

პროფესიულ დაავადებათა დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის, საექიმო-შრომითი ექსპერტიზის და რეაბილიტაციის ზოგადი პრინციპები

1. რა არის პროფესიული პათოლოგია

- ა) პათოლოგია, რომელიც უვითარდება ადამიანს მუშაობის დაწყების შემდეგ
- ბ) პათოლოგია, რომელიც ადამიანს ჰქონდა მუშაობის დაწყებამდე და დამძიმდა მუშაობის დაწყების შემდეგ
- *გ) მათე პროფესიული ფაქტორებით გამოწვეული პათოლოგია
- დ) წარმოებაში არსებული შრომის პირობების უხეში დარღვევების ხელშეწყობით განვითარებული პათოლოგია - მაგალითად, ფილტვების ტუბერკულოზი მგერიან საწარმოში, პნევმონია არახელსაყრელ მიკროკლიმატურ პირობებში და სხვა.

2. რა არის საკუთრივ პროფესიული პათოლოგია

- ა) პათოლოგია, რომელიც უვითარდება მხოლოდ კონკრეტული პროფესიის პირებს
- ბ) პათოლოგია, რომელიც გამოწვეულია მხოლოდ ერთი მათე პროფესიული ფაქტორით
- *გ) პათოლოგია, რომელიც არ უვითარდება ადამიანს არაპროფესიულ საყოფაცხოვრებო პირობებში
- დ) პათოლოგია, რომელიც პირველად ვლინდება კლინიკურად მათე პროფესიულ ფაქტორთან კონტაქტის გაწყვეტის შემდეგ

3. რა არის პირობით პროფესიული პათოლოგია

- ა) ნებისმიერი პათოლოგია, რომელიც უვითარდება ადამიანს მუშაობის დაწყების შემდეგ
- ბ) პათოლოგია, რომელიც ადამიანს ჰქონდა მუშაობის დაწყებამდე და დაუმძიმდა მუშაობის დაწყების შემდეგ
- გ) პათოლოგია, რომელიც არ ვითარდება საყოფაცხოვრებო პირობებში
- *დ) პათოლოგია, რომელიც ჩვეულებისამებრ შეიძლება განუვითარდეს ნებისმიერ ადამიანს, მაგრამ კონკრეტული პროფესიის ადამიანებში იგი გამოწვეულია მათ სამუშაო ბოზაში არსებული მათე პროფესიული ფაქტორებით
- ე) პათოლოგია, რომელიც გამოწვეულია მათე პროფესიული ფაქტორით, მაგრამ კლინიკურად ვლინდება მხოლოდ ამ ფაქტორთან კონტაქტის გაწყვეტის რამდენიმე წლის შემდეგ

4. რა ნაწილებს მოიცავს პროფპათოლოგიური დისციპლინა

- ა) პროფესიული დაავადებები და საერთო დაავადებები
- ბ) პროფესიული დაავადებები და გრავმული დაავადებები
- *გ) პროფესიული დაავადებები და პროფესიული ინტოქსიკაციები
- დ) პროფესიული დაავადებები და შრომის ფიზიოლოგია
- ე) პროფესიული დაავადებები და შრომის ექსპერტიზა

5. რა იგულისხმება ტერმინში “პროფესიული ბიოგრაფია”

- ა) ადამიანის პროფესია ექიმთან მომართვის დროს
- ბ) ადამიანის პროფესია და მუშაობის კონკრეტული სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები ექიმთან მომართვის პერიოდში
- გ) რა ასაკში დაიწყო გამოსაკვლევემა პირმა მუშაობა და რა პირობებში
- *დ) შრომითი მოღვაწეობის ყველა მახასიათებლის შესწავლა - მუშაობის დაწყების ასაკი, პროფესია, შრომის სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები ქრონოლოგიური თანმიმდევრობით მუშაობის დაწყებიდან გამოკვლევის პერიოდამდე - ყველა მათე ფაქტორების თვისობრივი და რაოლენობრივი მანუენებლებით, სტაჟის დაზუსტებით ყველა სამუშაო ადგილზე, ქრონომეტრაჟის მონაცემებით და სხვა
- ე) შრომის პირობები და სტაჟი იმ პროფესიაში, როდესაც პირველად განუვითარდა დაავადების სიმპტომები

6. რა სახის პროფილაქტიკური სამედიცინო გასინჯვები წარმოებს პროფესიული პათოლოგიის ნაადრევი ფორმების გამოვლინების მიზნით

- ა) მხოლოდ პროფესიული შერჩევა
- ბ) მხოლოდ პერიოდული სამედიცინო გასინჯვები
- გ) მხოლოდ ნაწილობრივი სამედიცინო გასინჯვები
- დ) წინასწარი, მიზნობრივი და პერიოდული სამედიცინო გასინჯვები
- *ე) წინასწარი და პერიოდული სამედიცინო გასინჯვები

7. რა მიზნით წარმოებს წინასწარი სამედიცინო შემოწმება

- ა) ნებისმიერი დაავადების გამოვლინებისა და მკურნალობისთვის
- *ბ) პროფესიული შერჩევის მიზნით
- გ) პროფესიული დაავადებების გამოვლინების მიზნით

8. რა მიზნით წარმოებს პერიოდული სამედიცინო გასინჯვები

- ა) მხოლოდ პროფესიული დაავადებების ნაადრევი ფორმების გამოვლინების მიზნით
- ბ) მხოლოდ ზოგადი დაავადებების გამოვლინებისა და გამოვლინებულ პირთა შრომისუნარიანობის საკითხის გადაწყვეტის მიზნით
- *გ) როგორც პროფესიული, ისე ზოგადი დაავადებების გამოვლინების და გამოვლინებულ პირთა შემდგომი ბედის გადაწყვეტის მიზნით
- დ) მხოლოდ ონკოლოგიური, ვენერიული და ტუბერკულოზური დაავადებების გამოვლინებისა და დროული მკურნალობის მიზნით

9. რომელ მომიჯნავე სამედიცინო დისციპლინასთან არის ყველაზე მჭიდრო კავშირში პროფპათოლოგია, რომლის გარეშეც შეუძლებელია პროფპათოლოგიური დიაგნოზის დასმა

- ა) თერაპია
- ბ) ნევროლოგია
- გ) ფსიქიატრია
- *დ) შრომის ჰიგიენა
- ე) კლინიკური გოქსიკოლოგია
- ვ) ალერგოლოგია

10. რა სახის პროფესიული მავნე ფაქტორებია ცნობილი, როგორც პროფესიული პათოლოგიის გამომწვევი ეტიოლოგიური ფაქტორი

- ა) მხოლოდ ფიზიკური ფაქტორები
- ბ) მხოლოდ საწარმოო მტვერი
- გ) საწარმოო მტვერი და სამრეწველო მხამები
- დ) ფიზიკური და ბიოლოგიური ფაქტორები
- *ე) ფიზიკური, ქიმიური და ბიოლოგიური ფაქტორები

11. პროფესიული დაავადების დიაგნოზს განსამზღვრავენ:

- ა) თერაპიულ კლინიკაში
- ბ) თერაპიულ და ნევროლოგიურ კლინიკაში
- გ) კლინიკური გოქსიკოლოგიის განყოფილებაში
- *დ) სპეციალიზირებულ პროფპათოლოგიურ კლინიკაში

12. პროფპათოლოგიურ კლინიკაში ავადმყოფთა ისტორია დამატებით შეიცავს სპეციალურ ნაწილს

- ა) სპეციალური კლინიკური გამოკვლევის შედეგები
- ბ) განსხვავებულ საპასპორტო ნაწილს
- გ) დიაგნოზის განსხვავებულ გაფორმების წესს
- *დ) პროფესიულ ანამნეზს

13. რა ცნებაა “პროფესიული მარშრუტი”

- ა) მუშაობის დაწყების ასაკი
- ბ) რომელ წლებში და სად მუშაობდა გამოსაკვლევი პირი
- გ) კონტაქტი ამა თუ იმ საწარმოო ფაქტორებთან (ან მათ კომპლექსთან) და ამ კონტაქტის ხანგრძლივობა
- დ) მუშაობის პროცესში გადატანილი პროფესიული და არაპროფესიული დაავადებები
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი მომენტის ერთობლიობა

14. პროფპათოლოგიურ კლინიკაში ავადმყოფის გაგზავნისას, რომელი პირობების დაცვა არ არის სავალდებულო

- ა) ავადმყოფის პროფესიული მარშრუტის შესწავლა,
- ბ) ავადმყოფის შრომის პირობების სანიტარულ-ჰიგიენური დანახათების შედგენა
- გ) ამბულატორიული ბარათის გაანალიზების შედეგები
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი საკითხი აუცილებელია და დეონტოლოგიის მთავარი პირობაა

15. მიზანშეწონილია თუ არა სპეციალიზირებულ კლინიკაში პროფესიული დაავადებების არსებობის უარყოფის შემთხვევაში ავადმყოფის განმეორებით გაგზავნა იმავე მიზნით სხვა კლინიკაში

- ა) როგორც წესი, საჭიროა
- *ბ) როგორც წესი, მიზანშეწონილი არ არის
- გ) მიზანშეწონილია ამბულატორიული გამოკვლევა
- დ) განმეორებითი გამოკვლევა უნდა მოხდეს იურიდიული ორგანოების რეკომენდაციით

16. რომელი ნაწილი არ არის სავალდებულო პროფპათოლოგიური ავადმყოფობის ისტორიის შევსებისას

- ა) საპასპორტო ნაწილი
- ბ) ცხოვრების ანამნეზი
- გ) პროფესიული ანამნეზი
- *დ) კლინიკაში გამოგზავნილი სამედიცინო დაწესებულების იურიდიული სტატუსი

17. რა მონაცემები არ შედის პროფესიულ ანამნეზში

- *ა) ჩატარებული აცრები
- ბ) წარმოებაში ინდივიდუალური და კოლექტიური დაცვის ღონისძიებების ხასიათი
- გ) სამუშაო დღის ხანგრძლივობა; საკვების მისაღებად შესვენების აღდგის, დამატებითი უფასო კვების არსებობა
- დ) მორიგი შევებულების დროული მიღება, მათი ხანგრძლივობა, ფაქტობრივი გამოყენება

18. რა უნდა დაერთოს აუცილებლად მკურნალი ექიმის მიერ შეკრებულ და აღწერილ პროფესიულ ანამნეზს პროფპათოლოგიური ავადმყოფობის ისტორიის შევსებისას

- ა) მავნე ჩვევების ხასიათი და მათი ხანგრძლივობა

- ბ) სანიტარულ-კურორტული მკურნალობის ჩატარება და მისი შედეგები
- გ) ოჯახური მდგომარეობა; მემკვიდრული დაავადებები
- *დ) შრომის ჰიგიენის მხარე შედეგად ავადმყოფობის შრომის პირობების დაწვრილებითი სანიტარულ-ჰიგიენური დახასიათება

19. პროფესიული დაავადებების სამკურნალო ღონისძიებები გულისხმობს:

- ა) მანქანის ფაქტორებთან ყველა შემთხვევაში კონტაქტის გადაუღებელ შეწყვეტას
- ბ) მხოლოდ ეტიოლოგიურ თერაპიას
- გ) მხოლოდ სიმპტომურ მკურნალობას
- დ) ეტიოლოგიურ და პათოგენურ მკურნალობას
- *ე) ეტიოლოგიურ, პათოგენურ და სიმპტომურ მკურნალობას

20. მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის გადაუღებელი სამედიცინო დახმარების საერთო და ძირითადი პრინციპია:

- *ა) ორგანიზმში შხამის მოხვედრის შეწყვეტა, მიღებული შხამის გამოღებვა და განეიტრალება, ორგანიზმის დარღვეული ფუნქციის აღდგენა
- ბ) შხამწინაღის დანიშვნა
- გ) ორგანიზმის ცხოველქმელებისთვის მხოლოდ განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი ფუნქციების მედიკამენტური მოწესრიგება
- დ) დაზიანებული პირის ავარიული ზონიდან სასწრაფოდ გამოყვანა

21. პროფესიულ დაავადებათა პროფილაქტიკის საერთო პრინციპებია:

- ა) წარმოებაში მხოლოდ მანქანის პროფესიული ფაქტორების რაოდენობრივი პარამეტრების სანიტარულ ნორმამდე დაყვანა
- ბ) წარმოებაში მხოლოდ ძირითადი ტექნოლოგიური პროცესების მოწესრიგებელი ჰიგიენური და სანიტარულ-ტექნიკური ღონისძიებების განხორციელება
- გ) საკმარისია მომუშავე პირთა ორგანიზმზე წარმოების არახელსაყრელი ფაქტორების თავიდან აცილებისა და ნაადრევი გამოვლინების სამედიცინო ღონისძიებები
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიებების კომპლექსური განხორციელება

22. რით განსხვავდება სამედიცინო ეთიკის საკითხები პროფესიულ პათოლოგიაში

- *ა) ავადმყოფის გაგზავნა სპეციალიზირებულ კლინიკაში უნდა გამოინაცხავდეს ე.წ. “ მუნჯი იაგროგენის” განვითარებას
- ბ) ავადმყოფმა კარგად უნდა იცოდეს წინასწარ ჩატარებული ჰიგიენური და კლინიკური გამოკვლევების შედეგები
- გ) საჭიროა წინასწარ ავადმყოფის გადაყვანა სხვა სამუშაოზე
- დ) დაუშვებელია ავადმყოფის მდგომარეობის მუსკი გაშუქება ავადმყოფობის ისტორიაში

23. ჩამოთვლილ საკითხებს შორის, რომელია პროფესიულ პათოლოგიაში მეორეხარისხოვანი სამედიცინო ეთიკის თვალსაზრისით

- ა) ექიმებისადმი ავადმყოფის სრული ნდობა
- ბ) ექიმის მაღალი კვალიფიკაცია პროფესიული პათოლოგიის დარგში და ცოდნის სისტემური გადრეკება
- გ) ექიმის ურყევი პრინციპულობა წარმოების აღმინისტრაციასთან, პროფკავშირულ და სხვა ორგანიზაციებთან ურთიერთობაში
- დ) მკურნალი ექიმის მჭიდრო კავშირი შრომის ჰიგიენისგებთან;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი საკითხი აქტუალური და პირველხარისხოვანია

24. პროფესიული დაავადებების დიაგნოზის დადგენა ყველა შემთხვევაში გულისხმობს:

- ა) ავადმყოფის შრომისუნარიანობის დარღვევას
- ბ) ავადმყოფის დაუყოვნებლივ პროფესიულ ინვალიდობაზე გადაყვანას წარმოებიდან მოწყვეტით
- გ) მხოლოდ პროფესიული შრომისუნარიანობის დაკარგვას ზოგადი შრომისუნარიანობის შენარჩუნებით
- *დ) შრომის პირობების გაჯანსაღებისა და ავადმყოფის მიმართ სარეაბილიტაციო კომპლექსის რეალიზებას

25. პროფპათოლოგიური ავადმყოფობის რეაბილიტაციის სისტემაში სამედიცინო მუშაკების უშუალო ამოცანებია:

- ა) სამართლებრივი ასპექტების განსაზღვრა
- ბ) სოციალურ-ეკონომიური ასპექტების დაზუსტება
- *გ) დაავადების პროგრესირების და რეციდივების წინააღმდეგ მიმართული პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარება ავადმყოფთა რაციონალური შრომით მოწყობაში მონაწილეობის მიღებით
- დ) ავადმყოფთა და ინვალიდთა სოციალური და საყოფაცხოვრებო მოწყობა

26. პროფესიულ დაავადებებთან კონტაქტში მყოფ პირთა ღრობებით სხვა სამუშაოზე გადაყვანა მიზანშეწონილია შემდეგ შემთხვევაში

- *ა) დაავადების დასაწყისი ფორმა, დაიწყო შედარებით მოკლე ხნის წინ, მოსალოდნელია კარგი თერაპიული ეფექტი, არ აღინიშნება პროფესიული რეაბილიტაციის ხელშემშლელი თანმხლები დაავადება
- ბ) დაავადების გამოხატული ფორმა, მაგრამ ავადმყოფი სუბიექტურად თავს კარგად გრძნობს
- გ) დაავადება დაიწყო დიდი ხნის წინ, მაგრამ ავადმყოფი სისტემატურად იტარებს მკურნალობას
- დ) ავადმყოფობა ხანდაზმულია და ავადმყოფის შრომის უნარი მკვეთრად შემცირებულია

27. საექიმო-შრომითი საექსპერტო საკითხების გადაწყვეტისას მხედველობაშია მისაღები:

- ა) მხოლოდ პროფესიული დაავადების არსებობა, მისი ფორმა, გამოხატულება და კლინიკური მიმდინარეობა

ბ) მხოლოდ ძირითადი ორგანოების და სისგემების ფუნქციური მდგომარეობა

*გ) პროფესიული პათოლოგიის სახეობა და მიმდინარეობა, აგრეთვე მისი გართულებები, შორეული შედეგები და თანმხლები დაავადებები

დ) მხოლოდ ძირითადი პროფესიული დაავადებების შორეული შედეგები

28. რა შემთხვევაში აგრძელებს პროფესიული დაავადებით დასნებოვნებული ავადმყოფი მუშაობას თავის პროფესიაში

ა) თუ იგი მაღალი კვალიფიკაციის სპეციალისტია

ბ) თუ ავადმყოფი იძლევა ხელწერილს, რომ იგი არ გოვებს სამუშაოს საკუთარი ნება-სურვილით

*გ) დაავადების ფორმა მსუბუქია, ნელა პროგრესირებს, ხოლო ავადმყოფობა ხანდაზმულია და ასაკობრივ პენსიაზე გასვლამდე ღარჩა ხანმოკლე პერიოდი

დ) პროფპათოლოგია მიეკუთვნება პირობით პროფესიული დაავადების ჯგუფს

29. ავადმყოფი პროფესიული შრომისთვის უვარგისია შემდეგ შემთხვევაში:

ა) პროფესიული დაავადების საწყისი ფორმაა, მაგრამ ასაკი ხანდაზმულია

ბ) ავადმყოფი ახალგაზრდაა და აქვს დრო ახალი პროფესიის ათვისებისათვის

*გ) დაავადების ფორმა მძიმეა, აღინიშნება გამოხატული ფუნქციური ღარღვევები, მკურნალობა იძლევა არამყარ და მცირე გაუმჯობესებას

დ) დაავადება მიმდინარეობს კეთილთვისებიანად, არ პროგრესირებს, მაგრამ ასაკობრივ პენსიაზე გასვლამდე ჯერ კიდევ ხანგრძლივი პერიოდია საჭირო

30. რომელი ნაწილი არ იწერება კლინიკურ დასკვნაში ჩატარებული, მიზანმიმართული პროფპათოლოგიური გამოკვლევის შემდეგ.

ა) სრული გაშლილი დიგნოზი (ძირითადი, თანმხლები დაავადებები)

ბ) დადგენილი დაავადებების კავშირი ავადმყოფის პროფესიასთან

*გ) პროფესიული ინვალიდობის ჯგუფი

დ) ავადმყოფის შრომისუნარიანობის შეფასება

31. რა საკითხი არ წყდება საექიმო-შრომითი ექსპერტიზის დროს

ა) ავადმყოფი აგრძელებს მუშაობას თავის პროფესიაში

ბ) შრომის უნარი შემლუღულია

გ) პროფესიული შრომისთვის უვარგისია

დ) შრომის უნარი მთლიანადაა დაკარგული და ავადმყოფი საჭიროებს მომვლელს

*ე) ყველა ჩამოთვლილი საკითხი საექიმო-შრომით ექსპერტიზის კომპეტენციაში შედის

32. საექიმო-შრომითი ექსპერტიზის შემდეგ გამოტანილი დასკვნა - “ავადმყოფი აგრძელებს მუშაობას თავის პროფესიაში” - საფუძველია შემდეგი რეკომენდაციისთვის

ა) ღროებით - 2 თვემდე - გადაყვანა სხვა სამუშაოზე მანერ პროფესიულ ფაქტორთან კონტაქტის შეწყვეტით

ბ) ავადმყოფის დაგოვება მის აღრეულ სამუშაოზე შრომის პირობების შემსუბუქებით

გ) ავადმყოფი აგრძელებს მუშაობას ინვალიდობის ჯგუფის განსაზღვრისა და სათანადო პენსიის დანიშვნის შემდეგ

*დ) ავადმყოფის მუშაობისაგან ღროებით განთავისუფლება ამბულატორიული, სტაციონარული ან სანიტარულ-კურორტული მკურნალობის ჩასატარებლად

33. საექსპერტო დასკვნა - “ შრომის უნარი მთლიანად დაკარულია” - საფუძველს წარმოადგენს შემდეგი რეკომენდაციისათვის

ა) ავადმყოფი დაგოვება მის აღრეულ სამუშაოზე შრომის პირობების შემსუბუქებით

ბ) ავადმყოფი აგრძელებს მუშაობას ინვალიდობის ჯგუფის განსაზღვრისა და პენსიის დანიშვნის შემდეგ

გ) ავადმყოფი გადაყვანილი იქნას სხვა სამუშაოზე მანერ პროფესიულ ფაქტორთან კონტაქტის გარეშე ხანგრძლივი ვადით

*დ) გადაყვანა პროფესიულ ინვალიდობაზე ჯგუფის განსაზღვრით და პენსიის დანიშვნით

საწარმოო მტკერით გამოწვეული სუნთქვის ორგანოების პროფესიული პათოლოგია

34. სუნთქვის ორგანოების პროფესიული პათოლოგიის ეტიოლოგიური ფაქტორებია

ა) მხოლოდ ბუნებრივი წარმოშობის საწარმოო აეროზოლები

ბ) მხოლოდ ხელოვნური წარმოშობის საწარმოო აეროზოლები

გ) მხოლოდ ღემინტეგრაციის აეროზოლები

დ) მხოლოდ კონდენსაციის აეროზოლები

*ე) სუნთქვის ორგანოების პროფესიული პათოლოგიის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი სახის აეროზოლი

35. სუნთქვის ორგანოების პროფესიული პათოლოგიის გამოწვევის უნარი გააჩნიათ მიკროსკოპულ აეროზოლებს, რომელთა ნაწილაკების ზომაა:

ა) 10 მიკრონზე მეტი

ბ) 10-დან 20 მიკრონამდე

*გ) 0,1-დან 10 მიკრონამდე

დ) 0,1 მიკრონზე ნაკლები

36. ფილგეის ღრმა ნაწილებში უმეტესად ხვდება და კავდება

- ა) თვალით ხილული აერობოლის ნაწილაკები
- ბ) ულტრაბიკროსკოპული ნაწილაკები
- *გ) მიკროსკოპული ნაწილაკები
- დ) აერობოლების ნაწილეკების ზომას მნიშვნელობა არა აქვს

37. რა განსაზღვრავს საწარმოო მგერის ფიბროგენული მოქმედების ხარისხს

- *ა) კაემიწის შემცველობა
- ბ) მგერის გოქსიურობა
- გ) მგერის კანცეროგენულობა
- დ) მგერის ნაწილაკების ფორმა
- ე) მგერის ალერგიული მოქმედების თვისებები

38. ჩამოთვლილ კრიტერიუმებს შორის, რომელს არ ენიჭება ეტიოლოგიური ან პათოგენეზური მნიშვნელობა ფილგეების მგერისმიერი პროფესიული პათოლოგიის განვითარებაში

- ა) მგერის ფიზიკო-ქიმიურ თვისებებს
- ბ) მგერის ქიმიურ შედგენილობას
- გ) მგერის კონცენტრაციას
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი კრიტერიუმი მნიშვნელოვანია

39. გემო სასუნთქი გზების მგერისმიერი პათოლოგიის პროფესიული ხასიათის დადგენაში ნაკლები მნიშვნელობა ენიჭება:

- *ა) დაავადების კლინიკურ სურათს, მის მიმდინარეობას, ფუნქციურ სინჯებს, ორგანული ცვლილებების ინტენსიურობას
- ბ) აერობოლების აგრესიულობას და კონცენტრაციას სამუშაო ზონის ჰაერში
- გ) პროფესიულ მარშრუტს
- დ) წინასწარი და პერიოდული სამედიცინო გასინჯების მონაცემებს

40. რა იწვევს კონიოგენური ბრონქიტის განვითარებას?

- ა) გამაღიზიანებელი აირები;
- ბ) წარმოების არახელსაყრელი მეტეოროლოგიური პირობები;
- გ) საწარმოო ალერგენი;
- *დ) საწარმოო მგერი;
- ე) ხშირი მწვავე რესპირაციულ-ვირუსული ინფექცია.

41. რა სახის პროფესიული ბრონქიტი ვითარდება მომუშავეთა სუნთქვის სისტემაზე მაღალი კონცენტრაციის ინერტული მგერის ხანგრძლივი მოქმედების შედეგად

- *ა) საკუთრივ მგერისმიერი ბრონქიტი
- ბ) შერეული ხასიათის ბრონქიტი (ინფექციურ-მგერისმიერი)
- გ) ალერგიული ბრონქიტი
- დ) ინერტული მგერი ბრონქიტის განვითარებას არ იწვევს

42. რა სახის პროფესიული ბრონქიტი ვითარდება მგერისა და გამაღიზიანებელი ქიმიური ნივთიერების ერთდროული ხანგრძლივი მოქმედების შედეგად

- ა) გოქსიური ბრონქიტი
- ბ) ასთმური ბრონქიტი
- გ) გოქსიურ-ალერგიული ბრონქიტი
- *დ) შერეული: გოქსიურ-მგერისმიერი ბრონქიტი

43. რა სახის პროფესიული რესპირაციული დაავადება ვითარდება საწარმოო მგერში მასენსიბილიზებული კომპონენტების არსებობისას

- ა) ალერგიული რინიტი
- ბ) ალერგიული რინოფარინგიტი
- გ) ასთმური ბრონქიტი და ბრონქული ასთმა
- *დ) შესაძლებელია ჩამოთვლილი ყველა ფორმის პროფესიული პათოლოგიის განვითარება

44. კონიოგენური ბრონქიტი მწვავე დაავადებაა თუ ქრონიკული?

- ა) მწვავე და ქვემწვავე, ზოგჯერ ქრონიკული
- ბ) მხოლოდ ქვემწვავე
- *გ) მხოლოდ ქრონიკული
- დ) დასაწყისში მწვავე, არაუფექტური მკურნალობის შემთხვევაში - ქრონიკული

45. რაზეა დამოკიდებული კონიოგენური ბრონქიტის სიხშირე მომუშავე კონტინგენტს შორის?

- ა) ავადმყოფის ასაკზე
- ბ) ავადმყოფის სტატუსზე

გ) მგერის კონცენტრაციაზე სამუშაო ზონის ჰაერში

*დ) ყველა ჩამოთვლილ მანქანებელზე

46. როგორია საკუთრივ მგერისმიერი ბრონქიტის განვითარების ტემპები

*ა) ღამახასიათებელია თანდათანობითი განვითარება

ბ) ვითარდება სხვადასხვა ტემპით - სწრაფად, შედარებით ნელა, ზოგჯერ ხანგრძლივად

გ) ღამახასიათებელია სწრაფი განვითარება და გართულება

დ) დასაწყისში ვითარდება სწრაფად, შემდგომ კი ნელი პროგრესირებით ხასიათდება

47. რამდენ სტადიას გამოყოფენ საკუთრივ მგერისმიერი ბრონქიტის კლინიკურ სურათში

ა) საწყისი და გართულებების სტადია

ბ) მიმდინარეობს სტადიების გარეშე

*გ) არჩევენ სამ სტადიას

დ) არსებობს სხვადასხვა კლასიფიკაცია

48. კონიოგენური ბრონქიტის განვითარებისას სამრეწველო აეროზოლები მოქმედებენ:

ა) ბრონქ-ფილტვითა მუკოცილიარულ ტრაქტსა და ნერვულ-რეფლექსურ აპარატზე

ბ) ალგილობრივ იმუნიტეტსა და ბრონქთა სეკრეციულ-ევაკუაციურ ფუნქციაზე

გ) ფილტვების ენდოკრინულ აპარატზე

*დ) ყველა ჩამოთვლილ სისტემაზე

49. რას ენიჭება წამყვანი როლი კონიოგენური ბრონქიტის განვითარების პათოგენეზში

*ა) ბრონქთა სეკრეციული და ევაკუაციური ფუნქციის პირველად დაზიანებას

ბ) წინამორბედ მწვავე რესპირაციულ-ვირუსული ინფექციის გადატანას

გ) იმუნური სისტემის დეფიციტს

დ) მემკვიდრეობით ფაქტორს

50. როგორია მგერისმიერი ბრონქიტის კლინიკური მიმდინარეობა

ა) სპეციფური: ჩივილებისა და თბიქტური ცვლილებების ერთგვაროვანი გამოვლინებით

*ბ) მეტად ვარიანტული მგერის სახეობისა და საწარმოში თანმხლები ფაქტორების ნაირფეროვნების გამო

გ) დაავადება ხასიათდება “ნეგატიური” კლინიკური სიმპტომატიკით, წლების მანძილზე უსიმპტომოდ მიმდინარეობს

დ) დაავადება დასაწყისში ვითარდება ჩივილების გარეშე, მოგვიანებით კი ერთგვაროვანი მიმდინარეობით ხასიათდება

51. რომელი ტრიადა იძლევა საფუძველს კონიოგენური ბრონქიტის დიაგნოზის დასადგენად?

ა) ახგრძლივი კონტაქტი მგერის ნებისმიერ კონცენტრაციასთან, მუშობა არახელსაყრელ მეტეოროლოგიურ პირობებში, მწვავე რესპირაციულ-ვირუსული ინფექციის გადატანა

*ბ) ხანგრძლივი კონტაქტი საწარმოო მგვერთან, ბრონქიტის კლინიკური სურათი, დაავადების თანდათანობით დაწყება მწვავე რესპირაციული დაავადებების გადატანის გარეშე;

გ) პერიოდული კონტაქტი საწარმოო მგვერთან, პნევმონიის გადატანა, ბრონქიტის კარგად გამოხატული კლინიკური სურათი;

დ) მგერის მაღალი კონცენტრაცია სამუშაო ზონის ჰაერში, ხანგრძლივი მუშაობის სტაჟი აღნიშნულ პირობებში, ხშირი პნევმონიები მუშაობის დაწყებისთანავე;

ე) ხანმოკლე მუშაობის სტაჟი, მგერის ზომიერი კონცენტრაცია სამუშაო ზონის ჰაერში, ერთჯერადად გადატანილი პნევმონია, რომლის შემდეგაც განვითარდა ბრონქიტის მოვლენები მუშაობის დაწყებისთანავე.

52. რა არსებითი განსხვავებაა კონიოგენური ეგიოლოგიისა და სხვა გენეზის ქრონიკული ბრონქიტის კლინიკურ სურათში?

ა) კონიოგენური ბრონქიტი თავიდანვე მძიმე მიმდინარეობით ხასიათდება;

ბ) კონიოგენური ბრონქიტის დროს აღინიშნება დიდი რაოდენობით ნახველის გამოყოფა;

გ) კონიოგენური ბრონქიტი ნელა პროგრესირებს;

*დ) კლინიკური განსხვავება არ არსებობს;

ე) კონიოგენური ბრონქიტი ხშირად რთულდება ბრონქოგენური სიმსივნით.

53. ჩამოთვალეთ ფიზიკალური ფენომენები კონიოგენური ბრონქიტის დასაწყისში

ა) პერკუსიით კოლოფისებრი ელფერი გულმკერდის ბაზალურ არეში, აუსკულტაციით - ვეზიკულური სუნთქვა

ბ) პერკუსიით კოლოფისებრი ხმა, აუსკულტაციით - გაფანტული მშრალი ხიხინი დიდი რაოდენობით

*გ) პერკუსიით ცვლილებები არ აღინიშნება, აუსკულტაციით ვეზიკულური ან მკვერივი სუნთქვა, პერიოდულად მშრალი ხიხინი

დ) პერკუსიით ალაგ-ალაგ მოყრუება, აუსკულტაციით ერთეული სველი ხიხინი

54. რა იგულისხმება “გალიმიანების ბრონქიტის” ცნებაში მგერისმიერი ბრონქიტის ჩამოყალიბების პროცესში

*ა) კლინიკამდელი პერიოდი, ანუ წინაბრონქიტი

ბ) დაავადების პირველი სტადია

გ) ტერმინი საღავთა და ზუსტი განმარტება არ არსებობს

დ) დაავადების გამოხატული პერიოდი

55. როგორ ვითარდება კლინიკურად მგერისმიერი ბრონქიტის I სტადია

- *ა) არაობსგრუქციული გიპის კეთილთვისებიანი ენდობრონქიტის სახით
- ბ) ბრონქოსპაზმის სინდრომით, რაც პასუხს წარმოადგენს მგერის ნაწილაკებით ბრონქთა ლორწოვანი გარსის გაღიზიანებაზე
- გ) ფილტვების ვენტილაციის გამოხატული დარღვევის სახით - ე.წ. "სარქველოვანი მექანიზმის" მანიფესტაციით
- დ) პირველ სტადიაში დამახასიათებელია უსიმპტომო მიმდინარეობა ე.წ. "ნეგატიური კლინიკა"

56. ოდის ვლინდება პირველად "სარქველოვანი მექანიზმები" მგერისმიერი ბრონქიტით დაავადებულთა შორის

- ა) "გაღიზიანების ბრონქიტის" გამოვლინების პერიოდში
- *ბ) დაავადების II სტადიაში
- გ) დაავადების III სტადიაში
- დ) ინფექციით გართულების შემთხვევაში

57. რა სახით ვლინდება კლინიკურად საკუთრივ მგერისმიერი ბრონქიტის II სტადია

- *ა) გამოხატული ხველა, ხშირად ბრონქთა სპაზმით "სარქველოვანი მექანიზმის", "ჰაერის ხაფანგის" ნიშნებით
- ბ) მცირედ გამოხატული ხველა უნახველოდ წელიწადის ცივ და გარდამავალ პერიოდებში
- გ) არაობსგრუქციული გიპის კეთილთვისებიანად მიმდინარე ენდობრონქიტის სახით
- დ) I და II სტადიებს შორის განსხვავება ვლინდება მხოლოდ გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის მონაცემებით

58. რა კლინიკური თავისებურებებით ხასიათდება მგერისმიერი ბრონქიტის გერმინალური ანუ მესამე სტადია:

- *ა) სუნთქვის მკვეთრი გაძნელება, სულისხუთვის შეგუვები, მუღმივი ხასიათის ხველა ნახველით, არასპეციფიური ინგოუსიკაციის ნიშნები, უხვი სტეტი-აკუსტიკური და რენტგენოლოგიური ცვლილებები, სუნთქვის უკმარისობა, ფილტვისმიერი გულის ჩამოყალიბება, რემისია არ აღინიშნება
- ბ) დაავადება იფარგლება მეორე სტადიით: გამოხატულია ხველა ნახველით, სუნთქვის გაძნელება, "სარქველოვანი მექანიზმის", "ჰაერის ხაფანგის" სიმპტომები
- გ) დაავადება მიმდინარეობს ბრონქთა სპაზმის მოვლენებით, რემისიებს შორის პერიოდი ხანმოკლეა, მიმდინარეობა მძიმდება წელიწადის ცივ და გარდამავალ პერიოდში
- დ) დაავადება რთულდება ფილტვების ტუბერკულოზით

59. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ექსპერტთა დასკვნით, ქრონიკული ბრონქიტის დიაგნოზის დასმის მთავარი და აუცილებელი პირობაა ე.წ. მყარი "ხველის ანამნეზი" ანუ:

- *ა) ორწლიანი დინამიკური დაკვირვების შედეგები - ამ პერიოდში ხველა პერიოდულად იჩენს თავს და მისი ჯამური ხანგრძლივობა 3 თვე და მეტია
- ბ) ერთწლიანი დინამიკური დაკვირვების შედეგად ვითარდება პერიოდული ხველა, ჯამური ხველით არანაკლებ 2 თვისა
- გ) ხუთწლიანი დინამიკური დაკვირვებით ვლინდება ყოველწლიური ხველება ზამთრის პერიოდში
- დ) სამი წლის განმავლობაში ავადმყოფს აღენიშნება პერიოდული ხველა, რომელის ჯამური ხანგრძლივობა 1 თვეა

60. პნევმოკონიოზი - ფილტვების პროფესიული დაავადებაა. რა ფორმით მიმდინარეობს პათოლოგიური პროცესი?

- ა) მხოლოდ მწვავედ;
- ბ) ქვემწვავედ;
- *გ) მხოლოდ ქრონიკულად;
- დ) შესაძლებელია სხვადასხვა ვარიანტი.

61. რომელი მავნე პროფესიული ფაქტორი იწვევს პნევმოკონიოზის განვითარებას?

- ა) მაიონებელი გამოსხივება;
- ბ) საწარმოო ვიბრაცია;
- გ) დაბალი ატმოსფერული წნევა;
- დ) ნებისმიერი მგვერი;
- *ე) საწარმოო მგვერი.

62. რაში მდგომარეობს პნევმოკონიოზის არსი?

- ა) ფილტვის ქსოვილის დაჩირქება;
- ბ) ფილტვის ანთება;
- *გ) ფილტვების ფიბროზი;
- დ) ფილტვის ქსოვილის ნეკროზი.

63. როგორია პნევმოკონიოზის დროს პათოლოგიური პროცესის გავრცელება?

- ა) მხოლოდ ცალმხრივი;
- *ბ) მხოლოდ ორმხრივი და სიმეტრიული;
- გ) ორმხრივი არასიმეტრიული;
- დ) შესაძლებელია ცალმხრივიც და ორმხრივიც.

64. ფილტვის რომელი უბნიდან იწყება პათოლოგიური პროცესი პნევმოკონიოზის დროს?

- ა) ბუღა;
- *ბ) შუა;
- გ) ქვედა;

დ) შესაძლებელია სხვადასხვა ვარიანტი

65. პნევმოკონიოზების ეტიოლოგიური პრინციპით კლასიფიკაცია გულისხმობს შემდეგი ჯგუფების გამოყოფას:

- ა) სილიკოზი; სილიკატოზები, ამბუსტოზი, ტალოკოზი, ოლივიტოზი, ანთრაკოზი
- ბ) სილიკოზი, სილიკატოზები, კარბოკონიოზი, შერეული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზი, ბისინოზი
- გ) სილიკოზი, სილიკატოზები, ორგანული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზები; მეტალოკონიოზები
- *დ) სილიკოზი; სილიკატოზები; მეტალოკონიოზები; კარბოკონიოზები; შერეული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზები; ორგანული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზები

66. ხლებური თანამედროვე წარმოდგენა პნევმოკონიოზის შესახებ:

- *ა) პნევმოკონიოზი ქრონიკული დიფუზური მტვრისმიერი პნევმოტიფი ფილტვების ფიბროზის განვითარებით
- ბ) პნევმოკონიოზი იწყება არაგუბერკულოზური ინფექციის აქტიური მონაწილეობით, რაც პნევმოსკლეროზის განვითარებას იწვევს
- გ) მტვრისმიერი პნევმოსკლეროზის ჩამოყალიბებაში პნევმოკონიოზის განვითარებაში გადაწყვეტი მნიშვნელობა ლაგენგურად მიმდინარე გუბერკულოზურ პროცესს ენიჭება
- დ) პნევმოკონიოზი აუტონომური დაავადებაა და თავს იჩენს მხოლოდ გენეტიკურად განწყობილ პირებში

67. როგორია თანამედროვე მიდგომა პნევმოკონიოზების კლასიფიკაციის აღმ?

- *ა) საჭიროებს გადახედვას და დახვეწას
- ბ) არსებული კლასიფიკაცია გადახედვას არ საჭიროებს
- გ) პნევმოკონიოზების კლასიფიკაცია ეტიოლოგიური პრინციპით მისაღებია, თუ ამ კლასიფიკაციიდან ამოღებული იქნება ორგანული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზების ჯგუფი

68. თანამედროვე შეხედულებით პნევმოკონიოზების დაყოფა ეტიოლოგიური პრინციპით 3 ჯგუფად გულისხმობს:

- *ა) 1) მაღალფიბროგენული მტვრის მოქმედებით გამოწვეული პნევმოკონიოზები; 2) მცირეფიბროგენული მტვრის მოქმედებით გამოწვეული პნევმოკონიოზები 3) გოქსიურ-ალერგიული მოქმედების აეროზოლებით გამოწვეული პნევმოკონიოზები
- ბ) 1) სილიკოზი 2) სილიკატოზები 3) მეტალოკონიოზები
- გ) სილიკოზი 2) სილიკატოზი 3) ანთრაკოზები
- დ) სილიციუმის შემცველი მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზები 2) ორგანული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზები 3) შერეული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზები

69. რომელ მექანიზმს ენიჭება გადაწყვეტი როლი პნევმოკონიოზის განვითარებაში?

- ა) მტვრის მექანიკური მოქმედება, გაღიზიანება;
- ბ) მტვრის გოქსიური მოქმედება სასუნთქი სისტემის ქსოვილებზე;
- გ) მტვრის ხსნალობა;
- დ) მტვრის მათონებელი გამოსხივების უნარი;
- *ე) მტვრის ჰაპტენური თვისება და იმუნოლოგიური ძვრების გამოწვევის უნარი.

70. როგორ დამოკიდებულებაშია ორგანიზმის ფაგოციტური რეაქციის ინტენსივობა პნევმოკონიოზის განვითარების შესაძლებლობასთან?

- *ა) ძლიერი ფაგოციტური რეაქცია პნევმოკონიოზის განვითარების ნაკლებ საშიშროებას ქმნის;
- ბ) პნევმოკონიოზი ნაკლებად ვითარდება ნორმალური ფაგოციტოზის რეაქციის დროს;
- გ) სუსტი ფაგოციტური რეაქციის დროს პნევმოკონიოზის განვითარების საშიშროება მცირეა.

71. რა ზომის ნაწილაკებია განსაკუთრებით პათოგენური პნევმოკონიოზის განვითარების თვალსაზრისით?

- ა) 0,25 მიკრონზე ნაკლები ზომის;
- *ბ) 0,25-0,5 მიკრონის ზომის;
- გ) 0,5 მიკრონზე მეტი ზომის

72. რა მიმართულებით ხდება ფილტვებში შემავრთებული ქსოვილების განვითარება პნევმოკონიოზის დროს?

- ა) ზემოდან ფილტვის შუა უბნისაკენ და შემდეგ ქვედა უბნებში;
- ბ) ზემოდან უშუალოდ ფილტვის ქვედა უბანში;
- გ) ფილტვის ქვედა უბნიდან შუა უბნისაკენ და შემდგომ მწვერვალისაკენ;
- დ) ფილტვების ქვედა უბნიდან უშუალოდ ფილტვის მწვერვალისაკენ;
- ე) ფილტვის შუა უბნიდან მწვერვალისაკენ და შემდეგ ქვედა უბნებში;
- *ვ) ფილტვის შუა უბნიდან ქვემო უბნებში და შემდგომ მწვერვალისაკენ.

73. ჩივილების რომელი გრიადაა დამახასიათებელი პნევმოკონიოზისათვის?

- ა) შემცივნება, სუბფერული გემპერაგურა, ოფლიანობა;
- ბ) შეგვეითი ხასიათის სუნთქვის გაძნელება, გულის ფრიალი, არტერიული წნევის მომატება;
- *გ) ქოშინი, ხველა, ტკივილი გულმკერდის არეში;
- დ) უპირატესად დამის ხველა, სისხლიანი ნახველი, წონაში კლება.

74. რა ობიექტური სიმპტომატიკა ახასიათებს პნევმოკონიოზის გამოხატულ ფორმას?

- ა) მხოლოდ მოყრეუბა და ბრონქული სუნთქვა;
- ბ) მხოლოდ კოლოფისებური ხმა და შესუსტებული სუნთქვა;
- გ) მხოლოდ ფილტვის ხათელი ხმა და მშრალი ხიხინი;
- *დ) ნაირფეროვანი პერკუტორული და აუსკულტაციური ფენომენები - მოზაიკურობა.

75. რის საფუძველზე წყდება პნევმოკონიოზის საბოლოო დიაგნოზი?

- ა) პროფესიული ბიოგრაფიის შესწავლა;
- ბ) სისხლის ბიოქიმიური გამოკვლევა;
- გ) გულმკერდის რენტგენოსკოპია;
- *დ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;
- ე) ფილტვების ექსკოპია;
- ვ) ნახველის გამოკვლევა;
- ზ) გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის განსაზღვრა.

76. რამდენ სტადიას განასხვავებენ პნევმოკონიოზის განვითარებაში?

- ა) ორი;
- *ბ) სამი;
- გ) ოთხი;
- დ) ხუთი.

77. პნევმოკონიოზის რომელი რენტგენომორფოლოგიური ფორმა ვითარდება უფრო მძიმედ?

- *ა) მსხვილკვანძოვანი;
- ბ) ლიფუზურ-სკლეროზული;
- გ) წვრილკვანძოვანი;
- დ) შერეული.

78. პნევმოკონიოზის რომელ რენტგენო-მორფოლოგიურ ფორმას ახასიათებს სიმსივნისებური კლინიკური ვარიანტი?

- ა) ლიფუზურ-სკლეროზულ ფორმას;
- *ბ) კვანძოვან ფორმას;
- გ) შერეულ ფორმას

79. რამდენ სტადიას არჩევენ პნევმოკონიოზის განვითარების დინამიკაში რენტგენოლოგიური ცვლილებების მიხედვით:

- ა) პნევმოკონიოზის მიმდინარეობის მიხედვით სტადიურობას განაპირობებს კლინიკური სურათი
- ბ) რენტგენოლოგიურად პნევმოკონიოზის ორ სტადიას განასხვავებენ
- *გ) სამ სტადიას
- დ) რენტგენოლოგიურად განისაზღვრება ძირითადად პნევმოკონიოზის ხუთი სტადია

80. რამდენ კატეგორიად იყოფა ფილტვებში რენტგენოლოგიურად გამოვლენილი დაჩრდილვები პნევმოკონიოზის დროს:

- *ა) ორი - პაგარა და დიდი
- ბ) სამი - მცირე, საშუალო და დიდი
- გ) ოთხი - მცირე, საშუალო, დიდი, მასიური
- დ) ორი - მკვეთრად გამოხატული, სუსტად გამოხატული

81. პნევმოკონიოზის დროს რენტგენოლოგიურად გამოვლენილი დაჩრდილვის ზომების მიხედვით არჩევენ რამდენიმე გრადაციას:

- *ა) სამს - დიამეტრში: 1) 1,5-მმ-მდე; 2) 1,5-მმ-დან 3 მმ-მდე; 3) 3-მმ-დან 10 მმ-მდე
- ბ) სამს - დიამეტრში: 1) 0,5-მმ-მდე; 2) 0,5-მმ-დან 5 მმ-მდე; 3) 5-მმ-ზე მეტი
- გ) სამს - დიამეტრში 1) 1-2 მმ; 2) 3-5 მმ, 3) 5-10 მმ
- დ) ორს - დიამეტრში 1) 10 მმ-მდე, 2) 10 მმ-ზე მეტი

82. პნევმოკონიოზის რენტგენოლოგიურ სურათში პაგარა დაჩრდილვების ინტენსივობის სიმჭიდროვე ანუ კონცენტრაცია ფილტვის ველის კვადრატულ სმ-ზე ხასიათდება რამდენიმე კატეგორიით

- ა) ორი: 1) საშუალო რაოდენობის მცირე ზომის დაჩრდილვა, ფილტვების ბრონქ-სისხლძარღვთა სურათის დიფერენცირება შეუძლებელია, 2) მრავალრიცხოვანი მცირე ზომის დაჩრდილვები, ფილტვების ბრონქ-სისხლძარღვთა სურათი არ დიფერენცირდება
- ბ) ორი: 1) ერთეული მცირე ზომის დაჩრდილვა, ფილტვების ბრონქ-სისხლძარღვთა სურათი დიფერენცირდება ნაწილობრივ ; 2) მრავალრიცხოვანი მცირე ზომის დაჩრდილვა, ფილტვების ბრონქ-სისხლძარღვთა სურათი არ დიფერენცირდება
- *გ) სამი: 1) ერთეული მცირე ზომის დაჩრდილვა, ფილტვების ბრონქ-სისხლძარღვთა სურათი დიფერენცირდება; 2) მცირერიცხოვანი პაგარა ზომის დაჩრდილვები, ფილტვების ბრონქ-სისხლძარღვთა სურათი დიფერენცირდება ნაწილობრივ; 3) მრავალრიცხოვანი მცირე ზომის დაჩრდილვა, ფილტვების ბრონქ-სისხლძარღვთა სურათი არ დიფერენცირდება
- დ) სამი: 1) დაჩრდილვები მცირერიცხოვანია, ფილტვების ბრონქ-სისხლძარღვთა სურათი არ დიფერენცირდება; 2) დაჩრდილვების რიცხვი საშუალო რაოდენობითაა, ფილტვების ბრონქ-სისხლძარღვთა სურათი არ დიფერენცირდება; 3) მცირე ზომის დაჩრდილვები დიდი რაოდენობითაა, ფილტვების ბრონქ-სისხლძარღვთა სურათი არ დიფერენცირდება

83. პნევმოკონიოზის რენტგენოგრაფიაზე დიდი ღაჩრდილეები დაზიანების ზომების მიხედვით აღინიშნება სიმბოლოებით A, B და ჩ.

ა) A - საშუალო რაოდენობის ღაჩრდილეა დიამეტრით 5-10 სმ, ან რამდენიმე ღაჩრდილეა, რომელთა ჯამური დიამეტრი 10 სმ-ს არ აღემატება; B - საშუალო რაოდენობის ღაჩრდილეა, რომლის დიამეტრი არ უნდა აღემატებოდეს 15 სმ-ს; ჩ - ერთი დიდი ღაჩრდილეა, რომლის დიამეტრი აღემატება 15 სმ-ს

ბ) A - ერთეული ღაჩრდილეა დიამეტრით 5-7 სმ; B - ერთეული ღაჩრდილეა დიამეტრით 10-15 სმ; ჩ - რამდენიმე ღაჩრდილეა, რომელთა ზომა აღემატება 15 სმ-ს

*გ) A - ცალკეული ან ერთეული ღაჩრდილეა დიამეტრით 1-დან 5 სმ-მდე, ან რამდენიმე ღაჩრდილეა, რომელთა ჯამური დიამეტრი არ უნდა აღემატებოდეს 5 სმ-ს. B - ერთი ან რამდენიმე დიდი ღაჩრდილეა, რომელთა ზომა არ უნდა აღემატებოდეს მარჯვენა ფილგის ზედა წილს ანუ დიამეტრით 10 სმ-მდე; ჩ - ერთი ან რამდენიმე დიდი ღაჩრდილეა, რომელთა ზომა დიამეტრში აღემატება 10 სმ-ს

84. გამოკვლევის რომელი მეთოდი იძლევა საშუალებას დამატებით განისაზღვროს რენტგენოლოგიურად დადგენილი პნევმოკონიოზის სიმძიმე?

ა) ფილგების ექსკოპია;

ბ) სისხლში სილიციუმის დიოქსიდის კონცენტრაციის განსაზღვრა;

*გ) გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის განსაზღვრა და ოქსიჰემოგრაფია;

დ) ფილგების კომპიუტერული ტომოგრაფია.

85. ისაზღვრება თუ არა გარეგანი სუნთქვის ფუნქცია სასუნთქი სისტემის პროფესიული დაავადების განვითარებისას

*ა) განსაზღვრა აუცილებელია

ბ) არ განისაზღვრება

გ) განსაზღვრა იშვიათად წარმოებს, ჩვენებისდა მიხედვით

დ) საკითხი სადავოა

86. რა მიზით წარმოებს გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის განსაზღვრა რესპირაციული სისტემის პროფესიული დაავადების დროს

*ა) სასუნთქი სისტემის ფუნქციური მდგომარეობის, მკურნალობის ეფექტურობის, დაავადების მიმდინარეობის დასადაგენად

ბ) გარეგანი სუნთქვის ფუნქცია არ განისაზღვრება, საკმარისია ოქსიჰემოგრაფიის ჩატარება

გ) მხოლოდ შრომისუნარიანობის განსაზღვრის მიზნით

დ) მიზანი ერთია: სამკურნალოწამლო საშუალებების რაციონალური შერჩევა

87. იძლევა თუ არა გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის განსაზღვრა საშუალებას ვიმსჯელოთ რესპირაციული სისტემის პათოლოგიის ხასიათზე (ფუნქციურია თუ ორგანული)?

ა) საკითხი სადავოა

ბ) განსაზღვრა შეუძლებელია

*გ) საშუალებას იძლევა ვიმსჯელოთ: პროცესი უპირატესად ფუნქციურ ხასიათს ატარებს, თუ ორგანულს

დ) შეიძლება მხოლოდ ფუნქციური ღარღვევის დადაგენა

88. გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის რა მაჩვენებლებია შემცირებული უპირატესად რესტრიქციული ტიპის დაქვეითების შემთხვევაში

ა) ფილგების მაქსიმალური ვენტილაცია, ფილგების სასიცოცხლო ტევადობა

ბ) ტიფნოს ინდექსი, ჰენსლერის კოეფიციენტი

გ) სუნთქვის დრო, სუნთქვის სიხშირე

*დ) ფილგების სასიცოცხლო ტევადობა, ამოსუნთქვის მაქსიმალური სიჩქარე და ჩასუნთქვის მაქსიმალური სიჩქარე - ფარმაკოლოგიურ სინჯამდე და სინჯის შემდეგ

89. რა მაჩვენებლებია შემცირებული უპირატესად ობსტრუქციული ტიპის გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის დაქვეითების შემთხვევაში

ა) ფილგების სასიცოცხლო ტევადობა, სუნთქვის სიხშირე, სუნთქვის დრო

*ბ) ტიფნოს ინდექსი, ფილგების მაქსიმალური ვენტილაცია, ამოსუნთქვის მაქსიმალური სიჩქარე ფარმაკოლოგიურ სინჯამდე

გ) ფილგების სასიცოცხლო ტევადობა, ჩასუნთქვის მაქსიმალური სიჩქარე ფარმაკოლოგიური სინჯის შემდეგ

დ) ფილგების მაქსიმალური ვენტილაცია, ფილგების სასიცოცხლო ტევადობა, ჩასუნთქვის დრო

90. რა შემთხვევაში განისაზღვრება შერეული ტიპის გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის დაქვეითება

*ა) დაქვეითებულია: ფილგების სასიცოცხლო ტევადობა, ამოსუნთქვის და ჩასუნთქვის მაქსიმალური სიჩქარე - როგორც ფარმაკოლოგიურ სინჯამდე, ისე სინჯის შემდეგ, ფილგების მაქსიმალური ვენტილაცია, ტიფნოს ინდექსი

ბ) დაქვეითებულია მხოლოდ ტიფნოს ინდექსი და მომაგებულია სუნთქვის სიხშირე

გ) მომაგებულია ფილგების მაქსიმალური ვენტილაცია, დაქვეითებულია ტიფნოს ინდექსი, შემცირებულია სუნთქვის დრო, მომაგებულია ფილგების სასიცოცხლო ტევადობა

91. რა მაჩვენებლებია განისაზღვრება პნევმოტაქოგრაფიის ჩატარებისას

*ა) ამოსუნთქვის და ჩასუნთქვის მაქსიმალური სიჩქარე

ბ) ფილგების მაქსიმალური ტევადობა, ფილგების მაქსიმალური ვენტილაცია

გ) სასუნთქი, დამატებითი, სარემერეო და ნარჩენი ჰაერის მოცულობა

დ) გიფნოს ინდექსი, ჰენსლერის კოეფიციენტი, სუნთქვის სიხშირე

92. რომელი მაჩვენებლები განისაზღვრება სპიროგრაფიის დროს

ა) სუნთქვის სიხშირე და სუნთქვის დრო

ბ) ფილტვების საციოცხლო ტევადობა ცალკეული მოცულობებით (სასუნთქი, დამატებითი, სარეზერვო ჰაერი), ფილტვების მაქსიმალური ვენტილაცია

გ) გიფნოს ინდექსი, ჰენსლერის კოეფიციენტი, ანტონის ინდექსი

*დ) ყველა ჩამოთვლილი მაჩვენებლები

93. გამოსაკვლევი პირის რომელ მაჩვენებლებს ექცევა ყურადღება სპიროგრაფიული და პნევმოტაქომეტრიული მაჩვენებლების გამოთვლისას

*ა) ავადმყოფის სქესი, წონა, სიმაღლე, ასაკი

ბ) ავადმყოფის კონსტიტუციური აღნაგობა - ჰიპერსტენული, ნორმოსტენიული, ასტენიური

გ) გამოსაკვლევის პირის პულსის და სუნთქვის სიხშირე

დ) არტერიული და ვენური წნევის დონე

94. რას გამოხატავს კოეფიციენტი “სუნთქვის დრო” გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის განსაზღვრისას

*ა) შეფარდებას “ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვა”, რომელიც ნორმალურად 1,0-ზე ნაკლები უნდა იყოს

ბ) შეფარდებას ფილტვების მაქსიმალურ ვენტილაციასა და ფილტვების სასაციოცხლო ტევადობას შორის, რომელიც ნორმაში არ უნდა აღემატებოდეს 120%-ს

გ) შეფარდებას ფილტვების სასაციოცხლო ტევადობის ფაქტობრივ და კუთვნილ სიდიდეებს შორის, რაც ჯანმრთელ პირებში არ უნდა იყოს 80%-ზე ნაკლები

დ) სუნთქვის სიხშირეს ერთ წუთში

95. რა მაჩვენებელია სუნთქვის წუთმოცულობა და რას ასახავს იგი გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის განსაზღვრისას ბრონქ-ფილტვთა პროფესიული დაავადებების დროს

*ა) სასუნთქი ჰაერის ანუ სუნთქვის სიღრმის ნამრავლი სუნთქვის სიხშირეზე, რომელიც ასახავს ფილტვების ვენტილაციას ერთ წუთში

ბ) შეფარდებას ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის ფაზებს შორის და ასახავს სუნთქვის აქტის ცალკეული ფაზების აქტიურობას

გ) ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობას პირველი წამის განმავლობაში ფორსირებული ამოსუნთქვის დროს

დ) ამოსუნთქულ ჰაერს სამი წამის განმავლობაში ფორსირებული ამოსუნთქვის დროს

96. რა არის პნევმოკონიომის ნელა პროგრესირება?

ა) პათოლოგიური პროცესი აღმოცენდა საწარმოო მგვერთან კონტაქტში მუშაობის დაწყებიდან 3-5 წლის შემდეგ;

*ბ) ფილტვების ფიბროზი გამოვლინდა საწარმოო მგვერთან კონტაქტში მუშაობის დაწყებიდან 10-15 წლის შემდეგ;

გ) დაავადება გამოვლინდა ფიბროგენულ მგვერთან კონტაქტის შეწყვეტიდან რამდენიმე წლის შემდეგ.

97. რა შემთხვევაში ისმება სწრაფად პროგრესირებადი პნევმოკონიომის დიაგნოზი?

*ა) დაავადება თავს იჩენს საწარმოო მგვერთან კონტაქტში მუშაობის დაწყებიდან 3-5 წლის შემდეგ;

ბ) ფილტვების ფიბროზი ვლინდება საწარმოო მგვერთან კონტაქტში მუშაობის დაწყებიდან 10-15 წლის შემდეგ;

გ) დაავადება ვლინდება ფიბროგენულ მგვერთან კონტაქტის შეწყვეტიდან რამდენიმე წლის შემდეგ

98. რა არის მოგვიანებითი პნევმოკონიომი?

ა) დაავადება იჩენს თავს საწარმოო მგვერთან კონტაქტში მუშაობის დაწყებიდან 15-20 წლის შემდეგ;

ბ) ფილტვების ფიბროზი ვლინდება საწარმოო მგვერთან კონტაქტში მუშაობის დაწყებიდან 30 წლის შემდეგ;

*გ) პათოლოგიური პროცესი თავს იჩენს საწარმოო მგვერთან კონტაქტის შეწყვეტიდან რამდენიმე წლის შემდეგ;

დ) დაავადება ვლინდება მხოლოდ ჩივილების სახით და რენტგენოლოგიურ ცვლილებებს აღვივებს არ აქვს.

99. რომელი პნევმოკონიომის დროს აღინიშნება უფრო ხშირად და მნიშვნელოვნად პლევრის დაზიანება

ა) სილიკოზი

ბ) ბისინოზი

გ) მეტალოკონიოზები

*დ) ამბესტოზი

100. პნევმოკონიომის არაგუბერკულოზური გართულებებია:

ა) ფილტვის განგრენა, ფილტვის აბსცესი, ფილტვების კანდიდოზიკოზი,

*ბ) პნევმონია, ბრონქოექტაზიური დაავადება, ბრონქული ასთმა, ფილტვის კიბო, პნევმოთორაქსი, ფილტვისმიერი გული

გ) ექსუდაციური პლევრიტი, ფილტვის აბსცესი, ლეიშმანის ციროზი

დ) ჰეპატო-ლინური სინდრომი, რკინაღუფიციტური ანემია, ფილტვების მწვავე შეშუპება, ბრონქიოლიტი

101. პნევმოკონიომის ყველაზე ხშირი და მძიმე გართულებაა

ა) ფილტვის კიბო

*ბ) ფილტვების გუბერკულოზი

გ) ქრონიკული მარეციდივებული პნევმონია

დ) ფილგვისმიერი გული

102. პნევმოკონიოზის განვითარების რომელ პერიოდში გვხვდება ფილგვის გუბერკულოზი?

- ა) გუბერკულოზი წინ უსწრებს პნევმოკონიოზის განვითარებას;
- ბ) გუბერკულოზური და პნევმოკონიოზური პროცესი ვითარდება ერთდროულად;
- გ) გუბერკულოზი პნევმოკონიოზის დროს საერთოდ არ გვხვდება;
- *დ) პნევმოკონიოზი რთულდება ფილგვის გუბერკულოზით;
- ე) გუბერკულოზი პნევმოკონიოზის დროს მხოლოდ თანმხლებ პათოლოგიას წარმოადგენს.

103. გვხვდება თუ არა ფილგვისმიერი გული პნევმოკონიოზის დროს?

- ა) გვხვდება და პნევმოკონიოზის განვითარებას წინ უსწრებს;
- *ბ) გვხვდება როგორც პნევმოკონიოზის გართულება;
- გ) გვხვდება როგორც გულის თანმხლები პათოლოგიის გართულება;
- დ) საერთოდ არ გვხვდება.

104. გვხვდება თუ არა პნევმოკონიოზის დროს ფილგვის კიბო?

- *ა) გვხვდება როგორც პნევმოკონიოზის გართულება;
- ბ) იშვიათია და წარმოადგენს თანმხლებ დაავადებას;
- გ) არ გვხვდება.

105. არის თუ არა რაიმე კავშირში პნევმოკონიოზი და პროფესიული ბრონქული ასთმა?

- ა) არ არის;
- ბ) ბრონქული ასთმა წინ უსწრებს პნევმოკონიოზის განვითარებას;
- გ) ბრონქული ასთმა პნევმოკონიოზის დროს თანმხლები დაავადებაა;
- *დ) პნევმოკონიოზი რთულდება ბრონქული ასთმით.

106. გვხვდება თუ არა პნევმონია პნევმოკონიოზის დროს?

- *ა) გვხვდება გართულების სახით;
- ბ) არ გვხვდება;
- გ) პნევმონია წინ უსწრებს პნევმოკონიოზის განვითარებას;
- დ) პნევმონია თანმხლები პათოლოგიაა.

107. არსებობს თუ არა რაიმე კავშირი ფილგვის განგრენასა და პნევმოკონიოზს შორის?

- ა) ფილგვის განგრენა წინ უსწრებს პნევმოკონიოზის განვითარებას;
- ბ) ფილგვის განგრენა პნევმოკონიოზის თანმხლებ პათოლოგიას წარმოადგენს;
- *გ) არ არსებობს;
- დ) პნევმოკონიოზი ფილგვის განგრენით რთულდება.

108. გვხვდება თუ არა ბრონქოექტაზიური დაავადება პნევმოკონიოზის დროს?

- ა) არ გვხვდება;
- ბ) იგი წინ უსწრებს პნევმოკონიოზის განვითარებას;
- გ) ორივე დაავადება ვითარდება პარალელურად და დამოუკიდებლად;
- *დ) პნევმოკონიოზი ბრონქოექტაზიური დაავადებით რთულდება.

109. შესაძლებელია თუ არა პნევმოტორაქსის განვითარება პნევმოკონიოზის დროს?

- ა) გამორიცხულია;
- *ბ) შესაძლებელია გართულების სახით;
- გ) პნევმოტორაქსი რთულდება პნევმოკონიოზით;
- დ) პნევმოტორაქსის განვითარება პნევმოკონიოზის ფონზე შესაძლებელია მხოლოდ როგორც თანმხლები არაპროფესიული ფილგვისმიერი პათოლოგიის გართულება.

110. რა კავშირშია ფილგვის სოკოვანი დაავადება და პნევმოკონიოზი?

- *ა) კავშირი არ არსებობს;
- ბ) პნევმოკონიოზი რთულდება ფილგვის სოკოვანი დაავადებით;
- გ) ფილგვის სოკოვანი დაავადება ხელს უწყობს პნევმოკონიოზს.

111. რა კავშირია პნევმოკონიოზსა და სარკოიდოზს - ჰამან-რიჩის დაავადებას შორის

- *ა) პნევმოკონიოზის ლიფერენციალური ლიანგნოსტიკისათვის სარკოიდოზი უნდა გამოირიცხოს;
- ბ) პნევმოკონიოზი რთულდება სარკოიდოზით;
- გ) სარკოიდოზი წინ უსწრებს პნევმოკონიოზს;
- დ) შესაძლებელია ორივე პროცესის ერთად თანაარსებობა.

112. გვხვდება თუ არა მაფიბროზებული ალვეოლიტი (ბენიე-ბეკ-შაუმანის დაავადება) პნევმოკონიოზის დროს?

- *ა) პნევმოკონიოზის დასადგენად საჭიროა მაფიბროზებული ალვეოლიტის გამორიცხვა;

- ბ) მაფიბროზებული ალვეოლიტი წინ უსწრებს პნევმოკონიოზს;
- გ) მაფიბროზებული ალვეოლიტი გვხვდება პნევმოკონიოზის დროს თანმხლები დაავადების სახით;
- დ) პნევმოკონიოზი მაფიბროზებული დაავადებით რთულდება;

113. რა დამოკიდებულებაა პნევმოკონიოზსა და ლეიომიომატომს შორის?

- *ა) პნევმოკონიოზის დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის ლეიომიომატომი უნდა გამოირიცხოს;
- ბ) ლეიომიომატომი რთულდება პნევმოკონიოზით;
- გ) პნევმოკონიოზი რთულდება ლეიომიომატომით;
- დ) ლეიომიომატომი და პნევმოკონიოზი ვიგარდება პარალელურად

114. რა კავშირია მილიარულ ტუბერკულოზსა და პნევმოკონიოზს შორის?

- ა) ორივე პროცესი ვითარდება პარალელურად;
- *ბ) საჭიროა მათი დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის;
- გ) მილიარული ტუბერკულოზი წინ უსწრებს პნევმოკონიოზის განვითარებას;
- დ) კავშირი არ არსებობს, ვინაიდან ორივე დაავადება მკვეთრად განსხვავდება რენტგენოლოგიურად;

115. ფილტვის ტუბერკულოზის რომელი ფორმით რთულდება პნევმოკონიოზი?

- ა) მხოლოდ კეროვანი;
- ბ) მხოლოდ ინფილტრაციული;
- გ) . მხოლოდ ფიბროკავერული;
- *დ) დამოკიდებულია პნევმოკონიოზის გამომწვევი მტვრის სახეობაზე;
- ე) არასდროს არ რთულდება;

116. პნევმოკონიოზის რომელი სახე რთულდება ძირითადად ტუბერკულოზით?

- *ა) სილიკოზი;
- ბ) მანგანოკონიოზი;
- გ) კარბოკონიოზი;
- დ) ბისინოზი;
- ე) ბაგასოზი;
- ვ) ტალკოზი;
- ზ) ანდეზიტოზი;
- თ) ბარიტოზი;

117. პნევმოკონიოზის რომელი სახე რთულდება უპირატესად ფილტვის კიბოთი?

- ა) მანგანოკონიოზი;
- ბ) კარბოკონიოზი;
- გ) ბარიტოზი;
- დ) ტალკოზი;
- *ე) ამბესტოზი;

118. რის საფუძველზე წყდება საბოლოოდ კონიოტუბერკულოზის დიაგნოზი

- ა) ზოგადი ინტოქსიკაციის სიმპტომები;
- ბ) ექსტრაპულმონური ტუბერკულოზის თანაარსებობა;
- გ) ექსუდაციური პლევრიტის განვითარება;
- დ) კოხის ჩხირის აღმოჩენა ნახველში;
- ე) ფილტვიდან სისხლის დენა;
- *ვ) კლინიკური მიმდინარეობისა და რენტგენომორფოლოგიური ცვლილებების შეპირისპირება დაავადების განვითარების პროცესში;

119. ტუბერკულოზის მწვავე დისემინირებული ფორმა პნევმოკონიოზისაგან განსხვავდება:

- ა) ზოგადი ინტოქსიკაციის მკვეთრად გამოხატული სინდრომით
- ბ) ფილტველში სველი ხიხინის სიჭარბით
- გ) ტუბერკულოზის ლოკალიზაციით სხვა ორგანოებში
- დ) პნევმოკონიოზისთვის ინტერსტიციული ცვლილებების არ არსებობით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სინდრომები დამახასიათებელია ტუბერკულოზის მწვავე დისემინირებული ფორმისთვის

120. რომელი კლინიკური ნიშნებია ხშირი და პათოგნომური კონიოტუბერკულოზის დროს

- ა) ზოგადი ინტოქსიკაციის სიმპტომები
- ბ) ექსტრაპულმონური ტუბერკულოზის თანაარსებობა
- გ) ექსუდაციური პლევრიტის განვითარება
- დ) კოხის ჩხირის აღმოჩენა ნახველში
- ე) ფილტვიდან სისხლის დენა
- *ვ) კლინიკური მიმდინარეობისა და რენტგენომორფოლოგიური ცვლილებების დაპირისპირება დაავადების განვითარების პროცესში

121. ლეიომიომატოზი განსხვავდება პნევმოკონიოზისაგან შემდეგი ნიშნით:

- ა) უფრო ხშირად ავადღებიათ ქალები
- ბ) დამახასიათებელია გლუვი კუნთების ბრღა-განვითარება ბრონქოლების გასწვრივ, რაც რენტგენოლოგიურად ვლინდება ფილტვებში ლაქოვანი ჩრდილების სახით
- გ) საშვილოსნოს ჰიპერპლაზია; ენდოკრინული მოშლილობანი; პნევმოქილოზი
- *დ) ჩამოთვლილი ყველა სიმპტომი სხვადასხვა კომბინაციაში დამახასიათებელია ლეიომიომატოზისთვის და არ გვხვდება პნევმოკონიოზის დროს

122. ფილტვების იდიოპათური ჰემოსიდროზის კარდინალური და პნევმოკონიოზისაგან განმასხვავებელი ნიშნებია:

- *ა) ფილტვებში განმეორებითი სისხლჩაქცევები, ფილტვების ჰემოსიდროზი და სკლეროზი; ჰიპოქრომული ანემია, პერიოდული სისხლდენა ფილტვებიდან, რენტგენოლოგიურად - სიმეტრიული დიფუზური მკვრივი და ბადისებური დაჩრდილვები
- ბ) ხველა, ქოშინი, ტკივილი გულმკერდში, ციანოზი, ფილტვებიდან პერიოდული სისხლდენა, რენტგენოლოგიურად - ცალმხრივი ან ორმხრივი ინფილტრაციული და კავერნული ჩრდილები, სისხლში ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, ეოზინოფილია, მომაგებულია ელს-ი
- გ) კანზე სისხლჩაქცევები, ღრძილებიდან სისხლდენა, ხველა სისხლიანი ნახველით; ჰიპოქრომული ანემია; ფილტვებში რენტგენოლოგიურად ორმხრივი ინტერსტიციული ფიბროზი

123. პნევმოკონიოზების დიფერენციული ნიშნებია:

- *ა) ხანგრძლივი კონტაქტი ფიბროზოგენულ მკვერთან, რენტგენოლოგიური ცვლილებები ფილტვებში - ორმხრივი, სიმეტრიული, უპირატესად შუა და ქვედა უბნებში; ჰემატოლოგიური ცვლილებების არ არსებობა
- ბ) ფილტვების ასიმეტრიული ფიბროზის რენტგენოლოგიური სურათი შესაძლებელია ორმხრივიც და ცალმხრივიც; სისხლში მკვეთრად გამოხატული ეოზინოფილია; ნახველში დიდი რაოდენობით კურშმანის სპირალები და შარკო-ლეიფენის კრისტალები; კანის და ლორწოვანი გარსების წყლულოვანი დაზიანება;
- გ) დასაწესში - გემპერატორა, შემდგომ შემაწუხებელი “მუხაჭნავი” ხასიათის ხველა მცირე მორუხო ნახველით; მშრალი და სველი ხიხინი; მოგინებით - კეროვანი ან ლობალური პნევმონიის სურათი; რენტგენოგრაფიაზე - გაურკვეველი ხასიათის ლაქოვანი ჩრდილები, აგულექტაზები, ინფილტრატები, კავერნები, ლეიკოპენია, ბაზოფილია, ეოზინოფილია, ნახველში - სოკოები

124. შეგრენის სიმპტომი პნევმოკონიოზისაგან განსხვავდება:

- ა) ბრონქ-ფილტვთა ცვლილებები ვითარდება მრავალწლიანი ქრონიკული ბრონქიტის ფონზე
- *ბ) ბრონქ-ფილტვთა ცვლილებები შეუღლებულია მშრალ კერატო-კონიუნქტივიტთან, ქრონიკულ პარენქიმულ პაროტიტთან, ქსეროსტომიასთან, ზოგჯერ რემატოიდული ართრიტი ან სხვა სახის კოლაგენოზები
- გ) პროცესი იწყება პროლუქციული ხველით ცხელების ფონზე, მოგვიანებით ვლინდება კანის წყლულოვანი დაზიანება, უშაქრო დიაბეტის სიმპტომოკომპლექსი და ფილტვებში პნევმოფიბროზისათვის დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ცვლილებები
- დ) ჰემატოლოგიური ძვრების ფონზე - ანემია, ლეიკოპენია, თრომბოციტოპენია, თავს იჩენს ჰემორაგიული ღიათემის ნიშნები, ფილტვებში პნევმოფიბროზის სურათი ვლინდება “რენტგენოლოგიური სიურპრიზის” სახით

125. ბეხჩეტის დაავადება პნევმოკონიოზისაგან განსხვავდება:

- ა) უსიმპტომო მიმდინარეობით მრავალი წლის მანძილზე, შემდგომ იწყება დიგესტიური დისკომფორტი, მშრალი ხველა, ქოშინი, რენტგენოლოგიურად ინტერსტიციული ფიბროზის სურათი
- *ბ) დამახასიათებელია “სამმაგი სინდრომი” - 1) თვალის დაზიანება: ქრონიკული მორეციდივე ირიტი, კონიუნქტივიტი, კერატიტი, უვეიტი, ფლიქტენულოზი, ირიდოციკლიტი, მეორადი გლაუკომა, მხედველობის ნერვის ატროფია; 2) სასქესო ორგანოების ლორწოვანი გარსზე და მიმდებარე კანის საფარველზე აფტოზური გამონაყარი; 3) ლოყების, ტუჩების, პირის ღრუს ენისა და ხახის ლორწოვანი გარსზე წერილბუშტუკოვანი გამონაყარი
- გ) კლასიკური ტრიადით: 1) ჩხელებითი ხასიათის ტკივილი მუცლის არეში; 2) ყაბზობა, რომელიც არ ემორჩილება საფაღარათო საშუალებებს; 3) არტერიული ჰიპერტენზია

126. ქრონიკული დისემინირებული ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) გალდისებური მიმდინარეობა, მარეციდივებელი მშრალი ან ექსუდაციური პლევრიტი, ტუბერკულოზის ექსტრაპულმონარული ლოკალიზაცია, რენტგენოლოგიური ცვლილებები უპირატესად ფილტვების მწვერვალებსა და ზემო ნაწილებში; კერების ნაირფეროვანი ფორმა და სიმკვრივე
- ბ) მონოკლონური მიმდინარეობა, პროცესის ლოკალიზაცია მხოლოდ ფილტვებში, უპირატესად პრეჰილუსის ზონაში, კერების ერთფეროვანი ფორმა და სიმკვრივე
- გ) პროცესის მკაცრი სიმეტრიულობა, გაძლიერებული და ჩამოკვეთილი ჰილუსები, კერების ერთფეროვანი ფორმა და სიმკვრივე
- დ) პროცესი, როგორც წესი ლოკალიზირდება მარჯვენა ფილტვში; პროცესი იწყება მწვერვალიდან და შემდგომ ვრცელდება მთლიანად მარჯვენა ფილტვში.

127. სარკოიდოზი განსხვავდება პნევმოკონიოზისაგან შემდეგი სიმპტომოკომპლექსით:

- ა) არ ხასიათდება სტადიურებით
- *ბ) მედიასტინური ჯირკვლების მნიშვნელოვანი გადიდება პოლიციკლიური კონტურებით; ექსტრა და ინტრაპერიტონიული ლიმფური ჯირკვლების, კანის, საყრდენ მამოძრავებელი აპარატის, თვალის ნერვული სისტემის, გულის, ღვიძლის, ელენთის, თირკმელების, კუჭ-ნაწლავის სისტემის დაზიანება
- გ) ფილტვების იმოლირებული დაზიანება

დ) ქვეყნის სინჯი უარყოფითია

128. ილიოპათიური დიფუზური მაფიბროზებული ალვეოლიტის დიფერენცირება პნევმოკონიოზისაგან შესაძლებელია შემდეგი ნიშნებით:

- ა) მხოლოდ პროფესიოგრამის შესწავლის საფუძველზე
- *ბ) ხშირია მწვავე დასაწყისი, პროგრესირებადი ქოშინი, ციანოზი, დოლისებრი თითები, სველი ხიხინი, სისხლიანი ნახველი
- გ) დასაწყისში სულისხუთის შეტევები, შემდგომ სწრაფად ფილტვისმიერი გულის სინდრომის ჩამოყალიბება; ლეიკოპენია, ლიმფოციტოზი, ელს შენელებულია
- დ) გამოხატული ანემია, მკვეთრად გამოხატული ასთენიური სინდრომი. პროცესი ასიმეტრიულია

129. ფილტვების კარცინომატომის პნევმოკონიოზისაგან დიფერენცირებისას მხედველობაშია მისაღები

- *ა) გაცილებით უფრო მძიმე მიმდინარეობა პნევმოკონიოზთან შედარებით, ზოგადი ინტოქსიკაციის მოვლენები, რენტგენოლოგიურად - პოლიმორფული კეროვანი ჩრდილების არამკაფიო კონტურებით, ნახველში ატიპიური უჯრედების არსებობა;
- ბ) პროცესის ლოკალიზაცია ფილტვების მწვერვალში, ჰემატოგენური ძვრების არსებობა, რენტგენოლოგიურად - "ჩამოკვეთილი" ფილტვების კარი, შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა ფილტვების მწვერვალის საპროექციო არეში
- გ) კეთილთვისებიანი მიმდინარეობა, ინტოქსიკაციის ნიშნების არარსებობა; სუნთქვის უკმარისობის ნიშნები არ აღინიშნება; რენტგენოლოგიურად გაფანტული ერთგვაროვანი ჩრდილები მკაფიო კონტურებით

130. ვეგენერის გრანულომატოზი განსხვავდება პნევმოკონიოზისაგან შემდეგი ნიშნებით:

- *ა) ხახის, გემო სასუნთქი გზების, ფილტვების და საყლაპავი მილის დამიანება, ჩირქოვან-სისხლიანი ნახველი, შემცივნება, ცხელება, სახსრებისა და კუნთების ტკივილი, ჰეპატო-ლიენური სინდრომი, ეოზინოფილია, ფილტვებში ინფილტრატების და კავერნების სწრაფი განვითარება
- ბ) დასაწყისში - მწვავე ბრონქიტის მოვლენები, რომლის ფონზე ყალიბდება სულისხუთის შეტევები; მოგვიანებით - პნევმოსკლეროზი, ფილტვისმიერი გული, გამონაყარი, ქავილი, ართრალგიები
- გ) უსიმპტომოდ, მიმდინარე პნევმოსკლეროზი, რომელიც ვითარდება ართრალგიების და გავრცობილი დერმატოზების ფონზე; ჰემატოლოგიური ძვრები - ანემიის, ეოზინოფილიისა და მომაგებული ელს-ის ფონზე

131. ქრონიკული სისტემური პროგრესირებადი ჰისციოციტოზი პნევმოსკლეროზისაგან განსხვავდება შემდეგი ნიშნებით:

- *ა) პნევმოფიბროზი ვლინდება ჰიპერქოლესტერინემიის, ჰეპატო-ლიენური სინდრომის, უშაქრო დიაბეტის, ეგზოფთალმუსისა და ბრტყელი ძვლების დესტრუქციის ფონზე
- ბ) პნევმოფიბროზის ჩამოყალიბებას წინ უსწრებს ქრონიკული ბრონქიტის სინდრომი, მოგვიანებით დამახასიათებელია სულისხუთის შეტევები, მყარი არტერიული ჰიპერტენზია, გულ-ფილტვის უკმარისობის სინდრომი
- გ) ფილტვში განვითარებული ფიბროზი ხშირად შეუღლებულია სასუნთქი სისტემისა და კანის სხვადასხვა ფორმის ალერგოზებთან; ფიბროზი იწყება ფილტვის გემო უბნიდან და როგორც წესი, ცალმხრივია
- დ) ფილტვების ფიბროზს წინ უსწრებს ხშირი მწვავე რესპირაციულ-ვირუსული ინფექციები, ხველა უხვი ნახველით, ციანოზი, ინტოქსიკაციის მკვეთრად გამოხატული ნიშნები; ფიბროზული ცვლილებები უპირატესად მარჯვენამხრივია

132. პნევმოკონიოზის საწყისი სტადიების მკურნალობის მიზნით ჩამოთვლილ თერაპიულ კომპლექსთა შორის არ არის მიზანშეწონილი:

- ა) სუნთქვითი ვარჯიში; ფიზიოთერაპიული პროცედურები; ინჰალაციები
- ბ) ალაპტოგენები; ვიტამინები
- გ) გემო სასუნთქი გზების ანთებითი კერების სანაცია, ამოსახველებელი, ნახველის გასათხევებელი საშუალებები
- *დ) კორტიკოსტეროიდული ჰორმონების პრეპარატები

133. რა მეთოდებით წარმოებს პნევმოკონიოზის მკურნალობა?

- ა) სპეციფიკური მკურნალობა ფილტვების ფიბროზის შემცირების მიზნით;
- *ბ) ორგანიზმის ბრძოლის უნარის გაძლიერების საშუალებების კომპლექსური გამოყენება და გართულებების მკურნალობა;
- გ) სპეციფიკური და სიმპტომატური მკურნალობის ერთდროული გამოყენება.

134. რომელი მეთოდია გადაწყვეტილი პნევმოკონიოზის პროფილაქტიკის საქმეში?

- ა) მგერის წარმოშობის საწინააღმდეგო ინჰინტორულ-გენოლოგიური და სანიტარიულ-ჰიგიენური კომპლექსური ღონისძიებების განხორციელება;
- ბ) პნევმოკონიოზის ნაადრევი ფორმების გამოვლინება პერიოდული სამედიცინო შემოწმების დროს და ავადმყოფთა შრომითი მოწყობა;
- გ) მუშათა ჯანმრტელობის წინასწარი სამედიცინო შემოწმება - პროფესიული შერჩევა
- *დ) საწარმოო მგერთან ბრძოლა და პროფილაქტიკური სამედიცინო გასინჯვების კომპლექსური განხორციელება;
- ე) განსაზღვრული სტაჟის (5-10) მქონე პრაქტიკულად ჯანმრთელი მგერისმიერი პროფესიების მუშების გადაყვანა არამგერიან სამუშაოებზე.

135. ჩამოთვლილ დაავადებათა შორის რომელი არ წარმოადგენს წინააღმდეგვინებას სხვადასხვა სახის სამრეწველო მგერთან კონტაქტში სამუშაოდ მისაღებად?

- ა) ქრონიკული ბრონქიტი, ბრონქული ასთმა, ფილტვების ტუბერკულოზი
- ბ) თვალის წინა ნაწილის- ქუთუთოების, კონიუნქტივის, რქოვანას, საცრემლე გზების ქრონიკული დაავადებები

გ) ჰიპერტონული დაავადების გამომხატველი ფორმები, გულის უკმარისობით მიმდინარე დაავადებები
*ღ) ქრონიკული გასტრიტი, გასტროლუოლენიტი, ქოლეცისტოპათიები

136. გარდა არაორგანულ მტვერთან კონტაქტში მომუშავე პირთათვის არსებული წინააღმდეგევენებისა, რომელი დაავადებები წარმოადგენენ დამატებით წინააღმდეგევენებას ორგანულ მტვერთან კონტაქტში სამუშაოდ მისაღებად
*ა) წინააღმდეგევენებები იგივეა
ბ) კანის ალერგიული დაავადებები
გ) გოქსიკომანია, ნარკომანია, მათ შორის ქრონიკული ალკოჰოლიზმი
ღ) შაქრიანი დიაბეტი

137. ქვემოთ ჩამოთვლილ პნევმოკონიოზებს შორის, რომელი მიეკუთვნება შერეული მტვერით გამოწვეულ პნევმოკონიოზების ჯგუფს
*ა) ელექტროშემდუღებელთა პნევმოკონიოზი
ბ) აზბესტოზი
გ) ქარსისმიერი პნევმოკონიოზი
ღ) კარბოკონიოზი

138. რა სახის პნევმოკონიოზის დროს ვლინდება კარგად გამოხატული ბრონქიტის კლინიკური სურათი?
ა) მანგანოკონიოზი;
ბ) ბარიტოზი;
გ) სილიკოზი;
*ღ) სილიკატოზები;

139. რომელი სახის პნევმოკონიოზი ხასიათდება განსაკუთრებით მძიმე კლინიკური მიმდინარეობით?
ა) სილიკატოზები;
ბ) კარბოკონიოზი;
გ) ორგანული მტვერით გამოწვეული პნევმოკონიოზი;
*ღ) სილიკოზი;
ე) მეტალოკონიოზები;
ვ) შერეული მტვერით გამოწვეული პნევმოკონიოზი;

140. რა სახის მტვერი იწვევს სილიკოზის განვითარებას?
ა) შეკავშირებული სილიციუმის დიოქსიდის შემცველი საწარმოო მტვერი;
*ბ) კვარცის მტვერი;
გ) ნახშირის მტვერი;
ღ) ბამბის მტვერი;
ე) შერეული შემადგენლობის საწარმოო მტვერი;

141. რას წარმოადგენს პათომორფოლოგიურად სილიკოზური კვანძი?
ა) ლიპიდების კეროვან დაგროვებას;
*ბ) შემართებული ქსოვილის ჰიალინიზებული ბოჭკოების განლაგებას;
გ) კონიოფაგების ჯგუფურ განლაგებას;
ღ) მტვერის ნაწილაკების ფაგოციტოზის ამსახველ მორფოლოგიურ გამოსახულებას;

142. რომელი ჩივილია მთავარი, წამყვანი და მუდმივი სილიკოზის დროს?
ა) ხველა;
ბ) გულის ფრიალი;
გ) უმადობა და წონაში კლება;
*ღ) ქოშინი;
ე) ტკივილი გულმკერდის მიდამოში;

143. რამდენი კლინიკური სტადია ახასიათებს სილიკოზის კვანძოვან ფორმას?
ა) ერთი;
ბ) ორი;
*გ) სამი;
ღ) ოთხი;
ე) ხუთი;

144. რამდენი სტადია აღინიშნება სილიკოზის დიფუზურ-სკლეროზული ფორმის დროს?
ა) ერთი;
ბ) ორი;
*გ) სამი;
ღ) ოთხი;
ე) ხუთი;

145. რა სახის რენტგენოგრაფიული ცვლილებებია დამახასიათებელი სილიკოზის დიფუზურ-სკლეროზული ფორმისათვის მეორე სტადიაში?

- *ა) წვრილუჯრედოვნება და ბრონქ-სისხლძარღვთა დეფორმაცია, ერთეული სილიკოზური კვანძი;
- ბ) კვანძოვანი ჩრდილები სჭარბობს უჯრედოვნებას;
- გ) წვრილუჯრედოვნება და კვანძოვანი ჩრდილები გამოხატულია თითქმის თანაბრად;
- დ) კანონზომიერი ცვლილებები არ ვლინდება;

146. როგორია სილიკოზის პირველ სტადიაში ფილტვის საერთო რენტგენოლოგიური სურათი

- ა) შეუცვლელია
- *ბ) დეფორმირებული და გაძლიერებულია
- გ) არამკაფიოა

147. რა რენტგენოლოგიური ცვლილებები აღინიშნება სილიკოზის პირველ სტადიაში ფილტვების მწვერვალებსა და ლაიწზედა უბნებში

- *ა) არ აღინიშნება
- ბ) მცირე დიამეტრის ერთეული სილიკოზური კვანძი
- გ) ფიბროზი და წვრილუჯრედოვნება

148. როგორ არის შეცვლილი სილიკოზის პირველ სტადიაში ფილტვის კარი

- ა) შეცვლილი არ არის
- *ბ) გაფართოებული და გამკვრივებულია, არასწორი კონტურებით
- გ) შევიწროვებულია და სუსტად ისახება

149. რა სახის რენტგენოლოგიური ცვლილებები სჭარბობს სილიკოზის კვანძოვანი ფორმის მეორე სტადიაში

- ა) წვრილუჯრედოვნება, ბრონქ-სისხლძარღვთა დეფორმაცია, ერთეული სილიკოზური კვანძი
- *ბ) კვანძოვანი ჩრდილები სჭარბობს უჯრედოვნებას
- გ) კვანძოვანი ჩრდილები და წვრილუჯრედოვნება თანაბრად გამოხატულია
- დ) კანონზომიერი ცვლილებები არ აღინიშნება

150. როგორ გამოიყურება ჰილუსების ჩრდილი გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე სილიკოზის მეორე სტადიის დროს?

- *ა) ჰილუსები გაფართოებულია, მათი კონტურები დაკბილულია;
- ბ) ჰილუსები უცვლელია;
- გ) ჰილუსები შევიწროვებულია, კონტურები არამკაფიო;
- დ) კანონზომიერი ცვლილება არ აღინიშნება.

151. ფილტვის რომელ წილში ვლინდება რენტგენოგრაფიულად მასიური ჩრდილები (სიმსივნისებური ფორმა) სილიკოზის მესამე სტადიაში?

- ა) ზემო წილებში ან ქვემო წილების ქვედა უბნებში;
- ბ) ყოველთვის ზემო წილებში;
- გ) ყოველთვის ქვემო წილების ქვედა უბნებში;
- დ) ფილტვების შუა უბნებში;
- *ე) ლოკალიზაცია ნებისმიერია.

152. რომელი პნევმოკონიოზისთვის არის განსაკუთრებით დამახასიათებელი პროგრესირება მცვერთან კონტაქტის შეწყვეტის შემდეგაც

- ა) ანდეზიტოზი
- ბ) მანგანოკონიოზი
- გ) კარბოკონიოზი
- *დ) სილიკოზი

153. რა შემთხვევაში ვლინდება გაურთულებელი ფორმის სილიკოზის კლინიკაში მყარი ცხელება სპონტანური ხანმოკლე რემისიებით

- ა) მოგვიანებითი სილიკოზი
- ბ) სწრაფად პროგრესირებადი ფორმა
- *გ) “მწვავე” სილიკოზი
- დ) გაურთულებელი სილიკოზის დროს მყარი ცხელება არ აღინიშნება

154. რა სახის რენტგენოლოგიური სურათია დამახასიათებელი მწვავე სილიკოზისათვის

- ა) დიფუზურ-სკლეროზული ფორმა ბადისებრი ხაზოვანი ფიბროზით
- ბ) კვანძოვანი ფორმა წვრილკეროვანი წარმონაქმნებით, რომლებიც განლაგებულია უპირატესად გულმკერდის ქვემო მიაღობებში და ცალკეული ელემენტების პოლიმორფიზმით ხასიათდება
- გ) მსხვილკვანძოვანი - სიმსივნური ფორმა
- *დ) ვარიანტულია: შესაძლებელია ჩამოთვლილი ნებისმიერი ფორმა

155. სუბიექტურ სიმპტომებს შორის რომელია დამახასიათებელი სილიკოზის დაწყებითი ფორმის დროს

- ა) ხველა მძიმე ფიზიკური დატვირთვის დროს
- *ბ) ქოშინი მძიმე ფიზიკური დატვირთვის დროს
- გ) ტკივილი გულმკერდში ემოციური დაძაბვის დროს
- დ) მადის დაქვეითება, წონაში დაკლება

156. სილიკოზით დაავადებული ადამიანის ძირითადი ჩივილებია:

- ა) საერთო სისუსტე, უმადობა, წონაში დაკლება
- ბ) ხველა ჩირქოვანი ნახველით, ტკივილი გულის არეში, ოფლიანობა
- *გ) ქოშინი ფიზიკური დატვირთვის დროს, მოგვიანებით ხველა, ტკივილები გულმკერდში
- დ) შეტევითი ხასიათის სუნთქვის გაძნელება, ხველა ღამით, სუბფერბილური გემპერაგურა, ოფლიანობა

157. სილიკოზის I სტადიაში აქვს თუ არა ადგილი ჩივილებს ტკივილზე გულმკერდში

- ა) არა აქვს ადგილი
- *ბ) აქვს, მაგრამ არამუდმივია
- გ) მუდმივი ხასიათისაა
- დ) ვლინდება მხოლოდ III სტადიაში

158. სილიკოზის რომელ სტადიაშია ხველა განსაკუთრებით ინტენსიური

- ა) რენტგენო-მორფოლოგიური ჩივილების ჩამოყალიბებამდე
- ბ) სილიკოზის I სტადიაში
- გ) სილიკოზის II სტადიაში
- *დ) სილიკოზის III სტადიაში

159. რა განასხვავებს სილიკოზს სხვა სახის პნევმოკონიოზისაგან ფილტვების ფიზიკალური გასინჯვის დროს?

- ა) ფიზიკალური მონაცემები მდიდარია;
- *ბ) ფიზიკალური ცვლილებები მეტად ღარიბია;
- გ) პერკუსიით და აუსკულტაციით გულის ცვლილებები ჭარბობს, ვიდრე ფილტვებისა;
- დ) განსხვავება არ არსებობს.

160. აქვს თუ არა სილიკოზით დასნებოვნებულ პირს ჩივილები გულის მხრივ?

- ა) აქვს დაავადების დასაწყისშივე;
- *ბ) აქვს დაავადების შორსწასული ფორმების დროს;
- გ) არა აქვს;
- დ) აქვს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სახეზეა გულის თანმხლები პათოლოგია.

161. რა სახის ძვრები ვლინდება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ სილიკოზის შორსწასული ფორმის დროს

- ა) არტერიული ჰიპერტონია;
- *ბ) ვენური წნევის მაგება;
- გ) მეორე ტონის აქცენტი ფილტვის არტერიაზე;
- დ) გულის სისტოლური მოცულობის მაგება;
- ე) გულის წუთმოცულობის ზრდა.

162. რა სახის ელექტროკარდიოგრაფიული ცვლილებები ვლინდება სილიკოზის შორსწასული ფორმის დროს?

- *ა) P- კბილის ცვლილებები
- ბ) შთ-სეგმენტის გაღახრა იმოელექტრული ხაზიდან
- გ) გულის ელექტრული ღერძის გაღახრა მარჯვნივ და კბილების ვოლტაჟის შემცირება;
- დ) ექსტრასისტოლური არითმია;

163. დამოკიდებულია თუ არა სილიციუმის კვანძოვანი ფორმის განვითარების შესაძლებლობა საწარმოს მტვერში სილიციუმის დიოქსიდის კონცენტრაციაზე?

- *ა) რაც უფრო მეტია საწარმოო მტვერში თავისუფალი სილიციუმის დიოქსიდის რაოდენობა, მით უფრო ხშირია სილიკოზის კვანძოვანი ფორმა;
- ბ) არ არის დამოკიდებული;
- გ) სილიკოზის კვანძოვანი ფორმას უფრო ხშირად იწვევს საწარმოო მტვერი, რომელშიც თავისუფალი დიოქსიდის რაოდენობა მინიმალურია;

164. როგორია სილიკოზის დროს ფილტვის მოცულობა და წონა?

- *ა) ნორმაზე მეტია;
- ბ) ნორმალურია;
- გ) ნორმაზე ნაკლებია;
- დ) კანონზომიერება არ არსებობს.

165. აღინიშნება თუ არა პლევრის ღრუს ცვლილებები სილიკოზის დროს?

- ა) პლევრის ღრუში აღინიშნება ექსუდატი;
- ბ) პლევრის ღრუში გრანსულატი გროვდება;
- გ) აღინიშნება პლევრის ემპიემა;
- *დ) აღინიშნება პლევრის ღრუს შეხორცებები და ზოგჯერ სრული ობლიტერაცია.

166. გვხვდება თუ არა ფილგეების ემფიზემა სილიკოზის დროს?

- *ა) გვხვდება ყოველთვის;
- ბ) არ გვხვდება;
- გ) გვხვდება ხშირად;
- დ) გვხვდება იშვიათად;

167. რომელი დაავადების კლინიკური ნიშნები აღინიშნებათ უპირატესად სილიკოტუბერკულოზით შეპყრობილ პირებს?

- ა) სილიკოზის;
- ბ) ფილგეების ტუბერკულოზის;
- გ) ორივე დაავადების თანაბრად;
- *დ) მიმდინარეობა განსხვავდება როგორც სილიკოზის, ისე ტუბერკულოზისაგან;

168. სილიკოზის რომელ რენტგენომორფოლოგიურ ფორმას ერთვის ყველაზე ხშირად ფილგეების ტუბერკულოზი?

- ა) შერეულს;
- *ბ) კვანძოვან და სიმსივნისებურს;
- გ) ლიფუზურ-სკლეროზულს;

169. სილიკოზის რომელი სტადია რთულდება ტუბერკულოზით?

- *ა) ნებისმიერი;
- ბ) პირველი;
- გ) მეორე;
- დ) მესამე;
- ე) მეოთხე;

170. ფილგეების რომელ წილებში ვითარდება ტუბერკულოზური კერები ჩვეულებრივ სილიკოზის დროს?

- ა) ნებისმიერ;
- *ბ) ზემო;
- გ) ქვემო;
- დ) ერთდროულად ზემო და ქვემო წილებში;

171. სილიკოტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) სისხლიანი ნახველის გამოყოფა
- ბ) ექსუდაციური პლევრიტი
- გ) კოხის მიკობაქტერიების სიჭარბე ნახველში
- დ) სხვა პარენქიმული ორგანოების დაზიანება ტუბერკულოზური პროცესით
- *ე) არც ერთი ჩამოთვლილი სიმპტომი დამახასიათებელი არ არის

172. ტუბერკულოზის რომელი ფორმით რთულდება უფრო ხშირად სილიკოზი

- *ა) კეროვანი
- ბ) ინფილტრაციული
- გ) კავერნული
- დ) ლსემინირებული

173. განვითარებული სილიკოზის ფონზე ფილგეის ტუბერკულოზი დაკავშირებულია

- *ა) ფილგეში ან მედიასტინურ ლიმფურ ჯირკვლებში დიდი ხნის წინ გადატანილი პირველადი კერების გამწვავებასთან
- ბ) პირველადი ფორმაა
- გ) სილიკო-ტუბერკულოზის პათოგენები უცნობია

174. რამდენი ფორმის ტუბერკულოზურ ინფილტრატს არჩევენ სილიკო-ტუბერკულოზის დროს

- ა) ორი
- *ბ) სამი
- გ) ხუთი
- დ) ერთი

175. რა ფორმის ტუბერკულოზურ ინფილტრატს არჩევენ ძირითადად ტუბერკულოზური ინფილტრატის დროს

- ა) იზოლირებული სოლიტარული ინფილტრატი
- ბ) კეროვანი ტუბერკულოზის ინფილტრატული გამწვავება
- გ) მრავლობითი ინფილტრატები

*დ) შესაძლებელია ნებისმიერი ზემოთ ჩამოთვლილი ფორმა

176. სილიკოტუბერკულოზის რომელ პერიოდშია დამახასიათებელია “ოლიგობაქტერიო გამოყოფა”

ა) პირველ - ტორპიდულ პერიოდში

ბ) მეორე - გამწვავების პერიოდში

*გ) ორივე პერიოდში

177. სილიკოზის დროს განვითარებული შუა წილის სინდრომის მიზეზია

ა) შუაწილოვან ბრონქზე ზეწოლა გადაიდებული და გამკვრივებული ლიმფური ჯირკვლებით

ბ) არასპეციფიკური ანთებითი პროცესის უშუალო გავრცელება ლიმფური კვანძებიდან ბრონქის კედელზე

გ) ტუბერკულოზური პროცესის გავრცელება ლიმფური კვანძებიდან ბრონქის კედელზე

*დ) თითოეული ზემოთ მოყვანილი პროცესი შეიძლება გახდეს შუა წილის სინდრომის მიზეზი

178. ილგვის რომელ უბანში შეიძლება განვითარდეს ტუბერკულოზური ინფილტრატი სილიკო--ტუბერკულოზის დროს?

*ა) გემო;

ბ) ფილგვის კარის მიდამოში;

გ) ქვემო;

დ) ნებისმიერ უბანში;

179. რეემატოიდული სილიკოზი - ეს არის

*ა) რეემატოიდულ-ართრიტთან შეუღლებული სილიკოზი

ბ) სილიკოზის გართულება

გ) რეემატიზმის გართულება

დ) შესაძლებელია ყველა ზემოთჩამოთვლილი სინდრომების ერთდროული თანაარსებობა

180. სილიკოზის განვითარების რომელ პერიოდში იჩენს თავს რეემატოიდული ართრიტი

ა) სახსროვანი სინდრომი წინ უსწრებს სილიკოზის განვითარებას

ბ) სახსროვანი სინდრომი აღმოცენდება ხოლმე სილიკოზთან ერთდროულად

გ) სახსროვანი სინდრომი უფრო ხშირად ვითარდება სილიკოზის აღმოცენების შემდეგ

*დ) შესაძლებელია ჩამოთვლილი ნებისმიერი ვარიანტი

181. რა სახის სამუშაოებია წინააღმდეგნაჩვენები სილიკოზით შეპყრობილ ავადმყოფთათვის?

ა) მუშაობა ნებისმიერ მტვერთან კონტაქტში;

ბ) მუშაობა მხოლოდ გამაღიბიანებელ აირებთან;

გ) მხოლოდ არახელსაყრელ მეტეოროლოგიურ პირობებში მუშაობა;

დ) მხოლოდ მძიმე ფიზიკური შრომა;

*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სამუშაოები.

182. რა კონტინგენტის მიმართ არის აუცილებელი სილიკოზის პირველი სტადიით შეპყრობილ პირთა გადაუღებელი შრომითი მოწყობა?

*ა) ახალგაზრდა პირების, რომელთაც საქმე აქვთ კვარცის მაღალი შემცველობის მტვერთან და შეპყრობილი არიან სილიკოზის კვანძოვანი ფორმით;

ბ) დიდი სტაჟისა და ასაკის პირებს, რომელთაც სილიკოზის დიფუზურ-სკლეროზული ფორმა აღენიშნებათ;

გ) სტაჟირებულ და ხანდაზმულ პირებს, რომელთა სამუშაო მონის ჰაერში შემცველი მტვერის კონცენტრაცია არ არის მაღალი.

183. როგორ უნდა გადაწყდეს სილიკოზის მეორე სტადიით შეპყრობილი ავადმყოფის პროფესიული შრომისუნარიანობა?

ა) იგი შეიძლება დარჩეს სამუშაო თავის პროფესიაში დაავადების ფორმისა და სუნთქვის ფუნქციური მდგომარეობის გათვალისწინებით;

*ბ) აუცილებლად საჭიროებს მტვერიანი წარმოებიდან გამოყვანას;

გ) შესაძლებელია გადაყვანილ იქნეს ისეთ სამუშაოზე, სადაც სილიციუმის დიოქსიდის შემცველი მტვერის კონცენტრაცია მცირედ აღემატება ზღვრულად დასაშვებს

184. რა შემთხვევაში ეკუთვნის სილიკოზის მესამე სტადიით შეპყრობილ ავადმყოფს პროფესიული ინვალიდობის ჯგუფი?

*ა) ყველა შემთხვევაში;

ბ) თუ სილიკოზი გართულებულია ტუბერკულოზით;

გ) თუ დაავადება გართულებულია ფილგვისმიერი გულით;

დ) თუ დაავადება გართულებულია ფილგვის კიბოთი;

ე) თუ სილიკოზი გართულდა ბრონქული ასთმით.

185. როგორ წყდება შრომისუნარიანობის ექსპერტიზის საკითხები, თუ სილიკოზის დიაგნოზი დადგინდა ავადმყოფის მიერ წარმოების მიტოვების შემდეგ?

ა) პროფესიული ინვალიდობა არ ეკუთვნის;

*ბ) ისევე, როგორც მუშაობის პერიოდში გამოვლინებული სილიკოზის დროს;

გ) პროფესიული ინვალიდობა ეკუთვნის მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სილიკოზის დიაგნოზი დადგინდა მუშის მიერ მტვერიანი

წარმოების მიგოვების უახლოეს პერიოდში - არაუმეტეს 5 წლის შემდეგ

186. რა სახის მგვერი იწვევს სილიკატობების განვითარებას?

- ა) მგვერი, რომლის შემადგენლობაში თავისუფალი სილიციუმის დიოქსიდის შემცველობა არ აღემატება 10%-ს;
- ბ) მგვერი, რომელშიც თავისუფალი სილიციუმის დიოქსიდი 10%-ზე მეტია;
- *გ) მგვერი, რომელშიც სილიციუმის დიოქსიდი დაკავშირებულია სხვადასხვა ლითონის ქანგეულებთან

187. რომელი პნევმოკონიომისათვის არის დამახასიათებელი ზოგადი ასთენიური ხასიათის ჩივილები დაავადების დასაწყისშივე?

- ა) სილიკოზი;
- *ბ) სილიკატობები;
- გ) კარბოკონიოზი;
- დ) ბაგასოზი.

188. რა სახის პნევმოკონიომის დროს რენტგენომორფოლოგიურ ცვლილებებს წინ უსწრებს სუბიექტური სიმპტომატიკა?

- *ა) სილიკატობები;
- ბ) სილიკოზი;
- გ) კარბოკონიოზი;
- დ) მანგანოკონიოზი;
- ე) ბარიტოზი;
- ვ) ბაგასოზი.

189. რომელი პნევმოკონიომის დროს სჭარბობს სუბიექტური სიმპტომატიკა რენტგენოლოგიურ ცვლილებებს?

- ა) მანგანოკონიოზი;
- ბ) ბარიტოზი;
- გ) სილიკოზი;
- დ) კარბოკონიოზი;
- *ე) სილიკატობები;

190. რა სახის ჩივილებია დამახასიათებელი სილიკატობების დასაწყის პერიოდში

- *ა) ასთენიური ხასიათის
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ
- გ) ტკივილი გულმკერდის არეში
- დ) ქოშინი მოსვენებულ მდგომარეობაში

191. რომელი პნევმოკონიოზი რთულდება უფრო ხშირად ფილტვის კიბოთი

- *ა) სილიკატობები
- ბ) სილიკოზი
- გ) მეტალოკონიოზი
- დ) ორგანული მგვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზი

192. რომელი პნევმოკონიომის დროს გვხვდება ხელისა და ფეხისგულების მტკივნეული მეჭეჭები

- ა) სილიკოზი
- ბ) ანდემიტოზი
- გ) მანგანოკონიოზი
- *დ) ამბესტოზი
- ე) კარბოკონიოზი

193. პნევმოკონიოზების რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ანდემიტოზი

- ა) სილიკოზი
- ბ) ორგანული მგვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზი
- გ) შერეული მგვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზი
- *დ) სილიკატობები
- ე) კარბოკონიოზი

194. რამდენი სტადია ახასიათებს ამბესტოზის განვითარებას

- ა) ერთი
- ბ) ორი
- *გ) სამი
- დ) ოთხი

195. როდის იწყება ხველა სილიკატობების დროს

- *ა) I სტადიაში
- ბ) II სტადიაში

- გ) მხოლოდ გუბერკულომით გართულებისას
- ღ) ხველა არ არის დამახასიათებელი

196. რომელი პნევმოკონიომისთვისაა დამახასიათებელი გემო სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის აგროფიული და სუბაგროფიული პროცესები?

- *ა) სილიკატოზები;
- ბ) სილიკოზი;
- გ) მანგანოკონიოზი.

197. პნევმოკონიომის რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ამბესტოზი

- ა) სილიკოზი;
- *ბ) სილიკატოზები;
- გ) კარბოკონიოზები;
- ღ) ორგანული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზები;
- ე) შერეული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზები;
- ვ) . მეტალოკონიოზები.

198. რომელი სილიკატი იწვევს ფილტვის კიბოს განვითარებას?

- ა) ანდეზიტი
- *ბ) ამბესტი
- გ) ოლივინი;
- ღ) ნეფელინი;
- ე) ტალკი;
- ვ) ქარსი

199. რომელი პნევმოკონიოზების დროს შეიცავს ავადმყოფის ნახველი ამბესტის სხეულაკებს

- ა) სილიკოზის;
- *ბ) სილიკატოზების;
- გ) კარბოკონიოზების;
- ღ) მეტალოკონიოზების;
- ე) ორგანული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზების.

200. რა პათოგნომური ნიშანია ნახველის გამოკვლევისას ამბესტოზის დროს

- ა) ჰეინც-ერლისის სხეულაკები
- ბ) ეოზინოფილია
- გ) კუშმანის სპირალები
- *ღ) ამბესტის სხეულაკები

201. რა რაოდენობით ყალიბდება სილიკატოზის დროს სილიკოზური კვანძისმაგვარი მორფოლოგიური წარმონაქმნი

- ა) მხოლოდ ერთეული ფილტვის ზედა წილებში, უფრო მარჯვნივ
- ბ) მხოლოდ ერთეული ფილტვის ქვედა წილში, უფრო მარჯვნივ
- გ) ზომიერი რაოდენობით ორივე ფილტვის შუა ნაწილში, შეღარებით მეტი მარჯვნივ
- *ღ) საერთოდ არ ყალიბდება

202. რას წარმოადგენენ პათომორფოლოგიურად რენტგენოგრამაზე გამოსახული ლაქოვანი ჩრდილები სილიკატოზების დროს

- ა) კონცენტრულად განლაგებულ შემაერთებელქსოვილოვან ჰიალიზინებულ კონებს
- ბ) მხოლოდ გრიგალისებურად განლაგებულ შემაერთებელქსოვილოვან ჰიალიზინებულ კონებს
- გ) ლაქოვანი ჩრდილები სილიკატოზების დროს რენტგენოლოგიურად საერთოდ არ ისახებიან
- *ღ) სხვადასხვა ინტენსივობის სკლეროზირებულ მტვერ-უჯრედოვან კერებს

203. რაგომ უწოდებენ ამბესტს მთის სელს

- ა) სელის მსგავსად ეს მინერალიც იწვევს ბისინოზის განვითარებას
- ბ) ვინაიდან მხოლოდ მთიან ადგილას მოიპოვება, ისეთ ადგილებში სადაც სელის კულტივაცია წარმოებს
- *გ) ბოჭკოვანი შენება აქვს სელის მსგავსად
- ღ) გამოიყენება იმავე მიზნით, რაც სელი

204. ვის უვითარდება ამბესტოზი უფრო ხშირად

- ა) ახალგაზრდა ასაკის ქალებს
- ბ) ქალებს ორსულობის პერიოდში
- გ) მოზარდებს
- *ღ) მამაკაცებს

205. რა არის მოგვიანებითი ამბესტოზი

- ა) ფორმები, რომლებიც უვითარდებით ამბესტის მტვერთან კონტაქტში მუშაობის დაწყებიდან არანაკლებ 20 წლის შემდეგ

ბ) დაავადება ეწყება სტაჟირებულ და ასაკოვან პირებს, რომელთა ასაკი 60 წელს აღემატება, ხოლო მუშაობის სტაჟი აზბესტის წარმოებაში 15 წელზე მეტია

გ) აზბესტოზის მოგვიანებითი ფორმები ცნობილი არ არის

*დ) დაავადება იწყება აზბესტთან კონტაქტის შეწყვეტიდან რამდენიმე წლის შემდეგ

206. ჯანდაცვის საერთაშორისო ორგანიზაციის მონაცემებით, რაში მდგომარეობას აზბესტისადმი განსაკუთრებული მაღალი მგრძობიანობა

ა) დაავადება უვითარდება ახალგაზრდა, მცირე სტაჟის მქონე მამაკაცებს

ბ) დაავადების განვითარება აღენიშნებათ განსაკუთრებით ხშირად მცირე სტაჟის მქონე ქალებს

*გ) ფილტვის ფიბროზი შეუღლებულია პლევრის ცვლილებებთან; ორმხრივი გამსხვილების, ბალოების განვითარებისა და კალციონოზის სახით

დ) აზბესტი, როგორც წესი, ხელს უწყობს ფილტვის ტუბერკულოზის განვითარებას

207. რა სპეციფიურობით გამოირჩევა აზბესტოზის სიმპტომოკომპლექსი

ა) ხველა ვლინდება მხოლოდ აზბესტო-ტუბერკულოზის ჩამოალიბებისას

ბ) როგორც წესი, პირველსავე სტადიაში ყალიბდება აზბესტოტუბერკულოზი, გაცილებით უფრო ხშირად ვიდრე

სილიკო-ტუბერკულოზი

გ) არ ვლინდება ტკივილი გულმკერდში დაავადების ტერმინალურ სტადიაშიც კი

*დ) სპეციფიურობით აზბესტოზი არ გამოირჩევა

208. აზბესტის მგვრის შესუნთქვის შედეგად, აზბესტოზის რომელი გართულება შეიძლება განვითარდეს იმოდირებულად ფილტვის ფიბროზთან შერწყმის გარეშე

*ა) ფილტვის კიბო, პლევრის მეზოთელიოზი

ბ) ფილტვის ტუბერკულოზი, პნევმონია

გ) ბრონქოექტაზიული დაავადება, სპონტანური პნევმოთორაქსი

დ) ფილტვისმიერი გული

209. რომელი სილიკატოზი რთულდება ფილტვის კიბოთი

ა) ანდეზიტოზი

ბ) ოლივინოზი და ნეფელინოზი

გ) ტალკოზი

*დ) აზბესტოზი

210. გვხვდება თუ არა ანდეზიტოზი საქართველოში

ა) ანდეზიტოზი გავრცელებულია მხოლოდ ამერიკის შეერთებულ შტატებში

ბ) გვხვდება მხოლოდ გვეარჩელოში

გ) გვხვდება ჭიათურაში

*დ) გვხვდება ბაკურიანში, ყაზბეგში

211. რამდენი სტადიით ხასიათდება ანდეზიტოზი

ა) ერთი

*ბ) ორი

გ) სამი

დ) ოთხი

212. პნევმოკონიოზის რომელი რენტგენოლოგიური ფორმა ყალიბდება ანდეზიტოზის დროს

ა) კვანძოვანი

ბ) სიმსივნური

*გ) დიფუზურ-სკლეროზული

დ) შერეული

213. რა სახის პნევმოკონიოზს იწვევს ცემენტის მგვერი

ა) მხოლოდ სილიკოზს

ბ) მხოლოდ სილიკატოზს

გ) შერეული სახის პნევმოკონიოზს

*დ) დამოკიდებულია ცემენტის მგვერში თავისუფალი დიოქსიდის შემცველობაზე

ე) მეტალოკონიოზს

214. რამდენი სტადიით ხასიათდება, როგორც წესი, ცემენტისმიერი პნევმოკონიოზი

ა) ერთი

*ბ) ორი

გ) სამი

დ) ოთხი

215. რა სახის მტვერი იწვევს კარბოკონიოზს

- ა) თავისუფალი სილიციუმის დიოქსიდის შემცველი
- ბ) შეკავშირებული სილიციუმის დიოქსიდის შემცველი
- გ) ორგანული მტვერი
- *დ) ნახშირის მტვერი
- ე) მეტალების მტვერი

216. მორფოლოგიურად რას წარმოადგენს ანდეზიტოზი

- *ა) ინტერსტიციული ფორმის პნევმოკონიოზს
- ბ) მხოლოდ კვანძოვანი ფორმის პნევმოკონიოზს
- გ) როგორც წესი, შერეული ფორმის პნევმოკონიოზს

217. რაში გამოიხატება ანდეზიტოზის III სტადიის კლინიკური თავისებურება

- ა) ყოველთვის რთულდება ტუბერკულოზით
- ბ) ხშირია პნევმონია
- გ) როგორც წესი, რთულდება ბრონქული ასთმით
- *დ) ანდეზიტოზი იფარგლება II სტადიით

218. რა თავისებურებით გამოირჩევა ტალკოზის კლინიკური სურათი

- ა) სწრაფად პროგრესირებს
- ბ) რთულდება კეროვანი ფორმის ტუბერკულოზით
- გ) უპირატესად მოგვიანებითი ფორმების განვითარებით ხასიათდება
- *დ) კეთილთვისებიანი მიმდინარეობით

219. რა თავისებურება ახასიათებს ოლივინოზის კლინიკურ სურათს

- ა) სწრაფი პროგრესირება
- *ბ) ასთენიური ხასიათის ობიექტური სიმპტომატიკა ჯერ კიდევ ფიბროზის ჩამოყალიბებამდე
- გ) მოგვიანებითი ფორმების სიჭარბე
- დ) სწრაფი გართულება ბრონქოექტაზიული დაავადებით

220. რა თავისებურებით ხასიათდება ცემენტის მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზი

- ა) იწვევს სილიკოზის განვითარებას
- ბ) იწვევს მხოლოდ სილიკატოზის განვითარებას
- გ) როგორც წესი, იწვევს შერეული სახის პნევმოკონიოზს ე.წ. სილიკო-სილიკატოზს
- *დ) იწვევს სხვადასხვა სახის პნევმოკონიოზების განვითარებას: ან სილიკოზს, ან სილიკატოზს, ან სილიკო-სილიკატოზს, რაც დამოკიდებულია ცემენტის მტვერში თავისუფალი სილიციუმის დიოქსიდის პროცენტულ შემცველობაზე

221. ნეფელინოზი მიეკუთვნება:

- *ა) სილიკატოზების ჯგუფს
- ბ) მეტალოკონიოზების ჯგუფს
- გ) ორგანული მტვრით გამოწვეულ პნევმოკონიოზებს
- დ) შერეული მტვრით გამოწვეულ პნევმოკონიოზების ჯგუფს

222. ქარსისმიერი პნევმოკონიოზის კლინიკური სურათის თავისებურება იმაში გამოიხატება, რომ დანარჩენი სილიკატოზებისაგან განსხვავებით:

- ა) სწრაფად პროგრესირებს
- ბ) ვლინდება მხოლოდ როგორც პნევმოკონიოზების მოგვიანებითი ფორმა
- *გ) დიდხანს მიმდინარეობს უსიმპტომოდ და ხშირად “რენტგენოლოგიურ სიურპრიზს” წარმოადგენს
- დ) ხშირია ფილტვისმიერი გულის ჩამოყალიბება

223. რაში გამოიხატება ქარსისმიერი პნევმოკონიოზის მესამე სტადია

- ა) ხშირია ტუბერკულოზით გართულება
- ბ) ვლინდება უპირატესად ფილტვისმიერი გულის სიმპტომებით
- გ) მიმდინარეობს თითქმის უსიმპტომოდ
- *დ) დაავადება იფარგლება მეორე სტადიით

224. გვხვდება თუ არა კარბოკონიოზები საქართველოში

- *ა) გვხვდება გყიბულისა და გყვარჩელის მუშებს შორის
- ბ) უვითარდებათ ჭიათურისა და კვაისის მაღაროელებს
- გ) არ გვხვდება საერთოდ
- დ) გვხვდება მხოლოდ ახალციხის გვირაბამყვანებში

225. რა სახის კარბოკონიოზი უვითარდებათ უპირატესად ნახშირის მტვერთან კონტაქტში მომუშავე პირებს

- *ა) ანთრაკოზი, ანთრაკოსილიკოზი

- ბ) სილიკომი, სილიკო-სილიკატომი
- გ) მანგანოკონიომი, ბარიტომი
- დ) კარბოკონიომი ნახშირის მგვერთან კონტაქტში მომუშავე პირებს არ უვითარდება

226. რა სახის პნევმოკონიომი უვითარდება ნახშირის საბადოების მადაროელებს, რომლებიც მუდმივად მუშაობენ გვირაბგამყვანებად

- *ა) სილიკომი
- ბ) სილიკო-სილიკატომი
- გ) ანთრაკო-სილიკომი
- დ) ანთრაკო-სილიკატომი

227. რა სახის პნევმოკონიომი შეიძლება შეგვხვდეს ნახშირის მადაროელების სხვადასხვა პროფესიის მუშებს შორის

- ა) სუფთა ანთრაკომი
- ბ) სილიკომი
- გ) ანთრაკო-სილიკომი
- *დ) ნებისმიერი ჩამოთვლილი დაავადება, რაც დამოკიდებულია ნახშირის მადაროს სხვადასხვა სამუშაო უბანზე მგვერის შედგენილობის თავისებურებებზე

228. ანთრაკომის რომელი რენტგენოლოგიური ფორმა სჭარბობს თანამედროვე პროფპათოლოგიურ კლინიკაში

- *ა) ინტერსტიციული
- ბ) წერილკვანძოვანი
- გ) მსხვილკვანძოვანი
- დ) შერეული

229. რა სპეციფიურობით გამოირჩევა ბერილიომი სხვა სახის პროფესიული დაავადებებისაგან

- *ა) შეიძლება განუვითარდეთ პირებს, რომელთაც არასოდეს არ ჰქონიათ პროფესიული კონტაქტი ბერილიუმთან
- ბ) უვითარდება მხოლოდ ქალებს
- გ) ბიოსუბსტრატებში ბერილიუმის აღმოჩენა შეუძლებელია
- დ) მონოსინდრომულობით: მიახდება იმობირებული მხოლოდ ფილგეები

230. რა მდგომარეობაშია გულ-სისხლძარღვთა სისტემა ბერილიომის დროს

- ა) მყარი ჰიპერტენზიული სინდრომი
- ბ) დამახასიათებელია არტერიული ჰიპოტონია
- გ) ინტაქტური რჩება
- *დ) დამახასიათებელია დასაწყისშივე გულის ტონების მოყრუება და ტაქიკარდია, შემდგომ - ფილგვისმიერი გულის ჩამოყალიბება

231. დაახასიათეთ დიგესტიური აპარატის მდგომარეობა ბერილიომის დროს

- ა) ხშირია კუჭის წყლულოვანი დაავადება
- *ბ) ვლინდება ჰეპატოსპლენომეგალიის სინდრომი
- გ) სპეციფიური იმობირებული სპლენომეგალია
- დ) კუჭ-ნაწლავს სისტემა ინტაქტურია

232. ბერილიომი შეიძლება გართულდეს

- ა) ფილგვისმიერი გულით
- ბ) პნევმონიით და პნევმოთორაქსით
- გ) ფილგვის კიბოთი და ტუბერკულოზით
- *დ) შესაძლებელია ნებისმიერი ჩამოთვლილი გართულება

233. ბერილიომის სპეციფიური დიაგნოსტიკის მაღალმგრძნობიარე ტესტია

- ა) გულმკერდის რენტგენოსკოპია
- ბ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია
- *გ) კანის სინჯი - ბერილიუმის 0,5% ქლორიდის კანის აბლიკაციური ტესტი
- დ) იმუნოგლობულინების განსაზღვრა სისხლის შრატში

234. რომელი პრეპარატი იძლევა განსაკუთრებით კარგ თერაპიულ ეფექტს ბერილიომის მკურნალობისას

- ა) ნოვოკაინოთერაპია კუნთებში
- ბ) ამოსახველებელი საშუალებები
- გ) სათითურას პრეპარატები
- *დ) გლუკოკორტიკოსტეროიდული ჰორმონები

235. რამდენი სტადიით ხასიათდება კარბოკონიომი

- ა) ერთი
- ბ) ორი

- *გ) საში
- დ) ოთხი

236. პნევმოკონიოზების რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება მანგანოკონიოზი

- ა) სილიკოზი
- ბ) სილიკატოზები
- *გ) მეტალოკონიოზები
- დ) შერეული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზი
- ე) ორგანული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზი
- ვ) კარბოკონიოზი

237. პნევმოკონიოზის რომელი რენტგენოლოგიური ფორმა ვლინდება მანგანოკონიოზის დროს

- *ა) დიფუზურ-სკლეროზული
- ბ) კვანძოვანი
- გ) შერეული
- დ) სიმსივნისებრი

238. რამდენი სტადია ახასიათებს მანგანოკონიოზს

- ა) ერთი
- *ბ) ორი
- გ) სამი
- დ) ოთხი

239. რა სახის გართულებებია ცნობილი მანგანოკონიოზის დროს

- ა) ფილტვის კიბო
- ბ) ფილტვისმიერი გული
- გ) კონიოტუბერკულოზი
- დ) ბრონქოექტაზიული დაზიანება
- *ე) არ რთულდება

240. კპნევმოკონიოზების რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ელექტროშემდუღებელთა პნევმოკონიოზი

- ა) სილიკატოზები
- ბ) სილიკოზი
- გ) კარბოკონიოზი
- დ) ორგანული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზი
- *ე) შერეული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზი
- ვ) მეტალოკონიოზი

241. რამდენი სტადია ახასიათებს ელექტრომღებელთა პნევმოკონიოზს

- ა) ერთი
- *ბ) ორი
- გ) სამი
- დ) ოთხი

242. რა ფორმის პნევმოკონიოზი უვითარდებათ ელექტრომღებლებს

- ა) კვანძოვანი
- ბ) სიმსივნისებრი
- *გ) დიფუზურ-სკლეროზული
- დ) შერეული

243. პნევმოკონიოზების რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება მხეხავთა პნევმოკონიოზი

- ა) სილიკატოზები
- ბ) სილიკოზები
- გ) კარბოკონიოზი
- დ) მეტალოკონიოზი
- ე) ორგანული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზი
- *ვ) შერეული მტვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზი

244. რამდენი სტადიით ხასიათდება მხეხავთა პნევმოკონიოზი

- ა) ერთი
- *ბ) ორი
- გ) სამი
- დ) ოთხი

245. პნევმოკონიოზების რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ბარიტოზი

- ა) სილიკატოზები
- ბ) შერეული მგვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზი
- გ) ორგანული მგვრით გამოწვეული პნევმოკონიოზი
- *დ) მეტალოკონიოზი
- ე) კარბოკონიოზი

246. განვითარების რამდენი სტადიით ხასიათდება ბარიტოზი

- *ა) ერთი
- ბ) ორი
- გ) სამი
- დ) ოთხი

247. პნევმოკონიოზის რომელი რენტგენოლოგიური ფორმა ვითარდება ბარიტოზის დროს

- *ა) დიფუზურ-სკლეროზული
- ბ) შერეული
- გ) კვანძოვანი
- დ) სიმსივნისებრი

248. რა სახის გართულებებით ხასიათდება ბარიტოზი

- ა) კონიოტუბერკულოზი
- ბ) ფილტვის კიბო
- გ) ფილტვისმიერი გული
- დ) პნევმონია
- *ე) საერთოდ არ რთულდება

249. რომელი რენტგენოლოგიური ფენომენია დამახასიათებელი ბრიტომისათვის

- *ა) ფილტვის ყველა მიდამოში თანაბრად განაწილებული წვრილწერტილოვანი ჩრდილები სუსტი ფიბროზის ფონზე
- ბ) ფილტვებში ასიმეტრიულად განლაგებული სხვადასხვა ზომის ჩრდილები ფიბროზის ფონზე
- გ) ჭარბად განვითარებული ფიბროზი ფილტვების ქვედა უბნებში და ერთეული წერტილოვანი ჩრდილი ჰილუსის და ფილტვების ბაზალურ შრეში
- დ) ფილტვების ასიმეტრიული ფიბროზი ჰილუსების არეში წერტილოვანი ჩრდილების გარეშე

250. რით არის განპირობებული რენტგენოლოგიური სურათის გაუმჯობესება ბარიტოზისა და მანგანოკონიოზის დროს ავადმყოფთა მიერ წარმოებასთან კონტაქტის შეწყვეტის შემდეგ?

- ა) დაავადების კეთილთვისებიანი მიმდინარეობით
- ბ) ფილტვებში ფიბროზული პროცესის უკუგანვითარებით
- *გ) დაავადების გამომწვევე მგვრის რენტგენოკონტრასტულობით და ელიმინაციით
- დ) მიზეზი უცნობია

251. რა კავშირი არსებობს ბისინოზსა და ფაბრიკის ცხელებას შორის?

- ა) ორივე პათოლოგიის დროს ფილტვების ფიბროზი ვითარდება
- *ბ) ორივე პათოლოგიას ბაზის მტვერი იწვევს
- გ) ორივე შემთხვევაში საბოლოო დიაგნოზი ისმება ფილტვების რენტგენოგრაფიის საფუძველზე
- დ) კავშირი არ არსებობს

252. რა დაავადებაა მანგანოკონიოზი?

- *ა) მეტალოკონიოზი
- ბ) მანგანუმითი მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაცია
- გ) მანგანუმით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაცია
- დ) მანგანუმისმიერი ალერგია

253. რა თავისებურება ახასიათებს მანგანოკონიოზის კლინიკურ სურათს ?

- *ა) ნელა პროგრესირებს, მიმდინარეობს კეთილთვისებიანად
- ბ) ვლინდება მხოლოდ როგორც მოგვიანებითი ფორმა
- გ) სწრაფად პროგრესირებს
- დ) რთულდება ფილტვების კავერნული ტუბერკულოზით

254. გვხვდება თუ არა საქართველოში მანგანოკონიოზი?

- *ა) გვხვდება და აღწერილია პირველად საქართველოში;
- ბ) მანგანოკონიოზი საქართველოში არ გვხვდება
- გ) ასეთი ფორმის დაავადება ცნობილი არ არის
- დ) გვხვდება როგორც სილიკოზის გართულება

255. რა ფორმის გუბერკულოზით რთულდება მანგანოკონიოზი ?

- ა) კეროვანი
- ბ) ინფილტრაციული
- გ) კავერნული

*დ) გუბერკულოზით არ რთულდება

256. რა ნიშანი აერთიანებს მანგანოკონიოზსა და ბარიტოზს?

- ა) ორივე მიეკუთვნება მეგალოკონიოზების ჯგუფს
- ბ) კეთილთვისებიანი მიმდინარეობა
- გ) არ რთულდება გუბერკულოზით

*დ) აერთიანებს სამივე ჩამოთვლილი ნიშანი

257. რა თავისებურებებით გამოირჩევა ბარიტოზი

- ა) ახასიათებს მდიდარი კლინიკა
- ბ) სწრაფად პროგრესირებადი პნევმოკონიოზია
- გ) ხშირად რთულდება ფილტვების გუბერკულოზით

*დ) ღარიბი და კეთილთვისებიანი მიმდინარეობით

258. რა არის ჰიპერმგრძობიარე პნევმონიტი

- ა) ორგანული მტვერით გამოწვეული ალერგიული ალვეოლიტი
- ბ) ორგანული მტვერით გამოწვეული ბრონქო-ბრონქიოლიტი
- გ) მასენსიბილიზებული მტვერით გამოწვეული ასთმური ბრონქიტი

*დ) ორგანული მტვერით გამოწვეული ფილტვების ქრონიკული პროფესიული პათოლოგია დიფუზური ფიბროზის განვითარებით

259. ჰიპერმგრძობიარე პნევმონიტების ინფორმაციული სადიფერენციაციო მეთოდებია:

- ა) სისხლის და ბრონქ-ალვეოლათა ლავაჟის სითხის ბიოფაგების გამოკვლევა
- ბ) ჰისტოლოგიური და ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევები
- გ) რენტგენოსტრუქტურული და რენტგენო-სპექტროფოტომეტრული გამოკვლევები
- დ) პროფილაქსიური ინჰალაციური და ექსპოზიციური ტესტები

*ე) ჩამოთვლილი ტესტების კომპლექსური შეფასება

260. რას წარმოადგენს ბისინოზი კლინიკური მედიცინის თანამედროვე შეხედულებით

- ა) ორგანული მტვერით გამოწვეულ პნევმოკონიოზს
- ბ) ღამოუკიდებელი სახის პნევმოკონიოზია
- გ) შერეული მტვერით გამოწვეული პნევმოკონიოზია

*დ) ღამოუკიდებელი მტვერისმიერი პროფესიული დაავადებაა არაბიძნური ფსევდოალერგიული გენების ბრონქოსპასტიკური სინდრომით

261. ბისინოზი ქრონიკული დაავადებაა, თუ მწვავედ მიმდინარე?

- ა) მხოლოდ ქრონიკული
- ბ) მხოლოდ მწვავე

*გ) მიმდინარეობს ქრონიკულად, მაგრამ შესაძლებელია მწვავე გამოვლინებაც “ფაბრიკული ცხელების” სახით

262. პნევმოკონიოზებისაგან განსხვავებით ბისინოზის რამდენი სტადია არსებობს?

- ა) სტადიურებით არ ხასიათდება
- ბ) ხუთი სტადია
- გ) ორი სტადია

*დ) ისევე როგორც პნევმოკონიოზი, ანუ სამი სტადია

263. რა არის საერთო ფაბრიკულ ცხელებასა და მდნობელთა ცხელებას შორის

- ა) ორივე პათოლოგია ხანგრძლივი მიმდინარეობით ხასიათდება;
- *ბ) ორივე შემთხვევაში კლინიკური სიმპტომები ახლად მიღებულ მუშებს აღენიშნებათ და 2-3 დღეში უკვალოდ ქრება;
- გ) ორივე ცხელების დროს ადგილი აქვს ფილტვების ანთებას;
- დ) აღნიშნულ პათოლოგიურ სინდრომებს მხოლოდ გერმანიის ცხელება აერთიანებს.

264. დაავადებათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ბისინოზი კლასიფიკაციის მიხედვით

- ა) სილიკოზებს
- ბ) კარბოკონიოზს

*გ) ორგანული მტვერით გამოწვეული სასუნთქი სისტემის პროფესიულ დაავადებას

დ) შერეული მტვერით გამოწვეულ პნევმოკონიოზს

265. რომელი კლინიკური ნიშანია მეტად დამახასიათებელი ბისინოზის დროს

- ა) ხველა სისხლიანი ნახველით
- *ბ) ორშაბათის სიმპტომი

- გ) ქოშინი მცირე ფიზიკური დატვირთვის დროს
- ღ) ტკივილი გულ-მკერდში

266. რა სახის პნევმოკონიოზი შეიძლება გამოვლინდეს უპირატესად

- ა) კვანძოვანი
- ბ) სიმსივნისებური
- *გ) ინტერსტიციული
- დ) შერეული

267. რა სახით ვლინდება კლინიკურად ბისინოზი

- ა) ქრონიკული ბრონქიტით
- ბ) ფილტვისმიერი გულით
- *გ) ასთმური სინდრომით
- დ) პნევმოთორაქსით
- ე) ბრონქოექტაზიული დაზარალებით
- ვ) პნევმონიით

გამალიბიანებელი ნივთიერებებით გამოწვეული სუნთქვის ორგანოების პროფესიული პათოლოგია

268. უპირატესად რომელი სისტემის დაზიანებას იწვევს გოქსიურ-ქიმიური გამალიბიანებელი ნივთიერებები

- ა) გულსისხლძარღვთა სისტემის
- ბ) ძვალ-საყრდენი აპარატის
- გ) პერიფერიული ნერვული სისტემის
- დ) ცენტრალური ნერვული სისტემის
- *ე) სასუნთქი სისტემის
- ვ) შარდის გამომყოფი სისტემის
- ზ) კუჭ-ნაწლავის სისტემის

269. კლინიკური მიმდინარეობის განვითარების სისწრაფის მიხედვით რა სახის პროფესიული პათოლოგია ვითარდება გამალიბიანებელი ნივთიერებების მოქმედების შედეგად

- ა) მხოლოდ მწვავე
- ბ) მხოლოდ ქვემწვავე
- გ) მხოლოდ ქრონიკული
- *დ) შესაძლებელია ყველა სახის გამოვლინება

270. საწარმოო შხამების რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ნიგროაირები

- ა) ჰეპატოტროპული
- ბ) სისხლის სისტემის
- გ) ნეიროტროპული
- *დ) გამალიბიანებელი მოქმედების
- ე) კანცეროგენული

271. რომელი ქიმიური ნაერთია ნიგროაირების ძირითადი მოქმედი საწყისი

- ა) ამოგის ენგი
- *ბ) ამოგის ორენგი
- გ) ამოგოვანი მჟავა
- დ) ამოგის მჟავა

272. რა გზით ხდება ორგანიზმში ნიგროაირები

- ა) სასუნთქი ორგანოებისა და დაუზიანებელი კანის გზით
- ბ) სასუნთქი სისტემით და კუჭ-ნაწლავის გრაქტით
- გ) მხოლოდ კუჭ-ნაწლავის გრაქტით
- *დ) მხოლოდ სასუნთქი გზით
- ე) სასუნთქი, კუჭ-ნაწლავისა და კანის საშუალებით

273. რა წარმოადგენს ნიგროაირების ორგანიზმში მოხვედრის წყაროს მიწისქვეშა აფეთქებითი სამუშაოების წარმოების შემდეგ

- ა) მხოლოდ აფეთქებითი სამუშაოების წარმოების პროცესში წარმოშობილი აირი, რომლის შემადგენლობაში 15-20% ამოგის ენგეულებია
- ბ) მხოლოდ აფეთქებითი სამუშაოების წარმოების შემდეგ გამოყოფილი ნიგროაირები, რომლებიც ალსორბირებიან მაღაროს მტვერზე და ორგანიზმში მოხვედრის შემდეგ განიცდიან დესორბციას
- *გ) პროფესიული მოწავლის თვალსაზრისით ორგანიზმში ნიგროაირების მოხვედრის წყაროს წარმოადგენს როგორც მაღაროს ჰაერში გამოყოფილი, ისე მტვერზე ალსორბირებული ნიგროაირები

274. რაზეა დამოკიდებული ქიმიური გამაღიზიანებელი ნივთიერებებით გამოწვეული სასუნთქი სისტემის მწვავე თუ ქრონიკული პროფესიული პათოლოგია

- ა) ნივთიერებათა ქიმიურ სტრუქტურაზე
- *ბ) ნივთიერებათა კონცენტრაციასა და ექსპოზიციამზე
- გ) მიზეზი უცნობია
- დ) ნივთიერების ხსნალობაზე
- ე) ნივთიერების აგრეგატულ მდგომარეობაზე

275. ქვემოთ ჩამოთვლილი პერიოდებიდან რომელია განსაკუთრებით პათოგნომური და ყურადსაღები გამაღიზიანებელი ნივთიერებებით გამოწვეული მწვავე და პროფესიული რესპირატორული დაზიანების დროს

- ა) ინკუბაციური - ლატენცური
- *ბ) მოჩვენებითი გამოჯანმრთელების
- გ) ტოქსიური მოქმედების საწყისი პერიოდი
- დ) ტოქსიური მოქმედების
- ე) უკუგანვითარების პერიოდი
- ვ) ნარჩენი მოვლენების - მეტატოქსიური
- ზ) გართულების

276. რომელი ჯგუფის გამაღიზიანებელ ნივთიერებებს ახასიათებს უპირატესად ფილტვების მწვავე ტოქსიური შეშუპების განვითარების უნარი

- ა) ქლორის ნაერთები
- *ბ) აზოტის კანგეულები
- გ) ფლუოროვანი ბერილიუმი
- დ) გოგირდის ანჰიდრიდი
- ე) მარილმჟავა

277. ნივთიერების რომელ თვისებაზეა დამოკიდებული რესპირაციული სისტემის განსამღვრელი მონაკვეთის დაზიანება გამაღიზიანებელი ნივთიერების მოქმედების გამო?

- ა) გამაღიზიანებლის ქიმიური სტრუქტურა;
- ბ) გაღიზიანების უნარის ინტენსივობა;
- *გ) ნივთიერების ხსნალობა;
- დ) მიზეზი უცნობია;
- ე) მეორადი ინფექციის დართვის სისწრაფე

278. რა სახის პროფესიული პათოლოგია ვითარდება გამაღიზიანებელი ნივთიერების მოქმედების შედეგად?

- ა) მხოლოდ მწვავე;
- ბ) მხოლოდ ქვემწვავე;
- გ) მხოლოდ ქრონიკული;
- *დ) შესაძლებელია ყველა სახის გამოვლინება.

279. რა პერიოდებია დამახასიათებელი ფილტვების ტოქსიური შეშუპებისათვის გამაღიზიანებელი აირებით მწვავე პროფესიული რესპირაციული დაზიანების შემთხვევაში?

- *ა) ფარული პერიოდი, შეშუპების განვითარების საწყისი პერიოდი, შეშუპების სრული განვითარების პერიოდი, უკუგანვითარების პერიოდი ან სიკვდილი;
- ბ) შეშუპების პერიოდი, გამოჯანსაღების პერიოდი;
- გ) პროდრომული პერიოდი, შეშუპების პერიოდი, გამოჯანსაღების პერიოდი;
- დ) შეშუპების საწყისი პერიოდი, შეშუპების სრული პერიოდი, ყველა შემთხვევაში ლეტალური გამოსავალი;
- ე) კანონზომიერი თანამიმდევრული პერიოდები არ ვლინდება.

280. რით გამოირჩევა აზოტის კანგეულებით მწვავე მოწამელის კლინიკური სურათი

- ა) ზემო სასუნთქი გზების გაღიზიანებით
- ბ) ტოქსიური ენცეფალოპათიის სწრაფი განვითარებით
- გ) ელვისებურად განვითარებული კომით
- *დ) ფილტვების ტოქსიური შეშუპებით
- ე) სწრაფი ჰემოლიზით და ურემიის განვითარებით

281. რამდენი პერიოდი ახასიათებს აზოტის კანგეულებით გამოწვეულ ფილტვების მწვავე შეშუპების მიმდინარეობას

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

282. რა ნიშნები ვლინდება აზოტის კანგეულებით გამოწვეული ფილტვების მწვავე შეშუპების დაწყებითი მივლენების პერიოდში

- *ა) მშრალი ხველა, სიმძიმის გრძნობა გულმკერდის წინა ზედაპირზე, თავის ტკივილი, საერთო სისუსტე

- ბ) ძლიერი ცრემლდენა, სინათლის შიში, უხვი გამონადენი ცხვირხახიდან, ჯერ ლორწოვანი, შემდეგ სისხლნარევი, მოგვიანებით კი ჩირქოვანი ხასიათის
- გ) აგზნება, ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, გულისრევა, ღებინება
- დ) არტერიული წნევის მომატება, ტაქიკარდია, ძლიერი ოფლიანობა

283. როგორი ნიშნებით ხასიათდება ამოგის ქანგეულებით გამოწვეული ფილტვების მწვავე შეშუპების კლასიკური სურათის მეორე პერიოდი

- ა) შემაწუხებელი ხველა, მოუსვენრობა, შიშის გრძნობა, გულისრევა, ღებინება
- ბ) კონიუნქტივის ძლიერი ჰიპერემია, ცრემლდენა, უხვი გამონადენი ცხვირ-ხახიდან, ძლიერი საერთო სისუსტე
- *გ) უსიმპტომო მიმდინარეობა, მოჩვენებითი გამოჯანსაღების პერიოდი
- დ) სახის ძლიერი ჰიპერემია, არტერიული ჰიპერტონია, ტაქიკარდია, აგზნება
- ე) ლიფუზური ხასიათის ტკივილი მუცლის არეში, გულისრევა, ღებინება

284. რა ძირითადი სიმპტომებია ამოგის ქანგეულებით გამოწვეული ფილტვების მწვავე შეშუპების მესამე პერიოდში

- *ა) ფილტვების შეშუპების მოფლენები - ხველა, ტკივილი გულმკერდში, მცირე ქოშინი და ციანოზი, გაფანტული სველი ხიხინი
- ბ) ხველა სისხლიანი ნახველით, მკვეთრი ციანოზი, ჩეინ-სტოქსის ტიპის სუნთქვა, ძლიერი აპათია
- გ) შეტევითი ხასიათის ქოშინი გაძლიერებული ამოსუნთქვით, ფილტვებში ღილი რაოლენობით მსგავსი და მოგუგუნე ხასიათის მშრალი ხიხინი

285. რას უნდა მიექცეს ყურადღება ამოგის ქანგეულებით გამოწვეული ფილტვების მწვავე შეშუპების სრული განვითარების პერიოდში აღექვატური თერაპიული ტაქტიკის შერჩევით

- ა) სუნთქვითი ფუნქციის მდგომარეობას
- ბ) ფილტვებში განვითარებულ ფიზიკალურ ცვლილებებს, სისხლისა და რენგენოლოგიურ სურათს
- გ) ავადმყოფის საერთო მდგომარეობას, ჩივილებს, შეშუპების ინტენსივობას
- *დ) განვითარებული ჰიპოქსემიის ტიპს

286. რით გამოირჩევა ლურჯი ტიპის ჰიპოქსემია ამოგის ქანგეულებით გამოწვეული ფილტვების შეშუპების მეოთხე პერიოდში

- *ა) ძლიერი ციანოზი, ქოშინი, აგზნება, ხრიალით სუნთქვა, არტერიული წნევა მომატებულია ან ნორმალურია, ჰიპერკაპნიული ჰიპოქსემია
- ბ) ტუჩები და კანი მკრთალი ნაცრისფერი, აპათია, ქოშინი, ტაქიკარდია, ძაფისებრი მაჯა, არტერიული ჰიპოტონია, ჰიპოკაპნიური ჰიპოქსემია, კოლაფის სურათი
- გ) ძლიერი აკროციანოზი, ხველა, ქოშინი, საერთო მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი, ფილტვის ერთ რომელიმე უბანზე მოყრუება, ბრონქული სუნთქვა, კრეპიტაცია, ზოგჯერ პლევრის ხახუნი

287. რა კლინიკური სინდრომი ვლინდება რუხი ტიპის ჰიპოქსემიის დროს ამოგის ქანგეულებით გამოწვეული ფილტვების შეშუპების განვითარების მეოთხე პერიოდში

- ა) გამოხატული ციანოზი, ძლიერი ქოშინი და აგზნება, ხრიალით სუნთქვა, რომელიც მანძილზე ისმის, არტერიული წნევის მომატება ან ნორმოტონია, ჰიპერკაპნიული ჰიპოქსემია, შესაძლებელია სიკვდილი
- ბ) ძლიერი აკროციანოზი, ხველა, ქოშინი, საერთო მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი, ფილტვის განსაზღვრულ უბანზე მოყრუება, ბრონქული სუნთქვა, კრეპიტაცია
- *გ) მკრთალი ნაცრისფერი ტუჩები, აპათია, ძლიერი ქოშინი, ტაქიკარდია, ძაფისებრი მაჯა, სველი ხიხინი უხვი რაოლენობით ჰიპოკაპნიური ჰიპოქსემია - კოლაფის სურათი, შესაძლებელია სიკვდილი

288. როგორია თერაპიული ტაქტიკის თავისებურება ლურჯი ტიპის ჰიპოქსემიის დროს ამოგის ქანგეულებით გამოწვეული ფილტვების შეშუპების შემთხვევაში

- *ა) სუფთა ჰაერზე გამოყვანა, სრული სიმშვიდე, სტაციონარის პირობებში სუფთა ქანგბადის მიცემა, სისხლის გამოშვება 500 მლ-მდე, ქაფური, სხვა საგულე საშუალებანი, ანტიბაქტერიული პრეპარატები
- ბ) სუფთა ჰაერზე გაყვანა, სრული სიმშვიდე, სათბური, ცხელი ჩაი ან ყავა, კარბოგენი, გლუკომის 40%-იანი ხსნარი და სტროფანტინი ვენაში, კოფეინი, ვამოტონური საშუალება, ანტიბაქტერიული პრეპარატები
- გ) მხოლოდ ანტიბიოტიკები, სულფანილამიდები, ქანგბადი, მკურნალობა ამბულატორიულ პირობებში

289. რაში გამოიხატება თერაპიული ტაქტიკის თავისებურება ამოგის ქანგეულებით გამოწვეული ფილტვების შეშუპების გამო რუხი ტიპის ჰიპოქსემიის განვითარების დროს

- ა) სუფთა ჰაერი, სიმშვიდე, სათბო (სათბური, ცხელი ჩაი, ყავა), სტაციონარში მოთავსება, სუფთა ქანგბადი, სისხლის გამოშვება 500 მლ-მდე, საგულე და ანტიბაქტერიული პრეპარატები
- *ბ) სტაციონარის პირობებში სიმშვიდე, სათბურები, ცხელი ჩაი ან ყავა, კარბოგენი, გლუკომის ჰიპერტონული ხსნარი წვეთი სტროფანტინი ვენაში, ვამოტონური და ანტიბაქტერიული პრეპარატები
- გ) ანტიბიოტიკები, სულფანილამიდები, სუფთა ქანგბადი - ამბულატორიულ პირობებში

290. რაში გამოიხატება ამოგის ქანგეულებით გამოწვეული ფილტვების მწვავე გოქსიკური შეშუპების მეხუთე პერიოდი

- *ა) უკუგანვითარების პერიოდი
- ბ) გოქსიკური პნევმოსკლეროზის ჩამოყალიბება
- გ) გართულება ბრონქული ასთმით
- დ) გულის მწვავე ნაკლოვანების პერიოდი

291. რა მიმდევრობით უნდა განხორციელდეს აზოტის კანცენტრაციების გამოწვეული ფილტვების შეშუპების სრული განხორციელების პერიოდში

- ა) ფილტვისმიერი გული
- ბ) პნევმოტორაქსი
- გ) ბრონქული ასთმა
- *დ) ინფექციური პნევმონია
- ე) პნევმოსკლეროზი

292. რა სახის შორეული შედეგებია მოსალოდნელი აზოტის კანცენტრაციებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის გაღებვის შემდეგ

- ა) ბრონქოექტაზიული დაზიანება
- ბ) ფილტვების აბსცესი, ანგანგრენა
- *გ) პნევმოსკლეროზი, ქრონიკული ლარინგო-ტრაქეობრონქიტი, ფილტვის ტუბერკულოზის გამწვავება
- დ) პნევმოტორაქსი

293. რა კლინიკური სინდრომებით ხასიათდება აზოტის კანცენტრაციებით გამოწვეული ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაცია

- *ა) ქრონიკული ბრონქიტი, პნევმოსკლეროზი, ფილტვების ემფიზემა, ტუბერკულოზის გამწვავება, ბაზოფილური წინწკლოვანი ერითროციტების, ჰემოგლობინისა და ერითროციტების რაოდენობის მომატება
- ბ) ბრონქოექტაზიული დაზიანება, მეორადი ბრონქული ასთმა
- გ) პნევმოტორაქსი, ფილტვისმიერი გული გულის ნაკლოვანების სიმპტომატიკით
- დ) გოქსიკური ჰეპატიტის მოვლენები

294. რა სინდრომებია დამახასიათებელი გოქსიკური პნევმონიით მწვავე და გოქსიკური ფილტვების შეშუპების შედეგად განხორციელებული ლურჯი ტიპის ჰიპოქსემიის დროს

- ა) ზომიერი ციანოზი და ქოშინი, არტერიული ჰიპოტონია, ჰიპოკაპნია;
- ბ) კანის ძლიერი სიფერმკრთალე, აკროციანოზი, კოლაფსი, ჰიპოკაპნია;
- *გ) ძლიერი ციანოზი და ქოშინი, არტერიული ჰიპერტონია ან ნორმოტონია, გულის მწვავე ნაკლოვანება, ჰიპერკაპნია, აგზნება;
- დ) ტიფილი გულის არეში, აპათია, ჰიპო- ან ჰიპერკაპნია, ძლიერი ციანოზი.

295. რა სიმპტომატიკა ახასიათებს რუხი ტიპის ჰიპოქსემიას გამაღიზიანებელი ნივთიერებით გამოწვეული გოქსიკური შეშუპების განხორციელების შემთხვევაში

- *ა) მკრთალი ნაცრისფერი კანი და ტუჩები, მკვეთრი ქოშინი, აპათია, კოლაფსი, ჰიპოკაპნია;
- ბ) ლიფუზურად გამოხატული ციანოზი, გულის მწვავე ნაკლოვანება, არტერიული ჰიპერტონია, ჰიპერკაპნია;
- გ) ტიფილი გულის არეში, ჰიპო- ან ჰიპერკაპნია, მკვეთრი აკროციანოზი, არტერიული წნევა ნორმის ფარგლებში ან მცირედ მომატებულია;
- დ) ზომიერი აკროციანოზი, ძლიერი ტაქიკარდია, არტერიული ჰიპერტონია, ჰიპერკაპნია.

296. ფილტვების მწვავე გოქსიკური შეშუპების მკურნალობის მიზნით საჭიროა

- ა) სწრაფი ტრანსპორტირება ნებისმიერ მანძილზე; კარბოგენის მიცემა
- ბ) ტრანსპორტირება ჰაერის ნებისმიერი ტემპერატურის პირობებში; კარბოგენის მიცემა
- გ) თამბაქოს მოწვევა არ ეკრძალება
- *დ) სრული სიმშვიდე; დაუშვებელია დაგვირგვინი, ხანგრძლივი ტრანსპორტირება, გაციება, თამბაქოს მოწვევა. საჭიროა დაგვირგვინი, გამთბარი კანცენტრაცია (50%) და ჰაერის ნარევის მიცემა ხანგრძლივად. მოწამელის ნიშნების სრულ გაქრობამდე

297. ქვემოთ ჩამოთვლილ პროცედურებს შორის რომელთა წინააღმდეგვებები რუხი ტიპის ჰიპოქსემიით მიმდინარე ფილტვების მწვავე გოქსიკური შეშუპების დროს:

- *ა) სისხლის გამოშვება
- ბ) ოქსიგენოთერაპია
- გ) ვაზოკონსტრიქციის საშუალებების დანიშნვა
- დ) კორტიკოსტეროიდული პრეპარატები

298. რა ნიშნებით ხასიათდება ლურჯი ტიპის ჰიპოქსემია აზოტის კანცენტრაციებით გამოწვეული ფილტვების მწვავე გოქსიკური შეშუპების შემთხვევაში

- ა) კანის სიფერმკრთალე, არტერიული ჰიპოტონია
- ბ) ქოშინი, ჰიპოკაპნიის სინდრომი
- *გ) ლიფუზური ციანოზი, არტერიული ჰიპერ- ან ნორმოტონია, ჰიპერკაპნია
- დ) ციანოზი, გულის ნაკლოვანების სინდრომი

299. რა სიმპტომებია დამახასიათებელი რუხი ტიპის ჰიპოქსემიის შემთხვევაში გამაღიზიანებელი აირებით გამოწვეული ფილტვების მწვავე გოქსიკური შეშუპების დროს

- ა) გულის ნაკლოვანების ნიშნები
- ბ) გამოხატული ანემია, ქოშინი, ციანოზი

- * გ) ძლიერი სიფერმკრთალე, არგერიული ჰიპოგონია, ჰიპოკაპნია
- ლ) ყველა ზემოჩამოთვლილი ნიშანი ერთდროულად

300. გამაღიზიანებელ ქიმიურ ნივთიერებებს შორის ნერვულ სისტემაზე განსაკუთრებით ძლიერი მოქმედებით ხასიათდება

- ა) აზოტის ჟანგეულები
- ბ) ფენილჰიდრაზინი
- გ) ფოსგენი
- * დ) გოგირდწყალბადი

301. რაში გამოიხატება თერაპიული ტაქტიკის თავისებურება ფილგვების მწვავე ტოქსიკური შეშუპების შემთხვევაში რუხი ტიპის ჰიპოქსემიის განვითარებისას

- ა) სისხლის გამოშვება, საგულე საშუალებებისა და კარბოგენის მიცემა
- ბ) სისხლის გადასხმა, ხელოვნური სუნთქვა, სტეროიდული ჰორმონების დანიშვნა
- * გ) ვაზოტონური საშუალებები, კარბოგენი, შარდოვანი და გლუკოზა ვენაში წვეთობრივად

302. მკურნალობის კომპლექსი ლურჯი ტიპის ჰიპოქსემიის განვითარებისას ფილგვების მწვავე შეშუპების დროს გულისხმობს შემდეგი ღონისძიებების განხორციელებას:

- * ა) სისხლის გამოშვება, საგულე საშუალებები, კარბოგენი, სალურეტიკები (ფუროსემიდი), კორტიკოსტეროიდული პრეპარატები
- ბ) ანტიანემიური საშუალებები, ანტილოგური თერაპია, სისხლის გადასხმა
- გ) ერთიორციტული მასის გადასხმა, ხელოვნური სუნთქვა, ანტილოგური თერაპია

303. რა გართულებაა უპირატესად მოსალოდნელი გამაღიზიანებელი აირებით გამოწვეული ფილგვების მძიმე ტოქსიკური შეშუპების გადატანის შედეგად?

- ა) არგერიული ჰიპერტონია;
- ბ) ასთენიური სინდრომი;
- * გ) პნევმოსკლეროზი;
- დ) ტოქსიკური ენცეფალოპათია;
- ე) ფილგვის განგრენა;

304. რა არის პროფესიული ტოქსიურ-ქიმიური ეტიოლოგიის პნევმოსკლეროზი

- ა) გამაღიზიანებელი აირებით გამოწვეული რესპირაციული სისტემის მხოლოდ მწვავე პროფესიული დაზიანების გართულება;
- ბ) გამაღიზიანებელი აირებით გამოწვეული რესპირაციული სისტემის მხოლოდ ქრონიკული პროფესიული დაზიანების შორეული შედეგი;
- * გ) ტოქსიკურ-ქიმიური ეტიოლოგიის მწვავე და ქრონიკული პროფესიული რესპირაციული პათოლოგიის გართულება;
- დ) გამაღიზიანებელი აირების დიდი კონცენტრაციის მოქმედების უშუალო შედეგი;
- ე) გამაღიზიანებელი აირების მცირე კონცენტრაციის ხანგრძლივი მოქმედების უშუალო შედეგი;

305. რა თავისებურებით განსხვავდება პოსტბრონქიული ტოქსიკური პნევმოსკლეროზის ჩამოყალიბება არაპროფესიული პოსტბრონქიული პნევმოსკლეროზისაგან

- ა) ტოქსიკური პოსტბრონქიული პნევმოსკლეროზის დროს დაზიანება უფრო ღრმაა (ენლო-, მეზო-, პერიბრონქიტი);
- ბ) ტოქსიკური პნევმოსკლეროზი ყალიბდება უფრო სწრაფად
- გ) ტოქსიკური პნევმოსკლეროზი მიმდინარეობს უფრო ინტენსიურად და უფრო სწრაფად რთულდება
- * დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი ნიშანი დამახასიათებელია ტოქსიკური ბრონქიტით გამოწვეული პნევმოსკლეროზისათვის

306. ტოქსიკური პნევმოსკლეროზი გამოირჩევა შემდეგი კლინიკური თავისებურებებით:

- ა) არ რთულდება აბსცესით, მთავრადიარებული პნევმონით, ფილგვის კიბოთი, ასთმური ბრონქიტით, ბრონქოექტაზიული დაავადებით; ხშირია პნევმოთორაქსი და ფილგვების ტუბერკულოზი
- ბ) უვითარდება მხოლოდ ქალებს
- გ) უვითარდება უპირატესად ხანდაზმულ პირებს
- * დ) ხშირად რთულდება ჩირქოვანი პროცესებით, ფილგვის კიბოთი, ასთმური ბრონქიტით, ბრონქოექტაზიული დაავადებით, ფილგვებიდან სისხლდენით, იშვიათად რთულდება სპონგანური პნევმოთორაქსით, არ რთულდება ფილგვების ტუბერკულოზით

307. რესპირატორული სისტემის რა სახის პათოლოგიაა განსაკუთრებით დამახასიათებელი გამაღიზიანებელი აირებით გამოწვეული სასუნთქი ორგანოების დაზიანების დროს?

- ა) ნაზო-ფარინგიტი;
- ბ) ლარინგო-ტრაქეიტი;
- გ) პნევმონია;
- დ) ბრონქიტი;
- * ე) ბრონქო-ბრონქიოლიტი;
- ვ) ექსუდაციური პლევრიტი;

308. რა ეტიოლოგიის პნევმოსკლეროზის დროს არის დამახასიათებელი ფილგვებიდან სისხლდენა?

- ა) მტვრისმიერი;
- * ბ) ტოქსიკური;

- გ) ალერგიული;
- დ) კარდიოგენური;
- ე) პოსტინფექციური;

309. რით განსხვავდება განვითარების დასაწყისში რენტგენოლოგიურად გოქსიკური პნევმოსკლეროზი მტვრისმიერი პნევმოსკლეროზისაგან

- ა) ფიბროზი, გოქსიური პნევმოსკლეროზის დროს ვიტარდება კანონზომიერად ფილგვების სხვადასხვა უბნების თანმიმდევრული დაზიანებებით
- ბ) პნევმოსკლეროზისაგან განსხვავებით, ფიბროზის განვითარებაში კანონზომიერი გავრცელება არ აღინიშნება
- გ) გოქსიური პნევმოსკლეროზი ყოველთვის სწრაფად პროგრესირებს, მტვრისმიერი კი - პირიქით
- დ) გოქსიური პნევმოსკლეროზისთვის დამახასიათებელია ფიბროზის მხოლოდ ცალმხრივი განვითარება, პნევმოკონიოზი კი ყოველთვის სიმეტრიული პროცესია
- *ე) რენტგენოლოგიური განსხვავება არ არსებობს

310. როგორია რენტგენოგრაფიული გამოსახულება გოქსიური პნევმოსკლეროზის დროს - ცალმხრივი თუ ორმხრივი?

- *ა) ორმხრივი სიმეტრიული;
- ბ) ორმხრივი არასიმეტრიული;
- გ) ცალმხრივი;
- დ) შესაძლებელია სამივე ვარიანტი;

311. რთულდება თუ არა გოქსიკური პნევმოსკლეროზი ფიგვების ტუბერკულოზით?

- *ა) თითქმის არ გვხვდება;
- ბ) გვხვდება ხშირად;
- გ) გვხვდება ისეთივე სიხშირით, როგორც სილიკო-ტუბერკულოზი;
- დ) კანონზომიერება არ არსებობს.

312. რომელი გართულება გვხვდება გოქსიკური პნევმოსკლეროზის დროს უფრო ხშირად, ვიდრე მტვრისმიერი პნევმოსკლეროზის შემთხვევაში?

- ა) ტუბერკულოზი;
- ბ) ფილგვისმიერი გული;
- *გ) ბრონქოექტაზიური დაზიანება;
- დ) სპონჯანური პნევმოთორაქსი.

313. რა სახის გართულება ვლინდება იშვიათად გოქსიკური პნევმოსკლეროზის დროს, რომელიც არ გვხვდება პნევმოკონიოზით შეპერობილთა შორის?

- ა) ბრონქული ასთმა;
- ბ) ფილგვისმიერი გული;
- გ) ქრონიკული პნევმონია;
- *დ) ამილოიდოზი;
- ე) სპონჯანური პნევმოთორაქსი;
- ვ) ფილგვის ტუბერკულოზი;

314. რომელი პროფესიული პნევმოსკლეროზის დასაწყისშია დამახასიათებელი მცირედი ნახველის გამოყოფა, ზოგჯერ სრული არარსებობა?

- ა) პნევმოკონიოზი;
- ბ) გოქსიკური პნევმოსკლეროზი;
- გ) არცერთ შემთხვევაში;
- *დ) ორივე შემთხვევაში;

315. რომელი პროფესიული პნევმოსკლეროზი ხასიათდება შორსწასული და გართულებული ფორმის განვითარების გამო უხვი ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით?

- ა) სილიკოზის III სტადია;
- ბ) სილიკოტუბერკულოზი;
- გ) პნევმოკონიოზი, გართულებული ბრონქული ასთმით;
- *დ) გოქსიკური პნევმოსკლეროზი;
- ე) მანგანოკონიოზი;
- ვ) სილიკატოზი;

პროფესიული ალერგოზები

316. რომელი ფაქტორი იწვევს პროფესიული ალერგოზების განვითარებას

- ა) მხოლოდ ქიმიური
- ბ) ფიზიკური
- გ) მხოლოდ ბიოლოგიური

- *დ) ქიმიური და ბიოლოგიური
- ე) ბიოლოგიური და ფიზიკური

317. რა არის გაპტენი და რა სახის პროფესიულ პათოლოგიას იწვევს იგი

- *ა) პროფესიული ალერგომების გამოწვევი მასენსიბილიზებული მოქმედების მარტივი ქიმიური ნივთიერება
- ბ) სასოფლო-სამეურნეო შხამის სახეობა
- გ) ნეიროტროპული საწარმოო შხამი
- დ) ჰეპატოტროპული საწარმოო შხამი

318. რომელი სამხარეო ალერგენები იწვევენ პროფესიული ბრონქული ასთმის განვითარებას

- *ა) ნატურალური აბრეშუმი, თამბაქო
- ბ) ციგრუსები, ყურძენი, ქარსი
- გ) ქრომი, ნიკელი, კობალტი
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ცხოველური, მცენარეული და ქიმიური ფაქტორი

319. ჩამოთვლილ ფაქტორთა შორის, რომელს არა აქვს არსებითი მნიშვნელობა ალერგიული დაავადების განვითარების გენეზში

- ა) საწარმოო ალერგენის ქიმიურ-ფიზიკურ და ბიოლოგიურ თვისებებს: მათ მასენსიბილიზებულ და გოქსიურ აქტივობას; კონცენტრაციას სამუშაო ზონის ჰაერში
- ბ) ალერგენტან კომბინაციაში მოქმედ სხვა საწარმოო ფაქტორებს (საწარმოო მიკროკლიმატი, სხვა სახის აეროზოლები; ფიზიკური დაბაბე და სხვა)
- გ) სასუნთქი გზების და სხვა ორგანოების ინფექციის ქრონიკულ კერებს; ინდივიდურ და მემკვიდრულ განწყობას, თანმხლებ დაავადებებს
- *დ) ასაკს, სტატუსს, სქესს

320. რა დაავადებები უნდა გამოირიცხოს პროფესიული ბრონქული ასთმის დიფერენციული დიაგნოსტიკის მიზნით

- ა) პნევმოკონიოზი
- *ბ) სელისხუთვით მიმდინარე დაავადებები (კარდიალური, ისტერიული, ურემიული ასთმა), ქრონიკული ბრონქიტი
- გ) დაბაბეს სტენოკარდია
- დ) თირეოტოქსიკოზი

321. რა იწვევს პირველადი პროფესიული ბრონქული ასთმის განვითარებას?

- ა) საწარმოო ნებისმიერი მტვერი;
- *ბ) საწარმოო ალერგენი ნებისმიერ აგრეგატულ მდგომარეობაში;
- გ) საწარმოო გამაღიზიანებელი აირები;
- დ) საწარმოების არახელსაყრელი მეტეოროლოგიური პირობებისა და ნებისმიერი საწარმოო მტვერის მაღალი კონცენტრაციის ერთდროული მოქმედება;

322. რას ეწოდება პირველადი პროფესიული ბრონქული ასთმა?

- *ა) ბრონქული ასთმა, რომელიც ვითარდება საწარმოო ალერგენტან კონტაქტის შემდეგ და რომელსაც წინ არ უძღვის სასუნთქი სისტემის რომელიმე მწვავე ან ქრონიკული პათოლოგია;
- ბ) ბრონქული ასთმა, რომელიც ყალიბდება სასუნთქი სისტემის რომელიმე პროფესიული პათოლოგიის ფონზე - პნევმოკონიოზი, გოქსიკური პნევმონია, მტვერისმიერი ბრონქიტი და სხვა;
- გ) ბრონქული ასთმა, რომელიც გამოწვეულია წარმოებაში არსებული არახელსაყრელი მიკროკლიმატური პირობების ზეგავლენით;
- დ) ბრონქული ასთმა, რომლის შეგვეები პირველად აღმოცენდება მუშაობის დაწყების შემდეგ ნებისმიერ წარმოებაში, სადაც არსებობს ნებისმიერი მავნე პროფესიული ფაქტორი;

323. რა არის მეორადი პროფესიული ბრონქული ასთმა?

- ა) დაავადება ვითარდება იმ პირებში, რომლებსაც აქვთ კონტაქტი საწარმოო ალერგენტან;
- ბ) დაავადება უვითარდება მომუშავეებს არახელსაყრელ მიკროკლიმატურ პირობებში მუშაობის შედეგად, ხშირი, მწვავე რესპირაციული დაავადებების გადატანის გამო;
- *გ) ასთმის შეგვეები ეწყება ავადმყოფს, რომელსაც უკვე აქვს დადგენილი პროფესიული ხასიათის სხვა რესპირაციული პათოლოგია;
- დ) ასთმის შეგვეები ავადმყოფს დაეწყო მუშაობის დაწყებამდე, ხოლო დაავადება მკვეთრად ღამძიმა მუშაობის დაწყების შემდეგ;

324. რომელ დაავადებებთან უნდა გაგარდეს დიფერენციალური პროფესიული ბრონქული ასთმის დიაგნოზის დასადგენად

- ა) კარდიალურ ასთმასთან
- ბ) ურემიულ ასთმასთან
- გ) ისტერიულ ასთმასთან
- *დ) ყველა ჩამოთვლილ ასთმურ სინდრომთან

325. ცხოველური წარმოების რომელი პროფესიული ალერგენია გავრცელებული ყველაზე მეტად საქართველოში

- ა) მაგვლი
- *ბ) ნაგურალური აბრეშუმი
- გ) ცხოველთა ქერგლი
- დ) ფრინველთა ბუმბული

326. მცენარეული წარმოშობის რომელი პროფესიული ალერგენია უფრო მეტად გავრცელებული საქართველოში

- ა) ბამბა
- *ბ) თამბაქო
- გ) სელი
- დ) ამბროზია
- ე) აბუსალათინი
- ვ) იპეკაკუანა

327. რომელი ქიმიური პროფესიული ალერგენი იწვევს უფრო ხშირად პროფესიული ბრონქული ასთმის განვითარებას საქართველოში

- ა) ქრომი
- ბ) კობალტი
- გ) ნიკელი
- *დ) მანგანუმი
- ე) ურსოლი
- ვ) ფენოლი

328. კლინიკური გამოხატულების მიხედვით როგორი დაყოფაა მიღებული პროფესიული ბრონქული ასთმის დროს

- ა) საშუალო სიმძიმის და მძიმე
- ბ) მსუბუქი და მძიმე
- გ) მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის
- *დ) მსუბუქი, საშუალო სიმძიმის და მძიმე

329. რა სახის სენსიბილიზაცია ვითარდება პირველადი პროფესიული ბრონქული ასთმის დროს

- *ა) დასაწყისში მონოვალენტური
- ბ) დასაწყისშივე პოლივალენტური
- გ) კანონზომიერება არ ვლინდება
- დ) ყოველთვის მონოვალენტური
- ე) ყოველთვის პოლივალენტური

330. პირველადი პროფესიული ბრონქული ასთმის რომელ პერიოდში აღინიშნება ექსპოზიცია - ელიმინაციის სიმპტომი?

- *ა) დაავადების დასაწყისში
- ბ) ყველა პერიოდში
- გ) მხოლოდ შორსწასული ფორმების დროს
- დ) საერთოდ არ აღინიშნება

331. პროფესიული ბრონქული ასთმის რომელი ფორმის დროს აქვს დიდი დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა კანისა და ინჰალაციურ პროვოკაციულ სინჯებს

- *ა) პირველადი ფორმა
- ბ) მეორადი ფორმა
- გ) შერეული ფორმა
- დ) საერთოდ ნაკლებად მნიშვნელოვანია პროფესიული ბრონქული ასთმის დიაგნოსტიკაში

332. რა შემთხვევაში იყენებენ პრაუსტინც-კიუსტნერის რეაქციას პროფესიული ბრონქული ასთმის ეტიოლოგიის დასადგენად?

- *ა) პირველადი ფორმა;
- ბ) მეორადი ფორმა;
- გ) შერეული ფორმა;
- დ) საერთოდ არ იყენებენ;

333. როდის მიმართავენ პირველადი პროფესიული ბრონქული ასთმის დიაგნოსტიკის მიზნით ლაბორატორიულ მეთოდებს?

- ა) სუსტი ალერგენებით ტესტირების შემთხვევაში;
- *ბ) ძლიერი ალერგენებით ტესტირების დროს;
- გ) პროფესიული ბრონქული ასთმის დროს ეს მეთოდი არ გამოიყენება;

334. რა შემთხვევაში ითვლება პროვოკაციული ინჰალაციური ტესტი დადებითად პროფესიული ბრონქული ასთმის დიაგნოზის განსაზღვრისას

- ა) თუ ტესტის შემდეგ ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობა (ფსტ) და გიფნოს ინდექსი (გი) უცვლელი რჩება
- ბ) თუ ფილტვების მაქსიმალური ვენტილაცია (ფმვ) იზრდება 10%-ით და მეტით
- *გ) თუ ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობა 10%-ით და მეტით, ხოლო გიფნოს ინდექსი კი 20%-ით და მეტით მცირდება

დ) თუ ფილგვების სასიცოცხლო გეგალობა ნორმის ფარგლებში რჩება, ხოლო ფილგვების მაქსიმალური ვენტილაცია იზრდება 10%-ით და მეტი

335. რა შემთხვევაში იყენებენ ლაბორატორიულ მეთოდებს პროფესიული ბრონქული ასთმის დიაგნოსტიკაში

ა) თუ კანის ან ინჰალაციური ტესტები არ იძლევა დადებით პასუხს

ბ) თუ ავადმყოფის საერთო მდგომარეობა მძიმეა და კანისა და ინჰალაციურმა ტესტებმა შეიძლება გამოიწვიონ მდგომარეობის გაუარესება

გ) თუ გამოიწვევი ფაქტორი ძლიერი ალერგენების ჯგუფს მიეკუთვნება

*დ) ყველა ჩამოთვლილი მიზეზი ლაბორატორიული მეთოდების გამოყენების საფუძველია

336. რა არის მისაღები მხედველობაში პროფესიული ბრონქული ასთმის სპეციფიური დიაგნოსტიკის მეთოდების შერჩევას

ა) ავადმყოფის საერთო მდგომარეობა

ბ) დაავადების მიმდინარეობის პერიოდი (გამწვავება, რემისია)

გ) პროფესიული ალერგენის ხასიათი: სიძლიერე, ქიმიური ბუნება, აგრეგატული მდგომარეობა, ხსნალობა

დ) სამედიცინო დაწესებულების დაკომპლექტება სპეციალისტებით და სათანადო სადიაგნოზო აღჭურვილობის არსებობა(ალერგენები, აპარატურა, რეაქტივები და სხვა)

*ე) ყველა ჩამოთვლილი საკითხების გათვალისწინება

337. რის საფუძველზე ისმება მეორადი პროფესიული ბრონქული ასთმის საბოლოო დიაგნოზი?

ა) ალერგოლოგიური ანამნეზი;

ბ) პროფესიული ანამნეზი;

გ) ალერგოლოგიური ანამნეზი და სპეციფიკური გამოკვლევა;

დ) პროფესიული ანამნეზი და სპეციფიკური ალერგოლოგიური გამოკვლევა;

*ე) ლოკუმენტურად დასაბუთებული რესპირატორული სისტემის არაალერგიული პროფესიული დაავადების არსებობა ასთმის შეგვეის განვითარებადღე;

338. რა სახის მკურნალობა უტარდება პირველადი პროფესიული ბრონქული ასთმით შეპყრობილ ავადმყოფს?

ა) ანტიჰისტამინური და ბრონქოლიმური პრეპარატებით;

ბ) ანტიბაქტერიალური და ბრონქოლიმური საშუალებებით;

გ) ანტიბაქტერიალური, ბრონქოლიმური და სანაგორიულ-კურორტული მკურნალობა;

დ) მხოლოდ წარმოებასთან კონტაქტის შეწყვეტა;

*ე) სპეციფიკური და არასპეციფიკური მკურნალობა;

ვ) მკურნალობა სტეროიდული ჰორმონების პრეპარატებით, სუგესტიური და ვიგანინოთერაპია;

339. რაში მდგომარეობს პროფესიული ბრონქული ასთმის სპეციფიური მკურნალობის ერთ-ერთი ძირითადი პრინციპი

ა) ბრონქოლიმური და ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების კომბინირებული გამოყენება

ბ) ანტიჰისტამინური და ანტისეროტონინული პრეპარატებით მკურნალობა

გ) კორტიკოსტეროიდული თერაპია

*დ) ღროული და სამუდამო შრომითი მოწყობა ”დამნაშავე” ალერგენებთან კონტაქტის გარეშე

340. პროფესიული ბრონქული ასთმის მკურნალობა პოლივალენტური სენსიბილიზაციისა და სხვა გართულებების არსებობის შემთხვევაში განსაკუთრებით ეფექტურია

ა) სპეციფიური ჰიპოსენსიბილიზაციის მეთოდების გამოყენებისას

ბ) საწარმოო ალერგენებთან კონტაქტის შეწყვეტის გზით

გ) ტრასკოვის მიქსტურისა და ანტიჰისტამინური პრეპარატების დანიშნის შედეგად

*დ) კომპლექსური ეტიოლოგიური, პათოგენური და სიმპტომური მკურნალობა რაციონალური შრომითი მოწყობით

341. ჩამოთვლილ დაავადებათა შორის, რომელი არ წარმოადგენს წინააღმდეგვენებას სამრეწველო აგენტებთან კონტაქტში სამუშაოდ მისაღებად

ა) ქრონიკული ბრონქიტი

*ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება

გ) ეგზომატოზური რინიტი, ქვინკეს შეშუპება, შაკიკი

დ) ეგზემა, ალერგიული დერმატიტი

342. რის საფუძველზე გამოიციხავს ექიმი ბრონქული ასთმის პროფესიულ ხასიათს უკვე ალერგოლოგიური ანამნეზის შესწავლის დროს?

ა) შეგვეები იშვიათია, აღმოცენდება მხოლოდ ღამით;

ბ) სულისხუთვას დღე-ღამის ნებისმიერ მონაკვეთში აქვს ალგოლი;

გ) ასთმის შეგვევა ავადმყოფს აქვს როგორც მუშაობის პერიოდში, ისე შევბულების დროს;

*დ) ასთმის შეგვეები ავადმყოფს ჰქონდა მუშაობის დაწყებამდე იმ წარმოებაში, სადაც მას კონტაქტი აქვს საწარმოო ალერგენტთან;

ე) წარმოებაში, სადაც მუშაობს ავადმყოფი, მრავალრიცხოვანი კოლექტივია და ასთმის არც ერთი შემთხვევა არ არის აღრიცხული;

343. რით განსხვავდება პროფესიული და არაპროფესიული ასთმის კლინიკური სურათი?

- ა) ფიზიკალური მონაცემებით;
- ბ) ნახველის ანალიზის მონაცემებით;
- *გ) განსხვავება არ არის;
- დ) რენტგენოლოგიური მონაცემებით;

344. ვლინდება თუ არა პროფესიული ბრონქული ასთმის დასაწყისშივე (განსაკუთრებით შეგვევის პერიოდში) სუნთქვის უკმარისობა

- *ა) ობსტრუქციული ტიპის
- ბ) არ ვლინდება
- გ) რესტრიქციული ტიპის
- დ) უფრო ხშირია შერეული რესტრიქციულ-ობსტრუქციული ტიპის

345. რა გზით შეიძლება პირველადი პროფესიული ბრონქული ასთმის შემთხვევების შემცირება და ამ დაავადებით გამოწვეული პროფესიული ინვალიდობის ლიკვიდაცია?

- ა) ნაადრევი ფორმების გამოვლინება პერიოდული შემოწმების დროს და აქტიური მკურნალობა შრომის მოწყობის გარეშე;
- ბ) დროებით გადაყვანა სხვა სამუშაოზე, სადაც არ არის საწარმოო ალერგენი - შეგვევის ლიკვიდაციაშივე, რის შემდეგაც ავადმყოფი უბრუნდება თავის ჩვეულ პროფესიულ შრომას;
- *გ) საწარმოო ალერგენტთან კონტაქტის ნაადრევი, სრული და სამუდამოდ შეწყვეტა შრომის მოწყობით - ისეთ პირობებში, სადაც ავადმყოფს არ ექნება საქმე ალერგენტთან, სასუნთქი გზების გამაღიზიანებელ აეროზოლებთან, არახელსაყრელ მეტეოპირობებთან და მძიმე ფიზიკურ შრომასთან;

346. რა გზით უნდა შემცირდეს მეორადი ბრონქული ასთმის შემთხვევები?

- *ა) პნევმოკონიომით, პროფესიული ბრონქიტებით და სხვა პროფესიული რესპირაციული დაავადებებით შეპყრობილ პირთა პერიოდული მკურნალობა ძირითადი დაავადების უკუგანვითარების ან სტაბილიზაციის მიზნით;
- ბ) მეორადი ბრონქული ასთმისა და წინამორბედი პროფესიული არაალერგიული რესპირაციული დაავადებების ერთობლივი და კომპლექსური მკურნალობა;
- გ) მეორადი პროფესიული ბრონქული ასთმით შეპყრობილ პირთა მკურნალობა სპეციფიკური ჰიპოსენსიბილიზაციის მეთოდით;

347. იწვევს თუ არა პირველადი პროფესიული ბრონქული ასთმა პროფესიული ინვალიდობის განვითარებას?

- ა) იწვევს ყოველთვის;
- ბ) არ იწვევს;
- გ) იწვევს მხოლოდ დაავადების დასაწყის პერიოდში;
- *დ) იწვევს მძიმე ფორმების დროს;
- ე) იწვევს მხოლოდ ხანდაზმულ პირებში;

348. უეითარლებათ თუ არა მეორადი პროფესიული ბრონქული ასთმით შეპყრობილ პირებს პროფესიული ინვალიდობა?

- *ა) როგორც წესი;
- ბ) როგორც გამონაკლისი;
- გ) მხოლოდ ასთმის დასაწყის პერიოდში;
- დ) უეითარლებათ მხოლოდ ხანდაზმულ პირებს;
- ე) უეითარლებათ მალალსტაქირებულ და ხანდაზმულ პირებს;

349. ეკუთვნის თუ არა პირველადი პროფესიული ბრონქული ასთმით შეპყრობილ ავადმყოფებს მაგერიალური ანამზაურება რეგრესის წესით?

- ა) არ ეკუთვნის;
- ბ) ეკუთვნის ყოველთვის;
- *გ) ეკუთვნის, თუ დაქვეითდა პროფესიული კვალიფიკაცია;
- დ) საკითხი გადაუწყვეტელია;

350. რით განსხვავდება პროფესიული ბრონქული ასთმის საექიმო-შრომითი საექსპერტო დასკვნა სხვა პროფესიული დაავადებებისაგან

- ა) საჭიროა სხვა სამუშაოზე დროებითი გადაყვანა, დინამიკური დაკვირვება, კომპლექსური მკურნალობა
- ბ) დაავადების დასაწყისი ფორმების კომპლექსური მკურნალობა პროფესიის შეცვლის გერეშე
- *გ) დაავადების დასაწყისშივე გადაუღებელი სრული და სამუდამო კონტაქტის შეწყვეტა “დამნაშავე” ალერგენტთან, სადაც გამორიცხულია მძიმე ფიზიკური შრომა, საწარმოო აეროზოლების და ალერგენების მოქმედება
- დ) საკითხი წყდება ინდივიდუალურად, დაავადების ფორმისა და საწარმოო ალერგენის ქიმიური ბუნების გათვალისწინებით

351. ხდება თუ არა მეორადი პროფესიული ბრონქული ასთმით დაავადებული პირის მაგერიალურად ანამზაურება რეგრესის წესით

- ა) მხოლოდ ასთმის მძიმე ფორმის დროს
- *ბ) როგორც წესი, ეკუთვნის
- გ) როგორც წესი, არ ეკუთვნის
- დ) საკითხი სადავოა

352. დაიშვება თუ არა პირველადი პროფესიული ბრონქული ასთმით შეპყრობილი ავადმყოფი განმეორებით თავის პროფესიაში სამუშაოდ, თუ კი მას სრული კლინიკური გამოჯანსაღება განუვითარდა

*ა) კატეგორიულად არ დაიშვება

ბ) დაიშვება

გ) საკითხი უნდა გადაწყდეს ინდივიდუალურად

353. დაიშვება თუ არა მეორადი პროფესიული ბრონქული ასთმით შეპყრობილი ავადმყოფი სამუშაოდ მტვრიან წარმოებაში ან ალერგენტთან კონტაქტში თუ სულისსუნთქვის შეტევები გაიშვიათდა ან შეწყდა

ა) დაიშვება

*ბ) არ დაიშვება

გ) საკითხი უნდა გადაწყდეს ინდივიდუალურად

354. საწარმოო კანცეროგენებს მიეკუთვნება:

ა) მხოლოდ ქიმიური ნივთიერებები

ბ) მხოლოდ ფიზიკური ფაქტორები

გ) მხოლოდ ბიოლოგიური ფაქტორები

*დ) ქიმიური, ფიზიკური, ბიოლოგიური ფაქტორები

355. რომელი ფიზიკური ფაქტორი იწვევს პროფესიულ ონკოლოგიურ დაავადებებს

*ა) მაიონიზებული გამოსხივება

ბ) საწარმოო ვიბრაცია, ლოკალური

გ) საწარმოო ვიბრაცია, შერეული ხასიათის (ლოკალური +ზოგადი)

დ) მონოტონური მოძრაობებით გამოწვეული საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის გადაძაბვა

356. რომელი პარამეტრი დაავადება იწვევს პროფესიული ონკოლოგიური დაავადების განვითარებას

ა) ასკარიდოზი და ენტერობიოზი

ბ) ექინოკოკოზი და ფასციოლოზი

*გ) ოპისტორქოზი და კლონორქოზი

დ) ტრიქინელოზი და ლამბლიოზი

357. ჩამოთვალეთ სასუნთქი ორგანოების პროფესიული ონკოლოგიური დაავადებების ძირითადი კრიტერიუმები

ა) კონკრეტული პროფესიის პირთა შრომის პირობებში ავთვისებიანი სიმსივნეების სტატისტიკურად სარწმუნო მაღალი დონე და შედარებით ახალგაზრდა ასაკში განვითარება ალგილობრივი მოსახლეობის სხვა ჯგუფებთან შედარებით

ბ) დაავადების თანაბარი სიხშირით განვითარება მამაკაცებში და ქალებში

გ) მომქმედი პროფესიული ფაქტორის სხვა ნიშნებისა და სტიმულების არსებობა

დ) მომქმედი ნივთიერებების კანცეროგენული თვისების დადასტურება ექსპერიმენტში

*ე) ჩამოთვლილი ყველა კრიტერიუმის კომპლექსური შეფასება ადასტურებს რესპირაციული სისტემის ონკოლოგიური დაავადების პროფესიულ ხასიათს

358. კანცეროგენულ აეროზოლებთან კონტაქტში მყოფ პირთა პერიოდული სამედიცინო გასინჯვა უნდა წარმოებდეს

ა) თვეში ერთხელ

ბ) წელიწადში ერთხელ

გ) ორ წელიწადში ერთხელ

*დ) კვარტალში ერთხელ

359. რა სახის დამატებითი გამოკვლევებია აუცილებელი ხორხის დიფუზური ჰიპერპლაზიის გამოვლინების მიზნით კანცეროგენულ აეროზოლებთან კონტაქტში მყოფ პირთა პერიოდული სამედიცინო გასინჯვების დროს

ა) გულმკერდის რენტგენოგრაფია

ბ) ნახველის ანალიზი ატიპობრივი უჯრედების გამოვლინების მიზნით

გ) ულტრასონოგრაფია

*დ) მიკროლარინგოსკოპია, სტრობოსკოპია

პროფესიული ინტოქსიკაციები

360. რა არის საწარმოო აეროზოლის ბლერულად დასაშვები კონცენტრაცია (მღკ)

*ა) მანე ნივთიერების დასაშვები რაოდენობა, რომელსაც ყოველდღიური (დასვენების დღის გარდა) მუშაობის დროს 8 საათის განმავლობაში, ან სამუშაო დღის სხვა ხანგრძლივობისას (მაგრამ არაუმეტეს 41 საათისა კვირაში) მთელი სამუშაო სტაჟის მანძილზე, არ გააჩნია დაავადების განვითარების ან ჯანმრთელობის მდგომარეობაში გადახრების გამოწვევის უნარი

ბ) მანე ნივთიერების (ან მისი გარდაქმნის პროდუქტების) დონე მომუშავეთა ორგანიზმში (სისხლი, შარდი, ამოსუნთქული ჰაერი, თმა და ა.შ.), ან ორგანიზმის მგრძობიარე სისტემების ბიოლოგიური პარამეტრების მაჩვენებლები, რომლის განსაზღვრისას არც მომუშავე პირის მუშაობის პერიოდში, არც მის მომავალი თაობების სიცოცხლის მოგვიანებით ვადებში არ ვლინდება დაავადება ან გადახრები ჯანმრთელობის მდგომარეობაში

გ) საცდელ და ნახევრადსაქარხნო დანადგარებისათვის გოქსიური პარამეტრების გამოთვლა ინტრაპოლაციების და

ექსტრაპოლაციების დახმარებით იმ პერიოდში, რომელიც წინ უსწრებს წარმოების დაგეგმვას

361. რა იგულისხმება მოქმედების საორიენტიაციო უსაფრთხო ღონის (მსუღ) ქვეშ

- ა) მავნე ნივთიერების დასაშვები რაოდენობა, რომელსაც ყოველდღიური (დასვენების დღის გარდა) მუშაობის დროს 8 საათის განმავლობაში, ან სამუშაო დღის სხვა ხანგრძლივობისას (მაგრამ არაუმეტეს 41 საათისა კვირაში) მთელი სამუშაო სტაჟის მანძილზე, არ გააჩნია დაავადების განვითარების ან ჯანმრთელობის მდგომარეობაში გადახრების გამოწვევის უნარი
- ბ) მავნე ნივთიერების (ან მისი გარდაქმნის პროდუქტების) დონე მომუშავეთა ორგანიზმში (სისხლი, შარდი, ამოსუნთქული ჰაერი, თმა და ა.შ.), ან ორგანიზმის მგრძობიარე სისტემების ბიოლოგიური პარამეტრების მანევრებლად, რომლის განსაზღვრისას არც მომუშავე პირის მუშაობის პერიოდში, არც მის მომავალი თაობების სიცოცხლის მოგვიანებით ვალებში არ ვლინდება დაავადება ან გადახრები ჯანმრთელობის მდგომარეობაში
- *გ) საცდელ და ნახევრადსაქარხნო დანადგარებისათვის გოქსიური პარამეტრების გამოთვლა ინტრაპოლაციების და ექსტრაპოლაციების დახმარებით იმ პერიოდში, რომელიც წინ უსწრებს წარმოების დაგეგმვას

362. რა არის ბიოლოგიური მდგრადად დასაშვები კონცენტრაცია

- ა) მავნე ნივთიერების დასაშვები რაოდენობა, რომელსაც ყოველდღიური (დასვენების დღის გარდა) მუშაობის დროს 8 საათის განმავლობაში, ან სამუშაო დღის სხვა ხანგრძლივობისას (მაგრამ არაუმეტეს 41 საათისა კვირაში) მთელი სამუშაო სტაჟის მანძილზე, არ გააჩნია დაავადების განვითარების ან ჯანმრთელობის მდგომარეობაში გადახრების გამოწვევის უნარი
- *ბ) მავნე ნივთიერების (ან მისი გარდაქმნის პროდუქტების) დონე მომუშავეთა ორგანიზმში (სისხლი, შარდი, ამოსუნთქული ჰაერი, თმა და ა.შ.), ან ორგანიზმის მგრძობიარე სისტემების ბიოლოგიური პარამეტრების მანევრებლად, რომლის განსაზღვრისას არც მომუშავე პირის მუშაობის პერიოდში, არც მის მომავალი თაობების სიცოცხლის მოგვიანებით ვალებში არ ვლინდება დაავადება ან გადახრები ჯანმრთელობის მდგომარეობაში
- გ) საცდელ და ნახევრადსაქარხნო დანადგარებისათვის გოქსიური პარამეტრების გამოთვლა ინტრაპოლაციების და ექსტრაპოლაციების დახმარებით იმ პერიოდში, რომელიც წინ უსწრებს წარმოების დაგეგმვას

363. გოქსიური ნივთიერების ორგანიზმში მოხვედრის გზებია:

- ა) მხოლოდ სასუნთქი სისტემა და კანი
- ბ) მხოლოდ სასუნთქი და საჭმლის მომნელებელი სისტემები
- *გ) სასუნთქი სისტემა, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი, კანი

364. გოქსიური ნივთიერება ორგანიზმიდან გამოიყოფა:

- ა) მხოლოდ თირკმელების საშუალებით (შარდთან ერთად)
- ბ) მხოლოდ კუჭ-ნაწლავის ტრაქტით (განავალთან ერთად)
- გ) მხოლოდ ამოსუნთქული ჰაერით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი გზით და პრაქტიკულად ყველა ბიოსუბსტრატის საშუალებით

365. გოქსიკოკინეტიკა - ეს არის

- ა) მავნე ნივთიერების ორგანიზმიდან გამოყოფა
- *ბ) მავნე ნივთიერების ორგანიზმში მოხვედრა, განაწილება, მეტაბოლიზმი და გამოყოფა
- გ) ორგანიზმის რეაქცია შხამის მოქმედებაზე და განვითარებული ეფექტი

366. გოქსიკოლინამიკა ეს არის

- ა) მავნე ნივთიერების ორგანიზმიდან გამოყოფა
- ბ) მავნე ნივთიერების ორგანიზმში მოხვედრა, განაწილება, მეტაბოლიზმი და გამოყოფა
- *გ) ორგანიზმის რეაქცია შხამის მოქმედებაზე და განვითარებული ეფექტი

367. რა არის გოქსიურობის მანევრებელი

- *ა) საშუალო სასიკვდილო დოზა 1) კანზე დატანისას (მგ/კგ), 2) კუჭში შეყვანისას (მგ/კგ) 3) ჰაერში საშუალო სასიკვდილო კონცენტრაცია (მგ/კგ)
- ბ) ნივთიერების საშიშროების განსაზღვრა
- გ) ინჰალაციური მოწამვლის შესაძლებლობის კოეფიციენტი
- დ) მოქმედების ზონა - მწვავე, ქრონიკული და ბიოლოგიური

368. როგორია გოქსიურობის თანამედროვე დაყოფა:

- *ა) ოთხი კლასი
- ბ) სამი კლასი
- გ) ოთხი ჯგუფი
- დ) სამი ჯგუფი

369. როგორია ნივთიერებების საშიშროების განსაზღვრისას მათი დაყოფა

- ა) ხუთი კლასი
- ბ) ხუთი ჯგუფი
- გ) ოთხი კლასი
- *დ) ოთხი ჯგუფი

370. როგორია სამრეწველო შხამების დაყოფა ორგანიზმის უპირატესად დაზიანებული სისტემის გათვალისწინებით

- ა) სისხლის, თირკმლის და ნეიროტროპული შხამები
- ბ) გამაღიზიანებელი მოქმედების და სისხლის შხამები
- გ) ნეიროტროპული და ჰეპატოტროპული შხამები
- *დ) გამაღიზიანებელი მოქმედების, ნეიროტროპული, ჰეპატოტროპული, თირკმლის და სისხლის შხამები

371. ქიმიური ნივთიერებების ორგანიზმზე კომბინირებული მოქმედების შედეგად შეიძლება გამოვლინდეს ალიგიური ტიპის რეაქცია, რაც გულისხმობს

- *ა) საერთო მოქმედების ეფექტი ცალკეული ეფექტების ჯამია
- ბ) მოქმედება ჯამურ ეფექტზე ძლიერია
- გ) კომბინირებული მოქმედების ეფექტი ცალკეული ნივთიერების მოქმედებაზე ნაკლებია ან მისი ტოლია

372. რა არის ქიმიური ნივთიერებების კომბინირებული მოქმედებისას ბეადიგიური ტიპის რეაქცია

- ა) საერთო მოქმედების ეფექტი ცალკეული ეფექტების ჯამია
- *ბ) მოქმედება ჯამურ ეფექტზე ძლიერია
- გ) კომბინირებული მოქმედების ეფექტი ცალკეული ნივთიერების მოქმედებაზე ნაკლებია ან მისი ტოლია

373. რა იგულისხმება ქიმიური ნივთიერებებისას კომბინირებული მოქმედებისას ანტაგონისტური ტიპის რეაქციის ქვეშ

- ა) საერთო მოქმედების ეფექტი ცალკეული ეფექტების ჯამია
- ბ) მოქმედება ქიმიურ ეფექტზე ძლიერია
- *გ) კომბინირებული მოქმედების ეფექტი ცალკეული ნივთიერებების მოქმედებაზე ნაკლებია ან მისი ტოლია

374. სამრეწველო შხამების გოქსიური მოქმედების ხასიათი შეიძლება შეცვალოს

- ა) თანხმდებმა არახელსაყრელმა საწარმოო ფაქტორებმა
- ბ) ჰაერის დაბალმა ტემპერატურამ
- გ) ჰაერის მაღალმა ტემპერატურამ
- დ) ჰაერის შეფარდებითმა სინამეშ და მოძრაობის სიჩქარემ
- *ე) ყველა ზემოთხსენებულმა ფაქტორმა, მათ შორის ფიზიკურმა დაბაბამაც

375. მომუშავეთა ორგანიზმზე გოქსიკური ნივთიერებების მოქმედების ხასიათი დამოკიდებულია

- ა) შხამების ფიზიკურ თვისებებზე, ქიმიურ სტრუქტურაზე, კონცენტრაციაზე
- ბ) შხამთან კონტაქტის ხანგრძლივობაზე - ექსპოზიციის დროზე
- გ) შხამის ორგანიზმში მოხვედრის გზაზე
- *დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორზე

376. მომუშავეთა ორგანიზმზე სამრეწველო შხამებისა და პესტიციდების მოქმედების ხასიათს განსაზღვრავს:

- ა) ქიმიური ნივთიერების სტრუქტურა
- ბ) შხამების აგრეგატული მდგომარეობა და დისპერსულობა
- გ) შხამების დისპერსიულობა, აქროლადობა, კონცენტრაცია
- დ) შხამისადმი ინდივიდუალური მგრძობიანობა
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი

377. ქიმიური ნივთიერებების ორგანიზმში მოხვედრის გზა დამოკიდებულია

- ა) ორგანიზმის საერთო მდგომარეობაზე
- ბ) თანხმდები პათოლოგიის არსებობაზე
- გ) ნივთიერების აგრეგატულ მდგომარეობაზე
- დ) ნივთიერების ტემპერატურაზე
- *ე) ნივთიერების აგრეგატულ მდგომარეობასა და ფიზიკო-ქიმიურ თვისებებზე

378. კანის გზით ქიმიური ნივთიერების ორგანიზმში მოხვედრის მთავარი პირობაა:

- *ა) ლიპოიდებში ხსნადობა
- ბ) ნივთიერების რეაქცია
- გ) ნივთიერების აქროლადობა
- დ) ნივთიერების აგრეგატული მდგომარეობა

379. ქიმიურ ნივთიერებათა რომელი ჯგუფი მიეკუთვნება გოქსიკურ გამაღიზიანებლებს

- *ა) ფლუორი, ბერილიუმი, ამოგი, გოგირდი, ქლორი
- ბ) ცყვია, სინდიცი, მანგანუმი, თუთია, ნახშირორჟანგი
- გ) ბენზოლი, ნიკოტინი, ალუმინიუმი, სპილენძი, ბარიტი

380. სამრეწველო შხამების რომელ ჯგუფს ახასიათებს მოხვედრითი კეთილდღეობის პერიოდი

- ა) ნეიროტროპულ შხამებს
- ბ) ჰეპატოტოქსიურ შხამებს
- გ) სისხლის სისტემის შხამებს

*დ) გამაღიზიანებელი მოქმედების შხამებს

381. ჩამოთვლილი შხამებიდან რომლისთვის არის განსაკუთრებით დამახასიათებელი მოქმედების მეგატოქსიური პერიოდი

*ა) ნახშირბადის ოქსიდი

ბ) მანგანუმი

გ) ბენზოლი

დ) ტყვიის არაორგანული და ორგანული ნაერთები

382. კლინიკურად როგორ ვლინდება ნახშირკანგის მოქმედების მეგატოქსიური პერიოდი

ა) ანემიის სინდრომი

ბ) ლიენცეფალური სინდრომი

გ) მწვავე პნევმონია

*დ) მწვავე ფსიქოზი

383. რომელი ფაქტორი იწვევს ფლუროპლაგურ ანუ თეოფლონურ ცხელებას

*ა) ქიმიური

ბ) ფიზიკური

გ) ცალკეული ორგანოების დაზიანება

დ) ბიოლოგიური

ე) ქიმიური და ფიზიკური ერთდროულად

384. ჰემოლიზური მოქმედების სამრეწველო შხამებს მიეკუთვნება ქვემოთ დასახელებული ქიმიური ნივთიერებები, გარდა:

ა) არსინი

ბ) ფენილჰიდრაზინი

გ) ტყვია

*დ) ბენზოლი

385. ძელის გვინის ტოქსიურ დათრგუნვას იწვევენ სამრეწველო შხამები, გარდა:

ა) ბენზოლი

ბ) გოლუოლი

გ) ქსილოლი

*დ) ნახშირბადის ოქსიდი

386. ჰემოგლობინის ცვლილებას იწვევენ სისხლის სისტემის შხამები, გარდა

ა) ანილინი

ბ) ნახშირბადის ოქსიდი

გ) გრინიგროგოლუოლი

*დ) ბენზოლი

387. ჰემოგლობინის სინთეზის დაზიანებას და სისხლის წითელ უჯრედთა პროლიფერაციას იწვევენ

ა) ქრომი

ბ) მანგანუმი

*გ) ტყვია

დ) კობალტი

388. როგორი კლინიკური მიმდინარეობა ახასიათებს საგურნიზმს

ა) მხოლოდ მწვავე

ბ) მწვავე და ქვემწვავე

გ) მწვავე და ქრონიკული

*დ) მხოლოდ ქრონიკული

ე) ქვემწვავე და ქრონიკული

389. ტყვიის რომელი არაორგანული ნაერთი ხასიათდება გაცილებით ნაკლები ტოქსიურობით

ა) ტყვიის სურინჯი

ბ) ტყვიის მათეთრი

გ) იოლოვანი ტყვია

*დ) ტყვიის კრიალა

ე) ცერუსიტი

390. ორგანიზმის რომელი სისტემა მიანდება უპირველესად საგურნიზმის განვითარების დასაწყისშივე, რის გამოც ტყვიას მიაკუთვნებენ ამ სისტემის შხამების ჯგუფებს

ა) ენდოკრინული სისტემა

*ბ) სისხლის სისტემა

გ) ლეიდი

- დ) პერიფერიული ნერვული სისტემა
- ე) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა

391. რას ეწოდება საგურნიზმი?

- ა) ტყვიით მწვავე პროფესიულ მოწამვლას;
- *ბ) ტყვიით ქრონიკულ პროფესიულ მოწამვლას;
- გ) სინდიკით მწვავე პროფესიულ მოწამვლას;
- დ) სინდიკით ქრონიკულ პროფესიულ მოწამვლას;
- ე) ტყვიითა და სინდიკით კომბინირებულ ქრონიკულ პროფესიულ ინტოქსიკაციას;

392. რა გზით ამიანებს ტყვია სისხლის სისტემას საგურნიზმის დროს?

- ა) იწვევს ჰემოლიზს;
- ბ) თრგუნავს ჰემოპოეზის ფუნქციას;
- გ) ქმნის მყარ ნაერთებს ჰემოგლობინთან და აფერხებს ჟანგბადის გადატანას ქსოვილებში;
- *დ) თრგუნავს სპეციფიკური ფერმენტის ჰემსინთეზას აქტივობას და აფერხებს ჰემოგლობინის წარმოშობას;
- ე) პათოგენები გაურკვეველია;

393. რაში გამოიხატება ჰემატოლოგიური ძვრები საგურნიზმის დროს?

- ა) ლეიკოპენია ნეიტროპენიით, მონოციტოპენია, ლიმფოციტოზი;
- ბ) B12 - დეფიციტური ანემია, ლეიკოციტოზი აჩქარებული ელს;
- *გ) რეტიკულოციტოზი, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების გაჩენა სისხლში, მოგვიანებით ანემია;
- დ) დასაწყისშივე მკვეთრად გამოხატული ანემია, რეტიკულოციტოზი, აჩქარებული ელს;

394. საგურნიზმისათვის რომელი დამახასიათებელი ჰემატოლოგიური სინდრომი იწინს თავს მოგვიანებით სისხლში განვითარებულ სხვა ძვრებთან შედარებით?

- *ა) ანემია;
- ბ) რეტიკულოციტოზი;
- გ) ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების გაჩენა;
- დ) ლეიკოპენია;

395. რა პროფესიის მუშებში გვხვდება ამჟამად საქართველოში ტყვიისმიერი დამბლა

- ა) იშვიათია
- ბ) ბროლის წარმოების მეკამპე
- გ) მეაკუმულატორე
- დ) ტყვიის მღნობელი
- *ე) პრაქტიკულად არ გვხვდება

396. რა თანმიმდევრობით ვლინდება დამახასიათებელი ჰემატოლოგიური ძვრები საგურნიზმის დროს

- ა) რეტიკულოციტოზი, ანემია, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების გაჩენა
- *ბ) რეტიკულოციტოზი, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების გაჩენა, ანემია
- გ) ანემია, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების გაჩენა, რეტიკულოციტოზი
- დ) ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების გაჩენა, ანემია, რეტიკულოციტოზი
- ე) ანემია, რეტიკულოციტოზი, ბაზოფილური ერთროციტების გაჩენა
- ვ) ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების გაჩენა, რეტიკულოციტოზი, ანემია

397. რაში გამოიხატება კლასიკური ტრიადა კლინიკურად ტყვიისმიერი ჭვალის დროს

- ა) აუტანელი ტკივილი წელის არეში, ირაღიაციით მცირე მენჯის არეში, ჰემატურია, ლეიკოციტოზი
- *ბ) ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში, არტერიული ჰიპერტონია, ყაბზობა, რომელიც არ ემორჩილება საფლარათო საშუალებებს
- გ) მწვავე ტკივილი მარჯვენა ფერქვეშა არეში ირაღიაციით მარჯვენა ლავიწსა და ბეჭის არეში, გულისრევა, პირღებინება
- დ) ძლიერი უეცარი ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში, სარტყლისებრი ირაღიაციით მარცხნივ, არტერიული ჰიპერტონია

398. რის გამო აღმოცენდება ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში ტყვიისმიერი ჭვალის დროს

- ა) სანაღვე გზების დისკინეზიის გამო
- ბ) საშარღე გზების უეცარი სპაზმის გამო
- *გ) ნაწლავთა სპაზმის გამო
- დ) მწვავე პანკრეატიტის განვითარების გამო

399. რა უღვეს საფუძვლად ტყვიისმიერი ჭვალის განვითარებას

- *ა) ლეიკოციტოზი ტყვიის დიდი რაოდენობით გადასვლა სისხლში რაიმე სტრესის გამო (ნერვული დაძაბვა, ალკოჰოლის მიღება, ინფექციის გადატანა და სხვა)
- ბ) ავადმყოფის მიერ მუშობის გაგრძელება კონტაქტში ტყვიასთან
- გ) საგურნიზმის კლინიკური ნიშნების გავლის შემდეგ ავადმყოფის დაბრუნება სამუშაოდ ძველ ადგილზე
- დ) პათოგენები გაურკვეველია

400. რა გზით ხორციელდება გყვიის მოქმედება მომუშავეთა ორგანიზმზე და სისხლის სისტემის დაზიანება საგურნიზმის დროს
ა) ჰემისა და პორფირინების ბიოსინთეზის დაზიანება ამინოლევკულინის მქაფას ლეჰიდრაგაზას აქტივობის დაქვეითებით
ბ) კოპროპორფინის ლეკარბოქსილაზასა და ჰემოსინთეზის დათრგუნვით
გ) რკინის ათვისებისა და გლობულინის სინთეზის პროცესების დარღვევით
დ) ერთროციტებზე უშუალო ზემოქმედებით - ერთობლასტების და მომწიფებელი ერთროციტების მორფოფუნქციური სტრუქტურის დარღვევით
*ე) ჰემატოლოგიური ცვლილებების პათოგენეზში მონაწილეობას ღებულობს ყველა ჩამოთვლილი მექანიზმი

401. რა მექანიზმები განაპირობებს ნევროლოგიურ ცვლილებებს საგურნიზმის დროს
ა) სისხლძარვთა რეგულაციის პროცესის დარღვევა გყვიის უშუალო ზემოქმედების გამო
ბ) მეტაბოროთა სინთეზისა და გამოყოფის დარღვევა
გ) ჰორმონებისა და ვიტამინების ცვლის მოშლა
დ) ღემიელინიზაციის პროცესების განვითარება პორფირინების ცვლის დარღვევის გამო
*ე) ნევროლოგიური ცვლილებების პათოგენეზში მონაწილეობს ყველა ჩამოთვლილი მექანიზმი

402. რით არის გაპირობებული გყვიისმიერი ყაეთანის გაჩენა?
ა) ნივთიერებათა ცვლის მოშლით;
ბ) გყვიის ტრანსპორტირებით ღეპო-ორგანოებიდან სხვა ორგანოებსა და სისტემებში;
*გ) ნერწყვით გამოყოფილი გყვიის შეერთებით პირის ღრუში არსებულ გოგირღწყალობათან და გოგირღოვანი გყვიის წარმოშობით;
ღ) მიზეზი გაურკვეველია;

403. როგორია გყვიის შემცველობა შარღში საგურნიზმის დროს?
ა) ყოველთვის მომატებულია;
ბ) ყოველთვის ნორმალურია;
*გ) კანონზომიერება არ არსებობს;

404. იღლევა თუ არა მხოლოდ ორი სიმპტომის აღმოჩენა - შარღში გყვიის რაოღენობის მომატება და ღრძილებზე გყვიისმიერი ყაეთანის გაჩენა საგურნიზმის დიაგნოზის დასმის უფლებას?
*ა) არ იღლევა;
ბ) იღლევა;
გ) საკითხი საღავოა;

405. რა სახით მიანღება ცენტრალური ნერვული სისტემა მძიმე ფორმის საგურნიზმის დროს
ა) პარკონსონიზმის სინდრომი
*ბ) გოქსიური ენცეფალოპათია
გ) ცენტრალური პარაპარეზი
ღ) ცენტრალური პარაპლეგია
ე) ცენტრალური ნერვული სისტემა ინგაქტურია

406. რა სინდრომები ვითარღება პერიფერიული ნერვული სისტემის მხრივ მძიმე ფორმის საგურნიზმის დროს
ა) წელ-გაგის რაღიკულიტი
ბ) იშიორაღიკულიტი
გ) საჯღომი ნერვის ცალმხრივი ან ორმხრივი ანთება
*ღ) ხელის მტეენისა და თითების გამშღელების სიმეტრიული პარეზი და ღამბღა
ე) პერიფერიული ნერვული სისტემა არ მიანღება

407. რა ბელი ეწევა ხოღმე ორგანიზმში მოხვეღრიღ გყვიას
ა) სწრაფად გამოიყოფა საშარღე გმებისა და ნაწღაგების საშუალებით
*ბ) განიცღის მაგერიაღურ კუმულაციას
გ) აღგიღი აქეს ფუნქციურ კუმულაციას
ღ) განიცღის ქიმიურ ტრანსფორმაციას

408. რა საეციფიური ცვლილებებია შარღში საგურნიზმის დროს
ა) მიკროჰემატურია, სუსტად გამოხატულია ალბუმიურია
*ბ) პორფირინურია
გ) გღიკომურია
ღ) გამოხატულია ჰემატურია, ალბუმიურია, ციღინღურია
ე) იზოჰიპოსტენურია

409. რა მიზეზით არის გამოწვეული პორფირინურია საგურნიზმის დროს
ა) ჰემოღიბით
*ბ) ჰემოგლობულინის სინთეზის დარღვევით
გ) პორფირინების გამოყოფის შენელებით თირკმელების დაზიანების გამო

დ) მიზეზი გაურკვეველია

410. რა სახით მიანდება ღვიძლი საგურნიზმის დროს

- ა) არ მიანდება
- *ბ) გოქსიური ჰეპატიტი
- გ) ღვიძლის ციროზი
- დ) ხშირია ღვიძლის სიმსივნე
- ე) მაპერსისტირებული ჰეპატიტი
- ვ) მწვავე ყვითელი დისგროფია

411. რაში მდგომარეობს საგურნიზმის სპეციფიკური თერაპია

- ა) სპეციფიკური თერაპია არ არსებობს
- ბ) ანტილოგების გამოყენება
- *გ) კომპლექსონოთერაპია

412. რა პრეპარატის დანიშნა საჭირო დამატებით საგურნიზმის კომპლექსონოთერაპიის დროს

- *ა) ვიტამინ B12-ის ინექციები
- ბ) რკინის პრეპარატები
- გ) სტეროიდული ჰორმონების პრეპარატები
- დ) ანტიბაქტერიული საშუალებები
- ე) პოლივიტამინები
- ვ) ასკორბინის მჟავას ინექციები

413. რა ეწოდება იმ მდგომარეობას, როდესაც ცყვიასთან კონტაქტში ხანგრძლივად მომუშავე პირს აღენიშნება ცყვიის რაოლენობის მომაგება შარდში და ცყვიისმიერი ყაეთანის გაჩენა ღრძილებზე?

- ა) ცყვიით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაცია;
- ბ) საგურნიზმის მსუბუქი ფორმა;
- *გ) ცყვიის მტარებლობა;
- დ) საგურნიზმის ინკუბაციური პერიოდი;

414. რა არის ცყვიის მტარებლობა?

- ა) შარდში ცყვიის აღმოჩენა 0,05 გ/ლ-მდე;
- *ბ) შარდში ცყვიის ნებისმიერი რაოლენობით აღმოჩენა და ცყვიის ყაეთანის გაჩენა საგურნიზმის სხვა კლინიკური ნიშნების გარეშე;
- გ) რეტიკულოციტოზი, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთთროციტების გაჩენა, ანემია, შარდში ცყვიის აღმოჩენა 0,05 გ/ლ-ზე მეტი რაოლენობით;
- დ) პორფირინურია საგურნიზმის სხვა კლინიკური ნიშნების გარეშე;

415. რა შემთხვევაში ისმება მსუბუქი ფორმის საგურნიზმის დიაგნოზი?

- *ა) რეტიკულოციტოზი, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთთროციტების მომაგება, პორფირინის მაგება შარდში, გამოსხატული ასთენო-ვეგეტატიური სინდრომი;
- ბ) შარდში ცყვიის მომაგებული შემცველობა, ანემია, პერიოდული ხასიათის ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში;
- გ) ცყვიის ყაეთანი ღრძილებზე, შარდში ცყვიის რაოლენობის მომაგება, არტერიული ჰიპერტონია, ტაქიკარდია;
- დ) ენცეფალოპათია, ცყვიის შემცველობის დაქვეითება შარდში;

416. რა ნიშნებია დამახასიათებელი საშუალო სიმძიმის საგურნიზმისათვის?

- ა) რეტიკულოციტოზი, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთთროციტების რაოლენობის მაგება სისხლში პორფირინისა და ცყვიის რაოლენობის მაგება შარდში, გამოსხატული ასთენო-ვეგეტატიური სინდრომი;
- *ბ) ჰემოგლობინის შემცველობის შემცირება 10 ხარისხად -9 გ%-მდე, რეტიკულოციტოზი, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთთროციტების რაოლენობის მაგება, ასთენო-ვეგეტატიური სინდრომი, პოლინეურიტის მგრძობიარე ფორმა, გოქსიური ჰეპატიტი, არამკვეთრად გამოსხატული ცყვიისმიერი ჭვალი;
- გ) ანემია ჰემოგლობინის შემცველობის შემცირებით 10 ხარისხად -9 გ%-ზე ნაკლები, გამოსხატული რეტიკულოციტოზი, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთთროციტების რაოლენობის მაგება, გამოსხატული ცყვიისმიერი ჭვალი, ენცეფალოპათია, ცყვიისმიერი ღამბლები;

417. რა კლინიკური სინდრომებით ხასიათდება საგურნიზმის მძიმე ფორმა?

- *ა) მკვეთრად გამოსხატული ჰემატოლოგიური ძვრები, ცყვიისმიერი ჭვალი და ნეირო-საგურნიზმის სინდრომი ენცეფალოპათიითა და ცყვიისმიერი ღამბლებით;
- ბ) რეტიკულოციტოზი, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთთროციტების რაოლენობის მაგება, პორფირინის რაოლენობის მაგება შარდში, მკვეთრად გამოსხატული ასთენო-ვეგეტატიური სინდრომი;
- გ) პარკინსონიზმის სინდრომი, ცყვიის რაოლენობის მომაგება შარდში, ქრონიკული პნევმონიის სიმპტომატიკა;

418. რა თანმიმდევრობით ვლინდება დამახასიათებელი ჰემატოლოგიური ძვრები საგურნიზმის დროს?

- ა) რეტიკულოციტოზი, ანემია, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთთროციტების გაჩენა;

- *ბ) რეგიკულოციტოზი, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების გაჩენა, ანემია;
- გ) ანემია, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების გაჩენა, რეგიკულოციტოზი;
- დ) ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების გაჩენა, ანემია, რეგიკულოციტოზი;
- ე) ანემია, რეგიკულოციტოზი, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების გაჩენა;
- ვ) ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების გაჩენა, რეგიკულოციტოზი, ანემია;

419. რა არის ცყვიისმიერი ჭვალი ანუ ჩოლიცა საგურნინა?

- ა) ცყვიით მწვავე ინტოქსიკაცია;
- *ბ) მწვავე ეპიზოდი ცყვიით ქრონიკული ინტოქსიკაციის დროს;
- გ) ცყვიით ქვემწვავე ინტოქსიკაცია;

420. რაში გამოიხატება კლასიკური ტრიადა კლინიკურად ცყვიისმიერი ჭვალის დროს?

- ა) აუტანელი ტკივილი წელის არეში ირადიაციით მცირე მენჯის არეში, ჰემატურია, ლეიკოციტოზი;
- *ბ) ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში, არტერიული ჰიპერტონია, ყაბზობა, რომელიც არ ემორჩილება საფლარათო საშუალებებს;
- გ) მწვავე ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში ირადიაციით მარჯვენა ლაფის და ბეჭის არეში, გულისრევა, პირღებინება;
- დ) ძლიერი უეცარი ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში სარგელისებრი ირადიაციით მარჯვნივ, ტაქიკარდია, არტერიული ჰიპოტონია.

421. რის გამო აღმოცენდება ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში ცყვიისმიერი ჭვალის დროს?

- ა) ნაღვლის გზების დისკინეზიის გამო;
- ბ) საშარდე გზების უეცარი სპაზმის გამო;
- *გ) ნაწლავთა სპაზმის გამო;
- დ) მწვავე პანკრეატიტის განვითარების გამო;

422. რა უღვეს საფუძვლად ცყვიისმიერი ჭვალის განვითარებას?

- *ა) დუქოებიდან ცყვიის დიდი რაოდენობით გაღასვლა სისხლში სტრესის გამო (ნერვული გადაძაბვა, ალკოჰოლის მიღება, ინფექციის გადატანა და სხვა);
- ბ) ავადმყოფის მიერ ცყვიასთან კონტაქტში მუშაობის გაგრძელება;
- გ) საგურნინიზის კლინიკური ნიშნების გავლის შემდეგ ავადმყოფის დაბრუნება ძველ სამუშაო ადგილზე;
- დ) პათოგენები გაურკვეველია;

423. რა ღონისძიებების ჩატარებაა საჭირო ცყვიისმიერი ჭვალის ლიკვიდაციის მიზნით?

- ა) ჰიპოტენიური საშუალებები და ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატები;
- ბ) საფლარათო და ჰიპოტენიური საშუალებები;
- *გ) სპაზმოლიზური საშუალებები და სათბური მუცლის არეში ან ცხელი აბაზანა;
- დ) შიმშილის რეჟიმი, სრული სიმშვიდე, საგულე საშუალებები, სტეროიდული ჰორმონების პრეპარატები;

424. რა არის ცყვიისმიერი ყაეთანი?

- *ა) მორუთო-ლურჯი ფერის მთლი წინა კბილების ღრძილების ნაპირებზე;
- ბ) კანზე მუქი ფერის ზოლების გაჩენა საგურნინიზის დროს;
- გ) ცყვიით იმპრეგნაცია მხედველობის ორგანოში;
- დ) დუქიგმენტაციის ზოლების გაჩენა კანზე საგურნინიზის დროს;

425. რომელი სიმპტომატიკის საშუალებით შეიძლება ანემიური სინდრომის დიფერენცირება კუჭის წყლულისა და ნაწლავების ავთვისებიანი წარმონაქმნების დროს საგურნინიზის ანალოგიური სინდრომისაგან

- *ა) ამინოლეველინის მქაფას, კოპროპორფირინის და ცყვიის ნორმალური შემცველობა შარდში; რკინის დაბალი დონე სისხლის შრატში ჰიპოსიდერემიით განპირობებული გროფიკული მოშლილობანი
- ბ) კანის სიფერმკრთალე, ჰემოგლობინისა და ერთროციტების შემცველობის დაქვეითება სისხლში; პერიოდული ტკივილი მუცელში
- გ) კანის სიფერმკრთალე, ჰიპოქრომიული ანემია, რეგიკულოციტოზი, ბაზოფილურ-მარცვლოვანი ერთროციტების რაოდენობის მომატება სისხლში; ტკივილი მუცლის არეში; ამინოლეველინის მქაფას და კოპროპორფირინების შემცველობის მომატება შარდში

426. რომელი სინდრომი განასხვავებს თალასემიის ჰეტერომიგოტულ ფორმას საგურნინიზისაგან

- ა) პერიოდული ტკივილი მუცლის არეში, კანის სიფერმკრთალე, ჰიპოქრომიული ანემია, რეგიკულოციტოზი, ბაზოფილურ-მარცვლოვანი ერთროციტების რაოდენობის მომატება სისხლში, ამინოლეველინის მქაფასა და კოპროპორფირინის შემცველობის მომატება შარდში
- ბ) პერიოდული დაძაბვები, ჰიპოქრომიული ანემია, თრომბოციტოპენია, ლეიკოპენია აბსოლუტური ნეიტროპენიით და შედარებითი ლიმფოციტოზით, შენელებული ელს
- *გ) ავადმყოფობის ოჯახური ხასითი, ჰიპერბილირუბინემია; ამინოლეველინმქაფას, კოპროპორფირინების და ცყვიის ნორმალური შემცველობა შარდში, ერთროციტების სამიზნისებური ფორმა, სპლენომეგალია

427. ორგანიზმის რომელი სისტემა მიანდება უპირატესად ტეტრაეთილცყვიით ინტოქსიკაციის შემთხვევაში

- ა) პერიფერიული ნერვული სისტემა

- ბ) სისხლის სისვემა
- გ) სასუნთქი ორგანოების სისვემა
- დ) გულ-სისხლძარღვთა სისვემა
- *ე) ცენტრალური ნერვული სისვემა
- ვ) ღვიძლი

428. რა სახის ინტოქსიკაცია ვითარდება გეტრაეთილგყვიის პროფესიული მოწამვლის დროს

- ა) მხოლოდ მწვავე და ქვემწვავე
- ბ) მხოლოდ ქრონიკული
- გ) მხოლოდ ქრონიკული და ქვემწვავე
- *დ) როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული

429. როგორ მიმდინარეობს გეტრაეთილგყვიით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაცია

- ა) მხოლოდ ელვისებურად
- ბ) მხოლოდ გარკვეული პერიოდების გავლით
- *გ) როგორც ელვისებურად, ისე თანდათანობით

430. რამდენი სტადია ვლინდება გეტრაეთილგყვიით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის თანდათანობით განვითარების დროს

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

431. რა პერიოდება დამახასიათებელი გეტრაეთილგყვიით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციების განვითარების პროცესში?

- ა) ლატენგური, პირველი, მეორე, მესამე;
- ბ) პროდრომული, გოქსიკური მოვლენების უკუგანვითარების;
- *გ) დასაწყისი, კულმინაციის წინა, კულმინაციის;
- დ) ინკუბაციური, გოქსიკური მოქმედების, ნარჩენი მოვლენების;

432. რამდენი სტადია ახასიათებს გეტრაეთილგყვიით მწვავე ინტოქსიკაციას კლინიკურ მიმდინარეობაში

- ა) სტადიურობა არ ღიფერენცირდება
- ბ) ორი სტადია
- *გ) სამი სტადია
- დ) ხუთი სტადია

433. გეტრაეთილგყვიით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის პირველ სტადიაში აღინიშნება:

- *ა) ნერვული აგზნება; ძილის მოშლა კომმარული სიმბრებით; ვეგეტატიური ნერვული სისვემის მოშლის გრიადა; არტერიული ჰიპოტონია; ბრალი კარლია; ჰიპოთერმია
- ბ) მწვავე ფსიქოზი
- გ) მყარი არტერიული ჰიპერტენზია; გაქიკარლია; ცხელება;
- დ) ღემენცია, ემოციური სიზღუნგე

434. გეტრაეთილგყვიით მწვავე კუმულაციის წინა სტადიაში დამახასიათებელია:

- ა) ჰიპერსალივაცია; ნაძალადევი სიცილი ან გირილი
- ბ) წონასწორობის დარღვევა არტერიული ჰიპერტონიის ფონზე
- *გ) წონასწორობის დარღვევა; ხელის თითების ინტენციური კანკალი, გერფების კლონური, ძლიერი აგზნება
- დ) პოლიურია, პოლიდიფსია, პოლიფაგია

435. გეტრაეთილგყვიით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის კუმლნიმაციის სტადიაში აღინიშნება

- *ა) ძლიერი ფსიქომოტორული აგზნება, რომელიც საჭიროებს მუდმივ მეთვალყურეობას; თვითკრიტიკის უნარის დაკარგვა; ინტელექტის შეცვლა; მკვეთრად გამოხატული არტერიული ჰიპოტონია; ბრალი კარლია; ჰიპოთერმია
- ბ) ძლიერი შემცივნება, ჰიპერთერმია; არტერიული ჰიპერტენზია; პროფუზული ოფლი, ხშირი ღებინება
- გ) ჰემორაგიული დაბთების მოვლენები; სისხლდენა ღრძილებიდან, დრუ ორგანოებიდან; კანზე პეტექიები, ექიმოზები;
- დ) ხველა სისხლიანი ნახველით; სულისხუთვის შეგვეები, ინტერმიტირებული ცხელება

436. რა მოვლენება განსაკუთრებით დამახასიათებელი გეტრაეთილგყვიით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის კულმინაციის წინა სტადიისათვის

- *ა) მკვეთრად გამოხატული ნერვული სისვემის დაზიანების ფონზე წონასწორობის დარღვევა, ინტენციური ტრემორი, გერფების კლონუსი, ძლიერი ეიფორია
- ბ) პარკინსონიზმის სინდრომი, მკვეთრად გამოხატული ანემია და რეტიკულოციტოზი
- გ) ენცეფალოპოლირადიკულონევრიტის სინდრომი, გყვისმიერი ჭვალი, გოქსიური ჰეპატიტი

437. რით გამოირჩევა გეტრაეთილგყვიით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის კულმინაციის სტადიის კლინიკური სურათი

- ა) ინტერკურენტული ინფექციების სინდრომით, რაც შეიძლება ავადმყოფის დალუპვით დამთავრდეს

- *ბ) ძლიერი ფსიქომოტორული აგზნებით, რის გამოც ავადმყოფი საჭიროებს მუდმივ მეთვალყურეობას და რაც შეიძლება ავადმყოფის დალუპებით დამთავრდეს
- გ) ავადმყოფის ძლიერი ანემიზაციით და ღვიძლის მწვავე უკმარისობით, რაც შეიძლება ავადმყოფის დალუპებით დამთავრდეს
- დ) ნერვული სისტემის დაზიანებისა და ფსიქიკური მოვლენების თანდათანობით უკუგანვითარებით და სრული კლინიკური გამოჯანმრთელებით

438. გეტრაეთილგყვით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის გადაგანის შემდეგ კლინიკური მოვლენები სრულიად ქრება თუ შესაძლებელია მყარი ნარჩენი მოვლენების განვითარება?

- ა) ყოველთვის სრულიად ქრება
- ბ) ყოველთვის ვითარდება მყარი ნარჩენი მოვლენები
- *გ) შესაძლებელია როგორც კლინიკური გამოჯანმრთელება, ისე მყარი ნარჩენი მოვლენების განვითარება, რაც გადაგანილი ინფექციის სიმძიმეზეა დამოკიდებული

439. ვეგეტატიური სისტემის მოშლის რა დამახასიათებელი გრიადა უვითარდებათ გეტრაეთილგყვით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციით შეპყრობილ პირებს დასაწყის სტადიაში?

- ა) არტერიული ჰიპერტონია, ტაქიკარდია, სუბფერულიტიტეტი;
- ბ) პულსის ლაბილობა, ჰიპერჰიდროზი, დაღებითი თვალ-გუგის რეფლექსი;
- გ) მკვეთრი წითელი გაფანტული დერმოგრავიზმი, დაღებითი ორთო-კლინოსტატიკური რეფლექსი, სუბფერულიტიტეტი;
- *დ) არტერიული ჰიპოტონია, ბრადიკარდია, ჰიპოთერმია;

440. გარდა ვეგეტატიური ნერვული სისტემის მოშლის კლასიკური გრიადისა, რით გამოიწვევა გეტრაეთილგყვით პროფესიული ინტოქსიკაციის დასაწყისი სტადიის კლინიკური სურათი?

- ა) დისპეფსიური ჩივილები, ჰეპატიტის მოვლენები, ჰემატოლოგიური ძვრები სატურნიზმის მსგავსად;
- *ბ) პარესთეზიები (თმის შეგრძნება პირში, მწერის ცოცვის გრძნობა განზე), ნისგაგმი, ატაქსია, ლიზარტორია, ჰიპნოგოგიური ჰალუცინაციები, ბოღვები;
- გ) ტყვიისმეური კოლორიტი, ტყვიის ყაუთანი, რეტიკულოციტოზი, პორფირინურია;
- დ) პოლინევრიტები, ანემია, ჰეპატიტის მოვლენები, დისპეფსიური სინდრომი;

441. რა სახით ვლინდება გეტრაეთილგყვით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის ნარჩენი მოვლენები?

- ა) საერთოდ არ ვლინდება;
- ბ) ჰემატოლოგიური ძვრების სახით;
- გ) მაპერსისტემატი ჰეპატიტის სახით;
- *დ) ფსიქიკის დეფექტით ან ინტელექტის დეგრადაციით, ვეგეტატიური მოშლილობით;
- ე) პოლინევრიტების სახით.

442. რა სიმპტომები წამყვანი გეტრაეთილგყვით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის კლინიკურ სურათში?

- ა) ჰემატოლოგიური ძვრები რეტიკულოციტოზის, ბაზოფილური წინწკლოვანი ერთორციტების გაჩენისა და ანემიის სახით;
- ბ) ქრონიკული ჰეპატიტის მოვლენები, დისპეფსიური სინდრომი;
- გ) ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება პარკინსონიზმის სინდრომის განვითარებით;
- *დ) ვეგეტატიური ნერვული სისტემის იგივე მოშლილობანი, რომელიც გეტრაეთილგყვით მწვავე ინტოქსიკაციას ახასიათებს, მაგრამ მკვეთრად განსხვავდება მისგან მსუბუქი კლინიკური გამოვლინებით;
- ე) ვეგეტო-ასთენიური სინდრომი.

443. საწარმოო შხამების რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება მანგანუმი?

- ა) კანცეროგენული;
- ბ) სისხლის სისტემის;
- *გ) ნეიროტროპული;
- დ) ჰეპატოტროპული;

444. სად გამოიყენება ძირითადად და უმთავრესად მანგანუმი?

- ა) ელექტროქიმიში;
- ბ) მედიცინაში;
- გ) პოლიგრაფიაში;
- *დ) შავ მეტალურგიაში;

445. მანგანუმის რომელი ნაერთი გამოიყენება ძირითადად წარმოებაში?

- ა) ბრაუნიტი;
- ბ) ჰაუსმანიტი;
- გ) მანგანუმის შპატი;
- *დ) პიროლუმიტი;

446. მანგანუმის რომელი ნაერთები გამოიწვევა განსაკუთრებული ტოქსიკურობით?

- ა) მაღალი ენგეულები;
- *ბ) დაბალი ენგეულები;

- გ) კარბონატი;
- დ) მანგანუმის ყველა ნაერთი ერთნაირად გოქსიკურია;

447. რა სახით გამოიყოფა მანგანუმი სამუშაო ზონის ჰაერში?

- ა) მხოლოდ მგერის სახით;
- ბ) მხოლოდ თხევადი;
- გ) მხოლოდ ორთქლის სახით;
- დ) მგერისა და ხსნარის სახით;
- ე) ხსნარისა და ორთქლის სახით;
- *ვ) მგერისა და ორთქლის სახით;

448. რა თვისებებით გამოირჩევა მანგანუმი ორგანიზმში მოხვედრის შემდეგ

- ა) სწრაფად და მთლიანად გამოიყოფა უცვლელი სახით
- ბ) განიცდის ქიმიური გარდაქმნას და მთლიანად გამოიყოფა
- *გ) ხასიათდება მაგნიტალური კუმულაციით და დეკონირდება ლეიძში, ელენთაში, გვინში და სხვა პარენქიმიულ ორგანოებში
- დ) ხასიათდება ფუნქციური კუმულაციით

449. ორგანიზმის რომელ სისტემას ამიანებს მანგანუმი არჩევითად

- ა) სისხლის სისტემას
- ბ) ლეიძს
- გ) პერიფერიულ ნერვულ სისტემას
- *დ) ცენტრალურ ნერვულ სისტემას
- ე) გულ-სისხლძარღვთა სისტემას
- ვ) შარდის გამოყოფის სისტემას

450. ცენტრალური ნერვული სისტემის რა ნაწილს ამიანებს მანგანუმი

- ა) მხოლოდ თავის გვინის ქერქს
- ბ) მხოლოდ ლინცეფალურ არეს
- გ) თავის გვინის ქერქს და ქერქქვეშა კვანძებს
- *დ) თავის გვინის ქერქს, ქერქქვეშა კვანძებსა და გვინის ლეროს

451. რა სახის დამიანებას იწვევს მანგანუმი გვინის ლეროში, ქერქქვეშა კვანძებსა და თავის გვინის ქერქში

- *ა) სისხლძარღვებისა და ნერვული უჯრედების ლეგენერაციულ ცვლილებებს
- ბ) შემაერთებელი ქსოვილის განვითარებას
- გ) სისხლძარღვთა სპაზმს
- დ) სისხლჩაქცევების განვითარებას
- ე) ნერვული უჯრედების ნეკროზს
- ვ) ცერებრომალაციას

452. რა სახის პროფესიულ ინტოქსიკაციას იწვევს მანგანუმი მიმდინარეობის მიხედვით

- ა) მხოლოდ მწვავეს
- ბ) მხოლოდ მწვავე ან ქვემწვავე
- *გ) მხოლოდ ქრონიკულს
- დ) ქრონიკულს ან ქვემწვავეს
- ე) როგორც მწვავე, ისე ქრონიკულს

453. რა ეწოდება მანგანუმით გამოწვეულ ქრონიკულ პროფესიულ ინტოქსიკაციას

- ა) მანგანოკონიოზი ანუ მანგანიზმი
- *ბ) მანგანოტოქსიკოზი, ანუ მანგანიზმი
- გ) მანგანოკონიოზი, ანუ მანგანოტოქსიკოზი

454. რა არის იმის მიზეზი, რომ მანგანუმი იწვევს მხოლოდ ქრონიკულ პროფესიულ ინტოქსიკაციას

- *ა) ბიოსუბსტრატებში უხსნადობა და მაგნიტალური კუმულაციის უნარი
- ბ) ფუნქციური კუმულაციის უნარი, რომლის კლინიკურ გამოვლინებას სჭირდება გარკვეული დრო
- გ) შხამის დიდი ნაწილის ორგანიზმიდან სწრაფი გამოყოფა, რის გამოც გოქსიკური ეფექტის გამოვლინებას სჭირდება ხანგრძლივი პერიოდი
- დ) ინტოქსიკაციის კეთილთვისებიანი, ნელი მიმდინარეობა

455. დაავადებათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება მანგანიზმი

- *ა) საკუთრივ პროფესიული დაავადება
- ბ) პირობით პროფესიული დაავადება
- გ) ზოგადი დაავადება

456. რა სახით ირღვევა უმაღლესი ნერვული მოქმედება მანგანიზმის დასაწყისში

- *ა) ქერქული შეკავება
- ბ) ქერქისა და ქერქქვეშა არეების აგზნება
- გ) ქერქისა და ქერქქვეშა არეების შეკავება

457. უმაღლესი ნერვული მოქმედების რა სახის ღარღვევა სჭარბობს მანგანიზმის მეორე ფაზაში

- ა) ქერქული შეკავება
- *ბ) ქერქისა და ქერქქვეშა არეების აგზნება
- გ) ქერქისა და ქერქქვეშა არეების შეკავება

458. რაში გამოიხატება უპირატესად უმაღლესი ნერვული მოქმედების ღარღვევა მანგანიზმის მესამე ფაზაში

- ა) ქერქული შეკავების განვითარება
- ბ) ქერქისა და ქერქქვეშა არეების აგზნება
- *გ) ქერქისა და ქერქქვეშა არეების შეკავება

459. რამდენი სგაღია ვლინდება მანგანიზმის კლინიკური სურათის განვითარების პროცესში

- ა) ორი
- *ბ) სამი
- გ) ოთხი

460. რა მნიშვნელობა აქვს მუშაობის ხანგრძლივობას მანგანიზმის განვითარებაში

- *ა) სგაქს მნიშვნელობა არ აქვს
- ბ) ინტოქსიკაცია უვითარდება მხოლოდ მცირე სგაქის მქონე პირებს
- გ) ინტოქსიკაციის განვითარებისათვის ყოველთვის საჭიროა ხანგრძლივი სგაქი
- ღ) ინტოქსიკაციის სიმკვრივა ვლინდება მხოლოდ მანგანუმთან კონტაქტის შეწყვეტის შემდეგ

461. რომელი ფაქტორებია მიხნეული გაღამწყვეტად მანგანიზმის განვითარებაში

- ა) მხოლოდ ორგანიზმის მგრძნობელობა მანგანუმის მიმართ
- ბ) მხოლოდ მანგანუმის მგვრის ან ორთქლის მაღალი კონცენტრაცია სამუშაო ზონის ჰაერში
- გ) ორგანიზმის ინდივიდუალური მგრძნობელობა მანგანუმისადმი და თანმხლები პათოლოგიის არსებობა
- ღ) მხოლოდ მანგანუმისა და სხვა მანე პროფესიული ფაქტორების თანაარსებობა სამუშაო ზონის ჰაერში
- *ე) როგორც ორგანიზმის ინდივიდუალური მგრძნობელობა მანგანიზმის მიმართ, ისე მანგანუმის მაღალი კონცენტრაცია სამუშაო ზონის ჰაერში

462. რა კლინიკური მიმღინარეობა ახასიათებს, როგორც წესი, მანგანიზმის მანგანუმთან კონტაქტის შეწყვეტის შემდეგ

- ა) პროცესის სგაბილიზაცია
- *ბ) პროცესის პროგრესულობა
- გ) პროცესის ნაწილობრივი უკუგანვითარება
- ღ) სრული კლინიკური გამოჯანმრთელება

463. რა არის მოგვიანებითი მანგანიზმი

- ა) ინტოქსიკაციის ნიშნების პირველი გამოვლინება მაღალი სგაქის მქონე პირებში
- ბ) ღავაღების გერმინალური სგაღის ჩამოყალიბება პათოლოგიის დაწყებიღან 15-20 წლის შემდეგ
- *გ) ინტოქსიკაციის განვითარება მანგანუმთან კონტაქტის შეწყვეტის შემდეგ

464. ცენტრალური ნერვული სისგემის გარღ, ორგანიზმის რომელი სისგემები ზიანდება მანგანიზმის ღროს

- ა) გულ-სისხლძარღვთა სისგემა და თირკმელები
- *ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი და პერიფერიული სისხლი
- გ) ძვალ-საყრღენი აპარატი და ზემო სასუნთქი გზები
- ღ) მხეღეღობის ანალიზატორი და სმენის ორგანო

465. რაგომ ექცევა პროფპათოლოგიურ კლინიკაში განსაკუთრებით სერიოზული ყურადღება მანგანიზმის აღრეული სგაღის გამოვლინებას

- ა) აქტიური სპეციფიკური მკურნაღობის ჩაგარების მიზნით ამბულატორიულ პირობებში შრომითი მოწყობის გარეშე
- *ბ) ამ სგაღიაში მანგანუმთან კონტაქტის შეწყვეტით ჯერ კიღევ შესაძლებელია პროცესის უკუქცევაღობის მიღწევა
- გ) ინტოქსიკაციის გართუღების თავიღან აციღების მიზნით
- ღ) მხამსაწინაღით სგაციონარული მკურნაღობის მიზნით, რის შემღეგაც ავადმყოფი შეიღლება ღაუბრუნღეს თავის ჩეეულ მუშაობას

466. რა სპეციფიკური კლინიკური ნიშნებია მანგანიზმის პირველ სგაღიაში

- *ა) სპეციფიკური ნიშნები არ არსებობს, რის გამოც ავადმყოფი ექიმს გვიან მიმართავს
- ბ) სისხლში მანგანუმის რაღღენობის მკვეთი მომაგება, რაც ვლინდება პერიოღული სამეღციწიო შემოწმების ღროს
- გ) აქტიური ჩივიღები მომაგებულ აგზნებაღობამე, ტკივიღზე გუღის არეში, გუღისრევასა და ღებინებამე
- ღ) აქტიური ჩივიღები ძღიერ ტკივიღზე ზემო და ქვემო კიღურებში, განსაკუთრებით ღამით

467. რა არის გადამწყვეტი მანგანიუმის პირველი სტადიის ამოცნობაში

- ა) სისხლში მანგანუმის შემცველობის განსაზღვრა დინამიკაში - პერიოდული სამედიცინო გასინჯვის დროს
- *ბ) ნევროლოგიური სტატუსის დინამიკური შესწავლა სტაციონარში ჩივილების აქტიური გამოკითხვით
- გ) პერიფერიული სისხლის საერთო ანალიზი და რენტგენოლოგიური გამოკვლევა

468. რა სუბიექტური სიმპტომატიკა ვლინდება მანგანიუმის პირველ სტადიაში ავადმყოფის აქტიური გამოკითხვის შედეგად

- *ა) საერთო სისუსტე, სისუსტე და ერთგვარი უხერხულობა ქვედა კიდურებში, თავის ყრუ ტკივილი - მუდმივი, ან სამუშაო დღის ბოლოს, აღვილად დაღლა, შრომის უნარის დაქვეითება, ძილის მოშლა, ოფლიანობა, დისპეპსიური მოვლენები
- ბ) აგზნება, შიშის გრძობა, პარესთეზიები კიდურებში, სხეულზე და პირის ღრუში; ტაქიპნოე, ბრადიკარდია, არტერიული ჰიპოტენია, ჰიპოთერმია
- გ) აპათია, კონტაქტში შესვლა გაძნელებულია, უძაღობა, პერიოდული ხასიათის ტკივილი გულის არეში, არტერიული წნევა ზომიერად მომატებული, მიდრეკილება ტაქიკარდიისადმი

469. რატომ არ მიმართავს დროულად ექიმს მანგანიუმის პირველი სტადიით შეპყრობილი ავადმყოფი

- ა) ტკივილების არამუდმივი ხასიათის გამო
- ბ) ხანგრძლივი რემისიის გამო
- *გ) ქერქული და ფსიქიური პროცესების შეკავებისა და თავისი მდგომარეობის მიმართ კრიტიკის უნარის დაქვეითების გამო
- დ) ყოველგვარი სუბიექტური სიმპტომატიკის არარსებობის გამო

470. რა ხასიათის ობიექტური სიმპტომატიკით ხასიათდება ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება მანგანიუმის პირველ სტადიაში

- *ა) ფუნქციური ხასიათის
- ბ) ორგანული ხასიათის
- გ) ამ სტადიაში ნერვული სისტემის ობიექტური სიმპტომები კლინიკურად არ ვლინდება

471. როგორია ცენტრალური ნერვული სისტემის დარღვევის ნიშნები მანგანიუმის პირველ სტადიაში

- ა) კუნთთა ტონუსის მომატება, გაძნელებული სიარული, ავადმყოფი რომბურგის პოზაში ვერ ჩერდება, მყესთა და კანის რეფლექსები მომატებულია
- ბ) კუნთთა ტონუსი შეუცვლელია, ავადმყოფი უხალისოა, კონტაქტში ძნელად შედის
- *გ) კუნთთა ტონუსი დაქვეითებულია, ქანაობა რომბურგის პოზაში მსუბუქი ბიძგის დროს, ხელების შეუღლებული მოძრაობის დარღვევა სიარულის დროს, მყესთა და კანის ღუნე რეფლექსები

472. რაში გამოიხატება ვეგეტატიური დისფუნქცია მანგანიუმის პირველ სტადიაში

- *ა) ჰიპერჰიდროზი ან აკროჰიდროზი, აკროციანოზი, მყარი წითელი ღერმოგრაფიზმი, ლაბილური პულსი, გაწვდილი ხელის თითების სუსტი ტრემორი
- ბ) ჰემიჰიპერჰიდროზი, თეთრი ღერმოგრაფიზმი, თავის, ენისა და გაწვდილი ხელის თითების გლანჩი ტრემორი
- გ) ვეგეტატიური დისფუნქციის მოვლენები არ აღინიშნება

473. რა სახის ენდოკრინული პათოლოგია გვხვდება მანგანიუმის პირველ სტადიაში

- ა) შაქრიანი დიაბეტის მოვლენები
- ბ) ჰიპოფიზური სიმსუქნის განვითარება
- გ) უშაქრო დიაბეტის სინდრომი
- *დ) ფარისებრი ჯირკვლის გადიდება ზომიერი ეგზოფტალმუსით, გრეფესა და მებიუსის ნიშნით
- ე) ქალებში - დისმენორეა, მამაკაცებში - სრული იმპოგენცია

474. ცენტრალური ნერვული სისტემის ფუნქციური ხასიათის დაზიანების გარდა, რა ცვლილებები აღინიშნება სხვა ორგანოებისა და სისტემების მხრივ მანგანიუმის პირველ სტადიაში

- ა) ხშირია კორონარული სპაზმის მოვლენები, რაც ვლინდება ფიზიკური დაძაბვის დროს
- ბ) ქოშინი, ხველა, ტკივილი გულმკერდში
- *გ) დისპეპსია, მთოკარდიოლისტროფია, ჰემოგლობინისა და ერთთროციტების რაოდენობის მომატება, რეტიკულოციტოზი, ლიმფოციტოზი, მონოციტოზი
- დ) ღერმატომის მოვლენები, ეოზინოფილია სისხლში
- ე) ლიმფურიის მოვლენები, ალბუმინურია, ჰემატურია

475. რა კორელაციამა მანგანიუმის ხარისხი და ბიოლოგიურ სუბსტრატებში მანგანუმის რაოდენობა

- ა) მანგანუმის რაოდენობა მაგულობს ინტოქსიკაციის ხარისხის გაძლიერების პარალელურად
- ბ) მანგანუმის რაოდენობა მომატებულია სისხლსა და შარდში ორგანიზმის მხოლოდ პირველი და მესამე სტადიის დროს
- გ) ინტოქსიკაციის მრდის ხარისხის პარალელურად მანგანუმის რაოდენობა მცირდება სისხლსა და შარდში, ხოლო მაგულობს ზურგის გვიწში
- *დ) მანგანუმის ხარისხსა და ბიოლოგიურ სუბსტრატებში მანგანუმის რაოდენობას შორის პარალელიზმი არ არსებობს

476. რით განსხვავდება არსებითად მანგანუმის მეორე სტადია პირველისაგან

- ა) ვითარდება მოჩვენებითი გამოჯანმრთელების პერიოდი
- ბ) ნერვული სისტემის ფუნქციური დარღვევების სიმპტომატიკა უფრო მკაფიო ხდება

*გ) იწყება ნერვული სისტემის ორგანული დაზიანებების სინდრომი და პროცესი შეუქცევადი ხდება
ლ) მეორე სტადია გამოირჩევა მხოლოდ მანგანუმის რაოდენობის საგრძნობი მომატებით როგორც სისხლში, ისე შარლში

477. რა სიმპტომები მეტყველებს მანგანიზმის პროგრესულობასა და პირველი სტადიიდან მეორეში გადასვლის შესახებ

- ა) ინტენციური ტრემორის განვითარება
- ბ) სისხლში და შარლში მანგანუმის რაოდენობის საგრძნობი მომატება
- *გ) კუნთთა ტონუსის მომატება და ხშირი, არიტმიული ტრემორის, შემდგომ კი ჰიპერკინეზის განვითარება
- ლ) პარკინსონიზმის სინდრომის ჩამოყალიბება

478. რომელი ფუნქციური დიაგნოსტიკის მეთოდის საშუალებით შეიძლება გამოვლინდეს მანგანიზმის პირველი სტადიის შეუმჩნეველი გადასვლა მეორე სტადიაში

- ა) ელექტროკარდიოგრაფია
- ბ) ენცეფალოგრაფია
- გ) ოქსიპემოგრაფია
- *დ) ელექტრომიოგრაფია
- ე) ექსკოპია
- ვ) პალესთემიომეტრია

479. ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაზიანების რომელი სინდრომები ყალიბდება მანგანიზმის მეორე სტადიაში

- ა) ჰემიპარეზები, ჰემიპლეგიები
- *ბ) ენცეფალოპათია და დაწყებითი ამიოსტატიკური სინდრომი
- გ) პარკინსონიზმი
- დ) ტონური და კლონური კრუნჩხვები ხანგრძლივი რემისიებით

480. რომელი ჩივილი მიუთითებს კუნთთა ტონუსის გაძლიერებაზე მანგანიზმის მეორე სტადიაში

- ა) შეგვეითი ხასიათის ძლიერი ტკივილი ქვემო კიდურებში სიარული დროს, რომელიც წყდება გაჩერებისას
- ბ) ზემო და ქვემო კიდურების დაბუკება ღამით
- გ) პარესთეზიული შეგრძნება კიდურებში
- *დ) ტკივილი და სისუსტე ქვემო კიდურებში, განსაკუთრებით კიბებზე ან აღმართზე ასვლისას

481. რაში მდგომარეობს კუნთთა ტონუსის მომატების ობიექტური ნიშანი ნევროლოგიური სტაგუსის შესწავლისას მანგანიზმის მეორე სტადიაში

- ა) რეტრო-, ლატერო- და ანტეროპულსიო
- ბ) ალიოლოხოკინეზი
- გ) ქანაობა რომბურგის პოზაში
- *დ) დაკბილული ბორბლის სიმპტომი
- ე) კიდურების ღიდი ამპლიტუდის კანკალი - ჰიპერკინეზი

482. რა სიმპტომატკა ვლინდება კლინიკურად მანგანიზმის მესამე სტადიის დროს

- ა) მკვეთრად გამოხატული ვეგეტატიური დისფუნქციის მოვლენები სისხლში და შარლში მანგანუმის რაოდენობის ძლიერი მომატებით
- ბ) გოქსიკური ენცეფალოპათიის სინდრომი
- გ) ჰემიპარეზებისა და ჰემიპლეგიების განვითარება
- დ) ხშირი ტონური და კლონური კრუნჩხვები
- *ე) პარკინსონიზმის სინდრომი

483. რა ნიშნით განსხვავდება მანგანუმისმიერი პარკინსონიზმი პოსტენცეფალოპათიური პარკინსონიზმისაგან

- ა) განსხვავება არ არის
- ბ) ავადმყოფთა სწრაფი დაღუპვით
- *გ) ნერვული სისტემის დიფუზური დაზიანებით და ავადმყოფთა გულკეთილობითა და მორიდებულობით
- დ) ავადმყოფთა აგრესიულობით და დაუმორჩილებლობით

484. რა მდგომარეობაშია ავადმყოფთა ფსიქიკა მანგანუმისმიერი პარკინსონიზმის დროს

- ა) სრულიად შენელებულია
- ბ) ეწყებათ ბოღეები, ჰიპნაგოგიური ჰალუცინაციები
- გ) ძლიერი აგზნების ფონზე ხშირია სუიციდალური ცდა
- *დ) აპათია, კრიტიკის უნარის დაქვეითება, იძულებითი სიცილი, რაც ავადმყოფს აწუხებს, მაგრამ თავს მაინც ვერ იკავებს, იშვიათად იძულებითი გირილი ან ცრემლიანობა - გულკეთილი განწყობისა და მორიდებულობის ფონზე
- ე) აგრესიულობა, კონფლიქტური სიტუაციების შექმნა, ძლიერი მოტორული აგზნება

485. ზიანდება თუ არა მანგანუმისმიერი პარკინსონიზმის დროს ორგანიზმის შინაგანი ორგანოები და სხვა სისტემები

- ა) არ ზიანდება
- ბ) ვითარდება მხოლოდ გოქსიკური ჰეპატიტი
- გ) ღამაზიანობა თირკმელების დაზიანების სინდრომი

- *დ) ქრონიკული გასტრიტი და ჰეპატიტი, ჰემოგლობინისა და ერითროციტების რაოდენობის მომატება, მოგვიანებით კი ზომიერი ანემია, რეტიკულოზი და ლიმფოციტოზი
- ე) ქრონიკული პნევმონია, ლეიკოციტოზი, ან ეოზინოპენია, მომატებული ელს
- ვ) პარკინსონიზმის დროს ხშირია კანის პათოლოგია - ეგზემა, ლერმატიტი

486. როგორ წყდება მანგანუმისმიერი პარკინსონიზმით შეპყრობილ პირთა შრომითი ექსპერტიზის საკითხი

- ა) შესაძლებელია მსუბუქ სამუშაოზე გადაყვანა ნეიროტროპულ შხამებთან კონტაქტის გარეშე
- ბ) ავადმყოფის შრომის უნარი მკვეთრად შეზღუდულია და საჭიროებს სპეციალური შრომის პირობების შექმნას
- *გ) ავადმყოფი შრომის უნარს მოკლებულია, საჭიროებს სპეციალურ მომვლელს და როგორც წესი პირველი ჯგუფის ინვალიდი

487. რაში მდგომარეობს მანგანიზმის სპეციფიკური მკურნალობა

- ა) მანგანუმის შხამწინაღობის მკურნალობა
- *ბ) კომპლექსონოთერაპია
- გ) ოქსიგენოთერაპია
- დ) სპეციფიკური მკურნალობა არ არსებობს

488. რა პრეპარატებით წარმოებს მანგანუმისმიერი პარკინსონიზმის მკურნალობა

- *ა) პარკინსონიზმის სამკურნალოდ საზოგადოდ მიღებული პრეპარატებით
- ბ) მხოლოდ კომპლექსონებით
- გ) მხოლოდ სელატიური პრეპარატებით
- დ) მხოლოდ სიმპტომატური მკურნალობა

489. რა გზით ხდება მანგანუმი ორგანიზმში?

- ა) მხოლოდ რესპირატორული;
- ბ) მხოლოდ დაუზიანებელი კანით;
- გ) მხოლოდ პერორალურად;
- *დ) რესპირატორული და პერორალური გზით;
- ე) რესპირატორული, პერორალური და კანის გზით;

490. რა გზით გამოიყოფა მანგანუმი ორგანიზმიდან?

- ა) მხოლოდ რესპირატორული გზით;
- *ბ) კუჭ-ნაწლავით, თირკმლებითა და ნერწყვით;
- გ) სასუნთქი გზითა და საოფლე ჯირკვლებით;
- დ) სასუნთქი გზით, ნერწყვითა და კუჭ-ნაწლავით;
- ე) ნერწყვითა და თირკმლებით;

491. მიიღეთ საექსპერტო გადაწყვეტილება მანგანიზმზე საექსპერტო შემთხვევაში

- *ა) ავადმყოფის გადაყვანა დროებით სხვა სამუშაოზე მანგანუმთან და სხვა ნეიროტროპულ შხამებთან კონტაქტის გარეშე; თავის პროფესიაში დაბრუნება ნებადართულია მხოლოდ მანგანიზმის დიაგნოზის გამორიცხვის შემთხვევაში
- ბ) ავადმყოფის გადაყვანა დროებით სხვა სამუშაოზე მანგანუმთან და სხვა ნეიროტროპულ შხამებთან კონტაქტის გარეშე. თავის პროფესიაში მუშაობა ნებადართულია მხოლოდ მანგანიზმის I სტადიის დადგენისას
- გ) ავადმყოფის გადაყვანა სხვა სამუშაოზე მანგანუმთან და სხვა ნეიროტროპულ შხამებთან კონტაქტის გარეშე; ჩატარებული მკურნალობის შემდეგ თავის პროფესიაში მუშაობა შეუძლიათ მხოლოდ მანგანიზმის I და II სტადიაში
- დ) საჭიროა დროებით გადაყვანა ისეთ სამუშაოზე, სადაც გამორიცხულია კონტაქტი მანგანუმთან; თუ მკურნალობის პერიოდში არ ჩამოუყალიბდა ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაზიანების ნიშნები, შეიძლება მისი დაშვება აღრიხდელ სამუშაოზე

492. შემთხვევით ის დაავადებები, რომლებიც არ წარმოადგენენ წინააღმდეგჩვენებას მანგანუმთან კონტაქტში სამუშაოდ დაშვებისას

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაავადებები; ფსიქიური დაავადებები; ფსიქოპათია; ნევროზები პერიფერიული ნერვული სისტემის ქრონიკული დაავადებები; გამობზავი ვეგეტატიური დისფუნქცია
- ბ) ღვიძლის ქრონიკული დაავადებები
- გ) თირკმლების ქრონიკული დაავადებები
- *დ) ქრონიკული გასტრიტი; ნაღვლის ბუშის კენჭოვანი დაავადება; ქრონიკული კოლიტი

493. რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი მანგანიზმის I სტადიისთვის

- *ა) ყაბზობა, რომელიც არ ემორჩილება საფადრათო საშუალებებს
- ბ) საერთო სისუსტე
- გ) ტკივილი და უხერხული შეგრძნება ქვემო კიდურებში
- დ) ყრუ ხასიათის თავის ტკივილი

494. პროფესიული შხამების რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება სინდიკა?

- ა) სისხლის სისტემის შხამი;
- *ბ) ნეიროტროპული შხამი;

- გ) სასუნთქი სისტემის გამაღიზიანებელი შხამი;
- დ) ჰეპატოტროპული შხამი;

495. სინდიკის რომელ ნაერთებს აქვს ყველაზე დიდი მნიშვნელობა პროფესიული პათოლოგიის გამოწვევის თვალსაზრისით?

- ა) სულემა, კალომელი;
- *ბ) მეტალური ვერცხლისწყალი, ეთილმერკურქლორიდი;
- გ) ამოტმევა ვერცხლისწყალი, ეთილმერკურფოსფატი;
- დ) მგრგვინავი ვერცხლისწყალი, სინგური;

496. რა სახის პროფესიულ ინტოქსიკაციას იწვევს სინდიკი?

- ა) მხოლოდ მწვავე;
- ბ) მწვავე და ქვემწვავე;
- გ) ქვემწვავე და ქრონიკული;
- დ) მხოლოდ ქრონიკული;
- *ე) მწვავე და ქრონიკული;

497. ორგანიზმში სინდიკის მოხვედრის რა გზა ყველაზე მეტად საშიში პროფესიული ინტოქსიკაციის განვითარების თვალსაზრისით?

- *ა) რესპირატორული გრაქტი;
- ბ) კუჭ-ნაწლავის სისტემა;
- გ) ლუბიანებელი კანი;

498. რა ბედი ეწვევა სინდიკის ორგანიზმში მოხვედრის შემდეგ?

- ა) სწრაფად და მთლიანად გამოიყოფა საშარდე გზებით;
- ბ) სწრაფად და მთლიანად გამოიყოფა კუჭ-ნაწლავის გრაქტით;
- გ) სწრაფად და მთლიანად გამოიყოფა კანის საშუალებით;
- დ) სწრაფად და მთლიანად გამოიყოფა ამოსუნთქულ ჰაერთან ერთად;
- *ე) განიცდის დეპონირებას ღვიძლში და სხვა პარენქიმულ ორგანოებში, ძვლებში და თანდათანობით გამოიყოფა თირკმელებით, ნაწლავებით, საოფლე და სარძევე ჯირკვლებით;

499. შეიცავს თუ არა ჯანმრთელი ადამიანის შარდი გყვიას ან სინდიკს, თუ მას არასდროს არ ჰქონია პროფესიული კონტაქტი ამ შხამებთან

- ა) არ შეიცავს
- ბ) შეიცავს ნებისმიერი რაოდენობით
- *გ) შეიცავს, და გყვიის, სინდიკის შემცველობა შარდში არ აღემატება შესაბამისად 0,05 და 5-10 მგ/ლ-ს

500. ორგანიზმის რომელი სისტემები ზიანდება სინდიკით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს?

- *ა) საჭმლის მომნელებელი სისტემა, თირკმელები, რესპირატორული გრაქტი, პერიფერიული ნერვული სისტემა, ჰემატოლოგიური ძვრები, ჰიპერგლიკემია, ამოტემია, ჰიპოქლორემია, აციდოზი, სინდიკის რაოდენობის მაგება შარდში;
- ბ) ასთენო-ვეგეტატიური სინდრომი, სინდიკის რაოდენობის მაგება შარდში, ტაქიკარდია, არტერიული ჰიპერტონია, სუბფერბილიტეტი;
- გ) ენცეფალოპათია, გონური და კლონური კრუნჩხვები, სინდიკის რაოდენობის მაგება შარდში;
- დ) სულსხუთვის შეგვეები გაგრძელებული ამოსუნთქვით, სხეულის მაღალი ტემპერატურა, ხველა მცირე ნახველით, არტერიული ჰიპერტონია;

501. რაში მდგომარეობს სინდიკით მწვავე მოწამელის მკურნალობა?

- ა) სუფთა ჰაერზე გაყვანა, ოქსიგენოთერაპია, სიმპტომატური მკურნალობა;
- ბ) სელატორი და ანალგეზიური საშუალებებითა და სიმპტომატური მკურნალობა;
- *გ) ორგანიზმიდან შხამის გამოძევება (ხელოვნური ღებინება, კუჭის ამორეცხვა, ოყნა), ანტიდოტური თერაპია, საგულე საშუალებები;
- დ) ანგინემიური, ჰიპოტენზიური საშუალებები, ბრომის პრეპარატები;

502. რით წარმოებს კუჭის ამორეცხვა სინდიკით მწვავე მოწამელის დროს?

- ა) თბილი წყლით;
- ბ) მარგანეცის სუსტი ხსნარით;
- გ) ნატრიუმის ბიკარბონატის ხსნარით ან ბორჯომის წყლით;
- *დ) ცილოვანი (კვერცხის ცილა) ნივთიერებებით, დამწვარი მაგნეზიით, ცხოველური ნახშირით;
- ე) ღვინის ძმრის სუსტი ხსნარით

503. რას ეწოდება მერკურიალიზმი

- ა) ღარიშხანით ქრონიკულ მოწამვლას
- ბ) ვერცხლისწყლით მწვავე პროფესიულ ინტოქსიკაციას
- გ) ღარიშხანით ქრონიკულ პროფესიულ ინტოქსიკაციას
- *დ) ვერცხლისწყლით ქრონიკულ ინტოქსიკაციას

504. ორგანიზმის უპირატესად რომელი სისტემა ზიანდება მერკურიალიზმის დროს?

- ა) სისხლის სისტემა;
- ბ) გულსისხლძარღვთა სისტემა;
- გ) სასუნთქი სისტემა;
- დ) ენდოკრინული სისტემა;
- *ე) ნერვული სისტემა;
- ვ) შარდსაღენი სისტემა;

505. რა სახით ვლინდება ნერვული სისტემის პათოლოგია მერკურიალიზმის მსუბუქი ფორმის დროს?

- ა) მიმდინარეობს უსისტემოდ;
- *ბ) მცირე სიმპტომებით ნევრასთენიური სინდრომის სახით;
- გ) ასთენიური სინდრომისა და მერკურიალური ერეთიზმის სახით;
- დ) ჰეპატოლოგიური ძვრებით - რეგიკულოციტოზი, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების რაოდენობის მაგება;

506. რა არის დამახასიათებელი საშუალო სიმძიმის მერკურიალიზმის კლინიკური სურათისათვის?

- ა) მცირე სიმპტომატიკა - ნევრასთენიური სინდრომის სახით;
- *ბ) მკვეთრად გამოხატული ასთენია უძილობით, მუღმივი ხასიათის თავის ტკივილით, დეპრესიული რეაქციებით, უმიზეზო ტირილით, წონაში კლებით, მერკურიალური ერეთიზმით, რაც შერწყმულია კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პათოლოგიასთან სტომატიტისა და მერკურიალური ყაეთის გაჩენით, გოქსიკური ჰეპატიტის მოვლენებით;
- გ) გამოხატული გოქსიკური ჰეპატიტი, ენცეფალოპათია, პოლინევრიტი;

507. რა სახით ვლინდება მერკურიალიზმის მძიმე ფორმა?

- ა) მკვეთრად გამოხატული ასთენო-ვეგეტატიური სინდრომი, რეგიკულოციტოზი, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების რაოდენობის გაჩენა, ანემია, გოქსიკური ჰეპატიტის ერთეული სიმპტომები;
- ბ) გამოხატული ანემია, გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობის სინდრომი, ღვიძლის მწვავე ნაკლოვანება, მკვეთრად გამოხატული ასთენია;
- *გ) გოქსიკური ენცეფალოპათიის, პოლინევრიტისა და ჰეპატიტის სიმპტომატიკა;

508. რა არის მიკრომერკურიალიზმი?

- ა) უსიმპტომოდ მიმდინარე სინდრომი მწვავე მოწამელა;
- *ბ) თანამედროვე წარმოების პირობებში განვითარებული წაშლილი კლინიკური სურათით მიმდინარე სინდრომი ქრონიკული მოწამელა;
- გ) შრომის უნარის მკვეთრი დაქვეითება, მკვეთრად გამოხატული პოლინევრიტი, ენცეფალოპათიის სიმპტომატიკა, გოქსიკური ჰეპატიტი;
- დ) თავის ტკივილი, საერთო სისუსტე, ძილის მოშლა, გონებრივი შრომის უნარის დაქვეითება, დეპრესია, ჰიპერსალივაცია, გახშირებული შარდვა, ფაღარათობა, სიმძიმის შეგრძნება გულის არეში, სუსტი ტრემორი;

509. რა ნიშნები ახასიათებს მიკრომერკურიალიზმის პირველ ხარისხს

- *ა) ადვილად დაღლა და აგზნება, შრომისუნარის დაქვეითება
- ბ) მუღმივი ხასიათის თავის ტკივილი, ხელის თითების ინტენციური ტრემორი, გინგივიტი
- გ) მერკურიალური ყაეთის გაჩენა, ოფლიანობა, არტერიული ჰიპოტონია, ბრადიკარდია

510. რა სიმპტომატიკით ხასიათდება მიკრომერკურიალიზმის მეორე ხარისხი

- *ა) მკვეთრად გამოხატული აგზნება და შრომის უნარის დაქვეითება მერკურიალური ერეთიზმი, თავის ტკივილი; ზემო სასუნთქი გზების კატარი, გინგივიტი, უსამოვნო შეგრძნება გულის არეში
- ბ) მკვეთრად გამოხატული სტომატიტისა და ჰეპატიტის მოვლენები, ძლიერი ტკივილი გულის არეში, არტერიული ჰიპერტონია, დეპრესიული რეაქციები
- გ) პოლინევრიტის მოვლენები, გამოხატული რეგიკულოციტოზი, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერითროციტების რაოდენობის მომაგება, საშუალო სიმძიმის ანემია

511. როგორია მიკრომერკურიალიზმის მესამე სტადიის კლინიკური გამოვლინება

- ა) ადვილად დაღლა, შრომის უნარის დაქვეითება, მომაგებული აგზნებალობა
- ბ) შრომის უნარის მკვეთრი დაქვეითება, მკვეთრად გამოხატული პოლინევრიტი, ენცეფალოპათიის სიმპტომატიკა, გოქსიკური ჰეპატიტი
- *გ) თავის ტკივილი, საერთო სისუსტე, ძილის მოშლა, გონებრივი შრომისუნარის დაქვეითება; დეპრესია, ჰიპერსალივაცია, გახშირებული შარდვა, ფაღარათობა, სიმძიმის შეგრძნება გულის არეში, სუსტი ტრემორი

512. რა პრინციპებით წარმოებს სინდრომი მწვავე და ქრონიკული ინტოქსიკაციის ანგიოლოგიური თერაპია

- ა) გლუკოზის ჰიპერგონული ხსნარი ინტრავენურად
- *ბ) უნიტილი კუნთებში, ან ნატრიუმის ჰიდროსულფიტი ინტრავენურად
- გ) ქრომოსმონის ინექციები ინტრავენურად
- დ) მეთილენის ლილა ინტრავენურად

513. რა სახის ინტოქსიკაციას იწვევს გრანოზანი

- ა) მხოლოდ პროფესიული
- ბ) მხოლოდ საყოფაცხოვრებო
- *გ) როგორც საყოფაცხოვრებო, ისე პროფესიული

514. როგორი მიმდინარეობით ხასიათდება გრანოზანით პროფესიული ინტოქსიკაცია

- ა) მხოლოდ ქრონიკული
- ბ) ქვემწვავე და ქრონიკული
- გ) მწვავე და ქვემწვავე
- დ) მხოლოდ მწვავე
- *ე) მწვავე, ქვემწვავე და ქრონიკული

515. რომელი პროფესიული ინტოქსიკაციის სიმპტომატიკა ვლინდება გრანოზანით გამოწვეული პროფესიული მოწამელის დროს

- ა) საგურნიზმის
- ბ) ბენზოლით ინტოქსიკაციის
- გ) მანგანუმით ინტოქსიკაციის
- *დ) სინდიყით ინტოქსიკაციის
- ე) ტეტრაეთილცევიით ინტოქსიკაციის

516. რა სახის მძიმე პათოლოგია ვლინდება ძირითადად გრანოზანით მწვავე, ქვემწვავე თუ ქრონიკული მძიმე პროფესიული ინტოქსიკაციის შემთხვევაში

- ა) გოქსიური ჰეპატიტი
- ბ) ღვიძლის მწვავე ყვითელი ღისტროფია
- *გ) გოქსიური ენცეფალოპათია
- დ) გულის მწვავე უკმარისობა
- ე) აზოტემია, ურემიული კომა

517. არსებობს თუ არა სპეციფიური მკურნალობა გრანოზანით პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) არ არსებობს
- ბ) გლუკოზის ჰიპერტონული ხსნარი ვენაში
- გ) მეთილენის ლილა ვენაში
- *დ) უნიტიოლი კუნთებში, ნატრიუმის ჰიპოსულფატი ვენაში
- ე) ქრომოსომონი ვენაში

518. არსებობს თუ არა პარალელიზმი სინდიყით ან გრანოზანით პროფესიული ინტოქსიკაციის სიმძიმესა და შარდით გამოყოფილ სინდიყის რაოდენობას შორის

- ა) ყოველთვის არსებობს
- *ბ) არ არსებობს

519. აუცილებელია თუ არა მერკურიალიზმის სამუქალო სიმძიმისა და მძიმე ფორმების დროს ავადმყოფთა მიერ კონტაქტის შეწყვეტა ვერცხლისწყალთან

- *ა) ყოველთვის აუცილებელია
- ბ) ავადმყოფთა მკურნალობა უნდა ჩატარდეს სამუშაო ადგილის შეცვლის გარეშე
- გ) საკითხი წყდება ინდივიდუალურად

520. როგორია ქრომით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის ძირითადი სიმპტომატიკა

- ა) კრუპოზული პნევმონიის სურათი
- ბ) მწვავე ასთმური ბრონქიტის მოვლენები
- *გ) შემცივნება, თაფბრუ, გულისრევა, პირღებინება, ლორწოვანი გარსების გაღიზიანება, ალბუმინურია, ჰემატურია
- დ) ძლიერი ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, ყაბზობა, არტერიული ჰიპერტონია
- ე) არტერიული ჰიპოტონია, ბრადიკარდია, ჰიპოთერმია, ჰეპატიტის მოვლენები

521. რა სახის ცვლილებებს იწვევს ქრომი ზემო სასუნთქ გზებში

- ა) ცხვირის ძგიდის გამრუდება
- ბ) ცხვირის ნიჟარების პოლიპოზი
- *გ) ცხვირის ძგიდის პერფორაცია
- დ) გოქსიური სინუსიტის განვითარება

522. როგორია კანის დაზიანება ქრომით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- *ა) “ჩიგის თვალის” მაგვარი წყლულების გაჩენა, რომელიც ზოგჯერ ძვლამდე აღწევს - უპირატესად ხელებისა და სახის არეში
- ბ) მუქი ყავისფერი პიგმენტაცია სახის არეში
- გ) სიმეტრიულად განლაგებული კანის დეპიგმენტაციის ბოლისებური უბნები გულმკერდის ან ჭიპის მიდამოში
- დ) ტელეანგიექტაზიები სახის, განსაკუთრებით ცხვირ-ტუჩის ნაოჭების არეში

523. რა სახის პათოლოგია შეიძლება გამოიწვიოს ქრომმა ბრონქებსა და ფილტვებში

- *ა) დიფუზური ინტერსტიციული პნევმოსკლეროზი, ფილტვების ემფიზემა, ბრონქოექტაზიული დაავადება, ფილტვის კიბო, ბრონქული ასთმა
- ბ) ქრონიკული პნევმონია, ფილტვის აბსცესი, ამილოიდოზი
- გ) ბრონქოპნევმონია; ფილტვების განგრენა
- დ) ექსუდაციური პლევრიტი, ტოქსიური ბრონქიოლიტი
- ე) შეხორცებითი პლევრიტი, ფილტვის მარჯვენამხრივი ფიბროზი

524. რაში მდგომარეობს ანგიოტენზინული თერაპია ქრომით პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- *ა) უნითიოლის გამოყენება
- ბ) მკურნალობა გლუკოზის ჰიპერტონული ხსნარით
- გ) ქრომოსომის გამოყენება

525. რომელი მანეჟ პროფესიული ფაქტორები იწვევენ მდნობელთა ცხელებას

- ა) ფიბრიკური
- *ბ) ქიმიური
- გ) ბიოლოგიური
- დ) ნებისმიერი
- ე) როგორც ქიმიური, ისე ბიოლოგიური

526. უპირატესად რომელი საწარმოო შხამი იწვევს მდნობელთა ცხელებას

- ა) ტყვია
- ბ) ტეტრაეთილტყვია
- გ) სინდიფი
- დ) მანგანუმი
- *ე) თუთია
- ვ) ქრომი

527. რას წარმოადგენს მდნობელთა ცხელება

- *ა) თუთიით მწვავე პროფესიულ ინტოქსიკაციას
- ბ) თუთიით ქრონიკულ პროფესიულ ინტოქსიკაციას
- გ) მანგანუმით ქრონიკულ პროფესიულ ინტოქსიკაციას
- დ) ტყვიით ქრონიკულ პროფესიულ ინტოქსიკაციას
- ე) სინდიფით მწვავე პროფესიულ ინტოქსიკაციას

528. რა აგრეგაციულ მდგომარეობაშია მეტალური თუთია, როდესაც იგი იწვევს მდნობელთა ცხელებას

- ა) თხევადი
- *ბ) ორთქლი
- გ) მტვერი
- დ) ნებისმიერი

529. რა კარდინალური ნიშნებით ხასიათდება მდნობელთა ცხელება

- ა) მაღარი მსგავსი შეტევები, რომელიც ემართება მაღალი სტაჟის მქონე ერთეულ პირებს და ხასიათდება პერიოდული რეციდივებით
- *ბ) მაღარი მსგავსი შეტევები, რომელიც უვითარდება თუთიის წარმოების განსაკუთრებით ახალმოსულ პირებს, ერთჯერადად, და უკვალოდ ქრება რამდენიმე საათის შემდეგ, რაც არააიშვიათად მასობრივი ხასიათისაა
- გ) სუბფერტილური ხასიათის გემპერაგურა, რომელიც უვითარდება მუშებს წლის გარდამავალ პერიოდში - გაზაფხულზე და შემოდგომით
- დ) ჰექტიური ხასიათის გემპერაგურა მეტალურგიული წარმოების მდნობელთა პროფესიის მქონე მუშებში
- ე) მაღარი მსგავსი შეტევები, რომლებიც გარკვეული ინტერვალებით აღმოუცნდება ხოლმე ნებისმიერი მეტალის დნობასთან დაკავშირებულ პროფესიის პირებს

530. რომელი სამრეწველო შხამი მიეკუთვნება მეტემოგლობინის წარმომშობ ნივთიერებათა ჯგუფს

- ა) ტყვია
- ბ) ბენზოლი
- *გ) ბენზოლის ამილონაერთები
- დ) ბენზოლის ნიგრონაერთები
- ე) მარგანეცი

531. რა გზით აზიანებს ბენზოლის ამილონაერთები სისხლის სისქემას

- ა) იწვევს ჰემოლიზს
- *ბ) თრგუნავს ჰემოპოეზს
- გ) ქმნის მყარ ნაერთებს ჰემოგლობინთან და აფერხებს ქსოვილების ოქსიგენაციას
- დ) თრგუნავს სპეციფიური ფერმენტის აქტივობას და ამ გზით ჰემოგლობინის სინთეზს

532. რომელი საწარმოო შხამი იწვევს წარმოების პირობებში უფრო ხშირად პროფესიულ ინტოქსიკაციას მეტემოგლობინის წარმოშობის გზით

- ა) ბენზოლი
- ბ) ნახშირორჟანგი
- *გ) ანილინი
- დ) ტყვია
- ე) გოლუოლი
- ვ) ქსილოლი

533. ანილინით რა სახის მოწამვლა გვხვდება უპირატესად თანამედროვე წარმოების პირობებში

- *ა) მწვავე
- ბ) ქრონიკული
- გ) ქვემწვავე

534. რა არის ანილინიზმი

- ა) ანილინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაცია
- ბ) ანილინით როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაცია
- *გ) ანილინით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაცია

535. რა განაპირობებს კლინიკური სურათის ძირითად სიმპტომატიკას ანილინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- *ა) მეტემოგლობინემია
- ბ) კარბოქსიჰემოგლობინემია
- გ) ჰემოლიზი
- დ) ჰემოგლობინის სინთეზის შეფერხება

536. ანილინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციების რა ფორმებს არჩევენ პროფპათოლოგიურ კლინიკაში

- *ა) მსუბუქი, საშუალო სიმძიმის, მძიმე
- ბ) მსუბუქი, მძიმე
- გ) პირველი და მეორე ხარისხის
- დ) დაწყებითი და გამოხატული
- ე) პირველი, მეორე და მესამე სტადია
- ვ) დაწყებითი, კუმულაციის და გამოჯანსაღების პერიოდი

537. რა არის ყველაზე დამახასიათებელი ნიშანი, რომელიც აღენიშნება ანილინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციით შეპყრობილ პირს პირველივე შეხედვისთანავე

- ა) გონური და კლონური კრუნჩხვები
- ბ) კანის ინტენსიური ვარდისფერი საერთო მძიმე მდგომარეობის ფონზე
- გ) კანის ძლიერი სიფერმკრთალე მოყვითალო ელფერით, ლოგინში პასიური მდგომარეობა
- *დ) ლორწოვანი გარსისა და კანის მოლურჯო-რუხი შეფერვა
- ე) ძლიერი აკროციანოზი და აპათია

538. რა განაპირობებს კანისა და ლორწოვანი გარსის მოლურჯო-რუხისფერის არსებობას ანილინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) კარბოქსიჰემოგლობინემია
- ბ) სისხლში კარბოქსიჰემოგლობინისა და ალდეჰიდი ჰემოგლობინის ერთდროული არსებობა
- გ) მეტემოგლობინემია
- *დ) სისხლში მეტემოგლობინის, ოქსიჰემოგლობინის და რედუცირებული ჰემოგლობინის ერთდროული თანაარსებობა
- ე) სწრაფი ჰემოლიზი

539. რა დამახასიათებელი ნიშანია სისხლში სპექტროსკოპულად მეტემოგლობინის წარმოშობი ნივთიერებებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის განვითარების შემთხვევაში

- ა) ორი მუქი ზოლი სპექტრის წითელ ნაწილში
- ბ) ორი მუქი ზოლი სპექტრის მომწვანო-ყვითელ ნაწილში
- *გ) ერთი მუქი ზოლი სპექტრის წითელ ნაწილში
- დ) ერთი მუქი ზოლი სპექტრის მომწვანო-ყვითელ ნაწილში
- ე) თითო მუქი ზოლი სპექტრის წითელსა და მომწვანო-ყვითელ ნაწილში

540. რა დამახასიათებელი ფერი აქვს სისხლს ანილინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- *ა) ყავისფერი
- ბ) მუქი წითელი
- გ) ღია წითელი
- დ) ფერი ჩვეულებრივია

541. როგორია სისხლის წებოვნება ანილინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) ნორმალური
- *ბ) მომაგებული
- გ) დაქვეითებული

542. რა სახის ცვლილებები აღინიშნება ერთროციტების სუპრავიტალური შეღებვით ანილინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) ბაზოფილური მარცვლოვანების გაჩენა
- ბ) ბირთვის გამოფარღვა
- გ) ბირთვის პიკნოზი
- *დ) ჰეინც-ერლისის სხეულაკები
- ე) ანიზოპოცილოციტოზი

543. რას წარმოადგენს ჰეინც-ერლისის სხეულაკები ანილინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) არგეფაქტია
- ბ) უცნობი წარმოშობის ჩანართია
- *გ) დენატურირებული ჰემოგლობინია
- დ) ოპტიკური ფენომენია

544. რა ცვლილებაა დამახასიათებელი შარდში ანილინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის შემთხვევაში

- ა) მიკროჰემატურია
- ბ) ალბუმინურია
- *გ) ფენოლის რაოდენობის მომაგება
- დ) მარცვლოვანი ცილინდრების გაჩენა

545. როგორია ძირითადი კლინიკური სიმპტომატიკა ანილინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მსუბუქი ფორმის დროს

- ა) კანის სიფერმკრთალე, აგზნება, არტერიული ჰიპერტონია, რეტიკულოციტოზი, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების რაოდენობის მომაგება
- *ბ) ძილიანობა, გულისრევა, ტუჩები მორუხო-ციანოზური, გაქიკარდია, მეტჰემოგლობინემია, ხანმოკლე ჰიპოქსემია, ჰეინც-ერლისის სხეულაკები ერთროციტებში
- გ) კანის სუსტი შეფერილობა ყვითელი ფერით, ანემია, ანიზოპოცილოციტოზი, მომაგებული ელს-ი, სისტოლური შუილი გულის მწვერვალზე, გაქიკარდია, არტერიული ჰიპოტონია
- დ) აპათია, აკროციანოზი, გაქიპნოე, ლეიკოციტოზი, აჩქარებული ელს-ი, ანეომინოფილია

546. რა ძირითადი კლინიკური ნიშნები ვლინდება საშუალო სიმძიმის ანილინით პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) მკვეთრად გამოხატული ანემია, ძლიერი სიფერმკრთალე, ლეიკოპენია, თრომბოციტოპენია, ჰემორაგიული ღიათემის მოვლენები, კანზე პეგეტური გამონაყარი, აგზნება
- *ბ) თავის ძლიერი ტკივილი, საერთო სისუსტე, გულისრევა, ღებინება, მოგჯერ ცნობიერების შეცვლა, გამოხატული ციანოზი, ჰეპათიტის მოვლენები, გუგების ღუნე რეაქცია, შოკოლადისფერი სისხლი, მეტჰემოგლობინემია, ჰეინც-ერლისის სხეულაკები ერთროციტებში, სისხლის შეღებვა მომაგებული, შენელებული ელს-ი
- გ) კომატოზური მდგომარეობა, კანისა და ლორწოვანი გარსები ინტენსიური ვარდისფერი, სისხლი ალისფერია, პერიოდულად გონური და კლონური კრუნჩხვები, კარბოქსიჰემოგლობინემია
- დ) თავში სიმძიმის გარძობა, პულსაციის შეგრძნება საფეთქლების არეში, ბურუსი თვალებში, თავბრუ, შუილი ყურებში, სიფერმკრთალე, გაქიკარდია, საერთო სისუსტე

547. რა სიმპტომები აღინიშნება ანილინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მძიმე ფორმით შეპყრობილ ავადმყოფს

- ა) ხანგრძლივი კომატოზური მდგომარეობა, გონური და კლონური კრუნჩხვები, კუნთთა ძლიერი რიგილობა, მყესთა რეფლექსების ასიმეტრია, მუცლის რეფლექსების გაქრობა, სახის ჰიპერემია, კიდეების გაციება და ციანოზი, ძლიერი ოფლიანობა, შესაძლოა სიკვდილი
- *ბ) კომა, გამოხატული მეტჰემოგლობინემია, დიდი რაოდენობით ჰეინც-ერლისის სხეულაკები ერთროციტებში, ჰიპოქსემია, ჰიპოქსია; თუ შხამი მოხვედრილია ორგანიზმში პარენცერალური გზით, სიკვდილიანობა არ აღინიშნება
- გ) პანმიელოფტიზის სურათი, შესაძლებელია ორალური სეფსისის განვითარება, ჰემორაგიული სინდრომის მკვეთრად გამოხატული სიმპტომატიკა, ლეტალური გამოსავალი

548. რაში მდგომარეობს ანილინით კლინიკური სურათი

- *ა) სისხლი უცვლელია, გოქსიური ჰეპათიტის მოვლენები, ბილირუბინემია, ურობილინურია, ვეგეტოასტენიური სინდრომი, ღიბურია, ჰემატურია
- ბ) ზომიერი ანემია, ლეიკოციტოზი, უძილობა, კიდეების მტკივნეულობა, შრომის უნარის დაკარგვა, გულისრევა, პირღებინება, ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში
- გ) ჰემოლიზის მოვლენები, მკვეთრად გამოხატული სიყვითლე, ჰემოგლობინურია, ალბუმინურია, აზოტემია, შესაძლებელია ურემიის განვითარება

549. რაში მდგომარეობს ანილინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის პათოგენეზური თერაპიის ძირითადი მეთოდი

- ა) ანტიანემიური პრეპარატების მიცემა

ბ) სისხლის გადასხმა

გ) სუფთა ქანგბადის მიცემა, ვიგამინოთერაპია

*დ) კარბოგენის დანიშვნა, სისხლის გამოშვება და გლუკოზის ჰიპერტონული ხსნარის შეყვანა ვენაში, ნაგრიუმის ჰიპოსულფიტი, მეთილენის ლილა

ე) სრული სიმშვიდე და სელატიური საშუალებების მიცემა

550. რაში მდგომარეობს ანილინით პროფესიული ინტოქსიკაციის პროფილაქტიკა

ა) რძისა და ვიგამინების მიცემა

ბ) ულტრაიისფერი დასხივება და პერიოდული ვიგამინოთერაპია

*გ) სპეცტანსაცმლის ხშირი გამოცვლა, მუშაობის შემდეგ თბილი შხაპი

დ) საწარმოო ვარჯიში, ცხელი შხაპი მუშაობის შემდეგ

551. რა სახის მოწამელას იწვევს საწარმოო პირობებში ბენზოლი

ა) მხოლოდ მწვავე

*ბ) მწვავე და ქრონიკული

გ) მწვავე და ქვემწვავე

დ) მწვავე, ქვემწვავე, ქრონიკული

ე) ქვემწვავე და ქრონიკული

ვ) მხოლოდ ქრონიკული

552. ორგანიზმის რომელი სისტემა ზიანდება ბენზოლით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

ა) სისხლის სისტემა

ბ) ენდოკრინული სისტემა

გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა

*დ) ცენტრალური ნერვული სისტემა

ე) სასუნთქი სისტემა

553. რა გზით ხდება ორგანიზმში ბენზოლი

ა) მხოლოდ რესპირატორული გზით

ბ) სასუნთქი სისტემისა და მხოლოდ დაზიანებული კანის გზით

გ) სასუნთქი, საჭმლის მომნელებელი სისტემისა და კანის გზით

*დ) რესპირატორული და დაზიანებული კანის გზით

554. რა შემთხვევაში ვითარდება ბენზოლით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაცია

ა) ორგანიზმში კანის გზით მოხვედრისას

ბ) პერორული გზით მოხვედრის შემთხვევაში

*გ) წარმოებაში ავარიული სიტუაციის გამო

დ) დამოკიდებულია ორგანიზმის, კერძოდ, ცენტრალური ნერვულ სისტემის ინდივიდუალურ თვისებებზე

555. რა მიზეზით არ ვლინდება ჰემატოლოგიური ძვრები ბენზოლით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

ა) მიზეზი გაურკვეველია

*ბ) პროცესის სწრაფი უკუგანვითარებით მსუბუქ შემთხვევაში და ელივისებური სიკვდილით მძიმე ფორმების დროს

გ) ბენზოლის მაღალი კონცენტრაცია სისხლის სისტემაზე არ მოქმედებს

დ) ბენზოლი არჩევითად მოქმედებს ნერვულ სისტემაზე

556. რა სახით ვლინდება კლინიკაში ბენზოლით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის სურათი?

*ა) ზოგადი ნარკოზული მოქმედება;

ბ) ჰემოლიზი;

გ) გემო სასუნთქი გზებისა და ლორწოვანი გარსების გაღიზიანება;

დ) დისპეფსიური სინდრომი;

ე) ჰიპერტონული კრიზი;

ვ) ამოტემიისა და ურემიის სახით;

557. როგორია ბენზოლით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის ძირითადი კლინიკური ნიშნები?

*ა) თავის ტკივილი, თავბრუს, ცნობიერების დაბნელება, გულსრევა, ლებინება, გონური და კლონური კრუნჩხვები, ეიფორია, მძიმე შემთხვევაში გონების დაკარგვა და ელვისებური სიკვდილი, სისხლი უცვლელია;

ბ) ჰემოლიზი, ბილირუბინემია, ურობილინურია, ალბუმინურია, ამოტემია, ინდიკანემია, მკვეთრად გამოხატული სიყვითლე, გონების დაკარგვა, ურემიული კომა, ლეგალური გამოსავალი;

გ) მუქი ყავისფერი შეფერულობის კანი, არტერიული ჰიპერტონია, ტაქიკარდია, დაბინდული გონება, ჩეინ-სტოქსის ტიპის სუნთქვა, მეტემოგლობინემია, ლეგალური გამოსავალი;

558. ორგანიზმის რომელ სისტემას აზიანებს უპირატესად ბენზოლი ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის განვითარების შემთხვევაში

ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა

- ბ) რესპირატორული სისტემა
- გ) შარდის გამოყოფის სისტემა
- დ) გონალები
- *ე) სისხლის სისტემა
- ვ) ენდოკრინული სისტემა

559. რა გზით მიიწვება სისხლის სისტემა ბუნებრივ ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის შემთხვევაში

- ა) ვითარდება ჰემოლიზი
- *ბ) ითრგუნება ძვლის გვინის ჰემოპოეზი
- გ) წარმოიშობა მდგრადი ნაერთი ჰემოგლობინთან და ფერხდება უანგბადის გრანსპორტი
- დ) ირღვევა ჰემოგლობინის სინთეზი

560. რა არის პრევენციული ღონისძიება

- ა) ასთენიური სინდრომი, რომელიც წინ უსწრებს ბუნებრივ ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის კლასიკური სურათის განვითარებას
- ბ) პერიოდული ხასიათის დისპეფსიური მოვლენები ბუნებრივ ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის დამახასიათებელი ნიშნების აღმოცენებამდე
- გ) გარდამავალი ლეიკოპენიის განვითარება, რომელიც პერიოდულად ვლინდება ჰემოგრამის შესწავლის პროცესში
- *დ) ძვლის გვინის სისხლმზადი ფუნქციის გაძლიერება სუბიექტური სიმპტომატიკის გარეშე

561. რა სინდრომი წამყვანი ბუნებრივ ქრონიკული ინტოქსიკაციის კლინიკურ სურათში

- ა) შარდის სინდრომი
- ბ) ენცეფალოპათიის სინდრომი
- გ) სისხლძარღვთა დისტონიის სინდრომი
- *დ) ჰემატოლოგიური ცვლილებები
- ე) გოქსიური ჰეპატიტის სინდრომი

562. რა სახით ვლინდება ჰემატოლოგიური ძვრები ბუნებრივ ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის პირველ ფაზაში

- ა) ჰიპოქრომული ანემიის სახით
- ბ) მონოციტოზით
- გ) ეოზინოფილიით
- *დ) ლეიკოპენიით
- ე) ელს-ის მომაგებით
- ვ) ლასაწყისში სისხლი მშვიდია

563. რა გზით შეიძლება ბუნებრივ სივრცეში ლეიკოპენიის დადგენა ბუნებრივ ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის პირველ ფაზაში

- ა) ლეიკოპენიის ინტენსივობით
- *ბ) პროფესიული შერჩევით და დიაგნოსტიკის პერიოდში მიღებული მონაცემების შედარებით
- გ) ლეიკოციტების მორფოლოგიის შეცვლის საფუძველზე
- დ) ლეიკოციტების რაოდენობისა და სუბიექტური სიმპტომატიკის დაპირისპირებით

564. რა ცვლილებებია ლეიკოგრამაში ლეიკოპენიის გარდა, ბუნებრივ ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის პირველ ფაზაში

- ა) ეოზინოპენია, მონოციტოზი
- ბ) ეოზინოფილია, მონოციტოპენია
- *გ) აბსოლუტური ნეიტროპენია შედარებითი ლიმფოციტოზით
- დ) ლიმფოციტოპენია, ლიმფოციტური ფორმულის გადახრა მარცხნივ
- ე) ლიმფოციტოპენია, მონოციტოპენია

565. ჰემოპოეზის რომელი ფუნქცია ითრგუნება ბუნებრივ ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის მეორე ფაზაში

- *ა) ლეიკოპოეზური და მეგაკარიოციტარული
- ბ) მხოლოდ ერთროპოეზული
- გ) მხოლოდ მეგაკარიოციტარული
- დ) სამივე ერთდროულად
- ე) კანონზომიერება არ ვლინდება

566. რა ჰემატოლოგიური ძვრებია დამახასიათებელი ლეიკოპენიის გარდა ბუნებრივ ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის მეორე ფაზაში

- ა) ელს-ის მომაგება
- *ბ) თრომბოციტოპენია
- გ) ეოზინოფილია
- დ) მონოციტოზი

567. რა გზით დასკურდება ბენზოლისმიერი თრომბოციტოპენია ბენზოლით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის მეორე ფაზაში

- ა) თრომბოციტოპენიის გამოხატულების მიხედვით
- *ბ) წინასწარი სამედიცინო შემოწმებისა და ღიაგნოსტიკის პერიოდში მიღებული ჰემატოლოგიური მაჩვენებლების შედარებით
- გ) თრომბოციტების ბიოქიმიური შემადგენლობის შესწავლით
- დ) თრომბოციტების მორფოლოგიური სურათის საფუძველზე

568. ჰემოპოემის რომელი ფუნქციის დარღვევაა დამახასიათებელი ბენზოლით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის მესამე ფაზაში

- ა) მხოლოდ ლეიკოპოემური
- ბ) ლეიკოპოემური და მეგაკარიოციტარული
- გ) მხოლოდ მეგაკარიოციტარული
- დ) მხოლოდ ერითროპოემური
- *ე) სამივე - ლეიკოპოემური, მეგაკარიოციტარული და ერითროპოემური

569. რა ფორმის ანემია ვითარდება ბენზოლით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) რკინადეფიციტური
- *ბ) ჰიპოპლაზიური, შემდგომ აპლაზიური
- გ) B12-დეფიციტური
- დ) ერლსის

570. რა სახის ძვრები ვლინდება სისხლში ლეიკოპენიის, თრომბოციტოპენიისა და ანემიის გარდა ბენზოლით ქრონიკული ინტოქსიკაციის გამოხატული ფორმის დროს

- *ა) მომატებული ელს-ი, სისხლის წებოვნების დაქვეითება, სისხლდენის დროის გახანგრძლივება
- ბ) ნორმალური ელს-ი, სისხლის წებოვნების მომატება, სისხლდენის დროის შენელება
- გ) შენელებული ელს, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერიტროციტების მომატება

571. რით ხასიათდება ბენზოლით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის მძიმე ფორმის მეოთხე ფაზა

- ა) კომატოზური მდგომარეობით
- ბ) ეპილეპტიფორმული კრუნჩხვებით
- *გ) ორალური სეფსისის განვითარებით
- დ) ენცეფალოპათიის სინდრომით

572. რა დამახასიათებელი სინდრომი ვლინდება გვინის პუნქტაგში ბენზოლით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის გერმინალურ სტადიაში

- ა) მოუმწიფებელი უჯრედოვანი ელემენტების სიუხვე
- ბ) აგიაზური უჯრედების არსებობა
- *გ) პანმიელოფიში

573. როგორია კუჭ-ნაწლავის მდგომარეობა ბენზოლით ქრონიკული ინტოქსიკაციის დროს?

- ა) უცვლელია;
- ბ) ხშირია 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების განვითარება;
- *გ) გოქსიური ჰეპატიტის სინდრომი, კუჭის წვენის ჰიპოსეკრეცია ან აქილია;
- დ) კუჭის წვენის ჰიპერსეკრეცია;

574. რა ცვლილებებია დამახასიათებელი პერიფერიულ სისხლში ბენზოლით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს?

- ა) ცვლილება არ აღინიშნება;
- ბ) მკვეთრად გამოხატული ანემია, ბილირუბინემია, მომატებული ელს-ი;
- *გ) ლეიკოპენია, თრომბოციტოპენია, მოგვიანებით ანემია;
- დ) რეტიკულოციტოზი, ბაზოფილური წინწკლოვანი ერითროციტების რაოდენობის მომატება მომიერი ანემიის ფონზე;

575. რა ცვლილებები აღინიშნება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ ბენზოლით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს?

- *ა) გულის სამღვრების მკვეთრი გაფართოება, სისტოლური შუილი მწვერვალზე, ბმრიალას ხმიანობა კისრის სისხლძარღვებზე, ტაქიკარდია;
- ბ) არტერიული ჰიპოტონია, ბრადიკარდია, გულის ტონების ძლიერი მოყრუება, ერთეული ექსტრასისტოლები;
- გ) მკვეთრად გამოხატული სისტოლური და დიასტოლური შუილები აორტაზე, მომატებული სისტოლური და დაქვეითებული დიასტოლური წნევა, მოციმციმე არითმია;
- დ) შეტევითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში ირადიაციით მარცხენა ბეჭსა და მხარში, ძლიერი ბრადიკარდია, არტერიული წნევის პერიოდული მომატება;

576. რა ნიშნით შეიძლება გადინაწილებითი ლეიკოპენიის (გრანულოციტოპენიის) დადგენა ბენზოლისმიერი ლეიკოპენიისგან დიფერენცირების მიზნით

- *ა) სისხლში მოციროკულირე უჯრედების შემცირებით - ნეიტროპენიით კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების,

- სანაღველე გზების ანთებითი პროცესების, ქრონიკული კოლიტის, ნევროზის დროს
- ბ) ლიფერენცირება ეყრდნობა მხოლოდ პროფესიულ ანამნეზს
- გ) კლინიკურ სურათში რაიმე განმასხვავებელი კრიტერიუმი არ არსებობს
- დ) ავთვისებიანი სიმსივნის კლინიკური სურათის განვითარების ნიშნების გათვალისწინებით

577. რით განსხვავდება კეთილთვისებიანი ლეიკოპენია ბენზოლისმიერი ლეიკოპენიისგან

- ა) განსხვავება არ არის
- ბ) ლეიკოპენიის სწრაფი პროგრესირებით
- გ) ლეიკოპენიის სწრაფი უკუგანვითარებით
- *დ) ძელის გვინის სისხლმბად სისტემაში არსებითი ცვლილებები არ ვლინდება; ლეიკოციტების ფუნქცია ღარღვეული არ არის

578. რით განსხვავდება ანემია ბენზოლისმიერი ანემიისაგან

- *ა) ჰიპოქრომია, შრატისმიერი რკინის შეკავშირების უნარის გაძლიერება (განსაკუთრებით ლატენტური რკინისა), გრანსფერინის გაჯერების პროცენტის დაქვეითება
- ბ) განსხვავების დადგენა შეუძლებელია
- გ) ჰიპერქრომია, შრატისმიერი რკინის შეკავშირების უნარის დაქვეითება, გრანსფერინის გაჯერების პროცენტის მომაგება

579. რაში გამოიხატება ბენზოლის ჰომოლოგებით გამოწვეული ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის კლინიკური სურათი ბენზოლით ქრონიკული პროფინტოქსიკაციისგან

- ა) სხვაობა არ არის
- *ბ) ნეკროლი მოვლენების არსებობით ასთენიური და დისპეფსიური ჩივილების ფონზე (ხშირი ღებინებით); სახსრების ტკივილი, ალკოჰოლის აუტანლობა; ხველა მნახველით; კონიუნქტივიტი, ფსიქიკური მოშლილობანი
- გ) ჰემორაგიული ღიათემის მოვლენებით; კანის წყლულოვანი დაზიანებით; კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაზიანების სიმპტომით
- დ) დასაწყისში უსიმპტომო მიმდინარეობით, მოგვიანებით შეტევითი ხასიათის ტკივილით მუცლის არეში, ხშირი შარდვით, ყაბზობით, ხშირია ფარისებრი ჯირკვლის დისფუნქციის მოვლენები

580. რით განსხვავდება წამლისმიერი გენემის ჰემოლეპრესია ბენზოლისმიერი ჰემოლეპრესიისაგან

- ა) განსხვავება არ არის
- ბ) თანმხლები ჰეპატოსპლენომეგალიით
- *გ) ჰემატოლოგიური ძვრების უფრო მკვეთრად გამოხატული ხასიათით სამკურნალწამლო საშუალებების მიღების პერიოდში
- დ) ჰემატოლოგიური ძვრების სუსტად გამოხატული ხასიათით წამლების მიღების პერიოდში

581. რა მძიმე სისტემური პათოლოგია ვითარდება ბენზოლის ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის გადატანის, ან ამ შხამის ქრონიკული ზემოქმედებისას

- *ა) ალეიკემიური მიელოზი, ლიმფური ლეიკემია, მწვავე და ქრონიკული მიელოლეიკოზი
- ბ) მიელოზური დაზიანება
- გ) სისტემური პათოლოგია არ ვითარდება

582. რა თავისებურება ახასიათებს ბენზოლის გოქსიურ მოქმედებას

- ა) ბენზოლისმიერი ინტოქსიკაციის მოვლენები წყდება შხამთან კონტაქტის შეწყვეტის შემდეგ, ინტოქსიკაციის სიმძიმესა და სამუშაო სტაქს შორის არსებობს მკვეთრი პირდაპირი პარალელიზმი, ინტოქსიკაციის სიმძიმე დამოკიდებულია მხოლოდ ბენზოლის კონცენტრაციასთან სამუშაო ზონის ჰაერში
- *ბ) ბენზოლისმიერი ინტოქსიკაცია პროგრესირებს შხამთან კონტაქტის შეწყვეტის შემდეგაც, ინტოქსიკაციის სიმძიმესა და სტაქს შორის პირდაპირი პარალელიზმი არ ვლინდება, ბენზოლით მოწამვლის სიმძიმე ბევრადღა დამოკიდებული როგორც შხამის მოქმედ კონცენტრაციაზე, ისე წარმოების სხვა მავნე ფაქტორებზე
- გ) ბენზოლის გოქსიკოლინამიკაში მკვეთრი კანონზომიერება დადგენილი არ არის

583. რა ნიშნით განსხვავდება ქლორბენზოლით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაცია ბენზოლისმიერი ქრონიკული პროფინტოქსიკაციისაგან

- *ა) ჰემოპოემის ღათრგუნვის ნაკლები ინტენსივობით
- ბ) გამოხატული თრომბოციტოპენიით
- გ) პანმიელოფტიზის სწრაფი განვითარებით
- დ) განსხვავება არ არსებობს

584. სისხლმბადი ფუნქციის ღათრგუნვის გარდა რა კლინიკური ნიშნებია დამახასიათებელი ჰექსამეთილენღამინის ქრონიკული პროფინტოქსიკაციისათვის, რაც განასხვავებს ამ პათოლოგიას ბენზოლისმიერი პროფინტოქსიკაციისგან

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება ვეგეტატიური მოშლილობის განვითარებით
- ბ) ღვიძლისა და თირკმელების განუღაღობის ღარღვევით და სენსიბილიზაციის განვითარებით
- *გ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომებით ჰემოპოემის შეღარებით ნაკლები ინტენსივობით გამოხატული ღათრგუნვის ფონზე

585. რით განსხვავდება გოლუოლითა და ქსილოლით გამოწვეული მწვავე პროფესიული მოწამვლა ბენზოლით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციისგან

- *ა) არსებითი სხვაობა არ არის

- ბ) მეგი ინტენსივობითაა გამოხატული ანემიური სინდრომი
- გ) მკვეთრად გამოხატული ჰემორაგიული დიათეზის მოვლენებით
- დ) უფრო ხშირად ლეიკოზის განვითარების შემთხვევები

586. რა დაავადებები უნდა გამოირიცხოს ბენზოლისმიური ქრონიკულ პროფესიულ ინტოქსიკაციაზე ეჭვის მიტანისას პერიფერიულ სისხლში ჰემოლეპრესიული სინდრომის არსებობის გამო

- ა) წამლისმიერი ჰემოლეპრესია; გაღანაწილებითი ხასიათის ლეიკოპენია (გრანულოციტოპენია), კეთილთვისებიანი ლეიკოპენია; პოსტჰემორაგიული ანემიები
 - ბ) მეგალობლასტური ანემიები; B12-დეფიციტური ანემიები, ვერლოფის დაავადება, ჰიპერსპლენიზმით მიმდინარე დაავადებები; ელენთის თრომბოფლებიები; ლეიქემიის ციროზი; ფილგვის სინდრომი, ლიმფოგრანულომატოზი, ელენთის გუბერკულოზი და ათაშანგა
 - გ) შემავრთველი ქსოვილის სისტემური დაავადებები; ავთვისებიანი წარმონაქმნები; სისხლის წარმოქმნის ჰიპოპლაზიური მდგომარეობა
- *დ) საჭიროა ყველა ჩამოთვლილი დაავადებებისა და სინდრომების დიფერენცირება

587. რა განსაკუთრებული თვისებით განსხვავდება მეტჰემოგლობინი ჰემოგლობინისგან

- ა) განსაკუთრებული სხვაობა ცნობილი არ არის
- *ბ) მეტჰემოგლობინს ჟანგბადის მიერთების უნარი არ გააჩნია
- გ) მეტჰემოგლობინს მაღალი თვისობა გააჩნია ჟანგბადისადმი

588. რა ძირითადი თვისება ახასიათებს ბენზოლის ამილო- და ნიგრონაერთებს ორგანიზმზე მოქმედებისას

- ა) ჰემოლიზური
- ბ) კარბოქსიჰემოგლობინის წარმოქმნა
- *გ) მეტჰემოგლობინის და სულფჰემოგლობინის წარმოქმნა
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ეფექტი

589. აქვს თუ არა მნიშვნელობა ბენზოლის ამილო- და ნიგრონაერთების მოქმედებისას მათ კონცენტრაციას სამუშაო ზონის ჰაერში

- ა) სულფჰემოგლობინი წარმოიქმნება ბენზოლის ჰომოლოგების მოქმედებისას მაშინაც კი როდესაც მათი კონცენტრაცია არ აღემატება მდერულად დასაშვებს
- ბ) კარბოქსიჰემოგლობინის წარმოქმნას, როგორც წესი, ადგილი აქვს ბენზოლის ჰომოლოგების ნორმალური კონცენტრაციის დროს
- *გ) ორივე პიგმენტი წარმოიქმნება ბენზოლის ჰომოლოგების მაღალი კონცენტრაციის მოქმედებისას, მაგრამ სულფჰემოგლობინი წარმოიქმნება შედარებით უფრო მაღალი კონცენტრაციის დროს, ვიდრე მეტჰემოგლობინით

590. რას წარმოადგენენ ჰეინცის სხეულაკები მეტჰემოგლობინემიის დროს

- ა) ახალგაზრდა ერითროციტების დეგენერაციულ ფორმებს
- ბ) იგივეა, არც ბაზოფილურ-მარცვლოვანი ერითროციტები
- *გ) ჰემოგლობინის დენატურაციის და პრეციპიტაციის პროდუქტს
- დ) ერითროციტების ჰემოლიზის პროდუქტს

591. რომელი ძირითადი ნიშანი განსამღვრავს ბენზოლის ამილო- და ნიგრონაერთებით გამოწვეული მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის სიმძიმის ხასიათს

- ა) ჰემოგლობინის შემცველობა
- ბ) კარბოქსიჰემოგლობინის დონე
- გ) ფერადი მანევენებელი
- *დ) მეტჰემოგლობინის დონე

592. რა გზით ხდება ორგანიზმში უროსოლი

- ა) მხოლოდ კუჭ-ნაწლავის გრაქტით
- ბ) მხოლოდ სასუნთქი სისტემის საშუალებით
- გ) კანისა და ნაწილობრივ კუჭნაწლავის გზით
- *დ) რესპირატორული გრაქტით და ნაწილობრივ კანის გზით
- ე) სასუნთქი და კუჭ-ნაწლავის გრაქტით, დაუზიანებელი კანის საშუალებით

593. რა გზით გამოიყოფა ორგანიზმიდან უროსოლი

- ა) კანის გზით
- ბ) ამოსუნთქულ ჰაერთან ერთად
- *გ) შარდის საშუალებით
- დ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტით

594. ორგანიზმის რომელ სისტემას ამიანებს უპირატესად უროსოლი

- ა) მხედველობის ანალიზატორს
- *ბ) სასუნთქი ორგანოების სისტემას
- გ) ძვალ-საყრდენ სისტემას

- დ) ენდოკრინულ სისტემას
- ე) შარდის გამომყოფ სისტემას

595. რა სახის პათოლოგიას იწვევს ურსოლი მემო სასუნთქი გზების ღაზიანებისას

- *ა) რინიტი, რინოფარინგიტი
- ბ) ცხვირის ნიჟარების ჰიპერტროფია
- გ) პოლიპოზი
- დ) გრაქეიტი

596. ორგანიზმზე მოქმედების რა თვისებებით, გარდა გოქსიკურისა, ხასიათდება ურსოლი

- ა) გამაღიზიანებელი
- ბ) კანცეროგენული
- *გ) ალერგიული
- დ) ფიბროგენული

597. რაში მდგომარეობს ურსოლის ალერგიული მოქმედება ორგანიზმზე

- *ა) იწვევს პროფესიული ალერგიული კონიუნქტივიტის, რინიტი, ასთმური ბრონქიტი, ბრონქული ასთმის, ეგზემისა და ლერმატიტის განვითარებას
- ბ) იწვევს პროფესიული ხასიათის ჭინჭრის ციების სინდრომს
- გ) პროფესიული ალერგიული ლარინგიტის განვითარება ხმის ჩახლეჩით, მოგჯერ სრული აფონიის განვითარებით
- დ) იწვევს ქვინკს შეშუპების განვითარებას
- ე) გააჩნია უნარი გამოიწვიოს ანაფილაქსიური შოკი

598. რა კანონზომიერება აღინიშნება ურსოლისმიერი ასთმური ბრონქიტი ან ბრონქული ასთმის განვითარებაში მუშაობის სტაჟთან დაკავშირებით

- ა) დაავადება თავს იჩენს მუშაობის დაწყების პირველსავე თვეებში
- ბ) დაავადების აღმოცენებისთვის საჭიროა არანაკლებ 5 წლის სამუშაო სტაჟი
- გ) პათოლოგია უვითარდება მხოლოდ მაღალი სტაჟის მქონე პირებს
- *დ) დაავადების განვითარება სამუშაო სტაჟთან კანონზომიერ კავშირში არ არის

599. რა სახით ამიანებს ურსოლი ნერვულ სისტემას

- ა) იწვევს გოქსიკური პოლინევიტის განვითარებას
- ბ) დამახასიათებელია დიენცეფალური სინდრომი
- *გ) ვითარდება ასთენიურ-ვეგეტატიური სინდრომი
- დ) ურსოლისმიერი ენცეფალოპათია
- ე) ურსოლისმიერი პარკინსონიზმი

600. რა სახით ამიანებს ურსოლი კუჭ-ნაწლავის სისტემას

- ა) ქრონიკული გასტრიტი, კუჭის სეკრეტორული ფუნქციის დაქვეითებით, ზოგჯერ აქილია
- ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების სახით
- გ) ჰემორაგიული კოლიტის განვითარება
- დ) გოქსიური ჰეპატიტის სინდრომი
- *ე) ინტერსტიციული ჰეპატიტი ლეიძლის ფუნქციის შენარჩუნებით

601. რა ცვლილებები ვითარდება გულ-სისხლძარღვთა სისტემაში ურსოლის ზემოქმედებით

- *ა) არტერიული ჰიპოტონია, ან ჰიპერტონია, არტერიული წნევის ასიმეტრია
- ბ) ტაქიკარდია, ექსტრასისტოლია, რეინოს სინდრომი
- გ) გულის მარცხენა საზღვრის გაღივება, სისტოლური შუილი მწვერვალზე, მეორე ტონის აქცენტი გულის არტერიაზე, მოციმციმე არითმია
- დ) ტაქიკარდია, სისტოლური შუილი აორტაზე, გულის გაღივის გასადავება

602. რა სახის ჰემატოლოგიური ძვრები ვითარდება ურსოლის ზემოქმედებით

- ა) ლეიკოციტოზი, ლეიკოციტური ფორმულის გადახრა მარცხნივ, მომატებული ელს-ი
- ბ) ლეიკოციტების რაოდენობა ნორმის ფარგლებშია, მონოციტოზი, ანეოზინოფილია
- *გ) ლეიკოპენია ნეიტროპენიით და მონოციტოპენიით, ეოზინოფილია
- დ) ჰიპოქრომული ანემია, რეტიკულოციტოზი, მომატებული ელს-ი
- ე) მორმოქრომული ანემია, ლეიკოპენია, თრომბოციტოპენია, ლიმფოპენია

603. ბენზოლის ამილო- და ნიგრონაერთებით გამოწვეული მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მსუბუქ ფორმას განსაზღვრავენ იმ შემთხვევაში, როდესაც:

- ა) ჰემოგლობინის დონე მერყეობს 10-12 გ%-ის ფარგლებში
- *ბ) მეტჰემოგლობინის დონე 15%-ს აღწევს
- გ) ფერადობის მაჩვენებელი -0,8-0,9-ს უდრის
- დ) ყველა აღნიშნული სიმპტომის ერთდროული თანაარსებობისას

604. ბენზოლის ამილო- და ნიგრონაერთებით გამოწვეული მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის საშუალო სიმძიმეს განსაზღვრავენ შემდეგი ნიშნებით:

- ა) ჰემოგლობინის ღირებულება 10გ%-ზე ნაკლები
- ბ) ფერადობის მაჩვენებელი მერყეობს 0,7-0,8-ს ფარგლებში
- *გ) მეტჰემოგლობინის ღირებულება 30-50%-ს აღწევს
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშნის ერთდროული თანაბრებისას

605. ბენზოლის ამილო- და ნიგრონაერთებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მძიმე ფორმას განსაზღვრავს:

- ა) ფერადობის მაჩვენებელი 0,5-ზე ნაკლები
- ბ) ფერადობის მაჩვენებელი მერყეობს 0,7-0,8-ის ფარგლებში
- *გ) მეტჰემოგლობინის ღირებულება 30-50%-ს აღწევს
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშნის ერთდროული თანაბრებისას

606. რა კლინიკური სიმპტომები ახასიათებს ბენზოლის მილო- და ნიგროსაღებავებით გამოწვეულ პროფესიულ ინტოქსიკაციას?

- ა) იოლად გამოხატული ანემია, რეტიკულოციტოზი, მოგჯერ ბამოფილურ-მარცვლოვანი ერთროციტები, ერთეული ჰეინცის სხეულაკები, მეტჰემოგლობინემია, არაუმეტეს 5-7%-ისა, შესაძლებელია ლეიკოპენია
- ბ) გოქსიური ჰეპატიტი; ვეგეტოსისხლბარდოვანი ან ასთენოვეგეტატიური სინდრომი
- გ) კატარაქტა; შარდის ბუშტის კიბო; ალერგოზები
- *დ) შესაძლებელია ნებისმიერი ჩამოთვლილი პათოლოგია სხვადასხვა კომბინაციაში, რაც შხამის ქიმიურ სტრუქტურაზე და ბენზოლის ბირთვში შემავალი ჯგუფის ხასიათზეა დამოკიდებული

607. რომელი სინდრომებია დამახასიათებელი ფენოლით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციისათვის

- *ა) გამოხატული ასთენო-ნევრასთენია; საჭმლის მომწელებელი სისტემის პათოლოგია
- ბ) ფენოლით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაცია არ არსებობს
- გ) ჰემორაგიული დიათეზის მოვლენები; ანემია; ჰემოგლობინურია
- დ) ჰეპატო-ლიენური სინდრომი; მკვეთრად გამოხატული ჰიპოქრომიული გიპის ანემია

608. რა გზით ხდება ორგანიზმში ფენოლი

- ა) მხოლოდ კანის საშუალებით
- ბ) კანისა და საჭმლის მომწელებელი სისტემის საშუალებით
- გ) მხოლოდ სასუნთქი გზების მეშვეობით
- დ) სასუნთქი გზით
- *ე) რესპირატორული, კუჭ-ნაწლავის სისტემით და კანის გზით

609. რა გზით გამოიყოფა ფენოლი ორგანიზმიდან

- ა) ამოსუნთქულ ჰაერთან ერთად
- ბ) სასუნთქი სისტემისა და ნაწლავების გზით
- გ) ამოსუნთქულ ჰაერთან, შარდთან და განავალთან ერთად
- *დ) შარდის საშუალებით

610. როგორი კლინიკური მიმდინარეობა ახასიათებს ფენოლით გამოწვეულ პროფესიულ ინტოქსიკაციას

- ა) მხოლოდ მწვავე
- ბ) მწვავე ან ქვემწვავე
- გ) მხოლოდ ქრონიკული
- დ) ქრონიკული და ქვემწვავე
- ე) მწვავე ქვემწვავე, ქრონიკული
- *ე) მწვავე და ქრონიკული

611. რომელი სისტემები ზიანდება ფენოლით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) გულ-სისხლძარღვთა და ენდოკრინული სისტემები
- ბ) ღვიძლი და სისხლის სისტემა
- გ) ძვალ-საყრდენი სისტემა, მხედველობის ორგანო
- *დ) სასუნთქი სისტემა, თირკმელები, კანი, ვეგეტატიური ნერვული სისტემა

612. რა სახის ასთენო-ვეგეტატიური მოვლენები აღინიშნება ფენოლით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- *ა) თავის ტკივილი, თავბრუს, გულისრევა, ჰიპერსალივაცია, ოფლიანობა, გაქიკარდია, აგზნება, ქოშინი
- ბ) არტერიული წნევის ასიმეტრია, ბრადიკარდია, ჰიპოტონია, ჰიპოთერმია, პარესთეზიები
- გ) არტერიული ჰიპერტონია, გაწვდილი ხელის თითებისა და ენის ძლიერი ტრემორი, მყარი წითელი ღერმოგრაფიზმი

613. რა სახის ცვლილებებით ხასიათდება სასუნთქი სისტემა ფენოლით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის განვითარების შემთხვევაში

- *ა) გემო სასუნთქი გზების გაღიზიანების მოვლენები

- ბ) ცხვირის ნიჟარების ჰიპერტროფია და პოლიპოზი
- გ) ცხვირის ძვილის ჰიპერტროფია
- დ) ტრაქეიტის სიმპტომატიკა
- ე) ატროფიული რინიტისა და რინოფარინგიტის მოვლენები

614. რა კლინიკური ნიშნებით ხასიათდება თირკმელების დაზიანება ფენოლით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) შეგვეითი ხასიათის გვიფილი წელის არეში დიზურეის მოვლენებით
- ბ) გამოხატული ოქსალურია
- გ) მკვეთრად გამოხატული ფოსფატურია, მიკროჰემატურია
- დ) ჰიპოიზოსტენურია, ოლიგურია, ალბუმინურია, ცილინდრურია
- *ე) ჰემატურია და ალბუმინურია

615. რაში გამოიხატება კანის სინდრომი ფენოლით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- *ა) კანის გათეთრება, წვა, შეჭმუხვნა, ეპიდერმისის ჩამოფცქვნა, ანესთეზია, შესაძლებელია განგრენა
- ბ) ლეპიგმენტაციის უბნების გაჩენა ზემო კიდურებისა და კანის სხვა ღია უბნებში
- გ) მუქი ყაფისფერი პიგმენტური ზოლების გაჩენა გულმკერდის, მუცლის და ქვემო კიდურების მიდამოში
- დ) ეგზემისა და დერმატიტის მოვლენები
- ე) წვრილბუშგუკოვანი გამონაყარი შემდგომი პიოდერმიის განვითარებით

616. ორგანიზმის რომელი სისტემა ზიანდება უპირატესად ფენოლით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- *ა) ვეგეტატიური ნერვული და კუჭ-ნაწლავის სისტემები
- ბ) ენდოკრინული და სისხლის სისტემები
- გ) ცენტრალური ნერვული სისტემა და ძვალ-საყრდენი აპარატი
- დ) სასუნთქი ორგანოების სისტემა და სმენის ორგანო

617. როგორ ვლინდება კლინიკურად ვეგეტატიური ნერვული სისტემის პათოლოგია ფენოლით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) ბრადიკარდია, არტერიული ჰიპოტონია, ჰიპოთერმია, უცხო სხეული შეგრძნება პირის ღრუში, მწერების ცოცვის შეგრძნება სხეულზე
- *ბ) აგზნებალობა, ჰიპერჰიდროზი, კიდურების დაბუკება და გაცივება, ძილის მოშლა, კოშმარული სიზმრები, გრანსპორტის, ალკოჰოლის, სხვადასხვა სუნის აუტანლობა, გავწილი ხელის თითების გრემორი, მყესთა რეფლექსების მომაგება
- გ) ვეგეტატიური ნერვული სისტემა არ ზიანდება

618. რაში მდგომარეობს კუჭ-ნაწლავის სისტემის დაზიანება ფენოლით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) კუჭ-ნაწლავის სისტემა ინტაქტური რჩება
- *ბ) ქრონიკული გასტრიტის და გოქსიური ჰეპატიტის განვითარება
- გ) ხშირია კუჭის წყლულოვანი დაზიანების განვითარება
- დ) ქრონიკული პანკრეატიტის მოვლენები
- ე) ენტეროკოლიტის სინდრომი

619. რა ცვლილებები აღინიშნება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ ფენოლით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციით შეპყრობილ პირებში

- ა) ხშირია მიოკარდიუმის ინფარქტი
- ბ) გულის იშემიური დაზიანება, დაძაბვის სტენოკარდიის სიმპტომატიკა
- გ) არტერიული ჰიპერტონიის, გულის მარცხენა საზღვრის გადიდება, მეორე ტონის აქცენტი აორტაზე
- *დ) გულის კუნთის დიფუზური დაზიანება გულის არეში ჩხვლეტითი ხასიათის გვიფილით და გულის ფრიალით, ელექტროკარდიოგრამაზე დაბალი ვოლტაჟი, P- კბილისა და შთ-სეგმენტის ფორმისა და მდებარეობის შეცვლით, გულის ტონების მოყრუებით
- ე) უსიამოვნო შეგრძნება გულის არეში, სისტოლური შუილი აორტაზე, გულის მარცხენა საზღვრის გადიდება

620. იწვევს თუ არა ფენოლი პროფესიული ალერგოზების განვითარებას

- ა) არ იწვევს
- ბ) იწვევს მხოლოდ ალერგიულ დერმატიტსა და ეგზემას
- *გ) იწვევს როგორც კანის ალერგოზებს, ასევე პროფესიული ბრონქული ასთმის განვითარებას

621. როგორია კუჭის სეკრეტორული ფუნქციის მდგომარეობა ფენოლით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) კუჭის სეკრეცია არ იცვლება, ვლინდება ქრონიკული გასტრიტი კუჭის სეკრეტორული ფუნქციის შენარჩუნებით
- ბ) ინტოქსიკაციის დასაწყისში კუჭის სეკრეტორული ფუნქცია ნორმალურია, შემდეგ კი თანდათანობით მაგულობს
- *გ) ინტოქსიკაციის დასაწყისში კუჭის სეკრეტორული ფუნქცია გაძლიერებულია, შემდეგ კი თანდა თანობით ქვეითდება და ყალიბდება სუბაცილური ან აცილური გასტრიტი
- დ) დასაწყისში კუჭის სეკრეტორული ფუნქცია დაქვეითებულია, შემდეგ კი სწრაფად ხდება მისი ნორმალიზაცია

622. რომელი საწარმოო მხაში იწვევს ყველაზე ხშირად მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის განვითარებას

- ა) ქლორი

- ბ) აზოტის ეანგეულები
- გ) ღარიშხანი
- *დ) ნახშირჟანგი
- ე) ბენზოლი

623. რომელი შხამი იპყრობს ყველაზე მეტ ყურადღებას წარმოებაში და საყოფაცხოვრებო პირობებში მწვავე მოწამვლის განვითარების საშიშროების თვალსაზრისით, რომელის მიმართაც განსაკუთრებით მგრძობიარენი არიან ბავშვები და ხანდაზმული პირები

- ა) ღარიშხანი
- ბ) ქლორი
- გ) აცეტონი
- *დ) ნახშირჟანგი
- ე) ამონიაკი

624. რა გზით ხელემა ორგანიზმში ნახშირჟანგი

- ა) ღაუზიანებელი კანით და სასუნთქი გზით
- *ბ) მხოლოდ სასუნთქი გზით
- გ) სასუნთქი და კუჭ-ნაწლავის გზით
- დ) მხოლოდ კუჭ-ნაწლავის საშუალებით
- ე) რესპირატორული გზით, პერორალურად და კანის საშუალებით

625. რა გზით გამოიყოფა ორგანიზმიდან ნახშირჟანგი

- ა) საოფლე ჯირკვლებით და შარდის გზით
- ბ) კუჭ-ნაწლავისა და თირკმელების საშუალებით
- გ) რესპირატორული გზით ამოსუნთქულ ჰაერთან ერთად და თირკმელების საშუალებით
- დ) სასუნთქი, შარდგამომყოფი, კუჭ-ნაწლავის სისტემებისა და კანის გზით
- *ე) მხოლოდ ამოსუნთქულ ჰაერთან ერთად

626. რომელი შხამების ჯგუფს მიეკუთვნება ნახშირჟანგი

- ა) კარცენოგენული
- ბ) ნეიროგენული
- *გ) სისხლის სისტემის
- დ) გამაღიზიანებელი აირების
- ე) ფერმენტული სისტემის

627. რა მექანიზმების საშუალებით აზიანებს ნახშირჟანგი სისხლის სისტემას

- ა) იწვევს ჰემოლიზს
- ბ) თრგუნავს ფერმენტ ჰემსინთეზას და აფერხებს ჰემოგლობინის სინთეზს
- *გ) იწვევს ჰემოგლობინის ბლოკადას მყარი ნაერთის წარმოშობით
- დ) თრგუნავს ძვლის ტვინის ჰემოპოეზურ ფუნქციას
- ე) წარმოშობს მეტჰემოგლობინს და აფერხებს ჟანგბადის ტრანსპორტს

628. რა გზით ხორციელდება ჰემოგლობინის ბლოკადა ნახშირჟანგით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- *ა) ნახშირჟანგი ქმნის ჰემოგლობინთან მყარ ნაერთს კარბოქსიჰემოგლობინს, რომელიც მოკლებულია ჟანგბადის გადატანის უნარს
- ბ) ჰემოგლობინის ბლოკადას ნახშირჟანგი არ იწვევს

629. რის გამო წარმოიშობა ორგანიზმში კარბოქსიჰემოგლობინი ნახშირორჟანგით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის განვითარებისას

- ა) სამუშაო ზონის ჰაერში ნახშირორჟანგის მხოლოდ ძალიან მაღალი კონცენტრაციის არსებობის გამო
- ბ) მხოლოდ ჟანგბადის შემცველობის უმნიშვნელო დაქვეითებით სამუშაო ზონის ჰაერში
- *გ) ნახშირორჟანგის გაცილებით მეტი თვისობით ჰემოგლობინისადმი ჟანგბადთან შედარებით
- დ) მიზეზი უცნობია

630. არსებობს თუ არა პარალელიზმი სისხლში კარბოქსიჰემოგლობინის წარმოშობასა და საწარმოს ჰაერში ნახშირჟანგის კონცენტრაციას შორის

- *ა) არსებობს პირადაპირი კორელაცია
- ბ) ადგილი აქვს უკუკორელაციას
- გ) არაავითარი პარალელიზმი არ აღინიშნება

631. მიმდინარეობის მიხედვით რა სახის პროფესიული ინტოქსიკაცია ვითარდება ნახშირჟანგის მოქმედებით

- ა) მხოლოდ მწვავე
- ბ) მწვავე და ქვემწვავე
- გ) მხოლოდ ქრონიკული

- დ) ქვემწვავე და ქრონიკული
- *ე) მწვავე და ქრონიკული
- ვ) მწვავე, ქვემწვავე და ქრონიკული

632. რა კრიტერიუმით განისაზღვრება ნახშირორჟანგის ბლვრულად დასაშვები კონცენტრაცია სამუშაო ზონის ჰაერში

- ა) საწარმოს არქიტექტურული თავისებურებით
- ბ) მომუშავე პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობით
- გ) სამუშაო ზონის ჰაერში მიკროკლიმატური პირობების გათვალისწინებით
- *დ) შხამთან კონტაქტში მუშაობის ხანგრძლივობის მიხედვით
- ე) სამუშაო ზონის ჰაერში არსებული ყველა მავნე პროფესიული ფაქტორების გათვალისწინებით

633. რომელი პათოგენური ფაქტორები მოქმედებენ ნახშირორჟანგით პროფესიული ინტოქსიკაციის განვითარებაში

- ა) მხოლოდ ანოქსემიური
- ბ) ანოქსემიური და რეფლექსური
- გ) ანოქსემიური, რეფლექსური, იმუნოლოგიური
- დ) ტოქსიკური და იმუნოლოგიური
- *ე) ანოქსემიური და ტოქსიკური

634. ორგანიზმის რომელი სისტემის მხრივ ვლინდება უპირატესად ინტოქსიკაციის კლინიკური სურათი ნახშირორჟანგით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) გულ-სისხლძარღვთა
- ბ) რესპირატორული
- *გ) ცენტრალური ნერვული
- დ) სისხლის
- ე) კანისა და ლორწოვანი გარსების

635. როგორია ძირითადი კლინიკური ნიშნები ნახშირორჟანგით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მსუბუქი ფორმის დროს

- ა) მიმდინარეობს თითქმის უსიმპტომოდ, ვინაიდან ავადმყოფის თვითკრიტიკის უნარი დაქვეითებულია
- *ბ) სიფერმკრთალე, თავბრუ, თავის სიმძიმისა და შუბლზე დაწოლის გრძნობა, პულსაციის შეგრძნება საფეთქლების მიდამოში, ბურუსი თვალებში, შუილი ყურებში, მოგჯერ ღებინება, გაჩქარდია
- გ) თავის ძლიერი ტკივილი, გულისრევა, ღებინება, სახის ჰიპერემია, შიშის გრძნობა, მომატებული აგზნებადობა, ჩხვლეკითი ხასიათის ტკივილი გულის არეში, ბრადიკარდია, მოგჯერ ექსტრასისტოლია, გამოხატული არტერიული ჰიპერტონია
- დ) კანი და ლორწოვანი გარსები ნორმალური ფერის, არტერიული ჰიპოტონია, ბრადიკარდია, აპათია, შესაძლებელია ჰიპოთერმია

636. რა სიმპტომომატიკაა წამყვანი ნახშირორჟანგით საშუალო სიმძიმის მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის კლინიკური სურათში

- ა) ძლიერი აგზნება, შიშის გრძნობა, უძლობა, ჰიპერჰიდროზი და ჰიპერსალივაცია, გამოხატული არტერიული ჰიპერტონია და გაჩქარდია
- *ბ) შემბოჭილობა, განურჩევლობა, სასიამოვნო მოთენთილობის გრძნობა, მყესთა რეფლექსები დაქვეითებულია, გუგის რეფლექსის დაკარგვა; შესაძლებელია კომა, გრიმბი, სხეულისა და კიდურების კუნთთა რიგიდობა, კომიდან გამოსვლისას აგზნებადობა, ან არეაქტიულობა, ანტეროგრადული ამნეზია
- გ) აქტიური მდებარეობა ლოგინში, პერიოდული ხასიათის ჰალუცინაციები, სუიციდალური ცდა, არტერიული ჰიპოტონია, ბრადიკარდია, ჰიპოთერმია, პარესთეზიული მოვლენები

637. ნახშირორჟანგით საშუალო სიმძიმის მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს კომიდან გამოსვლის შემდეგ რა მდგომარეობა ითვლება უფრო კეთილსაიმედოთ (პროგნოზის თვალსაზრისით)

- *ა) მოტორული აგზნება
- ბ) აპათია, საერთო მოღუნება
- გ) პროგნოზირების კრიტერიუმი არ არსებობს

638. რა სახის ამნეზია ახასიათებს ნახშირორჟანგით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციით შეპყრობილ პირს კომური მდგომარეობიდან გამოსვლის შემდეგ

- *ა) რეტროგრადული
- ბ) ანტეროგრადული
- გ) ამნეზიას ადგილი არ აქვს

639. რაში გამოიხატება ნახშირორჟანგით მძიმე პროფესიული ინტოქსიკაციის კლინიკური სურათი

- *ა) თავის გვინის დიფუზური დაზიანება
- ბ) მკვეთრად გამოხატული ცვლილებები პერიფერიულ სისხლში
- გ) წინა პლანზეა მძიმე პროგნოზის მოვლენები
- დ) ტოქსიკური ჰეპატიტის სინდრომი და გამოხატული დისფექსიური მოვლენები
- ე) პარეზების და დამბლების განვითარება

640. რა ძირითადი სიმპტომებია დამახასიათებელი თავის გვინის დიფუზური დაზიანებისთვის ნახშირორჟანგით მძიმე პროფესიული

ინტოქსიკაციის დროს

ა) პარკინსონიზმის სინდრომი

*ბ) ხანგრძლივი კომა, პერიოდული ტონური და კლონური კრუნჩხვებით; ვეგეტატიური მოვლენები სახის ჰიპერემიით, აკროჰიდროზით, აკროციანოზით, კიდეების გაცივებით, ზოგჯერ ჰემიჰიპერჰიდროზით

გ) ტოქსიური ენცეფალოპათიის ფონზე კიდეების პარეზები, დამბლები

641. თავის ტვინის ლიფუზური დაზიანების ნიშნების გარდა რა სიმპტომებია ვლინდება ნახშირჟანგით მძიმე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

ა) ბრადიკარდია, არტერიული ჰიპერტონია, კუსმაულის სუნთქვა, ჰიპოთერმია, ლეიკოპენია, ანეოზოფილია

*ბ) ტაქიპნოე გაღადის ჩეინ-სტოქსის ტიპის სუნთქვაში, არტერიული ჰიპოტონია, ძაფისებრი მავა, ჰიპერტემია, ლეიკოციტოზი, მომაგებული ელს-ი

გ) დისპეფსიური მოვლენები, ტოქსიური ჰეპატიტის სიმპტომატიკა, ლეიკოპენია, ანემია, თრომბოციტოპენია, ეოზინოფილია

დ) აღინიშნება მხოლოდ ხანგრძლივი კომა ტონური და კლონური კრუნჩხვებით

642. რაში გამოიხატება ნახშირჟანგით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის აპოპლექსიფორმული განვითარება

ა) უეცარი სიკვდილი

ბ) სწრაფად პროგრესირებადი ფორმის ინტოქსიკაციის განვითარება

გ) ინტოქსიკაციის ხანმოკლე მიმდინარეობა სწრაფი უკუგანვითარებითა და სრული კლინიკური გამოჯანსაღებით

*დ) კომის უეცარი განვითარება ინტოქსიკაციის რაიმე სხვა წინამორბედი ნიშნის გარეშე

ე) ინტოქსიკაციის დასაწყისშივე კიდეების დამბლის განვითარება

643. რა მდგომარეობაშია ნახშირჟანგით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს გულ-სისხლძარღვაო სისტემა

ა) ინტაქტურია

ბ) ხშირია პერიოდული კრიზები

*გ) შესაძლებელია მიოკარდიუმის ინფარქტი

დ) აღინიშნება გარდამავალი საზღვრების გაღივება

644. რით განსხვავდება ნახშირჟანგით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს განვითარებული მიოკარდიუმის ინფარქტი ჩვეულებრივად განვითარებული საერთო კლინიკაში გულის კუნთის ინფარქტისაგან

ა) არ განსხვავდება

*ბ) მიმდინარეობს ტკივილის სინდრომის გარეშე, აღინიშნება ახალგაზრდა ასაკის პირებსაც და სწრაფი უკუგანვითარება ახასიათებს

გ) დაზიანების დიდი მოცულობით, მძიმე მიმდინარეობით, ხშირი სიკვდილიანობით

დ) როგორც წესი, მთავრდება გულის ანეკრიზიმის განვითარებით

ე) ძალიან ძნელი მიმდინარეობით და ხანგრძლივი გამოჯანსაღების პერიოდით

645. რა დამატებითი ინფექციურ-ინსტრუმენტული გამოკვლევაა აუცილებელი ნახშირჟანგით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს მძიმე გართულების განვითარების დადგენის მიზნით

ა) გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის განსაზღვრა

ბ) ღვიძლისა და ფილტვების ექოსკოპიის

გ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია

*დ) ელექტროკარდიოგრაფია

ე) კაპილაროსკოპია

646. რა სპექტროსკოპული სურათი ვლინდება სისხლში ნახშირჟანგით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

ა) სპექტროსკოპული ცვლილებები არ აღინიშნება

ბ) ერთი მუქი ზოლი სპექტრის წითელ ნაწილში

გ) ორი მუქი ზოლი სპექტრის წითელ ნაწილში

დ) ერთი მუქი ზოლი სპექტრის ყვითელ-მომწვანო ნაწილში

*ე) ორი მუქი ზოლი სპექტრის ყვითელ-მომწვანო ნაწილში

647. რა სახის ცვლილებებია მხედველობის ორგანოში ნახშირჟანგით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

ა) მხედველობის ორგანო არ ზიანდება

ბ) ორმხრივი კატარაქტის განვითარება

გ) ბადურა გარსის ჩამოფცქვნა

*დ) მხედველობის ნერვის ღვრილის ცვლილებები სრულ ატროფიამდე; ბადურას შეშუპება, თვალის კუნთების დამბლა, დიპლოპია, სიბრძავე

ე) კონიუნქტივიტი, კერატო-კონიუნქტივიტი წყლულოვანი უბნების განვითარებით

648. რა სახის გართულებებია მოსალოდნელი ნახშირჟანგით მძიმე მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის გადატანის შემდეგ პერიფერიული ნერვული სისტემის მხრივ

ა) პერიფერიული ნერვული სისტემა არ ზიანდება

*ბ) მონონევრიტი

გ) პოლირადიკულონევრიტი

დ) სიმეგრული პოლინეერიგი - ან ზემო, ან ქვემო კილურებში

649. რომელი პოსტინგოქსიკაციური სინდრომი განსაკუთრებით დამახასიათებელი ნახშირქანგით მძიმე მწვავე პროფესიული ინგოქსიკაციის გადატანის შემდეგ

ა) ჰემიპლეგიები

*ბ) ჰიპოკინეზური პალიდარული სინდრომი - პარკინსონიზმი, მონო-, ან ჰემიპარეზი

გ) მეორადი ინფექციით გამოწვეული ჰიპერკინეზური ტიპის პარკინსონიზმი

650. რით განსხვავდება ნახშირქანგით მძიმე პროფესიული ინგოქსიკაციის გადატანის შემდეგ განვითარებული პარკინსონიზმი პოსტენცეფალოპათიური პარკინსონიზმისაგან

ა) არ განსხვავდება

*ბ) ჰიპოკინეზიით; მიმდინარეობს ჰიპერსალივაციის გარეშე; ფსიქიკის მოშლით

გ) ავადმყოფთა აგრესიული რექციებით

651. რა იგულისხმება ნახშირქანგით მწვავე პროფესიული ინგოქსიკაციის მეტაგოქსიკური პერიოდის ქვეშ

ა) ინგოქსიკაციის გადატანის შემდეგ მარეციდივებელი გართულებების გამოვლინება

ბ) მყარი პოსტინგოქსიკაციური გართულებები

*გ) მოგვიანებითი მწვავე ინგოქსიკაციის ნიშნების გაგლის შემდეგ, მოწამვლის ნიშნების სრულიად მოულოდნელი აღმოცენება

დ) ინგოქსიკაციის გადატანის შემდეგ შეუქცევადი ნარჩენი მოვლენების სიმპტომ კომპლექსი

652. რა სახის პათოლოგია შეიძლება გამოვლინდეს კანზე ნახშირქანგით მძიმე მწვავე პროფესიული ინგოქსიკაციის გადატანის შემდეგ

*ა) უბნობრივი ანესთეზია

ბ) ეგზემა, დერმატიტი

გ) ლეპიგმენტაციის უბნები

დ) კანის პიგმენტაცია

653. რაგომ ირღვევა შარდის ბუშტისა და სწორი ნაწლავის ფუნქცია ნახშირქანგით მძიმე პროფესიული ინგოქსიკაციის გადატანის შემდეგ

ა) შარდის ბუშტზე და ნაწლავებზე უშუალო გოქსიკური მოქმედების გამო

ბ) ფუნქციური, ნევროლოგიური ხასიათისაა

*გ) შურგის ტვინის დამიანების გამო

დ) მიზეზის უცნობია

ე) შარდის ბუშტისა და ნაწლავების ფუნქცია არ ირღვევა

654. ახასიათებს თუ არა ნახშირქანგს, როგორც საწარმოო შხამს, კუმულაციის უნარი

ა) არ ახასიათებს

ბ) შესაძლებელია მხოლოდ მაგერიალური კუმულაცია

*გ) შესაძლებელია მხოლოდ ფუნქციური კუმულაცია

დ) ახასიათებს როგორც ფუნქციური, ისე მაგერიალური კუმულაცია

655. რით აიხსნება ნახშირქანგით ქრონიკული პროფესიული ინგოქსიკაციის განვითარების პათოგენეზი

ა) ნახშირქანგის მცირე დოზების ჰემოლიზური მოქმედებით

ბ) კარბოქსიჰემოგლობინის მცირე რაოდენობის პერმანენტული წარმოშობით, რაც თანდათანობით ცენტრალური ნერვული სისტემის ფუნქციის დარღვევას იწვევს

*გ) უშუალოდ ქსოვილებზე ნახშირქანგის გოქსიკური ზემოქმედების უნარით

დ) პათოგენეზი უცნობია

656. რა სინდრომი ყალიბდება ნახშირქანგით ქრონიკული პროფესიული ინგოქსიკაციის განვითარების დასაწყისში

ა) ნევრასთენიული სინდრომი

ბ) ასთენიური სინდრომი

*გ) ვეგეტატიური დისფუნქციის - ანგიოდისტონიის სინდრომი

დ) დისპეფსიური სინდრომი

ე) ანემიური სინდრომი

657. ორგანიზმის რომელი სისტემა განსაკუთრებით მგრძობიარე ჰიპოქსემიისადმი, რომელიც წარმოიშობა ოქსიჰემოგლობინის ბლოკირების შედეგად ნახშირქანგით მწვავე პროფესიული ინგოქსიკაციის დროს?

ა) ენდოკრინული სისტემა;

ბ) სისხლის სისტემა;

გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა;

*დ) ცენტრალური ნერვული სისტემა;

ე) სასუნთქი სისტემა;

ვ) ფერმენტული სისტემა;

658. მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის განვითარების პათოგენეზში ნახშირეანგი მხოლოდ სისხლის შხამია, თუ სხვა სახის ტოქსიკოლინამიკაც ახასიათებს?

- ა) მხოლოდ სისხლის შხამია;
- ბ) სისხლისა და უჯრედის შხამია, ვინაიდან იწვევს სუნთქვის ფერმენტის - ჰემოფერმენტის ბლოკირებასაც.
- *გ) სისხლის სისტემის დაზიანების გარდა, იწვევს სუნთქვის ფერმენტის ბლოკირებას და უშუალოდ მოქმედებს ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე;
- დ) აზიანებს როგორც სისხლის სისტემას, ისე უშუალოდ სასუნთქი ორგანოების სისტემას, რადგანაც ორგანიზმში ხვდება მხოლოდ ინჰალაციური გზით;

659. რომელი სინდრომებია წამყვანი ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის კლინიკურ სურათში

- ა) ნერვული სისტემის დაზიანება
- ბ) სისხლის სისტემის დაზიანება
- გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანება
- *დ) პათოლოგიური პროცესის კლინიკურ სურათში წამყვანია სამივე აღნიშნული სისტემის დაზიანება

660. რომელი სუბიექტური სიმპტომია განსაკუთრებით პათოგნომური ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის შემთხვევაში

- *ა) თავის ტკივილის ხასიათი - "სალტეს" სიმპტომი
- ბ) ძლიერი ტკივილი გულის არეში
- გ) მოწამვლის შიში
- დ) ტკივილი ეპიგასტრიუმში, გულისრევა

661. რომელი ობიექტური - პარაკლინიკური ნიშანია ყველაზე დამახასიათებელი და მულტივი ნახშირბადის ოქსიდის მცირე ინტენსივობის ქრონიკული მოქმედების შემთხვევაშიც კი

- *ა) პლაზმის არაჰემოგლობინური რკინის შემცველობის მომატება
- ბ) კარბოქსიჰემოგლობინის შემცველობის მომატება
- გ) სულჰემოგლობინის შემცველობის მომატება
- დ) მეტჰემოგლობინის შემცველობის მომატება

662. რომელია ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის სახის განმსაზღვრელი კრიტერიუმი

- ა) ლატენჯური პერიოდის გახანგრძლივება
- ბ) ჰემოგლობინის დონე სისხლში
- გ) პარენქიმური ორგანოების დაზიანების ინტენსივობა
- *დ) ცნობიერების მდგომარეობა

663. ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მსუბუქი ფორმისათვის დამახასიათებელია

- ა) გონების ხანმოკლე დაბინდვა
- *ბ) გონება შენარჩუნებულია
- გ) გონების ხანგრძლივი დაკარგვა
- დ) შესაძლებელია სხვადასხვა ვარიანტი

664. ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის საშუალო სიმძიმის ფორმისათვის დამახასიათებელია

- ა) გონების ხანმოკლე დაკარგვა
- ბ) გონება შენარჩუნებულია
- *გ) გონების ხანგრძლივი დაკარგვა
- დ) შესაძლებელია სხვადასხვა ვარიანტი

665. ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მძიმე ფორმისათვის დამახასიათებელია

- ა) გონების ხანმოკლე დაკარგვა
- ბ) გონების შენარჩუნება
- *გ) გონების ხანგრძლივი დაკარგვა - კომა
- დ) შესაძლებელია სხვადასხვა ვარიანტი

666. რას უდრის კარბოქსიჰემოგლობინის შემცველობა სისხლში ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მსუბუქი ფორმის დროს

- ა) არაუმეტეს 10%-ისა
- ბ) არაუმეტეს 40%-ისა
- *გ) 10-30%
- დ) 40% და მეტი

667. რა რაოდენობით შეიცავს სისხლი კარბოქსიჰემოგლობინს ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის საშუალო სიმძიმის ფორმის შემთხვევაში

- ა) 10%-მდე
- ბ) 20%-მდე

- *გ) 30-60%
- ლ) 60%-ზე მეტი

668. რა რაოდენობით შეიცავს სისხლის კარბოქსიმოგლობინს ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე პროფესიული ინგოქსიკაციის მძიმე ფორმის შემთხვევაში

- ა) 20-30%
- ბ) 31-40%
- გ) 41-55%
- *დ) 60-80%

669. რაში გამოიხატება ნახშირბადის ოქსიდით პროფინგოქსიკაციის აპოპლექსური (ელვისებური) ფორმა

- ა) ასეთი ფორმა არ არსებობს
- *ბ) დაზიანებული ეცემა ძირს, კარგავს გონებას, სწრაფი აპნოე
- გ) ხანგრძლივი ჯგუფური ტონური და კლონური კრუნჩხვები
- ლ) ხანმოკლე გონების დაკარგვის ფონზე ერთეული კრუნჩხვები

670. რა ფორმით მიანდება სასუნთქი სისტემა ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე პროფესიული ინგოქსიკაციის განვითარებისას

- ა) ცხვირ-ხახის ლორწოვანი გარსის შეშუპება
- ბ) მწვავე ლარინგორინიტი; მწვავე ტრაქეობრონქიტი
- გ) ფილტვების შეშუპება
- *დ) შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიის განვითარება

671. ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე ინგოქსიკაციის ერთ-ერთი უმძიმესი გართულებაა:

- ა) ფილტვების მწვავე ემფიზემა
- ბ) ფილტვების ინფარქტი
- გ) აპოპლექსია
- *დ) მიორენალური სინდრომი

672. როგორია კანის და ლორწოვანი გარსის ფერი ნახშირბადის დიოქსიდით მწვავე ინგოქსიკაციის მძიმე ფორმის დროს იმ პერიოდში, როდესაც დაზიანებული პირი ჯერ კიდევ მოწამვლის ადგილზეა

- ა) კანის ფერი შეცვლილია
- ბ) მორუხო-მიწისფერი
- გ) ლიფუბური ციანოზი
- *დ) მკვეთრი ვარდისფერი

673. რა ეტიოლოგიური და პათოგენეზური თერაპიის საშუალებებს მიმართავენ ნახშირქანგით მწვავე პროფესიული ინგოქსიკაციის დროს?

- ა) უნიტიოლის ინექციები კუნთებში;
- *ბ) ქრომოსმონი ინტრავენურად;
- გ) კარბოგენის მიცემა;
- დ) ტეტაცინ-კალციუმის ინექციები;
- ე) გლუკომის ჰიპერტონიული ხსნარი ვენაში.

674. რით აიხსნება ნახშირქანგით ქრონიკული პროფესიული ინგოქსიკაციის განვითარების პათოგენეზი?

- ა) ნახშირქანგის მცირე ღომების ჰემოლიზური მოქმედებით;
- *ბ) კარბოქსიმოგლობინის მცირე რაოდენობის პერმანენტული წარმოშობით, რაც თანდათანობით ცნს-ის ფუნქციის დარღვევას იწვევს;
- გ) ნახშირქანგის უშუალოდ ქსოვილებზე ტოქსიური ზემოქმედების უნარით;
- დ) პათოგენეზი გაურკვეველია.

675. რა სინდრომი ყალიბდება ნახშირქანგით ქრონიკული პროფესიული ინგოქსიკაციის განვითარების დასაწყისში?

- ა) ნევრასთენიური სინდრომი;
- *ბ) ასთენიური სინდრომი;
- გ) დისპეფსიური სინდრომი;
- დ) ანემიური სინდრომი.

676. როგორია ქრონიკული პროფესიული ინგოქსიკაციის კლინიკური სურათი, თუ ავადმყოფი განაგრძობს მუშაობას ნახშირქანგის მცირე ღომების ზემოქმედების პირობებში?

- *ა) ცერებრული და კორონარული ანგიოსპაზმი, სქესობრივი პოტენციის დაქვეითება, კიდეების ნევრალგია, ენცეფალოპათია, ფსიქიკის მოშლა, მოგვიანებით ჰიპერქრომული ანემია, დისპეფსია;
- ბ) შეგვეითი ხასიათის ტკივილები მუცლის არეში ყაბზობით, რომელიც არ ემორჩილება არავითარ საფარდართო საშუალებებს, გამოხატული არტერიული ჰიპერტონია, რეგიკულოციტოზი, ბაზოფილური წინწკლოვანი ერითროციტების რაოდენობის მომატება, შესაძლებელია მიკროჰემატურია, ალბუმინურია;
- გ) შეგვეითი ხასიათის ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში სარგყლისებრი ირადიაციით მარცხნივ, ოფლიანობა, შემცივნება,

გულისრევა, გემპერაგურის მომაგება 40 გრადუსამდე, ძლიერი საერთო სისუსტე, სისხლში ლეიკოციტოზი, აჩქარებული ელს.

677. შესაძლებელია თუ არა კარბოქსიჰემოგლობინის აღმოჩენა ნახშირჟანგით ქრონიკული პროფესიული ინგოქსიკაციის დროს?

- *ა) შესაძლებელია, თუ მოწამლული ნახშირჟანგის შემცველ ატმოსფეროში იმყოფება ან მისი ამ ატმოსფეროდან გამოსვლისთანავე;
- ბ) შესაძლებელია, თუ მუშაობის დამთავრებიდან გასულია 1-2 საათი;
- გ) შესაძლებელია მუშაობის დამთავრებიდან პირველი დღე-ღამის განმავლობაში;
- დ) ნახშირჟანგით ქრონიკული პროფესიული ინგოქსიკაციის დროს კარბოქსიჰემოგლობინში არ ვლინდება.

678. როგორ ვლინდება ნახშირბადის ოქსიდით ქრონიკული ინგოქსიკაცია კლინიკურად

- ა) ცერებრული სისხლძარღვოვანი მოშლილობანი, რომელიც შეუღლებულია კარდიალურ მოვლენებთან
- ბ) ასთენიური მოვლენები; ლიენცეფალური კრიზები; გოქსიკური ენცეფალოპათია;
- გ) პლაზმის არაჰემოგლობინური რკინის შემცველობის მომაგება, კოპროპორფირინის შემცველობის მომაგება ერთირობაში, შარდით დელტამინოლექულის მქავესა და კოპროპორფირინის ექსკრეციის გაძლიერება;
- *დ) შესაძლებელია ჩამოთვლილი სიმპტომების ნაირფეროვანი შეუღლება.

679. რა გზით ხდება არსინი ორგანიზმში?

- ა) დაუზიანებელი კანის გზით;
- ბ) მხოლოდ დაზიანებული კანით;
- გ) მხოლოდ საჭმლის მომნელებელი ორგანოების საშუალებით;
- დ) საჭმლის მომნელებელი ტრაქტით და დაზიანებული კანით;
- *ე) მხოლოდ რესპირატორული გზით;
- ვ) შესაძლებელია ორგანიზმში მოხვედრა ნებისმიერი გზით.

680. რა გზით აზიანებს სისხლის სისტემას არსინი?

- ა) თრგუნავს ჰემოპოეზურ ფუნქციას;
- *ბ) იწვევს ჰემოლიზს;
- გ) ქმნის მყარ ნაერთებს ჰემოგლობინთან და აფერხებს ჟანგბადის გადატანას ქსოვილებში;
- დ) თრგუნავს სპეციფიკური ფერმენტების აქტივობას და აფერხებს ჰემოგლობინის სინთეზს;
- ე) სისხლზე მოქმედების მექანიზმი გაურკვეველია.

681. რას იწვევს არსინი ორგანიზმზე მაღალი კონცენტრაციით მოქმედებისას?

- ა) კლასიკური ჰეპატოტროპული შხამია;
- ბ) იწვევს ნეფროტოქსიკურ ეფექტს;
- გ) აზიანებს შელა ყბის ძვლებს;
- *დ) ჰემოლიზური შხამია.

682. ორგანიზმზე ფენილჰიდრაზინის მოქმედებისას რა სახის უპირატესი ეფექტი ვლინდება?

- ა) ჰეპატოტროპული;
- ბ) ნეიროტროპული;
- *გ) ჰემოლიზური;
- დ) კანცეროგენული.

683. რა გზით გამოიყოფა ორგანიზმიდან არსინი?

- ა) მხოლოდ რესპირატორული გზით.
- ბ) მხოლოდ შარდთან ერთად
- გ) მხოლოდ განავალთან ერთად
- დ) როგორც ამოსუნთქული ჰაერით, ისე შარდით
- ე) როგორც ამოსუნთქული ჰაერით, ისე განავლით
- *ვ) შარდთან და განავალთან ერთად

684. არსინით პროფესიული ინგოქსიკაციის რა სახე ვგვხვდება ძირითადად

- ა) უპირატესად ქრონიკული
- *ბ) უპირატესად მწვავე
- გ) მწვავე და ქრონიკული თანაბარი სიხშირით
- დ) მწვავე მოწამვლა არ არსებობს

685. რა სიჩქარით ვლინდება არსინით მწვავე პროფესიული ინგოქსიკაციის კლინიკური ნიშნები

- ა) ორგანიზმში შხამის მოხვედრისთანავე ვლინდება ჩივილებიც და ობიექტური სიმპტომებიც
- ბ) მოწამვლის დასაწყისში ვლინდება მხოლოდ არასპეციფიკური ხასიათის ჩივილები
- გ) შხამის ორგანიზმში მოხვედრისთანავე მოწამლულს აღენიშნება მხოლოდ სუბიექტური სიმპტომებიცა - როგორც სპეციფიკური, ისე არასპეციფიკური
- *დ) მოწამვლის სუბიექტური და ობიექტური სიმპტომებიცა ვლინდება ხანგრძლივი პერიოდის შემდეგ, ზოგჯერ სამუშაო დროის დამთავრების შემდეგაც

ე) კანონზომიერება არ არეობს

686. არსინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის რამდენ ფორმას არჩევენ კლინიკური მიმდინარეობის სიმძიმის მიხედვით

ა) ორი

*ბ) სამი

გ) ოთხი

დ) ცალკეული ფორმები არ ვლინდება

687. რა კლინიკური ნიშნები ახასიათებს არსინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მსუბუქ ფორმას

ა) ტკივილი კიდურებში, გულისფრიალი, არტერიული წნევის მომაგება, აგზნება, შარდში ღარიშხნის შემცველობის მომაგება, ცვლილებების სწრაფი ლიკვიდაცია და გამოჯანსაღება

*ბ) რქოვანასა და კანის იქტერიული შეფერილობა, სისხლიანი შარდის გამოყოფა ნალექში ერთროციტების ლეტრიტით, სპექტროსკოპულად ჰემოგლობინურია, ზომიერი ანემია, აგზნება, აღნიშნული ცვლილებების სწრაფი ლიკვიდაცია და სრული გამოჯანმრთელება

გ) ზემო სასუნთქი გზების, კანისა და ლორწოვანი გარსების გაღიზიანების მოვლენები, ხველა, ზოგჯერ სისხლიანი ნახველით, ქოშინი ფიზიკური დატვირთვის დროს, ტკივილი გულმკერდში, შარდში ღარიშხნის რაოლენობის მომაგება, ცვლილებების თანდათანობით ლიკვიდაცია და კლინიკური გამოჯანმრთელება

დ) პერიოდული ხასიათის ტკივილი ძვლის უკან ირადიაციით მარჯვენა მხარისა და ბეჭში, ტაქიკარდია, აგზნება, უძილობა, ანორექსია, წონის დაკარგვა, ღარიშხნის რაოლენობის მომაგება შარდში

688. რა კლინიკური ნიშნებით ხასიათდება არსინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის საშუალო სიმძიმის ფორმა

*ა) ჰემოგლობინურია, სიყვითლე, შემცივნება, ტკივილი წელის არეში, ტემპერატურის მომაგება, შარდის შეფერილობა წითელი ფერით, მკვეთრი ალბუმინურია, ცილინდრურია, ბილირუბინის მომაგება სისხლში, ანემია, რეგიკულოციტოზი, სისტოლური შუილი გულის მწვერვალზე, ტაქიკარდია, არტერიული ჰიპოტონია, თანდათანობით გამოჯანსაღება ან პროცესის შემდგომი პროგრესირება

ბ) ძლიერი ხველა ჩირქოვანი, ან სისხლიან-ჩირქოვანი ნახველით, პერიოდულად სუნთქვის გაძნელების პაროქსიზმები, შესაძლებელია ამოსუნთქვის გაძნელებით, სისხლში და ნახველში ეოზინოფილია, ნახველში კუშმანის სხეულები და შარკო-ლეიღენის კრისტალები, ბრაიკარდია, ჰიპერტონია, ჰიპოთერმია, პარესთეზიები, გამოჯანმრთელება ან პროცესის პროგრესირება

გ) შეგვიით ხასიათის ტკივილი მუცლის არეში, განსაკუთრებით ჭიპის ირგვლივ, არტერიული ჰიპერტონია, ყაბზობა, სისხლში ანემია, მომაგებული ელს-ი

დ) ქრონიკული პნევმონიის სიმპტომატიკა, პნევმოფიბროზი, სუნთქვის უკმარისობის ნიშნები; კანზე ლეპიგმენტაციის უბნები, ზოგჯერ ბოლისებრი; ხშირად სიმეტრიულად ფეხისა და ხელის გულების ჰიპერკერატოზი, ღარიშხნის რაოლენობის მომაგება სისხლში

689. რა სახით ვლინდება კლინიკურად არსინით მწვავე ინტოქსიკაციის მძიმე ფორმა

*ა) მკვეთრად გამოხატული სიყვითლე, ჰემოგლობინურია, ალბუმინურია, ცილინდრურია, ჰეპატო-ლიენური სინდრომი, წითელი ფერის შარდი, რომელიც მიკროსკოპულად შეიცავს დიდი რაოლენობით ლეტრიტს; შარდის რაოლენობის შემცირება, ბოლოს ანურია, ამოტეხვა, ურემიული კომა; ლეტალური გამოსავალი, შესაძლებელია გამოჯანმრთელებაც

ბ) ტკივილის შეტევები მუცლის არეში, ყაბზობა, რომელიც არ ემორჩილება საფადარათო საშუალებებს, არარტერიული წნევის მომაგება, ტაქიკარდია, გულის უკმარისობის სინდრომი, ავადმყოფის დალუპვა ან გამოჯანმრთელება

გ) ხშირი, ხანგრძლივი და ძლიერი ტკივილი მკერდის ძვლის უკან, შესაძლებელია მიოკარდიუმისინფარქტის განვითარება, გულის მწვავე უკმარისობის მოვლენები ლეტალური გამოსავლით ან რემისიის განვითარებით მომაგებული აგზნებალობა, უძილობა, უსიქიკის შეცვლა, შემდგომ ინტელექტის ლეტალაცია

690. რით იხსნება სიყვითლე არსინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დასაწყისში

ა) თანდართული ვირუსის გავლენით

ბ) გოქსიური ჰეპატიტის განვითარებით

*გ) ჰემოლიზით და ჰიპერბილირუბინემიით

დ) პათოგენები გაურკვეველია

691. რის გამო წარმოიშება განმეორებითი სიყვითლე არსინით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს სიყვითლის პირველი გადლის ლიკვიდაციის შემდეგ

ა) ჰემოლიზის განმეორებითი გადლით

ბ) თანდართული ვირუსის გავლენით

*გ) შხამის უშუალო მოქმედებით ღვიძლის პარენქიმაზე გოქსიური ჰეპატიტის განვითარებით

დ) განვითარების მიზეზი უცნობია

692. რა ჰემატოლოგიური ძვრები ახასიათებს არსინით მწვავე პროფესიულ ინტოქსიკაციას

ა) ლეიკოპენია აბსოლუტური ნეიტროპენიით და შედარებით ლიმფოციტოზით, თრომბოციტოპენია

*ბ) მკვეთრად გამოხატული ნორმოქრომული ანემია, მაღალი რეგიკულოციტოზი, ბაზოფილური მარცვლოვანი ერთროციტების რაოლენობის მკვეთრი მომაგება, ნორმოზალასტები, ერთრობლასტები, ანიზოციტოზი, ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი, ჰიპერბილირუბინემია

გ) ლიმფოციტოზი, მონოციტოზი, ეოზინოფილია, ერთროციტოზი, ელს-ის შენელება, თრომბოციტოპენია

დ) მეტეოროლოგიის შემცველობა სისხლში, ჰეინც-ერლიხის სხეულაკები, ჰიპოქრომული ანემია, მომაგებული ელსი, ანეოზინოფილია, ლიმფოპენია

693. რა თავისებურებით ხასიათდება შარდის სინდრომი არსებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს
ა) მუქი მოყავისფრო შეფერილობა, ჰიპოზოსტენურია, ნიქტურია, ლეიკოციტურია, პირღაპირი ბილირუბინი
ბ) მუქი ჩალისფერი შარდი, ჰიპოსტენურია, ჰემატურია, ღილი რაოდენობით ოქსალატებისა და ურატების კრისტალები, ცილის ნიშნები, ერთეული ჰიალინური ცილინდრი მედველობის არეში
*გ) წითელი ფერის შარდი, მიკროსკოპულად ერთროციტების დეგრადი, სპექტროსკოპულად შარდში ღილი რაოდენობით რედუცირებული ჰემოგლობინი, მკვეთრი ალბუმინურია, ცილინდრურია, ოლიგურია, ამოტემია, ინდიკანემია, პირღაპირი ბილირუბინი

694. რა ცვლილებები აღინიშნება გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ არსებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს
ა) არტერიული ჰიპერტონია, გულის მარცხენა საზღვრის გადიდება, ტაქიკარდია, ექსტრასისტოლია, ელექტროკარდიოგრაფიულად დაბალი ვოლტაჟი
*ბ) არტერიული ჰიპოტონია, სისტოლური შუილი გულის მწვერვალზე, ტაქიკარდია
გ) სისტოლური და დიასტოლური შუილი გულის მწვერვალზე, გულის მარცხენა და მუცელის საზღვრის მომაგება, მოციმციმე არიტმია, მაჯის დეფიციტი
დ) სისტოლური შუილი აორტაზე, გულის მარცხენა საზღვრის მომაგება, რენტგენოლოგიურად გულის აორტალური კონფიგურაცია, მაღალი სისტოლური და დაბალი დიასტოლური წნევა

695. რა მდგომარეობაშია ნერვული სისტემა არსებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს
ა) ინტექტურია
*ბ) მყესთა რეფლექსების მომაგება, ტერფების კლონუსი, პათომორფოლოგიური რეფლექსები, მოგვიანებით, ზოგჯერ სიმპტომების ლიკვიდაციის შემდეგ პოლინევრაღია, ან პოლინევრიტი
გ) ძლიერი აგზნება, ჰიპერსალივაცია, ჰიპერჰიდროზი, ძილის ფორმულის მოშლა - დღისით ძილიანობა, ღამით უძილობა, ხშირად უმიზნო ცრემლიანობა.
დ) გოქსიური ენცეფალოპათიის სინდრომი

696. როგორია არსებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მკურნალობა
ა) ანტიბაქტერიული და ჰემოსტაზური საშუალებები, საგულე პრეპარატები, უმარილო დიეტა
*ბ) სრული სიმშვიდე, ხანგრძლივი ოქსიგენოთერაპია, სისხლის გადასხმა მხოლოდ დასაწყისში, მოგვიანებით სისხლის გადასხმა და ინტრავენური პროცედურები წინააღმდეგნაჩვენებია
გ) კარბოგენი, ფიზიოლოგიური ხსნარი ვენაში, საგულე და ანტიარითმიული პრეპარატები, ვიტამინოთერაპია
დ) სპეციფიური შხამწინაღის მიცემა

697. რა სახის უპირატესი ეფექტი ელინდება ორგანიზმზე გოლუილენდიამინის მოქმედებისას
*ა) ჰემოლიზური
ბ) კარდიოტროპული
გ) მასენსიბილიზირებელი
დ) კანცეროგენული

698. რა სინდრომია წამყვანი არსებით მწვავე ინტოქსიკაციის კლინიკურ სურათში
*ა) ნორმოქრომული გიპის ანემია
ბ) ჰეპატო-ლიენური
გ) ჰიპერტენზიული
დ) ჰეპატომეგალია

699. როგორია არტერიული წნევის დონე არსებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის შემთხვევაში
ა) მყარი ჰიპერტენზია
ბ) დასაწყისში - ჰიპერტენზია, შემდგომ ნორმოტონია
გ) არტერიული წნევა არ იცვლება
*დ) ყოველთვის დაქვეითებულია

700. რამდენ პერიოდს არჩევენ არსებით მწვავე ინტოქსიკაციის მძიმე ფორმის დროს
ა) პერიოდებად დაყოფა მიღებული არ არის
ბ) სამი პერიოდი
გ) ოთხი პერიოდი
*დ) ხუთი პერიოდი

701. შემთხვევით არსებით მწვავე ინტოქსიკაციის მძიმე ფორმის დროს კლინიკური მიმდინარეობის პერიოდები:
ა) პერიოდები არ დიფერენცირდება
ბ) პროდრომული, მოწვევებითი გამოჯანმრთელების, ფილტვების მწვავე გოქსიკური შეშუპების, ნარჩენი მოვლენების
*გ) ფარული; პროდრომული; ანემიზაციის; თირკმელის უკმარისობის, გამოჯანმრთელების
დ) ფარული, პროდრომული; კომური; უკუგანვითარების; ნარჩენი მოვლენები

702. რამდენი სტადიით ხასიათდება თეთრი ღარიშხანით და არსენიგების მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის კლინიკური მიმდინარეობა

- ა) სტადიები არ ღიფერენცირდება
- ბ) სამი
- გ) ოთხი
- *დ) ხუთი

703. რა სახის პროფესიული ინტოქსიკაცია ვითარდება თეთრი ღარიშხანის მოქმედებისას

- ა) მწვავე და ქვემწვავე
- ბ) მხოლოდ ქრონიკული
- გ) ქრონიკული და ქვემწვავე
- დ) მხოლოდ მწვავე
- *ე) როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული

704. რამდენ სტადიად მიმდინარეობს ღარიშხანით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაცია

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

705. რა ნიშნებით ხასიათდება ღარიშხანით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის პირველი სტადია

- *ა) თვალისა და ზემო სასუნთქი გზების გაღიზიანების მოვლენები, ეპილეპტიფორმული კრუნჩხვები, კომა
- ბ) გულისრევა, პირღებინება, ბოლვები შიშის გრძნობა
- გ) ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში, ყაბზობა, არტერიული ჰიპერტონია
- დ) ბრადიკარდია, ჰიპოთერმია, არტერიული ჰიპოტონია
- ე) მიმდინარეობს არასპეციფიკური სიმპტომებით - საერთო სისუსტე, თავის ტკივილი, შრომის უნარის დაქვეითება

706. რით გამოირჩევა ღარიშხანით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მეორე სტადია

- ა) მოჩვენებითი გაჯანსაღების განვითარებით
- *ბ) მიელოპოლინეფრიტის განვითარება, ფსევდოტაბესი, კუნთების ატროფია, განსაკუთრებით კიდურების ღისტალურ ნაწილებში, ლოგინში იძულებითი პოზა მოხრილი ფეხებითა და კუნთოვანი კონტრაქტურის განვითარებით
- გ) პერიოდული ხასიათის გონების დაკარგვის შეტევები, ცნობიერების შეცვლა, ინტელექტის დეგრადაციის მოვლენები
- დ) სისხლენა შინაგანი ორგანოებთან, მეორადი ანემია, ალბუმინურია, ჰემატურია

707. როგორია ღარიშხანით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მესამე სტადიის კლინიკური სურათი

- *ა) მიელოპოლინეფრიტი, კუნთთა ატროფია და კონტრაქტურა თევების მანძილზე
- ბ) გოქსიური ენცეფალოპათია, ინტელექტის დეგრადაცია
- გ) პარკინსონიზმის სინდრომის განვითარება, იძულებითი სიცილი, უფრო ხშირად იძულებითი გირილი
- დ) პერიოდული ხასიათის კრუნჩხვები გონების დაკარგვით, დეპრესიული მდგომარეობა

708. რა ნიშნებით ხასიათდება ღარიშხანით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მეოთხე სტადიის კლინიკური სურათი

- *ა) დამბლების უკუგანვითარებით, ზოგჯერ სრულ ლიკვიდაციამდე
- ბ) კრუნჩხვების სიხშირის შემცირებით და საერთო მდგომარეობის საგრძნობი გაუმჯობესებით
- გ) პროცესის სტაბილიზაცია

709. რა აღინიშნება ღარიშხანით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მეხუთე სტადიაში

- ა) სრული კლინიკური გამოჯანმრთელება
- ბ) იშვიათი კრუნჩხვები გონების ხანმოკლე დაკარგვით
- *გ) ნარჩენი მოვლენები - კიდურების დამბლა და კონტრაქტურები, კუნთთა ატროფია
- დ) ინტელექტის დეფექტი

710. რ სახის ცვლილებები ვლინდება ღარიშხანით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის გადატანის შემდეგ

- *ა) გოფიკული ცვლილებები მელანოდერმიის, ჰიპერკერატოზის, თმების ჩამოცვენის, ფრჩხილების დეპიგმენტაციის სახით
- ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
- გ) ლიფუზური სიმეტრიული პნევმოსკლეროზი
- დ) გოქსიური ჰეპატიტის სიმპტომატიკა

711. ზიანდება თუ არა ღარიშხანით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის შემთხვევაში თვალის რქოვანა გარსი

- ა) არ ზიანდება
- *ბ) შესაძლებელია განვითარდეს კერატიტი, რომელიც მკურნალობის შემდეგ ქრება
- გ) ვითარდება კერატიტი, რომელიც არ ემორჩილება მკურნალობას და მხედველობის დაკარგვით მთავრდება

712. რა თავისებურებებით ხასიათდება ღარიშხანით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის განვითარება

- *ა) დილხანს მიმდინარეობს ფარულად
- ბ) თავიდანვე მძიმე ფორმით ვლინდება და სწრაფად პროგრესირებს
- გ) ხასიათდება ხშირი გამწვავებისა და რემისიების პერიოდების განვითარებით
- დ) თავიდანვე მსუბუქი ფორმით ვლინდება და ნელა პროგრესირებს

713. რა არის ღარიშხანით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის მოგვიანებითი ფორმა

- ა) ინტოქსიკაციის სიმპტომების განვითარება მუშობის დაწყებიდან 15-20 წლის შემდეგ
- ბ) ინტოქსიკაციის სიმპტომების ნელა პროგრესირება
- გ) ინტოქსიკაციის მსუბუქი მიმდინარეობა
- *დ) ინტოქსიკაციის განვითარება ღარიშხანთან კონტაქტის შეწყვეტის შემდეგ
- ე) არატიპობრივი კლინიკური სურათით მიმდინარეობა

714. რომელი წამყვანი კლინიკური სინდრომებით ხასიათდება ღარიშხანით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაცია

- ა) პერიოდული ცრემლდენა, პირღებინება სტენოკარდიის მოვლენები, არტერიული ჰიპერტონია, ტაქიკარდია, სუბფებრილური გემპერაგურა
- ბ) გოქსიური ენცეფლოპათია, ინტელექტის დეგრადაცია, სიმეტრიული პნევმოსკლეროზი, ღარიშხნის რაოლენობის მომაგება შარდში
- გ) ქრონიკული პნევმონია, შეგვეითი ხასიათის სუნთქვის გაძნელება გახანგრძლივებული ამოსუნთქვით, თანდათანობით სუნთქვითი უკმარისობის განვითარება, ღარიშხნის რაოლენობის მომაგება შარდში
- *დ) გოქსიური პოლინევრიტი, გოქსიური ჰეპატიტი, ცხვირის ძვილის პერფორაცია, ტაქეობრონქიტი, კანის შეწითლება და წვა შემდგომი პიოდერმიით, დაწყებული - სათესლე პარკის, ილიები, ცხვირის ნესტოების, თავის თმის მიდამოებში, ხელისა და ფეხის გულბის ჰიპერკერატოზი და მელანოზი, ფრჩხილების აგროფია და მგვრევა, თმების გათეთრება და ცვენა, ღარიშხანის რაოლენობის მომაგება შარდში
- ე) შეგვეითი ხასიათის გვივლი მკერდის ძვლის უკან ირადიაციით მარცხენა ბეჭსა და მხარში, არტერიული ჰიპერტონია ტაქიკარდია, ძილის ფორმულის მოშლა - დღისით ძილიანობა, ღამით უძილობა; გვივლი წელის არეში, ალბუმინურია, ჰემატურია, ღარიშხანის რაოლენობის მომაგება შარდში

715. რის საფუძველზე შეიძლება დასევას ღარიშხანით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის დიაგნოზი

- *ა) პოლინევრიტისა და ჰეპატიტის ერთდროული არსებობა ღარიშხანის რაოლენობის შარდში მომაგების ფონზე; იზოლირებულად გამოვლინებული რინობრონქული სინდრომი - ცხვირის ძვილის პერფორაციით და ტრაქეობრონქიტი ღარიშხანის რაოლენობის შარდში მომაგების ფონზე
- ბ) შეგვეითი ხასიათის სუნთქვის გაძნელება გაგრძელებული ამოსუნთქვით ფილტვებში დიდი რაოლენობით სველი და მშრალი ხისინის ფონზე შარდში ღარიშხანის რაოლენობის მომაგება, ორმხრივი პნევმოფიბროზი
- გ) გვივლი მუცლის არეში, განსაკუთრებით ჰიპის ირგვლივ, მონაცვლეობით შეკრულობა და ფაღარათობა, გულისრევა, პირღებინება ინტაქტური ღვიძლის ფონზე, პერიოდულად სუბფებრილური გემპერაგურა, უძილობა, აგზნება

716. როგორია სპეციფიური მკურნალობა ღარიშხანით კუჭში მოხვედრის შედეგად განვითარებული მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) ღარიშხანის სპეციფიური შხამწინალი არ არსებობს
- ბ) კუჭის ამორეცხვა მანგანუმის სუსტი ხსნარით, შემდეგ სიმპტომური მკურნალობა
- გ) კუჭის ამორეცხვა თბილი წყლით, შემდეგ მეთილენის ლილას 1% ხსნარის შეყვანა ვენაში
- *დ) მეტალების შხამწინალის მიცემა პერორალურად, შემდეგ კუჭის ამორეცხვა დამწვარი მაგნიუმის ხსნარით, შემდეგ გოგირდმწვა რკინის მიცემა ჩაის კოვზით 10 წუთში ერთხელ

717. რაში მდგომარეობს ღარიშხანით მწვავე და ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის სპეციფიური მკურნალობა შხამის ორგანიზმში პარენკერული გზით მოხვედრის შემთხვევაში

- ა) კუჭის ამორეცხვა ღარიშხანის შხამწინალით, სიმპტომური მკურნალობა
- ბ) ქრომოსომის ინექციები ვენაში
- გ) უნითოლის ინექციები კუნთებში
- *დ) კუჭის ამორეცხვა ნაგრიუმის ბიკარბონატის ხსნარით, ან ბორჯომის მინერალური წყლით, შემდეგ ღარიშხანის შხამწინალი

718. როგორია შრომით მოწყობის რეკომენდაცია ღარიშხანისმიერი პოლინევრიტის ან ჰეპატიტის გადატანის შემთხვევაში

- ა) რეკომენდაცია ინდივიდუალურია ავადმყოფის საერთო მდგომარეობის გათვალისწინებით
- ბ) ავადმყოფს ეკრძალება მუშაობა ღარიშხანთან კონტაქტში
- გ) ავადმყოფს ეკრძალება მუშაობა ნებისმიერ გოქსიკურ ნივთიერებასთან კონტაქტში
- *დ) ავადმყოფს ეკრძალება კონტაქტი როგორც ღარიშხანთან ისე სხვა ნივთიერებებთან და ჰეპატოტროპულ შხამებთან

719. რით გამოირჩევა თეთრი ღარიშხანით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის პირველი სტადია

- *ა) თვალის, მემო სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსების გაღიზიანება
- ბ) სუნთქვის გაძნელება მძიმე ფიზიკური დატვირთვისას
- გ) არტერიული ჰიპოტონია, უძილობა
- დ) გულისრევა, ზოგჯერ ღებინება

720. თეთრი ღარიშხანით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მეორე სტადიაში ვლინდება:

- ა) სუნთქვის გაძნელება ზომიერი ფიზიკური დატვირთვის დროს
- ბ) უძილობა, კომპარული სიმშრები, ჰიპნაგოგიური ჰალუცინაციები
- გ) არტერიული ჰიპერტონია, ჰიპერტერმია, ტაქიკარდია
- *დ) მიელოპოლინეურიტის სინდრომი, დამბლები; ფსევდოტაბესი

721. რა არის დამახასიათებელი თეთრი ღარიშხანით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მესამე სტადიაში

- ა) პროცესის პროგრესირება
- ბ) პროცესის უკუგანვითარება
- *გ) პროცესის სტაბილიზაცია რამდენიმე თვით
- დ) სრული გამოჯანმრთელება

722. რით გამოირჩევა თეთრი ღარიშხანით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მეოთხე სტადია

- ა) მყარი ნარჩენი მოვლენების ჩამოყალიბებით
- *ბ) დამბლების უკუგანვითარებით, მოგვარ სრული გამოჯანსაღებით
- გ) პროცესის ხანგრძლივი სტაბილიზაციით
- დ) პროცესის შემდგომი პროგრესირებით

723. რა აღინიშნება თეთრი ღარიშხანით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მეხუთე სტადიაში

- ა) სრული გამოჯანმრთელება
- ბ) პროცესის სტაბილიზაცია ერთ წლამდე
- გ) ინტოქსიკაცია შემოიფარგლება სამი სტადიით
- *დ) ნარჩენი მოვლენების ჩამოყალიბება (კილურების დამბლა, კონტრაქტურები, კუნთთა ატროფია); მელანოლერმა, ჰიპერკერატოზი, თმის ცვენა, ფრჩხილების დეპიგმენტაცია

724. თეთრი ღარიშხანით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის ძირითადი კლინიკური სინდრომი

- *ა) გოქსიური პოლიონეურიტი; კუჭნაწლავის ტრაქტის დამიანება; რინო-ბრონქული სინდრომი; კანის ცვლილებები
- ბ) შეგვეითი ხასიათის სუნთქვის გაძნელება, ფსიქიკის მოშლა, სიყვითლე (შარდში არაპირდაპირი ბილირუბინი)
- გ) ბრონქული ასთმის ჩამოყალიბება; გამოხატული ფილგეების ემფიზემა; გულ-ფილგის უკმარისობა; ანემია ჰიპოქრომიული ტიპის
- დ) ჰეპატო-ლიენური; ჰეპატო-რენული სინდრომი, ლეიკოციტოზი; ეოზინოპენია

725. როგორია შრომითი მოწყობის რეკომენდაცია ღარიშხანისმიერი პოლიონეურიტის ან ჰეპატიტის გაღატანის შემთხვევაში?

- ა) რეკომენდაცია ინდივიდუალურია ავადმყოფის საერთო მდგომარეობის გათვალისწინებით;
- ბ) ავადმყოფს ეკრძალება მუშაობა ღარიშხანთან კონტაქტში;
- გ) ავადმყოფს ეკრძალება მუშაობა ნებისმიერ გოქსიკურ ნივთიერებასთან კონტაქტში;
- *დ) ავადმყოფს ეკრძალება კონტაქტი როგორც ღარიშხანთან, ისე სხვა ნეიროტოპულ და ჰეპატოტოპულ შხამებთან;
- ე) ავადმყოფი შრომისუნარიანია.

726. რით განსხვავდება გოგირდწყალბალით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის საშუალო სიმძიმის ფორმა მოწამელის მსუბუქი ფორმისაგან

- *ა) აგზნებით და ეიფორიით, რომელიც სწრაფად იცვლება აპათიით; მოგინებითი - ენცეფალომიელოპოლინეურიტი;
- ბ) ტრიალის განვითარებით; ბრადიკარდია ჰიპოტერმია; არტერიული ჰიპოტონია
- გ) ტრიალის განვითარებით: სუნთქვის გაძნელება, ხველა, ცხელება
- დ) ჰემორაგიული ღიათემის მოვლენების განვითარებით

727. გოგირდწყალბალით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მძიმე ფორმისთვის დამახასიათებელია

- ა) პარკინსონიზმის სინდრომის ჩამოყალიბება
- ბ) სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან; კანზე სისხლჩაქცევები
- გ) ფილგეების მწვავე გოქსიური შეშუპება
- *დ) გონების ელვისებრი დაკარგვა და ავადმყოფის დაღუპვა ვაზომოტორული ცენტრის დამბლის გამო

728. გოგირდნახშირბალით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის დასაწყის პერიოდში აღინიშნება:

- ა) ემოციური ლაბილობა, უპირატესად ღერესიული სინდრომი;
- ბ) დისპეფსიური მოვლენები
- გ) მშრალი ხველა, პერიოდული ხასიათის სუნთქვის გაძნელება
- *დ) ცერებროასთენიური სინდრომი, მგრძობელობის მოშლა

729. გოგირდნახშირბალით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის მძიმე შემთხვევაში აღინიშნება

- ა) გოქსიური ჰეპატიტი, სიყვითლე, ბილირუბინი შარდში (პირდაპირი რეაქცია)
- *ბ) ენცეფალომიელოპოლინეურიტის სინდრომი; ვესტიბულოპათია; უძილობა; კომპარული სიმშრები; დიენცეფალური სინდრომი ვეგეტატიური კრიზებით
- გ) ცხელება; შეგვეითი ხასიათის სუნთქვის გაძნელების პაროქსიზმები; პროგრესირებადი ანემიზაცია
- დ) ლეიკემიის განვითარება
- ე) შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი სინდრომების სხვადასხვაგვარი შეუღლება

730. რა ფორმით იწვევს ფოსფორი პროფესიული ინტოქსიკაციის განვითარებას

- ა) მხოლოდ მწვავეს
- ბ) მწვავეს და ქვემწვავეს
- გ) მხოლოდ ქრონიკულს
- *დ) მწვავეს, ქვემწვავეს და ქრონიკულს

731. რა ხასიათის მოქმედებას ავლენს ფოსფორი პროფესიული ინტოქსიკაციის განვითარებისას

- ა) მხოლოდ ადგილობრივს
- ბ) მხოლოდ ზოგად რემორბციულს
- *გ) როგორც ადგილობრივს, ისე ზოგად რემორბციულს
- დ) მოქმედების მექანიზმი დაუღკნელია

732. რაში მდგომარეობს პროფესიული მოწამელის პათოგენეზი ფოსფორის მოქმედების შედეგად

- ა) ქანგვა-აღღგენითი პროცესების და ნივთიერებათა ცვლის დარღვევა
- ბ) თირკმელზედა და ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციური აქტივობის დაკნინება
- გ) მინერალური ცვლის მოშლა კალიუმ-ფოსფორის თანაფარდობის შეცვლით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი ეფექტი ჩართულია ფოსფორით ინტოქსიკაციის პათოგენეზში

733. რა სიმპტომები ახასიათებს ფოსფორით მწვავე მოწამელის მსუბუქ ფორმას შხამის ორგანიზმში პერორარული გზით მოხვედრისას

- ა) წყურვილი, პირისა და კუჭის წვა
- ბ) გულისრევა, ფაღარათი, უფრო ხშირად შეკრულობა
- გ) ღებინება, ნივრის სუნინი ამონაღები მასა სიბნელეში ანათებს
- *დ) ყველა ჩამოთვლილ სიმპტომს აქვს ადღილი

734. რა სიმპტომატკა სჭარბობს ფოსფორით მწვავე მოწამელის გამობაგული ფორმის შემთხვევაში

- ა) ნერვეული სისგემის დაზიანება, ხანმოკლე აგზნება, შემდგომ - კომა
- ბ) მწვავე პარენქიმული ჰეპატიტის სინდრომი; ჰემორაგიული დიათეზი
- გ) შარღში - ლეიციინი და თიროზინი; სისხღში - ლიპემია
- *დ) კლინიკურ სურათში ვღინღება ყველა ჩამოთვლილი სინდრომი

735. რაში გამოიხბაგება ფოსფორით მწვავე ინტოქსიკაციის მძიმე ფორმა

- ა) ბრონქული ასთმის ჩამოყალიბებაში
- ბ) პათოგნომური კრუნჩხვების განვითარება
- გ) მძიმე ფორმა აღწერილი არ არის
- *დ) ღვიღლის მწვავე ღისგროფია და თირკმეღების გოქსიური ღიფუბური ღაზიანება - ავაღმყოფის სიკეღიღით

736. რა კლინიკური ნიშნები ახასიათებს კანის ღაზიანებას ფოსფორის მოქმეღების შეღეგად

- ა) ღრმა ღამწვრობა
- ბ) კანი ღანახშირებულია, ბოღავს, ასღის ნივრის სუნი
- გ) მოგვიანებით - უხეში ნაწიბურების გაჩენა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი ღამახასიათებულია

737. რა ღაზიანებაა პათოგნომური ფოსფორით პროფესიული ქრონიკული ინტოქსიკაციის შემთხვევაში

- *ა) ძეღის ღაზიანება, განსაკუთრებით ყბის
- ბ) ჰემორაგიული დიათეზი
- გ) ნეფრიტი, ნეფროსკლეროზი
- ღ) ბრონქული ასთმის ჩამოყალიბება

738. რამღენ სგაღიას არჩევენ ყბის ძეღის ღაზიანებაში ფოსფორით ქრონიკული ინტოქსიკაციის განვითარებისას

- ა) სგაღიურობა არ აღინიშნება
- ბ) ორი
- *გ) სამი
- ღ) ხუთი

739. რა კლინიკური ნიშნებით ხასიათღება ძეღის ღაზიანების პირველი სგაღია წითელი ფოსფორით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის ღროს

- *ა) კბიღის (კბიღების) გკივილი, განსაკუთრებით ღამით
- ბ) ღულღოვანი ძეღების გკივიღით ღღე-ღამის განმღავღობაში
- გ) ბეჭის ძეღის არეში გკივილი, განსაკუთრებით ღამით
- ღ) პირველი სგაღია მიმღინარეობს უსიმპტომღ

740. რა არის ღამახასიათებელი ძეღის ღაზიანების კლინიკური სურათის მეორე სგაღიაში წითელი ფოსფორით ქრონიკული

პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

ა) ისევე როგორც პირველი სტადია, მიმდინარეობს უსიმპტომოდ

*ბ) კბილზე ხელის დაჭერით ან პერკუსიით - პერიოდონტიტიისათვის დამახასიათებელი ტკივილია; რენტგენოგრაფიაზე - ყბის ძვლოვანი შკაფიო ოსტეოპოროზი

გ) ლულოვანი ძვლების ტკივილი

დ) ბრტყელი ძვლების ტკივილი

741. რა კლინიკური ნიშნებით გამოირჩევა ძვლის დაზიანების მესამე სტადია წითელი ფოსფორით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის გერმინალურ სტადიაში

ა) ორალური ინფექციის დართვა: ყბის ძვლის ნეკროზი და დაზიანება - მძიმე ზოგადი მდგომარეობის განვითარებით

ბ) ყბის ძვლების სეკვესტრების გამოყოფა, გართულება ჰაიმორიტით, მენინგიტით, თვალის ორბიტის დაზიანებით

გ) რენტგენოგრაფიაზე - კარგად გამოხატული ოსტეოპოროზი, ძვლის დესტრუქციის უბნები

*დ) დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაზიანება

742. რით განსხვავდება ძვლის დაზიანება თეთრი ფოსფორის მოქმედებით გამოწვეული ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის განვითარებისას

ა) განსხვავება არ არის

ბ) არ აზიანებს ყბის ძვლებს

*გ) ყბის ძვლების გარდა, აზიანებს სხვა ძვლებსაც - ხშირია მოტეხილობა

დ) აზიანებს მხოლოდ ბრტყელ ძვლებს

743. რაში გამოიხატება ფოსფორის ზოგადრემორბციული მოქმედება ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

ა) ასთენიური სინდრომის განვითარება

ბ) ზემო სასუნთქი გზების აგროფიული ანთეზა; ქრონიკული ბრონქიტი და პნევმოსკლეროზი

გ) ჰიპოქრომიული ტიპის ანემია; ქრონიკული გასტრიტი, ჰიპოკალცემია; ქანგვითი პროცესების დაკნინება

*დ) შესაძლოა ყველა ჩამოთვლილი დაზიანება

744. რა არის ფოსფორიზმი

*ა) ფოსფორით გამოწვეული ზოგადრემორბციული ეფექტი ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის განვითარებისას

ბ) წითელი ფოსფორით გამოწვეული მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაცია

გ) ფოსფორით გამოწვეული ყბის ძვლის დაზიანება

დ) ფოსფორით გამოწვეული მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაცია

745. რა სიმპტომებით ხასიათდება ფოსფოროვანი წყალბადით ქრონიკული მოწამვლა

ა) ძვლის დაზიანებით

ბ) კუჭის წყლულოვანი დაავადების ჩამოყალიბებით

გ) სიყვითლე, ალბუმინურია, ჰემატურია

*დ) მოწამვლა მხოლოდ მწვავე ხასიათისაა

746. შემთხვევით ფოსფოროვანი წყალბადით მსუბუქი ფორმით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მთავარი კლინიკური ნიშნები

ა) საერთო სისუსტე, თავის ტკივილი; ყურჩქამი

ბ) ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში

გ) გოქსიური ბრონქიტის კლინიკური სურათი

*დ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომია შესაძლებელია

747. რა სიმპტომები ღომინირებს მძიმე ფორმის ფოსფოროვანი წყალბადით მწვავე ინტოქსიკაციის კლინიკურ სურათში

ა) ნერვული სისტემის დაზიანება

ბ) კრუნჩხვები, ცნობიერების დაბინდვა; შესაძლებელია ელვისებური სიკვდილით

გ) სიყვითლე ალბუმინურია, ჰემატურია

*დ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომია სავარაუდო

748. რა სიმპტომებია დამახასიათებელი სამქლორიანი ფოსფორით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციისთვის

ა) იგივე, რაც წითელი და თეთრი ფოსფორის მოქმედებისას - ძვლების დაზიანება

*ბ) იწვევს მხოლოდ მწვავე ინტოქსიკაციას

გ) პათოგენომურია ყბის ძვლის დაზიანება

დ) აზიანებს ყბის ძვლებს

749. რა ნიშნებით ხასიათდება ფოსფორით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მსუბუქი ფორმა

ა) საერთო სისუსტე, თავის ტკივილი, ყურჩქამი

ბ) ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში, გაძლიერებული წყურვილი

გ) გოქსიური ბრონქიტის სინდრომი

*დ) სავარაუდოა ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი

750. რა სიმპტომებია დამახასიათებელი ფოსფორით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მძიმე ფორმის კლინიკურ სურათში

- ა) მერყევი სიარული; კრუნჩხვები
- ბ) ცნობიერების დაბინდვა, სუნთქვის დამბლის გამო ელივისებური სიკვდილი
- გ) სიყვითლე, ალბუმინურია, ჰემატურია
- *დ) სავარაუდოა ყველა ჩამოთვლილი სინდრომები

752. რა სიმპტომები ახასიათებს სამქლორიანი ფოსფორით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მსუბუქ ფორმას

- ა) ზემო სასუნთქი გზების გაღიზიანების მოვლენები
- ბ) გოქსიური ბრონქიტის ნიშნები
- გ) თვალის ლორწოვანი გარსის გაღიზიანების მოვლენები
- *დ) სავარაუდოა ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი სხვადასხვა კომბინაციაში

753. სამქლორიანი ფოსფორით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მძიმე ფორმის დროს ნავაღმყოფს აწუხებს:

- ა) ზემო სასუნთქი გზების ძლიერი გაღიზიანება ცხვირიდან სისხლდენით, ცხვირის ძგიდის ხრტილოვანი ნაწილის დანეკროზება-დაწყულულებით
- ბ) გოქსიური ბრონქიტის, ბრონქოპნევმონიის მოვლენები - შორეული შედეგებით: ქრონიკული ბრონქიტის განვითარება
- გ) დისპეფსიური მოვლენები; თვალის ლორწოვანი და რქოვანა გარსების დამწვრობა - შორეული შედეგით: თვალის დაკარგვით
- *დ) კლინიკურ სურათში სავარაუდოა ნებისმიერი ჩამოთვლილი სინდრომი სხვადასხვა კომბინაციით

754. რამდენი სტადია განისაზღვრება პერსტიცილებით მწვავე მოწამვლის კლინიკურ სურათში:

- ა) სტადიურობა არ განისაზღვრება
- *ბ) ორი სტადია - გოქსოგენური და სიმპტომური
- გ) სამი სტადია
- დ) ხუთი პერიოდი

755. მრავალ კლინიკურ სინდრომებს შორის პესტიცილებით როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული ინტოქსიკაციების განვითარებისას მთავარი და წამყვანია

- ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაზიანება
- ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის პათოლოგია
- გ) ენდოკრინული პათოლოგია
- *დ) ნერვული სისტემის დაზიანების სინდრომი

756. რომელი ჯგუფის შხამებს მიეკუთვნება ფოსფორ-ორგანული პესტიცილები

- ა) სისხლის სისტემის
- *ბ) ფერმენტული
- გ) ნეიროტროპული
- დ) ჰეპატოტროპული

757. რა გზით მოქმედებენ ორგანიზმზე ფოსფორ-ორგანული პესტიცილები

- ა) აქვეითებენ მხოლოდ ჭეშმარიტი ქოლესტერაზას აქტივობას
- ბ) აქვეითებენ მხოლოდ ფსევდოქოლესტერაზას აქტივობას
- გ) ზრდიან როგორც ჭეშმარიტი, ისე ფსევდოქოლესტერაზას აქტივობას
- დ) ინჰიბიტორულ გავლენას ახდენენ მხოლოდ ჭეშმარიტ ქოლესტერაზაზე
- *ე) იწვევენ როგორც ჭეშმარიტი, ისე ფსევდოქოლესტერაზას ინჰიბირებას

758. ორგანიზმის რომელი სისტემები ზიანდება უპირატესად ფოსფორორგანული პესტიცილებით პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) გულსისხლძარღვთა და თირკმელები
- ბ) საჭმლის მომნელებელი და ენდოკრინული
- *გ) ნერვული სისტემა, ფილგვები, სისხლი
- დ) ძვალსაყრდენი აპარატი, კანი
- ე) პერიფერიული ნერვული სისტემა

759. რა ძირითადი სინდრომები ვლინდება კლინიკურად ფოსფორორგანული პესტიცილებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

- ა) არტერიული ჰიპოტონია, ჰიპოთერმია, ბრადიკარდია, თმის შეგრძნება პირის ღრუში, ტანზე მწერების ცოცვის შეგრძნება, ლეიკოპენია, ანემია, ეოზინოფილია
- ბ) ფარისებრი ჯირკვლის გაღიზიანება - ზომიერი ეგზოფთალმუსით, მერფისა და გრეფეს სიმპტომები, დისპეფსიური მოვლენები, ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, თრომბოციტოპენია
- *გ) ვეგეტატიური დისფუნქციის მოვლენები, მძიმე შემთხვევაში მუცლის ტკივილი, გულისრევა, ღებინება, ასთმური შეტევები, ფილგვების შეშუპება, კომა, სისხლში ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი მარცხნივ გადახრით, ლიმფო- და ეოზინოპენია, სიკვდილი
- დ) გოქსიური ენცეფალოპათიის მოვლენები, მძიმე შემთხვევაში პარკინსონიზმის სინდრომი, ერთიანიციტებისა და ჰემოგლობინის რაოდენობის მომაგება

ე) ძლიერი აგზნება, მძიმე შემთხვევაში ხშირი გონური და კლონური კრუნჩხვები, სიკვდილი

760. ორგანიზმის რომელი სისტემები მიანდება უპირატესად ქლორორგანული პესტიციდებით პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს

ა) მხოლოდ გულსისხლძარღვთა სისტემა

ბ) ენდოკრინული და სისხლის სისტემა

*გ) სასუნთქი, კუჭ-ნაწლავის, ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემა, თირკმელები, კანი, ლორწოვანი გარსები

დ) მხოლოდ ცენტრალური ნერვული სისტემა და ძვლა-საყრდენი აპარატი

ე) მხოლოდ პერიფერიული ნერვული სისტემა

761. ძირითადად რა განაპირობებს ქლორორგანული პესტიციდებით პროფესიული ინტოქსიკაციის კლინიკური სურათის ნაირფეროვან ხასიათს

*ა) შხამის ქიმიური სტრუქტურა და ორგანიზმში მოხვედრის გზები

ბ) ორგანიზმის ინდივიდუალური მგრძობელობა და ცენტრალური ნერვული სისტემის პრემორბიდული მდგომარეობა

გ) პესტიციდის გამოყენების წესების უხეში დარღვევა

დ) თანხლები პათოლოგიის ხასიათი

ე) მხოლოდ პესტიციდის კონცენტრაცია სამუშაო ზონის ჰაერში

762. რა გზით ხვდება პესტიციდები ორგანიზმში

ა) მხოლოდ სასუნთქი გზით

ბ) როგორც სასუნთქი, ისე კანის გზით

გ) სასუნთქი და საჭმლის მომნელებელი სისტემით

დ) მხოლოდ საჭმლის მომნელებელი გრაქტით

*ე) სასუნთქი, საჭმლის მომნელებელი სისტემისა და კანის გზით

763. რომელი ლაბორატორიული ანალიზის საშუალებით აწარმოებენ ფოსფორორგანული პესტიციდებით პროფესიული ინტოქსიკაციის დამუშავებას

ა) საერთო ჰემოგრამა

ბ) პესტიციდების რაოდენობის განსაზღვრა ბიოსუბსტრატებში

გ) ბიოგენური ამინების განსაზღვრა სისხლში

დ) შაქრის მრუდის შესწავლა სისხლში

*ე) ქოლინესტერაზას აქტივობის შესწავლა

764. რატომ არის საშიში ფოსფორორგანული პესტიციდების მოხვედრა ორგანიზმში კანის გზით

ა) უშუალოდ ხვდება სისხლის ნაკადში და იწვევს მძიმე მოწამვლას

ბ) იწვევს კანის მძიმე დაზიანებას, რაც შემდეგ ართულებს ინტოქსიკაციის მიმდინარეობას

*გ) არ იწვევს რაიმე შეგრძნებას და ამდენად შხამის ორგანიზმში მოხვედრა შეუმჩნეველი რჩება

დ) იწვევს დასაწყისში კანის ალერგომებს, შემდეგ კი სისტემური ალერგომების განვითარებას

765. ქლორორგანული პესტიციდებით მწვავე ინტოქსიკაციის განვითარებისას ცენტრალური ნერვული სისტემის პათოლოგია - ინტოქსიკაციური ენცეფალიტი ქერქქვეშა არის უპირატესი დაზიანებით - შეუღლებულია:

ა) მხედველობის ორგანოს დაზიანებასთან

ბ) გოქსიურ გრაქქეიტთან ან ასთმურ ბრონქიტთან

გ) ჰემატოლოგიურ ცვლილებებთან (ლეიკოპენია, შეფარდებითი ლიმფოციტოზი; მომატებული ელს-ი); ცვლილებებთან შარდში (ალბუმინურია)

*დ) შესაძლებელია გოქსიური ენცეფალიტის შეუღლება ნებისმიერ ჩამოთვლილ სინდრომებთან

766. ქლორორგანული პესტიციდებით ქრონიკული ინტოქსიკაცია ვლინდება შემდეგი კლინიკური სინდრომის სახით:

ა) ასთენოვეგეტატიური; პოლინერვიტული

ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის და ღვიძლის დაზიანება

გ) შესაძლებელია გართულებები: ფილტვ-გულის უკმარისობა, ბრონქოექტაზიული დაავადება; ბრონქული ასთმა

*დ) ყველა ჩამოთვლილ სინდრომს შეიძლება ჰქონდეს ადგილი სხვადასხვა კომბინაციაში

767. ფოსფორორგანული პესტიციდებით მწვავე ინტოქსიკაციის მძიმე ფორმის დროს დამახასიათებელია

ა) აგზნების მოვლენები

ბ) კრუნჩხვები - გულსისხლძარღვთა, ღვიძლისა და თირკმელების დაზიანებების ფონზე; ხშირად ცნობიერების დაბინდვა

გ) კომა; ჩეინ-სტოქსის ტიპის სუნთქვა; ფილტვების შეშუპება

*დ) ჩამოთვლილი სინდრომები, მძიმე ინტოქსიკაციის თანმიმდევრულ სტადიას წარმოადგენენ

768. ფოსფორორგანული პესტიციდებით ქრონიკული ინტოქსიკაციის კლინიკურ სურათში სავარაუდოა

ა) ასთენოვეგეტატიური სინდრომი სისხლის შრატში ქოლინესტერაზის აქტივობის დაქვეითების ფონზე

ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის კეროვანი დაზიანების ნიშნები; გულის კუნთის ლიფუზური დაზიანების ნიშნები ეკგ-ზე;

სისხლში - ერთროციტოზი, ლეიკოციტოზი, ელს-ის დაქვეითება

გ) მძიმე შემთხვევაში - გოქსიური ენცეფალოპათია; ჰალუცინაციები; იშვიათად - სპასტიური დამბლები

*დ) სავარაუდოა შემოჩამოთვლილი ნებისმიერი კლინიკური გამოვლინება და მათი შეუღლება

769. ვერცხლისწყლის იონური ნაერთების მოქმედება იწვევს ინტოქსიკაციის შემდეგ ფორმებს

- ა) მხოლოდ მწვავეს
- ბ) მწვავეს და ქვემწვავეს
- გ) მხოლოდ ქრონიკულს
- *დ) მწვავეს და ქრონიკულს

770. ვერცხლისწყლის ორგანული ნაერთების შემცველი პესტიციდებით გამოწვეული მწვავე მოწამვლებისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ასთენოვეგეტატიური სინდრომი
- ბ) არტერიული ჰიპოტონია, მიოკარდიოლისტროფია
- გ) გოქსიური ენცეფალოპათიის სინდრომი ნათხემისა და თავის გვინის ღეროს უპირატესი დაზიანებით; შარღში ალბუმინურია, ჰემატურია, მომატებულია ვერცხლისწყლის შემცველობა; სისხლში - ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი; შეფარდებითი ლიმფოციტოზი; მომატებული ელს
- *დ) ჩამოთვლილი სინდრომები თავს იჩენს მწვავე ინტოქსიკაციის სხვადასხვა პერიოდში მეტაკლები ინტენსივობით

771. ვერცხლისწყლის ორგანული ნაერთების შემცველი პესტიციდებით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს შესაძლებელია

- ა) ნერვული სისტემის დაზიანება სხვადასხვა სინდრომების სახით - ასთენოვეგეტატიური, პოლინევრიტული, დიენცეფალური
- ბ) კარდიალური სინდრომი - არითმია, ბრადიკარდია, არტერიული ჰიპოტონია
- გ) ლეიძლის თირკმელების, მხედველობის ორგანოს დაზიანების ნიშნები; ალერგიული დერმატოზები; ჰემატოლოგიური ძვრები (ჰიპოქრომული ანემია, შეფარდებითი ლიმფოციტოზი, მონოციტოზი)
- *დ) ჩამოთვლილი სინდრომები საეარაულო სხვადასხვა კომბინაციაში

772. ღარიშხნის შემცველი პესტიციდები იწვევენ სხვადასხვა ფორმის პროფესიულ ინტოქსიკაციას

- *ა) მწვავეს და ქრონიკულს
- ბ) მხოლოდ მწვავეს
- გ) მხოლოდ ქრონიკულს
- დ) ქვემწვავეს და ქრონიკულს

773. ღარიშხნის შემცველი პესტიციდების ორგანიზმზე უარყოფითი მოქმედების ძირითადი და წამყვანია

- ა) ქოლინესტერაზის აქტივობის დათრგუნვა
- ბ) ჰემოლიზური ანემია
- გ) მეტჰემოგლობინის წარმოქმნა სისხლში
- *დ) მყარი ნაერთების წარმოქმნა დითიოლურ ფერმენტებთან - პიროყურძნის მქავას დაქანგვის ფერმენტულ სისტემასთან

774. ღარიშხანშემცველი პესტიციდებით გამოწვეული მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციისათვის დამახასიათებელია

- ა) ჰემოლიზური ანემია; თირკმელების დაზიანება; ამოგვამა; ურემიული კომა
- ბ) მეტჰემოგლობინემია, სისხლში ჰეინც-ერლისის სხეულაკების გაჩენა
- *გ) კატარის განვითარება, ზემო სასუნთქი გზებისა და თვალის რქოვან გარსზე; კუჭ-ნაწლავის დაზიანება (ქოლერისმაგვარი ფაღარათი - კრუნჩხვებით და კოლაფსით); კანის, ლეიძლის, თირკმელების დაზიანება; პოლინევრიტები, დამბლები; კომა
- დ) ჰემორაგიული დიათეზის სინდრომი, ყაბზობა; რომელიც არ ექვემდებარება საფაღარათო საშუალებებს; გოქსიური პნევმონია, ფილტვების მწვავე შეშუპება, ჰიპნაგოგიური ჰალუცინაციები

775. ღარიშხანშემცველი პესტიციდებით გამოწვეული ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის შემთხვევაში აღინიშნება

- ა) ყათანი ღრძილებზე წინა კბილების არეში; წითელი სისხლის ცვლილებები - ერითროციტები, ბაზოფილურ-მარცვლოვანი ერითროციტების და რეტიკულოციტების შემცველობის მომატება გოქსიური ჰეპატიტის ფონზე
- ბ) ძლიერი ხველა უნახველოდ, შემდგომ ბრონქული ასთმის სინდრომის ჩამოყალიბება, ხშირია ასთმური სტაგუსი; ფილტვისმიერი გულის ფონზე გულ-ფილტვის უკმარისობა
- გ) პროგრესირებადი ლეიკოციტოზი ლეიკემიის ჩამოყალიბებით; ჰეპატო-ლიენური სინდრომი
- *დ) მონაცვლეობით ფაღარათი და ყაბზობა; გინგივიტი, სტომატიტი, გოქსიური ჰეპატიტი; ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება: ასთენიური, პოლინევრიტული და გოქსიური ენცეფალოპათიის სინდრომები; დერმატიტი, კერატოზი, მელანოდერმია; შესაძლებელია ცხვირის ძვილის პერფორაცია

776. კარბამატები იწვევენ პროფესიულ ინტოქსიკაციას

- ა) მწვავე ფორმის სახით
- ბ) მხოლოდ ქვემწვავესა და ქრონიკულს
- გ) მხოლოდ ქრონიკულს
- *დ) არსებობს კარბამატებით გამოწვეული როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული ფორმები

777. კარბამატებით გამოწვეული ინტოქსიკაციის ძირითადი პათოგენური რგოლია ამ ჯგუფის ნივთიერების

- ა) ჰემოლიზური მოქმედება
- ბ) მყარი ნივთიერების წარმოქმნის უნარი დითიოლურ ფერმენტებთან
- *გ) ქოლინესტერაზას და გუგე ფოსფატაზას აქტივობის დათრგუნვის უნარი

დ) ჰემოგლობინის ბლოკირების უნარი ჟანგვა-აღდგენითი პროცესების დარღვევით

778. კარბამაგებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციების განვითარებისას შესაძლებელია გამოვლინდეს

- ა) ცხვირისა და თვალის ლორწოვანი გარსების გაღიზიანება; დისპეფსიური მოვლენები
- ბ) სტენოკარდია; ბრონქთა სპაზმი, ფილტვების შეშუპება; ცნობიერების აბნევა, კრუნჩხვები
- გ) სისხლში ქოლინესტერაზისა და გუტე ფოსფატაზას აქტივობის დათრგუნვა
- *დ) ჩამოთვლილი ცალკეული სინდრომები და მათი შეუღლება წარმოადგენს ინტოქსიკაციის კლინიკურ სურათს

779. კარბამაგებით ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის დროს კლინიკურ სურათში დომინირებენ:

- *ა) სუბაგროფიული რინოფარინგიტი, ტრაქეიტი, ობსტრუქციული ბრონქიტი; ვეგეტატიურ-სისხლძარღვოვანი დისტონია. მთოკარდიოპათია; ნევრასთენიული სინდრომი; კიბურების პოლინეურიტი, გასტროდუოდენიტი, კოლიტი, სწორი ნაწლავის პოლიპოზი
- ბ) პროგრესირებადი სენსიბილიზაცია კანისა და სასუნთქი გზების ალერგიების ჩამოყალიბებით
- გ) მზარდი ლეიკოციტოზი ლეიკემიის განვითარებით
- დ) ჰემატოლოგიური ძვრები მხოლოდ წითელ სისხლში; პროგრესირებადი ჰიპოქრომული ანემია; რეგიკულოციტოზი, ბაზოფილურ-მარცვლოვანი ერითროციტების შემცველობის მკვეთრი მომაგება; პროგრესირებადი ელ-ის მომაგება

780. ნიგროფენოლის შემცველი პესტიციდები საწარმოო პირობებში იწვევენ პროფესიული ინტოქსიკაციის განვითარებას

- ა) მხოლოდ მწვავე ფორმით
- ბ) მწვავე და ქვემწვავე ფორმით
- გ) მხოლოდ ქრონიკული ფორმით
- *დ) როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული ფორმით

781. ნიგროფენოლის შემცველი პესტიციდები იწვევენ ინტოქსიკაციის განვითარებას, რომელთა ძირითადი მექანიზმი მდგომარეობს მათ უნარში გამოიწვიონ:

- ა) ქოლინესტერაზას დათრგუნვა
- ბ) გუტე ფოსფატაზის დათრგუნვა
- გ) მყარი ნაერთების წარმოქმნა ლითოლურ ფერმენტებთან
- *დ) მეტჰემოგლობინის წარმოქმნა

782. ნიგროფენოლის შემცველი პესტიციდებით გამოწვეულ მწვავე პროფესიულ მოწამვლას ახასიათებს:

- ა) ჰემორაგიული დიათეზის სინდრომი - სისხლდენები; სისხლჩაქცევები კანზე და შინაგან ორგანოებში
- *ბ) აღინაზნა, ცხელება, ციანოზი, სკლერების იქტერიულობა, ღვიძლისა და თირკმელების დაზიანება, ცნობიერების დაბინდვა, კრუნჩხვები, კომა
- გ) სულისხუთის შეგრძნებები; ფილტვების მწვავე შეშუპება
- დ) ელვისებური განვითარება ავადმყოფის სწრაფი დაღუპვით

783. ნიგროფენოლის შემცველი პესტიციდებით გამოწვეული ქრონიკული პროფესიული ინტოქსიკაციის განვითარებისას საფარაულოა;

- *ა) ვეგეტოასთენიური მდგომარეობის ფონზე - სმენის დაკლება, კაგარარაქტა, ალერგიული დერმატიტი, ზოგჯერ ჰიპერტერმის მოვლენები; კანის, თმის და კონიუნქტივის ყვითელი შეფერილობა; მოგვიანებით - გასტრიტი, კოლიტი, ჰეპატიტი, მთოკარდიოპათია; ნეიროციტოკულაციური დისტონია
- ბ) ლიფუზური პროგრესირებადი ციანოზი; სუნთქვის მზარდი გაძნელება; მოგვიანებით - მოსვენებითი ქოშინი გულ-ფილტვის უკმარისობის ნიშნების გაჩენით
- გ) ჰემორაგიული დიათეზის მოვლენები - სისხლდენა ცხვირიდან, ღრძილებიდან, კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან, შარდ-სასქესო ორგანოებიდან; პროგრესირებადი ანემიზაცია
- დ) ქრონიკული პროგრესირებადი ბრონქიტი - მოგვიანებით გოქსიკური პნევმოსკლეროზის სინდრომი

784. პესტიციდების მოქმედების შორეული შედეგებია

- ა) პოლინევროპათიები, ენცეფალოპათიები - ვეგეტატიურ-სისხლძარღვოვანი კრიზებით; ნეიროენდოკრინული დარღვევები
- ბ) მთოკარდიოფიბროზი, სისხლის მიმოქცევის ნაკლოვანება
- გ) მაპერსისტირებადი ჰეპატიტი
- *დ) საფარაულოა ყველა ჩამოთვლილი სინდრომი, რაც პესტიციდის სახეობაზე და ინტოქსიკაციის ხასიათზეა (მწვავე, ქრონიკული) დამოკიდებული

785. რა ხასიათის მოწამვლას იწვევენ ციანიდები

- ა) მხოლოდ მწვავეს
- ბ) მწვავეს და ქვემწვავეს
- გ) მხოლოდ ქრონიკულს
- *დ) მწვავეს და ქრონიკულს

786. რამდენი სგალია ისაზღვრება ციანიდებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის კლინიკურ სურათში

- ა) ორი პერიოდი - დაწყებითი და გამოხატული მოვლენების
- ბ) სამი ფორმა - მსუბუქი, საშუალო სიმძიმის, მძიმე

გ) სამი სტადია: ლაგენგური; პროდრომული და ფილგეების გოქსიკური შეშუპების
*დ) ოთხი სტადია: პროდრომული, ლისპნოეს, კრუნჩხვების, ღამბლის

787. რით განსხვავდება ციანიდებით მწვავე მოწამვლა სხვა მრავალი პროფესიული ინტოქსიკაციისაგან განვითარების თვალსაზრისით

- ა) ხასიათდება ხანგრძლივი ინკუბაციური პერიოდით შხამის კონცენტრაციისგან განურჩევლად
- ბ) ლაგენგური პერიოდი უშუალოდ გადადის ინტოქსიკაციის გაშლილი კლინიკური სურათის პერიოდში ყოველგვარი პროდრომული ნიშნების გარეშე
- გ) განსხვავება არ არის
- *დ) მოწამვლა ვითარდება ლაგენგური პერიოდის გარეშე

788. რა სახით ვლინდება ციანიდებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის კლინიკური სურათი პროდრომულ პერიოდში

- ა) პროდრომული პერიოდი არ აღინიშნება
- ბ) ძელის ფორმულის მოშლა, კოშმარული სიმპტომები
- *გ) ლორწოვანი გარსების მზარდი გაღიზიანება; ლითონის გემო პირში, გულისრევა, ღებინება
- დ) ძილიანობა, უმადობა, უძილობა; ხშირია აგრესიულობა

789. ციანიდებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მეორე სტადიაში დამახასიათებელია:

- *ა) ძლიერი ქოშინი, სუნთქვის რიგმის დარღვევა, ბრალიკარდია, გუგების გაფართოება, ეგზოფთალმი, შიში, გონების ჯერ დაბინდვა, შემდგომ - ღაკარგვა
- ბ) ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში, სიყვითლე (პირდაპირი რეაქცია ბილირუბინზე შარდში); სისხლდენა კუჭ-ნაწლავიდან
- გ) ბრონქული ასთმის კლინიკური სურათის ჩამოყალიბება; ფილგეების ემფიზემა; ფილგისმიერი გული, ანემია;
- დ) ძელის ტვისის ჰემოპოეზური ფუნქციის დათრგუნვა; ანემია, ლეიკოპენია, აბსოლუტური ნეიგროპენიით და აბსოლუტური ლიმფოციტოზით, თრომბოციტოპენია, ელს-ის მომაგება

790. ციანიდებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მესამე სტადიაში აღინიშნება:

- ა) მშრალი ხველა; მოსვენებითი ქოშინი; ღერმატომის მოვლენები;
- ბ) ტკივილი მუცლის არეში; სიყვითლე (რეაქცია ბილირუბინზე შარდში პირდაპირია) ჰეპატო-რენული სინდრომის ჩამოყალიბება
- გ) წინა პლანზეა ჰემორაგიული დიათეზის მოვლენები (სისხლჩაქცევები, სისხლდენა)
- *დ) ტაქიკარდია, ზერეულე სუნთქვა, გონური და კლონური კრუნჩხვები; გონება ღაკარგულია; ხილული ლორწოვანი გარსები მკვეთრი აღსფერია

791. რა არის დამახასიათებელი ციანიდებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის გერმინალურ სტადიაში

- *ა) გონება ღაკარგულია, რეფლექსები გამქრალია, შარდვა და ღეფეკაცია უნებლიე ხასიათისაა; ბრალიპნოე სწრაფად გადადის სუნთქვის შეწყვეტაში, წყლება გულის მოქმედება
- ბ) პროგრესირებადი სისხლდენები ღრუ ორგანოებიდან; ძლიერი ანემიზაცია და ღალუპვა
- გ) გულ-ფილგის მწვავე უკმრისობის განვითარება ავადმყოფის ღალუპვით
- დ) ავადმყოფის ღალუპვის მიზეზია უსიმტომოდ განვითარებული მიოკარდიუმის ფართო ინფარქტი

792. რა მეთოდებით მიმდინარეობს მკურნალობა ციანიდებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის შემთხვევაში

- ა) სისხლში ციანიდების ღაკავება და მათის სისხლში გადასვლის შეფერხება - ე.წ. ბარიერის შექმნა
- ბ) ანგილოგური მკურნალობა
- გ) პათოგენეზური მკურნალობა
- *დ) სამივე მოყვანილი მეთოდი უნდა იქნეს გამოყენებული კომპლექსურად

793. რა იგულისხმება სისხლში “ბარიერის შექმნის” ქვეშ ციანიდებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის მკურნალობისას

- ა) ვენაში ანგილოგის შეყვანა
- ბ) ერთოციტული მასის გადასხმა
- გ) ფიზიოლოგიური ხსნარის გადასხმა
- *დ) ვენაში მეტემოგლობინის წარმოქმნელი პრეპარატების შეყვანა

794. რომელი სამკურნალწამლო საშუალებების მეშვეობით შეიძლება წარმოიქმნას მეტემოგლობინი ციანიდებით მწვავე ინტოქსიკაციის შემთხვევაში ციანიდების სისხლში ღაკავებისა და ქსოვილებში მათი გადასვლის შეფერხების მიზნით

- ა) მეთილენის ღილა ვენაში
- ბ) ნატრიუმის ნიტრატი ვენაში
- გ) ამილნიტრიგის შესუნთქვა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი ნაჩვენებია სისხლში ციანიდების შექმნის მიზნით

795. რაში მღგომარეობს ანგილოგური თერაპია ციანიდებით მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციების ღროს

- ა) კომპლექსონების შეყვანა კუნთებში
- *ბ) გლეკომის ღილი რაოღენობით შეყვანა ვენაში; ინტრავენურად ნატრიუმის ჰიპოსულფატის შემხაპუნება
- გ) D-პენიცილინამინოთერაპია
- დ) ფიზიოლოგიური ხსნარის განმეორებითი გადასხმა

796. რა საშუალებით წარმოებს ციანილებით მწვავე მოწამელის პათოგენური მკურნალობა

- ა) კომპლექსონოთერაპია
- *ბ) მეთილენის ლილა, ქრომოსომი; ნაგრიუმის ჰიპოსულფიტი; სუფთა ქანგბადი და კარბოგენი - შენაცვლებით
- გ) მალენსენსიბილიბებელი პრეპარატები
- დ) სტეროიდული ჰორმონების პრეპარატები

797. ჩამოთვლილ დაავადებათა შორის რომელი არ წარმოადგენს წინააღმდეგევენებას ციანილებთან კონტაქტში სამუშაო დაშვებისთვის

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაავადებები
- ბ) ფსიქიკური დაავადებები; ფსიქოპათიები
- გ) მხედველობის ნერვის და ბაღურა გარსის დაავადებები; თვალის წინა ნაწილის ქრონიკული დაავადებები
- *დ) სმენის ნერვის ცალმხრივი ანთება

798. იწვევს თუ არა ფლუორი ინტოქსიკაციას

- ა) იწვევს, მხოლოდ საყოფაცხოვრებო პირობებში
- *ბ) იწვევს, მხოლოდ ქრონიკულ, პროფესიულ, ინტოქსიკაციას - როგორც საწარმოო, ისე საყოფაცხოვრებო პირობებში
- გ) იწვევს, როგორც მწვავე, ისე ქრონიკულ პროფესიულ ინტოქსიკაციას

799. ნივთიერებათა ცვლის დარღვევის რა სახეა განსაკუთრებით დამახასიათებელი ფლუოროზისათვის

- ა) ნახშირწყლების
- ბ) ცილების
- გ) ცხიმების
- *დ) მინერალების
- ე) ყველა ჩამოთვლილი სახის თანაბარწილად

800. რა პროცესს არეგულირებს ფლუორი (ფტორი) ორგანიზმში

- *ა) ძვლების, თმების, კბილების მრღა-განვითარებას
- ბ) ჰემოპოეზის ფუნქციას
- გ) ნერვულ პროცესს
- დ) ენდოკრინულ ფუნქციას

801. რა ცვლილებები აღინიშნება ორგანიზმში ფლუოროზის I სტადიაში

- *ა) გემო სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსების კატარალური ცვლილებები, გინგივიტი, ასთენოვეგეტატიური სინდრომი ვაგოტონური რეაქციებით
- ბ) ნეირო-ცირკულატორული დისტონია, სენსიტიური პოლინეფრიტი, ოსტეოპოროზი-ოსტეოსკლეროზი
- გ) ტოქსიური ჰეპატიტი, გრძელი ლულოვანი ძვლების ოსტეოსკლეროზი

802. რით განსხვავდება ფლუოროზის II სტადია ინტოქსიკაციის I სტადიისაგან

- *ა) ძვლოვანი სისტემისა და შინაგანი ორგანოების ცვლილებებით
- ბ) ჰემოპოეზური ფუნქციის დათრგუნვით
- გ) სიყვითლის განვითარებით
- დ) ენდოკრინული მოშლილობების არარსებობით

803. რა სახის ძვლებშია დამახასიათებელი ცვლილებები ფლუოროზის გერმინალურ - III სტადიაში

- ა) უპირატესად ყბის ძვლებში
- ბ) მხოლოდ ლულოვან ძვლებში
- *გ) როგორც ლულოვან, ისე ბრტყელ ძვლებსა და ხერხემალში
- დ) მხოლოდ ზედა კიდურების ძვლებში

804. რის საფუძველზე ისმება ფლუოროზის პირველი სტადიის დიაგნოზი

- ა) ფლუორის მომაგებულ კონცენტრაციებთან კონტაქტში მუშაობის ხანგრძლივი სტაჟი
- ბ) ფლუორის მომაგებულ შემცველობა ბიოსუბსტრატებში
- გ) გემო სასუნთქი გზების კატარული (აგროფია, ჰიპერტროფია) ცვლილებები, გინგივიტი;
- დ) ასთენოვეგეტატიური მოშლილობანი ვაგოტონიით
- *ე) ჩამოთვლილი მახასიათებლების კომპლექსური შეფასება

805. რომელი სუბიექტური ნიშანია მუდმივი და წამყვანი ფლუოროზის გამოხატულ კლინიკურ სურათში

- ა) თვალისა და გემო სასუნთქი გზების წვა, ცრემლდენა, ცხვირიდან გამონადენი სისხლის მინარევით
- *ბ) ძვლების ტკივილი, განსაკუთრებით ღამით
- გ) სისხლდენა კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან
- დ) არტერიული ჰიპერტენზიის სინდრომი

806. საჭიროა თუ არა ვიგამინოთერაპია ფლუოროზის განვითარებისას

- ა) ვიგამინოთერაპია ნაჩვენები არ არის
- ბ) ინიშნება A ვიგამინი
- *გ) ნაჩვენებია ასკორბინის მჟავა, B ჯგუფისა და P ვიგამინები
- დ) სპეციფიურია D და E ვიგამინებით მკურნალობა

807. შექცევადია თუ პროგრესირებადი ფლუროზის I სტადია რაციონალური და დროული მკურნალობის ჩატარებისას

- ა) შეუქცევადია, კონტაქტის დროული შეწყვეტისასაც კი პროგრესირებს
- ბ) კონტაქტის დროული შეწყვეტა იწვევს პროცესის სტაბილიზაციას
- *გ) შექცევადია
- დ) შესაძლებელია სხვადასხვა ვარიანტები

808. რა თავისებურებით ხასიათდება ფლუროზის II სტადიის მიმდინარეობა ფლუროთან კონტაქტის შეწყვეტის შემდეგ

- ა) შექცევადია ყოველთვის
- *ბ) ყოველთვის შეუქცევადია და შეიძლება პროგრესირება
- გ) ზოგჯერ შექცევადია
- დ) შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი სახის მიმდინარეობა

809. როგორია ავადმყოფის შრომისუნარიანობა ფლუროზის III სტადიაში

- ა) ახალი კვალიფიკაციის შეძენისას შრომისუნარიანია
- ბ) ხანგრძლივი მკურნალობის შემდეგ შეიძლება დაუბრუნდეს თავის პროფესიას
- *გ) უმეტეს შემთხვევაში შრომის უნარს მოკლებულია

810. ჩამოთვლილ დაავადებათა შორის, რომელი არ წარმოადგენს წინააღმდეგჩვენებას გყვიასთან კონტაქტში სამუშაოდ მიღებისათვის:

- ა) სისხლის სისხემის ყველა სახის დაავადება
- ბ) ღვიძლისა და ნაღვლის გზების ქრონიკული დაავადებები ხშირი გამწვავებებით
- გ) ჰიპერტონული დაავადება სტენოკარდია
- *დ) თირკმელების კენჭოვანი დაავადება

811. ბენზოლთან კონტაქტში მუშაობის წინააღმდეგჩვენებას არ წარმოადგენს:

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაავადებები, მათ შორის ეპილეფსია
- ბ) მკვეთრად გამოხატული ნევროსთენია, ფსიქოსთენია, ისტერია
- გ) სისხლისა და სისხლძმბალი ორგანოების დაავადებანი და მეორადი ანემია (მამაკაცებისათვის 14გ%-ზე, ხოლო ქალებისათვის 12 გ%-ზე ნაკლები)
- *დ) შაქრიანი დიაბეტი; ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპერ- ან ჰიპოფუნქცია

812. მანგანუმთან კონტაქტში მუშაობის წინააღმდეგჩვენებებია ქვემოჩამოთვლილი დაავადებები, გარდა:

- ა) ფსიქიკური დაავადებები (რემისიის პერიოდშიც კი); ფსიქოსთენია;
- ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაავადებები, მათ შორის ეპილეფსია
- გ) ქრონიკული ბრონქიტი, ფილგვების ემფიზემა, პნევმოსკლეროზი, ბრონქული ასთმა, ბრონქოექტაზიული დაავადება
- *დ) შაქრიანი დიაბეტი

813. ვერცხლისწყალთან და მის არაორგანულ და ორგანულ შენაერთებთან კონტაქტში მუშაობის წინააღმდეგჩვენებებია ჩამოთვლილი დაავადებები, გარდა:

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაავადებანი, მათ შორის ეპილეფსია;
- ბ) ქრონიკული დაავადებები რემისიის სტადიაშიც კი
- გ) კბილებისა და ყბების ქრონიკული დაავადებები
- *დ) ქრონიკული ბრონქიტი

814. გეტრაეთილგვიასთან და მის ნაერთებთან მუშაობის წინააღმდეგჩვენებებია ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებები, გარდა:

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაავადებები (მათ შორის ეპილეფსია); ნევროზები; ფსიქიკური დაავადებები (რემისიის სტადიაშიც კი) და ფსიქოპათიები; პერიფერიული ნერვული სისტემის დაავადებები; ნარკომანია, ტოქსიკომანია, ქრონიკული ალკოჰოლიზმი
- ბ) ენდოკრინული ჯირკვლების დაავადებები ფუნქციის მყარი მოშლით: ღვიძლისა და თირკმელების ქრონიკული დაავადებები
- გ) ჰიპერტონული დაავადება, მყარი არტერიული ჰიპოტონია
- *დ) მხედველობის სიმახვილე კორექციის გარეშე 0,5 დიოპტ. ერთ თვალზე და 0,2 დიოპტ.-ზე ნაკლები მეორე თვალზე

815. გოგირდნახშირბადთან კონტაქტში სამუშაოდ არ დაიშვებიან პირები, რომელთაც აქვთ:

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაავადებები, მათ შორის ეპილეფსია
- ბ) პერიფერიული ნერვული სისტემის ქრონიკული დაავადებები
- გ) კარგად გამოხატული ნევროზები, ფსიქიკური მოშლილობანი (რემისიის სტადიაშიც კი)
- *დ) კანის ქრონიკული დაავადებები

816. ღარიშხანთან და მის ნაერთებთან მუშაობის წინააღმდეგჩვენებებია ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებები, გარდა:

- *ა) მხრის ეპიკონდილიტი
- ბ) გამოხატული ატროფიული რინოფარინგიტი; ოზენა
- გ) კანისა და კუჭ-ნაწლავის გრაქის დაავადებები
- დ) ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაავადებები, მათ შორის ეპილეფსია; პერიფერიული ნერვული სისტემის ქრონიკული დაავადებები

817. რომელი მეთოდია განსაკუთრებით ეფექტური საგურნიზმის თანამედროვე მკურნალობის პრაქტიკაში

- *ა) კომპლექსოთერაპია
- ბ) ბალნეოთერაპია და სანატორიულ-კურორტული პროცედურების კომპლექსი
- გ) სტეროიდული თერაპია
- დ) ანტიანემიური მკურნალობა

818. ტყვიისმიერი ჭვალის ეფექტური პათოგენური მკურნალობა გულისხმობს:

- ა) ოქსიგენოთერაპიასა და ანტიანემიური საშუალებების კომპლექსების გამოყენებას
- *ბ) სპაზმოლიზური საშუალებების, სითბური პროცედურებისა და კომპლექსონების კომბინირებულ თერაპიას
- გ) ანტიანემიური და კორტიკოსტეროიდული პრეპარატების კომბინირებულ ღანიშენას
- დ) ვიტამინოთერაპიას და გაძლიერებულ კვებას

819. საგურნიზმის კომპლექსოთერაპიაში რა განაპირობებს D-პენიცილამინის განსაკუთრებულ ღირსებას

- ა) უფრო აქტიური კომპლექსონია
- *ბ) პერორარული პრეპარატია და კარგი ამტანობით ხასიათდება
- გ) ყველაზე მეტად ხელმისაწვდომი და იაფია
- დ) შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ტყვიისმიერი ჭვალის დროსაც

820. საგურნიზმის მკურნალობის მაღალი ეფექტურობის მაჩვენებლებია ქვემოთ ჩამოთვლილი კრიტერიუმები, გარდა ერთისა:

- ა) საერთო მდგომარეობის გაუმჯობესება
- ბ) ბიოსუსტრატებში ტყვიის შემცველობის ნორმალიზაცია
- გ) სისხლის სურათისა და პორფირინების ბიოსინთეზის მოწესრიგება
- *დ) ტყვიის ყაეთანის გაქრობა

821. რაში მდგომარეობს მეტჰემოგლობინის წარმოქმნილი ნივთიერებებით გამოწვეული მწვავე პროფესიული ინტოქსიკაციის პათოგენური მკურნალობის ძირითადი მეთოდი

- ა) კომპლექსოთერაპიაში
- ბ) კორტიკოსტეროიდული ჰორმონების პრეპარატების გამოყენებაში
- გ) ანტიანემიური, ანტიბაქტერიული და ვიტამინური პრეპარატების კომპლექსურ გამოყენებაში
- *დ) ოქსიგენოთერაპია (განსაკუთრებით ჰიპერბარიული ოქსიგენაცია); ქრომოსომონი

822. ღარიშხანით პროფესიული ინტოქსიკაციის რომელი ფორმის დროს ინიშნება მკურნალობა უნიტიოლით

- ა) მხოლოდ პერიფერიული ნერვული სისტემის დამიანების შემთხვევაში
- ბ) ცხვირის ძგიდის პერფორაციის დროს
- გ) მხოლოდ მწვავე ინტოქსიკაციის განვითარებისას
- *დ) როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული ინტოქსიკაციების განვითარებისას

823. რა შემადგენლობისაა ღარიშხანის შხამწინალი

- ა) მეთილენის ლილისა და გლუკომის ნარევი
- ბ) გლუკომისა და B ჯგუფის ვიტამინების ნარევი
- გ) გოგირდწყალბადისა და მანგანუმის სულფატის ნარევი
- *დ) გოგირდმჟავა რკინის ხსნარი ცივ წყალში

824. ციანიდებით მწვავე მოწამვლისას არ არის ნაჩვენები მკურნალობა:

- ა) მეთილენის ლილისა და გლუკომის ნარევით
- ბ) ნატრიუმის ჰიპოსულფიტით
- გ) ქანგბადითა და კარბოგენით
- *დ) ანტიბიოტიკებით, სულფანილამიდებით

ფიზიკური ფაქტორებით გამოწვეული პროფესიული პათოლოგია

825. რომელი მანე პროფესიული ფაქტორი იწვევს ვიბრაციულ დაავადებას?

- ა) საწარმოო ხმაური;
- ბ) მათონებელი გამოსხივება;
- გ) სისტემატური მძიმე ფიზიკური შრომა;
- *დ) დანადგარებისა და ხელსაწყოების რხევა;
- ე) ერთგვარი მონოტონური შრომა ზედა ან ქვედა კიდურებით;
- ვ) მაღალი არტერიული წნევა;

826. რა სიხშირის ვიბრაცია ახლენს განსაკუთრებით მავნე გავლენას მომუშავეთა ორგანიზმზე?

- ა) 100 ჰერცზე მცირე;
- *ბ) 100-150 ჰერცი;
- გ) 200 ჰერცზე მეტი;
- დ) გავლენა ერთნაირია;

827. რომელი თანმხლები საწარმოო ფაქტორების ერთობლიობა მოქმედებს ღამაგებით ვიბრაციული დაავადების კლინიკური სურათის თავისებურების ფორმირებაში?

- *ა) იარაღის უკუდარტყმა, ხმაური, კუნთთა სტატიკური დაძაბულობა, სხეულის იძულებითი მდებარეობა, დაბალი ტემპერატურა;
- ბ) გოქსიური აირები, საწარმოო მტვერი, მაღლივი სამუშაოების წარმოება, მაიონებული გამოსხივება, მაღალი ტემპერატურა;
- გ) არცერთი თანმხლები საწარმოო ფაქტორი;
- დ) მაღალი შეფარდებითი სინოტივე, ჰაერის მოძრაობის მცირე სიჩქარე, ერთგვაროვანი მონოტონური შრომა, მხედველობის ორგანოს დაძაბვა;

828. იწვევს თუ არა ვიბრაციული დაავადების განვითარებას ვიბრაცია, რომელსაც გენერირებენ საყოფაცხოვრებო დანადგარები - მაცივარი, სარეცხი მანქანა, მგვერსასრუტი და სხვა?

- ა) ძალზე იშვიათად;
- *ბ) საერთოდ არ იწვევს;
- გ) იწვევს ხშირად;

829. რაგომ არ ვითარდება ვიბრაციული დაავადება საყოფაცხოვრებო პირობებში სხვადასხვა ვიბროფაქტორის გავლენით (ტრანსპორტი, სარეცხი მანქანა, ელექტროსაპარსი, მაცივარი, მგვერსასრუტი და ა. შ.)?

- ა) ვიბრაციის მცირე სიხშირის გამო;
- ბ) ვიბრაციის მცირე ამპლიტუდის გამო;
- გ) ვიბრაციის მცირე სიხშირის და ამპლიტუდის გამო;
- *დ) ვიბრაციის ხანმოკლე და არამუდმივი მოქმედების გამო;
- ე) თანმხლები ფაქტორების არარსებობის გამო (ცივი ჰაერი, უკუდარტყმა, კუნთთა სტატიკური დაძაბულობა და სხვა);

830. ორგანიზმის რომელი სისტემები ზიანდება უპირატესად ლოკალური ვიბრაციის გავლენით

- ა) სასუნთქი, კუჭ-ნაწლავის, ენდოკრინული
- ბ) კანი, სმენისა და მხედველობის ანალიზატორი, შარდის გამომყოფი სისტემა
- *გ) ნერვული, სისხლძარღვოვანი, ძვალსაყრდენი სისტემები
- დ) ღვიძლი, პანკრეასი, ფარისებრი და თირკმელზედა ჯირკვლები
- ე) სისხლის სისტემა, ჰეპატო-ლიენური სისტემა, ჰიპოთალამური, ფსიქიური სფერო

831. როგორია კაპილაროსკოპიული სურათი სისხლძარღვოვანი სისტემის დაზიანების გამო ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დაწყებითი ხარისხის შემთხვევაში

- *ა) კაპილარების სპაზმი უპირატესად
- ბ) კაპილარების აგონია უპირატესად
- გ) კაპილარების სპასტიურ-აგონიური მდგომარეობა
- დ) კანონზომიერება არ ვლინდება

832. რა სახის ცვლილებები ვლინდება კაპილაროსკოპიით მეორე ხარისხის ვიბრაციული დაავადების ანგიო-სპასტიკური ფორმის დროს

- ა) უპირატესად კაპილარების სპაზმი
- ბ) უპირატესად კაპილარების აგონია
- *გ) უპირატესად სპასტიურ-აგონიური მდგომარეობა
- დ) კაპილარების სპაზმი საერთოდ არ ვლინდება
- ე) კაპილარების სპასტიკურ-აგონიური მდგომარეობა ძალზე იშვიათია

833. კაპილარების რა სახის პათოლოგია სჭარბობს ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების შორსწასულ შემთხვევაში - მესამე ხარისხის დროს

- ა) კაპილარების სპაზმი
- *ბ) კაპილარების აგონია
- გ) კაპილარების სპაზმი და აგონია თანაბარი სიხშირით ვლინდება
- დ) კანონზომიერება არ არსებობს

834. რამდენ ხარისხად იყოფა თანამედროვე კლასიფიკაციის მიხედვით ვიბრაციული დაავადება

- ა) ორი
- *ბ) სამი
- გ) ოთხი
- დ) ხარისხებად არ იყოფა

835. რომელი სისხლძარღვები ზიანდება ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების საშუალო და განსაკუთრებით მძიმე ფორმის დროს

- ა) მხოლოდ კაპილარები
- ბ) მხოლოდ ვენულები
- გ) მხოლოდ არტერიოლები
- დ) წერილი და საშუალო სისხლძარღვები
- *ე) ყველა კალიბრის სისხლძარღვები

836. ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების რომელ პერიოდში ვლინდება “ მკვლარი თითის” ფენომენი

- ა) მხოლოდ დასაწყისში
- ბ) მხოლოდ საშუალო სიმძიმის პათოლოგიის დროს
- *გ) დაავადების მეორე და უპირატესად მესამე ხარისხის შემთხვევაში
- დ) მხოლოდ ტერმინალურ პერიოდში
- ე) “მკვლარი თითის” ფენომენის გამოვლინება არ არის დამოკიდებული ვიბრაციული დაავადების ხარისხზე

837. როდის ვლინდება უპირატესად “მკვლარი თითის” ფენომენი ვიბრაციული დაავადებით დასნებოვნებულ პირთა შორის

- *ა) სიცივეში
- ბ) თბილ პირობებში
- გ) სიცხეში
- დ) გარემო ჰაერის ტემპერატურასთან არ არის დაკავშირებული

838. რაგომ უვარდება მუშას ხელიდან იარაღი მუშაობის დროს ვიბრაციული დაავადების საწყის პერიოდში

- ა) “წერითი სპაზმის” გამო
- ბ) კუნთთა მოქანცვის გამო
- *გ) ზემო კიდურში უეცარი ძლიერი ტკივილის შეგრძნების გამო
- დ) ნევროზული მდგომარეობის გამო
- ე) ზემო კიდურში უეცარი ძლიერი სისუსტის შეგრძნების გამო

839. დღე-ღამის რომელ მონაკვეთში აწუხებს უპირატესად ავადმყოფს ძლიერი ტკივილი ზემო კიდურებში ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დროს

- ა) დილის საათებში მუშაობის დაწყებამდე
- ბ) მთელი დღის მანძილზე მუშაობის დროს
- გ) საღამოს სამუშაო ცვლის დამთავრების შემდეგ
- დ) უშუალოდ ძილის წინ
- *ე) ღამით, მოსვენებულ მდგომარეობაში
- ვ) დღე-ღამის ნებისმიერ მონაკვეთში

840. რა განაპირობებს ზემო კიდურების ტკივილის სინდრომის განვითარებას უპირატესად ღამის პერიოდში ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დროს

- ა) მოქანცვა მთელი დღის განმავლობაში მუშაობის გამო
- ბ) ძილის ფორმულის მოშლა და ნევროზული მდგომარეობის განვითარება
- *გ) ანგიოსპაზმის გაძლიერება პარასიმპათიკური ნერვული სისტემის ფუნქციის სიჭარბის გამო
- დ) მიზეზი უცნობია

841. რაგომ აწუხებს ავადმყოფს ზემო კიდურების ძლიერი ტკივილი და დაბუქება ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დროს

- *ა) ქსოვილებში ანგიოსპაზმით გამოწვეული გროფიკის მოშლის (ანგიოტროფო-ნევროზის) გამო
- ბ) ძვალ-კუნთოვანი აპარატის მოქანცვის (იარაღის მძიმე წონა, იძულებითი პოზა) გამო
- გ) სისტემური მიკროტრაუმების გამო (იარაღის უკუღარტყმა)
- დ) იარაღიდან გამოტყორცნილი ცივი ჰაერის მოქმედების გამო
- ე) ზოგადი ასთენიის გამო

842. რა მიზეზით ვითარდება ზემო კიდურების შეშუპება ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების გამოხატული ფორმის დროს

- *ა) სისხლძარღვთა ატონიის, სისხლის ნაკადის სისწრაფის შენელებისა და სისხლძარღვთა კედლების განვლადობის მომატების გამო
- ბ) სისხლძარღვთა კედლის მთლიანობის დაზიანების გამო
- გ) სისხლში ცილებისა და მინერალური ცვლის მოშლის და ლისბალანსის განვითარების გამო
- დ) გულის ნაკლოვანების განვითარების გამო

843. რა მონაცემები უნდა დამუშავდეს ვიბრაციასთან კონტაქტში მყოფი მუშების შრომის პირობების სანიტარულ-ჰიგიენური პირობების გაანალიზებისას

- ა) მოქმედი ვიბრაციის ბარათი - ლოკალური, ზოგადი, შერეული
- ბ) მოქმედი ვიბრაციის ფორმა - დაბალი, საშუალო, მაღალი სიხშირის

გ) ორგანიზმზე ვიბრაციის მოქმედების დრო (ვიბრაციასთან კონტაქტში მუშაობის სტაჟი, ექსპოზიცია სამუშაო დროის განმავლობაში)

*დ) აუცილებელია ყველა ჩამოთვლილი მონაცემების კომპლექსური შეფასება

844. წარმოშობის წყაროს მიხედვით ლოკალური ვიბრაცია იყოფა:

ა) მხოლოდ ხელის მექანიზმებიდან ან ხელის მექანიზმებული ხელსაწყოებიდან წარმოშობილი

ბ) მხოლოდ მანქანების ან მოწყობილობების მართვის ორგანოებიდან წარმოშობილი

გ) მხოლოდ ძრავის გარეშე ხელსაწყოებიდან წარმოქმნილი

*დ) სამივე წყარო წარმოშობს ლოკალურ ვიბრაციას

845. ზოგადი ვიბრაცია წარმოშობის წყაროს მიხედვით შეიძლება იყოს:

ა) მხოლოდ საგრანსპორტო

ბ) მხოლოდ ტექნოლოგიური

გ) მხოლოდ საგრანსპორტო-ტექნოლოგიური

*დ) სამივე აღნიშნული წყარო წარმოშობს ზოგად ვიბრაციას

846. რომელ ბიოლოგიურ ეფექტს განსაზღვრავს ვიბრაციის სიხარე ორგანიზმზე მოქმედებისას

ა) სისხლძარღვთა ტონუსის მდგომარეობას

ბ) ვიბრაციულ მგრძნობელობას

გ) ტკივილის მგრძნობელობას

*დ) მოქმედებს ყველა აღნიშნულ მაჩვენებელზე

847. რა სახის მგრძნობელობა ქვეითდება ლოკალური ვიბრაციის მოქმედების გამო ჯერ კიდევ ვიბრაციული პათოლოგიის საწყის პერიოდში?

*ა) ვიბრაციული;

ბ) ტაქტილური;

გ) ტკივილის;

დ) თერმული;

ე) ვიბრაციული და თერმული ერთდროულად;

ვ) ვიბრაციული და ტაქტილური ერთდროულად.

848. რით აიხსნება არტერიული წნევის მაჩვენებლების ასიმეტრია ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დროს?

ა) კაპილართა ტონუსის მოშლით;

ბ) ნევროზული მდგომარეობის განვითარებით;

*გ) მსხვილ სისხლძარღვთა ტონუსის მოშლით;

დ) თირკმელების ჩართვით პათოლოგიურ პროცესში;

ე) ვიბროიარალის გამოყენებისას ცალი კიდურის უპირატესი მუშაობით.

849. რა მეთოდით შეიძლება გამოემკვდინდეს ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების ფარულად, სუბკლინიკურად მიმდინარე ფორმა?

ა) კაპილაროსკოპია;

ბ) ელექტროპალესთიმოგრაფია;

*გ) კიდურზე ტონომეტრის მანქეტის მოჭერთა და ჰაერის დატუმბვით უცარი ტკივილის გამოწვევა;

დ) სუბკლინიკური ფორმების გამოვლინება შეუძლებელია;

850. როგორ ხასიათს ატარებს თერმული და ტაქტილური მგრძნობელობის მოშლა ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დასაწყისში?

*ა) ხელთათმანის;

ბ) სეგმენტური;

გ) შესაძლებელია ორივე ვარიანტი;

851. როგორია მგრძნობელობის მოშლა ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების მძიმე ფორმის დროს?

ა) ხელთათმანის;

*ბ) სეგმენტური;

გ) შესაძლებელია ორივე ხასიათის მოშლა;

852. დამახასიათებელია თუ არა ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადებისათვის გროფიკული ცვლილებების განვითარება?

ა) მხოლოდ მიოფასციკულიგის სახით;

ბ) მხოლოდ ტენოვოგინიგის სახით;

გ) უპირატესად ხელისგულების ხაზოვანების შეცვლით;

დ) მხოლოდ ფრჩხილების მოხატულობის შეცვლით;

ე) ლოლისებრი თითის ან საათის მინისებრი ფრჩხილის განვითარებით;

*ე) ზემოთ ჩამოთვლილი ცვლილებები შეიძლება გამოვლინდეს ერთდროულად ნებისმიერი შერწყმით;

853. ღამახასიათებელია თუ არა ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადებისთვის გროფიკული ცვლილებების განვითარება

- ა) მხოლოდ მიოფასციკულიგის სახით
- ბ) მხოლოდ გენდოფაგინიგის განვითარებით
- გ) უპირატესად ხელისგულების ხაზოვნების შეცვლით
- დ) მხოლოდ ფრჩხილების მოხაგულობის შეცვლით
- ე) დოლისებრი თითებისა და საათის მინისებრი ფრჩხილების განვითარებით

*ვ) ჩამოთვლილი ცვლილებები შეიძლება გამოვლინდეს ერთდროულად ნებისმიერი შერწყმით

854. შესაძლებელია, რომ ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დროს ავადმყოფს განვითარდეს ანგიოსპაზმური კრიზი კორონარულ სისხლძარღვებში სტენოკარდიის მოვლენებით

- ა) მხოლოდ დაავადების პირველი ხარისხის დროს
- ბ) მხოლოდ იმ პირებში, რომლებსაც საქმე ჰქონდათ შერეულ (ლოკალურ+ზოგად) ვიბრაციასთან
- გ) შეუძლებელია

*დ) სტენოკარდიის მოვლენები ვლინდება ვიბრაციული დაავადების გერმინალურ პერიოდში სისხლძარღვთა მოშლილობის გენერალიზაციის გამო

ე) სტენოკარდია ვიბრაციული დაავადების დროს ვლინდება მხოლოდ როგორც თანმხლები პათოლოგია

855. ახასიათებს თუ არა ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეულ ვიბრაციულ დაავადებას თავის გვინის სისხლძარღვების კრიზები თავის გვინში სისხლის მიმოქცევის დინამიური მოშლილობის კლინიკური გამოვლინებით

- ა) მხოლოდ დასაწყის სტადიაში
- ბ) მხოლოდ გერმინალურ სტადიაში სისხლძარღვთა მოშლილობის გენერალიზაციის გამო
- გ) არ გვხვდება

დ) შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ვიბრაციული დაავადების მიზეზი შერეული სახის ვიბრაციაა - ლოკალური პლუს ზოგადი

ე) ტავის გვინის სისხლძარღვთა კრიზები ვიბრაციული დაავადების დროს მხოლოდ თანმხლები პათოლოგიის სახით გვხვდება

856. როგორია ცენტრალური ნერვული სისტემის მდგომარეობა ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დროს

- *ა) აღინიშნება მხოლოდ ფუნქციური მოშლა ასთენიური და ასთენიურ-ნერვოზული მდგომარეობების დროს
- ბ) გერმინალურ სტადიაში შესაძლებელია ენცეფალოპათიის მოვლენები
- გ) ღამახასიათებელია ექსტრაპირამიდული გიპის მოშლილობანი
- დ) ხშირია პარკინსონიზმის მოვლენები, განსაკუთრებით დაავადების მესამე ხარისხის დროს
- ე) ცენტრალური ნერვული სისტემა ინტაქტური რჩება

857. რა ცვლილებები აღინიშნება ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დროს ძვლის ქსოვილებში

- ა) ძვლის ქსოვილი ინტაქტურია
- ბ) ხშირია ზედა კიდურების ძვლების მოტეხილობა
- გ) ერთეულ შემთხვევაში დაავადების გერმინალურ სტადიაში შესაძლებელია ზემო კიდურების ძვლის მოტეხილობა
- *დ) მტეგნის, მაჯისა და იდაყვის ძვლებში შესაძლებელია კისტოილური წარმონაქმნები, ძვლის ღრუბლოვანი ქსოვილის გამკვრივება მცირე კუნძულების სახით, იშვიათია ოსტეონეკროზი
- ე) გერმინალურ სტადიაში შესაძლებელია ოსტეომიელიგის მოვლენები ზემო კიდურებში

858. ჩართულია თუ არა პათოლოგიურ პროცესში ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დროს საჭმლის მომწელებელი სისტემა

- *ა) დაავადების გამოხატული ხარისხის დროს აღინიშნება ღვიძლისა და კუჭის ფუნქციური მოშლილობანი
- ბ) ჩართულია დაავადების პირველი ხარისხის დროს, რაც გარდამავალ ხასიათს ატარებს
- გ) არ არის ჩართული
- დ) კუჭ-ნაწლავის დაზიანება თანმხლებ პათოლოგიას წარმოადგენს

859. როგორია მხედველობის ანალიზატორის მდგომარეობა ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დროს

- ა) მხედველობის ორგანო დაავადების გერმინალურ პერიოდამდე ინტაქტური რჩება
- ბ) აღინიშნება მხედველობის ორგანოს მხოლოდ ფუნქციური ცვლილებები დაავადების მესამე ხარისხის დროს
- *გ) ადგილი აქვს როგორც ფუნქციურ, ისე ორგანულ ცვლილებებს მინისებრი სხეულის დესტრუქციის და ბროლის შემდგურვის სახით, როგორც ვიბრაციული დაავადების ერთ-ერთ ადრეულ ნიშანს
- დ) დაავადების პირველ სტადიაში ღამახასიათებელია ორმხრივი კატარაქტის გაჩენა მხედველობის დაკარგვით

860. რით არის გამოწვეული მხედველობის ორგანოს დაზიანება ვიბრაციული დაავადების დროს

- ა) თანმხლები დამოუკიდებელი პათოლოგიაა
- *ბ) ვიბრაციის გადაცემით ორგანიზმის შორეულ ნაწილებზე, რაც იწვევს თვალის კაკლის მკვებავი სისხლძარღვების მოშლილობასა და მიკროტრაუმატიზაციას

გ) ნივთიერებათა ცვლის მოშლით, რაც გაველენას ახდენს მხედველობის ორგანოს ფუნქციურ და ორგანულ მდგომარეობაზე
დ) მიზეზი უცნობია

861. რომელ სისტემას აზიანებს უპირატესად ზოგადი ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადება

- *ა) ცენტრალურ ნერვულ სისტემას
- ბ) პერიფერიულ ნერვულ სისტემას
- გ) შარდის გამომყოფ სისტემას
- დ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემას
- ე) საყრდენ-მამოძრავებელ სისტემას
- ვ) სასუნთქ სისტემას

862. რაში გამოიხატება ზოგადი ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დროს ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება

- *ა) ვესტიბულოპათიისა და ლინცეფალური სინდრომის მოვლენები, ვეგეტატიური დისფუნქცია და ხელის თითების გრემორი
- ბ) გერმინალურ სტადიაში ჰემი- და პარაპარეზების განვითარება
- გ) კილურების დამბლა

863. რა მიზნით უჭარბებენ ვიბრაციული დაავადებით შეპყრობილ ავადმყოფებს “სიცვიის ცდას”

- ა) მკურნალობის მიზნით
- ბ) პროცესის სტაბილიზაციისთვის
- გ) ლატენჯური ფორმების კლინიკური გამოვლინებისთვის
- *დ) კომპლექსური დიაგნოსტიკის ერთ-ერთი მეთოდია
- ე) სისხლძარღვთა ვარჯიშის სახით

864. რა მიზნით წარმოებს ვიბრაციასთან კონტაქტში მუშაობის ხანგრძლივობის შემცირება სამუშაო ცვლის 30%-მდე თანამედროვე საწარმოებში

- ა) ვიბრაციული დაავადებით შეპყრობილ პირთა შრომითი მოწყობის მიზნით
- ბ) ვიბრაციული დაავადების კომპლექსური პათოგენეზური მკურნალობის ერთ-ერთი საშუალებაა
- *გ) ვიბრაციული დაავადების პროფილაქტიკის ეფექტური საშუალებაა
- დ) ვიბროფაქტორთან შერწყმული სხვა მანევრ ფაქტორების ორგანიზმზე უარყოფითი მოქმედების შემცირების მიზნით

865. გვხვდება თუ არა ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დროს ანგიოსპაზმი ან სხვა სახის სისხლძარღვთა მოშლილობა ქვემო კილურებში?

- ა) გამორიცხულია;
- ბ) გვხვდება მხოლოდ დაავადების დასაწყისში;
- *გ) გვხვდება მხოლოდ დაავადების მძიმე შემთხვევაში- მესამე ხარისხის დროს;
- დ) გვხვდება მხოლოდ მაშინ, თუ ორგანიზმზე მოქმედებს შერეული სახის ვიბრაცია;

866. რა განაპირობებს ზემო კილურების ტკივილს უპირატესად დამის პერიოდში ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დროს?

- ა) მოქანცვა მთელი დღის განმავლობაში ვიბროიარალით მუშაობის გამო;
- ბ) ძილის ფორმულის მოშლა და ნევროზული მდგომარეობის განვითარება;
- *გ) ანგიოსპაზმის გაძლიერება პარასიმპათიკური ნერვული სისტემის ფუნქციის სიჭარბის გამო;
- დ) მიზეზი უცნობია;

867. რატომ აწუხებს ავადმყოფს ზემო კილურების ძლიერი ტკივილი და დაბუქება ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დროს?

- *ა) ანგიოსპაზმით გამოწვეული ქსოვილებში ტროფიკის მოშლის (ანგიოტროფონეგროზის) გამო;
- ბ) ძვალ-კუნთოვანი აპარატის მოქანცვის (იარაღის მძიმე წონა, იძულებითი პოზა) გამო;
- გ) სისტემატური მიკროგრავმატიზაციის გამო (იარაღის უკუდარტყმა);
- დ) იარაღიდან ამოგყორცილი ცივი ჰაერის მოქმედების გამო;
- ე) ზოგადი ასთენიის განვითარების გამო;

868. რა მიზეზით ვითარდება ზემო კილურების შეშუპება ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების გამოხატული ფორმების დროს?

- *ა) სისხლძარღვთა ატონიის, სისხლის ნაკადის სისწრაფის შენელებისა და სისხლძარღვთა კედლების განვლადობის მომატების გამო;
- ბ) სისხლძარღვთა კედლის მთლიანობის დაზიანების გამო;
- გ) სისხლში ცილებისა და მინერალური ცვლის მოშლისა და დისბალანსის განვითარების გამო;
- დ) გულის ნაკლოვანების განვითარების გამო;

869. ჩამოთვლილ სინდრომებს შორის, რომელი არ არის პათოგენეზური ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების III ხარისხისათვის

- *ა) ზემო კილურების პერიფერიული ანგიოდისტონიური სინდრომი

- ბ) ზემო კიდურების სენსომოტორული პოლინევროპათიული სინდრომი
- გ) ენცეფალოპოლინევროპათიის სინდრომი
- დ) პოლინევროპათიის სინდრომი გენერალიზებული აკროანგიოსპაზმით

870. ქვემოთ ჩამოთვლილ სინდრომებს შორის, რომელი არ გვხვდება ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების პირველი ხარისხის დროს

- ა) ზემო კიდურების პერიფერიული ანგიოდისტონიური სინდრომი
- ბ) ზემო კიდურების სენსორული (ვეგეტატიურ-სენსორული) პოლინევროპათიის სინდრომი
- *გ) პოლინევროპათიის სინდრომი გენერალიზებული ანგიოსპაზმით
- დ) ზემო კიდურების პერიფერიული ანგიოდისტონიური სინდრომი, მათ შორის თითების იშვიათი ანგიოსპაზმით

871. ლოკალური ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების მეორე ხარისხის ვიბრაციული დაავადების დროს არ არის დამახასიათებელი

- ა) ზემო კიდურების პერიფერიული ანგიოდისტონიური სინდრომი თითების ხშირი ანგიოსპაზმით
- ბ) ზემო კიდურების ვეგეტატიურ-სენსორული პოლინევროპათიის სინდრომი მტკვნების მყარი ვეგეტატიურ-ტროფიული დარღვევებით
- გ) ზემო კიდურების ვეგეტატიურ-სენსორული პოლინევროპათიის სინდრომი კისრისა და მხრის პლექსოპათიით
- *დ) ენცეფალოპოლინევროპათიის სინდრომი

872. ქვემოთ ჩამოთვლილ სინდრომთა შორის, რომელი არ არის დამახასიათებელი ზოგადი ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადებისათვის

- *ა) პარკინსონიზმის სინდრომი
- ბ) ვეგეტატიურ-სენსორული პოლინევროპათია
- გ) რადიკულოპოლინევროპათია
- დ) ცერებრული ანგიოდისტონიური სინდრომი

873. რომელი სინდრომი აღასკურებს ვიბრაციულ დაავადებას და გამორიცხავს რეინოს დაავადებას

- ა) არ არის მოძრაობითი სფეროს გამოხატული დარღვევები
- ბ) უფრო ხშირია მამაკაცებში
- გ) სისხლძარღვთა დარღვევები, როგორც წესი, გავრცელებულია ცალკეულ კიდურზე და არ არის შერწყმული მგრძობელობის სეგმენტურ მოშლასთან
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სინდრომი და პროფესიოგრამის მონაცემები წარმოადგენს სადიფერენციაციო კრიტერიუმებს რეინოს დაავადების გამორიცხვისათვის

874. ჩამოთვლილ სინდრომებს შორის აღნიშნეთ სირინგომიელიისათვის დამახასიათებელი ნიშნები, რომლითაც იგი განსხვავდება ვიბრაციული დაავადებისაგან

- ა) მოძრაობითი სფეროს გამოხატული დარღვევები
- ბ) მყესთა რეფლექსების ნაადრევი გამოფარდნა; პირამიდული დამიანების ნიშნები
- გ) კუნთთა მკვეთრი ატროფია; ართროპათიები; ბულბარული მოშლილობანი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი დამახასიათებელია სირინგომიელიისათვის და არ ვლინდება ვიბრაციული დაავადების დროს

875. ვიბრაციული დაავადების საწყისი ფორმის დროს ნაჩვენებია შემდეგი სამკურნალწამლო პრეპარატების დანიშვნა, გარდა:

- ა) სპაზმოლიზურისა
- ბ) ცენტრალური ქოლინოლიზური პრეპარატებისა მცირე დოზებში
- გ) განვლითაბლოკირებლებისა
- *დ) სკეროიდული ჰორმონების პრეპარატებისა

876. საწარმოო ხმაურის მოქმედებისას სპეციფიურია უარყოფითი მოქმედება:

- ა) მხედველობის ორგანოზე, ენლოკრინულ სისტემაზე; სისხლზე
- ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტზე, ბრონქებსა და ფილტვებზე
- *გ) სმენის ორგანოსა, ნერვულ და გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე
- დ) მინერალურ ცვლაზე; ძვალ საყრდენ სისტემაზე

877. ხმაურის ინტენსიური და ხანგრძლივი მოქმედების შედეგად შესაძლებელია განვითარდეს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგია

- ა) არტერიული ჰიპოტონია
- ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტი
- *გ) ჰიპერტონული დაავადება
- დ) ლიფუზური აკროსპაზმი

878. ხმაურის ინტენსიური და ხანგრძლივი მოქმედების შედეგად ნერვული სისტემის პათოლოგია

- *ა) ნევრასთენიული სინდრომი; ვეგეტატიურ-სისხლძარღვოვანი დისტონია
- ბ) ცერებრასთენია
- გ) ლიენცეფალური სინდრომი

დ) პოლინეგროპათიები

879. პროფესიული სიყრუსთვის დამახასიათებელია

- ა) დაღმავალი აუდიოლოგიური მრული “ჩავარდნით” 1000 ჰერც სიხშირეზე
- ბ) მხოლოდ ძვლოვანი გამგარებლობის დარღვევა
- *გ) სმენის ორმხრივი დაზიანება - ორივე ყურზე თანაბრად დაქვეითებული
- დ) სმენის ცალმხრივი დაქვეითება

880. პროფესიული კოხლეალური ნევრიტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) თანდათანობით განვითარება, სმენის თანაბარი დაქვეითება ორივე ყურში
- ბ) აუდიოგრამაზე პირველადი ჩავარდნა 4000 ჰერცის სიხშირეზე
- გ) პროცესის განვითარება “სუფთა ფონზე” - წინამორბედი ინფექციის გადაგანის, ოტოტოქსიური პრეპარატების მიღების გარეშე
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი კრიტერიუმი დამახასიათებელია პროფესიული კოხლეალური ნევრიტისათვის

881. ინგენსიური ხმაურის პირობებში მუშობა წინააღმდეგანაწვენიბია შემდეგი დაავადების არსებობისას, გარდა:

- ა) ნებისმიერი ეტიოლოგიის სმენის მყარი დაქვეითება ცალ ყურშიც კი
- ბ) ოტოსკლეროზი და ყურის სხვა ქრონიკული დაავადებები არაკეთილსაიმელო პროგნოზით
- გ) ვესტიბულური აპარატის ფუნქციის დარღვევა ნებისმიერი ეტიოლოგიის, მათ შორის მენიერის დაავადება, ჰიპერტონული დაავადების ყველა ფორმა
- *დ) ქრონიკული ბრონქიტი, ბრონქული ასთმა, ღვიძლის და თირკმელების ქრონიკული დაავადებები

882. რას წარმოადგენს “ მოძრაობის ავადმყოფობა”

- *ა) დაბალი სიხშირის ვიბრაციის მოქმედებით ორგანიზმში განვითარებული ფუნქციური ძვლების ერთობლიობას
- ბ) საშუალო სიხშირის ვიბრაციის მოქმედების ბიოლოგიურ ეფექტს
- გ) მაღალი სიხშირის ვიბრაციის მოქმედების ბიოლოგიურ ეფექტს
- დ) საწარმოო პირობებში ხანგრძლივად მუშაობასთან დაკავშირებულ ავადმყოფურ მდგომარეობას

883. რა პროფესიის პირებში გვხვდება უპირატესად “მოძრაობის ავადმყოფობა”

- ა) მრავალ დაზიანებულ მომუშავე საფეიქრო მრეწველობის მუშებს
- ბ) ფოსფალიონებს, კურიერებს, რეკლამის გამაფრცვლებლებს
- *გ) სარკინიგზო, საზღვაო, საავიაციო ტრანსპორტზე მომუშავე პირებს
- დ) სპორტსმენებს (ფეხბურთელი, კალათბურთელი, მორბენალი)

884. ჩამოთვლილ სინდრომებს შორის, რომელი არ გვხვდება “რყევის დაავადების” ანუ “ მოძრაობითი დაავადების” კლინიკურ სურათში

- ა) ნერვული სისტემის დაზიანების
- ბ) კუჭ-ნაწლავის სინდრომი
- გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის სინდრომი
- *დ) გვხვდება ყველა ჩამოთვლილი სინდრომი ან იმპლირებულად ან კომბინირებული-შერეული კლინიკური ფორმის სახით

885. რომელი მავნე პროფესიული ფაქტორი იწვევს კესონური დაავადების განვითარებას

- ა) დაბალი ატმოსფერული წნევა
- ბ) მაიონიზებული გამოსხივება
- გ) მძიმე ფიზიკური შრომა
- დ) არახელსაყრელი მიკროკლიმატური პირობები
- *ე) მაღალი ატმოსფერული წნევა
- ვ) საწარმოო ხმაური

886. როდის განიცდის მომუშავეთა ორგანიზმი კომპრესიას

- ა) მძიმე ფიზიკური მუშაობის დროს
- ბ) ვიბრაციის გავლენით
- გ) დაბალი ატმოსფერული წნევის გავლენით
- *დ) მაღალი ატმოსფერული წნევის გავლენით
- ე) მაღალი ტემპერატურის მოქმედების დროს

887. როდის უვითარდება მუშას დეკომპრესიის მოვლენები

- ა) კესონურ რაბში სწრაფი ჩასვლის დროს
- *ბ) კესონური რაბიდან სწრაფი ამოსვლის შემდეგ
- გ) კესონურ რაბში ხანგრძლივი დაყოვნების გამო
- დ) კესონურ რაბში ჰიპერტონული კრიზისის დროს

888. რაში მდგომარეობს კესონური დაავადების პათოგენეზი

- ა) ნივთიერებათა ცვლის დარღვევა მაღალი ატმოსფერული წნევის პირობებში მუშაობის გამო
- ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის ფუნქციური ცვლილებები

გ) ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაზიანება უშუალო გემოქმედების გამო

*დ) მაღალი ატმოსფერული წნევის გავლენით დეკომპრესიის დროს ჭარბი აზოტი სწრაფად გადადის ქსოვილებიდან სისხლში, ვერ ასწრებს ორგანიზმიდან გამოყოფას და იწვევს აეროვან ემბოლიას

ე) კუნთებისა და სახსრების მოქანცვა ფიზიკური შრომის გამო მაღალი ატმოსფერული წნევის პირობებში

889. რით აიხსნება მიალგია და ართრალგია კესონური დაავადების დროს

ა) ძვალ საყრდენი სისტემის დაზიანებით კესონურ რაბში მუშაობის გამო

ბ) გაციებითი ფაქტორის მოქმედების წყალქვეშა სამუშაოების შესრულების დროს

*გ) აიროვანი ემბოლიით ძვლის, სახსრებისა და კუნთების მკვებავ სისხლძარღვებში

დ) პერიფერული ნერვული სისტემის დაზიანებით მაღალი ატმოსფერული წნევის გავლენით

ე) ნივთიერებათა ცვლის მოშლით კესონურ რაბში მუშაობის გამო

890. გვხვდება თუ არა კესონური დაავადების დროს კანქვეშა ემფიზემა

ა) არ გვხვდება

*ბ) გვხვდება როგორც დაავადების სიმპტომი

გ) გვხვდება, როგორც თანმხლები პათოლოგია

891. რით აიხსნება კანქვეშა ემფიზემა კესონური დაავადების დროს?

*ა) კანქვეშა აზოტის აირის დაგროვებით;

ბ) კესონურ რაბში მუშაობის პერიოდში გრავიმირებით;

გ) ანაერობული ინფექციის გავლენით.

892. ვლინდება თუ არა მენიერის სინდრომი კესონური დაავადების დროს?

ა) არ ვლინდება;

ბ) შესაძლებელია, მხოლოდ როგორც თანმხლები პათოლოგიის გამოვლინება;

*გ) ვლინდება ლაბირინთში აიროვანი ემბოლიის განვითარების შედეგად.

893. რა სახის დაზიანება აღინიშნება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში კესონური დაავადების დროს?

ა) ენცეფალოპათია;

ბ) ამიოსტატიკური სინდრომი;

გ) პარკინსონიზმის სინდრომი;

*დ) პარაპარეზი, პარაპლეგია;

ე) ცენტრალური ნერვული სისტემის პათოლოგია არ აღინიშნება.

894. რით აიხსნება კესონური დაავადების დროს გარდამავალი ხასიათის პარაპარეზისა და პარაპლეგიის განვითარება?

ა) ჰიპერტონიული კრიზის განვითარებით;

ბ) სისხლის მიმოქცევის დინამიური მოშლით. მაღალი ატმოსფერული წნევის უშუალო გავლენით ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე;

*გ) აიროვანი ემბოლიის მექანიკური ბეწოლის შედეგად ნერვული ქსოვილის ხანმოკლე კომპრესიით.

895. რა მექანიზმი უღვევს საფუძვლად კიდურების მყარი დამბლების განვითარებას კესონური დაავადების დროს?

ა) ჰიპერტონიული კრიზის სისხლჩაქცევის განვითარებით ნერვულ ქსოვილში;

*ბ) აიროვანი ემბოლიით გამოწვეული სისხლძარღვების მთლიანობის დარღვევა სისხლჩაქცევით ნერვულ ქსოვილში, ან ემბოლიით გამოწვეული ნერვული ქსოვილის ხანგრძლივი კომპრესია იშემიის განვითარებით;

გ) მექანიზმი საბოლოოდ გარკვეული არ არის.

896. გვხვდება თუ არა კესონური დაავადების დროს ფილგეების სისხლძარღვების ან კორონარული არტერიების ემბოლია?

ა) გვხვდება მხოლოდ ფილგის სისხლძარღვთა ემბოლია;

ბ) გვხვდება მხოლოდ კორონარული არტერიების ემბოლია;

გ) გვხვდება ერთი და მეორეც, მაგრამ იშვიათად;

*დ) გვხვდება ერთი და მეორეც როგორც იშვიათად, ისე ერთდროულად;

ე) არ გვხვდება არც ერთი.

897. კესონური დაავადების დროს ძირითადი კლინიკური სინდრომები - მიალგიის, ართრალგიის, კანქვეშა ემფიზემის, მენიერის სიმპტომოკომპლექსის, ცენტრალური ნერვული სისტემის, ფილგეებისა და გულის გვირგვინოვანი არტერიების ემბოლიის სახით, ერთდროულად იჩენს თავს, თუ არის რაიმე კანონზომიერება მათ აღმოცენებაში?

ა) აღნიშნული სინდრომები ვლინდება ყველა ერთდროულად ყოველგვარი თანმიმდევრობის გარეშე;

*ბ) დაავადება იწყება მიალგია-ართრალგიით, შემდეგ ვითარდება კანქვეშა ემფიზემა, შემდგომ კი თანმიმდევრულად მენიერის სინდრომი, ცენტრალური ნერვული სისტემის, ფილგეებისა და გულის გვირგვინოვანი სისხლძარღვთა ემბოლია;

გ) აღნიშნული სინდრომები ვლინდება მხოლოდ იშვიათად;

დ) აღნიშნული სინდრომები აღმოცენდება მხოლოდ სხვადასხვა კომბინაციაში ყოველგვარი თანმიმდევრობის გარეშე;

ე) კესონური დაავადების ცალკეული სინდრომები თავს იჩენს, როგორც იშვიათად, ისე სხვადასხვა კომბინაციაში - ქრონოლოგიური თანმიმდევრობის გარეშე.

898. რომელ ადგილებშია უფრო ხშირი ძელის ინფარქტი ქრონიკული კესონური დაავადების დროს

- *ა) ძელის ყვეთელი გვინით მდიდარ ადგილებში: გრძელი ლულოვანი ძელის პროქსიმალურ ან დისტალურ ნაწილებში; ლრუბლოვან ძელებში
- ბ) ხელის თითების დისტალურ ფალანგები
- გ) ბეჭის ძელებში
- დ) მკერდის ძვალში

899. რა სიმპტომებით ვლინდება ძელებში ცვლილებები ქრონიკული კესონური დაავადების დასაწყისში

- ა) ყბის ძელების ტკივილით, განსაკუთრებით ღამის საათებში
- ბ) მღლხელი ხასიათის ტკივილით ზემო კიდურებში
- გ) “ხანგამოშვებითი კოჭლობის” სინდრომით სიარულის დროს
- *დ) მიმდინარეობს უსიმპტომოდ

900. რომელი სინდრომით გამოირჩევა და რთულდება კესონური დაავადების ქრონიკული ფორმა

- ა) ხანგამოშვებითი კოჭლობა
- ბ) კორონარული სისხლძარღვების ემბოლია
- გ) ჰემიპლეგიები
- *დ) მალეფორმირებელი ოსტეოართროზი

901. რომელი ხასიათის მალეფორმირებელი ოსტეოართროზია დამახასიათებელი ქრონიკული კესონური დაავადების დროს

- *ა) მენჯ-ბარძაყისა და მხრის
- ბ) მუხლის
- გ) იდაყვისა და სხივ-მაჯის
- დ) მაჯისა და გერფის ფალანგთაშუა სახსრების

902. რა მექანიზმები უღევს საფუძვლად კიდურების მყარი დმბლების განვითარებას კესონური დაავადების დროს

- ა) ჰიპერტონული კრიზისის სისხლჩაქცევის განვითარებით ნერვულ ქსოვილში
- *ბ) აიროვანი ემბოლიით გამოწვეული სისხლძარღვების მთლიანობის დარღვევა სისხლჩაქცევებით ნერვულ ქსოვილში, ან ემბოლიით გამოწვეული ნერვული ქსოვილის ხანგრძლივი კომპრესია იშემიის განვითარებით
- გ) მექანიზმი საბოლოოდ გარკვეული არ არის

903. რა არის “კესონური მღერი”

- ა) არაპროფესიული დაავადება, რომელიც თავს იჩენს მხოლოდ მაღალი ატმოსფერული წნევის პირობებში მუშაობისას
- ბ) მღერი, რომელიც ვითარდება კესონის რაბში არსებული მიკროფლორის გავლენით
- გ) კესონური დაავადების უკიდურესად მძიმე ფორმაა
- *დ) კესონური დაავადების მსუბუქი ფორმაა

904. რომელი პროფესიული დაავადების დროს გვხვდება ძელის ინფარქტი

- ა) ფოსფორით ინტოქსიკაციის შემთხვევაში
- ბ) ზოგადი ვიბრაციით გამოწვეული ვიბრაციული დაავადების დროს
- გ) ფლუოროზის დროს
- *დ) კესონური დაავადების ქრონიკული ფორმის დროს

905. რაში მდგომარეობს კესონური დაავადების მკურნალობა?

- ა) ავადმყოფის მოთავსება ნორმალური ატმოსფერული წნევის პირობებში და სიმპტომატური თერაპია;
- *ბ) ავადმყოფის მოთავსება სამკურნალო რაბში რეკომპრესიის მიზნით;
- გ) ავადმყოფის მოთავსება დაბალი ატმოსფერული წნევის პირობებში და სიმპტომატური მკურნალობა;
- დ) ავადმყოფის სწრაფი მოთავსება სტაციონარის პირობებში და მკურნალობა სპეციალური სქემის მიხედვით.

906. რა მიზნით იმდებება კესონის პირობებში მომუშავე პირთა კვების რაციონში მცენარეული საკვები და პირიქით, იზრდება ცილოვანი საკვები რაციონი?

- ა) მუშაობა მაღალი ატმოსფერული წნევის პირობებში და კავშირებულია დიდ ენერგოხარჯვასთან და მოითხოვს რაციონში ცილოვანი საკვების ზრდას.
- *ბ) აღნიშნული რაციონის დროს ნაწლავებში ნაკლები რაოდენობით გროვდება აირები.
- გ) ცილებით ღარიბი საკვები აქვეითებს ორგანიზმის გამძლეობას;
- დ) კესონის პირობებში მუშაობის დროს აღინიშნება ცილების ცვლის უხეში დარღვევა, რაც მოითხოვს შესაბამის დიეტურ კორექციას.

907. კესონში მუშაობის წინააღმდეგეზენებებია ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებები, გარდა:

- ა) სხეულის ყოველგვარი გამოხატული დეფექტი
- ბ) სასუნთქი, გულ-სისხლძარღვთა, მუცლის ღრუს ორგანოების ქრონიკული დაავადებები
- გ) ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემის დაავადებები; ფსიქიკური დაავადებები; კრუნჩხვითი გულყრები
- *დ) კანის სოკოვანი და ალერგიული დაავადებები

908. პროფესიული სხივური დაავადება მწვავე პროცესია, თუ ქრონიკული?

- ა) მხოლოდ მწვავე, ან ქვემწვავე;
- ბ) მხოლოდ ქრონიკული;
- გ) მხოლოდ ქვემწვავე და ქრონიკული;
- *დ) არსებობს როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული;

909. რამდენი ხარისხი ახასიათებს ქრონიკული სხივური დაავადების კლინიკურ მიმდინარეობას?

- ა) ორი;
- *ბ) სამი;
- გ) ოთხი.

910. ქრონიკული პროფესიული სხივური დაავადების დინამიკაში ვლინდება პერიოდები, გარდა;

- ა) პათოლოგიური პროცესის ჩამოყალიბების
- *ბ) მოჩვენებითი გამოჯანსაღების
- გ) აღდგენის
- დ) შორეული შედეგების და გამოსავალის

911. რამდენი ხარისხის გამოყოფა შესაძლებელია ქრონიკული სხივური დაავადების პირველ ანუ ჩამოყალიბების პერიოდში

- ა) არ ღიფერენცირდება
- ბ) ორი
- გ) სამი
- *დ) ოთხი

912. როგორი კლინიკური გამოვლინებებით ხასიათდება საკუთრივ პროფესიული სხივური დაავადების პირველი ხარისხი

- *ა) კლინიკამდელი
- ბ) ნელა პროგრესირებადი
- გ) სწრაფად პროგრესირებადი
- დ) მსუბუქი

913. რა ფორმით მიმდინარეობს საკუთრივ ქრონიკული პროფესიული სხივური დაავადების მეორე ხარისხი

- ა) სუბკლინიკური
- *ბ) მსუბუქი
- გ) საშუალო სიმძიმის
- დ) ნელა პროგრესირებადი

914. რა სპეციფიკური ჩივილებია ქრონიკული სხივური დაავადების პირველი ხარისხის დროს?

- ა) სასუნთქი სისტემის მხრივ;
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ;
- გ) ნევროზული ხასიათის;
- *დ) ასთენიური ჩივილები;
- ე) სპეციფიკური ჩივილები არ არის.

915. რა სპეციფიკურობით ხასიათდება ავადმყოფის სტატუსი ქრონიკული სხივური დაავადების პირველი ხარისხის დროს?

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანების ნიშნები;
- *ბ) მკვეთრად გამოხატული სპეციფიკური ჰემატოლოგიური ძვრები - ლეიკოპენია, ანემია, თრომბოციტოპენია;
- გ) ღერმბაგტი, კანის პიგმენტაცია;
- დ) სპეციფიკური ცვლილებები არ არის.

916. როგორი ხასიათის ჩივილები სჭარბობს ქრონიკული სხივური დაავადებით შეპყრობილ პირებს შორის?

- *ა) ნერვული სისტემის და ვესტიბულური აპარატის ფუნქციური მოშლის ამსახველი და დისპეფიური ხასიათის ჩივილები;
- ბ) სასუნთქი და გულსისხლძარღვთა სისტემის დაზიანების ამსახველი ჩივილები;
- გ) შარდის გამომყოფი სისტემის ფუნქციური მოშლის ამსახველი ჩივილები;
- დ) აქტიური ჩივილები არა აქვს.

917. როგორია ჰემატოლოგიური ძვრები ქრონიკული სხივური დაავადების მეორე ხარისხის დროს?

- ა) რეტიკულოციტოზი, ლეიკოციტოზი ლიმფოციტოზით;
- *ბ) ლეიკოპენია და ანემია;
- გ) ლეიკოციტოზი და ანემია;
- დ) ლეიკოპენია და თრომბოციტოპენია;
- ე) სისხლის სურათი, როგორც წესი, არ იცვლება.

918. ჰემატოლოგიური ძვრების გარდა რა სინდრომები გვხვდება ქრონიკული სხივური დაავადების დროს?

- ა) პოლირადიკულონევრიტის, კანის დაზიანების, კუჭის სეკრეტული ფუნქციის დაქვეითების სინდრომები;
- ბ) პოლიოსტეოართროზის, ფარისებრი ჯირკვლის გადილების, ალბუმინურიის სინდრომი;

გ) ართროალგიის, მიალგიის, ჰემატურიისა და ცილინდრურიის სინდრომი;

*დ) კანზე პეტეჩიების გაჩენა, ცხვირიდან სისხლდენა, გლიკოზურია.

919. რა კლინიკური ნიშნები ახასიათებს ქრონიკული სხივური დაავადების მესამე ხარისხს?

*ა) ჰემორაგიული სინდრომი, ჰემორაგიული გინგივიტი, სტომატიტი, გლოსიტი, ტელეანგიექტაზიები, პეტეჩიური გამონაყარი კანზე და ლორწოვან გარსებზე, სისხლდენა შინაგანი ორგანოებიდან, ლეიკოპენია, თრომბოციტოპენია, პოლიენლოკრინული დისფუნქცია, ინფექციურ-სეფსისური მოვლენები;

ბ) ლეიკოპენია, გლიკოზურია, ალბუმინურია, ჰემატურია, მიოკარდიუმის ინფარქტი, ხველა სისხლიანი ნახველით, ენცეფალოპათიის სინდრომი;

გ) პარკინსონიზმის სინდრომი, ფილგვის ინფარქტი, ხველა სისხლიანი ნახველით, ნეფროზული სინდრომი.

920. რამდენ პერიოდს არჩევენ მწვავე სხივური დაავადების მიმდინარეობაში

ა) ორი

ბ) სამი

*გ) ოთხი

დ) ხუთი

921. რა მოვლენები ახასიათებს მწვავე სხივური დაავადების პირველ პერიოდს?

ა) წონასწორობის დაკარგვა, გულის ფრიალი, აგზნება

*ბ) თავბრუს, გულისრევა, პირღებინება

გ) არტერიული წნევის უეცარი მომატება, ჩხვლეტიანი ხასიათის ტკივილი გულის არეში, შიშის გრძობა

დ) ჰაერის უკმარისობის გრძობა, ძლიერი ტაქიკარდია, არტერიული ჰიპოტონია

ე) მიმდინარეობს უსიმპტომოდ

922. რა თავისებურებებით გამოირჩევა სხივური დაავადების მეორე პერიოდი

ა) მკვეთრად გამოხატული მენიერის სინდრომის განვითარებით

*ბ) ჩივილების გაქრობით და მოჩვენებითი გამოჯანსაღებით

გ) ძლიერი თავის ტკივილი, შეუჩერებელი ღებინებები

დ) ჰიპერტონული კრიზის განვითარებით

ე) კოლაფისი განვითარებით

923. რა ძირითადი კლინიკური სინდრომები ახასიათებს მწვავე სხივური დაავადებების მესამე პერიოდს

*ა) ძლიერი თავის ტკივილი, თავბრუს, გულისრევა, პირღებინება, ფლარათი, გინგივიტი, სტომატიტი, ტემპერატურის მომატება, კანზე პეტეჩიური გამონაყარი, სისხლდენა შინაგანი ორგანოებიდან, სეფსისი, სისხლჩაქცევები გულსა და ტვინში, პოლიენლოკრინული დისფუნქცია, ჰიპერტენზიული და მენენჯიალური სინდრომები, კანის ტროფიკის მოშლა, კიბურების განგრენა, ხშირად ლეტალური გამოსავალი

ბ) შემაწუხებელი ხველა სისხლიანი ნახველით, ძლიერი ტკივილი გულმკერდის არეში, შეტევითი ხასიათის ქოშინი

გ) ძლიერი თავის ტკივილი, ხმაურიანი სუნთქვა, რომელიც მანძილზე ისმის, ძლიერი ტკივილი წელის არეში, შარდის შეკავება, ამოტეხვა, ურემია, ხშირად ლეტალური გამოსავალი

დ) პერიოდული ხასიათის აუტანელი ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, ირადიაციით მარჯვენა ლავისა და ბუჭის არეში, სიმძიმის გრძობა ეპიგასტრიუმის მიდამოში, აქოლიური განავალი, მკვეთრად გამოხატული სიყვითლე, მუქი ყავისფერი შარდის გამყოფა, სუბფებრილიტეტი, ღვიძლის მწვავე უკმარისობა, ხშირად ლეტალური გამოსავალი

924. რით ხასიათდება მწვავე სხივური დაავადების მეოთხე ხარისხის კლინიკური სურათი

ა) მხოლოდ გამოჯანსაღებით

ბ) მხოლოდ პროცესის უკუგანვითარებით, რომლის ფონზე შესაძლებელია პერიოდული გამწვავება

გ) მხოლოდ დაავადების გადასვლით ქრონიკულ ფორმაში

*დ) შესაძლებელია როგორც სრული გამოჯანსაღება, ისე პროცესის პერიოდული გამწვავება, ან ქრონიზაცია

925. რა გზით ხდება ორგანიზმის დაზიანება გამომწვევი პროფესიული მავნე ფაქტორით მწვავე და ქრონიკული სხივური დაავადების დროს

ა) მხოლოდ სამუშაო მონის ჰაერში არსებული რადიაციის შეღწევით ორგანიზმში

ბ) მხოლოდ სამუშაო მონის ჰაერში გამოყოფილი რადიოაქტიური ნივთიერებების ჩაყლაპვით

გ) მხოლოდ სამუშაო მონის ჰაერში გამოყოფილი რადიოაქტიური ნივთიერებების ჩასუნთქვით

*დ) როგორც რადიაციის შეღწევით ორგანიზმში, ისე რადიოაქტიური ნივთიერებების ორგანიზმში მოხვედრის (ჩაყლაპვით, ჩასუნთქვით) გზით

926. რა ფორმით მიმდინარეობს საკუთრივ ქრონიკული პროფესიული სხივური დაავადების მესამე ხარისხი

*ა) საშუალო სიმძიმის

ბ) მძიმე

გ) უკუგანვითარების

დ) სწრაფად პროგრესირებადი

927. როგორია საკუთრივ ქრონიკული სხივური დაავადების მეოთხე ხარისხის მიმდინარეობა

- *ა) მიმღე
- ბ) გამოჯანმრთელების ამკარად გამოხატული სიმპტომებით ხასიათდება
- გ) საშუალო სიმძიმისაა
- დ) მოჩვენებითი გამოჯანმრთელების სიმპტომები ჩნდება

928. მწვავე სხივური დაავადების დროს ლეგალობის მიზეზია:

- *ა) სისხლის წარმოქმნის შეუქცევადი დაზიანება (გართულებული ინფექციით, ჰემორაგიებით, გოქსემიით, დისმეტაბოლიზმით, სისხლის მიმოქცევისა და სუნთქვის ცენტრალური დარღვევით)
- ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტი
- გ) ენდოკრინული სისტემის მწვაველ განვითარებული ნაკლოვანება
- დ) სისხლის ჩაქცევა თავის ტვინში

929. რადიოიზოტოპების შიგნით ინკორპორირებულ ქრონიკულ სხივურ დაავადებას ახასიათებს შემდეგი კლინიკური სინდრომი, გარდა:

- ა) ასთენიზაცია და ჰემორაგიული დიათეზი
- ბ) ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი დისტონია
- გ) არტერიული ჰიპოტონია; ლეიკოპენია
- *დ) კლინიკურ სურათში ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი სინდრომი

930. რომელი დაავადება შეიძლება განვითარდეს მაიონებელი გამოსხივების ხანგრძლივი მოქმედების შედეგად

- ა) კატარაქტა
- ბ) ქრონიკული ღერმატიტი, ფრჩხილების ცვლილებები
- გ) კანის კიბო
- *დ) შეიძლება განვითარდეს ნებისმიერი ჩამოთვლილი დაავადება

931. ქრონიკული სხივური დაავადების დიფერენციალური დიაგნოსტიკის კრიტერიუმებია:

- ა) მთავარი კრიტერიუმია ცვლილებების განვითარება დასაშვებზე მეტი სხივური დოზის პერიოდში და მათი უკუგანვითარება დასხივების შეწყვეტისას; კონკრეტული სახის რადიაციული მოქმედებისთვის დამახასიათებელი ცვლილებების განვითარება “კრიტიკულ” ორგანოებსა და სისტემებში
- ბ) გადამწყვეტი კრიტერიუმია სხივური დაავადების გამოვლინებამდე - წინა პერიოდში მსგავსი კლინიკური სიმპტომებით მიმდინარე ზოგადსომატური ავადმყოფობის არსებობის გამორიცხვა
- გ) გადამწყვეტი კრიტერიუმია: შრომისა და საყოფაცხოვრებო პირობების არასხივური ფაქტორების მოქმედების ანალიზი და შეფასება
- *დ) მხოლოდ ჩამოთვლილი ყველა კრიტერიუმის კომპლექსური შეფასება კლინიკურ-ჰიგიენური მონაცემების შეჯერებით და მათი ანალიზით დინამიკაში წარმოადგენს დიფერენციალური დიაგნოსტიკის საფუძველს

932. ქრონიკული სხივური დაავადებით დასნებოვნებულ პირთა შრომისუნარიანობის მყარი დაკარგვის მიზეზი შეიძლება გახდეს ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებები, გარდა:

- ა) ორგანოებისა და ქსოვილების ღრმა გროფიკული და სკლეროზული ადგილობრივი ცვლილებები; მარცხენივებელი დაწყულელება; კატარაქტა მხედველობის დაქვეითებით უკეთეს თვალზე 0,5 დიოპტრიაზე ქვევით; ამპუტაციური ლეფექტები და კატარაქტები
- ბ) ანემია; სისხლის არაკომპენსირებული ჰიპოპლაზია
- გ) მკვეთრად გამოხატული ასთენია; დამძიმებული დულსისხლძარღვთა და ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანებით
- *დ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ქრონიკული დაავადებები (ჰეპატოპათია, ქოლესისტოპათია, კუჭის წყლულოვანი დაავადება) ხშირი გამწვაებებით

933. რადიაქტიულ ნივთიერებებთან და მაიონიზებელი გამოსხივების წყაროებთან მუშაობის წინააღმდეგვებებს არ წარმოადგენენ:

- ა) ნარკოზანია, გოქსიკოზანია, მათ შორის ქრონიკული ალკოჰოლიზმი; შიმოფრენია და სხვა ენდოგენური ფსიქოზები
- ბ) მათი ბიტირებული ენდარტერიტი, რეინოს დაავადება, პერიფერიულ სისხლძარღვთა ანგიოსპაზმი
- გ) ცხვირის დანამატი ღრუების ქრონიკული ჩირქოვანი დაავადებები; შუა ყურის ქრონიკული ანთება ხშირი გამწვაებებით
- *დ) ქრონიკული გასტრიტი, კოლიტი, ბუასილი; ჰიპერტონული დაავადების I და II სტადია

934. რა ხანგრძლივობისაა ქრონიკული სხივური დაავადების შორეული შედეგებისა და გამოსავლის პერიოდი

- *ა) ვრცელდება დასნებოვნებული პირის მთელი მომდევნო სიცოცხლის მანძილზე
- ბ) გრძელდება ერთ წლამდე
- გ) ხუთ წლამდე
- დ) ვარირებს ერთიდან ათ წლამდე

935. რა წარმოადგენს მთის დაავადების საფუძველს - ძირითად პათოგენურ რგოლს

- ა) ჰემოლიზი
- ბ) კარბოქსიჰემოგლობინემია
- გ) მეტჰემოგლობინემია
- *დ) ჰიპოქსემიური ანოქსემია

936. ჩამოთვლილ სინდრომთა შორის, რომელი არ გვხვდება მთის დაავადების დროს

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება; ფსიქიკის მოშლა; გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგია (ტაქიკარდია, არტერიული ჰიპერტონია)
- ბ) ერთთროციტოზი; სისხლდენა ცხვირიდან, ფილტვებიდან, კუჭიდან, სიგამხდრე
- გ) ქოშინი, ჩეინ-სტოქსის მაგვარი სუნთქვის რიტმი, ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობის შემცირება, მხედველობის ფუნქციური დარღვევები
- *დ) ადგილი აქვს ყველა ჩამოთვლილ სიმპტომს

937. რით განსხვავდება მფრინავთა სიმაღლის დაავადება მთის დაავადებისაგან

- *ა) მწვავე და უფრო მძიმე მიმდინარეობით კოლაფსისა ან გონების დაკარგვის სინდრომების განვითარებით
- ბ) ანემიის სინდრომის განვითარებით
- გ) სტენოკარდიისმაგვარი სინდრომით
- დ) ჰემიპლეგიების განვითარებით

938. ჩამოთვლილ დაავადებათა შორის გამოვეყნოთ ის პათოლოგია, რომელიც არ წარმოადგენს წინააღმდეგჩვენებას სიმაღლეზე სამუშაოდ დასაშვებად

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ნებისმიერი მოშლილობანი
- ბ) ჰიპოფიზ-ენდოკრინული დარღვევები; სასუნთქი სისტემის გამოხატული ქრონიკული დაავადებები
- გ) საჭმლის მომნელებელი ჯირკვლების დაავადებები
- *დ) ეგზემა, ნეიროლერმიტი; კანის სოკოვანი დაავადებები

939. მთის, ანუ სიმაღლის დაავადების პროფილაქტიკის კომპლექსში ნაჩვენებია ვიტამინების გამოყენება, გარდა:

- *ა) A, E, D
- ბ) B1 და B2
- გ) B6 და B12
- დ) PP და P

940. დაბალი ტემპერატურის მოქმედებით ვითარდება შემდეგი კლინიკური ფორმები, გარდა:

- ა) სხეულის საერთო გაცივება ანუ ჰიპოთერმია
- ბ) მოყინვა
- *გ) ჰიპერტონული დაავადება
- დ) მათობლიტირებული ენდარტერიტი

941. რამდენი ხარისხი განისაზღვრება მოყინვის კლინიკური სურათის განვითარებაში

- ა) ხარისხები არ ღიფერენცირდება
- ბ) სამი
- *გ) ოთხი
- დ) ხუთი

942. რა ზიანდება მოყინვის პირველი ხარისხის დროს

- *ა) ეპიდერმისის ზერეულე შრე
- ბ) ეპიდერმისის ბაზალური შრე
- გ) კანის და კანქვეშა ქსოვილი
- დ) რბილი ქსოვილები და ძვლები

943. როგორ ვლინდება კლინიკურად მოყინვის მეორე ხარისხი

- ა) ეპიდერმისის ზერეულე შრის დაზიანება
- *ბ) ეპიდერმისის ბაზალური შრის დაზიანება
- გ) კანისა და კანქვეშა ქსოვილების ნეკროზი
- დ) რბილი ქსოვილებისა და ძვლების დაზიანება

944. როგორ ვლინდება კლინიკურად მოყინვის მესამე ხარისხი

- ა) ეპიდერმისის ზერეულე შრის დაზიანება
- ბ) ეპიდერმისის ბაზალური შრის დაზიანება
- *გ) კანისა და კანქვეშა ქსოვილის ნეკროზი
- დ) რბილი ქსოვილისა და ძვლების დაზიანება

945. რაში გამოიხატება კლინიკურად მოყინვის მეოთხე ხარისხი

- ა) ზიანდება ეპიდერმისის ზერეულე შრე
- ბ) ზიანდება ეპიდერმისის ზერეულე და ბაზალური შრეები
- გ) ვითარდება კანისა და კანქვეშა ქსოვილის ნეკროზი
- *დ) ზიანდება რბილი ქსოვილი და ძვლები

946. სველ და ნამიან პირობებში ქვემო კიდურების ხანგრძლივი გაცივების შედეგად შეიძლება ჩამოყალიბდეს პროფესიული მათობლიგირებელი ენდარტერიტი ქვემოთ ჩამოთვლილი პროფესიების პირთა შორის, გარდა:

- ა) მეთევზეები
- *ბ) რკინიგზის საგზაო მუშები (შემომვლელი, შემკეთებელი)
- გ) ტორფის მომპოვებლები
- დ) მაცივრის ღანაღვარზე მომუშავე პირები

947. რამდენ სტადიას არჩევენ პროფესიული მათობლიგირებელი ენდარტერიტი კლინიკურ სურათში

- ა) სტადიები არ ღიფერენციირდება
- ბ) ორს
- გ) სამს
- *დ) ოთხს

948. რაში გამოიხატება კლინიკურად მათობლიგირებელი ენდარტერიტი პირველი სპასტიკური სტადია

- *ა) ფუნქციური გარდამავალი ხასიათის ანგიოსპასტიკური დარღვევები ქვემო კიდურებში
- ბ) ხანგამოშვებითი კოჭლობის მოვლენები
- გ) წყლულების გაჩენა ტერფისა და წვივის კანზე
- დ) მშრალი და სველი განგრენის განვითარება ქვედა კიდურებში

949. რა სინდრომებით გამოირჩევა პროფესიული მათობლიგირებელი ენდარტერიტი მეორე სტადიის კლინიკური სურათი

- ა) ფუნქციური გარდამავალი ხასიათის ანგიოსპასტიკური დარღვევები ქვემო კიდურებში
- *ბ) ხანგამოშვებითი კოჭლობის მოვლენები
- გ) წყლულების გაჩენა ტერფისა და წვივის კანზე
- დ) მშრალი და სველი განგრენის განვითარება ქვედა კიდურებში

950. რაში გამოიხატება პროფესიული მათობლიგირებელი ენდარტერიტი მესამე სტადიის კლინიკური სურათი

- ა) ფუნქციური გარდამავალი ხასიათის ანგიოსპასტიკური დარღვევები ქვემო კიდურებში
- ბ) ხანგამოშვებითი კოჭლობის მოვლენები
- *გ) წყლულების გაჩენა ტერფისა და წვივის კანზე
- დ) მშრალი და სველი განგრენის განვითარება ქვედა კიდურებში

951. რა სახით ვითარდება კლინიკურად პროფესიული მათობლიგირებელი ენდარტერიტი მეოთხე სტადია

- ა) ფუნქციური გარდამავალი ხასიათის ანგიოსპასტიკური დარღვევები ქვემო კიდურებში
- ბ) ხანგამოშვებითი კოჭლობის მოვლენები
- გ) წყლულების გაჩენა ტერფისა და წვივის კანზე
- *დ) მშრალი და სველი განგრენის განვითარება ქვედა კიდურებში

952. დაბალი გემპერაგურის პირობებში მუდმივი მუშაობის წინააღმდეგჩვენებებია ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებები, გარდა:

- ა) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის დაავადებები ფუნქციის მოშლით
- ბ) პერიფერიული ნერვული სისტემის ქრონიკული დაავადებები
- გ) მათობლიგირებელი ენდარტერიტი, რეინოს დაავადება; პერიფერიული სისხლძარღვების ანგიოსპაზმი; ვენების გამობატული ვარიკოზული გაგანიერება; თრომბოზოფლებიტი
- *დ) ქრონიკული გასტრიტი; კოლიტი, გასტროდუოდენიტი, 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება

953. იწვევს თუ არა მაღალ გემპერაგურის პირობები პროფესიულ პათოლოგიას

- ა) მაღალი გემპერაგურა მხოლოდ ხელს უწყობს მავნე ქიმიური ნივთიერებების ინტენსიურ აორთქლებასა და ინტოქსიკაციის განვითარებას
- ბ) მაღალი გემპერაგურა იწვევს მხოლოდ სუნთქვის სიღრმისა და სიხშირის მომატებას და ამ გზით მავნე აეროზოლების მეტი რაოდენობით სასუნთქ სისტემაში მოხვედრას
- *გ) მაღალი გემპერაგურა წარმოების პირობებში იწვევს გადახურებას სხვადასხვა კლინიკური ფორმით
- დ) მაღალი გემპერაგურა პროფესიული პათოლოგიის განვითარებას არ იწვევს

954. ჩამოთვლილ კლინიკურ ნიშნებს შორის, რომელი არ არის დამახასიათებელი სითბური ღაკვრისათვის

- ა) მხოლოდ ფსიქიკის მოშლილობანი, ცნობიერების დაკარგვა, კოლაფსი
- ბ) მხოლოდ სხეულის გემპერაგურის მომატება 41 გრადუს გემპერაგურამდე; ოფლიანობა, პულსის და სუნთქვის გახშირება
- გ) მხოლოდ ეპილეფტიფორმული გულყრები
- *დ) დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სინდრომი

955. რა სიმპტომები ვითარდება კრუნჩხვითი დაავადების მძიმე შემთხვევაში

- ა) მხოლოდ ეპილეფტიფორმული გულყრები
- ბ) მხოლოდ ფსიქიკის მოშლა დაბალი არტერიული წნევის, შემცირებული ღიურების, ტაქიკარდიისა და ტაქიპნოეს ფონზე
- გ) მხოლოდ ჰემიპლეგიები
- *დ) შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი სინდრომების თანაარსებობა სხვადასხვა კომბინაციაში

956. მზის დაკერა ეს არის

ა) გადახურების ჰიპერთერმიული ფორმა

ბ) კრუნჩხვითი დაავადება

*გ) მზის სხივების უშუალო და ხანგრძლივი მოქმედების შედეგი

დ) სხვადასხვა საწარმოში ულტრაიისფერი დანალგარებიდან ხანგრძლივი დასხივების შედეგი

957. მომუშავეთა რა კონტიგენტისთვის წარმოადგენს მზის დაკერა პროფესიულ პათოლოგიას

ა) ულტრაიისფერ დასხივებასთან კონტაქტში მომუშავე პირები

ბ) საჩამოსხმო საამქროების მუშები

*გ) სოფლის მეურნეობის მუშები, განსაკუთრებით სამხრეთ რეგიონებში

დ) მეზრვაურები

958. რა სიმპტომები ახასიათებს მზის დაკერის მძიმე ფორმას

ა) მხოლოდ მხედველობის მოშლა, ცხვირიდან სისხლდენა, ფალარათი, ხშირი შარდვა

ბ) მხოლოდ ბოლები, ჰალუცინაციები, კრუნჩხვები

გ) მხოლოდ ეპილეფტიფორმული გულყრები, კომური მდგომარეობა; სიკვდილი

*დ) სავარუდოა ნებისმიერი ჩამოთვლილი სინდრომების განვითარება

959. მაღალი ტემპერატურისა და ინტენსიური სითბური გამოსხივების პირობებში მუშაობის წინააღმდეგჩვენებებია შემდეგი დაავადებები ღრის, გარდა:

ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაავადებები, მათ შორის ეპილეფსია

*ბ) ნალექკენჭოვანი დაავადება

გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები კომპენსაციის ღარდევით

დ) მხედველობის სიმახვილე უკორექციოდ 0,7 დიოპტრიაზე ნაკლები უკეთეს თვალზე და 0,2 დიოპტრიაზე ნაკლები - უარესზე

960. რა ფორმით მიმდინარეობს რადიოსიხშირეების დიაპაზონის ელექტრომაგნიტური გამოსხივებით გამოწვეული პროფესიული პათოლოგია

ა) მხოლოდ მწვავე

ბ) მწვავე და ქვემწვავე

გ) მხოლოდ ქრონიკული

*დ) მწვავე და ქრონიკული

961. მწვავე რადიოგალღისმიერი დაავადებების დროს აღინიშნება ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა:

ა) კიბურების ძვლის ტეხის შეგრძნება, კუნთთა სისუსტე, მაღალი ტემპერატურა

*ბ) არტერიული ჰიპოტონია, ურემიული კომა

გ) ვეგეტატიურ-სისხლძარღვოვანი მოშლილობები, ჰიპოთალამური კრიზები

დ) პაროქსიზმული ტაქიკარდიის შეტევები; მოუსვენარი მდგომარეობა, ლეიკოციტოზი

962. რა იწვევს რადიოგალღისმიერი დაავადების განვითარებას

ა) ვიბრაცია

ბ) რადიაქტიური გამოსხივება

გ) ულტრაიისფერი გამოსხივება

*დ) ელექტრომაგნიტური გამოსხივება

ე) ინფრაწითელი გამოსხივება

963. რა ხასიათს აგარებს რადიოგალღისმიერი დაავადება

ა) მწვავე

ბ) მხოლოდ ქვემწვავე

*გ) მხოლოდ ქრონიკული

დ) როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული

964. ორგანიზმის რომელი სისტემები ზიანდება უპირატესად რადიოგალღისმიერი დაავადების დროს

ა) ენდოკრინული და სისხლის სისტემა

ბ) სასუნთქი და კუჭ-ნაწლავის სისტემა

გ) პერიფერიული ნერვული სისტემა და ძვალ-სახსროვანი აპარატი

*დ) ცენტრალური ნერვული და გულსისხლძარღვთა სისტემები

ე) ფსიქიური სფერო და შარდის გამოყოფილი სისტემა

965. რა სახის დამიანება ვითარდება ცენტრალურ ნერვულ და გულ-სისხლძარღვთა სისტემებში რადიოგალღისმიერი დაავადების საწყის პერიოდში

*ა) მხოლოდ ფუნქციური

ბ) მხოლოდ ორგანული

გ) ფუნქციური და ორგანული

966. რა წამყვანი სინდრომებია დამახასიათებელი რადიოგალღისმიერი დაავადების დაწყების, კომპენსირებული სტადიისათვის

- ა) მიმდინარეობს უსიმპტომოდ, ლატენგურად
- ბ) შარდის სინდრომი - ერთროციტურია, ალბუმინურია
- *გ) ასთენიური სინდრომი
- დ) ჰემატოლოგიური ძვრები ლეიკოპენია, ანემია
- ე) ცნობიერების შეცვლა

967. რით გამოირჩევა კლინიკური სურათი რადიოგალღისმიერი დაავადების ზომიერად გამოხატული სტადიის დროს

- *ა) ასთენო-ვეგეტატიური სინდრომით ჰიპერტონული ტიპის ნეიროციტოკულაგორული დისტონიით
- ბ) გონური და კლონური კრუნხვების განვითარებით
- გ) კომატოზური მდგომარეობის განვითარებით
- დ) ცნობიერების შეცვლით

968. რა სტარბობს კლინიკურ სურათში რადიოგალღისმიერი დაავადების მძიმე ფორმის დროს

- *ა) ჰიპოთალამური სინდრომი
- ბ) ენცეფალოპათიის მოვლენები
- გ) ურემიული სინდრომი
- დ) ანემიური სინდრომი
- ე) გულის ქრონიკული ნაკლოვანების სინდრომი

969. რა სახის დამიანება უვითარდება რადიოგალღისმიერი მძიმე ფორმით შეპყრობილ პირებს გულ-სისხლძარღვთა სისტემაში

- *ა) ნაადრევი ათროსკლეროზი, გულის იშემიური დაავადება, ჰიპერტონული დაავადება
- ბ) გულის მიგრალური მანკი ხშირი ლეკომპენსაციებით
- გ) ჰიპოტონური დაავადება ხშირი კრიზებით
- დ) ქვედა კიდურების მათბლიტორებელი ენდარტერიტი

970. რა ცვლილებებია შესაძლებელი მხედველობის ორგანოში რადიოგალღისმიერი დაავადების დროს

- ა) მხედველობის ველის შევიწროება
- ბ) კერატიტი
- გ) კონიუნქტივიტი ხშირი გამწვავებებით
- დ) მხედველობის ნერვის ატროფია
- *ე) კატარაქტა

971. რა სახის მკურნალობა უტარდება რადიოგალღისმიერი დაავადებით შეპყრობილ პირებს

- ა) სპეციფიკური - გარკვეული სქემის მიხედვით
- ბ) ჰორმონალური - სტეროიდული ჰორმონების პრეპარატებით
- *გ) სიმპტომური - წამყვანი კლინიკური სინდრომების მიხედვით
- დ) ანტიბაქტერიული მკურნალობა

972. ორგანიზმის რომელი სისტემა მიანდება რადიოსიხშირეების დიაპაზონის ელექტრომაგნიტური გამოსხივების ქრონიკული ფორმის დროს

- ა) უპირატესად სასუნთქი სისტემა
- ბ) უპირატესად ღვიძლი
- *გ) ცენტრალური ნერვული სისტემა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემები
- დ) ძვალ-საყრდენი აპარატი

973. რადიოგალღისმიერი დაავადების ქრონიკული მიმდინარეობისას აღინიშნება ნერვული სისტემის დამიანების სინდრომები, გარდა;

- ა) ასთენიური
- ბ) ნევრასთენიული
- გ) ვეგეტატიური რეაქციები
- *დ) პოლინევროპათიები

974. რადიოგალღების დიაპაზონის ელექტრომაგნიტური გამოსხივების წყაროებთან მუშაობის წინააღმდეგმეზებებია, გარდა:

- ა) გამოხატული ვეგეტატიური დისფუნქცია; ნარკომანია, გოქსომანია, მათ შორის ქრონიკული ალკოჰოლიზმი
- *ბ) ქრ. გასტრიტი, გასტროდუოდენიტი, კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
- გ) კატარაქტა
- დ) ენდოგენური ფსიქოზები

975. რა პათოლოგიას იწვევს მხედველობის ორგანოში ზემალაღი სიხშირის ელექტრომაგნიტური გამოსხივება

- ა) კატარული კერატი-კონიუნქტივიტი
- ბ) წყლულოვანი კერატიტი
- გ) პროგრესირებადი მიოპათია
- *დ) კატარაქტა

976. რომელი პრეპარატები უნდა დაინიშნოს სიფრთხილით რადიოგალისმიერი დაავადების დროს

- ა) მაგონიზებული
- ბ) ბრომის
- გ) მცირე ტრანკვილიზატორები
- *დ) ნარკოზული მოქმედების

977. პროფესიული კატარაქტას განვითარებას იწვევენ ქვემოთ ჩამოთვლილი მანევ პროფესიული ფაქტორები, გარდა:

- ა) ტრინიტროტოლუოლი
- ბ) ზოგადი ვიბრაცია
- გ) ინფრაწითელი გამოსხივება
- *დ) მანგანუმი

978. ლაზერული გამოსხივების მოქმედებისადმი კრიტიკული ორგანოებია:

- *ა) თვალი და კანის საფარი
- ბ) ღვიძლი და ელენთა
- გ) გული და პერიფერიული ნერვული სისტემა
- დ) ზემო სასუნთქი გზები და ფილტვები

979. მხედველობის ორგანოს რა სახის დაზიანება ვითარდება ლაზერული გამოსხივების მოქმედების შედეგად

- ა) ბროლის დამწვრობა
- ბ) ბროლის დამწვრობის შემდგომი კატარაქტა
- გ) თვალის გარდამავალი ფუნქციური მოშლილობანი; სკოტომა
- *დ) შესაძლებელია მხედველობის ორგანოს ყველა ჩამოთვლილი სახის პათოლოგია, რაც დამოკიდებულია დაზიანების ინტენსივობაზე

980. რა სახით მიანდება კანის საფარი ლაზერული გამოსხივების მოქმედების შედეგად

- ა) მსუბუქი ერთიემა დასხივების ადგილზე
- ბ) კანშიდა ფერმენტების ცვლილებები. კანის ელექტრომაგნიტური ფუნქციური დარღვევები
- გ) მეხით და ელექტროკოაგულაციით გამოწვეული კლინიკური სურათი
- *დ) შესაძლებელია ნებისმიერი ჩამოთვლილი სინდრომი, რაც დამოკიდებულია პროცესის სიმძიმის ხარისხზე

981. ლაზერის დანადგარზე სამუშაოდ არ დაიშვებიან პირები, რომლებსაც აღენიშნებათ შემდეგი დაავადებები, გარდა:

- ა) ნარკოზანია, გოქსიკოზანია (მათ შორის ქრონიკული ალკოჰოლიზმი)
- *ბ) ქრონიკული ჰეპატიტი, ქოლესისტიტი; კოლიტი, გასტროლოდენიტი, კუჭისა ან 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება
- გ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითება 0,6 დიოპტრიაზე ნაკლები ცალ თვალზე და 0,5 დიოპტრიაზე ნაკლები - მეორეზე (კორექციით)
- დ) კანის ქრონიკული დაავადებები

ორგანოების და სისტემების დაზიანებით გამოწვეული პროფესიული პათოლოგია

982. თანამედროვე პროფპათოლოგია განასხვავებს გადაძაბვით გამოწვეულ პროფესიულ დაავადებებს, რომლებიც ვითარდება ორგანიზმის რიგ სისტემაში, გარდა:

- *ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემაში
- ბ) სახმთ აპარატისა და მხედველობის ორგანოში
- გ) საყრდენ-მამოძრავებელ აპარატში
- დ) პერიფერიულ ნერვულ სისტემაში

983. საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიულ დაავადებას როგორც წესი იწვევს

- ა) პროფესიული კონტაქტი სხვადასხვა ინფექციასთან
- ბ) ინფრაწითელი და ულტრაიისფერი გამოსხივება
- გ) არამაიონიზებული გამოსხივება
- *დ) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის ხანგრძლივი ფუნქციური გადატვირთვა

984. საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პროფესიული დაავადებების განვითარება დაკავშირებულია ქვემოთ ჩამოთვლილ მიზეზებთან, გარდა:

- ა) მუშაობის პროცესში არასწორი მოძრაობითი ხერხის გამოყენება; არასაკმარისი ტრენინგება, კუნთოვანი სისტემისა და ძვალ-საყრდენი აპარატის სუსტი განვითარება
- *ბ) ხანგრძლივი კონტაქტი მაიონიზებულ და არამაიონიზებულ გამოსხივებასთან
- გ) შრომითი პირობების ორგანიზება; გადაძაბვა; მოძრაობის მონოტონური სტერეოტიპული ხასიათი - განსაკუთრებით სწრაფი შესრულებისას
- დ) იოგოვანი აპარატის დაჭიმვა; ქსოვილთა მიკროტრავმირება; მოძრაობის რითმის მკვეთრი ცვალებადობა

985. პროფესიული მადეფორმირებელი ოსტეოართროზი ხასიათდება

- *ა) ნელი განვითარებით და ხანგრძლივი მიმდინარეობით;
- ბ) ხანგრძლივი განვითარებით და მწვავე მიმდინარეობით;
- გ) გარკვეული პროფისის პირებისათვის მოგვიანებითი ფორმების განვითარებით (წარმოებასთან კონტაქტის შეწყვეტის შემდეგ)
- დ) შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი ვარიანტი

986. ხელის მტევნის მთვარისებრი და ნაფისებრი ძვლების ასეპტიური ნეკროზის განვითარებაში არჩევენ სტადიებს:

- ა) სამს
- ბ) ოთხს
- *გ) ხუთს
- დ) სტადიები არ დიფერენცირდება

987. ხელის მტევნის მთვარისებრი და ნაფისებრი ძვლების ასეპტიური ნეკროზის მიმდინარეობაში დამახასიათებელია შემდეგი პათოლოგიური ცვლილებები, გარდა:

- ა) ნეკროზი-ძვლის ქსოვილის დაშლა, გაბრტყელება, მოტეხილობა
- *ბ) ოსტეომიელიტის მოვლენები ძვლის სეკვესტრების გამოყოფით
- გ) ძვლის გაბრტყელებული კონგლომერატების გაწოვა; გადარჩენილ უბანში შემაერთებული ქსოვილების ჩაბრდა
- დ) ახალი ძვლოვანი ქსოვილის წარმოშობა; კისკური წარმონაქმნები; ოსტეოართროზის მეორადი მალეფორმირებული ცვლილებების განვითარება

988. შემოხაზვით პროფესიული მავნეობა - მიზეზი, რომელიც იწვევს მარშისებრი გერფის ანუ ლოილანდერის დაავადების განვითარებას

- *ა) სიმძიმეების გადატანა, ფეხზე ხანგრძლივი დგომა
- ბ) სტერეოტიპული მოძრაობა სწრაფ ტემპში
- გ) შრომითი პროცესების შესრულება სხეულის მოხრილ მდგომარეობაში
- დ) მოძრაობის რიგმის მკვეთრი ცვლილება

989. შემოხაზვით პროფესია, რომლისათვის არ არის დამახასიათებელი მარშისებრი გერფის, ანუ ლოილანდერის დაავადების განვითარება

- ა) ოფიციალტი
- ბ) მგვირთაფი
- გ) ფოსფალიონი
- *დ) ბალერინა

990. ჩამოთვლილ პროფესიულ მავნეობებს შორის, რომელი არ იწვევს პროფესიული ბრტყელგერფიანობის განვითარებას

- ა) ქველა კიდეურების ხანგრძლივი დატვირთვა
- ბ) სიარულთან დაკავშირებული სამუშაოები
- *გ) მაიონიზებული გამოსხივება
- დ) ქველა კიდეურების ხანგრძლივი სტატიკური და დინამიკური დატვირთვა

991. ქვემოთ ჩამოთვლილ პროფესიების მუშებს შორის, ვისთვის არ ჩაითვლება შეტენილი ბრტყელგერფიანობა პროფესიულ დაავადებად:

- ა) მქსოველი
- ბ) მრთველი
- გ) ოფიციალტი
- *დ) მძიმე მგვირთაფი მანქანების მძღოლი

992. ქვემოთ ჩამოთვლილ პროფესიის მუშათა შორის, როლის არ წარმოადგენს გამაპობელი ოსტეოქონდროზი - კენიგის ნაწილობრივი ოსტეოქონდროზი - პროფესიულ დაავადებას

- ა) მალაროელი
- ბ) ქვის მთლელი
- *გ) ექსკავატორის მემენქანე
- დ) ტყის მჩეხავი

993. რომელ ძვლებში ვითარდება "სასხსრე თავი" კენიგის ნაწილობრივი ოსტეოქონდროზის დროს

- *ა) გრძელი ლულოვანი
- ბ) მაჯის სახსრის
- გ) ფალანგთაშუა სახსრების
- დ) ტერფის სახსრების

994. მხარ-ბეჭის პროფესიული პერიართრიტის დროს განასხვავებენ დაავადების ნაირსახეობას, გარდა:

- ა) მწვავე მტკივნეული მხარი; მარტივი მტკივნეული მხარი
- ბ) შერეული მხარი
- *გ) არაბლოკირებული მხარი

დ) ბლოკირებული მხარი

995. მხარ-ბეჭის პროფესიული ართროგის დროს, დაავადების რომელი ფორმის დროსაა გამოხატული გკვილის სინდრომი სუსტად ან საერთოდ არ ვლინდება

- ა) მწვავე მტკივნეული მხარი
- ბ) მარტივი მტკივნეული მხარი
- გ) შერეული მხარი
- *დ) ბლოკირებული მხარი

996. რა პროფესიის მომარდებს არ უვითარდებათ მომარდი მუშების კიოზი ანუ შანც-შოიერმან-მაუს დაავადება

- ა) ჭაბუკ ძალისხმევს
- ბ) სიმძიმეების ამწევებს
- *გ) ფეიქრებს
- დ) სიმძიმეების გადამტანებს

997. ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებათა შორის, რომელი არ მიეკუთვნება პროფესიულ მასტენომირებელ ლიგამენტოზების ჯგუფს

- ა) სხივის ძვლის სტილოილოზი - დე კერვენის დაავადება;
- ბ) ილაყვის ძვლის სტილოილოზი
- გ) მაჯის არხის სინდრომი; ”ტაკუნა თითები”
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგია მიეკუთვნება მასტენომირებელ ლიგამენტოზების ჯგუფს

998. ქვემოთ ჩამოთვლილ პროფესიის პირთა შორის, ვის არ უვითარდება წინა მხრის კრეპიტაციული ტენდოვაგინიტი - ჯვარედინი სინდრომი

- ა) ღურგალი, მენკალი, ხარაგი
- ბ) მაპრიალებელი, მხერხავი
- გ) ხელით მწველავი, მბეჭდავ მემანქანე
- *დ) კლასიკური ბალეტის სოლისტი

999. დაავადების განვითარების პროცესში, რომელი კლინიკური სტადია არ აღინიშნება პროფესიული მიოფიბროზის დროს

- ა) მიალგია
- ბ) მიომიტი
- გ) ფიბრომიომიტი
- *დ) პათოლოგიური პროცესის დინამიკაში თანმიმდევრულად ვლინდება: მიალგია-მიომიტი-ფიბრომიომიტი

1000. ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებათა შორის რომელი მიეკუთვნება პროფესიული ნერვული სისტემის გადაძაბვით გამოწვეულ პროფესიულ დაავადებებს

- ა) მაჯის არხის სინდრომი
- ბ) მრგვალი პრონატორის სინდრომი
- გ) ბეჭზედა ფოსოს სინდრომი
- *დ) სამივე სინდრომი მიეკუთვნება პერიფერიული ნერვული სისტემის გადაძაბვით გამოწვეულ პროფესიულ დაავადებათა რიცხვს

1001. კოორდინაციული ნევროზი ეს არის:

- *ა) სპეციფიური (ანუ საკუთრივ) პროფესიული დაავადება
- ბ) პირობით პროფესიული დაავადება
- გ) შესაძლებელია როგორც სპეციფიური, ისე პირობით პროფესიული ფორმები
- დ) საერთო ხასიათის დაავადება

1002. რა სპეციფიურობით გამოირჩევა კოორდინაციული ნევროზი

- *ა) დაავადებულს უჭირს მხოლოდ პროფესიული მოძრაობის შესრულება
- ბ) შემდგომში პროფესიების ნუსხა, რომელშიც ავადმყოფს შეუძლია მუშაობის გაგრძელება
- გ) ავადმყოფი შრომის უნარს მოკლებულია პროფესიებში, რომლებიც დაკავშირებულია სიმძიმეების აწევა - გადატანასთან
- დ) მემო კიდურებით მუსკლი მოძრაობების შესრულება შემდგომში ნებისმიერი სამუშაოს შესრულებისას

1003. კოორდინაციული ნევროზის კლინიკურ სურათში არჩევენ რიგ კლინიკურ ფორმებს, გარდა:

- ა) კრუნჩხვითი
- ბ) პარემული, კანკალი
- გ) ნევრალგიური
- *დ) არსებობს ოთხივე ჩამოთვლილი კოორდინაციული ნევროზის ნაირსახეობა

1004. ქვემოთ ჩამოთვლილ ფაქტორთა შორის სახმო აპარატის დაძაბვით პროფესიული დაავადების ჩამოყალიბებაში მნიშვნელობა აქვს:

- ა) მხოლოდ სახმო აპარატის დაძაბვას ნებისმიერი ფორმით

ბ) მხოლოდ ნერვულ-ემოციურ დაძაბვას, გარემოს ფუნქციური ხმაურის მომაგებულ ღონეს; შენობის ცულ აკუსტიკას
გ) მხოლოდ გარემოს ტემპერატურის ცვალებადობას, ჰაერის მომაგებულ სიმშრალეს და ღამტვერიანებას
*დ) ძირითადი ეტიოლოგიური მომენტია - სახმო აპარატის დაძაბვა, დანარჩენები კი ხელშემწყობ როლს ასრულებენ და მათ ასევე ენიჭებათ გარკვეული მნიშვნელობა

1005. ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებათა შორის რომელი მიეკუთვნება პირობით პროფესიული დაავადებების ჯგუფს

- ა) მხოლოდ ქრონიკული ლარინგიტი; "მომღერალთა კვანძები"
- ბ) მხოლოდ ვაზომოტორული მონოქორდიტი
- გ) მხოლოდ სახმო იოგების კონტრაქტურა და წყლულები
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი დაავადება შეიძლება იყოს პროფესიული ხასიათის, მაგრამ უფრო ხშირია ქრონიკული ლარინგიტი და "მომღერალთა კვანძები"

1006. სახმო აპარატის პროფესიულ დაავადებათა შორის, რომელი მიეკუთვნება ფუნქციური ხასიათის პათოლოგიას

- *ა) ფონასტენია
- ბ) ქრონიკული ლარინგიტი
- გ) ვაზომოტორული მონოქორდიტი
- დ) სახმო იოგების კონტრაქტურა

1007. სახმო-მეტყველებით პროფესიებში მუშაობის აბსოლუტურ წინააღმდეგჩვენებებს მიეკუთვნებიან:

- ა) მხოლოდ ხორხის მწვავე და ქრონიკული დაავადებები
- ბ) მხოლოდ ხახის ქრონიკული დისტროფიული (განსაკუთრებით სუბატროფიული) დაავადებები
- გ) მხოლოდ ზემო სასუნთქი გზების ლორწოვანი გარსის ვაზომოტორული და ალერგიული მოშლილობანი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგია აბსოლუტურ წინააღმდეგჩვენებას წარმოადგენს

1008. ქვემოთ ჩამოთვლილ სამუშაო პროცესებს შორის მხედველობის დაძაბვას იწვევენ სამუშაოები, გარდა:

- ა) მხოლოდ მუსკი ოპერაციების შესრულება, რადიოელექტრული აპარატურის ლეტალების დამზადება და მონტაჟი
- ბ) მხოლოდ მუღმივი ან ხანგრძლივი მუშაობა ოპტიკური ხელსაწყოებით (ლუპა, მიკროსკოპი); საიუველირო სამუშაოები; მუსკი მექანიკა, ოპტიკა, მიკროელექტრონიკა
- გ) მხოლოდ ბუჭღვით გექსტთან (ასოები, ციფრები, ნოტები) დაკავშირებული სამუშაოები
- *დ) ყველა შემოჩამოთვლილი სამუშაო პროცესი და ღარგი

1009. მხედველობის ორგანოს დაძაბვით გამოწვეულ პროფესიულ პათოლოგიას მიეკუთვნებიან ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებები და სინდრომები

- *ა) ასტენოპათია, მიოპია
- ბ) კატარაქტა
- გ) ჰორიზონტალური ნისტაგმი
- დ) კერატო-კონიუნქტივიტი

1010. ქვემოთ ჩამოთვლილ პათოლოგიებს შორის რომელია ინტაქტური შრომის პირობების მავნე ფაქტორთა მიმართ

- ა) ოვარიულ-მენსტრუალური ფუნქციის მოშლილობანი; ორსულობისა და მშობიარობის პათოლოგია
- ბ) ლაქტაციის ფუნქციის მოშლა, ნაყოფისა და ახალშობილის პათოლოგია
- გ) ქალის შინაგანი სასქესო ორგანოების მღებარეობის ღარღვევა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობა, გარკვეულ პირობებში შეიძლება განვითარდეს მავნე პროფესიული ფაქტორების და საწარმოო პროცესების თავისებურებების მოქმედების შედეგად

1011. ოვარიულ-მენსტრუალური ციკლის ღარღვევის კავშირის ქალის პროფესიასთან აღსატყობებენ შემდეგი კრიტერიუმები:

- ა) მხოლოდ ღარღვევის განვითარება ღარღვეულ ასაკში - 40 წლამდე
- ბ) არ აღინიშნება სასქესო ორგანოების ანთებითი (მწვავე, ქრონიკული) პროცესები; ხშირი აბორტები, მსგავსი ღარღვევების გამომწვევი ზოგადი ხასიათის დაავადებები
- გ) სპეციალური გამოკვლევის შედეგები (კოლპო-ციტოლოგიური ცვლილებები, "გუგის" ფენომენი, ჰორმონების შემცველობა შარღში)
- *დ) ოვარიულ-მენსტრუალური ციკლის კავშირის საკითხი ქალის პროფესიასთან უნდა გადაწყდეს ზემოჩამოთვლილი კრიტერიუმების შეფასების საფუძველზე

1012. რა სახით ვითარდება საწარმოო მავნე ფაქტორების უარყოფითი გავლენა ორსულობაზე

- ა) მხოლოდ ტოქსიკომის ნაადრევი განვითარება
- ბ) მხოლოდ ნაადრევი მშობიარობა
- გ) ანემიის განვითარება ორსულობის პერიოდში
- *დ) შეასძლებელია ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიის განვითარება

1013. რა სახით ვლინდება საწარმოო ქიმიური ფაქტორების მოქმედება ნაყოფზე

- ა) იწვევს ტერატოგენულ ეფექტს
- ბ) იწვევს ემბრიოტოქსიურ ეფექტს
- გ) ნაყოფის არასაკმარისი წონის სახით

*დ) ყველა ჩამოთვლილი ეფექტი შეიძლება იყოს განპირობებული განსაზღვრული ქიმიური ფაქტორების მოქმედებით ნაყოფზე

1014. ლაქტაციამდე ქიმიური ნივთიერების მოქმედება შეიძლება გამოვლინდეს სხვადასხვა სახით, გარდა:

ა) ლაქტაციის რაოდენობრივი ცვლილებები

ბ) ბავშვის უარის თქმა ძუძუს წოვაზე

გ) ქიმიური ნივთიერებების აღმოჩენა ქალის რძეში

*დ) შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი ცალკეული ეფექტის გამოვლინება და თანაარსებობაც

1015. ქვემოთ ჩამოთვლილთა შორის ქალის ორგანიზმზე ორსულობის პერიოდში პროფესიულ მავნეობათა მოქმედების შორეული შედეგების რიცხვს მიეკუთვნება სინდრომები, გარდა:

ა) ბავშვთა ავადობის მაღალი მაჩვენებლები (განსაკუთრებით სიცოცხლის პირველ წლებში)

ბ) ჩვილ და მოზრდილ ასაკში სიკვდილიანობის მაღალი დონე

გ) თანდაყოლილი მემკვიდრული დაზიანებებით და ფიზიკური ნაკლით დაზარებულ ბავშვთა რიცხვი

*დ) ყველა მოყვანილი მაჩვენებელი ეპიდემიოლოგიურ-სტატისტიკური და კლინიკურ-პათოლოგიური მონაცემების შეჯერების საფუძველზე შეიძლება განხილულ იქნას როგორც პროფესიულ მავნეობათა მოქმედების შორეული შედეგი