპის ხანდაზმული მამაკაცები, 2) ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით ინფიცირებულები, 3) ორგანოგადახერგილები, 4) ჰომოსექსუალისგები და ბისექსუალები.

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

274. იძლევა თუ არა კაპოშის სარკომა მეტასტაზებს

- ა) იძლევა ძვლებში
- ბ) იძლევა ზურგის გვინში
- გ) მეტასტაზებს იძლევა თირკმელებში
- \*დ) მეტასტაზებს იძლევა ფილტვებსა და კუჭ-ნაწლავში
- ე) მეტასტაზებს არ იძლევა

275. კაპოშის სარკომით ყველაზე ხშირად მიახლება :

- \*ა) კილურების დისგალური ნაწილები
- ბ) კილურების პროქსიმალური ნაწილები
- გ) შორისის მიდამო
- დ) კეფის მიდამო
- ე) ზურგის მიდამო

276. კაპოშის სარკომის გართულებებია : 1) კილურების შეშუპება, 2) სიმსივნის დაწყლულება, 3) პირის ღრუს ლორწოვანის, ღრძილების დაწყლულება, 4) კუჭ-ნაწლავის, ფილტვების პლევრის დიფუზური დაზიანება

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

277. კაპოშის სარკომის აღწერის დროს ყურადღება ექცევა

- ა) წარმონაქმნის ფერსა და კანის ზედაპირიდან ამოწევის
- ბ) დაწყლულების არსებობას ან არარსებობას



- გ) კილურების შეშუპებას
- დ) ღაზიანების ფართობს, ქვედა კილურების სიმეტრიულ ღაზიანებას
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

278. კაპოშის სარკომის ქიმიოთერაპიისათვის ყველაზე ხშირად გამოიყენება : 1) ბლეოცინი, 2) ვინკრისტინი, 3) ლოქსორუბიცინი, 4) ეტოპოზიდი

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

279. კაპოშის სარკომის ადგილობრივი მკურნალობა

- ა) სხივური თერაპია
- ბ) კრიოთერაპია
- გ) აპლიკაცია ღინტროქლორბენზოლით
- დ) აპლიკაცია ან ინტრაკუტანური ინექცია განზავებული ვინბლასტინით
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

280. სოკოსებრი მიკოზი არის :

- ა) კანის სოკოვანი დაავადება
- ბ) სოკოთი მოწამვლის შემდეგ კანზე გაჩენილი გამონაყარი
- \*გ) T-უჯრედოვანი ლიმფოსარკომის კანის ფორმა
- დ) კუჭ-ნაწლავის სოკოვანი დაავადება
- ე) სასუნთქი გზების სოკოვანი დაავადება

281. კანში შინაგანი ორგანოების კიბო მეტასტაზებს იძლევა : 1) ადგილობრივი ინფილტრაციით, 2) ლიმფოგენურად, 3) ჰემატოგენურად, 4) განფენილად. სწორია :

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

282. ქალებში ყველაზე ხშირად მეტასტაზებს კანში იძლევა : 1) ძუძუს კიბო, 2) კოლორექტული კიბო, 3) მელანომა, 4) საკვერცხეების კიბო, 5) ფილგვის კიბო, 6) მეზოთელიომა. სწორია :

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

283. მამაკაცებში ყველაზე ხშირად მეტასტაზებს კანში იძლევა : 1) ფილგვის კიბო, 2) მეზოთელიომა, 3) მელანომა, 4) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ბრტყელუჯრედოვანი კიბო, 5) ფარისებრი ჯირკვლის კიბო, 6) სათესლე ჯირკვლის კიბო, 7) კოლორექტული კიბო. სწორია :

- ა) 1,2
- ბ) 3,5
- გ) 4,6
- დ) 5,6
- \*ე) 1,3,4,7

284. ავთვისებიანი სიმსივნეების კანში მეტასტაზირებასთან დაკავშირებით სწორია

- ა) კანში სიმსივნის მეტასტაზირების პროცესი კანონზომიერ ხასიათს აგარებს
- ბ) ავთვისებიანი სიმსივნის რეგიონული მეტასტაზი კანში უპირატესად ლიმფოგენური ხასიათისაა
- გ) ავთვისებიანი სიმსივნის შორეული მეტასტაზი კანში უპირატესად ჰემატოგენური ხასიათისაა
- დ) სხვადასხვა სიმსივნეებს გააჩნიათ სპეციფიკური (ამორჩეული) მეტასტაზირების ადგილი კანში
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

285. ავთვისებიანი სიმსივნეების მეტასტაზები კანში შეიძლება იყოს

- ა) კანის ფერის ილენჯური
- ბ) იისფერი
- გ) ერთემატომული
- დ) პიგმენტირებული
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

286. კლინიკურად ავთვისებიანი სიმსივნეების მეტასტაზები კანში შეიძლება წააგავდეს

- ა) კანის პირველად კიბოს
- ბ) ნეიროფიბრომას
- გ) ლიპომას
- დ) ეპიდერმოიდულ კისტას
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

287. კლინიკურად ავთვისებიანი სიმსივნეების მეტასტაზები კანში შეიძლება წააგავდეს არასიმსივნურ პროცესებს

- ა) ნაწიბურებს
- ბ) პიოგენურ გრანულომებს
- გ) ცელულიტებს
- დ) ღერმატიტებს
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

288. რა არის მერი ჯომეფის სიმპტომი

- ა) მეტასტაზური კვანძი ილიაში
- \*ბ) მეტასტაზური კვანძი ტიპში
- გ) მეტასტაზური კვანძი ღუგლასის ფოსოში
- დ) მეტასტაზური კვანძი საბარდულში
- ე) მეტასტაზური კვანძი მარცხენა ლავიწმედა ფოსოში

289. მერი ჯომეფის კვანძი ელინდება

- ა) კუჭის კიბოს დროს,
- ბ) მსხვილი ნაწლავის კიბოს დროს,
- გ) საკვერცხეების კიბოს დროს,
- დ) კუჭქემა ჯირკვლის კიბოს დროს,
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

290. იქთიოზი ახასიათებს :

- ა) კუჭის კიბოს,
- ბ) ფილგვის კიბოს,
- \*გ) ლიმფომებსა და მიელომურ დაავადებას,
- დ) შარდის ბუშტის კიბოს,
- ე) კანის კიბოს

291. რძიანი ყავისფერი ლაქები დამახასიათებელია : 1) ფეოქრომოციტომებისათვის, 2) ნეიროფიბრომატოზისათვის, 3) კარცინოიდისათვის, 4) ინსულინომისათვის. სწორია :

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

292. შავი აკანტოზი ვითარდება : 1) კარცინოიდული სინდრომის დროს, 2) თირკმლის ჰამარტომის დროს, 3) კუჭის კიბოს დროს, 4) გლუკაგონომის დროს, 5) ფილგვის წვრილუჯრედოვანი კიბოს დროს. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 1, 2
- \*გ) 3
- დ) 4

ე) 3,4

293. მანეკრობებული მცოცავი ერთემა დამახასიათებელია : 1) პანკრეასის თავის კიბოსათვის, 2) პანკრეასის გლუკაგონმასეკრეტირებული კარცინომისათვის, 3) ფეოქრომოციტომისათვის, 4) ღვიძლის ჰეპატოცელულური კარცინომისათვის, 5) ფილგვის კიბოსათვის. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

294. ლანუგინობური ჰიპერგრიქოზი ვითარდება : 1) ფილგვის კიბოს დროს, 2) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის კიბოს დროს, 3) კარცინოიდის დროს, 4) ფეოქრომოციტომის დროს, 5) საკვერცხეების თეკაუჯრედოვანი კიბოს დროს. სწორია :

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

295. უპირატესად რომელ ასაკში გვხვდება რბილი ქსოვილების სარკომა :

- ა) 20 წლამდე
- ბ) 20-39
- \*გ) 40-69
- დ) 70 წლის და მეტ ასაკში
- ე) ყველა ასაკში ერთნაირად

296. მიუთითეთ რბილი ქსოვილების სარკომის უხშირესი ლოკალიზაცია

- ა) ბელა კილური
- ბ) განი
- გ) წელის მიდამო
- \*დ) ქვედა კილური
- ე) ზურგი

297. რბილი ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება : 1) ფიბროსარკომები, 2) ლიპოსარკომები, 3) სინოვიური სარკომები, 4) მიქსოსარკომები, 5) მეზოთელიომები, 6) ნეირობლასტომა, 7) ჰემოდენეჯტომა. სწორია :

- ა) 1,2
- ბ) 1,3,5
- გ) 3,5,7
- \*დ) 1,2,3,4
- ე) 5,6,7

298. რბილი ქსოვილების კეთილთვისებიანი სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება : 1) ფიბრომები, ფიბრომატოზი, 2) ლიპომები, 3) ლეიომიომები, რაბდომიომები, 4) ჰემანგიომები, 5) ნეიროფიბრომები. სწორია :

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

299. პირობითავთვისებიანი (გარდამავალი) რბილქსოვილოვანი სიმსივნეებია: 1) აბლომინური და ექსტრააბლომინური დესმოიდი, 2) ემბრიონული ფიბრომა, 3) დიფერენცირებული ფიბროსარკომა, 4) ემბრიონული ლიპომა, 5) მიქსომა, 6) მიქსოიდური ლიპომა. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2,3
- გ) 4
- დ) 5,6

\*ე) 1,2,3,4,5,6

300. პოლიკლინიკაში რბილი ქსოვილების სიმსივნეები დიაგნოზის დასასმელად უნდა ჩაგარდეს: 1) ანამნეზის შეკრება, 2) ფიზიკალური გასინჯვა, 3) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა, 4) პუნქციური ბიოფსია. სწორია :

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

301. ჩამოთვლილთაგან რბილი ქსოვილების სიმსივნეების დიაგნოსტიკისათვის რომელი მეთოდია ყველაზე მიზანშეწონილი: 1) რენტგენოგრაფია, 2) რადიოსცინტიგრაფია, 3) კომპიუტერული ტომოგრაფია, 4) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია, 5) ულტრასონოგრაფია. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

302. რბილქსოვილოვან სარკომაზე საგანგაშო სიმპტომებია: 1) სიმსივნის ზრდის პროგრესირება, 2) არსებული სიმსივნის ძვრადობის შეზღუდვა, 3) სიმსივნის აღმოცენება რბილი ქსოვილების ღრმა შრეებიდან, 4) მიღებულ ტრავმასა და სიმსივნის მანიფესტაციას შორის რამდენიმე კვირიდან 2-3 წლამდე შუალედის არსებობა. სწორია :

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

303. რბილი ქსოვილების სარკომის ჩამოთვლილი ჰისტოლოგიური ფორმებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება :

- ა) სინოვიური სარკომა
- ბ) არაკლასიფიცირებადი სარკომა
- \*გ) ფიბროსარკომა
- დ) ლიპოსარკომა
- ე) ლეიო- და რაბდომიოსარკომა

304. რბილი ქსოვილების სარკომისათვის არ არის დამახასიათებელი :

- ა) კილურებში ლოკალიზება
- ბ) კუნთთა ფასციებში გავრცელება
- გ) კილურის ფუნქციის დარღვევა
- \*დ) უპირატესად ლიმფოგენური მეტასტაზირება
- ე) ჰემატოგენური მეტასტაზირება

305. რბილი ქსოვილების სარკომის დროს დამახასიათებელი ოპერაციების ჩატარების აბსოლუტური ჩვენება არის :

- ა) სიმსივნის დიდი ზომები
- ბ) კანში ჩაზრდა
- \*გ) მაგისტრალურ სისხლძარღვში ჩაზრდა
- დ) სიმსივნის საზრდულში ჩაზრდა
- ე) ძვალში ჩაზრდა

306. რბილი ქსოვილების სარკომებისათვის დამახასიათებელია

- ა) ძლიერი ტკივილი სიმსივნის არეში
- ბ) ტემპერატურის მომატება – ზოგჯერ ჰექტიური ცხელებით
- \*გ) ნელი ზრდა
- დ) მიელოლეპრესია
- ე) მკვეთრი ანემია

307. რბილი ქსოვილების სარკომები ყველაზე ხშირად მეტასტაზებს იძლევა :

- ა) თავის გვინში
- ბ) ძვლებში
- \*გ) ფილტვებში
- დ) ღვიძლში
- ე) ლიმფურ კვანძებში

308. რბილი ქსოვილების სარკომების ღროს სხივური დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

- ა) რენტგენოგრაფია
- ბ) ანგიოგრაფია
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- \*დ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია
- ე) რადიონუკლიდური სცინტიგრაფია

309. ჰისტომორფოლოგიურად რბილი ქსოვილების ავთვისებიანობის მაღალ ხარისხზე მიუთითებს

- ა) სიმსივნის დაბალი დიფერენციაცია
- ბ) სტრომული ელემენტების სიმწირე
- გ) ძლიერი ვასკულარიზაცია
- დ) ძლიერ გამოხატული ნეკროზების არსებობა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

310. ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან გულმკერდის მიდამოს ძვლებში ყველაზე ხშირად ლოკალიზდება :

- ა) ძვლის ავთვისებიანი სიმსივნის ერთეული მეტასტაზები
- ბ) ოსტეოგენური სარკომა
- გ) მრავლობითი მიელომა
- დ) იუინგის სარკომა
- \*ე) ქონდროსარკომა

311. პაციენტს აქვს ქვემო კიბურის მოცულობითი წარმონაქმნი. საჭიროა : 1) დაზიანებული უბნის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია, 2) გულმკერდის რენტგენოგრაფია, 3) ციტოლოგია

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

312. რბილი ქსოვილების სარკომების ძირითადი მკურნალობა არის

- \*ა) ქირურგიული
- ბ) სხივური+ქირურგიული
- გ) ქიმიოთერაპიული+ქირურგიული
- დ) ქიმიო-სხივური მკურნალობა
- ე) იმუნოთერაპიული

313. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ გამოიყენება რბილი ქსოვილების სარკომების ქიმიოთერაპიულ სქემებში

- ა) დაკარბაზინი
- ბ) ლოქსორუბინი
- \*გ) ფტორურაცინი
- დ) იფოსფამიდი
- ე) ციკლოფოსფანი

314. როგორია რბილქსოვილოვანი სარკომების ღროს ფილტვების მეტასტაზური დაზიანების მკურნალობის პერსპექტივა

- ა) უშედეგოა
- ბ) ქიმიოთერაპიით მიიღწევა 5-წლიანი რემისია 50%-ში
- გ) სხივური თერაპიით მიიღწევა განკურნება 60-70%-ში
- \*დ) ქირურგიული მკურნალობით (მეტასტაზის ამოკვეთა) მიიღწევა 5-წლიანი რემისია 50-60%-ში
- ე) რაციონალური ქიმიო-სხივური მკურნალობით მიიღწევა 80%-იანი რემისია

315. ჩამოთვლილი ლოკალიზაციების რბილქსოვილოვანი სარკომებიდან ყველაზე მაღალი რეციდივირებით რომელი გამოირჩევა

- ა) თავის მიდამოს
- ბ) კისრის მიდამოს
- გ) ტორსის მიდამოს
- დ) ზელა კილურის
- \*ე) ქველა კილურების

316. რბილქსოვილოვანი სარკომების დროს ცუდი პროგნოზული მაჩვენებლებია :

- ა) დაბალდიფერენცირებული სიმსივნე
- ბ) 10 სმ-ზე მეტი ზომის სიმსივნე
- გ) სიმსივნის პროქსიმალური მდებარეობა კილურზე
- დ) რეგიონული ლიმფური კვანძების მეტასტაზური დამიანების არსებობა
- \*ე) სწორია ა,ბ,გ,დ

317. ქირურგმა მხრის კუნთებიდან ამოკვეთა სადაკონტურებიანი მკვრივი წარმონაქმნი, რომელიც შეაფასა ფიბრომად. პაციენტს 6 თვის შემდეგ განუვითარდა რეციდივი. რა შეცლომა აქვს დაშვებული ქირურგს ? :

- ა) ოპერაცია უნდა ჩაეტარებინა ზოგადი გაუკვივრებით,
- ბ) უნდა ჩაეტარებინა მხოლოდ სხივური თერაპია,
- \*გ) უნდა გაეგზავნა ამოკვეთილი პრეპარატი ჰისტოლოგიურ გამოკვლევამდე.
- დ) არ შეიძლებოდა ქირურგიული ჩარევა, საჭირო იყო ქიმიოთერაპია,
- ე) უნდა ჩაეტარებინა ქიმიო-სხივური მკურნალობა.

318. ღესმოიდურ სიმსივნესთან მიმართებაში სწორი დებულებაა :

- ა) ვითარდება კანიდან
- \*ბ) იძლევა რეციდივებს
- გ) იძლევა მეტასტაზებს ფილგვებში
- დ) ჰისტომორფოლოგიურად ავთვისებიანია
- ე) მკურნალობა ქიმიო-იმუნური

319. ღესმოიდური სიმსივნისათვის დამახასიათებელი ონკოლოგიური მარკერია :

- \*ა) α-HG
- ბ) β-FP
- გ) CEA
- დ) CA - 125
- ე) CA - 19-9

320. ღესმოიდის მკურნალობა

- \*ა) ქირურგიული
- ბ) სხივური
- გ) ქიმიოთერაპიული
- დ) ლაზეროთერაპიული
- ე) კრიოთერაპიული

321. ძვლებში ყველაზე ხშირად გვხვდება პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნეები : 1) იუინგის სარკომა, 2) აღენოკარცინომა, 3) ოსტეოგენური სარკომა, 4) ნათელუჯრელოვანი კიბო, 5) ქონდროსარკომა, 6) ეგზოსტომები

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

322. ბავშვთა და მოზარდთა ასაკისათვის დამახასიათებელია : 1) ქონდროსარკომა, 2) ოსტეოგენური სარკომა, 3) პეჯეტის დაავადება, 4) იუინგის სარკომა, 5) ფიბროსარკომა.

- ა) 1
- ბ) 1,3

- \* გ) 2,4
- დ) 3,5
- ე) 1,3,5

323. ოსტეოგენური სარკომის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია

- ა) მხოლოდ ქიმიოთერაპია
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) სიმსივნის ამოკვეთა
- დ) კრიოდესტრუქცია
- \* ე) ქირურგიული + ქიმიოთერაპიული

324. ოსტეოგენური სარკომა გვხვდება :

- \* ა) 25 წლის ასაკამდე
- ბ) 26-29 წლის ასაკში
- გ) 30-39 წლის ასაკში
- დ) 40-49 წლის ასაკში
- ე) 50 წლის ასაკში და ზევით

325. ოსტეოგენური სარკომის დროს მეტასტაზებით ყველაზე ხშირად ზიანდება :

- ა) რეგიონული ლიმფური კვანძები
- ბ) ძვლები
- \* გ) ფილტვები
- დ) ელენთა
- ე) თირკმელი

326. ძვლების სარკომის რომელი ჰისტოლოგიური ფორმა გვხვდება უფრო ხშირად

- ა) ქონდროსარკომა
- \* ბ) ოსტეოგენური სარკომა
- გ) გაავთვისებებიანებული ოსტეობლასტოკლასტომა
- დ) რეტიკულოსარკომა
- ე) ფიბროსარკომა

327. ახალგაზრდა ასაკის პაციენტებში ყველაზე ხშირად რომელი ძვლები ზიანდება ოსტეოგენური სარკომით

- ა) ხერხემლის მალეები
- ბ) ნეკნები
- \* გ) ბარძაყის, დიდი წვივის და მხრის ძვლების მეტაფიზები
- დ) თეძოს ძვალი
- ე) ბრტელი და ლულოვანი ძვლები თანაბრად

328. ოსტეოგენური სარკომის ყველაზე დამახასიათებელი ლოკალიზაცია ლულოვან ძვლებში:

- ა) ღიაფიზი
- ბ) ეპიფიზი
- \* გ) მეტაფიზი
- დ) ძვლის ტვინის არხი
- ე) ძვლის ყველა ნაწილში თანაბრად ვითარდება

329. ჩამოთვლილთაგან რომელი ჩივილი არ არის დამახასიათებელი ოსტეოგენური სარკომისათვის

- ა) პალპირებადი სიმსივნური წარმონაქმნი
- ბ) ტკივილი და მტკივნეულობა სიმსივნის არეში
- გ) მოძრაობის შეზღუდვა მოსაზღვრე სახსარში
- \* დ) მაღალი გემპერაგურული რეაქციები
- ე) ტკივილების ინტენსივობის მომატება ღამის საათებში

330. ძვლების სარკომების ეგიოლოგიაში მნიშვნელოვანია :

- ა) მაიონებული გამოსხივების ზემოქმედება,
- ბ) ქიმიური ფაქტორების ზემოქმედება,
- გ) დისემბრიონული დაზიანებები,

დ) კეთილთვისებიანი და კიბოსწინა დაავადებების დროს გრავმის, მზის რადიაციის და გაუმართლებლად ჩატარებული სხივური და ფიზიოთერაპიის შემოქმედება

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

331. კავშირი ძვლის სიმსივნის წარმოშობასა და გრავმას შორის : 1) ძვალში წინამორბედი ცვლილებების არარსებობის შემთხვევაში გრავმა არ წარმოადგენს სიმსივნის განვითარების ეტიოლოგიურ ფაქტორს, 2) მიღებული გრავმის შემდეგ რამდენიმე თვიდან 2-3 წლის ინტერვალში შეიძლება განვითარდეს ძვლის ავთვისებიანი სიმსივნე, 3) გრავმის არსებობა ანამნეზში პირდაპირ კავშირშია ძვლების სიმსივნეების განვითარებასთან, 4) გრავმის შედეგად წინამორბედი ცვლილებების არარსებობის შემთხვევაშიც შესაძლებელია გაჩნდეს ძვლის სიმსივნე.

ა) 1

\*ბ) 1,2

გ) 3

დ) 4

ე) 3,4

332. ძვლის კიბოსწინა დაავადებებია : 1) ფიბროზული დისპლაზია, 2) ოსტეომაიელიტი, 3) მალეფორმირებელი ოსტეომა (პეჯეტის დაავადება), 4) ქონდრომა, 5) ოსტეოსკლეროზი, 6) ეგზოსტოზები

ა) 1

ბ) 2

გ) 3,4

დ) 2,5

\*ე) 1,3,4,6

333. რომელი დებულებაა სწორი ოსტეოგენურ სარკომასთან მიმართებაში

ა) ოსტეოსარკომის დიაგნოზი ძირითადად ისმება რენტგენოლოგიურად

ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფიით შეიძლება მსჯელობა სიმსივნის ადგილობრივ გავრცელებაზე ძვალში, რბილ ქსოვილებში, სისხლძარღვებში, ქიმიოთერაპიის ეფექტურობაზე

გ) კომპიუტერული ტომოგრაფიით და რენტგენოგრაფიით შეიძლება განისაზღვროს ლოკალური რეციდივის ან მეტასტაზების გავრცელება

დ) რადიონუკლიდური კვლევა ეფექტურია ძვალში არსებული მეტასტაზის დასადგენად

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

334. იუინგის სარკომის ყველაზე დამახასიათებელი ლოკალიზაციაა:

\*ა) ღიაფიზი

ბ) ეპიფიზი

გ) მეტაფიზი

დ) ძვლის ტვინის არხი

ე) მხრის სარტყელი

335. ოსტეოგენური სარკომის მკურნალობა :

ა) რადიკალური სხივური თერაპია

ბ) მხოლოდ ქიმიოთერაპია

გ) ქიმიო-სხივური მკურნალობა

დ) მხოლოდ ოპერაცია

\*ე) ოპერაცია და მაღალდოზიანი ქიმიოთერაპია

336. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ოსტეოგენური სარკომის ქიმიოთერაპიულ სქემებში ყველაზე ხშირად გამოიყენება : 1) მეტოტრექსატი, 2) ცისპლატინა, 3) ეტოპოზიდი, 4) ლოქსორუბიცინი, 5) იფოსფამიდი. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

\*ე) 1,2,3,4,5

337. ჩამოთვლილი სიმსივნეებიდან რომელია ყველაზე მგრძობიარე ქიმიო-სხივური მკურნალობისადმი : 1) ოსტეოგენური სარკომა, 2) ქონდროსარკომა, 3) იუინგის სარკომა, 4) რეგიკულოსარკომა, 5) პარაოსალური



ოსტეოსარკომა, 6) ფიბროსარკომა. სწორია :

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

338. ძვლების სიმსივნეების სადიაგნოსტიკოდ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან პოლიკლინიკაში არ უნდა ჩატარდეს :

- ა) ანამნეზის შეკრება,
- ბ) ფიზიკალური გასინჯვა,
- გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- \*დ) სიმსივნის ბიოფსია
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი გამოკვლევა

339. ძვლების რადიოიზოტოპური გამოკვლევისათვის დამახასიათებელია : 1) იზოტოპის აქტიური ჩართვა ოსტეობლასტურ სიმსივნეებში, 2) იზოტოპის სუსტი ჩართვა იმ სიმსივნეებში, რომელიც არ მიმდინარეობს რეაქტიული ძვალწარმოქმნის პროცესებით, 3) იზოტოპის (სტრონციუმის) ხანგრძლივი ნახევარდაშლის პერიოდი, 4) რადიოაქტიური სტრონციუმის ხანგრძლივი ნახევარდაშლის პერიოდის გამო ძვლების ბელმეტი სხივური დაგვირთვა. სწორია :

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

340. 14 წლის ბიჭს შეუშუპებული აქვს წინამხარი 1 წლის განმავლობაში. აქვს ტკივილები. რენტგენოლოგიურად ძვალს აქვს შრეობრივი შენება. რა დიაგნოზია

- ა) არასრული ოსტეოგენეზი
- ბ) ქრონიკული ოსტეომიელიტი
- გ) ტუბერკულოზური ოსტეომიელიტი
- დ) რეგიკულური უჯრედების სარკომა
- \*ე) იუინგის სარკომა

341. პათოლოგიური მოგეხილობა ყველაზე ხშირად ვითარდება

- ა) ქრონიკული ოსტეომიელიტის შედეგად
- ბ) საგზაო-საგრანსპორტო შემთხვევების დროს
- გ) ხანდაზმულ ასაკში
- დ) ღია ჭრილობების დროს ძვლის მეორადი ინფიცირების გამო
- \*ე) ძვლის წინამორბედი პათოლოგიის ან მეტასტაზების შედეგად

342. ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან ნეკნებში ყველაზე ხშირად ლოკალიზდება : 1) მრავლობითი მიელომა, 2) ოსტეოგენური სარკომა, 3) იუინგის სარკომა, 4) ქონდროსარკომა. სწორია :

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

343. ძვლის რომელი პირველადი სიმსივნე შეიძლება მიმდინარეობდეს ოსტეომიელიტისათვის დამახასიათებელი კლინიკით (ტკივილი, ცხელება, ელსის მომაგება, ზოგჯერ ლეიკოციტოზი) : 1) ოსტეობლასტომა, 2) იუინგის სარკომა, 3) ოსტეოქონდრომა, 4) ოსტეოიდ-ოსტეომა, 5) ფიბროსარკომა. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

344. ძვლის რომელი პირველადი სიმსივნისათვის არის დამახასიათებელი ღამის ტკივილი, რომლის კუპირებაც ხდება ასპირინით ?

- ა) ქონდრომა
- ბ) ფიბროსარკომა
- \*გ) ოსტეოიდ-ოსტეომა
- დ) იუინგის სარკომა
- ე) ოსტეოსარკომა

345. ჩონჩხის ძვლების ავთვისებიანი სიმსივნეების განვითარების რისკ-ფაქტორებია: 1) ქრონიკული ოსტეომიელიტი, 2) პეჯეტის დაავადება, 3) ძვლის ინფარქტი, 4) სხივური თერაპიის მაღალი დოზები. სწორია :

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

346. პათოგნომური რენტგენოლოგიური ნიშნები ძვლების კეთილთვისებიანი სიმსივნეებისათვის, რომლებიც განასხვავებს მათ ავთვისებიანი სიმსივნეებისაგან არის: 1) შენარჩუნებული გარდამავალი ბონა ნორმალურ და შეცვლილ ძვლოვან ქსოვილებს შორის; 2) ძვლის კორტიკალური შრის გათხელება; 3) სიმსივნის მიმდებარედ სკლეროზირებადი კიდის არსებობა; 4) მკერვივი, თანაბარი და გალღოვანი პერიოსტალური რეაქციის არსებობა. სწორია :

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

347. რა არის «კოდმანის სამკუთხედი» ?

- \*ა) ეს არის ძვალში არსებული პათოლოგიური პროცესის დროს კორტიკალური შრისგან ახალი პერიოსტალური ქსოვილის აშრევაება
- ბ) ეს არის ძვლის ფრაგმენტის სეკვესტრაცია
- გ) ეს არის ძვლის ფრაგმენტის სოლისებული, სამკუთხა მოგებილობა
- დ) ეს არის მუხლის სახსრის ნაპრალის სამკუთხა ფორმის შევიწროება
- ე) ეს არის ქალას ძვლების სამკუთხა ფორმის დარბილება

348. რენტგენოლოგიურად ”კოდმანის სამკუთხედს” ნახულობენ: 1) როცა ძვალში არსებული პათოლოგიური პროცესის გამო ხდება კორტიკალური შრისგან ახალი პერიოსტალური ქსოვილის აშრევაება, 2) კეთილთვისებიანი სიმსივნეების დროს, 3) ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს, 4) ოსტეომიელიტის დროს. სწორია :

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

349. ძვლების სიმსივნეების დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე უფრო ინფორმაციული ვიზუალიზაციის რომელი მეთოდია : 1) რენტგენოგრაფია, 2) კომპიუტერული ტომოგრაფია, 3) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა, 4) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია. სწორია :

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

350. ძვლის რომელი სიმსივნეების დროს მიახდება ყველაზე ხშირად ეპიფიზი : 1) ფიბროსარკომის დროს, 2) ოსტეოიდ-ოსტეომის დროს, 3) ქონდრობლასტომის დროს, 4) გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნეების დროს. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2

- გ) 1,2
- დ) 3
- \*ე) 3, 4

351. რომელი პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნე გვხვდება ყველაზე ხშირად ბრტყელ ძვლებში მოზრდილთა ასაკში: 1) ქონდროსარკომა, 2) ოსტეოსარკომა, 3) იუინგის სარკომა, 4) მრავლობითი მიელომა, 5) ეოზინოფილური გრანულომა. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

352. 40 წელს გადაცილებულ პაციენტებში ყველაზე ხშირად ხერხემლის მალეების დაზიანებას იწვევს: 1) ოსტეომა, 2) იუინგის სარკომა, 3) მიელომური დაავადება, 4) მეტასტაზები, 5) ოსტეოიდ-ოსტეომა. სწორია :

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

353. რომელი პირველადი სიმსივნეები იძლევა ყველაზე ხშირად მეტასტაზებს ძვლებში: 1) ფილგვის, 2) ტუტუს, 3) თირკმლის, 4) წინამდებარე ჯირკვლის, 5) ფარისებრი ჯირკვლის, 6) კუჭის, 7) საკვერცხეების, 8) საშვილოსნოს განის, 9) ბრმა ნაწლავის, 10) ღვიძლის. სწორია :

- ა) 1,6,7
- ბ) 3,8,10
- გ) 4,9,10
- \*დ) 1, 2,3,4,5
- ე) 6,7,8,9,10

354. ჩამოთვლილთაგან რომელი სიმსივნეები იძლევა ოსტეობლასტურ მეტასტაზებს: 1) წინამდებარე ჯირკვლის კიბო, 2) ტუტუს კიბო, 3) მეღულობლასტომა, 4) შარდის ბუშტის კიბო, 5) ლიმფომები. სწორია :

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

355. ძვლების სცინტიგრაფიით დადგენილი მეტასტაზების რა პროცენტს ვერ აფიქსირებს ჩვეულებრივი რენტგენოგრაფია : 1) 10%, 2) 30%, 3) 50%, 4) 60%, 5) 70%. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

356. რომელი ონკოლოგიური პათოლოგიის დროს არის ჩონჩხის ძვლების რენტგენოგრაფია უფრო მგრძობიარე მეთოდი, ვიდრე სცინტიგრაფია: 1) ტუტუს კიბოს მეტასტაზური დაზიანების დროს, 2) ფილგვის კიბოს მეტასტაზური დაზიანების დროს, 3) მიელომური დაავადების დროს. სწორია :

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

ტუტუს სიმსივნეები

357. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან ტუტუს კიბოთი დაავადების რისკს ამბლებს:

- ა) ქრონიკული კისტოზური მასკოპათია უჯრედთა მძიმე დისპლაზიით
- ბ) ანამნეზში მეორე ტუტუში კიბოს არსებობა
- გ) ტუტუს კიბოს არსებობა ახლო ნათესავეებში
- დ) ხშირი და მრავალრიცხოვანი აბორტები
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

358. ტუტუს კიბოს რისკის მომაგება დაკავშირებულია :

- ა) ხშირ აბორტებთან
- ბ) მცირე რაოდენობის უჯრედისა და დიდი რაოდენობით ცხიმის შემცველ დიეტასთან
- გ) სისხლში ესტროგენების მაღალ მაჩვენებლებთან
- დ) სქესობრივი ცხოვრების უგულვებელყოფასა და ქალწულობასთან
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

359. ტუტუს კიბოს რისკ-ფაქტორებია : 1) ჰიპერესტროგენემია, 2) მასტიტი, 3) გრავმა, 4) ტუტუს წოვების უარყოფა, 5) მემკვიდრეობითი დაგვირთვა. სწორია:

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

360. ტუტუს კიბოს რისკის მომაგება ქალებში დაკავშირებულია

- ა) თანმხლები ჰიპერტონული დაავადების არსებობასთან
- ბ) მაღალკალორიული ცხიმოვანი საკვები მოხმარებასთან
- გ) დაგვიანებულ მენარხესთან
- დ) გვიან მენოპაუზასთან
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

361. ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელი მათგანი არ არის დაკავშირებული ტუტუს კიბოს რისკის მომაგებასთან

- ა) სიმსუქნე
- \*ბ) ნაადრევი ორსულობა
- გ) ანამნეზში ტუტუს კიბოს არსებობა
- დ) ტუტუს კიბოს ოჯახური ანამნეზის არსებობა
- ე) აბორტების მაღალი სიხშირე

362. ტუტუს კიბოს კლინიკურ-პათოგენეზური ფორმებია : 1) თირეოიდული, 2) საკვერცხის, 3) თირკმელზედა ჯირკვლის, 4) ჰიპოფიზის (ინფოლუციური). სწორია:

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

363. ტუტუს ბილატერალური კიბოს განვითარების რისკი მაგულობს, თუ ერთ ჯირკვალში არის :

- ა) კომელოკარცინომა
- ბ) კარცინომატოზული მასტიტი
- \*გ) ლობულარული კარცინომა
- დ) პეჯეტის დაავადება
- ე) ინტრალუქტული კარცინომა

364. ტუტუს კიბოს პროგნოზულ ფაქტორებს წარმოადგენს

- ა) ესტროგენული რეცეპტორების მდგომარეობა
- ბ) ავადმყოფის ასაკი
- გ) პირველადი სიმსივნის ზომა
- დ) ილღის ლიმფური კვანძების მეტასტაზური დაზიანება

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

365. ყველა ჩამოთვლილი მტკიცებულება მასგოპათიის (აგიპიური ცვლილებების გარეშე) შესახებ სწორია, გარდა ა) მტკიცებულებული ბილაგერალური წარმონაქმნები მენსგრუალური ოვარიული ციკლის დროს იცვლიან კონსისგენციას

ბ) აუცილებელია ექოსკოპია 35 წლამდე, მამოგრაფია 35 წლის შემდეგ

\*გ) მასგოპათიის დროს კიბოს აღმოცენების ალბათობა 50-ჯერ იზრდება

დ) ჩვეულებრივ მასგოპათია ვლინდება 18-40 წლის ასაკში

ე) ლიაგნომის დასასმელად შეიძლება სასარგებლო იყოს პუნქციური ბიოფსიის ჩატარება

366. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ძუძუს კიბოსათვის დამახასიათებელია:

ა) კანის უმბილიკაცია სიმსივნის საპროექციო არეში

ბ) დაღებითი ხელგულის სიპტომი

გ) ღვრილის დაქაჩვისას სიმსივნე მოჰყვება ანალოგიური მიმართულებით

დ) "ლიმონის ქერქის" სიმპტომი

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

367. ძუძუს კიბო ყველაზე ხშირად ვითარდება

\*ა) ბელა ლაგერალურ კვადრანტში

ბ) ბელა მედიალურ კვადრანტში

გ) ქველა ლაგერალურ კვადრანტში

დ) ქველა მედიალურ კვადრანტში

ე) ცენტრალურად, ღვრილის ირგვლივ

368. ჩამოთვლილი სიმსივნეებიდან თავის გვინში უფრო ხშირად იძლევა მეტასტაზებს

ა) საკვერცხეების კიბო

ბ) კანის კიბო

გ) სწორი ნაწლავის კიბო

დ) ღვიძლის კიბო

\*ე) ძუძუს კიბო

369. ჩამოთვლილი ლიმფური კვანძების რომელ ჯგუფში იძლევა მეტასტაზებს უფრო ხშირად მედიალური და ცენტრალური ლოკალიზაციის ძუძუს კიბო

ა) ილიის ლიმფურ კვანძებში

ბ) ლავიწმელა ლიმფურ კვანძებში

გ) ლავიწქველა ლიმფურ კვანძებში

\*დ) პარასტერნალურ ლიმფურ კვანძებში

ე) ყველა რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში

370. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია ყველაზე ტიპური ძუძუს კიბოსათვის

ა) ილიის ლიმფური კვანძების იზოლირებული გადიდება

ბ) გამონადენი ღვრილიდან

\*გ) ძუძუში პალპირებადი მკვრივი კონსისგენციის, ირგვლივმდებარე ქსოვილებით და ნაწილობრივ კანთან ფიქსირებული წარმონაქმნის არსებობა

დ) მიკროკალცინატები მამოგრაფიაზე

ე) ღვრილის ეპითელის დესკვამაცია და შეცვლა

371. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ყველაზე მეტად 40 წლის ქალში ძუძუს კიბოს არსებობაზე მიუთითებს:

ა) მტკიცებულებული მოძრავი ინფილტრატი

ბ) ძუძუში არსებული წარმონაქმნების კონსისგენციის ცვლილება მენსგრუალურ ციკლთან დაკავშირებით

გ) სისხლიანი გამონადენი ღვრილიდან

დ) გამჭვირვალე გამონადენი ღვრილიდან

\*ე) ძუძუს კანის "ლიმონის ქერქის" ტიპის შეშუპება

372. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან ძუძუს კიბოს დროს პროგნოზული მნიშვნელობა გააჩნია: 1) პირველადი სიმსივნის ზომას, 2) ილიის ლიმფური კვანძების მეტასტაზურ დაზიანებას, 3) ესტროგენული რეცეპტორების მდგომარეობას

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

373. ძუძუს კიბოს ყველაზე ხშირი ჰისტოლოგიური ტიპია:

- ა) ღერილის კარცინომა
- \*ბ) მაინფილტრირებული კარცინომა
- გ) მეღულარული კარცინომა
- დ) კოლოიდური კარცინომა
- ე) ლობულარული კარცინომა

374. ძუძუს კიბოსათვის სპეციფიკური სიმსივნური მარკერია :

- \*ა) CEA, CA - 15-3
- ბ) CA - 125
- გ) PSA
- დ) ქორიონული გონადროტოპინი
- ე) ე-FP

375. არანამკურნალევი ძუძუს კიბოიანი ავადმყოფის სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა ღიაგნომის დადგენიდან არის :

- ა) 3 თვე
- ბ) 6 თვემდე
- გ) 1 წელი
- \*დ) 2,5 - 3 წელი და მეტი
- ე) 15 წელი

376. 60 წლის ქალს მენოპაუზის შემდეგ მარჯვენა ძუძუს ქვედა მედიალურ კვადრანტში გაუჩნდა 2.5 სმ დიამეტრის მოცულობითი წარმონაქმნი. ბიოფსით დადგინდა სადინარის ინვაზიური კარცინომა. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი გამოკვლევის ჩატარებაა აუცილებელი

- ა) ფიზიკალური გამოკვლევა
- ბ) მეორე ძუძუს მამოგრაფია
- გ) ღვიძლის ულტრაბგერითი სონოგრაფია
- დ) გულმკერდის ორგანოების რენტგენოგრაფია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

377. 43 წლის ქალს მარჯვენა ძუძუს ზედა ლატერალურ კვადრანტში ესინჯება მოცულობითი წარმონაქმნი. განხორციელდა ასპირაციული ბიოფსია. რა შემთხვევაშია აუცილებელი ბიოპტატის ჰისტოლოგიური შესწავლა

- ა) როცა მიღებული სითხე ყვითელია
- ბ) როცა სითხის ციტოლოგიური კვლევით სიმსივნეზე საეჭვო უჯრედები არ გამოვლინდა
- \*გ) როცა სითხე ჰემორაგიულია
- დ) როცა წარმონაქმნი რეციდივს იძლევა 1 წლის შემდეგ
- ე) როცა წარმონაქმნი რეციდივს იძლევა 2 თვეში

378. 58 წლის ქალს დაუდგინდა სწრაფადმზარდი მტკივნეული ინფილტრატი ძუძუში. კანი აღნიშნულ უბანზე შეშუპებულია, ჰიპერემიული და ჰიპერთერმულია. ილიაში ისინჯება გადილებული ლიმფური კვანძები. ავადმყოფს 5 დღის განმავლობაში უგარდებოდა ანგიბიოტიკოთერაპია, მაგრამ უშედეგოდ. თქვენი დიაგნოზი:

- \*ა) ძუძუს ავთვისებიანი სიმსივნე კანის ლიმფური სადინარების ბლოკადით
- ბ) პეჯეტის კიბო
- გ) ფოთლისებური ფიბროაღენომა
- დ) ფოთლისებური კისტოსარკომა
- ე) წითელი ქარი

379. 55 წლის ქალს მარცხენა ძუძუს ზედა ლატერალურ კვადრანტში აღმოაჩნდა ინფილტრატი, რომელიც პალპაციისას მოძრავი და უმტკივნეულოა. წარმონაქმნიდან წვრილი ნემსით ასპირაციისას სითხე ვერ იქნა მიღებული. თქვენი შემდგომი ნაბიჯი

- \*ა) პუნქციური ბიოფსიის ჩატარება ციტოლოგიური გამოკვლევით
- ბ) განმეორებითი ასპირაციული ბიოფსია 6 თვის შემდეგ
- გ) ავადმყოფის მომზადება მოდიფიცირებული მასტექტომიისათვის
- დ) ოპერაციული ბიოფსია მასალის ჰისტოლოგიური შესწავლით
- ე) მამოგრაფიის ჩატარება სიმსივნის ავთვისებიანობის ან კეთილთვისებიანობის ლიფერენცირებისათვის

380. 35 წლის ქალს, რომელსაც არ უდგინდება პალპირებადი სიმსივნური წარმონაქმნი ძუძუში, აქვს სისხლიანი გამონადენი ღერილიდან, რაც გამოწვეულია

- ა) ფიბრომულ-კისტოზური მასტოპათიით
- ბ) ძუძუს აბსცესით
- \*გ) ინტრალექტული პაპილომით
- დ) მაინფილტრირებული კარცინომით
- ე) ძუძუს კიბოთი რღვევის ფაზაში

381. ძუძუს კიბოს ოპერაციის შემდეგ რა შემთხვევებში შეიძლება არ ჩატარდეს ალიუვანტური ქიმიოთერაპია

- ა) პრეინვაზიური კარცინომის დროს
- ბ) I სტადიის კიბოს დროს
- გ) ზოგჯერ IIა სტადიის კიბოს დროს
- დ) ნებისმიერ სტადიაში ქიმიოთერაპიისადმი უკუჩვენების დროს
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

382. როგორია მკურნალობის ტაქტიკა ძუძუს ინფილტრაციული ფორმის კიბოს შემთხვევაში

- ა) ძუძუს სექტორული რეზექცია
- ბ) რადიკალური მასტექტომია
- გ) რადიკალური მასტექტომია+ქიმიოთერაპია
- დ) რადიკალური მასტექტომია+სხივური თერაპია
- \*ე) ჰორმონო-ქიმიო-სხივური თერაპია

383. ძუძუს კიბოს დროს რომელი არგუმენტებია სწორი ჰორმონულ რეცეპტორებთან მიმართებაში

- \*ა) ესტროგენული რეცეპტორების მომაგებული შემცველობა განაპირობებს უკეთეს პროგნოზს
- ბ) ესტროგენ-უარყოფითი რეცეპტორების შემთხვევაში პროგნოზი უკეთესია
- გ) ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების მომაგების ფონზე პროგნოზი ცუდია
- დ) ძუძუს კიბოს მიმდინარეობაზე უპირატეს გაავლენას ახდენს ადრენალინი
- ე) ძუძუს კიბოს პროგნოზზე გაავლენას ახდენს გასტრინი და ბომბეზინი

384. ძუძუს რადიკალური სექტორული რეზექციის დროს კეთდება

- ა) ტოტალური მასტექტომია ილიის ქვედა სექტორის ლიმფური კვანძების ამოკვეთით
- \*ბ) ძუძუს დაზიანებული სექტორის ამოკვეთა რეგიონული ლიმფადენექტომიით
- გ) ძუძუში არსებული წარმონაქმნის ამოკაკვლა
- დ) მთელი ჯირკვლის მოკვეთა ღერილთან და არეოლასთან ერთ ბლოკში
- ე) მთელი ჯირკვლის ქსოვილის ამოკვეთა ღერილის და არეოლის შენარჩუნებით

385. მოდიფიცირებული რადიკალური მასტექტომიის შემდეგ სხივური თერაპიის ჩვენებას წარმოადგენს

- ა) სიმსივნის ადგილობრივად გავრცელება
- ბ) ოპერაციის არარადიკალურობა
- გ) სიმსივნის მედიალური ლოკალიზაცია
- დ) რეგიონული მეტასტაზების ადგილობრივი გავრცელება
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

387. ძუძუს კიბოს გამო მასტექტომიის ან სხივური თერაპიის შემდეგ პროფილაქტიკური თერაპიის მიმართ ქვემოთ ჩამოთვლილ მტკიცებულებათაგან არასწორია

- ა) ალიუვანტური თერაპიით ყველაზე კარგი ეფექტი მიიღწევა პრემენოპაუზაში
- ბ) ალიუვანტური თერაპია ეფექტურია მხოლოდ ოპერაციიდან ერთი თვის შემდეგ
- გ) ყველაზე ოპტიმალური და ეფექტურია 6-თვიანი უწყვეტი ალიუვანტური თერაპია
- \*დ) ესტროგენ-უარყოფითი სიმსივნის ავადმყოფების მკურნალობა ყველაზე ეფექტურია გამოქსიფენით
- ე) ალიუვანტური თერაპიის პირველი ეტაპის ყველაზე პოპულარული სქემაა ძუძუს კიბოს დროს ქიმიოთერაპია ციკლოფოსფან-ფტორურაცილ-ლოქსორუბინით

388. ტუტუს კიბოიანი ქალი იგარებს აღეკვავტურ მკურნალობას, მაგრამ ტკივილები ძვლებში გრძელდება. ღებულობს სალიცილაგების შემცველ ტკივილგამაყუჩებლებს. 2 კვირის შემდეგ განვითარდა პროფუზული გასტროლოდენური სისხლდენა. ჩამოთვლილი ღებულებებიდან რომელია სწორი არსებულ სისხლდენასთან მიმართებაში

- ა) ტუტუს კიბო ხშირად იძლევა მეტასტაზებს კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში
- ბ) ასეთი ტკივილი კარგად იხსნება სალიცილაგებით და უნდა გაგრძელდეს მათი მიღება
- გ) შესაძლოა თრომბოციტების რაოდენობის მომაგება
- დ) შესაძლოა ლეიკოციტების რაოდენობის დაქვეითება
- \*ე) სისხლდენა განპირობებულია მედიკამენტური წყლულით

389. ტუტუს კიბოს ღროს

- \*ა) იღლის ფოსოში მეტასტაზების ღროს აღიუვანტური ქიმიოთერაპია აუცილებელია
- ბ) სიმსივნის ნებისმიერი გავრცელების შემთხვევაში გამოიყენება აღიუვანტური მონოქიმიოთერაპია
- გ) არ არსებობს პირდაპირი კავშირი ქიმიოთერაპიის ღროს პრეპარატების ეფექტური სქემების გამოყენებასა და ავადმყოფის სიცოცხლის 5-წლიან ხანგრძლივობას შორის
- დ) კომბინირებულ აღიუვანტურ ქიმიოთერაპიას არავითარი უპირატესობა არა აქვს მონოქიმიოთერაპიასთან შედარებით
- ე) სწორია ბ, გ, დ

390. ესტროგენ-პოზიტიურად ითვლება სიმსივნე, რომელსაც გააჩნია ესტროგენ-რეცეპტორები 1) 5%-მდე უჯრედებში, 2) 10%-ზე მეტ უჯრედებში, 3) 40%-ზე მეტ უჯრედებში, 4) 50%-ზე მეტ უჯრედებში, 5) 70%-ზე მეტ უჯრედებში. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

391. 28 წლის ქალმა განმეორებითი მშობიარობიდან ერთი თვის შემდეგ მარჯვენა ტუტუში აღმოაჩინა უმტკივნეულო გამკვრივება. პალპაციით ზელა გარეთა კვადრანტში აღინიშნება 3 სმ დიამეტრის მკვრივი, უმტკივნეულო, ნაკლებად მოძრავი, არასწორი კონტურების მქონე სიმსივნური წარმონაქმნი. სიმსივნის პროექციაზე კანი ინფილტრირებულია, შეშუპებული. მარჯვენა იღლის ფოსოში ისინჯება 2 მკვრივი, მაგრამ მოძრავი ლიმფური კვანძი. საგარეულო ღიაგნობია:

- ა) გალაქტოცელე
- ბ) ფიბროაღენომა
- გ) ტუტუს კისტა
- \*დ) ტუტუს კიბო
- ე) მწვავე მასტიტი

392. 40 წლის ქალს მარცხენა ტუტუს კიბოს გამო გაკეთებული გაფართოებული სექტორალური რეზექციიდან 4 თვის შემდეგ აღმოაჩნდა სიმსივნური კვანძი, რომელიც ოპერაციის შემდგომი ნაწიბურიდან 2 სმ-ით მედიალურადაა. კვანძი მკვრივია, უმტკივნეულო, ნაკლებად მოძრავი, მრგვალი ფორმის, დიამეტრი 1 სმ. საგარეულო ღიაგნობია

- \*ა) კიბოს რეციდივი
- ბ) ტუტუს მეტაქრონული კიბო
- გ) ფიბროაღენომა
- დ) ტუტუს კისტა
- ე) ტუტუს მიღამოს ლიპომა

393. 37 წლის ქალს მარჯვენა ტუტუს კიბოს გამო გაკეთებული რადიკალური სექტორალური რეზექციიდან 6 თვეში განვითარდა რეციდივი. მკურნალობის აღეკვავტური მეთოდია

- ა) სხივური თერაპია+რადიკალური მასტექტომია
- \*ბ) სიმსივნის ამოკვეთა+სხივური თერაპია+სისტემური ჰორმონოქიმიოთერაპია
- გ) ქიმიო-სხივური თერაპია
- დ) რადიკალური მასტექტომია
- ე) რეციდივის ამოკვეთა



394. 55 წლის მამაკაცმა მიმართა ექიმს ჩივილებით ტკივილებზე წელის არეში და მარჯვენა მენჯ-ბარძაყის სახსარში, ხმარობს ყავარჯენს. გასინჯვით ექიმმა აღმოაჩინა დაწყლულეული მამაკაცის მარცხენა ტუტე, ილიაში გადილებული ლიმფური კვანძებით, რომელიც არ აწუხებს. სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) გინეკომასტია
- \*ბ) მამაკაცის ტუტეს კიბო
- გ) მამაკაცის ტუტეს ფიბროალენომა
- დ) მამაკაცის ტუტეს კისტა
- ე) ქრონიკული წყლული

395. 60 წლის მამაკაცს უღვინლება მარჯვენა ტუტეს დაწყლულეული კიბო მეტასტაზებით ილიის ლიმფურ კვანძებში, ხერხემალში და მარჯვენა მენჯ-ბარძაყის სახსარში. რით იწყება მკურნალობა

- ა) ქიმიოთერაპიით
- \*ბ) კასტრაციითა და ქიმიო-ჰორმონთერაპიით
- გ) სხივური თერაპიით
- დ) ტუტეს ამპუტაციით
- ე) ქიმიო-სხივური მკურნალობით

396. "ლიმონის ქერქის" სიმპტომი ტუტეს კიბოს დროს აღინიშნება

- ა) მასტიტისებური ფორმის დროს
- ბ) პეჯეტის კიბოს დროს
- გ) პრეინვაზიური კარცინომის დროს
- \*დ) ინფილტრაციული ფორმის დროს
- ე) ყველა ჩამოთვლილ ვარიანტში

397. ტუტეთი კვების დამთავრებიდან 2 წლის შემდეგ ქალს ტუტეში გაუჩნდა ტუტეში დიფუზური გამკვრივება, ჯირკვლის გადილება, ჰიპერემია და კანის ტემპერატურის მომაგება. აირჩიეთ სადიაგნოსტიკო-სამკურნალო ტაქტიკა:

- ა) თბილი კომპრესები
- ბ) ფიზიოთერაპია
- გ) გაკვეთა და ჭრილობის დრენირება
- დ) დინამიკაში დაკვირვება
- \*ე) პუნქციური ბიოფსია

398. მეან-გინეკოლოგს მიმართა ქალმა, რომელსაც 9 კვირის განმავლობაში გადაუცდა მენსტრუაცია. ჩაუტარდა ფიზიკალური გამოკვლევები, დადგინდა 8-9 კვირის ორსულობა. ტუტეს პალპაციით გამოვლინდა 2 სმ დიამეტრის სიმკვრივე. პაციენტს ურჩია მშობიარობა. სად დაუშვა შეცდომა ექიმმა

- ა) არ გააგზავნა აბორტის გასაკეთებლად
- ბ) არ გააგზავნა მამოგრაფიაზე
- გ) არ ჩაატარა პუნქციური ბიოფსია
- დ) ურჩია მშობიარობა
- \*ე) არ გააგზავნა ონკოლოგთან

399. თერაპევტთან დისპანსერულ აღრიცხვაზე იმყოფებიან ქალები შაქრიანი დიაბეტით, ჰიპერტონული დაავადებით, სიმსუქნით. რომელი ლოკალიზაციის კიბოს განვითარების მაღალი რისკი აქვთ ამ ავადმყოფებს

- ა) ბრონქების
- ბ) კუჭის
- გ) პარათირეოიდული ჯირკვლის
- \*დ) ტუტეს
- ე) ლვიძლის

400. თერაპევტთან დისპანსერულ აღრიცხვაზე იმყოფებიან ქალები შაქრიანი დიაბეტით, ჰიპერტონული დაავადებით, სიმსუქნით. ტუტეს გარდა კიდევ რომელი ორგანოს კიბოთი დაავადების რისკი აქვს ყველაზე მეტად ამ კონტინგენტს

- ა) კუჭის
- ბ) გარეთა სასქესო ორგანოების
- გ) საკვერცხეების
- დ) საშვილოსნოს ყელის

\*ე) საშვილოსნოს ტანის

401. თერაპევტთან დისპანსერულ აღრიცხვაზე იმყოფებიან ქალები შაქრიანი დიაბეტით, ჰიპერტონული დაავადებით, სიმსუქნით. ამ კონტინგენტს აქვს რისკი განუვითარდეს : 1) ტუტუს კიბო, 2) კუჭის კიბო, 3) საშვილოსნოს ტანის კიბო, 4) ფილტვის კიბო, 5) ბრმა ნაწლავის კიბო, 6) საშვილოსნოს ყელის კიბო. სწორია:

ა) 1,2

ბ) 2,3

გ) 3,4

\*დ) 1,3,5

ე) 2,4,6

402. ტუტუს ქსოვილის აგროფია დამახასიათებელია

ა) კიბოს ყველა ფორმის დროს

ბ) კვანძოვანი კიბოს დროს

გ) ერიზიპელოიდური კიბოს დროს

დ) მასტიტისებური კიბოს დროს

\*ე) ჯავშანიანი კიბოს დროს

403. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ტუტუს კიბოსათვის დამახასიათებელია :

ა) პალპაციით მკვერივი ხრტილოვანი კონსისტენციის წარმონაქმნის არსებობა

ბ) სიმსივნე გადანაცვლებისას მოძრაობს ირგვლიმდებარე ქსოვილებთან ერთად

გ) სიმსივნის ირგვლივ ცხიმოვანი ქსოვილის აგროფია

დ) კანის სიმპტომებიდან გამოხატულია გარდიგარდმო ნაოჭის არსებობა

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

404. ტუტუს კიბოს დროს კანის სიმპტომების განვითარებას განაპირობებს : 1) სიმსივნის ირგვლივ ცხიმოვანი ქსოვილის აგროფია, 2) კუპერის იოგების შესქელება და დამოკლება, 3) სიმსივნის ირგვლივმდებარე ქსოვილების ინფილტრაცია.

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 2,3

\*ე) 1,2,3

405. რომელი ორგანოების კიბოსთან მოითხოვს დიფერენცირებას მარცხენა ტუტუს კიბო მეტასტაზით მარცხენა ლავიწმედა ფოსოში

ა) კუჭის, პანკრეასის, მსხვილი ნაწლავის, საკვერცხეების კიბოსთან

ბ) მარცხენა ფილტვის კიბოსთან

გ) ლიმფომებთან

დ) ფარისებრი, პარათიროიდული ჯირკვლის, ხორხის კიბოსთან

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

406. არსებობს თუ არა მკაფიო კორელაცია ესტროგენული რეცეპტორების არსებობასა და ტუტუს კიბოს კლინიკურ მიმდინარეობას შორის

ა) ესტროგენრეცეპტორ-დალებით პაციენტებში სიმსივნური პროცესი შედარებით კეთილთვისებიანად მიმდინარეობს

ბ) ესტროგენრეცეპტორ-დალებით პაციენტებში სიმსივნური პროცესი კარგად ექვემდებარება ჰორმონთერაპიას

გ) ტუტუს კიბოიან ესტროგენრეცეპტორ-დალებით ავადმყოფთა სიცოცხლის ხანგრძლივობა გაცილებით მეტია, ვიდრე ესტროგენრეცეპტორ-უარყოფითი პაციენტებისა

დ) ესტროგენრეცეპტორ-დალებითი ავადმყოფებში ქიმიოთერაპია უფრო ეფექტურია

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

407. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი მინცის დაავადებისათვის

ა) მტკივნეული სიმსივნე, ტუტუს კანის ჰიპერემია, სხეულის გემპერაგურის მომაგება

ბ) დერილიდან სეროზული გამონადენი

\*გ) დერილიდან სისხლიანი გამონადენი

დ) დერილის ჩაწევა

ე) მოძრავი, მკვრივი, მტკივნეული მკაფიოკიდეებიანი წარმონაქმნი

408. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ფიბროლენომისათვის დამახასიათებელია:

ა) მტკივნეული სიმსივნე, ტუტუს კანის ჰიპერემია, ტემპერატურის მომატება

ბ) ღერილიდან სეროზული გამოანდენი

გ) ღერილიდან სისხლიანი გამოანდენი

დ) ღერილის ჩაწევა

\*ე) მოძრავი, მკვრივი მტკივნეული გამოკვეთილკიდეებიანი წარმონაქმნი

409. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან კისტოზური მასტოპათიისათვის დამახასიათებელია : 1) მტკივნეული სიმსივნე ტუტუს კანის ჰიპერემიით და ტემპერატურის მომატებით, 2) ღერილიდან სეროზული გამოანდენი, 3) ღერილიდან სისხლიანი გამოანდენი, 4) ღერილის ჩაწევა

ა) 1

\*ბ) 2

გ) 1,3

დ) 1,4

ე) 1,3,4

410. ავადმყოფს აქვს 2 სმ-მდე ზომის სიმსივნე მარჯვენა ტუტუში, არ არის ჩაზრდილი ცხიმოვან ქსოვილებსა და ტუტუს პარენქიმაში. რეგიონული მეტასტაზები არ აღინიშნება. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

\*ა) I

ბ) IIა

გ) IIბ

დ) IIIა

ე) IIIბ

411. ავადმყოფს უღვინდება 5 სმ-მდე ზომის სიმსივნე, რომელიც არ არის ჩაზრდილი ირგვლივმდებარე ცხიმოვან ქსოვილსა და კანში. რეგიონული მეტასტაზები არ არის. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

ა) I

\*ბ) IIა

გ) IIბ

დ) IIIა

ე) IIIბ

412. ავადმყოფს უღვინდება ტუტუს კიბო კონტრალატერალური ლიმფური კვანძების დაზიანებით. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

ა) IIბ

ბ) IIIა

გ) IIIბ

დ) IVა

\*ე) IVბ

413. როგორის ლიმფური კვანძი არის : 1) ლავიწქვედა ლიმფური კვანძები, 2) ლავიწზედა ლიმფური კვანძები, 3) მკერდის შიგნითა ლიმფური კვანძები (დიდ და მცირე კუნთებს შორის), 4) ილიის ლიმფური კვანძები, 5) პარასტერნალური ლიმფური კვანძები.

ა) 1

ბ) 2

\*გ) 3

დ) 4

ე) 5

414. ჩამოთვლილთაგან რომელი დებულებებია სწორი მასტოპათიის შესახებ: 1) ჩვეულებრივ მასტოპათია ვლინდება 18-40 წლის ასაკში, 2) მასტოპათიის დროს კიბოს აღმოცენების რისკი მაგულობს, 3) მასტოპათიის დროს პალპირებადი ბილატერალური წარმონაქმნები მენსტრუალური ოვარიული ციკლის დროს იცვლიან კონსისტენციას

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

- დ) 1,3
- \*ე) 1,2,3

415. ტუტუს კიბოსათვის სპეციფიკური სიმსივნური მარკერი: 1) CEA, 2) Ca - 15-3, 3) PSA, 4) ქორონიული გონადოტროპინი, 5) ,-FP, 6) CA - 19-9. სწორია :

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

416. 45 წლის ქალს უღვინდება ტუტუს კიბო სიმსივნის მაღალი დიფერენციაციით დაღებითი ესტროგენ-რეცეპტორებით. გაკეთდა მასტექტომია. შეთავაზებულ ქიმიოთერაპიაზე ავადმყოფმა კატეგორიული უარი განაცხადა. 6 თვის შემდეგ დაუღვინდა ნეკნების მეტასტაზური დაზიანება. როგორია შემდგომი მკურნალობის ტაქტიკა: 1)იმუნოთერაპია, 2)მხოლოდ ქიმიოთერაპია, 3)დაზიანებული ნეკნების ლოკალური რადიოთერაპია, 4)ჰორმონთერაპია (ქირურგიული, სხივური ან მედიკამენტური კასტრაცია)

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

417. ავადმყოფს უღვინდება 3 სმ ზომის სიმსივნე, რომელიც ჩაზრდილია ირგვლივმდებარე ცხიმოვან ქსოვილსა და კანში. რეგიონული მეტასტაზები არ არის. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

- ა) I
- ბ) II ა
- გ) II ბ
- დ) III ა
- \*ე) III ბ

418. ავადმყოფს უღვინდება ტუტუს ზედა ლატერალურ კვადრანტში 1,5 სმ ზომის სიმსივნის არსებობა, ილღიაში აღინიშნება 2 მოძრავი, მეტასტაზური კვანძი. სხვა ცვლილებები არ არის. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

- ა) I
- \*ბ) II ა
- გ) II ბ
- დ) III ა
- ე) III ბ

419. ავადმყოფს ტუტუში უღვინდება 6 სმ ზომის სიმსივნის არსებობა, რომელიც არ არის ჩაზრდილი ტუტუს ირგვლივმდებარე ქსოვილებში. რეგიონული მეტასტაზები არ არის. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

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

420. ავადმყოფს უღვინდება ტუტუს სიმსივნე, რომელიც ჩაზრდილია ირგვლივმდებარე ქსოვილებში (კანში, ფასციაში, კუნთში). რეგიონული მეტასტაზები არ არის. რომელის სტადიისაა სიმსივნე

- ა) II ა
- ბ) II ბ
- გ) III ა
- \*დ) III ბ
- ე) IV ა

421. ავადმყოფს უღვინდება ტუტუს სიმსივნე ირგვლივმდებარე ქსოვილებში ჩაზრდით, მეტასტაზებით ილღისა და ლავიწქვედა ფოსოში. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

- ა) II ა

- ბ) II ბ
- გ) III ა
- \*დ) III ბ
- ე) IV ა

422. ავადმყოფს უღვინდება ტუტუს სიმსივნე დაწყლულებით და დისემინაციით კანზე (საგელიგებით). რეგიონული მეტასტაზები არ აღინიშნება. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

- ა) II ა
- ბ) II ბ
- გ) III ა
- \*დ) III ბ
- ე) IV ა

423. ავადმყოფს უღვინდება ტუტუს კიბო მისი გოგალური შეშუპებით. რეგიონული მეტასტაზები არ არის. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

- ა) II ბ
- ბ) III ა
- \*გ) III ბ
- დ) IV ა
- ე) IV ბ

424. ავადმყოფს უღვინდება ტუტუს კიბო კონტრალატერალური ლიმფური კვანძების დაზიანებით. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

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

425. ტუტუს კიბო ჩვეულებრივ ვითარდება: 1) სადინარის ეპითელიუმიდან, 2) ალვეოლებიდან, 3) ცხიმოვანი ქსოვილიდან, 4) კუპერის იოგებიდან. სწორია :

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

426. ტუტუს კიბო ყველაზე ხშირად წარმოადგენილია: 1) გავრცელებული ინფილტრატის სახით, 2) უმტკივნეულო კვანძის სახით, 3) მტკივნეული კვანძის სახით, 4) დაწყლულებით. სწორია :

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

427. ტუტუსათვის რეგიონული ლიმფური კვანძებია: 1) ილღის, 2) ლავიწზედა, 3) პარასტერნალური, 4) კისრის, 5) ლავიწქვედა. სწორია :

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

428. ტუტუს კიბოს მეტასტაზირება უპირატესად 1) ლიმფოგენურია, 2) ჰემატოგენურია, 3) იმპლანტაციურია, 4) მეტასტაზირების ყველა გზით თანაბრად ხორციელდება. სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3

- დ) 4
- ე) 2, 4

429. ტუტუს კიბო ჩამოთვლილთაგან ყველაზე ხშირად იძლევა მეტასტაზებს 1) შუასაყარში, 2) ძვლებში, 3) თირკმელში, 4) თირკმელზედა ჯირკვალში. სწორია :

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

430. რომელ სტადიას მიეკუთვნება 2,5 სმ დიამეტრის მქონე სიმსივნე ტუტუში რეგიონული ლიმფური კვანძების გარეშე: 1) I, 2) IIა, 3) IIბ, 4) IIIა, 5) IIIბ. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

431. რომელ სტადიას მიეკუთვნება 5,5 სმ დიამეტრის მქონე სიმსივნე ტუტუში ერთი მეტასტაზით ილიის ლიმფურ კვანძში: 1) I, 2) IIა, 3) IIბ, 4) IIIა, 5) IIIბ. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- \*ე) 5

432. ტუტუს კიბოიან ავადმყოფს აწუხებს წელის ტკივილი. რენტგენოლოგიურად დადგენილია წელის მე-4-5 მალეების დესტრუქცია. რომელი სტადიისა დაავადება 1) I, 2) IIბ, 3) IIIა, 4) IIIბ, 5) IV. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- \*ე) 5

433. ავადმყოფს დადგენილი აქვს 1,5 სმ დიამეტრის ტუტუს კიბო ერთი მეტასტაზით ილიის ლიმფურ კვანძში. როგორ გამოისახება იგი TNM კლასიფიკაციით? 1) T1N0M0, 2) T1N1M0, 3) T2N0M0, 4) T2N1M0, 5) T3N1M0. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

434. ავადმყოფს დადგენილი აქვს 4 სმ დიამეტრის ტუტუს კიბო რეგიონული მეტასტაზების გარეშე. როგორ გამოისახება იგი TNM კლასიფიკაციით 1) T1N0M0, 2) T1N1M0, 3) T2N0M0, 4) T3N0M0, 5) T4N0M0. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

435. საქართველოში ქალთა ონკოლოგიური ავადობის სტრუქტურაში რომელ ადგილზეა ტუტუს კიბო 1) პირველი, 2) მეორე, 3) მესამე, 4) მეოთხე, 5) მეშვიდე. სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3

- დ) 4
- ე) 5

436. ტუტუს კიბოთი ავადობა: 1) მაგულობს, 2) კლებულობს, 3) სტაბილიზაციას განიცდის, 4) განსაკუთრებული კანონზომიერებების გარეშე მიმდინარეობს. სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

437. რა გავლენას ახდენს ტუტუს ეპითელიუმზე ესტროგენების ჭარბი პროდუქცია: 1) ამცირებს პროლიფერაციულ პროცესებს, 2) აძლიერებს პროლიფერაციულ პროცესებს, 3) აძლიერებს პროლიფერაციულ პროცესებს და ხელს უწყობს მასტოპათიისა და კიბოს წარმოშობას, 4) ტუტუს ეპითელიუმზე ზეგავლენას არ ახდენს. სწორია :

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

438. ჰიპოთალამუსის მიერ გამოთქმავებული რილიზინგ-ჰორმონი 1) ამცირებს ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონის გამოყოფას ჰიპოფიზის მიერ, 2) ამცირებს ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონის გამოყოფას ჰიპოფიზის მიერ და ესტროგენების გამოყოფას საკვერცხეების მიერ, 3) აძლიერებს ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონის გამოყოფას ჰიპოფიზის მიერ და ამცირებს ესტროგენების გამოყოფას საკვერცხეების მიერ, 4) აძლიერებს ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონის გამოყოფას ჰიპოფიზის მიერ და ესტროგენების გამოყოფას საკვერცხეების მიერ, 5) ამცირებს ფოლიკულმასტიმულირებელ და ანდროგენულ ეფექტს. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

439. ტუტუს კიბოს განვითარება არ არის დამოკიდებული შემდეგი ორგანოების ფუნქციის დარღვევაზე: 1) საკვერცხეების, 2) ღვიძლის, 3) კუჭის, 4) ფილგვის, 5) ჰიპოთალამურ-ჰიპოფიზური მიდამოს. სწორია :

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

440. ტუტუს კიბოს განვითარების რისკი არა აქვთ მომაგებული ქალებს 1) საკვერცხეების ფოლიკულური კისტებით, 2) სასქესო და შვილოსნობის ფუნქციის დარღვევით, 3) შაქრიანი დიაბეტით, სიმსუქნითა და ჰიპერტონული დაავადებით, 4) მრავალი მშობიარობით, 5) გვიანი პირველი მშობიარობით. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

441. ტუტუში ტკივილი დამახასიათებელია 1) ტუტუს კისტოზითის, 2) მინცის დაავადებისათვის, 3) ფიბროაღენომისათვის, 4) ტუტუს კიბოსათვის, 5) ლიფუზური მასტოპათიისათვის. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- \*ე) 5

442. რა ეწოდება მამაკაცების მკერდის ჯირკვლების დაავადებას, რომლისათვისაც დამახასიათებელია ეპითელიუმის პროლიფერაცია და ღვრილებისა და არეოლების გადიდება: 1) ალენოზი, 2) გინეკომასტია, 3) მასტოპათია, 4) კიბო, 5) მამაკაცებში ასეთი დაავადება არ არსებობს. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

443. ავადმყოფს, რომელსაც ორივე ძუძუში ესინჯება მრავლობითი მკვრივი კვანძები ესაჭიროება : 1) ფლუოროგრაფია, 2) მამოგრაფია, 3) ლექტოგრაფია, 4) თერმოგრაფია, 5) ექოგრაფია. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

444. დიფუზური მასტოპათიის დროს მკურნალობა გარდება: 1) ჰეპატოტროპული პრეპარატებით, 2) ვიტამინებით, 3) იოდის მიკროლოზებით, 4) სხივური თერაპიით, 5) ძუძუს სექტორული რემექცია. სწორია :

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

445. ლოკალური მასტოპათიის სახეებია: 1) პეჯეტის დაავადება, 2) ძუძუს კისტა, 3) მინცის დაავადება, 4) ფიბროალენომა, 5) კვანძოვანი მასტოპათია. სწორია :

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

446. ინგრადუქტული პაპილომისათვის დამახასიათებელი ტიპური სიმპტომია: 1) მკვრივი, მარელოვანი ზედაპირის მქონე კვანძის არსებობა, 2) “ლიმონის ქერქის” სიმპტომი, 3) ღვრილიდან სისხლიანი გამონადენი, 4) ტკივილი არეოლის პალპაციის დროს, 5) “ბაქნის” სიმპტომი. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

447. ძუძუში კეთილთვისებიანი სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება: 1) ლიპომა, 2) ფიბრომა, 3) ალენომა, 4) ფიბროალენომა, 5) ფიბრომიომა. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

448. რა თვისებებით ხასიათდება ფიბროალენომა: 1) მრგვალი ფორმით, 2) ინფილტრაციული ზრდით მეტასტაზების გარეშე, 3) ექსპანსიური ზრდით, 4) ტკივილით პალპაციის დროს, 5) გვიანი მეტასტაზირებით. სწორია :

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



449. ტუტუს კიბოს ყველაზე ხშირი კლინიკური ფორმაა: 1) მასტიტისებური, 2) ჯავშანიანი, 3)

შეშუპებით-ინფილტრაციული, 4) პეჯეგის კიბო, 5) კვანძოვანი ფორმა. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- \*ე) 5

450. ტუტუს კიბოს რეგიონული მეტასტაზები 1) მტკივნეულია, 2) უმტკივნეულოა, 3) მკვრივია, 4) ელასტიური კონსისტენციისაა, 5) ადვილად რღვევადია. სწორია :

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

451. მამოგრაფია გარღება 1) ტუტუში კეროვანი და ღიფუზური გამკვრივების დროს, 2) ილღის ღიფუზური კვანძების მეტასტაზური ღამიანების დროს პირველადი კერის გამოვლენის გარეშე, 3) იმ ავადმყოფთა საკონტროლო გამოკვლევებისას, ვისაც ადრე გაკეთებული აქვს რადიკალური მასტექტომია, 4) ტუტუს კიბოს სკრინინგის დროს. სწორია :

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

452. ტუტუს კიბოს სკრინინგისათვის გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი გამოკვლევები გარდა: 1) პალპაციისა, 2) მამოგრაფიისა, 3) ულტრაბგერითი სონოგრაფიისა, 4) კომპიუტერული ტომოგრაფიისა, 5) პოზიტრონულ-ემისიური ტომოგრაფია.. სწორია :

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

453. ტუტუს კიბოს დროს სხივური თერაპია ნაჩვენები არ არის: 1) რადიკალურ მასტექტომიასთან ერთად I და II სტადიის კიბოს დროს, 2) რადიკალურ მასტექტომიასთან ერთად IIბ და III სტადიის კიბოს დროს, 3) I და II სტადიის კიბოს დროს რადიკალურ სექტორულ რეზექციასთან ერთად, 4) ინფილტრაციული ფორმის კიბოს დროს ქიმიოთერაპიასთან ერთად. სწორია :

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

454. ტუტუს კიბოს შეშუპებით-ინფილტრაციული ფორმის დროს მიზანშეწონილია: 1) მხოლოდ ქირურგიული მკურნალობა, 2) მხოლოდ სხივური თერაპია, 3) მხოლოდ ქიმიოთერაპია, 4) კომბინირებული მკურნალობა, 5) კომპლექსური მკურნალობა. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- \*ე) 5

455. რომელ კლინიკურ ჯგუფს მიეკუთვნება ქალი კიბოს გამო ჩატარებული რადიკალური მასტექტომიის შემდეგ: 1) Ib, 2) IIa, 3) IIბ, 4) III, 5) IV. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

456. რომელი ჰორმონული პრეპარატი გამოიყენება ძუძუს კიბოს პროფილაქტიკისათვის მომაგებული რისკის ჯგუფის პირებში: 1) მეთილგესოსტერანი, 2) სინესტროლი, 3) ზოლადექსი, 4) ტამოქსიფენი, 5) თირეოიდი. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

457. ავადმყოფმა 6 თვის წინათ გაიკეთა რადიკალური მასტექტომია კიბოს გამო. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არ არის უკუნაჩვენები მისთვის: 1) ნაოპერაციევი მილამოს ფიზიო-პროცედურები, 2) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა საცხოვრებელი ადგილის შესაბამის კლიმატურ ზონაში, 3) პლაკზე გარუჯვა, 4) ორსულობა, აბორტი, მშობიარობა, 5) ესტროგენთერაპია. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

458. როცა ესტროგენ-რეცეპტორების შემცველობა უცნობია, ძუძუს კიბოს დროს ჰორმონალური მგრძნობელობის დამადასტურებელი ირიბი ნიშნებია: 1) ავადმყოფის ხანდაზმული ასაკი, 2) ავადმყოფის ახალგაზრდა ასაკი, 3) დაავადების სწრაფი პროგრესირება, 4) დაავადების ხანგრძლივი მიმდინარეობა, 5) მეტასტაზირება უპირატესად რბილ ქსოვილებსა და ძვლებში, 6) უპირატესი მეტასტაზირება შინაგან ორგანოებში. სწორია :

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

459. ძუძუს კიბოს გარდა კანის სიმპტომები შეიძლება გამოხატული იყოს: 1) ინფიცირებული კისკის დროს, 2) კვანძოვანი მასტოპათიის დროს, 3) მინცის დაავადების დროს, 4) ფიბროაღენომის დროს, 5) ქრონიკული მასტიტის დროს. სწორია :

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

460. ძუძუს ღვრილის მოქაჩვისას, სიმსივნე განიცდის ცლომას მოქაჩვის მხარეს. რა ეწოდება ამ სიმპტომს? 1) პაულის სიმპტომი, 2) პაირის სიმპტომი, 3) პიკის სიმპტომი, 4) პრიბრამის სიმპტომი, 5) პრენის სიმპტომი. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

461. ავადმყოფს დადგენილი აქვს ძუძუს კიბოს შეშუპებით-ინფილტრაციული ფორმა. რომელი სტადიისაა სიმსივნე? 1) I სტადიის, 2) IIა სტადიის, 3) IIბ სტადიის 4) III ან IV სტადიის, 5) ნებისმიერი სტადიის. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4

ე) 5

462. პროფილაქტიკური გასინჯვის დროს, ქრონიკული აღნეკისის მქონე ქალს დაუდგინდა უმტკივნეულო მკვრივი წარმონაქმნი ძუძუში. როგორი უნდა იყოს თერაპევტის ტაქტიკა: 1) შემოიფარგლოს დაკვირვებით, 2) დაუნიშნოს მკურნალობა ანტიბიოტიკებით, 3) დაუნიშნოს სითბური კომპრესები, 4) გააგზავნოს კონსულტაციაზე ონკოლოგთან, 5) დაუნიშნოს მკურნალობა კალიუმის იოდიდით. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

\*დ) 4

ე) 5

463. ძუძუს კიბოს მეტასტაზების დასადგენად ლიმფურ კვანძებში ყველაზე ეფექტური მეთოდია: 1) პალპაცია, 2) ულტრაბგერითი გამოკვლევა, 3) მამოგრაფია, 4) თერმოგრაფია, 5) კომპიუტერული ტომოგრაფია. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

\*დ) 4

ე) 5

464. ძუძუს ინფილტრაციული კიბოს დასადგენად ჩამოთვლილი გამოკვლევებიდან ყველაზე ეფექტურია: 1) მამოგრაფია, 2) ულტრაბგერითი გამოკვლევა, 3) თერმოგრაფია, 4) კომპიუტერული ტომოგრაფია, 5) ლექტოგრაფია. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

\*დ) 4

ე) 5

465. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით მამოგრაფია ყოველწლიურად უნდა ჩატარდეთ ქალებს: 1) 30-დან 40 წლამდე, 2) 40-50 წლამდე, 3) 50 წელს გადაცილებულებს, 4) 70 წელს გადაცილებულებს, 5) რომლებიც მიეკუთვნებიან მომაგებული რისკის ჯგუფებს. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

\*ე) 5

466. ოპერაციისწინა მსხვილფრაქციული დასხივების დამთავრების შემდეგ რადიკალური მასტექტომია კეთდება 1) 1-2 ღლეში, 2) 3-5 ღლეში, 3) 10-14 ღლეში, 4) 21-ე ღლეს, 5) 1 თვის განმავლობაში. სწორია :

\*ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 5

467. ძუძუს დასხივებას ჯამური კეროვანი დოზა მისი რადიკალური სექტორალური რეზექციის შემდეგ შეადგენს: 1) 30-40 გრეის, 2) 40-50 გრეის, 3) 50-60 გრეის, 4) 65-70 გრეის, 5) 75 გრეის. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

\*გ) 3

დ) 4

ე) 5

468. 50 წლის ქალს უდგინდება ლაგერალური ლოკალიზაციის ძუძუს T2N1M0 კიბო. ყველაზე მიზანშეწონილია სხივური თერაპია: 1) ოპერაციისწინა მსხვილი ფრაქციებით, 2) ოპერაციისწინა წვრილი ფრაქციებით, 3) ოპერაციისშემდგომი წვრილი ფრაქციებით, 4) ოპერაციისწინა მსხვილი ფრაქციებით ძუძუზე, ლავიწზე და

ილიის მიღამოებზე+ოპერაციისშემდგომი წვრილი ფრაქციებით ლავიწმელა და პარასტერნალურ მონაბე, 5) პარასტერნალური მიღამოს დასხივება. სწორია :

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

ქალის სასქესო ორგანოების სიმსივნეები

469. ქალის სასქესო ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეების სტრუქტურაში პირველი ადგილი უკავია:

- ა ) საკვერცხეების კიბოს
- \*ბ ) საშვილოსნოს ყელის კიბოს
- გ ) საშვილოსნოს განის კიბოს
- დ ) გროფობლასტურ დაავადებას
- ე ) საშვილოსნოს სარკომას

470. საშვილოსნოს ყელის პრეინვაზიური კიბოსათვის დამახასიათებელია: 1) უსიმპტომობა, 2) ზოგჯერ იქორომული ჩამონაშალი, 3) ზოგჯერ სისხლიანი გამონადენი, 4) ტკივილები. სწორია:

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

471. ხრობაკის სინჯი ეფექტური სადიაგნოზო მეთოდია

- ა ) საშვილოსნოს ყელის ეროზიის დროს
- \*ბ ) საშვილოსნოს ყელის კიბოს დროს
- გ ) საშვილოსნოს განის კიბოს დროს
- დ ) ქორიონეპითელიუმიომისას
- ე ) ლეიკოპლაკიისას

472. საშვილოსნოს ყელის კიბოს რისკ-ფაქტორებია

- ა ) ანამნეზში აბორტების და მშობიარობების არ არსებობა
- ბ ) სიმსუქნე, ჰიპერტონია
- გ ) ანამნეზში ქრონიკული აღნეჟსიგის არსებობა
- \*დ ) ანამნეზში ხშირი აბორტები და მშობიარობები
- ე ) ანამნეზში გადატანილი ვენერიული დაავადებების არსებობა

473. საშვილოსნოს ყელის კიბოს დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია

- ა ) სარკით დათვალიერება
- ბ ) ბიმანუალური პალპაცია, ბიოფსია
- გ ) ულტრასონოგრაფია
- \*დ ) კოლპოსკოპია, ბიოფსია
- ე ) კომპიუტერული ტომოგრაფია

474. ჩამოთვლილი დებულებებიდან საშვილოსნოს ყელის პრეინვაზიური (Tis) კარცინომისათვის არასწორია

- ა ) საშვილოსნოს ყელის ბრტყელ ეპითელიუმიუმში უჯრედული ცვლილებები შეესაბამება სიმსივნეს
- ბ ) მიმდინარეობა უსიმპტომოა
- გ ) დიაგნოზი ისმება ბიოფსიით და ჰისტოლოგიური გამოკვლევით
- \*დ ) მკურნალობა - რადიკალური ჰისტერექტომია
- ე ) განკურნება - 100 %

475. რომელი სიმსივნე შეიძლება გაუჩნდეს გოგონას, თუ ღება ორსულობის დროს ღებულობდა ღიეთილსტილბესტროლს

- ა ) საშვილოსნოს კიბო
- ბ ) ძუძუს კიბო

- გ) საკვერცხის სერომული ცისგაღენომა
- დ) საკვერცხეების ფიბრომა
- \*ე) საშვილოსნოს ყელის და საშოს კიბო

476. რა ჩივილები შეიძლება ჰქონდეთ საშვილოსნოს ყელის კიბოიან ავადმყოფებს

- ა) სისხლდენა სქესობრივი აქტის შემდეგ
- ბ) სისხლდენა, რომელიც არ არის დაკავშირებული მენსტრუალურ ციკლთან
- გ) წელის ტკივილები და ქვედა კიდურების შეშუპება
- დ) ჰემატურია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

477. ჩამოთვლილთაგან რომელი განეკუთვნება საშვილოსნოს ყელის კიბოს რისკ-ფაქტორს

- ა) პაციენტის დაბალი სოციალური დონე
- ბ) სქესობრივი პარტნიორების ხშირი ცვლა
- გ) სქესობრივი ცხოვრების დაწყება ადრეულ ასაკში
- დ) ადამიანის პაპილომის ვირუსით დასნებოვნება
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

478. სკრინინგის რომელი მეთოდია ოპტიმალური საშვილოსნოს ყელის პოტენციური მალიგნიზაციის გამოსაგლენად

- ა) ენდოცერვიკალური ლორწოს ასპირაცია
- ბ) ცერვიკალური არხის გამოფხეკა
- გ) საშოს ჩამონარეცხი
- დ) ექსფოლიატიური ციტოლოგია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

479. 31 წლის ნამშობიარე ქალს, რომელსაც გადაკვანძული აქვს ფალოპიუსის მილები, ვაგინალური ნაცხით უდგინდება "მძიმე დისპლაზია". მაკროსკოპულად საშვილოსნოს ყელში ცვლილებები ნახაზი არ არის. როგორია შემდგომი ტაქტიკა?

- ა) ადგილობრივი ქიმიოთერაპია ფტორურაცილით
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) საშვილოსნოს გოტალური ექსტირპაცია დანამატებთან ერთად
- \*დ) საშვილოსნოს ყელის ბიოფსიის უბანი შეირჩეს კოლპოსკოპიით (დამიზნებითი ბიოფსია) და ისე ამოიკვეთოს
- ე) სისტემური ქიმიოთერაპია

480. რას ემყარება ჰისტოლოგიური დიფერენციალური დიაგნოზი საშვილოსნოს ყელის ინვაზიურ და პრეინვაზიურ კარცინომას შორის?

- \*ა) ეპითელიური სიმსივნური უჯრედებით ბაზალური მემბრანის დამიანების არარსებობას
- ბ) პაპ-გუსტის მონაცემებს
- გ) ეომინოფილური ციტოპლაზმის მქონე უჯრედებისა და ბრტყელუჯრედოვანი მეგაპლაზმის არსებობა
- დ) მთელი ბრტყელი ეპითელიუმი შეცვლილია არადიფერენცირებული პათოლოგიური უჯრედებით
- ე) ზედაპირული ეპითელიუმი გოლუიდიზის საღებავით იღებება ლურჯად

481. საშვილოსნოს ყელის კიბოსთან მიმართებაში ჩამოთვლილი დებულებებიდან სწორია: 1) პრეინვაზიური ფორმის დროს საჭიროა საშვილოსნოს ყელის კონიზაცია, 2) ყველაზე ხშირი ჰისტოლოგიური ტიპია ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა, 3) პირველადი მკურნალობა გულისხმობს ადრეულ ქირურგიულ ჩარევას ან რადიოთერაპიას. სწორია:

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

482. ჩამოთვლილი დებულებებიდან საშვილოსნოს ყელის კიბოსთან მიმართებაში სწორია: 1) ქალის გენიტალური სფეროს ორგანოთა ავთვისებიანი სიმსივნეებით ავადობის სტრუქტურაში პირველი ადგილი უკავია, 2) ახასიათებს პოსტკოიტუსური სისხლდენა, 3) უპირატესად დამახასიათებელია ადგილობრივი გავრცელება. სწორია:

- ა) 1

- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 2,3
- \*ე) 1,2,3

483. საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანი დაფარულია

- \*ა) ბრტყელი ეპითელიუმით
- ბ) ცილინდრული მოციმციმე ეპითელიუმით
- გ) გარდამავალუჯრედოვანი ეპითელიუმით
- დ) ბაზალუჯრედოვანი ეპითელიუმით
- ე) თითისგარა უჯრედებით

484. საშვილოსნოს ყელის პრეკლინიკურ კიბოზე ეჭვის დროს ჰისტოლოგიური კვლევისათვის მასალას იღებენ

- \*ა) სკალპელით
- ბ) კონხოტომით
- გ) ელექტროდანით
- დ) კიურეტით
- ე) ფოლკმანის კოვზით

485. საშვილოსნოს ყელის კიბოსწინა დაავადებებს ეკუთვნის

- ა) ქრონიკული გრიქომონიაში
- ბ) საშვილოსნოს ყელის აგროფია
- გ) გონორეა
- \*დ) საშვილოსნოს ყელის ლეიკოპლაკია და ეროზია (მძიმე დისპლაზიით)

486. საშვილოსნოს ყელის ლეიკოპლაკია უჯრედული ელემენტების გამობატული აგიპიური პროლიფერაციით წარმოადგენს

- ა) ეპითელიუმის ფიზიოლოგიური მდგომარეობის ერთ-ერთ ფაზას
- ბ) ფონურ დაავადებას
- \*გ) კიბოსწინა მდგომარეობას
- დ) პრეინვაზიურ კიბოს
- ე) მიკროინვაზიურ კიბოს

487. პაციენტს დაუდგინდა საშვილოსნოს ყელის ლეიკოპლაკია უჯრედული ელემენტების გამობატული აგიპიური პროლიფერაციით. საჭიროა

- ა) დინამიკაში დაკვირვება
- ბ) კონსერვატიული მკურნალობა
- გ) საშვილოსნოს ყელის დიათერმოკოაგულაცია
- \*დ) საშვილოსნოს ყელის კონიზაცია
- ე) ვერტეპიმის ოპერაცია

488. ლეიკოპლაკია ჩამოთვლილთაგან რომელი ლოკალიზაციის სიმსივნის რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს

- ა) კვერცხსავლის
- ბ) საკვერცხის
- გ) საშვილოსნოს განის
- \*დ) საშვილოსნოს ყელის, ვულვის
- ე) მხოლოდ ვულვის

489. ხშირი აბორტები ყველაზე ხშირად რომელი ლოკალიზაციის სიმსივნის განვითარებას უწყობს ხელს

- ა) საკვერცხეების
- ბ) კვერცხსავლის
- გ) საშვილოსნოს განის
- \*დ) საშვილოსნოს ყელის
- ე) ვულვის

490. ყველაზე ხშირად რომელ ასაკობრივ ჯგუფში გვხვდება საშვილოსნოს ყელის კიბო

- ა) 15-20 წლის ასაკში

- ბ) 25-30 წლის ასაკში
- \*გ) 35-49 წლის ასაკში
- დ) 50-59 წლის ასაკში
- ე) 60-69 წლის ასაკში

491. 22 წლის ავადმყოფს საშვილოსნოს ყელის ბიოპსიაში ჰისტოლოგიურად აღმოაჩნდა ca i situ. მკურნალობის თქვენი მეთოდი

- ა) საშვილოსნოს ყელის დიათერმოკოაგულაცია
- \*ბ) საშვილოსნოს ყელის კონუსოიდური ელექტროექსციზია (კონიზაცია)
- გ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია
- დ) ვერტეპრამის ოპერაცია
- ე) საშვილოსნოს სუპრავაგინული ამპუტაცია

492. საშვილოსნოს ყელის ca in situ - ს დამახასიათებელი სიმპტომია

- ა) მუცლის ქვედა ნაწილში ტკივილები
- ბ) აციკლური მენსტრუალური სისხლდენა
- გ) ჩირქოვანი გამონადენი
- დ) თეთრად შლა
- \*ე) უსიმპტომო მიმდინარეობა

493. საშვილოსნოს ყელის ca in situ უნდა ჩაითვალოს

- ა) კიბოსწინა მდგომარეობად
- \*ბ) კიბოს ნულოვან სტადიად
- გ) Ia სტადიად
- დ) Ib სტადიად
- ე) ფონურ პროცესად

494. საშვილოსნოს ყელის მიკროინვაზიური კარცინომისათვის დამახასიათებელია: 1) აზიანებს ბაზალურ მემბრანას, 2) უჯრედები ჰგავს ინვაზიური კარცინომის უჯრედებს, 3) ზოგჯერ განიცდის უკუგანვითარებას

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

495. საშვილოსნოს ყელის კიბოს დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმატიულ მეთოდად უნდა ჩაითვალოს

- \*ა) კოლპოსკოპია დამიზნებითი ბიოფსიით
- ბ) ჰისტეროსკოპია
- გ) სონოგრაფია
- დ) ჰისტეროგრაფია
- ე) საშვილოსნოს ყელიდან ნაცხების ციტოლოგიური გამოკვლევა

496. საშვილოსნოს ყელის carcinoma in situ - ს დროს მკურნალობის მეთოდის შერჩევა დამოკიდებულია

- \*ა) ავადმყოფის ასაკზე
- ბ) დაავადების ხანგრძლივობაზე
- გ) საშოდან გამონადენის არსებობაზე
- დ) საშვილოსნოს ყელის ეროზიის არსებობაზე ანამნეზში
- ე) წარსულში გადატანილი გენიტალური ორგანოების ანთებით პროცესებზე

497. 42 წლის ავადმყოფი განყოფილებაში შემოვიდა ჰისტოლოგიურად დადგენილი დიაგნოზით: საშვილოსნოს ყელის კიბო. მკურნალობის მეთოდის შერჩევა დამოკიდებულია

- \*ა) პროცესის გავრცელების ხარისხზე
- ბ) დაავადების ხანგრძლივობაზე
- გ) სიმპტომების გამოხატულობის ხარისხზე
- დ) ანამნეზში აბორტებისა და მშობიარობის სისშირეზე
- ე) სიმსივნის ჰისტოტიპზე

498. საშვილოსნოს ყელის Ca in situ-ს დამახასიათებელი სიმპტომებია

- ა) სისხლდენა
- ბ) ჩირქოვანი გამონადენი
- გ) თეთრად შლა
- დ) ტკივილები მუცლის ქვედა ნაწილში
- \*ე) უსიმპტომო მიმდინარეობა

499. საშვილოსნოს ყელის კიბოს რისკ-ფაქტორებია

- \*ა) ხშირი აბორტები
- ბ) არცერთი აბორტი და მშობიარობა
- გ) სიმსუქნე, ჰიპერტონია
- დ) ანამნეზში - ქრონიკული აღნეკისტი
- ე) ანამნეზში - გენიტალური ორგანოების ტუბერკულოზი

500. საშვილოსნოს ყელის კიბოსწინა დაავადებებია

- ა) აღენომიოზი
- ბ) ენდომეტრიოზი
- \*გ) დისპლაზია
- დ) ენდომეტრიუმის მორეციდივე ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია
- ე) გენიტალიის ანთებითი პროცესი

501. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან საშვილოსნოს ყელისათვის რომელია კიბოსწინა დაავადება: 1) ჭეშმარიტი ეროზია, 2) ეგზო- და ენდოცერვიციტი, 3) ლეიკოპლაკია, 4) ენდომეტრიოზი

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

502. რომელ ადგილს იკავებს საშვილოსნოს ყელის კიბო ქალის სასქესო ორგანოების ავთვისებიან სიმსივნეებს შორის

- \*ა) პირველ ადგილს ქალის სასქესო ორგანოების (გენიტალიის) ავთვისებიან სიმსივნეებს შორის
- ბ) მეორე ადგილს ენდომეტრიუმის კიბოს შემდეგ
- გ) მეორე ადგილს საკვერცხეების კიბოს შემდეგ
- დ) უფრო იშვიათად გვხვდება ვულვის კიბოსთან შედარებით
- ე) ეკუთვნის იშვიათ სიმსივნეებს

503. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ გვხვდება საშვილოსნოს ყელის კიბოს დროს

- ა) ხშირად გვხვდება ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა
- ბ) ხშირად ვითარდება ბრტყელი და ცილინდრული ეპითელიუმის საზღვარზე
- გ) აღრეულ სტადიებში უსიმპტომოა
- \*დ) ტკივილი ნაადრევი სიმპტომია

504. საშვილოსნოს ყელის I სტადიის კიბოს მკურნალობა

- ა) ქიმიოთერაპიული
- ბ) ლაზეროთერაპიული
- გ) საშვილოსნოს ყელის კონიზაცია
- \*დ) ქირურგიული+სხივური თერაპიული
- ე) ქიმიო-სხივური

505. როგორია განკურნების მაჩვენებელი I სტადიის საშვილოსნოს ყელის კიბოს დროს

- ა) 15-20%
- ბ) 25-30%
- გ) 40-50%
- დ) 60-70%
- \*ე) 80-85%



506. საშვილოსნოს ყელის ენდოფიტური სიმსივნე 3 სმ ღიაშეგრის, ფიქსირებული გადიდებული ლიმფური კვანძების პაკეტით მცირე მენჯის კედელთან შეესაბამება :

- ა ) Ia სტადიის
- ბ ) Ib სტადიის
- გ ) IIa სტადიის
- დ ) IIb სტადიის
- \*ე ) III სტადიის

507. საშვილოსნოს ყელის კიბოს III სტადიის მკურნალობა

- ა ) საშვილოსნოს სუპრავაგინური ამპუტაცია
- ბ ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამატებთან ერთად
- გ ) საშვილოსნოს გაფართოებული ექსტირპაცია დანამატებთან ერთად
- დ ) ოპერაცია+დისტანციური გამათერაპია
- \*ე ) შერწყმული სხივური თერაპია

508. საშვილოსნოს ყელის გავრცელებული კიბოს დროს ეგზენგერაციის უკუჩვენებას წარმოადგენს:

- ა ) შორეული მეტასტაზების არსებობა
- ბ ) იშიალგია
- გ ) შარლსაწვეთზე სიმსივნის მეწოლა
- დ ) ქვედა კიბურის შეშუპება
- \*ე ) სწორია ა, ბ, გ, დ

509. საშვილოსნოს ყელის კიბოს მეტასტაზირება უპირატესად ხდება

- \*ა ) ლიმფოგენურად
- ბ ) ჰემატოგენურად
- გ ) Per continuitatem
- დ ) ინპლანტაციურად
- ე ) მოცემული ზონის სისხლძარღვებისა და ნერვების გაყოლებით

510. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სხივური თერაპიის დროს მცირე მენჯის ორგანოებიდან რომლები განიცდიან მის გვერდით მოქმედებას ყველაზე მეტად

- ა ) კუჭი
- ბ ) ღვიძლი
- გ ) დასწვრივი კოლინჯი
- დ ) საშვილოსნოს განი
- \*ე ) სწორი ნაწლავი, შარდის ბუშტი

511. საშვილოსნოს ყელის კიბოს სხივური თერაპიის დროს მცირე მენჯის ორგანოებიდან რომლები განიცდიან მის გვერდით მოქმედებას ყველაზე მეტად: 1)სწორი ნაწლავი, 2)შარდის ბუშტი, 3)დასწვრივი კოლინჯი,

4)საშვილოსნოს განი, 5)ღვიძლი

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

512. საშვილოსნოს ყელის მიკროინვაზიური კარცინომისათვის დამახასიათებელია

- ა ) აზიანებს ბაზალურ მეზობრანას
- ბ ) უჯრედები ჰგავს ინვაზიური კარცინომის უჯრედებს
- გ ) ძალიან იშვიათად განიცდის უკუგანვითარებას
- \*დ ) სწორია ა, ბ, გ, დ

513. 35 წლის ქალმა სქესობრივი აქტის შემდეგ შემთხვევით აღმოაჩინა ჰემორაგიული ლაქა. ცერვიკალური არხის

ციტოლოგიური კვლევით (Pap - ტესტით) ნაცხში დაუდგინდა მესამე ჯგუფი. ჩატარებული კომპლექსური გამოკვლევებით სხვა ცვლილებები ნანახი არ არის. აღნიშნული ცვლილებები მიუთითებს: 1) სათანადო მკურნალობის გარეშე აღნიშნული მდგომარეობა შეიძლება გადაგვარდეს საშვილოსნოს ყელის კიბოდ, 2) საშვილოსნოს ყელის კიბოს რისკი მაგულობს სქესობრივი პარტნიორების ხშირი ცვლის შემთხვევაში, 3)

გამოკვლევის ყველაზე რაციონალური მეთოდია კოლპოსკოპია ბიოფსიით. სწორია:

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

514. რა მკურნალობა გარდება საშვილოსნოს ყელის I და II ა სტადიის კიბოს დროს ახალგაზრდა ასაკში

- ა) დისტანციური გამათერაპია
- ბ) შერწყმული სხივური მკურნალობა
- \*გ) ქირურგიული მკურნალობა
- დ) ქირურგიული მკურნალობა+ქიმიოთერაპია
- ე) ქირურგიული მკურნალობა+სხივური თერაპია

515. რეციდივი საშვილოსნოს ყელის კიბოს ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- ა) მცირე მენჯში
- ბ) ტაკეში
- გ) საშოში
- დ) მენჯის გვერდით კედლებზე
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

516. რეციდივი საშვილოსნოს ყელის კიბოს სხივური თერაპიის შემდეგ ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- ა) მცირე მენჯში
- ბ) პარამეტრიუმში
- გ) საშოში
- დ) მენჯის გვერდით კედლებზე
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

517. 60 წლის ქალს, რომელსაც 20 წლის წინათ ჩაგარებული აქვს სხივური თერაპია საშვილოსნოს ყელის კიბოს გამო, გაუკეთდა ლაპაროტომია და შეხორცებების გათიშვა წვრილი ნაწლავის დისტალური ნაწილის შეხორცებითი გაუვალობის დიაგნოზით. მე-10 დღეს კანზე გაიხსნა ნაწლავოვანი ფისტულა. ჩამოთვლილ გარემოებათაგან რომელია ფისტულის სპონტანური დახურვის ხელისშემშლელი ფაქტორი: 1) კუჭ-ნაწლავის გრაქის მაღალი ფისტულების არსებობა, 2) ანამნეზში წვრილნაწლავოვანი გაუვალობის არსებობა, 3) ადრე გადატანილი სხივური თერაპია, 4) ხანდაზმული ასაკი. სწორია:

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

518. საშვილოსნოს ყელში სიმსივნე ამიანებს ეპითელურ შრეს ბაზალურ მემბრანაზე გავრცელების გარეშე. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

- \*ა) პრეინვაზიური კარცინომა Carcinoma in situ
- ბ) I სტადიის
- გ) II სტადიის
- დ) III სტადიის
- ე) IV სტადიის

519. სიმსივნეს უკავია მხოლოდ საშვილოსნოს ყელი. რომელი სტადიისაა იგი

- \*ა) I
- ბ) II
- გ) III
- დ) IV
- ე) პრეინვაზიური კარცინომა

520. საშვილოსნოს ყელიდან სიმსივნური ინფილტრაცია ვრცელდება საშოს ზედა 2/3-ზე ან გადადის საშვილოსნოს განზე. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

- ა) I
- \*ბ) II
- გ) III
- დ) IV
- ე) პრეინვაზიური კარცინომა

521. საშვილოსნოს ყელის კიბოს დროს აღინიშნება პარამეტრიუმის სიმსივნური ინფილტრაცია ერთ ან ორივე მხარეს, გადაღის მცირე მენჯის კელლებზე. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

- ა) I
- ბ) II
- \*გ) III
- დ) IV
- ე) პრეინვაზიური კარცინომა

522. საშვილოსნოს ყელის კიბო ჩაზრდილია სწორ ნაწლავში ან შარდის ბუშტში. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

- ა) პრეინვაზიური კარცინომა
- ბ) I სტადიის
- გ) II სტადიის
- დ) III სტადიის
- \*ე) IV სტადიის

523. საშვილოსნოს ყელის რეციდიული კიბოს ქიმიოთერაპიისათვის რაციონალური სქემაა

- ა) მეტოტრექსატი+ციტარაბინი
- \*ბ) ცისპლატინა+ბლეოცინი+ფტორურაცილი
- გ) ვინკრისტინი+კარმინომიცინი
- დ) ფტორურაცილი+დოქსორუბიცინი
- ე) ეპირუბიცინი+ვინკრისტინი

524. საშვილოსნოს ყელის კიბოს დროს სიკვდილის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- \*ა) სიმსივნის ადგილობრივი გაფრცელება საშარდე სისტემაზე
- ბ) მეტასტაზები თავისა და ბურგის ტვინში
- გ) მეტასტაზები ღვიძლსა და ფილტვებში
- დ) იაგროგენული მიზეზები
- ე) სიმსივნის გაფრცელება კუჭ-ნაწლავზე

525. საშვილოსნოს ყელის კიბოს დროს ავადმყოფის სიკვდილის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- ა) სისხლის შედელების ღარღვევა
- ბ) სისხლდენა
- გ) ინფექცია
- დ) შორეული მეტასტაზები
- \*ე) ურემია

526. რომელი სიმსივნე გვხვდება საშოში ყველაზე ხშირად:

- ა) აღენოკარცინომა
- ბ) სარკომა
- \*გ) ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა
- დ) მელანომა
- ე) ქორიონეპითელიომა

527. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან ენდომეტრიუმისათვის კიბოსწინა დაავადებას წარმოადგენს:

- ა) საშვილოსნოს მიომა
- \*ბ) ენდომეტრიუმის ატიპიური ჰიპერპლაზია
- გ) ენდომეტრიუმის აღენომაგომური პოლიპები
- დ) პიომეტრა
- ე) საშვილოსნოს ფიბრომა

528. საშვილოსნოს ტანის ყველაზე ხშირი ავთვისებიანი სიმსივნეა:

- ა) ალენოკანტომა
- \*ბ) ალენოკარცინომა
- გ) ბრტყელუჯრელოვანი კარცინომა
- დ) მელანომა
- ე) ლეიომიოსარკომა

529. საშვილოსნოს ტანის კიბოს ყველაზე ადრეული სტადიებისათვის დამახასიათებელი სიმპტომია:

- ა) ტკივილი
- ბ) მყაყე სუნიათი სისხლიანი გამონადენი
- \*გ) სისხლნარევი გამონადენი
- დ) პროფუზული სისხლდენა
- ე) ჩირქოვანი გამონადენი

530. რა ჩივილები აქვთ ყველაზე ხშირად საშვილოსნოს ტანის კიბოიან ავადმყოფებს

- ა) წელის ტკივილი
- ბ) ქრონიკული ყაბზობა
- \*გ) სისხლდენა, რომელიც არ არის დაკავშირებული მენსტრუალურ ციკლთან
- დ) სისხლდენა სქესობრივი აქტის შემდეგ
- ე) სწორია ა, ბ, დ

531. ენდომეტრიუმის კიბო უფრო ხშირად გვხვდება

- ა) ბრენერის სიმსივნესთან ერთად
- ბ) საკვერცხეების ტერატომასთან ერთად
- გ) საკვერცხეების ცისტადენომასთან ერთად
- \*დ) ჰორმონალურად აქტიურ სიმსივნეებთან ერთად
- ე) სწორია ა, ბ, გ

532. საშვილოსნოს ტანის კიბო ყველაზე ხშირად ვითარდება

- ა) 30-39 წლის ასაკში
- ბ) 40-49 წლის ასაკში
- \*გ) 50-59 წლის ასაკში
- დ) 60-69 წლის ასაკში
- ე) 70 წლის და უფროს ასაკში

533. დისპანსერულ აღრიცხვაზე იმყოფებიან ქალები შაქრიანი დიაბეტის, სიმსუქნის და ჰიპერტონული დაავადების გამო. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ლოკალიზაციის სიმსივნით დაავადების რისკი აქვთ აღნიშნულ პაციენტებს

- ა) კუჭის
- ბ) საშვილოსნოს ყელის
- გ) ფარისებრი ჯირკვლის
- დ) ვულვის
- \*ე) ძუძუს, საშვილოსნოს ტანის

534. 65 წლის ავადმყოფი ქალი უჩივის სისხლიან გამონადენს საშოდან, გაკეთებული აქვს საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა. ჰისტოლოგიურად დაუდგინდა ენდომეტრიუმის მალაღლიფერენცირებული ალენოკარცინომა. სიმსივნე საშვილოსნოს ღრუს ფარგლებშია. ამ პათოლოგიის ღროს რისკ-ფაქტორებია

- \*ა) სიმსუქნე, ჰიპერტონული დაავადება
- ბ) ლეიკოპლაკია
- გ) ქრონიკული აღნეჭიტი
- დ) ხშირი მშობიარობა
- ე) ხშირი აბორტები

535. ენდომეტრიუმის კიბოსწინა მდგომარეობაა:

- ა) ლეიკოპლაკია
- ბ) მსუბუქი დისპლაზია
- \*გ) ენდომეტრიუმის ატიპიური ჰიპერპლაზია
- დ) ენდომეტრიტი

ე) ენლომეგრიომი

536. ენლომეგრიუმის კიბოს დროს ყველაზე დამახასიათებელი სიმპტომია

ა) ტკივილები მუცლის ქვედა ნაწილში

ბ) სიგამხდრე, სისუსტე

\*გ) მენოპაუზის შემდგომ პერიოდში სისხლიანი გამონადენი

დ) კოიგუსის შემდგომი სისხლდენები

ე) ხშირი შარდვა

537. საშვილოსნოს ტანის კიბოს დროს:

ა) უფრო ხშირად გვხვდება არანამშობიარებ ქალებში

ბ) ვლინდება სისხლიანი გამონადენით საშოდან მენოპაუზის დროს

გ) ყველაზე ხშირად ვითარდება თანმხლები დაავადებების - ჰიპერტონული დაავადების, შაქრიანი დიაბეტის, სიმსუქნის

დ) ხშირად ვითარდება ნაადრევი მენოპაუზის ფონზე

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

538. სიმსუქნე, დიაბეტი და ჰიპერტონია რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს:

ა) ვულების კიბოსათვის

ბ) საკვერცხეების კიბოსათვის

\*გ) საშვილოსნოს ტანის კიბოსათვის

დ) საშვილოსნოს ყელის კიბოსათვის

ე) საშოს კიბოსათვის

539. ჯირკვლოვანი კიბო უპირატესად დამახასიათებელია: 1) საშვილოსნოს ყელისათვის, 2) ვულისათვის, 3) საშოსათვის, 4) საშვილოსნოს ტანისათვის. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

\*დ) 4

ე) 1,2,3

540. საშვილოსნოს ტანის კიბოს ყველაზე ადრეული სტადიისათვის რომელი სიმპტომია დამახასიათებელი

ა) წელის ტკივილი

ბ) სისხლიანი მყაყე სუნიანი გამონადენი

გ) პროფუზული სისხლდენა

\*დ) სისხლნარევი გამონადენი

ე) ჩირქოვანი გამონადენი

541. საშვილოსნოს დრულან ციტოლოგიური კვლევისათვის მასალას იღებენ

\*ა) ბრაუნის შპრიცით

ბ) ფოგელის კოვზით

გ) სიმპსონის სარკით

დ) ჟანეს შპრიცით

ე) ჯაგრისით

542. საშვილოსნოს ტანის კიბოს დროს გამოკვლევის ყველაზე ინფორმატიული მეთოდია

ა) კოლპოსკოპია

ბ) სონოგრაფია

\*გ) საშვილოსნოს დრუს გამოფხეკა მასალის ჰისტოლოგიური გამოკვლევით

დ) ჰისტეროგრაფია

ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია

543. საშვილოსნოს ტანის კიბოთი დაავადებულის მკურნალობის ადეკვატური მეთოდის შერჩევა დამოკიდებულია

ა) დაავადების სტადიაზე

ბ) სიმსივნის ჰისტოტიპზე და დიფერენცირებაზე (G1, G2, G3)

გ) თანმხლები დაავადებების არსებობაზე

დ) ავადმყოფის ასაკზე

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

544. საშვილოსნოს ტანის კიბო არ ვრცელდება ლორწოვანი გარსის მიღმა. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

\*ა) I

ბ) II ა

გ) II

დ) III

ე) IV

545. საშვილოსნოს ტანის კიბო შემოფარგულია მხოლოდ ლორწოვან გარსში გავრცელებით. რომელი სტადიისაა სიმსივნე.

\*ა) T1aN0M0

ბ) T1bN0M0

გ) T1cN0M0

დ) TisN0M0

ე) T1N0M0

546. საშვილოსნოს ტანის კიბო იწვევს მიომეტრიუმის არაუმეტეს ინფილტრაციას. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

ა) T1N0M0

ბ) T1aN0M0

\*გ) T1bN0M0

დ) T2aN0M0

ე) T2b0M0

547. გასინჯვით დგინდება საშვილოსნოს ტანის კიბო ყელზე გადასვლით. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

ა) T1bN0M0

ბ) T1cN0M0

\*გ) T2N0M0

დ) T3aN0M0

ე) T3bN0M0

548. საშვილოსნოს ტანის კიბო ვრცელდება მცირე მენჯის ფარგლებს გარეთ ან ჩაზრდილია შარდის ბუშტში. რომელი სტადიისაა სიმსივნე

ა) I

ბ) II ა

გ) II

დ) III

\*ე) IV

550. საშვილოსნოს ტანის კიბოს დროს მიმართავენ

ა) ქიმიოთერაპიას

ბ) ჰორმონთერაპიას

\*გ) ოპერაციას, ჰორმონთერაპიას, სხივურ თერაპიას

დ) მხოლოდ სხივურ თერაპიას

ე) იმუნოთერაპიას

551. საშვილოსნოთი შემოფარგული ენდომეტრიუმის კიბოს მკურნალობის ოპტიმალური მეთოდია

ა) ქიმიოთერაპია

ბ) სხივური მკურნალობა

გ) ჰორმონოთერაპია

\*დ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამატებთან ერთად+ჰორმონოთერაპია

ე) საშვილოსნოს სუპრავაგინური ამპუტაცია დიდი ბაღეჭონის რეზექციით+ქიმიო-სხივური მკურნალობა

552. საშვილოსნოს ტანის კიბოს დროს ქიმიოთერაპიას

ა) აქვს ალიუვანგური ხასიათი

ბ) საერთოდ არ აგარებენ

- გ) ატარებენ დაავადების დასაწყისის სტადიების დროს
- \*დ) ატარებენ დაავადების ბოლო სტადიის დროს
- ე) ატარებენ აუცილებლად სხიურ თერაპიასთან ერთად

553. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ენდომეტრიოზი შეიძლება შეგვხვდეს:

- ა) საკვერცხეებში
- ბ) საშვილოსნოს ყელში
- გ) კვერცხსაველში
- დ) საშვილოსნოს გარე ორგანოებში (მაგ. ნაწლავში და ა.შ.)
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

554. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი საშვილოსნოს ქორიოკარციომასთან მიმართებაში

- ა) უფრო ხშირად გვხვდება არანამშობიარე და არორსულ ქალებში
- ბ) ვრცელდება Per continuitatem
- \*გ) მკურნალობის ძირითადი მეთოდია ქიმიოთერაპია
- დ) შემთხვევათა 50%-ში წინ უსწრებს მიომა
- ე) ქალების სიმსივნეებით ავადობის სტრუქტურაში უკავია მეორე ადგილი

555. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი საშვილოსნოს სარკომასთან მიმართებაში

- ა) ხშირად გვხვდება არანამშობიარე ქალებში
- \*ბ) შემთხვევათა 50%-ში წინ უსწრებს მიომა
- გ) ქალთა სიმსივნური ავადობის სტრუქტურაში პირველი ადგილი უკავია
- დ) მკურნალობის ძირითადი მეთოდი ქიმიოთერაპიაა
- ე) ვრცელდება Per continuitatem

556. ბუშჩანაძეის დროს დამახასიათებელია

- ა) სპონტანური აბორტი
- ბ) საშვილოსნოს ზომები მოსალოდნელ ორსულობასთან შედარებით დიდია უფრო სწრაფად მაგულობს
- გ) ნაყოფის გულისცემის არარსებობა
- დ) მენსტრუაციის შეჩერება
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

557. ქორიოკარციომის მკურნალობის ოპტიმალური ტაქტიკაა

- ა) საშვილოსნოს ექსტირპაცია
- ბ) გამოფხეკა
- გ) ქიმიოთერაპია გიო-ტეფით
- \*დ) ქიმიოთერაპია მეტოტრექსატით
- ე) საშვილოსნოს ამოკვეთა დანამატებთან ერთად

558. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი ადამიანის ქორიონული გონადროტროპინის მიმართ : 1)

ქორიონული გონადროტროპინის ტიპის ცვალებადობა მნიშვნელოვანია გროფობლასტური დაავადებების დროს, 2) აუცილებელია სპეციფიკური მგრძობიარე მეთოდის გამოყენება ამ გლიკოპროტეინის დიაგნოსტიკისათვის, 3) ქორიონული გონადროტროპინი შეიძლება მომატებული იყოს დესმოიდის, კუჭის და პანკრეასის ზოგიერთი სიმსივნის დროს. სწორია:

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

559. კვერცხსაველის სიმსივნის დიაგნოზი ისმება

- ა) ულტრაბგერითი კვლევით
- ბ) კოლპოსკოპიით
- გ) ჰისტეროსკოპიით
- დ) ბიძანუალური გასინჯვით
- \*ე) ლაპარასკოპიით (ლაპაროტომიით)

560. კვერცხსავლის I-II სტადიის კიბოს მკურნალობა

- ა) სხივური თერაპია
- ბ) ქიმიოთერაპია
- გ) ქიმიო+სხივური მკურნალობა
- \*დ) საშვილოსნოს სუპრავაგინური ამპუტაცია და ნამატებთან ერთად+სხივური თერაპია
- ე) ჰორმონთერაპია

561. რომელი სიმსივნისას ვითარდება და რა სიმპტომებს მოიცავს მეიგსის სინდრომი

- \*ა) საკვერცხეების ფიბრომა, ასციტი, პლევრიტი
- ბ) საშვილოსნოს ფიბრომა, საშოლან სისხლდენა, ჰიდროცეფალია
- გ) ვულის ჰიპერპლაზია, საშოლან სისხლდენა, პლევრიტი
- დ) საშვილოსნოს ჰიპერპლაზია, კისტურ-ფიბროზული მასტოპათია, ასციტი
- ე) კვერცხსავლის ობლიტერაცია, საშოლან სისხლდენა, საკვერცხის ფიბროზი

562. 38 წლის ავადმყოფი ქალი შემოვიდა ჩივილებით ქოშინზე, მუცლის გარშემოწერილობის მომაგებაზე. გასინჯვისას მცირე მენჯში 15x15 სმ. ზომის, მკვრივი კონსისტენციის შეცვლილი საკვერცხეები. დადგინდა ასციტი და ორმხრივი პლევრიტი. ასციტური და პლევრალური სითხის მრავალჯერადი გამოკვლევებით ავთვისებიანი უჯრედები ვერ იქნა ნანახი. სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) საკვერცხეების კიბო
- ბ) საკვერცხეების კისტა
- \*გ) მეიგსის გრიადა
- დ) გულის უკმარისობა
- ე) ღვიძლის ციროზი

563. მეიგსის გრიადას დროს საკვერცხეების ჰისტომორფოლოგიური კვლევით დგინდება

- ა) სეროზული ცისტადენოკარცინომა
- ბ) სეროზული ცისტადენომა
- გ) ღერმოიდული კისტა
- \*დ) ფიბრომა
- ე) მუცინოზური ცისტადენომა

564. მკურნალობის ტაქტიკა მეიგსის სინდრომის დროს

- \*ა) ოპერაცია
- ბ) ქიმიოთერაპია
- გ) სხივური თერაპია
- დ) დაკვირვება
- ე) სიმპტომური მკურნალობა

565. პროგნოზი მეიგსის გრიადას მკურნალობის შემდგომ

- \*ა) კეთილსაიმედო
- ბ) არაკეთილსაიმედო
- გ) სიცოცხლის 5 წლიანი ხანგრძლივობა 10-20%
- დ) სიცოცხლის 5 წლიანი ხანგრძლივობა 30-50%
- ე) სიცოცხლის 5 წლიანი ხანგრძლივობა 65-75%

566. საკვერცხეების კიბოს განვითარება არ არის დამოკიდებული :

- ა) ოვულაციის საერთო რიცხვზე
- ბ) ანამნეზში ძუძუს კიბოს არსებობაზე
- გ) მემკვიდრეობითობაზე
- დ) საკვებში ცხოველური ცხიმების ჭარბად გამოყენებაზე
- \*ე) ალკოჰოლისა და თამბაქოს გამოყენებაზე

567. საკვერცხეების კიბოიანი პაციენტები ყველაზე ხშირად ექიმთან ხვდებიან დაავადების

- ა) I სტადიაში
- ბ) II A სტადიაში
- გ) II c სტადიაში
- \*დ) III სტადიაში



ე) IV სტადიაში

568. საკვერცხეების კიბოს ღროს ორგანოსპეციფიკური სიმსივნური მარკერია:

ა) CA 19-9

\*ბ) CA 125

გ) ქორიონული გონადროპინი

დ) CEA

ე) a-FP

569. საკვერცხეების ყველაზე გავრცელებული სიმსივნეა

\*ა) პაპილური ადენოკარცინომა

ბ) ფსევდომუცინოზური ადენოკარცინომა

გ) ტერატომა

დ) მეთრალი ბლასტომა

ე) სარკომა

570. საკვერცხეების სიმსივნეებიდან გოგონებში ყველაზე ხშირად გვხვდება

ა) გრანულოზურუჯრედოვანი სიმსივნე

\*ბ) ლისგერმინომა

გ) ტერატომა

დ) ადენობლასტომა

ე) მეზონეფრომა

571. ბავშვთა, ყმაწვილთა და ახალგაზრდა ასაკში საკვერცხეების სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება

ა) საკვერცხეების სეროზული ცისტადენოკარცინომა

ბ) საკვერცხეების მუცინოზური ცისტადენოკარცინომა

გ) ბრენერის სიმსივნე

\*დ) ტერატობლასტომა

ე) გრანულოზურუჯრედოვანი სიმსივნე

572. რა არის დამახასიათებელი საკვერცხეების კიბოსათვის

ა) ეს არის გინეკოლოგიურ სიმსივნეებს შორის სიკვდილიანობის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზი

ბ) ქალთა სიკვდილიანობის სტრუქტურაში დასავლეთის ქვეყნებში IV ადგილი უკავია

გ) გვხვდება საშვილოსნოს ყელის კიბოზე იშვიათად

დ) დაგვიანებულ შემთხვევებში მეტწილად გამოვლინდება უკვე არსებული მეტასტაზებით

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

573. საკვერცხეების ჩამოთვლილი სიმსივნეებიდან რომელი მათგანი ხასიათდება ენდოკრინული აქტივობით

ა) გრანულოზურუჯრედოვანი სიმსივნე

ბ) ლიპოიდურუჯრედოვანი სიმსივნე

გ) თეკომა

დ) გინანდრობლასტომა

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

574. საკვერცხის კიბოს Ib სტადიას შეესაბამება შემდეგი კლინიკური სურათი:

ა) სიმსივნე საშვილოსნოში ჩაზრდით

ბ) სიმსივნე კვერცხსავალში ჩაზრდით

გ) ასციტი

\*დ) სიმსივნე ორივე საკვერცხეშია, კაფსულა არაა დარღვეული და სხვაგან არ ვრცელდება

ე) პერიტონულ ჩამონარეცხში აღმოჩენილია სიმსივნური უჯრედები

575. საკვერცხის რომელი სიმსივნეები ვითარდება გერმინოგენული ქსოვილებიდან

\*ა) გონადობლასტომა

ბ) კეთილთვისებიანი კისტური ტერატომა

გ) საკვერცხეების სტრუმა (მონოლერმული სიმსივნე)

დ) ბრენერის სიმსივნე

ე) გინანდრობლასტომა

576. ჩამოთვლილი საკვერცხეების ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან, როგორც წესი, ბავშვთა, მოზარდთა და ახალგაზრდა ასაკში უფრო ხშირად გვხვდება

- ა) სერომული ცისტადენოკარცინომა
- ბ) ლორწოვანი ცისტადენოკარცინომა
- გ) ბრენერის სიმსივნე
- \*დ) ტერატობლასტომა
- ე) ენდომეტროიდული ადენოკარცინომა

577. საკვერცხეების კიბო ყველაზე ხშირად იძლევა მეტასტაზებს:

- ა) თავის გვინში
- ბ) ლეიღში
- გ) ფილგვებში
- \*დ) ღიდ ბალექონში
- ე) ძვლებში

578. საკვერცხეების კიბოიან ავადმყოფს, რომელსაც გაუკეთდა რადიკალური ოპერაცია და ჩაუტარდა ქიმიოთერაპიის კურსები, განუვითარდა რეციდივი. რეციდივის ლოკალიზაციის ყველაზე შესაძლო ადგილი

- \*ა) ლუგლასის ფოსო
- ბ) მრგვალი იოგების ტაკვის მიდამო
- გ) ბალექონის ტაკვის მიდამო
- დ) ჭიპის ირგვლივ მიდამო
- ე) საზარლელის მიდამო

579. საკვერცხეების კიბოს რეციდივის მკურნალობის ყველაზე ოპტიმალური მეთოდი

- ა) სხივური მკურნალობა
- ბ) ჰორმონოთერაპია
- გ) ქიმიოთერაპია
- დ) საკონტროლო რელაპაროტომია (ოპერაცია second look)
- \*ე) ქიმიოთერაპია+ საკონტროლო რელაპაროტომია

580. საკვერცხეების კიბოს რადიკალური მკურნალობის შემდეგ სერომული ცისტადენოკარცინომის გამო რადიკალური ოპერაციის და ქიმიოთერაპიის შემდეგ რეციდივის გაჩენის სიხშირეა

- ა) 1-2%
- ბ) 2-4%
- გ) 5-6%
- დ) 8-10%
- \*ე) 30-80%

581. საკონტროლო რელაპაროტომია (ოპერაცია second look) საშუალებას იძლევა

- ა) შეფასდეს პროცესის გავრცელების ხარისხი
- ბ) შემუშავდეს რეციდივების მკურნალობის ოპტიმალური გაქტიკა
- გ) შესაძლებლობის მიხედვით ამოღებულ იქნას სიმსივნური მასები
- დ) რეციდივის დიაგნოზის ჰისტოლოგიური დამტკიცება
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

582. 62 წლის ავადმყოფი ქალი უჩივის სისუსტეს, ტკივილებს მუცლის ქვედა ნახევარში, პირის სიმშრალეს, მუცლის გადიდებას. ავად არის 7-8 თვეა. გასინჯვისას: პალპაციით საშვილოსნოს ტანი ცალკე არ ისინჯება, მცირე მენჯში აღნიშნება სიმსივნური კონგლომერატი, ხორკლიანი, რომელიც ლუგლასის ფოსოში ნაწილობრივ ფიქსირებულია. არის ასციტი. ფილგვებისა და კუჭ-ნაწლავის გრაქტის გაოკვლევით პათოლოგია არ დადგინდა. სავარაუდო დიაგნოზია

- \*ა) საკვერცხის კიბო
- ბ) საშვილოსნოს ტანის კიბო
- გ) საშვილოსნოს სარკომა
- დ) ქორიონეპითელიომა
- ე) საშვილოსნოს მიომა

583. ჰისტოგამი, რომელიც საკვერცხეების კიბოს დროს ყველაზე ხშირად გვხვდება

ა) გარდამავალუჯრედოვანი კიბო

\*ბ) ცისტადენოკარცინომა

გ) სარკომა

დ) გერატობლასტომა

ე) გრანულოზურუჯრედოვანი სიმსივნე

584. საკვერცხეების კიბოს დროს გამოკვლევის აუცილებელი მეთოდები

ა) ულტრასონოგრაფია

ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის გამოკვლევა

გ) ფილტვების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

დ) ასციტური სითხის ციტოლოგიური გამოკვლევა

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

585. საკვერცხეების კიბოს მკურნალობის ოპტიმალური მეთოდი

ა) ქიმიოთერაპია

ბ) სხივური მკურნალობა

გ) ჰორმონოთერაპია

დ) სამეილოსნოს ექსტირპაცია დანამატებთან ერთად, დიდი ბაღეჭონის რეზექცია

\*ე) სამეილოსნოს ექსტირპაცია დანამატებთან ერთად, დიდი ბაღეჭონის რეზექცია+ქიმიოთერაპია

586. გამოჯანმრთელების 5-წლიანი მაჩვენებელი I სტადიის საკვერცხეების კიბოს დროს

ა) 25-30%

ბ) 40-50%

გ) 60-65%

დ) 70-75%

\*ე) 80-95%

587. საკვერცხეების III სტადიის კიბოს მკურნალობა

ა) სხივური თერაპია

ბ) ჰორმონოთერაპია

\*გ) ოპერაცია+ქიმიოთერაპია

დ) მხოლოდ ქირურგიული

ე) მხოლოდ ქიმიოთერაპიული

588. საშოს ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება:

ა) ადენოკარცინომა

ბ) სარკომა

\*გ) ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა

დ) მელანომა

ე) ქორიონეპითელიომა

589. საშოს კიბოს დროს რომელი ლიმფური კვანძები ზიანდება

ა) საზარდულის ზერეფე ლიმფური კვანძები

ბ) კლოკეტის კვანძები

გ) თედოს შიგნითა

დ) პარააორტული

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

590. 65 წლის ავადმყოფი ქალი შემოვიდა ჩივილებით ქავილზე ვულვის მიდამოში. კლინიკური გამოკვლევებით დადგინდა და ჰისტოლოგიურად დადსტურდა ვულვის კიბოს II სტადიის არსებობა. მკურნალობის ოპტიმალური მეთოდია:

\*ა) ვულვექტომია

ბ) ვულვექტომია+ორმხრივი თედო-საზარდულის ლიმფადენექტომია

გ) ვულვექტომია + ორმხრივი თედო - საზარდულის ლიმფადენექტომია + სხივური მკურნალობა

დ) სხივური მკურნალობა

ე) ქიმიოთერაპია

591. ვუღვის კიბოს რისკ-ფაქტორებია: 1) ლეიკოპლაკია და კრაუროზი, 2) იმუნოდეპრესია და ენდოკრინული დარღვევები, 3) ღვიძლისა და ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები, 4) ვირუსული ინფექციები და ფსიქოემოციური აშლილობები. სწორია:

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

592. ვუღვის კიბოს სიხშირე :

- ა) უკავია პირველი ადგილი ქალის გენიტალიის ავთვისებიან სიმსივნეებს შორის
- ბ) უკავია მეორე ადგილი საშვილოსნოს ტანის კიბოს შემდეგ
- გ) უკავია მეორე ადგილი საკვერცხეების კიბოს შემდეგ
- დ) ძალიან ხშირია
- \*ე) ეკუთვნის ქალის გენიტალიის ავთვისებიან სიმსივნეებს, რომლებიც შედარებით იშვიათად გვხვდება:

593. ვუღვის კიბოს ჰისტოტიპი უმეტესად არის

- \*ა) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო
- ბ) აღენოკარცინომა
- გ) სარკომა
- დ) მელანობლასტომა
- ე) ტერატობლასტომა

594. ვუღვის II სტადიის კიბოსათვის დამახასიათებელია: 1)სიმსივნე 2 სმ-ს არ აღემატება, 2)სიმსივნე 2 სმ-ზე მეტია და აჭარბებს ვუღვის ზომებს, 3)შორისის ლიმფური კვანძები პალპირდება და მოძრავია, 4)საზარდულის ლიმფურ კვანძებში ერთეული მოძრავი მეტასტაზებია

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

595. ვუღვის II სტადიის კიბოს მკურნალობა

- ა) ელექტროექსციზია
- ბ) კრიოდესტრუქცია
- გ) ვუღვის ამოკვეთა
- დ) სხივური თერაპია
- \*ე) ვულვექტომია ორმხრივი ლიმფადენექტომიით+ქიმიოთერაპია

596. ვუღვის ინვაზიური კარცინომის IV სტადიის დიაგნოზი ისმება:

- ა) სიმსივნის გავრცელებისას შარდის ბუშტის ლორწოვან გარსზე
- ბ) სიმსივნის გავრცელებისას სწორი ნაწლავის ლორწოვან გარსზე
- გ) სიმსივნის გავრცელებისას ურეთრის ლორწოვან გარსზე
- დ) სიმსივნის გავრცელებისას საშობე
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

თავისა და კისრის სიმსივნეები.

597. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი ორგანოს კიბოა უფრო ხშირი

- ა) ტუჩის
- ბ) ენის
- გ) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის
- დ) ხახის
- \*ე) ხორხის

598. ყელ-ყურ-ცხვირის ავთვისებიანი სიმსივნეებით უფრო ხშირად გიანდება: 1) ყური, 2) ცხვირი, 3) ხახა, 4) ხორხი,

5) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსია. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

599. ჩამოთვლილი რისკ-ფაქტორებიდან თავისა და კისრის სიმსივნეების განვითარებასთან არ არის დაკავშირებული: 1) მოწევა, 2) რადიაციის გემოქმედება, 3) ალკოჰოლის ჭარბად მიღება, 4) სასმელ წყალში ფტორის ნაკლებობა, 5) არასრულფასოვანი კვება . სწორია:

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

600. 35 წლის მამაკაცს აქვს მარჯვენამხრივი შუა ყურის ანთება. კისერზე მარჯვნივ გელა ნაწილში ნანახია სიმსივნური წარმონაქმნი. რა დაავადება შეიძლება იყოს

- ა) მარჯვენა ყურის კიბო
- ბ) მარჯვენა ნუშურას კიბო
- გ) გელა ყბის მარჯვენა წიაღის კიბო
- \*დ) ცხვირ-ხახის კიბო
- ე) ლიმფოგრანულომატოზი

601. ლორ-ორგანოების რომელი სიმსივნეა ყველაზე უფრო რთული აღრეული დიაგნოსტიკისთვის

- ა) ხორხის
- \*ბ) ცხვირის და მისი დანამაგი წიაღების
- გ) ცხვირ-ხახის
- დ) ხორხ-ხახის
- ე) შუა ყურის

602. კისერზე არსებული სიმსივნური წარმონაქმნის დროს რა შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს ბიოფსია

- ა) გამოვლენისთანავე
- ბ) ანგიბიოტიკოთერაპიის დაწყებისთანავე
- გ) წარმონაქმნის მალიგნიზაციის ფაქტორების არსებობისას
- დ) იმ შემთხვევაში, თუ წარმონაქმნი უღვინდება ბავშვს
- \*ე) პირის ღრუს, ხორხის, საყლაპავის და გრაქეის გულმოდგინე გამოკვლევის შემდეგ

603. სიმსივნური დაავადებებიდან ცხვირ-ხახაში ყველაზე ხშირად გვხვდება: 1) ლიმფომა, 2) ჯირკვლოვანი კიბო, 3) ბრგყელუჯარელოვანი კიბო, 4) პლაზმოციტომა, 5) მელანომა. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

604. ცხვირ-ხახის კიბოს სიმკომებიდან ყველაზე ხშირია: 1) სიმსივნური კვანძის არსებობა კისრის გელა ნაწილში, 2) ყურის ნიჟარის შესივება, 3) სმენის დაკარგვა და შუა ყურის ანთება, 4) ცხვირის დაგუბება და სისხლდენა.

სწორია:

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

605. ცხვირ-ხახის კიბოს რადიკალური პროგრამით დასხივებისას ოპტიმალური დოზაა : 1) 20-25 გრეი, 2) 30-40 გრეი, 3) 40-50 გრეი, 4) არაუმეტეს 60 გრეისა, 5) 65-70 გრეი. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- \*ე) 5

606. ცხვირის და ცხვირის წიაღის რომელი ავთვისებიანი სიმსივნე გვხვდება ყველაზე ხშირად

- \*ა) ჰაიმორის წიაღის
- ბ) ცხვირის ძვილის
- გ) ცხვირის ღრუს
- დ) შუბლის წიაღის
- ე) სოლისებრი წიაღის

607. ცხვირის და ცხვირის წიაღის სიმსივნეების დროს ყველაზე ხშირი სიმპტომები

- ა) სისხლდენა ცხვირიდან
- ბ) ცხვირის ცალმხირივი დაგუბება
- გ) სახის მიდამოს ტკივილი და შეშუპება
- დ) ცხვირიდან გამონადენი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

608. ცხვირის და ცხვირის წიაღების სიმსივნის რადიკალური მკურნალობის ძირითადი მეთოდი

- ა) კრიოდესტრუქცია
- ბ) ლაზეროთერაპია
- გ) ქიმიო-სხივური
- დ) მხოლოდ ქიმიოთერაპია
- \*ე) ოპერაცია+სხივური თერაპია

609. პირის ღრუში ყველაზე ხშირად კიბოს რომელი ტიპი გვხვდება

- \*ა) ბრგველუჯრედოვანი
- ბ) გარდამავალუჯრედოვანი
- გ) ჯირკვლოვანი
- დ) მსხვილუჯრედოვანი
- ე) ცვილისებრუჯრედოვანი

610. ცხვირ-ხახის კიბოს მკურნალობის ადეკვატური მეთოდი

- \*ა) სხივური
- ბ) ქირურგიული
- გ) ქიმიოთერაპიული
- დ) ქიმიოსხივური
- ე) კრიოქირურგიული

611. ყურის კიბოს უპირატესი ლოკალიზაცია

- \*ა) ყურის ნიჟარა
- ბ) სასმენი ხვრელი
- გ) შუა ყური
- დ) შიგა ყური

612. ლორ-ორგანოების ავთვისებიანი სიმსივნეების მკურნალობის ადეკვატური მეთოდი

- ა) სხივური
- ბ) ქირურგიული
- \*გ) სხივური+ქირურგიული
- დ) ქიმიოთერაპიული
- ე) ქიმიო-სხივური

613. რა მკურნალობას ენიჭება უპირატესობა ხორხ-ხახის T1-2 სიმსივნის დროს

- ა) კრიოდესტრუქციას
- ბ) ალგილობრივ იმუნოთერაპიას

გ) რადიკალურ ოპერაციას

\*დ) სხივურ თერაპიას

ე) ქიმიოთერაპიას

614. 60 წლის მამაკაცს უღვინდება ხორხ-ხახის კიბო და ქვედა ყბასთან ფიქსირებული ლიმფური კვანძის არსებობა. ამორჩიეთ ამ ავადმყოფის მკურნალობის ოპტიმალური მეთოდი

ა) კისრის ქსოვილების ამორჩევითი ამოკვეთა

ბ) კისრის ფასციალურ-ფუგლარული ლიმფადენექტომია

\*გ) სიმსივნის ამოკვეთა კისრის რადიკალური ლიმფადენოქტომიით დაზიანების მხარეს

დ) ორმხრივი რადიკალური ლიმფადენექტომია

ე) სხივური თერაპია

615. რომელი ლოკალიზაციის სიმსივნეს უწოდებდნენ მწვეელი სიფილიტიკების დაავადებას

ა) ასოს

ბ) ტუჩის

\*გ) ენის

დ) ცხვირის წიაღის

ე) პირ-ხახის

616. პირის ღრუს ლორწოვანის I-II სტადიის კიბოს ღროს მკურნალობის რომელ მეთოდს ენიჭება უპირატესობა

ა) კრიოთერაპიას

\*ბ) ქირურგიულს

გ) ქიმიო-თერაპიას

დ) ქიმიო-სხივურ თერაპიას

ე) სხივურ თერაპიას

617. პირ-ხახაში ყველაზე ხშირად საღ ვითარდება ავთვისებიანი სიმსივნე

ა) ენის ძირზე

ბ) ნაქვე

\*გ) ნუშურებზე

დ) რბილ სასაბზე

ე) საყლაპავის უკანა კედელზე

618. ენის რომელი ნაწილის კიბოს აქვს ყველაზე ცუდი პროგნოზი

ა) ენის წვერის

ბ) ენის შუა ნაწილის

გ) ენის ლაგერალური კიდეების

\*დ) ენის ძირის

619. ენის კიბოს ღროს ყველაზე ხშირად გვხვდება: 1) ადენოკარცინომა, 2) ბაზალურუჯრედოვანი, 3) გარდამავალუჯრედოვანი, 4) ბრტყელუჯრედოვანი. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

\*დ) 4

ე) 1,3

620. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელს აქვს ყველაზე მეტი დიდი მნიშვნელობა ენის კიბოს წარმოშობაში

ა) კვება

ბ) თამბაქოს მოწევა

გ) კარიესული კბილები

დ) ქრონიკული ანთებითი პროცესები

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

621. ყველაზე ხშირად ავთვისებიანი სიმსივნით ვიანდება ენის: 1) ღორბალური ზედაპირი, 2) ქვედა ზედაპირი, 3) გვერდითი კიდე, 4) ძირი. სწორია:

ა) 1

- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 2,4

622. პირ-ხახის სიმსივნური დაზიანების დროს ჩამოთვლილი დამატებითი სემიოტიკიდან რომელს ექნება ყველაზე მეტი მნიშვნელობა მკურნალობის მეთოდის არჩევისას

- ა) ქვედა ყბის დესტრუქციის რენტგენოლოგიური ნიშნები
- ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფიით ხორხის მოსამდგრე ორგანოების დაზიანება
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფიით საპირისპირო მხარეს გადიდებული ლიმფური კვანძების არსებობა
- \*დ) გულმკერდის რენტგენოგრაფიით - ფილტვებში მრავლობითი მეტასტაზების არსებობა
- ე) ერთეული ცივი კვანძი ფარისებურ ჯირკვალში

623. შმინკეს დაავადება არის:

- ა) ყბა-ყურა ჯირკვლის აღენომა
- \*ბ) ნუშურას ლიმფოეპითელიომა
- გ) ენის ძირის კიბო
- დ) ზედა ტუჩის ბაზალურუჯრედოვანი კიბო
- ე) ნაჩის პაპილომა

624. ყველაზე ხშირად კიბოთი ტუჩის რა ნაწილი მიიჩნევა

- ა) ზედა ტუჩი
- ბ) ტუჩის კუთხეები
- \*გ) ქვედა ტუჩი
- დ) ტუჩის ყაეთნისა და ლორწოვანის საზღვარი
- ე) ტუჩის ყველა ნაწილი თანაბრად

625. ტუჩის კიბოს დროს პროგნოზს ამძიმებს შემდეგი ფაქტორები: 1) სიმსენის დიდი ზომა, 2) კომისურული სიმსივნე, 3) სიმსივნის დაბალი დიფერენცირების ხარისხი, 4) სიმსივნის ჩაზრდა პერინერვულ სივრცეში. სწორია:

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

626. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან ტუჩის კიბოს წარმოშობას განაპირობებს: 1) ხანდაზმული ასაკი, 2) ღია ცის ქვეშ მუშაობა, 3) მექანიკური ტრავმა, 4) თამბაქოს ხანგრძლივი მოწვევა და დაღეჭვა. სწორია:

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

627. ტუჩის კიბოსათვის დამახასიათებელია შემდეგი ანატომიური მრდის ფორმა: 1) ეგზოფიგური, 2) ენდოფიგური, 3) შერეული. სწორია:

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

628. ჩამოთვლილი მეთოდებიდან ქვედა ტუჩის კიბოს მკურნალობაში გამოიყენება: 1) კრიოქირურგია, 2) ლაზეროთერაპია, 3) რენტგენთერაპია, 4) ოპერაციული მკურნალობა. სწორია:

- ა) 1,2
- ბ) 2
- გ) 1,3
- დ) 4



\*ე) 1,2,3,4

629. ყველაზე ხშირად რომელი სანერწყვე ჯირკვლები ზიანდება სიმსივნურად

ა) ყბისქვეშა

\*ბ) ყბაყურა

გ) ენისქვეშა

დ) მცირე სანერწყვე ჯირკვლები

ე) თანაბრად ყველა სანერწყვე ჯირკვალი

630. ყბაყურა ჯირკვლის ყველაზე ხშირი კეთილთვისებიანი სიმსივნეა

\*ა) შერეული სიმსივნე

ბ) ოქსიფილური აღენომა

გ) ჰემანგიომა

დ) ლიმფანგიომა

ე) ნათელუჯრედოვანი აღენომა

631. ყბაყურა ჯირკვლის შერეული სიმსივნის მკურნალობა

ა) სხივური თერაპია

ბ) სიმსივნის ენუკლეაცია

გ) ყბაყურა ჯირკვლის რადიკალური ამოკვეთა სახის ნერვთან ერთად

დ) სიმსივნის ამოკვეთა+სხივური თერაპია

\*ე) სიმსივნის ამოკვეთა სალი ქსოვილის ფარგლებში სახის ნერვის შენარჩუნებით

632. ყბაყურა ჯირკვლის ავთვისებიან სიმსივნეებთან მიმართებაში არასწორია

ა) ბავშვთა ასაკში განვითარებულ მუკოეპიდერმოიდულ კარცინომას კარგი პროგნოზი აქვს

\*ბ) შერეული სიმსივნეები ყბაყურა ჯირკვლის ყველაზე ჩვეული ავთვისებიანი სიმსივნეებია

გ) ყბაყურა ჯირკვლის ავთვისებიანი ლიმფომის მკურნალობა ისეთივეა, როგორც სხვა ნებისმიერი ლიმფომისა

დ) ყბაყურა ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს ყველა შემთხვევაში გარდება კისრის ლიმფადენეექტომია

ე) გამოჯანმრთელების 5-წლიანი მაჩვენებელი საშუალოდ 20-25%-ია

633. ყბაყურა ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნის მიმართ ქვემოთჩამოთვლილი პოსტულატივებიდან რომელია სწორი

\*ა) ბავშვთა ასაკში ყბაყურა ჯირკვლის მუკოეპიდერმოიდული კარცინომის პროგნოზი კარგია და 5-წლიანი გამოჯანმრთელება 90%-ს აღწევს

ბ) მოზრდილთა ასაკში მუკოეპიდერმოიდული კარცინომა გამოირჩევა უკეთესი პროგნოზით, ვიდრე ბავშვებში

გ) ყბაყურა ჯირკვლის ყველაზე ავთვისებიანი სიმსივნეა შერეული სიმსივნე

დ) ყბაყურა ჯირკვლის ლიმფომის მკურნალობა რადიკალურად განსხვავდება სხვა ლოკალიზაციის ლიმფომების მკურნალობისაგან

ე) ყბაყურა ჯირკვლის სიმსივნეების მკურნალობა მხოლოდ ქიმიოთერაპიულია

634. ყველაზე გიპიური სიმპტომები ხორხის კიბოს დროს : 1) დისფონია, 2) სუნთქვის გაძნელება, 3) ხმის ჩახლეჩა. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 2,3

\*ე) 1,2,3

635. ხორხის კიბოს დროს ჩამოთვლილი მორფოლოგიური ვარიანტებიდან ყველაზე ხშირია

\*ა) ბრტყელუჯრედოვანი გარქოვანებული კიბო

ბ) ბრტყელუჯრედოვანი გაურქავებული კიბო

გ) ბაზალურუჯრედოვანი კიბო

დ) გარდამავალუჯრედოვანი კიბო

ე) აღენოკარცინომა

636. ხორხის პაპილომატომის მკურნალობის ტაქტიკა

- ა) სხივური
- \*ბ) ენდოლარინგული ამოკვეთა
- გ) ხორხის ამოკვეთა
- დ) კომბინირებული მკურნალობა
- ე) ლაზეროთერაპია

637. ხორხის პაპილომატომის მალიგნიზაციის მკურნალობის ტაქტიკა

- ა) სხივური
- \*ბ) ექსტრალარინგული ამოკვეთა
- გ) ენდოლარინგული ამოკვეთა
- დ) კომბინირებული მკურნალობა
- ე) ქიმიოთერაპია

638. მიუთითეთ სიმსივნის ლოკალიზაცია, როდესაც ერთდროულად აქვს მნიშვნელობა სქესს და ასაკს

- \*ა) ხორხის კიბო
- ბ) ხახის კიბო
- გ) ცხვირისა და და დანამაგი წიაღების კიბო
- დ) ყურის კიბო
- ე) ენის კიბო

639. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან შეუფარდეთ ხორხის ბრტყელუჯრედოვან კიბოს

- ა) ნელა მზარდი მტკივნეული წარმონაქმნი კისერზე, ცხელება, საერთო სისუსტე, წონაში მოკლება
- \*ბ) ნელა მზარდი მტკივნეული წარმონაქმნი კისერზე, ხველა, ხმის ჩახლეჩა
- გ) ნელა მზარდი, უმტკივნეულო წარმონაქმნი კისერზე, კანთან ფიქსაციით, დაწყებული და გამონადენით
- დ) ნელა მზარდი უმტკივნეულო წარმონაქმნი კისერზე, ბავშვობაში მიღებული აქვს დასხივება
- ე) სწრაფად მზარდი, მტკივნეული, წითელი, ცხელი წარმონაქმნი კისერზე, ციებ-ცხელებით

640. ხორხის კიბო მეტასტაზებს უპირატესად იძლევა :

- \*ა) კისრის ლიმფურ კვანძებში
- ბ) ფილტვებში
- გ) ხერხემალში
- დ) თავის გვინში
- ე) ღვიძლში

641. ხორხის კიბოს რეციდივი მისი ექსტირპაციის შემდეგ უფრო ხშირად ლოკალიზდება

- \*ა) ხახის კედლის მიდამოში
- ბ) პირის ღრუს ფსკერის მიდამოში
- გ) ნაოპერაციევი ჭრილობის გასწვრივ
- დ) ტრაქეოსტომის მიდამოში
- ე) სწორია ბ, გ, დ

642. მითითებული ლოკალიზაციებიდან რომლის დროსაა უფრო რთული სიმსივნის დიაგნოსტიკა: 1) ხორხსარქელის ქვედა მედაპირის, 2) ხორხის პარაკუჭი, 3) მსხლისებური სინუსი, 4) მბგერავი იოგების

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

643. ხორხის კიბოს I სტადიის მკურნალობა

- \*ა) ქირურგიული
- ბ) სხივური+ქირურგიული
- გ) სხივური+ქიმიომკურნალობა
- დ) ქიმიოთერაპია+ქირურგიული
- ე) კრიოქირურგია

644. ხორხის კიბოს II სტადიის ალექვატური მკურნალობა

- ა) სხივური
- \*ბ) ქირურგიული
- გ) ქიმიო-სხივური
- დ) ქიმიოთერაპიული
- ე) კრიოქირურგიული

645. კიბოს გამო ხორხის ექსტირპაციის შემდეგ მისი მეტასტაზების მკურნალობის ტაქტიკა:

- ა) სხივური
- \*ბ) ქირურგიული
- გ) ქიმიოთერაპიული
- დ) სიმპტომატური
- ე) კომბინირებული

646. ჩამოთვლილთაგან ყველაზე ეფექტური ქიმიოპრეპარატი ხორხის კიბოს მკურნალობისათვის არის:

- ა) ლოქსორუბინი
- ბ) ციკლოფოსფანი
- გ) 5-ფტორურაცილი
- დ) ვინკრისტინი
- \*ე) ბლეთეინი

647. 52 წლის მამაკაცი მოვიდა ჩივილებით ხმის ჩახლეჩაზე, დისკომფორტზე ხორხში. ავადია 3 თვე. პროფესიით მძღოლია. ეწევა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- \*ა) ხორხის კიბო
- ბ) ხორხის ტუბერკულოზი
- გ) ხორხის სიფილისი
- დ) ხორხის დამბლა
- ე) ქრონიკული ჰიპერტროფიული ლარინგიტი

648. ხორხის კიბოს დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ღირებულია:

- ა) ბიოქიმიური გამოკვლევა
- ბ) ნახველის ციტოლოგიური გამოკვლევა
- \*გ) ბიოპტაგის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა
- დ) სისხლის საერთო ანალიზი
- ე) ფილტვების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

649. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ხორხის კიბოს კლინიკური ნიშანია

- ა) პირღებინება
- ბ) თავბრუსხვევა
- გ) ძლიერი საერთო სისუსტე
- \*დ) უცხო სხეულის შეგრძნება ხორხში
- ე) ხველება

650. 40 წლის ავადმყოფი მამაკაცი უჩივის ცხვირით სუნთქვის გაძნელებას, სისხლისა და ლორწოს გამოყოფას ცხვირიდან, სმენის დაქვეითებას, თავის ტკივილს. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ხორხის კიბო
- ბ) ხორხ-ხახის კიბო
- \*გ) ცხვირის ღრუს კიბო
- დ) საყლაპავის კიბო
- ე) პირ-ხახის კიბო

651. ყველაზე საჭირო გამოკვლევის მეთოდი ხორხსარქველის კიბოს დროს : 1) სისხლის საერთო ანალიზი, 2) ბიოქიმიური გამოკვლევები, 3) ჰისტოლოგიური გამოკვლევა. სწორია:

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

652. ხორხსარქელის კიბოს მეტასტაზირების უპირატესი ლოკალიზაცია

- \*ა) კისრის რეგიონული ლიმფური კვანძები
- ბ) ხერხემლის მალაში
- გ) ფილტვში
- დ) ღვიძლში
- ე) მეტასტაზებს არ იძლევა

653. ხორხსარქელის კიბოს მკურნალობა

- ა) მედიკამენტური
- ბ) სიმპტომური
- \*გ) ქირურგიული
- დ) ანთებისსაწინააღმდეგო
- ე) მკურნალობას არ საჭიროებს

654. ხორხსარქელის კიბოს დიაგნოზის დამადასტურებელი ლაბორატორიული გამოკვლევები

- ა) სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი
- ბ) სისხლის საერთო ანალიზი
- \*გ) ბიოპტაგის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა
- დ) შარდის გამოკვლევა
- ე) კუჭის წვენის გამოკვლევა

655. ყველაზე ინფორმაციული გამოკვლევა ცხვირ-ხახის კიბოს დროს

- ა) სისხლის ბიოქიმიური გამოკვლევები
- ბ) პერიფერიული სისხლის ანალიზი
- \*გ) ბიოპტაგის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა
- დ) ნახველის ანალიზი
- ე) იმუნოფერმენტული ანალიზი

656. მკურნალობა ცხვირ-ხახის კიბოს დროს

- ა) ანთებისსაწინააღმდეგო
- ბ) მხოლოდ სიმპტომური
- \*გ) სხივური
- დ) ქირურგიული
- ე) მკურნალობას არ საჭიროებს

657. ავადმყოფი უჩივის ხმის ჩახლეჩას, დისკომფორტს ყელის არეში, პროფესიით მასწავლებელია. სავარაუდო დიაგნოზი

- ა) ქრონიკული ლარინგიტი
- \*ბ) ხორხის პოლიპი
- გ) ხორხის დამბლა
- დ) ქრონიკული ფარინგიტი
- ე) ტრაქეიტი

658. გამოკვლევის მეთოდები ხორხის პოლიპის დროს

- ა) რინოსკოპია
- ბ) ფარინგოსკოპია
- \*გ) ლარინგოსკოპია
- დ) რენტგენოგრაფია
- ე) თერმოგრაფია

659. ხორხის პოლიპის მკურნალობა

- ა) ანთებისსაწინააღმდეგო
- ბ) ქიმიოთერაპია
- გ) ხორხის ამოკვეთა
- \*დ) ენდოლარინგული პოლიპექტომია
- ე) სხივური

660. ხორხის პოლიპის კლინიკური დიაგნოზის დამამტკიცებელი ლაბორატორიული გამოკვლევები

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი
- ბ) სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი
- \*გ) ბიოპტატის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა
- დ) ნახველის ანალიზი
- ე) გამოკვლევა ონკომარკერზე

661. ჩამოთვლილი სიმსივნეებიდან მეტასტაზს ცხვირის წიაღში იძლევა:

- ა) ძუძუს კიბო
- ბ) მსხვილი ნაწლავის კიბო
- \*გ) თირკმლის კიბო
- დ) ღვიძლის კიბო
- ე) კუჭის კიბო

662. ჩამოთვლილი სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირად მეტასტაზებს ცხვირსა და ცხვირის წიაღში იძლევა: 1)

ფარისებრი ჯირკვლის, 2) ღვიძლის კიბო, 3) ფილტვის, 4) კოლინჯის, 5) კუჭის

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

663. გამოკვლევის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდი ცხვირის დანამაგი წიაღების კიბოს შემთხვევაში

- ა) რინოსკოპია
- \*ბ) რენტგენოლოგიური
- გ) თერმოგრაფიული
- დ) ენდოსკოპიური
- ე) იზოტოპური

664. ჩამოთვლილი მეთოდებიდან ქვედა ტუჩის კიბოს მკურნალობაში გამოიყენება: 1) კრიოქირურგია, 2) სხივური თერაპია, 3) ქირურგიული, 4) ქიმიოთერაპია

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

665. კეთილთვისებიანი სიმსივნეებიდან ხორხში ყველაზე ხშირად გვხვდება: 1) პოლიპი და პოლიპოზი, 2) პაპილომა, 3) ფიბრომა, 4) ლეიკოპლაკია, 5) პახიდერმია

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

666. ხორხის კიბოს დიფერენციალური დიაგნოსტიკა უნდა გაგარდეს: 1) ხორხის ტუბერკულოზთან, 2) ხორხის ათაშანგთან, 3) ხორხის კეთილთვისებიან სიმსივნეებთან, 4) ხორხის ღამბლასთან

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

667. მბგერავი იოგების მოძრაობის შეზღუდვა ან მათი უძრაობა ყველაზე ხშირად გვხვდება: 1) ხორხის კიბოს დროს, 2) ხორხის ტუბერკულოზის დროს, 3) ფილტვის კიბოს დროს, 4) საყლაპავის კიბოს დროს, 5) ხორხის ღამბლასის შემთხვევაში

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

668. 68 წლის მამაკაცს დაუდგინდა მარჯვენა მბგერავი იოგის ინვაზიური ბრტყელუჯრელოვანი კარცინომა. მარჯვენა მბგერავი იოგი დადამბლავებულია. კისრის წინა მარჯვენა ნახევარში აღინიშნება 4 სმ ზომის ლიმფური კვანძი. სიმსივნის სტადიაა: 1)II, 2)III, 3)IV A, 4)IV B, 5)IV C

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- \*ე) 5

669. ჩამოთვლილთაგან რომელი კეთილთვისებიანი სიმსივნეები გვხვდება სანერწყვე ჯირკვლებში ყველაზე ხშირად : 1) პლეომორფული ადენომა, 2) მონომორფული ადენომა, 3) ლიმფოეპითელური სიმსივნეები, 4) ონკოციტომა, 5) კისტა. სწორია :

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

670. ჩამოთვლილი ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან რომელი გვხვდება ყველაზე ხშირად სანერწყვე ჯირკვლებში: 1) მუკოეპითელური კიბო, 2) შერეული ავთვისებიანი სიმსივნე , 3) აცინურუჯრელოვანი კიბო, 4) ადენოკარცინომა, 5) ადენოკისტოზური კიბო, 6) ეპიდერმოიდული კიბო. სწორია :

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

671. სანერწყვე ჯირკვლის სიმსივნეების დროს რაზე მიუთითებს სახის ნერვის დამბლის განვითარება: 1) სიმსივნის უპირატესად კეთილთვისებიან ხასიათზე, 2) სიმსივნის უპირატესად ავთვისებიან ხასიათზე, 3) სიმსივნის ანთებად ხასიათზე, 4) სახის ნერვის თანმხლებ ანთებებზე , 5) სანერწყვე ჯირკვლის ტუბერკულოზზე. სწორია :

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

672. სანერწყვე ჯირკვლების ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს რაგომ არ მიმართავენ სიმსივნის ბიოფსიას: 1) არის სჭხის ნერვის დაზიანების საშიშროება, 2) არის სიმსივნის, თუნდაც კეთილთვისებიანის, მითვისვის საშიშროება, 3) არის შესაძლო რუბერკულოზური პროცესის მოთვისვის საშიშროება, 4) ყალიბდება ფისგულა. სწორია :

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

673. ჩამოთვლილთაგან სანერწყვე ჯირკვლების რომელი სიმსივნეები ხასიათდება კლინიკურად ნაკლებად აგრესიული მიმდინარეობით: 1) აცინურუჯრელოვანი კიბო, 2) მუკოეპიდერმული კიბო ავთვისებიანობის დაბალი ხარისხით , 3) ”ავთვისებიანი” ონკოციტომა, 4) ადენოკისტოზური კიბო, 5) ბრტყელუჯრელოვანი კიბო, 6) ადენოკარცინომა, 7) პლეომორფული ადენომიდან განვითარებული კიბო, 8) მუკოეპიდერმოიდული კიბო

ავთვისებიანობის მაღალი ხარისხით. სწორია :

- \*ა) 1, 2, 3
- ბ) 2, 8
- გ) 4, 7
- დ) 5, 6
- ე) 4, 5, 6, 7, 8

674. ყბაყურა სანერწყვე ჯირკვლის კიბოს დროს სხივური თერაპიის ჩვენებებია : 1) დაბალდიფერენცირებული სიმსივნეები, 2) ოპერაციის შემდგომი ნარჩენი სიმსივნის არსებობა, 3) სჭხის ნერვთან ახლოს მდებარე ან მასთან კონტაქტში მყოფი სიმსივნეები, 4) რეცილიული სიმსივნე, 5) მეტასტაზები რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში, 6) სიმსივნის არსებობა ღრმა წილში, 7) სიმსივნის გავრცელება ჯირკვლის ფარგლებს გარეთ, 8) T3-4 სიმსივნეები.

სწორია :

- ა) 1, 8
- ბ) 2, 4
- გ) 3, 6
- დ) 5, 7
- \*ე) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

675. ბავშვთა ასაკში ყბა-ყურა ჯირკვლის სიმსივნეები იშვიათია. მაგრამ თუ განვითარდა, უპირატესად რომელი სიმსივნეები გვხვდება? 1) შერეული სიმსივნეები, 2) ადენოკარცინომა, 3) ჰემანგიომა, 4) ეპიდერმოიდული კიბო, 5) დაბალდიფერენცირებული მუცოეპიდერმოიდული კიბო, 6) კეთილთვისებიანი კისტა. სწორია :

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

676. პირის დროს სანერწყვე ჯირკვლებში ყველაზე ხშირად ვითარდება : 1) ადენოკარცინომა, 2) ადენოკარცინომა, 3) მუცოეპიდერმოიდული კიბო, 4) პლეომორფული ადენომა, 5) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო.

სწორია :

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

677. მეორეული სიმსივნეებიდან სასულეში (გრაქეაში) ყველაზე ხშირად გვხვდება: 1) ხორხის კიბო, 2) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო, 3) საყლაპავის კიბო, 4) ძუძუს კიბო მეტასტაზებით, 5) ლიმფომები, 6) ფარისებრი ჯირკვლის კიბო (უფრო მეტად ანაპლაზიური) 7) თავ-კისრის მიდამოს სხვადასხვა სიმსივნეები. სწორია :

- ა) 1, 2
- ბ) 3, 6
- გ) 4, 5
- დ) 3, 5, 7
- \*ე) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

678. რა გართულებები შეიძლება განვითარდეს გრაქეის რეზექციისა და რეკონსტრუქციის შემდეგ: 1) ჭრილობის დახირქება, 2) ანასტომოზის უკმარისობა, 3) შებრუნებული ნერვების დაზიანების ფონზე ასპირაცია, 4) გრანულომა ნაწიბურის მიდამოში, 5) გრაქეის სტენოზი ანასტომოზის მიდამოში. სწორია :

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

ენდოკრინული სისტემის სიმსივნეები და ჰიპერკალციემია

679. როგორია ჰიპოფიზის ჰორმონულად არააქტიური სიმსივნეების მკურნალობა

- ა) ქირურგიული
- ბ) ლაზეროთერაპია
- გ) ქიმიოთერაპია
- დ) სხივური თერაპია
- \*ე) ქირურგიული+სხივური თერაპია

680. სად იძლევა მეტასტაზებს ჰიპოფიზის კიბო ყველაზე ხშირად

- ა) თავის გვინში
- ბ) კისრის ლიმფურ კვანძებში
- გ) ღვიძლში და ფილგვებში
- დ) ძვლებში
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

681. ჰიპოფიზის ავთვისებიანი სიმსივნეები მეტასტაზებს იძლევა: 1) თავის გვინში, 2) თირკმელზედა ჯირკვალში, 3) კისრის ლიმფურ კვანძებში, 4) ფარისებრ ჯირკვალში, 5) ღვიძლში, 6) თირკმლებში, 7) ძვლებში. სწორია :

- ა) 1,2
- ბ) 2,6
- გ) 2,3,4
- \*დ) 1, 3,5,7
- ე) 2,4,6

682. ჰიპოფიზის ავთვისებიანი სიმსივნეების რადიკალური მკურნალობის მეთოდია: 1) ქირურგიული ოპერაცია, 2) სხივური თერაპია, 3) ქიმიოთერაპია, 4) ქიმიო-სხივური თერაპია, 5) ქირურგიულ-სხივური მკურნალობა, 6) კომპლექსური – ქირურგიულ-სხივურ-ქიმიოთერაპიული. სწორია :

- ა) 1,6
- ბ) 2,3
- გ) 4
- \*დ) 5
- ე) 6,7

683. ჰიპოფიზში ყველაზე ხშირად იძლევა მეტასტაზებს: 1) ძუძუს და ფილგვის კიბო, 2) თირკმლის და წინამდებარე ჯირკვლის კიბო, 3) ღვიძლის და პანკრეასის კიბო, 4) ცხვირ-ხახის კიბო, 5) სარკომები და პლაზმოციტომა, 6) დაუდგენელი ლოკალიზაციის ჯირკვლოვანი კიბო. სწორია :

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

684. ჰიპოფიზის სიმსივნეები არის: 1) არამოფუნქციონირე (ჰორმონულად არააქტიური) ადენომა, 2) პროლაქტინმასეკრეგებელი, 3) ზრდის ჰორმონის მასეკრეგებელი, 4) გლიკოპროტეინმასეკრეგებელი. სწორია :

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

685. ჰიპოფიზის სიმსივნეების დიაგნოსტიკა ემყარება: 1) ანამნეზს, 2) ობიექტურ გამოკვლევას, 3) კომპიუტერული/მაგნიტურრეზონანსული ტომოგრაფიის მონაცემებს, 4) სისხლსა და შარდში ჰორმონების შემცველობის შესწავლას. სწორია :

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

686. პროლაქტინ-მასეკრეგებელი სიმსივნეები ქალებში ვლინდება: 1) გალაქტორეით, 2) უშვილობით, 3) რძის



გამრობით, 4) თავის ტკივილით, 5) აკრომეგალით, 6) მხედველობის ველის შეცვლით. სწორია :

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

687. პროლაქტინ-მასეკრეტული სიმსივნეები მამაკაცებში ვლინდება: 1) მომაგებული სექსუალური პოტენციით, 2) იმპოტენციით და ლიბიდოს დაქვეითებით, 3) გინეკომასტიით და გალაქტორეით, 4) ტესტოსტერონის ღონის მომაგებით სისხლში, 5) სისხლში ტესტოსტერონისა და ესტროგენების თანაფარდობის შეცვლით ამ უკანასკნელის სასარგებლოდ. სწორია :

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

688. ჰიპოფიზის ზრდის ჰორმონმასეკრეტული სიმსივნეები კლინიკურად ვლინდება: 1) ბავშვთა ასაკში გიგანტიზმის ჩამოყალიბებით, 2) მოზრდილებში აკრომეგალიის ჩამოყალიბებით, 3) ბავშვთა ასაკში ჰიპოფიზური ნანიზმით, 4) მოზრდილებში სასქესო ჰორმონების ჰიპერპროდუქციით, 5) ადრეული ჰიპერგონადიზმით. სწორია :

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

689. ზრდის ჰორმონმასეკრეტული სიმსივნის კლინიკური გამოვლინება მოზრდილებში: 1) ზედა და ქვედა ყბის, ცხვირის, შუბლის ბორცვის ზომებში მომაგება სუბპერიოსტალურად ძვლის ქსოვილის ჭარბად განვითარების ხარჯზე, 2) ხორხის ჰიპერტროფია (ხმის გემბრი უფრო დაბალია – ბოხი), 3) სახსართა ძვლებისა და ხრტილების ჰიპერტროფია, 4) ხელის მტევენებისა და ტერფების ჰიპერტროფია რბილი ქსოვილების მომაგების ხარჯზე, 5) კარდიოპათია მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიითა და არტერიული ჰიპერტენზიით, 6) საოფლე ჯირკვლების, კანის, ენის და ზედა სასუნთქი გზების ჰიპერტროფია, 7) ჰიპოგონადიზმი, 8) შაქრიანი დიაბეტი და გლუკოზისადმი ტოლერანტობის დარღვევა, 9) მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი და კოლორექტული კიბოს განვითარების მაღალი რისკი. სწორია :

- ა) 1,3,5
- ბ) 2,4,6
- გ) 7,8,9
- დ) 1,4,7,9
- \*ე) 1,2,3,4,5,6,7,8,9

690. ჰიპოფიზის გლიკოპროტეინმასეკრეტული სიმსივნეების დროს ჭარბად გამოიშვება: 1) მალუთეინიზებული ჰორმონი, 2) ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონი, 3) თირეოტროპული ჰორმონი, 4) ქორიონული გონადოტროპინი, 5) სომატოტროპული ჰორმონი. სწორია :

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

691. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი განეკუთვნება მაღალი რისკის ჯგუფს ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს წარმოშობაში

- ა) თირეოტოქსიკოზი
- ბ) მიქსედემა
- \*გ) ხანგძლივად არსებული კვანძოვანი ჩიყვი
- დ) მწვავე თირეოდიტი

692. ფარისებრ ჯირკვალში არსებული ერთეული კვანძის შესაფასებლად ოპტიმალურია : 1) სისხლში ჰორმონული

ბალანსის განსაზღვრა, 2) კვანძის ასპირაციული ბიოფსია, 3) ექოსკოპია. სწორია :

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

693. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს დროს პროგნოზული მნიშვნელობა გააჩნია : 1) სიმსივნის ჰისტოლოგიურ სტრუქტურას, 2) სიმსივნის ადგილობრივ გავრცელებას, 3) შორეული მეტასტაზების არსებობას, 4) ავადმყოფის ასაკს. სწორია :

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

694. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს რომელი მორფოლოგიური ვარიანტი გვხვდება ყველაზე უფრო ხშირად

- ა ) ფოლიკულური
- ბ ) მედულური
- \*გ) პაპილური
- დ ) არადიფერენცირებული
- ე ) არაეპითელიური სიმსივნე

695. ფარისებრი ჯირკვალში არსებული სოლიტარული კვანძი სიმსივნური წარმოშობის იქნება, თუ

- ა ) 131I-ით სკანირებისას აღმოჩნდება ცხელი კვანძი
- ბ ) ასპირაციული ბიოფსიით დიაგნოსტიკურად მისი კისტოზური ხასიათი
- \*გ) ავადმყოფს აღრე ჩატარებული აქვს კისრის მიდამოს დასხივება
- დ ) გამონახულია თირეოგოქსიკოზის ნიშნები
- ე ) ავადმყოფს აქვს ხაშიმოგის თირეოიდიტი

696. ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური კიბო ყველაზე უფრო ხშირად იძლევა მეტასტაზებს

- ა ) ძვლებში
- ბ ) ფილტვებში
- გ ) შუასაყარში
- \*დ) კისრის ლიმფურ კვანძებში
- ე ) ღვიძლში

697. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს რომელი ჰისტოლოგიური ფორმისას აღინიშნება მკურნალობის ყველაზე უფრო კარგი შორეული შედეგები

- \*ა) პაპილური
- ბ ) ფოლიკულური
- გ ) მედულური
- დ ) არადიფერენცირებული
- ე ) არაეპითელიური სიმსივნეები

698. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი დებულებებია სწორი ფარისებრი ჯირკვლის პაპილარული კიბოს მიმართ

- ა ) ფარისებრი ჯირკვლის სხვა სიმსივნეებთან შედარებით ახასიათებს უფრო ნელი ზრდა
- ბ ) შეიძლება არსებობდეს მისი ანაპლაზიური (არადიფერენცირებული) ფორმა
- გ ) ღამოკიდებულია თირეოიდიტის გამწვანებელი ჰორმონით სტიმულაციამზე
- დ ) ასაკთან ერთად მაგულობს გაავთვისებიანების გენდენცია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

699. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსთან მიმართებაში ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი დებულებაა სწორი

- ა ) სიმსივნური წარმონაქმნი ფარისებრი ჯირკვალში უფრო ხშირად წარმოდგენილია კვანძის სახით
- ბ ) ფარისებრი ჯირკვლის კიბო გვხვდება უპირატესად ხანდაზმულ ასაკში
- გ ) ფარისებრი ჯირკვლის კიბოთი უფრო ხშირად ავადდებიან ქალები
- დ ) ფარისებრი ჯირკვლის კიბო ხშირად გვხვდება იმ ადამიანებში, რომლებმაც განიცადეს რადიაციის დიდი დოზის

ბემოქმედება

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

700. ფარისებრი ჯირკვლის მედულური კიბოს მქონე პაციენტის პირველი რიგის ნათესავს სკრინინგის დროს აღმოაჩნდა თირეოკალციტონინის მომაგებული მაჩვენებლები. კლინიკურად ასიმპტომურია, პალპატორულად კისრის არეში რაიმე ცვლილებები არ არის ნახანი. აღეკვადური ტაქტიკა

ა) დინამიკაში ჩაგარდეს გამოკვლევები ფარისებრი ჯირკვლის კვანძების აღმოსაჩენად

ბ) მთელი სიცოცხლის მანძილზე დაეთრეუნოთ ფარისებრი ჯირკვალი თიროქსინით

გ) ჩავატაროთ 131I-ით ფარისებრი ჯირკვლის სკანირება

\*დ) გაკეთდეს გოგალური თირეოდექტომია

ე) ჩაგარდეს ფარისებრი ჯირკვლის ორივე წილის ციტოლოგიური კვლევა

701. რომელი დებულებაა სწორი ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური კარცინომის კლინიკურ მიმდინარეობასთან მიმართებაში: 1) ვითარდება ყველა ასაკში, მაგრამ უფრო ხშირია 40 წლის შემდეგ, 2) ქალები უფრო ხშირად ავადდებიან, ვიდრე მამაკაცები, 3) წარმოდგენილია უმტკივნეულო კვანძების სახით ფარისებრ ჯირკვალსა და კისრის ლიმფურ კვანძებში, 4) კაფსულის არსებობის შემთხვევაში კლინიკურად ნაკლებაგრესიული მიმდინარეობა აქვს, 5) უფრო ხშირად მულტიფოკალური გავრცელებისაა, 6) ხშირად იძლევა მეტასტაზებს რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში. სწორია :

ა) 1, 2

ბ) 3, 4

გ) 1, 3, 5

დ) 2, 4, 6

\*ე) 1, 2, 3, 4, 5, 6

702. რომელი დებულებაა სწორი ფარისებრი ჯირკვლის ფოლიკულური კარცინომის კლინიკურ მიმდინარეობასთან მიმართებაში: 1) ვითარდება ყველა ასაკში, მაგრამ უფრო ხშირია 50 წლის შემდეგ, 2) ქალები უფრო ხშირად ავადდებიან, ვიდრე მამაკაცები, 3) ვითარდება იოლდეფიცის ენდემურ კერებში, 4) ჩვეულებრივ წარმოდგენილია სოლიტარული კვანძების სახით, 5) უფრო ხშირად უსიმპტომო მიმდინარეობისაა. სწორია :

ა) 1, 2

ბ) 3, 4

გ) 1, 3, 5

დ) 2, 4, 6

\*ე) 1, 2, 3, 4, 5, 6

703. ფარისებრი ჯირკვლის ფოლიკულური კიბოს დროს პროგნოზულად ცუდი ფაქტორებია: 1) პაციენტის 50 წელზე მეტი ასაკი, 2) მამრობითი სქესი, 3) სიმსივნის ჩაზრდა სისხლძარღვებში, 4) შორეული მეტასტაზების არსებობა.

სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

\*ე) 1, 2, 3, 4

704. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს დიფერენცირებული ფორმების მკურნალობაა: 1) ძირითადი კერის ქირურგიული ამოკვეთა, 1) მეტასტაზების მკურნალობა 131 I-ით, 3) თირეოტროპული ჰორმონის ეგზოგენური შეყვანით მისი პროლექციის დათრეუნვა. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1, 3

\*ე) 1, 2, 3

705. რომელი ქირურგიული ოპერაცია ითვლება ყველაზე აღეკვადურად ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს დროს: 1) უბრალო ლობექტომია, 2) სუბტოტალური თირეოდექტომია კისრის და შუასაყრის ბედა ლიმფურ კვანძებთან ერთად, 3) სუბტოტალური თირეოდექტომია შორეული მეტასტაზის ამოკვეთით, 4) გოგალური თირეოდექტომია პარათირეოიდულ ჯირკვლებთან ერთად, 5) თირეოდექტომია კისრის რბილ ქსოვილებთან ერთად. სწორია :

ა) 1

- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

706. რა გართულებები შეიძლება მოყვეს ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს 131 I-ით მკურნალობას : 1) ფარისებრ ჯირკვალში 131 I-ს ჩართვისას შეიძლება განვითარდეს მისი შეშუპება, 2) 131 I-ს ჩართვა ხდება ჯირკვალსა და კუჭის ლორწოვანში და შეიძლება განვითარდეს რადიაციული სიალოდენიტი და დროებითი გულისრევა, 3) მოგვიანებით შეიძლება განვითარდეს გონალების დისფუნქცია და მამაკაცებში სპერმატოგენეზის დათრგუნვა, ხოლო ქალებში ამენორეა და უშვილობა. სწორია :

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

707. რა მკურნალობა ტარდება ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გამო ფილტვებისა და ძვლების მეტასტაზური დაზიანებისას?

- \*ა) რადიოაქტიური იოდით (131 I) 200 მიკროკიური დოზით,
- ბ) რადიოაქტიური იოდით (131 I) 75 მიკროკიურემდე დოზით,
- გ) ქირურგიული,
- დ) დისტანციური გამათერაპია,
- ე) სიმპტომური

708. რომელი დებულებაა სწორი ფარისებრი ჯირკვლის ანაპლაზიურ კარცინომასთან მიმართებაში: 1) ანაპლაზიური კარცინომა გვხვდება იოდლეფიციტის ენდემურ რეგიონებში, 2) ანაპლაზიური კარცინომა გვხვდება ხანდაზმულ ასაკის პაციენტებში, 3) სიმსივნის ჰისტოლოგიური შენება არ ახდენს სერიოზულ გავლენას მკურნალობის გამოსავალზე, 4) ფარისებრი ჯირკვლის კარცინომა ხასიათდება სწრაფი ზრდით, იწვევს სუნთქვის უკმარისობას, დისფაგიას, ხმის ჩახლეჩას და გვიფილს. სწორია :

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

709. ფარისებრი ჯირკვლის ანაპლაზიური კარცინომის ჰისტოტიპებია: 1) გიგანტურუჯრედოვანი კიბო, 2) თითისტარაუჯრედივანი კიბო, 3) თითისტარა-გიგანტურუჯრედოვანი კიბო, 4) წვრილუჯრედოვანი კიბო (ლიმფომა). სწორია :

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

710. რომელი დებულებაა სწორი პარაფოლიკულურ (C) უჯრედებთან მიმართებაში: 1) პარაფოლიკულური (C) უჯრედები გამოიმუშავენ კალციტონინს, 2) პარაფოლიკულური (C) უჯრედებიდან ვითარდება მეტულური კიბო, 3) პარაფოლიკულური (C) უჯრედების განვითარებისას გამოიმუშავენ ჭარბი რაოდენობის კალციტონინი, 4) კალციტონინი წარმოადგენს პარაფოლიკულური (C) უჯრედებიდან განვითარებული კიბოს მარკერს. სწორია :

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

711. რომელი დებულებაა სწორი ფარისებრი ჯირკვლის მეტულურ კიბოსთან მიმართებაში: 1) სიმსივნე ვითარდება მონოფოკალური კვანძის სახით, 2) ღიაგნომის დადგენის მომენტისათვის შემთხვევათა 50%-ში ვლინდება შორეული მეტასტაზები, 3) ყველაზე ხშირად მეტასტაზები ვითარდება ლიმფურ კვანძებში, ფილტვებში,

ღვიძლში, ძვლებში, 4) არსებობს მემკვიდრეობითი ფორმები, რომლის დროსაც ღამიანება ხშირად ორმხრივია.

სწორია :

ა) 1, 2

ბ) 2, 3

გ) 1, 2, 3

დ) 2, 4

\*ე) 1, 2, 3, 4

712. ჰიურტლის (ანუ აშკენაზის) უჯრედებთან მიმართებაში სწორია: 1) ეს უჯრედები არის მსხვილი პოლიგონური უჯრედები დიდი ციტოპლაზმით და კომპაქტური ბირთვით, 2) მათ ნახულობენ ხაშიმოტოს ჩიყვის და ლიფერენცირებული პაპილური და ფოლიკულური თირეოიდული კარცინომების დროს, 3) კარცინომების ერთ-ერთი ფორმა, რომელიც წარმოდგენილია მხოლოდ ჰიურტლის უჯრედებით, ფოლიკულური კიბოს ყველაზე აგრესიულ ვარიანტს წარმოადგენს და ხშირად იძლევა მეტასტაზებს ფილტვებში. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1,2

\*ე) 1,2,3

713. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მკურნალობის შემდგომი მონიტორინგი: 1) ყოველთვიური განმეორებითი სკენირება მკურნალობის დამთავრების შემდეგ, 2) განმეორებითი სკენირება მკურნალობის დამთავრებიდან 6-12 თვის შემდეგ, 3) განმეორებითი სკენირება 5 წელიწადში ერთჯერ, 4) სისხლის შრატში თირეოგლობულინის განსაზღვრა 3 თვეში ერთჯერ, 5) სისხლის შრატში თირეოგლობულინის განსაზღვრა წელიწადში ერთჯერ, 6) სისხლის შრატში თირეოგლობულინის განსაზღვრა ყოველ 5 წელიწადში. სწორია :

ა) 1

ბ) 1,3

\*გ) 2, 5

დ) 1,4

ე) 2,6

714. ფარისებრი ჯირკვლის მედულური კიბოს დროს: 1) შემთხვევათა 30%-ში ვითარდება ღია სხვადასხვა პათოლოგიური პროლუქციებისა და ვამოაქტიური ნაწლავური პეპტიდების გამოთქმების გამო, 2) ვითარდება კუშინგის სინდრომი აკტჰ-ს ან კორტიკოტროპინრილიზინგ-ჰორმონის სეკრეციის გამო, 3) შემთხვევათა 50-70%-ში მეტასტაზურად მიიჩნევა კისრის ცენტრალური ლიმფური კვანძები, 4) ნაჩვენებია ჯირკვლის მთლიანი ამოკვეთა, 5) დისტანციური გამათერაპია და ქიმიოთერაპია მკურნალობის შედეგებს არ აუმჯობესებს. სწორია :

ა) 1,2

ბ) 3

გ) 4

დ) 3,5

\*ე) 1,2,3,4,5

715. ექიმის გაჩეკვა ფარისებრ ჯირკვალში კვანძის აღმოჩენის შემთხვევაში: 1) თერაპევტი ვალდებულია ჩააგაროს პალპაცია და კვანძის აღმოჩენის შემთხვევაში ავადმყოფი გადასცეს ქირურგს, 2) ფარისებრ ჯირკვალში კვანძის აღმოჩენის შემთხვევაში მისი ამოკვეთის გადაწყვეტილებას იღებს ქირურგი, 3) პალპირებადი კვანძის არსებობის შემთხვევაში უნდა ჩაგარდეს დამიზნებითი ასპირაციული ბიოფსია, 4) შესაძლებლობის შემთხვევაში უნდა ჩაგარდეს რადიო-იზოტოპური სკენირება, 5) ავთვისებიანობაზე ეჭვის შემთხვევაში უმჯობესია ჩაგარდეს ოპერაცია, რადგან დამიზნებითი ასპირაციული ბიოფსიის ცრუ-უარყოფითი შედეგები 1-6%-ს აღემატება, ხოლო სექციის დროს დადგენილი ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს 35% კლინიკურად ამოუცნობი იყო. სწორია :

ა) 1,2

ბ) 3

გ) 2,5

დ) 4

\*ე) 1, 2, 3, 4, 5

716. ფარისებრი ჯირკვლის პაპილურ კიბოსთან მიმართებაში სწორია: 1) ფარისებრი ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეების შემთხვევათა 85%-ში გვხვდება, 2) მეტასტაზები ვრცელდება უპირატესად ლიმფოგენურად, 3) ბავშვთა ასაკში ლიმფოგენური მეტასტაზირება 80%-მდეა, 4) მეტასტაზები ვრცელდება ჰემატოგენურადაც

(ძვლებში, ფილტვებში), 5) პროგნოზი შორეული მეტასტაზების არსებობის შემთხვევაშიც კი კეთილსაიმელოა. სწორია :

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

717. ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური ადენოკარცინომის დროს დადებითი პროგნოზული ფაქტორებია: 1) სიმსივნის მცირე ზომები, 2) სიმსივნის დიდი ზომები, 3) პაციენტის ასაკი 40 წლამდე, 4) პაციენტის ასაკი 40 წელს ზევით, 5) პაციენტის მღელრობითი სქესი. სწორია :

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

718. ფარისებრი ჯირკვლის ფოლიკულურ კიბოსთან მიმართებაში არასწორია შემდეგი დებულება: 1) ფოლიკულური ადენოკარცინომა გვხვდება ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს 10%-ში, 2) დამახასიათებელია უპირატესად ლიმფოგენური მეტასტაზირება, 3) დამახასიათებელია უპირატესად ჰემატოგენური მეტასტაზირება (ძვლებში, ფილტვებში, ძვლებში), 4) ფოლიკულური ადენოკარცინომა კეთილთვისებიანი ფოლიკულური სიმსივნისგან მიკროსკოპულად განსხვავდება კაფსულისა და სისხლძარღვოვანი ინვაზიით, 5) პაპილურ კარცინომასთან შედარებით პროგნოზი უფრო არაკეთილსაიმელოა. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

719. ფარისებრი ჯირკვლის მელულურ კიბოსთან მიმართებაში არასწორია შემდეგი დებულებები: 1) მელულური კიბო ხშირია და გვხვდება 50-70%-ში, 2) მელულური კიბო შედარებით იშვიათია და გვხვდება ფარისებრი ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეების 2-5%-ში, 3) მელულური კიბო ვითარდება ფარისებრი ჯირკვლის კალციტონინმასეკრეტირებელი არაფოლიკულური (C) უჯრედებიდან, 4) შემთხვევათა 20%-ში ოჯახური დაავადებაა, 5) სისხლის შრატში კალციტონინის დონის მიხედვით მსჯელობენ მელულური კიბოს არსებობაზე. სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

720. ფარისებრი ჯირკვლის ანაპლაზიური კარცინომა: 1) გვხვდება ხანდაზმულ ასაკში, 2) უფრო ხშირია ქალებში, 3) სწრაფად იმრდება, ინვაზიური მრდისაა და იძლევა მეტასტაზებს, 4) შეიძლება განვითარდეს პაპილური ან ფოლიკულური სიმსივნის გრანსფორმაციის შედეგად, 5) ხშირად იძლევა რეციდივებს და პროგნოზი არაკეთილსაიმელოა. სწორია :

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

721. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსათვის დამახასიათებელია: 1) ჰიპერკალციემია, 2) ჰიპერნატრიემია, 3) ოსტეოპოროზი და პათოლოგიური მოგეხილობები, 4) ღრმა ოსტეოსკლეროზი, 5) ნეფროკალცინოზი. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 2,4
- დ) 3

\*ე) 1, 3, 5

722. მრავლობითი ენდოკრინული ნეიროპლაზიის – მენI – ვერმერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია: 1) ჰიპერპარათირეოზი, 2) პანკრეასის ინსულარული უჯრედების სიმსივნე, 3) ჰიპოფიზის სიმსივნე, 4) კუჭის კარცინოიდი. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

\*ე) 1, 2, 3, 4

723. მრავლობითი ენდოკრინული ნეიროპლაზიის – მენIIA – სიპლის სინდრომისათვის დამახასიათებელია: 1) ფარისებრი ჯირკვლის მედულური კიბო, 2) შაქრიანი დიაბეტი, 3) ჰიპერპარათირეოზი, 4) ჰიპოფიზის ადენომა, 5) ფეოქრომოციტომა. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 2, 4

დ) 1, 4

\*ე) 1, 3, 5

724. მრავლობითი ენდოკრინული ნეიროპლაზიის – მენIIB-სათვის დამახასიათებელია: 1) ფარისებრი ჯირკვლის მედულური კიბო, 2) ფეოქრომოციტომა, 3) ლორწოვანი გარსების ნევრინომა, 4) განგლიონევრომები, 5) მარფანოიდული სინდრომი. სწორია :

ა) 1

ბ) 1, 2, 5

გ) 2, 3, 4

დ) 1, 3, 5

\*ე) 1, 2, 3, 4, 5

725. პარათირეოიდული ჯირკვლის კიბოს დროს როგორია პარათირეოიდული ჰორმონის დონე სისხლში

ა) არ ისაზღვრება

ბ) 3-ჯერ არის დაქვეითებული

გ) ნორმაშია

დ) მომაგებულია 2-3 - ჯერ

\*ე) მომაგებულია 5-10 - ჯერ

726. ყველაზე ხშირად რომელ ორგანოებში იძლევა მეტასტაზებს პარათირეოიდული ჯირკვლის კიბო

ა) ლეიძში და ფილგვებში

\*ბ) თირკმლებსა და ძველში

გ) რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში

დ) თავის გვინში

ე) ყველა ჩამოთვლილ ორგანოში თანაბრად

727. პარათირეოიდული ჯირკვლის სიმსივნის რეციდივის მკურნალობა არის

ა) ქიმიოთერაპია

ბ) სხივური თერაპია

გ) ჰორმონოთერაპია

დ) ქირურგიული

\*ე) ქიმიო-სხივური

728. 55 წლის ჯანმრთელ ქალს პროფილაქტიკური გასინჯვის (მათ შორის გენიტალური ორგანოების და სარძევე ჯირკვლის) დროს შემთხვევით დაუდგინდა ჰიპერკალციემია. რით არის გამოწვეული

ა) საკვებთან ერთად კალციუმის ჭარბი მიღებით

ბ) სარძევე ჯირკვლის კიბოს მეტასტაზებით

გ) ანამნეზში თიაზიდური დიურეტიკების ხმარებით

დ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრის ადენომით

\*ე) პარათირეოიდული ჯირკვლის ადენომით

729. მამაკაცი უჩივის წონაში მოკლებას, პერიოდულად სახის, მუცლის და ღუნღულოს მიდამოში კანზე გამონაყარს. ობიექტურად გამოხატულია ჰიპერგლიკემია და ანემია. რა დაავადებაა

- ა) ინსულინომა
- \*ბ) გლუკაგონომა
- გ) შაქრიანი დიაბეტი
- დ) ფეოქრომოციტომა
- ე) კორტიკოსტერომა

730. რა საშუალებებით შეიძლება დავადგინოთ ფეოქრომოციტომის ლოკალიზაცია: 1) კომპიუტერული ტომოგრაფიით, 2) მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევით, 3) მეტაბოლურ-ბიოქიმიური მეთოდებით (მიბგ)

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

731. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რა არის პირველად ალდოსტერონიზმთან მიმართებაში სწორი

- ა) ეს არის ორგანიზმის მიერ ალდოსტერონის ჭარბი, არარეგულირებადი გამოშვება
- ბ) პირველად ალდოსტერონიზმს იწვევს თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის აღენომა შემთხვევათა 60-80%-ში
- გ) შემთხვევათა 20-40%-ში პირველადი ალდოსტერონიზმი განპირობებულია ორივე თირკმელზედა ჯირკვლის ჰიპერპლაზიით
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლის აღენომის მკურნალობა - ქირურგიულია, ჰიპერპლაზიის მკურნალობა - მედიკამენტური
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

732. რომელი დაავადების სახელწოდებითაა ცნობილი პირველადი ალდოსტერონიზმი

- ა) კრონის დაავადება
- \*ბ) კონის სინდრომი
- გ) კუშინგის დაავადება
- დ) კენინგის სინდრომი
- ე) კუსმაულის სინდრომი

733. თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის კარცინომის მკურნალობა

- \*ა) სიმსივნის ამოკვეთა
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) ჰორმონოთერაპია
- დ) მხოლოდ ქიმიოთერაპია
- ე) სხივური და ჰორმონოთერაპია

734. თირკმელზედა ჯირკვლის გვინოვანი შრიდან განვითარებული კიბოს ძირითადი მკურნალობა

- ა) სხივური
- ბ) ქიმიოთერაპიული
- გ) ქიმიო-სხივური
- \*დ) ქირურგიული
- ე) ჰორმონოთერაპია

735. 43 წლის ქალი უჩივის სახესა და კისერზე ჭარბთმბინობას. ფიზიკალურად ჰიპერტროფირებულია კლიტორი, ბოხი ხმა აქვს. პალპირდება სიმსივნე მარცხენა ფერდქვეშა არეში. რა დიაგნოზია

- ა) საკვერცხეების კიბო
- ბ) საკვერცხეების კისტა
- გ) ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური კარცინომა
- დ) ადრენოგენიტალური სინდრომი
- \*ე) თირკმელზედა ჯირკვლის კარცინომა

736. რას ნიშნავს "10%-იანი წესი" ფეოქრომოციტომების დროს

- ა) სიმსივნეების 10% განლაგებულია თირკმელზედა ჯირკვლის მიღმა



- ბ) სიმსივნეების 10% ავთვისებიანია ან ბილაგერალურია
- გ) ფეოქრომოციტომების 10% გვხვდება ბავშვთა ასაკში
- დ) ფეოქრომოციტომების 10% დაკავშირებულია მრავლობითი ენდოკრინული ნეიროპლაზიის სინდრომთან
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

737. რომელი პაციენტები უნდა გამოვიკვლიოთ ფეოქრომოციტომაზე

- ა) პაციენტები, ვინც უჩივიან თავის ტკივილს, ოფლიანობას და გაძლიერებულ გულსცემას
- ბ) პაციენტები, ვისაც აღენიშნებათ მოცულობითი წარმონაქმნი თირკმელზედა ჯირკვლის საპროექციო არეში
- გ) პაციენტები, ვისაც აღენიშნებათ ჰიპერტონული კრიზები ქირურგიული ოპერაციების, ანესთეზიის ან მშობიარობის დროს
- დ) ფეოქრომოციტომაზე ოჯახური ანამნეზის მქონე პირები
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

738. როგორ დიაგნოსტიკურად ფეოქრომოციტომა

- ა) რენტგენოლოგიურად
- \*ბ) სისხლში ან შარდში კატექოლამინების დონის განსაზღვრით
- გ) იმუნოლოგიური ტესტებით
- დ) სისხლის კლინიკური ანალიზით

739. ფეოქრომოციტომის ამოკვეთის შემდეგ ხშირად აღინიშნება ჰიპოტონია რა საშუალებებით უნდა მოვახდინოთ მისი კუპირება

- ა) კარდიოტონური საშუალებებით
- ბ) ჰორმონებით
- გ) სიმპაგომიმეტიკებით
- \*დ) ინფუზიური თერაპიით - სითხეებით შევსებით
- ე) ანალეპტიური საშუალებებით

740. როგორია პირველადი ალდოსტერონიზმის გამოვლინება

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია
- ბ) ძლიერი ტაქიკარდია
- გ) თავის ტკივილი
- დ) პოლიურია და კუნთების სისუსტე
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

741. რა ბიოქიმიური ცვლილებებია დამახასიათებელი პირველადი ალდოსტერონიზმისათვის

- ა) ჰიპოკალიემია
- ბ) სისხლის პლაზმაში ალდოსტერონის მაღალი შემცველობა
- გ) რენინის დაბალი აქტივობა პლაზმაში
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

742. კუშინგის სინდრომისათვის დამახასიათებელია

- ა) ჭარბი წონა და "ბიზონის კუმი"
- ბ) ქალებში - მასკულინიზაცია, მამაკაცებში - იმპოტენცია ან გინეკომასტია
- გ) არტერიული წნევის მომატება, ფსიქიკის შეცვლა
- დ) მიღრეკილება სისხლჩაქცევებისაკენ, ოსტეოპოროზი და კიბურების კუნთების ატროფია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

743. რომელი დებულებაა სწორი ფეოქრომოციტომასთან მიმართებაში: 1) ფეოქრომოციტომა არის თირკმელზედა ჯირკვლის გვინოვანი შრის სიმსივნე, 2) ფეოქრომოციტომა ვითარდება ნერვული ბიბილოსაგან, რომელიც დასაბამს აძლევს ასევე ცნს და სიმპატიკურ სისტემას, 3) საერთო წარმოშობის გამო განვითარებული სიმსივნეები (ნეირობლასტომა, პარაგანგლიომა, განგლიონევრომა) გამოიმუშავებენ ერთგვაროვანი ტიპის ამინებსა და პეპტიდებს, 4) ფეოქრომოციტომა გამოიმუშავებს ადრენალინს, ნორადრენალინს, დოფამინს. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2, 3
- გ) 1, 3
- დ) 4

\*ე) 1, 2, 3, 4

744. ფეოქრომოციტომა მეტასტაზებს იძლევა: 1) რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში, 2) ღვიძლში, 3) ძვლებში, 4) ფილგვებში, 5) კუნთებში. სწორია :

ა) 1, 5

ბ) 2, 4

გ) 1, 2, 3

დ) 3, 5

\*ე) 1, 2, 3, 4, 5

745. ფეოქრომოციტომის კლინიკური ნიშნებია: 1) არტერიული ჰიპერტენზია, 2) გაძლიერებული გულსცემა, 3) ძლიერი თავის ტკივილი, 4) პროფუზული ოფლიანობა. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

\*ე) 1, 2, 3, 4

746. როგორია ფეოქრომოციტომის არაკლასიკური გამოვლინებები: 1) აკვპ პროლუქცია კუშინგის სინდრომით და ჰიპოკალიემიური ალკალოზით, 2) ვაზოაქტიური ნაწლავური პეპტიდების გამოშვება ღია რეით, 3) ჰიპერგლიკემია-კატექოლამინდამოკიდებული ინსულინის პროლუქციის დათრგუნვის გამო, 4) ჰიპერკალციემია პარათირეოული ჯირკვლების სტიმულაციის გამო, 5) ლაქტაცილოზი აღრენალინდამოკიდებული პანგბადის ტრანსპორტირების გაუარესებისა და მისი გაძლიერებული უცილიმაციის გამო, 6) არითმიები და კატექოლამინდამოკიდებული კარდიომიოპათიები, 7) ქალასშიგა სისხლდენებისა და ემბოლიების გამო – თავის ტვინის ინსულტი, კრუნჩხვები, ფსიქიკის დარღვევა. სწორია :

ა) 1, 2

ბ) 3, 4

გ) 5, 6

დ) 1, 3, 5

\*ე) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

747. როგორ დიაგნოსტიკურ ლაბორატორიულად ფეოქრომოციტომა: 1) სისხლში და შარლში კატექოლამინების ჭარბი შემცველობით, 2) კატექოლამინების დაშლის პროლუქციებით შარლში, 3) კატექოლამინების პროლუქციის კლონიდინით დათრგუნვის ტესტით, 4) კატექოლამინების პროლუქციის გლუკაგონით სტიმულაციის ტესტით.

სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

\*ე) 1, 2, 3, 4

748. ოსტეოპოროზთან მიმართებაში სწორია შემდეგი დებულება: 1) ოსტეოპოროზი არის ძვლის მეტაბოლური დაავადება, 2) ოსტეოპოროზის დროს მოცულობის ერთეულში შემცირებულია ძვლის მასა, 3) ოსტეოპოროზის დროს ირღვევა ძვლის მიკროარქიტექტონიკა, 4) ოსტეოპოროზის დროს მაღალია ძვლების მოგეხილობის რისკი.

სწორია :

ა) 1, 2

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

\*ე) 1, 2, 3, 4

749. ოსტეოპოროზისათვის დამახასიათებელია: 1) მალეების სხეულის მოგეხილობა, 2) ბარძაყის ძვლის დისტალური ნაწილის მოგეხილობა, 3) ბარძაყის ძვლის პროქსიმალური ნაწილის მოგეხილობა, 4) დიდი წვივის ძვლის დისტალური ნაწილის მოგეხილობა, 5) სხივის ძვლის დისტალური ნაწილის მოგეხილობა, 6) სესამოიდური ძვლების დესტრუქცია, 7) ფალანგების დესტრუქცია. სწორია :

ა) 1, 7

ბ) 2, 4, 6

- \* გ) 1, 3, 5
- დ) 2, 4
- ე) 6, 7

750. ოსტეოპოროზულ მოტეხილობას განაპირობებს: 1) საწყისი მაჩვენებლებთან შედარებით ძვლოვანი მასის სწრაფი შემცირება, 2) ძვლოვანი მასის მომაკვება, 3) საწყისი დაბალი ძვლოვანი მასა, 4) ძვალში განვითარებული სისხლის მიმოქცევის მოშლა, 5) ძვლის გვინში განვითარებული მიკროტრომბები. სწორია :

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

751. დაბალი ძვლოვანი მასის ჩამოყალიბებას განაპირობებს: 1) ოჯახური ანამნეზი და სხეულის სუსტი აგებულება, 2) თამბაქოს მოხმარება და ალკოჰოლის ჭარბი რაოდენობით მიღება, 3) კოფეინის (ყავა, ჩაი) ჭარბი რაოდენობით მოხმარება, 4) ნაადრევი მენოპაუზა, 5) აღინამიური, პასიური ცხოვრების რიგში, 6) კვების რაციონში კალციუმის ნაკლებობა, 7) ზოგიერთი პრეპარატის (კორტიკოსტეროიდები, ჰეპარინი, ლევოთიროქსინი, კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატები და ა.შ.) ხანგრძლივი მოხმარება. სწორია :

- ა) 1, 4
- ბ) 2, 3
- გ) 5
- დ) 3, 6
- \* ე) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

752. საკვები კალციუმის საუკეთესო წყაროებია : 1) რძე, 2) მაწონი (იოგურტი, კეფირი), 3) ყველი, 4) ციტრუსოვანთა წვენი კალციუმით, 5) დაფქვილი კვერცხის ნაჭკუტი, 6) საქონლის ხორცი, 7) შინაური ფრინველის ხორცი. სწორია :

- ა) 1, 2, 3
- ბ) 1, 2, 6
- \* გ) 1, 2, 3, 4
- დ) 5, 6, 7
- ე) 1, 7

753. ოსტეოპოროზის პროფილაქტიკის არაფარმაკოლოგიური ღონისძიებებია : 1) კალციუმის ადეკვატური რაოდენობით მიღება (1000 მგ პრემენოპაუზაში და 150 მგ პოსტმენოპაუზაში ქალებში), 2) ვიტამინ D-ს საკმარისი რაოდენობის მიღება (არანაკლებ 400 მგ დღეში), 3) ადეკვატური ფიზიკური დატვირთვა (ჯანმრთელობის მდგომარეობის და ძირითადი ღიაგნომის გათვალისწინებით), 4) უარი თამბაქოსა და ალკოჰოლზე, 5) ყავის მიღების შეზღუდვა (არაუმეტეს 1-2 ფინჯანისა). სწორია :

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

754. ოსტეოპოროზის ფარმაკოლოგიური პროფილაქტიკის საშუალებებია: 1) ესტროგენები, 2) ბისფოსფონატები, 3) კალციტონინი, 4) ესტროგენ-რეცეპტორების სელექციური (ამორჩევითი) მოლულაგორები, 5) კორტიკოსტეროიდები, 6) ჰეპარინი, 7) ანტიკონველსიური საშუალებები. სწორია :

- ა) 1, 3, 5
- ბ) 2, 4, 6
- \* გ) 1, 2, 3, 4
- დ) 3, 5, 7
- ე) 5, 6, 7

755. ძვალწარმოქმნას ასტიმულირებს: 1) ანდროგენები, 2) პარათირეოიდიული ჰორმონი, 3) ზრდის ჰორმონი და ზრდის ფაქტორები, 4) ნაგრიუმის ფტორიდი, 5) ნაგრიუმის ქლორიდი, 6) კორტიკოსტეროიდები, 7) ანტიკოაგულანტები. სწორია :

- ა) 1, 3

- ბ) 2,4
- \*გ) 1, 2, 3, 4
- დ) 5,6
- ე) 3,5,7

756. კორტიკოსტეროიდების ფიზიოლოგიურ ღობაზე მეტი რაოდენობის ხანგრძლივი მიღებისას რამდენ ხანში შეიძლება განვითარდეს ოსტეოპოროზი?

- ა) 2 კვირაში
- ბ) 1 თვეში
- \*გ) 6 თვეში
- დ) 1 წელიწადში
- ე) 3-5 წლის ინტერვალში

757. კორტიკოსტეროიდული თერაპიით ინდუცირებული ოსტეოპოროზის პროფილაქტიკა და მკურნალობა: 1) ყოველდღიურად კალციუმის (150 მგ) და D-ვიტამინის (400 მგ) მიღება, 2) ბისფოსფონატებით მკურნალობა, 3) შარდში კალციუმის მაღალი ექსკრეციისას (300 მგ-ზე მეტი) თიაზიდური დიურეტიკების გამოყენება, 4) ძვლოვან ქსოვილზე კორტიკოსტეროიდების დამზოგველად მოქმედი ფორმების შერჩევა. სწორია :

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

758. ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს ჰიპერკალციემია არის: 1) ჰუმორული, 2) T-უჯრედოვანი, 3) ლოკალური ოსტეოლიზური, 4) ფერმენტული. სწორია :

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

759. ყველაზე ხშირად ჰუმორული ჰიპერკალციემია გვხვდება შემდეგი ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს: 1) ფილტვის, თავ-კისრის მიდამოს, საყლაპავის ბრტყელუჯრედოვანი კიბოს დროს, 2) ძუძუს და საკვერცხეების კიბოს დროს, 3) თირკმლის ადენოკარცინომის დროს, 4) შარდის ბუშტის კიბოს დროს, 5) პანკრეასის კიბოს დროს.

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

760. ყველაზე ხშირად ლოკალური ოსტეოლიზური ჰიპერკალციემია გვხვდება: 1) ძუძუს კიბოს დროს ძვლების მეტასტაზური დაზიანებისას, 2) მრავლობითი მიელომის და ლიმფომების დროს, 3) კუჭის კიბოს დროს, 4) ღვიძლის კიბოს დროს, 5) ცნს სიმსივნეების დროს. სწორია :

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

761. ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს ჰუმორული კალციემიის დიაგნოზი ისმება: 1) ავთვისებიანი სიმსივნის ლოკალიზაციის გათვალისწინებით, 2) სისხლში ჰიპერკალციემიის არსებობით ალბუმინის დაბალი შემცველობის ფონზე, 3) პარათირეოიდული ჯირკვლის ინტაქტურობის გათვალისწინებით. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 1, 2

\*ე) 1, 2, 3

762. ლოკალური ოსტეოლიზური ჰიპერკალციემიის დიაგნოსტიკაში მნიშვნელოვანია: 1) იმ ონკოლოგიური დიაგნოზის არსებობა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია ჰიპერკალციემია, 2) სისხლის პლაზმაში კალციუმის მომაგება, 3) სისხლის პლაზმაში ტუტე ფოსფატების მომაგება, 4) პლაზმაში ფოსფორის ნორმალური შემცველობა, 5) პლაზმის ალბუმინის დაბალი შემცველობა, 6) შეუცვლელი ან დაქვეითებული პარათირეოიული ჰორმონის დონე სისხლში. სწორია :

ა) 1

ბ) 2, 5

გ) 3

დ) 2, 4, 6

\*ე) 1, 2, 3, 4, 5, 6

763. ლოკალური ოსტეოლიზური ჰიპერკალციემია ვითარდება სიმსივნური უჯრედების ჩონჩხის ძვლებში გაერყელებით, რომლის დროსაც სიმსივნური უჯრედების მიერ ძვლის გელაპირზე გამოთქმულია ოსტეოკლასტოგენური ფაქტორები. ეს ფაქტორებია: 1) პარათჰორმონ-მონათესავე პროტეინი, 2) ლიმფოტოქსინი, 3) ინტერლეიკინი, 4) ინტერფერონი, 5) პროსტაგლანდინი, 6) კალავერინი, 7) პროკატეფსინ-D, 8) მრდის ფაქტორები. სწორია :

ა) 1, 2

ბ) 3, 5

გ) 4, 6

დ) 5, 7, 8

\*ე) 1, 2, 3, 5, 7, 8

764. ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს ჰიპერკალციემიის მკურნალობა: 1) იზოტონური საინფუზიო ხსნარების გადასხმა ღირებულების ფორსირებასთან ერთად (მსუბუქი ფორმების დროს), 2) ბისფოსფონატების გამოყენება, 3) კალციტონინის ინექცია პრენიზოლონის ფონზე (ბისფოსფონატების ალტერნატივა), 4) პლიკამიცინი გალიუმის ნიგრატთან ერთად (რემისტენტი ფორმების დროს), 5) ჰემოდიალიზი. სწორია :

ა) 1,3

ბ) 2,4

გ) 3,5

დ) 1,3,5

\*ე) 1,2,3,4,5

765. ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს ჰიპოკალციემია შეიძლება გამოწვეული იყოს: 1) სიმსივნის რღვევის (დამლის) სინდრომის დროს განვითარებული ჰიპერფოსფატემიისას, 2) ზოგიერთი ქიმიოთერაპიის და ანგიბიოტიკის გამოყენებისას განვითარებული ჰიპომაგნიემიისას, 3) ფარისებრი ჯირკვლის მედულური კიბოს და ფეოქრომოციტომის დროს კალციტონინის სეკრეციის გაძლიერებისას, 4) ფარისებრი ჯირკვალზე ქირურგიული ჩარევით, 5) კისრის მიდამოს დასხივებით. სწორია :

ა) 1,2

ბ) 3,4

გ) 1,3,5

დ) 2,4

\*ე) 1,2,3,4,5

ფილგვისა და შუასაყრის სიმსივნეები

766. სასუნთქი სისტემიდან რომელი ორგანოს კიბოა უფრო ხშირი

ა) ცხვირის ღრუს

ბ) ხორხის

\*გ) ფილგვის

დ) პირ-ხახის

ე) ხორხ-ხახის

767. საქართველოში ონკოლოგიური ავადობის სტრუქტურაში რომელი ადგილი უკავია მამაკაცთა მოსახლეობაში ფილგვის კიბოს: 1) პირველი, 2) მეორე, 3) მესამე, 4) მეხუთე, 5) ყოველ წელს სხვადასხვა ადგილი უკავია. სწორია: \*ა) 1

- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

768. რამდენად ხშირად ავადღებებიან მამაკაცები ქალებთან შედარებით ფილგვის კიბოთი: 1) 2-4-ჯერ, 2) 5-10-ჯერ, 3) 15-20-ჯერ, 4) 40-50-ჯერ, 5) ქალებისა და მამაკაცების ფილგვის კიბოთი ავადობის სიხშირე თანაბარია.

სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

769. ფილგვის კიბო ჩვეულებრივ ვითარდება 1) ალვეოლების ეპითელიუმიდან, 2) ბრონქის ეპითელიუმიდან, 3) შემავრთებელი ქსოვილებიდან, 4) პლევრიდან. სწორია :

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

770. ფილგვის ცენტრალური კიბო ეწოდება სიმსივნეს, რომელიც ვითარდება 1) მთავარი, წილოვანი, სეგმენტური ბრონქებიდან, 2) მთავარი, წილოვანი, სეგმენტური და სუბსეგმენტური ბრონქებიდან, 3) ფილგვის ცენტრალურად განლაგებული ნებისმიერი ბრონქიდან, 4) ნებისმიერი ბრონქიდან, რომელიც მდებარეობს ფილგვის კართან ახლოს.

სწორია :

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

771. პერიფერიული ფილგვის კიბოს მიეკუთვნება : 1) პერიბრონქული, 2) განტოცებული, 3) პნევმონიისმაგვარი, 4) პენკოსტას კიბო, 5) მრგვალი სიმსივნე, 6) მედიასტინური კიბო. სწორია :

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

772. ფილგვის კიბოს ყველაზე ხშირი კლინიკო-ანატომიური ფორმაა: 1) ცენტრალური კიბო, 2) პერიფერიული კიბო, 3) აგიპიური ფორმები. სწორია :

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

773. გამოჯანმრთელების 5-წლიანი მაჩვენებელი ფილგვის კიბოს დროს არის:

- \*ა) 10%
- ბ) 20%
- გ) 30%
- დ) 40%
- ე) 50%

774. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან სისხლიანი ხველა ახასიათებს: 1) ფილგვის ტუბერკულოზს, 2) ფილგვის ინფარქტს, 3) ბრონქოგენულ კიბოს. სწორია:

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

775. ფილგვის კიბოს ინოპერაბელობის ნიშნები 1)მბგერავი იოგების ღამზლა, 2)რეციდივული პნევმონიები, 3)პლევრის ღრუში სითხის ჩადგომა, 4)სისხლიანი ნახველი

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

776. ფილგვის კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორებია: 1) სიგარეტის მოწვევა, 2) ასბესტოზი, 3) ფილგვის ქრონიკული ანთეზები ჰიპოვენტილაციით, 4) ნიკელისა და დარიშხანის ხანგრძლივი ზემოქმედება.სწორია :

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

777. ფილგვის კიბოს დროს : 1) ხშირია ხველება, 2) ნახველი ზოგჯერ სისხლიანია, 3) ბრონქების ნაწილობრივი ან სრული ობსტრუქცია იწვევს ფილგვების ანთეზის პროვოცირებას. სწორია:

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

778. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან ფილგვის სოლიტარული კვანძის კეთილთვისებიან ხასიათზე მიუთითებს: 1) დაზიანების უბანში კონცენტრირებული კალცინატები, 2) წარმონაქმნში ღრუს არსებობა, 3) წარმონაქმნის პერიფერიული ლოკალიზაცია, 4) ჰორნერის სიმპტომი. სწორია:

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

779. ფილგვის კიბოს რომელი ჰისტოლოგიური ფორმა ექვემდებარება ძირითადად ქიმიო-სხივურ მკურნალობას

- ა) ეპიდერმოიდული
- \*ბ) წვრილუჯრედოვანი
- გ) ჯირკვლოვანი
- დ) მსხვილუჯრედოვანი
- ე) გარდამავალუჯრედოვანი

780. ფილგვის ცენტრალური კიბოს დროს გამოკვლევის ყველაზე უფრო ინფორმაციული მეთოდია :

- ა) რენტგენოლოგიური, ტომოგრაფიით
- ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- გ) სონოგრაფია
- დ) რადიომიოტოპიური გამოკვლევა
- \*ე) ბრონქოსკოპია, ბიოპსიის მორფოლოგიური კვლევით

781. ფილგვის რომელ პათოლოგიასთან გვიხდება ყველაზე ხშირად ფილგვის პერიფერიული კიბოს ლიფერენცირება საქართველოში

- ა) ტუბერკულოზთან
- ბ) ფილგვის არაპარაზიტარულ კისტასთან

- \* გ) ფილტვის ექინოკოკოზთან
- დ) ჰამარტომათან
- ე) ფილტვის აბსცესთან

782. ფილტვის კიბოს რომელი ტიპია ხშირად დაკავშირებული თამბაქოს წევასთან

- ა) ალენოკარცინომა
- \* ბ) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო
- გ) წვრილუჯრედოვანი კიბო
- დ) მსხვილუჯრედოვანი კიბო
- ე) ბაზალურუჯრედოვანი

783. ფილტვის კიბოს მკურნალობის ძირითადი მეთოდია :

- \* ა) ქირურგიული
- ბ) ქიმიოთერაპიული
- გ) სხივური თერაპია
- დ) შერწყმული ქიმიო-სხივური მკურნალობა
- ე) ქიმიო-იმუნოთერაპია

784. ფილტვის კიბოს მორფოლოგიური ვარიანტებიდან ქიმიოთერაპიისადმი უფრო მგრძობიარეა :

- ა) ბრტყელუჯრედოვანი
- ბ) ალენოკარცინომა
- \* გ) წვრილუჯრედოვანი
- დ) მსხვილუჯრედოვანი
- ე) კარცინოიდი

785. ფილტვის წვრილუჯრედოვანი კიბოს მკურნალობის ძირითადი მეთოდია

- ა) სხივური თერაპია
- ბ) ქირურგიული
- \* გ) ქიმიოთერაპია
- დ) ქიმიო-სხივური მკურნალობა
- ე) ქირურგიულ-სხივური

786. ყველაზე ხშირად ფილტვის არაწვრილუჯრედოვანი კიბო მეტასტაზებს იძლევა: 1) ძვლებში, 2) პროსტატაში, 3) თირკმელში, 4) კონტრალატერულ ფილტვში. სწორია :

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

787. ფილტვის კიბო მეტასტაზებს იძლევა : 1) მეორე ფილტვში, 2) ღვიძლში, 3) ძვლებში, 4) თავის გვინში. სწორია :

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

788. ფილტვის I-II სტადიის არაწვრილუჯრედოვანი კიბოს სტანდარტული მკურნალობა

- \* ა) ქირურგიული
- ბ) ქირურგიული+ქიმიოთერაპია
- გ) ქირურგიული+სხივური თერაპია
- დ) ქიმიო-სხივური
- ე) ქირურგიული+სხივური+ქიმიოთერაპია

789. ფილტვის რომელ სიმსივნეს ახასიათებს გინეკომასტია

- ა) ალენოკარცინომა
- ბ) ბრტყელუჯრედოვანი კიბოს



- გ) წვრილუჯრედოვან კიბოს
- \*დ) მსხვილუჯრედოვან კიბოს
- ე) ჯირკვლოვან-ეპიდერმოიდულ კიბოს

790. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან სისხლიანი ხველა დამახასიათებელი არ არის :

- ა) ბრონქოგენური კიბოსათვის
- \*ბ) ბრონქული ასთმისათვის
- გ) ბრონქოექტაზიური დაავადებებისათვის
- დ) ფილგვის ინფარქტისათვის
- ე) ფილგვის ტუბერკულოზისათვის

791. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან პენკოსტას კიბოს ახასიათებს :

- ა) უპირატესად ბრტყელუჯრედოვანი შენება
- ბ) ფილგვის მწვერვალის დამიანება
- გ) მხრის წნულის ნევრალგია
- დ) ჰორნერის სიმპტომი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

792. ჩამოთვლილიდან ფილგვის კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს :

- ა) სიგარეტის მოწევა
- ბ) გამონაბოლქვი აირები
- გ) რადიოაქტიური გამოსხივების ზემოქმედება
- დ) ქრომის მარილების ზემოქმედება
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

793. პენკოსტას კიბოსათვის არ არის დამახასიათებელი :

- ა) ფილგვის მწვერვალის დამიანება
- ბ) სიმსივნის ჩაზრდა პლევრის გუმბათში
- გ) ჰორნერის სიმპტომი
- დ) პირველი ნეკნის დესტრუქცია
- \*ე) ჯირკვლოვანუჯრედოვანი შენება

794. ფილგვის in situ კიბოს მკურნალობის დროს მკურნალობის ძირითადი მეთოდია :

- ა) ქიმიოთერაპია
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) იმუნოთერაპია
- დ) ქიმიო-სხივური
- \*ე) ქირურგიული

795. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ფილგვის პირველადი კიბოიანი ავადმყოფის ქირურგიული მკურნალობის უკუჩვენებას არ წარმოადგენს:

- ა) სიმსივნე დაშორებულია ბიფურკაციიდან 1 სმ-ზე
- ბ) სიმსივნის ჩაზრდა გულმკერდის კედელში
- \*გ) მეტასტაზების განლაგება სიმსივნის მხარეს ფილგვის კარში
- დ) ხმოვანი იოგების დამბლა
- ე) წვრილუჯრედოვანი კიბო

796. რომელ დამახასიათებელ ნიშანს შეუძლია მიგვანიშნოს კეთილთვისებიანი წარმონაქმნის კარგ პროგნოზზე, თუ პაციენტს აღენიშნება ფილგვის სოლიტარული კვანძი

- ა) წარმონაქმნი 5 სმ-ზე მეტი ზომისაა
- ბ) წარმონაქმნს აქვს ღრუ
- გ) წარმონაქმნი მდებარეობს პერიფერიულად
- \*დ) აღინიშნება წარმონაქმნის მასიური კალცინაცია
- ე) წარმონაქმნში ალაგ-ალაგ აღინიშნება კალციუმის ჩანართები

797. ფილგვის წვრილუჯრედოვანი კიბოს ძირითადი მკურნალობის მეთოდია

- \*ა) ქიმიო-სხივური

- ბ) სხივური
- გ) ქირურგიული
- დ) ქიმიოთერაპიული
- ე) იმუნოთერაპიული

798. 63 წლის მწვეულ მამაკაცს განუვითარდა დისპნოე, ქოშინი, მშრალი ხველა. გულმკერდის რენტგენოგრაფიამ არ გამოავლინა ცვლილებები, მაგრამ კომპიუტერული ტომოგრაფიით ნაჩვენებია გრაქების დისტალურ ნაწილში ინგრამურული სიმსივნე. სავარაუდო მორფოლოგიური დიაგნოზია:

- ა) ადენოიდცისტური კარცინომა
- ბ) კარცინოიდი
- \*გ) ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა
- დ) მუკოეპიდერმოიდული კარცინომა
- ე) ბრტყელი პაპილომა

799. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან ფილგვის კიბოს ინოპერაბელობაზე მიგვანიშნებს :

- ა) რეციდიული პნევმონია
- ბ) ნახველის ციტოლოგიით კიბოს უჯრედებზე პოზიტიური პასუხი
- გ) ფილგვის პერკუტორული ხშიანობის შემოკლება
- \*დ) მარცხენა ხმოვანი იოგის დამბლა
- ე) კომბლისებური თითები

800. 60 წლის მამაკაცს ფილგვის პერიფერიაზე რენტგენოლოგიურად უდგინდება 2x3 სმ ზომის სოლიტარული კვანძი. ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადების დიაგნოზს არ შეესაბამება აღნიშნული მონაცემი

- ა) ბრონქოგენულ კარცინომას
- ბ) ტუბერკულოზს
- გ) მსხვილი ნაწლავის მეტასტაზურ კიბოს
- დ) ჰამარტომას
- \*ე) სარკოიდოზს

801. ფილგვის არაწვრილუჯრედოვანი კიბოს არასასურველ პროგნოზულ ფაქტორს არ მიეკუთვნება

- ა) გულმკერდის კელის ინვაზია
- \*ბ) ფილგვისმიერი ოსტეოართროპათია
- გ) ხმის ჩახლეჩა
- დ) დისემინაცია პლევრაზე
- ე) მეტასტაზები შუასაყრის ლიმფურ კვანძებში

802. ავადმყოფის მკურნალობის ყველაზე მისაღები ტაქტიკა ფილგვის უმეტესგამო კიბოს დროს :

- \*ა) სიმსივნის ქირურგიული ამოკვეთა
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) ქიმიოთერაპია
- დ) ქიმიოთერაპია+ოპერაცია
- ე) დინამური მეთვალყურეობა – ყოველ 2 თვეში გამოკვლევების ჩატარება სიმსივნის ზომების შესაფასებლად

803. ფილგვის კიბოს დიაგნოზის დასაბუთებლად ჩატარდა კისრის ლავიწზელა ღრმა ლიმფური კვანძების ბიოფსია მარცხნივ. პროცედურიდან 1 საათის განმავლობაში ავადმყოფს განუვითარდა ციანოზი, სუნთქვის უკმარისობა, ტაქიკარდია და სუნთქვის გამტარებლობის შესუსტება მარცხნივ. ყველაზე აუცილებელი ღონისძიებაა

- ა) სისხლის გადასხმა
- ბ) მარჯვენა ლავიწქველა ვენაში კათეტერის ჩადგმა და სითხეების ინფუზია
- გ) გრაქების ინტუბაცია
- \*დ) სადრენაჟო მილის ჩადგმა მარცხენა პლევრის ღრუში
- ე) ჭრილობის რევიზია

804. 50 წლის მამაკაცს დადგენილი აქვს ფილგვის კიბო გავრცელების ნიშნების გარეშე. მკურნალობის ყველაზე ოპტიმალური მეთოდია

- \*ა) სიმსივნის ამოკვეთა ქირურგიული გზით
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) ქიმიოთერაპია

- დ) ქიმიოთერაპია+ოპერაცია
- ე) ლინამიკაში მეთვალყურეობა 6 თვის განმავლობაში

805. კიბოს ცულ პროგნოზულ ნიშანს არ წარმოადგენს :

- \*ა) ფილტვისმიერი ოსტეოართროპათია
- ბ) გულმკერდის კედლის დამიანება
- გ) ჰისტოლოგიურად დადგენილი ადენოკარცინომის დიაგნოზი
- დ) ხმის ჩახლეჩა
- ე) პლევრის ღრუში სითხის ჩადგომა

806. ბრონქოგენული კარცინომის დროს ხმის ჩახლეჩა დაკავშირებულია სიმსივნის ჩაზრდასთან

- ა) მბგერავ იოგში
- ბ) ხორხის ბედა ნერვში
- \*გ) ხორხის მარცხენა შებრუნებულ ნერვში
- დ) მარჯვენა ცლომილ ნერვში
- ე) ხორხში

807. ფილტვის რომელ სიმსივნეს ახასიათებს ჰიპოკალიემია

- ა) ადენოკარცინომას
- ბ) ბრტყელუჯრედოვან კიბოს
- \*გ) წვრილუჯრედოვან კიბოს
- დ) მსხვილუჯრედოვან კიბოს
- ე) მეტასტაზურ კიბოს

808. ფილტვის წვრილუჯრედოვანი კიბოს დროს გამომუშავდება :

- ა) პარათირეოიდული ჰორმონი
- ბ) ანგიდიურემული ჰორმონი
- \*გ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი
- დ) თირეოიდული ჰორმონი
- ე) ბომბეზინი

809. ფილტვის ბრტყელუჯრედოვანი კიბოს დროს გამომუშავდება :

- ა) კატექსინი
- \*ბ) პარათირეოიდული ჰორმონის მსგავსი პეპტიდი
- გ) ანგიდიურემული ჰორმონი
- დ) ინსულინი
- ე) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი

810. ბრონქოგენული კიბოსათვის დამახასიათებელია :

- ა) ჰიპერნაგრიემია
- \*ბ) ჰიპონაგრიემია
- გ) ჰიპერკალიემია
- დ) ჰიპოკალიემია
- ე) ჰიპოკალციემია

811. ფილტვის რომელ სიმსივნეს ახასიათებს ჰიპერკალციემია

- ა) ადენოკარცინომას
- \*ბ) ბრტყელუჯრედოვან კიბოს
- გ) წვრილუჯრედოვან კიბოს
- დ) მსხვილუჯრედოვან კიბოს
- ე) მეტასტაზურ კიბოს

812. 70 წლის ქალს აღენიშნება მარჯვენა ბედა კილურის დაბუყება და სისუსტე 2 თვის განმავლობაში, წონაში მოკლება 20 კგ-ით. ეწევა 50 წელია დღეში 1,5 კოლოფ სიგარეტს. რა დიაგნოზია

- ა) მეზოთელიომა
- \*ბ) პენკოსტას კიბო
- გ) ტუბერკულოზი

- დ) წვრილუჯრედოვანი კიბო
- ე) ფილგვის ფიბროზი

813. 50 წლის ქალს აღენიშნება ხველება, პერიოდულად სისხლიანი ნახველით 3 თვის განმავლობაში. უბუკდება ორივე წვივის წინა ბელაპირი. წვივების რენტგენოგრაფიაზე ფილგვისმიერი ჰიპერტროფიული ოსთეოროსტოზის სურათი. რა დიაგნოზია

- ა) სარკოიდოზი
- ბ) ტუბერკულოზი
- გ) რევმატოიდული ართრიტი
- დ) წვრილუჯრედოვანი კიბო
- \*ე) ფილგვის არაწვრილუჯრედოვანი კიბო

814. პაციენტს ინტრაოპერაციულად დაუდგინდა 3x4 სმ-ის ზომის ფილგვის სიმსივნე, რომელიც ამოიკვეთა. მეტასტაზები ნახა არ არის. ჰისტოლოგიურად დადგინდა წვრილუჯრედოვანი კიბო. შემდგომი მკურნალობის ტაქტიკა:

- ა) ქიმიოთერაპია ბლეთოცინით და ცისპლატინით
- \*ბ) ქიმიო-სხივური მკურნალობა ვეპეზიდისა და ცისპლატინის გამოყენებით
- გ) ქიმიოთერაპია ციკლოფოსფანით, ვინკრისტინით, ლოქსორუბიცინით, პრედნიზოლონით
- დ) პოსტოპერაციული სხივური თერაპია
- ე) შემდგომი მკურნალობა არ არის საჭირო

815. 65 წლის მწვეელი მამაკაცი უჩივის სუნთქვის უკმარისობას, სფრიდორს, მშრალ ხველას. გულმკერდის რენტგენოგრაფია ცვლილებების გარეშე. ბრონქოსკოპიით - გრაქეის სანათურში, დისტალურ ნაწილში დაწყულელებული მოცულობითი წარმონაქმნი. ამოიღებოდა ყველაზე სწორი დიაგნოზი

- ა) ალენოკისტური კარცინომა
- ბ) კარცინოიდი
- \*გ) ბრყელუჯრედოვანი კარცინომა
- დ) მუკოეპიდერმოიდული კარცინომა
- ე) გარღამავალუჯრედოვანი კიბო

816. ჩამოთვლილთაგან შეარჩიეთ ფილგვის ეპიდერმოიდული კიბოსათვის დამახასიათებელი ნიშნები

- \*ა) ჰიპერკალციემია
- ბ) ჰიპოკალციემია
- გ) ჰიპერკალიემია
- დ) ჰიპოკალიემია
- ე) ჰიპერქლორემია

817. ფილგვის ეპიდერმოიდული კიბოსათვის დამახასიათებელია :

- ა) კარცინომაგობული მენინგიტი
- \*ბ) ჰიპერკალციემია
- გ) ძირითადი მკურნალობა ქიმიოთერაპიულია
- დ) გამოჯანმრთელების 5-წლიანი მაჩვენებელი 40%-ზე მეტია
- ე) ჰიპერქლორემია

818. 30 წლის მამაკაცი უჩივის მოხრჩობის შეგრძნებას, სხეულის ბელა ნახვერის შეშუპებას, გახშირებულ გულისცემას. გასინჯვისას გადილებულია კისრის, ლავიწმელა ფოსოს და ილიის ლიმფური კვანძები. რომლებიც შეამჩნია 1,5 წლის წინათ. ისინი თანდათან მაგულობდნენ ზომაში, მაგრამ რაიმე განსაკუთრებულ ჩივილებს არ იწვევდნენ. 2 თვის წინ განვითარდა ქავილი და ოფლიანობა კისერზე საყელსმაგვარად. სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) შუასაყრის სიმსივნე
- ბ) ლიმფოგრანულომატოზი
- გ) ლიმფოსარკომა
- \*დ) ფილგვის კიბოს მედიასტინური ფორმა
- ე) პერიკარდის ცელომური კისტა

819. ფილგვის კიბოს მედიასტინური ფორმის დროს სავარაუდო პარაკლინიკური მონაცემებია

- \*ა) რენტგენოლოგიურად შუასაყრის ჩრდილის გაფართოება ორივე მხარეს გალღოვანი კონტურებით
- ბ) სონოგრაფიულად ელენთის გადილება მკვრივი უბნებით პარენქიმაში

- გ) ანემიზაცია ელს-ის აჩქარებით და ლიმფოპენიით
- დ) შარდის ანალიზის ნორმალური მაჩვენებლები
- ე) სისხლში გრანსამინაზების მომატება

820. ფილტვის მედიასტინური ფორმის გავრცელების კიბოს დროს მკურნალობის ოპტიმალური მეთოდია

- ა) ქიმიოთერაპია
- ბ) სხივური თერაპია
- \*გ) ქიმიო-სხივური თერაპია
- დ) ანთებისსაწინააღმდეგო მკურნალობა
- ე) სიმპტომური მკურნალობა

821. 45 წლის ავადმყოფ ქალს, ფლუოროგრაფიით მარჯვენა ფილტვის შუა წილში, სუბპლევრალურად დაუდგინდა 3 სმ. დიამეტრის მრგვალი ჩრდილი. დაწვრილებითი გამოკითხვით ჩივილები არა აქვს. ავადმყოფი პრაქტიკულად ჯანმრთელია. სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) პერიფერიული კიბო
- ბ) ტუბერკულოზი
- გ) ფილტვის ექინოკოკოზი
- \*დ) ჰამარტომა
- ე) ფილტვის აბსცესი

822. ფილტვში არსებული ჰამარტომების დროს სავარაუდო პარაკლინიკური მონაცემებია

- ა) სისხლის მაჩვენებლები მკვეთრად შეცვლილია
- ბ) შარდში მომატებულია ცილა
- გ) სისხლის ბიოქიმიური მაჩვენებლებიდან მაგულობს კრეატინინი
- დ) ღვიძლის, პანკრეასის, თირკმელების და სხვა ორგანოების სონოგრაფიული მაჩვენებლები შეცვლილია
- \*ე) რენტგენოლოგიურად წარმონაქმნს აქვს ტალღოვანი კონტურები ჩაკირული წერტილოვანი უბნებით და ლოკალიზებულია სუბპლევრალურად

823. ფილტვის ჰამარტომაზე ეჭვის დროს დიაგნოზის დასაზუსტებლად საჭიროა

- ა) ლეგალური რენტგენოლოგიური, ტომოგრაფიული გამოკვლევა
- \*ბ) გრანსტორაკალური პუნქცია პუნქტაგის ციტოლოგიური გამოკვლევით
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- დ) ბრონქოსკოპია ბრონქობიოპსიაგის გამოკვლევით
- ე) ნახველის გამოკვლევა

824. მკურნალობის ოპტიმალური მეთოდი ჰამარტომების დროს

- ა) ანგიბაქტერიული თერაპია
- ბ) კორტიკოსტეროიდული თერაპია
- \*გ) სიმსივნის ამოკვეთა
- დ) სხივური თერაპია
- ე) ქიმიოთერაპია

825. 55 წლის მამაკაცს განუვითარდა სისუსტე, ოფიანობა დამით, ტკივილები გულმკერდის მარცხენა ნახევარში, ხველება მცირე ნახველით. ნახველში ორჯერ იყო ნანახი სისხლიანი მინარევი. წონაში დაიკლო 12 კგ. სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) ფილტვების ტუბერკულოზი
- ბ) აბსცედირებული პნემონია
- \*გ) ფილტვის პერიფერიული კარცინომა
- დ) ფილტვის ექინოკოკოზი
- ე) ფილტვის ჰამარტომა

826. პაციენტს კლინიკო-რენტგენოლოგიურად უდგინდება ფილტვის პერიფერიული კიბო გენერალიზაციის ნიშნების გარეშე. მკურნალობის ალექვატური მეთოდია

- \*ა) ქირურგიული
- ბ) ანთებისსაწინააღმდეგო მკურნალობა
- გ) სხივური თერაპია
- დ) ქიმიო-სხივური თერაპია

ე) სიმპტომური მკურნალობა

827. პენკოსტას კიბოს უწოდებენ 1) ფილტვის ზემო წილის ცენტრალურ კიბოს, 2) პერიფერიული ფილტვის კიბოს ღრუ ფორმას ლოკალიზაციისაგან დამოუკიდებლად, 3) ფილტვის მწვერვალის პერიფერიულ კიბოს, 4) ფილტვის ქვედა წილის პერიფერიულ კიბოს, 5) პერიბრონქულ კიბოს, სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- \* გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

828. რომელი ჰისტოლოგიური ფორმის ფილტვის კიბო გვხვდება ყველაზე ხშირად? 1) ბრტყელუჯრელოვანი, 2) მსხვილუჯრელოვანი, 3) ადენოკარცინომა, 4) წვრილუჯრელოვანი, 5) თითისგარაუჯრელოვანი. სწორია :

- \* ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

829. ბრტყელუჯრელოვანი კიბოს წარმოშობა ბრონქების ლორწოვანის ჯირკვლოვანი გარსის ეპითელიუმიდან უნდა აიხსნას : 1) ბრტყელი ეპითელიუმის ექტოპირებული უბნებიდან ვითარდება კიბო, 2) ორგანიზმის იმუნური სტატუსის შეცვლით, 3) ეპითელიუმის მეტაპლაზიით, რაც ვითარდება ჰაერის კანცეროგენების გოქსიკური გემოქმედებით, 4) მიზეზი უცნობია. სწორია :

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

830. ავადმყოფს უდგინდება 3 სმ დიამეტრის ფილტვის პერიფერიული კიბო პლევრაში ჩაზრდისა და რეგიონული მეტასტაზების გარეშე. რომელი სტადიისაა სიმსივნე? 1) I, 2) IIა, 3) IIბ, 4) IIIა, 5) IVა. სწორია :

- \* ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

831. რომელი სტადიისაა ფილტვის ცენტრალური კიბო ცენტრალურ ბრონქზე გავრცელებით? 1) I, 2) IIა, 3) IIბ, 4) IIIა, 5) IIIბ. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \* დ) 4
- ე) 5

832. ფილტვის კიბოსათვის დამახასიათებელია გრიადა, რომელიც უნდა ამოირჩიოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან: 1) ხველა, 2) სისხლიანი ნახველი, 3) საერთო სისუსტე, 4) სუნთქვის უკმარისობა, 5) წონაში მოკლება, 6) მადის დაქვეითება. სწორია :

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

833. ფილტვის კიბოს რომელი ფორმა გამოირჩევა ყველაზე გამოკვეთილი კლინიკური სურათით? 1) მრგვალი სიმსივნე, 2) ენდობრონქული კიბო, 3) პერიბრონქული კვანძოვანი კიბო, 4) პერიბრონქული განტოტვილი კიბო, 5) პნევმონიისებური. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

834. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია ყველაზე დამახასიათებელი ფილტვის პერიფერიული კიბოსათვის? 1) ტკივილი გულმკერდში, 2) სისხლიანი ნახველი, 3) ხველა სისხლნარევი ჩირქიანი ნახველით, 4) რენტგენოლოგიურად მრგვალი ჩრდილი არასწორი კონტურებით, 5) გემპერაგურის მომაგება. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

835. ფილტვის კიბოს რომელი ფორმის დროს აღინიშნება ჰორნერის გრიადა და ტკივილი მხრის წნულის გაყოლებით? 1) ენდობრონქული, 2) პერიბრონქული, 3) პნემონიისებური, 4) პენკოსტას, 5) მრგვალი (სფეროსებური) კიბოს დროს. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

836. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან ფილტვის კიბოს მედიასტინური ფორმის დროს არ გვხვდება: 1) აკროციანოზი, 2) ხმის ჩახლეჩა, 3) ფილტვის სეგმენტის ატელექტაზი, 4) გულ-მკერდის წინა კედლის კანქვეშა ვენების გაფართოება, 5) სახის შეშუპება. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

837. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ფილტვის კიბოსათვის საგანგაშო სიგნალს არ წარმოადგენს: 1) მკვეთრი ტკივილი გულ-მკერდში ღრმა ჩასუნთქვისას, 2) მწვავე რესპირატორული დაავადების მკურნალობის შემდეგ ნარჩენი ხანგრძლივი სუბფებრილიტეტი და მშრალი ხველა, 3) 380-ზე მეტად მომაგებული გემპერაგურა არ კლებულობს ანგიბიოტიკებით, 4) მყარი, არამკვეთრი ტკივილი გულმკერდში. სწორია :

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

838. ფილტვის კიბოსათვის განგაშის სიმპტომებს წარმოადგენს: 1) მყარი მშრალი შემაწუხებელი ხველა, რომელიც გრძელდება 3 კვირაზე მეტ ხანს, 2) მაღალი გემპერაგურა და სუნთქვის უკმარისობა მოსვენების მდგომარეობაში 10 ღლის განმავლობაში, 3) ერთჯერადი სისხლიანი ნახველი, 4) გემპერაგურის მომაგება 380-ზე მეტად ჩირქიანი ნახველით, 5) რეციდიული სწრაფად კუპირებადი მწვავე რესპირატორული დაავადებები, რომლებიც მიმდინარეობს ხველებით, ცხელებით და ზოგადი მდგომარეობის გაუარესებით. სწორია :

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

839. ფილტვის პერიფერიული კიბოს დიაგნოსტიკისათვის ძირითადი მეთოდებია: 1) ბრონქოსკოპია ბიოფსიით, 2) ბრონქების კათეტერიზაცია, 3) ნახველის ციტოლოგიური გამოკვლევა, 4) მედიასტინოსკოპია, 5) ტრანსთორაკალური პუნქცია, სწორია :

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

840. ფილგვის კიბოს შორეული მეტასტაზების გამოსავლენად უნდა ჩატარდეს : 1) ღვიძლის და რეგროპერიტონული სივრცის ულტრაბგერითი გამოკვლევა, 2) თორაკოსკოპია, 3) ლიმფოგრაფია, 4) კუჭ-ნაწლავის რენტგენოსკოპია, 5) ძვლების სკენირება. სწორია :

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

841. ფილგვის ცენტრალური კიბოს კლინიკური მინიმუმის ამოსაცნობად საჭიროა: 1) ბრონქოსკოპია, 2) ბრონქოგრაფია, 3) ტომოგრაფია, 4) ტრანსთორაკალური პუნქცია, 5) გულ-მკერდის რენტგენოსკოპია. სწორია :

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

842. არაწვრილუჯრედოვანი ფილგვის კიბოს რადიკალური მკურნალობის მეთოდია: 1) ქირურგიული, 2) სხივური, 3) ქიმიოთერაპიული, 4) ქიმიო-სხივური, 5) ლაზეროთერაპია. სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

843. წვრილუჯრედოვანი ფილგვის კიბოს მკურნალობის მეთოდია: 1) ქირურგიული, 2) სხივური, 3) ქიმიოთერაპიული, 4) ქიმიო-სხივური, 5) ქირურგიულ-სხივური. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

844. ფილგვის კიბოს რომელი ფორმაა ყველაზე მგრძობიარე სხივური თერაპიისადმი? 1) ჯირკვლოვანი კიბო, 2) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო, 3) წვრილუჯრედოვანი კიბო, 4) მსხვილუჯრედოვანი კიბო. სწორია :

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

845. ფილგვის კიბოს ღროს რეგიონული ლიმფური კვანძებია: 1) ბრონქოპულმონური, 2) ტრაქეობრონქული, 3) ლავიწმედა, 4) კისრის, 5) წინა და უკანა შუასაყრის. სწორია :

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

846. ფილგვის კიბოთი ავადობისა და სიკვდილიანობის მკვეთრი მაგება აღინიშნება: 1) 30 წლიდან, 2) 40 წლიდან, 3) 50 წლიდან, 4) 65 წლიდან, 5) 75 წლიდან. სწორია :



- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

847. ფილტვის კიბოს მომაგებელი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნება: 1) ხანგრძლივად და ბევრის მწვევლები, 2) ავადმყოფები ქრონიკული ბრონქიტით, 3) პირები, ვისაც კონტაქტი აქვთ ასბესტთან, 4) პირები, ვისაც ხანგრძლივად კონტაქტი აქვთ ქრომთან, ნიკელთან (და მათ შენაერთებთან). სწორია :

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

848. ბრონქის ეპითელიუმის მეტაპლაზია წინ უსწრებს 1) წვრილუჯრედოვანი კიბოს განვითარებას, 2) ჯირკვლოვანი კიბოს განვითარებას, 3) ბრტყელუჯრედოვანი კიბოს განვითარებას, 4) მსხვილუჯრედოვანი კიბოს განვითარებას. სწორია :

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

849. ფილტვის კიბოს განვითარების რისკი მცირდება პროლექტების მიღებისას, რომელიც მდიდარია 1) უხვი უჯრედისით, 2) ცხიმებით, 3) ვიტამინ A და ბეტა-კაროტინით, 4) ვიტამინ B-თი 5) ვიტამინ K-თი. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

850. ფილტვის კიბოს რომელი ჰისტოლოგიური ვარიანტი იძლევა ყველაზე ხშირად მეტასტაზებს? 1) ბრტყელუჯრედოვანი, 2) წვრილუჯრედოვანი, 3) ადენოკარცინომა, 4) მსხვილუჯრედოვანი, 5) გარდაბნულუჯრედოვანი. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

851. ფილტვის კიბო ყველაზე ხშირად იძლევა მეტასტაზებს: 1) ძვლებში, 2) თავის გვინში, 3) ღვიძლში, 4) კუჭქვეშა ჯირკვალში, 5) თირკმელში. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

852. ჩამოთვლილი ორგანოებიდან რომელში იძლევა ფილტვის კიბო ყველაზე ხშირად მეტასტაზებს: 1) ელენთაში, 2) კუჭში, 3) თავის გვინში, 4) მსხვილ ნაწლავში, 5) თირკმელში. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

853. ავადმყოფს დაღვნილი აქვს 6 სმ დიამეტრის ფილტვის პერიფერიული კიბო, რომელიც არ არის ჩამრდილი ვისცერალურ პლევრაში, აღინიშნება ერთეული მეტასტაზები ბრონქოპულმონურ ლიმფურ კვანძებში. რომელი სტადიისაა სიმსივნე? 1) I სტადია, 2) IIa სტადია, 3) IIb სტადია, 4) IIIa სტადია, 5) IIIb სტადია. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- \*ე) 5

854. ფილტვების ცენტრალური წილოვანი ბრონქოგენული კიბო, რომელიც არ ვრცელდება მთავარ ბრონქზე, 4 სმ დიამეტრისაა. მეტასტაზები რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში არ აღინიშნება. რომელი სტადიისაა სიმსივნე? 1) I სტადია, 2) IIa სტადია, 3) IIb სტადია, 4) IIIa სტადია, 5) IIIb სტადია. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

855. TNM სისტემით ფილტვის ნებისმიერი ზომის კიბო აღინიშნება T4 სიმბოლოთი, თუ იგი ჩამრდილია 1) ლიაფრაგმაში, 2) გულ-მკერდის კედელში, 3) მედიასტინურ პლევრაში, 4) საყლაპავში. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4

856. ფილტვის კიბოს მეტასტაზი ლავიწზედა ფოსოში TNM კლასიფიკაციით აღინიშნება სიმბოლოთი 1) N1, 2) N2, 3) N3, 4) M1, 5) T4. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

857. ფილტვის კიბოს რომელი ფორმისთვისაა დამახასიათებელი ყველაზე მეტად უსიმპტომო მიმდინარეობა: 1) ენდობრონქული, 2) პერიბრონქული, 3) მრგვალი (სფეროსებური), 4) პენკოსტას კიბო, 5) მედიასტინური. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

858. ენდოკრინული პარანეოპლაზიური სინდრომები ყველაზე ხშირად ვლინდება ფილტვის 1) ბრტყელუჯრედოვანი კიბოს დროს, 2) აღენოკარცინომის დროს, 3) წვრილუჯრედოვანი კიბოს დროს, 4) ბრონქო-ალვეოლური კიბოს დროს. სწორია :

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

859. ფილტვის პერიფერიული კიბო ცენტრალური კიბოსაგან განსხვავებით მიმდინარეობს 1) ხანგრძლივი დროის განმავლობაში უსიმპტომოდ, 2) გამოხატული კლინიკური სიმპტომატიკით საწყისი სტადიებიდანვე, 3) ხველებითა და სისხლიანი ნახველით, რომელიც ვლინდება დაავადების საწყის სტადიაში, 4) ხველებითა და სისხლიანი ნახველით, რომელიც ვლინდება დაავადების მოგვიანებით სტადიებში. სწორია :

- ა) 1, 2
- ბ) 1, 3
- \*გ) 1, 4

დ) 2, 3

ე) 2, 4

860. პროფილაქტიკური ფლუოროგრაფიის დროს 45 წლის მამაკაცს აღმოუჩინეს მრგვალი ჩრდილი მარცხენა ფილგეში. როგორ მოვიქცეთ? 1) დაინიშნოს საკონტროლო ფლუოროგრაფიული კვლევა 1 თვის შემდეგ, 2) ავადმყოფი გაიგზავნოს პულმონოლოგიურ კაბინეტში გამოკვლევაზე ფლუოროგრაფიული სურათის აღწერით, 3) ავადმყოფი გაიგზავნოს გალრმავებულ რენტგენოლოგიურ გამოკვლევაზე, ხელზე მიეცეს ფლუოროგრაფია აღმოჩენილი პათოლოგიით და წარსულ წლებში ჩატარებული ფლუოროგრაფიები. 4) ავადმყოფი გაიგზავნოს რენტგენოლოგიურ გამოკვლევაზე, ხელზე მიეცეს ფლუოროგრაფია აღმოჩენილი პათოლოგიით, 5) დაბარებული იქნეს საკონტროლო გამოკვლევაზე 6 თვის შემდეგ. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

\*გ) 3

დ) 4

ე) 5

861. ენდობრონქული კიბოს დროს როგორი თანხმდევრობით ვითარდება რენტგენოლოგიური სურათის ცვლილებები: 1) ვენტილური ემფიზემა ? ატელაქტაზი, 2) ვენტილური ემფიზემა ? ჰიპოვენტილაცია ? ატელაქტაზი, 3) ჰიპოვენტილაცია ? ატელაქტაზი ? ვენტილური ემფიზემა, 4) ატელაქტაზი ? ვენტილური ემფიზემა ? ჰიპოვენტილაცია, 5) ატელაქტაზი ? ჰიპოვენტილაცია ? ვენტილური ემფიზემა. სწორია :

\*ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 5

862. ფილგის წილის ატელაქტაზს რენტგენოლოგიურად ახასიათებს 1) დაჩრდილვა ზედა ჰორიზონტალური საზღვრით (პირდაპირ პროექციაზე), 2) სამკუთხა ფორმის დაჩრდილვა მწვერვალით ფილგის კარისკენ (გვერდით პროექციაზე), 3) რკალისებური დაჩრდილვა მწვერვალით ილიისაკენ (პირდაპირ პროექციაზე). სწორია :

ა) 1

\*ბ) 2

გ) 3

დ) 1,3

ე) 1,3

863. ფილგის ცენტრალური კიბოს რომელი ფორმის დროს ვითარდება ყველაზე ადრე ბრონქული გამავლობის დარღვევა? 1) ენდობრონქული, 2) პერიბრონქული კვანძოვანი, 3) პერიბრონქული განგოგებული, 4) ბრონქული გამავლობის დარღვევის ვადები არ არის დამოკიდებული სიმსივნის ზრდის ფორმაზე. სწორია :

\*ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 2,4

864. ფილგის მთავარ წილოვან ბრონქში არსებული სიმსივნით განვითარებული სარქველოვანი ემფიზემა უკეთესად ვლინდება 1) ღრმა ჩასუნთქვის დროს, 2) ღრმა ამოსუნთქვის დროს, 3) ზერეულე ჩასუნთქვის დროს, 4) ზერეულე ამოსუნთქვის დროს, 5) ზერეულე ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვისას. სწორია :

ა) 1

\*ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 5

865. ფილგის კიბოს დროს გულმკერდშია ლიმფური კვანძების მეტასტაზური დაზიანების დასადგენად ყველაზე ინფორმაციულია: 1) რენტგენოგრაფია პირდაპირ და გვერდით პროექციაში, 2) ტომოგრაფია, 3) კომპიუტერული ტომოგრაფია, 4) ექოსკოპია, 5) ბრონქოსკოპია. სწორია :

ა) 1

- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

866. ფილგვში არსებული მრგვალი ფორმის წარმონაქმნის გრანსტორაკალური პუნქცია უკუნაჩვენებია, როცა ეჭვია 1) მეტასტაზზე ფილგვში, 2) კეთილთვისებიან სიმსივნეზე, 3) ექინოკოკის კისტაზე, 4) პერიფერიულ კიბოზე, 5) ტუბერკულოზზე. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

867. ოპერაციისწინა მსხვილფრაქციული დასხივების დამთავრების შემდეგ ფილგვის ოპერაცია კეთდება: 1) 1-3 დღეში, 2) 7-10 დღეში, 3) 10-14 დღეში, 4) 21-ე დღეს, 5) 1 თვის ფარგლებში. სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

868. ფილგვის წვრილუჯრედოვანი კიბოს დროს, ქიმიოთერაპიის ან ქიმიო-სხივური თერაპიის შემდეგ თავის ტვინის პროფილაქტიკური დასხივება ნაჩვენებია: 1) ნაწილობრივი ეფექტის დროს (ფილგვში სიმსივნის ზომების შემცირება), 2) სრული ეფექტის დროს (ფილგვიდან სიმსივნური პროცესის სრული აღაგება), 3) პროცესის სტაბილიზაციის დროს, 4) დაავადების პროგრესირების დროს. სწორია :

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

869. როგორია თანაფარდობა შუასაყრის ავთვისებიან და კეთილთვისებიან სიმსივნეებს შორის? 1) 1:3, 2) 1:10, 3) 1:1, 4) 10:1, 5) 3:1 სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

870. შუასაყრის ავთვისებიანი სიმსივნეებისათვის დამახასიათებელია: 1) სწრაფი ზრდა, 2) ნელი ზრდა, 3) სწრაფი მეტასტაზირება, 4) იშვიათი და ნელი მეტასტაზირება, 5) მიმდებარე სტრუქტურების ინფილტრაცია, 6) ექსპანსიური ზრდა. სწორია :

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

871. რენტგენოლოგიური გამოკვლევით ავადმყოფს დაუდგინდა შუასაყრის სიმსივნე. როგორი გაქტიკა უნდა ავირჩიოთ? 1) დინამიური დაკვირვება, 2) ანთებისსაწინააღმდეგო და ზოგადგამამაგრებელი მკურნალობა, 3) სპეციალიზირებულ კლინიკაში ჰოსპიტალიზაცია გაღრმავებული გამოკვლევებისა და ოპერაციული მკურნალობისათვის, 4) სხივური თერაპია, 5) ქიმიოთერაპია. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4

ე) 5

872. შუასაყრის კეთილთვისებიანი სიმსივნეების მკურნალობა 1) ქირურგიულია, 2) სხივურია, 3) ქიმიოთერაპიულია, 4) კომბინირებულია, 5) კომპლექსურია. სწორია :

\*ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 5

873. შუასაყრიდან კეთილთვისებიანი სიმსივნის ამოკვეთა გამართლებულია 1) მალიგნიზაციის საშიშროების გამო, 2) გემო ღრუ ვენის სინდრომის განვითარების საშიშროების გამო, 3) სიცოცხლისათვის საშიში სხვა გართულებების საშიშროების გამო. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1, 3

\*ე) 1, 2, 3

874. შუასაყრის ავთვისებიანი სიმსივნეების ღროს სხივური თერაპია გამოიყენება: 1) როგორც ღამოუკიდებელი მეთოდი, 2) ქირურგიულ მეთოდთან კომბინაციაში, 3) ქიმიოთერაპიასთან კომბინაციაში. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1, 3

\*ე) 1, 2, 3

875. მიასთენია გვხვდება: 1) თიმომის ღროს, 2) შუასაყრის ფიბრომის ღროს, 3) შუასაყრის განგლიონევრომის ღროს, 4) შუასაყრის ლიმფომის ღროს. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

\*ე) 1, 2, 3, 4

876. რა სიხშირითაა შერწყმული ერთმანეთთან თიმომა და მიასთენია ?

ა) 10%

\*ბ) 30%

გ) 50%

დ) 70%

ე) 90%

877. რომელი პირველადი სიმსივნეები გვხვდება თიმუსში ?

ა) თიმომა

ბ) კარცინომა და კარცინოიდი

გ) თიმოლიპომა

დ) ლიმფომები

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

878. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან თიმუსის სიმსივნესთან ყველაზე ხშირად ასოცირდება

ა) სისტემური წითელი მგლურა

ბ) სკლეროდერმია

\*გ) მიასთენია

დ) საყლაპავის სკრიქტურა

ე) პერიკარდიტი

879. რომელი მტკიცებულებაა სწორი თიმომასთან მიმართებაში : 1) გვხვდება ახალგაზრდა ქალებში, 2) სიმსივნის

უდიდესი ნაწილი წინა შუასაყარში, 3) უპირატესად ვლინდება მთავრით სწორია :

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

880. რომელი მტკიცებულებაა სწორი თიმომასთან მიმართებაში

- \*ა) სიმსივნის უდიდესი ნაწილი გვხვდება წინა შუასაყარში
- ბ) გვხვდება ხანდაზმულ მამაკაცებში
- გ) უმრავლეს შემთხვევაში ავთვისებიანია
- დ) იწვევს კუნთების ჰიპერტონუსს
- ე) მკურნალობენ ქიმიოთერაპიით

881. ავთვისებიან თიმომებს მკურნალობენ

- ა) იმუნოთერაპიით -T -უჯრედების საწინააღმდეგო მონოკლონური ანტისხეულებით
- ბ) იმუნოთერაპიით - B - უჯრედების საწინააღმდეგო ანტისხეულებით
- \*გ) სხივური თერაპია+ოპერაციით
- დ) ქიმიო-სხივური მეთოდით
- ე) მხოლოდ ქიმიოთერაპიით

882. შუასაყარის ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს გარდება: 1) სიმსივნის ამოკვეთა რეგიონულ ლიმფურ კვანძებთან ერთად, 2) კომბინირებული ოპერაციები, 3) პალიატიური ოპერაციები. სწორია :

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

883. შუასაყარის სიმსივნის ქიმიოთერაპიისათვის მელიკამენტების შერჩევა ხდება: 1) სიმსივნის ზომის მიხედვით, 2) სიმსივნის ლოკალიზაციის მიხედვით, 3) სიმსივნის ჰისტოლოგიური სტრუქტურის მიხედვით, 4) დაავადების ანამნეზის ხანგრძლივობის მიხედვით. სწორია :

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

884. შუასაყარის ნეიროგენული სიმსივნეები ყველაზე ხშირად ლოკალიზდება 1) ნეკნ-მალის კუთხეში, 2) ცენტრალურად, შუასაყარში, 3) წინა შუასაყარის ბელა ნაწილებში, 4) წინა შუასაყარში, გულის ღონებზე. სწორია :

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

885. შუასაყარის ანგიოსარკომა ჩვეულებრივ ლოკალიზდება: 1) წინა შუასაყარში, 2) უკანა შუასაყარში, 3) უკანა შუასაყარის ქვედა მესამედში, 4) უკანა შუასაყარის ბელა მესამედში, 5) თანაბრად წინა და უკანა შუასაყარში.

სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

886. შუასაყარის ლიმფომების დროს ბიანდება ლიმფური კვანძები 1) წინა შუასაყარის ბელა ნაწილში, 2) ცენტრალურად, შუასაყარში, 3) უკანა შუასაყარში, 4) უკანა შუასაყარის ქვედა მესამედში, 5) ყველა ჯგუფის

ლიმფური კვანძები მიახლება თანაბარი სიხშირით. სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

887. თიმომის დროს ლიმფოენციალური დიაგნოზი უნდა გაგარდეს: 1) ლიმფოგრანულომატოზთან, 2) ტერატომასთან, 3) კისტასთან, 4) ნევრინომასთან. სწორია :

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

888. შუასაყრის მომწიფებული ტერატომა ლოკალიზდება: 1) უპირატესად წინა შუასაყარში, 2) უპირატესად უკანა შუასაყარში, 3) უკანა შუასაყრის ქვედა მესამედში, 4) თანაბარი სიხშირით როგორც წინა, ისე უკანა შუასაყარში, 4) შუასაყრის გარეთ, სხვა ქსოვილებშიც. სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

889. გრანსტორაკალური პუნქციური ბიოფსია უკუნაჩვენებია, როცა ეჭვია: 1) აორტის ანევრიზმამზე, 2) წინა შუასაყრის პარაზიტულ კისტამზე, 3) თიმომამზე, 4) ტერატობლასტომამზე. სწორია :

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

890. შუასაყრის სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობის უკუჩვენებებია: 1) შორეული მეტასტაზის არსებობა, 2) სიმსივნის დისემინაცია პლევრაში ექსუდაციური პლევრიტით, 3) სიმსივნის ჩაზრდა ტრაქეასა და მაგისტრალურ სისხლძარღვებში, 4) სიმსივნის ჩაზრდა პერიკარლში. სწორია :

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

891. სხივური და ქიმიოთერაპია შუასაყრის სიმსივნეების დროს დიაგნოზის მორფოლოგიური ვერიფიკაციის გარეშე დასაშვებია : 1) ახალგაზრდა პაციენტებში, 2) სიმსივნის ხანგრძლივად არსებობისას, 3) რენტგენოლოგიურად საღა კონტურების მქონე სიმსივნის ჩრდილის არსებობისას, 4) სწრაფი მრდის გემპებისა და მოგადი სიმპტომების არსებობის დროს, 5) შუასაყრის სისხლძარღვებზე მნიშვნელოვანი ბეწოლისას ან მათში ჩაზრდისას, 6) სიმსივნის წინა შუასაყარში ლოკალიზაციისას და მისი კონტურების პოლიციკლორობის დროს. სწორია :

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

საყლაპავის, კუჭისა და წერილი ნაწლავის სიმსივნეები. ჰეპატო-პანკრეატო-ლეოლენური და რეტროპერიტონეალური მონის სიმსივნეები

892. საყლაპავის კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორებია

- ა) თამბაქო და ალკოჰოლი
- ბ) ახალაზია
- გ) ქიმიური დამწვრობის შემდეგომი ნაწიბუროვანი სტენოზი
- დ) ოჯახური გერფ-ხელისგულის კერატოლერმია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

893. ჩამოთვლილი ჰისტოლოგიური ფორმებიდან ყველაზე უფრო ხშირად რომელი გვხვდება საყლაპავის კიბოს დროს

- ა) ადენოკარცინომა
- ბ) ცილინდრული კიბო
- გ) ბაზალურუჯრედოვანი კიბო
- \*დ) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო
- ე) ლორწოვანი კიბო

894. საყლაპავის კიბოს დროს მისი რომელი ნაწილი მიანდება ყველაზე ხშირად

- ა) კისრის
- ბ) გულმკერდის ზედა მესამედის
- გ) გულმკერდის შუა მესამედის
- \*დ) გულმკერდის ქვედა მესამედის
- ე) აბდომინური

895. საყლაპავის კიბოს მკურნალობისას ცუდ პროგნოზს განაპირობებს: 1) კლინიკური სიმპტომების მოგვიანებით სტადიებში გამოვლენა, 2) საყლაპავის კიბო სწრაფად იძლევა მეტასტაზებს ლორწოქვეშა ლიმფოგენური გზებით, 3) სეროზული გარსის არარსებობის გამო საყლაპავის კიბო ხშირად განიცდის ჩაზრდას შუასაყარის ორგანოებსა და ირგვლივმდებარე ქსოვილებში. სწორია:

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

896. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან საყლაპავის კიბოს განვითარებისათვის რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს:

- ა) პლამერ-ვინსონის სინდრომი (რკინაღებუციგური ანემია + აქლორჰიდრია + საყლაპავის ზედა მესამედის სტრიქტურა)
- ბ) გილოზი (ხელისა და ფეხის გულების კანის ჰიპერკერატოზი - აუტოსომურ - დომინანტური დაავადება)
- გ) ცელიაკიისა და არარეფლუქსური ეზოფაგიტის არსებობა
- დ) ხანგრძლივად მიმდინარე არანამკურნალევი ახალაზიის არსებობა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

897. ყველაზე ხშირად რომელი კეთილთვისებიანი სიმსივნე გვხვდება საყლაპავში

- ა) ფიბრომა
- ბ) ნევრინომა
- \*გ) ლეიომიომა
- დ) ანგიომა
- ე) ადენომა

898. საყლაპავის კიბოსწინა დაავადებებია

- ა) ქრონიკული ეზოფაგიტი
- ბ) ლეიკოპლაკია
- გ) კეთილთვისებიანი ეპითელური სიმსივნეები
- დ) ქრონიკული წყლულები და ნაწიბურები ქიმიური დამწვრობის შემდეგ
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

899. საყლაპავის კიბო ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან არ არის დაკავშირებული

- ა) ხშირ ასპირაციულ პნევმონიებთან
- ბ) რეფლუქს-ეზოფაგიტის მაღალ სიმძირესთან და საყლაპავის ქვედა მესამედში დისპლაზიურ ცვლილებებთან
- გ) საყლაპავის ქიმიურ დამწვრობასთან



დ) თამბაქოს მოწვევასთან და სპირტიანი სასმელების მიღებასთან

\*ე) პერნიციოზულ ანემიასთან

900. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი შეესაბემა საყლაპავის ლეიომიომას

ა) ლეიომიომა საყლაპავის ყველაზე ხშირი კეთილთვისებიანი სიმსივნეა

ბ) ლეიომიომის დროს ეზოფაგოსკოპიისას არ კეთდება სიმსივნის ბიოფსია

გ) საყლაპავის ლეიომიომის დროს უნდა გაკეთდეს სიმსივნის ენუკლეაცია

დ) ლეიომიომის დროს რენტგენოლოგიურად აღინიშნება სადა კიდეებიანი ”ავსების ლეფექტი”

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

901. საყლაპავის ლეიომიომასთან მიმართებაში სწორია

ა) ენდოსკოპიური კვლევის დროს აუცილებლად ჩატარდეს ბიოფსია

ბ) საყლაპავის სიმსივნეების შორის ყველაზე იშვიათი სიმსივნეა

გ) ღიაგნოსტიკის საუკეთესო საშუალებაა 24 საათიანი PH-მეტრია

დ) ღიაგნოსტიკის შედეგები მანომეტრიის საშუალებით

\*ე) უნდა გაკეთდეს ოპერაცია-ენუკლეაცია

902. ბარეგის საყლაპავის დროს ვითარდება

ა) ეპიდერმოიდული კარცინომა

ბ) მუკოეპიდერმოიდული კარცინომა

გ) წვრილუჯრედოვანი კარცინომა

\*დ) აღენოკარცინომა

ე) ბაზალურუჯრედოვანი კარცინომა

903. ბარეგის საყლაპავის დროს მისი რომელი ნაწილი მიახლოება ყველაზე ხშირად

ა) კისრის ნაწილი

ბ) გულმკერდის ზედა მესამედი

გ) გულმკერდის შუა მესამედი

დ) შუა მესამედი

\*ე) დისტალური ნაწილი

904. ბარეგის საყლაპავის დროს რომელი მტკიცებულება ყველაზე სწორი

ა) ჰისტოლოგიური შესწავლისას გვხვდება გარქოვანებული ბრტყელი ეპითელი

\*ბ) გვხვდება მხოლოდ კუჭის ცილინდრული ეპითელიუმი

გ) მკურნალობენ პნეუმოტომიური დილატაციით

დ) დამახასიათებელია საყლაპავის სტრიქტურა მთელ სიგრძეზე

ე) მკურნალობენ აგროპინიზაციით

905. როგორია ბარეგის საყლაპავის ავთვისებიანი სიმსივნე გრანსფორმაციის რისკი

ა) ბარეგის საყლაპავში ავთვისებიანი სიმსივნე არ ვითარდება

ბ) ბარეგის საყლაპავში სიმსივნური გრანსფორმაციის რისკი 2-ჯერ მეტია, ვიდრე სხვა დანარჩენ პოპულაციაში

გ) ბარეგის საყლაპავში სიმსივნური გრანსფორმაციის რისკი 10-ჯერ მეტია, ვიდრე სხვა დანარჩენ პოპულაციაში

დ) ბარეგის საყლაპავში სიმსივნური გრანსფორმაციის რისკი 20-ჯერ მეტია, ვიდრე სხვა დანარჩენ პოპულაციაში

\*ე) ბარეგის საყლაპავში სიმსივნური გრანსფორმაციის რისკი 40-ჯერ მეტია, ვიდრე სხვა დანარჩენ პოპულაციაში

906. რომელი დებულებაა სწორი ბარეგის საყლაპავთან მიმართებაში

ა) ბარეგის საყლაპავის დროს დისპლაზია ნიშნავს ბაზალური მემბრანით შემოფარგლული ცილინდრული

ეპითელიუმის ნეოპლაზიურ დაზიანებას

ბ) დისპლაზია ბარეგის საყლაპავის დროს ითვლება ავთვისებიანი ინვაზიური პროცესის წინამორბედ სტადიად

გ) ბარეგის საყლაპავის დროს გამოყოფენ მაღალი და დაბალი ხარისხის დისპლაზიებს

დ) ბარეგის საყლაპავის დროს დისპლაზიის დადგენა იძლევა დროული მკურნალობის დაწყების საშუალებას და პროცესის გაავთვისებიანების თავიდან აცილებას

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

907. ქრონიკული ალკოჰოლიზმით შეპყრობილი 60 წლის მამაკაცი უჩივის დისფაგიას მყარი საკვების მიღებისას,

ყელში უცხო სხეულის შეგრძნებას საუღლე ამონაჭდევის დონეზე, წონაში მკვეთრად მოკლებას და სისუსტეს.

სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ლიფუბური ემოფაგოსპაზმი
- ბ) საყლაპავის ახალაზია
- გ) ცენკერის ლიფერტიკული
- დ) საყლაპავის პაპილომა
- \*ე) საყლაპავის კიბო

908. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან არ არის დაკავშირებული საყლაპავის კარცინომასთან

- ა) ბარეტის საყლაპავი
- \*ბ) ლიფურაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი
- გ) ქრონიკული რეფლუქს-ემოფაგიტი
- დ) სიგარეტის მოწევა და ალკოჰოლის ჭარბი მიღება
- ე) ახალაზია

909. საყლაპავის კიბოს დროს სხივური თერაპიით სრული განკურნება მიიღწევა

- \*ა) 2-10%
- ბ) 15-20%
- გ) 25-30%
- დ) 40-50%
- ე) 60-80%

910. საყლაპავის კიბოს დროს რა სხივური თერაპიის უკუჩვენებას წარმოადგენს: 1) ფისტულის არსებობა საყლაპავსა და სასუნთქ გზებს შორის, 2) სიმსივნის კუჭზე გადასვლა, 3) პროფუზული სისხლდენა, 4) მედიასტინიტი

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

911. საყლაპავის კიბოს სხივური მკურნალობის გართულებები

- ა) სტრიქტურა
- ბ) შეხორცებები
- გ) პერფორაცია
- დ) სისხლდენა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

912. სხივური თერაპიის უკუჩვენება საყლაპავის კიბოს დროს

- ა) კახექსია
- ბ) ფისტულა საყლაპავსა და სასუნთქ გზებს შორის
- გ) მედიასტინიტი
- დ) სისხლდენა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

913. საყლაპავის კიბო მეტასტაზებს იძლევა

- ა) ლეიძში
- ბ) რეტროპერიტონულად
- გ) ინტრაორგანულად
- დ) შუასაყარში
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

914. ჩამოთვლილთაგან ყველაზე ხშირად რომელი ქიმიოპრეპარატები გამოიყენება საყლაპავის კიბოს დროს: 1) ბლეოცინი; 2) ცისპლატინა; 3) მეტოტრექსატი; 4) ლოქსორუბიცინი; 5) ციკლოფოსფანი; 6) ვინკრისტინი, 7) ფტორურაცილი

- \*ა) 1,2,7
- ბ) 3,4
- გ) 5,6
- დ) 2,5
- ე) 4,6

915. საყლაპავის კიბოს მკურნალობის ყველაზე ოპტიმალური სქემა

- ა) ქირურგიული
- \*ბ) სხივური თერაპია+ქირურგიული ოპერაცია+ქიმიოთერაპია
- გ) სხივური+ქიმიოთერაპია
- დ) ქიმიოთერაპია+სხივური თერაპია
- ე) ქიმიოთერაპია+ოპერაცია+სხივური თერაპია

916. მონოქიმიოთერაპიის კურსის ეფექტი საყლაპავის კიბოს დროს გრძელდება

- ა) 1 თვე
- \*ბ) 2-3 თვე
- გ) 4-6 თვე
- დ) 6-8 თვე
- ე) 12 თვემდე

917. პოლიქიმიოთერაპიის კურსის ეფექტი საყლაპავის კიბოს დროს გრძელდება

- ა) 1 თვე
- \*ბ) 2-3 თვე
- გ) 4-6 თვე
- დ) 6-8 თვე
- ე) 12-15 თვე

918. საყლაპავის კიბოს დროს რომელი ლოკალიზაციის სინქრონული ან მეტაქრონული კიბო შეიძლება განვითარდეს ყველაზე ხშირად

- ა) კუჭის
- ბ) კოლინჯისა და სწორი ნაწლავის
- \*გ) ფილგვისა და თავ-კისრის
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლის
- ე) ღვიძლის

919. როგორია გამოჯანმრთელების 5-წლიანი მაჩვენებელი საყლაპავის ინტრაეპიტელური კიბოს დროს

- ა) 30%
- ბ) 40%
- გ) 55%
- დ) 70%
- \*ე) 85%

920. საყლაპავის ოპერაბელური სიმსივნეების დროს როგორია სხივური და ქირურგიული მკურნალობის შედეგი

- ა) ქირურგიული მკურნალობის შორეული შედეგი უკეთესია
- ბ) სხივური მკურნალობის შორეული შედეგი უკეთესია
- \*გ) სხივური და ქირურგიული მკურნალობის შედეგები დაახლოებით თანაბარია
- დ) სხივური თერაპიის შედეგი უკეთესია სიხლდენის დროს
- ე) სხივური თერაპია უფრო ეფექტურია საყლაპავის დისგალური ლოკალიზაციის სიმსივნის დროს

921. ავადმყოფი ქალი, 68 წლის, უჩივის ტკივილებს მკერდის ძვლის უკან საჭმლის მიღების შემდეგ, განსაკუთრებით მკერდის საკვების მასების, წონაში დაიკლო 10-12 კგ. ავადმყოფობს დაახლოებით 4 თვეა. დისფაგიის მოვლენები თანდათანობით მაგულობს, ანამნეზში აღნიშნავს ჰიპერაციდულ გასტრიტს. სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) რეფლუქს-ეზოფაგიტი
- ბ) საყლაპავის ლეიომიომა
- გ) საყლაპავის ახალაზია
- \*დ) საყლაპავის კიბო
- ე) ლიფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქარი

922. საყლაპავის კიბოს განვითარებაში შესაძლებელია ეგიოლოგიური ფაქტორი იყოს

- ა) ცხელი საკვების მიღების ჩვევა
- ბ) კონცენტრირებული ალკოჰოლის ჭარბი რაოდენობით მიღება

- გ) თამბაქოს წვევა
- დ) საყლაპავის დამწვრობის არსებობა ანამნეზში
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

923. ჩამოთვლილი ლოკალიზაციებიდან რომლის დროს აღინიშნება კიბოთი დაავადებების შემცირება

- ა) საყლაპავის
- \*ბ) კუჭის
- გ) მსხვილი ნაწლავის
- დ) სწორი ნაწლავის
- ე) წინამდებარე ჯირკვლის

924. საქართველოში ავადობის სტრუქტურაში კუჭის კიბოს სიხშირის მიხედვით რომელი ადგილი უკავია

- ა) პირველი
- ბ) მეორე
- გ) მესამე
- \*დ) მეოთხე
- ე) მეხუთე

925. როგორია კუჭის კიბოთი ავადობის გენდენციები

- ა) მაგულობს
- ბ) უცვლელია
- გ) კლებულობს
- \*დ) კლებულობს კუჭის სხეულის და მაგულობს კარდიოემოფაგური ზონის კიბო
- ე) მაგულობს პილოროანგრაღური ნაწილის კიბო

926. კუჭის წყლულის მალიგნიზაციის რენტგენოლოგიური ნიშნებია

- ა) კუჭის ნაოჭები ვერ აღწევს წყლულის კრატერის კიდეზე
- ბ) კუჭის ნაოჭები წყვეტილი ან ხორკლიანი ზედაპირისაა
- გ) წყლულის კრატერი არ სცილდება კუჭის საზღვრებს
- დ) წყლულის პროექციაზე ბეწოლისას მისი წყვეტილი კიდეები იკვრება და ჩნდება “ღეპო”
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

927. კუჭის კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორებია 1) პერნიციოზული ანემია, 2) აგროფიული გასტრიტი, 3) კუჭის აღენომაგომური პოლიპი, 4) მენეტრიუს დაავადება, 5) დიდი რაოდენობით ნიგრაგების შემცველი საკვების გამოყენება. სწორია:

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

928. რა სიხშირით ლოკალიზდება კიბო კუჭის პროქსიმალურ ნაწილებში (თალსა და კარდიაში)?

- ა) 5-10%-ში
- ბ) 20-25%-ში
- \*გ) 30-40%-ში
- დ) 50-60%-ში
- ე) 90%-ში

929. რომელ ასაკობრივ ჯგუფებში გვხვდება უფრო ხშირად კუჭის კიბო

- ა) 30 წლამდე
- ბ) 30-39 წლამდე
- გ) 40-49 წლამდე
- დ) 50-59 წლამდე
- \*ე) 60-69 წლამდე

930. ჩამოთვლილი პოლიპებიდან რომელი წარმოადგენს კიბოსწინა დაავადებას 1) ჰამარტომული, 2) აღენომაგომური, 3) ჰიპერპლაზიური, 4) გრანულომატომური. სწორია:

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

931. კუჭში ყველაზე ხშირად რომელი პოლიპი განიცდის გაავთვისებიანებას

- ა) ჰიპერპლაზიური
- ბ) გრანულომატოზური
- \*გ) ალენომატოზური
- დ) ჰამარტოზული
- ე) ანგიომატოზური

932. ყველაზე ხშირად რომელი ჰისტოლოგიური ტიპის სიმსივნე გვხვდება კუჭში

- ა) ბრტყელუჯრედოვანი
- \*ბ) ჯირკვლოვანი
- გ) კარცინოიდული
- დ) ლიმფომატური
- ე) ლეიომისარკომატური

933. მიუთითეთ დაავადების სტადია კუჭის კიბოს დროს, ორგანოს ყველა შრეების დაზიანებისას, კუჭქვეშა ჯირკვალში ჩაზრდით და მეტასტაზებით ლიმფურ კვანძებში ელენთის არტერიის გასწვრივ: 1) II, 2) III A, 3) III B, 4) IV A, 5) IV B

- ა) 1
- ბ) 2
- \*გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

934. კუჭის კიბოს პათოგენეზში რომელ მიკრობს აქვს მნიშვნელობა

- ა) მიკრობაქტერიებს
- \*ბ) ჰელიკობაქტერიებს
- გ) ფუზობაქტერიებს
- დ) ეუბაქტერიებს
- ე) პეპტობაქტერიებს

935. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელს აქვს მნიშვნელობა კუჭის კიბოს განვითარებაში

- ა) დაკონსერვებული (შებოლილი) საკვების სისტემატიურ გამოყენებას
- ბ) კუჭში პილორული ჰელიკობაქტერიების არსებობას
- გ) პერნიციოზულ ანემიას
- დ) აგროფიული გასტრიტისა და აქლორჰიდრიის არსებობას
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

936. ყველაზე ხშირად კუჭის კიბო ვითარდება

- ა) კუჭის თაღში
- ბ) კუჭის კარდიალურ ნაწილში
- გ) კუჭის სხეულში
- \*დ) პილორო-ანტრალურ ნაწილში
- ე) კარდიო-ემოფაგურ სეგმენტში

937. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან პილოროსტენოზისათვის დამახასიათებელია: 1) ელექტროლიტური დარღვევები; 2) პირღებინება; 3) ჰიპერგლიკემია; 4) სისხლდენა. სწორია:

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

938. რამდენად უსაფრთხოა ომეპრაზოლის გამოყენება უკვე არსებული ონკოლოგიური დაავადებების დროს: 1) აბსოლუტურად უსაფრთხოა, 2) ციკოსტატიკების ფონზე აძლიერებს ნეიგროპენიას, 3) ასტიმულირებს პროლიფერაციულ პროცესებს და არსებული სიმსივნეების შემთხვევაში ხელს უწყობს მათ პროგრესირებას. სწორია:

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

939. რამდენად ეფექტურია კუჭის კიბოს დიაგნოსტიკაში ონკომარკერების გამოყენება

- ა) გამოირჩევა მაღალი ეფექტურობით
- ბ) ეფექტურია ალფა-ფეტოპროტეინი
- გ) კარცინომბრიონული ანტიგენის ეფექტურობა კუჭის კიბოს დროს 25%-მდეა
- \*დ) კარცინომბრიონული ანტიგენის ეფექტურობა კუჭის კიბოს დროს 80%-მდეა
- ე) ონკომარკერები კუჭის კიბოსათვის არ არსებობს

940. ფიბროგასტროლენოსკოპიით ავადმყოფს კუჭის ლორწოვან შრეში უღებინდება 3 სმ-მდე ზომის, სადა კიდეებიანი წარმონაქმნი, რომელიც დინამიკაში საკონტროლო ენდოსკოპიური კვლევით უმნიშვნელოდ მაგულობს პერიფერიული ლიმფური კვანძები გადილებული არ არის. სავარაუდო დიაგნოზი: 1) კუჭის ენდოფიგური კიბო, 2) ლეიომიომა, 3) ლორწოვან კისტა, 4) აბერანტული კუჭქვეშა ჯირკვავალი, 5) ტუბერკულოზი. სწორია:

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

941. რომელი პირველადი სიმსივნეები იძლევა მეტასტაზებს კუჭში? 1) მელანომა, 2) კაპოშის სარკომა, 3) ტუტუს კიბო, 4) პანკრეასის კიბო, 5) მსხვილი ნაწლავის კიბო. სწორია:

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

942. რა გზით შეიძლება განვითარდეს სიმსივნე კუჭიდან ნაწლავამდე? 1) ჩაზრდით, 2) პერიტონეუმზე დისემინაციით, 3) ჰემატოგენური მეტასტაზირებით, 4) ლიმფოგენურად. სწორია:

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

943. კუჭის კიბოს მკურნალობის ძირითადი მეთოდი

- \*ა) ქირურგიული
- ბ) სხივური
- გ) ქიმიოთერაპიული
- დ) იმუნოთერაპიული
- ე) ქიმიო-სხივური

944. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი არ არის კიბოსწინა კუჭისათვის

- \*ა) ჰიპერაციდული გასტრიტი
- ბ) კუჭის ქრონიკული წყლული
- გ) ჰიპერტროფიული გასტრიტი
- დ) კუჭის პოლიპი
- ე) ქრონიკული აგროფიული გასტრიტი

945. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არაა კუჭის კიბოს გამომწვევი რისკ-ფაქტორი

- \*ა) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
- ბ) კუჭის პოლიპოზი
- გ) პერნიციოზული ანემია
- დ) კუჭის რებექციის შემდგომი მდგომარეობა
- ე) კუჭის კალოზური წყლული

946. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რა არ არის სწორი კუჭის ჭეშმარიტი პოლიპების მიმართ

- ა) აქვს მიდრეკილება იყოს მრავლობითი ხასიათის
- ბ) ვითარდება აგროფიული ლორწოვანიდან
- გ) პირველად შეიძლება გამოვლინდეს სქესობრივი მომწიფების პერიოდში
- დ) შეიძლება იყოს მემკვიდრეობითი დაავადების გამოვლინება
- \*ე) იშვიათად გადაეთვისებიანდება

947. ჩამოთვლილი დებულებებიდან კუჭის კიბოსთან მიმართებაში არ არის სწორი

- ა) დაავადების სიხშირე მცირდება
- ბ) ღროული ოპერაცია არის განკურნების საუკეთესო შანსი
- გ) პაციენტების უმრავლესობას აღენიშნებათ დაავადების შორსწასული ფორმები
- დ) ტკივილი ერთ-ერთი ხშირი სიმპტომია
- \*ე) თანამედროვე მკურნალობის მეთოდების დანერგვამ მკვეთრად გააუმჯობესა შორეული შედეგები

948. მიუთითეთ რომელ ორგანოში იძლევა კუჭის კიბო ყველაზე ხშირად ჰემატოგენურ მეტასტაზებს

- ა) ფილტვებში
- \*ბ) ღვიძლში
- გ) ძვლებში
- დ) თავის ტვინში
- ე) თირკმლებში

949. რომელი დებულებაა სწორი კრუკენბერგის სიმსივნესთან მიმართებაში

- ა) ეს მეტასტაზური სიმსივნეა
- ბ) შეიცავს უჯრედულ სტრომას
- გ) ეს არის მეტასტაზი კუჭიდან
- დ) ეს არის საკვერცხის მეტასტაზური სიმსივნე ჯირკვლოვანი ორგანოებიდან
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

950. რა არის მერი ჯომეფის სიმპტომი

- \*ა) კუჭის კიბოს მეტასტაზი ჭიპში
- ბ) კუჭისა და პანკრეასის კიბოს მეტასტაზი საზარდულში
- გ) კუჭის კიბოს მეტასტაზი საკვერცხეში
- დ) კუჭის კიბოს მეტასტაზი ღუგლასის ფოსოში
- ე) კუჭ-ნაწლავის კიბოს მეტასტაზი მარცხენა ლავიწმელა ფოსოში

951. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მეღა სართულიდან განვითარებული სისხლდენის ლოკალიზაციის დასადგენად საჭიროა

- ა) კუჭ-ნაწლავის მეღა სართულის სერიული რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- ბ) სადიაგნოსტიკო ლაპაროტომია
- \*გ) ემოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია
- დ) არტერიოგრაფია
- ე) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა

952. ჩამოთვლილი შედეგებიდან რომელია დამახასიათებელი პილოროსტენოზისათვის

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია
- \*ბ) ელექტროლიტური დარღვევები
- გ) ცხელება
- დ) ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა
- ე) ჰიპერგლიკემია

953. კუჭის პილორული ნაწილის სტენოზის მკურნალობაში რომელი გადაწყვეტილებაა ყველაზე სწორი

- \*ა) ოპერაცია
- ბ) მედიკამენტური თერაპია
- გ) ინტენსიური გრანსფუზიული თერაპია
- დ) ბონლური კვება
- ე) მკურნალობის მრავალი ალტერნატიული მეთოდი არსებობს

954. რა ოპერაცია უნდა გაკეთდეს კუჭის პილოანტრალური ნაწილის კარცინომის დროს

- ა) კუჭის სეგმენტური რეზექცია
- ბ) ვაგოტომია და ანტრუმექტომია
- \*გ) დისტალური სუბტოტალური რეზექცია
- დ) ტოტალური გასტრექტომია
- ე) ვაგოტომია და პილოროპლასტიკა

955. ოპერაციის როგორი მოცულობაა ადეკვატური კუჭის კარდიალური ნაწილის I სტადიის კიბოს დროს

- ა) კუჭის პროქსიმალური რეზექცია
- ბ) გასტრექტომია
- გ) სიმსივნის ელექტროექციზია
- \*დ) კუჭის პროქსიმალური სუბტოტალური რეზექცია
- ე) გაფართოებული გასტრექტომია

956. 60 წლის მამაკაცს კუჭის კიბოს გამო გაუკეთდა დისტალური სუბტოტალური რეზექცია სპლენექტომიასთან ერთად. რომელი დასახელება შეესაბამება აღნიშნულ ოპერაციას

- ა) ფართო ადგილობრივი ამოკვეთა
- ბ) ეკონომიური რეზექცია
- გ) ბერალიკალური რეზექცია
- დ) სიმსივნის ამოკვეთა
- \*ე) რადიკალური რეზექცია ერთ ბლოკად

957. 50 წლის ქალი ანამნეზში აღნიშნავს წონაში მოკლებას, ანემიას. რენტგენოლოგიურად ღვინდება კუჭის ანტრალური ნაწილის კარცინომა. რკინაღვინეციტური ანემიის გარდა რომელ დაავადებასთან ასოცირდება ეს მდგომარეობა

- ა) თანდაყოლილ სფეროციტოზთან
- ბ) ნამგლისებრუჯრედოვან ანემიასთან
- \*გ) პერნიციოზულ ანემიასთან
- დ) ხმელთაშუა ზღვის ანემიასთან
- ე) შეძენილ ჰემოლიზურ ანემიასთან

958. მიუთითეთ ოპერაციის მოცულობაზე კუჭის ანტრალური ნაწილის პოლიპის მწვერვალის გაავთვისებიანების შემთხვევაში (1 სმ დიამეტრი), ფუძის ინფილტრაციისა და ლორწოვანის დაზიანების გარეშე

- ა) დისტალური რეზექცია
- ბ) ანტრუმექტომია
- გ) სუბტოტალური რეზექცია
- \*დ) ენდოსკოპიური პოლიპექტომია
- ე) გასტრექტომია

959. კუჭის კარდიალური ნაწილის კიბოს გამო პროქსიმალური რეზექციის შემდეგ ოპერაციის დამატებითი ეტაპი

- ა) მარცხენა ფილტვის ქველა ლობექტომია
- ბ) ღვიძლის მარცხენა წილის რეზექცია
- გ) პროქსიმალური ემბოფაგოსტომია
- \*დ) პილოროპლასტიკა
- ე) კოლოსტომია

960. კუჭის კიბოს ეტიოლოგიაში ყველაზე ნაკლები მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) ოპერირებულ კუჭს
- ბ) აგროფიულ გასტრიტს
- გ) პერნიციოზულ ანემიას
- \*დ) კუჭის კეთილთვისებიან დაავადებებს



961. ქიმიოთერაპიის ეფექტურობა კუჭის კიბოს დროს საშუალოდ შეადგენს

- ა) 10-15%
- \*ბ) 25-30%
- გ) 50-60%
- დ) 70-80%
- ე) უეფექტოა

962. ომეპრაზოლის მიღება იწვევს თუ არა კუჭის კიბოს განვითარებას

- ა) ომეპრაზოლი იწვევს კუჭის სეკრეციის დათრგუნვას, რომლის ფონზეც სისხლის შრატში მაგულობს გასტრინის დონე
- ბ) ექსპერიმენტში ვირთაგვებში გასტრინის დონის მომაგება იწვევს კუჭის კიბოს განვითარებას
- გ) ალამიანებში მორფოლოგიურად ვერიფიცირებული კუჭის წყლულის ომეპრაზოლით ხანგრძლივი (5 წელზე მეტი) უწყვეტი მკურნალობის ფონზე კუჭის კიბოთი დაავადებიაანობის სიხშირის მაგება არ აღინიშნება
- დ) არსებული სიმსივნის შემთხვევაში ხელს უწყობს მის პროგრესირებას
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

963. როგორია გაავთვისებიანების შანსი პეიტც-ეგერსის სინდრომის დროს არსებულ კუჭის პოლიპებში

- ა) ძალიან მაღალია
- ბ) პროაქტიკულად არ გაავთვისებიანდება
- \*გ) პეიტც-ეგერსის სინდრომის დროს გვხვდება როგორც წესი, მხოლოდ ჰამარტომული პოლიპები, რომელთა გაავთვისებიანება ირგვლივმდებარე სხვა ქსოვილებზე მეტად არ ხდება
- დ) გაავთვისებიანება ხდება ყოველ მეორე შემთხვევაში
- ე) გაავთვისებიანდება, თუ ჰიპერპლაზიური პოლიპია

964. კრუკენბერგის სიმსივნე არის:

- \*ა) კუჭის კიბოს მეტასტაში საკვერცხეში
- ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სიმსივნის მეტასტაში ჭიპში
- გ) კუჭის კიბოს მეტასტაში ლუგლასის ფოსოში
- დ) კუჭისა და საკვერცხის პირველად მრავლობითი სიმსივნე
- ე) კუჭის კიბოს მეტასტაში საშვილოსნოში

965. შნიცლერის მეტასტაში არის:

- \*ა) კუჭის კიბოს მეტასტაში ლუგლასის ფოსოში
- ბ) კუჭის კიბოს მეტასტაში საკვერცხეში
- გ) კუჭის კიბოს მეტასტაში საშვილოსნოში
- დ) კუჭის კიბოს მეტასტაში სწორ ნაწლავში
- ე) კუჭის კიბოს მეტასტაში შარდის ბუშტში

966. კუჭის კიბოს ინოპერაბელობის ნიშნები

- ა) ვირხოვის მეტასტაზის არსებობა
- ბ) შნიცლერის მეტასტაზის არსებობა
- გ) კრუკენბერგის მეტასტაზის არსებობა
- დ) ჯომეფის მეტასტაზის არსებობა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

967. კუჭის კიბოს ინოპერაბელობის ნიშნები

- ა) მეტასტაზის არსებობა ღვიძლში
- ბ) ასციტის არსებობა
- გ) მეტასტაზის არსებობა ჭიპში
- ე) მეტასტაზის არსებობა ლუგლასის ფოსოში
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

968. ვირხოვის მეტასტაში არის:

- \*ა) კუჭის კიბოს მეტასტაში მარცხენა ლავიწმედა ფოსოში მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთის ფეხთა შორის
- ბ) კუჭის კიბოს მეტასტაში მარცხენა ილღის ფოსოში
- გ) კუჭის კიბოს მეტასტაში ფილტვში

- დ) კუჭის კიბოს მეტასტაზი მარცხენა საზარდულში
- ე) კუჭის კიბოს მეტასტაზი მარჯვენა ლავიწბელა ფოსოში

969. კუჭის კიბოზე ეჭვის შემთხვევაში რამდენი უბნიდან უნდა გაკეთდეს ენდოსკოპიური ბიოფსია

- ა) ერთი
- ბ) სამი
- გ) ხუთი
- \*დ) რვა
- ე) ათი

970. რა არის დამახასიათებელი პლასტიკური ლინიგისათვის (limitis plastica)

- ა) ეს არის კუჭის ადენოკარცინომის დიფუზური ინფილტრაციული ზრდა
- ბ) კუჭის კედლის გასქელება და გაუხეშება ჭარბად განვითარებული ფიბროზული ქსოვილის ხარჯზე
- გ) სიმსივნე ძალზე აგრესიულია და ძნელად ემორჩილება მკურნალობას
- დ) ღიაგნომის დაღვენის მომენგისათვის ხშირად ვლინდება დაავადების გავრცელება
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

971. შესაძლებელია თუ არა კუჭის ლიმფომის განკურნება უოპერაციოდ

- ა) კუჭის ლიმფომის სრული განკურნება შეუძლებელია თანამედროვე შესაძლებლობებით
- ბ) კუჭის ლიმფომა ინკურნება მხოლოდ ქირურგიული ოპერაციით
- \*გ) დაავადების მხოლოდ ადრეულ სტადიებში შესაძლებელია კუჭის ლიმფომის განკურნება ქიმიო-სხივიური თერაპიით
- დ) კუჭის ლიმფომების მკურნალობა მხოლოდ მედიკამენტურია
- ე) კუჭის ლიმფომების მკურნალობა ადრეულ სტადიებში სავალდებულოდ მოითხოვს მხოლოდ სხივიურ მკურნალობას

972. რა სიხშირით ხდება კუჭის ქრონიკული წყლულის მალიგნიზაცია

- \*ა) კუჭის ქრონიკული წყლულები, რომლებიც არ ემორჩილება კონსერვატიულ მკურნალობას მალიგნიზირდება 5-10%-ში
- ბ) კუჭის ქრონიკული წყლული მალიგნიზაციას განიცდის 90-95%-ში
- გ) კუჭის ქრონიკული წყლული მალიგნიზირდება 30%-ში
- დ) კუჭის ქრონიკული წყლულის მალიგნიზაცია ხდება ყოველ მეორე შემთხვევაში
- ე) კუჭის ქრონიკული წყლულის მალიგნიზაცია არ ხდება

973. როგორია კუჭის პოლიპების გაავთვისებიანების რისკი

- ა) ჰიპერპლაზიური პოლიპის მალიგნიზაცია ხდება 0,6-4,5%-ში
- ბ) ადენომატოზური პოლიპის მალიგნიზაცია ხდება 75%-ში
- გ) ჰამარტომატული პოლიპები მალიგნიზაციას არ განიცდის
- დ) კუჭის თადის ჯირკვლოვანი პოლიპი მალიგნიზაციას არ განიცდის
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

974. კუჭის პოლიპის მალიგნიზაციის რისკ-ფაქტორი

- ა) მორფოლოგიურად ადენომატოზური პოლიპის არსებობა
- ბ) პოლიპი ფართო ფუძით
- გ) თანმხლები ქრონიკული გასტრიტის ფონის არსებობა
- დ) პაციენტის ხანდაზმული ასაკი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

975. რომელი ონკოლოგიური დაავადების დროს შეიძლება აღმოვაჩინოთ კუჭის ნაოჭების გასქელება

- ა) კუჭის ლიმფომის დროს
- ბ) კუჭის ჯირკვლოვანი კიბოს დროს
- გ) პლასტიკური ლინიგის დროს
- დ) კაპოშის სარკომის (კუჭის ფორმა) დროს
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

976. რომელი არაონკოლოგიური დაავადების დროს შეიძლება შეგვხვდეს კუჭის ლორწოვანის ნაოჭების გასქელება

- ა) მენენჯრიტის დაავადების დროს

ბ) გასტრიტების (მწვავე, ლიმფოციტური, ეომინოფილური, კისტოზური) დროს

გ) ცოლინგერ - ელისონის სინდრომის დროს

დ) სისხლძარღვოვანი ექტაზიების (ვარიკოზების) დროს

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

977. რომელი დაავადების დროს შეიძლება განვითარდეს გრანულომატოზური გასტრიტი

ა) სარკოიდოზის დროს

ბ) კანდიდოზის (აქტინომიკოზის), ჰისტოპლაზმოზის დროს

გ) ტუბერკულოზის დროს

დ) კრონის დაავადების, იშვიათად ამილოიდოზის დროს

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

978. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი კუჭის კარცინოიდთან მიმართებაში

ა) კარცინოიდი კუჭის სიმსივნეების 0.3%-ს შეადგენს და ვითარდება ლორწოქვეშა შრიდან

ბ) კარცინოიდი ხშირად ვითარდება აგროფიული გასტრიტისა და აქლორჰიდრიის ფონზე, ყველაზე ხშირად ლოკალიზდება კუჭის სხეულსა და თაღში

გ) კარცინოიდული სიმსივნე ვითარდება მოცირკულირე გასტრინის მაღალი კონცენტრაციის ფონზე

დ) კუჭის კარცინოიდული სიმსივნე მიმდინარეობს კლინიკურად უსიმპტომოდ და გამოვლინება უხშირესად ხდება შემთხვევით

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

979. ფიბროგასტროლოლენოსკოპიით შიდად დაავადებულ ჰომოსექსუალისგ მამაკაცს უღვინდება კუჭის სხეულში ლორწოვანის ნაოჭების შესქელება მოწითალო - ციანოზური ელფერით. მსგავსი ცვლილებები აღენიშნება ავადმყოფს მაგარ სასაბე და ქვედა კიდურებზე. ავადმყოფი უჩივის ტკივილებს მუცლის არეში. სავარაუდო დიაგნოზი:

ა) კარცინოიდი

\*ბ) კაპოშის სარკომა

გ) ლიმფომა

დ) რუდიმენტული ელენთა

ე) კუჭის ვარიკოზული ვენები

980. კაპოშის სარკოზის კუჭის ფორმის დროს კლინიკური სიმპტომებია

ა) ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში

ბ) დისფაგია

გ) ბოგჯერ გასტროლოლენური სისხლდენა

დ) ნაწლავთა გაუვალობა

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

981. 60 წლის ქალს აღენიშნება ტკივილები ეპიგასტრიუმის არეში ღამის საათებში და სეკრეტორული დიარეა.

უბმომე გასტრინის ღონე სისხლის შრატში მკვეთრად მომაგებულია, ფიბროგასტროლოლენოსკოპიით ლორწოვანის ნაოჭების დიფუზური გასქელება, ჰიპერემია, კუჭის ანგარლურ ნაწილში ეროზიები. ბიოფსია არაინფორმატიული გამოდგა. სავარაუდო დიაგნოზი:

\*ა) ცოლინგერ-ელისონის სინდრომი

ბ) კარცინოიდი

გ) აგროფიული გასტრიტი

დ) გლუკაგონომა

ე) ინსულინომა

982. 62 წლის მამაკაცი, უჩივის ტკივილებს ეპიგასტრიუმის არეში, რომელიც ძლიერდება საკვების მიღების შემდეგ, სისუსტე, მადის დაქვეითება, წონაში დაკლება. ანამნეზში - კუჭის წყლულოვანი დაავადება 5 წლის მანძილზე. რამოლენიმეჯერ მკურნალობდა კონსერვატიულად. სავარაუდო დიაგნოზია

ა) კუჭის წყლულოვანი დაავადება

ბ) რეფლუქს-გასტრიტი

\*გ) კუჭის კიბო

დ) კუჭის პოლიპი

ე) ჰიპერპლაზიური გასტრიტი

983. დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული კვლევა კუჭის კიბოს დროს

- \*ა) ენდოსკოპია
- ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- გ) სონოგრაფია
- დ) ანგიოგრაფია
- ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია

984. კუჭის კიბოს ადგილობრივი გავრცელების დროს ყველაზე ხშირად პროცესში ჩაითრევა

- ა) ღვიძლი
- \*ბ) პანკრეასი
- გ) 12-გოჯა ნაწლავი
- დ) საყლაპავი
- ე) ღვიძლი

985. 59 წლის ქალი, უჩივის ტკივილებს ეპიგასტრიუმში, წონაში მკვეთრ დაკლებას, გულისრევას, ხშირ პირღებინებას, მადის დაკარგვას. 18 წლის წინ გაკეთებული აქვს ოპერაცია წყლულოვანი დაავადების გამო. გასინჯვით ეპიგასტრიუმის არე მტკივნეული. სავარაუდო დიაგნოზი

- ა) ანასტომოზის პეპტიური წყლული
- \*ბ) კუჭის ტაკვის კიბო
- გ) მწვავე ჰეპატიტი
- დ) ანასტომოზის ნაწიბუროვანი შევიწროება
- ე) საყლაპავის ახალაზია

986. კუჭის ტაკვის კიბოს შესაძლო ეტიოლოგიური ფაქტორები

- ა) ლემპინგ-სინდრომი
- ბ) ჰიპოგლიკემიური სინდრომი
- გ) აგასტრალური ასთენია
- \*დ) რეფლუქს-გასტრიტი
- ე) ანაციდური მდგომარეობა

987. 42 წლის მამაკაცი, უჩივის მუდმივ ტკივილებს ეპიგასტრიუმში ირაღიციით ბურგში, ხშირად ტკივილები სარგყლისებური ხასიათისაა. ტკივილები ძლიერდება საკვების მიღების შემდეგ. აღენიშნება პირღებინება ახლადმიღებული საკვები მასებით. თავს ავად გრძნობს 8 თვეა. წონაში დაიკლო 12 კგ-მდე, ანამნეზში აღნიშნავს ქრონიკულ ქოლეცისტო-პანკრეატიტს 6 წლის მანძილზე. სავარაუდო დიაგნოზი

- ა) კუჭის წყლული პანკრეასში პენეტრაციით
- ბ) ქრონიკული პანკრეატიტი
- \*გ) კუჭის კიბო პანკრეასში ჩაზრდით
- დ) კალკულოზური ქოლეცისტიტი
- ე) პანკრეასის კისტა

988. ჩამოთვლილთაგან რომელ ორგანოში არ ვითარდება პირველადი კარცინოიდული სიმსივნე

- ა) ბრონქებში
- \*ბ) ღვიძლის პარენქიმაში
- გ) კუჭ-ნაწლავში
- დ) პანკრეასში
- ე) წინამდებარე ჯირკვალში

989. რა არის კარცინოიდული სინდრომი

- ა) კარცინოიდული სიმსივნის გენერალიზაცია ძვლებში
- ბ) იმუნოდეფიციტი, რომელიც ვლინდება T-ლიმფოციტების დეფიციტით
- \*გ) გამოთავისუფლებული ჰორმონების შედეგად განვითარებული სიმპტომოკომპლექსი
- დ) უანგვა-აღდგენითი პროცესების მოშლა პროცესის გენერალიზაციის ფონზე
- ე) ჰუმორული იმუნიტეტის დარღვევით მიმდინარე პროცესი

990. კარცინოიდული სინდრომის კლინიკური ნიშნებია

- ა) სხეულის ზედა ნახევარში სისხლის მოჭარბებული მოწოლა
- ბ) ღიარება კრუნჩხვითი ტკივილებით მუცელში

- გ) ბრონქოსპაზმი სტრიდორული სუნთქვით
- დ) გულის მარჯვენა ნახევრის სარქველოვანი აპარატის პათოლოგია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

991. შარდში რომელი მეტაბოლიტის არსებობით გამოვლინდება კარცინოილული სინდრომის არსებობა

- ა) ჰიდროქსიგრიპინით
- ბ) სეროტონინით
- გ) მეტანეფრინით
- \*დ) ჰიდროქსინდოლაცეტატის მჟავით
- ე) ბომბეზინით

992. რომელი მარკერია დამახასიათებელი კარცინოილული სინდრომისათვის

- \*ა) S - ჰიდროქსინდოლის მჟავა
- ბ) CEA
- გ) PSA
- დ) CA - 19-9
- ე) CA - 15-3

993. რომელი ლოკალიზაციის კარცინოილული სიმსივნეების დროს არ ვითარდება კარცინოილული სინდრომი

- ა) კანის ჰიპერემია
- ბ) სარძევე ჯირკვლის
- \*გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი (მეტასტაზების გარეშე)
- დ) ბრონქის
- ე) თირკმლის

994. კარცინოილული სინდრომის მკურნალობა

- \*ა) ქირურგიული-კეთილთვისებიანი კარცინოიდების დროს
- ბ) მედიკამენტური
- გ) სხივური
- დ) ქიმიოთერაპიული
- ე) ჰორმონოთერაპია

995. წვრილი ნაწლავის კარცინოიდის მკურნალობა

- ა) რადიოთერაპია
- ბ) ქიმიოთერაპია
- გ) ანგისეროგონინული პრეპარატებით მკურნალობა
- დ) ქირურგია და რადიოთერაპია
- \*ე) ნაწლავის დამიანებული ნაწილის რეზექცია

996. გულის რომელი სარქველები მიახლება პირველ რიგში კარცინოილული სინდრომის დროს

- ა) მიგრალური
- \*ბ) გრიკუსპიდული, ფილგვის არტერიის
- გ) აორტული
- დ) ყველა სარქველი
- ე) არც ერთი სარქველი

997. წვრილი ნაწლავის რომელი სიმსივნე იძლევა დამახასიათებელ სინდრომს სხეულის ზედა ნაწილის და სახის წამოწითლებით და ღიარებით? 1) კარცინოიდი, 2) ლიმფომა, 3) კარცინომა, 4) ლეიომიომა. სწორია:

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

998. ჩამოთვლილი წვრილი ნაწლავის სიმსივნეებიდან რომელს აქვს გაავთვისებიანების მაღალი პოტენციალი

- ა) ჰამარტომა პოლიპი
- \*ბ) ადენომატოზური პოლიპი

- გ) იუვენული პოლია
- დ) ლეიომიომა
- ე) ფიბრომა

999. ჩამოთვლილთაგან რომელი დებულებაა სწორი 12-გოჯა ნაწლავის სიმსივნეებთან მიმართებაში

- ა) თორმეტგოჯა ნაწლავის როგორც კეთილთვისებიანი, ისე ავთვისებიანი სიმსივნეები ჩვეულებრივი სიხშირის დაავადებებია
- ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავის ყველაზე ხშირი სიმსივნეა ჰემანგიომა
- გ) თორმეტგოჯა ნაწლავის ყველაზე ხშირი კეთილთვისებიანი სიმსივნეა ფიბრომა
- დ) თორმეტგოჯა ნაწლავის კეთილთვისებიანი სიმსივნეები მოითხოვს ანგრუმექტომიას ვაგოტომიით
- \*ე) თორმეტგოჯა ნაწლავის რეზექტაბელური ავთვისებიანი სიმსივნის დროს უნდა გაკეთდეს პანკრეატოდუოდენური რეზექცია

1000. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი წვრილი ნაწლავის კიბოსთან მიმართებაში

- \*ა) კიბოსწინა დაავადებებს განეკუთვნება კრონის დაავადება და ცელიაკია
- ბ) პირველადი ადენოკარცინომა პრაქტიკულად არ გვხვდება
- გ) მსხვილი ნაწლავის კიბოსგან განსხვავებით პროგნოზი დამოკიდებულია სიმსივნის ტიპზე
- დ) წვრილი ნაწლავის კიბოს ხშირად წინ უსწრებს მექანიკური სიყვითლე და ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში
- ე) უფრო ხშირად სიმსივნე მეტასტაზური ხასიათისაა

1001. ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან, რომელიც ეხება წვრილი ნაწლავის რადიაციულ დაზიანებას (ქრ. რადიაციული ენტერიტი), სწორია :

- ა) ნაწლავის ქრონიკული დაზიანების ნიშნები გამოჩნდება სხივური მემოქმედებიდან 1 თვის განმავლობაში
- ბ) წვრილი ნაწლავის რადიაციული დაზიანება გამოვლინდება ნაწლავთა გაუვალობის ნიშნებით
- \*გ) წვრილი ნაწლავის რადიაციული დაზიანების სიმპტომები ჰგავს სიმსივნის რეციდივის სიმპტომებს
- დ) გამოჯანმრთელების 5 წლიანი მაჩვენებელი 80%-ზე მეტია
- ე) წვრილი ნაწლავის რადიაციული დაზიანება გავლენას არ ახდენს სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე

1002. რომელი ავთვისებიანი სიმსივნე გვხვდება ყველაზე ხშირად წვრილ ნაწლავში

- ა) ადენომა
- \*ბ) ადენოკარცინომა
- გ) კარცინოიდი
- დ) ლიმფომა
- ე) ლეიომიომა

1003. ახალგაზრდა პაციენტს ნაწლავთა გაუვალობის გამო ოპერაციის დროს დაუდგინდა თეძოს ნაწლავის კარცინოიდი. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი: 1) აუცილებლად უნდა დათვალიერდეს მთელი წვრილი ნაწლავი სხვა კარცინოიდების გამოსაგლეხად, 2) ძირითადი სიმსივნის ამოკვეთასთან ერთად უნდა გაკეთდეს აპენდექტომია, 3) დვიდში არსებული მეტასტაზების დროს ვითარდება კარცინოიდული სინდრომი

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 1,3

1004. ამოირჩიეთ მტკიცებულება, რომელიც შეეხება 12-გოჯა ნაწლავის კიბოს: 1) 12-გოჯა ნაწლავის კიბო გვხვდება ძალზე იშვიათად 2) ყველაზე ხშირია ფიბროსარკომები, 3) 12-გოჯა ნაწლავის კიბოს დროს კეთდება პანკრეატოდუოდენური რეზექცია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 1,3

1005. 40 წლის ქალს განუვითარდა ნაწლავთა ობგურაციული გაუვალობა. ოპერაციის დროს დადგინდა თეძოს ნაწლავის კარცინოიდი 2,5 სმ დიამეტრის. ჩამოთვლილ მტკიცებულებათაგან რომელია სწორი

- ა) დვიდში არსებული მეტასტაზების შემთხვევაში ნაწლავის რეზექციას აზრი არა აქვს ცული პროგნოზის გამო
- ბ) კარცინოიდული სიმსივნეები ხშირად ვითარდება მეკელის ლიფერტიკულის დროს კუჭის ლორწოვანის ჰეტეროტოპიული ეპითელიდან

გ) უნდა გაკეთდეს აპენდექტომია

\*დ) აუცილებლად უნდა ლათვალერდეს მთელი წვრილი ნაწლავი სხვა კარცინოიდების გამოვლენად

ე) ღვიძლში არსებული მეტასტაზის შემთხვევაში ავადმყოფს შეიძლება განუვითარდეს კარცინოიდული სინდრომი

1006. რომელი მტკიცებულებაა სწორი წვრილი ნაწლავის სარკომებთან მიმართებაში

ა) ჰისტომორფოლოგიურად ყველაზე ხშირად ღვინდება ლეიომიოსარკომა

ბ) ყველაზე ხშირად ავადდება 50-70 წლის მამაკაცები

გ) ღამხასიათებელია ტკივილი მუცელში, გულისრევა-პირღებინება, ნაწლავთა გაუქვლობა

დ) ნაწლავთა პერფორაციით გართულება გვხვდება 10%-მდე

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1007. რომელი დებულებაა სწორი წვრილი ნაწლავის ლეიომიოსარკომასთან მიმართებაში

ა) ლეიომიოსარკომები ვრცელდება პირდაპირი ინვაზიით და ჰემატოგენური მეტასტაზირებით

ბ) მკურნალობა ძირითადად ქირურგიულია

გ) გამოჯანმრთელების 5-წლიანი მაჩვენებელი ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ შეადგენს 20-50%-ს

დ) ქიმიო-სხივური მკურნალობის ეფექტი ინოპერაბელური სიმსივნეების დროს 50%-მდეა

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1008. ყველაზე ხშირად რომელი სიმსივნე იძლევა მეტასტაზებს წვრილ ნაწლავში

ა) ფარისებრი ჯირკვლის და თიმუსის კიბო

\*ბ) მელანომა და ჰიპერნეფრომა

გ) კუჭის კიბო და პანკრეასის კიბო

დ) ღვიძლის და ნაღვლის ბუშტის კიბო

ე) ფილგვის და სარძევე ჯირკვლის კიბო

1009. ყველაზე ხშირად რომელი ორგანოების სიმსივნის ჩაზრდა ხდება წვრილ ნაწლავში

ა) საშვილოსნოს ყელის

ბ) საკვერცხეების

გ) მსხვილი ნაწლავის

დ) თირკმელების

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1010. მოსახლეობის რომელ ჯგუფში გვხვდება ღვიძლის კიბოთი ავადობის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი

ა) სადაც მოსახლეობა საკმარისად არ იღებს ცილოვან საკვებს

ბ) სადაც მაღალია ავადობა ენდემური B-ჰეპატიტით

გ) სადაც მაღალია საკვების დაბინძურება აფლატოქსინით

დ) სადაც მაღალია ალკოჰოლის მოხმარება

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1011. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელს არა აქვს მნიშვნელობა ღვიძლის კიბოს წარმოშობაში

ა) ღვიძლის ციროზი

ბ) ვირუსული ჰეპატიტი

\*გ) ღვიძლის ჰემანგიომა

დ) ოპისგორქოზი

ე) ჰემოქრომატოზი

1012. ღვიძლის კეთილთვისებიანი სიმსივნეებია

ა) ადენომა

ბ) პაპილომატოზი

გ) ჰემანგიომა

დ) ჰამარტომა

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1013. ღვიძლის ავთვისებიანი სიმსივნეებია

ა) ჰეპატოცელულური კარცინომა

ბ) ქოლანგიოკარცინომა

გ) ცისტადენოკარცინომა

დ) ჰემანგიონენდოთელიომა

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1014. ავთვისებიანი სიმსივნეების რომელი ტიპი გვხვდება ღვიძლში ყვალაზე ხშირად: 1) პირველადი კიბო, 2) მეტასტაზური კიბო, 3) მეზობელი ორგანოდან სიმსივნის ჩაზრდა, 4) სარკომა, 5) მეზოთელური სიმსივნეები.  
სწორია:

ა) 1

\*ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 5

1015. რომელი სიმსივნური მარკერი გამოიყენება ჰეპატოცელულური კიბოს დიაგნოსტიკაში

ა) CA-125

ბ) CA-19-9

\*გ) a-FP

დ) PSA

ე) CA-15-3

1016. რომელ დაავადებას უკავშირდება პერორალური კონტრაცეპტივების ხანგრძლივი ხმარება

ა) საკვერცხეების კიბოს

ბ) საშვილოსნოს ყელის კიბოს

\*გ) ღვიძლის აღენომას

დ) სარძევე ჯირკვლის ფიბროაღენომას

ე) ფარისებრი ჯირკვლის აღენომას

1017. კლინიკურად დასმული ღვიძლის ჰეპატოცელულური კიბოს დიაგნოზების შემთხვევაში რა სიხშირით ხდება ჰიპერდიაგნოსტიკა და სინამდვილეში არის ღვიძლის ციროზი?

ა) 5-10%

ბ) 15-20%

გ) 25-30%

დ) 40-50%

\*ე) 60-80%

1018. ღვიძლის რომელი სიმსივნეები გამოვლინდება ხშირად სიმსივნის მუცლის არეში გარღვევით

ა) ჰემანგიომა

\*ბ) ჰეპატოცელულარული კიბო

გ) ჰემანგიოსარკომა

დ) ჰემანგიონენდოთელიომა

ე) ქოლანგიოცელულური კიბო

1019. ღვიძლის მეტასტაზური კიბოს მიმართ ქვემოთ ჩამოთვლილი პოსტულაგებიდან რომელია სწორი

ა) ღვიძლის მეტასტაზური დაზიანება ბევრად უფრო იშვიათია, ვიდრე პირველადი კიბო

\*ბ) ღვიძლის მრავლობითი მეტასტაზური დაზიანებისას ქიმიოთერაპია ნაკლებეფექტურია

გ) კუჭის პირველადი კიბოს მიზეზით ღვიძლის მეტასტაზური დაზიანების დროს გამოჯანმრთელების 5-წლიანი მაჩვენებელი 50%-ს აღემატება

დ) ღვიძლის მრავლობითი მეტასტაზური დაზიანებისას მალაღეფექტურია სხივური თერაპია

ე) კოლორექტალური კიბოს მიზეზით ღვიძლის მეტასტაზური დაზიანებისას სისხლში მკვეთრად მაგულობს ალფა-ფეტოპროტეინის კონცენტრაცია

1020. სისხლის შრატში ალფაფეტოპროტეინის მომატება დამახასიათებელია

\*ა) ღვიძლის კიბოსათვის

ბ) მსხვილი ნაწლავის კიბოსათვის

გ) კრონის დაავადებისათვის

დ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კიბოსათვის

ე) ნაღვლის ბუშტის კიბოსათვის



1021. ქიმიოთერაპიის ეფექტურობა ღვიძლის კიბოს დროს

- ა) 5%
- ბ) 15%
- \*გ) 25%
- დ) 40%
- ე) 50%

1022. ჩამოთვლილთაგან რომელი ფაქტორები განაპირობებს ქირურგიული ოპერაციის წარმატებას

ჰეპატოცელულური კიბოს დროს

- ა) სიმსივნის 5 სმ-ზე ნაკლები ზომა
- ბ) ღვიძლის ერთი პორტული წილის დაზიანება
- გ) სიმსივნის კაფსულაში არსებობა
- დ) ავადმყოფის ახალგაზრდა ასაკი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1023. ღვიძლის კიბოს ქირურგიული მკურნალობის უკუჩვენებაა

- ა) ღვიძლის ორივე პორტული წილის დაზიანება, სამზე მეტი მეტასტაზის არსებობა ღვიძლში
- ბ) მეტასტაზების გავრცელება ღვიძლის ფარგლებს გარეთ, ღვიძლის არტერიის გაყოფებით
- გ) ჰეპატოცელულური კიბოს ჩაზრდა მაგისტრალურ სისხლძარღვებში
- დ) ღვიძლის ლეკომპენსირებული ციროზის არსებობა ასციტით
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1024. ყველაზე ხშირად რომელ დაავადებასთანაა საჭირო ქოლანგიოკარცინომის ლიფერენცირება

- ა) ჰემანგიომასთან
- ბ) ჰემანგიოსარკომასთან
- \*გ) მასკლეროზებულ ქოლანგიტთან
- დ) ჰეპატოცელულურ კარცინომასთან
- ე) მეზენქიმურ ჰამარგომასთან

1025. რამდენად ეფექტურია ღვიძლის გრანსპლანტაცია ქოლანგიოკარცინომის დროს

- ა) 5-წლიანი შედეგი 30%-ია
- ბ) 3 წლიანი შედეგი 50%-ია
- გ) 2 წლიანი შედეგი 60-70%-ია
- დ) 1 წლიანი შედეგი 90%-ია
- \*ე) ქოლანგიოკარცინომის დროს ღვიძლის გრანსპლანტაციას არ მიმართავენ

1026. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი წარმოადგენს რისკ-ფაქტორს ქოლანგიოცელულური კარცინომის განვითარებისათვის

- ა) მასკლეროზებული ქოლანგიტი
- ბ) ღვიძლის გრემატოდოზი
- გ) ღვიძლის თანდაყოლილი კისტოზური დაავადებები
- დ) კონტაქტი გოროგრასტთან
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1027. ულტრასონოგრაფიით ნაღვლის ბუშტის კვლევების გასქელებას ნახულობენ: 1) ქოლაციისტიტის, 2) ღვიძლის ციროზის, 3) ასციტის, 4) ჰეპატიტის, 5) ჰიპერპროტეინემის, 6) ალენომაგოზის, 7) ნაღვლის ბუშტის კიბოს დროს.

სწორია:

- ა) 1,7
- ბ) 2,3,4
- გ) 5,6
- დ) 2,6
- \*ე) 1,2,3,4,5,6,7

1028. რა არის "ფაიფურის" ნაღვლის ბუშტი

- ა) ნაღვლის ბუშტის ყელის გახრგილება
- \*ბ) ნაღვლის ბუშტის ლიფუმური კალცინაცია
- გ) ნაღვლის ბუშტში ფაიფურისებრი კონკრემენტების არსებობა

- დ) კერამიკისაგან დამზადებული ნაღვლის ბუშტის პროთეზი
- ე) ასეთი რამ არ არსებობს

1029. რომელ დაავადებებთან უნდა გატარდეს დიფერენციალური ფაგერის ღვრილის კიბოს დროს: 1) პანკრეასის თავის კიბოსთან, 2) ნაღვლის საერთო სადინარის კიბოსთან, 3) მასკლეროზირებულ ქოლანგიტთან, 4) ჰეპატიტთან. სწორია:

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

1030. რომელი ჩარევა ითვლება ალკოჰოლურ ფაგერის ღვრილის კიბოს საწყისი ფორმებისათვის

- ა) სიმსივნის ენდოსკოპური ლაზეროთერაპია
- ბ) სიმსივნის ენდოსკოპური ელექტროკუაგულაცია
- \*გ) ფაგერის ღვრილის გრანსლუოლენური ამოკვეთა
- დ) პანკრეატოლუენური რეზექცია
- ე) დასხივება რადიკალური პროგრამით

1031. ჩამოთვლილი მაჩვენებლებიდან რომელი მათგანი მიუთითებს ღვიძლის ჰეპატოცელულური კარცინომის არსებობაზე

- ა) ჰეპატომეგალია კარცინომებრიონული ანტიგენის მომატებით სისხლში
- ბ) ჰეპატომეგალია ტუტე ფოსფატაზის მომატებით სისხლში
- \*გ) ერთროციტოზი და ალფა-ფეტოპროტეინის მომატება სისხლში
- დ) ასციტი და მრავლობითი ლეფქტები ღვიძლის რადიოზოტოპური სცინტიგრაფიით
- ე) ღვიძლის ციროზის ფიზიკალური სიმპტომების არსებობა ჰიპერქოლესტერინემიასთან და L ჰეპატიტის ანტიგენემიასთან ერთად

1032. 50 წლის ავადმყოფს დადგენილი ღვიძლის ციროზის დიაგნოზით ქრონიკული ალკოჰოლიზმის ფონზე აღენიშნება ღვიძლის მარჯვენა წილში დიდი ზომის მოცულობითი წარმონაქმნი და სისხლში მომატებული აქეს ალფა-ფეტოპროტეინის შემცველობა. რომელი დიაგნოზია ყველაზე სარწმუნო

- ა) ჰეპატოცელულური აღენომა
- \*ბ) ჰეპატოცელულური კარცინომა
- გ) მსხვილი ნაწლავის კარცინომის მეტასტაზი
- დ) ციროზული რეგენერატი
- ე) ფოკალური კვანძოვანი ჰიპერპლაზია

1033. 65 წლის მამაკაცს ქრონიკული ალკოჰოლიზმის ფონზე აღენიშნება წონაში მკვეთრად მოკლება და ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი მიუთითებს ღვიძლის სიმსივნეზე და დაგეხმარებათ პირველადი ჰეპატოცელულური კარცინომის დიაგნოსტიკაში

- ა) ჰეპატომეგალია კარცინომებრიონული ანტიგენის მომატებით, ანემიით და ტუტე ფოსფატაზის მაღალი მაჩვენებლით.
- ბ) ღვიძლის ციროზის ფიზიკალური ნიშნების არსებობა ჰიპერქოლესტერინემიასთან და ავსტრალიური ანტიგენის მომატებასთან ერთად
- \*გ) ერთროციტოზი და ალფა-ფეტოპროტეინის მომატება
- დ) ასციტის არსებობა
- ე) ულტრაბგერითი კვლევით ღვიძლის მსხვილმარცვლოვანი შენება, სპლენომეგალია და ენდოსკოპიურად საყლაპავის ვარიკოზული ვენები

1034. პაციენტს ღვიძლის მარჯვენა წილის ბიოფსიით დაუდგინდა ჰეპატოცელულური კარცინომა. როგორი იქნება შემდგომი ტაქტიკა

- ა) გაკეთდეს დამატებითი ლაპარასკოპია განმეორებითი ბიოფსიით ღვიძლის კიბოს დიაგნოზის უარსაყოფად
- ბ) დაენიშნოს მკურნალობა დოქსორუბინით 6 თვის განმავლობაში
- \*გ) გაკეთდეს კომპიუტერული ტომოგრაფია სიმსივნის გავრცელების დასადგენად
- დ) გაგრძელდეს დინამიკაში მეთვალყურეობა სიმსივნის პროგრესირების გემპების შესაფასებლად
- ე) ავადმყოფს გაუკეთდეს სადიაგნოზო ლაპარასკოპია

1035. პანკრეასის თავის კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორები

- ა) სიგარეტის მოწევა
- ბ) ცხიმოვანი საკვების ჭარბად მიღების ჩვევა
- გ) შაქრიანი დიაბეტი
- დ) ქრონიკული პანკრეატიტი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1036. ყველაზე ხშირად რომელი უჯრედებიდან ვითარდება პანკრეასის კიბო

- \*ა) სადინარების ეპითელიდან
- ბ) ლანგერჰანსის უჯრედებიდან
- გ) არასეკროტორული უჯრედების კუნძულაკებიდან
- დ) კისტოზური ეპითელიუმის უჯრედებიდან
- ე) მეზოთელიუმიდან (კაფსულიდან)

1037. პანკრეასის სხვადასხვა უჯრედებიდან განვითარებული კიბოს რომელი ვარიანტი გამოირჩევა უკეთესი პროგნოზით

- ა) სადინარების ეპითელის კიბო
- ბ) ლანგერჰანსის უჯრედებიდან განვითარებული კიბო
- გ) არასეკროტორული უჯრედების კუნძულაკებიდან განვითარებული კიბო
- \*დ) ცისტადენოკარცინომა
- ე) მეზოთელიური სიმსივნეები

1038. რა არის კურუუამიეს სიმპტომი

- \*ა) პალპირებადი გადილებული, გადაბერილი ნაღვლის ბუშტი, რომელიც გამოწვეულია ნაღვლის საერთო სადინარზე პანკრეასის თავის კიბოს ზეწოლით
- ბ) მკვეთრად დილატირებული ნაღვლის საერთო სადინარი
- გ) ნაღვლის ბუშტის წყალმანკის პალპატორული გამოვლინება
- დ) მკვეთრად გადილებული პალპირებადი, მკვიფრული პანკრეასის თავი
- ე) მკვეთრად გაფართოებული 12-გოჯა ნაწლავის ფანჯარა

1039. გრუსოს სიმპტომი არის:

- ა) პანკრეასის კიბო გართულებული მექანიკური სიყვითლით
- \*ბ) პანკრეასის თავის კიბო გართულებული სისხლდენით
- გ) პანკრეასის კიბო გართულებული მიგრირებადი თრომბოფლებიგით
- დ) პანკრეასის კიბო გართულებული პორტული ჰიპერტენზიით (ასციგით)
- ე) პანკრეასის თავის კიბო გართულებული 12-გოჯა ნაწლავის გაუვალობით

1040. ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნებიდან პანკრეასის თავის კიბოთი გამოწვეული მექანიკური სიყვითლის დროს არ არის დამახასიათებელი

- ა) პალპირებადი ნაღვლის ბუშტი
- \*ბ) ტკივილი დაავადების აღრეულ სტადიაში
- გ) მეტასტაზები ფილტვებში
- დ) გრომბოფლებიგია
- ე) პალპირებადი სიმსივნე პანკრეასის თავის არეში

1041. პანკრეასის თავის კიბოსათვის დამახასიათებელია 1)შეგვეთი ტკივილის არარსებობა დაავადების დასაწყისში, 2)მექანიკური სიყვითლე, 3)პალპირებადი გადილებული ნაღვლის ბუშტი

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

1042. საღვლისოდ რომელი მეთოდია ოპტიმალური პანკრეასის კიბოს დიაგნოზის დასადგენად

- ა) რენტგენოლოგიური
- ბ) სისხლში შაქრის განსაზღვრა
- გ) ტრანზინაზები პლაზმაში

დ) ენდოსკოპია

\*ე) ექსკოპია და კომპიუტერული ტომოგრაფია

1043. რომელი სიმსივნური მარკერია ორგანოსპეციფიკური პანკრეასის კიბოსათვის

ა) CA-125

ბ) CEA

\*გ) CA-19-9

დ) ალფა-FP

ე) PSA

1044. დაასახელეთ პანკრეასის კიბოს მეტასტაზირების ყველაზე ხშირი ადგილები

\*ა) ღვიძლი და პერიტონიუმი

ბ) ფილტვები

გ) საკვერცხეები

დ) თირკმელზედა ჯირკვავი

ე) თავის გვინი

1045. რა ორგანოები უნდა ამოიკვეთოს უიპლის ოპერაციის დროს

ა) პანკრეასი და 12-გოჯა ნაწლავი მთლიანად

ბ) პანკრეასის თავი, ნაღვლის საერთო სადინარი და ნაღვლის ბუშტი

\*გ) კუჭის და ქოლელდოქუსის დისტალური ნაწილი, 12-გოჯა ნაწლავის და პანკრეასის პროქსიმალური ნახევარი ვაგოტომიასთან ერთად

დ) ქოლეცისტო-ქოლელდოქექტომია

ე) პანკრეასის თავის რეზექცია ქოლეცისტექტომიით და ღვიძლის V-VI სეგმენტების რეზექციით

1046. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია დამახასიათებელი ნაღვლის ბუშტის კიბოსათვის

ა) ხშირად ავადღებებიან ქალები

ბ) 90%-ში ნაღვლის ბუშტში აღინიშნება კონკრემენტები

გ) იძლევა მეტასტაზებს ღვიძლის კარსა და პარენქიმაში

დ) სიყვითლე ვითარდება თანდათანობით, უმტკივნეულოდ

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1047. რომელი სიმსივნეების დროს არის ნაჩვენები პანკრეატოლოჯური რეზექცია

ა) 12-გოჯა ნაწლავის კიბოს დროს

ბ) ფაგერის ღვრილის კიბოს დროს

გ) ნაღვლის საერთო სადინარის ქვედა მესამედის კიბოს დროს

დ) პანკრეასის თავის კიბოს დროს

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1048. გვივილის სინდრომის გარეშე განვითარებული პროგრესირებადი სიყვითლის დროს რატომ უნდა მივიგნოთ ეჭვი ფაგერის ღვრილის კიბოზე

\*ა) დაავადების მიმდინარეობის და მკურნალობის შედეგებით კარგი პროგნოზის გამო ავადმყოფმა არ დაკარგოს სწორი მკურნალობის შანსი

ბ) იმიტომ, რომ რადიკალური ქირურგიული მკურნალობა უშედეგოა

გ) იმიტომ, რომ უმჯობესია სხივური თერაპიის ჩატარება

დ) იმიტომ, რომ ოპერაციულ ჩარევას სჯობს ქიმიო-სხივური მკურნალობა

ე) იმიტომ, რომ ამრი არა აქვს რაიმე მკურნალობის ჩატარებას

1049. რომელი სადიაგნოსტიკო მეთოდია ყველაზე უფრო ეფექტური ფაგერის ღვრილის კიბოს

ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

ბ) რადიოიზოტოპიური სცინტიგრაფია

\*გ) ფიბროგასტროლოჯენოსკოპია

დ) ექსკოპია

ე) ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა

1050. ნაღვლის საერთო სადინარის სიმსივნური ობტურაციის დროს ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ყველაზე უფრო ხშირად რომელი გვხვდება?

- ა) ნაღვლის ბუშტი არასოდეს არაა დილაგირებული
- ბ) ნაღვლის ბუშტი იშვიათადაა გადილებული
- \*გ) ნაღვლის ბუშტი ხშირადაა დილაგირებული
- დ) გამოხატულია შეგვევითი ხასიათის ტკივილები
- ე) ღვიძლი იშვიათადაა გადილებული

1051. 60 წლის ქალს აქვს 2 კვირის ხანგრძლივობის სიყვითლე, რომელიც დაეწყო თანდათანობით, უმტკივნეულოდ. ულტრაბგერითი კვლევით ნახსია ნაღვლის ბუშტის მნიშვნელოვანი გადილება. რა არის აღნიშნული ცვლილებების მიზეზი

- ა) ნაღვლის საერთო სადინარის ობსტრუქცია კონკრემენტით
- ბ) ნაღვლის საერთო სადინარის ობსტრუქცია პანკრეატიტით
- \*გ) ნაღვლის საერთო სადინარის ობსტრუქცია პანკრეასის თავის კარცინომით
- დ) მწვავე ქოლეცისტიტით
- ე) ალკოჰოლური ჰეპატიტით

1052. როგორია პანკრეასში სიმსივნის უპირატესი ლოკალიზაცია

- \*ა) თავში
- ბ) სხეულში
- გ) კულში
- დ) გოგალური დაზიანება
- ე) ერთნაირად ყველა ნაწილში

1053. ჩამოთვლილი ქიმიოთერაპიული სქემებიდან რომლის მეშვეობით არის ზოგჯერ შესაძლებელი სრული რემისის მიღწევა პანკრეასის კიბოს დროს

- ა) აღრიაბლასტინი+ფტორურაცილი
- ბ) აღრიაბლასტინი+ფტორურაცილი+მიტომიციინი "C"
- გ) სტრეპტოზინი+ფტორურაცილი+მიტომიციინი "C"
- \*დ) გემციტაბინით (გემზარით)
- ე) დაკარბაზინითა და ვინკრისტინით

1054. რა სიხშირით გვხვდება პირველადი რეტროპერიტონული სიმსივნეები

- \*ა) ყველა ონკოლაგაღების 0.2%-მდე
- ბ) ყველა ონკოლაგაღების 5-10%
- გ) ყველა ონკოლაგაღების 20-30%
- დ) ყველა ონკოლაგაღების 40%
- ე) ყველა ონკოლაგაღების 58-60%-ში

1055. ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირად რომელი წარმონაქმნები გვხვდება რეტროპერიტონულ სივრცეში

- ა) ლიპოსარკომები
- ბ) ლეიომიოსარკომები
- გ) ფიბროსარკომები
- დ) ნეიროგენული სარკომები
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1056. პირველადი რეტროპერიტონული სიმსივნის ყველაზე ეფექტური სადიაგნოსტიკო მეთოდია

- ა) უროგრაფია
- ბ) პნევმორეტროპერიტონოგრაფია
- \*გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- დ) აორტოგრაფია
- ე) ვენოგრაფია

1057. პირველადი რეტროპერიტონული სიმსივნის მკურნალობა

- ა) სხივური
- ბ) ქიმიოთერაპიული
- \*გ) ქირურგიული
- დ) ქიმიო-სხივური

ე) ქიმიოთერაპია+ქირურგიული ოპერაცია

1058. როგორია ფაგერის დერილის კიბოს ქირურგიული მკურნალობის შორეული შედეგი (გამოჯანმრთელების 5-წლიანი მაჩვენებელი)

- ა) 10%
- ბ) 20-30%
- გ) 30-40%
- დ) 50-60%
- \*ე) 70-75%

კოლო-რექტალური სიმსივნეები

1059. რომელი ლოკალიზაციის კიბოს დროს აღინიშნება უკანასკნელ ათწლეულებში დაავადებინობის საყოველთაო მაგება?

- ა) საელაპავის
- ბ) კუჭის
- გ) წერილი ნაწლავის
- \*დ) კოლინჯის და სწორი ნაწლავის
- ე) თირკმლის

1060. მოზრდილებში ნაწლავების ობსტრუქციის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- ა) მსხვილი ნაწლავის კიბო
- ბ) წერილი ნაწლავის კიბო
- \*გ) შეხორცებები (გადაგანხილი ანთებების შედეგად)
- დ) ჩაჭედილი საზარდულის თიაქარი
- ე) ლივერტიკულიტი

1061. მსხვილი ნაწლავის იუვენილური პოლიპომისათვის დამახასიათებელია: 1) ანემია, 2) ინვაგინაცია, 3) მალიგნიზაცია, 4) ნაწლავის პერფორაცია. სწორია:

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

1062. მსხვილი ნაწლავის კიბოიანი ავადმყოფები ყველაზე ხშირად დაავადების რომელი სტადიით ხვდებიან სპეციალიზირებულ მკურნალობაზე

- ა) I სტადიით
- ბ) II სტადიით
- \*გ) III სტადიით
- დ) IV სტადიით
- ე) ყველა სტადიით ერთნაირად

1063. მიუთითეთ უპირატესი ჰისტოლოგიური ფორმა მსხვილი ნაწლავის კიბოს დროს

- ა) ავთვისებიანი კარცინოიდული სიმსივნე
- \*ბ) აღენოკარცინომა
- გ) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო
- დ) სარკომა
- ე) მელანომა

1064. ჩამოთვლილიდან რომელია მსხვილი ნაწლავის კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორი

- ა) მალალციმიანი და ნაკლებუჯრედისიანი დიეტა
- ბ) ანამნეზში კრონის დაავადებისა და ქოლეცისტექტომიის არსებობა
- გ) პოლიპომის არსებობა ანამნეზში და პირველი რიგის ნათესავებში
- დ) ხანდაზმული ასაკი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1065. სკრინინგული კონკრული მსხვილი ნაწლავის კიბოს დროს მდგომარეობს: 1) 40 წელს გადაცილებულებში ყოველწლიური რექტალური გასინჯვა, 2) 50 წელს გადაცილებულებში გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე, 3) 3-5 წელიწადში ერთხელ ფიბროკოლონოსკოპიის ჩატარება. სწორია:

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

1066. მსხვილი ნაწლავის კიბოს მკურნალობის რომელი მეთოდია ყველაზე უფრო ეფექტური

- \*ა) ქირურგიული
- ბ) სხივური
- გ) ქიმიოთერაპიული
- დ) ქიმიო-სხივური
- ე) კრიო-ლაზეროთერაპია

1067. ჩამოთვალეთ მემკვიდრეობითი დაავადებები, რომლებიც განეკუთვნებიან მსხვილი ნაწლავის კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორს

- ა) ოჯახური აღენომატოზური პოლიპოზი
- ბ) გარდნერის სინდრომი
- გ) ოლფილდის სინდრომი
- დ) ტიურკოს სინდრომი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1068. გარდნერის სინდრომი არის

- ა) მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი და ცხიმოვანი კისტები
- ბ) მსხვილი ნაწლავის აღენომატოზი
- \*გ) წვრილი და მსხვილი ნაწლავის აღენომატოზი
- დ) კუჭის და მსხვილი ნაწლავის აღენომატოზი
- ე) მსხვილი ნაწლავის ცენტრალური ნერვული სისტემის სიმსივნური დაზიანება

1069. ოლფილდის სინდრომი არის

- ა) წვრილი ნაწლავის პოლიპოზი
- \*ბ) მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი და ცხიმოვანი კისტები
- გ) კუჭის და წვრილი ნაწლავის პოლიპოზი
- დ) კუჭის და მსხვილი ნაწლავის აღენომატოზი
- ე) მსხვილი ნაწლავის აღენომატოზი

1070. ტიურკოს სინდრომი არის

- ა) მსხვილი და წვრილი ნაწლავის პოლიპოზი
- ბ) მსხვილი ნაწლავის და საშვილოსნოს კიბო
- გ) მსხვილი ნაწლავის აღენომატოზი
- \*დ) მსხვილი ნაწლავის და ცენტრალური ნერვული სისტემის ერთდროული სიმსივნური დაზიანება
- ე) მსხვილი ნაწლავის და სარძევე ჯირკვლის სინქრონული კიბო

1071. ჩამოთვალეთ ყველაზე ხშირად რომელი პოლიპი განიცდის მალიგნიზაციას

- ა) პოლიპი ფეხზე
- \*ბ) ხაოიანი სიმსივნე
- გ) პოლიპოიდური აღენომა
- დ) იუვენილური პოლიპი
- ე) ფსევდოპოლიპი

1072. კოლორექტალური პოლიპის ყველაზე ხშირი ვარიანტია

- ა) ხაოიანი აღენომა
- ბ) ანთებისშემდგომი პოლიპი
- \*გ) ტუბულარული აღენომა
- დ) იუვენილური პოლიპი

ე) თანდაყოლილი მრავლობითი პოლიპოზი

1073. მსხვილი და სწორი ნაწლავის იუვენილური პოლიპოზი ქვემოთ ჩამოთვლილიდან არ იწვევს

ა) სისხლდენას დეფეკაციის დროს

ბ) ანემიას

გ) ინვაგინაციას

\*დ) მალიგნიზაციას

ე) სწორი ნაწლავის პროლაფსს

1074. ხაოიანი სიმსივნისათვის დამახასიათებელია

ა) ხშირად სწორი ნაწლავის დაზიანება

ბ) იშვიათია 45 წლის ასაკამდე

გ) მრავლობითი დაზიანება

დ) ჰისტოლოგიურად ხშირად ავთვისებიანია

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1075. კარცინომებრიონული ანტიგენი ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან არ მატულობს

ა) პანკრეასის კიბოს დროს

ბ) სარძევე ჯირკვლის კიბოს დროს

გ) ფილტვის კიბოს დროს

დ) ურემიის დროს

\*ე) მიელომური დაავადების დროს

1076. პეიტც-ეგერსის სინდრომის დროს მსხვილ ნაწლავში გვხვდება

\*ა) ჰამარტომა

ბ) ფიბრომა

გ) ალენომა

დ) ხაოიანი სიმსივნე

ე) იუვენილური პოლიპი

1077. 15 წლის გოგონას აღენიშნება პერიოდულად სპაზმური მოვლენები მუცლის არეში და მელენა. ფიზიკალურად აღინიშნება გუჩებისა და ლოყების ჰიპერპიგმენტაცია. მის დასაც აღენიშნებოდა ანალოგიური სიმპტომები. ჩამოთვლილითაგან რომელია ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზი

ა) ფსევდოპოლიპოზი

ბ) ოჯახური პოლიპოზი

გ) ხაოიანი სიმსივნე

დ) იუვენილური პოლიპოზი

\*ე) პეიტც-ეგერსის სინდრომი

1078. ოჯახური პოლიპოზის დროს მსხვილ ნაწლავში გვხვდება

\*ა) აღენომაგომური პოლიპები

ბ) ჰამარტომები

გ) ცისტადენომები

დ) ფიბრომები

ე) ხაოიანი სიმსივნე

1079. გარდნერის სინდრომის დროს პოლიპები გვხვდება

ა) წვრილ ნაწლავში

ბ) მსხვილ ნაწლავში

\*გ) წვრილ და მსხვილ ნაწლავში

დ) კოლინჯის მარჯვენა ნახევარში

ე) კოლინჯის მარცხენა ნახევარში

1080. მსხვილი ნაწლავის ოჯახური პოლიპოზი უფრო ხშირად დაკავშირებულია:

ა) პანკრეასის კარცინომასთან

\*ბ) მსხვილი ნაწლავის კარცინომასთან

გ) მსხვილი ნაწლავის გრანულომატოზთან



- დ) ნაწლავთა ცისგური პნევმატოზთან
- ე) სიგმური ნაწლავის შემოგრებასთან

1081. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელ შემთხვევაშია მსხვილი ნაწლავის კიბოს განვითარების მაღალი რისკი

- ა) მსხვილი ნაწლავის გრანულომატოზის დროს
- ბ) პერიანალური ფისტულის და აბსცესის დროს
- \*გ) ქრონიკული წყლულოვანი კოლიტი
- დ) ქრონიკული დივერტიკულიტის დროს
- ე) პეიტც-ეგერსის სინდრომის დროს

1082. რომელი დიაგნოსტიკური გამოკვლევაა ყველაზე ინფორმატიული კოლინჯის კიბოს რეციდივის გამოსავლენად

- ა) სიგმოიდოსკოპია
- ბ) განაულის გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე
- გ) განაულის ციტოლოგიური გამოკვლევა
- \*დ) კარცინომბრიონული ანტიგენის განსაზღვრა
- ე) კოლონოსკოპია

1083. ჩამოთვლილ დაავადებათაგან რომლის დროსაა მაღალი კოლინჯის კიბოს გაჩენის რისკი

- ა) კოლინჯის ჰამარტომების დროს
- ბ) იუვენილური პოლიპის დროს
- \*გ) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის დროს
- დ) ვიწრო ფეხზე არსებული პოლიპის დროს
- ე) ანგიომატოზური პოლიპის დროს

1084. კარცინომბრიონული ანტიგენი მაგულობს: 1) კოლინჯის კიბოს დროს, 2) კუჭის კიბოს დროს, 3) ურემიის დროს. სწორია:

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

1085. კოლინჯის კიბოს მკურნალობის ძირითადი მეთოდია

- ა) ქიმიოთერაპიული
- \*ბ) ქირურგიული
- გ) ქიმიო-სხივური
- დ) ქიმიოთერაპია+ოპერაცია
- ე) სხივური თერაპია+ოპერაცია

1086. სადიაგნოსტიკო ლაპაროტომიით ავადმყოფს დაუდგინდა განივი კოლინჯის არაობსტრუქციული კიბო მრავლობითი მეტასტაზებით ღვიძლში. მკურნალობის ოპტიმალური ტაქტიკაა

- ა) გაკეთდეს ღვიძლში არსებული წარმონაქმნების ბიოფსია და ლაიხუროს მუცელი
- ბ) გაკეთდეს განივი კოლინჯის რეზექცია
- გ) დაედოს გრანსფერზოსტომა
- \*დ) ამოიკვეთოს კოლინჯის დაზიანებული ნაწილი და გაკეთდეს ღვიძლის მეტასტაზების ბიოფსია
- ე) ოპერაცია შემოიფარგლოს მხოლოდ სადიაგნოსტიკო ლაპაროტომიით

1087. ლაპაროტომიის დროს ავადმყოფს დაუდგინდა მსხვილი ნაწლავის კიბო, რომელიც იწვევდა მისი სანათურის ობსტრუქციას და გაუვალობას. ღვიძლში აღინიშნება ორი მეტასტაზური კვანძი. ოპტიმალური ოპერაციაა:

- ა) ღვიძლში არსებული მეტასტაზების ბიოფსია და მუცლის ღრუს დახურვა
- ბ) მუცლის ღრუს დახურვა
- გ) მსხვილი ნაწლავის რეზექცია სიმსივნესთან ერთად
- \*დ) მსხვილი ნაწლავის რეზექცია და ღვიძლის რეზექცია
- ე) კოლოსტომია

1088. ხანდამბული ქალი ჰოსპიტალიზირებულია ჩივილებით საერთო სისუსტეზე, ანემიაზე, წონაში დაკლებაზე. მუცლის ღრუს პალპაციით ნახია სიმსივნური წარმონაქმნი. გამოკვლევებით დადგინდა მსხვილი ნაწლავის კარცინომა. შეურჩიეთ ყველაზე შესაძლო ლოკალიზაცია

- ა) სწორი ნაწლავი
- ბ) სიგმური კოლინჯი
- გ) მსხვილი ნაწლავის მარცხენა ნახევარი
- დ) განივი კოლინჯი
- \*ე) ბრმა ნაწლავი

1089. წყლულოვანი კოლიტის ფონზე კარცინომის განვითარების შემთხვევაში ყველაფერი სწორია, გარდა

- ა) მალიგნიზაციის სიხშირე დამოკიდებულია ანამნეზის ხანგრძლივობაზე
- ბ) მალიგნიზაციის სიხშირე დამოკიდებულია დაავადების დაწყების ასაკზე
- \*გ) ნეოპლაზია ვითარდება ფსევდოპოლიპებიდან
- დ) სიმსივნის ბრმა მრავალფეროვანია, ბრტყელია და მაინფილტრირებელი
- ე) პროგნოზი ცუდია

1090. 57 წლის მამაკაცს აქვს ქრონიკული ყაბზობა. ირიგოსკოპიით დასწვრივი კოლინჯის შევიწროება. ყველაზე შესაძლო მიზეზია

- ა) დივერტიკულიტი
- ბ) იშემიური კოლიტი
- \*გ) მსხვილი ნაწლავის კიბო
- დ) რადიაციული კოლიტი
- ე) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი

1091. კოლორექტალური კიბოს გამო ოპერაციის შემდეგ მონიტორინგისათვის ყველაზე რაციონალურია შემდეგი ტაქტიკა

- ა) კოლონოსკოპია ყოველ 6 თვეში
- ბ) ირიგოსკოპია ყოველ 6 თვეში
- \*გ) სისხლის შრატში კარცინოემბრიონული ანტიგენის განსაზღვრა
- დ) აზულფიდინი და პრედნიზოლონი
- ე) განავლის გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე

1092. სწორი ნაწლავის კიბოსათვის ობლიგატური კიბოსწინა დაავადებაა:

- ა) ანალური არხის ქრონიკული ნახეთქი
- ბ) ქრონიკული ბუასილი
- გ) ქრონიკული რექტიტი
- დ) ფსევდოპოლიპი
- \*ე) ადენომატოზური პოლიპი

1093. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი მსხვილი ნაწლავის კიბოსთან მიმართებაში: 1) დიეტაში ცხიმის მომაგება, მცენარეული ბოჭკოს შემცირება, ანამნეზში წყლულოვანი კოლიტის არსებობა ხელს უწყობს მსხვილი ნაწლავის კიბოს გაჩენას, 2) უმრავლეს შემთხვევაში ჰისტოლოგიურად გვხვდება ჯირკვლოვანი კიბო, 3) მიზანშეწონილია უსიმპტომოდ არსებული პოლიპების მოცილება მათი გაავთვისებიანობის თავიდან ასაცილებლად, 4) მსხვილი ნაწლავის კიბო ყველაზე ხშირად იძლევა მეტასტაზებს ღვიძლში. სწორია:

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

1094. ხაოანი სიმსივნისათვის დამახასიათებელია: 1) სწორი ნაწლავის დაზიანება, 2) ხშირად ჰისტოლოგიურად ავთვისებიანია, 3) ხშირია მსხვილი ნაწლავის მრავლობითი დაზიანება. სწორია:

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

1095. სწორი ნაწლავის რომელი ნაწილი მიანდება უფრო ხშირად კიბოთი

- ა) ანალური არხი
- ბ) ქვედა ამპულარული ნაწილი
- \*გ) შუა ამპულარული ნაწილი
- დ) ზემო ამპულარული ნაწილი
- ე) ყველა ნაწილი თანაბრად

1096. სწორი ნაწლავის კიბოს დროს სფინქტერშემნახველი ოპერაციის შესრულება დასაშვებია სიმსივნის მდებარეობისას ანალური არხიდან

- ა) 2 სმ-ით ზევით
- ბ) 4 სმ-ით ზევით
- \*გ) 6 სმ-ით ზევით
- დ) 8 სმ-ით ზევით
- ე) ნებისმიერ მანძილზე

1097. ნაწლავის კიბოსათვის სპეციფიკური სიმსივნური მარკერია

- ა) CA - 15-3
- ბ) CA - 125
- \*გ) CEA
- დ) PSA
- ე) CA 19-9

1098. 50 წლის პაციენტს სწორ ნაწლავში სფინქტერიდან 6 სმ-ით პროქსიმალურად აღენიშნება 3 სმ ზომის ხაოიანი სიმსივნე. ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიური კვლევით - ხაოიანი აღენიშნება. სწორი ტაქტიკაა:

- ა) გამოკველულ იქნას წარმონაქმნი ავთვისებიანობის ნიშნების არსებობაზე
- ბ) დავარწმუნოთ პაციენტი რომ ეს არ არის კიბოსწინა დაავადება
- გ) წარმონაქმნი დავასხივოთ ადგილობრივად
- \*დ) გაკეთდეს სიმსივნის ექსციზია
- ე) ჩავატაროთ დისგანციური გამათერაპია

1099. როგორია ფტორურაცილით მკურნალობის ობიექტური ეფექტი სწორი ნაწლავის გავრცელებული სიმსივნის დროს

- ა) 15-20%
- \*ბ) 25-30%
- გ) 35-40%
- დ) 45-50%
- ე) 60-70%

1100. ყველაზე ხშირად რომელი ორგანოების სიმსივნეების სხივური თერაპიის დროს ვითარდება რადიაციული ენტეროკოლიტი

- ა) საშვილოსნოს ყელის
- ბ) სწორი ნაწლავის
- გ) წინამდებარე ჯირკვლის
- დ) შარდის ბუშტის
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1101. როგორია რადიაციული ენტეროკოლიტის კლინიკური გამოვლინება

- ა) ღიარება
- ბ) ტენეზმები
- გ) მოვლითი ხასიათის ტკივილი მუცელში
- დ) ზოგჯერ განავალში სისხლიანი მინარევი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი

1102. რადიაციული ენტეროკოლიტების დროს ვითარდება : 1) ნაწლავის ლორწოვანის შეშუპება, 2) ნაწლავის ლორწოვანის ჰიპერემია, 3) ნაწლავის ლორწოვანის ადვილად დაზიანებალობა პერიოდული სისხლდენებით. სწორია:

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

1103. არის თუ არა შექცევადი ნაწლავის მწვავე რადიაციული დაზიანება

- \*ა) მთლიანად შექცევადია
- ბ) ნაწილობრივ შექცევადია
- გ) მკურნალობას არ ექვემდებარება
- დ) ემორჩილება ხანგრძლივ, სპეციფიკურ მკურნალობას
- ე) საჭიროა ციტოსტატიკური თერაპიის ჩატარება

1104. როგორ მკურნალობენ ნაწლავის მწვავე რადიაციულ დაზიანებას

- ა) საჭიროა ციტოსტატიკური თერაპია
- ბ) საჭიროა ლაზეროთერაპია
- \*გ) საკმარისია სიმპტომური მკურნალობა
- დ) საჭიროა იმუნოთერაპია
- ე) საჭიროა რადიოპროტექტორების დანიშვნა

1105. თერაპიული რადიაციული დასხივების შემდეგ მოგვიანებითი გართულებებია : 1) რადიაციული კოლიტი სისხლდენით, ღიარებით და ყაბზობით, 2) წვრილი ნაწლავის სტრიქტურა გაუვალობით, 3) ფისტულები ნაწლავის მარყუქებს შორის ან სხვა ორგანოებთან (საშო, შარდის ბუშტი). სწორია:

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

1106. სხივური თერაპიის შემდეგ რადიაციული კოლიტის განვითარებას ხელს უწყობს :

- ა) ასთენიური კონსტიტუციური ტიპი და თანმხლები დაავადებები (არტერიული ჰიპერტენზია, შაქრიანი დიაბეტი)
- ბ) ანამნეზში გადატანილი ქირურგიული ჩარევა მუცლისა და მცირე მენჯის ორგანოებზე
- გ) თანმხლები მცირე მენჯის ანთეზა
- დ) თანმხლები ქიმიოთერაპია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1107. როგორია ნაწლავის რადიაციული დაზიანების სინდრომის განვითარების პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები მოგვიანებით პერიოდში

- ა) ვითარდება ენდარტერიტი - სისხლძარღვის კედლის ჰიალინიზაციით, მიკროთრომბებით, რაც იწვევს ნაწლავის იშემიასა და ჰიპოქსიას
- ბ) სქელდება სეროზული გარსი, მიმდინარეობს კუნთოვანი შრის ფიბროზი, ლორწოვანი შრის გასქელება ან აგროფია დაწყლულებით, ვლინდება გელეანგიექტაზიები
- გ) ირღვევა ნაწლავის მოტორიკა, ვლინდება ფსევდოობსტრუქცია.
- დ) თუძოს ნაწლავის დაზიანება ვლინდება მალაბსორბციის სინდრომით
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1108. როგორია სხივური თერაპიის შემდგომ განვითარებული მოგვიანებითი რადიაციული გართულებების მკურნალობა

- ა) ლიეტოთერაპია უჯრედის მოცულობითი გამრღით
- ბ) მიკროფლორის რეგულირება
- გ) ამინოსალიცილის მკევა და სულფანილამიდები ჰორმონოთერაპიის ფონზე
- დ) სიმპტომური საშუალებები
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1109. 39 წლის მამაკაცი, უჩივის მცირედ მკვიფრეული წარმონაქმნის არსებობას მარჯვენა თუძოს ფოსოს მიდამოში, მუცლის შებერვას, წონაში დაკლებას, ყაბზობისა და ფალარათის მონაცვლეობას, განავალში ლორწოს არსებობას. ანამნეზში ერთი თვის წინ გაკეთებული აპენდექტომია. სავარაუდო დიაგნოზია

- \*ა) ბრმა ნაწლავის კიბო
- ბ) ანთებადი ინფილტრატი
- გ) კრონის დაავადება
- დ) მეკელის დიფერტიკული
- ე) თეძოს ნაწლავის ინვაგინაცია

1110. ბრმა ნაწლავის კიბოს დროს ყველაზე დამახასიათებელი სიმპტომია

- ა) ინტენსიური ტკივილი
- ბ) მსხვილი ნაწლავის გაუვალობა
- \*გ) მტკივნეული წარმონაქმნი
- დ) სისხლდენა ნაწლავის სანათურში
- ე) მწვავე მუცლის კლინიკა

1111. ყველაზე ხშირი თანმხლები დაავადება ბრმა ნაწლავის კიბოს დროს

- ა) ჰიპერთირეოზი
- ბ) ჰიპოთირეოზი
- გ) შაქრიანი დიაბეტი
- \*დ) ქოლეცისტიტი
- ე) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება

1112. 62 წლის ქალი, უჩივის მტკივნეული წარმონაქმნის არსებობას მეზოგასტრიუმში, ხშირ ყაბზობას, განავალში სისხლის და ლორწოს არსებობას. 10 წლის წინ გაკეთებული აქვს ქოლეცისტექტომია. მუცლის პალპაციით მეზოგასტრიუმში აღინიშნება მომრგვალო ფორმის, მკვრივი, ნაკლებად მოძრავი წარმონაქმნი დიამეტრით 7 სმ. სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) კუჭის კიბო
- ბ) ღვიძლის კიბო
- გ) პანკრეასის კიბო
- \*დ) განივი კოლინჯის კიბო
- ე) წვრილი ნაწლავის კიბო

1113. რა სიხშირით ვითარდება მსხვილ ნაწლავში სინქრონული კიბო ?

- \*ა) 5%
- ბ) 15%
- გ) 25%
- დ) 35%
- ე) 45%

1114. განივი კოლინჯის კიბოს მკურნალობის შესაძლო მეთოდია

- ა) სხივური თერაპია+ქირურგიული მკურნალობა
- ბ) ქირურგიული მკურნალობა+სხივური თერაპია
- გ) ქიმიოთერაპია+ქირურგიული მკურნალობა
- დ) ქირურგიული მკურნალობა+ლაზეროთერაპია
- \*ე) ქირურგიული მკურნალობა

1115. 68 წლის ქალი, უჩივის მუცლის შებერვას, აირებზე გასვლის გაძნელებას, სისხლის და ლორწოს არსებობას განავალში. ავად არის 15 წელია. ტკივილები თავიდან დაეწყო მარცხენა თეძოს ფოსოს მიდამოში. ბოლო 3-4 თვეში წონაში დაიკლო 6-7 კგ. ობიექტურად - მუცელი ზომიერად შებერილი. მარცხენა თეძოს ფოსოს მიდამოში ისინჯება მტკივნეული, ნაკლებად მოძრავი წარმონაქმნი, გამოკვეთილი საზღვრების გარეშე. სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) რექტოსიგმოიდიტი
- ბ) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტი
- \*გ) სიგმური კოლინჯის კიბო
- დ) მარცხენა თირკმლის დაწევა
- ე) რეტროპერიტონული არაორგანული სიმსივნე

1116. სიგმური კოლინჯის კიბოს დროს ყველაზე დამახასიათებელი სიმპტომია

- ა) ტკივილი მუცლის მარცხენა ნახევარში

- ბ) ხშირი, თხიერი განავალი
- გ) წონაში მნიშვნელოვანი დაკლება
- \*დ) მტკივნეული წარმონაქმნი მარცხენა თედოს ფოსოში, განავალთან ერთად ლორწოს და სისხლის გამოყოფა
- ე) სხეულის ტემპერატურის პერიოდული მომატება, ქავილი, ღამის ოფლიანობა

1117. მკურნალობის ტაქტიკა სიგმური კოლინჯის კიბოს დროს

- ა) ქირურგიული
- ბ) სხივური თერაპია+ქირურგიული
- გ) ქირურგიული+სხივური თერაპია
- დ) ქიმიოთერაპია+ქირურგიული
- \*ე) ქირურგიული+ქიმიოთერაპია

1118. 58 წლის ქალი, უჩივის ტკივილებს ჰიპოგასტრიუმში, დეფეკაციის გაძნელებას და ძლიერ ტკივილებს, აღენიშნება ნაწლავების არასრული დაცლის გრძობა დეფეკაციის შემდეგ. განავალში ლორწოა. ავადმყოფმა წონაში დაიკლო 5-6 კგ. თავს ავად თვლის 1 წელია. ობიექტურად მუცლის მოცულობა გადიდებულია, პალპაციით მტკივნეულია ჰიპოგასტრიუმის მიდამო. სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) ბუასილი
- ბ) ქრონიკული რექტიტი
- \*გ) სწორი ნაწლავის კიბო
- დ) საკვერცხის კიბო
- ე) სწორი ნაწლავის პოლიპი

1119. სწორი ნაწლავის კიბოს ყველაზე დამახასიათებელი სიმპტომებია

- ა) ძლიერი ტკივილი დეფეკაციის დროს
- ბ) მადის დაქვეითება, გულმმარვა, გაძლიერებული სალივაცია, სლოკინი
- \*გ) ალისფერი სისხლიანი გამონადენი სწორი ნაწლავიდან დეფეკაციის აქტის გარეშე
- დ) მუქი ფერის სისხლი და ლორწო განავალში
- ე) ქალებში აციკლული სისხლდენები საშვილოსნოდან

1120. 62 წლის მამაკაცი, უჩივის დეფეკაციის აქტის გაძნელებას, ხშირ გენემბებს, აირების დაგროვებას, დეფეკაციის შემდეგ ნაწლავები არასრული დაცლის გრძობას, სისხლის და ლორწოს არსებობას განავალში, ბოლო ათი თვის მანძილზე წონაში 7-8 კგ-ით დაკლებას. სწორი ნაწლავის წინა კედელზე ისინჯება მკვრივი, ნაკლებად მოძრავი, ოდნავ მტკივნეული წარმონაქმნი. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) წინამდებარე ჯირკვლის აღონომა
- ბ) წინამდებარე ჯირკვლის კიბო
- \*გ) სწორი ნაწლავის კიბო
- დ) სწორი ნაწლავის ხაოიანი სიმსივნე
- ე) სწორი ნაწლავის პოლიპი

1121. სწორი ნაწლავის II-III სტადიის კიბოს დროს უფრო ხშირად გამოიყენება მკურნალობის მეთოდების შემდეგი კომბინაცია

- ა) ქირურგიული მკურნალობა+ქიმიოთერაპია
- ბ) ქირურგიული+სხივური თერაპია
- \*გ) სხივური თერაპია+ქირურგიული მკურნალობა
- დ) სხივური თერაპია+ქირურგიული მკურნალობა+სხივური თერაპია
- ე) სხივური თერაპია+ქირურგიული მკურნალობა+ქიმიოთერაპია

1122. რომელ ასაკობრივ ჯგუფში გვხვდება სწორი ნაწლავის კიბო ყველაზე ხშირად

- ა) 20 წლამდე
- ბ) 20-40 წლის ასაკში
- გ) 40-50 წლის ასაკში
- \*დ) 50-70 წლის ასაკში
- ე) 70 წლის ასაკში და ბევრით

1123. მკურნალობის ადეკვატური მეთოდი სწორი ნაწლავის კიბოს დროს

- ა) მედიკამენტური
- \*ბ) ქირურგიული

- გ) სხივური
- დ) ენდოსკოპიური ამოკვეთა
- ე) იმუნოთერაპია

1124. ლიმფომა მსხვილ ნაწლავში ყველაზე ხშირად ლოკალიზდება :1) ბრმა ნაწლავში, 2) ღვიძლის ნაკეცთან, 3) ელენთის ნაკეცთან, 4) სიგმურ ნაწლავში, 5) სწორ ნაწლავში. სწორია:

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

1125. როგორია სწორი ნაწლავის კიბოს ღვიძლში არსებული მეტასტაზის ქირურგიული მკურნალობის შედეგი

- ა) უშედეგოა
- \*ბ) გამოჯანმრთელების 5-წლიანი მაჩვენებელი შეადგენს 20 %
- გ) გამოჯანმრთელების 5-წლიანი მაჩვენებელი შეადგენს 40 %
- დ) გამოჯანმრთელების 5-წლიანი მაჩვენებელი შეადგენს 70 %
- ე) მიიღწევა სრული განკურნება

თირკმლის და თირკმლის მენჯის სიმსივნეები. შარდსაწვეეთისა და შარდის ბუშტის სიმსივნეები. წინამდებარე და სათესლე ჯირკვლის სიმსივნეები

1126. ჩამოთვლილი კეთილთვისებიანი წარმონაქმნებიდან რომელი გვხვდება თირკმელებში

- ა) კისტა, აღენომა, ონკოციტომა
- ბ) ტუბეროზული სკლეროზი, იუქსტაგლომერული სიმსივნე
- გ) ფიბრომა, ლიპომა, მიომა
- დ) ლიმფანგიომა, ჰემანგიომა, ანგიომიოლიპომა (ჰამარტომა)
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1127. ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადებებისთვისაა დამახასიათებელი სიმპტომური ვარიკოცელე

- ა) ნეფროფტოზი
- ბ) ჰიდრონეფროზი
- გ) პოლიკისტოზი
- \*დ) თირკმლის სიმსივნე
- ე) პიონეფროზი

1128. რომელი დაავადება უნდა გამოირიცხოს პირველ რიგში მაკროჰემატურიის დროს

- ა) პიელონეფრიტი
- ბ) ცისტეტი
- გ) ნეფროფტოზი
- \*დ) თირკმლის სიმსივნე
- ე) თირკმლის ტუბერკულოზი

1129. ჩამოთვლილთაგან თირკმლის კიბო ყველაზე ხშირად შეიძლება განვითარდეს: 1) ჰემოლიაზში ხანგრძლივად მყოფი პაციენტები, 2) ქრონიკული პიელონეფრიტი, 3) ჰიპერ-ლინდაუს სინდრომის დროს, 4) პიონეფროზის დროს. სწორია:

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

1130. კომპიუტერულ ტომოგრაფიაზე ნახსია მრავლობითი მკვრივი წარმონაქმნი თირკმელებში. რა დაავადებასთან შეიძლება გვექონდეს საქმე : 1) თირკმლის მრავლობითი კიბო, 2) ლიმფომა, 3) თირკმლის მრავლობითი მეტასტაზური დაზიანება. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2

- გ) 3
- დ) 1,3
- \*ე) 1, 2, 3

1131. თირკმლის კიბოს რენტგენოლოგიური ნიშანი

- ა) თირკმლის ფიალების და მენჯის გაფართოება
- ბ) თირკმლის მიერ საკონტაქტო ნივთიერება არ გამოყოფა
- \*გ) თირკმლის მენჯის ავსების დეფექტი და ერთი ან რამდენიმე ფიალის ამპუტაცია
- დ) თირკმლის პროექციაში კონტრასტული ჩრდილები
- ე) თირკმლის ზომების მომატება

1132. თირკმლის კიბოს დიაგნოსტიკაში რომელი მეთოდი შეიძლება გამოყენებული იყოს სკრინინგ-ტესტად

- ა) ნეფროსცინტიგრაფია
- ბ) ექსკრეტორული უროგრაფია
- \*გ) ულტრაბგერითი სონოგრაფია
- დ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- ე) თირკმლის ანგიოგრაფია

1133. რა არის ყველაზე დამახასიათებელი სიმპტომი თირკმელების ავთვისებიანი სიმსივნეებისათვის:

- 1)ჰემატურია, 2)ტკივილი, 3)პალპირებადი სიმსივნე. სწორია:
- ა) 1
  - ბ) 2
  - გ) 3
  - \*დ) 1,2,3

1134. ჩამოთვლილი დებულებებიდან, რომელია სწორი თირკმლის კიბოსთან მიმართებაში

- ა) თირკმლის კიბოს ღროს პროცესში ქვემო ღრუ ვენის ჩათრევისას შესაძლებელია მასში თრომბის არსებობა, ხოლო ინტრაოპერაციულად შეიძლება მოხდეს მისი ემბოლიზაცია სიმსივნური ფრაგმენტით
- ბ) თირკმლის კიბოს ღროს ერთეული მეტასტაზების არსებობისას დასაშვებია პალიატიური ნეფრექტომიის ჩატარება ერთეული მეტასტაზის ამოკვეთასთან ერთად
- გ) პალიატიური ნეფრექტომიების შემდეგ სოლიტარული მეტასტაზის ამოკვეთასთან ერთად შორეული შედეგი უმჯობესდება 30-35%-მდე
- დ) თირკმლის კიბო მგრძნობიარეა ჰორმონომუნოთერაპიისადმი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1135. თირკმლის მენჯის კიბოს ღროს: 1)დაავადებას ხშირად განაპირობებს ქრონიკული ინფექცია და კონკრემენტები, 2)ჰემატურია არ არის ინტენსიური, 3)ეფექტურია ქიმიო-სხივური მკურნალობა. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 1,2

1136. ჩამოთვლილთაგან რომელი პასუხი არ არის სწორი თირკმლის მენჯის სიმსივნესთან მიმართებაში

- ა) დაავადების ყველაზე ხშირი მიზეზია ქრონიკული ინფექცია და კონკრემენტები
- ბ) ჰემატურია არ არის ინტენსიური
- გ) ჰისტოლოგიურად - ეპითელიური ან ბრტყელუჯრედოვანი კიბო
- \*დ) პროგნოზი ძალიან კარგია ქირურგიული მკურნალობისას
- ე) ქიმიო-სხივური მკურნალობა უეფექტოა

1137. ჩამოთვლილი პასუხებიდან რომელი არ არის სწორი თირკმლის მენჯისა და შარდსაწვეთების სიმსივნესთან მიმართებაში

- ა) ხშირია კოლიკა და ჰემატურია
- ბ) ხშირად ავადლების მამაკაცები
- გ) სიმსივნე ხშირად მრავლობითია
- დ) მკურნალობა - ნეფროურეთერექტომია
- \*ე) ქიმიო-სხივური მკურნალობა მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს პროგნოზს



1138. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი ახდენს გავლენას თირკმლის კიბოს პროგნოზზე: 1)სიმსივნის გავრცელება პარანეფრიუმში, 2)მეტასტაზების არსებობა ღვიძლში ან თირკმელში, 3)სიმსივნის ჩაზრდა თირკმლის ვენაში.

სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 1,2

1139. ჩამოთვლილი ჰისტოლოგიური ფორმებიდან რომელი შეესაბამება თირკმლის მენჯის კიბოს:

1)გარდამავალუჯრედოვანი პაპილომა, 2)გარდამავალუჯრედოვანი კარცინომა, 3)ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა, 4)აღენოკარცინომა. სწორია:

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

1140. კვლევის რომელი მეთოდი ყველაზე ინფორმატიული თირკმლის კისვისა და კიბოს დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის

- ა) რენოგრაფია
- ბ) თირკმლის სკანირება
- \*გ) თირკმლის ანგიოგრაფია
- დ) აღმავალი პიელოგრაფია
- ე) ექსკრეტორული უროგრაფია

1141. ყველაზე დამახასიათებელი სიმპტომი თირკმელების ავთვისებიანი სიმსივნეებისათვის არის: 1) ჰემატურია, 2) ტკივილი, 3) პალპირებადი სიმსივნე. სწორია:

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

1142. 67 წლის მამაკაცმა უმტკივნეულო მაკროჰემატურიის ეპიზოდის შემდეგ მიმართა ექიმს. ექსკრეტორული უროგრაფიით მარჯვენა თირკმლის ქვედა პოლუსთან დაფიქსირდა 1,5 სმ ზომის მრგვალი ავსების ღეფექტი. საუკეთესო გამოკვლევა, რომელიც დამატებით უნდა ჩატარდეს არის

- ა) შარდის ციტოლოგია
- ბ) ცისტოსკოპია
- \*გ) ულტრასონოგრაფია
- დ) რეტროგრადული პიელოგრაფია
- ე) ურეთეროსკოპია

1143. თირკმლის კიბოიან ავადმყოფებს შეიძლება ჰქონდეთ ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) წელის არეში პალპირებადი წარმონაქმნისა
- ბ) მაკრო ან მიკროჰემატურიისა
- გ) წელის მალეების მიდამოში ტკივილისა
- დ) ანემიისა და ზოგადი კლინიკური სიმპტომებისა (მაგ. ცხელებისა)
- \*ე) თირკმლის უკმარისობისა, რომელსაც სჭირდება ჰემოდიალიზი

1144. თირკმლის სიმსივნის ყველაზე ხშირი ჰისტოლოგიური ტიპი

- ა) სარკომატოზული
- ბ) ჯირკვლოვანი
- \*გ) ნათელუჯრედოვანი
- დ) მუქუჯრედოვანი
- ე) გარდამავალუჯრედოვანი

1145. თირკმლის მენჯში ყველაზე ხშირად რომელი ავთვისებიანი სიმსივნე ვითარდება

- ა) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო
- \*ბ) პაპილარული გარდამავალუჯრედოვანი კიბო
- გ) სარკომა
- დ) ლორწოვან-ჯირკვლოვანი კიბო
- ე) ანგიოფიბრომა

1146. ჩამოთვლილი ჰისტოლოგიური ფორმებიდან რომელი შეესაბამება თირკმლის პარენქიმის ავთვისებიან სიმსივნეს

- ა) ნათელუჯრედოვანი, ალვეოლური, ჰიპერნეფროიდული
- ბ) მუქუჯრედოვანი, მარცვლოვანუჯრედოვანი, სოლიდურ-ტუბულარული
- გ) თითისგარუჯრედოვანი, პოლიმორფულუჯრედოვანი, სარკომისებური
- დ) ჯირკვლოვანი, აღენოკარცინომა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1147. რომელ ორგანოებში იძლევა მეტასტაზებს თირკმლის კიბო

- ა) ფილტვებში
- ბ) ძვლებში
- გ) ღვიძლში
- დ) თავის გვინში
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1148. ჩამოთვლილი ორგანოებიდან უფრო ხშირად რომელი მზიანდება ჰიპერნეფროიდული კიბოს მეტასტაზებით

- \*ა) ფილტვები
- ბ) ძვლები
- გ) შუასაყარი
- დ) ღვიძლი
- ე) თავის გვინი

1149. როგორია ჰიპერნეფრომის ლოკალური ფორმის მკურნალობის გაქტიკა

- \*ა) ქირურგიული
- ბ) ქიმიოთერაპიული
- გ) სხივური
- დ) ქიმიო-სხივური
- ე) იმუნოთერაპიული

1150. ჰიპერნეფრომის ლოკალური ფორმის დროს რა შემთხვევაში ხდება თირკმელზედა ჯირკვლის ამოკვეთაც

- ა) არც ერთ შემთხვევაში
- \*ბ) თუ დაზიანებულია თირკმლის ზედა პოლუსი
- გ) თუ არ არის შესაძლებელი პოსტოპერაციული ჰორმონოთერაპიის ჩატარება
- დ) თუ არ არის შესაძლებელი პოსტოპერაციული სხივური თერაპიის ჩატარება
- ე) ყველა შემთხვევაში

1151. რა შემთხვევაში უნდა გაკეთდეს ორგანოსშემნახველი ოპერაცია (თირკმლის რეზექცია) თირკმლის კიბოს დროს : 1) თირკმლის ორმხრივი ლოკალური ფორმის კიბოს დროს, 2) ერთთირკმლიან პაციენტებში, 3) შენარჩუნებული ფუნქციის მქონე კიბოიანი თირკმლისა და დარღვეული ფუნქციის მქონე კონტრალაგერალური თირკმლის არსებობის პირობებში. სწორია:

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

1152. თირკმლის მეჩხისა და შარდსაწვეთების კიბოსთან მიმართებაში სწორია: 1) სიმსივნე ხშირად მრავლობითია, 2) ხშირად ავადლებიან მამაკაცები, 3) ხშირია კოლიკა და ჰემატურია. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3

- დ) 1,3
- \*ე) 1,2,3

1153. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი არ ამცირებს თირკმლის კიბოიანი ავადმყოფების სიცოცხლის ხანგრძლივობას

- ა) სიმსივნის გავრცელება პარანეფრიუმში
- ბ) ლეიძლში მეტასტაზირება
- გ) მეტასტაზირება ლიმფურ კვანძებში
- \*დ) სიმსივნის ჩაზრდა თირკმლის ვენაში
- ე) ფილტვებში ერთეული მეტასტაზების არსებობა

1154. ჩამოთვლილი ჰისტოლოგიური ფორმებიდან რომელი შეესაბამება თირკმლის მენჯის სიმსივნეებს

- ა) გარდამავალუჯრედოვანი პაპილომა
- ბ) გარდამავალუჯრედოვანი კარცინომა
- გ) ბრტყელუჯრედოვანი კარცინომა
- დ) ადენოკარცინომა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1155. რა ოპერაცია გამოიყენება თირკმლის მენჯის კიბოს დროს

- ა) ნეფრექტომია
- ბ) რადიკალური ლიმფადენექტომია
- \*გ) ნეფროურეტერექტომია
- დ) თირკმლის რეზექცია
- ე) გაფართოებული ნეფრექტომია

1156. რა ოპერაცია ტარდება თირკმლის მენჯის კიბოს დროს

- ა) ნეფრექტომია
- ბ) ნეფრექტომია თირკმელზედა ჯირკვალთან ერთად
- \*გ) ნეფროურეტერექტომია
- დ) თირკმლის რეზექცია
- ე) გაფართოებული ნეფრექტომია

1157. თირკმლის მენჯის კიბოს სადიაგნოსტიკოდ ძირითადად გამოიყენება: 1) ინგრავენური უროგრაფია, 2) რეტროგრადული პიელოგრაფია, 3) ზედა საშარდე გზების სელექტიური ციტოლოგიური გამოკვლევა. სწორია:

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

1158. თირკმლის მენჯის გარდამავალუჯრედოვანი კიბოს ლოკალური ფორმის მკურნალობა

- ა) ნეფრექტომია
- \*ბ) ნეფროურეტერექტომია
- გ) თირკმლის რეზექცია
- დ) სხივური თერაპია
- ე) ქიმიოთერაპია

1159. რა შემთხვევაშია დასაშვები თირკმლის მენჯის კიბოს დროს კონსერვატიული მკურნალობა ან თირკმელშემანარჩუნებელი ოპერაცია : 1) ორმხრივი თირკმლის სიმსივნის დროს, 2) ერთთირკმლიან ავადმყოფებში, 3) ორთირკმლიან ავადმყოფებში, როცა თირკმელთა ფუნქცია კომპენსატორული შესაძლებლობების ზღვარზეა. სწორია:

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

1160. შარდის ბუშტის კიბოს ეტიოლოგიაში მნიშვნელოვანი ფაქტორია

- ა) მოწვევა
- ბ) კონტაქტი ანალიზურ საღებავებთან
- გ) ხანგრძლივი მექანიკური გაღიზიანება (კონკრემენტით)
- დ) პარაზიტული ინფაზია (მისტოსომიაში)
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1161. შარდის ბუშტის კიბოს პროფილაქტიკა მოიცავს: 1) შარდის ბუშტის ანთებითი, გროპიკული და პარაზიტული დაავადებების დროულ მკურნალობას, 2) "რისკ-ჯგუფის" პაციენტებმა უნდა შეზღუდონ სითხის მიღება, 3) შარდის ბუშტის დივერტიკულიანმა ავადმყოფებმა 2 თვეში ერთჯერ ჩაიგარონ ცისტოსკოპია, 4) შარდის ბუშტის კიბოს გამო ნამკურნალეებმა ავადმყოფებმა 2 წელიწადში ერთჯერ ჩაიგარონ ცისტოსკოპია. სწორია:

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

1162. რომელი ფაქტორები უწყობს ხელს შარდის ბუშტის გარდამავალუჯრელოვანი კიბოს განვითარებას

- ა) პაციენტის ხანდაზმული ასაკი (70 წელი და მეტი)
- ბ) ხანგრძლივი პროფესიული კონტაქტი არომატულ ამინებთან
- გ) ფენაცეტინის ჭარბად და უსისტემოდ გამოყენება
- დ) ციკლოფოსფანით ჩატარებული მკურნალობა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1163. შარდის ბუშტის carcinoma in situ : 1) უპირატესად გვხვდება მამაკაცებში, 2) ვიზუალურად არის ბრტყელი სიმსივნე ერთგვაროვანი ხავერდოვანი ზედაპირით, 3) უპირატესად მალაღლიფერენცირებულია. ზოგჯერ შერწყმულია პაპილარულ კიბოსთან, რაც მიუთითებს დაავადების რეციდივის და პროგრესირების, აგრეთვე ინფაზიის ხარისხის გაღრმავების მაღალ ალბათობაზე, 4) კლინიკური მიმდინარეობა უსიმპტომოა. სიმპტომატიკა შეიძლება გამოწვეული იყოს უროთელიუმის დიფუზური დაზიანებით და ვლინდება დიზურიული მოვლენებით. სწორია:

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

1164. რა არის ყველაზე ადრეული კლინიკური გამოვლინება შარდის ბუშტის სიმსივნისათვის

- ა) ხშირი შარდვა
- ბ) მტკივნეული შარდვა
- \*გ) უმტკივნეულო ჰემატურია
- დ) ჰემატურია ტკივილებით
- ე) ოლიგურია

1165. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი შარდის ბუშტის კიბოსათვის

- ა) უფრო ხშირად ვითარდება მამაკაცებში
- ბ) უმტკივნეულო ჰემატურია
- გ) რეციდივების მაღალი სიხშირე
- \*დ) უპირატესად ბრტყელუჯრელოვანი კიბო (90%)
- ე) კავშირი ანალიზური საღებავების წარმოებასთან

1166. შარდის ბუშტის კიბოს დიაგნოსტიკისათვის ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან ყველაზე ოპტიმალურია

- \*ა) ცისტოსკოპია
- ბ) არტერიოგრაფია
- გ) რეტროგრადული პიელოგრაფია
- დ) ქორიონული გონადროტროპინის განსაზღვრა სისხლში
- ე) ტუტე ფოსფატაზას განსაზღვრა სისხლში

1167. შარდის ბუშტის კიბოს დროს ყველაზე ხშირად რომელი ჰისტოლოგიური ტიპი გვხვდება

- ა) ბრტყელუჯრედოვანი
- \*ბ) გარდამავალუჯრედოვანი
- გ) ჯირკვლოვანუჯრედოვანი
- დ) არადიფერენცირებული
- ე) კარცინოსარკომა

1168. შარდის ბუშტის სიმსივნეების დროს ყველაზე ხშირია

- ა) ფეოქრომოციტომა
- ბ) ენდომეტროიდული სისივნე
- გ) ქორიონეპითელიომა
- \*დ) ეპითელური სიმსივნეები
- ე) სარკომები

1169. შარდის ბუშტის კეთილთვისებიანი სიმსივნეა

- \*ა) ფიბრომა
- ბ) ალენოკარცინომა
- გ) გარდამავალუჯრედოვანი კარცინომა
- დ) ჰიპერნეფრომა
- ე) ანგიოენდოთელიომა

1170. შარდის ბუშტის პაპილარული კიბოსათვის დამახასიათებელია

- ა) ვიწრო ფეხზე დგომა
- \*ბ) ფართო ფუძე. ხაოებს გააჩნია ბლაგვი ბოლოები და მიდრეკილია ნეკროზისაკენ
- გ) მაინფილტრირებული მრდა
- დ) ურაქუსის ნარჩენების ემბრიონული წარმოშობა
- ე) ხშირია შარდის ბუშტის პერფორაცია

1171. ყველაზე ხშირად შარდის ბუშტის კიბოს მეტასტაზები ჩამოთვლილი ორგანოებიდან ვითარდება

- ა) მთიკარდში
- ბ) თირკმელში
- გ) ღვიძლში
- \*დ) ფილგვებში
- ე) სასქესო ასოს კავერნოზულ სხეულში

1172. შარდის ბუშტის კიბოს T1 სტადიას შეესაბამება

- ა) სიმსივნის ჩაზრდა კუნთოვანი გარსის ღრმა შრეებში
- \*ბ) ლორწოვანი გარსის დაზიანება სუბეპითელური შემაერთებელი ქსოვილის ინფილტრაციით
- გ) სიმსივნე ვრცელდება კუნთოვანი შრის ნახევრამდე
- დ) სიმსივნე ვრცელდება პარავეზიკალურ შემაერთებელ ქსოვილამდე
- ე) სიმსივნეს უკავია შარდის ბუშტის სანათურის არაუმეტეს ერთი მეოთხედისა

1173. შარდის ბუშტის კიბოსათვის დამახასიათებელია: 1) გოტალური მაკროჰემატურია, 2) მეტასტაზირება სიმსივნის განვითარების ადრეულ პერიოდში, 3) მეტასტაზირება ღვიძლში, 4) ძალზე სწრაფი მრდა. სწორია:

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

1174. შარდის ბუშტის სარკომისათვის დამახასიათებელია

- ა) დაავადება ხანდაზმულ ასაკში
- ბ) ნელი მრდა
- გ) ავთვისებიანობის შედარებით დაბალი ხარისხი
- დ) თირკმელში მეტასტაზირება
- \*ე) მაღალი ავთვისებიანობა

1175. შარდის ბუშტის კეთილთვისებიანი სიმსივნის ძირითადი რენგენოლოგიური სიმპტომი: 1) სიმსივნის კონტურს აქვს ფართო ფუძე და კვანძოვანი ბედაპირი, 2) აღინიშნება ავსების დეფექტი, მაგრამ შარდის ბუშტის კონტური შეუცვლელია, 3) აღინიშნება სიმსივნის კონტურის ფარგლებში კალციფიკაციები, 3) აღინიშნება შარდის ბუშტის ასიმეტრია და მისი ერთ-ერთი კედლის რიგილობა. სწორია:

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

1176. როლისაა ნაჩვენები შარდის ბუშტის სიმსივნის ენდოვებიკულური ელექტროკუაგულაცია

- ა) შარდის ბუშტის მცირე ზომის პაპილარული კიბოს დროს
- ბ) შესაძლებელია ადგილობრივად გავრცელებული პაპილარული კიბოს დროს
- გ) პაპილომატომის დროს მკურნალობის რადიკალური მეთოდია
- \*დ) შარდის ბუშტის პაპილომის დროს
- ე) შესაძლებელია პაპილური კიბოს ლორწოქვეშა შრეში გავრცელების სამკურნალოდ

1177. შარდის ბუშტის რეზექცია

- ა) ხორციელდება საღი ქსოვილების ფარგლებში სიმსივნიდან 1 სმ-ის მოშორებით
- \*ბ) ხორციელდება სიმსივნიდან არანაკლებ 3 სმ-ის მოშორებით
- გ) კარგ შედეგებს იძლევა შარდის ბუშტის ყელის სიმსივნის დროს
- დ) ეფექტურია სიმსივნის შარდსაწვეთებთან ახლომდებარეობის დროს
- ე) გულისხმობს მეტასტაზურად შეცვლილი მცირე მენჯის ლიმფური კვანძების ამოკვეთასაც

1178. ცისტექტომიის უკუჩვენებებია

- ა) მრავლობითი სიმსივნის არსებობა შარდის ბუშტში
- ბ) ლიმფური პაპილომატოზი
- გ) რეციდიული სიმსივნეები
- \*დ) გამოხატული კახექსია მეტასტაზებით

1179. შარდის ბუშტის სხივური თერაპია დასაშვებია

- ა) დვიდლ-თირკმლის უკმარისობის დროს
- \*ბ) სიმსივნის შარდის ბუშტის ყელთან გავრცელების დროს
- გ) შარდის ბუშტის მულტიცენტრული დაზიანების დროს
- დ) პროფუზული ჰემატურიის დროს
- ე) მკვეთრად გამოხატული კახექსიის დროს, როცა ოპერაცია უკუნაჩვენებია

1180. შარდის ბუშტის კიბოს გრანსურეთრული რეზექციის ჩვენებაა : 1) T<sub>a</sub> სტადიის მაღალდიფერენცირებული კიბო, 2) T<sub>a</sub> სტადიის დაბალდიფერენცირებული კიბო, 3) T<sub>1</sub> სტადიის მაღალდიფერენცირებული კიბო, 4) T<sub>2</sub> სტადიის მაღალდიფერენცირებული კიბო. სწორია:

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

1181. შარდის ბუშტის carcinoma in situ-ს პირველი დონის მკურნალობა

- ა) რადიკალური ცისტექტომია
- ბ) შარდის ბუშტის რეზექცია
- \*გ) BCG-ვაქცინის ან ა-ინტერფერონის დრუსშიგნითა ინსტალაცია
- დ) ქიმიოთერაპია დოქსორუბიცინით
- ე) სხივური თერაპია

1182. შარდის ბუშტის carcinoma in situ -ს მეორე დონის მკურნალობა

- ა) რადიკალური ცისტექტომია
- ბ) შარდის ბუშტის რეზექცია
- გ) BCG-ვაქცინის დრუსშიგნითა ინსტალაცია

\*დ) ალფა-ინტერფერონის ან მიგომიცინის ღრუსშიგნითა ინსტილაცია

ე) სხივური თერაპია

1183. როგორია შარდის ბუშგის I სტადიის ზედაპირული გარდამავალუჯრედოვანი კიბოს ენდოსკოპიური რეზექციით (ტურ-ით) მკურნალობის შორეული შედეგები

ა) ადგილობრივი რეციდივირება 90%-ში

\*ბ) ადგილობრივი რეციდივირება 30-50%-ში პირველი ორი წლის განმავლობაში

გ) ადგილობრივი რეციდივი 10-15%-ში პირველი სამი წლის განმავლობაში

დ) სრული განკურნება 60-70%-ში

ე) სრული განკურნება 90%-ში

1184. შარდის ბუშგის პაპილარული კიბოს მკურნალობა

ა) ტრანსურეთრალური რეზექცია

ბ) შარდის ბუშგის რეზექცია

\*გ) გოტალური ცისტექტომია

დ) სხივური თერაპია

ე) ელექტროკოაგულაცია

1185. რადიკალური ცისტექტომიის ჩატარება ნაჩვენებია შარდის ბუშგის carcinoma in situ -ს დროს: 1)

ღრუსშიგნითა თერაპიის ორი უშედეგო კურსის შემდეგ, 2) ახალგაზრდა ასაკის პაციენტებში, 3) უშედეგო სხივური თერაპიის შემდეგ. სწორია:

\*ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 2,3

ე) 1,2,3

1186. ინტრავენიკულური იმუნოთერაპია ან ქიმიოთერაპია შარდის ბუშგის კიბოს დროს ინიშნება: 1) დიფუზური carcinoma in situ -ს დროს სიმსივნის ლიკვიდაციის მიზნით, 2) Ta სტადიის მრავლობითი რეციდიული სიმსივნის დროს - რეციდივირების შემცირების ან მისი თავიდან აცილების მიზნით, 3) T1 სტადიის დიფერენცირების III ხარისხის შემთხვევაში - რეციდივის და კუნთოვან შრემდე სიმსივნის ინვაზიის თავიდან აცილების მიზნით. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 2,3

\*ე) 1,2,3

1187. შარდის ბუშგის არაინვაზიური გარდამავალუჯრედოვანი კიბოს ინტრავენიკულური ქიმიოთერაპიისათვის ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან არ გამოიყენება

ა) BCG-ვაქცინა

ბ) ალფა-ინტერფერონი

\*გ) ფტორურაცილი

დ) მიგომიცინი

ე) ლოქსორუბიცინი

1188. 70 წლის მამაკაცი იტარებდა ღრუსშიგნითა ქიმიოთერაპიას შარდის ბუშგის გარდამავალუჯრედოვანი კიბოს გამო. საკონტროლო ცისტოსკოპიით ნანახია დიდი ზომის დაწყლულებული სიმსივნური წარმონაქმნი კუნთოვანი შრის შესაძლო დაზიანებით. ცისტექტომიაზე ავადმყოფმა უარი განაცხადა. იტარებს სხივურ თერაპიას ცისპლატინით ქიმიოთერაპიასთან კომბინაციაში. 1 წლის შემდეგ დაუდგინდა ფილგვში მრავლობითი მეტასტაზები. ქიმიოთერაპიის ყველაზე ეფექტური სქემაა

\*ა) ცისპლატინი, ლოქსორუბიცინი, მეტოტრექსატი, ვინბლასტინი

ბ) კარბოპლატინა

გ) ტაქსოლი

დ) ციკლოფოსფანი, ფტორურაცილი, ლოქსორუბიცინი

ე) ვეპეზიდი, ცისპლატინა

1189. შარდის ბუშგის გარდამავალუჯრედოვანი კიბოს დროს სისტემური აღიუვანტური ქიმიოთერაპია

(ცისტექტომიის შემდეგ)

- \*ა) ეფექტურია - აუმჯობესებს სიცოცხლის ხანგრძლივობას არაკეთილსაიმედო პროგნოზული ფაქტორების მქონე პაციენტებში
- ბ) უშედეგოა
- გ) საეჭვო ეფექტურობისაა
- დ) ეფექტურია სხივურ თერაპიის ფონზე
- ე) შედეგიანია მხოლოდ ხანდაზმულებში

1190. შარდის ბუშტის ინოპერაბელური და გენერალიზებული კიბოს მკურნალობა

- \*ა) ქიმიოთერაპიულია
- ბ) სხივური თერაპიით
- გ) იმუნოთერაპიულია
- დ) ჰორმონოთერაპიულია
- ე) ქიმიო-ჰორმონოთერაპიულია

1191. შარდის ბუშტის კიბოს გავრცელებული ფორმების პოლიქიმიოთერაპია გარდება: 1) ცისპლატინით, 2) დოქსორუბიცინით, 3) ვინბლასტინით, 4) ციკლოფოსფანით. სწორია:

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

1192. 30 წლის მამაკაცს მოულოდნელად განუვითარდა ერთჯერადად გოგალური ჰემატურია ტკივილების გარეშე, ავადმყოფს ზოგადი მდგომარეობის შეუცვლელად მოხვეწებითი ჯანმრთელობის ფონზე. შარდვა გახშირებული არ არის. სავარაუდო დიაგნოზია

- \*ა) შარდის ბუშტის პაპილომა
- ბ) შარდის ბუშტის პაპილარული კიბო
- გ) თირკმლის კიბო
- დ) შარდის ბუშტის ჩვეულებრივი წყლული
- ე) შარდის ბუშტის ანთეზა

1193. შარდის ბუშტის პაპილომის დროს სავარაუდო ინსტრუმენტალური და ლაბორატორიული მონაცემებია

- ა) სისხლის ნორმალური სურათი
- \*ბ) ცისტოსკოპიურად ხაოიანი სიმსივნე ვიწრო ფეხზე
- გ) ნარჩენი ამოგისა და შარდოვანას მაჩვენებლების მომატება სისხლის შრატში
- დ) შარდის ხვედრითი წონის შემცირება ნალექში ლეიკოციტების დიდი რაოდენობით მხედველობის არეში
- ე) შარდის ნორმალური სურათი

1194. შარდის ბუშტის პაპილომით დაავადება უფრო ხშირად გვხვდება

- ა) ბავშვებში
- \*ბ) ახალგაზრდა მამაკაცებში
- გ) ხნიერ მამაკაცებში
- დ) ახალგაზრდა ქალებში
- ე) ხნიერ ქალებში

1195. ჩამოთვლილი პასუხებიდან რომელია სწორი სასქესო ასოს კიბოსთან მიმართებაში

- \*ა) იშვიათია წინადაცვეთილ მამაკაცებში
- ბ) იძლევა მეტასტაზებს ჰემატოგენურად
- გ) იძლევა მეტასტაზებს ფილტვებში
- დ) მკურნალობა ქიმიოთერაპიულია
- ე) ოპერაცია არაპერსპექტიულია

1196. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლისგან ვითარდება სასქესო ასოს ეგზოფიგური კიბო

- ა) ბოუენის დაავადებისაგან
- ბ) პეჯეტის დაავადებისაგან
- გ) ერთთროპლაზმისაგან



\*დ) წვეტიანი კონდილომებისაგან  
ე) ლეიკოპლაკიისაგან

1197. რომელ დაავადებებთან უნდა გაგარდეს დიფერენცირება სასქესო ასოს კიბოს დროს

- ა) ტუბერკულოზთან
- ბ) სხივურ წყლულთან
- გ) რბილ და მაგარ შანკრთან
- დ) აქტინომიკოზთან
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1198. სასქესო ასოს კიბოს დროს ყველაზე ხშირად რომელი ჰისტომორფოლოგიური ფორმა გვხვდება

- ა) ჯირკვლოვანი კიბო
- \*ბ) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო
- გ) გარდამავალუჯრედოვანი კიბო
- დ) კარცინოსარკომა
- ე) ბაზალურუჯრედოვანი კიბო

1199. რა როლი ეკუთვნის ადამიანის პაპილომის და გენიტალური ჰერპესის ვირუსებს სასქესო ასოს კიბოს განვითარებაში

- ა) არაფითარი
- \*ბ) ადამიანის პაპილომის და გენიტალური ჰერპესის ვირუსის მტარებელ მამაკაცებში სასქესო ასოს კიბოთი ავადობის მჩვენებელი მომატებულია
- გ) მნიშვნელობა აქვს მხოლოდ ადამიანის პაპილომის ვირუსს
- დ) მნიშვნელობა აქვს მხოლოდ გენიტალური ჰერპესის ვირუსს
- ე) მნიშვნელობა აქვს ორივე ვირუსის ერთობლივ მტარებლობას

1200. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან სასქესო ასოს კიბოსწინა დაავადებაა

- ა) ლეიკოპლაკია
- ბ) კეირის ერითროპლაზია
- გ) ქსეროზული მათობლიტირებული ბალანიტი
- დ) ბუშკე-ლევიწგანის სიმსივნე
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1201. სასქესო ასოს III სტადიის კიბოს მკურნალობის ძირითადი მეთოდებია

- ა) ქირურგიული
- ბ) სხივური
- გ) ქიმიოთერაპიული
- \*დ) ქირურგიული+სხივური
- ე) ქიმიო-სხივური

1202. დაავადების რომელ სტადიაში ინიშნება ქიმიოთერაპია სასქესო ასოს კიბოს დროს

- ა) I-II სტადიაში
- ბ) III სტადიაში
- \*გ) IV სტადიაში
- დ) საერთოდ არ ინიშნება ქიმიოთერაპია
- ე) გავრცელების ყველა სტადიის დროს თანაბრად

1203. დიუკენის ოპერაცია კეთდება

- ა) სათესლე ჯირკვლის კიბოს დროს
- ბ) სათესლე დანამაგების კიბოს დროს
- \*გ) სასქესო ასოს კიბოს დროს
- დ) სათესლე ჯირკვლის გარსის კიბოს დროს
- ე) სათესლე ბაგირაკის კიბოს დროს

1204. გრანსპერიგონული რეგროპერიგონული ლიმფადენექტომიის დროს უნდა ამოიკვეთოს

- ა) დაზიანებული ლიმფური კვანძები
- ბ) დაზიანებული ცხიმოვანი ქსოვილი

- გ) შიგნითა სათესლე ვენა
- დ) შესაძლო დაზიანების ზონის ლიმფური კვანძები
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1205. სასქესო ასოს კიბოს თავისებურებებია

- ა) სიმსივნის კვანძოვანი ფორმა
- ბ) სიმსივნის პაპილარული ფორმა
- \*გ) თანმხლები ფიმომის არსებობა
- დ) ხშირი მეტასტაზირება

1206. სასქესო ასოს კიბოს პროფილაქტიკა

- ა) ფიმომის ლიკვიდაცია
- ბ) თამბაქოს წვევის შეწყვეტა
- გ) ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტა
- \*დ) სასქესო ორგანოების ჰიგიენა
- ე) სქესობრივი ცხოვრების რიგმის შენარჩუნება

1208. რომელი კიბოსწინა დაავადება შეიძლება შეგვხვდეს სასქესო ასოში

- ა) წვეტიანი კონდილომები
- ბ) კანის რქა
- გ) კაპოშის სარკომა
- დ) ბოვენოიდური პაპულოზი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1209. ჩამოთვლილი კიბოსწინა დაავადებებიდან რომელს აქვს ვირუსული ბუნება

- ა) წვეტიანი კონდილომები
- ბ) ბოვენოიდური პაპულოზი
- გ) ბუშკე-ლეეინშტაინის დაავადება
- დ) კაპოშის სარკომა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1210. რომელი ღებულება არაა სწორი წვეტიან კონდილომებთან მიმართებაში

- ა) გამოწვეულია ადამიანის პაპილომის ვირუსით
- ბ) ხშირად ღვინდება პარკინიორის Pap-გესტით გამოკვლევის შემდეგ
- გ) სასქესო ასოს თავის გარდა აზიანებს სხეულს, სკროტუმს, შორისს, ანუსს, ურეტრას
- \*დ) არ გადაეცემა სქესობრივი გზით ინფიცირებით
- ე) მკურნალობა: ქირურგიული, ელექტროკოაგულაცია, ლაზეროთერაპია, ფტორურაცილის მალაძო, პოლოფილინი, სამქლორძმარმეაგას ხსნარი

1211. მამაკაცის შარდსაღენის კიბოს დროს რა ჰისტომორფოლოგიური ვარიანტები გვხვდება

- ა) ბრტყელუჯრელოვანი
- ბ) გარღამაგალუჯრელოვანი
- გ) ალენოკარცინომა
- დ) არადიფერენცირებული
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1212. მამაკაცის შარდსაღენის კიბოს დროს რა დაავადებასთანაა ლიფერენცირება საჭირო

- ა) შარდსაღენის სკრიქტურასთან
- ბ) შორისის აბსცესთან
- გ) შარდსაღენის ფისგულასთან
- დ) კავერნოზული სხეულის მეტასტაზურ დაზიანებასთან (პროსტატის კიბოს დროს)
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1213. ქალის შარდსაღენის კიბოს დროს რა დაავადებასთანაა საჭირო ლიფერენცირება

- ა) კისტასთან, ლიფერტიკულთან
- ბ) შარდსაღენის კარბუნკულთან, პერიურეთრალურ აბსცესთან
- გ) წვეტიან კონდილომებთან

დ) შარდსაღენის ლორწოვანის პროლაფსთან

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1214. რა ჩივილებია დამახასიათებელი ყველაზე ხშირად შარდსაღენის კიბოსათვის

ა) სისხლღენა

ბ) ღიმურიული მოვლენები

გ) შარდსაღენის ობსტრუქცია და შარდის პასაჟის დარღვევა

დ) პალპირებადი სიმსივნური წარმონაქმნი

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1215. შარდსაღენის კიბოს დროს რა ჰისტომორფოლოგიური ვარიანტები გვხვდება: 1) ბრტყელუჯრედოვანი, 2) გარდამავალუჯრედოვანი, 3) ადენოკარცინომა. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

\*დ) 1,2,3

1216. რაზე მიუთითებს შარდის შეუკავებლობა შარდსაღენის კიბოს დროს ქალებში

\*ა) დაავადების შორსწასულობაზე

ბ) დაავადების უკუგანვითარებაზე

გ) სიმსივნის შეღარებით კეთილთვისებიან ხაისათზე

1217. სად ხდება შარდსაღენის კიბოს მეტასტაზების გავრცელება

ა) რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში

ბ) ღვიძლში

გ) ფილტვებში

დ) ძვლებში

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1218. შარდსაღენის კიბოს სადიაგნოსტიკოდ ძირითადად მიმართავენ : 1) ფიზიკალურ გამოკვლევას (შარდსაღენის, შორისის, საზარდულის), 2) ცისტოსკოპიას ბიოფსიით, 3) რეგროგრადულ ურეთროგრაფიას. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

\*დ) 1,2,3

ე) 1,3

1219. რა მკურნალობა გარდება შარდსაღენის ადრეული სტადიის კიბოს დროს ქალებში

ა) სიმსივნის ელექტროექსციზია

ბ) სიმსივნის ლაზერული ექსციზია

გ) სხივური თერაპია

დ) შარდსაღენის დისგალური რეზექცია

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1220. რა მკურნალობას მიმართავენ შარდსაღენის მოგვიანებითი სტადიების კიბოს დროს ქალებში

\*ა) წინასაოპერაციო სხივური თერაპია+ქირურგიული

ბ) მხოლოდ ქიმიოთერაპია

გ) ლაზეროთერაპია

დ) მხოლოდ ქირურგიული მკურნალობა

ე) ქიმიო-ჰორმონოთერაპია

1221. მამაკაცის შარდსაღენის გავრცელებული კიბოს მკურნალობაში სხივური თერაპიის როლი

ა) აუმჯობესებს ქირურგიული მკურნალობის შედეგებს

ბ) დამოუკიდებლად იძლევა დამაკმაყოფილებელ შედეგებს

\*გ) გააღენას არ ახღენს შორეულ შედეგზე

დ) შედეგები ცნობილი არ არის

ე) აუარესებს ქირურგიული მკურნალობის შედეგებს

1222. შარდსადენის კიბოს დროს საზარდულის ლიმფური კვანძების პროფილაქტიკური ამოკვეთა

- ა) აუმჯობესებს მკურნალობის შორეულ შედეგებს
- ბ) ეფექტურია პოსტოპერაციულ დასხივებასთან ერთად
- გ) ეფექტურია წინასაოპერაციო ქიმიოთერაპიასთან ერთად
- დ) მიზანშეწონილია კომბინირებულ მკურნალობის კომპლექსში
- \*ე) შორეულ შედეგებს არ აუმჯობესებს

1223. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორია უფრო სარწმუნო წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს დროს

- ა) მიკრობული
- ბ) ვირუსული
- \*გ) გენეტიკური
- დ) ანთებადი
- ე) სქესობრივი ცხოვრების წესი

1224. წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს პათოგენეზში რომელია ძირითადი რგოლი

- \*ა) ჰიპერანდროგენემია
- ბ) ჰიპერალდოსტერონემია
- გ) ჰიპერკორტიკოსტერონემია
- დ) ჰიპოანდროგენემია
- ე) ჰიპოალდოსტერონემია

1225. წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს დროს რა მორფოლოგიური ტიპები გვხვდება

- ა) ადენოკარცინომა
- ბ) გარდამავალუჯრედოვანი კარცინომა
- გ) კარცინოსარკომა
- დ) სარკომა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1226. პროსტატის კიბოს დიაგნოსტიკისათვის ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან ყველაზე ოპტიმალურია

- ა) ცისტოსკოპია
- ბ) არტერიოგრაფია
- \*გ) მეაფე ფოსფატაზის განსაზღვრა სისხლში
- დ) ქორიონული გონადროტროპინის განსაზღვრა სისხლში
- ე) რეტროგრადული პიელოგრაფია

1227. რომელი იმუნური ონკომარკერი გამოიყენება წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს სადიაგნოსტიკოდ

- ა) CEA
- \*ბ) PSA
- გ) CA-19.9
- დ) CA-125
- ე) ე-hCG

1228. პროსტატსპეციფიკური ანტიგენის განსაზღვრა ყველაზე ღირებულია

- ა) პროსტატიტისა და პროსტატოლინის დიფერენცირებისათვის
- ბ) პროსტატის ადენომის დასადგენად
- გ) პროსტატის კიბოს A2 სტადიის გამოსავლენად
- \*დ) პროსტატის ლოკალური კარცინომის მკურნალობის შემდეგ რეციდივის დიაგნოსტიკისათვის
- ე) პროგნოზისათვის

1229. რომელ მამაკაცებს აქვთ პროსტატის კიბოს განვითარების მაღალი რისკი: 1)50 წელზე უფროსი ასაკის, 2)ვისაც აღენიშნება ჰიპერანდროგენემია, 3)ვისაც პირველი რიგის ნათესავებში ჰყავდა პროსტატის კიბოთი დაავადებული ახლობელი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 1,2,3

1230. ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდებიდან რომლის ჩატარება არ არის აუცილებელი წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს დიაგნოზის დასასმელად  
ა) რექტალური დიგიტალური გასინჯვა  
ბ) PSA  
გ) ულტრაბგერითი სონოგრაფია  
დ) წინამდებარე ჯირკვლის ბიოფსია  
\*ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია

1231. როგორია წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს აღრეული დიზურიული სიმპტომები  
\*ა) აღრეული დიზურიული სიმპტომები არ არსებობს  
ბ) პოლაკიურია  
გ) ნიქტურია  
დ) თლიგურია  
ე) სტრანგურია

1232. წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის გადამწყვეტი მეთოდია: 1) წინამდებარე ჯირკვლის ბიოფსია, 2) PSA-ს განსაზღვრა სისხლში, 3) თითოთ გამოკვლევა, 4) ექოსკოპია. სწორია :  
ა) 1  
ბ) 2  
გ) 3  
დ) 4  
\*ე) 1,2

1233. რაზე მიუთითებს მქავე ფოსფატამის დონის მომატება სისხლში წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს დროს  
ა) ღაავალების რეგრესიაზე  
ბ) მღვთმარეობის სტაბილიზაციაზე  
\*გ) მეტასტაზების არსებობაზე რეგიონალურ ლიმფურ კვანძებში და ძვლებში  
დ) ღვიძლის იზოლირებულ მეტასტაზურ ღამიანებაზე  
ე) ღაავალების ადგილობრივ რეციდივზე

1234. შარდის შეხუთვას ყველაზე ხშირად იწვევს  
ა) პროსტატის აბსცესი  
ბ) ქრონიკული პროსტატიტი  
გ) შარდსაწვეთის სტრიქტურა  
\*დ) პროსტატის კეთილთვისებიანი ჰიპერტროფია  
ე) პროსტატის კიბო

1235. პროსტატის კიბოს რომელ შემთხვევებში არის ტუტე-ფოსფატამის აქტივობა უფრო მეტად მომატებული  
ა) მეტასტაზების არარსებობისას  
ბ) მეტასტაზირებისას ლიმფურ კვანძებში  
\*გ) მეტასტაზირებისას ძვლებში  
დ) მეტასტაზირებისას ფილტვებში  
ე) მეტასტაზირებისას ღვიძლში

1236. რომელ ორგანოში იძლევა მეტასტაზებს უფრო ხშირად წინამდებარე ჯირკვლის კიბო  
ა) მცირე მენჯის ლიმფურ კვანძებში  
\*ბ) მენჯის ძვლებში და წელის მალეებში  
გ) ფილტვებში  
დ) ღვიძლში  
ე) ზურგის გვინში

1237. პროსტატის მეტასტაზური კიბოს სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა  
ა) ორქიექტომიისა  
ბ) ლეუპროლიდისა  
გ) ესტროგენებისა  
დ) კორტიკოსტეროიდებისა

\*ე) სომატოსტატინის ანალოგებისა

1238. პროსტაგის კიბოს I-II სტადიის მკურნალობა

ა) ორმხრივი ორქიექტომია

ბ) ესტროგენოთერაპია

გ) ტრანსურეთრალური რეზექცია

\*დ) რადიკალური პროსტატექტომია

ე) ქიმიო-სხივური მკურნალობა

1239. რადიკალური პროსტატექტომიის ძირითადი კომპონენტებია : 1) სათესლე დანამატების ამოკვეთა, 2) შარდის ბუშტის ყელის რეზექცია, 3) რეგიონული ლიმფადენექტომია. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1,2

\*ე) 1,2,3

1240. როგორია ჰორმონული მკურნალობის ხანგრძლივობა წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს დროს

ა) 6 თვემდე

ბ) 1 წელი

გ) 2 წლამდე

დ) 5 წელი

\*ე) სიცოცხლის ბოლომდე

1241. 60 წლის მამაკაცს განუვითარდა შარდის მწვავე შეკავება, ანამნეზში გახშირებული, მტკივნეული და გაძნელებული შარდვა წვრილი ნაკადით. გახშირებული შარდვა განსაკუთრებით ღამითაა გამოხატული. ამავე დროს აღინიშნება ტკივილები წელის მალეებში და მენჯის ძვლებში. სავარაუდო დიაგნოზია

ა) წინამდებარე ჯირკვლის აღენომა

\*ბ) წინამდებარე ჯირკვლის კიბო

გ) წინამდებარე ჯირკვლის ანთება

დ) შარდის ბუშტის კონკრომენტები

ე) შარდის ბუშტის ანთება

1242. წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს დროს ლაბორატორიული გამოკვლევებიდან საყურადღებოა

ა) ტუტე ფოსფატამის მომატება

\*ბ) მუჟავე ფოსფატამის მომატება

გ) შარდის ნორმალური ხვედრითი წონა

დ) შარდის ხვედრითი წონის შემცირება

ე) შარდის მიკროსკოპიული გამოკვლევით მხედველობის არეში დიდი რაოდენობით ლეიკოციტები

1243. ყველაზე ხშირად სათესლე ჯირკვალი მიანდება: 1) გერმინოგენული სიმსივნეებით, 2) გონადური სგრომის სიმსივნეებით, 3) მეორადი სიმსივნით. სწორია :

\*ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 2,3

1244. გერმინოგენული სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირად რომელი ტიპის სიმსივნე გვხვდება

ა) სემინომა

ბ) ემბრიონული კარცინომა

გ) ქორიოკარცინომა

დ) ტერატომა, ყვითლის პარკის სიმსივნე

\*ე) შერეული სიმსივნე

1245. გონადური სგრომის სიმსივნეებს რომელი წარმონაქმნები მიეკუთვნება

ა) ლეიდიგის უჯრედების სიმსივნე

ბ) სერტოლის უჯრედების სიმსივნე

- გ) გონაღობლასგომა
- დ) შერეული სიმსივნეები
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1246. ერთგვაროვანი გერმინოგენული სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირად რომელი გვხვდება

- \*ა) სემინომა
- ბ) ემბრიონული კარცინომა
- გ) ქორიოკარცინომა
- დ) ტერატომა
- ე) ყვითრის პარკის სიმსივნე

1247. რომელია ინფორმატიული შრატისმიერი მარკერი გერმინოგენული სიმსივნეების დროს

- ა) ალფაფეტოპროტეინი (α-FP)
- ბ) ქორიონული გონადროპინი
- გ) ლაქტაღდეჰიდროგენაზა (LDH)
- დ) პლაცენტური ტუტე ფოსფატაზა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1248. როგორი ინფორმატიულობით ხასიათდება შრატისმიერი მარკერები გერმინოგენული სიმსივნეების დროს: 1) ღააღაღების საღაღანოსტიკოღ, 2) ღააღაღების სღაღის ღასაღღენაღ, 3) ღააღაღების რეციღიღის ღასაღღენაღ.

სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- ღ) 1,2
- \*ე) 1,3

1249. სათესლე ჯირკვლის სიმსივნეებს შორის რომელი მათგანი გაღიორღეღა ყველაღე მეღი აღრესიუღობით

- ა) სღერმაღციტიული სემინომა
- ბ) შერეული სიმსივნე
- გ) ტერატომა
- \*ღ) ქორიოკარციონომა
- ე) ემბრიონული კარცინომა

1250. ზაღთთვლიღი კვლეღის მეთოღებიღან რომელი არ შეიღლება იღნას გაღიოღენეღული სათესლე ჯირკვლის კიბოს საღაღანოსტიკოღ

- ა) გულმკერღის რენღგენოღრაღია
- \*ბ) გრანსსკროტიული ჰუნღციური ბიოფსია
- გ) უღტრაბგერიტი სონოღრაღია
- ღ) ალფა-ფეტოპროტიინი
- ე) ბეღა-ქორიონული გონაღროტროპინი

1251. 30 წლის მამაკაცს ღაუღღინღა სემინომა. გაკეთეღულია ორღოფუნეკუღეღტიომა. ღინამიკაში საკონტროლო რენღგენოღოღიური ღა კომღიუტიერიული ტომოღრაღიული გაღიოკვლეღით 1 წლის შემღეღ შეასაღარში ღაღღინღა 4 სმ ღიამეტირის მოციუღობითი პროციესი. უნღა ზაღარღეს:

- ა) მეღიასტინოსკოპია
- ბ) სხივური თერიაპია
- გ) ქიმიოთერიაპია
- ღ) წარმონაქმნის ბიოფსია კომღიუტიერიული ტომოღრაღიის კონტროლის ქეღე
- \*ე) ქიმიო-სხივური მკურნაღობა

1252. არასემინომაური სიმსივნე არის :

- ა) სხვა ორღანოს სიმსივნეღან სათესლე ჯირკვალში განვითარეღული მეღასგაღი
- ბ) სათესლე ჯირკვალში არსეღული ყვეღა კეთილთვისეღიან სიმსივნე
- \*გ) ემბრიონული კარცინომა, ტერატომა, ქორიონკარცინომა ღა ყვითრის პარკიღან განვითარეღული სიმსივნე
- ღ) იბოღირეღულაღ ან მათი კომბინატიია
- ღ) სათესლე ჯირკვლის ღიმიფომეღი

1253. წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს დროს დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გაგარდეს შემდეგ დაავადებებთან

- ა) პროსტატის ადენომასთან
- ბ) ქრონიკულ პროსტატიტთან
- გ) პროსტატის ტუბერკულოზთან
- დ) პროსტატის კენჭებთან
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1254. რა წარმოადგენს სათესლე ჯირკვლის კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორს

- ა) ტრავმა
- ბ) ჰორმონული დარღვევები
- გ) კრიპტორქიზმი
- დ) ემბრიონული დარღვევები
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1255. კრიპტორქიზმის, როგორც სათესლე ჯირკვლის კიბოს რისკ-ფაქტორის ლიკვიდაცია (ორქილოპექსია) უნდა მოხდეს:

- ა) 1 წლის ასაკამდე
- ბ) 2 წლის ასაკამდე
- \*გ) 6 წლის ასაკამდე
- დ) 9 წლის ასაკამდე
- ე) 12 წლის ასაკამდე

1256. კრიპტორქიზმის დროს რამდენად მაგულობს სათესლე ჯირკვლის კიბოთი დაავადების რისკი

- ა) 2-3 - ჯერ
- ბ) 5-10 - ჯერ
- გ) 20-25 - ჯერ
- \*დ) 30-65 - ჯერ
- ე) 80-100 - ჯერ

1257. რომელი კეთილთვისებიანი მეზენქიმური სიმსივნე გვხვდება შეღარებით ხშირად სათესლე ჯირკვალში

- ა) ფიბრომა
- ბ) ანგიომა
- გ) ლეიომიომა
- დ) ნეიროფიბრომა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1258. ყველაზე ხშირად რომელი მეორადი სიმსივნე გვხვდება სათესლე ჯირკვალში

- \*ა) ლიმფომა
- ბ) ანგიოსარკომა
- გ) შვანომა
- დ) ასგროციტომა
- ე) ადენოკარცინომა

1259. რომელი მეტასტაზური სიმსივნე გვხვდება ხშირად სათესლე ჯირკვალში

- ა) წინამდებარე ჯირკვლის
- ბ) ფილტვის
- გ) კუჭ-ნაწლავისა და თირკმლის
- დ) მელანომის
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1260. ყველაზე ხშირად სათესლე ჯირკვლის რომელი სიმსივნე გვხვდება

- ა) სემინომა
- \*ბ) შერეული სიმსივნე
- გ) ემბრიონული კარცინომა
- დ) ქორიკარციონომა
- ე) ტერატომა



1261. სხეულის რა ნაწილები უნდა გამოვიკვლიოთ, როცა ეჭვია სათესლე ჯირკვლის სიმსივნეზე

- ა) ლავიწმედა ლიმფური კვანძები
- ბ) ტუტუ-გინეკომასტიამე
- გ) მუცლის ღრუ
- დ) ორივე სათესლე ჯირკვალი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1262. ახალგაზრდა ასაკში (15-40 წელი) ყველაზე ხშირად რომელი სოლიდური სიმსივნე გვხვდება მამაკაცებში

- \*ა) სათესლე ჯირკვლის გერმინოგენული სიმსივნე
- ბ) ფილგვის კიბო
- გ) წინამდებარე ჯირკვლის კიბო
- დ) თირკმლის კიბო
- ე) ფარისებრი ჯირკვლის კიბო

1263. სათესლე ჯირკვლის სიმსივნე ავადობის პიკებს იძლევა : 1) 4-10 წლამდე, 2) 18-35 წლამდე, 3) 40-50 წლამდე, 4) 55-65 წლამდე, 5) 75 წლის ასაკის ბევრით. სწორია :

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

1264. არსებობს თუ არა კორელაციური კავშირი ავადმყოფის ასაკსა და სათესლე ჯირკვლის ჰისტომორფოლოგიურ ფორმას შორის

- ა) ბავშვთა ასაკში გვხვდება ყვეთრის პარკის სიმსივნეები და ტერატომები
- ბ) პოსტპუბერანტულ პერიოდში 40 წლამდე გვხვდება სემინომები და შერეული სიმსივნეები
- გ) 50 წელს გადაცილებულ მამაკაცებში ხშირია სპერმატოციტული სემინომა, ლიმფომები და სხვა მეორადი სიმსივნეები
- \*დ) სწორია ა, ბ, გ, დ

1265. სათესლე ჯირკვლის კიბოს პირველადი გამოვლინება შემთხვევათა 10%-ში ხდება მეტასტაზებით. რა სიმპტომები შეიძლება იყოს გამოხატული ამ დროს

- ა) ლავიწმედა და კისრის ლიმფური კვანძების გადიდება
- ბ) ხველება და სუნთქვის უკმარისობა
- გ) სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან და სხვა გასტროინტესტინური სიმპტომები, პალპირებადი სიმსივნე მუცელში, ტკივილი წელის არეში
- დ) გინეკომასტია, ტკივილი ძელებში, ცნს დაზიანების სიმპტომები
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1266. სათესლე ჯირკვლის კიბოს დაგვიანებული დიაგნოსტიკის მიზეზებია

- ა) პაციენტის მიერ არსებული გესტიკულური სიმპტომების იგნორირება
- ბ) პაციენტის შიში კიბოს შესაძლო არსებობისადმი
- გ) ექიმის მიერ პაციენტის ბერელე, უყურადღებო გამოკვლევა
- დ) ექიმის მიერ არსებული ჩივილების ინფექციური და სხვა კეთილთვისებიანი დაავადებებით ახსნა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1267. როგორია სისხლის შრატადან ალფაფეტოპროტეინის ნახევარგამოყოფის პერიოდი

- ა) 8 საათი
- ბ) 24 საათი
- გ) 3-4 დღე
- \*დ) 5-7 დღე
- ე) 10-12 დღე

1268. როგორია სისხლის შრატადან ქორიონული გონადროგროპინის ნახევარგამოყოფის პერიოდი

- ა) 8 საათი
- \*ბ) 24-36 საათი

- გ) 3-4 დღე
- დ) 5-7 დღე
- ე) 10-12 დღე

1269. რაზე მიუთითებს სათესლე ჯირკვლის სიმსივნების დროს სისხლის შრატში ლაქტატდეჰიდროგენაზას მომაგება

- ა) ღვიძლის ფუნქციის დაქვეითებაზე
- ბ) ანაერობული მეტაბოლური პროცესების გაძლიერებაზე
- \*გ) გავრცელებული ან მეტასტაზური პროცესის არსებობაზე
- დ) სიმსივნური პროცესის უკუგაწოვაზე
- ე) ღვიძლ-თირკმლის უკმარისობაზე

1270. სათესლე ჯირკვლის გერმინოგენული სიმსივნეები წარმოიშობა

- ა) ცხიმოვანი ქსოვილიდან
- ბ) ლეიდიგის უჯრედებიდან
- გ) სერტოლის უჯრედებიდან
- დ) შემაერთებელი ქსოვილიდან
- \*ე) სპერმატოგენული ეპითელიდან

1271. სათესლე ჯირკვლის არაგერმინოგენული სიმსივნეები წარმოიშობა

- \*ა) სერტოლის და ლეიდიგის უჯრედებიდან
- ბ) სისხლძარღვოვანი ქსოვილიდან
- გ) შემაერთებელი ქსოვილიდან
- დ) ცხიმოვანი ქსოვილიდან

1272. სათესლე ჯირკვლის კიბოს ყველაზე უცყუარ ნიშნად ითვლება

- ა) ლეიკოციტოზი
- ბ) მაღალი ელსი
- გ) სისხლში მეტაბოლური ფოსფატაზის მაღალი მაჩვენებლები
- დ) სისხლში ტუტე ფოსფატაზის მაღალი მაჩვენებელი
- \*ე) სისხლში ალფა-ფეტოპროტეინის მომაგება

1273. რა სიხშირით გვხვდება სათესლე ჯირკვლების ბილატერალური სიმსივნური დაზიანება

- \*ა) 1%
- ბ) 4-5%
- გ) 7-8%
- დ) 10-12%
- ე) არ გვხვდება

1274. სათესლე ჯირკვლის კიბოს დიაგნოსტიკისათვის ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან ყველაზე ოპტიმალურია

- ა) ტუტე ფოსფატაზის განსაზღვრა სისხლში
- ბ) ცისტოსკოპია
- გ) არტერიოგრაფია
- \*დ) ქორიონული გონადროტროპინის განსაზღვრა სისხლში
- ე) რეგროგრადული პიელოგრაფია

1275. სათესლე ჯირკვლის კიბოს დროს ახალგაზრდა ასაკში ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ დაავადებასთან არის საჭირო ლიფერენცირება

- ა) ეპიდლიმიტთან
- \*ბ) სპერმატოცელესთან
- გ) ჰიდროცელესთან
- დ) ორქიტთან

1276. იწვევს თუ არა სათესლე ჯირკვლის კიბო მამაკაცთა უმელობას : 1) სათესლე ჯირკვლის კიბოიან პაციენტებში განაყოფიერების უნარი დაქვეითებულია ჯერ კიდევ სპეციფიკური მკურნალობის დაწყებამდე, 2) ორქიექტომიის ან ტრანსპერიტონული ლიმფადენექტომიის შემდგომი სხივური თერაპიის შემდეგ ვითარდება

სპერმატოგენეზის დარღვევა, 3) სპერმატოგენეზი ირღვევა სათესლე ჯირკვლის კიბოს გამო ჩატარებული ქიმიოთერაპიის ფონზე. სწორია :

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

1277. სათესლე ჯირკვლის კიბოსათვის სპეციფიკური სიმსივნური მარკერებია : 1) CEA, 2) CA - 19-19, 3) CA - 15-3, 4) CA – 125, 5) hCG, 6) hFP, 6) LDH. სწორია :

- ა) 1,2
- ბ) 2,3
- გ) 2,3,5
- \*დ) 5,6,7
- ე) 1,3,4

1278. ახალგაზრდა ასაკში ყველაზე ხშირად სათესლე ჯირკვლის რომელი სოლიდური სიმსივნეები გვხვდება

- ა) სათესლე ჯირკვლის სკრომის სიმსივნეები
- \*ბ) სასქესო უჯრედებიდან განვითარებული სიმსივნეები
- გ) კარცინოიდები
- დ) გრანულომები
- ე) ყვითრის პარკის სიმსივნეები

1279. ჩამოთვლილი სიმსივნეებიდან რომლის მეტასტაზებია უფრო მგრძობიარე რადიოთერაპიისადმი

- \*ა) სემინომის
- ბ) ემბრიონული კიბოს
- გ) ტერატობლასტომის
- დ) ქორიონეპითელიომის
- ე) ტერატომის

1280. სათესლე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან რომლის დროს არის ყველაზე ეფექტური ქიმიოთერაპია

- ა) ემბრიონული კიბოს
- \*ბ) სემინომის
- გ) ტერატოკარცინომის
- დ) შერეული სიმსივნის
- ე) ყვითრის პარკის სიმსივნის (ინფილტრაციული ტიპის ემბრიონული კიბო)

1281. გრანსპერიტონული რეგროპერიტონული ლიმფადენექტომია ორქოფუნეკულექტომიის შემდეგ შეიძლება არ ჩატარდეს

- ა) ქორიონეპითელიომის დროს
- ბ) ტერატობლასტომის დროს
- \*გ) სემინომის დროს
- დ) სემინომის დროს ემბრიონული კიბოს ელემენტებით
- ე) ავთვისებიანი სიმსივნის ყველა ელემენტის არსებობის დროს

1282. ქიმიოთერაპიის რომელი სქემაა ყველაზე რაციონალური სპერმატოციტული სემინომის დროს

- ა) ფტორურაცილი+მეტოტრექსატი
- \*ბ) ციკლოფოსფანი+ცისპლატინა
- გ) ლაკარბაზინი+ლოქსორუბინი
- დ) ციგარაბინი+ლომუსტინი
- ე) მიტომიცინი+ფტორურაცილი

1283. როგორ გავარჩიოთ ნეფრობლასტომა თირკმელზედა ჯირკვლის ნეირობლასტომისაგან :

- ა) ნეირობლასტომების დროს ხდება თირკმლის ცლომა
- ბ) ნეფრობლასტომის დროს ხდება თირკმლის პარენქიმის დეფორმაცია
- გ) ნეირობლასტომების დროს ისახება კალცინაგები (50%)
- \*დ) სწორია ა, ბ, გ

1284. რა იგულისხმება სათესლე ჯირკვლის შერეული სიმსივნის ქვეშ

- ა) როდესაც სათესლე ჯირკვალში ერთდროულად ვითარდება სხვა ორგანოებიდან განვითარებული კიბო და ლიმფომა
- ბ) როდესაც სათესლე ჯირკვალში ერთდროულად ვითარდება სათესლე ჯირკვლის კიბო და ლიმფომა
- \*გ) როდესაც სათესლე ჯირკვლის სიმსივნე წარმოადგენს გერმინოგენული სიმსივნეების ერთზე მეტი ელემენტით
- დ) როდესაც სათესლე ჯირკვალში არის როგორც კეთილთვისებიანი სიმსივნე, ისე სხვა ორგანოს სიმსივნის მეტასტაზი

1285. ტერატომებთან მიმართებაში სწორია

- ა) ტერატომა არის სიმსივნე, რომელიც შეიცავს ერთზე მეტი ჩანასახოვანი შრის (მეზოლერმა, ექტოდერმა, ენდოდერმა) უჯრედებს
- ბ) მომწიფებული ტერატომა შეიცავს კეთილთვისებიანი დიფერენცირებული სტრუქტურებისათვის დამახასიათებელ ქსოვილებს
- გ) უმწიფარი ტერატომა შედგება სამივე ჩანასახოვანი შრის არადიფერენცირებული ქსოვილებისაგან
- \*დ) სწორია ა, ბ, გ

1286. მეორე და მესამე სტადიის ჭეშმარიტი სემინომის დროს მკურნალობა

- \*ა) სათესლე ჯირკვლის ამოკვეთა დანამატებთან და ბაგირაკთან ერთად+ქიმიოთერაპია
- ბ) სათესლე ჯირკვლის ამოკვეთა დანამატებთან და ბაგირაკთან ერთად+სკროტუმის დასხივება
- გ) სათესლე ჯირკვლის ამოკვეთა+სხივური თერაპია
- დ) ჯერ ქიმიოთერაპია გარღება, შემდეგ ძირითადი სიმსივნის ამოკვეთა
- ე) მხოლოდ ქიმიო-სხივური თერაპია

1287. როგორია პირველი სტადიის არასემინომური სიმსივნის მკურნალობა

- \*ა) სათესლე ჯირკვლის ამოკვეთა დანამატთან და ბაგირაკთან ერთად, შემდგომი დაკვირვებით ან ტრანსპერიტონული რეტროპერიტონული ლიმფადენექტომიით
- ბ) სათესლე ჯირკვლის ამოკვეთა ბაგირაკის შენარჩუნებით
- გ) მხოლოდ ქიმიოთერაპია
- დ) მხოლოდ სხივური თერაპია
- ე) ქიმიო-სხივური მკურნალობა

1288. რა კრიტერიუმით განისაზღვრება II სტადიის არასემინომური სიმსივნის ოპერაციის შემდგომი მკურნალობის ტაქტიკა : 1) რეტროპერიტონული ლიმფური კვანძების მდგომარეობის შეფასებით, 2) სიმსივნური მარკერების დონით სისხლის შრატში, 3) სიმსივნის ჰისტომორფოლოგიური ვარიანტით. სწორია :

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

1289. მკურნალობის ტაქტიკა არასემინომური სიმსივნეების შორსწასულ შემთხვევებში : 1) ძირითადი სიმსივნის მოცილება, 2) პოლიკომპონენტური სისტემური ქიმიოთერაპია, 3) ქიმიოთერაპიის შემდეგ ნარჩენი მეტასტაზების ამოკვეთა (ლიმფადენექტომია, ინგრაორგანული მეტასტაზის ამოკვეთა ფილგვიდან, თავის გვინიდან და ა.შ.).

სწორია :

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

1290. 30 წლის მამაკაცმა შემთხვევით აღმოაჩინა გადილებული მარჯვენა სათესლე ჯირკვალი. პალპაციით ჯირკვალი ქათმის კვერცხის ზომის, მკვრივი კონსისტენციის, ხორკლიანი ბედაპირით, უმტკივნეულო. სათესლე ბაგირაკი ცვლილებების გარეშე, დანამატი ისინჯება ცალკე, გადილებული არ არის პალპაციისას, ოღნავ მტკივნეული, ავადმყოფი აღნიშნავს ტკივილებს მუცლის მარჯვენა ნახევარში, სადაც ისინჯება სფერული ფორმის, სადა ბედაპირის მქონე სიმსივნური წარმონაქმნი. სავარაუდო დიაგნოზია

ა) ორქიტი

\*ბ) სათესლე ჯირკვლის სიმსივნე მეტასტაზებით რეგროპერიგონეალურ ლიმფურ კვანძებში

გ) სათესლე ჯირკვლის წყალმანკი

დ) სათესლე ჯირკვლის დანამაგის ანთეზა

ე) სათესლე ჯირკვლის ტუბერკულოზი

1291. სათესლე ჯირკვლის კიბოს დროს დიფერენციალური დიაგნოზი გასაგარებელია შემდეგ დაავადებებთან

ა) ორქიტთან

ბ) სათესლე ჯირკვლის ტუბერკულოზთან

გ) სათესლე ჯირკვლის წყალმანკთან

დ) ორქოეპიდლიმიტთან

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1292. სათესლე ჯირკვლის გავრცელებული კიბოს დროს რით იწყებენ მკურნალობას

ა) ქიმიოთერაპიით

ბ) სხივური თერაპიით

გ) ჰორმონო-სხივური თერაპიით

დ) ქიმიო-სხივური თერაპიით

\*ე) ქირურგიული ოპერაციით - ძირითადი კერის მოცილებით

ქიმიოთერაპია

1293. სოლიდური სიმსივნეების ქიმიოთერაპიის ეფექტურობა ფასდება: 1) სიმსივნის ავადმყოფების სიცოცხლის ხანგრძლივობით, 2) სიმსივნის ან მისი მეტასტაზების ზომის შემცირებით, 3) სუბიექტური მახასიათებლებით.

სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1,3

\*ე) 1,2,3

1294. რა კრიტერიუმით ფასდება ქიმიოთერაპიის შემდეგ სიმსივნის რეგრესია: 1) დაზიანების ყველა კერის სრული გაქრობით, 2) ჰემატოლოგიური მაჩვენებლების გაუმჯობესებით, 3) სიმსივნის ზომების 50%-ზე მეტად შემცირებით.

სწორია:

\*ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 2,4

1295. რა კრიტერიუმით ფასდება ქიმიოთერაპიის შემდეგ სიმსივნის ნაწილობრივი რეგრესია: 1) სიმსივნის ზომების 5-10%-ით შემცირება, 2) სიმსივნის ზომების შემცირება 30-40%-მდე, 3) ყველა სიმსივნური კერის ან ცალკეული სიმსივნეების ზომების 50%-ით და მეტით შემცირებით სხვა კერების პროგრესირების გარეშე, 4) ძირითადი კერის შემცირების ფონზე დასაშვებია ერთეული მეტასტაზების აღმოცენება სწორია:

ა) 1

ბ) 2

\*გ) 3

დ) 4

ე) 2,4

1296. რა კრიტერიუმით ფასდება ქიმიოთერაპიის შემდეგ მდგომარეობის სტაბილიზაცია: 1) სიმსივნის ზომების 20%-ით შემცირება, 2) სიმსივნის ზომების 50% - მდე შემცირება, ან დასაშვებია სიმსივნის ზომების მომატება არაუმეტეს 25%-სა, 3) სიმსივნის ზომების 50%-მდე შემცირების ფონზე ერთეული მეტასტაზების აღმოცენება, 4) მკურნალობის ფონზე ჰემატოლოგიური მაჩვენებლები არ იცვლება სწორია:

ა) 1

\*ბ) 2

გ) 3

- დ) 4
- ე) 2,4

1297. რა კრიტერიუმით ფასდება ქიმიოთერაპიის შემდეგ დაავადების პროგრესირება : 1) სიმსივნის ზომების 5-10%-ით მომატება, 2) სიმსივნის ზომების მომატება 25%-ით და მეტად, ახალი კერების გაჩენა, 3) სიმსივნის ზომების გაორმაგება, 4) მკვეთრი მიელოდეპრესიის განვითარება სწორია:

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

1298. ქიმიოთერაპიის დროს სამკურნალო ეფექტის აუცილებელ მინიმალურ ხანგრძლივობად ითვლება

- ა) 2 კვირა
- \*ბ) 4 კვირა
- გ) 2 თვე
- დ) 3 თვე
- ე) 6 თვე

1299. რა კრიტერიუმით ისაზღვრება ძვლებში არსებული მეტასტაზების ქიმიოთერაპიის ეფექტურობა: 1) რენტგენოლოგიურად, 2) რადიოიზოტოპურად, 3) კლინიკურად, 4) ლაბორატორიულად. სწორია:

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

1300. ძვლებში არსებული მეტასტაზების სრული რეგრესია ქიმიოთერაპიით ისაზღვრება: 1) ტკივილების გაქრობით, 2) ონკომარკერების მომატებით, 3) ონკომარკერების შემცირების გენდენციით, 4) რენტგენო-სკანოგრაფიებზე დაზიანების ყველა უბნის აღაგებით სწორია:

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

1301. ძვლებში არსებული მეტასტაზების ნაწილობრივი რეგრესია ქიმიოთერაპიის შემდეგ ისაზღვრება: 1) ოსტეოლიზური მეტასტაზების ნაწილობრივი შემცირებით, 2) დაზიანებული უბნების რეკალციფიკაციით, 3) ოსტეობლასტური დაზიანების სიმკვრივის შემცირებით. სწორია:

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

1302. ძვლებში არსებული მეტასტაზების ქიმიოთერაპიისას მდგომარეობის სტაბილიზაცია ისაზღვრება შემდეგი კრიტერიუმებით: 1) მკურნალობის დაწყებიდან 4 კვირის განმავლობაში რაიმე ცვლილება არ აღინიშნება, 2) მკურნალობის დაწყებიდან 8 კვირის განმავლობაში რაიმე ცვლილება არ აღინიშნება, 3) მკურნალობის ჩატარებიდან 6 თვის შემდეგ რაიმე ცვლილება არ აღინიშნება, 4) მკურნალობის ჩატარების შემდეგ ავადმყოფის გუნება-განწყობა გაუმჯობესდა სწორია:

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

1303. ძვლების მეტასტაზური დაზიანების პროგრესირება ფასდება:

- ა) ტკივილის მომატებით
- \*ბ) არსებული მეტასტაზების ზომებში მომატებით ან ახალი კერების გაჩენით
- გ) პათოლოგიური მოგეხილობის განვითარებით
- დ) გემპერაგურული რეაქციებით
- ე) ერთდროულად გემპერაგურისა და ტკივილის მომატებით

1304. ჰემობლასტომების დროს ქიმიოთერაპიის ეფექტი ფასდება: 1) დაზიანების კერების ზომების შემცირებით (ვიზუალურად, რენტგენოლოგიურად, ულტრასონოგრაფიით), 2) ჰემოგრამის პარამეტრების ნორმალიზაციით, 3) ძვლის ტვინის სურათის გაუმჯობესებით. სწორია:

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

1305. ქიმიოთერაპიის სუბიექტური ეფექტი ფასდება

- ა) ავადმყოფის სტატუსის განსაზღვრით 5-ბალიანი სისტემით
- ბ) ტკივილების შემცირებით
- გ) წონაში მომატებით
- დ) ინტოქსიკაციის შემცირებით
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1306. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ მიეკუთვნება მალაკილირებელი ჯგუფის ქიმიოპრეპარატებს

- ა) ციკლოფოსფანი
- ბ) იფოსფამიდი
- გ) ციტარაბინი
- \*დ) ფტორურაცილი
- ე) მიელოსანი

1307. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ მიეკუთვნება მალაკილირებელი ჯგუფის ქიმიოპრეპარატებს

- ა) ციკლოფოსფანი
- ბ) იფოსფამიდი
- \*გ) ციტარაბინი
- დ) მიელოსანი
- ე) ცისპლატინა

1308. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ მიეკუთვნება ანტიმეტაბოლური ჯგუფის ქიმიოპრეპარატებს

- ა) მეტოტრექსატი
- \*ბ) იფოსფამიდი
- გ) ფტორურაცილი
- დ) გემზარი
- ე) ფტორაფური

1309. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ მიეკუთვნება სიმსივნისაწინააღმდეგო ანტიბიოტიკების ჯგუფს

- ა) ლაქტინომიცინი
- ბ) ლოქსორუბიცინი
- გ) მიტოქსანტრონი
- დ) ბლეოცინი
- \*ე) L-ასპარგინაზა

1310. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია ფერმენტული (მიკრობული) წარმოშობის ქიმიოპრეპარატი

- ა) მიტომიცინი
- ბ) მერკაპტოპურინი
- \*გ) L-ასპარგინაზა
- დ) გაქსოლი
- ე) არანოზა

1311. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ მიეკუთვნება მცენარეული წარმოშობის ქიმიოპრეპარატების ჯგუფს

- ა) ვინკრისტინი
- ბ) ნაფელბინი
- გ) ეტოპოზიდი
- დ) ტაქსოტერი
- \*ე) ლაკარბაზინი

1312. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ მიეკუთვნება ჰორმონული ჯგუფის ქიმიოპრეპარატებს

- ა) ბუსერელინი
- ბ) ფლუტამიდი
- \*გ) კიგრილი
- დ) ტამოქსიფენი
- ე) ამინოგლუტეგემიდი

1313. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება იმუნომოდულატორებისა და ბიოლოგიური რეაქციების მოდიფიკატორების ჯგუფს

- ა) რეაფერონი
- ბ) ლევამიზოლი
- გ) ინტრონი
- დ) ბესტაგინი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1314. რა ეფექტით ხასიათდება მესნა

- ა) კარდიოპროტექტორია
- ბ) იმუნოპროტექტორია
- \*გ) უროპროტექტორია
- დ) ანგიემეტიკია
- ე) ქიმიოპრეპარატია

1315. წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს დროს გამოიყენება: 1) ანტიანდროგენები, 2) რილიზინგ-ჰორმონის აგონისტები, 3) ჰიპოფიზის ფოლიკულისტიმულირებელი ჰორმონის აგონისტები. სწორია:

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

1316. ონკოლოგიაში კორტიკოსტეროიდები გამოიყენება

- ა) ქიმიოპრეპარატებთან კომბინაციაში ჰემობლასტომების სამკურნალოდ
- ბ) ქიმიოპრეპარატებთან კომბინაციაში ძუძუს კიბოს სამკურნალოდ
- გ) ინკურაბელური ავადმყოფების სიმპტომური მკურნალობისათვის
- \*დ) სწორია ა, ბ, გ, დ

1317. ონკოლოგიაში სომატოსტატინის ანალოგები გამოიყენება:

- ა) პანკრეასის კიბოს სამკურნალოდ
- \*ბ) კარცინოიდული სინდრომის სამკურნალოდ
- გ) ჰიპოფიზის ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს
- დ) ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს დროს
- ე) საკვერცხეების კიბოს დროს

1318. ქიმიოთერაპიის ჰემატოლოგიური გართულებებია:

- ა) მიელოსუპრესია (ნეიტროპენია, თრომბოციტოპენია, ანემია)
- ბ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი
- გ) კოაგულოპათიები
- დ) ერიტროციტების მორფოლოგიის დარღვევა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ



1319. რომელი მკაცრებულებაა სწორი ორგანიზმზე ქიმიოპრეპარატების ბემოქმედებასთან დაკავშირებით  
ა) ქიმიოპრეპარატები მოქმედებენ სიმსივნური უჯრედების სასიცოცხლო ციკლზე და საბოლოოდ არღვევენ დნმ-ს სინთეზს

ბ) ქიმიოპრეპარატებს არ გააჩნიათ სიმსივნურ ქსოვილებზე სპეციფიკური ბემოქმედების უნარი და ისინი აზიანებენ ნებისმიერ აქტიურად გამრავლებად უჯრედებს

გ) ნორმალური ქსოვილებისაგან განსხვავებით სიმსივნურ უჯრედებში მიმდინარე უკონტროლო პროლიფერაცია განაპირობებს მათ მომატებულ მგრძობელობას ქიმიოპრეპარატებისადმი

დ) ნორმალური ქსოვილებიდან მაღალი პროლიფერაციული აქტივობა ახასიათებს ძვლის გვინს, თმის ძირების ფოლიკულებს და კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ლორწოვანს, რის გამოც ქიმიოთერაპიის დროს ყველაზე მეტად ეს ქსოვილები ზიანდება

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1320. ქიმიოთერაპიის დროს რატომ ითრგუნება სხვადასხვა ვალებში და სხვადასხვა ხარისხით ლეიკოპოემი, თრომბოციტოპოემი და ერითროპოემი: 1) ქიმიოპრეპარატები მეტწილად ბემოქმედებს აღნიშნულ უჯრედულ ხაზებზე დიფერენცირების გარკვეული საფეხურის გავლის შემდეგ და მხოლოდ ქიმიოპრეპარატების მცირე ნაწილი იწვევს მულტიპოტენციური ღეროვანი უჯრედების დათრგუნვას, 2) იმიტომ, რომ მათ უჯრედულ ხაზებს გააჩნიათ გამრავლებისა და განვითარების განსხვავებული კინეტიკა, 3) ლეიკოციტების საცოცხლის ხანგრძლივობა რამდენიმე საათია, თრომბოციტებისა - რამდენიმე დღე, ხოლო ერითროციტი ცოცხლობს 4 თვე. შესაბამისად ქიმიოთერაპიით ყველაზე სწრაფად და ადვილად ითრგუნება ლეიკოპოემი. შემდეგ თრომბოციტოპოემი და ყველაზე გვიან - ერითროპოემი. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1,3

\*ე) 1,2,3

1321. ქიმიოთერაპიის შემდგომი ჰემატოლოგიური გართულებების (ნეიტროპენია, თრომბოციტოპენია, ანემია) პროფილაქტიკისათვის რა ვალებში ინიშნება კოლონიამასტიმულირებელი ფაქტორები

ა) წინ უსწრებს ქიმიოთერაპიის დაწყებას

ბ) ეძლევა ავადმყოფის ქიმიოთერაპიის პარალელურად

\*გ) ინიშნება ქიმიოთერაპიის დამთავრებიდან 24-48 საათში და კეთდება ყოველ დღე

დ) ინიშნება ქიმიოთერაპიისმიერი ჰემატოლოგიური გართულებების კლინიკური გამოვლინების შემდეგ

ე) ინიშნება ქიმიოთერაპიის დამთავრებიდან 1 კვირის შემდეგ

1322. რამ შეიძლება გამოიწვიოს ანემია ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს

ა) ძვლის გვინის სიმსივნურმა ინფილტრაციამ

ბ) სისხლის შრატში რკინის შემცველობის დაქვეითებამ და ფერიტინის მომატებამ

გ) ჰემოლიზმა

დ) სისხლდენამ

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1323. ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომისათვის დამახასიათებელია: 1) მიკროანგიოპათიური ჰემოლიზური ანემია, 2) თრომბოციტოპენია, 3) თირკმლის უკმარისობა. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 1,2

დ) 2,3

\*ე) 1,2,3

1324. რომელი დებულებაა სწორი ციტოკინებთან მიმართებაში: 1) ციტოკინები არის ხსნადი პროტეინები (გლიკოპროტეინები), რომელთა გამოთქმა ახდება უჯრედებში სხვადასხვა (ეგზოგენურ ან ენდოგენურ) სტიმულატორთა ბემოქმედებით, 2) ციტოკინები ავლენენ სიმსივნისაწინააღმდეგო ან სხვა მარეგულირებელ მოქმედებას სიმსივნისმაგარებელ მაკროორგანიზმზე ბემოქმედებით, 3) თანამედროვე პირობებში ციტოკინებს ლებულობენ გენური ინჟინერიით. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

- გ) 3
- დ) 2,3
- \*ე) 1,2,3

1325. ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომლები მიეკუთვნება ციტოკინებს

- ა) ინტერლეიკინები
- ბ) ინტერფერონები
- გ) სიმსივნის მანეკროზებული ფაქტორები
- დ) კოლონიამასტიმულირებელი ფაქტორები
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1326. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ მიეკუთვნება კოლინიამასტიმულირებელ ფაქტორებს

- ა) ლეიკომაქსი
- \*ბ) ინტერლეიკინ - 2
- გ) გრანოციტი
- დ) ნეიპოგენი
- ე) მოლგრასტიმი

1327. მონოკლონური ანტისხეულების მიღების ტექნოლოგიის შემუშავებისათვის ნობელის პრემია მიიღეს

- ა) შერინგტონმა და ელრიანუმ 1932 წელს
- ბ) კრიკმა და უიგსონმა 1962 წელს
- \*გ) კელერმა და მილშტეინმა 1984 წელს
- დ) ფლემინგმა და ჩეინიმ 1945 წელს
- ე) ლანდშტეინერმა 1930 წელს

1328. მონოკლონური ანტისხეულების საშუალებით შესაძლებელია: 1) კიბოს დიაგნოზის დასმა და მისი სპეციფიკური ფორმების გარჩევა, 2) კიბოს მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება, 3) დამუკიდებლად სიმსივნეების მკურნალობა. სწორია:

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

1329. იმუნოტოქსინებთან მიმართებაში რომელი დებულება არ არის სწორი

- ა) იმუნოტოქსინები არის ტოქსინებთან შერწყმული მონოკლონური ანტისხეულები
- ბ) იმუნოტოქსინებში ტოქსიკურ კომპონენტებზე შეიძლება გამოყენებული იყოს ბაქტერიული ტოქსინები - ეგზოტოქსინები და ენდოტოქსინები
- \*გ) იმუნოტოქსინების ტოქსიკურობა მით მეტია, რაც უფრო მეტად შეიცავს ანტისხეულოვან კომპონენტს
- დ) იმუნოტოქსინების ტოქსიკურობა მით მეტია, რაც უფრო მეტად შეიცავს არასპეციფიკურ - ტოქსიკურ კომპონენტს
- ე) იმუნოტოქსინებით რეფრაქტული სიმსივნეების მკურნალობისას მიიღება დადებითი ეფექტი

1330. რამ შეიძლება შეუშალოს ხელი მონოკლონური ანტისხეულებით სიმსივნეების მკურნალობას: 1) სოლიდური სიმსივნეების დროს სხვადასხვა ხარისხის სიმწიფის უჯრედებს შესაძლებელია ჰქონდეთ განსხვავებული ანტიგენური სტრუქტურები და ანტისხეული მოცემული სიმსივნისათვის არ აღმოჩნდეს უნივერსალური, 2) სიმსივნურ უჯრედზე არსებულმა ანტიგენმა მკურნალობის პროცესში შეიძლება შეიცვალოს სტრუქტურა და ასეთი უჯრედები წყვეტენ მონოკლონური ანტისხეულების მიღების უნარს, 3) შესაძლებელია მონოკლონურ ანტისხეულებს აღმოაჩნდეს ჯვარედინი ბემოქმედება ორგანიზმის ნორმალურ ანტიგენთანაც. სწორია:

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

1331. რა პერსპექტივა აქვს მონოკლონური ანტისხეულების გამოყენებას ონკოლოგიურ დაავადებათა მკურნალობაში: 1) მონოკლონურ ანტისხეულს შეიძლება შეურთდეს სიმსივნის დამორგუნველი აგენტი (ტოქსინი,

ქიმიოპრეპარატი, რადიონუკლიდი) და მოხდეს მისი მიზანმიმართული გრანსპორტირება და აკუმულირება სიმსივნურ ქსოვილში, 2) მონოკლონური ანგისხეულებით გადატანილი ანგიბლასტომატური საშუალება ზემოქმედებას მოახდენს უშუალოდ სიმსივნეზე და მინიმუმამდე იქნება დაყვანილი პრეპარატების გვერდითი მოქმედება, 3) მონოკლონური ანგისხეულების გამოყენებით შესაძლებელია დიდი ზომის სიმსივნეების მკურნალობა, 4) მონოკლონური ანგისხეულების გამოყენებით შესაძლებელია ერთდროულად სხვადასხვა ხარისხის ლიმფოენციტების (სიმწიფის) სიმსივნეების დათრგუნვა. სწორია :

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

1332. რატომ ითვლება ლიმფომა მონოკლონური ანგისხეულებით მკურნალობისათვის კარგ პოტენციურ სამიზნედ: 1) ყოველი ავადმყოფის ლიმფომა წარმოადგენს უჯრედების გარკვეულ ერთ კლონს, რომლებსაც გააჩნიათ ჰომოგენური ბელაპირული ანტიგენი, 2) ჰომოგენური ბელაპირული ანტიგენის არსებობა წარმოადგენს მიმზიდველ სამიზნეს მონოკლონური ანგისხეულებისათვის, 3) ლიმფომები გამოირჩევა ძალზე ძლიერი ანტიგენური სტრუქტურით, 4) ლიმფომები მხოლოდ იმუნოთერაპიას ემორჩილება კარგად. სწორია :

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

1333. აქვს თუ არა მომავალი მონოკლონური ანგისხეულებით სიმსივნეების მკურნალობას  
ა) მონოკლონური ანგისხეულებით მკურნალობა ეფექტურია ალიუვანტური თერაპიის სახით  
ბ) მონოკლონური ანგისხეულებით თერაპია ეფექტურია სხვა მკურნალობის შემდგომი ნარჩენი სიმსივნეების სამკურნალოდ  
გ) მონოკლონური ანგისხეულებით მკურნალობა ეფექტურია ჩვეულებრივ ქიმიოთერაპიასთან და სხვა ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებებთან კომბინაციაში  
დ) მონოკლონური ანგისხეულებით შესაძლებელია აუტოლოგიური ძელის გენის გრანსპლანტაციისას მისი სიმსივნური უჯრედებისაგან გასუფთავება  
\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1334. ძელის გენის გრანსპლანტაციის ჩვენებაა  
ა) სისხლძარღვოვანი ქსოვილების სიმსივნეების მკურნალობისას  
ბ) სოლიდური სიმსივნეების შემთხვევაში მაღალდოზიანი ქიმიოთერაპიის დროს  
გ) მემკვიდრეობითი იმუნოდეფიციტების დროს  
დ) აპლასტიური ანემიებისა და თანდაყოლილი "მეტაბოლიზმის შეცდომების" დროს  
\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1335. ძელის გენის გრანსპლანტაციის რომელი სახე გამოიყენება : 1) აუტოლოგიური - როცა ავადმყოფი ისხმს საკუთარ ძელის გენს, 2) სინგენური - როცა ხდება მონობიოგოგური გყუპისცალიდან ძელის გენის გადახერგვა, 3) ალოგენური - როცა ხდება ძელის გენის გადახერგვა სხვა ადამიანიდან, რომელთანაც არსებობს ქსოვილოვანი შეთავსება (ძირითადად და-ძმისაგან). სწორია:  
ა) 1  
ბ) 2  
გ) 3  
დ) 1,3  
\*ე) 1,2,3

1336. ქიმიოთერაპიასთან მიმართებაში რომელი დებულება არ არის სწორი  
ა) ქიმიოპრეპარატებს გააჩნია თერაპიული ეფექტის ვიწრო ლიაპაზონი და ახლოს დგას გოქსიკურ და ლეგალურ ღოზასთან  
ბ) ქიმიოპრეპარატების გოქსიკური ზემოქმედების ხშირი სამიზნეა ძელის გენი, მათ შორის სისხლის ფორმიანი ელემენტების წინამორბედი უჯრედები  
გ) ქიმიოთერაპიის შემდეგ აპლაზიის პიკი ძირითადად ვითარდება მე-7-14 დღეს  
დ) ჰემატოლოგიური მაჩვენებლების სრული აღდგენა ხდება 21-ე - 28-ე დღეს

\*ე) ქიმიოთერაპიის დროს პირველად ვითარდება ანემია, შემდეგ თრომბოციტოპენია და ლეიკოპენია

1337. ქიმიოთერაპიული პრეპარატებით გამოწვეულ გულისრევა-პირღებინების განაპირობებს:

ა) ქიმიოპრეპარატის ემეტიკური პოტენციალი (ცისპლატინი, დაკარბაზინი, მუსტარგენი, სტრეპტოზოტოცინი, ციტარაბინი)

ბ) ქიმიოპრეპარატის დოზა (ციტოზარის მაღალი დოზა)

გ) ქიმიოპრეპარატების შეყვანის რეჟიმი (მეგია ნაკალური ინტრავენური ინექციისას, ნაკლება 24 საათიანი ინფუზიების დროს)

დ) ზოგიერთი ქიმიოპრეპარატის კომბინაცია (აძლიერებს)

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1338. ჩამოთვლილი ქიმიოთერაპიული აგენტებისგან ყველაზე მეტად მუკოზიტებს იწვევს:

ა) მიტოქსანტრონი

ბ) მუსტარგენი

\*გ) მეტოტრექსატი

დ) მიტომიცინი

ე) დაკარბაზინი

1340. მუკოზიტი შეიძლება გამოვლინდეს: 1) სტომატიტით, 2) გასტრიტით, 3) ენტეროკოლიტით. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 2,3

\*ე) 1,2,3

1341. პოსტქიმიოთერაპიული სტომატიტის მკურნალობა

ა) ადგილობრივად ანგისეპტიკური საშუალებებით

ბ) ადგილობრივად გაუკვივარება

გ) ადგილობრივად ვიგამინიზირებული ზეთები

დ) ანტიბიოტიკური თერაპია (ანტიფუნგიციური, ანტიმიკრობული, ანტივირუსული)

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1342. პოსტქიმიოთერაპიული გოქსიკური ენტეროკოლიტების მკურნალობა

ა) პარანტერალური კვებით

ბ) სპაზმოლიტიკური საშუალებებით

გ) დისბაქტერიოზის კორექციით

დ) სომატოსტატინის ანალოგების გამოყენებით

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1343. ქიმიოთერაპიით გამოწვეული ემეტიკური გართულებების საწინააღმდეგოდ გამოიყენება

ა) ბენზოლიამპინის ჯგუფის ტრანსკვილიზატორები

ბ) კორტიკოსტეროიდები

გ) სეროტონინის (5HT3) რეცეპტორების ანტაგონისტები

დ) დოფამინური (D2) რეცეპტორების ანტაგონისტები

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1344. ცისპლატინის ნეფროტოქსიკურობა შეიძლება თავიდან ავიცილოთ:

ა) ინტენსიური ჰიდრატაციით პრეპარატის დანიშვნის წინ

ბ) ინტენსიური ჰიდრატაციით პრეპარატის ტრანსფუზიის დროს

გ) ინტენსიური ჰიდრატაციით პრეპარატის ტრანსფუზიის შემდეგ

დ) ადეკვატური დიურეზის შენარჩუნებით ტრანსფუზიის დროს და მის შემდეგ

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1345. როგორია დოქსორუბინის კუმულაციური დოზა, რომლის შემდეგ მისი მიღება უნდა შეწყდეს

ა) 500 მგ

\*ბ) 450-550 მგ/მ2

გ) 1000მგ/მ2

- დ) 200 მგ/მ2
- ე) 5000 მგ

1346. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი წარმოადგენს ღოქსორუბიცინისმიერი ტოქსიკურობის გამრდის რისკ-ფაქტორს

- ა) ასაკი (ბავშვები და მოხუცები)
- ბ) გულის თანმხლები დაავადებები
- გ) სხვა კარდიოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენება ღოქსორუბიცინის წინ
- დ) შუასაყრის დასხივება ღოქსორუბიცინით ქიმიოთერაპიის წინ
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1347. ჩამოთვლილი ქიმიოპრეპარატებიდან რომელს არ ახასიათებს ტოქსიკური ზემოქმედება ფილგვებზე

- ა) ბლეოცინი
- ბ) ციკლოფოსფანი
- \*გ) ფტორურაცილი
- დ) მეტოტრექსატი
- ე) მიტომიცინი

1348. ქიმიოპრეპარატების ტოქსიკურ ზემოქმედებას ფილგვებზე განაპირობებს

- ა) ქიმიოპრეპარატის კუმულაციური ღობა
- ბ) ქიმიოთერაპიისთან ერთად ან მის შემდეგ უნგბადის მაღალი კონცენტრაციების გამოყენება
- გ) ქიმიოპრეპარატების მაღალი ერთჯერადი ღობა
- დ) პაციენტის ხანდაზმული (70 წელზე მეტი) ასაკი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1349. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ნეიროტოქსიკურობით ხასიათდება:

- ა) ვინკრისტინი
- ბ) ცისპლატინი
- გ) ციგობარი
- დ) ტაქსოლი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1350. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ნეიროტოქსიკურობა არ ახასიათებს

- ა) ნაგულანს
- ბ) ვინბლასტინს
- გ) ჰექსალენს
- \*დ) მიტოქსანტრონს
- ე) ტაქსოტერს

1351. ქიმიოპრეპარატებით საშარლე სისგემის დაზიანება შეიძლება გამოვლინდეს: 1) ნეფროტოქსიკურობით, 2) ქიმიური ცისტიტებით, 3) შარდმკაფა ნეფროპათიით. სწორია:

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

1352. კანსა და მის დანამატებზე ქიმიოპრეპარატების ტოქსიკური გამოვლინება ვლინდება:

- ა) კანის ალერგიული რეაქციებით
- ბ) ჰიპერპიგმენტაციით
- გ) სკლეროზული ცვლილებებით, ჰიპერკერატოზით, დაწყულულებით
- დ) ალოპეციით
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1353. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს ახასიათებს ტოქსიკური ჰიპერთერმული რეაქციები

- ა) ბლეოცინს
- ბ) L-ასპარაგინაზას

- გ) ციგომარს
- დ) ეტოპომბის
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1354. ქიმიოთერაპიის ადგილობრივი გართულებებია: 1) სისხლძარღვოვანი (ფლებიტი, ტრომბოფლებიტი, ფლებოსკლეროზი), 2) ნეკროზები, 3) კონტრაქტურები. სწორია:

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

1355. ქიმიოთერაპიის მოგვიანებითი გართულება

- ა) მუტაგენური ეფექტი და მეორადი სიმსივნეების განვითარება
- ბ) ბავშვებში ზრდის შეჩერება
- გ) გონადოტროპული ფუნქციის დარღვევა
- დ) ძელის ტვინის ჰიპოპლაზია და ციტოპენია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1356. რაგომ გამოიყენება იფოსფამიდი აუცილებლად მესნასთან ერთად

- ა) მესნა ამცირებს იფოსფამიდის კარდიოტოქსიკურ ეფექტს
- \*ბ) მესნა ხელს უშლის იფოსფამიდით გამოწვეული ჰემორაგიული ცისტიტის განვითარებას
- გ) მესნა ხელს უშლის იფოსფამიდით გამოწვეული პულმონიგის განვითარებას
- დ) მესნა ემსახურება იფოსფამიდით გამოწვეული ღერმაგომების პროფილაქტიკას
- ე) მესნა ხელს უშლის იფოსფამიდის ცნს-ზე უარყოფით ზემოქმედებას

1357. ქიმიოთერაპიისმიერი ლეიკოპენიისა და აგრანულოციტოზის დროს ვითარდება ინფექცია, რომელიც ყველაზე ხშირად გამოწვეულია

- ა) სტაფილოკოკებით
- ბ) ენტერობაქტერიებით
- გ) კანდიდათი
- დ) იმ მიკროფლორით, რომელიც ცირკულირებს სტაციონარში
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1358. ქიმიოთერაპიის შემდგომი ნეიტროპენიის ფონზე განვითარებული ცხელების დროს საჭიროა

- ა) გულმკერდის რენტგენოგრაფია
- ბ) სისხლის, (თუ ავადმყოფს უღვას ინტრავენური კათეტერი) კათეტერის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა
- გ) შარდის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა
- დ) ნახველის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1359. როგორია ანტიბიოტიკების პროფილაქტიკური გამოყენების როლი ქიმიოთერაპიის შემდგომი ინფექციების მიმართ

- ა) პროფილაქტიკური ანტიბიოტიკოთერაპია ეფექტურია
- ბ) პროფილაქტიკური ანტიბიოტიკოთერაპია ეფექტურია ზოგიერთი ინფექციის მიმართ
- \*გ) პროფილაქტიკური ანტიბიოტიკოთერაპია უეფექტოა
- დ) ინიშნება ამინოგლიკოზიდებისა და ცეფალოსპორინების კომბინაცია
- ე) პროფილაქტიკურად ინიშნება ანტიბიოტიკების და ანტისეპტიკების კომბინაცია

1360. როდის აქვს ინფექციური გართულებების რისკი ონკოლოგიურ ავადმყოფს ქიმიოთერაპიის ჩაგარების პროცესში

- ა) როცა ნეიტროფილების რაოდენობა 1მმ3 სისხლში 1500-ია
- ბ) როცა ნეიტროფილების რაოდენობა 1მმ3 სისხლში 1000-ია
- \*გ) როცა ნეიტროფილების რაოდენობა 1მმ3 სისხლში 500-ზე ნაკლებია
- დ) როცა ნეიტროფილების რაოდენობა 1მმ3 სისხლში 200-ზე ნაკლებია
- ე) როცა სისხლში სრული აგრანულოციტოზია

1361. როგორია ქიმიოთერაპიის ფონზე განვითარებული ინფექციური გართულებების კლინიკური გამოვლინება 1) თავიდან ხშირად უსიმპტომოა, 2) გერმინალურ მდგომარეობაში ხდება ინფექციის ელვისებური გენერალიზაცია და აქვს გორპილული მიმდინარეობა, 3) არ განსხვავდება ჩვეულებრივი ინტერკურენტული ინფექციებისაგან. სწორია :  
ა) 1  
ბ) 2  
გ) 3  
დ) 1,3  
\*ე) 1,2,3

1363. რა არგუმენტები არსებობს ნეიგროპენიების ღროს გრანულოციტების (ლეიკოციტური მასის) გრანსფუზიის საწინააღმდეგოდ  
ა) ლამტიციებულია ფუნქციურად აქტიური ნეიგროფილების დიდი რაოდენობის გადასხმის არაპრაქტიკულობა  
ბ) დილია ფილგვზე ტოქსიკური ზემოქმედების რისკი  
გ) დილია ინფექციის გადაცემის რისკი  
დ) ნეიგროპენიების თავიდან ასაცილებლად მიზანშეწონილად ითვლება კოლონიამასგამულირებელი ფაქტორების ღრული გადასხმა  
\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1364. ქიმიოთერაპიის გარდა რა მიზეზებით შეიძლება იყოს გამოწვეული გულისრევა-პირღებინება ონკოლოგიურ ავადმყოფებში  
ა) ნარკოტიკული საშუალებებისა და სხვა მედიკამენტების მიღებით  
ბ) მეტაბოლური დარღვევებით (ჰიპერკალციემია)  
გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის გაუვალობით  
დ) მეტასტაზებით ღვიძლსა და თავის გვინში  
\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1365. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან და სქემებიდან რომელია ყველაზე ეფექტური საკვერცხეების კიბოს ქიმიოთერაპიის ღროს  
ა) გიო-გეფი+ფტორურაცილი  
ბ) ბლეოცინი+ფტორურაცილი  
გ) ციკლოფოსფანი+ჰიდრეა  
დ) აღრიაბლასტინი+მეტოტრექსატი  
\*ე) ცისპლატინა+ტაქსოლი

1366. რომელია I ხაზის ქიმიოთერაპია საკვერცხეების კიბოს ღროს:  
ა) ფტორურაცილი+მეტოტრექსატი  
ბ) მეტოტრექსატი +ბლეოცინი  
\*გ) ციკლოფოსფანი+ დოქსორუბინი +ცისპლატინა  
დ) ციკლოფოსფანი+ვინკრისტინი+პრედნიზოლონი  
ე) ეტოპოზიდი+ფტორაფური

1367. რომელია ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ყველაზე ეფექტური კუჭის კიბოს შემთხვევაში:  
\*ა) ფტორურაცილი  
ბ) აღრიაბლასტინი  
გ) ვინკრისტინი  
დ) მეტოტრექსატი  
ე) ტაქსოტერი

1368. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია ყველაზე ეფექტური კანის მელანომის მიმართ  
ა) ბლეომიცინი  
ბ) ცისპლატინა  
\*გ) დაკარბაზინი  
დ) აღრიაბლასტინი  
ე) ნიტროზომეტილმარლოვანა

1369. რა გზით გამოიყოფა ძირითადად აღრიაბლასტინი და მისი მეტაბოლიტები ორგანიზმიდან  
ა) თირკმელებიდან შარდით

- \*ბ) ჰეპატობილიარული სისტემიდან
- გ) საოფლე ჯირკვლებიდან
- დ) ექსკრეციით კუჭის ლორწოვანის ჯირკვლებიდან
- ე) სასუნთქი გზებიდან

1370. ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან როლისაა ქიმიოთერაპია მაქსიმალურად ეფექტური:

- \*ა) ლიმფოგრანულომატოზი
- ბ) ტუბუს კიბო
- გ) კუჭის კიბო
- დ) თავის ტვინის ავთვისებიანი სიმსივნეები
- ე) საშვილოსნოს ყელის კიბო

1371. ჩამოთვლილი ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან რომლის დროს არის შესაძლებელი ქიმიოთერაპიით სრული განკურნება

- \*ა) მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკოზით ბავშვებში
- ბ) ფილტვის წვრილუჯრედოვანი კიბოს დროს
- გ) საკვერცხეების კიბოს დროს
- დ) ოსტეოგენური სარკომის დროს
- ე) კუჭის კიბოს დროს

1372. ციტოსტატიკების სიმსივნისაწინააღმდეგო მოქმედების რომელ პრინციპს აქვს გადამწყვეტი მნიშვნელობა ქიმიოთერაპიის ჩატარებისას

- \*ა) ციტოსტატიკის სიმსივნის უჯრედზე პირდაპირ დამაზიანებელ მოქმედებას
- ბ) სიმსივნის უჯრედების გენერაციის დროის გაზრდას
- გ) ციტოსტატიკებით ზემოქმედების შედეგად ინფაზიური ბრლისა და მეტასტაზირების შესაძლებლობის დაკარგვას
- დ) სიმსივნური უჯრედების წინააღმდეგ მიმართული იმუნოლოგიური რეაქციების სტიმულაციას
- ე) ორგანიზმის იმუნოსუპრესიის განვითარებას

1373. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლისათვის წარმოადგენს კარდიოტოქსიურობა დოზის მაღლიმიტირებულ ფაქტორს

- ა) ლაქტინომიცინი
- ბ) დაკარბაზინი
- გ) ცისპლატინი
- \*დ) დოქსორუბინი
- ე) კარმინომიცინი

1374. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს ახასიათებს ნეუროტოქსიურობა

- \*ა) პროსპილინი
- ბ) ფტორაფური
- გ) რუბომიცინი
- დ) ვინბლასტინი
- ე) მიტომიცინი

1375. ჩამოთვლილი სიმსივნეებიდან რომელია ყველაზე ნაკლებ მგრძობიარე ქიმიოთერაპიისადმი

- ა) ბერკიტის სიმსივნე
- ბ) მელანომა
- გ) იუინგის სარკომა
- \*დ) თირკმლის კიბო
- ე) სარბევე ჯირკვლის კიბო

1376. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომლისთვისაა ნეუროტოქსიურობა დოზის მაღლიმიტირებელი ფაქტორი

- ა) აღრიბლასტინი
- ბ) ტიოფოსფამიდი
- გ) ნაგულანი
- დ) ვინკრისტინი
- \*ე) ცისპლატინა



1377. რა განსაზღვრავს ჩაგარებული ქიმიოთერაპიის ეფექტურობას

- ა) პრეპარატის დოზა
- ბ) გამოყენების რეჟიმი
- გ) წინამორბედი მკურნალობა
- დ) ავადმყოფის ბოგალი მდგომარეობა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1378. თანამედროვე პოლიქიმიოთერაპიის უმრავლესი სქემების შედგენას საფუძვლად უდებს:

- \*ა) გოქსიკოლოგიური
- ბ) ბიოქიმიური
- გ) ციტოგენეტიკური
- დ) იმუნოლოგიური
- ე) კლინიკური

1379. ჩამოთვლილი დებულებებიდან არ არის სწორი

- ა) ვინკრისტინი იწვევს პერიფერიულ ნეიროპათიას
- \*ბ) პრედნიზოლონი იწვევს ალოპეციას
- გ) მეტოტრექსატი იწვევს მუკოზიტს
- დ) 6-მერკაპტოპურინი იწვევს ღვიძლის დისფუნქციას
- ე) ლოქსორუბიცინი იწვევს კარდიომიოპათიას

1380. ჩამოთვლილთაგან რომელი ქიმიოპრეპარატი იწვევს პურინის სინთეზის ბლოკირებას საკვანძო ფერმენტული რეაქციების დათრგუნვით

- ა) ციკლოფოსფანი
- ბ) ციტოზარი
- გ) ვინკრისტინი
- დ) მეტოტრექსატი
- \*ე) 6-მერკაპტოპურინი

1381. როგორი ურთიერთმოქმედება აქვთ ქიმიოთერაპიას და გამოქსიფენს სარძევე ჯირკვლის კიბოს დროს

- \*ა) სინერგისტული
- ბ) ანტაგონისტური
- გ) ინდიფერენტული
- დ) სინერგისტული მხოლოდ შენარჩუნებული მენსტრუალური ციკლის დროს
- ე) სინერგისტული მხოლოდ ძირითად სიმსივნესთან მიმართებაში

1382. როგორი გვერდითი მოქმედება აქვს გამოქსიფენს

- \*ა) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა ქალებში მენოპაუზამდე
- ბ) სტიმულირდება საშვილოსნოს ლორწოვანის სეკრეცია პოსტმენოპაუზაში
- გ) იწვევს ლიპიდური ცვლის დარღვევას
- დ) იწვევს კუჭის აშლილობას
- ე) იწვევს თირკმლის უკმარისობას

1383. როგორია გამოქსიფენის მოქმედების ეფექტი ძუძუს კიბოს სხივურ თერაპიასთან კომბინაციაში

- ა) ეფექტურია მხოლოდ მასგექტომიის შემდეგ
- ბ) იწვევს ძვლებიდან კალციუმის გამორეცხვას
- \*გ) ამცირებს სარძევე ჯირკვალში რეციდივის წარმოშობის ალბათობას 50%-ით
- დ) აძლიერებს საკვერცეების კიბოს წარმოშობის ალბათობას 50%-ით
- ე) აძლიერებს მეორე სარძევე ჯირკვალში სიმსივნის წარმოშობის ალბათობას

1384. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არაა ანტიემეტიკური მოქმედების: 1) ნავობანი, 2) ნაველბინი, 3) ზოფრანი, 4) კიტრილი, 5) ლოლასეტრონი. სწორია:

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

1385. რომელი სიმსივნეების სამკურნალოდ გამოიყენება ანდროგენები: 1) სათესლე ჯირკვლის კიბოს დროს 2) სარძევე ჯირკვლის კიბოს დროს ახალგაზრდა ქალებში, 3) სარძევე ჯირკვლის კიბოს დროს ქალებში, რომლებიც მენოპაუზაში არიან არაუმეტეს 10 წლისა, 4) წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს დროს. სწორია:

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

1386. რა შემთხვევებში გამოიყენება ანგიანდროგენები: 1) წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს დროს, 2) ჰემობლასტომების დროს, 3) ძუძუს კიბოს დროს, 4) ხორხის კიბოს დროს. სწორია :

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

1387. რომელ ფაქტორებზეა დამოკიდებული ქიმიოთერაპიის ფონზე განვითარებული ციტოპენიის ხარისხი: 1) ქიმიოპრეპარატის ფარმაკოკინეტიკაზე, 2) ძვლის გვინის სარეზერვო მოცულობაზე, 3) სიმსივნის ავთვისებიანობის ხარისხზე, 4) სიმსივნის ზომებზე. სწორია :

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

1388. თუ ქიმიოთერაპიის ფონზე ვითარდება ნეიგროპენია და თრომბოციტოპენია, საჭიროა 1) ქიმიოთერაპიის მომდევნო კურსების დროს შევამციროთ პრეპარატების დოზა, 2) გამოვიყენოთ კოლონიამასტიმულირებელი ფაქტორები, 3) ავადმყოფს გადავუხსნათ ერთროციტული მასა, 4) ავადმყოფს გადავუხსნათ მხოლოდ ლეიკოციტური მასა

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

1389. ქიმიოპრეპარატების ტოქსიკური ზემოქმედება ფილგეებზე გამოვლინდება: 1) ინტერსტიციული პნევმონიით, 2) ფილგეების ფიბროზით, 3) ფილგეების ინფარქტით, 4) ექსულაციური პლევრიტით

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

ჰემობლასტომები

1390. ლიმფომებზე ეჭვის დროს რომელი ლიმფური კვანძის ბიოფსია უნდა გაკეთდეს

- ა) ყველაზე მცირე ზომის ლიმფური კვანძის
- \*ბ) ყველაზე დიდი ლიმფური კვანძის
- გ) მოძრავი ლიმფური კვანძის
- დ) სასურველია საზარდულის მიდამოს ლიმფური კვანძის
- ე) ფიქსირებული ლიმფური კვანძის

1391. ლიმფომაზე ეჭვის დროს ლიმფური კვანძის ბიოფსიის რომელ სახეს ენიჭება უპირატესობა

- ა) პუნქციურ ბიოფსიას
- \*ბ) ექსციზიურ ბიოფსიას

- გ) ინციზიურ ბიოფსიას
- დ) ასპირაციულ ბიოფსიას

1392. როგორ იგზავნება ლიმფური კვანძი პათომორფოლოგიურ ლაბორატორიაში

- ა) ფიქსირებულ ფორმალინში
- ბ) ფიქსირებული რეაქტივიცირებულ სპირტში
- \*გ) ფიქსაციის გარეშე უმოკლეს დროში
- დ) კარბოლის მქავით სათანადო დეზინფექციის შემდეგ
- ე) ნებისმიერი სახით

1393. რა მიზანს ისახავს ლიმფომების მორფოლოგიური კლასიფიკაცია

- ა) ლაავადების კლინიკური მიმდინარეობის განსაზღვრას
- ბ) მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრას
- გ) მკურნალობის რეჟიმის განსაზღვრას
- დ) ლაავადების პროგნოზის განსაზღვრას
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1394. რა ინფორმაციას იძლევა ლიმფომების იმუნოლოგიურ მარკერებზე გამოკვლევა

- ა) იძლევა ლიმფოციტების საშუალებას ავთვისებიან ლიმფომასა და დაბალდირექტირებულ კარცინომას შორის
- ბ) აგვიჩინებს ლიმფოციტების პროლიფერაცია ავთვისებიანია თუ რეაქტიული
- გ) იძლევა დამატებით ინფორმაციას (იმუნოფენოტიპირებით) ლიმფომების უფრო ზუსტი მორფოლოგიური კლასიფიკაციისათვის
- \*დ) სწორია ა, ბ, გ, დ

1395. კისრის ლიმფური კვანძის ბიოფსიით დადგინდა არაჰოჯკინის ლიმფომა. ჩამოთვლილიდან რომელი ცვლილების აღმოჩენა იქონიებს გავლენას შემდგომი მკურნალობის დაგეგმვაზე

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფიით ჰომოლაგერალური კვანძების არსებობის დადგენა
- ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფიით კონტრალაგერალური კვანძების არსებობის დადგენა
- გ) კვანძი ფილგვში
- დ) სპლენომეგალია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1396. არაჰოჯკინის ლიმფომების მკურნალობის ტაქტიკის გადასაწყვეტად მნიშვნელობა აქვს: 1) ლაავადების სტადიას, 2) ჰისტოლოგიურ ვარიანტს, 3) ლაავადების ლოკალიზაციას სწორია:

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

1397. არაჰოჯკინის ლიმფომების დროს ჩამოთვლილი გამოკვლევებიდან გამოიყენება:

- ა) ექსციზიური ბიოფსია მასალის პათომორფოლოგიური კვლევით
- ბ) სისხლში ტუტე ფოსფატამბას განსაზღვრა
- გ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია
- დ) ძვლის ტვინის ბილაგერალური ბიოფსია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1398. . არაჰოჯკინის ლიმფომასთან დაკავშირებით რომელი პოსტულაგია სწორი

- ა) მკურნალობის მეთოდის არჩევაში დიდი მნიშვნელობა აქვს ლიაგნოზის დადგენის მომენტისათვის ლაავადების გავრცელებას
- ბ) ლაავადების აღრეულ სტადიაში დაბალი ავთვისებიანობის სიმსივნეების დროს წარმატებით გამოიყენება სხივური თერაპია
- გ) ლაავადების აღრეულ სტადიაში მაღალი ავთვისებიანობის სიმსივნეების დროს მიზანშეწონილია კომბინირებული (ქიმიო-სხივური) მკურნალობა
- დ) შუალედური და მაღალი ავთვისებიანობის ხარისხის ლიმფომების დროს მაგულობს ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანების რისკი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1399. როგორია მომწიფებულუჯრედოვანი ლიმფომებით დაავადებულ ავადმყოფთა სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა

- ა) 1-2 წელი
- ბ) 3 წელი
- \*გ) 6 წელი
- დ) 9 წელი
- ე) 10 წელი და მეტი

1400. ლიმფობლასტური და პროლიმფოციტური ლიმფომების მკურნალობის ყველაზე პოპულარული სქემა

- ა) COP
- ბ) COPP
- \*გ) ACOP
- დ) CAF
- ე) CAP

1401. ლიმფობლასტური და პროლიმფოციტური ლიმფომების დროს ცნს დაზიანების რისკი მაგულობს : 1) ძვლის გვინის დაზიანებისას, 2) პარანაზალური სინუსების პირველადი დაზიანებისას, 3) სათესლე ჯირკვლების პირველადი დაზიანებისას..სწორია:

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

1402. ქვემოთ ჩამოთვლილი პოსტულაგებიდან რომელია ბერკიტის ლიმფომასთან მიმართებაში სწორი :

- ა) ლიმფომის ძალზე ავთვისებიანი ვარიანტია, რომელიც შედგება გაუხლეჩავბირთვიანი წვრილი უჯრედებისაგან და ძალზე აგრესიული მიმდინარეობა ახასიათებს
- ბ) გამომწვევი მიზეზია ეპშტეინ-ბარის ვირუსი
- გ) არსებობს ენდემური (აფრიკული) და სპორადიული (გავრცელებულია აშშ და სხვა ქვეყნებში) ფორმები.
- დ) ენდემური ლიმფომის დროს ზიანდება ზედა ყბა და ორბიტა, სპორადიული ლიმფომის დროს - მუცელი, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი და ძვლის გვინი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1403. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან ლიმფობლასტური ლიმფომისათვის დამახასიათებელია :

- ა) ძვლის გვინისა და სისხლის შესწავლისას ძალიან ჰგავს მწვავე ლიმფობლასტურ ლეიკომს
- ბ) ვაჟებსა და ახალგაზრდა მამაკაცებში უფრო ხშირად გვხვდება
- გ) ხშირად აზიანებს შუასაყრის ლიმფურ კვანძებს და ვლინდება ზემო დრუ ვენის სინდრომით
- დ) ხშირია ექსუდაციური პლევრიტი და პერიკარდიტი ტამპონადით
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი (ა, ბ, გ, დ)

1404. შიდას ფონზე განვითარებული ლიმფომებისათვის დამახასიათებელია :

- ა) ესენია მალალავთვისებიანი B-უჯრედოვანი ლიმფომები (გახლეჩილბირთვიანი წვრილუჯრედოვანი და მსხვილუჯრედოვანი იმუნობლასტური)
- ბ) ლიმფური კვანძების მრავლობითი დაზიანება
- გ) ხშირად არალიმფოიდური ორგანოების - კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის, ძვლების, ცნს დაზიანება
- დ) შიდას ფონზე, როცა მის ერთადერთ გამოვლინებას წარმოადგენს ლიმფომა, ჩატარებული ქიმიოთერაპია გამოირჩევა მაღალი ეფექტურობით
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1405. რომელი არავირუსული იმუნოდეფიციტური მდგომარეობების დროს შეიძლება განვითარდეს ლიმფომები

- ა) თანდაყოლილი იმუნოდეფიციტების დროს (აგამაგლობულინემია, ვისკოტ-ოლდრიჩის სინდრომი და სხვა)
- ბ) აუტომუნური დაავადებების დროს (რევმატოიდული ართრიტი, სისტემური წითელი მგლურა, ხაშიმოტოს თირეოდიტი, შეგრენის სინდრომი)
- გ) იმუნოსუპრესიული თერაპიის ფონზე (ორგანოთა ტრანსპლანტაციის შემდგომ)
- \*დ) სწორია ა, ბ, გ, დ

1406. ლიმფური კვანძების გარდა ყველაზე ხშირად ლიმფომით ბიანდება :

- ა ) ცენტრალური ნერვული სისტემა
- ბ ) ფილტვები
- \*გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი
- დ ) ძვლები
- ე ) გენიტალური ორგანოები

1407. ცენტრალური ნერვული სისტემის ლიმფომებისათვის დამახასიათებელია

- ა ) უპირატესად B-უჯრედოვანი წარმოშობა
- ბ ) ავთვისებიანობის მაღალი ხარისხი
- გ ) უპირატესად პარენქიმის დაზიანება
- დ ) თანდაყოლილი ან შეძენილი იმუნოდეფიციტის ფონი
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1408. როგორია კანის T-უჯრედოვანი ლიმფომის მიმდინარეობა

- ა ) პროცესი მიმდინარეობს ღუნედ
- ბ ) აქვს ავთვისებიანობის დაბალი ხარისხი
- გ ) სიცოცხლის ხანგრძლივობა რამდენიმე წლიდან რამდენიმე ათეული წელია
- დ ) ბიანდება ეპიდერმისი, ახასიათებს აბსცედიურობა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1409. ჩამოთვლილი დებულებებიდან კანის ლიმფომასთან მიმართებაში სწორი არ არის :

- ა ) კანის ლიმფომა იწვევს ეპიდერმისის დაწყლულებასა და დაჩირქებას
- ბ ) კანის ლიმფომა წარმოდგენილია მრავლობითი კვანძებით, რომელიც თანდათან იკავებს კანის დიდ ფართობს
- გ ) კანის დაჩირქება (პოტრიუს აბსცესი) წარმოადგენს ეპიდერმისში ატიპიური ლიმფოციტური უჯრედების გროვას, ითვლება მნიშვნელოვან პისტოლოგიურ ნიშნად
- \*დ) კანის ლიმფომა არ აზიანებს ლიმფურ კვანძებს
- ე ) კანის ლიმფომის დროს ბიანდება ძვლის გვინი, ღვიძლი, ელენთა, ფილტვები

1410. კანის T-უჯრედოვანი ლიმფომის დიაგნოზის ვერიფიკაციის შემდეგ სტადირებისათვის რა მაჩვენებლებს ექცევა ყურადღება

- ა ) კანის დაზიანების გავრცელებას
- ბ ) პალპირებადი ლიმფური კვანძების არსებობას
- გ ) პერიფერიულ სისხლში სეზარის უჯრედების (ავთვისებიანი T-ლიმფოციტები) არსებობას
- დ ) ვისცერალური ორგანოების დაზიანებას
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1411. როგორია სისტემური ქიმიოთერაპიის ეფექტი კანის T-უჯრედოვანი ლიმფომის მკურნალობისას

- ა ) სისტემური ქიმიოთერაპიის პალიატიური ეფექტი შეინიშნება შემთხვევათა ორ მესამედში
- ბ ) სრული განკურნება პრაქტიკულად არ ხდება
- გ ) პოლიქიმიოთერაპიის დანიშვნა მიზანშეწონილია ლიმფური სისტემისა და შინაგანი ორგანოების დაზიანების დროს
- დ ) სისტემური ქიმიოთერაპია ნაჩვენებია მაღალავთვისებიან T-უჯრედოვან ლიმფომად გრანსფორმაციისას
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1412. როგორ ხდება სხვა B- და T-უჯრედოვანი კანის ლიმფომების (რომლებიც არ მიეკუთვნება სოკოსებრ მიკოზს) დიაგნოსტიკა

- ა ) სიმსივნის ადეკვატური ბიოფსიით
- ბ ) იმუნოფენოტიპირებით
- გ ) ძვლის გვინის ბიოფსიით
- დ ) შინაგანი ორგანოების სრული გამოკვლევებით, მათ შორის კომპიუტერული ტომოგრაფიის გამოყენებით
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1413. I სტადიის კანის ლიმფომების მკურნალობა :

- ა ) ჰორმონოთერაპიული
- \*ბ) სხივური
- გ ) ქიმიოთერაპიული

- დ) იმუნოთერაპიული
- ე) ქიმიო-სხივური

1414. მრავლობითი მიელომა არის :

- ა) ძვლის ტვინის მრავლობითი მეტასტაზური დაზიანება
- ბ) ძვლის ტვინის მიერ სისხლში ხსნადი გლიკოპროტეინების გამოთქმავება
- \*გ) პლაზმური უჯრედების არაკონტროლირებადი ავთვისებიანი პროლიფერაცია
- დ) T-უჯრედების გრანსფორმაციის შედეგად წარმოქმნილი სიმსივნე
- ე) ლულოვან ძვლებში მიმდინარე მრავლობითი ოსტეოლიზისი

1415. რუსტიცი-კალერის დაავადება არის :

- ა) პირველადი მაკროგლობულინემია
- ბ) სარკოიდოზი
- \*გ) მიელომური დაავადება
- დ) თვალბუდის ქსანტომა
- ე) სანერწყვე და საცრემლე ჯირკვლების ლიმფომატოზი

1416. ვალდენსტრემის დაავადება არის :

- \*ა) პირველადი მაკროგლობულინემია
- ბ) სარკოიდოზი
- გ) მიელომური დაავადება
- დ) თვალბუდის ქსანტომა
- ე) სანერწყვე და საცრემლე ჯირკვლების ლიმფომატოზი

1417. რომელ დაავადებას უწოდებენ ბენიე-ბეკ შაუმანის დაავადებას

- ა) პირველად მაკროგლობულინემიას
- \*ბ) სარკოიდოზს
- გ) მიელომურ დაავადებას
- დ) თვალბუდის ქსანტომას
- ე) სანერწყვე და საცრემლე ჯირკვლების ლიმფომატოზს

1418. რომელ დაავადებას ჰქვია მიკულიჩის დაავადება

- ა) პირველად მაკროგლობულინემიას
- ბ) სარკოიდოზს
- გ) მიელომურ დაავადებას
- დ) თვალბუდის ქსანტომას
- \*ე) სანერწყვე და საცრემლე ჯირკვლების ლიმფომატოზს

1419. ჰემოპოეზის რომელ ეტაპზე ხდება ავთვისებიანი გრანსფორმაცია მიელომური დაავადების დროს

- ა) პლაზმური უჯრედის მომწიფების შემდეგ
- ბ) B-ლიმფოციტების ფორმირების დროს
- გ) პრე-B-უჯრედების ფორმირების დროს
- \*დ) ჰემოპოეზური დეროვანი უჯრედის ფორმირების დროს
- ე) ჰემოპოეზის ყველა ეტაპზე

1420. მიელომური დაავადების განვითარების პოტენციური რისკ-ფაქტორებია

- ა) ანდროგენების სიჭარბე მამაკაცებში
- ბ) ესტროგენების სიჭარბე ქალებში
- \*გ) რადიაციისა და ქიმიური კანცეროგენების ზემოქმედება
- დ) აუტოიმუნური დაავადების არსებობა ანამნეზში
- ე) არ არის დადგენილი

1421. მიელომის ვარიანტებია : 1) მრავლობითი მიელომა, 2) სოლიტარული მიელომა, 3) ექსტრაემულური მიელომა. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3

- დ) 1,3
- \*ე) 1,2,3

1422. მიელომა ორგანიზმში შეიძლება გამოვლინდეს :

- ა) მრავლობითი ლიმისური სიმსივნური პროცესით ძვლებში
- ბ) ოსტეოპოროზით
- გ) ოსტეოსკლეროზით
- დ) ზელა სასუნთქი გზების დაზიანებით
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1423. მიელომური დაავადების კლინიკური გამოვლინება

- ა) ძვლების ტკივილი და პათოლოგიური მოტეხილობა
- ბ) ჰიპერკალციემია
- გ) ნერვზე ბეწოლა
- დ) ანემია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1424. სიკვდილის მიზეზი მიელომური დაავადების დროს : 1) მიელომური ცილის გამომუშავების ეფექტი, 2) ციტოკინების (ინტერლეიკინები, TNF) გამომუშავების ეფექტი, 3) ნორმალური იმუნოგლობულინების გამომუშავების ლათერგუნვა ინტერკურენტული ინფექციების განვითარებით. სწორია:

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

1425. რომელი ინფექციები ვითარდება ხშირად მიელომის ფონზე

- ა) სტრეპტოკოკული
- ბ) სტაფილოკოკური
- გ) ფსევდომონური
- დ) ენტერობაქტერიული
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1426. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი მოცირკულირე მიელომურ (M) ცილებთან მიმართებაში

- ა) მიელომური ცილები იწვევს სისხლის პლაზმის მოცულობის გაზრდას
- ბ) მიელომური ცილები იწვევს პლაზმის შემადგენელი წყლის გადანაწილებას და ფსევდოჰიპონატრიემიას
- გ) მიელომური ცილები ბოჭავს თრომბოციტებს და თრგუნავს მათ ფუნქციებს
- დ) მიელომური ცილები ამცირებს სისხლში ანიონების რაოდენობას, რადგან ქლორიდები და ბიკარბონატები იხარჯება დადებითად დამუხტული ცილების დასაბალანსებლად
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1427. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი მოცირკულირე მიელომურ (M) ცილებთან მიმართებაში

- ა) ზოგჯერ მიელომური ცილა იძენს ანგისხეულის თვისებას და რეაქციაში შედის ორგანიზმში არსებულ სხვადასხვა ანტიგენებთან
- ბ) ზოგჯერ მიელომური ცილა რეაქციაში შედის სისხლის შემდეგებულ ფაქტორებთან და აძლიერებს სისხლდენებისადმი მიდრეკილებას
- გ) ზოგჯერ მიელომური ცილები დაბალ გემპერაგურაზე განიცდის პრეციპიტაციას (ე.ი. ასრულებს კრიოგლობულინის ფუნქციას) და იწვევს ორგანიზმის სიცივისადმი მომაგებულ მგრძობელობას
- დ) ზოგჯერ მიელომური ცილები განიცდიან დეჰიდრატაციას სხვადასხვა ორგანოებში და იწვევს მათი ფუნქციის მოშლას
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1428. ჩამოთვლილი ლაბორატორიული მონაცემებიდან რომელია დამახასიათებელი მიელომური დაავადებისათვის

- ა) შარდში უროპეპტიდის - ბენს-ჯონსის ცილის არსებობა
- ბ) სისხლში საერთო ცილის მომაგება
- გ) ძირითადად IgG ან IgA-ს მომაგება სისხლში
- დ) თავისუფალი ანიონების (ქლორიდები, ბიკარბონატები) და ნატრიუმის იონების შემცირება

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1429. როგორი ტიპის დაზიანება გვხვდება თირკმელებში ძირითადად მიელომური დაავადების დროს

ა) თირკმლის კანალიკულების დაზიანება

ბ) მიელომური თირკმელი

გ) ამილოიდური თირკმელი

დ) ნეფროპათიები

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1430. რა ძირითადი ლაბორატორიული გამოკვლევები გარღება მიელომური დაავადების დროს

ა) სისხლის პლაზმაში M-გრადიენტის განსაზღვრა ელექტროფორეზით

ბ) ღღელაშური შარდის ცილების ელექტროფორეზი

გ) სისხლის ცილების იმუნოელექტროფორეზი

დ) სისხლში იმუნოგლობულინების რაოდენობრივი განსაზღვრა (IgG, IgA და IgD, IgE)

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1431. მიელომური დაავადების დროს რომელი ძვლები ზიანდება

ა) მხოლოდ ბრტყელი ძვლები

ბ) მხოლოდ ლულოვანი ძვლები

გ) ლულოვანი ძვლების მეტაფოზები

დ) ლულოვანი ძვლების დიაფიზები

\*ე) უპირატესად ბრტყელი ძვლები, მაგრამ ზოგჯერ ზიანდება სხვა ძვლებიც

1432. რა დამატებითი სისხლის ანალიზები გარღება მიელომური დაავადების დროს

ა) სისხლის სრული ანალიზი

ბ) სისხლის შრატში კალციუმის განსაზღვრა

გ) სისხლის შრატში კრეატინინისა და შარდის მჟავის განსაზღვრა

დ) ლაქტატდეჰიდროჯენაზის და ბეტა-მიკრობულინის განსაზღვრა

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1433. რა კრიტერიუმები გამოიყენება მიელომური დაავადების დიაგნოსტიკისათვის

ა) ძვლის ტვინის ბიოფსია და ტრეპანბიოფსიით ვლინდება პლაზმოციტომა

ბ) ძვლის ტვინში პლაზმაციტოზი (უჯრელების 30%)

გ) შრატის ცილის ელექტროფორეზით მონოკლონური იმუნოგლობულინების (IgG, IgA) პიკი

დ) შარდის ელექტროფორეზით კაპა და ლამბდა ჯაჭვების ექსკრეციის არსებობა

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1434. როგორ მკურნალობენ ძირითადად მიელომური დაავადების ლოკალურ ფორმას

ა) ინტერფერონით

ბ) ინტერლეიკინ-6-ით

\*გ) სხივური თერაპიით

დ) ჰორმონთერაპიით (ანდროგენებით)

ე) პოლიქიმიოთერაპიით

1435. რომელ მკურნალობას ანიჭებენ უპირატესობას მიელომური დაავადების გავრცელებული ფორმების დროს

ა) სხივურ თერაპიას

ბ) პოლიქიმიოთერაპიას

\*გ) მონოქიმიოთერაპიას (ციკლოფოსფანი, მელფალანი) კორტიკოსტეროიდებისა და ანაბოლური ჰორმონების ფონზე

დ) ქიმიო-სხივურ მკურნალობას

ე) მკურნალობას ინტერფერონებით

1436. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი ძვლების დაზიანებისათვის მრავლობითი მიელომის დროს

ა) აღრეულ სკალიაში ძვლების სკანირება უფრო მგრძობიარე მეთოდია, ვიდრე რადიოგრაფია

ბ) ძვლების დაზიანების ხარისხთან კორელაციაშია დაავადების პროგნოზი

გ) პრედნიზოლონი გამოიყენება ჰიპერკალციემიის სამკურნალოდ

\*დ) რადიოთერაპია შეიძლება იყოს ნაჩვენები როგორც პალიატიური მეთოდი ძვლების ტკივილის დროს და



პათოლოგიური მოგეხილობების პროფილაქტიკისათვის

ე) უპირატესად მიიხილება ლულოვანი ძვლები

1437. როგორ განვასხვავოთ ვალდენსტრემის მაკროგლობულინემია მიელომური დაავადებისაგან

ა) სისხლში მომაგებულია IgM

ბ) ბენს-ჯონსის ცილა შარდში უარყოფითია

გ) ხშირია ლიმფოაღენოპათია და ჰეპატოსპლენომეგალია

დ) იშვიათია ძვლებისა და თირკმელთა დაზიანება

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1438. როგორ მკურნალობენ ვალდენსტრემის დაავადების დროს სისხლის შესქელების სინდრომს და პარაპროტეინემიულ კომას

ა) კორტიკოსტეროიდებით

\*ბ) პლაზმაფერეზით

გ) ანგიკოაგულანტებით

დ) საშუალო მოლეკულური დექსტრანებით (რეოპოლიგლუკინით)

ე) ანტიბიოტიკებით

1439. რომელი დაავადების დროს გვხვდება ბერემოსკი-შგერნბერგის უჯრედი

ა) ლეიკოზების დროს

ბ) რეტიკულოსარკომების დროს

\*გ) ლიმფოგრანულომატომის დროს

დ) ბერკიტის ლიმფომის დროს

ე) ლიმფოსარკომის დროს

1440. ლიმფოგრანულომატომის დროს რომელი უჯრედები აღმოჩნდება ბიოპტატში

ა) მსხვილუჯრედოვანი იმუნობლასტები

ბ) ბენიე-ბეკ-შაკმანის გრანულომატომური უჯრედები

\*გ) ბერემოსკი-შგერნბერგის

დ) შპიგლერ-ფენდგის

ე) შმინკეს უჯრედები

1441. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი ლიმფოგრანულომატომისთვის: 1) კანის ქავილი, 2) პროფუზული ოფლიანობა, 3) დაუღვენელი გენემის ცხელება (38,5 გრადუსი და მეტი), 4) წონის დეფიციტი - 6 თვეში 10%-ზე მეტი. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1,2

\*ე) 1,2,3,4

1442. ლიმფოგრანულომატომის მკურნალობის თანამედროვე რეკომენდაციები

ა) სხივური თერაპია

ბ) პოლიქიმიოთერაპია

გ) კომბინირებული ქიმიო-სხივური მკურნალობა

\*დ) სწორია ა, ბ, გ, დ

1443. როგორ უნდა მოვიქცეთ, თუ ლიმფოგრანულომატომის პირველადი მკურნალობის შემდეგ განვითარდა რეციდივი : 1) თუ პირველადი მკურნალობა შემოიფარგლებოდა სხივური თერაპიით, უნდა ჩაგარდეს პოლიქიმიოთერაპია, 2) თუ კომბინირებული მკურნალობის ჩაგარებიდან 1 წლის შემდეგ განვითარდა რეციდივი, უნდა განმეორდეს წინამორბედი მკურნალობის რეჟიმი, 3) თუ კომბინირებული მკურნალობის ჩაგარებიდან 1 წლამდე ვადებში განვითარდა რეციდივი, უნდა შეიცვალოს მკურნალობის რეჟიმი და პრეპარატები. სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1,3

\*ე) 1,2,3

1444. რა შემთხვევებში ითვლება პაციენტი ლიმფოგრანულომატომისაგან განკურნებულად

- ა ) თუ რეციდივი აღინიშნება 1 წლის განმავლობაში
- ბ ) თუ რემისია გრძელდება 2 წლის განმავლობაში
- გ ) თუ რემისია გრძელდება 3 წლის განმავლობაში
- დ ) თუ ურეციდივო პერიოდმა შეადგინა 5 წელიწადი
- \*ე) თუ დაავადება აღარ აღინიშნება მკურნალობიდან 10 წლის განმავლობაში

1445. ლიმფოგრანულომატომის დროს ცუდი პროგნოზული მაჩვენებელია

- ა ) სიმსივნის დიდი ზომები
- ბ ) დაავადების გავრცელებული სტადია
- გ ) კლინიკური სიმპტომების (პროფუზული ოფლიანობა, ცხელება, წონის დეფიციტი) არსებობა ჩაგარებული მკურნალობის შემდეგ
- დ ) სისხლში დაბალი ჰემატოკრიტისა და ლდგ-ს მაღალი მაჩვენებლების არსებობა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1446. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან ლიმფოგრანულომატომის მკურნალობაში პროგნოზული მნიშვნელობა აქვს : 1) სიმსივნის ზომებს, 2) დაავადების სტადიას, 3) მკურნალობის შემდეგ ნარჩენი სიმსივნის არსებობას. სწორია :

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

1447. სხივური თერაპიის გართულებები ლიმფოგრანულომატომის დროს

- ა ) ჰიპოთირეოიდიზმი
- ბ ) ქალთა სტერილობა
- \*გ) პნემონიტი
- დ ) მიელოპათია
- ე ) ჰიპერესტროგენია

1448. ქიმიოთერაპიის გართულებები ლიმფოგრანულომატომის დროს

- ა ) კარდიოტოქსიკურობა
- ბ ) მამაკაცთა სტერილობა
- გ ) ბარბაყის ყელის ასეპტიური ნეკროზი
- დ ) ნეიროპათია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1449. რომელი მეორადი სიმსივნეები შეიძლება განვითარდეს ლიმფოგრანულომატომის მკურნალობის შემდეგ

- ა ) მწვავე ლეიკემია
- ბ ) ლიმფოსარკომა ავთვისებიანობის მაღალი ხარისხით
- გ ) ძვლების და რბილი ქსოვილების სარკომები
- დ ) ზოგიერთი ეპითელური სიმსივნე
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1450. ჩამოთვლილთაგან რომელი დებულებებია საერთო როგორც ქრონიკული ლიმფოციტური, ისე ქრონიკული მიელოციტური ლეიკემიებისათვის

- ა ) ხშირად უსიმპტომო მიმდინარეობა და დაავადება დიაგნოსტირდება ლეიკოციტების მომატებით
- ბ ) გააჩნია აგრესიული ავთვისებიანი მიმდინარეობა
- \*გ) მკურნალობის გაქტიკა დამოკიდებულია სტადიაზე
- დ ) ხშირია ელენთის გადიდება
- ე ) ხშირია ჰიპოპროტეინემია

1451. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (აივ) ინფიცირებულ პაციენტებში როგორია ლიმფოსარკომით დაავადების რისკი

- ა ) მხოლოდ მამაკაც-ჰომოსექსუალებში
- ბ ) მხოლოდ მცირეწლოვან ბავშვებში

გ) ქალებში

დ) ხანშიშესულთა და მოხუცთა ასაკში

\*ე) განურჩევლად სქესისა და ასაკისა, თუკი ინფიცირებულია აივ-ით

1452. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (აივ) ინფიცირებულ პაციენტებში განვითარებული ლიმფოსარკომის მკურნალობის პროგნოზი : 1) სიცოცხლის ხანგრძლივობა 4-7 თვეა, 2) სიკვდილის მიზეზია თანმხლები ინფექციები (50-70%), 3) სიკვდილის მიზეზია პროგრესირებადი ლიმფომა (30-50%). სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 1,3

დ) 3

\*ე) 1,2,3

1453. იმუნოდეფიციტის ვირუსთან (აივ) ასოცირებული ლიმფოსარკომის დროს ყველაზე ხშირად მიახლება

ა) ძელის ტვინი

ბ) ლეიდი და სანაღვლე გზები

გ) თავის ტვინი

დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

ბავშვთა ასაკის სიმსივნეები

1454. ბავშვთა ასაკში გვხვდება: 1) ემბრიონული სიმსივნეები, 2) იუვენალური სიმსივნეები, 3) მოზრდილთა ტიპის სიმსივნეები, 4) ხანდაზმულთა ტიპის სიმსივნეები. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 2,3

დ) 3,4

\*ე) 1,2,3

1455. ბავშვთა ავთვისებიანი სიმსივნეების ნომოლოგიურ სტრუქტურაში არ შედის:

ა) ლეიკემიები, ლიმფომები

\*ბ) კუჭის კიბო, ფილტვის კიბო

გ) ცნს სიმსივნეები, ნეირობლასტომა, რეგინობლასტომა

დ) თირკმლის და გერმინოგენული სიმსივნეები

ე) რბილი ქსოვილების სარკომები და ძვლების სიმსივნეები

1456. ჩამოთვლილი სიმსივნეებიდან მემკვიდრეობითია: 1) რეგინობლასტომა, 2) ჰეპატომა, 3) ნეფრობლასტომა, 4) ფილტვის ჰამარტომა. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

\*გ) 1, 3

დ) 2,4

ე) 1,2,4

1457. ბავშვთა ასაკის სოლიდური სიმსივნეების თავისებურებებია:

ა) მოზრდილებისაგან განსხვავებით ავადობის სიხშირე დაბალია

ბ) მოზრდილებისაგან განსხვავებულის ნომოლოგიური სპექტრი

გ) ლიაგნოსტიკის მომენტისათვის ხშირად გენერალიზებულია

დ) გამოირჩევა ქიმიოთერაპიისადმი მაღალი მგრძობილობით

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1458. ჩამოთვლილთაგან რომელ სიმსივნეს გააჩნია სპონტანური რეგრესიის გენდენცია

ა) ფილტვის კიბოს

ბ) ჰიპერნეფრომას

გ) ვილმსის სიმსივნეს

დ) შარდის ბუშტის კიბოს

\*ე) ნეირობლასტომას

1459. ვილმსის სიმსივნე ვითარდება:

- ა) თირკმლის კაფსულიდან
- ბ) ტუბულარული ნაწილიდან
- გ) თირკმლის მენჯის ეპითელიუმიდან
- დ) თირკმლის ქერქოვანი შრიდან
- \*ე) თირკმლის ფეგალური ქსოვილიდან

1460. მიკროსკოპულად ვილმსის სიმსივნე შედგება: 1) ბლასტემური კომპონენტისაგან, 2) ეპითელური კომპონენტისაგან, 3) სტრომული კომპონენტისაგან. სწორია:

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

1461. თირკმლის ავთვისებიანი სიმსივნებიდან ბავშვებში ყველაზე ხშირად გვხვდება

- ა) ალენოკარცინომა
- ბ) სარკომა
- \*გ) ემბრიონული ალენოკარცინომა
- დ) ჰიპერნეფროიდული კიბო
- ე) ლესმოიდი

1462. ჩამოთვლილი სიმკვამებიდან ვილმსის სიმსივნისათვის გიპიურია

- ა) საღა მელაპირიანი პალპირებადი სიმსივნური წარმონაქმნი მუცლის ღრუში
- ბ) ტკივილი მუცლის არეში
- გ) მიკრო- ან მაკროჰემატურია
- დ) არტერიული ჰიპერტენზია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1463. ვილმსის სიმსივნის დროს ლიფერენცირება უნდა გაგარდეს:

- ა) თირკმლის მულტიკისტოზთან
- ბ) ჰიდრონეფროზთან
- გ) თირკმლის პოლიკისტოზთან
- დ) თანდაყოლილ მეზობლასტურ ნეფრომასთან
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1464. ვილმსის სიმსივნის დროს რომელ სხვა ავთვისებიან პროცესებთანაა საჭირო ლიფერენცირება

- ა) ჰეპატობლასტომასთან
- ბ) რაბდომიოსარკომასთან
- გ) ლიმფომასთან
- დ) ნეირობლასტომასთან
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1465. ვილმსის სიმსივნის დროს რომელ მოცულობით წარმონაქმნებთანაა საჭირო ლიფერენცირება

- ა) მეზენგერიულ კისტებთან
- ბ) ნაღვლის საერთო სადინარის კისტასთან
- გ) კისტებთან ნაწლავის გაორების დროს
- დ) სპლენომეგალიასთან
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1466. ჩამოთვლილი ჩივილებიდან ვილმსის სიმსივნისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) მუცლის ზომებში მომაგება
- ბ) ცხელება
- გ) ჰემატურია
- \*დ) არტერიული წნევის მკვეთრი დაცემა

ე) არტერიული ჰიპერტენზია

1467. ნეფრობლასტომა მეტასტაზებს იძლევა:

ა) ფილტვებში

ბ) ღვიძლში

გ) ძვლებში

დ) თავის ტვინში

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1468. ჩამოთვლილთაგან რომელი გამოკვლევაა აუცილებელი ვილმსის სიმსივნის სადიაგნოსტიკოდ და მისი გაგრძელების დასადგენად

ა) ულტრაბგერითი სონოგრაფია

ბ) ექსკრეტორული უროგრაფია

გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია

დ) გულ-მკერდის რენტგენოგრაფია

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1469. ვილმსის სიმსივნის ჩამოთვლილი ჰისტოპათოლოგიური ქვეტიპებიდან პროგნოზულად არაკეთილსაიმედოდ ითვლება: 1) ანაპლაზიური, 2) რაბლოიდური, 3) ნათელუჯრედოვანი სარკომა. სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 1,3

დ) 2,3

\*ე) 1,2,3

1470. ჩამოთვლილთაგან ვილმსის სიმსივნის დროს ყველაზე ცუდ პროგნოზულ მაჩვენებლად ითვლება შემდეგი ჰისტოლოგიური ვარიანტი: 1) ნეფრობლასტომა მუბენქიმიური კომპონენტით, 2) ანაპლაზიური ვარიანტი, 3) ნეფრობლასტომა ეპითელიური კომპონენტით. სწორია:

ა) 1

\*ბ) 2

გ) 3

დ) 1,3

ე) 2,3

1471. ვილმსის სიმსივნის ჰისტოპათოლოგიური ქვეტიპებიდან პროგნოზულად კეთილსაიმედოდ ითვლება: 1) მულტილოკულარული კისტები, 2) თანდაყოლილი მეზობლასტური ნეფრომა, 3) რაბლომოსარკომა (არარაბლოიდური სიმსივნე). სწორია:

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1,2

\*ე) 1,2,3

1472. განვითარების რამდენი სტადია აქვს ვილმსის სიმსივნეს

ა) ორი

ბ) სამი

გ) ოთხი

\*დ) ხუთი

ე) სტადიურობა არა აქვს

1473. მკურნალობის ტაქტიკა III-IV სტადიის ვილმსის სიმსივნეების დროს :

ა) ქირურგიული

ბ) ქიმიოთერაპიული

გ) სხივური

დ) ქიმიო-სხივური

\*ე) ქიმიო-სხივური. ოპერაბელურ სტადიაში გადაყვანის შემდეგ - ქირურგიული

1474. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან ნეფრობლასტომების ურეციდივო მიმდინარეობას და კარგ შორეულ პროგნოზს განსაზღვრავს:

- ა) ჰისტოლოგიურად კეთილსაიმედო სურათი
- ბ) ლიმფური კვანძების ინგაქტურობა
- გ) 2 წლამდე ასაკი
- დ) 250 გრამზე ნაკლები სიმსივნის წონა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1475. თუ ეს შესაძლებელია, ვილმსის სიმსივნის მკურნალობა ძირითადად იწყება

- ა) ქიმიოთერაპიით
- ბ) სხივური თერაპიით
- \*გ) ლაპაროტომიით
- დ) ქიმიო-სხივური თერაპიით
- ე) იმუნოთერაპიით

1476. მკურნალობის რომელ ეტაპზე უნდა ჩატარდეს სხივური თერაპია ვილმსის სიმსივნის დროს

- ა) ოპერაციის წინ
- \*ბ) ოპერაციიდან 10 დღის განმავლობაში
- გ) ოპერაციიდან 1 თვის შემდეგ
- დ) დაავადების რეციდივის გამოვლინების შემთხვევაში
- ე) სხივურ თერაპიას ვილმსის სიმსივნის დროს აღარ ატარებენ

1477. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ვილმსის სიმსივნების ქიმიოთერაპიაში არ გამოიყენება:

- ა) დოქსორუბიცინი
- ბ) ვინკრისტინი
- \*გ) ფტორურაცილი
- დ) დაქტინომიციინი
- ე) ეტოპოზიდი

1478. ნეფრობლასტომის მკურნალობის მოგვიანებითი გართულებები

- ა) ძვალ-კუნთოვანი სისტემის (სკოლიოზი, კიფოზი)
- ბ) გულსისხლძარღვთა სისტემის
- გ) გლომერულოსკლეროზი
- დ) მეტაქრონული სიმსივნის განვითარება
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1479. ვილმსის სიმსივნის ყველაზე ხშირი გამოვლინებაა

- \*ა) სიმსივნის არსებობა მუცლის დრუში
- ბ) ძვლების პათოლოგიური მოტეხილობა
- გ) წონაში მოკლება
- დ) ჰემატურია
- ე) მეტასტაზი თავის ტვინში

1480. ვილმსის სიმსივნის მკურნალობა

- ა) მხოლოდ ქირურგიული
- ბ) მხოლოდ ქიმიოთერაპიული
- გ) მხოლოდ სხივური
- \*დ) ქირურგიული+სხივური+ქიმიოთერაპიული
- ე) ქიმიოიმუნოთერაპია

1481. ავადმყოფ ბავშვს აქვს ადგილობრივად ოპერაბელური ვილმსის სიმსივნე ჰემატოგენური მეტასტაზებით ფილგვებში. რით უნდა დაიწყოს ავადმყოფის მკურნალობა

- \*ა) გაკეთდეს რადიკალური ნეფრექტომია
- ბ) გაკეთდეს ფილგვის რეზექცია
- გ) ჩატარდეს ფილგვის ამოკვეთა
- დ) ჩატარდეს ფილგვის მეტასტაზების დასხივება
- ე) ჩატარდეს ქიმიოთერაპია

1482. შესაძლებელია თუ არა ვილმსის სიმსივნის დროს ღვიძლისა და ფილტვების მეტასტაზური დაზიანების შემთხვევაში ამ ორგანოების დასხივება

- \*ა) უნდა დასხივდეს ღვიძლიც და ფილტვიც
- ბ) შესაძლებელია მხოლოდ ფილტვის დასხივება
- გ) შესაძლებელია მხოლოდ ღვიძლის დასხივება
- დ) არ შეიძლება არც ღვიძლის, არც ფილტვის დასხივება
- ე) შესაძლებელია მხოლოდ ფილტვის დასხივება დაბალი დოზებით ქიმიოთერაპიის ფონზე

1483. მკურნალობის გაქტივება ორმხრივი ვილმსის სიმსივნის დროს :

- ა) ცალმხრივი ნეფრექტომია+მეორემხრივი თირკმლის რემექცია
- ბ) ორმხრივი ნეფრექტომია შემდგომი ჰემოდიალიზით
- \*გ) ბიოფსია+ქიმიოთერაპია+ოპერაცია
- დ) მხოლოდ სხივური თერაპია
- ე) მხოლოდ ქიმიოთერაპია

1484. ნეირობლასტომა ლოკალიზდება: 1) ნებისმიერ ნეიროექტოდერმულ ქსოვილში, 2) შემთხვევათა 50%-ში წარმოიშობა თირკმელზედა ჯირკვლის გვინოვანი შრიდან, 3) მუცლისა და შუასაყრის სიმპატიკური ღეროების გაყოლებით. სწორია:

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

1485. ნეირობლასტომის კლინიკური გამოვლინებაა: 1) ტემპერატურის მომაგება, ძვლების ტკივილი, ანემია, წონაში მოკლება, 2) მუცელში პალპირებადი წარმონაქმნი. სიმძიმის შეგრძნება, ტკივილი, 3) თვალის კაკლის წინ წამოწევა, შეძენილი ექიმოზი. სწორია:

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

1486. ნეირობლასტომების სტადიურობის განსაზღვრისას მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) სიმსივნის შეზღუდულ გავრცელებას საწყისი ორგანოდან (კერიდან)
- ბ) სიმსივნის გავრცელებას თეთრ ხაზთან მიმართებაში - ერთ ანაგომიურ ნახევარშია თუ ვრცელდება მეორეზეც
- გ) რეგიონული ლიმფური კვანძების მდგომარეობას
- დ) მეტასტაზური კერების არსებობასა და მათ სპეციფიკურ ლოკალიზაციას
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1487. ნეირობლასტომების მკურნალობის შორეული შედეგების განსაზღვრა ხდება:

- ა) დაავადების სტადიით
- ბ) სიმსივნური უჯრედების დიფერენცირების ხარისხით
- გ) შეცვლილი ბიოქიმიური პროგნოზული მაჩვენებლებით
- დ) მომაგებული გენეტიკური პროგნოზული მაჩვენებლებით
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1488. ნეირობლასტომების 4S სტადიის დროს მკურნალობა

- ა) განსაკუთრებული მკურნალობა არ სჭირდება
- ბ) დაბალი რისკის შემთხვევაში გარდება ქირურგიული ჩარევა დიაგნოზის ვერიფიკაციისა და სტადიის დასადასტურებლად
- გ) პირველადი სიმსივნის ამოკვეთა ხდება იმ შემთხვევაში, თუ იგი დიდ სირთულეს არ წარმოადგენს და შეიძლება გაურთულებლად მოცილება
- დ) მასიური მეტასტაზების დადგენის შემთხვევაში (ვთქვათ ღვიძლში) გარდება სხივური თერაპია დაბალი დოზებით და ქიმიოთერაპია ენდოქსანის (ციკლოფოსფანის) გაბლესებით
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1489. სათესლე ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან ბავშვთა ასაკში ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა ) სემინომა
- ბ ) შერეული სიმსივნე
- \* გ ) ყვითრის პარკის სიმსივნე
- დ ) ქორიონკარცინომა
- ე ) ლეიდიგომა

1490. სათესლე ჯირკვლის სიმსივნეებიდან ბავშვებში ნააღრევ სქესობრივ მომწიფებას იწვევს:

- ა ) ტერატომა
- \* ბ ) ლეიდიგომა
- გ ) იუვენილური გრანულოზურუჯრედოვანი სიმსივნე
- დ ) სემინომა
- ე ) ყვითრის პარკის სიმსივნე

1491. ფარული ტესტიკულური ლეიკოზი

- ა ) არის სათესლე ჯირკვლის ლიმფოგენური დაზიანება მწვავე ლეიკოზით
- ბ ) გვხვდება ბავშვთა ასაკში
- გ ) გვხვდება მწვავე ლეიკოზით დაავადებულთა 11%-ში
- დ ) ვლინდება რემისიის ფაზაში ჩაგარებული სათესლე ჯირკვლის ბიოფსიით
- \* ე ) სწორია ა, ბ, გ, დ

1492. მწვავე ლეიკოზის რემისიის ფაზაში რაგომ ვლინდება უპირატესად ტესტიკულური ლეიკოზი, როცა სხვა ორგანოების დაზიანება პრაქტიკულად არ არის

- \* ა ) არსებობს ჰემატოგენური ბარიერი, რომელიც ლეიკოზის მკურნალობის დროს სათესლე ჯირკვალს შეუღწევად ხდის ქიმიოთერეპიატებისადმი და იქ მოხვედრილ ლეიკოზურ უჯრედებზე გემოქმედებას ვერ ახდენს
- ბ ) სათესლე ჯირკვლის (ტესტიკულური) ლეიკოზი განპირობებულია ამ ორგანოს ჰისტოგენეზით
- გ ) ტესტიკულური ლეიკოზი აბსოლიტურად განსხვავებული დაავადებაა მწვავე ლეიკოზისაგან და არ ემორჩილება ლეიკოზისათვის გრადიციულ სამკურნალო სქემებს
- დ ) მწვავე ლეიკოზების დროს ქიმიოთერეპიატების გამოყენება ხელს უწყობს ლეიკოზური უჯრედების შეღწევალობას სათესლე ჯირკვალში
- ე ) მწვავე ლეიკოზის რემისიის ფაზაში ძლიერდება სათესლე ჯირკვალში პროლიფერაციული პროცესები

1493. ყვითრის პარკის სიმსივნესთან დაკავშირებით ჩამოთვლილიდან რომელი დებულებაა სწორი

- ა ) ბავშვთა ასაკის ყვითრის პარკის სიმსივნე ჰისტოლოგიურად და ბიოლოგიურად განსხვავდება მოზრდილთა ემბრიონული სიმსივნეებისაგან და მკურნალობის ტექნიკაც განსხვავებულია
- ბ ) ყვითრის პარკის სიმსივნის დროს მაღალი სალიაგნოსტიკო ღირებულება აქვს სისხლის შრატში ალფაფეტოპროტეინის განსაზღვრას
- გ ) ყვითრის პარკის სიმსივნის მკურნალობა ძირითადად ქირურგიულია. ქიმიოთერაპიას მიმართავენ მეტასტაზირების შემთხვევაში. სხივური თერაპია ნაკლებად ეფექტურია და შეიძლება გამოყენებული იყოს პალიატიური მიზნით
- დ ) ყვითრის პარკის სიმსივნისაგან განკურნება ბავშვთა ასაკში 90%-ზე მეტია
- \* ე ) სწორია ა, ბ, გ, დ

1494. ნაწლავის პოლიპის ყველაზე ხშირი ლოკალიზაცია ბავშვებში

- ა ) ბრმა ნაწლავში
- ბ ) განივ კოლინჯში
- გ ) თეძოს ნაწლავში
- დ ) მღივ ნაწლავში
- \* ე ) რექტოსიგმაში

1495. საშოს ყველაზე ავთვისებიანი დაავადება ბავშვთა ასაკში

- ა ) მელანოკარცინომა
- ბ ) ეპიდერმული კარცინომა
- გ ) სკვამოზურუჯრედოვანი კარცინომა
- \* დ ) მტეენისებური სარკომა
- ე ) ლეიომიოსარკომა



1496. ოსტეოგენური სარკომის დროს ყველაზე ხშირად ზიანდება: 1) დიდი წვივის ძვალი, 2) ბარძაყის ძვალი, 3) მხრის ძვალი, 4) ფალანგები, 5) მენჯის ძვლები. სწორია:

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

1497. იუინგის სარკომა ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) 0-5 წლამდე
- \*ბ) 10-15 წლამდე
- გ) 20-30 წლამდე
- დ) 40-45 წლამდე
- ე) 50 წელს გადაცილებულებში

1498. იუინგის სარკომა ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- ა) თავის ქალაში
- ბ) ნეკნებში
- \*გ) მენჯის ძვლებში და ხერხემლის მალეებში
- დ) ტერფის ძვლებში
- ე) სხივის ძვალში

1499. იუინგის სარკომა ყველაზე ხშირად ლოკალიზდება:

- ა) ბარძაყის ძვლის დიაფიზურ ნაწილში
- ბ) მენჯის ძვლებში
- გ) ხერხემლის მალეებში
- დ) მხრის ძვლის დიაფიზურ ნაწილში
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1500. ოსტეოგენური სარკომის კლინიკური ნიშნებია : 1) დაზიანებული ძვლისა და ირგვლივმდებარე ქსოვილების მოცულობაში მომატება და ტკივილი, 2) პირველი კლინიკური გამოვლინებისთანავე მეტასტაზების მანიფესტაცია, 3) ყველაზე ხშირი მეტასტაზირება ფილტვებში ცხელებით და სუნთქვის უკმარისობით. სწორია:

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

1501. იუინგის სარკომის კლინიკური ნიშნებია: 1) დაზიანებული ძვლისა და ირგვლივმდებარე ქსოვილების მოცულობაში მომატება და ტკივილი, 2) მეტასტაზების მანიფესტაცია პირველი კლინიკური ნიშნების გამოვლინებისთანავე, 3) მეტასტაზირება ფილტვებში და ძვლის გვინში, 4) ბრონქო-პულმონური სემიოტიკა და პანციოტოპენია. სწორია:

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

1502. რომელი რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა უნდა ჩატარდეს ოსტეოგენური სარკომისა და იუინგის სარკომის დროს

- ა) დაზიანებული ძვლების რენტგენოგრაფია
- ბ) ძვლების რადიონუკლიდური გამოკვლევა
- გ) მაგნიტო-ბირთვული რეზონანსული ტომოგრაფია
- დ) გულმკერდის რენტგენოლოგიური კვლევა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1503. ჰისტომორფოლოგიურად იუინგის სარკომის ღიაგნომის დასასმელად საჭიროა ღიფერენცირება :

- ა ) ლიმფომებთან
- ბ ) ნეირობლასტომებთან
- გ ) რაბდომიოსარკომასთან
- დ ) პერიფერიულ ეპითელიომასთან
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1504. ძვლების ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს პროგნოზული მაჩვენებლებიდან განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს: 1) სიმსივნის ლოკალიზაციას, 2) მეტასტაზების არსებობას ღიაგნომის დაღვენის მომენტისათვის, 3) ტუტე ფოსფატაზასა და ლაქტატდეჰიდროგენაზას მაღალ მაჩვენებლებს ღიაგნომის დაღვენის მომენტისათვის. სწორია:

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

1505. ჩამოთვლილიდან დებულებებიდან სწორია ძვლების სიმსივნეებთან მიმართებაში :

- ა ) იუინგის სარკომის დროს მეტასტაზური დაზიანებისას სრული განკურნება შესაძლებელია 10-20%-ში
- ბ ) ოსტეოგენური სარკომის დროს ფილტვების მეტასტაზური დაზიანებისას გამოჯანმრთელების ურეციდივო 5-წლიანი მაჩვენებელი შეადგენს 10-40%
- გ ) ღიაგნომის დასმის მომენტისათვის ოსტეოგენური სარკომები მულტიფოკალური მეტასტაზური დაზიანებით გამოირჩევა ცუდი პროგნოზით
- დ ) ოსტეოგენური სარკომების დროს ხერხემლის ძალების დაზიანებისას პროგნოზი ცუდია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1506. ოსტეოგენური სარკომის მკურნალობა

- ა ) ოპერაცია
- ბ ) ქიმიოთერაპია
- გ ) სხივური თერაპია
- \*დ) ქიმიოთერაპია+ოპერაცია
- ე ) სხივური თერაპია+ოპერაცია

1507. ჩამოთვლილი ქიმიოპრეპარატებიდან ოსტეოგენური და იუინგის სარკომების არ გამოიყენება დროს

- \*ა) ფტორაფური
- ბ ) ცისპლატინა
- გ ) ლოქსორუბინი
- დ ) მეტოტრექსატი
- ე ) ვინკრისტინი

1508. ჩამოთვლილი დებულებებიდან ოსტეოგენური სარკომის სხივური თერაპიული მკურნალობის შესახებ სწორია:

- ა ) ოსტეოგენური სარკომის სხივური თერაპიისადმი ძალზე მგრძობიარეა
- ბ ) ოსტეოგენური სარკომის დროს რაციონალურია ქიმიო-სხივური მკურნალობის ჩატარება
- \*გ) ოსტეოგენური სარკომა სხივური თერაპიისადმი ნაკლებად მგრძობიარეა
- დ ) კარგ შედეგს იძლევა სხივური თერაპია იმუნოთერაპიასთან ერთად
- ე ) სხივური თერაპია ოსტეოგენური სარკომის დროს ძალზე შედეგიანია ფილტვებში არსებული მეტასტაზების დასასხივებლად

1509. როგორია შემდგომი ტაქტიკა ოსტეოგენური სარკომის მკურნალობიდან 1 წლის შემდეგ ფილტვებში წარმოქმნილი მეტასტაზების შემთხვევაში

- ა ) უნდა გამოირიცხოს ადგილობრივი რეციდივი
- ბ ) უნდა გამოირიცხოს სხვა ძვლებისა და ორგანოებში მეტასტაზების არსებობა
- გ ) რემეჯტაბელობის შემთხვევაში შესაძლებელია ფილტვებიდან მეტასტაზების ამოღება
- დ ) 3 და მეტი მეტასტაზის არსებობისას ან არასრულად ამოღებული მეტასტაზების ან პლევრის დაზიანების შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს ქიმიოთერაპია
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1510. ბავშვებში თავის ტვინის სიმსივნეები ყველაზე ხშირად ლოკაზდება :

- ა) საფეთქლის მიდამოში
- ბ) შუბლის წილში
- \*გ) ქალას უკანა ფოსოში
- დ) თურქულ კეხთან
- ე) უფრო ხშირად იკავებს მარცხენა ჰემისფეროს მთლიანად

1511. თავის ტვინის სიმსივნეებიდან ბავშვებში ყველაზე ხშირია:

- ა) პინეოციტომები
- \*ბ) ასტროციტომები
- გ) გლიომები
- დ) ნევრილემომა
- ე) ჰიპოთალამური ჰამარტომა

1512. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ყველაზე პათოგნომური სიმპტომი თავის ტვინის სიმსივნეების დროს :

- ა) თავის ტკივილი
- ბ) დილიდანვე პირღებინება და ძლიანობა
- გ) დიპლოპია
- დ) სიარულის დროს კოორდინაციის მოშლა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1513. ბავშვთა ასაკში ცნს სიმსივნეებიდან ყველაზე ავთვისებიანია:

- ა) ეპენდიმომა
- \*ბ) მედულობლასტომა
- გ) ოლიგოდენდროგლიომა
- დ) გლიობლასტომა
- ე) პინეოციტომა

1514. ბავშვთა ასაკის თავის ტვინის სიმსივნეების მკურნალობისათვის არაკეთილსაიმედო ფაქტორებია

- ა) ტვინის ღეროზე დისემინაცია
- ბ) 3 სმ-ზე მეტი დიამეტრის სიმსივნე
- გ) 4 წელზე ნაკლები პაციენტის ასაკი
- დ) ჰისტოლოგიურად უჯრედების გლიური, ეპენდიმური, ნეირალური დიფერენცირება
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1515. ასტროციტომების მკურნალობის ძირითადი მეთოდია

- \*ა) ქირურგიული
- ბ) სხივური
- გ) ქიმიოთერაპიული
- დ) ჰორმონოთერაპიული
- ე) იმუნოთერაპიული

1516. გლიომების მკურნალობის ძირითადი მეთოდი

- ა) ქირურგიული
- \*ბ) ქირურგიული+სხივური
- გ) ქიმიო-სხივური
- დ) იმუნოთერაპიული
- ე) ლაზეროთერაპიული

ონკოლოგიურ ავადმყოფთა ტკივილგაყუჩება

1517. მწვავე და ქრონიკულ ტკივილთან მიმართებაში სწორია

- ა) მწვავე ტკივილი დაკავშირებულია სპეციფიკურ მოვლენასთან, აქვს მკაფიო დასაწყისი და შექცევადი ხასიათი
- ბ) ქრონიკული ტკივილი შეუქცევადია და დროთა განმავლობაში თანდათან ძლიერდება
- გ) მწვავე ტკივილი მოითხოვს დროებით, ხანმოკლე მკურნალობას სწრაფი ეფექტის მქონე პრეპარატებით
- დ) ქრონიკული ტკივილი მოითხოვს ანალგეტიკების ხანგრძლივ გამოყენებას ტკივილის სრული და მყარი კუპირებისათვის და მათი სწრაფი მოქმედების დაწყება არ არის სავალდებულო

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1518. ონკონკურაბელური ავადმყოფის ტკივილის შესაფასებლად ექიმმა ყურადღება უნდა მიაქციოს:

ა) გულისცემის აჩქარება, მოუსვენრობა და ა.შ. ყოველთვის არ არის გამოხატული, რადგან პაციენტები მეტწილად ლათრგუნულები არიან

ბ) ანამნეზის და ფიზიკალური გამოკვლევის მონაცემებს - ტკივილის ლოკალიზაციას, ხასიათს, ინტენსივობას. რასთანაა დაკავშირებული მისი მაგება და კლება, როგორია მისი სადღეღამისო გამოვლინება

გ) ტკივილის ინტენსივობას და მის შესაფასებლად შესაძლებელია 10-ბალიანი შკალის გამოყენება

დ) ტკივილის ინდივიდუალურ ხასიათს და ანალგეტიკის ინდივიდუალურ თერაპიულ ეფექტს

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1519. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით რამდენსაფეხურიანია ტკივილგაყუჩების ტაქტიკა

ა) ორი

\*ბ) სამი

გ) ხუთი

დ) შვიდი

ე) ათი

1520. რა ღონისძიებას მოიცავს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციის შესაბამისად

ტკივილგაყუჩების პირველი საფეხური: 1) არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო პრეპარატების დანიშვნას 2) აცეტამინოფენის (გაილენოლის) დანიშვნას, 3) სუსტი ნარკოტიკის – ვოქვათ პრომელოლის – დანიშვნას, 4)

მკურნალობის დაწყებას ფენტანილის პლასტიკით.

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

\*დ) 1,2

ე) 4

1521. რა ღონისძიებას მოიცავს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციის შესაბამისად

ტკივილგაყუჩების მეორე საფეხური

\*ა) არანარკოტიკული ანალგეტიკებისა და სუსტი ოპიოიდების კომბინაციის დანიშვნას

ბ) სუსტი ოპიოიდების დანიშვნას სპაზმოლიზურ საშუალებებთან ერთად

გ) სუსტი ოპიოიდების დანიშვნას სელაგიურ საშუალებებთან ერთად

დ) სუსტი და ძლიერი ოპიოიდების კომბინაციის დანიშვნას

ე) ყველა ჩამოთვლილ ვარიანტს

1522. რა ღონისძიებას მოიცავს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციის შესაბამისად

ტკივილგაყუჩების მესამე საფეხური: 1) სუსტი ოპიოიდებისა და არანარკოტიკული ანალგეტიკების დანიშვნას, 2) სუსტი ოპიოიდებისა და არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო პრეპარატების დანიშვნას, 3) ნარკოტიკული ანალგეტიკების დანიშვნას, 4) სპეციფიკური ტკივილის სინდრომის დროს დამატებითი პრეპარატების დანიშვნას

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

\*ე) 3,4

1523. ტკივილგაყუჩებაში არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო პრეპარატების როლი

ა) ძალზე ეფექტურია და მოქმედებს პროსტაგლანდინების ლათრგუნვის გზით

ბ) ამ ჯგუფის პრეპარატებს გააჩნიათ თავისი მოქმედების მეღა ზღვარი, რომლის შემდეგაც ანალგეტიკური ეფექტის გაძლიერება არ ხდება

გ) პრეპარატები გამოიყენება მსუბუქი და საშუალო ინტენსივობის ტკივილების დასათრგუნავად დამოუკიდებლად ან ნარკოტიკებთან კომბინაციაში

დ) არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო პრეპარატები განსაკუთრებით ეფექტურია ძვლების მეტასტაზური დამზინების დროს

\*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1524. ტკივილგაყუჩებაში ნარკოტიკული ანალგეტიკების როლი: 1) მორფინისა და სხვა ოპიოიდების ოპტიმალური

ლობები ტკივილებს ხსნის მინიმალური გვერდითი მოქმედების ფონზე, 2) ბუნებრივ ოპიოიდებს არ გააჩნიათ ანალგეზიური ეფექტის ბელა ზღვარი და ლობის გაზრდა იწვევს დამატებით ანალგეზიურ ეფექტს, 3) მორფინის დანიშვნა სხვა არანარკოტიკულ ტკივილგამაყუჩებელ ანალგეტიკებთან კომბინაციაში იძლევა სინერგიულ ეფექტს. სწორია:

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

1525. როგორია პარენტერალური და პერორალური (პროლონგირებული) მორფინის ეკვივალენტური ლობების თანაფარლობა ქრონიკული ტკივილების კუპირებისას

- ა) 3:2
- ბ) 1:1
- \*გ) 1:3
- დ) 1:5
- ე) 1:7

1526. როგორია პარენტერალური და პერორალური მორფინის ეკვივალენტური ლობების თანაფარლობა მწვავე ტკივილების კუპირებისათვის ერთჯერადად დანიშვნისას

- ა) 3:1
- ბ) 1:1
- გ) 1:3
- დ) 1:4
- \*ე) 1:6

1527. როგორია ონკოლოგიური ავადმყოფებისათვის ქრონიკული ტკივილის მოხსნის მთავარი პრინციპები

- ა) ტკივილების 70% ონკოლოგიურ ავადმყოფებში უშუალოდ და კავშირებული სიმსივნურ პროცესთან, ამიგომ ტკივილის მიზეზის მოხსნა ხშირად შესაძლებელია პალიატიური ქირურგიული, სხივური და ქიმიოთერაპიული მეურნეობით
- ბ) ანალგეტიკის შერჩევა უნდა მოხდეს ტკივილის ინტენსივობის შესაბამისად და ლობის გაზრდა ხდება ეფექტის მიღწევამდე. მხოლოდ მისი მაქსიმალური ლობის უეფექტობის შემდეგ უნდა მოხდეს სხვა პრეპარატზე გადასვლა
- გ) ანალგეტიკები ინიშნება რეგულარულად (სადღეღამისოდ), საათობრივად, და არა ავადმყოფის მოთხოვნის მიხედვით ტკივილის განახლების შესაბამისად, რადგან ამ უკანასკნელის დროს საჭიროა მოხმარებული ანალგეტიკის გაზრდილი ლობა
- დ) შეძლებისდაგვარად უპირატესობა ენიჭება პერორალური პროლონგირებული ანალგეტიკების გამოყენებას
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1528. შეჩვევის ფაქტორი ნარკოტიკული ტკივილგამაყუჩებლებისადმი არის: 1) შეჩვევის ფაქტორი არის პრეპარატის მოქმედების ხანგრძლივობის შემოკლება გაუტკივარების ხარისხის შენარჩუნებით, 2) შეჩვევის ფაქტორი არის პრეპარატის გაუტკივარების ხარისხის შემცირება მისი მოქმედების მთელ პერიოდში, 3) შეჩვევის ფაქტორი არის, როცა ავადმყოფზე ანალგეტიკის ინგრამუსკულარული ინექცია არ მოქმედებს და გადასაყვანია ინტრავენურ ინექციაზე. სწორია:

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

1529. იმ ავადმყოფებისათვის, რომელთაც არ შეუძლიათ ყლაპვა, ანალგეზიური საშუალებების მიღების როგორი ფორმები არსებობს

- ა) პარენტერალური
- ბ) სუბლინგვალური
- გ) რექტალური
- დ) ინტრადერმული (ფენგალინის პლასტირი)
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1530. როგორია ნარკოტიკული ანალგეტიკების ხანგრძლივი გამოყენებისას გვერდითი მოქმედება

- ა) სელაგიური ეფექტი
- ბ) სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა
- გ) პირის სიმშრალე, გულისრევა, პირღებინება, ყაბზობა
- დ) შარდის ბუშტის სპაზმი, შარდის შეხუთვა
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

1531. რა დამოკიდებულებაა ნარკომანიასა და ავადმყოფის პრეპარატისადმი დამოკიდებულებას შორის

- ა) ნარკომანია არის ფსიქოლოგიური ლტოლვა ნარკოტიკული პრეპარატისადმი
- ბ) ავადმყოფის პრეპარატისადმი დამოკიდებულება არის პრეპარატის მიღების ფიზიკური და ბიოლოგიური აუცილებლობა მისი შეწყვეტის შემთხვევაში აბსტინენციის სინდრომის თავიდან ასაცილებლად
- გ) ფიზიკური დარღვევების დროს, რომელიც მოითხოვს ტკივილის სინდრომისადმი მუდმივ კონტროლს, ნარკომანია ნაკლებად ვითარდება, თუმცა ტკივილის ფენომენის გამო ონკოავადმყოფები ხდებიან ფიზიკურად ნარკოტიკდამოკიდებულნი
- დ) ნარკოტიკებისადმი ფიზიკური დამოკიდებულებისა და ნარკომანიის ცნებებს შორის ბლვარის გავლება მნიშვნელოვანია, რადგან პაციენტთა ერთი ნაწილი განარკომანების მიშით უარს აცხადებს ნარკოტიკების მიღებაზე. ამავე მიზეზით მოგიერთი ექიმი თავს იკავებს ნარკოტიკების დროული დანიშვნისაგან
- \*ე) სწორია ა, ბ, გ, დ

დამატებითი საკითხები

1532. რა არის რენტგენის გამოსხივება?

- \*ა) ეს არის ელექტრომაგნიტური გამოსხივება, რომელიც თავისი მაღალი ენერჯით იწვევს ნივთიერებათა იონიზაციას
- ბ) ეს არის ულტრაიისფერი სხივები
- გ) ეს არის ულტრაბგერითი ტალღები
- დ) ეს არის ინფრაწითელი გამოსხივება
- ე) ეს არის რადიოტალღები

1533. რა ცვლილებების გამოწვევა შეუძლია ცოცხალი ორგანიზმის ქსოვილებში რენტგენის სხივების მაღალ დოზებს?

- \*ა) იწვევს უჯრედების და დნმ-ს დაზიანებას
- ბ) ხელს უწყობს ემბრიონული უჯრედების ზრდას
- გ) ასტიმულირებს ნეირონების გაყოფას
- დ) აძლიერებს ჰემოპოეზს
- ე) ასტიმულირებს ძვლის გვიხს

1534. როგორია ბუნებრივი ელექტრომაგნიტური (რენტგენის) გამოსხივების წარმოშობის მექანიზმი?

- \*ა) ელექტრომაგნიტური (რენტგენის) გამოსხივება ვითარდება არასტაბილური იზოტოპის აგზნებულ მდგომარეობაში მყოფ ატომში ელექტრონის გარეთა ორბიტლიდან შიგნითა ორბიტლაზე გადასვლით
- ბ) ხდება პროტონული აფეთქებები
- გ) ხდება ნეიგრონების წარმოშობა
- დ) ხდება პოზიტრონების ემისია
- ე) ხდება ელექტრონების ამოფრქვევა

1535. როგორია ხელოვნური ელექტრომაგნიტური (რენტგენის) გამოსხივების მექანიზმი?

- \*ა) მაღალი ძაბვის ქვეშ აჩქარებული ელექტრონების მიმართული კონის მოხვედრით ლითონის სამიზნეზე ხდება მათი დამუხრუჭება და გამოთავისუფლება ენერჯია ელექტრომაგნიტური გამოსხივების ნაკადის სახით, რასაც ასევე დამუხრუჭებითი გამოსხივება ეწოდება
- ბ) წარმოიშობა მაღალი სიხშირის რადიოტალღები
- გ) აჩქარებული ელექტრონები წარმოშობს ნეიგრონებსა და პოზიტრონებს
- დ) ყველა პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

1536. რომელი ლითონი შთანთქავს ყველაზე უკეთ ელექტრომაგნიტურ (რენტგენის) გამოსხივებას?

- ა) სპილენძი
- ბ) ოქრო

- გ) ვერცხლი
- \*დ) ტყვია
- ე) ალუმინი

1537. რა ერთეულია გრეი?

- \*ა) ეს არის ქსოვილების მიერ შთანთქმული ენერჯის დოზა და შეესაბამება 1 ჯოულ შთანთქმულ ენერჯიას 1 კგ ქსოვილზე
- ბ) ეს არის ქსოვილების მიერ შთანთქმული 1 კილოკალორია 1 გრამ ქსოვილზე
- გ) ეს არის 1 გრამი კობალტის იზოტოპის მიერ 1 წუთში გამოყოფილი ენერჯია
- დ) ეს არის 1 მილიგრამი რადიუმის მიერ 1 წუთში გამოყოფილი ენერჯია
- ე) ეს არის 1 სმ სისქის ტყვიის ფირფიტის მიერ 10 სმ<sup>2</sup>-ზე შეკავებული გამოსხივების დოზა

1538. რა მთავარი პრინციპია რადიაციულ დაცვაში ?

- ა) ღრო
- ბ) მანძილი
- გ) ეკრანირება
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია
- ე) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

1539. რამდენი პროცენტით იცავს სტანდარტული (0,5 მმ სისქის) ტყვიანარევი წინსაფარი რენტგენის სხივებისაგან პერსონალს?

- \*ა) 95%
- ბ) 75%
- გ) 50%
- დ) 30%
- ე) 25%

1540. როლისაა ყველაზე მგრძობიარე ადამიანის ნაყოფი დასხივებისადმი ?

- ა) მე-3-4-ე კვირას
- \*ბ) მე-8-15 კვირას
- გ) მე-20-22-ე კვირას
- დ) 24-ე-28 კვირას
- ე) არასდროს

1541. რა შემთხვევაშია უკუნაჩვენები კუჭ-ნაწლავის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ბარიუმის ფაფის გამოყენებით?

- ა) გაუვალობის დროს
- \*ბ) პერფორაციის დროს
- გ) გასტროდუოდენური სისხლდენის დროს
- დ) ანთებების დროს
- ე) ყველა პასუხი სწორია

1542. გარდამავალი და მსუბუქი წვრილნაწლავოვანი გაუვალობის დროს კეთდება წვრილი ნაწლავის რენტგენკონტრასტული გამოკვლევა ბარიუმის მაღალი ოყნით. როგორ კეთდება მაღალი ოყნა?

- \*ა) ღვამენ ნაზოენგერალურ ზონდს რენტგენის კონტროლის ქვეშ 12-გოჯა ნაწლავის მიღმა – ტრეიცის იოგამდე და წნევის ქვეშ შეჰყავთ ჯერ ბარიუმის ფაფა, შემდეგ მეთილცელულოზა
- ბ) სწორი ნაწლავიდან შეჰყავთ რექტალური ზონდი, რაც შეიძლება პროქსიმალურად და ისე გარდება რენტგენკონტრასტული გამოკვლევა
- გ) სწორი ნაწლავიდან შეყვანილი რექტალური ზონდი გადაჰყავთ ბაუგინის სარქველის მიღმა და ისე შეჰყავთ საკონტროლო ნივთიერება
- დ) სწორი ნაწლავიდან შეყვანილ რექტალურ ზონდზე მიერთებულია ესმარხის გოლჩა რემინის მილით და ასისტენგს რაც შეიძლება მაღლა უჭირავს ესმარხის გოლჩა
- ე) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის

1543. ირიგოსკოპიის ჩვენებებია

- ა) მსხვილნაწლავოვანი სისხლდენის დადგენა
- ბ) მსხვილი ნაწლავის კიბოს, პოლიპის და გაუვალობის დადგენა

- გ) მსხვილი ნაწლავის ანთებისა და ღვივრგიკულიტის დაღვენა
- დ) არასრულფასოვანი კოლონისკოპია (როცა ვერ დათვალიერდა კოლინჯის პროქსიმალური ნაწილები)
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

1544. კომპიუტერული ტომოგრაფიის ღროს რა ერთეულებში იმომება ქსოვილების სიმკვრივე ?

- ა) ბეკერული
- ბ) ბერი
- \*გ) ჰაუნსფილდი
- დ) ჩესტერფილდი
- ე) ჰაუსი

1545. როგორ ხდება რადიოიზოტოპური გამოსახულების ფორმირება?

- ა) პაციენტის ორგანიზმში შეჭყავთ რადიოფარმპრეპარატი
- ბ) რადიოფარმპრეპარატის ჩალაგება ხდება საკვლევ ორგანოში
- გ) რადიოფარმპრეპარატს გააჩნია გამა-გამოსხივება
- დ) გამა-გამოსხივების რეგისტრაციას ახლენს გამა-კამერა
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

1546. რა პრინციპს ემყარება ულტრასონოგრაფია?

- ა) ულტრასონოგრაფიის ღროს გამოიყენება მაღალი სიხშირის ულტრაბგერა, რომელსაც ადამიანის ყური ვერ აღიქვამს
- ბ) ადამიანის ქსოვილები განსხვავდება ულტრაბგერის განვლადობის მიხედვით. შესაბამისად ულტრაბგერიით ტალღის ნაწილი მთლიანად გაივლის ქსოვილს, ნაწილი აირეკლება და გადამწოდში უკან ბრუნდება
- გ) არეკლილი ულტრაბგერის ტალღა გარდაიქმნება გამოსახულებად
- დ) ულტრაბგერის ტალღის ანარეკლის უკან დაბრუნების ღროს ინტერვალის ანალიზის საშუალებით განისაზღვრება ქსოვილოვანი სტრუქტურის სიღრმე
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

1547. რა სიხშირითაა შერწყმული ერთმანეთთან თიმომა და მიასტენია ?

- ა) 10%
- \*ბ) 30%
- გ) 50%
- დ) 70%
- ე) 90%

1548. რომელი პირველადი სიმსივნეები გვხვდება თიმუსში ?

- ა) თიმომა
- ბ) კარცინომა და კარცინოიდი
- გ) თიმოლიპომა
- დ) ლიმფომები
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

1549. საყლაპავის კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორებია

- ა) თამბაქო და ალკოჰოლი
- ბ) ახალაზია
- გ) ქიმიური ღამწვრობის შემღგომი ნაწიბუროვანი სტენოზი
- დ) ოჯახური გერფ-ხელისგულის კერატოლერმია
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

1550. კუჭის წყლულის მალიგნიზაციის რენტგენოლოგიური ნიშნებია

- ა) კუჭის ნაოტები ვერ აღწევს წყლულის კრატერის კიდემდე
- ბ) კუჭის ნაოტები წყვეტილი ან ხორკლიანი ზედაპირისაა
- გ) წყლულის კრატერი არ სცილდება კუჭის საზღვრებს
- დ) წყლულის პროექციაზე ბეწოლისას მისი წყვეტილი კიდეები იკვრება და ჩნდება “ღეპო”
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია

1551. კუჭის კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორებია 1) პერნიციოზული ანემია, 2) ატროფიული გასტრიტი, 3) კუჭის



აღენომაგომური პოლიპი, 4) მენეჯრის დაავადება, 5) ღილი რაოლენობით ნიგრაგების შემცველი საკვების გამოყენება. სწორია:

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

1552. რა სიხშირით ლოკალიზდება კიბო კუჭის პროქსიმალურ ნაწილებში (თაღსა და კარლიაში)?

- ა) 5-10% -ში
- ბ) 20-25%-ში
- \*გ) 30-40%-ში
- დ) 50-60%-ში
- ე) 90%-ში

1553. რომელი პირველადი სიმსივნეები იძლევა მეტასტაზებს კუჭში ?1) მელანომა, 2) კაპოშის სარკომა, 3) ტუტუს კიბო, 4) პანკრეასის კიბო, 5) მსხვილი ნაწლავის კიბო. სწორია:

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

1554. რა გზით შეიძლება განვითარდეს სიმსივნე კუჭიდან ნაწლავამდე? 1) ჩაზრდით, 2) პერიტონეუმზე დისემინაციით, 3) ჰემატოგენური მეტასტაზირებით, 4) ლიმფოგენურად. სწორია:

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

1555. წვრილი ნაწლავის რომელი სიმსივნე იძლევა დამახასიათებელ სინდრომს სხეულის გულა ნაწილის და სახის წამოწითლებით და ღიარებით? 1) კარცინოიდი, 2) ლიმფომა, 3) კარცინომა, 4) ლეიომიომა. სწორია:

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

1556. რა სიხშირით ვითარდება მსხვილ ნაწლავში სინქრონული კიბო ?

- \*ა) 5%
- ბ) 15%
- გ) 25%
- დ) 35%
- ე) 45%

1557. ლიმფომა მსხვილ ნაწლავში ყველაზე ხშირად სად ლოკალიზდება ?1) ბრმა ნაწლავში, 2) ღვიძლის ნაკეცთან, 3) ელენთის ნაკეცთან, 4) სიგმურ ნაწლავში, 5) სწორ ნაწლავში. სწორია:

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

1558. ულტრასონოგრაფიით რა შემთხვევებში ნახულობენ ნაღვლის ბუშტის კედლების გასქელებას: 1) ქოლეცისტიტის, 2) ღვიძლის ციროზის, 3) ასციტის, 4) ჰეპატიტის, 5) ჰიპერპროტეინემის, 6)აღენომაგომის, 7) ნაღვლის ბუშტის კიბოს დროს. სწორია:

- ა) 1,7
- ბ) 2,3,4
- გ) 5,6
- დ) 1,2,6
- \*ე) 1,2,3,4,5,6

1559. ჩამოთვლილთაგან რომელი ქრონიკული დაავადებების ან მდგომარეობის ფონზე შეიძლება განვითარდეს ყველაზე ხშირად თირკმლის კიბო : 1) ჰემოლიალიზმზე ხანგრძლივად მყოფი პაციენტები, 2) ქრონიკული პიელონეფრიტი, 3) ჰიპელ-ლინდაუს სინდრომის დროს, 4) პიონეფროზის დროს. სწორია:

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

1560. კომპიუტერულ ტომოგრაფიაზე ნანახია მრავლობითი მკვრივი წარმონაქმნი თირკმლებში. რა დაავადებასთან შეიძლება გვექონდეს საქმე : 1) თირკმლის მრავლობითი კიბო, 2) ლიმფომა, 3) თირკმლების მრავლობითი მეტასტაზური დაზიანება. სწორია:

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

1561. ჩამოთვლილთაგან რომელია პათოგნომური რენგენოლოგიური ნიშნები ძვლების კეთილთვისებიანი სიმსივნეებისათვის, რომლებიც განასხვავებს მათ ავთვისებიანი სიმსივნეებისაგან : 1) შენარჩუნებული გარდამავალი ზონა ნორმალურ და შეცვლილ ძვლოვან ქსოვილებს შორის; 2) ძვლის კორტიკალური შრის გათხელება; 3) სიმსივნის მიმდებარედ სკლეროზირებადი კილის არსებობა; 4) მკვრივი, თანაბარი და გალღოვანი პერიოსტალური რეაქციის არსებობა. სწორია :

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

1562. რენგენოლოგიურად რა შემთხვევაში ნახულობენ «კოდმანის სამკუცხელს» : 1) როცა ძვალში არსებული პათოლოგიური პროცესის გამო ხდება კორტიკალური შრისგან ახალი პერიოსტალური ქსოვილის აშრეება, 2) კეთილთვისებიანი სიმსივნეების დროს, 3) ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს, 4) ოსტეომიელიტის დროს. სწორია :

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

1563. ძვლების სიმსივნეების დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე უფრო ინფორმატიული ვიზუალიზაციის რომელი მეთოდია : 1) რენგენოგრაფია, 2) კომპიუტერული ტომოგრაფია, 3) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა, 4) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია. სწორია :

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

1564. რომელი სიმსივნეების დროს ვიანდება ხშირად ეპიფიზი : 1) ფიბროსარკომის დროს, 2) ოსტეოიდ-ოსტეომის დროს, 3) ქონდრობლასტომის დროს, 4) გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნეების დროს. სწორია:

- ა) 1

- ბ) 2
- გ) 1,2
- დ) 3
- \*ე) 3, 4

1565. რომელი პირველადი ავთვისებიანი სიმსივნე გვხვდება ყველაზე ხშირად ძვლებში მოზრდილთა ასაკში: 1) ქონდროსარკომა, 2) ოსტეოსარკომა, 3) იუინგის სარკომა, 4) მრავლობითი მიელომა, 5) ეოზინოფილური გრანულომა. სწორია:

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

1566. რომელი პირველადი სიმსივნეები იძლევა ყველაზე ხშირად მეტასტაზებს ძვლებში: 1) ფილგვის, 2) ძუძუს, 3) თირკმლის, 4) წინამდებარე ჯირკვლის, 5) ფარისებრი ჯირკვლის, 6) კუჭის, 7) საკვერცხეების, 8) საშვილოსნოს განის, 9) ბრმა ნაწლავის, 10) ღვიძლის. სწორია :

- ა) 1,6,7
- ბ) 3,8,10
- გ) 4,9,10
- \*დ) 1, 2,3,4,5
- ე) 6,7,8,9,10

1567. ჩამოთვლილთაგან რომელი სიმსივნეები იძლევა ოსტეობლასტურ მეტასტაზებს: 1) წინამდებარე ჯირკვლის კიბო, 2) ძუძუს კიბო, 3) მელნობლასტომა, 4) შარდის ბუშტის კიბო, 5) ლიმფომები. სწორია :

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

1568. ძვლების სცინტიგრაფიით დაღვენილი მეტასტაზების რა პროცენტს ვერ აფიქსირებს ჩვეულებრივი რენტგენოგრაფია : 1) 10%, 2) 30%, 3) 50%, 4) 60%, 5) 70%. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

1569. რომელი ონკოლოგიური პათოლოგიის დროს არის ჩონჩხის ძვლების რენტგენოგრაფია უფრო მგრძობიარე მეთოდი, ვიდრე სცინტიგრაფია: 1) ძუძუს კიბოს მეტასტაზური დაზიანების დროს, 2) ფილგვის კიბოს მეტასტაზური დაზიანების დროს, 3) მიელომური დაავადების დროს. სწორია :

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

1570. ძვლის რომელი პირველადი სიმსივნე შეიძლება მიმდინარეობდეს ოსტეომიელიტისათვის დამახასიათებელი კლინიკით (გვიფილი, ცხელება, ელსის მომაგება, ზოგჯერ ლეიკოციტოზი) : 1) ოსტეობლასტომა, 2) იუინგის სარკომა, 3) ოსტეოქონდრომა, 4) ოსტეოიდ-ოსტეომა, 5) ფიბროსარკომა. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

1571. რა არის «კოლმანის სამკუთხედი» ?

- \*ა) ეს არის ძველში არსებული პათოლოგიური პროცესის დროს კორტიკალური შრისგან ახალი პერიოსტალური ქსოვილის ამრევაბა
- ბ) ეს არის ძვლის ფრაგმენტის სეკვესტრაცია
- გ) ეს არის ძვლის ფრაგმენტის სოლისებული, სამკუთხა მოგეხილობა
- დ) ეს არის მუხლის სახსრის ნაპრაღის სამკუთხა ფორმის შევიწროება
- ე) ეს არის ქალას ძვლების სამკუთხა ფორმის დარბილება

1572. ძვლის რომელი პირველადი სიმსივნისათვის არის დამახასიათებელი დამის ტკივილი, რომლის კუპირებაც ხდება ასპირინით ?

- ა) ქონდრომა
- ბ) ფიბროსარკომა
- \*გ) ოსტეოიდ-ოსტეომა
- დ) იუინგის სარკომა
- ე) ოსტეოსარკომა

1573. ჩონჩხის ძვლების ავთვისებიანი სიმსივნეების განვითარების რისკ-ფაქტორებია: 1) ქრონიკული ოსტეომიელიტი, 2) პეჯეტის დაავადება, 3) ძვლის ინფარქტი, 4) სხივური თერაპიის მაღალი დოზები. სწორია :

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

1574. ჩამოთვლილთაგან რბილი ქსოვილების სიმსივნეების დიაგნოსტიკისათვის რომელი მეთოდია ყველაზე მიზანშეწონილი: 1) რენტგენოგრაფია, 2) რადიოსცინტიგრაფია, 3) კომპიუტერული ტომოგრაფია, 4) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია, 5) ულტრასონოგრაფია. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 4
- ე) 5

1575. ჩამოთვლილთაგან რომელი პირველადი სიმსივნეები იძლევა თავის ტვინში კისტოზურ მეტასტაზებს : 1) მუცინმაპროლუცირებელი სიმსივნეები – ადენოკარცინომები, 2) ძუძუს კიბო, 3) საკვერცხეების კიბო, 4) პანკრეასის კიბო, 5) კუჭ-ნაწლავის კიბო. სწორია :

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

1576. 40 წელს გადაცილებული პაციენტებში ყველაზე ხშირად რა იწვევს ხერხემლის მალეების დამიანებას: 1) ოსტეომა, 2) იუინგის სარკომა, 3) მიელომური დაავადება, 4) მეტასტაზები, 5) ოსტეოიდ-ოსტეომა. სწორია :

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

1577. ჩამოთვლილთაგან რომელი კეთილთვისებიანი სიმსივნეები გვხვდება სანერწყვე ჯირკვლებში ყველაზე ხშირად : 1) პლეომორფული ადენომა, 2) მონომორფული ადენომა, 3) ლიმფოეპითელური სიმსივნეები, 4) ონკოციტომა, 5) კისტა. სწორია :

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4,5

\*ე) 1,2,3,4,5

1578. ჩამოთვლილი ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან რომელი გვხვდება ყველაზე ხშირად სანერწყვე ჯირკვლებში: 1) მუკოეპითელური კიბო, 2) შერეული ავთვისებიანი სიმსივნე, 3) აცინურუჯრელოვანი კიბო, 4) ალენოკარცინომა, 5) ალენოკისტომური კიბო, 6) ეპიდერმოიდული კიბო. სწორია :

ა) 1,2

ბ) 3,4

გ) 5,6

დ) 2,4,6

\*ე) 1,2,3,4,5,6

1579. სანერწყვე ჯირკვლის სიმსივნეების დროს რაზე მიუთითებს სჭხის ნერვის დამბლის განვითარება: 1) სიმსივნის უპირატესად კეთილთვისებიან ხასიათზე, 2) სიმსივნის უპირატესად ავთვისებიან ხასიათზე, 3) სიმსივნის ანთებად ხასიათზე, 4) სახის ნერვის თანმხლებ ანთებებზე, 5) სანერწყვე ჯირკვლის გუბერკულოზზე. სწორია :

ა) 1

\*ბ) 2

გ) 3,4

დ) 4,5

ე) 1,4

1580. სანერწყვე ჯირკვლების ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს რაგომ არ მიმართავენ სიმსივნის ბიოფსიას: 1) არის სჭხის ნერვის დაზიანების საშიშროება, 2) არის სიმსივნის, თუნდაც კეთილთვისებიანის, მითესვის საშიშროება, 3) არის შესაძლო რუბერკულოზური პროცესის მითესვის საშიშროება, 4) ყალიბდება ფისგულა.

სწორია :

ა) 1

ბ) 2

გ) 1,3

დ) 3

\*ე) 3, 4

1581. ჩამოთვლილთაგან სანერწყვე ჯირკვლების რომელი სიმსივნეები ხასიათდება კლინიკურად ნაკლებად აგრესიული მიმდინარეობით: 1) აცინურუჯრელოვანი კიბო, 2) მუკოეპიდერმული კიბო ავთვისებიანობის დაბალი ხარისხით, 3) «ავთვისებიანი» ონკოციტომა, 4) ალენოკისტომური კიბო, 5) ბრტყელუჯრელოვანი კიბო, 6) ალენოკარცინომა, 7) პლეომორფული ალენომიდან განვითარებული კიბო, 8) მუკოეპიდერმოიდული კიბო ავთვისებიანობის მაღალი ხარისხით. სწორია :

\*ა) 1, 2,3

ბ) 2,8

გ) 4,7

დ) 5,6

ე) 4,5,6,7,8

1582. ყბაყურა სანერწყვე ჯირკვლის კიბოს დროს სხივური თერაპიის ჩვენებებია : 1) დაბალდიფერენცირებული სიმსივნეები, 2) ოპერაციის შემდგომი ნარჩენი სიმსივნის არსებობა, 3) სჭხის ნერვთან ახლოს მდებარე ან მასთან კონტაქტში მყოფი სიმსივნეები, 4) რეციდიული სიმსივნე, 5) მეტასტაზები რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში, 6) სიმსივნის არსებობა ღრმა წილში, 7) სიმსივნის გავრცელება ჯირკვლის ფარგლებს გარეთ, 8) T3-4 სიმსივნეები.

სწორია :

ა) 1,8

ბ) 2,4

გ) 3,6

დ) 5,7

\*ე) 1,2,3,4,5,6,7,8

1583. ბავშვთა ასაკში ყბა-ყურა ჯირკვლის სიმსივნეები იშვიათია. მაგრამ თუ განვითარდა, უპირატესად რომელი სიმსივნეები გვხვდება? 1) შერეული სიმსივნეები, 2) ალენოკარცინომა, 3) ჰემანგიომა, 4) ეპიდერმოიდული კიბო, 5) მაღალდიფერენცირებული მუკოეპიდერმოიდული კიბო, 6) კეთილთვისებიანი კისცა. სწორია :

ა) 1,2,4

ბ) 2,3,4

- \*გ) 1, 3,5
- დ) 4,6
- ე) 2,4,6

1584. პირის ღრუს სანერწყვე ჯირკვლებში ყველაზე ხშირად ვითარდება : 1) აღენოკისგომური კიბო, 2) აღენოკარცინომა, 3) მუკოეპიდერმოიდული კიბო, 4) პლეომორფული აღენომა, 5) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო. სწორია :

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

1585. მეორეული სიმსივნეებიდან სასულეში (გრაქეაში) ყველაზე ხშირად გვხვდება: 1) ხორხის კიბო, 2) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო, 3) საყლაპავის კიბო, 4) ძუძუს კიბო მეტასტაზებით, 5) ლიმფომები, 6) ფარისებრი ჯირკვლის კიბო (უფრო მეტად ანაპლაზიური) 7) თავ-კისრის მიდამოს სხვადასხვა სიმსივნეები. სწორია :

- ა) 1,2
- ბ) 3,6
- გ) 4,5
- დ) 3,5,7
- \*ე) 1,2,3,4,5,6,7

1586. რა გართულებები შეიცლება განვითარდეს გრაქეის რეზექციისა და რეკონსტრუქციის შემდეგ: 1) ჭრილობის დაზიანება, 2) ანასტომოზის უკმარისობა, 3) შებრუნებული ნერვების დაზიანების ფონზე ასპირაცია, 4) გრანულომა ნაწიბურის მიდამოში, 5) გრაქეის სტენოზი ანასტომოზის მიდამოში. სწორია :

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

1587. ჩამოთვლილთაგან სხივურ თერაპიასთან მიმართებაში რომელი პოსტულაცია სწორი: 1) სხივური თერაპია – ეს არის მაიონებელი გამოსხივების გამოყენება სიმსივნეების სამკურნალოდ, 2) სხივური თერაპია წარმოადგენს ადგილობრივი მკურნალობის მეთოდს, 3) მაიონებელი გამოსხივება რთული აგომური გემოქმედებით იწვევს სიმსივნური უჯრედის ღმ-ს დაზიანებას, 4) სხივური გემოქმედების შემდეგ ჯანმრთელი უჯრედები უფრო ადვილად აღიდგენენ დაზიანებულ ღმ-ს, ხოლო სიმსივნურ უჯრედებს თავიანთი ღმ-ს აღდგენის უნარი არ შესწევთ და ილუპებიან. სწორია :

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

1588. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი სხივური თერაპიის უპირატესობასთან მიმართებაში ქირურგიულ მკურნალობასთან შედარებით: 1) პირველად სხივურ თერაპიას ნაკლები ფიზიკური დეფექტები ახლავს, ვიდრე ქირურგიულ ოპერაციას (არ ხდება ორგანოს რეზექცია და ნაწიბურების ჩამოყალიბება), 2) ხდება ორგანოს და მისი ფუნქციის შენარჩუნება (ენის, ხორხის, კიბოს ღროს – მეტყველება, ყლაპვა), 3) სხივური თერაპია შეიძლება ჩატარდეს ამბულატორიულად ისე, რომ პაციენტმა არ შეიცვალოს ჩვეული ცხოვრების წესი, 4) პაციენტი უფრო ადვილად თანხმდება და იტარებს სხივურ თერაპიას, რადგან იგი ოპერაციისგან განსხვავებით არ არის დაკავშირებული ანესთეზიისა და ქირურგიული ჩარევის რისკთან (ვთქვათ, სისხლდენასთან). სწორია :

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

1589. ჩამოთვლილთაგან რომელი ნაკლოვანი მხარეებია დამახასიათებელი სხივური თერაპიისათვის: 1)

ქირურგიულ მკურნალობასთან შედარებით სხივური თერაპიის კურსი ხანგრძლივია და 6-8 კვირა გრძელდება, 2) სიმსივნის მკურნალობის ეფექტი დამოკიდებულია მის რადიომგრძობელობაზე, დასხივების მაქსიმალურად დასაშვებ დოზაზე და სიმსივნის ლოკალიზაციაზე, 3) სხივური თერაპიის შედეგად შეიძლება განვითარდეს მოგვიანებითი პოსტრადიაციული გართულებები (10%-ში). სწორია :

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

1590. ჩამოთვლილთაგან რა უპირატესობა აქვს მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას : 1) მრავლობითი იმპულსების ერთობლიობას შეუძლია განსაზღვროს დამიანების ხასიათი, 2) გამოსახულების მიღება შესაძლებელია რეკონსტრუქციის გარეშე, 3) სისხლძარღვების ვიზუალიზაცია შესაძლებელია დამატებითი კონტრასტირების გარეშე, 4) შესაძლებელია ძვლის ტვინის გამოსახულების მიღება, 5) არ გამოიყენება მაიონებელი გამოსხივება. სწორია :

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

1591. ჩამოთვლილთაგან რა ნაკლოვანება აქვს მაგნიტურ-რეზონანსულ ტომოგრაფიას : 1) გამოსახულების მიღებას გაცილებით მეტი დრო სჭირდება, ვიდრე კომპიუტერულ ტომოგრაფიას და გამოკვლევას ხელი შეიძლება შეუშალოს კლაუსტროფობიამ, 2) უფრო მგრძობიარეა პაციენტის მოძრაობისადმი, ვიდრე კომპიუტერული ტომოგრაფია, 3) უკუნაჩვენებია პაციენტებისათვის, ვისაც ჩადგმული აქვთ კარდიოსტიმულატორი, სხვადასხვა იმპლანტატები, საკერავი ბრჭყალები, ნეიროსტიმულატორები, 4) ვერ ხერხდება ძვლის დრუბლისებრი და კორტიკალური შრეების ვიზუალიზაცია ისე, როგორც კომპიუტერული ტომოგრაფიის დროს, 5) უფრო ძვირადღირებული გამოკვლევაა, ვიდრე კომპიუტერული ტომოგრაფია. სწორია :

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

1592. რომელი დებულებაა სწორი ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური კარცინომის კლინიკურ მიმდინარეობასთან მიმართებაში: 1) ვითარდება ყველა ასაკში, მაგრამ უფრო ხშირია 40 წლის შემდეგ, 2) ქალები უფრო ხშირად ავადდებიან, ვიდრე მამაკაცები, 3) წარმოდგენილია უმტკივნეულო კვანძების სახით ფარისებრ ჯირკვალსა და კისრის ლიმფურ კვანძებში, 4) კაფსულის არსებობის შემთხვევაში კლინიკურად ნაკლებაგრესიული მიმდინარეობა აქვს, 5) უფრო ხშირად მულტიფოკალური გავრცელებისაა, 6) ხშირად იძლევა მეტასტაზებს რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში. სწორია :

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

1593. რომელი დებულებაა სწორი ფარისებრი ჯირკვლის ფოლიკულური კარცინომის კლინიკურ მიმდინარეობასთან მიმართებაში: 1) ვითარდება ყველა ასაკში, მაგრამ უფრო ხშირია 50 წლის შემდეგ, 2) ქალები უფრო ხშირად ავადდებიან, ვიდრე მამაკაცები, 3) ვითარდება იოდლეფციტის ენდემურ კერებში, 4) ჩვეულებრივ წარმოდგენილია სოლიტარული კვანძების სახით, 5) უფრო ხშირად უსიმპტომო მიმდინარეობისაა. სწორია :

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

1594. ფარისებრი ჯირკვლის ფოლიკულური კიბოს დროს პროგნოზულად ცუდი ფაქტორებია: 1) პაციენტის 50

წელზე მეტი ასაკი, 2) მამრობითი სქესი, 3) სიმსივნის ჩაზრდა სისხლძარღვებში, 4) შორეული მეტასტაზების არსებობა. სწორია :

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

1595. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს დიფერენცირებული ფორმების მკურნალობაა: 1) ძირითადი კერის ქირურგიული ამოკვეთა, 1) მეტასტაზების მკურნალობა 131 I-ით, 3) თირეოტროპული ჰორმონის ეგზოგენური შეყვანით მისი პროლექციის დათრგუნვა. სწორია :

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

1596. რომელი ქირურგიული ოპერაცია ითვლება ყველაზე ადეკვატურად ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს დროს: 1) უბრალო ლობექტომია, 2) სუბტოტალური თირეოიდექტომია კისრის და შუასაყრის ბედა ლიმფურ კვანძებთან ერთად, 3) სუბტოტალური თირეოიდექტომია შორეული მეტასტაზის ამოკვეთით, 4) ტოტალური თირეოიდექტომია პარათირეოიდულ ჯირკვლებთან ერთად, 5) თირეოიდექტომია კისრის რბილ ქსოვილებთან ერთად. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

1597. რა გართულებები შეიძლება მოყვეს ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს 131 I-ით მკურნალობას : 1) ფარისებრი ჯირკვალში 131 I-ს ჩართვისას შეიძლება განვითარდეს მისი შეშუპება, 2) 131 I-ს ჩართვა ხდება ჯირკვალსა და კუჭის ლორწოვანში და შეიძლება განვითარდეს რადიაციული სიალოდენიტი და დროებითი გულისრევა, 3) მოგვიანებით შეიძლება განვითარდეს გონალების დისფუნქცია და მამაკაცებში სპერმატოგენეზის დათრგუნვა, ხოლო ქალებში ამენორეა და უშვილობა. სწორია :

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

1598. რა მკურნალობა ტარდება ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს გამო ფილტვებისა და ძვლების მეტასტაზური დაზიანებისას?

- \*ა) რადიოაქტიური იოდით (131 I) 200 მიკროკიური დოზით,
- ბ) რადიოაქტიური იოდით (131 I) 75 მიკროკიურემდე დოზით,
- გ) ქირურგიული,
- დ) დისტანციური გამათერაპია,
- ე) სიმპტომური

1599. რომელი დებულებაა სწორი ფარისებრი ჯირკვლის ანაპლაზიურ კარცინომასთან მიმართებაში: 1) ანაპლაზიური კარცინომა გვხვდება იოდლეფციტის ენდემურ რეგიონებში, 2) ანაპლაზიური კარცინომა გვხვდება ხანდაზმულ ასაკის პაციენტებში, 3) სიმსივნის ჰისტოლოგიური შენება არ ახდენს სერიოზულ გავლენას მკურნალობის გამოსავალზე, 4) ფარისებრი ჯირკვლის კარცინომა ხასიათდება სწრაფი ზრდით, იწვევს სუნთქვის უკმარისობას, დისფაგიას, ხმის ჩახლეჩას და ტკივილს. სწორია :

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



1600. ფარისებრი ჯირკვლის ანაპლაზიური კარცინომის ჰისტოტიპებია: 1) გიგანტურუჯრედოვანი კიბო, 2) თითისგარაუჯრედივანი კიბო, 3) თითისგარა-გიგანტურუჯრედოვანი კიბო, 4) წვრილუჯრედოვანი კიბო (ლიმფომა). სწორია :

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

1601. რომელი ღებულებაა სწორი პარაფოლიკულურ (C) უჯრედებთან მიმართებაში: 1) პარაფოლიკულური (C) უჯრედები გამოიშუშავენს კალციტონინს, 2) პარაფოლიკულური (C) უჯრედებიდან ვითარდება მელულური კიბო, 3) პარაფოლიკულური (C) უჯრედების განვითარებისას გამოიშუშავენს ჭარბი რაოდენობის კალციტონინი, 4) კალციტონინი წარმოადგენს პარაფოლიკულური (C) უჯრედებიდან განვითარებული კიბოს მარკერს. სწორია :

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

1602. რომელი ღებულებაა სწორი ფარისებრი ჯირკვლის მელულურ კიბოსთან მიმართებაში: 1) სიმსივნე ვითარდება მონოფოკალური კვანძის სახით, 2) ღიაგნომის დაღენის მომენგისათვის შემთხვევითა 50%-ში ვლინდება შორეული მეტასტაზები, 3) ყველაზე ხშირად მეტასტაზები ვითარდება ღიმფურ კვანძებში, ღილგვებში, ღვიძლში, ძვლებში, 4) არსებობს მემკვიდრეობითი ფორმები, რომლის ღროსაც ღამიანება ხშირად ᦔრმხრივია. სწორია :

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

1603. რომელი ღებულებაა სწორი ფეოქრომოციტომასთან მიმართებაში: 1) ფეოქრომოციტომა არის ᦔრკმელზედა ჯირკვლის გვინოვანი შრის სიმსივნე, 2) ფეოქრომოციტომა ვითარდება ნერვული ბიბილოსაგან, რომელიც დასაბამს აძლევს ასევე ცნს და სიმპაგაკურ სისგემას, 3) საერთო წარმოშობის გამო განვითარებული სიმსივნეები (ნეირობლასტომა, პარაგანგლიომა, განგლიონევრომა) გამოიშუშავენ ერთგვაროვანი გიპის ამინებსა და პეპტიდებს, 4) ფეოქრომოციტომა გამოიშუშავენს აღრენალინს, ნორაღრენალინს, ღოფამინს. სწორია :

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

1604. ფეოქრომოციტომა მეტასტაზებს იძლევა: 1) რეგიონულ ღიმფურ კვანძებში, 2) ღვიძლში, 3) ძვლებში, 4) ღილგვებში, 5) კუნთებში. სწორია :

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

1605. ფეოქრომოციტომის კლინიკური ნიშნებია: 1) არგერიული ჰიპერგენზია, 2) გაძღიერებული გულისცემა, 3) ძღიერი თავის გკივილი, 4) პროფუზული ᦔფლიანობა. სწორია :

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

1606. როგორია ფეოქრომოციტომის არაკლასიკური გამოვლინებები: 1) აკტპ პროლუქცია კუშინგის სინდრომით და ჰიპოკალიემიური ალკალოზით, 2) ვაზოაქტიური ნაწლავური პეპტიდების გამოთქმა ღია რეიით, 3) ჰიპერგლიკემია-კატექოლამინდამოკიდებული ინსულინის პროლუქციის დათრგუნვის გამო, 4) ჰიპერკალციემია პარათირეოული ჯირკვლების სტიმულაციის გამო, 5) ლაქტაციდოზი აღრენალინდამოკიდებული პანგბადის ტრანსპორტირების გაუარესებისა და მისი გაძლიერებული უცილიზაციის გამო, 6) არითმიები და კატექოლამინდამოკიდებული კარდიომიოპათიები, 7) ქალასშიგა სისხლდენებისა და ემბოლიების გამო – თავის ტვინის ინსულტი, კრუნჩხვები, ფსიქიკის დარღვევა. სწორია :

- ა) 1, 2
- ბ) 3, 4
- გ) 5, 6
- დ) 1, 3, 5
- \*ე) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

1607. როგორ დიაგნოსტიკურად ლაბორატორიულად ფეოქრომოციტომა: 1) სისხლში და შარდში კატექოლამინების ჭარბი შემცველობით, 2) კატექოლამინების დაშლის პროდუქტებით შარდში, 3) კატექოლამინების პროლუქციის კლონიდინით დათრგუნვის ტესტით, 4) კატექოლამინების პროლუქციის გლუკაგონით სტიმულაციის ტესტით სწორია :

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

1608. ოსტეოპოროზთან მიმართებაში სწორია შემდეგი დებულება: 1) ოსტეოპოროზი არის ძვლის მეტაბოლური დაავადება, 2) ოსტეოპოროზის დროს მოცულობის ერთეულში შემცირებულია ძვლის მასა, 3) ოსტეოპოროზის დროს ირღვევა ძვლის მიკროარქიტექტონიკა, 4) ოსტეოპოროზის დროს მაღალია ძვლების მოგეხილობის რისკი. სწორია :

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

1609. ოსტეოპოროზისათვის დამახასიათებელია: 1) მალეების სხეულის მოგეხილობა, 2) ბარძაყის ძვლის დისტალური ნაწილის მოგეხილობა, 3) ბარძაყის ძვლის პროქსიმალური ნაწილის მოგეხილობა, 4) დიდი წვივის ძვლის დისტალური ნაწილის მოგეხილობა, 5) სხივის ძვლის დისტალური ნაწილის მოგეხილობა, 6) სესამოილური ძვლების დესტრუქცია, 7) ფალანგების დესტრუქცია. სწორია :

- ა) 1,7
- ბ) 2,4,6
- \*გ) 1, 3,5
- დ) 2,4
- ე) 6,7

1610. ოსტეოპოროზულ მოგეხილობას განაპირობებს: 1) საწყის მაჩვენებლებთან შედარებით ძვლოვანი მასის სწრაფი შემცირება, 2) ძვლოვანი მასის მომაკვება, 3) საწყისი დაბალი ძვლოვანი მასა, 4) ძვალში განვითარებული სისხლის მიმოქცევის მოშლა, 5) ძვლის ტვინში განვითარებული მიკროთრომბები. სწორია :

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

1611. დაბალი ძვლოვანი მასის ჩამოყალიბებას განაპირობებს: 1) ოჯახური ანამნეზი და სხეულის სუსტი აგებულება, 2) თამბაქოს მოხმარება და ალკოჰოლის ჭარბი რაოდენობით მიღება, 3) კოფეინის (ყავა, ჩაი) ჭარბი რაოდენობით მოხმარება, 4) ნაადრევი მენოპაუზა, 5) აღინამიური, პასიური ცხოვრების რიგში, 6) კვების რაციონში კალციუმის ნაკლებობა, 7) ზოგიერთი პრეპარატის (კორტიკოსტეროიდები, ჰეპარინი, ლევოთიროქსინი,

კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატები და ა.შ.) ხანგრძლივი მოხმარება. სწორია :

- ა) 1, 4
- ბ) 2, 3
- გ) 5
- დ) 3, 6
- \*ე) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

1612. საკვები კალციუმის საუკეთესო წყაროებია : 1) რძე, 2) მაწონი (იოგურტი, კეფირი), 3) ყველი, 4) ციტრუსოვანთა წვენი კალციუმით, 5) დაფქვილი კვერცხის ნაჭკუჭი, 6) საქონლის ხორცი, 7) შინაური ფრინველის ხორცი სწორია :

- ა) 1, 2, 3
- ბ) 1, 2, 6
- \*გ) 1, 2, 3, 4
- დ) 5, 6, 7
- ე) 1, 7

1613. ოსტეოპოროზის პროფილაქტიკის არაფარმაკოლოგიური ღონისძიებებია : 1) კალციუმის ადეკვატური რაოდენობით მიღება (1000 მგ პრემენოპაუზაში და 150 მგ პოსტმენოპაუზაში ქალებში), 2) ვიტამინ D-ს საკმარისი რაოდენობის მიღება (არანაკლებ 400 მგ დღეში), 3) ადეკვატური ფიზიკური დატვირთვა (ჯანმრთელობის მდგომარეობის და ძირითადი ღიაგნობის გათვალისწინებით), 4) უარი თამბაქოსა და ალკოჰოლზე, 5) ყავის მიღების შეზღუდვა (არაუმეტეს 1-2 ფინჯანისა). სწორია :

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

1614. ოსტეოპოროზის ფარმაკოლოგიური პროფილაქტიკის საშუალებებია: 1) ესტროგენები, 2) ბისფოსფონატები, 3) კალციტონინი, 4) ესტროგენ-რეცეპტორების სელექციური (ამორჩევითი) მოდულატორები, 5) კორტიკოსტეროიდები, 6) ჰეპარინი, 7) ანტიკონფუზიური საშუალებები. სწორია :

- ა) 1, 3, 5
- ბ) 2, 4, 6
- \*გ) 1, 2, 3, 4
- დ) 3, 5, 7
- ე) 5, 6, 7

1615. ძვალწარმოქმნას ასტიმულირებს: 1) ანდროგენები, 2) პარათირეოიული ჰორმონი, 3) ზრდის ჰორმონი და ზრდის ფაქტორები, 4) ნაგრიუმის ფტორიდი, 5) ნაგრიუმის ქლორიდი, 6) კორტიკოსტეროიდები, 7) ანტიკოაგულანტების სწორია :

- ა) 1, 3
- ბ) 2, 4
- \*გ) 1, 2, 3, 4
- დ) 5, 6
- ე) 3, 5, 7

1616. კორტიკოსტეროიდების ფიზიოლოგიურ დოზაზე მეტი რაოდენობის ხანგრძლივი მიღებისას რამდენ ხანში შეიძლება განვითარდეს ოსტეოპოროზი?

- ა) 2 კვირაში
- ბ) 1 თვეში
- \*გ) 6 თვეში
- დ) 1 წელიწადში
- ე) 3-5 წლის ინტერვალში

1617. კორტიკოსტეროიული თერაპიით ინდუცირებული ოსტეოპოროზის პროფილაქტიკა და მკურნალობა: 1) ყოველდღიურად კალციუმის (150 მგ) და D-ვიტამინის (400 მგ) მიღება, 2) ბისფოსფონატებით მკურნალობა, 3) შარდში კალციუმის მაღალი ექსკრეციისას (300 მგ-ზე მეტი) თიაზიდური დიურეტიკების გამოყენება, 4) ძვლოვან ქსოვილზე კორტიკოსტეროიდების დამზოგველად მოქმედი ფორმების შერჩევა. სწორია :

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

1618. ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს ჰიპერკალციემია არის: 1) ჰუმორული, 2) T-უჯრედოვანი, 3) ლოკალური ოსტეოლიზური, 4) ფერმენტული. სწორია :

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

1619. ყველაზე ხშირად ჰუმორული ჰიპერკალციემია გვხვდება შემდეგი ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს: 1) ფილგვის, თავ-კისრის მიდამოს, საყლაპავის ბრტყელუჯრედოვანი კიბოს დროს, 2) ძუძუს და საკვერცხეების კიბოს დროს, 3) თირკმლის ალენოკარცინომის დროს, 4) შარდის ბუშტის კიბოს დროს, 5) პანკრეასის კიბოს დროს.

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

1620. ყველაზე ხშირად ლოკალური ოსტეოლიზური ჰიპერკალციემია გვხვდება: 1) ძუძუს კიბოს დროს ძვლების მეტასტაზური დაზიანებისას, 2) მრავლობითი მიელომის და ლიმფომების დროს, 3) კუჭის კიბოს დროს, 4) ღვიძლის კიბოს დროს, 5) ცნს სიმსივნეების დროს. სწორია :

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

1621. ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს ჰუმორული კალციემიის დიაგნოზი ისმება: 1) ავთვისებიანი სიმსივნის ლოკალიზაციის გათვალისწინებით, 2) სისხლში ჰიპერკალციემიის არსებობით ალბუმინის დაბალი შემცველობის ფონზე, 3) პარათირეოიდული ჯირკვლის ინგაქტურობის გათვალისწინებით. სწორია :

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

1622. ლოკალური ოსტეოლიზური ჰიპერკალციემიის დიაგნოსტიკაში მნიშვნელოვანია: 1) იმ ონკოლოგიური დიაგნოზის არსებობა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია ჰიპერკალციემია, 2) სისხლის პლაზმაში კალციუმის მომაგება, 3) სისხლის პლაზმაში გუგე ფოსფატების მომაგება, 4) პლაზმაში ფოსფორის ნორმალური შემცველობა, 5) პლაზმის ალბუმინის დაბალი შემცველობა, 6) შეუცვლელი ან დაქვეითებული პარათირეოიდული ჰორმონის დონე სისხლში. სწორია :

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

1623. ლოკალური ოსტეოლიზური ჰიპერკალციემია ვითარდება სიმსივნური უჯრედების ჩონჩხის ძვლებში გავრცელებით, რომლის დროსაც სიმსივნური უჯრედების მიერ ძვლის მედაპირზე გამოთქმული ოსტეოკლასტოგენური ფაქტორები. ეს ფაქტორებია: 1) პარათჰორმონ-მონათესავე პროტეინი, 2) ლიმფოტოქსინი, 3) ინტერლეკინი, 4) ინტერფერონი, 5) პროსტაგლანდინი, 6) კადავერინი, 7) პროკაგეფსინ-D, 8)

ზრდის ფაქტორები. სწორია :

- ა) 1, 2
- ბ) 3, 5
- გ) 4, 6
- დ) 5, 7, 8
- \*ე) 1, 2, 3, 5, 7, 8

1624. ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს ჰიპერკალციემიის მკურნალობა: 1) იზოტონური საინფუზიო ხსნარების გადასხმა ღირებულების ფორსირებასთან ერთად (მსუბუქი ფორმების დროს), 2) ბისფოსფონატების გამოყენება, 3) კალციტონინის ინექცია პრედნიზოლონის ფონზე (ბისფოსფონატების ალტერნატივა), 4) პლიკამიცინი გალიუმის ნიტრატთან ერთად (რემისგენგული ფორმების დროს), 5) ჰემოდიალიზი. სწორია :

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

1625. ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს ჰიპოკალციემია შეიძლება გამოწვეული იყოს: 1) სიმსივნის რღვევის (ლაშლის) სინდრომის დროს განვითარებული ჰიპერფოსფატემიისას, 2) ბოგერტი ქიმიოთერაპიის და ანგიბიოტიკის გამოყენებისას განვითარებული ჰიპომაგნიემიისას, 3) ფარისებრი ჯირკვლის მედულური კიბოს და ფეოქრომოციტომის დროს კალციტონინის სეკრეციის გაძლიერებისას, 4) ფარისებრი ჯირკვალზე ქირურგიული ჩარევით, 5) კისრის მიდამოს დასხივებით. სწორია :

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

1626. ჰიპოფიზის ავთვისებიანი სიმსივნეები მეტასტაზებს იძლევა: 1) თავის გვინში, 2) თირკმელზედა ჯირკვალში, 3) კისრის ლიმფურ კვანძებში, 4) ფარისებრი ჯირკვალში, 5) ღვიძლში, 6) თირკმლებში, 7) ძვლებში. სწორია :

- ა) 1,2
- ბ) 2,6
- გ) 2,3,4
- \*დ) 1, 3,5,7
- ე) 2,4,6

1627. ჰიპოფიზის ავთვისებიანი სიმსივნეების რადიკალური მკურნალობის მეთოდია: 1) ქირურგიული ოპერაცია, 2) სხივური თერაპია, 3) ქიმიოთერაპია, 4) ქიმიო-სხივური თერაპია, 5) ქირურგიულ-სხივური მკურნალობა, 6) კომპლექსური – ქირურგიულ-სხივურ-ქიმიოთერაპიული. სწორია :

- ა) 1,6
- ბ) 2,3
- გ) 4
- \*დ) 5
- ე) 6,7

1628. ჰიპოფიზის სიმსივნეები არის: 1) არამოფუნქციონირე (ჰორმონულად არააქტიური) ადენომა, 2) პროლაქტინმასეკრეტირებელი, 3) ზრდის ჰორმონის მასეკრეტირებელი, 4) გლიკოპროტეინმასეკრეტირებელი. სწორია :

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

1629. ავთვისებიან თიმომებს მკურნალობენ

- ა) იმუნოთერაპიით -T -უჯრედების საწინააღმდეგო მონოკლონური ანტისხეულებით
- ბ) იმუნოთერაპიით - B - უჯრედების საწინააღმდეგო ანტისხეულებით

\* გ) სხივური თერაპია+ოპერაციით

დ) ქიმიო-სხივური მეთოდით

ე) მხოლოდ ქიმიოთერაპიით

1630. ჰიპოფიზის სიმსივნეების დიაგნოსტიკა ემყარება: 1) ანამნეზს, 2) ობიექტურ გამოკვლევას, 3) კომპიუტერული/ მაგნიტურრემონანსული ტომოგრაფიის მონაცემებს, 4) სისხლსა და შარდში ჰორმონების შემცველობის შესწავლას. სწორია :

ა) 1, 2

ბ) 1, 3

გ) 4

დ) 3,

\* ე) 1, 2, 3, 4

1631. პროლაქტინ-მასეკრეტირებელი სიმსივნეები ქალებში ვლინდება: 1) გალაქტორეით, 2) უშვილობით, 3) რძის გამრობით, 4) თავის ტკივილით, 5) აკრომეგალიით, 6) მხედველობის ველის შეცვლით. სწორია :

ა) 1, 2

ბ) 3, 5

გ) 4, 6

დ) 2, 3, 5

\* ე) 1, 2, 4, 6

1632. პროლაქტინ-მასეკრეტირებელი სიმსივნეები მამაკაცებში ვლინდება: 1) მომაგებული სექსუალური პოტენციით, 2) იმპოტენციით და ლიბიდოს დაქვეითებით, 3) გინეკომასტიით და გალაქტორეით, 4) ტესტოსტერონის დონის მომაგებით სისხლში, 5) სისხლში ტესტოსტერონისა და ესტროგენების თანაფარდობის შეცვლით ამ უკანასკნელის სასარგებლოდ. სწორია :

ა) 1

ბ) 1, 4

გ) 2

დ) 3

\* ე) 2, 3, 5

1633. ჰიპოფიზის ზრდის ჰორმონმასეკრეტირებელი სიმსივნეები კლინიკურად ვლინდება: 1) ბავშვთა ასაკში გიგანტიზმის ჩამოყალიბებით, 2) მოზრდილებში აკრომეგალიის ჩამოყალიბებით, 3) ბავშვთა ასაკში ჰიპოფიზური ნანიზმით, 4) მოზრდილებში სასქესო ჰორმონების ჰიპერპროდუქციით, 5) აღრეული ჰიპერგონადიზმით. სწორია :

\* ა) 1, 2

ბ) 1, 4

გ) 1, 5

დ) 3

ე) 4, 5

1634. ზრდის ჰორმონმასეკრეტირებელი სიმსივნის კლინიკური გამოვლინება მოზრდილებში: 1) ზედა და ქვედა ყბის, ცხვირის, შუბლის ბორცვის ზომებში მომაგება სუბპერიოსტალურად ძვლის ქსოვილის ჭარბად განვითარების ხარჯზე, 2) ხორხის ჰიპერტროფია (ხმის გემბრი უფრო დაბალია – ბოხი), 3) სახსართა ძვლებისა და ხრტილების ჰიპერტროფია, 4) ხელის მტევნებისა და გერუების ჰიპერტროფია რბილი ქსოვილების მომაგების ხარჯზე, 5) კარდიოპათია მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიითა და არტერიული ჰიპერტენზიით, 6) საოფლე ჯირკვლების, კანის, ენის და ზედა სასუნთქი გზების ჰიპერტროფია, 7) ჰიპოგონადიზმი, 8) შაქრიანი დიაბეტი და გლუკოზისაღმი ცოლერანგობის დარღვევა, 9) მსხვილი ნაწლავის პოლიპოზი და კოლორექტული კიბოს განვითარების მაღალი რისკი. სწორია :

ა) 1, 3, 5

ბ) 2, 4, 6

გ) 7, 8, 9

დ) 1, 4, 7, 9

\* ე) 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

1635. ჰიპოფიზის გლიკოპროტეინმასეკრეტირებელი სიმსივნეების დროს ჭარბად გამოთქმავდება: 1) მალუთეინიზებული ჰორმონი, 2) ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონი, 3) თირეოტროპული ჰორმონი, 4) ქორიონული გონადოტროპინი, 5) სომატოტროპული ჰორმონი. სწორია :

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

1636. თირკმელზედა ჯირკვალში მეტასტაზებს იძლევა: 1) ფილტვის კიბო, 2) ძუძუს კიბო, 3) კუჭის კიბო, 4) პანკრეასის კიბო, 5) მსხვილი ნაწლავის კიბო, 6) თირკმლის კიბო, 7) მელანომა, 8) ლიმფომები. სწორია :

- ა) 1,2
- ბ) 3,4,5
- გ) 1,6
- დ) 7,8
- \*ე) 1,2,3,4,5,6,7,8

1637. თირკმელზედა ჯირკვლის მეტასტაზური დაზიანების დროს: 1) ერთ-ერთი გამოვლინებაა ადრენოკორტიკული კრიზი, 2) ადრენოკორტიკული კრიზი იშვიათია, 3) შემთხვევათა ერთ მესამედში შეიძლება გამოვლინდეს თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობა, 4) კორტიკოსტეროიდული პრეპარატების ფიზიოლოგიური დოზების დაბიძგება აუქმობესებს ავადმყოფის მდგომარეობას, 5) კატეგორიულად დაუშვებელია კორტიკოსტეროიდების დაბიძგება. სწორია :

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

1638. ჰიურგლის (ანუ აშვენაზის) უჯრედებთან მიმართებაში სწორია: 1) ეს უჯრედები არის მსხვილი პოლიგონური უჯრედები დიდი ციგოპლაზმით და კომპაქტური ბირთვით, 2) მათ ნახულობენ ხაშიმოტოს ჩიყვის და ლიფერენცირებული პაპილური და ფოლიკულური თირეოიდული კარცინომების დროს, 3) კარცინომების ერთ-ერთი ფორმა, რომელიც წარმოდგენილია მხოლოდ ჰიურგლის უჯრედებით, ფოლიკულური კიბოს ყველაზე აგრესიულ ვარიანტს წარმოადგენს და ხშირად იძლევა მეტასტაზებს ფილტვებში. სწორია :

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

1639. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს მკურნალობის შემდგომი მონიტორინგი: 1) ყოველთვიური განმეორებითი სკენირება მკურნალობის დამთავრების შემდეგ, 2) განმეორებითი სკენირება მკურნალობის დამთავრებიდან 6-12 თვის შემდეგ, 3) განმეორებითი სკენირება 5 წელიწადში ერთჯერ, 4) სისხლის შრატში თირეოგლობულინის განსაზღვრა 3 თვეში ერთჯერ, 5) სისხლის შრატში თირეოგლობულინის განსაზღვრა წელიწადში ერთჯერ, 6) სისხლის შრატში თირეოგლობულინის განსაზღვრა ყოველ 5 წელიწადში. სწორია :

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

1640. ფარისებრი ჯირკვლის მელულური კიბოს დროს: 1) შემთხვევათა 30%-ში ვითარდება დიარეა სხვადასხვა პათოლოგიური პროლუქტებისა და ვაზოაქტიური ნაწლავური პეპტიდების გამოშვების გამო, 2) ვითარდება კუშინგის სინდრომი აკტჰ-ს ან კორტიკოტროპინრილიზინგ-ჰორმონის სეკრეციის გამო, 3) შემთხვევათა 50-70%-ში მეტასტაზურად ზიანდება კისრის ცენტრალური ლიმფური კვანძები, 4) ნაჩვენებია ჯირკვლის მთლიანი ამოკვეთა, 5) დისტანციური გამათერაპია და ქიმიოთერაპია მკურნალობის შედეგებს არ აუქმობესებს. სწორია :

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

1642. ფარისებრი ჯირკვლის პაპილურ კიბოსთან მიმართებაში სწორია: 1) ფარისებრი ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეების შემთხვევათა 85%-ში გვხვდება, 2) მეტასტაზები ვრცელდება უპირატესად ლიმფოგენურად, 3) ბაემთა ასაკში ლიმფოგენური მეტასტაზირება 80%-მდეა, 4) მეტასტაზები ვრცელდება ჰემატოგენურად (ძვლებში, ფილტვებში), 5) პროგნოზი შორეული მეტასტაზების არსებობის შემთხვევაშიც კი კეთილსაიმელოა.

სწორია :

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

1643. ფარისებრი ჯირკვლის პაპილური ადენოკარცინომის დროს დადებითი პროგნოზული ფაქტორებია: 1) სიმსივნის მცირე ზომები, 2) სიმსივნის დიდი ზომები, 3) პაციენტის ასაკი 40 წლამდე, 4) პაციენტის ასაკი 40 წელს ზევით, 5) პაციენტის მღელრობითი სქესი. სწორია :

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

1644. ფარისებრი ჯირკვლის ფოლიკულურ კიბოსთან მიმართებაში არასწორია შემდეგი დებულება: 1) ფოლიკულური ადენოკარცინომა გვხვდება ფარისებრი ჯირკვლის კიბოს 10%-ში, 2) დამახასიათებელია უპირატესად ლიმფოგენური მეტასტაზირება, 3) დამახასიათებელია უპირატესად ჰემატოგენური მეტასტაზირება (ძვლებში, ფილტვებში, ძვლებში), 4) ფოლიკულური ადენოკარცინომა კეთილთვისებიანი ფოლიკულური სიმსივნისგან მიკროსკოპულად განსხვავდება კაფსულისა და სისხლძარღვოვანი ინვაზიით, 5) პაპილურ კარცინომასთან შედარებით პროგნოზი უფრო არაკეთილსაიმელოა. სწორია :

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

1645. ფარისებრი ჯირკვლის მედულურ კიბოსთან მიმართებაში არასწორია შემდეგი დებულებები: 1) მედულური კიბო ხშირია და გვხვდება 50-70%-ში, 2) მედულური კიბო შედარებით იშვიათია და გვხვდება ფარისებრი ჯირკვლის ავთვისებიანი სიმსივნეების 2-5%-ში, 3) მედულური კიბო ვითარდება ფარისებრი ჯირკვლის კალციტონინმასეკრეტირებელი არაფოლიკულური (C) უჯრედებიდან, 4) შემთხვევათა 20%-ში ოჯახური დაავადებაა, 5) სისხლის შრატში კალციტონინის დონის მიხედვით მსჯელობენ მედულური კიბოს არსებობაზე.

სწორია :

- \*ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

1646. ფარისებრი ჯირკვლის ანაპლაზიური კარცინომა: 1) გვხვდება ხანდაზმულ ასაკში, 2) უფრო ხშირია ქალებში, 3) სწრაფად იზრდება, ინვაზიური ზრდისაა და იძლევა მეტასტაზებს, 4) შეიძლება განვითარდეს პაპილური ან ფოლიკულური სიმსივნის გრანსფორმაციის შედეგად, 5) ხშირად იძლევა რეციდივებს და პროგნოზი არაკეთილსაიმელოა. სწორია :

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

1647. ფარისებრი ჯირკვლის კიბოსათვის დამახასიათებელია: 1) ჰიპერკალციემია, 2) ჰიპერნატრიემია, 3) ოსტეოპოროზი და პათოლოგიური მოგებილობები, 4) ღრმა ოსტეოსკლეროზი, 5) ნეფროკალცინოზი. სწორია :



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

1648. მრავლობითი ენდოკრინული ნეიროპლაზმის – მენI – ვერმერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია: 1) ჰიპერპარათირეოზი, 2) პანკრეასის ინსულარული უჯრედების სიმსივნე, 3) ჰიპოფიზის სიმსივნე, 4) კუჭის კარცინოიდი. სწორია :

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

1649. მრავლობითი ენდოკრინული ნეოროპლაზმის – მენIIA – სიპლის სინდრომისათვის დამახასიათებელია: 1) ფარისებრი ჯირკვლის მედულური კიბო, 2) შაქრიანი დიაბეტი, 3) ჰიპერპარათირეოზი, 4) ჰიპოფიზის ადენომა, 5) ფეოქრომოციტომა. სწორია :

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

1650. მრავლობითი ენდოკრინული ნეოროპლაზმის – მენIIB-სათვის დამახასიათებელია: 1) ფარისებრი ჯირკვლის მედულური კიბო, 2) ფეოქრომოციტომა, 3) ლორწოვანი გარსების ნევრინომა, 4) განგლიონევრომები, 5) მარფანოიდული სინდრომი. სწორია :

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

1651. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან თიმუსის სიმსივნესთან ყველაზე ხშირად ასოცირდება

- ა) სისტემური წითელი მგლურა
- ბ) სკლეროდერმია
- \*გ) მიასთენია
- დ) საელაპავის სტრიქტურა
- ე) პერიკარდიტი

1652. რომელი მტკიცებულებაა სწორი თიმომასთან მიმართებაში

- ა) გვხვდება ახალგაზრდა ქალებში
- ბ) სიმსივნის უდიდესი ნაწილი წინა შუასაყარში
- გ) უპირატესად ვლინდება მიასთენიით
- \*დ) სწორია ა, ბ, გ, დ

1653. რომელი მტკიცებულებაა სწორი თიმომასთან მიმართებაში

- \*ა) სიმსივნის უდიდესი ნაწილი გვხვდება წინა შუასაყარში
- ბ) გვხვდება ხანდაზმულ მამაკაცებში
- გ) უმრავლეს შემთხვევაში ავთვისებიანია
- დ) იწვევს კუნთების ჰიპერტონუსს
- ე) მკურნალობენ ქიმიოთერაპიით