

პულმონოლოგიური ავადმყოფის გამოკვლევის მეთოდები

1. ჩამოთვლილიდან სწორია ერთი:

- ა) ღიაგნოსტიკა არის სწავლება დაავადების სიმპტომებზე
- *ბ) ღიაგნოსტიკა არის სწავლება დაავადების ამოცნობის მეთოდებზე
- გ) ღიაგნოსტიკა არის სწავლება დაავადების სინდრომებზე
- დ) ღიაგნოსტიკა არის სწავლება კერძო პათოლოგიაზე
- ე) ღიაგნოსტიკა სემიოტიკის ნაწილია

2. ჩამოთვლილიდან სწორია ერთი:

- ა) სემიოტიკა შინაგანი სნეულებების დაწყებითი კურსია
- ბ) სემიოტიკა შეისწავლის დაავადების აღმოცენების მიზეზებს
- *გ) სემიოტიკა არის სწავლება დაავადების სიმპტომების შესახებ
- დ) სემიოტიკის მცნება განსხვავდება სიმპტომატოლოგიის მცნებისაგან
- ე) სემიოტიკა არ შეისწავლის დაავადების სინდრომებს

3. ჩამოთვლილიდან ერთია არასწორი:

- ა) ღიაგნოზი ნიშნავს დაავადების ამოცნობას
- *ბ) ღიაგნოსტიკა სემიოლოგიის ნაწილია
- გ) ღიაგნოსტიკა, სემიოტიკა და შინაგანი სნეულებების კერძო პათოლოგია უნდა ისწავლებოდეს განუყოფელ კავშირში
- დ) ღიაგნოზი არის მოკლე საექიმო დასკვნა დაავადების არსზე
- ე) ღიაგნოსტიკურ მეთოდებს მიეკუთვნება ავადმყოფის გამოკითხვა

4. დაავადების გამომწვევ მიზეზებს შეისწავლის დაავადების:

- ა) პათოგენები
- ბ) პროგნოზი
- *გ) ეტიოლოგია
- დ) სემიოტიკა
- ე) მორფოგენები

5. დაავადების განვითარების მექანიზმებს შეისწავლის დაავადების:

- ა) ეტიოლოგია
- *ბ) პათოგენები
- გ) პროგნოზი
- დ) სემიოტიკა
- ე) კლინიკა

6. დაავადების ყველა სიმპტომი ზოგადია, გარდა ერთისა:

- ა) საერთო სისუსტე
- ბ) უძილობა
- გ) ოფლიანობა
- *დ) ქოშინი
- ე) წონაში დაკლება

7. დაავადების ყველა სიმპტომი კერძოა, გარდა ერთისა:

- ა) ხველა

- ბ) ქოშინი
- *გ) ცხელება
- დ) ღებინება
- ე) ფალარათი

8. მშრალი ხველა ჩამოთვლილთაგან დამახასიათებელია მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- *ა) ექსუდაციური პლევრიტი
- ბ) ფილტვების აბსცესი
- გ) ბრონქოექტაზია
- დ) ფილტვების ტუბერკულოზი
- ე) ქრონიკული ბრონქიტი

9. ჩამოთვლილთაგან რომელმა პათოლოგიამ შეიძლება გამოიწვიოს ქოშინი:

- ა) ანემია
- ბ) ღიაფრაგმის მალლა დგომა
- გ) მიასთენია
- *დ) ყველა ჩამოთვლილთაგანმა
- ე) არცერთმა ჩამოთვლილთაგანმა

10. ქსპირაციული ქოშინი აღინიშნება ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) კარდიული ასთმა
- ბ) გულის ქრონიკული უკმარისობა
- გ) ექსუდაციური პლევრიტი
- დ) სასუნთ გზებში უცხო სხეულის მოხვედრა
- *ე) ბრონქული ასთმა

11. ინსპირაციული ქოშინი აღინიშნება ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) კარდიული ასთმა
- *გ) ღიფთერია
- დ) ფილტვების ემფიზემა
- ე) წილოვანი პნევმონია

12. ტკივილი გულმკერდში შეიძლება დაკავშირებული იყოს:

- ა) პლევრის დამიანებასთან
- ბ) ინტერკოსტალურ ნევრალგიასთან
- გ) აორტის პათოლოგიასთან
- დ) პერიკარდიტთან
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან

13. უაღრესად ძლიერი, უეცრად განვითარებული მწვავე ტკივილი გულმკერდში, რომელსაც თან ახლავს ქოშინი, ციანოზის განვითარება, არგერიული წნევის დაქვეითება დამახასიათებელია:

- *ა) სპონგანური პნევმოთორაქსისთვის
- ბ) მშრალი პლევრიტისთვის
- გ) სარგყელისებრი ჰერპესისთვის
- დ) აორტიტისთვის
- ე) საყლაპავის კიბოსთვის

14. იძულებითი მჯდომარე პოზა აქვს ავადმყოფს ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- *ა) მშრალი პლევრიტი
- ბ) ბრონქული ასთმა
- გ) კარდიული ასთმა
- დ) პნევმოთორაქსი
- ე) ფილგვების ემფიზემა

15. ავადმყოფის გამოკვლევის ფიზიკური კვლევის მეთოდებია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ინსპექცია
- *ბ) გამოკითხვა
- გ) პალპაცია
- დ) აუსკულტაცია
- ე) პერკუსია

16. ვის სახელთან არის დაკავშირებული აუსკულტაციის მეთოდის დანერგვა:

- ა) აუენბრუგერი
- ბ) კორვიზარი
- *გ) ლაენეკი
- დ) პავლოი
- ე) პარაცელსი

17. ვის სახელთან არის დაკავშირებული პერკუსიის მეთოდის დანერგვა:

- *ა) კორვიზარი
- ბ) ლაენეკი
- გ) ბერნარი
- დ) ჰარვეი
- ე) ვირხოვი

18. პერკუსიით ღრმად ჩასუნთქვისას ტიმპანური ხმიანობის ამაღლება, რაც მიუთითებს ფილგვებში ღრუს არსებობაზე არის:

- ა) შკოლას ფენომენი;
- *ბ) ფრიდრაიხის ფენომენი;
- გ) ვინგრიხის ფენომენი;
- დ) ე.წ. "გაბზარული ქოთნის ხმიანობა".

19. პერკუტორულად მოყრუებული ტიმპანური ხმიანობა პლევრიტის ღროს სითხის ღონის გემოთ, განსაკუთრებით გარღანდის სამკუთხედში არის:

- *ა) შკოლას ფენომენი;
- ბ) ფრიდრაიხის ფენომენი;
- გ) ვინგრიხის ფენომენი;
- დ) ე.წ. "გაბზარული ქოთნის ხმიანობა".

20. პირის გაღება იწვევს ტიმპანური ხმიანობის ამაღლებას, მოკუმვა კი დადაბლებას. აღნიშნული მიზეზს წარმოადგენს პირის ღრუს მიერ გამოწვეული ხმიანობის რეზონანსი, ეს არის:

- ა) შკოლას ფენომენი;
- ბ) ფრიდრაიხის ფენომენი;
- *გ) ვინგრიხის ფენომენი;
- დ) ე.წ. "გაბზარული ქოთნის ხმიანობა".

21. კავერნის არსებობისას პერკუსიით მიღებული ხმიანობა ჰგავს ერთმანეთზე ხელისგულებით დაწყობილი ხელებით მუხლზე მერელე დარცყმისას წარმოქმნილ ხმიანობას და ვიწრო ხვრელით ღრუს ბრონქთან შეერთებისა და პერკუსიის ღროს ამ გზით ჰაერის გამოლევის შედეგს წარმოადგენს, ეს არის:

- ა) შკოლას ფენომენი;
- ბ) ფრიდრაიხის ფენომენი;
- გ) ვინგრიხის ფენომენი;
- *დ) ე.წ. "გაბზარული ქოთნის ხმიანობა".

22. ვეზიკულური სუნთქვა მოისმინება

- ა) ამოსუნთქვისას;
- ბ) ჩასუნთქვისას;
- *გ) ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის პირველ მესამედში;
- დ) ჩასუნთქვისას და ამოსუნთქვის პირველ 2/3-ში;
- ე) ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის მთელ პერიოდში.

23. ფილგვების ემფიზემისას სუნთქვა არის

- ა) ვეზიკულური;
- *ბ) შესუსტებული ვეზიკულური;
- გ) გაძლიერებული ვეზიკულური;
- დ) ბრონქული;
- ე) საკადირებული.

24. უღერადი სველი ხიხინი ახასიათებს

- ა) ფილგვების ემფიზემას;
- ბ) ფილგვების აბსცესს;
- *გ) კრუპოზულ პნევმონიას;
- დ) ბრონქულ ასთმას;
- ე) შეგუბებას სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში.

25. კრუპოზული პნევმონიის განვითარებულ სტადიაში პერკუტორული ბგერა შემდეგი ხასიათისაა

- ა) მოყრუებული ტიმპანიტი;
- ბ) კოლოფისებური;
- გ) ტიმპანური;
- *დ) ყრუ;
- ე) მეტალური.

26. ბრონქული სუნთქვა ისმის

- ა) ჩასუნთქვისას;
- ბ) ამოსუნთქვისას;
- გ) ჩასუნთქვისას და ამოსუნთქვის პირველ მესამედში;
- *დ) ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის მთელ პერიოდში;
- ე) ჩასუნთქვისა და ამოსუნთქვის პირველ 2/3-ში.

27. ამფორული სუნთქვა აღმოცენდება

- ა) კეროვანი პნევმონიისას;
- ბ) ბრონქიტიისას;

- გ) ბრონქული ასთმისას;
- *დ) ფილტვის აბსცესისას;
- ე) ფილტვის ემფიზემისას.

28. ბგერითი რხევის შუსუსგება გიპიურია

- ა) ბრონქოექტაზიისთვის;
- *ბ) ექსულაციური პლევრიტისათვის;
- გ) ფილტვის აბსცესისათვის ღრუს სტადიაში;
- დ) კეროვანი პნევმონიისათვის;
- ე) კრუპოზული პნევმონიისათვის.

29. ბგერითი რხევის გაძლიერება გიპიურია

- ა) ჰიდროთორაქსისთვის;
- *ბ) ღრუს სტადიაში ფილტვის აბსცესისათვის;
- გ) დახურული პნევმოთორაქსისათვის;
- დ) ფილტვის ემფიზემისათვის;
- ე) ბრონქული ასთმისათვის.

30. გულმკერდის ბგერითი რხევა ძლიერდება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) წილოვანი პნევმონია
- ბ) ფილტვის ტუბერკულოზური ინფილტრაცია
- გ) ფილტვის აბსცესი
- დ) კომპრესიული აგელექტაზი
- *ე) ექსულაციური პლევრიტი

31. გულმკერდის ბგერითი რხევა შესუსტებულია ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- *ა) წილოვანი პნევმონია
- ბ) ფილტვების ემფიზემა
- გ) ობტურაციული აგელექტაზი
- დ) პნევმოთორაქსი
- ე) ჰიდროთორაქსი

32. კოლოფისებური ხმიანობა გულმკერდის პერკუსიისას მიიღება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) წილოვანი პნევმონია
- ბ) ბრონქოპნევმონია
- გ) ექსულაციური პლევრიტი
- *დ) ფილტვების ემფიზემა
- ე) ფილტვების აბსცესი

33. გულმკერდის ერთი რომელიმე მხარის ჩამორჩენა სუნთქვაში აღინიშნება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) ექსულაციური პლევრიტი
- *ბ) ქრონიკული ბრონქიტი
- გ) პნევმოთორაქსი
- დ) წილოვანი პნევმონია
- ე) დიდი პლევრული შეხორცებები

34. მაკაცებში გულმკერდის გიპის სუნთქვა ვითარდება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- *ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) მწვავე პერიტონიტი
- გ) ღიაფრაგმული პლევრიტი
- დ) მწვავე ქოლეცისტიტი
- ე) ასციტი

35. ფილტვების პერკუსიისას როლის აღინიშნება გიმპანური ხმიანობა:

- ა) ფილტვის აბსცესი
- ბ) ტუბერკულოზური კავერნა
- გ) პნევმოთორაქსი
- *დ) ყველა შემთხვევაში
- ე) არცერთ შემთხვევაში

36. ფილტვების პერკუსიისას როლის აღინიშნება მოყრუება გიმპანური ელფერით:

- ა) შკოდას ბონა
- ბ) წილოვანი პნევმონიის დასაწყისი სტადია
- გ) გარლანდის სამკუთხედი
- *დ) ყველა შემთხვევაში
- ე) არცერთ შემთხვევაში

37. ფილტვის პერკუსიისას როლის აღინიშნება ყრუ ხმიანობა:

- ა) პნევმოთორაქსი
- ბ) ფილტვების ემფიზემა
- გ) ბრონქული ასთმა
- დ) ყველა შემთხვევაში
- *ე) არცერთ შემთხვევაში

38. გულმკერდის პერკუსიისას დამუაბოს ხაზი ვლინდება ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ბრონქოპნევმონია
- *ბ) ექსუდაციური პლევრიტი
- გ) ჰიდროთორაქსი
- დ) პნევმოთორაქსი
- ე) შეხორცებითი პლევრიტი

39. რა შემთხვევაში ჩნდება გრაუბეს სივრცეში ყრუ ხმიანობა გიმპანური ხმიანობის ნაცვლად:

- ა) მარცხენამხრივი პნევმოთორაქსი
- ბ) კრუპოზული პნევმონია
- გ) ბრონქოპნევმონია
- დ) ბრონქული ასთმა
- *ე) მარცხენამხრივი ექსუდაციური პლევრიტი

40. ფილტვების პერკუსიისას, როლის აღინიშნება კოლოფისებრი ხმიანობა:

- ა) ექსუდაციური პლევრიტი
- ბ) ჰიდროთორაქსი
- გ) ფილტვის აბსცესი
- *დ) ფილტვების ემფიზემა
- ე) ბრონქოპნევმონია

41. ფილგვების ექსკურსია შემცირებულია ჩამოთვლილთაგან ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- *ა) ფილგვის აბსცესი.
- ბ) ფილგვების ემფიზემა
- გ) ექსულაციური პლევრიტი
- დ) ჰიდროთორაქსი
- ე) პლევრული შეხორცებები

42. ვეზიკულური სუნთქვა შესუსტებულია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში ერთის გარდა:

- ა) კრუპოზული პნევმონიის საწყისი პერიოდი
- ბ) ობტურაციული აგელექტაზი
- გ) ფილგვების ემფიზემა
- დ) დახურული პნევმოთორაქსი
- *ე) ცხელებით მიმდინარე დაავადება

43. პათოლოგიის პირობებში ბრონქული სუნთქვა ისმის ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) კრუპოზული პნევმონიის მეორე სტადია
- ბ) ფილგვის ინფარქტი
- გ) სეგმენტური პნევმონია
- *დ) ობტურაციული აგელექტაზი
- ე) კომპრესიული აგელექტაზი

44. ამფორული სუნთქვა შეიძლება მოვისმინოთ ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) დახურული პნევმოთორაქსი
- *ბ) ღია პნევმოთორაქსი
- გ) ქრონიკული ბრონქიტი
- დ) მშრალი პლევრიტი
- ე) ჰიდროთორაქსი

45. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან, რომლისთვის არის დამახასიათებელი მსგვინავი ხიხინი:

- ა) მშრალი პლევრიტი
- ბ) ექსულაციური პლევრიტი
- *გ) ბრონქული ასთმა
- დ) ჰიდროთორაქსი
- ე) პლევრული შეხორცებები

46. წვრილბუშგუკოვანი სველი ხიხინი აღინიშნება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) ფილგვების შეშუპება
- ბ) ბრონქოპნევმონია
- *გ) ბრონქული ასთმა
- დ) ბრონქიოლიტი
- ე) ფილგვების ტუბერკულოზი

47. კრეპიტაცია აღინიშნება ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) ფილგვების ემფიზემა
- გ) ობტურაციული აგელექტაზი

- დ) ბრონქოპნევმონია
- *ე) წილოვანი პნევმონია

48. პლევრის ხახუნი ჩამოთვლილთაგან დამახასიათებელია მხოლოდ ერთისთვის:

- *ა) მშრალი პლევრიტი
- ბ) ექსუდაციური პლევრიტი
- გ) მწვავე ბრონქიტი
- დ) ბრონქული ასთმა
- ე) ჰიდროთორაქსი

49. ბრონქოფონია გაძლიერებულია:

- ა) წილოვანი პნევმონიის დროს
- ბ) ფილტვის ინფარქტის დროს
- გ) ფილტვის აბსცესის დროს
- *დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში
- ე) არცერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში

50. ფილტვებში პათოლოგიური პროცესის დასადგენად მიზანშეწონილია ჩაგარდეს:

- ა) ტოპოგრაფიული პერკუსია
- *ბ) შედარებითი პერკუსია
- გ) პირდაპირი პერკუსია
- დ) არაპირდაპირი პერკუსია
- ე) აუსკულტაციური პერკუსია

51. ორგანოების საზღვრების დასადგენად გამოიყენება:

- *ა) ტოპოგრაფიული პერკუსია
- ბ) შედარებითი პერკუსია
- გ) აუსკულტაციური პერკუსია
- დ) ბლრუბლოვანი პერკუსია
- ე) არაპირდაპირი პერკუსია

52. ტემპერატურა სუბფებრილურია:

- ა) 36-37
- *ბ) 37-38
- გ) 38-39
- დ) 39-41
- ე) 41- და მეტი

53. მუდმივი ტიპის ცხელება ჩამოთვლილთაგან აღინიშნება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) ნაღვლის ბუშგის ანთება
- ბ) ღვიძლის აბსცესი
- *გ) წილოვანი პნევმონია
- დ) რევმატიზმი
- ე) შრატისმიერი დაავადება

54. გალღისებური ცხელება ჩამოთვლილთაგან აღინიშნება მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- *ა) ბრუცელოზი
- ბ) რევმატიზმი

- გ) ღიბენგერია
- დ) მალარია
- ე) ფილგვის აბსცესი

55. ლორწოვანი ხასიათის ნახველი გვხვდება:

- ა) ბრონქოპნევმონიის დროს;
- *ბ) ბრონქული ასთმის დროს;
- გ) ფილგვის ტუბერკულოზის დროს;
- დ) ფილგვის აბსცესის დროს;
- ე) ფილგვის კიბოს დროს.

56. ლორწოვან-სისხლიანი ნახველი ახასიათებს შემდეგ დაავადებებს

- ა) მწვავე გრაქეობრონქიტი;
- ბ) ბრონქოპნევმონია;
- გ) ქრონიკული ბრონქიტი;
- *დ) ფილგვის ბრონქოგენული კიბო;
- ე) ფილგვის ტუბერკულოზი.

57. სისხლნარევი ნახველი აღინიშნება ჩამოთვლილთაგან ყველა შემთხვევაში გარდა ერთისა:

- ა) ფილგვის ინფარქტი
- ბ) წილოვანი პნევმონია
- გ) ფილგვების ტუბერკულოზი
- *დ) მშრალი პლევრიტი
- ე) ფილგვის აბსცესი

58. ბრონქიტის დროს ნახველში შეიძლება აღმოჩენილ იქნას:

- ა) ჰემაგოიდინის კრისტალები;
- ბ) ელასტიური ბოჭკოები;
- გ) კურშმანის სპირალები;
- *დ) მოციმციმე ცილინდრული ეპითელი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი.

59. ბრონქოპნევმონიის დროს ნახველში შეიძლება აღმოჩენილ იქნას:

- ა) მარჯნისებური ელასტიური ბოჭკოები;
- *ბ) ალვეოლური მაკროფაგები ცხიმოვანი ლეგენერაციით;
- გ) კურშმანის სპირალები ;
- დ) ეოზინოფილები ;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი.

60. ბრონქული ასთმის დროს ნახველში გვხვდება :

- ა) კურშმანის სპირალები ;
- ბ) შარკო-ლეიდენის კრისტალები;
- გ) ეოზინოფილების გროვა ;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი ;
- ე) სწორი პასუხი არ არის.

61. ბრონქული ასთმის დროს ნახველისათვის დამახასიათებელია :

- ა) ალვეოლური მაკროფაგები ;

- ბ) ჩაკირული ბოჭკოები ;
- გ) ნეკროზული ქსოვილის ნაწილები ;
- *დ) ეოზინოფილების გროვა ;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი კომპონენტი.

62. ფილგვების აქტინომიკომის დროს ნახველში შეიძლება აღმოჩენილ იქნას :

- ა) ჰემაგოიდინის კრისტალები;
- ბ) ჩაკირული ელასტიური ბოჭკოები;
- გ) კაბეობური ნეკროზი;
- *დ) აქტინომიცეტების დრუმები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი ;

63. კრუპობული პნევმონიის დროს ნახველისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი, გარდა:

- *ა) ელასტიური ბოჭკოების;
- ბ) ალვეოლური მაკროფაგების ცხიმოვანი დეგენერაციით;
- გ) ქოლესტერინის კრისტალების;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი.

64. ბრონქიტის დროს ნახველში არ შეიძლება აღმოვაჩინოთ :

- ა) ერითროციტები;
- ბ) ალვეოლური მაკროფაგები ;
- *გ) მარჯნისებური ელასტიური ბოჭკოები;
- დ) ცილინდრული ეპითელის უჯრედები ;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი.

65. ნახველში ჩაკირული ელასტიური ბოჭკოების აღმოჩენა შეიძლება :

- ა) ბრონქოპნევმონიის დროს ;
- *ბ) ტუბერკულოზის დროს ;
- გ) კიბოს დროს ;
- დ) აქტინომიკომის დროს ;
- ე) ბრონქული ათმის დროს.

66. ბრონქიტის დროს ნახველში შეიძლება აღმოჩენა ყველა ჩამოთვლილი ელემენტისა, გარდა:

- ა) ლეიკოციტების ;
- ბ) ერითროციტების ;
- გ) ქოლესტერინის კრისტალების;
- *დ) ჩაკირული ელასტიური ბოჭკოების;
- ე) ალვეოლური მაკროფაგები ;

67. ფილგვის აბსცესისათვის ნახველში დამახასიათებელია:

- ა) ელასტიური ბოჭკოები;
- *ბ) ლიგრიხის საცობები;
- გ) კურშმანის სპირალები ;
- დ) კაბეობური რღვევა ;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი.

68. ბრონქოპნევმონიის დროს ნახველში შეიძლება აღმოჩნდეს :

- ა) მოციმციმე ცილინდრული ეპითელის უჯრედები ;
- *ბ) ლეიკოციტები ;
- გ) ელასტიური ბოჭკოები;
- დ) ჰემატოიდინის კრისტალები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტი.

69. მარჯნისებური ბოჭკოები ნახველში გვხვდება :

- ა) კიბოს ღროს ;
- ბ) კრუპოზული პნევმონიის ღროს ;
- გ) ბრონქიგის ღროს ;
- *დ) ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის ღროს ;
- ე) ბრონქული ასთმის ღროს.

70. ფილგვის აბსცესის ღროს ნახველში გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ელემენტი, გარდა:

- ა) ლეიკოციტების ;
- ბ) ერითროციტების ;
- გ) ალვეოლური მაკროფაგების;
- დ) ქოლესტერინის კრისტალების;
- *ე) მარჯნისებრი ელასტიური ბოჭკოების;

71. ნახველში კურშმანის სპირალები შეიძლება აღმოვაჩინოთ ყველა დაავადების ღროს, გარდა :

- *ა) კრუპოზული პნევმონიის ;
- ბ) კიბოს;
- გ) ტუბერკულოზის;
- დ) ბრონქული ასთმის;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ელემენტის.

72. ნახველში კურშმანის სპირალებს და შარკო-ლეიღენის კრისტალებს ნახულობენ ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) წილოვანი პნევმონია
- ბ) ფილგვის ინფარქტი
- გ) მწვავე ბრონქიტი
- *დ) ბრონქული ასთმა
- ე) ბრონქოპნევმონია

73. ნახველში ელასტიური ბოჭკოების ნახვა შეიძლება ყველა ჩამოთვლილი დაავადების ღროს, გარდა :

- ა) ფილგვის კიბო;
- ბ) ფილგვის აბსცესის;
- გ) ფილგვის განგრენის;
- *დ) ბრონქული ასთმის;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების.

74. ნახველს ქანგის ფერი აღენიშნება :

- ა) მწვავე ბრონქიგის ღროს;
- ბ) ქრონიკული ბრონქიგის ღროს;
- გ) ბრონქული ათმის ღროს;
- დ) ბრონქოპნევმონიის ღროს;

*ე) კრუპოზული პნევმონიის დროს.

75. სამშრიანი ნახველი დამახასიათებელია:

- ა) ფილტვების ტუბერკულოზისთვის;
- ბ) მწვავე ბრონქიტისთვის;
- გ) ფილტვის აბსცესისთვის;
- *დ) ბრონქოექტაზური დაავადებისთვის;
- ე) ქრონიკული ბრონქიტისთვის.

76. პლევრის დრუდან პუნქციით მიღებული სითხე ქარვის ფერისაა, მისი შეფარდებითი სიმკვრივე 1010, ცილის რაოდენობა 1,5%, რივალგის სინჯი უარყოფითია, მიკროსკოპულად ჭარბობს მემოთელიუმის უჯრედები, დისგროფიულ-დეგენერაციული ცვლილებებით, ეს სითხე არის:

- ა) ჩირქოვანი ექსუდატი;
- ბ) სეროზული ექსუდატი;
- *გ) გრანსუდატი;
- დ) ჰემორაგიული ექსუდატი;
- ე) ეოზინოფილური ექსუდატი.

77. პლევრის დრუდან პუნქციით მიღებული სითხე ქარვის ფერისაა, მისი შეფარდებითი სიმკვრივე 1020, ცილის რაოდენობა 3%, რივალგის სინჯი დადებითია, მიკროსკოპულად ჭარბობს ლიმფოციტები, გვხვდება მემოთელიუმის უჯრედები, ეს სითხე არის:

- ა) ჩირქოვანი ექსუდატი;
- *ბ) სეროზული ექსუდატი;
- გ) გრანსუდატი;
- დ) ჰემორაგიული ექსუდატი;
- ე) ეოზინოფილური ექსუდატი.

78. გრანსუდატისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ლაბორატორიული მონაცემი, გარდა:

- ა) ცილა < 3 მგ %;
- *ბ) ცილის შემცველობის თანაფარდობა პლევრასა და სისხლში > 0,5;
- გ) ლაქტატდეჰიდროგენაზა < 200 ერთ/ლ;
- დ) ლეიკოციტები < 1000/ლ;
- ე) გლუკოზის შემცველობის თანაფარდობა პლევრასა და სისხლში 1-ის გოლია;

79. პლევრულ სითხეში ცილა - 2 მგ%, LDH<150 ერთ/ლ, გლუკოზა - 55 მგ%, pH -7,5, ლეიკოციტები -500. ჩამოთვლთაგან რომელი დაავადება შეიძლება გამოირიცხოს მოცემულ ლაბორატორიული მონაცემების საფუძველზე:

- ა) გულის ქრონიკული უკმარისობა;
- ბ) ღვიძლის ციროზი;
- *გ) ტუბერკულოზური პლევრიტი;
- დ) ნეფროზული სინდრომი;
- ე) არცერთი.

80. გართულებული პარაპნევმონიური ექსუდატისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) პოლიმორფულნუკლეური ნეიგროფილები > 100 000 მ;
- ბ) გლუკოზა < 40გ %;

- გ) pH - 7.2;
- დ) მიკრობული ფლორის ამოთესვა;
- *ე) LDH < 500 ერთ/ლ.

81. პლევრულ სითხეში ტრიგლიცერიდების მაღალი კონცენტრაციის (> 11მგ%) მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ნეფროზული სინდრომი;
- *ბ) შუასაყრის ლიმფომა;
- გ) ღვიძლის ციროზი;
- დ) ქრონიკული პანკრეატიტი;
- ე) ტუბერკულოზური პლევრიტი.

82. კათეგორიზაციური ასპირაციული ბიოფსიით მიღებული მასალა ექვემდებარება:

- ა) ჰისტოლოგიურ და იმუნოლოგიურ გამოკვლევას;
- ბ) ციტოლოგიურ და ბიოქიმიურ გამოკვლევას;
- გ) ბაქტერიოლოგიურ და ბიოქიმიურ გამოკვლევას;
- *დ) ციტოლოგიურ და ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევას.

83. ჯანმრთელი ადამიანის ფილგვებიდან მიღებული ლავაჟურ სითხეში ჭარბობს:

- ა) ლიმფოციტები;
- ბ) ნეიტროფილები;
- *გ) ალვეოლარული მაკროფაგები;
- დ) ეოზინოფილები.

84. ტუბერკულოზით დაავადებული ადამიანის ფილგვებიდან მიღებული ლავაჟურ სითხეში ჭარბობს:

- ა) ლიმფოციტები;
- *ბ) ნეიტროფილები;
- გ) ალვეოლარული მაკროფაგები;
- დ) ეპითელიური და გიგანტური უჯრედები.

85. სარკოიდოზის I სტადიით დაავადებული ადამიანის ფილგვებიდან მიღებული ლავაჟურ სითხეში ჭარბობს:

- *ა) ლიმფოციტები;
- ბ) ნეიტროფილები;
- გ) ალვეოლარული მაკროფაგები;
- დ) ეპითელიური და გიგანტური უჯრედები.

86. თორაკოსკოპია ნაჩვენებია:

- *ა) უცნობი ეტიოლოგიის ექსუდაციური პლევრიტის დროს;
- ბ) სიმსივნური ექსუდაციური პლევრიტების დროს;
- გ) მეტაპნევმატური ექსუდაციური პლევრიტისას;
- დ) ჩირქოვანი პლევრიტისას.

87. ინფექციური და ანთებადი დაავადებისას გამოჯანმრთელების პერიოდს ახასიათებს შემდეგი

- ა) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილია მარცხნივ გადახრით, ეოზინოპენია;
- *ბ) უმნიშვნელო ლეიკოციტოზი (ნეიტროფილია და მცირე ეოზინოფილია);
- გ) ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, ეოზინოპენია;

- დ) ლეიკოციტების (ნეიტროფილების) ნორმალური რაოდენობა, გამოხატული ეოზინოფილია;
- ე) გამოხატული ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილია და ეოზინოფილია.

88. ანთების მწვავე ფაზის ცილებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) ტრანსფერინისა;
- ბ) ჰაპტოგლობინისა;
- გ) ცერულოსპაზმინისა;
- დ) ხ 1 - პროტეინაზური ინჰიბიტორისა.

89. ანთების მწვავე ფაზის ცილების ძირითადი მასა მიეკუთვნება ფრაქციებს

- *ა) ალფა1 და ალფა2 - გლობულინები;
- ბ) გამა - გლობულინები;
- გ) ბეტა - გლობულინები.

90. ბრონქოპიის ჩაგარება აუცილებელია

- ა) მშრალი პლევრიტის დროს
- ბ) წილის, სეგმენტის მწვავე პნევმონიის დროს;
- გ) ექსუდაციური პლევრიტის დროს;
- *დ) ფილტვის მწვავე აბსცესის დროს;

91. ქრონიკული ბრონქიტის დროს ბრონქოსკოპია საშუალებას გვაძლევს:

- ა) შევაფასოთ ბრონქების ლორწოვანის ანთების ინტენსივობა;
- ბ) გამოვაგლინოთ გრაქეობრონქული დისკინეზია;
- გ) მივიღოთ მასალა ციტოლოგიური და მიკრობიოლოგიური გამოკვლევისათვის;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია.

92. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის სადიაგნოზო სპეციფიკური მეთოდია:

- ა) თორაკოცენტეზი;
- ბ) გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- *გ) ფილტვის არტერიის ანგიოგრაფია;
- დ) გაზების შემცველობა არტერიულ სისხლში;
- ე) სპირომეტრია;

93. არტერიულ ჰიპერკაპნიას იწვევს:

- *ა) ჰიპოვენტილაცია;
- ბ) აირების დარღვეული დიფუზია;
- გ) სისხლის მარჯვნიდან მარცნივ შუნტირება;
- დ) უანგზადის დაბალი შემცველობის ჰაერით სუნთქვა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

94. რომელი დონიდან ჩაითვლება ჰიპერტენზიად მაქსიმალური წნევის დონე ფილტვის არტერიაში

- ა) ვწყ სვ 5 მმ
- ბ) ვწყ სვ 15 მმ
- გ) ვწყ სვ 25 მმ
- *დ) ვწყ სვ 40 მმ
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

კვლევის ფუნქციური მეთოდები

95. ბრონქული ობსტრუქციის გამოვლინების უმარტივესი მოწყობილობაა:

- ა) სპიროგრაფი;
- ბ) პლეტიზმოგრაფი;
- გ) სპირომეტრი;
- *დ) Pick Flow - მეტრი.

96. სუნთქვითი მოცულობა არის

- ა) ნორმალური ჩასუნთქვის დამთავრების შემდეგ შესუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- ბ) ნორმალური ამოსუნთქვის დამთავრების შემდეგ ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- *გ) ჩასუნთქული ან ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა;
- დ) მაქსიმალური ამოსუნთქვის შემდეგ ფილგვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა.

97. ჩასუნთქვის სარეზერვო მოცულობა არის

- *ა) ნორმალური ჩასუნთქვის დამთავრების შემდეგ შესუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- ბ) ნორმალური ამოსუნთქვის დამთავრების შემდეგ ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- გ) ჩასუნთქული ან ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა;
- დ) მაქსიმალური ამოსუნთქვის შემდეგ ფილგვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა.

98. ამოსუნთქვის სარეზერვო მოცულობა არის

- ა) ნორმალური ჩასუნთქვის დამთავრების შემდეგ შესუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- *ბ) ნორმალური ამოსუნთქვის დამთავრების შემდეგ ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- გ) ჩასუნთქული ან ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა;
- დ) მაქსიმალური ამოსუნთქვის შემდეგ ფილგვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა.

99. ფილგვების ნარჩენი მოცულობა არის

- ა) ნორმალური ჩასუნთქვის დამთავრების შემდეგ შესუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- ბ) ნორმალური ამოსუნთქვის დამთავრების შემდეგ ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- გ) ჩასუნთქული ან ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა;
- *დ) მაქსიმალური ამოსუნთქვის შემდეგ ფილგვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა.

100. ფილგვების სასიცოცხლო გევალობა არის

- ა) 1 წუთში ვენტილირებული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- ბ) წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ფილგვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა;
- *გ) მაქსიმალური ჩასუნთქვის შემდეგ ფილგვებიდან ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- დ) ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა, რომლის ჩასუნთქვა არის შესაძლებელი წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ.

101. ჩასუნთქვის მოცულობა არის

- ა) 1 წუთში ვენტილირებული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- ბ) წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ფილგვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა;
- გ) მაქსიმალური ჩასუნთქვის შემდეგ ფილგვებიდან ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

*დ) წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ჰაერის ის მაქსიმალური მოცულობა, რომლის ჩასუნთქვა არის შესაძლებელი.

102. ფილგვების ფუნქციონალური ნარჩენი მოცულობა არის

ა) 1 წუთში ვენტილირებული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

*ბ) წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ფილგვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა;

გ) მაქსიმალური ჩასუნთქვის შემდეგ ფილგვებიდან ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

დ) წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ჰაერის ის მაქსიმალური მოცულობა, რომლის ჩასუნთქვა არის შესაძლებელი.

103. ფილგვების ვენტილაციის რეზერვი არის

*ა) 1 წუთში ვენტილირებული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

ბ) წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ფილგვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა;

გ) მაქსიმალური ჩასუნთქვის შემდეგ ფილგვებიდან ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

დ) წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ჰაერის ის მაქსიმალური მოცულობა, რომლის ჩასუნთქვა არის შესაძლებელი.

104. ფილგვების სასიცოცხლო გევალობა დამოკიდებულია

ა) სხეულის სიგრძეზე;

ბ) სხეულის მუცლის ფართობზე;

გ) სხეულის მასაზე;

დ) სქესზე;

*ე) ყველა ჩამოთვლილზე.

105. ფილგვების სასიცოცხლო გევალობის შემცირება ვლინდება ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა

ა) გულმკერდის ღრუს ორგანოებში ანთებითი პროცესები;

ბ) ორსულობის II ნახევარი;

*გ) საყლაპავის დიაფრაგმალური ხერხელის თიაქარი;

დ) ასციტი.

106. ჩასუნთქული და ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა არის:

ა) ჩასუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;

ბ) ფილგვების ნარჩენი მოცულობა;

გ) ფილგვების სასიცოცხლო გევალობა;

*დ) სუნთქვითი მოცულობა.

107. მაქსიმალური ჩასუნთქვის შემდეგ ფილგვიდან ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა არის:

ა) ჩასუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;

ბ) ფილგვების ნარჩენი მოცულობა;

*გ) ფილგვების სასიცოცხლო გევალობა;

დ) სუნთქვითი მოცულობა.

108. 1 წუთში ვენტილირებული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა არის:

ა) სუნთქვითი მოცულობა;

- ბ) ფილგვების სასიცოცხლო გევალობა;
- გ) ჩასუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;
- *დ) ფილგვების ვენტილაციის რეზერვი.

109. ჩასუნთქვის და ამოსუნთქვის მთელ პერიოდში მოისმინება:

- *ა) ბრონქული სუნთქვა;
- ბ) ვეზიკულური სუნთქვა;
- გ) კრეპიტაცია;
- დ) სწორი პასუხი არ არის.

110. ჩასუნთქვის და ამოსუნთქვის პირველ მესამედში მოისმინება:

- ა) ბრონქული სუნთქვა;
- *ბ) ვეზიკულური სუნთქვა;
- გ) კრეპიტაცია;
- დ) პლევრის ხახუნი.

111. ნორმალური ჩასუნთქვის დამთავრების შემდეგ შესუნთქული ჰაერის მოცულობა არის:

- *ა) ჩასუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;
- ბ) ფილგვების ნარჩენი მოცულობა;
- გ) ფილგვების სასიცოცხლო მოცულობა;
- დ) სუნთქვითი მოცულობა.

112. ნორმალური ამოსუნთქვის დამთავრების შემდეგ ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა არის:

- *ა) ამოსუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;
- ბ) ფილგვების ნარჩენი მოცულობა;
- გ) ფილგვების ფუნქციონალური ნარჩენი მოცულობა;
- დ) სუნთქვითი მოცულობა.

113. მაქსიმალური ამოსუნთქვის შემდეგ ფილგვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა არის:

- ა) ამოსუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;
- *ბ) ფილგვების ნარჩენი მოცულობა;
- გ) ფილგვების ფუნქციონალური ნარჩენი მოცულობა;
- დ) სუნთქვითი მოცულობა.

114. ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა რომლის ჩასუნთქვა არის შესაძლებელი წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ:

- ა) ამოსუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;
- ბ) ფილგვების ნარჩენი მოცულობა;
- გ) ფილგვების ფუნქციონალური ნარჩენი მოცულობა;
- *დ) ჩასუნთქვითი მოცულობა.

115. წყნარი ამოსუნთქვის შემდეგ ფილგვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა არის:

- ა) ამოსუნთქვის სარეზერვო მოცულობა;
- ბ) ფილგვების ნარჩენი მოცულობა;
- *გ) ფილგვების ფუნქციონალური ნარჩენი მოცულობა;
- დ) ჩასუნთქვითი მოცულობა.

116. ფილგვების სასიცოცხლო გევალობა მცირდება:

- ა) ფილგვებში მწვავე ანთებითი პროცესებისას;
- ბ) ფილგვებში ქრონიკული ანთებითი პროცესებისას;
- გ) ორსულობისას;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

117. მოყვანილი მტკიცებებიდან გიფნოს ინდექსის შესახებ რომელი არ არის მართებული:

- ა) ინდექსი გამოისახება პროცენტებში
- *ბ) ინდექსი ამოსუნთქვის ინტენსივობის უკუპროპორციულია
- გ) განისაზღვრება სპირომეტრიის მონაცემების მეშვეობით
- დ) ობსტრუქციული პროცესის დროს ინდექსი კლებულობს
- ე) რესტრიქციული პათოლოგიის დროს ინდექსი მაგულობს

118. ფილგვების დიფუზური უნარი ქვეითდება:

- ა) ფილგვების ემფიზემისას;
- ბ) ფილგვების შეშუპებისას;
- გ) ფილგვების ინტერსტიციური ფიბროზისას;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

119. თუ გიფნოს ინდექსი $> 70\%$ -ზე, ფილგვის რომელი პათოლოგიის გამორიცხვა შეიძლება:

- *ა) ბრონქული ასთმის;
- ბ) ატელექტაზის;
- გ) ჰიდროთორაქსის;
- დ) პნევმონიის;
- ე) ფილგვების შეშუპების.

120. ფილგვების დიფუზიის უნარი ქვეითდება ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიის დროს, გარდა:

- ა) ფილგვების ემფიზემა;
- *ბ) ქრონიკული ბრონქიტი;
- გ) ფილგვების ინტერსტიციული ფიბროზი;
- დ) ფილგვის არტერიის განშტოებების თრომბოემბოლია;
- ე) ფილგვების შეშუპება.

121. ჩამოთვლილი ფუნქციური მაჩვენებლების ერთობლიობებიდან რომელი შეესაბამება ფილგვების ემფიზემას:

- ა) დაქვეითებული ფილგვების ფორსირებული სასიცოცხლო გევალობა (ფფსგ), მომაგებული ნარჩენი მოცულობა (ნმ), ნორმული დიფუზიის უნარი (ლუCO);
- ბ) დაქვეითებული ფფსგ, დაქვეითებული ნმ, ნორმალური ლუCO;
- *გ) დაქვეითებული ფფსგ, მომაგებული ნმ, დაქვეითებული ლუCO;
- დ) დაქვეითებული ფფსგ, დაქვეითებული ნმ, დაქვეითებული ლუCO;
- ე) ნორმალური ფფსგ, ნორმალური ნმ, დაქვეითებული ლუCO.

122. სპირომეტრიის რომელი პარამეტრი გამოიყენება ფილგვების ობსტრუქციული და რესტრიქციული პათოლოგიების სადიფერენციაციოდ:

- ა) ფილგვების ფორსირებული სასიცოცხლო გევალობა (ფფსგ);
- ბ) ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობა 1 წმ-ში (ფამ1);
- *გ) გიფნოს ინდექსი;
- დ) სუნთქვითი მოცულობა;

ე) ფილგვების სასიცოცხლო გევალობა.

123. ჩამოთვლილი ფუნქციური მაჩვენებლების ერთობლიობიდან რომელი შეესაბამება ფილგვების ემფიზემას:

- ა) დაქვეითებული ფილგვების ფორსირებული სასიცოცხლო გევალობა (ფფსგ), მომაგებული ნარჩენი მოცულობა (ნმ), ნორმული დიფუზიის უნარი (ლუCO);
- ბ) დაქვეითებული ფფსგ, დაქვეითებული ნმ, ნორმალური ლუCO;
- *გ) დაქვეითებული ფფსგ, მომაგებული ნმ, დაქვეითებული ლუCO;
- დ) დაქვეითებული ფფსგ, დაქვეითებული ნმ, დაქვეითებული ლუCO;
- ე) ნორმალური ფფსგ, ნორმალური ნმ, დაქვეითებული ლუCO.

124. ბრონქული ასთმის დროს ქვეითდება ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა სპირომეტრიული მაჩვენებელი, გარდა:

- ა) ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობისა 1 წმ-ში (ფამ1);
- *ბ) ფილგვების სასიცოცხლო გევალობისა (ფსგ);
- გ) გიფნოს ინდექსისა;
- დ) საშუალო მოცულობითი სიჩქარისა (სმს);
- ე) ამოსუნთქვის მოცულობითი სიჩქარის გიპისა.

125. ბრონქული ობსტრუქცია შეიძლება დადგინდეს:

- *ა) ამოსუნთქული ჰაერის ნაკადის მაქსიმალური სიჩქარის განსაზღვრით;
- ბ) ბრონქოსკოპიით;
- გ) სისხლის PH-ის განსაზღვრით;
- დ) ფილგვის სასიცოცხლო გევალობის განსაზღვრით.

126. ჩამოთვლილთაგან რომელ მდგომარეობას შეესაბამება შემდეგი მაჩვენებლები $PO_2 - 70$ მმ, $PCO_2 - 55$ მმ, $pH - 7.2$

- ა) მეტაბოლური აცილოზი;
- ბ) რესპირატორული ალკალოზი;
- *გ) რესპირატორული აცილოზი;
- დ) მეტაბოლური ალკალოზი;
- ე) ნორმა.

127. I გიპის (ჰიპოქსემიური) სუნთქვის მწვავე უკმარისობისათვის დამახასიათებელია:

- ა) დაბალი PaO_2 , მაღალი $PaCO_2$;
- *ბ) დაბალი PaO_2 , ნორმალური ან დაბალი $PaCO_2$;
- გ) მაღალი PaO_2 , მაღალი $PaCO_2$;
- დ) ნორმალური PaO_2 , მაღალი $PaCO_2$;
- ე) მაღალი PaO_2 , დაბალი $PaCO_2$.

128. უცნობი ეტიოლოგიის ექსუდაციური პლევრიტის დროს ნაჩვენებია:

- ა) რენგენო - გომოგრაფია;
- ბ) ბრონქოსკოპია;
- გ) საცლელი ქიმიოთერაპია;
- *დ) თორაკოსკოპია.

129. ბრონქოგრაფიას წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) პნევმონიის დიაგნოსტიკაში;

- ბ) ქრონიკული ბრონქიტის დიაგნოსტიკაში;
- *გ) ბრონქოექტაზური დაავადების დიაგნოსტიკაში;
- დ) ალვეოლურ - უჯრედოვანი კარცინომის დიაგნოსტიკაში.

130. ბრონქოსკოპიის ჩვენებებს წარმოადგენს:

- ა) ფილტვის დისტელექტაზი ან ატელექტაზი;
- ბ) ექსუდაცია პლევრის ღრუში;
- გ) ბრონქოსპასტიური სინდრომი;
- დ) ფილტვებიდა სისხლლენა;
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

131. ბრონქოსკოპიის სახეებს კლინიკურ პულმონოლოგიაში წარმოადგენს:

- ა) სადიაგნოსტიკო;
- ბ) სამკურნალო;
- გ) მიმოხილვითი;
- დ) ოპერაციული;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

კვლევის რადიოლოგიური მეთოდები

132. მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- ბ) ფლუოროგრაფია
- *გ) ბრონქოსკოპია
- დ) ბრონქოგრაფია
- ე) რენტგენოსკოპია

133. სასუნთქი სისტემის დაავადებათა ღრის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა უნდა დაიწყო:

- ა) ფლუოროგრაფიით პირდაპირ და გვერდით პროექციაში;
- *ბ) გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიით;
- გ) ფილტვების ტომოგრაფიით პირდაპირ და გვერდით პროექციაში;
- დ) რენტგენოსკოპიით.

134. პირდაპირ პროექციაში წარმოებული გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიის ტექნიკური ხარისხის შეფასებისას გასათვალისწინებელია:

- ა) რენტგენოგრაფიის სიხისგის ხარისხი და არტეფაქტების არსებობა;
- ბ) სუნთქვის ფაზა, რომელშიც შესრულებულია რენტგენოგრაფია;
- გ) პაციენტის პოზიციის (დგომის) სისწორე;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

135. გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიის ტექნიკური ხარისხის შეფასებისას პაციენტის პოზიცია (დგომა) სწორია, თუ:

- ა) ლავიწის მედიალური ბოლოები ხერხემლის კიდეებიდან და მალეების წვეტიანი მორჩებიდან თანაბარი მანძილითაა დაშორებული;
- ბ) ხერხემლის მალეების წვეტიანი მორჩები გულმკერდს ყოფს ორ სიმეტრიულ ნაწილად;
- გ) ბეჭის ძვლები გამოსულია გულმკერდის საზღვრებიდან;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

136. გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიის სიხისგე ნორმალურად ითვლება, თუ:

- *ა) გამოკვეთილია გულმკერდის 3-4 მალის სხეული;
- ბ) მკვეთრად ისახება მალათაშუა ღისკები და ძვლების სტრუქტურა უცვლელია;
- გ) ხერხემლის სვეტი ასახულია შუასაყრის ჩრდილის ფონზე;
- დ) ყველა ბემოთჩამოთვლილი.

137. გულმკერდის პირდაპირი მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიის სუნთქვის ფაზის შეფასებისას გასათვალისწინებელია:

- *ა) ღიაფრაგმის მარჯვენა გუმბათის მღებარეობა;
- ბ) ღიაფრაგმის მარცხენა გუმბათის მღებარეობა;
- გ) ღიაფრაგმის მარჯვენა და მარცხენა გუმბათების მღებარეობა;
- დ) ფილგვის ველების გამჭირვალობის ხარისხი.

138. გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიის გექნიკური ხარისხის შეფასებისას არგეფაქტებად უნდა ჩაითვალოს:

- ა) დაზიანებები ფირზე;
- ბ) უცხო საგნები;
- გ) გულმკერდისათვის უჩვეულო გამოსახულების დეგალები;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია.

139. პირდაპირ პროექციაში წარმოებული გულმკერდის რენტგენოგრამის რენტგენოანაგომიური ანალიზისას უნდა გავითვალისწინოთ:

- ა) რბილი ქსოვილების და ჩონჩხის მდგომარეობა;
- ბ) ფილგვის ფესვის, ფილგვის სურათის, ფილგვის ველების მდგომარეობა;
- გ) შუასაყრის ღიაფრაგმის, კოსტო-ღიაფრაგმალური სინუსების მდგომარეობა;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია.

140. გულმკერდის რენტგენოგრამა გვერდით პროექციაში გვაძლევს სრულ დამატებით ინფორმაციას, გარდა:

- ა) გულმკერდის იმ ნაწილებისა, რომელთა მიღებაც ვერ მოხერხდა პირდაპირი პროექციით;
- ბ) პათოლოგიური პროცესის ლოკალიზაციისა რომელიც დაკავშირებულია ფილგვის წილთან და სეგმენტთან;
- გ) ფილგვში პათოლოგიური პროცესის გავრცობისა;
- *დ) ფილგვის სურათის მდგომარეობისა.

141. ფილგვის რენტგენოლოგიური სურათის ინტენსიობა განისაზღვრება:

- ა) ფილგვებში ჰაერისა და ქსოვილოვანი ელემენტების რაოდენობით ;
- ბ) ფილგვის ქსოვილოვანი ელემენტებისა და ბრონქების რაოდენობით;
- *გ) ფილგვებში ჰაერისა და ქსოვილოვანი ელემენტების რაოდენობით და სისხლსავსეობით;

142. რენტგენოგრამაზე ფილგვის კარის გამოსახულება შექმნილია:

- ა) ბრონქებითა და სისხლძარღვებით;
- ბ) ლიმფური კვანძებითა და სისხლძარღვებით;
- *გ) სისხლძარღვებით;
- დ) ყველა ბემოთ აღნიშნული სტრუქტურით.

143. ფილგვში ჩრდილების აღწერისას, რომელიც არ მიეკუთვნება მის ანაგომიურ სტრუქტურას,

უნდა დაზუსტდეს:

- ა) ჩრდილის ლოკალიზაცია და ხასიათი;
- ბ) ჩრდილების რაოდენობა, მისი ზომა და ფორმა;
- გ) ჩრდილის კონტური, მისი ინტენსიურობა;
- *დ) ყველა პასუხი სწორია.

145. რამდენია ფილგვებში წილების რაოდენობა :

- ა) მარჯვნივ-2, მარცხნივ-3;
- *ბ) მარჯვნივ-3, მარცხნივ-2;
- გ) 2-2 ორივე მხარეს ;
- დ) 3-3 ორივე მხარეს.

146. ფილგვში პათოლოგიური წარმონაქმნის ლოკალიზაცია სასურველია განისაზღვროს :

- ა) ნეკნთა შუა სივრცეების მიხედვით ;
- ბ) ფილგვის ზონების მიხედვით ;
- *გ) სეგმენტების მიხედვით ;
- დ) წილების მიხედვით.

147. რომელი მდგომარეობის დროს მაგულობს ფილგვის გამჭვირვალობა:

- *ა) ფილგვების ემფიზემის;
- ბ) ბრონქოპნევმონიის;
- გ) ფილგვის ატელექტაზის;
- დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული პათოლოგიით.

148. ბრონქის სრული ობლიტერაციისას ფილგვის შესაბამის უბანზე ვითარდება:

- *ა) ატელექტაზი;
- ბ) ემფიზემა;
- გ) სურათი არ იცვლება;
- დ) კისტა.

149. მწვავე ბრონქიტის დროს რენტგენოგრაფიაზე აღინიშნება:

- ა) ფილგვის სურათის შეცვლა;
- ბ) ღიაფრაგმის მდებარეობის შეცვლა ;
- *გ) სურათი არ იცვლება ;
- დ) არაჰომოგენური დაჩრდილვა.

150. ქრონიკული ბრონქიტის დროს რენტგენოგრაფიაზე ცვლილებები აღინიშნება :

- *ა) მთელ ფილგვში ღიაფრაგმის მდებარეობის შეცვლა;
- ბ) მწვერვალებზე;
- გ) ფილგვის კარში;
- დ) მწვერვალებსა და ფილგვის კარში.

152. კრუპოზულ პნევმონიას ახასიათებს:

- *ა) დაჩრდილვის ერთიანი უბანი;
- ბ) კერების არსებობა ერთ ფილგვში;
- გ) კერების არსებობა ორივე ფილგვში;
- დ) რამდენიმე ანთებითი უბანი.

152. ბრონქოპნევმონიას ახასიათებს:

- ა) ღაჩრდილვის ერთიანი უბანი;
- *ბ) რამდენიმე ანთებითი უბანი;
- გ) კერები ფილგვის მწვერვალზე;
- დ) ღაჩრდილვის ერთიანი უბანი;

153. ფილგვის აბსცესის დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ნიშანია:

- ა) ბეჭდისებრი ჩრდილი;
- ბ) ინფილტრაციის უბანი;
- *გ) ღრუში არსებული სითხის ჰორიზონტალური ღონე;
- დ) ნახევარმთვარისებრი ჩრდილი.

154. ქრონიკული პნევმონიის წამყვანი რენტგენოლოგიური ნიშანია:

- ა) ანთებითი უბნები;
- *ბ) ფილგვის სურათის ფიჭისებრი ღეფორმაცია;
- გ) ფილგვის კარის გაძლიერება;
- დ) ბეჭდისებრი ჩრდილი;

155. რენტგენოლოგიურად ფილგვებში 1 სმ-მღე ზომის ნებისმიერი ლაქოვანი ჩრდილი განისაზღვრება როგორც:

- *ა) კერა;
- ბ) ღაჩრდილვა;
- გ) ტუბერკულომა;
- დ) ფოკუსური ჩრდილი.

156. ენლო და ეგზობრონქიალური კეთილთვისებიანი სიმსივნეები განსხვავდება:

- ა) ზომებით;
- *ბ) გავრცელების თავისებურებით;
- გ) მღებარეობით;
- დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული ნიშნით.

157. ენლობრონქიალური კეთილთვისებიანი სიმსივნეები ბრონქის გამგარობის მოძლას როგორი თანმიმღევრობით იწვევენ:

- ა) ემფიზემა, ჰიპოვენტილაცია, აგელექტაზი;
- ბ) აგელექტაზი, ემფიზემა, ჰიპოვენტილაცია;
- *გ) ჰიპოვენტილაცია, ემფიზემა, აგელექტაზი;
- დ) ჰიპოვენტილაცია, აგელექტაზი, ემფიზემა;

158. ეგზობრონქიალური სიმსივნეებისათვის რომელი ნიშნებია დამახასიათებელი:

- ა) მწვერვალზეა, მკაცრად მრგვალი ფორმისაა, წაშლილი კონტურები აქვთ;
- ბ) უსტრუქტუროა, უფორმო, ჩაზრდილია ფილგვის ქსოვილში;
- *გ) მომრგვალო ფორმისაა, მკაფიო კონტურებით, არ არის ჩაზრდილი ფილგვის ქსოვილში;
- დ) ლოკალიზებულია ფილგვის კარში, მკაცრად მრგვალი ფორმისაა, მკაფიო კონტურებით.

159. ფილგვის წილის ცენტრში არსებული ექინოკოკური კისტა როგორ სურათს გვაძლევს:

- ა) უფორმო, არაჰომოგენური ჩრდილი;
- *ბ) ჰომოგენური, სწორკონტურებიანი ჩრდილი;
- გ) უფორმო, ჰომოგენური, სწორკონტურებიანი ჩრდილი;

დ) ყველა პასუხი სწორია.

160. ნახევრად დაცლილი ექინოკოკი რენგენოგრაფიაზე მოჩანს როგორც:

- ა) ერთგვაროვანი ჩრდილი;
- *ბ) ღრუ, სითხის ჰორიზონტალური ღონით;
- გ) ბეჭდისებრი ჩრდილი.
- დ) ნახევარმთვარისებრი ჩრდილი.

161. როგორი ფორმის კიბო იწვევს ფილგვში აგელექტაზს:

- *ა) ცენტრალური;
- ბ) პერიფერიული;
- გ) ბრონქიოლო-ალვეოლარული;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

162. როგორი კონგურები აქვს პერიფერიულ კიბოს პროცესის დასაწყისში:

- ა) წაშლილი;
- *ბ) მკაფიო;
- გ) ხორკლიანი;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

163. ცენტრალური კიბო, საწყის პერიოდში :

- *ა) იძლევა საკუთარ ჩრდილს;
- ბ) გამოვლინდება ფუნქციური ცვლილებებით;
- გ) უფრო ადრე გამოჩნდება მისი ჩრდილი, ვიდრე ფუნქციური ცვლილებები;
- დ) ფუნქციური ცვლილებები უსწრებენ ოვალური ჩრდილის გამოჩენას.

164. პნევმოთორაქსის დროს შუასაყარი:

- ა) ცლომილია პნევმოთორაქსის მხარეს;
- ბ) არ არის ცლომილი;
- *გ) ცლომილია პნევმოთორაქსის საწინააღმდეგო მხარეს;

165. მშრალი პლევრიტი რენგენოგრაფიაზე:

- *ა) არ მოჩანს ;
- ბ) მოჩანს ჰომოგენური დაჩრდილვა ბელა ირიბი საზღვრით;
- გ) ანთებითი ფოკუსის სახითაა წარმოდგენილი;
- დ) მოჩანს ჰომოგენური დაჩრდილვა ბელა ჰორიზონტალური საზღვრით;

166. ექსუდაციური პლევრიტის დროს პირველ რიგში იჩრდილება:

- ა) ფილგვის მწვერვალები ;
- *ბ) სინუსები;
- გ) შუა ველები;
- დ) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი.

167. პლევრის დრუში საშუალო რაოდენობით სითხის არსებობისას დაჩრდილვის ბელა საზღვარი წარმოდგენილია:

- ა) ირიბი ხაზით, ქვემოლან-ბემოთ, შიგნიდან-გარეთ;
- *ბ) ირიბი ხაზით, ბემოლან-ქვემოთ, გარედან-შიგნით;
- გ) ჰორიზონტალური ხაზით;

დ) ირიბი ხაზით, ქვემოლან-ზემოთ, გარელან-შიგნით;

168. ექსუდაციური პლევრიგის დროს შუასაყარი :

ა) არ არის ცლომილი ;

*ბ) ცლომილია ჯანმრთელ მხარეს ;

გ) ცლომილია დაავადებულ მხარეს ;

169. კრუპოზული პნევმონიის დროს დაჩრდილვას აქვს :

ა) ლენგისებრი ან მონარისებრი სახე ;

*ბ) ინგენსიური ჩაბნელების სახე ;

გ) მრავლობითი კერების სახე ;

დ) ლიფუზური ხასიათი.

170. ფილგვის ინფარქტის დროს ძირითადი რენგენოლოგიური ნიშანია :

*ა) დაჩრდილვის სოლისებრი ფორმა ;

ბ) ღიღი, მრგვალი ჩრდილი ;

გ) განათებული უბანი ;

დ) მრავლობითი ოვალური ჩრდილები.

171. "პანკოსტას" კიბო მდებარეობს:

ა) ფილგვის კარში;

ბ) ქველა ველში;

*გ) მწვერვალზე;

დ) ყველა ლოკალიზაცია სწორია.

172. სოლიგარული დრუ ფილგვში წარმოადგენს:

ა) ანთებითი ინფილტრაციის რღვევას;

ბ) პნევმოთორაქსის შემოსაზღვრულ უბანს ;

გ) შემოსაზღვრულ ბულოზურ ემფიზემას;

*დ) ტუბერკულოზურ კავერნას.

173. რომელი კისტა ხასიათდება კაპსულის გაკირვით:

ა) რენგენციული;

*ბ) ექინოკოკური;

გ) ბრონქოგენური;

დ) ყველა ჩამოთვლილი.

174. ირგვლივ მდებარე ფილგვის ქსოვილისა და ფილგვის ფესვის ცვლილებები ვლინდება :

*ა) პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსის დროს ;

ბ) ბრონქოალვეოლარული კიბოს დროს ;

გ) გამარგოქონდრომის დროს ;

დ) პერიფერიული აღენომის დროს.

175. ინფარქტ-პნევმონიის დროს უხშირესად რენგენოლოგიურად აღინიშნება:

*ა) ფოკუსი რღვევის გარეშე ;

ბ) ფოკუსი რღვევით;

გ) პნევმოთორაქსი;

დ) ფილგვის დაზიანებული უბნის მოცულობის შემცირება.

176. ფილგვის მწვავე ღრენირებული აბსცესისათვის ყველაზე დამახასიათებელია:

- *ა) სითხის ჰორიზონტალური ღონე;
- ბ) სეკვესტრის არსებობა;
- გ) ფესვთან ბილიკის არსებობა;
- დ) ფორმის შეცვლა.

177. რომელი პნევმონია მიმდინარეობს უფრო ხშირად აბსცედირებით:

- ა) ჰიპოსტატიური;
- ბ) კრუპოზული;
- გ) მიკოპლაზმური;
- *დ) სტაფილოკოკური.

178. ფილგვის ემფიემის ღრის დიაფრაგმის თაღის მოძრაობა:

- *ა) მკვეთრად დაქვეითებულია ;
- ბ) არ იცვლება;
- გ) მომატებულია;
- დ) მკვეთრად მომატებულია.

179. გულმკერდის ცალმხრივი ინტენსიური ჰომოგენური დაჩრდილვა შუასაყრის ცლომით დაზიანებულ მხარეს დამახასიათებელია:

- *ა) ფილგვის ატელექტაზისათვის;
- ბ) ექსუდაციური პლევრიტისათვის;
- გ) გოტალური პლევრიტისათვის;
- დ) პერიფერიული კიბოსათვის.

180. პლევრის ღრუში მცირეოდენი სითხის არსებობის გამოვლენის ყველაზე ეფექტური მეთოდია

- ა) რენტგენოსკოპია ორთოპოზიციის ჩვეულ მდგომარეობაში;
- ბ) რენტგენოგრაფია;
- გ) ტომოგრაფია;
- *დ) ლატეროსკოპია-რენტგენოსკოპია ლატეროპოზიციაში.

კლინიკური გენეტიკა

181. ელერს-დანლოსის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ჰიპერელასტიური კანი;
- ბ) მიდრეკილება სისხლდენისადმი;
- *გ) ბრონქული ასთმის ხშირი შეტევა;
- დ) სახსრების ხშირი ამოვარდნილობა;
- ე) მიგრალური სარქელის პროლაფსი.

182. მემკვიდრული დაავადებები შეიძლება გამოვლინდეს შემდეგ ასაკობრივ ჯგუფებში

- ა) სიცოცხლის I წელს;
- ბ) 3-5 წლის;
- გ) 5-20 წლის;
- დ) 20-45 წლის ასაკში;
- *ე) ნებისმიერ ასაკში.

183. მემკვიდრული დაავადებების ჩამოთვლილი განსაზღვრებებიდან ყველაზე მართებულია

ა) დაავადებები, რომლებიც გვხვდება ოჯახის რამდენიმე წევრში;

*ბ) დაავადებები, რომლებიც განპირობებული არიან გენური ან ქრომოსომული დარღვევებით;

გ) თანდაყოლილი დაავადებები;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ე) არც ერთი არ არის სწორი.

184. ჩამოთვლილი დაავადებიდან აუტოსომურ-რეცესიული ტიპით გადაეცემა

ა) გულის თანდაყოლილი მანკები;

ბ) ეპილეფსია;

გ) პილოროსტენოზი

დ) ფილგვების ემფიზემა;

*ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

185. ფილგვის გენეტიკურად პირობადებულ დაავადებებს განეკუთვნება

ა) სარკოიდოზი;

*ბ) მუკოვისცილოზი და ალფა1 - ანტიტრიპსინის დეფიციტი;

გ) გამარგოქონდროზი.

186. სისხლით მონათესავე ქორწინების შემთხვევაში მულტიფაქტორული მემკვიდრეობის განმეორებითი რისკი

ა) მნიშვნელოვნად იზრდება;

*ბ) მცირედ მაგულობს;

გ) არ იცვლება;

დ) უმნიშვნელოდ მცირდება;

ე) მნიშვნელოვნად მცირდება.

187. მულტიფაქტორული მემკვიდრეობის განმეორებითი რისკის თეორიული გაანგარიშებისათვის საჭიროა საწყისი მონაცემები

ა) ნიშნის სიხშირე პოპულაციაში;

ბ) მემკვიდრეობითობა;

გ) ავადმყოფების რიცხვი ოჯახში;

დ) ნათესაობის ხარისხი და ავადმყოფების სქესი;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი მონაცემები.

188. მულტიფაქტორული დაავადებებისათვის დამახასიათებელია

ა) ოჯახური დაგროვების ნაკლები გამოხატვა, ვიდრე მონოგენური დაავადების დროს;

ბ) სიხშირის მკვეთრი მერხეობები ცალკეულ რასებში, ერებში და გეოგრაფიულ ზონებში;

გ) ოჯახური დაგროვების დამოკიდებულება დაავადების სიმძიმის, პრობანდის სქესის, პრობანდის ავადმყოფი ნათესაების რაოდენობაზე;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

189. მულტიფაქტორული დაავადებების გენეტიკურ პროფილაქტიკისათვის უმნიშვნელოვალონესია

ა) რეგროსპექტიული კონსულტირება;

ბ) პროსპექტიული კონსულტირება;

გ) პრეკონსეფციური პროფილაქტიკა;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

190. მოსახლეობის მედიკო-გენეტიკური დახმარება ხორციელდება შემდეგ პერიოდებში

ა) წინაგამეტურში;

ბ) წინამიგოტურში;

გ) პრენატალურში;

დ) პოსტნატალურში;

*ე) ყველა ჩამოთვლილ პერიოდში.

191. სელექციურ სკრინინგად ითვლება

ა) ყველა ახალშობილის გამოკვლევა;

ბ) მოცემული რეგიონის მაცხოვრებლების გამოკვლევა;

*გ) მოცემული დაავადების რისკ-ჯგუფებში შემავალი პირების გამოკვლევა;

დ) ყველა ჩამოთვლილი კატეგორიის გამოკვლევა.

სასუნთქი სისტემის დაავადებები (ტუბერკულოზის ჩათვლით)

192. ქრონიკული დაავადების მიმდინარეობაში ნათელი პერიოდია:

ა) დაავადების მანიფესტაცია

ბ) პროდრომული პერიოდი

გ) რეციდივი

*დ) რემისია

ე) გამწვავება

193. ჩამოთვლილთაგან ერთია სწორი. დაავადების გამოჯამრთელების პერიოდია:

ა) ინკუბაციური პერიოდი

ბ) პროდრომული პერიოდი

*გ) რეკონვალესცენციის პერიოდი

დ) აკმე

ე) ლატენგური პერიოდი

194. ფილგვის ჰიპოპლაზია არის

ა) მთელი ორგანოს ან მისი ნაწილის (წილის, სეგმენტის, ნაწილაკის) ცალკეული ანატომიური სტრუქტურების განუვითარებლობა;

ბ) მთელ ფილგვებში ან მის ნაწილში ჰაერგამტარი გზების განუვითარებლობა დანარჩენი ანატომიური სტრუქტურების ნორმალური განვითარების ფონზე;

*გ) ძირითადი ანატომიური სტრუქტურების (ბრონქების, სისხლძარღვების, ალვეოლების) განუვითარებლობა მთელ ფილგვში ან მის ნაწილში.

195. ფილგვის კისტური ჰიპოპლაზია არის

ა) ფილგვში მრავლობითი თანდაყოლილი ღრუები;

*ბ) ფილგვის ან მისი ნაწილის ყველა ძირითადი ანატომიური სტრუქტურების განუვითარებლობა განუვითარებული ბრონქებიდან კისტოზური ღრუების წარმოქმნით;

გ) ჰაერგამტარი გზების არასწორი ფორმირება მთელ ფილგვში ან მის ნაწილში მათგან ღრუების წარმოქმნით.

196. ფილგვის თანდაყოლილი კისტა არის

ა) ბრონქების განვითარების მანკი, რომელიც გამოვლინდება ფილგვში ჰაერ- ან სითხეშემცველი

ღრუების სახით;

ბ) განვითარების მანკი ბრონქული ხის ნებისმიერ ნაწილში (მსხვილი, წვრილი ბრონქები), რომელიც ხასიათდება ბრონქული ეპითელით ამოფენილი ჰაერ- ან სითხეშემცველი ღრუების გაჩენით;

*გ) წვრილი ბრონქების ან ბრონქიოლების განვითარების მანკი, რომელიც ხასიათდება ბრონქული ეპითელით ამოფენილი ჰაერ ან სითხეშემცველი სხვადასხვა ზომის ღრუების განვითარებით.

196. გრაქეისა და ბრონქების დიზონტოგენური ამონალია, რომელიც ხასიათდება კელის შენების დარღვევით, წარმოდგენილია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

ა) გრაქეობრონქომეგალიისა;

ბ) ბრონქოექტაზებისა;

გ) ვილიამს-კემპბელის სინდრომით (სეგმენტური ბრონქების ხრტილოვანი ქსოვილის ჰიპო- ან აპლაზია, რომელიც ხასიათდება ჩასუნთქვისას ბრონქის სანათურის შევიწროებით, ამოსუნთქვისას კი - სანათურის გაფართოებით);

დ) გრაქეობრონქომალაციისა;

*ე) ფილგვის კისტოზური ჰიპოპლაზიისა.

197. მთელი ფილგვის ან მისი ნაწილის ჰიპოპლაზიისას კვლევის ფიზიკალური მეთოდებით შეიძლება აღმოვაჩინოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) გულმკერდის ყაფაზის ერთი ნახევრის შემცირება ზომებში;

ბ) ხერხემლის სკოლიოზი;

გ) შუასაყარის ორგანოების გადახრა ჰიპოპლაზირებული ფილგვის მხარეს;

დ) ღიაფრაგმის მწვერვალის უფრო მაღლა დგომა და მოძრაობის შეზღუდვა;

*ე) ფილგვის ემფიზემა შუასაყარის ორგანოების "ჯანმრთელი" მხარეზე გადახრით.

198. ფილგვის ჰიპოპლაზია (უბრალო და კისტოზური), ბრონქოექტაზები და კისტები ინფექციური გართულებების არარსებობისას კლინიკურად მიმდინარეობს

ა) ფუნქციური მოშლილობებით (ქოშინი, გაქიკარდია);

ბ) არამკვეთრად გამოხატული ინტოქსიკაციის ნიშნებით;

*გ) უსიმპტომოდ;

დ) ბრონქოსპაზმით.

199. მოზრდილთა რესპირაციული დისგრეს სინდრომის (მრდს) სადიაგნოზო კრიტერიუმებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მაპროვოცირებელი ფაქტორის არსებობა;

ბ) რეფრაქტორული ჰიპოქსემია;

*გ) ფილგვებისა კაპილარული წნევის მომაგება;

დ) გულის ფუნქციის შენარჩუნება;

ე) ორმხრივი დიფუზიური ინფილტრატები ფილგვებში.

200. ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობებიდან რომელი შეიძლება გახდეს მოზრდილთა მწვავე რესპირატორული დისგრეს-სინდრომის გამომწვევი:

ა) მწვავე პანკრეატიტი

ბ) დისემინირებული სისხლძარღვშია შედეგების სინდრომი

გ) ტრავმა

დ) კორონავირუსით გამოწვეული აგიპიური პნევმონია

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

201. მოზრდილთა რესპირაციული დისგრეს-სინდრომის გამომწვევი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- ა) ნარკოტიკული ნივთიერებების
- ბ) თამბაქოს
- გ) შოკის
- *დ) ხანგრძლივი წოლითი რეჟიმის
- ე) პანკრეატიტის

202. მოზრდილთა რესპირაციული დისგრეს სინდრომის (მრდს) მკურნალობის ეფექტური საშუალებაა:

- ა) შარღმდენები;
- *ბ) ოქსიგენოთერაპია;
- გ) ბეგა-ადრენოსტიმულატორები;
- დ) გლუკოკორტიკოიდები;
- ე) ჰეპარინი.

203. მოზრდილთა რესპირაციული დისგრეს სინდრომის (მრდს) დროს ოქსიგენოთერაპიის მიზანია:

- ა) PaO₂-ის 90 მმ - მდე მიყვანა;
- ბ) PaO₂-ის 70 მმ - მდე მიყვანა;
- გ) PaCO₂-ის 35 მმ - მდე მიყვანა;
- დ) PaO₂-ის 90 მმ - მდე მიყვანა;
- *ე) PaO₂-ის 60 მმ - მდე მიყვანა.

204. ბრონქიოლიტის წამყვანის კლინიკური ნიშანი არის:

- ა) ხველა;
- ბ) ტკივილი გულმკერდის არეში;
- *გ) ქოშინი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;

205. გრაქეობრონქიალური დისკინეზიის გამოსავლენ ძირითად სადიაგნოსტიკო მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) სპიროგრაფია;
- ბ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;
- გ) ფიბრობრონქოსკოპია;
- *დ) ბრონქოგრაფია.

206. მწვავე ბრონქიტის წარმოშობის ძირითადი მიზეზია

- ა) გაბებისა და აერობოლების შესუნთქვა ჰაერგამგარი გზების ლორწოვანი გარსის გაღიზიანებით;
- ბ) გადაცივება;
- *გ) ვირუსულ-ბაქტერიული ინფექცია;
- დ) თამბაქოს წევა.

207. მწვავე ბრონქიტის გამომწვევი შეიძლება იყოს:

- ა) ვირუსები
- ბ) ბაქტერიები
- გ) მიკოპლაზმები
- დ) ფიზიკური და ქიმიური ფაქტორები

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

208. ქრონიკული ბრონქიტის ხელშემწყობი ფაქტორებია:

- ა) თამბაქოს წევა
- ბ) დაბინძურებული ატმოსფერული ჰაერი
- გ) ხშირი რესპირატორული ინფექცია
- დ) გენეტიკური ფაქტორი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

209. როგორია აუსკულტაციური მონაცემები ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციული დაავადების დროს:

- ა) შესუსტებული სუნთქვის ფონზე კრეპიტაცია
- *ბ) შესუსტებული სუნთქვის ფონზე მკვერივი სუნთქვა და მშრალი ხიხინი
- გ) ბრონქული სუნთქვა
- დ) შესუსტებული სუნთქვის ფონზე საშუალო და მსხვილბუშგუკოვანი სველი ხიხინი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

210. ფილტვის ქრონიკულ ობსტრუქციული დაავადების მკურნალობისათვის შეიძლება გამოვიყენოთ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- ა) მეთილქსანტინებისა
- ბ) ბეტა2-ადრენომიმეტიკებისა
- გ) გლუკოკორტიკოიდებისა
- დ) ანტიბიოტიკებისა
- *ე) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებისა

211. მწვავე ბრონქიტის მკურნალობა, ჩვეულებრივ, წარმოებს

- *ა) ამბულატორიულ პირობებში;
- ბ) სტაციონარში;
- გ) ჯერ ამბულატორიულად, შემდეგ სტაციონარში.

212. მწვავე ბრონქიტის მკურნალობის გაქტიკა უნდა მიმდინარეობდეს შემდეგის გათვალისწინებით

- ა) დაავადების ეთიოლოგია და პათოგენები;
- ბ) ანთებითი პროცესის უპირატესი ლოკალიზაცია;
- გ) ანთებითი პროცესის ფაზა, მეორადი ინფექციის არსებობა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

213. მწვავე ბრონქიტის ანტიბაქტერიალური თერაპიის ჩვენებებია

- ა) დაავადების მძიმე კლინიკური მიმდინარეობა;
- ბ) ჩირქიანი ნახველის გამოჩენა;
- *გ) ყველა ჩამოთვლილი.

214. მსხვილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის უპირატესი დაზიანებით (გრაქეობრონქიტი) მიმდინარე მწვავე ბრონქიტის პროგნოზია

- *ა) კეთილსაიმედო;
- ბ) უმეტეს შემთხვევებში კეთილსაიმედო, შეიძლება გართულდეს პნევმონიით;
- გ) უმეტეს შემთხვევებში კეთილსაიმედო, არის განსაზღვრული რისკი;
- დ) უმეტეს შემთხვევებში კეთილსაიმედო, შეიძლება გადავიდეს ქრონიკულ ბრონქიტში;

ე) უმეტეს შემთხვევებში კეთილსაიმედო, შესაძლოა გრანსფორმირდეს ბრონქოექტაზურ დაავადებად.

215. მწვავე ბრონქიტით დაავადების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ბრონქოპნევმონიის გამორიცხვის მიზნით ნაჩვენებია

- ა) დაავადების კლინიკური მიმდინარეობის დამძიმებისას;
- ბ) ფიზიკური გამოკვლევისას ფილტვების შემოფარგლულ ნაწილში პერკუტორული ბგერის შემცირებისა და სველი ხიხინის დროს;
- გ) პერიფერიულ სისხლში ლეიკოციტების მაგებისა და ელსი-ს აჩქარებისას;
- დ) მკურნალობის ფონზე 3 დღეზე მეტხანს ცხელების არსებობისას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

216. ქრონიკული ბრონქიტით ახალგაზრდა და ხანდაზმულ (70 წლამდე) ასაკში უფრო ხშირად ავადებიან

- *ა) მამაკაცები;
- ბ) ქალები.

217. ბრონქების ლორწოვანი გარსის მწვავე გაღიზიანება ხასიათდება

- ა) ძლიერი მშრალი ხველით;
- ბ) ხველით, ძნელად ამოსაღები წებოვანი ნახველით;
- გ) გაფანტული მშრალი ხიხინით ფილტვებში;
- დ) ხანმოკლე სიმპტომებით, რომლებიც ქრება გაღიზიანებლის მოქმედების შეწყვეტასთან ერთად;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

218. ბრონქების ლორწოვანი გარსის ქრონიკული გაღიზიანება (თამბაქოს წვევისას და სხვა) ხველითა და ნახველის გამოყოფით არ შეიძლება გაიგივებული იყოს ქრონიკულ ბრონქიტთან შემდეგის გამო

- ა) სიმპტომატიკის მონოტონურობისა და დაავადების ნიშნების გალღისებური განვითარების არარსებობის;
- ბ) ჰაერგამტარი გზების ობსტრუქციის გაძლიერების (ჩქარი ან ნელი) არარსებობის;
- გ) მიუხედავად გამოვლინების ხანგრძლივობისა, გართულებების არარსებობის;
- დ) გაღიზიანებლის მოქმედების შეწყვეტის შემდეგ სიმპტომატიკის გაქრობის გამო;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილის გამო.

219. ქრონიკული ბრონქიტის აღმოცენებას ხელს უწყობს

- ა) თამბაქოს წევა, საწარმოო გაზები, არასასურველი კლიმატური ფაქტორები;
- ბ) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პათოლოგია-ხერხემლის სკოლიოზი, ბეხტერევის დაავადება;
- გ) ბელა სასუნთქი გზების ქრონიკული დაავადებები;
- დ) მემკვიდრული წინასწარ განწყობა ფილტვების დაავადებისადმი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

220. ქრონიკული ბრონქიტის დროს კლინიკური სიმპტომატიკა განისაზღვრება

- ა) დაავადების ფორმით;
- ბ) დაავადების მიმდინარეობის სტადიურობით (გამწვაება, რემისია);
- გ) დაზიანების უპირატესი ლოკალიზაცია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

221. ქრონიკული ბრონქიტის წამყვან სიმპტომად მსხვილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის უპირატესი დაზიანებისას ითვლება
ა) ძლიერი მშრალი ხველა;
*ბ) ხველა ნახველით;
გ) ქოშინი.

222. ქრონიკული ბრონქიტის წამყვან სიმპტომად წვრილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის უპირატესი დაზიანებისას ითვლება
ა) ძლიერი მშრალი ხველა;
ბ) ნახველიანი ხველა;
*გ) ქოშინი.

223. ქრონიკული ბრონქიტის დროს მშრალი ხველა განაპირობებულია
ა) მსხვილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის ანთებით;
ბ) წვრილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის ანთებით;
*გ) მსხვილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის რეფლექსოგენური ზონების მომაგებული მგრძობელობით;
დ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის ჰიპერტროფიით;
ე) ბრონქების ლორწოვანი გარსის ატროფიით; და მასში ნერვული დაბოლოებების აღმოჩენით.

224. ქრონიკული ბრონქიტის დროს ნახველიანი ხველა მოწმობს მუკოცილიარული გრანსპორტის დარღვევებზე, რაც დამოკიდებულია შემდეგ ფაქტორებზე
ა) ბრონქების ლორწოვანი გარსის წამწამოვანი ეპითელიუმის უჯრედების რაოდენობასა და ფუნქციურ აქტივობაზე;
ბ) ბრონქების ლორწოვანი ჯირკვლების სეკრეტის რაოდენობრივ და თვისობრივ მახასიათებლებზე;
გ) ფილტვის სურფაქტანგური სისტემის ფუნქციაზე;
*დ) ყველა ჩამოთვლილზე.

225. მუკოცილიარული გრანსპორტის ეფექტურობა დამოკიდებულია გრაქეობრონქული ლორწოს
ა) რაოდენობაზე;
ბ) ელასტიურობაზე;
გ) სიბლანტეზე;
*დ) ყველა ჩამოთვლილზე.

226. ბრონქული ობსტრუქცია შეიძლება დადგინდეს
*ა) სპიროგრაფიის, პნევმოგაქოგრაფიის;
ბ) ბრონქოსკოპიის;
გ) სისხლის გაზების გამოკვლევის მეშვეობით.

227. ბრონქული ობსტრუქციის შექცევადი ხასიათი შეიძლება დადგინდეს
ა) სპიროგრაფიის შედეგებით ბეგა-აღრენოსტიმულატორებისა და ქოლინოლიგური ნივთიერებების ინჰალაციისას;
ბ) დაავადების გამწვავების ნიშნების უკუგანვითარებით;
*გ) ყველა ჩამოთვლილით.

228. ბრონქული ობსტრუქციის შექცევად კომპონენტებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ბრონქების სპაზმებისა;
- ბ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის ანთებისა;
- გ) ბრონქების მუკოცილიარული აპარატის ფუნქციის მოშლისა;
- *დ) ბრონქების სანათურის სტენოზისა და ობლიტერაციისა, აგრეთვე მათი ექსპირატორული კოლაფსისა.

229. არაობსტრუქციული ქრონიკული ბრონქიტის დროს კლინიკურ სურათში პირველ პლანზე ჩანს ნიშნები

- ა) ბრონქოსპაზმი;
- *ბ) ბრონქების ლორწოვანი გარსების ანთება და მუკოცილიარული გრანსპორტის დარღვევები;
- გ) ინფექციური პროცესი;
- დ) ბრონქული დისკინეზია და წვრილი ბრონქების კედლის ექსპირატორული კოლაფსი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

230. ბრონქიოლებისა და მემბრანული ბრონქების კედლის ექსპირატორული კოლაფსის შედეგად ვითარდება

- ა) ფილგვებში მშრალი ხიხინი;
- ბ) მოხრჩობის შეგრძნება;
- *გ) ცენტრიაცინური ემფიზემა და ფილგვის ბულომური დისკროფია.

231. ქრონიკული ბრონქიტის გართულებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ბრონქიოლებისა და წვრილი ბრონქების გაფართოება და დეფორმაცია;
- ბ) კეროვანი და ლიფუზური პნევმოსკლეროზი;
- გ) ცენტრიაცინური და ბულომური ემფიზემა;
- დ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის წვრილი სისხლძარღვების ობლიტერაცია და გულის მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია;
- *ე) წილობრივი და სეგმენტური პნევმოციროზი.

232. ქრონიკული ბრონქიტის გართულებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სისხლიანი ხველა;
- *ბ) ფილგვისმიერი სისხლდენა;
- გ) ბრონქოპნევმონია;
- დ) სუნთქვითი უკმარისობა და ქრონიკული ფილგვისმიერი გული;
- ე) სპონგანური პნევმოთორაქსი და თრომბოემბოლია.

233. ქრონიკული ბრონქიტის დროს სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის ჰიპერტენზიის განვითარებას განაპირობებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის წვრილი სისხლძარღვების სპაზმი, განპირობებული ფილგვის არათანაბარი ვენგილაციით;
- ბ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის წვრილი სისხლძარღვების ობლიტერაცია პნევმოსკლეროზის განვითარების შედეგად;
- გ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების ობლიტერაცია და კოლაბირება ფილგვის ცენტრიაცინური ემფიზემისა და ფილგვებში ბულების განვითარების დროს;
- *დ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების ელასტიკურობის მომატება.

234. ქრონიკული ბრონქიტით ავადმყოფებში ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის განვითარებაში წამყვან როლს თამაშობს

- ა) სუნთქვითი უკმარისობა და ჰიპოქსია;

- ბ) ჰემოდინამიკის დარღვევა სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში;
- *გ) პოლიციტემია და სისხლის შედელების გაზრდა.

235. ქრონიკული ბრონქიტით ავადმყოფები უფრო ხშირად ილუპებიან შემდეგი პროცესების მიერთებისას

- ა) პნევმონია და ფილგვის დაჩირქება;
- *ბ) პნევმონია და გულ-ფილგვის უკმარისობა;
- გ) გულ-ფილგვის უკმარისობა და ფილგვისმიერი სისხლდენა.

236. ქრონიკული ბრონქიტის ანგიბაქტერიული თერაპიის ჩვენებად ითვლება

- ა) დაავადების გამწვავება ფილგვებში ხიხინის თანხლებით;
- ბ) დაავადების გამწვავება ხველის გაძლიერებითა და ნახველის რაოდენობის მომატებით;
- გ) დაავადების გამწვავება ძლიერი ხველისა და ბრონქოსპაზმის თანხლებით;
- *დ) დაავადების გამწვავება ინფექციური პროცესის ნიშნების თანხლებით.

237. ქრონიკული ბრონქიტის ინფექციური გართულების კლინიკურ ნიშნებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ინგოქსიკაციისა;
- ბ) ჩირქოვანი ნახველისა;
- გ) ბრონქოპნევმონიის ფიზიკალური და რენტგენოლოგიური სიმპტომატიკისა;
- *დ) ხველის გაძლიერების, ნახველის რაოდენობის მაგებისა და ბრონქოსპაზმისა.

238. ქრონიკული ბრონქიტის მკურნალობის დროს ანგიბაქტერიული საშუალებებს, მათი ღირებულების შეყვანის მეთოდების შერჩევასა და მხელველობაში უნდა მივიღოთ შემდეგი

- ა) გრაქეობრონქული სეკრეტის მიკროფლორის ხასიათი და მისი მგრძობელობა ქიმიოთერაპიული საშუალებებისადმი;
- ბ) შერჩეული პრეპარატის კონცენტრაცია, რომელიც უნდა დამყარდეს ბრონქულ ლორწოში;
- გ) ავადმყოფის მიერ პრეპარატის ატანა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

239. პნევმონიას, რომლითაც გართულდა ქრონიკული ბრონქიტი, ახასიათებს

- ა) განვითარება ბრონქიტის გამწვავებისთანავე;
- ბ) ხშირად ლოკალური ფიზიკალური სიმპტომატიკის არარსებობა;
- გ) ფილგვის სიღრმეში რამდენიმე სეგმენტის დაზიანება;
- დ) მიღრეკილება პროცესის გახანგრძლივებისა და რეციდივებისაკენ;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

240. ქრონიკული ბრონქიტის კლინიკური ნიშნების არსებობისას ფილგვების რენტგენოლოგიური კვლევა გამოავლენს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- *ა) მთელი ფილგვის ან მისი ნაწილის ციროზისა;
- ბ) არათანაბარ ლიფუმურ ემფიზემისა;
- გ) არათანაბარ პნევმოსკლეროზისა და ფორმირებული ფილგვის სურათით;
- დ) ფილგვის მსხვილი სისხლძარღვების გაფართოებისა;
- ე) გულის ჩრდილის შეცვლილ კონფიგურაციისა (წვეთოვანი ან ფილგვისმიერი გული).

241. ქრონიკული ბრონქიტის კლინიკური ნიშნების არსებობისას გრაქეობრონქოსკოპია გამოავლენს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) ჰაერგამტარი გზების ლორწოვანი გარსის ნორმალური სურათის;

- *ბ) ბრონქების სანათურის მკვეთრ დეფორმაციისა გასქელებული და დეფორმირებული ხრტილების სანათურში ჩაჭედვით, ბრონქების ლორწოვანი გარსის სიმკრთალისა;
- გ) ბრონქების გასქელებული ჰიპერემირებული ლორწოვანი გარსისა ხრტილების გასადავებული კონგურებით, სანათურში ჩირქოვან-ლორწოვანი ნახველით (ჰიპერტროფიკული ბრონქიტი);
- დ) ბრონქების მკრთალი, გათხელებული ლორწოვანი გარსისა, ხრტილების გამოკვეთით, სანათურში სქელი ნახველის ერთეული კომპებით (ატროფიული ბრონქიტი);
- ე) ბრონქების მკვეთრად ჰიპერემირებული და გასქელებული ლორწოვანი გარსისა, სანათურში დიდი რაოდენობის ჩირქოვანი ნახველის დაგროვებით (ჩირქოვანი ბრონქიტი).

242. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის მკურნალობა უნდა ტარდებოდეს

- *ა) უწყვეტად;
- ბ) დაავადების გამწვავების პერიოდში;
- გ) დაავადების გამწვავების პერიოდში და გამაფხულისა და შემოდგომის პროფილაქტიკური კურსების სახით.

243. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტისთვის ხველის ხანგრძლივობის კრიტერიუმად მიჩნეულია:

- ა) ხველა არაუმეტეს 1 თვისა წელიწადში ბოლო 2 წლის მანძილზე;
- ბ) ხველა 4 თვე 1 წლის განმავლობაში;
- *გ) ხველა არაუმცირეს 3 თვისა წელიწადში, 2 წელი გელიბედ.
- დ) ხველა არაუმცირეს 2 თვისა წელიწადში, 3 წელი გელიბედ.

244. ქრონიკული ბრონქიტის წამყვან სიმპტომად მსხვილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის უპირატესი დაზიანებისას ითვლება:

- ა) ძლიერი მშრალი ხველა;
- *ბ) ხველა ნახველით;
- გ) ქოშინი;
- დ) სუბკრეპიტაცია უპირატესად ფილგვების ქვემო წილებში;

245. ქრონიკული ბრონქიტის დროს შეტევითი ხასიათის მფხაჭნავი ხველა შეიძლება დაკავშირებული იყოს ყველა ჩამოთვლილთან, გარდა:

- ა) პროქსიმალურ ბრონქების უპირატეს დაზიანებასთან
- *ბ) ღიაფრაგმის მოძრაობის დარღვევასთან;
- გ) ბრონქების ობსტრუქციასთან;
- დ) გრაქეობრონქელ ობსტრუქციასთან.

246. ბრონქული ობსტრუქციის ძირითადი კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნახველის ამოღების გაძნელება;
- ბ) ქოშინის ექსპირაციული ხასიათი;
- გ) ემფიზემის ნიშნები;
- *დ) ორმხრივი კრეპიტაციული ხიხინი.

247. ქრონიკული ბრონქიტი ხშირად რთულდება:

- ა) ფილგვის ემფიზემით;
- ბ) ლიფუზური პნევმოსკლეროზით;
- გ) გავრცობილი ბრონქიოლოექტაზიებითა და ბრონქოექტაზიებით;
- დ) წვრილი ბრონქებისა და სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის წვრილი სისხლძარღვების სანათურების ობლიტერაციით;

*ე) ყოველივე ზემოაღნიშნულით.

248. ქრონიკული ბრონქიტის დროს შეგვევითი ხველა დაკავშირებულია:

- ა) ბრონქების ობსტრუქციასთან;
- ბ) გრაქეო-ბრონქულ ობსტრუქციასთან;
- გ) პროქსიმალური ბრონქების უპირატეს დაზიანებასთან;
- *დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

249. ბრონქული ობსტრუქციის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ნახველის ამოღების გაძნელება;
- ბ) ქოშინის ექსპირაციული ხასიათი;
- გ) ფილტვების ემფიზემა;
- *დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

250. ბრონქული ობსტრუქციის განვითარებაში მონაწილეობს ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებები:

- ა) ჰისტამინი;
- ბ) აცეტილქოლინი;
- გ) სეროტონინი;
- *დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

251. ქრონიკული ბრონქიტის დროს რენტგენოლოგიურად ვლინდება:

- ა) არათანაბარი ღიფუზური ემფიზემა;
- ბ) ფილტვის მსხვილი სისხლძარღვების გაფართოება;
- გ) გულის ჩრდილის კონფიგურაციის შეცვლა;
- *დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

252. A ტიპის ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებისათვის (ფქოდ) დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილტვისმიერი გულის განვითარება დაავადების შორსწასულ სტადიაზე;
- ბ) ვენტილაცია - პერფუზიის ურთიერთპროპორციული მოშლა;
- გ) ჰიპერკაპნიის განვითარება დაავადების შორსწასულ სტადიაზე;
- *დ) გამობაგული ჰიპოქსია დაავადების ადრეულ სტადიაზე;
- ე) ფილტვების დაბალი ღიფუზიის უნარი.

253. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების A ტიპისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ჰიპერკაპნიის
- ბ) პეკრუსით კოლოფისებრი ხმინობის
- გ) ჰიპერინფლაციის
- დ) დაქვეითებული ღიფუზიის
- ე) ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობის მომაგების

254. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების B ტიპისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცენტრალური ციანოზის
- *ბ) ფილტვების ჰიპერინფლაციის
- გ) ჰემატოკრიტის მომაგების

- დ) ჰიპერკაპნიის
- ე) ნორმალური ლიფუზიის უნარის

255. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ოქსიგენოთერაპიის
- ბ) მეთილქსანტინების
- *გ) ბეტა-ბლოკერების
- დ) ბეტა1-ადრენოსტიმულატორების
- ე) ანტიქოლინერგიული საშუალებების

256. ქრონიკული ბრონქიტის ფონზე განვითარებული ფილტვისმიერი გულისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

- ა) ფილტვების სასიცოცხლო მოცულობის შემცირება 40%-ით;
- *ბ) $PaO_2 < 65$ მმ;
- გ) $PaCO_2 > 45$ მმ;
- დ) ვენტილაცია - პერფუზიის პროპორციული მოშლა;
- ე) რენტგენოგრაფიით - ფილტვების გამჭვირვალობის მომაგება.

257. აღნიშნეთ, რა არ წარმოადგენს ბრონქული ასთმის მიზეზობრივ ფაქტორს:

- ა) შენობისშიდა ალერგენები (ოთახის მგერის ტკიპები, ცხოველური წარმოშობის ალერგენები, ტარაკანის ალერგენები, სოკოები);
- ბ) შენობისგარე ალერგენები (ყვავილის მგვერი, სოკოები);
- გ) ასპირინი;
- დ) პროფესიული მასენსიბილიზებული აგენტები;
- *ე) რესპირატორული ინფექციები.

258. აღნიშნეთ, რა არ წარმოადგენს ბრონქული ასთმის ხელშემწყობ ფაქტორს:

- ა) რესპირატორული ინფექციები;
- ბ) ბავშვის მცირე წონა დაბადებისას;
- გ) ჰაერის დაბინძურება (შენობისშიდა და შენობისგარე დამაბინძურებლები);
- დ) თამბაქოს წევა (აქტიური და პასიური);
- *ე) ორგანიზმში ვიტამინების ნაკლებობა.

259. აღნიშნეთ ფაქტორთა ჯგუფი, რომელიც არ წარმოადგენს ბრონქული ასთმის მაპროვოცირებელ ფაქტორს:

- ა) ალერგენები, სასუნქი გზების ინფექციები;
- ბ) ფიზიკური დატვირთვა და ჰიპერვენტილაცია;
- გ) ამინდი, გოგირდის ორჟანგი;
- დ) საკვები, საკვების დანამატები, მედიკამენტები;
- *ე) ვიტამინების ნაკლებობა ორგანიზმში.

260. ჩამოთვლილთაგან ფილტვების ფუნქციების დარღვევის ძირითად გამოვლინებას ბრონქული ასთმის დროს წარმოადგენს:

- *ა) ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობა, ჰაერის ნაკადის მწვავედ განვითარებული შეზღუდვა;
- ბ) რესტრიქციული დარღვევები.
- გ) ბრონქების ჰიპორეაქტიულობა რესტრიქციული დარღვევები.
- დ) ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობა, ჰაერის ნაკადის მწვავედ განვითარებული შეზღუდვა და

რესტრიქციული ღარღვევები.

261. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ უღვეს საფუძვლად ჰაერის ნაკადის მწვავედ განვითარებულ შემლუღვას ბრონქული ასთმის ღროს:

- ა) მწვავე ბრონქოსპაზმი;
- ბ) ბრონქის კელის შეშუპება;
- გ) ლორწოვანი საცობების წარმოქმნა;
- ღ) ბრონქების კელის სტრუქტურის შეცვლა;
- *ე) რესტრიქციული ღარღვევები.

262. აღნიშნეთ რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ღებულება არ არის მართებული ბრონქული ასთმის თანამღროვე განსაზღვრებაში:

- ა) ბრონქული ასთმა არის სასუნთქი გზების ქრონიკული ანთებითი ღაავაღება, რომელშიც შეიღლება მონაწილეობღეს მრავალი სახის უჯრედი,მათ შორის მასტოციტები,ეოზინოფილები ღა T-ლიმფოციტები;
- *ბ) ბრონქული ასთმა კლასიკური აღერგიული სნეულებაა (გემგრძნობელობა ინფექციური ღა არაინფექციური აღერგენების მიმართ);
- გ) ამ ღაავაღებისაღმი მიღრეკილების მქონე ინღვიღებში ანთებითი პროცესი იწვევს ხიხინის, სულხუთვის, გულმკერღის შებოჭილობისა ღა ხველის რეციღიულ ეპიზოღებს, განსაკუთრებით ღამით ღა/ან აღრე ღიღით;
- ღ) ღაავაღების სიმპტომები, ჩვეულებრივ, ღაკავშირებულია ჰაერის ნაკადის ინგენსივობის შემლუღვასთან, რომელიც შექცევაღია, ნაწილობრივ მაინც, სპონტანურად ან მკურნალობის შეღეგაღ;
- ე) ანთებითი პროცესი იწვევს აგრეთვე ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობას მთელი რიგი ფაქტორების მიმართ.

263. ბრონქული ობსტრუქციის განვითარებაში მონაწილეობს ჩამოთვლილი ყველა ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებები, გარღა:

- ა) ჰისტამინისა;
- ბ) აცეტილქოლინისა;
- გ) სეროტონინისა;
- *ღ) პროსტაგღანღინ E2-ისა;
- ე) თრომბოციტების გამააქტივებელი ფაქტორისა.

264. რომელი ღამახასიათებელი ნიშანი განასხვავებს ბრონქულ ასთმას ბრონქების სხვა ობსტრუქციული ღაავაღებებიღან:

- ა) გულმკერღის რენგგენოგრამაზმე-ემფიზემა;
- *ბ) ბრონქების შექცევაღი ობსტრუქცია;
- გ) პერიფერიული ვენტიღაციური უკმარისობით გამოწვეული ჰიპოქსია;
- ღ) ტიფნოს ინღექსის შემცირება ნორმასთან შეღარებით.

265. ბრონქული ობსტრუქცია შეიღლება იყოს შემღეგი ღაავაღებების გამოვღინება, გარღა:

- *ა) შაკიკისა;
- ბ) პარაგრიპოზული ინფექციისა;
- გ) სისტემური მასტოციტოზისა;
- ღ) ბრონქების ღა გრაქეის სიმსივნისა;
- ე) შუასაყარის სიმსივნისა.

266. ბრონქული ასთმის კლინიკურ დიაგნოზს საფუძვლად უდევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ანამნეზისა და სიმპტომების შეფასებისა, ავადმყოფის გასინჯვისა;

*ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევისა;

გ) ალერგიული სტატუსის შეფასებისა;

დ) ფილტვების ფუნქციური მდგომარეობის შეფასებისა;

ე) ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი აქტიობა საფუძვლად უდევს კლინიკურ დიაგნოზს.

267. ბრონქული ასთმის დიაგნოზირებაში ფილტვების ფუნქციური მდგომარეობის შეფასების უმნიშვნელოვანესი მაჩვენებლებია:

ა) ბრონქოლილაგატორების (საინჰალაციო F_2 -ბრონქოლილაგატორების) ჩასუნთქვაზე ორგანიზმის პასუხი (1 წამში ფორსირებულად ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა - FEV1 და ფილტვების ფორსირებული სასიცოცხლო მოცულობა - FEV);

ბ) ბრონქოლილაგატორების (საინჰალაციო ბრონქოლილაგატორების) ჩასუნთქვაზე ორგანიზმის პასუხი (ამოსუნთქული ჰაერის ნაკადის მაქსიმალური სიჩქარე - PEF);

გ) ჰაერის ნაკადის შეზღუდვის ცვალებადობის შეფასება (PEF) პიკ-ფლოუს მონიტორირებით;

დ) პროვოკაციური სინჯი ფიზიკური დაგვირთვით (ბავშვებში);

*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

268. 28 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ქოშინით, ხმაურიანი სუნთქვით. აღნიშნული კლინიკური სურათი პირველად განვითარდა 5 წლის წინ გაცივების შემდეგ. აღსანიშნავია, რომ დაავადების მიმდინარეობა ყოველწლიურად მძიმდება. პაციენტი ალერგიულ დაავადებებს არ აღნიშნავს. ობიექტურად: დისპნოე, ტაქიპნოე, ციანოზი, მოსმენით - მსგვინავი ხიხინი ამოსუნთქვის ფაზაში. ხველისას გამოყოფს მცირე რაოდენობით წებოვან ნახველს. პარაკლინიკური გამოკვლევებიდან აღსანიშნავია: გიფნოს ინდექსი - 60%, PO₂-65 მმ, PCO₂ - 35 მმ, სისხლის საერთო ანალიზი - ნორმის ფარგლებში ; IgE-ს დონე სისხლში ნორმალურია, სავარაუდო დიაგნოზია:

*ა) ენდოგენური(კრიპტოგენური) ბრონქული ასთმა;

ბ) ეგზოგენური ალვეოლიტი;

გ) ეგზოგენური(აგოპური) ბრონქული ასთმა;

დ) ფიზიკური დაგვირთვით განპირობებული ბრონქული ასთმა;

ე) იდიოპათიური მაფიბროზირებული ალვეოლიტი.

269. 20 წლის მამაკაცმა მიაკითხა ამბულატორიას ჩივილებით სულხუთვის მსუბუქ შეგვევებზე, ჰაერის უკმარისობაზე, ნახველის გაძნელებულ ევაკუაციაზე. მსგავს მოვლენებს აღნიშნავდა 13 წლის ასაკში ყივანახველას გადაგანის შემდეგ. აღსანიშნავია, რომ დაავადება მსუბუქი კლინიკური მიმდინარეობით ხასიათდება. პაციენტის ბებია დაავადებული იყო სეზონური ალერგიული რინიტით. ავადმყოფი 2 წელია რაც უჩივის მორეციდივე ურტიკარიას. ობიექტურად: დისპნოე, ტაქიპნოე, მოსმენით - ერთეული მშრალი მსგვინავი ხიხინი ფორსირებული ამოსუნთქვის დროს. ხველისას გამოყოფს მცირე რაოდენობით წებოვან ნახველს. პარაკლინიკური გამოკვლევებიდან აღსანიშნავია: გიფნოს ინდექსი - 70%, PO₂-65 მმ, PCO₂ - 35 მმ, სისხლის საერთო ანალიზში ბომიერი ეოზინოფილია (9%). სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ენდოგენური (კრიპტოგენური) ბრონქული ასთმა;

ბ) ეგზოგენური ალვეოლიტი;

*გ) ეგზოგენური (აგოპური) ბრონქული ასთმა;

დ) ფიზიკური დაგვირთვით განპირობებული ბრონქული ასთმა;

ე) იდიოპათიური მაფიბროზირებული ალვეოლიტი.

270. ღობირებული ინჰალაგორიდან მედიკამენტის (ბრონქოსპაზმოლიგური მედიკამენტები, კორტიკოსტეროიდები) გამოფრქვევის დროს პაციენტი უნდა აწარმოოს:

ა) ძლიერი და სწრაფი ჩასუნთქვა;

*ბ) ნელი ჩასუნთქვა;

გ) შეახეროს სუნთქვა;

დ) ისუნთქოს ჩვეული რითმითა და სიღრმით.

271. ღობირებული ინჰალაგორიდან მედიკამენტის (ბრონქოსპაზმოლიგური მედიკამენტები, კორტიკოსტეროიდები) ჩასუნთქვის შემდეგ ავადმყოფმა უნდა აწარმოოს:

ა) ძლიერი და სწრაფი ამოსუნთქვა;

ბ) ძლიერი და სწრაფი ჩასუნთქვა;

*გ) შეახეროს სუნთქვა 1- წმ-ით;

დ) მნიშვნელოვნად შეახეროს სუნთქვის სიხშირე 2-3 წუთის განმავლობაში.

272. ბრონქული ასთმის შეტევის პიკზე ავადმყოფის დაღუპვის ძირითადი მიზეზია:

ა) ფილგეების მწვავე შებერვა;

ბ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის გენერალიზებული შეშუპება;

გ) გენერალიზებული ბრონქოსპაზმი;

*დ) წვრილი ბრონქების სანათურის გენერალიზებული დახშობა წებოვანი სეკრეტით.

273. ასთმური სტაგუსის ძირითადი კლინიკური სინდრომებია:

ა) სუნთქვის პროგრესირებადი უკმარისობა;

ბ) ფილგეისმიერი ჰეპერტენზიის გაძლიერება;

გ) მძიმე ნეიროფსიქიკური სინდრომი;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

274. ქვემოაღნიშნული ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებებიდან რომელი ვერ უზრუნველყოფს აირგამგარი გზების დაცვას ვირუსებისაგან, ბაქტერიებისაგან და პარაზიტებისაგან:

ა) ინტერფერონები;

ბ) ლიმოციმი;

გ) სეკრეტორული იმუნოგლობულინი;

*დ) პროსტაგლანდინები.

275. მედიკამენტების ყველა ქვემოთჩამოთვლილი ჯგუფი შედის ბრონქული ასთმის გრძელვადიანი მკურნალობის გეგმაში, გარდა:

ა) კორტიკოსტეროიდებისა (სისტემური, საინჰალაციო);

ბ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატებისა (კრომოლინ-ნაგრიუმი, ნელოკრომილ-ნაგრიუმი) და ანგიალერგიული მედიკამენტებისა (კეტოტიფენი);

გ) პროლონგირებული მოქმედების მეთილქსანთინებისა;

დ) ხანგრძლივი მოქმედების β_2 -სტიმულატორებისა (საინჰალაციო, სისტემური);

*ე) პოლიციკლური და არილ-ალიფატური მკავეებისაგან მიღებული ანთების საწინააღმდეგო მედიკამენტებისა (ინდომეტაცინი, ტორმეტინი, ნაპროქსენი, იბუპროფენი და სხვა.)

276. აღნიშნულ ჯგუფში, რომლის თითოეული წევრი ბრონქული ასთმის გრძელვადიანი მკურნალობის გეგმაში წარმოადგენს შეტევის შემამსუბუქებელ საშუალებას:

*ა) ხანმოკლე მოქმედების საინჰალაციო და პერორალური ბეტა-2-სტიმულატორები, საინჰალაციო ანტიქოლინერგული მედიკამენტები, ხანმოკლე მოქმედების მეთილქსანთინები, სისტემური კორტიკოსტეროიდები;

- ბ) ხანგრძლივი მოქმედების საინჰალაციო და პერორალური ბეგა-2-სტიმულატორები, პროლონგირებული მეთილქსანთინები, საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები; პოლიციკლური და არილ-ალიფატური მჟავებისაგან მიღებული ანთების საწინააღმდეგო მედიკამენტები;
- გ) ხანგრძლივი მოქმედების საინჰალაციო და პერორალური ბეგა-2-სტიმულატორები, ხანმოკლე მოქმედების მეთილქსანთინები, სისგემური კორტიკოსტეროიდები; ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატები (კრომოლინ-ნაგრიუმი, ნელოკრომილ-ნაგრიუმი), ანგიალერგიული მედიკამენტები (კეტოტიფენი);
- დ) ხანმოკლე მოქმედების საინჰალაციო პერორალური ბეგა-2-სტიმულატორები, ხანმოკლე მოქმედების მეთილქსანთინები, საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები, ანტიჰისტამინური საშუალებები.

277. "ასპირინული" ბრონქული ასთმის პროვოცირება შეიძლება მოგვცეს ყველა ჩამოთვლილმა მედიკამენტმა, გარდა:

- ა) პროპრანოლოლისა;
- ბ) ასპირინისა;
- გ) ინდომეტაცინისა;
- *დ) ნაგრიუმის სალიცილაგისა;
- ე) იბუბროფენისა.

278. თეოფედრინი უკუნაჩვენებია ბრონქული ასთმის შემდეგი ფორმების სამკურნალოდ:

- ა) აგოპური;
- ბ) ინფექციურ-დამოკიდებული;
- *გ) "ასპირინული";
- დ) ფიზიკური დაძაბულობის.

279. ასთმური სტატუსის კუპირებისათვის ძირითადი ღონისძიებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ეუფილინის ინგრავენური შეყვანისა;
- ბ) გლუკოკორტიკოიდების პერორალური და ინგრავენური მიღებისა;
- *გ) ბეგა-2 აგონისტების გამოყენებისა;
- დ) ნახველის გამათხიერებელი და ამოსახველებელი მოქმედების მედიკამენტების გამოყენებისა.

280. ასთმური სტატუსის პროგნოზირების შედეგად განვითარებული „მუნჯი“ ფილგვის სინდრომის დროს ნაჩვენებია:

- ა) გლუკოკორტიკოიდების პერორალური და ინგრავენური შეყვანა;
- ბ) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის ხსნარის ინფუზია;
- გ) ბრონქოსკოპია და ბრონქოალვეოლური ლავაჟი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის გამოყენება.

281. ქრონიკული ფილგვისმიერი გულის ფორმირება შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილმა, გარდა:

- ა) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტისა;
- ბ) ფილგვის პირველადი ჰიპერტენზიისა;
- *გ) ფილგვის არტერიის სტენოზისა;
- დ) ფილგვების პოლიკისტოზისა;
- ე) პიკვიკის სინდრომისა.

282. ბრონქული ასთმის პროვოცირება შეიძლება მოგვცეს ყველა ჩამოთვლილმა მედიკამენტმა, გარდა:

- ა) პროპრანოლოლი;
- ბ) ასპირინი;
- გ) ინდომეტაცინი;
- *დ) ნაგრიუმის სალიცილაგი;
- ე) იბუპროფენი.

283. ბრონქოსპაზმის განვითარებაში მონაწილეობს ჩამოთვლილი ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებებიდან ყველა, გარდა:

- ა) ჰისტამინი;
- ბ) აცეტილქოლინი;
- გ) ადენოზინი;
- *დ) პროსტაგლანდინ E2;
- ე) თრომბოციტების გამააქტიურებელი ფაქტორი.

284. ბრონქული ასთმის დროს ქვითლება ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა სპირომეგრული მაჩვენებელი, გარდა:

- ა) ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობა წამში1 (ფამ1);
- *ბ) ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობა (ფსტ);
- გ) ტიფნის ინდექსი;
- დ) საშუალო მოცულობითი სიჩქარე (სმს);
- ე) ამოსუნთქვის მოცულობითი სიჩქარის პიკი.

285. ქვემოთ ჩამოთვლილი აგონისტებიდან რომელი მოქმედებს არჩევითად რეცეპტორებზე ინჰალაციის დროს?

- ა) ტერბუტალინი;
- ბ) ალბუტეროლი;
- გ) ფენოტეროლი;
- დ) იზოეტარინი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

286. სისხლში რომელი კლასის იმუნოგლობულინის დონის მომაგება აღენიშნებათ ატოპიური (ალერგიული) ბრონქული ასთმით დაავადებულებს:

- ა) Ig M -ის
- ბ) Ig G -ის
- გ) Ig A -ს
- *დ) Ig E - ს
- ე) Ig D -ს

287. რომელი სიმპტომია პათოგნომური ბრონქული ასთმისათვის:

- ა) ხველა
- *ბ) ქოშინი გახანგრძლივებული ამოსუნთქვით
- გ) მსტეინავი ხიხინი
- დ) სუნთქვაში დამხმარე კუნთების მონაწილეობა
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

288. ატოპიური ბრონქული ასთმის პათოგენეზში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) გლუკუკუნთოვან ბრონქოსპაზმს
- ბ) ლორწოვანი ჯირკვლების დისკინეზიას

- * გ) წერილი ბრინჯებისა და ბრონქიოლების ლორწოვანი გარსის ანთებით დაზიანებას
- დ) ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობას
- ე) ყველა ჩამოთვლილს

289. ბრონქული ასთმის გართულებები შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბრონქული ასთმის სტაგუსი
- ბ) სპონგანური პნევმოთორაქსი
- გ) პნევმომედიასტინუმი
- დ) მწვავე ფილგვისმიერი გული
- * ე) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია

290. 28 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ქოშინით, მსგვინავი სუნთქვით. აღნიშნული კლინიკური სურათი: პირველად განვითარდა 10 წლის წინ გაცივების შემდეგ. ალერგიულ დაავადებებს არ აღნიშნავს. ობიექტურად აღინიშნება ღისპნოე, გაჭინოე, ციანოზი. მოსმენით - მსგვინავი ხიხინი ამოსუნთქვის ფაზაში. ხველისას გამოყოფს მცირე რაოდენობით წებოვან ნახველს. პარაკლინიკური გამოკვლევის მონაცემებიდან აღსანიშნავია: ტიფნოს ინდექსი - 60%. PO₂ - 65 მმ, PCO₂ - 35 მმ, JgE - ს დონე სისხლში ნორმალურია. სავარაუდო დიაგნოზი:

- * ა) ენდოგენური ბრონქული ასთმა;
- ბ) მარჯვენა პარკუჭის ასთმა;
- გ) ეგზოგენური ბრონქული ასთმა;
- დ) მარცხენა პარკუჭის უკმარისობა;
- ე) პნევმოკონიოზი.

291. 28 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ქოშინით, მსგვინავი სუნთქვით. აღნიშნული კლინიკური სურათი: პირველად განვითარდა 10 წლის წინ გაცივების შემდეგ. ალერგიულ დაავადებებს არ აღნიშნავს. ობიექტურად აღინიშნება ღისპნოე, გაჭინოე, ციანოზი. მოსმენით - მსგვინავი ხიხინი ამოსუნთქვის ფაზაში. ხველისას გამოყოფს მცირე რაოდენობით წებოვან ნახველს. პარაკლინიკური გამოკვლევის მონაცემებიდან აღსანიშნავია: ტიფნოს ინდექსი - 60%. PO₂ - 65 მმ, PCO₂ - 35 მმ, JgE - ს დონე სისხლში ნორმალურია. მწვავე პერიოდში ამ ავადმყოფის სამკურნალოდ შეიძლება გამოვიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი ჯგუფის მედიკამენტი, გარდა:

- ა) გლუკოკორტიკოიდებისა;
- ბ) ბეტა-ადრენოსტიმულატორებისა;
- გ) მეთილქსანტინებისა;
- * დ) პოხიერი უჯრედების მასგაბილიმებული საშუალებებისა.

292. ბრონქული ასთმას თან ახლავს

- ა) ბეტა-ადრენერგიული სისტემის ჰიპერმგრძობელობა;
- ბ) ალფა-ადრენერგიული სისტემის ბლოკადა;
- გ) ქოლინერგიული სისტემის ჰიპოტონია;
- * დ) ალფა და ბეტა ადრენერგიული სისტემების წონასწორობის დარღვევა.

293. ბრონქული ობსტრუქცია ბრონქული ასთმის დროს განპირობებულია

- ა) ბრონქოსპაზმით;
- ბ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის ანთებადი შეშუპებით;
- გ) ბრონქების სანათურის დახშობა ბრონქების წებოვანი სეკრეტით;
- დ) ამოსუნთქვისას წერილი ბრონქების დაჩუგვით;
- * ე) ყველა ჩამოთვლილი.

294. უფრო მძიმე მდგომარეობა ახასიათებს ბრონქული ასთმის შემდეგ ფორმებს

- ა) აგოპიური ასთმა და ფიზიკური დაძაბულობის ასთმა;
- *ბ) ინფექციურ-დამოკიდებული ასთმა და ასპირინული ასთმა;
- გ) ასპირინული ასთმა და ფიზიკური დაძაბულობის ასთმა;
- დ) ფიზიკური დაძაბულობის ასთმა და ინფექციურ-დამოკიდებული ასთმა.

295. აგოპიური ბრონქული ასთმის ძირითადი ნიშნებია

- *ა) მწვავე დასაწყისი, უფრო ხშირად აღვილი მიმდინარეობა, შედარებით იშვიათი და გვიან განვითარებული გართულებები, ასთმური სტაგუსის შედარებით იშვიათი აღმოცენება;
- ბ) თანდათანობითი დასაწყისი, ხშირად მძიმე მიმდინარეობა, შედარებით ხშირი და აღრე განვითარებული გართულებები, ასთმური სტაგუსის ხშირი აღმოცენება;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი.

296. ინფექციურ-დამოკიდებული ბრონქული ასთმის ძირითადი ნიშნებია

- ა) მწვავე დასაწყისი, უფრო ხშირად აღვილი მიმდინარეობა, შედარებით იშვიათი და გვიან განვითარებული გართულებები, ასთმური სტაგუსის შედარებით იშვიათი აღმოცენება;
- *ბ) თანდათანობითი დასაწყისი, ხშირად მძიმე მიმდინარეობა, შედარებით ხშირი და აღრე განვითარებული გართულებები, ასთმური სტაგუსის ხშირი აღმოცენება;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი.

297. ბრონქული ასთმის მაპროვოცირებელ ფაქტორებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ალერგენების
- *ბ) თბილი ჰაერის ზემოქმედების
- გ) ინფექციის
- დ) ბეგა-ბლოკერების
- ე) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების

298. რომელი დაავადების ღროს არ არის წინააღმდეგჩვენება ბრონქული ასთმის კორტიკოსტეროიდული თერაპია

- ა) წყლულოვანი დაავადების გამწვავება
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი
- *გ) რევმატიზმის გამწვავება
- დ) მძიმე ოსტეოპოროზი
- ე) არტერიული ჰიპერტონია

299. ბრონქულ ასთმას თან ერთვის:

- ა) ბეგა-ადრენერგული სისტემის ჰიპერმგრძობელობა
- ბ) ალფა-ადრენერგული სისტემის ბლოკადა
- გ) ქოლინერგიული სისტემის ჰიპოტონია
- *დ) ალფა და ბეგა-ადრენერგული რეცეპტორების წონასწორობის დარღვევა
- ე) ბეგა-2 რეცეპტორების აქტიურობის უპირატესობა

300. ბრონქული ასთმის ასთმოიდური მდგომარეობის ღროს განვითარებული ტაქიკარდიის მიზეზია:

- ა) სისხლში ჰიპერკაპნია
- ბ) მჟავუ-ტოტოვანი წონასწორობის დარღვევა
- გ) ეუფილისნის ორგანიზმში შეყვანა

*დ) აერომოლის სახით ბეგა-ადრენოსტიმულატორების გადაჭარბებული მიღება

ე) გულის გლიკომიდების ღომის გადაჭარბება

301. ბრონქული ასთმის მეორე ხარისხის ასთმური მდგომარეობის დროს მკურნალობა უნდა დაეწყოთ:

ა) კუნთებში 30 მგ პრენბოლონის შეყვანით

*ბ) ვენაში 60-120 მგ პრენბოლონის შეყვანით

გ) აგროპინის ინექციით

დ) სიმპაგომიმეტიკების ინექციით

ე) ეუფილინის ინჰალაციით

302. ასთმური მდგომარეობის სამკურნალოდ რომელი პრეპარატი წარმოადგენს წინააღმდეგჩვენებას:

ა) ეუფილინი

ბ) ანგიოქსიდანგები

გ) პლატიფილინი

*დ) მორფინი

ე) დასახელებულთაგან არც ერთი

303. ფილგვების ვენტილაციური სისტემის ობსტრუქციული დარღვევები დამახასიათებელია:

ა) კეროვანი პნევმონიისთვის

*ბ) ბრონქული ასთმისთვის

გ) ბრონქოექტაზიული დაავადება

დ) ქრონიკული უბრალო პროქსიმალური ბრონქიტი

ე) ინტერსტიციული პნევმოსკლეროზი

304. აგოპირი ბრონქული ასთმის დროს ხშირად აღმოჩნდება :

*ა) იმუნოგლობულინ E-ს მაღალი ტიტრი

ბ) ლეიკოციტოზი

გ) სტაფილოკოკის მიმართ მაღალი ტიტრის ანგისხეულები

დ) მაღალი ელს-ი

ე) ბაქტერიული ალერგენების მიმართ კანის დაღებითი რეაქციები

305. ბრონქული ასთმის მკურნალობის საფუძველს წარმოადგენს

ა) ალერგენის ელიმინაცია;

ბ) ჰიპოსენსიბილიზაცია;

გ) ინფექციის პრევენცია და მკურნალობა;

დ) სამკურნალო პრეპარატების გამოყენება;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

306. ძირითადად ბრონქული ასთმის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა პრეპარატი, გარდა

ა) ბეგა-აგონისტებისა;

ბ) მეთილქსანტინებისა;

*გ) ქოლინოლიტური საშუალებების;

დ) გლუკოკორტიკოიდული ჰორმონების საინჰალაციო ფორმებისა;

ე) მემბრანამასტაბილიზებელი პრეპარატებისა.

307. თეოფედრინი უკუნაჩვენებია ბრონქული ასთმის შემდეგი ფორმების სამკურნალოდ

- ა) აგოპიური;
- ბ) ინფექციურ-დამოკიდებული;
- *გ) ასპირინული;
- დ) ფიზიკური დაძაბულობის.

308. ბრონქული ასთმის შეტევის პიკზე ავადმყოფის დალუპვის ძირითადი მიზეზია

- ა) ფილტვების მწვავე შებერვა;
- ბ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის გენერალიზებული შეშუპება;
- გ) გენერალიზებული ბრონქოსპაზმი;
- *დ) წვრილი ბრონქების სანათურის გენერალიზებული დახშობა წებოვანი სეკრეტით.

309. ალფა1 - ანტიტრიპსინის დეფიციტი კლინიკურად ყველაზე ხშირად გამოვლინდება

- ა) პნევმონიებით;
- ბ) ბრონქიტებით;
- *გ) ჰორმონორემისტენგული ბრონქული ასთმით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

310. ასთმური სტაგუსის ძირითადი კლინიკური სინდრომებია

- ა) სუნთქვის პროგრესირებადი უკმარისობა;
- ბ) ფილტვისმიერი ჰიპერტენზიის გაძლიერება;
- გ) მძიმე ნეიროფსიქიკური სინდრომი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

311. ასთმური სტაგუსის კუპირებისათვის ძირითადი ღონისძიებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ეუფილინის ინტრავენური შეყვანა;
- ბ) გლუკოკორტიკოიდების პერორული და ინტრავენური მიღება;
- *გ) ბეტა-აგონისტების გამოყენება.

312. ასთმური სტაგუსის პროგრესირების შედეგად განვითარებული "მუნჯი" ფილტვის სინდრომის დროს საჭიროა

- ა) პერორულად და ინტრავენურად შეყვანილი გლუკოკორტიკოიდებს ღობირების გაზრდა;
- ბ) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის ხსნარის ინფუზია;
- გ) ბრონქოსკოპია და ბრონქოალვეოლური ლავაჟი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის გამოყენება.

313. ასთმური სტაგუსის შედეგად განვითარებული ჰიპოქსიური კომის განვითარებისას პირველ რიგში მიზანშეწონილია შემდეგი

- ა) პერორალურად და ინტრავენურად შეყვანილი გლუკოკორტიკოიდების ღობის გაზრდა;
- *ბ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია და სასუნთქი გზების ამოწმენლა ინტუბაციური მილის მეშვეობით.

314. ფილტვის ემფიემის განვითარებას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- ა) აცინუსის ელემენტების მდგრადობისა და ელასტიურობის დარღვევისა;
- ბ) ბრონქიოლის კედლის დესტრუქციისა;
- გ) სურფანტანტის თვისებების შეცვლისა;
- *დ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში ჰემოდინამიკის დარღვევისა.

315. განარჩევენ ფილტვის ემფიემის შემდეგ ფორმებს, გარდა:

- ა) ინვოლუციურისა (ანუ მოხუცებულობითი);
- ბ) ვიკარულისა (კომპესატორული);
- გ) ფილგვის მწვავე შებერვისა;
- *დ) ჰიპერტროფიულისა.

316. ძირითადი ეტიოლოგიურ ფაქტორს, რომელიც ხელს უწყობს ფილგვის პირველადი ემფიზემის განვითარებას, წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილგვის მიკროცირკულაციის დარღვევისა;
- ბ) სურფანქტაგის თვისებების დარღვევისა;
- გ) (-ანგიოტენზინის დეფიციტისა;
- *დ) სეროტონინის სინთეზის დაქვეითებისა.

317. ძირითადი ეტიოლოგიურ ფაქტორს, რომელიც ხელს უწყობს ფილგვის მეორადი ემფიზემის განვითარებას, წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტისა;
- *ბ) კომპლემენტის სისტემის დარღვევისა;
- გ) მემკვიდრეობითი წინასწარგანწყობისა;
- დ) პოლიუტანგების შემოქმედებისა.

318. ფილგვის ემფიზემას უპირატესად ახასიათებს შემდეგი კლინიკური ნიშანი:

- ა) მრავალწლიანი პროდუქტიული ხველა;
- *ბ) მზარდი ქოშინი;
- გ) მორეციდივე პნევმონიები;
- დ) ხშირი რესპირატორული დაავადებები.

319. ფილგვის ემფიზემით დაავადებულ პირებს აღენიშნებათ:

- ა) ჩასუნთქვის გაძნელება;
- ბ) ამოსუნთქვის გაძნელება;
- *გ) ორივე ბემოაღნიშნული;
- დ) ბრონქული სუნთქვა.

320. ავადმყოფის დათვალერებისას ფილგვის ემფიზემის ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნეკნების ჰორიზონტალური მდებარეობისა;
- ბ) სუნთქვითი ექსკურსიის შემცირებისა;
- გ) ლავიწმება ფოსოების ამობერვისა;
- *დ) ნეკნთაშუა სივრცეების შეწევისა.

321. რომელი დაავადების ნიშნებია დამახასიათებელი მეორადი ობსტრუქციული ემფიზემისათვის?

- ა) ქრონიკული ჩირქოვანი ობსტრუქციული ბრონქიტი
- ბ) ქრონიკული ასთმოდური ბრონქიტი
- გ) ინფექციურ-ალერგიული ბრონქული ასთმა
- *დ) ყველა დასახელებული დაავადებები
- ე) არც ერთი დასახელებული დაავადება

322. რომელი რენტგენოლოგიური ნიშანია დამახასიათებელი ფილგვების ობსტრუქციული ემფიზემისათვის:

- *ა) სისხლძარღვოვანი სურათის შესუსტება ფილგვის ველების გამჭირვალობის მომაგება

- ბ) ფილგვის ველების გამჭირვალობის შესუსტება
- გ) ფილგვის სურათის გაძლიერება
- დ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი ნიშანი

323. ფილგვის პირველადი ემფიზემის მიზეზია:

- ა) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი
- *ბ) ალფა-2 - ანტიტრიფსინის დეფიციტი
- გ) ბრონქული ასთმა
- დ) ქრონიკული პნევმონია
- ე) დასახელებულთაგან არც ერთი

324. ჩამოთვლილი ფუნქციონალური მაჩვენებლებიდან რომელი შეესაბამება ფილგვების ემფიზემას:

- ა) დაქვეითებული ფილგვების ფორსირებული სასიცოცხლო ტევადობა;
- ბ) მომატებული ნარჩენი მოცულობა;
- გ) დაქვეითებული ღიფუმიის უნარი;
- *დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

325. ფილგვის პირველადი ემფიზემის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია:

- ა) ფილგვის მიკროცირკულაციის დარღვევა;
- ბ) სურფანქტაგის თვისებების დარღვევა;
- გ) ალფა- ანტიტრიფსინის დეფიციტი;
- *დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

326. "ფილგვისმიერი გული" ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- ა) ჰიპერტონული დაავადების შედეგად;
- ბ) ჰიპერთირეოზის შედეგად;
- გ) მიოკარდიტის შედეგად;
- *დ) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის შედეგად.
- ე) ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიის შედეგად.

327. ფილგვისმიერი გულის განვითარების ყველაზე ნაადრევი ნიშანია:

- *ა) გულის ელექტროლერძის გადახრა მარჯვნივ
- ბ) გულის პერკუტორული საზღვრის გადიდება მარცხნივ
- გ) II ტონის აქცენტი ფილგვის არტერიაზე
- დ) ღვიძლის ზომის გადიდება
- ე) დადებითი ვენური პულსი

328. მწვავე ფილგვისმიერი გული შეიძლება განვითარდეს შემდეგი დაავადებების დროს, გარდა:

- ა) სპონგანური პნევმოთორაქსისა
- ბ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიისა
- *გ) პნევმოკონიოზისა
- დ) ბრონქული ასთმის სტაგუსისა
- ე) კრუპოზული პნევმონიისა

329. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი იწვევს ფილგვისმიერი გულის სინდრომის განვითარებას:

- ა) პნევმოკონიოზი
- ბ) სკლეროდერმია
- გ) ეოზინოფილური გრანულომა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი

330. მწვავე ფილგვისმიერი გული ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი დაავადებების დროს, გარდა:

- ა) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიისა
- ბ) პნევმოთორაქსისა
- *გ) ფილგვის ქრონიკულ ობსტრუქციული დაავადებისა
- დ) ბრონქული ასთმისა
- ე) მწვავე რესპირაციული ინფექციისა

331. ქრონიკული ფილგვისმიერი გულის სინდრომი ვითარდება:

- ა) ფილგვის ემფიზემისას
- ბ) პიკვიკის სინდრომისას
- გ) კიფოსკოლიოზისას
- *დ) ყველა პასუხი სწორია
- ე) არცერთი არ არის სწორი

332. ქრონიკული ფილგვისმიერი გულის ეკგ ნიშნები შეიძლება იყოს:

- ა) გულის ელექტრული ღერძის გადახრა მარჯვნივ ($a>+110$ -მე);
- ბ) $R/Q>1$ -მე AVR განხრაში;
- გ) $R/S>1$ -მე VI განხრაში;
- დ) $Rv1+Sv5 >10.5$ მმ;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

333. ფილგვისმიერი გულის დროს რომელი პრეპარატის გამოყენება საჭიროებს განსაკუთრებულ სიფრთხილეს:

- ა) ნიგროგლიცერინი;
- ბ) ფუროსემიდი;
- გ) ამინიფილინი;
- *დ) საგულე გლიკოზიდები;
- ე) ოქსიგენოთერაპია.

334. მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობის შემთხვევაში ვითარდება:

- *ა) სისტემური ვენური შეგუბება;
- ბ) ცენტრალური ვენური წნევის ღონის დაქვეითება;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- დ) ფილგვების შეშუპება.

335. სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის ადრეულ კლინიკურ ნიშნებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქოშინისა და გულის ფრიალის, რომლებიც აღმოცენდება ფიზიკური დატვირთვის დროს;
- ბ) ტუჩების ციანოზი ფიზიკური დატვირთვისას;
- გ) ფილგვებში მშრალი ხიხინი;
- *დ) ღიურების გაძლიერება;
- ე) ნიქტურია.

336. სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის მოგვიანებით კლინიკურ ნიშნებს განეკუთვნება:

- ა) ფილგვების ქვედა უკანა წილებში მუღმივი სველი ხიხინი;
- ბ) პერიფერიული შეშუპებები, ასციტი, ანასარკა;
- გ) ღვიძლის გადიდება;
- დ) ჰიპერვოლემია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

337. პნევმონიის დროს მიახლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) მსხვილი ბრონქებისა;
- ბ) ბრონქიოლებისა;
- გ) ალვეოლებისა;
- დ) ინტერსტიციუმისა.

338. ჩამოთვლილი მიკროორგანიზმებიდან რომელია პნევმონიის უხშირესი გამომწვევი:

- ა) სტაფილოკოკები
- ბ) სტრეპტოკოკები
- *გ) პნევმოკოკები
- დ) ენტეროკოკები
- ე) მიკოპლაზმები

339. *Micoplazma pneumonie*-ს მიერ გამოწვეული სინდრომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მენინგოენცეფალიტისა;
- ბ) ჰემოლიზური ანემიისა;
- გ) მიოკარდიტისა;
- დ) პნევმონიისა;
- *ე) გასტროენტერიტისა.

340. პნევმონიით დაავადებული პირის აუსკულტაციისას შეიძლება გამოვლინდეს:

- ა) შესუსტებული სუნთქვა, ხიხინის არარსებობა;
- ბ) მშრალი ხიხინი;
- გ) მსხვილბუშგუკოვანი სველი ხიხინი;
- დ) წვრილბუშგუკოვანი სველი ხიხინი;
- ე) კრეპიტაცია;
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

341. პნევმონიის დიაგნოზს საფუძვლად უდევს:

- ა) დაავადების კლინიკური სიმპტომები;
- ბ) ფიზიკური გამოკვლევის მონაცემები;
- გ) ფილგვის რენტგენოლოგიური გამოკვლევის შედეგები;
- დ) ლაბორატორიული ანალიზების მარკერებლები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

342. პნევმოკოკური პნევმონიის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პლევრის ემპიემისა;
- *ბ) სპონგანური პნევმოთორაქსისა;
- გ) ფილგვების აბსცესისა;

- დ) კეროვანი პნევმოსკლეროზისა;
- ე) სეფსისისა.

343. პნევმონიის ღროს ინიშნება ყველა ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალება, გარდა:

- ა) ანტიბიოტიკებისა;
- ბ) ამოსახველებლებისა;
- გ) ბრონქოსპაზმოლიტიკებისა;
- დ) იმუნომოდულატორებისა;
- *ე) იმუნოსუპრესიული მოქმედების მედიკამენტებისა.

344. თუ პნევმონიის ეტიოლოგია დაუდგენელია დასაწყოსში უნდა დაინიშნოს:

- ა) სტრეპტოკოკი;
- *ბ) პენიცილინი;
- გ) ტეტრაციკლინი;
- დ) ცეფალოსპორინების ჯგუფის ანტიბიოტიკები.

345. სტაფილოკოკური პნევმონიის მკურნალობისათვის ნაკლებ ეფექტურია:

- ა) ოქსაცილინი 2 გრ ი/ვ ყოველ 4-6 სთ-ში;
- ბ) ვანკომიცინი 0,5 გრ ი/ვ ყოველ 6 სთ-ში;
- *გ) პენიცილინი 250 მგ ი/ვ ყოველ 6 სთ-ში;
- დ) ცეპორინი 2 გრ ი/ვ ყოველ 4-6 სთ-ში;
- ე) გენტამიცინი 1,5მგ/კგ წონაზე ი/ვ ყოველ 12 სთ-ში.

346. აღნიშნეთ პნევმონიის ღროს არასწორად შერჩეული ანტიბიოტიკი:

- ა) Streptococcus pneumonie - პენიცილინი;
- ბ) Staphylococcus aureus - ოქსაცილინი;
- *გ) Legionella pneumophyla- გენტამიცინი;
- დ) Haemophylus influenzae - ამპიცილინი;
- ე) Pneumocystis carini - ტრიმეპროპიმი, სულფამეგოქსაზოლი.

347. პნევმონიის ანტიბიოტიკებით მკურნალობა უნდა შეწყდეს:

- ა) მკურნალობის დაწყებიდან 1 კვირის შემდეგ;
- *ბ) სხეულის ტემპერატურის ნორმალიზაციიდან 2 დღის შემდეგ;
- გ) დაავადების კლინიკური და რენტგენოლოგიური ნიშნების გაქრობის შემდეგ;
- დ) სხეულის ტემპერატურის ნორმალიზაციიდან 5 დღის შემდეგ.

349. პნევმონიის სამკურნალოდ ანტიბიოტიკის შერჩევისას პირველ რიგში გასათვალისწინებელია:

- ა) დაავადების ხანდაზმულობა;
- *ბ) პნევმონიის გამომწვევის ბუნება;
- გ) თანმხლები დაავადებები;
- დ) ანტიბაქტერიული პრეპარატებისადმი ინდივიდუალური მგრძობელობა;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილთაგანი.

350. პნევმონიის ღროს კომბინირებული ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩვენებაა:

- ა) პნევმონიის მძიმე მიმდინარეობა, ინფექციური აგენტის ბუნების შესახებ ინფორმაციის არარსებობა;
- ბ) ინფექციის შერეული ხასიათი;
- გ) ანტიბაქტერიული ეფექტის გაძლიერების აუცილებლობა;

დ) ეჭვი გრამუარყოფით ბაქტერიებზე;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი;

351. პნევმონიის დროს ანტიბაქტერიული თერაპიის ყველაზე რაციონალურ კომბინაციას წარმოადგენს:

ა) პენიცილინი და სულფანილამიდები;

ბ) პენიცილინი და ტეტრაციკლინი;

*გ) პენიცილინი და ამინოგლიკოზიდები;

დ) სულფანილამიდები და ტეტრაციკლინები;

352. ავადმყოფს ბენზილპენიცილინზე ალერგიული რეაქციის შემთხვევაში ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან უნდა დაენიშნოს:

ა) ამპიცილინი;

ბ) ცეფაზოლინი;

*გ) გენტამიცინი;

დ) ოქსაცილინი.

353. პნევმოკოკურ პნევმონიაზე ეჭვისას ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს:

ა) ოლეტეტრინი;

ბ) სტრეპტომიცინი;

*გ) პენიცილინი;

დ) ერითრომიცინი;

ე) ლევომიცეტინი.

354. მიკოპლაზმური ეტიოლოგიის პნევმონიაზე ეჭვის მიტანისას ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს:

ა) პენიცილინი;

*ბ) ერითრომიცინი;

გ) ლევომიცეტინი;

დ) სტრეპტომიცინი;

ე) ცეპორინი.

355. პნევმონიის მიმდინარეობის სიმძიმეს განსაზღვრავს:

ა) გამომწვევი მიკროორგანიზმი;

ბ) ეტიოტროპული თერაპიის დაწყების დრო;

გ) ბრონქების მდგომარეობა;

დ) ორგანიზმის იმუნური სტატუსის მდგომარეობა;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი;

356. გახანგრძლივებული მიმდინარეობის პნევმონიის დროს საჭიროა:

ა) დადგინდეს სისხლის შრატში მუავეების რაოდენობა;

ბ) დადგინდეს სისხლის შრატში ფიბრინოგენის რაოდენობა;

*გ) ჩატარდეს ნახველის განმეორებითი ციტოლოგიური კვლევა სიმსივნური უჯრედების აღმოსაჩენად და ბრონქოსკოპია;

დ) შეფასდეს ორგანიზმის იმუნოლოგიური სტატუსი.

357. წილოვანი პნევმონიის უხშირესი გართულებაა:

*ა) ანთებითი პროცესის გახანგრძლივებული გაწოვა;

ბ) სეპტიცემია;

- გ) მენინგიზმია;
- დ) პლევრის ემპიემია;
- ე) პნევმოთორაქსი

358. კრუპოზული პნევმონიის ჰიპერემიის სტადიაში პერკუტორულად აღინიშნება:

- ა) ფილგვის ნათელი ხმიანობა;
- ბ) კოლოფისებური ხმიანობა;
- *გ) პერკუტორული ხმიანობის მოყრუება;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

359. კრუპოზული პნევმონიის ჰიპერემიის სტადიაში აუსკულტაციურად დამახასიათებელია:

- ა) ბრონქული სუნთქვა;
- ბ) მკვრივი სუნთქვა;
- *გ) კრეპიტაცია;
- დ) უღერადი სველი ხიხინი.

360. სტაფილოკოკური პნევმონიის მკურნალობისათვის ნაკლებ ეფექტურია:

- ა) ოქსაცილინი 2 გრ ი/ვ ყოველ 4 - 6 სთ-ში;
- ბ) ვანკომიცინი 0.5 გრ ი/ვ ყოველ 6 სთ-ში;
- *გ) პენიცილინი 250 გრ ი/ვ ყოველ 6 სთ-ში;
- დ) ცეპორინი 2 გრ ი/ვ ყოველ 4 - 6 სთ-ში;
- ე) ა-სა და დ-ს კომბინაცია.

361. პნევმოკოკური პნევმონიის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პლევრის ემპიემა;
- *ბ) სპონგანური პნევმოთორაქსები;
- გ) ფილგვების აბსცესი;
- დ) კეროვანი პნევმოსკლეროზი;
- ე) სეფსისი.

362. 28 წლის მამაკაცი, რომელიც ნარკოტიკული საშუალებების ინტრავენური მომხმარებელია, შემოვიდა კლინიკაში მძრალი ხველისა და ქოშინის 1 თვიანი ანამნეზით. რენტგენოგრაფიაზე ჩანს დიფუზური ინტერსტიციული დაჩრდილვა. სავარაუდო დიაგნოზი:

- *ა) პნევმოცისტური პნევმონია;
- ბ) ფილგვის არტერიის ემბოლია;
- გ) კაპოშის სარკომა;
- დ) ლეგიონრების დაავადება;
- ე) სტაფილოკოკური პნევმონია.

363. პნევმონიის აღმძვრელი მიკროორგანიზმების ფილგვში შეჭრის გზაა:

- ა) ჰემატოგენური
- ბ) ბრონქოგენური
- გ) ლიმფოგენური
- დ) დასახელებულთაგან არც ერთი
- *ე) დასახელებულთაგან ყველა

364. ბაქტერიული პნევმონიისთვის დამახასიათებელი ცვლილებები პერიფერიულ სისხლში:

- *ა) ლეიკოციტოზი მარცხნივ გადახრით

- ბ) ლეიკოფორმულაში მარჯვნივ გადახრა
- გ) ლიმფოციტობი
- დ) ანემია
- ე) ეოზინოფილია

365. რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი კეროვანი პნევმონიისათვის:

- ა) ხველა
- ბ) ტკივილი გულმკერდის არეში
- გ) ტემპერატურის მომატება
- დ) ჩირქოვანი ნახველი
- *ე) ექსპირატორული ქოშინი

366. კეროვანი პნევმონიის ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- *ა) ფილგვების აბსცესი
- ბ) ფილგვების კარნიფიკაცია
- გ) გულის მწვავე უკმარისობა
- დ) ფილგვების ემფიზემა
- ე) ბრონქული ასთმა

367. რომელი ნიშანი არ არის დამახასიათებელი გრიპოზული პნევმონიისათვის

- ა) ტრაპეციული კუნთის ტკივილი
- *ბ) ქანგისფერი ნახველი
- გ) ფებრილური ტემპერატურა
- დ) თვალების ტკივილი და სინათლის შიში
- ე) ნახველში სისხლიანი ძაფები

368. მიკოპლაზმური პნევმონიის ყველაზე უკეთესი სამკურნალო ანტიბიოტიკია:

- ა) პენიცილინი, სტრეპტომიცინი
- *ბ) ტეტრაციკლინი, ერითრომიცინი
- გ) გენტამიცინი, კანამიცინი
- დ) ბისეპტოლი, სულფადიმეზინი
- ე) კლაფორანი, ცეფამიზინი

369. სტაფილოკოკური პნევმონიისათვის ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა ნიშანი დამახასიათებელია, გარდა ერთისა:

- ა) ხანგრძლივი და მძიმე მიმდინარეობა
- ბ) გამოხატული ინტოქსიკაციის ნიშნები
- გ) ხშირი აბსცედირება
- *დ) ნახევრად სინთეზური პენიცილინის არაეფექტურობა
- ე) ნახველში პათოგენური სტაფილოკოკის აღმოჩენა

370. კლაფორანის დღე-რამური საშუალო დოზა სტაფილოკოკური პნევმონიის სამკურნალოდ

- ა) 12-14 გ
- *ბ) 4-8 გ
- გ) 1-2 გ
- დ) 0,5-1 გ
- ე) 2-3 გ

371. სტაფილოკოკური პნევმონიის გართულებებია:

- ა) სეფსისი
- ბ) ჩირქოვანი პერიკარდიტი
- გ) სპონჯანური პნევმოთორაქსი
- დ) მედიასტინიტი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

372. პნევმონიის ანტიბაქტერიული მკრნალობის დროს უნდა ვიხელმძღვანელოთ შემდეგი პრინციპებით, გარდა:

- ა) მკურნალობა უნდა დაიწყოთ ნახველის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევამდე
- ბ) ანტიბაქტერიული პრეპარატებით უნდა ვუმკურნალოთ საკმარისი დოზებით
- გ) მკურნალობის ეფექტურობა უნდა ვამოწმოთ კლინიკურად და ლაბორატორიულად
- *დ) ტემპერატურის ნორმალიზაციისთანავე უნდა შევწყვიტოთ ანტიბაქტერიული თერაპია
- ე) თუ მკურნალობის 2-3 დღის შემდეგ არა გვაქვს ეფექტი უნდა შევწყვიტოთ ანტიბიოტიკის მიცემა და შევცვალოთ იგი სხვა ანტიბიოტიკით

373. ღრუების წარმოქმნით რთულდება პნევმონიები, რომლებიც გამოწვეულია:

- *ა) ანაერობული ბაქტერიებით;
- ბ) *Mycophasma pheimonial*-ით;
- გ) *Streptococcus pheimonial*-ით;
- დ) ინფლუენცის ჩხირით;
- ე) *Legionella pheimophyla*- თი.

374. პნევმონიის დროს მიანდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) მსხვილი ბრონქებისა;
- ბ) სასუნთქი ბრონქიოლებისა;
- გ) ალვეოლებისა;
- დ) ინტერსტიციუმისა.

375. პნევმონიით ავადმყოფის აუსკულტაციისას შეიძლება გამოვლინდეს

- ა) შესუსტებული სუნთქვა, ხიხინის არარსებობა;
- ბ) მშრალი ხიხინები;
- გ) მსხვილბუშგუკოვანი სველი ხიხინები;
- დ) წვრილბუშგუკოვანი სველი ხიხინები;
- ე) კრეპიტაცია;
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

377. პნევმონიის დიაგნოზი დგინდება შემდეგის საფუძველზე

- ა) დაავადების კლინიკური სიმპტომები;
- ბ) ფიზიკური გამოკვლევის მონაცემები;
- გ) ფილგების რენტგენოლოგიური გამოკვლევების შედეგები;
- დ) ლაბორატორიული ანალიზების მაჩვენებლები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

378. თუ ფილგვის რენტგენოგრამაზე აღინიშნება ფილგვის რესპირატორული ნაწილის დაზიანების ნიშნები, მაგრამ პნევმონიის კლინიკური და ლაბორატორიული მაჩვენებლები არ არსებობს, ეს ნიშნავს

- ა) პნევმონიის დიაგნოზი გამორიცხულია;

- ბ) პნევმონიის დიაგნოზი საეჭვოა;
- *გ) ლიაგნოსტიკური კვლევები უნდა გაგრძელდეს.

379. პნევმონიის გამომწვევ აგენტად უფრო ხშირად გვევლინება

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

380. სტაციონარის გარეთ განვითარებული პნევმონიის გამომწვევ აგენტად გვევლინება ყველა მიკროორგანიზმი, გარდა

- ა) პნევმოკოკის;
- *ბ) სტაფილოკოკის;
- გ) მიკოპლაზმის;
- დ) კლებსიელასი.

381. შიდასტაციონარული პნევმონიის გამომწვევ აგენტად გვევლინება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) პნევმოკოკის;
- ბ) სტაფილოკოკის;
- გ) კლებსიელასი;
- დ) ქლამიდიისა.

382. ხანდაზმული ასაკის ავადმყოფებში შიდასტაციონარული პნევმონიის გამომწვევ აგენტად უფრო ხშირად გვევლინება

- ა) პნევმოკოკი;
- ბ) მიკოპლაზმა;
- *გ) კლებსიელა;
- დ) პროტეუსი;
- ე) ქლამიდია.

383. ქრონიკული ალკოჰოლიზმით შეპყრობილ პირებში მაგულობს პნევმონიების სიხშირე რაც გამოწვეულია

- ა) პნევმოკოკით;
- ბ) სტრეპტოკოკით;
- გ) ნაწლავის ჩხირით;
- *დ) კლებსიელათი;
- ე) სტაფილოკოკით.

384. რა გართულება მოყვება ყველაზე ხშირად ატიპიურ პნევმონიას:

- ა) დისემინირებული სისხლძარღშიდა შედელება
- ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- გ) ფილტვის აბსცესი
- დ) მწვავე ჰემოლიზი
- *ე) მოზრდილთა რესპირატორული დისტრეს-სინდრომი

385. შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომის არსებობისას პნევმონიის გამომწვევი უხშირესი აგენტია

- ა) პნევმოკოკი;
- ბ) კლებსიელა;
- *გ) პნევმოცისტა;
- დ) მიკოპლაზმა;
- ე) ნაწლავის ჩხირი.

386. გრიპის ეპიდემიის დროს მაგულობს პნევმონიების რიცხვი, რაც გამოწვეულა

- ა) პნევმოკოკით;
- ბ) კლებსიელათი;
- გ) პნევმოცისტათი;
- *დ) მიკოპლაზმით;
- ე) ნაწლავის ჩხირით.

387. პნევმონიის მიმდინარეობა განისაზღვრება

- ა) პნევმონიის გამომწვევით;
- ბ) ეგიოგროპული თერაპიის დაწყების დროით;
- გ) ბრონქების მდგომარეობით;
- დ) ორგანიზმის რეაქტიულობის დამთრგუნველი დაავადებების არსებობა-არარსებობით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

388. პნევმონია ითვლება გაჭიანურებულად თუ

- ა) დაავადების ნიშნები არ ქრება დაავადების დასაწყისიდან 4 კვირის განმავლობაში;
- *ბ) ავადმყოფობა გრძელდება 4 კვირაზე მეტ ხანს, მაგრამ აღეკვავური თერაპიისას მთავრდება გამოჯანმრთელებით;
- გ) მიუხედავად ჩატარებული მკურნალობისა, რენტგენოგრამაზე შენარჩუნებულია ფილგვის სურათის ცვლილებები 4 კვირაზე მეტ ხანს კლინიკური ნიშნების აღაგების შემდეგ.

389. პნევმონიის დროს ნიშნავენ ყველა ჩამოთვლილ სამკურნალო საშუალებას, გარდა

- ა) ეგიოგროპულისა;
- ბ) ამოსახველებლისა;
- გ) ბრონქოსპაზმოლიზურისა;
- დ) იმუნომოდულატორებისა;
- *ე) ნარკოზული საშუალებებისა.

390. პნევმონიის სამკურნალოდ ანტიბიოტიკის შერჩევას პირველ რიგში უნდა

გავითვალისწინოთ

- ა) დაავადების ხანდაზმულობა;
- *ბ) პნევმონიის გამომწვევის ბუნება;
- გ) თანმხლები დაავადებები;
- დ) ანტიბაქტერიული პრეპარატებისადმი ინდივიდუალური მგრძობელობა;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილთაგან.

391. პნევმონიის დროს კომბინირებული ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩვენებებია

- ა) პნევმონიის მძიმე მიმდინარეობა ინფექციური აგენტის ბუნების შესახებ ინფორმაციის არარსებობისას;
- ბ) ინფექციის შერეული ხასიათი;
- გ) ანტიბაქტერიული ეფექტის გაძლიერების აუცილებლობა;
- დ) ინფექციური აგენტის ბუნების შესახებ მონაცემების არარსებობა და გრამ-უარყოფით

ბაქტერიებზე ეჭვის მიგანა;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

392. პნევმონიის დროს ანტიბაქტერიული თერაპიის ყველაზე რაციონალურ კომბინაციას წარმოადგენს

ა) პენიცილინი და სულფანილამიდები;

ბ) პენიცილინი და ტეტრაციკლინი;

*გ) პენიცილინი და ამინოგლიკოზიდები;

დ) სულფანილ-ამიდები და ტეტრაციკლინები.

393. ავადმყოფებს ბენზინპენიცილინზე ალერგიული რეაქციებით ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან უნდა დაენიშნოს

ა) ამპიცილინი;

ბ) ცეფაზოლინი;

*გ) გენტამიცინი.

394. პნემოკოკურ პნევმონიაზე ეჭვისას ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს

ა) ოლეტეტრინი;

ბ) სტრეპტომიცინი;

*გ) პენიცილინი;

დ) ერითრომიცინი;

ე) ლევომიცეტინი.

395. პნემოკოკური პნევმონიის გართულებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

*ა) ბრონქული ასთმის

ბ) ფილგეების აბსცესის

გ) პლევრიტის

დ) კეროვანი პნევმოსკლეროზის

ე) პერიკარდიტის

396. მიკოპლაზმურ პნევმონიაზე ეჭვის მიგანისას ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს

ა) პენიცილინი;

*ბ) ერითრომიცინი;

გ) ლევომიცეტინი;

დ) სტრეპტომიცინი;

ე) ცეპორინი.

397. თუ პნევმონიის ეტიოლოგია დაუდგენელია, დასაწყისში უნდა დაინიშნოს შემდეგი ანტიბაქტერიული პრეპარატი

ა) სტრეპტომიცინი;

*ბ) პენიცილინი;

გ) ტეტრაციკლინი;

დ) ცეფალოსპორინების ჯგუფის ანტიბიოტიკი.

398. სტაფილოკოკური პნევმონიები უფრო ხშირად ვითარდება

ა) გრიპის დროს;

ბ) შაქრიანი დიაბეტის დროს;

გ) ხანდაზმულ პირებში;

- დ) ქრონიკული ბრონქიტისას;
- *ე) სგაციონარულის ავადმყოფებში.

399. კლებსიელათი გამოწვეულ პნევმონიაზე ეჭვის მიგანისას უნდა დაინიშნოს ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა

- *ა) I თაობის პენიცილინებისა;
- ბ) III თაობის ცეფალოსპორინების;
- გ) V თაობის პენიცილინებისა;
- დ) ამინოგლიკოზიდებისა;
- ე) ფტორქინოლონებისა.

400. პნევმონიის ანტიბიოტიკებით მკურნალობა უნდა შეწყდეს

- ა) მკურნალობიდან 1 კვირის შემდეგ;
- *ბ) სხეულის ტემპერატურის ნორმალიზაციიდან 2 დღის შემდეგ;
- გ) ფილტვებში ხიხინების გაქრობის შემდეგ;
- დ) დაავადების კლინიკური და რენტგენოლოგიური ნიშნების გაქრობის შემდეგ.

401. გახანგრძლივებული და მორეციდივე პნევმონიით შეპყრობილი ასაკის 40 წელზე მეტი ხნის ავადმყოფის შემთხვევაში პირველ რიგში უნდა გამოირიცხოს

- ა) ფილტვის არტერიების თრომბოემბოლია;
- ბ) ფილტვების ტუბერკულოზი;
- *გ) ფილტვის კიბო.

402. რომელი ნიშანი არ არის დამახასიათებელი კრუპოზული პნევმონიისათვის:

- ა) ტკივილი გულმკერდის არეში
- ბ) ჰიპერპირიტიული ტემპერატურა
- გ) მშრალი ფიბროზული პლევრიტი, როგორც გართულება
- დ) ტუჩებზე ჰერპესი
- *ე) ეოზინოფილია

403. კრუპოზული პნევმონიის გაღვიძლების სგადის ყველაზე დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) მსხვილბუშტუკოვანი ხიხინი
- ბ) კრეპიტაცია
- *გ) ბრონქული სუნთქვა
- დ) გაძლიერებული ვეზიკულური სუნთქვა, გახანგრძლივებული ამოსუნთქვით
- ე) შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა

404. კრუპოზული პნევმონიის სამკურნალოდ პენიცილინის დღე-ღამის დოზაა:

- ა) 250000 ერთეული 4-ჯერ
- ბ) 250000 ერთეული. 6-ჯერ
- გ) 500000 ერთეული 4-ჯერ
- დ) 500000 ერთეული 6 ჯერ
- *ე) 1000000 ერთეული 6-ჯერ

405. ორსულობის შემთხვევაში პნევმონიისას არ შეიძლება დაინიშნოს

- ა) პენიცილინი;
- *ბ) ტეტრაციკლინი;
- გ) ამპიცილინი;

დ) ცეფალორიდი.

406. ნახველის ამოღების გაძნელება შეიძლება იყოს განპირობებული ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) ორგანიზმის გაუწყლოვნებით, შარდმდენის მიღების შედეგად ნახველის დეჰიდრატაციით;
- ბ) ნახველის წებოვნების მომატებით;
- გ) ნახველის ბრონქის კელელზე მიწებების მომატებით;
- *დ) ბრონქულ ლორწოში მეორადი ინფექციის გამომწვევი აგენტების გამრავლებით;
- ე) ბრონქების ლორწოვანი გარსის პრიმული ეპითელიუმის ბოკალურით ჩანაცვლებით.

407. ნახველის ამოღების გაძნელება შეიძლება იყოს განპირობებული ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ორგანიზმის გაუწყლოვნებით, შარდმდენის მიღების შედეგად ნახველის დეჰიდრატაციით;
- ბ) ნახველის წებოვნების მომატებით;
- გ) ნახველის ბრონქის კელელზე მიწებების მომატებით;
- *დ) ბრონქულ ლორწოში მეორადი ინფექციის გამომწვევი აგენტის გამრავლებით;
- ე) ბრონქების ლორწოვანი გარსის პრიმული ეპითელიუმის ჩანაცვლება ბოკალურით.

408. ნახველის წებოვნება მცირდება იმ პრეპარატების დანიშვნისას, რომელთაც გააჩნიათ:

- ა) ბრონქული ლორწოს ცილის პეპტიდური კავშირების დაშლის უნარი;
- ბ) ბრონქული ლორწოს ცილის სულფიდური კავშირების დაშლის უნარი;
- გ) სულფატის სურფაქტანგული სისტემის სტიმულაციის უნარი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

409. ბრონქოექტაზიის შესახებ რომელი მტკიცება არ არის მართებული?

- ა) ბრონქოექტაზიის დროს უპირატესად მიანდება ფილგვების ბაზალური სეგმენტები
- ბ) დაავადება მიმდინარეობს ქრონიკულად, პერიოდული გამწვავებებით
- გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევით ვლინდება ე.წ. "ფიჭისებრი სურათი"
- *დ) ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობა მომატებულია
- ე) მკურნალობის ძირითადი მეთოდია ანტიბიოტიკოთერაპია

410. ხშირად, გაზაფხულსა და შემოდგომის პერიოდში, უმეტესად დილაობით, ავადმყოფს აღენიშნება ხველა დღე-ღამეში 50 მლ-მდე ლორწოვან ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით. ნახველის მიკროსკოპული გამოკვლევით აღინიშნება დიდი რაოდენობით ლეიკოციტები, მაკროფაგები, სხვადასხვა სახის მიკროფლორა. რომელ პათოლოგიაზე უნდა ვიფიქროთ?

- ა) ბრონქოექტაზიული დაავადება
- ბ) ფილგვის კიბო
- *გ) ქრონიკული ბრონქიტი
- დ) მწვავე პნევმონია
- ე) აგოპიური ბრონქული ასთმა

411. ფილგვების რესტრიქციული ხასიათის დაზიანება არ არის დამახასიათებელი

- *ა) ქრონიკული ბრონქიტისთვის
- ბ) პნევმოთორაქსისთვის
- გ) პნევმოსკლეროზისთვის
- დ) ექსუდაციური პლევრიტისთვის
- ე) ბრონქოექტაზიული დაავადებისთვის

412. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის ყველაზე ხშირი გართულებაა:

- *ა) ფილგვების ემფიზემა
- ბ) ინტერსტიციული პნევმოსკლეროზი
- გ) მარჯვანა პარკუჭის ჰიპერტროფია
- დ) ფილგვების აბსცესი
- ე) ფილგვისმიერი გული

413. ბრონქოექტაზიები ფორმის მიხედვით შეიძლება არ იყოს:

- ა) ცილინდრული
- ბ) გომრისმაგვარი
- გ) კისვისმაგვარი
- *დ) აბსცედირობული
- ე) შერეული

414. ფილგვის გემო წილების მწვერვალის სეგმენტების ბრონქოექტაზიები ვითარდება:

- ა) კრუპოზული პნევმონიის შედეგად
- ბ) ბრონქული ასთმის შედეგად
- *გ) ფილგვების ტუბერკულოზის შედეგად
- დ) ბრონქული კიბოს შედეგად
- ე) სარკოიდოზის შედეგად

415. ბრონქების ობსტრუქციის ყველაზე ჭეშმარიტი აუსკულტაციური ნიშანია:

- ა) წვრილ-ბუშტუკოვანი ხიხინი
- ბ) კრეპიტაცია
- *გ) გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა, მშრალი ხიხინი
- დ) ბრონქული სუნთქვა
- ე) შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა

416. გრაქეის დისკინეზიის რომელი სახელია არასწორი:

- ა) გრაქეის ექსპირატორული ინვაგინაცია
- ბ) გრაქეის და მსხვილი ბრონქების ექსპირატორული სტენოზი
- გ) გრაქეის და მსხვილი ბრონქების ფუნქციონალური სტენოზი
- *დ) გრაქეომალაცია
- ე) გრაქეის გრაქეობრონქული ექსპირატორული კოლაფსი

417. მოსახლეობის მასიური გამოკვლევების დროს ქრონიკული ბრონქიტის უპირატესი კრიტერიანია:

- ა) ქოშინი ფიზიკური დატვირთვის დროს
- ბ) ანამნეზში წლის ცივ პერიოდში ხველის გახშირება და ნახველის რაოდენობის მომატება
- გ) ქოშინის გაძლიერება ფიზიკურ დატვირთვისთან დაკავშირებით
- *დ) პროდუქციული ხველა უკანასკნელი 2 წლის განმავლობაში წელიწადში 3-3 თვის მანძილზე
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

418. რომელი დაავადება ან სიმპტომი არ თამაშობს განსაკუთრებულ როლს ბრონქოექტაზიული დაავადების განვითარებაში:

- ა) მწვავე რესპირატორული ინფექცია ბავშვთა ასაკში
- ბ) მსხვილი ბრონქების გამგარებლობის მოშლა
- გ) ბრონქული ხის გენეტიკური უკმარისობა
- *დ) აგოპიური ბრონქული ასთმა

ე) ფილგვების პნევმოსკლეროზი და ემფიზემა

419. ბრონქოექტაზიული დაავადების დასადგენად გამოკვლევის რომელი დიაგნოსტიკული მეთოდი იძლევა სრულფასოვან ინფორმაციას:

ა) ფილგვების რენტგენოგრაფია

ბ) ბრონქოსკოპია

გ) ფილგვების ფუნქციონალური გამოკვლევა

*დ) ბრონქოგრაფია

ე) ფილგვების სკენირება

420. ბრონქოექტაზიული დაავადების დროს ქირურგიულ ჩარევის ჩვენებას წარმოადგენს:

ა) ბრონქოექტაზია თანდართული ობსტრუქციული ბრონქიტით

*ბ) ერთი წილის უბანში განვითარებული ბრონქოექტაზია გართულებული სისხლის დენით

გ) სუბკლინიკური ბრონქოექტაზიები ერთი სეგმენტის ფარგლებში

დ) ორმხრივი დიფუზური ბრონქოექტაზიები

ე) ბრონქოექტაზია გართულებული თირკმლის ამილოიდოზით და თირკმლის მეორე ხარისხის ქრონიკული უკმარისობით

421. რომელი გართულებაა დამახასიათებელი ბრონქოექტაზიული დაავადებისათვის:

ა) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული

ბ) კეროვანი ნეფრიტი

გ) კეროვანი პნევმონია

დ) თირკმელების ამილოიდოზი

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

422. ბრონქოექტაზიური დაავადებით შეპყრობილი პაციენტებს ჩვეულებრივ აქვთ შემდეგი ჩივილები

ა) ცხელება, ტკივილები მკერდის არეში;

ბ) ხველა ნახველის ადვილი ამოღებით, უფრო დილაობით;

გ) სისხლით ხველა, ფილგვისმიერი სისხლდენა;

დ) ქოშინი;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

423. ბრონქოექტაზიური დაავადება ხშირად არის შეუღლებული შემდეგ დაავადებებთან

ა) შაქრიანი დიაბეტი;

ბ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება;

*გ) ქრონიკული სინუსიტი (ჰაიმორიტი), აღენიღები;

დ) ქრონიკული გონზილიტი.

424. ბრონქოექტაზიური დაავადებისას სისხლიანი ხველა და ფილგვისმიერი სისხლდენა

ა) არ არის მისი წამყვანი, პირველი სიმპტომი;

ბ) შეიძლება განვითარდეს დაავადების სხვა სიმპტომებთან ერთად;

*გ) ხშირად ითვლება პირველ და ერთადერთ სიმპტომად ბრონქოექტაზის ბელა წილში ლოკალიზაციის შემთხვევაში.

425. ბრონქოექტაზიური დაავადებით ავადმყოფებს ფილგვების აუსკულტაციისას, ჩვეულებრივ, უვლინდებათ

ა) ბრონქოექტაზიის ზონაში არამუდმივი მშრალი ხიხინები;

ბ) გაფანტული მშრალი და სველი ხიხინები;

გ) ლოკალური წვრილბუშგუკოვანი და კრეპიტაციული ხიხინები;

*დ) ლოკალური მსხვილ- და საშუალო ბუშგუკოვანი ხიხინები, ხანდახან მშრალ ხიხინთან შერეული.

426. ბრონქოექტაზური დაავადებით პაციენტებში ფილტვების რენტგენოლოგიური კვლევა ჩვეულებრივ ავლენს

ა) მრავლობით თხელკედლიანი ღრუ-წარმონაქმნებს ფილტვებში;

ბ) გაფართოებულ ან გამკვრივებულ კელეების მქონე ბრონქების ჩრდილებს;

*გ) ფილტვის სურათის ლოკალურ გაძლიერებასა და ლეფორმაციას ბაღებრივ-კვანძოვანი ცვლილებებით ფილტვის კარის მიდამოში.

427. ბრონქოექტაზური დაავადებისას ბრონქოსკოპიურად, ჩვეულებრივ, ვლინდება

ა) სტენოზითა და ბრონქების სურათის ლეფორმაციით;

ბ) ლიფუზური ენდობრონქიტი;

*გ) ლოკალური ენდობრონქიტი.

428. ბრონქოექტაზური დაავადების დროს ბრონქოგრამაზე ჩვეულებრივ, ვლინდება

ა) ბრონქების ლიფუზური ლეფორმაცია;

ბ) წვრილი ბრონქებისა და ბრონქიოლების გავრცობილი ცვლილებები (გაფართოება, ლეფორმაცია);

*გ) 3-5 რიგის ბრონქების ტომრისებური ცილინდრული ან შერეული ტიპის რეგიონული გაფართოება.

429. ბრონქოექტაზური დაავადების გართულებები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) გულ-ფილტვის უკმარისობისა;

ბ) სისხლით ხველის და ფილტვის მიერი სისხლდენისა;

გ) შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზისა;

დ) მეტასტაზური აბსცესის ან სეფსისისა;

*ე) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის სისხლძარღვების ათეროსკლეროზისა.

430. სისხლით ხველა და ფილტვისმიერი სისხლდენა ბრონქოექტაზური დაავადებისას წარმოშობა ვითარდება:

ა) ბრონქების ლორწოვანი გარსის სისხლძარღვების დაზიანების;

ბ) პნევმოციროზის განვითარების;

*გ) ბრონქულ და ფილტვის არტერიებს შორის კოლატერალების განვითარების.

431. ბრონქოექტაზური დაავადებისას ფილტვისმიერი სისხლდენის შემთხვევაში ჰემოსტაზის ყველაზე ეფექტურ კონსერვატიულ მეთოდს წარმოადგენს

ა) კალციუმის ქლორიდის ინტრავენური შეყვანა;

ბ) ამინოკაპრონის მუავის შეყვანა;

გ) ვიკასოლისა და K-ვიტამინის შეყვანა;

*დ) მართვადი არტერიული ჰიპოტენზია.

432. გამწვავებული ბრონქოექტაზური დაავადების მკურნალობა უნდა წარიმართოს დაავადების კლინიკური გამოვლინების, მისი სტადიის, დაზიანების გავრცობის, გართულებების გათვალისწინებით და მოიცავდეს:

ა) ზოგად და ადგილობრივ ანტიბიოტიკოთერაპიას (ინტრაგრაქეალური, მათ შორის კათეტერით

- მიკროგრაქეოსტომის მეშვეობით პრეპარატების შეყვანა);
- ბ) სამკურნალო ბრონქოსკოპიას;
- გ) პოსტურალურ ღრენაქს;
- დ) სუნთქვითი და გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობის თერაპიას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

433. 33 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით ხველაზე ლორწოვან-ჩირქოვანი სუნიანი ნახველით, რომელიც გამოიყოფა დიდი რაოდენობით, უპირატესად დილით. ერთი კვირის წინ ნახველში შეამჩნია სისხლი. (ანამნეზში აღინიშნება 3 წლის ასაკში გადატანილი პნევმონია). ბრონქოსკოპული გამოკვლევის შედეგად არ დასტურდება ობსტრუქციის ან სიმსივნის არსებობა). ამ მონაცემებზე დაყრდნობით ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ასპირაციული პნევმონია;
- *ბ) ბრონქოექტაზია;
- გ) პნევმოცისტური პნევმონია;
- დ) მიკოპლაზმური პნევმონია;
- ე) ალვეოლურ-უჯრედოვანი კარცინომა.

434. ქრონიკული ბრონქიტისა და ბრონქოექტაზიული დაავადების დიფერენციალური დიაგნოსტიკის გატარების საშუალებას იძლევა:

- ა) ავადმყოფის ფიზიკალური გამოკვლევა;
- ბ) ფილგების რენტგენოგრაფია;
- გ) ბრონქოსკოპია;
- *დ) ბრონქოგრაფია;
- ე) სპიროგრაფია.

435. სისხლიანი ხველა შეიძლება აღინიშნოს ყველა ჩამოთვლილი დაავადებებისას, გარდა:

- ა) ბრონქოექტაზიული დაავადების დროს მეორადი ლიფუბერი ბრონქიტი;
- ბ) აგროფიული პროქსიმალური ბრონქიტი;
- გ) ქრონიკული ბრონქიტი, მეორადი ბრონქოექტაზიებით;
- *დ) მკვეთრად გამოხატული ემფიზემით ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის დროს.

436. კართაგენერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ბრონქოექტაზია;
- ბ) ქრონიკული სინუსიტი;
- გ) შინაგანი ორგანოების გადაადგილება;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

437. ბრონქოექტაზიული დაავადების დამახასიათებელი კლინიკო-რენტგენოლოგიური აღწერილობაა:

- ა) რამოდენიმე, ერთმანეთს მიბჯენილი თხელკედლიანი ღრუ, სადა, სწორი კონტურებით;
- ბ) ღრუ მკვეთრი, სწორი კონტურებით, გუბერკულოზური კერები არ არის;
- გ) ღრუ დაკბილული კედლებით, პერიფოკალური ცვლილებები არ არის, ხშირად კარში გადიდებული ლიმფური კვანძები.
- *დ) დაავადების აღმოცენება უპირატესად ბავშვთა ასაკში, ნელი პროგრესირება, “ლოლისებური თითები”, “საათის მინისებრი ფრჩხილები”;
- ე) მწვავე დასაწყისი, მაღალი ცხელება, რენტგენოლოგიურად ღრუ არასწორი კონტურებით და ჰორიზონტალური დონით.

438. ფილგვების აბსცესის უხშირესი გამომწვევია:

- ა) პათოგენური სოკოები
- ბ) გუბერკულოზური მიკობაქტერიები
- გ) პროტოზოები
- დ) ვირუსები
- *ე) ანაერობული ბაქტერიები

439. ფილგვის მწვავე აბსცესისა და განგრენის გამომწვევი აგენტები ფილგვის ქსოვილში უპირატესად შეაღწევენ

- *ა) ბრონქებით;
- ბ) ლიმფური ძარღვებით;
- გ) სისხლძარღვებით;
- დ) ფილგვის ჭრილობიდან.

440. ფილგვის მწვავე აბსცესის განვითარებას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) პირხახის, შუაყურის, ჰაიმორის ღრუების ქრონიკული ჩირქოვანი და ანაერობული ინფექციისა (კარიესი, პარადონტოზი, გონზილიტი);
- ბ) პირის ღრუსა და ხახის შიგთავსის ასპირაციისა ეპილევსიის, ალკოჰოლური სიმთვრალის, ნარკომანიის, მოწამვლების დროს;
- გ) სისტემატური გადაცივების, ქრონიკული ბრონქიტისა;
- დ) სეპტიკოპიემიისა;
- *ე) აღენიღებისა.

441. ფილგვის მწვავე აბსცესის დიაგნოსტიკა ეფუძნება

- ა) კლინიკურ ნიშნებს (დიდი რაოდენობით ჩირქოვანი ნახველის ამოღება და სხვა);
- ბ) ნახველის ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგებს (ჩირქმზალი მიკროფლორით მდიდარი ნახველი);
- *გ) კლინიკურ-რენტგენოლოგიურ ნიშნებს;
- დ) სპირომეგრიულ მონაცემებს.

442. კლინიკურ-რენტგენოლოგიური გამოკვლევა საშუალებას იძლევა დაისვას მწვავე აბსცესის დიაგნოზი

- ა) ფილგვებში ანთებადი ინფექციური პროცესის დაწყების მომენტშივე;
- ბ) ფილგვში ჩირქგროვის წარმოქმნის მომენტშივე;
- *გ) ფილგვის ჩირქგროვის ბრონქულ ხეში გახსნის შემდეგ.

443. ფილგვის მწვავე აბსცესით ავადმყოფს უგარდება ყველა ჩამოთვლილი გამოკვლევა, გარდა

- ა) კვლევის ზოგადკლინიკური მეთოდებისა;
- ბ) ნახველის, ფილგვის ჩირქგროვის შიგთავსის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისა;
- გ) ბრონქოსკოპიისა;
- დ) ფილგვების რენტგენოგომოგრაფიისა;
- *ე) ბრონქოგრაფიისა.

442. ფილგვის აბსცესის დამახასიათებელი კლინიკო-რენტგენოლოგიური აღწერილობაა:

- ა) რამოდენიმე, ერთმანეთს მიბჯენილი თხელკედლიანი ღრუ, სადა, სწორი კონტურებით;
- ბ) ღრუ მკვეთრი, სწორი კონტურებით, გუბერკულოზური კერები არ არის;
- გ) ღრუ დაკბილული კედლებით, პერიფოკალური ცვლილებები არ არის, ხშირად კარში

გადიდებული ლიმფური კვანძები.

დ) დაავადების აღმოცენება უპირატესად ბავშვთა ასაკში, ნელი პროგრესირება, “დოლისებური თითები”, “საათის მინისებრი ფრჩხილები;

*ე) მწვავე დასაწყისი, მაღალი ცხელება, რენტგენოლოგიურად ღრუ არასწორი კონტურებით და ჰორიზონტალური ღონით.

443. მწვავე აბსცესით ავადმყოფის მკურნალობა უნდა გარდებოდეს

ა) ამბულატორულ პირობებში;

ბ) სტაციონარის თერაპიულ განყოფილებაში;

გ) სტაციონარის პულმონოლოგიურ განყოფილებაში;

*დ) თორაკალური ქირურგიის განყოფილებაში.

444. ფილგვის მწვავე აბსცესის მკურნალობის ძირითად და ყველაზე შედეგიან მეთოდებს წარმოადგენს

ა) სანაცეური ბრონქოსკოპია ანგიბაქტერიული და ანგისეპტიკური საშუალებების ადგილობრივი გამოყენებით;

ბ) გრაქეიდან და გულმკერდის კელლიდან ჩირქგროვის კათეტერიზაცია;

გ) ჩირქგროვის ტრანსთორაკალური პუნქცია ღრუს გამორეცხვით და მასში სამკურნალო პრეპარატის შეყვანით;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

445. ფილგვის აბსცესის დროს ფიბროზული კაფსულა ყალიბდება

ა) 2-4 კვირის;

*ბ) 2 თვის;

გ) 4-6 თვის შემდეგ.

446. ფილგვის ქრონიკული აბსცესი შეიძლება გართულდეს

ა) ჰემოპტოეთი;

ბ) სეფსისითა და მეტასტაზური აბსცესებით;

გ) გულ-ფილგვის უკმარისობით;

დ) შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზით;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

447. ფილგვის აბსცესის, ტუბერკულოზისა და ფილგვის ღრუს ფორმის კიბოს დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის კვლევის შემდეგი მეთოდებია გადამწყვეტი

ა) კლინიკური;

ბ) რენტგენოლოგიური (ფილგვში წარმოქმნილი ღრუს ხასიათი, მისი კელლებისა და ფილგვის ირგვლივი ქსოვილის გამოსახულება;

გ) ბრონქოსკოპია;

*დ) მიკრობიოლოგიური (ტუბერკულოზის მიკობაქტერიები ნახველში) და ციტოლოგიური (სიმსივნური უჯრედები ნახველში) კვლევები.

448. ფილგვის ქრონიკული აბსცესის ანგიბიოტიკოთერაპიას ჩვეულებრივ მოჰყვება

*ა) პროცესის რემისია;

ბ) გამოჯანმრთელება აბსცესის ღრუს ნაწიბურით ჩანაცვლებით;

გ) გამოჯანმრთელება ფილგვის მეორადი კისტის ფორმირებით.

449. ფილგვის მწვავე აბსცესის ანგიბაქტერიული თერაპიის არასაკმაო ეფექტურობისა და

ქრონიკულ ფორმაში გადასვლის მიზეზი უფრო ხშირად განპირობებულია:

- ა) დაავადების გამომწვევი ინფექტის სამკურნალო პრეპარატებისადმი მდგრადობის მოკლე დროში განვითარებით;
- ბ) პაციენტის მიერ ანტიბიოტიკების ცუდი ამტანობით (გვერდითი რეაქციები);
- *გ) ინფექციის კერის დემარკაციული კაფსულით აღრე შემოფარგვლით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი მიზეზით.

450. აღნიშნეთ ფილგვის მწვავე აბსცესისათვის უჩვეულო გართულება:

- ა) სისხლიანი ხველა და ფილგვებიდან სისხლდენა;
- ბ) სეფსისი;
- გ) მეტასტაზური აბსცესი;
- დ) მწვავე პნევმონორაქსი;
- *ე) შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზი.

451. რით შეიძლება გართულდეს ფილგვის აბსცესი:

- ა) ემპიემით
- ბ) სისხლის დენით
- გ) სეფსისით
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით

452. ფილგვის აბსცესის განგრენაში გადასვლის დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) მძიმე მიმდინარეობა გამოხატული ინტოქსიკაციით
- ბ) მორუხო-მომწვანო სუნის ნახველი
- გ) ნახველში ანაერობული მიკროფლორა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი სიმპტომი

453. მწვავე აბსცესის ყველაზე დამახასიათებელი ნიშანი ნახველის ანალიზით, რაც განასხვავებს ბრონქოექტაზიულ დაავადებისგან:

- ა) დიდი რაოდენობით ლეიკოციტები
- *ბ) ელასტიური ბოჭკოები
- გ) ერთროციტები
- დ) სამფენოვანი ნახველი
- ე) აერობული მიკროფლორა

454. დაასახელეთ აბსცესის ბრონქში გახსნის კარდინალური ნიშანი:

- ა) უეცარი ტკივილი გულმკერდში
- *ბ) უეცრად დიდი რაოდენობის ჩირქოვან-ჰემორაგიული ნახველის გამოყოფა
- გ) გონების დაკარგვა, ოფლიანობა
- დ) გემპერაგურის უეცარი მომაგება
- ე) არგერიული წნევის დაცემა, კოლაფსი

455. რომელი დაავადება რთულდება აბსცესით

- ა) მწვავე პნევმონია
- ბ) ბრონქოექტაზიული დაავადება
- გ) სეფსისური ენდოკარდიტი
- დ) ბრონქული ასპირაცია

*ე) ყველა დასახელებული დაავადებები

456. მწვავე ღია აბსცესის რენტგენოლოგიური ნიშანია:

ა) ფილგვის გამჭირვალობის დაქვეითება

ბ) შუასაყრის ჩრდილის ცლომა დაავადებულ მხარეს

*გ) ფართე კიდეებიანი წრისმაგვარი ჩრდილი განათებით და მის ძირზე ჰომოგენური დაჩრდილვა ჰორიზონტალური მელაპირით

დ) ფილგვის კართან დაკავშირებული ინფილტრაციული დაჩრდილვა

ე) ღიაფრაგმის მაღალი მდებარეობა

457. რომელი აუსკულტაციური სიმპტომია დამახასიათებელი ფილგვის ქრონიკული გიგანტური აბსცესისათვის:

ა) შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა

ბ) მკვრივი ელფერის სუნთქვა

*გ) ამორფული სუნთქვა შემოფარგლულ უბანში

დ) გაფანტული მშრალი ხიხინი

ე) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან

458. 60 წლის ალკოჰოლიკს აღენიშნება პერიოდონტიტი, აქვს ტკივილი გულმკერდის მარჯვენა მხარეს ბოლო 2 კვირის განმავლობაში, სუფებრილური ცხელება და პროდუქტიული ხველა სუნიანი ჩირქოვანი ნახველით. სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) ფილგვის ინფარქტი;

*ბ) ფილგვის აბსცესი;

გ) პლევრის ემპიემა;

დ) მილიარული ტუბერკულოზი.

459. ფილგვის განგრენის წარმოშობა, უმთავრესად, განპირობებულია

ა) ინფექციური ფაქტორის გემოქმედებით (ჩირქმბადი მიკროფლორისა და არასპოროვანი ანაერობების ასოციაცია);

ბ) ადგილობრივი პირობებით, რომლებიც ხელს უწყობს ინფექციური აგენტების ვეგეტაციის პროცესებს (გადატანილი ფილგვის ქრონიკული არასპეციფიური დაავადებები, განვითარების მანკები და სხვა);

გ) ზოგადი ფაქტორებით, რომლებიც ხელს უწყობს მიკროორგანიზმის ინფექციისადმი რემისგენგობის დაქვეითებას (იმუნოდეფიციენტი, მძიმე შაქრიანი დიაბეტი, ავთვისებიანი სიმსივნეები, ალიმენტარული დისგროფია და ა.შ.);

*დ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორის ერთობლივად.

460. ფილგვის განგრენისას ანთებად-ნეკროზული პროცესის შემოფარგვლის ნიშნების არარსებობა მიუთითებს

ა) დაავადების უფრო მძიმე და პროგრესირებად ხასიათზე, თუმცა შესაძლებელია რემისიის ხანმოკლე პერიოდები მასიური ანტიბიოტიკოთერაპიის ფონზე;

ბ) რენტგენოგრაფიაზე ფილგვისმიერი ანთებადი ცვლილებების სიჭარბეზე დესგრუქციულ ცვლილებებთან შედარებით;

გ) ფილგვისმიერი სისხლდენის, მწვავე პიოპნევმოთორაქსის, გულის უკმარისობის აღმოცენების შესაძლებლობაზე;

დ) აღრეული ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობაზე;

*ე) ყველა ჩამოთვლილზე.

461. 60 წლის ალკოჰოლიკს, რომელსაც აღენიშნება პერიოდონტიტი, აქვს ტკივილი გულმკერდის მარჯვენა მხარეს ბოლო 2 კვირის განმავლობაში, სუბფებრილური ცხელება და პროლუქტიული ხველა სუნიანი ჩირქოვანი ნახველით. ამ ავადმყოფის გამოკვლევის შემდგომი ეტაპია:

- *ა) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;
- ბ) ნახველის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- გ) სისხლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- დ) გრანსტრაქტული ასპირაციით მიღებული მასალის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- ე) ბრონქოსკოპია.

462. რომელი პათოგენური მექანიზმი უღევს საფუძვლად კისტური ფიბროზის (მუკოვისცილოზის) განვითარებას:

- ა) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის გლუვი კუნთების გენეტიკურად დეგერმინირებული დისფუნქცია
- ბ) შარდ-გამომყოფი სისტემის გლუვი კუნთების გენეტიკურად დეგერმინირებული დისფუნქცია
- *გ) ეგზოკრინული ჯირკვლების გენეტიკურად დეგერმინირებული დისკრინია ჭარბი წებოვანი სეკრეტის წარმოქმნით
- დ) ბრონქების მოციმციმე ეპითელიუმის გენეტიკურად დეგერმინირებული დისფუნქცია
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი

463. 52 წლის მამაკაცს აქვს ქრონიკული პროლუქტიული ხველა დილით და პერიოდულად, ჰემოპტოე. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე აღინიშნება ფილგვის სურათის გაძლიერება და ფილგვის მარჯვენა ქვემო წილში „ბეჭდისებური“ ჩრდილი. ამ დგომარეობის ეტიოლოგიური მომენტი შეიძლება იყოს:

- ა) გინგივიტი;
- *ბ) მუკოვისცილოზი;
- გ) პერიოდონტიტი;
- დ) ნარკოტიკების ინტრავენური ხმარება;
- ე) ვაზომოტორული რინიტი.

466. მუკოვისცილოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი კლინიკურ-ლაბორატორიული მაჩვენებელი, გარდა

- ა) უწყვეტი ხველა ძნელად ამოსაღები ნახველით;
- *ბ) პერიფერიული და გულმკერდის შიდა ლიმფური ჯირკვლების გადიდება;
- გ) ბლანტი ნახველი;
- დ) ღოლის ფორმის ხელის თითები საათის შუშის მსგავსი ფრჩხილებით.

467. მუკოვისცილოზის უცყუარი დიაგნოსტიკური ნიშანია

- ა) ჰემოგრამაზე ანთებისთვის დამახასიათებელი ცვლილებები;
- *ბ) ოფლში ნაგრიუმისა და ქლორის იონების მომაგებელი შემცველობა;
- გ) ჰიპერგლიკემია;
- დ) იმუნოდეფიციტი.

468. მუკოვისცილოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი კლინიკურ-ლაბორატორიული მაჩვენებელი, გარდა:

- ა) უწყვეტი ხველისა ნახველის გაძნელებული ევაკუაციით;
- *ბ) პერიფერიული და გულმკერდშიდა ლიმფური კვანძების გადიდებისა;
- გ) ბლანტი ნახველისა;
- დ) ღოლის ჯოხისებრი თითებისა და საათის შუშისებრი ფრჩხილებით;

469. მუკოვისცილოზის კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოვლინებები განპირობებულია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სისხლის რეოლოგიური თვისებების შეცვლისა;
- ბ) კუჭქვეშა ჯირკვლის კისტოფიბროზისა
- *გ) იმუნოგეტის უჯრედოვანი კომპონენტების ცვლილებებისა
- დ) მუკოცილიალური აპარატის არასრულფასოვანი ფუნქციონირებისა
- ე) თანდაყოლილი ბრონქოექტაზებისა

470. სარკოიდოზით ავად ხდებიან

- ა) უფრო ხშირად მამაკაცები;
- *ბ) უფრო ხშირად ქალები;
- გ) ერთნაირი სიხშირით ორივენი.

471. სარკოიდოზი უმეტესად აღენიშნებათ

- ა) ბავშვებსა და მოზარდებს;
- ბ) ხანდაზმულ ასაკში;
- გ) მოხუცებულ ასაკში;
- *დ) 20-50 წლამდე ასაკში.

472. სარკოიდოზის პათოგენეზში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება შემდეგ დარღვევებს

- ა) იმუნურს;
- ბ) ბიოქიმიურს;
- გ) ნეიროენდოკრინულს;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს.

473. სარკოიდული გრანულოზის მორფოლოგიურ საფუძველს წარმოადგენს

- *ა) ეპითელური უჯრედები და ლანგჰანსის გიპის გიგანტური უჯრედები;
- ბ) ბერემოვსკი-შგერნბერგის უჯრედები;
- გ) ჰისტოციტები;
- დ) მაკროფაგები;
- ე) ეოზინოფილები.

474. სარკოიდოზის კლინიკური გამოვლინებები უმეტესად დამოკიდებულია

- ა) დაავადების ფორმაზე;
- ბ) პროცესის მიმდინარეობის სტადიაზე;
- *გ) პათოლოგიურ პროცესში ამა თუ იმ ორგანოს ჩართვის ხარისხზე.

475. სარკოიდოზი კლინიკურად შეიძლება მიმდინარეობდეს

- ა) უსიმპტომოდ;
- ბ) მცირე სიმპტომებით;
- გ) ინტოქსიკაციის მეტ-ნაკლებად გამოხატული ნიშნებით, ხველით, ქოშინით;
- *დ) ჩამოთვლილიდან ნებისმიერი ვარიანტით.

476. სარკოიდოზის დასაწყის ნიშნად შეიძლება ჩაითვალოს ლეფგრენის სინდრომი, რომელიც გამოვლინდება

- ა) ქოშინით, ხველით, ცხელებით;
- *ბ) ცხელებით, კვანძოვანი ერითემით, პოლიართრალგიით;

- გ) ქოშინით, ხველით, პერიფერიული ლიმფური კვანძების გადილებით;
- დ) ცხელებით, ქოშინით, მკერდშიდა ლიმფური კვანძების გადილებით;
- ე) ქოშინით, ხველით, სხვადასხვა ჯგუფის ლიმფური კვანძების გადილებით.

477. სარკოიდოზის გენერალიზებული ფორმისას პროცესში შეიძლება ჩაერთოს

- ა) ფილგვები, კანი, ძვლები, პერიფერიული ლიმფური კვანძები;
- ბ) ღვიძლი, თირკმელები, ელენთა, გული;
- გ) სანერწყვე ჯირკვლები, თვალები;
- დ) ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემა;
- *ე) ნებისმიერი ორგანო სხვადასხვა ხარისხის დაზიანებით.

478. სარკოიდოზით ავადმყოფებში კანის სინჯი გუბერკულინზე უმეტესად

- ა) მომაგებულია;
- ბ) ნორმალურია;
- გ) დაქვეითებულია;
- *დ) უარყოფითია.

479. სარკოიდოზით ავადმყოფებში თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრის ფუნქცია უმეტესად

- ა) ნორმალურია;
- ბ) მომაგებულია;
- *გ) დაქვეითებულია.

480. ფილგვების სარკოიდოზისათვის დამახასიათებელი არ არის:

- ა) გემპერაგურის მომაგება
- ბ) არითმია
- *გ) ჰიპოკალციემია
- დ) ლეიკოპენია
- ე) ეოზინოფილია

481. სარკოიდოზით ავადმყოფებში პერიფერიული სისხლის ანალიზისას არაიშვიათად ვლინდება

- ა) არამკვეთრი ანემია და ლეიკოციტოზი;
- *ბ) ეოზინოფილია, ლიმფოციტოპენია;
- გ) ლეიკოციტარული ფორმულის მარცხნივ-ჩხირბირთვიალებისაკენ გადახრა, ელსის მომაგება;
- დ) ყველა მაჩვენებელი ნორმალური სიდიდეები.

482. სარკოიდოზის დროს უჯრედოვანი და ჰუმორული იმუნიტეტის მაჩვენებლები

- ა) ნორმის ფარგლებშია;
- ბ) დაქვეითებულია;
- გ) უჯრედოვანი იმუნიტეტის (ვ-სისტემის) მაჩვენებლები ნორმაშია, ჰუმორული იმუნიტეტის (თ-სისტემის) მაჩვენებლები-დაქვეითებული;
- *დ) უჯრედული იმუნიტეტის მაჩვენებლები დაქვეითებული, ჰუმორულისა კი - ნორმაში ან მომაგებულია.

483. სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზის დასადგენ ძირითად მეთოდად ითვლება

- ა) კლინიკური;
- ბ) ლაბორატორიული;
- *გ) რენტგენოლოგიური;
- დ) ბრონქოსკოპიული.

484. სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზის დროს ფილგვების რენგენოგრაფიაზე შეიძლება გამოჩნდეს შემდეგი

ა) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ცალმხრივი ან ორმხრივი გადილება ფილგვებში ცვლილებების გარეშე;

ბ) გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ცალმხრივი ან ორმხრივი გადილება ფილგვებში დისემინირებული ცვლილებებით;

გ) დისემინირებული ცვლილებები ფილგვებში მკერდშია ლიმფური ჯირკვლების გადილების გარეშე;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

485. სარკოიდოზის დროს პროცესის გავრცელებაზე მსჯელობის საშუალებას იძლევა

ა) გულმკერდის ორგანოების რენგენოტომოგრაფია და ლულოვანი ძვლების რენგენოგრაფია;

ბ) კანის, პერიფერიული ლიმფური კვანძებისა და სხვა ორგანოების ბიოფსია;

გ) რადიონუკლიდური კვლევა 67 ga-1 მეშვეობით;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

486. სარკოიდოზის კლინიკურ-რენგენოლოგიური ფორმისა და სტადიისაგან გამომდინარე, ღიაგნობის ვერიფიკაციის მიზნით შეიძლება მოვიშველიოთ ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა

ა) პერიფერიული ლიმფური კვანძების, კანის, სანერწყვე ჯირკვლებისა და სხვა ორგანოების ბიოფსიისა;

ბ) მედიასტინოსკოპიისა და მედიასტინოტომიისა;

გ) მკერდშია ლიმფური ჯირკვლების, ბრონქების ლორწოვანი გარსების, ფილგვისა ქსოვილის გრანსბრონქული ბიოფსიისა;

დ) ფილგვების ღია ბიოფსიისა;

*ე) გლუკოკორტიკოიდებით საცდელი თერაპიისა.

487. სარკოიდოზის დროს ბრონქოსკოპულად შეიძლება

ა) ბრონქების ლორწოვანი გარსის ჰიპერემია;

ბ) ბრონქების სისხლძარღვების მარაოსებური განლაგება;

გ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის დანაოჭება, შეშუპება;

დ) ბრონქების ლორწოვან გარსზე ბორცვოვანი გამონაყარი;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

488. სარკოიდოზის თერაპიაში ძირითადი სამკურნალო საშუალებებია

*ა) სტეროიდული ჰორმონები;

ბ) ანტიბიოტიკები და არასტეროიდული ჰორმონები;

გ) ვიტამინები და არასტეროიდული ჰორმონები.

489. სარკოიდოზის მკურნალობაში სტეროიდული ჰორმონების დანიშვნის ჩვენებებია

ა) დაავადების გამოხატული კლინიკური გამოვლინებები;

ბ) დაავადების პროგრესირებადი ფორმები;

გ) ფილგვებზე დაზიანებანი;

დ) დაავადების უკუგანვითარების გენდენციების არარსებობა;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

490. სარკოიდოზის ღიაგნოსტიკაში გადაამწყვეტია:

ა) ვალერა-როუმის დაღებითი სინჯი

- *ბ) კვეიმის დაღებითი სინჯი
- გ) პლეშის დაღებითი ნიშანი
- დ) ყველა აღნიშნული
- ე) არც ერთი აღნიშნული

491. რომელია ყველაზე დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური ნიშანი ფილგვის სარკოიდოზის დროს:

- ა) ფილგვების ველების ბადისებრი სურათი
- ბ) ფილგვების შუა და ქვემო ველებში მრავლობითი წვრილ-კეროვანი ჩრდილები
- გ) ბრონქების დეფორმაცია და ცილინდრული ფორმის გაგანიერება
- დ) ფილგვის კარის ლიმფური კვანძების გადიდება
- *ე) ყველა აღნიშნული

492. სარკოიდოზისათვის დამახასიათებელი ცვლილებები პერიფერიულ სისხლში:

- ა) ლეიკოპენია
- ბ) გამა-გლობულინების მომაგება
- გ) ლიმფოპენია
- დ) მონოციტოზი
- *ე) ყველა აღნიშნული

493. რომელი გამოკვლევა არ იძლევა ინფორმაციას სარკოიდოზის დიაგნოზის დადგენის დროს:

- ა) პერიფერიული ლიმფური კვანძების გადიდება
- ბ) ფილგვების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- გ) ფილგვების ბიოფსია
- *დ) ნახველის გამოკვლევა
- ე) იმუნოლოგიური გამოკვლევა

494. აარჩიეთ ყველაზე არაეფექტური მკურნალობის მეთოდი სარკოიდოზის დროს:

- ა) კორტიკოსტეროიდული თერაპია
- ბ) იმუნოდეპრესანტებით მკურნალობა
- *გ) ანტიბაქტერიული მკურნალობა
- დ) ვიტამინოთერაპია
- ე) თირკმელზედა ჯირკვლის სტიმულატორებით მკურნალობა

495. ახალგაზრდა ქალს მწვავე უვეიგით და კვანძოვანი ერთიემიით აქვს ბილატერალური სიმეგრული პილსური და პარაგრაქეული აღენოპათია, ფილგვის კარის ორმხრივი გაძლიერება. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) შიდსი;
- ბ) ტუბერკულოზი;
- გ) ლაიმის დაავადება;
- *დ) სარკოიდოზი;
- ე) რევმატოიდული ართრიტი.

496. სარკოიდოზით დაავადებულის ლაბორატორიული კვლევის შედეგები გამოავლენს ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- *ა) ლეიკოციტოზი;
- ბ) ეოზინოფილია;
- გ) ელს-ის აჩქარება;

- დ) ჰიპერკალციემია;
- ე) ანგიოგენზინ II გარდამქმნელი ფერმენტის დონის აწევა.

497. რომელი დაავადება ხასიათდება ფილგვებში, კანში, გულში, თვალსა და ლიმფურ კვანძებში გრანულომატოზური წარმონაქმნების განვითარებით:

- ა) ფილგვების იდიოპათიური ფიბროზი
- *ბ) სარკოიდოზი
- გ) გულპასჩერის სინდრომი
- დ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- ე) აერზას სინდრომი

498. ფიბროზით მიმდინარე ალვეოლიტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) იდიოპათიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტისა;
- ბ) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისა;
- *გ) „მუნჯი“ ფილტვისა;
- დ) ფილტვის ღამბიანებით მიმდინარე სისტემური დაავადებებისა;
- ე) ტოქსიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტისა.

499. მაფიბროზირებელი ალვეოლიტის ტიპურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ხველა;
- ბ) ტკივილი გულმკერდის არეში;
- *გ) ქოშინი;
- დ) სისხლიანი ხველა;
- ე) ტემპერატურის მომატება;

500. რომელი ჩივილია ყველაზე პათოგნომური იდიოპათიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტის დროს:

- ა) ქოშინის შეგვევა გახანგრძლივებული ამოსუნთქვით
- *ბ) პროგრესირებადი ქოშინი უპირატესად ჩასუნთქვის გაძნელებით და ნაკლებად პროდუქციული ხველით
- გ) შეგვევითი ხასიათის ხველა დიდი რაოდენობით ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით
- დ) ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც ძლიერდება ხველის დროს
- ე) დასახელებულთაგან არც ერთი

501. იდიოპათიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია ვენტილაციის დარღვევის შემდეგი ტიპი:

- *ა) რესტრიქციული;
- ბ) ობსტრუქციული;
- გ) შერეული;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი;

502. რომელი რენტგენოლოგიური ნიშანია დამახასიათებელი მაფიბროზირებელი ალვეოლიტის შემთხვევაში

- ა) ფილტვის ინტერსტიციული სურათის გაძლიერება
- ბ) განათების უბნები ერთი სანტიმეტრის დიამეტრით
- გ) ღიაფრაგმის მალლა მღებარეობა და მოძრაობის შემლუღვა, წვრილ-მაყუქოვანი ბადისებრი სურათი
- *დ) აღნიშნული ნიშნებიდან ყველა

ე) აღნიშნული ნიშნებიდან არც ერთი

503. ამოარჩიეთ იდიოპათიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტის ყველაზე დამახასიათებელი აუსკულტაციური ფენომენი

*ა) კრეპიტაცია, რომელიც ძლიერდება ფორსირებული სუნთქვისას (ცელოფნის ქაღალდის შრიალის ხიხინი)

ბ) გაფანტული მშრალი ხიხინი

გ) საშუალო და მსხვილ-ბუშგუკოვანი ხიხინი

დ) პლევის ხახუნი

ე) აღნიშნულთაგან არც ერთი

504. რომელი ტიპის ფუნქციური მოშლაა ყველაზე უფრო დამახასიათებელი მაფიბროზირებელი ალვეოლიტის დროს:

ა) ფილტვის საერთო მოცულობის გამრღა

ბ) ბრონქული გამგარებლობის მოშლა

*გ) ფილტვების დიფუზიური შესაძლებლობების დაქვეითება, ჰიპოქსემია

დ) ვენტილაციისა და სისხლის მიმოქცევის თანაფარდობის მოშლა

ე) ჰიპერკაპნია

505. იდიოპათიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტის პათოგენური მკურნალობის მეთოდი:

ა) ანგიობიოტიკები

ბ) იმუნოსტიმულატორები

*გ) კორტიკოსტეროიდები, იმუნოსუპრესორები

დ) ანაბოლური ჰორმონები

ე) ყველა აღნიშნული მეთოდი

506. ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია ვენტილაციის დარღვევის შემდეგი ტიპი:

ა) რესტრიქციული;

ბ) ობსტრუქციული;

*გ) შერეული;

დ) არცერთი ჩამოთვლილი.

507. ეგზოგენურ ალერგიულ ალვეოლიტს მიეკუთვნება ყველა შემთხამოთვლილი, გარდა:

ა) ბისინომისა და საბერომისა;

ბ) ბაგასომისა;

გ) "ფერმერის ფილტვისა";

*დ) "მელიორატორის ფილტვისა".

508. ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტის ძირითადი გამოვლინება შეიძლება იყოს:

ა) ქოშინი და ხველა;

ბ) სხეულის გემპერატურის მომატება;

გ) საერთო სისუსტე ალერგენტთან 2-8სთ-ის კონტაქტის შემდეგ;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

509. ავადმყოფი 31 წლის ქალი, უკანასკნელი 4 წლის განმავლობაში უჩივის ხველას მცირე რაოდენობის ნახველით, ქოშინს, აწუხებს სისუსტე, პერიოდული ხველება). 8 წელია რაც მუშაობს მეფრინველეობის ფაბრიკაში. ობიექტურად: გაქიპნოე, ციანოზი, "დოლისებური თითები",

ფილგვების პერკუსიით კოლოფისებური ხმიანობა, აუსკულტაციით-შესუსტებული ვეზიკულური სუბთქვის ფონზე გაფანტული მშრალი ხიხინი. (ამბულატორიულ პირობებში წარმოებული ანგიანთებითი და ანგიბაქტერიული მკურნალობა უეფექტოა). საფარაულო დიაგნოზია:

- ა) მილიარული კარცინომატოზი;
- ბ) ქრონიკული ბრონქიტი;
- გ) სარკოიდოზი III სტადიაში;
- *დ) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტი.

510. ქვემოთ ჩამოთვლილი ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტების ვარიანტებიდან რომლის გამომწვევია ლპობადი თივა და თერმოფილური აქტინომიცეტები:

- ა) "ლეგიონერების" დაავადება;
- *ბ) "ფერმერის ფილგვი";
- გ) "ორშაბათის სინდრომი";
- დ) ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზი.

511. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისრომელი კლინიკური სინდრომის გამომწვევია *Bacillus subtilis* და *Thermoactinomyces vulgaris*:

- ა) "ლეგიონერების" დაავადება;
- ბ) "ფერმერის ფილგვი";
- *გ) ბაგასოზი;
- დ) ფრინველების მოყვარულთა ფილგვი;

512. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტის რომელი კლინიკური სინდრომის გამომწვევია სელის, ბამბის, კანაფის მცვერი:

- ა) ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზი;
- ბ) "ფერმერის ფილგვი";
- გ) ბაგასოზი;
- *დ) ბისინოზი.

513. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისრომელი კლინიკური სინდრომის გამომწვევია *Aspergillus fumigatus* - სელის:

- *ა) ალერგიული ბრონქოპულმონალური ასპერგილოზი;
- ბ) "ფერმერის ფილგვი";
- გ) ბაგასოზი;
- დ) ბისინოზი.

514. გოქსიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია ვენტილაციის დარღვევის შემდეგი ტიპი:

- *ა) რესტრიქციული;
- ბ) ობსტრუქციული;
- გ) შერეული;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი.

515. გუდპასჩერის სინდრომის მკურნალობისათვის რომელი მეთოდია ძირითადი:

- ა) ბრონქული სანაცის მეთოდი
- *ბ) გლუკოკორტიკოსტეროიდული ჰორმონებით მკურნალობა
- გ) პროტეოლიზური ფერმენტები
- დ) შარღმდენი პრეპარატებით მკურნალობა

ე) ინტერფერონის გამოყენება

516. რომელი მეთოდით ვაწარმოებთ ჭეშმარიტ დიაგნოსტიკას ფილტვების ალვეოლური პროტეინოზის დროს:

- ა) ფილტვების რენტგენოგრაფია
- ბ) ბრონქოსკოპია
- გ) ფილტვების ფუნქციონალური გამოკვლევა
- *დ) ფილტვების ბიოფსია
- ე) სისხლის გაზების გამოკვლევა

517. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი სიმპტომი არ ახასიათებს ფილტვების ალვეოლარულ პროტეინოზს:

- ა) ტკივილი გულმკერდის არეში
- ბ) მოყვითალო ფერის, მცირე რაოდენობის ნახველი
- გ) სუბფებრილიტეტი
- *დ) მოხრჩობის გრძნობა
- ე) ციანოზი

518. უპირველესად რომელ დაავადებასთან უნდა გავაგაროთ ლიფერენციალური დიაგნოზი ფილტვების ალვეოლარული პროტეინოზის შემთხვევაში

- ა) ილიოპათიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტი
- ბ) ეგზოგენური ალვეოლური ალვეოლიტი
- გ) ფილტვების ჰემატოგენურ-დისიმიინირებული ტუბერკულოზი
- დ) ფილტვების სარკოიდოზი
- *ე) ბრონქოგენური კიბო

520. ამოარჩიეთ ყველაზე ეფექტური მკურნალობა ფილტვების ალვეოლური პროტეინოზის დროს:

- ა) ანტიბიოტიკი
- ბ) კორტიკოსტეროიდები
- გ) იმუნოდეპრესანტები
- *დ) ფილტვების ლავაჟი პროტეოლიზური ფერმენტებით
- ე) ბრონქოლიზური საშუალებები

521. ეოზინოფილური ინფილტრატი ფილტვში შეიძლება გაჩნდეს:

- ა) ფილტვის კანდიდოზისას
- *ბ) ფილტვის ასკარიდოზისას
- გ) მწვავე ვირუსული რესპირატორული დაავადებისას
- დ) ლიმფოგრანულომატოზისას
- ე) ილიოპათიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტისას

522. ფილტვების ეოზინოფილური ინფილტრატი არ არის დამახასიათებელი:

- ა) პარაზიტული ინვაზიისთვის
- ბ) სამკურნალო პრეპარატების მიღებისათვის
- *გ) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისათვის
- დ) ბრონქული ასთმისთვის
- ე) “ლაუნის” ციებ-ცხელებისთვის

523. ფილტვების ეოზინოფილური ინფილტრატის დროს პირველ რიგში ლიფერენციაცია უნდა

გაგარდეს:

ა) სეფსისურ ენლოკარდიტთან

*ბ) ფილგვების გუბერკულოზურ ინფილტრატთან

გ) ფილგვების პერიფერიულ კიბოსთან

დ) ფილგვების სარკოიდოზთან

ე) კრუპოზულ პნევმონიასთან

524. ფილგვების ეოზინოფილური ინფილტრატისთვის დამახასიათებელია შემდეგი ცვლილებები ჰემოგრამაში:

ა) ანემია, ელს-ის მომაგება

*ბ) ზომიერი ლეიკოციტოზი, ეოზინოფილია

გ) მაღალი ლეიკოციტოზი, ეოზინოფილია

დ) ლეიკოპენია, ლიმფოციტოზი

ე) ლეიკოციტოზი, ლიმფოპენია

525. ლეფლერის სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ღებულება, გარდა შემდეგისა:

ა) ხშირად მისი გამომწვევია ჰელმინთები;

ბ) ახასიათებს მაღალი ეოზინოფილია სისხლსა და ნახველში;

გ) რენტგენოლოგიურად ფილგვებში აღინიშნება მფრინავი ინფილტრატები, რომელთაც არა აქვთ მკაფიო საზღვრები და ქრებიან რამოლენიმე დღეში;

*დ) პათოგენებში წამყვანი როლი ენიჭება აუტოიმუნურ რეაქციებს.

526. ლერ-კინდბერგის სინდრომი წარმოადგენს თავისებურად მიმდინარე ფილგვების ეოზინოფილურ ინფილტრატს, რომელიც ხასიათდება:

*ა) სეპტიური ცხელებით, შემცივნებით, ძლიერი ოფლიანობით და პლევრაში გამონაჟონით;

ბ) სუბფებრილიტეტით, გახშირებული შარდვით, მაკროჰემატურიით, ჰიპერტენზიითა და პლევრაში გამონაჟონით;

გ) სეპტიური ცხელებით, შემცივნებით, სისხლიანი ხველებით, მაკროჰემატურიით, სულხუთვის ძლიერი შეტევებით;

დ) სუბფებრილიტეტით, ართრალგიითა და ლერმაგიტით;

527. 45 წლის ავადმყოფი ქალი კლინიკაში შემოვიდა ჩივილებით: სუბფებრილური გემპერატურა, ხველა მცირე რაოდენობით "იალონისფერი" ნახველით, ართრალგია, კანის გამონაყარი და ქავილი, სინუსიტის მოვლენები. ავად არის 10 დღეა. ანამნეზში: უშაქრო დიაბეტი (3 წელია), რომლის გამოც ღებულობს აღიურეკრინს, პაციენტი ავად არის შარდკენჭოვანი დაავადებით, კონკრემენტი მარჯვენა თირკმელში დადასტურებულია უროგრაფიით. ობიექტურად: კანზე ურტიკარული გამონაყარი, ფილგვების პერკუსიით ვეზიკულური სუნთქვა, ერთეული მშრალი ხიხინი ფორსირებული ამოსუნთქვის ფონზე. პერიფერიულ სისხლში - ეოზინოფილია 17%.

სავარაუდო დიაგნოზია:

ა) მწვავე ბრონქიტი;

ბ) მწვავე პნევმონია;

*გ) ლეფლერის სინდრომი;

დ) სარკოიდოზი.

528. ლეფლერის სინდრომის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი სამკურნალო საშუალებების გამოყენებაა მართებული:

ა) იმუნოსუპრესული მოქმედების მედიკამენტების;

- ბ) ანგიბიოტიკების;
- გ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული მედიკამენტების;
- *დ) ანტიჰისტამინური და სტეროიდული პრეპარატების.

529. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაზიანება არ არის დამახასიათებელი ვეგენერის სინდრომისათვის:

- ა) რინოგენული და სასუნთქი გზების გრანულომატოზი;
- ბ) მანეკროზირებული ანგიიტი;
- გ) თირკმლების ენდარტერიტი, პანარტერიტი, თრომბანგიტი;
- *დ) ღვიძლის გრანულომატოზი.

530. ვეგენერის სინდრომის ეტიოპათოგენებს საფუძვლად უდევს:

- ა) ბაქტერიული ინფექცია;
- ბ) ვირუსული ინფექცია;
- გ) მეორადი იმუნოდეფიციტი;
- *დ) აუტოიმუნური დარღვევები.

531. აღნიშნეთ ის კლინიკური გამოვლინება, რომელიც არ არის დამახასიათებელი ვეგენერის სინდრომისათვის:

- ა) ცხვირიდან- ჩირქოვანი გამონადენი, სისხლდენა;
- ბ) შემაწუხებელი ხველა, სისხლიანი ხველა, ფილგვისმიერი სისხლდენა;
- გ) ცხელება;
- დ) გლომერულონეფრიტისათვის დამახასიათებელი კლინიკო-ლაბორატორიული მაჩვენებლები;
- *ე) ჰემოლიზური სიყვითლე.

532. აღნიშნეთ ის სამკურნალო საშუალებები, რომელთა დანიშვნა პირველ რიგში უნდა მოხდეს ვეგენერის სინდრომის დროს:

- ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატები და ვიტამინები;
- ბ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატები;
- გ) ანტივირუსული პრეპარატები და ანგიბიოტიკები;
- *დ) გლუკოკორტიკოსტეროიდები და იმუნოდეპრესანტები.

533. 39 წლის ქალმა მომართა კლინიკას გამოკვლევის მიზნით ჰემოპტოეს გამო. ფილგვების რენტგენოგარამზე გამოჩნდა დიდი ზომის კვანძები ღრუებით, შარდის ანალიზში აღენიშნება ცილა, ერითროციტები და ერითროციტული ცილინდრები. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) სისტემური წითელი მგლურა;
- ბ) ლიმფოგრანულომატოზი;
- *გ) ვეგენერის გრანულომატოზი;
- დ) გულპასჩერის სინდრომი;
- ე) სისტემური სკლეროდერმია.

534. პნევმოკონიოზებისათვის დამახასიათებელია ფილგვებში რენტგენოლოგიურ - მორფოლოგიური ცვლილებების შემდეგნაირი გავრცელება:

- ა) პროცესი ლოკალიზებულია ორივე მწვერვალის მიდამოში;
- ბ) პროცესი თავიდანვე ლიფუბური ხასიათისაა და თანაბრად მოიცავს ყველა წილს;
- *გ) ცვლილებები იწყება შუა უბნიდან, ვრცელდება ქვემოთ და მხოლოდ შორსწასულ შემთხვევებში ვლინდება ზემო ნაწილებში;
- დ) დაინტერესებულია ძირითადად ქვემო წილები და მხოლოდ შორსწასულ შემთხვევებში

ვრცელდება შუა და ბემო წილებზე;

ე) რენტგენოლოგიურ - მორფოლოგიური ცვლილებების ლოკალიზაცია და გავრცელება დამოკიდებულია პნევმოკონიოზის სახეზე.

535. ყველა ჩამოთვლილი დაავადება საკუთრივ პროფესიული ხასიათისაა, გარდა:

ა) სილიკოზი;

*ბ) ასპერგილოზი;

გ) კარბოკონიოზი;

დ) ბარიტოზი;

ე) სილიკატოზი.

536. 55 წლის მუშა, რომელიც 15 წელია მუშაობს ცემენტის ქარხანაში, შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით ხველაზე ლორწოვანი ნახველით, ქოშინზე. ობიექტურად ფილტვებში მოისმინება არამკვეთრი ინტერსტიციული დაჩრდილვა. სავარაუდო დიაგნოზი:

ა) სილიკოზი;

ბ) სილიკატოზი;

*გ) ამბესტოზი;

დ) კარბოკონიოზი;

ე) ბარიტოზი.

537. პნევმოკონიოზების გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ტუბერკულოზი;

ბ) სპონგანური პნევმოტორაქსი;

გ) ფილტვისმიერი გული;

*დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;

ე) ფილტვების კიბო.

538. პნევმოკონიოზებს, რომლებიც ვითარდებიან ამბესტის, ტალკის, ცემენტის შემცველი მგვრის შესუნთქვით, მიეკუთვნება:

ა) სილიკოზები;

*ბ) სილიკატოზები;

გ) კარბოკონიოზები;

დ) მეტალოკონიოზები.

539. პნევმოკონიოზებს, რომლებიც ვითარდებიან ალუმინის, ბერილიუმის, რკინის შემცველი მგვრის შესუნთქვით, მიეკუთვნება:

ა) სილიკოზები;

ბ) სილიკატოზები;

გ) კარბოკონიოზები;

*დ) მეტალოკონიოზები.

540. პნევმოკონიოზებს, რომლებიც ვითარდებიან გრაფიტის, ჭვარტლის, ნახშირის, ქვანახშირის შემცველი მგვრის შესუნთქვით, მიეკუთვნება:

ა) სილიკოზები;

ბ) სილიკატოზები;

*გ) კარბოკონიოზები;

დ) მეტალოკონიოზები.

541. რომელი სიმპტომი და სინდრომი შეიძლება იყოს თანხვედრილი სილიკოზის დროს

- ა) ფილტვების ემფიზემა
- ბ) გულ-ფილტვის უკმარისობა
- გ) ობსტრუქციული ბრონქიტი
- დ) პლევრიტი
- *ე) ყველა აღნიშნული

542. რომელი პროფესიის მუშაკი არ განიცდის სასუნთქი სისტემის დაავადების რისკს:

- ა) მთის მუშაკი
- ბ) კერამიკული რეწველობის
- *გ) მეტალურგიული მრეწველობის
- დ) ქვის მთლელი
- ე) ხის დამამუშავებელი მრეწველობის

543. ფილტვის სილიკოზის სადიაგნოსტიკო მეთოდებს შორის რომელი გამოკვლევაა გადამწყვეტი:

- ა) სპიროგრამა
- ბ) ფილტვების რადიონუკლეიდური გამოკვლევა
- *გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- დ) ბრონქოსკოპია
- ე) ანგიოპულმონოგრაფია

544. რომელია მწვავე ბერილოზის დამახასიათებელი ნიშანი

- ა) გრაქეობრონქიტი
- ბ) ბრონქიოლიტი
- გ) ტოქსიური პნევმონია
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

545. ფილტვის ფუნქციის დარღვევის რომელი სახეობაა უფრო დამახასიათებელი ბერილოზის დროს:

- ა) ფილტვების ვენტლაციური ფუნქციის დარღვევა ობსტრუქციული ტიპით
- *ბ) ლიფუზიის დარღვევა
- გ) ვენტილაციის შეფარდების მომაგება სისხლის მიმოქცევასთან
- დ) ვენტილაციის შეფარდების შემცირება სისხლის მიმოქცევასთან
- ე) ალვეოლური ჰიპოვენტილაცია

546. რომელი პნევმოკონიოზი იწვევს ფილტვების გრანულომატოზს:

- ა) სილიკოზი
- ბ) ანტრაკოზი
- გ) ასბესტოზი
- დ) სიდეროზი
- *ე) ბერილოზი

547. კანდიდოზური პნევმონიის განმასხვავებელი ნიშანია:

- ა) ხშირად უსიმპტომო მიმდინარეობა
- ბ) ბურგისა და წელის კუნთების ტკივილი
- გ) რენტგენოლოგიურად ერთეული ან მრავლობითი ინფილტრაციული ჩრდილები, თხელკედლიანი კავერნები

დ) ნახველში სოკოს აღმოჩენა

*ე) ყველა აღნიშნული ნიშანი

548. ფილგვების კანდილობის შემთხვევებში რომელ პრეპარატს ვხმარობთ სამკურნალოდ:

ა) სულფანილამიდები

*ბ) ლევორინი

გ) ანტიბიოტიკები

დ) ყველა აღნიშნული

ე) არც ერთი აღნიშნული

549. რომელი დაავადების დროს განვითარებულ ღრუში ჩნდება ასპირგელომა

ა) ტუბერკულოზი

ბ) ბრონქოექტაზია

გ) კისტები

დ) აბსცესი

*ე) ყველა აღნიშნული დაავადების დროს

554. აქტინომიცინების ოჯახი მიეკუთვნება:

ა) პარაზიტებს;

ბ) სოკოებს;

გ) ბაქტერიებს;

დ) ორგანიზმებს, რომლებსაც უჭირავთ გარდამავალი მდგომარეობა სოკოებსა და პარაზიტებს შორის;

*ე) ორგანიზმებს, რომლებსაც უჭირავთ გარდამავალი მდგომარეობა სოკოებსა და ბაქტერიებს შორის.

555. ფილგვის აქტინომიკოზისთვის უპირატესად დამახასიათებელია:

ა) მწვავე მიმდინარეობა;

*ბ) თანდათანობით გართულებული მიმდინარეობა;

გ) უსიმპტომო მიმდინარეობა;

დ) მორეციდივე მიმდინარეობა.

556. ფილგვის აქტინომიკოზის დროს ავადმყოფი უჩივის:

ა) მშრალ ხველას, ტკივილს გულმკერდის არეში;

ბ) სისხლიან ხველას და ფილგვებიდან სისხლდენას;

გ) ხველას, ლორწოვანი ნახველის გამოყოფით;

*დ) ხველას, ჩირქოვანი საცობების გამოყოფით და მასში შერეული სისხლით, ტკივილს გულმკერდის არეში.

557. სოკო-ასპერგილიუსით გამოწვეული პათოლოგია ასოცირდება ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან გარდა:

ა) ბრონქული ასთმისა;

ბ) ჰიპერსენსიტიური პნევმონიგისა;

გ) ბრონქოექტაზიური დაავადებისა;

*დ) ფილგვის ექინოკოკისა.

558. ფილგვების კანდილობიკოზი მიეკუთვნება:

ა) პარაზიტულ დაავადებებს;

- ბ) ბაქტერიულ დაავადებებს;
- გ) ვირუსულ დაავადებებს;
- *დ) სოკოვან დაავადებებს;
- ე) რიკეციოზებს.

559. ბრონქოპულმონური ასპერგილოზი მიეკუთვნება:

- ა) პარაზიტულ დაავადებებს;
- ბ) ბაქტერიულ დაავადებებს;
- გ) ვირუსულ დაავადებებს;
- *დ) სოკოვან დაავადებებს;
- ე) რიკეციოზებს.

560. მეორადი ბრონქოპულმონური ასპერგილოზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ცხელება;
- ბ) ხველა ჩირქოვანი ნახველით;
- გ) სისხლიანი ხველა;
- დ) უსიმპტომო მიმდინარეობა;
- *ე) ყველა ზემოაღნიშნული.

561. მეორადი ბრონქოპულმონური ასპერგილოზის დროს რენტგენოლოგიურად შეიძლება გამოვლინდეს:

- ა) ღრუ ინფილტრირებული კედლებით;
- ბ) ღრუ სეკვესტრით ან თავისუფლად გადანაცვლებადი ე.წ. ბურთულით («საჩხარუნოს სიმპტომი»);
- გ) სფეროსებრი ჩრდილი;
- *დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

562. ფილგვის პირველადი ასპერგილოზისათვის განსაკუთრებით დამახასიათებელია:

- *ა) მწვავე დასაწყისი (მშრალი ხველა, ცხელება, შემცივნება), შემდგომში სისხლიანი ხველა;
- ბ) ქვემწვავე დასაწყისი (პროლუქტიული ხველა, სხეულის გემპერაგურის თანდათანობითი მაგება);
- გ) ქრონიკული მიმდინარეობა (მშრალი ხველა, შემდგომში ნახველით, სისხლიანი ხველა);
- დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

563. პირველადი ბრონქოპულმონური ასპერგილოზი რენტგენოლოგიურად ვლინდება:

- *ა) რღვევით მიმდინარე არაერთგვაროვანი დაჩრდილვის უბნებით;
- ბ) ოვალური ფოკუსური ხასიათის ჩრდილებით;
- გ) წვრილკეროვანი დისემინაციით;
- დ) მსხვილკეროვანი დისემინაციით.

564. ასპერგილოზის დიაგნოზირება ეფუძნება:

- ა) ნახველის მიკროსკოპიასა და ბიოფაგის ჰისტომორფოლოგიურ შესწავლას;
- ბ) კულტურალურ გამოკვლევას საბუროს ნიადაგზე;
- გ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქციის დადებით პასუხს;
- დ) პრეციპიტაციის რეაქციის დადებით პასუხს;
- *ე) ყველა ზემოაღნიშნულ გამოკვლევას.

565. ასპერგილოზის მკურნალობის დროს გამოიყენება:

- ა) მაკროლიდები;

- *ბ) ამფოტერიცინი და მისი წარმოებულები;
- გ) სულფანილამიდები;
- დ) ტეტრაციკლინები.

566. ასპერგილოზის დამახასიათებელ სიმპტომს წარმოადგენს:

- ა) ხველა, ჭარბი, ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით
- ბ) ხველა მინისებრი ნახველის გამოყოფით
- გ) მზარდი ქოშინი, უპირატესად სუნთქვის გაძნელებით
- *დ) შეტევითი ხასიათის ხველა, მომწვანი ფიფქისებრი და სისხლნარევი ჭარბი ნახველის გამოყოფით
- ე) გაძნელებული სუნთქვის შეტევა

567. ასპერგილოზის მკურნალობა გარდება:

- ა) ფართო მოქმედების სპექტრის ანტიბიოტიკებით
- ბ) ანტიბიოტიკების სულფანილამიდებთან შეუღლებით
- გ) სულფანილამიდებით
- *დ) ამფოტერიცინ B, ნისტაგინი, ნიმორალი, დიფლოკანი
- ე) ბრონქინოლი

568. ფილგვის ფორმის გენერალიზირებული ტოქსოპლაზმოზის დროს რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ფილგვებში რღვევისაკენ მიდრეკილი დიდი ფორმის ინფილტრაციული კერები
- *ბ) სისხლით ხველა
- გ) გამოხატული ტოქსიკოზი
- დ) ძლისა და ელენთის გადიდება
- ე) მტკივნეული ხველა მცირე ნახველის გამოყოფით

569. ამოარჩიეთ სისხლში დამახასიათებელი ცვლილება ფილგვის ასკარიდოზის დროს:

- ა) ლეიკოპენია
- ბ) ანემია
- *გ) ეოზინოფილია სისხლში
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) ლიმფოციტოზი

570. ფილგვის ასკარიდოზის დიაგნოზს ადასტურებს შემდეგი გამოკვლევები, გარდა:

- ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- ბ) პერიფერიული სისხლის ანალიზი
- გ) კოპროლოგიური გამოკვლევა
- დ) ნახველის ანალიზი
- *ე) ფილგვის ფუნქციური გამოკვლევა

571. ფილგვის ასკარიდოზის დამახასიათებელი სიმპტომებია შემდეგი, გარდა:

- ა) არასწორი გიჟის ცხელება
- ბ) თავის ტკივილი
- გ) ბრონქოსპაზმი
- დ) ჭინჭრის ციება
- *ე) ძლიერი შემცივნება

572. გართულების გარეშე ფილტვის ექინოკოკის დამახასიათებელი ნიშნებია შემდეგი, გარდა:

- ა) ტკივილი გულმკერდის არეში
- ბ) მედიკამენტებით კუპირების ძნელად დამქვედვარე ქოშინი
- გ) ეოზინოფილია სისხლში
- დ) გაძნელებული ჩასუნთქვა
- *ე) სისხლნარევის ნახველი

573. ფილტვის ექინოკოკის რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ყველაზე დამადასტურებელი ნიშნებია შემდეგი, გარდა:

- ა) მომრგვალო ჩრდილი
- ბ) ნემენოვის სიმპტომი
- გ) ფილტვის სურათის გაძლიერება
- დ) ატელექტრაზი
- *ე) სითხის ჰორიზონტალური დონე

574. ფილტვის ექინოკოკის დიაგნოზს ადასტურებს შემდეგი გამოკვლევები, გარდა:

- ა) ნახველის გამოკვლევა
- ბ) კომპლემენტის შეკავშირების რეაქცია
- *გ) ვაალერ-როუმეს რეაქცია
- დ) კაცონის რეაქცია
- ე) ლატექს-აგლუტინაცია

575. ფილტვის ექინოკოკის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდის:

- ა) ანტიბიოტიკები
- ბ) ანტიალერგიული საშუალებები
- *გ) ქირურგიული
- დ) სამკურნალო ბრონქოსკოპია
- ე) ყველა აღნიშნული

576. ფილტვის ექინოკოკოზი წარმოადგენს:

- ა) ბაქტერიალურ ინფექციას;
- ბ) სოკოვან დაავადებას;
- *გ) პარაზიტულ დაავადებას;
- დ) ვირუსულ ინფექციას.

577. გაურთულებელ ფილტვის ექინოკოკს ახასიათებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) მშრალი ხველა;
- გ) ტკივილი გულმკერდის არეში;
- *დ) ქოშინი.

578. ფილტვის გართულებული ექინოკოკოზის დროს შეიძლება აღვილი ჰქონდეს:

- ა) ხველას, მშრალი ან ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით;
- ბ) სისხლიან ხველას და ტკივილს გულმკერდის არეში;
- გ) ქოშინს;
- *დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილს.

579. 48 წლის ქალი, რომელიც მუშაობს ბამბის წარმოებაში, უჩივის ხველას, სულის ხუთვას,

ქომინს, შებოჭვის შეგრძნებას გულმკერდში. აღნიშნული სიმპტომები განსაკუთრებით გამოხატულია სამუშაო დღის ბოლოს, ხოლო დასვენების დღეებში თითქმის ქრება. ფილგვების რენტგენოგრაფიამ აჩვენა:

- ა) შუა წილებში წვრილი კვანძების შეერთებული ჩრდილები;
- ბ) მარჯვენა მწვერვალზე 3 სმ - ის დიამეტრის მქონე დაჩრდილვა;
- გ) 2 სმ -ის დიამეტრის მქონე ღრუ სითხის ჰირიმონგალური ღონით;
- დ) ფილგვების შუა წილებში მრავლობითი მომრგვალო ფორმის წვრილი კვანძები;
- *ე) ფილგვების გამჭვირვალობის მომაგება, ფილგვის შუა წილების სურათის გაძლიერება.

580. პნევმოცისტოზი მიეკუთვნება:

- ა) ბაქტერიული ინფექციები;
- ბ) ვირუსული ინფექციები;
- გ) სოკოვანი დაავადებები;
- *დ) პარაზიტული დაავადებები.

581. პნევმოცისტოზის დროს ინვაზირება ხდება:

- ა) კონტაქტური გზით;
- *ბ) აეროგენული გზით;
- გ) ალიმენტური გზით;
- დ) ყველა ზემოაღნიშნული გზით.

582. აღნიშნეთ პათოლოგია, რომლის ფონზე ყველაზე ხშირად ვითარდება ფილგვის პნევმოცისტოზი:

- ა) შაქრიანი დიაბეტი;
- ბ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება;
- გ) ალიმენტური დისტროფია;
- *დ) პირველადი და მეორადი იმუნოდეფიციტები (შიდსი, კორტიკოსტეროიდული, იმუნოსუპრესული და ციტოსტატური მედიკამენტებით, აგრეთვე სხიური თერაპიით გამოწვეული იმუნოდეფიციტური მდგომარეობები).

583. ფილგვების პნევმოცისტოზის დიაგნოზი ეფუძნება:

- ა) ფილგიდან მიღებული ნახველის ან ბიოფტაგის ნატიური პრეპარატის მიკროსკოპიას;
- ბ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქციას;
- გ) იმუნოფლუორესცენციის მეთოდს;
- *დ) ლაბორატორიული დაიგნოსტიკის ყველა ზემოთჩამოთვლილ მეთოდს.

584. წლის მამაკაცი ნარკოტიკული საშუალებების ინტრავენური მომხმარებელია, შემოვიდა კლინიკაში მძრავი ხველისა და ქომინის ერთთვიანი ანამნეზით. რენტგენოგრაფიაზე ჩანს დიფუზური ინტერსტიციული დაჩრდილვა, სავარაუდო დიაგნოზია:

- *ა) პნევმოცისტოზი;
- ბ) ფილგვის არტერიის ემბოლია;
- გ) კაპოშის სარკომა;
- დ) ლეგიონერების დაავადება;
- ე) სტაფილოკოკური პნევმონია.

585. ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის დროს თრომბის წარმოქმნის უხშირესი ადგილია:

- ა) თირკმლის ვენები;
- ბ) ზემო კიდურების ვენები;

- გ) კისრის ვენები;
- *დ) ქვემო კილურებისა და მენჯის ღრმა ვენები;
- ე) ქვემო კილურების ზედაპირული ვენები.

585. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიისათვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი, გარდა:

- ა) ქოშინი
- *ბ) ღიდ წრეში არტერიული წნევის მომაგება
- გ) სისხლნარევი ნახველი
- დ) მცირე წრის ჰიპერტენზია
- ე) ტკივილი გულის არეში

586. რომელი გართულება აღინიშნება ყველზე ხშირად ფილტვის ინფარქტის დროს:

- ა) ფილტვის აბსცესი
- ბ) პლევრის ემპიემა
- გ) ფილტვის კარნიფიკაცია
- დ) პნევმოთორაქსი
- *ე) პნევმონია

587. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლითაგან არ წარმოადგენს ფილტვის ინფარქტის განვითარების მიზეზს

- ა) ქვედა კილურების ღრმა ვენების თრომბოზი
- ბ) კილურების მოგეხილობა
- გ) სისხლძარღვთაში დაღისმიწირებული შედელების სინდრომი
- *დ) სისხლის ჰიპოკოაგულაცია
- ე) მოციმციმე არითმია

588. ფილტვის ინფარქტის მკურნალობა ფილტვის სუბმასიური ემბოლიის დროს მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის გამოყენებას, გარდა:

- *ა) იმუნომოლულაგორები
- ბ) პირდაპირი მოქმედების ანტიკოაგულანტები
- გ) საგულე გლიკომიდები
- დ) ანტიბიოტიკები
- ე) სპაზმოლიტიკები და ანალგეტიკები

589. რომელი გამოკვლევის მეთოდია სპეციფიკური ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიისათვის:

- *ა) ფილტვის არტერიის ანგიოგრაფია და ვენტილაციურ-პერფუზიული სკანირება
- ბ) ელექტროკარდიოგრაფია
- გ) გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- დ) გაზების შემცველობა არტერიულ სისხლში
- ე) თორაკოცენტეზი

590. ფილტვის ინფარქტის რენტგენოლოგიურ ნიშანს წამოადგენს:

- ა) ფილტვის სურათის გაძილერება
- *ბ) პირამიდისებრი დაჩრდილვა
- გ) ფილტვის ველების გამჭირვალობის მომაგება
- დ) ფიჭისებრი ფილტვის სურათი
- ე) მომრგვალო დაჩრდილვა მკაფიო კონტურებით

591. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებათა დროს აღინიშნება ხანგრძლივი მშრალი ხველა სისხლნარევი ნახველით

- * ა) ბრონქის სიმსივნე
- ბ) ტუბერკულოზის კავერნოზული ფორმა
- გ) ბრონქოექტაზიული დაავადება
- დ) ფილტვის ინფარქტი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

592. 32 წლის ქალმა მიმართა კლინიკას მარჯვენა ქვემო კილურის შეშუპების გამო. იგი არ არის ორსულად და არც აღრე რაიმე ჩივილების არსებობას აღნიშნავს. ავადმყოფი იღებს ორალურ კონტრაცეპტივებს, კლინიკაში მას უეცრად განუვითარდა დისპნოე, ტკივილი გულმკერდის არეში, ჰიპოტენზია. სისხლის pH - 7.45, PaCO₂ - 25, PaO₂ - 52 მმ. ფილტვის არტერიის ანგიოგრაფიაზე - ავსების ცენტრალური დეფექტი. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ბრონქული ასთმა;
- * ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- გ) ლარინგოსპაზმი;
- დ) სინკოპე;
- ე) სპონგანური პნევმოთორაქსი.

593. 32 წლის ქალმა მიმართა კლინიკას მარჯვენა ქვემო კილურის შეშუპების გამო. იგი არ არის ორსულად და არც აღრე რაიმე ჩივილების არსებობას აღნიშნავს. ავადმყოფი იღებს ორალურ კონტრაცეპტივებს, კლინიკაში მას უეცრად განუვითარდა დისპნოე, ტკივილი გულმკერდის არეში, ჰიპოტენზია. სისხლის pH - 7.45, PaCO₂ - 25, PaO₂ - 52 მმ. ფილტვის არტერიის ანგიოგრაფიაზე - ავსების ცენტრალური დეფექტი. მოცემულ შემთხვევაში ყველაზე ეფექტური სამკურნალო ღონისძიებებია:

- ა) ჰეპარინის ინექცია ინტრავენურად;
- * ბ) სტრეპტოკინაზას ინექცია ინტრავენურად;
- გ) ღრუ ვენის ლიგატურა;
- დ) ფილტვის არტერიის ემბოლექტომია;
- ე) იზოპროტერენოლის ი/ვ შეყვანა.

594. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშანია:

- ა) I განხრაში S (S1);
- ბ) III განხრაში Q (Q1);
- გ) V1 - V3 განხრებში უარყოფითი T კბილი;
- დ) გულის ელექტრული ღერძის მარჯვნივ გადახრა;
- * ე) ყველა ჩამოთვლილი.

595. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის სადიაგნოზო სპეციფიკური მეთოდია:

- ა) თორაკოცენტეზი;
- ბ) გულმკერდის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- * გ) ფილტვის არტერიის ანგიოგრაფია;
- დ) გაზების შემცველობა არტერიულ სისხლში;
- ე) სპირომეტრია.

596. 60 წლის ქალმა, რომელსაც ანამნეზში აღენიშნებოდა თრომბოფლებიტი და პეპტიური წყლული, მომართა კლინიკას გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში პლევრული ტკივილისა და ქოშინის გამო. ფილტვების არტერიოგრაფიით დადგინდა ფილტვის თრომბოემბოლიის დიაგნოზი.

დაიწყო ანგოკოაგულაციური თერაპია ჰეპარინით. პარციალური თრომბოპლასტინის დრო სათანადოდაა შენარჩუნებული. 2 დღის შემდეგ ავადმყოფს დაეწყო კუჭიდან სისხლდენა. ჰეპარინით მკურნალობა შეწყდა. ობიექტურად - გულისცემის სიხშირე 125 - ია წუთში. დანარჩენი სასიცოცხლო კლინიკური ნიშნები ნორმის ფარგლებშია. შეარჩიეთ შემდგომი ტაქტიკა:

- ა) 24 საათით შესვენება და ჰეპარინის განახლება ნახევარი დოზით;
- ბ) კომპრესიული წინდების ტარება;
- გ) ჰეპარინის მცირე დოზები;
- დ) ვარფარინით მკურნალობის დაწყება;
- *ე) ქვემო ღრუ ვენის ბლოკადა.

597. ოპერაციის შემდგომი ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია ყველაზე ხშირად ვითარდება შემდეგი ქირურგიული ჩარევის დროს:

- ა) თიაქრის პლასტიკა;
- ბ) კორონარული შუნტირება;
- გ) საკვერცხის კარცინომის რეზექცია;
- *დ) ბარძაყის სახსრის მთლიანი პლასტიკა;
- ე) ვაგოტომია.

598. ცხიმოვანი ემბოლიის სინდრომის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ორთოპედიული ოპერაციები ბარძაყზე;
- *ბ) მენჯისა და ბარძაყის ძვლების მოტეხილობა;
- გ) ღვიძლის გაცხიმოვნება;
- დ) ოსტეომიელიტი;
- ე) მწვავე პანკრეატიტი.

599. კარდიალური ასთმისა და ფილტვის ინფარქტის ძირითადი განმასხვავებელი კრიტერიუმია :

- ა) ქოშინი;
- ბ) ჭენების რიგმი;
- *გ) სისხლიანი ხველა;
- დ) სველი ხიხინი.

600. პიკვიკის სინდრომისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ჰიპოქსემია და ჰიპერკაპნია
- ბ) პოლიციტემია
- გ) სიმსუქნე
- *დ) დიასტოლური შუილი აორტაზე
- ე) ძილიანობა

601. ფილტვის ქრონიკული ემპიემის შედეგად შეიძლება განვითარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ანემია
- ბ) მიოკარდიტი
- *გ) პირველადი ამილოიდოზი
- დ) მეორადი ამილოიდოზი
- ე) ფილტვის აბსცესი

602. რომელი სინდრომი ხასიათდება გრძელვადიანად: საკვერცხის სიმსივნე, ასციტი, დიდი რაოდენობით გამონაყოფი პლევრის ღრუში:

- ა) ელერს-დანლოსის სინდრომი
- ბ) ჰორნერის სინდრომი
- გ) პანკოსტას სინდრომი
- *დ) მეიგსის სინდრომი
- ე) ლი ჯორჯის სინდრომი

603. “კაპლანის სინდრომი” გვხვდება:

- ა) ალვეოლარული მიკროლითიაზისას.
- *ბ) რევმატოიდული პნევმოკოპათიისას;
- გ) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისას;
- დ) ციროტული ტუბერკულოზისას.

604. ჩამოთვლილი მექანიზმებიდან რომელი უდევს საფუძვლად პლევრის ღრუში სითხის დაგროვებას:

- ა) ონკოზური წნევის მომატება;
- ბ) ჰილროსტატიკური წნევის მომატება მიკროცირკულაციაში;
- გ) წნევის დაქვეითება პლევრის ღრუში;
- დ) ლიმფის ღრენირების დარღვევა პლევრის ღრუდან;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

605. ავთვისებიანი მეზოთელიომის შესახებ რომელი მტკიცებაა ჭეშმარიტი?

- ა) ხშირად ასოცირებულია პულმონურ ჰიპერტროფიულ ოსტეოართროპათიასთან;
- ბ) ჰისტოლოგიურად ფიბროზულ კვანძს წარმოადგენს;
- გ) თამბაქოს წევა ძირითადი ეტიოლოგიური ფაქტორია;
- *დ) ავთვისებიანი მეზოთელიომა უხშირესად ამბესტომის ფონზე ვითარდება;
- ე) ლიაგნზის დასმის შემდგომ სიცოცხლის ხანგრძლივობა 5 წელია.

606. პნევმოთორაქსის ჩამოთვლილი სახეებიდან რომელი არ საჭიროებს მკურნალობას?

- ა) მეორეული სპონტანური პნევმოთორაქსი;
- ბ) გრავემული პნევმოთორაქსი;
- გ) სარქვლოვანი პნევმოთორაქსი, რომელსაც გულმკერდის ნახევრის 20% - ზე ნაკლები უჭირავს;
- *დ) პირველადი პნევმოთორაქსი, რომელსაც გულმკერდის ნახევრის 20% უჭირავს;
- ე) იატროგენური პნევმოთორაქსი.

607. ექსუდაციური პლევრიტის რომელი გამომწვევი მიზეზია ყველაზე ხშირი:

- *ა) ტუბერკულოზური ინფექცია
- ბ) სტრეპტოკოკული ინფექცია
- გ) სტაფილოკოკული ინფექცია
- დ) მიკოპლაზმური ინფექცია
- ე) ვირუსული ინფექცია

608. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი აუსკულტაციური სიმპტომია დამახასიათებელი ექსუდაციური პლევრიტისათვის:

- ა) წვრილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი
- ბ) მკვრივი სუნთქვა
- *გ) შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა
- დ) მშრალი ხმოვანი ხიხინი
- ე) ამორფული სუნთქვა

609. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პალპატორული სიმპტომია ყველაზე დამახასიათებელი ექსუდაციური პლევრიტისათვის:
ა) კანის ტემპერატურის მომაგება
ბ) კანის სიმშრალე
*გ) შესუსტებული ბგერითი ხმიანობა
დ) გაძლიერებული ბგერითი ხმიანობა
ე) გულმკერდის არის მტკივნეულობა პალპაციის დროს

610. რას იწვევს პლევრის ღრუში სითხის დაგროვება ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან
ა) შუასაყრის ორგანოების ცლომას სითხის მხარეს
ბ) სუნთქვითი ხმაურის გაძლიერებას
გ) ღიაფრაგმის მალლა დგომას
დ) ნეკნთაშუა სივრცის ჩაზნექას ჩასუნთქვისას
*ე) ბგერითი ხმიანობის გაქრობას

611. ექსუდაციური პლევრიტის ძირითადი ნიშნებია
ა) ფილგვის პერკუტორული ბგერის მოყრუება პლევრული ექსუდატის ლოკალიზაციის შესაბამის არეში;
ბ) ფილგვის აუსკულტაციისას სუნთქვითი ხმიანობების შესუსტება პერკუტორული ბგერის მოყრუების არეში;
გ) შუასაყარის ორგანოების გადახანაცვლება დაზიანებული ფილგვის საწინააღმდეგო მხარეზე;
*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

612. პლევრიტის ტუბერკულოზური ეთიოლოგია დასტურდება
ა) პლევრულ ექსუდატსა და ნახველში ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის აღმოჩენით;
ბ) პლევრის ბიოპტატში ტუბერკულოზური გრანულომის უჯრედების აღმოჩენით;
გ) ფილგვებისა და ბრონქების ტუბერკულოზის ნიშნების აღმოჩენით;
*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

613. მშრალი პლევრიტი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა
ა) მკერდში ტკივილებისა;
ბ) მშრალი ხველისა;
გ) ოფლიანობისა;
დ) სუბფებრილიტეტისა;
*ე) აკროციანოზისა.

614. პლევრული ექსუდატის პერკუტორულად განსაზღვრა შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ მისი მოცულობა შეადგენს:
ა) 50 მლ;
ბ) 100 მლ;
*გ) 200 მლ;
დ) 500 მლ.

615. ჰემორაგიული პლევრული ექსუდატი ყველაზე იშვიათად გვხვდება
ა) ფილგვის კიბოს;
*ბ) ფილგვის ტუბერკულოზის;
გ) პლევრის მეზოთელიომის დროს.

616. პლევრის ღრუში სითხის ძალიან სწრაფი განმეორებითი დაგროვება გიპიური ნიშანია

ა) სისხლის მიმოქცევის ქრონიკული უკმარისობისა;

*ბ) პლევრის მეზოთელიომისა;

გ) ბრონქის ადენოკარცინომასი;

დ) სისტემური წითელი მგლურასი.

617. ავადმყოფის ბინაზე დასმული დიაგნოზია გაურკვეველი ეგიოლოგიის ექსუდაციური პლევრიტი. ავადმყოფის მოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებულია. როგორი იქნება მკურნალობის ტაქტიკა

ა) მკურნალობა ბინაზე ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებით და გლუკოკორტიკოიდებით;

ბ) პაციენტის ჰოსპიტალიზაცია თერაპიულ განყოფილებაში რიგითობის დაცვით;

*გ) პაციენტის დაუყოვნებელი ჰოსპიტალიზაცია პულმონოლოგიურ განყოფილებაში;

დ) ამბულატორული მკურნალობა პლევრის ღრუში პლევრალური პუნქციით და პლევრის ღრუში ანტიბიოტიკების შეყვანით.

618. 50 წლის ავადმყოფი, მიუხედავად მისი საშუალო სიმძიმის მდგომარეობისა,

ჰოსპიტალიზაციაზე უარის თქმის გამო მკურნალობდა ბინაზე. დიაგნოზი - "მარჯვენა მხრივი

პნევმონია". მდგომარეობის უეცარი და მკვეთრი გაუარესების გამო (ტკივილები მკერდის

მიდამოში, ქოშინი, ციანოზი, ტაქიკარდია, არტერიული წნევის დაცემა) ავადმყოფი მიიყვანეს

პოლიკლინიკაში. პერკუტორულად გულმკერდის ყაფაზის ბედა ნაწილში აღინიშნება გიმპანიტი,

ქვედა ნაწილში - მოყრუება. სუნთქვითი ხმიანობა მარჯვენა ფილგვში არ მოისმინება. თქვენი

წინასწარი დიაგნოზი

ა) პნევმოთორაქსი;

ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;

გ) პლევრის ემპიემა;

*დ) პიოპნევმოთორაქსი;

ე) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია.

619. ჩამოთვლილი ფიზიკალური სიმპტომებიდან მშრალი პლევრიტის დიაგნოზირებაში

განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება:

ა) პერკუტორული ხმის შემოკლებას;

ბ) შესუსტებული სუნთქვას;

*გ) პლევრის ხახუნს;

დ) შუასაყრის ცლომას.

620. ფიბრინოზული პლევრიტის განკურნების შედეგად ხშირად:

ა) პლევრაზე ცვლილებები არ არის;

*ბ) აღინიშნება პლევრალური ნაღებები;

გ) ვითარდება პლევროციროზი;

დ) ვითარდება კალცინირებული პლევრიტი;

621. ლოკალიზაციის მიხედვით პლევრიტი შეიძლება იყოს:

ა) კოსტალური;

ბ) კოსტო-დიაფრაგმული;

გ) მედიასტინალური;

დ) აპიკალური;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

622. ე.წ. „გორნერის“ გრიდა (ენდოფგალმი, გუგის შევიწროვება, თვალის ნაპრალის შევიწროვება) გვხვდება:

- ა) კოსგალური პლევრიტის დროს;
- ბ) კოსგოლიაფრაგმული პლევრიტის დროს;
- გ) მელისგინალური პლევრიტის დროს;
- *დ) აპიკალური პლევრიტის დროს.

623. კოსგოლიაფრაგმალური ექსუდაციური პლევრიტის რენტგენოლოგიურ სურათს ახასიათებს ყველა სიმპტომი, გარდა:

- ა) ჩრდილის მაღალი ინგენსიურობისა;
- ბ) ჩრდილის ქვემო ველებში განლაგებისა;
- გ) ირიბი ზედა საზღვრისა;
- *დ) ჩრდილის არაერთგვაროვანი სტრუქტურისა;

624. ღიაფრაგმული ექსუდაციური პლევრიტის დაღვენის მიზნით გულმკერდის რენტგენოგრამის გადაღება წარმოებს:

- ა) ჩასუნთქვისას;
- ბ) ამოსუნთქვისას;
- გ) გვერდით პოზიციაში;
- *დ) ლაგეროპოზიციაში.

625. ჩაპარკულ ექსუდაციურ პლევრიტზე მიუთითებს შემდეგი ნიშანი:

- ა) ჩრდილის არაერთგვაროვნება;
- ბ) ჩრდილის ჰორიზონტალური ზედა საზღვარი;
- *გ) ჩრდილის ზედა საზღვრის ორმაგი კონტური;
- დ) ჩრდილი ერწყმის ღვიძლის ჩრდილს.

626. ლიმფოციტარული ხასიათის ექსუდატი მიუთითებს:

- ა) მეტასტაზურ პლევრიტზე;
- *ბ) ტუბერკულოზურ პლევრიტზე;
- გ) არა აქვს დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა;
- დ) გრამულ პლევრიტზე.

627. ექსუდატში 3%-ზე ნაკლები ცილის შემცველობა მიუთითებს:

- ა) არასპეციფიურ ანთებაზე;
- *ბ) გრანსულატზე;
- გ) ტუბერკულოზურ პლევრიტზე;
- დ) სიმსივნური წარმოშობის პლევრიტზე;

628. 30 წლამდე დაავადებულებს ხშირად აღენიშნებათ:

- ა) მეტაპნევმონიური პლევრიტი;
- ბ) სიმსივნური პლევრიტი;
- *გ) ტუბერკულოზური პლევრიტი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

629. 40 წლის ზემოთ ავადმყოფებს ხშირად აღენიშნებათ:

- ა) მეტაპნევმონიური პლევრიტი;

- *ბ) სიმსივნური პლევრიტი;
- გ) ტუბერკულოზური პლევრიტი;
- დ) გრაფმული პლევრიტი.

630. პლევრიტის ეტიოლოგიის დასადგენად (იმ შემთხვევაში როდესაც კლინიკო-რენტგენოლოგიური და ლაბორატორიული გამოკვლევებით ვერ ხერხდება) ოპტიმალურ დიაგნოსტიკურ მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) საცდელი მკურნალობა;
- ბ) წვრილი ნემსით პლევრის გრანსტორაკალური ბიოფსია;
- გ) მსხვილი ნემსით პლევრის გრანსტორაკალური ბიოფსია;
- *დ) პლევროსკოპია ბიოფსიით.

631. ექსუდატიური პლევრიტის დროს არ აღინიშნება:

- ა) სუნთქვის შესუსტება;
- ბ) პერკუტორული ხმიანობის მოყრეუბა;
- გ) ბგერითი რხევის შესუსტება;
- *დ) ბრონქული სუნთქვა.

632. ტუბერკულოზური პლევრიტი ჩვეულებრივ აღინიშნებათ:

- ა) მილიარული ტუბერკულოზით დაავადებულ პირებს;
- ბ) BCG -არავაქცინირებულ პირებს;
- *გ) ბავშვებსა და მოზარდებს პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსის შემდგომ;
- დ) ხანდაზმულ პაციენტებს;
- ე) კავერნოზული ტუბერკულოზით დაავადებულ პირებს.

633. პლევრიტის ჩაპარკებისაკენ მიდრეკილების დროს, მკურნალობის კომპლექსში წამყვანია:

- ა) ინტენსიური ეტიოტროპული ფარმაკოთერაპია;
- ბ) ფიზიოთერაპია;
- გ) გლუკოკორტიკოსტეროიდული თერაპია მაღალი დოზების გამოყენებით;
- *დ) პლევრის ხშირი პუნქცია ექსუდატის გამოღების მიზნით.

634. ჩაპარკებული პლევრიტის შემთხვევაში პუნქციის აღვილის დასადგენად საჭიროა ჩაგარდეს:

- ა) გულმკერდის რენტგენოგრაფია პირდაპირ და გვერდით პროექციებში;
- ბ) აუსკულტაცია;
- გ) რენტგენოტომოგრაფია;
- *დ) პერკუსია და პოლოპომიციური რენტგენოსკოპია.

635. თანმხლებმა ექსუდაციურმა პლევრიტმა შეიძლება გაართულოს:

- ა) ფილტვების ტუბერკულოზი;
- ბ) ფილტვების არასპეციფიური ანთებითი პროცესები;
- გ) საკვერცხის სისმსივნე;
- დ) ფილტვების ინფარქტი;
- *ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

636. გრაუბეს სივრცე ქრება:

- *ა) მარცხენამხრივი ექსუდაციური პლევრიტისას;
- ბ) ფილტვების ემფიზემისას;
- გ) გულის მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიისას;

- დ) კუჭის წყლულის პერფორაციისას;
- ე) ბრონქოექტაზიების დროს.

637. პლევრაში ჩაპარკებულის სითხის ან მცირე რაოდენობით სითხის გამოვლენა ყველაზე უფრო ეფექტურია შემდეგი გამოკვლევის საშუალებით:

- ა) რენტგენოლოგიური მეთოდი;
- ბ) ბრონქოსკოპია;
- გ) პლევრის ბიოფსია ნემსით;
- *დ) ულტრაბგერითი მეთოდი;
- ე) ფიზიკალური გამოკვლევები.

638. პნევმონიის გართულებისას ექსუდაციური პლევრიტით, ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ანგიბიოტიკების შეცვლისა;
- ბ) ბუტადიონის დანიშვნისა;
- გ) ელექტროფიზიო მკურნალობისა;
- *დ) პლევრალური დრუს დრენირებისა.
- ე) ოქსიგენოთერაპიისა.

639. რომელი სახეობის პლევრიტს შეესაბამება შემდეგი კლინიკო-ლაბორატორიული აღწერილობა: “ვითარდება სეროზული პლევრიტის ქრონიკული მიმდინარეობისას. პლევრის დრუში სქელი, მოყვითალო ან შოკოლადისფერი სითხე, ქოლესტერინის მაღალი შემცველობით”:

- ა) სეროზულ პლევრიტს;
- ბ) ჩირქოვან პლევრიტს;
- გ) ჰემორაგიულ პლევრიტს;
- დ) ქილოზურ პლევრიტს;
- *ე) ქოლესტერინულ პლევრიტს;

640. რომელი სახეობის პლევრიტს შეესაბამება შემდეგი აღწერილობა: “ვითარდება მილიარული ან კაზემოზური ტუბერკულოზის დროს. ვისცერალური ან პარიეტალური პლევრის სპეციფიური დაზიანებისას.”:

- ა) სეროზულ პლევრიტს;
- ბ) ჩირქოვან პლევრიტს;
- *გ) ჰემორაგიულ პლევრიტს;
- დ) ქილოზურ პლევრიტს;
- ე) ქოლესტერინულ პლევრიტს;

641. რომელი სახეობის პლევრიტს შეესაბამება შემდეგი აღწერილობა: “ექსუდატი რძის მსგავსია, შეიცავს დიდი რაოდენობით ნეიგრალურ ცხიმის წვეთებს, ღარიბია უჯრედული ელემენტებით”:

- ა) სეროზულ პლევრიტს;
- ბ) ჩირქოვან პლევრიტს;
- გ) ჰემორაგიულ პლევრიტს;
- *დ) ქილოზურ პლევრიტს;
- ე) ქოლესტერინულ პლევრიტს;

642. “მაღალი გემპერაგურული რეაქცია, შემცივნება, ქოშინი, პუნქტაგში დიდი რაოდენობით ნეიგროფილები, დასაწყისში შეუცვლელი, შემდგომ ლეგენერაციის ნიშნებით”. აღნიშნული აღწერილობა შეესაბამება:

- ა) სეროზულ პლევრიტს;
- *ბ) ჩირქოვან პლევრიტს;
- გ) ჰემორაგიულ პლევრიტს;
- დ) ქილოზურ პლევრიტს;
- ე) ქოლესტერინულ პლევრიტს;

643. “გამჭვირვალე, მოყვითალო ფერის ექსუდატი, ზოგჯერ შეიცავს ფიბრინს. ექსუდატში ცილა _ 30-60გრ/ლ, ნეიტროფილი _ 50-60, ლიმფოციტი _ 20%-მდე. აღნიშნული შეესაბემა:

- *ა) სეროზულ პლევრიტს;
- ბ) ჩირქოვან პლევრიტს;
- გ) ჰემორაგიულ პლევრიტს;
- დ) ქილოზურ პლევრიტს;
- ე) ქოლესტერინულ პლევრიტს;

644. 20 წლის ავადმყოფს მარჯვენამხრივი პნევმონიის დიაგნოზით, მკურნალობის ფონზე აღენიშნა ტკივილი მკერდის არეში, ქოშინი, ციანოზი, ტაქიკარდია. პერკუტორულად მარჯვნივ გემო ველში კოლოფისებური ხმა, ბუჭის ქვემოთ მოყრუება. აუსკულტაციით სუნთქვა არ გარღება. რენტგენოლოგიურად აღენიშნება დაჩრდილვა სითხის ჰორიზონტალური დონით. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) სპონგანური პნევმოთორაქსი;
- ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- გ) პლევრის ემპიემა;
- *დ) პიოპნევმოთორაქსი.

645. სპონგანური პნევმოთორაქსი წარმოადგენს უჩვეულო გართულებას:

- ა) ფილტვების კავერნოზული ტუბერკულოზის;
- ბ) ფილტვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზი;
- *გ) პნევმოკოკური პნევმონიის;
- დ) ფილტვების ბულოზური დისტროფიის.

646. 30 წლის მუშას ფიზიკური დატვირთვის დროს უეცრად განუვითარდა “ხანჯლისებური” ტკივილი გულმკერდის მარცხენა მხარეს, პროგრესირებადი ქოშინი, მშრალი ხველა, ძლიერი ოფლიანობა. პერკუსიით - იმავე მხარეს კოლოფისებური ხმიანობა, მოსმენით - ძლიერ შესუსტებული სუნთქვა. სავარაუდო დიაგნოზს წარმოადგენს:

- ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- *ბ) სპონგანური პნევმოთორაქსი;
- გ) არასპეციფიური ფიბრინოზული პლევრიტი;
- დ) სტენოკარდიული შეტევა.

647. ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიოს ჰიდროთორაქსი:

- ა) შუასაყარის სიმსივნეს;
- ბ) ღვიძლის ციროზს;
- გ) კონსტრიქციულ პერიკარდიტს;
- დ) ნეფროზულ სინდრომს;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

648. ჩამოთვლილიდან რა არის დამახასიათებელი სპონგანური პნევმოთორაქსისთვის:

- ა) ტკივილი გულმკერდის არეში;
- ბ) პლევრის ღრუში ჰაერის არსებობა;
- გ) ცივი ოფლი და ციანოზი;
- დ) ფილტვის კოლაფსი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

649. ფილტვის კიბოთი დაავადებიანობა მკვეთრად მაგულობს

- ა) 30 წლის;
- *ბ) 40 წლის;
- გ) 50 წლის;
- დ) 60 წლის ასაკიდან.

650. ფილტვის კიბოთი უფრო ხშირად ავადდებიან

- *ა) მამაკაცები;
- ბ) ქალები;
- გ) ერთნაირი სიხშირით მამაკაცები და ქალებიც.

651. ფილტვის კიბოს მიმართ წინასწარგანწყობას იწვევს

- ა) ალკოჰოლიზმი და ყოფითი ლოთობა;
- *ბ) თამბაქოს წევა;
- გ) ნარკომანია და გოქსიკომანია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

652. ფილტვის კიბოს ეტიოლოგიური ფაქტორების შესახებ ყველა მოსაზრება სწორია, გარდა:

- ა) ფილტვის კიბოთი დაავადებიულთა 90% მწეველია;
- ბ) სიმსივნის განვითარების რისკი პირდაპირ კავშირშია ღლის მანძილზე მოწეული სიგარეტის რიცხვთან;
- *გ) მცირენიკოტინიანი სიგარეტის წევა ამცირებს სიმსივნის განვითარების რისკს;
- დ) აგმოსფეროში კანცეროგენული ნივთიერებების კონცენტრაციის ბრდა ხელს უწყობს სიმსივნის განვითარებას;
- ე) „პასიური წევა“ ხელს უწყობს სიმსივნის განვითარებას.

653. ფილტვის კიბოს რომელი ფორმა ხასიათდება განსაკუთრებით სწრაფი და შორეული მეტასტაზების განვითარებით:

- ა) ადენოკარცინომა
- *ბ) წვრილუჯრედოვანი კიბო
- გ) არაწვრილუჯრედოვანი კიბო
- დ) მსხვილუჯრედოვანი კიბო

654. ფილტვის კიბოს რომელი ჰისტოლოგიური ფორმისთვისაა ყველაზე მეტად დამახასიათებელი ღრუს წარმოქმნა:

- *ა) ბრტყელუჯრედოვანისთვის;
- ბ) ადენოკარცინომისთვის;
- გ) წვრილუჯრედოვანისთვის;
- დ) მსხვილუჯრედოვანისთვის;
- ე) ალვეოლურუჯრედოვანისთვის.

655. ფილტვის კიბოს ჩამოთვლილი ჰისტოლოგიური ფორმებიდან რომელს ახასიათებს ყველაზე

მეგაღ ექსტრათორაკალური მეტასტაზირება:

- ა) ბრტყელუჯრედოვანს;
- ბ) აღენოკარცინომას;
- *გ) წვრილუჯრედოვანს;
- დ) მსხვილუჯრედოვანს;
- ე) ბრონქოალვეოლურს.

656. ფილტვის კიბოს რომელი ჰისტოლოგიური ფორმისთვის არის დამახასიათებელი სწრაფი პროგრესირება, პერიფერიული კვანძი რენტგენოგრაფიაზე და მეტასტაზები თავის გვინში:

- ა) ბრონქოალვეოლურისთვის;
- ბ) წვრილუჯრედოვანისთვის;
- *გ) აღენოკარცინომისთვის;
- დ) ბრტყელუჯრედოვანისთვის;
- ე) არცერთი მათგანისთვის.

657. 40 წელს გადაცილებული მამაკაცის რენტგენოლოგიურ სურათზე ფილტვებში ფოკუსური დაზრდილვით, უსწორმასწორო ან სწორი კონტურებით, ექიმმა პირველ რიგში უნდა გამოორიცხოს

- ა) ფილტვის ტუბერკულოზი;
- *ბ) ფილტვის პერიფერიული კიბო;
- გ) კეროვანი პნევმონია;
- დ) ფილტვის ასპერგილოზი.

658. ფილტვის კიბოს რა ლოკალიზაციის დროს შეიძლება აღინიშნოს პანკოსტას და ჰორნენის სინდრომი:

- ა) ფილტვის ქვემო წილში განვითარებული კიბოს დროს
- ბ) ფილტვის შუა წილში განვითარებული კიბოს დროს
- გ) ცენტრალური ბრონქის ეგზოფიტური კიბოს დროს
- დ) ფილტვის კარში განვითარებული კიბოს დროს
- *ე) ფილტვის მწვერვალის კიბოს დროს

659. ფილტვის კიბოთი დაავადებულებში პარანეოპლასტური სინდრომი უმეტესად მეღვენდება

- ა) ჰირსუტიზმით, გინეკომასტით;
- ბ) ბაზენის დერმატოზით;
- *გ) მარი-ბამბერგერის სინდრომით (დოლის ჩხირისებური თითები, პერიოსტიტი, სახსრების ტკივილები) სახით.

660. ფილტვის ცენტრალური კიბოს ადრეული კლინიკურ სიმპტომს წარმოადგენს

- *ა) მშრალი ხველა ან ხველა ლორწოვანი, ხანდახან სისხლით შეფერილი ნახველით;
- ბ) ფილტვისმიერი სისხლღენა;
- გ) ქოშინი და გახდომა;
- დ) ცხელება;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

661. ფილტვის ცენტრალური კიბოს გართულება შეიძლება იყოს

- ა) ფილტვის ჰიპოვენტილაცია;
- ბ) ფილტვის ატელექტაზი;
- გ) პნევმონია (შესაძლო აბსცედირებით);
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

662. ფილგვის ცენტრალური კიბოს დიაგნოსტიკის ყველაზე მარტივი, საკმაოდ ინფორმაციული და ადრეული მეთოდია

- ა) გულმკერდის ორგანოების ფლუოროგრაფია;
- ბ) ბრონქოსკოპია;
- *გ) ნახველის ციტოლოგიური კვლევა;
- დ) სპირომეგრია.

663. პნევმონიის გახანგრძლივებული მიმდინარეობით პაციენტის გამოკვლევისას საჭიროა

- ა) დადგინდეს სისხლის შრატში მუყაების რაოდენობა;
- ბ) დადგინდეს სისხლის შრატში ფიბრინოგენის რაოდენობა;
- *გ) ჩატარდეს ნახველის განმეორებითი ციტოლოგიური კვლევა სიმსივნური უჯრედების აღმოსაჩენად და ბრონქოსკოპია.

664. ფილგვის ცენტრალური კიბოს დიაგნოსტიკაში წამყვანი ადგილი უჭირავს

- ა) კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს;
- *ბ) ბრონქოსკოპიას ბიოფსიით;
- გ) ფილგვების რენტგენოგრაფიას.

665. ხანგრძლივი მშრალი ხველა ბოლოში სისხლიანი ნახველის გამოყოფით უპირველეს ყოვლისა გვაფიქრებინებს

- *ა) ბრონქის კიბომე;
- ბ) ფილგვების კავერნოზულ ტუბერკულოზზე;
- გ) ბრონქოექტაზიურ დაავადებაზე;
- დ) პნევმოკონიომზე.

666. კიბოს გამოკვლით, ფილგვის სიმსივნეებიდან ყველაზე ხშირად ვხვდებით

- ა) სარკომას;
- *ბ) ადენომასა და ქონდრომას;
- გ) ლეიომიომას;
- დ) ნევრინომას;
- ე) ანგიომას.

667. მსხვილი ბრონქის ადენომისას შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) უსიმპტომო მიმდინარეობისა;
- ბ) სისხლხველებისა;
- გ) მშრალი შემაწუხებელი ხველისა;
- დ) მორეციდივე პნევმონიისა პნევმოციროზის გამოსავლით.

668. 56 წლის მამაკაცი შემოვიდა კლინიკაში ჩივილებით სისუსტეზე, ტემპერატურის მომატებაზე, წონაში დაკლებაზე, ტკივილზე მხრის არეში, მშრალ ხველაზე, რაც დაეწყო 1 თვის წინ. რენტგენოლოგიურად მარჯვენა ფილგვის მწვერვალის მიდამოში აღინიშნება 2.5 სმ - ის ღიაშებური მქონე კვანძი. ფილგვის კიბოს რომელი ჰისტოლოგიური ფორმისთვისაა დამახასიათებელი აღნიშნული სურათი?

- ა) წვრილუჯრედოვანი;
- *ბ) ბრტყელუჯრედოვანი;
- გ) აღნოკარცინომა;
- დ) მსხვილუჯრედოვანი;

ე) ნებისმიერი ფორმის ფილგვის კიბომ შეიძლება მოგვეცეს აღნიშნული სურათი.

669. რომელი პარანოქლაზიური სინდრომი იწვევს ეჭვს ფილგვის ბრტყელუჯრედოვანი კიბოს არსებობაზე?

- ა) აკტჰ-ის ექტოპიური სეკრეცია;
- ბ) მიასთენური სინდრომი;
- გ) პერიოსტიტი;
- *დ) ჰიპერკალციემია;
- ე) ანგილიურემული ჰორმონის სეკრეცია.

670. ფილგვის კიბო, რომელიც არ არის მეტასტაზირებული, კლინიკურად შეიძლება გამოვლინდეს ყველა სიმპტომით, გარდა:

- ა) ჰიპერგროფიული ოსტეოართროპათია;
- ბ) ჰიპერკალციემია;
- გ) პერიფერიული ნეიროპათია;
- *დ) ჰორნერის სინდრომი;
- ე) პოლიმიოზიტი.

671. რომელი ჰისტოლოგიური ფორმის მქონე კიბოს ღრუს ეძლევა უპირატესობა ქიმიურ და სხვიურ თერაპიას ქირურგიულ მკურნალობასთან შედარებით:

- *ა) წვრილუჯრედოვანი კიბო;
- ბ) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო;
- გ) აღენოკარცინომა;
- დ) მსხვილუჯრედოვანი კიბო;
- ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

672. ტუბერკულოზის ეტიოლოგიის შესახებ რომელი მოსაზრება არ არის ჭეშმარიტი?

- *ა) Mycobacterium tuberculosis ტუბერკულოზის ერთადერთი ცნობილი გამომწვევია;
- ბ) მიკობაქტერიებით ინფიცირების გზა აეროგენურია;
- გ) ინფიცირებულთა მხოლოდ დაახლოებით 10%-ს უვითარდებათ დაავადება;
- დ) ტუბერკულოზის კლინიკურად გამოვლინების პირობაა არააღქვავური უჯრედული იმუნიტეტი;
- ე) სილიკოზი ხშირად რთულდება ტუბერკულოზით.

673. ტუბერკულოზური ინფექციის რეაქტივაციისათვის რისკ - ფაქტორებია:

- ა) ასაკი;
- ბ) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა;
- გ) სილიკოზი;
- დ) შიმშილი;
- ე) შიდა;
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

674. ექსტრაპულმონური ტუბერკულოზის შესახებ რომელი მოსაზრება არ არის ჭეშმარიტი?

- ა) ავადმყოფები ტუბერკულოზური ლარიგნიტითა და ბრონქიტით ძლიერ კონტაგიოზურნი არიან;
- *ბ) გასტროინტესტინური ტუბერკულოზით დაავადებულ ავადმყოფებში განსაკუთრებით ხშირია კუჭის დაზიანება;
- გ) ტუბერკულოზური მენინგიტით დაავადებულებში ხშირია ნევროლოგიური სიმპტომატოლოგია;
- დ) ტუბერკულოზური პლევრიტი ხშირია ბავშვებში და მოზარდებში;
- ე) ყველა მოსაზრება მცდარია.

675. ტუბერკულოზით ყველაზე ხშირად მიანდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სასუნთქი ორგანოებისა;
- ბ) შარდსასქესო ორგანოებისა;
- გ) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის;
- *დ) კანის საფარველისა.

676. ტუბერკულოზით დაავადების რისკი იმაგებს

- ა) ტუბერკულოზით ავადმყოფთან მჭიდრო კონტაქტისას;
- ბ) იმუნოდეპრესიული პრეპარატების (კორტიკოსტეროიდები და სხვა) ხმარებისას;
- გ) ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიის, ფსიქიკური დაავადების შემთხვევებში;
- დ) შაქრიანი დიაბეტისას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილისას.

677. ტუბერკულოზით დასნებოვნებიდან მალე შეიძლება განვითარდეს შემდეგი ფორმები

- ა) მკერდშია ლიმფური ჯირკვლების ტუბერკულოზი;
- ბ) ფილგვების დისემინირებული ტუბერკულოზი;
- გ) ტუბერკულოზური პლევრიტი;
- დ) პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი ფორმა.

678. მკერდშია ლიმფური ჯირკვლების ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისათვის საჭიროა ჩაგარდეს

- ა) მანგუს რეაქცია;
- ბ) ნახველის გამოკვლევა ტუბერკულოზის მიკობაქტერიაზე;
- გ) გულმკერდის ორგანოების რენტგენოლოგიური, ტომოგრაფიულის ჩათვლით, გამოკვლევა;
- დ) ბრონქოსკოპია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

679. მკერდშია ლიმფური ჯირკვლების ტუბერკულოზის გართულებებს განეკუთვნება

- ა) ბრონქების (მთავარი, წილების, სეგმენტების) ტუბერკულოზი;
- ბ) ფილგვებში ანთებალ-აგელექტაზური ცვლილებები;
- გ) ლიმფოჰემატოგენური დისემინაცია ფილგვების, პლევრის, ბრონქებისა და სხვა ორგანოების დაზიანებით, მილიარული ტუბერკულოზი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

680. ტუბერკულოზის დროს პარასპეციფიკური რეაქციები ვლინდება

- ა) კვანძოვანი ერითემის;
- ბ) პონსეს რეგმატიზმის;
- გ) კერატოკონიუნქტივიტის სახით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის სახით.

681. მკერდშია ლიმფური ჯირკვლების ტუბერკულოზური დაზიანების და ამავე ჯირკვლების სხვა ეგიოლოგიით (სარკოიდოზი, ხოჯკინის ლიმფომა და სხვა) დაზიანების დიფერენციული დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია

- ა) რენტგენოლოგიური;
- *ბ) ჰისტოლოგიური;
- გ) სეროლოგიური.

682. მოზარდებსა და მოზრდილებში ფილგვის კეროვანი ტუბერკულოზის დიაგნოზი დაისმება შემდეგის საფუძველზე

- ა) დაავადების უსიმპტომო მიმდინარეობა ან სიმპტომების უმნიშვნელი გამოვლინება: ადვილად დალღა, პერიოდული სუბფებრილიტეტი, იშვიათი ხველა მცირე ლორწოვანი ან ჩირქოვან-ლორწოვანი ნახველით;
- ბ) ფილგვის დაზიანების ფიზიკური სიმპტომების არარსებობა;
- გ) რენტგენოლოგიურად ფილგვებში, უფრო ხშირად; I, II და VI ბრონქოფილგვის სეგმენტებში ერთეული ან მრავლობითი სხვადასხვა ხასიათის კეროვანი ჩრდილები;
- დ) არამულმივი და მცირე ბაქტერიოგამოყოფა (ნახველის დათესვის შემდეგ იზრდება ტუბერკულოზის მიკობაქტერიები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

683. ფილგვის ინფილტრაციული ტუბერკულოზისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები

- ა) დაავადების ქვემწვავე დასაწყისი;
- ბ) დაზიანების კერაში არამულმივი სველი ხიხინები, რომლებიც მოიხსნება ჩახველების შემდეგ;
- გ) ჰემოგრამაზე ბომიერი გოქსიური ცვლილებები, ნახველში ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის ხშირი აღმოჩენა;
- დ) ფილგვის რენტგენოგრამაზე ფილგვის კართან "ბილიკით" შეერთებული ერთგვაროვანი არამემოფარგლული დაჩრდილვა, რომლის ფონზე ხშირად აღინიშნება ერთეული კეროვანი ჩრდილები, ფილგვის ქსოვილის ნიშნები ("პნევმონიოგენური კავერნა"), ირგვლივ კი განთესილი კერები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

684. ინფილტრაციული ტუბერკულოზის, კეროვანი და პარაკანკროზული პნევმონიის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) კლინიკურ სიმპტომატიკას;
- ბ) ფილგვების რენტგენოლოგიური კვლევის მონაცემებს;
- *გ) ნახველში ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის აღმოჩენას;
- დ) სასინჯი მკურნალობის შედეგებს.

685. კრუპოზული პნევმონიის კამბოზურისაგან დიფერენცირების გაძნელებისას პირველ რიგში უნდა ჩატარდეს

- ა) სეროლოგიური კვლევა;
- ბ) კანის ტუბერკულინური სინჯები;
- *გ) ცილ-ნილსენის მეთოდით შეღებილი ნახველის ნაცხის ბაქტერიოსკოპია;
- დ) ნახველის დათესვა არასპეციფიური მიკროფლორის და ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის აღმოსაჩენად.

686. მილიარული ტუბერკულოზის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია

- ა) არასწორი გიჟის ცხელება, რომელსაც ავადმყოფი კარგად იტანს;
- ბ) საშუალოდ გამოხატული ქოშინი და გაქიკარდია;
- გ) უმნიშვნელო ნეიგროფილური ლეიკოციტოზი და ელს-ის ბომიერი მაგება;
- დ) ხშირად დვიძლის და ელენთის გადიდება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

687. მილიარული ტუბერკულოზის დროს უხშირესად მიანდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ფილგვებისა;
- ბ) დვიძლისა;

გ) ელენთისა;

*დ) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის.

688. ფილგვების ქრონიკული დისემინირებული ტუბერკულოზის დიფერენცირება საჭიროა

ა) პნევმონიასთან;

ბ) ქრონიკულ ბრონქიტთან;

გ) სარკოიდოზთან;

დ) ფილგვის დისემინაციის სინდრომით მიმდინარე ფილგვის პროფესიულ და სხვა იშვიათ დაავადებთან;

*ე) ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან.

689. ბრონქების (მთავარი წილების, შუალედურის) ტუბერკულოზი, რომელიც მიმდინარეობს ფილგვისმიერი გართულებებით (დისემინაციით, ანთებად-აგელექტაზური ცვლილებებით), საჭიროა დიფერენცირდეს

ა) კეროვან პნევმონიასთან;

ბ) პარაკანკროზულ პნევმონიასთან;

გ) აგელექტაზით გართულებულ ფილგვის ცენტრალურ კიბოსთან;

*დ) ყველა ჩამოთვლილთან.

690. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) პროგრესირებადი ტალღისებური მიმდინარეობისა მიკობაქტერიის ნახველში მასიური მუღმივი ან პერიოდული გამოყოფით;

ბ) ფილგვებში ერთი ან რამდენიმე ქრონიკული ტუბერკულოზური კავერნის არსებობისა, აგრეთვე სხვადასხვა ხანდაზმულობის ბრონქოგენული დისემინაციის კერების არსებობისა;

გ) სპეციფიკური გართულებების (მსხვილი ბრონქის ლორწოვანი გარსის ტუბერკულოზის, იშვიათად-ხორხის, ნაწლავების ტუბერკულოზის) ხშირი განვითარებისა;

დ) არასპეციფიკური გართულებების მიერთებისა (სუნთქვითი უკმარისობა, ქრონიკული ფილგვისმიერი გული, ფილგვისმიერი სისხლდენები, შინაგანი ორგანოების ამილილოზი;

*ე) სასიკეთო შორეული პროგნოზისა თერაპიის თანამედროვე მეთოდების გამოყენების შემთხვევაში.

691. ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზზე ეჭვისას საჭიროა დიფერენცირება

ა) ფილგვის ქრონიკული აბსცესთან;

ბ) ინფექციით გართულებული ფილგვის კისტოზურ ჰიპოპლაზიასთან;

გ) ფილგვის კიბოს კავერნოზულ ფორმასთან;

*დ) ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან.

692. ფილგვების ციროზული ტუბერკულოზი ხასიათდება

ა) ინფექციური პროცესის ღუნე, გორპილული მიმდინარეობით იშვიათი გამწვავებითა და მცირე არამუღმივი ბაქტერიოგამოყოფით;

ბ) პნევმოციროზის განვითარებით, ბრონქოექტაზებითა და ფილგვის ქსოვილის ბულოზური დისგროფიით;

გ) არასპეციფიკური გართულებების მიერთებით (სუნთქვითი უკმარისობა, ქრონიკული ფილგვისმიერი გული, ფილგვისმიერი სისხლდენა);

*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

693. ტუბერკულოზური ექსუდაციური პლევრიტისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური

სიმპტომების ერთობლიობა:

- *ა) ტკივილი, გაძნელებული სუნთქვა;
- ბ) ქოშინი, ხველა ნახველით;
- გ) ინგოქსიკაცია, ქოშინის გარეშე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

694. ტუბერკულოზური ექსუდაციური პლევრიტისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ფიზიკალური მონაცემები:

- ა) ბრონქული სუნთქვა;
- ბ) ბრონქოფონის გაძლიერება;
- გ) პლევრის ხახუნი მოყრუების ადგილას;
- *დ) პლევრის ხახუნი მოყრუების ადგილის ზემოთ.

695. ტუბერკულოზური ექსუდაციური პლევრიტის რენტგენოლოგიურ სურათს განაპირობებს:

- ა) დაგროვილი სითხის რაოდენობა;
- ბ) პლევრალური ნადებების არსებობა;
- გ) ფილტვში პათოლოგიის ხასიათი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

696. ტუბერკულოზური პლევრიტი ჩვეულებრივ აღენიშნებათ:

- ა) ავადმყოფებს მილიარული ტუბერკულოზის ფონზე;
- ბ) ავადმყოფებს, რომლებიც აღრე აცრილნი არიან ბკუ ვაქცინით;
- *გ) ბავშვებსა და მოზარდებს პირველადი ტუბერკულოზური კომპლექსის შემდგომ;
- დ) მოხუცებულ ავადმყოფებს;
- ე) ავადმყოფებს კავერნული ტუბერკულოზის ფონზე.

697. მსხვილ ბრონქებში ტუბერკულოზის მიკობაქტერიების შეჭრა ხდება:

- ა) კონტაქტური გზით;
- ბ) ჰემატოგენური გზით;
- გ) ლიმფოგენური გზით;
- დ) ბრონქოგენური გზით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი გზით.

698. გულმკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზის დროს მსხვილი ბრონქის ლორწოვანის სპეციფიკური დაზიანება ხდება:

- *ა) კონტაქტური გზით;
- ბ) ჰემატოგენური გზით;
- გ) ლიმფოგენური გზით;
- დ) ბრონქოგენური გზით.

699. ბრონქის იზოლირებული ტუბერკულოზური დაზიანების დროს ინფექციის ლორწოვანში შეჭრა ჩვეულებრივ ხდება:

- *ა) ასპირაციული, ბრონქოგენური გზით;
- ბ) კონტაქტური გზით;
- გ) ჰემატოგენური გზით;
- დ) ლიმფოგენური გზით.

700. მთავარი და წილოვანი ბრონქის ტუბერკულოზის აღრეულ დიაგნოსტიკაში წამყვანი ადგილი

უკავია:

- ა) კლინიკურ გამოკვლევებს;
- ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევებს;
- *გ) ენდოსკოპიურ გამოკვლევებს;
- დ) სპიროგრაფიულ გამოკვლევებს;

701. მთავარი და წილოვანი ბრონქის ტუბერკულოზის წამყვანი სიმპტომია:

- ა) ცხელება;
- ბ) ხველა ლორწოვანი ნახველით;
- *გ) უპირატესად მშრალი ხველა;
- დ) ტკივილი გულმკერდის არეში.

702. მთავარი და წილოვანი ბრონქის ტუბერკულოზი შეიძლება გართულდეს:

- ა) ფილტვების ემფიზემით;
- ბ) ფილტვის ატელექტაზით;
- გ) ფილტვებში მოთესვით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.

703. მთავარი და წილოვანი ბრონქის ტუბერკულოზის ხშირ და ტიპურ სიმპტომს წარმოადგენს:

- *ა) მშრალი ხველა;
- ბ) ხველა მცირე ნახველის გამოყოფით;
- გ) ხველა ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით;
- დ) სისხლიანი ხველა.

704. წვრილი ბრონქების ტუბერკულოზის გავრცობისა და ხასიათის დასადგენად რეკომენდირებულია:

- ა) ფილტვების ტრანსბრონქიალური ბიოფსია;
- *ბ) ბრონქოგრაფია;
- გ) ბრონქოსკოპია;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

706. ბრონქების ტუბერკულოზი, რომელიც მიმდინარეობს ფილტვის პარენქიმის დაზიანებითაც (დისემინაციით, ანთებად-ატელექტაზური ცვლილებებით) საჭიროებს დიფერენცირებას:

- ა) კეროვან პნევმონიასთან;
- ბ) ფილტვის ატელექტაზთან;
- გ) ატელექტაზით გართულებული ფილტვის ცენტრალურ კიბოსთან;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილთან.

708. მშრალი (ფიბრინოზული) ტუბერკულოზური პლევრიტი ექსუდატიური პლევრიტისაგან განსხვავდება:

- *ა) ექსუდაციის გამოვლინების ხარისხით;
- ბ) დაავადების თანდათანობითი დაწყებით;
- გ) ტკივილის სინდრომის ხასიათით;
- დ) ჰემოგრამის თავისებურებებით.

709. რომელი დაავადება იწვევს პნევმოსკლეროზს

- ა) ფილტვის ტუბერკულოზი

- ბ) კოლაგენოზი
- გ) პნევმოკონიოზი
- დ) ფილგვების ანთეზა
- *ე) ყველა დასახელებული დაავადება

710. ყველაზე ხშირად რომელი დაავადება რთულდება პნევმოსკლეროზით:

- ა) ფილგვების კიბო
- ბ) აგოპიური ბრონქული ასთმა
- გ) ქრონიკული ბრონქიტი
- დ) მწვავე ალერგიული პნევმონია
- *ე) პნევმონია

711. ყველაზე ნაკლებად გამოკვლევის რომელი მეთოდით შეიძლება პნევმოსკლეროზის დადგენა:

- ა) ფილგვების რენტგენოგრაფიით
- ბ) ფილგვების ფუნქციის გამოკვლევით
- გ) ბრონქოგრაფიით
- *დ) ფილგვების აუსკულტაციით
- ე) კომპიუტერული ტომოგრაფიით

712. სისხლში როგორი ცვლილებაა დამახასიათებელი პნევმოსკლეროზის დროს:

- *ა) (მეორადი) ერითროციტოზი
- ბ) ერითროპენია
- გ) თრომბოციტოპენია
- დ) თრომბოციტოზი
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი

713. დასვით შესაბამისი დიაგნოზი: წარმოიქმნება სუბპლევრალურად განლაგებული ანთეზის კერებიდან, უშუალო ინფიცირებით, გუბერკულოზური მოთესვის ხარჯზე, კავერნის გახსნის შედეგად, სიმპატიკური (რეაქტიული) ანგეზის შედეგად, კარცინომატომის შედეგად

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- გ) იდიოპათიური ფიბროზული ალგეოლიტი
- დ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- *ე) ექსუდაციური პლევრიტი

714. შეარჩიეთ სათანადო დასკვნა: ვითარდება ალვეოლურ-კაპილარული ბლოკი, ქოშინის მაგება, ალვეოლური ეპითელიუმის მეტაპლაზია კუბურ ეპითელიუმში.

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- *გ) იდიოპათიური ფიბროზული ალგეოლიტი
- დ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- ე) ექსუდაციური პლევრიტი

715. ეარჩიეთ სათანადო დასკვნა: იწვევს წნევის მაგებას ფილგვის არტერიაში, სისხლის შუნგირებას მარჯვნიდან მარცხნივ, არტერიულ ჰიპოქსემიას, კორონარული სისხლის მიმოქცევის დარღვევას.

- ა) ბრონქული ასთმა
- *ბ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია

- გ) იდიოპათიური ფიბროზული ალგეოლიტი
- დ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- ე) ექსუდაციური პლევრიტი

716. შეარჩიეთ სათანადო დასკვნა: პათოგენურ მექანიზმს საფუძვლად უდევს ფილტვის სისხლძარღვების წინააღმდეგობის მაგება, ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია, ეილერ-ლილიშგრანდის რეფლექსი.

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- გ) იდიოპათიური ფიბროზული ალგეოლიტი
- *დ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- ე) ექსუდაციური პლევრიტი

717. შეარჩიეთ სათანადო დასკვნა: პათოგენების წამყვან რგოლს წარმოადგენს ბრონქების რეაქტიულობის ცვლილება.

- *ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- გ) იდიოპათიური ფიბროზული ალგეოლიტი
- დ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- ე) ექსუდაციური პლევრიტი

718. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ძირითად დამაზიანებელ მიზეზად თვლიან IgG ტიპის ანგისხეულებს, რომლებიც ფიქსირდებიან ალვეოლების და თირკმლის გორგლების ბაზალურ მემბრანაზე და იწვევენ შესაბამის ორგანოების ქსოვილების ღამიანებას

- *ა) გულპაჩერის სინდრომი
- ბ) ფილტვის სარკოიდოზი
- გ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- დ) ეკზოგენური ალერგიული ალვეოლიტი

719. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ავტოიმუნურ დამიანებათა გამოვიგარდება გენერალიზებული ვასკულიტი, რომელიც შემდგომში იწვევს გრანულომების ჩამოყალიბებას

- ა) გულპაჩერის სინდრომი
- ბ) ფილტვის სარკოიდოზი
- *გ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- დ) ეკზოგენური ალერგიული ალვეოლიტი

720. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: მორფოგენებში მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს კოლაგენის პროლუქციის გაძლიერებას, ფილტვის ყველა სტრუქტურას დაზიანება იწვევს “ფიჭის ფილტვის” რენტგენოლოგიური სურათის ფორმირებას

- ა) გულპაჩერის სინდრომი
- ბ) ფილტვის სარკოიდოზი
- გ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- *დ) ეკზოგენური ალერგიული ალვეოლიტი

721. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: უცნობი ეტიოლოგიის და პათოგენების სისტემური გრანულომატოზური დაავადება, რომელიც ხასიათდება ფილტვების ლიმფური სისტემის დაზიანებით

- ა) გულპაჩერის სინდრომი
- *ბ) ფილტვის სარკოიდოზი

- გ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- დ) ეკბოგენური ალერგიული ალვეოლიტი

722. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: მაკროსკოპულადფილტვის მოცულობა გადიდებულია და იგი არ იკუმშება გულმკერდის ღრუდან ამოღების შემდეგ

- ა) ფილტვის კანდილოზი
- ბ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- გ) ფილტვის ეომინოფილური ინფილტრატი
- დ) ქრონიკული პნევმონია
- *ე) ფილტვის ემფიზემა

723. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: სასუნთქი გზების ლორწოვან გარსზე აღინიშნება კატარულ-დესქვამაციური ანთება; ფილტვებში ანთების და ნეკროზის კერებია, შემდეგ ფორმირდება კავერნა ან გრანულომა

- *ა) ფილტვის კანდილოზი
- ბ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- გ) ფილტვის ეომინოფილური ინფილტრატი
- დ) ქრონიკული პნევმონია
- ე) ფილტვის ემფიზემა

724. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ფილტვებში ვითარდება ინფექცია, ალვეოლური ექსულაცია ეომინოფილების დიდი რაოდენობით

- ა) ფილტვის კანდილოზი
- ბ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- *გ) ფილტვის ეომინოფილური ინფილტრატი
- დ) ქრონიკული პნევმონია
- ე) ფილტვის ემფიზემა

725. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ინტერსტიციული შეშუპების განვითარება, ფილტვის კაპილარების ენდოგელიური უჯრედების და ალვეოლური უჯრედების ბაზალური მემბრანის სტრუქტურის დაზიანება, რომლებიც შემდგომში იწვევენ სუნთქვის უკმარისობას

- ა) ფილტვის კანდილოზი
- *ბ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- გ) ფილტვის ეომინოფილური ინფილტრატი
- დ) ქრონიკული პნევმონია
- ე) ფილტვის ემფიზემა

726. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ფილტვის ინტერსტიციული ქსოვილის მონაკვეთის ფიბროზი ანთების ელემენტებით, ბრონქების კედლების გასქელება, შესაძლოა კარნიფიკაციის კერები ალვეოლების ობლიტერაციით

- ა) ფილტვის კანდილოზი
- ბ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- გ) ფილტვის ეომინოფილური ინფილტრატი
- *დ) ქრონიკული პნევმონია
- ე) ფილტვის ემფიზემა

728. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: დაავადების ძირითად პათოლოგიურ პროცესებს წარმოადგენენ ფილტვის არტერიოპათია, ფილტვების ვენების ობსტრუქცია, ფილტვების

რეციდიული თრომბოემბოლია

- *ა) ფილგვების პირველადი ჰიპერტონია
- ბ) მენდელსონის სინდრომი
- გ) გრიკეს დაავადება
- დ) ფილგვის ალვეოლური პროტეინოზი
- ე) ლეგიონელების დაავადება

729. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ალვეოლების კედლებში გლიკოგენის დაგროვების შედეგად ვითარდება სუნთქვითი უკმარისობა, შემდეგ ჰეპატო- და სპლენომეგალია

- ა) ფილგვების პირველადი ჰიპერტონია
- ბ) მენდელსონის სინდრომი
- *გ) გრიკეს დაავადება
- დ) ფილგვის ალვეოლური პროტეინოზი
- ე) ლეგიონერების დაავადება

730. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: ასპირაციული პნევმონია, გამოწვეული სასუნთ გზებში კუჭის წველის მოხვედრის გამო

- ა) ფილგვების პირველადი ჰიპერტონია
- *ბ) მენდელსონის სინდრომი
- გ) გრიკეს დაავადება
- დ) ფილგვის ალვეოლური პროტეინოზი
- ე) ლეგიონერების დაავადება

731. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: დაავადება ხასიათდება ალვეოლებში ცილოვან-ლიპიდური ნივთიერების დაგროვებით და პროგრესირებადი სუნთქვითი უკმარისობით

- ა) ფილგვების პირველადი ჰიპერტონია
- ბ) მენდელსონის სინდრომი
- გ) გრიკეს დაავადება
- *დ) ფილგვის ალვეოლური პროტეინოზი
- ე) ლეგიონელების დაავადება

732. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: დაავადება აღინიშნება უმეტესად მაფხულის პერიოდში, მიმდინარეობს მძიმედ, ფილგვებში წარმოიქმნება ინფილტრატები, ხანდახან გავრცელებული სისხლჩაქცევები, ნეკროზის უბნები

- ა) ფილგვების პირველადი ჰიპერტონია
- ბ) მენდელსონის სინდრომი
- გ) გრიკეს დაავადება
- დ) ფილგვის ალვეოლური პროტეინოზი
- *ე) ლეგიონელების დაავადება

733. სიმპტომთა ჯგუფს შეურჩიეთ სათანადო დასკვნა: გაქიკარდია, ტკივილი გულმკერდის არეში, სისხლნარევი ნახველი, გემპერატურის მომაგება, სხველი ხიხინი, ციანოზი, ხველა, პლევრის ხახუნის მთლიანობა, კოლაპსი

- ა) ბრონქული ასთმა
- *ბ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- გ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- დ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- ე) ესულაციური პლევრიტი

734. სიმპტომთა ჯგუფს შეუერთეთ სათანადო დასკვნა: ქოშინი, მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის რენტგენოლოგიური და ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშნები, მცირე წრის ჰიპერტენზია

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- გ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- *დ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- ე) ესულაციური პლევრიტი

735. სიმპტომთა ჯგუფს შეუერთეთ სათანადო დასკვნა: შტევიტი ხველა, ნახველის გაძნელებული ამოღება, ექსპირატორული ხასიათის ქოშინი, გარდამავალი მოხრჩობაში

- *ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- გ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- დ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- ე) ესულაციური პლევრიტი

736. სიმპტომთა ჯგუფს შეუერთეთ სათანადო დასკვნა: ინსპირაციული ტიპის პროგრესირებადი ქოშინი, ტემპერატურის მომაგება 38-39 გრადუსამდე, მცირე ლორწოვანი ნახველი, ხანდახან სისხლნარევი, ციანოზი

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- *გ) იდიოპათიური ფიბროზული ალვეოლიტი
- დ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- ე) ესულაციური პლევრიტი

737. სიმპტომთა ჯგუფს შეუერთეთ სათანადო დიაგნოზი: ხველა ჩირქოვან-ლორწოვანი ნახველის გამოყოფით, გაუფანტული მსგვინავი ხიხინი, ფილტვების სასიცოცხლო გევალობის ფორსირებული მოცულობა 1 წუთში შეადგენს სათანადო მონაცემის 60%-ს

- *ა) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი
- ბ) ბრონქოექტაზიული დაავადება
- გ) ფილტვის ტუბერკულოზი
- დ) ფილტვის კიბო
- ე) ხამან-რიჩის სინდრომი

738. სიმპტომთა ჯგუფს შეუერთეთ სათანადო დიაგნოზი: სისხლნარევი ნახველი, კახექსია. შემოფარგლული კრეპიტული ხიხინი ლავიწქვეშა არეში მარცხნივ

- ა) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი
- ბ) ბრონქოექტაზიული დაავადება
- *გ) ფილტვის ტუბერკულოზი
- დ) ფილტვის კიბო
- ე) ხამან-რიჩის სინდრომი

739. სიმპტომთა ჯგუფს შეუერთეთ სათანადო დიაგნოზი: დაავადების დაწყება ბავშვობის ასაკში, ჩირქოვანი ნახველის (100გ დღე-ღამეში) გამოყოფა, მარჯვენა ფილტვის ქვედა ბოლოებში წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი

- ა) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი
- *ბ) ბრონქოექტაზიული დაავადება

- გ) ფილტვის ტუბერკულოზი
- დ) ფილტვის კიბო
- ე) ხამან-რიჩის სინდრომი

740. სიმპტომთა ჯგუფს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: შეტევითი ხასითის ჩაბუიერბითი ხველა, ქოლოს ქელეს ფერის ნახველი, ფილტვის სასიცოცხლო ტევალობა შეაღვენს ნორმის 75%-ს

- ა) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი
- ბ) ბრონქოექტაზიული დაავადება
- გ) ფილტვის ტუბერკულოზი
- *დ) ფილტვის კიბო
- ე) ხამან-რიჩის სინდრომი

741. სიმპტომთა ჯგუფს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: პროგრესირებადი ქოშინი, ფილტვებში კრეპიტორექსული ხიხინი, ფებრილური ტემპერატურა, ფილტვის ღიფუბიური უნარის ღარღვევა, ღიაფრაგმის თაღის მაღლა ღგომა

- ა) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი
- ბ) ბრონქოექტაზიული დაავადება
- გ) ფილტვის ტუბერკულოზი
- დ) ფილტვის კიბო
- *ე) ხამან-რიჩის სინდრომი

742. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: დაავადება რთულდება გულმკერღის გარეგანი ფისტულის განვითარებით:

- *ა) ფილტვის აქტინომიკოზი
- ბ) ფილტვის ტოქსოპლაზმოზი
- გ) ფილტვის ღზიანება სისტემური წითელი მგლურას ღროს
- დ) ფილტვის ამებიამი
- ე) ფილტვის ასპერგილოზი

743. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: პროცესის ფილტვებში განვითარებას ხშირად ახლავს პლევრის ღრუში სითხის დაგროვება, როგორც პოლისეროზიტიგის გამოვლინება, რომელიც არაიშვიათად წარმოადგენს დაავადების პირველ ნიშანს

- ა) ფილტვის აქტინომიკოზი
- ბ) ფილტვის ტოქსოპლაზმოზი
- *გ) ფილტვის ღზიანება სისტემური წითელი მგლურას ღროს
- დ) ფილტვის ამებიამი
- ე) ფილტვის ასპერგილოზი

744. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: შემთხვევათა ღიდ უმრავლესობაში პათოლოგიური პროცესი ღოკალიზირდება მარჯვენა ფილტვის ფუძის არეში, იმავღროულად აღინიშნება ღვიძლის გაღიღება

- ა) ფილტვის აქტინომიკოზი
- ბ) ფილტვის ტოქსოპლაზმოზი
- გ) ფილტვის ღზიანება სისტემური წითელი მგლურას ღროს
- *დ) ფილტვის ამებიამი
- ე) ფილტვის ასპერგილოზი

745. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: ღამახასიათებელ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს

ნახველი ცოცხალი თევზის სუნით, დაავადების წყაროდ ხშირად გვევლინება შინაური ცხოველები

ა) ფილტვის აქტინომიკოზი

*ბ) ფილტვის გოქსოპლაზმოზი

გ) ფილტვის ღმბიანება სისტემური წითელი მგლურას დროს

დ) ფილტვის ამებიოზი

ე) ფილტვის ასპერგილოზი

746. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: კლინიკა გამოვლინდება სისხლიანი ნახველით, ნახველში ნაცრისფერ-მომწვანო ფიფქებით

ა) ფილტვის აქტინომიკოზი

ბ) ფილტვის გოქსოპლაზმოზი

გ) ფილტვის ღმბიანება სისტემური წითელი მგლურას დროს

დ) ფილტვის ამებიოზი

*ე) ფილტვის ასპერგილოზი

747. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკენა: რენტგენოლოგიურად აღინიშნება დაჩრდილვა, რომელიც ხშირად ლოკალიზდება ქველა წილებში, აქვს სამკუთხედის ფორმა, მწვერვალით მიმართული ფესვისაკენ

ა) ფილტვის ემფიზემა

ბ) ფილტვის ეომბინოფილური ინფილტრატი

*გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია

დ) ექსუდაციური პლევრიტი

ე) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული

748. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკენა: რენტგენოლოგიური გამოკვლევა აღგენს დაჩრდილვას ქვემთ დაშიგნით ჩამოჭრილი ბელა საზღვრით

ა) ფილტვის ემფიზემა

ბ) ფილტვის ეომბინოფილური ინფილტრატი

გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია

*დ) ექსუდაციური პლევრიტი

ე) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული

749. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკენა: რენტგენოლოგიურად აღინიშნება არაინგენსიური ჰომოგენური დაჩრდილვები მკაფიო საზღვრების გარეშე

ა) ფილტვის ემფიზემა

ბ) ფილტვის ეომბინოფილური ინფილტრატი

*გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია

დ) ექსუდაციური პლევრიტი

ე) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული

750. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკენა: რენტგენოლოგიურად აღინიშნება ფილტვის არტერიის ღეროს გამოზნევა, ფილტვის არტერიის მარჯვენა დაღმავალი ტოტის გაფართოება

ა) ფილტვის ემფიზემა

ბ) ფილტვის ეომბინოფილური ინფილტრატი

გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია

დ) ექსუდაციური პლევრიტი

*ე) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული

751. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკვნა: პროფილურ სურათზე აღინიშნება გულმკერდის საგიტალური ზომის მომატება, რეგროსტერნალური სივრცის გაფართოება. ფილგვის გამჭირვალობა ჩასუნთქვის და ამოსუნთქვის ფაზებში ფაქტიურად არ იცვლება

- *ა) ფილგვის ემფიზემა
- ბ) ფილგვის ეომინოფილური ინფილტრატი
- გ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- დ) ექსულაციური პლევრიტი
- ე) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული

752. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკვნა: დაავადების მწვავე სტადიაში რენტგენოგრაფიულად აღინიშნება წვრილკეროვანი ინფილტრატები, აგრეთვე პერიბრონქული და პერივასკულარული ცვლილებები

- ა) ფილგვის რადიაციული დაზიანება
- ბ) ფილგვის ტუბერკულოზი
- გ) ფილგვის ექინოკოკოზი
- *დ) ფილგვის კანდილოზი
- ე) ფილგვის ამებიაზი

753. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკვნა: რენტგენოლოგიური სურათი წარმოდგენილია განუსაზღვრელი ფორმის არამკაფიო მოხაზულობის კეროვანი ინფილტრაციებით და ინფილტრაციების შერწყმის გენდენციით

- ა) ფილგვის რადიაციული დაზიანება
- *ბ) ფილგვის ტუბერკულოზი
- გ) ფილგვის ექინოკოკოზი
- დ) ფილგვის კანდილოზი
- ე) ფილგვის ამებიაზი

754. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკვნა: აღინიშნება მკაფიოდ შემოსაზღვრული ოვალური ჩრდილი, რომელიც იცვლის კონფიგურაციას სუნთქვის ღროს, ორმაგი თალის სურათი

- ა) ფილგვის რადიაციული დაზიანება
- ბ) ფილგვის ტუბერკულოზი
- *გ) ფილგვის ექინოკოკოზი
- დ) ფილგვის კანდილოზი
- ე) ფილგვის ამებიაზი

755. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკვნა: რენტგენოგრაფიულად აღინიშნება ქვიშის საათის სურათი შევიროვებით ღიაფრაგმის დონეზე და ხშირად შერწყმული ღვიძლის აბსცესთან ბრონქღვიძლის ფისგულა

- ა) ფილგვის რადიაციული დაზიანება
- ბ) ფილგვის ტუბერკულოზი
- გ) ფილგვის ექინოკოკოზი
- დ) ფილგვის კანდილოზი
- *ე) ფილგვის ამებიაზი

756. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დაკვნა: რენტგენოგრაფიულად აღინიშნება 2-4 სმ დიამეტრის მომრგვალო წარმონაქმნი მკაფიო კონტურებით, რომელიც ლოკალიზდება ფილგვის მწვერვალის არეში

- ა) ფილგვის რადიაციული დაზიანება

- *ბ) ფილტვის ტუბერკულოზი
- გ) ფილტვის ექინოკოკოზი
- დ) ფილტვის კანდიდოზი
- ე) ფილტვის ამებიოზი

757. აღწერას შეუძრჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: რენტგენოლოგიურად აღინიშნება პნევმონიის სურათი, ცვლილებები ფილტვებში შეიძლება განვითარდეს მიგრირებული არტერიების ფონზე, აღინიშნება რეფრაქტურობა ანგიობაქტერიული თერაპიის მიმართ

- *ა) ფილტვის რევმატიული დაზიანება
- ბ) სარკოიდოზის მედიასტინო-ფილტვის ფორმა
- გ) ფილტვის მწვავე განგრენოზული აბსცესის II სტადია
- დ) ფილტვის კავერნოზული ტუბერკულოზი
- ე) ფილტვის რეტენციული კისტები

758. აღწერას შეუძრჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: რენტგენოლოგიურად ვლინდება ცრუ სეკვესტრი

- ა) ფილტვის რევმატიული დაზიანება
- ბ) სარკოიდოზის მედიასტინო-ფილტვის ფორმა
- *გ) ფილტვის მწვავე განგრენოზული აბსცესის II სტადია
- დ) ფილტვის კავერნოზული ტუბერკულოზი
- ე) ფილტვის რეტენციული კისტები

759. აღწერას შეუძრჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: რენტგენოლოგიურად ვიშუალირდება ლიმფური კვანძების ორმხრივი დაზიანება შერწყმული მილიარულ დისემინაციასთან

- ა) ფილტვის რევმატიული დაზიანება
- *ბ) სარკოიდოზის მედიასტინო-ფილტვის ფორმა
- გ) ფილტვის მწვავე განგრენოზული აბსცესის II სტადია
- დ) ფილტვის კავერნოზული ტუბერკულოზი
- ე) ფილტვის რეტენციული კისტები

760. აღწერას შეუძრჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: რენტგენოლოგიურად აღინიშნება სათითურას ან ოვალური ფორმის ჩრდილი ორი “რქით”, რომელიც წარმოადგენს გაწვლილ წვრილ ბრონქებს

- ა) ფილტვის რევმატიული დაზიანება
- ბ) სარკოიდოზის მედიასტინო-ფილტვის ფორმა
- გ) ფილტვის მწვავე განგრენოზული აბსცესის II სტადია
- დ) ფილტვის კავერნოზული ტუბერკულოზი
- *ე) ფილტვის რეტენციული კისტები

761. აღწერას შეუძრჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: რენტგენოლოგიურად აღინიშნება პროგრესირებადი ან რეგრესირებადი სურათი ღრუს ან ნაწიბურის წარმოქმნით მკვრივი პლევრალური ნაღებით

- ა) ფილტვის რევმატიული დაზიანება
- ბ) სარკოიდოზის მედიასტინო-ფილტვის ფორმა
- გ) ფილტვის მწვავე განგრენოზული აბსცესის II სტადია
- *დ) ფილტვის კავერნოზული ტუბერკულოზი
- ე) ფილტვის რეტენციული კისტები

762. აღწერას შეუძრჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: რენტგენოლოგიურად აღინიშნება ღრუ უხეში (გასქელებული) კედლებით, შემდგომ სეკვესტრის მაგვარი დაჩრდილვა, გარშემოსილი ნამგლისებრი დაჩრდილვით

- * ა) ფილტვის ასპერგილოზი
- ბ) ქრონიკული პნევმონია გამწვავების სტადიაში
- გ) ფიბროზული იდიოპათიური ალვეოლიტი
- დ) კანდიდომიკოზური პნევმონია
- ე) ბრონქული ასთმის შეტევა

763. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ავლენს მრავლობით ლაქოვან დაჩრდილვას, შესაძლოა აგრეთვე მილიარული დაჩრდილვა (“თოვლის ფიფქები”)

- * ა) ფილტვის ასპერგილოზი
- ბ) ქრონიკული პნევმონია გამწვავების სტადიაში
- გ) ფიბროზული იდიოპათიური ალვეოლიტი
- დ) კანდიდომიკოზური პნევმონია
- ე) ბრონქული ასთმის შეტევა

764. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: გამოკვლევებით დაავადების საბოლოო ეტაპზე გამოვლინდება გამჭირვალობა (კისტები) ღიაშეგრით 1 სანტიმეტრამდე (ბუღობრივ უჯრედოვანი ფილტვი)

- ა) ფილტვის ასპერგილოზი
- ბ) ქრონიკული პნევმონია გამწვავების სტადიაში
- * გ) ფიბროზული იდიოპათიური ალვეოლიტი
- დ) კანდიდომიკოზური პნევმონია
- ე) ბრონქული ასთმის შეტევა

765. აღწერას შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: რენტგენოლოგიურად ვლინდება ფილტვის ნაწილის მოცულობის შემცირება, ფილტვის სურათის გაძლიერება, ამ ფონზე ფილტვის ქსოვილის ინფილტრაციის უბნები

- ა) ფილტვის ასპერგილოზი
- * ბ) ქრონიკული პნევმონია გამწვავების სტადიაში
- გ) ფიბროზული იდიოპათიური ალვეოლიტი
- დ) კანდიდომიკოზური პნევმონია
- ე) ბრონქული ასთმის შეტევა

766. ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: ფეკალურ მასებში ასკარიდების და სხვა ჰელმინტების კვერცხების არსებობა, ზომიერი ეოზინოფილია სისხლში, სისხლში G ჯგუფის იმუნოგლობულინების მაგება

- ა) ფილტვის ასპერგილოზი
- ბ) აგოპიური ბრონქული ასთმა
- გ) ფილტვის კანდიდომიკოზი
- * დ) ფილტვის ეოზინოფილური ინფილტრატი
- ე) ფილტვის დაზინაბა რევმატოიდული ართრიტის დროს

767. ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: გრამის მეთოდით შეღებილი ნახველის პრეპარატებში აღინიშნება სოკოების ვეგეტაციური ფორმები, სოკოს აუტოკულტურებიდან მიღებული ანტიგენზე დადებითი სინჯი

- ა) ფილტვის ასპერგილოზი
- ბ) აგოპიური ბრონქული ასთმა
- * გ) ფილტვის კანდიდომიკოზი

- დ) ფილტვის ეომინოფილური ინფილტრატი
- ე) ფილტვის დაზინაბა რევმატოიდული ართრიგის დროს

768. ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: დასტურდება მომწვანო ფერის ნახველში, ბრონქის გამონარეცხ წყლებში, ფილტვის ბიოპსატებში და სხვა ორგანოებში სოკოს მიცელიუმის ძაფების აღმოჩენით

- *ა) ფილტვის ასპერგილოზი
- ბ) აგოპიური ბრონქული ასთმა
- გ) ფილტვის კანდიდომიკოზი
- დ) ფილტვის ეომინოფილური ინფილტრატი
- ე) ფილტვის დაზინაბა რევმატოიდული ართრიგის დროს

769. ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: ფილტვის პარენქიმის მიმართ მოციროკულირე ანგისხეულები და A და G ჯგუფის იმუნოგლობულინების მომატება

- ა) ფილტვის ასპერგილოზი
- ბ) აგოპიური ბრონქული ასთმა
- გ) ფილტვის კანდიდომიკოზი
- დ) ფილტვის ეომინოფილური ინფილტრატი
- *ე) ფილტვის დაზინაბა რევმატოიდული ართრიგის დროს

770. ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგს შეურჩიეთ სათანადო დიაგნოზი: E ჯგუფის იმუნოგლობულინების მაღალი დონე სისხლში, პერიფერიულ სისხლში ეომინოფილების მომატება, ნახველში შარკო-ლეილენის კრისტალებისა და კუშმანის სპირალების არსებობა

- ა) ფილტვის ასპერგილოზი
- *ბ) აგოპიური ბრონქული ასთმა
- გ) ფილტვის კანდიდომიკოზი
- დ) ფილტვის ეომინოფილური ინფილტრატი
- ე) ფილტვის დაზინაბა რევმატოიდული ართრიგის დროს

771. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: გამოიყოფა პოხიერი უჯრედებით, იწვევს ბრონქოსპაზმს, ბრონქების ლორწოვან შეშუპებას, ლორწოს ჰიპერსეკრეციას ბრონქული ხის სანათურში, არის სწრაფი ტიპის ჰიპერმგრძობელობითი რეაქციის წამყვანი ჰუმორული ფაქტორი

- *ა) ჰისტამინი
- ბ) E კლასის პროსტაგლანდინები
- გ) E კლასის იმუნოგლობულინები
- დ) ადრენალინი
- ე) სეროტონინი

772. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: მიეკუთვნება პროსტაგლანდინების ჯგუფს, სინთეზირდება არაქილონის მჟავისაგან, ამცირებს ბრონქების გლუვი კუნთების ტონუსს

- ა) ჰისტამინი
- *ბ) E კლასის პროსტაგლანდინები
- გ) E კლასის იმუნოგლობულინები
- დ) ადრენალინი
- ე) სეროტონინი

773. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: ილექება პოხიერი უჯრედების მემბრანაზე,

მათი ალერგენტთან შეკავშირება აუცილებელია სწრაფი ტიპის ალერგიული რეაქციის პათოქიმიური სკლიის გაშვებისთვის

- ა) ჰისტამინი
- ბ) E კლასის პროსტაგლანდინები
- *გ) E კლასის იმუნოგლობულინები
- დ) ადრენალინი
- ე) სეროტონინი

774. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: აფართოებს კორონარულ სისხლძარღვებს და ამცირებს ბრონქების გლუვი კუნთების ტონუსს, უჯრედზე მისი მოქმედება დაკავშირებულია უჯრედშიდა ციკლიური ამფ-ს წარმოქმნის სტიმულაციასთან

- ა) ჰისტამინი
- ბ) E კლასის პროსტაგლანდინები
- გ) E კლასის იმუნოგლობულინები
- *დ) ადრენალინი
- ე) სეროტონინი

775. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: იწვევს ბრონქების გლუვი კუნთების, ნაწლავების, საშვილოსნოს შეკუმშვას, სისხლძარღვების შევიწროვებას, წნევის მომატებას სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში, მრდის თრომბოციტების აგრეგაციას

- ა) ჰისტამინი
- ბ) E კლასის პროსტაგლანდინები
- გ) E კლასის იმუნოგლობულინები
- დ) ადრენალინი
- *ე) სეროტონინი

776. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: იმყოფება პოხიერი უჯრედის გრანულებში ჰეპარინთან შეკავშირებულ მდგომარეობაში

- ა) შრატისმიერი იმუნოგლობულინები
- ბ) T ლიმფოციტები-სუპრესორები
- გ) კომპლემენტის სისტემის კომპონენტები
- *დ) ჰისტამინი
- ე) ალფა კლასის პროსტაგლანდინები

777. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: წარმოიქმნება არაქილონის მეჯვისაგან, იწვევს ბრონქების გლუვი კუნთების სპაზმს

- ა) შრატისმიერი იმუნოგლობულინები
- ბ) T ლიმფოციტები-სუპრესორები
- გ) კომპლემენტის სისტემის კომპონენტები
- დ) ჰისტამინი
- *ე) ალფა კლასის პროსტაგლანდინები

778. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: წარმოადგენენ შრატისმიერ ფაქტორებს, რომლებიც ააღვილებენ ანტიგენის ანტისხეუთან შეკავშირებას

- ა) შრატისმიერი იმუნოგლობულინები
- ბ) T ლიმფოციტები-სუპრესორები
- *გ) კომპლემენტის სისტემის კომპონენტები
- დ) ჰისტამინი

ე) ალფა კლასის პროსტაგლანდინები

779. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი ფაქტორი: მათი აქტივობა ბრონქული ასთმის აგოპიური ფორმისას საგრძობლად შემცირებულია, რაც ხდება უეცარი ტიპის ჰიპერმგრძობელობითი რეაქციების აქტივაციის მიზეზი

ა) შრატისმიერი იმუნოგლობულინები

*ბ) I ლიმფოციტები-სუპრესორები

გ) კომპლემენტის სისტემის კომპონენტები

დ) ჰისტამინი

ე) ალფა კლასის პროსტაგლანდინები

780. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დიაგნოზი: ფილგვების პარაზიტული ეომინოფილური ინფილტრატების ნაირსახეობა, ყველაზე მეტად ეფექტურია ანტიფილარიული პრეპარატი - დიეთილკარბამაზინი

*ა) ლეფლერის სინდრომი

ბ) ფილგვის გროპიკული ეომინოფილია

გ) მედიკამენტებისა და ქიმიური შენაერთების გემოქმედებით გამოწვეული ფილგვის ეომინოფილური ინფილტრაცია

დ) ფილგვის ეომინოფილური ინფილტრატები ბრონქული ასთმით დაავადებულებში

ე) ფილგვების ეომინოფილური ინფილტრატები შემაერთებელი ქსოვილის დიფუზური დაავადებებისას

781. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დიაგნოზი: პარაზიტული წარმოშობის ეომინოფილური ინფილტრატი

ა) ლეფლერის სინდრომი

*ბ) ფილგვის გროპიკული ეომინოფილია

გ) მედიკამენტებისა და ქიმიური შენაერთების გემოქმედებით გამოწვეული ფილგვის ეომინოფილური ინფილტრაცია

დ) ფილგვის ეომინოფილური ინფილტრატები ბრონქული ასთმით დაავადებულებში

ე) ფილგვების ეომინოფილური ინფილტრატები შემაერთებელი ქსოვილის დიფუზური დაავადებებისას

782. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დიაგნოზი: სპეციალურ მკურნალობას არ საჭიროებს, დაავადების გახანგრძლივებული და მძიმე მიმდინარეობისას გამოიყენება

გლუკოკორტიკოსტეროიდები

ა) ლეფლერის სინდრომი

ბ) ფილგვის გროპიკული ეომინოფილია

გ) მედიკამენტებისა და ქიმიური შენაერთების გემოქმედებით გამოწვეული ფილგვის ეომინოფილური ინფილტრაცია

*დ) ფილგვის ეომინოფილური ინფილტრატები ბრონქული ასთმით დაავადებულებში

ე) ფილგვების ეომინოფილური ინფილტრატები შემაერთებელი ქსოვილის დიფუზური დაავადებებისას

783. ალწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დიაგნოზი: მკურნალობის მეთოდს წარმოადგენს გარემოდან აღერგენების და გამაღიზიანებელი ფაქტორების (საყოფაცხოვრებო ქიმიის საგნები, სახლის და ბიბლიოთეკის მგვერის ობის და სხვა) ელიმინაცია

ა) ლეფლერის სინდრომი

ბ) ფილგვის გროპიკული ეომინოფილია

- *გ) მედიკამენტებისა და ქიმიური შენაერთების ბემოქმედებით გამოწვეული ფილგვის ეომინოფილური ინფილტრაცია
- დ) ფილგვის ეომინოფილური ინფილტრატები ბრონქული ასთმით დაავადებულებში
- ე) ფილგვის ეომინოფილური ინფილტრატები შემაერთებელი ქსოვილის ლიფუმური დაავადებებისას

784. აღწერისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი ღიაგნომი: ავტოიმუნური ანთების დათრგუნვა კორტიკოსტეროიდების (პრედნიზოლონი, ციკლოფოსფამიდი) საშუალებით

- ა) ლეფლერის სინდრომი
- ბ) ფილგვის გროპიკული ეომინოფილია
- გ) მედიკამენტებისა და ქიმიური შენაერთების ბემოქმედებით გამოწვეული ფილგვის ეომინოფილური ინფილტრაცია
- დ) ფილგვის ეომინოფილური ინფილტრატები ბრონქული ასთმით დაავადებულებში
- *ე) ფილგვის ეომინოფილური ინფილტრატები შემაერთებელი ქსოვილის ლიფუმური დაავადებებისას

785. მკურნალობის აღწერისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი ჩვენება: მკურნალობა პირველ რიგში უნდა იყოს ეტიოგროპული (გუბერკულოზი, პნევმონია და სხვ), წოლითი რეჟიმი, ინიშნება ანათებს საწინააღმდეგო, მადესენსიბილიმირებელი და ტკივილგამაყუჩებელი (ასპირინი, ღიმელროლი, ამილოპირინი, ანალგინი, ბარალგინი) პრეპარატები

- *ა) ფიბრინოზული (მშრალი) პლევრიტი
- ბ) პლევრის მწვავე ემპიემა
- გ) პლევრის ქრონიკული ემპიემა
- დ) ექსუდაციური პლევრიტი
- ე) ჰიდროთორაქსი

786. მკურნალობის აღწერისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი ჩვენება: ეთიოგროპული ანგიბაქტერიული მკურნალობის გარდა გამოიყენება ასპირინი, კალციუმის ქლორიდი, სტეროიდული ჰორმონები და აგრეთვე პველვრის პუნქცია

- ა) ფიბრინოზული (მშრალი) პლევრიტი
- ბ) პლევრის მწვავე ემპიემა
- გ) პლევრის ქრონიკული ემპიემა
- *დ) ექსუდაციური პლევრიტი
- ე) ჰიდროთორაქსი

787. მკურნალობის აღწერისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი ჩვენება: პირველხარისხოვანი მნიშვნელობა ენიჭება პლევრის ღრუს სანაციას და მის ღრენირებას აქტიური ასპირაციითა და ანგიბიოტიკების შეყვანით; ანგიბაქტერიული პრეპარატების და ზოგადი რემისენგობის გაზრდის საშუალებათა პარენეგერული შეყვანა

- ა) ფიბრინოზული (მშრალი) პლევრიტი
- *ბ) პლევრის მწვავე ემპიემა
- გ) პლევრის ქრონიკული ემპიემა
- დ) ექსუდაციური პლევრიტი
- ე) ჰიდროთორაქსი

788. მკურნალობის აღწერისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი ჩვენება: მკურნალობა შეიძლება იყოს მხოლოდ ოპერაციული, რომლის ძირითადი მიზანია დარჩენილი რიგიდული ღრუს ლიკვიდაცია და ბრონქული ფისგულების დახურვა

- ა) ფიბრინოზული (მშრალი) პლევრიტი
- ბ) პლევრის მწვავე ემპიემა
- *გ) პლევრის ქრონიკული ემპიემა
- დ) ექსუდაციური პლევრიტი
- ე) ჰიდროთორაქსი

789. მკურნალობის აღწერისათვის შეარჩიეთ შესაბამისი ჩვენება: წარმატება დამოკიდებულია ძირითადი დაავადების მკურნალობაზე; ნაჩვენებია პლევრის ღრუს პუნქცია სითხის ასპირაციით

- ა) ფიბრინოზული (მშრალი) პლევრიტი
- ბ) პლევრის მწვავე ემპიემა
- გ) პლევრის ქრონიკული ემპიემა
- დ) ექსუდაციური პლევრიტი
- *ე) ჰიდროთორაქსი

790. მკურნალობის სახეობისთვის შეარჩიეთ ბრონქული ასთმის შესაბამისი ფაზა: ანგიბაქტერიული თერაპია (ანგიბიოტიკები, სულფანილამიდები, ფიგონცილები); მძიმე შემთხვევებში კორტიკოსტეროიდული პრეპარატები, მეთილქსანტინები

- ა) აგოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების ფაზა
- ბ) აგოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების განუღებელი ფაზა
- *გ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების ფაზა
- დ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების განუღებელი ფაზა
- ე) ბრონქული ასთმა გამომხატული აუტოიმუნური პათოგენეზური მექანიზმით

791. მკურნალობის სახეობისთვის შეარჩიეთ ბრონქული ასთმის შესაბამისი ფაზა: აუცილებელია მივალწით ალერგენების ელიმინაციას; ბრონქოლიტიკები, ღლეში 4-6 ინჰალაცია ინგალის, მაღიგენი, რეფლექსოთერაპია; მძიმე შემთხვევებში სტეროიდული ჰორმონები, ექსტრაკორპორალური თერაპია

- ა) აგოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების ფაზა
- *ბ) ათოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების განუღებელი ფაზა
- გ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების ფაზა
- დ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების განუღებელი ფაზა
- ე) ბრონქული ასთმა გამომხატული აუტოიმუნური პათოგენეზური მექანიზმით

792. მკურნალობის სახეობისთვის შეარჩიეთ ბრონქული ასთმის შესაბამისი ფაზა: სპეციფიური ჰიპოსენსიბილიზაცია (იმუნოთერაპია), არასპეციფიური იმუნოსენსიბილიზაცია ჰისტოგლობულინით, ბართერაპიით, სანიტარულ-კურორტული მკურნალობით, სპელეოთერაპიით

- ა) აგოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების ფაზა
- ბ) ათოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების განუღებელი ფაზა
- გ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების ფაზა
- დ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების განუღებელი ფაზა
- *ე) ბრონქული ასთმა გამომხატული აუტოიმუნური პათოგენეზური მექანიზმით

793. მკურნალობის სახეობისთვის შეარჩიეთ ბრონქული ასთმის შესაბამისი ფაზა: ძირითადი საშუალებანია: გლუკოკორტიკოსტეროიდები, ციგოსტატიკები და იმუნოდეპრესანტები (იმურანი, მერკაპტოპურინი, დელაგილი)

- *ა) აგოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების ფაზა
- ბ) ათოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების განუღებელი ფაზა

- გ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების ფაზა
- დ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების განუღებების ფაზა
- ე) ბრონქული ასთმა გამოსხატული აუტოიმუნური პათოგენური მექანიზმით

794. მკურნალობის სახეობისთვის შეარჩიეთ ბრონქული ასთმის შესაბამისი ფაზა: ინფექციის კერების სანაცია ცხირხახაში, პირის ღრუში; სპეციფიური ჰიპოსენსიბილიზაცია (იმუნოთერაპია) ჰეგეროგენული ბაქტერიალური ვაქცინებით; T-აქტივინი, თიმალინი, ინტერფერონი, პროგენალი, ვიგამინემი; მძიმე შემთხვევებში კორტიკოსტეროიდები, ექსტრაკორპორალური თერაპია

- ა) აგოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების ფაზა
- ბ) ათოპიური ბრონქული ასთმა - გამწვავების განუღებების ფაზა
- გ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების ფაზა
- *დ) ბრონქული ასთმის ინფექციურ-ალერგიული ფორმა - გამწვავების განუღებების ფაზა
- ე) ბრონქული ასთმა გამოსხატული აუტოიმუნური პათოგენური მექანიზმით

795. მკურნალობის ყოველი სახეობისთვის შეარჩიეთ ჩვენება: ნისგატინი ან ლევორინი 6-8 მილიონი ერთეული დღე-ღამეში, ამფოტერიცინი 0,5-1 მგ/კგ წონაზე დღე-ღამეში, ინტრავენურად და ინჰალაციის გზით

- *ა) ფილგვის კანდილოზი
- ბ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- გ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- დ) ილიოპათიური მეფიბროზირებული ალვეოლიტი
- ე) ბრონქული ასთმა (სტერიოლდამოკიდებული)

796. მკურნალობის ყოველი სახეობისთვის შეარჩიეთ ჩვენება: გამოიყენება ფიბრინოლიზური პრეპარატები - სტრეპტოკინაზა (უროკინაზა) 25000 ერთი საათის განმავლობაში (2-3 დღე); შემდგომში ჰეპარინი და ნეოლიკუმარინი

- ა) ფილგვის კანდილოზი
- ბ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- *გ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- დ) ილიოპათიური მეფიბროზირებული ალვეოლიტი
- ე) ბრონქული ასთმა (სტერიოლდამოკიდებული)

797. მკურნალობის ყოველი სახეობისთვის შეარჩიეთ ჩვენება: გამოიყენება კორტიკოსტეროიდები დიდ დოზებში: 1 მგ/კგ პრედნიზოლონი დღე-ღამეში, აგრეთვე იმუნოდეპრესანტი - აზათიპრინი 1,5-2 მგ/კგ წონაზე

- ა) ფილგვის კანდილოზი
- ბ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- გ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- დ) ილიოპათიური მეფიბროზირებული ალვეოლიტი
- *ე) ბრონქული ასთმა (სტერიოლდამოკიდებული)

798. მკურნალობის ყოველი სახეობისთვის შეარჩიეთ ჩვენება: წარმოებს სისხლის მკავა-გუტოვანი წონასწორობისა და აირების კორექცია; ინიშნება ანტიბიოტიკები, ამოსახველებელი საშუალებები, საგულე გლიკოზიდები, ქანგბადის ხანგრძლივი ინჰალაცია

- ა) ფილგვის კანდილოზი
- *ბ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- გ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- დ) ილიოპათიური მეფიბროზირებული ალვეოლიტი

ე) ბრონქული ასთმა (სტერიოიდლამოკიდებული)

799. მკურნალობის ყოველი სახეობისთვის შეარჩიეთ ჩვენება: ინიშნება კალციტრინი, რეგაბოლილი, წარმოებს მეტაბოლიზმის დარღვევის კორექცია, ინიშნება ასკორბინის მჟავა, კორტიკოსტეროიდული ჰორმონები ინტერმიტიულ სქემაზე გადასვლით

ა) ფილგვის კანდილოზი

ბ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული

გ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია

*დ) იდიოპათიური მეფიბროზირებული ალვეოლიტი

ე) ბრონქული ასთმა (სტერიოიდლამოკიდებული)

800. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: პათოლოგიის საფუძველს წარმოადგენს ტრაქეისა და ბრონქების ხრტილებისა და ელასტიური ქსოვილის თანდაყოლილი გაუნვითრებლობა, რაც იწვევს სიმეგრული გენერალიზირებული ბრონქოექტაზიების ჩამოყალიბებას

ა) ფილგვების ალვეოლარული პროტეინოზი

ბ) მივერგ-კარტაგენერის სინდრომი

გ) “ხარისებური ფილგვი”

*დ) უილიამს-კემპბელის სინდრომი

ე) მწვავე ბრონქიტი

801. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ხასიათდება ალვეოლებში ცილოვან-ლიპიდური ნივთიერებების დაგროვებით და პროგრესირებადი სუნთქვის უკმარისობით

*ა) ფილგვების ალვეოლარული პროტეინოზი

ბ) მივერგ-კარტაგენერის სინდრომი

გ) “ხარხისებური ფილგვი”

დ) უილიამს-კემპბელის სინდრომი

ე) მწვავე ბრონქიტი

802. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: დამახასიათებელია, ბრონქოექტაზიის, შინაგანი ორგანოების შებრუნებული მდებარეობის და პანსინუსიგის არსებობა

ა) ფილგვების ალვეოლარული პროტეინოზი

*ბ) მივერგ-კარტაგენერის სინდრომი

გ) “ხარხისებური ფილგვი”

დ) უილიამს-კემპბელის სინდრომი

ე) მწვავე ბრონქიტი

803. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: განვითარების ანომალია, რომელიც ხასიათდება ორივე ფილგვის სიმეგრული (სამწილოვანი და ორწილოვანი) შენებით

ა) ფილგვების ალვეოლარული პროტეინოზი

ბ) მივერგ-კარტაგენერის სინდრომი

*გ) “ხარხისებური ფილგვი”

დ) უილიამს-კემპბელის სინდრომი

ე) მწვავე ბრონქიტი

804. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ფილგვების აუსკულტაციით მოისმინება მშრალი ხიხინი მკვრივი სუნთქვის ფომნზე

ა) ფილგვების ალვეოლარული პროტეინოზი

ბ) მივერგ-კარტაგენერის სინდრომი

- გ) “ხარხისეური ფილგვი”
- დ) უილიამს-კემპბელის სინდრომი
- *ე) მწვავე ბრონქიტი

805. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: მწვავე ფორმები მიმდინარეობენ ცხელებით, მოგჯერ ტკივილით სახსრებში, კვანძოვანი ერთიემის მსგავსი კანის ცვლილებებით, ყველაზე უფრო ხშირად გვხვდება ე.წ. ფილგვ-მედიასტინური ფორმა

- *ა) სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზი
- ბ) ფილგვების დაზიანება კვანძოვანი პერიარტერიიტისას
- გ) ჰამან-რიჩის სინდრომი
- დ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- ე) ფილგვების დაზიანება მიელომური დაავადების დროს

806. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: დამახასიათებელ რენტგენოლოგიურ ნიშნად ითვლება ფილგვის კარის ორმხრივი გამკვრივება გამოხატული წვრილი, მარათსებურად გავრცელებული ჩრდილების სახით. ასეთი სურათი განპირობებულია სისხლძარღვების მომატებული განვლადობით გამოწვეული ვასკულიტით და პერივასკულარული ინფილტრაციით

- ა) სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზი
- *ბ) ფილგვების დაზიანება კვანძოვანი პერიარტერიიტისას
- გ) ჰამან-რიჩის სინდრომი
- დ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- ე) ფილგვების დაზიანება მიელომური დაავადების დროს

807. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: დაავადება ხასიათდება ზედა სასუნთქი გზების დესტრუქციული დაზიანებისა და ფილგვებისა და თირკმელების ვასკულიტის შერწყმით

- ა) სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზი
- ბ) ფილგვების დაზიანება კვანძოვანი პერიარტერიიტისას
- გ) ჰამან-რიჩის სინდრომი
- *დ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- ე) ფილგვების დაზიანება მიელომური დაავადების დროს

808. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: დაავადება აღწერილია სხვადასხვა სახელწოდებით, მათ შორის: “ფილგვების დიფუზური პროგრესირებადი ფიბროზი”, ჰიპერტროფული ინტერსტიციული პნევმონია”

- ა) სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზი
- ბ) ფილგვების დაზიანება კვანძოვანი პერიარტერიიტისას
- გ) ჰამან-რიჩის სინდრომი
- *დ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- ე) ფილგვების დაზიანება მიელომური დაავადების დროს

809. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ფილგვების კვლევისას პლაზმოციტომა ისახება როგორც მრგვალი და ოვალური ფორმის, საღა და მკვეთრი კონტურების მქონე ჩრდილი შეუცვლელი ფილგვის სურათის ფონზე

- ა) სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზი
- ბ) ფილგვების დაზიანება კვანძოვანი პერიარტერიიტისას
- გ) ჰამან-რიჩის სინდრომი
- დ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- *ე) ფილგვების დაზიანება მიელომური დაავადების დროს

810. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: აღინიშნება დაახლოებით 90%-ში ფილტვის ემბოლიისა და გამობაგული მკერდშიდა წნევის მომაგებისას

ა) მწვავე პნევმონია

*ბ) მწვავე ფილტვისმიერი გული

გ) ქვემწვავე ფილტვისმიერი გული

დ) ღრესლერის სინდრომი

ე) ასთმური მდგომარეობა

811. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ეტიოლოგიური დიაგნოზის დადასტურება შესაძლებელია მოხდეს კომპლემენტის შერჩევის და ბაქტერიოლოგიურ ანტიგენებთან ჰემაგლუტინაციის დამუხრუჭების რეაქციების საშუალებით

*ა) მწვავე პნევმონია

ბ) მწვავე ფილტვისმიერი გული

გ) ქვემწვავე ფილტვისმიერი გული

დ) ღრესლერის სინდრომი

ე) ასთმური მდგომარეობა

812. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ამ მდგომარეობის დროს აგროპინის და შარდმდენი საშუალების დანიშვნა ნაჩვენებია არ არის, რადგანც იწვევს ბრონქებში სეკრეტის სიბლანდის მომაგებას

ა) მწვავე პნევმონია

ბ) მწვავე ფილტვისმიერი გული

გ) ქვემწვავე ფილტვისმიერი გული

დ) ღრესლერის სინდრომი

*ე) ასთმური მდგომარეობა

813. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: უპირატესად ვითარდება სიმსივნური ლიმფანგიტების, თორაკოლიაფრაგმული დამიანებებისას რამდენიმე კვირის ან თვის განმავლობაში

ა) მწვავე პნევმონია

ბ) მწვავე ფილტვისმიერი გული

*გ) ქვემწვავე ფილტვისმიერი გული

დ) ღრესლერის სინდრომი

ე) ასთმური მდგომარეობა

814. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: მიოკარდიუმის ინფარქტის გართულებაა, ხასიათდება პერიკარდიტის, პნევმონიტის და (ან) პლევრიტის კომბინაციით; განვითარების მექანიზმი აუტო-ალერგიულია

ა) მწვავე პნევმონია

ბ) მწვავე ფილტვისმიერი გული

გ) ქვემწვავე ფილტვისმიერი გული

*დ) ღრესლერის სინდრომი

ე) ასთმური მდგომარეობა

815. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: მიმდინარეობს სამ სტადიად (იმუნური, პათოქიმიური, პათოფიზიოლოგიური), შესაძლებელია სწრაფი და შენელებული ტიპის ჰიპერმგრძობელობის რეაქციის არსებობა

- * ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- გ) იდიოპათიური მაფიბრომიერებელი ალვეოლიტი
- დ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- ე) ექსუდაციური პლევრიტი

816. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ხასიათდება გალღისებრი მიმდინარეობით, გამწვავებისა და რემისიების მონაცვლეობით; მიმდინარეობს ორ ფაზად, რომელთაგან მეორე წარმოადგენს შემაერთებული ქსოვილის კოლაგენაციის ფაზას

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- * გ) იდიოპათიური მაფიბრომიერებელი ალვეოლიტი
- დ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- ე) ექსუდაციური პლევრიტი

817. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ხშირად თან სდევს ღრუ ვენის სისტემის თრომბოფლებიტი, თრომბების არსებობა გულის მარჯვენა ღრუებში, გულის უკმარისობა

- ა) ბრონქული ასთმა
- * ბ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- გ) იდიოპათიური მაფიბრომიერებელი ალვეოლიტი
- დ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- ე) ექსუდაციური პლევრიტი

818. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: კლასიფიკაციაში აღინიშნება ინფექციური და ასეპტიური ფორმები; დიფუზური და ჩაპარკული; აღინიშნება სითხის დაღებითი სინჯი სერომუკოიდებზე; ხველრითი წონა 1018 და მეტი

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- გ) იდიოპათიური მაფიბრომიერებელი ალვეოლიტი
- დ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- * ე) ექსუდაციური პლევრიტი

819. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: პათოლოგიის განვითარებას იწვევს დაავადებათა 3 ჯგუფი: 1) ბრონქული ხისა და ფილგვის დაზიანებები; 2) გულმკერდის ყაფაზის ცვლილებები (კიფოზი, სკოლიოზი და სხვა); 3) მცირე წრის სისხლძარღვების პირველადი დაზიანება

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- გ) იდიოპათიური მაფიბრომიერებელი ალვეოლიტი
- * დ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- ე) ექსუდაციური პლევრიტი

820. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ფილგვებში ჰაერის ნარჩენი გევალობის მომაგება, აუსკულტაციით შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა, ფილგვების კიდეების მოძრაობის შეზღუდვა

- ა) ბრონქული ასთმა
- ბ) პნევმოსკლეროზი
- * გ) ფილგვების ემფიზემა
- დ) მშრალი პლევრიტი

ე) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული

821. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც ძლიერდება ღრმად ჩასუნთქვისა და განის ჯანმრთელი მხრისაკენ მოგრძობისას

ა) ბრონქული ასთმა

ბ) პნევმოსკლეროზი

გ) ფილტვების ემფიზემა

*დ) მშრალი პლევრიტი

ე) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული

822. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: გულის პერკუტორული მარჯვენა საზღვრის გადიდება, I, aVL, V5-V6 განხრებში ღრმა S კბილი, თბილი ციანოზი, ფილტვის არტერიამზე მოისმინება გრეხემ-სტილის შუილი

ა) ბრონქული ასთმა

ბ) პნევმოსკლეროზი

გ) ფილტვების ემფიზემა

დ) მშრალი პლევრიტი

*ე) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული

823. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: E კლასის იმუნოგლობულინების მაღალი დონე სისხლში, ანამნეზში ალერგიული რინიტი, გაძნელებული ამოსუნთქვა, ფილტვების აუსკულტაციით გახანგრძლივებული ამოსუნთქვის ფონზე მოისმინება მშრალი მსგვინავი ხიხინი

*ა) ბრონქული ასთმა

ბ) პნევმოსკლეროზი

გ) ფილტვების ემფიზემა

დ) მშრალი პლევრიტი

ე) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული

824. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ეტიოლოგიის პათოგენეზისა და მორფოლოგიის მიხედვით წარმოადგენს შემკრებ ცნებას; რენტგენოლოგიურად, ლოკალური პროცესისას ისახება დაჩრდილვის უბანი, რომლის ფონზე ფილტვის ველები დეფორმირებულია, ბრონქებისა და სისხლძარღვების სურათი სახეშეცვლილია

ა) ბრონქული ასთმა

*ბ) პნევმოსკლეროზი

გ) ფილტვების ემფიზემა

დ) მშრალი პლევრიტი

ე) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული

825. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ინფიცირება ხდება აეროგენული გზით, ფილტვებში აღინიშნება ღრუ დაკავშირებული ბრონქთან ან ერთეული და დისიმინირებული ინფექციური კერები

ა) ფილტვის ეომინოფილური ინფილტრატი

ბ) იდიოპათიური მაფიბროზირებული ალვეოლიტი

გ) ფილტვების კანდილოზი

*დ) ფილტვების ასპერგილოზი

ე) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია

826. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: პათოლოგიური მდგომარეობის

განვითარებაში ხშირად აღინიშნება პოსტრომბოფლებიგური სინდრომი, მძიმე შემთხვევებში ვითარდება გულის მარჯვენაპარკუჭოვანი მწვავე უკმარისობა

- ა) ფილტვის ეომინოფილური ინფილტრაცია
- ბ) ილიოპათიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტი
- გ) ფილტვების კანდილოზი
- დ) ფილტვების ასპერგილოზი
- *ე) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია

827. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: აუსკულტაციური სურათი ღარიბია, რენტგენოლოგიურად ფილტვების შუა და ქვედა წილებში ისახება არასწორი კონტურების მქონე ინფილტრაციები, დაავადება ვითარდება ანტიბიოტიკებით, კორტიკოსტეროიდებით, ციტოსტატიკებით მკურნალობის ფონზე

- ა) ფილტვის ეომინოფილური ინფილტრაცია
- ბ) ილიოპათიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტი
- *გ) ფილტვების კანდილოზი
- დ) ფილტვების ასპერგილოზი
- ე) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია

828. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ალვეოლათშორისი გიხრების გამკვრივება და გასქელება, ფილტვების დიფუზიური უნარის შემცირება, პროგრესირებადი ქოშინი

- ა) ფილტვის ეომინოფილური ინფილტრაცია
- *ბ) ილიოპათიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტი
- გ) ფილტვების კანდილოზი
- დ) ფილტვების ასპერგილოზი
- ე) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია

829. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: დაავადება კავშირშია ასკარიდოზთან და სხვა პარაზიტარულ ინვაზიებთან, მოისმინება სველი ხიხინი ფილტვების შემოსაზღვრულ უბანზე, რენტგენოლოგიურად ისახება დაჩრდილვა, რომელიც ქრება 6-10 დღის შემდეგ

- *ა) ფილტვის ეომინოფილური ინფილტრაცია
- ბ) ილიოპათიური მაფიბროზირებელი ალვეოლიტი
- გ) ფილტვების კანდილოზი
- დ) ფილტვების ასპერგილოზი
- ე) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია

830. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ვირუსული პნევმონიის ამ სახეობის გამომწვევი გადაეცემა ადამიანს შინაური და გარეული ფრინველებით

- ა) კრუპოზული პნევმონია
- ბ) “ლეგიონელების დაავადება”
- გ) ფრიდლენდერის პნევმონია
- *დ) ორნითოზული პნევმონია
- ე) ინფარქტ-პნევმონია

831. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: მწვავე ინფექციური დაავადება, რომელიც ხასიათდება ფილტვებში ფიბრინოზულ-ანთებითი პროცესის არსებობით და ციკლიური მიმდინარეობით

- *ა) კრუპოზული პნევმონია
- ბ) “ლეგიონელების დაავადება”

- გ) ფრიდლენდერის პნევმონია
- დ) ორნითომბული პნევმონია
- ე) ინფარქტ-პნევმონია

832. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ხასიათდება მასიური მრავალწილოვანი ღამიანებებით, რენტგენოგრაფიაზე აღინიშნება მსხვილკეროვანი ლაქოვანი ჩრდილები და ჰომოგენური დაჩრდილვის უბნები

- ა) კრუპოზული პნევმონია
- ბ) “ლეგიონელების დაავადება”
- *გ) ფრიდლენდერის პნევმონია
- დ) ორნითომბული პნევმონია
- ე) ინფარქტ-პნევმონია

833. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ამ სახეობის პნევმონიის გამომწვევი წარმოადგენს გრამ-უარყოფით პლემორფულ ჩხირს წაწვეგებული ბოლოებითა და შოლგით

- ა) კრუპოზული პნევმონია
- *ბ) “ლეგიონელების დაავადება”
- გ) ფრიდლენდერის პნევმონია
- დ) ორნითომბული პნევმონია
- ე) ინფარქტ-პნევმონია

834. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: მაკროსკოპიულად აღინიშნება სისხლჩაქცევის სწორი სამკუთხა ან პოლიგონალური ფორმის მკვეთრი საზღვრების მქონე კერა, ფუძით მიმართული პლევრისაკენ, ხოლო მწვერვალით ფილგვის კარისაკენ

- ა) კრუპოზული პნევმონია
- ბ) “ლეგიონელების დაავადება”
- გ) ფრიდლენდერის პნევმონია
- დ) ორნითომბული პნევმონია
- *ე) ინფარქტ-პნევმონია

835. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ქრონიკული (კეთილთვისებიანი) მიმდინარეობის დამახასიათებელი ნიშნებია: ოსტეოლიზისი, შაქრიანი ღიაბეგი, მორეციდივე პნევმოთორაქსი

- ა) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ბ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის პირველადი ჰიპერტენზია
- გ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- დ) ფილგვების იდიოპათიური ჰემოსიდეროზი
- *ე) ფილგვების ჰისტოციტოზი

836. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: წარმოადგენს ფილგვ-პლევრის სინდრომს და ხასიათდება ქოშინით, ტკივილით გულ-მკერდის არეში, ხველებით, ზოგჯერ სისხლიანი ხველით

- *ა) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ბ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის პირველადი ჰიპერტენზია
- გ) ქრონიკული ფილგვისმიერი გული
- დ) ფილგვების იდიოპათიური ჰემოსიდეროზი
- ე) ფილგვების ჰისტოციტოზი

837. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: მკურნალობის ერთ-ერთ ძირითად მეთოდს

წარმოადგენს მეავე-ტუტოვანი წონასწორობისა და სისხლის აერთა კორექცია

- ა) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- ბ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის პირველადი ჰიპერტენზია
- *გ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- დ) ფილტვების იდიოპათიური ჰემოსიდეროზი
- ე) ფილტვების ჰისტოციტოზი

838. ამ პათოლოგიურ მდგომარეობას აგრეთვე ეძახიან გულის შავ დაავადებას, მარჯვენა პარკუჭის იდიოპათიურ ჰიპერტროფიას, ფილტვის არტერიის პირველად სკლეროზს

- ა) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია
- *ბ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის პირველადი ჰიპერტენზია
- გ) ქრონიკული ფილტვისმიერი გული
- დ) ფილტვების იდიოპათიური ჰემოსიდეროზი
- ე) ფილტვების ჰისტოციტოზი

840. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: პროცესი უფრო ხშირად ვითარდება ბრონქული ხის სეგმენტარული ტოტების მიდამოში, დაავადების პროგრესირებისას პროცესი მოიცავს მთავრ ბრონქებსაც

- ა) შუა წილის სინდრომი
- ბ) ფილტვის განგრენა
- გ) ფილტვის სოლიტარული კისტა
- *დ) ფილტვის ცენტრალური კიბო
- ე) ფილტვის სარკოიდოზი

841. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: წარმოადგენს მძიმე პათოლოგიურ მდგომარეობას, რომელიც ხასითდება ფართო ნეკროზით და ფილტვის ქსოვილის იქორთობული დაშლით, არ ახასითებს პროცესის მკვეთრი შემოსაზღვრა და ქსოვილი სწრაფი გაღივება

- ა) შუა წილის სინდრომი
- *ბ) ფილტვის განგრენა
- გ) ფილტვის სოლიტარული კისტა
- დ) ფილტვის ცენტრალური კიბო
- ე) ფილტვის სარკოიდოზი

842. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: წარმოადგენს მცირე ბრონქის ემბრიოგენების დარღვევასთან დაკავშირებულ განვითარების მანკს, ბრონქოგრაფიისას აღინიშნება სეგმენტარული ბრონქის ამპუტაცია

- ა) შუა წილის სინდრომი
- ბ) ფილტვის განგრენა
- *გ) ფილტვის სოლიტარული კისტა
- დ) ფილტვის ცენტრალური კიბო
- ე) ფილტვის სარკოიდოზი

843. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ფილტვის კართან ხშირად აღინიშნება ჰიპერპლაზიური, ზოგჯერ კი გაკირული ლიმფური კვანძები, პროცესის საფუძველს წარმოადგენს ფილტვის ერთი წილის მორეციდივე ატელექტაზი

- *ა) შუა წილის სინდრომი
- ბ) ფილტვის განგრენა
- გ) ფილტვის სოლიტარული კისტა

- დ) ფილგვის ცენტრალური კიბო
- ე) ფილგვის სარკოიდოზი

844. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: დაავადების მესამე სტადია შეესაბამება პნევმოსკლეროზს, ფილგვებში კვანძების კონგლომერატების არსებობით, დაავადება პირველად აღწერილია ბენეის მიერ

- ა) შუა წილის სინდრომი
- ბ) ფილგვის განგრენა
- გ) ფილგვის სოლიტარული კისტა
- დ) ფილგვის ცენტრალური კიბო
- *ე) ფილგვის სარკოიდოზი

845. აღწერისთვის შეარჩიეთ შესაბამისი დასკვნა: ფილგვების იდიოპათიური ჰემოსისდეროზი შერწყმული გლომერულონეფრიტთან და პერსისტენტულ ჰემოფგიტთან

- ა) პიკვიკის სინდრომი
- ბ) ვეგენერის გრანულომატოზი
- *გ) გულპასჩერის სინდრომი
- დ) ჰემენ-რიჩის სინდრომი
- ე) აიერზის სინდრომი

846. 50 წლის ავადმყოფი, მიუხედავად მისი საშუალო სიმძიმის მდგომარეობისა, ჰოსპიტალიზაციაზე უარის თქმის გამო მკურნალობდა ბინამე. ღიაგნოზი - "მარჯვენა მხრივი პნევმონია". მდგომარეობის უეცარი და მკვეთრი გაუარესების გამო (ტკივილები მკერდის მდებარეობაში, ქოშინი, ციანოზი, გაქიკარდია, არტერიული წნევის დაცემა) ავადმყოფი მიიყვანეს პოლიკლინიკაში. პერკუტორულად გულმკერდის ყაფაზის ბედა ნაწილში აღინიშნება გიმპანიტი, ქვედა ნაწილში - მოყრუება. სუნთქვითი ხმიანობა მარჯვენა ფილგვში არ მოისმინება. პოლიკლინიკაში ღიაგნოზის დასადასტურებლად ავადმყოფს უნდა ჩაუტარდეს

- *ა) გულმკერდის ყაფაზის ორგანოების რენტგენოსკოპია;
- ბ) ელექტროკარდიოგრაფია;
- გ) პლევრული პუნქცია;
- დ) სისხლისა და შარდის საერთო ანალიზები.

847. 50 წლის ავადმყოფი, მიუხედავად მისი საშუალო სიმძიმის მდგომარეობისა, ჰოსპიტალიზაციაზე უარის თქმის გამო მკურნალობდა ბინამე. ღიაგნოზი - "მარჯვენა მხრივი პნევმონია". მდგომარეობის უეცარი და მკვეთრი გაუარესების გამო (ტკივილები მკერდის მდებარეობაში, ქოშინი, ციანოზი, გაქიკარდია, არტერიული წნევის დაცემა) ავადმყოფი მიიყვანეს პოლიკლინიკაში. პერკუტორულად გულმკერდის ყაფაზის ბედა ნაწილში აღინიშნება გიმპანიტი, ქვედა ნაწილში - მოყრუება. სუნთქვითი ხმიანობა მარჯვენა ფილგვში არ მოისმინება. თუ ავადმყოფის მდგომარეობა ძალიან მძიმეა და დადასტურდა დაძაბული პიოპნევმოთორაქსი, თქვენი გაქტიკა იქნება

- ა) ავადმყოფის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია ქირურგიულ განყოფილებაში;
- *ბ) ნეკნთაშუა სივრციდან ღიაგნოზის ნემსით პლევრის ღრუში შესვლა და მისი მიერთება იმპროვიზირებულ წყალქვეშა ღრენაჟთან, ავადმყოფის შემდგომი ჰოსპიტალიზაცია;
- გ) სიმპტომატური თერაპია და ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაცია.

848. ავადმყოფი უჩივის ხველას ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით, თანდათანობით პროგრესირებად ქოშინს. ინსპექციით ვლინდება აკროციანოზი, კომბლისებური თითები და საათის მინის ფორმის ფრჩხილები. პერკუსიით აღინიშნება კოლოფისებრი ხმიანობა, აუსკულტაციით -

მკვრივი სუნთქვა გახანგრძლივებული ამოსუნთქვით, მშრალი მსგვინავი და მოგუგუნე, აგრეთვე სველი საშუალობუმტუკოვანი ხიხინი. სისხლში ვლინდება ზომიერი ლეიკოციტოზი ელს-ის აჩქარება. რენტგენოლოგიურად ვლინდება ფილგვის სურათის დაზონრება და ბალობრიობა.

სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ქრონიკული არაობსგრუქციული ბრონქიტი
- *ბ) ქრონიკული ობსგრუქციული ბრონქიტი
- გ) ბრონქული ასთმა
- დ) ბრონქოექტაზია
- ე) ბრონქოპნევმონია

849. დაავადება დაიწყო უეცრად, ძლიერი შემცივნებით, გემპერაგურამ მოიმაგა 40ოჩ-მდე. ავადმყოფი უჩივის ქოშინს, ტკივილს, ხველას ჟანგისფერი ნახველით. ცხვირ-ტუჩის მიდამოში გამოხატულია ციანოზი. აღინიშნება გაქიკარდია, გახშირებული სუნთქვა. პალპაციით ვლინდება ბგერითი რხევის გაძლიერება, პერკუსიით - მოყრუება, აუსკულტაციით - ბრონქული სუნთქვა. სისხლში აღინიშნება მაღალი ლეიკოციტოზი და ელს-ის მაგება. რენტგენოლოგიურად აღინიშნება ჰომოგენური დაჩრდილვა ფილგვის წილის მიდამოში. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ობსგრუქციული ბრონქიტი
- ბ) ბრონქოპნევმონია
- *გ) წილოვანი პნევმონია
- დ) ფილგვების განგრენა
- ე) ფილგვის ინფარქტი

850. დაავადება განვითარდა ზემო სასუნთქი გზების ანთების ფონზე. ავადმყოფი უჩივის ხველას ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით, გემპერაგურის მომაგებას 38.5ოჩ-მდე. ინსპექციით ნორმისგან გადახრა არ აღინიშნება. პერკუსიით მარჯვენა ფილგვის ქვედა წილის მიდამოში ვლინდება პერკუსიული ხმის დამოკლება, იგივე მიდამოში აუსკულტაციით - წვრილი და საშუალობუმტუკოვანი სველი ხიხინი. სისხლის მხრივ გამოხატულია ზომიერი ლეიკოციტოზი, ელს-ის აჩქარება. რენტგენოლოგიურად მარჯვენა ფილგვის ქვედა წილში ვლინდება მცირე ზომის დაჩრდილვის კერა. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) მწვავე ტრაქეობრონქიტი
- *ბ) ბრონქოპნევმონია
- გ) წილოვანი პნევმონია
- დ) ფილგვის ინფარქტი
- ე) ფილგვის აბსცესი

851. დაავადება დაიწყო შემცივნებით, გემპერაგურის მაგებით, რომელმაც მიიღო ჰექტიური ხასიათი. დასაწყისში ავადმყოფს აწუხებდა ხველა მცირეოდენი ნახველით, ტკივილი გულმკერდში. შემდგომში ავადმყოფი აღნიშნავს სუნიანი ჩირქოვანი ნახველის დიდი რაოდენობით გამოყოფას. ნახველის გამოყოფის შემდეგ გემპერაგურა ქვეითდება, უმჯობესდება თვითგრძნობა. პერკუსიით მარჯვენა ფილგვის შუა წილის მიდამოში აღინიშნება გიმპანიტი, აუსკულტაციით - ამფორული სუნთქვა, სველი საშუალობუმტუკოვანი ხიხინი. რენტგენოლოგიურად ვლინდება ღრუ სითხის ჰორიზონტალური დონით. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ბრონქოპნევმონია
- ბ) წილოვანი პნევმონია
- გ) ფილგვის ინფარქტი
- *დ) ფილგვების აბსცესი
- ე) ბრონქოექტაზია

852. ავადმყოფი პერიოდულად უჩივის ხველას ჩირქოვანი ნახველით, უფრო ხშირად ღილაობით. ზოგჯერ ავადმყოფი მას გამოყოფს "სავსე" პირით. ფილგვების აუსკულტაციით ისმის მკვერივი სუნთქვა, მშრალი და სხვადასხვა კალიბრის სველი ხიხინი, რომელიც მცირდება ნახველის გამოყოფის შემდეგ. პერიოდულად აღინიშნება სუბფებრილური ტემპერატურა. რენგენოლოგიურად ნახულობენ ფილგვის ქსოვილის ბალებრიობას ("ფიჭისებრი სურათი"), ბრონქოსკოპიით - ბრონქების პარკისებურ გაგანიერებას. გამწვავების პერიოდში აღინიშნება ზომიერი ლეიკოციტოზი, ელს-ის აჩქარება. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი
- *ბ) ბრონქოექტაზია
- გ) ფილგვების განგრენა
- დ) ფილგვების აბსცესი
- ე) ბრონქოპნევმონია

853. ავადმყოფი პერიოდულად აღნიშნავს შეგვეით ქოშინს მოხრჩობის შეგრძნებით. განსაკუთრებით უჭირს ამოსუნთქვა. ავადმყოფი იღებს იძულებით მჯდომარე პოზიას, სახე უღურჯდება. შეგვეის პერიოდში აქვს ხველა ძნელად ამოსახველებელი ნახველით. შეგვეა გრძელდება რამდენიმე საათი. ფილგვების პერკუსიით აღინიშნება კოლოფისებრი ხმიანობა, აუსკულტაციით - მშრალი მსგვინავი ხიხინი. სისხლში ნახულობენ ეოზინოფილიას, ნახველში - ეოზინოფილებს, კურშმანის სპირალებს და შარკო-ლეილენის კრისტალებს. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ქრონიკული ბრონქიტის გამწვავება
- ბ) ბრონქოპნევმონია
- გ) ფილგვების ემფიზემა
- *დ) ბრონქული ასთმა
- ე) ბრონქოექტაზია

854. ავადმყოფი უჩივის საერთო სისუსტეს, წონაში დაკლებას, ხველას, მშრალს ან მცირე რაოდენობით ნახველით, რომელშიც ზოგჯერ არის სისხლის მინარევი. პერიოდულად აღინიშნება ტემპერატურული რეაქცია. ინსპექციით ვლინდება თითების დისგალური ფალანგების და ფრჩხილების ცვლილებები ("საათის მინის" მსგავსი ფრჩხილები და "კომბლისებური" თითები). მარჯვენა ფილგვის ზედა წილის მიდამოში პერკუსიით აღინიშნება მოყრუება, აუსკულტაციით მშრალი და სველი ხიხინი. დამახსიათებელია ელს-ის მკვეთრი მაგება. რენგენოლოგიურად მარჯვენა ფილგვის ზედა წილის მიდამოში ჩანს არაჰომოგენური ჩრდილი უსწორო კონტურებით. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) წილოვანი პნევმონია
- ბ) ბრონქოპნევმონია
- *გ) ფილგვის კიბო
- დ) ფილგვის ინფარქტი
- ე) ფილგვის აბსცესი

855. ავადმყოფს უეცრად დაეწყო ტკივილი გულმკერდში, ქოშინი, ხველა სისხლიანი ნახველით, ტაქიკარდია. ტემპერატურა სუბფებრილურ ციფრებზეა. არგერიული წნევა მკვეთრად არის დაქვეითებული. ინსპექციით ავადმყოფი ფერმკრთალია, სახებზე აქვს ცივი ოფლი. მარჯვენა ფილგვის შუა წილის მიდამოში პერკუსიული ხმიანობა დამოკლებულია, აუსკულტაციით ისმის სველი ხიხინი. სისხლში აღინიშნება ზომიერი ლეიკოციტოზი და ელს-ის აჩქარება. რენგენოლოგიურად ვლინდება სამკუთხედის ფორმის ჩრდილი, ფუძით გულმკერდის კედლისკენ. ელექტროკარდიოგრაფიულად აღინიშნება ღრმა Q III და უარყოფითი თ III, გულის ელექტრული ღერძის მარჯვნივ გადახრა. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი

- *ბ) ფილგვის ინფარქტი
- გ) ფილგვის კიბო
- დ) წილოვანი პნევმონია
- ე) ბრონქოპნევმონია

856. ავადმყოფი უჩივის შეუძლოდ ყოფნას, სიმძიმის შეგრძნებას გულმკერდში, ქოშინს, მშრალ ხველას. ინსპექციით აღინიშნება გახშირებული სუნთქვა, ციანოზი, კისრის ვენების შებერილობა. პერკუსიით მარჯვენა ფილგვის მიდამოში აღინიშნება ყრუ ხმა ირიბი ზედა ზედაპირით. ფილგვების ექსკურსია შემცირებულია. მოყრუების მიდამოში სუნთქვა არ გარდება. რენტგენოლოგიურად აღინიშნება დაჩრდილვა ირიბი ზედა საზღვრით. სავარაუდო დიაგნოზი:

- *ა) ექსუდაციური პლევრიტი
- ბ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა
- გ) მშრალი პლევრიტი
- დ) პნევმოთორაქსი
- ე) ჰიდროპნევმოთორაქსი

857. ავადმყოფს აღინიშნება შერეული ტიპის ქოშინი, ციანოზი, დაზიანებული მხარის ჩამორჩენა სუნთქვაში, მისი გამოდრეკა, ნეკნთაშუა სივრცეების ამოვსება. პალპაციით ვლინდება შესუსტებული ბგერითი რხევა, პერკუსიით - ტიმპანიტი, ფილგვების ექსკურსიის შეზღუდვა, აუსკულტაციით - შესუსტებული სუნთქვა. რენტგენოლოგიურად ნახულობენ ჰომოგენურ ნათელ მონას, ფილგვის ქსოვილი ჩაჩუგულია და მოქცეულია ფილგვის კართან. სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ჰიდროპნევმოთორაქსი
- *ბ) პნევმოთორაქსი
- გ) ექსუდაციური პლევრიტი
- დ) ჰიდროთორაქსი
- ე) ჰემოთორაქსი

858. ავადმყოფი უჩივის ზოგად დამცვრეულობას, სიმხურვალის შეგრძნებას მკერდის ძვლის უკან, ხველას, დასაწყისში მშრალი, შემდეგ კი ლორწოვანი და ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახველით. ინსპექციით, პალპაციით და პერკუსიით ნორმისგან გადახრა არ აღინიშნება. აუსკულტაციით ვლინდება მშრალი ხიხინი, გემპერაგურა ნორმალურია. სისხლში აღინიშნება ელს-ის ზომიერი მომაგება. ფილგვების რენტგენოლოგიური გამოკვლევით ცვლილებები არ ვლინდება. რომელია სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ბრონქოპნევმონია
- ბ) წილოვანი პნევმონია
- *გ) მწვავე ბრონქიტი
- დ) ქრონიკული ბრონქიტი
- ე) ბრონქოექტაზია

859. აღნიშნეთ ჰიპოქსემიის პასუხად აღმოცენებული დამახასიათებელი აღრეული ჰემოლინამიკური რეაქცია:

- ა) არტერიული წნევის ღონის დაცემა და პულსის გახშირება;
- ბ) არტერიული წნევის ღონის მომაგება და პულსის გაიშვიათება;
- *გ) არტერიული წნევის ღონის მომაგება და პულსის გახშირება;
- დ) არტერიული წნევის ღონის დაცემა და პულსის გაიშვიათება;

860. ნორმალური მდგომარეობის ფონზე პაციენტს უეცრად განუვითარდა სტრილორული სუნთქვა. ონება დაკარგა. ამოხატულია ჰიპოქსიის სიმპტომები. აასახელეთ ყველაზე სავარაუდო მიზეზი:

- ა) ბრონქული ასთმის შეგვევა;
- ბ) მწვავე მასტენოზირებული ლარინგოგრაქეიტი;
- გ) ხორხის ან გრაქეის სიმსივნე;
- *დ) უცხო სხეული ხორხში ან გრაქეაში.

861. ალვეოლური ჰიპოვენგილაციის შედეგად შეიძლება განვითარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპოქსემია
- *ბ) ჰიპოკაპნია
- გ) რესპირატორული აციდოზი
- დ) ჰიპერკაპნია
- ე) კომპენსატორული ჰიპერგლობულინემია

862. არტერიული სისხლის ჟანგბადით გაჯერება მკვეთრად იცვლება ჰიპოქსიის შემდეგი სახეობის დროს:

- ა) ცირკულატორული;
- ბ) ანემიური;
- *გ) ჰიპოქსიური;
- დ) ქსოვილური.

863. უკვე ინფიცირებულ ორგანიზმში გარედან იფექციის მოხვედრა არის:

- ა) ეგზოგენური ინფექცია;
- *ბ) ეგზოგენური სუპერინფექცია;
- გ) ენდოგენური რეაქტივაცია;
- დ) ენდოგენური სუპერინფექცია.

864. ფილგვის აცინუსში წარმოებს:

- ა) ბარიერული ფუნქცია;
- ბ) ცილოვანი პროლუქტების რეზორბცია;
- *გ) აირცვლის პროცესი;
- დ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

865. სასუნთქი და გულსისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის დარღვევის გამო სიცოცხლისათვის საშიფათოა:

- ა) დახურული პნევმოთორაქსი;
- ბ) ღია პნევმოთორაქსი;
- *გ) სარქველოვანი პნევმოთორაქსი;
- დ) არცერთი ზემოთჩამოთვლილი.

866. მსხვილი ყალიბის ბრონქები არ მიანდება:

- ა) ფილგვების ტუბერკულოზის დროს;
- *ბ) პნევმონიის დროს;
- გ) სიმსივნური პროცესების დროს;
- დ) სწორი პასუხი არ არის.

867. დექსტროკარდია, პანსინუსიტი და ბრონქოექტაზები გვხვდება:

- ა) ოსლერ-რანდიუს დაავადების დროს;
- *ბ) ზივერგ-კარტაგენელის სინდრომის დროს;

- გ) ხენდე-შულერ-კრისჩენის დაავადების დროს;
- დ) ასპერგილოზის დროს.

868. უშაქრო დიაბეტი, ბრტველი ძვლების დამიანება და ეგზოფთალმი გვხვდება:

- ა) ოსლერ-რანდიუს დაავადების დროს;
- ბ) მივერგ-კარტაგენელის სინდრომის დროს;
- *გ) ხენდე-შულერ-კრისჩენის დაავადების დროს;
- დ) ასპერგილოზის დროს.

869. ფილგვებიდან სისხლის დენა გამოწვეული ტრაქეის, ბრონქებისა და არტერო-ვენოზური ანევრიზმების ლორწოვანი გარსის ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენებიდან გვხვდება:

- *ა) ოსლერ-რანდიუს დაავადების დროს;
- ბ) მივერგ-კარტაგენელის სინდრომის დროს;
- გ) ხენდე-შულერ-კრისჩენის დაავადების დროს;
- დ) ასპერგილოზის დროს.

870. ქრონიკული სინუსიტი, აღენილები უხშირესად თან ერთვის:

- ა) პირველად ტუბერკულოზს;
- ბ) ფილგვების ინფილტრაციულ ტუბერკულოზს;
- გ) პნევმონიას;
- *დ) ბრონქოექტაზიულ დაავადებას.

871. შინაგანი ორგანოების ამილოიდოზი წარმოადგენს უჩვეულო გართულებას:

- ა) ფილგვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზის;
- ბ) ბრონქოექტაზიული დაავადების;
- *გ) ფილგვის მწვავე აბსცესის;
- დ) ფილგვის ქრონიკული აბსცესის.

872. პერიფერიული და გულმკერდშია ლიმფური კვანძების გადიდება არ ახასიათებს:

- ა) ტუბერკულოზს;
- ბ) სარკოიდოზს;
- *გ) მუკოვისცილოზს;
- დ) ლიმფოგრანულომატოზს.

873. პნევმონიის დროს ზიანდება:

- ა) ბრონქიოლები;
- ბ) ალვეოლები;
- გ) ინტერსტიციუმი;
- *დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

874. ე.წ. “ქვიშისებრი ფილგვი” გვხვდება:

- *ა) ალვეოლარული მიკროლითიაზისას;
- ბ) რემატოიდული პნევმოპათიისას;
- გ) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისას;
- დ) ციროტული ტუბერკულოზისას.

875. ე.წ. “ფერმერის ფილგვი” გვხვდება”

- ა) ალვეოლარული მიკროლითიაზისას.

- ბ) რეგმაგოილული პნეემოპათიისას;
- *გ) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტისას;
- დ) ციროტული ტუბერკულოზისას.

876. ქრონიკული ბრონქიტის გართულებაა:

- ა) სისხლიანი ხველა;
- ბ) ბრონქოპნეემონია;
- გ) სპონგანური პნეემოტორაქსი;
- *დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

877. სოლიტარულ კისტას ახასიათებს:

- ა) რამოდენიმე, ერთმანეთს მიბჯენილი თხელკედლიანი ღრუ, სადა, სწორი კონტურებით;
- *ბ) ღრუ მკვეთრი, სწორი კონტურებით, ტუბერკულოზური კერები არ არის;
- გ) ღრუ დაკბილული კედლებით, პერიფოკალური ცვლილებები არ არის, ხშირად კარში გადიდებული ლიმფური კვანძები.
- დ) დაავადების აღმოცენება უპირატესად ბავშვთა ასაკში, ნელი პროგრესირება, “დოლისებური თითები”, “საათის მინისებრი ფრჩხილები;
- ე) მწვავე დასაწყისი, მაღალი ცხელება, რენტგენოლოგიურად ღრუ არასწორი კონტურებით და ჰორიზონტალური ღონით.

878. კიბოს კავერნოზულ ფორმას ახასიათებს:

- ა) რამოდენიმე, ერთმანეთს მიბჯენილი თხელკედლიანი ღრუ, სადა, სწორი კონტურებით;
- ბ) ღრუ მკვეთრი, სწორი კონტურებით, ტუბერკულოზური კერები არ არის;
- *გ) ღრუ დაკბილული კედლებით, პერიფოკალური ცვლილებები არ არის, ხშირად კარში გადიდებული ლიმფური კვანძები.
- დ) დაავადების აღმოცენება უპირატესად ბავშვთა ასაკში, ნელი პროგრესირება, “დოლისებური თითები”, “საათის მინისებრი ფრჩხილები;
- ე) მწვავე დასაწყისი, მაღალი ცხელება, რენტგენოლოგიურად ღრუ არასწორი კონტურებით და ჰორიზონტალური ღონით.

879. ფილგვებში ემფიზემატოზურ-ბულოზურ ცვლილებებს ახასიათებს:

- *ა) რამოდენიმე, ერთმანეთს მიბჯენილი თხელკედლიანი ღრუ, სადა, სწორი კონტურებით;
- ბ) ღრუ მკვეთრი, სწორი კონტურებით, ტუბერკულოზური კერები არ არის;
- გ) ღრუ დაკბილული კედლებით, პერიფოკალური ცვლილებები არ არის, ხშირად კარში გადიდებული ლიმფური კვანძები.
- დ) დაავადების აღმოცენება უპირატესად ბავშვთა ასაკში, ნელი პროგრესირება, “დოლისებური თითები”, “საათის მინისებრი ფრჩხილები;
- ე) მწვავე დასაწყისი, მაღალი ცხელება, რენტგენოლოგიურად ღრუ არასწორი კონტურებით და ჰორიზონტალური ღონით.

880. ჩამოთვლილი სპირომეგრული მაჩვენებლებიდან ბრონქული ასთმის დროს ქვეითდება:

- ა) გიფნოს ინდექსი;
- ბ) საშუალო მოცულობითი სიჩქარე;
- გ) ამოსუნთქვის მოცულობითი სიჩქარე;
- *დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

881. მსხვილი ბრონქის აღენომისას შესაძლებელია:

- ა) მშრალი შემაწუხებელი ხველა;
- ბ) სისხლიანი ხველა;
- გ) მორეციდივე პნევმონია;
- *დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

882. ფილტვის მწვავე აბსცესის დროს ბრონქული დრენაჟის დარღვევაზე მიუთითებს:

- ა) აბსცესის დრუს გაფართოება;
- ბ) ფილტვის ატელექტაზი;
- გ) სითხის დონე აბსცესის დრუში;
- *დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

882. ზელა შუასაყრის ლიმფური კვანძების გადიდება უმეტესწილად ახასიათებს:

- ა) გულმკერდშიდა ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზს;
- ბ) სარკოიდოზს;
- *გ) ლიმფოგრანულომატოზს;
- დ) სილიკოზს.

883. სარკოიდოზით დაავადების შემთხვევაში ლაბორატორიულად გამოვლინდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი. გარდა:

- *ა) ლეიკოციტოზისა;
- ბ) ეოზინოფილიისა;
- გ) ჰიპერკალციემიისა;
- დ) ანგიოტენზინ II გარდამქმნელი ფერმენტის დონის აწვევისა.

884. ”ლეფგრენის სინდრომი” გვხვდება:

- ა) ეოზინოფილური პნევმონიის დროს;
- *ბ) სარკოიდოზის დროს;
- გ) რევმატიზმის დროს;
- დ) მწვავე პნევმონიის დროს.

885. პნევმოკონიაზების გართელებას მიეკუთვნება:

- ა) სპონგანური პნევმოტოროაქსი;
- ბ) ფილტვისმიერი გული;
- გ) ფილტვის კიბო;
- *დ) ყველა ზემოაღნიშნული.

886. “ვითარდება ანგინის შემდეგ, არაიშვიათად აღინიშნება რევმოკარდიტი. ექსუდატი ხშირად ორმხრივია, შემოფარგლული და სეროზული” – აღნიშნული შეესაბამება:

- ა) პარა და მეტაპნევმონიურ პლევრიტს;
- ბ) პლევრიტს ფილტვის ინფარქტის დროს;
- *გ) რევმატულ პლევრიტს;
- დ) სიმსივნურ პლევრიტს;
- ე) ტუბერკულოზურ პლევრიტს.

887. რომელ ნოზოლოგიურ ერთეულს შეესაბამება შემდეგი აღწერილობა: “უპირატესად გვხვდება ხანშიშესულ მამაკაცებში, აღინიშნება ყრუ, ან ძლიერი ხასიათის მკვეთრი ტკივილი, ქოშინი, საერთო სისუსტე, წონაში დაკლება. გამონაჟონი შეიძლება იყოს სეროზული, ჰემორაგიული.

- ა) პარა და მეტაპნევმონიურ პლევრიტს;

- ბ) პლევრიტის ფილტვის ინფარქტის დროს;
- გ) რევმატულ პლევრიტს;
- *დ) სიმსივნურ პლევრიტს;
- ე) ტუბერკულოზურ პლევრიტს.

888. რომელ ნომოლოგიურ ერთეულს შეესაბამება შემდეგი აღწერილობა: “ახასიათებს უეცარი დასაწყისი მკვეთრი ტკივილით გულმკერდის არეში, ქოშინი, ციანოზი, ხველა სისხლნარევი ნახველით. სითხე გამჭვირვალე ან ჰემორაგიული.

- ა) პარა და მეტაპნევმონიურ პლევრიტს;
- *ბ) პლევრიტის ფილტვის ინფარქტის დროს;
- გ) რევმატულ პლევრიტს;
- დ) სიმსივნურ პლევრიტს;
- ე) ტუბერკულოზურ პლევრიტს.

889. რომელ ნომოლოგიურ ერთეულს შეესაბამება შემდეგი აღწერილობა: “დასაწყისი მწვავე, სითხის რაოდენობა მცირე, სეროზულ-ფიბრინული ხასიათის ექსუდატი ნეიგროფილურ-ლიმფოციტური უჯრედული შემადგენლობით”:

- *ა) პარა და მეტაპნევმონიურ პლევრიტს;
- ბ) პლევრიტის ფილტვის ინფარქტის დროს;
- გ) რევმატულ პლევრიტს;
- დ) სიმსივნურ პლევრიტს;
- ე) ტუბერკულოზურ პლევრიტს.

890. 40 წლის მამაკაცი, მწვეელი, ბოლო 3 თვის მანძილზე უჩივის მშრალ ხველას, ყრუ ტკივილს გულმკერდის მარცხენა მხარეს. აღნიშნება სისხლიანის ხველის ეპიზოდი. მარცხენა მხარე ჩამორჩება სუნთქვით აქტივით. პერკუსიით მარცხნივ მოყრუება. აუსკულტაციით სუნთქვა არ ტარდება. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) მარცხენამხრივი პნევმონია;
- ბ) მარცხენამხრივი პლევრიტი;
- გ) მარცხენამხრივი პნევმოთორაქსი;
- *დ) მარცხენა ფილტვის ცენტრალური კიბო ატელექტაზით.

891. მომრგვალო ოვალური ფორმის თითისგარისებური ფორმის წარმონაქმნი, ჰომოგენური სტრუქტურითა და მკაფიო კონტურებით. უპირატესი ლოკალიზაცია _ მარჯვენა ფილტვის წინა სეგმენტი. მიმდინარეობა _ უსიმპტომო. აღნიშნული აღწერილობა შეესაბამება:

- ა) პერიფერიულ კიბოს;
- ბ) გამარტოქონდრომას;
- გ) არტერიო-ვენურ ანევრიზმას;
- დ) ასპეგილომას;
- *ე) რეგენციულ-ბრონქოგენურ კისტას.

892. “მრგვალი, ოვალური ან მსხლის ფორმის ერთგვაროვანი ჩრდილი, რომელიც პულსირებს” - აღნიშნული შეესაბამება:

- ა) პერიფერიულ კიბოს;
- ბ) გამარტოქონდრომას;
- *გ) არტერიო-ვენურ ანევრიზმას;
- დ) ასპეგილომას;
- ე) რეგენციულ-ბრონქოგენურ კისტას.

893. “სოლიტარული ან ოვალური ფორმის წარმონაქმნი, უპირატესი ლოკალიზაციით I-II სეგმენტებში, სხეულის მდებარეობის შეცვლისას, აღნიშნება ე.წ. “საჩხარუნოს სიმპტომი” - აღნიშნული შეესაბამება:

- ა) პერიფერიულ კიბოს;
- ბ) გამარტოქონდრომას;
- გ) არტერიო-ვენურ ანევრიზმას;
- *დ) ასპეგილომას;
- ე) რეტენციულ-ბრონქოგენურ კისტას.

894. “ერთეული ბუშისმაგვარი წარმონაქმნი, საღა კონტურებით, ირგვლივ კეროვანი ცვლილებების გარეშე, შეიძლება შეიცავდეს კალცინატებს” - აღნიშნული შეესაბამება:

- ა) პერიფერიულ კიბოს;
- *ბ) გამარტოქონდრომას;
- გ) არტერიო-ვენურ ანევრიზმას;
- დ) ასპეგილომას;
- ე) რეტენციულ-ბრონქოგენურ კისტას.

895. “მრგვალი ან მომრგვალო ფორმის ჩრდილი, არაიშვიათად პოლიციკლური კონტურებით, ხშირად სეგმენტის ან წილის ჰიპოვენტილაცია, უპირატესი ლოკალიზაციით III სეგმენტში” - აღნიშნული შეესაბამება:

- *ა) პერიფერიულ კიბოს;
- ბ) გამარტოქონდრომას;
- გ) არტერიო-ვენურ ანევრიზმას;
- დ) ასპეგილომას;
- ე) რეტენციულ-ბრონქოგენურ კისტას.

896. ხველა ნახველით, ჰემაპტოე, ქოშინი, პროგრესირებადი ხასიათის ძლიერი ტკივილი გულმკერდში. რენტგენოლოგიურად წილის ან სეგმენტის ინტენსიური დაჩრდილვა ატელექტაზის გამო. აღნიშნული კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) ვირუსულ-ბაქტერიულ პნევმონიას;
- ბ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას;
- გ) კრუპოზულ პნევმონიას;
- დ) ფილგვის ეომინოფილურ ინფილტრატს;
- *ე) ფილგვის ცენტრალურ კიბოს.

897. მწვავე დასაწყისი, ძლიერი შემცივნებით, ცხელებით, ქოშინით. ტკივილი გულმკერდის არეში, ხველა ქანგისფერი ნახველით. რენტგენოლოგიურად ერთი-ორი სეგმენტის ან წილის ჰომოგენური დაჩრდილვა. აღნიშნული კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) ვირუსულ-ბაქტერიულ პნევმონიას;
- ბ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას;
- *გ) კრუპოზულ პნევმონიას;
- დ) ფილგვის ეომინოფილურ ინფილტრატს;
- ე) ფილგვის ცენტრალურ კიბოს.

898. დასაწყისი და მიმდინარეობა მწვავე ან ქვემწვავე, მშრალი ხველა ან მცირე რაოდენობით წებოვანი იადონისფერი ნახველის გამოყოფით. რენტგენოლოგიურად სხვადასხვა ფორმისა და სიდიდის დაჩრდილვა. აღნიშნული კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) ვირუსულ-ბაქტერიულ პნევმონიას;
- ბ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას;
- გ) კრუპოზულ პნევმონიას;
- *დ) ფილტვის ეოზინოფილურ ინფილტრატს;
- ე) ფილტვის ცენტრალურ კიბოს.

899. დასაწყისი უპირატესად მწვავე, ცხელება, შემცივნება, ქოშინი. რენტგენოლოგიურად მრავლობითი ფოკუსური ჩრდილები, ხშირია თხელკელლიანი აბსცესების განვითარება. აღნიშნული კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- ა) ვირუსულ-ბაქტერიულ პნევმონიას;
- *ბ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას;
- გ) კრუპოზულ პნევმონიას;
- დ) ფილტვის ეოზინოფილურ ინფილტრატს;
- ე) ფილტვის ცენტრალურ კიბოს.

900. მწვავე დასაწყისი, შემცივნება, ცხელება, თავის ტკივილი. ხშირად კონიუქტივიტი, გრაქეიტი. აუსკულტაციით გაფანტული მშრალი და სველი ხასიათის ხიხინი. რენტგენოლოგიურად ინტენსიური ცვლილებების ფონზე ბრონქო-ლობულარული, ან ლობულარული ფოკუსური ჩრდილები. აღნიშნული კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება:

- *ა) ვირუსულ-ბაქტერიულ პნევმონიას;
- ბ) სტაფილოკოკურ პნევმონიას;
- გ) კრუპოზულ პნევმონიას;
- დ) ფილტვის ეოზინოფილურ ინფილტრატს;
- ე) ფილტვის ცენტრალურ კიბოს.

901. ფილტვების პერკუსიით-ფილტვის ნათელი ხმიანობა, აუსკულტაციით-მკვრივი სუნთქვა. სად არის ლოკალიზებული პათოლოგიური პროცესი:

- *ა) ბრონქებში;
- ბ) ფილტვების პარენქიმაში;
- გ) პლევრის ფურცლებში;
- დ) გრაქეაში;
- ე) პერიკარდიუმში.

902. ბრონქოექტაზიის უხშირესი მიზეზია:

- ა) ბრონქული ასთმა;
- ბ) ტუბერკულოზი;
- გ) ყივანახველა;
- *დ) ბრონქოპნევმონია;
- ე) გრიპი.

903. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა არის დამახასიათებელი მწვავე კეროვანი პნევმონიისთვის:

- ა) ხველა ქანგის ნახველით;
- ბ) ჰემაპტოე;
- გ) ბრონქული სუნთქვა და პლევრის ხახუნის ხმიანობა;
- *დ) რენტგენოლოგიურად წვრილ-კეროვანი, სუბსეგმენტური ან სეგმენტური დაჩრდილვა, ფილტვის სურათის გაძლიერება;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

904. ავადმყოფი მამაკაცი, 48 წლის, აწუხებს ხველა /ქანგისფერი/ ნახველით, გემპერატურეს მომაგება, ტკივილი მარჯვენა გვერდში. ინსპექციით გულ-მკერდის მარჯვენა ნახევარი ჩამორჩება სუნთქვაში. პალპაციით - მარჯვნივ ბეჭის ქვემო არეში მოყრუება. იმავე მიდამოში აუსკულაციით მოისმინება ბრონქული სუნთქვა, გამოხატული ბრონქოფონია. დაასახელეთ დაავადება, რომელსაც ახასიათებს ზემოთ აღწერილი სიმპტომები:

- ა) მწვავე ბრონქიტი;
- ბ) ქრონიკული ბრონქიტი;
- გ) ბრონქოპნევმონია;
- *დ) კრუპოზული პნევმონია;
- ე) ექსუდაციური პლევრიტი.

905. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ღიფუბიურ პნევმოსკლეროზს:

- ა) შერეული ტიპის ქოშინი;
- ბ) ღიფუბიური ციანოზი;
- გ) ლორწოვანი, ჩირქოვანი, ზოგჯერ სისხლიანი ნახველი;
- დ) გაფანტული მშრალი და სველი ხიხინი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

906. ავადმყოფი მამაკაცი 54 წლის, აწუხებს ქოშინი გაძნელებული ამოსუნთქვით მცირე ფიზიკური დატვირთვის დროს. ანამნეზში-ეწევა სიგარეტს დიდი რაოდენობით. ინსპექციით - კასრისებური გულმკერდი. ფილგვის პერკუსიით - კოლოფისებური ხმიანობა. აუსკულაციით შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა. დაასახელეთ პათოლოგიური პროცესი, რომელიც იძლევა ზემოთ აღწერილ სიმპტომო-კომპლექსს:

- ა) ფილგვის ქრონიკული ანთებითი დაავადებები;
- ბ) ფილგვის ქსოვილის ანთებითი გამკვრივება ინფილტრაცია;
- გ) ფილგვის ქსოვილში ჰაერის არსებობა ატელექტაზი;
- *დ) ფილგვის ქსოვილის ელასტიურობის დაქვეითება ემფიზემა;
- ე) ფილგვის ქსოვილის ჩირქოვანი რღვევა აბსცესი.

907. ზემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიოს პერკუტორული ხმიანობის შემოკლება:

- ა) ექსკუდაციურ პლევრიტს;
- ბ) პლევრულ შეარტებს (შეხორცებებს);
- გ) ფილგვის ატელექტაზს;
- დ) კრუპოზულ პნევმონიას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

908. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებას შეუძლია გამოიწვიოს სისხლიანი ხველა, გარდა:

- ა) მიგრალური სტენოზის;
- ბ) გულპასჩერის სინდრომის;
- *გ) აერზის დაავადების;
- დ) ვეგენერის დაავადების;
- ე) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის.

910. ავადმყოფი ქალი 30 წლის, დატვირთვისას აწუხებს ზომიერი ქოშინი, ართრალგია, ცხელება, კვანძოვანი ტიპის გამონაყარი. ფიზიკური გამოკვლევით დაუდგინდა ჰეპატიო-სპლენომეგალია, ლიმფადენოპათია. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე ორმხრივი პულმონური ლიმფადენოპათია. უფრო საფიქრებელი დიაგნოზია:

- ა) ლიმფოგრანულომატოზი;
- ბ) ტუბერკულოზი;
- გ) რევმატიზმი;
- *დ) სარკოიდოზი;
- ე) რევმატოიდური ართრიტი.

911. ჩამოთვლილდან რა ახასიათებს ბრონქულ ასთმას:

- ა) ექსპირაციული ქოშინი;
- ბ) მცირე რაოდენობით ნახველი;
- გ) პერკუსიით- კოლოფისებრი ხმიანობა;
- დ) აუსკულტაციით მსგავსი ხიხინი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

912. ქრონიკული ბრონქიტის გართულება შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილგების ემფიზემის;
- ბ) ლიფუზიური პნევმოსკლეროზის;
- გ) ფილგისმიერი გულის;
- *დ) მშრალი პლევრიტის;
- ე) ბრონქოექტაზიური დაავადებისა.

913. ჩამოთვლილიდან რას შეუძლია გამოიწვიოს სპონგანური პნევმოფთორაქსი:

- ა) კეროვან პნევმონიას;
- ბ) უცხო სხეულის ასპირაციას;
- *გ) ფილგის აბსცესს;
- დ) ფილგის არტერიის თრომბოემბოლიას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილის.

914. ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია ნაკლებეფექტური ბრონქოექტაზიური დაავადების სამკურნალოდ:

- ა) ბრონქული ხის სანაცია;
- ბ) ბრონქის სანათურში მუკოლიზური პრეპარატებისა და პროტეოლიზური ფერმენტების შეყვანა;
- გ) ბრონქის სანათურში ანტიბიოტიკების შეყვანა;
- *დ) ინგრავენური ანტიბიოტიკოთერაპია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

915. ფილგის ემფიზემისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) გულზე დიასტოლური შუილის;
- ბ) II ტონის აქცენტის ფილგის არტერიაზე;
- გ) ფართო ეპიგასტრული კუთხის;
- დ) ქოშინის;
- ე) ფილგების პრკუსიისას კოლოფისებური ხმიანობისა.

916. ჩამოთვლილიდან რა არის პათოგნომური ქრონიკული ფილგისმიერი გულისთვის:

- ა) გულის მარცხენა საზღვრის გაღილება;
- ბ) მოციმციმე არითმია;
- *გ) ვენური წნევის მომატება;
- დ) ფილგის არტერიის თრომბოემბოლია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

917. ჩამოთვლილი ტესტებიდან ყველაზე მუსტად რა განასხვავებს ფილგვების რესტრიქციულ დაავადებებს ობსტრუქციულისაგან:

- ა) ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობა;
- ბ) სუნთქვითი მოცულობა;
- გ) ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობა;
- *დ) ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობა/ფილგვების სასიცოცხლო ტევადობასთან (ტიფნოს ინდექსი);
- ე) ნარჩენი მოცულობა.

918. ფილგვების რა სახის დაზიანებაა დამახასიათებელი სისტემური წითელი მგლურასთვის:

- ა) ფილგვების ინტერსტიციური ფიბროზი;
- ბ) პლევრული შვარგები (შეხორცებები);
- *გ) პნევმონიტი, ექსუდაციური პლევრიტი;
- დ) გრონქული კედლების ინფილტრატი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

919. წილოვანი პნევმონიის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ფილგვის ემფიზემის;
- ბ) სეპტიცემიის;
- გ) მენინგიზმის;
- დ) პლევრის ემპიემის;
- ე) ფილგვის აბსცესის.

920. 30 წლის ავადმყოფი მამაკაცი, კლინიკაში შემოვიდა შებრუნებული მორეციდივე პნევმონიის დიაგნოზით, ქრონიკული პროდუქტიული ხველით ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფით, ზოგჯერ სისხლის მინარევით ზოლების სახით, ხველა ძლიერდება ღილაობით და დაწოლისას, მგვენის ფალანგების ფრჩხილები დოლის ჩხირების ფორმის. ფილგვების უკანა-ქვემო წილებზე ისმის ხიხინი. სავარაუდო დიაგნოზია:

- *ა) ბრონქოექტაზია;
- ბ) ქრონიკული ბრონქიტი;
- გ) ფილგვის დისემინირებული ტუბერკულოზი;
- დ) ფილგვის კოზო;
- ე) ფილგვების ემფიზემა.

921. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ფილგვების ემფიზემას:

- ა) ციანოზი;
- ბ) შესუსტებული სუნთქვა;
- გ) ფილგვების ექსკურსიის შეზღუდვა;
- დ) ფილგვების ქსოვილის გამჭვირვალობის გაძლიერება რენტგენოლოგიური გამოკვლევებით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

922. ჩამოთვლილიდან რა არის პათოლოგიური ფილგვის აბსცესისთვის:

- ა) მაღალი ტემპერატურა;
- ბ) ლეიკოციტოზი;
- გ) ხველა საფსე პირით;
- *დ) ინფილტრატის ფონზე მრგვალი ღრუს არსებობა სითხის ჰორიზონტალური დონით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

923. ჩამოთვლილი სინდრომებიდან რომელია დამახასიათებელი ექსკუდაციური პლევრიტისათვის:

- ა) პერკუტორული ხმიანობის მოყრუება;
- ბ) მოყრუების არეში სუნთქვის შესუსტება ან გაქრობა;
- გ) შეუსაყარის ორგანოების ცლომა გვერდზე, პათოლოგიური პროცესის საწინააღმდეგო მხარეს;
- დ) მოყრუების ირიბი ხაზი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

924. ჩამოთვლილიდან რომელ პათოლოგიურ მდგომარეობას შეუძლია გამოიწვიოს ჰიდროთორაქსი:

- ა) ალიმენტურ დისგროფიას;
- ბ) გულის დეკომპენსირებულ მანკებს;
- გ) სისტემურ წითელ მგლურას;
- დ) მეგსის სინდრომს;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

925. ფილგვებში შეგუბების მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ მოყვანილი მდგომარეობა, გარდა:

- ა) მიგრალური სტემომის;
- ბ) გულის ანევრიზმის;
- გ) აორტის სარქველების ნაკლობანების;
- დ) მარცხენა პარკუჭის უკმარისობის;
- *ე) პნევმონიისა.

926. ჩამოთვლილიდან რა წარმოადგენს ფილგვების ჰიპერვენტილაციის შედეგს:

- *ა) სუნთქვითი ალკალოზი;
- ბ) სისხლის PH-ის დაქვეითება;
- გ) არტერიული წნევის მომატება;
- დ) სისხლში რძემჟავის ღონის მომატება;
- ე) სისხლში ბიკარბონატის ღონის მომატება.

927. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს გულპასჩერის სინდრომს:

- ა) რკინა-დეფიციტური ანემია;
- ბ) სისხლდენა ფილგვებიდან;
- გ) ფილგვებში ინფილტრატების რენტგენოლოგიური ნიშნები;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

928. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ბრონქული ასთმის შეტევას:

- ა) ტკივილი გულმკერდის არეში;
- ბ) სისხლიანი ხველა;
- გ) ფილგვების შეშუპება;
- *დ) ექსპირაციული ქოშინი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

929. 39 ავადმყოფი მამაკაცი, უჩივის შეტევითი ხასიათის ექსპირაციული ტიპის ქოშინს. შეტევის ჩათაფებისას უჩნდება ხველა ლორწოვანი ნახველის გამოყოფით. ავადმყოფს აქვს იძულებითი ჯდომარე მდგომარეობა, გამოხატული ციანოზი, ფილგვების პერკუსიით - კოლოფისებრი ხმიანობა. აუსკულაციით მრავლობითი მშრალი მსგვივანი ხიხინი. დაასახელეთ დაავადება, რომელიც

ხასიათდება გემოთ აღნიშნული სიმპტომებით:

- ა) ქრონიკული ბრონქიტი;
- ბ) ფილტვების ემფიზემა;
- *გ) ბრონქული ასთმა;
- დ) ბრონქოექტაზიური დაავადება;
- ე) ბრონქოპნევმონია.

930. ჩამოთვლილიდან რა შეიძლება იყოს პნევმონიის მიზეზი:

- ა) უცხო სხეულის ასპირაცია;
- ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- გ) ლიმპოგრანულომატოზი;
- დ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

931. პლევრის ღერუში ჰემორაგიული სითხე ვლინდება:

- ა) ტუბერკულოზური პლევრიტის დროს;
- ბ) ფილტვებში არასპეციფიური ანთებითი პროცესის დროს;
- გ) საკვერცხეების სივსიმნის დროს;
- *დ) ფილტვის ინფარქტის დროს;
- ე) პლევრის ემპიემის დროს.

932. ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ბრონქოექტაზიებს:

- ა) ხველა სავსე პირით;
- ბ) შრეობრივი ნახველი;
- გ) დოლის ჩხირისებრი თითები;
- დ) მსხვილი და საშუალო ბუშტუკოვანი ხიხინი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

933. ჩამოთვლილი რენტგენოლოგიური ნიშნებიდან რა არის დამახასიათებელი პნევმოთორაქსისთვის:

- ა) პლევრის ღერუში ჰაერის არსებობა;
- ბ) ფილტვის კოლაფსი;
- გ) შუა საყრის ორგანოების ცლომა საპირისპირო მხარეს;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

934. სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მიზეზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ლარინგოსპაზმის;
- ბ) ბრონქული ასტმის;
- *გ) კეროვანი პნევმონიის;
- დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის;
- ე) ხორხის მწვავე შეშუპებისა.

935. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიოს სასუნთქი სისტემის დაზიანება:

- ა) რევმატოიდურ ართრიტს;
- ბ) სისტემურ წითელ მგლურას;
- გ) გულპასჩერის სინდრომს;

დ) სისტემურ სკლეროლერმიას;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

936. 100 %-იანი ქანგბალით ფილგვების ვენტილაცია არ ბრღის არგერიული სისხლის 98 %-მღე ქანგბალით გჯერებას შემღევი პათოლოგიების ღროს:

ა) ბრონქოექტაზია;

ბ) ინგერსტიციური ფიბრომი;

გ) ლეფლერის სინღრომი;

*ღ) ფილგვის არგერიო-ვენური ფისგულა;

ე) ფილგვის ემფიზემა.

937. 62 წლის მამაკაცს უკანასკნელი 3 წლის განმავლობაში ჰქონღა მარჯვენა ქვემო წილის პნევმონიის ოთხი ეპიზოღი. ამ ეპიზოღებს შორის აღნიშნებღა ხვეღა ლორწოვან-ჩირქოვანი ნახვეღით ღა იშვიათად ჰემაპტოე. ნახვეღი უპირატესად გამოიყოფოღა ღიღაობით ღა ჭურჭელში ქმნიღა სამ შრეს. ბრონქოსკოპური გამოკვლეღვით არ ღაღგინღა სიმსივნე ან ობსტრუქცია. ამ მონაცემებზე ღაყრღნობით სავარაუღო ღიაგნობია:

ა) ფილგვის აბსცესი;

ბ) ალვეოლურუჯრეღოვანი კარცინომა;

გ) ასპირაციული პნევმონია;

*ღ) ბრონქოექტაზია;

ე) ლუკოიღური პნევმონია.

938. პნევმონიის გართულებებიღან სიცოცხლისათვის სახიფათოა:

ა) ფილგვების აბსცესი;

ბ) პღევრიტი;

გ) მიოკარღიტი;

ღ) პერიკარღიტი;

*ე) ინფექციურ-ტოქსიური შოკი.

939. პნევმონიის ღროს გღუკოკოტიკოიღების ღანიშვნის პირღაპირი ჩვენებაა:

ა) მღიმე მღინარეობა გამოხატული ინტოქსიკაციით;

ბ) გამოხატული ჰიპერთერმია;

გ) ინფილტრაციის ნელი გაწოვა;

*ღ) თანმხლები ბრონქოსპაზმური სინღრომი;

ე) ექსკუღაციური პღევრიტი.

940. სპაფიღოკოკური პნევმონიისათვის ღამახასიათებელია:

ა) რემისიული ცხელება;

ბ) ქოშინი;

გ) ღარიბი პერკუტორული ღა აუკულგაციური მონაცემები;

ღ) გართულებების სწრაფი განვითარება ექსკუღაციური პღევრიტის ღა პნევმონიური კერის აბსცეღირების სახით;

*ე) ყვეღა ჩამოთვლილი.

941. ძირითადი ფაქტორი, რომელიც განაპირობებს მწვავე პნევმონიის გახანგღღივებას:

ა) რესპირატორული აპარატის ვირუსული ინფექცია;

ბ) მიკრო ფლორის თვისებების შეცვღა;

გ) ბრონქული ობსტრუქცია;

- დ) ზელა სასუნთქი ორგანოების და ღამაგებითი ღრუების ქრონიკული ანთებითი პროცესები;
- *ე) პნევმონიის გვიან დაწყებული და არააღქვითური მკურნალობა.

942. მცირე წრის ჰიპერტენზიის ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშანია:

- ა) გულის ელექტრული ღერძის გადახრა მარცხნივ;
- ბ) გულის ელექტრული ღერძის გადახრა მარჯვნივ;
- გ) ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა;
- *დ) მაღალი წვეტიანი P კბილი II, III ავგ განხრებში;
- ე) მაღალი ღ კბილი V1-2 -ში.

943. ფილტვის არტერიის გრომბოემბოლიისა და მიოკარდიუმის ქვემო კედლის ინფარქტის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში მნიშვნელოვანი ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშანია:

- ა) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლები;
- ბ) P-პულმონალე;
- გ) წინა გულეების ციმციმის პაროქსიზმი;
- დ) ჰისის კონის მარჯვენა ფეხის ბლოკადა;
- *ე) ღრმა Q კბილი III ავგ განხრებში, შთ ელევაცია, თ კბილის ინვერსია ამავე განხრებში და ამ ცვლილებათა უკუდინამიკა.

944. ფილტვის ცენტრალური (ბრონქოგენური) კიბოს სადიაგნოზოდ ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

- *ა) ბრონქოსკოპია;
- ბ) ბრონქოგრაფია;
- გ) რენტგენოგრაფია;
- დ) ნახველის გამოკვლევა ატიპიურ უჯრედებზე;
- ე) აუსკულტაცია.

945. ფილტვის პერიფერიული კიბოს სადიაგნოზოდ ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

- ა) ბრონქოსკოპია;
- ბ) ბრონქოგრაფია;
- *გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- დ) ნახველის გამოკვლევა ატიპიური უჯრედების აღმოსაჩენად;
- ე) ასკულტაცია.

946. პლევრის ღრუს პუნქციის აბსოლუტური ჩვენებაა:

- ა) პლევრის ღრუში სითხის ნებისმიერი რაოდენობა;
- ბ) პლევრიტის უცნობი გენეზი;
- *გ) პლევრის ღრუში დიდი რაოდენობით სითხე, შუა საყრის ცლომა, სუნთქვითი უკმარისობა;
- დ) მაღალი ტემპერატურა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.

947. ტკივილი მშრალი პლევრიტის დროს შეიძლება არ არსებობდეს, თუ დაზიანებულია:

- ა) ღიაფრაგმული პლევრა;
- ბ) გულმკერდის კედლისმიერი პლევრა;
- *გ) წილთაშორისი პლევრა;
- დ) მედიასტინური პლევრა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

948. ფილგვის კიბოს ღროს, მეტსაგამები გვხვდება:

- ა) ლავიწბელა ლიმფურ კვანძებში;
- ბ) ღვიძლში;
- გ) ილიისქვეშა ლიმფურ კვანძებში;
- დ) მელიასტინურ ლიმფურ კვანძებში;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

949. ტუბერკულოზით დაავადების ძირითადი გზაა:

- ა) ალიმენტური;
- ბ) კონტაქტური;
- გ) გრანსმისიური;
- *დ) აირწვეთოვანი;
- ე) ჩამოთვლილიდან არცერთი.

950. ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია ყველაზე სარწმუნო ფილგვების ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკაში:

- ა) ჰემაპტოე;
- ბ) ოფლიანობა;
- გ) ტუბერკულინური სინჯის ჰიპერერგულობა;
- *დ) ბაქტერიების გამოყოფა;
- ე) ფილგვის ქსოვილის რღვევის კერა.

951. ტუბერკულოზური პლევრიტი აღმოცენდება, როგორც:

- ა) პირველადი;
- ბ) პირველადი ტუბერკულოზის ლოკალური ფორმების გავრცელება;
- გ) ტუბერკულოზის მეორადი ფორმების გართულება;
- დ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

952. ექსუდაციური პლევრიტის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) პნევმონია;
- *ბ) ტუბერკულოზი;
- გ) სიმსივნე;
- დ) გრაფმა;
- ე) რევმატიზმი.

953. რა სახის პლევრიტისთვის არის დამახასიათებელი შემდეგი უჯრედული შემადგენლობის ექსუდატი: ლიმფოციტები _ 80%, ნეიგროფილები _ 15%, ერითროციტები _ 5%:

- ა) ჩირქოვანი;
- *ბ) სეროზული;
- გ) ჰემორაგიული;
- დ) D ჩირქოვან-ჰემორაგიული;
- ე) ჩამოთვლილიდან არცერთი სახის პლევრიტისთვის.

954. როგორია ექსუდაციური პლევრიტის ეთიოლოგია, თუ ექსუდატში სჭარბობენ სეგმენტბირთვიანი ნეიგროფილები:

- ა) ტუბერკულოზი;
- *ბ) პნევმონია;

- გ) ფილტვის კიბო;
- დ) ალერგია;
- ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

955. ფილტვების ჩამოთვილი დაავადებებიდან რომლები რთულდება ატელექტაზით:

- ა) ცენტრალური კიბო;
- ბ) ტუბერკულოზური ბრონქოაღენიტი;
- გ) უცხო სხეულით ბრონქის ობსტრუქცია;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

956. როგორია ექსუდაციური პლევრიტის სავარაუდო ეტიოლოგია, თუ ექსუდატში სჭარბობენ ლიმფოციტები:

- *ა) ტუბერკულოზი;
- ბ) პნევმონია;
- გ) ფილტვის კიბო;
- დ) ალერგია;
- ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი.

957. მწვავე აბსცესის ოპერაციულ ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ავადმყოფის ასაკი 60 წლამდე;
- *ბ) თუ ღრუ არ დაიხურა 8 კვირის განმავლობაში;
- გ) ღრუში სითხის ჰორიზონტალური დონე;
- დ) ჰემაპტოე;
- ე) ლეიკოციტოზი.

958. მასიური პლევრალური ექსუდაციის დროს რეკომენდებულია პუნქციით სითხის გამოღება არაუმეტეს:

- ა) 0, 5 ლიტრისა;
- ბ) 1 ლიტრისა;
- *გ) 1, 5 ლიტრისა;
- დ) 2 ლიტრისა;
- ე) 3 ლიტრისა.

959. დიდი რაოდენობით ნახველის გამოყოფა პირველადი პლევრიტის დროს გვაფიქრებინებს:

- *ა) პლევრობრონქული ფისგულის არსებობაზე;
- ბ) ჩირქოვანი ენდობრონქიტის განვითარებაზე;
- გ) პნევმონიაზე;
- დ) პლევრიტის ტუბერკულოზურ გენეზზე;
- ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთზე.

960. სილიკოზის II სტადიისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი კლინიკურ-რენტგენილოგიური ნიშანი, გარდა:

- ა) წვრილკეროვანი ორმხრივი დისემინაციისა ფილტვების შუა წილებში;
- ბ) პნევმოსკლეროზის;
- გ) ფილტვების ფესვების გაფართოების;
- *დ) ფილტვისმიერი გულის;
- ე) პროფესიული ანამნეზის მონაცემებისა.

961. ჩამოთვლილიდან ყველა წარმოადგენს სპონგანური პნევმოთორაქსის განვითარების მიზეზს, გარდა ერთისა:

- *ა) მიკრობაქტერიების ჰემატოგენური გავრცელება პლევრის ფურცლებზე;
- ბ) კავერნის გახსნა პლევრის ღრუში;
- გ) ემპიემის გარღვევა ბრონქში;
- დ) ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ბრონქის ტაკვის უკმარისობა;
- ე) ბულოზური ემფიზემა.

962. დაასახელეთ მწვავე აბსცესის განმასხვავებელი ნიშანი ფილგვის კავერნული ტუბერკულოზისაგან:

- ა) მიკრობაქტერიების არარსებობა ნახველში;
- ბ) ღრუ მკვეთრი გარეთა და არამკვეთრი შიგნითა კონტურებით;
- გ) ირგვლივ მდებარე ფილგვის ქსოვილის კეროვანი და ფიბრინოზული ცვლილებების არარსებობა;
- დ) სითხის ღონის არსებობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

963. ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის წყაროა:

- ა) მარცხენა წინაგული;
- ბ) მარცხენა პარკუჭი;
- გ) მცირე წრის სისხლძარღვების ათეროსკლეროზი;
- *დ) ქვემოკიდურების თრომბოფლებიტი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

964. ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის კლინიკისთვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

- ა) უეცრად განვითარებული ტკივილი გულმკერდის არეში;
- ბ) ქანგისფერი ნახველი;
- გ) ტემპერატურის მომაგება;
- დ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- *ე) უეცრად განვითარებული ქოშინი, ციანოზი, ტკივილი გულმკერდში.

965. ფილგვში არაინგენსიური დაჩრდილვა, ხველის არარსებობა, ჩივილები ნერწყვის ღენაზე, მადის დაქვეითება, ტკივილი ჭიპის მიდამოში, სისხლის ანალიზში უმნიშვნელო ლეიკოციტოზი ჰიპერეოზინოფილიით (25%-მდე), ასკარილების კვერცხების აღმოჩენა განავალში ყველაზე მეტად გვაფიქრებინებს:

- ა) ფილგვის ტუბერკულოზზე;
- ბ) ექინოკოკზე;
- გ) სარკოიდოზზე;
- *დ) ფილგვის ეოზიფილურ ინფილტრატზე;
- ე) ქრონიკულ პნევმონიაზე.

966. მეიგსის სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ჩირქოვანი პლევრიტი;
- *ბ) მარჯვენამხრივი ჰიდროთორაქსი;
- გ) ქილოთორაქსი;
- დ) ჰემორაგიული პლევრიტი;
- ე) სპონგანური პნევმოთორაქსი.

967. სუნთქვითი უკმარისობის მიზეზები შეიძლება იყოს:

- ა) ცნს-ის პათოლოგია;
- ბ) ნერე-კუთოვანი პათოლოგია;
- გ) თორაკოლიაფრაგმული პათოლოგია;
- დ) ბრონქების და ფილგვების პათოლოგია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

968. ობსტრუქციული გიპის სუნთქვითი უკმარისობის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) უცხო სხეულის ასპირაცია;
- ბ) ბრონქის სანათურის ანთებითი და შეგუბებითი შეშუპება;
- გ) ბრონქოსპაზმი;
- დ) ბრონქის სანათურის სიმსივნური დახშობა ან სიმსივნის გეწოლა ბრონქზე;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

969. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომთაგან რომელია დამახასიათებელი ბრონქული ასთმის შეტევისათვის:

- ა) ტკივილი გულმკერში;
- ბ) სისხლიანი ხველა;
- გ) მწვავე შეგუბება სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში;
- *დ) ექსპირატორული ხასიათის სულხუთვა.

970. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანთაგან რომელია დამახასიათებელი ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტისათვის?

- ა) ლორწოვან-ჩირქოვანი ან ჩირქოვანი ნახველი;
- ბ) ხშირი გამწვავება ცივი ან ნესტიანი ამინდის დროს;
- გ) გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა;
- დ) მშრალი მსგვენავი ხიხინი ფორსირებული ამოსუნთქვისას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

971. ქვემოთ ჩამოთვლილი მიზეზთაგან რომელი განაპირობებს გრაქეობრონქულ დისკინეზიას?

- ა) ბრონქოსპაზმი;
- ბ) ბრონქის სანათურის კომპრესიული ოკლუზია;
- გ) ხორხის შეშუპება;
- *დ) ბრონქის სანათურის ფუნქციური შევიწროება ბრონქის კედლის აპკოვანი ნაწილის დასუსტებისა და პროლაფსის გამო;

972. ჩამოთვლილ ნიშანთაგან რომელია დამახასიათებელი ბრონქო-პულმონალური ასპერგილოზისათვის:

- ა) ანამნეზში ლპობად თივასთან ან კომბოსტოსთან მუშაობა;
- ბ) ფილგვებში გარდამავალი ინფილტრატების არსებობა;
- გ) ეოზინოფილია;
- დ) ბრონქული ასთმის განვითარებითი შეტევები;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

973. რომელი ინსტრუმენტული მეთოდია აუცილებელი ბრონქების უცხო სხეულით ობსტრუქციის დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისათვის:

- ა) გულმკერდის რენტგენოსკოპია და რენტგენოგრაფია;
- ბ) სასუნთქი გზებიდან სეკრეტის ასპირაცია;

- გ) სპიროგრაფია;
- *დ) ბრონქოსკოპია.

974. ინსტრუმენტული გამოკვლევების რომელი მონაცემია დამახასიათებელი მწვავე კრუპოზული პნევმონიისათვის:

- ა) ფილგვების სასიცოცხლო მოცულობის დაქვეითება;
- ბ) ბრონქოსკოპიით ბრონქის სანათურის შევიწროება;
- გ) რენტგენოლოგიურად წილაკოვანი, სუბსეგმენტური ან სეგმენტური ჩრდილების არსებობა, ფილგვის სურათის გაძლიერება;
- *დ) რენტგენოლოგიურად ფილგვის წილის ან მისი გარკვეული ნაწილის ჰომოგენური დაჩრდილვა.

975. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომთაგან რომელია დამახასიათებელი ფილგვების ემფიზემისათვის:

- ა) ციანოზი;
- ბ) სუნთქვის შესუსტება;
- გ) ფილგვების ექსკურსიის შემლუღვა;
- დ) რენტგენოლოგიურად ფილგვის გამჭვირვალობის გაზრდა და ფილგვის ქსოვილის სურათის გაღარბება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

976. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომთაგან რომელია ყველაზე მეტად დამახასიათებელი ალვეოლების უპირაესი დამიანებით მიმდინარე ფილგვების ემფიზემისათვის:

- ა) ხველა სისხლიანი ნახველით;
- ბ) გახანგრძლივებული ამოსუნთქვა;
- გ) კრეპიტაცია;
- *დ) ძლიერი ქოშინი.

977. ქვემოთ ჩამოთვლილი დარღვევებიდან რომელია განმსაზღვრელი პნევმოსკლეროზის ჩამოყალიბებაში:

- ა) ფილგვის პარენქიმისა და ინტერსტიციური ქსოვილის ანთება;
- ბ) ფილგვის ქვედა სეგმენტების ბრონქების დისკალური ნაწილების ანთება;
- გ) ბრონქების ლორწოვანის გაფაშრება;
- *დ) ანთების შედეგად ფილგვებში შემაერთებული ქსოვილის ჩანაცვლება.

978. ქვემოთ ჩამოთვლილი მიზეზებიდან რომელი შეუწყობს ხელს დიფუზიური პნევმოსკლეროზის განვითარებას:

- ა) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტი;
- ბ) პნევმოკონიოზი;
- გ) ფილგვების ტუბერკულოზი;
- დ) მიგრალური სტენოზი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

979. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომთაგან რომელია დამახასიათებელი დიფუზიური პნევმოსკლეროზისათვის:

- ა) შერეული ტიპის ქოშინი;
- ბ) დიფუზური ციანოზი;
- გ) ლორწოვანი, ჩირქოვანი, ზოგჯერ სისხლიანი ნახველი;
- დ) გაფანტვი მშრალი და სველი ხიხინი;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

980. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორთაგან რომელთანაა დაკავშირებული ფილტვების კისტოზური ჰიპოპლაზია (პოლიკისტოზი):

- ა) ბრონქების ობსტრუქციულ დაზიანებასთან;
- ბ) ფილტვების პარენქიმის შემაერთებე ქსოვილოვან დისპლაზიასთან;
- გ) ფილტვების სპეციფიურ და არასპეციფიურ ქრონიკულ ანთებასგან;
- *დ) იგი ფილტვების განვითარების თანდაყოლილი ანომალიაა.

981. ქვემოთ ჩამოთვლილი მიზეზთაგან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს პლევრის ღრუში სითხის დაგროვება:

- ა) სპეციფიური დაარასპეციფიური გენების ინფექციები;
- ბ) ფილტვის და პლევრის სივსიმნეები;
- გ) შემაერთებელი ქსოვილის სისემური პათოლოგია;
- დ) თრომბოემბოლია სოისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

982. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობებიდან რომელს შეუძლია გამოიწვიოს პლევრის ღრუში სიხის ჩადგომა (ჰიდროთორაქსი):

- ა) გულის უკმარისობას;
- ბ) ჰიპოპროტეინემისა;
- გ) ფარისებრი ჯირკვლის ჰიპოფუნქციას;
- დ) საკვერცხეების ფიბროზას;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

983. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელმა შეიძლება გამოიძვიოს ჰიდროთორაქსი:

- ა) შუასაყრის სიმსივნემ;
- ბ) ღვიძლის ციროზმა;
- გ) კოსტრიქციულმა პერიკარდიტმა;
- დ) ნეპროზულმა სინდრომმ;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

984. ქვემოთ ჩამოთვლთაგან რომელი რენტგენოლოგიური მაჩვენებელი მეტყველებს პლევრალური შვარცების არსებობის სასარგებლოდ:

- ა) პერიბრონქულ ზონებში ჩაკირული კერებიუს არსებობა;
- ბ) ფილტვის ქსოვილი კოლაბირების სურათი;
- გ) დაჩრდილვა შუასაყრის ორგანოთა ცლომით ჯანმრთელ მხარეს;
- *დ) შუასაყრის ორგანოთა ცლომით დაავადებულ მხარეს.

985. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანთაგან რომელია პათოგნომური დეკომპენსირებული ფილტვისმიერი გულისათვის:

- ა) ღიფუბური ზოგადი ციანოზი;
- ბ) პოლიციტემია;
- გ) შეგუებითი მოვლენები სისხლის მიმოქცევის დიდ წრეში;
- დ) ანამნეზში ფილტვების ქრონიკული სპეციფიური ან არასპეციფიური დაავადებების არ არსებობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

986. ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებათაგან რომელი განეკუთვნება რეტიკულოენდოთელური

სისტემის სისტემურ კეთილთვისებიან გრანულომატოზურ დაზიანებათა ჯგუფს:

- ა) ტუბერკულოზი;
- ბ) ფილგვის სივსიმნური პათოლოგია;
- გ) ვეგენერის გრანულომატოზი;
- *დ) სარკოიდოზი.

989. ქვემოთ ჩამოთვლილი ორგანოებიდან რომელი მიანდება სარკოიდოზის დროს:

- ა) კანი;
- ბ) ფილგვები;
- გ) ღვიძლი და ელენთა;
- დ) ლიმფური კვანძები;
- *ე) ყველა ჩემოთვლილი.

990. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი სარკოიდოზისათვის:

- ა) პარაგრაქეალური, გრაქეობრონქუი, ბრონქოპულმონური ლიმფური კვანძების ორმხრივი ასიმეტრიული გადიდება;
- ბ) ფილგვის კართან დაკავშირებული შუა და ქვედა წილების ორმხრივი დისემინაცია და ინფილტრაცია;
- გ) ლიმფადენოპათია;
- დ) კვანძოვანუი ერითემა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

991. ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკო-ლაბორატორიული მონაცემებიდან რომელია დამახასიათებელი გუდასჩერის სინდრომისთვის:

- ა) ანემია;
- ბ) ჰემატურია;
- გ) პროტეინურია;
- დ) ნახველში ჰემოსიდერინში შემცველი მაკრიფაგების აღმოჩენა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

992. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს პლევრის, ბრონქების და ფილგვების დაზიანება:

- ა) რევმატოიდულმა ართრიტმა;
- ბ) სისტემურმა წითელმა მგლურამ;
- გ) მწვავე და ქრონიკულმა ლეიკოზმა;
- დ) სისტემურმა სკლეროლერმიამ;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

993. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ფაქტორენზის არსებობა ზრდის ფილგვის ავთვისებიანი სიმსივნის დიაგნოზის დასმის შესაძლებლობას:

- ა) სივსიმნური დაჩრდილვის ზონა აღემატება 4 სმ-ს;
- ბ) შემაწუხებელი ხველა სისხლიანი ნახველის გამოყოფით;
- გ) ავადმყოფის წონაში დაკლება;
- დ) ავადმყოფის ასაკი აღემატება 35 წელს;
- *ე) ყველა ჩემოტვლილი.

994. რას წარმოადგენს შარკო-ლეილენის კრისგალები:

- ა) დაშლილ ერითროცილებს;

- ბ) დაშლილ ლიმფოცილებს;
- გ) დაშლილ ალვეოლურეპითელს;
- *დ) დაშლიელ ეოზინოფილებს;
- ე) დაშლილ მონოცილებს.

995. ფილგვის პერიფერიულად განლაგებული სიმსივნის საუკეთესი დიაგნოსტიკური საშუალებაა:

- *ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- ბ) ბრონქოსკოპია;
- გ) ბრონქოგრაფია;
- დ) ნახველის ანალიზი;
- ე) გრანსტორაკალური პუნქცია.

996. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელია წამყვანი პოლიციტემიის ჩამოყალიბებაში ფილგვის ქრონიკული დაავადების დროს:

- ა) ფილგვის ქსოვილის ელასტიურობის დაქვეითება;
- ბ) ინტენსიციური ფიბროზი;
- გ) პროსტაგლანდინების სეკრეციის დაქვეითება;
- *დ) მეტაბოლური აციდოზი.

997. როგორ სამკურნალო ტაქტიკას აირჩევდით იმ შემთხვევაში, თუ პნევმონიის დროს პელიციტინით მკურნალობა უეფექტოა 5 დღეზე მეტი დროის განმავლობაში:

- ა) გავზრდით პელიციტინის დოზას;
- ბ) დაუმატებთ სულფანილამიდურ პრეპარატებს;
- გ) დაუმატებთ კორტიკოსტეროიდულ თერაპიას;
- *დ) შევარჩევთ ახალა ნტიმიკრობულ პრეპარატს მისის ანტიმიკობული სპექტრისა და გამომწვევისადმი მგრძობელობის გათვალისწინებით.

998. რა შეიძლება იყოს პლევრის დრუს სითხის დაგროვების მიზეზი:

- ა) ტუბერკულოზური პროცესი;
- ბ) ფილგვის სივსიმნე;
- გ) გრამვა;
- დ) გულის პათოლოგია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

999. მიუთითეთ ქრონიკული დიმესირებული ტუბერკულოზის ყველაზე ხშირი გართულება:

- *ა) ფილგვისმიერი გულის;
- ბ) ატელექტაზი;
- გ) სისხლიანი ხველა;
- დ) სპონგანური პნევმოთორაქსი;
- ე) პლევრის ემპიემა.

1000. რომელმა პათოლოგიამ შეიძლება გამოიწვიოს ტკივილი გულმკერდის არეში:

- ა) სპონგანურმა პნევმოთორაქსმა;
- ბ) ფილგვის ინფარქტმა;
- გ) ნეკნთაშუა ნევრალგიუმი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილმა;
- ე) ფიბრინოზულმა პლევრიტმა.

1001. რენგენოლოგიურად მრგვალი ფორმის ჩრდილით გამოვლენილი რომელი დაავადება საჭიროებს სასწრაფო ქირურგიულ ჩარევას:

- ა) გაკირული გამარგოქონდრომა;
- ბ) მცირე მომის ტუბერკულომა პროგრესირების მიმდინარეობის გარეშე;
- გ) დერმოიდული კისტა;
- *დ) პერიფერიული კიბო;
- ე) ნევრინომა.

1002. ატოპური ბრონქული ასთმის იმუნოლოგიური მექანიზმია

- *ა) დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- ბ) დაყოვნებული ტიპის ალერგიული რეაქცია;
- გ) დაუყოვნებელი და დაყოვნებული ტიპების ალერგიული რეაქციები;
- დ) აუტოიმუნური მექანიზმი.

1003. ბრონქის კედლის ინფილტრატში ბრონქული ასთმის დროს სჭარბობს

- ა) ალვეოლური მაკროფაგები;
- ბ) ლიმფოციტები;
- *გ) ეოზინოფილები;
- დ) პლაზმური უჯრედები.

1004. ბრონქული ასთმის შეტევის აღრეული ფაზისათვის არ არის დამახასიათებელი

- ა) ბრონქოსპაზმი;
- ბ) ბრონქის კედლის შეშუპება;
- *გ) ჰიპერსეკრეცია;
- დ) ფილტვების მწვავე შებერვა.

1005. ატოპური ბრონქული ასთმის რეაგინული ბუნება შეიძლება დადასტურდეს ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით, გარდა

- ა) კანის ალერგიული სინჯების;
- ბ) პროვოკაციული ალერგიული ტესტის;
- *გ) პრეციპიტაციის რეაქციის;
- დ) პრაუსტნიც-კიუსტნერის რეაქციის.

1006. სუნთქვის დარღვევის მიზეზი ბრონქული ასთმის დროს არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ბრონქოსპაზმის;
- *ბ) ფილტვების გაძლიერებული ვენტილაციის;
- გ) ჰიპერსეკრეციის;
- დ) ბრონქული ხის ლორწოვანი გარსის შეშუპების.

1007. ატოპური ბრონქული ასთმის სპეციფიკური დიაგნოსტიკის მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სკარიფიკაციული სინჯებისა;
- ბ) პროვოკაციული ტესტებისა;
- გ) სპეციფიკური ანტისხეულების განსაზღვრისა;
- *დ) საერთო IgE რაოდენობის განსაზღვრისა.

1008. ატოპური ბრონქული ასთმისათვის დამახასიათებელია

- *ა) ელიმინაციის ეფექტი;

- ბ) პირამოლონის რიგის პრეპარატების აუტანლობა;
- გ) ცხვირის მორეცილივე პოლიპოზი;
- დ) შეტევის თანდათანობითი განვითარება.

1009. დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიისას ნელა მოქმედ ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებებს მიეკუთვნება

- ა) აცეტილქოლინი;
- ბ) ჰისტამინი;
- *გ) ლეიკოტრიენი;
- დ) სეროტონინი.

1010. ინფექციური ბრონქული ასთმით დაავადებულების ბრონქებიდან ხშირად ამოითესება ყველა ჩამოთვლილი გამომწვევი მიკროორგანიზმი, გარდა

- ა) სტაფილოკოკებისა;
- *ბ) კლებსიელასი;
- გ) ნეისერიისა;
- დ) მწვანე სტრეპტოკოკისა.

1011. ჩამოთვლილი ალერგენებიდან აგოპური ასთმის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- *ა) ოთახის მგვერი;
- ბ) ობის სოკოების სპორები;
- გ) ჰაერის ბაქტერიების ცხოველყოფილობის პროდუქტები;
- დ) ჰელმინთები.

1012. აგოპური ბრონქული ასთმისას დაუყოვნებელი ტიპის ალერგიის ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ბებერას ტიპის კანის რეაქციის;
- *ბ) ბაქტერიული ალერგენებით სპეციფიკური იმუნოთერაპიის ეფექტურობის;
- გ) ალერგენის ინჰალაციიდან 1 სთ-ის განმავლობაში დადებითი პროვოკაციული ტესტის;
- დ) პრაუსნიტც-კიუსტნერის დადებითი რეაქციისა.

1013. ყვავილის მგვრისმიერ ბრონქულ ასთმას ახასიათებს

- ა) გამწვავება ზამთრის პერიოდში;
- ბ) პროცესის მიმდინარეობა მთელი წლის განმავლობაში;
- გ) გამწვავება ბინის დაღაგების დროს;
- *დ) გამწვავება გამაფხულ-ზაფხულის პერიოდში.

1014. ყვავილის მგვრისმიერი ბრონქული ასთმისას ალერგენის სრული ელიმინაციის შემდეგ

- *ა) ფილტვის ყველა ფუნქციონალური დარღვევები სრულად ნორმალიზდება;
- ბ) რჩება უმნიშვნელო, ფარული ბრონქოსპაზმი 1 წლის განმავლობაში;
- გ) რჩება გამოხატული ბრონქოსპაზმი 6 თვის განმავლობაში;
- დ) რჩება ვენტილაციის რესტრიქციული ტიპის დარღვევები.

1016. პნევმოკონიოზი შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი პროცესების დროს, გარდა

- ა) ბურღვისა;
- ბ) მსხვრევისა;
- გ) ნაწარმის გაპრიალება;
- *დ) ელექტროსამონტაჟო სამუშაოები;

ე) სხმულის ჩამოჭრა.

1017. ფილგვების გამოხატული პროგრესირებადი ფიბროზი აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი პნევმოკონიოზის დროს, გარდა

- ა) ასბესტოზისა;
- ბ) ბერილიოზისა;
- *გ) ბისინოზისა;
- დ) სილიკოზისა.

1018. პნევმოკონიოზები ხშირად რთულდება ტუბერკულოზის ყველა ჩამოთვლილი ფორმით, გარდა

- *ა) ფილგვსგარეშე;
- ბ) დისემინირებული;
- გ) ინფილტრაციული;
- დ) კეროვანი.

1019. სასუნთქი ორგანოების პროფესიულ დაავადებებს, რომლებიც ვითარდებიან ორგანული მგვერის შესუნთქვის გამო, განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ბრონქული ასთმა;
- ბ) ქრონიკული ბრონქიტი;
- გ) ეგზოგენური ალერგიული ალვეოლიტი;
- *დ) პნევმოსკლეროზი.

1020. პნევმოკონიოზები ჩვეულებრივ დიფერენცირებული უნდა იყოს ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან, გარდა

- *ა) ფილგვის აბსცესისა;
- ბ) სარკოიდოზისა;
- გ) ტუბერკულოზისა;
- დ) ფიბროზული ალვეოლიტისა.

1021. სასუნთქ გზებში წარმოქმნილი ლორწოს ევაკუაცია წარმოებს:

- ა) ხველების საშუალებით;
- ბ) ჰაერის სუნთქვითი მოძრაობის საშუალებით;
- გ) ბრონქების პერისტალტიკის საშუალებით;
- *დ) მოციმციმე ეპითელიუმის წამწამების მოძრაობის საშუალებით.

1022. სასუნთქი გზების ლორწოში ყველაზე მაღალი კონცენტრაციით გამოირჩევა:

- *ა) იმუნოგლობულინი A;
- ბ) იმუნოგლობულინი G;
- გ) იმუნოგლობულინი M;
- დ) იმუნოგლობულინი E.

1023. ბრონქის კედლებისა და ფილგვის ქსოვილის საყრდენი აპარატის სტრუქტურული მთლიანობის დამცველ, ბრონქული სეკრეტის პროტეოლიზური ფერმენტების ინჰიბიტორებს განეკუთვნებიან:

- ა) ინტერლეიკინები;
- ბ) პროსტაგლანდინები;
- *გ) ბეტა-2-ანტიგრიფსინი და ბეტა-2- ანტიერეფსინი;

დ) ალფა-1-ანტიტრიფსინი და ალფა-1-ანტიქიმოტრიფსინი;

1024. სურფაქტანგის სინთეზს ახდენენ:

*ა) ალვეოლოციტები;

ბ) კლარკის უჯრედები;

გ) გომსონ-ლაიმერის უჯრედები;

დ) ყველა ზემოაღნიშნული უჯრედი;

1025. აღნიშნეთ პლევრის ფურცლებისათვის არაღამახასიათებელი ფუნქცია:

ა) ბარიერული ფუნქცია;

ბ) პლევრალურ ნაპრალში სითხის კაპილარული შრის არსებობის უზრუნველყოფა;

გ) ფილტვის ქსოვილის ელასტიკური დაჭიმვისა და პარენქიმის თანაბარი ვენტილაციის უზრუნველყოფა;

*დ) ბრონქიალურ არტერიებში სისხლის ნორმალური მიმოქცევის უზრუნველყოფა.

1026. აღნიშნეთ პლევრის პარიეტალური ფურცლის ფუნქცია:

*ა) სითხის სეკრეცია და ცილოვანი პროდუქტების რეზორბცია;

ბ) ბარიერული ფუნქცია;

გ) ფილტვის ქსოვილის ელასტიკური დაჭიმვა;

დ) წყლისა და კრისტალოიდების რეზორბცია.

1027. აღნიშნეთ პლევრის ვისცერალური ფურცლებისათვის უჩვეულო ფუნქცია:

*ა) ცილოვანი პროდუქტების რეზორბცია;

ბ) ბარიერული ფუნქცია;

გ) ფილტვის ქსოვილის ელასტიკური დაჭიმვა;

დ) წყლისა და კრისტალოიდების რეზორბცია.

1028. ფილტვებში აირცვლის პროცესი წარმოებს:

ა) პარენქიმაში;

ბ) წილაკში;

*გ) აცინუსში;

დ) სურფაქტანგში;

1029. ამილოიდოზით ყველაზე ხშირად ზიანდება ყველა ორგანო, გარდა:

ა) ღვიძლისა;

ბ) თირკმლებისა;

გ) თირკმელზელა ჯირკვალისა;

*დ) გულისა;

ე) ნაწლავებისა.

1030. ამილოიდოზის განვითარების ყველაზე უცყუარ ნიშანს გვაძლევს ერთერთი ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდი:

ა) სინჯი კონგოროგის საღებავით;

ბ) სინჯი მეთილის ლურჯით;

გ) სინჯი ევანსის საღებავით;

*დ) ორგანოს ან ქსოვილის ბიოფსია.

1031. ამილოიდოზის ღროს ზიანდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ორგანო, გარდა

- ა) ღვიძლისა და ელენთისა;
- ბ) პირის ღრუს ლორწოვანისა და ნაწლავებისა;
- გ) ღვიძლისა და თირკმელებისა;
- *დ) პლევრისა.

1032. სისხლიანი ხველა - ეს არის:

- ა) სასუნთქი გზებიდან ხველით ან მის გარეშე სისხლის მასიური გამოსვლა;
- ბ) სასუნთქი გზებიდან კოლგების სახით სისხლის ამოღება;
- *გ) სასუნთქი გზებიდან სისხლის ამოსვლა ნაფურთხის სახით ან ნახველში შერეული სისხლის ულუფები;
- დ) სასუნთქი გზებიდან სისხლის ამოღება.

1033. სისხლდენა - ეს არის:

- *ა) სასუნთქი გზებიდან ხველით ან მის გარეშე სისხლის მასიური გამოსვლა;
- ბ) სასუნთქი გზებიდან კოლგების სახით სისხლის ამოღება;
- გ) სასუნთქი გზებიდან სისხლის ამოსვლა ნაფურთხის სახით ან ნახველში შერეული სისხლის ულუფები;
- დ) სასუნთქი გზებიდან სისხლის ამოღება.

1034. ფილგვებიდან სისხლდენის დროს სიკვდილის ძირითადი მიზეზი არის:

- ა) მწვავე პნევმონია;
- ბ) პოსტჰემორაგიული ანემია;
- *გ) ასფიქსია;
- დ) ფილგვ-გულის უკმარისობა.

1035. სპონგანური პნევმოთორაქსი - ეს არის:

- ა) პლევრის ღრუში ჰაერის შეღწევა;
- ბ) პლევრის ღრუში ჰაერის შეღწევა პრაქტიკულად ჯანმრთელ ადამიანში;
- *გ) გარეგანი ბემოქმელების გარეშე, ჯანმრთელ ან ქრონიკული პათოლოგიით დაავადებულის პლევრის ღრუში ჰაერის შეღწევა;
- დ) პლევრის ღრუში ჰაერის შეყვანა მკურნალობის მიზნით.

1036. სპონგანური პნევმოთორაქსის დიაგნოზი დადგენილად ითვლება:

- ა) გულმკერდში ძლიერი ტკივილის დროს;
- ბ) დაზიანების მხარეს გიმპანიგის არსებობისას;
- გ) მშრალი ხველისას;
- *დ) რენტგენოლოგიურად გულმკერდის ღრუში ჰაერის ბუშგის არსებობისას.

1037. სპონგანური პნევმოთორაქსის დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმატიულ მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის გამოკვლევა;
- ბ) ელექტროკარდიოგრაფია;
- *გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- დ) აუსკულტაციური მონაცემები.

1039. სპონგანური პნევმოთორაქსი წარმოადგენს ყველაზე ხშირ გართულებას:

- ა) ფილგვების ტუბერკულოზის;
- ბ) ფილგვის აბსცესის;

- გ) ფილგვის სიმსივნის;
- *დ) ფილგვის ბულომური დისტროფიის.

1040. სპონგანური პნევმოთორაქსი რთულდება:

- *ა) ჰაეროვანი ემბოლიით;
- ბ) ფილგვებიდან სისხლდენით;
- გ) პნევმოსკლეროზით;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილთაგანით.

1041. დახურული პნევმოთორაქსის დროს, მანომეტრი პლევრის შიგნითა წნევას აფიქსირებს:

- ა) -12, -16მმ ვწს ფარგლებში;
- *ბ) -6, -8მმ ვწს-ის ფარგლებში, ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ -12, -16მმ ვწს;
- გ) უახლოვდება 0-ს (-2, +2), ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ არ იცვლება;
- დ) +12, +16მმ ვწს-ის ფარგლებში, ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ, უმნიშვნელოდ მცირდება.

1042. ღია პნევმოთორაქსის დროს მანომეტრი პლევრის შიგნითა წნევას აფიქსირებს:

- ა) -12, -16მმ ვწს ფარგლებში;
- ბ) -6, -8 მმ ვწს-ის ფარგლებში ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ -12, -16მმ ვწს;
- *გ) უახლოვდება 0-ს (-2, +2), ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ არ იცვლება;
- დ) +12, +16მმ ვწს-ის ფარგლებში, ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ, უმნიშვნელოდ მცირდება.

1043. სარქვლოვანი პნევმოთორაქსის დროს მანომეტრი პლევრის შიგნითა წნევას:

- ა) -12, -16მმ ვწს ფარგლებში;
- ბ) -6, -8 მმ ვწს-ის ფარგლებში ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ -12, -16მმ ვწს;
- გ) უახლოვდება 0-ს (-2+2), ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ არ იცვლება;
- *დ) +12, +16მმ ვწს-ის ფარგლებში, ჰაერის ევაკუაციის შემდეგ, უმნიშვნელოდ მცირდება.

1044. სარქვლოვანი პნევმოთორაქსი სახიფათოა:

- ა) ფისგულის განვითარების გამო;
- ბ) ფილგვის მაქსიმალური შეკუმშვის გამო;
- გ) შუასაყარის ორგანოების ცლომის გამო;
- *დ) სასუნთქი და გულსისხლძარღვთა სისტემის მხრივ სერიოზული დარღვევების გამო.

1045. ხელოვნური პლევროლეზი - ეს არის:

- ა) მასკლეროზირებელი საშუალებების ინტრავენური შეყვანა;
- ბ) მასკლეროზირებელი საშუალებების ინტრაპლევრალურად შეყვანა;
- *გ) ქიმიური საშუალებებით პლევრალური ღრუს ხელოვნური ობლიტერაცია;
- დ) პლევრალური ღრუს ობლიტერაცია.

1046. ქიმიური პლევროლეზისათვის რაციონალურია:

- ა) გლუკომის გამოყენება;
- ბ) სტრეპტომიცინის გამოყენება;
- გ) ჰიდროკორტიზონის გამოყენება;
- *დ) ტალკის გამოყენება.

1047. "ფილგვისმიერი გული" ვითარდება:

- *ა) მცირე წრის სისხლძარღვებში წნევის მომაგების გამო;
- ბ) დიდი წრის სისხლძარღვებში წნევის მომაგების გამო;

- გ) ალვეოლებში ქანგბადის პარციალური წნევის ღაცემის გამო;
- დ) სისხლში CO₂ მომაგების გამო.

1048. მცირე წრეში ჰიპერტენზიის ძირითადი ფუნქციონალური მიზეზი არის ყველა, გარდა:

- ა) ჰიპოქსიისა;
- ბ) სისხლის წუთმოცულობის მომაგებისა;
- გ) მკერდშია წნევის მომაგებისა;
- *დ) სისხლში ჰემოგლობინის კონცენტრაციის შემცირებისა.

1049. ფილტვებში ტუბერკულოზური ცვლილებების აქტიურობის ყველაზე სარწმუნო მაჩვენებელია:

- ა) ინგოქსიკაცია;
- *ბ) ნახველში მგბ-ს აღმოჩენა;
- გ) ცვლილებები ჰემოგრამაში;
- დ) რენტგენოლოგიური ღინამიკა.

1050. ფილტვის ასპერგილოზის ლოკალური ფორმების დროს უპირატესობა ენიჭება:

- ა) კონსერვატიულ მედიკამენტოზურ მეთოდს;
- *ბ) ქირურგიულ მეთოდს;
- გ) ორივე მეთოდიანი მეთოდი თანაბრად ეფექტურია;
- დ) არცერთ ჩამოთვლილთაგანს.

1051. ასპერგილოზით ბრონქოპულმონალური სისტემის გავრცელებული დაზიანების დროს მკურნალობის ოპტიმალურ მეთოდს წარმოადგენს:

- *ა) მედიკამენტოზური;
- ბ) ქირურგიული;
- გ) ორივე მეთოდს ერთნაირი მნიშვნელობა აქვს;
- დ) არცერთი მათგანი.

1052. ცხელება, ჰიპერლეიკოციტოზი, ლიმფოპენია, ეოზინოფილია, აჩქარებული ელს-ი, ღამის ოფლიანობა, ქავილი, ზედა შუასაყარის ლიმფური კვანძების უპირატესი დაზიანება). აღქვადური მკურნალობის შედეგად შედარებით სწრაფი რენტგენოლოგიური სურათის გაუმჯობესება ახასიათებს:

- ა) ტუბერკულოზური ბრონქაღენიტი;
- ბ) შუასაყარის სარკომა;
- *გ) ლიმფოგრანულომატოზი;
- დ) სარკოიდოზის I სტადია.

1053. ლიმფოგრანულომატოზის დროს ხშირად დიდდება:

- ა) ფესვის ლიმფური კვანძები;
- ბ) ბიფურკაციული ლიმფური კვანძები;
- გ) ყველა ჯგუფი ლიმფური კვანძების;
- *დ) ზედა შუასაყარის ლიმფური კვანძები.

1054. ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვასთან დაკავშირებული ფილტვებში არსებული პათოლოგიური ჩრდილის კონტურის ცვალებადობა არის:

- ა) პნევმონიის დროს;
- ბ) ინფილტრაციული ტუბერკულოზის დროს;
- *გ) ექინოკოკის დროს;

დ) აბსცესის დროს.

1056. ფილგვის შეშუპებას არ ახასიათებს:

- ა) ხველა ვარდისფერი ქაფიანი ნახველით;
- ბ) ტაქტიკარდია;
- გ) სველი ხიხინი ფილგვებში;
- *დ) ქვემო კიბურების შეშუპება.

1057. ქვემოთ ჩამოთვლილი განმარტებებიდან „შუა წილის სინდრომს“ ყველაზე ოპტიმალურად ასახავს:

- ა) შუა წილის ატელექტაზი;
- ბ) შუა წილის არასპეციფიური ანთება;
- გ) წილთაშუა ნაპრალში ჩაპარკული პლევრიტი;
- *დ) შუა წილოვანი ბრონქის დაზიანება პნევმოციროზით, ბრონქოექტაზიებით.

1058. „შუა წილის სინდრომი“ ყველაზე ხშირად ვითარდება:

- ა) ფილგვების ტუბერკულოზის დროს;
- ბ) წილთაშუა პლევრიტის დროს;
- გ) მწვავე პნევმონიის დროს;
- *დ) ფილგვების ქრონიკული არსპეციფიური დაავადებების დროს.

1059. ვიგამინების ნაკლებობა ვითარდება:

- ა) ვიგამინების უგილიზაციის დარღვევისას;
- ბ) ნაწლავში ვიგამინების შეწოვის დარღვევისას;
- გ) ქიმიოპრეპარატებისა და ვიგამინების ანტაგონიზმის გამო;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი მიზეზის გამო.

1060. ქიმიოთერაპიის დროს განვითარებული პერიფერიული პოლინევრიტის დროს სასურველია დაინიშნოს:

- ა) თიამინი
- ბ) რიბოფლავინი;
- გ) ნიკოტინამიდი;
- *დ) პირიდოქსინი;
- ე) პანთოთენის მჟავა.

1061. კოლაფსოთერაპიის მეთოდებია:

- *ა) პნევმოთორაქსი და პნევმოპერიტონეუმი;
- ბ) ექსტრაპლევრალური პნევმოთორაქსი;
- გ) თორაკოპლასტიკა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1062. ამილოიდოზის დროს რაციონალური დიეტის ძირითადი თავისებურებებია:

- ა) დაბალი კალორიულობა და ნახშირწყლების შემცირება;
- *ბ) მაღალი კალორიულობა და ცილის შემცველობის მომატება;
- გ) ცილის რაოდენობის შემცირება და ნახშირწყლების მომატება;
- დ) დაბალი კალორიულობა, ცილის შემცველობის მომატება.

1063. ბრონქის გამტარებლობის დარღვევის პირდაპირ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ბრონქის სანათურის ობტურაცია;
- ბ) ბრონქის სანათურის სტენოზი;
- გ) ბრონქის დეფორმაცია;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

კლინიკური იმუნოლოგია

1064. ორგანიზმის დაცვის არასპეციფიკურ ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ფაგოციტოზისა და კომპლემენტის სისტემა;
- *ბ) ანგისხეულების პროდუქცია;
- გ) ინტერფერონი და ლიმფოკინები;
- დ) ქსოვილების ბაქტერიოციდული სუბსტანციების ჰიდროლიზული ფერმენტები;
- ე) ლიმოციტი, Nk და K-უჯრედები.

1065. იმუნური რეაქტიულობის გამოვლინებებია

- ა) ანგისხეულების წარმოქმნა;
- ბ) დაყოვნებული ტიპის ჰიპერმგრძობელობა;
- გ) დაყოვნებული ტიპის ჰიპერმგრძობელობა;
- დ) იმუნური ტოლერანტობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1066. იმუნოკომპეტენტური უჯრედებია

- ა) T-ლიმფოციტები;
- ბ) B-ლიმფოციტები;
- გ) მაკროფაგები;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1067. იმუნოგლობულინების ჩამოთვლილი კლასებიდან რეაგინებს წარმოადგენენ

- *ა) JgE;
- ბ) JgD;
- გ) JgM.

1068. კლინიკურ პრაქტიკაში კონტაქტური ალერგიის სადიაგნოზო მეთოდებია

- ა) კანის სკარიფიკაციული სინჯები;
- ბ) კანქვეშა სინჯები;
- გ) ლეიკოციტების მიგრაციის დამამუხრუჭებელი რეაქცია;
- *დ) აპლიკაციური ტესტი.

1069. ობლიგატურ კვებით ალერგენებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) კვერცხი;
- ბ) შოკოლადი;
- *გ) ხორცი;
- დ) თევზი.

1070. ცნება "შრატისმიერი დაავადება" მოიცავს

- ა) ალერგიულ რეაქციას მედიკამენტებზე;
- ბ) ტოქსიკურ რეაქციას მედიკამენტებზე;

- გ) გოქსიკურ რეაქციას ცხენის შრაგის ცილაზე;
- *დ) ალერგიულ რეაქციას უცხო შრაგის ცილაზე.

1071. პოლინოზების დროს არაიშვიათად ვითარდება კვებითი ალერგია

- ა) რძესა და რძის პროდუქტებზე;
- ბ) ფრინველის ხორცზე;
- გ) თევზზე;
- *დ) თაფლზე.

1072. იმუნური პასუხის ჰუმორული რეაქცია ხორციელდება

- ა) მკერდეუკანა ჯირკვლის ჰუმორული ფაქტორებით;
- ბ) უჯრედების ფუნქციური აქტივობის გამაძლიერებელი ან შემასუსტებელი ფაქტორებით;
- გ) მაკროფაგების ჰუმორული ფაქტორებით;
- დ) ძვლის გვინის ჰუმორული ფაქტორებით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1073. იმუნური პასუხის კოოპერაციის 3-უჯრედოვან სისტემაში მონაწილეობს ყველა უჯრედი, გარდა შემდეგისა:

- ა) T-ლიმფოციტები;
- ბ) B-ლიმფოციტები;
- გ) მაკროფაგები;
- *დ) არადიფერენცირებული უჯრედები და ნეიტროფილები.

1074. ადამიანის ორგანიზმში ჰისტოშეთავსებალობის მთავარი გენი აღინიშნება

- ა) RhLA;
- ბ) DLA;
- *გ) HLA;
- დ) RLA;
- ე) JPLA.

1075. ანტიგენის დამახასიათებელი ძირითადი ნიშანია

- ა) უცხო წარმოშობა;
- ბ) ანტიგენობა;
- გ) იმუნოგენურობა;
- დ) სპეციფიკურობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1076. პირველადი იმუნოგენური პასუხი სისხლში ვითარდება ანტიგენის შეყვანიდან

- ა) 1-2 დღის;
- *ბ) 3-4 დღის;
- გ) 5-6 დღის;
- დ) 7-10 დღის;
- ე) 10-12 დღის შემდეგ.

1077. ადამიანის ორგანიზმში არსებული იმუნოგლობულინების ტიპების რიცხვია

- ა) 4;
- *ბ) 5;
- გ) 6;

დ) 7.

1078. შრატის ანგისხეულების ანტიგენტან სპეციფიკური ურთიერთობის ფენომენია

- ა) აგლუტინაცია;
- ბ) პრეციპიტაცია;
- გ) ანგისხეულდამოკიდებული კომპლემენტური ლიმბისი;
- დ) ანგისხეულდამოკიდებული ციტოტოქსიკურობა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1079. ორგანიზმში არასრული ანგისხეულების აღმოჩენა შეიძლება

- ა) კუმბსის პირდაპირი რეაქციით;
- ბ) კუმბსის არაპირდაპირი რეაქციით;
- გ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქციით;
- დ) იმუნოფლოორესცენციის რეაქციით;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1080. დაუყოვნებელი ტიპის ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში ძირითად სამიზნე უჯრედს წარმოადგენს

- ა) მაკროფაგი;
- ბ) ლიმფოციტი;
- გ) ნეიტროფილი;
- *დ) პოხიერი უჯრედი;
- ე) ერითროციტი.

1081. დაუყოვნებელი ტიპის ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში მონაწილე მედიატორია

- ა) ჰისტამინი;
- ბ) ნელა მოქმედი ანაფილაქსიის სუბსტანცია;
- გ) პროსტაგლანდინები, თრომბოქსანი;
- დ) თრომბოციტების აგრეგაციის ფაქტორი, ეოზინოფილური ქემოტაქსისის ფაქტორი;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1082. აგოპიას განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა

- ა) ალერგიული ასთმისა;
- ბ) აგოპიური დერმატიტისა;
- *გ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიისა;
- დ) ალერგიული რინიტისა და კონიუნქტივიტისა;
- ე) ალერგიული ჭინჭრის ციებისა.

1083. შენელებული ტიპის ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში მონაწილე ძირითადი უჯრედია

- ა) ბაზოფილი;
- ბ) მაკროფაგი;
- გ) B-ლიმფოციტი;
- *დ) T-ლიმფოციტი;
- ე) მონოციტი.

1084. ალერგიის დიაგნოსტიკაში გამოიყენება

- ა) კანის ალერგიული სინჯები;
- ბ) JgE რაოდენობრივი განსაზღვრა;

გ) რადიოალერგოსორბენგული ტესტი;

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1085. აუცილებელი დაავადებების განვითარებაში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება

ა) B-ლიმფოციტებს;

ბ) მაკროფაგებს;

*გ) T-სუპრესორებს;

დ) T-კილერებს;

ე) T-ჰელპერებს.

1086. ჰუმორული იმუნიტეტის შეფასების მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა) იმუნოგლობულინების განსაზღვრა მანჩინის რადიალური იმუნოდიფუზიის მეთოდით;

ბ) თაგვის ერთროციტებთან რომეგისმსგავსი რეაქცია;

გ) ლიპოპოლისაქარიდთან ბლასტგრანსფორმაციის რეაქცია;

*დ) ფიტოჰემაგლუტინინთან ბლასტგრანსფორმაციის რეაქცია.

1087. უჯრედული იმუნიტეტის შეფასების მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

ა) ცხვრის ერთროციტებთან რომეგისმსგავსი რეაქცია;

ბ) ლეიკოციტებისა და მაკროფაგების მიგრაციის დათრგუნვის რეაქცია;

გ) ფიტოჰემაგლუტინინთან ბლასტგრანსფორმაციის რეაქცია;

*დ) თაგვის ერთროციტთან რომეგისმსგავსი რეაქცია;

ე) კონტაქტური ალერგიისა დანიტროფლორბენზოლთან.

1088. ლიმფოციტების სუბპოპულაციების შეფასება მოიცავს

ა) T-ჰელპერებისა და T-სუპრესორების რადიონობრივ შეფასებას;

ბ) K- და NK-უჯრედების ციტოტოქსიკური აქტივობის შეფასებას;

გ) T-ჰელპერების ფუნქციურ შეფასებას;

დ) T-სუპრესორების ფუნქციურ შეფასებას;

*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1089. იმუნოსუპრესიული თერაპიის ძირითადი გვერდითი მოვლენებია

ა) ჰემოპოეზის დათრგუნვა;

ბ) ტერატოგენული მოქმედება;

გ) ინფექციებისადმი გამძლეობის დასუსტება;

დ) კანცეროგენული მოქმედება;

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1090. ადამიანის იმუნოგლობულინიდან რომელს გააჩნია ბიოლოგიურ სითხეებში სეკრეტირების უნიკალური თვისება?

ა) JgM;

ბ) JgG;

*გ) JgA;

დ) JgD;

ე) JgE

1091. ადამიანის იმუნოგლობულინიდან რომელი მონაწილეობს ატოპიური ალერგიული

რეაქციის განხორციელებაში?

- ა) JgM;
- ბ) JgG;
- გ) JgA;
- დ) JgD;
- *ე) JgE.

1092. უჯრედული იმუნიტეტის ფაქტორებს წამყვანი როლი ენიჭება:

- ა) ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო იმუნიტეტის ჩამოყალიბებაში;
- ბ) მაკროფაგების მიერ მიკობაქტერიების ფაგოციტოზში;
- გ) ფაგოციტირებული მიკობაქტერიების ლიზისის გააქტივებაში;
- *დ) ზემოაღნიშნულ ყველა შემთხვევაში. გამოკვლევა

1093. ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი ავლენს ვირუსების საწინააღმდეგო მოქმედებას?

- ა) პენიცილინი;
- ბ) კომპლემენტი;
- *გ) ინტერფერონი;
- დ) გენგამიცინი;
- ე) ლიზოციმი.

1094. HLA სისტემის ანტიგენებთან დაკავშირებით რომელია სწორი:

- ა) მნიშვნელობა აქვს ქსოვილების გადანერგვაში;
- ბ) აკონტროლებენ იმუნური პასუხის ძალას;
- გ) ასოცირებული არიან დაავადების სიხშირესთან;
- დ) ასოცირებული არიან წამლების მიღებით გამოწვეულ გვერდით რეაქციასთან;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1095. ეპიდერმულ ალერგენებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცხოველის ბეწვი;
- *ბ) ყვავილის მგვერი;
- გ) ქერგლი;
- დ) ფრინველის ბუმბული;
- ე) თევზის ქერცლი.

1096. ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი იწვევს ყველაზე ხშირად ალერგიას?

- ა) დიგოქსინი;
- ბ) ჰიპოთიაზიდი;
- გ) ინსულინი;
- დ) ჰეპარინი;
- *ე) პენიცილინი.

1097. ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი მიეკუთვნება ეპიდერმულ ალერგენებს?

- ა) ქრომი;
- ბ) A ვიგამინი;
- *გ) ქერგლი;
- დ) ოთახის მგვერი;
- ე) სტაფილოკოკური ანაგიქსინი.

1098. I ტიპის ანაფილაქსური რეაქციის განვითარება დაკავშირებულია:

- *ა) IgE კლასის ანტისხეულებთან;
- ბ) T-ლიმფოციტებთან;
- გ) ინტერფერონებთან;
- დ) NK უჯრედებთან;
- ე) IgM კლასის ანტისხეულებთან.

1099. II ტიპის ან ციტოტოქსიკური რეაქცია განპირობებულია:

- ა) IgD კლასის ანტისხეულებით;
- ბ) IgE კლასის ანტისხეულებით;
- გ) ლიმოციტით;
- *დ) IgG კლასის ანტისხეულებით;
- ე) T-ლიმფოციტებით.

1100. III ტიპის ალერგიული რეაქცია განპირობებულია:

- ა) T-ლიმფოციტებით;
- ბ) მაკროფაგებით;
- *გ) იმუნური კომპლექსებით;
- დ) ნეიტროფილური ლეიკოციტებით;
- ე) ინტერფერონით.

1101. IV ტიპის ალერგიული რეაქციისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) რეაქცია განპირობებულია ლიმფოციტებით;
- ბ) სამიზნე უჯრედების დამიანებაში მონაწილეობენ ლიმფოკინები და ლიმოსომური ფერმენტები;
- გ) რეაქცია ვითარდება 48 - 72 საათის განმავლობაში;
- *დ) დიდია ამ დროს ჰისტამინის როლი;
- ე) ტიპური მაგალითია ტუბერკულინური რეაქცია.

1102. აუტოიმუნური რეაქციების განვითარებაში ყველა მოსაზრება სწორია, გარდა:

- ა) T- უჯრედების რეგულატორული ფუნქციის დარღვევა;
- ბ) ქსოვილების ფიზიოლოგიური იმოლაციის დარღვევა;
- გ) ე. წ. „აკრძალული“ კლონების წარმოქმნა ლიმფოიდური უჯრედების კლონების მუტაციის შედეგად;
- დ) მიკრობებსა და ქსოვილებს შორის საერთო ანტიგენური თვისებების არსებობა;
- *ე) B- უჯრედები აუტოიმუნურ რეაქციებში მონაწილეობას არ ღებულობენ.

კლინიკური ფარმაკოლოგია

1103. კატექოლამინების სეკრეციას არ ამცირებს

- ა) კლოფელინი;
- ბ) ლოპეგიტი;
- *გ) აპრესინი;
- დ) რეზერპინი.

1104. სიცხის დამწვევი თვისებებით ყველაზე მეტად ხასიათდება

- ა) ბრუფენი;
- ბ) რეოპირინი;

*გ) ასპირინი.

1105. ანაფილაქსიური შოკის სამკურნალოდ არ ინიშნება

ა) სიმპაგოადრენომიმეტიკური საშუალებები;

ბ) გლუკოკორტიკოიდები;

გ) ჰისტამინორეცეპტორების მახლოკირებელი პრეპარატები;

*დ) ქოლინომიმეტიკური საშუალებები.

1106. პნევმოკოკით გამოწვეული მწვავე პნევმონიის სამკურნალოდ მიზანშეწონილი ანტიბიოტიკებია

ა) ტეტრაციკლინი;

*ბ) პენიცილინი;

გ) ცეფალოსპორინები;

დ) ამინოგლიკოზიდების წარმოებულები.

1107. გენგამიცინი, მისი არაეფექტური მოქმედებისას კლებსიელათი გამოწვეული ორმხრივი პნევმონიის მკურნალობაში, შეიძლება შეიცვალოს

*ა) კეფზოლით;

ბ) პენიცილინით;

გ) ერითრომიცინით;

დ) ოქსაცლინის ნაგრიუმის მარილით.

1108. ლეგიონელათი გამოწვეული პნევმონიის მკურნალობისთვის ნაჩვენებია

*ა) ერითრომიცინი;

ბ) ტეტრაციკლინი;

გ) ლევომიციტინი;

დ) ოქსაცლინი.

1109. მიკოპლაზმური ეტიოლოგიის პნევმონიის მკურნალობისას ეფექტურია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ერითრომიცინისა;

ბ) ტეტრაციკლინისა;

გ) ლინკომიცინისა;

*დ) ბენზილპენიცილინისა.

1110. მიუთითეთ ბრონქოსპაზმის მომხსნელი საშუალებები, რომელიც ნაკლებად იწვევს ტაქიკარდიას

ა) ეუსპირანი;

ბ) ნოვოდრინი;

*გ) სალბუტამოლი.

1111. მიუთითეთ ყველაზე ხანგრძლივი მოქმედების ბრონქოსპაზმის მომხსნელი საშუალებები

ა) ეუსპირანი;

ბ) ასთმოპენგი;

*გ) ბეროტეკი.

1112. პენიცილინების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

*ა) ლოქსიცლინის;

- ბ) კარბენიცილინის დინაგრიუმის მარილის;
- გ) დიკლოქსაცილინის ნაგრიუმის მარილის;
- დ) ოქსაცილინის ნაგრიუმის მარილისა;
- ე) ამპიცილინისა.

1113. ცეფალოსპორინების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა

- *ა) ტობრამიცინის;
- ბ) ცეფალორიდინის;
- გ) ცეფალოგინის;
- დ) კეფზოლისა;
- ე) ცეფალექსინისა.

1114. ტეტრაციკლინების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა

- ა) მორფოციკლინის;
- ბ) მეტაციკლინის;
- გ) დოქსიციკლინისა;
- *დ) ტარივიდისა.

1115. ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა ანტიბიოტიკი, გარდა

- ა) მონომიცინის;
- ბ) ამიკაცინის;
- გ) გენტამიცინის;
- *დ) რისგომიცინის სულფატისა;
- ე) ტობრამიცინისა.

1116. ბაქტერიციდული მოქმედება გააჩნია ყველა ანტიბიოტიკს, გარდა

- ა) ამინოგლიკოზიდებისა;
- *ბ) მაკროლიდებს;
- გ) პენიცილინების;
- დ) ცეფალოსპორინებისა;
- ე) რიფამპინისა.

1117. სულფადიმეგოქსინზე მგრძობელობისას ალერგიული რეაქცია შეიძლება გამოიწვიოს

- *ა) ფუროსემიდმა;
- ბ) ურეგიტმა;
- გ) ვეროშპრონმა.

1118. ანტიბაქტერიული პრეპარატებით კომბინირებული თერაპიის ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა

- *ა) მწვავე სტაფილოკოკური ინფექცია;
- ბ) შერეული ინფექცია დაუღვენელი გამომწვევით;
- გ) ერთი ანტიბიოტიკის არაეფექტური შემოქმედება;
- დ) ლურჯჩირქოვანი ჩხირით გამოწვეული მძიმე ინფექციური პროცესი.

1119. კომბინირებული ანტიბიოტიკოთერაპიის უარყოფით მხარეს წარმოადგენს

- ა) ექიმის ყურადღების მოღუნება ეგიოლოგიური ფაქტორის მიმართ;
- ბ) ხშირად არაადექვატური დოზების დანიშვნა;
- გ) გამომწვევების მდგრადი შტამების გაფრცელება;

- დ) გვერდითი მოვლენების გახშირება;
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1120. ბრონქების ობსტრუქციისას, რომლის პათოგენური მექანიზმი ბრონქების ლორწოვანი გარსის შეშუპებაში მდგომარეობს, შერჩევის პრეპარატად ითვლება

- *ა) ეფედრინი;
- ბ) ბეროტეკი;
- გ) სალბუტამოლი;
- დ) აგროვენტი.

1121. დაასახელეთ ბრონქული ასთმის ფორმა, რომლის დროსაც ინგალის ხმარება იძლევა ყველაზე მეტ ეფექტს

- ა) ინფექციურ-ალერგიული;
- *ბ) ატოპური;
- გ) შერეული.

1122. პენიცილინამდგრადი სტაფილოკოკით გამოწვეული პნევმონიის სამკურნალოდ შერჩევის პრეპარატია

- ა) ლევომიცეტინი;
- ბ) ნევიგრამონი;
- გ) ამპიცილინი;
- *დ) ოქსაცილინის ნაგრიუმის მარილი.

1123. სისხლში თეოფილინის კონცენტრაციის მაგებას ხელს უწყობს

- *ა) ერითრომიცინი;
- ბ) ამპიცილინი;
- გ) პენიცილინი.
- დ) კეფზოლი

1124. რომელი ანტიბიოტიკი ინიშნება მიკოპლაზმური პნევმონიის სამკურნალოდ:

- *ა) ერითრომიცინი;
- ბ) პენიცილინი;
- გ) სტრეპტომიცინი;
- დ) გენტამიცინი;
- ე) კეფზოლი.

1125. ანტიბიოტიკების მიღების საორიენტაციო ვალები პნევმონიის დროს:

- ა) ტემპერატურის ნორმალიზაციამდე;
- ბ) ფილტვებში ინფილტრატის სრულ გაწოვამდე;
- გ) ელს-ის ნორმალიზაციამდე;
- *დ) 4-5 დღის შემდეგ ტემპერატურის ნორმალიზაციისას;
- ე) ხველის შეწყვეტამდე.

1126. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის შემთხვევაში პირველ რიგში გამოიყენება:

- ა) სგროფანტინი;
- ბ) პრელნიბოლონი;
- *გ) სტრეპტოკინაზა და ჰეპარინი;
- დ) ღოპამინი;

ე) ნორადრენალინი.

1127. ტუბერკულოზური ეტიოლოგიის ექსუდაციური პლევრიტის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა პრეპარატი, გარდა:

- ა) სტრეპტომიცინი;
- ბ) გენტამიცინი;
- *გ) პენიცილინი;
- დ) რიფამპინი;
- ე) იზონიაზიდო.

1128. გლუკოკორტიკოიდები იწვევენ:

- ა) ანგისხეულების გამომუშავების დათრგუნვას;
- ბ) გრანულაციის წარმოქმნის შენელებას;
- გ) გლუკონეოგენების სტიმულაციას პერიფერიული ქსოვილების მიერ;
- დ) გლუკოზის უგილიმაციის დათრგუნვას;
- ე) ჰიალურონიდაზის აქტივობის შემცირებას;
- *ვ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

1129. ხანგრძლივად მოქმედ გლუკოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) პრედნიზოლონისა;
- ბ) დექსამეტაზონისა;
- გ) ტრიამცინოლონისა;
- დ) ბეტამეტაზონისა.

1130. პენიცილინების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ლოქსაციკლინისა;
- ბ) კარბენიცილინის დინატრიუმის მარილისა;
- გ) დიკლოქსაცილინის ნატრიუმის მარილისა;
- დ) ოქსაცილინის ნატრიუმის მარილისა;
- ე) ამპიცილინისა.

1131. ცეფალოსპორინების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა:

- *ა) ტობრამიცინისა;
- ბ) ცეფალორიდინისა;
- გ) ცეფალოტინისა;
- დ) კეფზოლისა;
- ე) ცეფალექსინისა.

1132. ტეტრაციკლინების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა:

- ა) მორფოციკლინისა;
- ბ) მეტაციკლინისა;
- გ) ლოქსაციკლინისა;
- *დ) ტარივიდისა.

1133. ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა ანტიბიოტიკი, გარდა:

- ა) მონომიცინისა;
- ბ) ამიკაცინისა;
- გ) გენტამიცინისა;

- *დ) რისკომიციინის სულფაგისა;
- ე) გობრამიციინისა.

1134. ჰეპარინით მკურნალობის დროს ანგიკოაგულაციური ეფექტის მონიტორირება უმჯობესია შემდეგი მაჩვენებლით:

- ა) პროთრომბინის ინდექსი;
- ბ) თრომბოციტების რიცხვი;
- *გ) პარციალური თრომბოპლასტინის დრო;
- დ) პროთრომბინის დრო;
- ე) ფიბროგენის დონე.

1135. ამოსახველებელმა საშუალებებმა შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბრონქული ჯირკვლების სეკრეციის გაძლიერებისა;
- ბ) ნახველის გათხიერებისა;
- გ) ბრონქების მოგორული ფუნქციის გაძლიერებისა;
- დ) სუნთქვის გაღრმავებისა;
- *ე) სუნთქვის გახშირებისა.

1136. ანგიქოლინერგულ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) ადრენალინი;
- *ბ) აგროპინი;
- გ) პაპავერინი;
- დ) ეუფილინი;
- ე) ნორადრენალინი.

1137. ქოლინოლიმურ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- *ა) აგროვენტი;
- ბ) ადრენალინი;
- გ) პაპავერინი;
- დ) ეუფილინი;
- ე) ბეროტეკი.

1138. ადრენერგულ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) აგროვენტი;
- *ბ) ადრენალინი;
- გ) პაპავერინი;
- დ) ეუფილინი;
- ე) პლატიფილინი.

1139. ადრენერგულ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) ვენტოლინი;
- ბ) ბეროტეკი;
- გ) ეფედრინი;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1140. ანგიჰისტამინური პრეპარატების მოქმედების მექანიზმი მდგომარეობს:

- ა) თავისუფალი ჰისტამინის შებოჭვაში;

- ბ) ჰისტამინის ლიბერაციის გაძლიერებაში;
- *გ) H1- რეცეპტორებისათვის ჰისტამინთან კონკურენციაში;
- დ) ჰისტამინის ლიბერაციის დათრგუნვაში;

1141. ქვემოთ ჩამოთვლილი უჯრედებიდან კრომოლინი (ინტალი) მოქმედებს:

- *ა) მასგოციტებზე (პოხიერ უჯრედებზე);
- ბ) ეოზინოფილებზე;
- გ) ნეიტროფილებზე;
- დ) მონოციტებზე.

1142. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება ხანმოკლე მოქმედების H_2 სტიმულატორებს, გარდა:

- *ა) სალმეტეროლისა;
- ბ) ტერბუტალინისა;
- გ) ფენოტეროლისა;
- დ) ორციპრენალინისა.

1143. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება პროლონგირებული მოქმედების ბეტა-2 სტიმულატორებს, გარდა:

- ა) სალმეტეროლისა;
- ბ) სალმეტერისა;
- გ) ფორმოტეროლისა;
- *დ) ორციპრენალინისა.

1144. რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ერიტრომიცინი:

- ა) პოლიმიქსინები
- *ბ) მაკროლიდები
- გ) ამინოგლიკოზიდები
- დ) სტრეპტომიცინის ჯგუფი
- ე) ტეტრაციკლინები

1145. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება ხანმოკლე მოქმედების მეთილქსანტინებს, გარდა:

- ა) თეოფილინისა;
- ბ) ამინოფილინისა;
- *გ) უნიფილინისა;
- დ) ეუფილინისა;

1146. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება ხანგრძლივი მოქმედების მეთილქსანტინებს, გარდა:

- ა) ეთიფილინისა;
- *ბ) ამინოფილინისა;
- გ) რეგაფილინისა;
- დ) თეო-ლურისა;
- ე) თეო-24-ისა;

1147. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატი მიეკუთვნება ანტილეიკოტრიენულ პრეპარატებს:

- ა) ბალიგენი;
- ბ) კლემასტინი;
- გ) ზირტეკი;
- დ) ჰისმანალი;
- *ე) აკოლაგი.

1148. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატი არ მიეკუთვნება ცეფალოსპორინებს

- ა) ცეკლორი;
- ბ) ცეფობიგი;
- *გ) ციპრინოლი;
- დ) მაქსიპიმი;
- ე) როცეპინი.

1149. ქოლინერგიული მოქმედების პრეპარატები ხელს უშლის ნახველის ამოღებას, რაც განპირობებულია

- ა) ბრონქების გლუვი კუნთების ტონუსის მაგებით;
- ბ) ბრონქების წამწამური ეპითელიუმის უჯრედების ფუნქციის დათრგუნვით;
- გ) გრაქეობრონქიალური ლორწოს სეკრეციის მომაგებით;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1150. ნახველის წებოვნება მცირდება შემდეგი პრეპარატების დანიშვნისას

- ა) ბრონქული ლორწოს ცილის პეპტილური კავშირების დამშლელები;
- ბ) ბრონქული ლორწოს ცილის სულფიდური კავშირების დამშლელები;
- გ) ფილგვის სურფაქტანგური სისტემის სტიმულატორები;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1151. პრეპარატებს, რომლებიც ათხელებენ ნახველს სულფიდური კავშირების დარღვევის გზით, მიეკუთვნება

- ა) გრიფსინი, ქიმოქსინი;
- *ბ) თიოლის წარმოებულები-მუკოსოლვინი, მუკოლინი);
- გ) ბრომჰექსინი (ბისოლვონი);
- დ) ამბროქსოლი (ლასოლვანი).

1152. პრეპარატებს, რომლებიც ხელს უწყობენ ნახველის დინებას სურფაქტანგური სისტემის სტიმულაციის გზით ან ამით ნახველის ამოღებას აადვილებენ, მიეკუთვნება

- ა) გრიფსინი;
- ბ) თიოლის წარმოებულები-მუკოსოლვინი, მუკოლინი);
- *გ) ბრომჰექსინი (ბისოლვონი) ამბროქსოლი (ლასოლვანი);
- დ) ქიმოქსინი.

1153. ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან მუკოლიტიკებს არ მიეკუთვნება :

- ა) აცეტილსალიცილინი;
- ბ) კალიუმის იოდიდი;
- *გ) ფენოლფტალენი;
- დ) გრიფსინი;
- ე) მუკალთინი.

1154. ჩამოთვლილი ხველების საწინააღმდეგო საშუალებებიდან ნარკოტიკული თვისებები აქვს

შემდეგ პრეპარატებს:

- *ა) ლიონინი;
- ბ) გლაუვენტი;
- გ) ტუსუპრექსი;
- დ) ლიბექსინი.

1155. ინგალის (ქრომოლინის) ინჰალაციის დანიშვნის ჩვენება არის

- ა) ასთმური სტაგუსის მკურნალობა;
- ბ) ბრონქული ასთმის მწვავე შეტევის მკურნალობა;
- *გ) ბრონქული ასთმის შეტევის პროფილაქტიკა;
- დ) ბრღა სასუნთქი გზების მწვავე ინფექციების მკურნალობა.

1156. ხანმოკლე მოქმედების ბეგა 2-ადრენობლოკატორების რეცეპტორების მასტიმულირებელი ადრენომიმეტიკური საშუალებები ინიშნება შემდეგი მიზნით

- *ა) მოხრჩობის მწვავე შეტევის კუპირება;
- ბ) ბრონქული ასთმის შეტევების ხანგრძლივი პროფილაქტიკა;
- გ) ასთმური მდგომარეობის მკურნალობა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1157. გლუკოკორტიკოიდების ინჰალაცია ბრონქული ასთმის დროს ნაჩვენებია

- ა) მოხრჩობის მწვავე შეტევის დროს;
- *ბ) მოხრჩობის შეტევის პროფილაქტიკის მიზნით;
- გ) ასთმური მდგომარეობის მკურნალობის მიზნით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

1158. დიგეკი შეიძლება გამოყენებული იქნას

- ა) ასთმური მდგომარეობის სამკურნალოდ;
- ბ) საშუალო სიმძიმის ბრონქული ასთმის შეტევის თერაპიისათვის;
- *გ) ბრონქული ასთმის პროფილაქტიკისათვის;
- დ) ქრონიკული ბრონქიტის სამკურნალოდ.

1159. ანგიჰისგამინური პრეპარატების მოქმედების მექანიზმი მდგომარეობს

- *ა) თავისუფალი ჰისგამინის შებოჭვაში;
- ბ) ჰისგამინის გამოთავისუფლებაში;
- გ) H1-რეცეპტორებისათვის ჰისგამინთან კონკურენციაში;
- დ) ჰისგამინის წარმოქმნის დამუხრუჭებაში.

2788. პარაამინობენზოლის მეკავის მაპროლუცირებელი სულფანილამიდების მიმართ ალერგიის შემთხვევაში არ შეიძლება დაინიშნოს

- ა) პენიცილინი;
- ბ) ასპირინი;
- *გ) ნოვოკაინი;
- დ) ლიდოკაინი.

1160. იმუნიტეტის დამთრგუნველ საშუალებებს (იმუნოსუპრესორებს) განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- *ა) ლევაამიბოლი;
- ბ) ხინოლინის რიგის წარმოებულები;

- გ) ნუკლეინის მჟავის პურიინისა და პირიმიდინის ფუძეების ანტიმეცაბოლიტები;
- დ) გლუკოკორტიკოსტეროიდებისა.

1161. რა სიმპტომები შეიძლება გამოიწვიოს კორტიკოსტეროიდული მკურნალობის შეწყვეტამ

- ა) აბლომინალური ტკივილი
- ბ) თავის ტკივილი
- გ) საერთო სისუსტე
- დ) ართრალგია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი

1162. სალბუგამოლი აფართოებს ბრონქებს შემდეგი გზით

- ა) ბრონქების ლფა-რეცეპტორების ბლოკირება
- *ბ) ბეტა- ადრენორეცეპტორების აგზნება
- გ) გლუვ მუსკულატურაზე უშუალო გემოქმედება
- დ) ცლომილი ნერვის ტონუსის დაქვეითება
- ე) ჰისტამინის რეცეპტორების ბლოკირება

1163. იმუნომასტიმულირებელი მოქმედება ახასიათებს:

- *ა) ცეფალოსპორინებს
- ბ) ამინოგლიკოზიდებს
- გ) პირამოლონის ჯგუფს
- დ) სულფანილამიდებს
- ე) პენიცილინებს

1164. პენიცილინზე ტოქსიკური რეაქციის გამოვლინების ნიშანია:

- ა) გრანულოციტოზი
- ბ) მხედველობის ნერვის დაზიანება
- გ) ქოლესტატიური ჰეპატიტი
- დ) პოლინევრიტები
- *ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

1165. მედიკამენტების მიმართ ანაფილაქსიური შოკის ძირითადი სიმპტომებია ყველა, გარდა:

- ა) სახის და ლორწოვანის შეშუპების
- ბ) ცნობიერების დაკარგვის
- გ) ჭინჭრისმიერი გამონაყარის
- დ) არტერიული წნევის დაცემის
- *ე) ფილტვის ატერიაში წნევის მიმატების

1166. ალერგიულ რეაქციებს ანტიბაქტერიული პრეპარატების მიმართ მიეკუთვნებიან:

- ა) ჭინჭრისმიერი გამონაყარი
- ბ) კვინკეს შეშუპება სახის არეში
- გ) ასთმური შეტევა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი აღნიშნული

1167. ანტიბაქტერიული თერაპიის გვერდით მოქმედებას მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ალერგიული რეაქციები

- ბ) ინგოქსიკაცია
- *გ) იმუნოსტიმულაცია
- დ) დისბაქტერიოზი
- ე) სუპერინფექცია

1168. იმუნოსტიმულატორებს განეკუთვნება

- *ა) ლეკარისი;
- ბ) ლევომიციტინი;
- გ) ფოლიუმის მჟავას ანტაგონისტები;
- დ) გამგუტიანებელი შენაერთები.

1169. ეტიმოლოგიური იწვევს

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლების სტიმულაციას;
- *ბ) ჰიპოფიზის ადრენოკორტიკოტროპული ფუნქციის აქტივაციას;
- გ) T-ლიმფოციტ-სუპრესორების სტიმულაციას;
- დ) T-ლიმფოციტ-სუპრესორების დათრგუნვას.

1170. პოლინოზებს არაიშვიათად თან ახლავს ალერგია

- ა) ასპირინზე და პირამოლონის წარმოებულებზე;
- ბ) სულფანილამიდურ პრეპარატებზე;
- გ) ფენოთიაზინის რიგის პრეპარატებზე;
- *დ) მცენარეული წარმოშობის წამლებზე.

1171. ინჰალაციური ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატის შერჩევასა ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტით ავადმყოფს უსაზღვრავენ მაჩვენებელს "1 წუთში ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობითი სიჩქარე" პრეპარატის შეყვანამდე და მის შემდეგ

- ა) 1 საათის;
- ბ) 5 წუთის;
- *გ) 15 წუთის პერიოდებში.

1172. ინტრავენური ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატის შერჩევასა ავადმყოფს უსაზღვრავენ მაჩვენებელს "1 წუთში ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობითი სიჩქარე" პრეპარატის შეყვანამდე და მის შემდეგ

- ა) 1 საათის;
- *ბ) 5 წუთის;
- გ) 15 წუთის პერიოდებში.

1173. ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატების ინჰალაციური გზით შეყვანისას ინჰალატორი უნდა მოთავსდეს

- ა) ავადმყოფის გაღებულ პირთან;
- *ბ) ავადმყოფის პირიდან 3-4 სმ-ის დაშორებით;
- გ) 10-12 სმ-ის დაშორებით.

1174. ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატის ინჰალატორიდან გამოფრქვევისას ავადმყოფმა უნდა გააკეთოს

- ა) მკვეთრი ჩასუნთქვა;
- *ბ) ნელი ჩასუნთქვა;
- გ) შეაჩეროს სუნთქვა.

1175. ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატის ინჰალაციის შემდეგ ავადმყოფმა უნდა

- ა) მკვეთრად ამოისუნთქოს;
- ბ) ნელა ამოისუნთქოს;
- *გ) შეაჩეროს სუნთქვა 10 წმ-ით.

1176. ბრონქოდილატატორებს პროლონგირებული მოქმედების ალფა2-აგონისტების ჯგუფიდან განეკუთვნება

- ა) იმადრინი (იზოპროტერენოლი, ნოვოდრინი, კუსპირანი);
- *ბ) ფენოტეროლი (ბეროტეკი);
- გ) ოქსიპრენალინის სულფატი (ალუპენგი, ასგმოპენგი, მეგაპროტერენოლის სულფატი);
- დ) სალბუტამოლი (ალბუტეროლი, ვენტოლინი).

1177. ქოლინოლიტიკებს შორის ბრონქოსპაზმს ყველაზე ეფექტურად ხსნის, მოქმედებს ბრონქული ხის რეცეპტორებზე და ყველაზე ნაკლები გვერდითი რეაქციები, გააჩნია შემდეგ პრეპარატებს

- ა) აგროპინი;
- *ბ) იპრატროპიუმის ბრომიდი;
- გ) აპროფენი;
- დ) მეგაცინი;
- ე) პროპანტელინი.

1178. პურიის ჯგუფის (მეთილქსანტინები) პროლონგირებული მოქმედების ბრონქოდილატატორებია

- ა) თეოფილინი;
- ბ) თეოფედრინი;
- *გ) თეოპეკი, თეოლური, რეგაპილი, ღუროფილინი;
- დ) ეუფილინი.

1179. ამბულატორიულ პირობებში პურიის ჯგუფის ბრონქოდილატატორების განუწყვეტელი მიღების დროს აუცილებელია

- ა) მულმივი საექიმო კონტროლი;
- ბ) პაციენტის ყოველკვირეული ვიზიტი პოლიკლინიკაში;
- გ) ექიმის ყოველთვიური კონტროლი;
- *დ) ყოველ 6 თვეში ერთხელ სისხლში პრეპარატის კონცენტრაციის გაზომვა (იგი არ უნდა აღემატებოდეს 15 მკგ/მლ).

1180. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის დროს სტეროიდული თერაპიის ჩვენებებია

- ა) მძიმე კლინიკური მიმდინარეობა;
- ბ) ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატების არაეფექტურობა;
- გ) ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატების ორგანიზმის მიერ აუგანლობა;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1181. სალბუტამოლი (ვენტოლინი) ბრონქებს აფართოებს შემდეგი მექანიზმით

- ა) ბრონქული ხის ალფა რეცეპტორების ბლოკირება;
- *ბ) ბრონქების ბეტა ადრენორეცტორების თითქმის შერჩევითი აგზნება;
- გ) ბრონქების გლუვ კუნთებზე უშუალო გემოქმედება;
- დ) ცლომილი ნერვის გონუსის დაქვეითება;
- ე) ჰისტამინის ბლოკირება.

პულმონოლოგიური ავადმყოფის მკურნალობის ფიზიკური მეთოდები

1182. დაღლილობის მოხსნა, ტონუსის მომაგება შეიძლება ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით, გარდა

- ა) ნახშირმჟავას აბაზანისა;
- ბ) ცირკულარული შხაპისა;
- გ) კონტრასტული აბაზანებისა;
- *დ) კალიუმის ელექტროფორეზისა;
- ე) შარკოს შხაპისა.

1183. ქრონიკული ანთების არააქტიურ ფაზაში გამოიყენება ყველა მეთოდი, გარდა

- ა) ამპლიპულსთერაპია;
- ბ) ღიაღინამიური თერაპია;
- გ) პარაფინოთერაპია და ოზოკერიტოთერაპია;
- დ) ულტრაბგერით მკურნალობა;
- *ე) ულტრამალა სიხშირის ელექტრული ველები.

1184. მწვავე პნევმონიის მე-3-5 დღეზე შეიძლება დაინიშნოს

- ა) ინდუქტოთერმია;
- *ბ) ულტრამალა სიხშირით მკურნალობა;
- გ) ფრანკლინიზაცია;
- დ) რადონის აბაზანები;
- ე) ღიაღინამიური თერაპია.

1185. ქრონიკული ბრონქიტის რემისიის სტადიაში ინიშნება

- ა) სულფიდური აბაზანები;
- *ბ) ინდუქტოთერმია;
- გ) ულტრაიისფერი სხივები;
- დ) ცირკულარული შხაპი;
- ე) ელექტროძილი.

1186. მწვავე გრაქეობრონქიტის დროს (III დღიდან) ინიშნება

- ა) სულფიდური აბაზანები;
- ბ) ულტრაბგერითი თერაპია;
- *გ) ულტრაიისფერი სხივები;
- დ) ცირკულარული შხაპი;
- ე) ელექტროძილი.

1187. მსუბუქი ფორმის ბრონქული ასთმის რემისიის პერიოდში ინიშნება

- ა) სულფიდური აბაზანები;
- ბ) წყალქვეშა შხაპი-მასაჟი;
- *გ) კალციუმის ელექტროფორეზი;
- დ) ულტრამალა სიხშირით თერაპია.

1188. საშუალო სიმძიმის ინფექციური ბრონქული ასთმის რემისიის პერიოდში ინიშნება

- ა) სულფიდური აბაზანები;
- ბ) ამპლიპულსთერაპია;

- * გ) ულტრაბგერითი თერაპია;
- დ) ცირკულარული მხაპი;
- ე) ნახშირმჟავა აბაზანები.

1189. საშუალო სიმძიმის ინფექციურ-ალერგიული ბრონქული ასთმის გამწვავების პერიოდში ინიშნება

- * ა) ულტრამალალი სისხირით თერაპია;
- ბ) დიადინამოთერაპია;
- გ) დარსონვალიზაცია;
- დ) რადონის აბაზანები;
- ე) ინლექტოთერმია.

ინტენსიური თერაპია და რეანიმაცია

1193. რეანიმაციული ღონისძიებების გამოსავალი უფრო კეთილსაიმედოა

- ა) სისხლის მიმოქცევის პირველადი გაჩერების;
- * ბ) სუნთქვის პირველადი გაჩერების;
- გ) ცნს პირველადი დაზიანების;
- დ) ნეიროენდოკრინული სისტემის პირველადი დაზიანების;
- ე) მრავლობითი ტრავმის შედეგად გულისა და სუნთქვის გაჩერების შემთხვევაში.

1191. "პირით პირში" მეთოდით ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარების უპირატესობებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ამ მეთოდის გამოყენებისა ნებისმიერ პირობებში;
- ბ) სუნთქვის ცენტრის ნერვულ-რეფლექტორული სტიმულაციისა;
- * გ) ვაზომოტორული ცენტრის ნერვულ-რეფლექტორული სტიმულაციისა;
- დ) სასუნთქი მოცულობის ზრდისა 2-3 ჯერ ნორმასთან შედარებით.

1192. ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის არაეფექტურობის შემთხვევაში საჭიროა

- * ა) თავის უკან გადაგდება, ქვედა ყბის წინ გამოწევა და რეანიმაციული ღონისძიებების გაგრძელება;
- ბ) თავის დაწევა;
- გ) თავის აწევა;
- დ) მეორე რეანიმატორის დახმარება.

1193. "პირით პირში" სუნთქვით ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის დროს შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ქვედა ყბის ღრძობის;
- * ბ) პარაკუჭების ფიბრილაციის;
- გ) რეგურგიაციის;
- დ) ფილგვების ალვეოლების დახეთქვის, პნევმოთორაქსის.

1194. გულ-ფილგვის სარეანიმაციო ღონისძიებების დაწყებამდე ავადმყოფს უნდა მიეცეს შემდეგი მდებარეობა

- * ა) ჰორიზონტალური მურგზე წოლით;
- ბ) მურგზე თავის წამოწევის;
- გ) მურგზე თავის მკვეთრი დაწევით.

1195. გულ-ფილგვის რეანიმაციის სასწრაფო ფაზა შედგება ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიებებისაგან, გარდა

- ა) სასუნთქი გზების გამავლობის უზრუნველყოფა;
- ბ) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის ჩატარება;
- გ) სისხლის მიმოქცევის აღდგენა;
- *დ) კუჭის ამორეცხვა.

1196. არტერიული სისხლის ქანგბალით გაჯერება მკვეთრად იცვლება ჰიპოქსიის შემდეგი სახეების დროს

- ა) ცირკულატორული;
- ბ) ანემიური;
- *გ) ჰიპოქსიური;
- დ) ქსოვილური.

1197. ასთმური სტატუსის დროს აუცილებელია

- ა) რეოქსიგენაცია გამთბარი და ნამიანი სუფთა ქანგბალით;
- ბ) ნაგრიუმის ბიკარბონატის ხსნარის ინტრავენური შეყვანა;
- გ) ჰიდროკორტიზონის ინტრავენური შეყვანა;
- დ) ლორწოს ამოგუმბვა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1198. ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის შემთხვევაში სასწრაფო ღონისძიებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) გაუტკივარებისა;
- ბ) თრომბოლიზური და ანგიკოაგულანტური თერაპიისა;
- *გ) ცლომილი ნერვის დეპრესიული გემოქმედების გაძლიერებისა;
- დ) სისხლძარღვების სპაზმის მოხსნისა (ნო-შპა, ეუფილინი, პაპავერინი).

1199. პაციენტი სტაციონირებულია ავტოკატასტროფიდან 1 სთის შემდეგ, მძიმე მდგომარეობით. ცნობიერება ნათელი, გულის გონები არ მოისმინება, პულსი-116 წთ, არტერიული წნევა 75/40 მმ. ვწყს. პერკუსიით გულმკერდის ყაფაზის მარჯვნივ-გიმპანიტი, აუსკულტაციით მარჯვნივ სუნთქვა არ ისმის. თქვენი დიაგნოზი

- ა) ქალაგვინის გრავმა;
- ბ) მარჯვენა შიდაპლევრალური სისხლდენა;
- *გ) დაძაბული მარჯვენა პნევმოთორაქსი;
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი.

1200. ნორმალური მდგომარეობის ფონზე პაციენტს უეცრად განუვითარდა სტრიდორული სუნთქვა. გონება დაკარგა. გამოხატულია ჰიპოქსიის სიმპტომები. დაასახელეთ ყველაზე სავარაუდო მიზეზი

- ა) ბრონქული ასთმის შეტევა;
- ბ) მწვავე მასტენობირებული ლარინგოგრაქეიტი;
- გ) ხორხის ან გრაქეის სიმსივნე;
- *დ) უცხო სხეული ხორხში ან გრაქეაში.

1201. პნევმოთორაქსის ძირითადი რენტგენოლოგიური სიმპტომია

- ა) ფილგვის კოლაფსი;
- *ბ) პლევრის ღრუში ჰაერის არსებობა;

- გ) შუასაყარის გადახრა ჯანმრთელი მხარისაკენ;
- დ) ფილგვის გამჭვირვალობის მომატება.

1202. გამოხატულ ჰიპოქსიურ ჰიპოქსიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) ცნობიერების დარღვევისა;
- ბ) კანის ციანოზისა;
- გ) ალვეოლური pO₂-ის დაქვეითებისა;
- დ) არტერიული pO₂-ის დაქვეითებისა;
- *ე) არტერიულ და ვენურ სისხლში ჟანგბადის შემცველობის სხვაობის ზრდისა.

1203. მენდელსონის სინდრომი (მუავა-ასპირაციული პნევმონია) განაპირობებულია

- ა) სისხლის;
- ბ) წყლის;
- *გ) კუჭის მუავე შიგთავსის;
- დ) ჩირქის ასპირაციით.

1204. უჯრედგარეშე სითხის ძირითადი ბუფერია

- *ა) ჰიდროკარბონატული;
- ბ) ფოსფატური;
- გ) პროტეინული;
- დ) ჰემოგლობინური.

1205. რესპირატორული ალკალოზის შედეგად შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი მოშლილობა, გარდა

- ა) მიოკარდიუმის აგზნებადობის მაგებისა და გულის რითმის დარღვევებისა;
- *ბ) ტვინში სისხლის მიმოქცევის გაძლიერებისა;
- გ) ჟანგბადის ქსოვილებამდე მიტანის დარღვევებისა;
- დ) პლაზმის იონიზირებული კალციუმის კონცენტრაციის დაქვეითებისა.

1206. უცნობი შხამით მოწამლულ ავადმყოფს კომპაგომურ მდგომარეობაში აღენიშნება pH-7.02, არტერიული pCO₂-75.5 მმ. ვწყსვ, ფუძეების სიჭარბე-14,5 მმოლ/ლ. მუავა-ტუტოვანი წონასწორობის რა სახის დარღვევას აქვს ადგილი

- ა) არაკომპენსირებული მეტაბოლური აციდოზი;
- ბ) არაკომპენსირებული რესპირატორული აციდოზი;
- *გ) შერეული რესპირატორულ-მეტაბოლური აციდოზი;
- დ) საშუალო სიმძიმის მეტაბოლური აციდოზი.

1207. ჰიპერკაპნია იწვევს სისხლძარღვების სპაზმს

- ა) თავის ტვინის;
- ბ) მიოკარდიუმის;
- *გ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის;
- დ) საშვილოსნოსი.

1208. პენიცილინზე კანქვეშა სინჯის ჩატარებისას ავადმყოფს აღმოუცენდა ტკივილები მკერდის არეში, გონება დაკარგა, აღენიშნებოდა კრუნჩხვები და არტერიული ჰიპოტენზია. თქვენი საფარაულო დიაგნოზი

- ა) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- ბ) ეპილეფსიური გულყრა;

- *გ) ანაფილაქსიური შოკი;
- დ) გოქსიკონფექციური შოკი.

1209. ანაფილაქსიური შოკის გადაუღებელი თერაპიისას ყველაზე ეფექტური პრეპარატია

- ა) ნორადრენალინი;
- ბ) პრენბოლონი;
- გ) კალციუმის ქლორიდი;
- დ) დიმედროლი;
- *ე) ადრენალინი.

1210. ფიბრინოლიზის ფონზე განვითარებული სისხლდენის დროს ყველაზე ეფექტური საშუალება არის:

- ა) კალციუმის ქლორიდი;
- ბ) ასკორბინის მჟავა;
- გ) ვიკასოლი;
- *დ) ამინოკაპრონისმჟავა.

1211. ფილგვისმიერი სისხლდენის შეჩერების ყველაზე ეფექტური საშუალებაა:

- ა) კილურებზე ლახვის დაღება;
- ბ) კანქვეშე ჟანგბადის შეყვანა;
- გ) პნევმოპერიტონიუმი;
- *დ) მართვითი არტერიული ჰიპოტონია.

გადაუღებელი დახმარება

1213. თუ სარეანიმაციო ღონისძიებები გარღება ერთი რეანიმატოლოგის მიერ, ფილგვებში ჰაერის ჩაბერვის რიცხვისა და გულმკერდის ყაფაზზე ბეწოლათა რიცხვის თანაფარდობა გულის მასაჟის დროს უნდა იყოს

- ა) 1 და 2;
- *ბ) 1 და 5;
- გ) 2 და 5;
- დ) 2 და 10;
- ე) 2 და 15.

1214. ავადმყოფის გულმკერდის რენგგენოლოგიური შესწავლის დროს აღმოჩენილი იქნა მარჯვენა ფილგვის ველის გოტალური ინგენსიური ერთგვაროვანი დაჩრდილვა. როგორ უნდა მოხელს ამ შემთხვევაში ექსუდაციური პლევრიტის და ფილგვის აგელექტაზის დიფერენციული რენგგენოლიაგნოსტიკა:

- ა) რენგგენოლოგიური გამოკვლევა უნდა მოხელს სხვადასხვა პროექციაში;
- ბ) უნდა შეფასელს კუჭში აირის არსებობა;
- გ) უნდა შეფასელს ღიაფრაგმის `ღგომბა~;
- *დ) უნდა შეფასელს შუასაყარის ცლომა;
- ე) უნდა შეფასელს ჩრდილის ბელა ხაზის მიმართულება (ირიბი, ჰორიზონტალური)

1215. ბრონქული ასთმის მძიმე შეგვეის მკურნალობის ქვემოჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია არასწორი:

- ა) ეუფილინის ინგრავენური შეყვანა დოზით 4-6 მგ/კგ;

- *ბ) სელაცია და ანალგეზია პრომელდოლის (მორფინის, ომნოპონის) კანქვეშ შეყვანით;
- გ) პრედნიზოლონის ან ჰიდროკორტიზონის ვენაში შეყვანა;
- დ) ანგიჰისტამინური პრეპარატების შეყვანა კუნთებსა და ვენაში;
- ე) მკავა-გუტოვანი წონასწორობის კორექცია 4%-იანი ნატრიუმბიკარბონატის ხსნარით.

1216. ფილგვის შეშუპების მკურნალობისას არ გამოიყენება:

- ა) შარდმდენები;
- ბ) ოპიატური ანალგეტიკები;
- გ) პერიფერიული ვაზოდილატატორები;
- *დ) სუნთქვითი ანალეპტიკები;
- ე) საგულე გლიკომიდები.

1217. ფილგვების შეშუპების შესახებ ქვემოთჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული?

- ა) თითქმის ყოველთვის თან ახლავს საუფრთხო ვენების გადავსება
- ბ) დამახასიათებელია ცენტრალური ციანოზი და თბილი კიდეები
- გ) დამახასიათებელია პარადოქსული პულსი
- დ) პაციენტს უნდა ერჩიოს დაწვეს ჰორიზონტალურად
- *ე) ი/ვ მორფის, სწრაფად მომქმედი შარდმდენების, ეანგბადისა და ვაზოდილატატორების შეყვანა წარმოადგენს მისი მკურნალობის აუცილებელ საფეხურებს

1218. მწვავე გაურთულებელი ბრონქიტის დროს მიზანშეწონილია შემდეგი მკურნალობა, გარდა:

- ა) ასპირინი;
- ბ) ამოსახველებელი საშუალებები;
- *გ) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- დ) პოსტურული დრენაჟი;
- ე) გარემოს ტემპერატურის მკვეთრი მერყეობის შეზღუდვა.

1219. ფილგვების შეშუპების ინგენსიური თერაპია მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- *ა) სუნთქვითი ანალეპტიკების ინტრავენური შეყვანის;
- ბ) გრაქეობრონქული ხის სანაცის და ქაფის ამოშრობისა;
- გ) ოქსიგენოთერაპიის და ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციის;
- დ) შარდმდენების და კორტიკოსტეროიდების შეყვანის.

1220. ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის ყველაზე ხშირი მიზეზია თრომბოფლებიტი:

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

1221. გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობის და სუნთქვითი უკმარისობის ურგენტული მკურნალობა იწყება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სუნთქვის მწვავე უკმარისობის მიზეზის გამოვლენისა;
- ბ) ფილგვების ვენტილაციის აღდგენისა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის გაუმჯობესებისა;
- გ) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციისა;
- დ) ინფუზიურ-გრანსფუზიური თერაპიისა;
- *ე) დაზიანებული ძვლოვანი ნამგვრეების სტაბილიზაციისა.

1222. ასთმური სტატუსუს დროს აუცილებელია:

- ა) რეოქსიგენიზაცია გამთბარი და ნამიანი სუფთა ჟანგბადით;
- ბ) ნაგრიუმის ბიკარბონატის ხსნარის ინტრავენური შეყვანა;
- გ) ჰიდროკორტიზონის ინტრავენური შეყვანა;
- დ) ლორწოს ამოტუმბვა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1223. ღია პნევმოთორაქსის დროს უნდა დაედოს:

- ა) დამწოლი ნახვევი;
- ბ) მაფიქსირებელი ნახველი;
- *გ) ოკლუზიური ნახვევი;
- დ) დემოს ნახვევი;
- ე) ველპოს ნახვევი.

1224. ფილგვის შეშუპების მკურნალობისას არ გამოიყენება :

- ა) შარღმღენები;
- ბ) ოპიატიური ანალგეტიკები;
- გ) პერიფერიული ვაზოდილატატორები;
- *დ) სუნთქვითი ანალეპტიკები;
- ე) საგულე გლიკომიდები.

1225. ფილგვების შეშუპების შესახებ ქვემოთჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული :

- ა) თითქმის ყოველთვის თან ახლავს საუფლებო ვენების გადავსება ;
- ბ) დამახასიათებელია ცენტრალური ციანოზი და თბილი კიდურები ;
- გ) დამახასიათებელია პარადოქსული პულსი ;
- დ) პაციენტს უნდა ერჩიოს დაწვეს ჰორიზონტალურად ;
- *ე) ი/ვ მორფის, სწრაფად მოქმედი შარღმღენების, ჟანგბადისა და ვაზოდილატატორების შეყვანა წარმოადგენს მისი მკურნალობის აუცილებელ საფეხურს ;

1226. ფილგვების შეშუპების ინტენსიური თერაპია მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- *ა) სუნთქვითი ანალეპტიკების ინტრავენურ შეყვანას;
- ბ) გრაქეობრონქული ხის სანაციას და ქაფის ამოშრობას;
- გ) ოქსიგენოთერაპიას და ფილგვების ხელოვნურ ვენტილაციას;
- დ) შარღმღენების და კორტიკოსტეროიდების შეყვანას.

გერიატრია

1227. მოხუცებულებში მედიკამენტთა გველით მოქმედებათა უმრავლესობა:

- ა) იდიოსინკრაზიული ბუნებისაა
- *ბ) დაკავშირებულია მედიკამენტის მოსალოდნელი მოქმედების გავრცობასთან
- გ) ორივე ჩამოთვლილთან

1228. მოხუცებულ ასაკში სამკურნალო საშუალებების განაწილებაზე გავლენას ახდენს:

- ა) სხულის კუნთოვანი მასის შემცირება
- ბ) წყლის შემცველობის შემცირება

გ) ცხიმოვანი ქსოვილის მომაგება

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

1229. სამკურნალო საშუალებების ურთიერთქმედება შეიძლება გამოწვეული იყოს:

ა) მედიკამენტების აბსორბციის ინჰიბიციით

ბ) ღვიძლის პერფუზიის დაქვეითებით

გ) რენული ექსკრეციის ინჰიბიციით

დ) წამალთა მეტაბოლიზმის ინჰიბიციით ან სტიმულირებით

ე) ალბუმინთან კავშირის დაშლით

*ვ) ყველა ჩამოთვლილით

1230. მოხუცებულ პაციენტებში ვარფარინის მეტაბოლიზმი ითრგუნება:

ა) ალოპურინოლით

ბ) მეგრონიდაზოლით

გ) ტრიმეტოპრიმ-სულფაქსაზოლით

*დ) ყველა ჩამოთვლილით

ე) არც ერთი ჩამოთვლილით

1231. 70 წლის ქალს რომელსაც აღენიშნება ფილგვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება, არ უნდა დაენიშნოს ჩამოთვლილთაგან ერთ-ერთი:

ა) Ca ბლოკერები

ბ) ალფა1 ბლოკერები

გ) ალფა 2 აგონისტები

დ) აგფ ინჰიბიტორები

*ე) ბეგა ბლოკერები

1232. ხანდაზმულებში ინფექციის მაღალი რისკის განმპირობებელი ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ხშირი და ხანგრძლივი ჰოსპიტალიზაციის

ბ) შაქრიანი დიაბეტის

*გ) ფიზიკური აქტიურობის

დ) პროსტატის ჰიპერტროფიის