

მკურნალობის ზოგადი პრინციპები და მეთოდები ქირურგიაში

1. გლუკოკორტიკოსტეროიდების დამამუხრუჭებელი ეფექტის მოხსნა ჭრილობის შეხორცებისას შეუძლია

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

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

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

3. ჰიპოვოლემიისათვის დამახასიათებელია ცენტრალური ვენური წნევის შემდეგი მაჩვენებლები

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

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

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

5. ერთრომასის გადასხმის ძირითად ჩვენებას წარმოადგენს

- ა) იმმუნოკორექცია.
- ბ) ლეზინგოქსიკაცია;
- *გ) მოციტოკულირე სისხლის მასის 1/3 დანაკარგი;
- დ) ჰემოპოემის სტიმულაცია;
- ე) პარენტალური კვება;

6. სისხლში ენგებალის საკმარის შემცველობას და O₂-ის გრანსპორტს უზრუნველყოფს ჰემატოკრიტი არა ნაკლებ

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

7. სისხლის მწვავე ანემიის მკურნალობას საწყის ეტაპზე იწყებენ გადასხმით

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

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

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

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

- ა) სწორია 2, 4.
- ბ) სწორია 1, 3;

- გ) სწორია 2, 3;
- დ) სწორია 1, 2;
- *ე) სწორია ყველა პასუხი;

10. ავადმყოფს AB (IV)-ით სასიცოცხლო ჩვენებით აუცილებელია გადაესხას სისხლი. რემუს-ფაქტორის განსაზღვრის არც ღროა და არც საშუალება მას უნდა გადაესხას სისხლი

- ა) 0 (I) რემუს -;
- ბ) A (II) რემუს -;
- გ) B (III) რემუს +;
- *დ) AB(IV) რემუს -;
- ე) AB(IV) რემუს +;

11. ჰემოგრანსფუზიის უკუჩვენებას წარმოადგენს

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

12. სისხლის ინღვიღულურ შეთავსებაზე გარღება ცღა

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

13. სისხლის გღასხმა ნაჩვენებია ყვეღა ქვემოთნამოთვიღლ შემთხვევაში, გარღა

- *ა) ღვიძლისა და თირკმეღების ფუნქციის მძიმე ღარღვევისა.
- ბ) ჰემოსტაზის მიზნით;
- გ) ორგანიზმის ღამცვეღობითი ფუნქციის მომაგების;
- დ) ჩირქოვანი ინტოქსიკაციის;
- ე) მწვავე ანემიის;

14. ჰიპოვოღემიის სამკურნაღლ თავღაპირვეღლ იყენებენ

- ა) ღონორის სისხლს.
- ბ) ერთრომასას;
- *გ) პღაზმის შემცვეღლებს;
- დ) კარღიოტონურ საშუაღებებს;
- ე) ვაზოპრესორებს;

15. ნაწღავზე ოპერაციის შემღეგ, ოპერაციის შემღგომი ინფექცია პირვეღყოღისა გამოწვეღღია ისეღი ობღიგატური ანაერობებით როგორიცა

- ა) კღებსიეღა.
- *ბ) ბაქტერიოღები;
- გ) სტრეპტოკოკი;
- დ) სტაფიღოკოკი;
- ე) ნაწღავის ჩხირი;

16. იმოღირებუღი ანაერობუღი განგრენით ღაავაღებუღ ავადმყოფთა გღარჩენის მნიშვნეღოვანი ფაქტორია

- *ა) ყვეღა ჩამოთვიღღი.
- ბ) ჰიპერბარიუღი ოქსიგენაციის ღროუღი გამოყენება;
- გ) ჭრიღობის მკვეღარი ქსოვიღების ღროუღი მოციღება და /ან/ ამპუღაცია;
- დ) ანტიბიოტიკების ღროუღი გამოყენება;

17. საოპერაციოს ჰაერის ღაბინძურება ქვემოთ ჩამოთვიღღიღან შეუღღღია შეამციროს

- ა) არცერთს.
- *ბ) ერთსაც და მეორესაც;
- გ) უღგრაიისფერ ღასხივეღას;
- დ) ჰაერის ღამინირებუღი ნაკაღის სისტემას;

18. მიკრობულ ფლორაზე ბაქტერიოციღღული მოქმეღებით ჩამოთვიღღი ანტიბიოტიკებიღან არ ხასიათღებღან

- ა) პენიციღინები და პოღიმიქსინები.
- ბ) ცეფაღოსპორინები და კარბოპენები;
- გ) ამინოგღიკომიღები და პენიციღინები;

- *დ) ტეგრაციკლინი და მაკროლიდები;
- ე) პოლიმიქსინები და ცეფალოსპორინები;

19. ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბაქტერიული პრეპარატებიდან არა აქვთ ბაქტერიოციდული მოქმედება

- ა) ლიოქსილინს და ცეფალოსპორინებს..
- ბ) ამინოგლიკოზიდებს და კარბოპენებს;
- გ) პენიცილინებს და ტარივიდს;
- დ) ნიგრაფურანებსა და პოლიმიქსინებს;
- *ე) სულფანილამიდებსა და ტეგრაციკლინებს;

20. ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩატარებისას მიკროფლორის რემისტენტიული შტამების აღმოცენების გზებია

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

21. მეტრონიდაზოლი შეთავსებადია

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

22. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან ნეფროტოქსიური და ოტოტოქსიური მოქმედებით ხასიათდება

- ა) ლევომეცეტინი.
- ბ) ცეფაზოლინი;
- გ) ლინკომიცინი;
- *დ) პოლიმიქსინი B;
- ე) ოქსიტეტრაციკლინი;

23. ორგანიზმის დეგოქსიკაციის მიზნით არ შეიძლება გამოყენებულ იქნეს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) კონსერვირებული სისხლი
- გ) ნატიური ცილის პრეპარატები
- დ) დექსტრონები
- ე) კრისტალოიდური ხსნარები

გამოკვლევის საერთო და ფუნქციური მეთოდები ქირურგიაში

24. ქრონიკული კენჭოვანი ქოლეცისტიტის ყველაზე მეტად ჭეშმარიტი რენტგენოლოგიური ნიშანი შეიძლება იყოს

- ა) შეუცვლელი ნაღვლის ბუშტის ჩრდილი
- ბ) ნაღვლის ბუშტში კონკრემენტის არსებობაზე ეჭვის მიგანა, ნაღვლმდენი საუზმის მიცემის შემდეგ ბუშტის 1/3-ით შეკუმშვისას.
- *გ) "გამოთიშული" ნაღვლის ბუშტი;
- დ) ძლიერ გადიდებული ნაღვლის ბუშტის ჩრდილი, რომელიც არ იკუმშება ნაღვლმდენი საუზმის მიცემისას;
- ე) ნაღვლის ბუშტის სუსტი რენტგენოკონტრასტული ჩრდილი;

25. მექანიკური სიყვითლის მიზეზის დასადგენად ყველაზე საიმედო არაინვაზიური მეთოდია

- ა) ლაპაროსკოპიული ქოლეცისტოგრაფია.
- ბ) ენდოსკოპიური, რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია;
- *გ) ნაღვლის ბუშტის და სანაღველე გზების ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- დ) რადიოიზოტოპური დინამიური ბილიოსცინტიგრაფია;
- ე) ლაპაროსკოპია;

26. ქოლელოქუსის დისტალური ნაწილის შევიწროვება დიაგნოსტიკურად

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ინსტრუმენტული მონღირებით ქოლელოქოტომიის დროს;
- გ) ოპერაციული ქოლანგიოგრაფიით;
- დ) ენდოსკოპიური რეტროგრადული ქოლანგიოგრაფიით;

27. ქოლელოქუსის ნორმალური დიამეტრია

- ა) 5-12მმ.
- ბ) 8-12მმ;
- გ) 9-11მმ;

- *დ) 6-8მმ;
- ე) 3-5მმ;

28. ნაღვლის ბუშტში ან სანაღვლე გზებში ჰაერის ან ბარიუმის რენტგენოლოგიური ნიშნები მოწმობენ

- ა) ქოლეცისტიტზე;
- ბ) კუჭ-მსხვილი ნაწლავის ფისტულაზე;
- *გ) შიდა ნაღვლოვან ფისტულაზე;
- დ) ნაღვლის ბუშტის სალმონელოზზე;
- ე) ქოლელელოქოლითიაზზე;

29. პორტული ჰიპერტენზია წარმოადგენს

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

30. მოზრდილებში პორტული ჰიპერტენზიის მიზეზს უმეტესად წარმოადგენს

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

31. კარის ვენის სისტემის ბლოკის დონის განსაზღვრის მეტად საიმელო მეთოდია

- ა) ილეომეზენტერიკოგრაფია.
- ბ) პორტოგრაფია ჰიპის ვენიდან;
- *გ) სპლენოპორტოგრაფია;
- დ) ღვიძლის ექოგრაფია;
- ე) ღვიძლის და ელენთის სცინტიგრაფია;

32. საყლაპავისა და კუჭის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება შეიძლება დადგინდეს

- ა) ღინამიური ჰეპატობილიოსცინტიგრაფიით.
- *ბ) ფიბროფიზოფაგოგასტროსკოპიით;
- გ) ღვიძლის ანგიოგრაფიით;
- დ) პნევმომელიასცინტიგრაფიით;
- ე) ლაპარასკოპიით;

33. ქოლეცისტექტომიის შემდეგ ღვიძლქვეშა სივრცის გამპონირება ნაჩვენებია

- ა) ამოკვეთილი ნაღვლის ბუშტის სარეცელზე იშვიათი კვანძების დაღებისას;
- *ბ) ნაღვლის ბუშტის სარეცელიდან საბოლოოდ ჰემოსტაზში დაურწმუნებლობისას;
- გ) ამოკვეთილი ნაღვლის ბუშტის სარეცელი თუ არ გაკერილა;
- დ) მწვავე დესტრუქციული ქოლეცისტიტის დროს;

34. ქოლეცისტექტომიის შემდეგ ახლო პოსტოპერაციულ პერიოდში (2-3 დღე გვიწვილის გარეშე თანდათან განვითარდა სიყვითლე, ინტრაოპერაციული ქოლანგიოგრაფიის მონაცემები არ მიუთითებდნენ სანაღვლე გზების პათოლოგიაზე. სიყვითლის განვითარების ყველაზე შესაძლო მიზეზია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) ქოლელეოქის ოპერაციული ტრავმა (მისი ლიგირება);
- გ) ჰემოლიზური სიყვითლე;
- დ) ქოლელეოქის კენჭი;
- ე) შრატისმიერი ჰეპატიტი;

35. პანკრეასის კიბოს დასადგენად შეიძლება გამოყენებული იქნეს ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა

- ა) ანგიოგრაფიისა და იზოტოპური სცინტიგრაფიისა.
- *ბ) ქოლეცისტოგრაფიისა;
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფიისა;
- დ) ულტრაბგერითი სკენირებისა;
- ე) რენტგენოლოგიული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფიისა;

36. სუბკუჭანური ქოლანგიოგრაფიის ჩატარებისას შეიძლება განვითარდეს შემდეგი გართულებები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ქოლანგიტის გამწვავება ან მწვავე პანკრეატიტის განვითარება;
- გ) ღრუ ორგანოს დაზიანება პერიტონიტის განვითარებით;

- დ) ნაღვლის ღენა;
- ე) სისხლღენა;

37. ნაღვლის ბუშტში კონკრემენტის გამოსავლენად ნაჩვენებია ყველა გამოკვლევის მეთოდი, გარდა

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

38. კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის რენტგენოლოგიურ ნიშნებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვის დეფორმაციისა;
- *ბ) გამოთიშული ნაღვლის ბუშტისა;
- გ) შიგთავსის ევაკუაციის დარღვევისა;
- დ) "ნიშის" არსებობისა;

39. სპლენოპორტოგრაფია უკუნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობისას გარდა

- *ა) სიმსუქნისა.
- ბ) ქრონიკული ჰეპატიტისა;
- გ) თირკმლის გამომყოფი ფუნქციის დარღვევისა;
- დ) იოდის პრეპარატების აუტანლობისა;

40. ფაშვის ღეროს სელექციური ანგიოგრაფია ავადმყოფებში პორტული ჰიპერტენზიით კეთდება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ადრე ოპერირებულ ავადმყოფებში, საყლაპავის ვენებიდან სისხლღენის რეციდივის შემთხვევებში სპლენორენალური კალაპოტის გამავლობის დასადგენად და განმეორებითი ოპერაციული ჩარევის ტაქტიკის დასაზუსტებლად;
- გ) ოპერაციის მეთოდის ამორჩევისა და ჩვენების საკითხის გადასაწყვეტად;
- დ) ჰეპატოლიენალური ზონის არტერიული აუზის მდგომარეობის გამოსარკვევად;
- ე) პორტული ჰიპერტენზიის ფორმის დამუხსებისათვის როლესაც გამოკვლევის სხვა მეთოდები ნათელს ვერ ჰფენენ, ხოლო სპლენოპორტოგრაფია უკუნაჩვენებია გამომხატული ჰემორაგიული სინდრომის გამო;

41. რეტროგრადული ენდოსკოპური ქოლანგიოგრაფიისათვის უკუნაჩვენებია

- ა) ქოლელქოლითიაზი.
- ბ) პანკრეასის საღინრებში კონკრემენტის არსებობა;
- გ) ქრონიკული პანკრეატიტი;
- დ) მექანიკური სიყვითლე;
- *ე) მწვავე პანკრეატიტი;

42. მექანიკური სიყვითლის მიზეზის დადგენაში ყველაზე მეტად გვეხმარება

- ა) პირდაპირი სპლენოპორტოგრაფია.
- ბ) ღვიძლის სცინტიგრაფია;
- *გ) რეტროგრადული ქოლანგიოგრაფია;
- დ) ინტრავენური ქოლესისტოქოლანგიოგრაფია;
- ე) პერორალური ქოლესისტოგრაფია;

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

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

44. ბრონქოექტაზების სახეების და ლოკალიზაციის დიაგნოსტიკის ყველაზე საიმედო მეთოდია

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

45. ფილტვებით დაავადებულ ავადმყოფის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა უნდა დავიწყოთ

- *ა) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიითა და რენტგენოსკოპიით პირდაპირ და გვერდით პროექციებში
- ბ) სუპერექსპონირებული რენტგენოგრაფიით;
- გ) ბრონქოგრაფიით;
- დ) ლამინების რენტგენოგრაფიით;

ე) ფილგების გომოგრაფიით;

46. როდესაც ავადმყოფს აქვს ფილგის მწვავე აბსცესი ბრონქოსკოპია შეიძლება განხილული იქნეს როგორც მეთოდი

ა) გამოიყენება შეზღუდულად, როგორც მავნე და საშიში.

*ბ) აქვს სამკურნალო და დიაგნოსტიკური მნიშვნელობა;

გ) აქვს სამკურნალო მნიშვნელობა;

დ) აქვს მნიშვნელობა დიაგნოზის დასაზუსტებლად;

ე) არა აქვს არავითარი მნიშვნელობა;

47. თუ ავადმყოფს აქვს მარჯვენა ფილგის ქვემო წილში განგრენოზული აბსცესი ზომით 6X6 სმ. მიზანშეწონილია

*ა) ინტენსიური მკურნალობა ქირურგიულ განყოფილებაში 2 კვირის განმავლობაში და შემდეგ რადიკალური ოპერაცია.

ბ) გაკეთდეს ბრონქოგრაფია;

გ) დაუყოვნებლივ გაკეთდეს ბრონქოსკოპია;

დ) მკურნალობის დაწყება ანტიბიოტიკებით, ვიტამინებით და სხვა;

ე) ჰოსპიტალიზაცია თერაპიულ განყოფილებაში;

48. თუ რენტგენოგრაფიაზე ჩანს სეგმენტის, წილის ან მთელი ფილგის ჰიპოვენტილაცია, ექიმი ვალდებულია პირველ რიგში

გამორიცხოს

ა) ფილგის კისტა.

ბ) პნევმონია;

გ) ფილგის ემფიზემა;

*დ) ფილგის კიბო;

49. თუ ეჭვია შუასაყარის სიმსივნეზე დიაგნოზის დასაზუსტებლად ყველაზე ინფორმატიული მეთოდია

ა) ხელოვნური პნევმოთორაქსი.

*ბ) შუასაყარის კომპიუტერული ტომოგრაფია;

გ) ბრონქოგრაფია;

დ) ბრონქოსკოპია;

ე) გულმკერდის გაშუქება;

50. წინა შუასაყარი არის ლოკალიზაციის გამორჩეული ადგილი

*ა) თიმომის.

ბ) შუასაყარის ლიმფოგრანულომატოზის;

გ) პერიკარდის ცელომიური კისტის;

დ) შუასაყარის ბრონქოგენური კისტის;

ე) შუასაყარის ენტეროგენური კისტის;

51. ნეკნ-ხერხემლის კუთხეში ხშირად ლოკალიზდება ისეთი წარმონაქმნები როგორიცაა

ა) ლოკალური მეზოთელიომა.

ბ) შუასაყარის ღერმოიდიული კისტა;

გ) შუასაყარის პარაზიტიული კისტა;

*დ) ნევრინომა;

ე) შუასაყარის ლიპომა;

52. შეშუპებითი ფორმის მწვავე პანკრეატიტის გამო გაკეთებული ლაპაროსკოპიისას შეიძლება ვნახოთ ყველა არაპირდაპირი

ნიშნები, გარდა

ა) მარჯვენა ღვიძლქვეშა სივრცეში მცირე სეროზული სითხის არსებობისა.

ბ) მუცლის ღრუს ბედა ნაწილის ვისცერალური პერიტონეუმის ზომიერი ჰიპერემიისა;

*გ) ნაღვლის ბუშტის ზომების შემცირებისა;

დ) კუჭის კედლის გამოზნექვისა წინ;

ე) მცირე ბადექონისა და ღვიძლ-12 გოჯას იოგის შეშუპებისა;

53. მწვავე პანკრეატიტის დროს ლაპაროსკოპიის ჩატარების ჩვენება განისაზღვრება ყველა ჩამოთვლილით გარდა

ა) ნაღვლის ბუშტის ცვლილების ხასიათის დადგენა.

*ბ) ანთებითი პროცესის არსებობის გამოვლენა ელენთის კარსა და უშუალოდ მის ქსოვილში;

გ) მწვავე პანკრეატიტის ფორმის დადგენა;

დ) პანკრეატოგენური პერიტონიტის დიაგნოსტიკა;

ე) პანკრეონეკროზის გავრცელების დადგენა;

54. სტეატორია დამახასიათებელია

ა) კრონის დაავადებისათვის.

ბ) ღვიძლის უკმარისობისათვის;

*გ) ქრონიკული პანკრეატიტისათვის;

დ) მწვავე პანკრეატიტისათვის;

ე) პოსქოლეცისგექტომიური სინდრომისათვის;

55. ჰემორაგიული პანკრეონეკროზის დამახასიათებელ ენდოსკოპურ ნიშნებს წარმოადგენენ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ზოგჯერ პერიტონეუმის უკანა ჰემატომის წარმოქმნისა.

*ბ) ცალკეულ შემთხვევებში აორტის განშრევებადი ანევრიზმის წარმოშობისა;

გ) პერიტონეუმის ზომიერი ჰიპერემიისა;

დ) მუქი გამონაღენის არსებობისა ჰემორაგიული ელფურით;

ე) ღილი ბაღეჭონის ჰემორაგიული იმბიბიციისა;

56. ბრონქოექტაზიური დაავადებით და ქრონიკული პნემონიით დაავადებულებში, ბრონქოექტაზიური უბნების გამოსაკვლევად მუსტი დიაგნოსტიკისათვის უნდა გამოვიყენოთ:

*ა) ბრონქოგრაფია.

ბ) ბრონქოსკოპია;

გ) ტომოგრაფია;

დ) მედიასტინოსკოპია;

ე) თორაკოსკოპია;

57. კონტრასტული ანგიოგრაფია ეხმარება დიაგნოსტიკას ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა

*ა) რენტგენოკონტრასტული სხეულის გამოძევაგნებისა კუნთთა მასივში.

ბ) სისხლის ძარღვის შიდა სიმსივნეებისა;

გ) სისხლის ძარღვის უბნის შევიწროებისა;

დ) სისხლის ძარღვის ობტურაციისა;

ე) სისხლის ძარღვის გაგლეჯვისა;

კლინიკური ანაგომია და ოპერაციული ქირურგია

58. რა გართულებები შეიძლება შეგვხვდეს თირკმლის გაღანერგვის შემდეგ თირკმლის უკმარისობის სახით

*ა) ყველა პასუხი სწორია

ბ) შეიძლება ნელ-ნელა დაკარგოს თავისი ფუნქცია რამდენიმე თვის ან წლის შემდეგ

გ) შეიძლება შეწყვიტოს ფუნქციობა ხანმოკლე პერიოდის შემდეგ

დ) დაიწყოს ფუნქციობა მოგვიანებით

ე) თირკმელმა შეიძლება საერთოდ არ დაიწყოს ფუნქციობა

59. რა წარმოადგენს თირკმლის გაღანერგვის ყველაზე ხშირ მიზეზს

*ა) დიაბეტური ნეფროპათიით გამოწვეული თირკმლის უკმარისობა

ბ) ჰიდრონეფროზი

გ) ჰიპერნეფროზი

დ) შარდკენჭოვანი დაავადება

ე) თირკმლის ღილი ზომის ცისგა

60. რა პათოლოგიის დროს მიმართავენ გულის გაღანერგვას

*ა) "ილიოპათური" და იშემიური კარდიომიოპათიის დროს

ბ) პარკუჭთა ძგილის ლეფექტისას

გ) ფალოს გეგრადისას

დ) მიტრალური სტენოზისას

ე) აორტული მანკისას

61. რომელი ორგანოთა გაღანერგვის კომბინაციას მიმართავენ

*ა) პანკრეასი და თირკმელი

ბ) ელენთა და თირკმელი

გ) ღვიძლი და თირკმელი

დ) ღვიძლი და ელენთა

ე) ღვიძლი და პანკრეასი

62. რომელი ორგანოს გაღანერგვის შემთხვევაში არ არის საჭირო მუღმივი იმუნოსუპრესიის ჩატარება

ა) გულ-ფილტვის

ბ) გულის

*გ) ძელის გვინის

დ) ღვიძლის

ე) პანკრეასის

63. შეიძლება თუ არა იმუნოსუპრესიამ გამოიწვიოს

*ა) ყოველი მათგანი

ბ) ჰიპერტონია

- გ) კატარაქტა
- ღ) პანკრეატიტი
- ე) კუშინგის სინდრომის განხილვა

64. რა გართულებები შეიძლება მოჰყვეს იმუნოსუპრესიას

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

65. რომელი ნივთიერებები მიეკუთვნება იმუნოსუპრესორულ პრეპარატებს

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

66. როგორ გრანსპლანტაციას უწოდებენ იმოგენურს

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

67. ქალას რბილი საფარი შესდგება

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

68. სახის კუნთების მამოძრავებელი ინერვაცია ხორციელდება 1). სახის ნერვით; 2). სამწვერა ნერვით; 3). ენისქვეშა ნერვით; 4). ღამაგებითი ნერვით.

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

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

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

70. კისრის ნერვ-სისხლძარღვოვან კონაში შედის შემდეგი ნერვები

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) ცლომილი ნერვი , ენისქვეშა ნერვის დასწვრივი ტოტი.
- გ) მოსაზღვრე სიმპათიკური ღერო;
- ღ) სამუალო ნერვი;
- ე) ენისქვეშა ნერვის დასწვრივი ტოტი;
- ვ) ცლომილი ნერვი;

71. გარეთა საძილე არტერიის გალაკვანძვის ტიპურ ღონეს წარმოადგენს

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

72. კისრის ნერვ-სისხლძარღვოვანი ღეროს ბუდეს ქმნის

- *ა) კისრის შიდა (მეოთხე ფურცელი) ფასცია.

- ბ) საკუთარი (მეორე, მესამე ფურცელი) ფასცია;
- გ) ღრმა (მეხუთე ფურცელი - ხერხემლის წინა) ფასცია;
- დ) ზერელე (პირველი ფურცელი) ფასცია;

73. ღიაფრაგმული (შუასაძგიდის) ნერვის ფორმირების ალგორითი

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

74. კონიკოტომია გარღება ღონებზე

- *ა) ბეჭდისებრ და ფარისებრ ხრტილებს შორის.
- ბ) ტრაქეის პირველ ნახევარგოლსა და ბეჭდისებრ ხრტილს შორის;
- გ) ენისქვეშა ძვლის ქვემო;

75. კისრის ორგანოებზე ოპერაციის შემდგომ თავის გვინის სისხლძარღვთა ჰაეროვანი ემბოლის წარმოშობა აიხსნება 1). წინაგულთაშუა ძგიდის ღეფექტით; 2). ბოგალის სადინარის შეუხორცებლობით; 3). პარაკუტაშუა ძგიდის ღეფექტით; 4). კისრის ვენების ფასციებთან მჭიდრო შეხორცებით; 5). კისრის ფასციალურ-უჯრედოვანი სივრცის გაკვეთით.

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

76. წინაკიბისებრი კუნთის სინდრომის დროს ავადმყოფის ძირითად ჩივილს წარმოადგენს ტკივილი, რომელსაც აქვს გიპოური გავრცელება კისრიდან ან მხარბედა მიდამოდან ხელის უღნალურ ზედაპირზე. ამ ტკივილების გავრცელების ზონა განპირობებულია

- *ა) მხრის წნულის პირველადი ნერვების დეროებზე გეწოლით, რომლებიც ფორმირდებიან 47-48-დან
- ბ) კან-კუნთის ნერვზე გეწოლით;
- გ) იდაყვის ნერვზე გეწოლით;
- დ) ლაფიწქვეშა არტერიაზე გეწოლით კიბისებრშუა შუალედში კიბისებრ კუნთსა და პირველ ნეკნს შორის არსებულ მახვილი კუთხის საზღვრებში;

77. მხრის სახსარში სითხის დაგროვებისას მისი პუნქცია ყველაზე რაციონალურია

- ა) სახსრის მედიალური მხრიდან.
- ბ) სახსრის ზედა მხრიდან;
- *გ) სახსრის უკანა ზედაპირიდან;
- დ) სახსრის წინა ზედაპირიდან;

78. მხრის სახსრის ჩირქოვანი ანთების დროს, ჩირქის გაღწევა ბეჭქვეშა კუნთის ქვეშ ხორციელდება

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

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

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

80. იდაყვის სახსარში ექსულაგის დაგროვებისას მისი ჩანთის გამოზნეწვა აღინიშნება იდაყვის მორჩისა და სამთავა კუნთის მყესის გვერდებზე. გამოზნეწილი უბნები, რომლებშიც სახსრის კაფსულა დაფარულია ფასციითა და კანით, განლაგებულია

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

81. იდაყვის სახსრის პუნქცია მისი სწორკუთხოვანად მოხრის შემდეგ რაციონალურია გაკეთდეს

- ა) სახსრის წინა-გარეთა ზედაპირზე.
- ბ) სახსრის უკანა ზედაპირის მხრიდან;
- გ) სახსრის უკანა-შიგნითა ზედაპირზე;
- *დ) სახსრის უკანა-გარეთა ზედაპირზე;

82. საშუალო ნერვის რეგიონული ბლოკადის ჩატარებისას სხივ-მაჯის სახსრის მიდამოს კანის ნაოჭის ზონიდან ითიშება მგრძობელობითი ინერვაცია

ა) მტევენის ყველა თითის.

ბ) IV თითის და IV თითის ულნარული კიდის;

*გ) I, II, III, თითების და IV თითის რადიალური კიდის;

83. ილაყვის ნერვის რეგიონული ბლოკადის წარმოება ცერცვისებრი ძვლის ლაგერალურად ითიშება მგრძობელობითი ინერვაცია:

*ა) V თითის და IV თითის ულნარული კიდის.

ბ) I-V თითების;

გ) I-III თითების;

84. ჩირქის გაღწევა ცერის და II-V თითის სინოვიალური ბუდის პროქსიმალური ნაწილიდან ხდება. 1). ნების გრძელი კუნთის ქვეშ; 2). თითების ღრმა მომხრელებსა და კვადრაგულ პრონატორებს შორის; 3). კვადრაგული პრონატორების ქვეშ; 4). თითების ღრმა და ზედაპირულ მომხრელებს შორის.

ა) სწორია 1,3.

*ბ) სწორია 2,4;

გ) სწორია 3,4;

დ) სწორია 2,3;

ე) სწორია 1,2;

85. სხივმაჯის სახსრის პუნქცია გარღება

ა) ხელგულის ზედაპირიდან.

ბ) ნების ზურგ-ილაყვის მხრიდან;

*გ) ნების ზურგის მხრიდან;

დ) ნების ზურგ-რადიალური ზედაპირიდან;

86. ხელგულის ზედაპირული არტერიული რკალი მდებარეობს ხელგულის აპონევროზის ქვეშ ფარგლებში

ა) ილაყვის ფასციურ სივრცის.

*ბ) შუა ფასციურ სივრცის;

გ) სხივის ფასციური სივრცის;

87. ლიმფური სალინარი, რომელიც კრებს ლიმფას ნების II-III თითებიდან, კანქვეშა ვენის მიმართულებით გადის დელტისებრ-პექტორალურ ღარს და ვენასთან ერთად ლავიწქვეშა ფოსოს მიდამოში შეაღწევს ილლის ფოსოში სადაც განლაგებულია

*ა) ილლის ზედა ან ლავიწქვეშა ლიმფური კვანძების ჯგუფი.

ბ) ილლის ლიმფური კვანძების ცენტრალური ჯგუფი;

გ) ილლის ლიმფური კვანძების მედიალური ჯგუფი;

დ) ილლის ლიმფური კვანძების ლატერალური ჯგუფი;

88. ანატომიური თავისებურებების, ლიმფის გაღინებისა და მეტასტაზირების გათვალისწინებით ძუძუს კიბოს არაკეთილსაიმელო ლოკალიზაციაა

*ა) შიგნითა - ქვედა.

ბ) შიგნითა - ზედა;

გ) გარეთა - ქვედა;

დ) გარეთა - ზედა;

89. პარავერტებრალური ბლოკადის ჩატარებისას ხდება ბლოკადა

*ა) ზურგის ტვინის ნერვის.

ბ) უკანა ფესვების;

გ) წინა ფესვების;

90. მკერდისძვლის უკანა ბლოკადა (ვ. ი. კამანსკის მიხედვით) გამოითიშავს

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

*ბ) აორტულ ნერვულ წნულს , გულის ნერვულ წნულს.

გ) ფილტვის ნერვულ წნულს;

დ) გულის ნერვულ წნულს;

ე) ვენურ ნერვულ წნულს;

ვ) აორტულ ნერვულ წნულს;

91. პერიკარდის პუნქციის ყველაზე რაციონალური მეთოდია

ა) მარფანის მიხედვით.

*ბ) ლარეის მიხედვით;

- გ) შაპოშნიკოვის მიხედვით;
- დ) პიროგოვის მიხედვით;
- ე) შარპის მიხედვით;

92. პლეერის გუმბათზე მდებარე მაგისტრალური სისხლძარღვია

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

93. მარჯვენა ფილგვის კარის კიბოთი დაავადებულ ავადმყოფებში თავის, კისრის და ზედა კიბურების მიდამოში ვენური შეგუბება განპირობებულია

- *ა) ზედა ღრუ ვენაზე მეწოლით.
- ბ) ფილგვის ზედა ვენაზე მეწოლით მარჯვნიდან;
- გ) კენგ ვენაში სიმსივნის ჩაზრდით;
- დ) მარჯვენა ფილგვის არტერიაზე მეწოლით;

94. მარჯვენამხრივი პულმონექტომიის შემდგომ მუცლის ღრუს ორგანოების პოსტოპერაციული პარეზი გამოწვეულია შემდეგი ნერვების დაზიანებით:

- ა) შიგნეულობის დიდი ნერვის.
- *ბ) მარჯვენა ცლომილი ნერვის;
- გ) მოსამღვრე სიმპატიკური ღეროს;
- დ) ღიაფრაგმის ნერვის;

95. მუცლის ზედაპირული ფასციის ღრმა ფურცლის ქვეშ განვითარებული ჩირქგროვის ან ჰემატომის გავრცელების ზონას წარმოადგენს

- ა) ბარძაყის წინა ზედაპირი.
- *ბ) სამარღულის იოგი;
- გ) შორისი;

96. მუცლის კელის კუნთს, რომელიც აპონევროზულ ნაწილში გადასვლისას წარმოქმნის ნახევარმთვარისებურ (სპიგელის) ხაზს, წარმოადგენს

- ა) მუცლის სწორი კუნთი.
- *ბ) მუცლის განივი კუნთი;
- გ) მუცლის შიგნითა ირიბი კუნთი;
- დ) მუცლის გარეთა ირიბი კუნთი;

97. მუღმივი მწველი ტკივილის მიზეზს, რომელიც ვითარდება თიაქარკვეთის შემდეგ, წარმოადგენს ნაწიბურში მოყოლა

- *ა) თეძო-სამარღულის ნერვის.
- ბ) თეძო-მუცლის ნერვის;
- გ) ბარძაყის ნერვის;

98. მწვავე აპენდიციტის დაზიანებათი მსგავსი სიმპტომების გაჩენა კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაციის დროს განპირობებულია

- ა) მზის წნულის გაღიზიანებით.
- *ბ) შიგთავსის გავრცელებით თეძოს ფოსოში ლაგერალური ღარის გზით;
- გ) პერიტონეუმის გაღიზიანებით კუჭისა და თორმეტგოჯას შიგთავსით;

99. სისხლძარღვი, რომელიც აწვევს თორმეტგოჯა ნაწლავის ქვედა ნაწილს და იწვევს მისი გამავლობის შეფერხებას, არის

- ა) კოლინჯის მარცხენა არტერია.
- ბ) კოლინჯის შუა არტერია;
- გ) ჯორჯლის ზედა არტერია და ჯორჯლის ქვედა ვენა;
- *დ) ჯორჯლის ზედა არტერია და ვენა;

100. მწვავე აპენდიციტის ფონზე ან აპენდექტომიის შემდეგ მარჯვენა ქვედა კიბურის შეშუპება განპირობებულია

- ა) თეძო-სუკის კუნთის ანთებით პროცესში ჩართვით.
- ბ) ანთებითი პროცესის განვითარებით ბარძაყზე;
- *გ) თეძოს გარეთა ვენების თრომბოზით;

101. პლეერის სინუსის გახსნის საშიშროება არსებობს მუცლის ღრუდან მიდგომით ოპერაციის ჩატარების დროს

- ა) მუცლის აორტაზე.
- ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავზე;
- *გ) თირკმელზე;
- დ) კუჭუკანა ჯირკვალზე;

102. კუჭზე ოპერაციის დროს ხშირად შეცდომით კვანძავენ ღვიძლის ღამაგებით არტერიას, რაც იწვევს ღვიძლის სეგმენტის, სექტორის ან წილის ნეკროზს. ღვიძლის ღამაგებითი არტერია ხშირად გამოდის

- ა) ჯორჯლის ზედა არტერიიდან;
- ბ) ელენთის არტერიიდან;
- *გ) კუჭის მარცხენა არტერიიდან;
- დ) ღვიძლის საერთო არტერიიდან;

103. ბოქვენის, საჯლომი და თედოს ძელების შეზრდა ერთ მთლიან მენჯის ძეხალ ხდება პოსტემბრიონალური ონტოგენეზში შემდეგ მიდამოში

- ა) ბოქვენის ძვლის ტოტის.
- ბ) საჯლომი ბორცვის;
- გ) თედოს ძვლის ფრთის;
- *დ) ტაბუხის ბუდის ფოსოში;

104. დიდი და მცირე საჯლომი ხერეული ყალიბდება ხარჯზე

- *ა) გავა-წვეგებანი და გავა-კუკუხოს იოგის.
- ბ) ბოქვენის სიმფიზის;
- გ) გავა-თედოს იოგის;

105. საჯლომი ნერვი მენჯს ტოვებს

- ა) დახურული არხით.
- *ბ) ქვემო მსხლისებრი ხერელით;
- გ) ზემო მსხლისებრი ხერელით;

106. შარდსასქესო ღიაფრაგმის ფორმირებაში მონაწილეობს

- ა) შიგნითა ღამხურველი კუნთი.
- ბ) მსხლისებრი კუნთი;
- გ) ყითას ამწევი კუნთი;
- *დ) შორისის ღრმა განივი კუნთი;

107. მენჯის ორგანოების კვება ხორციელდება

- ა) თედოს შიგნითა არტერიის უკანა ტოტი.
- ბ) თედოს შიგნითა არტერიის წინა ტოტი;
- გ) თედოს გარეთა არტერია;
- *დ) თედოს შიგნითა არტერია;

108. კუკუხო-სწორნაწლაგის ფოსოს უჯრედისში ინფექციის შეჭრა შესაძლებელია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სასქესო ნერვ-სისხლძარღვოვანი კონის გაყოლებით;
- გ) მცირე საჯლომი ხერელიდან;
- დ) მენჯის ღიაფრაგმის დარღვევისას;

109. შარდის ბუშტის მკვებავ არტერიებს ეკუთვნის

- ა) არც ერთი.
- *ბ) ჭიპის არტერია, შარდის ბუშტის ქვედა არტერია;
- გ) შიგნითა სასირცხო არტერია;
- დ) ღამხურველი არტერია;
- ე) შარდის ბუშტის ქვედა არტერია;
- ვ) ჭიპის არტერია;

110. სწორი ნაწლაგის კვება ხორციელდება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შიგნითა სასირცხო არტერიით;
- გ) თედოს შიგნითა არტერიით;
- დ) ჯორჯლის ქვედა არტერიით;

111. სწორ ნაწლაგეში გამოყოფენ

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

112. ჰემოროიდექტომიის ჩაგარების დროს უნდა გვახსოვდეს, რომ ბუასილის კვანძების მონაში განლაგებულია კავერნოზული

სხეულები, რომელთა ლაკუნებში შედის გოგები

- ა) ჯორჯლის ქვემო არტერიის.
- ბ) ქვემო ღუნდულოვანი არტერიის;
- გ) ჭიპის არტერიის;
- *დ) სწორი ნაწლავის ქვემო არტერიის;

113. თედოს შიგნითა არტერიის გადაკვანძვა მისი გოპოგრაფიის თავისებურებებიდან გამომდინარე შეიძლება გართულდეს ვინაიდან მის გვერდით განლაგებულია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) თედოს გარეთა არტერია;
- *გ) შარდსაწვეთი;
- დ) ფალოპის მილი;

114. წინამდებარე ჯირკვლის სისხლით მომარაგების ძირითადი წყაროა

- *ა) შარდის ბუშტის ქვემო და სწორი ნაწლავის შუა არტერიები.
- ბ) ქვემო ღუნდულოვანი არტერია;
- გ) დამხურველი არტერია;
- დ) სწორი ნაწლავის შუა არტერია;
- ე) შარდის ბუშტის ქვემო არტერია;

115. დიდი ღუნდულა კუნთის ქვეშ არსებული ჩირქოვან-ანთებითი პროცესის მცირე მენჯის ღრუში გაგრძელება ხდება

- ა) საჯდომი ნერვის გაყოლებით.
- *ბ) მსხლისებრი ქვედა და ზედა ხერხელით;
- გ) დიდი ღუნდულა კუნთის მყესის პროქსიმალური ნაწილის ქვეშ მდებარე ნაპრალით;
- დ) მცირე საჯდომი ხერხელით;

116. გერფის ფლეგმონა ხშირად ვითარდება გერფის I და V თითების სინოვიალური ბუდეების პროქსიმალური ბოლოებიდან ჩირქის გაღწევისას და

- *ა) მთავრდება უკანა გერფის ძვლების თავების ღონებზე.
- ბ) მთავრდება უკანა გერფის ძვლების ღონებზე;
- გ) მიდის მთელი გერფის გასწვრივ;

117. ყველა ბარძაყის თიაქარის საერთო განმსახვავებელი ნიშანია

- *ა) მათი გამოსვლა საზარდულის იოგის ქვემოლან.
- ბ) ბარძაყზე გამოშენქილობის არარსებობა;
- გ) მდებარეობს ბარძაყის ვენის ლატერალურად;
- დ) მათი გამოსვლა საზარდულის იოგის ზევიდან;

118. კანჭის უკანა ძვალ-ფიბროზულ ბუდეში მოთავსებულია

- ა) გერფის მარბრუნებელი მცირე წვივის კუნთები მცირე წვივის ზედაპირულ ნერვებთან ერთად.
- ბ) თითებისა და გერფის გამშლელი კუნთები მცირე წვივის ღრმა ნერვთან ერთად;
- *გ) გერფისა და თითების მომხრელები დიდი წვივის ნერვთან ერთად;

119. გერფ-ძირის აპონევროზის ქვეშ განლაგებულია

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

120. ბარძაყის სამკუთხედის ზედა ნახევარში ბარძაყის არტერიასთან მიმართებაში ბარძაყის ვენა მდებარეობს

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

121. საზარდულის პიროგოვის ლიმფური კვანძი მოთავსებულია მიდამოში

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

122. კოჭ-წვივის სახსრის სასახსრე ჩანთა თავისუფალია გამამაგრებელი იოგებისაგან

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

123. ბარძაყის არტერიის გადაკეანძვის დროს საზარდულის იოგის ქვეშ ქველა კილურის კოლაგერალური სისხლის მიმოქცევა ხორციელდება ანასტომოზებით

ა) ბარძაყის დრმა, გარეთა სასირცხო და ზელაპირულ ეპიგასტრალურ არტერიებს შორის.

*ბ) ღამზურველი, თედოს შიგნითა არტერიის ღუნდულოვან ტოტებსა და ბარძაყის დრმა არტერიის ღატერალურ, მეღიალურ, ბარძაყის შემომხვევ ტოტებს შორის;

გ) თედოს შიგნითა და გარეთა არტერიის ტოტებს შორის;

124. ბარძაყის არტერიასთან მიდგომა ხდება ხაზზე

ა) არცერთი.

ბ) ერთიც და მეორეც;

*გ) საზარდულის იოგის შუა წერტილსა და ბარძაყის მეღიალურ როკის შემაერთებელ;

ღ) თედოს -წინა-ზელა წვეტსა და ბარძაყის ღატერალურ როკის შემაერთებელ;

125. ქველა კილურის (ტერფი, კანჭი)პერიფერიული ღიმფური საღინარების კათეგერიზაცია წარმოებს შემდეგი მიზნით

ა) არცერთი.

ბ) ორივე მიზნისათვის;

გ) ღიმფოსორბციისათვის;

*ღ) მეღიკამენტების შეყვანის;

126. მუხლის სახსრის პუნქცია კეთდება

ა) არც ერთი.

ბ) ორივე პასუხი არასწორია.

გ) კვირისტავის გვერდითი ზელაპირიდან 3-4 სმ-ით ღატერალურად ან მეღიალურად;

*ღ) კვირისტავის ფუძის ან მწვერვალის ღონიდან 1-2 სმ-ით ღაცილებით;

127. მენჯის ძვლების მოტეხილობის დროს გაუტკივარებისათვის იყენებენ მენჯის შიგნითა ანესთეზიას შკოლნიკოვის, სელივანოვის, ცოლიკს-ის მეთოღით. ნემსის ჩხვლეტის აღგიღი (აგაღმყოფი წვეტს ზურგზე) მღებარეობს

ა) თედოს ძვლის მეღიალურად 3სმ-ით და ქვემთ 3სმ-ით.

*ბ) თედოს ძვლის წინა ზელა წვეტიდან 1სმ-ით შიგნით;

გ) თედოს ძვლის წინა ზელა წვეტიდან 5სმ-ით ზემთ;

გაუტკივარება და ინტენსიური თერაპია

128. ზოგაღ ანესთეზიას შერეული ეწოღება, თუ

ა) ყველა ჩამთოვლიღი.

ბ) ერთღროულად შეყავთ რამღენიმე ანესთეტიკი ან ურევენ ერთმანეთს ნარკოზის ღაწყებაღდე;

*გ) ხღება აღგიღობრივი ანესთეზიისა და ინტრავენური ნარკოზის შეუღლება;

ღ) თანაზიმღვერულად ცვღიან ერთ ანესთეტიკს მეორეთი;

ე) ერთი ანესთეტიკი შეყავთ ერთღროულად სხვაღასხვა გზით;

129. აზოტის ქვეკანტი

ა) ყველა ჩამთოვლიღი, გამომღინარე აგაღმყოფის მღგომარეობიღან.

ბ) ძღიერი ანესთეტიკია სუსტი ანაღგემიური მოქმეღებით, შეიღება გამოყენებული იწნეს სუფთა სახით კანგბაღის გარეშე;

გ) შეიღება იწნეს გამოყენებული ღია სისტემით;

*ღ) სუსტი ანესთეტიკია გამოსხაგული ანაღგემიური მოქმეღებით, იზმარება მხოლოღ ნარევეში კანგბაღთან ერთაღ;

130. ნიღბით ნარკოზის უარყოფით მხარეებს ეკუთვნის ყველა ჩამთოვლიღი, გარღა

ა) ენის ჩავარღნის თაღიღან აციღება.

*ბ) ღიღი აეროღინამიური წინააღმღეგობისა;

გ) სასუნთქი გზების იზოღაციის არარსებობისა;

ღ) ფართო მკეღარი ზონისა;

131. ზოგაღი ინტრავენური ანესთეზიის უარყოფით მხარეებს ეკუთვნის ყველა ჩამთოვლიღი, გარღა

ა) რეფლექსების აქტივობა შენარჩუნებულია.

ბ) ენის გაღავარღნისა და ღებინების გამო არის ასფიქსიის საშიშროება;

გ) შენარჩუნებულია კუნთთა ტინუსი;

ღ) ნარკოზი რთული საზართაღია;

*ე) ესაჭიროება რთული, საზარკოზო აპარაგურა;

132. ენღტრაქეღალური ნარკოზის უპირატესობას ეკუთვნის ყველა ჩამთოვლიღი, გარღა

ა) კუნტების მაქსიმაღურად- აუციღებელი რეღაქსაციის მიღწევისა..

*ბ) გუღის გაჩერებისა და ბრონქოსპაზმის განვითარების თაღიღან აციღებისა;

გ) სასუნთქი გზების გამავღობის უზრუნვეღყოფისა;

დ) ფილგვების ოპტიმალური ხელოვნური ვენტილაციისა;

133. ფენგანილი წარმოადგენს

- ა) ანტიდეპრესანტს.
- ბ) პრეპარატს გამოხატული ფსიქოტროპული მოქმედებით;
- გ) ნეიროლეპტიკს;
- დ) ხანმოკლე მოქმედების ანალგეტიკს (2-3 წუთი);
- *ე) ძლიერ ანალგეტიკს, რომელიც მოქმედებს 20-25 წუთი;

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

- ა) ცირკულაციაში მყოფი სისხლის მოცულობის შემცირებისა.
- ბ) გაზთაცვლის დარღვევისა;
- *გ) მარილოვანი ხსნარების შეყვანისა;
- დ) რეფლექსოგენურ ზონებში მანიპულირებისა;
- ე) ნარკოზის სიღრმის უკმარისობისა;

135. 55 წლის ავადმყოფს დაავადებულს მე-3 ხარისხის ჰიპერტონული დაავადებით, უკეთდება ოპერაცია: მუცლის წინა კედლის პლასტიკა ოპერაციის შემდგომი თიაქარის გამო. ნარკოზისათვის ანესთეტიკის არჩევის დროს, უნდა მიეცეს უპირატესობა

- ა) ალგილობრივი ანესთეზიას.
- *ბ) ამოტის ქვეყანგს + ნეიროლეპტანალგეზია;
- გ) ნეიროლეპტანალგეზიას;
- დ) ფტოროტანს;
- ე) ეთერს;

136. ვენაში კათეტერის დიდი ხნით დატოვებას შეიძლება მოყვეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) დისემინირებული სისხლძარღვთაშიგა შეღებების სინდრომისა.
- ბ) სეპტიციემიისა;
- გ) თრომბოემბოლიისა;
- დ) ქიმიური ფლებიტისა;
- ე) სეპტიური ფლებიტისა;

137. ვენურ სტაზს, როგორც წესი მივყვართ ყველა ჩამოთვლილამდე, გარდა

- *ა) სუნთქვითი ალკალოზისა.
- ბ) ჭრილობიდან გაძლიერებული სისხლდენისა;
- გ) მეტაბოლური აციდოზისა;
- დ) ჰიპოტენზიისა;

138. სუნთქვითი აციდოზის დროს აუცილებელია

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

139. მევაზ-გუტოვანი წონასწორობის ცვლილება ითვლება კომპენსირებულად, როცა pH -ის სიდიდეები მერყეობს შემდეგ ფარგლებში:

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

140. გლუკოზის ხსნარის კონცენტრაცია ითვლება იზოტონურად:

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

141. ოლიგურიის დროს აკეთებენ

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

ე) ალექვატურ ჰიდრაგაციას;

142. ჰიპერკალიემიის ნიშნებია

ა) ციანოზი.

ბ) ჰიპერტენზია;

გ) ეკგ-ზე წვეტიანი თ კბილი;

*დ) სისუსტე და ძლიანობა;

143. ჰიპონატრიემიის დროს აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

*ა) გულის რევის და ღებინების.

ბ) ჰიპოტენზიის;

გ) ჰიპოვოლემიის;

დ) ორთოსტატიული სინკოპესი;

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

ა) სწორია 3,4,5.

*ბ) სწორია 1,2,5;

გ) სწორია 2,3,4;

დ) სწორია 1,2,3;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

145. გულის პირდაპირი მასაჟის ჩვენებაა

ა) გულის ფიბრილაცია.

*ბ) გულის დაზარული მასაჟის შემდეგ 2 წუთის განმავლობაში პულსის არარსებობა საძილე არტერიებზე;

გ) ცნობიერების დაკარგვა;

დ) გულის გაჩერება;

ე) სუნთქვის გაჩერება;

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

*ა) სწორია 1,2,4.

ბ) სწორია ყველა გარდა 3,4,5;

გ) სწორია ყველა გარდა 1,2,4;

დ) სწორია ყველა გარდა 1,2,3;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

147. ფილგვების შეშუპების ინგენსიური თერაპია მოიცავს ყველაფერს, გარდა

ა) საჭიროებისას - განგლიოლიტიკების გამოყენებისა. ა

ბ) შარდმდენების და ჰორმონების შეყვანისა;

გ) ოქსიგენოთერაპიის და ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციისა;

დ) გრაქეო-ბრონქული ხის სანაცის და ქაფის ამოშრობისა;

*ე) სუნთქვითი ანალეპტიკების ინტრავენური შეყვანისა;

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

ა) სწორია მხოლოდ 6.

ბ) სწორია 6,7,8,9;

გ) სწორია 1,2,3,5;

*დ) ყველა სწორია გარდა 9;

ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

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

ა) სწორია მხოლოდ 1 და 2.

ბ) სწორია ყველა, გარდა 3,5;

გ) სწორია ყველა, გარდა 6;

*დ) სწორია ყველა, გარდა 3,5,6;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

150. ზღვაში დახრჩობისას უნდა ველოდეთ შემდეგი ნიშნების განვითარებას

- ა) თირკმლის მწვავე უკმარისობას;
- ბ) სისხლში კალიუმის მომატებას;
- *გ) ფილტვების ჰიპეროსმოლარულ შეშუპებას;
- დ) ჰემოლიზს;
- ე) ჰიპერვოლემიას;

151. ავადმყოფს აქვს ნეკნების მრავლობითი მოგეხილობა, სუნთქვის მწვავე უკმარისობა. ინგუბაციის და ხელოვნურ სუნთქვაზე გადაყვანის შემდეგ მდგომარეობა მკვეთრად გაუარესდა. იმატა ჰიპოქსიამ, არტერიული წნევა დაქვეითდა 80 მმ ვერცხ.წყ.სვ, გულის ტონები მოყრუებულია. მდგომარეობის გაუარესების მიზეზია

- ა) გულისა და ფილტვის ქსოვილის მძიმე დაჟეჟილობა.
- ბ) ტრაქეაში ასპირაცია;
- *გ) დაჭიმული პნევმოთორაქსი;
- დ) ინგუბაციური მილის არასწორი მდებარეობა;
- ე) აორტის გულმკერდის ნაწილის გახეთქვა;

152. სპინალური შოკის ძირითადი ნიშნებია 1). ჰიპერვოლემია; 2). ჰიპოვოლემია; 3). ჰიპერტონია; 4). ჰიპოტონია; 5).

ბრადიკარდია; 6). სისხლძარღვთა ატონია.

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

153. ინფექციურ-ტოქსიური შოკი შეიძლება განვითარდეს: 1). პერიტონიის დროს; 2). პნევმონიის დროს; 3). ენდომეტრიტის დროს; 4). მენინგიტის დროს; 5). ინფექციური ენდოკარდიტის დროს; 6). პიელონეფრიტის დროს.

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

154. ალბუმინს აქვს ყველა ჩამოთვლილი თვისება, გარდა

- *ა) შეიძლება გამოიწვიოს შრატისმიური ჰეპატიტი.
- ბ) წარმოადგენს ორგანიზმის ცილოვანი კვებისათვის რეზერვს;
- გ) წარმოადგენს უნივერსალურ საშუალებას ფერმენტების, ჰორმონების, სამკურნალო საშუალებების გრანსპორტისათვის;
- დ) თამაშობს მნიშვნელოვან როლს პლაზმის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის შენარჩუნებაში;
- ე) ხელს უწყობს სისხლძარღვებში სითხის მიზიდვას და შენარჩუნებას;

155. სისხლდენა ხანგრძლივდება

- ა) დამწვრობის დროს.
- ბ) ასფიქსიისას;
- *გ) მკვეთრად გამოხატული თრომბოციტოპენიის დროს;
- დ) ჰემოლიზური კრიზის დროს;
- ე) კუნთების ტრავმისა და დაჟეჟილობის დროს;

156. სისხლის შედელების დრო ხანგრძლივდება

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

157. ფიბრინოგენ "B" გამოჩენა მოწმობს

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

158. ფიბრინოგენის ლეგრადაციის პროლუქტები

- ა) მოწმობენ თრომბინის დროს დაქვეითებას.
- *ბ) მოწმობენ ფიბრინოგენის კონცენტრაციის დაქვეითებას;
- გ) იწვევენ ჰიპერკოაგულაციას;

- დ) აქვთ ანგიკოაგულანტიური თვისებები;
- ე) არ ახდენენ გავლენას სისხლის შეღებვაზე;

159. 12-გოჯა ნაწლავის პერფორაციით გამოწვეული პერიტონიტის ტერმინალური ფაზისათვის დამახასიათებელია 1). ცნს-ის ტოქსიური ღებინება; 2). ნაწლავთა ფუნქციური გაუვალობის განვითარება; 3). დისემინირებული სისხლძარღვთაში შიშვითი შეღებვის სინდრომის განვითარება; 4). ღვიძლისა და თირკმელების უკმარისობის განვითარება; 5). იმუნოლოგიური ცვლილება.

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

160. ღებინების კომის დროს უხშირესად არის

- ა) ღებინების სუნთქვითი ალკალოზი მეტაბოლური ალკალოზით.
- *ბ) ჰიპონატრიემია მეტაბოლური აცილოზით;
- გ) პH მეტა 7,35-ზე;
- დ) ჰიპონატრიემია მეტაბოლური ალკალოზით;
- ე) ღებინების სუნთქვითი აცილოზი მეტაბოლური ალკალოზით;

161. ანაფილაქსიური შოკის დროს მკურნალობაში ერთგვარად შექმნილი პრეპარატები 1). ადრენალინი; 2). გლუკოკორტიკოიდები; 3). ანტიჰისტამინური პრეპარატები; 4). პლაზმის შემცველები; 5). კალციუმის ქლორიდი; 6). კოფეინი.

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

162. მარჯვენა გულის გადატვირთვის მიზეზს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 1). ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია; 2). პნევმოთორაქსი; 3). მასიური ატელექტაზი; 4). ჰიდროთორაქსი; 5). მასიური პნევმონია; 6). ასთმური სტატუსი; 7). ქვემოლრუ ვენის თრომბოზი.

- *ა) ყველა სწორია გარდა 7.
- ბ) ყველა სწორია გარდა 2,3,4;
- გ) სწორია ყველა, გარდა 1,2;
- დ) სწორია ყველა;

163. მწვავე პანკრეატიტის დროს ფორსირებული დიურეზის მეთოდი ემყარება 1). წინასწარ ორგანიზმის სითხით დატვირთვას; ელექტროლიტების, ბიკარბონატის, გლუკოზის იზოტონური ხსნარების ინფუზიის გზით 1-1,5 ლიტრის მოცულობით; 2). 15-20% მანიტოლის შეყვანას 1-1,5 გრ/კგ გადაბარებით; 3). ელექტროლიტების ხსნარების შეყვანას იონოგრამის გათვალისწინებით; 4). 1 ლიტრი ცილოვანი პრეპარატების შეყვანას (პლაზმა, ალბუმინი, ამინოპეპტიდი).

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

164. მწვავე პანკრეატიტის დროს ინტენსიური თერაპია ითვალისწინებს 1). შოკისა და ჰიპოვოლემიის მკურნალობას; 2). სუნთქვითი დარღვევების მკურნალობას; 3). წყალ-მარილოვანი ბალანსის და მკვავ-ტუტოვანი წონასწორობის კორექციას; 4). ტკივილის სინდრომის კუპირებას; 5). ციტოსტატიკებისა და ანტიფერმენტული პრეპარატების დანიშვნას; 6). კუჭის ლოკალურ ჰიპერტენზიას.

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

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

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

166. ინფუზიურ საშუალებებს, რომელთაც არა აქვთ მოცულობითი ჩანაცვლებითი ფუნქცია მიეკუთვნება

- ა) გლეკობის იმოგონური ხსნარი.
- ბ) სისხლი;
- გ) პლამბა;
- *დ) ელექტროლიტური იმოგონური ხსნარები;
- ე) ლექსტრანები;

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

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

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

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

169. ავთვისებიანი ჰიპერთერმიის კრიზის ინგენსიური თერაპიის კომპლექსში შედის შემდეგი ღონისძიებანი 1). ფიზიკური გაციება; 2). დენტროლენის დანიშვნა 2,5 მგ/კგ; 3). ლაბიქსის შეყვანა 10 მგ/კგ; 4). კორტიკოსტეროიდების შეყვანა; 5). ნაგრიუმის ბიკარბონატის შეყვანა 1 მ.ე.ქე./კგ.; 6). ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია, ოქსიგენოთერაპია; 7). ნოვოკაინამიდი 10 მგ/კგ; 8). მაპლარამიბეული ხსნარის ინფუზია; 9). გულის გლიკოზიდების შეყვანა; 10). 10%-იანი კალციუმის ქლორიდის შეყვანა.

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

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

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

171. მწვავე პოლიორგანული უკმარისობისას შეუღლებული გრავმის შედეგად აუცილებელია სასწრაფოდ გატარდეს შემდეგი ღონისძიებები, გარდა

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

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

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

173. სუნთქვითი უკმარისობის წინააღმდეგ ბრძოლა ჰოსპიტალამდე ეტაპზე შესდგება პირველ რიგში

- ა) სუნთქვითი ანალგეტიკების შეყვანაში.
- *ბ) პირის, ხახის და ხორხის გუბლეტში;
- გ) ინტუბაციისა და ფილტვების დამხმარე ვენტილაციაში;
- დ) პირის ან ცხვირის ჰაერგამტარის შეყვანაში;
- ე) გრაქის ინტუბაციაში;

174. დაზარალებულთათვის ჰოსპიტალამდე ეტაპზე მრავლობითი და შეუღლებული დაზიანებებით დაზარალების აღმოჩენის

ლონისძიებების კომპლექსში შედის ყველა შემდეგი, გარდა

ა) სასწრაფო თერაპიისა სპეციალიზირებულ სტაციონარში.

*ბ) ჰემოგრანსფუზიური თერაპიისა;

გ) გულ-სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის ფუნქციის აღდგენისა და შენარჩუნებისა;

დ) გარეგანი სისხლდენის გაჩერებისა და დაზიანებული სეგმენტის იმობილიზაციისა;

ე) დაზარალებულის მდგომარეობის სიმძიმის შეფასებისა წამყვანი დაზიანების განსაზღვრით;

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

ა) ამბლღებს ცენტრალურ ვენურ წნევას.

*ბ) იწვევს ტკივილის ლიკვიდაციას, არ ნიღბავს კლინიკურ სურათს;

გ) უზრუნველყოფს ხანგრძლივ გაუტკივარებას;

დ) ქვემოთ სწევს სხეულის ტემპერატურას;

ე) არ იწვევს არტერიული წნევის დაქვეითებას;

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

ა) კიღურის დამოკლებისა.

*ბ) კიღურის დაგრძელებისა;

გ) აქტიური მოძრაობის არქონისა;

დ) კიღურის იძულებითი მდებარეობისა;

ე) სახსრებში ტკივილისა;

177. მძიმე შერწყმული ქალა-გვინის გრაფის და საყრდენ-მამოძრავებელი სისტემის გრაფის მქონე პირისთვის დაზიანების გაწვევისას მნიშვნელოვანია ქმედებათა მკაცრი თანმიმდევრობა, რომელიც ითვალისწინებს 1). დაკარგული სისხლის აღდგენას; 2). თავის გვინის სიცოცხლისუნარიანობის შეფასებას; 3). მწვავე სუნთქვითი უკმარისობის ლიკვიდაციას; 4). დაზიანებული კიღურების იმობილიზაციას; 5). ინფექციების პროფილაქტიკას

ა) სწორია 1,2,3,4,5.

ბ) სწორია 2,3,1,5,4;

*გ) სწორია 3,1,2,4,5;

დ) სწორია 1,2,5,4,3;

ე) სწორია 3,2,4,1,5;

ნეიროქირურგია, ყბა-სახის ქირურგია

178. სუბღურული ჰემატომის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ჰემიპარეზის ან ჰემიპლეგიის.

*ბ) ზედა ქუთუთის ფტომის;

გ) ანიზოკორიის;

დ) გრაფმიდან ორი ღლის შემდეგ გენერალიზებული ეპილეფსიური გულყრის განვითარების;

ე) ცნობიერების მეორადად დაკარგვის;

179. თავის გვინის შერყევისათვის ყველაზე დამახასიათებელია

ა) თავბრუსხვევა, ნისტაგმი.

ბ) ეპილეფსიური გულყრა;

გ) თავის ტკივილი;

*დ) გონების დაკარგვა;

ე) ცხვირიდან სისხლდენა;

180. სასწრაფო დაზიანების მანქანით მოყვანილია 35 წლის ავადმყოფი. ანამნეზიდან გაირკვა, რომ 3 საათის წინ დაეცა ქუჩაში. ცნობიერება არ დაუკარგია. სახლში დაეწყო თავის ტკივილი. ერთჯერადად ჰქონდა ღებინება. გასინჯვისას ავადმყოფი გონზეა, ორიენტირებულია ადგილსა და ღროში. კითხვებზე პასუხობს სწორად. ნევროლოგიური სიმპტომები გასაკუთრებული დარღვევების გარეშე. კრანოგრამაზე მარჯვენა თხემის ძვლის სწორხაზოვანი მოგეხილობა. როგორ იქცევა ექიმი

ა) აღმოჩენილი პირველადი სამედიცინო დაზიანების შემდეგ და გზავნის პოლიკლინიკის ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ.

*ბ) ღლებს სისხლს ალკოჰოლზე და მელპერსონალის თანხლებით აგზავნის ნეიროქირურგიულ განყოფილებაში;

გ) აძღვეს მიმართავს ნეიროქირურგიულ სტაციონარში და აძღვეს რეკომენდაციას დაწვეს საავადმყოფოში;

დ) უშვებს ბინაზე დაურჩევს მდგომარეობის გაუარესებისას გამოიძახოს სასწრაფო-სამედიცინო დაზიანება;

ე) უშვებს ბინაზე რჩევა-ღარიგებით;

181. ქალასარქველის ძვლების მოცუხელობას ყველაზე მეტად დამახასიათებელი ნიშნებია

*ა) კრანოგრამაზე მოგეხილობის არსებობა.

ბ) კანქვეშა ჰემატომა;

გ) ლიქვორეა ცხვირიდან;

დ) ღებინება;

ე) ძლიერი თავის ტკივილი;

182. გრავემპუნქტში შემოვიდა ავადმყოფი 25 წლის. ცნობილია, რომ 1 საათის წინ დაეჯახა მანქანა. იყო ცნობიერების დაკარგვა 20 წუთის მანძილზე. გასინჯვისას ავადმყოფი გონზეა, კითხვებზე პასუხობს უხალისოდ. ძირითადად დავალებებს ასრულებს. ცხვირიდან აქვს სისხლდენა უფერო სითხის მინარევით, ქუთუთოებზე სისხლჩაქცევებია. სავარაუდო დიაგნოზი?

- *ა) ქალას ფუძის მოგებილობა.
- ბ) ცხვირიდან სისხლდენა;
- გ) ქალასშილა ჰემატომა;
- დ) თავის გვინის დაქევილობა;
- ე) თავის გვინის შერყევა;

183. გრავემპუნქტში შემოვიდა ავადმყოფი 25 წლის. ცნობილია, რომ 1 საათის წინ დაეჯახა მანქანა. იყო ცნობიერების დაკარგვა 20 წუთის მანძილზე. გასინჯვისას ავადმყოფი გონზეა, კითხვებზე პასუხობს უხალისოდ. ძირითადად დავალებებს ასრულებს. ცხვირიდან აქვს სისხლდენა უფერო სითხის მინარევით, ქუთუთოებზე სისხლჩაქცევებია. როგორ იქცევა ექიმი?

- ა) სტოვებს პოლიკლინიკის დაკვირვების ქვეშ.
- *ბ) უდებს სისხლს ალკოჰოლზე და მედპერსონალის თანხლებით უშვებს ნეიროქირურგიულ კლინიკაში;
- გ) ავადმყოფს აძლევს მიმართვას ნეიროქირურგიულ სტაციონარში;
- დ) ავადმყოფს უშვებს ბინაზე და აძლევს რჩევა-დარიგებას მდგომარეობის გაუარესებისას გამოიძახოს სასწრაფო-სამედიცინო დახმარება;
- ე) ავადმყოფს უშვებს ბინაზე;

184. ქალას ფუძის მოგებილობის ყველაზე მეტად დამახასიათებელი ნიშანია

- ა) სისხლჩაქცევები თვალის ქვეშ.
- *ბ) ლიქვორეა ყურიდან;
- გ) ერთჯერადი ლებინება;
- დ) განმეორებითი ლებინება;
- ე) ძლიერი თავის ტკივილი;

185. ქალა-ფუძის მოგებილობის ნიშანია

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

186. თავში ცეცხლასროლი იარაღით მიყენებული შემავალი ჭრილობის ნიშნებია

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

187. ქალა-გვინის შემავალი ჭრილობის ნიშნებია

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

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

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

189. გრავემპუნქტში შემოვიდა ავადმყოფი უგონო მდგომარეობაში. ცნობილია, რომ 30 წუთის წინ მიიღო ღარგყმა მარჯვნივ საფეთქლის არეში. დათვალიერებისას მარჯვენა საფეთქლის არეში არის ჭრილობა ზომით 0,3X2სმსწორი კიდეებით. ჭრილობიდან გამოიყოფა ლიქვორი ლეგრიგის მინარევით. ჭრილობის კიდეები აქტიურად სისხლმდენია. პულსი 90 წუთში, რითმული, არტერიული წნევა 110/65 მმ.ვერცხ.წყ.სვ.დიაგნოზი:

- ა) ქალა-გვინის დახურული გრავმა, თავის რბილი ქსოვილების დაქევილი ჭრილობა, თავის გვინის დაქევილობა.
- ბ) თავის რბილი ქსოვილების ნაკვეთი ჭრილობა, თავის გვინის შერყევა;
- *გ) ქალა-გვინის შემავალი ღია ჭრილობა, ქალას ძვლების მოგებილობა, თავის გვინის დაქევილობა
- დ) ქალა-გვინის ღია გრავმა, ქალა-სარქველის მოგებილობა, თავის გვინის დაქევილობა;
- ე) თავის რბილი ქსოვილების ნაკვეთი ჭრილობა;

190. გრავმპუნქტში შემოვიდა ავადმყოფი უგონო მდგომარეობაში. ცნობილია, რომ 30 წუთის წინ მიიღო ღარჯყმა მარჯვნივ საფეთქლის არეში. დათვალიერებისას მარჯვენა საფეთქლის არეში არის ჭრილობა ზომით 0,3X2სმსწორი კიდეებით. ჭრილობიდან გამოიყოფა ლიქვორი ლეტრიტის მინარევით. ჭრილობის კიდეები აქტიურად სისხლმდენია. პულსი 90 წუთში, რითმული, არგერიული წნევა 110/65 მმ.კერცხ.წყ.სვ.ავადმყოფს უნდა:

- ა) პირველი დახმარების შემდეგ ავადმყოფი გადავიდეს პოლიკლინიკის მეთვალყურეობის ქვეშ.
- ბ) პირველი დახმარების აღმოჩენის შემდეგ გაიგზავნოს ზოგადქირურგიულ სტაციონარში;
- გ) სასწრაფოდ გაიგზავნოს ნებისმიერ ზოგადქირურგიულ სტაციონარში;
- დ) დაელოდოს ასეპტიური ნახვევი, გაუკეთდეს ქალას რენგენოგრაფია, აელოს სისხლი ალკოჰოლზე, გაუკეთდეს ანტიგეტანური შრაგი და გაიგზავნოს ნეიროქირურგიულ სტაციონარში;
- *ე) გაუჩერდეს სისხლდენა ჭრილობის კიდეებიდან, დაელოდოს ასეპტიური ნახვევი, აელოს სისხლი ალკოჰოლზე, გაუკეთდეს ანტიგეტანური ანაგოქსინი და მედპერსონალის თანხლებით გადაყვანილი იქნეს ნეიროქირურგიულ სტაციონარში;

191. 4 თვის ბავშვი გაღმოვარდა შესახვევი მაგიდიდან. მშობლების გაღმოცემიდან გონების დაკარგვა არ ჰქონდა. ბავშვი იყო აღგზნებული, გიროლა, შემდეგ დამშვიდდა და დაიძინა. კვების შემდეგ აღინიშნებოდა ამოქაფება. მეორე დღეს ბანაობის დროს მშობლებმა შეამჩნიეს რბილი შეშუპება თხემის არეში. მიმართეს პოლიკლინიკას.საგარელო დიაგნოზია:

- ა) თავის გვინის დაქეილობა.
- ბ) ქალას ძვლების მოტეხილობა;
- *გ) გვინის დაქეილობა, ქალას ძვლების მოტეხილობა, რბილი ქსოვილების ჰემატომა;
- დ) თავის გვინის შერყევა;
- ე) მწვავე ოტიტი;

192. 4 თვის ბავშვი გაღმოვარდა შესახვევი მაგიდიდან. მშობლების გაღმოცემიდან გონების დაკარგვა არ ჰქონდა. ბავშვი იყო აღგზნებული, გიროლა, შემდეგ დამშვიდდა და დაიძინა. კვების შემდეგ აღინიშნებოდა ამოქაფება. მეორე დღეს ბანაობის დროს მშობლებმა შეამჩნიეს რბილი შეშუპება თხემის არეში. მიმართეს პოლიკლინიკას.ბავშვისათვის აუცილებელია:

- ა) სწორია ბ.
- ბ) გაუკეთდეს ჰემატომის პუნქცია, გაგრძელდეს მკურნალობა ამბულატორიულ პირობებში;
- გ) გაიგზავნოს კონსულტაციაზე ბავშვთა ნევროპათოლოგთან;
- დ) გაუკეთდეს ქალას რენგენოგრაფია;
- *ე) სასწრაფოდ მოთავსდეს ბავშვთა ნეიროქირურგიულ ან ქირურგიულ განყოფილებაში;

193. 8 თვის ბავშვი აღმოაჩინეს მშობლებმა საბავშვო ეკლთან (ეცყობა გაღმოვარდა, მოწმეები არ არის). ქცევებში ცვლილებები არ აღინიშნება. შუბლის წილში აღინიშნება მცირე სისხლდენაქუცითი. კვების შემდეგ ბავშვს ჰქონდა განმეორებითი ღებინება. ორჯერ აღინიშნა თხიერი განავალი. ექიმის ტაქტიკა:

- ა) ყველა ასუხი სწორია.
- *ბ) ჰოსპიტალიზაცია ნეიროქირურგიულ განყოფილებაში;
- გ) ჩაუტარდეს მკურნალობა ამბულატორიულ პირობებში;
- დ) ჩაუტარდეს პელიაგრის კონსულტაცია;
- ე) გაუკეთდეს ქალას რენგენოგრაფია და ჩაუტარდეს ნეიროქირურგის კონსულტაცია;

194. ქალას ფუძის მოტეხილობის გამოვლენისას ქირურგმა უნდა

- ა) დაგოვოს პოლიკლინიკის მეთვალყურეობის ქვეშ.
- *ბ) მოათავსოს ავადმყოფი ნეიროქირურგიულ განყოფილებაში;
- გ) მოათავსოს ავადმყოფი გრავმბგოლოგიურ განყოფილებაში;
- დ) გაიგზავნოს ბინაზე და მდგომარეობის გაუარესებისას გამოიძახოს სასწრაფო დახმარების ბრიგადა;
- ე) გაგზავნოს ავადმყოფი ბინაზე;

195. სხვიის ნერვის გრავმული დაზიანების უფრო მეტად დამახასიათებელი ნიშანია

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

196. სხვიის ნერვის გრავმული დაზიანებისათვის დამახასიათებელია

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

197. 40 წლის ავადმყოფს დაეჯახა მანქანა. მოყვანილია მიღებაზე ქირურგთან ჩივილებით: გკივილი ბარძაყის უკანა ზედაპირზე, გერფის მოძრაობის არქონა. გასინჯვისას მარჯვენა ღუნღულოს არეში გამოხატული შეშუპება, დაქეილობა. მეჩხის ძვლების შეცილება არ არის, სიმფიზის გახსნა არ არის მომავებული. აღინიშნება კანჭის მომხრელების სისუსტე, გერფის თითების

მომხრელების და გამშლელების ფუნქციის დარღვევა. კანჭის ლაგერალურ, გერფის ზურგის და ძირის გელაპირზე გამოვარდნილია მგრძობელობა. გამოვარდნილია აქელეესის რეფლექსი. ავადმყოფისათვის აუცილებელია

- *ა) ჰოსპიტალიზაცია.
- ბ) გაიცეს საავადმყოფო ფურცელი და ლაკვირება ბინამე;
- გ) ლავნიშნოთ ფიზიოთერაპიული პროცედურები;
- დ) გაიგზავნოს ნევროპათოლოგთან საკონსულტაციოდ;

198. საჯლომ ნერვზე დეკომპრესიული ოპერაციის წარმოებისას ღუნდულოს მიდამოში საშიშროებას წარმოადგენს

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

199. პერიფერიული ნერვის დამიანებისას პირველადი ნაკერის დადების ოპტიმალურ ვადად ითვლება

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

200. წინამხრის ნაგლეჯ-ნაპობი ჭრილობისას, ზოგადქირურგიულ სტაციონარის პირობებში მიზანშეწონილია გაკეთდეს

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ნერვის მეორადი ნაკერი;
- *გ) ნერვის პირველად-გადავადებული ნაკერი;
- დ) საშუალო ნერვის პირველადი ნაკერი;

201. პერიფერიული ნერვების ქირურგიაში ოპტიმალურია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) ეპინევრულ-ინტერაფასციკული ნაკერი;
- გ) ინტერაფასციკული ნაკერი;
- დ) პერინევრული ნაკერი;
- ე) ეპინევრული ნაკერი;

202. პერიფერიული კვანძების ქირურგიაში, როგორც მინიმუმი, მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) საოპერაციო ლუპა;
- გ) ულტრაბგერითი დანადგარი;
- დ) ლამერული დანადგარი;
- ე) საოპერაციო მიკროსკოპი;

203. პერიფერიული ნერვების გრავმული დამიანების ქირურგიაში ტიპური შეცლომებია

- ა) სწორია ყველა.
- ბ) არც ერთი;
- გ) ნერვის მიკერება ვენასთან;
- *დ) ნერვის მიკერება იოგთან;
- ე) ნერვის მიკერება არტერიასთან;

204. თავის გვინის უნივერსალურ რეაქციას გრავმაზე წარმოადგენს

- ა) თავის გვინის კოლაფსი.
- ბ) თავის გვინის ღეროს ნაწილების დისკოლაცია;
- გ) გვინის პარკუჭებში ჰიპერსეკრეცია;
- *დ) თავის გვინის შეშუპება;
- ე) სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა;

205. თავის გვინის გრავმული დამიანების ძირითად კლინიკურ ფორმებს ჩამოთვლილიდან წარმოადგენს 1). თავის გვინის შერყევა; 2). თავის გვინის კომპრესია; 3). სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა; 4). ქალასშიდა ჰემატომა; 5). თავის გვინის დაქეცილობა; 6). თავის გვინის შეშუპება; 7). თავის გვინის პროლაფსი; 8). თავის გვინის დისლოკაცია.

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

206. თავის გვინის მსუბუქი დაქვეილობისას ინტრაკრანიალური ჰიპოტენზიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

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

207. სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის სინდრომი გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილ სიმპტომში, გარდა

- *ა) ჰემიპარეზისა.
- ბ) დელირიული მდგომარეობის გამოვლინების შესაძლებლობისა;
- გ) ბრუძინისკის დაღებითი სიმპტომისა;
- დ) თავის ტკივილისა, რომელიც მნიშვნელოვნად ძლიერდება თვალის კაკლების მოძრაობისას;
- ე) თავის ტკივილისა (როგორც "სალგეები უჭერენ" თავს);

208. მწვავე სუბლურული ჰემატომის კლინიკური სურათისათვის დამახასიათებელია ყველა სიმპტომი, გარდა

- ა) ექონცეფალოგარფიული გამოკვლევისას ცლომა ჯანმრთელი მხარისაკენ.
- ბ) კონტრალაგერალური ჰემიპარეზი;
- გ) ანიზოკორია;
- დ) ნათელი პერიოდი;
- *ე) არტერიული ჰიპოტენზია და ტაქიკარდია;

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

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

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

- ა) განახორციელოს გულის პირდაპირი მასაჟი.
- ბ) განახორციელოს სისხლის შემცველელების გრანსფუზია;
- *გ) გააკეთოს ლუმბალური პუნქცია;
- დ) აღადგინოს სუნთქვა, ზედა სასუნთქი გზების გამავლობა, გააკეთოს გრაქის ინტუბაცია;

211. დაზარალებულის გრანსპორტირება საგიგალური სინუსის მიდამოს ღია დაზიანებით ხორციელდება

- ა) ზურგზე წამოწეული თავით.
- ბ) მუცელზე წოლით მდგომარეობაში;
- *გ) ნახევრად მჯდომარე მდგომარეობაში;
- დ) გვერდზე დაწოლილ მდგომარეობაში წამოწეული თავით;
- ე) ზურგზე დაწოლილ მდგომარეობაში;

გულმკერდის ქირურგია

212. რომელი ოპერაციაა მოწოდებული მიგრალური სტენოზის დროს

- *ა) ყველა
- ბ) ოპერაცია ღია გულზე, ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის გამოყენებით
- გ) მიგრალური ხერელის გაფართოება დილატატორის და თითის გამოყენებით
- დ) კომისუროტომია კომისუროტომის გამოყენებით
- ე) მიგრალური ხერელის გაფართოება თითით

213. რომელი ნიშანი არ არის დამახასიათებელი ფალოს ტეგრადისთვის

- *ა) აკრომეგალია
- ბ) "ქათმის" გულმკერდი
- გ) ქოშინი
- დ) ჩამორჩენა ფიბიკურ განვითარებაში
- ე) ციანოზი

214. რომელი ნიშანი არ არის დამახასიათებელი წინაგულთაშორისი დეფექტისთვის

- ა) კისრის ვენების პულსაცია
- *ბ) ელენთის გადიდება
- გ) ჩამორჩენა ფიბიკურ განვითარებაში
- დ) დიდილის გადიდება

ე) ფილგვის ანთება

215. როგორი ლოკალიზაციაა დამახასიათებელი წინაგულთაშორისი დეფექტისათვის

- *ა) ყოველი მათგანი
- ბ) წინაგულთაშორისი ძგიდის სრული არარსებობა - სამკარიანი გული
- გ) მაღალი დეფექტი განლაგებული ზედა ღრუ ვენის შესართავთან
- დ) უკანა ქვედა დეფექტი განლაგებულია ქვედა ღრუ ვენის შესართავთან
- ე) ოვალური ხერელის მიდამოში ცენტრალურად განლაგებული

216. რომელი ასაკი ითვლება ოპტიმალურად ბოტალის შეუხორცებელი სადინრის სამკურნალოდ

- ა) 8-10 წლამდე
- *ბ) 5-7 წლამდე
- გ) 3-4 წლამდე
- დ) 1-2 წლამდე
- ე) 1 წლამდე

217. ქრონიკული შეხორცებითი პერიკარდიტისთვის დამახასიათებელი არაა

- *ა) დვიდლის დაპაგარავება
- ბ) ტკივილი გულმკერდის მიდამოში
- გ) შეშუპებები
- დ) ქოშინი
- ე) საერთო სისუსტე

218. მწვავე პერიკარდიტისთვის დამახასიათებელი არ არის

- *ა) არტერიული წნევის მომაგება
- ბ) ჰექტიური ხასიათის გემპერაგურა
- გ) შემცივნებები
- დ) ტაქიკარდია
- ე) გულის ტკივილი

219. მწვავე პერიკარდიტი შეიძლება იყოს

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

220. ფალოს ტეტრადისთვის დამახასიათებელი არაა

- ა) მარჯვენა პარკუჭის ჰიპერტროფია
- ბ) აორტის დექსტრაპოზიცია
- გ) პარკუჭთაშორისი ძგიდის დეფექტი
- *დ) წინაგულთაშორისი ძგიდის დეფექტი
- ე) ფილგვია არტერიის შევიწროვება

221. გულის თანდაყოლილ მანკებს არ ეკუთვნის

- ა) აორტა - ფილგვის არტერიის ძგიდის დეფექტი
- ბ) წინაგულშუა ძგიდის შეუხორცებლობა
- გ) ბოტალის სადინრის შეუხორცებლობა
- *დ) მიტრალური სტენოზი
- ე) ფალოს ტეტრადა

222. ფილგვის აბსცესის მკურნალობის კონსერვატიული მეთოდებიდან უფრო მეტად ეფექტურია

- *ა) ჩამოთვლილი მეთოდების შეთანხმება.
- ბ) ზოგადგამამაგრებელი მკურნალობა და იმუნოთერაპია;
- გ) ანტიბიოტიკების კუნთში შეყვანა;
- დ) სამკურნალო ბრონქოსკოპია;
- ე) ანტიბიოტიკების შეყვანა არტერიაში;

223. ფილგვის განგრენის სამკურნალოდ უფრო ხშირად იხმარება

- ა) თორაკოპლასტიკა.
- ბ) ლობექტომია;
- *გ) პნევმონექტომია ან პულმონექტომია;
- დ) ფილგვის სოლისებული რემექცია;
- ე) პნევმოტომია;

224. ფილტვებზე რადიკალური ოპერაციის შემდეგ შესაძლებელ გართულებას წარმოადგენს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ოპერაციის შემდგომი ჭრილობის დაჩირქება;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა და ფილტვების შეშუპება;
- დ) პლევრის შიდა სისხლდენა;
- ე) ბრონქიალური ფისტულა, პლევრის ემპიემა;

225. გამოკვლევის რენტგენოლოგიური მეთოდებიდან ბრონქოექტაზიური დაავადების დროს ყველაზე მეტად ინფორმატიულია

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

226. სიმპტომი "ლოლის ჩხირები" და "საათის მინა"

- ა) დამახასიათებელია ტუბერკულოზისათვის.
- ბ) დამახასიათებელია აქტინომიკოზისათვის;
- გ) უფრო დამახასიათებელია გულის მანკებისათვის;
- *დ) შეიძლება გამოვლინდეს ფილტვებისა და პლევრის სხვა ჩირქოვანი დაავადებების დროს;
- ე) არის დამახასიათებელი მხოლოდ ბრონქოექტაზიური დაავადებისათვის;

227. აბსცედირებული პნევმონიის უხშირეს ლოკალიზაციას წარმოადგენს

- ა) ორივე ფილტვის ნებისმიერი წილი და სეგმენტი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- *გ) ქვემო წილი;
- დ) შუა წილი;
- ე) ზედა წილი;

228. 32 წლის ავადმყოფი ქალი შემოვიდა ჩივილებით: ძლიერი ხველა მცირე რაოდენობის ჩირქოვანი ნახველით მასში სისხლის მინარევით. 1,5 თვის წინ ნიგვზის ჭამისა და სიცხლის დროს ჰქონდა ჩაბურობითი ხველის შეტევა. ორი დღის შემდეგ მოიმატა გემპერაგურამ 38 გრადუსამდე. გულმკერდის რენტგენოსკოპიით ცვლილებები არ აღმოჩნდა. შემდგომ აწუხებდა ხველა მცირე რაოდენობით უსიამოვნო სუნის ნახველით. განმეორებით გულმკერდის რენტგენოგრაფიისას გამოვლინდა მარჯვენამხრივი ქვემოწილოვანი პნევმონია. შემოსვლისას მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი. მარჯვენა ფილტვის ქვემო წილის პერკუტორული ხმის შემოკლება და შესუსტებული სუნთქვა. რენტგენოგრაფიაზე მარჯვენა ფილტვის ქვემო წილის სეგმენტების მოცულობაში შემცირება. უპირატესად სავარაუდო დიაგნოზია

- *ა) უცხო სხეულის ასპირაცია და აგელექტაზის ზონაში ჩირქოვანი პროცესი.
- ბ) ფილტვის აბსცესი;
- გ) ბრონქოექტაზიური დაავადება;
- დ) ფილტვის კიბო;

229. 32 წლის ავადმყოფი ქალი შემოვიდა ჩივილებით: ძლიერი ხველა მცირე რაოდენობის ჩირქოვანი ნახველით მასში სისხლის მინარევით. 1,5 თვის წინ ნიგვზის ჭამისა და სიცხლის დროს ჰქონდა ჩაბურობითი ხველის შეტევა. ორი დღის შემდეგ მოიმატა გემპერაგურამ 38 გრადუსამდე. გულმკერდის რენტგენოსკოპიით ცვლილებები არ აღმოჩნდა. შემდგომ აწუხებდა ხველა მცირე რაოდენობით უსიამოვნო სუნის ნახველით. განმეორებით გულმკერდის რენტგენოგრაფიისას გამოვლინდა მარჯვენამხრივი ქვემოწილოვანი პნევმონია. შემოსვლისას მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი. მარჯვენა ფილტვის ქვემო წილის პერკუტორული ხმის შემოკლება და შესუსტებული სუნთქვა. რენტგენოგრაფიაზე მარჯვენა ფილტვის ქვემო წილის სეგმენტების მოცულობაში შემცირება. რეკომენდირებულია

- ა) კონსერვატიული თერაპია: ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები, ინჰალაცია, ამოსახველებლები და სხვა.
- ბ) მარჯვენა ფილტვის ამოკვეთა;
- *გ) დიაგნოსტიკური ბრონქოსკოპია, უცხო სხეულის მოცილება და შემდეგ განმეორებითი სამკურნალო ბრონქოსკოპიები;
- დ) მარჯვენა ფილტვის ქვემო წილის მოკვეთა;

230. ავადმყოფი 36 წლის შემოვიდა ჩივილებით: ხველება ჩირქოვანი ნახველით 100მლ-მდე დღე-ღამეში, სისხლიანი ხველა უკანასკნელი 5 წლის განმავლობაში. გემპერაგურის მომატება 38 გრადუსამდე, სისუსტე, ქოშინი. ავალა დაახლოებით 10 წელი. ბავშვობაში არაერთხელ იყო ავად ორმხრივი პნევმონიით. ნახველი გამოიყოფა "სავსე პირით", განსაკუთრებით ძირს დახრის დროს. მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. სუსტად დადებითია "საათის მინის" სიმპტომი. მარცხენა ფილტვის ქვედა წილის არეში პერკუტორული ხმის შემოკლება. მრავლობითი მშრალი ხიხინი. ფილტვების რენტგენოგრაფიაზე- შუასაყარის ცლომა მარცხნივ, "გამიშვლებულია" ხერხემლის მარჯვენა კიდე. გაძლიერებული და დეფორმირებულია ფილტვის სურათი ფილტვის ქვემო ველში ორივე მხარეს. უფრო მეტად საფიქრებელი დიაგნოზია

- ა) ფილტვის ტუბერკულოზი.
- *ბ) ბრონქოექტაზიური დაავადება;
- გ) ქრონიკული აბსცედირებული პნევმონია;
- დ) ქრონიკული მადეფორმირებული ბრონქიტი;

ე) ქრონიკული პნევმონია;

231. ავადმყოფი 36 წლის შემოვიდა ჩივილებით: ხველება ჩირქოვანი ნახველით 100მლ-მდე დღე-ღამეში, სისხლიანი ხველა უკანასკნელი 5 წლის განმავლობაში. ტემპერატურის მომაგება 38 გრადუსამდე, სისუსტე, ქოშინი. ავალა დაახლოებით 10 წელი. ბავშვობაში არაერთხელ იყო ავად ორმხრივი პნევმონიით. ნახველი გამოიყოფა "სავსე პირით", განსაკუთრებით ძირს დახრის დროს. მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია. სუსტად დაღებითა "საათის მინის" სიმპტომი. მარცხენა ფილგვის ქველა წილის არეში პერკუტორული ხმის შემოკლება. მრავლობითი მშრალი ხიხინი. ფილგვების რენტგენოგრაფიებზე- შუასაყარის ცლობა მარცხნივ, "გამიშვლებულია" ხერხემლის მარჯვენა კიდე. გაძლიერებული და ლეფორმირებულია ფილგვის სურათი ფილგვის ქვემო ველში ორივე მხარეს. ღიაგნომის დაზუსტების მიზნით ნაჩვენებია

ა) ფილგვების სკანირება და ულტრაბგერითი გამოკვლევა.

ბ) რენტგენოსკოპია;

გ) ტომოგრაფია და კომპიუტერული ტომოგრაფია;

დ) რენტგენოგრაფია;

*ე) ბრონქოსკოპია და ბრონქოგრაფია;

232. 26 წლის ავადმყოფს დაუდგინდა ფილგვის განგრენოზული აბსცესი გართულებული პროფუზული სისხლენით ფილგვიდან. მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდი მისთვის არის

*ა) რადიკალური ქირურგიული მკურნალობა ფილგვის რეზექციის სახით.

ბ) მადრენირებული ბრონქის გამპონაღა;

გ) პნევმოპერიტონეუმი;

დ) ხელოვნური პნევმოთორაქსი;

ე) ჰემოსტატიკური თერაპია;

233. ავადმყოფს ქველა ლობექტომიისა და ზედა წილის ენისებრი სეგმენტების რეზექციიდან 2 დღის შემდეგ განუვითარდა ზედა წილის დარჩენილი სეგმენტების ატელექტაზი. მისი მკურნალობის უფრო მეტად ეფექტური მეთოდია

ა) პლევრის დრუს დრენირება.

*ბ) სამკურნალო ბრონქოსკოპია;

გ) მიკროგრაფიისგომა;

დ) ნაზოტრაქეალური კათეტერიზაცია;

ე) პლევრალური პუნქცია;

234. ავადმყოფი 47 წლის შემოვიდა ჩივილებით: ხველაზე ჩირქოვანი ნახველით 400 მლ-მდე დღე-ღამეში, სისხლიანი ხველაზე, ტემპერატურის მომაგებაზე, სისუსტეზე, ოფლიანობაზე. 20 წლის წინ გადაიტანა ოპერაცია მარცხენა ფილგვზე- ქვემო წილის და ზემო წილის ენისებური სეგმენტების რეზექცია. 1 წლის შემდეგ დაიწყო 200 მლ ჩირქოვანი ნახველის გამოყოფა, გაჩნდა სისხლიანი ხველა ხოლო ბოლო დროს ნახველი 400 მლ-ის რაოდენობით გახდა ცული სუნის. მდგომარეობა მძიმეა.

რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას დარჩენილ ფილგვში დაახლოებით 6 სმ დრუს ჰორიზონტალური ღონით. ბრონქოსკოპიით დარჩენილი 3 სეგმენტიდან მოდის ჩირქი. მარჯვენა ფილგვში კლინიკური, რენტგენოლოგიური და ენდოსკოპიური მონაცემებით ცვლილებები არ გამოვლინდა. რეკომენდირებულია

ა) ზედამონალური ბრონქის დროებითი ოკლუზია.

ბ) ანტიბიოტიკების არგერიაში შეყვანა;

გ) სამკურნალო ბრონქოსკოპიები;

*დ) მარცხენა ფილგვის დარჩენილი ნაწილის ქირურგიული მოცილება;

ე) ინტენსიური კონსერვატიული თერაპია;

235. რეთორაკოტომიის აბსოლუტური ჩვენებებია

ა) დაჭიმული პნევმოთორაქსი.

ბ) ფილგვის ატელექტაზი;

*გ) პლევრის შიდა სისხლდენა;

დ) ბრონქის ტაკვის პირველადი უკმარისობა;

ე) ფილგვის კოლაფსი მრავლობითი ფისტულის გამო;

236. სპონტანური არასპეციფიური პნევმოთორაქსის მკურნალობა უნდა დაიწყოს

ა) პლევრის დრუს დრენირებითა და აქტიური ასპირაციით.

ბ) დინამიური დაკვირვებით;

გ) ფართო თორაკოტომიით;

*დ) პლევრის პუნქციით და ჰაერის ასპირაციით;

237. 29 წლის ავადმყოფი შემოვიდა ჩივილებით: ტკივილები გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში, ქოშინი, 3 დღის წინ, 60 კგ ტვირთის აწყვის შემდეგ უცბად დაეწყო ძლიერი ტკივილი გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში ირადიაციით მხარში, ქოშინი.

შემოსვლისას მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია: პულსი 94 წუთში, რითმული, დამაკმაყოფილებელი ავსებისა და დაჭიმულობის. მარჯვენა ფილგვის საპროექციო არეში სუნთქვა მკვეთრად შესუსტებულია, ხიხინი არის. უნდა ვივარაუდოთ

ა) მიოზიტი.

ბ) ნეკნთაშუა ნევრალგია;

*გ) სპონტანური არასპეციფიური პნევმოთორაქსი;

- დ) პლევროპნევმონია;
- ე) ფიბრინოზული პლევრიტი;

238. 29 წლის ავადმყოფი შემოვიდა ჩივილებით: ტკივილები გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში, ქოშინი, 3 ღლის წინ, 60 კგ ტვირთის აწევის შემდეგ უცბად დაეწყო ძლიერი ტკივილი გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში ირადიაციით მხარში, ქოშინი. შემოსვლისას მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია: პულსი 94 წუთში, რითმული, დამაკმაყოფილებელი ავსებისა და დაჭიმულობის. მარჯვენა ფილგვის საპროექციო არეში სუნთქვა მკვეთრად შესუსტებულია, ხიხინი არის. რენტგენოლოგიური გამოკვლევით ღიაგნომი დადასტურდა. გამოვლინდა ფილგვის კოლაფსი მოცულობის ნახევარზე აუცილებელია მისი მკურნალობა დაეწყოთ

- ა) სიმპტომატიური მკურნალობით;
- ბ) დაუყოვნებელი თორაკოტომიით;
- გ) პლევრის ღრუს ღრეზირებით;
- *დ) პლევრალური პუნქციით და ჰაერის ასპირაციით;

239. ავადმყოფი 27 წლისაა. წარსულში ფილგვების დაავადებებს უარყოფს. ერთი საათის წინ, სრულიად ჯანმრთელ ფონზე დაეწყო ძლიერი ტკივილები გულმკერდის მარცხენა ნახევარში, ჰაერის უკმარისობა. გემპერატურა ნორმალურია, მარცხენა ფილგვზე სუნთქვა არ მოისმინება, პერკუსიით გიმპანიტი, შუასაყარი ცლომილია მარჯვნივ ეჭვი უნდა მივიტანოთ

- ა) ღიაფრაგმის ჩაჭვლილი თიაქარი.
- *ბ) სპონტანური არასპეციფიური პნევმოთორაქსი;
- გ) ფილგვის არტერიის ტოტალური თრომბოემბოლია;
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- ე) მშრალ პლევრიტი;

240. ავადმყოფი 27 წლის. წარსულში ფილგვის დაავადებებს უარყოფს. ერთი საათის წინ, სრულიად ჯანმრთელ ფონზე დაეწყო ტკივილები გულმკერდის მარცხენა ნახევარში, ჰაერის უკმარისობა. გემპერატურა ნორმალურია. მარცხენა ფილგვზე სუნთქვა არ მოისმინება. პერკუსიით კოლოფისებური ხმიანობა. პერკუტორულად შუასაყარი ცლომილის მარჯვნივ ეჭვი უნდა მივიტანოთ

- ა) ღიაფრაგმის ჩაჭვლილი თიაქარი.
- *ბ) სპონტანური არასპეციფიური პნევმოთორაქსი;
- გ) ფილგვების ტუბერკულოზი;
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- ე) ფიბრინოზული პლევრიტი;

241. კლინიკური მონაცემებით ეჭვია მიტანილი სპონტანურ არასპეციფიურ პნევმოთორაქსზე. ამ შემთხვევაში ყველაზე მისაღებ ღიაფრაგმის მეთოდს წარმოადგენს

- ა) ბრონქოსკოპია.
- ბ) ფილგვების სკანირება;
- გ) პლევრის პუნქცია;
- *დ) ფილგვის რენტგენოსკოპია და რენტგენოგრაფია;
- ე) თორაკოსკოპია;

242. არასპეციფიური სპონტანური პნევმოთორაქსის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია

- ა) დაკვირვება.
- *ბ) პლევრის ღრუს პუნქცია, ღრეზირება აქტიური ასპირაციით;
- გ) თორაკოსკოპია პლევრის ღრუს შემდგომი ღრეზირებით;
- დ) პლევრის ღრუს პუნქცია და ჰაერის ასპირაცია;
- ე) თორაკოტომია;

243. სპონტანური პნევმოთორაქსი ყველაზე ხშირად ვითარდება

- *ა) ფილგვის ბულოზური დაავადების დროს.
- ბ) ფილგვის კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს;
- გ) ფილგვის ცენტრალური კიბოს დროს აგელექტაბით და რღვევით აგელექტაბის მონაში;
- დ) ფილგვის ექსინოკოკის დროს;
- ე) ფილგვის აბსცესის დროს;

244. პიოპნევმოთორაქსით ავადმყოფის მკურნალობა იწყება

- ა) თორაკოტომიით.
- ბ) პლევრის ღრუს ღრეზირებით და მისი მუღმივი გამორეცხვით;
- *გ) პლევრალური პუნქციით;
- დ) ვაგო-სიმპატიკური ბლოკადით;
- ე) ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობით;

245. ექსუდაციური პლევრიტი, როგორც წესი, წარმოადგენს მეორად დაავადებას აღმოცენებულს როგორც გართულება

- ა) ექსინოკოკოზის.
- *ბ) მწვავე პნევმონიის;

- გ) ტუბერკულოზის;
- დ) აბსცესის;
- ე) ბრონქოექტაზიური დაავადების;

246. პნევმონექტომიის შემდეგ პლევრის ემპიემის განვითარებას ხელს უწყობს

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

247. ემიფაგოკარლიოტომიის ოპერაცია ნაჩვენებია

- ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) საყლაპავის დიაფრაგმის ხერხელის თიაქარის დროს;
- გ) დიაფრაგმის თიაქარის დროს;
- *დ) კარდიოსპაზმისა და საყლაპავის ახალაზიის დროს;
- ე) საყლაპავის კარცინომის დროს;

248. საყლაპავის პერფორაცია შეიძლება გამოიწვიოს

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

249. ფიბროემოფაგოსკოპიას შეიძლება თანსდევდეს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) საყლაპავის პერფორაცია;
- გ) საყლაპავის ტრავმა;
- დ) ხახის ტრავმა;
- ე) ლორწოვანის ტრავმა;

250. ციტოლოგიური და ჰისტოლოგიური მეთოდებით გამოკვლევის კლინიკურ შეფასებას

- ა) არა აქვს მნიშვნელობა ოპერაციული მიდგომისათვის.
- ბ) აქვს მნიშვნელობა ოპერაციული მიდგომისათვის;
- *გ) აქვს მნიშვნელობა ოპერაციის მეთოდის არჩევისას;
- დ) არა აქვს მნიშვნელობა ოპერაციის მეთოდის არჩევისას;

251. საყლაპავის პერფორაციის რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა

- *ა) დიაფრაგმის გუმბათის მაღლითა დგომა;
- ბ) საყლაპავის საზღვრებიდან კონტრასტული ნივთიერების გასვლა.
- გ) ჰაერი შუასაყარსა და კისრის რბილ ქსოვილებში;
- დ) შუასაყარის ჩრდილის გაფართოება;
- ე) ჰაერი ან სითხე პლევრის ღრუებში;

252. საყლაპავის ქიმიური დამწვრობისას პირველად სამელიცნო დაზიანების ოპტიმალურ მეთოდად ითვლება

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

253. კარდიოსპაზმისა და კარდიის კიბოს დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის საჭიროა ყველა მონაცემები, გარდა

- *ა) განავლის ხასიათი.
- ბ) ენდოსკოპიური სურათი;
- გ) რენტგენოლოგიური სემიოტიკის თავისებურებები;
- დ) ლისფაგიის ხასიათი;
- ე) დაავადების ხანგრძლივობა;

254. საყლაპავის დიფერტიკულის დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელია შესრულდეს

- ა) ემოფაგოსკოპია და შუასაყარის გომოგრაფია
- ბ) შუასაყარის გომოგრაფია;
- გ) პნევმოქილოლოგიური სემიოტიკის გომოგრაფია;
- *დ) ფიბროემოფაგოსკოპია და რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- ე) ემოფაგოსკოპია;

255. ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქარის ენდოსკოპიური სურათი ხასიათდება

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) ემოფაგიტით, კარდიალური მომჭერის პირლიაობით;
- გ) ენდოსკოპიურ სურათს გაღამწყვეტი მნიშვნელობა არა აქვს;
- დ) კარდიალური მომჭერის პირლიაობით;
- ე) კუჭის ფუძის ლორწოვანის ნახეთქები;
- ვ) ემოფაგიტით;

256. საყლაპავის გაგლეჯვის მიზეზები უხშირესად შეიძლება იყვეს

- ა) სპონტანური გაგლეჯვა.
- ბ) ტრაქეის ინტუბაცია ნარკოზისას;
- გ) ტრახეოსტომია;
- *დ) უცხო სხეული;
- ე) ენდოსკოპია;

257. ღისფაგიას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქარის დროს;
- გ) საყლაპავის კიბოს დროს;
- დ) საყლაპავის ახლაზიის დროს;

258. საყლაპავის ქვემთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან ოპერაციული მკურნალობას საჭიროებს ყველა შემთხვევაში

- *ა) მოპულსირე ღიფერტიკული.
- ბ) საყლაპავის ტრაქციული ღიფერტიკული;
- გ) კარდიოსპაზმი;
- დ) საყლაპავის ახლაზია;
- ე) რეფლიუქს-ემიფაგიტი;

259. რეფლიუქს-ემოფაგიტის ძირითადი მიზეზია

- ა) ცხელი საკვების მიღება.
- ბ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყულლოვანი დაავადება;
- გ) ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქარი;
- დ) ალკოჰოლიზმი;
- *ე) კარდიალური სფინქტერის უკმარისობა;

260. ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქარის დროს შეიძლება ადგილი ჰქონდეს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არაფერი ჩამოთვლილიდან;
- გ) ფსევდოსტენოკარდიას;
- დ) გულის რითმის დარღვევას;
- ე) ღისფაგიას;

261. საყლაპავის ვარიკოზულად გაფართოებული ვენებიდან სისხლდენის დროს დაუყოვნებელი ჰემოსტაზისათვის საჭიროა

- ა) სისხლდენი სისხლდარღვის ქირურგიული გაკერვა.
- *ბ) ბლეკ-მორის ზონდის შეყვანა;
- გ) სისხლის მცირე ჰემოსტატიური ღომების შეყვანა;
- დ) ჰიპოტენზიური საშუალებების ხმარება;
- ე) ჰემოსტატიური საშუალებების მასიურად ხმარება;

262. საყლაპავის ფართო დაზიანებები ვითარდება შემდეგი ქიმიური აგენტების ხმარებისას

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს;
- ბ) ალკოჰოლის სუროგატების;
- გ) ლაქების;
- დ) ორგანული მჟავების;
- ე) ტუტების;
- ვ) არაორგანული მჟავების;

263. უფრო მეტად გამოხატულ ცვლილებებს საყლაპავეში მისი ქიმიური ტრავმის დროს ადგილი აქვს

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

264. უფრო მეტად ინფორმაციულ დიაგნოსტიკურ ხერხს საყლაპავის კიბოს ადრეულ სტადიაში გამოსავლენად წარმოადგენს

- *ა) საყლაპავის ენდოსკოპური გამოკვლევა;
- ბ) საყლაპავის მონოთეგრული გამოკვლევა;
- გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- დ) საყლაპავის ამონარეცხი წყლების ციტოლოგიური გამოკვლევა;

265. საყლაპავის გულ-მკერდის ნაწილის გაგლეჯვისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური ნიშნები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მაღალი ტემპერატურა;
- გ) ავადმყოფის ზოგადი მძიმე მდგომარეობა;
- დ) კისერზე კრეპიტაციის არსებობა, ხმის შეცვლა (ცხვირში ლაპარაკი);
- ე) გულმკერდის ღრუში მწვავე ტკივილი, ზოგჯერ ირაღიაციით ნეკნთაშუა არეებში;

266. საყლაპავის ქიმიური დამწვრობისას დამარალებულთან ან მის თანმხლებ პირთან უნდა გაირკვეს

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

267. 35 წლის ავადმყოფმა მიმართა პოლიკლინიკის ჩივილებით, უკანასკნელი 3 თვის განმავლობაში საკვების გაგლის გაძნელებაზე საყლაპავში. ცნობილია, რომ 2 წლის წინ ავადმყოფმა შემთხვევით დალია ძმარმეჯავის ერთი ყლუპი. ავადმყოფის შემდგომი მკურნალობა შეიძლება გაგრძელდეს

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

268. გული ჭრილობაზე მიუთითებს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ვენური წნევის მომატება;
- გ) ავადმყოფის სიფერძკოთაღე;
- დ) არტერიული წნევის მკვეთრი დაქვეითება, ტაქიკარდიის გადასვლა ბრადიკარდიაში;
- ე) ჭრილობის ლოკალიზაცია;

269. გულის გამპონადისთვის დამახასიათებელია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ტონების მოყრუება;
- გ) გულის საზღვრების გაფართოება;
- დ) სახის ციანოზი;
- ე) არტერიული წნევის დაქვეითება;

270. გულმკერდის შემავალი ჭრილობისას, გაფართოებული თორაკოტომიისათვის ჩვენებებს წარმოადგენენ

- ა) თვით ფაქტი შემავალი ჭრილობისა.
- ბ) სისხლიანი ხველა;
- გ) შედედებული ჰემოთორაქსი;
- *დ) მზარდი ჰემოთორაქსი;
- ე) პნევმოთორაქსი;

271. გულის ჭრილობის გასაკერად თეპიმალური მიდგომაა

- ა) მარცხენა მხრივი თორაკოტომია მიუხედავად იმისა, რომელ მხარესაა ჭრილობა.
- ბ) უკანა-გვერდითი თორაკოტომია მარცხნივ;
- გ) სტერნოტომია;
- დ) წინა-გვერდითი თორაკოტომია მარცხნივ;
- *ე) წინა-გვერდითი თორაკოტომია დაჭრის მხარეზე;

272. ნეკნების მრავლობითი მოგეხილობის დროს პირველ რიგში აუცილებელია

- *ა) შესრულდეს "სამი ადგილის" ბლოკადა (მოგეხილობის ადგილზე, ვაგოსიმპათიკური და პარავერტებრალური).
- ბ) ვაგო-სიმპათიკური ბლოკადის შესრულება;
- გ) პარავერტებრალური სპირიტ-ნოვოკაინის ბლოკადის განხორციელება;
- დ) ცალმხრივი ნახევრის დაღება ლეიკოპლასტიკით;
- ე) გულმკერდზე ცირკულარული ნახევრის დაღება;

273. გულის დახურული გრავმისათვის დამახასიათებელია

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

274. ღიაფრაგმის გუმბათის გაგლეჯვის სარწმუნო ნიშანს წარმოადგენს

- ა) ავადმყოფის საერთო მძიმე მდგომარეობა.
- ბ) გრავმის მხარეზე სუნთქვის შესუსტება;
- *გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევით ვლინდება მუცლის ღრუს ორგანოების პროლაბირება გულმკერდის ღრუში;
- დ) ტკივილი ნეკნების წინ;
- ე) ტკივილი გულმკერდის ღრუში ირადიაციით ლავიწზედა არეში;

275. გულმკერდის გრავმის დროს გადაუღებელი ღონისძიებები პირველესყოფლისა საჭიროა

- ა) ნეკნების მოგეხილობისას.
- ბ) ბუჭის მოგეხილობისას;
- *გ) დაჭიმული პნევმოთორაქსისას;
- დ) ლავიწის ძვლის მოგეხილობისას;
- ე) მკერდის ძვლის მოგეხილობისას;

276. ავადმყოფი გადმოვარდა შეიღსართულიანი სახლის სიმალიდან და მოყვანილია მძიმე მდგომარეობაში III ხ. შოკის გამოვლინებით. დიაგნოსტიკურებულია მარცხენამხრივი დაჭიმული პნევმოთორაქსი. შუასაყარის ემფიზემა. სასწრაფოდ იქნა ღრენირებული მარცხენა პლევრის ღრუ. ღრენაჟიდან დიდი რაოდენობით გამოდის ჰაერი, ფილგვი არ იშლება. მეორე ღრენაჟის შეყვანამ და ორივე ღრენაჟიდან აქტიურმა ასპირაციამ სიგუაცია არ შეცვალა, იზრდება სუნთქვითი უკმარისობა, პროგრესირებს შუასაყარის ემფიზემა. რჩება ფილგვის კოლაფსი. ბრონქოსკოპიისას გამოვლინდა მარცხენა მთავარი ბრონქის კელის გახეთქვა დახურული სისხლის კოლგით. ავადმყოფისთვის აუცილებელია

- ა) გახეთქვის ადგილზე წაესვას ბიოლოგიური წებო.
- ბ) გაკეთდეს მარცხენამხრივი პნევმოექტომია;
- *გ) გაკეთდეს მარცხენამხრივი თორაკოტომია, დაელოს ბრონქზე პირველადი ნაკერი;
- დ) გაკეთდეს მეღა-წინა მედიასტინოტომია;
- ე) გაგრძელდეს აქტიური ასპირაცია ორი ღრენაჟიდან ვაკუუმის გამრლით;

277. ავადმყოფი ჩამოვარდა შეიღსართულიანი სახლის სიმალიდან და მოყვანილია მძიმე მდგომარეობაში. დიაგნოსტიკურებულია მარცხენა მთავარი ბრონქის გაგლეჯა. გადაწყდა ოპერაცია და ბრონქზე პირველადი ნაკერის წარმოება. ყველაზე ოპტიმალური ქირურგიული მიდგომა იქნება

- ა) გვერდითი თორაკოტომია მე-7 ნეკნთაშუა სივრცეში.
- ბ) სტერნოტომია;
- *გ) უკანა-გვერდითი თორაკოტომია;
- დ) გვერდითი თორაკოტომია მე-4 ნეკნთაშუა სივრცეში;
- ე) წინა-გვერდითი თორაკოტომია;

278. ავადმყოფი მოყვა საავგომობილო კაგასგროფაში. შემოსვლისას მდგომარეობა მძიმეა: გამოხატულია ქოშინი, სისხლიანი ხველა. დიაგნოსტიკურებულია მარცხენამხრივი ჰემო-პნევმოთორაქსი, გულმკერდის მარცხენა ნახევრის კანქვეშა ემფიზემა, რომელიც გადადის კისერსა და სახეზე, ხმის შეცვლა. რენტგენოლოგიურად გამოვლინდა V-VI-VII ნეკნების მოგეხილობა მედიოკლავიკულარულ და შუააქსილარულ ხაზზე, ამასთან VI ნეკნის მოგეხილობა შეცვლებულია და ძვლის ერთ-ერთი ფრაგმენტი შესულია ფილგვის ქსოვილში. თქვენი მოქმედებებია:

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

279. ჰემოთორაქსის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია

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

280. ავადმყოფმა 3 საათის წინ მიიღო გულმკერდის მარცხენა ნახევრის ჭრილობა დანით. მოყვანილია მძიმე მდგომარეობაში: ეიფორია, კანი ფერმკრთალი. გულის გონები მოყრებული, არტერიული წნევა 80/20 მმ ვერცხ. წყ. სვ. სხვის არტერიებზე პულსი ძაფისებურია. გულმკერდის კელის ჭრილობა 2სმ, მდებარეობს მარცხნივ პარასგერნალურ ხაზზე IV ნეკნთაშუა არეში.

მარცხენა ფილგვზე სუნთქვა მკვეთრად შესუსტებულია, უკანა-ქვემო ნაწილებში ადგილი აქვს პერკუტორული ხმიანობის შემოკლებას. უნდა ვივარაუდოთ:

- ა) ადგილი აქვს პლევრო-პულმონარულ შოკს.
- ბ) შუასაყრის მსხვილი სისხლძარღვების ჭრილობა;
- *გ) გულის ჭრილობა;
- დ) თორაკო-აბდომინარული ჭრილობა;
- ე) ფილგვის ჭრილობა;

281. ავადმყოფმა 3 საათის წინ მიიღო გულმკერდის მარცხენა ნახევრის ჭრილობა ღანით. მდგომარეობა მძიმეა. ცნობიერება არეული, კანი ფერმკრთალი, გუჩების ციანოზი. სისხლის არტერიული წნევა- 80/20 მმ ვერცხ.წყ.სვ. პერიფერიულ სისხლძარღვებზე პულსი არ შეიგრძნობა. გულმკერდის ჭრილობა 2 სმ-ის სიგრძის მარცხენა პარასტერნალურ ხაზზე III ნეკნების დონეზე. გულის ტონები მოყრუებული. მარცხენა ფილგვზე სუნთქვა შესუსტებულია. ეჭვია მიგანილი გულის ჭრილობაზე. თქვენ იმოქმედებთ შემდეგნაირად

- *ა) დაუყოვნებლივ განახორციელებთ თორაკოტომიას წინასწარ პერიკარდის პუნქციით.
- ბ) დაიწყებთ სისხლის გადსხმას;
- გ) გააკეთებთ პერიკარდიუმის პუნქციას;
- დ) გააკეთებთ პლევრალურ პუნქციას;
- ე) დაიწყებთ კომპლექსურ რენიმაციულ ღონისძიებებს;

282. ავადმყოფმა მიიღო საგზაო ტრავმა. მოყვანილია მძიმე მდგომარეობაში. შოკის IV ხარისხის სურათი. გამოკვლევის პროცესში გამოვლინდა მენჯის ძვლების მოტეხილობა. გამოხატულია ქოშინი, გაქიკარდია. მკვეთრად შესუსტებული სუნთქვა მარცხენა ფილგვზე. პერკუსიით მარცხნივ ხმიანობა კოლოფისებური ელფერით. გულმკერდის ღრუს მარცხენა ნახევარზე მოისმინება პერისტალტიკის ხმიანობა ამ ავადმყოფს შეიძლება განესაზღვროს

- ა) შეუღლებული ტრავმის ხასიათის საკითხის გადასაწყვეტად აუცილებელია გამოკვლევის დამატებითი მეთოდები.
- *ბ) დიაფრაგმის მარცხენა გუმბათის გაგლეჯა მუცლის ღრუს ორგანოების პროლაბირებით გულმკერდის ღრუში;
- გ) გულის ბლაგივი ტრავმა;
- დ) ფილგვის გაგლეჯა;
- ე) მუცელშიდა სისხლდენა;

283. ავადმყოფი ქალი მოყვა საავტომობილო კატასტროფაში. მოყვანილია მძიმე მდგომარეობაში. სისხლიანი ხევა, ქოშინი, გულმკერდის მარჯვენა ნახევრის პარადოქსალური მოძრაობა. რენტგენოლოგიურად გამოვლინდა მარჯვნივ მედიკლავიკულარულ და შუააქსილარულ ხაზზე 7 ნეკნის სარკმლისებური მოტეხილობა IV ნეკნის ნამსხვრევების მოცილებით, რომელიც მოტეხილია 3 მიმართულებით. ჰემოპნევმოთორაქსი, არტერიული წნევა- 90/60 მმ ვერცხ.სვ. პულსი 112 წუთში, სუსტი ავსებისა და დაჭიმულობის. პლევრის პუნქციით ევაკუირებულია სისხლი, რომელიც შეღებულა შპრიცში. შპრიცში თავისუფლად შემოდის ჰაერი. ავადმყოფის დახმარება მდგომარეობს შემდეგში

- ა) ფილგვების ხელოვნური ვენტილაცია.
- ბ) განმეორებითი პლევრალური პუნქცია შეუღლებული კონსერვატიულ თერაპიასთან;
- *გ) დაუყოვნებელი თორაკოტომია, ფილგვის ქსოვილის გაკერვა, ოსტეოსინთეზი;
- დ) თორაკოტომიის წინ პლევრის ღრუს წინასწარი ღრენირება;
- ე) პლევრის ღრუს ღრენირება;

284. ავადმყოფმა 4 საათის წინ მიიღო მკერდის მრავლობითი ჭრილობა ღანით. გულმკერდის მარცხენა ნახევრის ჭრილობიდან იყო მნიშვნელოვანი სისხლდენა. ქვეითდებოდა არტერიული წნევა 90/70 მმ ვერცხ.წყ.სვ. მდგომარეობა საშუალო სიმძიმის. კანი ჩვეულებრივი ელფერით. პულსი 92 წუთში, დამაკმაყოფილებელი ავსებისა და დაჭიმულობის. არტერიული წნევა 100/70 მმ ვერცხ.წყ.სვ. ჰემოპნევმოთორაქსი არ არის ავადმყოფს აუცილებლად უნდა ჩაუკარდეს

- ა) მარცხენა პლევრის ღრუს ღრენირება.
- *ბ) გულმკერდის ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება;
- გ) მარცხენა მხრივი თორაკოტომია;
- დ) პლევრის პუნქცია მარცხნივ;
- ე) პლევრის პუნქცია მარჯვნივ;

285. ავადმყოფმა მიიღო გულმკერდის მარცხენა ნახევრის გამჭოლი ცეცხლნასროლი ჭრილობა (პისტოლეტიანი). შესავალი ხერული VIII ნეკნთაშუა არე პარავერტებრალურ ხაზზე, გამოსავალი- მარცხენა ნეკნთა რკალის კიდესთან მედიკლავიკულარულ ხაზზე. მდგომარეობა მძიმეა. დიაგნოსტიკებულია თორაკოაბდომინალური ჭრილობა. პლევრალური პუნქციის ღროს ამოღებულია 160 მმ თხიერი სისხლი. გაკეთდა სასრაფო ლაპარატომია. მუცლის ღრუში აღმოჩენილია 1,5ლ თხიერი სისხლი. რევიზიისას- კუჭის კარდიალური ნაწილისა და დვიდლის მარცხენა წილის გამჭოლი ჭრილობა. გაკეთდა კუჭისა და დვიდლის ჭრილობის გაკერვა. განმეორებითი რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას პნევმოთორაქსი და ჰემოთორაქსი არ აღინიშნება შემდგომში აუცილებელია შესრულდეს

- *ა) განმეორებითი პლევრალური პუნქციები კლინიკური და რენტგენოლოგიური მონაცემების მიხედვით.
- ბ) დაკვრება პლევრის ღრუზე რენტგენის კონტროლით;
- გ) თორაკოსკოპია;
- დ) დაუყოვნებლივ მარცხენა მხრივი თორაკოტომია;
- ე) პლევრის ღრუს ღრენირება;

286. ავადმყოფმა მიიღო გულმკერდის მარჯვენა ნახევრის შემავალი ჭრილობა ღანით. მოყვანილია სასწრაფო დახმარების მანქანით. მდგომარეობა საშუალო სიმძიმისა. კანის საფარველი ფერმკრთალი. არტერიული წნევა 90/60 მმ. ვერცხ. წყ. სვ. პულსი-112 წუთში სუსტი ავსებისა და დაჭიმულობის, რითმული. მარჯვენა ფილგვზე სუნთქვა მკვეთრად შეესუსტებულია. გულმკერდის რენტგენოგრაფიით აღინიშნება სითხის ფართო ღონე, რომელიც აღწევს ბეჭის ქვედა კუთხეს. პლევრის საკონტროლო პუნქციისას მიღებულია სისხლი, რომელიც შეედგება შპრიცში. სამკურნალო ტაქტიკა გულისხმობს

- ა) ინტენსიური თერაპია შეუღლებული პლევრის ღრუს ღრენირებასთან.
- ბ) მხოლოდ ინტენსიურ თერაპიას;
- გ) პლევრის სამკურნალო პუნქციებს;
- *დ) დაუყოვნებელი თორაკოტომიას;
- ე) პლევრის ღრუს ღრენირებას;

287. ავადმყოფმა მიიღო საგზაო ტრავმა. მოყვანილია მძიმე მდგომარეობაში. შოკის IV ხ. სურათი. გამოვლინდა მეჩხის ძვლების მოტეხილობა. ყურადღებას იწვევს გამოხატული ქოშინი, ტაქიკარდია. მარცხენა ფილგვზე მკვეთრად შეესუსტებული სუნთქვა, პერკუსიით მარცხნივ ტიმპანიტი. გულმკერდის მარცხენა ნახევარში მოისმინება პერისტალტიკის ხმიანობა. ეჭვია მიგანილი ღიაფრაგმის მარცხენა გუმბათის გაგლეჯვაზე, რაც დამტკიცებულია რენტგენოლოგიური გამოკვლევით. სამკურნალო ღონისძიებები გულისხმობს

- ა) დაკვირვებას და სიმპტომატურ მკურნალობას ნარკოტიკების ჩათვლით.
- ბ) სხვადასხვა სახის ნოვოკაინის ბლოკალების გამოყენებას;
- გ) ავადმყოფის გამოყვანას შოკიდან;
- დ) ლაპარასკოპიას;
- *ე) დაუყოვნებელ თორაკოტომიას;

288. ავადმყოფმა რამდენიმე დღის წინ მიიღო გულმკერდის მარჯვენა ნახევრის შემავალი ჭრილობა ღანით. პოლიკლინიკაში საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით გაკეთდა მხოლოდ ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავება და ავადმყოფი გაიშვა ბინაზე. შემოვიდა საავადმყოფოში ზოგადი მდგომარეობის გაუარესების გამო. გემპერაგურა 39-მდე, გაჩნდა ქოშინი, მდგომარეობა საშუალო სიმძიმის. პულსი-112 წუთში. არტერიული წნევა 115/80 მმ ვერცხლის წყლის სვსვეტისა. დადგინდა მარჯვენამხრივი ჰემოპნემოთორაქსი შუასაყარის მარცხნივ ცლომით და სითხის ღონით IV ნეკნის წინა მონაკვეთის გაყოფებით. დახმარება უნდა დაეწყოთ

- ა) მხოლოდ მედიკამენტოზური მკურნალობის ჩატარება და დინამიური დაკვირვება.
- ბ) პლევრის ღრუს ღრენირება სინუსში ჰემოთორაქსის ლიკვიდაციისათვის;
- გ) ჰაერისა და სისხლის ასპირაცია განმეორებითი პლევრალური პუნქციით;
- *დ) პნევმოთორაქსის არეში პლევრის ღრუს პუნქცია აქტიური ასპირაციით;
- ე) დაუყოვნებელი თორაკოტომია;

289. ავადმყოფმა 2 საათის წინ მიიღო გულმკერდის მარჯვენა ნახევრის შემავალი ჭრილობა ღანით. შემოვიდა მძიმე მდგომარეობაში. ფერმკრთალია. არტერიული წნევა 90/60 მმ ვერცხ. წყ. სვ. პულსი-112 წუთში სუსტი ავსებისა და დაჭიმულობის, რითმული. სუნთქვა მარჯვენა ფილგვზე მკვეთრად შეესუსტებულია. გულმკერდის რენტგენოგრაფიით განისაზღვრა სითხის ფართო ღონე, რომელიც აღწევს ბეჭის ქვედა კუთხეს. საკონტროლო პუნქციით პლევრის ღრუდან მიღებულია სისხლი, რომელიც შეედგება შპრიცში. დახმარებისათვის აუცილებლად უნდა შესრულდეს.

- ა) ინტენსიური თერაპია შეუღლებული პლევრის ღრუს ღრენირებასთან.
- ბ) მხოლოდ ინტენსიური თერაპიის გატარება;
- გ) განმეორებითი პლევრის ფუნქცია;
- *დ) დაუყოვნებელი თორაკოტომია;
- ე) პლევრის ღრუს ღრენირება;

290. ავადმყოფს, რომელიც შემოვიდა მძიმე მდგომარეობაში ნეკნების ორმხრივი მოტეხილობით ბეჭის და უკანა აქსილარულ ხაზებზე (მარჯვნივ მე-4 ნეკნი, მარცხნივ მე-3 ნეკნი), გამოხატული აქვს კანქვეშა ემფიზემა. კლინიკური და რენტგენოლოგიური მონაცემებით პნევმოთორაქსისა და ჰემოთორაქსის ნიშნები არ არის. აუცილებელია ჩატარდეს

- ა) დაკვირვება დინამიკაში.
- ბ) გულმკერდისა და კისრის კანის დასერვა;
- *გ) გულმკერდის წინა მედაპირის კანქვეშა სივრცეში ნემსების შეყვანა (ღრენირება);
- დ) ორივე პლევრის ღრუს ღრენირება;
- ე) პლევრის ღრუს ღრენირება მარჯვნივ;

291. მძიმე მდგომარეობაში შემოსულ ავადმყოფს გამოუვლინდა ნეკნების მოტეხილობა (მარცხნივ 5, მარჯვნივ 4), გამოხატულია შუასაყარის ემფიზემა, ორმხრივი პნევმოთორაქსი. დახმარება უნდა დაეწყოთ

- ა) ორმხრივი თორაკოტომიით.
- ბ) გრაქქოსტომიითა და ხელოვნური ვენტილაციით;
- გ) ინტუბაციითა და ფილგვების ხელოვნური ვენტილაციით;
- დ) კანქვეშა უჯრედისში ნემსების შეყვანით;
- *ე) ორივე პლევრის ღრუს ღრენირებით;

292. 5 დღის ხანგრძლივობის დიდი, შედეგებული ჰემოთორაქსის ღროს აუცილებელია გაკეთდეს

- ა) შედეგებული ჰემოთორაქსის მონაში ანგიობიოტიკების შეყვანა.

- ბ) განმეორებითი პლევრალური პუნქცია;
- გ) ჰემოთორაქსის მიდამოში სტრეპტოკოკის ან სხვა ფერმენტების შეყვანა;
- დ) პლევრის ღრუს დრენირება;
- *ე) თორაკოტომია, ჰემოთორაქსის მოცილება;

293. ფილტვის კიბოს დიაგნოსტიკისათვის უფრო მეტად ჭეშმარიტია

- *ა) ჩამოთვლილი მეთოდების შეუღლება.
- ბ) გრანსტრონქიალური და გრანსტრაქეალური ბიოფსია ნემსით;
- გ) გრანსტორაკალური ბიოფსია ნემსით;
- დ) ნახველის ანალიზი;
- ე) ბრონქოსკოპია;

294. 72 წლის ავადმყოფი დავარდა და დაეყენა გულმკერდის მარჯვენა ნახევარი. ჰქონდა ქრონიკული ბრონქიტი და ფილტვების ემფიზემა. შემოსვლისას მდგომარეობა მძიმე, სახის ციანოზი, ქოშინი (30 წუთში), სახის, კისრის, გულმკერდის გამობზავილი ემფიზემა. სამკურნალო ღონისძიებები უნდა დაეწყოს

- ა) პლევრის პუნქციით.
- ბ) დრენირებით მე-8 ნეკნთაშუა არეში უკანა აქსილარულ ხაზზე ჰემოთორაქსის მიხედვით;
- *გ) პლევრის ღრუს დრენირება მე-2 ნეკნთაშუა არეში მედიოკლავიკულარულ ხაზზე პნევმოთორაქსის მიხედვით;
- დ) ზედა შუა მედიასტინოტომიით;

295. ავადმყოფი 50 წლის შემოვიდა ჩივილებით სისხლიან ხველაზე, რომელიც დაეწყო 2 თვის წინ. 6 და 3 თვის წინ გადაიტანა მარჯვენამხრივი ზედაწილოვანი პნევმონია. რენტგენოლოგიური გამოკვლევა არ ჩატარებულა. ბევრს ეწევა, სასმელს ეტანება. გამოკვლევისას დიაგნოსტიკურად მარჯვენა ფილტვის ცენტრალური კიბო ზედა წილის წინა სეგმენტის ატელექტაზით. ბრონქოსკოპიით გამოვლინდა სიმსივნის მსგავსი წარმონაქმნი. ჰისტომორფოლოგიით: ბრტყელუჯრედოვანი კიბო გარქოვანებით. ქირურგიული ჩარევის მოცულობა განისაზღვრება

- *ა) ქირურგიული ჩარევის მოცულობის განსაზღვრა საბოლოოდ შეიძლება გადაწყდეს თორაკოტომიისას.
- ბ) ზედა ლობექტომია და მთავარი ბრონქის ცირკულარული რეზექცია;
- გ) ზედა ბილობექტომიით;
- დ) ზედა ლობექტომიით;
- ე) პნევმონექტომიით;

296. ავადმყოფს აქვს ხველება ნახველის მცირე რაოდენობით და მასში სისხლის ძაფებით, განმეორებითი პნევმონიები მარჯვენა ფილტვის ქვემო წილში (სამჯერ უკანასკნელი სამი თვის განმავლობაში). ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი, პერიფერიული ლიმფური კვანძები გადილებული არ არის. რენტგენოლოგიურად: ატელექტაზი შ9-10, ფესვის ირგვლივ ლიმფური კვანძები გადილებულია. ბრონქოსკოპიით ქვემოწილოვანი ბრონქის სისქეში აღმოჩნდა სიმსივნისმაგვარი ნაცრისფერ-ვარდისფერი წარმონაქმნი, რომელიც თითქმის მთლიანად ხურავს ბრონქის სანათურს. ბიოფსიით- ბრტყელუჯრედოვანი კიბო. სავარაუდო ქირურგიული ჩარევის მოცულობაა

- *ა) პნევმონექტომია, ქვედა ბილობექტომია ან ლობექტომია- საკითხი წყდება თორაკოტომიისას.
- ბ) სეგმენტექტომია;
- გ) ქვედა ბილობექტომია;
- დ) ქვედა ლობექტომია;
- ე) პნევმონექტომია;

297. ავადმყოფი შემოვიდა ჩივილებით: გვირგვინები გულმკერდის მარჯვენა ნახევარში, ხველება რუხი ნახველით, რაც დაეწყო ერთი თვის წინ. ბევრს ეწევა. საერთო მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელი. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე მარჯვენა ფილტვის ქვემო წილში სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნი 12x8x6სმ, რომელიც ეხება გულმკერდის კელსს დიდ ფართობზე. წარმონაქმნის ზედა პოლუსზე აღინიშნება რღვევა. ნახველის მრავალჯერადი გამოკვლევით მიკობაქტერიებზე გუბერკულოზი არ აღმოჩნდა. სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) ფილტვის კეთილთვისებიანი სიმსივნე.
- ბ) პლევრის სიმსივნე;
- *გ) პერიფერიული კიბო რღვევით;
- დ) ფილტვის აბსცესი;
- ე) ექინოკოკური კისტა;

298. ფილტვში გამოვლენილია პატარა პერიფერიული წარმონაქმნი, რომელიც ეხება გულმკერდის კელსს. ამ წარმონაქმნის ხასიათის დასადგენად საჭიროა გაკეთდეს

- ა) ბრონქოსკოპიისას ამონარეცხი წყლების გამოკვლევა.
- ბ) ნახველის განმეორებითი გამოკვლევა გუბერკულოზურ მიკობაქტერიისა და სიმსივნურ უჯრედებზე;
- გ) კათეტერით ბიოფსია ბრონქოსკოპიისას;
- *დ) გრანსტორაკალური ბიოფსია ნემსით;
- ე) ბრონქოსკოპია;

299. ფლუოროგრაფიული გამოკვლევისას პაციენტის ფილტვში პატარა სფერული ჩრდილის აღმოჩენისას თქვენ უნდა

- *ა) მესრულდეს ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) გამოიყენოთ ყველა არსებული მეთოდი სხივური გამოკვლევისა სიმსივნის ხასიათის დასადგენად;
- გ) გასცეთ კითხვას პასუხი: სიმსივნე ატარებს პირველად თუ მეორედ ხასიათის პირველადი სიმსივნის ლოკალიზაციის გამორიცხვის გზით;
- დ) გარკვეით როლის ჩატარდა უკანასკნელი რენტგენოლოგიური გამოკვლევა და რა აჩვენა მან;
- ე) დაადგინოთ სიმსივნის მორფოლოგიური ხასიათი;

300. გასტრო-ემოფაგეალური რეფლუქსის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პროკინეტიკური პრეპარატები;
- გ) პროტონული პომპის ბლოკატორები;
- დ) ჰისტამინის H2 რეცეპტორების ბლოკატორები;
- ე) ანტაციდები;

301. ცენკერის დივერტიკულის სამკურნალოდ მიმართავენ:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილს.
- ბ) საყლაპავის ბუკირებას;
- გ) ანტაციდების დანიშვნას;
- დ) ავადმყოფის ნაზოგასტრალური მონდით კვებას;
- *ე) დივერტიკულექტომიას;

302. საყლაპავი მილის კვებაში მონაწილეობას ღებულობს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) კუჭის მარცხენა არტერიის აღმავალი და დიფერაგმის ქვედა არტერიის ტოტები;
- გ) საყლაპავის საკუთარი არტერიები;
- დ) ფარ-კისრის ღეროს ტოტები;

303. საყლაპავი მილი და კუჭი ქმნიან :

- ა) მალორი-ვეისის კუთხეს.
- ბ) ბაუგინის კუთხეს;
- *გ) ჰისის კუთხეს;
- დ) ლენანდერის კუთხეს;
- ე) კობერის კუთხეს;

304. საყლაპავი მილის გამოკვლევის სპეციალური მეთოდებია:

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

305. საყლაპავი მილის პერფორაცია შეიძლება გამოიწვიოს:

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

306. საყლაპავი მილის გულმკერდის ნაწილის მთლიანობის დარღვევის დროს პაციენტი აღნიშნავს ტკივილის გაძლიერებას:

- *ა) ყველა სწორია.
- ბ) უცხო სხეულის შეგრძნებას ყლაპვის დროს;
- გ) ყლაპვის დროს;
- დ) ხველის დროს;
- ე) შესუნთქვის დროს;

307. საყლაპავის მთლიანობის დარღვევის დროს, გამოკვლევის ყველაზე ინფორმატული მეთოდია:

- ა) არც ერთი მეთოდით ჩამოთვლილთაგანი.
- ბ) ლაპარასკოპია;
- *გ) რენტგენოკონტრასტული გამოკვლევა;
- დ) ემოფაგოსკოპია;
- ე) ექოსკოპია;

308. საყლაპავის ქიმიური ნივთიერებებით (მჟავებით) დამწვრობის დროს ვითარდება:

- ა) წყლულოვანი ნეკროზი.
- ბ) ფერმენტული ნეკროზი;

- გ) ნაწიბუროფანი ნეკროზი;
- *დ) კოაგულაციური ნეკროზი;
- ე) კოლიკვაციური ნეკროზი;

309. საყლაპავის ქიმიური ნივთიერებებით (ტუტეებით) დამწვრობის დროს ვითარდება:

- ა) წყლულოვანი ნეკროზი.
- ბ) ფერმენტული ნეკროზი;
- გ) ნაწიბუროფანი ნეკროზი;
- დ) კოაგულაციური ნეკროზი;
- *ე) კოლიკვაციური ნეკროზი;

310. საყლაპავის დამწვრობის დროს პირველადი დახმარება მოიცავს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ჰიპოთოლემიის საწინააღმდეგო ღონისძიებებს;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ფუნქციის ნორმალიზაციას;
- დ) ლემინგოქსიკაციურ თერაპიას;
- ე) ტკივილდამაყუჩებლების შეყვანას;

311. საყლაპავის დამწვრობით გამოწვეული სტრიქტურების დროს იყენებენ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) რეტროგრადულ ბუქირებას;
- გ) "განუწყვეტელ ბუქირებას";
- დ) ბუქირებას ემოფაგოსკოპიის კონტროლით;
- ე) ბუქირებას რენტგენოკონტრასტული პლასმასის ბუქებით;
- ვ) "ბრმა" ბუქირებას პირიდან;

312. საყლაპავი მილის პეპტიური წყლულის ხელშემწყობ ფაქტორად შეიძლება ჩაითვალოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) საყლაპავზე ოპერაციები;
- გ) თანდაყოლილი მოკლე საყლაპავი;
- დ) დიაფრაგმის საყლაპავის ხერხელის თიაქარი;
- ე) პეპტიკური ფაქტორის არსებობა;

313. რომელია ცენკერის დივერტიკული:

- ა) ეპიდიფრაგმალური.
- ბ) ბიფურკაციული;
- *გ) ხახა-საყლაპავის ;
- დ) ეპიფრენული;
- ე) ეპიბრონქული;

314. საყლაპავი მილის კეთილთვისებიანი სიმსივნეა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ლიპომები;
- გ) ფიბრომები;
- დ) რაბდომიომები;
- ე) ლეიომიომები;

315. საყლაპავის კიბოსთვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ბრადიკარდია, როდესაც სიმსივნე ჩაიზრდება ვაგუსში;
- გ) ხმის ჩახლეჩა, როდესაც სიმსივნე ჩაიზრდება შებრუნებულ ნერვში;
- დ) საყლაპავი მილის პროგრესირებადი გაუვალობა;
- ე) ტკივილი;
- ვ) ღისფაგია;

316. ხელოვნური საყლაპავი მილის შესაქმნელად გამოიყენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) კუჭი;
- გ) მსხვილი ნაწლავის მარცხენა ნახევარი;
- დ) მსხვილი ნაწილის მარჯვენა ნახევარი;
- ე) წვრილი ნაწლავი;

317. . გასტრო-ემოფაგეალური რეფლუქსის დროს დიფერენციალური დიაგნოსტიკა უნდა გატარდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილიდან.

- ბ) სანაღველე გზების დაავადებასთან;
- გ) კუჭის და თორმეფეოჯა ნაწლავის წყლულოვან დაავადებასთან;
- დ) გასტრიტთან;
- ე) გულის იშემიურ დაავადებასთან;

318. გასტრო-ემოფაგური რეფლუქსის სამკურნალოდ მიზანშეწონილია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ძილის დროს საწოლის თავი წამოწეული უნდა იყოს;
- გ) ძილის წინ თავი იქნას შეკავებული საკვების მიღებაზე;
- დ) საკვების რაციონიდან ამოღებული იყოს შოკოლადი, ტომატები, ჰიპეროსმოლარული, სითხეები და უარი ითქვას საღებუ რეზინაზე;
- ე) უარი ითქვას ალკოჰოლზე და თამბაქოს მოწევაზე;

319. ბრონქოსკოპიის გართულებებია:

- ა) ფილგვის ატელექტაზი.
- ბ) პნევმოთორაქსი;
- *გ) ლარინგოსრაზმი;
- დ) გასტროდუოდენური სისხლდენა;
- ე) ბრონქ-საყლაპავის ხრელმილი;

320. გეგმიური თორაკოსკოპიის ჩვენება წარმოადგენს ყველა სიტუაცია, გარდა:

- ა) სპონტანური პნევმოტორაქსი.
- *ბ) ფილგვის ბრონქოგენული კიბო;
- გ) პლევრის სიმსივნეები;
- დ) პიოპნევმოტორაქსი;
- ე) უცნობი ეტიოლოგიის პლევრიტი;

321. თორაკოსკოპიის გართულებებიდან უფრო ხშირად ვითარდება ყველა, გარდა:

- *ა) სისხლდენა ფილგვიდან.
- ბ) პლევრის ღრუს ინფიცირება;
- გ) ჰემოტორაქსი;
- დ) პნევმოტორაქსი;
- ე) კანქვეშა ემფიზემა;

322. საყლაპავი მილის გულმკერდის შუა ნაწილზე ოპერაციის დროს მიდგომა უნდა იყოს

- ა) მნიშვნელობა არ აქვს
- ბ) მუცლის წინა კედლის განივი განაკვეთი
- გ) შუა ლაპაროტომია
- დ) მარცხენამხრივი თორაკოტომია
- *ე) მარჯვენამხრივი თორაკოტომია

323. რომელი შრე არ გააჩნია საყლაპავი მილის გულმკერდის ნაწილის კედელს

- ა) არცერთი სწორი არ არის
- ბ) შემაერთებელქსოვილოვანი შრე
- *გ) სეროზული შრე
- დ) კუნთოვანი შრე
- ე) ლორწოვანი შრე

324. რომელი პათოლოგანატომიური სტადიები ახასიათებს საყლაპავი მილის დამწვრობას

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) დანაწიბურების
- გ) გრანულაციის
- დ) ნეკროზის და დაწყულულების
- ე) ჰიპერემიის და ლორწოვანის შეშუპების

325. საყლაპავის სტრიქტურის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდია

- ა) ანთების საწინააღმდეგო თერაპია
- *ბ) ბუკირება
- გ) ანგისპაზმური პრეპარატების მიღება
- დ) ჰორმონების გამოყენება
- ე) ანტიბაქტერიული თერაპია

326. საყლაპავი მილის პერფორაცია შეიძლება გამოიწვიოს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

- ბ) იაგროგენულმა დაზიანებამ
- გ) ქიმიურმა დამწვრობამ
- დ) პეპტიკურმა წყლულმა
- ე) სიმსივნემ

327. კარდიოსპაზმის დროს

- ა) წარმოიშობა დემპინგ-სინდრომი
- ბ) მაგულობს წნევა 12-გოჯა ნაწლავში
- გ) ჩნდება რეფლექს-ემოფაგიტი
- *დ) არ არის საყლაპავის ქვედა სფინქტერის მოლუნების რეფლექსი
- ე) ჩნდება ბარეტის წყლული

328. ცენკერის დივერტიკული - ეს არის დივერტიკული

- ა) არც ერთი სწორი არ არის
- ბ) პარაემოფაგური
- *გ) ფარინგოემოფაგური
- დ) ბიფურკაციული
- ე) ეპიფრენული

329. დისფაგია არ ახასიათებს

- *ა) საყლაპავის ვენების ვარიკოზულ გაგანიერებას
- ბ) საყლაპავის კიბოს
- გ) დივერტიკულს
- დ) ნაწიბუროვან სტრიქურას
- ე) ახალაზიას

330. ჰიპერსალივაცია ყველაზე უფრო ხშირად ახასიათებს

- ა) საყლაპავის ვენების ვარიკოზულ გაგანიერებას
- ბ) რეფლექს ემოფაგიტს
- გ) დივერტიკულს
- *დ) საყლაპავის კიბოს, კარდიოსპაზმს

331. საყლაპავის დივერტიკულის დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდია

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- ბ) რადიონუკლეიდური გამოკვლევა
- გ) ულტრა ბგერითი გამოკვლევა
- *დ) რენტგენო-კონტრასტული გამოკვლევა
- ე) ემოფაგოსკოპია

332. რეფლექს-ემოფაგიტის დასაწყისი სტადიისათვის არ არის დამახასიათებელი

- *ა) ღიარვა
- ბ) რეგურგიტაცია
- გ) ტკივილი მკერდის ძვლის უკან
- დ) წვა ეპიგასტრიუმის მიდამოში
- ე) გულძმარვა

333. საყლაპავის კიბოს კლინიკურ სიმკვთმებს არ მიეკუთვნება

- *ა) ღიარვა
- ბ) ნერწყვისღენა
- გ) რეგურგიტაცია
- დ) ტკივილი მკერდის ძვლის უკან
- ე) დისფაგია

334. საყლაპავის კიბოსწინარე დაავადებებს არ მიეკუთვნება

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან
- ბ) კარდიოსპაზმი
- გ) საყლაპავის დივერტიკული
- *დ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება
- ე) ემოფაგიტი

335. საყლაპავის კიბოს დაგვიანებულ ნიშნებს არ მიეკუთვნება

- ა) მუღმივი ტკივილები მკერდის ძვლის უკან
- ბ) წონის დაკლება
- *გ) ყაბზობა

- დ) ხმის ჩახლეჩვა
- ე) მყაყე სუნი პირიდან

336. საყლაპავის ნაწიბუროვანი სტრიქტურები არ ჩნდება

- ა) პეპტიკური წყლულის დროს
- ბ) ტუბერკულოზის დროს
- გ) ღამწვრობის დროს
- დ) აქტინომიკოზის დროს
- *ე) ღივერტიკულის დროს

337. საყლაპავის ღივერტიკული არ რთულდება

- *ა) ჩაჭედვით
- ბ) სისხლდენით
- გ) პერფორაციით
- დ) ღივერტიკულის ანთებით
- ე) კიბოთი

338. ტკივილი მკერდის ძელის უკან არ აღინიშნება

- ა) საყლაპავის პერფორაციის დროს
- ბ) კარდიოსპაზმის დროს
- *გ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერების დროს
- დ) კარდიალური სფინქტერის უკმარისობის დროს
- ე) რეფლუქს-ემოფაგიტის დროს

339. რეფლუქს-ემოფაგიტის განვითარებას არ უწყობს ხელს

- ა) პილორო-დიოდენური სტენოზი
- ბ) ღიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი
- *გ) კარდიოსპაზმი
- დ) ქირურგიული ჩარევა საყლაპავიდან კუჭში გადასასვლელ ზონაში
- ე) კარდიის დახურვის ფუნქციის მოშლა

340. რეფლუქს-ემოფაგიტის განვითარებას არ უწყობს ხელს

- ა) პილორო-დიოდენური სტენოზი
- ბ) ღიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი
- გ) გასტრექტომია
- *დ) ეპიფრენული ღივერტიკული
- ე) კუჭის წყლულოვანი დაავადების გამწვავება

341. საყლაპავის ცენკერის ღივერტიკული მდებარეობს

- ა) კარდიის ზევით
- *ბ) ხახა-საყლაპავის მიდამოში
- გ) საყლაპავის ზედა მესამედში
- დ) ღიაფრაგმის ზევით
- ე) ტრაქეას ბიფურკაციის მიდამოში

342. საყლაპავის კიბოს განვითარებას არ უწყობს ხელს

- ა) ღივერტიკულები
- ბ) ღამწვრობის შემდგომი ნაწიბუროვანი სტრუქტურა
- გ) პოლიპი
- დ) ქრონიკული ემოფაგიტი
- *ე) საყლაპავის ვენების გაგანიერება

343. ღიაფრაგმის ხვრელის თიაქარის გართულებებია

- *ა) ყველა ზევით ჩამოთვლილი
- ბ) პეპტიკური ემოფაგიტი
- გ) საყლაპავის პეპტიკური სტრიქტურა
- დ) ჩაჭედვა
- ე) რეფლუქს-ემოფაგიტი

344. ფილტვის ეპითელური ქსოვილის რომელი ანატომიური ნაწილიდან გამომავალ სიმსიენეს ეწოდება ცენტრალური კიბო

- ა) ყველა ზემოთ აღნიშნულიდან
- ბ) ალვეოლიდან
- გ) ბრონქიოლიდან
- დ) სუბსეგმენტური ბრონქიდან

*ე) მთავარი ბრონქიდან

345. ფილტვის კიბოზე ეჭვის მიგანის შემთხვევაში აუცილებელია

- ა) ყველა ზემოთ აღნიშნული
- ბ) სცინტიგრაფია
- გ) ბრონქოგრაფია
- დ) კავაგრაფია
- *ე) ბრონქოსკოპია

346. “პანკოსტის” სიმსივნისათვის დამახასიათებელია

- ა) ობსტრუქციული პნევმონიგის არსებობა
- ბ) კლინიკური გამოვლინების სრული არარსებობა
- *გ) ფილტვის მწვერვალში ლოკალიზება
- დ) ადრეული სისხლიანი ხეელა
- ე) ფილტვის ემფიზემა

347. გულის გამპონადას ახასიათებს

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ცივი ოფლი, ციანოზი
- გ) ეკგ დაბალი ვოლტაჟი
- დ) რენტგენოლოგიურად ცილინდრული (ბურთისებური) გული
- ე) გულის პერკუტორული საზღვრების გაზრდა

348. კარდიოსპაზმის ენდოსკოპური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) კარდიის სპაზმი
- *ბ) საყლაპავში კუჭის შიგთავსის რეფლუქსი
- გ) ჰაერით საყლაპავის ლორწოვანი გარსის ნაოჭების კარგად გადასწორება
- დ) საყლაპავში შიგთავსის ღილი რაოლენობით დაგროვება
- ე) საყლაპავის გაგანიერება

349. ნეკნის მოგეხილობის დროს პლევრის და ფილტვის ქსოვილის დაზიანებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

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

350. ღიაფრაგმის გახეთქვაზე ეჭვის დროს, გამოკვლევის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია

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

351. გულმკერდის მძიმე გრავმის დროს გულის დაქვეილობა ხასიათდება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) გულის არეში ტკივილით, გრავმის ხასიათით და ლოკალიზაციით;
- გ) სხვადასხვა სახის არითმიებით (პარაკუჭშია და წინაგულ-პარაკუჭოვანი გამტარებლობის დარღვევით), გულის არეში სუბიექტური შეგრძნებებით, ეკგ-ს ცვლილებებით;
- დ) გულის არეში ტკივილით, სხვადასხვა სახის რითმის დარღვევით, გულის გონების მოყრუებით;
- ე) გულის არეში ტკივილით, ქოშინით, გულის ფრიალით;

სისხლძარღვთა ქირურგია

352. გროფიული წყალულების განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია

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

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

- *ა) დაზიანებული ვენების მთავარი ტოტალური კანის ჰიპერემიისა.
- ბ) ციანოზისა;

- გ) კილურების შეშუპებისა;
- დ) სხეულის ტემპერატურის მომატებისა;
- ე) მწვავე მჭრელი ხასიათის ტკივილებისა;

354. ბელა კილურის ქრონიკული ლიმფური შეშუპება ჩვეულებრივ ვითარდება

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

355. გულმკერდის აორტის ანევრიზმის დამახასიათებელი სიმპტომია:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) ხმის შეცვლა;
- გ) გაძლიერებული ოფლგამოყოფა;
- დ) მოხრჩობის შეგრძნება და ხველა;
- ე) პულსირებადი ტკივილი მკერდის ძვლის უკან;

356. გულმკერდის აორტის ანევრიზმის რენტგენოსკოპიური სიმპტომია:

- ა) თავისუფალი სითხის არსებობა პლევრის ღრუში.
- ბ) მარცხენა ფილტვის კარის გაძლიერებული სისხლძარღვოვანი სურათი;
- გ) ფილტვების ქველა ნაწილების გამჭირვალობის დაქვეითება;
- დ) ფილტვების ემფიზემა;
- *ე) პულსირებადი სიმსივნური წარმონაქმნის არსებობა გულმკერდში;

357. გულმკერდის აორტის განშრეკებადი ანევრიზმის დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს:

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) პლევროპნევმონიასთან;
- გ) ლიაფრაგმულ თიაქართან;
- *დ) მთიკარდიუმის ინფარქტთან;
- ე) ბრონქოპნევმონიასთან;

358. მუცლის აორტის ანევრიზმის დროს აუსკულტაციით მოისმინება:

- ა) ლიასტოლური შუილი.
- ბ) ტონების მოყრუება;
- *გ) სისტოლური შუილი;
- დ) ვეზიკულური სუნთქვა;
- ე) კრეპიტაცია;

359. მუცლის აორტის გასკლამის დამახასიათებელი სიმპტომია:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) აკროციანოზი;
- გ) შინაგანი სისხლდენის ნიშნები;
- დ) პულსირებადი სიმსივნური წარმონაქმნი მკაფიო საზღვრების გარეშე;
- ე) ტკივილი მუცელში;

360. ცრუ ანევრიზმის დროს მიაძლება:

- *ა) სისხლძარღვის კედლის ყველა შრე.
- ბ) ალენტიცია;
- გ) მეღია;
- დ) ინგიმა;

მუცლის ღრუს ორგანოთა ქირურგია

361. რომელი ფისტულა მიეკუთვნება დაბალს

- *ა) სიგმური კოლინჯის
- ბ) თემოს ნაწლავის
- გ) მღივი ნაწლავის
- დ) თორმეტგოჯა ნაწლავის
- ე) კუჭის

362. ელენთის გახეთქვის დროს ყველაზე ხშირად ვხვდებით

- ა) ელენთის მაგისტრალური სისხლძარღვის გაგლეჯას
- ბ) კაპსულისა და პარენქიმის ერთდროულ დაზიანებას ორგანოს ნაწილის მოგლეჯვით

- გ) პარენქიმის დაზიანებას კაპსულის შენარჩუნებით
- *დ) კაპსულის და პარენქიმის ერთდროულ დაზიანებას
- ე) მხოლოდ კაპსულის დაზიანებას

363. რომელ მეთოდს არ მიმართავენ ელენთის მდგომარეობის გამოსაკვლევად

- *ა) რენტგრაფიას
- ბ) სპლენომანომეტრიას
- გ) სპლენოპორტოგრაფიულს
- დ) რენტგენოლოგიური
- ე) ფიზიკური

364. რომელ სისტემას ეკუთვნის ელენთა

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

365. რომელი იოგები უწყობენ ხელს ელენთის ფიქსაციას

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

366. მილაკოვანი ფისტულის კონსერვატორული მკურნალობის დროს ავადმყოფს ენიშნება

- *ა) თითოეული მათგანი
- ბ) ფისტულის ირგვლივ კანის მოვლა
- გ) ფისტულის ობსტრუქცია სხვადასხვა ობტურატორით
- დ) ელექტროლიტური დარღვევის კორექცია
- ე) მაღალკალორიული საკვების მიღება

367. წვრილი ნაწლავის ფისტულის გაჩენის მიზეზი შეიძლება იყოს

- *ა) ყოველი მათგანი
- ბ) წვრილი ნაწლავზე ჩატარებული ოპერაციის შედეგად განვითარებული
- გ) ოპერაცია, რომლის დროსაც ფისტულა ედება მკურნალობის მიზნით
- დ) კრონის დაავადება
- ე) ტრავმა

368. რომელი ფისტულა მიეკუთვნება მაღალს

- ა) სიგმური ნაწლავის
- ბ) ასწვრივი კოლინჯის
- გ) ბრმა ნაწლავის
- დ) თემოს ნაწლავის
- *ე) მღივი ნაწლავის

369. დაზიანების ხასიათის და ფუნქციის მიხედვით წვრილი ნაწლავის ფისტულა შეიძლება შეგვხვდეს

- *ა) თითოეული მათგანი
- ბ) ტუჩისებრი
- გ) მილაკოვანი
- დ) არასრული
- ე) სრული

370. კრონის დაავადებისთვის დამახასიათებელია

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

371. მეკელის დივერტიკულს ახასიათებს

- *ა) ყველა მათგანი
- ბ) სისხლდენა
- გ) პერფორაცია

- დ) ნაწლავთა გაუვებლობა
- ე) დაწყლულება

372. სად შეიძლება ლოკალიზირდეს კრონის დაავადება

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

373. რამდენი ნაწილისაგან შედგება წვრილი ნაწლავი

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

374. მწვავე ინფექციებიდან რომელმა შეიძლება მოგვცეს მწვავე მუცლის სინდრომი

- *ა) ყოველმა მათგანმა
- ბ) ინფექციურმა მონონუკლეოზმა
- გ) ქუნთურუშამ
- დ) ტონზილიტი
- ე) გრიპმა

375. მეტაბოლიკური აციდოზი შეიძლება გამოწვეული იყოს ყველა მიზეზით, გარდა:

- ა) წვრილნაწლავოვანი ფისტულა
- *ბ) ღებინება
- გ) ღვიძლის პათოლოგია
- დ) შიმშილი
- ე) ღიაბეტი

376. ყალბი მწვავე მუცლის გამო შეცდომით წარმოებული ლაპარატომია უნდა დასრულდეს

- *ა) მუცლის ღრუს ყრულ დახურვით
- ბ) მსხვილი ნაწლავის დეკომპრესიით
- გ) წვრილი ნაწლავის ინტუბაციით
- დ) გამპონის დაგოვებით
- ე) ღრენაის დაგოვებით

377. ყალბი მწვავე მუცლის ღიაგნოზის დასმაში მეტად დაგვეხმარება

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

378. რომელ დაავადებას შეუძლია გამოიწვიოს ყალბი მწვავე მუცელი

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

379. ყალბი მწვავე მუცლის გამოწვევა შეუძლია

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

380. რომელ პათოლოგიას შეუძლია გამოიწვიოს ყალბი მწვავე მუცელი

- *ა) ყოველივე მათგანს
- ბ) ზურგის გვინის ფესვის დაზინებას
- გ) ალერგიულ პროცესებს
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლის აპოპლექსიას

ე) პერიოდულ დაავადებას

381. რომელ პათოლოგიას შეუძლია გამოიწვიოს ყალბი მწვავე მუცელი

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

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

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

383. კუჭის სისხლმდენი წყლულის დიაგნოზის დასაზუსტებლად პირველ რიგში საჭიროა

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

384. 12-გოჯა ნაწლავის მწვავე წყლულისათვის უფრო მეტად დამახასიათებელია

- ა) შხეფის ხმა კუჭში.
- ბ) ლებინება საკვებით, რომელიც მდგომარეობას ამსუბუქებს;
- გ) ძლიერი შეტევისმაგვარი სეზონური ტკივილები ეპიგასტრიუმის არეში;
- *დ) ანამნეზში ასპირინის ან კორტიკოსტეროიდის მიღება;
- ე) ავადმყოფის ხანშიშესული ასაკი;

385. სისხლდენით გართულებული წყლულოვანი დაავადებისას ლებინება "ყავის ნახარშის" მაგვარი ფერის შიგთავსით შეიძლება იყოს წყლულის ყველა ლოკალიზაციისას, გარდა

- *ა) 12-გოჯა ნაწლავის პოსტულბარული ნაწილის.
- ბ) საყლაპავის ქვემო ნაწილის;
- გ) კუჭის ანტრალური ნაწილის;
- დ) კუჭის კარდიალური ნაწილის;
- ე) კუჭის მცირე სირულის;

386. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაციისას როგორც წესი გამოიყენება ოპერაციული ჩარევის ყველა ჩამოთვლილი სახე, გარდა

- *ა) მოკლე მარყუქზე გასტროენტეროანასტომოზის დაღება.
- ბ) პილოროპლასტიკა ვაგოტომიით;
- გ) კუჭის რემექცია;
- დ) წყლულის გაკერვა;
- ე) წყლულის ამოკვეთა;

387. კუჭის წყლულის პერფორაციის ღროს აუცილებელია გატარდეს

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

388. კუჭის რემექციის შემდეგ ავადმყოფს აქვს ჩივილები, სიმძიმე ეპიგასტრიუმში, სისუსტე- გონების და კარგვამდე ტკბილი ან რძის პროლუქტების მიღების შემდეგ. ეს არის ნიშნები

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

389. პოსტრემექციულ სინდრომებს არ ეკუთვნის

- *ა) შაქრიანი დიაბეტი.
- ბ) ტაკვის ნაღვლოვანი გასტრიტი;
- გ) მომგანი მარყუქის სინდრომი;

- დ) დემპინგ-სინდრომი;
- ე) მცირე კუჭის სინდრომი;

390. სეკრეტინი წარმოიქმნება

- ა) ჰიპოთალამუსში.
- ბ) წერილი ნაწლავის დისტალურ ნაწილში;
- გ) პანკრეასში;
- დ) ღვიძლში;
- *ე) 12-გოჯა ნაწლავში;

391. სეკრეტინის გამონთავისუფლების ძირითად სტიმულატორს წარმოადგენს

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორები.
- ბ) ნახშირწყლები;
- გ) ცხიმები;
- დ) ცილის დაშლის პროდუქტები;
- *ე) მარილმჟავა;

392. კუჭის ამომფენი უჯრედების სტიმულატორს მარილმჟავას გამოსაყოფად წარმოადგენს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სისხლში კალციუმის დონის მომატება;
- გ) ცთომილი ნერვის აღგზნება;
- დ) ჰისტამინი;
- ე) გასტრინი;

393. კუჭის პილორული ნაწილის III ხ. სტენოზისას აუცილებელია

- ა) კონსერვატიული თერაპია, ოპერაციული მკურნალობა უკუნაჩვენებია.
- ბ) დაუყოვნებელი ლაპაროტომია, სისხლისა და პლამბის შემცველების გადასხმა, ანტიბიოტიკების გამოყენება. პერიტონიტის სტადიიდან გამომდინარე ოპერაციის ხასიათის საკითხის გადაჭრა;
- *გ) კუჭის კონტრასტული და ენდოსკოპიური გამოკვლევა, კუჭის განმეორებითი ამორეცხვა მარილმჟავას ხსნარით, ჰემოსტაზის მაქსიმალური კორექცია, ოპერაცია;
- დ) ოპერაცია ინტენსიური პარენტერალური თერაპიის შემდეგ, ვოლემური დარღვევების კორექცია;
- ე) დაუყოვნებელი ლაპაროტომია და კუჭის რეზექცია ყველა შემთხვევაში;

394. 12-გოჯა ნაწლავის მასტენოზირებული წყლულის სიმპტომებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) გახდომისა.
- ბ) ბოყინისა;
- *გ) კლოუბერის ფიალების არსებობისა;
- დ) კუჭის საპროექციო არეში შხეფის ხმისა;
- ე) ღებინებისა;

395. კუჭის წყლულოვანი წარმოშობის სტენოზიანი ავადმყოფის ოპერაციისათვის მოსამზადებლად საჭიროა განხორციელდეს ყველა ღონისძიება, გარდა

- ა) მჟავა-გუტოვანი დარღვევების კორექცია.
- ბ) ცილოვანი ხსნარების შეყვანა;
- გ) ელექტროლიტების ხსნარების შეყვანა;
- დ) კუჭის ამორეცხვა;
- *ე) დიდი რაოდენობით მარილმჟავას დანიშნა პეპსინით;

396. 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვის წყლულით დაავადებულ ავადმყოფს აქვს სტენოზის ნიშნები, კუჭის სეკრეტის გამოკვლევისას გამოუვლინდა: მაღალი სეკრეტია და მჟავობა ბაზალური ფაზის და ნორმალური მჟავობა ჰუმორალურ ფაზაში. ამ შემთხვევაში უფრო მეტად რაციონალურ ოპერაციას წარმოადგენს

- ა) გასტროენტეროანასტომოზის ფორმირება.
- ბ) რეზექცია გამოთიშვით;
- გ) ვაგოტომია მადრენირებულ ოპერაციის გარეშე;
- *დ) ვაგოტომია პილოროპლასტიკით;
- ე) კუჭის სუბტოტალური რეზექცია;

397. რეზექცია გამოთიშვით შეიძლება შესრულდეს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- გ) 12-გოჯა ნაწლავის მიდამოში მკვრივი ანთებადი ინფილტრატის არსებობისას;
- დ) წყლულის პენეტრაციისას ღვიძლ-თორმეტგოჯას იოგში;
- ე) დაბალი პოსტულბალური წყლულის დროს;

398. კუჭის წყლულის და კუჭის დაწყლულებული კარცინომის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში უფრო მეტად ინფორმატიულია

- *ა) ემოფაგოგასტროსკოპია ბიოფსიით.
- ბ) წყლულის საწინააღმდეგო მკურნალობის კურსის დადებითი ეფექტი;
- გ) ჰისტამინის ცლის ჩაგარება;
- დ) განაგლის გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე;
- ე) კუჭის წვენის ანალიზი;

399. კუჭის რენტგენოლოგიური გამოკვლევისას გამოვლინდა უმოდრაო უცხო სხეული. ამ შემთხვევაში აუცილებელია

- ა) ლაინიშნოს რენტგენოლოგიური კონტროლი.
- *ბ) ლაინიშნოს ემოფაგოგასტროსკოპია;
- გ) გაიწეროს ავადმყოფი ამბულატორიულ მკურნალობაზე;
- დ) ლაინიშნოს მინერალური წყლის მიღება;
- ე) ლაინიშნოს ვაშელინის ზეთი;

400. კუჭის მწვავე გაგანიერების ერთ-ერთ ნაადრევ სიმპტომს ოპერაციის შემდეგ წარმოადგენს

- ა) ღებინება.
- ბ) ტაქიკარდია;
- *გ) ეპიგასტრიუმის არის შებერვა;
- დ) ნაწლავის პერისტალტიკური ხშიანობის არარსებობა;
- ე) სლოკინი;

401. კუჭის მწვავე გაგანიერება შეიძლება სწრაფად ამოვიცნოთ

- ა) სისხლის პლაზმის გამოკვლევით სეროგონინზე.
- ბ) მუცლის კედლის პერკუსიით;
- *გ) ნაზოგასტრალური ინტუბაციით;
- დ) ლაპაროსკოპიით;
- ე) გულმკერდის რენტგენოგრაფიით ვერტიკალურ მდგომარეობაში;

402. ავადმყოფს კუჭის მწვავე გაგანიერებით არ უნდა გაუკეთდეს

- ა) კუჭის მუღმივი ლექომპრესია.
- *ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- გ) სელაგური თერაპია;
- დ) ინფუზიური თერაპია;
- ე) კუჭის ნაზოგასტრალური დრენირება;

403. კუჭის წყლულის პერფორაციის უფრო მეტად სარწმუნო კლინიკურ გამოვლინებას წარმოადგენს

- ა) სლოკინი.
- ბ) ხშირი თხიერი განავალი;
- *გ) მუცლის წინა კედლის დაჭიმულობა, ღვიძლის მოყრუების გაქრობა;
- დ) კუჭიდან სისხლდენა;
- ე) ღებინება;

404. კუნთების დაჭიმულობა მარჯვენა თეძოს ფოსოში, რომელიც ხშირად ჩნდება 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაციისას, შეიძლება აიხსნას

- ა) ჭიანჭლის მეთრადი ცელილებით.
- ბ) გავრცელებული პერიტონიტი;
- გ) მუცლის ღრუში ჰაერის დაგროვებით, კერძოდ მარჯვენა ფერლქვეშა არეში;
- დ) კუნთების ლოკალური ატროფიით;
- *ე) მიგთავსის ჩაღწევით მარჯვენა გვერდითი არხით;

405. სასწრაფო ქირურგიული ჩარევა ესაჭიროება კუჭის წყლულის შემდეგ გართულებებს

- ა) მალიგნიზაციას.
- ბ) კუჭის გასაგალი ნაწილის სტენოზს;
- გ) წყლულის პენეტრაციას;
- *დ) კუჭის პერფორაციას;
- ე) კუჭიდან გაჩერებულ სისხლდენას

406. კუჭის წყლულოვანი დაავადების გამო, კუჭის ეკონომიური რეგექცია, ხშირად იწვევს განვითარებას

- ა) მომგანი მარყუქის სინდრომის.
- *ბ) ანასტომოზის პეპტიურ წყლულის;
- გ) "მცირე კუჭის" სინდრომის;
- დ) ჰიპოგლიკემიური სინდრომის;
- ე) ლემპინგ-სინდრომის;

407. 12-გოჯა ნაწლაგის წყულლოვანი დაგვადების დიფერენცირება საჭიროა შემდეგ დაგვადებებთან, გარდა

- *ა) მეზოაღენგისა;
- ბ) ქრონიკული პანკრეატიტისა;
- გ) ქრონიკული აპენდიციტისა;
- დ) ქრონიკული კოლიტისა;
- ე) ქრონიკული ქოლეცისტიტისა;

408. 12-გოჯა ნაწლაგის ქრონიკული წყულლისათვის არ არის დამახასიათებელი გართულება

- ა) კუჭის გამოსავალი ნაწილის სტენოზირება;
- ბ) პენეტრაცია კუჭუკანა ჯირკვალში;
- გ) პერფორაცია;
- *დ) მალიგნიზაცია;
- ე) სისხლდენა;

409. კუჭის წყულლოვანი დაგვადების ოპერაციის შედარებით ჩვენებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) კალოზური წყულლისა.
- ბ) კონსერვატიული მკურნალობის უეფექტურობისა;
- *გ) კუჭის წვენის დაბალი მქაფიანობისა;
- დ) ღრმა წყულლისა (პენეტრირებული);
- ე) დიდი ზომის წყულლისა;

410. პილორუსის სტენოზის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მჭრელი ტკივილებისა ეპიგასტრიუმის არეში.
- ბ) ბოცინისა "ლაყე კვერცხის" სუნით;
- გ) გახლომისა;
- დ) მხევის ხმისა უმომზე;
- *ე) სიყვითლისა;

411. კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლაგის წყულლოვანი დაგვადების პერფორაციის უფრო ხშირ ლოკალიზაციას წარმოადგენს

- ა) კუჭის კარდიალური ნაწილი.
- ბ) კუჭის დიდი სიმრუდე;
- გ) კუჭის მცირე სიმრუდე;
- დ) კუჭის პიროლური ნაწილი;
- *ე) 12-გოჯა ნაწლაგი;

412. მალორი-ვეისის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ნახეთქის წარმოქმნა

- ა) კუჭის სხეულის ნაწილში.
- ბ) კუჭის პილორულ ნაწილში;
- გ) კუჭის ანგრალურ ნაწილში;
- *დ) კუჭის კარდიალურ ნაწილში;
- ე) საყლაპავის შუა მესამედში;

413. დემინგ-სინდრომისათვის დამახასიათებელი არ არის

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

414. 12-გოჯა ნაწლაგის ტაკვის ნაკერების უკმარისობა საჭიროებს დიფერენცირებას

- *ა) ყველა ჩამოთვლილთან.
- ბ) მცირე სიმრუდის ნაკერების უკმარისობასთან;
- გ) ოპერაციის შემდგომ პერიტონიტთან;
- დ) ოპერაციის შემდგომ პანკრეატიტთან;
- ე) გასტროენტეროანასტომოზის ნაკერების უკმარისობასთან;

415. კუჭის რემექციიდან 2 საათის შემდეგ ნაზოგასტრალური მონდიან მოდის სისხლი კუჭის ტაკვიდან. სისხლის დაკარგვა შეადგენს 500მლ საათში. გარდება ჰემოსტატიკური და შენაცვლებითი თერაპია. უეფექტობის შემთხვევაში საჭიროა

- *ა) სასწრაფოდ გაკეთდეს ოპერაცია.
- ბ) გადაესხას ფიბრინი;
- გ) სასწრაფოდ გაკეთდეს გასტროსკოპია ჰემოსტაზის მიზნით;
- დ) გაიზარდოს სისხლის შეყვანის ტემპი;
- ე) გაგრძელდეს ადგილობრივი ჰემოსტატიკური თერაპია;

416. კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაციის მომენტში უფრო ხშირად გვხვდება

- ა) თხიერი განავალი.
- *ბ) უეცარი ინტენსიური ტკივილი;
- გ) ლოკალიზებული ზომიერი ტკივილი;
- დ) შეტევისმაგვარი ტკივილი;
- ე) ტაქიკარდია;

417. გასტროდუოდენალური სისხლდენების რეციდივები უფრო მეტად გვხვდება

- ა) შეხორცებადი წყლულის დროს.
- *ბ) წყლულის ფსკერზე თრომბირებული სისხლძარღვის დროს;
- გ) ლორწოვანის ზედაპირული ეროზიების დროს;
- დ) პენეტრირებადი წყლულის დროს;
- ე) კალოზური წყლულის დროს;

418. კუჭის კიბოს მეტასტაზირების პირველი ეტაპია:

- ა) პერიტონეუმზე.
- ბ) ძვლებში;
- *გ) რეგიონარულ ლიმფურ კვანძებში;
- დ) ღვიძლში;
- ე) ფილტვებში;

419. კუჭის კიბოს დროს ადგილი აქვს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) აგროფიულ გასტრიტს;
- გ) ეპითელიუმის მეტაპლაზია ნაწლავოვანი ტიპით;
- დ) ანემიას;
- ე) აქლორჰიდრიის;

420. კუჭის კიბოთი დაავადების რისკის მქონე პირებს ყოველწლიურად უნდა ჩაუტარდეს

- ა) განავლის გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე.
- ბ) სისხლის მორფოლოგიური შემადგენლობის გამოკვლევა;
- *გ) კუჭის ენდოსკოპიური გამოკვლევა;
- დ) კუჭის სეკრეციის გამოკვლევა;
- ე) კუჭის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

421. კუჭის კიბოს მეტასტაზირების გზებია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არცერთი ჩამოთვლილი;
- გ) იმპლანტაციური;
- დ) ჰემატოგენური;
- ე) ლიმფოგენური;

422. კუჭის დისტალური ნაწილის კიბო თ1 N2 M0 დროს ონკოლოგიურად გამართლებულ ოპერაციას წარმოადგენს

- ა) არცერთი ჩამოთვლილიდან.
- *ბ) კუჭის სუბტოტალური რეზექცია დიდი და მცირე ბაღეჭონის ამოკვეთით ან გასტრექტომია;
- გ) კუჭის სუბტოტალური რეზექცია;
- დ) კუჭის 2/3 რეზექცია;
- ე) გასტროენტეროანასტომოზის დადება;

423. კუჭის კიბოს წინარე დაავადებებს ეკუთვნის

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არცერთი ჩამოთვლილი;
- გ) კუჭის პოლიპოზი;
- დ) კუჭის ქრონიკული კალოზური წყლული;
- ე) ქრონიკული აგროფიული გასტრიტი;

424. სიმპტომები, რომლებიც შედიან "პაგარა ნიშნების სინდრომში" კუჭის კიბოს დროს წარმოადგენენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) გახდომისა და საკვების შეზღუდვისა.
- *ბ) მომაგებული მადისა და ნერწყვდენისა;
- გ) მზარდი სისუსტისა, ყრუ ტკივილებისა, კუჭის დისკომფორტისა;
- დ) ანემიისა;
- ე) დისპეფიური მოვლენებისა: მადის დაქვეითება, სწრაფი გაძღობა, გულის რევა, სლოკინი, ბოყინი ლაყე კვერცხის სუნით;

425. კუჭის კიბო უფრო ხშირად ლოკალიზდება
ა) ერთნაირად ყველა ჩამოთვლილ ნაწილებში.
ბ) კუჭის ანტრალურ ნაწილში;
გ) კუჭის მცირე სიმრუდეზე;
დ) კუჭის დიდ სიმრუდეზე;
ე) კუჭის კარდიალურ ნაწილში;

426. დისფაგიით მიმდინარე კუჭის პროქსიმალური კიბოს ონკოლოგიურად გამართლებულ ოპერაციას წარმოადგენს
ა) გასტროენტეროსტომია.
ბ) გასტროსტომია;
*გ) გაფართოებული და კომბინირებული გასტრექტომია;
დ) გასტრექტომია;
ე) კუჭის სუბტოტალური პროქსიმალური რეზექცია;

427. კუჭის კიბოს შორეულ მეტასტაზებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა
*ა) მეტასტაზებისა კუჭ-პანკრეასის იოგში.
ბ) შნიცლერის მეტასტაზისა;
გ) ვირხოვის მეტასტაზისა;
დ) კრუკენბერგის მეტასტაზებისა;
ე) მეტასტაზებისა ფილტვებში;

428. ოპერაცია გასტროსტომია ნაჩვენებია
ა) არც ერთ შემთხვევაში ჩამოთვლილიდან.
ბ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
*გ) სიმსივნით გამოწვეული კუჭის ემოფაგოკარდიალური გაღმავლების სტენოზის დროს;
დ) კუჭის ანტრალური ნაწილის ინოპერაბელური კიბოს დროს;
ე) კუჭის სხეულის ინოპერაბელური კიბოს დროს;

429. ჩაჭედილი თიაქარის დროს, განსხვავებით ჩაუჭედავისაგან, ოპერაციის მსვლელობისას აუცილებელია
ა) გაკეთდეს ლაპაროტომია.
ბ) შესრულდეს ჩაჭედილი წარმონაქმნის რეზექცია (ნაწლავი, ბადექონი);
გ) შეიძლება გაკეთდეს ერთი და მეორეც შემდეგში თიაქარის კარის პლასტიკით;
*დ) დასაწყისში გაიკვეთოს თიაქარის პარკი;
ე) დასაწყისში გაიკვეთოს ჩამჭედი რგოლი;

430. მუცლის კელის თიაქარის ჩაჭედვის ნაადრევ ნიშნებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა
*ა) მაღალი გემპერატურისა.
ბ) მწვავე ტკივილისა;
გ) თიაქარის ამობურცულობის მტკივნეულობისა;
დ) თიაქარის ჩაუსწორებლობისა;
ე) მწვავე დასაწყისისა;

431. ჩაჭედილი თიაქარის მკურნალობის უკუჩვენებას წარმოადგენს
*ა) არცერთი მათგანი.
ბ) ახლადგაღატანილი მთავარი ინფექტი;
გ) თიაქარის პარკის ფლემონა;
დ) ორსულობის მეორე ნახევარი;
ე) თიაქარის გიგანტური ზომები;

432. ფაქტორები, რომლებიც წინასწარ განაწყოვენ მუცლის თიაქარების წარმოშობას არიან
*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
ბ) მძიმე ფიზიკური შრომა;
გ) დაავადებები, რომლებიც იწვევენ მუცლის შიდა წნევის მომატებას;
დ) ხანმოშესული ასაკი, პროგრესირებადი სიგამზღრე;
ე) მუცლის წინა კელის ანატომიური შენების თავისებურებები თიაქარის წარმოშობის ადგილზე;

433. ჩაჭედილი თიაქარის თავისით ჩასწორებისას ქირურგიის ტექნიკა ითვალისწინებს
ა) რეკომენდაციებიდან არცერთი არ არის სწორი.
ბ) ავადმყოფის ბინაზე გაშვების შესაძლებლობას განმეორებითი გასინჯვით;
გ) გამწმენდ ოყნას;
*დ) ავადმყოფზე დაკვირვებას სტაციონარის პირობებში;
ე) ლაპარატომიას მუცლის ღრუს ორგანოების რევიზიით;

434. ხანმოშესული ავადმყოფის თიაქარის ჩაჭედვის დროს, რომელმაც ახლო წარსულში გადაიტანა მთავარი ინფარქტი,

გაქტიკა ითვალისწინებს

- ა) კარდიალური თერაპიის ჩატარებას, ყურადღება არ მიექცევა ჩატვილი თიაქარზე.
- *ბ) სასწრაფო ოპერაციას ერთდროული კარდიალური მონიტორინგით და თერაპიით;
- გ) ნარკოტიკების დანიშვნას;
- დ) ანალგეტიკებისა და სპაზმოლიტიკების დანიშვნას;
- ე) თიაქარის ჩასწორებას;

435. საზარდულის არხის კელლებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი წარმონაქმნები, გარდა

- ა) მუცლის განივი ფასციისა.
- ბ) შიგნითა ირიბი და განივი კუნთის ქვედა კიდეები;
- გ) საზარდულის იოგისა;
- *დ) თეძო-ქედის იოგისა;
- ე) მუცლის გარეთა ირიბი კუნთის აპონევროზისა;

436. ავადმყოფი უჩივის საზარდულის თიაქარის არსებობას, ამასთან აღნიშნავს, რომ ხშირად ეჭვდება. ჩატვილისას ადგილი აქვს ბოქვენის მიდამოში ქაჩვითი ხასიათის ტკივილებს, გახშირებულ შარდვას. უფრო მეტად საფიქრებელია, რომ ავადმყოფს აქვს

- *ა) დაცურებული თიაქარი.
- ბ) საზარდულის ირიბი თიაქარი;
- გ) ბარძაყის თიაქარი;
- დ) საზარდულის სწორი თიაქარი;
- ე) დამხურველი ხერეღის თიაქარი;

437. თიაქარის შეუსწორებლობა დამოკიდებულია

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

438. თიაქარკვეთის დროს თუ გამოვლინდა ნაწლავის მარყუკის არასიცოცხლისუნარიანობა, მაშინ ნაწლავის გამგანი ნაწილი უნდა იქნეს რეპეცირებული, ნეკროზის ხილული საზღვრიდან

- ა) 45-50სმ-ზე.
- ბ) 35-40სმ-ზე;
- გ) 25-30სმ-ზე;
- *დ) 15-20სმ-ზე;
- ე) 5-10სმ-ზე;

439. საზარდულის თიაქარის დიფერენციაცია უნდა გაგარდეს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილიდან.
- ბ) სათესლე ბაგირაკის წყალმანკთან;
- გ) სათესლე ბაგირაკის ვენების ვარიკოზულ გაგანიერებასთან;
- დ) საზარდულის ლიმფადენიტთან;
- ე) სათესლე ჯირკვლის წყალმანკთან;

440. ბარძაყის ჩატვილი თიაქარის დიფერენციაცია აუცილებელია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილიდან.
- ბ) ბარძაყის არხის გარეთა ხერეღის ვარიკოზული კვანძის მწვავე თრომბოფლებიტთან;
- გ) საზარდულის ჩატვილი თიაქართან;
- დ) ჩამონაწვეთ აბსცესთან;
- ე) ლიპომასთან;

441. სკროტალურ თიაქარსა და სათესლე ჯირკვლის გარსების წყალმანკს შორის დიფერენციალური დიაგნოზის გაგარებისას საჭიროა მივმართოთ

- ა) სწორი ნაწლავის თითით გასინჯვას.
- ბ) აუსკულტაციას;
- გ) პერკუსიას;
- დ) პუნქციას;
- *ე) გრანსილემინაციასა და პალპაციას;

442. ბარძაყის თიაქარი ხშირად გვხვდება

- ა) ქალებში.
- ბ) ჭაბუკებში;
- გ) არანამშობიარებ ქალებში;
- *დ) მრავალნამშობიარებ ქალებში;

ე) ხანშიშესულ მამაკაცებში;

443. ოპერაციის შემდგომი თიაქრების ჩამოყალიბებას ხელს უწყობს

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

444. ბარძაყის თიაქარის პარკის ყელი მღებარეობს

- ა) კუპფერის იოგის მედიალურად.
- ბ) ბარძაყის სისხლძარღვების უკან;
- გ) ბარძაყის სისხლძარღვების ლატერალურად;
- *დ) ბარძაყის სისხლძარღვების მედიალურად;
- ე) მრგვალი იოგის წინ;

445. შინაგანი ორგანოები შეიძლება შეადგენდნენ თიაქარის პარკის კედლის ნაწილს შემდეგი თიაქრების დროს

- ა) არცერთი ჩამოთვლილის.
- ბ) საზარდულის სწორი;
- *გ) დაცურებული;
- დ) საზარდულის ირიბი;
- ე) რიხგერის;

446. ჭიპის თიაქარის დროს თიაქარის პარკის მოშორების შემდეგ თიაქარის შესავალი იხურება აბრეშუმის ძაფით ქისისებური ნაკერით, რომელიც ედება ჭიპის რგოლის ირგვლივ. ეს მეთოდი

- ა) გერიე-ჩერნის.
- ბ) კინუს;
- გ) საპეკოს;
- *დ) ლექსნერის;
- ე) მეიოს;

447. ღიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარმა შეიძლება გამოიწვიოს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არცერთი ჩამოთვლილიდან;
- გ) ფსევდოსტენოკარდიალური მოვლენები;
- დ) გულის რითმის დარღვევა;
- ე) დისფაგიური მოვლენები;

448. ღიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ექსტრაკარდიალური სტენოკარდიისა.
- *ბ) კუჭის წყლულის გაჩენისა;
- გ) სისხლდენისა;
- დ) ჩაჭედვისა;
- ე) რეფლუქს-ემიფაგიტისა;

449. საზარდულის თიაქარის გამო წარმოებული თიაქარკვეთის პროცესში შესაძლებელია შემდეგი გართულებები

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

450. საზარდულის დაცურებული თიაქარისათვის, შარდის ბუშტის გამოსვლით დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) მეიო-რობსონის დაღებითი სიმპტომისა
- ბ) თიაქარის პალპაციისას მოშარდვის სურვილი;
- გ) შარდვის გახშირება მისი წყვეტილობით, წვა შარდსაღენ მიღში;
- დ) საზარდულის არეში თიაქარის გამობერილობის არსებობისა;
- ე) ბოქვენის არეში გკივილებისა;

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

- *ა) ნაღვლის ბუშტისა და კუჭისა.
- ბ) საშვილოსნოს მილისა და საკვერცხისა;
- გ) ბრმა ნაწლავისა და ჭიანჭაწლავისა;
- დ) სიგმოიდური ნაწლავისა და ბადექონისა;

ე) წერილი ნაწლავისა და მეკელის ღივერტიკულისა;

452. ჩაჭედილი ნაწლავის კედელში ნეკროზული ცვლილებები როგორც წესი იწყება

- ა) სეროზული გარსი.
- ბ) სუბსეროზული შრიდან;
- გ) კუნთოვანი გარსი;
- დ) ლორწოვანი შრიდან;
- *ე) ლორწოვანი გარსი;

453. თიაქარის ჩაჭედვის ადგილობრივ კლინიკურ ნიშნებს წარმოადგენენ

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

454. ბარძაყის თიაქარის პარკის ლაგერალური მხრე ესაზღვრება

- ა) პუპარგის იოგს.
- ბ) ბარძაყის ნერვს;
- გ) კუპერის იოგს;
- *დ) ბარძაყის ვენას;
- ე) ბარძაყის არტერიას;

455. თიაქარის დროს ნაწლავის მარყუქის ჩაჭედვისას უფრო მეტად პათოლოგიური ცვლილებები ხდება

- ა) ყველა ჩამოთვლილ ნაწილებში.
- ბ) ჩაჭედილი ნაწლავის ჯორჯლის სეგმენტში;
- გ) ორივე მარყუქში თანაბრად;
- დ) წამლებ მარყუქში;
- *ე) მომგან მარყუქში;

456. სანადლეუ სადინარების მაღალი ობტურაციის დროს პირველ პლანზე გამოდის ყველა შემდეგი სიმპტომი, გარდა

- ა) ღისპეუსიური დარღვევისა.
- ბ) კანის ძლიერი ქავილისა;
- *გ) სწრაფი გახლმისა;
- დ) სიყვითლის სწრაფი გამოვლინებისა;
- ე) გამოხატული ცხელებისა;

457. დიდი დეოდენალური დერილის ინფილტრაციული ფორმის კიბოს შეუძლია გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) პანკრეასის თავში სიმსივნის ჩამრღისა.
- *ბ) ნაწლავთა მდგრადი პარეზისა;
- გ) 12-გოჯა ნაწლავის სტენოზისა;
- დ) 12-გოჯა ნაწლავის დეფორმაციისა;
- ე) 12-გოჯა ნაწლავის კედლის ფართო ინფილტრაციისა;

458. მწვავე პანკრეატიტის შესაძლო გართულებებია ყველა, გარდა

- *ა) ნაწლავთა ობტურაციული გაუვალობისა.
- ბ) მარცხენამხრივი პლევრიტისა;
- გ) ფერმენტული პერიტონიტისა;
- დ) რეტროპერიტონული ფლეგმონისა;
- ე) პანკრეასის აბსცესისა;

459. მწვავე პანკრეატიტის სამკურნალოდ არ უნდა იქნეს გამოყენებული

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

460. პროტეაზის ინჰიბიტორები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კუპირებას უკეთებენ კინინების წარმოქმნას;
- გ) ამუხრუჭებენ სისხლში კინინოგენებისა და ფიბრინოლიზის პროცესებს;
- დ) აბლოკირებენ პანკრეასში ტრიფსინოგენის აუტოკატალურ აქტივობას;
- ე) ამუხრუჭებენ პანკრეასის ფერმენტების პროტეოლიზურ აქტივობას;

461. ავადმყოფის პანკრეატოგენური შოკიდან გამოყვანისას უნდა განხორციელდეს ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიება, გარდა

- ა) გულის შეკუმშვითი ფუნქციის დარღვევის მკურნალობისა;
- ბ) კომპლექსური დეტოქსიკაციის ჩატარებისა;
- *გ) დიდი ღებებით ანტიბიოტიკების დანიშვნისა;
- დ) მოციკულირე სისხლის მოცულობის შევსებისა;
- ე) ტკივილის სინდრომის აუცილებლად კუპირებისა;

462. მწვავე პანკრეატიტის გამოსავალი დაავადების შორეულ პერიოდში შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა

- *ა) ინსულომის გაჩენისა;
- ბ) პანკრეასის კისტოზური ფიბროზის განვითარებისა;
- გ) შაქრიანი დიაბეტის გაჩენისა;
- დ) ქრონიკული პანკრეატიტის განვითარებისა;
- ე) ცრუ კისტის ჩამოყალიბებისა;

463. მწვავე პანკრეატიტის დროს პანკრეასის გააქტივირებული ფერმენტების დიდ რაოდენობას შეიცავს

- ა) შარდი.
- ბ) ლიმფა;
- *გ) მუცლის ღრუს ექსულატი;
- დ) ვენური სისხლი;
- ე) არტერიული სისხლი;

464. უმეტესწილად მწვავე პანკრეატიტის მიზეზი ქალებში შეიძლება იყოს

- ა) კორტიკოსტეროიდების გამოყენება.
- ბ) მუცლის ტრავმა;
- გ) ალკოჰოლიზმი;
- *დ) ქრონიკული ქოლეცისტიტი;
- ე) ორსულობა;

465. ამილამის დონე შარდში ითვლება პათოლოგიურად თუ ის გადააჭარბებს

- ა) 256 ვოლგემუტის ერთეულს.
- ბ) 128 ვოლგემუტის ერთეულს;
- *გ) 64 ვოლგემუტის ერთეულს;
- დ) 32 ვოლგემუტის ერთეულს;
- ე) 16 ვოლგემუტის ერთეულს;

466. მწვავე პანკრეატიტის ხშირ გართულებებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) სეპტიური ენდოკარდიტისა.
- ბ) პერიტონიტისა;
- გ) რეტროპერიტონეალური, დიდი ბაღექონისა და შუასაყარის ფლეგმონებისა;
- დ) მუცლის ღრუს და რეტროპერიტონული სივრცის აბსცესებისა;
- ე) პანკრეასის ან ბაღექონის აბგის აბსცესისა;

467. მწვავე პანკრეატიტის დროს გადაუღებელმა სამკურნალო კომპლექსმა უნდა უზრუნველყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სისხლში პროტეაზის ინაქტივაციისა და დეტოქსიკაციისა.
- ბ) პანკრეასის მეშუპებისა და სეკრეტორული აქტივობის შემცირებისა;
- *გ) პანკრეასის ქსოვილის სეკვესტრაციის დაჩქარებისა;
- დ) ოდის სფინქტერის სპაზმის მოხსნისა;
- ე) ტკივილის სინდრომის კუპირებისა;

468. მწვავე პანკრეატიტის პათოგენეზში გარკვეული როლი შეიძლება ითამაშოს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილმა ფაქტორებმა.
- ბ) ალკოჰოლმა;
- გ) პენეტრირებულმა პეპტიურმა წყლულმა;
- დ) ქოლელითიაზმა;
- ე) ოპერაციულმა ტრავმამ;

469. მწვავე პანკრეატიტის დროს გოქსემიის განვითარება განპირობებულია ყველა მოყვანილი ფაქტორებით, გარდა

- *ა) დაბალი ლეიკოციტოზისა და ლიმფოციტოპენიის არსებობისა.
- ბ) სისხლის კალიკრეინ-კინინური სისტემის და ფერმენტგაგიული ფიბრინოლიტიკური სისტემის გააქტიურებისა;
- გ) სისხლსა და ლიმფაში პანკრეატული ფერმენტებისა და ბიოგენური ამინების მოხვედრისა;
- დ) სისხლსა და ლიმფაში გოქსოგენური ლიპიდების მოხვედრისა;
- ე) სისხლსა და ლიმფაში გოქსიგენური პოლიპეპტიდების მოხვედრისა;

470. აპენდექტომიის შემდეგ ბრმა ნაწლავის ფისგულის განვითარების მიზეზებს წარმოადგენს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ავადმყოფის მკურნალობის ტაკტიკისა და ოპერაციის შემდგომი პერიოდის მსვლელობაში შეცდომები;
- გ) ოპერაციის მსვლელობისას ტექნიკური შეცდომები;
- დ) უხეში ღრენაეის დატოვება;
- ე) აპენდიქსის ანთებით და ლესტრუქციული ცვლილებები;

471. მკურნალობის გაქტიკა მსხვილი ნაწლავის არასრული, ჩამოყალიბებული ფისგულისა, რომელიც იხსნება ჩირქის ღრუში, მდგომარეობს 1). ჩირქოვანი ღრუს გახსნასა და ღრენირებაში; 2). ჭრილობიდან აქციური ასპირაციაში; 3). სასწრაფო რადიკალური ოპერაციაში; 4). ინგენსიური თერაპიაში; 5). ფისგულის გამოთიშვაში ხელოვნური ანუსის ფორმირებით.

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

472. პერიტონიგან ავადმყოფებში ჩამოთვლილი გათულებებიდან უფრო ხშირად გვხვდება

- ა) პნევმონია.
- *ბ) მუცლის ღრუს ჩირქგროვების ფორმირება;
- გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- დ) ნაწლავის ფისგულების ჩამოყალიბება;
- ე) ევენტრაცია;

473. პერიტონიგანი ავადმყოფების მკურნალობაში წამყვანია

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

474. მუცლის ღრუში ნებისმიერი ღრუ ორგანოს პერფორაცია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომებით, გარდა

- *ა) მეიო-რობსონის სიმპტომისა.
- ბ) ფრენიკუსის- სიმპტომისა;
- გ) ბრაიკარლისა;
- დ) მუცლის წინა კედლის დაჭიმულობისა;
- ე) მკვეთრი ტკივილის გამოჩენისა;

475. პერიტონიგის მიმდინარეობის სიმძიმე უმეტესწილად დამოკიდებულია ყველა მითითებულ ფაქტორებზე, გარდა

- ა) ცილოვანი, ელექტროლიტური ცვლისა და მკევა-გუტოვანი წონასწორობის დარღვევის ხარისხისა.
- ბ) ჰიპოვოლემიისა;
- გ) ინტოქსიკაციის გამოვლინების ხარისხისა;
- დ) მიკროფლორის ხასიათისა;
- *ე) ავადმყოფის სხეულის მასისა;

476. პერიტონეალური ექსუდატის დათვისვისას ყველაზე ხშირად აღინიშნება ზრდა

- ა) ანაერობული ფლორის.
- ბ) ნაწლავის ჩხირის;
- *გ) შერეული ფლორის;
- დ) პროტეუსის;
- ე) სტაფილოკოკის;

477. ნაღვლის მაგისტრალური სადინარების დაზიანების უშუალო მიზეზები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) სადინარების პალპატორული გამოკვლევისას.
- ბ) სადინარების გამოკვლევისა მონღებით, ბუკებით, კოვებით და სხვა;
- გ) ქირურგის ტექნიკური და ტაქტიკური შეცდომისა;
- დ) ანთებით-ინფილტრაციული ცვლილებებისა ღვიძლ- 12-გოჯა იოგის მიდამოში;
- ე) სადინარების თანდაყოლილი ანომალიისა და ტოპოგრაფიული ვარიანტილობისა;

478. ჰეპატოქოლელექსის შეუმჩნეველმა დაზიანებამ შეიძლება გამოიწვიოს ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ყველა ჩამოთვლილი მძიმე გართულება, გარდა

- ა) ლიფრაგმისქვეშა აბსცესის განვითარებისა.
- *ბ) ფილტვის არტერიის წვრილი ტოტების თრომბოემბოლიისა;
- გ) გარეთა ნაღვლოვანი ფისგულის ჩამოყალიბებისა;
- დ) ღვიძლქვეშა ჩირქგროვების ჩამოყალიბებისა;

ე) შემოფარგლული ან გავრცელებული ნაღვლოვანი პერიგონიგისა;

479. ღვიძლისგარეთა ნაღვლის სადინარების დაზიანების ლიკვიდაცია შეიძლება

- *ა) ნებისმიერი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) ბილიოლიგესტიური ანასტომოზის დაღება;
- გ) სადინარის გაკერვა დაკარგულ ღრენაქზე;
- დ) სადინარის გაკერვა კერის ღრენაქზე;
- ე) დაზიანებული სადინარის გაკერვა ცალკეული ნაკერებით აგრაფმული ნემსით;

480. ქოლანგიგისათვის დამახასიათებელია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- გ) მომაგებული ოფლიანობა, წყურვილი, პირის სიმშრალე;
- დ) ძლიერი შემცივნებები;
- ე) ცხელება, რომელიც ხშირად ვლინდება ჰექტიური ტიპის მაღალი ტემპერატურით;

481. კალკულოზური ქოლეცისტიგის ნიადაგზე განვითარებული ობტურაციული სიყვითლისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) კანის ქავილისა.
- *ბ) გახლომისა;
- გ) ნაღვლის ბუშტი ხშირად არ ისინჯება, მისი მიდამო მკვეთრად მტკივნეულია;
- დ) ტკივილის შეტევის შემდეგ სიყვითლის სწრაფი განვითარებისა;
- ე) ღვიძლის ჭვალის ტიპის შეტევისმაგვარი ტკივილებისა;

482. ავადმყოფებს ქოლელქოლითიამით შეიძლება ჰქონდეთ ყველა შემდეგი გართულება, გარდა

- *ა) ნაღვლის ბუშტის კიბოსი.
- ბ) სადინარის კედლის ნაწოლისა;
- გ) სადინარის ნაწიბუროვანი ცვლილებებისა;
- დ) ობტურაციული სიყვითლისა;
- ე) ქოლანგიგისა;

483. ღიდ ღუოდენურ ღვრიღში ქვის ჩაჭედვის შემთხვევაში

- ა) უნდა ჩამოვადილიოთ ქოლელქოენგროანასტომოზი.
- *ბ) უნდა გაიხსნას ქოლელქოქი და ვეცალოთ ქვის ამოღებას, თუ ვერ ამოვიღებთ ვაწარმოოთ ღუოდენოტომია, მოვაცილოთ პაპილოტომიოთ კონკრემენტი, გავკეროთ 12-გოჯა ნაწლავის ჭრილობას და გავუკეთოთ ღრენირება ნაღვლის საერთო სადინარს;
- გ) ღუოდენოტომიისა და ქვის ამოღების შემდეგ უნდა მოხდეს ქოლელქუსის ღრენირება ბუშტის სადინარის გაკვიდან;
- დ) უნდა ჩამოვადილიოთ ქოლელქოღუოდენოანასტომოზი;
- ე) უნდა ვაკეთღეს ღუოდენოტომია, ამოვიღოთ ქვა და გავკეროთ ნაწლავი;

484. ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადების რაციონალურ მკურნალობას წარმოადგენს

- ა) მკურნალობა მინერალური წყლებოთ.
- ბ) სანატორულ-კურორტული;
- *გ) ქირურგიული;
- დ) მედიკამენტოზური;
- ე) ღიეტური;

485. გარდამავალი სიყვითლე შეიძლება აიხსნას

- ა) ღვიძლის გარეთა სანაღვლე სადინარების სიმცივნოთ.
- *ბ) ქოლელქოს ვენტიღური კენჭოთ;
- გ) ღიდ ღუოდენალურ ღვრიღში კენჭის ჩაჭედოთ;
- დ) კენჭები ნაღვლის ბუშტში ბუშტის სადინარის ოკლუზოთ;
- ე) ბუშტის სადინარის კენჭოთ;

486. პანკრეატიგოთ (შეშუქებითი ფორმა) გართულებული მწვავე ქოლეცისტიგის ოპერაციის ღროს ქირურგის მიერ არჩეულ ტაქტიკიდან მიზანშეწონილად ითვლება

- ა) ქოლეცისტოსტომის დაღება.
- ბ) ქოლეცისტექტომიის შემდეგ კუჭუკანა აბგის ღრენირება;
- *გ) ქოლეცისტექტომიის შემდეგ ნაღვლის საერთო სადინარის ღრენირება თ-ს მაგვარი ღრენაქოთ;
- დ) ქოლეცისტექტომიის შემდეგ ქოლელქუსის ღრენირება ბუშტის სადინარის გაკვიდან;
- ე) ტიპური ქოლეცისტექტომია;

487. მწვავე ნაღვლოვანი ჰიპერტენზიის უხშირეს გამომწვევე მიზეზებს ეკუთვნიან

- ა) ჭიებოთ ინვაზია.

- ბ) ლუოდენალური ჰიპერტენზია;
- *გ) ქოლელქოლითიაზი, როგორც ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადების და ქოლეცისტიტის გართულება;
- დ) დიდი ლუოდენალური ღვრილის სტენოზი;
- ე) ჰეპატოპანკრეატოლოდენალური მიდამოს სიმსივნე;

488. ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადების გამო ოპერაციის დროს აღმოჩნდა შეჭმუხნული ნაღვლის ბუშტი გავსებული კენჭებით და გაფართოებული ნაღვლის საერთო სადინარი 2,5სმ-მდე. ავადმყოფისათვის საჭიროა

- ა) გაკეთდეს ლუოდენოტომია დიდი ლუოდენალური ღვრილის რევიზიით.
- ბ) დაედოს ქოლეცისტოსტომა;
- გ) გაკეთდეს ქოლეცისტექტომია და სადინარის რევიზია;
- *დ) გავუკეთოთ ქოლეცისტექტომია, ქოლანგიოგრაფია, მიმების ლიკვიდაცია, ქოლელქის დრენირება;
- ე) გავუკეთოთ ქოლეცისტექტომია;

489. მწვავე ქოლეცისტიტის დიფერენცირება საჭიროა

- *ა) ყველა ჩამოთვლილთან.
- ბ) მწვავე აპენდიციტთან ჭიანჭაწლაყის ატიპიური მდებარეობის დროს;
- გ) მარჯვენამხრივ ბაზალურ პნევმონიასთან;
- დ) 12-გოჯა ნაწლავის პენერტირებულ წყლულთან;
- ე) კუჭის წყლულის პერფორაციასთან;

490. მწვავე დესტრუქციულმა ქოლეცისტიტმა შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგი გართულებები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნაღვლის ბუშტის ემპიემა;
- გ) ქოლანგიტი;
- დ) მუცლის დრუს შემოფარგლული ჩირქგროვები (დიაფრაგმის ქვეშ, ღვიძლის ქვეშ და სხვა), ღვიძლის აბსცესი;
- ე) ლიფუზური ნაღვლოვანი პერიტონიტი;

491. 50 წლის ავადმყოფი დაავადებულია კალკულოზური ქოლეცისტიტით, შაქრიანი დიაბეტით და დაძაბვის სტენოკარდიით, მისთვის უფრო მიზანშეწონილია

- ა) ქირურგიული მკურნალობა სასიცოცხლო ჩვენებით.
- ბ) შაქრიანი დიაბეტისა და სტენოკარდიის მკურნალობა;
- *გ) გეგმური ქირურგიული მკურნალობა სათანადო წინასაოპერაციო მომზადების შემდეგ;
- დ) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;
- ე) ლიეტოთერაპია, სპაზმოლიტიკების გამოყენება;

492. კანშიგადვიდშიგა ქოლანგიოგრაფია წარმოადგენს სადიაგნოსტიკო მეთოდს

- ა) ქრონიკული ჰეპატიტის.
- *ბ) სანადღვე გზების გაუვალბობის მექანიკური სიყვითლის დროს;
- გ) ღვიძლის ბილიარული ციროზის;
- დ) ღვიძლისშიდა სისხლძარღვოვანი ბლოკის;
- ე) ღვიძლის აბსცესის;

493. მექანიკური სიყვითლის დიაგნოსტიკაში ყველაზე მეტად გვეხმარება

- ა) პირდაპირი სპლენოპორტოგრაფია.
- ბ) ღვიძლის სცინტიგრაფია;
- *გ) რეგროგრადული (აღმავალი) ქოლანგიოგრაფია;
- დ) ინტრავენური ქოლეცისტოქოლანგიოგრაფია;
- ე) პერორალური ქოლეცისტოგრაფია;

494. ნაღვლოვანი კენჭი, რომელიც იწვევს ნაწლავის ობტურაციულ გაუვალბობას, ნაწლავის სანათურში ხვდება ფისტულიდან ნაღვლის ბუშტსა და

- ა) კოლინჯის შორის.
- ბ) წვრილ ნაწლავს შორის;
- *გ) 12-გოჯა ნაწლავს შორის;
- დ) კუჭის მცირე სიმრუდეს შორის;
- ე) ბრმა ნაწლავს შორის;

495. ნაღვლის საერთო სადინარი უნდა გამოეკვლიოს ყველა ავადმყოფს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ქოლელქოლითიაზის კლინიკით;
- გ) ნაღვლის საერთო სადინარის გაგანიერებით;
- დ) პანკრეატიტით;
- ე) მექანიკური სიყვითლით;

496. გართულებებს, გამოწვეულს ქოლელეითიაზით, შეიძლება მივაკუთნოთ

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ქოლანგიტი;
- გ) სიყვითლე;
- დ) მწვავე პანკრეატიტი;
- ე) ნაღვლის ბუშტის ემპიემა და განგრუნა;

497. სამედიცინო პრაქტიკაში ქოლელისგექტომია პირველად შეასრულა

- ა) გ. კერმა.
- ბ) ს.პ. ფეოდოროვმა;
- გ) ნ.დ. მონასტირსკიმ;
- *დ) კ.ლანგენბუხმა;
- ე) ლ. კურეუაზიმ;

498. ლეიძღარეთა სანაღვლე საღინარების ნაწიბუროვან სგრიქტურას თან ახლავს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) ღუოღენოსგამი.
- ბ) თბგურაციული სიყვითლის განვითარება;
- გ) კონკრემენგისა და საგომავის წარმოქმნა;
- დ) ნაღვლის შეგუბება;
- ე) ნაღვლოვანი ჰიპერგენზიის განვითარება;

499. ნაღვლოვანი კენჭები უფრო ხშირად შეღგება

- ა) შარღმეფასაგან.
- ბ) ნაღვღმეფა მარიღებისაგან;
- გ) თქსალაღებისაგან;
- დ) ცისგინისაგან;
- *ე) ქოლესგერინისაგან;

500. ნაღვლის ბუშტის ქოლესგეროზი უფრო ხშირად შეუღღებულია

- ა) ფიღგების ქრონიკულ არასპეციფიურ ღაავაღებებთან..
- ბ) ნაღვლის ბუშტის კიბოსთან;
- გ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ავთვისებთან სიმსივნებთან;
- *დ) ნაღვლ-კენჭოვან ღაავაღებასთან;
- ე) მწვავე ქოლელისგიტთან;

501. ღვიღლის ქსოვიღში ინფექციის შეღწევის გზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ღიმფური ძარღვებისა.
- ბ) ნაღვლის გამომგანი გზებისა;
- *გ) ქვემო ღრუ ვენისა;
- დ) ღვიღლის არგერიისა;
- ე) კარის ვენისა;

502. კარის ვენით ღვიღღში ინფექცია შეღღს

- ა) გუღის მარცხენა ნახევრიღან სეკიური ენღოკარღიგის ღროს.
- ბ) ნაღვლის გამომგანი გზებიღან ჩირქოვანი ქოლანგიგის ღროს;
- გ) მწვავე ქოლელისგიტის ღესგრუქციული ფორმების ღროს ნაღვლის ბუშტიღან;
- დ) მოშორებული ორგანოების ჩირქოვან-ანთებალი ღაავაღებების ღროს სისხღის მიმოქცევის ღიღი წრიღან;
- *ე) მუცღის ღრუს ორგანოების ანთებითი კერებიღან;

503. ღვიღღში მრავღობითი წგრიღი აბსცესები როგორც წესი ვითარღება

- *ა) მღიმე ჩირქოვანი ქოლანგიგის ღროს.
- ბ) ღვიღღის პარაზიგული კისგის ღაჩირქებისას;
- გ) ღვიღღის ახღოს უცხო სხეუღის ორგვიღვ ღაჩირქებისას;
- დ) ღვიღღშიღა სანაღვლე გზებში ასკარიღის შეღწევისას;
- ე) მწვავე ღესგრუქციული ქოლელისგიტის ღროს;

504. ღვიღღის პიოგენური აბსცესის ანგობაქგერიული მკურნაღობა უნღა ეფუღნებოღეს შემღევ პრინციპებს

- *ა) ყველა ჩამოთვლიღს.
- ბ) სანაღვლე გზებში ანგობიოგკების შეღწევის გათვალისწინებით;
- გ) ანგობიოგკების ხმარება მიკროფღორის ხასიათისა ღა მისი მგრღნობეღობის განსაზღვრის შემღევ;
- დ) ანგობიოგკების კომბინაციის ხმარება;
- ე) ფართო სპექტრის ანგობიოგკების ხმარება;

505. ღვიღღის სოღიგარული პიოგენური აბსცესის ღროს ოპერაციული ჩარევის ძირითაღი სახეა

- ა) ჰემიჰეპატეტიზმი.
- ბ) ლეიშმანიოზი;
- *გ) აბსცესის გახსნა და დრენირება;
- დ) ბილირუბინემია;
- ე) ლეიშმანიოზის ან წილის რეზექცია;

506. ლეიშმანიოზის ანტიბიოტიკული დაავადება, როგორც წესი ემთხვევა

- ა) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების სემონურ გამწვავებას;
- ბ) მწვავე რესპირატორულ ვირუსული დაავადების ეპიდემიას;
- გ) ოპოსტორხიზის შემთხვევითა გახშირებას;
- დ) ინფექციური ჰეპატიტის შემთხვევითა გახშირებას;
- *ე) ამებური დიზენტერიის შემთხვევითა გახშირებას;

507. ლეიშმანიოზის ანტიბიოტიკული დაავადების არსებობისას უნდა მოხდეს კომპლექსური კონსერვატიული თერაპიის შეუღლება

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) ჰემიჰეპატეტიზმთან;
- გ) ლეიშმანიოზის წილის რეზექციასთან;
- დ) ლაპარატომიასთან, ჩირქოვანი ღრუს გაკვეთასა და დრენირებასთან;
- *ე) ღრუს პუნქციასთან, შიგთავსის ასპირაციასთან და მასში ანტიამებური პრეპარატების შეყვანასთან;

508. ლეიშმანიოზის პორტალური ჰეპატოენცეფალიტი შეიძლება მივიჩნიოთ ეჭვი ანამნეზში ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებების არსებობისას, გარდა

- *ა) ხერხემლის გრაემისა.
- ბ) გადატანილი მალარიისა, ბრუცელოზის და სიფილისისა;
- გ) ნაწლავთა დაავადებებისა;
- დ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმისა;
- ე) ჰეპატიტისა;

509. შერეული ფორმის პორტალური ჰეპატოენცეფალიტის დიაგნოზი ისმევა ყველა ჩამოთვლილის საფუძველზე, გარდა

- *ა) არტერიული წნევის ცვლილებისა.
- ბ) პორტალური სისტემის ანგიოგრაფიული გამოკვლევისა;
- გ) ლეიშმანიოზის ბიოფისისა;
- დ) კლინიკო-ლაბორატორიული მონაცემებისა;
- ე) ანამნეზისა;

510. ბად-ხიარის სინდრომისათვის არ არის დამახასიათებელი

- *ა) სახის შეშუპება.
- ბ) ქვემო კიდურების შეშუპება;
- გ) ასციტი;
- დ) პორტალური ჰეპატოენცეფალიტი;
- ე) ჰეპატომეგალია;

511. ლეიშმანიოზის ციროზის გვიანი სტადიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) კუჭის მწვავე გაფართოებისა.
- ბ) ასციტისა;
- გ) მუცლის წინა კედლის ვენების ვარიკოზული გაგანიერებისა;
- დ) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერებისა;
- ე) სპლენომეგალიისა;

512. ლეიშმანიოზის კომპენსირებული ციროზის დროს ავადმყოფის მდგომარეობის სწრაფად მზარდ გაუარესებაზე მოწმობს

- ა) არც ერთი.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სიყვითლე;
- დ) ასციტის გამოჩენა;
- ე) მზარდი სისუსტე;

513. ლეიშმანიოზის პორტალური ჰეპატოენცეფალიტის არსებობაზე ეჭვის მიგანა შეიძლება თუ ანამნეზში არის მითითება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მუცლის ღრუში ჩირქოვანი პროცესებზე;
- გ) ბავშვთა ასაკში საყლაპავიდან სისხლდენაზე;
- დ) ჭიპისმიერ სეფსისზე;
- ე) დაბადების მომენტიდან ან ბავშვობის ადრეული ასაკიდან ელენთის გადიდებაზე;

514. ლეიშმანიოზის პორტალური ჰეპატოენცეფალიტის ოპერაციის ჩვენებები ყალიბდება ყველა ჩამოთვლილის არსებობით, გარდა

- ა) ყველა ჩამოთვლილისა.
- *ბ) ცხვირის ლორწოვანი გარსიდან სისხლდენისა;
- გ) სისხლის მხრივ ლეიკოპენიისა და თრომბოციტოპენიისა;
- დ) მაღალი პორტული წნევისა;
- ე) სპლენომეგალიისა;

515. ავადმყოფებში პორტული ჰიპერტენზიით, სპლენო-რენული ანასტომოზის შემდეგ კარგ შედეგად ითვლება შემთხვევები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შენარჩუნებულია ლაბორატორიული გამოკვლევების ნორმალური მაჩვენებლები;
- გ) არ არის ასციტი და საყლაპავისა და კუჭის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;
- დ) შენარჩუნებულია შრომის უნარი;
- ე) როდესაც ავადმყოფებს არა აქვთ ჩივილები;

516. პორტული ჰიპერტენზიის დროს სპლენექტომიის არადამაკმაყოფილებელ შედეგებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი ნიშნების გამოჩენა, გარდა

- *ა) არტერიული წნევის პერიოდულად მომატებისა.
- ბ) ღვიძლის ფუნქციური მდგომარეობის პროგრესულად გაუარესებისა;
- გ) ჰემორაგიული თრომბოციტოპენიის გამოჩენისა;
- დ) ასციტის მომატებისა;
- ე) გასტროემოფაგური სისხლდენის რეციდივისა;

517. საყლაპავის ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენებიდან სისხლდენის შემაჩერებელი ზონლის გამოყენების დროს შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი გართულებები, გარდა

- *ა) თირეოდიტისა.
- ბ) ჰიპერსალივაციისა;
- გ) ნაწილებისა;
- დ) საყლაპავის ლორწოვანი გარსის გროფიული ცვლილებებისა;
- ე) პნემონიისა;

518. საყლაპავის ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენებიდან სისხლდენის შემაჩერებელი ზონლი შეიძლება იყოს დატოვებული

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

519. პორტული ჰიპერტენზიის ღვიძლშიდა ფორმა შეიძლება იყოს შედეგი

- ა) ქრონიკული პანკრეატიტის.
- ბ) ჭიით ინფაზიის;
- გ) ღვიძლშიდა ქოლელითიაზის;
- დ) ლიაფრაგმის ქველა აბსცესის;
- *ე) ღვიძლის ციროზის;

520. სპლენომეგალია, "მედუმის თაფი" და ასციტი ჩნდება

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

521. პორტოკავალური ანასტომოზის ფორმირების შემდეგ შესაძლებელია ენცეფალოპათიის მოვლენები, განპირობებული

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) შიმშილით;
- გ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ზედა ნაწილებიდან სისხლდენით;
- დ) ამიაკური ინტოქსიკაციით;
- ე) ავადმყოფის მიერ დიდი რაოდენობით ცილოვანი საკვების მიღებით;

522. პორტოკავალური ანასტომოზის დადების ძირითად ჩვენებას წარმოადგენს

- ა) მორეციდივე სიყვითლე.
- ბ) პორტული ენცეფალოპათია;
- *გ) საყლაპავის ვენებიდან სისხლდენა;
- დ) ასციტი;
- ე) ღვიძლის ციროზი;

523. პორტული ჰიპერტენზიის მუდმივ სიმპტომს წარმოადგენს

- ა) საშეილოსნოდან სისხლდენა.
- ბ) ცხვირის ლორწოვანიდან სისხლდენა;
- *გ) სპლენომეგალია;
- დ) საერთო სისუსტე;
- ე) გარდამავალი ცხელება;

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

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

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

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

526. ნაზო-გასტრო-ინტესტინალურ ინტუბაციას შეუძლია გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

527. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას ჩნდება შემდეგი პათოფიზიოლოგიური ცვლილებები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მუშაობის დარღვევა;
- გ) ქსოვილოვანი ჰიპოქსიის განვითარება;
- დ) ცირკულაციაში მყოფი სისხლის შემცირება;
- ე) ნაწლავის კედელში სისხლის მიმოქცევის დარღვევა და ნაწლავის კედელში სისხლის ლეპონირება;

528. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას ნაწლავშია წნევის მომატება და ნაწლავის კედლის დაჭიმვა იწვევს ყველა ჩამოთვლილ ცვლილებას, გარდა

- ა) ნაწლავთა ფუნქციონალური გაუვალობის განვითარებისა.
- *ბ) მეზენტერიალური თრომბოზების წარმოშობისა;
- გ) ცილებისა და ერთოროციტების დამატებითი დაკარგვისა;
- დ) სითხის დამატებითი დაკარგვისა;
- ე) ფილტვების ვენტილაციის გაუარესებისა;

529. პირნალებ მასებს, ნაწლავთა მწვავე დაბალი გაუვალობის დროს წარმოადგენს

- ა) ყავის ფერით შიგთავს.
- ბ) წითელი ფერის შიგთავს;
- *გ) უპირატესად მსხვილ ნაწლავურ შიგთავს;
- დ) უპირატესად თორმეტგოგა ნაწლავის შიგთავს;
- ე) უპირატესად კუჭის შიგთავს;

530. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას ტკივილები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) არის მუდმივად, არ ქრება მთლიანად არაშეგვეით პერიოდში.
- ბ) არა აქვს მკვეთრი ლოკალიზაცია მუცლის დრუს რომელიმე ნაწილში;
- *გ) აქვს მატებითი ხასიათი დაავადების მთელი პერიოდის განმავლობაში;
- დ) ხშირად ატარებს შეგვეით ხასიათს;
- ე) ჩვეულებრივ იწყება უეცრად, არ არის დამოკიდებული საკვების მიღებაზე, დღეღამის ნებისმიერ დროს, წინამორბედების გარეშე;

531. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას სითხის დაკარგვა ხდება

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

ე) პირნალები მასებით;

532. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობის მოგიერთ ფორმას ახასიათებს ობუხოვის საავადმყოფოს სიმპტომი გამოვლინებული

ა) "ცარიელი" ილეოცეკალური მიდამოთ;

ბ) წვეთის ვარდნის ხმით;

*გ) სწორი ნაწლავის ცარიელი, ბალონისმაგვარი ამპულით, რომლის წინა კელებს გამოზნქავს ნაწლავი მრგვალი ელასტიური წარმონაქმნის სახით;

დ) "შხეფის ხმით", მუცლის გარკვეულ უბანზე ან მთელ მუცელზე;

ე) მუცლის პალპაციით გასინჯული მკვეთრად შემოსაზღვრული დაჭიმული ნაწლავის მარყუქით;

533. ობუხოვის საავადმყოფოს სიმპტომის დროს აღინიშნება

*ა) სწორი ნაწლავის ცარიელი ბალონისმაგვარი ამპულა, რომლის წინა კელები გამოზნქავს ნაწლავის მარყუქით მრგვალი ელასტიური წარმონაქმნის სახით.

ბ) "ცარიელი" ილეოცეკალური მიდამო;

გ) შებერილი ნაწლავის მარყუქების არსებობა ბიმანუალური, რექტალური და ვაგინალური გამოკვლევით;

დ) წვეთის ვარდნის ხმა;

ე) სუნთქვითი ხმიანობა და გულისტონები მოისმინება მუცლის წინა კელებიდან;

534. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას სკლიაროვის სიმპტომის დროს აღინიშნება:

*ა) "შხეფის ხმა" მუცლის შემოსაზღვრულ ნაწილზე ან მთელ მუცელზე.

ბ) "ცარიელი" ილეოცეკალური მიდამოთ;

გ) მუცლის პალპაციით დაჭიმული, მკვეთრად შემოსაზღვრული ნაწლავის მარყუქი;

დ) შებერილი ნაწლავის მარყუქების არსებობა ბიმანუალური, რექტალური და ვაგინალური გამოკვლევისას;

ე) მუცლის გვერდითა ნაწილების ასიმეტრიული შებერვით, "ირიბი მუცელი";

535. ნაწლავის მწვავე გაუვალობის ერთ-ერთ ადრეულ დიაგნოსტიკურ სიმპტომს წარმოადგენს ვალის სიმპტომი, რომლისთვისაც დამახასიათებელია

*ა) მკვეთრად შემოსაზღვრული, დაჭიმული ნაწლავის მარყუქი, განსაზღვრული მუცლის პალპაციით.

ბ) "ცარიელი" ილეოცეკალური მიდამო;

გ) შებერილი ნაწლავის მარყუქები ბიმანუალური, რექტალური და ვაგინალური გამოკვლევით;

დ) სუნთქვითი ხმიანობა და გულის ტონები მოისმინება მუცლის წინა კელებიდან;

ე) "შხეფის ხმა", განსაზღვრული შემოსაზღვრულ უბანზე ან მთელ მუცელზე;

536. ნაწლავის მწვავე გაუვალობის რენტგენოლოგიურ ნიშნებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) არც ერთი;

გ) კლიბერის ფიალები კარგად ისახება;

*დ) დიაფრაგმა ღვას ჩვეულ სიმაღლეზე და კარგად მოძრავია;

ე) დაბრკოლების პროქსიმალურად ნაწლავები მკვეთრად გაგანჩიერებულია;

ვ) წვრილ ნაწლავში ჰაერის ჭარბი რაოდენობა;

537. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას ნაწლავის არასიცოცხლისუნარიანობის ნიშნები შეიძლება იყოს

*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ჯორჯლის სისხლძარღვების პულსაცია არ არის;

გ) ნაწლავის სიკრიალე დაკარგული პერიტონეუმის ფურცელი;

დ) ნაწლავის ციანობი;

ე) ნაწლავის ტონუსის დაკარგვა და პერისგალგიკის არარსებობა;

538. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას ციანობურ, პერისგალგიკის არმქონე, ტონუსდაკარგული ნაწლავის სიცოცხლისუნარიანობის განსაზღვრისათვის, მიმართავენ შემდეგ ხერხებს

ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი ხერხი არ გამოდგება ნაწლავის სიცოცხლისუნარიანობის განსაზღვრისათვის.

*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) ნაწლავის სერობულ გარსზე აყრიან სუფრის მარილის კრისგალებს;

დ) წვრილი ნაწლავის ჯორჯალში შეყავთ 0,25%-იანი ნოვოკაინის ხსნარი 50-60მლ.;

ე) ცხელ ფიზიოლოგიურ ხსნარში დასველებული საფენებით ათბობენ ნაწლავს;

539. ნაწლავთა სტრანგულაციური გაუვალობის დროს ნეკრობიოპული ცვლილებები ნაწლავის კელებში იწყება

ა) ყველა ჩამოთვლილიდან.

*ბ) ლორწოვანი გარსი;

გ) ლორწქვეშა შრიდან

დ) კუნთოვანი გარსიდან;

ე) სერობული გარსიდან;

540. სიგმოიდური ნაწლავის შემოგრეხვის მკურნალობა დაავადების ადრეულ სტადიაზე, ინტოქსიკაციის ნიშნების გარეშე,

შეიძლება კონსერვატიულად და მდგომარეობს

- ა) ჩამოთვლილიდან არცერთი მკურნალობის მეთოდი.
- *ბ) შეიძლება ნებისმიერი მეთოდი მკურნალობის ჩამოთვლილი ვარიანტებიდან;
- გ) შემოგრეხვის გასწორება კოლონოსკოპის მეშვეობით;
- დ) შემოგრეხილი სიგმოიდური ნაწლავის გასწორებაში ზონდის მეშვეობით, რომელიც შეყვანილია რექტოსკოპიდან ბრუნსგაბრუნის მეთოდით;
- ე) ბარიუმის ოყნების გამოყენებაში;

541. სიგმოიდური ნაწლავის შემოგრეხვის ქირურგიული მკურნალობა გულისხმობს შემდეგ მეთოდებს, გარდა

- *ა) მკვდარი სიგმოიდური ნაწლავის მობრუნებისა და მის გამოტანას უკანა გასავალიდან გარეთ.
- ბ) ჰარტმანის ან ჰარტმანის ტიპის ოპერაციებს;
- გ) ნეკროზული სიგმოიდური სეგმენტის რეზექცია სეგმოსტომიით და მას დამატებული სიგმო-რექტო ანასტომოზი "გვერდი-პირს";
- დ) ნეკროზული სიგმოიდური სეგმენტის რეზექცია დასრულებული მიკულინის ტიპით;
- ე) ერთმომენტიან სიცოცხლისუნარიან ლოლიქოსიგმის რეზექციას ანასტომოზის ფორმირებით;

542. წერილი ნაწლავის მაღალი ვაჟვალობის შემთხვევაში პირველ რიგში სამკურნალო ღონისძიებები უნდა დაიწყოთ

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპიული პრეპარატების გამოყენებით.
- ბ) ანტიბიოტიკოთერაპიით;
- *გ) ნაზოგასტრალური ზონდის შეყვანით;
- დ) ინფუზიური თერაპიით;
- ე) ქირურგიული ჩარევით;

543. პანკრეასის თანდაყოლილი კისტის მკურნალობის ყველაზე კარგ მეთოდს წარმოადგენს

- *ა) კისტის ამოკვეთა.
- ბ) სხივური თერაპია;
- გ) პანკრეასის რეზექცია;
- დ) მარსუპიალიზაცია;
- ე) მელიკამენტოზური მკურნალობა;

544. პანკრეასის კისტის მკურნალობის პრაქტიკაში ხშირად იყენებენ ანასტომოზის ფორმირებას კუჭ-ნაწლავის ტრაქტთან. მათ შორის საუკეთესოა

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ანასტომოზებიდან.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი ანასტომოზებიდან;
- *გ) ცისტოეუნოსტომია გამოთიშულ მარყუქმე;
- დ) ცისტოეუნოსტომია ნაწლავთაშორისი ანასტომოზით;
- ე) ცისტოგასტროსტომია;

545. პანკრეასის სიმსივნე შეიძლება იქნეს აღმოჩენილი შემდეგი არაპირდაპირი ნიშნებით, გარდა

- *ა) თირკმელების ზომების მომატებისა.
- ბ) ღვიძლში მეტასტაზების არსებობისა;
- გ) რეტროპერიტონეალური ლიმფური კვანძების გადიდებისა;
- დ) ნაღვლის ბუშტის ზომების მომატებისა;
- ე) სანაღვლე გზების გაფართოებისა;

546. კურუვამიის სიმპტომის პრაქტიკული მნიშვნელობა გამოიხატება ყველა ჩამოთვლილში, გარდა

- ა) გვეხმარება მკურნალობის ტაქტიკის შემუშავებაში.
- *ბ) გვეხმარება ღვიძლის ფუნქციის დაზიანების ხარისხის დადგენაში;
- გ) გვეხმარება ღიაგნომის დადგენაში დამატებითი გამოკვლევების გამოყენების გარეშე;
- დ) მაღალი სარწმუნოებით მოწმობს სიმსივნის არსებობას და მის ლოკალიზაციას სანაღვლე გზების დისტალურ ნაწილებში;
- ე) ხელს უწყობს სიცივითლის ხასიათის გამოვლინებას;

547. პანკრეასისა და ღვიძლგარეთა სანაღვლე გზების კიბოს შემთხვევაში ავადმყოფს შეიძლება ჰქონდეს ყველა ჩამოთვლილი გართულება, გარდა

- ა) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან სისხლდენისა.
- *ბ) თირკმელზედა ჯირკვლების ფუნქციის უკმარისობისა;
- გ) ასციტისა;
- დ) შაქრიანი დიაბეტისა;
- ე) ღვიძლ-თირკმლის უკმარისობისა;

548. პანკრეასის თავის კიბოს კლინიკური სურათი არ არის დამოკიდებული

- *ა) სიმსივნის გავრცელებაზე ელენთის კარში.
- ბ) სიმსივნის გავრცელებაზე 12-გოჯა ნაწლავზე;
- გ) სიმსივნის დამოკიდებულებაზე ნაღვლის საერთო სადინართან;

- დ) სიმსივნის ლოკალიზაციაზე;
- ე) სიმსივნის ზომებზე;

549. პანკრეასის კიბოს დროს მეტასტაზები შეიძლება აღმოვაჩინოთ აღამიანის ორგანიზმის ნებისმიერ ორგანოში. ეს გამოწვეულია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- *ა) პანკრეასის ვირსუნგის სადინართ კავშირით კუჭ-ნაწლავის ტრაქტთან.
- ბ) კიბოს უჯრედების კონტაქტური გადატანის შესაძლებლობით პერიტონეუმზე;
- გ) პანკრეასის ირგვლივ ლიმფური სისტემის შენების ხასიათით, რაც მდგომარეობს ლიმფური კვანძების ანასტომოზების ხშირი ქსელით;
- დ) სიმსივნის ჩამრდის შესაძლებლობით მსხვილ სისხლძარღვებში;
- ე) პანკრეასის მდიდარი სისხლის მომარაგებით;

550. ავადმყოფებს პანკრეასის კიბოთი პანკრეასის სადინარის სიმსივნით ობტურაციისას უნვითარლებათ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) შაქრიანი დიაბეტის გაქრობისა თუ მას ადგილი ჰქონდა სიმსივნის განვითარებაზე.
- ბ) გახდომისა;
- გ) ნაწლავთა აშლილობისა;
- დ) საჭმლის მონელების დარღვევისა;
- ე) ტკივილისა მუცლის ზედა მესამედში;

551. ძირითად სიმპტომებს ავადმყოფებში ბილიოპანკრეატოლოგენალური ზონის კიბოთი სიყვითლემდე პერიოდში წარმოადგენენ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) თირკმლის უკმარისობის განვითარებისა.
- ბ) ტკივილებისა მუცელში;
- გ) გახდომისა, შაქრიანი დიაბეტის განვითარებისა;
- დ) ანორექსიისა, გულის რევებისა;
- ე) სისუსტისა და ადვილად დაღლილობისა;

552. რა ფაქტორები განაპირობებენ საზარდულის თიაქრის რეციდივს:

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

553. პანკრეასის ლანგერჰანის კუნძულების სიმსივნისათვის არ არის დამახასიათებელი

- *ა) პანკრეასის თავის გადიდება.
- ბ) მშიერ მდგომარეობაში გულის რევა, ღებინება;
- გ) ტვინის მოვლენები მშიერ მდგომარეობაში;
- დ) სიმპტომატიკის გაქრობა ვენაში გლუკოზის ხსნარის შეყვანის შემდეგ;
- ე) ჰიპოგლიკემია 2,8მმოლ/ლ-ზე ნაკლები;

554. ჰირშპრუნგის დაავადება უფრო ხშირად გამოვლინდება:

- ა) მოხუცები.
- ბ) საშუალო ასაკში;
- გ) ახალგაზრდებში;
- *დ) ბავშვებში;

555. ჰირშპრუნგის დაავადებისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პერიოდულად "პარადოქსალური ფაღარათი";
- გ) ტკივილი მუცელში;
- დ) მუცლის შებერილობა;
- ე) ეკრულობა;

556. ჰირშპრუნგის დაავადების დროს დიგიტალური გასინჯვისას აღინიშნება:

- ა) სწორ ნაწლავში შესვლა შეუძლებელია.
- ბ) სწორი ნაწლავის სფინქტერის მოჭერის ძალა ნორმის ფარგლებშია;
- გ) სწორი ნაწლავის სფინქტერის მოღუნება;
- *დ) სწორი ნაწლავის სფინქტერის სპაზმი;

557. ჰირშპრუნგის დაავადების დიაგნოზის ვერიფიცირება შეიძლება:

- *ა) ბიოპსიის ჰისტოლოგიური კვლევით.
- ბ) რადიოიზოტოპური კვლევით;

- გ) რენგენოსკოპიით;
- დ) ექოსკენირებით;
- ე) კოლონოსკოპიით;

558. ჰირშპრუნგის დაავადებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი გართულებები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ენტეროკოლიტი;
- გ) სისხლდენა ნაწლავიდან;
- დ) ნაწლავის პერფორაცია;
- ე) ნაწლავთა გაუვალობა;

559. არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის დროს შეიძლება დაზიანდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ნაწლავი იზოლორებულად (სეგმენტური) დაზიანება;
- გ) კოლინჯი და სწორი ნაწლავი გოგალურად;
- დ) სწორი ნაწლავი;
- ე) კოლინჯი;

560. არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ტემპერატურული რეაქცია;
- გ) ტენემბები;
- დ) ტკივილი მუცელში;
- ე) ფაღარათი;

561. არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტით დაავადებულთა სისხლის გამოკვლევისას აღინიშნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) მუკოპო-გუტოვანი წონასწორობის დარღვევა;
- გ) წყალ-მარილოვანი ცვლის დარღვევა ;
- დ) ჰემოგლობინის მჩვენებლების შემცირება;
- ე) ლეიკოციტოზი;

562. არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის გართულებაა:

- ა) არცერთი.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- გ) ნაწლავთა გოქსიკური დილატაცია;
- დ) პერფორაცია;
- ე) სისხლდენა;

563. არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ჰორმონოთერაპია;
- გ) ანტიმიკრობული და ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები;
- დ) ვიტამინოთერაპია;
- ე) ლიეტა;

564. რომელ ასაკში უფრო ხშირად გვხვდება კოლინჯის დივერტიკულოზი:

- *ა) 40 წლის ბემოთ.
- ბ) 30-40 წლამდე;
- გ) 20-30 წლამდე;
- დ) 15-20 წლამდე;
- ე) 5-10 წლამდე;

565. ჩამოთვალეთ კოლინჯის დივერტიკულების გაჩენის ხელშემწყობი პირობები:

- ა) არცერთი სწორი არ არის.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- გ) ანთებითი პროცესები ნაწლავში;
- დ) ნაწლავში და წნევის მომატება;
- ე) ყაბზობა;

566. სად უფრო ხშირად ლოკალიზდება დივერტიკულები კოლინჯში:

- ა) მნიშვნელობა არ აქვს.
- ბ) ცირკულარულად;
- გ) ლატერალურ კედელზე;

დ) მედიალურ კელეზზე;

*ე) მკვებავი სისხლძარღვების შესვლის ადგილას;

567. კოლინჯის რომელ ნაწილში უფრო ხშირად გვხვდებიან ლივერტიკულები:

ა) მნიშვნელობა არ აქვს.

*ბ) სიგმაში;

გ) განივ კოლინჯში;

დ) ასწვრივ კოლინჯში;

ე) ცეკუმში;

568. მსხვილი ნაწლავის პოლიპები შეიძლება იყოს :

*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

ბ) ბუსუსოვანი პოლიპი;

გ) აღენტმაგომური პოლიპები;

დ) ჰიპერპლასტური პოლიპები;

ე) იუვენილური პოლიპები;

569. მსხვილი ნაწლავის სიმსივნის კლინიკური ფორმებია:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის .

*ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

გ) ობტურაციული ფორმა;

დ) დისპეპსიური ფორმა;

ე) გოქსიკო-ანემიური ფორმა;

570. მსხვილი ნაწლავის მარჯვენა ნახევრის სიმსივნისათვის რომელი კლინიკური ფორმაა უფრო დამახასიათებელი:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის .

ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

გ) ობტურაციული ფორმა;

დ) დისპეპსიური ფორმა;

*ე) გოქსიკო-ანემიური ფორმა;

571. მსხვილი ნაწლავის მარცხენა ნახევრის სიმსივნისათვის რომელი კლინიკური ფორმაა უფრო დამახასიათებელი:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის .

ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

*გ) ობტურაციული ფორმა;

დ) დისპეპსიური ფორმა;

ე) გოქსიკო-ანემიური ფორმა;

572. ექინოკოკოზის პროფილაქტიკაღ ითვლება:

ა) გრავმაგიმზის შემცირება.

*ბ) შინაური ცხოველების სანაცია;

გ) სოფლის მოსახლეობის იმუნიზაცია;

დ) სულფანილამიდების მიღება;

ე) ანტიბიოტიკების მიღება;

573. ექინოკოკოზის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ღონისძიება, გარდა:

ა) ორგანოს რეზექცია ან პერიციტექტომია- (ამოკვეთა ფიბროზულ კაფსულასთან ერთად).

ბ) ღრუს გახსნა , დამუშავება 30% Nახლ ხსნარით, მარსუპიალიზაცია;

გ) ღრუს გახსნა , დამუშავება 80% ან 100% გლიცერინით, ღრენირება;

*დ) ცისტოენგეროსტომია;

ე) ქიმიოთერაპია ჰერბიციდული პრეპარატებით: მახენდაზოლით, ვერმოქსით, ბილგრიციდით;

574. რომელია ექინოკოკის ბუშტის გარსი:

ა) გრანულაციური.

ბ) სეროზული;

*გ) ჩანასახოვანი;

დ) პიოგენური;

ე) ინგერმედიალური;

575. ადამიანში ექინოკოკის მოხვედრის გზებია:

ა) არცერთი სწორი არ არის.

*ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

გ) ჭრილობა;

დ) სასუნთქი გზები;

ე) საჭმლის მომნელებელი გრაქტი;

576. ექინოკოკის ღროებითი მაგარებლებად (პაგრონათ) ითვლება:

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

577. ექინოკოკის მუღმივ მაგარებლებად (პაგრონად) ითვლება:

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

578. მუღმივ მაგარებელში (პაგრონში) ექინოკოკი:

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

579. ღროებით მაგარებელში (პაგრონში) ექინოკოკი:

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

580. ექინოკოკის კისკის ორგანოში (ღვიძლი, ფილგვი და ა. შ.) მოხვედრის საპასუხოდ კისკის გარშემო იქნება:

- ა) ჰერმინატიული გარსი.
- ბ) ჩანასახოვანი გარსი;
- *გ) ფიბროზული გარსი;
- დ) კუტიკულარული გარსი;
- ე) ქიგინის გარსი;

581. ექინოკოკის კისკის გახსნა სანაღლე გმებში გამოიწვევს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ღვიძლის აბსცესს;
- გ) პარაზიტის ინფიცირებული შიგთავის მოხვედრას სანაღლე გმებში და ქოლანგიტს;
- დ) პარაზიტის შიგთავის მოხვედრას სანაღლე გმებში და მექანიკურ სიყვითლეს;
- ე) პარაზიტის დაღუპვას;

582. რომელი ლოკალიზაციის წყლული უფრო ხშირად იძლევა მასიურ გასტრო-ლეულენურ სისხლდენას:

- ა) კუჭის დიდი სიმრული წყლული.
- ბ) პილორო-ლეულენური წყლული;
- გ) თორმეტგოჯა ნაწლავისპოსტულბური (დაბალი) წყლული;
- *დ) თორმეტგოჯა ნაწლავის ბოლქვის წყლული;
- ე) თორმეტგოჯა ნაწლავის წინა კედლის წყლული;

583. რა ენდოსკოპიური მონაცემები გვაძლევს საშუალებას დავსვათ სასწრაფო ოპერაციის ჩვენება გასტრო-ლეულენურ სისხლდენის დროს:

- ა) არც ერთი მათგანი.
- ბ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი;
- გ) ეროზიული გასტრიტი სისხლდენით;
- *დ) აროზიული სისხლდენა თორმეტგოჯა ნაწლავის უკანა კედლის კალოზური წყლულიდან;
- ე) ეროზიული ბუღბიტი სისხლდენით;

584. გადაუღებელი ოპერაციის ჩვენება პროფუზული წყლულისმიერი სისხლდენის დროს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.
- ბ) ენდოსკოპიურად სისხლდენის შეჩერების მცდელობის უშედეგობა;

- გ) სისხლდენის განახლება, მისი შეჩერების შემდეგ;
- დ) მასიური სისხლდენა, რომელიც არ ჩერდება;
- ე) ჰემორაგიული შოკი;

585. რა ცვლილებები არ ვითარდება პროგრესული გასტრო-დუოდენურ სისხლდენის დროს :

- ა) ჰემატოლოგიური მაჩვენებლების ცვლილებები.
- *ბ) შარდის ღლე-ღამის რაოდენობის მომატება;
- გ) გვინის , მიოკარდის ჰიპოქსია;
- დ) ღვიძლ-თირკმლის უკმარისობა;
- ე) ჰიპოვოლემიური შოკი;

586. რომელი პრეპარატი არ იხმარება წყლულისმიერი სისხლდენის დროს განავლის შავად შეფერვის გამო:

- ა) ომეპრაზოლი.
- ბ) ალმაგელი;
- გ) დიცინონი;
- დ) ვიკასოლი;
- *ე) დე-ნოლი;

587. რომელ პრეპარატს არ გამოიყენებთ წყლულის მიერი სისხლდენის კონსერვატიული მკურნალობის დროს :

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

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

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

589. რა მიეკუთვნება ფუნქციური ხასიათის ნაოპერაციები კუჭის დაავადებებს:

- ა) შერთულის ნაწიბუროვანი სტენოზი.
- ბ) რეციდიული წყლული;
- *გ) ღემპინგ -სინდრომი;
- დ) კუჭ-კოლინჯის ფისტულა;
- ე) პეპტიკური წყლული;

590. რა მიეკუთვნება ორგანული ხასიათის ნაოპერაციები კუჭის დაავადებებს:

- ა) მალაბსორბცია.
- *ბ) კუჭ-კოლინჯის ფისტულა;
- გ) ჰიპერგლიკემიური სინდრომი;
- დ) ჰიპოგლიკემიური სინდრომი;
- ე) აგასტრული ასთენია;

591. რა არ მიეკუთვნება ორგანული ხასიათის ნაოპერაციები კუჭის დაავადებებს:

- ა) მომტანი მუხლის მექანიკური სინდრომი.
- ბ) კუჭ-კოლინჯის ფისტულა;
- *გ) ღიარეა ვაგოტომიის შედეგად;
- დ) რეციდიული წყლული ვაგოტომიის შედეგად;
- ე) პეპტიკური წყლული;

592. რემექციის შემდგომი პეპტიკური წყლულის განვითარების მიზეზებია:

- *ა) ყველაზე მემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) პილორუსის დატოვება ღემუკომაციის გარეშე;
- გ) ეკონომიური რემექცია;
- დ) პანკრეასის ულცეროგენური აღნომა;
- ე) ზოლინგერ-ელისონის სინდრომი;

593. რა არ ახასიათებს კუჭ-კოლინჯის ფისტულას:

- ა) სტეატორეა.
- ბ) კუჭიდან შიგთავსის პირდაპირ განიფ-კოლინჯში გადასვლა;
- *გ) შეკრულობა;

- დ) მოუნელებელი საკვები ფეკალურ მასებში;
- ე) უსიამოვნო სუნი პირიდან;

594. მადრენირებული ოპერაციის გარეშე ჩატარებული ვაგოტომიის შემდგომ გართულებებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) ვაგოტომიის შემდგომი ღიარება.
- ბ) ახალი წყლული ვაგოტომიის შემდეგ;
- გ) რეციდიული წყლული ვაგოტომიის შემდეგ;
- დ) შეუხორცებელი წყლული ვაგოტომიის შემდეგ;
- *ე) კუჭ-კოლინჯის ფისტულა;

595. ღეროვანი ვაგოტომიისა და პილოროპლასტიკის შემდგომი გართულებაა ყველა, გარდა:

- ა) წყლულის რეციდივი.
- *ბ) მომგანი მუხლის სინდრომი;
- გ) შეუხორცებელი წყლული;
- დ) ღემპინგ-სინდრომი;
- ე) ღიარება;

596. კუჭის რეზექციის შემდგომ მომგანი მუხლის სინდრომს ახასიათებს ყველა, გარდა:

- ა) კუჭიდან შერთლის წამლებ მუხლში გადასვლის დაბრკოლება.
- *ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავის სწრაფი დაცლა;
- გ) კუჭიდან შიგთავსის გადასვლა თორმეტგოჯა ნაწლავში;
- დ) უხვი ნაღველშემცველი პირღებინება;
- ე) საკვების მიღების შემდეგ სიმძიმისა და სისავსის შეგრძნება ეპიგასტრიუმში;

597. კუჭ-კოლინჯის ფისტულის ღიაგომის დასამუხტებლად ინფორმაციული არ არის:

- ა) იმავე პირობებში სწორი ნაწლავიდან რძის შეყვანა.
- ბ) კუჭში მონდის არსებობის პირობებში სწორი ნაწლავიდან მეთილენის ღილის შეყვანა;
- *გ) ექოსკოპია;
- დ) ირიგოსკოპია;
- ე) კუჭის რენტგენოსკოპია;

598. ოპერირებული კუჭის დაავადებებიდან რომელია განპირობებული ორგანული ხასიათის პათოლოგიით:

- ა) პოსტვაგოტომიური ღიარება.
- ბ) რეზექციის შემდგომი ასთენია;
- *გ) შერთულის პეპტიკური წყლული;
- დ) ღემპინგ-სინდრომი;
- ე) ჰიპერგლიკემიური სინდრომი;

599. ოპერირებული კუჭის რომელი დაავადების დროს უნდა აეკრძალოს ავადმყოფს ტკბილი საკვების და რძის მიღება:

- ა) კუჭ-კოლინჯის ხვრელშიღი.
- ბ) შერთულის პეპტიკური წყლული;
- გ) რეზექციის შემდგომი რეფლუქს-გასტრიტი;
- *დ) ღემპინგ-სინდრომი;
- ე) მომგანი მუხლის სინდრომი;

600. აღნიშნეთ პორტული ჰიპერტენზიის ღვიძლშიგა ბლოკის უხშირესი მიზეზი:

- ა) კარის ვენის თრომბოზი.
- ბ) ბაღ-კიარის დაავადება;
- *გ) ღვიძლის ციროზი;
- დ) ღვიძლის კობო;
- ე) მწვავე ჰეპატიტი;

601. აღნიშნეთ რომელი მიეკუთვნება პორტული ჰიპერტენზიის ღვიძლქვედა ბლოკს:

- ა) პირველი და მესამე.
- ბ) ბაღ-კიარის დაავადება;
- გ) ღვიძლის ციროზი;
- *დ) პორტული ვენის თრომბოზს;

602. რომელი გართულება არ ახასიათებს პორტულ ჰიპერტენზიას:

- *ა) ჰიპერკოაგულაცია.
- ბ) ღვიძლის უკმარისობა;
- გ) სიყვითლე;
- დ) სისხლენა საყლაპავისა და კარდიის ვარიკოზული ვენებიდან;

603. რა ნიშნები ახასიათებს ღვიძლის ციროზით განვითარებული პორტულ ჰიპერტენზიას :

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

604. რა ნიშნები ახასიათებს ღვიძლის ციროზით განვითარებული პორტულ ჰიპერტენზიას :

- ა) არცერთი მათგანი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ჰიპერკოაგულაცია;
- დ) ელენთის დაპატარავება;
- *ე) მელუმის თავი;

605. რა ნიშნები ახასიათებს ღვიძლქველა პორტულ ჰიპერტენზიას :

- ა) არც ერთი მათგანი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- *გ) მელუმის თავი;
- დ) ღვიძლის დაპატარავება;
- ე) სიყვითლე;

606. აღნიშნეთ პორტული ჰიპერტენზიის უხშირესი მიზეზი:

- ა) ბალ-კიარის დაავადება.
- ბ) კარის ვენის კავერნული ტრანსფორმაცია;
- გ) კარის ვენის თრომბოზი;
- დ) ღვიძლის პირველადი კიბო;
- *ე) ღვიძლის ციროზი;

607. პორტული ჰიპერტენზიისათვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი , გარდა:

- ა) თრომბოციტოზი.
- ბ) ლეიკოპენია;
- *გ) ლეიკოციტოზი;
- დ) ასციტი;
- ე) სისხლდენა კარლის ვენებიდან;

608. პორტულ სისტემაში ნორმაში წნევა მერყეობს:

- ა) 500-600.
- ბ) 350-400;
- გ) 200-300;
- *დ) 50-150;
- ე) 20-50;

609. პორტულ ჰიპერტენზიის რომელი ფორმა გვხვდება უფრო ხშირად კლინიკურ პრაქტიკაში:

- ა) კარის ვენის თრომბოზით გამოწვეული .
- *ბ) ღვიძლის ციროზით გამოწვეული;
- გ) პიკის ციროზით გამოწვეული;
- დ) ბალ-კიარის დაავადება;
- ე) ბალ-კიარის სინდრომი;

610. რომელი შუნტები გამოიყენება პორტული ჰიპერტენზიის მკურნალობის მიზნით:

- *ა) პირველი სამი ანგიოანასტომოზი.
- ბ) სპლენო-მეზენტერული ანგიოანასტომოზი;
- გ) მეზენტერიკო-კავური ანასტომოზი;
- დ) სპლენო-რენალური ანგიოანასტომოზი;
- ე) პირდაპირი პორტო-კავალური ანგიოანასტომოზი;

611. კვლევის რა მეთოდებს არ გამოიყენებთ სიყვითლით გართულებული ქოლელქოლითიამის დროს:

- ა) პერკუტანული ღვიძლშიგა ქოლანგიოგრაფია.
- ბ) რეტროგრადული ქოლანგიოგრაფია;
- *გ) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- დ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

612. კვლევის რა მეთოდებს არ გამოიყენებთ სიყვითლით გართულებული ქოლელქოსის რემიდალური კენჭის შემთხვევაში:

- *ა) პერორალური ქოლელქოსოგრაფია.

- ბ) პერკუტანული ღვიძლშიგა ქოლანგიოგრაფია;
- გ) რეტროგრადული ქოლანგიოგრაფია;
- დ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

613. კვლევის რა მეთოდია ნაკლებინფორმაციული სიყვითლით გართულებული ქოლედოქუსის რეზიდუალური კენჭის შემთხვევაში:

- ა) რეტროგრადული ქოლანგიოგრაფია.
- ბ) პერკუტანული ღვიძლშიგა ქოლანგიოგრაფია;
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- *დ) ექოსკანირება;

614. რა მიზეზით შეიძლება იყოს გამოწვეული პოსტქოლედისტექტომიური სინდრომი:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) ნაღვლის ბუშტის სადინარის გრძელი ტაკვიტი;
- დ) ოპერაციის დროს ამოუცნობი ფაგერის ღვრილის სტენოზით;
- ე) რეზიდუალური კენჭით ქოლედოქუსში;

615. ნაღვლის ბუშტის სადინარის რა სიგრძის ტაკვი უნდა ღვკოვოთ ქოლედისტექტომიის დროს :

- ა) არცერთი არ არის სწორი.
- ბ) შესაძლებელია ყველა;
- გ) 2 სმ;
- დ) 1,5 სმ;
- *ე) 1 სმ;

616. რა შეცდომები და გართულებები შეიძლება მოყვეს ქოლედისტექტომიას:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) არ დაერწმუნდე ფაგერის ღვრილის განვლადობაში;
- გ) 1 სმ-ზე ფართე ქოლედოქუსის დროს არ ჩავატაროთ ინტრაოპერაციული ქოლანგიოგრაფია;
- დ) ღვაბიანით ქოლედოქუსი;
- ე) ღვკოვოთ ნაღვლის ბუშტის სადინარის გრძელი ტაკვი;

617. აღნიშნეთ პერკუტანული ღვიძლშიგა ქოლანგიოგრაფიის შესრულების აუცილებელი პირობა :

- ა) გადატანილი ქოლანგიტი.
- *ბ) გაფართოებული ღვიძლშიგა სანაღველე გზები;
- გ) ბილირუბინის მაღალი დონე;
- დ) შეგუბებული ღვიძლი;
- ე) მექანიკური სიყვითლე;

618. რა ცვლილებები ვითარდება ნაღვლის ბუშტის ამოკვეთის შემდეგ:

- *ა) ყველა მათგანი.
- ბ) ბუშტის სადინარის ტაკვის ნეკროზით გამოწვეული ტაკვილი;
- გ) ბილიარული დისპეფსია;
- დ) ოდის სფინქტერის დისკინეზია;
- ე) სანაღველე გზებში წნევის რეგულაციის მოშლა;

619. ქოლედისტექტომიის დროს რა არ მიეკუთვნება ტექტიკურ და ტექნიკურ შეცდომებს:

- *ა) ქოლედოქოტომიური განაკვეთის გაკერვა ღრმა სანათურში გამავალი ნაკერით.
- ბ) ღრენაჟის დატოვება სუბჰეპატურად;
- გ) ვიწრო ქოლედოქოდიგესტიური ანასტომოზის შექმნა;
- დ) ნაღვლის საერთო სადინარის ღაბიანება;
- ე) ნაღვლის ბუშტის სადინარის გრძელი ტაკვის დატოვება;

620. რა გართულებები შეიძლება მოყვეს სანაღველე გზებზე ოპერაციულ ჩარევას:

- ა) არცერთი.
- *ბ) ყველა მათგანი;
- გ) ღვიძლის მრავლობითი ჩირქტროვები ბილიეო-დიგესტიური ანასტომოზის დაღების შემდეგ;
- დ) რეფლუქს-ქოლანგიტი ქოლედოქო - დიგესტიური ანასტომოზის შემდეგ;
- ე) რეფლუქს-ქოლანგიტი ტრანსდუოდენური პაპილოსფინქტეროტომიის შემდეგ;

621. ქოლედისტექტომიის შემდეგ რა პროცესი არ იძლევა სანაღველე გზებში დაბრკოლებას:

- ა) ქრონიკული ინდურაციული პანკრეატიტი.
- ბ) ღვიძლის ან ნაღველი საერთო სადინარის შევიწროვება;
- *გ) ნაღვლის ბუშტის სადინარის გრძელი ტაკვი;

- დ) მასგენოზირებული პაპილიტი;
- ე) ოპერაციის დროს ქოლელექტომის დატოვებული კენჭი;

622. თუ ქოლელექტომის დროს შეცლომით გადაიკვანძა ნაღვლის საერთო სადინარი, რა ინტერვალით განვითარდება სიყვითლე:

- ა) უფრო გვიან.
- ბ) ერთი კვირის შემდეგ;
- *გ) მე-2-3 დღეს;
- დ) 3 საათის განმავლობაში;
- ე) 1 საათში;

623. რა გამოკვლევები არ უნდა ჩავატაროთ ქოლელექტომის შემდგომი სინდრომის ვერიფიკაციისათვის:

- ა) ფისტულოქოლანგიოგრაფია.
- *ბ) პერორალური ქოლელექტოგრაფია;
- გ) რეტროგრადული ქოლანგიოპანკრეატოგრაფია;
- დ) ექსკანირება;
- ე) კანშიგა ჰეპატოქოლანგიოგრაფია;

624. რა ნიშანი მიუთითებს, რომ კენჭი დატოვებულია ქოლელექტომის დროს :

- ა) ყველა მათგანი.
- *ბ) ფასეგების არსებობა;
- გ) ელიფსური ფორმა;
- დ) 1 სმ-ზე პატარა ოდენობა;
- ე) 1 სმ-ზე დიდი ოდენობა;

625. რა უწყობს ხელს ნაღვლის საერთო სადინარში ქოლელექტომის შემდეგ ახალი კენჭის წარმოქმნას:

- *ა) ყველა მათგანი.
- ბ) სადინარში უცხო სხეულის არსებობა;
- გ) ნაღვლის ბუშტის გრძელი ტაკვის დატოვება ;
- დ) პათოლოგიური პროცესი, რომელიც ხელს უწყობს ნაღვლის შეგუბებას;
- ე) ყველა ის მიზეზი, რომელიც განაპირობებს კენჭისწარმოქმნას;

626. რა ოპერაციული ჩარევას არ მიმართავენ ფატერის ღვრილის სტენოზის დროს :

- *ა) გასტროდუოდენურ ანასტომოზს.
- ბ) რეტროგრადულ პაპილოტომიას;
- გ) ქოლელექტოდენურ ანასტომოზს;
- დ) ტრანსდუოდენურ პაპილოსფინქტეროპლასტიკას;
- ე) ტრანსდუოდენურ პაპილოტომიას;

627. რა პროექციაზე უნდა გატარდეს განაკვეთი პაპილოტომიის დროს :

- *ა) 11 საათის საპროექციო ხაზზე.
- ბ) 9 საათის საპროექციო ხაზზე;
- გ) 7 საათის საპროექციო ხაზზე;
- დ) 5 საათის საპროექციო ხაზზე;
- ე) 3 საათის საპროექციო ხაზზე;

628. გასტროსკოპიის ჩასატარებლად სპეციალურ მომზადებას საჭიროებენ ავადმყოფები:

- ა) კუჭის პოლიპებით.
- ბ) ეროზიული გასტრიტით;
- გ) ქრონიკული ჰიპოაციდური ატროფიული გასტრიტით;
- *დ) პილორუსის სტენოზით;
- ე) წყლულოვანი დაზარალებით;

629. კოლნოსკოპიის წინ საწიროა ჩატარდეს:

- *ა) რექტორმანოსკოპია.
- ბ) ეზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპია;
- გ) ბარიუმის პასაჟი ნაწლავის ტრაქტში;
- დ) ირიგოსკოპია;
- ე) მუცლის დრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;

630. კოლნოსკოპის შეყვანისას მსხვილ ნაწლავში ავადმყოფის მდებარეობა :

- ა) მუხლ-იდაყვის მდგომარეობაში.
- ბ) წოლითი მუცელზე;
- *გ) წოლითი მურგზე;

- დ) ფოფლერის;
- ე) ტრენდელენბურგის;

631. ლაპარასკოპიის ჩაგარება წინააღმდეგნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში , გარდა:

- ა) ნაწლავთა მკვეთრად გამოხატული მეტეორიზმი.
- ბ) ავადმყოფის ტერმინალური მდგომარეობა;
- გ) გოგალური შეხორცებითი დაავადება მუცლის ღრუში;
- *დ) ალკოჰოლური სიმთვრალე;
- ე) ჰემოფილია;

632. ღვიძლგარეთა სანარვლე გზების გაყოლებით არსებობს:

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

633. ლაპარასკოპიული ქოლეცისტოქოლანგიოგრაფია ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილ სიტუაციაში , გარდა:

- *ა) რენტგენოლოგიურად დადგენილი დიაგნოზი- "გათიშული" ნაღვლის ბუშტი.
- ბ) პანკრეასის თავის კიბოს ღროს;
- გ) სანაღვლე სადინრების ობტურაციის ბუნების დასადგენად;
- დ) სანაღვლე გზების ობტურაციის ღონის დასადგენად;
- ე) ოდის სფინქტერის ორგანული და ფუნქციური დაავადებისას;

634. ლაპარასკოპიული ქოლეცისტოქოლანგიოგრაფია ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილ სიტუაციაში, გარდა:

- *ა) ქოლანგიტი.
- ბ) პანკრეასის თავის სიმსივნე სიყვითლით;
- გ) ხერეღმილი ნაღვლის ბუშტისა და ნაწლავს შორის ;
- დ) სანაღვლე სადინრების ფუნქციური და ორგანული ცვლილებები;
- ე) სიყვითლე გამოწვეული კენჭით;

635. ლაპაროსკოპიული ქოლეცისტოქოლანგიოგრაფია ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილ სიტუაციაში, გარდა:

- *ა) ღვიძლის ვენების თრომბოზი.
- ბ) სანაღვლე გზების დისკინეზია;
- გ) ღვიძლგარეთა სანაღვლე გზების სტრიქტურა;
- დ) ქოლელოქოლითიაზი;
- ე) კალკულოზური ქოლეცისტიტი;

636. ლაპაროსკოპიული რევიზიით შეიძლება დავათვალიეროთ ყველა ჩამოთვლილი ორგანო, გარდა:

- *ა) თირკმელზედა ჯირკვალი.
- ბ) საშვილოსნო დანამატებითურთ;
- გ) კუჭი;
- დ) კუჭუკანა ჯირკვალი;
- ე) ღვიძლი;

637. დიაგნოსტიკური ლაპარასკოპიის ღროს მუცლის ღრუში მოცულობითი სივრცის შესაქმნელად შეიძლება გამოვიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ფურაცილინი.
- ბ) ნახშირორჟანგი;
- გ) ეანგზალი;
- დ) აზოტის ქვეჟანგი;
- ე) ჰაერი;

638. მწვავე პანკრეატიტის მკურნალობის მიზნით ლაპარასკოპიის ღროს მიზანშეწონილი არ არის ღრენირებულ იქნას :

- ა) ბადექონის აბგა.
- *ბ) ღვიძლ-თორმეტგოჯა იოგი;
- გ) ნაღვლის ბუშტი;
- დ) მუცლის რრუ;
- ე) ღვიძლის მრგვალი იოგი;

639. მწვავე პანკრეატიტის მკურნალობის მიზნით ღვიძლის მრგვალ იოგში შესაყვანად ინჟუმბაგს უნდა დაემატოს ყველა ჩამოთვლილი , გარდა:

- ა) ანაღვინი.
- ბ) კონტრიკალი;

- *გ) მორფინი;
- დ) ნოეოკაინი;
- ე) ნო-შპა;

640. კუჭის ლორწოვანი გარსის რემისგენგობის დაქვეითება გამოწვეულია ყველაფრით გარდა
 ა) ორგანული სისხლის მიმოქცევის დარღვევისა; ლორწოვანში ლეგენერაციული ცვლილებებისა
 ბ) მასში ანთებითი ცვლილებებისა
 გ) დეოდენოგასტრული რეფლუქსისა
 *დ) პანკრეატული ბიკარბონატების გაძლიერებული გამოთქმებისა

641. გასტროლუოლენური ლორწოვანის დამცავი ბარიერი წარმოადგენილია
 *ა) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორით
 ბ) მხოლოდ კუჭის წველის ბიკარბონატებით, აგრეთვე ხსნადი და უხსნადი ლორწოთი
 გ) მფარავი ეპითელური უჯრედებით (მუკოციტებით) და ჯირკვლების ლორწოვანი უჯრედებით
 დ) ხსნადი და უხსნადი ლორწოთი
 ე) კუჭის წველის ბიკარბონატებით

642. კარდიის დამხურველ-სარქველოვანი ფუნქციის შესაფასებლად არ გამოიყენება
 ა) ენდოსკოპია
 ბ) რენტგენოლოგიური შესწავლა
 *გ) კუჭის წველის ფრაქციული შესწავლა
 დ) ინტრაგასტრული პ-მეტრია
 ე) კლინიკური მონაცემები

643. კარდიის დარღვეული დამხურველ-სარქველოვანი ფუნქციის კორექციისთვის გამოიყენება
 ა) მკურნალობის არცერთი ჩამოთვლილი მეთოდი
 *ბ) მკურნალობის ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი
 გ) კუჭის მადრენირებელი ოპერაციები
 დ) ემოფაგოფუნდოპლიკაცია ნისენის წესით
 ე) კონსერვატული თერაპია

644. კუჭის სეკრეციის საუკეთესო პარენეტრულ სტიმულატორს წარმოადგენს
 ა) გასტროტესტი
 ბ) გისტალოგი
 გ) ინსულინი
 *დ) პენტაგასტრინი
 ე) ჰისტამინი

645. წყლულის მდგომარეობის შესახებ შედარებით სრულ ინფორმაციას იძლევა
 ა) ქრომოგასტროსკოპია
 ბ) კუჭშიგა პH-მეტრია
 გ) ელექტროგასტროგრაფია
 დ) კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
 *ე) ემოფაგო-გასტრო-დეოდენოსკოპია

646. გასტროლუოლენური სტენოზის სტადიის განსაზღვრისათვის გამოიყენება
 ა) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი
 ბ) კუჭშიგა პH-ის ელექტრომეტორული გამოძიება
 *გ) რენტგენოგრაფია
 დ) კუჭის სეკრეციის შესწავლა ფრაქციული წესით
 ე) გასტროლუოლენოსკოპია

647. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის დროს კუჭის მეჯვინობის საგრძნობი შემცირების ან სრული მოსპობის საშუალებას იძლევა
 ა) მკურნალობის არცერთი ჩამოთვლილი მეთოდი
 *ბ) მკურნალობის ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი
 გ) ანტრუმექტომიისა და ვაგოტომიის შეხამება
 დ) ვაგოტომია
 ე) კუჭის დისტალური რემექცია (არანაკლებ 2/3)

648. ქირურგიული ზემოქმედებისათვის მისაწვდომ კუჭის სეკრეციის რეგულატორს წარმოადგენს
 ა) ლანგერჰანის კუნძულების უჯრედები
 ბ) სიმპათიკური პარაგანგლიური წნულების ნერვები
 გ) ჰისტამინის 2 რეცეპტორები

- *დ) ცლომილი ნერვები
- ე) თორმეტგოჯა ნაწლავის უჯრედები

649. დუოდენური წყლულის გამო კუჭის რეზექციის ჩვენების დროს შეიძლება შესრულებულ იქნას

- ა) ნებისმიერი ჩამოთვლილი ოპერაცია
- ბ) კუჭის პროქსიმალური რეზექცია
- *გ) დისტალური რეზექცია კუჭის არანაკლებ 2/3 -ისა
- დ) ეკონომიური რეზექცია
- ე) ჭეშმარიტი ანტრუმექტომია

650. გასტროენტეროანასტომოზის პეპტიკური წყლულის განვითარებისათვის ყველაზე ხელსაყრელი პირობები იქმნება კუჭის შემდეგი სახის რეზექციის დროს

- ა) პოლია რაიხელის წესით
- ბ) ბალფურის წესით
- *გ) რუ-ს წესით
- დ) ბილროთ II ჰოფმაისტერ ფინსტერერის მოდიფიკაციით
- ე) ბილროთ I წესით

651. მძიმე დემპინგ-სინდრომის განვითარებისაგან ყველაზე კარგად იცავს კუჭის რეზექცია

- ა) ბალფურის წესით
- ბ) პოლია რაიხელის წესით
- გ) დოუხ-ის წესით
- *დ) ბილროთ I წესით
- ე) ბილროთ II ჰოფმაისტერ ფინსტერერის მოდიფიკაციით

652. რომელი დაავადება არ იძლევა გასტრო-დუოდენურ სისხლდენას

- ა) მელორი-ვეისის სინდრომი
- ბ) რეფლუქს-ემოფაგიტი
- გ) საყლაპავი მილის პოლიპი
- დ) კუჭის კიბო
- *ე) პანკრეასის ცისტა

653. რომელი დაავადება არ იძლევა გასტრო-დუოდენურ სისხლდენას

- ა) ეროზიული გასტრიტი
- *ბ) ატროფიული გასტრიტი
- გ) რეფლუქს-ემოფაგიტი
- დ) მელორი-ვეისის სინდრომი
- ე) კუჭის პოლიპი

654. რომელი დაავადება არ რთულდება გასტრო-დუოდენურ სისხლდენით

- ა) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული
- *ბ) ვირუსული ჰეპატიტი
- გ) კუჭის პოლიპი
- დ) კუჭის კიბო
- ე) ლიფურაგმის საყლაპავი მილის ხერხელის აქსიალური თიაქარი

655. კუჭიდან სისხლდენის ძირითადი მიზეზია ყველა გარდა

- ა) კუჭის კიბო
- *ბ) კუჭის ტუბერკულოზი
- გ) მელორი-ვეისის სინდრომი
- დ) ეროზიული გასტრიტი
- ე) კუჭის წყლული

656. რა ოპერაციები კეთდება კუჭიდან შეუჩერებელი სისხლდენის დროს

- *ა) ყველა სათანადო ჩვენებების დროს
- ბ) სისხლმდენი უბნის სოლისებური რეზექცია
- გ) კუჭის რეზექცია
- დ) სისხლმდენი ძარღვის ამოკერვა, პილოროპლასტიკა, ვაგოტომია
- ე) სისხლმდენი ძარღვის ამოკერვა

657. რომელი მედიკამენტები არ იწვევს სისხლდენას წყლულოვანი დაავადების მქონე ავადმყოფში

- *ა) ანტაციდები
- ბ) იბუპროფენი
- გ) ბუტადიონი

- დ) ანალგინი
- ე) კორტიკოსტეროიდები

658. ექიმი ნახულობს ავადმყოფს ბინამზე გასტრო-დუოდენურ სისხლდენით; რას მოიმოქმედებს

- *ა) ათავსებს ქირურგიულ განყოფილებაში
- ბ) გადაჰყავს თერაპიულ სტაციონარში
- გ) უნიშნავს მეილენგრანგის დიეტას
- დ) უნიშნავს მკურნალობას ბინამზე
- ე) ურჩევს წოლით რეჟიმს, მშიერ დიეტას

659. 50 წლის შენახული ავადმყოფი შემოვიდა გასტრო-დუოდენური სისხლდენით. დაუდგინდა მცირე სიმრუდის მალიგნიზირებული წყლული; გაქტიკა

- ა) სისხლძარღვის გადაკეანბა
- ბ) სელექციური ვაგოტომია
- *გ) კუჭის სუბტოტალური რეზექცია
- დ) წყლულის ამოკვეთა
- ე) კონსერვატიული მკურნალობა

660. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელი მიეკუთვნება ნაოპერაციები კუჭის ფუნქციური ხასიათის პათოლოგიას

- ა) კუჭ-კოლინჯის ფისტულა
- ბ) შერთულის ნაწიბუროვანი შევიწროვება
- გ) მომგანი მუხლის მექანიკური სინდრომი
- *დ) დემპინგ-სინდრომი
- ე) შერთულის პეპტიკური წყლული

661. კუჭის რეზექციის შემდეგ, როგორც აღრეულ ისე მოგვიანებით პოსტოპერაციულ პერიოდში შეიძლება განვითარდეს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) დემპინგ სინდრომი
- გ) გასტროენტეროანასტომოზის გაუვალობა
- დ) წერილი ნაწლავის პეპტიკური წყლული
- ე) ანასტომოზიგი

662. რა ახასიათებს შერთულის პეპტიკურ წყლულს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) თავისუფალი მარილმჟავას არსებობა კუჭის წვენში
- გ) ბოყინი ლაყე კვერცხის სუნით
- დ) რძის მჟავა კუჭის წვენში
- ე) აქლორჰიდრია

663. დემპინგ სინდრომის თბიექტურ გამოვლინებად შეიძლება იყოს ყველაფერი გარდა

- ა) სისხლში შაქრის რაოდენობის მომაგება
- *ბ) ვენური წნევის მომაგება
- გ) ცირკულირებადი სისხლის მოცულობის შემცირება
- დ) არტერიული წნევის მომაგება
- ე) პულსის აჩქარება ან გაიშვითება

664. რომელ ოპერაციულ ჩარევას უნდა მიეცეს უპირატესობა თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს

- ა) სელექციური ვაგოტომია გასტრო-ენტეროანასტომოზით
- ბ) მაღალი სელექციური ვაგოტომია პილოროპლასტიკით
- *გ) მაღალი სელექციური ვაგოტომია
- დ) ლეროვანი ვაგოტომია პილოროპლასტიკით
- ე) ლეროვანი ვაგოტომია გასტროდუოდენოანასტომოზით

665. ავადმყოფოსთვის რომელსაც უკეთდება ოპერაცია გართულებული თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების გამო და მათ გამოხატული აქვთ დემპინგ სინდრომის მიმართ მიღრეკილება ნაჩვენებია

- ა) კუჭის რეზექცია რუს წესით
- *ბ) სელექციური პროქსიმალური ვაგოტომია
- გ) სელექციური ვაგოტომია გასტროდუოდენოანასტომოზით
- დ) სელექციური ვაგოტომია, ფინეის წესით პილოროპლასტიკასთან კომბინაციაში
- ე) ლეროვანი ვაგოტომია გასტროდუოდენოანასტომოზით ჟაბულის წესით

666. რეზექციის შემდგომი პეპტიკური წყლულის დროს შეიძლება დაგვჭირდეს შემდეგი ოპერაციები, გარდა

- ა) ტრანსტორაკალური ვაგოტომია
- *ბ) დამატებითი შერთულის დაღება

- გ) ვაგოტომია ლაპაროტომიის გზით
- დ) პილორექტომია
- ე) კუჭის განმეორებითი რეზექცია

667. პეპტიური წყლულის განვითარების ძირითად პათოგენურ ფაქტორად ითვლება

- ა) ყველა ამ ფაქტორების შერწყმა
- *ბ) კუჭის წვენის თავისუფალი მარილმჟავა
- გ) ნაწლავის ნერვული სისტემის დაზიანება
- დ) ნაწლავის კედელში სისხლის მიმოქცევის მოშლა
- ე) ოპერაციული ტრავმა

668. რომელი ჩარევა რთულდება დემპინგ-სინდრომით უფრო იშვიათად

- ა) სელექციური ვაგოტომია გასტროენტერონასტომოზით
- ბ) კუჭის სუბტოტალური რეზექცია
- გ) ვაგოტომია ანგრუმექტომიით
- *დ) სელექციური პროქსიმალური ვაგოტომია
- ე) ლეროვანი ვაგოტომია პილოროპლასტიკით

669. მლივი ნაწლავის პოსტრეზექციული პეპტიკური წყლულის განვითარების მიზეზის დასადგენად იყენებენ ყველაფერს გარდა

- *ა) იონომანომეტრიისა
- ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის რენტგენოლოგიური გამოკვლევისა
- გ) ლეტალური ენდოსკოპური გამოკვლევისა
- დ) ავადმყოფობის ანამნეზისა
- ე) კლინიკური მონაცემებისა

670. თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის რეციდივი შეიძლება განვითარდეს მხოლოდ შემდეგ შემთხვევაში

- ა) ნებისმიერი გემთ ჩამოთვლილი ოპერაციის დროს
- *ბ) სელექციური პროქსიმალური ვაგოტომიის დროს
- გ) რუს წესით რეზექციის დროს
- დ) ბილროთ II - ის წესით კუჭის რეზექციის დროს
- ე) გასტრექტომიისას

671. ყველაზე ხშირ ფუნქციურ პოსტგასტრორეზექციულ სინდრომს წარმოადგენს

- ა) პოსტრეზექციული ანემია
- ბ) კუჭის ატონია
- გ) ჰიპოგლიკემიური სინდრომი
- *დ) დემპინგ-სინდრომი
- ე) მომგანი მარყუქის სინდრომი

672. ყველაზე ხშირ ორგანულ პოსტგასტრორეზექციულ სინდრომს წარმოადგენს

- ა) პოსტგასტრორეზექციული ქოლეცისტიტი
- *ბ) რეფლუქს გასტრიტი
- გ) რეფლუქს ეზოფაგიტი
- დ) კუჭის ტაკეის კიბო
- ე) მლივი ნაწლავის პეპტიური წყლული

673. კუჭის რეზექციის შემდგომ მჟავის განუწყვეტელი წარმოქმნის და პეპტიკური წყლულის განვითარების ჭეშმარიტ მიზეზად ითვლება

- ა) არც ერთი მათგანი
- *ბ) ყველა მათგანი
- გ) პანკრეასის კუნძულოვანი აპარატის უჯრედების ჰიპერპლაზია და გასტრინომა
- დ) პილორუსის გემთ კუჭის ანგრალური ნაწილის ან ლორწოვანის დატოვება
- ე) ცლომილი ნერვების ჰიპერტონუსი (ოპერაციის დროს ვაგუსის ხელუხლებელი ან გამორჩენილი ტოტების)

674. პოსტრეზექციული პეპტიკური წყლულის დიაგნოსტიკაში ძირითადია

- ა) კუჭის სეკრეციის შესწავლა
- *ბ) ენდოსკოპური გამოკვლევა
- გ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ყველა ნაწილის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა
- დ) ანამნეზის შეგროვება
- ე) კლინიკის შესწავლა

675. ორგანული ხასიათის მომგანი მარყუქის სინდრომის განვითარება შეიძლება იყოს გამოწვეული

- *ა) ყველა გემთ ჩამოთვლილი მიზეზით
- ბ) მომგანი მარყუქის შესართავის შევიწროვებით

- გ) მომგანი მარყუქის გადაღუნვით მისი კუჭის ტაკვზე მაღალი ფიქსაციის დროს
- დ) ლუოდენოიეიური გადასასვლელის მაღალი ფიქსაციით
- ე) არტერიომეზენტრული გაუვალობით

676. მომგანი მარყუქის სინდრომის მკურნალობაში არჩევით მეთოდად ითვლება

- ა) მხოლოდ ლაბეროთერაპია
- ბ) მხოლოდ კონსერვატიული თერაპია და რეფლექსოთერაპია
- გ) რეფლექსოთერაპია
- *დ) ქირურგიული მკურნალობა
- ე) კონსერვატიული თერაპია

677. რა მანძილითაა დაშორებული მეკელის დივერტიკული ბრმა ნაწლავიდან ყველაზე ხშირად?

- ა) 2,5 მ
- ბ) 1,5 მ
- *გ) 30-50 სმ
- დ) 10 სმ
- ე) 5 სმ

678. წვრილი ნაწლავის ანთებადი დაავადებაა:

- *ა) ყოველი მათგანი
- ბ) წვრილი ნაწლავის აქტინომიკოზი
- გ) წვრილი ნაწლავის ტუბერკულოზი
- დ) ფსევდომემბრანული ენტეროკოლიტი
- ე) გრანულომატოზური ენტერიტი

679. მეკელის დივერტიკულის გაჩენის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) წვრილი ნაწლავის გაუვალობა
- ბ) ნაწლავის ტუბერკულოზი
- *გ) განვითარების მანკი
- დ) წვრილი ნაწლავის ანთება, ენტერიტი
- ე) მუცლის ღრუს დახურული ტრავმა

680. ტკივილების პირველადი ლოკალიზება მწვავე აპენდიციტის დროს ყველაზე ხშირად გვხვდება

- ა) მარჯვენა თეძოს ფოსოში
- ბ) მუცლის ქვედა ნახევარში
- *გ) ეპიგასტრიუმის მიდამოში
- დ) ჭიპის არეში
- ე) წელის არეში

681. მწვავე აპენდიციტის სიმპტომებია

- ა) არც ერთი მათგანი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) სიტკოვსკის
- დ) ობრაზცოვის
- ე) კოხერის

682. მწვავე აპენდიციტის გაურკვეველი შემთხვევების დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი
- გ) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია და ლაპაროსკოპია
- დ) რექტული და ვაგინური გამოკვლევა
- ე) სისხლისა და შარდის საერთო ანალიზი

683. გაურკვეველი შემთხვევების დიაგნოსტიკისას და გავრცელებული პერიტონიტის შემთხვევაში გამოიყენება

- *ა) შუა_ შუა ლაპაროტომია
- ბ) პიროგოვის განაკვეთი
- გ) ლენანდერის პარარექტული მიდგომა
- დ) კოლესოვის განივი განაკვეთი
- ე) შაკ ბურნეის ირიბი განაკვეთი

684. თეძოს ნაწლავის დისტალური ნაწილის რევიზია აპენდექტომიის დროს გვაძლევს შესაძლებლობას გამოვრიცხოთ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა

- ა) კრონის დაავადებისა
- ბ) მეკელის დივერტიკულის ანთებისა

- გ) მეზენგერული ლიმფადენიგისა
- *დ) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიგისა
- ე) პერფორაციისა

685. მწვავე აპენდიციტს წყლულოვანი დაავადებისაგან განსხვავებით არ ახასიათებს

- ა) ტკივილის შესაძლო ლოკალიზაცია წელის არეში
- ბ) კოხერის სიმპტომი
- *გ) მუდმივი ლოკალიზაციის ტკივილები ეპიგასტრიუმში
- დ) სისხლის სურათში ნეიტროფილური გადახრა მარცხნივ
- ე) გემპერაგურის მომაგება

686. ნაწლავთა გაუვალბობის განვითარებას ხელს უწყობს

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) შეხორცებები მუცლის ღრუში
- გ) ნაწლავის სიმსივნე
- დ) ჯორჯლის ანომალიები
- ე) ნაწლავთა ანომალიები

687. ნაწლავთა მექანიკურ გაუვალბობას ყველაზე ხშირად იწვევს

- *ა) კუჭ-ნაწლავის სიმსივნე
- ბ) ტყვიით ინტოქსიკაცია
- გ) მუცლის ღრუს შიდა წნევის მკვეთრი მომაგება
- დ) უხეში საკვების დიდი რაოდენობით მიღება
- ე) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის უცხო სხეულები

688. მსხვილი ნაწლავის კლოიბერის ფიალებისთვის დამახასიათებელია

- ა) განლაგება მუცლის ზედა ნაწილში და თანაბარი განლაგება მუცლის სხვადასხვა უბანში
- *ბ) განლაგება მუცლის ზედა ნაწილში და ფიალების სიმალლე აღემატება მათ სიგანეს
- გ) თანაბარი განლაგება მუცლის სხვადასხვა უბანში
- დ) ფიალების სიმალლე აღემატება მათ სიგანეს
- ე) განლაგება მუცლის ზედა ნაწილში

689. ნაწლავთა გაუვალბობის და მუცლის ღრუს ორგანოების პერფორაციის ლიფერენციულ დიაგნოსტიკაში ძირითად მონაცემებს წარმოადგენს

- ა) არცერთი ჩამოთვლილთაგანი
- ბ) სისხლის ლაბორატორული გამოკვლევა
- გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა
- დ) ფიბროგასტროსკოპია
- *ე) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია

690. ნაწლავთა გაუვალბობის დროს წინასაოპერაციო მომზადების პერიოდი არ უნდა აღემატებოდეს

- ა) 24 სთ
- ბ) 12 სთ
- *გ) 2 სთ
- დ) 30 წთ
- ე) 15 წთ

691. ნაწლავის კელის ნეკროზი იწყება

- ა) ჯორჯლიდან
- ბ) ერთდროულად ყველა შრიდან
- *გ) ლორწოვანი გარსიდან
- დ) კუნთოვანი შრიდან
- ე) სეროზული გარსიდან

692. ინვაგინაციის ერთ-ერთი ცილინდრის ინვაგინაციისა და ნეკროზის დროს კეთდება

- ა) ნაწლავის ინგუბაცია
- ბ) ენგეროსტომია
- *გ) ნაწლავის რეზექცია ინვაგინატთან ერთად
- დ) დემინვაგინაცია
- ე) ნობლის ოპერაცია

693. ბრძლოლა ნაწლავის ატონიასთან მოიცავს

- *ა) ყველა შემოთქამოთვლილი
- ბ) დემინტოქსიკაციას და ალდგენით ინფუზიურ თერაპიას

- გ) ნაწლავთ ლეკომპრესიას
- დ) ნაწლავის მოგორიკის სტიმულაციას
- ე) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის დაცვას

694. ნაწლავის სიცოცხლისუნარიანობის განსაზღვრის კრიტერიუმს ნაწლავთა გაუვებლობის გამო წარმოებული ოპერაციული ჩარევის დროს წარმოადგენს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- გ) ჯორჯლის სისხლძარღვების პულსაცია
- დ) ნაწლავის ფერი
- ე) პერისტალტიკა

695. ნაწლავთა გაუვებლობის დროს უფრო ხშირად გამოიყენება შემდეგი ოპერაციული მიდგომა

- ა) ყველა შემოთხამოთვლილი
- *ბ) შუა ლაპაროტომია
- გ) კოხერის
- დ) ვოლკოვიჩ-დიაკონოვის
- ე) ლენანდერის

696. ნაწლავთა მექანიკური გაუვებლობის აღრეულ სტადიაზე ტკივილის სინდრომი გამოიხატება

- ა) ტკივილით რომელიც იძლევა ირაღიაციას ქველა კიდურებში
- *ბ) მოვლითი ხასიათის ტკივილით
- გ) სარგელისებრი ტკივილით
- დ) მუდმივი მწვავე ტკივილით მუცლის არეში
- ე) მუდმივი ყრუ ტკივილით მუცლის არეში

697. ნაწლავთა გაუვებლობის დროს ავადმყოფს ტკივილები მუცლის არეში შეიძლება ჰქონდეს

- *ა) ყველა შემოთხამოთვლილი ფორმის დროს
- ბ) ინვაგინაციის დროს
- გ) სტრანგულაციური გაუვებლობის დროს
- დ) ობტურაციული გაუვებლობის დროს
- ე) სპასტიური გაუვებლობის დროს

698. მუცლის დრუში შეხორცებების წარმოქმნის პროფილაქტიკა მოიცავს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს
- ბ) არც ერთს ჩამოთვლილს
- გ) ჯორჯლის ფესვის ნოვოკაინით ბლოკადა
- დ) ნაწლავთა პერისტალტიკის სტიმულაციას აღრეულ პოსტოპერაციულ პერიოდში
- ე) დამზოგველ დამოკიდებულებას ქსოვილებისაღმი ოპერაციის დროს

699. ნაწლავთა მექანიკური გაუვებლობის მიზეზი შეიძლება იყოს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა
- ბ) ჩაჭედილი თიაქარი
- გ) ჰელმინთოზები
- დ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტში უცხო სხეულები
- ე) ნაწლავის სიმსივნე

700. დეიდლის პიოგენურ და ამებურ აბსცესს ერთმანეთისაგან განასხვავებენ:

- ა) ჰეპატომეგალია
- ბ) სიმპათური პლევრიტი
- *გ) ჩირქის ფერი
- დ) ლეიკოციტოზი
- ე) ელს-ის აჩქარება

701. რომელი ვენა არ შედის კარის ვენის სისტემაში?

- ა) ქველა მეზენტერული ვენა
- ბ) ელენთის ვენა
- *გ) შუა ჰემოროიდული ვენა
- დ) ზედა მეზენტერული ვენა
- ე) კუჭის მარცხენა ვენა

702. დეიდლის რომელი დაავადების დროს არის დაუშვებელი კონსერვატიული ან სიმპტომური თერაპია?

- *ა) პიოგენური აბსცესი
- ბ) ჰემანგიომა

- გ) ამებური აბსცესი
- დ) პირველადი კიბო
- ე) ალენომა

703. ღვიძლის ამებური აბსცესის გართულებას შეიძლება წარმოადგენდეს:

- *ა) ყველა მათგანი
- ბ) პერფორაცია ბრონქულ ხეში
- გ) პერფორაცია თავისუფალ მუცლის ღრუში
- დ) პერფორაცია პერიკარდიუმის ღრუში
- ე) პერფორაცია პლევრის ღრუში

704. ღვიძლის ამებიზის სამკურნალოდ გამოყენებული პრეპარატებიდან სპეციფიკური ანტიპროტოზოული ეფექტი არ გააჩნია;

- ა) ემეტონის ჰიდროქლირიდი
- ბ) ტიბერალი
- გ) დელაგილი
- *დ) ცეფოტაქსიმი
- ე) მეტრონიდაზოლი

705. დასახელებულ ღვიძლის ქირურგიული დაავადებების სადიაგნოზო გამოკვლევის რომელი მეთოდი ხასიათდება მინიმალური ინფორმაციულობით

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- ბ) რადიოიზოტოპური სკანირება
- გ) კანშიდა-ღვიძლშიდა ქოლანგიოგრაფია
- *დ) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- ე) ულტრასონოგრაფია

706. დასახელებულ ღვიძლის პიოგენური აბსცესის გამომწვევი უხშირესი მიზეზები:

- ა) ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა და მსხვილი ნაწლავის კიბო
- ბ) მეკელის დივერტიკულიტი და წვრილი ნაწლავის პოლიპი
- *გ) მწვავე აპენდიციტი და მსხვილი ნაწლავის დივერტიკულიტი
- დ) კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაცია, ნაღვლის ბუშტის პერფორაცია
- ე) მწვავე პანკრეატიტი და მწვავე ქოლეცისტიტი

707. მწვავე აპენდიციტის შემთხვევაში ღვიძლის პიოგენური ინვაზია ხდება:

- ა) ყველა მათგანი
- ბ) ღვიძლის კარის ლიმფური სისტემის გზით
- *გ) კარის ვენის გზით
- დ) ზემო ჰემოროიდული ვენის გზით
- ე) ღვიძლის არტერიის გზით

708. პორტულ ჰიპერტენზიისათვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი, გარდა

- ა) თრომბოციტოპენია
- ბ) ლეიკოპენია
- *გ) ერითროციტურია
- დ) ასციტი
- ე) სისხლდენა კუჭის კარლის ვენებიდან

709. კონსერვატიული ღონისძიებები საყლაპავი მილის ვენებიდან სისხლდენის დროს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- გ) პიგუიგრინი
- დ) ჰემოსტაზური თერაპია
- ე) ბლექმორის მონდის გამოყენება

710. რა კვლევებს არა აქვს ინფორმატიულობა პორტული ჰიპერტენზიის დროს

- ა) ემბოფაგო-გასტროსკოპია
- *ბ) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- გ) სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი
- დ) სპლენოპორტოგრაფია
- ე) ღვიძლის რადიოიზოტოპური სკანირება

711. მწვავე კალკულოზური ქოლეცისტიტის დროს კონსერვატიული მკურნალობა უნდა მოიცავდეს

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ზოგადგამამაგრებელი თერაპიის ჩატარებას

- გ) ანტიბაქტერიული თერაპია
- დ) დეტოქსიკაციური თერაპიის ჩატარებას
- ე) სპაზმოლიტიკების გამოყენებას

712. რეტროგრადული ენდოსკოპური ქოლანგიოპანკრეატოგრაფიის ჩვენებებია

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ეჭვი ქოლედოქოლითიზმზე ექსკოპიური მონაცემების საფუძველზე
- გ) გაურკვეველი გენეზის მექანიკური სიყვითლე
- დ) ქრონიკული კენჭოვანი ქოლეცისტიტის დროს ანამნეზში ეჭვი მექანიკური სიყვითლის შესახებ
- ე) გაურკვეველი გენეზის სიყვითლე

713. ხანშიშესულ და მოხუც ასაკში პირველადი განგრენული ქოლეცისტიტის განვითარება დაკავშირებულია

- ა) ღვიძლის მარჯვენა სადინრის მწვავე დახშობასთან
- ბ) ჰეპატიკო-ქოლედოქუსის მწვავე დახშობასთან
- გ) ნაღვლის ბუშტის სადინრის მწვავე დახშობასთან ბლანგი ნაღვლით
- დ) ქრონიკული კენჭოვანი ქოლეცისტიტის გამწვაებასთან და ნაღვლის ბუშტის სადინრის კენჭით მწვავე დახშობასთან
- *ე) ათეროსკლეროზულად შეცვლილ ნაღვლის ბუშტის არტერიაში სისხლის მიმოქცევის მოშლასთან

714. ექსტრაჰეპატური სანაღვლე გზების მდგომარეობის ყველაზე ბუსტი დიაგნოსტიკის მეთოდი, რომელსაც იყენებენ ინტრაოპერაციულად არის

- ა) ლოლიოტის მონღით სადინრების გამოკვლევა
- ბ) ექსტრაჰეპატური სანაღვლე გზების ინტრაკორპორული ექსკენირება
- *გ) ინტრაოპერაციული ენდოსკოპური ქოლანგიოსკოპია
- დ) ინტრაოპერაციული ქოლანგიოგრაფია
- ე) ტრანსილუმინაცია

715. თუ ქოლეცისტექტომიის შემდგომ უახლოეს პერიოდში ნაღვლის ბუშტის სადინრის ტაკეთან მიგანილი ღრენაჟიდან გამოიყოფა ნაღველი უნდა ვიფიქროთ

- ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ოპერაციის შემდგომ განვითარებულ მწვავე ჰეპატიტზე
- გ) ოპერაციის შემდგომ განვითარებულ მწვავე პანკრეატიტზე
- დ) ოპერაციის დროს თორმეტგოჯა ნაწლავის დაზიანებაზე
- *ე) ნაღვლის ბუშტის სადინრის ტაკეთის არაპერმეალობაზე

716. თუ ქოლეცისტექტომიიდან უახლოეს პერიოდში ავადმყოფს აღენიშნება მზარდი სიყვითლე, უნდა ვიფიქროთ

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ოპერაციის არეში ინფლტრატის განვითარებაზე, რომელიც ზეწოლას ახდენს ქოლედოქზე
- გ) კენჭით ქოლედოქუსის მწვავე დახშობაზე
- დ) მწვავე ინდურაციულ პანკრეატიტზე
- ე) ოპერაციის დროს ქოლედოქუსის გადაკვანძვაზე

717. ქოლედოქუსის ღრენირება თ-ს მაგვარი ღრენაჟით არის

- ა) ჰოლსტეტის მიხედვით
- ბ) კოხერის მიხედვით
- გ) ვიშნევსკის მიხედვით
- *დ) კერის მიხედვით
- ე) პიკოვსკის მიხედვით

718. სანაღვლე გზებში კონკრემენტის აღმოჩენისას ინტრაოპერაციული მეთოდებია

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ექსტრაჰეპატური სანაღვლე გზების ინტრაოპერაციული ექსკენირება
- გ) ინტრაოპერაციული ენდოსკოპური ქოლანგიოსკოპია
- დ) ინტრაოპერაციული ქოლანგიოგრაფია
- ე) ტრანსილუმინაცია

719. ქოლეცისტექტომიის ვარიანტებია

- ა) არცერთი პასუხი სწორი არ არის
- *ბ) ყველა პასუხი სწორია
- გ) პრიბრამის მეთოდით, ნაღვლის ბუშტის მოცილებით და სარეცელის შემდგომი კოაგულაციით
- დ) ფუძიდან
- ე) ყელიდან

720. თუ ქოლეცისტექტომიის დროს შეცდომით გადაიკვანძა ნაღვლის საერთო სადინარი, რა ინტერვალით განვითარდება სიყვითლე

- ა) სამი კვირის შემდეგ
- ბ) ერთი კვირის შემდეგ
- *გ) მე-2 -3 დღეს
- დ) 3 საათის განმავლობაში
- ე) 1. საათში

721. მწვავე პანკრეატიტის ფორმა შეიძლება დადგინდეს

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ირიგოსკოპიით
- *გ) ლაპაროსკოპიით
- დ) მუცლის ღრუს ორგანოების მიმოხილვით რენტგენოგრაფიით
- ე) გასტროდუოდენოსკოპიით

722. მწვავე პანკრეატიტის დროს მეტეორიზმის განვითარება დაკავშირებულია

- ა) პანკრეასის ფერმენტების უკმარისობასთან
- ბ) ჯორჯლის მეღა არტერიის თრომბოზთან
- *გ) ნაწლავთა პარეზთან
- დ) შეუქნებელ პირღებინებასთან
- ე) თორმეტგოჯა ნაწლავის დახშობასთან

723. მწვავე პანკრეატიტის დროს ულტრაბგერითი გამოკვლევა საშუალებას იძლევა

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) კუჭის ლორწოვანი გარსის მდგომარეობის დაზუსტების
- გ) თორმეტგოჯა ნაწლავის ლორწოვანი გარსის მდგომარეობის დაზუსტების
- დ) ჩირქოვანი პერიტონიტის დიაგნოსტიკის
- *ე) პანკრეასში ნეკროზის ლოკალიზაციის გამოვლენის

724. მწვავე პანკრეატიტის დიაგნოზის დასადგენად ლაპაროსკოპიის მეთოდით გარდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) ცხიმოვან-ნეკროზული კერების გამოვლენა
- გ) პანკრეასის ინსტრუმენტული “პალპაცია”
- დ) ექსუდატის ასპირაცია მუცლის ღრუდან
- ე) მუცლის ღრუს ორგანოების რევიზია

725. მწვავე პანკრეატიტის და მწვავე ქოლეცისტიტის დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გასტროდუოდენოსკოპია
- გ) ქოლეცისტოგრაფია
- *დ) მუცლის ღრუს ორგანოების ულტრაბგერითი გამოკვლევა
- ე) სისხლის საერთო ანალიზი

726. მწვავე პანკრეატიტის მქონე ავადმყოფებში გაუტკივარების მიზნით გამოიყენება ყველა საშუალება გარდა:

- ა) ნომისისა
- *ბ) მორფინისა
- გ) ბარალგინისა
- დ) ნოვოკაინისა
- ე) პეტიდინისა

727. მწვავე პანკრეატიტის დროს მწვავე ქირურგიული ჩარევის აბსოლუტური ჩვენებაა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) ჩირქოვანი პერიტონიტი
- გ) ჰემორაგიული პანკრეონეკროზი
- დ) ცხიმოვანი პანკრეონეკროზი
- ე) შეგუბებითი პანკრეატიტი

728. მწვავე პანკრეატიტის განვითარება შეიძლება გამოიწვიოს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფატერის ღვრილის სტრიქტურამ
- გ) ფატერის ღვრილში ჩაჭვდილმა კენჭმა
- დ) პანკრეასის ინტრაოპერაციულმა ტრავმამ
- ე) მუცლის დახურულმა ტრავმამ

729. მწვავე პანკრეატიტის დროს დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი

- ბ) სარგელების ტკივილი
- გ) ტკივილების ირაღირება ზურგში
- დ) ეპიგასტრიუმის და ნეკნქვეშა ტკივილების შერწყმა
- ე) ტკივილის ლოკალიზაცია ეპიგასტრიუმში

730. ტკივილი მწვავე პანკრეატიტის დროს ძირითადად

- ა) პულსირებალია
- ბ) მხველეგავი ხასიათის
- გ) მოვლითია
- *დ) მუდმივია
- ე) პერიოდულია

731. მწვავე პანკრეატიტის დროს ულტრაბგერითი გამოკვლევა საშუალებას იძლევა

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის
- ბ) ნაღვლის ბუშტის ანთების დიაგნოსტიკის
- გ) ნაღვლ-კენჭოვანი დაავადების დიაგნოსტიკის
- დ) პანკრეასის პათოლოგიური მოცულობითი წარმონაქმნების დადგენის
- ე) პანკრეასის ნეკროზის ლოკალიზაციის გამოვლენის

732. მწვავე პანკრეატიტისა და კუჭის წყლულის პერფორაციის დიფერენციული დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ინტრავენური ქოლანგიოგრაფია
- გ) კოლონოსკოპია
- *დ) მუცლის დრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- ე) სისხლის საერთო ანალიზი

733. პანკრეასის წვენის სეკრეციას აქვეითებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან
- გ) კუჭის მკაფობის დაქვეითება
- დ) ჰიპოთერმია
- ე) შიმშილობა

734. რა ნიშანი არ არის დამახასიათებელი ელენთის კანქვეშა გახეთქვისათვის

- ა) პირველადი მეტეორიზმი
- *ბ) ღიარება
- გ) შინაგანი სისხლის ღენის ნიშანი
- დ) კულენ-კამფის სიმპტომი
- ე) ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში

735. მუცლის ტრავმის დროს პირველი 2 საათის განმავლობაში რომელი კლინიკური მაჩვენებელი გამოიხატავს სარწმუნოდ პროფუზულ შინაგან სისხლდენას?

- *ა) არც ერთი მათგანი
- ბ) შენახული ცნობიერება
- გ) ლეიკოციტების ნორმალური მაჩვენებლები
- დ) ერთროციტებისა და ჰემოგლობინის ნორმალური მაჩვენებლები
- ე) სისხლის არტერიული წნევის ნორმალური მაჩვენებლები

736. მუცლის დაზარული დაზიანების დროს “ვანკა-ვსტანკა”-ს სიმპტომი ყველაზე დამახასიათებელია:

- ა) პანკრეასის გახეთქვისას
- ბ) ღიაფრაგმის გახეთქვისას
- გ) რეტროპერიტონეული ჰემატომისთვის
- *დ) ელენთის გახეთქვისათვის
- ე) კუჭის და ნაწლავების გახეთქვისათვის

737. დასახელებთ მუცლის დაზარული ტრავმის შემთხვევაში შინაგანი ორგანოს დაზიანების აბსოლუტური სიმპტომი]

- ა) მუცლის შებერვა
- *ბ) პნევმოპერიტონეუმი
- გ) მუცლის ტკივილი
- დ) ლეიკოციტოზი
- ე) მუცლის პრესის დაჭიმულობა

738. თანდაყოლილ თიაქარზე მიუთითებს თიაქრის პარკში აღმოჩენილი:

- ა) შარდი ბუშტის კედელი

- *ბ) სათესლე ჯირკვალი
- გ) ბრმა ნაწლავი
- დ) წვრილი ნაწლავის მარყუქები
- ე) ღილი ბაღეჭონი

739. პოლიკლინიკაში ჩაჭედული თიაქრის თავისით შესწორების შემთხვევაში საჭიროა

- ა) ავადმყოფის რიგში ჩაყენება გეგმური ოპერაციისათვის
- *ბ) ავადმყოფის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია ქირურგიულ განყოფილებაში
- გ) სახლში გაშვება და რჩევა ტკივილის დაწყების შემთხვევაში სასწრაფოდ მანქანის გამოძახების შესახებ
- დ) პოლიკლინიკაში დაკვირვება 1 საათის განმავლობაში
- ე) რჩევის მიცემა

740. რა ნიშნები შეიძლება შეგვხვდეს ყალბი მწვავე მუცლის დროს?

- *ა) თითოეული მათგანი
- ბ) გემპერაგურის მომაგება
- გ) შეკრულობა, ფაღარათი
- დ) ტკივილი მუცელში
- ე) საჭმლის მომნელებელი სისტემის მუშაობის ღარღვევა

741. ადამიანის კუჭში მოხვედრილი ექინოკოკის ჭიის კვერცხი, შემდგომში რომელ ორგანოებში შეიძლება მოხვდეს ონკოსფერო

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) თირკმელში
- გ) გულში
- დ) ფილგვში
- *ე) ღვიძლში

742. ექინოკოკის კისკის ორგანოში (ღვიძლი, ფილგვი და ა.შ) მოხვედრის საპასუხოდ კისკის გარშემო იქმნება

- ა) ჰერმინაგული გარსი
- ბ) ჩანასახოვანი გარსი
- *გ) ფიბროზული გარსი
- დ) კუტიკულური გარსი
- ე) ქიგინის გარსი

743. ექინოკოკის კისკა შედგება

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ჩანასახოვანი ბუშგისაგან, ასევე შვილეული და შვილიშვილისეული ბუშგუკებისაგან
- გ) ექინოკოკის სითხისაგან
- დ) ჰერმინაგული ანუ ჩანასახოვანი გარსისაგან
- ე) ქიგინის ანუ კუტიკულური გარსისაგან

744. კუჭის ჭეშმარიტ პოლიპებთან მიმართებაში სწორია ყველაფერი, გარდა:

- *ა) იშვიათად მალიგნიზირდება
- ბ) შეიძლება წარმოადგენდნენ გენეტიკურად განპირობებული რომელიმე სინდრომის შემადგენელ ნაწილს
- გ) პირველად შეიძლება გამოვლინდნენ სქესობრივი მომწიფების პერიოდის დასასრულისას
- დ) ვითარდებიან აგროფიული ლორწოვანი გარსიდან
- ე) ისინი ხშირად არიან მრავლობითი

745. კრონის დაავადების ექსტრინაინგესტინური გამოვლინება შეიძლება იყოს ყველა, გარდა:

- *ა) კანის პიგმენტური ლაქები
- ბ) პორგალური ფიბროზი
- გ) უვეიტი
- დ) ართრიტი
- ე) კვანძოვანი ერითემა

746. კრონის დაავადების გართულებას შეიძლება წარმოადგენდეს ყველა, გარდა:

- *ა) პოლიპომის განვითარება
- ბ) ნაწლავის სანათურის ობსტრუქცია
- გ) პათოლოგიური ფიბროზი და შეხორცებითი პროცესი
- დ) “შიდა” ფიგულის განვითარება
- ე) ნაწლავის პერფორაცია

747. რა შეიძლება წარმოადგენდეს პარალიზური ღინამიური გაუვალობის მიზეზს

- ა) ინვაგინაცია
- ბ) ნაწლავის სტრანგულაცია

- *გ) პერიგონი
- ლ) “ბეჭდისებრი” პანკრეასი
- ე) ბემოარი

748. ნაწლავთა მექანიკური გაუვალობის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ინვაგინაცია
- ბ) ბემოარი
- გ) ნაწლავის სგრანგულაცია
- დ) ნაწლავის სტრიქურა
- *ე) გაღატანილი ოპერაციის შემდეგ განვითარებული ინტრაპერიტონეალური შეხორცებები

749. მწვავე აპენდიციტის განვითარების ყველაზე უფრო მნიშვნელოვანი და ხშირი ეტიოპათოგენური ფაქტორია:

- ა) აპენდიქსის ლიმფოიდური ქსოვილის არსებობა
- ბ) ნაწლავის შიგთავსის ქიმიური შემოქმედება
- გ) ღანაბაგის ვასკულარიზაციის უკმარისობა
- *დ) აპენდიქსის სანათურის მექანიკური ობსტრუქცია
- ე) სანათურში ბაქტერიული ფლორის არსებობა

750. ინტრაპერიტონეალური ჩირქტროვის ყველაზე უფრო იშვიათი ლოკალიზაციაა:

- ა) მარჯვენს სუბდიაფრაგმული სივრცე
- *ბ) ბაღეჭონის აბგა
- გ) მარცხენა სუბდიაფრაგმული სივრცე
- დ) ღვიძლქვეშა სივრცე
- ე) ლუგლასის ფოსო

751. ელენთის “სპონტანური” რუბტურა შეიძლება განვითარდეს ყველა პათოლოგიური პროცესისას, გარდა:

- *ა) ღვიძლის ციროზის და პორტული ჰიპერტენზიის
- ბ) ჭეშმარიტი პოლიციტემიის
- გ) ლეიკემიის
- დ) მალარიას
- ე) ინფექციური მონონუკლეოზისა

752. ილიოპათიური თრომბოციტური პურპურისათვის დამახასიათებელია ყველაფერი გარდა:

- ა) ძვლის ტვინში მეგაკარიოციტების ნორმალური ან მომაგებული რაოდენობა
- ბ) თრომბოციტოპენია
- *გ) სპლენომეგალია
- დ) ვითარდება პეტიელები, სისხლნაქუნთები, სისხლდენა
- ე) უფრო ხშირად ავადდებიან ქალები

753. არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტის ხანგრძლივი მიმდინარეობისას შეიძლება გამოვლენილი იყოს ყველაფერი, გარდა:

- ა) ინტრამეზენტერიული მიკროპერფორაციების და აბსცესების განვითარების
- ბ) კოლინჯის ლორწოვანი გარდის გაფერმკრთალების
- *გ) ჯორჯლის ლიმფური კვანძების გადიდების
- დ) მეზოკოლონის გასქელების და დამოკლების
- ე) კოლინჯის დამოკლების

754. მეკელის დივერტიკლის გართულება შეიძლება იყოს ყველა, გარდა:

- *ა) მალიგნიზაციის
- ბ) გაუვალობის
- გ) პერფორაციის
- დ) დივერტიკულიტის
- ე) სისხლდენის

755. კოლინჯის სიმსივნის გამო შესრულებული რემექციის შემდგომი მონიტორინგის ყველაზე უფრო რაციონალური მეთოდია:

- ა) ექობადომინოსკოპია
- ბ) განავლის გამოკვლევა “ფარულ” სისხლენაბე
- *გ) კარცინო-ემბრიონალური ანტიგენის (ჩმე) კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში
- დ) ირიგოსკოპია ყოველ 6 თვეში
- ე) კოლონოსკოპია ყოველ 6 თვეში

756. მსხვილი ნწლავიდან მასიური სისხლდენის ყველაზე უფრო ხშირი მიზეზია:

- ა) პილიპოზი
- ბ) კოლინჯის მარჯვენა ნახევრის სიმსივნე
- გ) წყლულოვანი კოლიტი

- *დ) ლიფერტიკულიტი
- ე) კოლინჯის მარცხენა ნახევრის კარცინომა

757. კუჭის კიბოს ეტიოპათოგენიზმურ ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- *ა) სისხლის ჯგუფი A (III)
- ბ) გასტროფთოზი
- გ) პერნიციოზული ანემია
- დ) აგროფიული გასტრიტი
- ე) წარსულში გადატანილი კუჭის რემექცია

758. პეიც-ეგერსის სინდრომთან მიმართებაში სწორია დებულებები, გარდა:

- ა) ოპერაციული ჩარევისას რემექციის მოცულობა არ უნდა იყოს გაფართოებული
- *ბ) პოლიპთა მალიგიზაციის მაღალი რისკი
- გ) კლინიკურად შეიძლება ვლინდებოდეს მორეციდივე გაუვალობით
- დ) ადგილი აქვს ინტესტინალური პოლიპოზს
- ე) ტიპური კანს პიგმენტაცია

759. ნაღველ-კენჭოვანი დაავადების განვითარების ალბათობა იმრდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ოპერაციის შემდეგ
- *ბ) თეთის ნაწლავის ტერმინალური ნაწილის რემექციის შემდეგ
- გ) სპლენექტომიის შემდეგ
- დ) დვიდლის რემექციის (ანატომიური ლობექტომია) შემდეგ
- ე) მარცხენამხრივი ჰემოკოლექტომიის შემდეგ

760. მწვავე პანკრეატიტისას ცუდი პროგნოზის ნიშანია:

- *ა) სისხლში კალციუმის (Ca^{++}) კონცენტრაციის მნიშვნელოვანი დაქვეითება
- ბ) სისხლის შედელების დროის გახანგრძლივება
- გ) შარდში ამილაზის (დიასტაზის) მაღალი დონე
- დ) ჰიპერგლიკემია და გლუკოზურია
- ე) სისხლში ამილაზის მაღალი კონცენტრაცია

761. რომელი სახის პოლიპებისათვის არის დამახასიათებელი მალიგნიზაციის მაღალი სიხშირე

- ა) ფსევდოპოლიპი
- ბ) ჰამართომული პოლიპი
- გ) იუვენილური პოლიპი
- *დ) ხაოიანი პოლიპი
- ე) პოლიპი “ვიწრო” ფეხზე

762. კოლო-რექტალური ლოკალიზაციის პოლიპებს შორის ყველაზე უფრო ხშირია:

- ა) ჰამართომული პოლიპი
- ბ) ანთების შემდგომი პოლიპი
- *გ) ტუბულარული ადენომა
- დ) იუვენილური პოლიპი
- ე) ხაოიანი ადენომა

763. პანკრეასის აბსცესის მკურნალობისას არჩევის მეთოდია

- ა) შიგთავსის პუნქციური (ერთჯერადი) ასპირაცია
- ბ) მხოლოდ ანტიბიოტიკოთერაპია
- *გ) გარეთა დრენირება + ანტიბიოტიკოთერაპია
- დ) ცისტო-ენტეროსტომია
- ე) ცისტო-გასტროსტომია

764. რომელი პათოლოგიისთვის არის დამახასიათებელი მემენტერული ცხიმოვანი ქსოვილის ჰიპერპლაზია და ამ ქსოვილით ნაწლავის სეროზული გარსის ნაწილობრივი დაფარვა

- ა) ტროპიკული სპრუ
- ბ) რადიაციული კოლიტი
- გ) იშემიური კოლიტი
- *დ) კრონის დაავადება
- ე) წყლულოვანი კოლიტი

765. დვიდლის ექინოკოკოზური ცისტის ლიაგნოსტიაში მნიშვნელობა აქვს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს
- ბ) კომპიუტერულ ტომოგრაფიას
- გ) რენტგენოლოგიურად - ცისტის კალციფიცირებას

- დ) კაცონის გესგს
- ე) ფიზიკალურად გამოვლენილ ჰეპატომეგალიას

766. ნაწლავთა გაუვალბობისას ექსტრაცელულური სითხის დაკარგვის და ჰიპოვოლემიის მიზეზებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- გ) გრანსულაცია პერიტონეუმის ღრუში
- დ) სითხის დაკარგვა ლებინებით
- ე) სითხის ნაწლავის სანათურში სეკვესტრაცია

767. სანაღვე საღინრების ნაწიბუროვანი სგრიქურების ქირურგიული მკურნალობისას სგრიქტურის რეციდივების პროფილაქტიკურ ღონისძიებას წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის ერთობლიობა
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- გ) ნაწიბუროვანი ქსოვილის მაქსიმალურად სრული ამოკვეთა
- დ) შერთულის ფორმირება 80 სმ-ზე მეტი სიგრძის “გამოთიშულ” მღივი ნაწლავის მარყუქთან
- ე) ახალი შერთულის პრეციბიული ნაკერებით ფორმირება

768. რა განაპირობებს კოლინჯის მარჯვენა და მარცხენა ნახევრების სიმსივნეების განსხვავებულ კლინიკურ სიმპტომოკომპლექსს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) სიმსივნეთა ანატომირი ტიპი
- დ) ნაწლავის შიგთავსის კონსისტენცია
- ე) ნაწლავის სანათურთა ღიაშეგრის განსხვავება

769. კუჭის კიბოს ღილი გავრცელების (გენერალიზაციის) უგყუარი ნიშანია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) თითოეული მათგანი
- გ) კრუკენბერგის მეგასტაზმი
- დ) შნიცლერის მეგასტაზმი
- ე) ვერხოვის მეგასტაზმი

770. რომელი ანატომიური ტიპია დამახასიათებელი კოლინჯის სიმსივნეებისათვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) წყლულოვან-ინფილტრაციული
- გ) წყლულოვანი
- დ) ფინჯნისებური
- ე) პოლიპსმაგვარი

ტრავმატოლოგია და ორთოპედია

771. ლავიწის მოგეხილობის შემთხვევაში საგრანსპორტო იმობილიზაციისათვის გამოიყენება

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

772. ლავიწის მოგეხილობის ღიფერენციაცია საჭიროა

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

773. მხრის ჩვეული ამოვარღნილობისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) ბეჭის ძელების მდებარეობის ასიმეტრიისა.
- ბ) მხრის სახსრის კუნთთა აგროფიისა;
- *გ) კიღურის დამოკლებისა და მხრის სახსრის მორყევისა;
- დ) სახსარში მოძრაობის შეზღუდვისა;

774. გემო კიღურის ფიქსაცია, მხრის ძელის დისტალური ბოლოს მოგეხილობის შემთხვევაში, ავადმყოფის ტრანსპორტირებისათვის ხორციელდება

- ა) ვაინშტეინის თაბაშირის ნახვევით.
- ბ) ღებო-ს ნახვევით;

გ) ციტო-ს განმზიდეული არგაშნით;
*დ) კრამერის არგაშნით;

775. მხრის ძელის დისგალური ბოლოს მოგეხილობის დროს ხშირად მიანდება

- ა) შუალეღური ნერვი.
- ბ) კუნთ-კანის ნერვი;
- *გ) სხივისა და იღაყვის ნერვები;
- დ) იღლის ნერვი;

776. მხრის ღიაფიზის მოგეხილობის მქონე ავადმყოფთა გრანსპორტირებისათვის უფრო მეტად რაციონალურად გამოიყენება

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

777. მხრის ძელის დისგალური ბოლოს მოგეხილობის შემთხვევაში გადაუღებელ ღონისძიებებს მიკუთვნება

- ა) სისხლის შემცველობის გადასხმა.
- ბ) ანტიბიოტიკების შეყვანა;
- გ) მოგეხილობის ხელით რეპოზიცია;
- დ) ჩონჩხოვან ღაჭიმვაზე გადაყვანა;
- *ე) ნოვოკაინის ბლოკაღა და თაბაშირის ნახვევის დღდება;

778. იღაყვის სახსრის ძეღების მოგეხილობის შემთხვევაში ავადმყოფის გრანსპორტირებისათვის აუციღებელია

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

779. სხივის ძელის თავისა და ყელის მოგეხილობის შემთხვევაში უხშირესად მიანდება გოტი

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

780. სხივის ძელის გიპიურ ადგიღზე მოგეხილობის შემთხვევაში შეიღება დამიანღეს

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

781. სხივის ძელის გიპიურ ადგიღზე მოგეხილობის შემთხვევაში იმობიღიზაციისათვის იყენებენ

- *ა) ხელის გუღის და ხელზურგის მხრივ თაბაშირის ღონგეღს.
- ბ) თაბაშირის ხელის გუღის ღონგეღს მხრის ქვემო მესამეღამღე;
- გ) თაბაშირის ცირკულარულ ნახვევს მხრის ქვეღა მესამეღამღე;
- დ) თაბაშირის ცირკულარულ ნახვევს იღაყვის სახსრამღე;
- ე) თაბაშირის ხელზურგის ღონგეღს იღაყვის სახსრის ჩართვით;

782. მაჯის ნავისებური ძელის მოგეხილობის კღინიკაში შეღის ყვეღა ჩამოთღიღი, გარღა

- *ა) ნების III ძელის თავზე ხელის ღაჭერისას მგკივნეუღობა.
- ბ) "ანაგომიური სათუთუნის" მიღამოში ხელის ღაჭერისას მგკივნეუღობა;
- გ) ნების სხივის კენ მოზიღვისას მგკივნეუღობა;
- დ) ნების მოხრისა და გამღის დროს მგკივნეუღობა;
- ე) სხივმაჯის სახსრის შემუქება;

783. ნავისებური ძელის მოგეხილობისას იმობიღიზაციას აკეთებენ

- *ა) ცირკულარული ნახვევით წინამხრის ზეღა მესამეღიღან თითებამღე I თითის ძირითადი ფაღანგის ფიქსაციით.
- ბ) ცირკულარული ნახვევით მხრის ზეღა მესამეღიღან თითის წვერებამღე;
- გ) ცირკულარული ნახვევით მხრის შუა მესამეღიღან თითის წვერებამღე;
- დ) თაბაშირის ღონგეღით;

784. მაჯა-ნების სახსარში ამოვარღნილობის დამახასიათებელი ყვეღა ნიშნებია ჩამოთღიღი, გარღა

- ა) გკივიღისა.

- ბ) აქტიური მოძრაობის არარსებობისა;
- გ) ლეფორმაციისა;
- *დ) ჰიპერემიისა;
- ე) შეშუპებისა;

785. ნების ფალანგშუა სახსრებში ამოვარდნილობის გადაუღებელ დახმარებაში შედის

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

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

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

787. ბარძაყის თავის ასეპტიური ნეკროზი შეიძლება განვითარდეს

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არცერთი;
- გ) ყველა ჩამოთვლილის შედეგად;
- *დ) ბარძაყის ყელის მოგეხილობის შედეგად;
- ე) ბარძაყის ამოვარდნილობის შედეგად;
- ვ) მენჯ-ბარძაყის სახსრის ღრძობის შედეგად;

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

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

789. ბარძაყის ღიაფიზის მოგეხილობის შეუხორცებლობის მიზეზია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნაადრევი დაგვირთვა;
- გ) ანატომო-ფიზიოლოგიური თავისებურებანი;
- დ) ნაგებებს შორის ქსოვილების ინტერპოზიცია;
- ე) ნაგებების შეცილება;

790. ბარძაყის როკების მოგეხილობის ღროს საჭიროა ლიფერენციაცია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ გრაფებთან.
- ბ) კვირისგავის მოგეხილობასთან;
- გ) ბარძაყის როკისშეღა მოგეხილობასთან;
- დ) მუხლის სახსრის იოგების გაგლეჯასთან;
- ე) მუხლის სახსრის ღრძობასთან;

791. კვირისგავის მოგეხილობებიდან უფრო ხშირად გვხვდება

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

792. გერფის თითის ამოვარდნილობის დამახასიათებელ ნიშანს წარმოადგენს 1). შეშუპება; 2). ჰიპერემია; 3). ტკივილი; 4). სისხლნაუღუნო; 5). ლეფორმაცია; 6). თითების აქტიური მოძრაობის არ ქონა.

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

793. მენჯის ძვლის მოგეხილობის ნიშანს არ წარმოადგენს

- ა) ვერნეილის სიმპტომი- ტკივილები მენჯის ფრთებზე გეწოლისას.
- ბ) ლორწის სიმპტომი- ტკივილები მენჯის ფრთების განზიდვისას;

*გ) გრენდელემბურგის სიმპტომი- დაზიანებულ კიბურებზე ღვინისას ღუნდულის ქველა ნაკეცის დაშვება მენჯის ჯანმრთელ მხარეს;

ღ) "ვოლკოვიჩის" სიმპტომი- "ბაყაყის" მღვომარეობა;

ე) "მიწებებული ქუსლის" სიმპტომი;

794. მენჯის ძვლის მძიმე მოტეხილობის მქონე დაზარალებულების მკურნალობაში არ გამოიყენება

ა) გართულებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა.

ბ) მენჯის შეცილებული ნაგებების რეპოზიცია;

*გ) აღრეული ადგომა და დაზარალებულის აქტივაცია -"ფუნქციური მკურნალობა";

ღ) ტრავმის დროს და კარგული სისხლის შევსება;

ე) ტრავმული შოკის პროფილაქტიკა და მკურნალობა;

795. მენჯის ძვლების მოტეხილობის დროს უფრო ხშირად მიანდება

ა) საშო ქალებში, ასო მამაკაცებში.

ბ) შარდის ბუშტი;

გ) შარდსადენი მილის დისგალური ნაწილი;

*ღ) ურეთრა (მისი პროსტატის ნაწილი);

ე) მამაკაცებში პროსტატა და საკვერცხე ქალებში;

796. მენჯის ცეცხლსასროლი ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავებისას არ უნდა ვაწარმოოთ

ა) ჭრილობის საფუძვლიანი დრენირება.

ბ) მენჯის მოტეხილი ძვლების ოსტეოსინთეზი;

*გ) დაზიანებული ორგანოს პლასტიკური აღდგენა (შარდის ბუშტის, სწორი ნაწლავის, საშოს, საშვილოსნოს და ა.შ.);

ღ) სისხლდენის გაჩერება, სისხლის კოლგებისა და უცხო სხეულების ამოღება;

ე) დაზიანებული რბილი ქსოვილების გაკვეთა და ამოკვეთა;

797. პირველადი მყესოვანი ნაკერი ეწოლება

ა) ნაკერი, დაღებული ტრავმის მიღებიდან 3 დღის შემდეგ.

ბ) ნაკერი, დაღებული ტრავმის მიღებიდან 7 დღის განმავლობაში;

*გ) ნაკერი, დაღებული დაზიანებიდან პირველი 24 საათის განმავლობაში;

ღ) ნაკერი, რომელიც დაღებულია თითმე კანის ჭრილობის შეხორცების შემდეგ;

ე) ნაკერი რომელიც დაღებულია მყესზე ტრავმის მიღებიდან ერთი საათის განმავლობაში;

798. ნების ცეცხლსასროლი ჭრილობის ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს

*ა) ნების და თითების ფუნქციის მოშლა.

ბ) ანაერობული ინფექცია;

გ) ტრავმული შოკი;

ღ) სისხლდენა და სისხლის დაკარგვა;

799. მკურნალობის მიმდინარეობისას კუნთების არასრული გაწყვევისას საჭიროა შევასრულოთ ყველა ჩამოთვლილი მანიპულაციები, გარდა

ა) კიბურის მასაჟი კუნთის გაწყვევის ქვემოთ.

ბ) კიბურის მასაჟი კუნთის გაწყვევის ზევით;

*გ) კუნთის დაზიანებული ადგილის პუნქცია ჰემატომის მოცილებით;

ღ) გაუტკივარებისა;

ე) იმობილიზაციისა;

800. კუნთის მთლიანი გაწყვევის კლინიკურ მიმდინარეობაში დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) კუნთის გაწყვევის მიდამოში ჩალრმავეებისა.

*ბ) კიბურის გამოხატული ჰიპოტონუსისა;

გ) კიბურის ფუნქციის დაქვეითებისა;

ღ) მკვეთრი ტკივილისა;

ე) გაწყვევის მომენტის ბუსტი შეგრძნებისა;

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

ა) კიბურის დამცველი კონტრაქტურისა.

ბ) კიბურის სეგმენტის შეშუპებისა;

*გ) ლიმფადენგისა და ლიმფანგიტისა;

ღ) ტკივილისა;

ე) კიბურის ფუნქციის დაქვეითებისა;

802. კუნთის უეცარი და მკვეთრი დაჭიმვის დროს ხშირად ხდება

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) გაგლეჯა ნებისმიერ ადგილას;

- გ) გაგლეჯა კუნთის შუა ადგილის;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- *ე) ძვალთან მიმაგრების ადგილის გაგლეჯა;

803. მყესის აგლეჯას ძვლოვან ფრაგმენტთან ერთად ადგილი აქვს უპირატესად

- ა) ბარძაყის ორთავა კუნთის დაზიანებისას;
- ბ) ბარძაყის ოთხთავა კუნთის დაზიანებისას;
- *გ) მხრის სამთავა კუნთის დაზიანებისას;
- დ) მხრის ორთავა კუნთის გრძელი თავის დაზიანებისას;
- ე) აქილევის მყესის დაზიანებისას;

804. ორთავა კუნთის გრძელი თავის მყესის მოგლეჯვისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მხრის მიდამოში სისხლის ჩაქცევისა და შეშუპებისა.
- ბ) წინამხრის მოხრის ძალის მკვეთრი დაქვეითებისა ილაყვის სახსარში;
- *გ) მხრის წინა-შიგნითა ბელაპირზე რბილი ქსოვილების ჩავარდნისა, რომლის შემთაყ განისაზღვრება ამობერილობა;
- დ) დამახასიათებელი ტაკუნის შეგრძნებისა;
- ე) მწვავე ტკივილის განენისა მხრის ზელა მესამელში;

805. მხრის სამთავა კუნთის ჩამოთვლილი დაზიანებებიდან ყველაზე ხშირია

- ა) სამთავა კუნთის ლაგერალური თავის გაგლეჯა ზელა და შუა მესამელის საზღვრის ღონეზე.
- *ბ) მხრის სამთავა კუნთის ღისგალური მყესის მოგლეჯა ილაყვის წინაზარღის ფრაგმენტთან ერთად;
- გ) სამთავა კუნთის გაწყვეტა გარღიგარღმო მიმართულებით შუა მესამელის ღონეზე;

806. თერღის კუნთის ტიპური დაზიანებისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ბარძაყის განზღვის შეზღღვისა; ე). ბარძაყის გარეთა როტაციის შეზღღვისა.
- ბ) ბარძაყის მოხრის შეზღღღა და მტკიენეულობა;
- *გ) თერღის კუნთის მყესის მოგლეჯისა თერღის ძვლის წინა ქველა წვეტიდან;
- დ) მწვავე უეცარი ტკივილისა ბარძაყის მობრუნების ღროს მენჯბარძაყის სახსარში;

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

- ა) სავარჯიშოებისა, დაკავშირებული სირბილთან და ხტომასთან მაგარ, რბილ და მოლიპულ გრუნტზე.
- ბ) სპორტი დაკავებისა შეუფერებელი ფესხაცმელისა;
- *გ) თანდაყოლილი ანატომური წინასწარგანწყობისა ტერფის ვარუსული მღებარეობის სახით;
- დ) აქილევის მყესის მიდამოში ხშირი მიკროტრავმები;
- ე) ადგილობრივი ინფექციის მოქმედების შეუფასებლობა;

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

- ა) ჰემატომა ხშირად თავსდება შიგნითა და გარეთა გოჯების მიდამოში.
- *ბ) გაგლეჯა ხშირად ღოკალიზდება კუნთის მყესში გადასვლის ადგილზე;
- გ) მყესის გაგლეჯა ხდება კანჭის სამთავა კუნთის მოულოდნელი არაკოორღინირებული მკვეთრი შეკუმშვის შემდეგ
- დ) მყესის გაგლეჯა ხდება ღეგენერაციულ-ტროფიული ცვლილებების ფონზე;

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

- ა) მხრის სახსრის პერიართრიგის განენის შესაძლებლობისა.
- ბ) მხრის ძვლის ბორცვთაშუა ღარის მყესისა და ბუღის ანთებითი პროცესისა;
- გ) წინამხრის მოხრისას ტკივილის გაძღიერებისა;
- *ღ) მხრის შიგნით მობრუნებისას ტკივილის გაძღიერებისა;
- ე) მხრის ორთავა კუნთის გრძელი თავის მყესის ღარის მიმართულებით ტკივილის ღოკალიზაციისა;

810. მუცლის სწორი კუნთის დაზიანებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მუცლის წინა კელის დაჭიმულობისა
- ბ) პერიტონეუმის გაღიზიანების სიმპტომებისა;
- გ) მწვავე ტკივილებისა მუცლის კელის მიდამოში;
- *ღ) მუცლის სწორი კუნთის გაგლეჯვისა, რომელიც როგორც წესი ჩნდება მუცლის მყესის მოღუნების მომენტში პირღარი ღარტყმით;
- ე) სისხლის ჩაქცევისა მუცლის წინა კელელში;

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

- ა) დაზიანებული კუნთების მიმართულებით სისხლჩაქცევისა.
- ბ) ტკივილებისა მუცლის ირიბი კუნთების მიმართულებით პალპაციისას;
- *გ) დაზიანების ხშირი განენისა ღოგბურთელებში, მოკრივეებში, წყალბურთელებში და რაპირისგებში;
- დ) ტკივილის გაძღიერებისა ხველის და სხეულის მღომარეობის შეცვლისას;
- ე) მუცლის წინა კელის ძღიერი კუნთოვანი დაძაბვისა;

812. ბარძაყის სწორი კუნთის მოგლეჯა ხდება უპირატესად

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

813. ბარძაყის სწორი კუნთის მოგლეჯისათვის ღამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

814. რეგენოლოგიური გამოკვლევა საშუალებას გვაძლევს გამოვავლინოთ ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგია, გარდა

- *ა) ხრტილოვანი ქსოვილის დაზიანება.
- ბ) რბილქსოვილოვანი სიმსივნეები ან ჰემატომა;
- გ) ძვლის სიმსივნეები;
- დ) სახსრის ფრაგმენტის ამოვარდნილობა ან ქვეამოვარდნილობა;
- ე) ძვლოვანი ორგანოს ბზარი ან მოგეხილობა;

815. კისრის ნაწილის სპონდილოგრამაზე მალეების დათვლის ორიენტირს წარმოადგენს

- ა) არც ერთი.
- *ბ) კისრის მე-2 მალის კბილი, და კისრის მე-7 მალის განივი მორჩი.
- გ) კისრის მე-7 მალის განივი მორჩი;
- დ) კისრის მე-2 მალის კბილი;
- ე) კისრის პირველი მალის განივი მორჩი;
- ვ) ქალას ფუძე;

816. გულმკერდის რენტგენოგრამაზე ნეკნების დათვლისას ათვლის წერტილებს წარმოადგენენ ყველა ჩამოთვლილი ორიენტირები, გარდა

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

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

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

818. კონმპრესიულ-დისგრაქციული ოსტეოსინთეზის ძირითად პრინციპებს ეკუთვნის

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დაზიანებულ სეგმენტზე ადრეული დაგვირთვის შესაძლებლობა;
- გ) ქსოვილზე ღობირებული ზემოქმედების (კორექციის) შესაძლებლობა;
- დ) სისხლის მიმოქცევისა და ქსოვილის რეგენერაციის რეპარაციული წყაროების შენარჩუნება;
- ე) ფრაგმენტის ზუსტი რეპოზიცია საიმედო სტაბილიზაციით;

819. წვივის ძვლების შეცილებული ნაგეხებით მოგეხილობის კონსერვატული მკურნალობისას ჩონჩხოვანი დაჭიმვა ედება

- ა) სწორია ყველა.
- *ბ) ქუსლის ძვალზე, გოჯების ზემო მიდამოზე.
- გ) კოჭის ძვალზე;
- დ) გოჯების ზედამიდამოზე;
- ე) ქუსლის ძვალზე;

820. წვივის ძვლების მოგეხილობები ნაგეხების შეცილების გარეშე მოითხოვს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) თაბამირის ნახევრის დაღებას.
- ბ) ქირურგიულ მკურნალობას;
- გ) კომპრესიულ-დისგრაქციული აპარატის დაღებას;
- დ) ჩონჩხოვან დაჭიმვას;
- *ე) ფუნქციონალურ მკურნალობას;

821. წვივის ძვლების ხრახნისებური მოგეხილობის მკურნალობის ოპტიმალურ მეთოდს ნაგეხების შეცილებით წარმოადგენს

- *ა) ოპერაცია ოსტეოსინთეზი.
- ბ) ჩონჩხოვანი დაჭიმვა;
- გ) ჩონჩხოვან დაჭიმვას დამატებული თაბაშირის ნახვევი;
- დ) თაბაშირის ნახვევი;

822. აქილევის მყესის დაზიანების ნიშნებს წარმოადგენს

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

823. უშუალოდ მცირე წვივის ძელის ყელთან განლაგებულია

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

824. მუხლქვეშა ფოსოს ძირითად სისხლძარღვებსა და ნერვებს წარმოადგენს

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

825. კვირისტაგის საკუთარი იოგის დაზიანება ვლინდება

- ა) კვირისტაგის ქვეშ მწვავე ტკივილით, კანჭის გაშლის დარღვევით, კვირისტაგის შორის რბილი ქსოვილების დეფექტით და ღილი წვივის ძელის ხორკლიანობით.
- ბ) მუხლის სახსრის არასტაბილურობით;
- გ) კანჭის ზედა მესამედის წინა ზედაპირზე, კვირისტაგის ქვეშ მწვავე ტკივილით;
- *დ) მუხლის მოხრის გამოვარდნით;
- ე) კანჭის მოხრის ფუნქციის მოშლით;

826. შიგნითა გოჯის მოგეხილობისას კანჭის ზედა მესამედის რენტგენოგრამები კეთდება მოგეხილობის გამოვლენის მიზნით

- ა) სწორი პასუხი არ არის.
- ბ) ყველა სწორია;
- *გ) მცირე წვივის თავის ან მისი ზედა მესამედის;
- დ) ღილი წვივის გარეთა როკის;
- ე) ღილი წვივის შიგნით როკის;

827. გოჯების ფიქსაციისათვის მათი ჩასწორების შემდეგ ნაჩვენებია

- ა) "უ"- მაგვარი ნახვევი ტერფისათვის ღონგეტის გარეშე.
- ბ) "უ"- მაგვარი ნახვევი ღონგეტით ტერფისათვის;
- *გ) "ჩექმის" ტიპის გაჭრილი ცირკულარული ნახვევი;
- დ) ცირკულარული თაბაშირის ნახვევი ბამბის სარჩულით;
- ე) ცირკულარული უსარჩულო თაბაშირის ნახვევი;

828. ტერფის საყრდენ წერტილებს, სიარულისას სხეულის წონის ტარებისას, წარმოადგენს

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

829. განის სიმძიმე სიარულისა და დგომის დროს გადადის

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

830. ქუსლის ძელის მოგეხილობის ნიშნებს წარმოადგენენ

- ა) ტკივილი ქუსლის ძელის მიდამოში, კოჭწვივის სახსრის დეფორმაციის არარსებობა.
- ბ) კოჭწვივის სახსრის ჰემარტოზი, ტერფის შიგნითა თალის გასწორება;

გ) კოჭწვივის სახსრის ლეფორმაცია, შიგნითა გოჯის შეცილება ზევით;

*დ) ტკივილი ქუსლის ძვლის მიდამოში, გერფის თაღის გასწორება, კოჭწვივის სახსრის ლეფორმაცია, გოჯების წვერების დაშვება ქუსლის ძვლის მოგეხილობის მხარეზე;

თერმული დაზიანებები (დამწვრობა, მოყინვა)

831. კლინიკურ სიმპტომებს, რომლებიც ყველაზე ხშირად მიუთითებენ კუჭ-ნაწლავის გრაქტის ფუნქციის დარღვევაზე მძიმე დამწვრობითი შოკის დროს მიეკუთვნება

ა) არც ერთი.

*ბ) მრავალჯერადი ლებინება, ნაწლავის პარეზი;

გ) ბოყინი;

დ) ნაწლავების პარეზი;

ე) ტკივილი მუცელში;

ვ) მრავალჯერადი ლებინება;

832. მძიმე დამწვრობითი შოკის დროს კუჭ-ნაწლავის გრაქტის მხრივ დარღვევების პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს მიეკუთვნება

*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) კუჭში ზონდის შეყვანა ლეკომპრესიისათვის;

გ) ანტიციტური და ანაციტური პრეპარატების გამოყენება;

დ) ალექვატური ინფუზიურ-გრანსფუზიური თერაპია;

ე) ალექვატური გაუტკივარება;

833. გერფების ღრმა დამწვრობის დროს ყველაზე ხშირად მიახლება

ა) არც ერთი.

*ბ) გერფის თითების გამშლელების და მომხრელების მყესები;

გ) აქილევსის მყესი;

დ) ქუსლის ძვალი;

ე) გერფის თითების მომხრელების მყესები;

ვ) გერფის თითების გამშლელების მყესები;

834. დაზიანების სიღრმის კლასიფიკაცია მიღებული ქიმიური დამწვრობისათვის გამოყოფს

*ა) ოთხ ხარისხს.

ბ) სამ ხარისხს;

გ) ორ ხარისხს;

835. ანგიბიოტიკოთერაპია დამწვრებში გამოიყენება

ა) დამწვრების პოლიკლინიკის პირობებში მკურნალობისათვის.

*ბ) გართულებების განვითარებისას;

გ) შემოსაზღვრული ღრმა დამწვრობის დროს პროფილაქტიკური მიზნით;

დ) ზედაპირული დამწვრობის დროს;

836. დამწვარი კიღურის ან მისი მსხვილი სეგმენტების ამპუტაციისათვის აბსოლუტურ ჩვენებას წარმოადგენს

ა) ყველა სწორია.

ბ) ამპუტაცია თერმული დაზიანების საერთო ფართობის შემცირების და ინტოქსიკაციის დაქვეითების მიზნით;

გ) მწვავე ჩირქოვანი ართრიტი;

დ) ცირკულარული ქერქის ზეწოლა კიღურზე;

*ე) ტრავმის შედეგად კიღურის (მისი სეგმენტების) სრული კვლამა (ნეკროზი);

837. განმასხვავებელ ნიშნებს, რომლებიც ახასიათებენ სახის დამწვრობას განეკუთვნებიან მათი ხშირი შერწყმა

*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) კისრის დამწვრობასთან;

გ) მწვავე ფსიქოზების ხშირ განვითარებასთან;

დ) სასუნთქი გზების დამწვრობასთან;

ე) თვალის დაზიანებასთან;

838. დამწვრობით დაზიანებულისთვის პირველადი დახმარება გულისხმობს

ა) არცერთი ჩამოთვლილიდან.

ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

*გ) დამწვრობითი ჭრილობის შხაპის ქვეშ მოთავსებას და შემდეგ ასეპტიკური ნახვევის დაღებას;

დ) დამწვარ კიღურზე ვიშნევსკის მაღაზიონ ნახვევის დაღებას;

ე) ჭრილობის დაფარვას სპირტიანი ნახვევით;

839. დამწვრობითი შოკის დროს მეჯავა-გუტოვანი წონასწორობის გამოკვლევისას თუ თს 15მექვ/ლ ხოლო პН -7,29, ნაჩვენებია

ავადმყოფს გადაესხას

ა) მანიტოლი.

*ბ) ნატრიუმის ბიკარბონატის 5%-იანი ხსნარი;

გ) ლაქტასოლი;

დ) პლაზმა;

840. დამწვრობით შოკს ახასიათებს

ა) არცერთი.

*ბ) სხეულის ნორმალური ან დაბალი ტემპერატურა, ჰიპოვოლემია;

გ) ანემია;

დ) ჰიპოვოლემია;

ე) ჰიპერთერმია;

ვ) სხეულის ნორმალური ან დაბალი ტემპერატურა;

841. დამწვრობითი შოკის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილი მახვენებლებიდან ყველაზე ინფორმატიულია

*ა) ცენტრალური ვენური წნევა, მოცირკულირე სისხლის მოცულობა.

ბ) ლეიკოციტოზი;

გ) მოცირკულირე სისხლის მოცულობა;

დ) ცენტრალური ვენური წნევა;

ე) არტერიული წნევა;

842. დამწვრობითი შოკის დროს ჰემატოკრიტის და ჰემოგლობინის კონცენტრაცია

ა) 1-ჯერ დაე-დაემა.

ბ) 2-ჯერ დაე-დაემა;

*გ) ყოველ 8 საათში;

დ) ყოველ 6 საათში;

ე) ყოველ 4 საათში;

843. ვოლტის რკალიდან დამწვრობის ძირითადი სიმპტომებია 1). დენის ნიშნების არსებობა; 2). დაზიანების დამახასიათებელი ლოკალიზაცია; 3). კანის მეგალიზაცია; 4). მხედველობის ორგანოს დაზიანება.

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) სწორია ყველა, 3-ეს გარდა;

გ) სწორია ყველა, 2-ეს გარდა;

*დ) სწორია ყველა, 1-ის გარდა;

ე) სწორია ყველა, 4-ეს გარდა;

844. წყალში ხსნადი ფუძეს მქონე მალამოებს განეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

ა) დიოქსიდინის

ბ) მაფენიდის;

*გ) პროპოციუმის;

დ) ლეეოსინის;

845. ჭრილობაში გრამუარყოფითი ინფექციის აღმოჩენისას საჭიროა გამოვიყენოთ 1). ბორის მალამო; 2). ფურაცლინის მალამო; 3). მაფენიდი; 4). იოდიპირინის მალამო

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) სწორია ყველა, 1-ის გარდა;

*გ) სწორია ყველა, 2-ეს გარდა;

დ) სწორია ყველა, 3-ეს გარდა;

ე) სწორია ყველა, 4-ეს გარდა;

846. ნეკროზული ქერქის მოცილების შემდეგ დამწვრობით ჭრილობაზე საჭიროა დაილოს 1). ბიოლოგიური საფარი; 2). მალამო ცხიმის საფუძველზე; 3). მალამო წყალში ხსნად საფუძველზე; 4). ნახევრი ანგისეპტიური ხსნარით.

*ა) სწორია 1,4.

ბ) სწორია 1,3;

გ) სწორია 3,4;

დ) სწორია 2,3;

ე) სწორია 1,2;

847. დამწვრობითი შოკი საშუალო ასაკის პირებში ვითარდება ღრმა დამწვრობითი დაზიანებისას ფართობით

ა) სხეულის ზედაპირის 30%-ზე მეტი.

ბ) სხეულის ზედაპირის 20%-ზე მეტი;

*გ) სხეულის ზედაპირის 15%;

დ) სხეულის ზედაპირის 10%;

ე) სხეულის ზედაპირის 5%;

848. სასუნთქი გზების დამწვრობაზე მიუთითებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ხმის ჩახლეჩის.
- ბ) ტრავმის გარემოებების;
- *გ) დაზიანების ფართობის;
- დ) დამწვრობის ლოკალიზაციის;

849. მძიმე დამწვრობის დროს პნევმონიის მიზეზია

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეში ჰემოლინამიკის დარღვევა;
- გ) ფილტვების ვენტილაციის დარღვევა;
- დ) ბრონქების სადრენაჟო ფუნქციის დარღვევა;
- ე) აუტონიფიქცია;

850. ეფექტური ნეკრექტომიისათვის სალიცილის მკაცის 40%-იანი მაღამოთი, აუცილებელია მისი წასმა დამწვრობით ფუფხზე სისქით

- *ა) მნიშვნელობა არა აქვს.
- ბ) 3-4 მმ;
- გ) 2-3 მმ;
- დ) 1-2 მმ;

851. მტევნის დამწვრობისას აღრეული ნეკრექტომია ნაჩვენებია

- ა) ხელის ზურგის IV ხარისხის გავრცელებული დამწვრობის დროს.
- ბ) ხელის ზურგის შემოსაზღვრული ღრმა დამწვრობის დროს;
- *გ) ხელის ზურგის გავრცელებული ღრმა დამწვრობის დროს, თუ დაზიანება არ ვრცელდება საკუთარ ფასციამდე უფრო ღრმად;
- დ) ხელის გულის შემოსაზღვრული ღრმა დამწვრობის დროს;

852. ტერფების ღრმა დამწვრობის დროს ყველაზე ხშირად მიანდება

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) თითების მომხრელების მყესები;
- გ) ქუსლის ძვალი;
- *დ) თითების გამშლელების მყესები და აქილევის მყესი;

853. ნეკრექტომიის მიზნით სალიცილის მკაცის 40%-იანი მაღამო შეიძლება ერთდროულად დაელოს მშრალ ფუფხს ფართობით

- ა) სხეულის ზედაპირის 20%-ზე მეტი.
- *ბ) სხეულის ზედაპირის 10-15%;
- გ) არა უმეტეს სხეულის ზედაპირის 5%-ისა;
- დ) არა უმეტეს სხეულის ზედაპირის 3%-ისა;

854. მტევნის დამწვრობის დროს წინამხრის ქვედა მესამედის და სხივ-მაჯის სახსრის ცირკულარულ დაზიანებასთან შერწყმისას მიზანშეწონილია

- ა) ნეკრექტომია ხელის ზურგის არეში დამწვრობის დროს უკუნაჩვენებია.
- ბ) ნეკროტომია, გრანულირებადი ჭრილობების პლასტიკა ნეკროზული ქსოვილების თავისთავადი მოცილების შემდეგ;
- *გ) ქერქის გეწოლის მომცილებელი ნეკროტომია პირველ 48 საათში, შემდგომი ნეკრექტომიით და კანის პლაგიაკით;
- დ) დანეკროზებული ქსოვილების პირველადი ამოკვეთა და კანის საფარველის აღდგენა ტრავმის შემდეგ პირველი დღე-ღამის განმავლობაში;

855. სახის და მტევნების II ხარისხის დამწვრობის დია მკურნალობისათვის უპირატესობა უნდა მიენიჭოს

- ა) ფურაცლინის ხსნარს.
- ბ) ბიოლოგიურ საფარებს;
- *გ) აერომოლებს;
- დ) მაღამოს პოლიეთილენგლიკონის საფუძველზე;

856. ლურჯ-მწვანე ჩირქის ინფიცირებული დამწვრობითი ჭრილობების მკურნალობისათვის გამოიყენება

- ა) პროპოცეუმი;
- ბ) ლეეომიკოლი;
- *გ) დიოქსილინის ხსნარი;
- დ) ფურაცლინის ხსნარი;

857. ინფექციის გენერალიზაციის საშიშროების თავალსაზრისით კრიტიკულია ჭრილობის ბაქტერიული მთესვა, რომელიც შეადგენს დამწვრობითი ჭრილობის I გრამ ბიოპგაგზე

- *ა) 100000 მიკრობულ სხეულს;
- ბ) 10000 მიკრობულ სხეულს;
- გ) 1000 მიკრობულ სხეულს;

858. ხსნარებს შორის განსაკუთრებით გამოხატული ბაქტერიოციდული მოქმედება აქვს

- ა) წყალბადის გუანგის ხსნარს.
- *ბ) 1%-იანი პოვილონის ხსნარს;
- გ) ფურაცლინის ხსნარს;

859. ღრმა დამწვრობის დროს მალამოებით მკურნალობის დაწყება უმჯობესია

- ა) ღრმა დამწვრობის დროს მალამოს გამოყენება უკუნაჩვენებია.
- *ბ) ნეკროზული ქსოვილების მოცილების შემდეგ;
- გ) ნეკროზული ქსოვილების მოცილებამდე;

პროქტოლოგია

860. ანალური ნაპრალი უფრო ხშირად განლაგებულია

- ა) ანალური არხის წინა და უკანა ნახევარწრეზე.
- ბ) ანალური არხის წინა ნახევარწრეზე;
- გ) ანალური არხის მარცხენა ნახევარწრეზე;
- დ) ანალური არხის მარჯვენა ნახევარწრეზე;
- *ე) ანალური არხის უკანა ნახევარწრეზე;

861. ანალური ნაპრალის წარმოქმნას ხელს უწყობს

- *ა) ხანგრძლივი ყაბზობა, სწორი ნაწლავის და ანალური არხის გრავმა.
- ბ) სწორი ნაწლავის და ანალური არხის გრავმა;
- გ) მწვავე პარაპროქტიტი და პროქტიტი;
- დ) ბუასილი;
- ე) ხანგრძლივი ყაბზობა;

862. უკანა ღობირებული სფინქტეროტომია ნაჩვენებია შემდეგი დაავადების მკურნალობისას

- ა) ბუასილი, შიგნითა ჰემოროიდალური კვანძების გამოვარდნით.
- ბ) ქრონიკული პარაპროქტიტი;
- გ) კოკციგოლინია;
- *დ) ბუასილის, სფინქტერის ტონუსის მომაგების და ანალური ნაპრალის დროს;

863. ანალური ნაპრალის დიაგნოზის დასმისათვის საკმარისია

- ა) რექტორომანოსკოპია.
- ბ) ირიგოსკოპია;
- *გ) ანამნეზის შეკრება და ვიზუალური დათვალიერება;
- დ) კოლონოსკოპია;
- ე) ანოსკოპია;

864. ქრონიკული კალომური ნაპრალის მკურნალობისათვის ყველაზე ეფექტურია

- *ა) ნაპრალის ამოკვეთა ღობირებული სფინქტეროტომიით.
- ბ) ნაპრალის ამოკვეთა;
- გ) სფინქტერის თითით გაჭიმვა რეკომუს მეთოდით;
- დ) ნაპრალის ქვეშ სპირტ ნოვოკაინის ხსნარის შეყვანა;
- ე) პრესაკრალური ბლოკადა ნოვოკაინის ხსნარით;

865. ბუასილის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორია

- *ა) ყველაზე ხშირად ჩამოთვლილი.
- ბ) ხანგრძლივი ყაბზობა;
- გ) პროქტოსიგმოიდიტი;
- დ) ალკოჰოლის მოხმარება;
- ე) მძიმე ფიზიკური შრომა;

866. ბუასილის დიაგნოზის დადგენისათვის საკმარისია

- ა) კოლონოსკოპია.
- ბ) ირიგოსკოპია;
- გ) რექტორომანოსკოპია;
- *დ) სწორი ნაწლავის თითით გასინჯვა და ანალური ხერხელის დათვალიერება;

867. ჰემოროიდექტომია ნაჩვენებია

- ა) ანალური ქავილის დროს.
- ბ) ჰემოროიდალური კვანძების გამოვარდნის I ხარისხის დროს;
- გ) დეფეკაციისას ტკივილის სინდრომის დროს;

*დ) ჰემოროიდალური კვანძების გამოფარდნის მე-3 ხარისხის დროს;

868. ჰემოროიდექტომია მილიგან-მორგანის მეთოდით გულისხმობს

ა) ჰემოროიდალური კვანძების ამოკვეთას ციფერბლაგის 3,7,11 საათზე ანალური არხის ლორწოვანის ადღენით.

ბ) გამოფარდნილი ჰემოროიდალური კვანძების ამოკვეთას;

*გ) ჰემოროიდალური კვანძების ამოკვეთას ციფერბლაგის 3,7,11 საათზე;

დ) ჰემოროიდალური კვანძების ამოკვეთას ციფერბლაგის 2,5,8 საათზე;

ე) ანალური არხის ლორწოვანის ცირკულარულ ამოკვეთას;

869. დიდი რაოდენობით ალკოჰოლის მიღებიდან მეორე დღეს ავადმყოფს აღენიშნა ძლიერი ტკივილი უკანა ტანში, უცხო სხეულის შეგრძნება, მცირე რაოდენობით სისხლიანი გამონადენი სწორი ნაწლავიდან. ანუსის მიდამოს დათვალიერებისას აღინიშნება სწორი ნაწლავის ლორწოვანის მკვეთრად მტკივნეული და დაჭიმული გამობერილობები მუქი შინდისფერის. ციფერბლაგის 7 სთ-ზე აღინიშნება ლორწოვანის ნეკროზი ზომიერი სისხლდენით. ამ შემთხვევაში არის

*ა) ჰემოროიდალური კვანძების მწვავე თრომბოზი.

ბ) სწორი ნაწლავის გამოფარდნა და ჩაჭედვა

გ) პერიანალური კონდილომა;

დ) ბუასილი, გართულებული მე-3 ხარისხის გამოფარდნით;

870. დიდი რაოდენობით ალკოჰოლის მიღებიდან მეორე დღეს ავადმყოფს აღენიშნა ძლიერი ტკივილი უკანა ტანში, უცხო სხეულის შეგრძნება, მცირე რაოდენობით სისხლიანი გამონადენი სწორი ნაწლავიდან. ანუსის მიდამოს დათვალიერებისას აღინიშნება სწორი ნაწლავის ლორწოვანის მკვეთრად მტკივნეული და დაჭიმული გამობერილობები მუქი შინდისფერის. ციფერბლაგის 7სთ-ზე აღინიშნება ლორწოვანის ნეკროზი ზომიერი სისხლდენით. თქვენი ტაქტიკა მოცემული ავადმყოფის მიმართ პოლიკლინიკის პირობებში მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა

ა) ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობისა;

*ბ) სკლეროთერაპიისა;

გ) თრომბინისა და ადრენალინის შემცველობის რექტალური სახითლების დანიშვნა;

დ) ტკივილდამამუქებელი პრეპარატების დანიშვნისა;

871. დიდი რაოდენობით ალკოჰოლის მიღებიდან, მეორე დღეს ავადმყოფს აღენიშნა ძლიერი ტკივილი უკანა ტანში, უცხო სხეულის შეგრძნება, მცირე რაოდენობით სისხლიანი გამონადენი სწორი ნაწლავიდან. ანუსის მიდამოს დათვალიერებისას აღინიშნება სწორი ნაწლავის ლორწოვანის მკვეთრად მტკივნეული და დაჭიმული გამობერილობები მუქი შინდისფერის, ციფერბლაგის 7სთ-ზე აღინიშნება ლორწოვანის ნეკროზი ზომიერი სისხლდენით. ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში და მწვავე ანთებითი მოვლენების დაცხრომის შემდეგ ნაჩვენებია

*ა) ჰემოროიდექტომია.

ბ) ჰემოროიდალური კვანძების გალაკვანძვა;

გ) პრესაკრალური ნოვოკაინის ბლოკადა;

დ) სკლეროთერაპია;

872. ავადმყოფს რამდენიმე წელი აქვს ბუასილი. ბოლო ორი კვირის განმავლობაში აღენიშნება ძლიერი ტკივილები დეფეკაციის შემდეგ, ტკივილის პაროქსიზმის ხანგრძლივობა 6-8 საათია, ტკივილს არ ხსნის ანალგეტიკები, გაუჩნდა დეფეკაციის შიში, კლინიკური სურათის ცვლილება დაკავშირებულია

*ა) ანალური არხის ნაპრალთან.

ბ) პარაპროქტიტთან;

გ) სფინქტერიტთან;

დ) ჰემოროიდალური კვანძების თრომბოზთან;

873. ავადმყოფს, რომელსაც ბუასილი გაურთულდა ანალური არხის ნაპრალით უნდა ჩაუტარდეს

*ა) ჰემოროიდექტომია ღობირებული სფინქტეროტომიით.

ბ) ჰემოროიდექტომია;

გ) პრესაკრალური ნოვოკაინის ბლოკადა;

დ) ანალური ნაპრალის ამოკვეთა;

ე) ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობა;

874. სწორი ნაწლავის კიბოს დიაგნოსტიკისათვის პირველ რიგში უნდა ჩატარდეს

ა) მცირე მეჩხის ორგანოების ულტრაბგერითი გამოკვლევა.

ბ) ლაპაროსკოპია;

გ) განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე;

*დ) სწორი ნაწლავის თითით გასინჯვა და რექტრომანოსკოპია;

875. სწორი ნაწლავის პერიანალური კანიდან ნსმ-ზე განლაგებული ოპერაბილური სიმსივნის არსებობისას, ნაჩვენებია

*ა) სწორი ნაწლავის მუცელ-შორისული ექსტირპაცია.

ბ) სწორი ნაწლავის მუცელ-ანალური რემექცია სიგმილური ნაწლავის ჩამოწევით;

გ) ჰარტმანის ოპერაცია;

დ) სწორი ნაწლავის წინა რემექცია;

876. ძალიან ძლიერი ტკივილი ანუსის მიდამოში ღეფეკაციის დროს, უმნიშვნელო რაოდენობით ალისფერი სისხლის გამოყოფით და "ღეფეკაციის შიში" დამახასიათებელია

- ა) ბუასილისთვის.
- *ბ) ანალური არხის ნაპრაღისთვის;
- გ) სფინქტერიტისთვის;
- დ) სწორი ნაწლავის პოლიპისთვის;
- ე) სწორი ნაწლავის კიბოსთვის;

877. სწორი ნაწლავის ფისგულის კლინიკურ სურათს ახასიათებს

- ა) ღეფეკაციის დროს ლორწოს გამოყოფა.
- *ბ) პარაპროქტიტის რეციდივები ფისგულიდან ჩირქის გამოყოფით;
- გ) სისხლდენა ღეფეკაციის დროს;
- დ) ღეფეკაციის შიში;

878. ჰემოროიდალური კვანძების მწვავე თრომბოზის მკურნალობის ყველაზე რადიკალური მეთოდია

- *ა) თქერაციული ჩარევა.
- ბ) ანგიკოაგულანტები;
- გ) პრესაკრალური ნოვოკაინის ბლოკადა;
- დ) სკლეროთერაპია;

879. მწვავე კანქვეშა პარაპროქტიტის მკურნალობის რადიკალური მეთოდია

- ა) ზოგადი ანტიბიოტიკოთერაპია.
- *ბ) ჩირქოვანი ღრუს გახსნა, ღრენირება, შიგნითა ხერელის ლიკვიდაციით;
- გ) აბსცესის ღრუს გახსნა და ღრენირება;
- დ) აბსცესის სისტემატური პუნქციები ანტიბიოტიკებით გამორეცხვით;

880. კოლინჯის დივერტიკულოზის განვითარებას ხელს უწყობს

- ა) დიდი რაოდენობით სითხის მიღება.
- ბ) კვებითი ფაქტორი (უჯრედისით მდიდარი საკვების გამოყენება);
- *გ) ნაწლავის შიდა წნევის მომატება და კვებითი ფაქტორი (რაფინირებული საკვების გამოყენება);
- დ) მუცლის შიდა წნევის მომატება;

881. მწვავე იშიორექტალური პარაპროქტიტის დროს ნაჩვენებია

- ა) აბსცესის პუნქცია და ღრენაჟის შეყვანა ღრუს გამორეცხვისათვის.
- *ბ) აბსცესის გახსნა, ღრენირება, შიგნითა ხერელის ლიკვიდაცია;
- გ) ჩირქოვანი კერის გახსნა შორისიდან კულუსუნ-სწორნაწლავის იოგის გადაკვეთით;
- დ) ჩირქოვანი კერის გახსნა ნაწლავის სანათურიდან;
- ე) ჩირქოვანი კერის პუნქცია და ანტიბიოტიკების შეყვანა;

882. მწვავე პარაპროქტიტის განვითარებისათვის აუცილებელი ეტიოლოგიური ფაქტორია

- ა) სწორი ნაწლავის ლორწოვანის ღეფექტი.
- *ბ) ანალური ჯირკვლის გამომტანი სადინარის დაზიანება და მისი ანთება;
- გ) ყაბზობისკენ მიდრეკილება;
- დ) ფაღარათი;
- ე) სისხლდენა სწორი ნაწლავიდან;

883. კიბოს გამო ამოკვეთილი სწორი ნაწლავის პრეპარატის მაკრო- და მიკროსკოპული გამოკვლევის შედეგად დადგინდა ლიაგნომი "სწორი ნაწლავის კიბო" თ2NხMო" რაც არ ნიშნავს, რომ

- ა) არ არის მეტასტაზები მოშორებით;
- *ბ) რეგიონალური ლიმფური კვანძები დაზიანებულია;
- გ) რეგიონალური ლიმფური კვანძები არაა დაზიანებული;
- დ) სიმსივნეს უკავია ნაწლავის გარშემოწერილობის 1/2;

884. კიბოს გამო ამოკვეთილი სწორი ნაწლავის პრეპარატის მაკრო- და მიკროსკოპული გამოკვლევის შედეგად დადგინდა ლიაგნომი: "სწორი ნაწლავის კიბო" თ3NხM1P4" რაც არ ნიშნავს, რომ

- ა) არასწორია ყველა გ-ს გარდა.
- ბ) არ არის მეტასტაზები მოშორებით;
- *გ) რეგიონალური ლიმფური კვანძები დაზიანებულია;
- დ) რეგიონალური ლიმფური კვანძები არაა დაზიანებული;
- ე) სიმსივნეს უკავია ნაწლავის გარშემოწერილობის 1/2;

885. იშიორექტალური პარაპროქტიტი ტიპურ შემთხვევაში ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) მენჯის სიღრმეში ტკივილით.

- *ბ) შორისის კანის მხრივ ცვლილებების არარსებობით;
- გ) მაღალი გემპერატურით;
- დ) ანუსიდან ლორწოს გამოყოფით, შორისის შესიებით და ჰიპერემიით;

886. ჰემოროიდექტომიის შემდეგ ყველაზე ხშირი გართულებაა

- ა) მწვავე პარაპროქტიტი.
- ბ) სისხლდენა;
- გ) პერიანალური შეშუპება;
- *დ) შარდვის შეკავება;
- ე) ანალური მიდამოს ქავილი;

887. გავა-კუდუსუნის ეპითელური ხერეღმილის ჩირქოვანი ანთების დროს ყველაზე მიზანშეწონილია გაკეთდეს

- *ა) აბსცესის გახსნა ეპითელური ხერეღმილის ამოკვეთით და ჭრილობის კიდეების ფსკერთან მიკერებით.
- ბ) აბსცესის გახსნა ეპითელური ხერეღმილის ამოკვეთა და ჭრილობის ღიად მკურნალობა;
- გ) ეპითელური არხის ამოკვეთა და ჭრილობის ყრულ გაკერვა;
- დ) აბსცესის გახსნა და ჩირქოვანი დრუს დრენირება;
- ე) აბსცესის პუნქცია, მისი გამორეცხვა და ანტიბიოტიკის შეყვანა;

888. სწორი ნაწლავის ექსტრასფინქტორული ფისტულის დიაგნოსტიკისათვის ნაჩვენებია

- ა) ნაწლავებში ბარიუმის პასაჟი.
- *ბ) ანოსკოპია და ფისტულოგრაფია;
- გ) კოლონოსკოპია;
- დ) ირიგოსკოპია;

889. სიგმოიდური ნაწლავის დივერტიკულოზის ყველაზე ხშირი გართულებაა

- ა) ნაწლავის გაუვალობა.
- ბ) სიგმოიდური ნაწლავის პერფორაცია;
- გ) დივერტიკულის პენეტრაცია ნაწლავის ჯორჯალში;
- დ) სისხლდენა;
- *ე) დივერტიკულიტი;

890. სიგმოიდური ნაწლავის დივერტიკულის პერფორაციის დროს ნაჩვენებია

- ა) მუცლის დრუს დრენირება, ტრანსვერზოსტომია.
- ბ) ლაპაროტომია, მუცლის დრუს დრენირება;
- *გ) ჰარტმანის ოპერაცია;
- დ) შემოვლითი ანასტომოზის დადება და მუცლის დრუს დრენირება;
- ე) სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია ანასტომოზით "პირით პირში";

891. სიგმოიდური ნაწლავის კიბოს ყველაზე ხშირი გართულებაა

- ა) პროფუზული სისხლდენა ნაწლავიდან.
- ბ) სიმსივნის პერფორაცია;
- *გ) ნაწლავის გაუვალობა;
- დ) სიმსივნის ჯორჯალში პენეტრაცია;
- ე) სიგმოიდური ნაწლავის ანთება;

892. ჩირქოვანი დრუთი გართულებული ექსტრასფინქტორული რექტალური ფისტულის სამკურნალოდ ყველაზე რადიკალური ოპერაციაა

- ა) პლასტიკური ოპერაცია ლორწოვანის ჩამოწევით ბლინიჩევის მეთოდით.
- ბ) ფისტულის ამოკვეთა სფინქტერის გაკერვით;
- *გ) ფისტულის ლიკვიდაცია ლიგატურული მეთოდით და ჩირქოვანი დრუს დრენირება;
- დ) ჩირქოვანი დრუს დრენირება;
- ე) ფისტულის ამოკვეთა ნაწლავის სანათურიდან;

893. კოლინჯის დივერტიკულოზი უფრო ხშირად ლოკალიზებულია

- ა) მარჯვენა და მარცხენა ნახევარში ერთნაირი სიხშირით.
- *ბ) კოლინჯის მარცხენა ნახევარში;
- გ) კოლინჯის მარჯვენა ნახევარში;

894. ავადმყოფი ანამნეზში აღნიშნავს 2 წლის განმავლობაში კუდუსუნის ქვედა საპროექციო მიდამოდან ჩიქოვანი გამონადენის არსებობას. ობიექტურად საათის ციფერბლაგის 6 სთ-ის შესაბამისად, ანუსიდან 9 სმ-ის დაშორებით კუდუსუნის ქვედა კიდესთან კანის ზედაპირზე აღინიშნება ჩირქოვანი ხერეღმილი, საიდანაც შეყვანილი საკონტრასტო ნივთიერება გამოდის ანალურ არხში, უკანა კრიპტაში 6 სთ-ის შესაბამისად. ამ შემთხვევაში არის:

- ა) პარარექტალური მიდამოს ტერატომა.
- ბ) გავისა და კუდუსუნის ძელის ოსტეომიელიტი;

გ) მწვავე პარაპროქტივი;

*დ) სწორი ნაწლავის ფისგულა;

ე) გავა-კულუსუნის მიღამოს ეპითელური გზა;

895. სიგმოიდური ნაწლავის შემოგრება კელის ნეკროზით შერხვეის ოპერაციაა

ა) ნაწლავის დანეკროზებული კელის ჭრილობაში გამოტანა მიკულიხის მეთოდით.

*ბ) სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია კოლოსტომის ფორმირებით;

გ) სიგმოიდური ნაწლავის ნეკროზული უბნის გაკერვა და პრევენტული კოლოსტომის დადებით;

დ) სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია ანასტომოზით;

896. სიგმოიდური ნაწლავის კიბოს დროს, თუ სიმსივნე ლოკალიზებულია პროქსიმალურ ნაწილში, არ არის დამამძიმებელი ფაქტორები და შორეული მეტასტაზები, 50 წლის ავადმყოფს არა აქვს თანხლები დაავადებები, ნაჩვენებია ოპერაცია

ა) კოლინჯის სუბტოტალური რეზექცია ილეოსიგმოიდური ანასტომოზით.

*ბ) მარცხენამხრივი ჰემიკოლექტომია გრანსეგროსიგმოიდური ანასტომოზით;

გ) სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია კოლოსტომის ფორმირებით;

დ) სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია ანასტომოზით;

897. სიგმოიდური ნაწლავის სიმსივნის პერფორაციით გართულებული კიბოს დროს, 62 წლის ავადმყოფისათვის თუ არ არის შორეული მეტასტაზები, შერხვეის ოპერაციაა

ა) სიგმოიდური ნაწლავის სიმსივნის მუცლის წინა კელეზე გამოტანა.

ბ) გრანსეგროსტომია, მუცლის დრუს დრენირება;

*გ) სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია კოლოსტომის ფორმირებით;

დ) სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია ანასტომოზით;

ე) სიგმოიდური ნაწლავის რეზექცია ანასტომოზით და პრევენტული კოლოსტომის დადება;

898. მსხვილი ნაწლავის ფუნქციაა

ა) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

*ბ) ყველა პასუხი სწორია

გ) გამოძყოფი

დ) შეწოვითი

ე) მოტორული

899. პირსმპრუნგის დაავადება

ა) გადაეცემა მემკვიდრულად

ბ) გამოვლინდება უფრო ხშირად მოხუცებულთა ასაკში

გ) გამოვლინდება უფრო ხშირად შუა ხნის ასაკში

*დ) თანდაყოლილია

ე) შეძენილია

900. მსხვილ ნაწლავში იწოვება

ა) არცერთი პასუხი სწორი არ არის

*ბ) ყველა პასუხი სწორია

გ) ვიტამინები

დ) ელექტროლიტები

ე) წყალი

901. პირსმპრუნგის დაავადების დროს რომელი ოპერაციებია მიღებული

*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი

გ) დიუამელის

დ) სოავეს

ე) სვენსონის

902. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის დროს ნაწლავის კელედი

*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

ბ) ლორწოვანზე აღიმიშნება მრავლობითი ეროზიები და წყლულები

გ) აღვილად ზიანდება

დ) ჰიპერემიულია

ე) შეშუპებულია

903. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის რემისიის დროს რომელი კლინიკური ნიშანია უფრო დამახასიათებელი

ა) შარდის შეუკავებლობა

ბ) შარდის გაძნელება

გ) შარდის გახშირება

- *დ) გაუფორმებელი განაგლის არსებობა
- ე) გაუფორმებული განაგლის არსებობა

904. რომელ ასაკში უფრო ხშირად გვხვდება მსხვილი ნაწლავის სიმსივნე

- *ა) 50-70 წელი
- ბ) 25-50 წელი
- გ) 15-25 წელი
- დ) 10-15 წელი
- ე) 10 წლამდე

905. ბუასილის დროს ოპერაციული მკურნალობის წინააღმდეგ ჩვენებად ითვლება:

- ა) ჰემოროიდული სისხლდენა
- ბ) ღაფავლების II და III სტადია
- გ) კვანძების ჩაჭედვა მწვავე სტადიაში
- დ) კვანძების თრომბოზი
- *ე) გამოხატული პორტული ჰიპერტენზია

906. აღნიშნეთ მწვავე ანალური ნაპრალისათვის დამახასიათებელი ყველაზე ხშირი გართულება:

- ა) ბუასილის კვანძების გამოვარდნა
- ბ) მხრის სახსრის ამოვარდნილობა
- *გ) ანალური სფინქტერის სპაზმი
- დ) მწვავე პარაპროქტიტი
- ე) სისხლდენა

907. მწვავე პარაპროქტიტისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ტენიზმები
- გ) შემცივნება
- დ) სხეულის ტემპერატურის მომაგება
- ე) ძლიერი ინტენსიური ტკივილები სწორი ნაწლავის ან შორისის არეში

908. ბუასილისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომოკომპლექსი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) შიგნითა კვანძის გამოვარდნა ლეფეკაციის შემდეგ
- გ) ქავილი უკანა განის არეში
- დ) სისხლის დენა ლეფეკაციის დროს ან უშუალოდ მის შემდეგ
- ე) უსიამოვნო შეგრძნება უკანა განში, რომელიც ძლიერდება ღიების დარღვევის შემთხვევაში

909. ბუასილის მკურნალობის მეთოდებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კონსერვატიული თერაპია
- გ) მასკლეროზირებული თერაპია
- დ) კვანძების რეზინის რგოლებით ლიგირება
- ე) ჰემოროიდული კვანძების ამოკვეთა

910. ბუასილის ოპერაციული მკურნალობის მეთოდებს მიეკუთვნება:

- ა) ტრენდლენბურგის
- *ბ) მილიგან - მორგანის
- გ) ჯონსის
- დ) ბერშტეინის
- ე) ლუკომსკის

911. გავა - კულუსუნის ეპითელიური ხვრელმილის რადიკალური ოპერაციების რიგს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ეპითელიური ხვრელმილის ამოკვეთა საღი ქსოვილის ფარგლებში
- გ) ვაითშელის ოპერაცია
- დ) გაბრიელის ოპერაცია
- ე) ჩირქგროვის გახსნა და ღრენირება

უროლოგია

912. თირკმლის ჭვალის დიაგნოსტიკის მიზნით არ უნდა გამოვიყენოთ

- ა) ულტრაბგერითი გამოკვლევა.
- ბ) რეტროგრაფული ურეთეროპიელოგრაფია;

- *გ) ქველა ვენოკავაგრაფია;
- ლ) ექსკრეტორული უროგრაფია;
- ე) სამარღვე სისტემის მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;

913. ულტრაბგერითი გამოკვლევის დროს თირკმლის ჭვალის ნიშანია

- ა) თირკმლის პარენქიმის არაერთგვაროვნება.
- ბ) სოლიდური წარმონაქმნი თირკმელში;
- *გ) ფიალების და მენჯის სისტემის და შარდსაწვეთის ზედა მესამედის დილატაცია;
- დ) თირკმლის შემკრებ სისტემაში ჰიპოექოგენური წარმონაქმნი;
- ე) მომრგვალო ექონეგაგიური თხელკედლიანი წარმონაქმნი თირკმელში;

914. მწვავე სეროზული პიელონეფრიტი შარდის პასაჟის დარღვევის გარეშე საჭიროა დიფერენცირდეს მუცლის ღრუს ორგანოების შემდეგი მწვავე დაავადებებისაგან

- ა) არც ერთთან
- *ბ) მწვავე აპენდიციტი (რეტროცეკალური), მწვავე ქოლეცისტიტი.
- გ) მემენტირიალური სისხლძარღვების თრომბოზი;
- დ) მწვავე ქოლეცისტიტი;
- ე) მწვავე აპენცილიტი (რეტროცეკალური);
- ვ) კუჭის წყლულის პერფორაცია;

915. 59 წლის ჭარბნაკვებ ავადმყოფს 20 საათის განმავლობაში აღენიშნება ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშა არეში, ირადიაციით წელის არეში, ბეჭის ქვეშ. გულის რევა, განმეორებითი ლებინება, შემცივნება, გემპერაგურა 38 გრადუსი. მოცემული კლინიკური სურათით უნდა ვიფარაუდოთ

- ა) კუჭის წყლულის პერფორაცია.
- *ბ) მწვავე ქოლეცისტიტი;
- გ) ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა;
- დ) მწვავე პიელონეფრიტი;
- ე) მწვავე აპენცილიტი;

916. შემდეგი კლინიკური სურათი: შორისის მიდამოში კრეპიტაცია, რექტალური გამოკვლევით- ქსოვილების გამოხატული ინფილტრაცია, არტერიული წნევის დაქვეითება, მკვეთრი ტაქიკარდია სხეულის გემპერაგურის ზომიერი მომაგებისას, ყველაზე მეტად ახასიათებს

- ა) ფოლიკულურ პროსტატიტს.
- *ბ) ანაერობულ პარაპროქტიტს;
- გ) წინამდებარე ჯირკვლის აბსცესს;
- დ) მწვავე არასპეციფიურ პარაპროქტიტს;
- ე) პარენქიმატომურ პროსტატიტს;

917. მწვავე პროსტატის და მწვავე პარაპროქტიტის დიფერენციული დიაგნოსტიკისთვის გადამწვევები მნიშვნელობა აქვს

- ა) ურეთროგრაფიის მონაცემებს.
- ბ) ანამნეზს;
- *გ) თითოთ სწორი ნაწლავის გამოკვლევის შედეგებს;
- დ) სისხლის ანალიზს;
- ე) ავადმყოფის ჩივილებს;

918. წინამდებარე ჯირკვლის აბსცესისთვის დამახასიათებელ ალგილობრივ სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ტერმინალური ჰემატურია.
- ბ) ლიმურია, ზოგჯერ შარდის შეკავება;
- *გ) შორისის კანის პიპერემია;
- დ) შორისის მიდამოში, ბოქვენის ზემოთ მწვავე ტკივილი;

919. პარანეფრიტი უნდა დიფერენცირდეს შემდეგი დაავადებებისაგან

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) პანკრეასის კულის სიმსივნე;
- გ) კოლინჯის მარჯვენა ნაკეცის სიმსივნე;
- დ) რეტროპერიტონული სიმსივნე;
- ე) პარაკოლიტი;

920. 40 წლის ავადმყოფი შემოვიდა ჩივილებით: გემპერაგურის მომაგება, შემცივნება, ტკივილი მუცლის მარჯვენა ნახევარსა და გულმკერდში. გამოკვლევით დადგინდა მუცლის წინა კედლის კუნთების დაჭიმულობა, მტკივნეულობა მარჯვენა ფერდქვეშა არეში დიფერენციული დიაგნოსტიკის დროს მსგავსი კლინიკური სურათი აქვს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მწვავე პიელონეფრიტს;

- გ) მწვავე აპენდიციტის ჭიანჭაწლავის რეგროცეკალური განლაგებით;
- დ) წინა პარანეფრიტის;
- ე) მწვავე ქოლეცისტიტის;

921. პარანეფრიტის და პარაკოლიტის დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის მიზანშეწონილია ჩატარდეს

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) მუცლის ღრუს და რეგროპერიტონეალური ორგანოების ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- გ) არცერთი ჩამოთვლილი.
- დ) გულმკერდის რენტგენოლოგიური კვლევა;
- ე) მიმოხილვითი და ექსკრეტორული უროგრაფია;

922. ავადმყოფი 18 წლის, შემოვიდა ჩვილებით უეცრად აღმოცენებულ ტკივილებზე მუცლის ქვედა არეში და მარჯვენა საზარდულის მიდამოში, გულის რევაზე, ლებინებაზე. მსგავსი კლინიკური სურათი აქვს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ნაწლავთა გაუვალობას;
- გ) სათესლე ჯირკვლის შემოგრეხას;
- დ) საზარდულის ჩაჭედილ თიაქარს;
- ე) მწვავე აპენდიციტის;

923. საზარდულის ჩაჭედილი თიაქარის და სათესლე პარკში ჩამოუსვლელი სათესლე ჯირკვლის შემოგრეხის დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) არცერთი ჩამოთვლილი;
- გ) მუცლის ღრუს ორგანოების ულტრაბგერით გამოკვლევას;
- დ) მუცლის ღრუს ორგანოების მიმოხილვით რენტგენოგრაფიას;
- ე) საზარდულ-სათესლე პარკის არის დათვალიერებას;

924. თირკმლის ჭვალის და მწვავე აპენდიციტის დიფერენციული დიაგნოსტიკისათვის საჭიროა გამოვიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) თირკმლის ულტრაბგერითი კვლევა.
- ბ) ლაპაროსკოპიის.
- გ) მიმოხილვითი და ექსკრეტორული უროგრაფიის;
- დ) ქრომოცისტოსკოპიის;
- *ე) მუცლის ღრუს ორგანოების რენტგენოსკოპიის;

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

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

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

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

927. ავადმყოფს აქვს კუჭის წყლულის პერფორაციის კლინიკა. ცნობილია, რომ მას აქვს თირკმლის მარჯნისებური კენჭი და ქრონიკული პიელონეფრიტი. მას უნდა ჩაუტარდეს

- ა) სწორი პასუხი არ არის.
- ბ) ყველა პასუხი სწორია;
- *გ) სასწრაფო ოპერაციული მკურნალობა;
- დ) თირკმლის ულტრაბგერითი სკანირება;
- ე) მიმოხილვითი და ექსკრეტორული უროგრაფია;

928. 38 წლის ავადმყოფს დაუდგინდა მწვავე კალკულიზური ქოლეცისტიტი და ერთდროულად მწვავე ჩირქოვანი პიელონეფრიტი (თირკმლის კარბუნკული) მენჯ-ფიალების სეგმენტში მახლოკირებელი კენჭის არსებობის გამო. მას უნდა ჩაუტარდეს

- ა) ქოლეცისტექტომია და მარჯვნივ პუნქციური ნეფროსტომია.
- ბ) ჩაუტარდეს მხოლოდ კონსერვატიული მკურნალობა (ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკები);
- გ) ქოლეცისტექტომია და მარჯვენა შარდსაწვეთის კათეტერიზაცია;
- *დ) ერთდროულად ნეფრექტომია და ქოლეცისტექტომია;
- ე) ქოლეცისტექტომია, პიელონეფრიტი იმკურნალოს კონსერვატიულად;

929. 35 წლის ავადმყოფს აქვს ნაღვლის ბუშტის კენჭი, რომელიც საჭიროებს გეგმიურ ქოლეცისტექტომიას და მარჯვენა თირკმლის კენჭი, რომელიც საჭიროებს გეგმიურ პიელოლითოტომიას. მას უნდა ერჩიოს

- *ა) ერთდროულად, ქოლეცისტექტომია და პიელოლითოტომია.
- ბ) მხოლოდ ქოლეცისტექტომია;
- გ) მხოლოდ პიელოლითოტომია;

930. მწვავე ცისტიტის ახასიათებს შემდეგი სიმპტომები: 1) პოლაკიურია; 2) ტკივილი შარდვის დროს; 3) ჰემატურია; 4) შარდვის შეკავება; 5). პიურია; 6). ცხელება.

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

931. მწვავე ცისტიტის დროს ინსტრუმენტულ გამოკვლევათაგან ნაჩვენებია

- ა) ურეთროსკოპია.
- ბ) შარდის ბუშტის კათეგერიზაცია;
- გ) ცისტოსკოპია უკუნაჩვენებია;
- *დ) ინსტრუმენტულ გამოკვლევას არ საჭიროებს;
- ე) ცისტოსკოპია- შემთხვევითა უმრავლესობაში;

932. ცისტიტის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა საჭიროა შემდეგ დაავადებებთან 1). პიელონეფრიტი; 2). პროსტატიტი; 3). მწვავე აპენდიციტი; 4). პარაპროქტიტი; 5). შარდის ბუშტის ტუბერკულოზი და სიმსივნე; 6). შარდის ბუშტის ენდომეტრიოზი; 7). კოლიტი.

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

933. შარდის ბუშტის ქიმიური დამწვრობის დროს აუცილებელია 1). მუდმივი კათეგერის ჩაღმა; 2.) ცისტოსტომია;3). ინდიფერენტული ანტიბიოტიკური ხსნარით შარდის ბუშტის გამორეცხვა;4). შარდის ბუშტში ცხიმოვანი ემულსიის შეყვანა;5). ანალგეტიკების გამოყენება.

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

934. ცისტიტის მკურნალობის ფონზე მუცლის ქვედა არეში ტკივილის გაძლიერების და მაღალი ტემპერატურის დროს საგარეულოა

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) პარაპროქტიტი;
- გ) ნაწლავთა მწვავე გაუვალობა;
- დ) ლუგლასის ფოსოს აბსცესი;
- ე) მწვავე აპენდიციტი;

935. გაურკვეველი დიაგნოზის დროს სიმპტომი, რომელიც მიუთითებს ცისტიტის არსებობაზე, არის

- ა) შესიება ბოქვენის ზემოთ.
- ბ) ჰემატურია;
- გ) ტკივილის არსებობა თითოთ რექტალური და ვაგინალური გასინჯვისას;
- დ) აზოტემია;
- *ე) ლეიკოციტურია;

936. მწვავე ცისტიტის მიმდინარეობა გართულდა შარდთან ერთად ჩირქის გამოყოფით. ამ შემთხვევაში არის

- ა) არც ერთი
- *ბ) ჩირქოვანი პიელონეფრიტი, ჩირქოვანი ცისტიტი.
- გ) ჩირქის შეღწევა ბუშტში;
- დ) ჩირქოვანი კოლპიტი;
- ე) ჩირქოვანი ცისტიტი;
- ვ) ჩირქოვანი პიელონეფრიტი;

937. მწვავე პარაცისტიტის დამახასიათებელი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) შარდის შეკავების და ანურიის.
- ბ) მუცლის ქვედა მიდამოში ტკივილის;

- გ) ღიბურის;
- დ) სხეულის მაღალი გემპერატურის;

938. პარაცისტიგის ყველაზე მძიმე გამოსავალია

- ა) ქრონიკულ სტადიაში გადასვლა.
- ბ) ჰემატურია;
- *გ) აბსცედირება, მეზობელ ღრუებში ჩირქის გადასვლით;
- დ) უროსეფსისი;
- ე) შარდის შეკავება;

939. პარაცისტიგის დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება: 1). მიმოხილვითი უროგრაფია; 2). ექსკრეტორული უროგრაფია; 3). ცისტოგრაფია; 4). ცისტოსკოპია; 5). ულტრაბგერითი გამოკვლევა; 6). კომპიუტერული ტომოგრაფია; 7). მენჯის არტერიოგრაფია.

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

940. მწვავე პარაცისტიგის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა საჭიროა ყველა ჩამოთვლილ დაავადებებთან გარდა

- ა) ლუგლასის ფოსოს აბსცესის.
- *ბ) მწვავე აპენდიციტის და კუჭის წყლულის პერფორაციის;
- გ) მწვავე ცისტიტის;
- დ) პელვიოპერიტონიტის;

941. მწვავე პარაცისტიგის საწყის (ინფილტრაციულ) სტადიაში არ უნდა დაინიშნოს

- ა) ქიმიოპრეპარატები.
- ბ) სიცხე ინფილტრატის არეში;
- *გ) სითბო ინფილტრატის არეში;
- დ) წოლითი რეჟიმი;
- ე) ანტიბიოტიკები;

942. პარაცისტიგის აბსცედირების დროს ატარებენ

- *ა) აბსცესის გახსნა და ღრუს ღრენირება შესაბამისი მიდგომით.
- ბ) შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია და მენჯის ღრენირება;
- გ) ცისტოსტომიას და მენჯის შემაერთებელი ქსოვილის ღრენირებას;
- დ) სხეულის ფაშარი შემაერთებელი ქსოვილის ღრენირებას;
- ე) ცისტოსტომიას;

943. შარდის ბუშტის პოსტოპერაციული თიაქარი პერიტონეუმთან მიმართებაში უნდა კვალიფიცირდეს, როგორც

- ა) არ მიეკუთვნება არცერთ ზემოთ ჩამოთვლილს.
- ბ) შერეული;
- გ) ინტრაპერიტონეალური;
- დ) პარაპერიტონეალური;
- *ე) ექსტრაპერიტონეალური;

944. შარდის ბუშტის დაცურებული თიაქრის სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) ჰემატურია.
- ბ) გაძნელებული, გახშირებული, მტკივნეული შარდვა;
- გ) შარდვა რამოდენიმე ეტაპად;
- დ) მოშარდვის შემდეგ თიაქრის გამობერილობის გაქრობა;
- ე) შარდის ბუშტის ავსებისას თიაქრის გამობერილობის გაზრდა;

945. შარდის ბუშტის დაცურებული თიაქარის დიაგნოსტიკა ხდება 1). ცისტოსკოპიით; 2). ცისტოგრაფიით; 3). ექსკრეტორული უროგრაფიით; 4). ლაპარასკოპიით; 5). ოპერაციის მონაცემებით.

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

946. საზარდელის გართულებული თიაქრის და წინამდებარე ჯირკვლის I სტადიის აღენობის დროს პირველ რიგში უნდა ჩატარდეს

- ა) ერთდროულად თიაქარკეთი და ცისტოსტომია.

- ბ) ერდროულად აღენოქტომია და თიაქარკვეთა;
- გ) ცისგოსტომია;
- დ) აღენოქტომია;
- *ე) თიაქარკვეთა;

947. თიაქარკვეთის ღროს შარდის ბუშტის დაზიანება უფრო ხშირად ხდება

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

948. თიაქარკვეთის ან აპენდექტომიის შემდეგ შარდის შეკავებისას აუცილებელია

- ა) ლეტრუმორის ფუნქციის მედიკამენტური სტიმულაცია, ავადმყოფის გააქტივება.
- *ბ) ერთჯერადად შარდის გამოშვება კათეგერიტო, ავადმყოფის გააქტივება;
- გ) მუღმივი კათეგერის ჩაღვმა, ავადმყოფის გააქტივება;
- დ) შარდის ბუშტის კაპილარული პუნქცია;
- ე) ცისგოსტომის დაღება;

949. ხანდაზმულ ავადმყოფს ქირურგიული ოპერაციის წინ საჭიროა ჩაუტარდეს ყველა გამოკვლევა, გარდა

- ა) სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი.
- *ბ) ცისგოსტომია;
- გ) თირკმლის და ზედა საზარდუ გზების ფუნქციის გამოკვლევა;
- დ) "ნარჩენი" შარდის არსებობის დადგენა (კათეგერიტოზით და ულტრაბგერითი გამოკვლევით);
- ე) წინამდებარე ჯირკვლის რექტალურად თითით გასინჯვისა;

950. ურეთრის შესაძლო გრაფმა საფარაულოა ყველა შემთხვევაში, გარდა

- *ა) მუცლის ღრუში შემავალი ჭრილობის შემდეგ შარდის შეკავება.
- ბ) მაკროჰემატურიის;
- გ) შორისის გრაფის შემდგომი ჰემატომის;
- დ) მენჯის ძვლების მოგეხილობის და შარდის შეკავების;
- ე) მენჯის ძვლების მოგეხილობის და ურეთრორაგის;

951. ურეთრის გრაფის ღროს ლიაგნოსტიკური კათეგერიტოზია

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

952. ურეთრის გრაფის ღროს ლიაგნოსტიკის ძირითადი რენტგენოლოგიური მეთოდია

- ა) პნევმოცისტოგრაფია.
- *ბ) აღმავალი ურეთროცისტოგრაფია;
- გ) დაღმავალი ცისტოურეთროგრაფია;
- დ) ექსკრეტორული უროგრაფია;

953. ურეთრის გრაფის აღრეულ გართულებებს მიეკუთვნება 1). მენჯის და შორისის შარდოვანი ინფილტრაცია; 2). ურეთრის სტრიქტურა; 3). შარდოვანი ფისტულები; 4). მენჯის და შორისის ფლებიტები; 5). სისხლდენა; 6). უროსეფსისი.

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

954. ურეთრის გრაფის შემდეგ ურეთრის სტრიქტურის ღროს აღდგენითი ოპერაციის ჩატარება მიზანშეწონილია

- *ა) 6 თვის შემდეგ.
- ბ) 5 თვის შემდეგ;
- გ) 4 თვის შემდეგ;
- დ) 3 თვის შემდეგ;
- ე) 2 თვის შემდეგ;

955. შარდის ბუშტის ექსტრაპერიტონული გახეთქვის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- ა) შარდის ბუშტის გადავსება.
- ბ) სიმალლიდან ვარდნა;

გ) დარგემა მუცელში;

*დ) მეჩხის ძელების მოტეხილობა შეცილებით;

ე) იაგროგენური გრაფმა;

956. შარდის ბუშტის ინტარაპერიტონული გახეთქვის ყველაზე ხშირი მიზეზია

ა) შარდის ბუშტის გადავსება.

ბ) სიმალლიდან ვარღნა;

*გ) დარგემა მუცელში გადავსებული შარდის ბუშტის პირობებში;

დ) საზარდულის ჩაჭვდილი თიაქარი;

ე) იაგროგენული გრაფმა;

957. შარდის ბუშტის ექსტრაპერიტონული გრაფის დამახასიათებელი სიმპტომია 1). შარდის ცრუ მოთხოვნილება; 2). შარდის აქტი უცვლელია; 3). მოშარდვის მცდელობისას ძლიერი ტკივილი მუცლის ქვედა მდებარეობაში; 4). მუცლის წინა კედლის კუნთების დაჭიმულობა; 5). შარდის მოთხოვნილების არ არსებობა; 6). მუცელში ტკივილის გაძლიერება ჰორიზონტალური მდგომარეობის მიღებისას.

ა) სწორია 1,3,6.

*ბ) სწორია 1,3,4;

გ) სწორია 2,5,6;

დ) სწორია 3,4,5;

ე) სწორია 1,4,6;

958. შარდის ბუშტის გრაფის დროს პირველადი რენტგენოლოგიური გამოკვლევა მოიცავს

ა) მიმოხილვით უროგრაფიას.

ბ) პნეუმოცისტოგრაფიას;

გ) ექსკრეტორულ უროგრაფიას;

დ) ურეთროგრაფიას;

*ე) რეტროგრადულ ცისტოგრაფიას;

959. შარდის ბუშტის ექსტრაპერიტონული გრაფის მკურნალობა მოიცავს 1). მუცელზე ცივის დადებას; 2). ანტიბაქტერიულ თერაპიას; 3). მუცელზე ურეთრალურ კათეტერს; 4). მცირე მეჩხის დრუს დრენირებას; 5). ცისტოსტომიას; 6). ლაპარატომიას.

ა) სწორია 2 და 3.

ბ) სწორია 1,4,5;

გ) სწორია 5 და 6;

*დ) სწორია 4 და 5;

ე) სწორია 1,2,3;

960. შარდის ბუშტის ინტრაპერიტონული გრაფის დროს შარდოვანი პერიტონიგის დამახასიათებელი თავისებურებებია

*ა) პერიტონეუმის მოგვიანებითი გაღიზიანების ნიშნები.

ბ) მაღალი სიცხე;

გ) გამოხატული მეტეორიზმი;

დ) გულისრევა, ღებინება;

ე) მკვეთრად გამოხატული პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები;

961. შარდის ბუშტის გრაფის დროს საკერავ მასალად გამოიყენება

ა) წებო.

ბ) დაქსონი;

*გ) კეტგუტი;

დ) კაპრონი;

ე) აბრეშუმი;

962. შარდის ბუშტის და მუცლის დრუს ორგანოების ერთდროული გრაფის დროს ოპერაცია უნდა დაიწყოს

ა) ურეთრალური კათეტერის ჩაღვმით, ცისტოსტომიით, ლაპარატომიით.

ბ) ლაპარატომიით, შემდეგ ურეთრალური კათეტერის ჩაღვმით;

*გ) ლაპარატომიით, შემდეგ ცისტოსტომიით;

დ) ცისტოსტომიით, შემდეგ ლაპარატომიით;

ე) ურეთრაში მუცელში კათეტერის ჩაღვმით;

963. თირკმლის დაზიანების ძირითად ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

*ა) ცხელების.

ბ) თირკმლის ფუნქციის დარღვევის;

გ) ჰემატურიის;

დ) წელის არეში შესიების;

ე) წელის არეში ტკივილის;

964. თირკმლის დაზიანების დიაგნოსტიკა ეფუძვნება

*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილს.

ბ) ულტრაბგერით გამოკვლევას;

გ) ექსკრეტორულ უროგრაფიას;

დ) თირკმლების მიმოხილვით რენტგენოგრაფიას (სუკის კუნთის ჩრდილი გასაღებებულა ან არარსებობს, ნეკნების და ხერხემლის დაზიანება);

ე) შარდის გამოკვლევას (მაკრო- ან მიკროჰემატურია);

965. მწვავე პიელონეფრიტზე ეჭვის დროს სასწრაფო გამოკვლევებს მოიცავს

ა) ყველას.

ბ) არც ერთს;

*გ) თირკმლების ულტრაბგერითი სკანირება;

დ) რადიოიზოტოპური რენოგრაფია;

ე) მიმოხილვითი და ექსკრეტორული უროგრაფია;

966. არამოუწვევრე თირკმლის ყველაზე გავრცელებული ოპერაციული მიდგომა ნეფრექტომიის დროს

*ა) ფილტროვის მეთოდით.

ბ) არცერთი;

გ) პეანის მეთოდით;

დ) კუნთთაშორისი;

ე) ისრაელის მეთოდით;

967. პროსტატის აღნოზის გამო შარდის მწვავე შეკავების დროს შარდის ბუშის კათეტერიზაცია უნდა დაიწყოს

ა) ყველათი.

ბ) არცერთით;

*გ) ნელატონის კათეტერით;

დ) ლითონის კათეტერით;

ე) შარდსაწვეთის კათეტერით;

968. მწვავე პარენქიმატოზური პროსტატის დროს ავადმყოფის მკურნალობა საჭიროა

ა) თერაპიულ სტაციონარში.

*ბ) უროლოგიურ სტაციონარში;

გ) ქირურგიულ სტაციონარში;

დ) ვენეროლოგიურ სტაციონარში;

ე) ამბულატორიულად, ბინაზე;

969. თირკმლის ვენის თრომბოზის ნიშნებია 1). თირკმლის არეში ტკივილის თანდათანობით გაძლიერება; 2). თირკმლის არეში უეცარი ძლიერი ტკივილი; 3). წელის არეში კუნთების დაჭიმულობა; 4). სუბფერბრილური გემპერაგურა; 5). ცხელება, შემცივნება; 6). ოლიგურია; 7). ოლიგოანურია; 8). პროტეინურია, შემდგომ ჰემატურია; 9). მაკროჰემატურია^ შარდის ბუშის გამჟონადის ჩათვლით; 10). წინამორბედი სეპტიური პროცესის არსებობა, თირკმელზე ოპერაციისას.

ა) სწორია 1,2,5,7 და 10.

ბ) სწორია 1,3,7,9 და 10;

*გ) სწორია 1,5,7,9 და 10;

დ) სწორია 2,3,4,6 და 8;

ე) სწორია 2,3,5,7 და 9;

970. თირკმლის ინფარქტზე ეჭვის დროს ყველაზე მიზანშეწონილია

*ა) ანგიოგრაფია.

ბ) რენტგენოგრაფიული პიელოგრაფია;

გ) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა;

დ) ექსკრეტორული უროგრაფია;

ე) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

971. თირკმლის ინფარქტზე ეჭვის დროს დიფერენციული დიაგნოსტიკა გარღება 1). მწვავე აპენდიციტიანი; 2). კუჭის წყლულის პერფორაციისთან; 3). მწვავე პანკრეატიტიანი; 4). მწვავე ქოლესისტიტიანი; 5). კოპროსტაზიანი; 6). საშვილოსნოს გარე ორსულობასთან.

ა) სწორია 2,4 და 6.

ბ) სწორია 4,5 და 6;

გ) სწორია 3,4 და 5;

*დ) სწორია 2,3 და 4;

ე) სწორია 1,2 და 3;

972. თირკმელ-ნაწლავური ფისტულის დროს ნეფრექტომიის აბსოლუტური ჩვენებაა

ა) კანის შარდოვანი ფისტულა.

- ბ) რეგროპერიგონეალური სიმსიენე;
- გ) პარანაწლაგური ანთებითი პროცესი;
- *დ) არამოფუნქციე თირკმელი;
- ე) თირკმელ-კენჭოვანი ღავაღება;

973. ავადმყოფის შარდსაწვეთ-ნაწლაგური ფისტულის პლასტიკისთვის მომზადებისას რეგროპერიგონეალური ჰემატომის გაჩენისას უნდა ჩაგარდეს

- ა) არცერთი .
- *ბ) ორივე;
- გ) რეგროპერიგონეალური სივრცის ღრენირება;
- დ) ნეფროსტომია;

974. თირკმლის და მუცლის ღრუს ორგანოების კომბინირებული გრავმის დროს ნეფრექტომიის ჩვენება არის (მეორე თირკმლის არსებობისას)

- ა) სუბკაფსულარული ჰემატომა.
- ბ) თირკმლის მენჯის გასკლომა;
- *გ) თირკმლის გაჭეჭვა;
- დ) თირკმლის ქველა პოლუსის გახეთქვა;
- ე) ღილი რეგროპერიგონეალური ჰემატომა;

975. შარდსაწვეთის და ნაწლაგების ერთდროულად დაზიანების და ღილი რეგროპერიგონეალური უროჰემატომის დროს შარდის გადაყვანა ხორციელდება

- ა) პიელოსტომიით;
- *ბ) ნეფროსტომიით, რეგროპერიგონეალური სივრცის ღრენირებით;
- გ) ურეთროსტომიით;
- დ) შარდსაწვეთის კათეტერიზაციით;

976. ურეთრის, ნაწლაგების კომბინირებული გრავმის და შორისის ღია ინფიცირებული ჭრილობის დროს ოპერაცია გულისხმობს

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) არცერთს;
- გ) შორისის ღრენირებას;
- დ) ხელოვნურ ანუსს;
- ე) ცისტოსტომიას;

977. პარადოქსული იშურიის დროს:

- ა) ავადმყოფი შარდავს ხშირად, ზოგჯერ წვეთობით.
- *ბ) ადგილი აქვს შარდის შეკავებასაც და შეუკავებლასაც;
- გ) შარდი ქრონიკულადაა შეკავებული;
- დ) ავადმყოფს არ აქვს უნარი მოშარდოს დამოუკიდებლად;

978. ჰემატურია არის:

- ა) ჰემოგლობინის თავისუფალი პიგმენტის არსებობა შარდში.
- ბ) ნალექიანი შარდი;
- *გ) სისხლიანი შარდი;
- დ) სისხლიანი გამონადენი ურეთრიდან;

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

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

980. ავადმყოფი თირკმლის ჭვალის დროს:

- ა) ამორჩევით უჭირავს ვერტიკალური მდებარეობა.
- ბ) წევს რომელიმე გვერდზე;
- *გ) განუწყვეტლივ იცვლის მდებარეობას;
- დ) წევს ზურგზე გაუნძრევლად;

981. ექსკრეტორული უროგრაფია უპირველესად ყოვლისა მიზნად ისახავს:

- ა) შარდის ბუშტი უცხო სხეულის არსების დადგენას.
- ბ) შარდბუშტი-შარდასწვეთის რეფლუქსის დადგენას;
- გ) შარდის ბუშტის დივერტიკულის დადგენას ;
- *დ) თირკმლის მორფო-ფუნქციური მდგომარეობის დადგენას;

982. ფიზიკა ეწოდება:

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

983. თირკმლის დახურული გრაფული დაზიანებისათვის დამახასიათებელია:

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

984. პოლაკიურია ეწოდება:

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

985. ღიურია ეწოდება:

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

986. შარდის ბუშტის კათეტერიზაციისათვის წინააღმდეგანაჩვენებია:

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

ჩირქოვანი ქირურგია

987. ცეცხლნასროლი ჭრილობის პროფილაქტიკის ყველაზე ეფექტურ საშუალებას წარმოადგენს:

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

988. ჩირქმბალი მიკროფლორის შეჭრა იწვევს ქსოვილის მხრიდან რეაქციას, რომელიც გამოიხატება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

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

989. ფურუნკულის გამომწვევი, ყველაზე ხშირად არის

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

990. ფურუნკულის მკურნალობა გულისხმობს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

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

991. კისრის კარბუნკულის დროს ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

992. ჰიდრადენიტის გამომწვევი მიზეზი ყველაზე ხშირად არის

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

993. ჰიდრადენიტის ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციაა

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

994. ანაერობული კლოსტრიდიული ინფექციის სამკურნალოდ არჩევით ანტიბიოტიკს წარმოადგენს:

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

995. აბსცესი ინფილტრაციისგან განსხვავდება

- ა) ლეიკოციტოზით, ლეიკოციტური ფორმულის მარცხნივ გადახრით.
- ბ) კანის ჰიპერემიით;
- *გ) ფლუქტუაციით;
- დ) ჰიპერთერმიით;
- ე) ტკივილის არსებობით;

996. მწვავე მასტიგის საწყის სერომულ სტადიაში არ გამოიყენება

- ა) რეტრომამარული ნოვოკაინის ბლოკადა, ანტიბიოტიკი.
- ბ) ულტრაბგერითი თერაპია;
- გ) ანტიბაქტერიული თერაპია;
- დ) რძის შეგუბების პრევენცია;
- *ე) გაკვეთა;

997. განასხვავებენ პანარიციუმის ყველა ჩამოთვლილ სახეს, გარდა

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

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

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

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

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

1000. პარაპროქტიგის ეტიოლოგიაში დამახასიათებელია ინფექციის შეჭრა პარარექტალურ ქსოვილში ყველა ჩამოთვლილი გზით, გარდა

- ა) უკანა ტანის მიდამოში არსებული ნაკაწრებისა.

- ბ) სწორი ნაწლავის დაზიანებული ლორწოვანისა;
- *გ) სწორი ნაწლავის დაზიანებული ლორწოვანისა;
- დ) ანთებითი ჰემოროიდული კვანძებისა;
- ე) უკანა ტანის ნაპრალისა;

1001. იმით-რექტალურ აბსცესებს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

1002. მწვავე ჩირქოვანი პარაპროქტიტის მკურნალობისათვის ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ჩირქგროვის გახსნისა.
- *ბ) სალიცილის მკვებას კრისტალების ადგილობრივი გამოყენებისა;
- გ) ანტიბიოტიკოთერაპიისა;
- დ) თიუმის ნაყენისა;
- ე) თხიერი ლიეგისა;

1003. ჩირქოვანი ართრიტის განსაკუთრებით მძიმე ფორმებს იწვევს

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

1004. ფურუნკულის მკურნალობისას ანთების პირველ ფაზაში გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

1005. ძელის პანარიციუმის დროს ძელის დესტრუქცია რენტგენოლოგიურად ვლინდება დაახლოებით:

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

1006. ბაღისებრი ლიმფანგიტი განსხვავდება წითელი ქარისაგან

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

1007. მტევნის მე-4 თითის ჩირქოვანი გენდოვანიტიტისთვის არ არის დამახასიათებელი

- ა) მცირედ მოხრილ მდგომარეობაში თითების ფიქსირებული მდგომარეობა.
- *ბ) მტკივნეულობა სხივის ძელის სადგისისებური მორჩის მიდამოში;
- გ) მტევნის ზურგის შეშუპება;
- დ) გემპერატურის მომაგება;
- ე) ძლიერი მტკივნეულობა ხელის გულის მედაპირზე;

1008. ხელის გულის აპონევროზმზედა ფლეგმონას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

1009. ჩირქოვანი პაროტიტის ოპერაციული მკურნალობის გართულებებს მიეკუთვნება

- ა) სამწვერა ნერვის გოგების პარეზი.
- *ბ) სახის ნერვის გოგების პარეზი;
- გ) ქვედა ყბის ოსტეომიელიტის განვითარება;

- დ) კისრის ფლეგმონის ჩამოყალიბება;
- ე) ფისგულის ჩამოყალიბება;

1010. მწვავე ჩირქოვანი მეღისეინიგის ღიაგნომის ღაღგენისას უნღა შესრულღეს

- *ა) ყვეღა ჩამოთვეღიღი.
- ბ) ქირურგიული მკურნაღობა;
- გ) ღებინგოქსიკაციური თერაპიღ;
- ღ) იმუნოთერაპიღ;
- ე) მასიური ანგინიოგოკოთერაპიღ;

1011. პიროგოვის სივრცის ჩირქგროვის გახსნისას განაკვეთის სიღრმე ვრცეღღება

- ა) თითების ღრმა მომხრეღამღე.
- *ბ) თითების ზეღაპირულ მომხრეღამღე;
- გ) კეღღრაგულ პრონაგორამღე;
- ღ) წინამხრის ზეღაპირულ ფასციამღე;
- ე) კანქვეშა ქსოვიღამღე;

1012. ზემო გუჩის კარბუნკუღის ღამახსიღათეღელი გართუღება ყვეღა ჩამოთვეღიღი, გარღა:

- ა) ფიღგეღების სგაფიღოკოკური ღესგრუქციისღ.
- ბ) მეღინგიგისღ;
- *გ) ზეღა ყბის ოსგეომიეღიგისღ;
- ღ) გეღინის სინუსეღების თრომბოზისღ;
- ე) სეფსისისღ;

1013. ქვეღ კიღურის მორეციღივე წითელი ქარის ყვეღამე ხშირი გართუღება

- ა) სეფსისი.
- *ბ) ღიმფოსგამი;
- გ) პერიოსგოგი;
- ღ) თრომბოფღეღიგოგი;
- ე) ოსგეომიეღიგოგი;

1014. არაკღოსგრიღიული ანაერობული ინფექციის სამკურნაღოღ ფუქქგურიღ ყვეღა ჩამოთვეღიღი პრეპარატი გარღა:

- ა) აზღოციღინისღ ღა მეზღოციღინისღ.
- *ბ) გენგამიციღინისღ ღა ციფროფღოქსაციღინისღ;
- გ) გიენემისღ ღა მერონემისღ;
- ღ) მეგროჯიღისღ ღა კღინღამიციღინისღ;
- ე) კღაფორანისღ ღა ცეფოზიღისღ;

1015. ჭრიღობეღების ქირურგიულ ღამუშავეღბას ეწოღება აღრეული, თუ იგი ჩაგარღა გრავმის მიღეღიღან

- ა) 72 ზეგი საათის ზემღეგ.
- ბ) 72 საათამღე;
- გ) 48 საათის ზემღეგ;
- *ღ) პირეღ 24 საათში;

1016. ინფიცირეღული ჭრიღობის ქირურგიულ ღამუშავეღბას ეწოღება გაღავაღეღული თუ იგი გარღება გრავმის მიღეღიღან

- ა) 48 საათის ზემღეგ.
- *ბ) 24-48 საათში;
- გ) 18-24 საათში;
- ღ) 18 საათამღე;
- ე) 6 საათის ზემღეგ;

1017. ინფიცირეღული ჭრიღობის ქირურგიულ ღამუშავეღბას ეწოღება მოგვიანეღითი, თუ იგი ჩაგარღა ჭრიღობის მიღეღიღან

- ა) 72 საათის ზემღეგ.
- *ბ) 48-72 საათის ზემღეგ;
- გ) 36-48 საათის ზემღეგ;
- ღ) 24-36 საათის ზემღეგ;
- ე) 24 საათის ზემღეგ;

1018. ჩირქოვანი ჭრიღობის პირეღ ფაზაში მიზანშეწონიღიღა გამოვიყენოთ ყვეღა ჩამოთვეღიღი საშუაღება, გარღა:

- ა) წყალხსნაღ ფუქმე ღამზაღეღული მაღამოეღბისღ.
- *ბ) ცხიმოვან ფუქმე ღამზაღეღული მაღამოეღბისღ;
- გ) უღგრაბისფერი ღასხივეღბისღ;
- ღ) უღგრაბაღალი სიხშირის კავიგაციისღ;
- ე) პროგეოღიზური ფერმენგისღ;

1019. "სუფთა" და "ჩირქოვანი" ჭრილობის მკურნალობის გაქტიკაში

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

1020. ჭრილობის პროცესის ფაზურ მიმდინარეობას "სუფთა" და "ჩირქოვანი" ჭრილობის შემთხვევაში

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

1021. ჩირქოვანი ჭრილობის ქირურგიული დამუშავების შემდეგ შეხორცების პროცესი ყველაზე ოპტიმალურია:

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

1022. გაკერილ ჩირქოვან ჭრილობაში გართულებების განვითარება უფრო სავარაუდოა

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

1023. ჭრილობის შეხორცება მეორადი დაჭიმვით არის შეხორცება

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

1024. მეორადი დაჭიმვით შეხორცებისას ჭრილობის კიდეების ეპითელიზაცია იწყება შეხორცების

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

1025. ჭრილობის მეორადი დაჭიმვით შეხორცებისას მეორე ფაზაში მიზანშეწონილია

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

1026. ჰოსპიტალური ინფექციის უხშირესი გამომწვევეია

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

1027. პროფილაქტიკური მიზნით ანტიბიოტიკების ხანგრძლივად გამოყენება გავლენას ახდენს ავადმყოფების რიცხვზე, რომლებსაც აქვთ ჰოსპიტალური ინფექცია

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

1028. ანტიბიოტიკების ხანგრძლივი გამოყენების არასასურველი შედეგები შეიძლება აიხსნას

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

1029. ოპერაციის წინა პერიოდში ჰოსპიტალური ინფექციის ხელშემწყობი რისკ ფაქტორებია

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

1030. ნარკომის და ოპერაციის ჩატარების პერიოდში ჰოსპიტალური ინფექციის ხელშემწყობი ფაქტორებია

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

1031. სტეროიდული ჰორმონების გამოყენება

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

1032. შაქრიანი დიაბეტის დროს ჭრილობის შეხორცებითი პროცესის ნორმალიზაციას ხელს უწყობს

- *ა) რაციონალური ანტიდიაბეტური თერაპია.
- ბ) სისხლძარღვთა გამაფართოებელი პრეპარატები;
- გ) აღრეული ადგომა;
- დ) ანტიბიოტიკების გამოყენება;

1033. ჩირქოვანი გართულებები უფრო ხშირად ვითარდება გულმკერდის ორგანოებთან შემდეგი მიდგომის დროს

- ა) მკაფიო დამოკიდებულება არ აღინიშნება.
- *ბ) სტერნოტომია;
- გ) მე-8 ნეკნთაშუა სივრცე;
- დ) მე-3 ნეკნთაშუა სივრცე;

1034. ჰოსპიტალური ინფექციის სიხშირე აიხსნება

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

1035. ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ჰოსპიტალური ინფექციის უფრო ხშირი გამოვლინებაა

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

1036. ჭრილობა გვიან წარმოქმნილი, სუსტი, მკრთალი, ადვილად დაზიანებადი გრანულაციებით დამახასიათებელია

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

1037. ავადმყოფს შაქრიანი დიაბეტით, რომელიც იღებს ინსულინს, ჩირქოვანი ჭრილობის მკურნალობისას

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

1038. ჭრილობაზე მეორადი ნაკერები შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულს შეიძლება დაელოს ყველა ჩამოთვლილის გათვალისწინებით, გარდა

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

1039. ჰოსპიტალური ინფექციის პროფილაქტიკის ღონისძიებათა კომპლექსი მოიცავს

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

1040. ჩირქოვანი ართრიტის დროს ართროტომიას (ოპერაციას) ატარებენ

- ა) ძლიერ გამოხატული ტკივილის სინდრომის დროს.
- ბ) სახსრის იოგოვანი აპარატის დესტრუქციის დროს;
- გ) სახსრის ღრუში ჩირქის არსებობისას;

- *ა) სახსრის მრავალჯერადი განმეორებითი პუნქციების დროს, რაც არ იძლევა მდგრად ეფექტს;
- ე) ძვლების სასახსრე ბოლოების ძლიერი დესტრუქციის დროს;

1041. მწვავე ჩირქოვანი ართრიტის მკურნალობისას გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

1042. სახსრების გუბერკულოზის დამახასიათებელი ადგილობრივი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) კიღურების პროგრესირებადი კუნთოვანი ატროფიისა.
- *ბ) კანის გამოხატული ჰიპერემიისა;
- გ) სახსრის დეფორმაციისა;
- დ) სახსრის ფუნქციის დარღვევისა;
- ე) ტკივილისა;

1043. გეტანუსი არის დაავადება, რომელიც ჩვეულებრივ არ იწყება

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

1044. გეტანუსის მკაფიოდ გამოხატული სურათი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ სიმპტომს, გარდა

- ა) შარღვის შეკავებისა.
- ბ) მკვეთრად გამოხატული ტაქიკარდიისა;
- *გ) უგონო მდგომარეობისა;
- დ) სხეულის გემპერაგურის 42 გრადუსამდე მომაგებისა;
- ე) კანისა და კიღურების კუნთების გაგრძობილ კრუნჩხვებისა;

1045. გეტანუსის მწვავე ფაზის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია (სწორია ყველა ერთის გარდა)

- ა) შარღის შეკავება.
- *ბ) დაზიანების ადგილის ქვემოთ კუნთების ღუნე ღამბლა გეტანუსის ტოქსინის ნერვულ ქსოვილზე შერჩევითი მოქმედების გამო;
- გ) განიზოლიანი კუნთების მკვეთრი აგზნებადობა;
- დ) სარღონიული ღიმილი;
- ე) ინტოქსიკაციასთან დაკავშირებით ავადმყოფის მძიმე მოგადი მდგომარეობა;

1046. ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის აღრეულ სტადიაში ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიება, გარდა

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

1047. მწვავე ჩირქოვანი ოსტეომიელიტის დროს ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი ოპერაციული ჩარევა გარდა

- *ა) ძვალ-პლასტიკური ამპუტაციისა.
- ბ) სექვესტრექტომიისა;
- გ) ძვლისგვინის ღრუს ტრეპანაციისა;
- დ) ძვლისსაბრღელის გაკვეთისა;
- ე) ფლეგმონის გახსნისა;

1048. უფრო ხშირად ჰემატოგენური ოსტეომიელიტი ლოკალიზდება

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

1049. ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების ხელშემწყობ ფაქტორებს მიეკუთვნება

- ა) ავიტამინოზი.
- *ბ) ჩირქოვან-ანთებითი პროცესების არსებობა;
- გ) გადაჭარბებული ინფექციები;
- დ) მოგადი და ადგილობრივი გაციება;
- ე) ძვლის ტრაავმა;

1050. იმ შემთხვევაში, როცა ექსულატი ძვალში არ იქცევა ჩირქად და ანთებითი პროცესი ჩერდება ადრეულ სეროზულ სტადიაში შესაძლოა განვითარდეს

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ფორმა.
- *ბ) გარის ოსტეომიელიტი;
- გ) ილიეს ოსტეომიელიტი;
- დ) ბროლის აბსცესი;

1051. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის უმნიშვნელოვანესი სიმპტომებია (სწორია ყველა ერთის გარდა)

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

1052. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს ანთების პირველადი კერა უფრო ხშირად ლოკალიზდება

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

1053. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს დამახასიათებელი ლაბორატორიული ცვლილებებია

- ა) არც ერთი.
- *ბ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილია.
- გ) მონოციტოზი;
- დ) ნეიტროფილია;
- ე) ლიმფოციტოზი;
- ვ) ლეიკოციტოზი;

1054. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს დამახასიათებელი ლაბორატორიული ცვლილებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ჰიპოალბუმინემიისა.
- *ბ) ნეიტროფილოზისა;
- გ) აზოტემიისა;
- დ) ლეიკოციტოზისა;
- ე) ანემიისა;

1055. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს ადრეული რენტგენოლოგიური ნიშნები სუბეპიფიზურ არეში ხაზოვანი ნათელი არეების სახით ვლინდება დაავადების დაწყებიდან

- ა) უფრო მოგვიანებით.
- ბ) 5-18-ე დღეს;
- გ) 11-14-ე დღეს;
- დ) 7-10-ე დღეს;
- *ე) 5-6-ე დღეს;

1056. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს რენტგენოლოგიური გამოვლინებები ძვლის ოსტეოპოროზის სახით ჩნდება დაავადების დაწყებიდან

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

1057. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს ძვლისსამრღელას ქვეშ აბსცესის ჩამოყალიბებისას ნაჩვენებია შემდეგი ოპერაციული მკურნალობა

- *ა) ძვლისსამრღელას ქვეშ აბსცესის გახსნა, ანტიბიოტიკების შეყვანა ძვალში, ოსტეოტომია, გამოსარეცი ღრენაქების ჩადგმა.
- ბ) ძვლისსამრღელას ქვეშ აბსცესის გახსნა და ჭრილობის დრენირება;
- გ) აბსცესის ძვლისსამრღელას ქვეშ პუნქცია და გამოსარეცი ღრენაქების ჩადგმა;

1058. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს კანქვეშა ფლეგმონის ჩამოყალიბებისას ნაჩვენებია

- *ა) ფლეგმონის გახსნა, ოსტეოტომია, ჭრილობის დრენირება, ანტიბიოტიკების ძვალში შეყვანა.
- ბ) ფლეგმონის გახსნა, ოსტეოტომია, ჭრილობის გამკონირება;
- გ) ფლეგმონის გახსნა, ოსტეოტომია, ძვლოვანი ღრეების და კუნთთაშორისი სივრცეების დრენირება;
- დ) ფლეგმონის გახსნა და დრენირება;

1059. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს შესაძლოა ყველა ჩამოთვლილი გართულება, გარდა

- *ა) სახსარში ამოვარდნილობისა;
- ბ) ჩირქოვანი ართრიტისა;
- გ) კუნთთაშორისი ფლეგმონებისა;
- დ) სეფსისისა;
- ე) ძვლების პათოლოგიური მოტეხილობისა;

1060. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ალრე გალაგანილი ინფექციისა.
- ბ) კიღურების ლოკალური გაციებისა;
- გ) კიღურების დაქეცილობისა;
- *დ) ძვლების მოტეხილობისა;

1061. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტი ეს პრობლემაა

- ა) ყველა ასაკოვანი ჯგუფის.
- ბ) ხანდაზმული ასაკის;
- გ) მოზრდილი შრომისუნარიანი ასაკის;
- *დ) ბავშვთა და მოზარდთა ასაკის;

1062. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის გამოსავალია მისი გადასვლა ქრონიკულ სტადიაში, რაც გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- *ა) კიღურის ვენების ვარიკოზული გაგანიერების და სისხლძარღვთა ენდარტერიტიგისა
- ბ) სეკვესტრის ჩამოყალიბებისა;
- გ) ფისტულის ჩამოყალიბებისა;
- დ) კიღურის ლეფორმაციისა;

1063. ქრონიკული ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის მკურნალობა გულისხმობს

- ა) რენტგენოთერაპიას.
- ბ) ფისტულაში მასკლეროზებელი პრეპარატების შეყვანას;
- გ) ზოგად გამამაგრებელ მკურნალობას;
- *დ) ოპერაციულ მკურნალობას;
- ე) ანტიბიოტიკების შეყვანას;

1064. ქრონიკული ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის ქირურგიული მკურნალობის დროს უპირატესობა უნდა მიენიჭოს

- *ა) ფართე ოსტეოტომიას სეკვესტრის მოცილებით, ღრუს გამპონაღას კუნთოვანი ლოსკუტით ფეხზე და აუტოსტეოპლასტიკას.
- ბ) ოსტეოტომიას სეკვესტრის მოცილებით და ცხიმოვანი ქსოვილით გამპონაღას;
- გ) ოსტეოტომიას და ძელის ღრუს დრენირებას;
- დ) ფისტულის არხის გამოფხეკას;

1065. ქრონიკული ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდი გარდა

- ა) ულტრაბგერითი გამოკვლევისა.
- ბ) ძელის ტომოგრაფიისა;
- გ) კონტრასტული ფისტულოგრაფიისა;
- *დ) ლიმფოგრაფიის და ანგიოგრაფიისა;

1066. ქრონიკული ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის დროს ძელის დაზიანების ზონის დასადგენად ყველაზე ზუსტი მეთოდია

- *ა) ძელის ტომოგრაფია და კომპიუტერული ტომოგრაფია.
- ბ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- გ) კონტრასტული ფისტულოგრაფია;
- დ) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;

1067. პირველად ქრონიკულ ოსტეომიელიტს მიეკუთვნება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სახეობა.
- ბ) ტიფის შემდგომი ოსტეომიელიტი;
- გ) ოლიე-პონსეს ალბუმინოზური ოსტეომიელიტი;
- დ) გარეს მასკლეროზებელი ოსტეომიელიტი;
- ე) ბროლის აბსცესი;

1068. სეპტიკოპიემიის სეპტიცემიისგან განმასხვავებელი კრიტერიუმია

- *ა) მეტასტაზური ჩირქგროვების არსებობა.
- ბ) გოქსინემია;
- გ) ჩირქოვან-რემორბციული ცხელება;

- დ) ორგანიზმის იმუნოლოგიური რეაქტიულობის დაქვეითება;
- ე) ბაქტერიემია;

1069. სეფსისის დროს ანტიბიოტიკების შეყვანის ყველაზე რაციონალური გზაა

- ა) ენდოლიმფური.
- ბ) ძვალში და ინტრამუსკულარული;
- *გ) ინტრავენური და ენდოლიმფური;
- დ) ინტრამუსკულარული და ინტრავენური;
- ე) პერორალური;

1070. სეფსისის დროს ანტიბაქტერიული თერაპიის დაწყება საჭიროა

- ა) პირველადი კერის არადაქვეყნებული გახსნის დროს.
- *ბ) დიაგნოზის დადგენის მომენტიდან;
- გ) პირველადი კერის ან მეტასტაზური ჩირქგროვების აღმოჩენისას;
- დ) ანტიბიოტიკოგრაფიის მიღების შემდეგ;
- ე) სისხლის დაღებითი ნათესის დროს;

1071. . სტაფილოკოკური სეფსისის დროს ანტიბაქტერიული პრეპარატებიდან ყველაზე მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ

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

1072. . ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირით ინფიცირებული ჭრილობის მკურნალობისას მიზანშეწონილია ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატის გამოყენება, გარდა

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

1073. . ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირით გამოწვეული სეფსისის დროს მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ

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

1074. . სეფსისის მკურნალობისთვის პრეპარატის საბოლოო შერჩევა ხდება გამომწვევის სახის და ანტიბიოტიკებისადმი მისი მგრძობილობის მიხედვით, რაც მიიღება

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

1075. . ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირის აღმოჩენა ჭრილობაში შეიძლება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სიტუაციის დროს.
- ბ) ანაერობული სეფსისის დროს;
- გ) პროტეუსური სეფსისის დროს;
- დ) სტაფილოკოკური სეფსისის დროს;
- ე) ლურჯ-მწვანე ჩირქოვანი სეფსისის დროს;

1076. . სტაფილოკოკური სეფსისის ბენზილპენიცილინით მკურნალობის არამიზანშეწონილობა განპირობებულია

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

1077. . სტაფილოკოკური სეფსისის დროს აქტიური იმუნიზაცია უნდა ჩატარდეს

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ანტისტაფილოკოკური იმუნოგლობულინით;
- გ) ანტისტაფილოკოკური პლაზმით;

- *დ) ნატიური და აღსორბირებული სტაფილოკოკური ანაგოქსინით;
- ე) ანგისტაფილოკოკური ბაქტერიოფაგით;

1078. . სეფსისის დროს პირველადი კერის მიმართ სწორია შემდეგი ტაქტიკა

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

1079. . სეფსისის დროს სისხლდენის (ჰემორაგიული ღიათემის) ნიშნების გაჩენისას საჭიროა გამოვიყენოთ

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

1080. . სეფსისის კლინიკური კლასიფიკაცია მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ ფორმას, გარდა

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

1081. . სეფსისის სამკურნალო ღონისძიებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

1082. სპლენექტომიის შემდეგ განვითარებული ინფექცია გამოწვეულია უპირატესად:

- ა) სტაფილოკოკებით.
- ბ) ლურჯ-მწვავე ჩირქის ჩხირით;
- *გ) პნევმოკოკებით, მენინგოკოკებით;
- დ) არაკლოსტრიდული ანაერობებით;
- ე) ნაწლავის ჩხირით, პროტეუსით;

1083. სეფსისის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

1084. ლუგლასის ფოსოს აბსცესის დიაგნოსტიკისას ნაკლებად ინფორმატიულია:

- ა) მუცლის ღრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია.
- ბ) სწორი ნაწლავის თითით გასინჯვა, ქალებში - საშოდან თითით გასინჯვა;
- გ) ლაპარასკოპია;
- დ) მუცლის ღრუს ექოსკენიერება;
- *ე) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;

1085. მენჯის ღრუს მკერვი ინფილტრატებისას, როცა არ არის გამოხატული აბსცედირების ნიშნები, არ არის ნაჩვენები:

- ა) ფიზიოპროცედურები.
- *ბ) ოპერაციული მკურნალობა;
- გ) წოლითი რეჟიმი;
- დ) ღამობოგველი, ალვილადმოსანელებელი, მაღალკალორიული დიეტა;
- ე) ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკებით მკურნალობა;

1086. სუბდიაფრაგმული აბსცესის კლინიკური ნიშნებია ყველა, გარდა:

- ა) სუნთქვის აქტში გულ-მკერდის მარჯვენა ნახევრის ჩამორჩენა.
- ბ) მარჯვენამხრივი რეაქტიული პლევრიტი;
- *გ) შეუღლებული მარცხენამხრივი ქვემო წილის პნევმონია;
- დ) გულ-მკერდის ქვედა ნაწილში ყრუ ხასიათის ტკივილი, რომელიც ძლიერდება ჩასუნთქვისას;
- ე) ჩირქოვანი ინგოქსიკაციის ნიშნები;

1087. სუბდიაფრგმული აბსცესის ძირითადი რენტგენოლოგიური ნიშნებია ყველა, გარდა:

- ა) ლიაფრაგმის თალის მარღვენა ნახევრის მოძრაობის შემცირება.
- ბ) მარჯვენა პლევრის ღრუში ექსუდატის არსებობა;
- *გ) ლვიძლის ჩრდილის მკვეთრი შემცირება;
- დ) ლვიძლის და ლიაფრაგმის შორის სითხის ჰორიზონტალური ღონის არსებობა;
- ე) მარჯვენა ლიაფრაგმის გუმბათის მალლა დგომა;

1088. სუბდიაფრგმული აბსცესის ლიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება გამოკვლევის ყველა მეთოდი, გარდა:

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია.
- ბ) ულტრასონოგრაფია;
- *გ) სელექტიური ცელიაკოგრაფია;
- დ) ტომოგრაფია;
- ე) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

1089. პერიტონეუმის მგრძობელობას გაღიზიანებაზე და ტკივილების ზუსტ ლოკალიზაციას განაპირობებს ინერვაცია:

- *ა) სომატური და სიმპატიკური ნერვებით
- ბ) პარასიმპატიკური და სიმპატიკური ნერვებით
- გ) სიმპატიკური ნერვებით
- დ) პარასიმპატიკური ნერვებით
- ე) სომატური ნერვებით

1090. ასციტური პერიტონიტი არ ვითარდება, როცა მუცლის ღრუში დაგროვილია:

- ა) შარდი
- *ბ) ასციტური სითხე
- გ) კუჭის წვენი
- დ) ნალველი
- ე) სისხლი

1091. პერფორაციული პერიტონიტი არ ვითარდება:

- *ა) პერიტონეუმის სპეციფიკური ანთების დროს
- ბ) მეზენტერული არტერიების თრომბოზის დროს
- გ) ჩაჭედილი თიაქრის დროს
- დ) ნაწლავთა გაუვალობის დროს
- ე) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის წყლულის დროს

1092. ჰემოპერიტონეუმისთვის დამახასიათებელია:

- ა) შარდის გახშირება
- ბ) ბრაღი კარდია
- გ) ექვიმოზი ჭიპის ირგვლივ მიდამოში
- დ) მუცლის წინა კედლის კუნთების გამოხატული დაჭიმულობა
- *ე) დაღებითი კულენ-კამფის სიმპტომი

1093. პერიტონეუმზე სტეატონეკროზული ლაქები დამახასიათებელია:

- ა) ნაღვლოვანი პერიტონიტისათვის
- ბ) ფიბრინული პერიტონიტისათვის
- გ) ჩირქოვანი პერიტონიტისათვის
- დ) ლპობალი პერიტონიტისათვის
- *ე) ფერმენტული პერიტონიტისათვის

1094. ჰიპოვოლემიის განვითარება პერიტონიტის დროს არ არის დაკავშირებული:

- ა) პირღებინებასთან
- *ბ) პოლიურიასთან
- გ) სუნთქვით და კანიდან სითხის დაკარგვასთან
- დ) ექსუდაციასთან თავისუფალ მუცლის ღრუში და ქსოვილებში
- ე) ტრანსუდაციასთან კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სანათურში

1095. ნაწლავთა დეკომპრესიის არჩევითი მეთოდი პერიტონიტის დროს არის

- ა) ცეკოსტომის დაღება
- ბ) ყველა მეთოდი შეიძლება იყოს გამოყენებული ერთნაირი წარმატებით
- გ) ღრენირება სწორი ნაწლავიდან
- *დ) წვრილი ნაწლავის ნაზონიტესტინური ინტუბაცია ზონდის შეყვანით მღვი ნაწლავში
- ე) ენტეროსტომის დაღება

1096. პოლიორგანული უკმარისობის სინდრომის პროფილაქტიკა და მკურნალობა პერიგონიგის დროს არ მოიცავს

- ა) ლიმფოსომური ფერმენტების ინაქტივაციას
- *ბ) ფიზიოთერაპიას
- გ) ღვიძლის და თირკმლის უკმარისობის პროფილაქტიკას და მკურნალობას
- დ) ანტიოქსიდატურ დაცვას
- ე) აფერენტული თერაპიას

1097. ლეგოქსიკაციის ინტრაკორპორული მეთოდია:

- ა) ლიმფოსორბცია
- ბ) ცენტრალური ლიმფური სადინრის დრენირება
- *გ) ფორსირებული დიურეზი
- დ) პლაზმაფერეზი
- ე) ულტრაფილტრაცია

1098. არასწორია მტკიცება იმის შესახებ რომ ჰემოდილუცია:

- *ა) ამბლექს სისხლის წებოვნებას
- ბ) ამცირებს გოქსინების კონცენტრაციას
- გ) აფერებს ერითროციტების აგრეგაციას
- დ) ახდენს ჰემოლიზაციის ნორმალიზებას სისხლის პლაზმური მოცულობის მაგების ხარჯზე
- ე) აუმჯობესებს სისხლის რეოლოგიურ თვისებებს

1099. ლუგლასის ფოსფორის აბსცესის დიაგნოსტიკისას ნაკლებად ინფორმატულია

- ა) მუცლის დრუს კომპიუტერული ტომოგრაფია
- ბ) სწორი ნაწლავის თითით გასინჯვა, ქალებში - საშოსმხრივი გასინჯვა
- გ) ლაპაროსკოპია
- დ) მუცლის დრუს სონოგრაფია
- *ე) მუცლის დრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია

1100. ექსტრაკორპორული ლეგოქსიკაციის მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა მათგანი გარდა:

- ა) ჰემოდიალიზისა
- ბ) პლაზმაფერეზისა
- *გ) ფორსირებული დიურეზისა
- დ) ლიმფოსორბციისა
- ე) ჰემოსორბციისა

1101. ენდოტოქსიკური შოკი ყველაზე ხშირად გვხვდება შემდეგი დაავადებების დროს:

- ა) პილორუსის სტენოზი
- ბ) ელენთის გახეთქვა
- *გ) პანკრეონეკროზი
- დ) მწვავე აპენდიციტის
- ე) მწვავე ქოლცისტიტი

ბავშვთა ქირურგია

1102. . ერთი თვის ბავშვის ფილგეების აუსკულტაციით მარჯვენა მხარეს სუნთქვა არ მოისმინება, პერკუსიით აღინიშნება ყრუ ხმა, შუასაყრის ორგანოები მთლიანად გადაადგილებულია მარჯვნივ. ბრონქოსკოპიით მთავარი მარჯვენა ბრონქი ყრუდ მთავრდება. ბავშვს აქვს ფილგის

- ა) კისტოზური ჰიპოპლაზია.
- ბ) ატელექტაზი;
- გ) ექსუდატიური პლევრიტი;
- *დ) აპლამია;
- ე) ჰიპოპლაზია;

1103. . ბავშვს აქვს მაღალი სიცხე. რენტგენოგრაფიაზე აღინიშნება თხელკედლიანი მომრგვალო წარმონაქმნი სითხის დონით პერიფოკალური რეაქციის გარეშე. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ბულა.
- ბ) ლიაფრაგმის თიაქარი;
- *გ) ფილგის დაზიანებული კისტა;
- დ) ფილგის დაჭიმული კისტა;
- ე) ფილგის აბსცესი;

1104. . ბავშვს აქვს არამკვეთრად გამოხატული ცილინდრული ბრონქოექტაზიები მარჯვენა ფილგის ქვემო წილში, რომლებიც ხანგრძლივი კონსერვატული მკურნალობის მიუხედავად უკუგანვითარებას არ განიცდიან. ამ შემთხვევაში

- ა) ნაჩვენებია სამკურნალო ბრონქოსკოპიების კურსი.

- ბ) ოპერაციული მკურნალობა არაა ნაჩვენები;
- *გ) ნაჩვენებია ოპერაციული მკურნალობა;
- დ) ოპერაციული მკურნალობა უკუნაჩვენებია;
- ე) ოპერაციული მკურნალობა დროებით არაა ნაჩვენები;

1105. . ავადმყოფი ბავშვის მდგომარეობა მძიმეა, გამოხატულია სუნთქვითი უკმარისობა, წკრიალა ხმა, პერიოდულად მოისმინება "ტაშისცემის" სიმპტომი. ამ შემთხვევაში ლაპარაკია

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

1106. . ბავშვმა დალია ძმრის ესენციის ყლუპი და მაშინვე მოთავსდა სტაციონარში. მას უნდა ჩაუტარდეს კუჭის ამორეცხვა

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

1107. . ბავშვმა დალია მწვავე ტუტის ყლუპი. მას უნდა ჩაუტარდეს კუჭის ამორეცხვა

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

1108. . 2 წლის ბიჭს ჩაეჭვდა საზარდულის თიაქარი, მას შემდეგ გავიდა 8 საათი. აუცილებელია

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

1109. . 3 წლის გოგოს ჩაეჭვდა საზარდულის თიაქარი. მას შემდეგ გავიდა 5 საათი. აუცილებელია:

- ა) ოყნა ქლორალჰიდრატი.
- ბ) თიაქარის თვითნასწორებაზე გათვალისწინებული კონსერვატიული ღონისძიებათა კომპლექსი;
- *გ) სასწრაფო ოპერაციული ჩარევა;
- დ) ხანმოკლე ნარკოზი;
- ე) თიაქარის ხელით ჩასწორება;

1110. . 1 წლის ბიჭს აქვს საზარდულის ჩაჭედილი თიაქარი, თიაქარის გამობერილობის დათვალეერების და პალპაციის დროს აღინიშნება ქსოვილების ჰიპერემია და პასტოზურობა. აუცილებელია

- ა) ბარბიტურატების დანიშვნა.
- *ბ) სასწრაფო ოპერაციული მკურნალობა;
- გ) თიაქარის სასწრაფო ჩაბრუნება ხანმოკლე ნარკოზის ქვეშ;
- დ) თიაქარის ხელით ჩაბრუნება;
- ე) თიაქარის თვითნასწორებაზე გათვალისწინებული კონსერვატიული ღონისძიებების კომპლექსი;

1111. საზარდულის შექნილი თიაქარი განსხვავდება თანდაყოლილისაგან

- ა) ბაგირაკის თიაქარით.
- ბ) საზარდულის კუნთოვან-აპონევროზული სტრუქტურების მდგომარეობით
- გ) თიაქარის პარკის გამოსვლით საზარდულის დრმა და მელაპირულ რგოლებში;
- *დ) სათესლე ბაგირაკის ელემენტების თიაქარის პარკთან დამოკიდებულებით;
- ე) თიაქარის პარკის ხასიათით;

1112. ბავშვებში საზარდულის თიაქარის დროს ოპერაციული ჩარევისათვის ოპტიმალური ასაკია

- ა) 5 წელი.
- ბ) 3 წელი;
- *გ) 6 თვემდე;
- დ) 3 თვემდე;
- ე) 2 თვემდე;

1113. ბიჭებში თიაქარპლასტიკის ჩვეულებრივი მეთოდის გამოყენებისას შესაძლებელია შემდეგი გართულება

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

1114. გოგონებში თიაქარკვეთის ძირითადი თავისებურებაა

- ა) ოპერაციული განაკვეთი კანის ნაოჭზე.
- ბ) კეტგუტის გამოყენება;
- *გ) საშვილოსნოს მრგვალი იოგის შენარჩუნება, საზარდულის მელაპირული რგოლის და საზარდულის არხის ყრულ დახურვა;
- დ) საზარდულის მიდამოს სტრუქტურის ანატომიური მთლიანობის აღდგენა;
- ე) კოსმეტიკური ნაკერების გამოყენება;

1115. სათესლე ჯირკვლის გარსების და სეთესლე ბაგირაკის წყალმანკის დიაგნოსტიკის ხელმისაწვდომი და გავრცელებული მეთოდია

- ა) ექოგრაფია.
- ბ) ექსპლორაციული სკროტოგომია;
- გ) რენტგენოსკოპია ან რენტგენოგრაფია;
- დ) სათესლე ჯირკვლის გარსების და სათესლე ბაგირაკის პუნქცია;
- *ე) დიაფანოსკოპია;

1116. სათესლე ჯირკვლის გარსების და სეთესლე ბაგირაკის წყალმანკის დროს ოპერაციული ჩარევისათვის ოპტიმალური ასაკია

- ა) 10 წელი.
- ბ) 5 წელი;
- *გ) 1,5 წელი;
- დ) 6 თვე;
- ე) დიაგნოზის დასმის შემდეგ;

1117. საჭმლის მომწელებელი მილის გაორმაგება ყველაზე ხშირად ლოკალიზდება

- ა) სწორ ნაწლავში.
- ბ) მსხვილ ნაწლავში
- *გ) წვრილ ნაწლავში;
- დ) კუჭში;
- ე) საყლაპავში;

1118. 2 წლის ბავშვს აქვს გამონადენი ჭიპის ფოსოლან. ამის მიზეზი შეიძლება იყოს განვითარების ყველა ჩამოთვლილი მანკი გარდა

- ა) შეუხორცებელი ყვითრის სადინარის.
- *ბ) მეკელის დივერტიკულის;
- გ) შეუხორცებელი ვეზიკო უმბილაკალური სადინარის;
- დ) ფუნგუსის;

1119. 3 წლის ბიჭს აქვს ჭიპის სრული ფისგულა, ყვითრის შეუხორცებელი სადინარის გამო, მიზანშეწონილია

- ა) კრიომეომოქმედება ლაპაროტომიის და მუცლის დრუს რევიზიის დროს.
- ბ) დიაგნოსტიკური ლაპაროტომია;
- გ) ფისგულის მარტივი ამოკვეთა;
- დ) კონსერვატიული მკურნალობა;
- *ე) ლაპაროტომია, მუცლის დრუს რევიზია, ფისგულის ამოკვეთა ჭიპთან ერთად;

1120. ფლეგმონური აპენდიციტის (ექსულატი ჩირქოვანია) გამო ოპერაციის დროს ბავშვს აღმოაჩნდა შეცვლილი მეკელის დივერტიკული. დივერტიკულის მიმართ ტაქტიკა გულისხმობს

- *ა) დივერტიკულის მოცილებას, სანაციას და დამზღვევ დრენაჟს.
- ბ) დივერტიკულის მოცილება არ ხდება;
- გ) ნაწლავის რეზექციას;
- დ) დივერტიკულის მოცილებას და მუცლის დრუს გამორეცხვას;
- ე) დივერტიკულის მოცილებას;

1121. ბავშვს აქვს ტკივილი მუცელში 6 დღის განმავლობაში. მუცელი რბილია, პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები არ არის. შარდვა გახშირებულია, სხეულის ტემპერატურა - 38 გრადუსია, ლეიკოციტოზი 17.000. დიგიტალურად გასინჯვისას სწორ ნაწლავში შეიგრძნობა მკვრივი კონსისტენციის სიმსივნური წარმონაქმნი. მორიგე ექიმის ტაქტიკა გულისხმობს

- ა) სასწრაფო ლაპაროტომიას განაკვეთით მარჯვენა თუქოს ფოსოში.
- *ბ) ანტიბიოტიკებს, სწორი ნაწლავიდან პუნქციას გეგმიურად;
- გ) სასწრაფო ლაპაროტომიას შუა ხაზზე;

- დ) სასწრაფო ღიაგნოსტიკურ პუნქციას;
- ე) ლაკვირებას;

1122. აპენდექტიტის შემდეგ მე-7 დღეს აღმოჩენილია მკვრივი ინფილტრატი მენჯის ღრუში. მუცელი რბილია, უმტკივნეულო. აუცილებელია

- ა) ლაკვირება.
- ბ) ანტიბიოტიკების მასიური დოზით დანიშვნა;
- *გ) ანტიბიოტიკების და ფიზიო პროცედურების დანიშვნა;
- დ) ინფილტრატის პუნქცია სწორი ნაწლავიდან;
- ე) ინფილტრატის დრენირება;

1123. ავადმყოფს მენჯის ღრუს პოსტოპერაციული ინფილტრატის კონსერვატიული მკურნალობის ფონზე აღენიშნება სხეულის ტემპერატურის მომატება, მუცლის ქვედა არეში ტკივილის გაჩენა, ლორწოვანი გამონადენი სწორი ნაწლავიდან. აუცილებელია პირველ რიგში გაკეთდეს:

- ა) ფიზიოკოლონოსკოპია.
- ბ) ოპერაცია, ლაპაროტომია;
- გ) რექტორომანოსკოპია;
- *დ) რექტალური დათვალიერება, ინფილტრატის პუნქცია;
- ე) ანტიბიოტიკების შეცვლა;

1124. 10 წლის ბავშვს ოპერაციის შემდეგ მე-4 დღეს აღენიშნება ნაწლავთა ადრეული შეხორცებითი გაუვალობა. აუცილებელია პირველ რიგში გაკეთდეს:

- ა) ლაკვირება.
- *ბ) ბარიუმის მიცემა, კონსერვატიული მკურნალობა;
- გ) ბარიუმის მიცემა;
- დ) გეგმიური ოპერაცია;
- ე) სასწრაფო ოპერაცია;

1125. ბავშვებში ნაწლავთა მექანიკური გაუვალობის დროს, კვლევის მეთოდებიდან რომელია ყველაზე ინფორმატიული:

- ა) რენტგენოემოპერიტონიუმი.
- ბ) ანგიოგრაფია;
- *გ) რენტგენოლოგიური;
- დ) ექსკანირება;
- ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

1126. 14 წლის ბავშვი ავად გახდა უეცრად. აღენიშნა ძლიერი ტკივილი ეპიგასტრიუმის არეში. მანამდე არ ავადმყოფობდა. აქვს იძულებითი მღებარეობა, მუხლები მიჯანილია მუცელთან. სუნთქვა ზერეულა, მუცელი მტკივნეულია, ლაჭიმული ეპიგასტრიუმის და მარჯვენა თეძოს ფოსოში. დიდილის მოყრუება არ განისაზღვრება. ყველაზე სავარაუდო ღიაგნოზია

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

1127. 3 წლის ბავშვი მოყვანილია სტაციონარში ტკივილებით მარჯვენა თეძოს ფოსოში. მიმღებ განყოფილებაში გასინჯვისას მწვავე აპენდიციტის გამოიცხება ვერ ხერხდება. მიზანშეწონილია ბავშვის

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

1128. 5 წლის ბავშვი განმეორებით შემოვიდა სტაციონარში ნაწლავების ინვაგინაციის გამო. პირველი შემოსვლისას ჩაგარდა ინვაგინაციის კონსერვატიული გაშლა. აუცილებელია:

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

1129. ახალშობილისთვის, პირმსპრუნჯის დაავადების მწვავე ფორმით, კონსერვატიული მკურნალობის არაეფექტურობის დროს აუცილებელია

- ა) ენგეროსტომა.
- ბ) სოავეს ოპერაცია;

- გ) დიუამელის ოპერაცია;
- დ) სვენსონის ოპერაცია;
- *ე) კოლოსტომა;

1130. ბავშვებში ჰირსპრუნგის დაავადების ქრონიკული ფორმის ოპერაციული მკურნალობისათვის ავადმყოფის ოპტიმალური ასაკია

- ა) 15 წლამდე.
- ბ) 10 წლამდე;
- *გ) 3 წლამდე;
- დ) 6-9 თვე;
- ე) 3-6 თვე;

1131. ფლეგმონური აპენდიციტის გამო ჩატარებული ოპერაციის დროს შემთხვევით აღმოჩენილია შეუცვლელი მეკელის დივერტიკული. მიზანშეწონილია

- ა) ღია წესით ამოკვეთა.
- ბ) ნაწლავის რეზექცია;
- *გ) გეგმიური ამოკვეთა;
- დ) დატოვება;
- ე) ამოკვეთა დახურული წესით;

1132. ოპერაციის დროს ბავშვს აღმოაჩნდა ფლეგმონურად შეცვლილი მეკელის დივერტიკული, შეუცვლელ ფუტეზე. სისხლდენა არ იყო. ქირურგიული ტექნიკა გულისხმობს

- ა) რეზექციას და ანასტომოზს "გვერდი გვერდში".
- ბ) ლიგატურულ მეთოდს;
- გ) ნაწლავის რეზექციას, ანასტომოზს "პირი პირში";
- დ) ღია მეთოდს;
- *ე) მომჭერზე მოცილების დახურულ მეთოდს;

1133. 8 თვის ბავშვს უეცრად გაუჩნდა შეგვეითი ხასიათის ტკივილები მუცელში, ერთჯერადი ღებინება. მუცელი არაა შებერილი, რბილია. პალპაციით ვლინდება მტკივნეული, მოძრავი სიმსივნური წარმონაქმნი 5X6სმ ზომის. დაავადების დაწყებიდან გავიდა 12 საათი. ოყნის შემდეგ ფეკალური მასის რაოდენობა მცირეა. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) მეკელის დივერტიკული.
- ბ) მეზაღენიტი;
- გ) ნაწლავის გაორმაგება;
- *დ) წვრილი ნაწლავის ინვაგინაცია;
- ე) მწვავე აპენდიციტი;

1134. 6 თვის ბავშვს დაუდგინდა წვრილი ნაწლავის ინვაგინაცია. დაავადების დაწყებიდან 24 საათის შემდეგ აუცილებელია

- ა) გამოკვლევა ბარიუმის ფაფით.
- ბ) დაკვირვება;
- გ) კონსერვატიული დეზინვაგინაცია;
- დ) გეგმიური ოპერაცია;
- *ე) სასწრაფო ოპერაცია;

1135. 2 წლის ბავშვს რომელსაც აქვს ყაბზობა აღენიშნება ძლიერი ტკივილი დიფუზიური დროს. განავლის ბოლო პორცია სისხლიანია. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია

- ა) 12-გოჯა ნაწლავის წყლული.
- ბ) მეკელის დივერტიკული;
- *გ) სწორი ნაწლავის ლორწოვანის ნაპრალი;
- დ) სწორი ნაწლავის პოლიპი;
- ე) ინვაგინაცია;

1136. პილოროსტენოზის წამყვანი კლინიკური სიმპტომია

- ა) ციანოზი.
- ბ) კრუნჩხვები;
- *გ) ღებინება;
- დ) მოუსვენრობა;
- ე) ქოშინი;

1137. ღებინებას პილოროსტენოზის დროს ახასიათებს

- ა) შეუჩერებელი ღებინება.
- ბ) ღებინება უფრო მცირე მოცულობით ვიდრე ბავშვმა მოწოვა 1 ჯერზე;
- *გ) "შადრევანივით" ღებინება;
- დ) ღილი რაოდენობით ღებინება;

ე) მცირე რაოდენობით ლებინება;

1138. ახალშობილის კუჭის პერფორაცია შეიძლება გამოიწვიოს

ა) მუღმივი დაღებითი წნევის ქვეშ სუნთქვამ.

ბ) სამშობიარო ტრავმამ;

გ) პილოროსტენოზმა;

*დ) კუჭის წყლულმა;

ე) პილოროსპაზმმა;

1139. რა ფაქტორები განაპირობებენ სათესლე ჯირკვლის დაშვების შეკავებას:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ჰორმონალური დარღვევები;

გ) საზარდულის გარეთა ხვრელის ძაღზე შევიწროვება;

დ) საზარდულის არხის განსაკუთრებული სივიწროვე;

ე) სათესლე ბაგირაკის ან მისი ელემენტების გამოკლება;

1140. საყლაპავის ატრეზიის გამოსავლენად გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი სადიაგნოსტიკო ღონისძიება, გარდა

ა) საყლაპავში ჩაღებული კათეტერით ჰაერის შეყვანის.

*ბ) გრაქეობრონქოსკოპიის;

გ) საყლაპავის რენგენოგრაფიის მასში შეყვანილი რეზინის კათეტერით;

დ) ეზოფაგოსკოპიის;

ე) საყლაპავის კონტრასტული რენგენოგრაფიის იოლოლიპოლით;

1141. ჭიპიდან შარდის გამოყოფა დაკავშირებულია

ა) შარდის ბუშგის დივერტიკულთან.

ბ) უკანა ურეთრის სარქველთან;

გ) ეპისპადიასთან;

*დ) ურახუსის სრულ ფისტულასთან;

ე) შარდის ბუშგის ექტოპიასთან;

1142. გართულებული ჰიდრონეფროზის სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) პიურიის.

ბ) პალპირებადი სიმსივნის;

*გ) ღებურიის;

დ) ჰემატურიის;

1143. აპოსტემატოზური ნეფრიტით გართულების ყველაზე მცირე საშიშროება განპირობებულია

*ა) შარდის ბუშგის კენჭით.

ბ) შარდსაწვეთის კენჭით;

გ) თირკმლის მარჯნისებური კენჭით;

დ) მენჯის კენჭით;

ე) ფიალის კენჭით;

1144. განვითარების მანკებს შორის შარდის სრული შეუკავებლობა ახლავს

ა) ექტოპიურ ურეთროცელეს.

ბ) უკანა ურეთრის სარქველს;

გ) სუბსიფიზურ ეპისპადიას;

დ) შორისის ჰიპოსპადიას;

*ე) გოგალურ ეპისპადიას;

1145. სინჯი საღებავით განსაკუთრებით ინფორმატიულია

ა) გაორებული თირკმლის ერთ-ერთი ნახევრის ურეთროჰიდრონეფროზის დროს.

*ბ) გოგონებში დამატებითი შარდსაწვეთის ხვრელის ექტოპიის დროს;

გ) ბიჭებში დამატებითი შარდსაწვეთის ხვრელის ექტოპიის დროს;

დ) გაორებული თირკმლის ბედა ნახევრის შარდსაწვეთში რეფლუქსის დროს;

ე) დამატებითი შარდსაწვეთის ურეთროცელეს დროს;

1146. ორმხრივ გოგალურ მაკროჰემატურიას იწვევს

ა) თირკმლის პარაცერვიკალური კისტა.

ბ) თირკმლის სიმსივნე;

*გ) მწვავე გლომერულონეფრიტი;

დ) ჰიდრონეფროზი;

ე) შარდკენჭოვანი დაავადება;

1147. ახალშობილებში ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობის ყველაზე სარწმუნო ნიშანია

- ა) ფეხის როტაცია გარეთ.
- ბ) კანის ნაოჭების ასიმეტრია;
- გ) ფეხის დამოკლება;
- *დ) მარჯვ-ორტოლანის სიმპტომი (თავის ჩამოცურების);
- ე) ბარძაყის განზიდვის შეზღუდვა;

1148. ბარძაყის ამოვარდნილობის მკურნალობა უნდა დაიწყოს

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

1149. თანდაყოლილი გერფმრულობის მქონე ბავშვის მკურნალობა უნდა დაიწყოს

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

1150. შარლის მწვავე შეკაეებაა:

- ა) შარლავს გაძნელებით.
- *ბ) ავადმყოფი ვერ ახორციელებს შარღვის აქტს;
- გ) შარლის ბუშტის კათეტერიზაციით ბუშტში შარლი არ არის;
- დ) თირკმელები არ გამოყოფენ შარლს;

1151. 2 წლის ბავშვს აღმოაჩნდა კრიპტორქიზმი საზარდულის ექტოპიის სახით. ოპერაციული მკურნალობა რეკომენდირებულია

- *ა) ჩაგარღეს დაუკონებლივ.
- ბ) 16 წლამდე;
- გ) 12 წლამდე;
- დ) 10 წლამდე;
- ე) 6 წლამდე;

1152. 1 წლამდე ასაკის ბავშვს დაუდგინდა კრიპტორქიზმი საზარდულის ექტოპიის ფორმით. ანამნეზში აღენიშნება ტკივილი შეჩერებული სათესლე ჯირკვლის მიდამოში. მიზანშეწონილია

- ა) დინამიური დაკვირვება 2 წლამდე.
- ბ) ოპერაციული ჩარევა წინასწარი ჰორმონოთერაპიით;
- *გ) გადაუღებელი ოპერაციული ჩარევა;
- დ) ჰორმონული თერაპია;
- ე) დინამიური მეთვალყურეობა;

1153. 2 თვის ბიჭს დაუდგინდა კრიპტორქიზმი საზარდულის რეგენციის სახით კლინიკურად გამოხატულ თიაქართან ერთად. აუცილებელია

- ა) აქტიური დინამიური მეთვალყურეობა.
- ბ) ოპერაციული ჩარევა წინასწარი ჰორმონოთერაპიით;
- გ) დისპანსერული მეთვალყურეობა;
- *დ) გადაუღებელი ოპერაციული ჩარევა;
- ე) ჰორმონოთერაპია;

1154. ჩამოუსვლელ სათესლე ჯირკვალში სტრუქტურული ცვლილებები ვლინდება

- ა) 16 წლიდან.
- ბ) 12 წლიდან;
- გ) 6 წლიდან;
- დ) 1-2 წლიდან;
- *ე) 2 თვის ასაკიდან;

1155. 5 წლის გოგონას აქვს ერთ-ერთი სარძევე ჯირკვლის პრეპუბერტაგული ჰიპერპლაზია. აუცილებელია

- ა) მასტექტომია.
- *ბ) დინამიური მეთვალყურეობა;
- გ) ბიოფსია;
- დ) გაფართოებული ბიოფსია;
- ე) პუნქცია;

1156. 5 წლის გოგონას აქვს წარმონაქმნი მარცხენა სარძევე ჯირკვლის მიდამოში. წარმონაქმნი მკვერივი კონსინგენციისაა, მტკივნეულია, ზომა 0,5X0,5სმ, დაკავშირებულია სარძევე ჯირკვლის დერილთან. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია

ა) მასტიტი.

*ბ) სარძევე ჯირკვლის პრეპუბერტული ჰიპერპლაზია;

გ) ნეკნის ოსტეომა;

დ) სარძევე ჯირკვლის აეთისებრი სიმსივნე;

ე) სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიანი სიმსივნე (ანგიომა, ლიმფანგიომა და ა.შ.);

1157. ავადმყოფი 5 წლის, შემოვიდა დიაგნოზით "მარჯვენამხრივი ორქიტი". ანამნეზით- დაავადება დაიწყო ტკივილით სათველე პარკის მარჯვენა ნახევარში, გაჩნდა სათესლე პარკის შეშუპება და ჰიპერემია. 10 დღით ადრე გადაიტანა პაროტიტი.

დათვალეულებით სათესლე პარკი მკვეთრად შეშუპებული და ჰიპერემიულია, სათესლე ჯირკვლი უმტკივნეულოა, გადილებული და პარკის ფსკისკენ გადაწეული. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია

ა) სათესლე პარკის ფლეგმონა.

ბ) სათესლე პარკის ალერგიული შეშუპება;

გ) ჰიდატიდის შემოგრება;

დ) სათესლეს შემოგრება;

*ე) მარჯვენამხრივი პაროტიტული ორქიტი;

1158. ჭიპის სრული ფისტულის (როდესაც დარღვეულია ყვითრის საღინრის და ურახუსის ობლიგურაცია) გამოკვლევის რომელი მეთოდია უფრო სარწმუნო:

ა) ბარიუმის მიცემა და დინამიკაში დაკვირვება.

ბ) ირიგოსკოპია;

გ) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოსკოპია;

*დ) ფისტულოგრაფია;

1159. როდის არის უფრო მიზანშეწონილი ჭიპის სრული ფისტულის (როდესაც დარღვეულია ყვითრის საღინრის და ურახუსის ობლიგურაცია) მკურნალობა:

*ა) დიაგნოზის დასმის შემდეგ.

ბ) 6 წლამდე ასაკის ბავშვებში;

გ) 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში;

დ) 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში;

ე) 6 თვის ასაკს ბავშვებში;

1160. ნაწლავთა გაუვალობის რა სახე გვხვდება ყველაზე ხშირად ბავშვებში

ა) პარალიზური

ბ) სპასტიური

*გ) ინვაგინაცია

დ) ნოდულუსი

ე) ობტურაციული გაუვალობა

ენდოკრინული სისტემის ქირურგია

1161. . ფარისებრი ჯირკვლის მასა უხშირესად არის

ა) 40გ.

*ბ) 30-35გ.;

გ) 20-25გ.;

დ) 10-15გ.;

ე) დაახლოებით 10გ.;

1162. . ზედა ფარისებური არტერია არის გოტი

ა) მხართაგის ღეროს.

ბ) აორტის რკალის;

გ) ლავიწქვეშა არტერიის;

დ) შიგნითა საძილე არტერიის;

*ე) გარეთა საძილე არტერიის;

1163. . ქვედა ფარისებური არტერია არის გოტი

*ა) ფარ-კისრის ღეროს.

ბ) საერთო საძილე არტერიის;

გ) ლავიწქვეშა არტერიის;

დ) შიგნითა საძილე არტერიის;

ე) გარეთა საძილე არტერიის;

1164. . დიფუზური გოქსიური ჩიყვის ღროს გამოხატულია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- *ა) ქოშინის.
- ბ) გულისფრიალის;
- გ) გალიზიანებალობის;
- დ) გახლომის;
- ე) სისუსტის;

1165. . დიფუზური გოქსიური ჩიყვის ობიექტურ ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) კისრის წინა ზედაპირზე ყლაპვის აქტში მონაწილე სიმსივნური წარმონაქმნის არსებობის.

- *ბ) სახისა და კისრის კანის ციანოზის;
- გ) ხელების კანკალის;
- დ) გახლომის;
- ე) ეგზოფთალმის;

1166. . ენდემური ჩიყვი ფუნქციური მდგომარეობის მიხედვით, შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი ფორმის, გარდა

ა) ჰიპოთირეოიდული, კრეცინიზმის ნიშნებით.

- ბ) ჰიპოთირეოიდული;
- გ) ჰიპერთირეოიდული;
- *დ) ეუთირეოიდული ეგზოფთალმის ნიშნებით;

1167. . ფარისებრი ჯირკვლის ანთებით დაავადებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) იშვიათი ანთებითი (ტუბერკულოზი, სიფილისი), სოკოვანი და პარაზიტული დაავადებების (აქტინომიკოზი, ექინოკოკი).

- ბ) ლიმფომატოზური თირეოიდიტის (ჰაშიმოტოს ჩიყვი);
- *გ) ქვემწვავე თირეოიდიტის (დე კერვენ - კრაილის ჩიყვი);
- დ) ქრონიკული თირეოიდიტის (რიდელის ჩიყვი);
- ე) მწვავე თირეოიდიტის (არაჩირქოვანი და ჩირქოვანი);

1168. . ფარისებრი ჯირკვლის პალპაციის დროს ძირითადი ყურადღება უნდა მიექცეს ყველა ჩამოთვლილი ნიშნის განსაზღვრას, გარდა

- ა) მოძრაობის.
- *ბ) ტემპერატურის;
- გ) კონსისტენციის;
- დ) ზომების;
- ე) ფარისებრი ჯირკვლის ფორმის;

1169. . ფარისებრი ჯირკვლის რენტგენოლოგიური და რენტგენოსკოპიური გამოკვლევით შეიძლება დადგინდეს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა

- *ა) თიმუსის გაღანაცვლების.
- ბ) საყლაპავის გაღანაცვლების;
- გ) ტრაქეის გაღანაცვლების;
- დ) ოსიფიკაციის;
- ე) ჩიყვის ჩრდილის;

1170. ფარისებრი ჯირკვლის სკანირებით შეიძლება დადგინდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) ჯირკვლის მოძრაობის.
- ბ) ჰიპერთირეოზის არსებობის;
- გ) "ცივი კვანძების" არსებობის;
- დ) "ცხელი კვანძების" არსებობის;
- ე) ჯირკვლის ფორმის;

1171. ფარისებრი ჯირკვლის პუნქციური ბიოფსიის ჩატარება მიზანშეწონილია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევაში, გარდა

- *ა) დაავადების ხანგრძლივობის დადგენის.
- ბ) პათოლოგიური პროცესის ლოკალიზაციის და გავრცელების განსაზღვრის;
- გ) პათოლოგიური პროცესის ხასიათის განსაზღვრის;
- დ) თუ კვანძოვანი ან შერეული ჩიყვის მქონე ავადმყოფი უარს ამბობს ოპერაციამზე;
- ე) ფარისებრი ჯირკვლის სხვადასხვა დაავადებების დიფერენციული დიაგნოსტიკის;

1172. მსუბუქი ხარისხის თირეოტოქსიკოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) ძილიანობის.
- ბ) გულის არეში მოჭერთი ხასიათის ტკივილის;
- გ) გამოხატული დერმოგრავიზმის;
- დ) გულის ფრიალის;
- ე) აგზნებალობის მომატების;

1173. საშუალო სიმძიმის თირეოტოქსიკოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) ხშირი შარღვის.
- ბ) გახლომის;
- გ) გულის ფრიალის;
- დ) გამღიზიანებლობის;
- ე) ზოგადი სისუსტის;

1174. მძიმე ხარისხის თირეოტოქსიკოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) სწრაფი ჩაძინების.
- ბ) გამოხატული ინტოქსიკაციის;
- გ) მკვეთრი გამოფიგვის;
- დ) მკვეთრი საერთო და კუნთოვანი სისუსტის;
- ე) მადის და წყურვილის გაძლიერების;

1175. ფარისებრი ჯირკვლის ტოქსიური ადენოზის კლინიკურ სიმპტომებს არ მიეკუთვნება

- *ა) თმების დაცვენა.
- ბ) ოფლიანობა და უძილობა;
- გ) ხელების ტრემორი;
- დ) აღვილად დაღლა და სისუსტე;
- ე) მტირალობა;

1176. თირეოტოქსიკოზის მქონე ავადმყოფთა მკურნალობისათვის გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა

- *ა) ანტიკოაგულანტების.
- ბ) რადიაქტიული იოდის;
- გ) თირეოსტატიკური პრეპარატების;
- დ) იოდის შემცველი პრეპარატების;
- ე) ცნს-ზე დამაწყნარებელი მოქმედების;

1177. გულის უკმარისობასთან დაკავშირებით ავადმყოფებს თირეოტოქსიკოზით არ უნდა დაენიშნოს

- *ა) ანტიკოაგულანტები.
- ბ) ვალერიანი;
- გ) ქაფური;
- დ) სგროფანგინი;
- ე) კორდიამინი;

1178. თირეოტოქსიკოზის მქონე ავადმყოფთა ქირურგიული მკურნალობის დროს შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი გართულება, გარდა

- *ა) სმენის და მხედველობის გაუარესების.
- ბ) სისხლდენის;
- გ) პოსტოპერაციული თირეოტოქსიკოზის;
- დ) ხმოვანი იოგების პარეზის;
- ე) თირეოტოქსიკური კრიზის;

1179. პოსტოპერაციული თირეოტოქსიკური კრიზისის სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) ეგზოფთალმის ზრდის.
- ბ) ოფლიანობის;
- გ) სხეულის ტემპერატურის მომატების და პულსის გაზვირების;
- დ) მოუსვენრობის;
- ე) ფსიქიკური აგზნების;

1180. პოსტოპერაციული თირეოტოქსიკური კრიზისის განვითარებისას აუცილებელია ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატების გამოყენება, გარდა

- *ა) ანტიკოაგულანტების.
- ბ) გლუკოზა-ნოვოკაინის ხსნარის ინტრავენური შეყვანის;
- გ) სიცხის დამწვევების;
- დ) საგულე გლიკომიდების;
- ე) კორტიკოსტეროიდების;

1181. ლიფუზური ტოქსიური ჩიყვის გამო ოპერაციული ჩარევის დროს შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი გართულება, გარდა

- *ა) ლაიფქვეშა არტერიის დაზიანების.
- ბ) ლარინგოსპაზმის, ტრაქეის დაზიანების;
- გ) ჰიპოპარათირეოზის;
- დ) სისხლდენის;
- ე) შებრუნებითი ნერვის ტოტის დაზიანების;

1182. თირეოგოქსიკოზის მქონე ავადმყოფთათვის I-131-ით მკურნალობა უკუჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა

- *ა) ხანდაზმული ასაკის.
- ბ) გოქსიური ჩიყვის კვანძოვანი და შერეული ფორმების;
- გ) რეგროსგერნალურ სივრცეში და საყლაპავის უკან ლოკალიზებული გოქსიური ჩიყვის;
- დ) ლეიკოპენიის;
- ე) ორსულობის და ლაქტაციის პერიოდის;

1183. პარათირეოიდული ჯირკვლების ნორმალური რაოდენობაა

- ა) 5 წყვილი.
- ბ) 4 წყვილი;
- გ) 3 წყვილი;
- *დ) 2 წყვილი;
- ე) 1 წყვილი;

1184. პარათირეოიდული ჯირკვლების განლაგების ტიპური აღგვია

- ა) რეგროსგერნალური სივრცე.
- *ბ) ორივე წილის ზედა და ქვედა პოლუსების უკანა ზედაპირი;
- გ) ორივე წილის ქვედა პოლუსების წინა ზედაპირი;
- დ) ორივე წილის შუა ნაწილის წინა ზედაპირი;
- ე) ორივე წილის ზედა პოლუსების წინა ზედაპირი;

1185. ნორმალურ პარათირეოიდულ ჯირკვალს აქვს

- *ა) დისკოს მსგავსი ფორმა.
- ბ) კონუსის მსგავსი ფორმა;
- გ) ცილინდრული ფორმა;
- დ) სფერული ფორმა;
- ე) ნამგლისებური ფორმა;

1186. ნორმალური პარათირეოიდული ჯირკვალი არის

- ა) შინდისფერი შეფერილობის.
- ბ) ნაცრისფერი შეფერილობის;
- *გ) ყვითელი შეფერილობის;
- დ) ნარინჯისფერი შეფერილობის;
- ე) ყავისფერი შეფერილობის;

1187. პარათირეოიდული ჯირკვლები არეგულირებენ

- *ა) ფოსფორ-კალციუმის ცვლას.
- ბ) ნახშირწყლების ცვლას;
- გ) ცილოვან ცვლას;
- დ) ცხიმოვან ცვლას;
- ე) წყალ-მარილოვან ცვლას;

1188. ძვლების მყარ ნაწილში არის კალციუმის

- *ა) 90%-ზე მეტი.
- ბ) 80-90%;
- გ) 70-80%;
- დ) 60-70%;
- ე) 50-60%;

1189. ჰიპერკალციემია ეწოდება მდგომარეობას, როცა სისხლში კალციუმის შემცველობა აჭარბებს

- ა) 15 მგ%.
- ბ) 14 მგ%;
- გ) 13მგ%;
- დ) 12მგ%;
- *ე) 11მგ%;

1190. მეორადი ჰიპერპარათირეოიდიზმის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) სტეატორეა.
- ბ) ოსტეომალაცია;
- *გ) აკრომეგალია;
- დ) ტუბუს წოვება;
- ე) ორსულობა;

1191. ჰიპერკალციემიური კრიზის განვითარებისას გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა

- *ა) პარათჰორმონის.
- ბ) უნგბადის;
- გ) საგულე საშუალებების;
- დ) გლუკოზის 5%-იანი ხსნარის;
- ე) გოგირლმეჯავა მაგნიუმის;

1192. ჰიპერკალციემიის გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) მოქნარების და სლოკინის.
- ბ) თავის ტკივილის, თავბრუსხვევის, გულის ფრიალის;
- გ) წყურვილის და გულისრევის;
- დ) ძვლების და სახსრების ტკივილის, უფრო ხშირად მიგრაციული ხასიათის;
- ე) კუნთების ლოკალური ან დიფუზური ხასიათის უსიამოვნო მქაჩავი ტკივილის;

1193. ჰიპერპარათირეოზის აღრეულ ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) ძვლების მოგებილობის.
- ბ) გერფების ტკივილის;
- გ) ნერვ-კუნთოვანი აგზნებალობის დაქვეითების და კუნთების ცალკეული ჯგუფების ჰიპოტონიის განვითარების;
- დ) სწრაფად დაღლის;
- ე) ზოგადი კუნთოვანი სისუსტის;

1194. ჰიპერპარათირეოზის განვითარების შედეგად ავადმყოფებს შეიძლება აღენიშნებოდეთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) მუცლის ზომავში მომაგება მასში სითხის დაგროვების გამო.
- ბ) თაღისებური გულმკერდის;
- გ) ხერხემლის გამრუდების;
- დ) უხეში, აქერცვლადი, მშრალი კანის;
- ე) გამოფიტვის;

1195. ჰიპერპარათირეოზის ძვლოვანი და შერეული ფორმების განვითარებულ სტადიაში ავადმყოფთა ძირითადი ჩივილია

- ა) გახდომა.
- ბ) უმადურობა;
- გ) უძილობა;
- დ) თავის ტკივილი;
- *ე) ტკივილი ძვლებში;

1196. პირველადი ჰიპერპარათირეოზის რენული ფორმის საწყის სტადიაში შესაძლოა აღინიშნოს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა

- *ა) შარდის ზღვრულად მაღალი ხვედრითი წონის.
- ბ) ლეიკოციტურიის და შარდში ერთროციტების რაოდენობის რამდენაღმე მომაგების;
- გ) ლიმურიის, დიდი რაოდენობით მარილთა კრისტალების, უპირატესად კალციუმის ფოსფატების და ოქსალატების გამოყოფის გამო;
- დ) მოჭერითი ხასიათის ტკივილის წელის არეში, ხან მარჯვნივ, ხან მარცხნივ;
- ე) თირკმლის არეში ჩხვლეტიანი ხასიათის ტკივილის;

1197. ჰიპერპარათირეოზის რენულ ფორმას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) ჰიპერკალციემიური კრიზების არ არსებობის.
- ბ) ჰიპერკალციემიის კლინიკური გამოვლინებების;
- გ) კენჭების გამოყოფის;
- დ) მორეციდივე კენჭწარმოქმნის;
- ე) ორმხრივი კენჭწარმოქმნის;

1198. D-ვიტამინის ხანგრძლივმა გამოყენებამ შეიძლება დააზიანოს

- ა) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი.
- ბ) ჩონჩხის ძვლები;
- *გ) თირკმლები;
- დ) ღვიძლი;
- ე) გული;

1199. ჰიპერკალციემიურ კრიზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) გულის ფრიალის.
- ბ) ტაქიკარდიის;
- *გ) ხშირი სლოკინის;
- დ) მუღმივი გულისრევის;
- ე) შეუქერებელი ღებინების;

1200. მეორადი ჰიპერპარათირეოზი შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს, გარდა

- *ა) დიფუზური გოქსიური ჩიყვის.
- ბ) თირკმლის მწვავე და ქრონიკული უკმარისობის;
- გ) ძვლების სარკოიდოზის და ძვლებში კიბოს მეტასტაზების დროს;
- დ) მრავლობითი მიელომის;
- ე) რაქმის;

1201. მეორადი ჰიპერპლაზიის დროს გადიდებული შეიძლება იყოს

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ოთხი პარათირეოიდული ჯირკვალი;
- გ) სამი პარათირეოიდული ჯირკვალი;
- დ) ორი პარათირეოიდული ჯირკვალი;
- ე) ერთი პარათირეოიდული ჯირკვალი;

1202. მეორადი ჰიპერპარათირეოზის დროს წამყვანი სიმპტომია

- ა) ჰიპერქლორემია.
- ბ) ჰიპერნატრიემია;
- გ) ჰიპერკალიემია;
- *დ) ჰიპერკალციემია;
- ე) ჰიპერფოსფატემია;

1203. პირველადი ჰიპერპარათირეოზის მკურნალობის ეფექტურობაზე მეტყველებს

- ა) წონის მომატება.
- ბ) ძვლებში ტკივილის გაქრობა;
- *გ) ფოსფორ-კალციუმის ცვლის ნორმალიზაცია;
- დ) გულისრევის და ღებინების შეწყვეტა;
- ე) წყურვილის გაქრობა;

1204. ჰიპერპარათირეოზის რენული ფორმის დროს პარათირეოიდექტომიისათვის უკუჩვენებაა

- ა) გულის მიგრალური მანკი.
- *ბ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა;
- გ) ფილტვების გამოხატული ემფიზემა;
- დ) დაბალი არტერიული წნევა;
- ე) მაღალი არტერიული წნევა;

1205. ჰიპერპარათირეოზის მქონე ავადმყოფთა ძვლებში წარმოქმნილ კისტებს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა იმისა, რომ კისტები

- ა) აქვს სხვადასხვა ზომები.
- ბ) უფრო ხშირად განლაგებულია ძვლის ტვინის არხის არეში;
- გ) შეიძლება იყოს მრავლობითი;
- დ) შეიძლება იყოს ერთეული;
- *ე) ყოველთვის ერთკამერიანია;

1206. ჰიპერპარათირეოზის დროს ძვლოვანი სისტემის დაზიანება გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- *ა) ძვლების მრავლობითი ამოვარდნილობების.
- ბ) მოტეხილობის არასწორად შეხორცების გამო ძვლის ლეფორმაციის;
- გ) მოტეხილობის მტკივნეულობის;
- დ) მოტეხილობის ხანგრძლივად შეხორცების;
- ე) ძვლებში ტკივილის;

1207. ჰიპერპარათირეოზის რენული ფორმის მქონე ავადმყოფების შარდის ხვედრითი წონის მერყეობის საზღვრებია

- ა) 1024-1028.
- ბ) 1017-1020;
- გ) 1014-1016;
- დ) 1010-1012;
- *ე) 1002-1009;

1208. ჰიპერპარათირეოზის დროს ხშირია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა

- ა) ფოსფატურიის.
- *ბ) ურატურიის;
- გ) წყურვილის და პოლიურიის;
- დ) ოქსალატურიის;
- ე) თირკმლების კონცენტრაციული უნარის დაქვეითების;

1209. ავადმყოფს ჰიპერპარათირეოზით შეიძლება აღენიშნოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) გამოხატული მონოციტოზის.
- ბ) ლიმფოციტოზის;
- გ) ეოზინოპენიის;
- დ) ლეიკოპენიის;
- ე) ნორმოქრომული ანემიის;

1210. პარათირეოიდულ კრიზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- *ა) გამოხატული ჰიპერკალემიის.
- ბ) მუცხიერების დაკარგვის, ძილიანობის;
- გ) კუჭ-ნაწლავის მოშლილობის (ყაბზობა, გულისრევა, ღებინება, ტკივილი მუცელში);
- დ) ტემპერატურის მომაგების;
- ე) სისხლის შრატში კალციუმის შემცველობის სწრაფი მაგების;

1211. ჰიპერპარათირეოზის დროს ლეგალური გამოსავალის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) ჭიპის ვენაში თრომბოზის გაჩენის.
- ბ) მიგრალურ სარქველზე თრომბოზის გაჩენის
- გ) ფილტვების ვენებში და არტერიებში თრომბოზის გაჩენის
- დ) მიოკარდიუმის ვენებში თრომბოზის გაჩენის
- ე) ჯორჯლის წვრილი სისხლძარღვების თრომბოზის

1212. ჰიპერპარათირეოზის მქონე ავადმყოფის გარეგანი ლათვალურიერებით შეიძლება აღმოვაჩინოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) სისხლჩაქცევის კერების გაჩენის კისრის რბილ ქსოვილებში.
- ბ) ავადმყოფის წონის შეუსაბამობის სიმაღლე-წონის ნორმებთან;
- გ) კანის რუხი-მიწისფერი ელფერის;
- დ) ზედა და ქვედა ყბების ეპულიდების;
- ე) კიდეუების და ხერხემლის მოგეხილობების და ლეფორმაციის;

1213. ჰიპერპარათირეოზის მქონე ავადმყოფთა ძელოვანი სისტემის რენტგენოგრამაზე აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი ცვლილება, გარდა

- *ა) ძვლების სკლეროზული ცვლილებების, მათი ზომის შემცირების.
- ბ) გრძელი ლულოვანი ძვლების კორტიკალური შრის განლევის, მათი მოგეხილობის, კისტების და "რუხი სიმსივნების" არსებობის;
- გ) თავის ქალას წვრილნასვრეგოვანი სტრუქტურის არსებობის;
- დ) თითების ბოლო ფალანგების ამოჭმულობის, თითების ძირითადი და შუა ფალანგების სუბპერიოსტული რეზორბციის;
- ე) სისტემური ოსტეოპოროზის არსებობის;

1214. ჰიპერპარათირეოზის დიაგნოსტიკისათვის განსაკუთრებით ინფორმატიულია ყველა ჩამოთვლილი ტესტები, გარდა

- *ა) 17 კეტოსტეროიდების და 17 ოქსიკეტოსტეროიდების მაღალი დონის დადგენის.
- ბ) ძელოვანი სისტემის მხრიდან დამახასიათებელი რენტგენოლოგიური სურათის გამოვლენის;
- გ) ტუტე ფოსფატების აქტივობის მომაგების დადგენის;
- დ) პოლიურიის ფონზე ჰიპერკალციურიის, ჰიპოიზოსტენურიის დადგენის;
- ე) ჰიპერკალციემიის და ჰიპერფოსფატემიის დადგენის;

1215. პარათირეოიდული ჯირკვლების აღენიშნის ტიპიკური დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა

- ა) პნეუმომედიასტინო- და პნეუმოთირეოგრაფიის.
- *ბ) კისრის მიოხილვითი რენტგენოგრაფიის;
- გ) არტერიოგრაფიის;
- დ) ულტრაბგერითი გამოკვლევის;
- ე) სკანირების;

1216. ჰიპოკალციემია შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა

- *ა) ენის გაღივების შეგრძნებით.
- ბ) ტეტანური კრუნჩხვების განვითარების "მეანის ხელის" ჩამოყალიბებით;
- გ) სახეზე აბლაბუდის შეგრძნებით;
- დ) ცხვირის წვეცის და პირის ირგვლივ დაბუკების შეგრძნებით;
- ე) ხელებში და ფეხებში დაბუკების შეგრძნებით;

1217. პარათირეოიდული ჯირკვლის აღენიშნის მქონე ავადმყოფთა ოპერაციის წინა მომზადება მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- *ა) ფოსფორ-კალციუმის ცვლის უარყოფითი ბალანსის დადგენის.

- ბ) ანემიის ლიკვიდაციის;
- გ) ინგოქსიკაციის ლიკვიდაციის;
- დ) გაუწყლოების ლიკვიდაციის;
- ე) ძვლების ტკივილის მოხსნის;

1218. საიდან გამოდის არტერია იმა:

- ა) ფარკისრის დეროლან.
- ბ) შიგნითა საძილე არტერიიდან;
- გ) გარეთა საძილე არტერიიდან;
- *დ) აორტის რკალიდან;
- ე) ლავიწქვეშა არტერიიდან;

1219. ფარისებრი ჯირკვლის მიერ გამოთქმავებული ნივთიერებებიდან რომელი არ შეიცავს იოდს:

- ა) ტრიოთირონინი.
- ბ) ლიოთიროზინი;
- გ) მონოთიროზინი;
- *დ) თირეოკალციტონინი;
- ე) თიროქსინი;

1220. თირეოიდიგის რომელი ფორმა არ არსებობს:

- ა) ქრონიკული ფიბროზული თირეოიდიგი.
- *ბ) ლიფუზური თირეოიდიგი;
- გ) აუტომუნური თირეოიდიგი;
- დ) ქვემწვავე თირეოიდიგი;
- ე) მწვავე თირეოიდიგი;

1221. რომელ თირეოიდიგს უწოდებენ რიდელის ჩიყვს:

- *ა) ქრონიკულ ფიბროზულ თირეოიდიგს.
- ბ) ლიფუზურ თირეოიდიგს;
- გ) აუტომუნურ თირეოიდიგს;
- დ) ქვემწვავე თირეოიდიგს;
- ე) მწვავე თირეოიდიგს;

1222. რომელ თირეოიდიგს უწოდებენ ჰაშიმოტოს ჩიყვს:

- ა) ქრონიკულ ფიბროზულ თირეოიდიგს.
- ბ) ლიფუზურ თირეოიდიგს;
- *გ) აუტომუნურ თირეოიდიგს;
- დ) ქვემწვავე თირეოიდიგს;
- ე) მწვავე თირეოიდიგს;

1223. რომელი გართულება არ არის დამახასიათებელი ეუთირეოიდული ჩიყვის გამო ჩატარებული ოპერაციისათვის:

- ა) ინფექციის შეჭრა.
- ბ) სანშტრემის სხეულაკების ამოკვეთა;
- გ) შებრუნებული ნერვის დამიანება;
- დ) სისხლის დენა;
- *ე) თირეოტოქსიკური კრიზი;

1224. რომელი მიეკუთვნება ფარისებრ ჯირკვალზე ჩატარებული ოპერაციის შორეულ გართულებას:

- *ა) ჰიპოთირეოზი.
- ბ) პარათირეოპრივეული ტეტანია;
- გ) სისხლის დენა;
- დ) თირეოტოქსიკური კრიზი;
- ე) აფონია;

1225. რა კლინიკური ნიშანი არ ახასიათებს თირეოტოქსიკურ ჩიყვს:

- ა) ტრემორი.
- *ბ) ცივი ოფლი;
- გ) მოუსვენრობა;
- დ) ძირითადი ცვლის მომატება;
- ე) ეგზოფტალმი;

1226. აღნიშნეთ სისხლში რომელი ნივთიერებების განსაზღვრით შეიძლება ვიმსჯელოთ ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციურ მდგომარეობაზე:

- ა) ნაგრიუმის ღონე.

- ბ) კალციუმის ღონე;
- გ) კალიუმის ღონე;
- დ) ბილირუბინის ღონე;
- *ე) ქოლესტერინის ღონე;

1227. რა ვალებში ვითარდება ოპერაციის შემდეგ თირეოტიკოსიკური კრიზი:

- ა) უფრო მოგვიანებით.
- ბ) ოპერაციის 5-7 დღეს;
- გ) დამთავრებიდან 48-72 საათებს შორის;
- *დ) დამთავრებიდან პირველ 24 საათში ;
- ე) ოპერაციის დამთავრების თანავე ;

1228. რა ღონისძიებებია წინააღმდეგ ნაჩვენები თირეოტიკოსიკური კრიზის დროს :

- ა) კორტიკოსტეროიდების დიდი დოზები.
- ბ) ანგიოთირეოიული პრეპარატების გამოყენება;
- გ) მაგისტრალური სისხლძარღვების ჰიპოთერმია;
- დ) დეზინტოქსიკაციური თერაპია;
- *ე) სათბურებით ავადმყოფის გათბობა ;

1229. მკურნალობის რა მეთოდებს იყენებენ თირეოტიკოსიკური ჩიყვის დროს:

- ა) მხოლოდ ოპერაციული მკურნალობა.
- *ბ) ყველა მათგანი სათანადო ჩვენებების დროს ;
- გ) ქირურგიული ოპერაცია;
- დ) მკურნალობა რადიოაქტიური იოდით;
- ე) მედიკამენტური მკურნალობა;

1230. რა კლინიკური ნიშნები ახასიათებს ჰაშიმოტოს ჩიყვს , გარდა:

- ა) რეგიონული ლიმფური ჯირკვლები გადილების გარეშე.
- *ბ) ჩაზრდა ირგვლივმდებარე ქსოვილებში;
- გ) ჰიპოთირეოზი;
- დ) მკერივი კონსისტენცია;
- ე) ფარისებრი ჯირკვლის გადილება;

1231. ჰაშიმოტოს ჩიყვის მუსტი დიაგნოზისათვის აუცილებელია:

- *ა) პუნქციური ბიოფსია.
- ბ) ფარისებრი ჯირკვლის ექოსკანირება;
- გ) თერმოგრაფია;
- დ) სისხლში ჰორმონების განსაზღვრა;
- ე) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა;

1232. რა გართულებებია მოსალოდნელი ჩიყვის გამო ოპერაციის მსვლელობაში, გარდა:

- *ა) თირეოტიკოსიკური კრიზი.
- ბ) გრაქტის დამიანება;
- გ) ჰაეროვანი ემბოლია;
- დ) შებრუნებული ნერვის დამიანება;
- ე) სისხლის დენა;

1233. რომელი ნიშანი არ არის დამახასიათებელი თირეოტიკოსიკური ჩიყვისათვის:

- *ა) ცივი ოფლი.
- ბ) წონაში დაკლება;
- გ) უძილობა;
- დ) თითების , ენის ტრემორი;
- ე) თვალების მხრივი სიმპტომები;

1234. რომელი ნიშანი არ არის დამახასიათებელი თირეოტიკოსიკური ჩიყვისათვის :

- ა) რეფლექსების აწევა.
- *ბ) ქოლესტერინის მომაგება სისხლში;
- გ) სარძევე ჯირკვლების ატროფია;
- დ) პოტენციის დაქვეითება;
- ე) დისმენორეა;

1235. რომელი ნიშანი არ არის გამოხატული ოპერაციის შემდგომი ჰიპოთირეოზის დროს :

- ა) ძილიანობა.
- *ბ) ჰიპოქოლესტერინემია;

- გ) წონაში მომატება;
- დ) კანის შეშუპება;
- ე) აპათია;

ონკილოგია

1236. . მეტასტაზის გავრცელება შეიძლება მოხდეს

- *ა) ყოველივე მათგანით
- ბ) იმპლანტაციური
- გ) ლიმფის გზით
- დ) არტერიის გზით
- ე) ვენური გზით

1237. . რომელი ქსოვილიდან წარმოშობილ სიმსივნეს ეწოდება კიბო

- ა) შემაერთებელქსოვილიან
- ბ) რეტიკულური
- გ) ნერვული
- დ) ძვლოვანი
- *ე) ეპითელიური

1238. . რომელი ორგანოს კიბოს დროს მარცხენა ლავიწზედა ფოსოში არსებულ მეტასტაზს ეწოდება ვირხოვის სახელი

- ა) ფილგვის კიბოს დროს
- *ბ) კუჭის კიბოს დროს
- გ) ელენთას კიბოს დროს
- დ) საყლაპავის კიბოს დროს
- ე) ღვიძლის კიბოს დროს

1239. . რა არ წარმოადგენს ქიმიოთერაპიის უკუჩვენებას

- ა) ტუბერკულოზის აქტიური ფორმა
- *ბ) პნევმოკონიოზი
- გ) ჩირქოვანი პროცესები
- დ) გულსისხლძარღვთა უკმარისობა
- ე) თირკმლის და ღვიძლის დაავადებები

1240. . ავთვისებიანი სიმსივნის სამკურნალოდ რა შემთხვევაში შეიძლება გამოყენებული იქნას სხივური მკურნალობა

- *ა) ყოველივე მათგანის დროს
- ბ) ოპერაციის წინა პერიოდში დასასხივებლად ანდა ოპერაციის შემდგომ
- გ) ქიმიოთერაპიისასთან კომბინირებით
- დ) ოპერაციულ მეთოდგან კომბინაციით
- ე) როგორც მკურნალობის ძირითადი მეთოდი

1241. . ავთვისებიანი სიმსივნეების სტადიებად დაყოფის დროს მხედველობაში მიიღება

- *ა) ყოველი მათგანი
- ბ) ახლობელი და შორეული მეტასტაზების არსებობა - არარსებობა
- გ) მისი გავრცელება მეზობელ ქსოვილებსა და ორგანოებში
- დ) სიმსივნის ზრდა
- ე) სიმსივნის სიდიდე

1242. . კეთილთვისებიან სიმსივნებს მიეკუთვნება

- *ა) ყოველი მათგანი
- ბ) ლიმფანგიომა
- გ) სინოვიომა
- დ) ოსტეომა
- ე) ქონდრომა

1243. . რომელი სიმსივნე არ მიეკუთვნება ავთვისებიან სიმსივნეს

- ა) სოლილური კიბო
- ბ) სკირი
- გ) ადენოკარცინომა
- *დ) ადენომა
- ე) მელნარული კიბო

1244. . მაიონიზებელ გამოსხივებას გააჩნია კანცეროგენული მოქმედება

- ა) არ არის დამტკიცებული.

ბ) არ აქვს კანცეროგენული მოქმედება;

გ) ღილ ღობებში;

*დ) მცირე ღობებში;

1245. რომელი რბილი ქსოვილების სიმსივნეების მკურნალობაში გამოიყენება სხივური თერაპია

*ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) სწორია ა) და ბ);

გ) სინოვიალური სარკომა;

დ) რაბდომიოსარკომა;

ე) ფიბროსარკომა;

1246. რბილი ქსოვილების ავთვისებიანი სიმსივნეების მკურნალობისას სხივური თერაპიის გამოყენება მიზანშეწონილია

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) კომბინაციაში წამლისმიერ თერაპიასთან;

*გ) როგორც მკურნალობის დამხმარე საშუალება კომბინაციაში ქირურგიულ მეთოდთან;

დ) როგორც მკურნალობის დამოუკიდებელი მეთოდი;

1247. კეთილთვისებიან სიმსივნეებს ახასიათებს

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) არც ერთი;

გ) უჯრედების დიფერენცირების დარღვევა;

*დ) ექსპანსიური ზრდა;

ე) ინფილტრაციული ზრდა;

1248. მსხვილი ნაწლავის კიბოს წინარე ღავალებებს მიკუთვნება

*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ლიფუზური პოლიპოზი;

გ) ალენომაგოზური პოლიპი;

დ) კრონის ღავალება;

ე) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი;

1249. ზონალობის პრინციპის დაცვა ონკოლოგიური ოპერაციების შესრულებისას მიმართულია

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) ორგანოს ფუნქციის მაქსიმალურ შენარჩუნებაზე;

გ) ქირურგიული ჩარევების რისკის შემცირებაზე;

*დ) აბლასტიკის უზრუნველყოფაზე;

ე) ანგიბლასტიკის უზრუნველყოფაზე;

1250. პალიატიური ოპერაციის მთავარ მიზანს წარმოადგენს

ა) სწორია ა) და ბ).

ბ) ყველა პასუხი სწორია;

*გ) სასიკვდილო გართულებების თავიდან აცილება;

დ) სიმსივნის რეგიონალური ლიმფური მეტასტაზების მოშორება;

ე) სიმსივნით დაზიანებული ორგანოს მოშორება;

1251. სიმსივნის ელექტროკუაგულაციის მეთოდის ნაკლია

ა) ყველა სწორია;

*ბ) ორგანოს კელის ღრმა დაზიანების საშიშროება;

გ) არცერთი.

დ) კოაგულირებული ქსოვილების მოშორება რამოდენიმე დღეში;

ე) სიმსივნის ფრაგმენტების მიწვა ელექტროდზე;

1252. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის ხელშეწყობი ფაქტორებია

*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) პოსტთრომბოზული სინდრომი;

გ) ხანგრძლივი უმოძრაო მდებარეობა საწოლში;

დ) ოპერაციები მცირე მენჯის ორგანოებზე და ქვედა კიდურებზე;

ე) მსხვილი ვენების ხანგრძლივი კატიტერიზაცია;

1253. გაფართოებულ ოპერაციას უნდა მივაკუთვნოთ

ა) სწორი პასუხი არ არის.

ბ) სიმსივნის მოშორება ჯანმრთელი ქსოვილების ფარგლებში რეგიონალურ ლიმფურ ბარიერთან და სიმსივნურ პროცესში ჩართულ სხვა ორგანოს რეზექცია.

*გ) სიმსივნის მოშორება ჯანმრთელი ქსოვილების ფარგლებში რეგიონალურ ლიმფურ ბარიერთან, ყველა მისაწვდომ ლიმფურ

- კვანძებთან და ოპერაციის უბანში ცხიმოვან ქსოვილთან ერთად;
- ღ) სიმსივნის მოშორება ჯანმრთელი ქსოვილების ფარგლებში რეგიონალურ ლიმფურ ბარიერთან ერთად;
- ე) სიმსივნის მოშორება ჯანმრთელი ქსოვილების ფარგლებში;

1254. კომბინირებულ ოპერაციას მიეკუთვნება

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

1255. გერმინს "ოპერაბელობას" შეესაბამება

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

1256. ავთვისებიანი სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობის შორეულ შედეგებზე ყველაზე მცირე გავლენა აქვს

- *ა) ავადმყოფის ასაკს.
- ბ) შორეული მეტასტაზების არსებობას;
- გ) რეგიონალურ ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზების არსებობას;
- დ) სიმსივნის ჰისტოლოგიურ სტრუქტურას;
- ე) სიმსივნის ზრდის ტიპს;

1257. ნაკერების უკმარისობის განვითარების სისშირეზე შეიძლება მოქმედებდეს 1). ჰიპოპროტინემია; 2). ანემია; 3).

ქირურგიული ტექნიკის ხარვეზები; 4). სიმსივნური ქსოვილის არსებობა რემპექციის ხაზზე; 5). შესაკერი ორგანოების დაჭიმვა

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

1258. სარძევე ჯირკვლის კიბოს დროს ლიმფურ-ციტოლოგიური დიაგნოზი უნდა გაგარდეს

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) ტუბერკულოზთან;
- გ) სარძევე ჯირკვლის კისტასთან;
- დ) ფობროაღენომომატთან;
- ე) ფობროაღენომასთან;

1259. სარძევე ჯირკვლების შემუშებით- ინფილტრირებული ფორმა როგორც წესი შეესაბამება

- ა) ნებისმიერ ჩამოთვლილ სტადიას.
- *ბ) III და IV სტადიას;
- გ) III სტადიას;
- დ) II სტადიას;
- ე) I სტადიას;

1260. პალიატიური მასგექტომიის ჩვენებები შეიძლება იყოს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ავადმყოფის ხნიერი ასაკი;
- დ) მძიმე თანმხლები დაავადებები;
- ე) დაწყებული სიმსივნის არსებობა;

1261. ავთვისებიანი სიმსივნეების მკურნალობაში სხივური თერაპია გამოიყენება, როგორც

- ა) არცერთს.
- *ბ) ყველა პასუხი სწორია;
- გ) კომბინაციაში წამლისმიერ (ქიმიო და იმუნოთერაპია) თერაპიასთან;
- დ) კომბინაციაში ქირურგიულ მეთოდთან;
- ე) დამოუკიდებელი მეთოდი;

1262. რადიომგრძობიარე სიმსივნეებს არ მიეკუთვნება

- ა) სამვილოსნოს ყელის კიბო.
- *ბ) კუჭის ლეიმიოსარკომა;
- გ) სემინომა;
- დ) ლიმფოსარკომა;
- ე) ლიმფოგრანულომატოზი;

1263. სიმსივნის რადიომგრძობელობაზე მოქმედებს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორები.
- ბ) სწორია პირველი ორი ფაქტორი;
- გ) სიმსივნის ზრდის ფორმა;
- დ) სიმსივნის ფორმა;
- ე) სიმსივნის ოქსიგენაციის ხარისხი;

1264. სხივური მკურნალობის აბსოლუტურ უკუჩვენებას წარმოადგენს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი ფაქტორი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი;
- *გ) აქტიური ტუბერკულოზი;
- დ) ახალგაზრდა ასაკი;
- ე) ხანდაზმული ასაკი;

1265. გამოსხივების ექსპოზიციური დოზის გაზომვის ერთეულია

- *ა) რენტგენი.
- ბ) კიური;
- გ) რადი;
- დ) გრეი;

1266. გამოსხივების შთანთქმული დოზის გაზომვის ერთეულია

- ა) სწორი პასუხი არ არის.
- ბ) ყველა პასუხი სწორია;
- გ) რენტგენი;
- დ) კიური;
- *ე) გრეი;

1267. სხივური მკურნალობის ადრეულ რეაქციას მიეკუთვნება

- ა) სხივური კიბო.
- *ბ) კანის ერიტიემა;
- გ) სხივური წყლული;
- დ) ფიბროზი;

1268. ზოგადი სხივური რეაქციების პროფილაქტიკისათვის იყენებენ

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) არცერთს;
- გ) სელაგიურ საშუალებებს;
- დ) ვიტამინებს;
- ე) ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს;

1269. მედიკამენტური თერაპია შეიძლება ჩაითვალოს დამოუკიდებელ მეთოდად სიმსივნეების მკურნალობაში

- ა) საკვერცხის კიბოსი.
- ბ) კუჭის კიბოსი;
- გ) შარლის ბუშტის კიბოსი;
- *დ) მიელომური დაავადების;
- ე) თირკმლის კიბოსი;

1270. ეფექტურმა ოპერაციისწინა ქიმიოთერაპიამ შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) სწორი პასუხი არ არის.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- გ) ოპერაციული ჩარევის მოცულობის შესაძლო შემცირება;
- დ) ავადმყოფის გადაყვანა ოპერაბელურ მდგომარეობაში;
- ე) სიმსივნის მოცულობის შემცირება;

1271. ტერმინი "სიმპტომური მკურნალობა" ნიშნავს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

- ბ) თერაპიას, მიმართულს შორეული მეტასტაზების შემცირებაზე;
- გ) პირველადი სიმსივნეების შემცირების თერაპიას;
- *დ) თერაპიას, მიმართულს დაავადების მეტად შემაწუხებელი გამოვლინებების მოშორებაზე;

1272. ულტრაბგერითი გამოკვლევის მეთოდის უპირატესობაა: 1). გამოკვლევის არაინვაზიური მეთოდი; 2). უვნებლობა; 3). პრაქტიკულად წინააღმდეგ ჩვენებების არ არსებობა; 4). მცირე წარმონაქმნების (1სმ-მდე დიამეტრში) გამოკვლევა ფილტვებში; 5). კუჭის და მსხვილი ნაწლავის გამოკვლევისას მაღალი ინფორმაციულობა.

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

1273. კომპიუტერული ტომოგრაფია აძლევს კლინიკის საშუალებას დასვას

- ა) არცერთი.
- ბ) ყველა პასუხი სწორია;
- გ) კლინიკური დიაგნოზი;
- *დ) ტოპოკური დიაგნოზი;
- ე) მორფოლოგიური დიაგნოზი;

1274. ონკოლოგიურ დაავადებებს უფრო ხშირად ახასიათებს

- ა) ყველა ვარიანტი გვხვდება ერთნაირი სიხშირით.
- *ბ) ჰიპერკუაგულაცია;
- გ) ნორმოკუაგულაცია;
- დ) ჰიპოკუაგულაცია;

1275. კუჭის კიბოს დამახასიათებელია

- ა) სწორი პასუხი არ არის.
- ბ) კუჭის წველის მანამდე დაქვეითებული მჟავიანობის მაგება;
- *გ) დაქვეითებული მჟავიანობა;
- დ) კუჭის წველის მომაგებული მჟავიანობა;

1276. სარძევე ჯირკვლის I სტადიის კიბოსათვის დამახასიათებელია

- *ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ანქარებული ელს-ი;
- დ) ლეიკოციტოზი;
- ე) ანემია;

1277. სიმსივნეების დიაგნოსტიკაში ანგიოგრაფიას უფრო მცირე ინფორმაციულობა აქვს

- ა) საშვილოსნოს და მისი დანამატების სიმსივნეები.
- *ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სიმსივნეების;
- გ) რეტროპერიტონეული ორგანოს გარეშე სიმსივნეების;
- დ) თირკმლის სიმსივნის;
- ე) ღვიძლის სიმსივნის;

1278. სარძევე ჯირკვლის სადინარშილა პაპილომების გამოვლენა უკეთესია

- ა) რენტგენოგრაფიული გამოვლენა შეუძლებელია.
- ბ) მსხვილკაღრიანი ფლუოროგრაფიის დროს;
- *გ) ლექტოგრაფიის დროს;
- დ) უკონტრასტო მამოგრაფიის დროს;

1279. სარძევე ჯირკვლების სიმსივნური წარმონაქმნების დიაგნოსტიკა შესაძლებელია

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი მეთოდით.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი მეთოდის გამოყენებისას;
- გ) თერმოგრაფიით;
- დ) მამოგრაფიით;
- ე) ულტრაბგერითი გამოკვლევისას;

1280. რადიოაქტიური ოდი გამოიყენება ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმსივნეების დიაგნოსტიკაში

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- *გ) ფარისებური ჯირკვლის;
- დ) კუჭის;

ე) პანკრეასის;

1281. სასწრაფო ემოფაგოს კოპია ნაჩვენებია 1). საყლაპავში ათვისების სიმსივნის ღიაგნობის დადასტურების ან გამორიცხვის მიზნით; 2). სიმსივნური პროცესის გავრცელების დადგენისათვის; 3). საყლაპავის დაზიანების ან პერფორაციის ეჭვის დროს; 4). საყლაპავ-კუჭის სისხლდენის დროს; 5). სიმსივნის საწინააღმდეგო მკურნალობის ეფექტურობის შესაფასებლად.

ა) სწორია 1 და 5.

ბ) სწორია 4 და 5;

*გ) სწორია 3 და 4;

დ) სწორია 1 და 2;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1282. ეპითელიარული სიმსივნის პარენქიმას შეადგენს

ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

ბ) ნერვები და სტრომის უჯრედოვანი ელემენტები;

გ) სისხლის ძარღვები და ლიმფური სადინრები;

დ) შემაერთებული ქსოვილი;

*ე) საკუთრივ სიმსივნური უჯრედები;

1283. საშვილოსნოს ყელის კიბოს წინა მდგომარეობას მიეკუთვნება

*ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) არცერთით;

გ) პოლიპი;

დ) ლეიკოპლაკია აგაპიით;

ე) მძიმე დისპლაზია;

1284. მსხვილი ნწლავის პოლიპებიდან უფრო ხშირად განიცდის მალიგნიზაციას

ა) სწორი პასუხი არ არის.

ბ) იუვენური პოლიპი;

გ) ჰიპერპლასტიური პოლიპი;

*დ) აღენომაგომური პოლიპი;

1285. კუჭს სიმსივნეებს უპირატესად გააჩნიათ

ა) ყველა ჩამოთვლილი ზრდის ტიპები გვხვდება ერთნაირი სიხშირით.

ბ) სიმსივნის ზრდა კვანძის სახით;

გ) შერეული ზრდა;

დ) ეგზოფიგური ზრდა;

*ე) ინფილტრაციული ზრდა;

1286. სარძევე ჯირკვლების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს მიეკუთვნება

ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) არცერთით;

*გ) ფიბროალენომა;

დ) კვანძოვანი ფიბრომულ-კისტოზური მასგოპათია;

ე) ლიმფური ფიბრომულ-კისტოზური მასგოპათია;

1287. აპულ-სისტემის სიმსივნეებს არ მიეკუთვნება

*ა) პანკრეასის კიბო.

ბ) ფილტვის წვრილუჯრედოვანი კიბო;

გ) კარცინოიდი;

დ) ხემოლექტომა;

ე) ინსულომა;

ვ) გასტრინომა;

1288. სარძევე ჯირკვლის კიბოს დროს მკურნალობის რომელი მეთოდი გამოიყენება

*ა) ყველა პასუხი სწორია.

ბ) ქიმიოთერაპია;

გ) ჰორმონალური თერაპია;

დ) სხივური თერაპია;

ე) ქირურგიული;

1289. მელანომის კლინიკური დიაგნოზის შემთხვევაში, მეტასტაზების გარეშე მკურნალობის აუცილებელი მეთოდია

ა) იმუნოლოგიური.

ბ) სხივური;

გ) ქიმიოთერაპიული;

*დ) ქირურგიული;

1290. ფარისებური ჯირკვლის კიბო ჰემატოგენური გზით ყველაზე Xშირალ მეტასტაზებს იძლევა

ა) თირკმელებში.

ბ) ძვლებში;

გ) ხერხემალში;

*დ) ფილგვებში;

ე) თავის გვინში;

1291. კუჭის კიბოს გამო სუბტოტალური რემექციის დროს კუჭ-პანკრეასის იოგის

ა) სწორი პასუხი არ არის.

ბ) შეიძლება მოშორდეს, მაგრამ არა აუცილებლად;

გ) არასოდეს არ შორდება;

დ) შორდება ნაწილობრივ;

*ე) მოშორება აუცილებელია;

1292. უფრო ხშირად მალიგნიზირდება კუჭის პოლიპების შემდეგი ტიპები

ა) ყველა ერთნაირი მალიგნიზაციის ინდექსი აქვს მათი ჰისტოლოგიური შენების მიუხედავად.

*ბ) ადენომატოზური;

გ) ეპინოფილური;

დ) პაპილომური;

ე) ჰიპერპლასტიური;

1293. გასტროსკოპიის ჩატარებისას სიმსივნის საზღვრები ღვინდება

ა) სწორი პასუხი არ არის.

*ბ) ყველა ჩამოთვლილი ნიშნის შერწყმით;

გ) ბიოფსიური მასალის მორფოლოგიური გამოკვლევით;

დ) ინსტრუმენტული პალპაციით;

ე) ვიზუალური ნიშნებით;

1294. გასტრექტომია კომბინირებული (აბდომინო-თორაკალური) მიდგომით მიზანშეწონილია შესრულდეს

ა) სიმსივნის ბრდის ნებისმიერი ტიპის დროს, განლაგებულს კუჭის სხეულში მეტასტაზებით, ელენთის, და პანკრეასის ლიმფურ კვანძებში.

*ბ) სიმსივნის გაერცელებისას საყლაპავზე მიუხედავად მისი ბრდის ტიპისა;

გ) ინფილტრაციული სიმსივნის ნებისმიერი ლოკალიზაციის დროს;

დ) კუჭის პროქსიმალური ნაწილის ეგზოფიგური სიმსივნის დროს;

ე) კუჭის ტოტალური დამიანების დროს;

1295. კუჭის სუბტოტალური პროქსიმალური რემექცია უნდა ჩატარდეს

ა) კუჭის სუბკარდიალური ნაწილის ეგზოფიგური სიმსივნის დროს.

ბ) კუჭის კარდიალური ნაწილის სიმსივნის დროს მიუხედავად მისი ბრდის ტიპისა;

*გ) კუჭის კარდიალური ნაწილის ეგზოფიგური სიმსივნის დროს;

დ) კუჭის კარდიალური ნაწილის ინფილტრაციული სიმსივნის დროს;

1296. კუჭის პროქსიმალური სუბტოტალური რემექციის დროს საყლაპავის რემექციით მიზანშეწონილია გამოყენებული იქნას

ა) არც ერთ ჩამოთვლილ ხერხს არა აქვს უპირატესობა.

ბ) აბდომინალური მიდგომა, საგიგალური დიაფრაგმოტომით;

*გ) კომბინირებული მიდგომა;

დ) თორაკალური მიდგომა;

ე) აბდომინური მიდგომა;

1297. კუჭის აეთვისებიანი სიმსივნის დროს კუჭის პალიატიური დისგალური რემექცია შეიძლება შესრულდეს

*ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

ბ) ოპერაციისას ტექნიკური გართულებების არ არსებობა;

გ) ავადმყოფის შედარებით დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობის დროს;

დ) კუჭიდან სისხლდენის დროს;

ე) კუჭის გამოსავალი ნაწილის დეკომპენსირებული სტენოზის დროს;

1298. კუჭის სუბტოტალური დისგალური რემექციისას კუჭის კიბოს გამო უპირატესობა ეძლევა

ა) სწორი პასუხი არ არის.

ბ) არც ერთ ჩამოთვლილ ანასტომოზს არა აქვს უპირატესობა;

*გ) ბილრუგ-II კუჭ-ნაწლავის ანასტომოზის ფორმირებას;

დ) ბილრუგ-I კუჭ-ნაწლავის ანასტომოზის ფორმირებას;

1299. კუჭის კიბოს ნააღრევი ნიშნების აღმოსაჩენად

ა) ვირხოვის მეტასტაში კუჭის კიბოს ნააღრევი გამოვლენაა.

*ბ) სიმპტომები შეესაბამება იმ დაავადებას, რომლის ფონზე განვითარდა კუჭის კიბო;

გ) არის დაავადების სპეციალური სიმპტომები;

დ) არ არის სპეციალური სიმპტომები;

1300. კუჭის კიბოს დროს ოპერაციის მოცულობის შერჩევაზე ყველაზე ნაკლები მნიშვნელობა აქვს ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან

ა) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი ერთნაირ გავლენას ახდენს ოპერაციის მოცულობის შერჩევაზე.

*ბ) ავადმყოფის ასაკს;

გ) სიმსივნის ჰისტოლოგიური სტრუქტურას;

დ) სიმსივნის ზრდის ტიპს;

ე) სიმსივნის ლოკალიზაციას;

1301. კუჭის კარდიის კიბო ჰისტოლოგიური შენებით უფრო ხშირად არის

ა) სწორი პასუხი არ არის.

ბ) ყველა ჩამოთვლილი ვარიანტი გვხვდება ერთნაირი სიხშირით;

გ) შერეული ჯირკვლოვან-ბრტყელუჯრედოვანი კიბო;

დ) ბრტყელუჯრედოვანი კიბო;

*ე) ჯირკვლოვანი კიბო;

1302. კუჭის წყლულის მალიგნიზირებაზე შეიძლება ვიფიქროთ შემდეგი ჩამოთვლილი ნიშნებით

ა) სწორია მხოლოდ პირველი ორი პასუხი.

*ბ) ყველა პასუხი სწორია;

გ) კუჭის წვენის მუკავიანობის შემცირება;

დ) წყლულოვანი ნიშის ხანგრძლივი არსებობა ან მისი გაღივება ერთდროულად წყლულოვანი დაავადებისათვის დამახასიათებელი ტკივილების ჩაცხრომით;

ე) წყლულოვანი ნიშის ზომა ღიაბეგრში 2 სმ-ზე მეტი;

1303. უფრო ხშირად მალიგნიზირდება წყლული

ა) კუჭის კარდიული ნაწილზე.

ბ) კუჭის სხეულზე;

*გ) კუჭის დიდი სიმრუდეზე;

დ) კუჭის მცირე სიმრუდეზე;

ე) კუჭის გამოსავალი ნაწილის;

1304. ღიაგნოსტიკისათვის შედარებით უფრო ძნელია

ა) კუჭის კიბოს ღიაგნოსტიკა ერთნაირად ძნელია ყველა ჩამოთვლილი ლოკალიზაციის დროს.

ბ) კუჭის გამოსავალი ნაწილის კიბო;

გ) კუჭის სხეულის კიბო;

*დ) კუჭის ძირის (ფუნდური) კიბო;

ე) კუჭის კარდიული ნაწილის კიბო;

1305. კუჭის პროქსიმალური ნაწილის კიბოს სიმსივნური პროცესის გაგრძელების დასადგენად ყველაზე ნაკლები ღიაგნოსტიკური ღირებულება აქვს

ა) არცერთს.

ბ) ლაპარასკოპიას;

*გ) მედიასკინოსკოპიას

დ) ენდოსკოპიას;

ე) გასტროსკოპიას;

1306. კუჭის კიბო უფრო ხშირად ვითარდება ასაკში

ა) კუჭის კიბო ყველა ასაკობრივ ჯგუფში ვითარდება ერთნაირი სიხშირით

ბ) 70 წელზე ზემოთ;

*გ) 51-დან 70 წლამდე;

დ) 21-დან 50 წლამდე;

ე) 20 წლამდე;

1307. ბიოფსიური მასალის ჰისტოლოგიური გამოკვლევისას პოლიპის მწვერვალიდან ნანახია მალიგნიზაციის ნიშნები. ენდოსკოპიური პოლიპექტომია დასაშვებია შემდეგ შემთხვევებში:

ა) ენდოსკოპიური პოლიპექტომია დაუშვებელია ყველა ჩამოთვლილი ვარიანტებისას.

*ბ) მხოლოდ ზემოთ ჩამოთვლილი სიტუაციების შერწყმა;

გ) არის დინამიური კონტროლის (ენდოსკოპიური) შესაძლებლობა;

დ) პოლიპი "ფეხზეა" და პოლიპის ფეხის ჰისტოლოგიური გამოკვლევისას მალიგნიზაციის ნიშნები არ აღმოჩნდა;

ე) ავადმყოფის ხანდაზმული ასაკი და მძიმე თანმხლები პათოლოგია აქვს ლეკომპენსაციის სკალიაში;

1308. კუჭის მალიგნიზირებული პოლიპის დროს ნაჩვენებია

- *ა) კუჭის სუბტოტალური რეზექცია ყველა ონკოლოგიური პრინციპების დაცვით.
- ბ) კუჭის ეკონომიური რეზექცია;
- გ) კუჭის სოლისებური რეზექცია;
- დ) პოლიპის ქირურგიული ამოკვეთა;
- ე) ენდოსკოპიური პოლიპექტომია;

1309. გერმინი "ვირხოვის მეტასტაზი" ნიშნავს

- ა) მეტასტაზს ფილტვში.
- *ბ) მეტასტაზს ლავიწმელა ლიმფურ კვანძში;
- გ) მეტასტაზს ჭიპში;
- დ) მეტასტაზს საკვერცხეებში;
- ე) მცირე მენჯის მეტასტაზს;

1310. კუჭის კიბოს დროს ვირხოვის მეტასტაზი განიხილება, როგორც

- ა) იმპლანტაციური მეტასტაზი.
- ბ) რეგიონალური ლიმფოგენური მეტასტაზი;
- *გ) შორეული რეტროგრადული ლიმფოგენური მეტასტაზი;
- დ) შორეული ორთოგრადული ლიმფოგენური მეტასტაზი;
- ე) შორეული ჰემატოგენური მეტასტაზი;

1311. ფილტვის კიბო

- ა) ყველა პასუხი სწორია.
- *ბ) შეიძლება განვითარდეს ფილტვების წინამორბედი ქრონიკული დაავადებების გარეშე;
- გ) ყოველთვის ჩნდება შემოფარგლული პნევმოსკლეროზის უბანში;
- დ) ყოველთვის ვითარდება პოსტტუმერკულეზური ცელილებების ფონზე;
- ე) ყოველთვის ვითარდება ქრონიკული ბრონქიტის ფონზე;

1312. ფილტვის კიბოთი ავადობის მომაგებულ რისკ ჯგუფს შეესაბამებიან

- ა) სწორი პასუხი არ არის.
- *ბ) ყველა პასუხი სწორია;
- გ) ასბესტოზი, ქრომიტი და ნიკელტი (და მათ ნაერთებთან) კონტაქტში მყოფი პირები;
- დ) ქრონიკული ანთებითი დაავადებები;
- ე) ხანგრძლივი და ინტენსიური მწვეველები;

1313. ფილტვის ცენტრალური კიბო ნიშნავს, როდესაც სიმსივნით დაავადებულია 1). მთავარი ბრონქი; 2). წილოვანი ბრონქი; 3). სეგმენტარული ბრონქი; 4). სუბსეგმენტარული ბრონქი; 5). V რიგის ბრონქები.

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

1314. სიმსივნის ბრდის გამო ბრონქული გამავლობის მოშლისას ფილტვის ქსოვილის მოცულობითი შემცირება უფრო მეტად გამოხატულია

- ა) ემფიზემის დროს.
- ბ) ობტურაციული პნევმონიის დროს;
- *გ) ატელექტაზის დროს;
- დ) ჰიპოვენტილაციის დროს;

1315. ფილტვის კიბოს დროს უფრო ხშირად მეტასტაზები აზიანებს ლიმფური კვანძების შემდეგ ჯგუფებს

- ა) საზარდულის.
- ბ) რეტროპერიტონეალურ;
- გ) ილიის;
- *დ) გულმკერდის შიდა;

1316. ფილტვის კიბო მეტასტაზირებს უპირატესად

- ა) არ არის სწორი პასუხი.
- *ბ) ყველა პასუხი სწორია;
- გ) თავის ტვინში;
- დ) ძვლებში;
- ე) ღვიძლში;

1317. ფილგვის კიბოს პირველად სიმპტომებს შეიძლება მივაკუთვნოთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) ჰექტიური ტემპერატურისა.
- ბ) ჰაერის უკმარისობა;
- გ) სისხლიანი ხველისა;
- დ) ხველისა;

1318. ფილგვის სიმსივნის განვითარებას ხელს უწყობს:

- ა) არცერთი .
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ბრონქის საღრუნავე ფუნქციის დაქვეითება და კანცეროგენული და მექანიკური მინარევების ლეპონირება ფილგვებში;
- დ) ბრონქის კედლებში ინვოლუციური ცვლილებები;
- ე) ფილგვის ქრონიკული ანთება;

1319. ფილგვის პერიფერიული კიბოს დიფერენციული დიაგნოზი უნდა ჩაგარდეს

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) ტუბერკულოზთან;
- გ) ექსთოკოკოს კისტასთან;
- დ) ფილგვის აბსცესთან;
- ე) ფილგვის კეთილთვისებიან სიმსივნეებთან;

1320. ფილგვის კიბოს ქირურგიული მკურნალობის დროს გამოიყენება პულმონექტომიის შემდეგი ტიპები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კომბინირებული;
- გ) გაფართოებული;
- დ) ტიპური;

1321. ძირითადი ბიოლოგიური ფაქტორები, რომლებიც განსაზღვრავს პროგნოზს რადიკალური ოპერაციის შემდეგ ფილგვის კიბოს გამო, არის

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სიმსივნური უჯრედების დიფერენცირების ხარისხი;
- გ) სიმსივნის ჰისტოლოგიური სტრუქტურა;
- დ) გულმკერდის შიდა ლიმფური კვანძების მდგომარეობა;
- ე) პირველადი სიმსივნის ზომები;

1322. ფილგვის დაბალდიფერენცირებადი კიბოს მკურნალობის დროს ქირურგიული მეთოდი

- *ა) გამოიყენება, როგორც წესი, ქიმოთერაპიასთან კომბინაციაში.
- ბ) გამოიყენება ავადმყოფთა უმრავლესობაში, როგორც დამოუკიდებელი მეთოდი;
- გ) არ გამოიყენება;

1323. რომელი ფილგვის სიმსივნე გვხვდება უფრო ხშირად:

- ა) ორივე ფილგვის თანაბრად.
- ბ) მარცხენა ფილგვის;
- *გ) მარჯვენა ფილგვის;

1324. საყლაპავის ლეიომიომის გამო ქირურგიული ჩარევის ოპტიმალური ვარიანტია

- ა) საყლაპავის სუბტოტალური რეზექცია.
- ბ) საყლაპავის სეგმენტალური რეზექცია;
- *გ) სიმსივნის ენუკლეაცია ლორწოვანი გარსის შენარჩუნებით;
- დ) ენდოსკოპიური მოშორება;

1325. საყლაპავის კიბო უფრო ხშირად ამიანებს

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

1326. საყლაპავის კიბოს დროს ჰემბაგოგენური მეტასტაზები უფრო ხშირად გვხვდება

- *ა) ლეიძლში.
- ბ) ძვლებში;
- გ) თირკმელებში;
- დ) ფილგვებში;
- ე) კუჭში;

1327. საყლაპავის კიბოს დროს გვხვდება სიმსივნის ზრდის შემდეგი ტიპები

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) ინფილტრაციული (სკიროზული);
- გ) კვანძოვანი (პაპილომატოზური);
- დ) წყლულოვანი;

1328. საყლაპავის კიბოს ყველაზე მეტად დამახასიათებელი კლინიკური ნიშანია

- ა) ტკივილი მკერდის ძელის უკან.
- ბ) ლებინება;
- *გ) დისფაგია;
- დ) გულისრევა;
- ე) გაძლიერებული სალივაცია;

1329. საყლაპავის კიბოს დროს დისფაგიას შეიძლება ჰქონდეს

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

1330. საყლაპავის კიბოს დროს ტკივილი ლოკალიზებულია ყველაზე ხშირად

- *ა) გულმკერდის მიდამოში;
- ბ) წელის მიდამოში;
- გ) ეპიგასტრიუმში და მიდამოში;
- დ) კისრის მიდამოში;

1331. რიგ შემთხვევებში საჭირო ხდება საყლაპავის კიბოს დიფერენცირება 1). კარდიოსპაზმთან; 2). ეზოფაგიტთან; 3). ნაწიბურთან სტრიქტურასთან; 4). კეთილთვისებიან სიმსივნესთან; 5). დიფერტიკულიტთან.

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

1332. ეზოფაგოპლასტიკის მიზნით იყენებენ

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) კუჭის დიდი სიმრუდიდან ანგი-და იმოპელისგალგური ყლორტებით პლასტიკას;
- გ) კუჭის პლასტიკას;
- დ) მსხვილი ნაწლავის პლასტიკას;
- ე) წერილი ნაწლავის პლასტიკას;

1333. უფრო ხშირად პოსტოპერაციული გართულება, რომელიც თან ახლავს საყლაპავის ერთმომენტთან ოპერაციას და იწვევს ავადმყოფის სიკვდილს, არის

- ა) არცერთი.
- ბ) კუჭის კედლის ნეკროზი;
- *გ) საყლაპავის შერთულის ნაკერების უკმარისობა და ჩირქოვანი გართულებები (ემპიემა და მედიასტინიტი);
- დ) ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- ე) პოსტოპერაციული პნევმონია;

1334. საყლაპავის კიბოს სხივური თერაპია უფრო ხშირად გამოიყენება როგორც დამოუკიდებელი მეთოდი სიმსივნის ლოკალიზაციისას

- ა) ლოკალიზაციის მნიშვნელობა არ აქვს;
- ბ) საყლაპავის მუცლის ნაწილში;
- *გ) საყლაპავის გულმკერდის ნაწილში;
- დ) საყლაპავის კისრის ნაწილში;

1335. 70 წლის ავადმყოფს აქვს საყლაპავის გულმკერდის ნაწილის III-IV სტადიის კიბო. მკურნალობის უპირატეს მეთოდად ითვლება

- *ა) სხივური თერაპიის დამოუკიდებელი კურსი რადიკალური პროგრამით.
- ბ) კომბინირებული მკურნალობა ოპერაციის შემდგომი სხივური თერაპიით;
- გ) კომბინირებული მკურნალობა ოპერაციის წინა სხივური თერაპიით;
- დ) ოპერაციული მკურნალობა;

1336. 50 წლის ავადმყოფს აქვს საყლაპავის ქვედა მესამედის კიბო, დისფაგიის საწყისი მოვლენებით. მკურნალობის არააღქვავად მეთოდად შეიძლება ჩაითვალოს

- ა) კომბინირებული მკურნალობა სხივური თერაპიის პროლონგირებული კურსით.
- ბ) კომბინირებული მკურნალობა ოპერაციისწინა სხივური თერაპიის ინტენსიური კურსით;
- გ) ოპერაციული მკურნალობა;
- *დ) სხივური თერაპიის დამოუკიდებელი კურსი;

1337. საყლაპავის კიბოს დროს ქიმიოთერაპია

- ა) არაეფექტურია.
- ბ) არ გამოიყენება;
- *გ) ნაკლებად ეფექტურია;
- დ) შეიძლება გამოიყენებულ იქნას ისეთივე წარმატებით, როგორც სხივური თერაპია;
- ე) მაღალეფექტურია;

1338. დაღებითი რეაქცია ალფა-ფეტოპროტეინზე ხშირია

- ა) არ არის დამახასიათებელი ღვიძლის სიმსივნური დაზიანებისათვის
- ბ) ღვიძლის ექინოკოკომის დროს;
- გ) ღვიძლის კეთილთვისებიანი სიმსივნის დროს;
- დ) ღვიძლის მეტასტაზური კიბოს დროს;
- *ე) ღვიძლის პირველადი (ჰეპატოცელულარული) კიბოს დროს;

1339. ღვიძლის პირველადი კიბო მეტასტაზირებს

- *ა) გვხვდება მეტასტაზირების ყველა შემთხვაში მოთვლილი სახეობა.
- ბ) ორგანოს შიგნით;
- გ) ლიმფოგენურად;
- დ) ჰემატოგენურად;

1340. ღვიძლის პირველადი კიბოს დროს უფრო ხშირად შორეული მეტასტაზები გვხვდება

- ა) თავის გვინში.
- *ბ) ფილტვებში;
- გ) რეტროპერიტონეალურ ლიმფურ კვანძებში;
- დ) ძვლებში;

1341. ღვიძლის პირველადი კიბოს მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდია

- ა) არცერთი.
- ბ) სხივური მკურნალობა;
- გ) რეგიონალური ქიმიოთერაპია;
- დ) სისტემური ქიმიოთერაპია;
- *ე) ქირურგიული;

1342. ღვიძლის პირველადი კიბოსათვის რომელი სიმპტომებია დამახასიათებელი:

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

1343. ღვიძლის მეტასტაზური დაზიანება ხშირად ვლინდება პირველადი სიმსივნის ლოკალიზაციისას

- *ა) პირველადი სიმსივნის, ყველა ჩამოთვლილი ლოკალიზაციისას.
- ბ) მსხვილ ნაწლავში;
- გ) სარძევე ჯირკვალში;
- დ) ფილტვებში;
- ე) პანკრეასში;

1344. ღვიძლის მეტასტაზური დაზიანების დროს ავადმყოფები ყველაზე ხშირად უჩივიან

- ა) სპლენომეგალიას.
- ბ) ლებინებას;
- გ) სიყვითლეს;
- დ) კანის ქავილს;
- *ე) ტკივილს მარჯვენა ფერდქვეშ და ეპიგასტრიუმის მიდამოში;

1345. თირკმლის კიბოს ყველაზე ხშირი სიმპტომია

- ა) ელს-ის აჩქარება.
- ბ) სისუსტე;
- *გ) ჰემატურია;
- დ) პალპირებადი სიმსივნე;

ე) ტკივილი;

1346. თირკმლის კისტას და კიბოს ლიფერენციალური ღიაგნოსცირებისათვის ყველაზე ინფორმატიულია

- ა) თერმოგრაფია.
- ბ) სისხლისა და შარდის საერთო ანალიზი;
- გ) რეტროგრადული პოლიგრაფია;
- *დ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- ე) მიმოხილვითი უროგრაფია;

1347. რეტროპერიტონეალური, ორგანოს გარეშე სიმსივნის კლინიკური გამოვლინება პირველ რიგში განპირობებულია

- ა) სიმსივნის ჰისტოლოგიური სტრუქტურით და ზომით.
- *ბ) სიმსივნის ზომით და ლოკალიზაციით;
- გ) სიმსივნის ლოკალიზაციით;
- დ) სიმსივნის ზომით;
- ე) სიმსივნის ჰისტოლოგიური სტრუქტურით;

1348. რეტროპერიტონეალური, ორგანოს გარეშე სიმსივნის დროს ყველაზე ხშირად აღინიშნება

- ა) სწორი პასუხი არ არის.
- ბ) თანაბარი სიხშირით, როგორც სიმსივნის ორგანოში ჩაზრდა, ასევე სიმსივნის ორგანოებზე ზეწოლა ან მათი ცლომა;
- *გ) სიმსივნის ორგანოებზე ზეწოლა და მათ ცლომა;
- დ) სიმსივნის ჩაზრდა სხვა ორგანოებში;

1349. რეტროპერიტონეალური, ორგანოს გარეშე სიმსივნის კლინიკური მიმდინარეობა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) ღივი ზომების მიღწევისა.
- *ბ) ადრეული და ხშირი მეტასტაზირებისა;
- გ) ყრუ ხასიათის ტკივილებისა მუცელში და წელში;
- დ) ხანგრძლივი უსიმპტომო პერიოდისა;

1350. რეტროპერიტონეალური, ორგანოს გარეშე სიმსივნეების დროს ყველაზე ხშირად ლიფერენციალური ღიაგნოზი გარდება

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) რეტროპერიტონეალური ლიმფური კვანძების დამიანებასთან;
- გ) ნაწლავის სიმსივნეებთან;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლების პათოლოგიასთან;
- ე) თირკმლების პათოლოგიასთან;

1351. გრანსპერიტონეალური მიდგომით ლაგერალურ მიდამოში ლოკალიზებული რეტროპერიტონეალური, ორგანოს გარეშე სიმსივნის გამო ოპერაციის ჩატარების დროს პარიეტული პერიტონეუმის გაკვეთა მიზანშეწონილია

- ა) სწორი პასუხი არ არის.
- ბ) ორივე ვარიანტს აქვს თანაბარი უპირატესობები;
- გ) ასწვრივი ან დასწვრივი კოლინჯის მედიალურად;
- *დ) ასწვრივი ან დასწვრივი კოლინჯის ლაგერალურად;

1352. რეტროპერიტონეალური, ორგანოს გარეშე სიმსივნური დაავადებების მკურნალობისათვის უფრო ხშირად მიმართავენ

- ა) ერთნაირი სიხშირით გამოიყენება მკურნალობის ყველა მეთოდი.
- ბ) სიმპტომატურ მკურნალობას;
- გ) სხივურ თერაპიას;
- დ) ქიმიოთერაპიულ მკურნალობას;
- *ე) მკურნალობის ქირურგიულ მეთოდს;

1353. რეტროპერიტონეალური, ორგანოს გარეშე სიმსივნეების დროს სხივური თერაპიის ჩატარების ჩვენებებს მიეკუთვნება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არცერთი;
- გ) ავადმყოფის მიერ ოპერაციაზე უარის თქმა;
- დ) თანმხლები მძიმე პათოლოგიის არსებობა რომელიც ზრდის ოპერაციის რისკს;
- ე) სიმსივნური პროცესის ადგილობრივი გაფრცელება, რომელიც არ იძლევა ოპერაციული ჩარევის საშუალებას;

1354. ლიმფოგრანულომატომის გენერალიზაციის დროს ლეგალური გამოსავლიანობის მიზეზი შეიძლება იყოს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ინფექცია;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა;
- დ) ინტოქსიკაცია;
- ე) კახექსია;

1355. ლიმფოგრანულომატომის პირველადი გამოვლინება უფრო ხშირად არის გადიდება

- ა) ყველა ჯგუფის ლიმფური კვანძების ერთნაირი სიხშირით.
- ბ) საზარდულის ლიმფური კვანძების;
- გ) რეტროპერიტონეალური ლიმფური კვანძების;
- დ) შუასაყრის ლიმფური კვანძების;
- *ე) კისერ-ლავიწზელა ლიმფური კვანძების;

1356. რომელი კლინიკური ან ლაბორატორიული მონაცემები მიგვანიშნებენ ჰეპატოცელულარული კიბოს არსებობაზე:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ალანინამინოტრანსფერაზას (ტკე)/ასპარტატამინოტრანსფერაზას (ტეე) თანაფარდობის მომატება;
- გ) სისხლის შრატში ტუტე ფოსფატაზას მომატება;
- დ) ასციტური სითხე შეფერილი სისხლით;
- ე) ჰეპატომეგალია;

1357. თირკმლის სიმსივნე მეტასტაზირებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) მემბრულ ორგანოში უშუალო ჩაზრდით;
- გ) ლიმფოგენურად;
- დ) ჰემატოგენურად;

1358. თირკმლის სიმსივნის დროს მეტასტაზები გვხვდება:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთ ჩამოთვლილში;
- გ) ძვლებში;
- დ) ღვიძლში;
- ე) ფილტვებში;

1359. ლიმფოგრანულომატომის დიაგნოსტიკა ემყარება მონაცემებზე:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) არცერთ ჩამოთვლილს;
- გ) მორფოლოგიურ;
- დ) რენტგენოლოგიურ;
- ე) კლინიკურ;

1360. საყლაპავის კიბოთი უფრო ხშირად ავადდება:

- ა) სქესს არა აქვს მნიშვნელობა;
- *ბ) მამაკაცები;
- გ) ქალები;
- დ) ბავშვები;

1361. საყლაპავის კიბოს დროს შორეული მეტასტაზები გვხვდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილში.
- ბ) თავის ტვინში;
- გ) ძვლებში;
- დ) ფილტვებში;
- ე) ღვიძლში;

1362. საყლაპავის კიბოს მკურნალობაში:

- *ა) რადიოთერაპია და ქიმიოთერაპია გამოიყენება, როგორც ქირურგიული მკურნალობის დამხმარე მეთოდი.
- ბ) ქიმიოთერაპია ყველაზე ეფექტურია;
- გ) სხივური თერაპია ყველაზე ეფექტურია;
- დ) ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია გამოიყენება, როგორც დამოუკიდებელი მეთოდი;

1363. ტაკვის კიბო ყველაზე იშვიათად ვითარდება კუჭის რემპეციის შემდეგი მეთოდის დროს

- ა) პოლია რაიხელის წესი
- ბ) ბალფურის წესი
- გ) რუ-ს წესი
- *დ) ბილროთ II ჰოფმასისგერ ფინსგერერის მოლიფიკაცია
- ე) ბილროთ I წესი

1364. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რომელ მონაკვეთში არ გვხვდება პრაქტიკულად ავთვისებიანი სიმსივნე ?

- ა) მსხვილ ნაწლავში
- ბ) მღვივ და თეძოს ნაწლავებში
- *გ) თორმეტგოჯა ნაწლავში

- დ) კუჭში
- ე) საყლაპავში

1365. კუჭის კიბოს ახასიათებს ყველა გართულება გარდა:

- ა) ქრონიკული ანემიისა
- ბ) პილორუსის სტენოზისა
- *გ) ოლინოფაგიისა
- დ) პროფუზული სისხლდენისა
- ე) პერფორაციისა

1366. საყლაპავის კიბო ყველაზე იშვიათად იძლევა მეტასტაზებს

- *ა) რექტოვადინალურ სივრცეში
- ბ) საკვერცხეებში
- გ) ძვლებში
- დ) ფილგვში
- ე) ღვიძლში

1367. საყლაპავის კიბოს დიაგნოსტიკის ძირითადი მეთოდია

- ა) ანგიოგრაფია
- *ბ) ფიბროეზოფაგოსკოპია
- გ) საყლაპავის სკანირება
- დ) სონოგრაფია
- ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია

1368. მსხვილი ნაწლავის რომელ ნახევარში უფრო ხშირად გვხვდება სიმსივნის ეკზოფიტური ბრლის ფორმა

- ა) ორივე ნახევარში თანაბარი სიხშირით
- ბ) სიგმურ ნაწლავში
- გ) ელენთის კუთხესთან
- დ) მარცხენა ნახევარში
- *ე) მარჯვენა ნახევარში

1369. მსხვილი ნაწლავის რომელ ნახევარში უფრო ხშირად გვხვდება სიმსივნის ენდოფიტური ბრლის ფორმა

- ა) ორივე ნახევარში თანაბარი სიხშირით
- ბ) ბრმა ნაწლავში
- გ) ღვიძლის კუთხესთან
- *დ) მარცხენა ნახევარში
- ე) მარჯვენა ნახევარში

რადიაციული მედიცინის საფუძვლები

1370. ჩერნობილის ატომურ ელექტროსადგურზე ავარიის შედეგად რადიოაქტიური იოდის ბეგავლენა განიცადა

- ა) ბავშვებმა, რომლებიც დაიბადა დაბინძურების ზონაში 1987 წლის შემდეგ.
- ბ) ლიკვიდატორებმა 1987-1990წ;
- *გ) ლიკვიდატორებმა და რადიაციული დაბინძურების ზონაში მყოფმა მოსახლეობამ ავარიის პირველი ორი თვის განმავლობაში;
- დ) ავარიის ყველა ლიკვიდატორმა და მოსახლეობამ ავარიიდან 6 თვის შემდეგ;

1371. რადიოაქტიური ნივთიერებებით დაზიანების შემდეგ ფარისებრი ჯირკვლის დაზიანება დასხივებით შეიძლება განვითარდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილში.
- ბ) ლიკვიდატორებში;
- გ) მოზრდილ მოსახლეობაში;
- დ) მოზარდებში;
- ე) სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში და სკოლის ბავშვებში;

1372. მწვავე სხივური დაავადების დროს ყველაზე ადრე ვლინდება შემდეგი კლინიკური სიმპტომები

- ა) თხიერი განავალი.
- ბ) თმების ცვენა;
- გ) კანის ერთემა;
- დ) ლეიკოპენია;
- *ე) გულსრევა და ღებინება;

1373. მწვავე სხივური დაავადების განვითარების გამომწვევი მღურბლოვანი ლობაა

- ა) 4გრ.

- ბ) 3გრ;
- გ) 2გრ;
- *დ) 1 გრ;
- ე) 0,5გრ;

1374. მწვავე სხივური დაავადების დროს ყველაზე ადრე სისხლის საერთო ანალიზის ცვლილება ვლინდება შემდეგი ელემენტების შემცველობის შემცირებაში

- ა) თრომბოციტების;
- *ბ) ლიმფოციტების;
- გ) მონოციტების;
- დ) ეოზინოფილების;
- ე) ერიტროციტების;

1375. . რადიაციული დაზიანების ზონაში მცხოვრებ პირებში, ჩამოთვლილი რადიონუკლიდებიდან რომელი გოგებს ორგანიზმს ყველაზე ადრე:

- ა) რადიუმს.
- ბ) პლუტონიუმს;
- გ) სტრონციუმს;
- დ) ცეზიუმს;
- *ე) იოდს;

1376. რადიონუკლიდებით დაზიანებული ჭრილობების მკურნალობის ტექნიკის განსაზღვრისათვის უპირველესი პირობაა

- ა) ქსოვილის დაზიანების სიღრმის დადგენა.
- ბ) ჭრილობის ფართის სიდიდის დადგენა;
- *გ) ჭრილობის რადიონუკლიდური დაზიანების დადგენა;

1377. . მამრობითი გონალების დასხივების შემდეგ ყველაზე დამახასიათებელი ნაადრევი ცვლილებებია

- ა) ტესტოსტერონის დაქვეითება სისხლში.
- ბ) მემკვიდრული დაავადებები ბავშვებში;
- გ) სათესლე ჯირკვლის წყალმანკი;
- *დ) ჰიპოსპერმია;
- ე) სქესობრივი პოტენციის ღარღვევა;

1378. . ქსოვილების მიერ მაიონებული სხივების შთანთქმული დოზის ერთეულია

- ა) ბერი.
- ბ) კიური;
- გ) რენტგენი;
- დ) ზივერტი;
- *ე) გრეი;

1379. ღონისძიება, რომელიც უნდა გატარდეს, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ნაყოფის დასხივება სამედიცინო სხივური პროცედურის ჩატარებისას ორსულობის ადრეულ პერიოდში არის:

- ა) მეტროსალპინგოგრაფია.
- ბ) რეპროდუქციული ასაკის ქალებში ფლუოროგრაფიის წარმოება;
- გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის ჩატარება მენსტრუალური ციკლის მეორე ნახევარში;
- *დ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა მენსტრუალური ციკლის პირველ ათ დღეში;

1380. სხივური დაზიანების სიმძიმის ხარისხი კლინიკურად განისაზღვრება:

- *ა) ჰემოპოემის დათრგუნვის ხარისხით.
- ბ) ორგანიზმში რადიონუკლიდების რაოდენობით;
- გ) ფილტვებში "ცხელი" ნაწილაკების რაოდენობით;
- დ) რადიონუკლიდების შემცველობით დასხივების ადგილზე;

1381. მწვავე სხივური დაავადების დროს ინფექციური გართულებები უფრო მეტად შესაძლებელია, თუ ნეიტროფილების რაოდენობა სისხლში

- *ა) ნაკლებია 500-ზე მკლ-ში
- ბ) ნაკლებია 5000-ზე მკლ-ში;
- გ) ნაკლებია 1000-ზე მკლ-ში;
- დ) ნაკლებია 3000-ზე მკლ-ში;

1382. სისხლდენა უფრო მეტად ვითარდება თუ თრომბოციტების რაოდენობა სისხლში

- ა) 70000-ზე ნაკლებია მკლ-ში.
- *ბ) 40000-ზე ნაკლებია მკლ-ში;
- გ) 50000-ზე ნაკლებია მკლ-ში;

- დ) 100000-ზე ნაკლებია მკლ-ში;
- ე) 150000-ზე ნაკლებია მკლ-ში;

1383. ურანის საბადოებებზე მომუშავეებში და სხივების ყველაზე დიდ ღირებულებას იღებს

- ა) ფარისებრი ჯირკვალის.
- ბ) კუჭი;
- *გ) ფილტვები;
- დ) ღვიძლი;
- ე) ძვლის ტვინი;

1384. მწვავე სხივური დაავადების მქონე ავადმყოფების სამკურნალოდ ძვლის ტვინის ყველაზე საუკეთესო ღონისძიებაა ავადმყოფის

- ა) ოჯახის სხვა წევრები.
- ბ) შვილები;
- *გ) ღვიძლი დეი და ძმები;
- დ) მშობლები;

1385. კანის უფრო მეტად ღრმა სხივურ დაზიანებას იწვევს დასხივება:

- ა) ალფა-სხივებით.
- ბ) გამა-სხივებით;
- *გ) ნეიტრონებით;

1386. ატომურ ელექტროსადგურზე ავარიის შედეგად რადიოიოდის გამოყოფით დასხივებულ პირებში ყველაზე სავარაუდოა შემდეგი ავთვისებიანი სიმსივნეები

- ა) სარძევე ჯირკვლის კიბო.
- *ბ) ფარისებრი ჯირკვლის კიბო;
- გ) ლეიკომები;
- დ) ფილტვის კიბო;
- ე) კუჭის კიბო;

1387. ავთვისებიანი სიმსივნეების განვითარების ყველაზე დიდი რისკი იმ მოსახლეობისათვის რომელ ცხოვრობს რადიოაქტიური ნივთიერებებით დაზიანებულ ტერიტორიაზე არის

- ა) ყოფილი რადიაციული კონტროლის ქვეშ მყოფი ტყის მონებში.
- ბ) ადგილობრივი წარმოების პროდუქტების მოხმარება;
- *გ) თამბაქოს წევა;
- დ) ალკოჰოლის მოხმარება;
- ე) სოფლის მეურნეობების სამუშაოების ჩატარება ინდივიდუალური დაცვის გარეშე;

1388. მწვავე სხივური დაავადების შემთხვევაში მედიკამენტური მკურნალობა არ არის ნაჩვენებია

- ა) იმ ავადმყოფებისათვის რომელთაც მიიღეს დასხივების ლეტალური დოზა.
- *ბ) იმ ავადმყოფებისათვის რომელთაც აღენიშნებათ დაავადების მსუბუქი მიმდინარეობა;
- გ) იმ ავადმყოფებისათვის რომელთაც დაავადება განუვითარდათ პირველადი რეაქციის გარეშე;
- დ) თუ დასხივების დოზა 4 გრ.;

სხვადასხვა

1389. ტრანზიტორული იშემიური შეტევა (ტიმ) არის ნევროლოგიური დეფიციტი, რომელიც ალბათობა

- ა) 72 სთ-ის განმავლობაში
- ბ) 48 სთ-ის განმავლობაში
- გ) 12 სთ-ის განმავლობაში
- *დ) 24 სთ-ის განმავლობაში

1390. პაციენტებში, რომელთაც აღენიშნებათ შიგნითა საძილე არტერიის სტენოზი მეტი ვიდრე 70%, კაროტიდული ენდარტერიექტომია კონსერვატორულ მკურნალობასთან შედარებით ამცირებს ინსულტის განვითარების რისკს

- ა) 4-ჯერ
- ბ) 2-ჯერ
- გ) 5-ჯერ
- *დ) 10-ჯერ

1391. კაროტიდული ენდარტერიექტომიის დროს გამოიყენება შემდეგი ტექნიკა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არტერიოგრაფია
- გ) ევერსიული ტექნიკა
- დ) ფენ-პლასტიკა

1392. ნევროლოგმა შიგნითა საძილე არტერიის აუზში განვითარებული ტრანზიტორული იშემიის მიზეზის დადგენისათვის პირველ რიგში უნდა გააკეთოს:

- ა) ანგიოგრაფია
- *ბ) ფერალი დუპლექსონოგრაფია
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- დ) თავის ტვინის MRI

1393. ტრანზიტორული იშემიის დადგენილ მიზეზად ჩაითვალა შიგნითა საძილე არტერიის სტენოზი; სისხლძარღვთა ქირურგის კონსულტაცია აუცილებელია, როდესაც სტენოზის ხარისხი არის:

- ა) 0-30%-მდე
- ბ) 50-75%-მდე
- გ) 0-50%-მდე
- *დ) 75-90%-მდე

1394. მუცლის აორტის ანევრიზმის ყველაზე არაინვაზიური, მუსკი, პაციენტისათვის ხელმისაწვდომი კვლევის მეთოდი არის:

- ა) ანგიოგრაფია
- *ბ) ფერალი დუპლექსონოგრაფია
- გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- დ) მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა

1395. მუცლის აორტის ინფარენალური სეგმენტის ანევრიზმის მკურნალობის გაერცელებულ მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ანევრიზმის პარკის ექსტრაავალური განმტკიცება ხელოვნური მასალით
- ბ) აორტის ლიგირება ანევრიზმის ბოლებში და მისი შემოვლითი შუნტირება პროტეზით
- *გ) ანევრიზმის პარკის გახსნა, სანათურშიდა პროტეზის ინტერპოზიცია
- დ) ანევრიზმის რეზექცია და პროტეზირება

1396. მუცლის აორტის ანევრიზმის პროტეზირების შემდგომ ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს:

- *ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი
- ბ) ნაწლავების მწვავე იშემია
- გ) ფილტვის დისტრეს სინდრომი
- დ) თირკმელის მწვავე უკმარისობა

1397. მუცლის აორტის ინფარენალური ანევრიზმა უფრო ხშირად პალაპაციით ისინჯება მოპულსირე მასის სახით:

- ა) ბოქვენზელა მიდამოში
- *ბ) ჭიპის არეში
- გ) მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში
- დ) მარცხენა ფერდქვეშა მიდამოში

1398. მუცლის აორტის ინფარენალური ანევრიზმის ოპერაცია ყველაზე ხშირად წარმოებს:

- ა) მარცხენა ლუმბალური განაკვეთით
- ბ) პარცხენა პარარექტალური განაკვეთით
- გ) მარცხენა ტრანსრექტალური განაკვეთით
- *დ) მუცლის შუა ხაზის განაკვეთით

1399. ავადმყოფს, რომელიც შემოვიდა შოკის დიაგნოზით და ეჭვი იქნა მიგანილი მუცლის აორტის ანევრიზმის პერფორაციაზე, უნდა:

- ა) ჩაუტარდეს ტრანსფუზიული თერაპია, კომპიუტერული ტომოგრაფია, მუცლის ღრუს ექსოკოპია, დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით, რის შედეგაც დაიგეგმოს ოპერაციული მკურნალობა
- ბ) წარმოებულ იქნას ტრანსფუზიული თერაპია, მდგომარეობის სტაბილიზაციის შედეგ სასწრაფო ლაპარატომია
- *გ) წარმოებულ იქნას სასწრაფო ლაპარატომია
- დ) ჩაუტარდეს ხანმოკლე მომზადება, რის შედეგ გაუკეთდეს სასწრაფო ოპერაცია

1400. 90 წლის მამაკაცს ხანგამოშვებითი კოჭლობა ეწყება 50 მ მანძილზე; ბოლო 1 წლის განმავლობაში იტარებდა კონსერვატიულ მკურნალობას სხვადასხვა პრეპარატებით. კლაუდიკაციის მანძილი გაიზარდა. დადგენილი აქვს ორივე მხარეს თეძოს გართობა არტერიის კრიტიკული სტენოზი. საჭიროა

- ა) მხოლოდ სიარულით ვარჯიში
- ბ) რეკონსტრუქციული ოპერაცია
- *გ) ასპირინიზაცია + სიარულით ვარჯიში
- დ) ვარფარინიზაცია + სიარულით ვარჯიში

1401. ფერომო-დისგალური Bკპას თავის თავში გულსხმობს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს
- ბ) ფერომო-პელალურ შუნტს

- გ) ფერომო-პერონეულ შუნგს
- დ) ფერომო-კრურალურ (წვივის წინ) არგერიულ შუნგს
- ე) ფერომო-კრურალურ (წვივის უკან) არგერიულ შუნგს

1402. რევერსირებული ფერომო-პოპლიტერული Bყპასს თავის თავში მოიცავს:

- ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) თავისივე სარეცელში დატოვებული ვალეულოტომირებული დიდი საჩინო ვენის სეგმენტით წარმოებულ შუნგს
- გ) არაშემობრუნებული და ვალეულოტომირებული დიდი საჩინო ვენის სეგმენტით წარმოებულ შუნგს
- *დ) შემობრუნებული დიდი საჩინო ვენის სეგმენტით წარმოებულ შუნგს

1403. ოპერაცია პროფუნდოპლასტიკა ტავის თავში გულისხმობს:

- ა) სისხლძარღვის ხელოვნური პროტეზით შუნგირებას
- ბ) ღრმა ვენების პლასტიკას
- *გ) ბარძაყის ღრმა არტერიის პლასტიკას
- დ) თეძოს შიგნითა არტერიის პლასტიკას

1404. ემბოლიექტომიის წარმოება ხდება შემდეგი სახელწოდების კატეგორიით

- ა) ფოლეი
- ბ) პეტცერი
- გ) ბებკოკი
- *დ) ფოგარტი

1405. 45 წლის პაციენტს, რომელიც ეწვევ აქტიურ ცხოვრებას, აქვს ხანგამოშვებითი კოჭლობა 100 მ მანძილზე. ბოლო 1 წლის განმავლობაში უტარებოდა კონსერვატიული მკურნალობა ბარძაყის მედაპირული არტერიის ოკლუზიის გამო, საჭიროა:

- ა) სიარულით ვარჯიში
- *ბ) ფერომო-პოპლიტერული შუნგირება
- გ) პროფუნდოპლასტიკა
- დ) გაგრძელებს კონსერვატიული მკურნალობა

1406. 40 წლის მამაკაცს დაუდგინდა ლემირის სინდრომი. მარჯვენა თეძოს არტერიის ოკლუზია და მარცხენა თეძოს არტერიის < 50%, კლაუდიკაცია 100 მ. საჭიროა;

- ა) მომდევნო ერთი წლის განმავლობაში კონსერვატიული მკურნალობა, რის შემდეგაც გადაწყდება ოპერაციული მკურნალობა
- ბ) მარცხენამხრივი ილუო-ფემორალური შუნგირება
- *გ) მარჯვენამხრივი ილუო-ფემორალური შუნგირება + მარცხენა ტეძოს საერთო არტერიის სტენტირება
- დ) აორტო-ბიფემორალური პროთეზირება

1407. ღიაბეგით დაავადებულ პაციენტს გოჯ-მხარის ინდექსი აქვს 1,5. აღნიშნული ფენომენი ნიშნავს, რომ, პაციენტს აქვს:

- ა) წვივის ღრმა ვენების თრომბოზი
- ბ) გულის უკმარისობის III-IV სტადია
- გ) გაზომვის მომენტში არტერიული ჰიპერტენზია
- *დ) წვივის არაკომპენსირებული სისხლძარღვები

1408. გულმკერდის გამოსვლის სინდრომი თავის თავში გულისხმობს:

- *ა) არც ერთ მათგანს
- ბ) პოლინეიროპათიას
- გ) მარფანის სინდრომს
- დ) ტაკაიასუს დაავადებას
- ე) რეინოს დაავადებას

1409. 12 წლის გოგონას გაუნვითარდა ზემო კიდურების ღრმა ვენების თრომბოზი, პირველ რიგში ეჭვი უნდა იქნეს მიტანილი:

- ა) ზემო კიდურების კარპალურ სინდრომზე
- ბ) ჰიპერკოაგულაციამზე
- გ) თანდაყოლილი გულის მანკის არსებობაზე
- *დ) გულმკერდის გამოსვლის სინდრომის არსებობაზე

1410. გულმკერდის გამოსვლის სინდრომი თავის თავში გულისხმობს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) კისრის მეშვიდე მალის დამატებითი ნეკნის ე.წ. კისრის ნეკნის არსებობას
- გ) წინა კიბისებრი კუნთით კომპრესიას
- დ) პირველ ნეკნსა და ლავიწს შორის “მაკრაგლის” ფენომენის არსებობას
- ე) სისხლძარღვოვან-ნერვული კონის გარშემო არსებული ფიბროზული რგოლის არსებობას

1411. ტროიანოვ-გრენდელბურგის ოპერაცია მდგომარეობს:

- ა) კომუნიკაციური ვენების გადაკვანძა სუბფასციალურად

ბ) კომუნიკაციური ვენების გადაკვანძვა ფასციის ზემოთ

გ) კანქვეშა ვენების მოცილება ზონდით

დ) კანქვეშა ვენების მოცილება გვირაბის შექმნის მეთოდით

*ე) დიდი ლავიწვეშა ვენის გადაკვანძვაში მისი ყველა შენაკადებთან შეერთების ადგილას საჩინო-ბარძაყის სამკუთხედის მიღამოში

1412. ნარაგის ოპერაცია მდგომარეობა:

ა) კომუნიკაციური ვენების სუბფასციალური გადაკვანძვა

ბ) ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენების გაკერვა კანიდან კეტგუკით

გ) კანქვეშა ვენების მოცილება ზონდის მეშვეობით

*დ) კანქვეშა ვენების მოცილება გვირაბის შექმნის მეთოდით

ე) კანქვეშა ვენების მოცილება ბარძაყისა და კანჭის ლაპლასური განაკვეთიდან

1413. მადელუნგის ოპერაცია მდგომარეობა:

ა) კომუნიკაციური ვენების სუბფასციალური გადაკვანძვა

ბ) ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენების გაკერვა კანიდან კეტგუკით

გ) კანქვეშა ვენების მოცილება ზონდის მეშვეობით

დ) კანქვეშა ვენების მოცილება გვირაბის შექმნის მეთოდით

*ე) კანქვეშა ვენების მოცილება ბარძაყისა და კანჭის ლაპლასური განაკვეთიდან

1414. კლაპის ოპერაცია მდგომარეობა:

ა) კომუნიკაციური ვენების სუბფასციალური გადაკვანძვა

*ბ) ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენების გაკერვა კანიდან კეტგუკით

გ) კანქვეშა ვენების მოცილება ზონდის მეშვეობით

დ) კანქვეშა ვენების მოცილება გვირაბის შექმნის მეთოდით

ე) კანქვეშა ვენების მოცილება ბარძაყისა და კანჭის ლაპლასური განაკვეთიდან

1415. კოკეგის ოპერაცია მდგომარეობა:

*ა) კომუნიკაციური ვენების სუბფასციალური გადაკვანძვა

ბ) ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენების გაკერვა კანიდან კეტგუკით

გ) კანქვეშა ვენების მოცილება ზონდის მეშვეობით

დ) კანქვეშა ვენების მოცილება გვირაბის შექმნის მეთოდით

ე) კანქვეშა ვენების მოცილება ბარძაყისა და კანჭის ლაპლასური განაკვეთიდან

1416. ზელა კიდურის ქრონიკული ლიმფური შეშუპება ჩვეულებრივ ვითარლება:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

ბ) ყველა ჩამოთვლილი არსწორია

გ) ილღის ქვეშა ლიმფაქსის დროს

დ) ილღის ქვეშა ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზების დროს

ე) რადიკალური მასექტომის შედეგ

1417. გულმკერდის აორტის ანევრიზმის დამახასიათებელი სიმპტომია:

*ა) ყველა პასუხი სწორია

ბ) ხმის შეცვლა

გ) გაძლიერებული ოფლგამოყოფა

დ) მოხრჩობის შეგრძნება და ხველა

ე) პულსირებადი ტკივილი მკერდის ძვლის უკან

1418. გულმკერდის აორტის ანევრიზმის რენტგენოსკოპიული ნიშანია:

ა) თავისუფალი სითხის არსებობა პლევრის ღრუში

ბ) მარცხენა ფილგვის კარის გაძლიერებული სისხლძარღვოვანი სურათი

გ) ფილგვის ქველა ნაწილების გამჭირვალობის დაქვეითება

დ) ფილგვების ემფიზემა

*ე) პულსირებადი სიმსივნური წარმონაქმნის არსებობა გულმკერდში

1419. გულმკერდის აორტის განშრევაბალი ანევრიზმის დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს:

*ა) ყველა ჩამოთვლილიდან

ბ) პლევროპნევმონიასთან

გ) ლიაფრაგმულ თიაქართან

დ) მთიკარდიუმის ინფარქტთან

ე) ბრონქოპნევმონიასთან

1420. მუცლის აორტის ანევრიზმის დროს აუსკულტაციით მოისმინება:

ა) ლიასტოლური შუილი

- ბ) გონების მოყრუება
- *გ) სისტოლური შუილი
- დ) ვეზიკულური სუნთქვა
- ე) კრეპიტაცია

1421. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ღილი საჩინო ვენის აღმავალი თრომბოფლებიტი
- ბ) ზედა კიდურების ღრმა ვენების თრომბოზი
- *გ) ქვემო კიდურების ღრმა ვენების თრომბოზი
- დ) სახის ვენის თრომბოზი

1422. პილფლებიტი ეს თრომბოფლებიტია:

- *ა) კარის ვენის
- ბ) ღვიძლის ვენების
- გ) ჯორჯლის ქვემო ვენის
- დ) ელენთის ვენის

1423. ქვემო კიდურების ღრმა ვენების თრომბოზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) “ლურჯი თითის” სინდრომი
- ბ) ტერფის თითების ნეკროზი
- გ) ტერფის გაციება
- *დ) ქვემო კიდურების შეშუპება

1424. ქვემო კიდურების ღრმა ვენების თრომბოზისადმი წინასწარგანწყობად ძირითად ფაქტორებს მიკეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) მოციმციმე არითმია
- ბ) ჰიპერკოაგულემია
- გ) ვენების შიგნიგა გარსის დაზიანება
- დ) ვენებში სისხლის ნაკადის შენელება

1425. “სიარულის ცღა” ელასტიური ბანდის დაღებით გარდება:

- ა) კანქვეშა ვენების უკმარისობის შესაფასებლად
- ბ) ქვემო კიდურებში არტერიული სისხლის მიმოქცევის შესაფასებლად
- *გ) ქვემო კიდურების ღრმა ვენების გამტარებლობის გამოვლენის მიზნით
- დ) კომუნიკანტური ვენების უკმარისობის დასადგენად

1426. ქვემო კიდურების კანქვეშა ვენებს ვარიკოზული გაგანიერების გართულებას ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) იშემიური განგრენისა
- ბ) ლიპოდერმატოსკლეროზისა
- გ) აღმავალი თრომბოფლებიტისა
- დ) ტროფიკული წყლულისა

1427. მუცლის ღრუზე ოპერაციების შემდეგ ქვემო კიდურების ღრმა ვენების თრომბოზის წარმოქმენას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰემოკონცენტრაციისა
- ბ) ონკოლოგიური დაავადებებისა
- გ) სიმსუქნისა
- *დ) ფიბრინოლიზური აქტივობის მომატებისა

1428. ვისროვის გრიადაში შედის ყველა ფენომენი, გარდა:

- *ა) ათეროსკლეროზი
- ბ) ვენის კედლის დაზიანება
- გ) სისხლის ნაკადის სიჩქარის დაქვეითება
- დ) ჰიპერკოაგულაცია

1429. ქვემო კიდურების ღრმა ვენების თრომბოზის ფონზე განვითარებადი პულმონოლოგიური ემბოლიზმის პროფილაქტიკის ყველაზე დამზოგველ და ეფექტურ ინტერვენციას წარმოადგენს:

- ა) ქვემო ღრუ ვენის გოფირება
- ბ) ვენური თრომბექტომია
- გ) თრომბოზის პროქსიმალურად ვენის ლიგირება
- *დ) კავა ფილტვის ინჰლანტაცია

1430. ქვემო კიდურების ღრმა ვენების თრომბოზს მიეყვართ თრომბოემბოლიამდე

- ა) ფილტვის ვენის

- *ბ) ფილგვის არგერიის
- გ) გულმკერდის კორონარული არტერიების
- დ) თავის გვინის სისხლძარღვების

1431. ინტრა- და პოსტოპერაციულ პერიოდში ქვემო კიდურებზე ელასტიური ბანდის (წინდის) ხმარების მიზანს წარმოადგენს:

- ა) ნერვების დაქუევილობის პროფილაქტიკა
- *ბ) ღრმა ვენებში სისხლის ნაკადის აჩქარება
- გ) არტერიული სისხლის ნაკადზე გემოქმედების აუცილებლობა
- დ) ლიმფოსტაზის ლიკვიდაცია

1432. ქვემო კიდურებზე დიდი საჩინო ვენის აღმავალი თრომბოფლებიგის შემთხვევაში ქროსექტომიის (გროაანოვ-ტრენდელბურგის ოპერაცია) წარმოებისათვის უკუეარ ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) დუპლექსონოგრაფიულად დადასტურებული მუხლსემოთ განვითარებული თრომბოზი
- გ) ჰიპერემიული და პალპაციით მკვირვი დიდი საჩინო ვენის მუხლსემოთა სეგმენტი
- დ) ჰიპერემიული და პალპაციით მკვირვი დიდი საჩინო ვენის მუხლქვემოთა სეგმენტი

1433. ქვემო კიდურების აღმავალი თრომბოფლებიგის მკურნალობის ტაქტიკის შერჩევაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს:

- ა) ვიზუალურ და პალპატორულ მონაცემებს
- ბ) კოაგულოგრამას
- *გ) ფერად დუპლექსონოგრაფიას
- დ) პაციენტის სუბიექტურ და ობიექტურ მონაცემებს

1434. ფონგენის კლასიფიკაციის III სტადიას წარმოადგენს

- *ა) ქვემო კიდურის მოსვენებულ მდგომარეობაში ტკივილის არსებობა
- ბ) ხანგამოშვებითი კოჭლობა > 200 მ
- გ) ხანგამოშვებითი კოჭლობა < 200 მ
- დ) უსიმპტომო გემო კიდურების რომელიმე დონეზე პულსის არსებობით

1435. კლინიკური კლასიფიკაციით კრიტიკული იშემია თავის თავში გულისხმობს:

- ა) მაგისტრალური არტერიების მწვავე თრომბოზს
- ბ) ანგიოგრაფიული მონაცემებით მაგისტრალური არტერიების ოკლუზიას
- *გ) ბოლო ორი კვირის განმავლობაში განუწყვეტელი იშემიური ტკივილის არსებობას მოსვენებულ მდგომარეობაში
- დ) ქვემო კიდურის განგრენას

1436. ლერიშის სინდრომის დროს:

- ა) აუცილებლად უნდა ჩატარდეს ჯერ კონსერვატიული მკურნალობა და შემდეგ ქირურგიული
- ბ) აუცილებლად წარმოებულ უნდა იქნას სტენტირება
- *გ) შეფასდეს კიდურის ვასკულარიზაცია და არჩეული იქნას მკურნალობის მეთოდი, კონსერვატიული, ენდოვასკულური თუ ქირურგიული
- დ) აუცილებლად წარმოებული უნდა იქნას აორტობიფემორალური შუნტირება

1437. მუცლის ინფარქტული უსიმპტომო ანევრიზმის ოპერაციის ჩვენებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ქვემო კიდურებში მხარ-გოჯის ინდექსის 0,8 მაჩვენებლის არსებობა
- ბ) ანევრიზმასთან დაკავშირებული სიმპტომების მანიფესტირება
- გ) ანევრიზმის დიამეტრის ზრდის სიჩქარე > 1 სმ წელიწადში
- დ) ანევრიზმის დიამეტრი > 5 სმ

1438. კუჭის წყლულოვან-ინფილტრაციული კიბოს დიაგნოსტიკის მიზნით ბიოპტაგის ენდოსკოპიური აღება მიზანშეწონილია:

- ა) ყველა პასუხი სწორია
- *ბ) სიმსივნური წყლულის კიდეებიდან; წყლულოვანი გარსის და სიმსივნური ქსოვილის საზღვარზე
- გ) სიმსივნური წყლულის ფსკერიდან; სიმსივნური წყლულის კიდეებიდან
- დ) წყლულოვანი გარსის და სიმსივნური ქსოვილის საზღვარზე
- ე) სიმსივნური წყლულის კიდეებიდან
- ვ) სიმსივნური წყლულის ფსკერიდან

1439. ონკოლოგიურ პრაქტიკაში ენდოსკოპიური პაპილოსფინქტეროტომია ნაჩვენებია:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) პანკრეასის თავის კიბოს შემთხვევაში
- გ) დვიდღარეთა სანაღვე გზების სიმსივნის დროს
- დ) დიდი დუოდენალური დერილის (Pაპილა Fაგერი) სიმსივნის დროს

1440. ფარისებრი ჯირკვლის ერთი რომელიმე წილის თ1 სტადიის პირველადი კიბოს დროს ნაჩვენებია:

- ა) სწორი პასუხი არ არის

- *ბ) ჰემითირეოიდექტომია ხიდაკის მოცილებით
- გ) თირეოიდექტომია
- დ) ფარისებრი ჯირკვლის სუბტოტალური რეზექცია

1441. ფარისებრი ჯირკვლის თ3 სტადიის პირველადი კიბოს შემთხვევაში ნაჩვენებია:

- *ა) თირეოიდექტომია
- ბ) ჰემითირეოიდექტომია ხიდაკის მოცილებით
- გ) გაფართოებული თირეოიდექტომია
- დ) ფარისებრი ჯირკვლის სუბტოტალური რეზექცია

1442. სარძევე ჯირკვლის კიბოს დროს ლიმფოგენური მეტასტაზების ყველაზე გავრცელებული სახეებია:

- ა) გეროტის ლიმფურ გზებში, კანქვეშა-საზარღულის ლიმფური კვანძებისკენ.
- ბ) რეტროსტერნალური, ჯვარედინი, პარასტერნალური
- *გ) პექტორალური, ლავიწქეშია, პარასტერნალური

1443. სარძევე ჯირკვლის კიბოს დროს „უბრალო“ მასტექტომიას აკეთებენ:

- ა) ყველა პასუხი სწორია
- *ბ) როგორც პალიატიურ ოპერაციას დაწესებული სიმსივნისას, როცა შეუძლებელია რადიკალური მასტექტომიის წარმოება
- გ) სარძევე ჯირკვლის გარეთა კვანძრატის I სტადიის კიბოს დროს
- დ) სარძევე ჯირკვლის I-II სტადიის მედიალური განლაგების სიმსივნისას

1444. საყლაპავის ექსტირპაციის მიზნით უნდა გამოიყენოთ განაკვეთი:

- ა) სწორი პასუხი არ არის
- ბ) ყველა პასუხი სწორია
- გ) მარცხენამხრივი თორაკოტომია VI-VII ნეკნების სივრცეში
- *დ) მარჯვენამხრივი თორაკოტომია V-VI ნეკნების სივრცეში
- ე) მარცხენამხრივი თორაკოტომია V-VI ნეკნების სივრცეში

1445. საყლაპავის ქვედა მესამედის კიბოს შემთხვევაში მისი ერთმომენტიანი რეზექციის და პლასტიკის შესასრულებლად იყენებენ შემდეგი სახის განაკვეთებს

- ა) სწორი პასუხი არ არის
- ბ) ლაპაროტომია + სტერნოტომია.
- გ) მარჯვენამხრივი თორაკოლაპაროტომია
- *დ) მარცხენამხრივი თორაკოლაპაროტომია
- ე) მარცხენამხრივი თორაკოტომია

1446. გასტრექტომია ონკოლოგიური პოზიციიდან არის:

- ა) სწორი პასუხი არ არის
- ბ) ყველა პასუხი სწორია
- *გ) კუჭის მთლიანი ამოკვეთა რეგიონული მეტასტაზების ყველა ზონასთან ერთად
- დ) კუჭის და საყლაპავის კარდიალური ნაწილის, ასევე ელენთის ამოკვეთა
- ე) კუჭისა და კუჭ-კოლინჯის ამოკვეთა დიდ ბადექტონთან ერთად

1447. გასტრექტომიას კომბინირებულად (თორაკოაბდომინური მიდგომით) აწარმოებენ:

- ა) სწორი პასუხი არ არის
- *ბ) საყლაპავზე გავრცელებულის კუჭის კიბოს შემთხვევაში, როცა პროქსიმალური სუბტოტალური რეზექცია ან გასტრექტომია აბდომინური მიდგომით შეუძლებელია
- გ) კუჭის I-II-III სტადიის პროქსიმალური კიბოს დროს
- დ) კუჭის მცირე სიმრუდის კიბოს დროს
- ე) კუჭის III სტადიის კიბოს შემთხვევაში

1448. კუჭის სუბტოტალური პროქსიმალური რეზექცია უნდა დამთავრდეს:

- ა) ემოფაგოლოდოსტომიით
- *ბ) ემოფაგოგასტრონასტომიით
- გ) ემოფაგოიუნონასტომიით
- დ) ემოფაგოსტომიით, გასტროსტომიით

1449. აღმაჯალი კოლინჯის კიბო შეიძლება ჩაზრდილი იყოს:

- ა) სწორი პასუხი არაა
- *ბ) ყველა პასუხი სწორია
- გ) თირკმელზედა ჯირკვალში
- დ) პარანეფრალურ უჯრედისში
- ე) შარდსაწვეთში
- ვ) მარჯვენა თირკმელში

1450. პანკრეატოლოგიური რეპექციის წარმოების დროს 12-გოჯა ნაწლავის მობილიზაცია კოხერის წესით საშიშია:

- ა) მუცლის აორტის დაზიანება
- ბ) ღვიძლ-12-გოჯა იოგის დაზიანება
- გ) ბემო მებენგერიალური სისხლძარღვების დაზიანება
- *დ) კარის ვენის დაზიანება
- ე) 12-გოჯა ნაწლავის სანათურის დაზიანება

1451. სიმსივნურად გადაგვარებული ქოლელოქუსის რეპექციის შემდეგ რეკონსტრუქციული ეტაპი გულისხმობს:

- ა) სწორი პასუხი არ არის
- ბ) ყველა პასუხი სწორია
- *გ) ჰეპატიკოენტეროანასტომოზს რუს წესით გამოთიშულ წვრილი ნაწლავის მარყუეთან
- დ) ჰეპატიკოენტეროანასტომოზს ბრაუნის შერთულით
- ე) ჰეპატიკოლოენთეროანასტომოზის ფრომირებას

1452. მწვავე აპენდიციტის და მწვავე პიელონეფრიტის დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის მიზანშეწონილია ყველა ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდი გარდა:

- *ა) კოლნოსკოპიის
- ბ) ქრომოცისტოსკოპიის
- გ) მიმოგილითი და ექსკრეტორული უროგრაფიის
- დ) შარდის საერთო ანალიზის

1453. მუცლის დრუს ორგანოების მწვავე ქირურგიული დაავადებების დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში რომელ გამოკვლევას შეუძლია დაადასტუროს ან გამორიცხოს თირკმლის ჭვალის არსებობა:

- ა) კომპიუტერულ ტომოგრაფიას
- *ბ) ქრომოცისტოსკოპიას
- გ) უროფლუმეტრიას
- დ) ანგიოგრაფიას

1454. დიფერენციალური დიაგნოსტიკის დროს თირკმლის ჭეშმარიტ ჭვალს ექსკრეტორულ უროგრაფიაზე მიუთითებს:

- *ა) მენჯის დილატაცია
- ბ) საშარდე გზების კონტრასტირების არებობა
- გ) „თეთრი“ თირკმლის არსებობა
- დ) ფიალების და მენჯის დეფორმაცია

1455. დისკოპირებული თირკმლის დიფერენციაცია აუცილებელია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილთან
- ბ) ქალის სასქესო ორგანოების სიმსივნესთან
- გ) ნაწლავის სიმსივნესთან
- დ) ფორსირებულ ნეფროპტოზთან

1456. გლუკაგონომისათვის მართებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ახასიათებს გლოსიტი
- ბ) ხშირია ავთვისებიანი ფორმა
- *გ) უფრო ხშირია პანკრეასის თავში
- დ) უფრო ხშირია პანკრეასის სხეულსა და კუჭში
- ე) უფრო ხშირია ქალებში

1457. გლუკაგონომას ახასიათებს ყველა ნიშანი გარდა:

- *ა) ჭარბი წონა
- ბ) დრუ ვენების ფლებოთრომბოზი
- გ) ვულვო-ვაგინიტი
- დ) სტომატიტი
- ე) გლოსიტი

1458. იცენკო-კუშინგის სინდრომს ახასიათებს ყველა ნიშანი, გარდა:

- *ა) წონაში დაკლება
- ბ) ჰირსუტიზმი
- გ) ლურჯი სტრიები კანზე
- დ) ამენორეა
- ე) დისმენორეა

1459. ჰიპერკალციემიური კრიზის ვითარდება:

- ა) ჰაშიმოტოს ჩიყვის დროს

- *ბ) პირველადი ჰიპერაპარათირეოზის დროს
- გ) პარათირეოზის გამოყოფის შემცირების დროს
- დ) ჰიპოთირეოზის დროს
- ე) მძიმე ფორმის თირეოტოქსიკოზის დროს

1460. ჰიპერკალციემიური კრიზისთვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი გარდა:

- ა) შეუერებელი პირღებინება
- *ბ) კუნთების ტონუსის მომაგება
- გ) ფსიქომოტორული მოშლილობა
- დ) ტკივილი ძვლებში
- ე) ჰიპერთერმია

1461. ჰიპერკალციემიური კრიზისთვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი გარდა:

- *ა) ჰიპოთერმია
- ბ) ბოლვები
- გ) ხშირი პირღებინება
- დ) ტკივილი მუცელში
- ე) კუნთების მკვეთრი სისუსტე

1462. ჰიპოკალციემიურ კომას ახასიათებს ყველა ნიშანი გარდა:

- ა) ზერეღე სუნთქვა
- ბ) მიდრიაზი
- *გ) კუნთების ჰიპერტონუსი
- დ) არეფლექსია
- ე) გონების დაკარგვა

1463. ჰიპერპარათირეოზის დროს ჰიპერკალციემიური კრიზის განვითარების სიხშირეა:

- ა) 30%
- ბ) 20-25%
- გ) 15-20%
- დ) 10-15%
- *ე) 5%

1464. მეორადი ჰიპერპარათირეოზის მიზეზია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- *ა) პარათირეოიდული ჯირკვლის ატროფია
- ბ) D ვიტამინის ნაკლებობა
- გ) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა
- დ) მალაბსორბციის სინდრომი
- ე) საკვებში კალციუმის ქრონიკული ნაკლებობა

1465. პანკრეასის ნეიროენდოკრინულ სიმსივნეებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა

- *ა) ნევრინომა
- ბ) გლუკაგონომა
- გ) ვიპომა
- დ) გასტრინომა
- ე) ინსულინომა

1466. ინსულინომას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შესაძლებელია ექსტრაპანკრეასული ლოკალიზაცია
- ბ) ინსულინის გამოყოფის მომაგება
- გ) შესაძლებელია მალიგნიზაცია
- *დ) ვითარდება გამა უჯრედებიდან
- ე) ვითარდება ბეტა უჯრედებიდან

1467. თანდაყოლილი ჰიპერტროფიული პილოროსტენოზის ოპერაციული მკურნალობა ათეული წელია წარმოებს:

- *ა) პილორომიოტომიით და დილატაციით ფრედუ-რამშტედტის წესით
- ბ) სელექტიური ვაგოტომიით
- გ) კუჭის რეზექციით ჰოფმეისგერ-ფინსგერერის წესით
- დ) კუჭის რეზექციით ბილროთის წესით
- ე) პილოროპლასტიკით კოხერის წესით

1468. ახალშობილთა ნეკროზული ფლეგმონის ქირურგიული მკურნალობის დროს უხეში შეცლომაა:

- ა) განაკვეთების გამორეცხვა ანტისეპტიკური ხსნარით
- ბ) მცირე ელასტიური რეზინის ტურულების ჩადება ჭრილობაში

- გ) ფლეგმონის დასერვა ჯანმრთელი ქსოვილების საზღვრამდე
- *დ) ფლეგმონის მიდამოში ერთი დიდი განაკვეთი და მარლის ფილთის გამპონი
- ე) ფლეგმონის მიდამოს დასერვა ჭაღრაკისებრი განაკვეთებით

1469. 3 წლის ბავშვი „მწვავე აპენდიციტზე“ ეჭვის შემთხვევაში უნდა გაისინჯოს:

- ა) ლედის კალთაში მჯდომარე
- ბ) მუცლის მიმოხილვით რენტგენოგრაფია საკმარისია დიაგნოზის დასასმელად
- *გ) ბუნებრივი (უფრო ხშირად მედიკამენტური) ძილის მდგომარეობაში
- დ) ვერტიკალურად მდგომარე
- ე) მწოლარე მდგომარეობაში გირილის დროს

1470. ახალშობილთა ნეკროზული ენტეროკოლიტის დროს მოხდა ნაწლავის პერფორაცია. რა ნიშანი გამოვლინდება ამ დროს უპირველესად მომრდილი ასაკის ბავშვის „მწვავე მუცლის“ სიმპტომისგან განსხვავებით

- ა) ჰიპერტერმია
- ბ) ფაღარათი
- *გ) მუცლის წინა კედლის შეშუპება, პრიალი და ჰიპერმეია
- დ) ლეფანსი
- ე) შნოტკინ-ბლუმბერგის სიმპტომი

1471. მეკელის დივერტიკულს ბავშვებში შეუძლია გამოიწვიოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) პერიტონიტი
- გ) პროფოზული სისხლდენა
- დ) ინვაგინაცია
- ე) დივერტიკულის განგრენული ანთება

1472. ბავშვთა ასაკში გამოვლენილი ღვიძლგარეთა ჰიპერტენზიის ძირითადი მიზეზია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მუცლადყოფნის პერიოდში გადატანილი პერიტონიტის გამო განვითარებული პელეფლებიტი
- გ) ჭიპლარში კალციუმის ქლორიდის შეყვანა დაბალბისთანავე (ასფიქსიის საწინააღმდეგოდ)
- დ) თანდაყოლილი სეფსისი
- ე) ჭიპისმიერი სეფსისი

1473. ქვემოთ ჩამოთვლილი ინფექციებიდან, რომელთან უნდა გატარდეს დიფერენციალური დიაგნოსტიკა მწვავე აპენდიციტზე ეჭვის შემთხვევაში ბავშვთა ასაკში:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილთან
- ბ) ეპიდემიურ პაროტიტთან
- გ) წითელასთან
- დ) ინფექციურ ჰეპატიტთან
- ე) ქუნთრუშასთან

1474. კლასიკური სიმპტომი პილოროსტენოზის დიაგნოსტიკისათვის ახალშობილებში არის:

- ა) ნაღვლოვანი ღებინება
- *ბ) პილორული „ხრტილის“ აღმოჩენა მუცლის პალპაციისას მშიერ პაციენტებში
- გ) მუცლის შებერილობა, განსაკუთრებით ეპიგასტრიუმის არეში
- დ) ყაბზობა და დიურეზის შემცირება
- ე) სიგამხდრე

1475. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი მოითხოვს აუცილებელ დიფერენცირებას მწვავე აპენდიციტთან ბავშვთა ასაკში:

- ა) გონზილოგენური კარდიოპათია
- ბ) ურტიკარია
- *გ) კრუკონული პნევმონია
- დ) ბრომქული ასთმა
- ე) რევმატიზმი

1476. ინვაგინაცია დროს წლამდე ასაკის ბავშვებში გვხვდება „დანსის სიმპტომი“. რა სიმპტომია ეს:

- ა) მუცლის ასიმეტრია დახედვით
- *ბ) სიცარიელის შეგრძნება ილეოცეკალური კუთხის პალპაციის დროს
- გ) მოვლითი ტკივილი მუცლის არეში
- დ) კუნთების რემისგენგობა ინვაგინაციის არეში
- ე) ამობერილობა ეპიგასტრიუმის არეში

1477. თორაკოტომიის ჩატარება რა პირობებში არის შესაძლებელი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ პირობებში
- ბ) პლევრის ღრუში სითხის და ჰაერის არსებობა
- გ) ფილტვისაგან ნაწილობრივ თავისუფალი პლევრის ღრუს არსებობა
- დ) პლევრის ღრუში სისხლის არსებობა
- ე) პლევრის ღრუში სითხის არსებობა
- ვ) პლევრის ღრუში ჰაერის არსებობა

1478. ბრონქოექტაზიური დაავადების ჩამოყალიბების ხელშემწყობი ფაქტორებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ბრონქების კედლების გაგანიერება ციროზული პროგრესის გამო
- გ) ბრონქებში ნახველის დაგროვება
- დ) ხველა
- ე) ბრონქული ობსტრუქცია
- ვ) სარქველოვანი ბრონქოსტენოზი

1479. ფილტვის ალვეოკოკური კიბოს მორფოლოგიური ვერიფიკაციისათვის ბიოფსის რომელ მეთოდს გამოიყენებთ

- *ა) ფილტვის ქსოვილის გრანსტორაკალური პუნქციური ბიოფსია
- ბ) ბრონქოსკოპიის პირობებში პუნქციური ბიოფსია
- გ) ბრონქოსკოპიის პირობებში საბიოფსიო ფუნჯით (ბრაშ-ბიოფსია)
- დ) ბრონქოსკოპიის პირობებში საბიოფსიო ბრანშით

1480. კომატოზურ ავადმყოფს მძიმე ქალა-გვინის გრავმის შედეგად აღენიშნა პირღებინება კუჭის შიგთავსის ასპირაციით ფილტვებში. მწვავე სუნთქვითი უკმარისობის ლიკვიდაციისათვის რომელს ეძლევა უპირატესობა:

- *ა) რიგიდული ბრონქოსკოპია მართვით სუნთქვაზე გადაყვანით მაღალი ვენტილაციის პირობებში
- ბ) სანაციური ფიბროგრაქობრონქოსკოპია ალგილობრივი ანესთეზიით
- გ) გულმკერდზე ვიბრაციული მასაჟი და პირის ღრუდან შიგთავსის ასპირაცია
- დ) შიგთავსის ამოგრაქეალური ასპირაცია კათეტერით

1481. ბრონქოსკოპიის ჩატარების დროს ავადმყოფს დაუდგინდა ავთვისებიანი სიმსივნის ეგზოფიგური გავრცელება მარცხენა B3ა ბრონქისა და მარცხენა ძირითადი ბრონქის ქვემო მესამედის მონაკვეთებს შორის. კლინიკონაგნომიური კლასიფიკაციის მიხედვით აღნიშნული შემთხვევა რომელ ვარიანტს უნდა მივაკუთვნოთ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) ფილტვის პერიფერიული კიბო ცენტრალიზაციით
- გ) ფილტვის პერიფერიული კიბო
- დ) ფილტვის ცენტრალური კიბო

1482. რიგიდული ბრონქოსკოპიის უპირატესობა ფიბრობრონქოსკოპიასთან შედარებით:

- *ა) გამოკვლევის ჩატარება გრაქეობრონქული სისტემის უცხო სხეულების ამოღების მიზნით
- ბ) გამოკვლევის ჩატარება ავადმყოფის პოლიპოზიციურ მდგომარეობაში
- გ) გამოკვლევის ალგილობრივი ანესთეზიით ჩატარება
- დ) გემო წილის ბრონქების უკეთესი ვიზუალიზაცია

1483. კრონის დაავადებასთან მიმართებაში სწორია შემდეგი:

- ა) ის როგორც ნომოლოგიური ერთეული პირველად აღწერა კრონმა (ცროჰნ-მა) 1932 წელს; მისთვის დამახასიათებელია ანთებითი პროცესის დაწყება ლორწოვანი შრიდან;
- *ბ) ის როგორც ნომოლოგიური ერთეული პირველად აღწერა კრონმა (ცროჰნ-მა) 1932 წელს; მისთვის დამახასიათებელია ანთებითი პროცესის დაწყება ლორწოქვეშა შრიდან;
- გ) მისთვის დამახასიათებელია ანთებითი პროცესის დაწყება ლორწოვანი შრიდან;
- დ) მისთვის დამახასიათებელია ანთებითი პროცესის დაწყება ლორწოქვეშა შრიდან;
- ე) ის როგორც ნომოლოგიური ერთეული პირველად აღწერა კრონმა (ცროჰნ-მა) 1932 წელს;

1484. წყლულოვან კოლიტთან მიმართებაში სწორია:

- *ა) მის განვითარებაში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება იმუნოლოგიურ დარღვევებს; მისთვის დამახასიათებელია ანთებითი პროცესის დაწყება ლორწოვანი შრიდან
- ბ) მის განვითარებაში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება იმუნოლოგიურ დარღვევებს; მისთვის დამახასიათებელია ანთებითი პროცესის დაწყება ლორწოქვეშა შრიდან
- გ) მისთვის დამახასიათებელია ანთებითი პროცესის დაწყება ლორწოვანი შრიდან;
- დ) მისთვის დამახასიათებელია ანთებითი პროცესის დაწყება ლორწოქვეშა შრიდან
- ე) მის განვითარებაში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება იმუნოლოგიურ დარღვევებს

1485. ჰირშპრუნგის დაავადების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდს მიეკუთვნება:

- ა) სწენსონ-ის ოპერაცია; ჰარტმან-ის ოპერაცია
- *ბ) სწენსონ-ის ოპერაცია; დუჰამელ-ის ოპერაცია
- გ) ჰარტმან-ის ოპერაცია

- დ) ლუპამელ-ის ოპერაცია
- ე) სწენსონ-ის ოპერაცია

1486. დივერტიკულები ხშირად გვხვდება:

- *ა) მსხვილ ნაწლავზე
- ბ) თედოს ნაწლავზე
- გ) 12-გოჯა ნაწლავზე

1487. პერ რეცტუმ თითოთ წინასწარი გასინჯვის გარეშე შეიძლება ჩატარდეს პროქტოლოგიური პაციენტის შემდეგი სახის გამოკვლევა:

- *ა) სწორი პასუხი არ არის
- ბ) ანოსკოპია; რექტორომანოსკოპია
- გ) რექტორომანოსკოპია
- დ) კოლონოსკოპია
- ე) ანოსკოპია

1488. სწორი ნაწლავის სიგრძე დაახლოვებით

- ა) 25 სმ-ია
- ბ) 12-12 სმ-ია
- *გ) 12-15 სმ-ია
- დ) 10-12 სმ-ია
- ე) 8-10 სმ-ია

1489. მილიგან მორგანის ოპერაცია გულისხმობს

- ა) სამი პირველადი ჰემოროიდული ლიგაციას მოკვეთის გარეშე
- *ბ) სამი პირველადი ჰემოროიდული კვანძის ამოკვეთას ჭრილობის დიად ლატოვებით
- გ) სამი პირველადი ჰემოროიდული კვანძის ამოკვეთას ჭრილობის ყრულ გაკერვით
- დ) სამი პირველადი ჰემოროიდული კვანძის ამოკვეთას ჭრილობის ნაწილობრივი გაკერვით

1490. სწორი ნაწლავის სგრიქტურის ჩამოყალიბება შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) სწორია ყველა პასუხი
- *ბ) ქირურგიულმა ჩარევამ
- გ) რექტოცელემ
- დ) სწორი ნაწლავის ვილოზური პოლიპი
- ე) პრესაკრალურმა ტერატომამ