

მკურნალობის ზოგადი პრინციპები და მეთოდები ქირურგიაში

1. გლუკოკორტიკოსტეროიდების დამამუხრუჭებელი ეფექტის მოხსნა ჭრილობის შეხორცებისას შეუძლია

- ა) ვიტამინი D;
- ბ) ვიტამინი ჩ;
- *გ) ვიტამინი A;
- დ) ვიტამინი B6;
- ე) ვიტამინი E.

2. მწვავე ანემიის კლინიკა ჩნდება სისხლის დანაკარგისას, რომლის რაოდენობაც უდრის

- ა) 250 მლ;
- ბ) 500 მლ;
- *გ) 1000 მლ;
- დ) 1500 მლ;
- ე) 2000 მლ.

3. ჰიპოვოლემიისათვის დამახასიათებელია ცენტრალური ვენური წნევის შემდეგი მაჩვენებლები

- *ა) წყლის სვეტის 60 მმ-ზე ნაკლები;
- ბ) 60-დან 120 მმ.წყ.სვ.;
- გ) 130-დან 180 მმ.წყ.სვ.;
- დ) 190-დან 240 მმ წყ.სვ.;
- ე) 240 მმ-ზე მეტი წყ.სვ.

4. 1 ლიტრი ნატრიუმის ქლორიდის ფიზიოლოგიური ხსნარის გადასხმა ცირკულირებადი სისხლის მოცულობას გაზრდის

- ა) 1000 მლ-ით;
- ბ) 750 მლ-ით;
- გ) 500 მლ-ით;
- *დ) 250 მლ-ით;
- ე) 250 მლ-ზე ნაკლები.

5. ჰემოგრანსფუზიის ძირითად ჩვენებას წარმოადგენს

- ა) პარენტალური კვება;
- ბ) ჰემოპოეზის სტიმულაცია;
- *გ) მკვეთრად გამოხატული ანემია სისხლდენის გამო;
- დ) დემინტოქსიკაცია;
- ე) იმუნოკორექცია.

6. სისხლში უანგბადის საკმარის შემცველობას და ლ2-ის გრანსპორტს უზრუნველყოფს ჰემატოკრიტი არა ნაკლებ

- ა) 20-25%;
- *ბ) 30%;
- გ) 35%;
- დ) 40%;
- ე) 45%.

7. სისხლის მწვავე ანემიის მკურნალობას საწყის ეტაპზე იწყებენ გადასხმით

- ა) ერთრომასის;
- ბ) ღონორის სისხლის;
- გ) კრისტალოიდური ხსნარების;
- დ) კოლოიდური ხსნარების;
- *ე) კრისტალოიდური ხსნარების, კოლოიდური ხსნარების;
- ვ) არც ერთი.

8. შეუთავსებადი სისხლის გადასხმა იწვევს 1). ჰემოგრანსფუზიულ შოკს; 2). ფილგვების შეშუპებას; 3). ჰემოლიზს; 4). თირკმლის მწვავე უკმარისობას; 5). ჰემორაგიულ სინდრომს.

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

9. აუცილებელ ცდას, რომელიც უნდა ჩატარდეს სისხლის ყოველი გადასხმის დროს, წარმოადგენს 1). ჯგუფობრივი შეთავსება; 2). ინდივიდუალური შეთავსება; 3). ბიოლოგიური ცდა; 4). რეზუს-შეთავსების განსაზღვრა; 5). რეზუს-ფაქტორის განსაზღვრა.

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

10. ავადმყოფს ტ(IV)-ით სასიცოცხლო ჩვენებით აუცილებელია გადაესხას სისხლი. რეზუს-ფაქტორის განსაზღვრის არც დროა და არც საშუალება მას უნდა გადაესხას სისხლი

- ა) AB(IV) რეზუს +;
- *ბ) AB(IV) რეზუს -;
- გ) B (III) რეზუს +;
- დ) A (Iქ) რეზუს -;
- ე) 0 (I) რეზუს -.

11. ჰემოგრანსფუზიის უკუჩვენებას წარმოადგენს

- ა) მძიმე ოპერაცია;
- ბ) ქირურგიული ინფექცია;
- გ) შოკი;
- *დ) ღვიძლის ფუნქციის მძიმე დარღვევა;
- ე) არტერიული წნევის დაცემა.

12. სისხლის ინდივიდუალურ შეთავსებაზე გარდება ცდა

- *ა) რეციპიენტის პლაზმასა და ღონორის სისხლს შორის;
- ბ) ღონორის პლაზმასა და რეციპიენტის სისხლს შორის;
- გ) რეციპიენტის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და ღონორის სისხლს შორის;
- დ) ღონორის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და რეციპიენტის სისხლს შორის;
- ე) ღონორისა და რეციპიენტის სისხლს შორის.

13. სისხლის გადასხმა ნაჩვენებია ყველა ქვემოთჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა

- ა) მწვავე ანემიის;

- ბ) ჩირქოვანი ინგოქსიკაციის;
- გ) ორგანიზმის დამცველობითი ფუნქციის მომატების;
- დ) ჰემოსტაზის მიზნით;
- *ე) ღვიძლისა და თირკმელების ფუნქციის მძიმე დარღვევისა.

14. ჰიპოვოლემიის სამკურნალოდ თავდაპირველად იყენებენ

- ა) ვაზოპრესორებს;
- ბ) კარდიოტონურ საშუალებებს;
- *გ) პლაზმის შემცვლელებს;
- დ) ერთრომასას;
- ე) ღონორის სისხლს.

15. ნაწლავზე ოპერაციის შემდეგ, ოპერაციის შემდგომი ინფექცია პირველყოფისა გამოწვეულია ისეთი ანაერობებით როგორცა

- *ა) ნაწლავის ჩხირი;
- ბ) სტაფილოკოკი;
- გ) სტრეპტოკოკი;
- დ) ბაქტერიოიდები;
- ე) კლებსიელა.

16. იზოლირებული ანაერობული განგრენით დაავადებულ ავადმყოფთა გადარჩენის მნიშვნელოვანი ფაქტორია

- ა) ანტიბიოტიკების დროული გამოყენება;
- ბ) ჭრილობის მკვდარი ქსოვილების დროული მოცილება და /ან/ ამპუტაცია;
- გ) ჰიპერბარიული ოქსიგენაციის დროული გამოყენება;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

17. საოპერაციოს ჰაერის დაბინძურება ქვემოთ ჩამოთვლილიდან შეუძლია შეამციროს

- ა) ჰაერის ვენტილაციას;
- ბ) ულტრაიისფერ დასხივებას;
- *გ) ერთსა და მეორესაც;
- დ) არცერთს.

18. მიკრობულ ფლორაზე ბაქტერიოციდული მოქმედებით ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან არ ხასიათდებიან

- ა) პოლიმიქსინები და ცეფალოსპორინები;
- *ბ) გეგრაციკლინი და მაკროლიდები;
- გ) ამინოგლიკოზიდები და პენიცილინები;
- დ) ცეფალოსპორინები და კარბოპენები;
- ე) პენიცილინები და პოლიმიქსინები.

19. ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბაქტერიული პრეპარატებიდან არა აქვთ ბაქტერიოციდული მოქმედება

- *ა) სულფანილამიდებსა და გეგრაციკლინებს;
- ბ) ნიგრაფურანებსა და პოლიმიქსინებს;
- გ) პენიცილინებს და გარივიდს;
- დ) ამინოგლიკოზიდებს და კარბოპენებს;
- ე) დიოქსიდინს და ცეფალოსპორინებს..

20. ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩატარებისას მიკროფლორის რეზისტენტული შტამების აღმოცენების გზებია

- ა) მუტაცია;
- ბ) ტრანსუდაცია;
- გ) ტრანსფორმაცია;
- დ) კონიუგაცია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

21. მეტრონიდაზოლი შეთავსებადია

- ა) პენიცილინებთან;
- ბ) ცეფალოსპორინებთან;
- გ) ამინოგლიკოზიდებთან;
- დ) ტეტრაციკლინებთან;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან.

22. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან ნეფროტოქსიური და ოტოტოქსიური მოქმედებით ხასიათდება

- ა) ოქსიგეტრაციკლინი;
- *ბ) პოლიმიქსინი B;
- გ) ლინკომიცინი;
- დ) ცეფაზოლინი;
- ე) ლევომიცეტინი.

გამოკვლევის საერთო და ფუნქციური მეთოდები ქირურგიაში

23. პორტული ჰიპერტენზია წარმოადგენს

- *ა) სინდრომს;
- ბ) დამუკიდებელ დაავადებას;
- გ) დღეისათვის ეს საკითხი გადაწყვეტილი არ არის, საკამათოა;
- დ) ყველა სწორია.
- ე) არც ერთი.

24. მოზრდილებში პორტული ჰიპერტენზიის მიზეზს უმეტესად წარმოადგენს

- ა) კარის ან ელენთის ვენის თრომბოზი;
- ბ) ღვიძლის სიმსივნური დაზიანება;
- *გ) ღვიძლის ციროზი;
- დ) ფილტვის ან გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა;
- ე) ბაღ-ქიარის სინდრომი.

25. საყლაპავისა და კუჭის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება შეიძლება დადგინდეს

- ა) ლაპარასკოპიით;
- ბ) პნევმოპელდასკინოგრაფიით;
- გ) ღვიძლის ანგიოგრაფიით;
- *დ) საყლაპავისა და კუჭის რენტგენოსკოპიით;
- ე) ღინამიური ჰეპატობილიოსცინტიგრაფიით.

26. . სუბკუტანური ქოლანგიოგრაფიის ჩატარებისას შეიძლება განვითარდეს შემდეგი

გართულებები

- ა) სისხლდენა;
- ბ) ნაღვლის დენა;
- გ) ღრუ ორგანოს დაზიანება პერიტონიკის განვითარებით;
- დ) ქოლანგიტის გამწვავება ან მწვავე პანკრეატიტის განვითარება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

27. . ნაღვლის ბუშტში კონკრემენტის გამოსაფლენად ნაჩვენებია ყველა გამოკვლევის მეთოდი, გარდა

- ა) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიისა;
- ბ) რეტროგრადული ქოლანგიოგრაფიისა;
- გ) მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი სკენირებისა;
- დ) ინგრავენური ქოლესისტოქოლანგიოგრაფიისა;
- *ე) ნაღვლის ბუშტის სისხლძარღვთა ანგიოგრაფიისა.

28. . პერკუსიით და რენტგენოლოგიურად გამოვლინდა შუასაყარის ჩრდილის გადაადგილება ჯანმრთელი მხარისკენ. ეს შეესაბამება

- ა) გოტალურ პნევმონიას;
- *ბ) პლევრის ღრუში სითხის დაგროვებას ან დაჭიმულ პნევმოთორაქსს;
- გ) ფილტვის ჰიპოპლამიას;
- დ) ფილტვის ატელექტაზს.

29. . ბრონქოექტაზების სახეების და ლოკალიზაციის დიაგნოსტიკის ყველაზე საიმედო მეთოდია

- ა) ბრონქოსკოპია;
- *ბ) მიმართული ბრონქოგრაფია;
- გ) ფილტვების რენტგენოსკოპია;
- დ) აუსკულტაცია და პერკუსია;
- ე) ფილტვების რენტგენოგრაფია.

30. . ფილტვებით დაავადებულ ავადმყოფის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა უნდა დავიწყოთ

- ა) ფილტვების ტომოგრაფიით;
- ბ) დამიზნებითი რენტგენოგრაფიით;
- გ) ბრონქოგრაფიით;
- დ) სუპერექსპონირებული რენტგენოგრაფიით;
- *ე) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიითა და რენტგენოსკოპიით პირდაპირ და გვერდით პროექციებში

31. . როდესაც ავადმყოფს აქვს ფილტვის მწვავე აბსცესი ბრონქოსკოპია შეიძლება განხილული იქნეს როგორც მეთოდი

- ა) არა აქვს არავითარი მნიშვნელობა;
- ბ) აქვს მნიშვნელობა დიაგნოზის დასაბუთებლად;
- გ) აქვს სამკურნალო მნიშვნელობა;
- *დ) აქვს სამკურნალო და დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა;
- ე) გამოიყენება შეზღუდულად, როგორც მავნე და საშიში.

32. თუ ავადმყოფს აქვს მარჯვენა ფილტვის ქვემო წილში განგრენობული აბსცესი ზომით 6X6 სმ. მიზანშეწონილია

- ა) ჰოსპიტალიზაცია თერაპიულ განყოფილებაში;

- ბ) მკურნალობის დაწყება ანტიბიოტიკებით, ვიტამინებით და სხვა;
- გ) დაუყოვნებლივ გაკეთდეს ბრონქოსკოპია;
- დ) გაკეთდეს ბრონქოგრაფია;
- *ე) ინტენსიური მკურნალობა ქირურგიულ განყოფილებაში 2 კვირის განმავლობაში და შემდეგ რადიკალური ოპერაცია.

33. თუ რენტგენოგრამაზე ჩანს სეგმენტის, წილის ან მთელი ფილტვის ჰიპოვენტილაცია, ექიმი ვალდებულია პირველ რიგში გამოირიცხოს

- *ა) ფილტვის კიბო;
- ბ) ფილტვის ემფიზემა;
- გ) უცხო სხეული;
- დ) ფილტვის კისტა.

34. ბრონქოექტაზიური დაავადებით და ქრონიკული პნევმონიით დაავადებულებში, გამოსაკვლევად ზუსტი დიაგნოსტიკისათვის უნდა გამოვიყენოთ:

- ა) თორაკოსკოპია;
- ბ) მედიასტინოსკოპია;
- გ) ტომოგრაფია;
- დ) ბრონქოსკოპია;
- *ე) ბრონქოგრაფია.

კლინიკური ანაგნოზია და ოპერაციული ქირურგია

35. რა გართულებები შეიძლება შეგვხვდეს თირკმლის გადანერგვის შემდეგ თირკმლის უკმარისობის სახით

- ა) თირკმელმა შეიძლება საერთოდ არ დაიწყოს ფუნქციობა
- ბ) დაიწყოს ფუნქციობა მოგვიანებით
- გ) შეიძლება შეწყვიტოს ფუნქციობა ხანმოკლე პერიოდის შემდეგ
- დ) შეიძლება ნელ-ნელა დაკარგოს თავისი ფუნქცია რამდენიმე თვის ან წლის შემდეგ
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

36. რა წარმოადგენს თირკმლის გადანერგვის ყველაზე ხშირ მიზეზს

- ა) თირკმლის დიდი ზომის ცისტა
- ბ) შარდკენჭოვანი დაავადება
- გ) ჰიპერნეფრომა
- დ) ჰიდრონეფროზი
- *ე) ლიაბეგური ნეფროპათიით გამოწვეული თირკმლის უკმარისობა

37. რა პათოლოგიის დროს მიმართავენ გულის გადანერგვას

- ა) აორტული მანკისას
- ბ) მიგრალური სტენოზისას
- გ) ფალოს ტეგრადისას
- დ) პარკუჭთა ძგიდის დეფექტისას
- *ე) "ილიოპათური" და იშემიური კარდიომიოპათიის დროს

38. რომელი ორგანოთა გადანერგვის კომბინაციას მიმართავენ

- ა) ღვიძლი და პანკრეასი
- ბ) ღვიძლი და ელენთა

- გ) ღვიძლი და თირკმელი
- დ) ელენთა და თირკმელი
- *ე) პანკრეასი და თირკმელი

39. რომელი ორგანოს გაღებვის შემთხვევაში არ არის საჭირო მუცლის იმუნოსუპრესიის ჩაგდება

- ა) პანკრეასის
- ბ) ღვიძლის
- *გ) ძვლის ტვინის
- დ) გულის
- ე) გულ-ფილტვის

40. შეიძლება თუ არა იმუნოდეპრესიამ გამოიწვიოს

- ა) კუშინგის სინდრომის გაჩენა
- ბ) პანკრეატიტი
- გ) კატარაქტა
- დ) ჰიპერტონია
- *ე) ყოველი მათგანი

41. რა გართულებები შეიძლება მოჰყვეს იმუნოდეპრესიას

- ა) ინფექციური დაავადება
- ბ) ვირუსული ინფექცია
- გ) ავთვისებიანი სიმსივნე
- დ) სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან
- *ე) თითოეული მათგანი

42. რომელი ნივთიერებები მიეკუთვნება იმუნოდეპრესიულ პრეპარატებს

- ა) აზათიოპრინი (იმურანი)
- ბ) ციკლოსპორინი
- გ) კორტიკოსტეროიდები
- დ) ანტილიმფოციტური გლობულინი
- *ე) ყოველი მათგანი

43. როგორ გრანსპლანტაციას უწოდებენ იმოგენურს

- ა) ღონორი და რეციპიენტი ერთიდაიგივე პიროვნებაა
- ბ) ღონორი და რეციპიენტი მიეკუთვნება ერთსა და იგივე ტიპს
- გ) ღონორი და რეციპიენტი მიეკუთვნება სხვადასხვა ტიპებს
- დ) ორგანო ინერგება სხეულის ერთი უბნიდან მეორეზე
- *ე) ღონორი და რეციპიენტი ერთი კვერცხუჯრელის ტყუპები არიან

44. ქალას რბილი საფარი შესდგება

- ა) 3 შრისაგან;
- *ბ) 5 შრისაგან;
- გ) 6 შრისაგან;
- დ) 8 შრისაგან.

45. სახის კუნთების მამოძრავებელი ინერვაცია ხორციელდება 1). სახის ნერვით; 2). სამწვერა ნერვით; 3). ენისქვეშა ნერვით; 4). დამაგებითი ნერვით.

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

46. პაროტიტის დროს ჩირქის გაღწევის შესაძლო გზებს, რაც აიხსნება ყბა-ყურა სანერწყვე ჯირკვლისა და მისი ფასციების ტოპოგრაფიით, წარმოადგენს 1). ჩირქის გაღწევა პირის ღრუში; 2). ჩირქის გაღწევა ხახის წინა სივრცეში; 3). ჩირქის გაღწევა ხახის უკანა სივრცეში; 4). ჩირქის გაღწევა გარეთა სასმენ ხვრელში.

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

47. კისრის ნერვ-სისხლძარღვოვან კონაში შეღის შემდეგი ნერვები

- ა) ცლომილი ნერვი;
- ბ) ენისქვეშა ნერვის დასწვრივი ტოტი;
- გ) საშუალო ნერვი;
- დ) მოსაბღვრე სიმპათიკური ღერო;
- *ე) ცლომილი ნერვი , ენისქვეშა ნერვის დასწვრივი ტოტი.
- ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

48. გარეთა საძილე არტერიის გადაკვანძვის ტიპურ ღონეს წარმოადგენს

- ა) იქვე საერთო საძილე არტერიის ბიფურკაციასთან;
- ბ) ენის არტერიის გამოყოფის ბემოთ;
- გ) სახის არტერიის გამოყოფის ქვემოთ;
- *დ) ენის არტერიის გამოყოფის ქვემოთ.

49. კისრის ნერვ-სისხლძარღვოვანი ღეროს ბუღეს ქმნის

- ა) ბერელე (პირველი ფურცელი) ფასცია;
- ბ) ღრმა (მეხუთე ფურცელი - ხერხემლის წინა) ფასცია;
- გ) საკუთარი (მეორე, მესამე ფურცელი) ფასცია;
- *დ) კისრის შილა (მეოთხე ფურცელი) ფასცია.

50. ღიაფრაგმული (შუასაძგიდის) ნერვის ფორმირების ადგილია

- ა) რომბისებური ორმო;
- ბ) ნათხემ-ხიდის კუთხე;
- *გ) კისრის წნული;
- დ) მხრის წნული.

51. მხრის სახსარში სითხის დაგროვებისას მისი პუნქცია ყველაზე რაციონალურია

- ა) სახსრის წინა ბედაპირიდან;
- *ბ) სახსრის უკანა ბედაპირიდან;
- გ) სახსრის ბედა მხრიდან;
- დ) სახსრის მედიალური მხრიდან.

52. მხრის სახსრის ჩირქოვანი ანთების დროს, ჩირქის გაღწევა ბეჭქვემა კუნთის ქვეშ ხორციელდება

- ა) მხრის ორთავა კუნთის გრძელი თავის მყესის სინოვიალური ჩანთის გაყოფებით;
- ბ) ბეჭქვემა კუნთის გაყოფებით, რომელიც თავისი მყესით მიმაგრებულია მხრის სახსრის ღრუში;
- *გ) ბეჭქვემა კუნთის სინოვიალური ჩანთით, რომელიც ყოველთვის დაკავშირებულია მხრის სახსრის ღრუსთან;
- დ) სახსრის ფიბროზული კაფსულის სინოვიალური გარსის სისუსტის ხარჯზე.

53. მკერდის დიდ და მცირე კუნთებს შორის ფაშარ უჯრედისში ლოკალიზებული ფლეგმონის დროს მხრის მკვეთრად გამოხატული მოზიდულობა აღინიშნება შემდეგი კუნთის შეკუმშვის ხარჯზე.

- ა) დელტისებრი კუნთის;
- ბ) ბეჭქვემა კუნთის;
- გ) მკერდის მცირე კუნთის;
- *დ) მკერდის დიდი კუნთის.

54. იდაყვის სახსარში ექსუდატის დაგროვებისას მისი ჩანთის გამომწევა აღინიშნება იდაყვის მორჩისა და სამთავა კუნთის მყესის გვერდებზე. გამომწევილი უბნები, რომლებშიც სახსრის კაფსულა დაფარულია ფასციითა და კანით, განლაგებულია

- ა) იდაყვის მორჩის მიდამოში;
- *ბ) იდაყვის მორჩის, სამთავა კუნთის მყესის და წინამხრის ლაგერალური კუნთების ჯგუფს შორის უბანში;
- გ) ორივე;
- დ) არცერთი.

55. იდაყვის სახსრის პუნქცია მისი სწორკუთხონად მოხრის შემდეგ რაციონალურია გაკეთდეს

- *ა) სახსრის უკანა-გარეთა ბელაპირზე;
- ბ) სახსრის უკანა-შიგნითა ბელაპირზე;
- გ) სახსრის უკანა ბელაპირის მხრიდან;
- დ) სახსრის წინა-გარეთა ბელაპირზე.

56. საშუალო ნერვის რეგიონული ბლოკადის ჩაგარებისას სხივ-მაჯის სახსრის მიდამოს კანის ნაოჭის ბონიდან ითიშება მგრძნობელობითი ინერვაცია

- *ა) I, II, III, თითების და IV თითის რადიალური კიდის;
- ბ) IV თითის და IV თითის ულნარული კიდის;
- გ) მტევნის ყველა თითის.

57. იდაყვის ნერვის რეგიონული ბლოკადის წარმოება ცერცვისებრი ძვლის ლაგერალურად ითიშება მგრძნობელობითი ინერვაცია:

- ა) I-III თითების;
- ბ) I-V თითების;
- *გ) V თითის და IV თითის ულნარული კიდის.

58. ჩირქის გაღწევა ცერის და II-V თითის სინოვიალური ბუდის პროქსიმალური ნაწილიდან ხდება.

1). ნების გრძელი კუნთის ქვეშ; 2). თითების ღრმა მომხრელებსა და კვადრატულ პრონატორებს შორის; 3). კვადრატული პრონატორების ქვეშ; 4). თითების ღრმა და ბელაპირულ მომხრელებს შორის.

- ა) სწორია 1,2;
- ბ) სწორია 2,3;

- გ) სწორია 3,4;
- *დ) სწორია 2,4;
- ე) სწორია 1,3.

59. სხივმაჯის სახსრის პუნქცია გარღება

- ა) ნების ზურგ-რადიალური ზელაპირიდან;
- *ბ) ნების ზურგის მხრიდან;
- გ) ნების ზურგ-იდაყვის მხრიდან;
- დ) ხელგულის ზელაპირიდან.

60. ხელგულის ზელაპირული არტერიული რკალი მღებარეობს ხელგულის აპონევროზის ქვეშ ფარგლებში

- ა) სხივის ფასციური სივრცის;
- *ბ) შუა ფასციურ სივრცის;
- გ) იდაყვის ფასციურ სივრცის.

61. ანაგომიური თავისებურებების, ლიმფის გაღინებისა და მეტასტაზირების გათვალისწინებით ძუძუს კიბოს არაკეთილსაიმელო ლოკალიზაციაა

- ა) გარეთა - ზელა;
- ბ) გარეთა - ქველა;
- გ) შიგნითა - ზელა;
- *დ) შიგნითა - ქველა.

62. პარავერტებრალური ბლოკადის ჩატარებისას ხდება ბლოკადა

- ა) წინა ფესვების;
- ბ) უკანა ფესვების;
- *გ) ზურგის გვინის ნერვის.

63. მკერდისძვლის უკანა ბლოკადა (ვ. ი. კამანსკის მიხედვით) გამოთიშავს

- ა) აორტულ ნერვულ წნულს;
- ბ) ვენურ ნერვულ წნულს;
- გ) გულის ნერვულ წნულს;
- დ) ფილგვის ნერვულ წნულს;
- *ე) აორტულ ნერვულ წნულს , გულის ნერვულ წნულს.
- ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

64. პერიკარდის პუნქციის ყველაზე რაციონალური მეთოდია

- ა) შარპის მიხედვით;
- ბ) პიროგოვის მიხედვით;
- გ) შაპოშნიკოვის მიხედვით;
- *დ) ლარეის მიხედვით;
- ე) მარფანის მიხედვით.

65. პლევრის გუმბათზე მღებარე მაგისტრალური სისხლძარღვია

- ა) ლავიწქვეშა ვენა;
- *ბ) ლავიწქვეშა არტერია;
- გ) ქველა ფარისებრი არტერია;
- დ) საერთო საძილე არტერია.

66. მუცლის გელაპირული ფასციის ღრმა ფურცლის ქვეშ განვითარებული ჩირქგროვის ან ჰემატომის გავრცელების მონას წარმოადგენს

ა) შორისი;

*ბ) საზარდულის იოგი;

გ) ბარძაყის წინა გელაპირი.

67. მუცლის კელის კუნთს, რომელიც აპონევრობულ ნაწილში გადასვლისას წარმოქმნის ნახევარმთვარისებურ (სპიგელის) ხაზს, წარმოადგენს

ა) მუცლის გარეთა ირიბი კუნთი;

ბ) მუცლის შიგნითა ირიბი კუნთი;

*გ) მუცლის განივი კუნთი;

დ) მუცლის სწორი კუნთი.

68. მუდმივი მწველი ტკივილის მიზეზს, რომელიც ვითარდება თიაქარკვეთის შემდეგ, წარმოადგენს ნაწიბურში მოყოლა

ა) ბარძაყის ნერვის;

ბ) თეძო-მუცლის ნერვის;

*გ) თეძო-საზარდულის ნერვის.

69. მწვავე აპენციდიტისათვის დამახასიათებელი მსგავსი სიმპტომების გაჩენა კუჭისა და თორმეტიკოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაციის დროს განპირობებულია

ა) პერიტონეუმის გაღიზიანებით კუჭისა და თორმეტიკოჯას შიგთავსით;

*ბ) შიგთავსის გავრცელებით თეძოს ფოსოში ლაგერალური ღარის გზით;

გ) მზის წნულის გაღიზიანებით.

70. ბოქვენის, საჯლომი და თეძოს ძვლების შეზრდა ერთ მთლიან მენჯის ძვლად ხდება პოსტემბრიონალური ონტოგენეზში შემდეგ მიდამოში

*ა) ტაბუხის ბუდის ფოსოში;

ბ) თეძოს ძვლის ფრთის;

გ) საჯლომი ბორცვის;

დ) ბოქვენის ძვლის ცოცის.

71. დიდი და მცირე საჯლომი ხვრელი ყალიბდება ხარჯზე

ა) გავა-თეძოს იოგის;

ბ) ბოქვენის სიმფიზის;

*გ) გავა-წვეტიანი და გავა-კუკუხოს იოგის.

72. შარდსასქესო ღიაფრაგმის ფორმირებაში მონაწილეობს

*ა) შორისის ღრმა განივი კუნთი;

ბ) ყითას ამწევი კუნთი;

გ) მსხლისებრი კუნთი;

დ) შიგნითა დამხურველი კუნთი.

73. მენჯის ორგანოების კვება ხორციელდება

*ა) თეძოს შიგნითა არტერია;

ბ) თეძოს გარეთა არტერია;

გ) თეძოს შიგნითა არტერიის წინა ცოცი;

დ) თეძოს შიგნითა არტერიის უკანა ტოტი.

74. შარდის ბუშტის მკვებავ არტერიებს ეკუთვნის

ა) ჭიპის არტერია;

ბ) შარდის ბუშტის ქვედა არტერია;

გ) დამხურველი არტერია;

დ) შიგნითა სასირცხო არტერია;

*ე) ჭიპის არტერია, შარდის ბუშტის ქვედა არტერია;

ვ) არც ერთი.

75. სწორი ნაწლავის კვება ხორციელდება

ა) ჯორჯლის ქვედა არტერიით;

ბ) თეძოს შიგნითა არტერიით;

გ) შიგნითა სასირცხო არტერიით;

*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

76. სწორ ნაწლავში გამოყოფენ

ა) ერთ სფინქტერს;

ბ) ორ სფინქტერს;

*გ) სამ სფინქტერს;

დ) ოთხ სფინქტერს.

77. დიდი ღუნღულა კუნთის ქვეშ არსებული ჩირქოვან-ანთებითი პროცესის მცირე მენჯის ღრუში გავრცელება ხდება

ა) მცირე საჯლომი ხვრელით;

ბ) დიდი ღუნღულა კუნთის მყესის პროქსიმალური ნაწილის ქვეშ მდებარე ნაპრალით;

*გ) მსხლისებრი ქვედა და ზედა ხვრელით;

დ) საჯლომი ნერვის გაყოლებით.

78. ტერფის ფლეგმონა ხშირად ვითარდება ტერფის I და V თითების სინოვიალური ბუდეების პროქსიმალური ბოლოებიდან ჩირქის გაღწევისას და

ა) მიდის მთელი ტერფის გასწვრივ;

ბ) მთავრდება უკანა ტერფის ძვლების ღონებზე;

*გ) მთავრდება უკანა ტერფის ძვლების თავების ღონებზე.

79. ყველა ბარძაყის თიაქარის საერთო განმასხვავებელი ნიშანია

ა) მათი გამოსვლა საზარდულის იოგის მუვიდან;

ბ) მდებარეობს ბარძაყის ვენის ლაგერალურად;

გ) ბარძაყებზე გამოზნექილობის არარსებობა;

*დ) მათი გამოსვლა საზარდულის იოგის ქვემოდან.

80. ტერფ-ძირის აპონევროზის ქვეშ განლაგებულია

ა) კუნთების ორი ჯგუფი;

*ბ) კუნთების სამი ჯგუფი;

გ) კუნთების ოთხი ჯგუფი;

დ) კუნთების ხუთი ჯგუფი.

81. ბარძაყის სამკუთხედის ზედა ნახევარში ბარძაყის არტერიასთან მიმართებაში ბარძაყის ვენა

მღებარეობს

- ა) წინ;
- ბ) გარეთ;
- *გ) შიგნით;
- დ) უკან.

82. საზარდულის პიროგოვის ლიმფური კვანძი მოთავსებულია მიდამოში

- *ა) დიდი საჩინო ვენის შესართავის;
- ბ) ბარძაყის არტერიის პროექციის;
- გ) სწორი პასუხი არ არის.

83. კოჭ-წვივის სახსრის სასახსრე ჩანთა თავისუფალია გამამაგრებელი იოგებისაგან

- ა) ლაგერალურად და უკნიდან;
- *ბ) წინიდან და უკნიდან;
- გ) მედიალურად და უკნიდან.

84. ბარძაყის არტერიასთან მიდგომა ხდება ხაზზე

- ა) თეძოს -წინა-მედა წვეკსა და ბარძაყის ლაგერალურ როკის შემაერთებელ;
- *ბ) საზარდულის იოგის შუა წერტილსა და ბარძაყის მედიალურ როკის შემაერთებელ;
- გ) ერთი და მეორე;
- დ) არცერთი.

85. ქვედა კიბურის (ტერფი, კანჭი)პერიფერიული ლიმფური სადინარების კათეგორიზაცია წარმოებს შემდეგი მიზნით

- *ა) მედიკამენტების შეყვანის;
- ბ) ლიმფოსორბციისათვის;
- გ) ორივე მიზნისათვის;
- დ) არცერთი.

86. მუხლის სახსრის პუნქცია კეთდება

- *ა) კვირისგავის ფუძის ან მწვერვალის ღონიდან 1-2 სმ-ით დაცილებით;
- ბ) კვირისგავის გვერდითი მედაპირიდან 3-4 სმ-ით ლაგერალურად ან მედიალურად;
- გ) ორივე პასუხი არასწორია.
- დ) არც ერთი.

გაუტკივარება და ინტენსიური თერაპია

87. ზოგად ანესთეზიას შერეული ეწოდება, თუ

- ა) ერთი ანესთეტიკი შეყავთ ერთდროულად სხვადასხვა გზით;
- ბ) თანამიმდევრულად ცვლიან ერთ ანესთეტიკს მეორეთი;
- გ) ხდება ადგილობრივი ანესთეზიისა და ინტრავენური ნარკოზის შეუღლება;
- *დ) ერთდროულად შეყავთ რამოდენიმე ანესთეტიკი ან ურევენ ერთმანეთს ნარკოზის დაწყებამდე;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

88. აზოტის ქვეყანგი

- *ა) სუსტი ანესთეტიკია გამოხატული ანალგეზიური მოქმედებით, იხმარება მხოლოდ ნარევეში ქანგბაღთან ერთად;
- ბ) შეიძლება იქნეს გამოყენებული ღია სისტემით;

გ) ძლიერი ანესთეტიკია სუსტი ანალგეზიური მოქმედებით, შეიძლება გამოყენებული იქნეს სუფთა სახით უანგბადის გარეშე;

დ) ყველა ჩამოთვლილი, გამომდინარე ავადმყოფის მდგომარეობიდან.

89. ნიღბით ნარკოზის უარყოფით მხარეებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ფართო მკვდარი ზონისა;

ბ) სასუნთქი გზების იმოლაციის არარსებობისა;

*გ) დიდი აეროლინამიური წინააღმდეგობისა;

დ) ენის ჩავარდნის თავიდან აცილება.

90. ზოგადი ინტრავენური ანესთეზიის უარყოფით მხარეებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

*ა) ესაჭიროება რთული, სანარკოზო აპარატურა;

ბ) ნარკოზი რთული სამართავია;

გ) შენარჩუნებულია კუნთთა ტონუსი;

დ) ენის გადავარდნისა და ლებინების გამო არის ასფიქსიის საშიშროება;

ე) რეფლექსების აქტივობა შენარჩუნებულია.

91. ენდოტრაქეალური ნარკოზის უპირატესობას ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ფილტვების ოპტიმალური ხელოვნური ვენტილაციისა;

ბ) სასუნთქი გზების გამავლობის უზრუნველყოფისა;

*გ) გულის გაჩერებისა და ბრონქოსპაზმის განვითარების თავიდან აცილებისა;

დ) კუნთების მაქსიმალურად- აუცილებელი რელაქსაციის მიღწევისა..

92. ფენტანილი წარმოადგენს

*ა) ძლიერ ანალგეტიკს, რომელიც მოქმედებს 20-25 წუთი;

ბ) ხანმოკლე მოქმედების ანალგეტიკს (2-3 წუთი);

გ) ნეიროლეპტიკს;

დ) პრეპარატს გამოხატული ფსიქოტროპული მოქმედებით;

ე) ანგილერესანგს.

93. ზოგადი ანესთეზიის დროს, არტერიული ჰიპოტენზია შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილმა, გარდა:

ა) ნარკოზის სიღრმის უკმარისობისა;

ბ) რეფლექსოგენურ ზონებში მანიპულირებისა;

*გ) მარილოვანი ხსნარების შეყვანისა;

დ) გაბთაცვლის დარღვევისა;

ე) ცირკულაციაში მყოფი სისხლის მოცულობის შემცირებისა.

94. 55 წლის ავადმყოფს დაავადებულს მე-3 ხარისხის ჰიპერტონული დაავადებით, უკეთდება ოპერაცია: მუცლის წინა კედლის პლასტიკა ოპერაციის შემდგომი თიაქარის გამო. ნარკოზისათვის ანესთეტიკის არჩევის დროს, უნდა მიეცეს უპირატესობა

ა) ეთერს;

ბ) ფტოროგანს;

გ) ნეიროლეპტანალგეზიას;

*დ) ამოგის ქეექანგს + ნეიროლეპტანალგეზიას;

ე) ალგილობრივი ანესთეზიას.

95. ვენაში კათეტერის დიდი ხნით დაგოვებას შეიძლება მოყვეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სეპტიური ფლებიგისა;
- ბ) ქიმიური ფლებიგისა;
- გ) თრომბოემბოლისა;
- დ) სეპტიცემიისა;
- *ე) ლისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შეღებების სინდრომისა.

96. ვენურ სტაზს, როგორც წესი მივყევართ ყველა ჩამოთვლილამდე, გარდა

- ა) ჰიპოტენზიისა;
- ბ) მეგაბოლური აცილოზისა;
- გ) ჭრილობიდან გაძლიერებული სისხლდენისა;
- *დ) სუნთქვითი ალკალოზისა.

97. სუნთქვითი აცილოზის დროს აუცილებელია

- ა) ჰიდროკარბონატის გადასხმა;
- *ბ) ჰიპერვენტილაცია;
- გ) ნარკოტიკული საშუალების მიწოდების შემცირება;
- დ) სუნთქვითი ანალექტიკების ინგრავენური შეყვანა;
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

98. მჟავა-ბუტოვანი წონასწორობის ცვლილება ითვლება კომპენსირებულად, როცა pH -ის სიდიდეები მერყეობს შემდეგ ფარგლებში:

- ა) 7,25 - 7,43;
- ბ) 7,46 - 7,51;
- *გ) 7,35 - 7,45;
- დ) 7,19 - 7,28;
- ე) 7,10 - 7,18.

99. გლუკოზის ხსნარის კონცენტრაცია ითვლება იზოტონურად:

- ა) 0,8%;
- ბ) 3%;
- გ) 4,2%;
- *დ) 5%;
- ე) 10%.

100. ოლიგურიის დროს აკეთებენ

- ა) აღექვატურ ჰიდრატაციას;
- ბ) სამღვრავენ შარდის ხვედრით წონას;
- გ) ვენაში შეყავთ მანიტოლი;
- დ) წყალ-მარილოვანი ბალანსის კორექციას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

101. ჰიპერკალიემიის ნიშნებია

- *ა) სისუსტე და ძილიანობა;
- ბ) ეკგ-ზე წვეტიანი თ კბილი;
- გ) ჰიპერტენზია;
- დ) ციანოზი.

102. ჰიპონატრიემიის დროს აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ორთოსგაგიული სინკოპესი;
- ბ) ჰიპოვოლემიის;
- გ) ჰიპოგენზიის;
- *დ) გულის რევის და ლეზიების.

103. გულ-ფილგვის რეანიმაციის დაუყოვნებელ ჩვენებას წარმოადგენს 1). პულსისა და არტერიული წნევის არარსებობა; 2). სუნთქვის გაჩერება; 3). ცნობიერების არარსებობა; 4). აკროციანოზი; 5). გულის ცემის გაჩერება.

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

104. გულის პირდაპირი მასაჟის ჩვენებაა

- ა) სუნთქვის გაჩერება;
- ბ) გულის გაჩერება;
- გ) ცნობიერების დაკარგვა;
- *დ) გულის დახურული მასაჟის შემდეგ 2 წუთის განმავლობაში პულსის არარსებობა საძილე არტერიებზე;
- ე) გულის ფიბრილაცია.

105. ფილგვების შეშუპება ვითარდება 1). გრანსპულმონალური უარყოფითი წნევის მომაგებისას; 2). ფილგვის კაპილარებში ჰილროლინამიური წნევის მომაგებისას; 3). სისხლის კოლოიდო-ოსმოსური წნევის მომაგებისას; 4). ფილგვებში სითხის ლიმფური გზებით რეაბსორბციის დაქვეითებისას; 5). მემბრანების გამავლობის დაქვეითებისას.

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სწორია ყველა გარდა 1,2,3;
- გ) სწორია ყველა გარდა 1,2,4;
- დ) სწორია ყველა გარდა 3,4,5;
- *ე) სწორია 1,2,4.

106. ფილგვების შეშუპების ინგენსიური თერაპია მოიცავს ყველაფერს, გარდა

- *ა) სუნთქვითი ანალეპტიკების ინტრავენური შეყვანისა;
- ბ) გრაქეო-ბრონქული ხის სანაცის და ქაფის ამოშრობისა;
- გ) ოქსიგენოთერაპიის და ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციისა;
- დ) შარდმდენების და ჰორმონების შეყვანისა;
- ე) საჭიროებისას - განგლიოლიტიკების გამოყენებისა. ა

107. ასთმური სტატუსის ინგენსიური თერაპია მოიცავს 1). 0,3 მლ ადრენალინის შეყვანას; 2). კორტიკოსტეროიდებს- 240 მგ ჰიდროკორტიზონი გახსნილი 5% გლუკოზის ხსნარში; 3). ოქსიგენოთერაპიას; 4). ნაგრიუმის ბიკარბონატს; 5). ფილგვების ხელოვნურ ვენტილაციას; 6). ინჟექციურ ბრონქოსკოპიას ბრონქული ხის ლავაჟით; 7). რეჰიდრატაციას; 8). განგლიოლიტიკებს; 9). ხველის დათრგუნვას.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- *ბ) ყველა სწორია გარდა 9;
- გ) სწორია 1,2,3,5;
- დ) სწორია 6,7,8,9;

ე) სწორია მხოლოდ 6.

108. ავადმყოფი შემოვიდა ბრონქული ასთმის შეგვეით ძლიერი აღგზნების მდგომარეობაში, მას მიზანშეწონილია დაენიშნოს 1). აღრენალინი 1:1000 - 0,5 მლ კანქვეშ; 2). ეუფილინი 2,4% - 10მლ ვენაში; 3). სელექსენი 5 მგ აბებში; 4). სელექსენი 0,5% - 2,0 კუნთში; 5). კალიოდაგი გახსნილი რძეში ყოველ 4 სთ-ში; 6). მორფინი 20 მგ კანქვეშ.

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

*ბ) სწორია ყველა, გარდა 3,5,6;

გ) სწორია ყველა, გარდა 6;

დ) სწორია ყველა, გარდა 3,5;

ე) სწორია მხოლოდ 1 და 2.

109. ზღვაში დახრჩობისას უნდა ველოდეთ შემდეგი ნიშნების განვითარებას

ა) ჰიპერვოლემიას;

ბ) ჰემოლიზს;

*გ) ფილგვების ჰიპეროსმოლარულ შემუქებას;

დ) სისხლში კალიუმის მომაგებას;

ე) თირკმლის მწვავე უკმარისობას.

110. სპინალური შოკის ძირითადი ნიშნებია 1). ჰიპერვოლემია; 2). ჰიპოვოლემია; 3). ჰიპერგონია; 4). ჰიპოგონია; 5). ბრადიკარდია; 6). სისხლძარღვთა აგონია.

ა) სწორია ყველა;

ბ) სწორია 1,3;

*გ) სწორია 2,4,5,6;

დ) სწორია 3,5;

ე) სწორია 1,6.

111. ინფექციურ-ტოქსიური შოკი შეიძლება განვითარდეს: 1). პერიგონიგის დროს; 2). პნევმონიის დროს; 3). ენდომეტრიგის დროს; 4). მენინგიტის დროს; 5). ინფექციური ენდოკარდიტის დროს; 6). პიელონეფრიტის დროს.

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) სწორია ყველა, გარდა 1,2;

გ) სწორია ყველა, გარდა 3,4;

დ) სწორია ყველა, გარდა 5,6;

ე) სწორია 5,6.

112. ალბუმინს აქვს ყველა ჩამოთვლილი თვისება, გარდა

ა) ხელს უწყობს სისხლძარღვებში სითხის მიზიდვას და შენარჩუნებას;

ბ) თამაშობს მნიშვნელოვან როლს პლაზმის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის შენარჩუნებაში;

გ) წარმოადგენს უნივერსალურ საშუალებას ფერმენტების, ჰორმონების, სამკურნალწამლო საშუალებების გრანსპორტისათვის;

დ) წარმოადგენს ორგანიზმის ცილოვანი კვებისათვის რეზერვს;

*ე) შეიძლება გამოიწვიოს შრატისმიერი ჰეპატიტი.

113. სისხლდენა ხანგრძლივდება

ა) კუნთების გრაფმისა და დაჟეჟილობის დროს;

ბ) ჰემოლიზური კრიზის დროს;

*გ) მკვეთრად გამოხატული თრომბოციტოპენიის დროს;

- დ) ასფიქსიისას;
- ე) ღამწვრობის დროს.

114. სისხლის შედელების დრო ხანგრძლივდება

- *ა) ჰიპოკოაგულაციის დროს;
- ბ) ჰიპერკოაგულაციის დროს;
- გ) ანემიის დროს;
- დ) სისხლში ფიბრინოგენის მომაგების დროს;
- ე) ღამწვრობის დროს.

115. ფიბრინოგენ "B" გამოჩენა მოწმობს

- *ა) პრეთრომბოზულ მდგომარეობას და ჰიპერკოაგულაციას;
- ბ) ჰიპოფიბრინოგენემიას;
- გ) ჰიპერფიბრინოგენემიას;
- დ) ჰიპოკოაგულაციას;
- ე) პროთრომბინის კომპლექსის ფაქტორის დეფიციტს.

116. ფიბრინოგენის დეგრადაციის პროდუქტები

- ა) არ ახდენენ გავლენას სისხლის შედელებაზე;
- ბ) აქვთ ანგიკოაგულანტური თვისებები;
- გ) იწვევენ ჰიპერკოაგულაციას;
- *დ) მოწმობენ ფიბრინოგენის კონცენტრაციის დაქვეითებას;
- ე) მოწმობენ თრომბინის დროს დაქვეითებას.

117. ღიაბეჭური კომის დროს უხშირესად არის

- ა) დეკომპენსირებული სუნთქვითი აცილოზი მეტაბოლური ალკალოზით;
- ბ) ჰიპონატრიემია მეტაბოლური ალკალოზით;
- გ) PH მეტია 7,35-ზე;
- *დ) ჰიპონატრიემია მეტაბოლური აცილოზით;
- ე) დეკომპენსირებული სუნთქვითი ალკალოზი მეტაბოლური ალკალოზით.

118. ანაფილაქსიური შოკის დროს მკურნალობაში ერთვება შემდეგი პრეპარატები 1).

ა) დრენალინი; 2). გლუკოკორტიკოიდები; 3). ანგიჰისტამინური პრეპარატები; 4). პლაზმის შემცველები; 5). კალციუმის ქლორიდი; 6). კოფეინი.

- *ა) ყველა სწორია;
- ბ) ყველა სწორია გარდა 1,2;
- გ) ყველა სწორია გარდა 4,5;
- დ) სწორია 1,2;
- ე) სწორია 5,6.

119. მოცულობითი ეფექტი უფრო მეტად გამოხატული აქვს პლაზმის შემცველ შემდეგ ხსნარებს

- ა) დექსტრანებს;
- ბ) ქელაგინს;
- გ) პლაზმას;
- დ) რინგერ-ლაქტატს;
- *ე) დექსტრანებს, ქელაგინს;
- ვ) არც ერთს.

120. ინფუზიური საშუალებებს, რომელთაც არა აქვთ მოცულობით ჩანაცვლებითი ფუნქცია მიეკუთვნება

- ა) დექსტრანები;
- *ბ) ელექტროლიტური იზოტონური ხსნარები;
- გ) პლაზმა;
- დ) სისხლი;
- ე) გლუკოზის იზოტონური ხსნარი.

121. ქირურგიული დაავადებისას ჰიპერთერმული რეაქციების ფორმები შეიძლება იყოს 1). მეტაბოლური; 2). ბაქტერიული; 3). რეგულატორული; 4). შერეული.

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

122. ავთვისებიანი ჰიპერთერმიის ნიშნებია 1). გაქიკარდია, არითმია; 2). არასტაბილური ჰემოდინამია; 3). კუნთების რიგილობა; 4). გაქიპნოე; 5). ციანოზი; 6). ჰიპერთერმია; 7). ფილგვების შეშუპება; 8). ენცეფალოპათია, გვინის შეშუპება; 9). თირკმლის მწვავე უკმარისობა; 10). მიოგლობინურია; 11). ჰიპერკალიემია.

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სწორია ყველა, გარდა 4,5,7;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 9,10;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 2,3;
- ე) სწორია მხოლოდ 9,10.

123. ავთვისებიანი ჰიპერთერმიის კრიზის ინტენსიური თერაპიის კომპლექსში შედის შემდეგი ღონისძიებანი 1). ფიზიკური გაციება; 2). დენგროლენის დანიშვნა 2,5 მგ/კგ; 3). ლაზიქსის შეყვანა 10 მგ/კგ; 4). კორტიკოსტეროიდების შეყვანა; 5). ნაგრიუმის ბიკარბონატის შეყვანა 1 მ.ექვ./კგ.; 6). ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია, ოქსიგენოთერაპია; 7). ნოვოკაინამიდი 10 მგ/კგ; 8). მაპოლარიზებული ხსნარის ინფუზია; 9). გულის გლიკომიდების შეყვანა; 10). 10%-იანი კალციუმის ქლორიდის შეყვანა.

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) სწორია ყველა, გარდა 9,10;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 1,2,3;
- დ) სწორია ყველა, გარდა 4,5;
- ე) სწორია მხოლოდ 9,10.

ნეიროქირურგია. ყბა-სახის ქირურგია

124. სუბლურული ჰემატომის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ცნობიერების მეორადი დაკარგვის;
- ბ) გრაფმიდან ორი დღის შემდეგ გენერალიზებული ეპილეფსიური გულყრის განვითარების;
- გ) ანიზოკორიის;
- *დ) მუცელი ქუთუთის ფგომის;
- ე) ჰემიპარეზის ან ჰემიპლეგიის.

125. თავის გვინის შერყევისათვის ყველაზე დამახასიათებელია

- ა) ცხვირიდან სისხლდენა;
- *ბ) გონების დაკარგვა;
- გ) თავის ტკივილი;
- დ) ეპილეპსიური გულყრა;
- ე) თავბრუსხვევა, ნისგაგმი.

126. ქალა-ფუძის მოგეხილობის ნიშანია

- ა) დაჟეჟილი ჭრილობა;
- ბ) ავადმყოფის უგონო მდგომარეობა;
- *გ) სისხლისა და სითხის დენა ყურიდან;
- დ) ძლიერი თავის ტკივილი;
- ე) სისხლნაქლენთები ყელის არეში.

127. თავში ცეცხლსასროლი იარაღით მიყენებული შემავალი ჭრილობის ნიშნებია

- ა) უსწორმასწორო კიდეებიანი ჭრილობა ძვლების ნამსხვრევებით;
- ბ) სწორკიდეებიანი ჭრილობა სიგრძით არაუმეტეს 1 სმ-ისა;
- *გ) ჭრილობა, რომლის ინგვილივ ქსოვილები დამწვარი და შეგრუსულია, ჭრილობიდან გამოიყოფა დეგრიტი და ლიქვორი;
- დ) ჭრილობა აქტიური არტერიული სისხლდენით;
- ე) ჭრილობა დაჟეჟილი კიდეებით.

128. . ქალა-გვინის შემავალი ჭრილობის ნიშნებია

- ა) დიდი ჭრილობა უსწორმასწორო კიდეებით;
- ბ) ჭრილობა აქტიური არტერიული სისხლდენით;
- *გ) ჭრილობა საიდანაც გამოიყოფა დეგრიტი და ლიქვორი;
- დ) ჭრილობა ქვეშმდებარე ძვლის დაზიანებით;
- ე) ჭრილობა ვენური სისხლდენით.

129. . ქალა-გვინის შემავალი გრავმის არსებობისას ჭრილობის კიდეებიდან აქტიური სისხლდენისას ქირურგმა უნდა

- ა) დააღოს ნაკერები სისხლმდენ ჭრილობას;
- ბ) დააღოს დამწოლი ნახვევი;
- *გ) გააკეთოს ჭრილობის პირველადი დამუშავება სისხლძარღვების გადაკვანძვით, ძვლების ნამსხვრევების მოშორებით და ჭრილობის ყრუდ დახურვით;
- დ) გადაკვანძოს სისხლმდენი სისხლძარღვები და დააღოს ჭრილობას ნაკერები;
- ე) გააკეთოს ჭრილობის გამჟონადა.

130. . ყვრიმალის რკალის მოგეხილობის დამახასიათებელი ნიშნებია

- ა) თანკბილვის ღარღვევა;
- ბ) სისხლჩაქცევა თვალბუღეში შესაბამის მხარეს;
- გ) დაზიანების მხარეზე მხედველობის ღარღვევა;
- *დ) პირის გაღების შეზღუდვა;
- ე) ზედა ყბის კბილების მოძრაობა.

131. . ქალას ფუძის მოგეხილობის გამოვლენისას ქირურგმა უნდა

- ა) გაგზავნოს ავადმყოფი ბინაზე;
- ბ) გაიგზავნოს ბინაზე და მდგომარეობის გაუარესებისას გამოიძახოს სასწრაფო დახმარების ბრიგადა;

- გ) მოათავსოს ავადმყოფი გრავმატოლოგიურ განყოფილებაში;
- *დ) მოათავსოს ავადმყოფი ნეიროქირურგიულ განყოფილებაში;
- ე) დატოვოს პოლიკლინიკის მეთვალყურეობის ქვეშ.

132. . სხივის ნერვის გრავმული დაზიანების უფრო მეტად დამახასიათებელი ნიშანია

- ა) მხრის გრავმის ფაქტი;
- ბ) ნები ჩამოკიდებულია "ჩიგის თათების" ტიპით;
- გ) ჰიპერესთეზია "ანაგომიური სათუთუნის" მიდამოში;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

133. სხივის ნერვის გრავმული დაზიანებისათვის დამახასიათებელია

- ა) ნების მოხრის შესუსტება, IV-V თითების ძირითადი და საბოლოო ფალანგების მოხრითი ფუნქციის მკვეთრი დარღვევა;
- ბ) ნებს აქვს მდგომარეობა "ლოცვის ხელი";
- გ) ხელის აწევისა და განზიდვის შეზღუდვა;
- *დ) წინამხარი ნახევრად მოხრილია მხართან მიმართებაში, ნები პასიურად არის დაშვებული სწორი კუთხით წინამხართან მიმართებაში, თითები ნახევრად მოხრილია;
- ე) წინამხარი ნახევრად მოხრილია მხართან მიმართებაში შესუსტებულია ნების მოხრა.

134. საჯდომ ნერვზე დეკომპრესიული ოპერაციის წარმოებისას ღუნღულოს მიდამოში საშიშროებას წარმოადგენს

- ა) მსხლისებრი კუნთის გაჭრა;
- ბ) მცირე წვივის ნერვის ნაწილის გაჭრა;
- *გ) ღუნღულოს-ქვემო არტერიის დაზიანება;
- დ) ღუნღულოს ვენების დაზიანება;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

135. პერიფერიული ნერვის დაზიანებისას პირველადი ნაკერის დაღების ოპტიმალურ ვადად ითვლება

- ა) გრავმიდან 1-2 საათი;
- ბ) გრავმიდან 6-8 საათი;
- *გ) გრავმიდან 12-24 საათი;
- დ) გრავმიდან 24-36 საათი;
- ე) ჩამოთვლილიდან ნებისმიერ დროს.

გულმკერდის ქირურგია

136. მწვავე პერიკარდიტი შეიძლება იყოს

- ა) სეროზული
- ბ) ჩირქოვანი
- გ) იქოროზული
- დ) სეროზულ-ფიბრინული
- *ე) ყოველივე მათგანი

137. . ფილტვის აბსცესის მკურნალობის კონსერვატიული მეთოდებიდან უფრო მეტად ეფექტურია

- ა) ანტიბიოტიკების შეყვანა არტერიაში;
- ბ) სამკურნალო ბრონქოსკოპია;
- გ) ანტიბიოტიკების კუნთში შეყვანა;

- დ) ზოგადგამამაგრებელი მკურნალობა და იმუნოთერაპია;
- *ე) ჩამოთვლილი მეთოდების შეთანხმება.

138. . გამოკვლევის რენტგენოლოგიური მეთოდებიდან ბრონქოექტაზიული დაავადების დროს ყველაზე მეტად ინფორმატიულია

- *ა) ბრონქოგრაფია;
- ბ) რენტგენოგრაფია;
- გ) რენტგენოსკოპია;
- დ) ტომოგრაფია;
- ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია.

139. . თორაკოტომიის აბსოლუტური ჩვენებებია

- ა) ფილტვის კოლაფსი მრავლობითი ფისტულის გამო;
- ბ) ბრონქის ტაკვის პირველადი უკმარისობა;
- *გ) პლევრის შიდა სისხლდენა;
- დ) ფილტვის ატელექტაზი;
- ე) დაჭიმული პნევმოთორაქსი.

140. . პნევმონექტომიის შემდეგ პლევრის ემპიემის განვითარებას ხელს უწყობს

- ა) ბრონქიალური ფისტულა;
- ბ) პლევრის ღრუს უცხო სხეული (დრენაჟი, საფენი);
- გ) ოპერაციის შემდგომი ჭრილობის დაჩირქება;
- დ) ნეკროზის ოსტეომიელიტი და ქონდრიტი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

141. . საყლაპავის პერფორაცია შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) ეზოფაგოსკოპიამ;
- ბ) გადაყლაპულმა უცხო სხეულმა;
- გ) ძლიერმა ლებინებამ;
- დ) სიმსივნის ეროზიამ;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილმა.

142. . საყლაპავის ქიმიური დამწვრობისას პირველად სამედიცინო დახმარების ოპტიმალურ მეთოდად ითვლება

- *ა) ზონდის მეშვეობით საყლაპავისა და კუჭის ამორეცხვა;
- ბ) კუჭისა და საყლაპავის ამორეცხვა "რესტორნის" მეთოდით;
- გ) სითხეებისა და მელიკამენტების შეყვანა ინგრავენურად;
- დ) გამწმენდი ოყნები.

143. . საყლაპავის გაგლეჯვის მიზეზები უხშირესად შეიძლება იყვეს

- ა) ენდოსკოპია;
- *ბ) უცხო სხეული;
- გ) გრაზეოსტომია;
- დ) გრაქეის ინგუბაცია ნარკოზისას;
- ე) სპონტანური გაგლეჯვა.

144. . დისფაგიას შეიძლება აღვილი ჰქონდეს

- ა) საყლაპავის ახალაზიის დროს;

- ბ) საყლაპავის კიბოს დროს;
- გ) ღიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარის დროს;
- დ) სკლეროდერმიის დროს;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

145. საყლაპავის ფართო დაზიანებები ვითარდება შემდეგი ქიმიური აგენტების ხმარებისას

- ა) არაორგანული მჟავების;
- *ბ) ტუტების;
- გ) ორგანული მჟავების;
- დ) ლაქების;
- ე) ალკოჰოლის სუროგატების.

146. უფრო მეტად გამოხატულ ცვლილებებს საყლაპავში მისი ქიმიური გრაფის დროს ადგილი აქვს

- ა) საყლაპავის მთელ სიგრძეზე;
- ბ) ხახის არეში;
- გ) კარდიის არეში;
- *დ) ფიზიოლოგიური შევიწროვების ადგილებში;
- ე) საყლაპავის აბდომინალურ ნაწილში.

147. საყლაპავის ქიმიური დამწვრობისას დაზარალებულთან ან მის თანმხლებ პირთან უნდა გაირკვეს

- ა) ქიმიური ნივთიერების მიღების მიზეზი;
- ბ) ქიმიური ნივთიერების ხასიათი;
- გ) დრო, გასული მიღებული დამწვრობიდან;
- დ) მიღებული ქიმიური ნივთიერების რაოდენობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

148. 35 წლის ავადმყოფმა მიმართა პოლიკლინიკას ჩივილებით, უკანასკნელი 3 თვის განმავლობაში საკვების გავლის გაძნელებაზე საყლაპავში. ცნობილია, რომ 2 წლის წინ ავადმყოფმა შემთხვევით დალია ძმარმქავის ერთი ყლუპი. კლინიკური სურათის მიზეზი შეიძლება იყოს განპირობებული

- ა) კარდიოსპაზმით;
- ბ) საყლაპავის ნაწიბუროვანი შევიწროვებით;
- გ) საყლაპავის ახლაზიით;
- დ) ღიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

149. 35 წლის ავადმყოფმა მიმართა პოლიკლინიკას ჩივილებით, უკანასკნელი 3 თვის განმავლობაში საკვების გავლის გაძნელებაზე საყლაპავში. ცნობილია, რომ 2 წლის წინ ავადმყოფმა შემთხვევით დალია ძმარმქავის ერთი ყლუპი. ავადმყოფის შემდგომი მკურნალობა შეიძლება გაგრძელდეს

- ა) ყელ-ყურ-ცხვირის განყოფილებაში;
- *ბ) ქირურგიულ განყოფილებაში;
- გ) ნეფროლოგიურ განყოფილებაში;
- დ) თერაპიულ განყოფილებაში;
- ე) გასტროენტეროლოგიურ განყოფილებაში.

150. ნეკნების მრავლობითი მოგეხილობის დროს პირველ რიგში აუცილებელია

- ა) გულმკერდზე ცირკულარული ნახვევის დაღება;
- ბ) ცალმხრივი ნახვევის დაღება ლეიკოპლასტიკით;
- გ) პარავერტებრალური სპირგ-ნოვოკაინის ბლოკადის განხორციელება;
- დ) ვაგო-სიმპატიკური ბლოკადის შესრულება;
- *ე) შესრულდეს "სამი ადგილის" ბლოკადა (მოგეხილობის ადგილზე, ვაგოსიმპატიკური და პარავერტებრალური).

151. გულის დახურული გრავმისათვის დამახასიათებელია

- ა) ეკგ-ს ცვლილება;
- ბ) ტკივილები გულის არეში;
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- დ) ვენური წნევის მომატება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი ნიშნები.

152. ავადმყოფი მოყვა საავტომობილო კატასტროფაში. შემოსვლისას მდგომარეობა მძიმეა:

გამოხატულია ქოშინი, სისხლიანი ხველა. ღიაგნოსტირებულია მარცხენამხრივი ჰემო-პნევმოთორაქსი, გულმკერდის მარცხენა ნახევრის კანქვეშა ემფიზემა, რომელიც გაღადის კისერსა და სახეზე, ხმის შეცვლა. რენტგენოლოგიურად გამოვლინდა V-VI-VII ნეკნების მოგეხილობა მედიოკლავიკულარულ და შუააქსილარულ ხაზზე, ამასთან VI ნეკნის მოგეხილობა შეცილებულია და ძვლის ერთ-ერთი ფრაგმენტი შესულია ფილგვის ქსოვილში. თქვენი მოქმედებებია:

- ა) მხოლოდ პლევრის ღრუს ღრენირება;
- ბ) ჰემოსტატიკური კონსერვატიული მკურნალობა;
- *გ) თორაკოტომია, ნეკნების ოსტეოსინთეზი და ფილგვის ჭრილობის გაკერვა;
- დ) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია;
- ე) ექსტრაპლევრალური ოსტეოსინთეზი.

153. ჰემოთორაქსის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია

- ა) პლევრის პუნქცია;
- ბ) პლევრის ღრუს ღრენირება;
- გ) ფართო თორაკოტომია;
- დ) თორაკოტომია და ჰემოთორაქსის ლიკვიდაცია;
- *ე) მიღგომა მკაცრად ინდივიდუალურია.

154. საყლაპავი მილის გამოკვლევის სპეციალური მეთოდებია:

- ა) რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა;
- ბ) ფიბროემოფაგოსკოპია;
- გ) ფარმაკოლიაგნოსტიკური ცდები;
- დ) PH-მეტრია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

155. საყლაპავი მილის პერფორაცია შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) სიმსივნემ;
- ბ) პეპტიკურმა წყლულმა;
- გ) ქიმიურმა დამწვრობამ;
- დ) იაგროგენულმა დამზიანებამ;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

156. საყლაპავი მილის გულმკერდის ნაწილის მთლიანობის დარღვევის დროს პაციენტი აღნიშნავს ტკივილის გაძლიერებას:
ა) შესუნთქვის დროს;
ბ) ხველის დროს;
გ) ყლაპვის დროს;
დ) უცხო სხეულის შეგრძნებას ყლაპვის დროს;
*ე) ყველა სწორია.

157. . საყლაპავის ქიმიური ნივთიერებებით (მჟავებით) დამწვრობის დროს ვითარდება:
ა) კოლიკვაციური ნეკროზი;
*ბ) კოაგულაციური ნეკროზი;
გ) ნაწიბუროვანი ნეკროზი;
დ) ფერმენტული ნეკროზი;
ე) წყლულოვანი ნეკროზი.

158. . საყლაპავის ქიმიური ნივთიერებებით (ტუტებით) დამწვრობის დროს ვითარდება:
*ა) კოლიკვაციური ნეკროზი;
ბ) კოაგულაციური ნეკროზი;
გ) ნაწიბუროვანი ნეკროზი;
დ) ფერმენტული ნეკროზი;
ე) წყლულოვანი ნეკროზი.

159. . საყლაპავის დამწვრობის დროს პირველადი დაზიანება მოიცავს:
ა) ტკივილდამაყუჩებლების შეყვანას;
ბ) ლებინგოქსიკაციურ თერაპიას;
გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის ნორმალიზაციას;
დ) ჰიპოვოლემიის საწინააღმდეგო ღონისძიებებს;
*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

160. . საყლაპავის დამწვრობით გამოწვეული სტრიქტურების დროს იყენებენ:
ა) "ბრმა" ბუჟირებას პირიდან;
ბ) ბუჟირებას რენტგენოკონტრასტული პლასმასის ბუჟებით;
გ) ბუჟირებას ეზოფაგოსკოპიის კონტროლით;
დ) "განუწყვეტელ ბუჟირებას";
ე) რეტროგრადულ ბუჟირებას;
*ვ) ყველა ჩამოთვლილს.

161. . ხელოვნური საყლაპავი მილის შესაქმნელად გამოიყენება:
ა) წვრილი ნაწლავი;
ბ) მსხვილი ნაწილის მარჯვენა ნახევარი;
გ) მსხვილი ნაწლავის მარცხენა ნახევარი;
დ) კუჭი;
*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

სისხლძარღვთა ქირურგია

162. ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის ყველაზე ხშირი მიზეზია თრომბოფლებიტი
ა) სახის ვენების;

- *ბ) ქვემო კილურების ღრმა ვენების და მცირე მენჯის ვენების;
- გ) ზედა კილურების ღრმა ვენების;
- დ) ქვემო კილურების ზედაპირული ვენების;
- ე) ზედა კილურების ზედაპირული ვენების.

163. ქვემო კილურების ღრმა ვენების მწვავე თრომბოზები გისათვის დამახასიათებელია

- *ა) ქვემო კილურის მწვავე შეშუპება;
- ბ) გერფის თითების ნეკროზი;
- გ) გერფის გაციება;
- დ) ხანგამოშვებითი კოჭლობის სიმპტომი;
- ე) ჰიპერემია და შეშუპება ღამიანებულ ვენის მიმართულებით.

164. ქვემო კილურის ვენების თრომბოზისადმი წინასწარგანწყობილ ძირითად ფაქტორებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ვენებში სისხლის ნაკადის შენელებისა;
- ბ) ვენების შიგნითა გარსის მთლიანობის დარღვევისა;
- გ) ვენების ვარიკოზული გაგანიერებისა;
- *დ) მოციმციმე არითმია.

165. გროანოვ-გრენდელენბურგის სინჯი ემსახურება დიაგნოსტიკურებს

- *ა) ქვემო კილურების ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენების სარქველების უკმარისობას;
- ბ) ბარდაყის ღრმა ვენების მწვავე თრომბოზები გის;
- გ) ლერიშის სინდრომის;
- დ) პოსტთრომბოზული გური დაავადების;
- ე) ბიურგერის დაავადების.

166. "სიარულის" ცლა გარღება

- ა) კომუნიკანტური ვენების უკმარისობის გამოვლენის მიზნით;
- *ბ) ქვემო კილურების ღრმა ვენების გამგარებლობის გამოვლენის მიზნით;
- გ) ქვემო კილურებში არტერიული სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის გამოვლენის მიზნით;
- დ) მუხლქვეშა არტერიის თრომბოზის გამოვლენის მიზნით;
- ე) მწვავე თრომბოზები გის გამოვლენის მიზნით.

167. პრაგის ცლა გარღება გამოვლენის მიზნით

- ა) ქვემო კილურების ღრმა ვენების გამგარებლობის;
- ბ) ქვემო კილურებში არტერიული სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის;
- *გ) კომუნიკანტური ვენების უკმარისობის;
- დ) მწვავე თრომბოზები გის;
- ე) მუხლქვეშა არტერიის თრომბოზის.

168. ვენების ვარიკოზული გაგანიერების გართულებას ეკუთვნის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ტროფიული წყლულისა;
- ბ) ეგზემებისა და ღერმაგიგებისა;
- გ) ქრონიკული ვენური უკმარისობისა;
- *დ) იშემიური განგრენისა;
- ე) თრომბოზები გისა.

169. ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენების სკლეროთერაპიის წინააღმდეგ ჩვენებას წარმოადგენს

- ა) გაფანტული ტიპის დაზიანება;
- ბ) რბილი ვარიკოზული კვანძები, რომლებიც ადვილად იჩუტება;
- გ) ოპერაციის შემდგომი რეციდივი;
- *დ) ღრმა ვენების გაუვალობა;
- ე) ანამნეზში კანქვეშა ვენების მწვავე თრომბოზოფლებიტი.

170. . ქვემო კიდურების კანქვეშა ვენების ვარიკოზიული გაგანიერების სიმპტომებს წარმოადგენს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) საღამოობით კიდურების დისტალური ნაწილების შეშუპებისა;
- *ბ) ხანგამოშვებითი კოჭლობისა;
- გ) წვივის კანის გროფიკის დარღვევის ნიშნებისა;
- დ) კრუნჩხვებისა ღამით;
- ე) კანქვეშა ვენების თვალთ დასანახი გაფართოებისა.

171. ქვემო კიდურების ოპერაციის შემდგომი ფლებოთრომბოზი სახიფათოა იმით, რომ

- *ა) შეიძლება იყოს ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის მიზეზი;
- ბ) გამოიწვევს კანქვეშა ვენების ვარიკოზულ გაგანიერებას;
- გ) გამოიწვევს ტერფის განგრენას;
- დ) შეიძლება გახდეს გვინის სისხლძარღვთა ემბოლიის მიზეზი;
- ე) შეიძლება გახდეს ოპერაციის შემდგომი პნევმონიის მიზეზი.

172. კანქვეშა ვენების გაგანიერების დროს ნაჩვენებია

- ა) მხოლოდ სკლეროთერაპია;
- *ბ) კომბინირებული მკურნალობა (ოპერაცია + სკლეროთერაპია);
- გ) მხოლოდ ელასტიური ბინგით შეხვევა;
- დ) მხოლოდ გრიანოვ-გრენდელენბურგის ოპერაცია;
- ე) მხოლოდ ლინგონის ოპერაცია.

173. ქვედა კიდურების ვარიკოზულად გაგანიერებული კანქვეშა ვენების მკურნალობისას ყველაზე კარგი კოსმეტიკური ეფექტი მიიღწევა

- ა) ბებკოკის ოპერაციით;
- ბ) გრიანოვ-გრენდელენბურგის ოპერაციით;
- *გ) სკლეროთერაპიით;
- დ) კლაპპის ოპერაციით;
- ე) მადელუნგის ოპერაციით.

174. თრომბოზის დროს ძირითადი სამკურნალო ღონისძიებებია

- ა) ანგიბიოტიკები;
- ბ) სპაზმოლიტიკები;
- *გ) ანგიკოაგულანტები;
- დ) აქტიური მოძრაობა;
- ე) დიდი რაოდენობით სითხეების პარენტერალური შეყვანა.

175. გროფიული წყლულების განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია

- ა) ლიმფის მიმოქცევის დარღვევა;
- ბ) არტერიული სისხლის მიმოქცევის დარღვევა;

- * გ) ვენური სისხლის მიმოქცევის დარღვევა;
- დ) გრავმული დაზიანება;
- ე) წყალ-მარილოვანი ცვლის დარღვევა.

176. კიბურების ღრმა ვენების მწვავე თრომბოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მწვავე მჭრელი ხასიათის ტკივილებისა;
- ბ) სხეულის გემპერაგურის მომაგებისა;
- გ) კიბურების შეშუპებისა;
- დ) ციანოზისა;
- * ე) დაზიანებული ვენების მთავრულიებით კანის ჰიპერემიისა.

177. ქვემო კიბურების კანქვეშა ვენების მწვავე თრომბოზების კონსერვატიული თერაპიისათვის რეკომენდირებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) წოლითი რეჟიმისა;
- ბ) ბუგადიონისა;
- გ) ანტიკოაგულანტებისა;
- * დ) სიარულისა;
- ე) კიბურის მაღალი მღებარეობისა.

178. ქვემო კიბურების ვენების თრომბოზს ხშირად მივყავართ თრომბოემბოლიამდე

- ა) გვინის სისხლძარღვების;
- ბ) გვირგვინოვანი არტერიებისა და ვენების სისტემის;
- * გ) ფილტვის არტერიის;
- დ) ფილტვის ვენის;
- ე) ღვიძლის და თირკმლის არტერიის.

179. ქვემო კიბურების ღრმა ვენების თრომბოზისას, როგორც წესი ვითარდება

- * ა) რბილი ქსოვილების შეშუპება;
- ბ) ლიმფანგიტი;
- გ) მცოცავი ფლეგმონა;
- დ) ანაერობული განგრენა;
- ე) ოსტეომიელიტი.

180. თრომბოზი ვითარდება ყველა ჩამოთვლილის შედეგად, გარდა

- ა) სისხლის შემადღებლობის დარღვევისა;
- ბ) სისხლძარღვის შიდა გარსის შეცვლისა;
- * გ) მასიური სისხლდენისა;
- დ) სისხლის ნაკადის სიჩქარის დაქვეითებისა;
- ე) ემბოლიისა.

181. ოპერაციის შემდგომი ფილტვის არტერიის ემბოლია ჩვეულებრივად არის შედეგი

- ა) აბსცესის;
- ბ) ფლეგმონის;
- * გ) ფლებოთრომბოზის;
- დ) ლიმფადენიტის;
- ე) ენდარტერიტის.

182. ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ქვემო კიდურის ელასტიური ბანლით შეხვევის მიზანს წარმოადგენს

- ა) ლიმფოსტაზის პროფილაქტიკის აუცილებლობა;
- ბ) არტერიული სისხლის ნაკადზე გემოქმედების აუცილებლობა;
- *გ) ღრმა ვენებში სისხლის ნაკადის დაჩქარება;
- დ) გროფიული დარღვევების პროფილაქტიკა.

183. ფლებოთრომბოზები ხშირად გვხვდება ყველა ქვემო ჩამოთვლილ, პათოლოგიებში, გარდა

- ა) სიმსუქნე;
- ბ) ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;
- გ) ონკოლოგიური დაავადება;
- *დ) თირკმლის უკმარისობა;
- ე) ქვემო კიდურების დამბლა.

184. ქვემო კიდურების ვენების მეორადი ვარიკოზის დიაგნოზი ისმება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის საფუძველზე, გარდა

- ა) ანამნეზში ღრმა ვენების თრომბოზოფლებიგისა;
- ბ) კანის გამონატული გროფიული დარღვევებისა და მდგრადი შეშუპებისა;
- გ) დაზიანების არასიმეტრიულობისა;
- დ) ფლებოგრაფიის მონაცემებისა;
- *ე) არტერიოგრაფიის მონაცემებისა.

185. ქვემო კიდურების ღრმა ვენების ფლებოგრაფია უფლებას გვაძლევს ობიექტურად შევაფასოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) ქვემო კიდურების პერიფერიული არტერიების მდგომარეობისა;
- ბ) ღრმა ვენების გამავლობისა;
- გ) ღრმა ვენების სარქველოვანი აპარატის მდგომარეობისა;
- დ) კომუნიკანტური ვენების უკმარისობისა;
- ე) სისხლის ნაკადის სიჩქარისა ღრმა ვენებში.

186. ზედა კიდურის ქრონიკული ლიმფური შეშუპება ჩვეულებრივ ვითარდება

- ა) რადიკალური მასტექტომიის შემდეგ;
- ბ) ილღისქვეშა ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზების დროს;
- გ) ილღისქვეშა ლიმფალენიგის დროს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

187. კიდურში ქრონიკული ლიმფური შეშუპებით როგორც წესი ვითარდება

- ა) კანის პიგმენტაცია;
- ბ) ეპიდერმისის ატროფია;
- გ) მკვრივი შეშუპება, ხელის დაჭერისას ჩანაჭლევი არ რჩება;
- დ) კანისა და კანქვეშა ვენების ფიბროზი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

188. ქვემო კიდურების ვენების ვარიკოზული გაგანიერების პროგრესირება განპირობებულია

- *ა) ვენების სარქველოვანი აპარატის დარღვევით;
- ბ) სისხლის შემადელებელი სისტემის დარღვევით;
- გ) კიდურებში არტერიული ნაკადის დარღვევით;

- დ) გულის უკმარისობით;
- ე) წყალ-მარილოვანი ცვლის დარღვევით.

189. ხელისა და ფეხის თითები მეგაღაა მგრძნობიარე ჰიპოთერმიის მიმართ, რადგან მათში

- ა) არ არის განვითარებული კოლაგერალური ქსელი;
- *ბ) სიცივის გამო სისხლძარღვების უფრო მეტი სპაზმი ხდება;
- გ) აქვს ინერვაციის განსაკუთრებული ტიპი;
- დ) გაძლიერებულია ლიმფის გადინება;
- ე) კანს აქვს განსაკუთრებული შენება.

190. არტერიის ტრავმის შემდეგ შეიძლება მოხდეს მისი თრომბოზი, ვინაიდან

- ა) გამოიყოფა ტოქსიური ნივთიერებები;
- ბ) ზიანდება სიმპატიკური ბოჭკოები;
- გ) ირღვევა ქსოვილთაშორის ცვლა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია.

მუცლის ღრუს ორგანოების ქირურგია

191. ელენთის გახეთქვის დროს ყველაზე ხშირად ვხვდებით

- ა) მხოლოდ კაპსულის დაზიანებას
- *ბ) კაპსულის და პარენქიმის ერთდროულ დაზიანებას
- გ) პარენქიმის დაზიანებას კაპსულის შენარჩუნებით
- დ) კაპსულისა და პარენქიმის ერთდროულ დაზიანებას ორგანოს ნაწილის მოგლეჯვით
- ე) ელენთის მაგისტრალური სისხლძარღვის გაგლეჯას

192. რომელ სისტემას ეკუთვნის ელენთა

- ა) შემაერთებელ ქსოვილოვანს
- ბ) საჭმლის მომნელებელ სისტემას
- გ) სისხლწარმომქმნელ სისტემას
- *დ) რეტიკულო-ენდოთელიარულს
- ე) არცერთს

193. რომელი იოგები უწყობენ ხელს ელენთის ფიქსაციას

- ა) კუჭ-ელენთის
- ბ) პანკრეასის-ელენთის
- გ) ღიაფრაგმა-ელენთის
- დ) ღიაფრაგმა-განივი კოლინჯის
- *ე) ყოველივე მათგანი

194. . კრონის დაავადებისთვის დამახასიათებელია

- ა) ჰიპოგლიკემია
- ბ) ჰიპერგლიკემია
- გ) ჰიპერპროტეინემია
- *დ) ჰიპოპროტეინემია
- ე) ყველა მათგანი

195. . სად შეიძლება ლოკალიზირდეს კრონის დაავადება

- ა) საყლაპავში
- ბ) კუჭში
- გ) წვრილ ნაწლავში
- დ) მსხვილ ნაწლავში
- *ე) ყველგან

196. . რამდენი ნაწილისაგან შედგება წვრილი ნაწლავი

- ა) ორი
- *ბ) სამი
- გ) ოთხი
- დ) ხუთი
- ე) შვიდი

198. . ყალბი მწვავე მუცლის ღროს მკურნალობის მიზნით აწარმოებენ

- ა) მინილაპარაკომიას
- ბ) ლაპაროცენტეზს
- გ) ლაპარასკოპიას
- დ) ფართო ლაპარაკომიას
- *ე) არც ერთ მათგანს

199. . ყალბი მწვავე მუცლის გამო შეცდომით წარმოებული ლაპარაკომია უნდა დასრულდეს

- ა) ღრენაუის დაგოვებით
- ბ) ტამპონის დაგოვებით
- გ) წვრილი ნაწლავის ინგუბაციით
- დ) მსხვილი ნაწლავის კომპრესიით
- *ე) მუცლის ღრუს ყრულ დახურვით

200. ყალბი მწვავე მუცლის დიაგნოზის დასმაშიმეტად დაგვეხმარება

- ა) მუცლის რუს მიმოხილვითი რენტგენოსკოპია
- ბ) ლაპაროცენტეზი
- გ) ექოსკოპია
- დ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- *ე) ლაპარასკოპია

201. რომელ დაავადებას შეუძლია გამოიწვიოს ყალბი მწვავე მუცელი

- ა) აქტინომიკოზს
- ბ) შაქრიან დიაბეტს
- გ) შონლეინ-ჰენოხის დაავადებას
- დ) ჰელმინთოზებს
- *ე) თითოეულ მათგანს

202. ყალბი მწვავე მუცლის გამოწვევა შეუძლია

- ა) თავის გვინის სიმსივნეს
- ბ) ბურგის გვინის სიმსივნეს
- გ) ურემიას
- დ) მენინგიტს
- *ე) თითოეული მათგანი

203. რომელ პათოლოგიას შეუძლია გამოიწვიოს ყალბი მწვავე მუცელი

- ა) პერიოდულ დაავადებას
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის აპოპლექსიას
- გ) ალერგიულ პროცესებს
- დ) ზურგის ტვინის ფესვის დაზინებას
- *ე) ყოველივე მათგანს

204. რომელ პათოლოგიას შეუძლია გამოიწვიოს ყალბი მწვავე მუცელი

- ა) მუცლის წინა კედლის სისხლჩაქცევას
- ბ) თირკმლის ჭვალს
- გ) გინეკოლოგიურ დაავადებებს
- დ) პერიოდულ დაავადებას
- *ე) ყოველივე მათგანს

205. გულმკერდის ღრუს რომელი ორგანოს დაავადება იწვევს ყალბი მწვავე მუცლის სურათს

- ა) სტენოკარდია
- ბ) გულის ინფარქტი
- გ) პერიკარდიტი
- დ) პლევროპნევმონია
- *ე) ყოველი მათგანი

206. კუჭის სისხლმდენი წყლულის დიაგნოზის დასაზუსტებლად პირველ რიგში საჭიროა

- ა) განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე;
- ბ) კუჭის კონგრასტული რენტგენოსკოპია;
- გ) კუჭის წვენის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე;
- *დ) ფიბროგასტროსკოპია;
- ე) ჰემოგლობინისა და ჰემატოკრიტის განსაზღვრა.

207. კუჭის წყლულის პერფორაციის დროს აუცილებელია გაგარდეს

- *ა) დაუყოვნებელი ლაპაროტომია და პერიტონეუმის მდგომარეობის მიხედვით ოპერაციის ხასიათის გადაწყვეტა;
- ბ) ინტენსიური თერაპიის, ცილოვანი და მინერალური ცვლის კორექციის შემდეგ ოპერაცია;
- გ) კუჭის კონგრასტული და გასტროსკოპიული გამოკვლევა, კუჭის განმეორებითი ამორეცხვა მარილმჟავას ხსნარით;
- დ) კონსერვატიული თერაპია შემდგომში 3-6 კვირიანი შუალედის შემდეგ ოპერაცია.

208. კუჭის რემიქციის შემდეგ ავადმყოფს აქვს ჩივილები, სიმბიძე ეპიგასტრიუმში, სისუსტე-გონების დაკარგვამდე ტკბილი ან რძის პროდუქტების მიღების შემდეგ. ეს არის ნიშნები

- ა) პანკრეასის ინსულომის;
- ბ) მომგანი მარყუქის სინდრომის;
- გ) ანასტომოზის პეპტიკური წყლულის;
- *დ) ლემპინგ-სინდრომის;
- ე) მცირე კუჭის სინდრომის.

209. კუჭის ამომფენი უჯრედების სტიმულატორს მარილმჟავას გამოსაყოფად წარმოადგენს

- ა) გასტრინი;
- ბ) ჰისტამინი;
- გ) ცთომილი ნერვის აღგზნება;

დ) სისხლში კალციუმის დონის მომაგება;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

210. კუჭის მწვავე გაგანიერების ერთ-ერთ ნააღრვე სიმპტომს ოპერაციის შემდეგ წარმოადგენს

ა) სლოკინი;

ბ) ნაწლავის პერისტალტიკური ხმიანობის არარსებობა;

*გ) ეპიგასტრიუმის არის შებერვა;

დ) ტაქიკარდია;

ე) ლებინება.

211. კუჭის მწვავე გაგანიერება შეიძლება სწრაფად ამოვიცნოთ

ა) გულმკერდის რენტგენოგრაფიით ვერტიკალურ მდგომარეობაში;

ბ) ლაპაროცენტგემით;

*გ) ნაზოგასტრალური ინტუბაციით;

დ) მუცლის კედლის პერკუსიით;

ე) სისხლის პლაზმის გამოკვლევით სეროტონინზე.

212. ავადმყოფს კუჭის მწვავე გაგანიერებით არ უნდა გაუკეთდეს

ა) კუჭის ნაზოგასტრალური ღრენირება;

ბ) ინფუზიური თერაპია;

გ) სელაგიური თერაპია;

*დ) ანტიბიოტიკოთერაპია;

ე) კუჭის მუღმივი ლეკომპრესია.

213. კუჭის წყლულის პერფორაციის უფრო მეტად სარწმუნო კლინიკურ გამოვლინებას წარმოადგენს

ა) ლებინება;

ბ) კუჭიდან სისხლდენა;

*გ) მუცლის წინა კედლის დაჭიმულობა, ღვიძლის მოყრუების გაქრობა;

დ) ხშირი თხიერი განავალი;

ე) სლოკინი.

214. სასწრაფო ქირურგიული ჩარევა ესაჭიროება კუჭის წყლულის შემდეგ გართულებებს

ა) კუჭიდან გაჩერებულ სისხლდენას

*ბ) კუჭის პერფორაციას;

გ) წყლულის პენეტრაციას;

დ) კუჭის გასავალი ნაწილის სტენოზს;

ე) მალიგნიზაციას.

215. კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების პერფორაციის უფრო ხშირ ლოკალიზაციას წარმოადგენს

*ა) 12-გოჯა ნაწლავი;

ბ) კუჭის პიროლური ნაწილი;

გ) კუჭის მცირე სიმრუდე;

დ) კუჭის დიდი სიმრუდე;

ე) კუჭის კარდიალური ნაწილი.

216. ლემპინგ-სინდრომისათვის დამახასიათებელი არ არის

- ა) კუნთების სისუსტე;
- ბ) თავბრუსხვევა;
- გ) ალბი;
- დ) ოფლიანობა;
- *ე) მადის მომაგება.

217. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაციის დროს ყველაზე ხშირად გამოიყენება

- ა) კუჭის რემექცია;
- ბ) ვაგოტომიის სხვადასხვა სახეები შეუღლებული კუჭის ეკონომიურ რემექციასთან და სხვა მადრენირებელ ოპერაციებთან;
- *გ) პერფორირებული წყლულის გაკერვა;
- დ) გაკერვა + გასტროენტეროანასტომოზი;
- ე) კუჭის რემექცია გამოთიშვით.

218. ჩაჭედილი თიაქარის დროს, განსხვავებით ჩაუჭედავისაგან, ოპერაციის მსვლელობისას აუცილებელია

- ა) დასაწყისში გაიკვეთოს ჩამჭედი რგოლი;
- *ბ) დასაწყისში გაიკვეთოს თიაქარის პარკი;
- გ) შეიძლება გაიკვეთოს ერთი და მეორეც შემდეგში თიაქარის კარის პლასტიკით;
- დ) შესრულდეს ჩაჭედილი წარმონაქმნის რემექცია (ნაწლავი, ბაღეჭონი);
- ე) გაკეთდეს ლაპაროტომია.

219. მუცლის კედლის თიაქარის ჩაჭედვის ნაადრევ ნიშნებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მწვავე დასაწყისისა;
- ბ) თიაქარის ჩაუსწორებლობისა;
- გ) თიაქარის ამობურცულობის მგკვივნიულობისა;
- დ) მწვავე ტკივილისა;
- *ე) მაღალი ტემპერატურისა.

220. ფაქტორები, რომლებიც წინასწარ განაწყობენ მუცლის თიაქარების წარმოშობას არიან

- ა) მუცლის წინა კედლის ანატომიური შენების თავისებურებები თიაქარის წარმოშობის ადგილზე;
- ბ) ხანშიშესული ასაკი, პროგრესირებადი სიგამხდრე;
- გ) დაავადებები, რომლებიც იწვევენ მუცლის შიდა წნევის მომაგებას;
- დ) მძიმე ფიზიკური შრომა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

221. თიაქარის შეუსწორებლობა დამოკიდებულია

- ა) თიაქარის პარკის შეხორცებაზე ირგვლივ მყოფ ქსოვილებთან;
- *ბ) შეხორცებებზე თიაქარის პარკისა და მასში მყოფ ორგანოებს შორის;
- გ) თიაქარის პარკის შევიწროვებაზე;
- დ) მასში შარდის ბუშგის გამოსვლაზე;
- ე) მასში ბრმა ნაწლავის გამოსვლაზე.

222. ბარძაყის ჩაჭედილი თიაქარის დიფერენციატია აუცილებელია

- ა) ლიპომასთან;
- ბ) ჩამონაწვეთ აბსცესთან;
- გ) საბარდულის ჩაჭედილი თიაქართან;

დ) ბარძაყის არხის გარეთა ხვრელის ვარიკოზული კვანძის მწვავე თრომბოფლებიტთან;
*ე) ყველა ჩამოთვლილიდან.

223. ბარძაყის თიაქარი ხშირად გვხვდება

- ა) ხანშიშესულ მამაკაცებში;
- *ბ) მრავალნაშობიარეებ ქალებში;
- გ) არანაშობიარეებ ქალებში;
- დ) ჭაბუკებში;
- ე) ქალებში.

224. ოპერაციის შემდგომი თიაქრების ჩამოყალიბებას ხელს უწყობს

- ა) ჭრილობის ინფექცია;
- ბ) ოპერაციის შემდგომი პარეზი;
- გ) მუცლის ღრუში წნევის მომატება;
- დ) ჭრილობის გაკერვის არასწორი ტექნიკა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

225. საზარდულის თიაქარის გამო წარმოებული თიაქარკვეთის პროცესში შესაძლებელია შემდეგი გართულებები

- ა) სისხლძარღვების დაზიანება;
- ბ) მუცლის კედლის ნერვების დაზიანება;
- გ) სათესლე ბაგირაკის გადაკვეთა;
- დ) ნაწლავისა და საშარდე ბუშგის დაზიანება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

226. . საზარდულის თიაქარის ჩაჭედვისას თიაქარის პარკის შიგთავსი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი ორგანოები, გარდა

- ა) წვრილი ნაწლავისა და მეკელის დივერტიკულისა;
- ბ) სიგმოიდური ნაწლავისა და ბალექონისა;
- გ) ბრმა ნაწლავისა და ჭიანაწლავისა;
- დ) საშვილოსნოს მილისა და საკვერცხისა;
- *ე) ნაღვლის ბუშგისა და კუჭისა.

227. . თიაქარის ჩაჭედვის ადგილობრივ კლინიკურ ნიშნებს წარმოადგენენ

- ა) თიაქარის არეში უეცრად წარმოშობილი მკვეთრი ტკივილები;
- ბ) თიაქარის გამობერილობის გაღილება, მკვეთრი დაჭიმულობა და მტკივნეულობა;
- გ) თიაქარის ჩაუსწორებლობა;
- დ) ხველების ბიძგის უარყოფითი სიმპტომი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

228. . მწვავე პანკრეატიტის სამკურნალოდ არ უნდა იქნეს გამოყენებული

- ა) კუჭის შიგთავსის ამოქაჩვა;
- ბ) კალცი გლუკონატის შეყვანა;
- გ) ქოლესისტოსტომია;
- დ) სპაზმოლიტიკები;
- *ე) ოპიუმის პრეპარატები.

229. . პერიტონიტიანი ავადმყოფების მკურნალობაში წამყვანია

- * ა) ქირურგიული ჩარევა;
- ბ) ლეზინგოქსიკაციური თერაპია;
- გ) რაციონალური ანგიბიოტიკოთერაპია;
- დ) ბრძოლა ნაწლავთა პარემის წინააღმდეგ;
- ე) მიზეზის აღმოფხვრა რომლებიც იწვევენ გარეგანი სუნთქვის დარღვევას.

230. . ნაღვლ- კენჭოვანი დაავადების რაციონალურ მკურნალობას წარმოადგენს

- ა) დიეტური;
- ბ) მედიკამენტოზური;
- * გ) ქირურგიული;
- დ) სანაგორულ- კურორტული;
- ე) მკურნალობა მინერალური წყლებით.

231. . ღვიძლის ქსოვილში ინფექციის შეღწევის გზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) კარის ვენისა;
- ბ) ღვიძლის არტერიისა;
- * გ) ქვემო ღრუ ვენისა;
- დ) ნაღვლის გამომგანი გზებისა;
- ე) ლიმფური ძარღვებისა.

232. . კარის ვენით ღვიძლში ინფექცია შედის

- * ა) მუცლის ღრუს ორგანოების ანთებითი კერებიდან;
- ბ) მოშორებული ორგანოების ჩირქოვან-ანთებადი დაავადებების დროს სისხლის მიმოქცევის დიდი წრიდან;
- გ) მწვავე ქოლევსიტიის დესტრუქციული ფორმების დროს ნაღვლის ბუშტიდან;
- დ) ნაღვლის გამომგანი გზებიდან ჩირქოვანი ქოლანგიტის დროს;
- ე) გულის მარცხენა ნახევრიდან სეპტიური ენდოკარდიტის დროს.

233. . საყლაპავის ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენებიდან სისხლდენის შემჩერებელი ზონდი შეიძლება იყოს დატოვებული

- ა) 6-10 საათი;
- ბ) 12-18 საათი;
- გ) 1-8 დღეღამე;
- დ) 9-12 დღეღამე;
- * ე) 24-28 საათი.

234. . სპლენომეგალია, "მელუმის თავი" და ასციტი ჩნდება

- ა) ვირუსული ჰეპატიტი B-ს შემთხვევაში;
- * ბ) ჯავშნიანი პერიკარდიტის შემთხვევაში;
- გ) ქრონიკული ქოლევსიტიის შემთხვევაში;
- დ) ჟილბერის დაავადების შემთხვევაში;
- ე) ქრონიკული პანკრეატიტის შემთხვევაში.

235. . ასციტი, ავადმყოფებში ციროზით და პორატიული ჰიპერტენზიით შეიძლება იყოს განპირობებული

- ა) სისხლის შრატში ცილის დაბალი დონით;
- ბ) ღვიძლის გარეშე ბლოკით;
- გ) ღვიძლის შიგნითა ბლოკით;

- დ) ღვიძლის ციროზით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის.

236. . ნაწლავთა მწვავე გაუვალობის განვითარების ხელშემწყობ თანდაყოლილ ფაქტორებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ნაწლავების გაორებისა;
- ბ) თეძოსა და ბრმა ნაწლავის საერთო ჯორჯლისა;
- *გ) "სიგუს ვისცერუს ინვერზუს"- ისა;
- დ) მობილური ცეკუმისა;
- ე) მეგალოლიქოსიგმისა.

237. . ფაქტორებს, რომლებიც ხელს უწყობენ ნაწლავთა მწვავე გაუვალობას ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) საჭმლის მომნელებელი გრაქტის გადაგვირთვისა დიდი რაოდენობით უხეში საკვებით;
- ბ) ნაწლავთა მოტორული ფუნქციის შეცვლისა უპირატესად სპაზმით;
- გ) ნაწლავთა მოტორული ფუნქციის შეცვლისა პარეზით;
- *დ) "სიგუს ვისცერუს ინვერზუს"- ისა;
- ე) მუცელშიდა წნევის უეცარი მკვეთრი მომატებისა.

238. . ნაზო-გასვრო-ინტესტინალურ ინტუბაციას შეუძლია გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სინუსიტებისა და ოტიტებისა;
- ბ) ბრონქიტებისა და პნევმონიებისა;
- *გ) ფილტვის არტერიის თრომბოზისა;
- დ) საყლაპავის ნაწოლისა;
- ე) საყლაპავის ვარიკოზულად გაფართოებული ვენების დაზიანებისა.

239. . ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას სითხის დაკარგვა ხდება

- ა) პირნაღები მასებით;
- ბ) ამონასუნთქი ჰაერით;
- გ) ოფლით;
- დ) შარდით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

240. . წვრილი ნაწლავის მაღალი გაუვალობის შემთხვევაში პირველ რიგში სამკურნალო ღონისძიებები უნდა დავიწყოთ

- ა) ქირურგიული ჩარევით;
- ბ) ინფუზიური თერაპიით;
- *გ) ნაზოგასვრალური ბონდის შეყვანით;
- დ) ანტიბიოტიკოთერაპიით;
- ე) ანტიქოლინესთერაპიული პრეპარატების გამოყენებით.

241. . რა ფაქტორები განაპირობებენ საზარდულის თიაქრის რეციდივს:

- ა) საოპერაციო ველის ახლოს ინფექციის კერის არსებობა;
- ბ) ავადმყოფის ხანდაზმული ასაკი;
- გ) თანარსებული ქრონიკული დაავადებები, რომლებიც განაპირობებენ მუცელშიდა წნევის მკვეთრ მერყეობას;
- დ) ოპერაციის მეთოდის არასწორი შერჩევა;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

242. . ჰირშპუნგის დაავადება უფრო ხშირად გამოვლინდება:

*ა) ბავშვებში;

ბ) ახალგაზრდებში;

გ) საშუალო ასაკში;

დ) მოხუცები.

243. . ჰირშპუნგის დაავადებისათვის დამახასიათებელია:

ა) ეკრულობა;

ბ) მუცლის შებერილობა;

გ) ტკივილი მუცელში;

დ) პერიოდულად "პარადოქსალური ფაღარათი";

*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

244. . ჰირშპუნგის დაავადების დროს დიგიტალური გასინჯვისას აღინიშნება:

*ა) სწორი ნაწლავის სფინქტერის სპაზმი;

ბ) სწორი ნაწლავის სფინქტერის მოღუნება;

გ) სწორი ნაწლავის სფინქტერის მოჭერის ძალა ნორმის ფარგლებშია;

დ) სწორ ნაწლავში შესვლა შეუძლებელია.

245. . არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიგისათვის დამახასიათებელია:

ა) ფაღარათი;

ბ) ტკივილი მუცელში;

გ) ტენეზმები;

დ) გემპერაგურული რეაქცია;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

246. . არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიგის გართულებაა:

ა) სისხლდენა;

ბ) პერფორაცია;

გ) ნაწლავთა გოქსიკური დილატაცია;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

ე) არცერთი.

247. . არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიგის სამკურნალოდ გამოიყენება:

ა) ღიეგა;

ბ) ვიგამინოთერაპია;

გ) ანტიმიკრობული და ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები;

დ) ჰორმონოთერაპია;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

248. . ადამიანში ექინოკოკის მოხვედრის გზებია:

ა) საჭმლის მომნელებელი ტრაქტი;

ბ) სასუნთქი გზები;

გ) ჭრილობა;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

ე) არცერთი სწორი არ არის.

249. . ექინოკოკის დროებითი მაგარებლებად (პაგრონათ) ითვლება:

- ა) ადამიანი;
- ბ) ძროხა;
- გ) ცხვარი;
- დ) ღორი;
- ე) ცხენი;
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

250. . ექინოკოკის მუდმივ მაგარებლებად (პაგრონად) ითვლება:

- ა) ძაღლი;
- ბ) მგელი;
- გ) მელა;
- დ) გურა;
- ე) ვეფხვი;
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

251. . მუდმივ მაგარებელში (პაგრონში) ექინოკოკი:

- *ა) ჭიის სახითაა;
- ბ) ფინის ანუ ბუშტუკების სახითაა;
- გ) პროგლოტიდის სახითაა;
- დ) სკოლექსის სახითაა;
- ე) არც ერთი სწორი არ არის.

252. . რომელი ლოკალიზაციის წყლული უფრო ხშირად იძლევა მასიურ გასგრო-დუოდენურ სისხლდენას:

- ა) თორმეტგოჯა ნაწლავის წინა კეღლის წყლული;
- *ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავის ბოლქვის წყლული;
- გ) თორმეტგოჯა ნაწლავისპოსტულებური (დაბალი) წყლული;
- დ) პილორო-დუოდენური წყლული;
- ე) კუჭის დიდი სიმრული წყლული.

253. . რა ენდოსკოპიური მონაცემები გვაძლევს საშუალებას დავსვათ სასწრაფო ოპერაციის ჩვენება გასგრო-დუოდენურ სისხლდენის დროს:

- ა) ეროზიული ბუღბიგი სისხლდენით;
- *ბ) აროზიული სისხლდენა თორმეტგოჯა ნაწლავის უკანა კეღლის კალოზური წყლულიდან;
- გ) ეროზიული გასგრიტი სისხლდენით;
- დ) ყველა ბემთ ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი მათგანი.

254. . გადაუღებელი ოპერაციის ჩვენება პროფუზული წყლულისმიერი სისხლდენის დროს:

- ა) ჰემორაგიული შოკი;
- ბ) მასიური სისხლდენა, რომელიც არ ჩერდება;
- გ) სისხლდენის განახლება, მისი შეჩერების შემდეგ;
- დ) ენდოსკოპიურად სისხლდენის შეჩერების მცდელობის უშედეგობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.

255. . რომელ პრეპარატს არ გამოიყენებთ ჭყლულის მიერი სისხლდენის კონსერვატიული

მკურნალობის დროს :

- ა) ვიკასოლს;
- ბ) დიცინონს;
- გ) ომეპრაზოლს;
- *დ) ბუგადიონს;
- ე) ალმაგელს.

256. . რომელი ნიშანი არ არის დამახასიათებელი წყლულისმიერი გასტრო-დუოდენური სისხლდენისათვის:

- ა) სისხლიანი პირღებინება;
- *ბ) ძლიერი ტკივილი ეპიგასტრიუმში;
- გ) მელენა;
- დ) საერთო სისუსტე;
- ე) წნევის დაცემა , ტაქიკარდია.

257. . რა ნიშნები ახასიათებს ღვიძლის ციროზით განვითარებული პორტულ ჰიპერტენზიას :

- ა) სუბიქტერულობა;
- ბ) ასციტი;
- გ) მელუმის თავი;
- დ) სწორი ნაწლავის ვენების გაგანიერება;
- *ე) ყველა მათგანი.

258. . რა ცვლილებები ვითარდება ნაღვლის ბუშტის ამოკვეთის შემდეგ:

- ა) სანაღვლე გზებში წნევის რეგულაციის მოშლა;
- ბ) ოლის სფინქტერის დისკინეზია;
- გ) ბილიარული დისპეფსია;
- დ) ბუშტის სადინრის ტაკვის ნევრინომით გამოწვეული ტკივილი;
- *ე) ყველა მათგანი.

უროლოგია

259. . ავადმყოფს აქვს მწვავე აპენდიციტი და მარჯვენა შარლსაწვეთის შუა მესამედის კენჭი კლინიკური გამოვლინების გარეშე. მას მიზანშეწონილია ჩაუტარდეს

- *ა) მხოლოდ აპენდექტომია;
- ბ) აპენდექტომია და ურეთროლითოექტომია ერთდროულად;
- გ) აპენდექტომია და მარჯვენა შარლსაწვეთის კათეტერიზაცია;
- დ) აპენდექტომია და ნეფროსტომია.

260. . ავადმყოფს აქვს თირკმლის კენჭი, ქრონიკული ლაგენტური პიელონეფრიტი და ერთდროულად საზარდულის თიაქარი, რომელიც ხშირად იჭედება. მას უნდა ჩაუტარდეს

- ა) თიაქარის პლასტიკა და პიელოლითოტომია ერთდროულად;
- ბ) მხოლოდ პიელოლითოტომია და თიაქარკვეთა II ეტაპად;
- *გ) მხოლოდ თიაქარკვეთა და პიელოლითოტომია II ეტაპად;
- დ) ოპერაცია არ გაკეთდეს, გაგრძელდეს დაკვირვება ქირურგთან და უროლოგთან.

261. . შარდის ბუშტის ქიმიური დამწვრობის დროს აუცილებელია 1). მულმივი კათეტერის ჩადგმა; 2.) ცისტოსტომია;3). ინდიფერენტული ანტისეპტიკური ხსნარით შარდის ბუშტის გამორეცხვა;4). შარდის ბუშტში ცხიმოვანი ემულსიის შეყვანა;5). ანალგეტიკების გამოყენება.

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

262. . საზარდულის გართულებული თიაქრის და წინამდებარე ჯირკელის I სტადიის აღენობის დროს პირველ რიგში უნდა ჩაგარდეს

- *ა) თიაქარკვეთა;
- ბ) აღენომექტომია;
- გ) ცისგოსგომია;
- დ) ერდროულად აღენოქტომია და თიაქარკვეთა;
- ე) ერთდროულად თიაქარკვეთა და ცისგოსგომია.

263. . თიაქარკვეთის დროს შარდის ბუშტის დაზიანება უფრო ხშირად ხდება

- ა) საზარდულის ირიბი თიაქარის დროს;
- ბ) საზარდულის ჩაჭედილი თიაქარის დროს;
- *გ) საზარდულის პირდაპირი თიაქარის დროს;
- დ) საზარდულის ჩაუსწორებელი ირიბი თიაქარის დროს;
- ე) ბარძაყის თიაქარის დროს.

264. . თიაქარკვეთის ან აპენდექტომიის შემდეგ შარდის შეკავებისას აუცილებელია

- ა) ცისგოსგომის დაღება;
- ბ) შარდის ბუშტის კაპილარული პუნქცია;
- გ) მუდმივი კათეტერის ჩადგმა, ავადმყოფის გააქცივება;
- *დ) ერთჯერადად შარდის გამოშვება კათეტერით, ავადმყოფის გააქცივება;
- ე) ლეტურზომორის ფუნქციის მედიკამენტური სტიმულაცია, ავადმყოფის გააქცივება.

265. . ურეთრის გრავმის დროს ღიაგნოსტიკური კათეტერიზაცია

- ა) მიზანშეწონილია;
- *ბ) მხოლოდ ელასტიური კათეტერით;
- გ) აუცილებელია;
- დ) მხოლოდ ლითონის კათეტერით;
- ე) მუქირების შემდეგ.

266. . შარდის ბუშტის ექსტრაპერიტონული გახეთქვის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- ა) იატროგენური გრავმა;
- *ბ) მენჯის ძვლების მოგეხილობა შეცილებით;
- გ) დარტყმა მუცელში;
- დ) სიმაღლიდან ვარდნა;
- ე) შარდის ბუშტის გადავსება.

267. . თირკმლების ჭვალი არის სიმპტომოკომპლექსი, რომელიც ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) რენული ჰიპერტენზიის დროს;
- *ბ) თირკმლის და შარდასწვეთის კენჭის დროს;
- გ) თირკმლის პოლიკისტოზის დროს;
- დ) თირკმლის აპლაზიის დროს.

268. ფიზიკური ეწოდება:

- *ა) ჩუჩის შევიწროებას;
- ბ) შარდსადენი მილის გარეთა ხვრელის შევიწროებას;
- გ) ასოს თავის მოკლე ლაგამს;
- დ) ასოს თავის და ჩუჩის შიგა ფურცლის ანთებას.

269. თირკმლის დახურული გრავმული დაზიანებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ურეთრორაგია;
- ბ) სხეულის ტემპერატურის მომატება შემცივნებით;
- გ) გულისრევა და პირღებინება;
- დ) ნიქტურია;
- *ე) ჰემატურია.

270. პოლაკიურია ეწოდება:

- ა) ღიურების მომატებას დღეღამის განმავლობაში;
- *ბ) გახშირებულ შარდვას დღისით და ღამით;
- გ) შარდვის გაძნელებას;
- დ) წყვეტილ შარდვას.

271. ღიზურია ეწოდება:

- ა) პოლაკიურიას;
- ბ) სტრანგურიას;
- გ) ნიქტურიას;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს.

272. შარდის ბუშტის კათეგორიზაციისათვის წინააღმდეგნაჩვენებია:

- *ა) მწვავე ურეთრიტი, პროსტატიტი და ეპიდლიმიტი;
- ბ) ქრონიკული პროსტატიტი;
- გ) შარდის ბუშტის ინტრაპერიტონული დაზიანება;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

ჩირქოვანი ქირურგია

273. ცეცხლნასროლი ჭრილობის პროფილაქტიკის ყველაზე ეფექტურ საშუალებას წარმოადგენს:

- *ა) ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება;
- ბ) ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკების გამოყენება;
- გ) ღროულად დაღებულ ასეპტიკური ნახვევი;
- დ) ჭრილობის ულტრაიისფერი დასხივება;
- ე) ხშირი შეხვევები და ადგილობრივი ანტისეპტიკური დამუშავება.

274. ჩირქოვანი მიკროფლორის შეჭრა იწვევს ქსოვილის მხრიდან რეაქციას, რომელიც გამოიხატება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) არტერიული ჰიპერემიისა;
- ბ) ვენური სტაზისა;
- გ) ტკივილის გაჩენისა;
- დ) ლოკალურად ტემპერატურის მომატებისა;
- *ე) მგრძობელობის დაკარგვისა.

275. ფურუნკულის გამომწვევი, ყველაზე ხშირად არის

- ა) სტრეპტოკოკი;
- *ბ) სტაფილოკოკი;
- გ) გონოკოკი;
- დ) ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირი;
- ე) პროტეუსი.

276. ფურუნკულის მკურნალობა გულისხმობს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) მიმღებარე კანის 70%-იანი სპირგით დამუშავებისა;
- *ბ) ნეკროზის არსებობისას ნეკროზული საცობის მოცილებისა;
- გ) ანთებითი ინფილტრატის ირგვლივ ქსოვილებში ნოვოკაინის ხსნარში გახსნილი პენიცილინის შემხაპუნებისა;
- დ) სულფანილამიდების ენგერალურად მიღებისა;
- ე) ულტრაიისფერი დასხივებისა.

277. კისრის კარბუნკულის დროს ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) იმუნოთერაპიისა;
- ბ) ანტიბიოტიკებისა კუნთებში;
- გ) სულფანილამიდებისა ენგერალურად მისაღებად;
- დ) ოპერაციული მკურნალობისა;
- ე) ულტრაიისფერი დასხივებისა.

278. ჰიდრადენიტის გამომწვევი მიზეზი ყველაზე ხშირად არის

- ა) სტრეპტოკოკი;
- ბ) პროტეუსი;
- *გ) სტაფილოკოკი;
- დ) ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირი;
- ე) ნაწლავის ჩხირი.

279. ჰიდრადენიტის ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციაა

- *ა) ილიის ფოსო;
- ბ) გენიტალური და პერიანალური მიდამო;
- გ) ჭიპის მიდამო;
- დ) ღუნდულოს ნაკეცის მიდამო;
- ე) არცერთი.

280. ანაერობული კლოსტრიდიული ინფექციის სამკურნალოდ არჩევით ანტიბიოტიკს წარმოადგენს:

- ა) გენტამიცინი და ამიკაცინი;
- *ბ) პენიცილინი;
- გ) ტიენემი, მერონემი;
- დ) კლაფორანი და ფორგემი;
- ე) ცოპროფლოქსაცილინი, ოფლიქსოცილინი.

281. აბსცესი ინფილტრატისგან განსხვავდება

- ა) ტკივილის არსებობით;
- ბ) ჰიპერთერმიით;

- * გ) ფლუქტუაციით;
- დ) კანის ჰიპერემიით;
- ე) ლეიკოციტოზით, ლეიკოციტური ფორმულის მარცხნივ გადახრით.

282. მწვავე მასტიგის საწყის სერომულ სტადიაში არ გამოიყენება

- * ა) გაკვეთა;
- ბ) რძის შეგუბების პრევენცია;
- გ) ანტიბაქტერიული თერაპია;
- დ) ულტრაბგერითი თერაპია;
- ე) რეგრომამარული პენიცილინ-ნოვოკაინის ბლოკადა.

283. განასხვავებენ პანარიციუმის ყველა ჩამოთვლილ სახეს, გარდა

- ა) კანის;
- ბ) კანქვეშა;
- გ) მყესის;
- დ) ძვლის;
- * ე) ხელის გულის.

284. მარცხენა მტევნის მე-3 თითის კანქვეშა პანარიციუმის გართულება შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მყესის პანარიციუმისა;
- ბ) ძვლის პანარიციუმისა;
- გ) სახსრის პანარიციუმისა;
- დ) მტევნის ფლეგმონისა;
- * ე) წინამხრის ფლეგმონისა.

285. ნეკის მე-2 ფალანგის კანქვეშა პანარიციუმის დროს არსებობს საშიშროება, რომ განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ტენდოვაგინიტისა;
- ბ) თითის მომხრელი მყესის ნეკროზისა;
- გ) წინამხრის ფლეგმონისა;
- * დ) ფილტვის სისხლძარღვების ცხიმოვანი ემბოლიისა.

286. იშინო-რექტალურ აბსცესებს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მოპულსირე ტკივილისა;
- ბ) მაღალი ტემპერატურისა;
- * გ) სწორი ნაწლავიდან სისხლიანი გამონადენისა;
- დ) შემცივნებისა;
- ე) შორისის მილამოში კანის შეშუპების და ჰიპერემიისა.

287. მწვავე ჩირქოვანი პარაპროქტიგის მკურნალობისათვის ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) თხიერი ღიეგისა;
- ბ) ოპიუმის ნაყენისა;
- გ) ანტიბიოტიკოთერაპიისა;
- * დ) სალიცილის მკვას კრისტალების ადგილობრივი გამოყენებისა;
- ე) ჩირქგროვის გახსნისა.

288. ჩირქოვანი ართრიგის განსაკუთრებით მძიმე ფორმებს იწვევს

- ა) სტაფილოკოკი;
- ბ) პნევმოკოკი;
- გ) პროტეუსი;
- დ) ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირი;
- *ე) ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი.

289. ფურუნკულის მკურნალობისას ანთების პერველ ფაზაში გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მიმდებარე კანის 70%-ანი სპირგით დამუშავებისა;
- ბ) უმს დენებით ფიზიოთერაპიისა;
- *გ) ანთებითი კერის გახსნისა;
- დ) მაღალკალორიული კვებისა;
- ე) იმუნომაკორეგირებელი მკურნალობისა.

290. ძვლის პანარიციუმის დროს ძვლის დესტრუქცია რენტგენოლოგიურად ვლინდება დაახლოებით:

- ა) ანთების გამოვლინებისთანავე;
- ბ) ერთი თვის შემდეგ;
- გ) მე-3 - 5 დღეს;
- *დ) მე -14-15 დღეს;
- ე) მე-18-21 დღეს.

291. ბაღისებრი ლიმფანგიტი განსხვავდება წითელი ქარისაგან

- ა) კანის ყველა შრის დაზიანებით;
- ბ) ძირითადად ლორწოვანის დაზიანებით;
- *გ) ინფექციის ლოკალიზაციით კანის დერილოვან შრეში;
- დ) კანის ჰიპერემიის არარსებობით;
- ე) სხეულის გემპერაგურის მომაგების არარსებობით.

292. მტევნის მე-4 თითის ჩირქოვანი გენლოვაგინიგისთვის არ არის დამახასიათებელი

- ა) ძლიერი მტკივნეულობა ხელის გულის ბედაპირზე;
- ბ) გემპერაგურის მომაგება;
- გ) მტევნის ბურგის შეშუპება;
- *დ) მტკივნეულობა სხივის ძვლის სადგისისებური მორჩის მიდამოში;
- ე) მცირედ მოხრილ მდგომარეობაში თითების ფიქსირებული მდგომარეობა.

293. ხელის გულის აპონევროზმზედა ფლეგმონას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ხელის ბურგის მცირედ შეშუპებისა;
- ბ) პალპაციის დროს ხელის გულის მტკივნეულობა;
- *გ) ფლუქტუაციისა;
- დ) შუა თითების მოძრაობის მკვეთრი შეზღუდვისა.

294. ჩირქოვანი პაროტიგის ოპერაციული მკურნალობის გართულებებს მიეკუთვნება

- ა) ფისტულის ჩამოყალიბება;
- ბ) კისრის ფლეგმონის ჩამოყალიბება;
- გ) ქვედა ყბის ოსტეომიელიგის განვითარება;
- *დ) სახის ნერვის ტოტების პარეზი;

ე) სამწვერა ნერვის გოგების პარემი.

295. მწვავე ჩირქოვანი მედიასტინიგის დიაგნოზის დადგენისას უნდა შესრულდეს

- ა) მასიური ანგიბიოტიკოთერაპია;
- ბ) იმუნოთერაპია;
- გ) დებინგოქსიკაციური თერაპია;
- დ) ქირურგიული მკურნალობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

296. ზემო ტუჩის კარბუნკულის დამახასიათებელი გართულებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სეფსისისა;
- ბ) გვინის სინუსების თრომბოზისა;
- *გ) ზელა ყბის ოსტეომიელიტისა;
- დ) მენინგიტისა;
- ე) ფილგვების სტაფილოკოკური დესტრუქციისა.

297. ქვედა კიდეურის მორეციდივე წითელი ქარის ყველაზე ხშირი გართულება

- ა) ოსტეომიელიტი;
- ბ) თრომბოფლებიტი;
- გ) პერიოსტიტი;
- *დ) ლიმფოსტაზი;
- ე) სეფსისი.

298. არაკლოსტრიდიული ანაერობული ინფექციის სამკურნალოდ ეფექტურია ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი გარდა:

- ა) კლაფორანისა და ცეფოზიდისა;
- ბ) მეტროჯილისა და კლინდამიცინისა;
- გ) გენემისა და მერონემისა;
- *დ) გენტამიცინისა და ციფროფლოქსაცინისა;
- ე) აზლოცილინისა და მეზლოცილინისა.

299. ჭრილობების ქირურგიულ დამუშავებას ეწოდება აღრეული, თუ იგი ჩაგარდა გრავმის მიღებიდან

- *ა) პირველ 24 საათში;
- ბ) 48 საათის შემდეგ;
- გ) 72 საათამდე;
- დ) 72 მეტი საათის შემდეგ.

300. ინფიცირებული ჭრილობის ქირურგიულ დამუშავებას ეწოდება გადავადებული თუ იგი გარდება გრავმის მიღებიდან

- ა) 6 საათის შემდეგ;
- ბ) 18 საათამდე;
- გ) 18-24 საათში;
- *დ) 24-48 საათში;
- ე) 48 საათის შემდეგ.

301. ინფიცირებული ჭრილობის ქირურგიულ დამუშავებას ეწოდება მოგვიანებითი, თუ იგი ჩაგარდა ჭრილობის მიღებიდან

- * ა) 24 საათის შემდეგ;
- ბ) 24-36 საათის შემდეგ;
- გ) 36-48 საათის შემდეგ;
- დ) 48-72 საათის შემდეგ;
- ე) 72 საათის შემდეგ.

302. ჩირქოვანი ჭრილობის პირველ ფაზაში მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი საშუალება, გარდა:

- ა) პროტეოლიზური ფერმენტისა;
- ბ) ულტრამაღალი სიხშირის კავიტაციისა;
- გ) ულტრაიისფერი დასხივებისა;
- * დ) ცხიმოვან ფუძეზე დამზადებული მალამოებისა;
- ე) წყალხსნად ფუძეზე დამზადებული მალამოებისა.

303. "სუფთა" და "ჩირქოვანი" ჭრილობის მკურნალობის ტექნიკაში

- ა) არ არის პრინციპული სხვაობა;
- * ბ) არის პრინციპული სხვაობა.

304. ჭრილობის პროცესის ფაზურ მიმდინარეობას "სუფთა" და "ჩირქოვანი" ჭრილობის შემთხვევაში

- ა) აქვს თვისობრივი სხვაობა;
- * ბ) აქვს რაოდენობრივი სხვაობა;
- გ) ორივე;
- დ) არცერთი .

305. ჩირქოვანი ჭრილობის ქირურგიული დამუშავების შემდეგ შეხორცების პროცესი ყველაზე ოპტიმალურია:

- ა) პირველადი ნაკერების დაღებისას;
- * ბ) მეორადი ნაკერების დაღებისას;
- გ) მნიშვნელოვანი განსხვავება არ არის.

306. გაკერილ ჩირქოვან ჭრილობაში გართულებების განვითარება უფრო სავარაუდოა

- * ა) შეხორცების პირველ ფაზაში;
- ბ) შეხორცების მეორე ფაზაში;
- გ) შეხორცების მესამე ფაზაში;
- დ) ჩამოთვლილთაგან ნებისმიერში.

307. ჭრილობის შეხორცება მეორადი დაჭიმვით არის შეხორცება

- ა) დაჩირქებით;
- ბ) გრანულაციით;
- გ) ფუფხის ქვეშ;
- * დ) ყველა ჩამოთვლილი.

308. მეორადი დაჭიმვით შეხორცებისას ჭრილობის კიდეების ეპითელიზაცია იწყება შეხორცების

- ა) პირველ ფაზაში;
- ბ) მეორე ფაზაში;
- * გ) მესამე ფაზაში.

309. ჭრილობის მეორადი დაჭიმვით შეხორცებისას მეორე ფაზაში მიზანშეწონილია

- ა) ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობა;
- ბ) გრანულაციის ზრდის სტიმულირება;
- გ) ჭრილობის გასუფთავების პროცესების სტიმულირება;
- *დ) ჭრილობისათვის სიმშვიდის უზრუნველყოფა და ჭრილობის კიდეების მიახლოება;
- ე) ჭრილობის ბელაპირის კანის პლასტიკა.

310. ჰოსპიტალური ინფექციის მთავარი გამომწვევია

- ა) სტაფილოკოკი;
- *ბ) გრამუარყოფითი ფლორა;
- გ) ანაერობული მიკროორგანიზმები;
- დ) სტრეპტოკოკი.

311. პროფილაქტიკური მიზნით ანტიბიოტიკების ხანგრძლივად გამოყენება გავლენას ახდენს ავადმყოფების რიცხვზე, რომლებსაც აქვთ ჰოსპიტალური ინფექცია

- ა) მნიშვნელოვნად ამცირებს ჰოსპიტალური ინფექციის საფრთხეს;
- ბ) უმნიშვნელოდ ამცირებს ამ საფრთხეს;
- *გ) არ ამცირებს.

312. ანტიბიოტიკების ხანგრძლივი გამოყენების არასასურველი შედეგები შეიძლება აიხსნას

- ა) ორგანიზმის დასუსტებით;
- *ბ) ანტიბიოტიკების მიმართ მდგრადი ფლორის წარმოქმნით;
- გ) ერთიც და მეორეც.

313. ოპერაციის წინა პერიოდში ჰოსპიტალური ინფექციის ხელშემწყობი რისკ ფაქტორებია

- ა) შაქრიანი დიაბეტი;
- ბ) წინამორბედი ინფექციური დაავადებები;
- გ) სიმსუქნე;
- დ) ავიტამინოზი;
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

314. ნარკოზის და ოპერაციის ჩატარების პერიოდში ჰოსპიტალური ინფექციის ხელშემწყობი ფაქტორებია

- ა) სისხლის დაკარგვა;
- ბ) სისხლის მიკროცირკულაციის გაუარესება;
- გ) ოპერაციის გრაფმაგულობა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

315. სტეროიდული ჰორმონების გამოყენება

- *ა) ხელს უწყობს ჰოსპიტალური ინფექციის განვითარებას;
- ბ) ამცირებს ჰოსპიტალური ინფექციის განვითარებას;
- გ) არ ახდენს გავლენა ჰოსპიტალური ინფექციის განვითარებაზე;
- დ) კანონზომიერება არ აღინიშნება.

316. შაქრიანი დიაბეტის დროს ჭრილობის შეხორცებითი პროცესის ნორმალიზაციას ხელს უწყობს

- ა) ანტიბიოტიკების გამოყენება;
- ბ) ადრეული ადგომა;
- გ) სისხლძარღვთა გამაფართოებელი პრეპარატები;

*დ) რაციონალური ანგილიაბეგური თერაპია.

317. ჰოსპიტალური ინფექციის სიხშირე აიხსნება

- ა) მოხუცი და ხანდაბმული ასაკის ავადმყოფთა კონტიგენცის ზრდით;
- ბ) თანამედროვე ქირურგიული ჩარევების მასშტაბით;
- გ) ოპერაციამდე ფართე მედიკამენტური მკურნალობით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი მიზეზით.

318. ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ჰოსპიტალური ინფექციის უფრო ხშირი გამოვლინებაა

- ა) ცული მალა;
- ბ) ჰიპოგონია;
- *გ) ჭრილობის დაჩირქება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

319. ჭრილობა გვიან წარმოქმნილი, სუსტი, მკრთალი, ადვილად დაზიანებადი გრანულაციებით დამახასიათებელია

- *ა) ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირით ინფიცირების დროს;
- ბ) სტაფილოკოკური ინფექციის დროს;
- გ) ორივე;
- დ) არცერთი.

320. ავადმყოფს შაქრიანი დიაბეტით, რომელიც იღებს ინსულინს, ჩირქოვანი ჭრილობის მკურნალობისას

- *ა) ნაჩვენებია დაენიშნოს პროტეოლიზური ფერმენტები (ტრიფსინი, ქიმოტრიფსინი);
- ბ) არაა ნაჩვენები ფერმენტების გამოყენება;
- გ) ფერმენტის გამოყენების საკითხი წყდება ინდივიდუალურად.

321. ჭრილობაზე მეორადი ნაკერები შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულს შეიძლება დაედოს ყველა ჩამოთვლილის გათვალისწინებით, გარდა

- ა) შაქრიანი დიაბეტის სიმძიმისა;
- ბ) გრანულაციის ხასიათისა;
- *გ) ავადმყოფის წოლითი რეჟიმისა;
- დ) ჭრილობაში მიკროფლორის არსებობისა.

322. ჰოსპიტალური ინფექციის პროფილაქტიკის ღონისძიებათა კომპლექსი მოიცავს

- ა) ბემოქმელებას ავადმყოფზე, როგორც ეგზოგენური ინფექციის წყაროზე;
- ბ) ავადმყოფის ნივთებზე ბემოქმელებას (ეგზოგენური ინფექციის წყარო);
- გ) ატრაგმული ოპერაცია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

323. ჰოსპიტალური ინფექციის სასწრაფო სპეციფიური პროფილაქტიკისათვის გამოიყენება

- ა) ანტისტაფილოკოკური იმუნოგლობულინი;
- ბ) ანტისტაფილოკოკური პლაზმა;
- გ) სტაფილოკოკური აღსორბირებული ანაგოქსინი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

324. ჩირქოვანი ართრიტის დროს ართროგომიას (ოპერაციას) ატარებენ

- ა) ძვლების სასახსრე ბოლოების ძლიერი დესტრუქციის დროს;

- *ბ) სახსრის მრავალჯერადი განმეორებითი პუნქციების დროს, რაც არ იძლევა მდგრად ეფექტს;
- გ) სახსრის ღრუში ჩირქის არსებობისას;
- დ) სახსრის იოგოვანი აპარატის დესტრუქციის დროს;
- ე) ძლიერ გამოხატული ტკივილის სინდრომის დროს.

325. მწვავე ჩირქოვანი ართრიტის მკურნალობისას გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ანტიბაქტერიული თერაპიისა;
- ბ) სახსრის განმეორებითი პუნქციებისა;
- *გ) ჰემოგრანსფუზიისა;
- დ) ოქსიბაროთერაპიისა.

326. ტეტანუსი არის დაავადება, რომელიც ჩვეულებრივ არ იწვება

- ა) თავის ტკივილით;
- ბ) გაღიზიანებადობით;
- გ) პროფუზული ოფლიანობით;
- *დ) კლონური კრუნჩხვებით;
- ე) ჭრილობის არეში ტკივილით.

327. ტეტანუსის მკაფიოდ გამოხატული სურათი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ სიმპტომს, გარდა

- ა) კანისა და კიდურების კუნთების გაფრცობილ კრუნჩხვებისა;
- ბ) სხეულის გემპერატურის 42 გრადუსამდე მომაგებისა;
- *გ) უგონო მდგომარეობისა;
- დ) მკვეთრად გამოხატული ტაქიკარდიისა;
- ე) შარდვის შეკავებისა.

328. ტეტანუსის მწვავე ფაზის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია (სწორია ყველა ერთის გარდა)

- ა) ინტოქსიკაციასთან დაკავშირებით ავადმყოფის მძიმე ზოგადი მდგომარეობა;
- ბ) სარღონიული ღიმილი;
- გ) განივბოლიანი კუნთების მკვეთრი აგზნებადობა;
- *დ) დაზიანების ადგილის ქვემოთ კუნთების დუნე დამბლა ტეტანუსის გოქსინის ნერვულ ქსოვილზე შერჩევითი მოქმედების გამო;
- ე) შარდის შეკავება.

329. ტეტანუსის მკურნალობისას გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ანტიტეტანური შრაგისა;
- ბ) ტეტანუსის ანატოქსინისა;
- *გ) მიორელაქსანტებისა;
- დ) ქლორალჰიდრაგისა;
- ე) ნეიროლეპტიკებისა.

330. ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის აღრეულ სტადიაში ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიება, გარდა

- *ა) სასწრაფო ოპერაციისა;
- ბ) ანტიბიოტიკების შეყვანისა;
- გ) დემინტოქსიკაციური თერაპიისა;
- დ) ვიტამინების შეყვანისა;
- ე) დაზიანებული უბნისთვის ფუნქციური სიმშვიდის შექმნისა.

331. მწვავე ჩირქოვანი ოსტეომიელიტის დროს ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი ოპერაციული ჩარევა გარდა

- ა) ფლეგმონის გახსნისა;
- ბ) ძვლისსაბრღელის გაკვეთისა;
- გ) ძვლისტვინის დრუს გრეპანაციისა;
- დ) სექვესტრექტომიისა;
- *ე) ძვალ-პლასტიკური ამპუტაციისა.

332. უფრო ხშირად ჰემატოგენური ოსტეომიელიტი ლოკალიზდება

- ა) მხრის ძვალში;
- ბ) წინამხრის ძვალში;
- *გ) ბარძაყის და ღილი წვივის ძვალში;
- დ) თავის ქალას ძვლებში;
- ე) მკერდის ძვალში.

333. ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების ხელშემწყობ ფაქტორებს მიეკუთვნება

- ა) ძვლის ტრაუმა;
- ბ) ზოგადი და ადგილობრივი გაციება;
- გ) გაღატანილი ინფექციები;
- *დ) ჩირქოვან-ანთებითი პროცესების არსებობა;
- ე) ავიტამინოზი.

334. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის უმნიშვნელოვანესი სიმპტომებია (სწორია ყველა ერთის გარდა)

- ა) ჰიპერთერმია 39 გრამუსამდე;
- ბ) ლეიკოციტოზი;
- *გ) თავის ტკივილი;
- დ) კიბურების ფუნქციის დარღვევა;
- ე) ძლიერი ტკივილი დაზიანებულ კიბურში.

335. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს ანთების პირველადი კერა უფრო ხშირად ლოკალიზდება

- ა) ეპიფიზში;
- *ბ) მეტაფიზში;
- გ) დიაფიზში;
- დ) ძვლის ყველა ნაწილში.

336. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს რენტგენოლოგიური გამოვლინებები ძვლის ოსტეოპოროზის სახით ჩნდება დაავადების დაწყებიდან

- ა) 5-7 დღის შემდეგ;
- ბ) 8-12 დღის შემდეგ;
- *გ) 2-3 კვირის შემდეგ;
- დ) 4-5 კვირის შემდეგ;
- ე) 6-7 კვირის შემდეგ.

337. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს ძვლისსაბრღელას ქვეშ აბსცესის ჩამოყალიბებისას ნაჩვენებია შემდეგი ოპერაციული მკურნალობა

- ა) აბსცესის ძვლისსაბრღელას ქვეშ პუნქცია და გამოსარეცხი დრენაჟების ჩადგმა;

ბ) ძვლისსაზრდელას ქვეშა აბსცესის გახსნა და ჭრილობის ღრენირება;

*გ) ძვლისსაზრდელას ქვეშა აბსცესის გახსნა, ანგიბიოტიკების შეყვანა ძვალში, ოსტეოტომია, გამოსარეცხი ღრენაქების ჩადგმა.

338. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს კანქვეშა ფლეგმონის ჩამოყალიბებისას ნაჩვენებია

ა) ფლეგმონის გახსნა და ღრენირება;

ბ) ფლეგმონის გახსნა, ოსტეოტომია, ძელოვანი ღრუების და კუნთთაშორისი სივრცეების ღრენირება;

გ) ფლეგმონის გახსნა, ოსტეოტომია, ჭრილობის გამჟონირება;

*დ) ფლეგმონის გახსნა, ოსტეოტომია, ჭრილობის ღრენირება, ანგიბიოტიკების ძვალში შეყვანა.

339. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის გამოსავალია მისი გადასვლა ქრონიკულ სტადიაში, რაც გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

ა) კიღურის დეფორმაციისა;

ბ) ფისგულის ჩამოყალიბებისა;

გ) სეკვესტრის ჩამოყალიბებისა;

*დ) კიღურის ვენების ვარიკოზული გაგანიერების და სისხლძარღვთა ენდარტერიტიისა

340. ქრონიკული ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის მკურნალობა გულისხმობს

ა) ანგიბიოტიკების შეყვანას;

*ბ) ოპერაციულ მკურნალობას;

გ) ზოგად გამამაგრებელ მკურნალობას;

დ) ფისგულაში მასკლეროზული პრეპარატების შეყვანას;

ე) რენგგენოთერაპიას.

341. ქრონიკული ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის ქირურგიული მკურნალობის დროს უპირატესობა უნდა მიენიჭოს

ა) ფისგულის არხის გამოფხეკას;

ბ) ოსტეოტომიას და ძვლის ღრუს ღრენირებას;

გ) ოსტეოტომიას სეკვესტრის მოცილებით და ცხიმოვანი ქსოვილით გამჟონადას;

*დ) ფართე ოსტეოტომიას სეკვესტრის მოცილებით, ღრუს გამჟონადას კუნთოვანი ლოსკუტით ფეხზე და აუტოსტეოპლასტიკას.

342. კოლიბაცილარული სეფსისის სამკურნალოდ ყველაზე მიზანშეწონილია გამოიყენოთ

ა) ბენზილპენიცილინის ნაგრიუმის მარილი;

*ბ) გენტამიცინი;

გ) სტრეპტომიცინი;

დ) ფურაგინი;

ე) ქლორამფენიკოლი.

343. სეპტიკოპიემიის სეპტიცემიისგან განმასხვავებელი კრიტერიუმია

ა) ბაქტერიემია;

ბ) ორგანიზმის იმუნოლოგიური რეაქტიულობის დაქვეითება;

გ) ჩირქოვან-რეზორბციული ცხელება;

დ) გოქსინემია;

*ე) მეტასტაზური ჩირქგროვების არსებობა.

344. სეფსისის დროს ანგიბიოტიკების შეყვანის ყველაზე რაციონალური გზაა

- ა) პერორალური;
- ბ) ინგრამუსკულარული და ინგრავენური;
- *გ) ინგრავენური და ენდოლიმფური;
- დ) ძვალშიდა და ინგრამუსკულარული;
- ე) ენდოლიმფური.

345. სეფსისის დროს ანგიბაქტერიული თერაპიის დაწყება საჭიროა

- ა) სისხლის დაღებითი ნათესის დროს;
- ბ) ანგიბიოტიკოგრაფის მიღების შემდეგ;
- გ) პირველადი კერის ან მეტასტაზური ჩირქგროვების აღმოჩენისას;
- *დ) ღიაგნობის დაღვენის მომენტიდან;
- ე) პირველადი კერის არააღქვავადი გახსნის დროს.

346. სტაფილოკოკური სეფსისის დროს ანგიბაქტერიული პრეპარატებიდან ყველაზე მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ

- ა) "ბუნებრივი" პენიცილინები;
- *ბ) ცეფალოსპორინები და ნახევრადსინთეზური პენიცილინები;
- გ) ნიგროფურანები და მაკროლიდები;
- დ) ნახევრადსინთეზური პენიცილინები;
- ე) მაკროლიდები.

347. ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირით ინფიცირებული ჭრილობის მკურნალობისას მიზანშეწონილია ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატის გამოყენება, გარდა

- ა) პოლიმიქსინის ხსნარისა;
- ბ) ბორის მჟავისა;
- *გ) ცხიმოვან-ბალზამური ლინიმენტისა ვიშნევსკისა და მეთილურაცილის მალამოთი;
- დ) დიოქსიდინისა.

348. ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირით გამოწვეული სეფსისის დროს მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ

- ა) ოქსაცილინი;
- ბ) ფურაგინი;
- *გ) გენტამიცინი;
- დ) მეტროჯილი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

349. სეფსისის მკურნალობისათვის პრეპარატის საბოლოო შერჩევა ხდება გამომწვევის სახის და ანგიბიოტიკებისადმი მისი მგრძობელობის მიხედვით, რაც მიიღება

- ა) პირველადი კერის შიგთავსიდან;
- *ბ) სისხლის დათესვისას;
- გ) შარდის დათესვისას;
- დ) მეტასტაზური ჩირქგროვების ჩირქიდან;
- ე) ნახველის დათესვისას.

350. ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირის აღმოჩენა ჭრილობაში შეიძლება

- ა) ლურჯ-მწვანე ჩირქოვანი სეფსისის დროს;
- ბ) სტაფილოკოკური სეფსისის დროს;
- გ) პროტეუსური სეფსისის დროს;

- დ) ანაერობული სეფსისის დროს;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სიგუაციის დროს.

351. სტაფილოკოკური სეფსისის ბენზილპენიცილინით მკურნალობის არამიზანშეწონილობა განპირობებულია

- ა) ორგანიზმიდან პრეპარატის სწრაფი ელიმინაციით;
- ბ) მკურნალობის პროცესში გამომწვევის თვისებების შეცვლით;
- *გ) სტაფილოკოკების პენიცილინაზამაპროდუცირებელი შტამების პრევალირებით;
- დ) პრეპარატის მაღალი ტოქსიურობით;
- ე) ენდოტოქსიური შოკის განვითარების შესაძლებლობით.

352. ანაერობული არაკლოსტრიდიული სეფსისის დროს მიზანშეწონილია ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატის გამოყენება გარდა

- *ა) ერითრომიცინის და ფურაგინისა;
- ბ) ამპიოქსის და მეტროჯილისა;
- გ) ფურაგინის და კლინდამიცინისა;
- დ) მეტროჯილის და ერითრომიცინისა;
- ე) კლინდამიცინისა (დალაცინი ჩ).

353. სტაფილოკოკური სეფსისის დროს აქტიური იმუნიზაცია უნდა ჩატარდეს

- ა) ანგისტაფილოკოკური ბაქტერიოფაგით;
- *ბ) ნატიური და აღსორბირებული სტაფილოკოკური ანატოქსინით;
- გ) ანგისტაფილოკოკური პლაზმით;
- დ) ანგისტაფილოკოკური იმუნოგლობულინით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილით.

354. სეფსისის დროს პირველადი კერის მიმართ სწორია შემდეგი ტაქტიკა

- ა) ჩირქგროვის გახსნა უნდა ჩატარდეს მხოლოდ კონსერვატული ღონისძიებების უშედეგობის გამო;
- ბ) პუნქციური მკურნალობა;
- გ) ჩირქგროვის გახსნა მინიმალური განაკვეთით და ღრენირება;
- *დ) ჩირქგროვის ფართედ გახსნა, ჩირქოვან-ნეკროზული ქსოვილების ამოკვეთით, ჭრილობის პირველადი ყრუ ნაკერი ასპირაციულ-გამომრეცხავი ღრენირებით ან ჭრილობის ღიად მკურნალობა.

355. სეფსისის დროს სისხლდენის (ჰემორაგიული ღიათემის) ნიშნების გაჩენისას საჭიროა გამოვიყენოთ

- ა) ასკორბინის მჟავას დიდი დოზები;
- *ბ) გორდოქსი და ექსილონ ამინოკაპრონის მჟავა;
- გ) ფიბრინოლიზინი;
- დ) ასპირინი.

356. სეფსისის კლინიკური კლასიფიკაცია მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ ფორმას, გარდა

- *ა) პოსტოპერაციულისა;
- ბ) მორეციდივესი;
- გ) ქრონიკულისა;
- დ) მწვავესი;
- ე) ელვისებურისა.

357. სეფსისის სამკურნალო ღონისძიებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ჩირქოვანი კერის გახსნისა;
- *ბ) სითხის მიღების შეზღუდვისა;
- გ) ანტიბიოტიკების ინგრამუსკულარული შეყვანისა;
- დ) სისხლის გადასხმისა;
- ე) ვიგამინის შეყვანისა.

358. . სეფსისის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სეფსისური სისხლდენისა;
- ბ) კიდურების ან შინაგანი ორგანოების არტერიების თრომბოემბოლიისა;
- *გ) ასციტის, ანასარკისა;
- დ) სეფსისური ენდოკარდიტისა;
- ე) პნევმონიისა.

ბავშვთა ქირურგია

359. ავადმყოფი ბავშვის მდგომარეობა მძიმეა, გამოხატულია სუნთქვითი უკმარისობა, წკრიალა ხმა, პერიოდულად მოისმინება "გამისცემის" სიმპტომი. ამ შემთხვევაში ლაპარაკია

- ა) ბრონქში უცხო სხეულის არსებობაზე;
- ბ) ხორხში უცხო სხეულის არსებობაზე;
- გ) ტრაქეის ფიქსირებულ უცხო სხეულზე;
- *დ) ტრაქეის ბალოგირებად უცხო სხეულზე;
- ე) საყლაპავის უცხო სხეულზე.

360. ბავშვმა დალია ძმრის ესენციის ყლუპი და მაშინვე მოთავსდა სტაციონარში. მას უნდა ჩაუტარდეს კუჭის ამორეცხვა

- ა) მარილიანი ხსნარით;
- ბ) შემჟავებული ხსნარით;
- გ) ცივი წყლით;
- *დ) ოთახის ტემპერატურის ტუტე ხსნარით;
- ე) ცხელი წყლით.

361. ბავშვმა დალია მწვავე ტუტის ყლუპი. მას უნდა ჩაუტარდეს კუჭის ამორეცხვა

- ა) ცივი წყლით;
- *ბ) ოთახის ტემპერატურის არა კონცენტრირებული მჟავე ხსნარით;
- გ) ტუტე ხსნარით;
- დ) მართლიანი ხსნარით;
- ე) ცხელი წყლით.

362. 2 წლის ბიჭს ჩაეჭვდა საზარლულის თიაქარი, მას შემდეგ გავიდა 8 საათი. აუცილებელია

- *ა) სასწრაფო ოპერაციული ჩარევა;
- ბ) თიაქარის გამობერილობის დამუშავება ქლორეთილით;
- გ) თიაქარის თვითჩასწორებისთვის გათვალისწინებული კონსერვატიული ღონისძიებების კომპლექსი;
- დ) ხანმოკლე ნარკოზი;
- ე) ოყნა ქლორალჰიდრაგით.

363. . ბიჭებში თიაქარპლასტიკის ჩვეულებრივი მეთოდის გამოყენებისას შესაძლებელია შემდეგი გართულება

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- *ბ) სათესლე ბაგირაკის დაზიანება;
- გ) შარდის ბუშტის დაზიანება;
- დ) ბარძაყის არტერიის ან ვენის დაზიანება;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

364. . გოგონებში თიაქარკვეთის ძირითადი თავისებურებაა

- ა) კოსმეტიკური ნაკერების გამოყენება;
- ბ) საზარდულის მიდამოს სტრუქტურის ანატომიური მთლიანობის აღდგენა;
- *გ) საშვილოსნოს მრგვალი იოგის შენარჩუნება, საზარდულის ბელაპირული რგოლის და საზარდულის არხის ყრუდ დახურვა;
- დ) კეტიგუტის გამოყენება;
- ე) ოპეარციული განაკვეთი კანის ნაოჭზე.

365. . 14 წლის ბავშვი ავად გახდა უეცრად. აღენიშნა ძლიერი ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში. მანამდე არ ავადმყოფობდა. აქვს იძულებითი მღებარეობა, მუხლები მიგანილია მუცელთან. სუნთქვა ბერელება, მუცელი მტკივნეულია, დაჭიმული ეპიგასტრიუმის და მარჯვენა თეძოს ფოსოში. ღვიძლის მოყრუება არ განისაზღვრება. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) მწვავე აპენდიციტი;
- ბ) მწვავე პანკრეატიტი;
- *გ) კუჭის წყლულის პერფორაცია;
- დ) სპონგანური პნევმოთორაქსი;
- ე) მეკელის დივერტიკულიტი.

366. . 3 წლის ბავშვი მოყვანილია სტაციონარში ტკივილებით მარჯვენა თეძოს ფოსოში. მიმღებ განყოფილებაში გასინჯვისას მწვავე აპენდიციტის გამორიცხვა ვერ ხერხდება. მიზანშეწონილია ბავშვის

- ა) სახლში გაშვება;
- *ბ) ჰოსპიტალიზაცია;
- გ) სახლში გაშვება, პოლიკლინიკის პედიატრის აქტიური გამოძახებით;
- დ) სახლში გაშვება, მუცელში ტკივილის შემთხვევაში განმეორებითი გასინჯვის რეკომენდაციით;
- ე) სახლში გაშვება პროლი კლინიკის ქირურგიის მეთვალყურეობის ქვეშ.

367. . 5 წლის ბავშვი განმეორებით შემოვიდა სტაციონარში ნაწლავების ინვაგინაციის გამო. პირველი შემოსვლისას ჩაგარდა ინვაგინატის კონსერვატული გაშლა. აუცილებელია:

- ა) კონსერვატული მკურნალობა;
- *ბ) სასწრაფო ოპერაცია;
- გ) გეგმიური ოპერაცია;
- დ) ბარიუმის მიცემა პერ-ოს;
- ე) დაკვირვება.

368. ახალშობილის კუჭის პერფორაცია შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) პილოროსპაზმმა;
- *ბ) კუჭის წყლულმა;
- გ) პილოროსტენოზმა;
- დ) სამშობიარო ტრავმამ;

ე) მულმივი დაღებითი წნევის ქვეშ სუნთქვამ.

369. რა ფაქტორები განაპირობებენ სათესლე ჯირკვლის დაშვების შეკავებას:

- ა) სათესლე ბაგირაკის ან მისი ელემენტების გამოკლება;
- ბ) საზარდულის არხის განსაკუთრებული სივიწროვე;
- გ) საზარდულის გარეთა ხვრელის ძალზე შევიწროვება;
- დ) ჰორმონალური დარღვევები;
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

370. ახალშობილებში ბარდაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობის ყველაზე სარწმუნო ნიშანია

- ა) ბარდაყის განზიდვის შეზღუდვა;
- *ბ) მარქს-ორგოლანის სიმპტომი (თავის ჩამოცურების);
- გ) ფეხის დამოკლება;
- დ) კანის ნაოჭების ასიმეტრია;
- ე) ფეხის როტაცია გარეთ.

371. ბარდაყის ამოვარდნილობის მკურნალობა უნდა დაიწყოს

- *ა) ახალშობილობის პერიოდში;
- ბ) 3-დან 6 თვემდე;
- გ) 1 წლამდე;
- დ) ნაჩვენებია ოპერაციული მკურნალობა;
- ე) 1-დან 3 წლამდე.

372. თანდაყოლილი გერფმრულობის მქონე ბავშვის მკურნალობა უნდა დაიწყოს

- *ა) პირველი 3 კვირის განმავლობაში;
- ბ) 3 თვის შემდეგ;
- გ) 6 თვის ასაკში;
- დ) 1 წლის შემდეგ;
- ე) 1-დან 3 წლამდე.

373. კშარდის მწვავე შეკავებაა:

- ა) თირკმელები არ გამოყოფენ შარდს;
- ბ) შარდის ბუშგის კათეგერიზაციით ბუშგში შარდი არ არის;
- *გ) ავადმყოფი ვერ ახორციელებს შარდვის აქტს;
- დ) შარდავს გაძნელებით.

374. 2 წლის ბავშვს აღმოაჩნდა კრიპტორქიზმი საზარდულის ექტოპიის სახით. ოპერაციული მკურნალობა რეკომენდირებულია

- ა) 6 წლამდე;
- ბ) 10 წლამდე;
- გ) 12 წლამდე;
- დ) 16 წლამდე;
- *ე) ჩაგარდეს დაუყონებლივ.

ონკოლოგია

375. ავთვისებიანი სიმსივნით დაავადების გვიანი მიზეზებია

- ა) ონკოლოგიური სიფრთხილის მოღუნება

ბ) საწყის სტადიაში კიბოთი დაავადების შეუმჩნეველად მიმდინარეობა

გ) დაავადებული ადამიანის ლაგვიანებით მისვლა ექიმთან

*დ) ყოველივე მათგანი

376. მეგასტაზის გავრცელება შეიძლება მოხდეს

ა) ვენური გზით

ბ) არტერიის გზით

გ) ლიმფის გზით

დ) იმპლანტაციური

*ე) ყოველივე მათგანით

377. რომელი ქსოვილიდან წარმოშობილ სიმსივნეს ეწოდება კიბო

*ა) ეპითელური

ბ) ძვლოვანი

გ) ნერვული

დ) რეგიკულური

ე) შემაერთებელქსოვილიან

378. რომელი ორგანოს კიბოს დროს მარცხენა ლავიწბელა ფოსოში არსებულ მეგასტაზს ეწოდება ვირხოვის სახელი

ა) ღვიძლის კიბოს დროს

ბ) საყლაპავის კიბოს დროს

გ) ელენტას კიბოს დროს

*დ) კუჭის კიბოს დროს

ე) ფილტვის კიბოს დროს

379. რა არ წარმოადგენს ქიმიოთერაპიის უკუჩვენებას

ა) თირკმლის და ღვიძლის დაავადებები

ბ) გულსისხლძარღვთა უკმარისობა

გ) ჩირქოვანი პროცესები

*დ) პნევმოკონიოზი

ე) ტუბერკულოზის აქტიური ფორმა

380. კეთილთვისებიან სიმსივნებს მიეკუთვნება

ა) ქონდრომა

ბ) ოსტეომა

გ) სინოვიომა

დ) ლიმფანგიომა

*ე) ყოველი მათგანი

381. რომელი სიმსივნე არ მიეკუთვნება ავთვისებიან სიმსივნეს

ა) მელნოლარული კიბო

*ბ) ადენომა

გ) ადენოკარცინომა

დ) სკირი

ე) სოლიდური კიბო

382. . რომელი რბილი ქსოვილების სიმსივნეების მკურნალობაში გამოიყენება სხივური თერაპია

- ა) ფიბროსარკომა;
- ბ) რაბდომიოსარკომა;
- გ) სინოვიალური სარკომა;
- დ) სწორია ა) და ბ);
- *ე) ყველა პასუხი სწორია.

383. რბილი ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეების მკურნალობისას სხივური თერაპიის გამოყენება მიზანშეწონილია

- ა) როგორც მკურნალობის დამოუკიდებელი მეთოდი;
- *ბ) როგორც მკურნალობის დამხმარე საშუალება კომბინაციაში ქირურგიულ მეთოდთან;
- გ) კომბინაციაში წამლისმიერ თერაპიასთან;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

384. კეთილთვისებიან სიმსივნეებს ახასიათებს

- ა) ინფილტრაციული ზრდა;
- *ბ) ექსპანსიური ზრდა;
- გ) უჯრედების დიფერენცირების დარღვევა;
- დ) არც ერთი;
- ე) ყველა პასუხი სწორია.

385. გაფართოებულ ოპერაციას უნდა მივაკუთვნოთ

- ა) სიმსივნის მოშორება ჯანმრთელი ქსოვილების ფარგლებში;
- ბ) სიმსივნის მოშორება ჯანმრთელი ქსოვილების ფარგლებში რეგიონალურ ლიმფურ ბარიერთან ერთად;
- *გ) სიმსივნის მოშორება ჯანმრთელი ქსოვილების ფარგლებში რეგიონალურ ლიმფურ ბარიერთან, ყველა მისაწვდომ ლიმფურ კვანძებთან და ოპერაციის უბანში ცხიმოვან ქსოვილთან ერთად;
- დ) სიმსივნის მოშორება ჯანმრთელი ქსოვილების ფარგლებში რეგიონალურ ლიმფურ ბარიერთან და სიმსივნურ პროცესში ჩართულ სხვა ორგანოს რეზექცია.
- ე) სწორი პასუხი არ არის.

386. კომბინირებულ ოპერაციას მიეკუთვნება

- ა) სიმსივნის მოშორება რეგიონალურ ლიმფურ ბარიერთან ერთად;
- ბ) სიმსივნის მოშორება რეგიონალურ ლიმფურ ბარიერთან ერთად და ოპერაციის უბანში ყველა მისაწვდომ ლიმფურ კვანძებთან და ცხიმოვან ქსოვილთან ერთად;
- *გ) სიმსივნის მოშორება რეგიონალურ ლიმფურ ბარიერთან ერთად და სიმსივნურ პროცესში ჩართულ სხვა ორგანოს რეზექციასთან ან მოშორებასთან ერთად;
- დ) სიმსივნის მოშორება რეგიონალურ ლიმფურ ბარიერთან ერთად და სხვა დაავადების გამო ერთდროულ ოპერაციასთან ერთად;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

387. გერმინს "ოპერაბელობას" შეესაბამება

- ა) ავადმყოფის მდგომარეობა, რომელიც ოპერირების საშუალებას იძლევა;
- ბ) ავადმყოფის მდგომარეობა, რომელიც იძლევა რადიკალური ოპერაციის ჩატარების საშუალებას;
- გ) რადიკალური ოპერაციის ჩატარების შესაძლებლობა გამოვლენილი ქირურგიული ჩარევის დროს;
- დ) სწორი პასუხი არ არის;

*ე) ყველა პასუხი სწორია.

388. სარძევე ჯირკვლის კიბოს დროს დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გაგარდეს

ა) ფობროადენომასთან;

ბ) ფობროადენომაგომთან;

გ) სარძევე ჯირკვლის კისტასთან;

დ) ტუბერკულოზთან;

*ე) ყველა პასუხი სწორია.

389. გამოსხივების ექსპოზიციური დოზის გაზომვის ერთეულია

ა) გრეი;

ბ) რადი;

გ) კიური;

*დ) რენტგენი.

390. გამოსხივების შთანთქმული დოზის გაზომვის ერთეულია

*ა) გრეი;

ბ) კიური;

გ) რენტგენი;

დ) ყველა პასუხი სწორია;

ე) სწორი პასუხი არ არის.

391. კომპიუტერული ტომოგრაფია აძლევს კლინიცისგს საშუალებას დასვას

ა) მორფოლოგიური დიაგნოზი;

*ბ) ტოპიკური დიაგნოზი;

გ) კლინიკური დიაგნოზი;

დ) ყველა პასუხი სწორია;

ე) არცერთი.

392. ეპითელიარული სიმსივნის პარენქიმას შეადგენს

*ა) საკუთრივ სიმსივნური უჯრედები;

ბ) შემაერთებული ქსოვილი;

გ) სისხლის ძარღვები და ლიმფური სადინრები;

დ) ნერვები და სტრომის უჯრედოვანი ელემენტები;

ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

393. მელანომის კლინიკური დიაგნოზის შემთხვევაში, მეტასტაზების გარეშე მკურნალობის აუცილებელი მეთოდია

*ა) ქირურგიული;

ბ) ქიმიოთერაპიული;

გ) სხივური;

დ) იმუნოლოგიური.

394. ფილგვის კიბოთი მოსახლეობის მზარდ ავადობაში განმსაზღვრელ როლს აკისრებენ

ა) გენეტიკურ ფაქტორს;

ბ) პროფესიულ მავნებლობას;

*გ) თამბაქოს წევას;

დ) ატმოსფეროს დაბინძურებას;

ე) ქრონიკულ ანთებით დაავადებებს.

395. . საყლაპავის კიბოს ღროს დისფაგიას შეიძლება ჰქონდეს

- ა) რეფლექტორული ხასიათი;
- ბ) მყარი ხასიათი, განპირობებული სიმსივნური ობტურაციით;
- გ) შერეული რეფლექტორული და მექანიკური ხასიათი;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია.

396. . ღვიძლის პირველადი კიბოსათვის რომელი სიმპტომებია დამახასიათებელი:

- ა) ზოგადი საერთო სისუსტე;
- ბ) ანორექსია;
- გ) სიყვითლე;
- დ) ასციტი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

გრაფმაგოლოგია და ორთოპედია

397. ლავიწის მოგეხილობის შემთხვევაში საგრანსპორტო იმობილიზაციისათვის გამოიყენება

- *ა) ფიქსაცია დელბიეს რგოლებით ან რვისმაგვარი რბილი ნახვევით;
- ბ) ფიქსაცია მორგვის გარეშე ღებოს ნახვევით;
- გ) ფიქსაცია კრამერის არგაშნით;
- დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილი მეთოდებიდან.

398. ლავიწის მოგეხილობის დიფერენციაცია საჭიროა

- *ა) ლავიწის ამოვარდნილობასთან;
- ბ) მხრის ქირურგიული ყელის მოგეხილობასთან;
- გ) მხრის თავის მოგეხილობასთან;
- დ) მხრის ორთავა კუნთის მყესების მოწყვეტასთან.

399. მხრის ჩვეული ამოვარდნილობისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) სახსარში მოძრაობის შემლუღვისა;
- *ბ) კიღურის დამოკლებისა და მხრის სახსრის მორყევისა;
- გ) მხრის სახსრის კუნთთა ატროფიისა;
- დ) ბეჭის ძვლების მდებარეობის ასიმეტრიისა.

400. ზემო კიღურის ფიქსაცია, მხრის ძვლის დისტალური ბოლოს მოგეხილობის შემთხვევაში, ავადმყოფის გრანსპორტირებისათვის ხორციელდება

- *ა) კრამერის არგაშნით;
- ბ) ციტო-ს განმზიდველი არგაშნით;
- გ) ღებო-ს ნახვევით;
- დ) ვაინშტეინის თაბაშირის ნახვევით.

401. მხრის ძვლის დისტალური ბოლოს მოგეხილობის ღროს ხშირად მიახლოება

- ა) ილღის ნერვი;
- *ბ) სხივისა და იდაყვის ნერვები;
- გ) კუნთ-კანის ნერვი;
- დ) შუალედური ნერვი.

402. მხრის დიაფიზის მოტეხილობის მქონე ავადმყოფთა გრანსპორტირებისათვის უფრო მეტად რაციონალურად გამოიყენება

- ა) ღებოს რბილი ნახვევი;
- ბ) ღებოს თაბაშირის ნახვევი;
- *გ) კრამერის არგაშანი;
- დ) თაბაშირის ნახვევი ვაინშტაინის მიხედვით;
- ე) თაბაშირის თორაკობრახიალური ნახვევი.

403. მხრის ძვლის დისტალური ბოლოს მოტეხილობის შემთხვევაში გადაუღებელ ღონისძიებებს მიკუთვნება

- *ა) ნოვოკაინის ბლოკადა და თაბაშირის ნახვევის დაღება;
- ბ) ჩონჩხოვან დაჭიმვაზე გადაყვანა;
- გ) მოტეხილობის ხელით რეპოზიცია;
- დ) ანტიბიოტიკების შეყვანა;
- ე) სისხლის შემცველობის გადასხმა.

404. იდაყვის სახსრის ძვლების მოტეხილობის შემთხვევაში ავადმყოფის გრანსპორტირებისათვის აუცილებელია

- ა) ღებოს ნახვევი;
- *ბ) კრამერის არგაშნით ფიქსაცია;
- გ) ციტო-ს არგაშნზე ფიქსაცია;
- დ) სიგენკოს არგაშნით ფიქსაცია;
- ე) თორაკობრახიალური ნახვევი.

405. სხივის ძვლის თავისა და ყელის მოტეხილობის შემთხვევაში ზიანდება გოგი

- *ა) სხივის ნერვის;
- ბ) იდაყვის ნერვის;
- გ) შუამღებარე ნერვის.

406. სხივის ძვლის გიპიურ ადგილზე მოტეხილობის შემთხვევაში შეიძლება დაზიანდეს

- *ა) ცერის გრძელი გამშლელი;
- ბ) საჩვენებელი თითის გამშლელი;
- გ) ცერის გრძელი მომხრელი;
- დ) მაჯის მოკლე გამშლელი სხივისაკენ;
- ე) მაჯის გრძელი გამშლელი სხივისაკენ.

407. სხივის ძვლის გიპიურ ადგილზე მოტეხილობის შემთხვევაში იმობილიზაციისათვის იყენებენ

- ა) თაბაშირის ხელზურგის ღონგეგს იდაყვის სახსრის ჩართვით;
- ბ) თაბაშირის ცირკულარულ ნახვევს იდაყვის სახსრამდე;
- გ) თაბაშირის ცირკულარულ ნახვევს მხრის ქვედა მესამეღამდე;
- დ) თაბაშირის ხელის გულის ღონგეგს მხრის ქვემო მესამეღამდე;
- *ე) ხელის გულის და ხელზურგის მხრივ თაბაშირის ღონგეგს.

408. მაჯის ნავისებური ძვლის მოტეხილობის კლინიკაში შედის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სხივმაჯის სახსრის შეშუპება;
- ბ) ნების მოხრისა და გაშლის დროს მტკივნეულობა;
- გ) ნების სხივისკენ მოზიდვისას მტკივნეულობა;

- დ) "ანაგომიური სათუთუნის" მიდამოში ხელის დაჭერისას მგკვივნეულობა;
- *ე) ნების III ძვლის თავზე ხელის დაჭერისას მგკვივნეულობა.

409. ნავისებური ძვლის მოგეხილობისას იმობილიზაციას აკეთებენ

- ა) თაბაშირის ლონგეცით;
- ბ) ცირკულარული ნახვევით მხრის შუა მესამედიდან თითის წვერებამდე;
- გ) ცირკულარული ნახვევით მხრის ზედა მესამედიდან თითის წვერებამდე;
- *დ) ცირკულარული ნახვევით წინამხრის ზედა მესამედიდან თითებამდე I თითის ძირითადი ფალანგის ფიქსაციით.

410. მაჯა-ნების სახსარში ამოვარდნილობის დამახასიათებელი ყველა ნიშნებია ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) შეშუპებისა;
- *ბ) ჰიპერემიისა;
- გ) დეფორმაციისა;
- დ) აქტიური მოძრაობის არარსებობისა;
- ე) ტკივილისა.

411. ნების ფალანგშუა სახსრებში ამოვარდნილობის გადაუღებელ დახმარებაში შედის

- ა) ნოვოკაინის ბლოკადა;
- ბ) ამოვარდნილობის ჩასწორება;
- გ) თაბაშირის ნახვევი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

412. მსხვილი სახსრების მყესების დაჭიმვის შემთხვევაში პირველადი დახმარების მოცულობაში შედის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) გაუტკივარებისა;
- ბ) იმობილიზაციისა;
- *გ) სახსრის არეში დამწოლი ნახვევისა და სითბოს გამოყენების;
- დ) სახსარზე ცივის დაღებისა.

413. ექიმის გაქტიკა, ბარძაყის ყელის მოგეხილობის შემთხვევაში ავადმყოფების მძიმე სომატური თანმხლები დაავადებებით განისაზღვრება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) ოპრეაციული მკურნალობისა;
- ბ) თაბაშირის ნახვევისა;
- გ) ნაადრევი ფუნქციონალური მკურნალობისა;
- დ) სიმპტომატური მკურნალობისა;
- ე) ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობისა.

414. ბარძაყის დიაფიზის მოგეხილობის შეუხორცებლობის მიზეზია

- ა) ნაგეხების შეცილება;
- ბ) ნაგეხებს შორის ქსოვილების ინტერპოზიცია;
- გ) ანაგომო-ფიზიოლოგიური თავისებურებანი;
- დ) ნაადრევი დაგვირთვა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

415. ბარძაყის როკების მოგეხილობის დროს საჭიროა დიფერენციაცია

- ა) მუხლის სახსრის დრძობასთან;

- ბ) მუხლის სახსრის იოგების გაგლეჯასთან;
- გ) ბარბაყის როკისმულა მოგეხილობასთან;
- დ) კვირისგაფის მოგეხილობასთან;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილ გრაფმებთან.

416. კვირისგაფის მოგეხილობებიდან უფრო ხშირად გვხვდება

- ა) გრძივი მოგეხილობა;
- *ბ) განივი მოგეხილობა;
- გ) დამსხვრეული მოგეხილობა.

417. გერფის თითის ამოვარდნილობის დამახასიათებელ ნიშანს წარმოადგენს 1). შეშუპება; 2). ჰიპერემია; 3). გკივილი; 4). სისხლნაქლენთი; 5). ლეფორმაცია; 6). თითების აქტიური მოძრაობის არ ქონა.

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

418. მენჯის ძვლის მძიმე მოგეხილობის მქონე დამარალეულების მკურნალობაში არ გამოიყენება

- ა) გრაფმული შოკის პროფილაქტიკა და მკურნალობა;
- ბ) გრაფმის დროს დაკარგული სისხლის შევსება;
- *გ) აღრეული ადგომა და დამარალეულის აქტივაცია - "ფუნქციური მკურნალობა";
- დ) მენჯის შეცილებული ნაგებების რეპოზიცია;
- ე) გართულებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა.

419. მენჯის ცეცხლსასროლი ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავებისას არ უნდა ვაწარმოთ

- ა) დამიანებული რბილი ქსოვილების გაკვეთა და ამოკვეთა;
- ბ) სისხლდენის გაჩერება, სისხლის კოლგებისა და უცხო სხეულების ამოღება;
- *გ) დამიანებული ორგანოს პლასტიკური აღდგენა (შარდის ბუმგის, სწორი ნაწლავის, საშოს, საშვილოსნოს და ა.შ.);
- დ) მენჯის მოგეხილი ძვლების ოსტეოსინთეზი;
- ე) ჭრილობის საფუძვლიანი ღრენირება.

420. პირველადი მყესოვანი ნაკერი ეწოდება

- ა) ნაკერი რომელიც დაღებულია მყესზე გრაფმის მიღებიდან ერთი საათის განმავლობაში;
- ბ) ნაკერი, რომელიც დაღებულია თითზე კანის ჭრილობის შეხორცების შემდეგ;
- *გ) ნაკერი, დაღებული დამიანებიდან პირველი 24 საათის განმავლობაში;
- დ) ნაკერი, დაღებული გრაფმის მიღებიდან 7 დღის განმავლობაში;
- ე) ნაკერი, დაღებული გრაფმის მიღებიდან 3 დღის შემდეგ.

421. ნების ცეცხლსასროლი ჭრილობის ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს

- ა) სისხლდენა და სისხლის დაკარგვა;
- ბ) გრაფმული შოკი;
- გ) ანაერობული ინფექცია;
- *დ) ნების და თითების ფუნქციის მოშლა.

422. მკურნალობის მიმდინარეობისას კუნთების არასრული გაწყვეტისას საჭიროა შევასრულოთ ყველა ჩამოთვლილი მანიპულაციები, გარდა

ა) იმობილიზაციისა;

ბ) გაუტკივარებისა;

*გ) კუნთის დაზიანებული ადგილის პუნქცია ჰემატომის მოცილებით;

დ) კილურის მასაჟი კუნთის გაწყვეტის ბევრით;

ე) კილურის მასაჟი კუნთის გაწყვეტის ქვემოთ.

423. კუნთის მთლიანი გაწყვეტის კლინიკურ მიმდინარეობაში დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) გაწყვეტის მომენტის ზუსტი შეგრძნებისა;

ბ) მკვეთრი ტკივილისა;

გ) კილურის ფუნქციის დაქვეითებისა;

*დ) კილურის გამოხატული ჰიპოტონუსისა;

ე) კუნთის გაწყვეტის მიდამოში ჩალრმავეებისა.

424. კუნთის ანთების კლინიკური სურათი შესდგება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომისაგან, გარდა

ა) კილურის ფუნქციის დაქვეითებისა;

ბ) ტკივილისა;

*გ) ლიმფადენგისა და ლიმფანგიტისა;

დ) კილურის სეგმენტის შეშუპებისა;

ე) კილურის დამცველი კონტრაქტურისა.

425. კუნთის უეცარი და მკვეთრი დაჭიმვის დროს ხშირად ხდება

*ა) ძვალთან მიმაგრების ადგილის გაგლეჯა;

ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;

გ) გაგლეჯა კუნთის შუა ადგილის;

დ) გაგლეჯა ნებისმიერ ადგილას;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

426. თერძის კუნთის ტიპური დაზიანებისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) მწვავე უეცარი ტკივილისა ბარძაყის მობრუნების დროს მენჯბარძაყის სახსარში;

*ბ) თერძის კუნთის მყესის მოგლეჯისა თერძის ძვლის წინა ქვედა წვეტიდან;

გ) ბარძაყის მოხრის შემლუღვა და მტკივნეულობა;

დ) ბარძაყის განზიდვის შემლუღვისა; ე). ბარძაყის გარეთა როტაციის შემლუღვისა.

427. აქილევის მყესის ანთების მიზეზი შეიძლება იყოს ნებისმიერი ჩამოთვლილიდან, გარდა

ა) ადგილობრივი ინფექციის მოქმედების შეუფასებლობა;

ბ) აქილევის მყესის მიდამოში ხშირი მიკროტრავმები;

*გ) თანდაყოლილი ანატომიური წინასწარგანწყობისა გერფის ვარუსული მღებარეობის სახით;

დ) სპორტით დაკავებისას შეუფერებელი ფეხსაცმელისა;

ე) სავარჯიშოებისა, დაკავშირებული სირბილთან და ხგომასთან მაგარ, რბილ და მოლიპულ გრუნტზე.

428. აქილევის მყესის კანქვეშა ტიპური გაგლეჯისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) მყესის გაგლეჯა ხდება დეგენერაციულ-ტროფიული ცვლილებების ფონზე;

ბ) მყესის გაგლეჯა ხდება კანჭის სამთავა კუნთის მოულოდნელი არაკოორდინირებული მკვეთრი

შეკუმშვის შემდეგ

- *გ) გაგლეჯა ხშირად ლოკალიზდება კუნთის მყესში გადასვლის ადგილზე;
- დ) ჰემაგომა ხშირად თავსდება შიგნითა და გარეთა გოჯების მიდამოში.

429. მხრის ორთავა კუნთის გრძელი თავის ანთება ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა

- ა) მხრის ორთავა კუნთის გრძელი თავის მყესის ღარის მიმართულებით ტკივილის ლოკალიზაციისა;
- *ბ) მხრის შიგნით მობრუნებისას ტკივილის გაძლიერებისა;
- გ) წინამხრის მოხრისას ტკივილის გაძლიერებისა;
- დ) მხრის ძვლის ბორცვთაშუა ღარის მყესისა და ბუდის ანთებითი პროცესისა;
- ე) მხრის სახსრის პერიართრიტის გაჩენის შესაძლებლობისა.

430. მუცლის სწორი კუნთის დაზიანებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სისხლის ჩაქცევისა მუცლის წინა კედელში;
- *ბ) მუცლის სწორი კუნთის გაგლეჯვისა, რომელიც როგორც წესი ჩნდება მუცლის მყესის მოღუნების მომენტში პირდარირი ღარგყმით;
- გ) მწვავე ტკივილებისა მუცლის კედლის მიდამოში;
- დ) პერიტონეუმის გაღიზიანების სიმპტომებისა;
- ე) მუცლის წინა კედლის დაჭიმულობისა

431. მუცლის ირიბი კუნთების დაზიანებისას ადგილი აქვს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) მუცლის წინა კედლის ძლიერი კუნთოვანი დაძაბვისა;
- ბ) ტკივილის გაძლიერებისა ხველის და სხეულის მდგომარეობის შეცვლისას;
- *გ) დაზიანების ხშირი გაჩენისა ჩოგბურთელებში, მოკრივეებში, წყალბურთელებში და რაპირისგებში;
- დ) ტკივილებისა მუცლის ირიბი კუნთების მიმართულებით პალპაციისას;
- ე) დაზიანებული კუნთების მიმართულებით სისხლჩაქცევისა.

432. ბარძაყის სწორი კუნთის მოგლეჯა ხდება უპირატესად

- ა) კვირისგავის ზედა პოლუსის მიდამოში;
- ბ) მენჯის საჯლოში ბორცვის მიდამოში;
- *გ) თეძოს ძვლის წინა ქვემო წვეგის მიდამოში;
- დ) თეძოს ძვლის წინა ზემო წვეგის მიდამოში.

433. ბარძაყის სწორი კუნთის მოგლეჯისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ხშირად ხდება ფეხით ძლიერი "პირდაპირი" ღარგყმის მცდელობისას ფეხბურთში;
- ბ) უეცარი ტკივილისა თეძოს მიდამოში;
- გ) ბარძაყის მოხრის შემზღვევისა;
- *დ) ბარძაყის განზიდვის შეუძლებლობა ერთდრულად მისი შიგნითა როგაციისას.

434. გულმკერდის რენგენოგრაფიაზე ნეკნების დათვლისას ათვლის წერტილებს წარმოადგენენ ყველა ჩამოთვლილი ორიენტირები, გარდა

- ა) პირველი ნეკნის და ლავიწისა;
- ბ) გულის კონტურებისა;
- გ) ბეჭის ქვედა კუთხისა;
- *დ) ნეკნის რკალისა;
- ე) გულმკერდის მე-12 მალისა.

435. ფისტულოგრაფია კონტრასტული გამოკვლევისას შესაძლებლობას გვაძლევს გამოვავლინოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ფისტულის ფორმისა და სიგრძისა;
- ბ) რბილქსოვილოვანი ფისტულის კავშირისა ღრუ ორგანოებთან, ძვალთან, სახსართან;
- გ) ძვლოვანი სეკვესტრების კონტრასტირებისა;
- *დ) ფისტულის წარმოშობის სპეციფიურობისა;
- ე) უცხო სხეულის კონტრასტირებისა.

436. კონტრასტული ანგიოგრაფია ეხმარება დიაგნოსტიკას ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა

- ა) სისხლის ძარღვის გაგლეჯვისა;
- ბ) სისხლის ძარღვის ობტურაციისა;
- გ) სისხლის ძარღვის უბნის შევიწროებისა;
- დ) სისხლის ძარღვის შილა სიმსივნეებისა;
- *ე) რენგენოკონტრასტული სხეულის გამომუდგენებისა კუნთთა მასივში.

437. თავის გვინის გრავმული დაზიანების ძირითად კლინიკურ ფორმებს ჩამოთვლილიდან წარმოადგენს 1). თავის გვინის შერყევა; 2). თავის გვინის კომპრესია; 3). სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა; 4). ქალასშილა ჰემატომა; 5). თავის გვინის დაჟეჟილობა; 6). თავის გვინის შეშუპება; 7). თავის გვინის პროლაფსია; 8). თავის გვინის დისლოკაცია.

- ა) სწორია 1,3 და 8;
- ბ) სწორია 1,2,6 და 7;
- *გ) სწორია 1,2 და 5;
- დ) სწორია 1,4,5 და 6;
- ე) სწორია 1,2,3 და 6.

438. თავის გვინის მსუბუქი დაჟეჟილობისას ინტრაკრანიალური ჰიპოტენზიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) კანის საფარველის გაფერმკრთალებისა ლორწოვანის მცირე სილურჯით;
- *ბ) ფსიკომოტორული აღგზნებალობისა;
- გ) თავის დაწვევისას თავის გვივილის შემცირებისა;
- დ) არტერიული წნევის შემცირებისა საზღვრებში 100/70 - 90/60 ვერცხ.სვ.მმ.;
- ე) თავმურგგვინის სითხის წნევის 40-დან 100-მდე წყ.სვ.მმ.

439. თავის გვინის შერყევის დიაგნოზი ისმევა ყველა ქვემოჩამოთვლილი სიმპტომების საფუძველზე, გარდა

- ა) გულის რევა, თავბრუსხვევისა;
- ბ) სისხლის მოწოლა სახეზე, ყურებში შუილისა;
- გ) გარდამავალი, არამდგრადი ანიზიკორიისა;
- დ) მცირე ამპლიტულოვანი ნისგაგმისა, რომელიც გაივლის 10-12 დღეში;
- *ე) მენინგიალური სიმპტომებისა.

440. პირველი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისას ავადმყოფებისათვის ქალა-გვინის მძიმე გრავით შემთხვევის აღვილზე და სტაციონარში გრანსპორტირების დროს ექიმმა უნდა გააკეთოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ალაღინოს სუნთქვა, მელა სასუნთქი გზების გამავლობა, გაკეთოს გრაქეის ინგუბაცია;
- *ბ) გააკეთოს ლუმბალური პუნქცია;

- გ) განახორციელოს სისხლის შემცველელების გრანსფუზია;
- დ) განახორციელოს გულის პირდაპირი მასაჟი.

441. აქილევის მყესის დაზიანების ნიშნებს წარმოადგენს

- ა) ტერფის 1-5 თითებში მკვეთრი ტკივილი;
- ბ) აქილევის მყესის მიდამოში მკვეთრი ტკივილი;
- გ) ტერფის ძირის მხრივი მოხრის შეზღუდვა, დგომა, ქუსლებზე სიარული შეუძლებელია;
- დ) კიბურების ფუნქცია არ არის დარღვეული;
- *ე) მყესის დაზიანების ადგილზე ღიასგამი, პალპაციისას ჩავარდნა, მკვეთრი ტკივილი აქილევის მყესის მიდამოში, ტერფის ძირის მხრივი მოხრის შეზღუდვა, ქუსლებზე სიარული შეუძლებელია.

442. უშუალოდ მცირე წვივის ძვლის ყელთან განლაგებულია

- ა) დიდი წვივის ნერვი;
- *ბ) მცირე წვივის ნერვი;
- გ) დიდი წვივის და მცირე წვივის ნერვი;
- დ) ბარძაყის ნერვი;
- ე) საჯლომი ნერვი.

443. მუხლქვეშა ფოსოს ძირითად სისხლძარღვებსა და ნერვებს წარმოადგენს

- ა) ბარძაყის არტერია, დიდი წვივისა და მცირე წვივის ნერვები;
- *ბ) მუხლქვეშა ვენა, დიდი წვივის ნერვი, მუხლქვეშა არტერია;
- გ) დიდი წვივის და მცირე წვივის ნერვები, მუხლქვეშა ვენა;
- დ) მუხლქვეშა არტერია, მუხლქვეშა ვენა, დიდი წვივისა და მცირე წვივის ნერვები.

444. კვირისგავის საკუთარი იოგის დაზიანება ვლინდება

- ა) კანჭის მოხრის ფუნქციის მოშლით;
- *ბ) მუხლის მოხრის გამოვარდნით;
- გ) კანჭის გედა მესამედის წინა გედაპირზე, კვირისგავის ქვეშ მწვავე ტკივილით;
- დ) მუხლის სახსრის არასტაბილურობით;
- ე) კვირისგავის ქვეშ მწვავე ტკივილით, კანჭის გაშლის დარღვევით, კვირისგავს შორის რბილი ქსოვილების დეფექტით და დიდი წვივის ძვლის ხორკლიანობით.

445. ტერფის საყრდენ წერტილებს, სიარულისას სხეულის წონის გარებისას, წარმოადგენს

- ა) ქუსლის ძვალი;
- ბ) კოჭის ძვალი;
- გ) ტერფის ძვლების თავები;
- *დ) ტერფის ძვლების თავები და ქუსლის ძვალი;
- ე) ნავისებური და სოლისებური ძვლები.

446. განის სიმძიმე სიარულისა და დგომის დროს გადადის

- *ა) წინ ტერფის ძვლების თავებზე და უკან- ქუსლის ძვალებზე;
- ბ) ტერფის თითებზე;
- გ) მხოლოდ ქუსლის ძვალებზე;
- დ) მხოლოდ ტერფის ძვლების თავებზე.

447. ქუსლის ძვლის მოგეხილობის ნიშნებს წარმოადგენენ

- *ა) ტკივილი ქუსლის ძვლის მიდამოში, ტერფის თალის გასწორება, კოჭწვივის სახსრის დეფორმაცია, გოჯების წვერების დაშვება ქუსლის ძვლის მოგეხილობის მხარეზე;

- ბ) კოჭწვივის სახსრის ლეფორმაცია, შიგნითა გოჯის შეცილება ბევრით;
- გ) კოჭწვივის სახსრის ჰემართრობი, გერფის შიგნითა თალის გასწორება;
- დ) ტკივილი ქუსლის ძელის მიდამოში, კოჭწვივის სახსრის ლეფორმაციის არარსებობა.

448. მრავლობითი და შეუღლებული დაზიანებების დროს გრავმის შემდეგ პირველ საათებში ლეგალობა განპირობებულია

- *ა) შოკითა და სისხლის დაკარგვით;
- ბ) ქალა გვინის მძიმე გრავმით;
- გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიით;
- დ) ცხიმოვანი ემბოლიით.

449. მწვავე პოლიორგანული უკმარისობისას შეუღლებული გრავმის შედეგად აუცილებელია სასწრაფოდ გაგარდეს შემდეგი ღონისძიებები, გარდა

- ა) ჰემოდინამიკის აღდგენისა ინფუზიურ-გრანსფუზიური თერაპიის გზით;
- ბ) ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარებისა;
- გ) შინაგანი სისხლდენის გაჩერებისა;
- დ) სასიცოცხლო ჩვენებით ოპერაციული ჩარევებისა;
- *ე) სტაბილური ფიქსაციისა ოსტეოსინთეზის ჩატარების გზით მოგეხილობის შემთხვევაში

450. გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობის და სუნთქვითი უკმარისობის წინააღმდეგ ბრძოლას იწყებენ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებით, გარდა

- ა) სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მიზეზის გამოვლენისა;
- ბ) ფილტვის ვენტილაციის აღდგენისა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციისა გაუმჯობესებისა;
- გ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარებისა;
- დ) ინფუზიურ-გრანსფუზიური თერაპიის ჩატარებისა;
- *ე) დაზიანებული ძვლოვანი ნამგვრეების სტაბილიზაციისა

451. სუნთქვითი უკმარისობის წინააღმდეგ ბრძოლა ჰოსპიტალამდელ ეტაპზე შესდგება პირველ რიგში

- ა) გრაქეის ინტუბაციაში;
- ბ) პირის ან ცხვირის ჰაერგამგარის შეყვანაში;
- გ) ინტუბაციასა და ფილტვების დამხმარე ვენტილაციაში;
- *დ) პირის, ხახის და ხორხის ტუალეგში;
- ე) სუნთქვითი ანალგეტიკების შეყვანაში.

452. დაზარალებულთათვის ჰოსპიტალამდელ ეტაპზე მრავლობითი და შეუღლებული დაზიანებებით დაზარალების აღმოჩენის ღონისძიებების კომპლექსში შედის ყველა შემდეგი, გარდა

- ა) დაზარალებულის მდგომარეობის სიმძიმის შეფასებისა წამყვანი დაზიანების განსაზღვრით;
- ბ) გარეგანი სისხლდენის გაჩერებისა და დაზიანებული სეგმენტის იმობილიზაციისა;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის ფუნქციის აღდგენისა და შენარჩუნებისა;
- *დ) ჰემოგრანსფუზიური თერაპიისა;
- ე) სასწრაფო თერაპიისა სპეციალიზირებულ სტაციონარში.

453. ნოვოკაინის დაღებით თვისებას მძიმე მრავლობითი და შეუღლებული დაზიანებებისას წარმოადგენს ის, რომ იგი

- ა) არ იწვევს არტერიული წნევის დაქვეითებას;
- ბ) ქვემოთ სწევს სხეულის ტემპერატურას;

- გ) უმრუნველყოფს ხანგრძლივ გაუტკივარებას;
- *დ) იწვევს ტკივილის ლიკვიდაციას, არ ნიღბავს კლინიკურ სურათს;
- ე) ამაღლებს ცენტრალურ ვენურ წნევას.

454. მოგეხილობა-ამოვარდნილობის კლინიკურ ნიშნებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სახსრებში ტკივილისა;
- ბ) კიღურის იძულებითი მღებარეობისა;
- გ) აქტიური მოძრაობის არქონისა;
- *დ) კიღურის დაგრძელებისა;
- ე) კიღურის დამოკლებისა.

455. ნეკნის მოგეხილობის დროს პლევრის და ფილგვის ქსოვილის დაზიანებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) პნევმოთორაქსის;
- ბ) კანქვეშა ემფიზემის;
- *გ) ძლიერი ტკივილის მკერდის ძვლის უკან;
- დ) სისხლიანი ნახველის.

456. ღიაფრაგმის გახეთქვაზე ეჭვის დროს, გამოკვლევის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია

- ა) გულმკერდის და მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- *ბ) რენტგენოგრაფია პერორალურად შეყვანილი კონტრასტით;
- გ) პლევრის ღრუს დიაგნოსტიკური პუნქცია;
- დ) ლაპაროსცენგეზი და ლაპაროსკოპია;
- ე) გულმკერდის და მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა.

დამწვრობითი დაავადება (შოკი, მწვავე ტოქსემია, სეპტიკოტოქსემია) და პათოგენური მკურნალობის პრინციპები

457. . დამწვრობითი შოკის მკურნალობისას რომელ ორგანოებში აღდგება სისხლის მიმოქცევა ყველაზე ბოლოს?

- ა) გული
- ბ) თავის ტვინი
- *გ) თირკმელები
- დ) კანი

458. . ღიურების რა მაჩვენებელი მიგვითითებს ჰემოდინამიკის სტაბილიზაციაზე 30 კგ-მდე ბავშვებში

- *ა) 1 მლ/სთ-ში კგ-ზე
- ბ) 3 მლ/სთ-ში კგ-ზე
- გ) 5 მლ/სთ-ში კგ-ზე
- დ) 10 მლ/სთ-ში კგ-ზე

459. . როგორ გამოითვლება ინფუზიური თერაპიის მოცულობა ფილგვის თერმონიჰალაციური და კანის დამწვრობითი დაზიანების კომბინაციისას

- ა) კანის დამწვრობითი ფართობის მიხედვით
- *ბ) იზრდება 40-50%-ით
- გ) მცირდება 40-50%-ით
- დ) ინფუზიის მოცულობა მკვეთრად მცირდება ფილგვის შეშუპების საფრთხის გამო

460. . როგორ იცვლება ინფუზიური თერაპიის მოცულება კიბურებზე ცირკულაციური ნეკროზული ქერქის გაკვეთის შემდეგ

- ა) არ იცვლება
- ბ) მცირდება
- * გ) იზრდება
- დ) ინფუზიური თერაპია უნდა შემცირდეს

461. . როგორ იცვლება ინფუზიური თერაპიის მოცულობა პირველი 24 სთ-ში თუ თერმული დამწვრობას თან ახლავს ნახშირჟანგით (ჩO)-თი მოწამვლა

- * ა) იზრდება, რომ გაუმჯობესდეს ქსოვილთა პერფუზია
- ბ) მცირდება ფილტვების შეშუპების საფრთხის გამო
- გ) იცვლება დამწვრობითი ფართის მიხედვით
- დ) გარდება ძალზე მცირე მოცულობით კარდიოგენული უკმარისობის საფრთხის გამო

462. . იცვლება თუ არა ინფუზიური თერაპიის მოცულობა დამწვრობითი შოკის მკურნალობისას ხანდაზმულ ასაკში

- * ა) არ განსხვავდება უფრო ახალგაზრდა პაციენტებისაგან
- ბ) მცირდება ფილტვის შეშუპების საფრთხის გამო
- გ) იზრდება რათა გაიზარდოს გულის გამონაგრეცორცი მოცულობა
- დ) გარდება მინიმალური მოცულობით

463. . რის ხარჯზე აქვს ადგილი ჰემოკონცენტრაციას დამწვრობითი შოკის დროს

- ა) არგერიული წნევის დაქვეითების ხარჯზე
- ბ) ჰემოლიზის ხარჯზე
- * გ) კაპილარების კედლის განვლადობის ხარჯზე
- დ) გულის ნორმალური ფუნქციონირების მოშლის

464. . ლოფამინის რა დოზა იხმარება დამწვრობითი შოკისას დიურეზის გაძლიერების მიზნით, ისე რომ არ შეიქმნას საშიშროება ფილტვის არგერიაში წნევის აწევისა და ფილტვებში სისხლის შეგუბებითი პროცესების განვითარებისა

- * ა) 2-3 მკგ/კგ წთ-ში
- ბ) 5-10 მკგ/კგ წთ-ში
- გ) 10-15 მკგ/კგ წთ-ში
- დ) დამწვრობითი შოკისას ლოფამინის ხმარება არ შეიძლება

465. . რა შემთხვევაში იხმარება დობუტამინი დამწვრობითი შოკისას

- ა) გულის გადმონაგრეცორცნის გაძლიერების მიზნით
- ბ) ფილტვებში შეგუბებითი მოვლენების შემცირების მიზნით
- გ) დიურეზის გაუმჯობესებისთვის
- დ) ლოფამინის დაბალი დოზების გამოყენების ეფექტურობისთვის
- * ე) ყველა სწორია

466. . რა უნდა გაკეთდეს პირველყოვლისა შემცირებული დიურეზის კორექციის მიზნით დამწვრობითი შოკისას

- ა) გამოყენებული იქნას ლაზიქსი
- ბ) გამოყენებული იქნას მანიტოლი
- გ) შემცირდეს ინფუზიური თერაპია

*დ) გაიზარდოს ინფუზიური თარაპიის მოცულობა

467. . რას შეიძლება შეუწყოს ხელი კოლოიდების გელმეგმა შეყვანამ დამწვრობითი შოკის დროს პირველი 24 სთ-ის განმავლობაში

ა) კალიუმის რაოდენობის გაზრდას

*ბ) ღიურების შემცირებას

გ) უჯრედშორისი ნივთიერების მოცულობის გაზრდას

დ) ცენტრალური ვნური წნევის შემცირებას

468. . ნაგრიუმის ქლორიდის ჰიპერტონული ხსნარის (250 მმოლი 1 ლიგრზე) დამწვრობითი შოკის დროს პირველ 24 სთ-ში გადასხმა:

ა) კატეგორიულად წინააღმდეგნაჩვენებია მოზრდილებში თირკმლის მწვავე უკმარისობის განვითარების საფრთხის გამო

*ბ) მიზანშეწონილია ბავშვებში რადგან წყალმარილოვანი ბალანსის აღდგენისათვის საჭიროა უფრო მცირე ოდენობის სითხე

გ) კატეგორიულად წინააღმდეგნაჩვენებია ბავშვებში

დ) გადასხმა შესაძლებელია გაცილებით დაბალი კონცენტრაციებით

469. . დამწვრობითი შოკის დროს გლუკოზის ინტრავენური ინფუზია:

ა) წინააღმდეგნაჩვენებია ჰიპერკალციემიის საშიშროებების გამო

*ბ) მიზანშეწონილია, უპირატესად ბავშვებში, რადგან გლიკოგენის მარაგი მათში შემცირებულია

გ) საშიშია მწვავე რენული უკმარისობის განვითარების საფრთხის გამო

დ) შესაძლებელია ინსულინთან ერთად დოზით: 2 გრ გლუკოზა 1 ერთ ინსულინი

470. . ჩამოთვლილი ხსნარებიდან რომელი არ ითვლება კოლოიდათ

ა) პოლიგლუკინი

ბ) ალბუმინი

*გ) რინგერი

დ) რეოპოლიგლუკინი

471. . როგორ გამოიყენება ეტაკრიდინის ლაქტატი დამწვრობითი ტრავმის მქონე პაციენტებში

ა) ინტრავენურად

ბ) კუჭში ბონდალურად

გ) წინააღმდეგნაჩვენებია

*დ) ადგილობრივად დამწვრობით ჭრილობაზე

472. . პოლიგლუკინი ეს არის:

ა) ბალანსირებული ელექტროლიტური ხსნარი

*ბ) საქარომისაგან ჰიდროლიზირებული დექსტრანი

გ) პლაზმის ცილების მაღალმოლეკულური ხსნარი

დ) სინთეზური დაბალმოლეკულური პოლიკინილპიროლიდინი

473. . როგორ ხსნარებს მიეკუთვნება ჰემოდეზი:

ა) სინთეზური დექსტრინი

*ბ) დაბალმოლეკულური წყალმარილოვანი

გ) სინთეზური პლაზმისშემცველი ამინომჟავების ნაერთებით

დ) მაღალმოლეკულური გლუკოზირებული

474. . რა შემთხვევაში არ გამოიყენება ნაგრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარი თირკმელების დაზიანების მქონე ავადმყოფებში

- ა) ბავშვებში ერთ წლამდე
- ბ) გამოხატული ვეგეტოკონსტრიქციისას
- *გ) კორტიკოსტროიდებით მკურნალობისას
- დ) გულ-სისხლძარღვთა პროგრესირებადი უკმარისობის დროს

475. . რას შეიცავს რინგერის ხსნარი

- ა) ნაგრიუმისა და კალიუმის ქლორიდი, საშუალომოლეკულური ლექსტრანი
- *ბ) ნაგრიუმის ქლორიდი, კალიუმი და კალციუმი
- გ) ნაგრიუმის ქლორიდი, მაგნიუმის ასპარაგინატი, კალციუმის გლუკონატი
- დ) ნაგრიუმის ქლორიდი, ჰიდროკარბონატი, გლუკოზა

476. . რით არის გამოწვეული კალციუმის დაკარგვა თერმული დაზიანების მქონე ავადმყოფებში

- ა) თირკმლის ფუნქციის დაზიანებით
- *ბ) ავადმყოფის ხანგრძლივი იმობილიზაციით
- გ) ჰემოსტაზის სისტემის დარღვევით
- დ) ნეკროზული ქსოვილის აუტოაგრესიით

477. . თერმული დღამწვრობის მქონე ავადმყოფებში გამოიყენება კალციუმის გლუკონატი. რა შემთხვევაში გვხვდება ეს პრეპარატი ნალექის სახით

- ა) კუნთში შეყვანისას
- *ბ) შპრიცში სპირტის ნალექის არსებობისას
- გ) ნოვოკაინთან შერევაში
- დ) ნაგრიუმის ქლორიდის იზოტონურ ხსნარში გახსნისას

478. . რომელი დაზიანების დროს გვხვდება მიოგლობინურია

- ა) თერმოინჰალაციური დაზიანებისას
- ბ) აღუღებული წყლით ჩახარშვისას
- გ) თერმოქიმიური დაზიანებისას
- *დ) ელექტროგრაფიისას

479. . სისხლში არსებული თავისუფალი მიოგლობინი ორგანიზმის რომელი ქსოვილის მიმართ არის ყველაზე ძლიერ გოქსიური

- ა) თავის გვინის ქსოვილი
- *ბ) თირკმლის მილაკის ეპითელიუმი
- გ) ფილტვის ქსოვილის ეპითელიუმი
- დ) მიოკარდიოციტები

480. . რა იწვევს თავისუფალი მიოგლობინის გოქსიურობის დაქვეითებასა და მის ხსნადობას ორგანიზმში: 1 ნაგრიუმის ბიკარბონატი; 2 ფორსირებული ღიურები; 3 ჰემოლეზი; 4 ლახტის დაღება დაზიანებულ კიბურზე

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 1 და 2
- ვ) 2 და 3

8) 2 და 4

481. . რა ითვლება ადექვატური ინფუზიური თერაპიის მაჩვენებლად თერმული დაზიანების მქონე ავადმყოფებში

- ა) გულის შეკუმშვათა სიხშირე
- ბ) არტერიული წნევა
- *გ) საათობრივი დიურეზი
- დ) ავადმყოფის გუნებაგანწყობა

482. . ინფუზიური თერაპიის დაწყების დაგვიანება თერმული დაზიანების მქონე ავადმყოფებში იწვევს: 1 შოკის ერექტიული ფაზის გაზრდას; 2 ქსოვილის აცილოზის გაზრდას; 3 დაზიანებული და ჯანმრთელი ქსოვილის იშემიის გაზრდას; 4 მეორადი და ლისტანციური ნეკროზების წარმოქმნას

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1 და 4
- *ვ) 2;3;4
- ზ) სწორია ყველა

483. . თერმული დაზიანების მქონე ავადმყოფებში განსაკუთრებით კი ბავშვებში რა წამოადგენს კრუნჩხვის გამომწვევ მიზეზს:

- ა) ჰიპოკალემია
- *ბ) ჰიპონატრიემია
- გ) ჰიპერკალციემია
- დ) ჰიპერალბუმინემია

484. . რა ხნის გავლის შემდეგ ტრავმის მიღებიდან აღენიშნება თერმული დაზიანების მქონე ავადმყოფებს ჰიპერმეტაბოლური რეაქცია

- ა) 24 სთ-ის მანძილზე
- *ბ) 2-3 დღის მანძილზე
- გ) 7-8 დღის მანძილზე
- დ) 15-20 დღის მანძილზე

485. . დროის რა მანძილზე აღწევს თერმულ დაზიანების მქონე ავადმყოფებში ჰიპერმეტაბოლური რეაქცია პიკს

- ა) 2-3 დღის მერე
- *ბ) 7-8 დღის მერე
- გ) 14-15 დღის მერე
- დ) 20-25 დღის მერე

486. . თერმული დაზიანები მქონე ავადმყოფებში რა თავისებურება გააჩნია პოსტტრავმულ ჰიპერმეტაბოლურ სინდრომს: 1 სისგოლური მოცულობის გაზრდა; 2 ფილგვების წუთმოცულობისა და ჟანგბადზე მოთხოვნილების გაზრდა; 3 დიურეზის გაზრდა; 4 სისხლში ნივთიერებათა ცვლის პროდუქტების კონცენტრაციის გაზრდა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3

- დ) 4
- ე) 1;2 3
- ვ) 2;3;4
- *ზ) სწორია ყველა

487. . რა ხნის მანძილზე აღენიშნებათ თერმული დაზიანების მქონე ავადმყოფებს ნაგრიუმისა და წყლის ბალანსის დაქვეითება კალიუმის დაკარგვასთან ერთად

- ა) 2-3 დღე
- ბ) 6-7 დღე
- *გ) 12-14 დღე
- დ) 20 დღე

488. . როგორ ხდება ოპტიმალური კორექცია ჰიპოკალემიის მწვავე გოქსემიის ფაზაში

- ა) კალი ოროგატით ან ასპარკამით
- ბ) პანანგინი აბებში, მძიმე შემთხვევაში კი ამპულებში
- *გ) ყოველდღიური ინფუზიური თერაპიით კონცენტრირებული გლუკოზაში Kჩლ-ის დამატებით
- დ) კალიუმით მდიდარი საკვების მიღებით

489. . მწვავე დამწვრობითი გოქსემიის პერიოდში რა რაოდენობის კალიუმი იკარგება ყოველდღიურად

- ა) 5-10 მმოლი
- ბ) 10-50 მმოლი
- *გ) 50-200 მმოლი
- დ) 600 მმოლიზე მეტი

490. . რას მიგვანიშნებს დამწვრობითი შოკის დროს მომატებული ან ნორმალური საერთო ცილის მაჩვენებელი:

- ა) კარგად გამოხატულ კომპენსატორულ რეაქციზე
- ბ) ადექვატურ ინფუზიურ თერაპიზე
- *გ) ჰემოკონცენტრაციის მაჩვენებელია
- დ) ქსოვილში ცილის გაძლიერებულ დაშლაზე

491. . კრუნჩხვითი სინდრომის დროს რა არ შეეფარდება სინამდვილეს თერმული დაზიანების მქონე პაციენტათვის

- ა) კრუნჩხვები მაღალ ტემპერატურაზე ძირითადად გვხვდება დასუსტებულ ბავშვებში
- ბ) კრუნჩხვები შეიძლება გამოვლინდეს ტემპერატურის აწევის მომენტში
- *გ) კრუნჩხვები შეიძლება მხოლოდ დამწვრობითი შოკის დროს, როდესაც გვაქვს მძიმე დაზიანება
- დ) ფენობარბიტალი იცავს ორგანიზმს კრუნჩხვების განვითარებისგან

492. . რა არ წარმოადგენს იმის მიზეზს, რომ ბავშვები უფრო არიან მიდრეკილნი ჰიპოთერმიისკენ, ვიდრე მოზრდილები

- ა) ბავშვებში ნივთიერებათა ცვლის პროცესი უფრო გაძლიერებულია
- *ბ) ბავშვებში უფრო მეტია სხეულის ფართობი წონასთან შედარებით
- გ) ბავშვებში არ არის ჩამოყალიბებული თერმორეგულაციის ცენტრი
- დ) კანის სისქე ბავშვებში უფრო თხელია, ვიდრე მოზრდილებში

493. . მოზრდილებში რა წარმოადგენს დისგრეს-სინდრომის სინონიმს

- ა) ჰემოდინამიკური ფილტვების შეშუპება

ბ) კარდიოგენული ფილტვების შეშუპება

გ) მწვავე პნევმონიტი

*დ) "შოკური ფილტვი"

494. . თერმული დაზიანების მქონე ავადმყოფებში რა წარმოადგენს ყველაზე ხშირ მიზეზს ფილტვის სისხლძარღვების თრომბოემბოლიისა: 1 ღრმა ვენების თრომბოზი; 2 ხანგრძლივი იმობილიზაცია; 3 სიმსუქნე

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1;2

ე) 2;3

*ვ) ყველა სწორია

495. . თერმული დაზიანების მქონე ავადმყოფების ანტიბიოტიკოთერაპიასთან დაკავშირებით რა არის მართებული

ა) პროფილაქტიკის მიზნით ანტიბიოტიკოთერაპია იწყება პირველივე დღიდანვე

ბ) რაც შეიძლება ადრე იქნას დანიშნული ძლიერი მოქმედების ანტიბიოტიკი სეფსისის პროფილაქტიკისათვის

გ) ანტიბიოტიკი ინიშნება მაქსიმალური დოზებით, რადგან დარღვეულია ქსოვილების პერფუზია

*დ) ანტიბიოტიკის პროფილაქტიკის მიზნით დანიშნვა არ შეიძლება, რადგან წარმოიქმნება რემისგენტული შტამები მრავალი ანტიბიოტიკის მიმართ

496. . დამწვრობითი შოკის პირველი 8 სთ-ის განმავლობაში რა რაოდენობის სითხეა საჭირო

ა) 20%

ბ) 33%

*გ) 50% 24 სთ-ში გადასასხმელი რაოდენობიდან

დ) 70%

497. . ბავშვებში დამწვრობითი შოკის მკურნალობის დროს საინფუზიო ხსნარების მოცულობა დღე-ღამეში შეადგენს 70-100 მლ/კგ. როგორია ურთიერთდამოკიდებულება შეყვანილის სითხის მოცულობასა და სხეულის მასას შორის

*ა) საინფუზიო ხსნარების მოცულობა კგ მასაზე გათვალისწინებით მით მეტია, რაც უფრო პაგარაა ბავშვი

ბ) საინფუზიო ხსნარების მოცულობა კგ მასაზე გათვალისწინებით მით ნაკლებია, რაც უფრო პაგარაა ბავშვი

გ) რაც უფრო დიდია ბავშვი, მით მეტია საინფუზიო ხსნარის მოცულობა კგ მასაზე გათვალისწინებით

დ) სხეულის მასას და ბავშვის ასაკს არა აქვს მნიშვნელობა

498. . საინფუზიო ხსნარების როგორი მინიმალური რაოდენობა უნდა გადაესხას ბავშვს დამწვრობითი შოკის პირველ დღეს

ა) სხეულის მასის 2-4%

ბ) სხეულის მასის 5-8%

*გ) სხეულის მასის 8-12%

დ) სხეულის მასის 50% და მეტი

499. . ჩამოთვლილთაგან რომელი ხსნარი აკავებს სითხეს მოცირკულირე სისხლის მიმოქცევის

სისტემაში და ახლენს ჰემოდინამიკის სტაბილიზაციას ყველაზე მეტად

ა) რეოპოლიგლუკინი

*ბ) პოლიგლუკინი

გ) რინგერი

დ) გლუკოზა 10-20%

500. . რა არის სისხლის გადასხმის ჩვენება დამწვრობითი შოკის დროს

ა) ჰემოკონცენტრაცია

*ბ) ერიტროციტების ჰემოლიზი

გ) სისხლის შედელების დარღვევა

დ) სუნთქვის უკმარისობის მომაგება

501. . პლაზმის რა მინიმალური რაოდენობაა საჭირო ავადმყოფისათვის დამწვრობითი შოკის დროს

ა) 0,1 მლ/კგ მასაზე X დამწვრობით ფართზე %-ში

*ბ) 0,3 მლ/კგ მასაზე X დამწვრობით ფართზე %-ში

გ) 1,0 მლ/კგ მასაზე X დამწვრობით ფართზე %-ში

დ) 5,0 მლ/კგ მასაზე X დამწვრობით ფართზე %-ში

502. . სისხლის პლაზმის რა რაოდენობას შეესაბამება 1 გ ალბუმინი

ა) 5,0 მლ

ბ) 10,0 მლ

*გ) 20,0 მლ

დ) 100 მლ

503. . რა ეფექტები აქვს რეოპოლიგლუკინს: 1 აუმჯობესებს სისხლის რეოლოგიურ თვისებებს; 2 ღიურეგია; 3 ახლენს წყალ-მარილოვანი ცვლის კორექციას; 4 ღებინგოქსიკაციური

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 1;2;3

ვ) 1;3;4

*ზ) 1;2;4

504. . მყავა-ტუტოვანი წონასწორობის კორექციის მიზნით რომელი ბუფერული ხსნარი გამოიყენება დამწვარ ავადმყოფებში

ა) რინგერ-ლაქტატის ხსნარი

*ბ) ნატრიუმის ბიკარბონატი

გ) ნატრიუმის ოქსიბუტირატი

დ) კალციუმის ქლორიდი

505. . როგორია მანიტოლის ოპტიმალური დოზა დამწვარ ავადმყოფებში ღიურეგიაკული ეფექტის მისაღწევად

ა) 0,5 გ/კგ სხეულის მასაზე

*ბ) 1,0 გ/კგ სხეულის მასაზე

გ) 2,0 გ/კგ სხეულის მასაზე

დ) 3,0 გ/კგ სხეულის მასაზე

506. . ჩამოთვლილი ხსნარებიდან რომელს არა აქვს დიურეტიკული ეფექტი: 1 რინგერი; 2 გლუკოზის 20%-იანი ხსნარი; 3 ჰემოდეზი; დ) პოლიგლუკინი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 1;4
- ვ) 2;3
- ზ) 3;4

507. . ღამწვარ ავადმყოფებში ეუფილინის ღანიშვნა მიზანშეწონილია შემდეგი ეფექტების გამო, გარდა:

- ა) აძლიერებს კორონარული სისხლის მიმოქცევას
- ბ) აძლიერებს თირკმლისმიერ სისხლის მიმოქცევას
- გ) ხსნის პერიფერიული სისლძარღვების სპაზმს
- *დ) აუმჯობესებს რა სისხლის მიმოქცევას ჭრილობასზე ხელს უწყობს ნეკროზული ქერქის ჩამოყალიბების საწყის ფორმებს

508. . ღამწვარ ავადმყოფებში ექსტრაკორპორალური დეგოქსიკაციის მეთოდებს მიეკუთვნება: 1 ფორსირებული დიურეზი; 2 ჰემოსორბცია; 3 პლაზმასორბცია; 4 პლაზმაფერეზი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2;3
- *ვ) 2;3;4
- ზ) სწორია ყველა

509. . ჩამოთვლილთაგან რომელია ინფუზიურ-გრანსფუზიული თერაპიის ადეკვატურობის ყველაზე მნიშვნელოვანი მაჩვენებელი

- ა) ჰემატოკრიტის საათობრივი კონტროლი
- ბ) არტერიული წნევის და პულსის საათობრივი კონტროლი
- *გ) საათობრივი დიურეზი
- დ) სხეულის ტემპერატურის საათობრივი გასინჯვა

510. . ღამწვარ ავადმყოფებში ც.ვ.წ.-ს როგორიო მაჩვენებელი მიუთითებს სისხლის საერთო მოცულობის შემცირებაზე

- ა) 30-70 მმ. წყლის სვ
- *ბ) 70-110 მმ. წყლის სვ
- გ) 110-170 მმ. წყლის სვ
- დ) 170-200 მმ. წყლის სვ

511. . ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნებიდან ღამწვარ ავადმყოფებში როემლი არ არის ადეკვატური ინფუზიური თერაპიის მაჩვენებელი

- ა) წყურვილის არარსებობა
- ბ) ციანოზის არ არსებობა
- *გ) ღამწვრობით ჭრილობაზე ტკივილის არარსებობა

დ) საათობრივი დიურემი საშუალოდ 1 მლ/კგ/სთ

512. . დამწვარ ავადმყოფებში რომელი არ არის პერიფერიული სისხლის მიმოქცევის დარღვევის მაჩვენებელი

ა) მშრალი და ფერმკრთალი კანი

ბ) სხეულის ტემპერატურა არ არის 36,8 გრადუს ჩ-ზე მაღალი

*გ) ჭრილობაზე საფენების სიმშრალე

დ) "მარმარილოსებური" კანი

513. . რომელი მაჩვენებელი არ არის დამწვრობითი შოკიდან ავადმყოფის გამოსვლის კრიტერიუმი

ა) ჰემოდინამიკის სტაბილიზაცია

ბ) ჰემოკონცენტრაციის ლიკვიდაცია

გ) აღეკვამური დიურემის აღდგენა

*დ) აღეკვამური ცნობიერების აღდგენა

ე) სხეულის ტემპერატურის აწევა 37 გრადუს ჩ ტემპერატურამდე

514. . დამწვრობით შოკში ავადმყოფს შეიძლება ჩაუტარდეს მხოლოდ სამი ქირურგიული მანიპულაცია; 1 ვენების კათეტერიზაცია პუნქციით ან ვენასექციით; 2 ჭრილობების ტუალეგი და დამწვრობითი ბუშტუკების მოცილება; 3 დეკომპრესიული ნკრექტომია; 4 ტრაქეოსტომია ასფიქსიის საშიშროების დროს

ა) 1;2;3

ბ) 1;2;4

*გ) 1;3;4

515. . ჩამოთვლილი ანაბოლური პრეპარატებიდან რომელი გამოიყენება უფრო ხშირად დამწვარ ავადმყოფებთან: 1 რეტაბოლილი; 2 კალიუმის ოროტატი; 3 გამა ოქსი-ერბომეკავა 4 მეთილურაცილი

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 1;2;4

ვ) 1;2;3

*ზ) სწორია ყველა

516. . სისხლის შენახვის დროს რა ცვლილებები შეიძლება მოხდეს მასში: 1) ერიტროციტების ოსმოსური რემისგენგობა მცირდება; 2) კალიუმის ღონე იმატებს; 3) პH შეიძლება დაეცეს 7,0-ზე დაბლა; 4) სისხლის აირებიდან 24 სთ-ის შემდეგ შედელების უნარი უარესდება კლინიკურად მნიშვნელოვან ღონემდე

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 1;2

*ვ) 2;3

ზ) 3;4

517. . ღამწვრობითი გრავმის რა შემთხვევაში არ არის ნახვენები აღრეული ინტუბაცია

- *ა) გულ-მკერდის მიღამოში დიდი ფართის დამიანების დროს
- ბ) დამიანება გაღახურებული ორთქლით, რომელიც შეიბლება ვრცელდებოდეს ბრონქიალურ გოტებამლე
- გ) კისრის მთელი გარშემოწერილობის დროს
- დ) ციანიღებით მწვავე მოწამვლის დიაგნოსტირების დროს

518. . ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არ არის მართებული წვეთოვნებში გამოყენებული სისხლის ფილტრებისათვის:

- ა) ფილტრმა შეიძლება გამოიწვიოს ჰისტამინის გადმოსროლის სტიმულირება
- *ბ) გამოიყენება მხოლოდ სისხლის წითელი პრეპარატებში წარმოქმნილი მიკროაგენტების მოსაცილებლად
- გ) ფილტრები, როგორც წესი, კარგავენ თავიანთ ეფექტურობას ნაკალური გადასხმის დროს
- დ) ფილტრებმა შეიძლება გააქტიურონ შედელების მექანიზმი

519. . რა არ არის დამახასიათებელი მძიმე ღამწვრობითი გრავმისთვის

- ა) შინაგანი ტემპერატურის 1-2 გრადუსით მომატება
- ბ) პლაზმის ონკოზური წნევის შემცირება
- *გ) გრავმის შემდგომ პირველ საათებში აღენიშნება პოლიურია
- დ) ყოველთვის თან სდევს შოკი

520. . ჩამოთვლილთაგან რა არის უღაო ღამწვრობით დამარალებულთა მიმართ

- *ა) პროგნოზი ხშირად განპირობებულია ასაკითა და ანამნებით
- ბ) არტერიული ჰიპოტონია წარმოადგენს ძირითად სიმპტომს ღამწვრობითი შოკის დიაგნოზის დასმაში
- გ) ბელაპირული ღამწვრობისას ჭრილობის გრანულაცია იწყება მესამე დღეს
- დ) აღგილობრივი უღლეული იმუნიტეტი აქტიურდება ღამწვრობითი სტრუქის ფორმირების დროს

521. . რა მოთხოვნილებები შეიძლება წავუყენოთ მძიმე ღამწვრობის მქონე ავადმყოფებში სრულ პარენტერულ კვებას

- ა) მნიშვნელოვნად უნდა აღემატებოდეს პაციენტის მეტაბოლურ მოთხოვნილებებს გრავმის მიღებიდან პირველი კვირის განმავლობაში
- ბ) მოზრდილი პაციენტისათვის დღე-რამეში უნდა აღწევდეს 1-1,5 ათას კკალ ენერგიას
- *გ) უბრუნველყოფს 1/3 ენერგიას ლიპიდებს ხარჯზე და 2/3 -ს ნახშირწყლების ხარჯზე
- დ) წარმოადგენს არჩევით მეთოდს ენერგიის უბრუნველსაყოფად ყველა ავადმყოფში მძიმედ ღამწვრობისას

522. . რას არ ასახავს ცენტრალური ვენური წნევა

- ა) წნევას მარჯვენა წინაგულში
- *ბ) მოციროკულირე სისხლის მოცულობას
- გ) ვენურ არხში სისხლძარღვოვან ტევალობას
- დ) ფილტვების შეშუპების განვითარების საშიშროებას

523. . ღამწვრობითი შოკი, როგორც პათოლოგიური პროცესი განისაზღვრება

- ა) თრემორეგულაციის მკვეთრი დარღვევით
- *ბ) სისხლმომარაგების მკვეთრი დარღვევით და სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან ორგანოებში აუტორეგულაციის დარღვევით
- გ) ცნობიერების დაკარგვით

დ) თირკმელების უკმარისობით

524. . რა ემართება კაპილარის კედლის განვლადობას დამწვრობითი შოკის დროს

ა) მცირდება

*ბ) იზრდება

გ) არ იცვლება

დ) მსუბუქი შოკის დროს იზრდება, მძიმეს დროს მცირდება

525. . რა ემართება პლაზმის კალიუმს დამწვრობითი შოკის დროს

ა) პლაზმაში მისი რაოდენობა უცვლელი რჩება

*ბ) იზრდება

გ) მცირდება

დ) მსუბუქი შოკის დროს იზრდება, მძიმეს დროს მცირდება

526. . რით არის განპირობებული ქსოვილების შეშუპება დამწვრობითი შოკის დროს

ა) კალიუმის გადაადგილებით უღვლეგარე სივრცეში

*ბ) ნატრიუმის გადაადგილებით უჯრედშიდა სივრცეში

გ) პლაზმის დაკარგვით გამოწვეული ჰიპოპროტეინემიით

დ) წყურვილით გამოწვეული სითხის მომაგებელი მილებით

527. . ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა უწყობს ხელს მიკროცირკულაციის დარღვევას დამწვრობითი შოკის დროს: 1) პერიფერიული სისხლძარღვოვანი სპაზმი; 2) სისხლის სიბლანგის გაზრდა; 3)

არტერიულ არხში მომაგებელი სისხლის გადასროლა; 4) სისხლის ფორმიანი ელემენტების

აგრეგაცია

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) სწორია ყველა

ვ) 2;3;4

*ზ) 1;2;4

528. . რა ემართება ქსოვილების მიერ ენგაბადის მოხმარებას დამწვრობითი შოკის დროს

ა) მცირდება

*ბ) იზრდება

გ) არ იცვლება

დ) მსუბუქი შოკის დროს იზრდება, მძიმეს დროს - მცირდება

529. . ცენტრალური ვენური წნევა დამწვრობითი შოკის დროს: 1) პირდაპირპროპორციულია

მოცირკულირე სისხლის მოცულობისა; 2) უკუპროპორციულია სისხლძარღვოვანი არხის

ტევადობისა; 3) უკუპროპორციულია მიოკარდიუმის ფუნქციონალური შესაძლებლობისა

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1;2

ე) 1;3

ვ) 2;3

*ზ) სწორია ყველა

530. . რა წარმოადგენს გულ-ფილტვის რეანიმაციის ჩვენებას 1) საძილე არგერიამზე პულსის და წნევის არ არსებობა; 2) სუნთქვის გაჩერება; 3) ცნობიერების არარსებობა; 4) გულისცემის არარსებობა

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 2;3;4

*ვ) 1;2;4

ზ) სწორია ყველა

531. . რა გართულება შეიძლება წარმოიშვას გლუკოზის გადასხმის დროს: 1) პოლიურია; ბ) გლუკოზურია; 3) სისხლის ჰიპეროსმოლარობა; 4) ჰიპოჰიდრატაცია

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 1;3;4

*ვ) 1;2;3

ზ) 2;3;4

532. . ჩამოთვლილთაგან რომელი ზრდის გადარჩენის შანსს ჰიპოქსემიის მერე: 1) ბარბიტურატები; 2) ჰიპოთერმია; 3) ჰიპოგონია; 4) გაძლიერებული ნაზოგასტრალური და პარენჯერული კვება

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) 1;2;4

ვ) 2;3;4

ზ) სწორია ყველა

533. . რა არის ც.გ.წ.-ზე მოქმედი ძირითადი ფაქტორი დამწვარ ავადმყოფებში: 1) მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; 2) ვენური ტონუსი; 3) ჰემატოკრიტი და ჰემოგლობინი; 4) მიოკარდიუმის შეკუმშვისუნარიანობა

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 1;2;3

*ვ) 1;2;4

ზ) 2;3;4

534. . სისხლის რა მოცულობის დაკარგვის დროს აღინიშნება მოზრდილებში ჰიპოვოლემიის კლინიკური სურათი

ა) 50 მლ

ბ) 250 მლ

გ) 500 მლ

*დ) 1000 მლ

535. . რამდენით გაიზრდება მოცირკულირე სისხლის მოცულობა 1 ლ ფიზიოლოგიური სხნარის გადასხმისას

- *ა) 250 მლ-ით
- ბ) 500 მლ-ით
- გ) 750 მლ-ით
- დ) 1000 მლ-ით

536. . რა არ არის ჰემოგრანსფუზიის ჩვენება დამწვარ ავადმყოფებში

- *ა) პარენგერული კვება
- ბ) სისხლდენა
- გ) სისხლწარმოქმენის სტიმულირება
- დ) ანემია

537. . ვინ უნდა განსაზღვროს სისხლის ჯგუფი და რეზუსი, და ჩააგაროს სინჯი შეთავსებაზე ზოგადი ანესთეზიით ოპერაციის ჩაგარების დროს

- ა) მორიგე ექთანმა
- ბ) ანესთეზიოლოგმა, რომელიც აგარებს ოპერაციას
- გ) ექთანი ანესთეზიოლოგმა, რომელიც მონაწილეობს ოპერაციაზე ნარკოზის დროს
- *დ) ექიმი ქირურგმა ან ანესთეზიოლოგმა, რომელიც არ მონაწილეობენ ოპერაციაში

538. . მოცირკულირე სისხლის მოცულობა მოზრდილებში არის:

- ა) 50 მლ/კგ-მდე სხეულის მასაზე
- ბ) 60 მლ/კგ-მდე სხეულის მასაზე
- *გ) 70 მლ/კგ-მდე სხეულის მასაზე
- დ) 100 მლ/კგ-მდე სხეულის მასაზე

539. . რომელი პრეპარატის გამოყენებაა აუცილებელი ანაფილაქსიური შოკის დროს: 1 ადლენალინი; 2 ანტიჰისტამინური პრეპარატები; 3 პლაზმის შემცვლელები; 4 გლუკოკორტიკოსტროიდები

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2;4
- ვ) 1;2;3
- *გ) სწორია ყველა

540. . რით შეიძლება მოვახდინოთ ჰიპერკალიემიის კუპირება დამწვარ ავადმყოფებში

- ა) კორტიკოსტროიდები
- *ბ) გუგოვანი ხსნარება
- გ) 10%-იანი გლუკოზა
- დ) ადლენალინიჰიდროქსიქლორიდით

541. . პლაზმის შემცვლელებს მიეკუთვნება: 1) პოლიგლუკინი; 2) ალბუმინი; 3) რინგერის ხსნარი4) გლუკოზის 10%-იანი ხსნარი

- ა) 1

- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2;3
- ვ) 1;3;4
- *ზ) 1;2

542. . ჰემატოკრიტის რომელი არაუმცირესი მაჩვენებელი უბრუნველოვს სისხლში ჯანგბადის დამაკმაყოფილებელ მოცულობას დამწვარ ავადმყოფებში

- ა) 0,25
- *ბ) 0,30
- გ) 0,35
- დ) 0,40

543. . რა არის დამახასიათებელი დ.ს.შ. სინდრომის II და III სტადიისთვის: 1) ტრომბოციტოპენია; 2) ჰიპერფიბრინოგენია; 3) სისხლდენა ნაწილობრივად ადგილიდან; 4) სინჯარაში სისხლის შეუღებლობა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2;3
- ვ) 2;3;4
- *ზ) 1;2;4

544. . რას ეფუძვნება ერ. მასის გრანსფუზის უპირატესობა დონორის სისხლთან შედარებით დამწვარ ავადმყოფებში, გარდა

- ა) ლერგიული რეაქციების რისკის შემცირებას
- ბ) ჯანგბადის შემცველობის გაზრდას
- *გ) სისხლის სიბლანჩის გაზრდას
- დ) მიკროაგრეგატების რაოდენობის შემცირებას

545. . როგორი მნიშვნელობით არ შეიძლება იქნას გამოყენებული ახლადგაყინული პლაზმა დამწვრებში

- ა) პლაზმის შემცველად
- ბ) ონკობური წნევის გაზრდისათვის
- გ) შედეგების (VII-VIII) თერმოლაბილური ფაქტორის განეიტრალებისათვის
- *დ) პარენჯერალური კვებისათვის

546. . სისხლის ინდივიდუალური შეთავსების ცდა გარდება:

- *ა) დონორის სისხლსა და რეციპიენტის პლაზმას შორის
- ბ) დონორის პლაზმასა და რეციპიენტის სისხლს შორის
- გ) რეციპიენტის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და დონორის სისხლს შორის

547. . ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება სისხლის გადასხმის უკუჩვენებას:

- ა) შოკი
- ბ) სეფსისი
- *გ) ღვიძლის მძიმე ფუნქციონალური დარღვევა
- დ) რთული ოპერაცია

548. . სისხლის საშუალო რაოდენობა 1-3 წლის ბავშვებში შეესაბამება სხეულის მასის

- ა) 4%
- ბ) 11%
- გ) 15%

*დ) ისევე როგორც მოზრდილებში

549. . დამწვარ ბავშვებში ჰიპერტერმიის წინააღმდეგ მიმართული თერაპია უნდა დაეწყოთ: 1) სიცხის დამწვევი პრეპარატების შეყვანით; 2) ფიზიკური მეთოდებით გაციება; 3) ღროპერიდოლის და მისი ანალოგების შეყვანა

- *ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 1;2

550. . დამწვარ ბავშვებში რა წარმოადგენს პირველი დახმარებას კრუნჩხვითი სინდრომის დროს

- ა) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატების შეყვანა
- ბ) სიცხის დამწვევის შეყვანა
- გ) ფიზიკური გაციება

*დ) სასუნთქი გზების გამაფლობის აღდგენა, აირთაცვლის ნორმალიზაცია

551. . დამწვარ ბავშვებში სალიცილაგების თერაპიული ღობით გამოყენებას რა შემთხვევაში მიეყვართ მოწამულამდე

- ა) ჰიპერჰიდრატიისას
- ბ) ღვიძლის ფუნქციის დარღვევისას
- გ) ტუტოვანი ხსნარების მიღებისას

*დ) თირკმელების ფუნქციის დარღვევისას

552. რა წარმოადგენს უკუჩვენებას კუჭის გამორეცხვისათვის დამწვრებში

- ა) საჭმლის მომნელებელი გრაქტის ქიმიური დამწვრობა
- ბ) უგონო მდგომარეობა
- გ) სისხლის არსებობა გამონარეცხ წყლებში

*დ) აბსოლუტური უკუჩვენება არ არსებობს

553. რა წარმოადგენს უკუჩვენებას ფორსირებული დიურემის ჩაგარებისთვის ავადმყოფებში

- ა) ჰემოლიზი

*ბ) ეგზოტოქსიური შოკი

- გ) ჭრილობაზე მეორადი ნეკროზული ცვლილებები

დ) უკუჩვენება არ არსებობს

554. დროის რა მონაკვეთში უნდა ჩაგარდეს კუჭის გამორეცხვები ზონდით, დამწვრობის გამომწვევის ნივთიერებით მოწამულის დროს

*ა) 12 სთ-მდე

- ბ) 12-24 სთ-ში

გ) მეორე დღე-ღამეში

დ) 5 დღე ღამეში, ადღე არ შეიძლება

555. ჩამოთვლილთაგან რომელი მიკროორგანიზმები მიეკუთვნება ანაერობებს

- ა) კლებსიელები
- ბ) ენგეროკოკები
- *გ) კლოსტრიდიები
- დ) აცინეტობაქტერიები

556. დამწვარ ავადმყოფებში რა დროიდან იწყებს აღეკვამურ ფუნქციონირებას დარღვეული ერითროპოეზი

- ა) შოკიდან გამოსვლის შემდეგ
- ბ) გრაფმიდან მე-7-8 დღეს
- *გ) გრაფმის მიღებიდან მე-15-20 დღეს
- დ) გრაფმის მიღებიდან არაუადღეს 25-30 დღისა

557. დამწვრობითი გრაფმის მიღებიდან პირველი 8-12 სთ-ის განმავლობაში სისხლის მიმოქცევის სისტემაში რომელი მექანიზმი არ არის კომპენსატორული

- ა) ტაქტიკარდია
- *ბ) ჰემოკონცენტრაცია
- გ) დეპონირებული სისხლის სისხლძარღვოვან ქსელში გადასროლა
- დ) სისხლის მიმოქცევის ცენტრალიზაცია

558. მოზრდილ ავადმყოფებში დამწვრობით შოკის დროს რომელია ტაქტიკარდიის დასაშვები მღვარი, რის შემთხვევაში გულის მუშაობის უნარი მკვეთრად ქვეითდება:

- ა) 100-110 დარტყმა წუთში
- ბ) 110-120 დარტყმა წუთში
- *გ) 120-130 დარტყმა წუთში
- დ) 140-150 დარტყმა წუთში

559. რას გულისხმობს ტერმინი "ახალი სისხლი"

- ა) ღონორის სისხლი პირდაპირი გადასხმის დროს
- ბ) ღონორის სისხლის შენახვის ვადით 12 სთ
- *გ) სისხლი, რომელიც გადასხმება ალბიდან პირველი 24 სთ-ის განმავლობაში
- დ) ღონორის სისხლი შენახვის ვადით არაუმეტეს 72 სთ-ისა

560. რეციპიენტის ორგანიზმში რა ხნის განმავლობაში შენარჩუნდება ღონორის 50% ერითროციტებს ფუნქციური უნარი

- ა) 7 დღემდე
- ბ) 14 დღემდე
- გ) 20 დღემდე
- *დ) 60 დღემდე

561. რა თვისებები ახასიათებს ბაქტერიოციდულ-ანტიმიკრობულ პრეპარატებს: 1) ხელს უშლის მიკროორგანიზმების დაფიქსირებას ქსოვილებში; 2) ხოცავს მიკროორგანიზმებს; 3) ხელს უშლის მიკროორგანიზმების მიერ ტოქსინების გამომუშავებას; 4) არღვევს მიკროორგანიზმების უჯრედოვანი მემბრანების სინთეზს

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2

- ვ) 2;3
- *ზ) 2;4

562. რომელია 1-3 წლის ბავშვში ნორმალური გულისცემის მაჩვენებელი

- ა) 130-140 დარტყმა წუთში
- *ბ) 110-120 დარტყმა წუთში
- გ) 90-100 დარტყმა წუთში
- დ) 70-90 დარტყმა წუთში

563. გულის გაჩერების დროს როდის არ არის უკუნაჩვენები გულის არაპირდაპირი მასაჟი

- ა) შიდაკარდიალური ჰემატომის დროს
- ბ) პნევმოთორაქსის დროს
- *გ) თავის ქალას ძვლების და ხერხემლის მოგეხილობის დროს
- დ) ნეკნების მოგეხილობის დროს შუასაყრის გაღანაცვლებით

564. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის სწორი

- ა) ჰიპოქსია - ეს არის ქანგბადის უკამარისობა სისხლში
- ბ) ჰიპოკაპნია - ეს არის ნახშირორჟანგის უკამარისობა სისხლში
- გ) ჰიპეროქსია - ეს არის ქანგბადის ბედმეტი რაოდენობა სისხლში
- *დ) ჰიპერკაპნია - ეს არის ნახშირორჟანგის დიდი რაოდენობა ამოსუნთქულ ჰაერში

565. რომელი ფაქტორების ახდენენ გავლენას არტერიული წნევის სიდიდეზე: 1) გულის შეკუმშვის სისხირე; 2) გულის შეკუმშვის ძალა; 3) მოცირკულირე სისხლის მოცულობა; 4) პერიფერიული წინააღმდეგობა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2;3
- ვ) 1;2;4
- ზ) 2;3;4
- *თ) სწორია ყველა

566. ღამწვარ ავადმყოფებში რით განსხვავდება სისხლის შრატგი პღამმისაგან

- ა) შრატგში გამა-გლობულინების ფრაქციის არარასებობით
- *ბ) შრატგში ფიბრინოგენის არარასებობით
- გ) შრატგში ელექტროლიტების არარასებობით
- დ) შრატგში იმუნური კომპლექსების არარასებობით

567. რომელი ანტიბიოტიკი არ მიეკუთვნება ბაქტეროციდულს

- ა) ცეფალოსპორინები
- ბ) ამინოგლიკოზიდები
- *გ) მაკროლიდები
- დ) პენიცილინები
- ე) პოლიმიქსინები
- ვ) კარბაპენები

568. ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკების ჯგუფებიღან ყველაზე ნაკლებად რომელს ახასიათებს

ანაფილაქსიური შოკი

- ა) პენიცილინები
- *ბ) ცეფალოსპორინები
- გ) სტრეპტომიცინები
- დ) სულფანილამიდები

569. რომელი ანტიბაქტერიული პრეპარატი არ მიეკუთვნება ბაქტერიოსტატიკებს

- ა) ტეტრაციკლინი
- ბ) პოლიმიქსინი
- *გ) პენიცილინი
- დ) სულფანილამიდები
- ე) ანტიფუნგალური ანტიბიოტიკები

570. როგორია ნორმალური შიდა პლევრალური წნევა დამწვარ ავადმყოფებში

- ა) დადებითი
- *ბ) უარყოფითი
- გ) დადებითი ჩასუნთქვისას და უარყოფითი ამოსუნთქვის დროს
- დ) უარყოფითი ჩასუნთქვისას და დადებითი ამოსუნთქვის დროს

571. დამწვარ ავადმყოფებში რა გავლენას ახდენს გულზე და არტერიულ წნევაზე თირკმელზედა ჯირკვლის ჰორმონები

- ა) ამცირებს გულის მუშაობას და ზრდის არტერიულ წნევას
- ბ) ამცირებს გულის მუშაობას და ამცირებს არტერიულ წნევას
- *გ) ზრდის არტერიულ წნევას და ზრდის გულის მუშაობას
- დ) გულის მუშაობაზე არ ახდენს გავლენას, მაგრამ ზრდის არტერიულ წნევას

572. როგორ მოქმედებს დამწვარ ავადმყოფში კალციუმი გულის ფიზიოლოგიურ ფუნქციაზე

- *ა) ზრდის აგზნებადობას და გამგარებლობას, ზრდის გულის მუშაობას, იწვევს ტაქიკარდიას
- ბ) ამცირებს გულის შეკუმშვათა რაოდენობას, მაგრამ ზრდის შეკუმშვის ძალას, ზრდის აგზნებადობას და გამგარებლობას
- გ) ზრდის აგზნებადობას, ზრდის შეკუმშვათა სიხშირეს და ამცირებს გამგარებლობას
- დ) ამცირებს აგზნებადობას და გამგარებლობას, მაგრამ ზრდის შეკუმშვათა ძალას და სიხშირეს

573. ჩამოთვლილი ანტიბაქტერიული პრეპარატებიდან რომელი ჯგუფია ყველაზე ნაკლებად ნეფროტოქსიური

- *ა) ცეფალოსპორინები
- ბ) ამინოგლიკოზიდები
- გ) პოლიმიქსინები
- დ) სულფანილამიდები

574. ჩამოთვლილი ანტიბაქტერიული პრეპარატებიდან რომელი ჯგუფია ყველაზე ნაკლებად ჰეპატოტოქსიური

- ა) სულფანილამიდები
- ბ) ტეტრაციკლინები
- *გ) პენიცილინები
- დ) მაკროლიდები

575. დაასახელეთ შარდის ნორმალური ხვედრითი წონა:

- ა) 1,010-1,012
- ბ) 1,012-1,014
- *გ) 1,016-1,018
- დ) 1,020-1,022

576. ღამწვარ ავადმყოფებში ჰიპერკალიემიის დროს რა არის ყველაზე უფრო საშიში

- ა) მიოკარდიუმის და ნაწლავების გლუვი კუნთების შეკუმშვის უნარის დაქვეითება
- ბ) ნაწლავების პარეზი, არტერიული წნევის მკვეთრი დაქვეითების ფონზე
- *გ) გულის უეცარი გაჩერების რისკი
- დ) ჰიპერკოაგულაცია, რომელიც ხელს უწყობს შისხმარღვთაშიდა შედელების სინდრომის წარმოქმნას

577. ღამწვარ ავადმყოფებში ანგიბაქტერიული პრეპარატების როგორი კონცენტრაციაა უველაზე უფრო ოპტიმალური, რომელიც თავისი მოქმედებით ფარავს მძიმე ინფექციის დროს ყველა კლინიკურ სიმპტომს

- ა) ცეფალოსპორინები+პოლიმიქსინი+დიოქსიდეინი
- *ბ) ამინოგლიკოზიდები+ცეფალოსპორინი+მეგრონიდაზოლი
- გ) ცეფალოსპორინი+ტიენამი+სულანილამიდი
- დ) მეგრონიდაზოლი+ამინოგლიკოზიდი+პოლიმიქსინი

578. ჩამოთვლილი ანგიბიოტიკებიდან რომელი არ მიეკუთვნება ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს

- ა) გენტამიცინი
- ბ) ამიკაცინი
- გ) ნეგრომიცინი
- *დ) სტრეპტომიცინი

579. დაასახელეთ 2-დან 6 წლამდე ასაკის ბავშვებში ჰემატოკრიტისა და სისხლის პლაზმაში საერთო ცილის ნორმალური მაჩვენებელი

- *ა) 37,0% და 7,4 მგ%
- ბ) 39,0% და 6,4 მგ%
- გ) 41,0% და 6,2 მგ%
- დ) 44,0% და 5,3 მგ%

580. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი გამოიყენება ჰიპერკალიემიის დროს კარდიოტოქსიური მოქმედების შესამცირებლად

- ა) ნაგრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარი
- ბ) კორტიკოსტეროიდები
- *გ) კალციუმის ქლორიდი
- დ) ნორალდენალინი

581. რა არის კალციუმის პრეპარატების დანიშვნის წინააღმდეგჩვენება; 1 ბრადიკარდია; 2 ჰიპოთერმია; 3 დიგიტალისით ინტოქსიკაცია; 4) გამოხატული ჰიპოკალიემია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2;4
- ვ) 2;3

*8) ყველა სწორია

582. რა დროს შეესაბამება ინფუზირებული ალბუმინის სისხლძარღვთაში დაშლის პერიოდი:

- ა) 25-30 დღე-ღამე
- *ბ) 17-20 დღე-ღამე
- გ) 10-15 დღე-ღამე
- დ) 5-7 დღე-ღამე

583. დაასახელეთ რამდენ წვეთს შეესაბამება გადასმული საინფუზიო ხსნარის 1,0 მლ

- ა) 5
- ბ) 10
- გ) 15
- *დ) 20

584. რა წარმოადგენს დამწვრობითი შოკის დროს ხსნარების ნაკალური ინფუზიის ჩვენებას

- ა) დამწვრობის ფართი 50%
- ბ) სხეულის ჰიპოთერმია 36,0 გრადუს ჩ-მდე
- *გ) უარყოფითი ცენტრალური ვენური წნევა
- დ) შემცირებული ღირებულება, ან ანურია

585. რას უდრის ბავშვებში მინიმალური პერსპირაციული დანაკარგი:

- *ა) 30-40 მლ/კგ
- ბ) 40-50 მლ/კგ
- გ) 50-60 მლ/კგ
- დ) 70,0 და მეტი მლ/კგ

586. ქვემოთ ჩამოთვლილი ეფექტებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი Kჩლ-ის ინტრავენური შეყვანისათვის

- ა) აუმჯობესებს ნერვ-კუნთოვანი იმპულსების გატარება-გადაცემას
- ბ) აუმჯობესებს კუნთების მუშაობის უნარს
- გ) აქვს ბომბიერი ღირებულება ეფექტი
- *დ) აქვს მცირედ გამოხატული სიცხის დამწვევი ეფექტი

587. ჰაერის როგორი ტემპერატურა შეიძლება ჩაითვალოს ოპტიმალურად დამწვრობითი დაავადების მქონე პაციენტისათვის საოპერაციოსა და პალატაში

- ა) 15-20 გრადუსი ჩ
- ბ) 18-25 გრადუსი ჩ
- გ) 20-28 გრადუსი ჩ
- *დ) 28-32 გრადუსი ჩ

588. რა კონცენტრაციით შეიცავს 1,0 მლ ხსნარი 1 მმოლ კალიუმს

- ა) 4,0%
- ბ) 5,6%
- *გ) 7,5%
- დ) 10%

589. როგორია კალიუმის შემცველი პრეპარატების ინტრავენური შეყვანის მაქსიმალური სიჩქარე

- *ა) 0,5 მმოლი/კგ/სთ

ბ) 1,0 მმოლი/კგ/სთ

გ) 2,0 მმოლი/კგ/სთ

დ) სიჩქარე არ არის შეზღუდული, რაც სწრაფად იქნება შეყვანილი, მით სწრაფად იქნება ეფექტი

590. ქვემოთ ჩამოთვლილი დამწვრობითი შოკის ფაქტორებიდან რომელი ითვლება კოლოიდების გადასხმის შემზღუდველად გრავმის მიღებიდან პირველ 8-12 სთ-ში

*ა) უჯრედშორისი სივრცის გამოხატული დეჰიდრატაცია

ბ) მიკროცირკულაციურ არხში დარღვევა

გ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის შემცირება

დ) კოლოიდების გამოყენებას აქვს აბსოლუტური ჩვენება

591. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია სისხლის ნორმალური რეაქციის მაჩვენებელი

ა) PH 6,85-7,22

ბ) pH 7,22-7,26

*გ) PH 7,36-7,42

დ) PH 7,62-7,66

592. რომელი მიმართულებაა დამწვრობითი შოკის მკურნალობისათვის პრიორიტეტული

ა) ტკივილთან ბრძოლა

ბ) აღმწვრობით ჭრილობაზე სისხლმომარაგების აღდგენა

*გ) ჰემოცირკულაციისა და მოცულობითი დარღვევების აღდგენა

დ) ჰიპოქსიის კორექცია

593. რომელი ფაქტორია წამყვანი მიკროსისხლძარღვების პარალიზური გაფართოების ფორმირებისათვის დამწვრობითი პარანეკროზის უბნებში

ა) ენდოთელიალური უღლეების სითბური დესტრუქცია

ბ) ვენულების კელეების მომაგებული გამტარობა

*გ) უჯრედშორისი სივრცეში კალიუმის დაგროვება

დ) ლეიკოციტების განაპირა განლაგება, რაც ხელს უშლის კაპილარებიდან სისხლის გაღინებას

594. ყველაზე მეტად რომელი ფაქტორი იწვევს შოკის დროს დამწვარ ავადმყოფებში პლაზმის მოცულობის დაკლებას: 1) დამწვარი ზედაპირიდან აორთქლების მომაგება; 2) დამწვარი ჭრილობის გარშემო სითხის დაგროვება (შეშუპება); 3) ლებინება; 4) სითხის კარგვა ფილტვებიდან გაქიპნოეს დროს

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) 1;2

ვ) 2;3

ზ) 2;3;4

თ) სწორია ყველა

595. რა წამოადგენს აღმწვრობითი შოკის ყველაზე მეტად განსაკუთრებულად განმასხვავებელ ნიშანს სხვა გენების შოკებთან შედარებით

ა) დამწვრობითი ჭრილობიდან გამოხატულად ხანგრძლივი ტკივილოვანი იმპულსაცია

*ბ) დროში პროგრესირებადი პლაზმის დაკარგვა, რომელიც წინ უსწრებს სისხლის უჯრედული ელემენტების კარგვას

- გ) ცენტრალური და მიკროჰემოდინამიური გამოხატული დარღვევები
- დ) ცნობიერების იშვიათი დაკარგვა

596. რა გავლენას ახდენს ჰემოგლობინზე დამწვრობითი შოკის დროს ბოძიერი აცილოზი

- *ა) ამცირებს უანგბადის შეკავშირებას ჰემოგლობინთან
- ბ) ზრდის უანგბადის შეკავშირებას ჰემოგლობინთან
- გ) ალკალოზისაგან განსხვავებით აცილოზი ჰემოგლობინზე არაავითარ გავლენას არ ახდენს
- დ) ხელს უწყობს ჰემოგლობინის დაშლას

597. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი პერიფერიული ეფექტი არაა დამახასიათებელი დამწვრობითი შოკისათვის

- ა) პროტეოლიზის გაძლიერება
- ბ) პენგოფოსფაგური გზით ენერჯის სინთეზზე გადასვლა
- *გ) ჰიპოკოაგულაცია
- დ) სისხლის უჯრედების აგრეგაციული უნარის მომაგება

598. რა მიზნის მისაღწევადაა აუცილებელი დამწვრობითი შოკის დროს რინგერლაქტატის ან ლაქტასოლის ინფუზია

- ა) ნაგრიუმის დეფიციტის ასაღგენად
- *ბ) წყალბადის იონების ნეიგრალიზაციისთვის სისხლში და ქსოვილებში
- გ) უჯრედის შიგნით მომაგებული კალციუმის ნეიგრალიზაციისთვის
- დ) ქსოვილებში ადეკვატური ონკომური წნევის შესანარჩუნებლად

599. ანგიშოკური თერაპიის ჩასატარებლად, დამწვრობითი შოკის პათოგენეზის გათვალისწინებით, რომელი ხსნარების გადასხმაა მიზანშეწონილი პირველ 8-12 სთ-ში

- *ა) კრისტალოიდები
- ბ) კოლოიდები
- გ) გლუკოზის შემცველი
- დ) შეფარდებით - კოლოიდები: კრისტალოიდები: გლუკოზი - 3:2:1

600. რა ფარგლებშია აუცილებელი შევინარჩუნოთ შედეგების დრო ლი-უაიგის მიხედვით, დამწვრობითი დაავადების მწვავე პერიოდში, მოხმარების კოაგულოპათიის პროფილაქტიკის მიზნით

- ა) 2-3 წთ
- *ბ) 5-7 წთ
- გ) 8-10 წთ
- დ) 10-14 წთ

601. დამწვრობითი შოკის დროს ინგრავენური ინექციისას მოზრდილებში რა მინიმალური დოზით შეყვანილი ასკორბინის მკავა წარმოადგენს ანგიოქსიდანგს

- ა) 100 მგ
- ბ) 300 მგ
- *გ) 500 მგ
- დ) 1000 მგ

602. დამწვრობითი შოკის მკურნალობიდან 8-12 სთ-ის შემდეგ რა თანაფარდობაა ოპტიმალური ნაგიური კოლოიდებისა და არაკოლოიდურ ხსნარებს შორის

- *ა) 1:4

- ბ) 2:1
- გ) 1:1
- დ) კოლოიდები არ გამოიყენება
- ე) კრისტალოიდები არ გამოიყენება

603. დამწვრებში ქვემოთ ჩამოთვლილი მაჩვენებლებიდან რომელი წარმოადგენს ნაკლებად პროგნოზულად არაკეთილსაიმედოს

- ა) გამოსხავეული ჰიპოპროტეინემია
- ბ) ალბუმი ჰიპერაზოტემია
- გ) პროგრესირებადი ლეიკოპენია
- *დ) მღვრადი ჰიპერთერმია

604. რა გიპის შოკს მიეკუთვნება დამწვრობითი შოკი: 1) ბაქტერიული; 2) ჰიპოვოლემიური; 3) გრავმული 4) ანაფილაქსიური

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 2;3

605. რა ფართის დამწვრობისას ვითარდება დამწვრობითი შოკის სურათი ახალგაზრდა ასაკის პაციენტებში

- ა) სხეულის ზედაპირის 10%
- *ბ) სხეულის ზედაპირის 15%
- გ) სხეულის ზედაპირის 20%
- დ) სხეულის ზედაპირის 25% და მეტი

606. რა ოდენობით უნდა ჩატარდეს ჰემოგრანსფუზია დამწვრობითი შოკისას

- ა) 250 მლ
- ბ) 500 მლ
- გ) 500 მლ-ზე მეტი
- *დ) სისხლის გადასხმა არ არის ნაჩვენები

607. დამწვრობითი შოკიდან გამოსვლის სიმპტომებია: 1 ტკივილის გაქრობა დაზიანების არეში; 2 სხეულის ტემპერატურის მომატება; 3 ჰემოგლობინის დაქვეითება 4 ლიურემის გაზრდა; 5 სხეულის ტემპერატურის დაქვეითება

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 2;3;4;
- ვ) 1;2;3

608. ანტიშოკური ინფუზიური თერაპიის ეფექტურობის მაჩვენებელია ყველა, გარდა:

- ა) სხეულის ტემპერატურისა
- *ბ) ტკივილის ბუნების ხასიათისა
- გ) ლიურემის
- დ) არტერიული წნევის

609. როლის არის რეკომენდირებული ალბუმინის შეყვანა დამწვრობითი შოკისას

ა) მაშინვე

*ბ) არა უადრეს 12-სთ-ისა დამწვრობის მიღებიდან

გ) დამწვრობითი შოკიდან გამოსვლის შემდეგ

610. გამოთვლილი ოდენობის საინფუზიო ხსნარის რა ნაწილი უნდა იქნას გადასხმული დამწვრობითი შოკის პირველ 8 სთ-ში

ა) $1/3$

*ბ) $1/2$

გ) $2/3$

დ) $1/4$

611. რა შემთხვევაშია საჭირო დამწვრობით პაციენტებში კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ეროზიულ-წყლულოვანი ცვლილებების სპეციფიკური პროფილაქტიკა დამწვრობითი შოკის დროს

ა) მხოლოდ წყლულოვანი ანამნეზის არსებობისას

ბ) ეროზიულ-წყლულოვანი გამოვლინებებისას კუჭ-ნაწლავის გრაქტში

*გ) ყველა პაციენტში, სადაც აღინიშნება დამწვრობითი შოკი

612. რომელი პრეპარატებია უფრო ეფექტური დამწვრობითი შოკის დროს არსებული აციდოზის კორექციისათვის

ა) რინგერის ხსნარი

ბ) გლუკოზის ხსნარი

*გ) გრის-ბუფერი

დ) მანიტოლი

613. რომელია ჩამოთვლილ ხსნართაგან რეკომენდირებული ინფუზიური თერაპიისათვის დამწვარი პაციენტის კლინიკაში შემოსვლისას თუ მისი არგერიული წნევა ნორმის ფარგლებშია, ან მცირეს დაწეულია

ა) გლუკოზის 10%-იანი ხსნარი

ბ) პოლიგლუკინი

გ) ჰემოდეზი

*დ) რინგერ-ლოკის ხსნარი

614. დამწვრობითი შოკის დროს პირველ რიგში რომელი ფაქტორები განსაზღვრავენ კუჭ-ნაწლავის გრაქტის მოშლილობის პათოგენეზურ მექანიზმებს

ა) ტკივილის ფაქტორი

ბ) ინტოქსიკაცია

გ) მკავა-ტუტოვანი მდგომარეობის მოშლილობანი

დ) ცენტრალური ჰემოდინამიკური მოშლილობანი

*ე) მიკროცირკულაციის დარღვევები

615. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი მიგვითითებს მწვავე დამწვრობითი გოქსემიის პერიოდის დაწყებაზე

ა) ფსიქოემოციური დარღვევები

ბ) ანემია

*გ) სხეულის ტემპერატურის აწევა

დ) ბაქტერიემია

ე) დისპეპსიური მოვლენები

616. რომელია დამწვრობითი სეპტიკ-ტოქსემიის პერიოდის დაწყების წინა ნიშანი:

ა) ტემპერატურის აწევა

ბ) ანემიის განვითარება

*გ) "სტრუპის" (აღმწვრობითი ნეკროზული ქერქის) დაჩირქება

დ) მომწიფებული გრანულაციის გამოჩენა

617. იმუნიტეტის ამაღლების მიზნით დამწვრობისას აუცილებელია

ა) სისტემური ანტიბაქტერიული თერაპიის გატარება

ბ) ხშირი შეხვევები დამწვრობითი ჭრილობისას

*გ) ენტერალური მონღური კვებაჰიპერალიმენტაციით

დ) ყოველდღიური ჰემოგრანსფუზია

618. რა არის დამწვრობით პაციენტებში აღრეული ჰეპატიტის ძირითადი მიზეზი

ა) B და H ვირუსები

ბ) კვების დარღვევა

გ) ქსოვილოვანი დაშლის შედეგად წარმოშობილი პროლუქტების ტოქსიურობა

*დ) მწვავე პერიოდის მკურნალობის არაღებვატურობა

619. რა არის დამწვრობით პაციენტებში მწვავე ქოლესისტიტის განვითარების მიზეზები

ა) ანამნეზში ნალველ-კენჭოვანი დაავადება

ბ) სანალველე გზების დისკინეზია

*გ) დამწვრობითი შოკის დროს ნალველის ბუშტის კელის მიკროცირკულაციის დარღვევა

620. დამწვრობითი შოკის პათოგენეზში აღინიშნება ყველაფერიო გარდ:

ა) ნერვულ-რეფლექტორული რეაქცია

ბ) ნეირო-ენდოკრინული რეაქცია

გ) ანთების მედიატორები

*დ) ტოქსიური ფაქტორები

621. დამწვრობითი შოკისას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დამიანების ყველაზე ხშირად არსებულ კლინიკურ სინდრომს მიეკუთვნება

ა) მრავალჯერადი ღებინება

ბ) ტკივილი მუცლის არეში

გ) ნაწლავის პარეზი

*დ) მრავალჯერადი ღებინება და ნაწლავთა პარეზი

622. ღონისძიებებს, რომელებიც ითვალისწინებენ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მოშლილობების პროფილაქტიკას დამწვრობითი შოკისას, მიეკუთვნება:

ა) აღებვატური გაუტკივარება

ბ) აღებვატური ინფუზიური თარაპია

გ) ანტაციდები და ანტაციდური პერპარაგების გამოყენება

დ) კუჭში ღონლის ჩადგმა

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

623. მწვავე დამწვრობითი ტოქსიემიისათვის დამახასიათებელია; 1) ჰემოკონცენტრაცია; 2) ანემია; 3) გამოხატული ინტოქსიკაცია; 4) ჰიპო- და დისპროტეინემია

- ა) სწორია ყველა, გარდა 4-ის
- *ბ) სწორია ყველა, გარდა 1-ის
- გ) სწორია ყველა, გარდა 3-ის
- დ) სწორია ყველა, გარდა 2-ის

624. რა უნდა გაკეთდეს, როდესაც პაციენტს დამწვრობითი შოკისას აღენიშნა მრავალჯერადი ლებინება

- ა) ამოირეცხოს კუჭი
- ბ) ამოირეცხოს კუჭი პერიოდულად ჩვენებების მიხედვით
- *გ) ამოირეცხოს კუჭი და ჩაყენდეს მუდმივად ზონდი კუჭში
- დ) ამოირეცხოს კუჭი და გაკეთდეს ლებინების საწინააღმდეგო პრეპარატები

625. რა პროფილაქტიკური ღონისძიებებია ჩასაგარებელი დამწვრობითი შოკისას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის წყლულების პროფილაქტიკის მიზნით: 1) აღექვაგური ინფუზიური და მედიკამენტოზური თერაპია, დამწვრობითი შოკისას; 2) ანტაციდური და ანაციდური პრეპარატების გამოყენება; 3) რაციონალური ანტიბიოტიკოთერაპია; 4) აუცილებელი გასტროლოდენოსკოპია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 1;2

626. რა ხასიათისაა ბაქტერიემია მწვავე დამწვრობითი გოქსემიის დროს

- ა) მულმივი
- *ბ) გრანზიტორული
- გ) არ ვლინდეს

627. ჩამოთვალეთ პნევმონიის მიზეზები დამწვრობით პაციენტებში

- ა) აუტონფექცია
- ბ) ფილტვის დრენაჟული ფუნქციის მოშლა
- გ) ფილტვის ვენტილაციის მოშლა
- დ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის ჰემოდინამიკის მოშლა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

628. მიოკარდის გოქსიურ დაზიანებაზე მიგვანეშნებს ყველაფერი, გარდა:

- ა) ტაქიკარდია
- ბ) ტონების მოყრუება
- გ) გულის საზღვრების გაფართოება
- *დ) სისტოლური შუილის გაჩენა

629. ღირებულების არარსებობისას დამწვრობითი შოკის დროს ოსმოსური ღირებულებები შეჭყავთ:

- ა) ინფუზიური თარაპიის დასაწყისში
- *ბ) ინფუზიური თერაპიის დაწყებიდან 4-6 სთ-ში
- გ) ინფუზიური თარაპიის 24-სთ-ის შემდეგ

630. გლუკოკორტიკოსტეროიდების შეყვანის პირდაპირ ჩვენებად ითვლება:

- ა) ჰიპო- და დისპროტეინემია
- ბ) ამლახი მიკრობული მოთესვიანობა

გ) მაღის არარსებობს

*დ) ცილოვანი პერპარაგების ინფუზიის შედეგად განვითარებული ანაფილაქტოიდური რეაქცია

631. როდესაც დამწვრობით შოკში მყოფ პაციენტს არგერიული წნევა მკვეთრად შემცირებული აქვს, ინფუზიური თერაპია მიზანშეწონილია ღვიწყით:

ა) გლუკოზის ხსნარით

ბ) რინგერ-ლოკის ხსნარით

გ) ჰიპერტონული მარილოვანი ხსნარით

*დ) პოლიგლუკინის ხსნარით

ე) 0,125%-იანი ნოვოკაინის ხსნარით

632. მწვავე დამწვრობითი გოქსემიის ეტიოპათოგენებში ძირითადი როლი მიუძღვის შემდეგ გოქსინებს:

*ა) ქსოვილოვანი წარმოშობის,

ბ) ბაქტერიული წარმოშობის

გ) ენგარალური წარმოშობის

დ) წვის პროდუქტების შესუნთქვის შედეგად წარმოქმნილებს

633. სეპტიკოგოქსემიის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

*ა) ღიდი ფართის ჩირქოვანი ჭრილობები

ბ) არასაკმარისი კვება

გ) ორგანიზმის დამცველობითი მექანიზმების მოშლა

დ) ბაქტერიემია

634. დამწვრობითი გამოფიგვის განვითარების საწინააღმდეგო ღონისძიებებია ყველა, გარდა:

ა) დამწვრობითი ჭრილობის დროული დახურვა

ბ) ადეკვატური ენგერალური და პარენტერული კვება

*გ) გლუკოკორტიკოიდების ჩართვა მკურნალობის პირველი დღიდანვე

635. რა არის ჰემოგრანსფუზიის ჩვენებები დამწვრობითი დაავადებისას: 1) ანემია; 2)

დამწვრობითი შოკი; 3) მასიური სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან; 4) დამწვრობითი

გამოფიგვა; 5) სეპტიკოპიემიის პერიოდი

ა) 1;2

*ბ) 1;3

გ) 1;4;5

დ) სწორია ყველა

636. დამწვრობითი დაავადების სეპტიკოგოქსემიის სგადიაში არ ვითარდება შემდეგი

გართულებები: 1) ფლეგმონა; 2) წითელა; 3) ჩუტყვავილა

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

*დ) ყველა პასუხი სწორია

637. დამწვრობითი გრაემისას პროფილაქტიკისთვის არ კეთდება: 1) წითელას საწინააღმდეგო

აცრა; 2) ტეტანუსის საპროფილაქტიკო ანაგოქსინი; 3) ტეტანუსის საწინააღმდეგო აცრა ბებრედკას წესით

*ა) 1

ბ) 2

გ) 3

638. ღამწვრობითი ღაავაღებისას ბავშვთა ასაკში სეფსისი არ ვითარღება

ა) აღბავალი გბით

*ბ) ჰავერ-წვეთოვანი გბით

გ) ჰემატოგენური გბით

ღ) ყველა პასუხი სწორია

639. მწვავე ტოქსემიის პერიოღის მკურნაღობაში მნიშვნეღობა ენიჭება:

ა) ღემინტოქსიკაციური მკურნაღობა

ბ) ვიგამინოთერაპია

გ) ჰემოგრანსფუზია

ღ) ციღოვანი კვება

*ე) ყველა სწორია

640. ინფუზიური თერაპიის არაეფექტურობის მიბზებია: 1) ღამწვრობათა ღაავაღების სიმღიმის შეუფასებღობა; 2) სასუნთქი გბების ღამიანება; 3) ინფუზიური თერაპიის გვიან ღაწყება; 4) ნაწღავთა გაუვალღობის სწრაფი განვითარება:

*ა) 1;3

ბ) 1;2;4

გ) 2;3;4

641. ღღე-ღამეში გადასხმული ინფუზიური საშუაღებების რაოღენობაა 1-2 თვის ბავშვებში 1 კგ/წონაზე გათვალისწინებული

*ა) 150-180 მგ

ბ) 250-300 მგ

გ) 350-400 მგ

642. 6 თვიღან 1 წღამღე ასაკის ბავშვებისათვის 1 კგ/წონაზე ღღე-ღამეში გადასასხმელი ინფუზიური საშუაღების რაოღენობაა:

*ა) 120-130 მგ

ბ) 220-250 მგ

გ) 270-400 მგ

643. 2-3 წღამღე ბავშვებისათვის 1 კგ/წ ღღე-ღამეში გადასასხმელი ინფუზიური საშუაღებების რაოღენობაა

ა) 120 მგ-მღე

*ბ) 90 მგ

გ) 150 მგ

644. 5-7 წღის ასაკის ბავშვებისათვის 1 კგ/წ ღღე-ღამეში გადასასხმელი ინფუზიური საშუაღებების რაოღენობაა:

*ა) 70-80 მგ

ბ) 100-150 მგ

გ) 170-200 მგ

645. ანგიბაქტერიული საშუაღების ამორჩევა ინფექციასგან ბრძოღაში განისაზღვრება: 1)

- ჭრილობის მორფოლოგიით; 2) ანტიბიოტიკებისადმი მგრძობელობით; 3) ცხვირ-ხახის ნაცხით
- ა) 2;3
 - ბ) 1;3
 - *გ) 1;2

646. სტაფილოკოკური ფლორის შტამებთან საბრძოლველად გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპერიმუნული სტაფილოკოკური პლაზმა;
- ბ) ანგისტაფილოკოკური გამაგლობულინი და ღონორის გამაგლობულინი
- *გ) ანგისოკოვანი პრეპარატები

647. ქუთრუშათი გართულებული დამწვრობითი დაავადების დროს ბავშვებში ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცვლილებები კანზე;
- ბ) ცვლილებები ღორწოვანზე
- გ) ცვლილებები ლიმფურ ჯირკვლებზე
- დ) არის გართულებები გულზე
- *ე) გართულებები თირკმელებზე

648. ქუთრუშის მკურნალობის დროს ინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ასპირინისა
- ბ) პენიცილინისა
- *გ) გამა-გლობულინის შეყვანისა ვენაში
- დ) პრედნიზოლონისა და ჰიდროკორტიზონისა

649. დამწვრობის მიღების შემდეგ ბავშვის გრანსპორტირებისათვის სპეციალიზირებულ სტაციონარში აუცილებელი მანიპულაციაა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მაგისტრალური ვენის კათეტერიზაცია
- ბ) ინფუზიური თერაპიის დაწყება
- გ) შარდის ბუშგის კათეტერიზაცია
- *დ) ინგუბაცია

650. უჯრედშიდა და უჯრედშორისი სითხის შემადგენელი ელემენტებია:

- *ა) Na, K, H₂O
- ბ) Ca
- გ) Mg

651. დამწვრობითი სეფსისი ბავშვებში ვითარდება: 1) კანიდან; 2) ჰემატოგენური გზით; 3) აღმავალი გზით; 4) ჰაერ-წვეთოვანი გზით

- ა) 1;4
- *ბ) 1;2
- გ) სწორია ყველა

652. ორგანიზმში ჰიპერნატრემია იწვევს:

- *ა) შეშუპებას, არტერიულ ჰიპერტენზიას
- ბ) წონაში მატებას
- გ) ასციტს
- დ) სიყვითლეს

653. ღრმა დამწვრობის დროს ბავშვთა ასაკში კვების მეთოდებია: 1) თავისით; 2)

პარენტერულად, კვება ცენტრალური ვენის საშუალებით

*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

ბ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია

654. სტაგისტიკური მონაცემებით, რომელი ასაკობრივი კატეგორია იღებს ბავშვთა ასაკში

ყველაზე ხშირად თერმულ დამიანებას

ა) 0-6 თვემდე

*ბ) 1-დან 3 წლამდე

გ) 3-დან 6 წლამდე

დ) 6-დან 14 წლამდე

655. თერმული დამიანების დროს მიიანდება: 1) კანის საფარველი; 2) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა;

3) სასუნთქი სისტემა; 4) თირკმელები, ღვიძლი; 5) კუჭ-ნაწლავის სისტემა; 6) ცნს

*ა) ჩამოთვლილი სწორია

ბ) ჩამოთვლილი არასწორია

656. ბავშვებში სეპტიური გრომბოფლებიგი ვითარდება: 1) ვენაში კატეგერის ჩაღვმიდან გასული

დროის გათვალისწინებით; 2) სტაფილოკოკით; 3) სტრეპტოკოკით; 4) ნაწლავის ჩხირით

*ა) 1;2

ბ) 3;4

გ) 1;3;4

657. ღრმა დამწვრობის დროს 40-60% ფართზე უპირატესობა ენიჭება ბიოლოგიურ და სინთეზურ

მასალებს შემდეგ შემთხვევებში: 1) ჭრილობიდან აორთქლების ხარჯზე დაკარგული წყლის

დეფიციტის შესამცირობლად; 2) ელექტროლიტებისა და ცილების დანაკარგის შესამცირობლად; 3)

ნაკლებად გამოხატულია ტკივილი

*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

ბ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია

658. ხელოვნური კვება დამოკიდებულია ყველაზე, გარდა:

ა) დამწვრობის სიღრმე

ბ) ასაკი

გ) თანმხლები დაავლება

*დ) სახსრების თანდაყოლილი პათოლოგია

659. ცენტრალური ვენიდან კვების დროს შესაძლებელი გართულებებია ყველა, გარდა:

ა) გართულებები კათეგერის ჩაღვმისას

ბ) კათეგერის ჩაღვმის ადგილის ინფიცირება

გ) ვენის თრომბოზი

*დ) ლიმფური კვანძის აბსცესი

660. კანის რა ფუნქციას ასრულებს პიგმენტი მელანინი

ა) მგრძნობელობითი

ბ) რეზორბციული

გ) თერმორეგულაცია

*დ) ულტრაიისფერი გამოსხივებისგან დაცვა

661. ლავიწქვეშა ვენის კათეგორიზაციის შესაძლებელი გართულებაა ყველა, გარდა:

- ა) პნევმოთორაქსი
- ბ) ჰემოთორაქსი
- გ) არტერიის ღაზიანება
- დ) ჰაეროვანი ემბოლია
- *ე) ლავიწის მოგეხილობა

662. ბავშვთა ასაკში ალთ მიღებული ღამწვრობის ღროს საჭიროა შემდეგი იმუნიზაციის გაკეთება, გარდა:

- ა) ანტიტეტანური ტოქსინისა
- *ბ) ღიფთერიის საწინააღმდეგო ანატოქსინისა
- გ) ანტიტეტანუსის საწინააღმდეგო ვაქცინისა

663. ტეტანუსის გამომწვევი წყაროებია:

- *ა) მიწით დაბინძურებული ჭრილობებისა
- ბ) ინფიცირებული კბილები
- გ) კანის ღუქილი უბნები
- დ) წყლები

664. ტეტანუსუს გამოვლინებაა ყველა, გარდა:

- ა) კისრისა და ყბის კუნთების რიგილობა ტრიზმით
- ბ) მიმიკური კუნთების შეკუმშვა (სარღონიული ღიმილი)
- გ) პარავერტებრალური კუნთების რიგილობა
- დ) ოპისტოტონუსი
- *ე) პერიტონიგის არსებობა

665. ტეტანუსის ღიფერენციალური ღიაგნობი ისმება შემდეგი მონაცემების საფუძველზე:

- *ა) კლინიკური მონაცემები
- ბ) სეროლოგიური ტესტები
- გ) ბაქტერიოლოგიური მონაცემები

666. ბავშვებში ქოშინის აღმოცენება ღიაკარბის მიცემის შემდეგ მიუთითებს:

- ა) მეტაბოლურ ალკალოზზე
- *ბ) მეტაბოლურ აცილოზზე
- გ) სასუნთქი ცენტრის ღაზიანებაზე

667. 3 წლამდე ასაკში ყველაზე ხშირია შემდეგი სახის გულყრები:

- ა) ტონურ-კლონური
- *ბ) ატონური
- გ) მიოკლონური

668. მარგივი ფებრილური გულყრა ვითარდება:

- ა) უსიცხოდ
- ბ) ენცეფალიტის ღროს
- გ) გადატანილი გრაემის ღროს
- *დ) 38,5 გრადუს ჩ-ზე მაღალი ტემპერატურის ღროს

669. უჯრედგარეშე სისხლის მოცულობა განისაზღვრება

- ა) K-ის კონცენტრაციით
- *ბ) Na-ის კონცენტრაციით
- გ) Ca-ის კონცენტრაციით

670. სეფსისის ღროს ცნს-ის დაზიანება გამოიხატება

- *ა) ნეიროლოგიკობით
- ბ) ჩირქოვანი მენინგიტით
- გ) ვენტრიკულიტით
- დ) ტვინის აბსცესით

671. ბავშვთა სეფსისის კომპლექსურ მკურნალობაში არ გამოიყენება:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპია
- *ბ) იმუნოდეპრესანტები
- გ) ინფუზორი ტერაპია
- დ) ვიტამინები

672. კორტიკოსტეროიდები უმეტესად გამოიყენება:

- ა) მწვავე სეფსისის ღროს
- ბ) ქვემწვავე სეფსისის ღროს
- *გ) სეპტიური შოკის ღროს
- დ) გახანგრძლივებული სეფსისის ღროს

673. პნევმონიის ღროს ინფუზორი თერაპიის ჩვენებაა

- ა) ქოშინი
- ბ) ტაქტიკარდია
- *გ) ოლიგურია
- დ) ანორექსია

674. ანთების საწინააღმდეგო სტეროიდული პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) აცეტილსალიცილის მუჟავა
- ბ) დიკლოფენაკი
- გ) ინდომეტაციინი
- *დ) პრედნიზოლონი

675. ორგანიზმის ადაპრტაციის პროცესში მონაწილეობს: 1) თირკმელზედა ჯირკვალ; 2) ჰიპოთალამუსი; 3) ჰიპოფიზი

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია

676. ანთების რეაქციაში არ მონაწილეობს:

- ა) გრომბოციტი
- ბ) პლაზმური უჯრედი
- გ) ლიმფოციტი
- *დ) მიელოციტი

677. სეფსისი დიაგნოზის დასმისას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს:

- ა) ბაქტერიოლოგიურ დიაგნოსტიკას

- ბ) კლინიკურ მონაცემებს
- გ) იმუნოლოგიურ გამოკვლევებს
- დ) ჰემატოლოგიურ მონაცემებს
- ე) ბიოქიმიურ გამოკვლევებს
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ზ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია

678. როგორია არტერიული წნევის მაჩვენებლები დამწვრობით შოკის დროს ბავშვებში

- ა) მკვერად მომატებული
- *ბ) ნორმალური
- გ) წნევა საერთოდ არ ისინჯება
- დ) ნორმაზე დაბალი

679. თერმული დამიანების პირველ ეტაპზე საჭიროა:

- *ა) ანალგეტიკები და დაბალმოლეკულური ხსნარების ინტრავენული ინფუზია
- ბ) ცილოვანი ხსნარების გადასხმა
- გ) ცხიმოვანი ხსნარების გადასხმა

680. ჩამოთვლილი დამიანებებისას ჩვილ ბავშვებში კრუნჩხვებს უმეტესწილად იწვევს:

- ა) ეპილეფსია
- ბ) ტვინის სიმსივნე
- გ) ტვინში სისხლჩაქცევა
- *დ) ჰიპერთერმია

681. კრუნჩხვის დროს პირველ რიგში გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სელექსენი (დიაზეპამი)
- *ბ) ლაზიქსი
- გ) პრედნიზოლონი

682. დამწვრობის რომელი ხარისხის დროს მიანდება კანის ზრდის ზონა:

- ა) I ხარისხის
- ბ) II ხარისხის
- გ) IIIა ხარისხის
- *დ) IIIბ ხარისხის

683. დამწვრობითი დაავადების II ფაზაა

- ა) პირველადი შოკი
- *ბ) მწვავე გოქსემიის ფაზა
- გ) სეპტიკოგოქსემია
- დ) რეკონველესცენცია

684. დამწვრობითი დაავადების პერიოდებია: 1) დამწვრობითი შოკი; 2) დამწვრობითი მწვავე გოქსემია; 3) სეპტიკოგოქსემია; 4) რეკონვალესცენცია; 5) დამწვრობითი ანემია

- ა) 1;2;3;5
- ბ) ყელას პასუხი სწორია
- *გ) 1;2;3;4

685. დამწვრობითი შოკი შეიძლება გაგრძელდეს

- ა) 1 სთ-მდე
- ბ) 2 სთ-მდე
- გ) 48 სთ
- *დ) 72 სთ

686. დამწვრობითი დაავადების მწვავე ტოქსემიის პერიოდი შეიძლება გაგრძელდეს:

- ა) 2-4 დღე
- ბ) 4-7 დღე
- *გ) 8-12 დღე
- დ) 12-20 დღე

687. სეპტიკოპიემიის პერიოდი შეიძლება გაგრძელდეს

- ა) 5-6 დღე
- ბ) 2-3 კვირა
- *გ) 2-3 თვე
- დ) 4 თვის ბევვით

688. დამწვრობითი შოკის კარდინალური ნიშანია:

- ა) არტერიული წნევის დაცემა
- ბ) ჰიპერთერმია
- გ) ანემია
- დ) ჰიპოპროტეინემია
- *ე) ოლიგოანურია

689. მწვავე ტოქსემიის დროს ვითარდება: 1) ავტოსენსიბილიზაციის ტიპის იმუნური გადახრები ორგანიზმში; 2) დამცველობით ბარიერული ფუნქციის დაქვეითება; 3) დამწვრობითი კახექსია

- *ა) 1;2
- ბ) 3
- გ) 1;3

690. მწვავე ტოქსემიის დასაწყისის კრიტერიუმებია: 1) გემპერაგურის მომაგება; 2) ალექვატური ღიურების აღდგენა; 3) მიკროციროკულაციის გააქტიურება; 4) ეპითელიზაციის დაწყება; 5) ნეკროზული ქერქის მოცილება

- *ა) 1;2;3
- ბ) 4;5
- გ) სწორია ყველა

691. მწვავე ტოქსემიის პერიოდში ყველაზე ხშირი გართულებაა

- *ა) ბრონქოპნევმონია
- ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ეროზიული წყლულების გაჩენა
- გ) ფილგების ატელექტაზი
- დ) ფილგის არტერიის ემბოლია

692. დამწვრობიდან მე-3-5 დღისთვის დამახასიათებელია დამწვრობით დაავადების დროს: 1) მოციროკულირე სისხლის მოცულობის აღდგენა; 2) ჰემატოკრიტისა და ერითროციტების რაოდენობის დაქვეითება; 3) არტერიული წნევის მომაგება; 4) ლეიკოპენია

- *ა) 1;2
- ბ) 3;4

გ) სწორია ყველა

693. მწვავე გოქსიემია მიმდინარეობს მსუბუქად

*ა) მშრალი ნეკროზების დროს

ბ) სველი ნეკროზების დროს

გ) მშრალი და სველი ნეკროზების დროს

694. მწვავე გოქსიემიისათვის დამახასიათებელია მძიმე დამწვრობის დროს: 1) აზოტის

კატაბოლიზმი; ბ) ჰიპერმეგაბოლიზმი; 3) გამოხატული სითხის დაკარგვა არათირკმლისმიერი გზით; 4) სეპტიური მდგომარეობა; 5) "სეპტიური წყურვილი"

ა) 1;2;5

ბ) 2;3;4

*გ) სწორია ყველა

695. მძიმე დამწვრობითი დაავადების დროს დღე-ღამეში ავადმყოფს უნდა მიეწოდოს შემდეგი

კალორები:

ა) 1000-2000 კალ

ბ) 2000-3000 კალ

*გ) 4000-6000 კალ

696. მძიმე დამწვრობითი დაავადების დროს ავადმყოფი 24 საათის განმავლობაში კარგავს:

ა) 3-8 გ აზოტს

*ბ) 12-15 გ აზოტს

გ) 18-20 გ აზოტს

697. პირველი რამოდენიმე კვირის განმავლობაში კატაბოლიზმს განიცდის:

*ა) ალბუმინი

ბ) გლობულინი

გ) არცერთი

698. მძიმე დამწვრობის დროს აღეკავაგური მოვლისა და მკურნალობის შემთხვევაში ერთ კვირაში ავადმყოფი წონაში საშუალოდ კლებულობს:

ა) 1 კგ-ს

*ბ) 2 კგ

გ) 4 კგ

699. ძირითადი ცვლის გაძლიერება დამწვრობითი დაავადების დროს გამოწვეულია

ა) ღვიძლის ფუნქციის გააქტივებით

ბ) თირკმელების ფუნქციის გააქტივებით

*გ) თირკმელზედა ჯირკვლის გააქტივებით

700. ძირითადში რა იწვევს გვიან, ქრონიკულ ანემიას დამწვრობისას: 1) ერითროციტების ჰემოლიზი; 2) ერითროპოეზის დაგრგუნვა; 3) შინაგანი სისხლდენა

*ა) 1;2

ბ) 1;3

701. რა ფაქტორებზეა დამოკიდებული მოცირკულირე ერითროციტების რაოდენობის შემცირება დამწვრობის დროს:

- ა) გრაფის მექანიზმზე;
- *ბ) ღამწვრობის სიმბიოზზე;
- გ) ავადმყოფის ასაკზე

702. აღრეული ჰემოლიზის შედეგს შეადგენს:

- *ა) თერმული აგენგის უშუალო მოქმედება
- ბ) ავადმყოფის ასაკი
- გ) შემადელებელი სისტემის მოშლა
- დ) ინგოქსიკაცია

703. ღამწვრობითი ანემია შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) შეხვევების დროს გამოწვეულმა სისხლდენამ
- ბ) ქრონიკულმა ანთებითმა პროცესმა
- გ) ინფექციამ
- დ) აუტოიმუნურმა პროცესებმა
- ე) გრაფული აგენგის პირდაპირმა მოქმედებამ
- *ვ) სწორია ყველა

704. 6%-იანი პოლიგლუკინი მიეკუთვნება:

- ა) მაღალ მოლეკულურ დექსტრანს;
- *ბ) საშუალო მოლეკულურ დექსტრანს;
- გ) დაბალ მოლეკულურ დექსტრანს

705. ღამწვრობითი დაავადების დროს მასიური ღომით დექსტრანის გადასხმამ შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) ლეიკოციტოზი
- ბ) აზოტემია
- *გ) ჰიპოკოაგულაცია სისხლდენით

706. ალბუმინის უპირატესობაა დექსტრანებთან შედარებით

- ა) ორგანიზმში ხანგრძლივი დროით დაყოვნება
- ბ) ანტიგენური თვისებების არასებობა
- გ) შედარებით სისტემაზე არ ახდენს გავლენას
- *დ) სწორია ყველა

707. აცილოზის ნაწილობრივი ნეირალიზაციისთვის საჭირო გადაეხას ნაგრიუმის ბიკარბონატი

- ა) 3% 50-100 მლ
- ბ) 5% 100 მლ
- *გ) 7,5% 100-150 მლ

708. რა არის საჭირო მონომიციტით მკურნალობისას, როდესაც გამოვლინდება სასმენი ნერვის ნევრიტის ნიშნები: 1) პრეპარატის დოზის შემცირება; 2) პრეპარატის სწრაფად მოხსნა; 3) კალციუმის პრეპარატების დანიშვნა; 4) ღამბიქსის დანიშვნა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;3

*ვ) 2;4

709. ადრეული დამწვრობითი სეფსი საშუალოდ ვითარდება

ა) 1 კვირის ფარგლებში

*ბ) 6 კვირამდე

გ) 10 კვირამდე

710. სისხლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის დროს დამწვრობითი სეფსის დიაგნოსტიკა:

*ა) 35-50% შემთხვევაში

ბ) 60-70% შემთხვევაში

გ) 80-90% შემთხვევაში

711. დამწვრობითი სეფსის უხშირესად ვიგარდება:

ა) შოკის პერიოდში

ბ) მწვავე ტოქსემიის პერიოდი

*გ) სეპტიკოტოქსემიის პერიოდში

დ) რეკონვალესენციის პერიოდში

712. დამწვრობითი სეფსის კლინიკური ნიშნებია: 1) მარალი გემპერაგურა - არაყოველთაის; 2) ანემია; 3) ჰიპოპროტეინემია; 4) ჭრილობაში რეპარაციული პროცესების შეწყვეტა; 5) ნაწილობრივი გაჩენა; 6) დისტანციური ნეკროზების ჩამოყალიბება

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 5

ვ) 6

ზ) 1;2;3

*თ) სწორია ყველა

713. სეფსის დიაგნოსტიკა კლინიკური მონაცემების მიხედვით - ხდება როდესაც 1 გგრანულაციურ ქსოვილში მიკრობების რაოდენობა შეადგენს

ა) 10-ის მე-2 ხარისხს

ბ) 10-ის მე-3 ხარისხს

*გ) 10-ის მე-5 ხარისხს

714. კილურის კათეტერიზაციის დროს სეპტიკური თრომბოზები ვიგარდება

ა) 3%-შემთხვევაში

*ბ) 5% შემთხვევაში

გ) 10% შემთხვევაში

715. ნაწილობრივი პარალიზური გაუვალობა და კუჭის პარეზი უხშირესად ვიგარდება პროცენტულად შემდეგი დაზიანების შემთხვევაში

ა) 10%-მდე

ბ) 15%-მდე

გ) 20%-მდე

*დ) 25%-ის ზევით

716. პარალიზური გაუვალობის რეციდივები დამწვრობითი დაავადებისას მიუთითებს:

ა) მწვავე ქოლერისტიგმე

ბ) მწვავე მუცელზე

*გ) სეფსისის დასაწყისზე

717. მძიმე დამწვრობის შემტხვევაში კურლინგის წყლულები ვიგარდება

ა) 2%-ში

*ბ) 10-12%-ში

გ) 15-20%-ში

718. კუჭისა და თორმეგჯოჯა ნაწლავის მწვავე-სეპტიური წყლულების დიაგნოსტიკის ოპტიმალური მეთოდია:

ა) რენგგენოგრაფია

ბ) ექოსკოპია

*გ) გასტროდუოდენოსკოპია

719. მწვავე წყლულების პროფილაქტიკისთვის ინიშნება: 1) იმუნოსტიმულატორები; 2) H₂-ბლოკატორები; 3) ანტაციდური საშუალებები

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) სწორია ყველა

*ე) 2;3

720. პარენტერული კებისთვის გამოიყენება: 1) ჰიდროლიზიანი; 2) ჰემოდეზი; 3) რეოპოლიგლუკინი; 4) ალგეზინი

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 2;3

*ე) 1;4

721. მძიმე დამწვრობის დროს შარდის საშუალებით 24 სთ-ში გამოიყოფა

ა) 10-20 გ აზოტი

*ბ) 40-50 გ აზოტი

გ) 60-70 გ აზოტი

722. ინფუზური თერაპიის დასაწყის ეტაპზე დაკარგული სითხის ასანაზღაურებლად უპირატესობა ენიჭება

ა) მაღალმოლეკულურ დექსტრანებს

ბ) ალბუმინს

გ) კონსერვირებულ სისხლს

*დ) დაბალმოლეკულურ მარილოვან ხსნარებს

723. მძიმე დამწვრობითი შოკის დროს კუჭ-ნაწლავის გრაქტის მხრივ დარღვევების პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს მიეკუთვნება

ა) ადექვატური გაუტკივარება;

ბ) ადექვატური ინფუზიურ-გრანსფუზიური თერაპია;

- გ) ანგაცილური და ანაცილური პრეპარატების გამოყენება;
- დ) კუჭში ბონდის შეყვანა ლეკომპრესიისათვის;
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

724. ტერფების დამწვრობის დროს ყველაზე ხშირად მიახლება

- ა) ტერფის თითების გამშლელების მყესები;
- ბ) ტერფის თითების მომხრელების მყესები;
- გ) ქუსლის ძვალი;
- დ) აქილევის მყესი;
- *ე) ტერფის თითების გამშლელების და მომხრელების მყესები;
- ვ) არც ერთი.

725. ღაზიანების სიღრმის კლასიფიკაცია მიღებული ქიმიური დამწვრობისათვის გამოყოფს

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

726. ანგიბიოტიკოთერაპია დამწვრებში გამოიყენება

- ა) ბელაპირული დამწვრობის დროს;
- ბ) შემოსაზღვრული ღრმა დამწვრობის დროს პროფილაქტიკური მიზნით;
- *გ) გართულებების განვითარებისას;
- დ) დამწვრების პოლიკლინიკის პირობებში მკურნალობისათვის.

727. დამწვარი კიღურის ან მისი მსხვილი სეგმენტების ამპუტაციისათვის აბსოლუტურ ჩვენებას წარმოადგენს

- *ა) გრავმის შედეგად კიღურის (მისი სეგმენტების) სრული კვლომა (ნეკროზი);
- ბ) ცირკულარული ფუფხის ბეწოლა კიღურზე;
- გ) მწვავე ჩირქოვანი ართრიტი;
- დ) ამპუტაცია თერმული ღაზიანების საერთო ფართობის შემცირების და ინტოქსიკაციის დაქვეითების მიზნით;
- ე) ყველა სწორია.

728. განმასხვავებელ ნიშნებს, რომლებიც ახასიათებენ სახის დამწვრობას განეკუთვნებიან მათი ხშირი შერწყმა

- ა) თვალის ღაზიანებასთან;
- ბ) სასუნთქი გზების დამწვრობასთან;
- გ) მწვავე ფსიქოზების ხშირ განვითარებასთან;
- დ) კისრის დამწვრობასთან;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

729. დამწვრობით ღაზიანებულისთვის პირველადი დახმარება გულისხმობს

- ა) ჭრილობის დაფარვას სპირტიანი ნახვევით;
- ბ) დამწვარ კიღურზე ვიშნევსკის მალამოიან ნახვევის დაღებას;
- *გ) დამწვრობითი ჭრილობის შხაპის ქვეშ მოთავსებას და შემდეგ ასეპტიკური ნახვევის დაღებას;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილიდან.

730. დამწვრობითი შოკის დროს მუჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის გამოკვლევისას თუ თს 15მექ/ლ

ხოლო ღკ-7,29, ნაჩვენებია ავადმყოფს გადაესხას

- ა) პლამმა;
- ბ) ლაქტასოლი;
- *გ) ნაგრიუმის ბიკარბონატის 5%-იანი ხსნარი;
- დ) მანიტოლი.

731. დამწვრობით შოკს ახასიათებს

- ა) სხეულის ნორმალური ან დაბალი ტემპერატურა;
- ბ) ჰიპერტერმია;
- გ) ჰიპოვოლემია;
- დ) ანემია;
- *ე) სხეულის ნორმალური ან დაბალი ტემპერატურა, ჰიპოვოლემია;
- ვ) არცერთი.

732. დამწვრობითი შოკის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილი მაჩვენებლებიდან ყველაზე ინფორმატიულია

- ა) არტერიული წნევა;
- ბ) ცენტრალური ვენური წნევა;
- გ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობა;
- დ) ლეიკოციტოზი;
- *ე) ცენტრალური ვენური წნევა, მოცირკულირე სისხლის მოცულობა.

733. დამწვრობითი შოკის დროს ჰემატოკრიტის და ჰემოგლობინის კონტროლი საჭიროა

- ა) ყოველ 4 საათში;
- ბ) ყოველ 6 საათში;
- *გ) ყოველ 8 საათში;
- დ) 2-ჯერ დღე-ღამეში;
- ე) 1-ჯერ დღე-ღამეში.

734. ვოლტის რკალიდან დამწვრობის ძირითადი სიმპტომებია 1). ღენის ნიშნების არსებობა; 2). დაზიანების დამახასიათებელი ლოკალიზაცია; 3). კანის მეტალიზაცია; 4). მხედველობის ორგანოს დაზიანება.

- ა) სწორია ყველა, 4-ეს გარდა;
- *ბ) სწორია ყველა, 1-ის გარდა;
- გ) სწორია ყველა, 2-ეს გარდა;
- დ) სწორია ყველა, 3-ეს გარდა;
- ე) ყველა პასუხი სწორია.

735. წყალში ხსნადი ფუძეს მქონე მალამოებს განეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ლევოსინის;
- *ბ) პროპოციუმის;
- გ) მაფენიდის;
- დ) დიოქსიდინის

736. ჭრილობაში გრამუარყოფითი ინფექციის აღმოჩენისას საჭიროა გამოვიყენოთ 1). ბორის მალამო; 2). ფურაცილინის მალამო; 3). მაფენიდი; 4). იოლიპირინის მალამო

- ა) სწორია ყველა, 4-ეს გარდა;
- ბ) სწორია ყველა, 3-ეს გარდა;

- * გ) სწორია ყველა, 2-ეს გარდა;
- დ) სწორია ყველა, 1-ის გარდა;
- ე) ყველა პასუხი სწორია.

737. პლასტიკისთვის მოსამზადებელ პერიოდში დამწვრობით ჭრილობაზე საჭიროა დაილოს 1). ბიოლოგიური საფარი; 2). მალამო ცხიმის საფუძველზე; 3). მალამო წყალში ხსნად საფუძველზე; 4). ნახვევი ანგისეპტიური ხსნარით.

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

738. დამწვრობითი შოკი საშუალო ასაკის პირებში ვითარდება ღრმა დამწვრობითი დაზიანებისას ფართობით

- ა) სხეულის ზედაპირის 5%;
- ბ) სხეულის ზედაპირის 10%;
- * გ) სხეულის ზედაპირის 15%;
- დ) სხეულის ზედაპირის 20%-ზე მეტი;
- ე) სხეულის ზედაპირის 30%-ზე მეტი.

739. სასუნთქი გზების დამწვრობაზე მიუთითებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) დამწვრობის ლოკალიზაციის;
- * ბ) დაზიანების ფართობის;
- გ) ტრავმის გარემოებების;
- დ) ხმის ჩახლეჩის.

740. მძიმე დამწვრების დროს პნევმონიის მიზეზია

- ა) აუტონფექცია;
- ბ) ბრონქების სადრენაჟო ფუნქციის დარღვევა;
- გ) ფილტვების ვენტილაციის დარღვევა;
- დ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში ჰემოდინამიკის დარღვევა;
- * ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

741. ეფექტური ნეკრექტომიისათვის სალიცილის მკავის 40%-იანი მალამოთი, აუცილებელია მისი წასმა დამწვრობით ფუფხზე სისქით

- ა) 1-2 მმ;
- ბ) 2-3 მმ;
- გ) 3-4 მმ;
- * დ) მნიშვნელობა არა აქვს.

742. მგევნის დამწვრობისას აღრეული ნეკრექტომია ნაჩვენებია

- ა) ხელის გულის შემოსაზღვრული ღრმა დამწვრობის დროს;
- * ბ) ხელის ბურგის გავრცელებული ღრმა დამწვრობის დროს, თუ დაზიანება არ ვრცელდება საკუთარ ფასციაზე უფრო ღრმად;
- გ) ხელის ბურგის შემოსაზღვრული ღრმა დამწვრობის დროს;
- დ) ხელის ბურგის IV ხარისხის გავრცელებული დამწვრობის დროს.

743. ტერფების ღრმა დამწვრობის დროს ყველაზე ხშირად მიახლება

*ა) თითების გამშლელების მყესები და აქილევსის მყესი;

ბ) ქუსლის ძვალი;

გ) თითების მომხრელების მყესები;

დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

744. ნეკრექტომიის მიზნით სალიცილის მუავის 40%-იანი მალამო შეიძლება ერთდროულად დაედოს მშრალ ნეკროზულ ქერქს ფართობით

ა) არა უმეტეს სხეულის ზედაპირის 3%-ისა;

ბ) არა უმეტეს სხეულის ზედაპირის 5%-ისა;

*გ) სხეულის ზედაპირის 10-15%;

დ) სხეულის ზედაპირის 20%-ზე მეტი.

745. მტევნის დამწვრობის დროს წინამხრის ქვედა მესამედის და სხივ-მაჯის სახსრის ცირკულარულ დაზიანებასთან შერწყმისას მიზანშეწონილია

ა) დანეკროზებული ქსოვილების პირველადი ამოკვეთა და კანის საფარველის აღდგენა გრაფტის შემდეგ პირველი დღე-ღამის განმავლობაში;

*ბ) ნეკროზული ქერქის ბეწოლის მომცილებელი ნეკროტომია პირველ 48 საათში, შემდგომი ნეკრექტომიით და კანის პლასტიკით;

გ) ნეკროტომია, გრანულირებადი ჭრილობების პლასტიკა ნეკროზული ქსოვილების თავისთავადი მოცილების შემდეგ;

დ) ნეკრექტომია ხელის ბურჯის არეში დამწვრობის დროს უკუნაჩვენებია.

746. სახის და მტევნების II ხარისხის დამწვრობის ღია მკურნალობისათვის უპირატესობა უნდა მიენიჭოს

ა) მალამოს პოლიეთილენგლიკონის საფუძველზე;

*ბ) აერომოლეს;

გ) ბიოლოგიურ საფარებს;

დ) ფურაცლინის ხსნარს.

747. ლურჯ-მწვანე ჩირქის ინფიცირებული დამწვრობითი ჭრილობების მკურნალობისათვის გამოიყენება

ა) ფურაცლინის ხსნარი;

*ბ) დიოქსიდინის ხსნარი;

გ) ლევომიკოლი;

დ) პროპოცეუმი;

ე) სწორია ბ) და დ).

748. ინფექციის გენერალიზაციის საშიშროების თავალსაზრისით კრიტიკულია ჭრილობის ბაქტერიული მოთესვა, რომელიც შეადგენს დამწვრობითი ჭრილობის 1 გრამ ბიოპტაგზე

ა) 1000 მიკრობულ სხეულს;

ბ) 10000 მიკრობულ სხეულს;

*გ) 100000 მიკრობულ სხეულს;

749. ხსნარებს შორის განსაკუთრებით გამოხატული ბაქტეროციდული მოქმედება აქვს

ა) ფურაცლინის ხსნარს;

*ბ) 1%-იანი პოვიდონილონის ხსნარს;

გ) წყალბადის ბეჟანგის ხსნარს.

750. ღრმა დამწვრობის ღროს მაღამოებით მკურნალობის დაწყება უმჯობესია

- ა) ნეკროზული ქსოვილების მოცილებაამდე;
- *ბ) ნეკროზული ქსოვილების მოცილების შემდეგ;
- გ) ღრმა დამწვრობის ღროს მაღამოს გამოყენება უკუნაჩვენებია.

751. . დამწვრობითი შოკის ერექტილურ ფაზას ახსიათებს

- ა) ავადმყოფის მივარდნილობა
- *ბ) აგზნება
- გ) ეს ფაზა გრძელდება 6-8 სთ
- დ) გონების დაკარგვა

752. . რა არის დამახასიათებელი დამწვრობითი შოკის გორპილული ფაზისათვის

- ა) გრძელდება 20 წუთიდან 1 საათამდე
- ბ) გამოხატული აგზნება
- *გ) აღინამიურობა, მივარდნილობა
- დ) ეს ფაზა არ განსხვავდება ერექტიული ფაზისაგან

753. . რა არის ყველაზე მეტად დამახასიათებელი დამწვრობითი დაავადების გოქსემიის პერიოდისათვის

- ა) ჰიპერპროტეინემია
- ბ) ლეიკოპენია
- გ) ჰიპერკალციემია
- *დ) ანემია

754. . საშუალოდ რამდენ ხანს გრძელდება დამწვრობითი დაავადების მწვავე გოქსემიის პერიოდი

- ა) სამ დღემდე
- ბ) შვიდ დღემდე
- *გ) 14-15 დღემდე
- დ) 25-30 დღემდე

755. დამწვრობითი შოკის ღროს სად უნდა შევიყვანოთ ანალგეტიკები და ნეიროლეპტიკები

- ა) კუნთებში
- *ბ) ვენაში
- გ) კანქვეშ
- დ) კანქვეშ, რაც შეიძლება ახლოს დაზიანებულ ქსოვილებთან

756. "სამი კათეგორის წესი დამწვრობითი შოკის მკურნალობის ღროს გულისხმობს:

- *ა) ვენის და შარლის ბუშტის კათეგორიზაცია, ნაზოგასტრალური მონღი
- ბ) ორი ვენის და შარლის ბუშტის კათეგორიზაცია
- გ) ორი ვენის და შარლის ბუშტის კათეგორიზაცია და კათეგორი ცხვირის ნესგოში. ჟანგბადის მისაწოდებლად
- დ) ვენის, არტერიის და შარლის ბუშტის კათეგორიზაცია

თერმო-ინჰალაციური დაზიანებანი

757. . რა არ არის დამახასიათებელი თერმული და თერმოინჰალაციური დაზიანების ღროს განვითარებული დისტრეს-სინდრომისას მოზრდილებში

- ა) ფილგვების შეშუპება გამოვცლენილი ჰისტოლოგიურად და რენგენოლოგიურად
- *ბ) პრეკაპილარული წნევის გაზრდა ფილგვებში
- გ) ქანგბადის დამაგებითი მიწოდება არ არის საკმარისი დახმარებისათვის
- დ) მაღალი ცენტრალური ვენური წნევა
- ე) ფილგვების კაპილარების გამგარებლობის პირველადი დაზიანებები

758. . ჩამოთვალეთ რა იწვევს თერმონიჰალაციურ დაზიანების დროს ფილგვის პარენქიმის დაზიანებას

- *ა) არასრული წვის შედეგად წარმოქმნილი არაორგანული და ორგანული მკავეები
- ბ) ნახშირორქანის შესუნთქვა
- გ) ჭვარტლის ნაწილაკები 1,0-2,5 მკმ და უფრო დიდი ზომის
- დ) გრაქეობრონქიალური ლორწოვანის გამოხატული შეშუპება

759. . CO-თი მოწამვლისას რომელი ძირითადი ფაქტორი იწვევს სიცოცხლისათვის საშიშ გართულებას

- ა) დიდი ხნის მანძილზე გონების დაკარგვა
- *ბ) ჰემოგლობინის კავშირი ჩO-სთან 200-ჯერ უფრო მეტია, ვიდრე ქანგბადთან
- გ) დიდი ფართობი და ღრმა დამწვრობითი დაზიანებები ყოველთვის CO-თი მოწამვლას იწვევენ

760. . როდის ენიშნება ავადმყოფს 100% ქანგბადი პირველ რიგში

- ა) სასუნთქი გზების თერმული დაზიანებისას
- *ბ) ჩO-თი მოწამვლისას
- გ) დამწვრობითი შოკისას
- დ) გონების დაკარგვისას

761. . რომელი წვის პროლუქტით გამოწვეული თერმონიჰალაციური დაზიანება მთავრდება ხშირად ლეგალურად

- ა) გავარვარებული ჰაერი
- *ბ) გავარვარებული ორთქლი
- გ) კვამლი
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

762. . სრული და არასრული წვის შედეგად წარმოქმნილი პროლუქტებიდან რომლები აზიანებენ უფრო ხშირად სასუნთქვის გზებს თერმონიჰალაციური დაზიანების მქონე პაციენტებში: 1 ციანიდები; 2 აკროლეინები; 3 ალდეჰიდები;

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 1;3
- *ე) სწორია ყველა

763. . როდის აღწევს თავის პიკს სასუნთქი გზების ლორწოვანების შეშუპება თერმონიჰალაციური დაზიანების დროს

- ა) გრაფმის მიღებიდან 24 სთ-ში
- *ბ) გრაფმის მიღებიდან 24-48 სთ-ში
- გ) 4-5 სთ-ში
- დ) 6-7 სთ-ში

764. . რა სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი თერმოინჰალაციური დაზიანებებისათვის

- ა) სკრიდორული სუნთქვა
- ბ) ცხვირის თმოვანი საფარველის შეგრუსვა
- * გ) სისხლიანი ლებინება
- დ) ხმის ჩახლეჩვა

765. . როდის ჩნდება ცვლილებები გულმკერდის რენტგენოგრამაზე თერმოინჰალაციური დაზიანების მქონე პაციენტებში

- ა) გრაფმის მიღებიდან 24 სთ-ში
- ბ) მე-2-3 დღეს
- * გ) მე-4-5 დღეს
- დ) ერთი კვირის შემდეგ

766. . სასუნთქი გზების თერმოინჰალაციური დაზიანებებისას ფილგვისმიერი გართულებების სიმძიმეს მეტწილად განაპირობებს:

- ა) ფილგვის პარენქიმაში ანთებითი პროცესი
- ბ) არტერიულ სისხლში ქანგბადის პარციალური წნევის დაქვეითება
- * გ) გრაქეაბრონქიალური ექსკალატორის ფუნქციის დაქვეითება
- დ) სასუნთქი გზების ინფიცირება

767. . დამწვრობითი გრაფმის მქონე ავადმყოფებში რა წარმოადგენს კალორიის ძირითად წყაროს თუ არ ხდება საჭირო რაოდენობით საკვები პროდუქტების მიღება

- ა) ცხიმოვანი ქსოვილი
- ბ) სისხლის პლაზმის ცილა
- * გ) კუნთოვანი ქსოვილი
- დ) უჯრედი

768. . თერმული გრაფმის მქონე ავადმყოფებში რა წარმოადგენს ენერგეტიკული ბალანსის ძირითად კომპონენტს

- * ა) დიდი რაოდენობით კალორია, რომელიც მიიღება ნახშირწყლებისა და ამოგისაგან, რომელბიც გამოიყენება ცილების აღდგენისათვის
- ბ) დიდი რაოდენობით კალორია, რომელიც მიიღება ცილებისაგან
- გ) დიდი რაოდენობით კალორია, რომელიც მიიღება ცხიმებისაგან
- დ) დიდ რაოდენობით კალორია, რომლებიც მიიღება თავისუფალი ამინომჟავებისაგან

769. . თერმული გრაფმის მქონე ავადმყოფებისათვის დამახასიათებელია

- * ა) გაძლიერებული კატაბოლიზმი
- ბ) გაძლიერებული ანაბოლიზმი
- გ) გაძლიერებული მეტაბოლიზმი

770. . თერმული გრაფმის მქონე ავადმყოფებში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს მინერალური ცვლა. ქვემოთ ჩამოთვლილი მინერალური ელემენტებიდან რომელი მონაწილეობს უშუალოდ ჭრილობის შეხორცებაში

- ა) სპილენძი
- ბ) რკინა
- * გ) ცინკი
- დ) მაგნიუმი

771. . უპირველეს ყოვლისა რომელი ვიგამინების აღდგენა უნდა მოხდეს დამწვრობის დროს

ა) ცხიმში ხსნადი A, D, E და K

*ბ) წყალში ხსნადი C და B ჯგუფის

გ) როგორც წყალში ხსნადი ასევე ცხიმში ხსნადი ვიგამინების

დ) ვიგამინები იკარგება მცირე რაოდენობით და არ საჭიროებს დამატებით ჩარევას

772. . როდის იწყება ენგერალური კვებადამწვარ ავადმყოფებში

ა) ენგერალური კვება არ ენიშნებათ შოკიდან გამოსვლამდე

ბ) ენგერალური კვება პირველ-მეორე დღე-ღამეში შემოიფარგლება მხოლოდ ხსნარებითა და წვევნებით

*გ) ენგერალური კვება იწყება რაც შეიძლება სწრაფად იმ მომენტიდან, როცა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფინქციონირება ეჭვს არ იწვევს

დ) პირველ ორ-სამ დღეში ენგერალური კვება არ გარდება დინამიური გაუვალობის საშიშროების გამო, შემდეგში კი დაშვებულია მხოლოდ თხიერი საკვები

773. . რომელია ყველაზე ნაკლებ ეფექტური ღონისძიება კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის (კურლინგის წყლულები) სტრესული წყლულების განვითარების პროფილაქტიკაში

*ა) ნაზოგასტრალური ზონდის ჩადგმა მარილმუქავას დრენირებისათვის

ბ) ენგერალური კვების რაც შეიძლება ადრე დაწყება

გ) ტრავმის მიღებიდან პირველივე დღეებში ანგაცილების დანიშვნა

დ) ანგიშოკური მკურნალობის კომპლექსში H₂ რცეპტორებისათვის ჰისგამინის ანტაგონისტების ჩართვა

774. . რომელია ამორჩევის მეთოდი კურლინგის წყლულებიდან სისხლდენის შესაჩერებლად დამწვრობით ავადმყოფებში

ა) ოპერაციულად წყლულების გაკერვა

ბ) ენდოსკოპიური მკურნალობა წყლულზე სპეციალური წებოს მოთავსებით

*გ) აქტიური კონსერვატორული მკურნალობა

დ) მოცლითი ტაქტიკა

775. . რომელ ბემოთ ჩამოთვლილ ღონისძიებებს შეუძლიათ აუცილებელი ქირურგიული ჩარევის საჭიროების მოხსნა, ჯორჯლის ბემო არტერიის სინდრომის დროს, მძიმე დამწვრობით ავადმყოფებში

*ა) მუცლის დეკომპრესია და პარენგერალური კვება

ბ) პარენგერალური კვება და სპაზმოლიტიკები

გ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობის შემცირება ინფუზიური თერაპიის შემცირების ხარჯზე

დ) ზონდური და პარენგერალური კვების გაძლიერება

776. . არაოკლუზიური ენგეროკოლიგი, რომელიც კლინიკურად და ჰისტოლოგიურად მოგვაგონებს კურლინგის წყლულებს, ხშირი გართულებაა დამწვრობით ავადმყოფებში. რა მიზეზით წარმოიშობა ყველაზე ხშირად ბემოთ აღწერილი

ა) ნაწლავთა გოქსიური პარეზი

*ბ) ნაწლავთა კედლის იშემია არაადექვატური შოკური და ინფუზიური თერაპიის ფონზე

გ) ნაწლავის ფლორის მასიური გამრავლება

დ) ნაწლავის გრავმირება ხშირი ოყნებით

777. . სისხლდენის გარდა რა საშიშროებას ქმნის დამწვრობით ავადმყოფებში არაოკლუზიური ენგეროკოლიგი

- ა) ნაწლავთა მექანიკური გაუვალობა
- ბ) ჯორჯლის არტერიის თრომბოზი
- *გ) ბაქტერიების მასური გადმოსვლა ნაწლავის სანათურის გარეთ
- დ) შეჩერებული ღიარეა და ორგანიზმის მიერ ღიდი რაოდენობით სისხლის დაკარგვა

778. . რა ემსახურება ორგანიზმის დაცვის პირველად ანტიინფექციურ ბარიერს დამწვრობით ავადმყოფებში

- ა) ლიმფოციტები
- *ბ) ლეიკოციტები
- გ) თრომბოციტები
- დ) მაკროფაგები

779. . ერთ-ერთ გართულებად მძიმე დამწვრობითი შოკისა, რომელსაც თან ახლავს სასუნთქი გზების ინჰალაციური დაზიანება, არის პნევმოთორაქსი. რა ტიპის გადაუღებელი სამედიცინო ქმედება უნდა ჩატარდეს ამ დროს:

- ა) პლევრის პუნქცია VI ნეკნთაშუა სივრცეში შუა აქსილარულ ხაზზე
- *ბ) პლევრის პუნქცია II ნეკნთაშუა სივრცეში მთავარ ღირებულებას კულარულ ხაზზე
- გ) ტრაქეოსტომია
- დ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია

780. . თერმონიჰალაციური დაზიანების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ობიექტური მაჩვენებელია:

- ა) გამოხატული ცხელება
- ბ) ყელის გამრობა
- *გ) მაღალი ჰემოკონცენტრაცია
- დ) გამოხატული ტაქიკარდია

781. . ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის დამახასიათებელი სასუნთ გზებზე პირდაპირი თერმული მოქმედების დროს (ალით)?

- ა) ლორწოვანი გარსის დაზიანება ხმოვანი იოგების მეშვეობით
- *ბ) ლორწოვანი გარსის დაზიანება ალწევს მთავარ ბრონქებს
- გ) ტრავმის მერე მაშინვე ვლინდება ადგილობრივად ლორწოვანი გარსების დაზიანება
- დ) დამახასიათებელია ლორწოვანი გარსზე ცვლილებები პირდაპირი ლარინგოსკოპიის დროს

782. . თერმონიჰალაციური ტრავმის დროს რამდენ ხანს გრძელდება მწვავე პერიოდი

- ა) 1-2 დღემდე
- ბ) 3-5 დღემდე
- გ) 5-7 დღემდე
- *დ) ტრავმის მიღებიდან 10 დღემდე

783. . სასუნთი გზების თერმონიჰალაციური დაზიანების პირველ დღეებში ნაჩვენებია თუ არა პროტეოლიზური ფერმენტების და მულოლიტიკების დანიშვნა

- ა) ნაჩვენებია ბრონქული ხის სეკრეტის წებოვნების შესამცირებლად
- *ბ) არ არის ნაჩვენები რადგან ამ დროს ითვლება ხველების რეფლექსი
- გ) ინიშნება მხოლოდ პროტეოლიზური ფერმენტები
- დ) ინიშნება მხოლოდ მულოლიტიკური პრეპარატები

784. . რესპირაციული ტრაქტის თერმონიჰალაციური დაზიანების დროს როდის არის ნაჩვენები ტრაქეოსტომია

- ა) როდესაც დიაგნოზი უეჭველია
- ბ) როდესაც ავადმყოფი უგონოდაა
- *გ) ასფიქსიის დროს, რომელიც გამოწვეულია სახმო იოგების შეშუპებით
- დ) როდესაც საჭიროა ავადმყოფის გრანსპორტირება ღიდ მანძილზე

785. . ჩამოთვლილთაგან რა არის მართებული ქირურგიული გრაქეოტომიისათვის სასუნთქი გზების დაზიანების დროს

- ა) რაც უფრო ექსტრენულად სრულდება, მით უფრო ნაკლები გართულებები სდევს თან
- *ბ) ჩვეულებრივ სრულდება 2 და 4 გრაქეალურ რგოლებს შორის
- გ) კორტიკოტიროსტომიასთან შედარებით გააჩნია მეტი უპირატესობა სასუნთ მებთან მიღვომის აუცილებლობის დროს.
- დ) აუცილებელია ყველა დაზარალებულთათვის, რომელსაც აქვს სასუნთი გზების დამწვრობა

786. . რა არის დამახასიათებელი თერმონიჰალაციური დამწვრობისათვის: 1) სტაციონარში მოთავსებისთანავე გრაქეობრონქიალური სანაცის ჩასაგარებლად აუცილებელია გრაქეოსტომის დაღება; 2) მნიშვნელოვანი ხარისხით მიანდება გრაქეობრონქიალური ექსკალატორი; 3) გრაემის მიღებიდან პირველ საათებში ჰემოკონცენტრაცია უმნიშვნელოდაა გამოხატული

- ა) 1
- *ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2

787. . რა არის უფრო დამახასიათებელი ფილგვების შეშუპებისათვის თერმონიჰალაციური დაზიანების დროს

- ა) უფრო ხშირად თან სდევს სუნთქვის სიღრმის დათრგუნვა
- *ბ) როგორც წესი, იწვევს უფრო ხმაურიან ხიხინს ამოსუნთქვაზე, ვიდრე ჩასუნთქვაზე
- გ) შეიძლება კუპირებული იქნას გრაქეის ინგუბაციის შემდეგ
- დ) ყველაზე ეფექტურია ჟანგბადით ინჰალაცია

788. . რას ენიჭება გადამწყვეტი მნიშვანელობა აერომოლთერაპიაში სასუნთქი გზების დამწვრობის დროს ქვემო სასუნთქი გზების ოპტიმალური დაგუტიანებისთვის

- ა) შესუნთქული ჰაერის ტემპერატურას
- ბ) აერომოლის ნაკადის სიჩქარეს
- *გ) აერომოლის ნაწილაკების ზომებს
- დ) წყლის ტემპერატურას დამგუტიანაბელში

789. . რომელი მჟავით გამოწვეული დამწვრობის დროს არის უფრო ხშირად თანმხლები ინჰალაციური დაზიანება

- ა) გოგირდის
- *ბ) აზოტის
- გ) მარილის
- დ) მლღობი

790. . ავადმყოფებს სასუნთქი გზების თერმონიჰალაციური გრაემით როდის უვითარღებათ ფიბრინის დაშლის გამო ჩირქოვანი გრაქეობრონქიტი

- ა) გრაემის მირებიდან 12 სთ-ის შემდეგ
- *ბ) გრაემის მიღებიდან მე-2-3 დღეს

- გ) გრავმის მიღებიდან მე-5-6 დღეს
- დ) გრავმის მიღებიდან მე-9-10 დღეს

791. . რომელი კრიტერიუმი ბალებს ეჭვს სასუნთქი გზების თერმონიჰალაციურ დაზიანებაზე

- ა) კანის დამწვრობა გამოწვეულია აფეთქების დროს ალით ან ორთქლით
- *ბ) დამწვრობა გამოწვეულია დახურულ ან ნახევრად დახურულ შენობაში
- გ) დაზარალებულს ცეცხლი ეკიდა განსაცემლზე
- დ) დაზარალებულს აღენიშნება ალით დამწვრობა მკერდზე, კისერზე და სახეზე

792. . როდის უნდა ჩაგარდეს პირდაპირი ლარინგოსკოპია სასუნთქი გზების თერმონიჰალაციური დაზიანების დროს

- *ა) ავადმყოფის სტაციონარში მოთავსებისთანავე
- ბ) გრავმის მიღებიდან 6-8 სთ-ის შემდეგ
- გ) გრავმის მიღებიდან 24 სთ-ის შემდეგ
- დ) ავადმყოფის შოკიდან გამოსვლის შემდეგ

793. . ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის ადრეული ინფორმაციული სიმპტომი, რათა დაისვას სასუნთქი გზების თერმონიჰალაციური დაზიანებების დიაგნოზი

- ა) ხმის შეცვლა (ფონაციის დარღვევა)
- ბ) ყნოსვის შეცვლა
- *გ) გამოხატული ქოშინი
- დ) ენის, ხახის და ხორხსარქველის ლორწოვანი გარსის ჰიპერემია

794. . სასუნთქი გზების თერმონიჰალაციური დაზიანებების რომელი სტადიისათვის არის დამახასიათებელი გრავმის მეორე დღეს ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობის გაუარესება

- ა) მუკოსგამის სტადია
- ბ) ჰიპერსეკრეციის სტადია
- *გ) სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის გაშრობის სტადია
- დ) სასუნთქი გზების მექანიკური ობსტრუქციის სტადია
- ე) სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის მორფოლოგიური და ფუნქციური ადლგენის სტადია

795. . სასუნთქი გზების თერმონიჰალაციური გრავმის მიღებიდან რა დროს უნდა მოხდეს სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ბრონქოსკოპიის ჩაგარება

- *ა) პირველი დღიდან
- ბ) მეორე დღიდან
- გ) მესამე დღიდან
- დ) ბრონქოლბსტრუქციის ნიშნების გამოვლენამდე

796. . სასუნთქი გზების თერმონიჰალაციური დაზიანების დროს უფრო ხშირად როდის აღინიშნება ქვემო სასუნთქი გზების ობსტრუქცია

- ა) გრავმის მიღებიდან პირველ საათებში
- ბ) გრავმის მიღებიდან პირველი დღის ბოლოს
- გ) მე-3-4 დღეს
- *დ) მე-7-8 დღეს

797. სასუნთქი გზების თერმონიჰალაციური დაზიანების დროს როდის არის საჭირო მედიკამენტოზური და ორთქლით ინჰალაციების დაწყება

- *ა) პირველ საათებში

- ბ) შოკიდან გამოსვლისთანავე
- გ) სასუნთქი გზების ობსტრუქციის ნიშნების გამოჩენისთანავე
- დ) მე-3-4 დღეს - სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის შეშუპების საშიშროების გამო

798. . ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია ყველაზე მეტად დამახასიათებელი მე-2-3 დღეს საშუალო სიმძიმის თერმონიჰალაციური დაზიანებისთვის: 1) ზომიერად გამოხატული ქოშინი; 2) რბილი ხახისა და ხორხსარქველის ლორწოვანი გარსი შეშუპებული და ჰიპერემიულია; 3) გრაქეისა და ბრონქების ლორწოვან გარსზე დესტრუქციული ცვლილებები არ აღინიშნება; 4) შედარებით სტაბილური ჰემოლინამიკა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2;3
- *ვ) 1;2;4
- ზ) 2;3;4
- თ) სწორია ყველა

799. . საშუალო სიმძიმის თერმონიჰალაციური დაზიანების დროს, რა დროიდან იწყება რესპირაციული გრაქტის ლორწოვანი გარსის მორფოლოგიური და ფუნქციური აღდგენა

- ა) მე-7-10 დღეს
- ბ) მე-12-15 დღეს
- *გ) მე-20-25 დღეს
- დ) 30-40-ე დღეს

800. . თერმონიჰალაციური გრაფმის დროს რას გულისხმობს ტერმინი "ჰიპოვენტილაცია"

- ა) სუნთქვის სიხშირის შემცირება
- *ბ) სუნთქვის წუთმოცულობის შემცირება
- გ) სისხლში ჟანგბადის შემცველობის შემცირება
- დ) სუნთქვის სიღრმის შემცირება
- ე) ყველა ჩამოთვლილი მონაცემების შემცირება

801. . ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან მიგვანიშნებენ თერმონიჰალაციურ დაზიანებაზე, გარდა:

- ა) დახურულ სივრცეში მიღებული დამწვრობა
- *ბ) ღიდი დამწვრობითი ფართი
- გ) დამწვრობა სახის არეში
- დ) ხმის ჩახლეჩა

802. . სასუნთქი გზების დამწვრობის მკურნალობა ბავშვებში მოიცავს: 1) ინფუზიურ თერაპიას; 2) ორმხრივ ვაზოსიმპათიკურ ბლოკადას; 3) დეჰიდრაგაციულ მკურნალობას; 4) ინტუბაციას ექსულატის ევაკუაციისათვის; 5) სუნთქვით ვარჯიშებს

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ყველა პასუხი არასწორია

803. . სასუნთქი სისტემის დაზიანების პათოგენეზში მონაწილეობს ყველა, გარდა:

- ა) მწვავე ჰიპოქსიისა
- ბ) ზედა სასუნთქი გზების ობსტრუქციისა
- გ) ქვედა სასუნთქი გზების ობსტრუქციისა

*დ) მიოკარდიუმის იშემიისა

804. . სასუნთქი სისტემის დამწვრობისას მკურნალობის გაქტიკა მოიცავს: 1) კორტიკოსტეროიდების დანიშვნას; 2) პროფილაქტიკის მიზნით ანტიბიოტიკის დანიშვნა; 3) ინჰალაცია სუფთა ჟანგბადით 3 სთ-ის განმავლობაში; 4) ზედა სასუნთქი გზების ობსტრუქციის თავიდან აცილების მიზნით გრაქეის ღროული ინგუბაცია

*ა) 3;4

ბ) 1;2;3

გ) 2;3

805. . სასუნთქი გზების დაზიანებას იწვევს: 1) ცხელი წყლით დამწვრობა; 2) გაცხელებულ საგანთან კონტაქტი; 3) დამწვრობა ალით; 4) დახურულ შენობაში ხანძარი და აფეთქება

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) 3;4

806. . სასუნთქი გზების დაზიანების აღრეული დიაგნოსტიკა შეიძლება შემდეგი მონაცემებით:

ა) დახურულ შენობაში ხანძრის დროს სახის დამწვრობით

ბ) დამწვარი თმოვანი საფარველი ცხვირის ნესტოებში

გ) ჭვარტლის ნაღები ენაზე

დ) ცხვირხახის შეშუპება

*ე) სწორია ყველა

807. . სასუნთქი გზების დამწვრობის ყველაზე ინფორმაციული სადიაგნოსტიკო საშუალებაა:

ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

*ბ) ფიბროსკოპიული გამოკვლევა

გ) აუსკულტაცია

808. . მძიმე დამწვრობისას, გართულებული სასუნთქი გზების დამწვრობით, აღილი აქვს

ა) გონების დაკარგვას ან ცნობიერების დარღვევას

ბ) პათოლოგიურ რეფლექსებს (უნებლიე შარდვა, დეფეკაცია)

გ) ლორწოვანის შეფერვა ჟოლოსფრად

დ) ვენური სისხლის შეფერვას ალისფრად

ე) კაბრბოქსიჰემოგლობინემიას

*ვ) სწორია ყველა

809. . ზემო სასუნთქი გზების დამწვრობისას:

*ა) საკმარისია ინჰალაციები ბრონქოლიტიკებით, ანტიჰისტამინური და გამათხელებელი საშუალებები

ბ) საჭიროებს ყოველდღიურ ბრონქოსკოპიებს და სანაცხებს

გ) საჭიროებს ჰორმონალური პრეპარატების დანიშვნას

დ) გრაქეოსტომის დაღებას

810. . სასუნთქი გზების დამწვრობის დროს როდესაც ვლინდება ასფიქსიის ნიშნები, საჭიროა:

ა) ორმხრივი გაგოგომიური ბლოკადა

*ბ) გრაქეოსტომია

გ) ენდოგრაქეალური ინგუბაცია

811. . ენდოგრაქეალური მილის გრაქეაში დაყოვნების მაქსიმალური დროს, სშუალოდ:

- ა) 1 დღე
- ბ) 3 დღე
- გ) 5 დღე
- *დ) 7 დღე

812. . რა არ არის ღამახასიათებელი სასუნთქი გზების დამწვრობისთვის

- ა) პულსირებადი თავის ტკივილი, გულისრევა, ღებინება, რომელიც ღაგვაეჭვებს ნახშირჟანგით მოწამვლაზე
- ბ) ლორწოვანის დაზიანებს, რომელიც ვრცელდება სახმო იოგების და გრაქეის მიდამოში
- *გ) ფილგვების პარენქიმა სასუნთქი გზების დამწვრობის პათოლოგიურ პროცესში არ მონაწილეობს
- დ) თუ გვაქვს სახეზე ციანიდით მოწამვლის სიმპტომები, შეიძლება გამოვიყენოთ ამილინიგრაგი ელექტრო, ქიმიური და რადიაციული დამწვრობები

813. . ელექტროგრაფის მქონე ავადმყოფებში მიოგლობულინურიისას საჭიროა

- ა) ინვაზიური თარაპიის შეწყვეტა
- *ბ) ინფუზიური თარაპიის მოცულობის და სიჩქარის მომაგება
- გ) პანანგინისა და სხვა კალიუმის შემცველი პრეპარატების დანიშვა
- დ) სისხლის ან ერითმასის სასწრაფო გადასხმა

814. . ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია საფუძველს მოკლებული მაღალი ძაბვის დენით დაზიანებისას

- ა) მაღალი ძაბვის დენმა შეიძლება გამოიწვიოს ნაწლავთა პერფორაცია და ღვიძლის დაზიანება
- ბ) შეიძლება გამოიწვიოს ხერხემლის კომპრესიული მოგეხილობა
- *გ) არასდროს არ აზიანებს ლულოვან ძვლებს, რადგანაც დენის მიმართ მისი წინააღმდეგობა ძალიან მაღალია
- დ) შეიძლება გამოიწვიოს ბურგის ტვინის დაზიანება გეგრაპლეგიის ან აღმავალი პარალიზის განვითარებამდეც კი

815. . ქვემოთ ჩამოთვლილი ქსოვილებიდან რომელი მზიანდება უფრო მეტად მაღალი ძაბვის დენის გემოქმედებისას:

- ა) კანი
- ბ) ზედაპირული კუნთი
- *გ) კუნთები, რომლებიც უშუალოდ ძვლებზეა
- დ) ძვლები

816. . ცეცხლის ალით კანის დამწვრობისაგან განსხვავებით, რა არის ყველაზე მეტად ღამახასიათებელი მაღალი ძაბვის დენით დაზიანებისთვის

- ა) ჰიპოკალიემია, დიურეზის უფრო სწრაფი აღდგენა
- *ბ) უფრო მეტად გამოხატული და მდგრადი ჰიპერკალიემია და ანურია
- გ) თირკმელების ფუნქციუა არ ირღვევა, მაგრამ არის ჰიპერკალიემია
- დ) ელექტროდამწვრობა არანაირად არ განიხილება ცეცხლის ალით დამწვრობისაგან

817. . ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან, რომელია მკურნალობის პირველივე დღეებიდან

აუცილებელი ელექტროდამწვრობის მქონე ავადმყოფებისათვის მიოგლობუნურიის არსებობისას

ა) ალბუმინი

ბ) ჰემოლეზი

*გ) ნაგრიბი კარბონატი

დ) კონცენტრირებული გლუკოზა

818. . ქიმიური დამწვრობისას ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური მეთოდის კანის დაზიანებული საფარველების დაბანვა გამდინარე წყლით. რა მინიმალური დროა საჭირო ჩვეულებრივი მკავეებით დაზიანებისას

ა) 10-15 წთ

ბ) 20-30 წთ

*გ) 30-60 წთ

დ) 1-2 სთ

819. . ტუტეებით კანის მედაპირის დაზიანებისას რა მინიმალური დროა საჭირო გამდინარე წყლით ჭრილობის გაბანვისა

ა) 10-15 წთ

ბ) 20-40 წთ

გ) 40-60 წთ

*დ) რამდენიმე საათი

820. . რომელი ქიმიური ნივთიერებით დამწვრობის დროს არის უფრო მეტი გართულება და არაკეთილსაიმედო პროგნოზი

ა) კონცენტრირებული მკავეები

*ბ) კონცენტრირებული ტუტეები

გ) მძიმე მეტალების მარილები

დ) ორგანული მკავეები

821. . ელექტროგრაფის დროს სწორია თუ არა გამოთქმა: "ამპერი კლავს, ხოლო ვოლტი წვაავს"

*ა) აბსოლუტურად სწორია

ბ) სწორია, მაგრამ პირიქით

გ) მაღალი ძაბვა კიდევაც კლავს და კიდევაც წვაავს, მაგრამ დენი არაფერ შუაშია

დ) კლავს და წვაავს დენი, ძაბვას მნიშვნელობა არ აქვს

822. . ელექტროგრაფისას რა ხნის განმავლობაში არის აუცილებელი მონიტორული დაკვირვება ავადმყოფის ზოგად მდგომარეობაზე, როდესაც მოსალოდნელია მდგომარეობის გაუარესება

ა) 10-12 საათის განმავლობაში

ბ) 24 სთ განმავლობაში

*გ) 72 სთ განმავლობაში

დ) არანაკლებ 5 დღისა

823. . რა შემთხვევაშია ნაჩვენები გამოხატული შეშუპებისას ფასციოტომია ელექტროგრაფის დროს

ა) სისხლძარღვოვანი კონების გამოხატული დაზიანებისას

ბ) კიდურების დისტალური ნაწილების სიცივის დროს

*გ) კუნთების ხილული ცვლილებების დროს

დ) მსხვილი სისხლძარღვები და სისხლდენის საშიშროების დროს

824. . ელექტრული დენი:

ა) უფრო იოლად გადის მშრალ კანში, ვიდრე სველში

ბ) რაც უფრო დიდია კონტაქტის ფართი, მით უფრო დიდია ფართობზე ღრმა დაზიანების ალბათობა

*გ) უფრო ხშირად იწვევს დიდ დაზიანებას დენის გამოსავალ ადგილას ვიდრე შესვლის ადგილზე

დ) კანის დაზიანება უფრო ხშირად შემოიფარგლება ელექტრული დენის კონტაქტის ადგილით

825. . რა ცვლილებებს იწვევს ორგანიზმში მკავეებითა და მის მსგავსად მომქმედი ნივთიერებით დამწვრობა

ა) კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილიდან კანის ამრევებას

*ბ) კოაგულაციურ მშრალ ნეკროზს

გ) კოაგულაციურ სველ ნეკროზს

დ) კოლიკვაციურ მშრალ ნეკროზს

826. . რა ცვლილებები შეიძლება გამოიწვიოს კანში ტუტეებით და მის მსგავსად მომქმედი ნივთიერებით დამწვრობამ

ა) გავრცელებული კანქვეშა ჰემატომები

*ბ) კოლიკვაციური სველი ნეკროზი

გ) კოლიკაციური მშრალი ნეკროზი

დ) კოაგულაციური სველი ნეკროზი

827. . ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა არის დამახასიათებელი ქიმიური დამწვრობისთვის: 1) ნეკროზული ქსოვილების შენელებული მოშორება; 2) გრანულაციის გვიანი ჩამოყალიბება; 3) დამწვრობითი დაავადების მწვავე პერიოდის მძიმედ მიმდინარეობა

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1;3

ე) 1;2

ვ) 2;3

*ზ) სწორია ყველა

828. . რომელი ნივთიერება უნდა წარმოვიდგინოთ პირველ რიგში თუ ქიმიური დამწვრობის დროს აღინიშნება ჰიპერთერმია, არ არის დემარკაციული ზღვარი და კანი დაფარულია ბუშტუკებით

ა) მკავა

*ბ) ტუტე

გ) მძიმე მარილების მეტალები

829. . ჩამოთვლილთაგან რომელი კონცენტრირებული მკავა იწვევს ქსოვილების უფრო ძლიერ დაზიანებას

ა) გოგირდის

*ბ) აზოტის

გ) მარილის

დ) ქლორის

830. . ავადმყოფს აქვს მიღებული მკავათი დამწვრობა, რომელიც ჰაერზე განაგრძობს აალებას. კანზე ნეკროზული ქერქი ყვითელი შეფერილობისაა. რომელი მკავათია მიღებული დამწვრობა

ა) მარილის

ბ) გოგირდის

- * გ) აზოტის
- დ) ნახშირის

831. . რომელი მჟავისთვის არის დამახასიათებელი ფარული პერიოდი (4-6 სთ-მდე) ადგილობრივი და ზოგადი ქიმიური დაზიანების გამოვლენისათვის

- ა) გოგირდის
- ბ) მარილის

- * გ) მლღობი (ფტორ-წყალბადის)
- დ) ჭინაჭველის

832. . რომელი ქიმიური ნივთიერებისათვის არის უფრო დამახასიათებელი კომბინირებული დაზიანება კანისა და სასუნთქი გზების

- ა) მინერალური მჟავების
- ბ) ტუტების

- * გ) ორგანული მჟავების
- დ) წყალბადის ბეჟანგის

833. . რა არის დამახასიათებელი ელექტროგრაფის გამომწვევი ცვლადი სიხშირის დენისათვის

- ა) რაც მეტია სიხშირე საყოფაცხოვრებოზე (50 ჰც), მით მეტია საშიშირობა გულის ფიბრილაციის
- ბ) ცვლადი დენის სიხშირე გამომუშავდება აკუმულიატორში

- გ) ცვლადი დენი ნაკლებად საშიშია, ვიდრე მუდმივი, დიაპაზონში 110-240 ვოლტი

- * დ) მაღალი ძაბვის დენის მოქმედებით არ ხდება სიკვდილის განვითარება, იმიტომ, რომ კონტაქტის ადგილზე დანახშირება მკვეთრად ზრდის მათ წინააღმდეგობას და აქვეითებს დენის ძალას

834. . როგორი დენის ძალა არაა სიცოცხლისათვის სახიფათო

- * ა) 0,1 ა-მდე

- ბ) 0,5 ა-მდე

- გ) 1,0 ა-მდე

- დ) 5,0 ა-მდე

835. . რა წარმოადგენს დენის ძირითად გამგარებელს ორგანიზმში ელექტროგრაფის დროს

- ა) მსხვილი ძარღვები

- ბ) ნერვული კონები

- * გ) კუნთოვანი მასები

- დ) კანი

836. . ელექტროგრაფის დროს მოჩვენებითი სიკვდილისას რა ექსტრემალური მოქმედების ჩაგარება არის საჭირო

- ა) ხელოვნური სუნთქვა;

- ბ) გულის დახურული მასაჟი;

- გ) ინფუზიური თერაპია

- * დ) ყველა სწორია

- ე) ყველა არასწორია

837. . მჟავათი დამწვრობის დროს ადგილობრივად წარმოიქმნება:

- ა) ნეკროზული ქერქი

- * ბ) კოაგულაციური ქერქი

838. . გუგით დამწვრობის დროს ადგილობრივად წარმოიქმნება:

- ა) კოაგულაციური ქერქი
- *ბ) სველი ქერქი
- გ) ქერქი არ იქმნება

839. . ელექტრორკალის დროს ყველაზე ხშირად ზიანდება

- ა) გულმკერდი, ზურგი
- ბ) ბედა კიბურები
- გ) ქვედა კიბურები
- *დ) სახე, მკეცნები, თვალები

840. . ელექტროიგრაფის შედეგად განვითარებული მოჩვენებითი სიკვდილის დროს საჭიროა მიღებული იყოს ყველა ზომა, გარდა:

- ა) ხელოვნური სუნთქვა
- ბ) გულის დახურული მასაჟი
- გ) გრაქეის ინგუბაცია
- დ) ინფუზორი თერაპია
- *ე) ჰემოგრანსფუზია

841. . ქიმიური დამწვრობა შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) კონცენტირებულმა მჟავებმა
- ბ) კონცენტირებულმა ტუტეებმა
- გ) ზოგიერთი მძიმე ლითონის მარილმა
- დ) ტოქსიკურმა გაზებმა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილმა

842. . ქიმიური დამწვრობის სიღრმე დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილზე, გარდა:

- ა) ნივთიერების ბუნებაზე
- ბ) აგენტის კონცენტრაციაზე
- *გ) ავადმყოფის ასაკზე
- დ) ტემპერატურაზე
- ე) სხეულთან ქიმიური აგენტის ზემოქმედების ექსპოზიაზე

843. . ქიმიური დამწვრობისას პირველი დახმარება მდგომარეობს:

- ა) აგენტის ანგილოგით ჭრილობის ჩამობანვაში
- *ბ) გამომწვევი აგენტის გამდინარე წყლით ჩამობანვაში
- გ) დაზიანებულ უბანზე ანგისეპტიკური ნახვევის დადებაში
- დ) დაზარალებულისთვის ინფუზორი თერაპიის დაწყებაში

844. . კონცენტირებული მჟავით დაზიანების მექანიზმია:

- *ა) კოაგულაციური ნეკროზი
- ბ) სველი ნეკროზი
- გ) ქიმიური ნივთიერების გაქონვა და გაღწევა ქსოვილების სიღრმეში

845. . ტუტეებით დაზიანების მექანიზმია

- ა) კოაგულაციური ნეკროზი
- *ბ) სველი ნეკროზი

გ) თერმული დამწვრობა

846. . ფოსფორის გემოქმედება კანზე იწვევს

ა) კოაგულაციურ ნეკროზს

ბ) სველ ნეკროზს

*გ) თერმულ დამწვრობას

847. . ფოსფორით დამწვრობისას ანგილოგად გამოიყენება:

ა) სუსტი ტუტე

ბ) სუსტი მუავა

*გ) 5% თუთიის სულფატი

დ) 0,2% ქლორაზინი

848. . მომწამვლელი გაზით დაზიანების მექანიზმია

ა) თერმული გემოქმედება

*ბ) უჯრედში ცილის დენატურაცია

გ) მოქმედებს, როგორც კონცენტრირებული მუავა

დ) მოქმედებს, როგორც კონცენტრირებული ტუტე

849. . იპრიტის ანგილოგად გამოიყენება

ა) 3%-იანი ნაგრიუმის ბიკარბონატი

ბ) 5%-იანი თუთიის სულფატი

*გ) 2%-იანი ქლორაზინის ხსნარი

850. . მაღალვოლტაჟიანი დაზიანებისთვის დამახასიათებელია

ა) ღენის გადასვლა ორგანიზმში ღენის წყაროდან მიწისაკენ

ბ) შემაჯავლი და გამაჯავლი ჭრილობების არსებობა

გ) ნებისმიერი ორგანოსა და სტრუქტურის დაზიანება

*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

851. . ელექტროგრაფის გართულება "განუთავისუფლების" ფენომენი გამოწვეულია:

ა) დაზარალებულის გონების დაკარგვით

*ბ) მომხრელი კუნთების გეგანური შეკუმშვით ცვლად ღენტან კონტაქტის დროს

გ) მოგრძობიარე რეცეპტორების გაღიზიანებაზე რეფლექსიური პასუხით

852. . ღრმა გამგარებლობითი ელექტროგრაფმა ხასიათდება: 1) კუნთების ღრმა და მასიური დაზიანებით; 2) საღი კუნთის ქვეშ ღრმა შეშუპებით; 3) ცნს-ის დაშორებული უბნების დაზიანებით; 4) დაზიანების არსებობით გულმკერდსა და მუცლის ღრუში; 5) დაზიანების მკაფიოდ შემოსაზღვრული უბნით

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

*ბ) სწორია ყველა, გარდა 5-ისა

გ) 1;2;4

დ) 5

853. . ელექტრორკალით დამწვრობა ხასიათდება:

ა) კუნთების ღრმა და მასიური ნეკროზით

*ბ) ლოკალური კოაგულაციური დაზიანებით

გ) დაშორებული უბნების დაზიანებით

854. . ელექტროტრანსფორმირებით გამოწვეულმა დამწვრობამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ინგრანკრანიალური ტრანსფორმირება
- ბ) ხერხემლის დამიანება
- გ) გრძელი ძვლების მოტეხილობა
- დ) გულმკერდისა და ინგრანკრანიალური პარენქიმული ორგანოების დამიანება
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

855. . ელექტროტრანსფორმირების დროს დამიანება შეიძლება გამოხატული იყოს

- ა) გულის გაჩერებით
- ბ) პარკუჭთა ფიბრილაციით
- გ) რითმის დარღვევით
- დ) კორონარული არტერიების დამიანებით ინფარქტით ან ინფარქტის გარეშე
- ე) მიოკარდის უშუალო დამიანებით
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

856. . ელექტროტრანსფორმირების დროს ხერხემლის დამიანების აღრეული ნიშნებია:

- ა) კვადრიპარეზი
- ბ) პარაპარეზი
- გ) დისკალური ტკივილი და პარესთეზია
- დ) გვიანი ატაქსია
- *ე) კვადრიპარეზი, პარაპარეზი და დისკალური ტკივილი და პარესთეზია

857. . ელექტროტრანსფორმირების დროს ლამპასური განაკვეთები უნდა გაგარდეს

- ა) დამიანების ადგილზე ტრანსპორტირებამდე
- ბ) ტრანსპორტირების დროს
- *გ) გადაუღებელი დახმარების ოთახში
- დ) საოპერაციოში

858. . ელექტროტრანსფორმირების დროს დამიანებული კუნთების დეკომპრესიის მიზნით ფასციოტომია უმჯობესია ჩატარდეს

- ა) გადაუღებელი დახმარების ოთახში
- ბ) შესახვევში
- *გ) საოპერაციოში

859. . ელექტროტრანსფორმირების დროს სასუნთქი სისტემის დამიანების სახეებია

- ა) სუნთქვის გაჩერება
- ბ) გულმკერდის კედლის პირდაპირი დამიანება
- გ) პლევრალური დამიანება და ჰიდროთორაქსი
- დ) ბრონქული პერიორაცია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

860. . ელექტროტრანსფორმირების დროს ენდოტრაქეალური ინტუბაციის ჩვენებაა:

- ა) ბრონქოსპაზმი
- ბ) სახის გავრცელებული თერმული დამწვრობა
- გ) ფილგვებისა და სასუნთქი გზების შეშუპება
- დ) რესპირაციული დისტრეს სინდრომის აღრეული გამოვლენა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

ვ) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ბრონქოსპაზმისა

861. . ელექტროგრაფით დაზიანებული ჭრილობის ირგვლივ მკვერივი დაჭიმული შეშუპება მიუთითებს:

- ა) მიკროცირკულაციის მოშლაზე
- *ბ) ქვეშეღებარე ქსოვილების ნეკროზზე
- გ) აღნიშნულ უბანში ანთებით ცვლილებებზე

862. . ინფუზიური თერაპია ელექტროგრაფით დაზარალებულს უნდა დაეწიოს:

- *ა) კაგასტროფის ადგილზე, გრანსპორტირებამდე
- ბ) გრანსპორტირების დროს
- გ) გადაუღებელი დახმარების ოთახში
- დ) სტაციონარში

863. . ჩერნობილის ატომურ ელექტროსადგურზე ავარიის შედეგად რადიოაქტიური იოდის ბეგავლენა განიცადა

- ა) ავარიის ყველა ლიკვიდატორმა და მოსახლეობამ ავარიიდან 6 თვის შემდეგ;
- *ბ) ლიკვიდატორებმა და რადიაციული დაზინძურების ზონაში მყოფმა მოსახლეობამ ავარიის პირველი ორი თვის განმავლობაში;
- გ) ლიკვიდატორებმა 1987-1990წ;
- დ) ბავშვებმა, რომლებიც დაიბადა დაზინძურების ზონაში 1987 წლის შემდეგ.

864. . რადიოაქტიური ნივთიერებებით დაზიანების შემდეგ ფარისებრი ჯირკვლის დაზიანება დასხივებით შეიძლება განვითარდეს:

- ა) სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში და სკოლის ბავშვებში;
- ბ) მოზარდებში;
- გ) მოზრდილ მოსახლეობაში;
- დ) ლიკვიდატორებში;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილში.

865. . მწვავე სხივური დაავადების დროს ყველაზე ადრე ვლინდება შემდეგი კლინიკური სიმპტომები

- *ა) გულისრევა და ღებინება;
- ბ) ლეიკოპენია;
- გ) კანის ერითემა;
- დ) თმების ცვენა;
- ე) თხიერი განავალი.

866. . მწვავე სხივური დაავადების განვითარების გამომწვევი მლურბლოვანი დოზაა

- ა) 0,5გრ;
- *ბ) 1 გრ;
- გ) 2გრ;
- დ) 3გრ;
- ე) 4გრ.

867. . მწვავე სხივური დაავადების დროს ყველაზე ადრე სისხლის საერთო ანალიზის ცვლილება ვლინდება შემდეგი ელემენტების შემცველობის შემცირებაში

- ა) ერითროციტების;

- ბ) ეოზინოფილების;
- გ) მონოციტების;
- *დ) ლიმფოციტების;
- ე) თრომბოციტების.

868. . რადიაციული დაზიანებების მონაშში მცხოვრებ პირებში, ჩამოთვლილი რადიონუკლიდებიდან რომელი გოვებს ორგანიზმს ყველაზე ადრე:

- *ა) იოდს;
- ბ) ცეზიუმს;
- გ) სტრონციუმს;
- დ) პლუტონიუმს;
- ე) რადიუმს.

869. . რადიონუკლიდებით დაზიანებული ჭრილობების მკურნალობის ტაქტიკის განსაზღვრისათვის უპირველესი პირობაა

- *ა) ჭრილობის რადიონუკლიდური დაზიანებების დადგენა;
- ბ) ჭრილობის ფართის სიღრმის დადგენა;
- გ) ქსოვილის დაზიანების სიღრმის დადგენა.

870. . მამრობითი გონალების დასხივების შემდეგ ყველაზე დამახასიათებელი ნაადრევი ცვლილებებია

- ა) სქესობრივი პოტენციის დარღვევა;
- *ბ) ჰიპოსპერმია;
- გ) სათესლე ჯირკვლის წყალმანკი;
- დ) მემკვიდრული დაავადებები ბავშვებში;
- ე) ტესტოსტერონის დაქვეითება სისხლში.

871. . ქსოვილების მიერ მაიონებელი სხივების შთანთქმული დოზის ერთეულია

- *ა) გრეი;
- ბ) ბივერტი;
- გ) რენტგენი;
- დ) კიური;
- ე) ბერი.

872. . ღონისძიება, რომელიც უნდა გაგარდეს, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ნაყოფის დასხივება სამედიცინო სხივური პროცედურის ჩატარებისას ორსულობის ადრეულ პერიოდში არის:

- *ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა მენსტრუალური ციკლის პირველ ათ დღეში;
- ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ჩატარება მენსტრუალური ციკლის მეორე ნახევარში;
- გ) რეპროდუქციული ასაკის ქალებში ფლუოროგრაფიის წარმოება;
- დ) მეტროსალპინგოგრაფია.

873. . სხივური დაზიანების სიმძიმის ხარისხი კლინიკურად განისაზღვრება:

- ა) რადიონუკლიდების შემცველობით დასხივების ადგილზე;
- ბ) ფილგვებში "ცხელი" ნაწილაკების რაოდენობით;
- გ) ორგანიზმში რადიონუკლიდების რაოდენობით;
- *დ) ჰემოპოემის დათრგუნვის ხარისხით.

874. . მწვავე სხივური დაავადების დროს ინფექციური გართულებები უფრო მეტად შესაძლებელია,

თუ ნეიგროფილების რაოდენობა სისხლში

- ა) ნაკლებია 3000-ზე მკლ-ში;
- ბ) ნაკლებია 1000-ზე მკლ-ში;
- გ) ნაკლებია 5000-ზე მკლ-ში;
- *დ) ნაკლებია 500-ზე მკლ-ში

875. . სისხლდენა უფრო მეტად ვითარდება თუ თრომბოციტების რაოდენობა სისხლში

- ა) 150000-ზე ნაკლებია მკლ-ში;
- ბ) 100000-ზე ნაკლებია მკლ-ში;
- გ) 50000-ზე ნაკლებია მკლ-ში;
- *დ) 40000-ზე ნაკლებია მკლ-ში;
- ე) 70000-ზე ნაკლებია მკლ-ში.

876. . ურანის საბალოებებზე მომუშავეებში და სხივების ყველაზე დიდ ღოზას იღებს

- ა) ძვლის გვინი;
- ბ) ღვიძლი;
- *გ) ფილგვები;
- დ) კუჭი;
- ე) ფარისებრი ჯირკვალი.

877. . მწვავე სხივური დაავადების მქონე ავადმყოფების სამკურნალოდ ძვლის გვინის ყველაზე საუკეთესო ღონორებია ავადმყოფის

- ა) მშობლები;
- *ბ) ღვიძლი ღები და ძმები;
- გ) შვილები;
- დ) ოჯახის სხვა წევრები.

878. . კანის უფრო მეტად ღრმა სხივურ დაზიანებას იწვევს დასხივება:

- *ა) ნეიგრონებით;
- ბ) გამა-სხივებით;
- გ) ალფა-სხივებით.

879. . ატომურ ელექტროსადგურზე ავარიის შედეგად რადიოიოდის გამოყოფით დასხივებულ პირებში ყველაზე სავარაუდოა შემდეგი ავთვისებიანი სიმსივნეები

- ა) კუჭის კიბო;
- ბ) ფილგვის კიბო;
- გ) ლეიკომები;
- *დ) ფარისებრი ჯირკვლის კიბო;
- ე) სარბევე ჯირკვლის კიბო.

880. . ათვისებიანი სიმსივნეების განვითარების ყველაზე დიდი რისკი იმ მოსახლეობისათვის რომელ ცხოვრობს რადიოაქტიური ნივთიერებებით დაბინძურებულ გერიტორიაზე არის

- ა) სოფლის მეურნეობების სამუშაოების ჩატარება ინდივიდუალური დაცვის გარეშე;
- ბ) ალკოჰოლის მოხმარება;
- *გ) თამბაქოს წევა;
- დ) ადგილობრივი წარმოების პროდუქტების მოხმარება;
- ე) ყოფნა რადიაციული კონტროლის ქვეშ მყოფ გყის ზონებში.

881. . მწვავე სხივური დაავადების შემთხვევაში მედიკამენტური მკურნალობა არ არის ნაჩვენები
ა) თუ დასხივების დოზა 4 გრ.;
ბ) იმ ავადმყოფებისათვის რომელთაც დაავადება განუვითარდათ პირველადი რეაქციის გარეშე;
*გ) იმ ავადმყოფებისათვის რომელთაც აღენიშნებათ დაავადების მსუბუქი მიმდინარეობა;
დ) იმ ავადმყოფებისათვის რომელთაც მიიღეს დასხივების ლეგალური დოზა.

882. . ელექტროგრაფიით ავადმყოფებში, ინფუზიური თერაპიის ფონზე ფორსირებული დიურეზის ჩასატარებლად ოსმოლიურიტიკების გამოყენება:

- ა) წინააღმდეგნაჩვენებია
- *ბ) პირდაპირი ჩვენებაა
- გ) შესაძლებელია ერთჯერადად ან შემცირებული დოზით
- დ) შესაძლებელია ოღონდ სალურიტიკებთან ერთად

დამწვრობით გრაფიისა და დაავადების დიაგნოსტიკა

883. . რა საზღვრებში მერყეობს ადამიანის კანის საფარველის ფართობი

- ა) 10 000 - 15 000 კვ. სმ
- *ბ) 15 000 - 21 000 კვ. სმ
- გ) 20 000 - 35 000 კვ. სმ
- დ) 30 000 - 50 000 კვ. სმ

884. . რომელ პაციენტებში შეიძლება "ცხრიანის" წესის გამოყენება დამწვრობითი ფართის დათვლისას

- ა) ყველა პაციენტებში
- ბ) მხოლოდ ბავშვებში
- *გ) მხოლოდ მოზრდილებში
- დ) მხოლოდ მათში ვისაც ბელაპირული დამწვრობები აქვთ

885. . როგორ ითვლება დამწვრობითი ფართი ბავშვებში: 1 ცხრიანის წესით; 2 ხელის გულის წესით; 3 ფრანკის ინდექსით; 4 ბლოხინის სქემით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2
- ვ) 2;3
- *ზ) 2;4

886. . რა ითვლება უფრო ბუსტ კრიტერიუმად დაავადების სიმძიმის პროგნოზირებაში მოზრდილ პაციენტებში:

- ა) ასის წესი
- *ბ) ფრანკის ინდექსი
- გ) ბრუდერის ცხრილები
- დ) ღრმა დამწვრობების ფართი

887. . მოზრდილ პაციენტებში დამწვრობითი გრაფიისას როლის არის პროგნოზი უკიდურესად საეჭვო

- ა) პაციენტი სხეულის თერმული დამწვრობა 33% II ხარისხის

ბ) პაციენტი სხეულის თერმული დამწვრობა 33% II-III- ხარისხის

*გ) პაციენტი ფრანკის ინდექსით 110

888. . რომელი ღამიანებები მიეკუთვნება ძლიერ დამწვრობებს და საჭიროებს ჰოსპიტალიზაციასა და ინტენსიური თერაპიის ჩაგარებას: 1) მოზრდილი ადამიანის სხეულის ზედაპირის ფართის 25%-ზე მეტის ზედაპირულ დამწვრობისას; 2) ბავშვის სხეულის ზედაპირის 10%-ზე მეტი ზედაპირული დამწვრობისას; 3) 5%-ზე მეტის ღამიანება 60 წელზე გადაშორებულ ავადმყოფებში III-ბ ხარისხის

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1;2

ე) 2;3

ვ) 1;3

*ზ) სწორია ყველა

889. . ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან დამწვრობითი შოკის დროს რომელი ჩაითვლება ყველაზე ადრეულად და დამახასიათებლად: 1 ცნობიერების დაკარგვა; 2 არტერიული წნევის ძლიერი დაგარღობა; 3 სხეულის ტემპერატურის დაცემა; 4 თირკმელების გამომყოფი ფუნქციის ღამიანება

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 1;2

ვ) 2;4

*ზ) 3;4

890. . მსუბუქი დამწვრობითი შოკი: 1 შეიძლება კლინიკურად გამოიხატოს გრავმის მიღებიდან 5-10 წთ-ის შემდეგ; 2 შეიძლება წარმოიშვას მცირე დროით გავარდნებულ საგნებთან შეხების შემდეგ; 3 უფრო ხშირად დამახასიათებელია სხეულის ზედაპირის 10-15% ღრმა დამწვრობის დროს

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 1;2

ე) 2;3

*ვ) 1;3

ზ) არცერთი არ არის სწორი

891. . დამწვრობითი შოკის დიაგნოზის დასმისთვის აუცილებელია

ა) დამარალებულს უნდა ვკითხოთ, როგორ გრძნობს თავს

*ბ) დამუსგდეს დამწვრობითი ზედაპირის ფართი, სიღრმე და ლოკალიზაცია

გ) უნდა გაიზომოს არტერიული წნევა, პულსი, სუნთქვის სიხშირე დამარალებულებში

დ) სასწრაფოდ გამოვიძახოთ რევმატოლოგი

892. მძიმე დამწვრობითი შოკი: 1 როგორც წესი ახასიათებს დამარალებულებს ღრმა ღამიანებით სხეულის ზედაპირის ფართის 20%-ზე მეტი ღამიანებით; 2 ყველა კლინიკური სიმპტომი გამოიხატება გრავმის მიღებიდან 1-2 სთ-ის განმავლობაში; 3 საჭიროებს სისხლის სასწრაფოდ

დგრანსფუზიას; 4 ახასიათებს ცნობიერების ღრმა დაზიანება გრაფმის მიღებიდან პირველივე წუთებში

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 1;2
- ვ) 1;3
- ზ) 2;4

893. უმძიმესი დამწვრობითი შოკი: 1 ახასიათებს სხეულის გელაპირის ფართობის 40%-ზე მეტი ღრმა დაზიანებების დროს; 2 დამახასიათებელია მდგრადი ანურია; 3 გამოხატულია ცნობიერების გამოხატული დათრგუნვი; 4 გამოხატულია მდგრადი ჰიპერთერმია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 1;2;3
- ვ) 1;3;4
- ზ) 2;3;4
- თ) სწორია ყველა

894. რა წარმოადგენს უკუჩვენებას დამწვრობის ცენტრში სხვა სტაციონარიდან თრემული დაზიანების მქონე ავადმყოფის გრანსპორტირებისათვის

- ა) დამწვრობითი დაზიანების დიდი სიღრმე და ფართი
- *ბ) სისხლმომარაგების, სუნთქვის, ცნობიერების უხეში დაზიანება
- გ) გრანსპორტირებისათვის რეანიმობილის არარსებობა
- დ) შეუჩერებელი ლებინება

895. რა წარმოადგენს მთავარს დამწვრობის ცენტრში სხვა სტაციონარიდან თრემული დაზიანების მქონე ავადმყოფის გრანსპორტირებისათვის

- ა) ჭრილობების საგულდაგულოდ გადახვევა მაღამოიანი საფენებით
- ბ) ნარკოტიკული ანალგეტიკების შეყვანა
- *გ) ადეკვატური ინფუზიური თერაპიის ჩატარება
- დ) ნაზოგასტრალური ზონდის ჩაყენება და კუჭის ამორეცხვა

896. რომელ ტემპერატურამდე გახურებისას ხდება კანის ეპიდერმალური უჯრედების კვლომა

- ა) 41 გრადუსი C
- *ბ) 44-45 გრადუსი C
- გ) 60-70 გრადუსი C
- დ) 90-100 გრადუსი C

897. რა ტემპერატურაზე ხდება კანის უჯრედებში შემცველი ცილის დენატურაცია

- ა) 40-41 გრადუსი C
- ბ) 44-45 გრადუსი C
- *გ) 60-62 გრადუსი C
- დ) 90-100 გრადუსი C

898. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი მეთოდებიდან შეიძლება დადგინდეს ღრმა დამწვრობის არსებობა გრავმის მიღებიდან აღდგენულ ვალებში

- ა) ვაიძულთ ავადმყოფი აქტიურად აამოძრავოს დაზიანებული კიდური
- *ბ) დაზიანებულ უბანში ნემსის ჩხვლეკით გამოწვეული ტკივილის შეგრძნება
- გ) ოფლის გამოყოფის სხვაობით დაზიანებული და დალი ქსოვილებიდან
- დ) დაზიანებული უბნის გარეგნული სახით

899. ღრმა დაზიანებით დამწვრობის მქონე უბანზე კანის რა ტემპერატურაა მოსალოდნელი პირველი კვირის განმავლობაში

- ა) არ განსხვავდება ბელაპირულად დამწვარი უბნებისაგან
- ბ) მაღალია 1,5-2,5 გრადუსით ვიდრე ბელაპირულად დამწვარი უბნებიდან
- *გ) დაბალია 1,5-2,5 გრადუსით, ვიდრე ბელაპირულად დამწვარი უბნებისაგან

900. რა ნიშნის მიხედვით შეიძლება დაისვას კლინიკური სიკვდილის დიაგნოზი: 1) სუნთქვის გაჩერება; 2) გულის მუსაობის შეწყვეტა; 3) ცნობიერების არარსებობა; 4) პათოლოგიური სუნთქვის ტიპები

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 1;2
- ვ) 2;3;4
- ზ) სწორია ყველა

901. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა წარმოადგენს გულის დახურული მასაჟის ეფექტურობის მაჩვენებელს: 1) საძილე არტერიამდე პულსის გაჩენა; 2) გუგების შევიწროვება; 3) სუნთქვის აღდგენა; 4) არტერიული წნევის აღდგენა 60-70 მმ.ვწ. სვ.-მდე 5) კანისა და ხილული ლორწოვანის ფერის აღდგენა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5
- ვ) 1;2;3;5
- *ზ) სწორია ყველა

902. ქვემოთ ჩამოთვლილი შეცდომებიდან რომელი წარმოადგენს ყველაზე ხშირ მიზეზს გულის დახურული არაეფექტური მასაჟის დროს: 1) ავადმყოფი წევს რბილ ბელაპირზე; 2) რეანიმატოლოგის ხელების არასწორი განლაგება; 3) მასაჟის ჩატარება ფ.ხ.ვ.-ის გარეშე; 4) ძლიერ მცირე ან ძლიერ დიდი ძალა, რომლითაც მასაჟს ვაკეთებთ

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2;3
- ვ) 2;4
- *ზ) სწორია ყველა

903. როგორ უნდა გამოვითვალოთ დამწვარ ავადმყოფებში ცილების დღიური მოთხოვნილება: 1) ცილების რაოდენობით პლაზმაში; 2) სხეულის მასით; 3) ქანგბადზე მოთხოვნილებით; 4) შარდის აზოტის ექსკრეციით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2;4
- *ვ) 1;4
- ზ) 2;3

904. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი კომპენსირებული სისხლდენისათვის

- ა) ტაქიკარდია
- *ბ) არატერიული ჰიპერტენზია - კოლაფსი
- გ) ოლიგურია
- დ) კანის საფარველის სიფერმკრთალე

905. მწვავე სისხლდენის დროს ავადმყოფებში (მათ შორის დამწვრებში) რა არის სიკვდილის მთავარი მიზეზი

- ა) ჰემოგლობინის დეფიციტი
- *ბ) ჰიპოვოლემია
- გ) ანემია
- დ) კოაგულოპათია

906. შეუთავსებელი სისხლის გადასხმის დროს რომელია ძრითადი სინდრომი, რომელიც განსაზღვრავს მდგომარეობის სიმძიმეს

- ა) ანაფილაქსია
- *ბ) მწვავე სისხლძარღვთაშიდაჰემოლიზი
- გ) გამოხატული ჰიპერთერმია
- დ) არტერიული ჰიპოტონია, კოლაფსი

907. როგორ სიტუაციებში შეიძლება შეეცვალოს სინჯი რეზუს შეთავსებაზე - AB0 სისტემის შეთავსების სინჯით

- ა) ექსტრემალურ სიტუაციაში
- ბ) მხოლოდ გარეცხილი ერიტროციტების გადასხმის დროს
- გ) სინჯის შეთბობისას წყლიან აბაზანაში
- *დ) არცერთ შემთხვევაში შეცვლა არ შეიძლება

908. რომელი სიმპტომებია დამახასიათებელი გრამ-დადებითი სეფსისისათვის დამწვარ ავადმყოფებში: 1) ნორმალური არტერიული წნევა და თითქმის შეუცვლელი ცენტრალური ვენური წნევა; 2) პერიფერიული სისხლძარღვების გაფართოება; 3) ჰიპერთერმია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 1;2
- ე) 1;3
- *ვ) სწორია ყველა

909. დამოკიდებულია თუ არა ნეკროზული ქერქის სახე (მშრალი თუ სველი) თერმული ფაქტორებით გახურებული კანის გემპერაგურაზე: 1) ქსოვილების ძლიერი გახურებისას ფორმირდება კოაგულაციური ნეკროზი; 2) კანის გახურებისას 60 გრადუს ჩ გემპერაგურაზე ყალიბდება კოლიკვაციური ნეკროზი; 3) ნეკროზული ქერქის სისქე არ არის დამოკიდებული გახურებული ქსოვილების გემპერაგურაზე

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) სწორია 1;2, მხოლოდ პირიქით
- *ე) სწორია 1;2

910. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი დამწვარ ავადმყოფებში სეპტიური შოკისთვის

- ა) აქტიური წნევის დაქვეითება სისხლძარღვთა სანათურის გაფართოების გამო
- ბ) სისხლის წუთმოცულობის შემცირება გულიდან ვენური უკუქცევის უკმარისობის გამო
- გ) პერიფერიულ სისხლძარღვებში თრომბოციტების დაგროვებით გამოწვეული თრომბოციტოპენია
- დ) ფიბრინოგენის შემცირება
- *ე) ფიბრინოლიზური აქტივობის შემცირება

911. დამწვარ ავადმყოფებში ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი სეპტიური შოკის ჰიპერდინამიური ტიპისთვის

- ა) მშრალი და ჰიპერემიული კანი
- *ბ) ბრადიკარდია
- გ) დიასტოლური წნევის შემცირება
- დ) ბოშიერი ტაქიპნოე, გულმკერდის ექსკურსიის, სასუნთქი მოცულობის გადიდება
- ე) ნორმალური ცენტრალური ვენური წნევა
- ვ) შემცირებული ღიურები

912. დამწვრობითი შოკის დროს ჩამოთვლილთაგან რომელია შარდის ბუშგის კატეგორიზაციის უკუჩვენება: 1) ჩირქოვანი ურეგრიტი; 2) წინამდებარე ჯირკვლელს აბსცესი; 3) მაკროჰემატურია; 4) ურეთრის გრაფმა; 5) წინამდებარე ჯირკვლის აღენომა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5
- *ვ) 1;2;4
- ზ) 2;3;4
- თ) 3;4;5

913. თერმული აგენგის მოქმედების შეწყვეტის შემდეგ რამდენ ხანს გრძელდება ქსოვილების ჰიპერთერმია

- ა) 2 წთ-ის განმავლობაში
- ბ) 5 წთ-ის განმავლობაში
- *გ) 15 წთ-ის განმავლობაში
- დ) ერთი საათისა და მეტის განმავლობაში

914. თერმული გრავიმის მიღებიდან პირველი-მეორე დღეს, ჩამოთვლილთაგან რა არის უფრო მეტად დამახასიათებელი ტკივილის სინდრომისათვის

- ა) რაც უფრო ღრმაა დამწვრობა, უფრო მეტადაა გამოხატული ტკივილის სინდრომი
- *ბ) ტკივილის სინდრომი უფრო მეტად არის დამახასიათებელი გელაპირული დამწვრობისთვის
- გ) ტკივილის ინტენსივობა დამოკიდებულია არა დამწვრობითი გელაპირის სიღრმეზე, არამედ ფართობზე
- დ) ტკივილის სინდრომი უფრო მეტად დამახასიათებელია ალკოჰოლური მდგომარეობის დროს

915. რა ნიშნებია საყურადღებო ექიმისთვის დამწვრობითი სეფსისის განვითარებასთან მიმართებაში:

- ა) მდგრადი ფებრილური ტემპერატურა ორგანიზმისა 24 სთ-ის განმავლობაში მთელი კვირისა და მეტი პერიოდით
- ბ) სიცხის აწევა ფებრილურ ღონეზე საღამოობით და დაწევა დილისთვის სუბფებრილურამდე
- *გ) ტემპერატურის უწესრიგო აწევები ფებრილურ ღონემდე, რომელებიც თანხვედნილია შემცივნებებთან

916. დამწვრობით გამოფიგვა უფრო ხშირად ვითარდება:

- ა) იმუნიტეტის ღარღვევის შედეგად
- ბ) საჭმლის მომნელებელი ორგანოების თანმხლები დაავადებების შედეგად
- გ) დიდი ფართობის დამწვრობითი ჭრილობების შედეგად
- *დ) გვიანი აუტოღერმოპლასტიკის შედეგად

917. რა გადაწყვეტილება უნდა მიიღოს ბოგადი ქირურგიული პროფილის მქონე დაწესებულების მორიგე ექიმმა, როდესაც მიიღებს პაციენტს ერთი ქვედა კიბურის დამწვრობით

- ა) ჩაატაროს ჭრილობის ტუალეტი, შეახვიოს და გაუმჯავს ამბულატორიუ მკურნალობაზე
- ბ) ჩაატაროს ჭრილობის ტუალეტი, შეახვიოს და მოათავსოს სტაციონარში
- *გ) ჩაატაროს ჭრილობის ტუალეტი, შეახვიოს და დაიწყოს ინფუზიური თერაპია

918. რომელ პაციენტებს არ უნდა აღმოეჩინოს პირველად სამედიცინო პირველადი დახმარება მასიური დაზიანებებისა და შემლუღული სამედიცინო ძალების შემთხვევაში

- ა) პაციენტებს დამწვრობითი ფართობით 20-40% სხეულის ფართობისა
- ბ) პაციენტებს დამწვრობითი ფართობით 40-60% სხეულის ფართობისა
- *გ) პაციენტებს დამწვრობითი ფართობით 60%-ზე მეტი

919. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაზიანებები განაპირობებენ ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებას

- ა) II ხარისხის დამწვრობა სხეულის გელაპირის ფართობის 10%-ის ზევით
- ბ) IIIა ხარისხის დამწვრობა სხეულის გელაპირის ფართობის 5%-ის ზევით
- გ) ღრმა დამწვრობა სხეულის გელაპირის ფართობის 1%-ზე მაღლა
- დ) თერმონიჰალაციური დაზიანება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

920. დამწვარი ბავშვები დამწვრობის ფართობისა და ხარისხის მიხედვით იყოფა შემდეგ ჯგუფად: I ჯგუფი - მსუბუქად დამწვრები: 5-6% II-IIIა ხარისხი, ან 3%-მდე IIIბ ხარისხი II ჯგუფი - საშუალო სიმძიმის დამწვრები: 25%-მდე -IIIა ხარისხი, ან 7-8%-მდე IIIბ ხარისხი III ჯგუფი - მძიმედ დამწვრები: 50-60%-მდე -IIIა ხარისხი, ან 25%-მდე IIIბ ხარისხი IV ჯგუფი - დამწვრობა სიცოცხლისათვის კრიტიკულ მდგომარეობაში (მძიმე ხარისხის შოკი)

- *ა) უველა პასუხი სწორია

ბ) ყველა პასუხი არასწორია

921. თერმული გრაფმის დროს ბავშვთა ასაკში ზიანდება შემდეგი სისტემები

ა) კანის საფარველი

ბ) სასუნთქი სისტემა

გ) თირკმელები

დ) ღვიძლი

*ე) ყველა პასუხი სწორია

ვ) ყველა პასუხი არასწორია

922. გეგანუსის კლინიკური გამოვლინებას ბავშვთა ასაკში არ მიეკუთვნება:

ა) კისრის და ყბის კუნთების რიგილობა გრიმით

ბ) მიმიკური კუნთების შეკუმშვა

გ) ოპისგოგონუსი

*დ) მუხლის სახსრებში მოხრითი კონტრაქტურა

923. ღამწვრობითი დაავადების დროს ბავშვებში, როდესაც დაზიანებულია გულმკერდის წინა გელაპირი, მუცლისა და მარცხენა ქვედა კიდურის არე ცირკულარულად გერფის ჩათვლით (5 წლის ბავშვი) ღმწვრობის გელაპირი შეადგენს (ბლოხინის სქემით)

ა) 28%

*ბ) 34%

გ) 42%

დ) 45%

924. III-ა ხარისხის დროს ზიანდება: 1) ეპითელი; 2) კანის დერილოვანი შრე; 3) კანის ყველა შრე; 4) კანი, კანქვეშა ცხიმოვანი შრე და კუნთები

ა) 1;2;3

ბ) 2;3;4

*გ) 2,1

925. რა კლინიკური მონაცემები ახასიათებს ღრმა ღამწვრობას: 1) შეშუპება და ჰიპერემია; 2) ღამწვრობით გელაპირზე ღამწვარი ქერქის არსებობა; 3) ღამწვრობის გელაპირზე საშუალო ზომის ბუშტუკების არსებობა; 4) ღამწვრობის გელაპირზე ჰემორაგიული სითხით სავსე ბუშტუკების არსებობა

ა) 3;4

*ბ) 2;4

926. რა ფაზებს მოიცავს ღამწვრობითი დაავადება: 1) I პერიოდი - ღამწვრობითი შოკი; 2) II პერიოდი მწვავე გოქსემია; 3) III პერიოდი - სეპტიკოგოქსემია; 4) IV პერიოდი - რეკონვალესცენცია

*ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია

927. ღამწვრობითი დაავადების რომელი ხარისხი განსაზღვრავს კანის დაზიანებას მის ქვეშ მდებარე ქსოვილებთან ერთად (კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი, ფასცია და ა.შ) გოპგალურ ნეკროზამდე: 1) II ხარისხი; 2) IIIა ხარისხი; 3) IIIბ ხარისხი; 4) IV ხარისხი

ა) 1;3

ბ) 3;2

*გ) 4

928. რომელი ხარისხის დამწვრობითი დაავადების დროს ნაწილობრივ არის შენარჩუნებული კანის მრდის მონა: 1) II ხარისხი; 2) IV ხარისხი; 3) IIIა ხარისხი; 4) IIIბ ხარისხი;

ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

ბ) 2;3;4

*გ) 3

929. რომელი ხარისხის დამწვრობისთვის არის დამახასიათებელი სველი და მშრალი დამწვრობითი ქერქი

ა) IIIა ხარისხი

*ბ) IIIბ ხარისხი

გ) მეორე

930. რომელ დღესაა შესაძლებელი განისაზღვროს დამწვრობის დროს ქსოვილების დაზიანების სიღრმე:

ა) 24 სთ-ში

ბ) 48 სთ-ში

*გ) 96 სთ-ში

931. რით ხასიათდება დამწვრობითი დაავადების მეორე პერიოდი (მწვავე გოქსემია): 1) ჰიპერემია; 2) ჰიპერტერმია; 3) ანემია; 4) ჰიპო და ლისპროტეინემია

*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

ბ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია

932. რომელი სქემის მიხედვით გამოითვლება დამწვრობითი ზედაპირის ფართი ბავშვებში

ა) ველიაჟინის მიხედვით

ბ) 9-ის წესით

*გ) ბლოხინის სქემით

933. ბავშვთა ასაკში დამწვრობითი დაავადების დროს ღრმა დამწვრობითი ჭრილობების ფონზე ვითარდება გართულებები: 1) საჭმლის მომწელებელი სისტემის მხრივ; 2) ნაწლავთა პარეზი; 3) კურლინგის წყლულები; 4) ნაღვლის ბუშგის ნეკროზი

ა) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია

*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

934. რამდენი დღე გრძელდება მწვავე გოქსემიის პერიოდი ბავშვებში

ა) 1-4 დღე

*ბ) 12-14 დღე

გ) 20-25 დღე

935. დამწვრობითი სეპტიკოგოქსემიის დროს ბავშვებში შეასძლებელია შემდეგი ინფექციური გართულებები: 1) ოტიტი; 2) სტომატიტი; გ) ფლეგმონა; 4) წითურა; 5) ჩუტყვავილა

ა) 1;4;5

ბ) 1;2;3

*გ) 2

936. რომელი ხარისხის დამწვრობითი დაზიანება მიეკუთვნება ზედაპირულს

- ა) III ხარისხის
- *ბ) I-II-III ხარისხის
- გ) IV ხარისხის

937. ღამწვრობის ცენტრში ავადმყოფის გადაყვანის კრიტერიუმებია ყველა, გარდა

- ა) 10 წლამდე 10% II-III ხარისხის დაზიანებით
- ბ) 10 წლამდე 5% III ხარისხის დაზიანებით
- გ) 10 წლამდე ქიმიური დაზიანებით
- დ) 10 წლამდე ელექტროკონტაქტური გრავმა
- *ე) 10 წლამდე I-II ხარისხის დაზიანებით 4% ფართობზე

938. კანის დისტანციურ დაზიანებებს მიეკუთვნება: 1) მზით გამოწვეული ღამწვრობა; 2) ელექტრორკალით გამოწვეული ღამწვრობა; 3) ალით გამოწვეული ღამწვრობა; 4) ცხელი წყლით გამოწვეული ღამწვრობა

- *ა) 1;2
- ბ) 3;4

939. ქიმიური ღამწვრობის კლასიფიკაცია ითვალისწინებს: 1) I ხარისხი - ჰიპერემია; 2) II ხარისხი - ეპიდერმისისა და ღერძის ბელა შრეების დაზიანება; 3) III ხარისხი - დაზიანებულია მთელი კანი; 4) IV ხარისხი - დაზიანებულია კუნთები, ფასცია ძვლები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) ჩამოთვლილი არასწორია

940. ელექტროგრაფის ხარისხებისათვის დამახასიათებელია: 1) I ხ. - კუნთების მოკლე შეკუმშვა გონების დაკარგვით; 2) II ხ. - კუნთების შეკუმშვა გონების დაკარგვით; 3) III ხ. - გონების დაკარგვა, გულისა და სუნთქვის რითმის დარღვევით; 4) მომენტალური სიკვდილი

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) ყველა პასუხი არასწორია

941. მეხით დაზიანების დროს გამოხატულია: 1) გონების დაკარგვა; 2) გულის მუშაობის დათრგუნვა; 3) ქვედა კიდურების სიმეტრიული დაზიანება მეხის განმუხტვის ბონაში; 4) დენის ნიშანი სხეულზე

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ყველა პასუხი არასწორია

942. ელექტროგრაფის დროს მოჩვენებითი სიკვდილის მიზეზია ყველა, გარდა:

- ა) მოგრძო გვინის ფუნქციის დათრგუნვა
- ბ) გულის პარკუჭების ფიბრილაცია
- გ) სასუნთქი სისტემის კუნთების ტეტანური სპაზმი
- *დ) "შოკური ფილტვის" წარმოქმნა

943. . ღამწვრობითი დაავადების დროს შესაძლებელი ყველა ჩამოთვლილი გართულება კუჭ-ნაწლავის მხრიდან, გარდა:

- *ა) ნაწლავთა ინვაგინაცია
- ბ) ნაწლავთა პარეზი
- გ) კურლინგის წყლულები და სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან

944. ციგო და ჰისტომორფოლოგიურ თავისებურებათა შესწავლისას გამოყოფენ შემდეგ ფაზებს: 1)

I ფაზა- ანთებითი; 2) II ფაზა რეგენერაციული; 3) III ფაზა ეპითელიზაცია და ნაწიბურის რეგენერაცია

*ა) ყველა პასუხი სწორია

ბ) ყველა პასუხი არასწორია

945. დამწვრობითი დაავადების დროს უფრო ხშირი გართულებაა:

*ა) ფილგვების ანთება

ბ) ბრონქიტი

გ) სეფსისი

946. რა განსაზღვრავს დამწვრობითი დაავადების სიმძიმეს:

*ა) ფართი, სიღრმე

ბ) ეგიოლოგიური ფაქტორი

გ) კანის სიფერმკრთალე

დ) სქესი

947. I ხარისხის დამწვრობას ახასიათებს

ა) წვრილი ბუშტუკები გამჭირვალე სითხით

*ბ) ჰიპერემია, შეშუპება

გ) კანის მარმარილოსებური ფერი

დ) თეთრი ფერის დამწვრობითი ქერქი

948. II ხარისხის დამწვრობას ახასიათებს:

ა) ჰიპერემია, შეშუპება

*ბ) წვრილი ბუშტუკები გამჭირვალე სითხით

გ) გიგანტური ბუშტუკები

დ) მარმარილოს ფერის მელაპირი

949. დამწვრობის ხარისხებია: 1) მელაპირული დამწვრობა; 2) ნაწილობრივი ღრმა; 3) ღრმა

ა) 1;3

*ბ) 1;2;3

გ) 3

950. I ხარისხის დამწვრობისას წარმოადგენილია

*ა) კანის ჰიპერემია, ერთემა

ბ) ბუშტუკების წარმოქმნა

გ) მელაპირული ნეკროზი

951. II ხარისხის დამიანებისთვის დამახასიათებელია

*ა) ბუშტუკების წარმოქმნა

ბ) გიგანტური ბუშტუკების გაჩენა

გ) მელაპირული ნეკროზის ჩამოყალიბება

952. III ხარისხის დამწვრობისას აღილი აქვს:

*ა) კანის არსრულ ნეკროზს დერილოვანი შრის შენარჩუნებით

ბ) კანის ყველა შრის დამიანებას

გ) კანქვეშა ქსოვილების დამიანებას

953. IIIბ ხარისხის დაზიანებისას ხდება:

ა) კანქვეშა ცხსიმოვანი ქსოვილების სრული ნეკროზი

*ბ) მთელი ღერმის დაზიანება

გ) ძვალ-კუნთოვანი ქსოვილების დაზიანება

954. IV ხარისხის დამწვრობისთვის დამახასიათებელია: 1) კანისა და კანქვეშა ქსოვილების ნეკროზი (მყესების, კუნთების ძვლების ჩათვლით); 2) მხოლოდ კანის და კუნთოვანი ქსოვილის დაზიანება 3) მხოლოდ კანის სრული ნეკროზი

*ა) 1;2

ბ) 1;3

გ) 1;2;3

955. მოზრდილებში კანის დაზიანების ფართი ისაზღვრება: 1) ხელისგულის მეთოდით; 2) "ცხრიანების" მეთოდით; 3) ვილიაჟინი მეთოდით; 4) ბლოხინის მეთოდით

*ა) 1;2;3

ბ) 4

გ) 1;4

956. ოპტიმალურად IIIა და IIIბ ხარისხებზე III ხარისხის დაზიანება ლიფერენცირდება ვიზუალურად:

ა) ერთ ღლეში

ბ) 3 ღლეში

გ) 5 ღლეში

*დ) ერთ კვირაში

957. დამწვრობითი დაავადების დიაგნოსტიკა წარმოებს: 1) მხოლოდ ფართის მიხედვით; 2) მხოლოდ სიღრმის მიხედვით; 3) ასაკის გათვალისწინებით

ა) 1;2

*ბ) სწორია ყველა

958. უნივერსალურ პროგნოზულ ტესტად შეიძლება გამოვიყენოთ დამწვრობითი დაავადების დროს

*ა) ფრანკის ინდექსი

ბ) ვილიაჟინის ინდექსი

გ) დოლინინის ინდექსი

959. ფრანკის ინდექსის მიხედვით კეთილსაიმედო პროგნოზია

*ა) 30

ბ) 60

გ) 90

დ) 90-ის ზევით

960. ფრანკის ინდექსის მიხედვით ნაწილობრივ კეთილსაიმედო პროგნოზია

*ა) 30-60

ბ) 60-90

გ) 90-ის ზევით

961. საეჭვოა პროგნოზი ფრანკის ინდექსის მიხედვით

- ა) 30-60
- *ბ) 60-90
- გ) 90-ის ზევით

962. ფრანკის ინდექსის მიხედვით არაკეთილსაიმედო პროგნოზია:

- ა) 30-60
- ბ) 60-80
- *გ) 90-ის ზევით

963. დაავადების სიმძიმის დადგენა წარმოებს "ფრანკის ინდექსის" გათვალისწინებით

- ა) მხოლოდ ზელაპირული დამწვრობის მიხედვით
- ბ) მხოლოდ ღრმა დამწვრობის მიხედვით
- *გ) ზელაპირული დაღრმა დამწვრობის მიხედვით

964. დაავადების სიმძიმის დადგენისათვის გასათვალისწინებელია

- ა) ასაკი
- ბ) დამწვრობის საერთო ფართი
- *გ) ასაკი და საერთო ფართი

965. არაადეკვატური მკურნალობის დროს სეპტიკოპიემიის ფაზაში შეასძლოა გართულებები: 1) დამწვრობითი კახექსია; 2) დამწვრობითი ანემია; 3) ადგილობრივი ნაწოლების ჩამოყალიბება; 4) ლისტანციური მეორადი ნეკროზები

- ა) 1;2
- *ბ) ყველა სწორია
- გ) 3;4

966. დაავადების სიმძიმის "ფრანკის" ინდექსის კოეფიციენტი რამდენი ერთეულით იზრდება "კომბინირებული დიაგნოზის" დროს თანდართული სასუნთქი გზების დაზიანებისას

- ა) 5-10 ერთ
- *ბ) 30 ერთ
- გ) 40-50 ერთ

967. . ოფთალმოლოგიური დაზიანება ელექტროგრაფით გამოწვეული დამწვრობის დროს გამოიხატება:

- ა) თვალის პირდაპირი დაზიანებით
- ბ) რქოვანას ან მხედველობის ნერვის აშრევებით
- გ) კატარაქტის განვითარებით
- დ) შუქის მაკულოპათიით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით

968. . რომელი ხარისხის თერმული დაზიანებისთვის არის დამახასიათებელი ნემსის დაღებითი სინჯი1) I ხარისხი; 2) II ხარისხი; 3) IIIა ხარისხი; 4) IIIბ ხარისხი; 5) IV ხარისხი

- ა) 1;3;4;5
- *ბ) 1;2;3

დამწვრობით ქირურგია - მკურნალობის მეთოდები

969. . რა დროის მანძილზე უნდა გამოიყვალოს ინტრავენური კათეტერი, რომელიც თერმული

ლაზიანების არიდან არის ჩადგმული:

ა) 6-8 სთ

*ბ) 24-36 სთ

გ) 72 სთ

დ) 5-6 დღე

ე) ლაზიანებული ნარიდან კათეგორის ჩადგმა არ შეიძლება

970. . ჩამოთვლილთაგან რომელი არ წარმოადგენს ძირითად ნიშანს ჭრილობის დაინფიცირების დროს

ა) მუქი-ყავისფერი ანდა იისფერი შეფერილობა

ბ) სისხლჩაქცევები ჭრილობაზე ანდა დამწვრობითი ფუფხის ქვეშ

*გ) ჭრილობაზე სისხლდენის გაძლიერება

დ) ჭრილობის საფენებზე მრავლობითი გამონადენი სპეციფიკური სუნით

971. . ანტიმიკრობული პრეპარატებიდან, რომლები აღწევენ ჭრილობის ნეკროზულ ქერქში ყველაზე ხშირად

*ა) მაფენიდი

ბ) ვერცხლის სულფადიოზინი

გ) ვერცხლის ნიგრატი

დ) ეტაკრილის ლაწქვატი

972. . დამწვრობითი გრავმის დროს როგორია ჭრილობის ქსოვილების ბაქტერიული დათესვების ყველაზე ოპტიმალური სიხშირე

ა) გრავმის მიღებიდან 1-2 დღეში და ინფექციური გართულებების განვითარებისას

*ბ) არანაკლებ 1-2-დღე კვირაში

გ) საკმარისია ერთჯერადად შოკის, ტოქსემიის, სეპტიკოტოქსემიისა და რეკონვალესენციის დროს

973. . რას ეყრდნობა შესაბამისი ანტიბიოტიკოთერაპიის არჩევანი მძიმე დამწვრობით

ავადმყოფებში: 1 ნათლად გამოყოფილ გამომწვევს; 2 დამწვრობითი დაავადების სტადიისას და სიმძიმეს; 3 გამომწვევის მგრძობელობას ანტიბიოტიკებისადმი; 4 ციებ-ცხელების არსებობას და ხასიათს

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 1;2

*ვ) 1;3

ზ) 1;4

974. . ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ყველაზე ეფექტური დამწვრობით ავადმყოფებში ნაზოკომიალური ინფექციის წინააღმდეგ საბრძოლველად

ა) ავადმყოფების მკურნალობა ერთადგილიან იზოლირებულ პალატებში

ბ) პალატების ვენტილაცია ულტრაიისფერი სისხემით

გ) მეღპერსონალის მიერ რაც შეიძლება ხშირად და გულმოდგინეს ხელების დაბანა

ქლორჰექსიდინის გლუკონატის გამოყენებით

დ) პალატის ოთხჯერადი სველი წესით დამუშავება შემდგომი დაკვარცვით 20 წთ-ის

განმავლობაში

*ე) ყველა სწორია

975. . დამწვრობით ჭრილობაზე რომელი პრეპარატები გამოიყენება ადგილობრივად ლურჯ-მწვანე ჩირქოვანი ინფექციის წინააღმდეგ: 1 ქსეროფორმი; 2 ბორის მალამო; 3 დიოქსილინი; 4 პოლიმიქსინი

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) 1;3;4

ვ) 1;2;4

ზ) სწორია ყველა

976. . მძიმე დამწვრობით დაზარალებულებს სად და როდის უგარდებათ ჭრილობის გუალეგი

ა) სამკურნალო დაწესებულებაში მიყვანისთანავე

ბ) მხოლოდ სპეციალიზირებულ სამკურნალო დაწესებულებაში - მიყვანისთანავე

გ) შემთხვევის ადგილზე, მაგრამ დაზოგვით

*დ) არ გარდება მანამ სანამ არ გამოვა შოკიდან

977. დამწვრობითი ჭრილობის როგორი ლოკალიზაციის დროს არ არის მისაღების ღია მეთოდით მკურნალობა

ა) სახეზე

ბ) ყელზე

გ) შორისის მიდამო

*დ) ხელის მგევნებზე

978. დამწვრებში აუტოღერმოპლასტიკის ჩატარებისთანავე: 1 შეიძლება განვითარდეს ჰიპერკალიემია; 2 სტრესულმა რეაქციამ შეიძლება გამოიწვიოს იმუნოდეპრესია; 3 ტრანსპლანტაციის აუტოაგრესიის დასათრგუნად აუცილებელია კორტიკოსტროიდების დაანიშვნა

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

*დ) 1;2

979. რა წარმოადგენს პირველადი სამკურნალო-პროფილაქტიკურ ღონისძიებას დამწვრობის დროს

ა) ანტიგეგანუსური შრაგისა და ანაგოქსინის სწრაფად შეყვანა

*ბ) დამწვარი ზედაპირის გაგრილება გამდინარე წყალით

გ) დამწვარი ზედაპირი გავპოხოთ მცენარეული ბეთით, ან ღვავყაროთ სოდა

დ) ღიდი რაოდენობით გუგოვანი ხსნარის მიღება

980. რომელი ქიმიური აგენტით დამწვრობისას არის მიუღებელი დაზიანებული უბნის წყლით ჩმობანვა

ა) მჟავით

ბ) ტუტით

*გ) გამომწვარი კირით

დ) ეთილირებული ბენზინით

981. აუტოლერმოპლასტიკის დროს ოპერაციული სისხლის დაკარგვის ჭეშმარიტი მოცულობა მარლის საფენების წონაზე არის:

- ა) 30%
- ბ) 45%
- *გ) 65%
- დ) 90%

982. რომელი უჯრედების გაზრდა მეტყველებს დამწვრობით ჭრილობაზე აქტიური გრანულაციური პროცესების დაწყებაზე

- ა) ლეიკოციტები
- *ბ) მაკროფაგები
- გ) ლიმფოციტები
- დ) თრომბოციტები

983. ჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომელი უზრუნველყოფს რეპარაციული პროცესების გაძლიერებას დამწვრობით ჭრილობებში

- ა) მაკროფაგები
- ბ) ლეიკოციტები
- *გ) ფიბრობლასტები
- დ) კოლაგენური ბოჭკოები

984. რა არის უფრო მეტად დამახასიათებელი დამწვრობით ჭრილობაში აერობული კოკების მოჭარბებისათვის: 1) ღრმა ლეიკოციტარული ინფილტრაცია; 2) გამოხატული ჩირქოვანი ანთება; 3) ფიბრინის დიდ თავმოყრა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 1;2
- ე) 2;3
- ვ) 1;3

985. რა არის უფრო მეტად დამახასიათებელი დამწვრობითი ჭრილობისათვის მასში ნეკროზული მოქმედების გრამუარყოფითი მიკროორგანიზმების მოჭარბების დროს: 1) ფიბრინის თავმოყრა; 2) ლეიკოციტარული რეაქციის დათრგუნვა; 3) მეორადი ნეკროზული კერების არსებობა

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 1;2
- ე) 2;3
- *ვ) სწორია ყველა

986. რა პირველი დახმარებაა დამწვრობისას გასაწევი ადგილზე

- ა) ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება და ნახვევის დაღება
- ბ) იმობილიზაცია და ნახვევის დაღება
- *გ) ცივი წყლით დამწვარი ჭრილობის დასველება და შემდეგ ნახვევის დაღება
- დ) ნახვევის დაღება

987. აუტოლერმოპლასტიკის ოპერაციის ჩატარებისთვის დამწვრობით პაციენტებში პნევმონია

ითვლება:

- ა) აბსოლუტურ წინააღმდეგვინებად
- *ბ) შედარებით წინააღმდეგვინებად
- გ) არ ითვლება წინააღმდეგვინებად

988. რაში მდგომარეობს დამწვრობითი ჭრილობის პირველადი ტუალეტი:

- ა) დაზიანებული ეპიდერმისის მთლიანი მოცილება და ჭრილობის დამუშავება ანტიბიოტიკებითა და ანგისეპტიკებით
- *ბ) ეპიდერმისის ნაფლეთის მოცილება და მსხვილი ბუშტულების გახსნა

989. რომელია აღრეული ქირურგიული ნეკრექტომიის ოპტიმალური დროს

- *ა) 3-5 დღე დამწვრობის მიღებიდან
- ბ) 7-10 დღე დამწვრობის მიღებიდან
- გ) 10-15 დღე დამწვრობის მიღებიდან

990. კიღურებისა და გულმკერდის ღრმა ცირკულაციური დამწვრობისას ალით, დამწვრობითი შოკიდან გამოსვლის პირველ საათებში აუცილებელია

- ა) დაეფინოს ჭრილობაზე მალამოიანი საფენები
- *ბ) გაკეთდეს ნეკროტომია ან მოცილებადი ნეკროზული ქსოვილების მოცილება
- გ) გაკეთდეს დამწვრობითი ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება

991. რა გადაწყვეტილება უნდა მიიღოს ზოგადი ქირურგიული პროფილის მქონე დაწესებულების მორიგე ექიმმა, როდესაც მიიღებს პაციენტს 40% თერმული დაზიანებით

- *ა) პაციენტი უნდა იყოს ჰოსპიტალიზებული და დაიწყოს ანტიშოკური თერაპია
- ბ) გაგზავნილ იქნას პაციენტი სპეციალიზირებულ დამწვრობით განყოფილებაში, რომელიც იმყოფება 1-1,5 სთ-ის მანქანის სავალ მანძილზე, მას შემდეგ, რაც გაუკეთდება ტკივილგამაყუჩებლები და სხვა სიმპაგომიმეტიკური პრეპარატები
- გ) დაწყებული იქნას ინფუზიური თარაპია და აპაციენტი გაგზავნილ იქნას 1-1,5 სთ მანქანის სავალ მანძილზე არსებულ სპეციალიზირებულ დამწვრობით განყოფილებაში

992. სამკურნალო დაწესებულებაში ორივე ბარდაყისა და მტევენების მლუდარეთი მიღებული დამწვრობის დროს პაციენტის მიღებისას, საჭიროა:

- ა) შეყვანილ იქნას ანალგეტიკები, დადებულ იქნას ნახვევები და მიეცეს ცხელი ჩაი
- ბ) დაწყებულ იქნას ინტრამუსკულარულად ხსნარების შეყვანა
- გ) დაწყებულ იქნას ინტრავენურად ხსნარობის შეყვანა
- *დ) დაწყებული იქნას ინტრავენური ინფუზია და კაგეტერიზებული იქნას შარდის ბუშტი

993. სხეულის რა ტემპერატურაზე ზიანდება კანის უჯრედები მაშინვე

- ა) 60 გრადუს ჩ-ზე მეტი
- *ბ) 70 გრადუს ჩ-ზე მეტი
- გ) 80 გრადუს ჩ-ზე მეტი
- დ) 90-95 გრადუს ჩ-ზე მეტი

994. რა ნაწილებად იყოფა დამწვრობითი ჭრილობა

- ა) ნეკროზული ზონა, შეგუბების ზონა, ჰიპერემიის ზონა
- ბ) კოაგულაციის ზონა, ნეკროზის ზონა, ჰიპერემიის ზონა
- გ) შეგუბების ზონა, კოაგულაციის ზონა, ნეკროზის ზონა
- *დ) ჰიპერემიის ზონა, შეგუბების ზონა, კოაგულაციის ზონა

995. დამწვრობითი ქერქის გასაშრობად იყენებენ:

- ა) ნოტაციდს
- ბ) ღერმაზინს
- გ) ბორის მალამოს
- *დ) იოლოპირონს

996. დამწვრობითი ქერქის მოცილების შემდგომ რომელი პრეპარატებია ეფექტური ჭრილობის აუტოდერმოპლასტიკისათვის მოსამზადებლად

- ა) ოსმიურ ფუძეზე რეგულირებადი მალამოები
- ბ) ანგისეპტიკური ხსნარები
- გ) აეროზოლები
- დ) ბიოლოგიური საფარები
- ე) ფერმენტები
- *ვ) ანგისეპტიკური ხსნარები და ბიოლოგიური საფარები

997. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან (ყველას ქონის შემთხვევაში) რომელს მიანიჭებს პრიორიტეტს გრანულაციური ჭრილობის დაცვისათვის

- ა) ვინილინს
- ბ) იოლოპირონს
- გ) ალგიპორს
- დ) სტრეპტონიპოლს
- *ე) ქსენოკანს

998. რომელ საშუალებებს იყენებენ დამწვრობითი ქერქის მუმიფიკაციისაგვის; 1) ანგისეპტიკური ხსნარები; 2) წყალში ხსნად ფუძეზე დამზადებული მალამოები; 3) ცხიმოვან ფუძეზე დამზადებული მაზები; 4) 1%-იანი იოლოპერინის ხსნარი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2
- ვ) 1;3
- *ზ) 1;4

999. ქვემოთ ჩამოთვლილი აეროზოლებიდან რომელია ნაჩვენები პაციენტისათვის, რომელიც ვერ იტანს ანტიბიოტიკებს

- ა) ოლაზოლი
- ბ) დიოქსიბოლი
- გ) პანთენოლი
- დ) აეროსეპტი
- *ე) ნაქსოლი

1000. რომელ შემთხვევაში ენიჭება პრიორიტეტი დამწვრობის ღია წესით მკურნალობას: 1) გორის დამწვრობის დროს; 2) სახისა და კისრის დამწვრობის დროს; 3) შორისის დამწვრობის დროს; 4) სახსრების საპროექციო არეების დამწვრობის დროს; 5) მგენისა და გერფის დამწვრობის დროს

- ა) 1;2;3;4

- *ბ) 2;3
- გ) 2;3;4
- დ) 1-ის გარდა ყველას

1001. ღია წესით მკურნალობისას აუცილებელია ყველა კომპონენტი, გარდა:

- ა) ჰაერის გაწმენდა
- ბ) ჰაერის ტენიანობა
- გ) ტემპერატურული რეჟიმი
- *დ) ვენტილაცია

1002. საყლაპავის დამწვრობისთვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა ერთისა

- ა) ტკივილის და წვის გრძნობა საყლაპავის მთელ სიგრძეზე
- ბ) საკვებისა და სითხის მიღებისაგან თავის შკაფება
- გ) ღებინება
- დ) საყლაპავის მთელ სიგრძეზე ჩირქგროვების გაჩენა
- *ე) ფლევმონური გასვრის ჩამოყალიბება
- ვ) სწორია ყველა გარდა ტკივილისა და წვის გრძნობისა საყლაპავის მთელ სიგრძეზე

1003. საყლაპავის I ხარისხის ქიმიური დამწვრობისათვის დამახასიათებელია: 1) ლორწოვანი გარსის ჰიპერემია და შეშუპება; 2) სუსტად გამოხატული დისფაგია; 3) ლორწოვანი გარსის დანეკროზება საყლაპავის მთელ სიგრძეზე

- *ა) 1;2
- ბ) 1;3

1004. საყლაპავის II ხარისხის დამწვრობისთვის დამახასიათებელია: 1) გამოხატული ინგოქსიკაცია და დისფაგია; 2) გამოხატული ლოეიკოციტოზი; 3) ხანგრძლივად ტემპერატურის მომაგება; 4) გამოხატული ჰემოლიზი; 5) ლორწოვანის უბნობრივი ნეკროზი საყლაპავის მთელ სიგრძეზე

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5
- *ვ) ყველა პასუხი სწორია

1005. საყლაპავის III ხარისხის ქიმიური დამწვრობისათვის დამახასიათებელია: 1) ღრმა დესტრუქციული პროცესები საყლაპავსა და კუჭის არეში; 2) ლორწოვანის უბნობრივი ნეკროზი საყლაპავის მთელ სიგრძეზე; 3) ხანგრძლივი დისფაგია;

- ა) 1;3
- ბ) 2
- *გ) ყველა სწორია

1006. საყლაპავის გრაქტის ქიმიური დამწვრობის მკურნალობა დასაწყის პერიოდში მოიცავს: 1) კუჭის ამორეცხვას; 2) ანალგეტიკებისა და ტკივილგამაყუჩებლების გამოყენებას; 3) გრანსფუზიულ თერაპიას ტკივილგამაყუჩებლებთან ერთად; 4) ანტიბიოტიკების გამოყენებას

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

*ე) ყველა პასუხი სწორია

1007. ბავშვებში III ბ ხარისხის დამწვრობისას 20% ფართზე ნეკრექტომიას იწყებენ:

ა) მეექვსე დღეს

*ბ) მე-10-12 დღეს

გ) 20-22-ე დღეს

1008. ღრმა დამწვრობის დროს აქტიური ქირურგიული ჩარევა მოიცავს: ა) ნეკრექტომიას; 2)

გრანულაციური ჭრილობის მომზადება კანის გადასახერგად მალამოიანი საფენებით; 3)

გრანულაციური ჭრილობის მომზადება ანტისეპტიკური ხსნარიანი საფენების გამოყენებით; 4)

აუტოგრანსპლანტაცია

ა) 2;3;4

*ბ) 1;3;4

1009. აუტოგრანსპლანტაცია პერფორირებული ნაფლეთით არ წარმოებს: 1) სახეზე; ბ) მტევნებზე;
3) ზელა და ქველა კიდურებზე; 4) გულმკერდის არეზე

ა) 1;3;4

ბ) 2;4

*გ) 1;2

1010. 1-3 წლის ბავშვის აბზანის მიღების დროს წყლის ტემპერატურა უნდა იყოს:

*ა) 37-38 გრადუსი C

ბ) 48 გრადუსი C

გ) 43 გრადუსი C

დ) 63 გრადუსი C

1011. დამწვარი უბნის ადგილობრივად სამკურნალოდ ამჟამად გამოიყენება ჩამოთვლილთაგან
ყველა, გარდა;

*ა) ვიშნევსკის მალამო

ბ) სილვადინის მალამო

გ) ოლაზოლის მალამო

1012. რა კრიტერიუმებით განისაზღვრება ნეკრექტომია ბავშვებში

ა) მდგომარეობის სტაბილიზაციისთვის აწარმოებენ ყველა ნეკროზული ქსოვილების ეტაპობრივ
ნეკრექტომიას

ბ) ოპერაციის მოცულობა განისაზღვრება ანესთეზიოლოგისა და ქირურგის პროფესიონალიზმით

გ) გადასასხმელი სითხის რაოდენობის გათვალისწინებით

დ) დიდი ფართის ზელაპირის დასაფარავად იყენებენ პერფორირებულ კანს

*ე) ყველა პასუხი სწორია

ვ) ყველა პასუხი არასწორია

1013. აღრეული ნეკრექტომიის დაღებითი მხარეებია: 1) არ არის დამწვრობითი ქერქის მოცილების
სტადია; 2) ჰოსპიტალიზაციის დროის შემცირება; 3) შესაძლებელია აღრეული რეაბილიტაცია

*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

ბ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია

1014. აუტოგრანსპლანტაციისთვის ჭრილობის მზადყოფნის კრიტერიუმებია, გარდა:

*ა) ჭრილობა ჩირქოვანი გამონადენით

- ბ) ანთებითი პროცესის არ არსებობა
- გ) არ არის გამოხატული ექსუდაცია
- დ) ჭრილობა წარმოდგენილია წვრილმარცვლოვანი გრანულაციით

1015. სადონორო უბნების მკურნალობა მოიცავს: 1) ღია მეთოდით მკურნალობას; 2) მკურნალობას ნახვევის ქვეშ (1-2 ფენა მშრალი მარლის ნახვევი); 3) ალო და ქსენოგრანსპლანტაციის გამოყენება

- ა) 1;2;3
- *ბ) 1;2
- გ) 1;3

1016. ზედაპირული მცირე ფართის ჭრილობების ამბულატორიული მკურნალობა მოიცავს ყველას, გარდა:

- ა) ჭრილობის ჩამოხანა ანგისეპტიკური ხსნარით
- ბ) ანგიბიოტიკიანი მალამოს საფენები
- გ) ანალგეტიკების გამოყენება
- *დ) გრანსფუზიული თერაპია

1017. ღამწვრობის ღროს პირველადი დახმარებისათვის:

- ა) ადგილობრივად გამოვიყენებთ ზეთს
- ბ) ადგილობრივად გამოვიყენებთ სპირტსა და იოდს
- გ) ადგილობრივად გამოვიყენებთ სოდას
- *დ) გამოვიყენებთ ოთახის ტემპერატურის გამდინარე წყალს

1018. კანის თავისუფლად გადახერგვას აწარმოებენ:

- ა) I ხარისხის ღამწვრობის ღროს
- ბ) II ხარისხის ღამწვრობის ღროს
- გ) IIIა ხარისხის ღამწვრობის ღროს
- *დ) IIIბ ხარისხის ღამწვრობის ღროს

1019. ნეკრექტომიის მეთოდებს მიეკუთვნება:

- ა) ქირურგიული ნეკრექტომია
- ბ) ქიმიური ნეკრექტომია
- გ) შერეული ნეკრექტომია
- *დ) სწორია ყველა

1020. განგენციალური ნეკრექტომიის ღროს ხდება:

- ა) ნეკროზის მოცილება მალამოთი
- *ბ) ღერმაგომის მეშვეობით ხდება სალქსოვილებამდე ღერმის ფარგლებში ნეკროზის მოცილება
- გ) ხდება ქირურგიულად კანქვეშა ქსოვილებამდე ამოკვეთა ნეკროზული ქსოვილების

1021. ფასციალური ნეკრექტომიის ღროს ხორციელდება: 1) ქირურგიული ინსტრუმენტებით ნეკროზების ამოკვეთა ზედაპირულ ფასციამდე; 2) ქირურგიული ინსტრუმენტების მეშვეობით ნეკროზის მოცილება ღრმა ფასციამდე; 3) მალამოების მეშვეობით ფასციამდე ნეკროზების მოცილება

- *ა) 1;2
- ბ) 3

1022. აღრეული ნეკრექტომიისთვის ყველაზე ოპტიმალური მაქსიმალური ფართია:

- ა) 5%-მდე
- *ბ) 10%-მდე
- გ) 10%-ის ბევრით

1023. კანის თავისუფალი გადაწერვისათვის ტრანსპლანტატის ოპტიმალური სისქეა:

- ა) 0,1 მმ
- ბ) 0,2 მმ
- *გ) 0,3 მმ

1024. ბალებრივი ტრანსპლანტაციის დროს ღერმოტრანსპლანტატის გაღიღების ოპტიმალური ზომაა (პლასტიკის კოეფიციენტი

- ა) 1:1/2
- ბ) 1:2
- *გ) 1:3
- დ) 1:4

1025. ბალებრივი ტრანსპლანტატის ხარისხებს შორის კილითი ეპითელიზაცია იწყება:

- ა) პირველ დღეს
- ბ) მეორე დღეს
- *გ) მესამე დღეს
- დ) მეოთხე დღეს

1026. ბალებრივი ტრანსპლანტაციის დროს 1:3-ზე გაღიღების კოეფიციენტით ეპითელიზაცია საშუალოდ მთავრდება

- ა) მეხუთე დღეს
- *ბ) მეათე დღეს
- გ) მე-15 დღეს

1027. ბალებრივი ტრანსპლანტაცია არ გამოიყენება: 1) სახეზე; 2) მტევნებზე; 3) გულმკერდზე; 4) კიდეებზე

- *ა) 1;2
- ბ) 3;4

1028. აღრეული ნეკრექტომიის ოპტიმალური დღია:

- ა) მე-2 დღე
- ბ) მე-3 დღე
- *გ) მე-4-5 დღე

1029. 5% ფართობზე პირველადი ნეკრექტომიის დროს საჭირო სისხლის რაოდენობაა:

- ა) 100-200 მლ
- ბ) 200-400 მლ
- *გ) 500-1000 მლ

1030. შემოსაზღვრული ღრმა დამწვრობის შემთხვევაში პირველ რიგში აღრეული ნეკრექტომია კეთდება: 1) მტევნებზე; 2) მსხვილი სახსრების მიდამოში; 3) ბარძაყებზე; 4) წვივებზე

- ა) 3;4
- *ბ) 1;2

1031. ვერცხლის სუფოლიამინის მალამო გამოიყენება

ა) ახალშობილებში

ბ) ორსულობის შემთხვევაში

*გ) გრამდადებითი და გრამუარყოფითი ფლორის შემთხვევაში

1032. მაფენიდის მალამო გამოიყენება

ა) სტაფილოკოკური ინფექციის შემთხვევაში

ბ) სტრეპტოკოკული ინფექციის შემთხვევაში

*გ) ლურჯმწვანე ჩხირით გამოწვეული ინფექციის შემთხვევაში

1033. ვერცხლის სულფადიამინით მკურნალობა ტარდება შემდეგი რეჟიმით

ა) 3 დღეში 1-ხელ

ბ) 2 დღეში ერთხელ

*გ) დღეში 1-2 ჯერ

1034. დამწვრობითი ჭრილობის დახურვა ბიოლოგიური და სინთეზური მასალით ამცირებს: 1) წყლის ელექტროლიტების და ცილების დაკარგვას; 2) ტკივილებს; 3) ჰოსპიტალიზაციის ვადებს

*ა) 1;2

ბ) 2

გ) 3

1035. დამწვრობის ზედაპირზე უხშირესად რომელი მიკროორგანიზმები იწვევენ ჩირქოვან გართულებებს? 1) სტაფილოკოკი; 2) სტრეპტოკოკი; 3) ლურჯ-მწვანე ჩხირი; 4) პროტეუსი; 5) ნაწლავის ჩხირი

ა) 2;4;5

*ბ) 1;3

1036. რომელი ანტიბიოტიკებს ახასიათებს ბაქტეროციდული მოქმედება: 1) პენიცილინი; 2) ცეფალოსპირინი; 3) ტეტრაციკლინი; 4) ამინოგლიკოზიდები

ა) სწორია ყველა

ბ) 2;3

*გ) 2

1037. რომელ ანტიბიოტიკებს ახასიათებს ბაქტეროსტატიკული მოქმედება

ა) პენიცილინი

*ბ) ამინოგლიკოზიდები

გ) ტეტრაციკლინი

1038. . დამწვრობის შემდგომი დანაწიბურებით პროცესი მაქსიმალურად ვიგადება:

ა) 1-2 თვეში

*ბ) 3-6 თვეში

გ) 1 წელიწადში

1039. . რეკონსტრუქციული ოპერაციები ნაწიბუროვან პროცესის შემტხვევაში კეთდება

ა) 1-2 თვეში

ბ) 3-5 თვეში

*გ) 6-12 თვეში

1040. . ფენოლის ნაწარმებით გამოწვეული დამწვრობის თავისებურებაა

ა) დამუშავდეს გამდინარე წყლით

*ბ) დამუშავდეს 40%-იანი სპირტით

გ) დამუშავდეს ვაზელინით

დ) დამუშავდეს 2%-იანი ბიკარბონატით

პლასტიკური ქირურგია - მწვავე პლასტიკა, აღდგენითი რეკონსტრუქციული პლასტიკა და რეაბილიტაცია

1041. . რეკონვალესცენციის პერიოდის ხანგრძლივობაა:

ა) 1-2 თვე

*ბ) 6 თვე

გ) წელიწადნახევარი

1042. . რეკონვალესცენციის პერიოდში ავადმყოფი საჭიროებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა;

ა) დისპანსერულ მეთვალყურეობას

ბ) თერაპევტისა და ნევროპათოლოგის დაკვირვებას

გ) ფიზიოთერაპიულ მკურნალობას

*დ) აღდგენით პლასტიურ ოპერაციას

1043. . დამწვრობის შემდგომი რეაბილიტაციის პერიოდი ბავშვებში იწყება: 1) ჭრილობის უმეტეს ფართის დაფარვის შემდეგ; 2) კონსერვატიული მეთოდით ჭრილობის დახურვისას; 3) ჭრილობის დახურვის შემდეგ ოპერაციული გზით

*ა) ყველა პასუხი სწორია

ბ) ყველა პასუხი არასწორია

1044. . კელოიდური ნაწიბურისთვის დამახასიათებელია: 1) სიმკვრივე, არასწორი გედაპირი; 2) მკვეთრი შემაღლება ჯანმრთელი კანის უბანთან შედარებით; 3) სიწითლე ციანოზური ელფერით

*ა) ყველა პასუხი სწორია

ბ) ყველა პასუხი არასწორია

1045. . დამწვრობის შემდგომი ლეფორმაციების გამოწვევის მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ოპერაციული ჩარევის უარყოფა

ბ) ოპერაციული ტექნიკის ლეფექტები

გ) შეცდომები პოსტოპერაციული პერიოდის მკურნალობაში

*დ) სრულყოფილად და წასების სრული დაცვით ჩაგარებული ოპერაცია (გრანსპლანტატების სრული შეხორცებით)

1046. . სხეულიდან კანის ნაფლეთის ასაღებ მონებიდან I კატეგორიას მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

ა) სახე, კისერი

ბ) მტევნებისა და გერფის წვრილი სახსრების გედაპირი

გ) შორისის არე

*დ) ღუნდულოების და მხრების არე

1047. . სხეულის კანის ნაფლეთების ასაღებად გამოსადეგობის თვალსაზრისით მეორე კატეგორიას მიეკუთვნება უბნები, საიდანაც კანის აღება არასაუარველია, მაგრამ სადონორო უბნების

დეფიციტის გამო დასაშვებია:

- ა) მსხვილი სახსრების ზელაპირიო
- ბ) თავის თმის ნაწილი
- *გ) ყველა პასუხი სწორია
- დ) ყველა პასუხი არასწორია

1048. . დამწვრობითი ჭრილობის დასახურად კანის ნაფლეთის ასაღებად სხეულიდან მესამე კატეგორიას მიეკუთვნება შემდეგი უბნები, გარდა:

- ა) ბარბაყის არეები
- ბ) წვივის არეები
- გ) ზურგი, ღუნდულოები
- *დ) მგევნებისა და წვრილი სახსრების ზელაპირი

1049. . მთლიანი კანის გრანსპლანგატის გადანერგვისას უპირატესობა ენიჭება: 1) კოსმეტოლოგიურ ეფექტს; 2) მეორადი კონტრაქტურის გაჩენის ნაკლებ რისკს; 3) მიხერცებისას უფრო მეტ მდგრადობას; 4) საღინრის უბნების ლიმიტირებას; 5) პირველადი კონტრაქტურების განვითარების მაღალ რისკს

- *ა) 1;2;3
- ბ) 3;4
- გ) 5

1050. . კანის გრანსპლანგატია აღება გახლეჩილი ნაფლეთის წესით უმჯობესია: 1) სკალპელით; 2) ელექტროდერმატომით; 3) მექანიკური დერმატომით; 4) თირშის დანით

- ა) 1;4
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 2;3

1051. . ღონორული უბნების მოვლისას უპირატესობა ენიჭება: 1) ბაქტეროციდული საფენების დაღებას; 2) მაკოკაგულირებელი საფენების აპლიკაციას; 3) მეთოვანი საფენების დაღებას; 4) ინფრაწიგელი სხივებით დასხივებას ნახევრად ღია მეთოდით; 5) მშრალი ასეპტიური ნახვევის დაღებას

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- *დ) 4;5

1052. . საღონორიო უბნის ყველაზე არასასიამოვნო გართულებას წარმოადგენს: 1) სისხლდენა; ბ) დაინფიცირება; 3) ალერგიული დერმატიტი; 4) შეძენილი დეფექტის (ჭრილობის) გაღრმავება

- ა) 1
- *ბ) 2;3
- გ) 3
- დ) 4

1053. . კანის აუტოგრანსპლანგაციისას გრანსპლანგატის მიუხორცებლობის ძირითადი მიზეზებია: 1) ინბიბიცია (გრანსპლანგატის პლაზმით გაქვინთვა); 2) სისხლძარღვოვანი შეგუბება; 3) გრანსპლანგატის გელმეტი აღჭიმვა; 4) გრანსპლანგატის ქვეშ სითხის, სისხლის დაგროვება; 5) ხახუნი გრანსპლანგატსა და ფუძეს შორის

- ა) 1
- ბ) 2;3
- *გ) 3;4;5

1054. . კანის აუტოტრანსპლანტაციისას სისხლძარღვოვანი შეგუება და ტრანსპლანტატში კაპილარული ქსელის შექმნა იწყება

- ა) 1 დღის შემდეგ
- ბ) 2-3 დღის შემდეგ
- *გ) 4-7 დღის შემდეგ

1055. . გადასახერგი ფუძის მზალყოფნა ტრანსპლანტაციისთვის ვიზუალური შეფასებით წარმოდგენილია: 1) სისხლსავსე მსხვილძარღვოვანი გრანულაციით; 2) ფიბროზული ნაღებებით მთელ არეში; 3) ჩირქოვანი ნაღებების მქონე გრანულაციით; 4) თხელი ნეკროზული უბნების არსებობით; 5) სისხლსავსე წვრილძარღვოვანი გარნულაციით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 5

1056. . გადასახერგი ფუძის მზალყოფნის შეფასებისას პარაკლინიკური მონაცემებიდან უპირატესობა ენიჭება:

- ა) ჭრილობის ზედაპირის ხარისხობრივ ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას
- ბ) ჭრილობის ზედაპირის ხარისხობრივ და რაოდენობრივ ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას
- *გ) ჭრილობის ზედაპირის ციტოლოგიური ანაბეჭდის გამოკვლევას

1057. . ჰიპერტროფული და კელოიდური ნაწიბურების ქირურგიული მკურნალობისას მნიშვნელობა ენიჭება: 1) განაკვეთის ხაზობრივ შერჩევას; 2) ლოკალიზაციას; 3) ნაწიბურის ხასიათს; 4) სწორი მეთოდის შერჩევას ფუნქციური არეების გათვალისწინებით

- ა) 1;2
- ბ) 3;4
- *გ) 1;2;3;4

1058. . კისრის წინა ზედაპირზე არსებული ჰიპერტროფული დიფუზური ნაწიბურის დროს, როდესაც მოხრითი კონტრაქტურაა უმჯობესია გაკეცდეს

- ა) თავისუფალი პლასტიკა
- ბ) ყლორტოვანი პლასტიკა
- *გ) ირგვლივმდებარე ქსოვილებიდან მკვებავ ფეხზე შემოტრიალებული ტრანსპლანტატოვანი ნაფლეთი
- დ) მოშორებული არიდან სისხლძარღვოვანი მკვებავი ტრანსპლანტატი

1059. . წრიული განაკვეთის წარმოებისას უმჯობესია იხმაროს

- ა) სწორპირიანი სკალპელი
- ბ) მოხრილ წვეტიანი სკალპელი
- გ) ორმხრივი პირიანი სკალპელი
- *დ) მუცლიანი სკალპელი

1060. . აგრაფმაგიმისათვის ტრანსპლანტატზე მუშაობისას უმჯობესია

- ა) ქირურგიული პინცეტი
- ბ) ანაგომიური პინცეტი
- *გ) კავეები

1061. . ქსოვილების პრეპარირებისათვის განკუთვნილია ყველა, გარდა:

- ა) სწორპირიანი პირდაპირი მაგრაგელი
- ბ) მრგვალპირიანი პირდაპირი მაგრაგელი
- გ) მრგვალპირიანი მოხრილი მაგრაგელი
- *დ) მოხრილი კუთხოვანი მაგრაგელი

1062. . ჭრილობის გელაპირიდან მცირეკალიბრინი სისხლძარღვებიდან დიფუზური სისხლდენისას ჰემოსტაზისთვის უფრო მეტად მნიშვნელოვანია გამოყენებული იქნეს

- ა) ელექტრო კოაგულაცია
- ბ) სისხლძარღვთა ლიგირება
- *გ) ცხელი მარილიანი საფენების დამწოლი ზემოქმედება
- დ) ჰემოსტაზური ბიოლოგიური ფირების აპლიკაცია

1063. . საკერავი მასალის შერჩევასას სახის არეში ჩასაგარებელი პლასტიკური ოპერაციისთვის გამოიყენება ძირითადად: 1) 3,0; 2) 4,0; 3) 1,0; 4) 2,0; 5) 5,0

- *ა) 1;2
- ბ) 3;4
- გ) 4
- დ) 5

1064. . ქსოვილების ადაფტაციური ნაკერი შეიძლება იყოს: 1) ლეიბისებური; 2) კვანძოვანი; 3) კუთხოვანი

- ა) 1;2
- *ბ) 2;3

1065. . მარგივი, უბრალო ძ პლასტიკის შემთხვევაში რამდენი გარდუსით უნდა იყოს წარმოდგენილი - კუთხეები:

- ა) 20 გრადუსით
- ბ) 30 გრადუსით
- გ) 50 გრადუსით
- *დ) 60 გრადუსით
- ე) 70 გრადუსით

1066. . ნაწიბუროვანი ზონარის შემთხვევაში, როდესაც იგი სიგრძლით დიდია და ერთი ძ არ ყონის, კეთდება

- ა) მრავალი, გადაბმული სამკუთხოვანი პლასტიკა
- *ბ) იყოფა ნაწიბური ცალკეულ ეტაპებად
- გ) სამკუთხა გადანაცვლების გარდა კეთდება დამატებითი სხვა ტიპის განაკვეთები

1067. . კელოიდი და ჰიპერტროფული ნაწიბური განსხვავდება თუ არა ერთმანეთისგან

- *ა) კი
- ბ) არა

1068. . ჰიპერტროფულ ნაწიბურს ახასითებს: 1) უსწორმასწორო გელაპირი ცალკეულ უბანზე, კანის

აგროფირებული წერტილებით; 2) უხეში მკვრივი კონსისტენცია; 3) კანის საღა გელაპირთან შედარებით საკმაოდ მკვეთრი ამოწევა; 4) წვის შეგრძნება; 5) ქავილის შეგრძნება

*ა) 1;4;5

ბ) 1;2

გ) 3;4;5

დ) 2;4

ე) 4;5

1070. . კელოიდომისადმი მიღრეკილების დროს განაკვეთის გაგარებისას რას უნდა მიექცეს ძირითადი ყურადღება: 1) განაკვეთის გაგარების სიზუსტეს; 2) ბასრის სკალპელის გამოყენებით ღერძის ერთმომენტიან გაკვეთას; 3) ღერძის აგრაფმაგიზაციას; 4) კანქვეშა ქსოვილებზე კვანძოვანი ნაკერების დაღებას; 5) ძალოვანი ხაზების მიმართულებით დაცვას

ა) 1

*ბ) 2;3;5

გ) 4;5

1071. . კელოიდომის შემთხვევაში კატეგორიულად აკრძალულია

ა) განუწყვეტელი ნაკერის დაღება

ბ) ორსართულიანი ნაკერის დაღება

*გ) კვანძოვანი ნაკერის დაღება

1072. . პლასტიკური ოპერაციის შემდგომ მკურნალობის მნიშვნელოვან ეტაპს წარმოადგენს თუ არა იმობილიზაცია

*ა) კი

ბ) არა

1073. . პლასტიკური ოპერაციის შემდეგ პირველი შეხვევისას ნაკერების არე მუშვდება:

ა) სპირტით

ბ) იოდით

გ) ანტისეპტიკური ხსნარით

*დ) დამუშავების გარეშე რჩება მშრალად

1074. . პლასტიკური ოპერაციის შემდეგ კვანძოვანი ნასკვები ეხსნება

ა) ერთდროულად მე-5 დღეს

ბ) შუაში და კუთხეებზე დატოვებით მე 7 დღეს

*გ) მოხსნის დღეების ნახევრად გაყოფის მეთოდით მე-5, მე-7 და მე-9 დღეს

1075. . კან-კუნთოვანი ნაფლეთები (გრანსპლანგაგები) უფრო მეტად გამოიყენება

ა) სახის არეში დაზიანებისას

ბ) ღუნდულოს რბილი ქსოვილების არეში დაზიანების დროს

გ) გულმკერდის არეში დაზიანების დროს

დ) თავის არეში დაზიანების დროს

*ე) ძვლების დაზიანების დროს

1076. . კან-კუნთოვანი გრანსპლანგაგი შეიცავს

ა) კანისა და კუთებს

*ბ) კანს კანქვეშა ქსოვილითა და კუნთებით

1077. . თავისუფალ რთულ ნაფლეთებად (გრანსპლანგაგებათ) ითვლება დაზიანების შორეული ადგილიდან აღებული ქვემოთაღნიშნული მასალა, გარდა

- ა) კან-ცხიმოვანი
- ბ) კან-ფასციალური
- გ) კუნთოვანი
- დ) კან-კუნთოვანი
- ე) მყესოვანი
- ვ) ძვლოვანი
- ზ) ძვლოვან-კუნთოვანი
- *თ) დერმალური

1078. . თანდაყოლილი ანომალიები, რომლებიც საჭიროებენ რეკონსტრუქციულ პლასტიკას ვითარდებათ

- ა) ილიოპათიურად გენებისა და ქრომოსომების დეფექტების შედეგად
- ბ) დელაზმე მომქმედი ეგზოგენური ფაქტორების შედეგად
- *გ) სწორია ორივე

1079. . გელა ტუჩის თანდაყოლილი ნაპრალი (კურდღლის ტუჩი) შეიძლება იყოს

- ა) ცალმხრივი
- ბ) ორმხრივი
- გ) სამმხრივი
- დ) ოთხმხრივი
- *ე) ცალმხრივი ან ორმხრივი

1080. . თანდაყოლილი სასის ნაპრალი (მგლის ხახა) დეფექტია

- ა) მხოლოდ რბილი სასის
- ბ) მაგარი სასის
- *გ) როგორც მაგარი, ასევე რბილი სასის
- დ) ლორწოვანი გარსის

1081. . თანდაყოლილი სასის ნაპრალის (მგლის ხახის) დროს ოპერაცია რეკომენდირებულია გაკეთდეს: 1) 2 წლის ასაკამდე; 2) დროებითი კბილების ამოჭრისას; 3) მუდმივი კბილების ამოჭრისას; 4) ტუქუს წოვის პროცესში; 5) 5 წლის ასაკის შემდეგ

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5
- *ვ) 1;2;3

1082. . ესტეტიკური ოპერაცია გაახალგაზრდავების მიზნით სახის არეში შეიძლება ჩაუტარდეს ადამიანს

- ა) 40 წლის ასაკში
- ბ) 50 წლის ასაკში
- გ) 60 წლის ასაკში
- დ) 70-80 წლის ასაკში
- ე) 80 წლის ასაკში
- *ვ) ყველა დასახელებულ შემთხვევაში

1083. . სახის არეში ნაოჭების გასწორება შეასძლებელია მხოლოდ ოპერაციით თუ მის გარეშე

ა) მხოლოდ ოპერაციით

ბ) ოპერაციის გარეშე

*გ) ოპერაციით და მის გარეშე

1084. . ქუთუთოების მიდამოში ესთეტიური ცვლილებები ვითარდება

ა) ახალგაზრდა ასაკში

ბ) ხანდაზმულ ასაკში

*გ) ყველა ასაკში

1085. . რომელ ასაკში შეიძლება წარმოიშვას ქუთუთოს არეში ცხიმოვანი თიაქარი

ა) ახალგაზრდა ასაკში

ბ) ხანდაზმულ ასაკში

გ) მოხუცებულობის ასაკში

*დ) ყველ ასაკში

1086. . აუტოგენური გრანსპლანგციისას, როდესაც არის ღონორი და რეციპიენტი

*ა) ღონორი და რეციპიენტი ერთიდაიგივე პირია

ბ) ერთი კვერცხუჯრედიდან წარმოშობილი ცყუპებია

გ) პირველი საფეხურის ნათესავია

დ) ერთი და იგივე ბიოლოგიურ სახეობას მიეკუთვნებიან

ე) მიეკუთვნებიან სხვადასხვა ბიოლოგიურ სახეობას

1087. . იმოგენური გრანსპლანგაციისასა მონაწილეობას იღებს: 1) ერთი და იგივე პირი; 2) ერთი კვერცხუჯრედიდან დაბადებული ცყუპები; 3) პირველი საფეხურის ნათესავი; 4) ერთიდაიგივე ბიოლოგიური სახეობის წარმომადგენელი; 5) სხვადასხვა ბიოლოგიური სახეობის წარმომადგენელი

ა) 1

*ბ) 2

გ) 4

დ) 5

1088. . ქსენოგრანსპლანგაციისასა წარმოდგენილია

ა) ერთი და იგივე პირი

ბ) ერთი კვერცხუჯრედიდან დაბადებული ცყუპები

გ) პირველი საფეხურის ნათესავი

დ) ერთი და იგივე ბიოლოგიური სახეობები

*ე) სხვადასხვა ბიოლოგიურ სახეობები

1089. . სინგენური გრანსპლანგაციისასა წარმოდგენილია

ა) ერთი და იგივე პირი

ბ) ერთი კვერცხუჯრედიდან დაბადებული ცყუპები

*გ) პირველი საფეხურის ნათესავი

დ) ერთი და იგივე ბიოლოგიური სახეობები

ე) სხვადასხვა ბიოლოგიურ სახეობები

1090. . ექსპლანგაცია არის გაღანერგვა

- ა) ქსოვილებისა ადამიანიდან ადამიანზე
- ბ) ცხოველების ორგანიზმიდან ადამიანზე
- *გ) არაცოცხალი სუბსტრატის

1091. . თუ გადანერგილი ქსოვილი ინარჩუნებს კავშირს საწყის (დედისეულ) ადგილთან ასეთი პლასტიკა იწოდება როგორც

- *ა) თავისუფალი
- ბ) არათავისუფალი (დამაკავშირებელი)

1092. . თავისუფალი პლასტიკის წარმოებისას გამოიყენება: აუტო-, ალო-, ან ქსენოქსოვილები

- ა) კი
- *ბ) არა

1093. . მიგრირებული ყლორტიანი პლასტიკისათვის ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, აგარდა:

- ა) მტევნის დეფექტი
- ბ) წინამხრის დეფექტი
- *გ) ბარძაყის დეფექტი
- დ) წვივის დეფექტი
- ე) ტერფის დეფექტი

1094. . შეიძლება თუ არა მუცლის წინა მელაპირზე კანიდან შექმნილი ხიდისებური გრანსპლანტაგი გამოიყენებული იქნას მტევნის ან თითების პლასტიკისათვის

- *ა) კი
- ბ) არა

1095. . არტერიული კან-ცხიმოვანი ნაფლეთი არ გამოიყენება

- ა) მტევნის თითების შეცვლისთვის
- ბ) მტევნის ფალანგების დეფექტების დახურვისას
- გ) მტევნისა და ტერფის დიდი დეფექტების დახურვისას
- *დ) სამარდულის არხის პლასტიკისას
- ე) სახისა და კისრის დეფექტების დახურვისას

1096. . დაშორებული მაკავშირებელი კანის პლასტიკა ფილაგოვის მეთოდიტ არის:

- ა) ყლორტიანი ნაფლეთი
- ბ) ხიდისებური ნაფლეთი
- გ) არტერიოლიმებული კან-ცხიმოვანი ნაფლეთი
- *დ) მრგვალი მიგრირებული ყლორტიანი ნაფლეთი
- ე) გახლეჩილი კანის ნაფლეთი

1097. . გრანსპლანტაციისთვის განკუთვნილი გახლეჩილი კანის ნაფლეთი (ლოსკუტი) წარმოადგენს

- ა) ეპიდერმისის შრის ჩამონაჭერი
- *ბ) ეპიდერმისისა და საკუთარ კანის ნაწილს
- გ) საკუთარ კანს
- დ) საკუთარ კანს კანქვეშა ქსოვილის თხელი ფენითურთ
- ე) საკუთარი კანის ვიწრო ზოლებს

1098. . გრანსპლანტაგი აუტოდერმოპლასტიკისთვის ლოუსონ-კრაუბეს მეთოდით წარმოადგენილია

- ა) კანის ნაწილების ცალკეული ნაჭრების სახით 0,3-0,5 სმ-ით
- ბ) გახლენილი ნაფლეთის ზოლების სახით ზომით 3X5 სმ-ით
- გ) შრეებიანი სისქის ნაფლეგს (ლოსკუგს) - "სიგო"- თი
- *დ) კანის მთლიანი სისქის ნაფლეთით (ლოსკუგით)
- ე) ჭადრაკისებური განაკვეთებით მთლიანი სისქის ნაფლეთით (ლოსკუგით)

1099. . მიუთითეთ არასწორად დასახელებული გავისუფალი აუტოდერმოგრანსპლანგაცია

- ა) ღრექსტედ-უილსონის
- ბ) ღუგლასის
- გ) იანკოვიჩ რაინსკის
- *დ) რუვილუა-გრეგუარის
- ე) იაცენკო-რევერდენის

1100. . ვისი მეთოდია უნივერსალური გრანულაციური ჭრილობის შემგზვევაი გრძელი მარკირების წესით შენაცვლებული აუტო და ალოპლასტიკა

- ა) საფოსტო მარკერების (ა. გაბარრო)
- *ბ) მოულიემ-ჯექსონის
- გ) თირშის
- დ) ღუგლასის
- ე) ღრექსტედ-უილსონის

1102. . გვამიდან აღებული ქსოვილების კონსერვაციისთვის აღება ხდება სიკვდილიდან არა უგვიანეს:

- ა) 2 საათისა
- *ბ) 6 საათისა
- გ) 12 საათისა
- დ) 18 საათისა
- ე) 24 საათისა

1103. . მიუთითეთ გრანსპლანგაციისთვის აღებული ქსოვილებისა და ორგანოების მიუღებელ მეთოდზე

- ა) კრიოკონსერვაცია
- *ბ) ნაგრიუმის ქლორიდის ჰიპერტონული ხსნარი
- გ) ლიოფილიზაცია
- დ) პარაფინიზაცია
- ე) ალდეჰიდის ხსნარი

1104. . გამოიყენება თუ არა აუტოგრანსპლანგაციისთვის ძელოვანი ქსოვილი

- *ა) კი
- ბ) არა

1105. . სისხლძარღვებზე ნაკერის დადებისას აუცილებელია გაიკეროს

- ა) სისხლძარღვების მარტო აღვენტიციალური შრე
- *ბ) სისხლძარღვების ყველა შრე

1106. . ღონორის გავის გვინის სიკვდილის კრიტერიუმად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ურეფლექსო ღრმა კომა
- ბ) ენდოგრაქეალური ამოქაჩვისას ხველების რეფლექსის უქონლობა

- გ) სასუნთქი სისტემის მთლიანი ცენტალური დაზიანება
- დ) ელექტროენცეფალოგრაფიაზე იზოელექტრული ხაზის გაჩენა
- *ე) ინტრაკრანიალური სისტემის მიმოქცევის მკვეთრი დაქვეითება

1107. . სისხლძარღვოვანი პროტეზის ჩაკერებისას შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პროტეზის აღრეული თრომბოზი
- ბ) პროტეზის მეორადი შერეული თრომბოზი
- გ) ექსპლანტაციის ინფიცირება
- დ) ანასტომოზის ანევრიზმები
- *ე) ექსპლანტაციის ათეროსკლეროზი

1108. . ჰეგეროტოპიული გრანსპლანტაცია გულისხმობს ორგანოს მოთავსებას

- ა) თავის ანატომიურ ადგილზე
- *ბ) სხვა ანატომიურ ადგილზე

1109. . ორგანოს ან ქსოვილის რეინპლანტაცია ნიშნავს

- ა) მეორადი გადნერგვას პირველადის მოცილების ან ლიზისის შემდეგ
- ბ) ახალ ანატომიურ ადგილზე გადნერგვას
- *გ) თავის ძველ ადგილზე დაბრუნება

1110. . აგრავმაგული ნემსებისათვის ძირითადი დამახასიათებელი ნიშანია: 1) სიგრძე; 2) სიმკვრივე; 3) პლასტიურობა; 4) დიამეტრი; 5) ფორმა

- ა) 1;2;3
- ბ) 4;5
- *გ) 1;4;5

1111. . კანის განაკვეთი უნდა ემთხვეოდეს: 1) ნერვული ბოჭკოების მიმართულებას; 2) სისხლძარღვების მიმართულებას; 3) კანის ნაოჭების მიმართულებას; 4) კანის ნაოჭების საწინააღმდეგო მიმართულებას

- ა) 1;3
- ბ) 1;2;4
- *გ) სწორია ყველა გარდა 4-ის

1112. . მაგრიცული ანუ ლეიბის ნაკერები შეიძლება იყოს: 1) ვერტიკალური; 2) ჰორიზონტალური; 3) ერთმხრივი; 4) M ასოს მაგვარი; 5) კვანძოვანი

- ა) 1;2;4
- ბ) 1;2;4;5
- *გ) ყველა, გარდა 5-ის

1113. . კანის უნივერსალური ღრმა დეფექტის დროს გამოიყენება: 1) აუტოპლასტიკა გახლეჩილი ნაფლეთით 2) ბალობრივი აუტოგრანსპლანტაცია; 3) ალოგრანსპლანტაცია; 4) წინასწარ კულტივირებული ინ ვიტრო ეპითელიალური გრანსპლანტატი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 2;4

1114. . საკერავ მასალაზე ძირითადი მოთხოვნებია: 1) ბიოშეთავსებალობა; 2) სიმკვრივე; 3) ელასტიურობა; 4) რეზორბციულობა; 5) აგრავმაგულობა
ა) 1;2
ბ) 1;3;5
გ) 1;2;3
*დ) 1;4;5

1115. . საკერავი მასალის კლასიფიკაციაში შეიძის: 1) გამწოვი მასალებისაგან დამზადებული საკერავი მასალა; 2) არაგამწოვი მასალებისაგან დამზადებული საკერავი მასალა; 3) მავთული ლითონის მასალებისაგან დამზადებული საკერავი მასალა; 4) კლიფსები (ლითონის); 5) ხელოვნური თმა
ა) 1;2
ბ) 1;2;4
*გ) ყველა, გარდა 5-ის

1117. . კანის რეგენერაცია ბელაპირული დამიანებისას წარმოებს: 1) თმოვანი ფოლიკულების ხარჯზე; 2) კერატოციტების ხარჯზე; 3) საოფლე ჯირკვლების ხარჯზე; 4) მიკროცირკულაციის ხარჯზე
ა) 1;2
ბ) 1;2;4
*გ) სწორია ყველა, გარდა 4-ის

1118. . კანის ღრმა დამწვრობისას (მაგ III ხარისხის დამწვრობა) ბიანდება: 1) მარტო ეპიდერმისი; 2) თმიანი ფოლიკულები; 3) საოფლე ჯირკვლები; 4) არტერიოვენოზური ქსელი
ა) 1;2;4
ბ) სწორია ყველა
*გ) 4

1119. . პლასტიკური ოპერაციის ჩაგარებისთვის მნიშვნელოვანია კანის: 1) ელასტიურობა; 2) ფერი; 3) ჭიმვალბა და კანის სიმკვრივე; 4) არასწორი ბელაპირი
*ა) ყველა სწორია, გარდა 4-ის
ბ) 1;2
გ) 1;3

1120. . კანის შრეებია: 1) ღერმა; 2) ღერმის ქვეშ მღებარე ცხიმოვანი ქსოვილი; 3) ცხიმოვანი უჯრელების ქვეშ მღებარე ქსოვილი; 4) ეპიდერმისი
ა) 1;2
ბ) 1;2;4
*გ) 1;4

1121. . ღეფექტის აღმოსაფხვრელად სალონორო უბანი უნდა იქნას
ა) 5-10%-ით მეტი
*ბ) 11-15%-ით მეტი
გ) 16-19%-ით მეტი
დ) 20-30%-ით მეტი

1122. . კანის ქსოვილთა ადგილობრივი გაღანაცვლებისთვის შეიძლება გამოყენებული იქნას

- ა) ღეფექტის ირგვლივ მღებარე ქსოვილი
- ბ) ღეფექტთან შეღარებით მოშორებულად მღებარე ქსოვილი
- გ) უშუალოდ ღეფექტის მოსაზღვრე ქსოვილი
- *დ) ყველა ჭამოთვლილი

პლასტიკური ქირურგია - ესთეტიკური პლასტიკა

1123. . რომელი პრეპარატის შემცველი მედიკამენტის მიღება არ შეიძლება ოპერაციამღე ორი კვირის განმავლობაში

- *ა) ასპირინის
- ბ) ანგიჰისტამინური პრეპარატების
- გ) ანტაციღების
- ღ) ნარკოტიკული ანალგეტიკების

1124. . რომელი ვიტამინის შემცველი პროღუქტების მიღება არ შეიძლება ოპერაციამღე 2 კვირის განმავლობაში

- ა) A ვიტამინის
- ბ) B ჯგუფის ვიტამინების
- გ) D ვიტამინის
- *ღ) E ვიტამინის

1125. . ოპერაციამღე რამღენი ღღით აღრე არ არის სასურველი პაციენტმა მიიღოს ასპირინის შემცველი პრეპარატები

- ა) 7 ღღით
- ბ) 10 ღღით
- *გ) 14 ღღით
- ღ) 20 ღღით

1126. . რომელი პრეპარატის შემცველი მედიკამენტის მიღება არ შეიძლება ოპერაციის შემღეგ ორი კვირის განმავლობაში

- *ა) ასპირინის
- ბ) ანგიჰისტამინური პრეპარატის
- გ) ანტაციღების
- ღ) ნარკოტიკული ანალგეტიკების

1127. . რომელი ვიტამინის შემცველი პროღუქტების მიღება არ შეიძლება ოპერაციის შემღეგ ორი კვირის განმავლობაში

- ა) A ვიტამინის
- ბ) B ჯგუფის ვიტამინის
- გ) D ვიტამინის
- *ღ) E ვიტამინის

1128. . ოპერაციის შემღეგ რამღენი ღღის განმავლობაში არ არის სასურველი პაციენტმა მიიღოს ასპირინის შემცველი პრეპარატები

- ა) 7 ღღის
- ბ) 10 ღღის
- *გ) 14 ღღის
- ღ) 20 ღღის

1129. . მინიმუმ რამდენი ღლე უნდა იყოს გასული მენზესის დამთავრებიდან, რომ დაინიშნოს გეგმიური ოპერაცია

- ა) 1 ღლე
- ბ) 3 ღლე
- გ) 5 ღლე
- *დ) 7 ღლე

1130. . რომელი ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატების მიღება შეიძლება ოპერაციის შემდგომ პერიოდში

- ა) ანალგინი
- ბ) ასპირინი
- *გ) გაილენოლი
- დ) ალვილი

1131. . რამდენი ცხიმოვანი "თიაქრის პარკი" არის გელა ქუთუთოზე

- ა) 1
- *ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

1132. . რამდენი ცხიმოვანი "თიაქრის პარკი" არის ქველა ქუთუთოზე

- ა) 1
- ბ) 2
- *გ) 3
- დ) 4

1133. . სად უნდა გაკეთდეს განაკვეთი ქველა ქუთუთოს პლასტიკის დროს

- ა) წამწამოვანი კილიდან 1 მმ-მდე ქვემოთ
- *ბ) წამწამოვანი კილიდან 1-2 მმ ქვემოთ
- გ) წამწამოვანი კილიდან 2-3 მმ ქვემოთ

1134. . რომელი ძაფით არის სასურველი გაკეთდეს გარეთა ნაკერები ქუთუთოზე

- *ა) ნეილონით
- ბ) კეტკუტით
- გ) ვაიკრილით

1135. . ანაგომიური ნორმებით რამდენი სმ-ით უნდა იყოს დაშორებული ძუძუს თავი საუღლე ნაჭლევიდან

- ა) 17 სმ-ით
- ბ) 19 სმ-ით
- *გ) 21 სმ-ით
- დ) 23 სმ-ით

1136. . რამდენი სმ-ით უნდა იყოს დაცილებული ძუძუს თავი ანაგომიური ნორმებით ლავიწის შუა წერტილიდან

- ა) 17 სმ-ით
- ბ) 19 სმ-ით

- *გ) 21 სმ-ით
- დ) 23 სმ-ით

1137. . რამდენი თვე არის რეკომენდირებული რომ იყოს გასული გეგმიური რეოპერაციის შემთხვევაში

- ა) 1 თვე
- ბ) 3 თვე
- გ) 6 თვე
- *დ) 12 თვე

1138. . რა სიმაღლის უნდა იყოს ცხვირი მის სიგრძესთან შეფარდებით

- ა) სიგრძის $1/3$
- ბ) სიგრძის $1/4$
- *გ) სიგრძის $2/3$
- დ) სიგრძის $1/2$

1139. . სეპტოპლასტიკის დროს რა მინიმალური სიგრძის უნდა შევინარჩუნოთ სეპტის კაუდალური ნაწილი

- ა) 3 მმ
- ბ) 4 მმ
- *გ) 5 მმ
- დ) 6 მმ

1140. . სეპტოპლასტიკის დროს რა მინიმალური სიმაღლის უნდა შევინარჩუნოთ სეპტის დორზალური ნაწილი

- ა) 2 მმ
- ბ) 3 მმ
- გ) 4 მმ
- *დ) 5 მმ

1141. . რამდენი ფეხი აქვს ქვედა ლაგერალურ ხრტილს

- ა) 2
- *ბ) 3
- გ) 4
- დ) 5

1142. . რამდენი მუხლი აქვს ქვედა დისგალურ ხრტილს

- *ა) 2
- ბ) 3
- გ) 4
- დ) 5

1143. . მერამდენე დღეს შეიძლება თაბაშირის მოხსნა რინოპლასტიკის შემდეგ

- *ა) 5
- ბ) 10
- გ) 15
- დ) 20

1144. . რა ასაკიდან შეიძლება რინოპლასტიკის ჩატარება

- ა) 14
- ბ) 15
- *გ) 16
- დ) 17

1145. . რა მინიმალური სიგანის უნდა ღარჩეს ქვედა ლაგერალური ხრტილის ლაგერალური ფეხი

- ა) 4 მმ
- *ბ) 5 მმ
- გ) 6 მმ
- დ) 7 მმ

1146. . ღია რინოპლასტიკის დროს რომელი განაკვეთი კეთდება ბოლოს

- ა) ხრტილთაშორისი
- *ბ) გრანსკოლუმელარული
- გ) გრანსფიქციური
- დ) ხრტილის ქვედა

1147. . ღია რინოპლასტიკის დროს რომელი განაკვეთი კეთდება პირველად

- *ა) ხრტილთაშორისი
- ბ) გრანსკოლუმელარული
- გ) გრანსფიქციური
- დ) ხრტილის ქვედა

1148. . რომელი განაკვეთი იკერება ღია რინოპლასტიკის დროს უკასაკნელად

- *ა) ხრტილთაშორისი
- ბ) გრანსკოლუმელარული
- გ) გრანსფიქციური
- დ) ხრტილის ქვედა

1149. . რომელი ძაფით იკერება გრანსკოლუმელარული განაკვეთი

- *ა) ნეილონით
- ბ) კეტკუტით
- გ) ვაიკრილით

1150. . რას გულისხმობს კანის დაინფიცირების განსაზღვრა და ღიაგნოსტიკა: 1) ჭრილობის კიდეების ერთმანეთთან არ მისვლას; 2) პათოლოგიური ნაწილის არსებობას კანზე; 3) დაზიანების ლოკალიზაციას; 4) დაზიანების ფართის განსაზღვრას

- ა) 1;2
- ბ) 1;3
- *გ) სწორია ყველა

1151. . პლასტიკური ოპერაციის დაგეგმვისათვის საჭიროა განისაზღვროს: 1) რამდენია დარღვეული ფუნქცია; 2) კოსმეტიკური ეფექტი; 3) ოპერაციული ჩარევის აუცილებლობა; 4) ასაკი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

*ე) ყველა სწორია

1152. . განაკვეთის გაგარებისას მხედველობაშია მისაღები: 1) ლოკალიზაცია; 2) კანის უჯრედული ბოჭკოების მიმართულება; 3) კანის უჯრედული ბოჭკოების საწინააღმდეგო მიმართულება

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

*დ) ყველა სწორია

1153. სინდაქტილის დისგნოსტიკისას აქცენტირება ხდება

ა) თანდაყოლილია თუ არა

ბ) შეძენილია თუ არა

*გ) ჩართულია ათუ არა პროცესში ძვლოვანი ქსოვილი

დ) მრავლობითია თუ არა

ე) მტევნის თუ ტერფის არეშია

1154. ლიპოსაქციისას ერთდროულად მაქსიმალური ცხიმის რაოდენობის გამოღება დამოკიდებულია, ყველა ჩამოთვლილზე, გარდა:

ა) პაციენტის ასაკზე

ბ) პაციენტის წონაზე

*გ) პაციენტის მოთხოვნაზე

დ) აპარატურის სახეობაზე

ე) ანამნეზურ მონაცემებზე

ვ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

1156. ქუთუთოების პლასტიკის (ბლუფაროპლასტიკის) შემთხვევაში შემუშება და სისხლჩაქცევა შეიძლება გაგრძელდეს

ა) 2-3 დღე

ბ) 4-5 დღე

გ) 6-9 დღე

*დ) 10-19 დღე

1157. ესთეტიკური პლასტიკური ოპერაციის წარმოების შემდეგ ნაოპერაციებ არეში აღვილი აქვს:

1) შემუშებისა და სისხლჩაქცევის; 2) მგრძობელობის დროებით დაქვეითებას; 3) ტკივილების გაძლიერებას; 4) ქავილის შეგრძნებას

*ა) 1;2

ბ) 2;3

გ) 4

დ) 3;4

1158. მკერდის ოპერაციისას რომელი ექვემდებარება ესთეტიკურ პლასტიკას

ა) დაპაგარაფება და აწევა

ბ) ჩაბრუნებული ძუძუს თავი

გ) ძუძუს ღვრილის და ალვეოლის შემცირება

დ) მკერდის გაღილება

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

1159. ინპლანტაციის გამოყენება ესთეტიკურ ქირურგიაში წარმოებს, გარდა:

- ა) მკერდის კორექციისას
- *ბ) მუცლის კორექციისას
- გ) ღუნღულოების კორექციისას
- დ) წვივის სამთავა კუნთის კორექციისას
- ე) ყველა შემთხვევაში

გრანსპლანგალოგია - საგრანსპლანგაციო საშუალებები

1160. . ღამწვარ პაციენტებში კულტივირებული ფიბრობლასტების გამოყენებისა ჩვენებებია ყველა, გარდა:

- ა) ღიდ ფართობზე ღრმა IIIბ-IV ხარისხის ღამწვრობები
- ბ) ღიდი ფართის IIIა ხარისხის ღამწვრობები
- *გ) ღიდი ფართის I-II ხარისხის ღამწვრობები
- დ) ხანგრძლივად შეუხორცებელი ჭრილობები

1161. . ალოგრანსპლანგაცია ბავშვთა ასაკში

- *ა) უმრუნველყოფს ჭრილობის ღახურვას ღროებით
- ბ) შეიძლება გამოყენებული იქნეს ჭრილობის მოსამზადებლად აუტოგოგრანსპლანგაციისგვის
- გ) გამოიყენება სეფსისის განვითარების რისკის შესამცირობლად

1162. . კანის შემცველები არსებობს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ღროებითი
- ბ) ბიოლოგიური
- გ) სინთეზური
- *დ) მუღმივი

1163. . კანის ძირითადი ფუნქციებია: 1) ბარიერული; 2) თერმორეგულაცია; 3) ექსკრეტორული; 4) მგრძნობელობითი; 5) სუნთქვის

- *ა) ჩამონათვალი სწორია
- ბ) ჩამონათვალი არასწორია

1164. . კანის რომელი ფუნქციის შეღეგად წარმოიქმნება ინგერფერონი (მერკერლის უჯრედებში)

- ა) სუნთქვის
- ბ) ენლოკრინული
- გ) რეზორბციული
- *დ) იმუნური

1165. . ეპიდერმისი შეღარებით სქელია:

- ა) იღაყვის სახსრის ბეღაპირზე
- ბ) მუცელზე
- გ) ბოქვენის არეში
- *დ) ტერფის ქვეღა ბრღაპირზე

1166. . კანი შეღგება ჰისტოლოგიურად

- ა) 3 შრისაგან
- ბ) 5 შრისაგან
- *გ) 7 შრისაგან
- დ) 10 შრისაგან

1167. . კანი ვითარდება:

- ა) ეგზოლერმისგან
- ბ) მეზოლერმისგან
- *გ) ორივესგან

1168. საკუთრივ კანი შედგება:

- ა) 1 შრისაგან
- *ბ) 2 შრისაგან
- გ) 3 შრისაგან
- დ) 4 შრისაგან

1169. კანის სისქე ერთნაირია:

- ა) სქესის მიუხედავად
- ბ) ასაკის მიუხედავად
- გ) ლოკალიზაციის მიუხედავად
- *დ) არ არის ერთნაირი

1170. ადამიანის ქსოვილების სიცოცხლისუნარიანობის საზღვარია: ა

- *ა) 45 გრადუსი C
- ბ) 60 გრადუსი C
- გ) 80 გრადუსი C
- დ) 100 გრადუსი C

1171. ქსოვილების სიცოცხლისუნარიანობა დამოკიდებულია: 1) თბური აგენტის მოქმედების ხანგრძლივობაზე (ექსპოზიციაზე); 2) თბური აგენტის ტემპერატურაზე; 3) თბური აგენტის ხასიათზე; 4) თბური აგენტის მოქმედების ფართობზე

- ა) 1;3
- *ბ) 1;2;3
- გ) 3
- დ) 4

ადგილობრივი და ზოგადი გაუტკივარება

1172. . თერმული დაზიანების მქონე პაციენტებში ჩატარებული ნარკოზების რა რაოდენობამ შეიძლება გამოიწვიოს სიცოცხლისათვის საშიში გართულებები:

- *ა) 1
- ბ) 10
- გ) 30
- დ) 50 და მეტი

1173. . დამწვრობითი გრავმის პირველ საათებში საღ შეჰყავთ ნოვოკაინი სპაზმოლიტიკური და ანალგეტიკური ეფექტის მისაღებად

- ა) 0,5-1,0%-იანი - ცხიმოვან ქსოვილში დაზიანების ადგილზე
- *ბ) 0,1-0,2%-იანი - ინტრავენულად წვეთოვნად
- გ) 1,0-2,0% - პერ ოს
- დ) დამწვრობითი შოკის დროს ნოვოკაინი უკუნაჩვენებია წნევის დაცემის საშიშროების გამო

1174. . რა რაოდენობით სუფთა ლილოკაინის (ქსილოკაინი) შეყვანაა საჭირო ერთჯერადი მაქსიმალური ანესთეზიის მისაღწევად
ა) 1250 მგ (2 მგ/კგ სხეულის მასაზე)
ბ) 500 მგ (7 მგ/კგ სხეულის მასაზე)
*გ) 300 მგ (4 მგ/კგ სხეულის მასაზე)

1175. . რა რაოდენობით ერთჯერადი მაქსიმალური დოზა ლილოკაინი აღრენალინთან (განზ. 1:200000) არის საჭირო ადგილობრივი ანესთეზიის მისაღწევად
ა) 1250 მგ (2 მგ/კგ სხეულის მასაზე)
*ბ) 500 მგ (7 მგ/კგ სხეულის მასაზე)
გ) 300 მგ (8 მგ/კგ სხეულის მასაზე)

1176. . ჩამოთვლილთაგან რომელი ადგილობრივი მოქმედების ანესტეტიკი არის უფრო ტოქსიური
ა) ნოვოკაინი
*ბ) ლილოკაინი (ქსილოკაინი)
გ) პრილოკაინი (კსილონესტი)
დ) ყველას გააჩნია ტოქსიურობის ერთნაირი ეფექტი

1177. . ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ადგილობრივი ანესთეტიკის ჰიპერდოზირებისათვის
ა) ხმაური ყურებში, თავბრუსხვევა
ბ) დაბინდულობა ან ცნობიერების დაკარგვა
გ) კუნთების კანკალი, გრემორი და კლონური კრუნჩხვები
*დ) არტერიული ჰიპერტენზია, გაქიკარდია

1178. . ადგილობრივი მოქმედების ანესტეტიკის ჰიპერდოზირების დამახასიათებელ სიმპტომს (განსაკუთრებით ვენაში მათი შემთხვევით მოხვედრისას) წარმოადგენს კრუნჩხვები. რა წარმოადგენს კრუნჩხვების საწინააღმდეგო პროფილაქტიკურ ღონისძიებას:
ა) წინასწარი კანქვეშა სინჯი
*ბ) პრემედიკაცია ბენზოდიამპინით (დიაზეპამი)
გ) პრემედიკაცია ანგიჰისტამინური პრეპარატებით (დიმედროლი)
დ) ადგილობრივი ანესტეტიკების გამთბარი ხსნარების გამოყენება

1179. . მორფინის გამოყენება გაუგვივარების მიზნით
ა) აუცილებელია გამოყენებული იყოს ყველა დამწვარ ავადმყოფებში
*ბ) მორფინი თრგუნავს კუჭ-ნაწლავის მოტორიკას
გ) სასუნთქი გზების დეპრესიის საშიშროების გამო კეთდება მხოლოდ კუნთებში
დ) გამოყენება შეიძლება მხოლოდ კორდიამინთან ერთად

მოყინვა

1180. . რომელი ხარისხის მოყინულობისთვის არაის დამახასიათებელი სპირტის დაღებითი სინჯი:
1) I ხარისხი; 2) II ხარისხი; 3) III ხარისხი; 4) IV ხარისხი
ა) 2;3;4
*ბ) 1;2

1181. . კიდურების მოყინვის დროს აუცილებელია პირველ 2 საათში: 1) 0,25% ნოვოკაინის ხსნარის შეყვანა ვენაში; 2) 0,25% ნოვოკაინის ხსნარის შეყვანა არტერიაში; 3) ფუგლარული ბლოკადის

გაკვეთება ნოვოკაინის ხსნარით

*ა) 2;3

ბ) 1;2;3

გ) 2;1

1182. . მოყინვის კლინიკურ მიმდინარეობაში არჩევენ: 1) პირველადი რეაქციის პერიოდი; 2) ფარული რეაქციის პერიოდი; 3) გამწვავების პერიოდი; 4) რეაქტიული პერიოდი

*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

ბ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია

1183. . მოყინვის დროს ქირურგიული ჩარევის თანმიმდევრობაა: 1 ნეკრექტომია; 2 მოყინული სეგმენტის მოკვეთა; 3 კანის დეფექტის აღდგენა; 4 რეკონსტრუქციული ოპერაცია

*ა) თანმიმდევრობა სწორია

ბ) თანმიმდევრობა არასწორია

1184. . მოყინვის დროს ნაადრევი გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სეფსისი

ბ) ბუშტუკების დაჩირქება

გ) ლიმფადენიტი

დ) მწვავე ჩირქოვანი ართრიტი

*ე) ოსტეომიელიტი

1185. . მოყინვის დროს გვიანი გართულებებია: 1) ტროფიული წყლულები; 2) ოსტეომიელიტი; 3) კანის დაავლება;

ა) 1;2;3

*ბ) 1;2

1186. . დაბალი ტემპერატურით დაზიანების მექანიზმია:

ა) უშუალო დამღუპველი მოქმედება ცოცხალ ქსოვილზე

ბ) ფიზიოლოგიური სისტემების ფუნქციონირებისათვის არახელსაყრელი პირობების შექმნა

*გ) ყველა აღნიშნული

1187. . დაზიანების სიღრმის მიხედვით არევენ მოყინვის ხარისხებს

ა) I და II

ბ) I - III

*გ) I - IV

დ) I - V

1188. . მოყინვის დროს არჩევენ დაზიანების შემდეგ მონებს

ა) გოგალური ნეკროზის

ბ) შეუქცევადი დეგენერაციული ცვლილებების

გ) შექცევადი დეგენერაციული ცვლილებების

დ) აღმავალი პათოლოგიური ცვლილებების

*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1189. . I ხარისხის მოყინვის დროს აღინიშნება

*ა) კანის სიფერმკრთალე, რომელიც გათბობისას იცვლება ჰიპერემიით

ბ) ბუშტუკების წარმოქმნა გამჭირვალე შიგთავსით, რომელი ფსკერია კანის ღვრილოვან

ეპითელიალური შრე

- გ) სისხლიანი შემაღვენლობის შიგთავსით სავსე ბუშტუკები ქსოვილთა კვლომა ცხიმოვან შრემდე
- დ) ქსოვილთა კვლომის საზღვრები ძვლებისა ა სახსრების ღონაზე

1190. . II ხარისხის მოყინვის დროს აღინიშნება

- ა) კანის სიფერმკრთალე, რომელიც იცვლება ჰიპერემიით
- *ბ) ბუშტუკების წარმოქმნა გამჭირვალე შიგთავსით, რომლის ფსკერია კანის ღვრილოვან

ეპითელიალური შრე

- გ) სისხლიანი შემაღვენლობის შიგთავსით სავსე ბუშტუკები, ქსოვილთა კვლომა ცხიმოვან შრემდე
- დ) ქსოვილთა კვლომის საზღვარი ძვლებისა და სახსრების ღონებზე

1191. . III ხარისხის მოყინვის დროს აღინიშნება

- ა) კანის სიფერმკრთალე, რომელიც იცვლება ჰიპერემიით
- ბ) ბუშტუკების წარმოქმნა გამჭირვალე შიგთავსით, რომლის ფსკერია კანის ღვრილოვან

ეპითელიალური შრე

- *გ) სისხლიანი შემაღვენლობის შიგთავსით სავსე ბუშტუკები, ქსოვილთა კვლომა ცხიმოვან შრემდე
- დ) ქსოვილთა კვლომის საზღვარი ძვლებისა და სახსრების ღონებზე

1192. . IV ხარისხის მოყინვის დროს აღინიშნება

- ა) კანის სიფერმკრთალე, რომელიც იცვლება ჰიპერემიით
- ბ) ბუშტუკების წარმოქმნა გამჭირვალე შიგთავსით, რომლის ფსკერია კანის ღვრილოვან

ეპითელიალური შრე

- გ) სისხლიანი შემაღვენლობის შიგთავსით სავსე ბუშტუკები, ქსოვილთა კვლომა ცხიმოვან შრემდე
- *დ) ქსოვილთა კვლომის საზღვარი ძვლებისა და სახსრების ღონებზე

1193. . მოყინვის დროს დაზარალებულისათვის I დახმარება მოიცავს

- ა) გაყინული ფეხსაცმელის, წინდის, ხელთათმანის გახდას
- ბ) გაყინული კიღურის 17-18 გარღუს ჩ გემპერატურის წყალში მოთავსებას შემდგომი

ტემპერატურის მომაგებით 36 გრადუსამდე 1 სთ-ში

- გ) თბილი სასმელის მიცემას და ზოგად გათბობას

*დ) ყველა ჩამოთვლილს

1194. . მოყინვის კონსერვატიული მკურნალობისას გამოიყენება: 1) ინგრავენურად წვეთოვნად თბილი პლამის შემცვლელებისა და რეოპოლიგლუკინის შეყვანა ვაზოლილატატორებთან ერთად;

2) 0,25%- იანი ნოვოკაინის, გრენგალის ან ჰეპარინის შეყვანა დაზიანებული კიღურის მკვებავ არტერიამში; 3) თრომბოლიზური საშუალებების (სტრეპტოკინაზა) ინფუზია

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

ე) სწორია მხოლოდ 1;2

1195. . მოყინვის პრევენციული ქირურგიული ღამუშავეების ვადაა

ა) დაზიანების პირველი საათი

*ბ) გრავმის მომენტიდან 3 დღემდე

გ) გრავმის მიღებიდან 1 კვირამდე

1196. . მოყინვის დროს აღრეული ნეკრექტომიის ვადაა

- *ა) გრავმის მილებიდან პირველი საათები
- ბ) გრავმის მილებიდან მე-15 30-ე დღე
- გ) გრავმის მილებიდან 1 კვირის შემდეგ

1197. . მოყინვის დროს გადავადებული ნეკრექტომიის ვადაა

- ა) გრავმის მილებიდან პირველი დღე
- *ბ) გრავმის მილებიდან მე-15-30 დღე
- გ) გრავმის მილებიდან 1 თვის შემდეგ

1198. . მოყინვის დროს გვიანი ნეკრექტომიის ვადაა

- ა) გრავმის მილებიდან პირველი დღე
- ბ) მოყინვის მილებიდან 15-30 დღე
- *გ) გრავმის მილებიდან 1 თვის შემდეგ

1199. . მოყინვის შემდგომ რეკონსტრუქციული ოპერაციის ჩატარებია ვადაა

- ა) მოყინვიდან 1 თვის შემდეგ
- *ბ) მოყინვიდან 2 თვის შემდეგ
- გ) მოყინვიდან 2 კვირის შემდეგ

დამატებითი კითხვები

1200. ჭრილობაში ლეიკოციტების მაქსიმალური პროტეოლიზის დროს როგორია pH-ის მაჩვენებელი

- ა) 6,5
- ბ) 5,9
- *გ) 5,6
- დ) 4,9
- ე) 6,3

1201. რომელი ნივთიერებების გამოყოფასთანაა დაკავშირებული სისხლძარღვების გაფართოება, რაც მიმდინარეობს მათი განვლადობის დარღვევით ჭრილობაში მიმდინარე პროცესის პირველ ფაზაში 1) ლაქტატდეჰიდროგენაზას; 2) ტუტე ფოსფატაზას; 3) მუავე ფოსფატაზას; 4) ჰისტამინის; 5) სეროტონინის

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5
- *ვ) 4;5

1202. პროლიფერაციის სტადიაში მთავარი მნიშვნელობა ენიჭებათ: 1) ლეიკოციტებს; 2) მონოციტებს; 3) კაპილარულ ენდოთელს; 4) მაკროფაგებს; 5) ფიბრობლასტებს

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5

*ვ) 3;5

1203. ჭრილობაში ინფექციური პროცესის გენერალიზაციისთვის აუცილებელია, რომ მიკრობების რიცხვმა 1 გრამ ქსოვილზე მოიმაგოს ”კრიტიკულ მღვრამდე”, რომელიც არის

ა) 10 ხარისხად 5 - 10 ხარისხად 7

ბ) 10 ხარისხად 4 - 10 ხარისხად 6

გ) 10 ხარისხად 5

*დ) 10 ხარისხად 5 - 10 ხარისხად 6

ე) 10 ხარისხად 3 - 10 ხარისხად 4

1204. ძირითად შიდაჰოსპიტალურ ინფექციებს იწვევენ:

ა) სტრეპტოკოკი, სტაფილოკოკი, პროტეუსი

ბ) პნემოკოკი, ჩირქმბადი ჩხირი

გ) პროტეუსი, სტაფილოკოკი, ჩირქმბადი ჩხირი

*დ) ჩირქმბადი ჩხირი, კლებსიელა, პროტეუსი, ნაწლავის ჩხირი

1205. რომელი ძირითადი პრეპარატები გამოიყენება ჩირქოვანი ჭრილობის მკურნალობისას

ადრეული პროცესის I ფაზაში: 1) ანგისეპტიკები, წყალში ხსნად ფუძეზე დამზადებული

მრავალკომპონენტური მალამოები; 2) პროტეოლიზური ფერმენტები, ლეპიდრაგაციული

მოქმედების პრეპარატები, სორბენტები; 3) ალგიპორი, ეკტერიცილი, მეთილურაცილი; 4) ცხიმოვან

ფუძეზე დამზადებული მალამოები; 5) შოსტაკოვიჩის ბალზამი

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) 1;2

1206. რომელი პრეპარატები გამოიყენება ჩირქოვანი ჭრილობის მკურნალობისას, ადრეული პროცესის II ფაზაში

ა) ანგისეპტიკები

ბ) მანეკრომბეული პრეპარატები

გ) ლეპიდრაგაციული მოქმედების პრეპარატები

*დ) ცხიმოვან და წყალში ხსნად ფუძეზე დამზადებული მრავალკომპონენტური მალამოები

ე) სორბენტები

1207. ჭრილობის ზედაპირის ციგოლოგიური კვლევით გამოვლინდა, რომ პრეპარატი შეიცავს დიდი რაოდენობით ნეიგროფილებს - დეგენერაციულ, დესტრუქციულ მდგომარეობაში (კრიორექსისის,

კარიოპიკნოზის, ციგოლიზის შედეგად), რომელი გიპის ციგოგრამას პასუხობს ეს სურათი

ა) მანეკრომბეულს

ბ) ანთებით-დესტრუქციულს

*გ) ანთებით-დეგენერაციულს

დ) ანთებითს

ე) ანთებით-რეგენერაციულს

ვ) რეგენერაციულს

1208. ჭრილობის ზედაპირის ციგოლოგიური კვლევით გამოვლინდა, რომ ნეიგროფილების

რაოდენობა შემცირებულია 60-70%-მდე, 20-35% უჯრედებისა წარმოდგენილია ქსოვილოვანი

არადიფერენცირებული პოლიპლასტიდებით, ფიბრინობლასტებით და მაკროფაგებით, რომელთა

რიცხვმა 5-10%-ით მოიმატა; ციტოგრამის რომელი ტიპისთვისაა დამახასიათებელი ეს სურათი?

- ა) მანეკრომბეული
- ბ) ანთებით-დეგენერაციული
- გ) ანთებითი
- *დ) ანთებით-რეგენერაციული
- ე) რეგენერაციული

1209. ითვლება, რომ ლეიკოციტების მიგრაცია:

- ა) აღინიშნება ცოცხალი და დანეკრომბეული ქსოვილების სამღვარზე
- *ბ) მჭიდრო კავშირშია მიკრობულ მონასთან
- გ) ვითარდება გრანულაციურო ქსოვილი, რომელიც ნელ-ნელა ავსებს ჭრილობას

1210. ძირითადად, რა სახის ჭრილობების დროს აღინიშნება ინფექციური გართულებები:

- ა) ნაკვეთი
- ბ) ნაფლეთოვანი
- გ) მჩხვლეტავი
- *დ) ცეცხლნასროლი
- ე) მჩხვლეტავ-ნაკვეთი

1211. რა არის მიზეზი ჭრილობის პირველადი დაინფიცირებისა?

- *ა) მეორადი უცხო სხეული და მგვერი, მოხვედრილი ჭრილობაში
- ბ) არასწორი ნახვევი
- გ) ნახვევის გვიან დაღება
- დ) პრასტელირული ნახვევი
- ე) გვანი ოპერაციული ჩარევა

1212. რა არის მთავარი მიზეზი ჭრილობის მეორეადი დაინფიცირებისა?

- ა) მეორადი უცხო სხეულები და მგვერი, მოხვედრილი ჭრილობაში
- ბ) არასწორი ნახვევი
- *გ) ნახვევის გვიან დაღება
- დ) გვიანი ოპერაციული ჩარევა

1213. რისკენ უნდა იყოს მიმართული მკურნალობის ტაქტიკა, ჭრილობის ბიოლოგიური გასუფთავების პერიოდში?

- ა) აზოტიური ბალანსის დარეგულირებისაკენ
- ბ) ეპითელიზაციის დაჩქარებისაკენ
- *გ) მკვდარი ქსოვილების სწრაფი ლიკვიდაციისაკენ
- დ) წყალ-მარილოვანი ბალანსის დარეგულირებისაკენ

1214. რომელი ანტისეპტიკის მოხმარებაა უფრო ეფექტური ჭრილობაში ჩირქმზადი ჩხირის წინააღმდეგ?

- ა) იოდის პრეპარატის
- *ბ) ბორის მქაფას 3%-იანი ხსნარის
- გ) ვერცხლისწყლის პრეპარატის
- დ) ფურაცელინის 1:5000
- ე) ლევამიკოლის

1215. რა საშუალებით მიიღწევა ეფექტური პროფილაქტიკა, ჭრილობის ინფიცირებისას?

- ა) ასეპტიური ნახვევის დაღება
- ბ) ანტიბიოტიკების ინტრავენური შეყვანა
- *გ) ჭრილობაში პროტეოლიმზური ფერმენტების შეყვანა
- დ) ჭრილობაში ანტიბიოტიკის შეყვანა

1216. ჩამოთვლილთაგან ჭრილობის ღრენირების რომელი მეთოდია უფრო ეფექტური, ჭრილობის ინფექციის პროფილაქტიკისათვის

- ა) მარილის "ტურენდების" შეყვანა
- ბ) რეზინის
- გ) რედონის ღრენაჟი
- *დ) ნაკალურ-გამრეცხი ღრენირება
- ე) ნახევარმილის შეყვანა

1217. ჭრილობაში მედიატორების როლს, პლაზმოგენების აქტივაციისთვის ასრულებენ:

- ა) კინინები
- ბ) პროტეოლიმზური ფერმენტები
- *გ) ფიბრონოგენის ლეჰიდრაგაციის პროდუქტები
- დ) ჰისტამინი
- ე) სეროტონინი

1218. ჰოსპიტალური ინფექციებით, ჭრილობის დაინფიცირებისას, მნიშვნელოვანი როლი მიეკუთვნება:

- ა) სტაფილოკოკებსა და სტრეპტოკოკებს
- *ბ) გრამუარყოფით ბაქტერიებს, რომლებიც მიეკუთვნებიან Eნტერობაქტერიაცეაე-ს ოჯახს
- გ) ობლიგატურ ანაერობებს
- დ) კლოსტრიდიებს

1219. ჭრილობის ინფიცირებისას სისხლის პლაზმაში ცილის რაოდენობის ცვლილება გამოიხატება:

- ა) გამა-გლობულინების რაოდენობის მომატებით
- ბ) ბეტა-გლობულინების რაოდენობის მომატებით
- გ) ალფა- და გამა-გლობულინების რაოდენობის შემცირებით
- *დ) ალბუმინების შემცირებით და გლობულინების მომატებით

1220. პროტეოლიმზის გაძლიერება ჭრილობაში უარყოფითად მოქმედებს:

- ა) მაკროფაგების მიგრაციაზე
- *ბ) ჭრილობის შეხორცებაზე
- გ) პროტეაზას აქტივობის მომატებაზე
- დ) პროლინის ჰიდროქსილირების პროცესზე

1221. რომელი მიკრობი გვხვდება ყველაზე ხშირად "ახალ" ჭრილობაში?

- ა) ჩირქმბალი ჩხირი
- ბ) აცინეტობაქტერიები
- გ) ენტერობაქტერიები
- დ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი
- ე) სტრეპტოკოკი
- *ვ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი და სტრეპტოკოკი

1222. კლასიკურ გამომწვევად კლოსტრიდიული ინფექციისა ითვლება

- *ა) Cl. perfringens, Cl oedemetiens, CL. hystolyticum, Cl septicum
- ბ) Cl. perfringens, Cl tetani
- გ) Cl. perfringens, Cl oedemetiens, CL. hystolyticum, Cl septicum, Cl difficile
- დ) Cl septicum

1223. ჭრილობის კლოსტრიდიებით დაინფიცირებისას, პირველი ნიშნები გამოვლინდება:

- ა) 5-7 დღეს
- *ბ) 3-4 დღეს
- გ) 1-2 დღეს
- დ) 7-10 დღეს
- ე) 2-3 კვირას

1224. კლოსტრიდიული ინფექციის დროს ჭრილობა დაფარულია:

- ა) სეროზულ-ფიბრინული ნაღებით
- ბ) ჩირქოვან-ფიბრინული ნაღებით, ქსოვილის გარკვეული უბნები დანეკრობებულია
- *გ) დაკრავს მოჭუჭყო-მონაცრისფრო ფერი, ჭრილობიდან გადმობურცულია კუნთები - მკრთალი ელფერით
- დ) ჩირქოვანი ნაღები, კანის ზედაპირზე პერიფოკალური ჰიპერემია

1225. აღნიშნეთ ა.ფ. ბერდიაევის სიმპტომი კლოსტრიდიული ინფექციის დროს

- ა) კიღურების შეშუპება
- ბ) მტკივნეულობა სისხლძარღვოვან-ნერვული კონების პალპაციისას
- გ) დამახასიათებელი მკვეთრი ხმა ჭრილობის ირგვლივ თმისანი საფარველის გაპარსვისას
- *დ) კუნთების გადმობურცვა ჭრილობიდან

1226. ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან რომელი გამოიყენება კლოსტრიდიული ანაერობული ინფექციის მკურნალობაში

- *ა) პენიცილინი
- ბ) მეტაციკლინი, ნეომიცინი
- გ) ტეტრაციკლინი, მეტიცილინი
- დ) გენტამიცინი, ქლორამფენიკოლი
- ე) ამიკაციანი

1227. გრამის წესით შერევისას, კლასიკური გამომწვევები კლოსტრიდიული ინფექციისა გამოიყურებიან:

- ა) გრამდადებითი კოკების სახით
- ბ) გრამუარყოფითი კოკების სახით
- *გ) გრამდადებითი ჩხირების სახით
- დ) გრამუარყოფითი ჩხირების სახით

1228. რომელ გოქსიურ ნივთიერებებს გამოიმუშავენ კლასიკური გამომწვევების კლოსტრიდიული ანაერობული ინფექციისა

- *ა) ეგზოტოქსინებს
- ბ) ენდოტოქსინებს
- გ) ლიპოპოლისაქარიდებს
- დ) ალფა-გოქსინს, ბეტა-გოქსინს, ფიბრინოლიზინს
- ე) ნეიროტოქსინებს

1229. რა ჩივილები აქვთ უფრო ხშირად პაციენტებს კლოსტრიდიული ინფექციის დროს? 1) აგზნება, ტემპერატურის მომატება; 2) აღინიშნება კანის ფერის ცვლილება დაზიანებულ ადგილებზე; 3) მხერხავი ტკივილის და გეწოლის შეგრძნება დაზიანებულ არეში; 4) დაზიანებულ არეში პულსირებადი ტკივილი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;3
- *ვ) 3;4

1230. ყველაზე უფრო ეფექტური პროფილაქტიკური საშუალება ჭრილობის ანაერობული ინფექციისას არის:

- ა) ანტიბიოტიკის მიღება
- *ბ) აღრეული ქირურგიული დამუშავება
- გ) ანტიგანგრენოზული შრატის შეყვანა
- დ) ჰიპერბარიული ოქსიგენაცია

1231. ანგიოგენურ სეფსისს იწვევს:

- *ა) სტაფილოკოკი
- ბ) სტრეპტოკოკი
- გ) ნაწლავის ჩხირი
- დ) ჩირქმბალი ჩხირი
- ე) პროტეუსი

1232. ძირითადად რომელი მიკრობები იწვევენ გრამდალებით სეფსისს

- *ა) სტაფილოკოკი
- ბ) სტრეპტოკოკი
- გ) ნაწლავის ჩხირი
- დ) ჩირქმბალი ჩხირი
- ე) პროტეუსი

1233. ძირითადად რომელი მიკრობები იწვევენ გრამუარყოფით სეფსისს

- ა) სტაფილოკოკი
- ბ) სტრეპტოკოკი
- *გ) ნაწლავის ჩხირი
- დ) ჩირქმბალი ჩხირი
- ე) პროტეუსი

1234. რომელი კრიტერიუმები შეესაბამება სისტემურ ანთებით რეაქციებს?

- *ა) სხეულის ტემპერატურა მომატებულია 38 გრადუს C-მდე ან 36 გრადუს C-ზე ნაკლებია, გულისცემათა სიხშირე წუთში 90-ზე მეტია, სუნთქვის სიხშირე 20-ზე მეტია, PaCO₂ (პარციალური წნევა CO₂-ისა არტერიულ სისხლში) 32 მმ ვერგ სვ-ზე ნაკლები, ლეიკოციტების რაოდენობა 12X10 ხარისხად 9 /ლ -ზე მეტი ან 4X10 ხარისხად 9 /ლ-ზე ნაკლები, რაოდენობა უმწიფარი ფორმებისა მომატებულია 10%-ით
- ბ) სხეულის ტემპერატურა 38 გრადუს C-ზე მეტი ან 36 გრადუს C-ზე ნაკლებია, გულისცემათა სიხშირე წუთში 85-ზე მეტია, სუნთქვის სიხშირე 24-ზე მეტია, PaCO₂ - 40-ზე ნაკლები, ლეიკოციტების რაოდენობა 10X10 ხარისხად 9 /ლ -ზე მეტი ან 4X10 ხარისხად 9 /ლ-ზე ნაკლები,

უმწიფარი ფორმების რაოდენობა მომაგებულია 16%-ით

გ) სხეულის გემპერატურა 39 გრადუს C-ზე მეტი ან 36 გრადუს C-ზე ნაკლებია, გულისცემათა სიხშირე წუთში 100 -ზე მეტია, სუნთქვის სიხშირე 24-ზე მეტია, PaCO₂ - 25-ზე ნაკლები, ლეიკოციტების რაოდენობა 12X10 ხარისხად 9 /ლ -ზე მეტი ან 4X10 ხარისხად 9 /ლ-ზე ნაკლები, უმწიფარი ფორმების რაოდენობა მომაგებულია 12%-ით

1235. რომელი პრეპარატების შეყვანით ხორციელდება არასპეციფიკური პასიური იმუნოთერაპია სეფსისის დროს? 1) ანგისგაფილოკოკური პლაზმა; 2) ანგისგაფილოკოკური გამაგლობულინი; 3) პოლიგლობულინი; 4) ლეიკოკონცენტრატი; 5) ანგიჩირქმბალი პლაზმა

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 5

*ვ) 1;5

1236. რომელი პრეპარატების შეყვანით ხორციელდება არასპეციფიკური პასიური იმუნოთერაპია სეფსისის დროს? 1) ანგისგაფილოკოკური პლაზმა; 2) ანგისგაფილოკოკური გამაგლობულინი; 3) პოლიგლობულინი; 4) ლეიკოკონცენტრატი;

ა) 1

*ბ) 2

გ) 3

დ) 4

1237. სეფსისის რომელ პერიოდში ვახდენთ ორგანიზმის აქტიურ იმუნიზაციას

ა) კაგაბლური პროცესების დროს

*ბ) არამწვავე პერიოდში, ანაბოლური პროცესების განვითარებისას

1238. სეფსისის რომელ პერიოდში ვახდენთ ორგანიზმის პასიურ იმუნიზაციას

*ა) კაგაბლური პროცესების დროს

ბ) არამწვავე პერიოდში, ანაბოლური პროცესების განვითარებისას

1239. ელენთის გადიდების და მასში მიკრობების გამრავლების მიზეზია, სისხლში 1) იმუნოგლობულინების რაოდენობის შემცირება; 2) გამაგლობულინების რაოდენობის შემცირება; 3) ოფსონინები რაოდენობის შემცირება; 4) ნეიტროფილების რაოდენობის შემცირება; 5) ფიბრონექტინის რაოდენობის შემცირება

ა) 1

ბ) 2

*გ) 3

დ) 4

ე) 5

ვ) 1;2

ზ) 1;2;4

1240. ჭრილობაში რომელი მიკროორგანიზმები იწვევენ არაკლოსტრიდიულ ინფექციას: 1)

ბაქტერიოიდები, ფუმობაქტერიები; 2) პროტეუსები; 3) პეპტოსტრეპტოკოკები; 4) სტრეპტოკოკები; 5) ბიფილობაქტერიები, ეუბაქტერიები

ა) 1

- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 1;2
- *ვ) 1;3;5

1241. როგორი ურთიერთდამოკიდებულებაა კანსა და ლორწოვან გარსებზე ანაერობულ და აერობულ ბაქტერიებს შორის? ანაერობული ბაქტერიების რაოდენობა:

- ა) 2-ჯერ მეტია აერობებზე
- *ბ) 10-ჯერ მეტია აერობებზე
- გ) 10-ჯერ ნაკლებია აერობებზე
- დ) 20-ჯერ ნაკლებია აერობებზე

1242. ავადმყოფთა რამდენ პროცენტში ვითარდება ჩირქოვანი ინფექცია, გამოწვეული არაკლოსტრიდიული ანაერობებით

- ა) 50%-ში
- ბ) 40%-ში
- გ) 80%-ში
- *დ) 20%-ში
- ე) 30%-ში

1243. ადგილობრივი გამოვლინებებიდან არაკლოსტრიდიული ინფექციის დროს, ჭრილობაში აღინიშნება შემდეგი ცვლილებები: 1) ქსოვილი მოწითალო-ნაცრისფერია, მცირე ექსუდატით; 2) ჭრილობა დაფარულია სქელი ექსუდატით; 3) მომაგებულია სისხლდენა ქსოვილებიდან; 4) შემცირებულია სისხლდენა ქსოვილებიდან; 5) კანი ნაცრისფერია, ექსუდატი მუქი - ცხიმის წვეთებით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5
- *ვ) 4;5

1244. რბილი ქსოვილების არაკლოსტრიდიული ინფექცია გამოვლინდება შემდეგი კლინიკური ფორმებით: 1) მიონეკროზი; 2) აბსცესი; 3) ფასციიტი; 4) ცელულიტი; 5) ლიმფადენიტი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5
- *ვ) 1;3;4

1245. არაკლოსტრიდიული ანაერობული ინფექციისთვის დამახასიათებელია სისხლში შემდეგი სახის ცვლილებები: 1) ანემია, ჰიპოპროტეინემია; 2) ლეიკოციტოზი, მონოციტოზი; 3) ლეიკოციტოზი, ლიმფოპენია; 4) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი; 5) ანემია, ჰიპერბილირუბინემია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3

- დ) 4
- ე) 5
- *გ) 3;5

1246. რომელი დაავადების დროს შემთხვევითაა 100%-ში მონაწილეობენ არაკლოსტრიდიული ანაერობები

- ა) მასტიტი
- ბ) ოსტეომიელიტი
- *გ) ოღონტოგენური აბსცესები და ფლეგმონები
- დ) ერიზიპელოიდი
- ე) სეპტიური ენდოკარდიტი

1247. მეთოდები ექსპრეს-დიაგნოსტიკისა არაკლოსტრიდიული ანაერობული ინფექციის დროს:

- ა) ლუმინესცენტური მიკროსკოპია
- ბ) ცილების ელექტროფორეზი
- *გ) ქრომატოგრაფია
- დ) იმერსიული მიკროსკოპია
- ე) სეროლოგიური რეაქციები

1248. რომელი პრეპარატები გამოიყენებიან ძირითადად არაკლოსტრიდიული ანაერობული ინფექციების მკურნალობაში: 1) გენტამიცინი; 2) მეტრონიდაზოლი; 3) ცეფმეცაზოლი; 4) ოქსაცლინი; 5) რიფამპიცინი

- ა) 1
- *ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5
- ვ) 1;2

1249. რომელი მიკრობები იწვევენ ლპობით ინფექციებს? 1) Cl. oedematiens; 2) Cl. putrificus; 3) Bacteriodes fragilis; 4) Proteus vulgais; 5) Cl.sporogenes

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5
- ვ) 1;2
- *გ) 2;4;5

1250. ლპობითი მიკროორგანიზმების მიერ რომელი ნივთიერებების გამოშვებითაა განპირობებული ჭრილობის სუნი?

- ა) გოგირდწყალბადი
- ბ) მერკაპტონი
- *გ) მეთილირებული ამინები
- დ) ფენოლი
- ე) ამიაკი

1251. ვინ გამოაგვლინა ”ტეგანუსის” გამომწვევი

- ა) პასტერმა
- ბ) ნეისერმა
- გ) ნიკოლაევა
- დ) მეჩნიკოვა
- *ე) მონასტირსკიმ

1252. პირველი ნიშნები ტეგანუსის დროს: 1) სისუსტე, ტავის ტკივილი, ტკივილი კისრისა და ზურგის არეში, ფიბრილაციური რხევები ჭრილობის არეში; 2) გულისრევა, ღებინება, სახსრების ტკივილი, გამოხატული შეშუპება; 3) სალივაცია, ცრემლდენა, ცივი ოფლი, კრეპიტაცია ჭრილობის ირგვლივ; 4) ძლიერი სისუსტე, აპათია, ყლაპვის დარღვევა, სისხლდენა ინექციის ადგილიდან

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 1;4

1253. ”კლასიკური გრიადა” დამახასიათებელი ტეგანუსისათვის:

- ა) ორალური ავტომატიზმის სიმპტომები, სალივაცია, ტაქიკარდია
- ბ) მიომი, ფტომი, ენოფთალმი
- გ) ნისტაგმი, სინათლის შიში, ტაქიპნოე
- *დ) გრიმში, დისფაგია, კისრის კუნთების იგილობა
- ე) ანიზოქორეა, ჰიპერტონია, ჰიპერთერმია

1254. ტეგანუსის კლინიკურად გამოვლინებული ფორმისათვის დამახასიათებელია:

- ა) სისხლში ტეგანოტოქსინის დონის მომატება
- ბ) ცნობიერების დარღვევა
- *გ) სუნთქვის დარღვევა; ტონურ-კლონური კრუნჩხვები

1255. ტეგანოტოქსინი, გამომუშავებული ტეგანუსის ბაცილის მიერ, ამორჩევით აზიანებს:

- *ა) ზურგის ტვინის წინა რქებს, ტვინის ღეროს
- ბ) ზურგის ტვინის უკანა რქებს, ნათხემს
- გ) ჰიპოთალამუსს, მოგრძო ტვინს
- დ) პერიფერიულ ნერვულ სისტემას

1256. ტეგანუსის გამომწვევი ბაცილების რა რაოდენობაა ახლად დაინფიცირებულ ჭრილობაში

- ა) 5%
- ბ) 20%
- *გ) 35%
- დ) 55%
- ე) 2%

1257. ტეგანუსის მკურნალობას ვაწარმოებთ: 1) ანტიბიოტიკების შეყვანით ჭრილობაში; 2) გულყრების კუპირებით; 3) ანტიტეგანური შრაგის, ანატოქსინის, იმუნოგლობულინების შეყვანით; 4) ჰემოსორბუგინით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4

*ე) 2;3

1258. ტეგანსის გართულებაა: 1) გვინის აბსცესი; 2) ასფიქსია; 3) მალის სხეულის კომპრესიული მოგებილობები; 4) ექსუდაციური პერიკარდიტი, პლევრიტი; 5) სეფსისი

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) 1;2;3

1259. ტეგანუსის ღროს დიფ. დიაგნოზს ვაგარრებთ: 1) მენინგოენცეფალიტან; 2) სტრიქნინით მოწამვლასთან; 3) ეპილეფსიასთან; 4) ცოფთან

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) 1;2;4

1260. ”კლასიკური ტრიადა” ტეგანუსის ღროს პირველად აღწერა:

*ა) ჰიპოკრატემ

ბ) პიროგოვმა

გ) გალენმა

დ) პარემ

1261. როგორი განაკვეთი კეთდება კანქვეშა პანარციუმის გამოსავლენად?

ა) ჯვარისმაგვარი

*ბ) რადიალური

გ) ნახევრადლოვალური

დ) კილითი

1262. მშრალი პანარციუმისათვის დამახასიათებელია: 1) თითში პასიური მოძრაობის არ არსებობა; 2) მთელი თითის თანაბარი შეშუპება; 3) ძირითადი ფალანგის შეშუპება; 4) ტკივილის მომაგება თითის გაშლისას

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

*ე) 2;4

1263. ძვლოვანი პანარციუმის ღროს რენტგენოლოგიური ცვლილებები გამოვლინდება დაავადების დაწყებიდან:

ა) მე-7 დღეს

*ბ) მე-14 დღეს

გ) მე-3 დღეს

დ) პირველ დღეს

ე) მე-3 დღეს

1264. ჩირქოვანი ლაქტაციური მასტიტის განვითარების მიზეზია: 1) ქრონიკული სინუსიტი; კარიესი;

3) ღვრილის ირგვლივ ნახეთქები; 4) ბაქტერიოიდი; 5) კლოსტრიდია

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 5

*ვ) 3;4

1265. ძირითადი კლინიკური ნიშნები, რომლებიც მაჩვენებელია ორგანიზმის იმუნური აქტივობის დაქვეითების:

ა) პათოლოგიური მოგეხილობები

ბ) ალერგიული რეაქციები

გ) სისხლდენა ქსოვილებიდან

*დ) ხშირად განმეორებადი, მორეციდივე ან განუწყვეტლივ მიმდინარე ინფექციები

ე) ალიმენტური დისგროფია

1266. ორგანიზმის სპეციფიური რეზისტენტობის ფაქტორებია: 1) ლიმფოციტები, ლეიკოციტები, ციტოკინები; 2) მონოციტები, კომპლემენტის სისტემა, ლიზოციმი; 3) ნეიტროფილები, პროპტირენი, ბეგალიზონი; 4) ეოზინოფილები, მონოკინები, ლიმფოკინები

*ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

1267. ორგანიზმის არასპეციფიკური რეზისტენტობის ფაქტორებია: 1) კომპლემენტის სისტემა, ლიზოციმი, ინტერფერონი; 2) ნეიტროფილები, მონოციტები, ლეიკოციტები; 3) ლიმფოციტები, ლიმფოკინები, მონოკინები; 4) ბაზოფილები, ინტერფერონი, ბეგა-ლიზინი; 5) ეოზინოფილები, ციტოკინები

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 5

*ვ) 1;2

1268. უჯრედული იმუნიტეტის მდგომარეობის შესაფასებლად სისხლში საზღვრავენ: 1) ლეიკოციტებისა და მონოციტების რაოდენობას; 2) ლეიკოციტებისა და ლიმფოციტების რაოდენობას; 3) თ და B ლიმფოციტების რაოდენობას; 4) ლეიკოციტებისა და ნეიტროფილების რაოდენობას; 5) მონოციტებისა და ბაზოფილების რაოდენობას

ა) 1

ბ) 2

გ) 3

დ) 4

ე) 5

*ვ) 2;4

1269. ჰუმორული იმუნიტეტის მდგომარეობის შესაფასებლად საზღვრავენ კონცენტრაციას:

ა) ალფა-გლობულინების

- ბ) გრანსფერინის, ცერულოპლაზმინის
- გ) ფიბრინოგენის
- *დ) იმუნოგლობულინების
- ე) ანტიგრიფსინის

1270. ჩირქოვანი ინფექციების დროს იმუნოდეპრესიული რეაქციები დაკავშირებულია სისხლში: 1) პროტეაზას მომაგებასთან; 2) შუალადური მოლეკულების მომაგებასთან; 3) პლაზმის ოსმოლარობის მომაგებასთან; 4) კინინების რაოდენობის მომაგებასთან

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 1;2

1271. პროფილაქტიკის მიზნით პოსტოპერაციულ პერიოდში თავიდან ასაცილებლად გამოიყენება: 1) ვაქცინები, შრაგები, იმუნოგლობულინები; 2) ჰემოგრანსფუზია; 3) ინტერლეიკინები, გიმალინი; 4) ლევამიზოლი, გინილაზოლი; 5) პენტიქსილინი, მეთილურაცილი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 1;5
- ვ) 2;3

1272. ჩირქოვანი ინფექციების დროს იმუნოკორექციის მიზნით გამოიყენება: 1) ლევამიზოლი; 2) ინტერლეიკინი; 3) გიმალინი; 4) მეთილურაცილი; 5) გინილაზოლი

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- ე) 5
- *ვ) 1;2

1273. უკუჩვენება თირკმლის გრანსპლანტაციისას სელექციის ეტაპზე დონორსა და რეციპიენტს შორის წარმოადგენს

- ა) ერთნაირი I კლასის HLA-ანტიგენის არ არსებობა
- ბ) ერთნაირი II კლასის HLA-ანტიგენის არ არსებობა
- გ) ერთნაირი I და II კლასის HLA-ანტიგენის არ არსებობა
- *დ) დაღებიითი პირდაპირი ჯვარედინი სინჯი

1274. დაასახელეთ ყველაზე მნიშვნელოვანი კრიტერიუმი დონორის არჩევისას, დონორის არჩევისას თირკმლის გრანსპლანტაციის დროს:

- *ა) შეთავსებადი AB0 სისტემა
- ბ) შეთავსებადი რემუს ფაქტორი
- გ) შეთავსებადი I კლასის HLA-ანტიგენის არსებობა
- დ) შეთავსებადი II კლასის HLA-ანტიგენის არსებობა
- ე) ერთი და იგივე სქესი

1275. ამოარჩიეთ ყველაზე პერსპექტიული ხსნარი თირკმლის კონსერვაციისთვის:

- *ა) ევრო-კოლინზი
- ბ) რინგერი
- გ) საკსი
- დ) UW
- ე) როს-მარშალის ხსნარი

1276. ამოარჩიეთ ყველაზე საუკეთესო ვარიანტი თირკმლის ალოგრანპლანტაციისთვის:

- ა) არტერიული ანასტომოზის ფორმირება ვერნურის შემდეგ
- ბ) არტერიული ანასტომოზის ფორმირება ვერნურამდე (დაბოლოებს გველითზე)
- *გ) არტერიული ანასტომოზი ფორმირდება შემდეგი ტიპით - "ბოლო - გვერდში"
- დ) არტერიული და ვენური ანასტომოზები ფორმირდებიან შემდეგი ტიპით - "ბოლო - გვერდში"

1277. მიუთითეთ გულის ტრანსპლანტაციის აბსოლუტური უკუჩვენება:

- *ა) მყარი ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი
- გ) ინფარქტი, პნევმონია
- დ) კუჭისა და თორმეტიკოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
- ე) თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა

1278. სახის ლიფტინგის დროს მნიშვნელოვან გართულებას წარმოადგენს:

- ა) ქუთუთოების შეშუპება
- ბ) სახის შეშუპება
- გ) მკაფიოდ გამოხატული ტკივილის შეგრძნება
- *დ) სისხლდენა

1279. სახის ოპერაციული ლიფტინგის დროს სტაგისტიკური მონაცემებით სისლდენის გართულება მოსალოდნელია

- ა) 1% შემთხვევაში
- *ბ) 1%-ზე მეტ შემთხვევაში
- გ) 3% შემთხვევაში
- დ) 5% შემთხვევაში

1280. სახის ოპერაციული ლიფტინგისას სისხლდენით გართულება ვითარდება:

- *ა) პირველ 10-12 საათში
- ბ) 13-24 საათში
- გ) 24 საათის შემდეგ

1282. შუბლის დაჭიმვისას შესაძლოა გამოყენებულ იქნას

- ა) ოპერაციული მეთოდი
- ბ) არაოპერაციული მეთოდი
- *გ) ორივე მათგანი

1283. შუბლის ოპერაციული დაჭიმვა უკეთდება პაციენტს

- ა) 40-50 წლის ასაკში
- ბ) 50 წლის გევით
- გ) ყველა ასაკში
- *დ) მხოლოდ დადარინების გაჩენის შემთხვევაში

1284. შუბლის ოპერაციული დაჭიმვისას ოპერაციის შემდგომ პერიოდში შეიძლება განვითარდეს გართულებები:

- ა) სისხლდენა
- ბ) დაინფიცირება
- გ) თმის ცვენა
- *დ) ყველა მათგანი

1285. შუბლის ოპერაციული დაჭიმვის შემდგომ პერიოდში დაინფიცირებაზე მიუთითებს:

- ა) ტკივილი
- ბ) შემცივნება
- გ) შეშუპების დაწყება მე-3, მე-4 დღეს
- *დ) ყველა მათგანი

1286. ქვედა ქუთუთოს ბლუფაროპლასტიკისას მოსალოდნელი გართულებებიდან რომელი მოითხოვს აუცილებლად განმეორებით ოპერაციას

- ა) ანთებითი პროცესის განვითარება ქუთუთოს ირგვლივ
- *ბ) ექტროპიუნი
- გ) ხანგრძლივი შეშუპება
- დ) თვალის კონგურების დამრგვალება

1287. ქუთუთოების პლასტიკა ნაჩვენებია:

- ა) ქუთუთოების პგოზის დროს
- ბ) ექტოპიონის შემთხვევაში
- გ) ქუთუთოებქვეშ ღრმა პარკების არსებობისას
- დ) ჩავარდნილი თვალებისას
- *ე) ყველა მათგანის შემთხვევაში

1288. ესტეტიკური მიზნით გუჩების არეში გრანსპლანგატის შეყვანას შეიძლება მოჰყვეს გართულება

- ა) ასიმეტრია
- *ბ) ლაკვანძობა გუჩის ცალკეულ უბანზე და მგრძობიარობის მოშლა
- გ) ტკივილების შეგრძნება
- დ) პერიოდული შეშუპება

1289. თმების გადაწერვისას ძირითადად გათულების რა რისკი არსებობს:

- ა) ოპერაციის შემდგომი სისხლდენა და სკალპის ანთება
- *ბ) საგრანსპლანგაციო უბნების ჩანერგვისას თმების ფოლიკულების სიცოცხლისუნარიანობის დაკარგვა
- გ) დაინფიცირება
- დ) ტკივილის შეგრძნება

1290. ექსპანდერის გამოყენებისას რა განსაკუთრებით იშვიათი გართულება შეიძლება განვითარდეს;

- ა) დაინფიცირება
- ბ) ანთება ექსპანდერის შეყვანის არეში
- გ) ტკივილი
- დ) საექსპანდერო არის დანეკროზება

*ე) ექსპანდერის შეყვანისას ბელმეტი დაჭიმვით გამოვეული კანის გათხელება და მისი მთლიანობის დარღვევა

1291. სახის არეში ხელოვნური საშუალებების ინპლანტირებისას რა საშიში გართულებაა მოსალოდნელი

- ა) ტკივილი
- ბ) ქავილის შეგრძნება
- გ) გეწოლის შეგრძნება
- *დ) ინფიცირების განვითარება

1292. მკერდის კორეგირებისას წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ოპერაციის წინა დაგეგმვრებას
- ბ) სწორი მინიშნებების გაკეთებას
- გ) გაბომვას
- *დ) სპეციალურ იმობილიზაციას

1293. ძუძუს ღვრილისა და არეოლების დაპაგარავებისას ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ძირითადად მოსალოდნელია ყველა ჩამოთვლილი გართულება, გარდა:

- ა) ძუძუს ღვრილის გახეთქვა და ანთებითი პროცესის განვითარება
- ბ) ძუძუს ღვრილის მგრძობელობის დაქვეითება
- გ) ძუძუს ღვრილის განმეორებითი ჩავარდნისადმი ტენდენცია
- *დ) ძუძუს თავის მთლიანი ნეკროზი

1294. მკერდის ინპლანტირებით გადილებისას ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ყველაზე ღიდ გართულებად ითვლება:

- ა) კაფსულარული კონტრაქტურა
- ბ) ინპლანტატის არსწორი მდებარეობა
- *გ) ორივე მათგანი

1296. შეიძლება თუ არა ღუნღულოების არეში ესთეტიკური კორეგირებისათვის ხელოვნური ინპლანტატის შეყვანა

- *ა) ღიახ
- ბ) არა

1297. სახისა და სხეულის სხვადასხვა არეებში ჩაღრმავებული ღეფექტების შესავსებად უმჯობესია გამოყენებული იქნას ცხიმის გადასახერგად:

- ა) მუცლის არე
- ბ) გულმკერდის არე
- გ) ბარძაყის არე
- *დ) ღუნღულოს არე

1298. სხეულის ქვედა ნახევარში პლასტიკური ოპერაციის წარმოებისას მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს

- ა) ინფექციის განვითარება
- ბ) ქსოვილთა სიკვდილი (ნეკროზი)
- *გ) თრომბოზი
- ღ) ღერმატიტი

1299. ნაფლეთოვანი პლასტიკისათვის ნეკნის გამოყენებისათვის რომელ ნეკნს უფრო იყენებენ

- ა) II-ს
- ბ) IV-ს
- *გ) VI-ს

პლასტიკური ქირურგია და კომბუსტიოლოგია

1300. სარბევე ჯირკვლების არეში დამწვრობითი გრამვის შემდეგ ნაწიბუროვანი ქსოვილის ნაირსახეობა დაკავშირებულია: 1) ასაკთან; 2) დამწვრობის გამომწვევ ეტიოლოგიურ ფაქტორთან; 3) დამწვრობის ფართობთან; 4) დამწვრობის სიღრმესთან

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

1301. სარბევე ჯირკვლის არეში წარმოქმნილია დამწვრობის შემდგომი ჰიპერტროფიული ნაწიბურის არსებობა. რა შემთხვევაში საჭიროებს რეკონსტრუქციულ პლასტიკურ ოპერაციას: 1) მონარისებური მქაჩავი ნაწიბურის ღროს; 2) ლიფუბური დანაწიბურების შემთხვევაში; 3) კონგრაქტურის განვითარებისას; 4) ესთეტიკური დამახინჯებისას.

- ა) სწორია 1, 2, 3;
- ბ) სწორია 3, 4;
- გ) სწორია 1, 3;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1302. დამწვრობის შემდგომი დანაწიბურებითი ლეფორმაციები სარბევე ჯირკვლის არეში თხოულობს პლასტიკური ოპერაციების მეთოდებს: 1) თავისუფალ ნაფლეთოვან პლასტიკას; 2) ქსოვილთა ადგილობრივ გადაზიდვებს; 3) ფილაგოვის ყლორგის გამოყენებას; 4) კან-ცხიმოვანი ნაფლეთის შექმნას; 5) კან-კუნთოვანი ნაფლეთის შექმნას; 6) ლეფორმაციის ხარისხისა და ჩვენების მიხედვით ყველა მათგანს.

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

1303. სასქესო ასოს სხეულის დამწვრობის შემთხვევაში კანის ნაკლოვანებისას მიზანშეწონილია აუტოპლასტიკის წარმოება: 1) კანის თავისუფალი გახლეჩილი ნაფლეთის გამოყენებით; 2) ქსოვილთა ადგილობრივი გადაზიდვებით; 3) ფილაგოვის ყლორგის გამოყენებით; 4) სათესლე პარკის კანის გამოყენებით.

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

1304. დამწვრობის შემდგომ მსხვილ სახსროვან არეებში განვითარებულ I ხარისხის კონგრაქტურებს იწვევს: 1) ერთეული მონარისებური ნაწიბური; 2) მრავლობითი მონარისებური ნაწიბური; 3) სახსრის ირგვლივ მდებარე ქსოვილების ლეფორმაცია; 4) ლიფუბურად წარმოქმნილი

ნაწიბუროვანი ქსოვილი

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

1305. მსხვილ სახსროვან არეებში კონტრაქტურის განვითარება დამოკიდებულია:

- ა) დამწვრობის გამომწვევ ეციოლოგიურ ფაქტორზე;
- ბ) დამწვრობის ლოკალიზაციაზე;
- გ) დამწვრობის სიღრმეზე;
- დ) დამწვრობის ფართზე;
- *ე) ნაწიბუროვან ქსოვილებში მიმდინარე პროცესებზე.

1306. მსხვილ სახსროვან არეებში დამწვრობის შემდგომი II ხარისხის კონტრაქტურა უფრო მეტად ხასიათდება:

- ა) მომზიდველი კონტრაქტურით;
- ბ) განმზიდველი კონტრაქტურით;
- გ) მოხრითი კონტრაქტურით;
- *დ) გაშლითი კონტრაქტურით;
- ე) ყველა მათგანით.

1307. სახსროვან არეებში დამწვრობის შემდგომი III ხარისხის კონტრაქტურებისას მოსალოდნელია მოძრაობის მნიშვნელოვანი შეზღუდვა:

- ა) მოხრითის სახით;
- ბ) გაშლითის სახით;
- გ) სუპინაციის სახით;
- დ) პრონაციის სახით;
- *ე) ყველა მათგანი.

1308. სახსრების არეში დამწვრობის შემდგომი IV ხარისხის კონტრაქტურისას მოძრაობა

- ა) მკვეთრად შეზღუდულია;
- ბ) ნაწილობრივ შეზღუდულია;
- გ) თითქმის შეუძლებელია;
- *დ) არ არსებობს.

1309. მხრის სახსრის არეში დამწვრობის შემდეგ უპირატესად ვითარდება

- ა) ღერმატოგენული კონტრაქტურა;
- ბ) ღერმოგენური კონტრაქტურა;
- გ) ღერმო-ღერმოგენური კონტრაქტურა;
- დ) ოსტეოგენური კონტრაქტურა;
- *ე) ყველა მათგანის კომბინაცია.

1310. მხრის სარგყლის არეში არსებული დამწვრობის შემდგომი მრავლობითი მქაჩავი ნაწიბურების არსებობისას უმჯობესია გამოყენებულ იქნას პლასტიკა:

- ა) ადგილობრივი ქსოვილების გადახანაცვლებით;
- ბ) თავისუფალი აუტოღერმოპლასტიკით;
- გ) მკვეთრ ფეხზე შემობრუნებული ნაფლეთოვანი პლასტიკით;
- დ) მიკროქირურგიული მეთოდით გამოყენებული თავისუფალი პლასტიკით;

*ე) ადგილობრივი ქსოვილების გადანაცვლებისა და აუტოლერმოპლასტიკის კომბინაციით.

1311. სადინარი უბნის შერჩევასას გრაპეცოვიდული ნაფლეთის გადანაცვლება გამოიყენება:

- *ა) მონარისებური ცალკეული ნაწიბურის შემოროში;
- ბ) მრავლობითი მონარისებური დანაწიბურებისას;
- გ) დიფუზურად წარმოდგენილ დანაწიბურებისას;
- დ) ყველა მათგანის დროს.

1312. დამწვრობის შემდგომი დანაწიბურების დროს მკვებავ ფეხზე შემობრუნებული გრანსპლანგაგოვანი ნაფლეთი გამოიყენება უპირატესად: 1) კისრის წინა ბელაპირის დანაწიბურებისას; 2) სარბევე ჯირკვლის დანაწიბურებისას; 3) სახსროვან არეებში განვითარებულ დანაწიბურებისას; 4) ფალანგების არეში განვითარებულ დანაწიბურებისას.

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

1313. დიდი ფართის დამწვრობის დროს სადინარი უბნის შერჩევასას ყურადრება მახვილდება

- ა) ფერზე;
- ბ) ლოკალიზაციაზე;
- გ) კანის ელასტიურობის ხარისხზე;
- *დ) შესაძლო ასაღებ ფართზე;
- ე) ყველა მათგანზე.

1314. ფილაგოვის ყლორგის ხიდისებური დაგრძელება მიზანშეწონილია გაკეთდეს

- ა) გულმკერდის არეში;
- *ბ) მუცლის არეში;
- გ) ბარძაყის შიგნითა ბელაპირზე;
- დ) დენგისებური კუნთის არეში;
- ე) ბარძაყის გარეთა ბელაპირზე.

1315. ფილაგოვის ყლორგის დაავადების მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) კომპრესიული ნახვევის დაღება;
- ბ) გროფიკის მოშლა;
- გ) ინფექციის განვითარება;
- დ) ანთებითი პროცესის განვითარება;
- *ე) ყველა მათგანი.

1316. ნაწიბუროვანი ქუთუთოების დეფორმაციისას ბლეფაროპლასტიკის დროს ბლეფაროფიის დაღების ხანგრძლივობა განისაზღვრება

- ა) 2 კვირით;
- ბ) 1 თვით;
- *გ) 3 თვით;
- დ) 2 თვით.

1317. დამწვრობის შემდგომ სახის არეში თავისუფალი დერმატოპლასტიკის წარმოებისას კანის გრანსპლანგაციის სისქე უპირატესად უნდა განისაზღვროს

- ა) 0.1 მმ. სისქით;
- ბ) 0.2 მმ. სისქით;
- *გ) 0.3 მმ. სისქით;
- დ) 0.4 მმ სისქით.

1318. კსანგეპლაზმის წარმოქმნისას (ქუთუთოების არეში ცხიმის დაგროვება ცალკეული უბნების სახით) ძირითადად რომელ კლინიკურ ანალიზებზე უნდა გამახვილდეს ყურადღება:

- ა) სისხლის საერთო ანალიზზე;
- ბ) შარდის საერთო ანალიზზე;
- გ) პროთრომბინის ინდექსის ანალიზზე;
- *დ) სისხლში ქოლესტერინის განსაზღვრაზე;
- ე) სისხლში ბილირუბინის განსაზღვრაზე.

1319. ჰიდრატენიტი (საოფლე ჯირკვლების ანთება) შეიძლება განვითარდეს

- ა) ილღის ფოსოში;
- ბ) საბარდულის არეში;
- გ) მხრის არეში;
- დ) გულმკერდის ზედა ნახევარში;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილში.

1320. სებორეული კერატოზი (ყავისფერი ლაქების სახით) ვითარდება სხეულის ნაწილებში

- ა) ზემო კიდურები;
- ბ) ქვემო კიდურები;
- გ) გულმკერდის არე;
- დ) სახის არე;
- *ე) სხეულის ნებისმიერ არეში.

1321. სახის არეში ჩაღრმავებული მცირე ზომის ნაწიბურების შემთხვევაში უმჯობესია:

- ა) ამოკვეთა ნაწიბურის შემდგომი ნაკერის კოღები;
- ბ) ქსოვილთა ადგილობრივი გადახანაცვლება;
- გ) აუტოპლასტიკა (აუტოკუნძულის გადახერგვით);
- *დ) ღერმოაბრაზია.

1322. წვივის ფორმის შეცვლის (გადიდების ღროს) ინპლანტაგი უნდა შეყვანილ იქნას:

- ა) წვივის კუნთის ქვეშ;
- ბ) კანქვეშ;
- გ) წვივის კუნთის ზემოდან ზედაპირულად;
- *დ) წვივის კუნტში ღრმად მის გარეთა მხარეს.

1323. ღუნდულოების გადილების მიზნით ინპლანტაგის შეყვანა ხდება:

- ა) ღუნდულო კუნთის ქვედა ნაწილში;
- ბ) ღუნდულო კუნთის გარეთა ნაწილში;
- *გ) ღუნდულო კუნთის ზემოთა ნაწილში;
- დ) ღუნდულო კუნთის ზემო და ქვემო ნაწილში მთლიანად.

1324. ფილაგოვის ყლორგის შექმნისას ყლორგის საკუთარი სისხლის მიმოქცევა ვითარდება

- ა) თანდათანობით;
- ბ) თანაბრად;

- * გ) არათანაბრად;
- დ) ნელი გემპით.

1325. თავის ქალას ღრმა დამწვრობის დროს ქალას ძვლებში რენდგენოლოგიური ცვლილებები ვლინდება:

- ა) ერთი კვირის განმავლობაში;
- ბ) 2-3 კვირის განმავლობაში;
- * გ) 1.5-2 თვის განმავლობაში.

1326. პირველად სახის რომელ ნაწილში გამოიხატება სიბერის ნიშნები?

- ა) ტუჩები;
- ბ) ლოყები;
- * გ) თვალის ირგვლივ.

1327. რინოფიმა ყველაზე ხშირად ასოცირებულია:

- ა) ტელანგიექტაზიასთან;
- ბ) აკანთოზთან;
- * გ) ცხიმოვანი ჯირკვლების ჰიპერპლაზიასთან (შუბასეოუს ჰიპერპლასია)

1328. ნაზოლაბიალური კუთხე ქალებში უნდა იყოს:

- ა) 75-80 გრადუსი
- ბ) 80-95
- * გ) 95-100
- დ) 100-105

1329. რინოპლასტიკის ღია მეთოდით გაკეთების ჩვენებებია

- ა) მეორადი რინოპლასტიკა;
- ბ) ძგიდის გამრუდება;
- გ) უნაგირი ცხვირი;
- * დ) ყველა სწორია.

1330. ცხვირის ძგიდის ძვლოვან ნაწილს ქმნის:

- ა) ეთმოიდური ძვლის პერპენდიკულარული ფირფიტა;
- ბ) სახნისი;
- გ) შუბლის ძვალი;
- დ) სწორია ა და გ;
- * ე) სწორია ა და ბ;
- ვ) ყველა სწორია.

1331. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელია ძირითადი ქირურგიული ჭრილობების შეხორცების პროცესში?

- ა) ვიტამინი "D"
- ბ) კარბოჰიდრატები;
- გ) მომაგებელი კალორიაჟი;
- * დ) ვიტამინი "C"
- ე) დაბალანსებული დიეტა.

1332. რომელი უჯრედები ბოჭავენ კოლაგენს ჭრილობის შეხორცების პროცესში?

- ა) ეპითელური უჯრედები;
- ბ) ენდოთელური უჯრედები;
- *გ) ფიბრობლასტები;
- დ) კაპილარული ქსელის უჯრედები.

1333. ჭრილობების შეხორცების პროცესში ფიბრობლასტები წარმოდგენილი არიან:

- ა) ეპითელური უჯრედებით;
- ბ) ენდოთელური უჯრედებით;
- *გ) მოცირკულირე ფიბრობლასტებით;
- დ) ადგილობრივი მეზენქიმალური უჯრედებით.
- ე) ადგილობრივი ბაზოფილური უჯრედებით.

1334. ღია ჭრილობა ხორცდება:

- *ა) ირგვლივმდებარე კანის დაჭიმვით კოლაგენის ძაფებით;
- ბ) ეპითელიუმის ზრდით;
- გ) სრულფასოვანი კანის ნაფლეთით;
- დ) ფიბრობლასტების პროლიფერაციით;
- ე) ლიმფოციტების ჩალაგებით.

1335. ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობენ ჭრილობის შეუხორცებლობას არიან ყველა ამათ გარდა:

- ა) ხანშიშესული ასაკი;
- ბ) ჰიპოპროტეინემია;
- გ) ხანგრძლივი ხველა;
- *დ) ანემია;
- ე) ონკოდაავადება.

1336. პერიფერიული ნერვის დაზიანების მკურნალობის საუკეთესო მეთოდი:

- ა) ჭრილობის ქირურგიული დამუშავება;
- ბ) მხოლოდ ანტიბიოტიკები;
- *გ) ჭრილობის კიდეების დაახლოება და ნერვის ნაკერი;
- დ) კილურის ომობილიზაცია.

1337. რა უპირატესობა აქვს ლაზერულ ლიპოსაქციას მექანიკურთან შედარებით?

- ა) უფრო უსაფრთხოა;
- ბ) აგრაფმაგულია;
- გ) ნაკლებად სისხლმდენია;
- *დ) ასაღვეებს ზედაპირს უფრო კარგად.

1338. რა უპირატესობა აქვს ულტრაბგერით ლიპოსაქციას მექანიკურთან შედარებით?

- ა) უფრო უსაფრთხოა;
- ბ) აგრაფმაგულია;
- *გ) ნაკლებად სისხლმდენია;
- დ) ასაღვეებს ზედაპირს უფრო კარგად.

1339. რა უპირატესობა აქვს კომბინირებულ (ლაზერულ და ულტრაბგერით) ლიპოსაქციას სხვა მეთოდებთან შედარებით?

- ა) უფრო უსაფრთხოა;

*ბ) აგრაემატულია

1340. ლიპოსაქციის შემდეგ წონის მომაგება ხდება შემდეგი მექანიზმით;

ა) ლიპოსაქციის ადგილას ხდება ცხიმოვანი უჯრედების გამრავლება;

*ბ) ცხიმის ჩალაგება ხდება დარჩენილ ცხიმოვან უჯრედებში.

1341. აუგმენტაციური მამოპლასტიკის დროს სილიკონის ენდოპროთეზების გამოყენებისას კაფსულარული კონტრაქტურა ვითარდება:

ა) 50-60%

ბ) 40-50%

*გ) 10-30%

დ) 50-10%

1342. პოლანდის სინდრომი გულისხმობს:

ა) მკერდის დიდი კუნთის არსებობა;

ბ) სინდაქტილია;

*გ) სწორია ა და ბ.

1343. ბოგოქსის ინფექცია ყველაზე ეფექტურია შემდეგ მიდამოებში:

*ა) შუბლის;

ბ) ტუჩის ირგვლივ;

გ) ლოყის.

1344. ბოგოქსის მოქმედების მექანიზმია:

ა) მრდის ნეირომუსკულარულ გამგარობას აცეტილქოლინის გამოყოფის სტიმულაციის გზით;

*ბ) აინჰიბირებს აცეტილქოლინის გამონთავისუფლების და ამცირებს ნეირომუსკულარულ გამგარობას;

გ) ხელს უწყობს სერანგონინის გამონთავისუფლებას.

1345. ლიპოსაქცია ნაკლებად ეფექტურია შემდეგ ადგილებში:

ა) ბარძაყი;

*ბ) წვივი;

გ) მუცელი;

დ) ღუნდულოები.

1346. რომელ მიდამოში არ შეიძლება ბოგოქსის ინექცია?

ა) ტუჩის;

ბ) ტუჩის ირგვლივ;

გ) შუბლის;

დ) ქუთუთოების;

*ე) სწორია ა და დ.