

შესავალი

1. რას ნიშნავს ბერძნული სიტყვა "ПАТНОშ"?

- *ა) ავადმყოფურს;
- ბ) ავადმყოფობას;
- გ) პათოლოგიურ პროცესს;
- დ) პათოლოგიურ პროცესთა ერთობლიობას.

2. რას ნიშნავს სიტყვა "პათოლოგია"?

- *ა) სწავლებას ავადმყოფური მოვლენების შესახებ;
- ბ) სწავლებას ავადმყოფობის შესახებ;
- გ) სწავლებას პათოლოგიური მდგომარეობის შესახებ;
- დ) სწავლებას პათოლოგიური პროცესების შესახებ.

3. რომელია ავადმყოფური მოვლენა?

- *ა) პათოლოგიური პროცესი;
- ბ) ზრდის პროცესი;
- გ) დაბერების პროცესი;
- დ) გამრავლების პროცესი.

4. რა ეწოდება პათოლოგიურ პროცესთა ერთობლიობას?

- *ა) ავადმყოფობა;
- ბ) პათოლოგიური მდგომარეობა;
- გ) პათოლოგიური პროცესის შემდეგ ნაწიბურის განვითარება;
- დ) პათოლოგიური პროცესის შემდეგ შეხორცებას.

5. რა ეწოდება პათოლოგიური პროცესისა და ავადმყოფობის შემდეგ განვითარებულ ავადმყოფურ მოვლენას?

- *ა) პათოლოგიური მდგომარეობა;
- ბ) ავადმყოფობა;
- გ) ღინამიური ავადმყოფური მოვლენა;
- დ) ღინამიური ავადმყოფური პროცესი.

6. რომელ მოვლენებს შეისწავლის პათოლოგიური ანატომია?

- *ა) ავადმყოფურ მოვლენებს;
- ბ) ბიოლოგიურ მოვლენებს;
- გ) ფიზიკურ მოვლენებს;
- დ) ქიმიურ მოვლენებს.

7. პათოლოგიური პროცესის რომელ მხარეებს შეისწავლის პათოლოგიური ანატომია?

- *ა) მორფოლოგიურ ცვლილებებს;
- ბ) ბიოქიმიურ ცვლილებებს;
- გ) ფიზიკურ ცვლილებებს;
- დ) ქიმიურ ცვლილებებს.

8. რას ნიშნავს სიტყვა "ნომოლოგია"?

- *ა) სწავლებას ავადმყოფობის შესახებ;
- ბ) სწავლებას პათოლოგიური პროცესის შესახებ;
- გ) სწავლებას პათოლოგიური მდგომარეობის შესახებ;
- დ) სწავლებას პათოლოგიურ მდგომარეობათა ერთობლიობის შესახებ.

9. რა ეწოდება უჯრედის ორგანოიდებში ელექტრონული მიკროსკოპით გამოვლინებულ ცვლილებებს?

- ა) ფაზურ-კონტრასტული ცვლილებები;
- *ბ) ულტრასტრუქტურული ცვლილებები;
- გ) ჰისტო-ქიმიური ცვლილებები;
- დ) ჰისტოლოგიური ცვლილებები.

10. რა ეწოდება უჯრედში ქიმიური რეაქციების დახმარებით გამოვლინებულ ცვლილებებს?

- ა) ულტრასტრუქტურული ცვლილებები;
- ბ) ციტოფიზიკური ცვლილებები;
- *გ) ციტოქიმიური ცვლილებები;
- დ) ჰისტოფიზიკური ცვლილებები.

11. რა ეწოდება უჯრედში ფიზიკური მეთოდების დახმარებით გამოვლინებულ ცვლილებებს?

- ა) ჰისტოლოგიური ცვლილებები;

- ბ) ჰისტოქიმიური ცვლილებები;
- გ) ჰისტოფიზიკური ცვლილებები;
- *დ) ციტოფიზიკური ცვლილებები.

12. რა ეწოდება ქსოვილში ქიმიური რეაქციების დახმარებით გამოვლინებულ ცვლილებებს?

- ა) ულტრასტრუქტურული ცვლილებები;
- ბ) ციტოფიზიკური ცვლილებები;
- გ) ციტოქიმიური ცვლილებები;
- *დ) ჰისტოქიმიური ცვლილებები.

13. რა ეწოდება ქსოვილში ფიზიკური მეთოდების დახმარებით გამოვლინებულ ცვლილებებს?

- ა) ჰისტოქიმიური ცვლილებები;
- *ბ) ჰისტოფიზიკური ცვლილებები;
- გ) ჰისტოლოგიური ცვლილებები;
- დ) ციტოფიზიკური ცვლილებები.

14. რა ეწოდება ქსოვილში ჰისტოლოგიური მეთოდებით გამოვლინებულ ცვლილებებს?

- ა) ჰისტოფიზიკური ცვლილებები;
- ბ) ციტოქიმიური ცვლილებები;
- *გ) ჰისტოლოგიური ცვლილებები;
- დ) ციტოფიზიკური ცვლილებები.

15. როგორ ცვლილებებს ეწოდება მიკრომორფოლოგიური?

- ა) რომლებიც ვლინდება აწონვით;
- ბ) რომლებიც ვლინდება გაზომვით;
- გ) რომლებიც ვლინდება ხელის შეხებით;
- *დ) რომლებიც ვლინდება შეიარაღებული თვალით.

16. როგორ ცვლილებებს ეწოდება მაკრომორფოლოგიური?

- ა) რომლებიც ვლინდება ელექტრონული მიკროსკოპით;
- *ბ) რომლებიც ვლინდება შეუიარაღებელი თვალით;
- გ) რომლებიც ვლინდება შეიარაღებული თვალით;
- დ) რომლებიც ვლინდება აუტორადიოგრაფიით.

17. რა ეწოდება კლინიკური დიაგნოზის დადგენისათვის შესწავლილ მასალას?

- ა) ლაკონსერვებული მასალა;
- ბ) აუტოფსიური მასალა;
- გ) ექსპერიმენტული მასალა;
- *დ) ბიოფსიური მასალა.

18. რა ეწოდება კანიდან აღებულ ბიოფსიას?

- ა) ენდობიოფსია;
- *ბ) ეგზობიოფსია;
- გ) პუნქციური ბიოფსია;
- დ) ასპირაციული ბიოფსია.

19. რა ეწოდება ლორწოვანი გარსებიდან აღებულ ბიოფსიურ მასალას?

- ა) გრეპანობიოფსიური მასალა;
- ბ) ეგზობიოფსიური მასალა;
- *გ) ენდობიოფსიური მასალა;
- დ) პუნქციით მიღებული მასალა.

20. რა ეწოდება ბიოფსიურ მონღში შექმნილი ვაკუუმით წარმოებულ ბიოფსიას?

- ა) პუნქციური ბიოფსია;
- ბ) გრეპანობიოფსია;
- გ) ენდობიოფსია;
- *დ) ასპირაციული ბიოფსია.

21. რა ეწოდება მჭრელი დანის შემცველი ნემსით წარმოებულ ბიოფსიას?

- ა) ენდობიოფსია;
- ბ) გრეპანობიოფსია;
- *გ) პუნქციური ბიოფსია;
- დ) პუნქცია.

22. რა ეწოდება ძვლიდან მზურღავი მჭრელი ნემსით მიღებულ ბიოფსიას?

- *ა) ტრეპანობიოფსია;
- ბ) ეგზობიოფსია;
- გ) ენდობიოფსია;
- დ) ასპირაციული ბიოფსია.

23. რა ეწოდება ალამიანის ავადმყოფობის მოდელისაგან მიღებულ მასალას?

- *ა) ექსპერიმენტული მასალა;
- ბ) ქსოვილოვანი კულტურებიდან მიღებული მასალა;
- გ) ბიოფსიური მასალა;
- დ) აუტოფსიური მასალა.

24. რა ეწოდება ორგანოს ან სხეულის ნაწილის ქსოვილების კულტურებიდან მიღებულ მასალას?

- ა) ლაკონსერვებული მასალა;
- *ბ) ქსოვილოვანი კულტურების მასალა;
- გ) ექსპერიმენტული მასალა;
- დ) ბიოფსიური მასალა.

25. რა ეწოდება საკონსერვაციო სითხეში შენახულ მასალას?

- ა) ოპერაციული მასალა;
- ბ) ბიოფსიური მასალა;
- გ) ექსპერიმენტული მასალა;
- *დ) ლაკონსერვებული მასალა.

26. რა ეწოდება გვამის გაკვეთის შედეგად მიღებულ მასალას?

- ა) ლაკონსერვებული მასალა;
- ბ) ექსპერიმენტული მასალა;
- გ) ბიოფსიური მასალა;
- *დ) აუტოფსიური მასალა.

27. რომელს ეწოდება კვლევის მიკრომორფოლოგიური მეთოდი?

- ა) რომელიც იკვლევს ორგანოს ფერს;
- ბ) რომელიც იკვლევს ორგანოს წონას;
- გ) რომელიც ორგანოს იკვლევს შეუიარაღებელი თვალით;
- *დ) რომელიც ორგანოს იკვლევს შეიარაღებული თვალით.

28. როგორ ცვლილებებს ეწოდება ულტრასტრუქტურული?

- ა) ცვლილებებს, რომლებიც ვლინდება სინათლური მიკროსკოპით;
- ბ) ცვლილებებს, რომლებიც ვლინდება ფამურ-კონტრასტული მიკროსკოპით;
- გ) ცვლილებებს, რომლებიც ვლინდება ლუმინესცენტური მიკროსკოპით;
- *დ) ცვლილებებს, რომლებიც ვლინდება ელექტრონული მიკროსკოპით.

29. რა ეწოდება ვირხოვის მოძღვრებას?

- ა) მოლეკულური პათოლოგია;
- *ბ) უჯრედული პათოლოგია;
- გ) ულტრასტრუქტურული პათოლოგია;
- დ) ციტოფიზიკური პათოლოგია.

30. ვის ეკუთვნის ავადმყოფობის ჰუმორული თეორია?

- ა) ვეზალიუსს;
- ბ) მორგანს;
- გ) ბიშას;
- *დ) როკიგანსკის.

31. ვინ დაწერა წიგნი ავადმყოფობათა დროს ორგანოებში განვითარებულ მაკრომორფოლოგიურ ცვლილებათა შესახებ?

- *ა) მორგანმა;
- ბ) ვეზალიუსმა;
- გ) როკიგანსკიმ;
- დ) ბიშამ.

32. რომელ წელს დაარსდა თბილისში პათოლოგიური ანატომიის კათედრა?

- ა) 1930 წელს;
- *ბ) 1922 წელს;
- გ) 1891 წელს;

დ) 1859 წელს.

33. რომელმა ჩაახარა დასახელებულთაგან ევროპაში პირველი პათოლოგანატომიური გაკვეთები?

- ა) ვირხოვმა;
- ბ) ბიშამ;
- გ) როკიტანსკიმ;
- *დ) ვეზალიუსმა.

34. ჰისტოლოგიური კვლევის მიმოხილვითი მეთოდია

- *ა) შეღებვა ჰემატოქსილინითა და ეოზინით;
- ბ) შეღებვა ორსეინით;
- გ) შეღებვა ფუქსელინით;
- დ) შეღებვა ალდეჰიდ-ფუქსინით.

35. პიკრინმჟავა ფუქსინით ანათლების შეღებვას მიმართავენ ქსოვილში

- ა) ელასტიური ბოჭკოების გამოვლინებისათვის;
- ბ) რეტიკულური ბოჭკოების გამოვლინებისათვის;
- *გ) კოლაგენური ბოჭკოების გამოვლინებისათვის;
- დ) ამილოიდის გამოვლინებისათვის.

36. ორსეინით ანათლების შეღებვას მიმართავენ ქსოვილში

- ა) კოლაგენური ბოჭკოების გამოვლინებისათვის;
- *ბ) ელასტიური ბოჭკოების გამოვლინებისათვის;
- გ) რეტიკულური ბოჭკოების გამოვლინებისათვის;
- დ) რეტიკულინური ბოჭკოების გამოვლინებისათვის.

37. ფუტის მეთოდით ანათლების გავერცხვლას მიმართავენ ქსოვილში

- *ა) რეტიკულინური ბოჭკოების გამოვლინებისათვის;
- ბ) კოლაგენური ბოჭკოების გამოვლინებისათვის;
- გ) ელასტიური ბოჭკოების გამოვლინებისათვის;
- დ) მუცინის ბოჭკოების გამოვლინებისათვის.

38. გროს-ბილშეესკ-ლავერენტიევის მეთოდით ანათლების გავერცხვლას მიმართავენ ქსოვილში

- *ა) ნეიროფიბრილების გამოვლინებისათვის;
- ბ) ელასტიური ბოჭკოების გამოვლინებისათვის;
- გ) კოლაგენური ბოჭკოების გამოვლინებისათვის;
- დ) რეტიკულინური ბოჭკოების გამოვლინებისათვის.

39. სულანითა და შარლახით შეღებვას მიმართავენ ქსოვილში

- ა) ლიპოფუსცინის გამოვლინებისათვის;
- ბ) ჰემოსიდერინის გამოვლინებისათვის;
- *გ) ცხიმის წვეთების გამოვლინებისათვის;
- დ) ჰიალინის წვეთების გამოვლინებისათვის.

40. ამილოიდის აღმოჩენა ქსოვილებში შეიძლება

- ა) გოლუიდინის ლურჯით;
- ბ) სულანით;
- გ) სისხლის წითელი მარილით;
- *დ) კონგო წითელით.

41. პერლსის (ბერლინის ლაქვარდის) რეაქციას მიმართავენ ქსოვილში

- *ა) ჰემოსიდერინის გამოვლინებისათვის;
- ბ) ჰემატოიდინის გამოვლინებისათვის;
- გ) ბილირუბინის გამოვლინებისათვის;
- დ) ლიპოფუსცინის გამოვლინებისათვის.

42. დასახელებულთაგან როგორი შეღებვით შეიძლება ნეიგრალური ცხიმების გამოვლინება ქსოვილში?

- ა) ჰემატოქსილინითა და ეოზინით შეღებვით;
- ბ) პიკროფუქსინით შეღებვით;
- *გ) სულან III-ით შეღებვით;
- დ) ორსეინით შეღებვით.

43. შაბაღამის რეაქციას მიმართავენ ქსოვილში

- *ა) გლიკოგენის გამოვლინებისათვის;

- ბ) ფოსფორმეჩავა ლიპიდების გამოვლინებისათვის;
- გ) ტრიგლიცერიდების გამოვლინებისათვის;
- დ) მქავე მუკოპოლისაქარიდების გამოვლინებისათვის.

44. ტრანსმისიული ელექტრონული მიკროსკოპით ვლინდება უჯრედის

- ა) მასა;
- ბ) მოცულობა;
- გ) ფართი;
- *დ) ულტრასტრუქტურა.

45. რასტრული ელექტრონული მიკროსკოპით ვლინდება უჯრედის

- ა) შიგთავსი;
- *ბ) მედაპირის თავისებურებანი;
- გ) მასა;
- დ) მოცულობა.

46. ინტერფერენციული მიკროსკოპით ვლინდება უჯრედის

- *ა) მასა;
- ბ) მოცულობა;
- გ) ფართი;
- დ) ულტრასტრუქტურა.

ციტოპათოლოგია

47. უჯრედისათვის, როგორც ელემენტარული ცოცხალი სისტემისათვის დამახასიათებელია

- *ა) ნივთიერებათა და ენერჯის ცვლა, თვითწარმოქმნა, განახლების ფუნქცია, ჰომეოსტაზის დაცვის ფუნქცია;
- ბ) მხოლოდ ნივთიერებათა და ენერჯის ცვლა;
- გ) მხოლოდ ჰომეოსტაზის დაცვის ფუნქცია;
- დ) მხოლოდ განახლების ფუნქცია.

48. მიტოქონდრიების დაზარებით ხორციელდება

- ა) პროლუქტების სინთეზი;
- ბ) ანაერობული გლიკოლიზი;
- გ) ცილების სინთეზი;
- *დ) სუნთქვა და ენერგეტიკული ცვლა.

49. ცილის სინთეზი დაკავშირებულია

- ა) მიტოქონდრიებთან;
- ბ) ცენტროსომებთან;
- *გ) რიბოსომებთან და მარცვლოვან ენდოპლაზმურ ბაღესთან;
- დ) ლიზოსომებთან.

50. უჯრედის სეკრეციული აქტივობა დაკავშირებულია

- ა) რიბოსომებთან;
- ბ) პოლისომებთან;
- გ) მარცვლოვან ენდოპლაზმურ ბაღესთან;
- *დ) გოლჯის ფირფიტოვან კომპლექსთან.

51. უჯრედშიდა მონელებისა და დაცვის ფუნქციას ახორციელებენ

- ა) ბირთვი;
- *ბ) ლიზოსომები;
- გ) მიტოქონდრიები;
- დ) გოლჯის ფირფიტოვანი კომპლექსი.

52. უჯრედი

- ა) სიცოცხლისათვის დამახასიათებელი თვისებების მქონე ყველაზე დიდი ავტონომიური ერთეულია;
- *ბ) სიცოცხლისათვის დამახასიათებელი თვისებების მქონე უმცირესი ავტონომიური ერთეულია;
- გ) ცოცხალსა და არაცოცხალს შორის გარდამავალი ობიექტია;
- დ) ავტონომიას მოკლებული სიცოცხლის უმცირესი ერთეულია.

53. სომატური უჯრედის ფუნქციის რეგულაცია ხდება

- *ა) აუტორეგულაციითა და ორგანიზმის მაინტეგრირებელი სარეგულაციო სისტემებით;
- ბ) მხოლოდ აუტორეგულაციით;
- გ) მხოლოდ მაინტეგრირებელი სარეგულაციო სისტემებით;

დ) სომატური უჯრედის ფუნქციის რეგულაცია არ ხდება.

54. რა ეწოდება მოვლენას, როდესაც ხდება პათოლოგიური უჯრედების ისეთი რაოდენობრივი ცვლილებები, რომელიც გასცლება ორგანიზმის ფიზიოლოგიური დაზიანების მონას?

- ა) ჰეტეროქრონია;
- *ბ) ჰეტერომეტრია;
- გ) ჰეტეროტოპია;
- დ) ჰეტეროპლაზია.

55. რა ეწოდება მოვლენას, როცა პათოლოგიური პროცესი აღმოცენდება იქ, სადაც ფიზიოლოგიურად მისი აღმოცენება არ ხდება?

- ა) ჰეტეროქრონია;
- ბ) ჰეტერომეტრია;
- *გ) ჰეტეროტოპია;
- დ) ჰეტეროპლაზია.

56. რა ეწოდება მოვლენას, როცა პათოლოგია დროში არააღქვამურად აღმოცენდება?

- ა) ჰეტერომეტრია;
- *ბ) ჰეტეროქრონია;
- გ) ჰეტეროპლაზია;
- დ) ჰეტეროტოპია.

57. უჯრედზე პათოგენური აგენტის ზემოქმედება თავდაპირველად იწვევს

- ა) შექცევად დაზიანებას;
- ბ) შეუქცევად დაზიანებას;
- გ) ნეკროზს;
- *დ) ადაპტაციურ რეაქციებს.

58. მოვლენების როგორი თანმიმდევრობით ხორციელდება უჯრედის დაზიანება?

- ა) შექცევადი დაზიანება, შეუქცევადი დაზიანება, ადაპტაციური რეაქციები, ნეკროზი;
- *ბ) ადაპტაციური რეაქციები, შექცევადი დაზიანება, შეუქცევადი დაზიანება, ნეკროზი;
- გ) ნეკროზი, შეუქცევადი დაზიანება, შექცევადი დაზიანება;
- დ) შეუქცევადი დაზიანება, შექცევადი დაზიანება, ნეკროზი.

59. რა ეწოდება მდგომარეობას, როცა უჯრედის ადაპტაციის უნარი შეზღუდულია ან საერთოდ არ ხორციელდება?

- *ა) უჯრედის დაზიანება;
- ბ) აუტოლიზი;
- გ) უჯრედის ნეკროზი;
- დ) აპოფტოზი.

60. მიოკარდიუმში 10-15 წუთის განმავლობაში სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტის პირობებში ვითარდება

- *ა) შექცევადი დაზიანება;
- ბ) შეუქცევადი დაზიანება;
- გ) ჰიპერტროფია;
- დ) ნეკროზი.

61. უჯრედის დაზიანების მორფოლოგიურ გამოვლინებას წინ უსწრებს

- ა) უჯრედის სიკვდილი;
- ბ) აუტოლიზი;
- *გ) ბიოქიმიური ცვლილებები;
- დ) ულტრასტრუქტურული ცვლილებები.

62. იშემიის მიმართ მაღალი მგრძობელობით ხასიათდება

- ა) შემაერთებელი ქსოვილის უჯრედები;
- ბ) კუნთოვანი უჯრედები;
- *გ) ნეირონები;
- დ) ეპიდერმისი, თირკმელის ეპითელიუმი.

63. იშემიის მიმართ საშუალო მგრძობელობით ხასიათდება

- ა) ნეირონები;
- *ბ) კარდიომიოციტი, ჰეპატოციტი, თირკმელის ეპითელიუმი;
- გ) ფიბრობლასტები;
- დ) ეპიდერმისი.

64. იშემიის მიმართ დაბალი მგრძობელობით ხასიათდება

- *ა) ფიბროზლასტები, ეპიდერმისი, ჩონჩხის კუნთები;
- ბ) კარდიომიოციტი, ჰეპატოციტი;
- გ) ნეირონები;
- დ) თირკმელის ეპითელიუმი.

65. პათოგენემის მიხედვით არსებობს უჯრედის დაზიანების შემდეგი ტიპები

- ა) შექცევადი და შეუქცევადი;
- *ბ) ჰიპოქსიური, თავისუფალი რადიკალებით გამოწვეული, ქიმიური, ვირუსული;
- გ) მხოლოდ ქიმიური და ვირუსული;
- დ) ჰიპოქსიური და ვირუსული.

66. ჰიპოქსიური დაზიანების დროს შექცევადი დაზიანებითი ცვლილებები იწყება

- ა) ბირთვის დაზიანებით;
- ბ) ენდოპლაზმური ბალის დაზიანებით;
- *გ) მიტოქონდრიების დაზიანებით;
- დ) გოლჯის აპარატის დაზიანებით.

67. ჰიპოქსიური დაზიანების დროს უჯრედის ენერჯის შესანარჩუნებლად ხდება

- *ა) გლიკოლიზის გაძლიერება;
- ბ) გლიკოლიზის დაქვეითება;
- გ) მიტოქონდრიების ჰიპერგროფია;
- დ) აერობული ცელის გაძლიერება.

68. შექცევადი დაზიანების დროს ბირთვში ვითარდება

- ა) ქრომატინის გახსნა;
- *ბ) ბირთვის ქრომატინის მსხვილმარცვლოვანი გარდაქმნა;
- გ) ეუქრომატინის რაოდენობის მომატება;
- დ) ჰეტეროქრომატინის რაოდენობის მომატება.

69. იშემიური დაზიანების ერთ-ერთი ადრეული გამოვლინებაა

- ა) უჯრედის ნეკროზი;
- *ბ) მწვავე უჯრედული შეშუპება;
- გ) უჯრედის ატროფია;
- დ) უჯრედის ჰიპერგროფია.

70. შეუქცევადი ცვლილებების ჩამოყალიბებასა და უჯრედის სიკვდილის განვითარებაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) ნაგრიუმის უჯრედში ჭარბად შესვლას;
- *ბ) კალციუმის უჯრედში ჭარბად შესვლას;
- გ) კალიუმის კონცენტრაციის მომატებას;
- დ) უჯრედშიდა ენზიმების გაძლიერებულ სინთეზს.

71. ქიმიური დაზიანება ვითარდება

- *ა) პირდაპირი და არაპირდაპირი ციტოტოქსიური ეფექტით;
- ბ) მხოლოდ არაპირდაპირი ციტოტოქსიური ეფექტით;
- გ) მხოლოდ პირდაპირი ციტოტოქსიური ეფექტით;
- დ) იმუნოლოგიური მექანიზმით.

ორგანელოპათიები

72. ბირთვებში პოლიპლოიდია ვითარდება როცა

- ა) ღნმ-ის სინთეზის შემდეგ ხდება ნორმალური მიტოზური გაყოფა;
- *ბ) ღნმ-ის სინთეზის შემდეგ არ ხდება ნორმალური მიტოზური გაყოფა;
- გ) არ ხდება ღნმ-ის სინთეზი.

73. პოლიპლოიდური უჯრედების რიცხვი სიბერეში

- *ა) იმატებს;
- ბ) იკლებს;
- გ) არ იცვლება.

74. ანეუპლოიდია გულისხმობს

- ა) ბირთვში ქრომოსომული სრული კრებულის არსებობას;
- *ბ) ბირთვში ქრომოსომული არასრული კრებულის არსებობას;

გ) ბირთვში ქრომოსომების მომაგებულ რაოდენობას.

75. ანეუპლოიდია დაკავშირებულია

- ა) ქიმიურ ზემოქმედებასთან;
- ბ) ჰიპოქსიასთან;
- *გ) ქრომოსომულ მუტაციებთან.

76. ბირთვის გოქსიკური შესივების დროს იცვლება

- ა) მხოლოდ ბირთვის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევა;
- ბ) მხოლოდ ციტოპლაზმის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევა;
- *გ) ბირთვისა და ციტოპლაზმის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევა.

77. ბირთვის ლეფორმაციას ადგილი აქვს

- ა) აგროფის დროს;
- ბ) ჰიპერგროფის დროს;
- *გ) დისგროფიული პროცესების დროს.

78. ბირთვების პოლიმორფიზმს ადგილი აქვს

- ა) დისგროფიული პროცესებისა და ანთების დროს;
- *ბ) გრანულომური ანთებისა და სიმსივნური ზრდის დროს;
- გ) ჰიპერპლაზიისა და ჰიპერგროფის დროს.

79. ბირთვის ზედაპირზე მრავალი გამონაზარდის გაჩენა განპირობებულია

- *ა) ბირთვის სინთეზური აქტივობის გაძლიერებით;
- ბ) ბირთვის სინთეზური აქტივობის შესუსტებით;
- გ) ბირთვის სინთეზური აქტივობის სრული დათრგუნვით.

80. მრავალბირთვიანობას უჯრედების შერწყმის გამო ვხვდებით

- *ა) უცხო სხეულის გიგანტურ უჯრედებში და პიროგოფ-ლანგჰანსის გიგანტურ უჯრედებში;
- ბ) ჰიპერგროფიული და ჰიპერპლაზიური ქსოვილის უჯრედებში;
- გ) ავთვისებიანი ზრდის დროს.

81. მრავალბირთვიანობას მიტოზის დარღვევის გამო ვხვდებით

- ა) უცხო სხეულების გიგანტურ მრავალბირთვიან უჯრედებში;
- ბ) პიროგოფ-ლანგჰანსის გიგანტურ უჯრედებში;
- *გ) დასხივების შემთხვევაში, ავთვისებიანი ზრდის დროს.

82. უბირთვობა მიუთითებს

- ა) უჯრედის სიცოცხლისუნარიანობის შენარჩუნებაზე;
- ბ) უჯრედის სიცოცხლისუნარიანობის დაქვეითებაზე;
- *გ) უჯრედის ნეკროზზე.

83. ბირთვის გარსის ძირითადი ფუნქციაა

- ა) ბირთვის ფორმის დაცვა;
- ბ) ბირთვის ზომების დაცვა;
- *გ) ბირთვის ფორმისა და ზომების დაცვა.

84. მემბრანული გრანსპორტის პროცესი გულისხმობს

- ა) იონების გადატანას კონცენტრაციის გრადიენტის საწინააღმდეგოდ;
- *ბ) იონებისა და სხვა სუბსტრატების გადატანას კონცენტრაციის გრადიენტის საწინააღმდეგოდ;
- გ) სხვადასხვა სუბსტრატის გადატანას კონცენტრაციის გრადიენტის საწინააღმდეგოდ.

85. გრანსპორტი შესაძლოა იყოს

- *ა) აქტიური და პასიური;
- ბ) მხოლოდ პასიური;
- გ) მხოლოდ აქტიური.

86. რას ეწოდება ეგზოგროპია?

- *ა) მემბრანის გამოღრეკას უჯრედგარეთა სივრცეში და მემბრანით შემოვლებული ციტოპლაზმური სტრუქტურის წარმოქმნას;
- ბ) ციტოპლაზმაში ჩადრეკილობისა და მემბრანით შემოსაზღვრული სიცარიელის გაჩენას;
- გ) მემბრანის გარე გამოღრეკილობას.

87. რას ეწოდება ენდოგროპია?

- ა) მემბრანის გამოღრეკას უჯრედგარეთა სივრცეში და მემბრანით შემოვლებული ციტოპლაზმური სტრუქტურის წარმოქმნას;

- *ბ) ციტოპლაზმაში ჩადრეკილობისა და მემბრანით შემოსაზღვრული სიცარიელის გაჩენას;
- გ) მემბრანის გარე გამოდრეკილობას.

88. უჯრედზე რიგი ქიმიური ნივთიერებების ზემოქმედებისას მემბრანების სინთეზი და ცვლა

- ა) ძლიერდება;
- ბ) სუსტდება;
- *გ) ძლიერდება ან სუსტდება.

89. ავთვისებიანი სიმსივნეების უჯრედებში ალგული აქვს

- ა) მარცვლოვანი ენდოპლაზმური ბადის ჰიპერპლაზიას;
- ბ) მარცვლოვანი ენდოპლაზმური ბადის დესტრუქციას;
- *გ) მარცვლოვანი ენდოპლაზმური ბადის გასადავებას.

90. უმარცვლო ენდოპლაზმურ ბაღეში ცვლილებები გამოიხატება

- ა) აგროფითი;
- ბ) ჰიპერპლაზიით;
- *გ) აგროფითითა და ჰიპერპლაზიით.

91. დასახელებულ ულტრასტრუქტურები, სადაც ვითარდება პირველი ცვლილებები უჯრედის ჰიპერფუნქციის ან სხვა დაზიანების დროს

- ა) ბირთვი;
- ბ) ენდოპლაზმური ბაღე;
- *გ) მიტოქონდრიები.

92. მიტოქონდრიების სტრუქტურათა ცვლილებებს შორის განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება მათ

- ა) კონდენსაციასა და შეშუპებას;
- ბ) მხოლოდ მიტოქონდრიული ჩანართების გაჩენას;
- *გ) როგორც კონდენსაციასა და შეშუპებას, ასევე მიტოქონდრიული ჩანართების გაჩენას.

93. მიტოქონდრიების კონდენსაცია და შეშუპება გამოიხატავს

- *ა) უჯრედის ფუნქციის დაძაბულობასა და მზარდ ქანგბალოვან შიმშილს;
- ბ) მხოლოდ მზარდ ქანგბალოვან შიმშილს;
- გ) ქანგბალოვან შიმშილსა და ფერმენტულ ლეფიციტს.

94. მიტოქონდრიების კონდენსაცია და შეშუპება შექცევადობის მიხედვით

- ა) შექცევადია;
- ბ) შეუქცევადია;
- *გ) შეიძლება იყოს შექცევადიც და შეუქცევადიც.

95. გიგანტური მიტოქონდრიები უჯრედში ვლინდება

- ა) მხოლოდ ჰიპერფუნქციის დროს;
- ბ) მხოლოდ პათოლოგიის დროს;
- *გ) ჰიპერფუნქციისა და პათოლოგიის დროს.

96. გიგანტური მიტოქონდრიების ფორმებია

- ა) მხოლოდ ოვალური;
- ბ) მრგვალი და წვეთისმაგვარი;
- *გ) სიგარისმაგვარი, წვეთისმაგვარი, ხვეულა.

97. მიტოქონდრიების რიცხვი იზრდება

- *ა) უჯრედის ჰიპერფუნქციის დროს;
- ბ) უჯრედის აგროფიის დროს;
- გ) უჯრედის დაზიანების დროს.

98. მიტოქონდრიების აქტივობის გაძლიერებისას ალგული აქვს

- *ა) ფირფიტოვანი კრისტების გაჩენას, კრისტების რიცხვის მომატებას;
- ბ) კრისტების აგრეგაციას, კრისტების რიცხვის მომატებას;
- გ) კრისტების ლეფორმაციას, კრისტების რიცხვის მომატებას.

99. მიტოქონდრიების აქტივობის დაქვეითების გამოიხატება

- ა) ფირფიტოვანი კრისტების გაჩენა, კრისტების რიცხვის შემცირება;
- *ბ) კრისტების ლეფორმაცია და აგრეგაცია, კრისტების რიცხვის შემცირება;
- გ) კრისტების ლეფორმაცია და აგრეგაცია, კრისტების რიცხვის მომატება.

100. კალციუმის გამონთავისუფლება მიკოქონდრიებიდან სტიმულირდება

- ა) მაგნიუმით;
- ბ) კალიუმით;
- *გ) ნატრიუმით.

101. ლიმოსომები

- ა) უჯრედშიდა "საჭმლის მონელების ორგანოებია", ასევე მონაწილეობენ ჰეტეროფაგოციტოზში;
- ბ) უჯრედშიდა "საჭმლის მონელების ორგანოებია", ასევე მონაწილეობენ აუტოფაგოციტოზში;
- *გ) უჯრედშიდა "საჭმლის მონელების ორგანოებია", ასევე მონაწილეობენ ჰეტერო-აუტოფაგოციტოზში.

102. ლიმოსომების ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური აქტივობა ძირითადად განპირობებულია

- ა) ლიმოსომების მემბრანების მდგომარეობითა და ციკოპლაზმური ფერმენტების აქტივობით;
- *ბ) ლიმოსომების მემბრანების მდგომარეობითა და მათი ფერმენტების აქტივობით;
- გ) ციკოპლაზმურ-ლიმოსომური მემბრანების მდგომარეობითა და ლიმოსომური ფერმენტების აქტივობით.

103. თანდაყოლილი ლიმოსომური ენზიმოპათიების განვითარება დაკავშირებულია

- ა) ლიმოსომური მემბრანების განვლადობის გაზრდასთან;
- ბ) ლიმოსომური ფერმენტების აქტივობის ზრდასთან;
- *გ) ერთი ან რამდენიმე ლიმოსომური ფერმენტის არარსებობით.

104. გეზაუროსომების განვითარება განპირობებულია

- ა) ახალშობილის ორგანიზმზე სხვადასხვა ტოქსინის ზემოქმედებით;
- ბ) სამშობიარო ტრავმით;
- *გ) გენური მუტაციით.

105. ლიპოპიგმენტების წარმოშობა

- ა) მხოლოდ ციკოპლაზმურია;
- ბ) მხოლოდ ლიმოსომურია;
- *გ) ციკოპლაზმურ-ლიმოსომურია.

106. ციგოჩონჩხი ასრულებს

- ა) გრანსპორტულ და სეკრეციულ ფუნქციებს;
- ბ) სინთეზის, სეკრეციის, ექსკრეციის ფუნქციებს;
- *გ) საყრდენ, გრანსპორტულ, კუმშვით, მოძრაობის ფუნქციებს.

107. რომელ ფუნქციას ახორციელებენ მიკროფილაგმენტები?

- *ა) შეკუმშვის;
- ბ) გრანსპორტის, საყრდენის;
- გ) მოძრაობის.

108. რომელ ფუნქციას ასრულებენ შუალედური ფილაგმენტები?

- ა) შეკუმშვის;
- ბ) მოძრაობის;
- *გ) საყრდენის.

109. რომელ ფუნქციას ასრულებენ მიკრომილაკები?

- ა) შეკუმშვის;
- *ბ) გრანსპორტის, მოძრაობის;
- გ) საყრდენის.

110. პლაზმური მემბრანის ინფორმაციული ფუნქცია ხორციელდება

- *ა) მემბრანის რეცეპტორებით;
- ბ) თავად მემბრანით;
- გ) უჯრედული შეერთებებით.

111. პლაზმური მემბრანის საგრანსპორტო, ნივთიერებათა ცვლისა და დამცველობითი ფუნქცია ხორციელდება

- ა) მემბრანის რეცეპტორებით;
- *ბ) თავად მემბრანით;
- გ) უჯრედული შეერთებებით.

112. პლაზმური მემბრანის კონტაქტური ფუნქცია ხორციელდება

- ა) მემბრანის რეცეპტორებით;
- ბ) თავად მემბრანით;
- *გ) უჯრედული შეერთებებით.

113. ნაწილაკები პლაზმოლემის გავლით უჯრედში შეაღწევენ

- ა) მხოლოდ მიკროპინოციტოზით;
- ბ) მხოლოდ ლიფუზით;
- გ) მიკროპინოციტოზითა და ლიფუზით.

114. ციგოპლაზმური მორჩებისა და პლაზმოლემის ინვაგინაციების წარმოქმნა მეტყველებს

- *ა) მემბრანის აქტივობაზე;
- ბ) მემბრანის ინაქტივობაზე;
- გ) მემბრანის ლესტრუქციაზე.

115. მიკროკლაზმატომისა და კლაზმატომის დროს

- ა) ციგოპლაზმის ზედაპირზე ჩნდება ჩალრმავეები;
- ბ) ციგოპლაზმა განიცდის ლემორგანიზაციას;

*გ) ციგოპლაზმის ზედაპირზე ჩნდება მემბრანით შემოფარგლული გამონაბარლები, რაც მთავრდება ციგოპლაზმის ნაწილის მოწყვეტით.

116. ციგოპლაზმურ მემბრანაში "მსხვილი" მიკროფორების წარმოქმნა დაკავშირებულია

- *ა) უჯრედში ცელითი ლიფუზის მოშლასთან;
- ბ) მიკროკლაზმატოზთან;
- გ) კლაზმატოზთან.

დისტროფიები

117. რა წარმოადგენს დისტროფიის განვითარების უშუალო მიზეზს?

- *ა) ტროფიკის უზრუნველყოფი უჯრედული და უჯრედგარეთა მექანიზმების მოშლა;
- ბ) ინფილტრაცია, ლეკომპოზიცია, გაუკუღმართებული სინთეზი, გრანსფორმაცია;
- გ) უჯრედებსა და უჯრედშორის ნივთიერებაში ცვლის სხვადასხვა პროლუქტის დაგროვება;
- დ) ქსოვილებში ტროფიკის, საგრანსპორტო და ინტეგრაციული სისტემის რღვევა.

118. რა ცვლილებები მიმდინარეობს უჯრედებსა და უჯრედშორის ნივთიერებაში დისტროფიების დროს?

- *ა) დისტროფიების დროს უჯრედებსა და უჯრედშორის ნივთიერებაში ხდება ცვლის სხვადასხვა პროლუქტის (ცილები, ცხიმები, ნახშირწყლები, მინერალური ნივთიერებები) დაგროვება;
- ბ) დისტროფიების დროს აღივლი აქვს ტროფიკის უზრუნველყოფი უჯრედული და უჯრედგარეთა მექანიზმების მოშლას;
- გ) დისტროფიების დროს მიმდინარეობს ინფილტრაცია, ლეკომპოზიცია, გაუკუღმართებული სინთეზი და გრანსფორმაცია;
- დ) დისტროფიების დროს მიმდინარეობს ნეიროენდოკრინული და ნეიროჰუმორული რეგულაციის მოშლა.

119. რა მექანიზმებით ვითარდება დისტროფიებისათვის დამახასიათებელი ცვლილებები?

- *ა) ინფილტრაციით, ლეკომპოზიციით, გაუკუღმართებული სინთეზითა და გრანსფორმაციით;
- ბ) უჯრედებსა და უჯრედშორის ნივთიერებაში ცვლის სხვადასხვა პროლუქტის დაგროვებით;
- გ) უჯრედის აუტორეგულაციისა და ქსოვილების საგრანსპორტო სისტემების ფუნქციების მოშლით;
- დ) ტროფიკის ნერვული და ენდოკრინული რეგულაციის მოშლით.

120. რას ნიშნავს დისტროფიის განვითარების ინფილტრაციული მექანიზმი?

- *ა) სისხლიდან და ლიმფიდან ცვლის პროლუქტების ჭარბ შეღწევას უჯრედებსა და უჯრედშორის ნივთიერებაში, შემდგომში მათი ჭარბი დაგროვებით, რაც სათანადო ფერმენტული სისტემების უკმარისობითაა განპირობებული;
- ბ) უჯრედებისა და უჯრედშორის ნივთიერების ულტრასტრუქტურის რღვევას, რაც იწვევს ქსოვილური მეტაბოლიზმის მოშლას და ქსოვილებში დარღვეული ცვლის პროლუქტების დაგროვებას;
- გ) უჯრედებსა და ქსოვილებში იმ ნივთიერებების სინთეზს, რომლებიც ნორმაში აქ არ გვხვდება;
- დ) ცვლის ერთი სახის პროლუქტების წარმოქმნას საერთო საწყისი პროლუქტებიდან, რომლებიც ხმარდება ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების სინთეზს.

121. რას ნიშნავს ლეკომპოზიცია (ფანეროზი) ?

- *ა) უჯრედისა და უჯრედშორის ნივთიერების ულტრასტრუქტურის რღვევას, რაც იწვევს ქსოვილური მეტაბოლიზმის მოშლას და ქსოვილებში დარღვეული ცვლის პროლუქტების დაგროვებას;
- ბ) სისხლიდან და ლიმფიდან ცვლის პროლუქტების ჭარბ შეღწევას უჯრედებსა და უჯრედშორის ნივთიერებაში შემდგომში მათი ჭარბი დაგროვებით;
- გ) უჯრედებსა და ქსოვილებში იმ ნივთიერებების სინთეზს, რომლებიც ნორმაში აქ არ გვხვდება;
- დ) ცვლის ერთი სახის პროლუქტების წარმოქმნას საერთო საწყისი პროლუქტებიდან, რომლებიც ხმარდება ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების სინთეზს.

122. რას ნიშნავს გაუკუღმართებული სინთეზი, როგორც დისტროფიის განვითარების მექანიზმი?

- *ა) უჯრედებსა და ქსოვილებში იმ ნივთიერებების სინთეზს, რომლებიც ნორმაში აქ არ გვხვდება;
- ბ) სისხლიდან და ლიმფიდან ცვლის პროლუქტების ჭარბ შეღწევას უჯრედებსა და უჯრედშორის ნივთიერებაში შემდგომში მათი

ჭარბი დაგროვებით;

გ) უჯრედისა და უჯრედშორისი ნივთიერების ულტრასტრუქტურების რღვევას, რაც იწვევს ქსოვილური მეტაბოლიზმის მოშლას და ქსოვილებში დარღვეული ცვლის პროლუქტების დაგროვებას;

დ) ცვლის ერთი სახის პროლუქტების წარმოქმნას საერთო საწყისი პროლუქტებიდან, რომლებიც ხმარდება ცილების, ცხიმებისა და ნახშირწყლების სინთეზს.

123. რას ნიშნავს გრანსფორმაცია, როგორც ლისტროფიის განვითარების ერთ-ერთი მექანიზმი?

*ა) ცვლის ერთი სახის პროლუქტების წარმოქმნას, ნაცვლად ცვლის სხვა სახის პროლუქტებისა

ბ) სისხლიდან და ლიმფიდან ცვლის პროლუქტების ჭარბ შეღწევას უჯრედებსა და უჯრედშორისი ნივთიერებაში შემდგომში მათი ჭარბი დაგროვებით;

გ) უჯრედებსა და ქსოვილებში იმ ნივთიერებების სინთეზს, რომლებიც ნორმაში აქ არ გვხვდება;

დ) უჯრედისა და უჯრედშორისი ნივთიერების ულტრასტრუქტურების რღვევას, რაც იწვევს ქსოვილური მეტაბოლიზმის მოშლას და ქსოვილებში დარღვეული ცვლის პროლუქტების დაგროვებას.

124. ორგანიზაციის რომელ ღონებზე ვლინდება ჩვეულებრივ ლისტროფიების სპეციფიური მორფოლოგია?

*ა) ქსოვილურ და უჯრედულ ღონებზე;

ბ) სისტემურ ღონებზე;

გ) ორგანიზმულ ღონებზე;

დ) ორგანულ ღონებზე.

125. როგორ იცვლება ორგანო ლისტროფიების დროს?

*ა) ორგანოს ცელილებები ზოგჯერ მკვეთრად არის გამოხატული, ზოგჯერ კი არ ვლინდება;

ბ) როგორც წესი, იცვლება ორგანოს ზომები, ფერი, კონსისტენცია;

გ) ორგანოს გარეგნული სახე, როგორც წესი, არ იცვლება;

დ) ორგანოს გარეგნული სახე, როგორც წესი, იცვლება უმნიშვნელოდ.

126. ჰიალინურ-წვეთოვანი ლისტროფიის დროს ციტოპლაზმაში ჩნდება

ა) ცხიმის წვეთები;

*ბ) ჰიალინის მსგავსი ცილის წვეთები;

გ) გლიკოგენის მარცვლები;

დ) კერატოჰიალინის მარცვლები.

127. ჰიალინურ-წვეთოვანი ლისტროფიის დროს მაკრომორფოლოგიურად ორგანოები

ა) გადიდებულია;

ბ) დაპატარავებულია;

*გ) არ იცვლება;

დ) ოდნავ დიდია.

128. ჰიალინურ-წვეთოვანი ლისტროფია ვლინდება

ა) მაკრომორფოლოგიურად;

*ბ) სინათლური მიკროსკოპით;

გ) მაკრომორფოლოგიურად და სინათლური მიკროსკოპით;

დ) რასტრული ელექტრონული მიკროსკოპით.

129. რომელ ორგანოში ვითარდება ყველაზე ხშირად ჰიალინურ-წვეთოვანი ლისტროფია?

ა) ღვიძლში;

*ბ) თირკმელში;

გ) ელენთაში;

დ) თავის ტვინში.

130. სად ვითარდება ალკოჰოლური ჰიალინი (მალორის სხეულაკები) ?

ა) თირკმელში;

*ბ) ღვიძლში;

გ) თავის ტვინში;

დ) ელენთაში.

131. როგორია ჰიალინურ-წვეთოვანი ლისტროფიის გამოსავალი?

ა) შექცევადი პროცესია;

ბ) ნაწილობრივ შექცევადია;

*გ) შეუქცევადი პროცესია;

დ) ზოგჯერ შექცევადი, ზოგჯერ შეუქცევადი.

132. რა ეწოდება ვაკუოლური ლისტროფიის უკიდურესად მძიმე ფორმას?

ა) მწვავე შემუპება;

- ბ) ვაკუოლიზაცია;
- *გ) ბალონური დისგროფია;
- დ) წყალმანკოვანი დისგროფია.

133. რა არის ვაკუოლური დისგროფიის მიზეზი?

- *ა) ინფექციური, ტოქსიური ზემოქმედება, ჰიპოპროტეინემია და წყლოვან-ელექტროლიტური ბალანსის დარღვევა;
- ბ) ცილების დენატურაცია და კოაგულაცია;
- გ) გრანსფორმაცია;
- დ) გაუკუღმართებული სინთეზი.

134. წყალმანკოვანი დისგროფიის დროს შინაგანი ორგანოები მაკრომორფოლოგიურად

- *ა) არ იცვლება;
- ბ) იცვლება;
- გ) ღიღდება;
- დ) პატარავდება.

135. ჰიდროპული დისგროფია იწვევს ორგანოს ფუნქციის

- ა) გაძლიერებას;
- ბ) ოდნავ შესუსტებას;
- *გ) ძლიერ დაქვეითებას;
- დ) ორგანოს ფუნქცია არ იცვლება.

136. რქოვანა დისგროფია ხასიათდება

- ა) გარქოვანებული ეპითელიუმის გაძლიერებული ჩამოფცქვით;
- *ბ) რქოვანა ნივთიერების ჭარბი წარმოქმნით გარქოვანებად ეპითელიუმში ან გაჩენით იქ, სადაც ნორმაში არ არის;
- გ) უჯრედებში ჰიალინის წვეთების დაგროვებით და მძიმე შემუპებით;
- დ) უჯრედებში ვაკუოლების წარმოქმნით.

137. რქოვანა დისგროფიის მაგალითებია

- *ა) ლეიკოპლაკია, ჰიპერკერატოზი, იქტიოზი;
- ბ) სფინგომიელინოზი;
- გ) ცისტინოზი, თიროზინოზი;
- დ) ფენილკეტონურია.

138. რქოვანა დისგროფიის გამოსავალი შეიძლება იყოს

- *ა) უჯრედის აღდგენა მანე აგენტის მოქმედების შეწყვეტის შემდეგ საწყის სტადიაში, ხოლო შორსწასულ შემთხვევაში უჯრედის სიკვდილი;
- ბ) მხოლოდ უჯრედის სიკვდილი;
- გ) მხოლოდ უჯრედის სტრუქტურის აღდგენა;
- დ) ინკაფსულაცია.

139. მემკვიდრული ცილოვანი დისგროფიების განვითარება დაკავშირებულია

- ა) ნახშირწყლების ცვლაში მონაწილე ფერმენტების დეფიციტით;
- *ბ) ამინომჟავების ცვლაში მონაწილე ფერმენტების დეფიციტით;
- გ) ცხიმების ცვლაში მონაწილე ფერმენტების დეფიციტით;
- დ) მინერალური ნივთიერებების ცვლაში მონაწილე ფერმენტების დეფიციტით.

140. ცხიმები ორგანიზმში წარმოღვენილია

- ა) მხოლოდ ლიპიდებით;
- ბ) მხოლოდ ლიპოპროტეიდებით;
- *გ) ლიპიდებითა და ნეიგრალური ცხიმებით;
- დ) მხოლოდ ქრომოპროტეიდებით.

141. ნეიგრალური ცხიმები ქსოვილში ვლინდება

- ა) შიმ-რეაქციით;
- ბ) ჰემატოქსილინითა და ეოზინით;
- გ) პას-რეაქციით;
- *დ) სულან III-ით, სულან IV-ით, ოსმიუმის მქავით და ნილოსის ცისფერით.

142. სულან III-ით ცხიმები იღებება

- *ა) წითელ ფერში;
- ბ) შავ ფერში;
- გ) ლურჯ ფერში;
- დ) ნარინჯისფერში.

143. ცხიმოვანი ლისგროფია ყველაზე ხშირად გვხვდება

- ა) ელენთაში;
- ბ) თავის ტვინში;
- *გ) მთოკარლიუმში, ლვიდლში, თირკმელებში;
- დ) მხოლოდ ლვიდლში.

144. რის გამო ვითარდება "ვეფხისცყავისმაგვარი" გული?

- *ა) გულის დერილოვანი კუნთების ცხიმოვანი ლისგროფიის გამო;
- ბ) გულის გასუქების გამო;
- გ) მთოკარლიუმში ნეკროზის კერების გაჩენის გამო;
- დ) მთოკარლიუმში სუბენდოკარდულად სისხლჩაქცევის გამო.

145. რა სახით გვხვდება ლვიდლის ცხიმოვანი ლისგროფია?

- *ა) მგერისებრი გაცხიმება, წვრილ-წვეთოვანი გაცხიმება და მსხვილ-წვეთოვანი გაცხიმება;
- ბ) მხოლოდ მგერისებრი გაცხიმება;
- გ) მხოლოდ წვრილ-წვეთოვანი გაცხიმება;
- დ) მხოლოდ მსხვილ-წვეთოვანი გაცხიმება.

146. ცხიმოვანი ლისგროფიის დროს ლვიდლი მაკრომორფოლოგიურად

- ა) ლაპატარავებულია, მკერივი კონსისტენციისაა, მუქი წაბლისფერია;
- *ბ) გადილებულია, ლუნე კონსისტენციისაა, მოყვითალო-წაბლისფერია;
- გ) ლაპატარავებულია, ლუნე კონსისტენციისაა;
- დ) კაფსულა შეჭმუხვნილია, წითელი ფერისაა.

147. თირკმელში ცხიმოვანი ლისგროფია ვითარდება

- ა) შემკრები მილაკების ეპითელიუმში;
- ბ) გორგლის პოლოციგებში;
- *გ) პროქსიმალური და ლისგალური მილაკების ეპითელიუმში;
- დ) გორგლის პოლოციგებსა და შემკრები მილაკების ეპითელიუმში.

148. როგორი მექანიზმით ვითარდება თირკმელის ცხიმოვანი ლისგროფია?

- *ა) ინფილტრაციით;
- ბ) ფანეროზით;
- გ) ტრანსფორმაციით;
- დ) გაუკუღმართებული სინთეზით.

149. რომელი ავადმყოფობები მიეკუთვნება მემკვიდრულ ნახშირწყლოვან ლისგროფიებს?

- ა) გოშეს, ნიმან-პიკის, თეი-საქსის, ნორმან-ლანდინგის;
- *ბ) გირკეს, პომპეს, მაკ-არდლის, ჰერსის, ანდერსენის;
- გ) ცისტინოზი, თიროზინოზი, ფენილპიროყურძნის ოლიგოფრენია;
- დ) ფორბსის, გოშეს, პომპეს.

150. რა ჩნდება ლორწოვანი გარსის გამომჟენი მრავალშრიანი ბრტყელი გაურქავებადი ეპითელიუმის უჯრედების ციკლოლაზმაში ჰიპერკერატოზის დროს?

- ა) მელანინის მარცვლები;
- ბ) ეოზინოფილური მარცვლები;
- გ) აზუროფილური მარცვლები;
- *დ) კერატოჰიალინის მარცვლები.

151. რა ეწოდება ეპიკარდიუმის ქვეშ და მთოკარდიუმის სგრომაში ცხიმოვანი ქსოვილის ჰიპერპლაზიას?

- *ა) გულის გასუქება;
- ბ) "ვეფხისცყავისმაგვარი" გული;
- გ) გულის წვრილ-წვეთოვანი ცხიმოვანი ლისგროფია;
- დ) გულის მსხვილ-წვეთოვანი ცხიმოვანი ლისგროფია.

152. ანოქსემია ეწოდება

- ა) სისხლნაკლებობას;
- *ბ) კანგბადის ნაკლებობას სისხლში;
- გ) ერთროციტების ნაკლებობას სისხლში;
- დ) კანგბადის ნაკლებობას ქსოვილებში.

153. ანოქსია ეწოდება

- ა) სისხლის რაოდენობის შემცირებას;

- ბ) ერთროციგების რაოდენობის შემცირებას სისხლში;
- გ) ქანგბადის რაოდენობის შემცირებას სისხლში;
- *დ) ქანგბადის რაოდენობის შემცირებას ქსოვილებში.

154. რა წარმოადგენს მუკოვისცილოზის საფუძველს?

- *ა) პარენქიმული ლორწოვანი ლისგროფია;
- ბ) სგრომულ-სისხლმილოვანი ლორწოვანი ლისგროფია;
- გ) სგრომულ-სისხლმილოვანი ცხიმოვანი ლისგროფია;
- დ) პარენქიმული ცილოვანი ლისგროფია.

155. სგრომულ-სისხლმილოვანი ლისგროფიები ვლინდება

- ა) უჯრედებში;
- *ბ) ორგანოების სგრომასა და სისხლმილების ჰისტიონის გერიტორიაზე;
- გ) უჯრედებსა და უჯრედშუა ნივთიერებაში;
- დ) პარენქიმულ უჯრედებში.

156. ლისგროფიის რომელი მექანიზმი ჭარბობს სგრომულ-სისხლმილოვანი ლისგროფიების განვითარების დროს?

- ა) უჯრედის აუტოსარეგულაციო სისტემების მოშლა;
- ბ) ნერვული სისტემის სარეგულაციო მექანიზმების მოშლა;
- გ) ენდოკრინული სისტემის სარეგულაციო მექანიზმების მოშლა;
- *დ) გროფიკის საგრანსპორტო სისტემის მოშლა.

157. ქსოვილის რომელი სგროუქტურები განიცდის დაზიანებას სგრომულ-სისხლმილოვანი ლისგროფიების დროს?

- ა) შემაერთებული ქსოვილის უჯრედული ელემენტები;
- *ბ) შემაერთებული ქსოვილის ბოჭკოები და ძირითადი ნივთიერება;
- გ) პარენქიმული უჯრედები;
- დ) პარენქიმისა და სგრომის სგროუქტურული ელემენტები.

158. შემაერთებული ქსოვილის ბოჭკოვანი სგროუქტურები ვლინდება შემდეგი მეთოდებით

- ა) სულან III-ით, სულან IV-ით, შარლახით, ოსმიუმით;
- ბ) ნილოსის ცისფერით, ბრაშეს მეთოდით;
- გ) კონგო წითელით, მეთილ-ვიოლეტით, გენციან-ვიოლეტით;
- *დ) პიკროფუქსინის ნარევით, ფუქსილენით, ორსეინით.

159. სგრომულ-სისხლმილოვან ლისპროტეინოზებს მიეკუთვნება

- ა) უჯრედშიდა ლორწოვანი ლისგროფია, ჰიალინურ-წვეთოვანი ლისგროფია;
- ბ) ვაკუოლური ლისგროფია, გლიკოგენის ცელის ღარღვევა;
- *გ) მუკოიდური შესივება, ფიბრინოიდული შესივება, ჰიალინოზი და ამილოიდოზი;
- დ) ცხიმოვანი ლისგროფია, რქოვანა ლისგროფია, ვაკუოლური ლისგროფია.

160. შემაერთებული ქსოვილის ლემორგანიზაციის თანმიმდევრული სტადიები

- ა) ჰიალინურ-წვეთოვანი და ვაკუოლური ლისგროფიები;
- *ბ) მუკოიდური შესივება, ფიბრინოიდული შესივება, ჰიალინოზი;
- გ) ჰიალინოზი, ამილოიდოზი;
- დ) ჰიალინურ-წვეთოვანი ლისგროფია, მუკოიდური შესივება, ჰიალინოზი.

161. ძირითადი ნივთიერებისა და ბოჭკოების რა ცვლილებებს აქვს წამყვანი მნიშვნელობა მუკოიდური შესივების პათოგენეზში?

- *ა) ცილებისა და გლიკოზამინოგლიკანების ცვლის მოშლას, პლაზმორაგიას, კოლაგენური ბოჭკოების შესივებას;
- ბ) კოლაგენური ბოჭკოების დესტრუქციას, პლაზმორაგიას, ფიბრინოიდის წარმოშობას;
- გ) პლაზმორაგიას, პლაზმის ცილების პრეციპიტაციას, ცილა ჰიალინის წარმოშობას;
- დ) ანომალური ფიბრილური ცილის სინთეზს, პლაზმორაგიას, ამილოიდის წარმოქმნას.

162. ძირითადი ნივთიერებისა და ბოჭკოების რა ცვლილებები ვითარდება ფიბრინოიდული შესივების დროს?

- ა) ცილებისა და გლიკოზამინოგლიკანების ცვლის მოშლა, პლაზმორაგია, კოლაგენური ბოჭკოების შესივება;
- ბ) კოლაგენური ბოჭკოების დესტრუქცია, ცილა ჰიალინის წარმოშობა, პლაზმის ცილების პრეციპიტაცია;
- *გ) კოლაგენური ბოჭკოების დესტრუქცია, პლაზმორაგია, ფიბრინოიდის წარმოშობა;
- დ) კოლაგენური ბოჭკოების დესტრუქცია, პლაზმორაგია, ამილოიდის წარმოქმნა.

163. ძირითადი ნივთიერებისა და ბოჭკოების რა ცვლილებები ვითარდება ჰიალინოზის დროს?

- ა) ანომალური ფიბრილური ცილის სინთეზი, პლაზმორაგია, ამილოიდის წარმოქმნა;
- ბ) კოლაგენური ბოჭკოების დესტრუქცია, პლაზმორაგია, ფიბრინოიდის წარმოქმნა;
- *გ) კოლაგენური ბოჭკოების დესტრუქცია, პლაზმორაგია, ცილა ჰიალინის წარმოქმნა;
- დ) კოლაგენური ბოჭკოების დესტრუქცია, ცილების პრეციპიტაცია, ფიბრილური ცილის სინთეზი.

164. ძირითადი ნივთიერებისა და ბოჭკოების რა ცვლილებები ვითარდება ამილოლოზის დროს?

- ა) ცილებისა და გლიკოზამინოგლიკანების ცვლის მოშლა, პლაზმორაგია;
- ბ) კოლაგენური ბოჭკოების დესტრუქცია, ფიბროინოიდის წარმოშობა;
- გ) კოლაგენური ბოჭკოების დესტრუქცია, პლაზმორაგია, ცილა ჰიალინის წარმოშობა;
- *დ) ანთიმალური ფიბრილური ცილის სინთეზი, პლაზმორაგია, ამილოიდის წარმოქმნა.

165. მუკოიდური შესივება წარმოადგენს შემავრთებელი ქსოვილის

- ა) ღრმა შექცევად დაზიანებას;
- ბ) ღრმა შეუქცევად დაზიანებას;
- *გ) ზერელე შექცევად დემორგანიზაციას;
- დ) ზერელე შეუქცევად დემორგანიზაციას.

166. მუკოიდური შესივება ვლინდება

- ა) შეუიარაღებელი თვალთ;
- *ბ) ჰისტოქიმიური მეთოდების დახმარებით;
- გ) მაკრო- და მიკრომორფოლოგიურად;
- დ) მხოლოდ ულტრასტრუქტურულად.

167. მუკოიდური შესივების კერაში ხდება

- ა) გლიკოგენის დაგროვება;
- *ბ) გლიკოზამინოგლიკანების დაგროვება და გადანაწილება;
- გ) ჰიალინის დაგროვება;
- დ) ლორწოს დაგროვება.

168. მუკოიდური შესივების დროს დაზიანების კერაში ვითარდება ძირითადი ნივთიერებისა და კოლაგენური ბოჭკოების

- *ა) ჰიდრატაცია და შესივება;
- ბ) შესივება და სრული დემორგანიზაცია;
- გ) ძირითადი ნივთიერების დეპოლიმერიზაცია;
- დ) ბოჭკოების ღრმა დესტრუქცია.

169. გოლუიდინის ლურჯით შეღებვისას მუკოიდური შესივების უბანში ვითარდება

- ა) ორთოქრომაზიული შეღებვა;
- *ბ) მეტაქრომაზიული შეღებვა;
- გ) ბაზოფილური შეღებვა;
- დ) ქსოვილი არ იღებება.

170. რა იძლევა მეტაქრომაზიულ შეღებვას მუკოიდური შესივების დროს?

- ა) ნეიგრაზური გლიკოზამინოგლიკანები;
- ბ) ცილები, ცხიმები;
- გ) გლიკოგენი, ლიპიდები;
- *დ) მკავე გლიკოზამინოგლიკანები.

171. მუკოიდური შესივების უბანში გოლუიდინის ლურჯით ქსოვილი იღებება

- ა) მუქ წითელ ფერში;
- ბ) ყვითელ ფერში;
- გ) ლურჯ ფერში;
- *დ) იასამნისფრად ან წითელ ფერში.

172. რას უწოდებენ სხვანაირად მკავე გლიკოზამინოგლიკანებს?

- ა) ქრომოფობულ ნივთიერებებს;
- *ბ) ქრომოგროპულ ნივთიერებებს;
- გ) აქრომაგულ ნივთიერებებს;
- დ) ფიბრილურ ცილებს.

173. სად ვითარდება მუკოიდური შესივება ყველაზე ხშირად?

- ა) ღვიძლის, თირკმელების, ელენთის სტრომაში;
- *ბ) გულის სარქველებში, ენდოკარდიუმში, ეპიკარდიუმში;
- გ) კუნთოვან და ნერვულ ქსოვილში;
- დ) ენდოკრინული სისტემის ორგანოებში.

174. მუკოიდური შესივების მიზეზებია

- ა) ფიბროკური ტრავმა;
- *ბ) ჰიპოქსია, ინფექცია, იმუნოპათოლოგიური რეაქციები;
- გ) უჯრედის გენეტიკური აპარატის დაზიანების გამო გაუკუღმართებული სინთეზი;

დ) ქიმიური ნივთიერებებით მოწამვლა.

175. როგორია მუკოიდური შესივების გამოსავალი?

- ა) სრული აღდგენა;
- ბ) ფიბრინოიდულ შესივებაში გადასვლა;
- *გ) სრული აღდგენა ან ფიბრინოიდულ შესივებაში გადასვლა;
- დ) პირდაპირ ჰიალინოზში გადასვლა.

176. შემაერთებული ქსოვილის როგორი დაზიანება ვითარდება ფიბრინოიდული შესივების დროს?

- ა) ზერელე, შექცევადი;
- ბ) ღრმა, შექცევადი;
- *გ) ღრმა, შეუქცევადი;
- დ) ზერელე, შეუქცევადი.

177. რომელი ცილა უნდა იყოს აუცილებლად ფიბრინოიდის შემადგენლობაში?

- ა) კოლაგენი;
- ბ) გლობულინები;
- გ) ალბუმინები;
- *დ) ფიბრინი.

178. რისგან შესდგება ფიბრინოიდი?

- ა) კოლაგენური, ელასტიური, რეგიკულური ბოჭკოებისა და დაშლილი უჯრედებისაგან;
- *ბ) დაშლილი კოლაგენური ბოჭკოების, ძირითადი ნივთიერების, სისხლის პლაზმის ცილების, პოლისაქარიდების, უჯრედული ნუკლეოპროტეიდებისაგან;
- გ) კოლაგენური ბოჭკოების, დაშლილი უჯრედების, ცილების პრეციპიტატის, ჰიალინისაგან;
- დ) ფიბრინული ცილის, პოლისაქარიდების, კოლაგენისაგან.

179. ფიბრინოიდული ნეკროზი ვლინდება

- ა) მხოლოდ მაკროსკოპულად;
- ბ) მხოლოდ მიკროსკოპულად;
- *გ) მაკროსკოპულად უმნიშვნელო ცვლილებებით, მიკროსკოპულად;
- დ) მხოლოდ ელექტრონული მიკროსკოპით.

180. როგორი რეაქციების გამოხატულებას წარმოადგენს ფიბრინოიდული შესივება?

- *ა) ინფექციურ-ალერგიული, ალერგიული, აუტომუნური, ანგიონევროზული და ანთებითი (ქრონიკული ანთება);
- ბ) გრავმული, ქიმიური;
- გ) მწვავე ანთებითი, კომპენსაციურ-შეგუებითი;
- დ) ანგიონევროზული, მწვავე ანთებითი.

181. რას შეიცავს ჰიალინი?

- ა) გლიკოგენს, მუკოპოლისაქარიდებს, ანომალურ ცილებს;
- *ბ) პლაზმის ცილებს, ფიბრინს, იმუნურ კომპლექსებს, ლიპიდებს;
- გ) გლიკოზამინოგლიკანებს, ნუკლეოპროტეიდებს, ანტიგენებს;
- დ) ანომალურ ცილებს, ფიბრინს, გლიკოზამინოგლიკანებს.

182. როგორ იღებება ჰიალინი?

- ა) კარგად იღებება ფუძე საღებავით, პიკროფუქსინით იღებება მხოლოდ ყვითლად;
- ბ) იძლევა მეტაქრომზამიას ცოლუილის ლურჯით შეღებვისას, პიკროფუქსინით იღებება წითლად;
- *გ) კარგად იღებება მჟავე საღებავებით (ეოზინი, მჟავე ფუქსინი), პიკროფუქსინით იღებება ყვითლად ან წითლად;
- დ) იღებება მეთილენის ლურჯით, იძლევა მეტაქრომზამიას.

183. ჰიალინოზის პათოგენეზში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) სისხლის მიღების სპაზმს;
- ბ) სისხლის მიღების თრომბოზს;
- *გ) განვლადობის გაძლიერებას (პლაზმორაგიას);
- დ) სისხლის მიღების სკლეროზს.

184. რომელი პროცესების შედეგად შეიძლება განვითარდეს ჰიალინოზი?

- ა) იშემია, თრომბოზი, ემბოლია, ამილოიდოზი;
- *ბ) პლაზმური გაუღებოება, ფიბრინოიდული შესივება, ანთება, ნეკროზი, სკლეროზი;
- გ) ჰიალინურ-წვეთოვანი, ვაკუოლური, ცხიმოვანი დისტროფიები;
- დ) უჯრედშიდა ნახშირწყლოვანი დისტროფია, ჰიალინურ-წვეთოვანი დისტროფია.

185. როგორ ხდება ჰიალინური დისტროფიის დაყოფა (კლასიფიკაცია)?

- ა) სგრომისა და პარენქიმის;
- *ბ) სისხლის მილებისა და შემაერთებელი ქსოვილის; გავრცელებული და ადგილობრივი;
- გ) სგრომისა და სისხლის მილების;
- დ) შემაერთებელი ქსოვილისა და პარენქიმის.

186. რომელი ყალიბის სისხლის მილები განიცდიან უპირატესად ჰიალინურ დისკროფიას?

- ა) მსხვილი ყალიბის არტერიები;
- ბ) მსხვილი ყალიბის არტერიები და ვენები;
- გ) არტერიული და ვენური კაპილარები;
- *დ) წვრილი ყალიბის არტერიები და არტერიოლები.

187. რომელი ავადმყოფობების დროს ვითარდება წვრილი არტერიებისა და არტერიოლების ჰიალინოზი?

- ა) რევმატიზმი და რევმატიზმული ავადმყოფობები;
- ბ) ათეროსკლეროზი;
- *გ) ჰიპერტონული ავადმყოფობა და შაქრიანი დიაბეტი;
- დ) ქრონიკული ნეფრიტი, ქრონიკული ჰეპატიტი.

188. რა ახასიათებს ამილოიდოზს?

- ა) ცხიმოვანი ცვლის დროშა მოშლა, სისხლმილთა კედლებში რთული ნაერთის - ამილოიდის წარმოქმნით;
- ბ) ცილოვანი ცვლის დროშა მოშლა ანომალური გლობულური ცილის გაჩენით და პარენქიმაში ამილოიდის წარმოქმნით;
- გ) ცილოვანი ცვლის ბერელე მოშლა, ანომალური ფიბრილური ცილის გაჩენით და სისხლმილთა კედლებში ქონდროგინსულფატების ჩალაგებით;
- *დ) ცილოვანი ცვლის დროშა მოშლა, ანომალური ფიბრილური ცილის გაჩენით და შუამდებარე ქსოვილში, სისხლმილთა კედლებში რთული ნაერთის - ამილოიდის წარმოქმნით.

189. ძირითადად რით ავლენენ მიკროსკოპულად ამილოიდს?

- ა) შიმ-რეაქციით;
- *ბ) კონგო წითელით ამილოიდი იღებება წითლად;
- გ) სულან III-ით იღებება ყვითლად;
- დ) ოსმიუმის მქავეთ იღებება შავად.

190. რომელი ავადმყოფობების გართულებაა მეორადი ამილოიდოზი?

- ა) ქრონიკული ინფექციები, მიოკარდიუმის ინფარქტი, მენინგოენცეფალიტი;
- *ბ) ქრონიკული ინფექციები, ჩირქოვან-დესტრუქციული პროცესები, ავთვისებიანი სიმსივნეები, რევმატიზმული ავადმყოფობები;
- გ) კეთილთვისებიანი სიმსივნეები, მწვავე ინფექციები, რევმატიზმული ავადმყოფობები, ჩირქოვან-დესტრუქციული პროცესები;
- დ) მწვავე ინფექციები, ავთვისებიანი სიმსივნეები, ჰიპერტონული ავადმყოფობა.

191. რომელი უჯრედები ასრულებენ ამილოიდობლასების ფუნქციას ძირითადად ამილოიდოზის გენერალიზებული ფორმების დროს?

- ა) რეტიკულური და ენდოთელური უჯრედები, კარდიომიოციტები, კერატინოციტები;
- ბ) გლუეკუნთოვანი უჯრედები, მაკროფაგები, პანკრეასის კუნძულების უჯრედები;
- *გ) მაკროფაგები, მიელომური და პლაზმური უჯრედები;
- დ) რეტიკულური, ფარისებრი ჯირკვლის X და APUD სისტემის უჯრედები.

192. როგორია გამთხაგული ამილოიდოზის შემთხვევებში ორგანოს მაკროსკოპული დახასიათება?

- ა) ორგანო შემცირებულია, რბლია, დრეკადია, განაკვეთის ბელაპირზე ქონისებრი ან ცვილისებრია;
- ბ) ორგანო გადიდებულია, მკვრივით ღუნე კონსისტენციისაა, განაკვეთზე დამუდრული ხორცის ფერია;
- გ) ორგანო შემცირებულია, მკვრივია, ჭრელია;
- *დ) ორგანო გადიდებულია, მკვრივით მკვრივი და გუხვადია, განაკვეთზე ქონისებრი ან ცვილისებრია.

193. სგრომულ-სისხლმილოვანი ცხიმოვანი დისკროფიები ვითარდება

- ა) ნახშირწყლოვანი ცვლის მოშლის დროს;
- ბ) მხოლოდ ქოლესტერინის ცვლის მოშლის დროს;
- გ) მხოლოდ ნეიგრალური ცხიმების მოშლის დროს;
- *დ) ნეიგრალური ცხიმების, ქოლესტერინისა და მისი ეთერების ცვლის მოშლის დროს.

194. ნეიგრალური ცხიმების ცვლის მოშლა ვლინდება

- ა) მათი რაოდენობის მხოლოდ მომატებით;
- ბ) მათი რაოდენობის მხოლოდ შემცირებით;
- *გ) მათი რაოდენობის მომატებითა და შემცირებით;
- დ) მათი გალაკეთებით (გრანსფორმაცია).

195. ნეიგრალურ ცხიმებს სხვანაირად უწოდებენ

- ა) სტაბილურ ცხიმებს;

- *ბ) ლაბილურ ცხიმებს;
- გ) გლიკოლიპიდებს;
- დ) ლიპოპროტეინებს.

196. ზოგადი გასუქება ანუ სიმსუქნე ვითარდება

- *ა) ნეიგრალური ცხიმების ზოგადი მომატების გამო;
- ბ) ნეიგრალური ცხიმების ალგილობრივი მომატების გამო;
- გ) შემაერთებელი ქსოვილის ზოგადი ჰიპერპლაზიის გამო;
- დ) შემაერთებელი ქსოვილის ზოგადი განლევის გამო.

197. სად ლაგდება ცხიმი ზოგადი გასუქებისას?

- ა) ღვიძლში, მიოკარდიუმში, თირკმელში;
- *ბ) კანქვეშ, ბაღეჭონში, ჯორჯალში, შუასაყარში, ეპიკარდიუმში;
- გ) პანკრეოციტებში, ჰეპატოციტებში, ნეფროციტებში;
- დ) ალგილობრივად კანქვეშ.

198. გულის რომელ ნაწილშია უფრო გამოხატული ცხიმის ჩალაგება გულის გასუქების დროს?

- ა) გულის მარცხენა ნახევარში;
- ბ) მარცხენა წინაგულში;
- გ) მარცხენა პარკუჭში;
- *დ) გულის მარჯვენა ნახევარში.

199. ეტიოლოგიური პრინციპის მიხედვით არსებობს გასუქების შემდეგი სახეები

- ა) ინფექციური და არაინფექციური;
- ბ) სპეციფიური და არასპეციფიური;
- *გ) პირველადი და მეორადი;
- დ) ინფექციურ-ალერგიული.

200. პირველადი გასუქების მიზეზია

- ა) ალიმენტური ფაქტორები;
- ბ) ნერვული ფაქტორები;
- გ) ენდოკრინული ფაქტორები;
- *დ) მიზეზები უცნობია.

201. გარეგანი ნიშნების მიხედვით გამოყოფენ გასუქების შემდეგ ტიპებს

- ა) სიმეტრიულს ზედა და შუა;
- ბ) სიმეტრიულს შუა და ქვედა;
- *გ) სიმეტრიულს ზედა, შუა და ქვედა;
- დ) სიმეტრიულს ზედა და ქვედა.

202. სიმეტრიული ზედა ტიპის გასუქებისას ცხიმი ლაგდება

- ა) კეფისა და კისრის მიდამოებში;
- ბ) ზედა კიდურებისა და სარძევე ჯირკვლების მიდამოებში;
- გ) სახის, კეფის, კისრისა და ზედა კიდურების მიდამოებში;
- *დ) სახის, კეფის, კისრის, ზედა კიდურებისა და სარძევე ჯირკვლების მიდამოებში.

203. შუა ტიპის გასუქებისას ცხიმი ლაგდება

- ა) გულმკერდის მიდამოში;
- ბ) კეფისა და ზურგის მიდამოებში;
- გ) ქვემო კიდურებში;
- *დ) მუცლის მიდამოში.

204. სხეულის მასის გადამტეგების მიხედვით არჩევენ

- ა) გასუქების ორ ხარისხს;
- ბ) გასუქების სამ ხარისხს;
- *გ) გასუქების ოთხ ხარისხს;
- დ) გასუქების ხუთ ხარისხს.

205. გასუქების მეორე ხარისხის დროს ჭარბი წონა შეადგენს

- ა) 20-29%-ს;
- ბ) 50-99%-ს;
- გ) 100%-ს და მეტს;
- *დ) 30-49%-ს.

206. ზოგადი სიმსუქნის მიზეზებიდან მნიშვნელოვანია

- ა) ცილოვან-ცხიმოვანი ცვლის ნეირო-ენდოკრინული რეგულაციის მოშლა;
- ბ) მხოლოდ ჰიპოლინამია და მემკვიდრული ფაქტორები;
- გ) მხოლოდ არაბალანსირებული კვება და ჰიპოლინამია;
- *დ) დაუბალანსებელი კვება, ჰიპოლინამია, ნეირო-ენდოკრინული და მემკვიდრული ფაქტორები.

207. ორგანიზმის განლევის ანუ კახექსიის საფუძველია

- *ა) ცხიმოვანი ქსოვილის აგროფია;
- ბ) ცხიმოვანი ქსოვილის დისტროფია;
- გ) ცხიმოვანი ქსოვილის მეტაპლაზია;
- დ) ცხიმოვანი ქსოვილის ნეკროზი.

208. ცხიმოვანი ქსოვილის ადგილობრივი მომაგება ხდება

- ა) რეგიონული ლიპოლისტროფიის დროს;
- ბ) მხოლოდ ღერკუმის ავადმყოფობის დროს;
- გ) თირკმელის ან თიმუსის აგროფიის დროს;
- *დ) ღერკუმის ავადმყოფობისა და ვაკატური გასუქების დროს.

209. რა ვითარდება რეგიონული ლიპოლისტროფიის დროს?

- *ა) ცხიმოვანი ქსოვილის კეროვანი ლესტრექცია, ლიპოგრანულომების წარმოქმნით;
- ბ) ცხიმოვანი ქსოვილის კეროვანი მეტაპლაზია;
- გ) ცხიმოვანი ქსოვილის კეროვანი ჰიპერტროფია;
- დ) ცხიმოვანი ქსოვილის კეროვანი აგროფია.

210. რა უღევს საფუძველად ათეროსკლეროზს?

- ა) გლიკოლიპიდების ცვლის მოშლა;
- *ბ) ქოლესტერინისა და მისი ეთერების, აგრეთვე ბეტა-ლიპოპროტეიდების ცვლის მოშლა;
- გ) გლიკოპროტეიდებისა და გლიკოზამინოგლიკანების ცვლის მოშლა;
- დ) მემკვიდრული ფერმენტოპათიები.

211. სად გროვდება ქოლესტერინი ოჯახური ჰიპერქოლესტერინული ქსანთომატოზის დროს?

- *ა) კანში, მსხვილ სისხლმილთა კედლებში, გულის სარქველებში;
- ბ) მიოკარდიუმის სტრომბაში, აორტის ინტიმაში;
- გ) სუბეპიკარდულ მიდამოში, აორტის ინტიმაში;
- დ) თირკმელებში, თავის ტვინში, წვრილ სისხლმილთა კედლებში.

212. სტრომულ-სისხლმილოვანი ნახშირწყლოვანი დისტროფიები ვითარდება

- *ა) გლიკოპროტეიდებისა და გლიკოზამინოგლიკანების დაგროვების გამო;
- ბ) ბეტა-ლიპოპროტეიდებისა და გლიკოზამინოგლიკანების დაგროვების გამო;
- გ) გლიკოლიპიდებისა და გლიკოპროტეიდების დაგროვების გამო;
- დ) გლიკოგენისა და გლიკოპროტეიდების დაგროვების გამო.

213. რას უწოდებენ გლიკოპროტეიდების ცვლის მოშლით განვითარებულ დისტროფიას?

- ა) მუკოიდურ შესივებას;
- ბ) ვაკუოლურ დისტროფიას;
- გ) ჰიალინურ-წვეთოვან დისტროფიას;
- *დ) ქსოვილთა გაღორწოვანებას.

214. რა იწვევს ქსოვილთა გაღორწოვანებას?

- ა) ჰიპერთირეოზი, ათეროსკლეროზი;
- ბ) თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზი;
- *გ) შეძენილი ჰიპოთირეოზი, კახექსია;
- დ) ჰიპერკორტიციზმი, ზოგადი სიმსუქნე.

215. რა ეწოდება გლიკოზამინოგლიკანების ცვლის მოშლით გამოწვეულ მემკვიდრულ პათოლოგიას?

- ა) შაქრიანი დიაბეტი;
- ბ) ალისონის ავადმყოფობა;
- *გ) გარგოლიზმი ანუ პუაუნდლერ-გურლერის ავადმყოფობა;
- დ) მუკოვისცილოზი.

216. რომელი ნივთიერებების ცვლის მოშლისას ვითარდება შერეული დისტროფიები?

- ა) გლიკოლიპიდების, გლიკოზამინოგლიკანების, გლუკოკორტიკოიდების;
- *ბ) ქრომოპროტეიდების, ნუკლეოპროტეიდების, ლიპოპროტეიდების, მარილების;
- გ) ამინომჟავების, ქონდროინგოგირდმჟავას, ჰიალურონის მჟავას;

დ) ნეიგრაღური ცხიმების, ნახშირწყლების.

217. რა როლს ასრულებენ ორგანიზმში ენდოგენური პიგმენტები?

- *ა) ქსოვილოვანი სუნთქვა, სეკრეცია, ინსოლაციისგან დაცვა, ვიტამინების ბალანსი;
- ბ) არასპეციფიური და სპეციფიური იმუნიტეტი;
- გ) ცილოვანი ცვლა, ცხიმოვანი ცვლა;
- დ) ჰემოპოეზი, სიმსიფნური პროცესების განვითარებისგან დაცვა.

218. დასახელებთ ენდოგენური პიგმენტების ჯგუფები

- ა) თიროზინოგენური, ნუკლეოპროტეინული, ტრიპტოფანური;
- ბ) ლიპოქრომული, მინერალური, ჰემოქრომული;
- *გ) ჰემოგლობინოგენური, პროტეინოგენური, ლიპილოგენური;
- დ) ტრიპტოფანური, ლიპოქრომული, მინერალური.

219. რომელი პიგმენტები წარმოიქმნება ჰემოგლობინის ფიზიოლოგიური დაშლისას?

- ა) ჰემატოიდინი, ჰემატინები, პორფირინი;
- ბ) მელანინი, ლიპოფუსცინი, ადრენოქრომი;
- *გ) ფერიტინი, ჰემოსიდერინი, ბილირუბინი;
- დ) ლიპოქრომი, ჰემატოიდინი, პორფირინი.

220. რომელი პიგმენტები წარმოიქმნება ჰემოგლობინის დაშლისას პათოლოგიის დროს?

- ა) ლიპოქრომი, ფორმალინური პიგმენტი, ბილირუბინი;
- *ბ) ჰემატოიდინი, ჰემატინები, პორფირინი;
- გ) ფერიტინი, ჰემოსიდერინი, ბილირუბინი;
- დ) ჰემოფუსცინი, ჰემომელანინი, ჰემოსიდერინი.

221. რამდენ პროცენტამდე რკინას შეიცავს ფერიტინი?

- ა) 15%-მდე;
- *ბ) 23%-მდე;
- გ) 20%-მდე;
- დ) 34%-მდე.

222. რისგან წარმოიქმნება ანაბოლური ფერიტინი?

- *ა) ნაწლავებში შეწოვილი რკინისაგან;
- ბ) ბილივერდინის კონიუგაციის შედეგად;
- გ) ჰემოგლობინის დაშლისას გამოთავისუფლებული რკინისაგან;
- დ) სასუნთქ გზებში ასპირაციით მოხვედრილი რკინისაგან.

223. რისგან წარმოიქმნება კატაბოლური ფერიტინი?

- ა) ჰემოლიზური ანემიების დროს ერითროციტების დაშლისას წარმოქმნილი რკინისაგან;
- ბ) ანაბოლური ფერიტინის პოლიმერიზაციის შედეგად;
- გ) ნაწლავებში შეწოვილი რკინისაგან;
- *დ) ერითროციტების ფიზიოლოგიური დაშლის დროს გამოთავისუფლებული რკინისაგან.

224. რა მოსდევს ფერიტინის მომატებას ქსოვილებში?

- *ა) ჰემოსიდეროზის განვითარება;
- ბ) ქსოვილების ჰიპოქსია;
- გ) ანემიის განვითარება;
- დ) ქსოვილების რუხი შეფერვა.

225. რას წარმოადგენს ჰემოსიდერინი?

- ა) ჰემატოიდინის მონომერს;
- *ბ) ფერიტინის პოლიმერს;
- გ) ფერიტინის მონომერს;
- დ) პორფირინის პოლიმერს.

226. რის შედეგად წარმოიქმნება ჰემოსიდერინი?

- ა) გლობინის დაშლის შედეგად;
- ბ) ჰემისა და გლობინის ერთდროული დაშლის შედეგად;
- *გ) ჰემის დაშლის შედეგად;
- დ) პორფირინის პოლიმერიზაციის შედეგად.

227. ჰემოსიდერინის წარმოქმნელ უჯრედებს ეწოდება

- ა) "გულის მანკის უჯრედები";

- *ბ) სიღერობლასგები;
- გ) სიღეროფაგები;
- დ) ჰემოციტობლასგები.

228. როდის ვითარდება ზოგადი ჰემოსიდეროზი?

- *ა) ერთთროციტების ინტრაფასკულური დაშლისას;
- ბ) ერთთროციტების ექსტრაფასკულური დაშლისას;
- გ) ვაკუუმის ავადმყოფობის დროს;
- დ) ჰიპერფოლემიის დროს.

229. როდის ვითარდება ადგილობრივი ჰემოსიდეროზი?

- ა) პერნიციოზული ანემიის დროს;
- ბ) რკინაღებულობის ანემიის დროს;
- გ) ერთთროციტების ინტრაფასკულური დაშლის დროს;
- *დ) ერთთროციტების ექსტრაფასკულური დაშლის დროს.

230. რასთან არის დაკავშირებული ბილირუბინის ცვლის მოშლა?

- ა) სისხლში მისი რაოდენობის შემცირებასთან;
- *ბ) მისი წარმოქმნის ან გამოყოფის დარღვევასთან;
- გ) შარდით ურობილინის გამოყოფის დარღვევასთან;
- დ) განავლით სტერკობილინის გამოყოფის დარღვევასთან.

231. რით ხასიათდება ლეიძღველა ანუ ჰემოლიზური სიყვითლე?

- *ა) ბილირუბინის ჭარბი წარმოქმნით გაძლიერებული ჰემოლიზის გამო;
- ბ) ბილირუბინის შთანთქმის გაძნელებით;
- გ) სანაღველე გზების გამტარებლობის დარღვევით;
- დ) მექვილური პიგმენტური ჰეპატოზის დროს ფერმენტოპათიით.

232. ლეიძლისმიერი ანუ პარენქიმული სიყვითლე ვითარდება

- ა) სეფსისის, მალარიის, შებრუნებითი გიფის დროს;
- *ბ) ჰეპატოციტების დაზიანებისას (ლეიძლის ციროზი, ჰეპატიტი და ა.შ.);
- გ) სანაღველე გზების გამტარებლობის დარღვევისას;
- დ) ბილირუბინის ჭარბი წარმოქმნის გამო ერთთროციტების დაშლისას.

233. ლეიძლქველა ანუ მექანიკური სიყვითლე ვითარდება

- ა) ბილირუბინის ჭარბი წარმოქმნის გამო ერთთროციტების დაშლისას;
- ბ) მექვილური პიგმენტური ჰეპატოზის დროს;
- გ) ჰეპატოციტების დაზიანებისას (ლეიძლის ციროზი, ჰეპატიტი და ა.შ.);
- *დ) სანაღველე გზების გამტარებლობის დარღვევისას.

234. ჰემოქელანინი წარმოიქმნება

- *ა) მალარიის პლაზმოდოუმის ჰემოგლობინის პროსთეგულ ნაწილზე ზემოქმედებით;
- ბ) კუჭის წვეენის მარილმჟავას ჰემოგლობინზე ზემოქმედებით;
- გ) ქსოვილის ნაჭრების მკაფე ფორმალინში ფიქსაციის დროს;
- დ) ერთთროციტების ექსტრაფასკულური დაშლის დროს.

235. როდის წარმოიქმნება ჰემინი?

- ა) ქსოვილის ნაჭრების მკაფე ფორმალინში ფიქსაციის დროს;
- ბ) მალარიის პლაზმოდოუმის ჰემოგლობინის პროსთეგულ ნაწილზე ზემოქმედებით;
- *გ) კუჭის წვეენის მარილმჟავას ჰემოგლობინზე ზემოქმედებით;
- დ) ერთთროციტების ინტრაფასკულური დაშლის დროს.

236. რით გამოიხატება პორფირინების ცვლის მოშლა?

- ა) პორფირინის რაოდენობის მომატებით მხოლოდ ქსოვილებში;
- ბ) პორფირინის რაოდენობის მომატებით მხოლოდ სისხლში;
- გ) პორფირინის რაოდენობის მომატებით მხოლოდ შარდში;
- *დ) პორფირინის რაოდენობის მომატებით ქსოვილებში, სისხლში, შარდში.

237. რაში გამოიხატება მელანინის ცვლის მოშლა?

- ა) მისი რაოდენობის მხოლოდ თანდაყოლილი მომატებით ან გაქრობით;
- ბ) მისი რაოდენობის მხოლოდ შეძენილი მომატებით ან გაქრობით;
- *გ) მისი რაოდენობის თანდაყოლილი და შეძენილი, აგრეთვე ზოგადი და ადგილობრივი მომატებით ან გაქრობით;
- დ) მისი რაოდენობის მხოლოდ ზოგადი და ადგილობრივი მომატებით ან გაქრობით.

238. რომელი ავადმყოფობის დროს აღინიშნება ზოგადი შეძენილი ჰიპერმელანოზი?

- ა) იცენკო-კუშინგის;
- *ბ) ადისონის;
- გ) სიმონდსის;
- დ) ადისონ-ბირმერის.

239. რით გამოიხატება ზოგადი თანდაყოლილი ჰიპერმელანოზი?

- ა) მსხვილი ნაწლავის მელანოზი, ჭორჭორი, ნევუსი, ლენტიგო;
- ბ) პელაგრული საყელოს, ხელთათმანებისა და ჩეჩმების ტიპის კანის ჰიპერპიგმენტაცია;
- გ) ლეიკოდერმა, ლეიკოგრიქია, ვიტილიგო;
- *დ) კანის ჰიპერპიგმენტაცია, ჰიპერკერატოზი და შეშუპება.

240. რა იწვევს ალბინიზმს?

- ა) მელანინის მიმართ ანტისხეულების გამოქმედება;
- ბ) კანის ანთებითი ხასიათის ავადმყოფობები;
- *გ) თიროზინაზის მემკვიდრული უკმარისობა;
- დ) მელანოგენების ნეირო-ენდოკრინული რეგულაციის დარღვევა.

241. კეროვანი ჰიპომელანოზი (ლეიკოდერმა ანუ ვიტილიგო) ვითარდება

- *ა) კეთრის, ათაშანგის დროს;
- ბ) ინტოქსიკაციების დროს;
- გ) ჰემოლიზური ანემიების დროს;
- დ) იზოიმუნური კონფლიქტების დროს.

242. სად გვხვდება აღრენოქრომი?

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრის უჯრედებში;
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი და გვინოვანი შრის უჯრედებში;
- *გ) თირკმელზედა ჯირკვლის გვინოვანი შრის უჯრედებში;
- დ) ჰეპატოციტებში.

243. რა გზით წარმოიქმნება ლიპოფუსცინი?

- ა) ლიპიდების დაჟანგვის გზით;
- ბ) ჰეტეროფაგოციტოზის გზით;
- გ) ლიპიდების გრანულოზომის გზით;
- *დ) აუტოფაგოციტოზის გზით.

244. პათოლოგიის პირობებში ლიპოფუსცინის შემცველობამ უჯრედებში შეიძლება

- ა) მკვეთრად დაიკლოს;
- *ბ) მკვეთრად მოიმატოს;
- გ) ცვლილება არ განიცადოს;
- დ) უმნიშვნელოდ დაიკლოს.

245. რით ხასიათდება პირველადი ლიპოფუსცინოზი?

- *ა) პიგმენტის შერწყმითი ჩალაგებით ჰეპატოციტებსა და ნეირონებში;
- ბ) პიგმენტის შერწყმითი ჩალაგებით კარლიომიოციტებსა და პანკრეოციტებში;
- გ) პიგმენტის დიფუზური ჩალაგებით პარენქიმულ ორგანოებში;
- დ) პიგმენტის კეროვანი ჩალაგებით პარენქიმულ ორგანოებში.

246. რა დროს ვითარდება მეორადი ლიპოფუსცინოზი?

- ა) მემკვიდრული ჰეპატოზების, გულის მანკის დროს;
- ბ) მხოლოდ ორგანოს ფუნქციური გადატვირთვის პირობებში;
- *გ) სიბერის, გამოფიგვის, კახექსიის დროს, გადატვირთვის პირობებში და ა.შ.;
- დ) მხოლოდ ორგანიზმის ავადმყოფობისმიერი გამოფიგვის დროს.

247. რა შედეგი მოყვება ნუკლეოპროტეიდების ცვლის მოშლას?

- ა) შაქრიანი დიაბეტი, ქოლელითიაზი, ელენთის ინფარქტი;
- ბ) თავის გვინის ნივთიერების დარბილება, კრუნჩხვები, მხედველობის მოშლა;
- *გ) პოდაგრა, ნეფროლითიაზი, შარდმკევა ინფარქტი;
- დ) ახალშობილთა სიყვითლე, კახექსია, პელაგრა.

248. რასთან არის დაკავშირებული შარდკენჭოვანი ავადმყოფობა?

- ა) ალგილობრივ კალციუმთან ანუ კიროვან ნიკრისთან;
- ბ) კალციუმის ცვლის ზოგად მოშლასთან;
- გ) თირკმელის მეჩხისა და ფიალების პათოლოგიასთან;

*დ) პურინული ცვლის მოშლასთან.

249. როგორ ხდება ქსოვილებში მინერალური ნივთიერებების განსაზღვრა?

- ა) მხოლოდ ჰისტოსპექტროგრაფიით;
- ბ) მხოლოდ მიკროლაწვის მეთოდით;
- *გ) ჰისტოსპექტროგრაფიისა და მიკროლაწვის შეუღლებით;
- დ) ჰისტოსტერეომეტრით.

250. დასახელებული მეტასტაზური გაკირვის ძირითადი მიზეზი

- ა) ჰიპოკალციემია;
- *ბ) ჰიპერკალციემია;
- გ) ლისტროფია, ნეკროზი, სკლეროზი;
- დ) ჰიპოკალციემია და ნეკროზი.

251. როგორი ხასიათი აქვს კირის დალექვას ლისტროფიული კალციონომის დროს?

- ა) მხოლოდ ზოგადი;
- *ბ) მხოლოდ ადგილობრივი;
- გ) როგორც ზოგადი, ისე ადგილობრივი;
- დ) მემკვიდრული.

252. მეტაბოლიზმური გაკირვის განვითარებაში ძირითადი მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) ზოგად ფაქტორებს (ჰიპერკალციემია);
- ბ) ადგილობრივ ფაქტორებს (ლისტროფია, ნეკროზი, სკლეროზი);
- გ) როგორც ზოგად, ისე ადგილობრივ ფაქტორებს;
- *დ) ბუფერული სისტემების არამდგრადობას.

253. დასახელებული სპილენძის აღმოსაჩენი მეთოდი

- ა) კოსას მეთოდი;
- ბ) ბრაშეს მეთოდი;
- გ) ბერლინის ლაქვარდის რეაქცია;
- *დ) ოკომოტოს მეთოდი.

254. რომელ ორგანოებში ვითარდება ძირითადი ცვლილებები სპილენძის ცვლის მოშლის დროს?

- ა) გულში, თირკმელში, პანკრეასში, ელენთაში;
- ბ) ლვიძლში, პანკრეასში, ნაწლავის კედელში;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლებში, ელენთაში, ლიმფურ კვანძებში;
- *დ) თავის გვინში, ლვიძლში, რქოვანაში, თირკმელში.

255. სად გვხვდება მრგვალი ან ოვალური ქვები?

- ა) თირკმელის მენჯსა და ფიალებში;
- ბ) პანკრეასისა და სანერწყვე ჯირკვლების სადინარებში;
- *გ) შარდის ბუშტსა და ნაღვლის ბუშტში;
- დ) ბრონქებსა და ნაწლავებში.

256. სად გვხვდება წანაზარლებიანი ქვები?

- ა) შარდის ბუშტსა და ნაღვლის ბუშტში;
- ბ) ბრონქებსა და ნაწლავებში;
- გ) პანკრეასისა და სანერწყვე ჯირკვლების სადინარებში;
- *დ) თირკმელის მენჯსა და ფიალებში.

257. როგორი აგებულების ქვები არსებობს?

- ა) მრგვალი, წანაზარლებიანი, ცილინდრული;
- *ბ) კრისტალოიდური, კოლოიდური, კოლოიდურ-კრისტალოიდური;
- გ) თეთრი და ყვითელი;
- დ) მუქი ყავისფერი და მუქი მწვანე.

258. ქვების ადგილობრივი ხასიათის გართულებებია

- *ა) ნაწილი, პერფორაცია, ფისგულა, ანთება, ობტურაცია;
- ბ) ლისტროფია, სკლეროზი, ნეკროზი, ჰიალინოზი;
- გ) პიგმენტაცია, შეშუპება, ლისტროფია, სკლეროზი;
- დ) ლისტროფია, მეტაპლაზია, ლისპლაზია.

259. დასახელებული ქვებით გამოწვეული ზოგადი გართულების მაგალითი

- ა) ჰიდრონეფროზი;

- ბ) ახალშობილთა შარღმქავა ინფარქტი;
- გ) ნიკრისი;
- *დ) სიფვითლე.

260. ნიკრისის ღროს წვრილი სახსრების რბილ ქსოვილებში გროვლება

- ა) ანომალური ცილები;
- ბ) ცხიმოვანი მქავეები;
- *გ) შარღმქავა მარილები;
- დ) მქავე მუკოპოლისაქარილები.

261. ჰემატომის ცენტრში ვლინება პიგმენტი

- ა) ჰემატინი;
- *ბ) ჰემატოიდინი;
- გ) ჰემოსიდერინი;
- დ) ლიპოფუსცინი.

ნეკროზი

262. რა არის ნეკროზი?

- ა) უჯრელებისა და ქსოვილების მოცულობაში მომატება;
- ბ) უჯრელების რაოდენობის მომატება ცოცხალ ორგანიზმში;
- *გ) უჯრელებისა და ქსოვილების კვლომა ცოცხალ ორგანიზმში;
- დ) ქსოვილების დისტროფია ცოცხალ ორგანიზმში.

263. რა არის პარანეკროზი?

- *ა) შექცევადი დისტროფიული ცვლილებები;
- ბ) შეუქცევადი დისტროფიული ცვლილებები;
- გ) უჯრელების დაღუპვა;
- დ) უჯრელებისა და ქსოვილების კვლომა.

264. რა არის ნეკრობიოზი?

- *ა) შეუქცევადი დისტროფიული ცვლილებები;
- ბ) შექცევადი დისტროფიული ცვლილებები;
- გ) უჯრელებისა და ქსოვილების დაშლა;
- დ) ქსოვილების დისტროფია ცოცხალ ორგანიზმში.

265. რა არის აპოფტოზის საფუძველი?

- ა) შექცევადი დისტროფიული ცვლილებები;
- *ბ) უჯრედის დანაწევრება აპოფტოზური სხეულაკების წარმოქმნით, რომელთა ფაგოციტოზი შემღგომში ხლება მაკროფაგებით;
- გ) შეუქცევადი დისტროფიული ცვლილებები;
- დ) ნეკრობიოზული და ნეკროზული პროცესები.

266. როდის მიმდინარეობს ნეკროზისა და აპოფტოზის, როგორც ნორმალური ცხოველმოქმელების გამოვლინება?

- ა) ორგანიზმის ზრდის პერიოდში;
- ბ) ორგანიზმის ზრდასრულ პერიოდში;
- *გ) მუღმღვად მიმდინარეობს ორგანიზმში;
- დ) მოხუცებულ ორგანიზმში.

267. ფიზიოლოგიური დესტრუქციის ანუ ნეკროზულ-აუტოლიზური და ადღგენითი ანუ რეპარაციულ-რეგენერაციული პროცესები ორგანიზმში მიმდინარეობს

- ა) ღროგამოშვებით;
- ბ) ხან ჩქარდება, ხან ნელდება;
- *გ) მიმდინარეობს განუწყვეტლივ;
- დ) მიმდინარეობს მოხუც ორგანიზმში.

268. რა ცვლილებებს განიცდის უჯრედის ბირთვი ნეკროზის ღროს?

- *ა) კარიოპიკნოზს, კარიორექსისს და კარიოლიზისს;
- ბ) ხლება ბირთვის გამრავლება;
- გ) პლაზმორექსისს და პლაზმოლიზისს;
- დ) განიცდის კოლიკვაციურ ცვლილებებს.

269. რა არის პლაზმორექსისი?

- ა) ბირთვის ბელგებად დაშლა;
- *ბ) ციტოპლაზმის ბელგებად დაშლა;

- გ) ციგოპლაზმის ჰიდროლიზური დაშლა;
- დ) ბირთვის კოაგულაციური დაშლა.

270. რა არის პლაზმოლიზის?

- *ა) ციგოპლაზმის ჰიდროლიზური გალხობა;
- ბ) ციგოპლაზმის ბელგებად დაშლა;
- გ) ბირთვის ჰიდროლიზური დაშლა;
- დ) ბირთვის კოაგულაციური ცვლილებები.

271. როდის ვითარდება ტრავმული ნეკროზი?

- ა) სისხლის მიღების დაზიანების დროს;
- ბ) სისხლის მიღზე ბეწოლის დროს;
- *გ) ქსოვილზე ფიბიკური და ქიმიური ფაქტორების ზემოქმედებისას;
- დ) ქსოვილზე გოქსინების ზემოქმედებისას.

272. რის გამო ვითარდება გროფონეროზული ნეკროზი?

- *ა) ქსოვილის ნერვული გროფიკის დარღვევის გამო;
- ბ) ქსოვილზე გოქსინების ზემოქმედების გამო;
- გ) ქსოვილზე ფიბიკური ზემოქმედების გამო;
- დ) სულემით მოწამვლის გამო.

273. რის შედეგად ვითარდება გოქსიური ნეკროზი?

- ა) გროფიკის დარღვევის შედეგად;
- *ბ) ბაქტერიული და არაბაქტერიული გოქსინების ქსოვილზე ზემოქმედების შედეგად;
- გ) ნერვული გროფიკის მოშლის შედეგად;
- დ) ქსოვილებზე ფიბიკური ზემოქმედების შედეგად.

274. როგორი ნეკროზია ინფარქტი?

- ა) ტრავმული;
- ბ) გროფონეროზული;
- *გ) სისხლმილოვანი;
- დ) ალერგიული.

275. როგორი ნეკროზია ნაწოლი?

- ა) ტრავმული;
- *ბ) გროფონეროზული;
- გ) ალერგიული;
- დ) გოქსიური.

276. რომელი ნეკროზია პირდაპირი?

- *ა) ტრავმული და გოქსიური;
- ბ) გროფონეროზული;
- გ) ალერგიული;
- დ) სისხლმილოვანი.

277. რომელი ნეკროზია არაპირდაპირი?

- ა) ტრავმული;
- ბ) გოქსიური და ტრავმული;
- გ) სისხლმილოვანი;
- *დ) გროფონეროზული, ალერგიული და სისხლმილოვანი.

278. როგორია მაკრომორფოლოგიურად კოაგულაციური ნეკროზი?

- ა) სველი, მკვრივი, ყავისფერი;
- ბ) სველი, თხიერი;
- გ) შეშუპებულია, აქვს მყრალი სუნი;
- *დ) მშრალი, მკვრივი, მონაცრისფრო-ყვითელი ფერის.

279. რა არის დამახასიათებელი კოლიკვაციური ნეკროზისათვის?

- *ა) ქსოვილების გალხობა და კისტების წარმოქმნა;
- ბ) ქსოვილის დაშლა ბელგებად;
- გ) ცილების დენატურაცია;
- დ) ხაჭოსებრი მასის წარმოქმნა.

280. როგორი ნეკროზია განგრენა?

- *ა) გარემოს ჰაერთან შეხებაში მყოფი ქსოვილის ნეკროზი;
- ბ) ცილებით ღარიბი ქსოვილის ნეკროზი;
- გ) ცხიმებით მდიდარი ქსოვილის ნეკროზი;
- დ) ცვილისებრი ნეკროზი.

281. რა არის სეკვესტრი?

- *ა) მკვლარი ქსოვილის უბანი, რომელიც არ განიცდის აუტოლიზს და არ ჩანაცვლდება შემაერთებული ქსოვილით;
- ბ) მკვლარი ქსოვილის უბანი, რომელიც განიცდის ჰიდროლიზს;
- გ) სისხლმილოვანი ნეკროზი;
- დ) განგრენის ნაირსახეობა.

282. როგორია ფერის მიხედვით ინფარქტი?

- ა) ყავისფერი;
- ბ) მხოლოდ შავი;
- გ) მხოლოდ თეთრი და ყვითელი;
- *დ) თეთრი, თეთრი ჰემორაგიული ყაენით და წითელი.

283. რა არის ინფარქტის სასურველი გამოსავალი?

- ა) ჩირქოვანი გალხობა;
- ბ) აუტოლიზი;
- გ) ჰემოსიდეროზი;
- *დ) ორგანიზაცია.

284. რა არის ინფარქტის არასასურველი გამოსავალი?

- ა) ორგანიზაცია;
- ბ) ჰემოსიდეროზი;
- გ) ჰიდროლიზი;
- *დ) ჩირქოვანი გალხობა.

285. რას ეწოდება ორგანიზაცია?

- ა) ჩირქოვანი გალხობას;
- ბ) კისტის წარმოქმნას;
- გ) ჰემოსიდეროზს;
- *დ) მკვლარი სუბსტრატის შემაერთებული ქსოვილით ჩანაცვლებას.

286. რას წარმოადგენს ზოგადი სიკვდილი?

- ა) უჯრედებისა და ქსოვილების კვლამას;
- ბ) ქსოვილების კვლამას;
- გ) უჯრედების კვლამას;
- *დ) ორგანიზმის ცხოველმოქმედების შეუქცევად შეწყვეტას.

287. რის შედეგად ვითარდება ბუნებრივი სიკვდილი?

- ა) ავადმყოფობის შედეგად;
- ბ) უბელური შემთხვევის შედეგად;
- გ) მკვლელობის შედეგად;
- *დ) ფიზიოლოგიური გამოფიგვის შედეგად.

288. რომელია ნაძალადევი სიკვდილი?

- ა) ავადმყოფობა;
- ბ) მხოლოდ მკვლელობა;
- გ) მხოლოდ თვითმკვლელობა;
- *დ) მკვლელობა, თვითმკვლელობა, უბელური შემთხვევა.

289. რის გამო ვითარდება ავადმყოფობით გამოწვეული სიკვდილი?

- ა) ბუნებრივი გამოფიგვის გამო;
- ბ) თვითმკვლელობის გამო;
- გ) უბელური შემთხვევის გამო;
- *დ) პათოლოგიური პროცესებით განპირობებული ცვლილებების გამო, რომლებიც შეუთავსებელია სიცოცხლესთან.

290. რით ხასიათდება კლინიკური სიკვდილი?

- ა) მხოლოდ სუნთქვის შეწყვეტით;
- ბ) მხოლოდ სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტით;
- *გ) სუნთქვისა და სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტით;
- დ) ორგანიზმის ცხოველმოქმედების შეწყვეტით.

291. რომელია გვაშური ნიშნები?

- *ა) გვამის გაციება, გაშეშება, გამოშრობა, სისხლის გაღანაწილება, გახრწნა.
- ბ) სუნთქვის შეწყვეტა;
- გ) სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტა;
- დ) რეფლექსების მოსპობა.

დისციკულაციური პროცესები

292. მიკროციკულაციის საშუალებით ხორციელდება

- ა) ტრანსნირონული ცვლა;
- ბ) ტრანსსინაპსური ცვლა;
- *გ) ტრანსკაპილარული ცვლა;
- დ) ტრანსენდოთელური ცვლა.

293. გულის კუნთის მწვავე იშემიის დროს მიოკარდიოციტებში ვლინდება

- ა) გლუკოზო-6-ფოსფატაზის აკუმულაცია;
- ბ) გლიკოლიზის პროცესის გააქტივება;
- *გ) გლიკოგენის ელიმინაცია;
- დ) გლიკოგენოლიზის პროცესის ბლოკირება.

294. ზოგადი არტერიული ჰიპერემია - ერთრემია ვლინდება

- ა) თრომბოციტების აღჭებით, აგრეგაციით, აგლუტინაციით, ჰიპოვოლემიით;
- ბ) ერთთროციტობით, ლეიკოციტობით, თრომბოციტობით, ჰიპერქრომიით;
- *გ) ერთთროციტობით, ჰიპერქრომიით, ჰიპერვოლემიით;
- დ) პოიკილოციტობით, ანიზოციტობით, რეგიკულოციტობით.

295. ვაკატური ჰიპერემიის განვითარების მიზეზებია

- ა) აორტის ბარორეცეპტორების ბლოკირება;
- ბ) სინო-კაროტიდული ბარორეცეპტორების ბლოკირება;
- გ) ინტრაკარდიული ბარორეცეპტორების ბლოკირება;
- *დ) ბარომეგრული წნევის სწრაფად დაცემა.

296. როგორი ემბოლია ვითარდება ვაკატური ჰიპერემიის დროს?

- ა) ჰაეროვანი;
- ბ) თრომბოემბოლია;
- გ) ლიპოემბოლია;
- *დ) აიროვანი ემბოლია.

297. ღვიძლში ციანოზური ინდურაციის შედეგად ვითარდება

- ა) ფიდლერ-პიკის ფსევდოციროზი;
- ბ) პიგმენტური ციროზი;
- გ) ბად-კიარის ენდოთრომბოფლებიგური ციროზი;
- *დ) კარდიული ციროზი

298. ვენური სისხლსაფსეობის მიზეზია

- *ა) სისხლის გაღინების შენელება;
- ბ) სისხლის მოღინების გაძლიერება;
- გ) სისხლის ნაკადის შეჩერება;
- დ) სისხლის გაღინების გაძლიერება.

299. სტამის განსაზღვრა

- ა) სისხლის გაღინების შენელება;
- ბ) სისხლის მოღინების გაძლიერება;
- *გ) სისხლის ნაკადის შეჩერება;
- დ) სისხლის შეღება.

300. ინფარქტის გამოსავალი

- ა) ჰიპერტროფია;
- *ბ) ორგანიზაცია;
- გ) ატროფია;
- დ) სისხლდენა.

301. ვენური სისხლსაფსეობის სახეები

- ა) აქტიური, პასიური;
- *ბ) ზოგადი, ადგილობრივი;
- გ) ტოქსიური, გრავმული;
- დ) კოლაგერალური.

302. რომელ ორგანოებში ვითარდება თეთრი ინფარქტი?

- *ა) მიოკარდიუმში, ელენთაში, თირკმელებში;
- ბ) თავის გვინში, ფილგვებში;
- გ) ფილგვებში, ღვიძლში;
- დ) მიოკარდიუმში, ნაწლავში.

303. როდის ვითარდება ზოგადი ვენური სისხლსავეცობა?

- ა) ვენაზე სიმსივნის ზეწოლის დროს;
- *ბ) გულის ავადმყოფობების დროს;
- გ) აორტის ანევრიზმის დროს;
- დ) კარის ვენის თრომბოზის დროს.

304. ინფარქტის უშუალო მიზეზია

- ა) ლისტროფია;
- ბ) ერთთროციტების ღიაპედეზი;
- *გ) სისხლძარღვის თრომბოზი;
- დ) არტერიული ჰიპერემია.

305. რომელ ორგანოებში ვითარდება წითელი ინფარქტი?

- ა) მიოკარდიუმში, ელენთაში, თირკმელში;
- ბ) მიოკარდიუმში, ფილგვში;
- *გ) ფილგვში, ღვიძლში, ნაწლავში;
- დ) მიოკარდიუმში, თირკმელში.

306. რა სახის ინფარქტი ვითარდება თავის გვინში?

- ა) თეთრი;
- ბ) წითელი;
- *გ) თეთრი, წითელი;
- დ) თეთრი წითელი ყაეთნით.

307. თრომბოზის განმარტება

- ა) სისხლის შეღებვა სიკედილის შემდეგ;
- ბ) სისხლის შეღებვა პერიკარდიუმის დრეში;
- *გ) სიცოცხლის დროს სისხლძარღვის სანათურში ან გულის დრეებში სისხლის შეღებვა;
- დ) უცხო სხეულის ცირკულაცია სისხლსა და ლიმფაში.

308. რომელ ორგანოებში ვითარდება თეთრი ინფარქტი წითელი ყაეთნით?

- ა) მიოკარდიუმში, ღვიძლში, თირკმელში;
- ბ) თავის გვინში, ფილგვში;
- გ) ფილგვში, ღვიძლში;
- *დ) მიოკარდიუმში, თირკმელში.

309. თავის გვინის ნივთიერების კომპრესიული იშემია ვითარდება

- ა) ლიბეგური ენცეფალოპათიის შედეგად;
- *ბ) ჰიდროცეფალიის, ჰემატომის შედეგად;
- გ) ანენცეფალიის, მიკროცეფალიის შედეგად;
- დ) რემემატიზული ენცეფალოპათიის შედეგად.

310. სისხლის გაღანაწილების გამო თავის გვინში იშემიის მოვლენები ვითარდება

- ა) სპლენექტომიის შედეგად;
- *ბ) პარაცენტეზის შედეგად;
- გ) ასციტ-პერიტონიტის შედეგად;
- დ) პორტული ჰიპერტენზიის შედეგად.

311. დასახელებულთაგან რომელი სისხლის მილის სანათურის დაზოზობა იწვევს ინფარქტს?

- ა) არტერიის;
- *ბ) საბოლოო არტერიის;
- გ) ვენის;
- დ) ვენულების.

312. დასახელებულთაგან რომელი არტერიის თრომბოემბოლია იწვევს სწრაფ სიკვდილს?

- *ა) ფილგვის არტერიის;
- ბ) ღვიძლის არტერიის;
- გ) ფაშვის არტერიის;
- დ) მარცხენა გვირგვინოვანი არტერიის.

313. რისგან შესდგება შერეული თრომბი?

- ა) ფიბრინი, თრომბოციტები, ერითროციტები;
- ბ) ფიბრინი, ლეიკოციტები, თრომბოციტები;
- *გ) ფიბრინი, ლეიკოციტები, თრომბოციტები, ერითროციტები;
- დ) ცილები.

314. თრომბოზის გამოსავალი

- ა) სისხლდენა;
- *ბ) ორგანიზაცია;
- გ) ფიბრინოლიული შესივება;
- დ) სისხლძარღვის გასკლომა.

315. რისგან შესდგება თეთრი თრომბი?

- ა) ფიბრინი, თრომბოციტები, ერითროციტები;
- *ბ) ფიბრინი, ლეიკოციტები, თრომბოციტები;
- გ) ფიბრინი, ლეიკოციტები, ერითროციტები;
- დ) ცილები, ერითროციტები.

316. როგორია ჰიალინური თრომბის შედგენილობა?

- ა) ფიბრინი, ერითროციტები;
- *ბ) ცილები;
- გ) ფიბრინი, ლეიკოციტები;
- დ) თრომბოციტები, ლეიკოციტები.

317. რისგან შესდგება წითელი თრომბი?

- *ა) ფიბრინი, თრომბოციტები, ერითროციტები;
- ბ) ფიბრინი, ლეიკოციტები, თრომბოციტები;
- გ) ფიბრინი, ლეიკოციტები, ერითროციტები;
- დ) ცილები, თრომბოციტები, ლეიკოციტები.

318. მასალის მიხედვით ემბოლიის რომელი სახეა უფრო ხშირი?

- ა) ცხიმოვანი ემბოლია;
- ბ) ჰაეროვანი ემბოლია;
- გ) აიროვანი ემბოლია;
- *დ) თრომბოემბოლია.

319. პლევრის ღრუში სისხლის დაგროვებას ეწოდება

- ა) ჰემოპნევმოთორაქსი;
- ბ) ჰემორაგიული პლევრიტი;
- *გ) ჰემოთორაქსი;
- დ) ჰიდროთორაქსი.

320. პერიტონეუმის ღრუში სისხლის დაგროვებას ეწოდება

- ა) ჰემორაგიული პერიტონიტი;
- ბ) ქილოზური ასციტი;
- *გ) ჰემოპერიტონეუმი;
- დ) ჰიდროპერიტონეუმი.

321. სისხლიანი პირღებინება შეიძლება განვითარდეს

- ა) წერილი ნაწლავის კარცინოიდის დროს;
- ბ) უიპლის ავადმყოფობის დროს;
- გ) გასტრული ტეგანის დროს;
- *დ) ღვიძლის კარდიული ციროზის დროს.

322. ცხვირიდან სისხლდენა ვითარდება

- ა) ადისონ-ბირმერის ავადმყოფობის დროს;
- ბ) თალასემიის დროს;

გ) რკინადეფიციტური ანემიის დროს;
*დ) ჰემოფილიის, ვერლჰოფის ავადმყოფობის (თრომბოციტოპენიის) დროს.

323. შინაგანი ორგანოებიდან პროფუზული სისხლდენის შედეგად ვითარდება

- ა) ანაფილაქსიური შოკი;
- ბ) პოსტგრანსფუზიული შოკი;
- გ) კარდიოგენური შოკი;
- *დ) ჰიპოვოლემიური შოკი.

324. სისხლჩაქცევის განმარტება

- ა) სისხლის გამოსვლა სისხლძარღვებიდან;
- ბ) სისხლის გამოსვლა გულიდან;
- *გ) ქსოვილებში სისხლის დაგროვება;
- დ) სისხლის შედეღება სისხლძარღვებში.

325. როგორია მაკროსკოპულად ლეიდი ქრონიკული ვენური სისხლსავსეობის დროს?

- ა) ქონისებრი;
- ბ) ცვილისებრი;
- *გ) ჯაგბის კაკლისებრი;
- დ) წაბლისფერი.

326. ემბოლიის განმარტება

- ა) ორგანიზმის სიცოცხლის დროს სისხლის შედეღება სისხლძარღვებში;
- ბ) სისხლში ფორმირებული ელემენტების ცირკულაცია;
- *გ) სისხლში უცხო სხეულის ცირკულაცია და განხირვა სისხლძარღვის სანათურში;
- დ) სისხლის გამოსვლა სისხლძარღვის სანათურიდან.

327. როგორი ფორმა აქვს თირკმელის ინფარქტს?

- ა) უსწორო;
- ბ) ოთხკუთხა;
- გ) მრგვალი;
- *დ) სამკუთხა.

328. ემბოლიის სახეები

- ა) ჰემოლიზური;
- *ბ) ბაქტერიული;
- გ) დისტროფიული;
- დ) სეფსისური.

329. ორგანოების მაკროსკოპული დაზიანება ქრონიკული ვენური სისხლსავსეობის დროს

- ა) დაპატარავებულია, ღუნება;
- *ბ) გადიდებულია, გამკვრივებულია;
- გ) ღუნება, ნაცრისფერია;
- დ) დაპატარავებულია წაბლისფერია.

330. პლაზმორაგია ვითარდება

- *ა) რეემატიზმის, ნოლოზური პერიარტერიიტის დროს;
- ბ) სიმპტომური ჰიპერგონიის დროს;
- გ) მუცლის ტიფის, ქოლერის დროს;
- დ) პოლიომიელიტის, წითელას დროს.

331. სად გვხვდება უპირატესად ჰიალინური თრომბი?

- ა) ვენურ სისხლში, გულის ანევრიზმების დროს;
- *ბ) მიკროცირკულაციური კალაპოტის სისხლის მილებში;
- გ) ენდოკარდიუმზე, წინაგულების ყურებში;
- დ) თრომბოენდოკარდიტის პირობებში გულის სარქველზე.

332. კელის ამჟოლი თრომბი ხშირად გვხვდება

- ა) კიდურების არტერიებში, ჯირკვალთა სისხლშილებში, წერილი ყალიბის სისხლშილებში;
- *ბ) გულში, მსხვილ არტერიებში, ვენებში, გულისა და სისხლშილების ანევრიზმში;
- გ) ფილტვების არტერიებში;
- დ) თირკმელების არტერიოლებში, ქვემო ღრუ ვენაში.

333. ფენოვანი თრომბები უპირატესად გვხვდება

- ა) მსხვილ არტერიებში, გულის ყურებსა და ხარისხებში;
- ბ) მიკროცირკულაციური კალაპოტის სისხლძარღვებში;
- გ) კორონარულ სისხლძარღვებში;
- *დ) ვენებში, აორტისა და გულის ანევიზმებში.

334. რა ქმნის ხელსაყრელ პირობებს სისხლის ნაკადიდან სისხლის ფირფიტების გამოყოფისა და ენდოთელიუმზე მიმაგრებისათვის?

- ა) სისხლის ღინების აჩქარება;
- ბ) ფიბრინოლიზური აქტივობის მომატება;
- *გ) სისხლის ღინების შენელება და დაზღვევა;
- დ) სისხლძარღვის გაფართოება.

335. რომელ უბნებში იქმნება ყველაზე ხელსაყრელი პირობები თრომბოციტების დალექვისათვის?

- ა) არტერიოლების ვენულებში გადასვლის ადგილზე;
- ბ) პრეკაპილარების კაპილარებში გადასვლის უბანში;
- *გ) სისხლძარღვების დატოვების ადგილზე;
- დ) პოსტკაპილარების ვენულებში გადასვლის ადგილზე.

336. რა წარმოადგენს თრომბოზის საფუძველს?

- ა) მხოლოდ შემდეგებული სისტემის აქტივაცია;
- ბ) მხოლოდ შემდეგებული სისტემის დათრგუნვა;
- *გ) შემდეგებული და შედეგების საწინააღმდეგო სისტემებს შორის ურთიერთმარეგულირებელი დამოკიდებულების მოშლა;
- დ) სისხლის ფიბრინოლიზური აქტივობის მომატება და ვაზოსპაზმი.

337. რომელი ავადმყოფობები რთულდება ხშირად თრომბოზით?

- *ა) ჰემობლასტოზები, აუტოიმუნური ავადმყოფობები, ათეროსკლეროზი;
- ბ) კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი ავადმყოფობა, სარკინოზი;
- გ) "ლაგროვების" ავადმყოფობები;
- დ) ტუბერკულოზი, კეთრი, ქოლერა.

338. როგორია თრომბოზის გამოსავალი?

- *ა) თრომბის აუტოლიზი, ორგანიზაცია, კანალიზაცია, პეტრიფიკაცია, თრომბოემბოლია;
- ბ) თრომბის ამილიდოზი, მალიგნიზაცია;
- გ) თრომბის გალორწოვნება, კარნიფიკაცია;
- დ) თრომბის მუმიფიკაცია, რეგენერაცია.

339. რა შეიძლება გამოიწვიოს კარის ვენის თრომბოზმა?

- *ა) პორტული ჰემორაგიის და ასციტი;
- ბ) სპლენომეგალია;
- გ) ნაწლავის განგრენა;
- დ) ნეფროზული სინდრომი.

340. ემბოლი გადათავსდა ქვემო ღრუ ვენიდან ღვიძლის ვენაში. ემბოლიის რომელ სახეობას შეესაბამება აღნიშნული სიტუაცია?

- *ა) რეტროგრადულ ემბოლიას;
- ბ) ორთოგრადულ ემბოლიას;
- გ) პარადოქსულ ემბოლიას;
- დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

341. ემბოლიის განვითარების მექანიზმში მნიშვნელობა აქვს

- ა) რეინ-ანგიოგენზინური სისტემის აქტივაციის დათრგუნვას;
- *ბ) ძირითადი და კოლაგერალური სისხლის მილბების რეფლექსურ სპაზმს;
- გ) სწრაფ ვაზოკონსტრიქციას და ვაზოდილატაციას;
- დ) სისხლის ნაკადის ლამინარულ დინებას.

342. როდის ვითარდება უფრო ხშირად ცხიმოვანი ემბოლია?

- ა) თრომბის ჩირქოვანი გალხობის დროს;
- ბ) მყვინთავებში სწრაფი დეკომპრესიისას;
- *გ) ძვლის გვირგვინის გრავმული დაქუქილობის დროს;
- დ) ამნიონის სითხით ემბოლიის დროს მელიოგინებში.

343. სად უფრო ხშირია ქსოვილური (უჯრედული) ემბოლია?

- ა) ზემო ღრუ ვენის სისტემაში;
- *ბ) დიდი წრის სისხლძარღვებში;
- გ) მცირე წრის სისხლძარღვებში;

დ) მაგისგრაღურ სისხლმილებში.

344. შოკის ფორმებია

- *ა) ჰიპოვოლემიური, გრაფემული, კარდიოგენური, სეფსისური;
- ბ) კარდიოგენური, ასეპტიური, სიმსივნური;
- გ) ჰიპერვოლემიური, ნაწლაგური;
- დ) ანაციდური, ჰიპერაციდური.

345. რით ხასიათდება დისემინირებული სისხლძარღვთაშიდა შედეგების (დსშ) სინდრომი?

- ა) მაგისგრაღური სისხლმილების კელეების დაწყლეულებითა და მათი სანათურის დათრომბვით;
- ბ) ვაზოკონსტრიქციით, სისხლმილთა კელეების ჰიალინიზაციით;
- *გ) მიკროცირკულაციურ კალაპოგში თრომბების გაჩენით, ჰემორაგიული დიათემით, თხევალი გვაგური სისხლით;
- დ) ვაზოდილატაციით, სისხლმილთა კელეების სკლეროზით.

346. რა სგრუქტურული ცვლილებები ვითარდება მიაკარდიუმში შოკის დროს?

- ა) გლიკოგენის მომაგება, შემაერთებული ქსოვილის გამრავლება, მიოფიბროზი;
- ბ) შეავე მუკოპოლისაქარილების შემცირება, მიაკარდიუმის ჰიპერტროფია;
- *გ) გლიკოგენის გაქრობა, ლიპიდებისა და მიოფიბრილების კონტაქტების გაჩენა;
- დ) ნეიტრაღური მუკოპოლისაქარილების მომაგება, მიაკარდიუმის ჰიპერტროფია.

347. რა პირობებში ვითარდება ლიმფური სისტემის დინამიური უკმარისობა?

- ა) ლიმფური მილების შევიწროვების ან დახშობის, ლიმფური კვანძების ბლოკალის დროს;
- ბ) ქსოვილური ცილების ბიოქიმიური და დისპერსიული თვისებების შეცვლის შედეგად;
- *გ) კაპილარების გაძლიერებული ფილტრაციის დროს;
- დ) ლიმფური კაპილარების შეღწევალობის დაქვეითების შედეგად.

348. რა ახლავს ლიმფის შეგუბებას და ლიმფმილების გაგანიერებას?

- ა) მხოლოდ სარემერვო კოლაგერალების გამოყენება;
- ბ) ვაზოკონსტრიქცია და თრომბის კანალიზაცია;
- გ) ახალი სისხლმილების შექმნა, სისხლდენა;
- *დ) სარემერვო კოლაგერალების გამოყენება, ლიმფური კაპილარებისა და მილების ახლად წარმოქმნა, მათი სგრუქტურული გარდაქმნა.

349. რა პირობებში ვითარდება ქრონიკული ზოგადი ლიმფედემა?

- ა) ლაეიწქეეშა ვენების თრომბოზის დროს;
- ბ) გამომტანი ლიმფური მილების დახშობისას;
- გ) ქვემო კიდურების ლიმფური მილების ჰიპოპლაზიის პირობებში;
- *დ) სისხლის მიმოქცევის ქრონიკული უკმარისობის დროს.

350. რა მოყეება ლიმფის ქრონიკულ შეგუბებას?

- ა) ინფარქტი;
- *ბ) ქსოვილის ჰიპოქსია;
- გ) მწვავე რეგიონული ლიმფედემა;
- დ) კიდურის აგროფია.

351. რა არის ქილოთორაქსი?

- ა) ქილოზური სითხის დაგროვება მუცლის დრუში;
- ბ) ლიმფის მილის კელლის გასკლომა;
- *გ) ქილოზური სითხის დაგროვება პლეურის დრუში;
- დ) ლიმფის ჩადვრა ორგანოთა დრუებში.

352. ქსოვილური სითხის მარეგულირებელ რომელ ჰორმონებს აქვს განსაკუთრებული მნიშვნელობა?

- ა) ადრენალინს, ნორადრენალინს;
- *ბ) ალდოსტერონს, ჰიპოფიზის ანტიდიურემულ ჰორმონს;
- გ) თიროქსინს, სომატოტროპინს;
- დ) სეროტონინს, ინსულინს.

353. რა ასრულებს ძირითად როლს შეშუპების განვითარების მექანიზმში?

- ა) ქსოვილებში ჰიდროსტატიკური წნევის მომაგება;
- *ბ) სისხლის ჰიდროსტატიკური და პლაზმის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევა, კაპილარის კელლის განვლადობა, ელექტროლიტებისა და წყლის შეკავება;
- გ) კაპილარების კელლის განვლადობის შემცირება;
- დ) ქსოვილების ჰიპოქსია და შემაერთებული ქსოვილის გამრავლება.

354. რასთან არის დაკავშირებული კაპილარის კედლის განვლადობის მომატების გამო განვითარებული შეშუპება?

- ა) ელასტიური ბოჭკოების დაზიანებასთან;
- *ბ) კაპილარების შემზარუნების დაზიანებასთან, რასაც მოჰყვება პლაზმის ცილების დაკარგვა და მათი დაგროვება ქსოვილებში;
- გ) ელექტროლიტების აქტიურ შეკავებასთან ქსოვილებში;
- დ) პლაზმის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის მომატებასთან, რასაც მოჰყვება წყლის შეკავება.

355. შეშუპების რომელი სახე ვითარდება ფლებოთრომბოზის, თრომბოფლებიგის, ვენების შეკუმშვის, ლიმფოსტაზის დროს?

- ა) გულისმიერი;
- ბ) გოქსიური;
- გ) ანთებითი;
- *დ) შეგუბებითი.

356. რა პირობებში ვითარდება დისტროფიული შეშუპება?

- ა) ანთების კერის ირგვლივ;
- ბ) გულის ლეკომპენსაციის დროს;
- გ) ფლებოთრომბოზის, თრომბოფლებიგის პირობებში;
- *დ) საკვებში ცილების არასაკმარისი შემცველობის დროს.

357. შეშუპების რომელი სახეობაა მყისიერი?

- ა) თირკმლისმიერი;
- ბ) დისტროფიული;
- გ) გულისმიერი;
- *დ) ალერგიული.

358. როგორი გამოსავალი აქვს ხანგრძლივ შეშუპებას?

- ა) შეშუპებითი სითხე გაიწოვება;
- ბ) განვითარდება ქსოვილების გაუწყლოვნება;
- *გ) ქსოვილებში განვითარდება ჰიპოქსია, რომელიც გამოიწვევს პარენქიმული უჯრედების დისტროფიას, ატროფიას და სკლეროზს;
- დ) განვითარდება ქსოვილების გალორწოვნება.

359. რა დროს გვხვდება ექსიკოზი?

- ა) ხანგრძლივი შეშუპების პირობებში;
- ბ) სწრაფი შეშუპების პირობებში;
- გ) ანთებითი შეშუპების პირობებში;
- *დ) ღიდი რაოდენობით სითხის დაკარგვის პირობებში.

ანთება

360. ანთების ფაზა, რომელიც სწრაფად მოჰყვება მედიატორების გამონთავისუფლებას?

- ა) პროლიფერაცია;
- ბ) ალტერაცია;
- *გ) ექსუდაცია;
- დ) ემბოლია.

361. ანთებისთვის, როგორც პათოლოგიური პროცესისათვის, ყველაზე მეტად დამახასიათებელია

- ა) ალტერაცია;
- *ბ) ექსუდაცია;
- გ) მონოციტების ემიგრაცია;
- დ) ლეიკოციტების ემიგრაცია.

362. უსისხლმილო ორგანოებში (ხრტილი, რქოვანა) ანთების განვითარებისათვის აუცილებელია

- ა) ჰიპერემია;
- ბ) სისხლმილთა სპაზმი;
- გ) ექსუდაცია;
- *დ) სისხლმილთა ჩაზრდა.

363. სისხლის რეოლოგიური თვისებების ცვლილებების არსი მდგომარეობს შემდეგში

- *ა) ფორმიანი ელემენტების ღერძული დინებიდან გამოსვლაში;
- ბ) ლეიკოციტების ღერძულ დინებაში დარჩენაში;
- გ) ლეიკოციტების, ერითროციტების, თრომბოციტების ემიგრაციაში;
- დ) პლაზმის ჩაღვრაში.

364. ანთების უბანში განვითარებული თრომბოზი ხელს უშლის

- *ა) პროცესის გენერალიზაციას;
- ბ) ლეიკოციტების ემიგრაციას;
- გ) ერითროციტების ემიგრაციას;
- დ) ჰემოლიზამიკის აღდგენას.

365. დასრულებული ფაგოციტოზის განვითარებაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) სტრუქტურულ ცილებს;
- ბ) ენდოპლაზმურ ცილებს;
- *გ) ლიზოსომების კათიონურ ცილებს;
- დ) რიბოსომულ ცილებს.

366. ნაყოფსა და ახალშობილებში მკვეთრად გამოხატულია

- *ა) ალგერაცია, პროლიფერაცია;
- ბ) ექსუდაცია;
- გ) ლეიკოციტების ემიგრაცია;
- დ) ფაგოციტოზი.

367. ანთებითი რეაქციის გამოხატვას აძლიერებს

- ა) გლუკოკორტიკოიდები;
- ბ) ადრენალინი;
- *გ) ალდოსტერონი;
- დ) ნორადრენალინი.

368. ანთებითი რეაქციის გამოხატვას თრგუნავს

- ა) ალდოსტერონი;
- ბ) აცეტილქოლინი;
- *გ) გლუკოკორტიკოიდები;
- დ) სიმბატოგროპული ჰორმონი.

369. ექსუდაციურ ანთებას მიეკუთვნება

- *ა) კრუკომული;
- ბ) ნეკროზული;
- გ) გრანულომური;
- დ) პოლიპი.

370. კატარული ეწოდება ანთებას

- ა) პარენქიმულ ორგანოებში;
- ბ) ღრუიან ორგანოებში;
- *გ) ლორწოვან გარსებში;
- დ) სეროზულ გარსებში.

371. ექსუდაციური ანთების ყველაზე მძიმე ფორმაა

- ა) ჩირქოვანი;
- ბ) სეროზული;
- გ) ფიბრინული;
- *დ) ჰემორაგიული.

372. ჰემორაგიული ანთება ძირითადად დამახასიათებელია

- *ა) ვირუსული ინფექციისათვის;
- ბ) ბაქტერიული ინფექციისათვის;
- გ) სოკოვანი ინფექციისათვის;
- დ) სტაფილოკოკური ინფექციისათვის;

373. ექსუდაციური ანთების ყველაზე მსუბუქი ფორმაა

- ა) ფიბრინული;
- *ბ) სეროზული;
- გ) ჩირქოვანი;
- დ) ჰემორაგიული.

374. პროლიფერაციისათვის დამახასიათებელია შემდეგი უჯრედების არსებობა

- ა) ნეიტროფილური ლეიკოციტები;
- ბ) ერითროციტები;
- *გ) ეპითელიოიდური უჯრედები;
- დ) თრომბოციტები.

375. ანთებით ექსულაგში აღინიშნება

- *ა) ნეიგროფილური ლეიკოციტები;
- ბ) პლაზმური უჯრედები;
- გ) გიგანტური უჯრედები;
- დ) ეპითელიოიდური უჯრედები.

376. პროლუქციული ანთების სახეებია

- ა) ფიბრინული;
- ბ) ჩირქოვანი;
- *გ) გრანულომატომური;
- დ) ჰემორაგიული.

377. რუსელის ანუ ფუქსინოფილური სხეულები წარმოიქმნება

- ა) ნეიგროფილური ლეიკოციტებიდან;
- *ბ) პლაზმური უჯრედებიდან;
- გ) ერითროციტებიდან;
- დ) ფიბროციტებიდან.

378. გრანულომისათვის დამახასიათებელია შემდეგი უჯრედები

- *ა) გიგანტური უჯრედები;
- ბ) ერითროციტები;
- გ) თრომბოციტები;
- დ) ლეიკოციტები.

379. მრავალბირთვიანი უჯრედია

- ა) მაკროფაგი;
- ბ) ღილი ლიმფოციტი;
- გ) ლეიკოციტი;
- *დ) გიგანტური უჯრედი.

380. სპეციფიკური გრანულომა აღინიშნება შემდეგი ავადმყოფობის დროს

- *ა) ათაშანგი;
- ბ) ლიბენგერია;
- გ) ქუნთრუშა;
- დ) გრიპი.

381. შემაკავშირებელ "კომუტატორს" იმუნურ და ენდოკრინულ სისტემებს შორის წარმოადგენს

- ა) ფარისებრი ჯირკვალი;
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვალი;
- გ) ჰიპოფიზი;
- *დ) თიმუსი.

382. თიმუსის აქცილენგური ინვოლუციის დროს ადგილი აქვს

- *ა) თიმუსის ატროფიას;
- ბ) თიმუსის ჰიპერპლაზიას;
- გ) თიმუსის ჰიპერტროფიას;
- დ) თიმუსის ჰიპერფუნქციას.

383. თიმომეგალიის დროს შეიძლება განვითარდეს

- ა) გახანგრძლივებული სიკვდილი;
- *ბ) უეცარი სიკვდილი;
- გ) სიკვდილი აგონიის შემდეგ;
- დ) კარდიოგენური შოკი.

384. ფაგოციტოზის არსი

- ა) ცოცხალი ნაწილაკების შთანთქმა;
- ბ) არაცოცხალი ნაწილაკების შთანთქმა;
- გ) იმუნური კომპლექსის შექმნა;
- *დ) ცოცხალი და არაცოცხალი ნაწილაკების შთანთქმა.

385. დასახელეთ მაკროფაგები

- ა) ნეიგროფილი;
- ბ) ლიმფოციტი, ნეიგროფილი;

- *გ) მონოციტი, ჰისტიოციტი;
- დ) ერითროციტი თრომბოციტი.

386. სპეციფიკური ანთების განსხვავება ბანალური ანთებისაგან

- ა) ვითარდება ნებისმიერი გამომწვევის მოქმედებით;
- *ბ) ვითარდება გარკვეული გამომწვევის მოქმედებით;
- გ) ახასიათებს მწვავე მოპროგრესირე მიმდინარეობას;
- დ) ახასიათებს მრავლობითი სისხლჩაქცევები.

387. დასახელეთ ლიმფოციტების ემიგრაციის გზა

- ა) ენდოთელიოციტებს შორის;
- ბ) ფაგოციტოზი;
- გ) პინოციტოზი;
- *დ) ენდოთელიოციტების გავლით.

388. რომელი უჯრედები განიცდის პროლიფერაციას პროლუქციული ანთების დროს?

- ა) ლიმფოციტები, ლეიკოციტები;
- *ბ) ჰისტიოციტები, ფიბრობლასტები;
- გ) ერითროციტები, ენდოთელიოციტები;
- დ) ლეიკოციტები, ადვენტიციური უჯრედები.

389. რა ახასიათებს ანთების ალგერაციის ფაზას?

- *ა) დისტროფია;
- ბ) სისხლის მიმოქცევის მოშლა;
- გ) ექსუდატის წარმოქმნა;
- დ) უჯრედების გამრავლება.

390. რა არის დამახასიათებელი გუბერკულომისათვის?

- ა) მალორის სხეულაკები;
- ბ) აშოფ-გალაღაევის გრანულომები;
- *გ) პიროგო-ლანგჰანსის გიგანტური უჯრედები;
- დ) ბიუხნერის გვიანი კვანძუკები.

391. რით არის განპირობებული გემპერაგურის მომატება ანთების უბანში?

- ა) შეშუპებით;
- ბ) მეღიატორთა გამოყოფით;
- *გ) ჰიპერემიით;
- დ) ალგერაციით.

392. შუამდებარე ანთების დროს შემაერთებელქსოვილოვანი უჯრედების გამრავლება ხდება

- *ა) ორგანოს სტრომაში;
- ბ) ორგანოს პარენქიმაში;
- გ) პერინერვულად;
- დ) ორგანოს სტრომასა და პარენქიმაში.

393. ანთების განმარტება

- *ა) ადგილობრივი სისხლძარღვოვან-მემბრანული რეაქცია;
- ბ) ერთი ქსოვილის გარდაქმნა მეორე ქსოვილად;
- გ) ორგანოს მოცულობაში მომატება;
- დ) დაღუპული სტრუქტურული ელემენტების ნაცვლად ახლის წარმოშობა.

394. პროლიფერაციული ანთების სახეებია

- ა) პოლიპი, ადენომა;
- ბ) პოლიპი, პაპილომა;
- *გ) პოლიპი, მახვილწვეტიანი კონდილომა;
- დ) პოლიპი, ეპენდიმომა.

395. რა ახასიათებს ანთების ექსუდაციის ფაზას?

- ა) დისტროფია;
- *ბ) სისხლის უჯრედების ემიგრაცია;
- გ) უჯრედების გამრავლება;
- დ) ნეკროზი.

396. დასახელეთ მიკროფაგები

- ა) ერთროციტი;
- ბ) მონოციტი;
- *გ) ნეიტროფილი;
- დ) ჰისტიოციტი.

397. ავადმყოფობა, რომელსაც ახასიათებს სპეციფიკური ანთება

- ა) რევმატიზმი;
- *ბ) გუბერკულოზი;
- გ) კრუპოზული პნევმონია;
- დ) ათეროსკლეროზი.

398. დაასახელეთ ნეიტროფილების ემიგრაციის გზა

- ა) პინოციტოზი;
- ბ) ფაგოციტოზი;
- *გ) ენდოთელიოციტებს შორის;
- დ) ენდოთელიოციტების გავლით.

399. დაასახელეთ ჩირქოვანი ანთების სახე

- ა) კრუპოზული;
- ბ) ლიფთერიული;
- *გ) აბსცესი;
- დ) კატარული.

400. რომელი ავადმყოფობის დროს გვხვდება არასპეციფიკური გრანულომა?

- ა) გუბერკულოზი;
- ბ) ათაშანგი;
- გ) ქრონიკული ბრონქიტი;
- *დ) მუცლის ტიფი.

401. დაასახელეთ ანთებითი რეაქციის ფაზა

- ა) პინოციტოზი;
- *ბ) ექსუდაცია;
- გ) ფაგოციტოზი;
- დ) ნეკროზიზი.

402. პროლუქციული ანთებისათვის დამახასიათებელი გამოსავალი

- *ა) სკლეროზი;
- ბ) დაწყლულება;
- გ) კისტის წარმოქმნა;
- დ) ხვრელმილის წარმოქმნა.

403. დაასახელეთ სპეციფიკური ანთების გრანულომა

- ა) მუცლის ტიფის გრანულომა;
- *ბ) გუბერკულომა;
- გ) აშოფ-ტალაღაევის გრანულომა;
- დ) პოპოვის გრანულომა.

404. რა ახასიათებს ფიბრინულ ანთებას?

- ა) ქსოვილების გაღებობა;
- *ბ) აპკის წარმოშობა ანთებად ზედაპირზე;
- გ) ლორწოს არსებობა ექსუდატში;
- დ) ერთროციტების ლაგროვება ექსუდატში.

405. რა ახასიათებს ანთების პროლიფერაციის ფაზას?

- ა) ქსოვილის დაზიანება;
- ბ) სისხლის მიმოქცევის მოშლა;
- გ) ექსუდატის წარმოქმნა;
- *დ) უჯრედების გამრავლება ანთების კერაში.

406. კატარული ანთების ძირითადი კრიტერიუმი

- ა) ჩირქის წარმოქმნა;
- ბ) ერთროციტების ლაგროვება ექსუდატში;
- გ) აპკის წარმოქმნა ანთებად ზედაპირზე;
- *დ) ექსუდატის უხვი წარმოქმნა და ჩამოღება ანთებადი ზედაპირიდან.

407. უპირატესად რომელი უჯრედებისაგან არის აგებული გუბერკულოზური გრანულომა?

- ა) ფიბრობლასტები;
- ბ) ჰისტიოციტები;
- გ) მაკროფაგები;
- *დ) ეპითელიალური უჯრედები.

408. რა იწვევს ტკივილს ანთების კერაში?

- ა) ჰიპერემია;
- *ბ) ექსუდატის დაგროვება;
- გ) უჯრედების პროლიფერაცია;
- დ) მედიატორების გამოყოფა.

409. დასახელეთ კატარის სახე

- ა) ლიფთერიული;
- ბ) წყლულოვანი;
- *გ) ლორწოვანი;
- დ) კრუკომბული.

410. როგორი სახის ნეკროზია დამახასიათებელი სპეციფიკური ანთებისათვის?

- ა) კოლიკვაციური;
- ბ) ცვილისებრი;
- გ) ფიბრინოიდული;
- *დ) კაზეოზური.

411. აშოფ-გალაღაევის გრანულომები მიოკარდიუმში ვლინდება

- *ა) რეემატიზმის დროს;
- ბ) რეემატიული ართრიტის დროს;
- გ) სისტემური წითელი მგლურას დროს;
- დ) ნოდული პერიარტერიიტის დროს.

412. ფუნიკულიტი ეწოდება

- ა) ქორიონის ფირფიტის ანთებას;
- ბ) ქორიონის I, II, III რიგის ბუსუსების ანთებას;
- გ) ქორიონის ლუზა ბუსუსების ანთებას;
- *დ) სათესლე ბაგირაკის ანთებას.

იმუნოპათოლოგიური და შეგუებით-კომპენსაციური პროცესები

413. იმუნოპათოლოგია ვიწრო გაგებით გულისხმობს ყველა ქვემოთ დასახელებულ პროცესს, გარდა

- ა) აუტოიმუნიზაცია;
- ბ) იმუნური კონფლიქტი;
- *გ) აუტონფექცია;
- დ) გრანსპლანტაციური იმუნიტეტი.

414. იმუნოლოგიური ჰომეოსტაზის დარღვევა დაკავშირებულია შემდეგი ტიპის იმუნურ რეაქციებთან

- ა) უჯრედული და ქსოვილური;
- *ბ) ჰუმორული და უჯრედული;
- გ) სისტემური და ადგილობრივი;
- დ) ჰუმორული და ნერვული.

415. მკერდუკანა ჯირკვლის მეგაფლენა იმუნოგენეზის პროცესებზე ხორციელდება შემდეგი უჯრედების მეშვეობით, გარდა

- ა) თ-ეფექტორები;
- ბ) თ-ჰელპერები;
- გ) თ-სუპრესორები;
- *დ) B ლიმფოციტები.

416. რა შემთხვევებში ვითარდება შეძენილი თიმომეგალია მოზრდილებში?

- *ა) თირმელმდე ჯირკვლის ქრონიკული უკმარისობის დროს;
- ბ) აპლაზიური ანემიის დროს;
- გ) შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომის დროს;
- დ) თირკმელის ქრონიკული უკმარისობის დროს.

417. რა ცვლილებები აღინიშნება ელენთაში პერიფერიული ლიმფოიდური ქსოვილის თანდაყოლილი უკმარისობის დროს?

- ა) მაკროფაგურ-პლაზმოციტური გრანსფორმაცია;
- *ბ) ფოლიკულების ზომები შემცირებულია, პლაზმური უჯრედები არ აღინიშნება;
- გ) ლიმფოციტურუჯრედული ჰიპერპლაზია;
- დ) კარგად არის გამოხატული ნათელი ცენტრები.

418. მონონუკლეურ-ფაგოციტური სისტემის უჯრედები წარმოიქმნება

- ა) ელენთიდან;
- ბ) ლეიდიდან;
- გ) ლიმფური კვანძებიდან;
- *დ) ძვლის გვინიდან.

419. დაუყოვნებელი ტიპის ზემოქმედებლობის რეაქციის დროს სისხლძირის კედელში ვითარდება შემდეგი ცვლილებები, გარდა

- ა) პლაზმური გაჟღერება;
- ბ) მუკოიდური შესივება;
- *გ) ჰიალინოზი;
- დ) ფიბრინოიდული შესივება.

420. რომელი სახის ექსულატის წარმოქმნა ახასიათებს უპირატესად დაუყოვნებელი ტიპის ზემოქმედებლობის რეაქციებს?

- ა) ჩირქოვანი;
- *ბ) ფიბრინული;
- გ) ჰემორაგიული;
- დ) სეროზული.

421. რას გულისხმობს იმუნოლოგიური ტოლერანტობა?

- ა) ლიმფოციტური ქსოვილის ჰიპერრეაქტიულობას ანტიგენების მიმართ;
- ბ) ანტიგენების წარმოქმნას საკუთარი ქსოვილის მიმართ;
- გ) ლიმფოციტური ქსოვილის ჰიპერპლაზიას;
- *დ) ლიმფოციტური ქსოვილის არეაქტიულობას ანტიგენების მიმართ.

422. ავადმყოფობათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება დამწვრობა?

- ა) ჭეშმარიტ პირველად აუტოიმუნურ ავადმყოფობებს;
- ბ) ავადმყოფობებს იმუნური კომპლექსების წარმოქმნით;
- გ) ავადმყოფობებს ფერმენტული დესტრუქციით;
- *დ) ავადმყოფობებს მეორადი აუტოიმუნური დარღვევებით.

423. რეგენერაციის განსაკუთრებით კარგი უნარი აქვს

- *ა) მფარავ ეპითელიუმსა და მეზოთელიუმს;
- ბ) ორგანოთა სპეციალიზებულ ეპითელიუმს;
- გ) ჩონჩხის კუნთოვან ბოჭკოებს;
- დ) ღრუიანი ორგანოების გლუვიკუნთოვან უჯრედებს.

424. თავისა და ზურგის ტვინში განვლილი უჯრედების დამიანების შემდეგ ორგანოს ფუნქციის აღდგენა ხდება

- ა) ახალი უჯრედების წარმოშობის შედეგად;
- *ბ) დაუზიანებელი უჯრედების უჯრედშიდა რეგენერაციის შედეგად;
- გ) უჯრედებისა და ულტრასტრუქტურების ჰიპერპლაზიის შედეგად;
- დ) უჯრედული და უჯრედშიდა რეგენერაციის შედეგად.

425. ნეიროგლიას ახასიათებს

- ა) უჯრედული რეგენერაცია;
- *ბ) უჯრედშიდა რეგენერაცია;
- გ) უჯრედული და უჯრედშიდა რეგენერაცია;
- დ) უჯრედებისა და ულტრასტრუქტურების ჰიპერპლაზია.

426. ჩამოთვალეთ ჭრილობათა შეხორცების ფორმები

- ა) ეპითელიური საფარის დეფექტის უშუალო დახურვა, შეხორცება ფუფხის ქვეშ, შეხორცება დაჩირქების შემდეგ;
- *ბ) შეხორცება ფუფხის ქვეშ, შეხორცება პირველადი დაჭიმვით, შეხორცება მეორადი დაჭიმვით;
- გ) ეპითელიური საფარის დეფექტის უშუალო დახურვა, შეხორცება პირველადი დაჭიმვით;
- დ) შეხორცება ფუფხის ქვეშ, შეხორცება მეორადი დაჭიმვით.

427. რას გულისხმობს ეპითელიური საფარის დეფექტის უშუალო დახურვა?

- ა) დეფექტის ადგილას ნაწიბურის გაჩენას;
- ბ) დეფექტის ადგილის დაჩირქებას და შემდგომ ნაწიბურის გაჩენას;
- *გ) დეფექტის ზედაპირზე ეპითელიუმის გადასაცემას და ეპითელიური შრით მის დახურვას;
- დ) დეფექტის ზედაპირზე ფუფხის წარმოქმნას და შემდგომ ეპითელიური შრით მის დაფარვას.

428. რისგან წარმოიქმნება ფუფხი?

- *ა) შედეგებული სისხლისა და ლიმფისგან;
- ბ) მხოლოდ შედეგებული ლიმფისგან;
- გ) მხოლოდ შედეგებული სისხლისგან;
- დ) ადგილობრივად გამრავლებული უჯრედებისგან.

429. რას გულისხმობს ჭრილობის პირველადი დაჭიმვით შეხორცება?

- ა) ჭრილობის ლეფექტის ეპითელიზაციას;
- ბ) ფუფხის ქვეშ ნაწიბურის გაჩენას პირველად;
- გ) დაჩირქების შემდეგ ნაწიბურის წარმოქმნას;
- *დ) ჭრილობის ლეფექტის ეპითელიზაციას და ნაწიბურის წარმოქმნას.

430. რას გულისხმობს ჭრილობის მეორადი დაჭიმვით შეხორცება?

- ა) ჭრილობის ლეფექტის ეპითელიზაციას;
- ბ) ფუფხის ქვეშ ნაწიბურის გაჩენას მეორადად;
- *გ) დაჩირქების შემდეგ გრანულაციური ქსოვილის ჩამოყალიბება-მომწიფებას, ნაწიბურის გაჩენას;
- დ) დაჩირქების შემდეგ ლეფექტის ეპითელიზაციას.

431. რომელი პათოლოგიური პროცესებით გამოიხატება შეგუება (ალაპტაცია) ?

- ა) აგროფია, დისგროფია, მეტაპლაზია, დისცირკულაცია, სკლეროზი;
- ბ) ჰიპერგროფია, ჰიპერპლაზია, დისგროფია, აგროფია, სკლეროზი;
- გ) აგროფია, სკლეროზი, დისგროფია, ორგანიზაცია, მეტაპლაზია, დისპლაზია;
- *დ) აგროფია, ჰიპერგროფია, ორგანიზაცია, ქსოვილთა გადაკეთება, მეტაპლაზია, დისპლაზია.

432. რას ეწოდება აგროფია?

- ა) ცოცხალ ორგანიზმში უჯრედთა, ქსოვილთა, ორგანოთა მოცულობაში შემცირებას;
- ბ) ცოცხალ ორგანიზმში უჯრედთა, ქსოვილთა, ორგანოთა ფუნქციების შესუსტებას;
- *გ) ცოცხალ ორგანიზმში უჯრედთა, ქსოვილთა, ორგანოთა მოცულობაში შემცირებასა და მათი ფუნქციების შემცირებას;
- დ) ცოცხალ ორგანიზმში უჯრედთა, ქსოვილთა, ორგანოთა მოცულობაში შემცირებასა და მათი ფუნქციების შენარჩუნებას.

433. რას ეწოდება აგენეზია?

- *ა) ორგანოს არარსებობას;
- ბ) ორგანოს არასრულ განვითარებას;
- გ) ორგანოს მოცულობაში მოკლებას;
- დ) ჩანასახოვანი სახის მქონე ორგანოს არსებობას.

434. რას ეწოდება აპლაზია?

- ა) ორგანოს მოცულობის სიმცირეს;
- *ბ) ჩანასახოვანი სახის მქონე ორგანოს არსებობას;
- გ) ორგანოს არასრულ განვითარებას;
- დ) ორგანოს არარსებობას.

435. რას ეწოდება ჰიპოპლაზია?

- ა) ორგანოს მოცულობაში მოკლებას;
- ბ) ორგანოს არარსებობას;
- *გ) ორგანოს არასრულ განვითარებას;
- დ) ჩანასახოვანი სახის მქონე ორგანოს არსებობას.

436. რას ეწოდება ქონდარა მრდა?

- ა) ჩანასახოვანი სახის მქონე ორგანოს არსებობას;
- ბ) ორგანოს არარსებობას;
- გ) ორგანოს არასრულ განვითარებას;
- *დ) ორგანოების მოცულობათა სიმცირესა და ყველა სისტემის არასრულ განვითარებას.

437. ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან რომელი ეკუთვნის დისფუნქციურ აგროფიას?

- *ა) კუნთების აგროფია ძვლების მოტეხილობების დროს;
- ბ) კარლიომიოციტების აგროფია გვირგვინოვანი არტერიების ათეროსკლეროზის დროს;
- გ) თირკმელის ქსოვილის აგროფია ჰიდრონეფროზის დროს;
- დ) მიმიკური კუნთების აგროფია სახის ნერვის ანთების დროს.

438. ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან რომელი ეკუთვნის არასრული სისხლმომარაგებით გამოწვეულ აგროფიას?

- ა) მხედველობის ნერვის აგროფია თვალის ენუკლეაციის შემდეგ;
- *ბ) თირკმელის პარენქიმის აგროფია თირკმელის სისხლძარღვების სკლეროზის დროს;

- გ) თირკმელის პარენქიმის აგროფია ჰიდრონეფროზის დროს;
- დ) განივბოლიანი კუნთების აგროფია პოლიომიელიტის დროს.

439. ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან რომელი ეკუთვნის ზეწოლით გამოწვეულ აგროფიას?

- ა) ალვეოლების აგროფია კბილის ამოღების შემდეგ;
- ბ) კარდიომიოციტების აგროფია გვირგვინოვანი არტერიების ათეროსკლეროზის დროს;
- *გ) თავის ტვინის ქსოვილის აგროფია ჰიდროცეფალიის დროს;
- დ) განივბოლიანი კუნთების აგროფია პოლიომიელიტის დროს.

440. ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან რომელი ეკუთვნის ნეიროტროფულ აგროფიას?

- ა) კუნთების აგროფია ძვლების მოგახილობების დროს;
- ბ) თირკმელის პარენქიმის აგროფია თირკმელის სისხლძარღვების სკლეროზის დროს;
- გ) მალთა სხეულებისა და მკერდის ძვლის აგროფია აორტის ანევრიზმის დროს;
- *დ) მიმიკური კუნთების აგროფია სახის ნერვის ანთების დროს.

441. ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან რომელი ეკუთვნის ფიზიკურ-ქიმიური ფაქტორებით გამოწვეულ აგროფიას?

- ა) მხედველობის ნერვის აგროფია თვალის ენუკლეაციის შემდეგ;
- ბ) კარდიომიოციტების აგროფია გვირგვინოვანი არტერიების ათეროსკლეროზის დროს;
- გ) მალთა სხეულებისა და მკერდის ძვლის აგროფია აორტის ანევრიზმის დროს;
- *დ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის აგროფია აკტჰ-ით ხანგრძლივი მკურნალობის დროს.

442. რომელი ორგანოები განიცდის სადა აგროფიას?

- *ა) თავის ტვინი, მიოკარდიუმი;
- ბ) თირკმელები, მიოკარდიუმი;
- გ) ღვიძლი, თავის ტვინი;
- დ) ღვიძლი, მიოკარდიუმი.

443. რომელი ორგანოები განიცდის მარცვლოვან აგროფიას?

- ა) თავის ტვინი, თირკმელები;
- ბ) ღვიძლი, თავის ტვინი;
- გ) ელენთა, თირკმელზედა ჯირკვალი;
- *დ) ღვიძლი, თირკმელები.

444. რას ეწოდება ინკაფსულაცია?

- ა) თრომბის ჩანაცვლებას შემაერთებული ქსოვილით;
- ბ) კაფსულით შემოსაზღვრულ უბანში კირის მარილების ჩალაგებას;
- *გ) დანეკროზებული გაუწოველი მასების, პარაზიტების, უცხო სხეულების ირგვლივ შემაერთებული ქსოვილის გამრავლებას;
- დ) კაფსულით შემოსაზღვრული დანეკროზებული მასების გათხიერებას.

445. რას ეწოდება პეტრიფიკაცია?

- ა) თრომბის ჩანაცვლებას შემაერთებული ქსოვილით;
- *ბ) კაფსულით შემოსაზღვრულ უბანში კირის მარილების ჩალაგებას;
- გ) პარაზიტების ჩაპარკებას;
- დ) დანეკროზებული მასების გათხიერებას.

446. რას ეწოდება კისტა?

- ა) თრომბის ჩანაცვლებას შემაერთებული ქსოვილით;
- ბ) ჩაპარკებული უბნის გაკირვას;
- გ) უცხო სხეულების ჩაპარკებას;
- *დ) კაფსულით შემოსაზღვრული დანეკროზებული მასების გათხიერებას.

447. რას ეწოდება ოსიფიკაცია?

- ა) ჩაპარკებული უბნის გათხიერებას;
- ბ) ჩაპარკებული უბნის გაკირვას;
- *გ) ჩაპარკებული უბნის გაძვალებას;
- დ) თრომბის ჩანაცვლებას შემაერთებული ქსოვილით.

448. რა პროცესები უღვევს საფუძვლად ქსოვილთა გადაკეთებას?

- ა) აგროფია, ლისგროფია, რეგენერაცია;
- ბ) ლისგროფია, ჰიპერპლაზია, აკომოლაცია;
- *გ) ჰიპერპლაზია, რეგენერაცია, აკომოლაცია;
- დ) აგროფია, რეგენერაცია, აკომოლაცია.

449. რა პროცესები უღვევს საფუძვლად ქსოვილთა ადაპტაციურ გადაკეთებას კოლაგერალური სისხლის მიმოქცევის

განვითარების ღროს?

- ა) აკომოდაცია, რეგენერაცია;
- ბ) ჰიპერპლაზია, აკომოდაცია;
- *გ) ჰიპერტროფია, რეგენერაცია;
- დ) რეგენერაცია, მეტაპლაზია.

450. რას ეწოდება მეტაპლაზია?

- *ა) ქსოვილის ერთი სახის გადასვლას მისთვის მონათესავე მეორე სახეში;
- ბ) ქსოვილის მაღალდიფერენცირებული სახის გადასვლას დაბალდიფერენცირებულ სახეში;
- გ) ქსოვილის დაბალდიფერენცირებული სახის გადასვლას მაღალდიფერენცირებულ სახეში;
- დ) ორგანიზაციის ერთ-ერთ სახეს.

451. რა ეწოდება მრავალშრიანი გაურქავებელი ბრტყელი ეპითელიუმის გარდაქმნას ცილინდრულ ეპითელიუმად?

- ა) გასტრული მეტაპლაზია;
- ბ) ენტეროლიზაცია;
- გ) ბრტყელეპითელურუჯრედული მეტაპლაზია;
- *დ) პრომოპლაზია.

452. რა ეწოდება კუჭის ეპითელიუმის მეტაპლაზიას ნაწლავის ეპითელიუმად?

- ა) ეპიდერმული მეტაპლაზია;
- *ბ) ენტეროლიზაცია;
- გ) პრომოპლაზია;
- დ) გასტრული მეტაპლაზია.

453. რა ეწოდება ნაწლავის ეპითელიუმის მეტაპლაზიას კუჭის ეპითელიუმად?

- ა) ბრტყელეპითელურუჯრედული მეტაპლაზია;
- ბ) ნაწლავური მეტაპლაზია;
- *გ) გასტრული მეტაპლაზია;
- დ) პრომოპლაზია.

454. რომელი პათოლოგიის განვითარებისათვის ქმნის საფუძველს მეტაპლაზია?

- ა) ქრონიკული ანთების;
- *ბ) კიბოს;
- გ) ავიტამინოზის;
- დ) სარკომის.

455. რას ეწოდება ლისპლაზია?

- ა) ეპითელიუმის პროლიფერაციისა და დიფერენციაციის მოშლას უჯრედული ატიპიის განვითარებით;
- ბ) ეპითელიუმის პროლიფერაციისა და დიფერენციაციის მოშლას ჰისტოარქიტექტონიკის დარღვევით;
- გ) ეპითელიუმის პროლიფერაციისა და დიფერენციაციის მოშლას;
- *დ) ეპითელიუმის პროლიფერაციისა და დიფერენციაციის მოშლას უჯრედული ატიპიის განვითარებითა და ჰისტოარქიტექტონიკის მოშლით.

456. სად ვლინდება უმთავრესად ლისპლაზია?

- *ა) ქრონიკული ანთებისა და რეგენერაციის კერებში;
- ბ) ლისტროფიის კერებში;
- გ) ატროფიის უბანში;
- დ) ჰიპერტროფიის უბანში.

457. ლისპლაზიის რომელი ხარისხი ითვლება კიბოსწინარედ?

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

458. რას ეწოდება სკლეროზი?

- ა) ორგანოს ლეფორმაციას;
- ბ) ორგანოს არქიტექტონიკის შეცვლას;
- გ) ორგანოს ლეფორმაციასა და არქიტექტონიკის შეცვლას;
- *დ) ორგანოში მწიფე მკვრივი შემავრთებელი ქსოვილის უხვ გამრავლებას.

459. რას ეწოდება ფიბროზი?

- ა) ორგანოს არქიტექტონიკის შეცვლას;
- ბ) ორგანოს ლეფორმაციასა და არქიტექტონიკის შეცვლას;

- *გ) ორგანოში ნაზი შემაერთებული ქსოვილის ზომიერ გამრავლებას;
- ღ) ორგანოში მწიფე მკერივი შემაერთებული ქსოვილის უხვ გამრავლებას.

460. რას ეწოდება ციროზი?

- *ა) გამოხატულ სკლეროზს ლეფორმაციითა და ორგანოს სტრუქტურული გადაკეთებით;
- ბ) ორგანოს ლეფორმაციას;
- გ) ორგანოს არქიტექტონიკის შეცვლას;
- ღ) ორგანოს ლეფორმაციასა და არქიტექტონიკის შეცვლას.

461. შექცევადობის მიხედვით რომელი სახის სკლეროზი ვითარდება პათოგენური ფაქტორის მოქმედების შეწყვეტის შემდეგ?

- ა) მოპროგრესიული;
- *ბ) ლაბილური;
- გ) სტაბილური;
- ღ) მოპროგრესიული, სტაბილური.

462. შექცევადობის მიხედვით რომელი სახის სკლეროზი ვითარდება ხანგრძლივი ღრის განმავლობაში თავისთავად ან მკურნალობის შემდეგ?

- ა) ლაბილური;
- *ბ) სტაბილური;
- გ) მოპროგრესიული;
- ღ) მოპროგრესიული, ლაბილური.

463. რა პროცესი უღვევს საფუძვლად ქრონიკური პროლუქციული ანთების, შემაერთებული ქსოვილის ლეზორგანიზაციის, ქსოვილის ნეკროზის გამოსავალს, წყლულოვანი ლეფექტებისა და ჭრილობების შეხორცების შედეგად განვითარებულ ნაწიბურებს, თრომბოს, ჰემატომის, ფიბრინული ნაღების ორგანიზაციას, სეროზული ღრუების ობლიტერაციას?

- ა) ლისტროფია, სკლეროზი;
- ბ) ლისტროფია, რეგენერაცია;
- გ) მეტაპლაზია, სკლეროზი;
- *ღ) სკლეროზი.

464. რისკენ არის მიმართული კომპენსაციის პროცესი?

- ა) სახეობის შენარჩუნებისაკენ;
- *ბ) ავადმყოფობის ღრის დარღვეული ფუნქციის კორექციისაკენ;
- გ) ავადმყოფობის ღრის დარღვეული ფუნქციის კორექციისაკენ და სახეობის შენარჩუნებისაკენ;
- ღ) სახეობის მუტაციისაკენ.

465. რისკენ არის მიმართული ადაპტაცია?

- *ა) სახეობის შენარჩუნებისაკენ;
- ბ) სახეობის მუტაციისაკენ;
- გ) დარღვეული ფუნქციის კორექციისაკენ;
- ღ) ღამიანებული ქსოვილის რეგენერაციისაკენ.

466. კომპენსაციის რომელ ფაზას ახასიათებს ყველა სტრუქტურული რეზერვის ჩართვა და ორგანოს (სისტემის) მოცულობის შეცვლა პათოგენური ზემოქმედების საპასუხოდ?

- *ა) ჩამოყალიბების;
- ბ) განმტკიცების;
- გ) გამოფიგვის;
- ღ) ლეკომპენსაციის.

467. კომპენსაციის რომელ ფაზას ახასიათებს კომპენსაციური შესაძლებლობების ყველაზე მეტად გაშლა - ორგანოს (სისტემის) სტრუქტურისა და მოცულობის შეცვლა, რაც უზრუნველყოფს მათ ფუნქციას გაძლიერებული დატვირთვისას?

- ა) ლეკომპენსაციის;
- ბ) ჩამოყალიბების;
- *გ) განმტკიცების;
- ღ) გამოფიგვის.

468. კომპენსაციის რომელ ფაზას ახასიათებს კომპენსაციური მექანიზმების უკმარისობის განვითარება?

- ა) განმტკიცების;
- *ბ) გამოფიგვის;
- გ) ჩამოყალიბების;
- ღ) ლეკომპენსაციის.

469. მორფოლოგიურად უპირატესად რით გამოიხატება კომპენსაცია?

- ა) ლისტროფიით;

- ბ) აგროფითი;
- გ) სკლეროზით;
- *დ) შიპერგროფით.

470. ჩამოთვალეთ კომპენსაციური შიპერგროფის ფორმები

- *ა) კომპენსაციური, შენაცვლებითი;
- ბ) კომპენსაციური, ნეიროჰორმონული;
- გ) მუშაობითი, შიპერგროფიული ზრდა;
- დ) ვიკარული, ნეიროჰორმონული.

471. ჩამოთვალეთ ადაპტაციური შიპერგროფის ფორმები

- ა) მუშაობითი, ვიკარული;
- ბ) კომპენსაციური, ვიკარული;
- გ) ნეიროჰორმონული, მუშაობითი;
- *დ) ნეიროჰორმონული, შიპერგროფიული ზრდა.

472. მიოკარდიუმის რა სახის შიპერგროფია ვითარდება გულის თანდაყოლილი მანკების დროს, არტერიული შიპერტენზიის დროს?

- ა) ვიკარული;
- ბ) ვაკუტური;
- *გ) მუშაობითი;
- დ) ნეიროჰორმონული.

473. რა უღევს საფუძვლად მიოკარდიუმის შიპერგროფიას?

- ა) უჯრედშიდა სტრუქტურების შიპერგროფია;
- ბ) უჯრედშიდა სტრუქტურების შიპერპლაზმა;
- *გ) უჯრედშიდა სტრუქტურების შიპერგროფია და შიპერპლაზმა;
- დ) უჯრედების შიპერპლაზმა.

474. მიოკარდიუმის შიპერგროფია მოიცავს

- ა) მხოლოდ კუნთოვან ბოჭკოებს;
- ბ) კუნთოვან ბოჭკოებს, ინტრამურულ ნერვულ აპარატს;
- გ) კუნთოვან ბოჭკოებს, სტრომას, სისხლმილებს;
- *დ) კუნთოვან ბოჭკოებს, სტრომას, სისხლმილებსა და ინტრამურულ ნერვულ აპარატს.

475. მიოკარდიუმის კომპენსაციური შიპერგროფიის დროს რა ხასიათისაა გულის ღრუების გაფართოება?

- ა) პასიური;
- ბ) განივი;
- *გ) ტონოგენური;
- დ) მიოგენური.

476. მიოკარდიუმის ლეკომპენსაციური შიპერგროფიის დროს რა ხასიათისაა გულის ღრუების გაფართოება?

- *ა) მიოგენური;
- ბ) კომპენსაციური;
- გ) ტონოგენური;
- დ) განივი.

477. რა სახის შიპერგროფია ვითარდება დარჩენილ თირკმელში დაზიანებული თირკმელის ამოკვეთის შემდეგ?

- ა) კომპენსაციური;
- *ბ) ვიკარული;
- გ) ნეიროჰორმონული;
- დ) შიპერგროფიული ზრდა.

478. რა სახის შიპერგროფია უღევს საფუძვლად ლორწოვან გარსებზე ქრონიკული ანთების დროს პოლიპების წარმოქმნას, ქვემო კიდურებში სპილოვანობის განვითარებას?

- ა) ვიკარული;
- ბ) მუშაობითი;
- გ) ნეიროჰორმონული;
- *დ) შიპერგროფიული ზრდა.

479. რა ეწოდება კუნთების აგროფიის დროს მათ ბოჭკოთა შორის ცხიმოვანი ქსოვილის ჩაზრდას, თავის გვინის ქსოვილის აგროფიის დროს ქალას ძვლების გამსხვილებას?

- ა) აგროფია;
- ბ) პათოლოგიური რეგენერაცია;

გ) დისკროფია;

*დ) ვაკუბური ჰიპერტროფია.

480. რა პროცესი უღევს საფუძვლად მამაკაცებში სათესლე ჯირკვლების ატროფიის შემდეგ განვითარებულ გინეკომასტიას?

ა) პათოლოგიური რეგენერაცია;

ბ) ატროფია;

გ) დისკროფია;

*დ) ნეიროჰორმონული ჰიპერტროფია.

481. გრანულაციური ქსოვილი შედგება

ა) ახლად წარმოქმნილი პრეარტერიოლების, გლუვი კუნთოვანი უჯრედებისა და ფიბრობლასტებისაგან;

ბ) ახლად წარმოქმნილი არტერიოლების, ეპითელიური უჯრედებისა და ფიბრობლასტებისაგან;

გ) ახლად წარმოქმნილი ვენულების, ეპითელიური უჯრედებისა და განივზოლიანი კუნთოვანი უჯრედებისაგან;

*დ) ახლად წარმოქმნილი კაპილარების, ლეიკოციტებისა და ეპითელიური უჯრედებისაგან.

482. მწიფეობა გრანულაციური ქსოვილი შეიცავს

*ა) ეპითელიური უჯრედებს, ფიბრობლასტებს, კოლაგენურ ბოჭკოებს;

ბ) ეპითელიურ უჯრედებს, პოლიბლასტებს, რეტიკულურ ბოჭკოებს;

გ) ლეიკოციტებს, ლაბროციტებს, კოლაგენურ ბოჭკოებს;

დ) ლეიკოციტებს, მიობლასტებს, რეტიკულურ ბოჭკოებს.

483. რომელი ქსოვილი წარმოიქმნება გრანულაციური ქსოვილის მომწიფების შემდეგ?

ა) ფაშარი შემაერთებული ქსოვილი;

*ბ) ფიბროზული შემაერთებული ქსოვილი;

გ) რეტიკულური ბოჭკოების შემცველი ქსოვილი;

დ) რეტიკულიური ბოჭკოების შემცველი ქსოვილი.

484. კომპენსაციის განმარტება

ა) ცხოველმოქმედების პროცესები უჯრედების გამრავლებისათვის;

*ბ) ინდივიდუალური რეაქციები მიმართული ღარღვეული სტრუქტურისა და ფუნქციის აღდგენისაკენ;

გ) ქსოვილის აღდგენა დაღუპულის ნაცვლად;

დ) ქსოვილის ერთი სახის მეორეში გადასვლა.

485. რისგან წარმოიშობა ეპითელიური უჯრედი რეგენერაციის დროს?

ა) ლიმფოციტი;

ბ) ფიბრობლასტი;

*გ) პოლიბლასტი;

დ) ფიბროციტი.

486. რომელი ქსოვილი განიცდის მომწიფებას არასრული რეპარაციული რეგენერაციის დროს?

ა) ეპითელიური;

ბ) ეპითელიური და შემაერთებული;

*გ) შემაერთებული;

დ) სისხლმზაბი.

487. დასახელებთ ჰიპერტროფიის სახე წარმოშობის მექანიზმის მიხედვით

ა) ალიმენტური;

ბ) რეპერაციული;

*გ) კომპენსაციური;

დ) გეწოლითი.

488. დასახელებთ რეპარაციული რეგენერაციის სახეები

ა) ფიზიოლოგიური, პათოლოგიური;

*ბ) სრული, არასრული;

გ) ზოგადი, ადგილობრივი;

დ) მეტაპლაზია, ჰიპერპლაზია.

489. რეგენერაციის განმარტება

*ა) ქსოვილის სტრუქტურული ელემენტების აღდგენა დაღუპულთა ნაცვლად;

ბ) ინდივიდუალური რეაქციები, მიმართული ღარღვეული სტრუქტურისა და ფუნქციის აღდგენისაკენ;

გ) ცხოველმოქმედების პროცესები, მიმართული სახეობის გადარჩენისაკენ;

დ) ქსოვილის ერთი სახის მეორეში გადასვლა.

490. დასახელებთ რეგენერაციის სახეები

- ა) კომპენსაციური, პათოლოგიური;
- *ბ) რეპარაციული, პათოლოგიური;
- გ) პათოლოგიური ჰიპერტროფიული;
- დ) ზოგადი, ადგილობრივი.

491. რომელი უჯრედების გამრავლებით იწყება ნაწიბურის წარმოქმნა?

- ა) ოსტეობლასტების;
- ბ) პოლიბლასტების;
- *გ) ენდოთელური და პერიადენტიციური უჯრედების;
- დ) ჰისტიოციტების.

492. რომელი უჯრედების გამრავლებით იწყება ძელოვანი ქსოვილის რეგენერაცია?

- *ა) ოსტეობლასტების, პოლიბლასტების;
- ბ) ეპითელიოიდური უჯრედების, ფიბრობლასტების;
- გ) ჰისტიოციტების, პოლიბლასტების;
- დ) ფიბრობლასტების, ენდოთელიოციტების.

493. დაასახელეთ რეგენერაციის ფორმები

- ა) ვიკარული, კომპენსაციური;
- *ბ) უჯრედული, უჯრედშიდა;
- გ) ჰიპერტროფიული, ჰიპერპლაზიური;
- დ) ზოგადი, ადგილობრივი.

სიმსივნეები

494. რას ეწოდება სიმსივნე?

- ა) პათოლოგიურ პროცესს, რომლის დროს დარღვეულია უჯრედთა გამრავლების პროცესი;
- ბ) პათოლოგიურ პროცესს, რომლის დროს დარღვეულია უჯრედთა დიფერენციაციის პროცესი;
- გ) პათოლოგიურ პროცესს, რომელსაც ახასიათებს შეუჩერებელი ზრდა;
- *დ) პათოლოგიურ პროცესს, რომელსაც ახასიათებს უკონტროლო ზრდა, გამრავლებისა და დიფერენციაციის დარღვევა, უჯრედთა აგია.

495. სიმსივნური უჯრედების მიერ ახალი, ნორმალური უჯრედებისათვის არაღამახასიათებელი თვისებების მიღებას ეწოდება

- ა) მეტაპლაზია;
- ბ) ლისპლაზია;
- *გ) ანაპლაზია;
- დ) ჰიპერპლაზია.

496. რაზეა დამოკიდებული სიმსივნის ზომები?

- ა) ზრდის სიჩქარეზე;
- ბ) ზრდის სიჩქარესა და წარმოშობაზე;
- გ) მღებარეობაზე;
- *დ) ზრდის სიჩქარეზე, წარმოშობასა და მღებარეობაზე.

497. როგორი ფორმა აქვს სიმსივნეს?

- ა) კვანძის;
- ბ) ყვავილოვანი კომბოსტოს, სოკოს ქულის;
- გ) ყვავილოვანი კომბოსტოს, კვანძის;
- *დ) ყვავილოვანი კომბოსტოს, კვანძის, სოკოს ქულის.

498. რა შემთხვევაშია სიმსივნე რბილი?

- *ა) როცა სიმსივნის შენებაში ჭარბობს პარენქიმა;
- ბ) როცა სიმსივნის შენებაში წარბობს სკრომა;
- გ) როცა სიმსივნის შენებაში პარენქიმისა და სკრომის შეფარდება თანაბარია;
- დ) როცა სიმსივნის შენებაში ჭარბობს სისხლძარღვები.

499. რა შემთხვევაშია სიმსივნე მკვრივი?

- ა) როცა სიმსივნის შენებაში ჭარბობს პარენქიმა;
- *ბ) როცა სიმსივნის შენებაში წარბობს სკრომა;
- გ) როცა სიმსივნის შენებაში პარენქიმისა და სკრომის შეფარდება თანაბარია;
- დ) როცა სიმსივნის შენებაში ჭარბობს სისხლძარღვები.

500. რითაა წარმოდგენილი მეორადი ცვლილებები სიმსივნეში?

- ა) ლისტროფითა და ნეკროზით;

- ბ) სისხლჩაქცევით, ნეკროზით, სკლეროზით;
- გ) დისკროფით, ნეკროზით, სისხლჩაქცევით, პეტრიფიკაციით;
- *დ) სისხლჩაქცევით, ნეკროზით, ანთებით, გალორწოვანებით, პეტრიფიკაციით.

501. როდის არის სიმსივნე ჰისტოიდური შენების?

- ა) როცა სიმსივნეს აქვს პარენქიმა და ამა თუ იმ ხარისხით გამოხატული სტრომა;
- ბ) როცა სიმსივნეში ჭარბობს სტრომა, ხოლო პარენქიმის უჯრედები ძალიან ცოცხალ;
- *გ) როცა სიმსივნეში ჭარბობს პარენქიმა, ხოლო სტრომა განვითარებულია ძლიერ სუსტად;
- დ) როცა სიმსივნეში თანაბრად განვითარებული პარენქიმა და სტრომა.

502. რას ეწოდება სკირი?

- ა) როცა კიბოს ქსოვილში ჭარბობს პარენქიმა;
- ბ) როცა კიბოს ქსოვილში თანაბრად განვითარებული პარენქიმა და სტრომა;
- *გ) როცა კიბოს ქსოვილში ჭარბად გამოხატული სტრომა, ხოლო პარენქიმის უჯრედები ცოცხალ;
- დ) როცა სიმსივნის შენებაში ჭარბობს სისხლძარღვები.

503. რა ეწოდება ისეთ სიმსივნეს, რომლის შენება შეესაბამება იმ ორგანოს შენებას, რომელშიც ის განვითარდა?

- ა) ჰეტეროტოპური;
- ბ) ჰეტეროლოგიური;
- *გ) ჰომოლოგიური;
- დ) უმწიფარი.

504. რა ეწოდება ისეთ სიმსივნეს, რომლის შენება არ შეესაბამება იმ ორგანოს შენებას, რომელშიც ის განვითარდა?

- ა) ჰომოლოგიური;
- *ბ) ჰეტეროლოგიური;
- გ) ჰეტეროტოპური;
- დ) მწიფე.

505. ჰომოლოგიური სიმსივნეები

- *ა) მწიფე და ლიმფოენციტულია;
- ბ) უმწიფარი და სუსტად ლიმფოენციტულია;
- გ) უმწიფარი და არალიმფოენციტულია;
- დ) უმწიფარი და დაბალლიმფოენციტულია.

506. ჰეტეროლოგიური სიმსივნეები

- ა) მწიფე და ლიმფოენციტულია;
- *ბ) უმწიფარი და სუსტად ან არალიმფოენციტულია;
- გ) მწიფე და სუსტად ლიმფოენციტულია;
- დ) უმწიფარი და დაბალლიმფოენციტულია.

507. რა ეწოდება საშვილოსნოს კედელში განვითარებულ ძვლისქსოვილოვან სიმსივნეს?

- ა) ჰომოლოგიური;
- ბ) ჰეტეროლოგიური;
- *გ) ჰეტეროტოპური;
- დ) ჰისტოიდური.

508. ქსოვილოვანი აგვიმში დამახასიათებელია

- ა) მწიფე, კეთილთვისებიანი სიმსივნეებისათვის;
- ბ) უმწიფარი, ავთვისებიანი სიმსივნეებისათვის;
- *გ) როგორც კეთილთვისებიანი, ისე ავთვისებიანი სიმსივნეებისათვის;
- დ) ჰომოლოგიური სიმსივნეებისათვის.

509. უჯრედული აგვიმში დამახასიათებელია

- ა) მწიფე, კეთილთვისებიანი სიმსივნეებისათვის;
- *ბ) უმწიფარი, ავთვისებიანი სიმსივნეებისათვის;
- გ) როგორც კეთილთვისებიანი, ისე ავთვისებიანი სიმსივნეებისათვის;
- დ) ჰომოლოგიური სიმსივნეებისათვის.

510. ელექტრონული მიკროსკოპით სიმსივნურ უჯრედში ვლინდება

- ა) ულტრასტრუქტურული აგვიმში;
- ბ) სპეციფიური ლიმფოენციტია;
- *გ) ულტრასტრუქტურული აგვიმში და სპეციფიური ლიმფოენციტია;
- დ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის.

511. როგორ გამოვლინდება ავთვისებიანი სიმსივნეების ბიოქიმიური ატიპიზმი?

- *ა) გლიკოლიზური პროცესები ჭარბობს უანგვიტოს;
- ბ) უანგვიტო პროცესები ჭარბობს გლიკოლიზურს;
- გ) სიმსივნური ქსოვილი შეიცავს დიდი რაოდენობით ციტოქრომოქსილებსა და კატალაზებს (აერობული ფერმენტული სისტემა);
- დ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის.

512. როგორი ზრდა ახასიათებს ავთვისებიან სიმსივნეებს?

- ა) ინფილტრაციული და ექსპანსიური;
- *ბ) ინფილტრაციული;
- გ) მხოლოდ აპოზიციური;
- დ) ექსპანსიური.

513. როგორი ზრდა ახასიათებს კეთილთვისებიან სიმსივნეებს?

- ა) ინფილტრაციული;
- ბ) ინფილტრაციული და ექსპანსიური;
- *გ) ექსპანსიური;
- დ) მხოლოდ აპოზიციური.

514. რით ხასიათდება სიმსივნის ექსპანსიური ზრდა?

- ა) სიმსივნე ჩაიზრდება ირგვლივ მდებარე ქსოვილში და იწვევს მის დესტრუქციას;
- ბ) სიმსივნე მხოლოდ ჩაიზრდება ირგვლივ მდებარე ქსოვილში და არ იწვევს მის დესტრუქციას;
- *გ) სიმსივნე იწვევს შეწოლას ირგვლივ მდებარე ქსოვილზე და მის აგროფიას;
- დ) სიმსივნე არ ახდენს არავითარ ზეგავლენას ირგვლივ მდებარე ქსოვილზე.

515. რით ხასიათდება სიმსივნის ინფილტრაციული ზრდა?

- ა) სიმსივნე არ ახდენს არავითარ ზეგავლენას ირგვლივ მდებარე ქსოვილზე;
- *ბ) სიმსივნე ჩაიზრდება ირგვლივ მდებარე ქსოვილში და იწვევს მის დესტრუქციას;
- გ) სიმსივნე იწვევს ირგვლივ მდებარე ქსოვილის მხოლოდ აგროფიას;
- დ) სიმსივნე არ ჩაიზრდება ირგვლივ მდებარე ქსოვილში.

516. რომელ სიმსივნეებს ახასიათებს ნელი ზრდა?

- *ა) ლიფერენცირებულ სიმსივნეებს;
- ბ) არალიფერენცირებულ სიმსივნეებს;
- გ) ლიფერენცირებულ და არალიფერენცირებულ სიმსივნეებს;
- დ) არც ერთს.

517. რომელ სიმსივნეებს ახასიათებს სწრაფი ზრდა?

- ა) ლიფერენცირებულ სიმსივნეებს;
- *ბ) არალიფერენცირებულ სიმსივნეებს;
- გ) ლიფერენცირებულ და არალიფერენცირებულ სიმსივნეებს;
- დ) არც ერთს.

518. რას ნიშნავს სიმსივნის ენდოფიგური ზრდა?

- *ა) სიმსივნე ჩაზრდილია ორგანოს კედლის სისქეში;
- ბ) სიმსივნე იზრდება ორგანოს სანათურში;
- გ) სიმსივნე ჩაზრდილია როგორც ორგანოს კედელში, ისე მის სანათურში;
- დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

519. რას ნიშნავს სიმსივნის ეგზოფიგური ზრდა?

- ა) სიმსივნე ჩაზრდილია ორგანოს კედლის სისქეში;
- *ბ) სიმსივნე იზრდება ორგანოს სანათურში;
- გ) სიმსივნე ჩაზრდილია როგორც ორგანოს კედელში, ისე მის სანათურში;
- დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

520. რა არის დამახასიათებელი კეთილთვისებიანი სიმსივნეებისათვის?

- *ა) სიმსივნე იზრდება ნელა, ექსპანსიურად, არ იძლევა მეტასტაზებს;
- ბ) სიმსივნე იზრდება სწრაფად, ინფილტრაციულად, იძლევა მეტასტაზებს;
- გ) სიმსივნე იზრდება სწრაფად, ახასიათებს ინფილტრაციული ზრდა;
- დ) სიმსივნე იზრდება ნელა, ექსპანსიურად, იძლევა მეტასტაზებს.

521. რა არის დამახასიათებელი ავთვისებიანი სიმსივნეებისათვის?

- ა) სიმსივნე იზრდება ნელა, ექსპანსიურად, არ იძლევა მეტასტაზებს;
- *ბ) სიმსივნე იზრდება სწრაფად, ინფილტრაციულად, იძლევა მეტასტაზებს;
- გ) სიმსივნე იზრდება სწრაფად, ახასიათებს ინფილტრაციული ზრდა;

დ) სიმსივნე იზრდება ნელა, ექსპანსიურად, იძლევა მეტასტაზებს.

522. რომელი სიმსივნეები ახლენენ ორგანიზმზე მოგალ მემოქმედებას?

- *ა) ავთვისებიანი სიმსივნეები;
- ბ) კეთილთვისებიანი სიმსივნეები;
- გ) ავთვისებიანი და კეთილთვისებიანი სიმსივნეები;
- დ) კეთილთვისებიანი სიმსივნეები და სიმსივნეები ადგილობრივი ლესტრუქციული ზრდით.

523. რომელ სიმსივნეებს უწოდებენ ჰომოლოგიურს?

- ა) ავთვისებიანს;
- *ბ) კეთილთვისებიანს;
- გ) ავთვისებიანს და კეთილთვისებიანს;
- დ) ავთვისებიანს და სიმსივნეებს ადგილობრივი ლესტრუქციული ზრდით.

524. რომელ სიმსივნეებს უწოდებენ ჰეტეროლოგიურს?

- *ა) ავთვისებიანს;
- ბ) კეთილთვისებიანს;
- გ) ავთვისებიანს და კეთილთვისებიანს;
- დ) კეთილთვისებიანს და სიმსივნეებს ადგილობრივი ლესტრუქციული ზრდით.

525. რომელი სიმსივნეები იძლევა მეტასტაზებს?

- ა) კეთილთვისებიანი;
- *ბ) ავთვისებიანი;
- გ) სიმსივნეები ადგილობრივი ლესტრუქციული ზრდით;
- დ) კეთილთვისებიანი და სიმსივნეები ადგილობრივი ლესტრუქციული ზრდით.

526. რომელი სიმსივნეების არ იძლევა მეტასტაზებს?

- ა) მხოლოდ კეთილთვისებიანი;
- ბ) ავთვისებიანი;
- გ) სიმსივნეები ადგილობრივი ლესტრუქციული ზრდით;
- *დ) კეთილთვისებიანი და სიმსივნეები ადგილობრივი ლესტრუქციული ზრდით.

527. როგორ წარმოიქმნება მეტასტაზი?

- ა) სიმსივნე ჩაიზრდება ირგვლივ მდებარე ქსოვილში და იწვევს მის ლესტრუქციას;
- ბ) ამოკვეთილი სიმსივნის ადგილზე ღარჩენილი ერთეული უჯრედებისაგან ხდება ახალი კერის განვითარება;
- *გ) ხდება სიმსივნური ემბოლების გადატანა, გამრავლება და ახალი კერის განვითარება;
- დ) ხდება სიმსივნის მულტიცენტრული ზრდა.

528. როგორ წარმოიქმნება რეციდივი?

- ა) სიმსივნე ჩაიზრდება ირგვლივ მდებარე ქსოვილში და იწვევს მის ლესტრუქციას;
- *ბ) ამოკვეთილი სიმსივნის ადგილზე ღარჩენილი ერთეული უჯრედებისაგან ხდება ახალი კერის განვითარება;
- გ) ხდება სიმსივნური ემბოლების გადატანა, გამრავლება და ახალი კერის განვითარება;
- დ) ხდება სიმსივნის მულტიცენტრული ზრდა.

529. რა და რა სახის მეტასტაზები არსებობს?

- ა) მხოლოდ ჰემატოგენური;
- ბ) მხოლოდ ლიმფოგენური;
- გ) ჰემატოგენური და ლიმფოგენური;
- *დ) ჰემატოგენური, ლიმფოგენური, იმპლანტაციური და შერეული.

530. როგორ ვითარდება იმპლანტაციური მეტასტაზი?

- ა) სიმსივნური უჯრედების სისხლის გზით გავრცელების გამო;
- ბ) სიმსივნური უჯრედების ლიმფის გზით გავრცელების გამო;
- *გ) სიმსივნური უჯრედების სერომული გარსებით გავრცელების გამო;
- დ) სიმსივნური უჯრედების სისხლისა და ლიმფის გზით გავრცელების გამო.

531. რომელია სიმსივნის წინა ფონური ცელილებები?

- *ა) ჰიპერპლაზია, მეტაპლაზია, ლისპლაზია;
- ბ) ალტერაცია, ჰიპერემია, კარნიფიკაცია;
- გ) ლისტროფია, ჰიპერტროფია, ჰიპერპლაზია;
- დ) ლისცირკულაცია, ლისპლაზია, ნეკროზი.

532. ჰისტოგენეზის დადგენა ადვილია თუ სიმსივნე არის

- ა) არადიფერენცირებული;

- *ბ) ლიფერენცირებული;
- გ) ჰეტეროლოგიური;
- დ) ჰომოლოგიური.

533. ჰისტოგენეზის დადგენა ძნელია თუ სიმსივნე არის

- *ა) არალიფერენცირებული;
- ბ) ლიფერენცირებული;
- გ) ჰეტეროლოგიური;
- დ) ჰომოლოგიური.

534. როგორი უჯრედებითაა დასახლებული ე.წ. პროლიფერაციული ცენტრები?

- ა) ლისტროფიული, ნეკროზული;
- *ბ) ღერძული, ბლასტური, წინაპარი-უჯრედებით (კამბიური ელემენტებით);
- გ) იმუნოკომპენეტური უჯრედებით;
- დ) ჰიპერტროფიული და ჰიპერპლაზიური უჯრედებით.

535. რა და რა სახის მეტასტაზები არსებობს?

- ა) მხოლოდ ჰემატოგენური;
- ბ) მხოლოდ ლიმფოგენური;
- გ) ჰემატოგენური და ლიმფოგენური;
- *დ) ჰემატოგენური, ლიმფოგენური, იმპლანტაციური და შერეული.

536. რას ნიშნავს ობლიგატური კიბოსწინარე მდგომარეობა?

- *ა) პროცესს, რომელიც ყოველთვის მთავრდება კიბოს განვითარებით;
- ბ) პროცესს, რომელიც არასოდეს არ მთავრდება კიბოს განვითარებით;
- გ) პროცესს, რომელიც შესაძლოა დამთავრდეს კიბოს განვითარებით;
- დ) არ ერთი პასუხი არ არის სწორი.

537. რას ნიშნავს ფაკულტატური კიბოსწინარე მდგომარეობა?

- ა) პროცესს, რომელიც ყოველთვის მთავრდება კიბოს განვითარებით;
- ბ) პროცესს, რომელიც არასოდეს არ მთავრდება კიბოს განვითარებით;
- *გ) პროცესს, რომელიც შესაძლოა დამთავრდეს კიბოს განვითარებით;
- დ) არ ერთი პასუხი არ არის სწორი.

538. წარმოშობის მიხედვით სიმსივნეები შეიძლება იყოს

- ა) მხოლოდ ენტოდერმული;
- ბ) მხოლოდ მეზოდერმული;
- გ) მხოლოდ ექტოდერმული;
- *დ) ენტოდერმული, მეზოდერმული, ექტოდერმული.

539. სიმსივნური ანტიგენების მიმართ ვითარდება იმუნური პასუხის შემდეგი ფორმები

- ა) მხოლოდ ჰუმორული იმუნიტეტი;
- ბ) მხოლოდ უჯრედული იმუნიტეტი;
- *გ) ჰუმორული და უჯრედული იმუნიტეტი;
- დ) არც ერთი, ვითარდება იმუნური პასუხის სრული ბლოკადა.

540. სიმსივნეების ეტიოლოგიის შესახებ არსებობს შემდეგი თეორიები

- ა) მხოლოდ ვირუსულ-გენეტიკური და ლისონგოგენური;
- ბ) მხოლოდ ფიზიკურ-ქიმიური და პოლიეტიოლოგიური;
- გ) მხოლოდ პოლიეტიოლოგიური;
- *დ) ვირუსულ-გენეტიკური, ლისონგოგენური, ფიზიკურ-ქიმიური და პოლიეტიოლოგიური.

541. ვირუსულ-გენეტიკური თეორიის თანახმად ხდება

- *ა) ვირუსული გენომისა და ნორმალური უჯრედის ინტეგრაცია;
- ბ) კანცეროგენული ნივთიერებების მოქმედება უჯრედის გენომზე და უჯრედის გრანსფორმაცია სიმსივნურად;
- გ) სიმსივნის განვითარება მანკიერად განვითარებული ქსოვილებისაგან;
- დ) სიმსივნური უჯრედების კლონების განვითარება ქიმიური, ფიზიკური, ვირუსული, პარაზიტული, დისჰორმონული და სხვა ფაქტორების შედეგად.

542. ფიზიკურ-ქიმიური თეორიის თანახმად ხდება

- ა) ვირუსული გენომისა და ნორმალური უჯრედის ინტეგრაცია;
- *ბ) კანცეროგენული ნივთიერებების მოქმედება უჯრედის გენომზე და უჯრედის გრანსფორმაცია სიმსივნურად;
- გ) სიმსივნის განვითარება მანკიერად განვითარებული ქსოვილებისაგან;
- დ) სიმსივნური უჯრედების კლონების განვითარება ქიმიური, ფიზიკური, ვირუსული, პარაზიტული, დისჰორმონული და სხვა

ფაქტორების შეფეგად.

543. დისონგოგენეზური თეორიის თანახმად ხდება

- ა) ვირუსული გენომისა და ნორმალური უჯრედის ინტეგრაცია;
- ბ) კანცეროგენული ნივთიერებების მოქმედება უჯრედის გენომზე და უჯრედის გრანსფორმაცია სიმსივნურად;
- *გ) სიმსივნის განვითარება მანკიერად განვითარებული ქსოვილებისაგან;
- დ) სიმსივნური უჯრედების კლონების განვითარება ქიმიური, ფიზიკური, ვირუსული, პარაზიტული, დისჰორმონული და სხვა ფაქტორების შეფეგად.

544. პოლიეგიოლოგიური თეორიის თანახმად ხდება

- ა) ვირუსული გენომისა და ნორმალური უჯრედის ინტეგრაცია;
- ბ) კანცეროგენული ნივთიერებების მოქმედება უჯრედის გენომზე და უჯრედის გრანსფორმაცია სიმსივნურად;
- გ) სიმსივნის განვითარება მანკიერად განვითარებული ქსოვილებისაგან;
- *დ) სიმსივნური უჯრედების კლონების განვითარება ქიმიური, ფიზიკური, ვირუსული, პარაზიტული, დისჰორმონული და სხვა ფაქტორების შეფეგად.

545. რა არის პაპილომა?

- ა) ჯირკვლოვანი ორგანოებიდან განვითარებული კეთილთვისებიანი სიმსივნე;
- ბ) პრიმული ეპითელიუმიდან განვითარებული კეთილთვისებიანი სიმსივნე;
- *გ) ბრტყელი ან გარდამავალი ეპითელიუმიდან განვითარებული კეთილთვისებიანი სიმსივნე;
- დ) შემაერთებული ქსოვილიდან განვითარებული კეთილთვისებიანი სიმსივნე.

546. რა არის აღენომა?

- ა) ბრტყელი ან გარდამავალი ეპითელიუმიდან განვითარებული კეთილთვისებიანი სიმსივნე;
- *ბ) ჯირკვლოვანი ეპითელიუმიდან განვითარებული კეთილთვისებიანი სიმსივნე;
- გ) შემაერთებული ქსოვილიდან განვითარებული კეთილთვისებიანი სიმსივნე;
- დ) გარქავებადი ეპითელიუმიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნე.

547. რა არის კიბო?

- *ა) ეპითელური ქსოვილიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნე;
- ბ) შემაერთებული ქსოვილიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნე;
- გ) ნებისმიერი ქსოვილიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნე;
- დ) მხოლოდ ჯირკვლოვანი ეპითელიუმიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნე.

548. რა არის სარკომა?

- ა) ეპითელური ქსოვილიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნე;
- *ბ) შემაერთებული ქსოვილიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნე;
- გ) ნებისმიერი ქსოვილიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნე;
- დ) მხოლოდ ჯირკვლოვანი ეპითელიუმიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნე.

549. რა არის აღენოკარცინომა?

- ა) ეპითელური ქსოვილიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნე;
- ბ) შემაერთებული ქსოვილიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნე;
- გ) ნებისმიერი ქსოვილიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნე;
- *დ) მხოლოდ ჯირკვლოვანი ეპითელიუმიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნე.

550. რა არის "ჩარცინომა ინ სიგუ" ?

- ა) ეპითელური ქსოვილიდან განვითარებული ნებისმიერი ავთვისებიანი სიმსივნე;
- *ბ) კიბოს ფორმა უჯრედული აგვიპიზმით და ინვაზიური მრდის გარეშე;
- გ) მხოლოდ ჯირკვლოვანი ეპითელიუმიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნე;
- დ) მხოლოდ ბრტყელი ან გარდამავალი ეპითელიუმიდან განვითარებული ავთვისებიანი სიმსივნე.

ანემიები და ლეიკოზები

551. ანემიებისათვის დამახასიათებელია

- *ა) ჰემოგლობინის საერთო რაოდენობის შემცირება;
- ბ) ალგელობრიფი არტერიული სისხლნაკლებობა;
- გ) ლეიკოციტების საერთო რაოდენობის შემცირება;
- დ) თრომბოციტების საერთო რაოდენობის შემცირება.

552. პერიფერიულ სისხლში სხვადასხვა ზომის ერითროციტების არსებობას ეწოდება

- ა) ანიზოციტოზი;
- *ბ) პოიკილოციტოზი;
- გ) ჰიპერქრომიია;

დ) ჰიპოქრომია.

553. სისხლში სხვადასხვა ფორმის ერითროციტების არსებობას ეწოდება

- ა) პოიკილოციტოზი;
- ბ) ჰიპერქრომია;
- *გ) ანიზოციტოზი;
- დ) პოლიქრომატოფილია.

554. როდის ვითარდება მწვავე პოსტემორაგიული ანემია?

- ა) წერილი ყალიბის სისხლმილებიდან ხანგრძლივად სისხლის დაკარგვისას;
- ბ) საშუალო ყალიბის სისხლმილებიდან ხანგრძლივად სისხლის დაკარგვისას;
- *გ) მსხვილი და წერილი ყალიბის სისხლმილებიდან მასიური სისხლლენისას;
- დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

555. აორტის რკალის გასკდომის დროს სისხლის რა რაოდენობით დაკარგვა ხდება სასიკვდილო?

- ა) სისხლის მთელი მოცულობის ნახევარი;
- *ბ) ერთ ლიტრზე ნაკლები;
- გ) სისხლის მთელი მოცულობის ნახევარზე მეტი;
- დ) სისხლის მთელი მოცულობის.

556. მწვავე პოსტემორაგიული ანემიის დროს მსხვილი ყალიბის სისხლის მილიდან დიდი რაოდენობით სისხლდაკარგვის დროს მაკრომორფოლოგიურად აღინიშნება

- ა) ორგანოების მკვეთრი ანემიზაცია;
- *ბ) ორგანოების ანემიზაცია სუსტადაა გამოხატული;
- გ) კანისა და ლორწოვანი გარსების მკვეთრი ანემია;
- დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

557. მწვავე პოსტემორაგიული ანემიის დროს, როდესაც ავადმყოფი სისხლს კარგავს წერილი ყალიბის სისხლის მილებიდან, მაკრომორფოლოგიურად

- ა) ანემიზაციის მოვლენები სუსტადაა გამოხატული;
- ბ) ანემიზაციის მოვლენები არ არის გამოხატული;
- *გ) აღინიშნება კანისა და ლორწოვანი გარსების სიფერმკრთაღე, შინაგანი ორგანოების ანემია;
- დ) აღინიშნება კანისა და ლორწოვანი გარსების სისხლსავსეობა.

558. ქრონიკული პოსტემორაგიული ანემია ვითარდება

- *ა) ნელი, მაგრამ ხანგრძლივი სისხლდაკარგვის დროს;
- ბ) ჩქარი, ხანგრძლივი სისხლდაკარგვის დროს;
- გ) ჩქარი სისხლდაკარგვის დროს;
- დ) წერილი ყალიბის სისხლის მილებიდან ერთბაშად დიდი რაოდენობით სისხლის დაკარგვის დროს.

559. სისხლწარმოქმნის დარღვევის გამო განვითარებულ ანემიებს მიეკუთვნება

- *ა) დეფიციტური, ჰიპო- და აპლაზიური ანემიები;
- ბ) სისხლის ინტრავასკულურად დაშლის გამო განვითარებული ანემიები;
- გ) ექსტრავასკულური ჰემოლიზის გამო განვითარებული ანემიები;
- დ) ჰემოგლობინოპათური ანემიები.

560. პერნიციოზული ანემიის განვითარება დაკავშირებულია

- ა) რკინის შეწოვის დარღვევასთან;
- *ბ) გასტრომუკოპროტეინის სეკრეციის დარღვევასთან;
- გ) ჰემოლიზის გაძლიერებასთან;
- დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

561. პერნიციოზული ანემიის დროს ერითროპოეზი მიმდინარეობს

- ა) ერითრობლასტური ტიპით;
- ბ) ნორმობლასტური ტიპით;
- *გ) მეგალობლასტური ტიპით;
- დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

562. სად ვითარდება პერნიციოზული ანემიისათვის დამახასიათებელი პათომორფოლოგიური ცვლილებები?

- ა) მხოლოდ საჭმლის მომნელებელ ტრაქტში;
- ბ) მხოლოდ ნერვულ სისტემაში;
- გ) მხოლოდ სისხლში;
- *დ) სისხლში, საჭმლის მომნელებელ ტრაქტსა და ნერვულ სისტემაში.

563. ხუნგერის გლოსიგი ვითარდება

- ა) რკინაღვიფიციტური ანემიების დროს;
- ბ) პოსტჰემორაგიული ანემიების დროს;
- *გ) პერნიციოზული ანემიის დროს;
- დ) ჰიპოპლაზიური ანემიების დროს.

564. პერნიციოზული ანემიის დროს კუჭ-ნაწლავში ვითარდება

- ა) ჰიპერტროფიული ცვლილებები;
- *ბ) ატროფიული პროცესები;
- გ) ჰიპერპლაზიური პროცესები;
- დ) მწვავე ანთებითი პროცესები.

565. ნერვული სისტემის რომელ ნაწილებში ვითარდება ცვლილებები პერნიციოზული ანემიის დროს?

- ა) თავის გვინში;
- ბ) პერიფერიულ ნერვულ სისტემაში;
- *გ) ზურგის გვინის უკანა და გვერდით სვეტებში;
- დ) ქერქვეშა ბირთვებში.

566. რა არის ფუნიკულური მიელოზი?

- *ა) ზურგის გვინის უკანა და გვერდით სვეტებში მიელებისა და ღერძ-ცილინდრების დაშლა;
- ბ) ზურგის გვინის წინა რქების მოტონეირონების დაზიანება;
- გ) ზურგის გვინის უკანა რქების ნეირონების დაზიანება;
- დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

567. ჰიპო- და აპლაზიურ ანემიებს მიეკუთვნება

- ა) პერნიციოზული ანემია;
- ბ) პერნიციოზულის მსგავსი B12 და ფოლიუმის მკავა-დეფიციტური ანემიები;
- გ) რკინა-ღვიფიციტური ანემიები;
- *დ) ფანკონისა და ერლიხის ანემიები.

568. რა არის პანმიელოფგიზი?

- ა) ძვლის ყვითელი გვინის მეტაპლაზია წითელ გვინად;
- ბ) ძვლის წითელი გვინის ჰიპერპლაზია;
- *გ) ძვლის გვინის სრული დაცარიელება და ჩანაცვლება ცხიმოვანი ქსოვილით;
- დ) ძვლის გვინის ჰიპოპლაზია.

569. რა ცვლილებები ვითარდება თირკმელებში ჰემოლიზური ანემიის დროს?

- ა) გლომერულონეფრიტი;
- *ბ) ჰემოგლობინურიული ნეფროზი;
- გ) ჰიდრონეფროზი;
- დ) ინტერსტიციული ნეფრიტი.

570. რა გრძობით ხასიათდება უპირატესად უჯრედშიდა ჰემოლიზით მიმდინარე ანემიები?

- *ა) ანემია, სპლენომეგალია და სიყვითლე;
- ბ) ანემია, ჰეპატომეგალია და სიყვითლე;
- გ) ანემია, გულის ჰიპერტროფია და სიყვითლე;
- დ) ანემია და ძვლის გვინის ჰიპოპლაზია.

571. ლეიკოზები ხასიათდება

- ა) სისხლმზადი უჯრედების ჭარბი გამრავლებით ძვლის გვინში;
- ბ) ჰემოპოეზის კერების გაჩენით ძვლის გვინის გარეთ;
- *გ) სიმსივნური ბუნების (ლეიკოზური) უჯრედების გამრავლებით სისხლმზად და სხვა ორგანოებში;
- დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

572. რა ეწოდება სისხლში ლეიკოზური უჯრედების გამოვლენას?

- ა) ლეიკოციტოზი;
- ბ) ლეიკოპენია;
- *გ) ლეიკემია;
- დ) ანიმოციტოზი.

573. ლეიკოზების როგორ ვარიანტს ეწოდება ლეიკემიური?

- *ა) როცა ერთ მლ პერიფერიულ სისხლში ვლინდება ლეიკოციტები, მათ შორის ლეიკემიური უჯრედები 25000 და უფრო მეტი რაოდენობით;
- ბ) როცა ერთ მლ პერიფერიულ სისხლში ვლინდება ლეიკოციტები, მათ შორის ლეიკემიური უჯრედები 15000-დან 25000-მდე;

- გ) როდესაც ვლინდება ლეიკოციტების რიცხვის შემცირება, ამასთანავე ლეიკოზური უჯრედები;
- დ) როცა ერთ მლ პერიფერიულ სისხლში ვლინდება ლეიკოციტები, მათ შორის ლეიკემიური უჯრედები 15000-ზე ნაკლები.

574. ლეიკოზების სუბლეიკემიური ვარიანტის დროს პერიფერიული სისხლის ერთ მლ-ში ვლინდება ლეიკოციტები და ლეიკოზური უჯრედები

- ა) 25000 და უფრო მეტი რაოდენობით;
- *ბ) 15000-დან 25000-მდე;
- გ) როდესაც ლეიკოზური უჯრედები არ ვლინდება;
- დ) 15000-ზე ნაკლები რაოდენობით.

575. რას ეწოდება ლეიკოზების ალექემიური ვარიანტი?

- ა) ლეიკოციტებისა და ლეიკოზური უჯრედების რაოდენობის მკვეთრ მომატებას;
- ბ) ლეიკოციტების რაოდენობის შემცირების პირობებში ლეიკოზური უჯრედების გამოვლინებას;
- გ) ლეიკოციტების რაოდენობის მკვეთრ შემცირებას;
- *დ) სისხლში ლეიკოზური უჯრედების არარსებობას.

ათეროსკლეროზი და ჰიპერტონული ავადმყოფობა, გულის იშემიური ავადმყოფობა

576. ათეროსკლეროზის განვითარებაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) ჰიპერლეციტინემიას, ჰიპერქოლესტერინემიას;
- *ბ) ჰიპერქოლესტერინემიას, ჰიპერლიპოპროტეინემიას;
- გ) დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების სიმცირეს, ჰიპოლეციტინემიას;
- დ) მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების სიჭარბეს.

577. რას წარმოადგენს ლაქა ან ბოლი?

- ა) მოთეთრო მკვრივ უბანს, რომელიც წამოწეულია ინტიმის გელაპირიდან;
- ბ) მოყვითალო-თეთრო უბანს, რომელიც ახშობს სისხლმილის სანათურს;
- *გ) ყვითელ ან მოთეთრო-რუხი ფერის უბანს, რომელიც არ არის წამოწეული ინტიმის გელაპირიდან.
- დ) გაკირულ უბანს, რომელიც წამოწეულია ინტიმის გელაპირიდან.

578. რას წარმოადგენს ათეროსკლეროზული ფოლაქი?

- ა) მოთეთრო მკვრივ უბანს, რომელიც არ არის წამოწეული ინტიმის გელაპირიდან;
- *ბ) თეთრო ან მოყვითალო-თეთრო უბანს, რომელიც წამოწეულია ინტიმის გელაპირიდან;
- გ) ყვითელ ან მოთეთრო-რუხი ფერის უბანს, რომელიც არ არის წამოწეული ინტიმის გელაპირიდან;
- დ) გაკირულ უბანს, რომელიც არ არის წამოწეული ინტიმის გელაპირიდან.

579. სისხლმილთა ათეროსკლეროზის რომელი გართულებები ვლინდება მაკროსკოპულად?

- ა) ანთეზა, ათეროკალცინოზი, თრომბოზი;
- ბ) წყლული, ნაწიბური, კალცინოზი;
- *გ) სისხლჩაქცევა, თრომბოზი, წყლული;
- დ) ჰიალინოზი, ათერომატოზი, ათეროკალცინოზი.

580. რომელ ჰორმონულ ფაქტორებს ენიჭება მნიშვნელობა ათეროსკლეროზის განვითარებაში?

- ა) ჰიპოთირეოზი, უშაქრო დიაბეტი;
- ბ) ჰიპოფიზური ნაწიბში, ჰიპერთირეოზი;
- გ) ჰიპერკორტიციზმი, ესტროგენები;
- *დ) შაქრიანი დიაბეტი, ჰიპოთირეოზი.

581. რომელი ჰორმონული ფაქტორები უშლიან ხელს ათეროსკლეროზის განვითარებას?

- ა) ჰიპერკორტიციზმი, ანდროგენები;
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი, ჰიპოთირეოზი;
- *გ) ჰიპერთირეოზი, ესტროგენები;
- დ) ჰიპერალდოსტერონიზმი, უშაქრო დიაბეტი.

582. რომელი ჰემოდინამიური ფაქტორები მონაწილეობენ ათეროგენეზში?

- ა) არტერიული ჰიპოტონია, სისხლმილთა ასაკობრივი ცვლილებები;
- *ბ) არტერიული ჰიპერტენზია, სისხლმილთა განვლადობის მომატება;
- გ) ჰიპერკოაგულაცია, სისხლმილთა განვლადობის შემცირება;
- დ) სისხლმილთა კედლის გაუქნთა პლაზმური ცილებით (პლაზმორაგია).

583. რის შედეგს წარმოადგენს ათეროსკლეროზული წყლული?

- ა) ფოლაქების პეტრიფიკაციის;
- *ბ) ფოლაქის სახურავის დესტრუქციის;
- გ) ათეროზის სისქეში სისხლჩაქცევის;

დ) ფიბროზული ფოლაქის სისქეში სისხლჩაქცევის.

584. ათეროსკლეროკალცინოზის ფაზა ხასიათდება

- ა) მხოლოდ ათეროგენულ მასებში კირის მარილების ჩალაგებით;
- *ბ) ათეროგენულ მასებში, ფიბროზულ ქსოვილსა და ელასტიურ ბოჭკოებს შორის კირის მარილების ჩალაგებით;
- გ) მხოლოდ ფიბროზულ ფოლაქებში კირის მარილების ჩალაგებით;
- დ) მხოლოდ ელასტიურ ბოჭკოებს შორის კირის მარილების ჩალაგებით.

585. აორტის ათეროსკლეროზული დაზიანების ადგილზე შეიძლება განვითარდეს სხვადასხვა ფორმის ანევრიზმა, კერძოდ

- *ა) ცილინდრული, პარკისებრი, თიაქრისებრი;
- ბ) ჯიბისებრი, მულტიფორმული, ცილინდრული;
- გ) მრგვალი, ოვალური, პარკისებრი;
- დ) ჯიბისებრი, მრგვალი, ოვალური.

586. კორონარული არტერიების ათეროსკლეროზი საფუძველია

- ა) გულის ქრონიკული იშემიური ავადმყოფობის;
- *ბ) გულის მწვავე და ქრონიკული იშემიური ავადმყოფობის;
- გ) გულის მწვავე იშემიური ავადმყოფობის;
- დ) კარდიომიოლისტროფის.

587. ცერებრული არტერიების ათეროსკლეროზის შედეგად ვითარდება თავის გვინის ხანგრძლივი იშემია, რასაც მოჰყვება

- ა) თავის გვინში სისხლჩაქცევა;
- *ბ) ქერქის დისტროფია, ატროფია;
- გ) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;
- დ) თავის გვინის ნივთიერების წითელი დარბილება.

588. რის გამო ვითარდება ლერიშის სინდრომი?

- ა) თირკმელის არტერიების ათეროსკლეროზის გამო;
- *ბ) აორტის ბიფურკაციის ათეროსკლეროზის გამო;
- გ) ცერებრული არტერიების ათეროსკლეროზის გამო;
- დ) აორტის რკალის თრომბოზის გამო.

589. რა ვითარდება თირკმელების არტერიების ათეროსკლეროზის დროს?

- ა) გლომერულოპათიის;
- ბ) ლიპოიდური ნეფროზი;
- *გ) ნეფროსკლეროზი;
- დ) ინტრაკაპილური გლომერულონეფრიტი.

590. ნაწლავის არტერიების მათობიგირებელი ათეროსკლეროზი იწვევს

- ა) ნაწლავის კედლის ატროფიას;
- ბ) ნაწლავის კედლის ფიბროზსა და სკლეროზს;
- გ) ნაწლავის კედლის დისტროფიას;
- *დ) ნაწლავის განგრენას.

591. ბარძაყის არტერიის მასგენოზებელი ათეროსკლეროზის დროს ვითარდება

- ა) ქვემო კიდურის განგრენა;
- *ბ) კუნთების ატროფიული ცვლილებები;
- გ) კიდურებში არტერიული ჰიპერემია;
- დ) კიდურების შეშუპება.

592. როდის ვითარდება ჰიპერტონული ავადმყოფობა?

- ა) არტერიული წნევის ხანგრძლივი, სტაბილური მომატების დროს;
- ბ) ცნ-ის, ენდოკრინოპათიების, ნეფროპათიების, ანგიოპათიების დროს;
- *გ) ფსიქო-ემოციური გადაძაბვის, უმადლესი ნერვული მოქმედების დარღვევის, მემკვიდრული ფაქტორების არსებობისა და საკვებში სუფურის მარილის სისტემატური სიჭარბის დროს;
- დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

593. რომელი ფაქტორები მონაწილეობენ ჰიპერტონული ავადმყოფობის განვითარებაში?

- *ა) ნერვული, რეფლექტორული, ჰორმონული, თირკმელის, მემკვიდრული;
- ბ) სიმპათიკური, ნერვული, იუქსტაგლომერულური, კინინური;
- გ) უჯრედული, მემბრანული, გენეტიკური;
- დ) კვებითი, უჯრედული, ჰორმონული.

594. ჰიპერტონული ავადმყოფობის განვითარების რეფლექტორულ ფაქტორებს მიეკუთვნება

- ა) ცნს-ის ასოცირებული ნეირონების დათრგუნვა;
- ბ) ცლომილი ნერვების კვანძების, მზის წნულის დაზიანება;
- *გ) კარტიკული სინუსისა და აორტის რკალის დეპრესორული ეფექტის გამოთრთვა და სიმპათიკური ნერვული სისტემის გააქტივება;
- დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

595. ჰიპერტონული ავადმყოფობის განვითარების ჰორმონულ ფაქტორებს მიეკუთვნება

- ა) პროსტაგლანდინური და კინინური აქტივობა;
- *ბ) ჰიპოფიზის წინა და უკანა წილების უჯრედების უჯრედების ჰიპერპლაზია, იუქსტაგლომერული აპარატის უჯრედების ჰიპერპლაზია და ჰიპერტანულაცია, თირკმელის გვინოვანი ნივთიერების ინტერსტიციული უჯრედების ატროფია;
- გ) მხოლოდ რენინ-ანგიოტენზინ-ალდოსტერონის სისტემის აქტივობა;
- დ) კატექოლამინების ჭარბი გამოყოფა.

596. პირველადი ჰიპერტენზიის განვითარების "მემბრანული თეორია" დაკავშირებულია

- *ა) უჯრედული მემბრანების გენეტიკურ დეფექტთან, კალციუმის განაწილების რეგულაციის დარღვევასთან;
- ბ) სისხლის მიღების გლუვი კუნთოვანი უჯრედების კუმულირებული თვისებების ცვლილებებთან;
- გ) ნერვული დაბოლოებების მემბრანებთან მედიატორების გამოყოფის გაძლიერებით;
- დ) სიმპათიკური ნერვული სისტემის პერიფერიული ნაწილების მემბრანების აქტივობის გაძლიერებასთან.

597. სად ვითარდება უპირატესად პათომორფოლოგიური ცვლილებები ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს?

- ა) არტერიის კედელში;
- ბ) აორტის კედელში;
- *გ) არტერიოლების კედელში;
- დ) კაპილარების კედელში.

598. არტერიოლების სპაზმის დროს მათში აღინიშნება

- *ა) ენდოთელიუმის ბაზალური მემბრანის დაგოფრვა, დესტრუქცია, ენდოთელიოციტების მესრისებრი განლაგება;
- ბ) ენდოთელიუმის ბაზალური მემბრანის დაწყვეტა, დეფორმული ენდოთელიოციტების პარალელური განლაგება;
- გ) ენდოთელიუმის მემბრანის გენეტიკური დეფექტი, უჯრედშიდა კალციუმის განაწილების რეგულაციის დარღვევა;
- დ) ენდოთელიუმის მემბრანის მექანიკური დეფექტი, ენდოთელიოციტების ცირკულური განლაგება.

599. ჰიპერტონული ავადმყოფობა მიმდინარეობს მიხედვით შეიძლება იყოს

- *ა) ავთვისებიანი და კეთილთვისებიანი;
- ბ) მწვავე და ქრონიკული;
- გ) ტრანზიტორული და მდგრადი;
- დ) ქრონიკული და მდგრადი.

600. რით გამოვლინდება ჰიპერტონული კრიზი?

- *ა) არტერიული წნევის მკვეთრი მომატებით;
- ბ) კაპილარებში დისცირკულაციური პროცესით;
- გ) ვენებში წნევის მკვეთრი მომატებით;
- დ) ტაქიკარდიით.

601. ავთვისებიანი ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს სისხლის მიღებში მორფოლოგიური ცვლილებები ვითარდება

- *ა) სწრაფად;
- ბ) ხანგრძლივად;
- გ) ნელა;
- დ) ტალღისებურად.

602. ავთვისებიანი ჰიპერტონიის დროს ვითარდება არტერიოლების კედლების

- *ა) სპაზმი, ენდოთელიოციტების პარენქიმული დისტროფია, ენდოთელიოციტების მემბრანის მეზენქიმური დისტროფია, არტერიოლების კედლების კეროვან-ფიბრინოიდული ნეკროზი, პლაზმორაგია, პლაზმით გაქვნივთვა, კედლის დიფუზური ნეკროზი, არტერიოლოპიალიზოზი და არტერიოლოკლეროზი;
- ბ) დილატაცია, კედლის პლაზმით გაქვნივთვა;
- გ) თრომბოზი ან გასკლამა;
- დ) კედლების ირგვლივ ქსოვილების შეშუპება.

603. კეთილთვისებიანი ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს სისხლის მიღებში მორფოლოგიური ცვლილებები ვითარდება

- ა) სწრაფად;
- *ბ) ხანგრძლივად;
- გ) ნელა;
- დ) ტალღისებურად.

604. რამდენ სტადიას გამოყოფენ კეთილთვისებიანი ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს?

- ა) ორ;
- *ბ) სამ;
- გ) ოთხ;
- დ) ხუთ.

605. ჰიპერტონული ავადმყოფობა კლინიკამდელ სტადიაში ხასიათდება

- *ა) ტრანზიტორული ჰიპერტენზიით, კუნთოვანი არტერიების კუნთოვანი გარსის ჰიპერტროფიით, გულის მარცხენა პარკუჭის კომპენსაციური ჰიპერტროფიით;
- ბ) არტერიული წნევის მდგრადი მომატებით, არტერიოლოსკლეროზით;
- გ) პლამპორაგიით, ჰემორაგიით ან თრომბოზით;
- დ) არტერიოლოპიალინოზით, თრომბოზით.

606. ჰიპერტონული ავადმყოფობის მეორე სტადიაში არტერიოლებში ვითარდება

- *ა) იშემია, დისტროფიები, კელის კეროვანი ნეკროზი, პლამპორაგია, სანათურის შევიწროვება, კელის დიფუზური ნეკროზი, არტერიოლოპიალინოზი, არტერიოლოსკლეროზი;
- ბ) თრომბოზები, ქსოვილების იშემია მიკროინფარქტებით;
- გ) კელის გასკობა, სისხლჩაქცევები, ქსოვილების ინფილტრაცია ერთოციციტებით;
- დ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის.

607. ჰიპერტონული ავადმყოფობის მეორე სტადიაში ელასტიური, კუნთოვან-ელასტიური და კუნთოვანი ტიპის არტერიების კედლებში დინამიურად ვითარდება

- *ა) დისტროფიები, ნეკროზი, ორგანიზაცია, მიოელასტოფიბროზი, ელასტიური მემბრანების ჰიპერპლაზია, სკლეროზი;
- ბ) ელასტოფიბროზი და ათეროსკლეროზი;
- გ) კუნთოვანი შრის ჰიპერტროფია, მიოელასტოფიბროზი და ათეროსკლეროზი;
- დ) დისტროფიები, ნეკროზი, ათეროსკლეროზი.

608. ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს სისხლის მილის კედელი გასქელებულია

- *ა) ცირკულარულად;
- ბ) ექსცენტრულად;
- გ) არათანაბრად;
- დ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის.

609. ჰიპერტონული ავადმყოფობის მეორე სტადიაში კარდიომიოციტებში დინამიურად ვითარდება

- *ა) ჰიპერტროფია, ჰიპოქსია, დისტროფია, ნეკროზი, ორგანიზაცია, სკლეროზი - წვრილკეროვანი კარდიოსკლეროზი;
- ბ) მიოკარდიუმის ექსცენტრული ჰიპერტროფია, წვრილკეროვანი კარდიოსკლეროზი;
- გ) გულის ღრუების გაგანიერება, მსხვილკეროვანი კარდიოსკლეროზი;
- დ) მიოკარდიუმის კონცენტრული ჰიპერტროფია, დისტროფია.

610. ჰიპერტონული ავადმყოფობის მეორე სტადიაში ცვლილებები ვითარდება

- *ა) ორგანოებში;
- ბ) მხოლოდ თავის გვინში;
- გ) მხოლოდ თირკმელებში;
- დ) მხოლოდ გულში.

611. დაახვედრეთ პათოლოგიური პროცესები, რომლითაც იწყება ცვლილებები ორგანოებში ჰიპერტონული ავადმყოფობის მესამე სტადიაში

- *ა) დისცირკულაციური პროცესები;
- ბ) იშემია, დისტროფია;
- გ) თრომბოზი, ინფარქტი;
- დ) იშემია, ნეკროზი.

612. ჰიპერტონული ავადმყოფობის კლინიკურ-მორფოლოგიური ფორმებია

- *ა) გულის, გვინის, თირკმელების;
- ბ) მხოლოდ გულის;
- გ) მხოლოდ გვინის;
- დ) მხოლოდ თირკმელების.

613. ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს თირკმელებში ვითარდება

- ა) მწვავე ცვლილებები;
- ბ) ქრონიკული ცვლილებები;
- *გ) როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული ცვლილებები;
- დ) ნეკროზული ცვლილებები.

614. ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს თირკმელების მწვავე ცვლილებებს მიეკუთვნება

- *ა) თირკმელის ინფარქტი და არტერიოლონეკროზი;
- ბ) არტერიოლოსკლეროზი;
- გ) გლომერულოპათიისობი;
- დ) ნეფროციროზი.

615. ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს თირკმელების ქრონიკულ ცვლილებებს მიეკუთვნება

- ა) თირკმელის არტერიის თრომბოზი;
- *ბ) ნეფროსკლეროზი და ნეფროციროზი;
- გ) თირკმელის შეშუპება და სისხლჩაქცევები;
- დ) თირკმელის ინფარქტი.

616. მაკრომოტოფოლოგიურად თირკმელებში ჰიპერტონული ავადმყოფობის ქრონიკული მიმდინარეობის დროს აღინიშნება

- *ა) ზედაპირის წვრილმარცვლოვნება, ატროფია;
- ბ) ზედაპირის მსხვილმარცვლოვნება, ატროფია;
- გ) ზედაპირზე მრავლობითი ჩაფარნილი თეთრი ფერის დიდი უბნების გაჩენა;
- დ) ზედაპირის მსხვილმარცვლოვნება, ჰიპერტროფია.

617. მიკრომოტოფოლოგიურად თირკმელებში ჰიპერტონული ავადმყოფობის ქრონიკული მიმდინარეობის დროს აღინიშნება

- *ა) არტერიოლოსკლეროზული ნეფროსკლეროზი და ნეფროციროზი;
- ბ) ათეროსკლეროზული ნეფროციროზი;
- გ) მხოლოდ არტერიოლოსკლეროზული ნეფროციროზი;
- დ) პოლიკისტოზი.

618. არტერიოლოსკლეროზული ნეფროსკლეროზი კლინიკურად გამოვლინდება

- *ა) თირკმელების ქრონიკული უკმარისობით, დამთავრებული ამოტემიური ურემიით;
- ბ) თირკმელების მწვავე უკმარისობით, დამთავრებული ინფარქტის განვითარებით;
- გ) ამოტემიით;
- დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

619. რა წარმოადგენს გულის მწვავე იშემიური ავადმყოფობის მორფოლოგიურ გამოხატულებას?

- ა) ლიფუზური, წვრილკეროვანი კარდიოსკლეროზი;
- ბ) მსხვილკეროვანი კარდიოსკლეროზი;
- *გ) მთოკარდიუმის დისტროფია, ინფარქტი;
- დ) კარდიომიოპათია.

620. რომელ საირიგაციო ზონაში ლოკალიზდება უფრო ხშირად მთოკარდიუმის ინფარქტი?

- ა) შემომხვევი კორონარული არტერიის წინა დასწვრივი ტოტის აუზში;
- *ბ) მარცხენა კორონარული არტერიის წინა პარკუჭთაშუა ტოტის აუზში;
- გ) მარჯვენა კორონარული არტერიის ასწვრივი ტოტის აუზში;
- დ) მარცხენა კორონარული არტერიის ძირითადი ღეროს აუზში.

621. რა წარმოადგენს გულის ქრონიკული იშემიური ავადმყოფობის მორფოლოგიურ გამოვლინებას?

- *ა) ლიფუზური წვრილკეროვანი და პოსტინფარქტული მსხვილკეროვანი კარდიოსკლეროზი;
- ბ) მთოკარდიუმის დისტროფია, ინფარქტი;
- გ) გულის ქრონიკული ანეკრიზმა;
- დ) კარდიომიოპათია.

622. რის გამოსავალს წარმოადგენს გულის ქრონიკული ანეკრიზმა?

- ა) ექსულაციური პერიკარდიტის;
- ბ) კარდიომიოპათიის;
- გ) ლიფუზური წვრილკეროვანი კარდიოსკლეროზის;
- *დ) გრანსმურული ინფარქტის.

რევმატიზმი

623. ქვემოთ ჩამოთვლილი ავადმყოფობებიდან რომელი არ მიეკუთვნება რევმატიზმული ავადმყოფობების ჯგუფს?

- ა) რევმატიული ართრიტი;
- ბ) ბეხტერევის ავადმყოფობა;
- *გ) ადისონის ავადმყოფობა;
- დ) სისტემური სკლეროდეზია.

624. რა სახის დამიანებას განიცდის შემაერთებული ქსოვილი რევმატიზმულ ავადმყოფობათა დროს?

- ა) ანთეზას;
- ბ) ნეკროზს;

გ) მწვავე ლემორგანიზაციას;
*დ) სისტემურ პროგრესულ ლემორგანიზაციას.

625. რომელი ფაზებისაგან შედგება შემაერთებული ქსოვილის ღამიანების პროცესი რევმატიზმული ავადმყოფობების დროს?

- ა) მარცვლოვანი ლისტროფია, ანთება, ნეკროზი და სკლეროზი;
- ბ) ჰიალინურ-წვეთოვანი ლისტროფია, ვაკუოლიზაცია, ნეკროზი და ფიბროზი;
- გ) ცხიმოვანი ლისტროფია, ანთება, რეგენერაცია და სკლეროზი;
- *დ) მუკოიდური შესივება, ფიბრინოიდული ცვლილებები, ანთებითი უჯრედული რეაქციები და სკლეროზი.

626. როგორია მიმდინარეობის მიხედვით რევმატიზმულ ავადმყოფობათა ხასიათი?

- *ა) ქრონიკული და გალღისებრი;
- ბ) მწვავე;
- გ) ქვემწვავე რემისიებით;
- დ) მწვავე, კრიზებით მიმდინარე.

627. რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს არ მიენიჭება განსაკუთრებული ყურადღება რევმატიზმულ ავადმყოფობათა დროს?

- ა) ინფექციებს;
- ბ) გენეტიკურ ფაქტორებს;
- გ) ფიზიკურ ფაქტორებს (გაღაცივება, ინსოლაცია);
- *დ) კვებას.

628. რომელი პათოლოგიური პროცესი უღვევს საფუძვლად რევმატიზმულ ავადმყოფობათა პათოგენეზს?

- ა) ლისტროფიები;
- *ბ) იმუნოპათოლოგიური რეაქციები;
- გ) ნეკროზი;
- დ) სისხლის მიმოქცევის მოშლა.

629. რომელი ორგანოები მიანდება უპირატესად რევმატიზმის დროს?

- ა) თირკმელები;
- ბ) ფილტვები;
- *გ) გული და სისხლძარღვები;
- დ) ღვიძლი და სანაღველე გზები.

630. რომელ გამომწვევს ენიჭება განსაკუთრებული როლი რევმატიზმის ეტიოლოგიაში?

- ა) სტაფილოკოკს;
- ბ) ქლამიდიებს;
- გ) რიკეტსიებს;
- *დ) A ჯგუფის ბეტა-ჰემოლიზურ სტრეპტოკოკს.

631. რომელი ავადმყოფობა უსწრებს ხოლმე წინ რევმატიზმის განვითარებას?

- *ა) ანგინა;
- ბ) გრიპი;
- გ) პარაგრიპი;
- დ) ყბაყურა.

632. როგორი სახის ავადმყოფობათა რიგს მიეკუთვნება რევმატიზმი?

- ა) ინფექციურ;
- *ბ) აუტომუნურ;
- გ) მეტაბოლიზმურ;
- დ) ჰორმონულ.

633. რომელი სისხლის მიღები მიანდება რევმატიზმის დროს?

- ა) ელასტიური სისხლის მიღები;
- ბ) მსხვილი სისხლის მიღები;
- გ) მსხვილი და საშუალო ყალიბის სისხლის მიღები;
- *დ) წვრილი სისხლის მიღები.

634. რომელი რეაქცია გამოიყენება მუკოიდური შესივების გამოსავლენად?

- ა) შეღებვა ცხიმებზე;
- ბ) შეღებვა პიკროფუქსინით;
- *გ) მეტაქრომაზის რეაქცია;
- დ) კონგო-წითელით შეღებვა.

635. რომელი პროცესები იგულისხმება "ფიბრინოიდულ ცვლილებებში" რევმატიზმის დროს?

- *ა) ფიბრინოიდული შესივება და ნეკროზი;
- ბ) მუკოიდური შესივება;
- გ) ფიბრინული ანთეზა;
- დ) ფიბრინის წარმოქმნა.

636. რისგან შედგება რევმატიზმული გრანულომის ცენტრი?

- ა) კაზეოზური ნეკროზისგან;
- ბ) უცხო სხეულისგან;
- გ) სტრუპტოკოკების კოლონიებისგან;
- *დ) ფიბრინოიდული მასებისგან.

637. რომელი სტაღია არ შედის რევმატიზმული გრანულომის განვითარების ციკლში?

- *ა) დაწყებულების;
- ბ) ყვაველობის;
- გ) ჭკნობის;
- დ) ღანაწიბურების.

638. ღროს რა ხანგრძლივობას შეადგენს რევმატიზმული გრანულომის განვითარების ციკლი?

- ა) ერთი კვირა;
- ბ) სამი-ოთხი წელი;
- *გ) სამი-ოთხი თვე;
- დ) ერთი წელი.

639. რომელი ავტორების სახელს ატარებს რევმატიზმული გრანულომა?

- ა) ბიკოფ-კურცინის;
- ბ) რანდაუ-ოსლერის;
- გ) ვებერ-კრისტიანის;
- *დ) აშოფ-გალაჰავეის.

640. რომელი არასპეციფიკური ქსოვილური რეაქციები ვითარდება რევმატიზმის დროს?

- ა) ნეკროზები;
- *ბ) ვასკულიტები;
- გ) შეხორცებები;
- დ) მეტაპლაზიები.

641. რომელია შემაერთებელი ქსოვილის ღებორგანიზაციის საბოლოო, "ღასკენითი" ფაზა რევმატიზმის დროს?

- ა) ნეკროზი;
- ბ) რეგენერაცია;
- *გ) სკლეროზი;
- დ) ლიმისი.

642. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელია რევმატიზმის ყველაზე გავრცელებული კლინიკური გამოვლინება?

- *ა) ენდოკარდიტი;
- ბ) ენცეფალიტი;
- გ) ოსტეოართრიტი;
- დ) ვასკულიტი.

643. ქვემოთ ჩამოთვლილი ენდოკარდიტის ტიპებიდან რომელი არ მიეკუთვნება რევმატიზმულ სარქვლოვან ენდოკარდიტებს?

- ა) ლიფუზური;
- ბ) ფიბროპლასტური;
- გ) მწვავე მეტეჭოვანი;
- *დ) კელისამყოლი.

644. რომელი პათოლოგიის ჩამოყალიბება მოყვება სარქველების გასქელებასა და ლეფორმაციას რევმატიზმის დროს?

- ა) მიოკარდიუმის ინფარქტის;
- *ბ) გულის მანკის;
- გ) კარდიომიოპათიის;
- დ) პარკუჭთა ანევრიზმის.

645. ქვემოთ ჩამოთვლილი მიოკარდიტის ფორმებიდან რომელი არ მიეკუთვნება რევმატიზმული მიოკარდიტების რიგს?

- ა) კვანძოვან-პროლუქციული;
- ბ) ლიფუზური, შუამდებარე ექსულაციური;
- *გ) ალტერაციული;
- დ) კეროვანი, შუამდებარე ექსულაციული.

646. სად გვხვდება ყველაზე ხშირად გრანულომები კვანძოვანი პროლუქციული მიოკარდიტის დროს?

- *ა) მარცხენა წინაგულის ყურში;
- ბ) მარცხენა პარკუჭის წინა კედელში;
- გ) მარჯვენა პარკუჭის წინა კედელში;
- დ) მარჯვენა პარკუჭის უკანა კედელში.

647. რომელი პათოლოგიური პროცესი წარმოადგენს კვანძოვანი მიოკარდიტის გამოსავალს რევმატიზმის დროს?

- ა) კელიდის წარმოქმნა;
- ბ) ნეკროზი;
- *გ) პერივასკულური სკლეროზი;
- დ) კალციფიკაცია.

648. რევმატიზმული მიოკარდიტის რომელ ფორმას ახასიათებს გულის მოღუნება, ღრუების გაფართოვება, გულის შეკუმშვის უნარიანობის მკვეთრი დაქვეითება?

- ა) კვანძოვან პროლუქციულს;
- ბ) გრანულომატოზურს;
- გ) კეროვან, შუამღებარე ექსუდაციურს;
- *დ) ლიფუზურ, შუამღებარე ექსუდაციურს.

649. რევმატიზმული მიოკარდიტის რომელი ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად ბავშვებში?

- ა) გრანულომატოზური;
- *ბ) ლიფუზური, შუამღებარე ექსუდაციური;
- გ) კვანძოვანი პროლუქციული;
- დ) კეროვანი, შუამღებარე ექსუდაციური.

650. რევმატიზმული მიოკარდიტის რომელ ფორმას მოსდევს ყველაზე უფრო სწრაფად გულის დეკომპენსაცია და ავადმყოფის სიკვდილი?

- ა) გრანულომატოზურს;
- *ბ) ლიფუზურ, შუამღებარე ექსუდაციურს;
- გ) კვანძოვან პროლუქციულს;
- დ) კეროვან, შუამღებარე ექსუდაციურს.

651. რომელი პათოლოგიური პროცესი წარმოადგენს ლიფუზური შუამღებარე ექსუდაციური მიოკარდიტის გამოსავალს რევმატიზმის დროს?

- ა) პერივასკულური სკლეროზი;
- ბ) პოსტინფარქტული კარდიოსკლეროზი;
- *გ) ლიფუზური კარდიოსკლეროზი;
- დ) კეროვანი კარდიოსკლეროზი.

652. ქვემოთ ჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომელი არ ახასიათებს კეროვან ინფილტრატს კეროვანი შუამღებარე ექსუდაციური მიოკარდიტის დროს?

- *ა) პლაზმური უჯრედები;
- ბ) ლიმფოციტები;
- გ) ჰისტიოციტები;
- დ) ნეიტროფილები.

653. მიოკარდიტის რომელი ფორმა ვითარდება რევმატიზმის ლატენტური მიმდინარეობის დროს?

- ა) გრანულომატოზური;
- ბ) ლიფუზური შუამღებარე ექსუდაციური;
- გ) კვანძოვანი პროლუქციული;
- *დ) კეროვანი შუამღებარე ექსუდაციური.

654. რომელი პათოლოგიური პროცესი წარმოადგენს პერიკარდიტების ყველაზე გავრცელებულ გამოსავალს რევმატიზმის დროს?

- ა) ჩირქოვანი გაღხობა;
- ბ) ნეკროზი;
- გ) მეტაპლაზია;
- *დ) შეხორცების წარმოქმნა.

655. რომელი სახის პერიკარდიტები გვხვდება, ექსუდატის ხასიათის მიხედვით, რევმატიზმის დროს?

- ა) ჩირქოვანი, ჩირქოვან-ფიბრინული;
- ბ) ჰემორაგიული;
- *გ) სეროზული, სეროზულ-ფიბრინული, ფიბრინული;

დ) იქორბული, განგრენული.

656. რა ეწოდება პათოლოგიას, როცა ერთდროულად ვითარდება ენდო-, მيو- და პერიკარდიტი?

- ა) ეპიპერიკარდიტი;
- *ბ) პანკარდიტი;
- გ) პარაკარდიტი;
- დ) კარდიტი.

657. რით ხასიათდება მიკრომორფოლოგიურად რევმატიზმული ენდოთელიოზი?

- ა) ენდოთელური უჯრედების დისკროფიით;
- ბ) ენდოთელური უჯრედების ნეკროზით;
- გ) ენდოთელური უჯრედების აგროფიით;
- *დ) ენდოთელური უჯრედების პროლიფერაციით.

658. რომელი პათოლოგიური პროცესი წარმოადგენს რევმატიზმული ვასკულიტის გამოსავალს?

- *ა) სისხლმილთა სკლეროზი;
- ბ) ფიბრინოიდული ნეკროზი;
- გ) სისხლმილთა გრანულომატოზი;
- დ) ანევრიზმების ჩამოყალიბება.

659. რა ეწოდება რევმატიზმის ცერებრულ ფორმას?

- ა) დიდი ქორეა;
- ბ) ენცეფალოპათია;
- გ) რევმატიზმული ოლიგოფრენია;
- *დ) მცირე ქორეა.

660. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფორმებიდან რომელი არ მიეკუთვნება რევმატიზმის კლინიკურ-ანატომიურ ფორმებს?

- ა) კარდიოვასკულური;
- ბ) პოლიართრიტული;
- *გ) თირკმელის;
- დ) ნოლოზური (კვანძოვანი).

სასუნთქი ორგანოების პათოლოგია

661. სასუნთქი ორგანოების ავადმყოფობების განვითარებაში მნიშვნელოვანია

- ა) ვირუსები და ბაქტერიები, ასაკი;
- ბ) სასუნთქი გზების დაცვითი ბარიერის მდგომარეობის შეცვლა, მიკრობები;
- *გ) მიკრობები, მემკვიდრული და გარემო ფაქტორები, ასაკი, დაცვითი ბარიერის მდგომარეობის შეცვლა.

662. აეროლინამიკურ ფილტვრაციას ახორციელებს

- *ა) ბრონქული ხის მოციმციმე ეპითელიუმი;
- ბ) ალვეოლური მაკროფაგები;
- გ) ბრონქული ხის მოციმციმე ეპითელიუმი და ალვეოლური მაკროფაგები.

663. სასუნთქი სისტემის ადგილობრივი დაცვის უჯრედული მექანიზმი წარმოდგენილია

- ა) ქსოვილური ბაზოფილებით;
- ბ) პოლიმორფულ-უჯრედული ლეიკოციტებით;
- *გ) ალვეოლური მაკროფაგებით.

664. სასუნთქი სისტემის ზოგადი დაცვის უჯრედული მექანიზმი წარმოდგენილია

- ა) ალვეოლური მაკროფაგებითა და ლიმფოციტებით;
- *ბ) პოლიმორფულ-უჯრედული ლეიკოციტებითა და ლიმფოციტებით;
- გ) ქსოვილური ბაზოფილებითა და ლიმფოციტებით.

665. მწვავე ბრონქიტის დროს ბრონქის ლორწოვანში აღინიშნება კაგარის შემდეგი ფორმები

- ა) სეროზული, ლორწოვანი, ჰემორაგიული, ჩირქოვანი;
- ბ) სეროზული, ლორწოვანი, ჰემორაგიული, ჩირქოვანი, შერეული;
- *გ) სეროზული, ლორწოვანი, ჩირქოვანი, შერეული.

666. მწვავე ბრონქიტის გართულებები უმეტესად დაკავშირებულია

- ა) ბრონქის კედლის ობსტრუქციასთან;
- ბ) ბრონქის კედელში სისხლჩაქცევასთან;
- *გ) ბრონქის ღრენაჟული ფუნქციის დარღვევასთან.

667. მწვავე პნევმონიების რისკ-ფაქტორებად ითვლება

- ა) ალკოჰოლიზმი, მწვეველობა, გოქსიკური ნივთიერებების ჩასუნთქვა;
- ბ) გრავმა, ჭრილობები, ფილგვის ჰემოდინამიკის დარღვევა, ბრონქული ხის ობსტრუქცია;
- *გ) ზემო სასუნთქი გზების ინფექცია, გოქსიკური ნივთიერებების ჩასუნთქვა, იმუნოდეფიციტი, გრავმა, ბრონქული ხის ობსტრუქცია, ფილგვის ჰემოდინამიკის დარღვევა, მწვეველობა, ალკოჰოლი, ასაკი, სტრესი და სხვა.

668. მწვავე პნევმონიებს მიეკუთვნება

- ა) კრუპოზული პნევმონია, ბრონქოექტაზური ავადმყოფობა;
- ბ) კრუპოზული პნევმონია, ბრონქოპნევმონია, პნევმოსკლეროზი;
- *გ) კრუპოზული პნევმონია, ბრონქოპნევმონია, ინტერსტიციული პნევმონია.

669. კრუპოზული პნევმონიის დროს ბიანდება

- ა) ფილგვის მხოლოდ ერთი წილი;
- ბ) ფილგვის წილაკები;
- *გ) ფილგვის ერთი ან რამდენიმე წილი.

670. კრუპოზულ პნევმონიას იწვევს

- ა) პნევმოკოკები, სტაფილოკოკები, სტრეპტოკოკები;
- *ბ) პნევმოკოკები, ფრილენდერის დიპლობაცილა;
- გ) I, II, III, IV ტიპის პნევმოკოკები.

671. კრუპოზული პნევმონიის სკადიები

- *ა) სისხლსავესების, წითელი გავიძლების, რუხი გავიძლების, რემოლუციის;
- ბ) წითელი გავიძლების, რუხი გავიძლების, წაბლისფერი ინდურაციის;
- გ) სისხლსავესების, წაბლისფერი ინდურაციის, რემოლუციის.

672. კრუპოზული პნევმონიის სისხლსავესების სკადიაში ვლინდება

- ა) მკვეთრი სისხლსავესობა;
- ბ) კაპილარების განვლადობის მომაგება, ერთროლიაპელემი, ლეიკოლიაპელემი;
- *გ) კაპილარების განვლადობის მომაგება, ერთროლიაპელემი, შემუქებით სითხეში მიკრობები.

673. კრუპოზული პნევმონიის წითელი გავიძლების სკადიაში აღინიშნება

- ა) ალვეოლების სანათურში - ერთროციტები, ნეიტროფილები, ფიბრინი, პნევმოკოკები. ფილგვის შუამდებარე ქსოვილში - ნეიტროფილური ინფილტრაცია;
- ბ) ალვეოლების სანათურში - ერთროციტები, ლიმფოციტები, ფიბრინი, პნევმოკოკები. ფილგვის შუამდებარე ქსოვილში - მონოციტური ინფილტრაცია;
- *გ) ალვეოლების სანათურში - ერთროციტები, ნეიტროფილური ლეიკოციტები, პნევმოკოკები. უჯრედებს შორის გამოვარდნას განიცდის ფიბრინი. ფილგვის შუამდებარე ქსოვილში - ლიმფით გადავსებული ლიმფური მილები.

674. კრუპოზული პნევმონიის რუხი გავიძლების სკადიაში აღინიშნება

- ა) ალვეოლების სანათურში - დიდი რაოდენობით ერთროციტები, ნეიტროფილები, ფიბრინი, დაფაგოციტებული პნევმოკოკები. გადიდებულია ფილგვის ლიმფური კვანძები;
- ბ) ალვეოლების სანათურში - ლეიკოციტები, ფიბრინი, დაფაგოციტებული პნევმოკოკები. გადიდებულია ფილგვის ლიმფური კვანძები;
- *გ) ალვეოლების სანათურში - დიდი რაოდენობით ნეიტროფილები, ფიბრინი, დაფაგოციტებული პნევმოკოკები. ერთროციტების ჰემოლიზი. გადიდებულია ფილგვის ლიმფური კვანძები.

675. კრუპოზული პნევმონიის რემოლუციის სკადიაში აღინიშნება

- ა) პლევრაზე ფიბრინული ნაღებები, ალვეოლების სანათურში ფიბრინული ექსუდატის გათხიერება და გაწოვა, ფილგვის გასუფთავება პნევმოკოკებისაგან;
- *ბ) პლევრაზე ფიბრინული ნაღებების გაწოვა, ალვეოლების სანათურიდან გათხიერებული ფიბრინული ექსუდატის გაწოვა, ფილგვის გასუფთავება პნევმოკოკებისაგან;
- გ) პლევრიდან ფიბრინული ნაღებების გაწოვა, ალვეოლების სანათურიდან ფიბრინული ექსუდატის გაწოვა, ფილგვის გასუფთავება პნევმოკოკებისაგან, პნევმოსკლეროზი.

676. კრუპოზული პნევმონიის ფილგვებშია გართულებებს წარმოადგენს

- *ა) ფილგვის აბსცესი, ფილგვის განგრენა, კარნიფიკაცია;
- ბ) ფილგვის აბსცესი, ფილგვის განგრენა, პნევმოციროზი;
- გ) ფილგვის აბსცესი, ფილგვის განგრენა.

677. კრუპოზული პნევმონიის ფილგვის გართულებებია

- ა) ჩირქოვანი მელიასტინიტი და პერიკარდიტი, ჩირქოვანი მეინგიტი, ჩირქოვანი ართრიტი;
- ბ) ჩირქოვანი მელიასტინიტი და პერიკარდიტი, მეტასტაზური ჩირქოვროვები თავის გვინში, მწვავე პოლიპური ენდოკარდიტი;
- *გ) ჩირქოვანი მელიასტინიტი და პერიკარდიტი, მეტასტაზური ჩირქოვროვები თავის გვინში, ჩირქოვანი მეინგიტი, მწვავე

ენლოკარლიგი, ჩირქოვანი ართრიგი.

678. ბრონქოპნევმონია შეიძლება იყოს

- ა) მხოლოდ პირველადი;
- ბ) მხოლოდ მეორადი;
- *გ) როგორც პირველადი, ისე მეორადი.

679. ბრონქოპნევმონია შეიძლება გამოწვეული იყოს

- ა) პნევმოკოკებით, სტაფილოკოკებით, სტრეპტოკოკებით, ვირუსებით, სოკოებით და სხვა მიკრობებით;
- ბ) სტრეპტოკოკებით, ვირუსებით, ქიმიური და ფიზიკური ფაქტორების ზემოქმედებით;
- *გ) სხვადასხვა მიკრობებით, ქიმიური და ფიზიკური ფაქტორების ზემოქმედებით.

680. ბრონქოპნევმონიის პათოგენეზში მნიშვნელობა აქვს

- ა) ბრონქიტისა და ბრონქიოლიტის, ინფექციის გენერალიზაციას, აუტონფექციას, შეგუებით მოვლენებს;
- ბ) ბრონქიტისა და ბრონქიოლიტის, ინფექციის გენერალიზაციას, შეგუებით მოვლენებს, იმუნოდეფიციტს;
- *გ) ბრონქიტისა და ბრონქიოლიტის, ინფექციის გენერალიზაციას, აუტონფექციას, შეგუებით მოვლენებს, ნეირორეფლექსურ მოშლილობას, იმუნოდეფიციტს.

681. როდის ვითარდება ასპირაციული პნევმონია?

- ა) ინფექციის გენერალიზაციის დროს;
- ბ) იმუნოდეფიციტის დროს;
- *გ) სხვადასხვა ნივთიერებათა შესუნთქვის დროს.

682. როდის ვითარდება ჰიპოსტაზური პნევმონია?

- ა) იმუნოდეფიციტის დროს;
- *ბ) შეგუებითი მოვლენების დროს;
- გ) ნეირორეფლექსური მოშლილობების დროს.

683. როდის ვითარდება პოსტოპერაციული პნევმონია?

- *ა) ნეირორეფლექსური მოშლილობების დროს;
- ბ) იმუნოდეფიციტის დროს;
- გ) ინფექციის გენერალიზაციის დროს.

684. როდის ვითარდება სეფსისური პნევმონია?

- ა) აუტონფექციის დროს;
- *ბ) ინფექციის გენერალიზაციის დროს;
- გ) იმუნოდეფიციტის დროს.

685. ბრონქოპნევმონიის დროს ანთების კერები ლოკალიზდება ჩვეულებრივ

- ა) I, II, VI, VIII, IX, X სეგმენტებში;
- ბ) II, VI, VII, VIII, IX, X სეგმენტებში;
- *გ) II, VI, VIII, IX, X სეგმენტებში.

686. სასუნთქი გზების ეპითელიუმიდან ჩამოფცქვნილ ეპითელიურ უჯრედებში ჩანართების აღმოჩენას გააჩნია სადიაგნოზო მნიშვნელობა

- ა) სტაფილოკოკური ბრონქოპნევმონიისათვის;
- ბ) პნევმოკოკური ბრონქოპნევმონიისათვის;
- *გ) ვირუსული ბრონქოპნევმონიისათვის.

687. შუამდებარე პნევმონია ხასიათდება ანთებითი პროცესის განვითარებით

- ა) ფილტვების ალვეოლებში;
- *ბ) ფილტვების ინტერსტიციუმში;
- გ) ფილტვების წილებში.

688. ლოკალიზაციის მიხედვით შუამდებარე პნევმონია შეიძლება იყოს

- ა) პერიბრონქული, წილაკთაშორისი, წილთაშორისი;
- *ბ) პერიბრონქული, წილაკთაშორისი, ალვეოლთაშორისი;
- გ) წილაკთაშორისი, წილთაშორისი, ალვეოლთაშორისი.

689. განმარტვებული ინტერსტიციული პნევმონია ვითარდება, როცა

- ა) ანთება იღებს ფიბრინულ ხასიათს;
- *ბ) ანთება იღებს ფლეგმონურ ხასიათს;
- გ) ანთება იღებს ჰემორაგიულ ხასიათს.

690. ფილგვის მწვავე დესტრუქციულ პროცესებს მიეკუთვნება

- ა) ფილგვის ინფარქტი, ფილგვის განგრენა;
- ბ) ფილგვის ინფარქტი, ფილგვის აბსცესი;
- *გ) ფილგვის განგრენა, ფილგვის აბსცესი.

691. ფილგვის მწვავე დესტრუქციული პროცესებიდან რომლისთვისაა დამახასიათებელი ფეგორი (სუნი ავადმყოფის პირის ღრუდან)?

- ა) აბსცესისათვის;
- *ბ) განგრენისათვის;
- გ) როგორც აბსცესის, ისე განგრენისათვის.

692. პოლიპური ქრონიკული ბრონქიტი ვითარდება

- ა) ბრონქის კედლის ლორწოვან გარსში ანთებითი ინფილტრაციის შედეგად;
- ბ) ბრონქის კედელში კუნთოვანი ქსოვილის ატროფიის შედეგად;
- *გ) ბრონქის კედლის ლორწოვან გარსში გრანულაციური ქსოვილის გამრავლების შედეგად.

693. მადეფორმირებული ქრონიკული ბრონქიტი ვითარდება

- ა) ბრონქის კედლის ლორწოვან გარსში ანთებითი ინფილტრაციის შედეგად;
- *ბ) ბრონქის კედელში შემაერთებელი ქსოვილის გამრავლებისა და კუნთოვანი ქსოვილის ატროფიის გამო;
- გ) ბრონქის კედლის ლორწოვანი გარსის ატროფიის გამო.

694. ფილგვის ატელექტაზი არის

- *ა) ფილგვის რესპირაციული განყოფილების აქტიური ჩაფუშვა ბრონქის ობტურაციის ან კომპრესიის გამო;
- ბ) ფილგვის რესპირაციული სტრუქტურის ჩაფუშვა პლევრის მხრიდან ზეწოლის გამო;
- გ) ფილგვის ფუნქციური უკმარისობა ფილგვის არტერიის თრომბოზის გამო.

695. ფილგვის კოლაფსი არის

- ა) სუნთქვის მწვავე უკმარისობა არტერიული წნევის მკვეთრი დაცემის გამო;
- ბ) ფილგვის რესპირაციული განყოფილების აქტიური ჩაფუშვა ბრონქის ობტურაციის ან კომპრესიის გამო;
- *გ) ფილგვის რესპირაციული სტრუქტურის ჩაფუშვა პლევრის მხრიდან ზეწოლის გამო.

696. ბრონქოექტაზი არის

- ა) ბრონქის პარკისებრი ან კასრისებრი გაგანიერება;
- *ბ) ბრონქის პარკისებრი ან ცილინდრისებრი გაგანიერება;
- გ) ბრონქის კასრისებრი ან ცილინდრისებრი გაგანიერება.

697. შეძენილი ბრონქოექტაზები წარმოადგენს

- ა) ინტერსტიციული პნევმონიის შედეგს;
- ბ) ბრონქოპნევმონიის შედეგს;
- *გ) ქრონიკული ბრონქიტის შედეგს.

698. ბრონქოექტაზის კედლის ამომჟენი ეპითელიუმი განიცდის

- ა) ატროფიას;
- ბ) ლისტროფიას;
- *გ) მეტაპლაზიას.

699. ბრონქოექტაზური ავადმყოფობის ხანგრძლივი მიმდინარეობისას თირკმელებში შეიძლება განვითარდეს

- ა) ჰიალინოზი;
- *ბ) ამილოიდოზი;
- გ) ნეფროსკლეროზი.

700. სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში ჰიპერტენზია ვითარდება

- ა) ფილგვების ქრონიკული დიფუზური ობსტრუქციული ემფიზემის დროს, ფილგვების ქრონიკული კეროვანი ემფიზემის დროს;
- *ბ) ფილგვების ქრონიკული დიფუზური ობსტრუქციული ემფიზემის დროს, პირველადი იდიოპათური პანაცინური ემფიზემის დროს;
- გ) ფილგვების ქრონიკული კეროვანი ემფიზემის დროს, ინტერსტიციული ემფიზემის დროს.

701. ბრონქული ასთმის მთავარი ფორმებია

- ა) ალერგიული და პროფესიული;
- ბ) ინფექციური და ფსიქოგენური;
- *გ) ინფექციურ-ალერგიული და ატოპური.

702. ბრონქული ასთმის შეტევის დროს წარმოქმნილი ანტიგენ-ანტიგენული კომპლექსი ეფექტორული უჯრედებიდან ათავისუფლებს

- ა) სეროტონინს, მელატონინს, P-ნიეთიერებას;
- ბ) ბეგა-ენდორფინს, ლოფამინს, ჰისგამინს;
- *გ) სეროტონინს, ჰისგამინს, ანაფილაქსიის ნელა რეაგირებად სუბსტანციას.

703. ბრონქული ასთმის განმეორებადი შეტევების დროს დროთა განმავლობაში ყალიბდება

- *ა) მარჯვენა გულის ჰიპერტროფია;
- ბ) მარცხენა გულის ჰიპერტროფია;
- გ) გულის მარცხენა პარკუჭის დისტროფია და ატროფია.

704. ფილტვის ქრონიკული აბსცესი უპირატესად ლოკალიზდება

- ა) მარცხენა ფილტვში;
- *ბ) მარჯვენა ფილტვში;
- გ) როგორც მარცხენა, ისე მარჯვენა ფილტვში.

705. პნევმოფიბროზი გულისხმობს

- *ა) ფილტვში შემაერთებული ქსოვილის ჩაზრდას;
- ბ) ფილტვში ემფიემის, ლესტრუქციის, ფიბროზის არსებობას;
- გ) ფილტვში ლესტრუქციის, რეპარაციის, ფიბროზის არსებობას.

706. პნევმოციროზი გულისხმობს

- ა) ფილტვში ემფიემის, ლესტრუქციის არსებობას;
- ბ) ფილტვში შემაერთებული ქსოვილის გამრავლებას;
- *გ) ფილტვში ფიბროზის, ემფიემის, ლესტრუქციის, რეპარაციის, გადაკეთების პროცესების არსებობას.

707. ფილტვის ცენტრალური კიბო მიკრომორფოლოგიურად უპირატესად არის

- *ა) ბრტყელუჯრედოვანი;
- ბ) ჯირკვლოვანი;
- გ) ტვინოვანი.

708. ფილტვის პერიფერიული კიბო მიკრომორფოლოგიურად უპირატესად არის

- ა) ბრტყელუჯრედოვანი;
- ბ) ტვინოვანი;
- *გ) ალენოკარცინომა.

709. ფილტვის შერეული კიბო მიკრომორფოლოგიურად უპირატესად არის

- *ა) ბრტყელუჯრედოვანი;
- ბ) ჯირკვლოვანი;
- გ) სოლიდური.

710. ფილტვის ლიფერენცირებული კიბოს შემთხვევაში ლორწოს წარმოქმნა შენარჩუნებულია

- *ა) ალენოკარცინომის ქსოვილში;
- ბ) ბრტყელუჯრედოვანი კიბოს ქსოვილში;
- გ) ფიბროზული კიბოს ქსოვილში.

711. ფილტვის ლიფერენცირებული კიბოს შემთხვევაში კერატინის წარმოქმნა შენარჩუნებულია

- ა) ჯირკვლოვანი კიბოს ქსოვილში;
- *ბ) ბრტყელუჯრედოვანი კიბოს ქსოვილში;
- გ) ტვინოვანი კიბოს ქსოვილში.

712. კიბოს "მარგალიტების" წარმოქმნა დამახასიათებელია

- ა) ალენოკარცინომისათვის;
- *ბ) ეპიდერმოიდული კიბოსათვის;
- გ) არალიფერენცირებული კიბოსათვის.

713. ფილტვების ავთვისებიანი აპულომა არის

- *ა) არალიფერენცირებული წვრილუჯრედოვანი კიბო;
- ბ) არალიფერენცირებული მსხვილუჯრედოვანი კიბო;
- გ) არალიფერენცირებული შერეულუჯრედოვანი კიბო.

714. ფილტვის ავთვისებიანი აპულომის უჯრედებს შეუძლია დაასინთეზოს

- *ა) აკტჰ, სეროტონინი, კალციტონინი;
- ბ) ბეგა-ენდორფინი, სეროტონინი;
- გ) კალციტონინი, სომატოსტატინი.

715. ლიმფოგენური მეტასტაზები უმთავრესად ახასიათებს

- *ა) ფილტვის ფესვის კიბოს;
- ბ) ფილტვის პერიფერიულ კიბოს;
- გ) ფილტვის მასიურ კიბოს.

716. ჰემოგენური მეტასტაზები უმთავრესად ახასიათებს

- ა) ფილტვის ცენტრალურ კიბოს;
- *ბ) ფილტვის პერიფერიულ კიბოს;
- გ) ფილტვის შერეულ კიბოს.

717. პლევრის ღრუს ობლიტერაციით მთავრდება

- ა) სეროზული პლევრიტი;
- ბ) ჰემორაგიული პლევრიტი;
- *გ) ფიბრინული პლევრიტი.

საჭმლის მომნელებელი ორგანოების პათოლოგია

718. რა ცვლილებები ვითარდება ხახის ნუშისებრი ჯირკვლებისა და მისი მიმდებარე ლორწოვანი გარსის კატარული ანგიის დროს?

- *ა) მკვეთრად სისხლსავსება, მოლურჯო ფერისაა, შემღვრეულია, დაფარულია ლორწოთი და სეროზული ექსუდატით;
- ბ) ნუშურები გადილებულია შეშუპების გამო;
- გ) აღინიშნება მთეთრო-მოყვითალო ნაღები;
- დ) ფოლიკულები გადილებულია, ცენტრში აღინიშნება ჩირქოვანი გალხობის კერები.

719. რომელია მწვავე ანგიის კლინიკურ-ანატომიური ფორმა?

- *ა) კატარული;
- ბ) სეროზული;
- გ) ჰემორაგიული;
- დ) სეროზულ-ჰემორაგიული.

720. როგორი ტიპის ექსუდაციური ანთება ვითარდება ლიმფური ანგიის დროს?

- ა) ჰემორაგიული;
- ბ) იქოროზული;
- *გ) ფიბრინული;
- დ) ჩირქოვანი.

721. რა ცვლილებები აღინიშნება ლიმფოიდურ ქსოვილში ნუშურების ქრონიკული ანთების დროს?

- ა) ეპითელიუმის აგროფია;
- ბ) ლიმფოიდური ქსოვილის ჰიპოპლაზია;
- გ) ნეიგროფილებით ინფილტრაცია;
- *დ) ჰიპერპლაზია და სკლეროზი.

722. რომელია ანგიის ზოგადი გართულებები?

- *ა) რევმატიზმი, გლომერულონეფრიტი;
- ბ) ხახის გარეთა აბსცესი;
- გ) ხახის ფლევმონა;
- დ) პარატონზილური აბსცესი.

723. საყლაპავი მილის რომელ შრეებს მოიცავს ჭეშმარიტი დიფერტიკული?

- ა) მხოლოდ ლორწოვანს;
- ბ) მხოლოდ ლორწოქვეშას;
- *გ) ყველა შრეს;
- დ) მხოლოდ კუნთოვანს.

724. როგორია საყლაპავი მილის დიფერტიკული წარმოშობის თავისებურებების მიხედვით?

- *ა) ნაწიბუროვანი და რელაქსაციური;
- ბ) ფარინგო-ემოფაგური;
- გ) ბიფურკაციული;
- დ) ეპინეფრალური.

725. როგორია საყლაპავი მილის დიფერტიკული წარმოშობის მიზეზების მიხედვით?

- ა) ბიფურკაციული;
- *ბ) თანდაყოლილი და შექცეული;
- გ) ნაწიბუროვანი;

დ) რელაქსაციური.

726. რომელი ემოფაგიტის დროს ვითარდება საყლაპავის ლორწოვანის აცლა ლორწვევა გარსიდან?

- ა) კატარულის დროს;
- ბ) ფიბრინულის დროს;
- *გ) აპკოვანის დროს;
- დ) განგრენულის დროს.

727. რა ჰქვია ემოფაგიტის, როცა საყლაპავის ქვედა ნაწილის ლორწოვან გარსში პოულობენ ეროზიებსა და წყლულებს?

- ა) აპკოვანი;
- ბ) წყლულოვანი;
- გ) განგრენული;
- *დ) რეფლუქსური.

728. რა ჰქვია გასტრიტის, რომელიც მოიცავს მთელ კუჭს?

- *ა) დიფუზური;
- ბ) ფუნდალური;
- გ) კეროვანი;
- დ) ანტრალური.

729. რა ჰქვია მარტივ გასტრიტის, როცა ვითარდება უჯრედების ჩამოფცქვნა და ზერეულე დეფექტების განვითარება კუჭის ლორწოვან გარსში?

- ა) სეროზული;
- *ბ) ეროზიული;
- გ) წყლულოვანი;
- დ) ფლეგმონური.

730. რომელი გასტრიტის გამოსავალია ლორწოვანი გარსის ატროფია და კუჭის კედლის სკლეროზი, დეფორმაცია?

- *ა) ფლეგმონური და ნეკროზული;
- ბ) ფიბრინული;
- გ) კატარული;
- დ) ეროზიული.

731. რომელი გასტრიტი ხასიათდება კუჭის პარიეტული უჯრედების მიმართ აუტოანტისხეულების გაჩენით?

- ა) არაიმუნური;
- ბ) ანტრალური;
- *გ) ფუნდალური;
- დ) პანგასტრიტი.

732. რომელი გასტრიტები მიეკუთვნება ქრონიკულს?

- ა) მხოლოდ ატროფიული;
- *ბ) ბელაპირული, ატროფიული, ჰიპერტროფიული;
- გ) კატარული, ფიბრინული;
- დ) ჩირქოვანი, ნეკროზული.

733. რომელ გასტრიტს ჰქვია მენეტრიეს ავადმყოფობა?

- ა) ატროფიულს;
- ბ) ბელაპირულს;
- *გ) ჰიპერტროფიულს;
- დ) არაიმუნულს.

734. რომელი გასტრიტის დროს იღებს კუჭის ლორწოვანი გარსი ქვაფენილის შესახედაობას?

- ა) ფლეგმონურის;
- ბ) ბელაპირულის;
- გ) ატროფიულის;
- *დ) ჰიპერტროფიულის.

735. რომელი გასტრიტის დროს ხდება ლორწოვანის ეპითელიუმის მეტაპლაზია?

- ა) ფლეგმონურის;
- ბ) ნეკროზულის;
- გ) ჰიპერტროფიულის;
- *დ) ატროფიულის.

736. რომელი ლოკალიზაციის წყლულს ჰქვია პოსტულბარული წყლული?

- *ა) თორმეტგოჯას ბოლქვის ქვემოთ;
- ბ) თორმეტგოჯას ბოლქვის წინ;
- გ) თორმეტგოჯას ბოლქვის უკან;
- დ) თორმეტგოჯაში ურთიერთსაპირისპიროდ.

737. რომელი ლოკალიზაციის წყლულებს ჰქვია მკონხავი წყლულები?

- ა) თორმეტგოჯას ბოლქვის ქვემოთ;
- ბ) თორმეტგოჯას ბოლქვის წინ;
- გ) თორმეტგოჯას ბოლქვის უკან;
- *დ) თორმეტგოჯაში ურთიერთსაპირისპიროდ.

738. წყლულოვანი ავადმყოფობის რომელი გართულებებია წყლულოვან-დესტრუქციული?

- *ა) სისხლენა, პერფორაცია, პენეტრაცია;
- ბ) გასტრიტი, კუჭის დეფორმაცია;
- გ) დუოდენიტი, პერიგასტრიტი;
- დ) კუჭის შესაველისა და გასაველის შევიწროვება.

739. წყლულოვანი ავადმყოფობის რომელი გართულებებია წყლულოვან-ნაწიბუროვანი?

- *ა) კუჭის შესაველისა და გასაველის შევიწროვება, კუჭის დეფორმაცია;
- ბ) სისხლენა, პერფორაცია;
- გ) სისხლენა, დუოდენიტი;
- დ) პენეტრაცია.

740. რა ჰქვია კუჭის წყლულს, როცა წყლულის კიდეები მკვრივია, მორგვისებრია და წამოწეულია, კოიქისებრია?

- ა) მწვავე;
- ბ) სიმპტომური;
- *გ) კალბური;
- დ) ელისონ-მოლინგერის.

741. რა ჰქვია წყლულოვანი ავადმყოფობის გართულებას, როცა წყლული შეაღწევს მეზობელ ორგანოებში?

- ა) პერფორაცია;
- *ბ) პენეტრაცია;
- გ) კელის გახვრეტა;
- დ) პანგასტრიტი.

742. წყლულოვანი ავადმყოფობის კომბინირებულ გართულებათა შორის ყველაზე ხშირია

- *ა) პერფორაცია და სისხლენა, პენეტრაცია და სისხლენა;
- ბ) პერფორაცია და პერიულცერული გასტრიტი;
- გ) სისხლენა და გაკიბოვება;
- დ) მალიგნიზაცია და პენეტრაცია.

743. ზოგჯერ ნაწიბური შუა ნაწილში ავიწროვებს კუჭს და წარმოიქმნება

- ა) ნაწიბუროვანი სტენოზი;
- *ბ) ქეიშის საათისებრი კუჭი;
- გ) პერფორაცია და სისხლენა;
- დ) წყლულის მალიგნიზაცია.

744. რომელ აპენდიციტს მიეკუთვნება ფლეგმონური, აპოსტემატოზური, ფლეგმონურ-წყლულოვანი და განგრენული აპენდიციტი?

- ა) მარტივი;
- ბ) ზედაპირული;
- *გ) დესტრუქციული;
- დ) ქრონიკული.

745. რა ჰქვია აპენდიქსში პროცესს, რომელიც ვითარდება მისი არტერიების თრომბოზის ან თრომბოემბოლიის გამო?

- *ა) აპენდიქსის განგრენა;
- ბ) განგრენული აპენდიციტი;
- გ) ცრუ აპენდიციტი;
- დ) ზედაპირული აპენდიციტი.

746. რა ჰქვია აპენდიციტს, რომლის დროსაც აპენდიციტის კლინიკური ნიშნები განპირობებულია არა ანთებით, არამედ დისკინეზიით?

- ა) განგრენული აპენდიციტი;
- *ბ) ცრუ აპენდიციტი;

- გ) ზელაპირული აპენდიციტი;
- დ) ქრონიკული აპენდიციტი.

747. რა არის ჰეპატომი?

- ა) ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ჰეპატოციტების ჰიალინურ-წვეთოვანი დისტროფიით;
- *ბ) ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ჰეპატოციტების დისტროფიითა და ნეკროზით;
- გ) ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ჰეპატოციტებისა და სტრომის დისტროფიითა და ნეკროზით;
- დ) ავადმყოფობა, რომელიც ხასიათდება ღვიძლის სტრომის ანთებითი ცვლილებებით.

748. როდის ვითარდება ღვიძლის მეტაბოლიზმური ავადმყოფობები?

- *ა) ცილების, ამინომჟავების, ცხიმების, ნახშირწყლების, მინერალების ცვლის დარღვევის შედეგად;
- ბ) ცილებისა და ამინომჟავების ცვლის დარღვევის შედეგად;
- გ) ცხიმების ცვლის დარღვევის შედეგად;
- დ) ნახშირწყლებისა და მინერალების ცვლის დარღვევის შედეგად.

749. რა შემთხვევაში ვითარდება ვილსონ-კონოვალოვის ავადმყოფობა?

- *ა) მინერალების ცვლის დარღვევის შედეგად;
- ბ) ცხიმების ცვლის დარღვევის შედეგად;
- გ) ნახშირწყლების ცვლის დარღვევის შედეგად;
- დ) ცილების ცვლის დარღვევის შედეგად.

750. რას ეწოდება ღვიძლის გოქსიური დისტროფია?

- *ა) მწვავე, იშვიათად ქრონიკულ ავადმყოფობას, რომელიც ხასიათდება ღვიძლის ქსოვილის პროგრესული მასიური ნეკროზებითა და ღვიძლის უკმარისობით;
- ბ) მწვავე, ხშირად ქრონიკულ ავადმყოფობას, რომელიც ხასიათდება ჰეპატოციტების დისტროფიით, ნეკროზით და თირკმელების ფუნქციის უკმარისობით;
- გ) მწვავე, იშვიათად ქრონიკულ ავადმყოფობას, რომელიც ხასიათდება ჰეპატოციტების ცხიმოვანი დისტროფიითა და ნეკროზით;
- დ) ქრონიკულ ავადმყოფობას, რომელიც ხასიათდება ჰეპატოციტების ცილოვანი დისტროფიით.

751. როდის ვითარდება ღვიძლის მასიური ნეკროზი?

- ა) ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის დროს;
- *ბ) ეგზოგენური და ენდოგენური ინტოქსიკაციების დროს;
- გ) ნარკოტიკული პრეპარატების ინტენსიური მიღების დროს;
- დ) ქრონიკული სისხლდაკარგვის დროს.

752. ღვიძლის გოქსიური დისტროფიის პათოგენეზში ძირითადად რას ეძლევა მნიშვნელობა?

- ა) ეგზოგენურ გოქსინებს, აგრეთვე ანთებას და ენდოგენურ ფაქტორებს;
- *ბ) მზამის (ვირუსის) ჰეპატოგოქსიურ მოქმედებას, აგრეთვე ალერგიულ და აუტოალერგიულ ფაქტორებს;
- გ) ენდოგენურ გოქსინებს, აგრეთვე ნერვულ და იმუნურ ფაქტორებს;
- დ) ფიზიკურ და ქიმიურ ფაქტორებს.

753. როგორ იცვლება ღვიძლი გოქსიური დისტროფიის პირველ დღეებში?

- *ა) გადიდებად, მომკვრივო ან ღუნე კონსისტენციისა და ყვითელი ფერისაა;
- ბ) დაპატარავებულია, ღუნე კონსისტენციისა და თიხის ფერია;
- გ) ოდნავ გადიდებად, მომკვრივო კონსისტენციისა და წითელი ფერისაა;
- დ) დაპატარავებულია, მკვრივი კონსისტენციისა და წითელი ფერისაა.

754. ჰეპატომი შეიძლება იყოს

- *ა) მემკვიდრული ან შეძენილი;
- ბ) მწვავე ან ქვემწვავე;
- გ) ალრეული ან გვიანი;
- დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

755. შეძენილი ჰეპატომები მიმდინარეობის ხასიათის მიხედვით შეიძლება იყოს

- ა) მემკვიდრული ან თანდაყოლილი;
- *ბ) მწვავე ან ქრონიკული;
- გ) ალრეული ან გვიანი;
- დ) უმწვავესი.

756. რა არის ჰეპატიტი?

- ა) ავადმყოფობა, რომელსაც საფუძვლად უდევს ღვიძლის პარენქიმისა და სტრომის დისტროფია და ნეკროზი;
- ბ) ავადმყოფობა, რომელსაც საფუძვლად უდევს ღვიძლის პარენქიმისა და სტრომის ნეკროზი, სისხლჩაქცევები და სკლეროზი;
- *გ) ავადმყოფობა, რომელსაც საფუძვლად უდევს ღვიძლის პარენქიმის დისტროფიული და სტრომის ანთებითი ცვლილებები;
- დ) ავადმყოფობა, რომელსაც საფუძვლად უდევს ღვიძლის პარენქიმის დისტროფიული ცვლილებები.

757. ჰეპატიტი მიმდინარეობის ხასიათის მიხედვით შეიძლება იყოს

- *ა) მწვავე და ქრონიკული;
- ბ) მწვავე და ქვემწვავე;
- გ) ქვემწვავე და ქრონიკული;
- დ) ქრონიკული.

758. მწვავე ჰეპატიტი შეიძლება იყოს

- ა) ალტერაციული და ექსულაციური;
- ბ) ალტერაციული და პროლუქციული;
- *გ) ექსულაციური და პროლუქციული;
- დ) მხოლოდ ალტერაციული.

759. ქრონიკული ჰეპატიტის სახეებია

- *ა) აქტიური, პერსისტული, ქოლესტაზური და ლობულური;
- ბ) პერსისტული, აქტიური;
- გ) ქოლესტაზური, პერსისტული;
- დ) აქტიური, ქოლესტაზური.

760. რით ხასიათდება ვირუსული ჰეპატიტი?

- *ა) უპირატესად ღვიძლისა და საჭმლის მომნელებელი გრაქტის დაზიანებით;
- ბ) უპირატესად ჰეპატოციტებისა და თირკმელების დაზიანებით;
- გ) უპირატესად ჰეპატოციტებისა და ნაღვლის გამომყოფი სისტემის დაზიანებით;
- დ) უპირატესად ღვიძლისა და ნაღვლის ბუშტის დაზიანებით.

761. ვირუსული ჰეპატიტის გამომწვევია

- ა) რნმ-ის შემცველი ვირუსი;
- *ბ) რნმ-ისა და დნმ-ის შემცველი ვირუსი;
- გ) დნმ-ის შემცველი ვირუსი;
- დ) ლეფტური რნმ-ის ვირუსი.

762. ვირუსული ჰეპატიტის კლინიკურ-ანატომიური ფორმებია

- ა) ქრონიკული, უსიყვითლო, ნეკროზული, ქოლესტაზური, ქვემწვავე;
- *ბ) მწვავე, უსიყვითლო, ნეკროზული, ქოლესტაზური, ქრონიკული;
- გ) მწვავე, სიყვითლური, ნეკროზული, ქოლესტაზური, ქრონიკული;
- დ) ქვემწვავე, ნეკროზული, ქოლესტაზური.

763. ვირუსული ჰეპატიტის ქრონიკული ფორმებია

- ა) მწვავე ან პერსისტული;
- ბ) მწვავე ან ქრონიკული;
- *გ) აქტიური ან პერსისტული;
- დ) ქვემწვავე ან ქრონიკული.

764. ქრონიკული პერსისტული ჰეპატიტი ხასიათდება

- *ა) სკლეროზული პორტული ველების ლიმფოციტებით, ჰისტოციტებითა და პლაზმური უჯრედებით ინფილტრაციით;
- ბ) ინტერსტიციუმის ლიმფოციტებით, ჰისტოციტებითა და პლაზმური უჯრედებით ინფილტრაციით;
- გ) ინტერსტიციული პორტული ველების ლიმფოციტებით, ჰისტოციტებითა და პლაზმური უჯრედებით ინფილტრაციით;
- დ) პარენქიმის ლიმფოციტებით, ჰისტოციტებითა და პლაზმური უჯრედებით ინფილტრაციით.

765. ვირუსული ჰეპატიტის დროს ღვიძლგარე მორფოლოგიური ცვლილებებია

- ა) გემპერაგურა, სიყვითლე, შარდის გამუქება, ღებინება, აქოლიური განავალი;
- *ბ) სიყვითლე, სისხლჩაქცევები, ლიმფური კვანძების გადიდება, სასუნთქი და საჭმლის მომნელებელი გრაქტის ლორწოვანის კატარი;
- გ) სიყვითლე, ქავილი, კანზე ექსკორიაციები, გამომყოფი სისტემის დაზიანება;
- დ) გემპერაგურა, შარდის გამუქება, ქავილი, კუჭის ლორწოვანის კატარი.

766. ალკოჰოლური ჰეპატიტი შეიძლება იყოს

- ა) ექსულაციური ან პროლიფერაციული;
- ბ) აქტიური ან პერსისტული;
- *გ) მწვავე ან ქრონიკული;
- დ) მწვავე ან ქვემწვავე.

767. მწვავე ალკოჰოლური ჰეპატიტის დროს მაკროსკოპულად ღვიძლი

- ა) ღუნება, ჭრელი შესახელობისაა, თიხის ფერია;

- *ბ) გამკვრივებულია, დაბინდულია, აღინიშნება მოწითალო უბნები და არაიშვიათად ნაწიბუროვანი ჩაღრმავებები;
- გ) მომკვრივია, გეხვიალია, განაკვეთზე ყვითელი ფერისაა;
- დ) გაღივებულია, გეხვიალია, განაკვეთზე ქონისებრია.

768. მწვავე ალკოჰოლური ჰეპატიტის დროს მიკროსკოპულად ვლინდება

- ა) წყალმანკოვანი დისტროფია, ლიმფოციტებით, პლაზმოციტებითა და ჰისტოციტებით ინფილტრაცია;
- ბ) ჰეპატოციტების მონომორფიზმი, ინტრა- და ექსტრაცელულურად აღინიშნება კაუნსილმენის სხეულები;
- *გ) ჰეპატოციტების ნეკროზი, ნეკროზის უბნებისა და პერიპორტული ტრაქტების ნეიგროფილებით ინფილტრაცია, ინტრა- და ექსტრაცელულურად დიდი რაოდენობით ალკოჰოლური ჰიალინი (მალორის სხეულაკები);
- დ) ცხიმოვანი დისტროფია, ლიმფოციტებით, პლაზმოციტებითა და ჰისტოციტებით ინფილტრაცია.

769. მწვავე ალკოჰოლური ჰეპატიტი ხშირად ვითარდება

- *ა) ცხიმოვანი ჰეპატოზის, ქრონიკული ჰეპატიტისა და ციროზის ფონზე;
- ბ) ცილოვანი დისტროფიის, აქტიური ჰეპატიტის ფონზე;
- გ) პორტული ჰიპერტენზიის ფონზე;
- დ) ცხიმოვანი დისტროფიის, აქტიური ჰეპატიტის ფონზე.

770. ქრონიკული ალკოჰოლური ჰეპატიტი ვლინდება

- ა) ლიფუზური ჰეპატიტის სახით;
- *ბ) პერსისტული, იშვიათად აქტიური ჰეპატიტის სახით;
- გ) ქრონიკული აგრესიული ჰეპატიტის სახით;
- დ) ქრონიკული ქოლესტაზური ჰეპატიტის სახით.

771. ქრონიკული ალკოჰოლური პერსისტული ჰეპატიტის დროს მიკრომორფოლოგიურად აღინიშნება

- *ა) ჰეპატოციტების ცხიმოვანი და ცილოვანი დისტროფია, წილაკების პერიფერიაზე ჰეპატოციტების საფეხუროვანი ნეკროზები;
- ბ) დისტროფიული პროცესები, წილაკების ნეკროზი;
- გ) ჰეპატოციტების ცილოვანი დისტროფია, ნეკროზი;
- დ) აქტიური ჰიპერემია, კეროვანი ნეკროზები.

თირკმელების პათოლოგია

772. გლომერულონეფრიტის რენულ სიმპტომებს მიეკუთვნება

- ა) პოლიურია, ჰიპერპროტეინემია, ჰემატურია;
- ბ) ოლიგურია, პოლიციტემია, ცილიდრურია;
- გ) დისპროტეინემია, პოლიურია, ჰემატურია;
- *დ) ოლიგურია, პროტეინურია, ჰემატურია, ცილიდრურია.

773. გლომერულონეფრიტის იმუნოპათოლოგიური მექანიზმი დაკავშირებულია

- ა) მხოლოდ იმუნური კომპლექსების გემოქმედებასთან;
- *ბ) იმუნური კომპლექსებისა და ანგისსეულების გემოქმედებასთან;
- გ) მხოლოდ ანგისსეულების გემოქმედებასთან;
- დ) მხოლოდ აუტოიმუნიზაციის პროცესთან.

774. გულპასნერის სინდრომის დროს ვითარდება

- ა) მხოლოდ გლომერულონეფრიტი;
- ბ) გლომერულონეფრიტი და სპლენომეგალია;
- გ) გლომერულონეფრიტი და ენცეფალოპათია;
- *დ) გლომერულონეფრიტი და პნევმონია.

775. გლომერულონეფრიტის ექსტრარენულ სიმპტომებს მიეკუთვნება

- *ა) მარცხენა გულის ჰიპერტროფია, არტერიული ჰიპერტონია, დისპროტეინემია, შეშუპებები, ჰიპერაზოტემია, ურემია;
- ბ) მარჯვენა გულის ჰიპერტროფია, ვენური ჰიპერემია, ურემია, პროტეინურია;
- გ) მარცხენა გულის ჰიპერტროფია, არტერიული ჰიპერტონია, ჰემატურია, ჰიპერაზოტემია;
- დ) ოლიგურია, პროტეინურია, ჰემატურია, ცილიდრურია, ურემია.

776. ინტრაკაპილური გლომერულონეფრიტი ანთების ხასიათის მიხედვით შეიძლება იყოს

- ა) მხოლოდ ექსუდაციური;
- *ბ) ექსუდაციური, პროლიფერაციული და შერეული;
- გ) მხოლოდ პროლიფერაციული;
- დ) მხოლოდ ალტერაციული.

777. ინტრაკაპილური გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელია პათოლოგიური პროცესის განვითარება

- ა) გორგლის კაფსულის ღრუში;
- ბ) პროქსიმალურ მილაკებში;

- გ) დისკალურ მილაკებში;
- *დ) სისხლძარღვოვან გორგალში.

778. ინტრაკაპილური ექსუდაციური გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელია

- *ა) გორგლის მეზანგიუმისა და კაპილარების მარყუქების ინფილტრაცია ნეიტროფილებით;
- ბ) გორგლის მეზანგიუმისა და კაპილარების მარყუქების ინფილტრაცია ლიმფოციტებით, პლაზმური უჯრედებით, მონოციტებით;
- გ) მეზანგიუმის უჯრედების პროლიფერაცია;
- დ) გორგლის კაფსულის უჯრედების პროლიფერაცია.

779. ინტრაკაპილური პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელია

- ა) გორგლის მეზანგიუმისა და კაპილარების მარყუქების ინფილტრაცია ნეიტროფილებით;
- *ბ) მეზანგიუმის უჯრედების პროლიფერაცია;
- გ) გორგლის კაფსულის უჯრედების პროლიფერაცია;
- დ) "ნახევარმთვარისებრი" წარმონაქმნების არსებობა.

780. ექსტრაკაპილური გლომერულონეფრიტი ანთების ხასიათის მიხედვით შეიძლება იყოს

- ა) მხოლოდ ექსუდაციური;
- ბ) მხოლოდ პროლიფერაციული;
- გ) ჩირქოვანი, ფიბრინული, ჰემორაგიული;
- *დ) ექსუდაციური და პროლიფერაციული.

781. ექსტრაკაპილური ექსუდაციური გლომერულონეფრიტი შეიძლება იყოს

- ა) ჩირქოვანი და ფიბრინული;
- ბ) მხოლოდ ჰემორაგიული;
- *გ) სეროზული, ფიბრინული ან ჰემორაგიული;
- დ) სეროზული, ფიბრინული, ჩირქოვანი.

782. ექსტრაკაპილური პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელია

- ა) გორგლის მეზანგიუმისა და კაპილარების ინფილტრაცია ნეიტროფილებით;
- ბ) მეზანგიური უჯრედების პროლიფერაცია;
- გ) "თათისებრი" გორგლების არსებობა;
- *დ) გორგლის კაფსულის უჯრედების პროლიფერაცია და ე.წ. "ნახევარმთვარეების" წარმოქმნა.

783. მიმდინარეობის მიხედვით გლომერულონეფრიტი შეიძლება იყოს

- ა) მხოლოდ ქვემწვავე;
- ბ) მხოლოდ მწვავე;
- გ) მხოლოდ ქრონიკული;
- *დ) მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკული.

784. მწვავე გლომერულონეფრიტის მიმდინარეობაში გამოყოფენ

- ა) ექსუდაციურ ფაზას;
- *ბ) ექსუდაციურ, ექსუდაციურ-პროლიფერაციულ და პროლიფერაციულ ფაზებს;
- გ) პროლიფერაციულ ფაზას;
- დ) ექსუდაციურ-პროლიფერაციულ ფაზას.

785. ქვემწვავე გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელია

- *ა) ექსტრაკაპილური პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი ნახევარმთვარისებრი წარმონაქმნების არსებობით;
- ბ) ინტრაკაპილური პროლიფერაციული გლომერულონეფრიტი "თათისებრი" გორგლების არსებობით;
- გ) ინტრაკაპილური ექსუდაციური გლომერულონეფრიტის არსებობა;
- დ) მხოლოდ ექსტრაკაპილური ექსუდაციური გლომერულონეფრიტის არსებობა.

786. პირველადი გლომერულონეფრიტის გამომწვევებს შორის უპირატესობა ენიჭება

- ა) ვირუსებს;
- ბ) სტაფილოკოკს;
- *გ) ბეტა-ჰემოლიზურ სტრეპტოკოკს;
- დ) პნევმოკოკს.

787. ბაქტერიული გლომერულონეფრიტი შემთხვევათა უმრავლესობაში ვითარდება ისეთი ავადმყოფობების შემდეგ, როგორც არის

- ა) ქრონიკული ჰეპატიტი, მალარია, ათაშანგი;
- *ბ) ანგინა, ქუნთრუშა, მწვავე რესპირაციული ავადმყოფობა;
- გ) ოსტეომიელიტი, ბრონქოექსტრემური ავადმყოფობა;
- დ) პნევმონია, დიფთერია.

788. ალპორგის სინდრომისათვის დამახასიათებელია

*ა) მემკვიდრეობის დომინანტური ტიპი, მამაკაცების უფრო ხშირი ავადობა, ნეფრიტის ჰემატურიული ტიპის ქრონიკული, ლატენტური მიმდინარეობა, გორგლების უპირატესად პროლიფერაციული ხასიათის ცვლილებები, ნეფრიტის შეუღლება სიცრუესთან;

ბ) მემკვიდრეობის რეცესიული ტიპი, მამაკაცების უფრო ხშირი ავადობა, ნეფრიტის ჰემატურიული ტიპის მწვავე მიმდინარეობა, გორგლების უპირატესად პროლიფერაციული ხასიათის ცვლილებები;

გ) მემკვიდრეობის დომინანტური ტიპი, ქალების უფრო ხშირი ავადობა, ნეფრიტის ჰემატურიული ტიპის ქრონიკული ლატენტური მიმდინარეობა, გორგლების უპირატესად ექსუდაციური ხასიათის ცვლილებები;

დ) მემკვიდრეობის რეცესიული ტიპი, ქალების უფრო ხშირი ავადობა, მარცხენა გულის ჰიპერტროფია, გორგლების უპირატესად ექსუდაციური ხასიათის ცვლილებები.

789. თირკმელის სხვადასხვა სტრუქტურული ელემენტის დაზიანების მიხედვით არჩევენ გლომერულონეფრიტის შემდეგ ვარიანტებს

ა) მხოლოდ გუბულური კომპონენტით;

ბ) მხოლოდ გუბულურ-ინტერსტიციული კომპონენტით;

გ) მხოლოდ გუბულურ-ინტერსტიციულ-სისხლმილოვანი კომპონენტით;

*დ) გუბულური, გუბულურ-ინტერსტიციული, გუბულურ-ინტერსტიციულ-სისხლმილოვანი კომპონენტით.

790. ქრონიკულ გლომერულონეფრიტს ახასიათებს შემდეგი მორფოლოგიური ტიპები

ა) მხოლოდ მეზანგიური;

ბ) მხოლოდ ფიბროპლასტური;

*გ) მეზანგიური და ფიბროპლასტური;

დ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

791. რით ხასიათდება ნეფროზული სინდრომი?

ა) პარაპროტეინურიით, შიპოლიპიდემიით, ჰიპერპროტეინემიით;

*ბ) პროტეინურიით, ლისპროტეინემიით, ჰიპოპროტეინემიით, ჰიპერლიპიდემიით, შეშუპებით;

გ) საშარდე მილაკების ეპითელიუმის ნეკროზით და თირკმელის ჰემოდისცირკულაციით;

დ) საშარდე მილაკების ეპითელიუმის ჰიალინურ-წყვეთოვანი ლისგროფიითა და ლიმფოდისცირკულაციით.

792. რით ხასიათდება თირკმელის მწვავე უკმარისობა?

ა) თირკმელის ქერქოვანი შრის მრავლობითი ინფარქტებით;

ბ) პროტეინურიით, ლისპროტეინემიით, ზოგადი შეშუპებით;

*გ) საშარდე მილაკების ეპითელიუმის ნეკროზით და თირკმელის ჰემო- და ლიმფოდისცირკულაციით;

დ) საშარდე მილაკების ეპითელიუმის ჰიალინურ-წყვეთოვანი ლისგროფიითა და ლიმფოდისცირკულაციით.

793. რა მიეკუთვნება ქრონიკულ გუბულოპათიებს?

ა) თირკმელის პიელონეფრიტული შეჭმუხვნა, აზოტემიური ურემია;

*ბ) მიელომური და ნიკრისული თირკმელი;

გ) თირკმელის ქრონიკული აბსცესი;

დ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი.

794. რა წარმოადგენს მწვავე პიელონეფრიტის მძიმე გართულებებს?

*ა) პიონეფროზი, სეფსისი, პაპილონეკროზი;

ბ) ჰიდრონეფროზი, თირკმელის ქრონიკული უკმარისობა;

გ) თირკმელის მეორადი შეჭმუხვნა აზოტემიური ურემიით;

დ) რენული ჰიპერტენზია, მთკარდიუმის ინფარქტი.

795. რა წარმოადგენს ნეფროლითიაზის გართულებებს?

ა) გლომერულონეფრიტი, ჰიდროურეთრონეფროზი;

ბ) ნეფროსკლეროზი, თირკმელის პოლიკისტოზი;

*გ) პიელონეფრიტი, ჰიდრო- და პიონეფროზი, სეფსისი;

დ) რენული ჰიპერტენზია, მთკარდიუმის ინფარქტი.

796. რისი გამოსავალია უფრო ხშირად თირკმელის მეორადი შეჭმუხვნა?

ა) ათეროსკლეროზი, ჰიპერტონული ავადმყოფობა;

ბ) დიაბეტური გლომერულოსკლეროზი;

გ) თირკმელის გუბერკულოზი, პოლიკისტოზი;

*დ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი.

ქალის სასქესო ორგანოებისა და სარძევე ჯირკვლების ლისპორმონიული ავადმყოფობანი. ორსულთა პათოლოგია

797. რის გამო ვითარდება საშვილოსნოს ლორწოვანის ჯირკვლოვანი ჰიპერპლამბია?

ა) ენდოცერვიკოზის ან ენდომეტრიტის გამო;

- ბ) ჰიპერკორტიციზმის ან ფოლიკულის სიმციროს გამო;
- *გ) ფოლიკულის ან პროგესტერონის სიჭარბის გამო;
- დ) საშვილოსნოს ყელის სიმსივნის გამო.

798. რას წარმოადგენს ენდოცრვიკომი?

- ა) საშვილოსნოს ყელის ანთებას;
- ბ) საშვილოსნოს ყელის სიმსივნეს;
- *გ) საშვილოსნოს ყელის ჯირკვლოვან ჰიპერპლაზიას;
- დ) ენდომეტრიუმის ჯირკვლოვან ჰიპერპლაზიას.

799. საშვილოსნოს აღენომატომის დროს ვითარდება

- *ა) მფარავი ეპითელიუმის ქვეშ ერთშირიანი კუბური ეპითელიუმით ამოფენილი ჯირკვლოვანი წარმონაქმნების დაგროვება;
- ბ) მფარავი ბრტყელი ეპითელიუმის მეტაპლაზია პრიმულ ეპითელიუმად;
- გ) მფარავი ბრტყელი ეპითელიუმის მეტაპლაზია კუბურ ეპითელიუმად;
- დ) პრიმული ეპითელიუმის მეტაპლაზია ბრტყელ ეპითელიუმად.

800. რისგან წარმოიქმნება საშვილოსნოს ყელის პოლიპები?

- ა) მრავალშირიანი ბრტყელი გარქავებადი ეპითელიუმიდან;
- *ბ) ლორწოს წარმომშობი ეპითელიუმიდან;
- გ) კუნთოვანი შრის უჯრედებისაგან;
- დ) შემაერთებელქსოვილოვანი უჯრედებისაგან.

801. რას ნიშნავს ცნება მასგოპათია?

- ა) სარძევე ჯირკვლის ავთვისებიან სიმსივნეს;
- ბ) სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიან სიმსივნეს;
- *გ) სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიან დისპლაზიას;
- დ) სარძევე ჯირკვლის ჰიპერტროფიას.

802. რა წარმოადგენს ორსულთა გოქსიკომის ყველაზე საშიშ გამოვლინებას?

- ა) გესტოზი;
- *ბ) ეკლამპსია;
- გ) ორსულთა შეშუპება;
- დ) ნეფროპათია.

803. სად ვითარდება უფრო ხშირად საშვილოსნოსგარეთა ორსულობა?

- ა) საკვერცხებში;
- ბ) მუცლის ღრუში;
- გ) ლუგლასის ფოსოში;
- *დ) ფალოპიუსის მილში.

804. რით შეიძლება გართულდეს ბუშტნამქერი?

- *ა) ქორიონეპითელიომით;
- ბ) საშვილოსნოს ლორწოვანის ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზიით;
- გ) პლაცენტური პოლიპით;
- დ) ენდოცრვიკომით.
- ე) ენდოკრინული პათოლოგია. ავიგამინომები

805. რასთან არის დაკავშირებული აკრომეგალიის განვითარება?

- ა) ჰიპოფიზის ბაზოფილურ აღენომასთან;
- ბ) ნეირონფექციებთან;
- *გ) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზურ მოშლილობასთან, ეომინოფილურ აღენომასთან;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლის გინოვანი შრის უჯრედების ჰიპერპლაზიასთან.

806. რა ვითარდება ჰიპოფიზის უკანა წილის დაზიანებისას?

- ა) იცენკო-კუშინგის ავადმყოფობა;
- ბ) სიმონდსის ავადმყოფობა;
- გ) აკრომეგალია;
- *დ) უშაქრო დიაბეტი.

807. ადისონის ავადმყოფობის დროს კანზე აღინიშნება

- ა) ჰიპოპიგმენტაცია;
- ბ) როზეოლურ-პაპულური გამონაყარი;
- გ) პაპულურ-პუსტულური გამონაყარი;
- *დ) ჰიპერპიგმენტაცია.

808. ჩიყვი წარმოადგენს ფარისებრი ჯირკვლის

- ა) ანთებით ავადმყოფობას;
- *ბ) პათოლოგიურ გადიდებას;
- გ) სიმსივნურ ავადმყოფობას;
- დ) კიბოსწინარე მდგომარეობას.

809. კოლოიდური ჩიყვი მაკრომორფოლოგიურად

- ა) მორუხო-წითელი ფერისაა, ხორკლიანია;
- *ბ) ჩვეულებრივ კვანძოვანი და მკვრივია;
- გ) ღუნე კონსისტენციისაა;
- დ) მსხვილხორკლიანი და მკვრივია.

810. პარენქიმული ჩიყვი მაკრომორფოლოგიურად

- ა) ჩვეულებრივ კვანძოვანი და მკვრივია;
- ბ) ღუნე კონსისტენციისაა;
- *გ) მორუხო-წითელი ფერისაა, ხორკლიანია;
- დ) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის.

811. შაქრიანი ღიაბუცის ღრის პანკრეასი

- ა) გადიდებულია, აღინიშნება მისი ჰიალინოზი და სკლეროზი;
- ბ) შეუცვლელი ზომისაა, ვითარდება მისი დისტროფია და ნეკროზი;
- *გ) დაპატარავებულია, ვითარდება მისი ლიპომატოზი და სკლეროზი;
- დ) გადიდებულია, აღინიშნება კეროვანი ნეკროზები.

812. ღიაბუცური მაკრო- და მიკროანგიოპათიებით განპირობებული გართულებებია

- *ა) კიღურის განგრენა, მიოკარდიუმის ინფარქტი, სიბრმავე;
- ბ) თირკმელების უკმარისობა, ღიაბუცური კომა;
- გ) პილერმია, ფურუნკულოზი, სეფსისი;
- დ) კიღურის განგრენა, ჰემორაგიული ინსულტი, სკლეროდერმია.

813. რა უღევს საფუძვლად რაქიგის განვითარებას?

- ა) ჩ-ავიტამინოზი;
- ბ) PP-ავიტამინოზი;
- *გ) D-ავიტამინოზი;
- დ) A-ავიტამინოზი.

814. რა უღევს საფუძვლად სკორბუტს (ცინგას)?

- *ა) ჩ ვიტამინის უკმარისობა;
- ბ) PP ვიტამინის უკმარისობა;
- გ) D ვიტამინის უკმარისობა;
- დ) A ვიტამინის უკმარისობა.

815. რა უღევს საფუძვლად ქსეროფთალმიას?

- ა) ჩ-ავიტამინოზი;
- ბ) PP-ავიტამინოზი;
- გ) D-ავიტამინოზი;
- *დ) A-ავიტამინოზი.

816. რა უღევს საფუძვლად პელაგრას?

- ა) ჩ-ავიტამინოზი;
- *ბ) PP-ავიტამინოზი;
- გ) D-ავიტამინოზი;
- დ) A-ავიტამინოზი.

ინფექციური ავადმყოფობები

817. რით ხასიათდება გრიპის მსუბუქი ფორმა?

- ა) ზემო სასუნთქი გზების სეროზულ-ჰემორაგიული კატარით;
- ბ) ზოგადი ინტოქსიკაციითა და ფილტვისმიერი გართულებებით;
- გ) ქვემო სასუნთქი გზების სეროზული კატარით;
- *დ) ზემო სასუნთქი გზების სეროზული კატარით.

818. რით ხასიათდება გრიპის საშუალო სიმძიმის ფორმა?

- *ა) ზემო და ქვემო სასუნთქი გზების სეროზულ-ჰემორაგიული ანთებით;
- ბ) ქვემო სასუნთქი გზების სეროზული კაგარით;
- გ) ზოგადი ინტოქსიკაციითა და ფილტვისშიერი გართულებებით;
- დ) ზემო სასუნთქი გზების სეროზული კაგარით.

819. რით ხასიათდება გრიპის მძიმე ფორმა?

- *ა) ზოგადი ინტოქსიკაციითა და ფილტვისშიერი გართულებებით;
- ბ) ზემო და ქვემო სასუნთქი გზების კრუპოზულ-ნეკროზული ანთებით;
- გ) ზემო სასუნთქი გზების სეროზულ-ჰემორაგიული ანთებით;
- დ) ქვემო სასუნთქი გზების სეროზულ-ჰემორაგიული ანთებით.

820. დაასახელეთ გრიპისშიერი გართულებები ფილტვებში

- *ა) კარნიფიკაცია, ბრონქოექტაზები, ქრონიკული პნევმონია, ემფიზემა;
- ბ) ფილტვის აბსცესი, მოაბსცესე პნევმონია, განგრენა;
- გ) ფილტვის განგრენა, ბრონქული ასთმა, ემფიზემა;
- დ) პნევმოსკლეროზი, ემფიზემა, ბრონქული ასთმა.

821. შიღს-ისათვის დამახასიათებელი ოპორტუნისტული ინფექციებიდან ყველაზე ხშირია

- ა) ტოქსოპლაზმური ინფექცია;
- ბ) ციტომეგალური ენცეფალიტი;
- *გ) პნევმოცისტური პნევმონია;
- დ) ჰერპესული ინფექცია.

822. რა წარმოადგენს შიღს-ისათვის დამახასიათებელ ავთვისებიან სიმსივნეს?

- ა) მხოლოდ ათვისებიანი ლიმფომა;
- ბ) მხოლოდ კაპოშის სარკომა;
- *გ) კაპოშის სარკომა და ათვისებიანი ლიმფომა;
- დ) კანის კიბო და ათვისებიანი ლიმფომა.

823. რომელი ორგანოს დამიანებაა ტიპური ყვავილის დროს?

- ა) სასუნთქი გზების;
- *ბ) კანის;
- გ) წერილი ნაწლავების;
- დ) თავის ტვინის.

824. სად ვითარდება დამახასიათებელი ცვლილებები ცოფის დროს?

- ა) ზურგის ტვინის უკანა და გვერდით სეგმებში;
- *ბ) თავის ტვინის დეროში, III პარაკუჭში, ჰიპოკამპის მიდამოში;
- გ) მოგვდო ტვინში, ნათხემში;
- დ) ვეგეტაციური ნერვული სისტემის კვანძებში.

825. ცოფის დროს დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა აქვს ნეირონებში

- ა) კაუნსილმენის სხეულაკების აღმოჩენას;
- ბ) გუარნიერის ჩანართების აღმოჩენას;
- *გ) ბაბუშ-ნეგრის სხეულაკების აღმოჩენას;
- დ) პოპოვის გრანულომების არსებობას.

826. პარტახტიანი გიფის დამახასიათებელი მიკროსკოპული ცვლილებებია

- *ა) ენლოთრომბოვასკულიტები;
- ბ) მიკროანგიოპათიები;
- გ) პეიერის ფოლაქების ჰიპერპლაზია;
- დ) პეიერის ფოლაქების ნეკროზი.

827. პეიერის ფოლაქების ტვინოვანი შესივება მუცლის გიფის დროს შეუღლებულია

- ა) ფიბრინულ კოლიტთან;
- ბ) სეროზულ კოლიტთან;
- გ) კატარულ გასტრო-ენტერიტთან;
- *დ) კატარულ ენტერიტთან.

828. მუცლის გიფის რომელი გართულებებია სიკვდილის მიზეზი?

- ა) ნაწლავის სტენოზი, გაუვალობა, პერფორაცია, პერიტონიტი;
- ბ) კუნთების ცვილისებრი ნეკროზი, სეფსისი, ოსტეომიელიტი;
- *გ) სისხლდენა, პერიტონიტი, პნევმონია, სეფსისი;
- დ) გაუვალობა, პერიტონიტი, ოსტეომიელიტი.

829. რა ახასიათებს სალმონელოზის ნაწლავურ ფორმას?

- ა) პეიერის ფოლაქების ჰიპერპლაზია, ნეკროზი, კატარული ენტერიტი;
- *ბ) მწვავე გასტრო-ენტერიტი;
- გ) მეტასტაზური აბსცესები ფილგვებსა და თავის გვინში;
- დ) კატარული ენტერიტი, ფიბრინული პლევრიტი.

830. რა ახასიათებს სალმონელოზის სეფსისურ ფორმას?

- ა) მწვავე გასტრო-ენტერიტი;
- ბ) პეიერის ფოლაქების ჰიპერპლაზია, ნეკროზი, კატარული ენტერიტი;
- *გ) მეტასტაზური აბსცესები ფილგვებსა და თავის გვინში;
- დ) პოლისეროზიტი, პეიერის ფოლაქების ჰიპერპლაზია.

831. რა ახასიათებს სალმონელოზის მუცლის გიფისებურ ფორმას?

- ა) მეტასტაზური აბსცესები ფილგვებსა და თავის გვინში;
- ბ) მწვავე გასტრო-ენტერიტი;
- *გ) პეიერის ფოლაქების ჰიპერპლაზია, ნეკროზი, კატარული ენტერიტი;
- დ) კატარული კოლიტი, მწვავე ჰეპატიტი.

832. სად ლოკალიზდება ანთებითი ცვლილებები დიზენტერიის დროს?

- *ა) სიგმოიდურ და სწორ ნაწლავში;
- ბ) თეძოსა და ბრმა ნაწლავში;
- გ) კუჭსა და წერილ ნაწლავებში;
- დ) დაწვრივსა და განივ კოლინჯში.

833. რა ახასიათებს ქოლერის პირველ პერიოდს?

- ა) სეროზული ენტერიტი;
- ბ) სეროზული გასტრო-ენტერიტი;
- *გ) სეროზული ან სეროზულ-ჰემორაგიული ენტერიტი;
- დ) უმწვავესი ენტერიტი, ნაწლავის სანათურში ბრინჯის ნახარშის მსგავსი სითხე.

834. რა ახასიათებს ქოლერის მეორე სტადიას?

- ა) სეროზულ-ჰემორაგიული ენტერიტი;
- *ბ) სეროზული ან სეროზულ-ჰემორაგიული გასტრო-ენტერიტი;
- გ) ქოლერის ალჰიდური ფორმა;
- დ) უმწვავესი ენტერიტი, ნაწლავის სანათურში ბრინჯის ნახარშის მსგავსი სითხე.

835. რა ახასიათებს ქოლერის მესამე პერიოდს?

- ა) ქოლერული გასტრო-ენტერიტი;
- ბ) სეროზულ-ჰემორაგიული გასტრიტი;
- *გ) უმწვავესი ენტერიტი, ნაწლავის სანათურში ბრინჯის ნახარშის მსგავსი სითხე;
- დ) სეროზულ-ჰემორაგიული ენტერიტი.

836. რა ახასიათებს შავი ჭირის ბუბონურ ფორმას?

- ა) პაპულურ-პუსტულური გამონაყარი კანზე;
- ბ) მხოლოდ სეროზულ-ჰემორაგიული ლიმფადენიტი;
- გ) მხოლოდ ჰემორაგიულ-ნეკროზული ლიმფადენიტი;
- *დ) სეროზულ-ჰემორაგიული ლიმფადენიტი ან ჰემორაგიულ-ნეკროზული ლიმფადენიტი.

837. ბრუცელოზის მიმდინარეობაში გამოყოფენ

- ა) პირველ, მეორე და მესამე პერიოდებს;
- *ბ) მწვავე, ქვემწვავე და ქრონიკულ სტადიებს;
- გ) მსუბუქ, საშუალო და მძიმე ფორმებს;
- დ) მწვავე და ქვემწვავე სტადიებს.

838. ბრუცელოზის გულ-სისხლძირითა ფორმის დროს ვითარდება

- *ა) აორტის სარქველების პოლიპურ-წყლულოვანი ენდოკარდიტი;
- ბ) გახანგრძლივებული სეპტიური ენდოკარდიტი;
- გ) პროლიფერაციული ენდო-მიოკარდიტი;
- დ) მიგრალური სარქველის მწვავე მეჭეჭოვანი ენდოკარდიტი.

839. რა დროს ჩნდება ციმბირის წყლულოვანი კარბუნკული?

- *ა) კანის ფორმის დროს;
- ბ) ნაწლავის ფორმის დროს;

- გ) სეპტიური ფორმის დროს;
- დ) ფილგვის ფორმის დროს.

840. რისგან შესდგება პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი?

- ა) პირველადი აფექტი, ლიმფანგიტი, პირველადი კავერნა;
- ბ) პირველადი აფექტი, ლიმფანგიტი, კაზეოზური პნევმონიის უბანი;
- *გ) პირველადი აფექტი, ლიმფანგიტი, ლიმფადენიტი;
- დ) პირველადი აფექტი, კაზეოზური პნევმონიის უბანი.

841. როგორ ვითარდება მილიარული ტუბერკულოზი?

- *ა) მიკობაქტერიები ვრცელდება სხვადასხვა ორგანოებსა და ქსოვილებში, სადაც წარმოიქმნება ფეგვის მარცვლისოვანი ხორკლები;
- ბ) მიკობაქტერიები ვრცელდება სხვადასხვა ორგანოებსა და ქსოვილებში, სადაც წარმოიქმნება ბარდის მარცვლისოვანი ხორკლები;
- გ) გაკირული კაზეოზური მასების გაწოვით და მათ ადგილზე მეტაპლაზმის გზით ძელოვანი ხარისხების წარმოქმნით;
- დ) კაზეოზური მასების გაწოვითა და შემდგომი ორგანიზაციით.

842. რა შეიძლება წარმოადგენდეს სიკვდილის მიზეზს ტუბერკულოზის დროს?

- ა) მედიასტინიტი, პლევრიტი, პერიკარდიტი;
- *ბ) ფილგე-გულის უკმარისობა, ამილოიდოზი, სისხლდენა;
- გ) პნევმოთორაქსი, პლევრის ემპიემა, ინგოქსიკაცია;
- დ) პლევრიტი, ენდოკარდიტი, მიოკარდიტი.

843. მაგარი შანკრი წარმოადგენს

- *ა) უმტკივნეულო, მრგვალი ფორმის წყლულს, გლეჯი ფსკერითა და სწორი ხრტილისებრი კიდეებით;
- ბ) მტკივნეულ, ოვალური ფორმის წყლულს დაკბილული კიდეებით;
- გ) უმტკივნეულო, ელიფსური ფორმის წყლულს, ხორკლიანი ფსკერით;
- დ) მტკივნეულ, ელიფსური ფორმის წყლულს, ხორკლიანი ფსკერით.

844. რომელ პერიოდშია ათაშანგი განსაკუთრებით გადამდები?

- ა) მაგარი შანკრის სტადიაში;
- *ბ) სიფილიდების სტადიაში;
- გ) გუმბურ პერიოდში;
- დ) მაგარი შანკრისა და სიფილიდების სტადიაში.

845. რას ნიშნავს კრიპტოგენური სეფსისი?

- ა) თერაპიულ სეფსისს;
- ბ) ქირურგიულ სეფსისს;
- გ) გინეკოლოგიურ სეფსისს;
- *დ) როცა სეფსისის ჭიმკარი არ არის დადგენილი.

846. სეფსისის რომელი ფორმისათვის არის დამახასიათებელი სიფსისის ჭიმკარში ჩირქოვანი პროცესის არსებობა?

- ა) სეპტიცემია;
- *ბ) სეპტიკოპიემია;
- გ) ქრონიოსეფსისი;
- დ) სეფსისური ენდოკარდიტი.

847. ქრონიოსეფსისის დროს ქსოვილებში ძირითადად

- ა) ჰიპერპლაზიური ცვლილებებია;
- ბ) აპლაზიური ცვლილებებია;
- გ) ჰიპერტროფიული ცვლილებებია;
- *დ) ატროფიული ცვლილებებია.

848. მალარიის დროს რომელი ორგანოები იღებენ მუქ მონაცრისფრო, მოგჯერ კი შავ ფერს?

- ა) ლიმფური კვანძები, ელენთა, თიმუსი;
- ბ) ელენთა, თირკმელები, პანკრეასი;
- გ) მიოკარდიუმი, ღვიძლი, თირკმელები;
- *დ) ელენთა, ღვიძლი, თავის გვინი.

849. რა უდევს საფუძვლად ე.წ. დიურკის გრანულოზების განჩენას?

- *ა) გლის უჯრედების რეაქტიული გამრავლება;
- ბ) მალარიის პლაზმოდოციტების შემცველი ერითროციტების აგრეგაცია;
- გ) ნეირონების ლესტრუქცია;
- დ) ენდოთელიოციტების ჰიპერპლაზია.

850. რომელ ნაწლავშია უფრო ხშირად ნეკროზულ-წყულულოვანი ცელილებები ამებური ლიზენტიერის დროს?

- ა) თქმის ნაწლავში;
- ბ) სწორ ნაწლავში;
- გ) განივ კოლინჯში;
- *დ) ბრმა ნაწლავში.

851. არჩევენ ექსიზოკოკოს შემდეგ ფორმებს

- ა) პირველადი, მეორადი;
- ბ) ზოგადი, ადგილობრივი;
- *გ) ჰიდატილური, ალვეოლოკოკური;
- დ) ერთსაკნიანი, ლატოკვილი.

მომყოლის, პრენატალური და პერინატალური პათოლოგია

852. პროგენემის პერიოდი მოიცავს

- ა) განაყოფიერების მომენტს;
- ბ) ზიგოტის წარმოქმნის მომენტს;
- გ) ემბრიო- და ტროფობლასტის წარმოქმნას;
- *დ) გამეტების მომწიფებას განაყოფიერებამდე.

853. კიმატოგენემის პერიოდი მოიცავს

- ა) გამეტების მომწიფების პერიოდს;
- ბ) ლაბალების შემდგომ პერიოდს;
- *გ) განაყოფიერებისა და ზიგოტის წარმოქმნიდან მშობიარობამდე პერიოდს;
- დ) გამეტების მომწიფებას განაყოფიერებამდე.

854. ბლასტოგენეზი გრძელდება

- ა) გამეტების წარმოქმნიდან განაყოფიერებამდე;
- ბ) განაყოფიერებიდან ორსულობის მესამე დღემდე;
- გ) განაყოფიერებიდან ორსულობის 75-ე დღემდე;
- *დ) განაყოფიერებიდან მე-15 დღემდე.

855. ანენცეფალია არის

- ა) თავის ქალას არარსებობა;
- ბ) თავის ტვინში კისტების გაჩენა;
- გ) ტვინის ღარების რიცხვის მომატება;
- *დ) თავის ტვინის აგენეზია.

856. პორენცეფალია არის

- *ა) თავის ტვინში კისტების გაჩენა;
- ბ) თავის ტვინის ჰიპოპლაზია;
- გ) თავის ტვინის აგენეზია;
- დ) თავის ქალას არარსებობა.

857. ფალოს გეტრადის დროს აღინიშნება

- ა) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი, პარაკუტთაშუა ძგიდის დეფექტი, ფილტვის არტერიის სტენოზი;
- ბ) პარაკუტთაშუა ძგიდის დეფექტი, ფილტვის არტერიის სტენოზი, მარჯვენა პარაკუტის ჰიპერტროფია;
- *გ) აორტის დექსტრაპოზიცია, მარჯვენა პარაკუტის ჰიპერტროფია, ფილტვის არტერიის სტენოზი, პარაკუტთაშუა ძგიდის დეფექტი;
- დ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი, პარაკუტთაშუა ძგიდის დეფექტი, მარჯვენა პარაკუტის ჰიპერტროფია.

858. სინდაქტილია არის

- *ა) თითების შეხორცება;
- ბ) თითების რიცხვის მომატება;
- გ) კიდურების პროქსიმალური ნაწილების განუვითარებლობა;
- დ) კიდურების თანდაყოლილი ამპუტაცია.

859. მიკროგნათია არის

- ა) ზედა ტუჩის გახლეჩა;
- *ბ) ქვედა ყბის ჰიპოპლაზია;
- გ) თვალებს შორის დიდი მანძილი;
- დ) მაგარი გარსის გახლეჩა.

860. პალატოსხიმი არის

- ა) ზელა გუჩის გახლეჩა;
- *ბ) მაგარი სასის გახლეჩა;
- გ) ქველა ყბის ჰიპოპლაზია;
- დ) თვალებს შორის დიდი მანძილი.

861. ფოკომელია არის

- *ა) კილურების პროქსიმალური ნაწილების განუვითარებლობა;
- ბ) თითების შეხორცება;
- გ) ზელა გუჩის გახლეჩა;
- დ) თითების რიცხვის მომატება.

862. ჰიპოსპალია არის

- ა) შარდის გამომტანი არხის ზელა კელის ლეფექტი ბიჭებში;
- ბ) ურეთრის აგრეზია;
- *გ) შარდის გამომტანი არხის ქველა კელის ლეფექტი ბიჭებში;
- დ) ურეთრის სკენოზი.

863. მეკელის დივერტიკული არის

- ა) ჭიპის მიდამოში მუცლის კელის ლეფექტი, თიაქრის პარკის გამოღრეკით;
- ბ) ფართოდ გახსნილი მუცლის კელელი და თიაქრის პარკის არარსებობა;
- *გ) თედოს ნაწლავის კელის თითისებრი გამოღრეკა ბაუგინის სარქველიდან 25 სმ-ით ზემოთ;
- დ) შარდის ბუშის კელის გამოღრეკა.

864. ამელია არის

- ა) კილურების პროქსიმალური ნაწილების განუვითარებლობა;
- ბ) მენჯ-ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობა;
- გ) ქველა ყბის ჰიპოპლაზია;
- *დ) კილურების თანდაყოლილი ამკუტაცია და აპლაზია.

865. ფეგალური მუკოვისცილოზის დროს უპირატესად ზიანდება

- ა) თირკმელები;
- *ბ) პანკრეასი, სასუნთქი და საჭმლის მომწელებელი გრაქტის ლორწოვანი გარსები, სანალვე გზები;
- გ) გული, სისხლმილები;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლები, აღენოჰიპოფიზი.

866. მომყოლი შეღგება

- ა) პლაცენტისა და ამნიონისაგან;
- ბ) პლაცენტისა და ჭიპლარისაგან;
- *გ) პლაცენტის, სანაყოფე გარსების ნარჩენების და ჭიპლარისაგან;
- დ) პლაცენტის, ამნიონის და სადა ქორიონისაგან.

867. პლაცენტის ნაყოფის ნაწილი შეღგება

- ა) ჭიპლარისა და სადა ქორიონისაგან;
- *ბ) ამნიონისა და განტოცილი ქორიონისაგან;
- გ) სანაყოფე გარსებისა და ლეცილური გარსისაგან;
- დ) ჭიპლარისა და განტოცილი ქორიონისაგან.

868. ჭიპლარში ვადის

- ა) ჭიპლარის ერთი არტერია და ორი ვენა;
- *ბ) ჭიპლარის ორი არტერია და ერთი ვენა;
- გ) ჭიპლარის ვენა და ჭიპლარის არტერია;
- დ) ჭიპლარის ორი ვენა და ორი არტერია.

869. რატომ ხდება დედის სისხლის მოწოდების ბლოკირება ქორიონის ბუსუსებთან?

- *ა) ფობრინის ჩალაგების გამო ბუსუსთა შორის სივრცეებში;
- ბ) ქორიონის ბუსუსების ნეკროზის გამო;
- გ) ბუსუსთა შორის სივრცეებში შემაერთებული ქსოვილის ჩაზრდის გამო;
- დ) პლაცენტის სისხლძარღვების თრომბოზის გამო.

870. პალცენტის განვითარების მანკები მიეკუთვნება

- ა) გამეტოპათიებს;
- *ბ) ბლასტოპათიებს;
- გ) ემბრიოპათიებს;
- დ) ფეტოპათიებს.

871. პლაცენტის დიფუზურ ჰიპერპლაზიას ადგილი აქვს

- ა) ბუსუსების ჰიპერტროფიის დროს;
- ბ) ბუსუსების პროლიფერაციის დროს;
- *გ) ბუსუსების ანგიომატომის დროს;
- დ) ბუსუსების ატროფიის დროს.

872. პლაცენტის მიხორცება ვითარდება

- *ა) ბლასტოციტის ღრმა იმპლანტაციის შედეგად;
- ბ) ბლასტოციტის ზერეულე იმპლანტაციის შედეგად;
- გ) პლაცენტის კილურა მდებარეობის გამო;
- დ) პლაცენტის წინა მდებარეობის გამო.

873. რა არის ინგერვილუმიტი?

- ა) ქორიონის ბუსუსების ანთება;
- *ბ) ბუსუსთა შორის სივრცეების ანთება;
- გ) დეციდური გარსის ანთება;
- დ) ბაზალური ფირფიცის ანთება.

874. ვილუმიტი არის

- ა) ქორიონის ანთება;
- ბ) ბუსუსთა შორის სივრცეების ანთება;
- *გ) ქორიონის ბუსუსების ანთება;
- დ) დეციდური გარსის ანთება.

875. პლაცენტური ქორიოამნიონიტი არის

- *ა) ქორიონული ფირფიცის ანთება;
- ბ) დეციდური გარსის ანთება;
- გ) ქორიონის ბუსუსების ანთება;
- დ) ბუსუსთა შორის სივრცეების ანთება.

876. რომელია პლაცენტის სიმსივნე?

- ა) ანგიოსარკომა;
- ბ) ტერატომა;
- *გ) ქორიოანგიომა;
- დ) ალენოკარცინომა.

877. ინგრანაგალური ასფიქსიის მიზეზია

- ა) პლაცენტის სისხლმილვების სპაზმი;
- *ბ) საშვილოსნო-პლაცენტური ან პლაცენტურ-ნაყოფის სისხლის მიმოქცევის მოშლა;
- გ) ქორიონის ბუსუსების ნეკროზი;
- დ) ჭიპლარის არტერიის ემბოლია.

878. ლურჯი ასფიქსია ხასიათდება

- ა) ზოგადი ციანოზით, პულსის გაიშვიათებით, მუსკულატურის მოლუნებით;
- ბ) არეფლექსიით, ხშირი პულსით, იშვიათი ამოსუნთქვებით;
- *გ) ზოგადი ციანოზით, კუნთთა ტონუსის მომატებით, პულსის გაიშვიათებით, სუნთქვის არარითმული გაძნელებით;
- დ) სუნთქვითი არითმიით, ხშირი პულსით, არეფლექსიით.

879. თეთრი ასფიქსია ხასიათდება

- ა) კუნთთა ტონუსის მომატებით, პულსის გაიშვიათებით, სუნთქვითი არითმიით;
- ბ) ზოგადი ციანოზით, არეფლექსიით, სუსტი პულსით;
- გ) კანის მორუხო-თეთრი შეფერვით, პულსის გაიშვიათებით, არეფლექსიით;
- *დ) კანისა და ლორწოვანების მორუხო-თეთრი შეფერვით, მუსკულატურის სრული მოლუნებით, არეფლექსიით, ხშირი და სუსტი პულსით, სუნთქვის სრული არარსებობით ან იშვიათი ამოსუნთქვებით.

880. ნაყოფის ხანგრძლივი ჰიპოქსიის დროს გვინში მიკრომორფოლოგიურად აღინიშნება

- ა) სისხლსავესეობა, სტაზი;
- ბ) სისხლჩაქცევები;
- *გ) გლის პროლიფერაცია;
- დ) ნეიროციტების ლისტროფია.

881. ორივე ფილგვის პირველადი ატელექტაზები აღინიშნება

- ა) ანგრანაგალური ასფიქსიის დროს;

- *ბ) მკვლარაღშობილებში;
- გ) პოსტნაგალური ასფიქსიის დროს;
- დ) ინგრანაგალური ასფიქსიის დროს.

882. პნევმოპათიების დროს ჰიალინური მემბრანები შედგება

- ა) ფიბროზული შემადგენელი ქსოვილისაგან;
- *ბ) უპირატესად ფიბრინისაგან;
- გ) ჰიალინური ხრტილისაგან;
- დ) ელასტიური ბოჭკოებისაგან.

883. სურფაქტანტი წარმოადგენს

- *ა) ლიპოპროტეინს, რომელსაც გამოიმუშავენ ალვეოლური ეპითელიუმი;
- ბ) გლიკოპროტეინს;
- გ) გლიკოპროტეინოგლიკანს;
- დ) მჟავე მუკოპოლისაქარიდს.

884. კეფალოჰემატომა არის

- ა) თავის ტვინში სისხლჩაქცევა;
- *ბ) სისხლჩაქცევა თავის ქალას ძვლისაზრდელას ქვეშ;
- გ) სისხლჩაქცევა მაგარი გარსის ქვეშ.
- დ) თავის ტვინის რბილ გარსებში სისხლჩაქცევა.

885. სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა არის

- ა) სისხლჩაქცევა მაგარი გარსის ქვეშ;
- ბ) სისხლჩაქცევა მაგარ გარსსა და ქალას ძვალს შორის;
- *გ) სისხლჩაქცევა ქსელისებრ და სისხლძარღვოვან გარსებს შორის;
- დ) სისხლჩაქცევა რბილ გარსებში.

ღამაგებითი ტესტები

886. სად ხდება ბილირუბინის გლუკურონიზაცია?

- *ა) ჰეპატოციტებში;
- ბ) რეტიკულურ-ენდოთელური სისტემის უჯრედებში;
- გ) ნეფროციტებში;
- დ) ნაღვლის სადინარებში.

887. სიკვდილის მიზეზი გულის მწვავე იშემიური ავადმყოფობის დროს

- ა) ქრონიკული პოსტემორაგიული ანემია;
- *ბ) ასისტოლია, გულის გასკდომა;
- გ) თავის ტვინის შეშუპება;
- დ) თავის ტვინის ღარბილება.

888. რომელი პათოლოგიის დროს შეიძლება განვითარდეს ნეკროზული ნეფროზი?

- ა) რევმატიზმის;
- ბ) ქრონიკული პნევმონიის;
- *გ) დაჟეჟვის სინდრომის;
- დ) ჰიპერტონული ავადმყოფობის.

889. მუცლის ტიფის რომელ სტადიაშია ყველაზე მეტად მოსალოდნელი სისხლდენა?

- ა) მეორე;
- ბ) პირველი;
- *გ) მესამე;
- დ) მეხუთე.

890. რისგან წარმოებს მელანინის სინთეზი ორგანიზმში?

- *ა) თიროზინისაგან;
- ბ) ალრენალინისაგან;
- გ) ფერიტინისაგან;
- დ) ლიპოფუსცინისაგან.

891. ღაასახელეთ ათეროსკლეროზის ლიპოილობამდელი სტადია

- *ა) მუკოიდური შესივება;
- ბ) ლიპოსკლეროზი;
- გ) ათერომატოზი;

დ) ჰიალინოზი.

892. რით არის განპირობებული ცვლილებები ორგანოებში ჰიპერტონული ავადმყოფობის მესამე სტადიის დროს?

- ა) ლისტროფითი;
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის უკმარისობით;
- *გ) არტერიოლოსკლეროზით;
- დ) ვასკულიტით.

893. ავადმყოფობა, რომელიც მიეკუთვნება ფილგვების ქრონიკულ არასპეციფიკურ ავადმყოფობათა ჯგუფს

- ა) კეროვანი პნევმონია;
- ბ) კრუპოზული პნევმონია;
- *გ) ფილგვის ქრონიკული აბსცესი;
- დ) კაზემოზური პნევმონია.

894. მუცლის გიფის რომელ სტადიაშია ყველაზე მეტად მოსალოდნელი ნაწლავის პერფორაცია?

- ა) მუხუთე;
- *ბ) მეთოხე;
- გ) პირველი;
- დ) მეორე.

895. მშრალი ნეკროზის ტიპური გამოსავალია

- ა) კისტა;
- *ბ) ორგანიზაცია;
- გ) მუმიფიკაცია;
- დ) ასეპტური აუტოლიზი.

896. ჰიპერტონული ავადმყოფობის თირკმელების ფორმისათვის დამახასიათებელი მორფოლოგიური ცვლილებები

- ა) პიონეფროზი;
- ბ) ჰიდრონეფროზი;
- გ) მეორადად შეჭმუხნილი თირკმელი;
- *დ) პირველადად შეჭმუხნილი თირკმელი.

897. დაასახელეთ ავთვისებიანი მეზენქიმური სიმსივნეები

- ა) ფიბროსარკომა, ლიპომა;
- *ბ) ჰემანგიოსარკომა, ლეიომიოსარკომა;
- გ) ლიპოსარკომა, ჰემანგიომა;
- დ) რაბდომიომა, ლეიომიომა.

898. რა ცვლილებები ვითარდება გულში ქრონიკული ობსტრუქციული ემფიზემის დროს?

- ა) ატროფია;
- ბ) გასუქება;
- გ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- *დ) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია.

899. რა შეიძლება ჩამოყალიბდეს ქრონიკული ჰიპერტროფიული გასტრიტის დროს?

- ა) ეპითელიუმის ენგეროლიზაცია;
- ბ) ჰიპოაცილოზი;
- *გ) ადენოზური პოლიპი;
- დ) ლორწოვანის ატროფია.

900. რომელია დიზენჯერიის შესაძლო გამოსავალი?

- ა) სიმსივნე;
- ბ) პიგმენტაცია;
- *გ) ნაწლავის სანათურის სტენოზი;
- დ) თრომბოზი.

901. რომელი უჯრედების პროლიფერაცია ახასიათებს პროლუქციულ ანთეზას?

- ა) ლიმფოციტების, ლეიკოციტების;
- *ბ) ჰისტოციტების, ფიბრობლასტების;
- გ) ლეიკოციტების, ადენოციტური უჯრედების;
- დ) ერითროციტების, ენდოთელიოციტების.

902. სარკომის მეტასტაზის განვითარების უპირატესი გზაა

- ა) ლიმფოგენური;

- *ბ) ჰემატოგენური;
- გ) შერეული;
- დ) იმპლანტაციური.

903. რევემატიზმი ავადმყოფობების გამაერთიანებელი ნიშანი

- ა) სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანება;
- ბ) კახექსია;
- *გ) შემაერთებელი ქსოვილის მოპროგრესე ლეზორგანიზაცია;
- დ) თრომბოემბოლიური სინდრომი.

904. როგორი სახის ანთება ვითარდება ფილტვებში გრიპის მძიმე ფორმის დროს?

- ა) ფიბრინული;
- *ბ) სეროზულ-ჰემორაგიული;
- გ) პროლიფერაციული;
- დ) ჩირქოვანი.

905. რა გზით ხდება ნეიგრალური ცხიმების რაოდენობის ზოგადი მომატება?

- *ა) ლიპობლასტების ჰიპერპლაზიით;
- ბ) ფანეროზით;
- გ) ჰიპერქოლესტერინემიით;
- დ) ცხიმოვანი ინფილტრაციით.

906. როდის ვითარდება ადგილობრივი ჰემოსიდეროზი?

- ა) ანემიის დროს;
- *ბ) სისხლჩაქცევის დროს;
- გ) რემუს-კონფლიქტის დროს;
- დ) ინტოქსიკაციის დროს.

907. დასახელეთ თავის გენის კეთილთვისებიანი სიმსივნე

- ა) გლიობლასტომა;
- ბ) მენინგოსარკომა;
- *გ) ეპენდიმომა;
- დ) სეზინომა.

908. დასახელეთ კრუკოზული პნევმონიის სინონიმი

- *ა) წილოვანი;
- ბ) ჰემორაგიული;
- გ) წილაკოვანი;
- დ) სეგმენტური.

909. რა ახასიათებს ღვიძლის ციროზს?

- ა) ჰეპატოციტების დისტროფია და ნეკროზი;
- ბ) ღვიძლის ქსოვილის ანთება;
- გ) ჰეპატოციტების ანაპლაზია და პროლიფერაცია;
- *დ) ღვიძლის ქსოვილის სრული გადაკეთება.

910. დასახელეთ სეფსისის ფორმა

- ა) შებრუნებითი მეჭეჭოვანი ენდოკარდიტი;
- *ბ) გახანგრძლივებული ენდოკარდიტი;
- გ) ფიბროპლასტიური ენდოკარდიტი;
- დ) მწვავე მეჭეჭოვანი ენდოკარდიტი.

911. როგორი ბრღა ახასიათებს ღრუიანი ორგანოების სიმსივნეებს?

- ა) ექსპანსიური, ინფილტრაციული, ეგზოფიტური;
- *ბ) ეგზოფიტური, ენდოფიტური, შერეული;
- გ) აპოზიციური, შერეული, ეგზოფიტური;
- დ) სოკოსებრი, წყლულოვანი, ენდოფიტური.

912. რით აიხსნება რევემატიზმის დროს გულისა და სახსრების უპირატესი დაზიანება?

- *ა) ჯვარედინი გიპის იმუნური რეაქციით;
- ბ) ენდოტოქსინის მოქმედებით ქსოვილებზე;
- გ) ეგზოტოქსინის მოქმედებით ქსოვილებზე;
- დ) ჰიპოერგული იმუნური რეაქციით.

913. კეროვანი პნევმონიის უხშირესი გამომწვევებია

- ა) ვირუსები, რიკეტსიები;
- *ბ) სტაფილოკოკი, სტრეპტოკოკი;
- გ) უმარტივესები;
- დ) მიკობაქტერიები.

914. დაასახელეთ ნეკროზული ნეფროზის სტადია

- ა) ლაგენგური;
- ბ) პროტეინურიული;
- *გ) ოლიგო-ანურიული;
- დ) კლინიკური გამოვლინების გარეშე.

915. უხშირესად სად ვლინდება ბაბემ-ნეგრის სხეულაკები?

- ა) ვაროლის ხილში;
- ბ) ზურგის გვინში;
- გ) ნათხემში;
- *დ) ჰიპოკამში.

916. ამილოიდის ბიოქიმიური ბუნება

- ა) ცხოველური სახამებელი;
- *ბ) ცილოვან-პოლისაქარიდული კომპლექსი;
- გ) ქრომოპროტეიდი;
- დ) მუკოპროტეიდი.

917. დაასახელეთ ავადმყოფობა, რომლის დროსაც შეიძლება განვითარდეს ქრონიკული გუბულოპათია

- ა) ამილოიდოზი;
- ბ) რევმატიზმი;
- *გ) ნიკრისი;
- დ) მუცლის ტიფი.

918. სად ვითარდება დისკროფიული გაკირვა?

- *ა) მკვდარ ქსოვილებში, ღრმა დისკროფიის ადგილებში;
- ბ) სისხლძარღვებში;
- გ) ძვლებში, ინფარქტის უბანში;
- დ) ანთების კერაში, კუნთებში.

919. რა ახასიათებს ანთების ექსუდაციის ფაზას?

- ა) დისკროფია;
- *ბ) სისხლის უჯრედების ემიგრაცია;
- გ) ნეკროზი;
- დ) უჯრედების გამრავლება.

920. რით აიხსნება რევმატიზმის დროს შემაერთებელი ქსოვილის მოპროგრესე დაზიანება?

- *ა) აუტოაგრესიით;
- ბ) ენდოტოქსინის მოქმედებით;
- გ) ეგზოტოქსინის მოქმედებით;
- დ) ჰიპოთერგიული იმუნური რეაქციით.

921. რა განაპირობებს ფილტვისმიერ გართულებებს გრიპის მძიმე ფორმის დროს?

- ა) გულის უკმარისობა;
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- *გ) მეორადი ინფექცია;
- დ) სისხლძარღვთა განვლადობის მომაგება.

922. დაასახელეთ მწვავე ანგიონის სახეები

- *ა) კრუკობული, დიფთერიული;
- ბ) აგროფიული, მეტაპლაზმიური;
- გ) ალტერაციული, ექსუდაციური;
- დ) ალტერაციული, პროლიფერაციული.

923. გონების დაკარგვის მიზეზი ჰიპერტონული კრიზის დროს

- ა) თავის გვინის ჰიპერტენზია;
- *ბ) თავის გვინის მწვავე იშემია;
- გ) მეორადი ანთებითი პროცესი;

დ) ენდოკრინოპათია.

924. რომელია ალვეოლთაშორისი პნევმონიის გართულება?

- ა) აბსცესი;
- ბ) ბრონქიტი, ბრონქოექტაზები;
- *გ) პნევმოფიბროზი, პნევმოციროზი;
- დ) ემფიზემა.

925. დასახელეთ ღვიძლის კიბოს ფორმები ჰისტოგენეზის მიხედვით

- ა) ნათელუჯრედული, ანაპლაზიური;
- *ბ) ჰემატოციტული, ქოლანგიოციტული;
- გ) ჯირკვლოვანი, ქოლანგიოციტული;
- დ) ფიბროზული, ანაპლაზიური.

926. დასახელეთ თირკმელების ავადმყოფობათა ჯგუფები სტრუქტურულ-ფუნქციური პრინციპის მიხედვით

- ა) პოლიკისტოზი, ჰიდრონეფროზი;
- ბ) ანთებითი ხასიათის ავადმყოფობები;
- *გ) გუბულოპათიები, გლომერულოპათიები;
- დ) დისტროფიული ხასიათის ავადმყოფობები.

927. სიკვდილის მიზეზი მწვავე ლეიკოზის დროს

- ა) ღვიძლის უკმარისობა;
- *ბ) თავის ტვინში სისხლჩაქცევა;
- გ) თირკმელების უკმარისობა;
- დ) არითმია.

928. დასახელეთ კუჭის ქრონიკული წყლულის გამწვავების შესაძლო გართულება

- ა) დეფორმაცია;
- ბ) პილოროსტენოზი;
- *გ) სისხლდენა;
- დ) მალიგნიზაცია.

929. რომელ პროცესთანაა დაკავშირებული გვამური გაშეშების გავლა?

- ა) გლიკოგენის დაშლასთან;
- *ბ) რძის მკვასს დიდი რაოდენობით დაგროვებასთან;
- გ) გლიკოლიზის დათრგუნვასთან;
- დ) ატფ-ის დაგროვებასთან.

930. დასახელეთ მწვავე ლეიკოზისათვის დამახასიათებელი ცვლილებები

- *ა) ნეკროზული ანგინა;
- ბ) ლიმფურიული კოლიტი;
- გ) ჰიდრონეფროზი;
- დ) კარდიომიოდისტროფია.

931. დასახელეთ თირკმელების ავადმყოფობა, რომელიც ეკუთვნის გლომერულოპათიების ჯგუფს

- ა) ნიკრისული თირკმელი;
- ბ) პიელონეფრიტი;
- *გ) თირკმელების ამილოიდოზი;
- დ) ნეფროლითიაზი.

932. დასახელეთ ადგილობრივი ფაქტორი, რომელსაც მნიშვნელობა აქვს კუჭის წყლულოვანი ავადმყოფობის პათოგენეზში

- ა) ნერვული;
- *ბ) პეპტიური;
- გ) ჰუმორული;
- დ) ინფექციური.

933. დასახელეთ გენერალიზებული ჰემატოგენური გუბერკულოზის კლინიკურ-მორფოლოგიური ფორმა

- ა) ქრონიკული სეფსისი;
- ბ) მწვავე კავერნული;
- *გ) უმწვავესი სეფსისი;
- დ) ორგანოთა გუბერკულოზი.

934. კოლიტის ხასიათი დიზენტერიის მეორე სტადიაში

- *ა) კრუპულ-ნეკროზული;

- ბ) წყლულოვანი;
- გ) სეროზულ-კატარული;
- დ) ჩირქოვანი.

935. დაასახელეთ ანაპლაზმის სახე

- *ა) ციტოლოგიური;
- ბ) ემბრიონული;
- გ) კომპენსაციური;
- დ) ჰიპერტროფიული.

936. კუჭის ქრონიკული წყლულის შეხორცების აუცილებელი პირობა

- *ა) უძაღლესი ნერვული მოქმედების მოწესრიგება;
- ბ) სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესება;
- გ) ცილოვან-ცხიმოვანი ცვლის მოწესრიგება;
- დ) ინფექციის წყაროს ლიკვიდაცია.

937. რის შედეგად ვითარდება ჭიაყელა ნაწლავის პირველადი განგრენა?

- ა) განგრენული ანთების შედეგად;
- ბ) ტრავმის შედეგად;
- *გ) აპენდიკულური არტერიის თრომბოემბოლიის შედეგად;
- დ) პერიტონიტის შედეგად.

938. დაასახელეთ მუცლის გიფისათვის დამახასიათებელი ცვლილებები ნაწლავებში

- ა) ფიბრინული კოლიტი;
- ბ) ფიბრინული ენტერიტი;
- *გ) ლიმფური ფოლიკულების გვინოვანი ინფილტრაცია;
- დ) რექტო-სიგმოიდიტი.

939. რა ცვლილებები იწვევს ნიკრისის კვანძების წარმოშობას?

- *ა) ქსოვილებში შარდმჟავა მარილების ჩალაგება;
- ბ) გლიკოზამინოგლიკანების დაგროვება;
- გ) ამილოიდის ჩალაგება;
- დ) ჰიალინოზი.

940. დაასახელეთ რევმატიზმული მიოკარდიტის ფორმები

- *ა) კვანძოვანი, ლიფუზური, კეროვანი;
- ბ) სეროზული, ნეკროზული, გრანულომატოზური;
- გ) ალგილობრივი, შუამდებარე, ლიფუზური;
- დ) ალტერაციული, ექსუდაციური, ნეკროზული.

941. კუჭის ქრონიკული წყლულის უხშირესი ლოკალიზაცია

- *ა) მცირე სიმრუდე;
- ბ) დიდი სიმრუდე;
- გ) შესავალი;
- დ) ძირი.

942. დაასახელეთ ქოლერის სტაღია

- ა) ნეკროზული ენტერო-კოლიტი;
- *ბ) სეროზულ-დესქვამაციური ენტერიტი;
- გ) პარალიზური;
- დ) სეფსისური.

943. რომელი ნივთიერება გამოდის აღრენალინის ანტაგონისტის როლში სისხლმილოვანი კოლაფსით მიმდინარე შოკის დროს?

- ა) მელანინი;
- ბ) სეროტონინი;
- *გ) ში-ფერიტინი;
- დ) ჰემოსიდერინი.

944. დაასახელეთ სისხლმზადი ქსოვილის რეგიონული ავადმყოფობა

- ა) ქრონიკული ერითრომიელოზი;
- *ბ) ლიმფოგრანულომატოზი;
- გ) ლიმფობლასტური ლეიკოზი;
- დ) მიელობლასტური ლეიკოზი.

945. დაასახელეთ მთიკარლიუმის ინფარქტის სტადიები

- *ა) იშემიური, ნეკროზული;
- ბ) კომპენსაციური; დეკომპენსაციური.
- გ) ნეკრობიომული, ნეკროზული;
- დ) იშემიური, დეკომპენსაციური.

946. რა ცვლილებები ვითარდება ქსოვილებში შარდმკვავა მარილების ჩალექვის დროს?

- ა) აგროფია, ჰიალინოზი;
- *ბ) ნეკროზი, ანთეზა;
- გ) ჰიპერემია; ჰიპერტროფია;
- დ) ჰიპერტროფია, ჰიპერპლაზია.

947. უფრო ხშირად რომელი ავადმყოფობის ფონზე ვითარდება გახანგრძლივებული სეფსისური ენდოკარდიტი?

- ა) ქრონიკული პნევმონია;
- ბ) გლომერულონეფრიტი;
- *გ) რევმატიზმი;
- დ) მწვავე გუბულოპათია.

948. რომელ ორგანოში ვითარდება კუჭის კიბოს რეტროგრადული ლიმფოგენური მეტასტაზი?

- ა) ფილტვი;
- ბ) ღვიძლი;
- *გ) საკვერცხე;
- დ) თავის გვინი.

949. რა ცვლილებებია დამახასიათებელი სეფსისური ელენთისათვის?

- ა) შემცირებულია, ღუნეა;
- ბ) განაკვეთის ზედაპირზე ცვილისებურია;
- გ) გადიდებულია, მკვრივია;
- *დ) გადიდებულია, ანაფხეკს იძლევა ღიდი რაოლენობით.

950. დაასახელეთ ავადმყოფობა, რომლის დროსაც ხშირად ვითარდება ცხიმოვანი ჰეპატოზი

- *ა) ქრონიკული ალკოჰოლიზმი;
- ბ) ვირუსული ჰეპატიტი;
- გ) ჰიპერტონული ავადმყოფობა;
- დ) შაქრიანი დიაბეტი.

951. როგორია სეფსისის დროს იმუნოგენემის ორგანოებში ზოგადი ცვლილებების ხასიათი?

- ა) ნეკროზული;
- *ბ) ჰიპერპლაზიური;
- გ) რეგენერაციული;
- დ) ლისცირკულაციური.

952. დაასახელეთ ორგანო, რომელშიც ხშირად ვითარდება ფილტვის კიბოს მეტასტაზი

- ა) ღვიძლი;
- ბ) საკვერცხე;
- გ) ელენთა;
- *დ) თავის გვინი.

953. დაასახელეთ მწვავე გასტრიტის ფორმა

- ა) აგროფიული;
- ბ) მარტივი;
- *გ) სეროზულ-კაბარული;
- დ) ზედაპირული.

954. სეფსისის რომელ ფორმას ახასიათებს ჩირქის მეტასტაზირება?

- ა) გახანგრძლივებულ სეფსისურ ენდოკარდიტს;
- *ბ) სეპტიკოპიემიას;
- გ) სეპტიცემიას;
- დ) ქრონიოსეფსისს.

955. რა ეწოდება თირკმელების იმ ავადმყოფობას, რომელიც მიმდინარეობს მალპიგის სხეულაკების ანთებით?

- ა) გუბულონეფრიტი;
- *ბ) გლომერულონეფრიტი;
- გ) პიელონეფრიტი;

დ) ინგერსციული ნეფრიტი.

956. რევმატიზმი უფრო ხშირად ვხვდებით ანტიარტრიტიზმის არის დამახასიათებელი ქრონიკული მეტრანული გლომერულონეფრიტი?

- ა) რევმატიზმისათვის;
- ბ) რევმატიკული არტრიტიზმისათვის;
- *გ) წითელი მგლურასათვის;
- დ) ნოლური პერიარტრიტიზმისათვის.

957. რომელი ციროზის დროს ვლინდება ღვიძლში მიკროსკოპულად ცრუ წილაკები?

- ა) კარდიული ციროზის დროს;
- ბ) ბილიური ციროზის დროს;
- გ) პიკის ციროზის დროს;
- *დ) პორტული ციროზის დროს.

958. ღვიძლის რომელი ავადმყოფობის შემდეგ ვითარდება პოსტნეკროზული ციროზი?

- ა) ალკოჰოლური ჰეპატიტის შემდეგ;
- ბ) ქოლანგიტური ჰეპატიტის შემდეგ;
- გ) ქოლანგიოლიტური ჰეპატიტის შემდეგ;
- *დ) ტოქსინური ლისტროფიის შემდეგ.

959. ალკოჰოლური ჰეპატიტის დროს ჰეპატოციტების ციკლოპლაზმა "გადავსებულია"

- ა) წყალით;
- ბ) ჰიალინური წვეთებით;
- გ) გლიკოგენით;
- *დ) ლიპიდებით.

960. ფილტვის პერიფერიული კიბოს დროს განვითარებული პლევრიტი არის

- ა) სეროზული;
- ბ) ფიბრინული;
- გ) ჩირქოვანი;
- *დ) ჰემორაგიული.

961. მუცლის ტიფის დროს პეიერის ფოლაქებში განვითარებული ანთება არის

- ა) ექსუდაციური;
- ბ) პროლიფერაციულ-გრანულაციური;
- გ) პროლიფერაციულ-ინფილტრაციული;
- *დ) პროლიფერაციულ-გრანულომატოზური.

962. რომელი ლეიკოციტები ჭარბობს ჭიებით გამოწვეულ ანთებით ინფილტრატში?

- ა) ნეიტროფილური;
- *ბ) ეოზინოფილური;
- გ) ბაზოფილური;
- დ) ლიმფოციტები.

963. ღვიძლის შოკოლადისებრი აბსცესი ვითარდება

- ა) ჩირქოვანი ქოლექციტიზმის დროს;
- ბ) ჩირქოვანი ქოლანგიტიზმისა და ქოლანგიოლიტიზმის დროს;
- გ) B ვირუსით გამოწვეული ჰეპატიტის დროს;
- *დ) ამეზიამის დროს.

964. ჩი ჰეპატიტის დროს ღვიძლში ანთება აზიანებს

- ა) უპირატესად მარჯვენა წილს;
- ბ) უპირატესად მარცხენა წილს;
- გ) უპირატესად ღვიძლის ლიფოციტულ მუცლის;
- *დ) ლიფოციტულ მთელ ღვიძლს.

965. შტენბერგის გიგანტური უჯრედები და ხოჩკინის უჯრედები დამახასიათებელია

- *ა) ლიმფოგრანულომატოზისათვის;
- ბ) ლიმფობლასტური ლიმფოსარკომისათვის;
- გ) იმუნობლასტური ლიმფოსარკომისათვის;
- დ) პლაზმოცელარული ლიმფოსარკომისათვის.

966. რომელი კეთილთვისებიანი სიმსივნის დროს ვლინდება ანათალში, ნაცხსა და ანაბეჭლში ვეროკაის სხეულაკები?

- ა) ლეიომიომის დროს;
- *ბ) ნევრილემომის (ნევრინომის) დროს;
- გ) ფიბრომის დროს;
- დ) ნეიროფიბრომის დროს.

967. რომელ ლეიოციტებს შეიცავს ტუბერკულოზური გრანულომა?

- ა) ნეიტროფილურს;
- ბ) ეოზინოფილურს;
- *გ) ლიმფოციტებს;
- დ) ბაზოფილურს.

968. რომელ ლეიოციტებს შეიცავს ექსულატი მწვავე ჩირქოვანი ანთების დროს?

- ა) მონოციტებს;
- *ბ) ნეიტროფილებს;
- გ) ეოზინოფილებს;
- დ) ბაზოფილებს.

969. დასახელებულთაგან რომელი გამოხატავს უჯრედის ნეკროზს?

- ა) ბირთვის ინვაგინაციები;
- ბ) ბირთვის შესივება;
- გ) ბირთვის ვაკუოლიზაცია;
- *დ) ბირთვის პიკნოზი.

970. ინექციის შემდეგ ლიპოგრანულომა შეიცავს

- *ა) უცხო სხეულის გიგანტურ უჯრედებს;
- ბ) შტენბერგის გიგანტურ უჯრედებს;
- გ) ლანგჰანის გიგანტურ უჯრედებს;
- დ) ვირხოვის გიგანტურ უჯრედებს.

971. დასახელებულთაგან ღვიძლის ორგანოსპეციფიური ავთვისებიანი სიმსივნეა

- ა) ალენოკარცინომა;
- ბ) გვინოვანი კარცინომა;
- *გ) ქოლანგოცელულური კარცინომა;
- დ) ფიბროსარკომა.

972. ჰეპატოცელულური კარცინომა ვითარდება ღვიძლში

- *ა) პორტული ციროზის ფონზე;
- ბ) კარდიული ციროზის ფონზე;
- გ) ბილიური ციროზის ფონზე;
- დ) ღვიძლის ქლოროზით დაზიანების ფონზე.

973. რა ეწოდება ხალიდან განვითარებულ სისხლის მილებით მდიდარ ავთვისებიან სიმსივნეს?

- ა) სირინგომა;
- ბ) კაპილარული ანგიომა;
- *გ) მელანომა;
- დ) ვენური ანგიომა.

974. საყლაპავი მილის ლორწოვანი გარსიდან ვითარდება

- ა) ცილინდრულეპითელურუჯრედოვანი კარცინომა;
- ბ) გარდამავალეპითელურუჯრედოვანი კარცინომა;
- *გ) ბრტყელეპითელურუჯრედოვანი გაურქავებადი კარცინომა;
- დ) ბრტყელეპითელურუჯრედოვანი გარქავებადი კარცინომა.

975. დასახელებულთაგან რომელი კარცინომა ვითარდება კუჭში?

- ა) გარდამავალეპითელურუჯრედოვანი;
- ბ) ბრტყელეპითელურუჯრედოვანი გაურქავებად;
- გ) ბრტყელეპითელურუჯრედოვანი გარქავებით;
- *დ) ბეჭდისებურუჯრედოვანი.

976. დასახელებულთაგან რომელ ორგანოში ვითარდება ლიმფური კარცინომა - ლინიგის პლასტიცა?

- ა) საყლაპავ მილში;
- *ბ) კუჭში;
- გ) მლივ ნაწლავში;
- დ) თეძოს ნაწლავში.

977. დასახელებულთაგან რომელია ყველაზე ხშირი სიმსივნე სამეილოსნოს ტანში?

- *ა) ლეიომიომა;
- ბ) ფიბრომა;
- გ) ლეიომიოსარკომა;
- დ) ქორიონეპითელიომა.

978. დასახელებულთაგან რომელია ვენებიდან განვითარებული კეთილთვისებიანი სიმსივნე?

- ა) კაპილარული ანგიომა;
- *ბ) კავერნული ანგიომა;
- გ) ენდოთელიომა;
- დ) არტერიული ანგიომა.

979. ლეიქში ავთვისებიანი სიმსივნის მეტასტაზები მოსალოდნელია უპირატესად

- ა) თავისა და მურგის ტვინის ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან;
- ბ) კიდურების რბილი ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან;
- გ) კიდურების მაგარი ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან;
- *დ) კუჭისა და ნაწლავების ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან.

980. დასახელებულთაგან რომელია საკვერცხის ორგანოსპეციფიკური კეთილთვისებიანი სიმსივნე?

- *ა) სეროზული ცისტადენოპაპილომა;
- ბ) ცისტადენოკარცინომა;
- გ) გრანულოზურუჯრედოვანი სიმსივნე;
- დ) თეკობლასტომა.

981. დასახელებულთაგან რომელია საკვერცხის ორგანოსპეციფიკური ავთვისებიანი სიმსივნე?

- ა) სეროზული ცისტადენოპაპილომა;
- *ბ) ცისტადენოკარცინომა;
- გ) თეკომა;
- დ) ტერატომა.

982. დასახელებულთაგან რომელია საკვერცხის ორგანოსპეციფიკური ავთვისებიანი სიმსივნე?

- ა) ფიბროსარკომა;
- ბ) ანგიოსარკომა;
- *გ) გრანულოზურუჯრედოვანი სიმსივნე;
- დ) გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნე.

983. დასახელებულთაგან რომელია თირკმელზედა ჯირკვლების ტვინოვანი შრიდან განვითარებული სიმსივნე?

- ა) ალდოსტერომა;
- *ბ) ფეოქრომოციტომა;
- გ) კორტიკოსტერომა;
- დ) განგლიონევრომა.

984. რა ეწოდება ჩანასახოვანი უურცლებიდან განვითარებულ სიმსივნეებს საკვერცხეებსა და სათესლე ჯირკვლებში?

- *ა) ტერატომა;
- ბ) ადენომა;
- გ) ფიბრომა;
- დ) ლიპომა.

985. დასახელებულთაგან რომელია სათესლე ჯირკვლების ორგანოსპეციფიკური ავთვისებიანი სიმსივნე?

- ა) ადენომა;
- *ბ) სემინომა;
- გ) პაპილომა;
- დ) ფიბრომა.

986. დასახელებულთაგან რომელია სათესლე ჯირკვლების ორგანოსპეციფიკური ავთვისებიანი სიმსივნე?

- *ა) ემბრიონული კარცინომა;
- ბ) ჯირკვლოვანი კარცინომა;
- გ) ჯირკვლოვანი გალორწოვანებული კარცინომა.
- დ) ბრტყელეპითელურუჯრედოვანი გაურქავებადი კარცინომა.

987. დასახელებულთაგან რომელია თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქიდან განვითარებული სიმსივნე?

- ა) სოლიდური კარცინომა;
- ბ) ჯირკვლოვანი კარცინომა;

გ) ფეოქრომოციტომა;
*დ) ალდოსტერომა.

988. დასახელებულთაგან რომელია თავის გვინის ორგანოსპეციფიკური სიმსივნე?

ა) მენინგიომა;
ბ) პერითელიური მენინგიომა;
*გ) ნეირობლასტომა;
დ) ჰემანგიოპერიციტომა.

989. რომელი ქსოვილოვანი წარმონაქმნებისაგან ვითარდება შვანომა (ნევრილემომა)?

ა) ლერძ-ცილინდრებისაგან;
*ბ) შვანის გარსის უჯრედებისაგან;
გ) ეპი-, პერი-, ენდონევრიუმისაგან;
დ) მიელინის გარსისაგან.

990. რომელი ქსოვილოვანი წარმონაქმნებისაგან ვითარდება ნეიროფიბრომა?

ა) ლერძ-ცილინდრებისაგან;
ბ) შვანის გარსის უჯრედებისაგან;
*გ) ეპი-, პერი-, ენდონევრიუმისაგან;
დ) მიელინის გარსისაგან.

991. დასახელებულთა შორის რომელია თავის გვინის ორგანოსპეციფიკური სიმსივნე?

ა) მენინგიომა;
*ბ) ოლიგოდენდროგლიომა;
გ) ჰემანგიოპერიციტომა;
დ) კაპილარული ანგიომა.

992. დასახელებულთა შორის რომელია თავის გვინის ორგანოსპეციფიკური სიმსივნე?

ა) მენინგიომა;
*ბ) ასტროციტური გლიომა;
გ) ჰემანგიოპერიციტომა;
დ) კაპილარული ანგიომა.

993. დასახელებულთა შორის რომელია თავის გვინის რბილი გარსების ორგანოსპეციფიკური სიმსივნე?

ა) ჰემანგიომა;
ბ) ლიმფანგიომა;
*გ) მენინგიომა;
დ) ფიბრომა.

994. დასახელებულთაგან რომელია ეპიფიზის ორგანოსპეციფიკური სიმსივნე?

*ა) პინეალომა;
ბ) პაპილომა;
გ) კარცინომა;
დ) ადენომა.

995. დასახელებულთა შორის რომელია ჰიპოფიზის წინა წილის ორგანოსპეციფიკური სიმსივნე?

ა) კიბო;
ბ) სარკომა;
*გ) ეობინოფილურუჯრედოვანი ადენომა;
დ) ადენომა.

ღამაგებითი ტესტები-2

996. თრომბოზი ეწოდება:

ა) სისხლის შედედებას მხოლოდ არტერიებში ცოცხალ ორგანიზმში;
ბ) სისხლის შედედებას მხოლოდ გულის ღრუებში ცოცხალ ორგანიზმში;
*გ) სისხლის შედედებას სისხლძირის სანათურში, ან გულის ღრუებში ცოცხალ ორგანიზმში;
დ) სისხლის შედედებას სისხლძირის სანათურში, ან გულის ღრუებში მკვლარ ორგანიზმში.

997. თრომბოზმა შეიძლება გამოიწვიოს:

ა) ანთეზა, სკლეროზი;
*ბ) ინფარქტი, განგრენა;
გ) ატროფია, აპოფტოზი;
დ) შეშუპება, ლიმფორაგია.

998. თრომბოზის პათოგენეზი მოიცავს, შემდეგ ფაქტორებს:

- ა) პირველადი, მეორადი;
- ბ) თანდაყოლილი, შეძენილი;
- გ) ერთეული, სისტემური;
- *დ) ადგილობრივი, ზოგადი;
- ე) არც ერთი.

999. სისხლის მილის კედლის ცვლილებები მიეკუთვნება თრომბოზის:

- ა) ზოგად ფაქტორს;
- *ბ) ადგილობრივ ფაქტორს;
- გ) შერეულ ფაქტორს;
- დ) გენეტიკურ ფაქტორს.

1000. სისხლის ნაკადის დინების შენელება მიეკუთვნება თრომბოზის:

- *ა) ადგილობრივ ფაქტორს;
- ბ) ზოგად ფაქტორს;
- გ) შერეულ ფაქტორს;
- დ) გენეტიკურ ფაქტორს.

1001. ჰიპერკოაგულაციური მდგომარეობის გამომწვევს ზოგად მიზეზს არ მიეკუთვნება:

- ა) ფართო ქირურგიული ჩარევა;
- ბ) ორსულობა და მშობიარობა;
- გ) ლეიკოზის ზოგიერთი ფორმა, სიმსივნეები;
- დ) სპლენექტომია, შოკი, ინტოქსიკაცია;
- *ე) ენდოკრინოპათიები, ჰემოფილია.

1002. თრომბის წარმოქმნის საწყის მომენტად ითვლება:

- ა) ათეროსკლეროზული ფოლაქის წარმოქმნა;
- *ბ) ენდოთელიუმის დაზიანება;
- გ) თრომბოციტების აგრეგაცია;
- დ) თრომბოციტული ფოლაქის წარმოქმნა.

1003. თრომბოციტები გამოიშავებენ მრდის, ანუ:

- ა) GAMF ფაქტორს;
- ბ) FGF ფაქტორს;
- გ) EGF ფაქტორს;
- დ) tGF-ალფა ფაქტორს;
- *ე) PDGF ფაქტორს.

1004. ენდოთელიოციტი ხელს უწყობს თრომბის წარმოქმნას:

- ა) ჰეპარინსულფატის პროდუქციით;
- ბ) ადფ-ის დაშლით, თრომბინის ინაქტივაციით;
- გ) თრომბომოლულინის სინთეზით;
- დ) აზოტის ოქსიდის (NO) სინთეზით;
- *ე) არც ერთი.

1005. ენდოთელიოციტი ხელს უშლის თრომბის წარმოქმნას:

- *ა) ვილბრანდის ფაქტორის სინთეზი;
- ბ) IX და X ფაქტორების დაკავშირებით;
- გ) ინტერლეიკინ - 1 ზეგავლენით თრომბოპლასტინის სინთეზით;
- დ) სნფ - ზეგავლენით თრომბოპლასტინის სინთეზით;
- ე) არც ერთი.

1006. რით მთავრდება სისხლის შეღებვის სისტემის აქტივაცია:

- ა) თრომბოპლასტის წარმოქმნით;
- ბ) ტრომბინის წარმოქმნით;
- *გ) ფიბრინის წარმოქმნით;
- დ) ფიბროგენის წარმოქმნით;
- ე) არც ერთი.

1007. თრომბოგენეზის პროცესებისათვის საჭიროა ენდოთელიოციტის დაზიანების უბანში თრომბოციტების აღჭვრია:

- *ა) III ტიპის კოლაგენთან;
- ბ) IV ტიპის კოლაგენთან;

- გ) II ტიპის კოლაგენთან;
- დ) I ტიპის კოლაგენთან.

1008. თრომბოციტების პროცესებისათვის საჭირო არ არის:

- ა) ალფ-ის სეკრეცია;
- ბ) თრომბოქსანის A2 სეკრეცია;
- გ) ჰისტამინის, სეროტონინის სეკრეცია;
- *დ) FGF ფაქტორი;
- ე) PDGF ფაქტორი.

1009. თრომბოციტების პროცესისათვის დამახასიათებელია თრომბოციტების აგრესია და:

- *ა) პირველადი თრომბოციტული ფოლაქის წარმოქმნა;
- ბ) პლაზმინოგენის სეკრეცია;
- გ) თრომბომოლეკულის სინთეზი;
- დ) მეორადი ჰემოსტაზის განვითარება;
- ე) არც ერთი.

1010. კოაგულაციური კასკადის შინაგანი და გარეგანი მექანიზმების აქტივაციას საბოლოო ჯამში მიყვავართ:

- *ა) პროთრომბინის თრომბინად გადაქცევამდე;
- ბ) პირველადი თრომბოციტური ფოლაქის წარმოქმნამდე;
- გ) ვილბრანდის ფაქტორის ბლოკირებამდე;
- დ) ფიბრინოგენის წარმოშობამდე.

1011. პირველადი თრომბოციტული ფოლაქის სტაბილიზაცია ხდება:

- *ა) PDGF -ით;
- ბ) თრომბოპლასტინით;
- გ) ფიბრინით;
- დ) არც ერთი.

1012. თრომბის მორფოგენში არჩევენ 4 თანმიმდევრულ სტადიას:

- ა) ერთროციტების აგლინინაციას, პლაზმის ცილების პრეციპიტაცია, ფიბროგენის კოაგულაცია, თრომბოციტების აგლუტინაცია;
- *ბ) თრომბოციტების აგლუტინაცია, ფიბრინის წარმოქმნა, ერთროციტების აგლუტინაცია, პლაზმის ცილების პრეციპიტაცია;
- გ) თრომბოციტების აგრეგაცია, ერთროციტების აგლუტინაცია, ფიბრინოგენის კოაგულაცია, პლაზმის ცილების პრეციპიტაცია;
- დ) არც ერთი.

1013. ყველაზე მნიშვნელოვანი ფიბრინოლიზური ფერმენტია:

- ა) თრომბოპლასტინი;
- *ბ) პლაზმინი;
- გ) თრომბინი;
- დ) პროთრომბოკინაზა.

1014. მაკროსკოპულად თრომბი ხასიათდება:

- *ა) დაგოფრილია, მკერვიფა, მშრალია, სხვადასხვა ზომისაა;
- ბ) მარცვლოვანია, მკერვიფა, მშრალია, დიდი ზომისაა;
- გ) დაგოფრილია, ღუნეა, ფშენალია, მცირე ზომისაა;
- დ) არც ერთი.

1015. მიკროსკოპულად თრომბი შედგება:

- *ა) თრომბოციტები, ფიბრინის ძაფები, ერთროციტები, ლეიკოციტები;
- ბ) ლეიკოციტები, ლიმფოციტები, თრომბოციტები, პლაზმის ცილები;
- გ) თრომბოციტები, ფიბრინოგენი, ლეიკოციტები, ერთროციტები;
- დ) არც ერთი.

1016. ფერის მიხედვით თრომბი შეიძლება იყოს:

- ა) თეთრი, ყვითელი, ჭრელი;
- *ბ) თეთრი, წითელი, შერეული;
- გ) ყვითელი, წითელი, ფენოვანი;
- დ) თეთრი, ფენოვანი, პიალინური.

1017. კელის ამჟამი თრომბი ხშირად გვხვდება:

- *ა) გულში, მსხვილ არტერიაში, ვენებში, ანევრიზმებში;
- ბ) გულში, წვრილ არტერიაში, ვენებში;
- გ) გულის ყურებში, ენდოკარდიუმზე, წვრილ არტერიებში;
- დ) უმეტესად ვენებსა და წვრილ არტერიებში.

1018. ღამხშობი (ობტურაციული თრომბი) ხშირად გვხვდება:

- ა) გულში, მსხვილ არტერიაში, ვენებში, ანევრიზმებში;
- ბ) გულში, წვრილ არტერიაში, ვენებში;
- გ) გულის ყურებში, ენდოკარდიუმზე, წვრილ არტერიებში;
- *დ) უმეტესად ვენებსა და წვრილ არტერიებში.

1019. თრომბის გამოსავალი არ შეიძლება იყოს:

- ა) ასეპტიკური აუტოლიზი;
- ბ) თრომბოემბოლია, სეპტიკური აუტოლიზი;
- *გ) ანევრიზმა, მალიგნიზაცია;
- დ) ორგანიზაცია, კანალიზაცია;
- ე) პეტრიფიკაცია.

1020. ემბოლიის განმარტების რომელი ფორმულირებაა მართებული:

- *ა) სისხლში ან ლიმფაში უცხო მასალის გადაადგილება და სისხლმილების დაზიანება;
- ბ) სისხლიდან და ლიმფიდან უცხო ნაწილების გადატანა გულის დრუებში და მათი მოხვედრა მოიკარლიუმში;
- გ) სისხლიდან ღვიძლის პარენქიმაში უცხო ნაწილაკების ტრანსპორტი;
- დ) არც ერთი.

1021. ემბოლის გადათავსება ხდება ქვედა დრუ ვენიდან ღვიძლის ვენაში, ემბოლიის რომელ სახეობას შეესაბამება აღნიშნული სიტუაცია:

- *ა) რეტროგრადული ემბოლია;
- ბ) ორთოგრადული ემბოლია;
- გ) პარადოქსული ემბოლია;
- დ) არც ერთი.

1022. ემბოლის განვითარების მექანიზმში მნიშვნელობა აქვს:

- ა) რენინ-ანგიოტენზინურ სისტემის აქტივაციის დათრგუნვას;
- *ბ) ძირითადი და კოლაგერული სისხლის მილების რეფლექსურ სპაზმს;
- გ) სწრაფ ვაზოკონსტრიქციას და ვაზოდილატაციას;
- დ) სისხლის ნაკადის ღამინარულ დინებას.

1023. რომელია ემბოლიის ყველაზე ხშირი ვარიანტი:

- ა) გაზოვანი ემბოლია;
- *ბ) თრომბოემბოლია;
- გ) ცხიმოვანი ემბოლია;
- დ) მიკრობული ემბოლია;
- ე) უჯრედული ემბოლია.

1024. როდის ვითარდება უფრო ხშირად ცხიმოვანი ემბოლია:

- ა) თრომბის ჩირქოვანი გაღვობის დროს;
- ბ) მყვინთავებში სწრაფი დეკომპრესიისას;
- გ) კისრის ვენების ტრილობების დროს;
- დ) მშობიარობის პროცესში;
- *ე) ძელის გვინის ტრავმული დაჟეკილობის დროს.

1025. სად არის უფრო ხშირი ქსოვილური (უჯრედული) ემბოლია:

- ა) ზემო დრუ ვენის სისტემაში;
- *ბ) დიდი წრის სისხლის მილებში;
- გ) მცირე წრის სისხლის მილებში;
- დ) მაგისტრალურ სისხლის მილებში.

1026. ემბოლიის რომელი სახეობაა უეცარი სიკვდილის გამომწვევი:

- ა) ელენთის არტერიის თრომბოემბოლია;
- ბ) თირკმლის არტერიის თრომბოემბოლია;
- გ) თავის ფუძის არტერიის თრომბოემბოლია;
- *დ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია.

1027. შოკის ფორმებია:

- *ა) ჰიპოვოლემიური, ტრავმული, კარდიოგენური, სეფსისური;
- ბ) კარდიოგენური, ჰიპერვოლემიური, ასეპტიკური, ტრავმული;
- გ) ჰიპერვოლემიური, ტრავმული, სიმსივნური, სეპტიკური;
- დ) ტრავმული, ჰიპერვოლემიური, ჰიპერაცილოზი, კარდიოგენური.

1028. რით ხასიათდება დსშ - სინდრომი?

- ა) მაგისტრალური სისხლის მიღების კედლის დაწყულულებით და მათი სანათურის თრომბოზით;
- ბ) ვაზიკონსტრიქციით, სისხლმილთა კედლების პიალინოზით;
- *გ) მიკროცირკულაციის წრეში თრომბოზების გაჩენით, ჰემორაგიული ღიათეზით და თხევადი გვამური სისხლით;

1029. რა სტრუქტურული ცვლილებები ვითარდება მიოკარდიუმში შოკის დროს:

- ა) გლიკოგენის მომაგება, შემაერთებული ქსოვილის გამრავლება, მიოფიბროზი;
- ბ) გლიკოპროტეინების შემცირება, მიოკარდიუმის ჰიპერტროფია;
- *გ) გლიკოგენის გაქრობა, ლიპიდების და მიოფიბრილების კონტრაქტურების გაჩენა.

1030. რა პირობებში ვითარდება ლიმფური სისხტემის დინამიური უკმარისობა:

- ა) ლიმფური მილების შევიწროვების ან დახშობისას, ლიმფური კვანძების ბლოკადისას;
- ბ) ქსოვილური ცილების ბიოქიმიური და დისპერსიული თვისებების შეცვლის ან ლიმფური კაპილარების შეღწევალობის დაქვეითების შედეგად;
- *გ) კაპილარების გაძლიერებული ფილტრაციის დროს.

1031. ლიმფური სისხტემის უკმარისობის მორფოლოგიური გამოხატულებებია:

- ა) ლიმფური სადინარების დავიწროვება, კოლაგერალური ლიმფის მიმოქცევის არ არსებობა, სისხლის ფიბრინოლიმური აქტივობის დაქვეითება;
- ბ) სისხლმილთა მიკროცირკულაციური წრის ვაზოსპაზმი, ლიმფური სადინარების შევიწროვება, ლიმფის გათხიერება;
- *გ) ლიმფის შეგუბება და ლიმფური სადინარების გაგანიერება, კოლაგერალური ლიმფის მიმოქცევის განვითარება ლიმფანგოექსთაზიების წარმოქმნა, ლიმფის სტაზი, ცილების კოაგულანტების წარმოქმნა, ლიმფორეა, ქილოზური ასციტი, ქილოთორაქსი.

1032. რა ახლავს ლიმფის შეგუბებას და ლიმფმილების გაგანიერებას?

- ა) მხოლოდ სარემბერო კოლაგერალების გამოყენება;
- ბ) ვაზოკონსტრიქცია და თრომბის კანალიზაცია;
- *გ) ახალი სისხლმილების შექმნა, სისხლდენა; სარემბერო კოლაგერალების გამოყენება, ლიმფური კაპილარების და მილების ახლადწარმოქმნა, მათი სტრუქტურული გარდაქმნა.

1033. რა პირობებში ვითარდება ქრონიკული მოგადი ლიმფედემა?

- ა) ლავიწქვევა ვენების ორმხრივი თრომბოზის დროს;
- ბ) გაძომგანი ლიმფური მილების დახშობისას;
- გ) ქვედა კიდურების ლიმფური მილების ჰიპოპლაზიის პირობებში;
- *დ) სისხლის მიმოქცევის ქრონიკული უკმარისობის დროს.

1034. რა მოჰყვება ლიმფის ქრონიკულ შეგუბებას?

- ა) ინფარქტი;
- *ბ) ქსოვილის ჰიპოქსია, ძლიერდება ფიბროპლასტების კოლაგენმასინთეზირებელი აქტივობა და მისი პროლიფერაცია;
- გ) მწვავე რეგიონული ლიმფედემა;
- დ) კიდურის ატროფია.

1035. რა არის ქილოთორაქსი?

- ა) ქილოზური სითხის დაგროვება მუცლის ღრუში;
- ბ) ლიმფის მილის კედლის გასკომა;
- *გ) ქილოზური სითხის დაგროვება პლევრის ღრუში;
- დ) ლიმფის ჩაღვრა ორგანოთა ღრუში.

1036. ქსოვილური სითხის მიმოქცევის მარეგულირებელ რომელი ჰორმონებს აქვთ განსაკუთრებული მნიშვნელობა?

- ა) ალდონალინი, ნორადრენალინი;
- *ბ) ალდოსტერონი, ჰიპოფიზის ანტიდიურეზული ჰორმონი;
- გ) სეროტონინი, ინსულინი;
- დ) თიროქსინი, სომატოტროპინი.

1037. რა ასრულებს ძირითად როლს შეშუპების განვითარების მექანიზმში?

- ა) ქსოვილებში ჰიდროსტატიკური წნევის მომაგება და კაპილარების კედლის განვლადობის შემცირება;
- *ბ) სისხლის ჰიდროსტატიკური და პლაზმის კოლოიდურ - ოსმოსური წნევა, კაპილარის კედლის განვლადობა და ელექტროლიტების და წყლის შეკავება;
- გ) ქსოვილის ჰიპოქსია და შემაერთებული ქსოვილის გამრავლება.

1038. რასთან არის დაკავშირებული კაპილარის კედლის განვლადობის მომაგების გამო განვითარებული შეშუპება?

- ა) ელასტიური ბოჭკოების დამიანებასთან, რასაც მოჰყვება ელექტროლიტების აქტიური შეკავება ქსოვილებში;
- *ბ) კაპილარების მეშვრანების დამიანებასთან, რასაც მოჰყვება პლაზმის ცილების დაკარგვა და მათი დაგროვება ქსოვილებში;

გ) პლაზმის კოლოიდურ-ოსმომური წნევის ზრდასთან, რასაც მოჰყვება წყლის შეკავება.

1039. შეშუპების რომელი სახე ვითარდება ფლებოთრომბოზის, თრომბოფლებიგის, ვენების შეკუმშვის, ლიმფოსტაზის დროს?

- ა) გულისმიერი;
- ბ) გოქსიკური;
- გ) ანთებითი;
- *დ) შეგუბებითი;
- ე) ლისგროფიული.

1040. შეშუპების რომელ სახეს განეკუთვნება სიგუაცია: ლეკომპენსაციის პირობებში სისხლის გადაზნაწილების გამო ალდოსტერონის გაძლიერებულად გამოყოფის და მისი ბოლომდე დაუშლელობის პირობებში განვითარებული ალდოსტერონემია, რაც იწვევს ნაგრიუმის შეკავებას-შეშუპების გაძლიერებას?

- ა) თირკმლისმიერი;
- ბ) შეგუბებითი;
- გ) ლისგროფიულს;
- დ) მარაგმულს;
- *ე) გულისმიერს.

1041. რა პირობებში ვითარდება ლისგროფიული შეშუპება?

- ა) ანთების კერის ირგვლივ, რაც გამოწვეულია კაპილარული მემბრანების განვლადობის გაძლიერებით;
- ბ) გულის ლეკომპენსაციის დროს სისხლის გადაზნაწილების გამო განვითარებული ალდოსტერონემია იწვევს ნაგრიუმის შეკავებას, შეშუპების გაძლიერებას;
- გ) ფლებოთრომბოზის, თრომბოფლებიგის, ლიმფოსტაზის, პირობებში;
- *დ) საკვებში ცილების არასაკმარისი შემცველობა დროს. ამის შედეგად განვითარებული ჰიპოპროტეინემია იწვევს სისხლის ონკოზური წნევის დაქვეითებას.

1042. შეშუპების რომელი სახეობაა მყისიერი განვითარების მიხედვით?

- ა) თირკმლისმიერი;
- ბ) ლისგროფიული;
- გ) გულისმიერი;
- *დ) ალერგიული.

1043. რომელი გამოსავალი აქვს ხანგრძლივ შეშუპებას?

- ა) შეშუპებითი სითხე გაიწოვება;
- ბ) განვითარდება ქსოვილების გაუწყლოვება;
- *გ) ქსოვილებში განვითარდება ჰიპოქსია, რომელიც იწვევს პარენქიმულ უჯრედების ლისგროფიას, აგროფიას და სკლეროზს.

1044. რა დროს გვხვდება ექსიკოზი?

- ა) ხანგრძლივი შეშუპების პირობებში;
- ბ) სწრაფი შეშუპების პირობებში;
- გ) ანთებითი შეშუპების პირობებში;
- *დ) ღიდი რაოლენობის სითხის სწრაფად დაკარგვის დროს.

1045. როგორი გარეგნობა აქვთ ადამიანებს ექსიკოზის დროს:

- *ა) წაწვეტილი ცხვირი, ჩავარდნილი თვალები, დანაოჭებული ლოყები;
- ბ) შეშუპებული პირისახე, ღუნე კანი, გურგორი დაქვეითებული;
- გ) ეგზოფტალმი, პირისახე წამოწითლებული, კანი დანაოჭებული;
- დ) არც ერთი.

1046. ანთება:

- ა) სისხლშილოვან მეზენქიმური რეაქციაა
- ბ) ნერვულ-რეფლექსური რეაქციაა
- გ) უჯრედების ზრდის რეგულაციის დარღვევაა
- *დ) იმუნო-პათოლოგიური პროცესია
- ე) ლისცირკულაციური პროცესების ერთობლიობაა

1047. ანთებას იწვევს:

- ა) მხოლოდ ბიოლოგიური ფაქტორები
- ბ) მხოლოდ ფიზიკური ფაქტორები
- გ) მხოლოდ ქიმიური ფაქტორები
- *დ) ბიოლოგიური, ფიზიკური და ქიმიური ფაქტორები
- ე) სოციალური ფაქტორები

1048. ანთების ბიოლოგიურ ფაქტორებს არ მიეკუთვნება

- ა) ვირუსები
- ბ) ბაქტერიები
- გ) სოკოები და ცხოველური პარაზიტები
- *დ) მაღალი და დაბალი გემპერაგურა
- ე) ანგისხეულები, იმუნური კომპლექსები

1049. ანთების გამომწვევი ბიოლოგიური ფაქტორებია

- ა) მაღალი და დაბალი გემპერაგურა
- ბ) ენდო- და ეგზოტოქსინები
- *გ) ვირუსები, ბაქტერიები, პარაზიტები
- დ) ქიმიური ნივთიერებები
- ე) რადიაციული გამოსხივება, ელექტრული ენერჯია

1050. ალტერაცია ვლინდება:

- *ა) სხვადასხვა სახის დისკროფიითა და ნეკროზით
- ბ) დისცირკულაციური პროცესებით
- გ) ფაგოციტოზით, ემიგრაციითა და მიგრაციით
- დ) უჯრედების გამრავლებით
- ე) შეშუპებით და ნეკროზით

1051. ანთების უჯრედული წარმოშობის მედიატორებია:

- ა) კომპლემენტის სისტემა
- ბ) კინინების სისტემა
- გ) შედელების (ფიბრინოლიზური) სისტემა
- დ) იმუნოგლობულინები
- *ე) ჰისტამინი, სეროტონინი, ლიმოსომური ფერმენტები, ლეიკოტრიენები, პროსტაგლანდინები, ფორფიტების გამააქტივებელი ფაქტორი

1052. ანთების ახლადწარმოქმნილი უჯრედული მედიატორებია:

- ა) ჰისტამინი, კომპლემენტის სისტემა
- ბ) სეროტონინი
- გ) ლიმოსომური ფერმენტები
- დ) შედელების (ფიბრინოლიზური სისტემა)
- *ე) პროსტაგლანდინები, ლეიკოტრიენები, ციტოკინები

1053. ანთების პლაზმური წარმოშობის მედიატორებია:

- *ა) კომპლემენტის სისტემა, კინინების სისტემა, შედელების (ფიბრინოლიზური სისტემა)
- ბ) პროსტაგლანდინები, ჰისტამინი
- გ) ლეიკოტრიენები, სეროტონინი
- დ) ფორფიტების გამააქტივებელი ფაქტორი
- ე) ციტოკინები, ლიმოსომური ფერმენტები

1054. ანთების წინასწარ არსებული (გაჩენილი) მედიატორებია:

- ა) პროსტაგლანდინები, კომპლემენტის სისტემა
- ბ) ლეიკოტრიენები
- *გ) ჰისტამინი, სეროტონინი, ლიმოსომური ფერმენტები
- დ) ფორფიტების გამააქტივებელი ფაქტორი
- ე) კინინების სისტემა, შედელების სისტემა

1055. ლაბროციტები და ბაზოფილები გამოყოფენ:

- ა) ლეიკოკინებს, ლეიკოტრიენებს
- *ბ) ჰისტამინს, სეროტონინს, ანაფილაქსინს
- გ) ინტერლეიკინ-1-ს
- დ) ინტერლეიკინ-2-ს
- ე) კათიონურ ცილებს, ნეიტრალურ პროტეაზებს

1056. თრომბოციტები გამოყოფენ:

- ა) ლეიკოკინებს
- ბ) ინტერლეიკინ-1-ს
- გ) ინტერლეიკინ-2-ს
- *დ) ჰისტამინს, სეროტონინს, პროსტაგლანდინს, ლიმოსომურ ფერმენტებს
- ე) ლეიკოტრიენებს

1057. პოლიმორფულობირთიანი ლეიკოციტები გამოყოფენ

*ა) ლეიკოკინები, ლიმოსომური ფერმენტები, კათიონური ცილები, ნეიგრალური პროტეაზები

ბ) ინტერლეიკინ 1, 6

გ) ინტერლეიკინ-2

დ) ჰისგამინი

ე) სეროტონინი

1058. მაკროფაგები გამოყოფენ:

*ა) ინტერლეიკინ-1

ბ) ინტერლეიკინ-2

გ) ჰისგამინს

დ) სეროტონინს

ე) იმუნოგლობულინებს

1059. ლიმფოციტები გამოყოფენ:

ა) ინტერლეიკინ-1

*ბ) ინტერლეიკინ-2

გ) სეროტონინი

დ) ჰისგამინი

ე) ანაფილაქსინი

1060. მედიატორები უჯრედებზე მოქმედებენ

*ა) მათზე არსებულ რეცეპტორებზე

ბ) მათზე არსებულ იმუნურ კომპლექსებზე

გ) მემბრანის დამიანებულ უბანზე

დ) ციტოლემის ლიპოპროტეინულ კომპლექსებზე

ე) მიკროხაოებზე

1061. ანთების უბანში ერთი სახის მედიატორის მეორეთი შეცვლა იწვევს

ა) უჯრედების გამრავლებას ანთების კერაში

ბ) უჯრედების შემცირებას ანთების კერაში

*გ) უჯრედული ფორმების ცვლას ანთების კერაში

დ) ნეკროზების განვითარებას

ე) ანთების გამწვავებას

1062. ექსულაცია ანთების:

ა) ბოლო ფაზაა

ბ) საწყისი ფაზაა

გ) მესამე ფაზაა

დ) მეოთხე ფაზაა

*ე) მეორე ფაზაა

1063. მიკროცირკულაციური კალაპოტის რეაქციით იწვევა ანთების:

ა) პროლიფერაციული ფაზა

*ბ) ექსულაციის ფაზა

გ) ალტერაციის ფაზა

დ) ანთებითი უჯრედული მედიატორების გამოყოფა

ე) ანთების პლაზმური მედიატორების გამოყოფა

1064. ანთებითი ჰიპერემია იწვევს

ა) ტკივილს (დოლორ)

*ბ) ტემპერატურის მომატებას (ცალორ) და სიწითლეს (რუბორ)

გ) ფუნქციის მოშლას

დ) ტემპერატურის დაქვეითებას

ე) ფუნქციის გაძლიერებას

1065. სისხლის რეოლოგიური თვისებების ცვლილებები ვლინდება:

ა) სისხლის ნაკადში ლეიკოციტებისა და ერთროციტების ღერძული დინებიდან გამოსვლით და მისი განლაგებით ინტიმის გასწვრივ

ბ) ლეიკოციტების ემიგრაციით

გ) ქემოტაქსისით

დ) სისხლის თხიერი ნაწილის ექსულაციით

*ე) სისხლის მილის ბარიერული ფუნქციის გაძლიერებით

1066. ექსულაციის ბოლო ფაზაში ვითარდება:

- ა) სისხლის რეოლოგიური თვისებების დარღვევა
- ბ) სისხლშილითა განვლადობის მომატება
- გ) სისხლის პლანზმის შემადგენელი კომპონენტების ექსუდაცია
- დ) სისხლის უჯრედების ემიგრაცია
- *ე) ექსუდაცისა და ანთებითი უჯრედული ინფილტრატის წარმოქმნა

1067. სისხლის უჯრედების ემიგრაცია ვითარდება:

- ა) ანთების ალტერაციის ფაზაში
- *ბ) ანთების ექსუდაციის ფაზაში
- გ) ანთების პროლიფერაციის ფაზაში
- დ) სკლეროზისა და დანაწიბურების ფაზაში

1068. ენდოთელიუმზე ლეიკოციტების ადჰეზიის ხელშეწყობი ფაქტორებია:

- *ა) ჩა++ მელაპირული მუხტი, ლეიკოციტებისა და ენდოთელიოციტების მელაპირზე არსებული ადჰეზიური მოლეკულები
- ბ) ბაქტერიული პროლექტები (ენდოტოქსინები)
- გ) კომპლემენტის ფრაგმენტები
- დ) ქემოტაქსისური პოლიპიპტიდები, ლეიკოტრიენი B4 (LთB4)
- ე) ციგოკინები (IL-1 და თNF)

1069. ენდოთელურ-ლეიკოციტური ადჰეზიის მედიატორებია:

- ა) ჩა++, IBAM-1, LFA
- ბ) ELAM-1, IBAM-1
- *გ) ენდოტოქსინები, ჩა5, ქემოტაქსისური პეპტიდები, ლეიკოტრიენი B4, თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორი, ტრანსფერინი, IL-1 და თ
- დ) ჰისტამინი, სეროტონინი
- ე) პროსტაგლანდინები, ლიმოსომური ფერმენტები

1070. ენდოთელურ-ლეიკოციტური ადჰეზიის მექანიზმებია:

- ა) მხოლოდ ადჰეზიური მოლეკულების სტიმულაცია (ჩა5, LთB4)
- ბ) მხოლოდ ენდოთელური ადჰეზიური მოლეკულების სტიმულაცია
- *გ) ორივე მექანიზმები ერთად

1071. მწვავე ანთების დროს პირველი 6-24 საათის განმავლობაში თავს იყრის უპირატესად:

- ა) ერითროციტები
- *ბ) ნეიტროფილები
- გ) მონოციტები
- დ) ლიმფოციტები
- ე) პლაზმოციტები

1072. მწვავე ანთების დროს 24-48 საათის განმავლობაში ანთების კერაში ნეიტროფილები იცვლება:

- ა) ერითროციტებით
- *ბ) მონოციტებით
- გ) პლაზმოცელასტებით
- დ) ლიმფოციტებით
- ე) ეპითელიოიდური უჯრედებით

1073. ლეიკოციტების ადჰეზიური მოლეკულებია:

- ა) ELAM-1 - ენდოტელიალ ლეუკოცყე ადჰეზიონ მოლეკულე-1, IBAM-1 - ინტრაცელულარ ადჰეზიონ მოლეკულე-1
- *ბ) LFA-1 - ლეუკოცყე ფუნგიონ - ასსოციატელ ანტიგენ, MO-1, პ150
- გ) ELAM-1
- დ) IBAM-1
- ე) თNM, თGF

1074. ენდოთელური უჯრედების ადჰეზიური მოლეკულებია:

- *ა) ELAM-1, IBAM-1
- ბ) LFA-1, MO, პ150
- გ) თGF, IL-1
- დ) თNM, IL-2
- ე) PGI2, შAA

1075. ქემოტაქსისის ფაქტორს ეწოდება:

- ა) მეთრალი მესენჯერი
- ბ) ატრაქტანტი
- *გ) ამპლიფიკატორი

- დ) სქევენჯერი
- ე) ოპსონინი

1076. ნეიტროფილების ქემოტაქსისური ფაქტორებია:

- *ა) ბაქტერიული პროლუქტები, ჩ5ა, ელიკოტრიენი B4
- ბ) იმუნოგლობულინები E, G, A, M
- გ) შრაგის ცილები, ალბუმინები, გლობულინები, ფიბრინოგენი
- დ) აქტინი და მიოზინი
- ე) იმნოგლობულინები, ალბუმინები, აქტინი და მიოზინი

1077. რომელია ფაგოციტოზის პროცესის სწორი თანმიმდევრობა:

- *ა) 1) გამოცნობა და აღჭვბია, 2) შთანთქმა, 3) შთანთქმული ნაწილაკების მონელება
- ბ) 1) შთანთქმა, 2) გამოცნობა, 3) შთანთქმული ნაწილაკები მონელება
- გ) 1) ოპსონიზაცია, 2) ამოცნობა, 3) აღჭვბია
- დ) 1) მოკვდინება, 2) იპსონიზაცია, 3) აღჭვბია და შთანთქმა
- ე) 1) მონელება, 2) შთანთქმა, 3) აღჭვბია

1078. რა პროცესია საჭირო იმისათვის, რომ მოხდეს ფაგოციტების მიერ მიკრობის ამოცნობა:

- ა) მიკრობის მოკვდინება
- *ბ) ოპსონიზაცია
- გ) მიკრობების მცირე ნაწილებად ფრაგმენტაცია
- დ) მიკრობების ლიზისი
- ე) მიკრობების შეღიაგორებით გააქციება

1079. ნეიტროფილების მიერ მიკრობების გამოცნობასა და აღჭვბიას წინ უძღვის:

- ა) მიკრობის მოკვდინება
- ბ) მიკრობის ფრაგმენტებად დაშლა
- *გ) ოპსონიზაცია
- დ) მიკრობების გააქციება
- ე) მიკრობების ინაქტივაცია

1080. მთავარ ოპსონინებს მიეკუთვნება:

- *ა) IgG და ჩ3ბ
- ბ) თNF
- გ) IBAM
- დ) ELAM-1
- ე) EჩF

1081. მიკრობების შთანთქმა უშუალოდ ფაგოციტების მიერ ხორციელდება მხოლოდ მაშინ, როცა:

- ა) მიკრობი წინასწარ განიცდის მოკვდინებას
- ბ) მიკრობი განიცდის ფრაგმენტებად დეგრადაციას
- *გ) როცა ფაგოციტი ლაიკაქმირებს ოპსონიზებულ Fc γ 2 და ჩ3ბ რეცეპტორებს
- დ) როცა მიკრობები მიიერთებს Ig და ჩ3ბ
- ე) როცა მიკრობები მიიერთებენ აღჭვბიურ მოლეკულებს

1082. შთანთქმამლე მაკროფაგის ჩ3ბ რეცეპტორები საჭიროებენ აქტივაციას:

- *ა) სტიმულირებული თ ლიმფოციტების ხსნადი პროლუქტებით ან ექსტრაცელულურ ლამინიტან ან ფიბრონექტინთან შეკავშირებით
- ბ) თN ფაქტორებით
- გ) ქემოტაქსისის ფაქტორებით
- დ) ლიმოსომური ფერმენტებით
- ე) ლიმფოციტებით

1083. ბაქტერიოციდის მექანიზმებია:

- ა) პირდაპირი და არაპირდაპირი
- *ბ) ქანგბაღდამოკიდებული და ქანგბაღდამოუკიდებელი
- გ) სრული და არასრული
- დ) იმუნური და გოქსინური
- ე) დასრულებული და დაუსრულებული

1084. რომელი ჰალოიდის თანაარსებობა არის აუცილებელი მიელოპეროქსიდაზა დამოკიდებული ბაქტერიოციდის განხორციელებისათვის

- ა) Br
- ბ) F

- *გ) ჩლ
- ლ) I
- ე) Bრ, F, I

1085. მიკრობების შეფუთვა ხდება შემდეგი ოქსონონებით:

- ა) IgE, IgA
- *ბ) IgG და ჩ3ბ
- გ) ალბუმინებითა და ფიბრინოგენით
- დ) LFA-1 და MO-1
- ე) LEAM-1 და IჩAM-1

1086. მიკრობების ქანგბადლამოუკიდებელი მოკვდინება ხორციელდება:

- ა) მხოლოდ მიელოპეროქსიდაზა-ჰალოიდური სისტემით
- ბ) მხოლოდ მიელოპეროქსიდაზა დამოუკიდებელი სისტემით
- *გ) BPI, MBP, ლიმოციმით, ლაქტიფერინით
- დ) მიელოპეროქსიდაზა-დამოუკიდებელი და მიელოპეროქსიდაზა-დამოკიდებული, ქანგბადლამოუკიდებელი სისტემით
- ე) ლიმოციმით და ლაქტოფერინით

1087. BPI და MBP ცილები მონაწილეობენ:

- ა) ქანგბადლამოკიდებულ ბაქტერიოციდში
- ბ) მიელოპეროქსიდაზა დამოკიდებულ ბაქტერიოციდში
- გ) მიელოპეროქსიდაზა-ჰალოიდურ ბაქტერიოციდში
- *დ) ქანგბადლამოუკიდებულ ბაქტერიოციდში
- ე) ქმოტაქსისის პროცესში

1088. ლიმოსომური ფერმენტების გამოთავისუფლება ფაგოციტებიდან ხორციელდება შემდეგი გზებით:

- ა) მხოლოდ რეგურგაციით
- ბ) მხოლოდ რევერსიული ენდოციტოზით
- გ) ციტოტოქსიკური გამოთავისუფლებით
- *დ) რეგურგაციით, რევერსიული ენდოციტოზით, ციტოტოქსიკური გამოთავისუფლებით
- ე) მემბრანების განვლადობის გაძლიერებით

1089. სისხლში მოციროკულაციე ლეიკოციტების ლეფექტი გვხვდება:

- *ა) ძელის ტვინში ჰემოპოეზის დარღვევის დროს
- ბ) 21-ე ქრომოსომის რეცესიული გენის დამიანებით
- გ) ქმოტაქსისის ფაქტორის ჩნ იმუნოგლობულინების შექმნილი ან თანდაყოლილი ლეფიციტისას
- დ) ოქსონიზაციის დარღვევის დროს
- ე) ქრონიკული გრანულომატოზური ავადმყოფობის დროს

1090. ექსუდაციურ ანთებას მიეკუთვნება:

- ა) ნეკროზული ანთება
- *ბ) ლპობითი ანთება
- გ) გრანულომური ანთება
- დ) პოლიპის და კონდილომის წარმოქმნა
- ე) არც ერთი

1091. უპირატესად სად ვითარდება სეროზული ანთება?

- ა) შინაგან ორგანოებში, სეროზულ ღრუებში
- ბ) ლორწოვან გარსებზე, კანში
- *გ) სეროზულ ღრუებში, ლორწოვან და თავის ტვინის გარსებზე
- დ) კანში, შინაგან ორგანოებში

1092. სეროზული ანთების მიზეზი არ შეიძლება იყოს:

- ა) ინფექციური აგენტები
- ბ) თერმული, ქიმიური ფაქტორები
- *გ) თრომბოზი, ემბოლია
- დ) აუტონტოქსიკაცია

1093. ფიბრინული ანთების დროს ექსუდატი მდიდარია:

- ა) თრომბოპლასტინით
- ბ) ფიბრინით
- *გ) ფიბრინოგენით
- დ) პროთრომბოკინაზით
- ე) ჰაგემანის ფაქტორით

1094. ლიფტერიული ანთების დროს ფიბრინული ნაღების ფირფიტა ქვემდებარე ქსოვილებთან დაკავშირებულია:

- *ა) მჭიდროდ
- ბ) ფაშრად
- გ) ბერეულად
- დ) ზოგჯერ მჭიდროდ, ზოგჯერ ფაშრად

1095. ჩირქოვანი ანთების ექსუდატში დიდი რაოდენობით არის:

- ა) ლიმფოციტები
- ბ) პოლიმორფული ლეიკოციტები
- გ) ჩხირბირთვიანი ლეიკოციტები
- დ) ეოზინოფილები
- *ე) ნეიტროფილური ლეიკოციტები

1096. რას ნიშნავს ემპიემა:

- ა) კეროვან ჩირქოვან ანთებას
- ბ) პლევრის ღრუში ფიბრინული ექსუდატის დაგროვებას
- *გ) ჩირქის დაგროვებას ღრუებში
- დ) განფენილ ჩირქოვან ანთებას
- ე) პლევრის ღრუში ჰემორაგიული ექსუდატის დაგროვებას

1097. ჰემორაგიული ანთება ძირითადად დამახასიათებელია:

- *ა) ვირუსული ინფექციისთვის
- ბ) ბაქტერიული ინფექციისთვის
- გ) სოკოვანი ინფექციისთვის
- დ) სტაფილოკოკური ინფექციისთვის
- ე) არც ერთისთვის

1098. კატარული ეწოლება ანთებას:

- ა) პარენქიმულ ორგანოებში
- ბ) ღრუიან ორგანოებში
- *გ) ლორწოვანი გარსების
- დ) სეროზული გარსების
- ე) არც ერთის

1099. მწვავე კატარი დამახასიათებელია:

- ა) მწვავე ნაწლავური ინფექციებისათვის
- *ბ) მწვავე რესპირატორული ინფექციებისათვის
- გ) არაინფექციური ავადმყოფობებისათვის
- დ) როგორც ინფექციური, ისე არაინფექციური ავადმყოფობებისათვის

1100. შერეული ექსუდაციური ანთება ვითარდება:

- ა) ახალი ინფექციების თანდართვის გამო
- ბ) ორგანიზმის რეაქტივობის ცვლილების გამო
- *გ) ახალი ინფექციის, ან იმუნობიოლოგიური რეაქტივობის ცვლილების გამო
- დ) იმუნოპათოლოგიის ჩამოყალიბების გამო
- ე) იმუნოდეფიციტის ჩამოყალიბების გამო

1101. ექსუდაციური ანთების ყველაზე მძიმე ფორმაა:

- ა) ჩირქოვანი
- ბ) სეროზული
- გ) ფიბრინული
- *დ) ჰემორაგიული
- ე) კრუპოზულ-ნეკროზული

1102. პროლიფერაციული ანთებითი ინფილტრატისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ნეიტროფილური ლეიკოციტები
- ბ) ერითროციტები
- *გ) ეპითელიული უჯრედები
- დ) პლაზმოციტები
- ე) არც ერთი

1103. პროლიფერაციული ანთების სახეებს არ მიეკუთვნება:

- ა) შუამდებარე ანთება

- ბ) გრანულოზური ანთეზა
- *გ) ლიფტურიული ანთეზა
- დ) პოლიპების და წვეტიანი კონდილოზების გაჩენა

1104. ჰიალინური ბურთულები, ანუ ფუქსინოფილური (რუსელის) სხეულაკები წარმოიქმნება

- ა) ნეიტროფილური ლეიკოციტებიდან
- ბ) გიგანტური უჯრედებიდან
- გ) ეპითელიოიდური უჯრედებიდან
- დ) პოლიმორფული უჯრედებიდან
- *ე) პლაზმური უჯრედებიდან

1105. გრანულომისათვის დამახასიათებელი არ არის შემდეგი სახის უჯრედები:

- ა) მაკროფაგები
- ბ) ეპითელიოიდური უჯრედები
- გ) გიგანტური უჯრედები
- დ) ჰისტიოციტები
- *ე) ერითროციტები

1106. მრავალბირთვიანი, გიგანტური უჯრედის წარმოქმნა შედეგია:

- ა) მხოლოდ ეპითელიოიდური უჯრედების შერწყმის
- ბ) მხოლოდ მაკროფაგების შერწყმის
- გ) მხოლოდ მონოციტების შერწყმის
- *დ) ეპითელიოიდური უჯრედების, ან მაკროფაგების შერწყმის

1107. სპეციფიკური გრანულოზა არ აღინიშნება შემდეგი ავადმყოფობების დროს:

- ა) სიფილისი
- *ბ) ლიმენგერია
- გ) კეთრი
- დ) ქოთაო
- ე) ტუბერკულოზი

1108. გრანულომისათვის ძალზე დამახასიათებელია:

- ა) ვირხოვის უჯრედები
- ბ) მიკულიჩის უჯრედები
- გ) ჰოჯკინის უჯრედები
- დ) ბერეზოვსკი-შტერნბერგის უჯრედები
- *ე) პიროგოფ-ლანგჰანისის უჯრედები

1109. პროლუქციული ანთების მიმდინარეობა უმრავლეს შემთხვევაში არის:

- ა) მწვავე
- *ბ) ქრონიკული
- გ) სუბმწვავე
- დ) ციკლური
- ე) აგვიური

1110. ექსუდაციურ ანთებას არ მიეკუთვნება:

- ა) სეროზული ანთება
- ბ) ფიბრინული ანთება
- *გ) სპეციფიკური ანთება
- დ) ჰემორაგიული ანთება
- ე) შერეული ანთება

1111. უპირატესად სად ვითარდება ფიბრინული ანთება:

- ა) ლორწოვან გარსებში, კანში
- ბ) შინაგან ორგანოებში, სეროზულ ღრუებში
- გ) ორგანოთა სისქეში
- *დ) ლორწოვან და სეროზულ გარსებში

1112. უპირატესად სად ვითარდება კრუპოზულ-ნეკროზული ანთება:

- ა) კანზე
- ბ) სეროზულ გარსებზე
- *გ) ლორწოვან გარსებზე
- დ) შინაგან ორგანოებში

1113. რას ეწოდება აბსცესი?

- *ა) კეროვან-ჩირქოვანი ანთება
- ბ) განფენილი ჩირქოვანი ანთება
- გ) კეროვანი ლპობითი ანთება
- დ) განფენილი ფიბრინული ანთება
- ე) არც ერთი

1114. რას ეწოდება ფლეგმონა?

- ა) კეროვან-ჩირქოვან ანთებას
- ბ) განფენილ ფიბრინულ ანთებას
- *გ) განფენილ ჩირქოვან ანთებას
- დ) კეროვან ფიბრინულ ანთებას
- ე) არც ერთს

1115. ფიბრინული ანთების მიზეზი არ შეიძლება იყოს:

- ა) ფრენკელის დიპლოკოკი
- ბ) სტრეპტოკოკი, სტაფილოკოკი
- გ) ლიფტერიის ჩხირი
- *დ) სოკოები
- ე) ინტოქსიკაცია (სულემით მოწამვლა, ურემია)

1116. ჩირქის შემადგენლობაში არ შეიძლება იყოს:

- ა) ნეიტროფილური ლეიკოციტები
- ბ) ლიმფოციტები
- გ) მაკროფაგები
- *დ) გიგანტური უჯრედები

1117. როგორ იწოდება ცხიმოვანი ქსოვილის ფლეგმონა:

- ა) ბესიგას უნივერსალის
- ბ) ლიპოდისგროფია
- *გ) ცელულიტი
- დ) აღნეჟსიტი
- ე) ლიპომა

1118. როგორი არ შეიძლება იყოს კატარული ექსუდატი?

- ა) სეროზული
- *ბ) კრუკოზულ-ნეკროზული
- გ) ჩირქოვანი
- დ) ლორწოვანი
- ე) ჰემორაგიული

1119. ქრონიკული კატარის დროს, ზოგჯერ ვითარდება ლორწოვანი გარსის:

- ა) ჰიპერპლაზია, აპლაზია
- ბ) მეტაპლაზია, სკლეროზი, ციროზი
- *გ) ატროფია, ჰიპერტროფია
- დ) არც ერთი

1120. ინტერსტიციული ანთების დროს ინფილტრატები ჩნდება:

- *ა) შინაგანი ორგანოების მხოლოდ სტრომაში
- ბ) შინაგანი ორგანოების მხოლოდ პარენქიმაში
- გ) შინაგანი ორგანოების როგორც სტრომაში, ისე პარენქიმაში
- დ) არც ერთში

1121. შუამდებარე ანთების დროს ორგანოები მაკრომორფოლოგიურად:

- ა) გადიდებულია, ღუნე კონსისტენციისაა
- ბ) დაპატარავებულია, ღუნე კონსისტენციისაა
- *გ) უმნიშვნელოდ იცვლება
- დ) საერთოდ არ იცვლება

1122. გრანულომატოზის მორფოგენეზში განიზრჩევა:

- ა) 2 სტადია
- *ბ) 4 სტადია
- გ) 3 სტადია
- დ) 5 სტადია

ე) არც ერთი

1123. კეთრის გრანულომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) პიროგოვ-ლანგჰანსის უჯრედები
- ბ) მიკულიჩის უჯრედები
- *გ) ვირხოვის უჯრედები
- დ) ჰოჯკინის უჯრედები
- ე) არც ერთი

1124. სკლეროზული გრანულომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) პიროგოვ-ლანგჰანსის უჯრედები
- *ბ) მიკულიჩის უჯრედები
- გ) ვირხოვის უჯრედები
- დ) ჰოჯკინის უჯრედები
- ე) არც ერთი

1125. ქოთაოს გრანულომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) კარიოპიკნოზი
- ბ) ციტორექსისი
- *გ) კარიორექსისი
- დ) ციტოლიზისი
- ე) არც ერთი

1126. გრანულომის გამოსავალი შეიძლება იყოს:

- ა) აგროფია ან ფიბროზი
- *ბ) ნეკროზი ან სკლეროზი
- გ) პეტრიფიკაცია
- დ) ჰიალინოზი

1127. „ჰიალინური ბურთულები“ (რუსელის სხეულაკები) დამახასიათებელია:

- *ა) სკლეროზული გრანულომისათვის
- ბ) ტუბერკულომისათვის
- გ) ლეპრომისათვის
- დ) მალეომისათვის
- ე) ტიფური გრანულომისათვის

1128. იმუნური გრანულომა მორფოლოგიურად წარმოდგენილია:

- ა) ფიბროზლასტებით, იშვიათად გიგანტური უჯრედებით
- ბ) ფაგოციტებით, იშვიათად ლაბროციტებით
- *გ) ეპითელიოიდური უჯრედებით
- დ) მონოციტებით, იშვიათად ლაბროციტებით

1129. არაიმუნური გრანულომა მორფოლოგიურად წარმოდგენილია:

- ა) გიგანტური უჯრედებით, იშვიათად ფაგოციტებით
- ბ) მონოციტებით, იშვიათად ლაბროციტებით
- *გ) ფაგოციტებით, იშვიათად გიგანტური უჯრედებით
- დ) ფიბროზლასტებით, იშვიათად ეპითელიოიდური უჯრედებით

1130. იმუნომორფოლოგია იყენებს:

- ა) ჰისტოლოგიურ მეთოდებს
- ბ) ელექტრონულ და რასტრულ მიკროსკოპიას
- გ) იმუნოჰისტოქიმიურ მეთოდებს
- *დ) ციტოქიმიურ მეთოდებს
- ე) ჰისტოქიმიურ მეთოდებს

1131. იმუნოგენის მოლეკულა ურთიერთქმედებს:

- *ა) ანტისხეულთან ან თ ლიმფოციტების რეცეპტორებთან
- ბ) სხვა ანტიგენებთან
- გ) შრატის ალბუმინებთან და ფიბრინოგენთან
- დ) ანტიგენების ლეგერმინანტებთან
- ე) ანტიგენური ლეგერმინანტის ეპიტოპთან

1132. ეგზოგენური ანტიგენები ენციციტოზით ხვდებიან:

- ა) სისხლის მილის სანათურის გარეთ

- *ბ) ანტიგენ წარმომდგენელ უჯრედებში
- გ) პარენქიმულ უჯრედებში
- დ) მალალსპეციალიზებული ქსოვილების უჯრედებში
- ე) თ-ლიმფოციტებში

1133. ანტიგენურ ლეტერმინანტს სხვაგვარად ეწოდება:

- ა) რეცეპტორი
- ბ) ჰიპოტოპი
- *გ) ეპიტოპი
- დ) ლიგანდი
- ე) ატრაქტანტი

1134. რომელ მოლეკულებთან კომპლექსში გადაიტანება ანტიგენის ლეტერმინანტი (ეპიტოპი) ანტიგენმაპრეზენტებელი ანუ ანტიგენწარმომდგენელი უჯრედების პლაზმურ მემბრანაში?

- ა) გლობულინებთან
- *ბ) MHჩ-მოლეკულებთან
- გ) IgG მოლეკულებთან
- დ) IgE მოლეკულებთან
- ე) IgD და M მოლეკულებთან

1135. ჩD4+თ ლიმფოციტებს მიეკუთვნება:

- ა) თ-სუპრესორები
- ბ) თ-კილერები
- *გ) თ-ჰელფერები
- დ) თ-სუპრესორები და კილერები

1136. ანტიგენწარმომდგენელი უჯრედები ეგზოგენური ანტიგენის ეპიტოპს II კლასის MHჩ მოლეკულებთან წარუღვენს:

- ა) B ლიმფოციტებს
- *ბ) ჩD4+თ ჰელფერებს
- გ) ჩD8+თ კილერებს
- დ) ჩD8+თ სუპრესორებს
- ე) პლაზმოციტებს

1137. ენდოგენური ანტიგენები:

- ა) ბაქტერიული ცილებია
- ბ) სისხლის პლაზმის ცილებია
- *გ) ვირუსით დასნებოვნებული ან სიმსივნური უჯრედის მიერ სინთეზებული ვირუსული ცილებია
- დ) ნორმალური უჯრედების მიერ სინთეზებული ცილებია
- ე) ორგანიზმში შეტანილი უცხო ცილებია

1138. ენდოგენური ანტიგენების ლეტერმინანტები (ეპიტოპები) ჩD8+თ კილერებისათვის წარღვინება ხდება:

- ა) II კლასის MHჩ მოლეკულებთან კომპლექსში
- *ბ) I კლასის MHჩ მოლეკულებთან ერთად
- გ) IgG - მოლეკულებთან ერთად
- დ) IgD - მოლეკულებთან ერთად
- ე) IgE, A - მოლეკულებთან ერთად

1139. ანტისხეულები:

- ა) ნახშირწყლებია
- *ბ) გლიკოპროტეინებია, რომელიც განეკუთვნება Ig-ს
- გ) ალბუმინებია
- დ) ფიბრინია
- ე) ლიპოპროტეინია

1140. ანტისხეულები უკავშირდება:

- ა) ანტიგენების Fc ფრაგმენტს
- ბ) ანტიგენების ვარიაბელურ ფრაგმენტს
- *გ) ანტიგენის ეპიტოპებს და ეფექტორული უჯრედების Fc რეცეპტორებს
- დ) იმუნოგლობულინების ვარიაბელურ ფრაგმენტებს
- ე) ანტისხეულების კონსტანტურ ფრაგმენტებს

1141. ანტისხეულები სინთეზდება:

- ა) მაკროფაგებში
- ბ) სეგმენტბირთვიან ლეიკოციტებში

- გ) ლაბროციტებში
- ღ) მონოციტებში
- *ე) პლანმოციტებში

1142. იმუნოგლობულინის (ანგისხეულის) მოლეკულა შედგება:

- ა) მხოლოდ ორი მსუბუქი (L) ჯაჭვისაგან
- ბ) მხოლოდ ორი მძიმე (H) ჯაჭვისაგან
- *გ) ორი მსუბუქი (L) და ორი მძიმე (H) ჯაჭვისაგან
- ღ) ერთი მსუბუქი და ერთი მძიმე ჯაჭვისაგან
- ე) ორი ? ჯაჭვისაგან

1143. იმუნოგლობულინების მოლეკულაში არჩევენ:

- ა) ორ ვარიანტულურ (V-F აბ) ფრაგმენტს
- ბ) ორ კონსტანტურ (ჩ-F_c) ფრაგმენტს
- *გ) ვარიანტულურ (V-F აბ) და კონსტანტურ (ჩ-F_c) ფრაგმენტებს
- ღ) ორ L ფრაგმენტს
- ე) ორ H ფრაგმენტს

1144. იმუნოგლობულინების რამდენი კლასი არსებობს?

- ა) 3 - B, ჩ, F
- *ბ) 5 - A, D, E, G, M
- გ) 2 - H, N
- ღ) 4 - H, N, ჩ, G, M
- ე) 6 - B, ჩ, F, N, P, Q

1145. ტრანსპლაცენტური გასვლის უნარი გააჩნია:

- ა) I_gA
- ბ) I_gE
- გ) I_gD
- ღ) I_gM
- *ე) I_gG

1146. სეკრეტების ნერწყვის შემადგენლობაში შედის:

- *ა) I_gA
- ბ) I_gE
- გ) I_gD
- ღ) I_gM
- ე) I_gG

1147. ლაბროციტებისა და ბაზოფილების ლეგრანულაციას იწვევს:

- ა) I_gA
- *ბ) I_gE
- გ) I_gD
- ღ) I_gM
- ე) I_gG

1148. M_Hს სინთეზს აკონტროლებს გენების კომპლექსი, რომელიც მოთავსებულია:

- *ა) მე-6 ქრომოსომის მოკლე მხარში
- ბ) მე-6 ქრომოსომის გრძელ მხარში
- გ) მე-14 ქრომოსომის გრძელ მხარში
- ღ) 21-ე ქრომოსომის მოკლე მხარში
- ე) მე-4 ქრომოსომის მოკლე მხარში

1149. I კლასის M_Hს-ანტიგენები წარმოლგენილია:

- *ა) ორგანიზმის ყველა უჯრედზე
- ბ) მხოლოდ მაკროფაგებზე
- გ) მხოლოდ ლიმფოციტებზე
- ღ) ყველა იმუნოკომპეტენტურ უჯრედზე
- ე) პლანმოციტებზე და მაკროფაგებზე

1150. M_Hს II კლასის ანტიგენები უპირატესად წარმოლგენილია:

- ა) ორგანიზმის ყველა უჯრედზე
- *ბ) იმუნოკომპეტენტური უჯრედების ზედაპირზე და ანთიმალური ექსპრესიაც სხვა უჯრედებზე
- გ) სემინოციტებზე, ნეიგროფილებზე, ეოზინოფილებზე და ბაზოფილებზე

- დ) ნორმალურ ეპითელურ უჯრედებზე
- ე) ნორმალურ შემაერთებელქსოვილოვან უჯრედებზე

1151. MHB I კლასის მოლეკულებს მიეკუთვნება:

- ა) DP, DQ
- ბ) DQ, Dღ
- გ) DP, DQ, Dღ
- *დ) B, წ, A
- ე) წ2, BF, წ4A, წ4B

1152. MHB II კლასის მოლეკულებს მიეკუთვნება:

- ა) წ2, BF
- ბ) წ4A, წ4B
- გ) თNF?, თNF?
- დ) B, წ, A
- *ე) DP, DQ, Dღ

1153. MHB I კლასის მოლეკულები ურთიერთქმედებენ:

- *ა) თწ (კილერების) ზელაპირზე ექსპრესირებულ წD8 მოლეკულებთან
- ბ) თH (ჰელფერების) ზელაპირზე ექსპრესირებულ წD4 მოლეკულებთან
- გ) B-ლიმფოციტების ზელაპირზე ექსპრესირებულ წD19 მოლეკულებთან
- დ) B-ლიმფოციტების ზელაპირზე ექსპრესირებულ წD20 მოლეკულებთან
- ე) პრე-B-უჯრედების ზელაპირზე ექსპრესირებულ წD10 მოლეკულებთან

1154. MHB II კლასის მოლეკულები ურთიერთქმედებენ:

- ა) თწ (კილერების) ზელაპირზე ექსპრესირებულ წD8 მოლეკულებთან
- *ბ) თH (ჰელფერების) ზელაპირზე ექსპრესირებულ წD4 მოლეკულებთან
- გ) B-ლიმფოციტების ზელაპირზე ექსპრესირებულ წD19 მოლეკულებთან
- დ) B-ლიმფოციტების ზელაპირზე ექსპრესირებულ წD20 მოლეკულებთან
- ე) მონოციტების და გრანულოციტების ზელაპირზე ექსპრესირებულ წD13 მოლეკულებთან

1155. იმუნოკომპეტენტური უჯრედებია:

- ა) გრანულოციტები, ერითროციტები
- ბ) მიელოციტები, მონოციტები
- *გ) თ, B ლიმფოციტები, NK და ანტიგენწარმდგენელი უჯრედები
- დ) ეპითელური უჯრედები, შემაერთებელქსოვილოვანი უჯრედები
- ე) ფიბრობლასტები, ფიბროციტები

1156. თ ლიმფოციტები წარმოიქმნება:

- ა) ლიმფურ კვანძებში
- *ბ) თიმუსში
- გ) ფაშარ შემაერთებელ ქსოვილში
- დ) ძვლის ტვინში
- ე) მათობლივებელ ლიმფოიდურ კვანძში

1157. თ ლიმფოციტები წარმოიქმნება:

- ა) ორი სუბპოპულაციით
- *ბ) სამი სუბპოპულაციით
- გ) ოთხი სუბპოპულაციით
- დ) ხუთი სუბპოპულაციით
- ე) ექვსი სუბპოპულაციით

1158. თ ჰელფერები გააქცივებისას ასინთეზებენ:

- *ა) ინტერლეიკინებს - ილ-2, ილ-4, ილ-5, ილ-6, ??იფნ
- ბ) იმუნოგლობულინებს - A, D, G, E, M
- გ) იმუნოგლობულინებს - A, D
- დ) იმუნოგლობულინებს - G, E, M
- ე) ონკოცილებს - ც-სის, ინგ-რ, ც-სრც, ც-მყც

1159. იმუნოდეფიციტის ვირუსი ამორჩევითად ასნებოვნებს:

- ა) თ კილერებს
- ბ) თ სუპრესორებს
- *გ) თ ჰელფერებს
- დ) მაკროფაგებს

ე) პლაზმოციტებს

1160. თ სუპრესორები:

- ა) სპობენ ვირუსით დასნებოვნებულ უჯრედებს
- ბ) გამოყოფენ გააქტიურების ინტერლეიკინებს: 2, 4, 5, 6 და იფნ
- *გ) არეგულავენ იმუნური პასუხის ინტენსივობას, თრგუნავენ თ-ჰელფერებს
- დ) თრგუნავენ ჰემოპოეზს
- ე) თრგუნავენ გრანულოციტოპოეზს

1161. NK უჯრედები აზიანებენ სამიზნე უჯრედებს

- *ა) ფაგოციტოზითა და ინტრაცელულური მონელებით
- ბ) პერფორინების საშუალებით
- გ) ზედაპირული ანტიგენის ბლოკირებით
- დ) თავისუფალი ქანგბადოვანი რადიკალებით
- ე) ლიპიდების გეჟანგვითი ქანგვით

1162. NK უჯრედებზე ექსპრესირდება:

- *ა) β D2, β D56 და β D16 (I β F β ფრაგმენტის რეცეპტორი)
- ბ) β D19, β D20
- გ) β D3, β D4
- დ) β D8
- ე) β D56

1163. თ ლიმფოციტებისაგან განსხვავებით NK უჯრედების ციტოტოქსიკური უნარი არ არის დაკავშირებული:

- ა) პერფორინების მოქმედებასთან სამიზნე უჯრედზე
- ბ) NK უჯრედების აქტივობაზე ციტოკინებით (?იფნ და ილ-2)
- *გ) სამიზნე უჯრედების MH β მოლეკულების გამოცნობაზე

1164. NK უჯრედები მონაწილეობენ:

- ა) I ტიპის ჰიპერმგრძობელობის რეაქციაში
- *ბ) II ტიპის ჰიპერმგრძობელობის რეაქციაში
- გ) III ტიპის ჰიპერმგრძობელობის რეაქციაში
- დ) IV ტიპის ჰიპერმგრძობელობის რეაქციაში
- ე) III და IV ტიპის ჰიპერმგრძობელობის რეაქციებში

1165. ანტიგენმაპრეზენტებელ ანუ ანტიგენწარმდგენელ უჯრედებს მიეკუთვნება:

- ა) მიკროფაგები, ჰეპატოციტები, ნეფროციტები
- ბ) მიკროფაგები, ეპითელიოციტები, ჰეპატოციტები
- *გ) მაკროფაგები, B ლიმფოციტები, ფოლიკულური მორჩიანი უჯრედები, ლანგერჰანის უჯრედები, M უჯრედები, თიმუსის ღენდრიტული უჯრედები
- დ) მიკროფაგები, ენდოკრინოციტები, ლაბროციტები
- ე) მიკროფაგები, NK უჯრედები, პლაზმოციტები

1166. რომელი მიეკუთვნება ფაკულტატურ ანტიგენ-მაპრეზენტებელ უჯრედებს:

- *ა) ასტროციტები, ფარისებრი ჯირკვლის უჯრედები, ენდოთელიუმი, ფიბრობლასტები
- ბ) მაკროფაგები, B ლიმფოციტები
- გ) მაკროფაგები, ფოლიკულური ღენდრიტული უჯრედები
- დ) M უჯრედები, თიმუსის ღენდრიტული უჯრედები
- ე) მიკროფაგები, NK უჯრედები

1167. მაკროფაგები გამოიმუშავენ:

- ა) ილ-2, ილ-4
- ბ) ილ-5, ილ-6
- *გ) ილ-1, გიფნ, პროსტაგლანდინ-E2 [PGE2]
- დ) პერფორინებს, ილ-17
- ე) ილ-2, ილ-14

1168. ჰუმორულ იმუნურ პასუხში მონაწილეობს:

- ა) თ კილერები და თ სუპრესორები
- ბ) მაკროფაგები, თ კილერები და თ სუპრესორები
- *გ) მაკროფაგი, თ ჰელფერი და B ლიმფოციტი
- დ) ციტოტოქსიკური თ ლიმფოციტი, სამიზნე უჯრედი
- ე) ეპითელიოციტები, ფიბრობლასტები, ფიბროციტები

1169. უჯრედული იმუნური პასუხი ხორციელდება:

- ა) მაკროფაგებით, თ ჰელფერებით და ლიმფოციტებით
- *ბ) ციტოტოქსიკური თ ლიმფოციტებით
- გ) მონოციტებით, გრანულოციტებით
- დ) მაკრო-, მიკროფაგებით
- ე) ეპითელური უჯრედებით

1170. ციტოტოქსიკური თ ლიმფოციტი (თც) რეცეპტორებით უკავშირდება სამიზნე უჯრედის ზედაპირზე წარმოდგენილ ანტიგენს:

- ა) იმუნოგლობულინებთან კომპლექსის
- ბ) ანტისხეულებთან კომპლექსში
- *გ) MHC I კლასის მოლეკულებთან კომპლექსში
- დ) შრატის ცილებთან კომპლექსში
- ე) MHC II კლასის მოლეკულებთან კომპლექსში

1171. ციტოლიზური ცილის პერფორინის შემცველი გრანულები ყალიბდება:

- *ა) თ კილერების გოლჯის კომპლექსში
- ბ) თ კილერების ენდოპლაზმური ბადის ცისტერნებში
- გ) B ლიმფოციტების გოლჯის აპარატში
- დ) მაკროფაგების ენდოპლაზმურ ბაღეში
- ე) ნეიგროფილების ბაზოფილურ გრანულებში

1172. სამიზნე უჯრედების თ კილერებითა და NK-უჯრედებით განადგურების ალტერნატიული მექანიზმი გულისხმობს

- *ა) თ კილერებისა და NK უჯრედების სიგნალის საპასუხოდ სამიზნე უჯრედში აპოპტოზის პროგრამის ამუშავება
- ბ) თ კილერებისა და NK უჯრედების მიერ გამოთქმული თავისუფალი ქანგბალოვანი რადიკალებით სამიზნე უჯრედების დაზიანება
- გ) თ კილერებისა და NK უჯრედების ლიმოსომური ფერმენტებით სამიზნე უჯრედების დაზიანება

1173. ციტოკინები ეწოდება:

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლის უჯრედების მიერ გამოთქმულ ჰორმონებს
- *ბ) ლიმფოციტებისა და მონოციტების მიერ გამოთქმულ ჰორმონებს
- გ) ჰიპოფიზის მიერ გამოთქმულ ჰორმონებს
- დ) APUD-უჯრედების მიერ გამოთქმულ ჰორმონებს
- ე) პანკრეასის უჯრედების მიერ გამოთქმულ ჰორმონებს

1174. I ტიპის ჰიპერმგობელობის რეაქციები დაკავშირებულია:

- ა) Ig A-თან;
- ბ) Ig D-თან
- გ) Ig G-თან
- *დ) Ig E-თან;
- ე) Ig M-თან

1175. რა განსაკუთრებული თვისებით ხასიათდება ალერგენების საპასუხოდ გამოთქმული ანტისხეულები Ig E:

- *ა) გააჩნიათ ლაბროციტებთან და - ბაზოფილებთან ადჰეზიის თვისება;
- ბ) გააჩნიათ მაკროფაგებთან ადჰეზიის თვისება;
- გ) გააჩნიათ ლიმფოციტებთან ადჰეზიის თვისება;
- დ) არ შედიან რეაქციაში არცერთ ანტიგენთან;
- ე) არ შედიან რეაქციაში ალერგენებთან.

1176. I ტიპის ჰიპერმგობელობის დროს Ig E-ს მძიმე ჯაჭვების Fc ფრაგმენტი უკავშირდება:

- ა) მაკროფაგების Fc რეცეპტორს;
- ბ) ლიმფოციტების ზედაპირულ იმუნოგლობულინებს;
- გ) B ლიმფოციტების MHC I კლასის მოლეკულებს;
- დ) თ ლიმფოციტებს MHC II კლასის მოლეკულებს;
- *ე) ბაზოფილების ან ლაბროციტების Fc რეცეპტორს.

1177. რა შემთხვევაში ხდება ლაბროციტების და ბაზოფილების დეგრანულაცია და პირველადი და მეორადი მედიატორების გამონთავისუფლება:

- ა) როცა ალერგიული ანტიგენი პირდაპირ უკავშირდება ლაბროციტს ან ბაზოფილს;
- ბ) როცა ალერგიული ანტიგენი ვარიანტული უკავშირდება ლაბროციტს ან ბაზოფილს;
- გ) როცა ალერგიული ანტიგენი კონსტანტური ფრაგმენტით პირდაპირ უკავშირდება ლაბროციტს ან ბაზოფილს;
- *დ) როცა ალერგიული ანტიგენი განმეორებითი შეჭრისას უკავშირდება Ig E ვარიანტულ ფრაგმენტებს, რომლებითაც დასახლებულია ლაბროციტები ან ბაზოფილები.
- ე) როცა ლაბროციტების ზედაპირზე Ig E -თი ჭარბად დასახლება;

1178. ბაზოფილებისა და ლაბროციტების ლეგრანულაციის გამშვებს წარმოადგენს მათთან ისეთი იმუნური კომპლექსების შეკავშირება, რომლებიც შეიცავენ:

- ა) Ig G + ანტიგენი;
- ბ) Ig D + ანტიგენი;
- გ) Ig A + ანტიგენი;
- *დ) Ig E + ალერგიული ანტიგენი;
- ე) Ig G + ალერგიული ანტიგენი;

1179. რომელი იონის ინჰიბიციის საჭიროებს ლაბროციტების ლეგრანულაციის პროცესი:

- ა) Na;
- ბ) K;
- გ) Mg;
- დ) Cl;
- *ე) Ca.

1180. ლაბროციტების პირველადი მედიატორებია:

- ა) არაქილონის მჟავა, ლეიკოტრინები;
- ბ) ლეიკოტრინები და პროსტაგლანდინები;
- *გ) ტამინი EBF- ფაქტორი, ნეიტროფილების ქემოტაქსისური ფაქტორი, ჰეპარინი, ნეიტრალური პროცესები;
- დ) ჩ ფოსფოლიპაზები;
- ე) ცილგლიცეროლიპაზა, არაქილონის მჟავა, ლეიკოტრინები;

1181. ლაბროციტების მეორადი მედიატორები წარმოიქმნება:

- *ა) ლაბროციტების პლაზმურ მემბრანაში მიმდინარე რეაქციების შედეგად;
- ბ) ლაბროციტების ენდოპლაზმურ ბალებში მიმდინარე რეაქციების შედეგად;
- გ) ლაბროციტების გოჯის აპარატში მიმდინარე რეაქციების შედეგად;
- დ) ლაბროციტების ბირთვში მიმდინარე რეაქციების შედეგად;
- ე) ლაბროციტების გრანულებში არსებული მედიატორების გამონთავისუფლების შედეგად;

1182. ლაბროციტების მეორად მედიატორებს მიეკუთვნება:

- *ა) ჰისტამინი, ანაფილაქსიის ეოზინოფილების ქემოტაქსისური ფაქტორი EBF-A;
- ბ) ნეიტროფილების ქემოტაქსისური ფაქტორი, EBF- ფაქტორი;
- გ) ჰეპარინი, ნეიტრალური პროტეაზები, ანაფილაქსიის ანთების ფაქტორი;
- დ) ლეიკოტრინები, პროსტაგლანდინები PAF - ფაქტორი;
- ე) ჰისტამინი, EBF- ფაქტორი;

1183. I ტიპის ჰიპერმგობელობის დროს ქსოვილის საწყისი რეაქცია ვლინდება ალერგენის განმეორებითი შეჭრიდან:

- ა) 2 საათის შემდეგ;
- ბ) 2-8 საათის შემდეგ;
- *გ) 5-30 წთ-ის განმავლობაში;
- დ) 24 საათის შემდეგ;
- ე) 48 საათის შემდეგ.

1184. I ტიპის ჰიპერმგობელობის დროს მრავალ ინდივიდში ქსოვილის ალერგიული რეაქცია მეორდება:

- ა) 24 საათის შემდეგ;
- ბ) 48 საათის შემდეგ;
- გ) 1 კვირის შემდეგ;
- დ) 1 თვის შემდეგ;
- *ე) 2-8 საათებს შორის;

1185. რითა გამოწვეული ანაფილაქსიური რეაქციის ე.წ. „მოგვიანებითი ფაზა“?

- ა) ლაბროციტების სიმციროთ;
- ბ) ლაბროციტებში გრანულების სიმციროთ;
- *გ) ლაბროციტების გრანულების პროტეოგლიკანების მატრიქსში შეფუთული ფაქტორის ნელი გამონთავისუფლებით;
- დ) ეოზინოფილების სიჭარბით;
- ე) მონოციტების სიჭარბით.

1186. I ტიპის ჰიპერმგობელობის რეაქცია არის:

- ა) 3 ტიპის - სისტემური, ლოკალური და შერეული;
- *ბ) 2 ტიპის - სისტემური და ლოკალური;
- გ) 4 ტიპის - სისტემური, გავრცელებული, შემდუღული და ლოკალური;
- დ) 2 ტიპის - შექცევადი და შეუქცევადი;
- ე) 2 ტიპის - დასრულებული და დაუსრულებელი.

1187. გარდა I ტიპის ჰიპერმგობელობისა Iგ E - ანგისხეულები მონაწილეობენ:

- ა) II ტიპის ჰიპერმგობელობის რეაქციაში;
- ბ) III ჰიპერმგობელობის რეაქციაში;
- *გ) პარაზიტული ინფექციებისაგან დაცვაში;
- დ) IV ტიპის ჰიპერმგობელობის რეაქციაში;
- ე) ანტირეცეპტორული მოქმედებით განპირობებულ უჯრედულ დისფუნქციაში;

1188. გარდა ლაბროციტებისა Iგ E Fც ფრაგმენტის რეცეპტორები შეიძლება წარმოდგენილი იყოს:

- ა) თ და Bლიმფოციტებზე;
- *ბ) ეოზინოფილებზე, თრომბოციტებზე, მაკროფაგებზე;
- გ) პარენქიმულ უჯრედებზე;
- დ) სამიზნე უჯრედებზე.

1189. რომელი ანგისხეულებით ხორციელდება II ტიპის ჰიპერმგობელობის რეაქციები:

- ა) Iგ E;
- ბ) Iგ A;
- *გ) Iგ G ან Iგ M ;
- დ) Iგ D;
- ე) Iგ E ან Iგ D.

1190. II ტიპის ჰიპერმგობელობის რეაქციებს ეწოდება აგრეთვე:

- ა) სისტემური ანაფილაქსია;
- ბ) ლოკალური ანაფილაქსია;
- გ) სისტემური და ლოკალური ანაფილაქსია;
- *დ) ციტოტოქსიკურობის რეაქციები;
- ე) იმუნოკომპლექსური რეაქციები.

1191. II ტიპის ჰიპერმგობელობის რეაქციის მექანიზმებია:

- ა) კომპლემენტამოკიდებული, კომპლემენტამოუკიდებელი და ანგისხეულამოუკიდებელი;
- *ბ) კომპლემენტამოკიდებული, ანგისხეულამოკიდებული, უჯრედგამაშუალდებელი, ანტირეცეპტორული ანგისხეულების ეფექტი;
- გ) კომპლემენტამოუკიდებელი, ანგისხეულამოუკიდებელი;
- დ) პიდაპირი და, არაპირდაპირი;
- ე) იმუნოკომპლექსური და Iგ E დამოკიდებული.

1192. მემბრანებზე შემტევი (თავდასხმის) კომპლექსი (MAB) - იწვევს:

- *ა) მემბრანებში „ფორების“ გაჩენას;
- ბ) მემბრანებში რეზიკულების გაჩენას;
- გ) მემბრანების გაკემსვას;
- დ) მემბრანებს ინვაგინაციას;
- ე) პლაზმოციტომის მოვლენას.

1193. II ტიპის ჰიპერმგობელობის კომპლემენტამოკიდებული რეაქცია ხორციელდება ორი მექანიზმით:

- *ა) I - პირდაპირი ლიზისი, II - ოფსონიზაცია;
- ბ) I - ანტირეცეპტორული ეფექტი, II - ანგისხეულამოკიდებული უჯრედგამაშუალდებელი ციტოლიზი;
- გ) I - იმუნოკომპლექსური და II - ანტირეცეპტორული;
- დ) I - ენდოგენური და II - ეგზოგენური;
- ე) I - მარტივი და II - რთული.

1194. II ტიპის ჰიპერმგობელობის რეაქციის დროს გარდა პირდაპირი ლიზისისა ანტიგენის მატარებელი უჯრედი ან არაუჯრედული სტრუქტურა განიცდის:

- ა) მემბრანაზე შემტევი კომპლექსის (MAB) შემოქმედებას;
- *ბ) ოფსონიზაციას და მგობელობის გამრდას ფაგოციტომისადმი;
- გ) ანტირეცეპტორული ანგისხეულების შემოქმედებას;
- დ) Iგ E გამაშუალდებელ ლიზისს;
- ე) ლაბროციტებიდან და ბაზოფილებიდან გამოთავისუფლებული მედიატორების შემოქმედებასა და ლიზისს;

1195. ანგისხეულამოკიდებული უჯრედგამაშუალდებელი ციტოტოქსიკურობა ვითარდება:

- ა) I ტიპის ჰიპერმგობელობის რეაქციის დროს;
- *ბ) II ტიპის ჰიპერმგობელობის რეაქციის დროს;
- გ) III ტიპის ჰიპერმგობელობის რეაქციის დროს;
- დ) IV ტიპის ჰიპერმგობელობის რეაქციის დროს;
- ე) III-IV ტიპის ჰიპერმგობელობის რეაქციის დროს.

1196. II ტიპის ანგისხეულდამოკიდებული უჯრედგამწვანებელი ციტოტოქსიკურობის დროს:

- ა) მონაწილეთს კომპლემენტის ჩ3 ფრაგმენტი;
- ბ) მონაწილეთს კომპლემენტის ჩ5-9 ფრაგმენტი;
- გ) მონაწილეთს კომპლემენტის ჩ3-ბ ფრაგმენტი;
- დ) მონაწილეთს კომპლემენტის ჩ5აჩ5ბ ფრაგმენტები;
- *ე) კომპლემენტი არ მონაწილეთს.

1197. ანგისხეულდამოკიდებული უჯრედების დისფუნქცია ვითარდება:

- ა) ათეროსკლეროზის დროს;
- ბ) ჰიპერტონული ავადმყოფობის დროს;
- *გ) მთასთენიის, თირეოტოქსიკოზის დროს;
- დ) მიოკარდიტის დროს;
- ე) ვირუსული ჰეპატიტის დროს.

1198. მთასთენიის დროს ანგისხეულები უკავშირდებიან:

- ა) 1. ანგისხეულების Fc ფრაგმენტის რეცეპტორებს;
- ბ) 2. კომპლემენტის რეცეპტორებს;
- გ) 3. ლაბროციტებს, შაკრპოფაგებს;
- *დ) 4. მიოციტების აცეტილქოლინის რეცეპტორებს;
- ე) 5. მიობლასტების აცეტილქოლინის რეცეპტორებს.

1199. IV ტიპის ჰიპერმგძობელობის რეაქციას იწვევს:

- ა) იმუნოგლობულინები;
- *ბ) სენსიბილიზებული თ ლიმფოციტები;
- გ) B ლიმფოციტები;
- დ) არასენსიბილიზებული თ ლიმფოციტები;
- ე) პლაზმოციტები.

1200. IV ტიპის ჰიპერმგძობელობის რეაქციებს მიეკუთვნება:

- *ა) ჩD4+თ და ჩD8+თ ლიმფოციტებით გამოწვეული დაყოფილებული და ციტოტოქსიკურობის რეაქცია;
- ბ) Ig E - გამწვანებელი ანაფილაქსიური რეაქცია;
- გ) იმუნური კომპლექსებით გამოწვეული რეაქცია;
- დ) ანგისხეულდამოკიდებული უჯრედული დისფუნქცია;
- ე) ანგისხეულდამოკიდებული უჯრედგამწვანებელი ციტოტოქსიკურობა.

1201. დაყოფილებული ტიპის ჰიპერმგძობელობის რეაქციის დროს ვითარდება:

- ა) ქსოვილის სწრაფი ნეკროზი;
- *ბ) გრანულობის ჩამოყალიბება;
- გ) მწვავე ანთებითი რეაქცია;
- დ) ჰემორაგიული ნეკროზი;
- ე) ჩირქოვანი ანთება.

1202. III ტიპის ჰიპერმგძობელობა განპირობებულია:

- ა) ანგისხეულებით;
- ბ) ანტიგენებით;
- *გ) ანტიგენ-ანგისხეულის კომპლექსებით;
- დ) Ig E;
- ე) ანტირეცეპტორული ანგისხეულებით.

1203. III ტიპის ჰიპერმგძობელობა არსებობს:

- ა) ხანმოკლე და გახანგრძლივებული;
- *ბ) სისტემური და ადგილობრივი;
- გ) დაყოფილებული და დაუყოფილებელი;
- დ) პირველადი და მეორადი;
- ე) რთული და მარტივი.

1204. სისტემური იმუნოკომპლექსური ავადმყოფობის პათოგენების მეორე ფაზაა:

- ა) ანტიგენ-ანგისხეულის კომპლექსის წარმოქმნა;
- *ბ) იმუნური კომპლექსების წარმოქმნა;
- გ) ანთებითი რეაქცია;
- დ) იმუნური ანთების ლიკვიდაცია;
- ე) იმუნური ანთების გართულება ფიბრინული ანთებით.

1205. ყველაზე ხშირად იმუნური კომპლექსები ილექება:

- *ა) თირკმლის გორგლებში, სახსრებში, კანში, გულში, სეროზულ გარსებში და წვრილ სისხლძილებში;
- ბ) ძვლებში, კუნთებში;
- გ) ნერვულ ქსოვილში;
- დ) ძვლის ტვინში, ელენთაში;
- ე) კუჭში, ნაწლავებში, პირის ღრუს ლორწოვანში.