

რეპროდუქტოლოგიის განვითარების ისტორია საქართველოში

1. როდის დაარსდა ქალის ფიზიოლოგიისა და პათოლოგიის ს/კ ინსტიტუტი

- ა) 1978.
- *ბ) 1958;
- გ) 1965;
- დ) 1960;

2. სად დაარსდა პირველი სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი რეპროდუქტოლოგიაში

- ა) სომხეთი.
- ბ) აზერბაიჯანი;
- *გ) საქართველო;
- დ) უკრაინა;
- ე) რუსეთი;

3. რა დაედო საფუძვლად რეპროდუქტოლოგიის განვითარებას საქართველოში

- *ა) ქალის ფიზიოლოგიის და პათოლოგიის ს/კ ინსტიტუტის დაარსება.
- ბ) ნაყოფიერების და უნაყოფობის საზოგადოების დაარსება;
- გ) ნაყოფიერების და უნაყოფობის ლაბორატორიის გახსნა;

4. ვისი იდეა იყო საქართველოში ქალის ფიზიოლოგიისა და პათოლოგიის ს/კ ინსტიტუტის დაარსება

- ა) კ. ჩაჩავა.
- ბ) თ. ვიამოვი;
- *გ) ი. ჟორდანიას;

5. ვინ განახორციელა პროფ. ი. ჟორდანიას ჩანაფიქრი შვილოსნობის და უშვილობის პრობლემის შესწავლის საქმეში

- ა) ე. ვეინბერგი.
- ბ) თ. საყავარელიძე;
- გ) თ. მესხი;
- *დ) ჯ. ციციშვილი;

6. ვინ იყო იოსებ ჟორდანიას?

- ა) ენდოკრინოლოგი.
- *ბ) მეან-გინეკოლოგი;
- გ) ფსიქოლოგი;

7. როდის და ვინ დააარსა პირველად ანდროლოგიური განყოფილება საქართველოში

- ა) 1965 წ. რ. კაპანაძე.
- ბ) 1960 წ. თ. კანღელავი;
- *გ) 1958 წ. თ. ბეგიაშვილი;

8. როდის დაარსდა ადამიანის რეპროდუქტოლოგიის ს/კ ინსტიტუტში: პათოფიზიოლოგიის, ბიოქიმიის, ენდოკრინოლოგიის, კოლპოციტოლოგიის ლაბორატორიები

- ა) 1963 წ.
- *ბ) 1958 წ.;
- გ) 1960 წ.;

9. რა სახელწოდებას ატარებდა ქალის ფიზიოლოგიის და პათოლოგიის ს/კ ინსტიტუტის კლინიკური განყოფილება თავდაპირველად

- ა) შვილოსნობის.
- *ბ) უშვილობის თერაპიის;
- გ) ნაყოფიერების;

10. როდის და ვის მიერ დაარსდა ადამიანის რეპროდუქციის ს/კ ინსტიტუტში ქირურგიული ენდოკრინოლოგიის განყოფილება

- *ა) 1968 წ. ე. ვეინბერგი.
- ბ) 1963 წ. ჯ. ციციშვილი;
- გ) 1958 წ. ი. ჟორდანიას;

11. როდის დაიწყო ადამიანის რეპროდუქციის ს/კ ინსტიტუტში ოპერაციები ენდოსკოპიური ლაპარასკოპიული მეთოდით

- *ა) 1985 წ.
- ბ) 1967 წ.;
- გ) 1965 წ.;

12. რას გულისხმობს შობადობის რეგულირება

- ა) ხელოვნური აბორტების ლეგალიზება.
- *ბ) ჩასახვისაწინააღმდეგო საშუალებების გამოყენება;

13. როლის დაარსდა ადამიანის რეპროდუქციის ს/კ ინსტიტუტის ბაზაზე ლიპლომის შემდგომი განათლების "სამედიცინო აკადემიის" რეპროდუქტოლოგიის კათედრა

- *ა) 1998 წ.
- ბ) 1995 წ.;
- გ) 1990 წ.;

14. როლის ჩამოყალიბდა "რეპროდუქტოლოგია" ცალკე დარგად საქართველოში

- *ა) 1998 წ.
- ბ) 1994 წ.;
- გ) 1990 წ.;

15. როლის შეიქმნა სპეციალიზებული სამეცნიერო ხარისხების მიმნიჭებელისაბჭო რეპროდუქტოლოგიაში (გრიფით 14. 00. 50)

- *ა) 1998წ.
- ბ) 1996 წ.;
- გ) 1991 წ.;

16. როლის დაარსდა სამეცნიერო-საინფორმაციო აკრედიტირებული ჟურნალი "რეპროდუქტოლოგია" ი. ჟორდანიას სახ. ადამიანის რეპროდუქციის ს/კ ინსტიტუტის თაოსნობით

- *ა) 1998 წ.
- ბ) 1997 წ.;
- გ) 1991 წ.;

17. რომელი განყოფილება არ შედის ი. ჟორდანიას სახ. ადამიანის რეპროდუქციის ს/კ ინსტიტუტის სტრუქტურაში

- ა) ანდროლოგია.
- ბ) მამოლოგია;
- *გ) გერიატრია;
- დ) რეპროდუქციული ფუნქციის ჩამოყალიბება;
- ე) რეპროდუქციული ენდოკრინოლოგია;
- ვ) რეპროდუქციული პათოლოგია;

18. რეპროდუქტოლოგიის ქსელის განვითარებას საქართველოს რეგიონებში ემსახურება:

- ა) საავადმყოფოები.
- ბ) სამშობიარო ბლოკები;
- *გ) რეპროდუქტოლოგიის კაბინეტები;

რეპროდუქციული სისტემის სტრუქტურა და მისი ფუნქციის რეგულაციის მექანიზმები

19. რეპროდუქციული სისტემის დანიშნულებაა ჩამოთვლილი მტკიცებები, გარდა ერთისა:

- ა) ჰორმონების პროდუქცირება.
- *ბ) ვეგეტატიური ფუნქცია;
- გ) კვლავწარმოება;
- დ) ნაყოფიერება;
- ე) გამრავლება;

20. რეპროდუქტოლოგიას კავშირი აქვს მედიცინის ჩამოთვლილ დარგებთან, გარდა ერთისა:

- ა) ანდროლოგია.
- ბ) გენეტიკა;
- *გ) გრამევატოლოგია;
- დ) ფიზიოლოგია-პათოფიზიოლოგია;
- ე) გინეკოლოგია;
- ვ) ენდოკრინოლოგია;

21. რეპროდუქციული სისტემის ერთობლიობას წარმოადგენს ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) სასქესო (გარეთა და შიგნითა) ორგანოები;
- *ბ) თირკმელები;
- გ) გონადები;
- დ) ჰიპოფიზი;
- ე) ჰიპოთალამუსი;

22. ცნებაში-რეპროდუქციული სისტემა წარმოადგენს ფუნქციური სისტემის მთლიანობას (პ. ანოხინი) - ყველა მტკიცებები სწორია, გარდა ერთისა:

- *ა) ენდოკრინული სისტემის რგოლების მონაცვლეობითი ფუნქციონირება.
- ბ) ცენტრალური და პერიფერული ენდოკრინული სისტემის დინამიური ორგანიზაცია;
- გ) უკუკავშირის აფერენცაციის მექანიზმი;
- დ) თვითრეგულირებადი სისტემა;

23. რეპროდუქციული სისტემის დინამიურ ორგანიზაციას მიეკუთვნება:

- *ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ექსტრაჰიპოთალამური სტრუქტურები;
- გ) ჰიპოთალამუსის რილიზინგ ფაქტორები;
- დ) ჰიპოფიზის გროძული ჰორმონები;
- ე) პერიფერული ენდოკრინული ჯირკვლები;
- ვ) სამიზნე ორგანოები;

24. ორგანიზმის სხვა სისტემებისაგან განსხვავებით ქალის რეპროდუქციული სისტემის ფუნქციონირების პერიოდია:

- ა) 30 წლის ზევით.
- *ბ) 15-49 წლის ასაკი;
- გ) მთელი სიცოცხლის მანძილზე;

25. ქალის ორგანიზმში რეპროდუქციული ფუნქცია ოპტიმალურია:

- ა) კლიმაქსის პერიოდში.
- *ბ) რეპროდუქციულ ასაკში;
- გ) პუბერტატულ ასაკში;

26. ქალის რეპროდუქციული სისტემის ფუნქციური აქტივობა დამოკიდებულია ქვემოთ ჩამოთვლილ მტკიცებებზე, გარდა ერთისა:

- *ა) ფსიქიური მდგომარეობა.
- ბ) ნაყოფის მტარებლობის უნარი;
- გ) საშვილოსნოს მორფოფუნქციური მდგომარეობა;
- დ) საკვერცხეების ოვულაციური ციკლი;
- ე) ასაკი;

27. რეპროდუქციული ფუნქციის მარეგულირებელი ენდოკრინული სისტემის ცენტრალური რგოლებია:

- *ა) ჩამოთვლილთაგან ყველა.
- ბ) ექსტრაჰიპოთალამური ცერებრალური სტრუქტურები;
- გ) შუამდებარე შემაღლება;
- დ) ჰიპოთალამუსის ნეიროსეკრეციული ბირთვები;

28. ქვემოთ ჩამოთვლილ რომელი სტრუქტურებით ხორციელდება ურთიერთობა ნერვულ და ენდოკრინულ მარეგულირებელ ცენტრებს შორის:

- ა) არცერთი მათგანით.
- *ბ) ყველა სტრუქტურების ურთიერთკავშირით;
- გ) შუამდებარე შემაღლებით;
- დ) ჰიპოფიზით;
- ე) ჰიპოთალამუსის ბირთვებით;

29. სად ხდება ადენოჰიპოფიზის ფუნქციების მარეგულირებელ ნერვული და ჰუმორული სიგნალების გადაჯვარედინება?

- *ა) შუამდებარე შემაღლებაში.
- ბ) ჰიპოკამში;
- გ) ჰიპოფიზის უკანა წილში;

30. ჰიპოთალამუსის ბირთვები გამოიმუშავენ:

- ა) გონადოტროპინებს.
- ბ) გესტაგენებს;
- გ) ესტროგენებს;
- *დ) რილიზინგ ფაქტორებს;

31. ჰიპოთალამური ნეიროსეკრეცია ახორციელებს:

- ა) ენდომეტრიუმის ჰიპოპლაზიას.
- *ბ) ნერვული იმპულსების გადაცემას ენდოკრინულ სისტემაზე;
- გ) პროტეოლაზების აქტივობას;

32. ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზო-გონადური სისტემის რეგულაცია ხორციელდება:

- *ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) თვითრეგულაციით;
- გ) უკუკავშირების გზით;

დ) იერარქიული პრინციპით;

33. ესტრადიოლი უკუკავშირის გზით ზემოქმედებს ცენტრალური ნერვული სისტემის ჩამოთვლილ სტრუქტურებზე გარდა ერთისა:

- ა) შუამღებარე შემაღლება.
- ბ) ჰიპოთალამუსის ბირთვები;
- *გ) მოგრძო ტვინი;

34. რომელი გროპული ჰორმონის სეკრეციას ასტიმულირებენ ესტრადიოლის აფერენტული იმპულსაციის გავლენით გამოთქმული ლიბერინები?

- ა) აღნოკორტიკოტროპული.
- *ბ) გონადოტროპული;
- გ) მელანოტროპული;
- დ) სომატოტროპული;

35. ჩამოთვლილ სისტემებს შორის რომელი არ მონაწილეობს ჰორმონების უკუკავშირის აფერენტაციაში?

- *ა) ვეგეტატიური.
- ბ) პერიფერული;
- გ) ცენტრალური;

36. ჰორმონების დადებით და უარყოფით უკუკავშირებში არ მონაწილეობს:

- ა) ულტრა მოკლე კავშირები.
- ბ) მოკლე;
- *გ) უგრძესი;
- დ) გრძელი;

37. ციტობლერეცეპორები სპეციფიკურია ჩამოთვლილი სასქესო ჰორმონებისათვის, გარდა ერთისა:

- ა) ტესტოსტერონი.
- ბ) პროგესტერონი;
- *გ) კორტიზოლი;
- დ) ესტროგენები;

38. ბირთვული რეცეპტორები აქცეპტორებია ჩამოთვლილთაგან ყველასი გარდა ერთისა:

- *ა) სეროტონინი;
- ბ) გლუკაგონი;
- გ) ინსულინი;

39. სგეროიდული ჰორმონების შეკავშირების მექანიზმი თავის ტვინის სპეციფიკურ რეცეპტორებთან ისეთივეა, როგორც:

- ა) გლუკ და განივბოლიან კუნთებში.
- ბ) ზურგის ტვინის სითხეში;
- *გ) პერიფერიულ ქსოვილებში;

40. რეპროდუქციულ ფუნქციაში მონაწილე ენდოკრინულ ჯირკვლებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ეპიფიზი.
- *ბ) მკერდუკანა ჯირკვალი;
- გ) სასქესო ჯირკვალი;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვალი;
- ე) ფარისებრი ჯირკვალი;
- ვ) ჰიპოფიზი;

41. რა მოქმედებით ხასიათდება ეპიფიზური ჰორმონი-მელანოტროპული ფუნქციის მიმართ:

- ა) გონადოტროპულმასტიმულირებელი.
- *ბ) ანტიგონადოტროპული;
- გ) ასტიმულირებს ჰიპოთალამუსის ნეიროსეკრეციას;

42. რომელი ჰორმონები მიეკუთვნება გონადოტროპულ ჰორმონებს?

- *ა) ფოლიტროპინი (ფმჰ) და ლუტროპინი (მლჰ) .
- ბ) თირეოტროპული და სომატოტროპული;
- გ) აღნოკორტიკოტროპული;

43. როგორი ნაერთებია გონადოტროპული ჰორმონები და როგორია მათი შემაღვენლობა?

- ა) პოლიპეპტიდები ბეჭა ქვეერთეულით;
- *ბ) გლიკოპროტეიდები ალფა და ბეჭა ქვეერთეულებით;
- გ) გლიკოპროტეიდები ალფა ქვეერთეულით;

44. გონალოგროპინების ალფა და ბეტა ქვეერთეულებიდან, რომელია ბიოლოგიურად აქტიური, ღამაკავშირებელი სამიზნე ორგანოების რეცეპტორებიდან:

- ა) ალფა ქვეერთეული, მოლეკულის ზედაპირზე მდებარე.
- *ბ) ბეტა ქვეერთეული, მოლეკულის მახლობლად მდებარე;
- გ) ქვეერთეული, მოლეკულის ცენტრში მდებარე;

45. გონალოგროპული ჰორმონების მარეგულირებელი ჰიპოთალამუსის ბირთვებიდან ძირითადია:

- *ა) არკუატული.
- ბ) სუპრაოპტიკური;
- გ) მელიობაზალური;

46. როგორი რითმით პროდუცირდება რილიზინგ-ჰორმონები:

- ა) ბაზალური-გონური.
- *ბ) ცირქორალური (სათობრივი) ;
- გ) ციკლური;

47. როდის ყალიბდება რილიზინგ-ჰორმონის ცირქორალური რითმი:

- ა) რეპროდუქციულ პერიოდში.
- ბ) მუცლად ყოფნისას;
- *გ) პუბერტატულ პერიოდში;

48. ქალის რილიზინგ-ჰორმონების სეკრეციაში სასქესო ჰორმონების გავლენა დამოკიდებულია ყველა პროცესზე, გარდა ერთისა:

- ა) ტესტოსტერონის ზემოქმედებაზე;
- *ბ) ესტროლის ზემოქმედებაზე;
- გ) ესტრადიოლის ზემოქმედებაზე;

49. ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზო გონადური სისტემის გაშვება ამოქმედებას იწვევს ჩამოთვლილი მტკიცებები ერთის გარდა:

- ა) ესტრადიოლის არკუატული ბირთვის რეცეპტორების გაღმავლების შედეგად რილიზინგ-ჰორმონის ცირქორალური სეკრეცია.
- *ბ) ოქსიტოცინის ღონის აწევა;
- გ) საკვერცხის სტეროიდული ჰორმონების ღონის მაქსიმალური აწევა;

50. ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზო-გონადური ურთიერთობათა შორის ძირითადი ფუნქციური კავშირებია ჩამოთვლილთაგან ყველა გარდა ერთისა:

- *ა) სიმპაგოვარუსური.
- ბ) დაღებითი და უარყოფითი უკუკავშირი აფერენტაციით;
- გ) ნერვულ-ჰუმორული;
- დ) ცენტრალურ და პერიფერიულ ენდოკრინულ რგოლებს შორის;

51. ჰიპოფიზის მაკონტროლირებელ ექსტრა ჰიპოთალამურ ნერვულ სტრუქტურებს მიეკუთვნება ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) წითელი და მკრთალი ბირთვები;
- ბ) ჰიპოკამპი;
- გ) ნუშისებრი (ამიგდალოიდური) კომპლექსი;

52. ნეიროტრანსმიტორებს, როგორც იმპულსების გადამცემს ჰიპოთალამუსის ნეირონების სეკრეციულ ბირთვებზე, მიეკუთვნება ყველა მტკიცება, გარდა ერთისა:

- ა) ნეიროპეპტიდები.
- *ბ) ამინომეჯავები;
- გ) ბიოლოგიური ამინები;

53. ბიოლოგიურ ამინებს მიეკუთვნება ყველა მტკიცება, გარდა ერთისა:

- ა) სეროტონინი.
- ბ) ინდოლი;
- *გ) აცეტილქოლინი;
- დ) დოფამინი;
- ე) კატექოლამინები;

54. ქალის ორგანიზმში სასქესო ჯირკვლის, გონადის, გრანსპომიცია ხდება:

- ა) საზარდულის არხში.
- *ბ) მცირე მენჯის ღრუს შესავალში;
- გ) მუცლის ღრუში;

55. როლის იწყება სასქესო ღიფერენციაცია?

- ა) ორგანოგენეზის პერიოდში.
- ბ) მუცლად ყოფნის მეთორმეტე კვირაში;
- *გ) მუცლად ყოფნის მერვე კვირაში;

56. ემბრიონული განვითარების რომელ პერიოდს მიეკუთვნება მუცლად ყოფნის რვა კვირა?

- ა) ორგანოგენეზის.
- *ბ) ბისექსუალურს;
- გ) განვითარების ინდივიდუალურს;

57. კვერცხუჯრედის გრანსპორტირებისათვის საჭირო მილაკოვანი აპარატი ყალიბდება:

- ა) მეორადი ანუ საბოლოო თირკმლიდან-მეგანეფროსი;
- *ბ) პირველადი თირკმლიდან-მემონეფროსი;
- გ) აღრეული თირკმლიდან-პრონეფროსი;

58. მემონეფროსიდან ქალის ორგანიზმში ყალიბდება:

- ა) საშვილოსნოს ყელი.
- ბ) ვოლფის მილაკი;
- *გ) მიულერის საღინარი;

59. ქალის სასქესო ორგანოების ანომალიაა ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) ორგანოების აგიპიური განლაგება.
- ბ) ორგანოების აგიპიური აგებულება;
- გ) აპლაზია;

60. მემონეფროსის ჩანასახოვანი ეპითელის უჯრედებიდან გროვებად ყალიბდება:

- *ა) სასქესო ჯირკვავი ანუ გონადა.
- ბ) შარდსასქესო წიაღი;
- გ) მკერდეკანა ჯირკვავი;

61. ჰიპოპლაზიურ საშვილოსნოს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) მომრდილის.
- ბ) მოზარდის;
- გ) ბავშვის;
- დ) ნაყოფის;

62. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანომალურ საშვილოსნოს შორის, რომელი ინარჩუნებს ფუნქციას?

- *ა) უნაგირა ანუ რკალოვანი.
- ბ) ორრქიანი ანუ ორადგაყოფილი;
- გ) ერთრქიანი ანუ ასიმეტრული;

63. ქალსა და მამაკაცს შორის სქესობრივ განსხვავებაში მართებულია ყველა მტკიცება გარდა ერთისა:

- *ა) გაძვალეების პერიოდები.
- ბ) გაფის ძელის და კუდუსუნის დახრილობა;
- გ) მენჯის დახრილობა.
- დ) საჯლოში ბორცვების დაშორება
- ე) თეძოს ფრთების გაშლა;
- ვ) მენჯის სიმაღლე და სიგანე;
- ზ) ბოქვენის კუთხის სიდიდე;

64. ქალის მენჯის მამაკაცისაგან განმასხვავებელი ყველა მონაცემები მართებულია, გარდა ერთისა:

- ა) მენჯის დახრილობა ჰორიზონტალური სიბრტყის მიმართ აღემატება 65 გრადუსს.
- *ბ) ფორმა ძაბრისებრი;
- გ) ფორმა ცილინდრული;
- დ) შესასვლელი მომრგვალო და ოვალური;
- ე) დაბალი და განიერი;

65. მენჯის ძვალი შედგება ქვემოთ ჩამოთვლილი ძვლებისაგან, გარდა ერთისა:

- ა) საჯლოში ძვლები.
- ბ) ბოქვენის ძვალი;
- *გ) გაბუხის ფოსო;
- დ) თეძოს ძვალი;

66. ქალის გარეთა სასქესო ორგანოებია ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) შორისი
- ბ) საენებო ანუ კლიტორი;
- გ) მცირე სასირცხო ბაგეები;
- დ) დიდი სასირცხო ბაგეები;

67. ქალის გარეთა სასქესო ორგანოები მარაგდება ქვემოთ ჩამოთვლილი არტერიებით, გარდა ერთისა:

- *ა) საშვილოსნოს არტერიით.
- ბ) შიგნითა სასირცხო არტერიების ტოტები;
- გ) გარეთა სასირცხო არტერიების ტოტები;

68. რომელი არ მიეკუთვნება ქალის შიგა სასქესო ორგანოებს:

- ა) საშო.
- ბ) საშვილოსნოს მილები;
- *გ) პლაცენტა;
- დ) საშვილოსნო;
- ე) საკვერცხე;

69. ქალის სასქესო ორგანოები მარაგდება ყველა ჩამოთვლილი არტერიებით, გარდა ერთისა:

- *ა) შარდის ბუშტის ქვედა არტერიით.
- ბ) საშოს ტოტებით;
- გ) საშვილოსნოს არტერიით;
- დ) საკვერცხის არტერიით;

70. ქალის სასქესო ორგანოების არტერიები განტოტავა ჩამოთვლილი არტერიებისა:

- *ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ქვემო ეპიგასტრული არტერიის;
- გ) თეძოს გარეთა არტერიის ტოტის;
- დ) თეძოს შიგნითა არტერიის;
- ე) მუცლის აორტის ტოტების;

71. ჭიპლარის არტერიაში მიედინება:

- ა) შერეული სისხლი.
- *ბ) ვენური სისხლი;
- გ) არტერიული სისხლი;

72. ქალის სასქესო ორგანოების ვენური სისტემა იქმნება:

- *ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჭიპის არტერიით;
- გ) საკვერცხის ვენებით;
- დ) ქვემო ღრუ ვენის ვისცერალური ტოტებით;
- ე) თეძოს შიგნითა ვისცერალური ტოტებით;

73. რომელი ადგილმდებარეობა ითვლება პლაცენტის ლოკალიზაციისათვის მართებულად?

- ა) საშვილოსნოს მილები.
- ბ) მიომეტრიუმი;
- *გ) საშვილოსნოს ლორწოვანი გარსი;

74. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელ ორგანოს არ მიეკუთვნება პლაცენტა?

- *ა) ქალის შიგა სასქესოს.
- ბ) დედას და ნაყოფს შორის სისხლის მიმოქცევის;
- გ) ჰორმონის მასინთეზირებელს;
- დ) ორსულობის პერიოდის;
- ე) ღროებით ენლოკრინულ;

75. ჩამოთვლილი ფუნქციებიდან, რომელი არ არის დამახასიათებელი საკვერცხისათვის?

- ა) ფოლიკულორექსისი. ქალის მენსტრუალური ფუნქცია ნორმასა და ზოგიერთი პათოლოგიის დროს
- ბ) სტეროიდოგენეზი;
- *გ) ორგანოგენეზი;
- დ) ოვოგენეზი;
- ე) ფოლიკულოგენეზი;

76. ქალის რეპროდუქციის პერიოდს ახასიათებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ყვითელი სხეულის წარმოშობა;

- გ) ოველაცია;
- დ) სტეროიდოგენები;
- ე) ფოლიკულოგენები;
- ვ) ორფაზიანი მენსტრუალური ციკლი;

77. რეპროდუქციულ ასაკში საკვერცხეებში მიმდინარე დამახასიათებელი ფიზიოლოგიური პროცესებია ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) საკვერცხეების ელემენტების ატროფია.
- ბ) ოველაცია;
- გ) სტეროიდების სინთეზი-სტეროიდოგენები;
- დ) ფოლიკულების ატრეზია;
- ე) ფოლიკულოგენები;

78. ოველაციურ მენსტრუალურ ციკლს ახასიათებს ციკლური ცვლილებები, ყველა ორგანოში, გარდა ერთისა:

- ა) სარძევე ჯირკვლებში.
- *ბ) სისხლძარღვთა სისტემაში;
- გ) ყელსა და საშოში;
- დ) საშვილოსნოში;
- ე) საკვერცხეებში;

79. რას მოიცავს ოველაციის პროცესი?

- ა) გრანულოზური უჯრედების გაფაშარებას;
- ბ) ფოლიკულის სითხის შესქელებას;
- *გ) ღომინანტური ფოლიკულის ბაზალური მემბრანის გასკლამას (ფოლიკულორექსისი) და ღაზიანებული კაპილარებიდან სისხლდენას;

80. ოველაციის მექანიზმის ჰიპოთეზები დაფუძნებულია ყველა ჩამოთვლილ მტკიცებებზე, გარდა ერთისა:

- *ა) პროპროციპტული რეცეპტორების მოქმედებაზე.
- ბ) ფოლიკულის ტეკაექსტერნაში განლაგებული გლუკოკორტიკონი ელემენტების (მიოფილამენტები, აქტინი, მოზინი) მოქმედებაზე;
- გ) პროტეოლიზური ფერმენტების, კოლაგენაზის, პროსტაგლანდინის, ჰიალურონიდაზური სისტემის აქტივობაზე;
- დ) ფოლიკულის გარსის გასკლამაზე, ფოლიკულის შიგა წნევის და ზომის გაზრდის გამო;

81. სასქესო ჯირკვლების ჰორმონების ქიმიური ბუნებაა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) გლიკოპროტეინული.
- ბ) პეპტიდური (რელაქსანი, ინგიბინი) ;
- გ) სტეროიდული (ესტროგენები, ანდროგენები, გესტაგენები) ;

82. ყვითელი სხეულის განვითარების სტადიებია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) გაფურჩქენა.
- *ბ) სისხლის ძარღვების შევიწროება;
- გ) ეასკულარიზაცია;
- დ) პროლიფერაცია;

83. სტეროიდული ჰორმონების ბიოსინთეზში მონაწილე ნაერთებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ფერმენტები.
- *ბ) პროლაქტინი;
- გ) გონადოტროპინები (ფმჰ, მლჰ) ;
- დ) აცეტატი-ქოლესტერინი (საწყისი რგოლი) ;

84. ფუნქციური დიაგნოსტიკის ტესტებია ყველა გარდა ერთისა:

- ა) გვიმრის ფენომენი.
- ბ) გუგის ფენომენი;
- *გ) კულოსკოპია;
- დ) კოლპოციტოლოგია;
- ე) ბაზალური (რექტალური) ტემპერატურა;
- ვ) ყელის ლორწოს გამოკვლევა;

85. ფუნქციური დიაგნოსტიკის ტესტებით დგინდება:

- *ა) მართებულია ყველა.
- ბ) მენსტრუალური ციკლის ლუგინური ფაზა;
- გ) ორფაზიანობის ესტროგენებით გაჯერების დონე;
- დ) მენსტრუალური ციკლის ფაზები;

86. როგორია ნორმაში რექტალური ტემპერატურის ცვლილება მენსტრუალური ციკლის ფაზებში:

- *ა) მეორე ფაზაში მომაგებულია.
- ბ) მეორე ფაზაში დაქვეითებულია;
- გ) ორივე ფაზაში უცვლელია;

87. საშვილოსნოს ფუნქციური მდგომარეობის დასადგენად (სისხლის ღენის დროს) გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ლაპარასკოპია.
- ბ) საშვილოსნოს სადიაგნოსტიკო გამოფხეკა;
- გ) ჰისტეროსკოპია;
- დ) ფუნქციური დიაგნოსტიკის ტესტები;

88. ესტროგენების ზემოქმედებას არ ახასიათებს:

- ა) მლპ-ის ოვულაციური გადმოსროლა.
- ბ) ენდომეტრიუმის პროლიფერაციის სტიმულირება;
- *გ) ენდომეტრიუმის პროლიფერაციის ბლოკირება;
- დ) ოქსიგოცინის რეცეპტორების ბლოკირება;

89. ესტროგენების მოქმედების პირობებია:

- *ა) ორივეს არსებობა.
- ბ) არც ერთი;
- გ) ასკობინის მეჯავას საკმარისი დონე;
- დ) ფოლიუმის მეჯავას საკმარისი დონე;

90. ესტროგენებს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი მოქმედება, გარდა ერთისა:

- *ა) თრგუნავს უჯრედული იმუნიტეტის აქტივობას.
- ბ) აძლიერებს გაძვალეების პროცესებს;
- გ) ხელს უწყობს საშვილოსნოს და მილების პერისტალტიკას;

91. საკვერცხეებში ანდროგენები წარმოადგენენ სუბსტრატს:

- ა) პროსტაგლანდინებისათვის.
- ბ) პროგესტერონისათვის;
- *გ) ესტროგენებისათვის;

92. სასქესო ჰორმონების სინთეზში მონაწილე ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ინტერლეიკინი - I.
- *ბ) თირეოტროპული ჰორმონი;
- გ) ეპიდერმალური ზრდის ფაქტორი;
- დ) ინსულინის მაგვარი ზრდის ფაქტორი 1 და 2;

93. რომელი ტროპული ჰორმონების სეკრეციას ასტიმულირებენ ესტრადიოლის აფერენტული იმპულსაციის გავლენით გამოთქმავებული ლიბერინები:

- ა) აღნოკორტიკოტროპული.
- *ბ) გონადოტროპული;
- გ) მელანოტროპული;
- დ) სომატოტროპული;

94. ჩამოთვლილ სისტემებს შორის რომელი არ მონაწილეობს ჰორმონების უკუკავშირის აფერენტაციაში:

- *ა) ვეგეტატიური
- ბ) პერიფერული;
- გ) ცენტრალური;

95. პროსტაგლანდინების როლი რეპროდუქციული სისტემის რეგულაციაში ხასიათდება ჩამოთვლილი მტკიცებებით, გარდა ერთისა:

- *ა) ქსოვილებში კუმულაციის უნარით.
- ბ) ფოლიკულის სითხეში არსებული ფერმენტების გააქტივებით;
- გ) ოვულაციის პროცესში ღომინანტური ფოლიკულის კელის გათხლება-გასკლმით;

96. საკვერცხეების ფოლიკულების ძირითადი ელემენტებია ჩამოთვლილთაგან ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ბაზალური მემბრანა.
- *ბ) მფარავი ფიბროზული კაფსულა;
- გ) შემაერთებელქსოვილოვანი ტეკა ინტერნა;
- დ) გრანულოზური შრე;

97. სასქესო ჰორმონებისადმი მგრძობიარე რეცეპტორების ლოკალიზაციის ყველა მტკიცება სწორია, გარდა ერთისა:

ა) სარძევე ჯირკვლები.

*ბ) ფილგვი;

გ) ძვლოვანი ქსოვილი;

დ) ცხიმოვანი ქსოვილი;

ე) კანი;

ვ) ც.ნ.ს-ის სტრუქტურები;

ზ) რეპროდუქციული სისტემის სტრუქტურები;

98. რა მექანიზმით ხორციელდება თავის გვინში სტეროიდული ჰორმონების ზემოქმედება რეცეპტორებზე?

*ა) უკუკავშირის გზით.

ბ) იმუნოფერმენტული გზით;

გ) რეფლექსური გზით;

99. საკვერცხეებში მიმდინარეობს ყველა ჩამოთვლილი ჰორმონის ბიოსინთეზი, გარდა ერთისა:

*ა) ოქსიგოცინის.

ბ) ანდროგენების;

გ) გესტაგენების;

დ) ესტროგენების;

100. გესტაგენები სინთეზირდება:

ა) საკვერცხეების კარის უჯრედებში.

ბ) ფოლიკულის ტეკა ექსტერნაში;

*გ) ყვითელი სხეულის ლუთეინურ უჯრედებში;

101. . გესტაგენებს ახასიათებს:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი მცლარია.

ბ) საშვილოსნოს ტონუსის გაზრდა;

გ) პირველადი და მეორადი სასქესო ნიშნების განვითარება;

დ) ქოლესტერინის შემცველობის დაქვეითება სისხლში;

102. . ანდროგენები სინთეზირდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ქსოვილში, გარდა ერთისა:

*ა) თირკმელზედა ჯირკვლის გვინოვან ნივთიერებაში.

ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ბალისებრ შრეში;

გ) საკვერცხეებში;

103. . ანდროგენები სინთეზირდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ქსოვილში, გარდა ერთისა:

*ა) საკვერცხის ფოლიკულის ტეკა ექსტერნაში.

ბ) საკვერცხის ფოლიკულის ტეკა ინტერნაში;

გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ბალისებრ შრეში;

104. . ქვემოთ ჩამოთვლილიდან თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის რომელ შრეში სინთეზირდება ანდროგენები?

ა) ბოჭკოვან.

*ბ) ბალისებრ;

გ) გორგლოვან;

105. . ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონებიდან, რომელი პროდუცირდება თირკმელზედა ჯირკვლის გვინოვანი ნივთიერებებიდან?

ა) ანდროგენები.

ბ) მინერალოკორტიკოიდები;

*გ) კატექოლამინები;

106. საკვერცხის ფოლიკულის ზრდა და განვითარება ხორციელდება მტკიცეებით, გარდა ერთისა:

*ა) ჰიპოფიზის ლაქტოტროპული უჯრედებით.

ბ) ჰიპოთალამუსის ციკლური ცენტრის გავლენით;

გ) ჰიპოთალამუსის ტონური ცენტრის გავლენით;

107. საკვერცხის მწიფე ფოლიკულის გრანულოზური შრე აპროდუცირებს ჩამოთვლილ ჰორმონებს, გარდა ერთისა:

ა) პროგესტერონს.

*ბ) ანდროგენებს;

გ) ესტროგენებს;

108. ფოლიკულომასტიულირებული ჰორმონის (ფმჰ) რეცეპტორები განლაგებულია:

ა) საკვერცხის ინტერსტიციურ უჯრედებში.

ბ) ტეკა-ინტერნაში;

*გ) საკვერცხის გრანულოზურ შრეში;

109. ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონის (ფმჰ) დონის მომატებისას ჩამოთვლილი მტკიცებებიდან სწორია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) არომაგაზას აქტიურობა;
- გ) ფოლიკულების ზრდა;
- დ) ფმჰ-ის რეცეპტორების ზრდა;

110. ენდომეტრიუმის ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზიის განვითარებაში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება ყველა მტკიცებას, გარდა ერთისა:

- ა) პროგესტერონის უკმარისობას.
- *ბ) ესტროგენების ნაკლებობას;
- გ) ესტროგენების დიდ რაოდენობას;

111. ლეიდიუსას მსგავს რეაქციას შეიძლება ჰქონდეს ადგილი ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობისას:

- ა) არც ერთი დასახელებულისას.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილის დროს;
- გ) ჰორმონული დარღვევებისას;
- დ) ექტოპიური ორსულობისას;

112. საშვილოსნოს ყელის სუსტი დისპლაზიების დროს ეპითელის ცვლილებებში ყველა მტკიცება მისაღებია, გარდა ერთისა:

- ა) ზომიერი პროლიფერაცია.
- *ბ) სტრუქტურა დარღვეულია;
- გ) ნორმალური სტრუქტურა;

113. საშვილოსნოს ყელის არხის ექტროპიონი ვითარდება:

- ა) ჰორმონული უკმარისობის გამო.
- *ბ) სამშობიარო ტრამვის შედეგად;
- გ) ანთებადი ცვლილებების შედეგად.

114. გადიდებული ჰიპერქრომული ბირთვები, პოლიმორფიზმი, ციკლოპლაზმის ვაკუოლიზაცია საშვილოსნოს ყელის ეპითელში ვითარდება:

- *ა) მძიმე დისპლაზიების დროს.
- ბ) ზომიერი დისპლაზიების დროს;
- გ) სუსტი დისპლაზიების დროს;

115. 3 ბეგა ოლდეგიდროგენეზას ფერმენტულ დეფიციტს ადგილი აქვს:

- ა) ჰიპერტეკომის დროს.
- *ბ) შტეინ-ლევენტალის სინდრომის დროს;
- გ) ინსულინრეზისტენტული პოლიკისტოზის დროს;

116. რომელი პათოლოგიის დროს არის საკვერცხის ცილოვანი გარსი 400, 600 მკ-მდე გადიდებული:

- ა) ინსულინრეზისტენტული პოლიკისტოზის დროს.
- ბ) საკვერცხის მეორადი პოლიკისტოზის დროს;
- *გ) შტეინ-ლევენტალის სინდრომის დროს;

117. პროგესტერონის გავლენა საშვილოსნოს ლორწოვანზე პირდაპირ კავშირშია შემდეგ მაჩვენებლებთან:

- ა) ორივესთან ერთად.
- ბ) მუკოპოლისახარიდების შემცველობასთან;
- *გ) გლიკოგენის რაოდენობასთან;

118. საკვერცხის ჰიპერტეკომის დროს ადგილი აქვს ყველას, გარდა:

- *ა) განულოზური შრის ჰიპერპლაზიას.
- ბ) სტრომის ჰიპერპლაზიას;
- გ) ტეკა-ინტერნას ჰიპერპლაზიას და ლუციინიზაციას;

119. საშვილოსნოს ყელის ლეიკოპლაკიის დროს ადგილი აქვს ეპითელის:

- *ა) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელის გარქოვანებას.
- ბ) შუამდებარე შრის ატროფიას;
- გ) ზედაპირული შრის ატროფიას;

120. არენობლასტომა (დიფერენცირებული ფორმა) შეიცავს დიდი რაოდენობით:

- ა) სტრომის უჯრედებს.
- ბ) ლეიდიუსას მსგავს უჯრედებს;
- *გ) სერტოლის მსგავს უჯრედებს;

121. საკვერცხის ფოლიკულური კისტა ჩნდება ყველა ჩამოთვლილთაგან, გარდა ერთისა:

- *ა) პრიმორდიალური ფოლიკულიდან.
- ბ) ატრებიული ფოლიკულიდან;
- გ) მზარდი ფოლიკულიდან;

122. ყვითელი სხეულის კისტა შეიძლება გაჩნდეს ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) პროგესტერონის ჭარბი რაოდენობისას.
- ბ) მენსტრუალური ციკლის მეორე ფაზის არსებობისას;
- *გ) მონოფაზური ციკლის არსებობისას;

123. საშვილოსნოს ლორწოვანის კომპაქტური და ღრუბლოვანი შრეები წარმოიქმნება:

- ა) ორივეში ერთად.
- *ბ) სეკრეციის ფაზაში;
- გ) პროლიფერაციის ფაზაში;

124. ანოვულაციურ მენსტრუალურ ციკლს ახასიათებს ყველა მტკიცება, გარდა ერთისა:

- *ა) ენდომეტრიუმის სეკრეციის ფაზა.
- ბ) ენდომეტრიუმში პროლიფერაციის გვიანი ფაზა;
- გ) ერთფაზიანი ბაზალური ტემპერატურა;

125. ანოვულაციური მენსტრუაციის ციკლი ხასიათდება:

- *ა) ფოლიკულის ხანგრძლივი პერსისტენციით.
- ბ) გესტაგენების სიჭარბით ციკლის მეორე ფაზაში;
- გ) ციკლური ცვლილებებით ორგანიზმში;

126. ამენორეა ითვლება მენსტრუაციის არ არსებობა:

- *ა) 3 თვის მანძილზე.
- ბ) 5 თვის მანძილზე;
- გ) 4 თვის მანძილზე;

127. ფიზიოლოგიური ამენორეა არის მენსტრუაციის არ არსებობა:

- *ა) მართებულია ყველა.
- ბ) მოხუცებულობის დროს;
- გ) ლაქტაციის პერიოდში;
- დ) ორსულობის დროს;
- ე) გოგონებში 10-12 წლამდე;

128. ჰიპერგონადოტროპულ ამენორეას მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გონადების დისგენეზიის სინდრომი;
- გ) საკვერცხეების რემისტენციის სინდრომი;
- დ) საკვერცხეების განლევის სინდრომი;

129. საშვილოსნოსმიერი ამენორეის სადიაგნოსტიკო მეთოდებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) დექსამეტაზონის სინჯი.
- ბ) სინჯი პროგესტერონზე;
- გ) გამონაფხეკის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა;
- დ) საშვილოსნოს დიაგნოსტიკური გამოფხეკა;
- ე) ჰისტეროსკოპია;

130. საშვილოსნოსმიერი ამენორეის შესაძლო მიზეზებია:

- *ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰორმონულ სტიმულაციაზე ენდომეტრიუმის რეაქციის არარსებობა;
- გ) საშვილოსნოს სინექიები;
- დ) საშვილოსნოს არარსებობა;
- ე) ენდომეტრიუმის ბაზალური შრის ნეკროზი;

131. საშვილოსნოს სადიაგნოსტიკო გამოფხეკა გამოიყენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) საშვილოსნოსმიერი ამენორეის სადიაგნოსტიკოდ;
- გ) გესტაგენების ხანგრძლივი გამოყენების ფონზე საშვილოსნოდან სისხლის დენების დროს;
- დ) ფუნქციური დიაგნოსტიკის ტესტის სახით (ბიოფსია) ;
- ე) საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლდენის დროს;

132. კლიმაქსი და კლიმაქსური სინდრომო კომპლექსი განპირობებულია:

- ა) რეპროდუქციული ცხოვრების არაჯანსაღი წესით;
- *ბ) საკვერცხეების ფუნქციის განღვევით;
- გ) ხელოვნური აბორტებით;
- დ) მრავლობითი ორსულობით;

133. კლიმაქსური სინდრომის დროს გამოვლენილი სიმპტომო კომპლექსია:

- *ა) მართებულია ყველა
- ბ) ენდოკრინულ-ცვლითი;
- გ) ფსიქო-ემოციური;
- დ) ვეგეტოსისხლძარღვოვანი;

134. კლიმაქსური სინდრომის ენდოკრინულ-ცვლითი დარღვევების სახეებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ქალას შიგა წნევის დაქვეითება.
- ბ) ოსტეოპოროზი;
- გ) ათეროსკლეროზი;
- დ) სიმსუქნე;

135. ქალის გონადოტროპული ჰორმონები კლიმაქსისი პერიოდში ხასიათდება:

- *ა) ბაზალური - ტონური სეკრეციით
- ბ) ციკლური სეკრეციით;
- გ) ცირქორალური რითმით;

136. პოსტმენოპაუზის პერიოდში ქალის მთავარი ესტროგენული ჰორმონია:

- *ა) ესტრონი.
- ბ) ესტრიოლი;
- გ) ესტრადიოლი;

137. ადამიანის ექსტრაჰიპოთალამუსიდან პროლუცირებული ოპიოიდური პრეპარატებია ყველა ჩამოთვლილთაგანი, გარდა ერთისა:

- ა) ღინორფინი
- ბ) ენდორფინი
- *გ) მოგილინი
- დ) ენკეფალინები

138. ნეიროენდოკრინოლოგიის ძირითადი ფენომენია - მონაწილეობა:

- *ა) ნეირონებით ჰორმონების პროლუცირებაში
- ბ) შინაგანი ჰომეოსტაზის მუდმივობაში
- გ) ვაზომოტორულ რეგულაციაში
- დ) ფერმენტების გააქტივებაში

139. როდის ხდება ჰიპოთალამური ბირთვების წარმოქმნა ონკოგენებში

- ა) ორსულობის მე-7 თვის დასასრულს
- ბ) ორსულობის მე-4-5 თვეში
- *გ) ორსულობის მე-2-3 თვეში

140. სადღეღამისო რითმს მიეკუთვნება ჩამოთვლილთაგან ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) ჩასუნთქვა ამოსუნთქვა
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ჰორმონული სეკრეციის რითმი
- გ) სხეულის ტემპერატურის მერყეობა
- დ) ძილ-ღვიძლი

141. მენსტრუალური ციკლის რომელ ფაზაში ხდება საშოს ეპითელიუმის დესქვამაცია

- ა) მენსტრუაციის მსვლელობაში
- *ბ) ლუტეინურ ფაზაში
- გ) ფოლიკულურ ფაზაში

142. მენსტრუალური ციკლის საშვილოსნოსმიერ სეკრეტორულ ფაზაში ანსხვავებენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- *ა) დაყოფნებულ სეკრეციულ
- ბ) მოგვიანებით სეკრეციულ
- გ) შუა სეკრეციულ
- დ) აღრეულ

143. რომელ ფაზაში ხდება მუცინის სეკრეციის გაძლიერება საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანში:

- ა) მენსტრუაციის მსვლელობაში
- ბ) ლუტეინურში
- *გ) ფოლიკულურში

144. პროსტაგლანდინების სინთეზს აძლიერებენ:

- ა) პროლაქტინი
- ბ) პროგესტრონი
- *გ) ესტროგენები

145. ჩამოთვლილთაგან რომელს ახასიათებს ანტიპროსტაგლანდინური მოქმედება

- *ა) ყველაწამოთვლილი
- ბ) ბუტადიონი
- გ) ნაპროსინი
- დ) ასპირინი
- ე) ბრუფენი
- ვ) ინდომეტაცინი

146. პრეოვულაციური ფოლიკულის კელის გათხელებას და გასკლამას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) პროსტაციკლინი
- ბ) თრომბოქსანი
- *გ) ლიპიდების დაგროვება
- დ) პროსტაგლანდინი E და F 2-ალფა
- ე) ფერმენტი კოლაგენაზა

147. საკვერცხეების სტეროიდული ჰორმონების გრანსპორტირება სისხლში ხორციელდება

- ა) ფერმენტებთან დაკავშირებული
- ბ) დაშლილი სახით
- *გ) ცილებთან შეკავშირებული

148. გესტაგენები ახორციელებენ ქვემოთ ჩამოთვლილ მოქმედებებს, გარდა ერთისა:

- ა) საშვილოსნოს შეკუმშვის დათრგუნვას
- *ბ) საშვილოსნოს ლორწოვანის პროლიფერაციას
- გ) საშვილოსნოს ლორწოვანის სეკრეციას
- დ) ყვითელი სხეულის ფაზას

149. რომელ ქსოვილებში ვლინდება ანდროგენების ესტროგენებად არომაგიზაცია ფერმენტ არომაგაზას გავლენით, გარდა ერთისა:

- ა) კანის ფიბრობლასტებში
- ბ) ტვინში
- გ) ცხიმოვან ქსოვილში
- *დ) ელენთაში
- ე) კუნთებში

150. პროლაქტინის სეკრეციას აძლიერებენ ჩამოთვლილთაგან ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) მეგილდოფა
- *ბ) დოფამინი
- გ) ამინაზინი
- დ) რემბერპინი

151. ჰიპოთალამუსში არსებული მსხვილუჯრედოვანი ნეირონები გამოიმუშევენ ჩამოთვლილ ჰორმონებს, გარდა ერთისა:

- ა) ვაზოპრესინი
- *ბ) პროლაქტინი
- გ) ოქსიტოცინი

152. ჰიპოთალამუსში არსებული წვრილუჯრედოვანი ნეირონები ასინთეზირებენ ქვემოთ ჩამოთვლილ ნეიროჰორმონებს, გარდა ერთის:

- *ა) ვაზოლილაგატორები
- ბ) სტაგინები
- გ) ლიბერინები

153. აღენოჰიპოფიზი შეიცავს ჰორმონმაპროდუცირებელ უჯრედებს, გარდა ერთისა:

- *ა) გრანულოზური
- ბ) აციდოფილური

გ) ბაზოფილური

154. ალენოპიპოფიზის ბაზოფილური უჯრედების გამოიძუშვებენ:

- ა) ესტროგენებს
- ბ) ლაქტოტროპინებს - პროლაქტინს
- *გ) გონადოტროპინებს

155. რომელი ნეირომედიატორები მონაწილეობენ გონადოლიბერინის სეკრეციის რეგულაციაში

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი მათგანი
- გ) მელატონინი
- დ) სეროტონინი
- ე) ლოფამინი
- ვ) ნორადრენალინი

156. ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიეკუთვნება საკვერცხეების სტეროიდულ ჰორმონებს

- ა) ანდროგენები
- *ბ) გლიკოპროტეიდები
- გ) გესტაგენები
- დ) ესტროგენები

157. ესტროგენები ახორციელებენ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ მოქმედებას, გარდა ერთისა:

- ა) იწვევენ სარძევე ჯირკვლების პროლიფერაციას
- ბ) ასტიმულირებენ მეორად სასქესო ნიშნებს
- *გ) ააქტივებენ ლიპიდურ ცვლას
- დ) იწვევენ საშვილოსნოს ენდომეტრიუმის პროლიფერაციას
- ე) ასტიმულირებენ ფოლიკულების მზდას

158. გესტაგენები ახორციელებენ ქვემოთ ჩამოთვლილ მოქმედებას, გარდა ერთისა:

- ა) აკავებენ საშვილოსნოს შეკუმშვებს
- *ბ) გარეთა სასქესო ორგანოების სტიმულაციას
- გ) საშვილოსნოს ლორწოვანის სეკრეციას
- დ) ყვითელი სხეულის ფაზას

159. ანდროგენები მიეკუთვნებიან:

- ა) გლიკოპროტეიდებს
- ბ) პეპტიდურ ჰორმონებს
- *გ) სტეროიდულ ჰორმონებს

160. ანდროგენები ასტიმულირებენ ყველა ქვევით ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- *ა) ლაქტაციას მეძუძრ ქალებში
- ბ) ეპიფიზარული ხრტილების გაძვალეზას
- გ) კლიტორის გაზრდას
- დ) ცილის სინთეზს
- ე) ვირილიზაციას

161. პროგესტრონი ახორციელებს:

- *ა) საშვილოსნოს კუმშვადობის შეკავებას
- ბ) ცილების სინთეზს
- გ) მეორადი სასქესო ნიშნების განვითარებას
- დ) ფოლიკულის მზდას

162. ცილოვან-პეპტიდური ნაერთებია ჩამოთვლილთაგან ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) რელაქსანი
- ბ) პროლაქტინი
- *გ) პროგესტრონი
- დ) სტაგინები
- ე) ლიბერინები

163. პროსტაგლანდინები მიეკუთვნება:

- ა) ანაბოლურ ჰორმონს
- ბ) ცილოვან-პეპტიდურ ნაერთს
- *გ) უჯურედშორის ქსოვილოვან ჰორმონს
- დ) გლიკოპროტეიდებს

164. რეპროდუქციულ ფუნქციაში მონაწილე თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ჰორმონებია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) გესტოსტერონი
- *ბ) ალდოსტერონი
- გ) ანდროსტენდიონი
- დ) დეჰიდროეპიანდროსტერონი

165. მენჯი მთლიანად (Pელვის) იქმნება ძვლების შეერთებით, გარდა ერთისა:

- *ა) საჯდომი ძვლების
- ბ) კულუსუნის ძვლის
- გ) გავის ძვლის
- დ) მენჯის წყვილი ძვლების

166. ქალის მენჯი განსხვავებით მამაკაცისგან:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) ფორმა ცილინდრულია
- გ) მცირე მენჯში შესასვლელი მომრგვალებული ან ოვალურია
- დ) საჯდომი ბორცვები დაშორებულია
- ე) თეძოს ძვლები გადაშლილია
- ვ) უფრო დაბალი და განიერია

167. ენდომეტრიუმის და მიომეტრიუმის პროლიფერაციას განსაზღვრავენ:

- *ა) პროლაქტინი
- ბ) ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონი (ფმჰ)
- გ) ესტროგენები

168. ენდომეტრიუმის სეკრეტორულ ფაზას განაპირობებს:

- *ა) პროგესტერონი
- ბ) ანდროგენები
- გ) ესტროგენები

169. გრააფის ბუშტუკის კელის განახლებაში მონაწილეობს ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) პროსტაგლანდინები
- *ბ) ჰიდროქსილაბა
- გ) კოლაგენაზა
- დ) ჰიალურონიდაზული სისტემა

170. სად პროდუცირდებიან ჰიპოფიზის გონადოტროპული ჰორმონები:

- ა) ადენოჰიპოფიზის აცილოფილურ უჯრედებში
- *ბ) ადენოჰიპოფიზის ბაზალურ უჯრედებში
- გ) ნეიროჰიპოფიზის უჯრედებში

171. რომელი ანდროგენიდან ხდება არომატომაციის გზით ესტრადიოლის წარმოქმნა

- ა) დეჰიდროეპიანდროსტერონიდან
- ბ) ანდროსტენდიონიდან
- *გ) გესტოსტერონიდან

172. ფიზიოლოგიურ ამენორეას მიეკუთვნება ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) გრაფული
- ბ) ლაქტაციური
- გ) მსობიარობის შემდგომი

173. სარძევე ჯირკვლის ქსოვილში არსებობს ჰორმონების რეცეპტორები, გარდა ერთისა:

- ა) პროლაქტინი
- ბ) პროგესტერონი
- *გ) ალდოსტერონი
- დ) ესტრადიოლი

174. რომელი ჰორმონის გავლენით ხორციელდება ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზურ სისტემაზე ზემოქმედებით გონადოტროპინის ციკლიური რეაქცია

- ა) პროლაქტინის
- *ბ) ესტრაგენების
- გ) კორტიკოსტეროიდული
- დ) თირეოიდული

175. მწიფე ფოლკულის გარსებიდან რომლიდან არ სეკრეტირდება ესტროგენები

- ა) გრანულოზური შრე
- ბ) შიგა გარსი
- *გ) გარე გარსი

176. ქალის სასქესო ჯირკვლების სტეროიდულ ჰორმონებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) პროლაქტინი
- ბ) ანდროგენები
- გ) პროგესტერონი
- დ) ესტროგენები

177. ესტროგენებიდან ბილგიურად ყველე აქტიური ჰორმონია

- ა) ესტრიოლი
- ბ) ესტრონი
- *გ) ესტრადიოლი

178. ჩამოთვლილთაგან რომელი ამინი აკავებს პროლაქტინის სეკრეციას

- ა) ნორადრენალინი
- *ბ) დოფამინი
- გ) ნორდრენალინი

179. ჩამოთვლილთაგან რომელი ასტიმულირებს რილიზინგ-ჰორმონს ოვულაციურ გადმოსროლისას

- ა) ეოპ (ენდოგენური ოპიოიდური პეპტიდები)
- ბ) დოფამინი
- *გ) ესტრადიოლი
- დ) სეროტონინი
- ე) ნორადრენალინი

180. ორგანიზმზე ესტროგენების დადებითი ანაბოლური ეფექტი ვლინდება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) ქოლესტერინის დონის შემცირება
- *ბ) ძვლების დეკალცინაცია
- გ) ლიპიდურ ცხვლაზე გავლენა
- დ) ჩონჩხის ზრდა-განვითარების დაჩქარება
- ე) ძვლოვან ქსოვილებში ცვლის პროცესების გაძლიერება

181. ჩამოთვლილთაგან რომელ ქსოვილზე არ ახდენს გავლენას პროგესტერონი

- ა) სარძევე ჯირკვლები
- *ბ) ჩონჩხის კუნთები
- გ) მიომეტრიუმი
- დ) ენდომეტრიუმი

182. პროგესტერონის გავლენა ორგანიზმზე ვლინდება ყველა ჩამოთვლილ ფუნქციაზე, გარდა ერთისა:

- ა) ენდომეტრიუმში, მიომეტრიუმში პოლიფერაციის შემცირება
- *ბ) ენდომეტრიუმის ჯირკვლების სეკრეციაში გლიკოგენის შემცირება
- გ) სხეულის ბაზალური ტემპერატურის მომაგება
- დ) საშვილოსნოს კუნთის ტონუსის დაქვეითება

183. აღენოპიოფიზის რომელი ჰორმონით არ ხორციელდება საკვერცხეების ფუნქციის რეგულაცია

- ა) პროლაქტინი
- ბ) მალუგინიზირებელი
- *გ) აღრენოკორტიკოტროფული
- დ) ფოლიკულომასტიულირებელი

184. ჩამოთვლილი ჰორმონებიდან რომელი არ მიეკუთვნება გლიკოპროტეიდებს:

- *ა) პროლაქტინი
- ბ) ლუტროპინი
- გ) ფოლიტროპინი

186. ფიზიკური დატვირთვისას

- ა) ლაქტაციის პერიოდში
- ბ) ორსულობის პერიოდში
- *გ) მოსვენების დროს
- დ) ღამე, ძილის დროს

187. პროლაქტინის სინთეზი ხორცილელება
ა) შუამდებარე შემადგენლის რეგულირებით
ბ) ადენოჰიპოფიზის ბაზალური უჯრედების სეკრეციით
*გ) ადენოჰიპოფიზის აცილოფილური უჯრედების სეკრეციით
დ) ჰიპოთალამუსის ნეიროსეკრეციით

188. პროლაქტინის სეკრეცია რეგულირდება:
*ა) დოჰამინის მაინჰიბირებელი მოქმედებით
ბ) უკუკავშირებით
გ) პირლაპირი კავშირებით

189. პროლაქტინის სტიმულაციაში მონაწილეობენ ყველა ქვევით ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:
ა) სეროტონინი
ბ) ოპიოიდური პეპტიდები
*გ) ადრენალინი
დ) თირეოტროპული ჰორმონი

190. საშვილოსნოს სისხლით მომარაგება ხდება ჩამოთვლილთაგან ყველა არტერიით, გარდა ერთისა:
*ა) საშვილოსნოს მილების არტერია
ბ) საკვერცხის არტერია
გ) საშვილოსნოს არტერია

191. საშვილოსნოს მილების პერისგალგია მაქსიმალურად აქტიურია
ა) ლუტეინურ ფაზაში
ბ) ადრეულ ფოლიკულურ ფაზაში
*გ) ოვულაციის პერიოდში

192. რით ხასიათდება დისმენორეა
ა) სტეროიდული ჰორმონების სიჭარბით
ბ) პროსტაგლანდინის სიმცირით
*გ) პროსტაგლანდინის დონის სიჭარბით

193. რა უდევს საფუძვლად ფოლიკულების პერსისტენციას
ა) ფოლიკულების აგრეზია
*ბ) ანოვულაციური ციკლი
გ) გახანგრძლივებული ყვითელი სხეულის ფაზა

194. ფოლიკულების პერსისტირების სახეებია ჩამოთვლილთაგან ერთის გარდა ყველა
*ა) ფოლიკულების სწრაფი პერსისტენცია
ბ) გრძელვადიანი
გ) მოკლე ვადიანი

195. საშვილოსნოდან დისფუნქციურ სისხლის დინებას ახასიათებს ყველა ერთის გარდა:
*ა) საშვილოსნოდან ციკლიური სისხლდენა
ბ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია
გ) ენდომეტრიუმის დისტროფიული ცვლილებები ნეკროზული კერებით
დ) მკვეთრად გაგანიერებული სისხლის ძარები

196. გუბო-ოვარიული უნაყოფობის საგრანპორტო ფუნქციის დარღვევა ვითარდება:
*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
ბ) საშვილოსნოს მილების ლორწოვანის აგროფიისას
გ) მილების ანთებითი ინფილტრაციის დროს
დ) ენდოკრინული ფაქტორებისას

197. იოდის დეფიციტის დროს შესაძლებელია
ა) მკვედრადშობალობა
*ბ) ნორმალური ორსულობა
გ) ორსულობის შეწყვეტა, აბორტები

198. ანგიოფოსფორილიზური სინდრომის დროს შესაძლებელია ყველა, გარდა ერთისა:
*ა) ნორმალური ორსულობა
ბ) ექსტრაკორპორალური განაყოფიერების უარყოფითი შედეგი
გ) უშვილობა

დ) ჩვეული აბორტი

რეპროდუქციული ენდოკრინოლოგია

199. ჩამოთვლილი ფუნქციონალური დიაგნოსტიკის ტესტებიდან რომელი მიუთითებს ორფაზიან მენსტრუალურ ციკლზე:

- ა) ყველა ზემოჩამოთვლილი.
- ბ) «გვიმრის» სიმპტომი;
- *გ) ბაზალური თერმომეტრია;
- დ) კარიოპიკნოზური ინდექსი;
- ე) “გუგის” სიმპტომი

200. სხეულის მასის ინდექსი არის (სმი):

- ა) სხეულის ფართობი გაყოფილი მის ყოველ 1 კგ-ზე.
- *ბ) სხეულის მასა გაყოფილი სხეულის სიმაღლის კვადრატზე;
- გ) სხეულის მასა გაყოფილი სხეულის სიმაღლეზე;
- დ) სხეულის მასა გაყოფილი მის ფართობზე;

201. ფუნქციონალური დიაგნოსტიკის ტესტებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ზემოჩამოთვლილი.
- ბ) ბაზალური თერმომეტრია;
- გ) ცერვიკალური ლორწოს გაჭიმვის სიგრძე (სმ);
- დ) კარიოპიკნოზური ინდექსი;
- ე) გუგის «სიმპტომი»;

202. ბაზალური თერმომეტრიის ტესტი დაფუძნებულია ქვემოჩამოთვლილიდან ერთ-ერთის ჰიპერთერმიულ ეფექტზე:

- ა) ფმჰ;
- ბ) მჰ
- *გ) პროგესტერონი;
- დ) პროსტაგლანდინები;
- ე) ესტრადიოლი;

203. ოვულაციამდე მსჯელობა შეიძლება ყველა ქვემოჩამოთვლილი გამოკვლევის შედეგის მიხედვით, გარდა ერთისა:

- *ა) სასქესო სტერილიტების კონცენტრაციის განსაზღვრა მენსტრუალური ციკლის მე-12-14 დღეს.
- ბ) ლაპაროსკოპია (სტიგმის დაფიქსირება საკვერცხის ზედაპირზე);
- გ) ფოლიკულის ულტრაბგერითი მონიტორინგი;
- დ) ბაზალური თერმომეტრია;

204. ფუნქციონალურ სინჯებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ზემოჩამოთვლილი.
- ბ) სინჯი კლომიფენით;
- გ) სინჯი დექსამეტაზონით;
- დ) სინჯი კომბინირებული პროგესტინებით;
- ე) სინჯი გესტაგენით;

205. ენდოსკოპიური კვლევის მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა გარდა ერთისა:

- *ა) ტრანსვაგინალური ულტრასონოგრაფია.
- ბ) პელვიოსკოპია;
- გ) ლაპაროსკოპია;
- დ) ჰისტეროსკოპია;
- ე) კოლპო-ცერვიკოსკოპია;

206. მომხდარი ოვულაციის კრიტერიუმებად შეიძლება ჩაითვალოს ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) მენსტრუაცია.
- ბ) ენდომეტრიუმი სეკრეტორულ ფაზაში;
- გ) პროგესტერონის მაგება II ფაზაში;
- დ) ორსულობა;
- ე) ბაზალური ტემპერატურის მაგება;

207. . დასახელებთ უნაყოფობის მიზეზი პოსტკოიტალური ტესტის შედეგის მიხედვით:

- ა) ყვითელი სხეულის ნაკლოვანება.
- *ბ) ცერვიკალური ლორწოს იმუნორემისგენგულობა სპერმატოზოიდის მიმართ;
- გ) სქესობრივი აქტის არაადექვატური ტექნიკა;
- დ) საშვილოსნოს მილების დისფუნქცია;

208. უნაყოფობის ცერვიკალური ფაქტორის სამკურნალოდ მისაღებია ყველა გარდა ერთისა:

- ა) ექსტრაკორპორალური განაყოფიერების პროგრამა.
- ბ) დაბალი ღობით ესტროგენიზაცია;
- *გ) ვაგინალური ინსემინაცია
- დ) საშვილოსნოსშიდა ინსემინაცია;

209. ენდომეტრიუმის გამოსაკვლევად შესაძლოა გამოყენებულ იქნას ყველა შემოწამოთვლილი მეთოდი, გარდა ერთისა:

- ა) ჰისტეროგრაფია;
- ბ) საშვილოსნოს შიგთავსის ასპირატის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- გ) ჰისტეროსკოპია;
- დ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია;
- *ე) ლაპაროსკოპია;

210. ენდოსკოპიური კვლევის მეთოდია:

- ა) კიმოპერტუბაცია.
- ბ) გინეკოგრაფია;
- *გ) ლაპაროსკოპია;
- დ) თერმოგრაფია;
- ე) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;

211. კოლპოსკოპიით შესაძლებელია დაისვას დიაგნოზი:

- ა) საკვერცხეების პოლიკისტოზი.
- *ბ) საშვილოსნოს ყელის ენდომეტრიოზი;
- გ) საშვილოსნოს მიომა;
- დ) აღენოზიოზი;
- ე) საშვილოსნოსგარე ორსულობა;

212. ცერვიკო-კოლპოსკოპიით შესაძლებელია დაისვას ყველა დიაგნოზი, გარდა ერთისა:

- ა) ყელის არხის პოლიპი.
- ბ) სუბმუკოზური მზადი მიომა;
- *გ) აღენოზიოზი;
- დ) ლეიკოპლაკია;
- ე) საშვილოსნოს ყელის ენდომეტრიოზი;

213. ჰისტეროსკოპიით შესაძლოა დაისვას დიაგნოზი:

- ა) საშვილოსნოსგარე ორსულობა.
- ბ) საშვილოსნოს მილების გაუვალობა;
- *გ) სუბმუკოზური მიომა;
- დ) საკვერცხეების პოლიკისტოზი;
- ე) გარეგანი ენდომეტრიოზი;

214. ჰისტეროსკოპიით შეიძლება დაისვას ყველა დიაგნოზი, გარდა ერთისა:

- ა) საშვილოსნოს ღრუს ორსულობა.
- ბ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია;
- გ) სუბმუკოზური მიომა;
- *დ) საშვილოსნოსგარე ორსულობა;
- ე) ენდომეტრიუმის პოლიპოზი;

215. ლაპაროსკოპიის საშუალებით შეიძლება:

- ა) ბუშნამქერის დიაგნოსტიკა.
- *ბ) სუბსეროზულ მიომატ. კვანძზე მანიპულირება;
- გ) საშვილოსნოსშიდა ძვიდემე მანიპულირება;
- დ) სუბმუკოზურ მიომატ. კვანძზე მანიპულირება;

216. ლაპარასკოპიის საშუალებით შეიძლება ჩატარდეს ყველა ქვემოთაღნიშნული, გარდა ერთისა:

- *ა) სუბმუკოზურ მიომატ. კვანძზე მანიპულირება.
- ბ) საშვილოსნოსგარე ორსულობის დიაგნოსტიკა;
- გ) სტიგმის ფიქსირება საკვერცხის შეღებვით;
- დ) სუბსეროზულ-მიომატ. კვანძზე მანიპულირება;

217. ულტრასონოგრაფიული მეთოდით ფოლიკულის მონიტორინგის დროს მომწიფებულ ფოლიკულის ნორმალურ ზომად მიიჩნევა:

- ა) 25-30 მმ.
- *ბ) 20-22 მმ;

- გ) 12-15 მმ;
- დ) 8-10 მმ;

218. ულტრასონოგრაფიული მეთოდით შეიძლება:

- ა) ლაკვირება განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის ნილაციაზე.
- ბ) ლაკვირება კვერცხუჯრედის განაყოფიერებაზე;
- *გ) ექიმონიტორინგი ფოლიკულის ზრდა-განვითარებაზე;
- დ) ლაკვირება სპერმატოზოიდის გადაადგილებაზე;

219. კრანოგრამაზე გაფართოებული თურქული კეხი მიუთითებს:

- ა) კალციფიკაციების არსებობაზე ტვინის ქსოვილში.
- ბ) ქალასშილა წნევის მომატებაზე;
- *გ) ჰიპოფიზის აღენობაზე;
- დ) ქალას ძვლების ჰიპეროსტოზზე;

220. ჰისტეროსალპინგოგრაფიით შესაძლებელია დაისვას ყველა დიაგნოზი, გარდა ერთისა:

- ა) სუბმუკოზური მიომა.
- *ბ) გარეგანი ენდომეტრიოზი;
- გ) ენდომეტრიუმის პოლიპი;
- დ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია;

221. ჰიპერპლაზიური პროცესების შესაფასებლად საშვილოსნოს ღრუს ასპირატის ციტოლოგიური გამოკვლევა რეკომენდირებულია:

- *ა) მენსტრ. ციკლის 25-ე-26 დღეზე.
- ბ) მენსტრ. ციკლის მე-18-22 დღეზე;
- გ) მენსტრ. ციკლის მე-12 მე-14 დღეზე;
- დ) მენსტრ. ციკლის მე-5 მე-7 დღეზე;

222. სასქესო ქრომატინის განსაზღვრისათვის ანაფხეკს იღებენ:

- ა) ცხვირ-ხახის ლორწოდან.
- *ბ) ბუკალური ლორწოდან;
- გ) საშოს კვლიდან;
- დ) საშვილოსნოს ყელიდან;

223. ცერვიკალური ლორწოსა და სპერმის შეთავსების დასადგენად რეკომენდირებულია:

- ა) საშვ. ყელის ციტოლოგიური გამოკვლევა.
- ბ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია;
- გ) სპერმოგრამა;
- დ) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;
- *ე) პოსტკოიტალური ტესტი;

224. ლილღის სინჯის შეფასებისთვის ისაზღვრება:

- ა) თირეოტროპული ჰორმონები.
- ბ) ინსულინი;
- გ) პროლაქტინი;
- *დ) 24 სთ-იან შარდში 17 Kშ; სისხლში DEA-ში, 17α OHP;
- ე) ფშჰ და მჰ;

225. ქვემოჩამოთვლილი ფრაზებიდან მართებულია ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) ესტროგენების მაქსიმალური რაოდენობა სისხლში ემთხვევა ადრეული პროლიფერაციის ფაზას.
- ბ) პროგესტერონის მაქსიმალური პროლუქცია ემთხვევა ყვითელი სხეულის ფაზას.
- გ) 17 Kშ სახით გამოიყოფიან ლეჰიდროეპიანდროსტერონი, მისი სულფატი, ანდროსტენდიონი და ანდროსტერონი.
- დ) რეპროლუქციული ასაკის ქალებში 17 Kშ-ის მაჩვენებელი მერყეობს 20-41 მკმოლ/24სთ-ფარგლებში;

226. ლილღის სინჯის შეფასებასთან დაკავშირებული ქვემოჩამოთვლილი ფრაზებიდან მართებულია მხოლოდ ერთი :

- ა) ლილღის დაღებითი სინჯი მიუთითებს თირკვლემზე ჯირკვლის სიმსივნურ პროცესზე.
- *ბ) ლილღის სინჯს საფუძვლად უდევს დექსამეტაზონით ჰიპოფიზის აკტჰ ბლოკირება;
- გ) ლილღის მცირე სინჯის დაღებითი შედეგი მიუთითებს საკვერცხისმიერ ჰიპერანდროგენიაზე;
- დ) ლილღის ღიდი სინჯით ფასდება საკვერცხისმიერ ანდროგენების პროლუქცია;

227. გეგმიური ჰისტეროსკოპიისთვის უკუჩვენებაა:

- *ა) მწვავე თრომბოფლებიტი;
- ბ) ქრ. ქოლცისტიტი;
- გ) გარეგანი ენდომეტრიოზი;

დ) ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი დისკონია;

228. ულტრასონოგრაფიით საშვილოსნოს ზომების შეფასებასთან დაკავშირებით ქვემოთამოთვლილ ფრაზებში მართებულია ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) რეპროუქციული ასაკის ნაშობიარებ ჯანმრთელ ქალებში საშვილოსნოს ტანის სიგრძე 4,5-5 სმ-ია.
- ბ) რეპროდუქციული ასაკის ჯანმრთელი ქალის საშვილოსნოს ყელის სიგრძე 2,5-3,5 სმ-ია;
- გ) 17-19 წ. გოგონებში საშვილოსნოს ტანის სიგრძეა 4,8-4,9 სმ.
- დ) 14-16 წ. ასაკის გოგონებში საშვილოსნოს ტანის სიგრძეა 4,2-4,3 სმ;

229. რენგენოლოგიური კვლევის მეთოდებს მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი მემონამოთვლილი.
- *ბ) ყველა მემონამოთვლილი;
- გ) რეტროპნევმოპერიტონეოგრაფია;
- დ) გინეკოგრაფია;
- ე) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;

230. რენგენოლოგიური კვლევის მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) კრანოგრაფია.
- ბ) პელვიოგრაფია;
- *გ) თერმოგრაფია;
- დ) გინეკოგრაფია;

231. რენგენოლოგიური კვლევის მეთოდი ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- *ბ) საშვილოსნოსა და მილების სცინტიგრაფია;
- გ) ვენური უროგრაფია;
- დ) კრანოგრაფია;

232. კარიოტიპის გამოკვლევის ჩვენებაა ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) გონადების დისგენეზიის დროს.
- *ბ) ნებისმიერი სახის რეპროდუქციული დარღვევების დროს;
- გ) მრავლობითი სომატური ანომალიებისა და დისპლაზიების დროს;
- დ) ტანდაბლობა;
- ე) ცვლილებები სასქესო ქრომატინის პროცენტულ რაოდენობაში;

233. ზოგიერთი კლინიკური სიმპტომის შეფასებისთვის ქვემოთამოთვლილი ფრაზებიდან მართებულია ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) ლეჰმანოვიჩის ანდროსტერონის გააჩნია პერიფერიულ ქსოვილებზე უფრო მეტი ანდროგენული ეფექტი ვიდრე, ტესტოსტერონს.
- ბ) აცნაე- ანდროგენების ჭარბი სინთეზის შედეგია;
- გ) კანის ლოკალური ჰიპერპიგმენტაცია ამ მიდამოში მელანინის დაგროვების შედეგია;
- დ) სტრებიები კანზე წარმოიქმნება ღერმისა და ეპიდერმისის ლოკალური აგროფიის შედეგად;

234. შიხანის სინდრომის დიაგნოზი ემყარება ანამნეზში:

- ა) ქრონიკულ ანემიას.
- *ბ) ძლიერ სისხლდენას მშობიარობის ან აბორტის დროს;
- გ) ასთენო-ნევროტულ სინდრომს;
- დ) თირკმლის მწვავე უკმარისობას;
- ე) ვირუსულ ინფექციებს;

235. შიხანის სინდრომის დროს გამოხატული ჰიპოტენზია, აღინამია, სისუსტე, კანის გაძლიერებული პიგმენტაცია დაკავშირებულია:

- ა) საკვერცხეების ფუნქციის დაქვეითებასთან.
- ბ) გამოხატულ თირეოტროპულ ნაკლოვანებასთან;
- *გ) გამოხატულ გლუკოკორტიკოიდულ ნაკლოვანებასთან;
- დ) გამოხატულ გონადოტროპულ ნაკლოვანებასთან;

236. შიხანის სინდრომის დროს გამოხატული გამელოტება, მიქსედემა, ძილიანობა, მესხიერების დაქვეითება დაკავშირებულია:

- ა) გამოხატულ გლუკოკორტიკოიდულ ნაკლოვანებასთან.
- *ბ) გამოხატულ თირეოიდულ ნაკლოვანებასთან;
- გ) საკვერცხეების ჰორმონალური ფუნქციის დაქვეითებასთან;
- დ) გამოხატულ გონადოტროპულ ნაკლოვანებასთან;

237. შიხანის სინდრომის დროს გამოხატული მყარი ამენორეა, საშვილოსნოსა და საკვერცხეების ჰიპოტროფია, სარძევე ჯირკვლების ჰიპოტროფია დაკავშირებულია:

- ა) გამოხატულ გლუკოკორტიკოიდულ ნაკლოვანებასთან.

- *ბ) გამოხატულ გონალოგროპულ ნაკლოვანებასთან;
- გ) გამოხატულ თირეოიდულ ნაკლოვანებასთან;
- დ) საკვერცხეების ჰორმონალური ფუნქციის დაქვეითებასთან;

238. რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ზემოჩამოთვლილი.
- ბ) სისხლის პლაზმაში ესტროგენების დაბალი რაოდენობა;
- გ) მენსტრუაციისმაგვარი ეპიზოდური გამონადენი;
- დ) ეპიზოდური ალუბი;
- ე) ამენორეა;

239. რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

- *ა) არც ერთი ზემოჩამოთვლილი.
- ბ) სისხლის პლაზმაში დაბალი გონალოგროპინები;
- გ) ოლიგომენორეა;
- დ) ჰიპერტრიქოზი;

240. რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ზემოჩამოთვლილი.
- ბ) ჰიპერესტროგენემია;
- გ) ულტრასონოგრაფიული გამოკვლევისას გადიდებული საკვერცხეები;
- დ) ჰიპოპროლაქტინემია;
- *ე) სისხლის პლაზმაში მაღალი გონალოგროპინები;

241. რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ზემოჩამოთვლილი.
- ბ) ჰიპოესტროგენემია;
- გ) ულტრასონოგრაფიულად სამიწილსნოს და საკვერცხეების ნორმალური ან შემცირებული სიდიდეები;
- დ) გონალოგროპინების მაღალი დონე სისხლის პლაზმაში;
- ე) ამენორეა;

242. რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ზემოჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- *ა) ჰიპერპროლაქტინემია.
- ბ) ჰიპოესტროგენემია;
- გ) გონალოგროპინების მაღალი დონე სისხლის პლაზმაში;
- დ) ამენორეა;

243. საკვერცხეების განლევის სინდრომის დროს წამყვანი სიმპტომოკომპლექსია:

- ა) ოლიგომენორეა, უშვილობა, ალუბი, ოფლიანობა.
- ბ) ოლიგომენორეა, ალუბი, ოფლიანობა, ნორმოპროლაქტინემია;
- გ) უშვილობა, პირველადი ამენორეა, ჰიპერტრიქოზი, ჰიპერპროლაქტინემია;
- *დ) მეორადი ამენორეა, უშვილობა, ალუბი, ოფლიანობა;

244. საკვერცხეების განლევის სინდრომის დროს აღინიშნება:

- ა) არც ერთი ზემოჩამოთვლილი.
- ბ) ეუგონალოგროპული ამენორეა;
- *გ) ჰიპერგონალოგროპული ამენორეა;
- დ) ჰიპოგონალოგროპული ამენორეა;

245. ჰიპოგონალოგროპული ამენორეა დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ზემოჩამოთვლილი.
- *ბ) შიხანის სინდრომისთვის;
- გ) ტერნერის სინდრომისთვის ;
- დ) რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომისთვის;
- ე) საკვერცხეების განლევის სინდრომისთვის;

246. ჰიპერგონალოგროპული ამენორეა დამახასიათებელია:

- *ა) საკვერცხეების განლევის სინდრომისთვის.
- ბ) ნერვული ანორექსიისთვის;
- გ) ვან-ვეიკის სინდრომისთვის;
- დ) შიხანის სინდრომისთვის;

247. ჰიპერგონალოგროპული ამენორეა დამახასიათებელია ყველა შემთხვევისთვის, გარდა ერთისა:

- *ა) ფსიქოგენური ამენორეისთვის.

- ბ) მენოპაუზალური პერიოდისთვის;
- გ) საკვერცხეების ნააღრევი განლევის სინდრომისთვის;
- დ) რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომისთვის;

248. ჰიპერგონადოტროპული ამენორეა დამახასიათებელია ყველა შემთხვევისთვის, გარდა ერთისა:

- ა) რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომისთვის.
- *ბ) შიხანის სინდრომისთვის;
- გ) საკვერცხეების ნააღრევი განლევის სინდრომისთვის;
- დ) მენოპაუზალური პერიოდისთვის;

249. ჰიპოგონადოტროპული ამენორეა დამახასიათებელია ყველა შემთხვევისთვის, გარდა ერთისა:

- *ა) საკვერცხეების ნააღრევი განლევის სინდრომისთვის;
- ბ) ნერვული ანორექსიის დროს;
- გ) კალმანის სინდრომისთვის;
- დ) შიხანის სინდრომისთვის;

250. ჰიპოგონადოტროპული ამენორეა დამახასიათებელია ყველა შემთხვევისთვის, გარდა ერთისა:

- ა) ფსიქოგენური ამენორეისთვის.
- ბ) კალმანის სინდრომისთვის;
- *გ) მენოპაუზალური პერიოდისთვის;
- დ) შიხანის სინდრომისთვის;

251. იზოლირებული ფორმის ჰიპოგონადოტროპული ჰიპოგონადიზმის დასადასტურებლად გამოიყენება:

- ა) სინჯი გესტაგენებით.
- ბ) ლიდლის სინჯი;
- *გ) სინჯი გონადოლიბერინით;
- დ) სინჯი კომბინირებული ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატებით;

252. ქვემოთჩამოთვლილი ფრაზებიდან მართებულია ყველა გარდა ერთისა:

- *ა) რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომის დროს სასქესო ქრომატინი უარყოფითია.
- ბ) რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომის დროს საკვერცხეებში აღინიშნება მრავლობითი პრიმორდიალური ფოლიკულები;
- გ) რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომი განპირობებულია საკვერცხის ფმჰ და მჰ რეცეპტორების მბალოკირებული ანგისხეულების არსებობით;
- დ) რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომი განპირობებულია საკვერცხეებში ფმჰ და მჰ რეცეპტორების გენეტიკური ლეფექტით;

253. რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომის დიფერენციაცია საკვერცხეების ნააღრევი განლევის სინდრომისაგან შესაძლებელია :

- ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილით;
- ბ) ესტროგენების განსაზღვრით სისხლში;
- გ) გონადოტროპინების განსაზღვრით სისხლში;
- *დ) პრიმორდიალური ფოლიკულების არსებობით საკვერცხეში;

254. რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომის დიფერენციაცია საკვერცხეების ნააღრევი განლევის სინდრომისაგან შესაძლებელია :

- ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილით;
- ბ) ესტროგენების განსაზღვრით სისხლში;
- გ) გონადოტროპინების განსაზღვრით სისხლში;
- *დ) ატრეპული ფოლიკულების არსებობით საკვერცხეებში;

255. საკვერცხეების ნააღრევი განლევის სინდრომის დროს აღინიშნება;

- ა) არც ერთი ზემოთჩამოთვლილი.
- *ბ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი;
- გ) ჰიპოესტროგენემია;
- დ) ფოლიკულური აპარატის არ არსებობა საკვერცხეებში;
- ე) გონადოტროპინების მაღალი მაჩვენებელი პლაზმაში;

256. ორსულობის ადრეული პერიოდის გოქსიკომის სიმძიმის რომელ შემთხვევაშია შესაძლებელი ამბულატორიული მკურნალობა:

- ა) ყველა შესაძლო შემთხვევაში.
- ბ) მძიმე;
- გ) საშუალო;
- *დ) მსუბუქი;

257. შაქრიანი დიაბეტის დროს ორსულობის ყველაზე ხშირი გართულება არის:

- *ა) ნაყოფის დიდი ზომა.
- ბ) ნაყოფის განვითარების მანკები;
- გ) ორსულობის ნაადრევი შეწყვეტა;
- დ) გესტოზი;
- ე) მრავალწყლიანობა;

258. ორსულობის აღრეულ პერიოდში ინფიცირებისას გერაგოგენული ეფექტი გაჩნია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) ჩუტყვავილას ვირუსს;
- გ) ციტომეგალოვირუსს;
- დ) წითურის ვირუსს;

259. საშვილოსნოს დრუს ორსულობის ულტრასონოგრაფიული დიაგნოსტიკა ვაგინალური მრიცხველით შესაძლებელია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) 9-10 კვირიდან;
- გ) 5-7 დღით მენსტრუაციის გადაცდენის შემთხვევაში;
- დ) 8 კვირიდან;
- ე) 6 კვირიდან;
- ვ) 4 კვირიდან;

260. ორსულობის სკრინინგული ულტრასონოგრაფიული გამოკვლევის მიზანია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) პლაცენტის ლოკალიზაციის დადგენა;
- გ) ნაყოფის უხეში მანკის დადგენა.
- დ) მრავალნაყოფიანობის დადგენა;
- ე) ორსულობის ვადის დადგენა;

261. ვაგინალური ნაცხის ციტოლოგიური კვლევისას ორსულობის დროს რომელი უჯრედები სჭარბობს:

- ა) ზედაპირული არაგარქოვანებული.
- ბ) პარაბაზალური;
- გ) ბაზალური;
- *დ) შუამდებარე;
- ე) ზედაპირული გარქოვანებული;

262. I ტრიმესტრის ორსულობის ჩვეული შეუნარჩუნებლობის დროს აუცილებელია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) ქალის ჰორმონალური დარღვევის კორექცია;
- გ) წყვილის კლინიკური გამოკვლევა;
- დ) ქალის გამოკვლევა ვირუსულ ინფექციებზე;
- ე) წყვილის გენეტიკური გამოკვლევა;

263. რეაბილიტაციური ღონისძიებების ჩატარება ანამნეზში ჩვეული აბორტის დროს აუცილებელია დაიწყოს:

- ა) შემდგომი ორსულობის დაგეგმვის დროს.
- *ბ) უშუალოდ თვითნებითი აბორტის შემდეგ;
- გ) ბოლო თვითნებითი აბორტიდან 1 თვის შემდეგ;
- დ) ბოლო თვითნებითი აბორტიდან 6 თვის შემდეგ;
- ე) ბოლო თვითნებითი აბორტიდან 3 თვის შემდეგ;

264. I ტრიმესტრის თვითნებითი აბორტის შემხვევაში მიზეზი შეიძლება იყოს ნებისმიერი ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) თირკმელზედა ჯირკვისმიერი ჰიპერანდროგენია.
- ბ) ემბრიონის ქრომოსომული ანომალიები;
- *გ) ისთმურ-ცერვიკალური ნაკლოვანება;
- დ) ინფექცია;
- ე) საშვილოსნოს ჰიპოპლაზია;

265. თირკმელზედა ჯირკვლისმიერი ჰიპერანდროგენიის შემთხვევაში გლუკოკორტიკოიდებით კორექციული თერაპია ორსულობის დროს აუცილებელია:

- ა) მშობიარობის დაწყებამდე.
- ბ) მთელი ორსულობის მანძილზე ჰორმონალური კონტროლის გარეშე;
- *გ) მთელი ორსულობის მანძილზე ჰორმონალური კონტროლის მიხედვით;
- დ) ორსულობის I ტრიმესტრში;
- ე) მხოლოდ 10 კვირამდე;

266. ორსულობის შენარჩუნება პირველ ტრიმესტრში შესაძლებელია:

- ა) შესაძლებელია ყველა შემთხვევაში.
- ბ) არ არის შესაძლებელი არც ერთ ეტაპზე;
- გ) დაწყებული აბორტის დროს;
- დ) აბორტის მსვლელობის დროს;
- *ე) მოსალოდნელი აბორტის დროს;

267. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ჩვეული შეუნარჩუნებლობის დროს აუცილებელი ჰორმონალური გამოკვლევებია:

- ა) გონადოტროპინების განსაზღვრა სისხლში.
- ბ) თვისობრივი ტესტი ქორიოგონინის არსებობაზე;
- *გ) სუმარული ესტროგენების განსაზღვრა შარდში;
- დ) პროლაქტინის განსაზღვრა სისხლში;

268. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ჩვეული შეუნარჩუნებლობის დროს აუცილებელი ჰორმონალური გამოკვლევებია:

- ა) გონადოტროპინების განსაზღვრა სისხლში.
- ბ) ტესტოსტერონის განსაზღვრა სისხლში;
- *გ) პრეგნანდიოლის განსაზღვრა შარდში;
- დ) პროლაქტინის განსაზღვრა სისხლში;

269. ორსულობის I ტრიმესტრში ჩვეული შეუნარჩუნებლობის დროს აუცილებელ ჰორმონალურ გამოკვლევებს მიეკუთვნება ყველა გარდა ერთისა:

- *ა) პროლაქტინის განსაზღვრა სისხლში.
- ბ) 17 Kშ განსაზღვრა შარდში;
- გ) სუმარული ესტროგენების განსაზღვრა შარდში;
- დ) პრეგნანდიოლის განსაზღვრა შარდში;

270. ორსულობის I ტრიმესტრში ჩვეული შეუნარჩუნებლობის დროს აუცილებელ ჰორმონალურ გამოკვლევებს მიეკუთვნება ყველა გარდა ერთისა:

- ა) სუმარული ესტროგენების განსაზღვრა შარდში.
- ბ) 17 Kშ განსაზღვრა შარდში;
- *გ) გონადოტროპინების განსაზღვრა სისხლში;
- დ) პრეგნანდიოლის განსაზღვრა შარდში;

271. ჰორმონალური ნაკლოვანების კორექციისთვის ორსულობის I ტრიმესტრში იხმარება ყველა ქვემოთმოთვლილი საშუალება, გარდა ერთისა:

- *ა) ბრომკრიპტინი.
- ბ) ლექსამეგამონი;
- გ) მიკროფოლინი;
- დ) ლიუფასკონი;
- ე) ტურინალი;

272. ორსულობის I ტრიმესტრში ჰორმონალური კორექციისთვის იხმარება ყვითელი სხეულის ჰორმონებიდან:

- ა) პრიმოლუტი.
- ბ) ორგამეტრილი;
- გ) ნორეტისტერონი;
- *დ) გესტანონი;

273. რომელ პერიოდს შეესაბამება ტერმინი «პერიმენოპაუზა»:

- *ა) პრემენოპაუზას დამატებული 2 წელი მენოპაუზის შემდეგ.
- ბ) პერიოდი მენოპაუზამდე რამდენიმე თვით ადრე;
- გ) პერიოდი მენოპაუზიდან 3 წლის განმავლობაში;
- დ) 2 წელი მენოპაუზის დადგომამდე;

274. მენოპაუზური «აღების» მიზეზია:

- ა) არც ერთი ზემოთმოთვლილი.
- ბ) პროგესტერონის დონის მკვეთრი დაცემა;
- *გ) ესტროგენების დონის მკვეთრი, უეცარი დაცემა;
- დ) მჰ - გადმოსროლა სისხლში;

275. მენოპაუზის ქვემოთმოთვლილი სიმპტომებიდან რომელზე არ მოქმედებს უშუალოდ ესტროგენებით ჩანაცვლებითი თერაპია:

- ა) ლისპარეუნია.
- ბ) უძილობა;
- გ) ატროფიული ვაგინიტი;

- *დ) ლეპრესია;
- ე) საშოს კუნთების ტონუსის დაქვეითება;

276. ოსტეოპოროზის სამკურნალოდ რეკომენდირებულია ყველა ქვემოჩამოთვლილი საშუალება გარდა ერთისა:

- ა) ვიტამინი D.
- ბ) კალციუმი;
- გ) ფიზიკური ვარჯიში;
- *დ) პროგესტერონი;
- ე) ესტროგენი;

277. პერიმენოპაუზის ფიზიოლოგიურ მახასიათებლებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ფოლიკულების მგრძობელობის შემცირება ფშპ-ის მიმართ.
- *ბ) ფშპ სეკრეციის შემცირება;
- გ) ესტროგენების სეკრეციის შემცირება;
- დ) მენსტრუალური ციკლის ხანგრძლივობის შემცირება;
- ე) საკვერცხეში ფოლიკულების რაოდენობის შემცირება;

278. ყველა ქვემოჩამოთვლილი არის წინააღმდეგვენება პოსტმენოპაუზაში ესტროგენებით ჩანაცვლებითი თერაპიისთვის, გარდა ერთისა:

- ა) მძიმე ფორმის შაქრდიანი დიაბეტი.
- ბ) ანამნეზში მენოპაუზის დადგომამდე სარძევე ჯირკვლების კიბოს გამო მასგექტომია;
- *გ) ჰიპერლიპიდემია;
- დ) ლეიძლის მწვავე დაავადება;

279. პოსტმენოპაუზალური ოსტეოპოროზის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდია:

- ა) ვიტამინოთერაპია.
- *ბ) ჰორმონოთერაპია;
- გ) ფიზიოთერაპია და სამკურნალო ფიზიკულტურა;
- დ) ლიფოთერაპია;

280. ატროფიული კოლპიტის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ყველა ზემოჩამოთვლილი.
- *ბ) «ოვესტინი»;
- გ) «ვაგოჯილი»;
- დ) «პოლიჟინაქსი»;
- ე) «ფარმაგექსი»;

281. პოსტმენოპაუზაში სასქესო გზებიდან სისხლიანი გამონადენის უხშირესი მიზეზია:

- ა) ენდომეტრიუმის პოლიპი.
- ბ) საკვერცხის კიბო;
- გ) საშვილოსნოს სუბმუკოზური მიომა;
- *დ) ენდომეტრიუმის კიბო;
- ე) საშვილოსნოს ყელის კიბო;

282. რომელი სახის ოსტეოპოროზის სამკურნალოდაა მოწოდებული ესტროგენებით თერაპია;

- ა) ჰიპოკინეზური ოსტეოპოროზი.
- ბ) ლიაბეგური ოსტეოპოროზი;
- *გ) მენოპაუზალური ოსტეოპოროზი;
- დ) ილიოპათიური ოსტეოპოროზი;

283. მენოპაუზალური ურო-გენიტალური დარღვევები ჩნდება როგორც წესი:

- ა) გვიან პოსტმენოპაუზაში.
- *ბ) მენოპაუზიდან 2-5 წლის შემდეგ;
- გ) უშუალოდ მენოპაუზის შემდეგ;
- დ) უშუალოდ მენოპაუზასთან კავშირში;
- ე) მენოპაუზამდე;

284. ჩანაცვლებითი ჰორმონოთერაპია მენოპაუზის დროს უკუნაჩვენებია ყველა შემთხვევაში გარდა ერთისა:

- ა) შაქრიანი დიაბეტის მძიმე ფორმის დროს.
- *ბ) მენოპაუზამდე ღიდ ხნით ადრე ანამნეზში ჰეპატიტის დროს;
- გ) მწვავე თრომბოფლებიის დროს;
- დ) საშილსონიდან უცნობი გენეზის სისხლდენის დროს;
- ე) საშვილოსნოს, საკვერცხის, სარძევე ჯირკვლების სიმსივნური დაავადებების დროს;

285. კლიმატკერიულ პერიოდში კანისა და შემაერთებელქსოვილოვან ცვლილებებთან დაკავშირებით მართებულია ყველა ფრაზა, გარდა ერთისა:

- *ა) იცვლება კოლაგენის ფიბრიკური თვისებები, რაც გამოიხატება კოლაგენის ბოჭკოების ელასტიურობაში.
- ბ) კლიმატკერიულ პერიოდში ხდება შემაერთებელი ქსოვილის გაუწყლოვნება.
- გ) კლიმატკერიულ პერიოდში მცირდება შემაერთებელი ქსოვილის კომპონენტის - ელასტინის კონცენტრაცია;
- დ) კლიმატკერიულ პერიოდში შემცირებულია კოლაგენის სინთეზი;

286. გულის იშემიური დაავადებისა და კლიმატკერიული კარდიოპათიის სადიფერენციაციოდ გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა ერთისა:

- ა) დაღებითი დინამიკა ჩანაცვლებითი ესტროგენებით თერაპიის ფონზე.
- ბ) ნიტროგლიცერინის სინჯი;
- გ) ფუნქციონალური ორთოსტატიული სინჯი;
- *დ) ჩვეულებრივი ეკგ;

287. კლიმატკერიული პერიოდის «ალების» დროს ჰორმონალური მახასიათებლებთან დაკავშირებული ფრაზებიდან მართებულია ერთი:

- ა) «ალების» ფონზე არ ხდება ესტროგენების კონცენტრაციის განსაკუთრებული ცვლილებები.
- ბ) «ალების» ფონზე პროლაქტინის კონცენტრაცია მომატებულია;
- გ) «ალების» ფონზე მჰ შემცირებულია;
- *დ) «ალების» ფონზე ფმჰ გადმოსროლა მომატებულია;

288. ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი სიმპტომატიკა დაკავშირებულია:

- ა) პროსტაგლანდინების გაძლიერებულ გამოყოფასთან.
- *ბ) ესტროგენების რაოდენობის მკვეთრ ღაცემასთან;
- გ) მჰ მაქსიმალურ კონცენტრაციასთან;
- დ) პროგესტერონის დონის ღაცვითობასთან;

289. ესტროგენებით მონოთერაპიის შესაძლო რისკფაქტორებია:

- *ა) ყველა ზემოჩამოთვლილი.
- ბ) სარძევე ჯირკვლების კიბო;
- გ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია;
- დ) ენდომეტრიუმის კიბო;
- ე) თრომბოემბოლია;

290. ესტროგენებით ჩანაცვლებითი თერაპია უკუნაჩვენებია:

- ა) სასქესო ორგანოების ანთების დროს.
- ბ) შარდკენჭოვანი დაავადების დროს;
- *გ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობის დროს;
- დ) ჰიპერლიპიდემიის დროს;
- ე) კომპენსირებული დიაბეტის დროს;

291. ქვემოთჩამოთვლილი ფრაზებიდან მართებულია ყველა, გარდაერთისა:

- ა) პრემენოპაუზაში ხდება ფერტილური ფუნქციის ღაცვითობა.
- *ბ) პოსტმენოპაუზა გრძელდება მენოპაუზიდან 10 წლის განმავლობაში;
- გ) მენოპაუზა არის საკვერცხების ჰორმონალური ფუნქციის გაღვლით უკანასკნელი სისხლდენა საშვილოსნოდან;
- დ) პრემენოპაუზა არის საკვერცხის ფუნქციის ღაცვითობის საწყისი პერიოდი;

292. პოსტკასტრაციული სინდრომის სინონიმებია:

- ა) ჰისტერექტომია.
- *ბ) გოგალური ოვარექტომია;
- გ) ცალმხრივი აღნეჭესექტომია;
- დ) ორმხრივი სალპინგექტომია;

293. კლიმატკერიული ფსიქო-ემოციური მოშლილობის პათოგენეზში მონაწილეობს ყველა ფაქტორი გარდა ერთისა;

- *ა) გესტაგენები.
- ბ) ნეიროტრანსმიტერები;
- გ) ენდორფინები;
- დ) ბიოგენიური ამინები;

294. . რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი გვხვდება ენდომეტრიოზის დროს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) უშვილობა;
- გ) ყავისფერი გამონადენი საშოდან;
- დ) დისპარეუნია;

ე) დისმენორეა;

295. შარდის ბუშტის ენდომეტრიოზს ახასიათებს:

- ა) ანემია.
- ბ) ჰიპერტრიქოზი;
- გ) ჰიპერტენზია;
- *დ) ჰემბაგურია;
- ე) ამენორეა;

296. ჩამოთვლილთაგან რომელი აღასტურებს ენდომეტრიოზის დიაგნოზს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) უნაყოფობა;
- დ) დისმენორეა;
- ე) ორივე საკვერცხის ზომაში მომაგება;

297. ენდომეტრიოზის დანაზღვრული მკურნალობის ეფექტს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა ერთისა:

- ა) სარძევე ჯირკვლების ზომაში შემცირება.
- *ბ) საშოდან სეროზული გამონაღვნი;
- გ) ალბი;
- დ) სხეულის მასის მომაგება;
- ე) აკნე;

298. რომელ დაავადებასთან უნდა გაგარდეს გენიტალური ენდომეტრიოზის დიფერენცირება :

- ა) შიხანის სინდრომთან.
- *ბ) ალენ-მასტერსის სინდრომთან;
- გ) ადრენოგენიტალურ სინდრომთან;
- დ) საკვერცხეების პოლიკისტოზთან;

299. საშვილოსნოს ყელის ენდომეტრიოზი შეიძლება განვითარდეს:

- *ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰისტეროსალპინგოგრაფიის შემდეგ;
- გ) საშვილოსნოს ყელის დიათერმოკოაგულაციის შემდეგ;
- დ) აბორტის შემდეგ;

300. დანაზღვრის მოქმედება ენდომეტრიოზის დროს შემდეგნაირია:

- ა) თრგუნავს აუტოანგისხეულებს.
- ბ) აქვეითებს პროლაქტინის დონეს;
- *გ) თრგუნავს გონადოტროპინების სეკრეციას;
- დ) თრგუნავს ანდროგენულ ფუნქციას გონადებსა და თირკმელზედა ჯირკვლებში;

301. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანია დამახასიათებელი ენდომეტრიოზისთვის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) შეხორცებები მენჯის დრუში;
- გ) საკვერცხის ენდომეტრიალური კისტის განვითარება;
- დ) მიომეტრიუმში მოფუნქციონირე ენდომეტრიუმის ჩაზრდა;

302. რეგროცერვიკალური ენდომეტრიოზის დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) მასალის ჰისტომორფოლოგიური ანალიზი;
- გ) დამიზნებითი ბიოფსია;
- დ) რექტორომანოსკოპია;

303. დანაზღვრული მკურნალობას არ ახასიათებს შემდეგი გვერდითი მოვლენა:

- ა) ლიბიდოს შეცვლა.
- ბ) ხმის დაბობება;
- *გ) წონაში დაკლება;
- დ) ჰირსუტიზმი;
- ე) ალბი;

304. დანაზღვრული მკურნალობას არ ახასიათებს შემდეგი გვერდითი მოვლენა:

- ა) კუნთოვანი ქსოვილის ჰიპერტროფირება.
- *ბ) მუცლის ტკივილი მენსტრუაციის სავარაუდო დღეებში;
- გ) თავის ტკივილი;

- დ) შეშუპებები;
- ე) წონაში მომაგება;

305. ენდომეტრიოზის პათოგენეზში ჩართულია ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორები, გარდა ერთისა:

- ა) ენდომეტრიალური ქსოვილების ლიმფოგენური და ჰემატოგენური გზით გავრცელება.
- ბ) პროსტაგლანდინების კონცენტრაციის შეცვლა;
- გ) ცელილებები იმუნურ სისტემაში;
- *დ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია;
- ე) მენსტრუალური სისხლის რეფლუქსი;

306. დანაზოლის ზემოქმედებით ხდება ენდომეტრიუმის:

- ა) ლესკვამაცია.
- ბ) გადაგვარება (მეტაპლაზია);
- *გ) ატროფირება;
- დ) ჰიპერტოფია;

307. გონადოლიბერინის აგონისტებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტი, გარდა ერთისა:

- ა) ლეკაპეტილი.
- *ბ) დანაზოლი;
- გ) ბუსერელინი;
- დ) ნაფარელინი;
- ე) ზოლაღექსი;

308. ენდომეტრიოზის რომელი ფორმის შემთხვევაში ვითარდება ანემია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) მსუბუქი ფორმა;
- *გ) შიდა ფორმა- ადენომიოზი;
- დ) გარეგანი ფორმა;

309. ადენომიოზის დიაგნოზის დასმისთვის მენსტრუალური ციკლის დასაზუსტებლად უნდა ჩატარდეს:

- ა) მენსტრუალური ციკლის 20-25 დღეს.
- *ბ) მენსტრუალური ციკლის 5-7 დღეს;
- გ) მენსტრუალური ციკლის 15-20 დღეს;
- დ) მენსტრუალური ციკლის 12-14 დღეს;

310. გარეგანი ენდომეტრიოზის დროს ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნები და სიმპტომები, გარდა ერთისა:

- ა) შეხორცებები მცირე მენჯის ღრუში.
- *ბ) მოფუქციონირე ენდომეტრიუმის არსებობა მიომეტრიუმში;
- გ) ენდომეტრიალური ჰეტეროტოპიები მუცლის ღრუში;
- დ) საკვერცხეების ენდომეტრიალური კისტები;

311. ჩვეული აბორტები შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილმა მიზეზმა, გარდა ერთისა:

- *ა) საშვილოსნოს მცირე ზომის სუბსეროზული მიომა.
- ბ) ორრქიანი საშვილოსნო;
- გ) ყვითელი სხეულის ნაკლოვანება;
- დ) საშვილოსნოს ყელის უკმარისობა;

312. ატროფიული ვაგინიტი შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში გარდა ერთისა:

- ა) ფსევდომენოპაუზა გამოწვეული ენდომეტრიოზის მკურნალობით.
- ბ) ახალგაზრდა ქალის ქირურგიული კასტრაცია;
- *გ) ორალური კონტრაცეპტივების მიღება;
- დ) ლაქტაცია;
- ე) მენოპაუზა;

313. საშვილოსნოს გასკდომის რისკ ფაქტორს ორსულობის დროს ქმნის ერთ-ერთი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებათაგანი:

- ა) ორსულთა ჰიპერტენზია;
- *ბ) ადენომიოზი;
- გ) საშვილოსნოს კვანძოვანი მიომა;
- დ) საშვილოსნოს დიფუზური მიომა;

314. სასქესო ორგანოების მწვავე ანთების განვითარებისთვის ხელსაყრელი პირობები იქმნება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) საშვილოსნოს ღრუს გამოფხევის შემდეგ;
- გ) ლაუცველი სქესობრივი აქტის დროს;

დ) საშვილოსნოს ღრუში სპირალის ჩადგმით;

315. ქორიოგონადოგროპინის რომელი მინიმალური რაოდენობის დროს უკვე შეიძლება სანაყოფე კვერცხის ნახვა გრანსვაგინალური ექოსკოპიით:

ა) 4500-5000.

ბ) 3500-4000;

გ) 2500-3000;

*დ) 1500-2000 μ ME/მლ;

316. ამენორეით მიმდინარე რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადების დროს გვხვდება გონადოგროპინების კონცენტრაციის მომაგება:

ა) ჰიპოფიზის ეობინოფილური აღენომა.

ბ) ნევროგენული ანორექსია;

*გ) გონადების დისგენეზია;

დ) როკიგანსკი-კიუსტერის სინდრომი;

317. რომელი ჰორმონალური პრეპარატი არ გამოიყენება ენდომეტრიოზის სამკურნალოდ:

*ა) კლომიფენციტრატი.

ბ) დანაზოლი;

გ) მედროქსიპროგესტერონი;

დ) გესტრინონი;

ე) ნორკოლუტი;

318. გესტრინონის მოქმედებით ვითარდება:

ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

გ) ძილის რითმის დარღვევა;

დ) ოფლიანობა;

ე) ალბი;

319. რომელი პრეპარატით მკურნალობის შედეგად ვითარდება ყველაზე ნაკლებად ენდომეტრიოზის რეციდივი:

*ა) ბოლადექსი.

ბ) გესტრინონი;

გ) დანაზოლი;

დ) ნორკოლუტი;

320. ექოსკოპიურად აღენომიოზის ღიფუზური ფორმისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი გარდა ერთისა:

ა) საშვილოსნოს უკანა კედლის სისქე მეტია წინა კედლის სისქეზე.

*ბ) ენდომეტრიუმსა და მიომეტრიუმს შორის საზღვარი არის სწორი, საღა;

გ) მიომეტრიუმში წერტილოვანი და მცირე კისტოზური შეწონილი ელემენტები;

დ) მიომეტრიუმის ფიჭისებური შენება;

321. აღენომიოზისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა ერთისა:

ა) ენდომეტრიალური ქსოვილის გაფრცელება მიომეტრიუმის მთელ სისქეში.

*ბ) მიომეტრიუმში კაფსულით შემოსაზღვრული მკვრივი კვანძების წარმოქმნა მენსტრუაციის წინ;

გ) საშვილოსნოს ზომების თანაბარი ზრდა მენსტრუაციის წინ;

დ) საშვილოსნოს კუნთოვანი ქსოვილის ჰიპერპლაზია;

322. უშვილო ქალებში გენიტალური ენდომეტრიოზის მკურნალობისთვის მიღებულია შემდეგი მეთოდი:

*ა) კომბინირებული (ქირურგიული და კონსერვატიული) მკურნალობა.

ბ) სიმპტომატური თერაპია;

გ) ჰორმონალური თერაპია;

დ) ქირურგიული მკურნალობა;

323. რომელი ლოკალიზაცია არ არის დამახასიათებელი რეტროცერვიკალური ენდომეტრიოზისთვის:

ა) ენდომეტრიული ჰეგეროგოპიების ჩაზრდა სწორ ნაწლავში.

ბ) ენდომეტრიული ჰეგეროგოპიების ჩაზრდა საშოს უკანა თაღში;

გ) პათოლოგიური პროცესის გაფრცელება გავა-საშვილოსნოს იოგზე;

*დ) საშვილოსნოს ყელში ენდომეტრიული ქსოვილის ჩაზრდა;

324. რომელ შემთხვევაში იხმარება აღენომიოზის გერმინი:

ა) რეტროცერვიკალური ენდომეტრიოზის დროს.

ბ) საკვერცხის ენდომეტრიოზის შემთხვევაში;

- *გ) მიომეგრიუმში ენდომეგრიული ქსოვილის კეროვანი «ჩაზრდისას».
- ღ) ენდომეგრიუმის გავრცელების ყველა შემთხვევაში ლოკალიზაციის მიუხედავად;

325. ენდომეგრიოზით დაავადებული ქალის ორგანიზმში ორსულობის დროს ვითარდება:

- ა) ენდომეგრიოზი აქტიურდება მთელი ორსულობის განმავლობაში.
- ბ) ენდომეგრიული ჰეტეროტოპიების მოთესვა მთელ მუცლის ღრუში;
- *გ) ენდომეგრიული ჰეტეროტოპიების უკუგანვითარება;
- ღ) ენდომეგრიული ჰეტეროტოპიების ზომიანი მომატება;

326. რა იგულისხმება გერმინ ენდომეგრიოზის ქვეშ:

- ა) მართებულია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) კეთილთვისებიანი წარმონაქმნი, რომელიც მორფოლოგიური და ფუნქციური თვისებებით ენდომეგრიუმის მსგავსია;
- გ) სიმსივნური პროცესი;
- ღ) ენდომეგრიუმის დისპორმონალური ჰიპერპლაზია;

327. ენდომეგრიოზის პათოგენეზში გარკვეულ როლს ასრულებს ქალის ორგანიზმში მიმდინარე შემდეგი იმუნური ცლილებები:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) თ ლიმფოციტების აქტივობის შემცირება;
- გ) თ სუპრესორთა აქტივაცია;
- ღ) თ და B ლიმფოციტების მომატება;

328. გენიტალური ენდომეგრიოზის დროს ტკივილის გამოხატული სიმპტომი გვხვდება ყველა ჩამოთვლილი ლოკალიზაციის შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) რეტროცერვიკალური არის.
- ბ) ფალოპის მილების;
- *გ) საშვილოსნოს ყელის;
- ღ) საკვერცხეების ენდომეგრიოზის;
- ყ) საშვილოსნოს ისთმურ-ცერვიკალური ნაწილისა;

329. საკვერცხეების ენდომეგრიოზის მქონე ავადმყოფებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) უნაყოფობა;
- ღ) მენსტრუაციის წინ ტკივილები მუცლის ქვემო არეში;
- ყ) ორფაზიანი მენსტრუალური ციკლი;

330. საკვერცხეების ენდომეგრიოზული კისტის შემთხვევაში მიზანშეწონილია კვლევის შემდეგი დამატებითი მეთოდების გამოყენება:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) რექტორმანოსკოპია;
- ღ) ირიგოსკოპია;
- ყ) ექსკრეტორული უროგრაფია;

331. ულტრაბგერითი გამოკვლევისას საკვერცხეების ენდომეგრიოზული კისტის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმი არის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) საკვერცხეებში არსებული წარმონაქმნი სქელი კაფსულით;
- ღ) ექო-პომბიტიური ჩანართები საკვერცხეებში მდებარე პათოლოგიურ წარმონაქმნში;
- ყ) საკვერცხის წარმონაქმნი არაერთგვაროვანი, ნახევრად თხევალი შიგთავსით;

332. გენიტალური ენდომეგრიოზის განვითარების რისკ-ფაქტორებია:

- ა) სუფთა პროგესტინების ხანგრძლივი მოქმედება;
- ბ) უჯრედული იმუნიტეტის აქტივობის მომატება;
- გ) ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატების ხანგრძლივი გამოყენება;
- *ღ) სპეციფიური იმუნიტეტის აქტივობის დაქვეითება;

333. შინაგან გენიტალურ ენდომეგრიოზად ითვლება შემდეგი ლოკალიზაციის ფორმები:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) სწორი და სიგმური ნაწლავის სეროზული საფარველის;
- ღ) კვერცხსავალი მილების;
- ყ) საკვერცხეების;

334. აღენომიომისათვის დამახასიათებელი თავისებურებებია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ფართო გაფა-საშვილოსნოს და მრგვალ იოგებზე ენდომეტრიული ჰეგეროტოპიების განვითარება;
- დ) მსხვილი კისტების წარმოქმნა;
- ე) მცირე მენჯის ღრუს მასიური შეხორცებითი პროცესის განვითარება;

335. რომელი კლინიკური ნიშანია დამახასიათებელი აღენომიომისთვის:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) პოლიმენორეა;
- დ) საშვილოსნოს ზომის შეცვლა მენსტრუალური ციკლის ფაზის მიხედვით;
- ე) ტკივილი მუცლის ქვედა ნაწილში;
- ვ) სისხლიანი გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან მენსტრუაციის დაწყებამდე;

336. საშვილოსნოს ყელის ენდომეტრიომისთვის არ არის დამახასიათებელი ერთ-ერთი ქვემოთ ჩამოთვლილი:

- ა) უმნიშვნელო, მუქი ფერის სისხლიანი გამონადენი მენსტრუაციის შემდეგ.
- *ბ) ტკივილი მენჯის ღრუში;
- გ) კონტაქტური სისხლდენები;
- დ) უმნიშვნელო მუქი ფერის სისხლიანი გამონადენი მენსტრუაციამდე რამდენიმე დღით ადრე;

337. საკვერცხეების ენდომეტრიომის დიაგნოსტიკისთვის იყენებენ კვლევის შემდეგ დამატებით მეთოდებს:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ექსკენირებას;
- დ) ლაპაროსკოპიას;
- ე) პელვიოგრაფიას;

338. რეტროცერვი კალური ენდომეტრიომის დიაგნოსტიკისთვის არ გამოიყენება შემდეგი:

- *ა) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია.
- ბ) პათოლოგიური უბნების ბიოფსია;
- გ) რექტორომანოსკოპია;
- დ) ლაპაროსკოპია;

339. რომელი მეთოდი არ გამოიყენება აღენომიომის დიაგნოსტიკისთვის:

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია.
- *ბ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია;
- გ) ჰისტეროსკოპია;
- დ) ულტრაგბერითი გამოკვლევა;
- ე) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;

340. გარეგანი ენდომეტრიომის ძირითად კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ალგოდისმენორეა;
- *გ) მენსტრუაციის წინ სხეულის გემპერაგურის მომაგება;
- დ) ენდომეტრიომული წარმონაქმნების ზომების მომაგება მენსტრუაციის დროს;

341. საშვილოსნოს ყელის ენდომეტრიომის დიაგნოსტიკისთვის არ გამოიყენება:

- *ა) საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის დათვალიარება სარკეებში;
- გ) საშვილოსნოს ყელის მიზნობრივი ბიოფსია;
- დ) კოლპოსკოპია;

342. საშვილოსნოს განის ენდომეტრიომი უნდა განვასხვავოთ:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილისაგან;
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილისაგან;
- გ) ენდომეტრიუმის კიბოსაგან;
- დ) ენდომეტრიუმის პოლიპომისაგან;
- ე) საშვილოსნოს სუბმუკოზური მიომისაგან;

343. საშოსმხრივი ბიმანუალური გასინჯვის რომელი მონაცემი არ აღასტურებს რეტროცერვიკალური ენდომეტრიომის არსებობას:

- *ა) პალპაციით საშვილოსნო რბილია, მგრძობიარეა.
- ბ) პალპაციით საშვილოსნო და საშვილოსნოს ყელი ფიქსირებულია;

- გ) საშვილოსნოს სისქეში პალპირება მკერვი კვანძოვანი წარმონაქმნები;
- დ) საშვილოსნოს ყელი მკერვი, მოძრაობაში შეზღუდულია;

344. ენდომეტრიუმის შემთხვევაში ჰორმონალური თერაპიის ჩატარებისას არ გამოიყენება:

- *ა) ესტროგენები.
- ბ) ანტიგონადოტროპინები;
- გ) ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატები;
- დ) სუფთა პროგესტინები;

345. გენიტალური ენდომეტრიუმის განვითარების რისკ-ფაქტორს არ მიეკუთვნება:

- ა) მძიმე ფიზიკური შრომა მენსტრუაციის დროს.
- *ბ) სქესობრივი ცხოვრების დაწყება ადრეულ ასაკში;
- გ) ხშირი აბორტები;
- დ) გართულებული მშობიარობა;
- ე) მენსტრუალური სისხლის რეფლუქსი;

346. ენდომეტრიუმის ქირურგიული მკურნალობა გარდება შემდეგ შემთხვევებში:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ჰორმონოპრეპარატების მიღების შეუძლებლობის შემთხვევაში;
- გ) ჰორმონოთერაპიის არაეფექტურობის შემთხვევაში 6 თვის მკურნალობის შემდეგ;
- დ) საშვილოსნოს კომბინირებული პათოლოგიისას: შინაგანი ენდომეტრიომი და საშვილოსნოს მიომი;
- ე) საშვილოსნოს განის შინაგანი ენდომეტრიუმის III სტადიაში;

347. ექსტრაგენიტალური ენდომეტრიუმის ლოკალიზაცია შეიძლება მოხდეს:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილ ადგილას.
- ბ) ჭიპის არეში;
- გ) ფილტვებში;
- დ) შარდის ბუშტში;
- ე) სწორ ნაწლავში;

348. ადრენო-გენიტალური სინდრომის სინონიმი ლიგერაგურაში შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) ქალის ცრუჰერმაფროდიტიზმი;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის თანდაყოლილი დისფუნქცია;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლისმიერი ჰიპერანდროგენია;
- ე) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზია;

349. ადრენო-გენიტალური სინდრომი განპირობებულია:

- ა) არც ერთი არ არის მართებული.
- ბ) ყველა მართებულია;
- *გ) ფერმენტული სისტემების უკმარისობით;
- დ) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზის სისტემის მოუმწიფებლობით;
- ე) იმუნური სისტემის დეფექტებით;

350. ადრენო-გენიტალური სინდრომი არის:

- ა) არც ერთი არ არის მართებული.
- ბ) არ წარმოადგენს გენეტიკურად განპირობებულ პათოლოგიას;
- გ) გადაეცემა აუტოსომურ-დომინანტური გზით;
- *დ) გადაეცემა აუტოსომურ-რეცესიული გზით;
- ე) სქესთან შეჭიდული პათოლოგია;

351. ადრენო-გენიტალური სინდრომის მქონე პაციენტების კარიოტიპი როგორც წესი - არის:

- ა) ყველა მართებულია;
- ბ) 45,X/46,XY;Y
- გ) 47, XXY;Y
- დ) 46,XX/46,XY
- *ე) 46,XX;

352. ადრენო-გენიტალური სინდრომის განვითარების რისკი მაღალია:

- ა) არ არსებობს განსაზღვრული კანონზომიერება;
- *ბ) ერთნაირია ორივე სქესისთვის;
- გ) მამაკაცებში;
- დ) ქალებში;

353. აღრენო-გენეტიკური სინდრომის პათოგენეზში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) არც ერთი არ არის მართებული.
- ბ) გონალოგროპინების სეკრეციის დარღვევას;
- გ) აღრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის ჰიპერსეკრეციას;
- *დ) კორტიზოლის სეკრეციის დაქვეითებას;
- ე) ანდროგენების ჰიპერსეკრეციას;

354. აღრენო-გენეტიკური სინდრომის შემთხვევებში, თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ჰიპერპლაზიის დროს, როგორც წესი, ჰიპერპლაზირებულია:

- ა) სამივე ზონა.
- *ბ) ბადისებური ზონა;
- გ) ბოჭკოვანი ზონა;
- დ) გორგლოვანი ზონა;

355. აღრენო-გენეტიკური სინდრომის პათოგენეზში მონაწილეობს ყველა ფაქტორი, გარდა ერთისა:

- *ა) გონალოგროპინების ჰიპერსეკრეცია.
- ბ) გლუკოკორტიკოიდების სეკრეციის დაქვეითება;
- გ) ანდროგენების ჰიპერსეკრეცია;
- დ) აღრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის ჰიპერსეკრეცია;

356. აღრენო-გენეტიკური სინდრომის სხვადასხვა ფორმა შეიძლება განვითარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფერმენტის დეფიციტის დროს, გარდა ერთისა:

- ა) 11β - ჰიდროქსილაზა.
- *ბ) 5α - რედუქტაზა;
- გ) 3β - ჰიდროქსისტეროიდლდეჰიდროგენაზა;
- დ) 21-ჰიდროქსილაზა;

357. აღრენო-გენეტიკური სინდრომის თანდაყოლილი, ვირილური ფორმების დროს ყველაზე უფრო ხშირად ადგილი აქვს შემდეგი ფერმენტის უკმარისობას:

- ა) 20, 22-დესმოლაზა.
- ბ) 11β ჰიდროქსილაზა.
- *გ) 21-ჰიდროქსილაზა;
- დ) 3β ჰიდროქსისტეროიდლდეჰიდროგენაზა;

358. აღრენო-გენეტიკური სინდრომის მძიმე ფორმები უფრო ხშირად ვლინდება:

- ა) რეპროლუქციულ ასაკში.
- ბ) პუბერტატულ ასაკში;
- გ) პრეპუბერტატულ ასაკში;
- *დ) ახალშობილებში;

359. აღრენო-გენეტიკური სინდრომის მსუბუქი ფორმების დროს ფერმენტული უკმარისობა კლინიკურად შეიძლება გამოვლინდეს:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი მართებულია;
- ბ) შეიძლება საერთოდ არ გამოვლინდეს;
- გ) მშობიარობის შემდეგ;
- დ) გათხოვების შემდეგ;
- ე) სქესობრივი მომწიფების პერიოდში;

360. აღრენო-გენეტიკური სინდრომის კლინიკური ფორმებია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ჰიპერგენზიული.
- *ბ) შეშუპებითი;
- გ) მარილდამკარგავი;
- დ) ვირილური;

361. აღრენო-გენეტიკური სინდრომის სხვადასხვა ფორმის დროს კლინიკური სურათი შეიძლება განპირობებული იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიზეზით, გარდა ერთისა:

- *ა) პროლაქტინის ნაკლოვანება.
- ბ) ესტროგენების ნაკლოვანება;
- გ) მინერალოკორტიკოიდების უკმარისობა;
- დ) გლუკოკორტიკოიდების უკმარისობა;
- ე) ანდროგენების სიჭარბე;

362. პრეპუბერტატულ ასაკში აღრენო-გენეტიკური სინდრომის გამოვლენისას გოგონებისათვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი, გარდა ერთისა:

- ა) მხრის სარგელის გაღებვა.
- ბ) მენჯის ზომების შემცირება;
- გ) კუნთოვანი ქსოვილის კარგად განვითარება;
- *დ) წონაში მატება;
- ე) სიმაღლეში სწრაფი ზრდა;

363. აღრენო-გენიტალური სინდრომის დროს გოგონებისთვის დამახასიათებელი ნიშანია:

- *ა) ყველა მართებულია.
- ბ) კლიტორსა და შარდსაწვეთს შორის მანძილის გაღებვა;
- გ) ჩონჩხის ასაკის გასწრება საპასპორტო ასაკთან შედარებით;
- დ) სასქესო თმის ნაადრევი განვითარება;

364. აღრენო-გენიტალური სინდრომის თანდაყოლილი ფორმებისთვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი, გარდა ერთისა:

- ა) ჰირსუტიზმი.
- *ბ) კისერზე ფრთისებური ნაოჭების არსებობა;
- გ) სკროტო-ლაბიალური ნაოჭების არსებობა;
- დ) კლიტორის ჰიპერტროფია;
- ე) ურო-გენიტალური სინუსის არსებობა;

365. აღრენო-გენიტალური სინდრომისათვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ალოპეცია.
- ბ) სებორეა;
- *გ) სკრიები;
- დ) აკნე;
- ე) ჰირსუტიზმი;

366. აღრენო-გენიტალური სინდრომისათვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია:

- ა) არც ერთი არ არის მართებული.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია;
- გ) საშვილოსნოს ჰიპოპლაზია;
- დ) სარძევე ჯირკვლების ჰიპოპლაზია;
- ე) სებორეა;

367. აღრენო-გენიტალური სინდრომის მსუბუქი ფორმების დროს მენსტრუალური ციკლის ხასიათი შეიძლება იყოს შემდეგი სახის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) ორფაზიანი ციკლი;
- გ) შემოკლებული ლუთეინური ფაზა;
- დ) ოლიგომენორეა;
- ე) ამენორეა;

368. აღრენო-გენიტალური სინდრომის მსუბუქი ფორმების დროს რეპროდუქციულ ასაკში შეიძლება განვითარდეს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) ორსულობა;
- გ) თვითნებითი აბორტი;
- დ) მეორადი უშვილობა;
- ე) პირველადი უშვილობა;

369. აღრენო-გენიტალური სინდრომის მსუბუქი ფორმის შემთხვევაში შესაძლებელია გამოხატული იყოს ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) მალუთეინიზირებული ჰორმონის სეკრეციის მომატება.
- *ბ) აღრენოკორგიკოტროპული ჰორმონის სეკრეციის დაქვეითება;
- გ) პროგესტერონდეფიციტური მდგომარეობა;
- დ) ჰიპერანდროგენია;
- ე) ზომიერი ჰიპერპროლაქტინემია;

370. აღრენო-გენიტალური სინდრომის მსუბუქი ფორმების დროს ადგილი აქვს :

- ა) მჰ -ის და ფმჰ -ის სეკრეციის დაქვეითებას.
- ბ) მჰ -ის და ფმჰ -ის ნორმალურ სეკრეციას;
- გ) მჰ - სეკრეციის მომატებას და ფმჰ -ის სეკრეციის დაქვეითებას;
- *დ) მჰ - სეკრეციის მომატებას და ფმჰ -ის ნორმალურ სეკრეციას;
- ე) მჰ-ის და ფმჰ-ის სეკრეციის მომატებას;

371. აღრენო-გენიტალური სინდრომისთვის ყველაზე მეტად პათოგნომურად შეიძლება ჩაითვალოს შემდეგი ანდროგენის მომატება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) გესტოსტერონი;
- გ) ანდროსტენდიონი;
- *დ) ლეპიდროუპიანდროსტერონის სულფატი;
- ე) ლეპიდროუპიანდროსტერონი;

372. ფერმენტი 21-ჰიდროქსილაზას ლეფიციტის ძირითადი დიაგნოსტიკური მარკერია:

- ა) გესტოსტერონის მომატება.
- ბ) 17 α -პრეგნენოლონის მომატება;
- გ) ანდროსტენდიონის მომატება;
- *დ) 17 α -ჰიდროქსიპროგესტერონის მომატება;
- ე) ლეპიდროუპიანდროსტერონის სულფატის მომატება;

373. ადრენო-გენიტალური სინდრომის ფარული ფორმების გამოსავლენად ტარდება შემდეგი ფუნქციონალური სინჯი:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) ქორიოგონინით;
- გ) გესტაგენებით;
- *დ) ადრენო-კორტიკოტროპული ჰორმონით;
- ე) გლუკოკორტიკოიდებით;

374. ადრენო-გენიტალური სინდრომის დიაგნოზი მუსტდება დექსამეტაზონის სინჯის შემდეგ 17- კესტოსტეროიდების რაოდენობის შემდეგი მაჩვენებლით შემცირების შემთხვევაში:

- ა) არ იცვლება.
- *ბ) 50% და მეტი;
- გ) 30-40%;
- დ) 10-20%;

375. დექსამეტაზონით დათრგუნვის სინჯის შემდეგ 17-კესტოსტეროიდების რაოდენობის შემცირება 50%-ზე მეტად მიუთითებს:

- ა) სიმსივნური გენების ჰიპერანდროგენიაზე;
- ბ) შერეულ ჰიპერანდროგენიაზე;
- გ) საკვერცხისმიერ ჰიპერანდროგენიაზე;
- *დ) თირკმელზედა ჯირკვლისმიერ ჰიპერანდროგენიაზე;

376. ჰიპერანდროგენიის დროს, ანდროგენების პირველადი წყაროს დასადგენად შეიძლება გამოვიყენოთ შემდეგი სინჯები, გარდა ერთისა:

- *ა) კლომიფენით სინჯი.
- ბ) დექსამეტაზონით სინჯი;
- გ) ქორიოგონინით სინჯი;
- დ) სინჯი კომბინირებული პროგესტინები;
- ე) აკტპ-სინჯი;

377. ადრენო-გენიტალური სინდრომის მკურნალობისას გლუკოკორტიკოიდების დანიშნვა მიზანშეწონილია:

- ა) სადამოს.
- ბ) შუადღეს;
- გ) ღლით;
- *დ) ღამე-დილის წინ;

378. ადრენო-გენიტალური სინდრომის პათოგენეზური მკურნალობითვის შეიძლება გამოყენებულ იქნას შემდეგი მედიკამენტი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰიდროკორტიზონი;
- გ) კორტიზონი;
- დ) დექსამეტაზონი;
- ე) პრედნიზოლონი;

379. ჩამოთვლილი გლუკოკორტიკოიდებიდან ადრენო-კორტიკოტროპულ ჰორმონზე დამთრგუნველი ეფექტი ყველაზე მეტად გამოხატული აქვს შემდეგ მედიკამენტს:

- ა) ჰიდროკორტიზონი.
- ბ) კორტიზონი;
- *გ) დექსამეტაზონი;
- დ) პრედნიზოლონი;

380. ადრენო-გენიტალური სინდრომის ჰორმონალური პროფილისთვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი, გარდა:

- ა) ანდროსტენდიონის მომატება;
- ბ) 17 α -ჰიდროქსიპროგესტერონის მომატება;

- გ) 17ა- პრეგნენოლის მომაგება;
- დ) დეჰიდროეპიანდროსტერონ-სულფატის მომაგება;
- *ე) სექსჰორმონშემაკავშირებელი გლობულინის მომაგება;

381. 21-ჰიდროქსილაბის დეფიციტის დროს შეიძლება აღვიღებოდა ჰქონდეს ყველა ნიშანს გარდა ერთისა:

- ა) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის მომაგება.
- ბ) 17α-ჰიდროქსიპროგესტერონის მომაგება;
- გ) დეჰიდროეპიანდროსტერონ-სულფატის მომაგება;
- *დ) კორტიზოლის მომაგება;
- ე) შარლში 17-კესტოსტეროიდების მომაგება;

382. ადრენო-გენიტალური სინდრომის დროს შეიძლება მომაგებული იყოს ყველა ჰორმონი, გარდა ერთისა:

- *ა) კორტიზოლი.
- ბ) პროლაქტინი;
- გ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი;
- დ) სომატოტროპული ჰორმონი;

383. ადრენო-გენიტალური სინდრომისთვის შეიძლება დამახასიათებელი იყოს:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის მართებული.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია;
- გ) ჰიპერპროლაქტინემიური მდგომარეობა;
- დ) შეღარებითი ჰიპოგლუკოკორტიკოიდული მდგომარეობა;
- ე) პროგესტერონდეფიციტური მდგომარეობა;

384. ადრენო-გენიტალური სინდრომის დროს ორსულობის პერიოდში შეიძლება აღვიღებოდა ყველა ნიშანს გარდა ერთისა:

- *ა) სომატოტროპული ჰორმონის დაქვეითება.
- ბ) ქორიოგონინის ჰიპერსეკრეცია;
- გ) პროგესტერონის ნაკლოვანება;
- დ) ანდროგენების ჰიპერსეკრეცია;
- ე) ესტროგენების დეფიციტი;

385. ადრენო-გენიტალური სინდრომის დროს ორსულობის პერიოდში გლუკოკორტიკოიდების მიღება საჭიროა:

- ა) მოსაღწევი აბორტის შემთხვევაში.
- ბ) კლინიკური სურათიდან გამომდინარე;
- *გ) მთელი ორსულობის პერიოდში;
- დ) ორსულობის II ნახევარში;
- ე) ორსულობის I ნახევარში;

386. ადრენო-გენიტალური სინდრომის დროს ორსულობის პერიოდში გლუკოკორტიკოიდების დოზის შერჩევა და კონკრული მიზანშეწონილია შემდეგი მაჩვენებლის მონიტორინგის საფუძველზე:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის მართებული.
- ბ) პრეგნანტიოლის რაოდენობა;
- გ) ტესტოსტერონის რაოდენობა;
- *დ) 17-კესტოსტეროიდების რაოდენობა;

387. ადრენო-გენიტალური სინდრომის დროს გლუკოკორტიკოიდების მკურნალობის ფონზე, ანოვულაციის შემთხვევაში მკურნალობაში დამატებით შეიძლება ჩაერთოს შემდეგი პრეპარატები გარდა ერთისა:

- ა) ქორიოგონინი.
- *ბ) დანაბოლი;
- გ) პარლოდელი;
- დ) კლომიფენი;

388. ადრენო-გენიტალური სინდრომის დროს ორსულობის პერიოდში გლუკოკორტიკოიდის მიღების ფონზე, ჰორმონალური წონასწორობის მისაღწევად საჭიროების შემთხვევაში შეიძლება ყველა შემდეგი კამენგის მიღება, გარდა ერთისა:

- *ა) ნორკოლუტი.
- ბ) დეფასკონი;
- გ) ტურინალი;
- დ) მიკროფოლინი;

389. ადრენო-გენიტალური სინდრომის დროს ორსულობის პერიოდში, ნებისმიერი სტრესული სიტუაციისას მისაღებია შემდეგი ტაქტიკა:

- ა) გლუკოკორტიკოიდის გამოცვლა (პრეპარატის შეცვლა სხვა პრეპარატით).
- ბ) გლუკოკორტიკოიდების დოზის შემცირება;
- გ) იგივე დოზით გლუკოკორტიკოიდების მიღება;

*დ) გლუკოკორტიკოიდების ღოზის გაზრდა;

390. ჰიპერანდროგენია შეიძლება განპირობებული იყოს შემდეგი მიზეზებით, გარდა ერთისა:

- *ა) ჰიპერთირეოზი.
- ბ) აკრომეგალია;
- გ) კუშინგის სინდრომი;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზია;

391. ჰიპერანდროგენიის განვითარებაში და შენარჩუნებაში შეიძლება მონაწილეობდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ინსულინი.
- *ბ) ფარისებური ჯირკვალი;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვალი;
- დ) საკვერცხე;
- ე) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზის სისტემა;

392. საკვერცხისმიერი ჰიპერანდროგენიის პათოგენეზში მონაწილეობს შემდეგი ჰორმონი:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) გესტოსტერონი;
- გ) სომატოშტინი;
- დ) ინსულინი;

393. ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონის დაქვეითების მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) საკვერცხის მიერ ინჰიბინის პროლუქციის გაძლიერება.
- *ბ) პროსტოგლანდინების კონცენტრაციის მომატება;
- გ) ანდროგენების არომატაზიზაციის გაძლიერება;
- დ) ესტროგენების კონცენტრაციის მომატება;

394. მალუთენიზირებელი ჰორმონის კონცენტრაციის მომატება და მისი სეკრეციის რიგმის დარღვევა იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ პროცესს, გარდა ერთისა:

- *ა) ენდომეტრიუმის პროლიფერაციული აქტივობის მომატება.
- ბ) ფოლიკულების კისტური აგრეზიის განვითარებას;
- გ) თეკა უჯრედების მიერ ანდროგენების პროლუქციის გაძლიერებას;
- დ) თეკა უჯრედების პროლიფერაციული აქტივობის გაზრდას;

395. ქალებში ჰიპერანდროგენიის ძირითადი გამოვლინებაა ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) სტრიები;
- ბ) ალოპეცია;
- გ) სებორეა;
- დ) აკნე;
- ე) ჰირსუტიზმი;

396. ანდროგენების ზემოქმედებით თმის ზრდა ვითარდება ყველგან, გარდა ერთისა:

- ა) კიდურებზე.
- ბ) წვერ-ულვაშის არეში;
- *გ) წარბების და წამწამების არეში;
- დ) ილიაში;
- ე) ბოქვენზე;

397. რომელი ნაციონალობისთვისაა ყველაზე ნაკლებად დამახასიათებელი ჭარბთმინობის განვითარება:

- ა) იტალიელები.
- ბ) რუსები;
- *გ) იაპონელები;
- დ) ებრაელები;
- ე) სომხები;

398. რომელი ნაციონალობისთვისაა ყველაზე მეტად დამახასიათებელი ჭარბთმინობის განვითარება:

- *ა) ქართველები.
- ბ) ამერბაიჯანელები;
- გ) რუსები;
- დ) ჩინელები;

399. თმის ზრდის პროცესზე მოქმედებს შემდეგი ფაქტორი:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) შეშუპება;

- გ) სისხლის ადგილობრივი მიდინება;
- დ) კანის ლოკალური ტემპერატურა;
- ე) ჰორმონალური;

400. თმის ზრდა უფრო სწრაფად ხდება:

- ა) ზამთარში.
- ბ) შემოდგომაზე;
- *გ) ზაფხულში;
- დ) გაზაფხულზე;

401. ანდროგენიზაციის ყველაზე მგრძობიარე კლინიკური მარკერია:

- ა) ლიბიდოს გაძლიერება.
- ბ) ალოპეცია;
- გ) სებორეა;
- დ) აკნე;
- *ე) ჰირსუტიზმი;

402. ინსულინის რემისგენგულობისთვის ყველაზე დამახასიათებელი ნიშანია:.

- *ა) კანის ლოკალური მუქი პიგმენტაცია- «აცანტოსის ნიგრიცანს»
- ბ) სიმსუქნე;
- გ) სებორეა;
- დ) აკნე;
- ე) ჰირსუტიზმი;

403. გოგონებში ჰირსუტიზმის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა პათოლოგია, გარდა ერთისა:

- ა) აკრომეგალია.
- *ბ) ტერნერის სინდრომი;
- გ) ანდროგენმაპროდუცირებელი სიმსივნეები;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზია;

404. ვირილური სინდრომის არსებობა გულისხმობს ყველა სიმპტომის განვითარება გარდა ერთისა:

- *ა) სიმსუქნე.
- ბ) ლეფემინიზაცია;
- გ) კლიტორის ჰიპერტროფია;
- დ) ჰირსუტიზმი;
- ე) ხმის დაბობება;

405. ვირილური სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი, გარდა ერთისა:

- *ა) ლაქტორეა.
- ბ) სარძევე ჯირკვლების ჰიპოტროფია;
- გ) ალოპეცია;
- დ) აკნე;
- ე) მასკულინიზაცია;

406. ანდროგენების რეცეპტორები მოთავსებულია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) ჩონჩხის კუნთებში;
- გ) ენდომეტრიუმში;
- დ) სარძევე ჯირკვლებში;
- ე) კანში;

407. ჰირსუტიზმის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა პათოლოგია, გარდა ერთისა:

- *ა) საკვერცხეების ნაადრევი განლევის სინდრომი.
- ბ) საკვერცხეების პოლიკისტოზი;
- გ) ლუთეომა;
- დ) არენობლასტომა;

408. პათოლოგიური თმისზრდის განვითარებას ყველაზე ინგენსიურად იწვევს შემდეგი ჰორმონის სეკრეციის მომატება:

- *ა) დიჰიდროტესტერონი.
- ბ) შეკავშირებული ტესტოსტერონი;
- გ) ანდროსტენდიონი;
- დ) დეჰიდროეპიანდროსტერონი -სულფატი;

409. სექსჰორმონშემკავშირებელი გლობულინის მაღალი კონცენტრაცია აღინიშნება ყველა მდგომარეობის დროს, გარდა

ერთისა:

- *ა) საკვერცხეების პოლიკისტომი.
- ბ) ესტროგენებით მკურნალობის ფონზე;
- გ) თირეოტიკოსიკომი;
- დ) ორსულობა;

410. სექსჰორმონშემაკავშირებელი გლობულინის დაბალი კონცენტრაცია აღინიშნება შემდეგი პათოლოგიური მდგომარეობის დროს:

- *ა) ყველა მართებულია.
- ბ) ინსულინრეზისტენტობა;
- გ) სიმსუქნე;
- დ) საკვერცხეების პოლიკისტომი;
- ე) ჰიპოთირეოზი;

411. ჰირსუტიზმის სამკურნალოდ შეიძლება გამოიყენოთ ყველა მელიკამენგი გარდა ერთისა:

- ა) ღიანე-35.
- ბ) ციმეტიდინი;
- *გ) ნაპროსინი;
- დ) ანდროკური;
- ე) ვეროშპირონი;

412. ორალური კომბინირებული კონტრაცეპტივებით მკურნალობისას ჰირსუტიზმის შემცირების ეფექტი განპირობებულია ყველა ფაქტორით, გარდა ერთისა:

- ა) საკვერცხეებში სტეროიდოგენების დათრგუნვა.
- *ბ) თავისუფალი ტესტოსტერონის მომატება;
- გ) შეკავშირებული ტესტოსტერონის მომატება;
- დ) სექსჰორმონშემაკავშირებელი გლობულინის დონის მომატება;

413. ღიანე-35-ს მოქმედების გვერდით მოვლენებს მიეკუთვნება ყველა სიმპტომი, გარდა ერთისა:

- ა) მასტალგია.
- ბ) წონის მომატება;
- *გ) ლიბიდოს მომატება;
- დ) შეშუპება;
- ე) ლეპრესია;

414. ანტიანდროგენული ეფექტი ყველაზე მეტად გამოხატული აქვს შემდეგ მელიკამენგს:

- ა) ვეროშპირონი.
- ბ) ფლუტამიდს;
- გ) ციმეტიდინს;
- *დ) ანდროკურს;
- ე) ღიანე-35-ს;

415. თვითნებითი აბორტის მიზეზი ორსულობის I ტრიმესტრში შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) პლაცენტარული უკმარისობა;
- ბ) ჰიპოპროგესტერონემია;
- გ) ჰიპოესტროგენია;
- დ) ჰიპერანდროგენია;

416. ანამნეზში ორჯერ და მეტჯერ თვითნებითი აბორტის არსებობისას მისი მიზეზის დასადგენად სავალდებულოა ჩატარდეს ყველა გამოკვლევა, გარდა ერთისა:

- ა) ვირუსოლოგიური გამოკვლევა (ჩMV, თOXO, HEღPEშ) და სქესობრივი გზით გადამცემი დაავადებების გამომწვევის ილექტიფიცირება.
- ბ) ჰორმონალური გამოკვლევა;
- *გ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია;
- დ) მეტროსალპინგოგრაფია;
- ე) გენეტიკური გამოკვლევა;

417. ორსულობის შესანარჩუნებლად სუფთა პროგესტინებიდან შეიძლება დაინიშნოს:

- ა) ნორკოლუტი.
- *ბ) დუფასტონი;
- გ) ექსლუტონი;
- დ) ორგამეტრილი;

418. ორსულობის შესანარჩუნებლად ყვითელი სხეულის გამოხატული უკმარისობის არსებობისას შეიძლება დაინიშნოს ყველა

მედიკამენტი, გარდა ერთისა:

- ა) გესტანონი;
- ბ) ლუფასტონი;
- *გ) ნორკოლუტი;
- დ) ტურინალი;

419. ორსულობის დროს ექსტრაგენიტალური პათოლოგიის არსებობისას ანტიბიოტიკოთერაპიის აუცილებლობის შემთხვევაში შესაძლებელია დაინიშნოს ყველა მედიკამენტი გარდა ერთისა:

- *ა) დოქსიციკლინი;
- ბ) ერიტრომიცინი;
- გ) პენიცილინი;
- დ) ამპიცილინი;

420. კლომიფენთან დაკავშირებით მართებულია ყველა მტკიცება, გარდა ერთისა:

- ა) კონკურენციას უწევს ჰიპოთალამუსის ესტროგენმგრძობიარე რეცეპტორებს.
- ბ) აქვს მსუბუქად გამოხატული ესტროგენული ეფექტი;
- გ) აქვს ანტიესტროგენული მოქმედება;
- *დ) აქვს ანტიგონადოტროპული მოქმედება;

421. მენოპაუზასთან დაკავშირებით მართებულია ყველა მტკიცება, გარდა ერთისა:

- ა) მცირდება ქერქოვანი შრის სისქე.
- *ბ) ხდება სტრომის ჰიპერპლაზია;
- გ) იზრდება ინტერსტიციული უჯრედების რიცხვი;
- დ) საკვერცხეების მედაპირი ხდება დანაოჭებული;
- ე) საკვერცხეები მცირდება ზომაში, წონაში;

422. ჰიპოთალამური სინდრომის გამომწვევ ფაქტორს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰომეოსტაზის დარღვევა ორსულობისა და მშობიარობის შემდეგ;
- გ) მემკვიდრეობითი ენდოკრინული დარღვევები დედის მხრიდან;
- დ) აღენოვირუსული ინფექციები;
- ე) ქრონიკული გონზილიტი;

423. ჰიპოთალამური სინდრომის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა გარდა ერთისა:

- *ა) ალგომენორეა.
- ბ) ვარდისფერი დაჭიმულობის მოლეების გაჩენა სხეულზე;
- გ) თავის ტკივილი, მენსიურების დაქვეითება;
- დ) სხეულის მასის მომატება;
- ე) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა;

424. სხეულის მასის მომატება და დაჭიმულობის მოლეების გაჩენა გვხვდება ქვემოთ ჩამოთვლილ ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) იცენკო-კუშინგის სინდრომი.
- *ბ) ადრენო-გენიტალური სინდრომი;
- გ) იცენკო-კუშინგის დაავადება;
- დ) ჰიპოთალამური სინდრომი;

425. რომელი ჰორმონის ან ტრანსმიტერის წარმოქმნის რითმია დარღვეული ჰიპოთალამური სინდრომის დროს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) სეროტონინი;
- გ) ლოფამინი;
- დ) ლიულიბერინი;
- ე) კორტიკოლიბერინი;

426. ჰიპოთალამური სინდრომის დროს შეიძლება მომატებული იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონი.
- ბ) მალუთეინიზირებელი ჰორმონი;
- გ) ტესტოსტერონი;
- დ) კორტიზოლი;
- ე) აკტჰ;

427. ჰიპოთალამური სინდრომის დამახასიათებელი კლინიკური გამოვლინებაა:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) უშვილობა;

- გ) ჰირსუტიზმი;
- დ) სხეულის მასის მომატება;
- ე) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა;

428. ჰიპოთალამური სინდრომის დამახასიათებელი სიმპტომია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) მენსტრუაციებს შორის ყავისფერი ჩამონაშალი.
- ბ) მენსტრუალური ფუნქციის დარღვევა;
- გ) ვარდისფერი ლაჭიმულობის ზოლები;
- დ) ჰირსუტიზმი;
- ე) ჭარბი წონა;

429. ჰიპოთალამური სინდრომის მკურნალობისთვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) დანაბოლი.
- ბ) პროგესტინებით მკურნალობა;
- გ) ლიეგოთერაპია სხეულის მასის კორექციით;
- დ) ანთების საწინააღმდეგო ლეჰიდრატიული მკურნალობა;
- ე) ოვულაციის სტიმულაცია;

430. რომელია ჰიპოთალამური სინდრომის მკურნალობის ეფექტურობის კრიტერიუმი:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ორსულობა;
- გ) ოვულატორული მენსტრუალური ციკლის აღდგენა;
- დ) ლაჭიმულობის ზოლების გაფერმკრთალება;
- ე) სხეულის მასის რელექცია;

431. ენდოკრინულ -ცვლითი დარღვევები შეიძლება შეგვხვდეს ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) საკვერცხეების პოლიკისტოზის ინსულინრეზისტენტული ფორმა.
- ბ) იცენკო-კუშინგის სინდრომი;
- გ) იცენკო-კუშინგის დაავადება;
- დ) ჰიპოთალამური სინდრომი;
- *ე) ენდომეტრიოზი;

432. ლაჭიმულობის ზოლების წარმოქმნას განაპირობებს ერთი ქვემოთ ჩამოთვლილიდან:

- ა) ელექტროლიტების ცვლის დარღვევა
- ბ) ცხიმოვანი ცვლის დარღვევა;
- *გ) ცილების კატაბოლიზმი;
- დ) ნახშირწყლოვანი ცვლის დარღვევა;

433. მკურნალობის რომელი მეთოდი არ გამოიყენება ჰიპოთალამური სინდრომის გამწვავებისას პოლიკისტოზის დროს:

- *ა) ქირურგიული მკურნალობა.
- ბ) ლიეგოთერაპია;
- გ) ანთების საწინააღმდეგო ლეჰიდრატიული თერაპია;
- დ) ჰორმონალური თერაპია პროგესტინებით;

434. ჰიპოთალამური სინდრომის დროს გვხვდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ართრალგია.
- ბ) თავის ტკივილი;
- გ) ჰიპერთერმია;
- დ) ჰიპერგლიკემია;
- ე) ტრანზიგორული ჰიპერტენზია;

435. რომელ შემთხვევაში შეიძლება განვითარდეს ჰიპოთალამური სინდრომი:

- ა) არც ერთ შემთხვევაში.
- *ბ) ყველა შემთხვევაში.
- გ) ტრავმის შემდეგ;
- დ) მშობიარობის შემდეგ;
- ე) სქესობრივი მომწიფების პერიოდში;

436. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი გამოიყენება ჰიპოთალამური სინდრომის სადიაგნოსტიკოდ:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) თავის ქალას რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- გ) ულტრასონოგრაფია;
- დ) ჰორმონალური გამოკვლევები სისხლში და ღლე-ღამის შარდში;
- ე) ლავალების კლინიკური გამოვლინება;

437. ჰიპოთალამური სინდრომის სამკურნალოდ ეფექტურია ყველა გარდა ერთისა:

- ა) კომბინირებული პროგესტინები.
- ბ) ვეროშპირონი;
- *გ) დანაზოლი;
- დ) პარლოდელი;
- ე) ლიფენინი;

438. ჰიპოთალამური სინდრომის დროს პოლიკისტოზის ქირურგიული მკურნალობა ნაჩვენებია ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) დაავადების რემისიის ფაზაში.
- *ბ) დაავადების მწვავე პერიოდში;
- გ) სხეულის მასის დაკლების შემდეგ;
- დ) კონსერვატიული მკურნალობის უეფექტობის შემთხვევაში;

439. ჰიპოთალამური სინდრომის დროს შეიძლება მომატებული იყოს ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) კორტიზოლი.
- ბ) ტესტოსტერონი;
- გ) პროლაქტინი;
- *დ) პროგესტერონი;
- ე) ანდროსტენდიონი;

440. რომელი ქვემოთჩამოთვლილი გამოიყენება ჰიპოთალამური სინდრომის მკურნალობისთვის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ნეირომედიატორები;
- გ) ჰორმონალური თერაპია;
- დ) ცილოვანი დიეტა;
- ე) ანთების საწინააღმდეგო დეჰიდრატაციული თერაპია;

441. ჰიპოთალამური სინდრომის მკურნალობისას გასათვალისწინებელია, ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) ალგოდისმენორეა.
- ბ) ჰიპერპროლაქტინემია;
- გ) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა;
- დ) ჰირსუტიზმი;
- ე) სხეულის მასის მომატება;

442. რომელი გიპის მენსტრუალური ციკლი შეიძლება შეგვეხედეს ჰიპოთალამური სინდრომის დროს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) აციკლური სისხლის დენა;
- გ) ამენორეა;
- დ) ოლიგომენორეა;
- ე) რეგულარული;

443. ინსულინისადმი რემისგენგობას ადგილი აქვს ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) საკვერცხეების პოლიკისტოზი.
- *ბ) ენდომეტრიოზი;
- გ) შაქრიანი დიაბეტი;
- დ) ჰიპოთალამური სინდრომი;

444. ჰიპოთალამური სინდრომის სამკურნალოდ შეიძლება გამოყენებულ იქნას ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) დანაზოლი.
- ბ) გესტაგენები;
- გ) პარლოდელი;
- დ) ბიგუანიდები;
- ე) ნეირომედიატორები;

445. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ჰიპოთალამური სინდრომისთვის დამახასიათებელი:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) აკროციანოზი;
- გ) ტელეანგიექტაზიები;
- დ) მარმარილოსებური კანი;

446. ჰიპოთალამური სინდრომის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ნომოლოგიასთან, გარდა ერთისა:

- ა) შგეინ-ლევენგანის სინდრომი.
- *ბ) შიხანის ღააფაღება;
- გ) იცენკო კუშინგის სინდრომი;
- ღ) იცენკო-კუშინგის ღააფაღება;

447. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არ არის ღამახასიათებელი ჰიპოთალამური სინდრომისთვის;

- *ა) ოვულაგორული მენსტრუალური ციკლი.
- ბ) აციკლური სისხლღენა საშვილოსნოდან;
- გ) ოლიგომენორეა;
- ღ) ამენორეა;

448. რომელი არ გამოიყენება პუბერტაგულ პერიოდში საშვილოსნოს ღისფუნქციური სისხლღენის ღროს ჰემოსტაზის მისაღწევად;

- *ა) გლუკოკორტიკოიდები.
- ბ) საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა;
- გ) სუფთა პროგესტინები;
- ღ) კომბინირებული პროგესტინები;

449. ჰისგეროსკოპიის საშუალებით სისხლღენის გენები შეიღება გამოვლინღეს ყველა შემთხვევაში, გარღა ერთისა:

- ა) აღენომიოზი.
- ბ) სუბმუკოზური მიომა;
- გ) პოლიპები;
- *ღ) საკვერცხეების პოლიკისტოზი;
- ყ) ენღომეტრიუმის ჰიპერპლაზია;

450. საშვილოსნოსმიერი ღისფუნქციური სისხლღენების ღროს ენღომეტრიუმის სტრუქტურის ღსაღგენად საშვილოსნოს გამოფხეკა რაციონალურია ჩაგარღეს:

- ა) ნებისმიერ ღროს.
- ბ) ინგენსიური სისხლღენის ფონზე;
- *გ) მოსაღონღელ მენსტრუაციამღე რამღენიმე ღღით აღრე;
- ღ) მენსტრუალური ციკლის პირველ ნახევეარში;

451. ჯიკვლოვან-კისტოზური ჰიპერპლაზიის ღროს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი მეთოღი არ არის რეკომენღირებული საშკურნალოღ:

- *ა) საშვილოსნოს ექსგირპაცია.
- ბ) საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა;
- გ) სუფთა პროგესტინები;
- ღ) კომბინირებული პროგესტინები;

452. რეპროღუქციულ ასაკში საშვილოსნოდან სისხლღენის ღროს პათოგენზურად მნიშვნელოვანია შემღევი ერთი ჰორმონის მომაგება:

- ა) კორტიზოღი.
- ბ) ანღროსტენღინი;
- გ) ტესტოსტერონი;
- ღ) მალუთეინიზირებული ჰორმონი;
- *ყ) ესტროგენები;

453. პრემენოპაუზაღურ პერიოდში საშვილოსნოდან სისხლღენის მიზები შეიღება იყოს ყველა გარღა ერთისა:

- ა) ენღომეტრიუმის აგიპიური ჰიპერპლაზია.
- ბ) პოლიპები;
- *გ) შიხანის სინდრომი;
- ღ) საკვერცხეების ჰორმონაღურად აქციური სიმსიფენე;
- ყ) აღენომიოზი;

454. პრემენოპაუზაღურ პერიოდში საშვილოსნოდან სისხლღენის საღაგნოსკიკოღ ქვემოთ ჩამოთვლილიდან მნიშვნელოვანია ყველა გარღა ერთისა:

- ა) ჰისგომორფოლოგიური გამოკვლევა.
- *ბ) თერმოგრაფია;
- გ) ჰისგეროსკოპია;
- ღ) უღგრასონოგრაფიული გამოკვლევა;

455. პრემენოპაუზაღური სისხლღენის ღროს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან პირველყოღლისა აუცილებელია ჩაგარღეს:

- ა) მკურნალობა ღანაზოღით.
- ბ) ანღროგენებით მკურნალობა;

- *გ) ენდომეტრიუმის გამოფხეკა;
- დ) ჰორმონალური ჰემოსტაზი;

456. პრემენოპაუზალურ პერიოდში ჩამოთვლილთაგან რომელ შემთხვევაში შეიძლება განვითარდეს სისხლდენა საშვილოსნოდან:

- *ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) ენდომეტრიუმის პოლიპოზის დროს;
- გ) ესტროგენმაპროდუცირებელი (გრანულოზური ან გუკა-გრანულოზურ უჯრედოვანი) სიმსივნეების დროს;
- დ) საშვილოსნოს ყელის ან განის სიმსივნე;

457. ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევებიდან რომელს ემყარება საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლდენების დიაგნოზი:

- ა) სისხლის შრატში ქორიონალური გონადოტროპინის განსაზღვრა.
- ბ) თრომბოციტების რაოდენობის განსაზღვრა;
- გ) ჰისტეროსკოპია;
- *დ) ენდომეტრიუმის გამონაფხეკის ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევა;

458. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლდენების პათოგენეზური მიზეზი:

- ა) ბუშნამქერი.
- ბ) მელიკამენტოზური თერაპიის შემდომი პერიოდი;
- *გ) ლუთეინური ფაზის ნაკლოვანება;
- დ) ენდომეტრიტი;
- ე) ენდომეტრიოზი;

459. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელს ეწოდება მეტრორაგია:

- ა) გაიშვიათებულ მენსტრუაციას.
- *ბ) აციკლურ სისხლდენას საშვილოსნოდან;
- გ) მენსტრუაციის ხანგრძლივობის მომგება;
- დ) მენსტრუაციის დროს სისხლდანაკარგის მომატება;
- ე) მენსტრუაციის რითმის ცვლილებას;

460. რასთან შეიძლება იყოს დაკავშირებული საშვილოსნოსმიერი დისფუნქციური სისხლდენები მენოპაუზის წინა პერიოდში:

- ა) ენდომეტრიუმის ატროფიასთან.
- ბ) ანდროგენების წინაპროლუქტების გაძლიერებულ არომატიზაციასთან;
- *გ) პროგესტერონის დაბალ დონესთან;
- დ) ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონის მაღალ შემცველობასთან;

461. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელს ეწოდება მენორაგია:

- ა) მენსტრუაციური ციკლის ხანგრძლივობის შემცირება.
- ბ) პრე და პოსტმენსტრუალური სისხლიანი გამონადენი;
- გ) ჭარბი და მტკივნეული მენსტრუაცია;
- *დ) ციკლური სისხლის დენა საშვილოსნოდან;
- ე) აციკლური სისხლის დენა საშვილოსნოდან;

462. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელმა შეიძლება გამოიწვიოს დისფუნქციური საშვილოსნოსმიერი სისხლდენა:

- ა) ექტოპიური ორსულობა.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის ეროზია;
- გ) ენდომეტრიოზი;
- *დ) ანოვულაცია;
- ე) სისტემური დაავადება;

463. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობით შეიძლება იყოს გამოწვეული სისხლდენა საშვილოსნოდან პრემენოპაუზალურ პერიოდში:

- *ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია;
- გ) აბსოლუტური ჰიპოპროგესტერონემია;
- დ) შედარებითი ჰიპერესტროგენია;
- ე) ანოვულაცია;

464. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში ვითარდება ჰორმონოთერაპიის ფონზე სისხლის დენის რეციდივი:

- ა) საკვერცხეების პოლიკისტოზი.
- *ბ) სუბმუკოზური მიომა;
- გ) აღენომიოზი;
- დ) ჯირკვლოვან- კისტოზური ჰიპერპლაზია;

465. საშვილოსნოდან სისხლის დენის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) საკვერცხის ჰორმონმაპროდუქცირებელი სიმსივნე.
- ბ) ანოვულაცია;
- გ) ორსულობა;
- *დ) ღერძოიღული კისტა;
- ე) უცხო სხეული;

466. პუბერტატულ პერიოდში სისხლდენის პათოგენეზში მნიშვნელოვანია:

- *ა) ყველა პასუხი მართებულია.
- ბ) ფოლიკულების აგრეგაცია;
- გ) შეფარდებითი ჰიპერესტროგენეზია;
- დ) პროგესტერონ-დეფიციტური მდგომარეობა;
- ე) აბსოლუტური ჰიპერესტროგენეზია;

467. რეპროდუქციულ ასაკში საშვილოსნოდან სისხლდენა შეიძლება განპირობებული იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) კოლპიტი.
- ბ) ენდომეტრიოზი;
- გ) ორსულობა;
- დ) მიომა;
- ე) პოლიპები;

468. რომელი დაავადებისთვისაა დამახასიათებელია დისფუნქციური სისხლდენა საშვილოსნოდან:

- ა) ლეიკოზი.
- *ბ) საკვერცხეების პოლიკისტოზი;
- გ) ბუშნამქერი;
- დ) თრომბოციტოპენია;

469. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადება იწვევს სისხლდენას საშვილოსნოდან:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ენდომეტრიუმის პოლიპები;
- გ) საშვილოსნოს სუბმუკოზური მიომა;
- დ) საშვილოსნოსგარე ორსულობა;
- ე) ენდომეტრიტი;

470. პრემენოპაუზალურ პერიოდში დისფუნქციური სისხლდენის პათოგენეზში მნიშვნელოვანია აქვს ყველა ს, გარდა ერთისა:

- *ა) ჰიპერპროლაქტინემია.
- ბ) პროგესტერონდეფიციტური მდგომარეობა;
- გ) შეფარდებითი ჰიპერესტროგენეზია;
- დ) ფოლიკულური აპარატის განლევა;

471. პოსტმენოპაუზალურ პერიოდში რომელია საშვილოსნოდან სისხლდენის დროს პირველ ეტაპზე გამოსაყენებელი:

- *ა) საშვილოსნოს დრუს გამოფხეკა.
- ბ) კლომიფენციტრატი;
- გ) დანამბოლი;
- დ) გესტაგენები;

472. რომელი პათოლოგია იწვევს რეპროდუქციულ პერიოდში საშვილოსნოდან სისხლდენას:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ენდომეტრიუმის კიბო;
- გ) საკვერცხის აპოპლექსია;
- დ) ექტოპიური ორსულობა;

473. ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ გამოიყენება საშვილოსნოდან სისხლდენის დროს სამკურნალოდ:

- ა) რკინის პრეპარატები.
- ბ) ლიცინონი;
- *გ) გონალოგროპინები;
- დ) ინფუზიური თერაპია (სისხლის შემცვლელი, სისხლი, ერითრომასა, პლაზმა);

474. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია უცეუარი მეთოდი ექტოპიური ორსულობის სადიაგნოსტიკოდ:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) ლაპარასკოპია;
- გ) ექოსკოპია;
- დ) ქორიოგონინის სერიული განსაზღვრა;

ე) ენდომეტრიუმის ბიოფსია;

475. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი მაჩვენებლის განსამდგრაა მეტად სარწმუნო საკვერცხისმიერი ჰიპერანდროგენიის სადიაგნოსტიკოდ:

- ა) საერთო ტესტოსტერონი.
- ბ) 17 α -ოქსიპროგესტერონი;
- გ) DEA-შ;
- დ) DEA;
- *ე) ანდროსტენდიონი;

476. პროლაქტინის რეცეპტორები აღმოჩენილია ყველა ორგანოში, გარდა ერთისა:

- ა) სათესლეები.
- *ბ) კანი;
- გ) ენდომეტრიუმი;
- დ) ჰიპოთალამუსი;
- ე) სარძევე ჯირკვლები;

477. ფიზიოლოგიური ჰიპერპროლაქტინემია აღინიშნება შემდეგი მდგომარეობების დროს გარდა ერთისა:

- ა) ცილოვანი საკვების მიღება.
- ბ) ფიზიკური ვარჯიში;
- *გ) მენოპაუზა;
- დ) ლაქტაცია;
- ე) ორსულობა;

478. მეორადი ჰიპერპროლაქტინემია შეიძლება აღინიშნოს შემდეგი დაავადებების დროს გარდა ერთისა:

- ა) პოლიკისტოზური საკვერცხეების სინდრომი.
- ბ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა;
- გ) სარძევე ჯირკვლების გრავმა;
- *დ) შაქრიანი დიაბეტი;
- ე) პირველადი ჰიპოთირეოზი;

479. ჰიპერპროლაქტინემიას იწვევს ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სამკურნალო საშუალება, გარდა ერთისა:

- ა) ანტიდოპამინური საშუალებები.
- ბ) კომბინირებული ჩასახვის საწინააღმდეგო პრეპარატები;
- *გ) სუფთა პროგესტინებით;
- დ) ესტროგენები;
- ე) რეზერპინი;

480. ჰიპერპროლაქტინემიური სინდრომის დროს აღინიშნება შემდეგი კლინიკური სიმპტომები, გარდა ერთისა:

- ა) ოლიგომენორეა.
- *ბ) ალგოდისმენორეა;
- გ) გალაქტორეა;
- დ) უშვილობა;
- ე) ამენორეა;

481. პირველადი ჰიპერპროლაქტინემიის მიზეზებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) პრემენსტრუალური სინდრომი.
- ბ) მაკრო-და მიკროპროლაქტინოზა;
- გ) ჰიპოფიზის ფეხის დაზიანება (გრავმა, ანთეზა);
- დ) «ცარიელი» თურქული კეხის სინდრომი;

482. როდის აღინიშნება ფიზიოლოგიურად სისხლში პროლაქტინის მაქსიმალური კონცენტრაცია:

- ა) 8.00.- 1000.
- *ბ) დილის 3-დან-6 საათამდე;
- გ) 14.00-22.00 სთ;
- დ) 10.00-14.00 სთ;

483. რომელია ყველაზე მნიშვნელოვანი პროლაქტინის დამრთველი ენდოგენური ფაქტორი:

- ა) სეროტონინი.
- ბ) პროგესტერონი;
- *გ) დოფამინი;
- დ) ესტრადიოლი;

484. ჰიპერპროლაქტინემიური სინდრომის დროს შესაძლოა აღინიშნოს ყველა ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- *ა) რემისგენგული საკვერცხეები.
- ბ) პოლიკისტოზური საკვერცხეები;
- გ) სარძევე ჯირკვლებში ფიბროზულ-კისტოზური მასტოპათია;
- დ) საშვილოსნოს ჰიპოპლაზია;

485. პროლაქტინის სეკრეციას ასტიმულირებს ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) სეროტონინი.
- *ბ) ლოფამინი;
- გ) მელაგონინი;
- დ) მორფინი;
- ე) თიროლიბერინი;

486. გალაქტორეა-ამენორეის სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი კლინიკური სიმპტომი, გარდა ერთისა:

- ა) უშვილობა;
- *ბ) მენორეებითი პროცესი მცირე მენჯის ღრუში;
- გ) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა;
- დ) ლაქტორეა;

487. მიუთითეთ, რა შემთხვევაში არ არის ჰიპერპროლაქტინემიური სინდრომის დროს გალაქტორეა:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ჰიპოესტროგენული მდგომარეობის დროს;
- გ) სარძევე ჯირკვლებში პროლაქტინის რეცეპტორები დაბალი მგრძნობელობის დროს;
- დ) სისხლში ბიოლოგიურად არააქტიური და იმუნოლოგიურად აქტიური პროლაქტინის ცირკულაციის დროს;

488. ბრომკრიპტინის გვერდით ეფექტებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ლებინება.
- ბ) გულისრევა;
- *გ) ტერატოგენული ეფექტი;
- დ) ჰიპოტონია;

489. ბრომკრიპტინის დანიშნვის უკუჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობა, გარდა ერთისა:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა.
- ბ) გულის რითმის დარღვევა;
- *გ) მასტოპათია;
- დ) კუჭ-ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება;
- ე) ჭვავის რქის ალკალიდებისადმი ჰიპერმგრძნობელობა;

490. ფუნქციური ჰიპერპროლაქტინემიის დროს შეიძლება აღინიშნებოდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) თავის კომპიუტერული ტომოგრაფიის დროს ცვლილებები არ აღინიშნება.
- ბ) დადებითი პარალოლელის სინჯი;
- *გ) რენტგენოგრაფიაზე თურქული კეხის ფორმის შეცვლა;
- დ) ამენორეა;
- ე) გალაქტორეა;

491. სიმსივნური გენების ჰიპერპროლაქტინემიის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ალგომენორეა.
- ბ) მხედველობის დაქვეითება;
- გ) თავის კომპიუტერულ ტომოგრაფიაზე ცვლილებები;
- დ) ამენორეა;
- ე) გალაქტორეა;

492. ლუთეინური ფაზის უკმარისობის დროს აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) სისხლში პროგესტერონის დაბალი კონცენტრაცია.
- *ბ) მენსტრუალური ციკლის II ფაზის ხანგრძლივობა 12 დღე;
- გ) მენსტრუალური ციკლის II ფაზის ხანგრძლივობა 7-8 დღე;
- დ) ენდომეტრიუმის არასრულფასოვანი სეკრეტორული ტრანსფორმაცია;

493. ლუთეინური ფაზის უკმარისობის დიაგნოზი ემყარება ყველა ჩამოთვლილ მეთოდს, გარდა ერთისა:

- *ა) სისხლში ესტრადიოლის კონცენტრაციის განსაზღვრა.
- ბ) ენდომეტრიუმის ჰისტოლოგიური ანალიზი;
- გ) სისხლში პროგესტერონის დონის განსაზღვრა;
- დ) ბაზალური ტემპერატურის განსაზღვრა;

494. მიუთითეთ როდის არის სისხლში პროგესტერონის მაქსიმალური კონცენტრაცია:

- *ა) ოვულაციიდან მე-7-8 დღეს.
- ბ) ოვულაციიდან მე-2-3 დღეს;
- გ) ოვულაციის პერიოდში;
- დ) მენსტრუალური ციკლის მე-5 დღეს;

495. მიუთითეთ როდის შეიძლება აღინიშნოს ლუთეინური ფაზის უკმარისობა:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ჰიპოთირეოზის დროს;
- გ) აღრენო-გენიტალური სინდრომის დროს;
- დ) საშვილოსნოს დანამატების ქრონიკული ანთებითი დაავადების დროს;
- ე) ფუნქციური ჰიპერპროლაქტინემიის დროს;

496. მიუთითეთ ძირითადად სად ხდება ანგისპერმული ანგისხეულების წარმოქმნა:

- ა) პერიტონეალურ სითხეში.
- ბ) საშოში;
- *გ) საშვილოსნოს ყელში;
- დ) საშვილოსნოს მილებში;
- ე) ენდომეტრიუმში;

497. მიუთითეთ რა განსაზღვრავს იმუნოლოგიური გენების უშვილობას:

- ა) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია.
- *ბ) ანგისპერმული ანგისხეულების წარმოქმნა;
- გ) ოვულაციის პროცესის დაზღვევა;
- დ) შეზღუდვებითი პროცესი მცირე მენჯის ღრუში;

498. მიუთითეთ რომელ მეთოდს ემყარება იმუნოლოგიური გენების უშვილობის დიაგნოზი:

- ა) ლაპარასკოპიას.
- ბ) სისხლში პროგესტერონის კონცენტრაციის განსაზღვრა;
- *გ) პოსტკოიტალურ ტესტს;
- დ) ენდომეტრიუმის ჰისტოლოგიურ ანალიზს;
- ე) სხეულის ბაზალური ტემპერატურის განსაზღვრა;

499. ლუთეინური ფაზის უკმარისობის დროს სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა ერთისა;

- ა) ქორიონული გონადოტროპინი.
- *ბ) დანაზოლი;
- გ) კლომიფენციტრატი;
- დ) კომბინირებული პროგესტინები;
- ე) სუფთა პროგესტინები;

500. არაოვულირებული ფოლიკულის ლუთეინიზაცია შეიძლება აღინიშნოს ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) ფსიქოგენური სტრესის დროს.
- *ბ) საკვერცხეების ნაადრევი განლევის სინდრომის დროს;
- გ) საშვილოსნოს დანამატების ქრონიკული ანთების დროს;
- დ) ფუნქციური ჰიპერპროლაქტინემიის დროს;
- ე) გენიტალური ენდომეტრიოზის დროს;

501. არაოვულირებული ფოლიკულის ლუთეინიზაციის სინდრომის დიაგნოზი ემყარება ყველა მეთოდს გარდა ერთისა:

- ა) ლაპარასკოპია მენსტრუალური ციკლის II ფაზაში;
- *ბ) სისხლში პროლაქტინის კონცენტრაციის განსაზღვრა;
- გ) ფოლიკულის ექოსკენირება მენსტრუალური ციკლის დინამიკაში;

502. არაოვულირებული ფოლიკულის ლუთეინიზაციის სინდრომის დროს გამოიყენება შემდეგი პრეპარატები, გარდა ერთისა:

- *ა) ანტიპროსტაგლანდინები.
- ბ) ქორიონალური გონადოტროპინი;
- გ) სუფთა პროგესტინები;
- დ) კომბინირებული პროგესტინები;
- ე) კლოსტილბეგიტი;

503. ენდოკრინული გენების უშვილობის მიზეზია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა ერთისა:

- ა) ჰიპოგონადოტროპული ჰიპოგონადიზმი.
- *ბ) აშერმანის სინდრომი;
- გ) აღრენო-გენიტალური სინდრომი;
- დ) პოლიკისტოზური საკვერცხეების სინდრომი;

ე) არაოვეულირებული ფოლიკულის ლუთეინიზაციის სინდრომი;

504. ჰიპოგონადოტროპული ჰიპოგონადიზმისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა ერთისა:

ა) სასქესო ორგანოების ჰიპოპლაზია.

*ბ) ჰირსუტიზმი;

გ) უშვილობა;

დ) მეორადი ამენორეა;

505. ჰიპოგონადოტროპული ჰიპოგონადიზმის დიაგნოზს აღასკურებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა ერთისა:

ა) ჰიპოესტროგენია.

ბ) სისხლში გონადოტროპინების დაქვეითებული კონცენტრაცია;

გ) მენოპაუზალური გონადოტროპინებით სინჯი დადებითი;

*დ) კომბინირებული პროგესტინებით სინჯი უარყოფითი;

ე) სუფთა პროგესტინებით სინჯი უარყოფითი;

506. მიუთითეთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი არ იწვევს ჰიპოგონადოტროპულ ამენორეას:

ა) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების მიღება.

*ბ) 5- ა რელუქტაზას დეფიციტი;

გ) ძლიერი ფიზიკური გაღატვირთვა;

დ) ფსიქოგენური სტრესი;

507. ჰიპომენორეა დამახასიათებელია ყველა დაავადებისათვის, გარდა ერთისა:

ა) საკვერცხეების ნაადრევი განლევის სინდრომი.

*ბ) აღენომიოზი;

გ) აშერმანის სინდრომი;

დ) რემისგენტული საკვერცხეების სინდრომი;

508. მასკულინიზაცია მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ სიმპტომს, გარდა ერთისა:

ა) ლიბიდოს მომატება.

*ბ) სხეულზე ვარდისფერი სტრიები;

გ) კლიტორის ჰიპერტროფია;

დ) ხმის ტემბრის დაქვეითება;

ე) ჰირსუტიზმი;

509. ჰიპერანდროგენულ მდგომარეობაზე მიუთითებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა ერთისა:

ა) ცხიმოვანი სებორეა.

ბ) სარძევე ჯირკვლების ჰიპოპლაზია;

*გ) გაღატკორეა;

დ) აკნე ვულგარის;

ე) ჰირსუტიზმი;

510. სუფთა პროგესტინებით სინჯი უარყოფითია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

*ა) გენიტალური ენდომეტრიოზი.

ბ) ჰიპოგონადოტროპული ჰიპოგონადიზმი;

გ) საკვერცხეების ნაადრევი განლევის სინდრომი;

დ) აშერმანის სინდრომი;

511. მიუთითეთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს ახასიათებს გერატოგენული ეფექტი:

ა) პენიცილინი;

*ბ) ვიტამინი A (დიდი დოზებით);

გ) პროგესტერონი;

დ) ლექსამეტაზონი;

512. მიუთითეთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს არ ახასიათებს გერატოგენული ეფექტი:

ა) ლევეომეტეტინი.

*ბ) ბრომკრიპტინი;

გ) სტრეპტომიცინი;

დ) ტეტრაციკლინი;

513. ოვულაციის სტიმულაციის მიზნით გონადოტროპინების დანიშვნა უკუნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

ა) ჰიპოფიზის სიმსივნე.

*ბ) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზური დისფუნქცია;

გ) დისფუნქციური სისხლდენა საშვილოსნოდან;

დ) საკვერცხის კისტა;

514. ოვულაციის სტიმულაციისათვის კლოსტილბეგის გამოყენების დროს შეიძლება აღინიშნოს ყველა ჩამოთვლილი გართულება, გარდა ერთისა:

- *ა) საშვილოსნოს მიომა.
- ბ) ალბი;
- გ) ყვითელი სხეულის კისტა;
- დ) საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაცია;

515. საკვერცხეების პოლიკისტოზის დროს გარკვეულ შემთხვევაში აღინიშნება ფუნქციური ჰიპერპროლაქტინემია. მიუთითეთ მკურნალობის როგორი ტაქტიკა მართებულია, ოვულაციის სტიმულაციის მიზნით:

- *ა) პროლაქტინის ნორმალური დონის მიღწევა დოფამინის აგონისტებით და შემდეგ საკვერცხეების ლაპარასკოპიური თერმოკაუტერიზაცია.
- ბ) საკვერცხეების ენდოსკოპიური ელექტროკაუტერიზაცია;
- გ) ოვულაციის სტიმულაცია კლომიფენციტრატით;
- დ) საკვერცხეების სოლისებური რეზექცია;

516. ჰიპერპროლაქტინემიური სინდრომის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა პრეპარატი გარდა ერთისა:

- *ა) დიანე-35.
- ბ) ნორპროლაკი;
- გ) მეტერგოლინი;
- დ) ბრომოკრიპტინი;

517. ვან-ვეიკის სინდრომის დროს ჰიპერპროლაქტინემიას განაპირობებს ყველა ფაქტორი გარდა ერთისა:

- ა) თიროლიბერინის დონის გაზრდა.
- *ბ) ჰიპოესტროგენია;
- გ) თიროლიბერინისაღმა ლაქტოტროფების მომატებული მგრძობელობა;
- დ) თიროქსინის და ტრიიოდთირონინის დონის დაქვეითება;

518. სიმსივნური გენების ჰიპერპროლაქტინემიის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპოპლაზიური საშვილოსნო.
- *ბ) პროლაქტინის ნორმალური ცირკულული რითმი;
- გ) ჰიპოესტროგენია;
- დ) გონადოტროპინების დონის დაქვეითება;

519. ქორწინება უნაყოფოდ არ ითვლება თუკი რეგულარული სქესობრივი ცხოვრების დროს კონტრაცეპციის გამოყენების გარეშე ორსულობა არ მოხდა დროის შემდეგ ინტერვალში:

- ა) 3 წელი.
- ბ) 2 წელი;
- გ) 1 წელი;
- *დ) 0,5 წელი;

520. ჰიპერანდროგენიის დროს კომბინირებული პროგესტინები იწვევს:

- ა) პროლაქტინის დაქვეითებას.
- ბ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის პროლაქტინის დათრგუნვას;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ფუნქციის დათრგუნვას;
- *დ) საკვერცხეების ფუნქციის დათრგუნვას;

521. იმუნოლოგიური გენების უშვილობის დიაგნოზის დაზუსტება ემყარება შემდეგ მეთოდს:

- ა) სისხლში ესტრადიოლის და პროგესტერონის კონცენტრაციის განსაზღვრა.
- ბ) ენდომეტრიუმის ჰისტოლოგიური ანალიზი;
- გ) პოსტკოიტალური ტესტი;
- *დ) პერიფერიულ სისხლში და საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანში ანგისპერმული ანგისხეულების განსაზღვრა;

522. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი მონაწილეობს საკვერცხეების პირველადი პოლიკისტოზის პათოგენეზში:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ინსულინის (იმუნორეაქტიული) ჭარბი სეკრეცია;
- გ) გენეტიკურად განპირობებული ენზიმური უკმარისობა;
- დ) გონადოტროპინების სეკრეციის დარღვევა;

523. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან ყველა მონაწილეობს საკვერცხეების პირველადი პოლიკისტოზის პათოგენეზში, გარდა ერთისა:

- ა) სომატომედინი.
- ბ) 3β-ოლდეჰიდროგენაზა;

- *გ) ჩ21 ჰიდროქსილაზმა;
- დ) 19 ჰიდროქსილაზმა;

524. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელია დამახასიათებელი საკვერცხეების პირველადი პოლიკისტომისთვის:

- ა) ინსულინისმაგვარი ბრლის ფაქტორის ღონის დაკლება.
- ბ) სექსორმონშემაკავშირებელი გლობულინის ღონის მომატება;
- *გ) იმუნორექტიული ინსულინის ღონის მომატება;
- დ) მლჰ-ის ღონის შემცირება;

525. საკვერცხეების პოლიკისტომისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი გარდა ერთისა:

- ა) პირველადი უნაყოფობა.
- *ბ) ტკივილი მენსტრუაციის I დღეს;
- გ) ჰირსუტიზმი;
- დ) საკვერცხეების ორმხრივი გადიდება;
- ე) ქრონიკული ანოვულაცია;

526. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი საკვერცხეების პირველადი პოლიკისტომისთვის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) პირველადი უნაყოფობა;
- გ) ჰირსუტიზმი;
- დ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლასტიური პროცესების მაღალი სიხშირე ;
- ე) საკვერცხეების ორმხრივი გადიდება;

527. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი საკვერცხეების პირველადი პოლიკისტომისთვის:

- ა) ალგომენორეა.
- ბ) სპორტული ტანის აღნაგობა;
- *გ) I უნაყოფობა;
- დ) საკვერცხეების გადიდება ასიმეტრიულად;
- ე) ყავისფერი გამონადენი მენსტრუაციის I დღეს;

528. საკვერცხეების პირველადი პოლიკისტომისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა ერთისა:

- ა) ტეკა უჯრედების ჰიპერპლაზია.
- *ბ) ყვითელი სხეულის არსებობა;
- გ) საკვერცხეების სტრომის ჰიპერპლაზია;
- დ) ფოლიკულების კისტოზური აგრეზია;
- ე) საკვერცხეების გარსის გასქელება;

529. საკვერცხეების პირველადი პოლიკისტომისთვის ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი მორფოლოგიური ნიშანია დამახასიათებელი:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) ტეკა უჯრედების ჰიპერპლაზია;
- გ) საკვერცხეების სტრომის ჰიპერპლაზია;
- დ) ფოლიკულების კისტოზური აგრეზია;
- ე) საკვერცხეების გარსის გასქელება;

530. საკვერცხეების პირველადი პოლიკისტომისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) აციკლური სისხლდენები.
- *ბ) ალგომენორეა;
- გ) ამენორეა;
- დ) ოლიგომენორეა;

531. ფუნქციონალური ტესტი დექსამეტაზონით ტარდება:

- ა) არასრული ლუთეინური ფაზის განსაზღვრისათვის.
- ბ) საკვერცხეების დისგენეზის ტიპური ფორმის დიაგნოსტიკისათვის;
- *გ) ჰიპერანდროგენიის გენეზის დაზუსტებისთვის;
- დ) ანოვულაციის დიაგნოსტიკისთვის;
- ე) ჰიპერესტროგენიზაციის განსაზღვრისთვის;

532. საკვერცხეების პირველადი პოლიკისტომისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) 17 - α OH-P მაღალი ღონე.
- ბ) 17 K μ -ის მომატება;
- გ) მჰ-ის მაღალი ღონე;
- დ) ტესტოსტერონის ღონის მომატება;

533. საკვერცხეების პირველადი პოლიკისგომისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ანდროსტენდიონის ღონის მომაგება.
- ბ) ტესტოსტერონის ღონის მომაგება;
- გ) 17 K_შ-ის მომაგება;
- *დ) ფმჰ : მჰ = 3:1;

534. საკვერცხეების პირველადი პოლიკისგომისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ტესტოსტერონის ღონის მომაგება.
- *ბ) DEA-შ-ს ღონის მნიშვნელოვანო მომაგება;
- გ) ანდროსტენდიონის ღონის მომაგება;
- დ) 17 K_შ-ის ღონის მომაგება;
- ე) მჰ-ის ღონის მომაგება;

535. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი მიუთითებს ანდროგენების Qჭარბ გამოყოფაზე საკვერცხეების მიერ:

- ა) დეჰიდროეპიანდროსტერონ სულფატი.
- ბ) 17-ა ჰიდროქსიპროგესტერონი;
- გ) დეჰიდროეპიანდროსტერონი;
- *დ) ანდროსტენდიონი;

536. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი განაპირობებს ჰირსუტიზმს:

- ა) პროგესტერონის ღონის მომაგება სისხლის პლაზმაში.
- ბ) 5 α რედუქტაზას აქტივობის დაქვეითება;
- *გ) თავისუფალი ტესტოსტერონის კონცენტრაციის მომაგება;
- დ) შეკავშირებული ტესტოსტერონის კონცენტრაციის მომაგება;

537. საკვერცხეების პირველადი პოლიკისგომის დიაგნოზის დასმაში მნიშვნელოვანია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) 17K_შ;
- *ბ) ალდოსტერონი;
- გ) ტესტოსტერონი;
- დ) მჰ;

538. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი განაპირობებს ფოლიკულორექსისს:

- *ა) პროფაზი.
- ბ) ხუმეგონი;
- გ) კლომიფენი;
- დ) პრემარინი;

539. მენსტრუალური ციკლის ქვემოთ ჩამოთვლილ რომელ დღეებში ინიშნება კლომიფენი:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის მართებული.
- ბ) ყველა მართებულია;
- *გ) მენსტრუაციული ციკლის 5-9 დღის ჩათვლით;
- დ) მენსტრუაციული ციკლის 16-21 დღის ჩათვლით;
- ე) მენსტრუაციული ციკლის 1-5 დღის ჩათვლით;

540. ჰირსუტიზმის სამკურნალოდ ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ყველაზე ეფექტურია:

- ა) ლივიგრენი.
- *ბ) დიანე-35;
- გ) მარველონი;
- დ) ოვილონი;

541. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი განაპირობებს ფოლიკულორექსისს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ნორკოლეუტი;
- *გ) პროფაზი;
- დ) მარველონი;
- ე) პრემარინი;

542. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი განაპირობებს ფოლიკულორექსისს:

- *ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ლივიალი;
- დ) პრემარინი;

ე) ლივიტრენი;

543. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი გამოიყენება საკვერცხეების პირველადი პოლიკისტომის მკურნალობისას:

*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) მეტროლინი;

გ) ლიანე-35;

დ) კლომიფენი;

544. საკვერცხეების პირველადი პოლიკისტომის გამო ჩატარებული ოპერაციის - ლაპარასკოპიის შემდეგ ორსულბა ნებადართულია:

ა) ოპერაციიდან 12 თვის შემდეგ.

ბ) ოპერაციიდან 6 თვის შემდეგ;

გ) ოპერაციიდან 3 თვის შემდეგ;

*დ) ოპერაციის შემდგომ სტაციონარიდან გაწერისთანავე;

545. ცხიმოვან ქსოვილში ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ჰორმონისაგან წარმოიქმნება ესტრონი:

ა) ყველა მართებულია.

ბ) ლეჰიდროტესტოსტერონი;

გ) ლიჰიდროუპიანდოსტერონ სულფატი;

*დ) ანდროსტენდიონი;

ე) 17 α OH - პროგესტერონი;

546. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი საკვერცხეების პირველადი პოლიკისტომისათვის:

*ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის მართებული.

ბ) სპორტული ტანის აღნაგობა;

გ) საკვერცხეების გადიდება ასიმეტრიულად;

დ) ალგომენორეა;

ე) ყავისფერი გამონადენი მენსტრუაციამდე;

547. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელია დამახასიათებელი საკვერცხეების პირველადი პოლიკისტომისთვის:

*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია.

ბ) ანდროსტენდიონის ღონე მომატებულია;

გ) ტესტოსტერონის ღონე მომატებულია;

დ) 17 K β -ის ღონე მომატებულია;

ე) მჰ : ფმჰ = 3 : 1;

548. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელია დამახასიათებელი საკვერცხეების პირველადი პოლიკისტომისთვის:

ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

*ბ) ტესტოსტერონის მაღალი ღონე;

გ) 17 α OH-P -ის მაღალი ღონე;

დ) ალდოსტერონის მაღალი ღონე;

ე) ფმჰ-ის მაღალი ღონე;

549. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი განაპირობებს ჰირსუტიზმს:

ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის მართებული.

*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია;

გ) 5 α რედუქტაზის მაღალი ღონე;

დ) სასქესო ჰორმონის შემაკავშირებელი გლობულინის დაბალი ღონე;

ე) თავისუფალი ტესტოსტერონის მაღალი ღონე;

550. ენდომეტრიუმის ფუნქციური შრის დესქვამაცია ხდება:

ა) ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონის პიკური მომატების შედეგად.

ბ) ესტროდიოლის ღონის მომატების შედეგად;

გ) პროლაქტინის ღონის შემცირების შედეგად;

*დ) ესტროგენებისა და პროგესტერონის ღონის დაქვეითების შედეგად;

ე) მალუთეინიზირებული ჰორმონის პიკური მომატების შედეგად;

551. რომელი ჰორმონის სეკრეცია ითრგუნება სისხლში ესტრადიოლის მაღალი კონცენტრაციის დროს:

ა) კორტიზოლი.

*ბ) ფმჰ;

გ) ქორონალური გონადოტროპინის;

დ) პროგესტერონის;

552. საკვერცხეებში ანდროგენებიდან იწარმოება:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ინჰიბინი;
- *გ) ესტროგენები;
- დ) პროგესტერონი;

553. პროგესტერონის ძირითადი ბიოლოგიური თვისებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ააქტივებს პროლიფერაციულ პროცესებს ენდომეტრიუმში.
- ბ) აქვს ჰიპერთერმული ეფექტი;
- გ) იწვევს ენდომეტრიუმის სეკრეტორულ ტრანსფორმაციას;
- დ) აქვს მიომეტრიუმზე რელაქსაციური ეფექტი;
- ე) ამზადებს ენდომეტრიუმს განაყოფიერებელი კვერცხუჯრელის იმპლანტაციისთვის;

554. ჰორმონალური ძვრები ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობის დროს ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა ერთისა:

- *ა) კორტიზოლის სეკრეციის შემცირებით;
- ბ) აკტჰ გაძლიერებული სეკრეტით;
- გ) პროლაქტინის გაძლიერებული სეკრეციით;
- დ) მჰ და ფმჰ გამოყოფის შემცირებით;

555. შიხანის დაავადების დროს ირღვევა ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ჰორმონთა სეკრეცია, გარდა ერთისა:

- ა) მჰ და ფმჰ;
- *ბ) ალდოსტერონი;
- გ) აკტჰ;
- დ) თირეოტროპული;

556. რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომის დიაგნოსტიკისთვის მნიშვნელოვანია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) თგჰ-ის მომატება;
- ბ) ესტროგენების დაბალი შემცველობა;
- გ) მჰ და ფმჰ მაღალი დონე სისხლში;
- დ) ეპიზოდური ალუბი;
- ე) მეორადი ამენორეა;

557. საკვერცხეების ნაადრევი განლევის სინდრომისთვის დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონალური ცვლილებები, გარდა ერთისა:

- ა) ესტრადიულის დონის შემცირება.
- ბ) პროგესტერონის დონის შემცირება;
- *გ) პროლაქტინის მომატება;
- დ) მჰ და ფმჰ მნიშვნელოვანი მომატება;

558. ოსტეოპოროზის პროცესს განაპირობებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონალური ცვლილებები, გარდა ერთისა:

- ა) D ვიტამინის შემცირება.
- *ბ) კალციტონინის მომატება;
- გ) კორტიზოლის მომატება;
- დ) თიროქსინის მომატება;

559. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონი არ სინთეზირდება პლაცენტის მიერ:

- ა) ესტროლი.
- ბ) პროგესტერონი;
- *გ) პროლაქტინი;
- დ) სომატომაიმოტროპინი;
- ე) ქორიოგონინი;

560. რომელია ქვემოთ ჩამოთვლილიდან საკვერცხეების ნაადრევი განლევის სინდრომისთვის დამახასიათებელი:

- *ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) დაღებითი სინჯი ქორიოგონინით;
- გ) დაღებითი სინჯი პერგონალით;
- დ) დაღებითი სინჯი კლომიფენით;

561. საკვერცხეების ნაადრევი განლევის სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონალური ცვლილება, გარდა ერთისა:

- ა) ტესტოსტერონის რაოდენობის შემცირება.
- ბ) პროგესტერონის რაოდენობის შემცირება;
- გ) ესტროგენების რაოდენობის შემცირება;

*დ) ფმპ და მპ სეკრეციის შემცირება;

562. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი წარმოადგენს კლომიფენის მოქმედების უარყოფით შედეგს:

*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) ალბი;

გ) ცერვიკალური ლორწოს შემცირება;

დ) საშის ლორწოვანი სეკრეციის შემცირება;

563. საკვერცხეების ჰიპერთეკომის დროს ჰიპერპლაზიას განიცდის ქვემოთ ჩამოთვლილი უჯრედებიდან ერთ-ერთი :

ა) გრანულოზური უჯრედები.

*ბ) სტრომის უჯრედები;

გ) თეკა ექსტერნა-ს უჯრედები;

დ) თეკა ინტერნა-ს უჯრედები;

564. ქვემოთ ჩამოთვლილი უჯრედებიდან რომელი წარმოადგენს ჰიპერანდროგენიის ძირითად წყაროს საკვერცხეების ჰიპერთეკომის დროს:

ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) გრანულოზური უჯრედები;

გ) თეკა ინტერნა-ს უჯრედები;

*დ) სტრომალური უჯრედებით;

565. მპ/ფმპ-ს თანაფარდობა საკვერცხეების ჰიპერთეკომის დროს არის:

ა) მპ/ფმპ არის 3;

*ბ) მპ/ფმპ 3-ზე ნაკლებია;

გ) მპ/ფმპ 3-ზე მეტია;

566. საკვერცხეების ჰიპერტეკომის დროს მკურნალობის რომელი მეთოდია ყველაზე ეფექტური:

*ა) საკვერცხეების დემულაჟაცია.

ბ) სტიმულაცია ლულიბერინით;

გ) სტიმულაცია გონადოტროპული ჰორმონით;

დ) სტიმულაცია კლომიფენით;

567. ნეიროტრანსმიტერების ჯგუფს მიეკუთვნება ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ყველა გარდა ერთისა:

ა) ენდოგენური ოპოიდური პეპტიდები;

*ბ) პროსტაგლანდინები;

გ) ნორადრენალინი;

დ) სეროტონინი;

568. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ უჯრედებში ხდება პროსტაგლანდინების სინთეზი:

*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) საშვილოსნოს და საშვილოსნოს მილების კუნთოვან უჯრედებში;

გ) საშვილოსნოს სისხლძარღვების ენდოთელიუმის უჯრედებში;

დ) ენდომეტრიუმის უჯრედებში;

569. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებების დროს აღინიშნება ჰიპერპროსტაგლანდინემია :

ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

გ) ენდომეტრიოზი;

დ) პრემენსტრუალური სინდრომი;

ე) ალგოდისმენორეა;

570. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ პროცესებში იღებენ მონაწილეობას პროსტაგლანდინები:

ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

გ) კვერცხუჯრედის გადაადგილება საშვილოსნოს მილებში;

დ) ლუთეოლიზი;

ე) ოვულაცია;

571. პროსტაგლანდინების ანტაგონისტებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა ერთისა:

ა) აცეტილსალიცილის მჟავა.

ბ) ინდომეტაცინი;

გ) ბრუფენი;

*დ) ნალოქსონი;

572. რომელი ანდროგენები არ სინთეზირდება საკვერცხეში:

- ა) დეჰიდროეპიანდროსტერონი.
- ბ) ანდროსტენდიონი;
- *გ) დიჰიდროტესტოსტერონი;
- დ) ტესტოსტერონი;

573. ანდროგენებს ახასიათებთ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი თვისება, გარდა ერთისა:

- *ა) ჰიპერპლაზმიური პროცესების განვითარების სტიმულირება სამეილოსნოში.
- ბ) თმის საფარველის განვითარება;
- გ) ანაბოლური მოქმედება;
- დ) გონადოტროპინების სინთეზის დათრგუნვა;

574. გონადოტროპინების რეცეპტორები ლოკალიზდება:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) უჯრედის ციკლაზმში;
- გ) უჯრედის ბირთვში;
- *დ) უჯრედის მემბრანაზე;

575. ტესტიკულარული ფემინიზაციის სინდრომი წარმოადგენს ერთ-ერთ ქვემოთ ჩამოთვლილს:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) მამაკაცის ცრუ ჰერმაფროდიტიზმს;
- გ) ქალის ცრუ ჰერმაფროდიტიზმს;
- დ) ჭეშმარიტ ჰერმაფროდიტიზმს;

576. ტესტიკულარული ფემინიზაციის დროს სასქესო და აქსილარული თმის არ არსებობის მიზეზია ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთი:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ესტროგენების სეკრეციის მომაგება;
- გ) ანდროგენების სეკრეციის ძლიერი დაქვეითება;
- *დ) სამიზნე ორგანოებში ანდროგენების რეცეპტორების არ არსებობა;

577. ქვემოთ ჩამოთვლილ სიმპტომოკომპლექსს უწოდებენ ვან-ვიკ-ჰენეს-როსის სინდრომს:

- ა) ჰირსუტიზმ-ოლიგომენორეა-სიმსუქნე.
- *ბ) ამენორეა-გალაქტორეა ჰიპოთირეოზს;
- გ) ამენორეას ნერვული ანორექსიის დროს;
- დ) ამენორეა -გალაქტორეას;

578. ვან-ვიკ-ჰენეს-როსის სინდრომის დროს სისხლის ჰორმონალური გამოკვლევისას აღინიშნება ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ცვლილება, გარდა ერთისა:

- ა) დაქვეითებულია პროგესტერონი.
- *ბ) მომაგებულია გრიოდთირონი და თიროქსინი;
- გ) მომაგებულია პროლაქტინი;
- დ) მომაგებულია თგჰ;

579. ვან-ვიკ-ჰენეს-როსის სინდრომის მკურნალობას ვიწყებთ:

- ა) კომბინირებული პროგესტინებით;
- *ბ) თირეოიდული პრეპარატებით;
- გ) სუფთა ესტროგენებით;
- დ) ლოფამინერგული პრეპარატებით;
- ე) სუფთა გესტაგენებით;

580. ვან-ვიკ-ჰენეს-როსის სინდრომის დიაგნოსტიკისას მნიშვნელობა აქვს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთს:

- *ა) პროლაქტინისა და თგჰ-ის მომაგებას.
- ბ) პროგესტერონის მომაგებას;
- გ) გრიოდთირონიის და თიროქსინის დაქვეითებას;
- დ) თგჰ-ს მომაგებას;
- ე) პროლაქტინის მომაგებას;

581. მართებულია მტკიცება: ოსტეოპოროზის დროს ძვლის ქსოვილში

- ა) იზრდება ფოსფორის აბსორბცია.
- ბ) იზრდება კალციუმის აბსორბცია;
- გ) იზრდება ოსტეობლასტების რაოდენობა;
- *დ) იზრდება ოსტეოკლასტების რაოდენობა;

582. ოსტეოპოროზისას ვიგამინ D-ს სამკურნალო თვისება დამყარებულია მის უნარზე:

- *ა) გააძლიეროს კალციუმის შეწოვა ნაწლავებში.
- ბ) გაზარდოს ესტროგენების მიმართ ოსტეობლასტების მგრძობელობა;
- გ) შეამციროს კალციტონინის სინთეზი;
- დ) გააძლიეროს პარა თირეოიდული ჰორმონის სინთეზი;

583. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან მართებულია ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) ესტროგენები თრგუნავენ ძვლოვანი ქსოვილის მიერ კალციუმის აბსორბციას.
- ბ) ესტროგენები აძლიერებენ ოსტეობლასტების სინთეზს;
- გ) ესტროგენები ზრდიან თიროქსინშემბოჭველი გლობულინის რაოდენობას;
- დ) ესტროგენებს უნარი აქვთ დაამუხრუჭონ პარათირეოიდული ჰორმონის სინთეზი ;

584. პოსტმენოპაუზალურ ასაკში ოსტეოპოროზის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა პრეპარატი, გარდა ერთისა:

- ა) ვიგამინი D.
- ბ) ნაგურალური ესტროგენები;
- გ) კალციუმის პრეპარატები;
- *დ) სინთეზური ესტროგენები;

585. სასქესო სტეროიდული ჰორმონები გამოიშავებიან:

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის გვინოვან შრეში.
- *ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ბადისებურ ზონაში;
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის კონისებურ ზონაში;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის გორგლოვან ზონაში;

586. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან მართებულია ერთ-ერთი მათგანი:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის მართებული.
- ბ) აგს მიეკუთვნება ქრომოსომულ პათოლოგიათა რიცხვს;
- გ) აგს მიეკუთვნება მულტიფაქტორულ პათოლოგიათა რიცხვს;
- *დ) აგს მიეკუთვნება მონოგენურ პათოლოგიათა რიცხვს;

587. ჰიპოთალამური სინდრომის ენდოკრინულ-ცვლითი ფორმის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან აღინიშნება ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) არტერიული წნევის მერყეობა.
- *ბ) აკტჰ დაბალი ღონე;
- გ) სტრები;
- დ) სხეულის მასის მაგება;

588. პრემენსტრუალური სინდრომი ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- *ა) 40 წლის შემდეგ.
- ბ) 30- 39 ასაკობრივ ჯგუფში;
- გ) 19-29 ასაკობრივ ჯგუფში;
- დ) 15-19 ასაკობრივ ჯგუფში;

589. ჰიპერგონადოტროპული ჰიპოგონადიზმი არ მიეკუთვნება:

- ა) პათოლოგიური კლიმაქსი.
- *ბ) შიხანის სინდრომი;
- გ) საკვერცხეების ნაადრევი განლევის სინდრომი;
- დ) რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომი;

590. ჰიპოგონადოტროპულ ჰიპოგონადიზმს მიეკუთვნება:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) პათოლოგიური კლიმაქსი;
- *გ) შიხანის სინდრომი;
- დ) საკვერცხეების ნაადრევი განლევის სინდრომი;
- ე) რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომი;

591. ჰიპოესტროგენულ მდგომარეობებს არ მიეკუთვნება:

- *ა) დისფუნქციური სისხლდენები საშვილოსნოდან.
- ბ) პათოლოგიური კლიმაქსი;
- გ) შიხანის სინდრომი;
- დ) საკვერცხეების ნაადრევი განლევის სინდრომი;
- ე) რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომი;

592. ჰიპერესტროგენულ მდგომარეობებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგია, გარდა ერთისა;

- ა) ენდომეტრიუმის პოლიპოზი.
- ბ) საშვილოსნოს მიომა;
- გ) საკვერცხეების გრანულოზურჯრელოვანი სიმსივნე;
- *დ) შიხანის დაავადება;
- ე) ლისფუნქციური სისხლდენები საშვილოსნოდან;

593. პრემენსტრუალური სინდრომის ფორმებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) კრიზული ფორმა;
- გ) ვაზომოგორული ფორმა;
- დ) შეშუპებითი ფორმა;
- ე) ფსიქო-ემოციური ფორმა;

594. ექოსკოპიურად ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიური პროცესების დიაგნოზი ისმება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) ენდომეტრიუმის სისქე 20,1+0,4მმ.
- ბ) ენდომეტრიუმის სისქე 16,+0,7მმ;
- გ) ენდომეტრიუმის სისქე 15+0,4მმ;
- *დ) ენდომეტრიუმის სისქე 9+0,4 მმ;

595. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არ შეესაბამება ჰემორაგიულ პრემენსტრუალური სინდრომთან დაკავშირებით:

- *ა) სისხლდენებით.
- ბ) ენდოკრინულ-ცვლითი დარღვევებით;
- გ) ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი დარღვევებით;
- დ) პრემენსტრუალური სინდრომი გამოვლინდება ნეიროფსიქიური დარღვევებით;

596. რომელი ჰორმონი ქვემოთ აღნიშნულ ფაზაში პრემენსტრუალური სინდრომის დროს:

- ა) კორტიზოლი.
- *ბ) პროგესტერონი;
- გ) ანდროგენები;
- დ) ესტროგენები;

597. პრემენსტრუალური სინდრომის დროს რომელი ჰორმონის მომგება იწვევს «შაკიკს»:

- ა) რენინი.
- ბ) ალდოსტერონი;
- *გ) პროსტაგლანდინი E2;
- დ) პროლაქტინი;

598. როდის ქრება პრემენსტრუალური სინდრომისათვის დამახასიათებელი სიმპტომი:

- ა) მენსტრუალური ციკლის მე-14-19 დღეს.
- ბ) მენსტრუალური ციკლის მე-4-7 დღეს;
- *გ) მენსტრუაციის დაწყების შემდეგ;
- დ) მენსტრუაციამდე 3 დღით ადრე;

599. პრემენსტრუალური სინდრომის დროს დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა ერთისა:

- *ა) სხეულის მასის კლება.
- ბ) გაღიზიანება;
- გ) ალგოდისმენორეა;
- დ) საერთო სისუსტე;
- ე) ლეპრესია;

600. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი ხასიათდება პრემენსტრუალური სინდრომი:

- ა) გონადოტროპინების მომაგება.
- ბ) ჰიპოპროლაქტინემია;
- *გ) ჰიპოპროგესტერონემია;
- დ) ჰიპოესტროგენია;

601. პრემენსტრუალური სინდრომის დროს მკურნალობის ყველა მეთოდი მართებულია გარდა ერთისა:

- *ა) იმუნომოდულატორები.
- ბ) ნეიროლეპტიკები;
- გ) ანგიპროსტაგლანდინები;
- დ) გესტაგენები;
- ე) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები;

602. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოფიზიოლოგიური მექანიზმებიდან რომელი უღვევს საფუძვლად პრემენსტრუალურ სინდრომს:

- ა) ანდროგენების სინთეზის დარღვევა.
- ბ) თირეოტროპული ჰორმონის მომაგება;
- გ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის დაქვეითება სისხლში;
- *დ) ცვლილებები სისტემაში რენინ-ანგიოტენზინ-ალდოსტერონი;

603. ჩამოთვლილი თვისებებიდან რომელი არის დამახასიათებელი პრემენსტრუალური სინდრომისთვის

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ოფლიანობა;
- გ) საერთო სისუსტე;
- დ) შეშუპება;
- ე) ლეპრესია;

604. პრემენსტრუალური სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) გაღიზიანება ან ადვილად აღგზნებადობა.
- *ბ) უშვილობა;
- გ) ლეპრესია;
- დ) სითხის შეკავება;

605. პრემენსტრუალური სინდრომის დროს აუცილებელ გამოკვლევებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) 17 α -პროგესტერონი.
- ბ) პროსტაგლანდინი E2;
- გ) პროლაქტინი;
- დ) პროგესტერონი;

606. რომელი დებულებაა მართებული ქვემოთ ჩამოთვლილიდან პრემენსტრუალური სინდრომის დროს მესტრუალური ციკლის II ფაზაში:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) პროგესტერონის დაქვეითება;
- გ) სეროტონინის დონის მომაგება;
- დ) შეღარებითი ჰიპერესტროგენია;

607. ქვემოთ ჩამოთვლილ რომელ შემთხვევაში შეიძლება განვითარდეს პრემენსტრუალური სინდრომი:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) სტრესული სიტუაციის შემდეგ;
- გ) ინფექციური დაავადებების შემდეგ;
- დ) აბორტების შემდეგ;
- ე) მშობიარობის შემდეგ;

608. პრემენსტრუალური სინდრომის დროს ლუთეინურ ფაზაში რომელი ჰორმონის დონე იმაგებს სისხლში:

- ა) ტრიოლთირონინი და თიროქსინი.
- ბ) ფმჰ და მჰ;
- *გ) პროლაქტინი;
- დ) პროგესტერონი;

609. პირველად ალგომენორეას ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა ერთისა:

- *ა) უშვილობა.
- ბ) საერთო სისუსტე;
- გ) ლებინება;
- დ) მოვლითი ხასიათის ტკივილები მენსტრუაციის დროს;

610. მეორადი ალგომენორეა შეიძლება იყოს გამოწვეული ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებით, გარდა ერთისა;

- *ა) საკვერცხეების პოლიკისტოზი.
- ბ) ქრონიკული ანთებები;
- გ) აღენომიოზი;
- დ) ენდომეტრიოზი;

611. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილის მომაგება იწვევს ალგომენორეას:

- ა) ტესტოსტერონი.
- *ბ) პროსტაგლანდინები;
- გ) ესტრადიოლი;
- დ) პროგესტერონი;

612. პირველადი ალგომენორეის დროს გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა ერთისა:

- *ა) დექსამეტაზონი.

- ბ) ბრუენი;
- გ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები;
- დ) ინდომეტაცინი;
- ე) ნაპროსინი;

613. პრემენსტრუალური სინდრომის პათოფიზიოლოგიური მექანიზმები შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰიპერპროსტაგლანდინემია;
- გ) ტრანზიტორულ ჰიპერპროლაქტინემია;
- დ) დარღვევები სისტემაში რენინ-ანგიოტენზინ-ალდოსტერონი;
- ე) პროგესტერონის დაქვეითება II ფაზაში, შეღარებითი ჰიპერესტროგენია;

614. რომელი დამატებითი გამოკვლევის მეთოდი საჭირო ამენორეის გენეზის დასაზუსტებლად:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰორმონალური გამოკვლევები;
- გ) ფუნქციონალური დიაგნოსტიკის მეთოდები;
- დ) შიდა სასქესო ორგანოების ულტრაბგერითი გამოკვლევები;

615. ამენორეის რომელ ფორმაზე მიუთითებს კომბინირებულ პროგესტინებზე უარყოფითი სინჯი:

- *ა) საშვილოსნოს მიერი.
- ბ) საკვერცხეების მიერი;
- გ) თირკმელზედაჯირკვლის მიერი;
- დ) ჰიპოთალამურ-ჰიპოფიზური;

616. ენდოკრინული უშვილობა შეიძლება იყოს განპირობებული ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა ერთისა:

- ა) ენდომეტრიოზი.
- *ბ) დისგერმინომა;
- გ) აღრენო-გენიტალური სინდრომი;
- დ) ჰიპოფიზის პროლაქტინმაპროლუცირებელი სიმსივნე;

617. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დარღვევა ითვლება უკუჩვენებად კომბინირებული პროგესტინების დანიშნისათვის :

- *ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ალგოდისმენორეა;
- დ) კისტოზური მასტოპათია;
- ე) საშვილოსნოს მიომა;

618. პროგესტერონის ფუნქციას მიუკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ენდომეტრიუმის სეკრეტორული ტრანსფორმაცია.
- *ბ) მრდის სექსუალური კავშირებული გლობულინის;
- გ) ალუნებს მიომეტრიუმს;
- დ) ამზადებს ენდომეტრიუმს სანაყოფე კვერცხის იმპლანტაციისთვის;

619. საკვერცხეების სიმსივნის მაგვარ წარმონაქმნებს მიუკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) თეკა-ლუთეინური კისტა.
- ბ) ყვითელი სხეულის კისტა;
- *გ) დერმოიდული კისტა;
- დ) ფოლიკულური კისტა;

620. საკვერცხეების კისტოზებისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია;
- ბ) შესაძლო მალიგნიზაცია;
- გ) კაფსულის არსებობა;
- დ) მრდა უჯრედების პროლიფერაციის ხარჯზე;
- ე) კეთილთვისებიანი მიმდინარეობა;

621. ეპითელიურ სიმსივნეებს განეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) გერატომა.
- ბ) ცისტადენოკარცინომა;
- გ) ბრენერის სიმსივნე;
- დ) მუცინოზური ცისტადენომა;
- ე) სეროზული ცისტადენომა;

622. საკვერცხეების სიმსივნეებიდან რომელი განიცდის ყველაზე ხშირად მალიგნიზაციას:

- ა) გერაკომა.
- ბ) თეკომა;
- *გ) სერობული ცისგაღენომა;
- დ) მუცინობური ცისგაღენომა;
- ე) ფობრომა;

623. საკვერცხეების ჰორმონალურ-აქტიურ სიმსივნეებს მიუკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, ერთის გარდა:

- ა) ანდრობლასტომა;
- ბ) თეკა-უჯრედოვანი სიმსივნეები;
- *გ) ბრენერის სიმსივნე;
- დ) გრანულოზურ უჯრედოვანი;

624. საკვერცხეების კეთილთვისებიანი სიმსივნეების დროს რომელ გართულებას აქვს უფრო ხშირად ადგილი:

- ა) შიგთავსის დაზიანებას.
- ბ) კაფსულის გახეთქვას;
- გ) სისხლჩაქცევას;
- *დ) სიმსივნის შემოგრუნას ფეხზე;

625. განსაზღვრეთ რეპროდუქციული ასაკის ქალთა მკურნალობის ტაქტიკა საკვერცხეების კეთილთვისებიანი სიმსივნეების დროს:

- ა) ლაკვირება, გართულების შემთხვევაში მუცელკვეთა.
- *ბ) გეგმიური ლაპაროტომია ან ლაპაროსკოპია (საკვერცხეების რეზექცია ან აღნექსექტომია)
- გ) გადაუღებელი ლაპაროტომია ან ლაპაროსკოპია;
- დ) 1-2 მეტსტრუალური ციკლის განმავლობაში ანთების საწინააღმდეგო თერაპიის არაეფექტურობის შემთხვევაში - მუცელკვეთა საკვერცხეების რეზექცია;
- ე) 2-3 თვის განმავლობაში ჰორმონალური თერაპია და შემდგომ უეფექტობის შემთხვევაში მუცელკვეთა, აღნექსექტომია;

626. საკვერცხეების ენდომეტრიალური კისტის პერფორაციისთვის დამახასიათებელია, ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) გულის რევის შეგრძნება.
- *ბ) ლეიკოპენია;
- გ) პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები;
- დ) ტკივილი მუცლის არეში;

627. ენდომეტრიუმის განვითარების რისკ-ფაქტორებია:

- ა) ჰიპერანდროგენია.
- ბ) სამედიკოსის ეფლის სტრუქტურული ცვლილებები;
- გ) ეტსროგენების მეტაბოლიზმის დარღვევა;
- *დ) სასქსო ჰორმონების თანაფარდობის დარღვევა ;

628. საკვერცხის ენდომეტრიომული კისტის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებია, მცირე მენჯის დრუს ორგანოების ულტრაბგერითი გამოკვლევისას:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის მართებული.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია;
- გ) საკვერცხეში არსებული წარმონაქმნის სქელი კაფსულა ;
- დ) საკვერცხის მოცულობით წარმონაქმნებში ექოპოზიტიური ჩანარების არსებობა;
- ე) საკვერცხის მოცულობითი წარმონაქმნი ნახევრად თხევადი შიგთავსი;

629. საკვერცხის ენდომეტრიალური კისტების დროს მცირე მენჯის დრუსში შეხორცებითი პროცესის პირველადი მიზეზია:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის მართებული.
- ბ) ენდომეტრიუმის «ჩაზრდა» ახლომდებარე ორგანოებში ;
- გ) მცირე მენჯის დრუსში ანთებითი პროცესი;
- *დ) ენდომეტრიალური კისტების არაერთჯერადი მცირე პერფორაცია შიგთავსის ჩაღვრით მუცლის დრუსში;

630. საკვერცხეების სიმსივნის დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება კვლევის შემდეგი მეთოდები:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰისტოლოგიური;
- გ) ულტრაბგერითი;
- დ) ენდოსკოპიური;
- ე) ციტოლოგიური;

631. საკვერცხის კეთილთვისებიანი სიმსივნეების შესაძლო გართულებებია:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

- გ) სიმსივნის ღაზირქება;
- დ) კაფსულაში სისხლჩაქცევა;
- ე) კაფსულის გახეთქვა;
- ვ) სიმსივნის ფეხზე შემოგრება;

632. საკვერცხის კეთილთვისებიანი სიმსივნეების მკურნალობის მეთოდია:

- *ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) შესაძლოა დაკვირვება;
- დ) ანტიბაქტერიალური თერაპია;
- ე) ჰორმონალური თერაპია;
- ვ) სხივური თერაპია;

633. საკვერცხის აპოპლექსიას ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა ერთისა:

- ა) მუცლის ფარის გაღიზიანების მცირედ გამოხატული სიმპტომი;
- *ბ) სისხლში ლეიკოციტების რიცხვის მკვეთრი ზრდა;
- გ) ტესტი ორსულობაზე უარყოფითი;
- დ) გარეგანი სისხლდენის არ არსებობა;
- ე) ტკივილი მუცლის ქვემო არეში, რომელიც განვითარდა მოულოდნელად;

634. საკვერცხის სიმსივნის ფეხზე შემოგრებისთვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) მუცლის ფარის გაღიზიანების დადებითი სიმპტომები სიმსივნის მხარეზე;
- დ) ბიმანუალური გამოკვლევისას მცირე მეჩხის ღრუში ისინჯება უძრავი ძლიერ მტკივნეული სიმსივნე;
- ე) ძლიერი ტკივილი მუცლის ქვედა არეში, რომელიც განვითარდა ფიზიკური დატვირთვის შედეგად;

635. საკვერცხის ფიბრომა მიეკუთვნება:

- ა) სისივნის მაგვარ წარმონაქმნებს;
- ბ) ეპითელურ სიმსივნეებს;
- გ) გერმინოგენულ სიმსივნეებს;
- *დ) გრანულოზურ-სტრომალურ უჯრედოვან სიმსივნეთა ჯგუფს;

636. საკვერცხის სისმსივნის ფეხზე შემოგრების პათოლოგო-ანატომიური ცვლილებების განვითარება დამოკიდებულია:

- ა) ქალის ასაკზე.
- ბ) თანმხლებ დაავადებებზე;
- *გ) შემოგრების ხარისხზე;
- დ) შემოგრების სისწრაფეზე;

637. საკვერცხის აპოპლექსიის დიაგნოზის დამადასტურებელი მეთოდებია:

- *ა) ლაპაროსკოპია;
- ბ) პერიფერიული სისხლის გამოკვლევა (საერთო კლინიკური ანალიზი);
- გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- დ) საშოს უკანა თაღის დიაგნოსტიკური პუნქცია;

638. საკვერცხის აპოპლექსია შეიძლება განვითარდეს:

- ა) არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- გ) ორსულობის დროს;
- დ) მოსვენების მდგომარეობაში;
- ე) სქესობრივი ჰიპერაქტივობის შედეგად აქტიური კოიტუსის დროს;
- ვ) გადაჭარბებული ფიზიკური დატვირთვის შედეგად;

639. საკვერცხის აპოპლექსია ხშირად ვითარდება:

- ა) ფოლიკულის აგრეზიის პერიოდში.
- ბ) გრააფის ფოლიკულის მომწიფების პერიოდში;
- გ) ყვითელი სხეული ვასკულარიზაციის სტადიაში;
- *დ) ოვულაციის პერიოდში;

640. საკვერცხის დისგერმინომის თავისებურებებია:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ რის მართებული.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია;
- გ) კეთილთვისებიანი პროგნოზი მორფოლოგიურად «სუფთა» დისგერმინომების შემთხვევაში;
- დ) ავადმყოფის ასაკი უხშირესად 30 წლამდე;

ე) ცალმხრივი ლოკალიზაცია;

641. რეპროდუქციული ასაკის ქალებში საკვერცხეების კეთილთვისებიანი სიმსივნეების ქირურგიული მკურნალობა მდგომარეობს შემდეგში:

- ა) საშილოსნოს სუპრავაგინალური ამპუტაცია, სიმსივნით დაზიანებულ მხარის დანამატთან ერთად.
- *ბ) საკვერცხის რეზექცია ორგანოს რაც შეიძლება მეტი ჯანმრთელი ქსოვილის შენარჩუნებით;
- გ) აღნექსექტომია;

642. საკვერცხის გრანულოზურუჯრედოვანი სიმსივნისთვის დამახასიათებელია- ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) ჰიპერტროფიზმი.
- ბ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია;
- გ) პრემენოპაუზალურ პერიოდში მყოფი ქალის გაახალგაზრდავება;
- დ) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა;

643. ანდრობლასტომისთვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური ნიშნები:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ რის მართებული.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია;
- გ) ლიბილოს გაძლიერება;
- დ) ხმის დაბოხება;
- ე) ჰირსუტიზმი;
- ვ) საშილოსნოს ატროფია;

644. ანდროგენმაპროდუცირებელ სიმსივნეებს მიეკუთვნება:

- ა) თეკომა.
- ბ) გონადობლასტომა;
- გ) ლიპიდურ-უჯრედოვანი სიმსივნე;
- *დ) ანდრობლასტომა;

645. ესტროგენმაპროდუცირებელ სიმსივნეებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) შერეული ეპითელიალური სიმსივნეები;
- ბ) თეკაუჯრედოვანი;
- გ) გრანულოზურ თეკაუჯრედოვანი;
- დ) გრანულოზურ უჯრედოვანი სიმსივნეები;

646. ფოლიკულური კისტის მკურნალობის ტაქტიკა:

- *ა) კონსერვატიული თერაპიის უშედეგობის შემთხვევაში ქირურგიული მკურნალობა.
- ბ) კონსერვატიული თერაპია;
- გ) მოცდის ტაქტიკა;
- დ) გადაუღებელი ქირურგიული მკურნალობა;

647. . კვლევის რომელი მეთოდი გამოიყენება საშილოსნოს მილების ფუნქციური მდგომარეობის შესაფასებლად:

- ა) ულტრაბგერითი გამოკვლევა.
- *ბ) კიმოპერგუბაცია;
- გ) ლაპარასკოპია;
- დ) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;

648. საშილოსნოს მილების ფუნქციონალური მდგომარეობის სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენება კვლევის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა ერთისა:

- *ა) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ულტრასონოგრაფიული გამოკვლევა.
- ბ) მილისშილა სითხის იმპერისტალგიკური ღინების შესწავლის რადიონუკლიდური მეთოდი;
- გ) საშილოსნოს და მილების დინამიური სცინტიგრაფია;
- დ) კომპიუტერული კიმოპერგუბაცია;

649. რა შემთხვევაში აქვს ადგილი ჰისტეროსალპინგოგრაფიის ცრუ უარყოფით შედეგს:

- ა) სამივე შემთხვევაში გაუვალია.
- ბ) სამივე შემთხვევაში გამჭარია;
- გ) ჰისტეროსალპინგოგრაფიით გამჭარია, კიმოპერგუბაციითა და ქრომოპერგუბაციით გაუვალი;
- *დ) როდესაც ჰისტეროსალპინგოგრაფიით მილები გაუვალია, კიმოპერგუბაციითა და ქრომოპერგუბაციით გამჭარი;

650. კომპიუტერული კიმოპერგუბაციით შესაძლებელია:

- ა) საშილოსნოს კვანძოვანი მიომის დიაგნოსტიკა.
- *ბ) კვერცხსავალი მილების ფუნქციის შეფასება;
- გ) საშილოსნოს ღრუს ანომალიის დადგენა;
- დ) ხელოვნური ინსემინაციის ჩატარება;

651. მენსტრუალური ციკლის რომელ დღეებში არის რეკომენდირებული კიმოპერგუბაციის ჩატარება:

- ა) მთელი ციკლის განმავლობაში.
- ბ) 22-დან 28 -ე დღეებში;
- *გ) მე-8 მე-12 დღეებში;
- დ) ციკლის 1-დან მე-5 დღემდე;

652. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი განაპირობებს კვერცხსავალ მილებში გამეგების გრანსპორტს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) სითხის დინება მილის სანათურში;
- გ) წამწამოვანი ეპითელის მიკროხალების მოძრაობა;
- დ) საშვილოსნოსა და მილების იოგოვანი აპარატის შეკუმშვა;

653. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი მიეკუთვნება მილისმიერი უშვილობის გამომწვევ მიზეზებს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ნოლოზური სალპინგიტი;
- გ) შიდროსალპინქსი;
- დ) პერიტუბარულ შეხორცებები;
- ე) საშვილოსნოს მილების მექანიკური გამტარიანობის მოშლა;

654. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი ახდენს გეგავლენას კვერცხსავალი მილების აქტივობაზე:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ანდროგენები;
- გ) სტეროიდული ჰორმონები;
- დ) პროსტაგლანდინები E1 და F2a;

655. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ენდოკრინული პათოლოგიის დროს არის ყველაზე მეტად დაქვეითებული საშვილოსნოს მილების ფუნქცია:

- *ა) ა.გ.ს;
- ბ) ენდომეტრიოზი;
- გ) საკვერცხეების პოლიკისტოზი;
- დ) ჰიპერპროლაქტინემიის სინდრომი;

656. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი უშუალოდ იწვევს კვერცხსავალი მილების ფუნქციის მოშლას, გარდა ერთისა:

- *ა) ლულიბერინის ცირხორალური რითმი.
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქისა და სიმპაგო-ადრენალური სისტემის გლიკოკორტიკოიდული ფუნქციის მოშლა;
- გ) სასქესო ჰორმონებისა და პროსტაგლანდინების სინთეზის მოშლა;
- დ) ქრონიკული ფსიქოლოგიური სტრესი უშვილობის გამო;

657. ციკლის რომელი პერიოდისთვისაა დამახასიათებელი კვერცხსავალი მილების მაქსიმალური ტონუსი:

- ა) მთელი ციკლის განმავლობაში.
- ბ) ოვულაციიდან 3-4 დღის შემდეგ;
- გ) უშუალოდ ოვულაციის პერიოდში;
- *დ) ოვულაციამდე 3-4 დღით ადრე;

658. საშვილოსნოს მილების ორგანულ დაზიანებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) სტერილიზაცია.
- ბ) მილების შეხორცება;
- *გ) დისკოორდინაცია;
- დ) პერიტუბარული შეხორცებები;
- ე) საშვილოსნოს მილების ოკლუზია;

659. რომელი სინჯი გამოიყენება საშვილოსნოს მილების სპაზმის სადიაგნოსტიკოდ:

- ა) ქორიოგონინის სინჯი.
- ბ) კლომიფენის სინჯი;
- *გ) სელექსენის სინჯი;
- დ) დექსამეტაზონის სინჯი;

660. მენსტრუალური ციკლის I ფაზაში რომელი ჰორმონები ასრულებენ წამყვან როლს კვერცხსავალი მილების კუმშვადი აქტივობის რეგულაციაში:

- ა) ანდროგენები.
- ბ) პროსტაგლანდინები;
- გ) პროგესტერონი;
- *დ) ესტროგენები;

661. ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან, რომელი ერთი არ არის მეორადი ჰიპერპოლაქტინემიის გამომწვევი მიზეზი:

- ა) ბრონქიალური კიბო.
- *ბ) საკვერცხეების ნაადრევი განლევა;
- გ) პირველადი ჰიპოთირეოზი;
- დ) ესტროგენებით ხანგრძლივი მკურნალობა;

662. ჰიპოფიზის პროლაქტინმაპროდუცირებელი ადენომისას, მკურნალობის ფონზე პროლაქტინის დონის ნორმალიზაციის შემდეგ, როდის უნდა მიეცეთ ქალს დაორსულების უფლება

- ა) 18 თვე.
- *ბ) 12 თვე;
- გ) 6 თვე ;
- დ) 3 თვე ;

663. სისხლში რადიოიმუნოლოგიურად განსაზღვრული პროლაქტინის ნორმალური დონის ფონზე გალაქტორეის შემთხვევაში, ქვემოთ ჩამოთვლილი მიზეზებიდან, რომელი ერთი უნდა ვივარაუდოთ:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) სისხლში გვხვდება იმუნოლოგიურად დაქვეითებული აქტივობის და ბიოლოგიურად აქტიური პროლაქტინი;
- გ) სისხლში გვხვდება იმუნოლოგიურად აქტიური და ბიოლოგიურად სუსტი მოქმედების პროლაქტინი;
- დ) გაზრდილია სარძევე ჯირკვლების რეცეპტორების მგრძობელობა პროლაქტინის მიმართ;

664. ქვემოთ ჩამოთვლილი სომატური დაავადებებიდან, რომელი ერთი არ არის მეორადი ჰიპერპროლაქტინემიის გამომწვევი მიზეზი:

- ა) ბრონქიალური კიბო.
- *ბ) გულსისხლძარღვთა პათოლოგია;
- გ) ღვიძლის მძიმე პათოლოგია;
- დ) თირკმლის მძიმე პათოლოგია;

665. თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ჰორმონებიდან ქვემოთ ჩამოთვლილი, რომელი ერთის სეკრეციაზე არ ახდენს გავლენას ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი:

- ა) 17 α ოქსიპროგესტერონი.
- *ბ) ალდოსტერონი;
- გ) კორტიზოლი;
- დ) ლეჰიდროკოტიკონი;

666. ადრენო-გენიტალური სინდრომის რბილი ფორმებისას ფენოტიპურად როგორი აღნაგობის ქალებს ვხვდებით:

- ა) ენუხიდიური.
- *ბ) სპორტული;
- გ) იმოსექსუალური;
- დ) ინფანტილური;

667. ღიძლის დიდი სინჯის დროს მიღებული ლექსამეგამონის საერთო რაოდენობა შეადგენს:

- ა) 24 მგ ;
- *ბ) 16 მგ ;
- გ) 4 მგ ;
- დ) 8 მგ;

668. ადრენო-გენიტალური სინდრომით დაავადებული ქალების დაორსულებისას გლეუკოკორტიკოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია უნდა ჩაუტარდეს:

- *ა) მთელი ორსულობის განმავლობაში.
- ბ) ორსულობის მესამე ტრიმესტრში;
- გ) ორსულობის პირველი და მეორე ტრიმესტრის განმავლობაში;
- დ) ორსულობის დროს 12 კვირამდე;

669. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფერმენტებიდან, რომელი ერთი მონაწილეობს ტესტოსტერონის ლეჰიდროტესტოსტერონში გადასვლაში:

- ა) 11 β ჰიდროქსილაზა.
- *ბ) 5 α რედუქტაზა;
- გ) 17 β ჰიდროქსილაზა;
- დ) 3 β -ოლდეგიდროგენაზა;

670. პოსტმენოპაუზალურ ქალებში უეცარი ფემინიზაციის დაწყების, კანის ელასტიულობის აღდგენის და გაახალგაზრდავების მიზნად უნდა ვივარაუდოთ ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთი:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

- ბ) საკვერცხის ანდროგენმაპროლუცირებელი სიმსივნე;
- *გ) საკვერცხის ესტროგენმაპროლუცირებელი სიმსივნე;
- დ) საკვერცხის ფოლიკულარული კისტა;

671. პროლაქტინის სეკრეციას ახასიათებს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთი რითმი:

- ა) არ ახასიათებს რითმი.
- ბ) ციკლური რითმი;
- *გ) ცირკალური რითმი;
- დ) ცირხორალური რითმი;

672. პრემენოპაუზალურ პერიოდში, ესტროგენებით ჩანაცვლებითი ჰორმონოთერაპია რეკომენდირებული არაა ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთი ესტროგენით:

- ა) ესტრიოლი.
- ბ) კონიუგირებული ესტროგენები;
- *გ) ეგინილესტრადიოლი;
- დ) ესტრადიოლვალერატი;

673. ჰიპოესტროგენული მდგომარეობისთვის არ არის დამახასიათებელი ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთი:

- *ა) ძლიერდება კალციტონინის სეკრეცია.
- ბ) ძლიერდება პარათირეოიდული ჰორმონის სეკრეცია;
- გ) მცირდება კალციტონინის სეკრეცია;
- დ) მაგულობენ დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები, კლებულობენ მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები;

674. ენდომეტრიუმის გამოფხეკის შემდეგ, რომელი ჰიპერპლასტიური პროცესის დროს არ არის აუცილებელი ჰორმონოთერაპიის ჩატარება რეციდივის თავიდან აცილების მიზნით:

- ა) ენდომეტრიუმის ჯირკვლოვან ფიბროზული პოლიპი.
- ბ) ენდომეტრიუმის ჯირკვლოვან-კისტოზური ჰიპერპლაზია;
- *გ) ენდომეტრიუმის ფიბროზული პოლიპი;
- დ) ენდომეტრიუმის ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია;

675. საშვილოსნოს მიომის ლოკალიზაციისას მეყელის არეში აწარმოებენ:

- ა) საშვილოსნოს ყელის კონიზაცია.
- *ბ) საშვილოსნოს ექსტირპაცია;
- გ) მიომაგომური კეანძის ენუკლაცია;
- დ) საშვილოსნოს საშოსმელა ამპუტაცია;

676. საშვილოსნოს სუბმუკოზური მიომაგომური კეანძის დიაგნოსტიკა შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით, გარდა ერთისა:

- ა) ჰისტეროსკოპია.
- ბ) საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა;
- *გ) ლაპაროსკოპია;
- დ) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექსოცენირება;

677. საშვილოსნოს მიომის განვითარებას ხელს უწყობს ყველაფერი, გარდა ერთისა:

- *ა) ავიტამინოზი.
- ბ) რეგიონალური ჰემოდინამიკის დარღვევა;
- გ) ელექტროლიტური ბალანსის დარღვევა;
- დ) ჰორმონალური სტატუსის დარღვევა;

678. მიომეტრიუმის შეკუმშვითი ფუნქცია ირღვევა ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) საშვილოსნოს დიფუზური მიომა.
- ბ) სუბმუკოზური მიომა;
- გ) ინგრამურალური მიომა;
- *დ) სუბსეროზულ მიომა;

679. მიომა შეიძლება გახდეს მიზეზი ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობისა, გარდა ერთისა:

- ა) კვერცხსავალი მილების გაუვალობა.
- ბ) ნაადრევი მშობიარობა;
- *გ) არასრულფასოვანი ლუთეინური ფაზა;
- დ) თვითნებითი აბორტები;

680. ქირურგიული ჩარევის ჩვენებად მიომის დროს ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ოლიგომეტროვანობა.
- ბ) მიომის სწრაფი ზრდა;

- გ) საშვილოსნოს 18 კვირის ორსულობაზე გადიდება;
- დ) მენორაგია;

681. საშვილოსნოს ღრუს პოლიპის დიაგნოსტიკა შესაძლებელია ყველა მეთოდით, გარდა ერთისა:

- ა) საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა;
- *ბ) ლაპაროსკოპია;
- გ) ვაგინალური ექოსკენირება;
- დ) ჰისტეროსკოპია;

682. საშვილოსნოს ღრუს პოლიპისათვის დამახასიათებელი კლინიკური სურათია:

- ა) ამენორეა.
- ბ) ოლიგომენორეა;
- გ) ჰიპომენორეა;
- *დ) მენომეტრორაგია;

683. ჯირკვლოვანი პოლიპის ეტიოპათოგენების საფუძველს წარმოადგენს:

- ა) სასქესო ორგანოების ინფექცია.
- ბ) ენდომეტრიოზი;
- გ) ჰიპერანდროგენია;
- *დ) ანოვულაცია;

684. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი 6-8 კვირაზე გადილებული მიომატომური საშვილოსნოსათვის:

- *ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) შარდვის შეკავება;
- გ) კუჭის შეკრულობა;
- დ) ხშირი შარდვა;
- ე) მწვავე სპასტიური ტკივილი;

685. უშვილობა შეიძლება იყოს გამოწვეული საშვილოსნოს მიომის ყველა ჩამოთვლილი ფორმით, გარდა ერთისა:

- ა) საშვილოსნოს მბალი მიომა.
- ბ) სუბმუკოზური მიომატომური კვანძი;
- გ) საშვილოსნოს დიფუზური მიომა;
- დ) ინტრამურალური მიომატომური კვანძი;
- *ე) საშვილოსნოს სუბსეროზული მიომა ფართო ფეხზე;

686. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება დამახასიათებელია საშვილოსნოს მიომისთვის, გარდა:

- *ა) მიომას საკუთარი კაფსულა არ გააჩნია.
- ბ) ჰიალინური გადაგვარება-მიომის გაღებვარების ერთ-ერთი იშვიათი ფორმაა;
- გ) მიომატომური კვანძები იშვიათად წარმოიქმნება და იზრდება მენოპაუზის შემდეგ;
- დ) საშვილოსნოს მიომატომური კვანძის მალიგნიზაცია ხდება 1%-ზე ნაკლებ შემთხვევაში;

687. სუბმუკოზურ მიომას ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა ერთისა:

- *ა) ჰიპომენორეა;
- ბ) ანემია;
- გ) უნაყოფობა;
- დ) პათოლოგიური სისხლდენები;

688. როგორი გართულებებია მოსალოდნელი სუბმუკოზური მიომის დროს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) კვანძის კვების დარღვევა და ნეკროზი;
- გ) კვანძის მალიგნიზაცია;
- დ) პოსტჰემორაგიული ანემია;

689. საშვილოსნოს მიომის კონსერვატიული მკურნალობისას გამოიყენება:

- ა) ესტროგენები.
- ბ) გონადოტროპინების აგონისტები;
- გ) ფიზიო და ბალნეოთერაპია;
- *დ) პროგესტინები;

690. საშვილოსნოს მბალი მიომის გართულებებია ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) ოლიგომენორეა.
- ბ) საშვილოსნოს გამოვარდნა;
- გ) პროფუზული სისხლდენა საშვილოსნოდან;

დ) კვანძის ინფიცირება;

691. სუბმუკოზური კვანძის დაღვანა შეიძლება ყველა მეთოდით, გარდა ერთისა:

- *ა) ლაპაროსკოპია.
- ბ) საშვილოსნოს ღრუს ზონდირება;
- გ) ჰისტეროსკოპია;
- დ) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;
- ე) ტრანსვაგინალური ექოსკოპია;

692. საშვილოსნოს მიომის წარმოშობის რისკ-ფაქტორებია:

- ა) საშვილოსნოს ხანგრძლივი შიდა კონტრაცეპცია.
- ბ) ცხიმოვანი ცვლის დარღვევა;
- *გ) ზომიერი ჰიპერესტროგენია;
- დ) მემკვიდრეობითი მიდრეკილება;

693. ინგრამურალური კვანძის ღიაგნოსტირების ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

- *ა) ლაპაროსკოპია.
- ბ) ჰისტეროსკოპია;
- გ) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;
- დ) ექოსკოპია;
- ე) საშოსმიერი გამოკვლევა;

694. ცერვიკალური ლორწოს შემადგენლობის პათოლოგიური ცვლილება შეიძლება განპირობებული იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიზეზით, გარდა ერთისა:

- ა) ანამნეზში ყელის ელექტროკოაგულაციით.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის ქრონიკულად მიმდინარე ანთებითი პროცესით;
- *გ) საშვილოსნოს უკან გადახრით;
- დ) საშვილოსნოს ყელის ინფიცირებით;

695. ყვითელი სხეულის ფუნქციის მოშლა შესაძლებელია გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილი მეთოდებით, გარდა ერთისა:

- *ა) ესტროგენების შემცველობის განსაზღვრა სისხლის შრატში.
- ბ) პროგესტერონის შემცველობის განსაზღვრა სისხლის შრატში;
- გ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია, მისი შემდგომი ჰისტომორფოლოგიური შესწავლით;
- დ) ბაზალური ტემპერატურის გაზომვა;

696. რომელი ჰორმონის სინთეზი იზრდება 1000-ჯერ ორსულობის დროს?

- ა) თიროქსინი.
- *ბ) ესტრიოლი;
- გ) კორტიზოლი;
- დ) პროგესტერონი;
- ე) ესტრადიოლი;

697. ფმპ გაველნას ახდენს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ პროცესზე გარდა ერთისა:

- ა) ფოლიკულებში ფმპ-ის რეცეპტორების წარმოქმნა.
- *ბ) მპ-ს გამოთავისუფლება;
- გ) ანდროგენების არომაგინაცია;
- დ) გრანულოზური უჯრედების ზრდა და მომწიფება;

698. ჰიპოფიზის ქრომოფობული აღენომით დაავადებულ პაციენტს შეიძლება ჰქონდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგია, გარდა ერთისა:

- *ა) კუშინგის სინდრომი.
- ბ) გალაქტორეა;
- გ) ჰიპოთირეზი;
- დ) ამენორეა;

699. პროგესტერონის ფუნქციასთან დაკავშირებული ყველა მტკიცება ჭეშმარიტია გარდა ერთისა:

- ა) იწვევს ენდომეტრიუმის სეკრეტორულ ტრანსფორმაციას.
- *ბ) იწვევს ენდომეტრიუმის პროლიფერაციას;
- გ) აღუწერს მიომეტრიუმს;
- დ) ამზადებს ენდომეტრიუმს სანაყოფე კვერცხის იმპლანტაციისთვის

700. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადების დიაგნოზის დასადგენად გამოიყენება ლაპაროსკოპია:

- ა) სუბმუკოზური მიომა;
- *ბ) გენიტალური ენდომეტრიოზი;

- გ) საშვილოსნოს არასრული ძგიდე;
- დ) ენდომეტრიუმის პოლიპოზი;

701. ლაპაროსკოპით შეიძლება:

- ა) ქორიონეპითელიომის ლიაგნოსტიკა;
- ბ) ბუშნამქერის ლიაგნოსტიკა;
- გ) საშვილოსნოს ღრუს შეწყვეტილი ორსულობის ლიაგნოსტიკა;
- *დ) საშვილოსნოსგარე ორსულობის ლიაგნოსტიკა და ქირურგიული მკურნალობა;

702. ფოლიკულზე ექიმონიგორინგის ოპტიმალური პერიოდი:

- ა) მ.ც.-ის მე-15, მე-17, მე-19, 21-ე დღეები.
- *ბ) მ.ც.-ის მე-9, მე-11, მე-13, მე-15 დღეები;
- გ) მ.ც.-ის მე-7, მე-9, მე-11 დღეები;
- დ) მ.ც.-ის მე-5 დღე, მე-7 დღე, მე-9 დღეები;

703. ჰისტეროსალპინგოგრაფიის ჩატარება რეკომენდირებულია მიღების ანაგომიური მდგ-ების შესასწავლად:

- ა) მ.ც.-ის 22-26 დღეზე.
- ბ) მ.ც.-ის მე-18-22 დღეზე;
- *გ) მ.ც.-ის მე-12, მე-17 დღეზე;
- დ) მენსტრუალური ციკლის მე-5, მე-7 დღეზე;

704. კარიოტიპის განსაზღვრა აუცილებელია:

- ა) ჰიპერპროლაქტინემიის ს-მის დროს.
- ბ) საკვერცხეების პოლიკისტოზის დროს;
- *გ) გონალების დისგენეზის დროს;
- დ) ენდომეტრიოზის შემთხვევაში;

705. კვერცხსავალი მიღების გამავლობის შესამოწმებლად რეკომენდირებულია

- ა) ჰისტეროსკოპია;
- ბ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია;
- გ) სპერმალური სითხის ანალიზი;
- *დ) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;
- ე) პოსტკოიტალური ტესტი;

706. ოვულაციის არსებობის დასადაგენად რეკომენდირებულია:

- ა) ლაპაროსკოპია.
- *ბ) ექიმონიგორინგი;
- გ) სპერმალური სითხის ანალიზი;
- დ) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;
- ე) პოსტკოიტალური ტესტი;

707. არაორსულ ქალებში ლუთეინური ფაზის დარღვევა შეიძლება გამოიწვიოს ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი ფაქტორის უკმარისობამ, გარდა ერთისა:

- ა) პროგესტერონის სინთეზის უკმარისობამ;
- *ბ) პროსტაგლანდინების სინთეზის უკმარისობამ;
- გ) ესტრადიოლის კონცენტრაციის უკმარისობამ;
- დ) ფმჰ-ით მენსტრუალური ციკლის სტიმულაციის უკმარისობამ;

708. ლუთეინური ფაზის დარღვევის სამკურნალოდ ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი საშუალება, გარდა ერთისა;

- *ა) ესტროგენების დაბალი დოზით მიღება.
- ბ) ოვულაციის შემდეგ პროგესტერონის დამატებითი მიღება;
- გ) ქორიოგონინი;
- დ) კლომიფენ ციტრატი;

709. მიუთითეთ ჰორმონი რომლის სეკრეცია უპირველეს ყოვლისა ითრგუნება სისხლში ესტროგენების მაღალი კონცენტრაციის დროს:

- *ა) ფმჰ.
- ბ) მჰ;
- გ) ქორეოგონული გონადოტროპინი;
- დ) პროგესტერონი;

710. უხშირესად მენსტრუალური ციკლის საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენს:

- ა) 38 დღეს.
- ბ) 35 დღეს;

- *გ) 28 დღეს;
- დ) 25 დღეს;
- ე) 22 დღეს;

711. ქვემოხამოთველი რომელი სუბსტანციის სინთეზსა და სეკრეციას აკონტროლებს გონადოლიბერინი;

- ა) თირეოლიბერინი;
- ბ) ნორადრენალინი;
- გ) პროლაქტინი;
- დ) ლოფამინი;
- *ე) ფმჰ და მჰ;

712. ოვულაციის დადგომის დრო ყველაზე უკეთესია განსაზღვროს :

- ა) პროგესტერონის ღონის პრეოვულატორული მომატებით.
- *ბ) მჰ-ის პიკის განსაზღვრით;
- გ) ფმჰ-ის განსაზღვრით;
- დ) ესტროგენების ღონის პიკით;

713. მენსტრუალური ციკლი დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორზე გარდა ერთისა:

- ა) საკვერცხის სტეროიდული ჰორმონებისა;
- *ბ) კვერცხსავალის გამავლობისა;
- გ) გონადოტროპინების ფაქტორისა;
- დ) ენდომეტრიუმის მგრძობელობაზე სასქესო ჰორმონების მიმართ;
- ე) გონადოლიბერინის ფაქტორისა;

714. გესტაგენებისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ეფექტი, გარდა ერთისა:

- *ა) უჯრედშიდა ესტროგენული რეცეპტორების სინგემის გაძლიერებისა.
- ბ) ენდომეტრიუმის სეკრეტორული ტრანსფორმაცია;
- გ) ესტროგენების გაელენის შესუსტებისა სამიზნე უჯრედებზე;
- დ) დაღებითი ეფექტებისა ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიის დროს;

715. თირკმელზედა ჯირკვლის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზიის ეთიოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება:

- ა) ციგოქრომის უკმარისობა.
- *ბ) ჩ 21-ჰიდროქსილაზის დეფექტი;
- გ) 5 ა რედუქტაზის უკმარისობა;
- დ) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზური სისტემის მოუმწიფებლობა;

716. შეარჩიეთ მკურნალობა თირკმელზედა ჯირკვლის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზიისთვის:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგანი.
- ბ) პროსტაგლანდინების ინჰიბიტორები;
- გ) სუფთა გესტინები;
- *დ) დექსამეტაზონი;
- ე) კომბინირებული პროგესტინები;

717. მენოპაუზის პერიოდში საშო ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნებით, გარდა ერთისა:

- ა) პარაბაზალური უჯრედების რაოდენობის მომატება.
- ბ) საშოს გონუსის დაქვეითება;
- *გ) ზედაპირული უჯრედების რაოდენობის გამრდა;
- დ) საშოს ზემო ნაწილის ზომაში შემცირება;
- ე) უფერული მშრალი ეპითელი;

718. ჩვეული თვითნებითი აბორტი შეიძლება გამოწვეულ იყოს ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიით, გარდა ერთისა:

- *ა) საშვილოსნოს სუბეროზული მიომა.
- ბ) ორრქიანი საშვილოსნო;
- გ) ჰორმონალური დარღვევები;
- დ) საშვილოსნოს ყელის უკმარისობა;

719. საშვილოსნოს დისფუნქციური სისხლდენის მიზეზია:

- ა) ფონ ვილენბრანდის სინდრომი;
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა;
- გ) ცერვიციტი;
- *დ) ანოვულაცია;
- ე) ენდომეტრიუმის პოლიპები;

720. რომელ ჩამოთვლილ დაავადებას არ ახლავს საშვილოსნოსშიერი სისხლდენები:

- *ა) აგს;
- ბ) ბუშნამქერი;
- გ) ენდომეტრიუმის პოლიპი;
- დ) თრომბოციტოპენია;

721. შეარჩიეთ დისფუნქციონალური საშვილოსნოსმიერი სისხლდენის შესაბამისი მკურნალობა პრემენოპაუზალურ პერიოდში:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგანი.
- ბ) პროსტაგლანდინების ინჰიბიტორები;
- *გ) გესტაგენები;
- დ) ჰიდროკორტიზონი;
- ე) კომბინირებული პროგესტინები;

722. საშვილოსნოს მიომის ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი მიზეზი, გარდა ერთისა:

- ა) მიომის სწრაფი ზრდა.
- ბ) საშვილოსნოს გადიდება 18 კვირის ორსულობის ვადამდე;
- *გ) უნაყოფობა 1 წლის განმავლობაში;
- დ) მენომეტრორაგია;

723. ფუნქციონალური დიაგნოსტიკის ტესტს მიეკუთვნება:

- ა) შილერის სინჯი.
- *ბ) კარიოპიკნოზური ინდექსი;
- გ) ლილღის სინჯი;
- დ) პოსტკოიტალური ტესტი;

724. ფუნქციონალური დიაგნოსტიკის ტესტს მიეკუთვნება:

- ა) ლექსამეტაზონის სინჯი.
- ბ) შილერის სინჯი;
- გ) აქსილარული გემპერაგურის შესწავლა;
- *დ) ცერვიკალური ლორწოს დაჭიმულობა;
- ე) პოსტკოიტალური ტესტი;

725. ფუნქციონალური დიაგნოსტიკის ტესტს მიეკუთვნება:

- *ა) გვიმრის სიმპტომი.
- ბ) შილერის სინჯი;
- გ) აქსილარული გემპერაგურის შესწავლა;
- დ) პოსტკოიტალური ტესტი;
- ე) ენდომეტრიუმის გამოფხეკის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა;

726. არაღამა კმაყოფილებელი პოსტკოიტალური ტესტი შეიძლება გამოწვეულ იქნას ყველა ჩამოთვლილი მიზეზით, გარდა ერთისა:

- ა) სქესობრივი აქტის არასწორი ტექნიკით.
- ბ) ცერვიკალური ლორწოს შემადგენლობის შეცვლით;
- გ) სპერმატოზოიდების მოძრაობაში შეზღუდვა;
- დ) სპერმატოზოიდების რაოდენობის შემცირება;
- *ე) კვერცხსავალი მილების გაუვალობა;

727. რომელი პათოლოგიის დროსაა ნაჩვენები კლომიფენის ციტრაგით სტიმულაცია:

- *ა) ფსიქოგენური ამენორეა;
- ბ) რემისტგენული საკვერცხეების სინდრომი;
- გ) აშერმანის სინდრომი;
- დ) გონალების დისგენეზია;

728. შეარჩიეთ ანოვულაციის დასაღვენი შესაბამისი ლაბორატორიული მაჩვენებელი:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილთაგანი.
- ბ) ქორიოგონული გონადოტროპინის დონის განსაზღვრა;
- გ) ჰემატოკრიტის ცვლილება;
- *დ) პროგესტერონის დონის განსაზღვრა;
- ე) თრომბოციტოპათია;

729. ექტოპიური ორსულობის სადიაგნოსტიკოდ ყველაზე მუსკ მეთოდად ითვლება:

- ა) ტრანსვაგინალური სონოგრაფია.
- ბ) გონადოტროპული ქორიოგონინის სერიული განსაზღვრა;
- *გ) ლაპაროსკოპია;
- დ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია;

ე) კულდოცენგემი;

730. თუ მილისმიერი ორსულობა აღმოჩენილი იქნა ერთ მხარეს, ხოლო; ყვითელი სხეული საპირისპირო საკვერცხებზე, რომელი ახსნა იქნება მართებული:

- ა) გაუვალია კვერცხსავალების ინტერსტრიალური ნაწილები;
- ბ) გაუვალია კვერცხსავალების ამპულარული ნაწილები;
- *გ) მოხდა ბლასტოციტის შიდა ან გარე მიგრაცია;
- დ) კვერცხსავალი გაუვალია ყვითელი სხეულის მხარეს;

731. მილისმიერ ექტოპიურ ორსულობას თან ახლავს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი გარდა ერთისა:

- *ა) რექტალური სისხლდენა;
- ბ) მენსტრუაციის შეკავება;
- გ) სისხლიანი გამონადენი საშოდან;
- დ) ცალმხრივი ტკივილი მუცლის ქვემო ნაწილში;

732. საშვილოსნოს გარეორსულობის გამომწვევად შეიძლება განხილულ იქნეს ყველა ჩამოთვლილი მიზეზი, გარდა ერთისა:

- ა) კვერცხსავალის დივერტიკული;
- *ბ) ალენომიოზი;
- გ) ქრონიკული სალპინგიტი;
- დ) ენდომეტრიოზი;

733. რომელი ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროსაა შესაძლებელი ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია:

- ა) დისგერმინომა.
- ბ) საკვერცხის სტრომის უჯრედებისგან წარმოქმნილი სიმსივნე;
- *გ) საკვერცხეების პოლიკისტოზი;
- დ) კისტოზური ტერატომა;
- ე) ენდომეტრიუმის სიმსივნე;

734. რომელ ასაკობრივ ჯგუფში გვხვდება უხშირესად მასტოპათია?

- ა) 50-60 წლის.
- *ბ) 40-50 წლის;
- გ) 30-40 წლის;
- დ) 20-30 წლის;

735. რამდენი წილისგან შედგება მრღასრული სარძევე ჯირკვალი?

- ა) 15-ზე ნაკლები.
- *ბ) 25-15 წილისგან;
- გ) 40-25 წილისგან;
- დ) 40-ზე მეტი წილისგან;

736. ქვემოთჩამოთვლილი ჰორმონებიდან რომელი მონაწილეობს უპირატესად სარძევე ჯირკვლის მრდისა და განვითარების პროცესში:

- ა) გლუკოკორტიკოიდები.
- ბ) ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონები;
- გ) გონადოტროპინები;
- *დ) ესტროგენები;

737. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელი არ მიეკუთვნება სარძევე ჯირკვლის კეთილთვისებიან დაავადებებს?

- ა) ლიფუზური მასტოპათია;
- ბ) სადინარშიდა პაპილომა;
- *გ) პეჯეტის დაავადება;
- დ) კვანძოვანი მასტოპათია;

738. ფიბროალენომის კიბოდ გარდაქმნის შესაძლებლობის პროცენტული მაჩვენებელი შეადგენს:

- *ა) 1%
- ბ) 7%
- გ) 15%
- დ) 25%

739. მასტიტის უხშირესი გამომწვევია:

- ა) ეპიდემიური სტაფილოკოკი.
- ბ) სტრეპტოკოკი;
- *გ) ოქროსფერი სტაფილოკოკი;
- დ) ეშერიხია;

740. მასგოპათიის რომელი ფორმის დროს არის საჭირო ქირურგიული მკურნალობა:

- ა) ჯირკვლოვანი.
- *ბ) კვანძოვანი;
- გ) კისტოზური;
- დ) ფიბროზულ-კისტოზური;

741. სარძევე ჯირკვლების ავთვისებიანი პროცესის მაჩვენებელია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) სარძევე ჯირკვლის დერილის ჩაბრუნება;
- გ) სარძევე ჯ-ებიდან ერთ-ერთი მათგანის ვასკულარიზაციის მომატება;
- დ) სარძევე ჯ-ის კანის გამკვრივება შეშუპების გამო;
- ე) არასწორკონტურებიანი სიმსივნური წარმონაქმნი;

742. სარძევე ჯირკვლების რომელი დაავადებების დროს გვხვდება გალაქტორეა:

- ა) აღენომაგოზი.
- ბ) ფიბროადენომა;
- გ) სარძევე ჯირკვლების ცხიმულა;
- *დ) კისტოზური მასგოპათია;

743. ლიფუზური მასგოპათიის მკურნალობისას 40 წლის შემდეგ გამოიყენება:

- ა) ანდროგენები.
- ბ) ესტროგენები;
- *გ) გესტაგენები;
- დ) ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატები;

744. ლიფუზური მასგოპათიის მკურნალობისას 50 წლის შემდეგ უპირატესობა ენიჭება:

- ა) ანდროგენებს.
- ბ) ესტროგენებს;
- *გ) ანტიესტროგენებს;
- დ) ესტროგენ-გესტაგენური პრეპარატებს;

745. ცრუ გინეკომასტიის დროს პალპაციით შეიგრძნობა:

- ა) ფიბროზული ქსოვილი.
- *ბ) ცხიმოვანი ქსოვილი;
- გ) შერეული ჯირკვლოვან-ცხიმოვანი ქსოვილი;
- დ) ჯირკვლოვანი ქსოვილი;

746. სარძევე ჯირკვლების დაავადებების განვითარების რისკ-ჯგუფს მიეკუთვნება ქალები:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) ლიფუზური და კვანძოვანი ჩიყვით;
- გ) საშვილოსნოს მიომით;
- დ) პირველადი უნაყოფობით;
- ე) მენსტრუალური ფუნქციის დარღვევით;

747. სარძევე ჯირკვლების გამოკვლევა მიზანშეწონილია:

- ა) თანაბრად ინფორმაციულია ციკლის ნებისმიერი დღე.
- ბ) ოვულაციის პერიოდში;
- გ) მენსტრუალური ციკლის მეორე ფაზაში;
- *დ) მენსტრუალური ციკლის პირველ ფაზაში;

748. მასტიგის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- ა) ქირურგიული ჩარევა.
- ბ) ფიზიოთერაპია;
- *გ) ვიტამინები;
- დ) ანტიბიოტიკები;
- ე) პარლოდელი;

749. ლიფუზური მასგოპათიის ფონზე, პაციენტებში კონტრაცეპციის მეთოდის არჩევისას უპირატესობა ენიჭება:

- ა) სტერილიზაციას.
- ბ) მექანიკურს (კონდომი, დიაფრაგმა);
- გ) საშვილოსნოს შიდა საშუალებებს;
- *დ) ჰორმონალურს;

750. მიუთითეთ, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება ლიფუზური მასგოპათიის მკურნალობის ძირითად პრინციპებს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი. ჰორმონული ლიფუზური მასგოპათიის ლაბორატორია
- ბ) ფსიქო-ემოციური სტატუსის კორექცია;
- გ) მწვავე და ქრონიკული ანთეზების მკურნალობა;
- დ) ჰორმონული სტატუსის კორექცია;

751. გონადოტროპინების კონცენტრაცია სისხლში მაგულობს - ყველა მტკიცება სწორია, გარდა ერთისა:

- *ა) აღრენო-გენიტალური სინდრომის დროს.
- ბ) მენოპაუზის დროს.
- გ) პოსტკასტრაციული სინდრომის დროს.
- დ) პირველადი ჰიპოგონადიზმის დროს.

752. ქორიოგონინისათვის დამახასიათებელია - ყველა მტკიცება სწორია, გარდა ერთისა:

- ა) ჰორმონის სპეციფურობას განაპირობებს ბ სუბერთეული.
- *ბ) ჰორმონის სპეციფურობას განაპირობებს ა სუბერთეული.
- გ) შეიცავს ა და ბ სუბერთეულს.
- დ) გლიკოპროტეინული ბუნება.

753. ორსულობის დროს ძირითადი ესტროგენია:

- *ა) ესტროლი.
- ბ) ესტრადიოლი.
- გ) ესტრონი.

754. ჰიპოფიზის წინა წილში გამოიშავება ჰორმონები:

- ა) თიროქსინი, ტრიოთიდონინი, ესტრადიოლი.
- *ბ) ფოლიკულო მასტიმულირებელი, მალუტეინიმიბრებელი ჰორმონები, პროლაქტინი, ბრდის ჰორმონი (სომატოტროპული ჰორმონი), აღრენოკორტიკოტროპული ჰორმონი, მელანოტროპული ჰორმონი.
- გ) კორტიზოლი, პროგესტერონი.

755. თანდაყოლილი აგს - ყველა მტკიცება სწორია, გარდა ერთისა:

- *ა) პროგესტერონის მონოტონურად მაღალი დონე სისხლში.
- ბ) 17α ჰიდროქსიპროგესტერონის კონცენტრაციის მომატება სისხლში
- გ) აკტჰ-ის კონცენტრაციის მომატება სისხლში.
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლების თანდაყოლილი ჰიპერპლაზია.

756. პროლაქტინის სეკრეციის რითმი დღე-ღამის განმავლობაში - ყველა მტკიცება სწორია, გარდა ერთისა:

- *ა) არ იცვლება დღე-ღამის განმავლობაში.
- ბ) დაბალია დღით, 9-11 სთ-ს შორის.
- გ) მაღალია ღამით, ძილის დროს.

757. ტესტოსტერონი გამოიშავება - ყველა მტკიცება სწორია, გარდა ერთისა:

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქოვანი შრის უჯრედებში.
- ბ) საკვერცხეების ტეკა უჯრედებში.
- *გ) სათესლეების სერტოლის უჯრედებში.
- დ) სათესლეების ლეიდიგის უჯრედებში.

758. პროლაქტინის ქიმიური ბუნება:

- *ა) მარტივი ცილა-პეპტიდი.
- ბ) ამინომჟავების ნაწარმი-პოლიპეპტიდი.
- გ) რთული ცილა-გლიკოპროტეინი.

759. ქალის ორგანიზმში ანდროგენები გამოიშავება - ყველა მტკიცება სწორია, გარდა ერთისა:

- *ა) თირკმელზედა ჯირკვლების გვირგვინ შრეში.
- ბ) ორსულობის დროს პლაცენტაში.
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქოვანი შრეში.
- დ) საკვერცხეებში.

760. აღრენო-გენიტალური სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არომაგაზას დეფიციტი.
- ბ) ფერმენტ 5α რედუქტაზას დეფიციტი.
- *გ) ფერმენტ 21-ჰიდროქსილაზას დეფიციტი.

761. პროგესტერონი ქალის ორგანიზმში გამოიშავება - ყველა მტკიცება სწორია, გარდა ერთისა:

- *ა) თირკმელზედა ჯირკვლების გვინოვან შრეში.
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქოვან შრეში.
- გ) პლაცენტაში (ორსულობის დროს)
- დ) საკვერცხის ყვითელ სხეულში.

762. ესტროგენების სეკრეციის ხასიათი ნორმალური მენსტრუალური ციკლის დროს:

- ა) პიკი მენსტრუალური ციკლის 26-28-ე დღეებში.
- *ბ) პიკი მენსტრუალური ციკლის 13-14-ე დღეებში.
- გ) მონოტონური.

763. ესტროგენების და პროგესტინების ქიმიური ბუნება:

- ა) ამინომჟავების ნაწარმი.
- *ბ) სტეროიდული.
- გ) ცილოვან-პეპტიდური.

764. ქორიოგონინის კონცენტრაციის მომაგება გვაქვს ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) ბუშნამქერის დროს.
- *ბ) საკვერცხეების პოლიკისტოზის დროს.
- გ) ორსულობის დროს.

765. ქორიოგონინი გამოიშავდება:

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქში.
- ბ) საკვერცხეების ყვითელ სხეულში.
- *გ) პლაცენტის ქორიონის უჯრედებში.

766. ფარისებრი ჯირკვლის ჰორმონების ქიმიური ბუნება:

- *ა) ამინომჟავას ნაწარმები.
- ბ) სტეროიდული.
- გ) ცილოვან-პეპტიდური.

767. შტეინ-ლევენტალის სინდრომის სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენება ყველა მეთოდი გარდა ერთისა:

- *ა) თირეოტროპიული ჰორმონის განსაზღვრა.
- ბ) სისხლში ჰორმონების - მჰ, ფმჰ, ტესტოსტერონის რაოდენობის განსაზღვრა.
- გ) მცირე მენჯის ორგანოების ულტრასონოგრაფიული გამოკვლევა.

768. ტესტოსტერონი ცირკულირებს სისხლში - ყველა მტკიცება სწორია, გარდა ერთისა:

- *ა) ტრანსკორტინთან შეკავშირებული სახით.
- ბ) თავისუფალი სახით.
- გ) სექსსტეროიდშემაკავშირებელ გლობულინთან კომპლექსში.

769. ჰიპერპროლაქტინემია შეიძლება იყოს ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) მძიმე სტრესის შემდეგ.
- *ბ) ფალოპის მილების გაუვალბობის დროს.
- გ) ორსულობის დროს.
- დ) ჰიპოფიზის აღენომის დროს.

770. ტესტოსტერონის ქიმიური ბუნება:

- *ა) სტეროიდული.
- ბ) ამინომჟავების ნაწარმი.
- გ) ცილოვან-პეპტიდური.

771. პროგესტორონის სეკრეციის ხასიათი ნორმალური მენსტრუალური ციკლის დროს:

- ა) მაღალი ფოლიკულურ ფაზაში.
- ბ) მონოტონური.
- *გ) მაღალი ლუთეინურ ფაზაში.

772. ესტროგენებისათვის დამახასიათებელია - ყველა მტკიცება სწორია, გარდა ერთისა:

- *ა) მონოტონური სეკრეცია.
- ბ) პიკი მენსტრუალური ციკლის 20-21-ე დღეზე.
- გ) პრეოვულაგორული პიკი.

773. გონადოტროპინების ქიმიური ბუნება:

- ა) ამინომჟავას ნაწარმი.
- *ბ) გლიკოპროტეინები.

გ) სგეროიდული.

774. თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრის ჰორმონების ქიმიური ბუნება:

- ა) ამინომჟავას ნაწარმი.
- *ბ) სგეროიდული.
- გ) ცილოვან-პეპტიდური.

775. გონადოტროპინების ბიოლოგიური მოქმედება - ყველა მტკიცება სწორია, გარდა ერთისა:

- *ა) ჰორმონების მეტაბოლიზმზე გავლენა ღვიძლში.
- ბ) სათესლეებსა და საკვერცხეებში სგეროიდოგენების სტიმულაცია.
- გ) სათესლეების მომწიფებისა და ფუნქციის სტიმულაცია.
- ღ) საკვერცხეების მომწიფებისა და ფუნქციის სტიმულაცია.

776. ფოლიკულომასტიმულირებელი, მალუთეინიზირებელი, თერეოტროპული ჰორმონებისა და ქორიოგონინის ქიმიური ბუნება:

- ა) ამინომჟავას ნაწარმი.
- *ბ) გლიკოპროტეინი.
- გ) სგეროიდული.

777. ესტროგენების ბიოსინთეზის სუბსტრატია:

- ა) პროგესტინები.
- ბ) კორტიკოსტეროიდები.
- *გ) ანდროგენები-გესტოსტერონი, ანდროსტენდიონი.

778. ქალებში 5 α - დიჰიდროტესტოსტერონი წარმოიქმნება:

- *ა) პერიფერიაზე
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლებში.
- გ) საკვერცხეებში.

779. რომელ ჰორმონებს გამოიმუშავებს ჰიპოფიზის უკანა წილი:

- ა) ზრდის ჰორმონი.
- *ბ) ოქსიტოცინი, ვაზოპრესინი.
- გ) პროლაქტინი, მჰ, ფმჰ.

780. სექსტეროიდ შემადგენელი გლობულინის სინთეზი წარმოებს:

- *ა) ღვიძლში.
- ბ) სათესლეებში.
- გ) საკვერცხეებში.

781. სისხლში ესტრადიოლის დონის დაქვეითება გვაქვს:

- *ა) პირველადი და მეორადი ჰიპოგონადიზმის დროს.
- ბ) გინეკომასტიის, ღვიძლის ციროზის დროს.
- გ) ესტროგენ მაპროდუცირებელი სიმსივნეების დროს.

782. სისხლში გესტოსტერონის კონცენტრაციის მომაგება აღინიშნება:

- ა) პირველადი და მეორადი ჰიპოგონადიზმის დროს.
- *ბ) ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების დროს ვაჟებში.
- გ) კრიპტორქიზმის დროს.

783. პროლაქტინის დონე ორსულობის დროს:

- ა) დაქვეითებულია.
- *ბ) მაგულობს ორსულობის I ტრიმესტრიდან და მაღალია ორსულობის ბოლომდე.
- გ) ნორმის ფარგლებშია მთელი ორსულობის განმავლობაში.

784. პროგესტერონის შემცველობა სისხლის შრატში მენსტრუალური ციკლის განმავლობაში:

- *ა) მაღალი ლუთეინურ ფაზაში.
- ბ) მაღალი ფოლიკულურ ფაზაში.
- გ) მონოტონური.

785. ფუნქციური სინჯი ღექსამეგაზონით (მცირე სინჯი-)

- ა) ენდრომეტროზის "მცირე" ფორმის დროს.
- ბ) შტეინ-ლევანტალის სინდრომის დროს.
- *გ) დაღებიითა თირკმელზედა ჯირკვლების თანდაყოლილი ჰიპერპლაზიის დროს.

786. პროლაქტინი - ყველა მტკიცება სწორია გარდა ერთისა:

- ა) პროლაქტინის სეკრეციის ინჰიბიტორია ლოფამინი.
- ბ) ქიმიური ბუნებით არის პეპტიდი.
- *გ) ქიმიური ბუნებით არის გლიკოპროტეინი.
- დ) გამოძევა ჰიპოფიზის პროლაქტოტროფულ უჯრედებში.

787. კონსერვატიული მიომეტომის უკუხვევებას მიეკუთვნება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სიმსივნეში ლისგროფიული ცვლილებები (კვანძის ნეკროზი)
- გ) მცირე მენჯში თანხლები ანთებითი პროცესი
- დ) საშვილოსნოს მიომის რეციდივი
- ე) მძიმე ანემია

788. საშვილოსნოს მიომის დიფერენცირება საჭიროა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილთან
- ბ) საშვილოსნოს დანამაგების სიმსივნისმაგვარ ანთებად წარმონაქმნებთან
- გ) საკვერცხიდან გამომდინარე ავთვისებიან ან კეთილთვისებიან სიმსივნესთან
- დ) საშვილოსნოს განის კიბოსთან ან სარკომასთან

789. სალპინგოციტოზში გულისხმობს ყველას ერთის გარდა:

- *ა) საშვილოსნოს მილში ღრობითი ენდოპროტეუმის შეყვანას
- ბ) ფიბროზის განთავისუფლებას
- გ) მილის სანათურში დამჭერის შეყვანას
- დ) მილის ამპულარული ნაწილის სკალპელით გაკვეთას

790. საკვერცხის სიმსივნეების გართულებებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) აპოპლექსია
- გ) სიმსივნის კელის ან შიგთავის დამჭერება
- დ) სიმსივნის ფეხზე შემოგრება

791. საშვილოსნოსგარე ორსულობის დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე მეტად ინფორმატიულია:

- ა) ულტრასონოგრაფიული გამოკვლევა
- *ბ) დიაგნოსტიკური ლაპარასკოპია
- გ) შარდში ქორიონალური გონადოტროპინის განსაზღვრა
- დ) ანამნეზი

792. კვერცხსავალი მილის პროგრესული ორსულობის დიაგნოსტიკისათვის ინფორმატიულია ყველა მეთოდის გამოყენება გარდა ერთისა:

- ა) შარდში ქორიონალური გონადოტროპინის განსაზღვრა
- *ბ) მუცლის ღრუს პუნქცია უკანა თალიდან (კულდოცენტეზი)
- გ) ულტრასონოგრაფიული გამოკვლევა
- დ) ანამნეზი

793. რომელი მეთოდი გამოიყენება კვერცხსავალი მილის დარღვეული ორსულობის დიაგნოსტიკისათვის

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის შეჯერება
- ბ) ობიექტური გამოკვლევა
- გ) შარდში ქორიონალური გონადოტროპინის განსაზღვრა
- დ) მუცლის ღრუს პუნქცია უკანა თალიდან (კულდოცენტეზი)
- ე) ულტრასონოგრაფიული გამოკვლევა
- ვ) ანამნეზი

794. მილისმიერი ორსულობის დროს ორგანოშემანარჩუნებელი ოპერაციის ჩატარებისას აუცილებელ პირობას წარმოადგენს ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) სანაყოფე კვერცხის ლოკალიზაცია ინტერსტიციალურ ნაწილში
- ბ) კვერცხსავალი მილის მთლიანობა არ უნდა იყოს დარღვეული
- გ) სანაყოფე კვერცხის ზომები არ უნდა აღემატებოდეს 3 სმ-ს დიამეტრში
- დ) გესტაციის პერიოდი 8 კვირამდე

795. ორგანოშემანარჩუნებელი ოპერაციის ჩატარებისას მილისმიერი ორსულობის დროს უკუხვევება ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) სანაყოფე კვერცხის ზომები არ უნდა აღემატებოდეს 3 სმ-ს
- ბ) განმეორებითი მილისმიერი ორსულობა ნაოპერაციებ მიღზე
- გ) ძველი საშვილოსნოსგარე ორსულობა
- დ) სანაყოფე კვერცხის ლოკალიზაცია ინტერსტიციალურ ნაწილში

796. ქალებში შარდის სტრესული შეუკავებლობა, შარდის შეუკავებლობათა რამდენ პროცენტში გვხვდება?

- ა) 55-65%
- *ბ) 35-45%
- გ) 20-30%
- დ) 15-20%

797. შარდის სტრესული შეუკავებლობის პოტენციური ეტიოლოგიური ფაქტორებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ესტროგენების უკმარისობა
- გ) მენჯის ღრუს ორგანოების ასაკობრივი ცვლილებები
- დ) თანდაყოლილი ანატომიური დეფექტები

798. შარდის სტრესული შეუკავებლობისას მართებულია ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან ერთი:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) შარდის ბუშის შიდა წნევა მეტია ურეთრის შიდა წნევაზე ლეგრუმორის შეკუმშვისგან დამოუკიდებლად
- გ) ურეთრის შიდა წნევა თანაბარია შარდის ბუშის შიდა წნევის
- დ) ურეთრის შიდა წნევა მეტია შარდის ბუშის შიდა წნევაზე

799. ჩამოთვლილთაგან უპირატესად რომელი ფაქტორი იწვევს საშვილოსნოსმიერ დისფუნქციურ სისხლდენას

- ა) საშვილოსნოს ყელის კიბო
- ბ) ქრონიკული ენდომეტრიტი
- გ) საშვილოსნოს და საკვერცხეების ორგანული დამიანება
- *დ) ანოვულაცია
- ე) სისტემური დაავადებები

800. ფმპ მოქმედებს ყველა ქვემოთჩამოთვლილ პროცესზე, გარდა ერთისა:

- ა) მპ-ის რეცეპტორების რაოდენობრივი გაზრდა გრანულოზური უჯრედების მემბრანაზე
- ბ) ფმპ-ს მიმართ რეცეპტორების წარმოქმნა
- *გ) მპ გამონთავისუფლება
- დ) ანდროგენების არომატიზაცია
- ე) გრანულოზური უჯრედების ზრდა და განვითარება

801. ატროფიული ვაგინიტი ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობების ფონზე, გარდა ერთისა:

- ა) ენდომეტრიოზის მკურნალობის დროს გამოწვეული ფსევდომენოპაუზა
- *ბ) პერორალური კონტრაცეპტივების მიღება
- გ) კასტრაციის შემდგომი სინდრომი
- დ) მენოპაუზა

802. რომელ მდგომარეობას ახასიათებს საშვილოსნოსმიერი დისფუნქციური სისხლდენები?

- *ა) შეღარებითი ან აბსოლუტური ჰიპერესტროგენია
- ბ) ბუშნამქერი
- გ) თრომბოციტოპენია
- დ) საშვილოსნოს კვანძოვანი მიომა

803. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფერმენტებიდან რომელს გადაჰყავს გესტოსტერონი ყველაზე აქტიურ ანდროგენში

- ა) ყველა ჩამოთვლილს
- ბ) 3-ბეტა ოლდეჰიდროგენაზა
- გ) 17-β-ჰიდროქსილაზა
- *დ) 5-ალფა რედუქტაზა

804. ჩამოთვლილი ინფექციებიდან ორსულობის დროს ნაყოფს საფრთხეს უქმნის ყველა, ერთის გარდა:

- ა) ციტომეგალოვირუსი
- ბ) წითურას ვირუსი
- *გ) ინფექციური ჰეპატიტი
- დ) ტოქსოპლაზმოზი
- ე) ჰერპესული ინფექცია

805. პრემენოპაუზული პერიოდისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) მენსტრუალური ციკლის ხანგრძლივობა და მენსტრუალური გამონადენის რაოდენობის ცვლილება
- *ბ) ჰიპერპროლაქტინემია
- გ) ფერტილობის დაქვეითება
- დ) საკვერცხეების ჰორმონალური ფუნქციის დაქვეითება
- ე) ანოვულაციული მენსტრუალური ციკლების გახშირება

806. ამენორეა არის ქვემოთ ჩამოთვლილი ნოზოლოგიების დამახასიათებელი სიმპტომი, გარდა ერთისა:

- ა) ნერვული ანორექსია
- ბ) შიხანის სინდრომი
- *გ) ენდომეტროზი
- დ) ჩიარი-ფრომელის სინდრომი

807. მშობიარობის შემდგომ ნეირო-ენდოკრინულ პათოლოგიების მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ამენორეა-გალაქტორეის სინდრომი
- დ) ჰიპოთალამური სინდრომი
- ე) შიხანის სინდრომი

808. მენსტრუაციის დაწყება დამოკიდებულია ქვემოთ ჩამოთვლილ ფაქტორებზე, გარდა ერთისა:

- ა) საკვერცხის სტეროიდული ჰორმონები
- *ბ) ფალოპის მილების გამჭარებლობა
- გ) გონადოტროპინები
- დ) ენდომეტრიუმის მგრძნობელობა სასქესო სტეროიდების მიმართ
- ე) გონადოლიბერინი

809. თანდაყოლილი წითურასათვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) მიკროცეფალია
- გ) მიკროფთალმია
- დ) გულის კომბინირებული მანკი

810. რამდენ % შემთხვევაშია შესაძლებელი წითურას ვირუსით რეინფექცია ბუნებრივი იმუნიტეტის შემთხვევაში:

- ა) არც ერთ შემთხვევაში
- ბ) 50% შემთხვევაში
- *გ) 1-3% შემთხვევაში
- დ) 10% შემთხვევაში

811. წითურას ვირუსით ინფიცირებიდან რა ვიდის შემდეგ არის დასაშვები ორსულობა?

- ა) თურას გაღატანიდან 2 თვის შემდეგ
- ბ) წითურას გაღატანიდან 1 თვის შემდეგ
- *გ) წითურას გაღატანიდან 3 თვის შემდეგ
- დ) წითურას გაღატანის შემდეგ მაშინვე

812. საკვერცხეების II პოლიკისტოზის დროს ინსულინრეზისტენტობა რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ ფაქტორს განაპირობებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლ ფაქტორს
- *ბ) სომატომედინის კონცენტრაციის ზრდას
- გ) მალუთეინიზირებული ჰორმონის შემცირებას
- დ) სქესსტეროიდ-შემაკავშირებელი გლობულინის კონცენტრაციის ზრდას

813. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი ახასიათებს საკვერცხეების მეორადი პოლიკისტოზის ინსულინ-რეზისტენტულ ფორმას

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) თავისუფალი გესტოსტერონის დონის ზრდა
- გ) ფერმენტ-ციტოქრომ P-450 17-ალფა ჰიდროქსილაზას გააქტიურება
- დ) სქესსტეროიდ-შეკავშირებული ჰორმონის კონცენტრაციის შემცირება

814. პირველადი ჰიპერთიროზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

- ა) მომაგებულია FSH
- *ბ) მომაგებულია tSH
- გ) მომაგებულია tH4
- დ) მომაგებულია tH3

815. აღრენო-გენიგალური სინდრომის ფარული ფორმების შემთხვევაში სინაქტენით (აკტჰ) ლაგვირთვის სინჯის შემდეგ მაგულობს ყველა ჰორმონი, გარდა ერთისა

- ა) დეჰიდროეპიანდროსტრონის სულფატი
- *ბ) პროგესტერონი
- გ) 17 ალფა-ოქსიპროგესტრონი
- დ) გესტოსტრონი

816. ანდროგენიგალური სინდრომის მსუბუქი ფორმების შემთხვევაში ოვიდონით (კომბინ-პროგესტინი) დათრგუნვის სინჯის შემდეგ ანდროგენების დონე ქვეითდება:

- ა) 0%-ით
- *ბ) 50%-ზე ნაკლებად
- გ) 50%-ზე მეტად
- დ) 100%-ით

817. ციგოქრომ P450-ჰიდროქსილაზა იწვევს:

- *ა) ანდროგენების სინთეზის გაძლიერებას
- ბ) ესტროგენების სინთეზის გაძლიერებას
- გ) პროლაქტინის სეკრეციის დათრგუნვას
- დ) ანდროგენების სინთეზის დათრგუნვას

818. სომატომედინი სტრუქტურულად მსგავსია:

- ა) აკტჰ-ის
- ბ) მალუთეინიზებული ჰორმონის
- *გ) ინსულინის
- დ) სომატოტროფული ჰორმონის

819. ჩამოთვლილი დებულებებიდან მართებულია:

- ა) ესტროგენები სინთეზირდება გონადოტროპინებიდან
- ბ) ანდროგენები სინთეზირდება გონადოტროპინებიდან
- *გ) ესტროგენები სინთეზირდება ანდროგენებიდან
- დ) ანდროგენები სინთეზირდება ესტროგენებიდან

820. ანდრო-გენიგალური სინდრომის მსუბუქი ფორმის დროს ფერმენტ 3 ბეტა-ოილ-დეჰიდროგენაზას უკმარისობის სპეციფიური მარკერია

- ა) ანდროსტენდიონის მომაგება
- ბ) ტესტოსტერონის მომაგება
- *გ) 17 ალფა-ოქსიპროგნოლონის მომაგება
- დ) 17 ალფა-ოქსიპროგესტერონის მომაგება

821. მიუთითეთ ადამიანის ქორიონული გონადოტროპინის ის მინიმალური რაოდენობა, რომლის დროსაც შეიძლება სანაყოფე კვერცხის აღმოჩენა გრანსვაგინალური ექოსკოპიით

- ა) 5500-6000 მმ/მლ
- ბ) 4500-5000 მმ/მლ
- გ) 2500-4000 მმ/მლ
- *დ) 1500-2000 მმ/მლ

822. ქვემოთ ჩამოთვლილითაგან რომელი აღასკურებს გარანტირებულად ენდომეტრიუმის არსებობას

- *ა) არც ერთი ჩამოთვლილითაგან
- ბ) უშვილობა
- გ) დისმენორეა
- დ) საკვერცხეების ზომაში ორმხრივი მომაგება

823. მაღალდობიანი ორალური კონტრაცეპტივების ხანგრძლივმა მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს ყველა გართულება, გარდა ერთისა:

- *ა) ღიაბეტი
- ბ) მიოკარდიუმის ინფარქტი
- გ) თრომბოემბოლია
- დ) ამენორეა

824. 16 წლის გოგონაში ამენორეა შეიძლება გამოწვეული იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა ერთისა;

- *ა) გრანულოზურ-თეკა უჯრედოვანი სიმსივნე
- ბ) საკვერცხეების პოლიკისტოზი
- გ) ტერნერის სინდრომი
- დ) ჰიპერანდროგენია

825. პოსტმენოპაუზური პერიოდის ქალებში საშოს ცელილებებისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) საშოს ტონუსის დაქვეითება
- ბ) პარაბაზალური უჯრედების რაოდენობის მომაგება
- *გ) ლორწოვანის სეკრეციის გაძლიერება
- დ) საშოს ზედა ნაწილის ზომებში შემცირება
- ე) მკრთალი, მშრალი ეპითელიუმი

826. ჰიპოფიზის ქრომოფობული აღნოზის დროს შეიძლება გამოვლინდეს ყველა სიმპტომი, გარდა ერთისა:

- *ა) კუშინგის სინდრომი
- ბ) სიბრძავე
- გ) გალაქტორეა
- დ) ჰიპოთირეოზი
- ე) ამენორეა

827. მალუთინიზებული ჰორმონი არ მოქმედებს

- *ა) მკ (მალუთინიზებული ჰორმონის) რეცეპტორების წარმოქმნაზე გრანულოზური უჯრედების მემბრანაზე
- ბ) ყვითელი სხეულის მიერ პროგესტერონის სეკრეციაზე
- გ) კვერცხუჯრედის რეპროდუქციულ დაყოფაზე
- დ) გრანულოზური უჯრედების ლუთინიზაციაზე

828. მენოპაუზის ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელზე არ მოქმედებს ესტროგენებით ჩანაცვლებითი თერაპია

- *ა) ალგომენორეა
- ბ) დისპარეუნია
- გ) ატროფიული ვიგინიტი
- დ) ალბი
- ე) საშოს კუნთების ტონუსის დაქვეითება

829. საშვილოსნოს მიომა შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის მიზეზი, გარდა ერთისა:

- ა) საშვილოსნოსმიერი სისხლდენა
- ბ) ნაადრევი მშობიარობა
- *გ) ყვითელი სხეულის ნაკლოვანება
- დ) თვითნებითი აბორტები

830. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელ პროცესთან არის დაკავშირებული ოვულაცია

- ა) პროგესტერონის გამოყოფა
- *ბ) მკ-ის გადმოსროლა
- გ) ფმკ-ის სეკრეციის დათრგუნვა
- დ) კვერცხუჯრედის რელუქციული დაყოფა

831. მენსტრუაციული ციკლის ლუთეინურ ფაზას ახასიათებს

- *ა) პროგესტერონის მაქსიმალური კონცენტრაცია
- ბ) დაბალი ბაზალური ტემპერატურა
- გ) ფოლიკულების ზრდა და მომწიფება
- დ) განსხვავებული ხანგრძლივობა

832. ორსულობის ყვითელი სხეულისათვის დამახასიათებელია ყველა მტკიცება, გარდა ერთისა:

- *ა) აქტიურად ფუნქციონირებს მთელი ორსულობის განმავლობაში
- ბ) მის ფუნქციას ასტიმულირებს ქორიონული გონადოტროპინი
- გ) გამოიმუშავებს პროგესტერონს და ესტროგენებს
- დ) ვითარდება მენსტრუალური ყვითელი სხეულიდან

833. მენსტრუალური ციკლის ფოლიკულური ფაზისთვის დამახასიათებელია ყველა მტკიცება, გარდა ერთისა:

- *ა) აღინიშნება პროგესტერონის მაქსიმალური კონცენტრაცია
- ბ) ესტროგენების მაღალი კონცენტრაცია ასტიმულირებს ლუტროპინის სეკრეციას
- გ) ფოლიკულების ზრდასთან ერთად სისხლში იმატებს ესტროგენების დონე
- დ) დამახასიათებელია ფოლიკულების ზრდა და მომწიფება

834. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია დამახასიათებელი საკვერცხეების მეორადი პოლიპისათვის

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) ყავისფერი გამონადენი მენსტრუაციამდე
- *გ) აცანტოსის ნივრცანს
- დ) ალგომენორეა

835. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი არ გამოიყენება საკვერცხეების პოლიკისტოზის სამკურნალოდ

- ა) კლოფემინი
- ბ) სიოფორი
- *გ) დიენა
- დ) დიანე 35

836. საკვერცხეების პოლიკისტოზის იაგნოზის დასმისათვის მნიშვნელოვანია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი

- ა) ინსულინი
- *ბ) კორტიზოლი
- გ) მლპ
- დ) თავისუფალი გესტოსტერონი

837. საკვერცხეების პოლიკისტრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ჭარბი წონა
- ბ) უნაყოფობა
- *გ) ოლიგომენორეა
- დ) ალგომენორეა

838. საკვერცხეების II პოლიკისტრომისათვის დამახასიათებელია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) 17 Kმ-ლონის მომაგება
- გ) თავისუფალი გესტოსტერონის ღმის მომაგება
- დ) ინსულინის ღმის მომაგება

839. შიხანის სინდრომის დროს ამენორეა არის:

- ა) ნორმოჰონადტროპული
- *ბ) ჰიპოგონადტროპული
- გ) ჰიპერგონადტროპული

840. ჰიპოთალამური სინდრომის სინონიმებია:

- ა) ჰიპერპროლაქტინემიის სინდრომი
- ბ) შიხანის სინდრომი
- *გ) დიენცეფალური სინდრომი

841. საკვერცხეების პოლიკისტრომი არის:

- ა) სიმსივნური საკვერცხის მიეი ჰიპერანდროგენია
- ბ) ადრენალური ჰიპერანდროგენია
- *გ) არასიმსივნური ოვარიალური ჰიპერანდროგენია

842. ჰიპერმენსტრუალური სინდრომის მკურნალობის გაქტიკაში წამყავნია:

- ა) ლიურეტიკები
- ბ) ფსიქოთერაპია
- *გ) ჰორმონული ჰემოსტაზის აღდგენა

843. კლიმაქტერული ამენორეა არის:

- ა) ჰიპერგონადტროპული
- *ბ) ჰიპერგონადტროპული
- გ) ნორმოჰონადტროპული

844. ამენორეა ფიზიოლოგიურია ყველა შემთხვევაში, გარდა:

- ა) კლიმაქტერულ პერიოდში
- *ბ) სტრესის შემთხვევაში
- გ) ორსულობის დროს
- დ) ლაქტაციის დროს

845. ცერვიკალური ინდექსის კომპონენტებია ყველა, ერთის გარდა:

- ა) ლორწოს წვევადობა
- *ბ) ბაზალური თერმომეტრია
- გ) გვიმრისებრი რისგალიზაცია
- დ) "გუგის" სიმპტომი

846. რექტოლექციული ასაკის ქალისთვის სმი-ის ნორმალური მაჩვენებლები მერყეობს ღიაპაზონში:

- *ა) 19 კგ/კვ.მ - 25 კგ/კვ.მ
- ბ) 20 კგ/კვ.მ - 30 კგ/კვ.მ
- გ) 17 კგ/კვ.მ - 22 კგ/კვ.მ
- დ) 17 კგ/კვ.მ - 18 კგ/კვ.მ

847. ჰისტეროსალპინგოგრაფიით შესაძლებელია დაისვას:

- ა) პარაოვალური კისტის დიაგნოზი
- *ბ) ენდომეტრიუმის პოლიპის დიაგნოზი
- გ) სუბსეროზული მიომატ. კვანძის დიაგნოზი

დ) გარეგანი ენდომეტრიუმის დიაგნოზი

848. ჰიპერენდოგენული ღერმატოპათიაა ყველა, გარდა ერთისა:

ა) თხემის მამაკაცური ალოპეცია

ბ) აკნე-სებორეა

*გ) ლაჭიმულობის სტრეები

დ) ჰიპერტრიქოზი

ე) ჰირსუტიზმი

849. შიხანის სინდრომის დროს ამენორეა არის

ა) არც ერთი მათგანი

*ბ) ჰიპოგონადოტროპული

გ) ჰიპერგონადოტროპული

დ) ნორმოგონადოტროპული

850. რემისტენგული საკვერცხეების სინდრომის დროს არსებული ამენორეა არის

ა) არც ერთი მათგანი

ბ) ნორმოგონადოტროპული

*გ) ჰიპერგონადოტროპული

დ) ჰიპოგონადოტროპული

851. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ჰორმონული კორელაციისთვის იხმარება

*ა) უტროქესტანი

ბ) ბრომკრიპტინი

გ) ნორესტერონი

დ) ორგამეტრილი

852. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ჰორმონული კორექციისათვის გესტაგენებიდან იხმარება ყველა, გარდა ერთისა:

ა) დიუფასტონი

*ბ) ლევონორგესტრელი

გ) ტურინალი

დ) უტროქესტანი

853. ქვემოთ ჩამოთვლილი ღებულებებიდან მართებული ყველა, ერთის გარდა:

*ა) ესტრიოლი ყველაზე ძლიერი ესტროგენული მოქმედებისაა

ბ) ესტრონი და ესტრიოლი ესტრადიოლთან შედარებით სუსტი მოქმედების ესტროგენები არიან

გ) ესტრადიოლი პროლუცირდება საკვერცხეების მიერ

დ) ქალის ორგანიზმში გვხვდება ესტროგენები სამი სხვადასხვა სახით - ესტრონი, ესტრადიოლი, ესტრიოლი

854. ესტროგენებით ჩამაცვლებითი თერაპია უკუნაჩვენებია ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

*ა) სასქესო ორგანოების ანთების დროს

ბ) საშვილოსნოდან უცნობი გენემის სისხლდენის დროს

გ) თრომბოემბოლიური დაავადების დროს

დ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობის დროს

ე) 20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის შაქრიანი დიაბეტის დროს

855. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფრაზა გულისხმობს საკვერცხეების პოლიკისტოზს, ერთის გარდა:

ა) ქრონიკული ანოვულა

*ბ) საკვერცხეების ასიმეტრიულობა

გ) სტრუქტურული ცვლილებები საკვერცხეების სტრომაში

დ) არასიმსივნური ოვარიული ჰიპერანდროგენია

856. ინდივიდის კვებითი ქცევის თავისებურება და მადის მაგება განპირობებულია:

ა) გონადოტროპინების დისმორულაციით

ბ) კორტიზოლის დეფიციტით

*გ) სეროტონინის დეფიციტით

დ) კორტიკოლიბერინის ჰიპერსეკრეციით

857. პროლაქტინის ენდოგენური ინჰიბიტორია:

ა) თიროლიბერინი

*ბ) დოფამინი

გ) სეროტონინი

დ) მელატონინი

858. მიუთითეთ, როდის არის ინფორმაციული პროგნოსტიკის განსაზღვრა სისხლში

- ა) პრეულაგორულად
- *ბ) მენსტრუალური ციკლის ლუთინურ ფაზაში
- გ) მენსტრუაციის დამთავრებისთანავე
- დ) მენსტრუალური ციკლის ფოლიკულურ ფაზაში

859. ლუთინური უკმარისობის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა, ერთის გარდა

- *ა) პრემარინი
- ბ) ნორესტისტერონი
- გ) უგროჯესტანი
- დ) ორგამეტრილი
- ე) ლიდროგესტერონი

860. არაოვულერებადი ფოლიკული ლუთინიზაციის სინდრომი შეიძლება აღინიშნოს ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა

- *ა) რემისგენგული საკვერცხეების დროს
- ბ) ფსიქოგენური სტრესის დროს
- გ) ფუნქციური ჰიპერპროლაქტემიის დროს
- დ) გენიტალური ენდომეტრიოზის დროს

861. ჰიპერგონადოტროპული ამენორეა აღინიშნება ყველა შემთხვევაში, გარდა:

- ა) საკვერცხეების ნაადრევი განლევის სინდრომი
- *ბ) ამერმანის სინდრომი
- გ) კლიმაქტერული სინდრომი
- დ) რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომი

862. ინსულინრემისგენგული გენების საკვერცხეების პოლიკისტოზისათვის შეარჩიეთ ოპტიმალური ჰორმონული კვლევა

- ა) FSH, LH, E2
- ბ) FSH, LH, P_L
- *გ) FSH, LH, F_r, გ_{მთ}, I_ლ
- დ) FSH, LH, თ_მ

863. კლიმაქტერულ მეტაბოლურ სინდრომთან დაკავშირებით ჩამოთვლილ დებულებებიდან მართებულია ყველა, ერთის გარდა:

- *ა) ესტროგენების ლეფიციტი იწვევს მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების მაგებას
- ბ) ესტროგენებს გააზნაით ლიპიდების მიმართ მოდულაციური გემოქმედება
- გ) ალგული აქვს დეა-ს ასაკობრივ ლეფიციტს
- დ) ესტროგენების ლეფიციტის პარალელურად ყალიბდება შედარებითი ჰიპერანდროგენია

864. შეარჩიეთ ოპტიმალური ჰორმონული კვლევის ლგორითმი ინსულინრემისგენგული საკვერცხეების პოლიკისტოზის ლიანგნოსტიკისათვის

- *ა) სისხლში გონადოტროპინების, თავისუფალი გესტოსტერონის, იმუნორეაქტიული ინსულინის განსაზღვრა
- ბ) 24 საათიან შარდში სუმარული ესტროგენებისა და 17 K_შ-ის განსაზღვრა
- გ) სისხლში გონადოტროპინების, პროგესტერონის განსაზღვრა
- დ) სისხლში პროლაქტინის, ესტრადიოლის, პროგესტერონის განსაზღვრა

865. ჰიპოფიზის წინა ნაწილის გროპული ჰორმონებია:

- ა) ზრდის ჰორმონი, კორტიკოტროპინი, პროლაქტინი
- *ბ) P_L, FSH, LH, თ_მH, A_მთ_მ, შ_მH
- გ) კორტიკოტროპული, ლაქტოტროპული, თირეოტროპული ჰორმონები
- დ) პროლაქტინი, გონადოტროპინები

866. ქვემოთჩამოთვლილთაგან, მენსტრუალური ციკლის რითმის დარღვევაზე მიუთითებს:

- ა) ჰიპომნორეა
- *ბ) ოლიგომენორა
- გ) მენოპეგორაგია
- დ) მენორაგია

რეპროდუქციული გინეკოლოგია

867. კანდიდოზური ინფექციის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია;
- გ) შაქრიანი დიაბეტი;
- დ) ანტიბიოტიკების დიდი დოზებით ან მისი ხანგრძლივი ხმარება;

868. გენიტალური კანდილოზის დროს უპირატესად ზიანდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ენდომეტრიუმი.
- ბ) ვულვა;
- გ) საშვილოსნოს ყელის სამოსმხრივი ნაწილი;
- დ) სამოს ლორწოვანი გარსი;

869. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება გენიტალური კანდილოზის გამოკვლევის სპეციფიურ მეთოდს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) სეროლოგიური მეთოდი (კომპლ. შებოჭვის რეაქცია);
- გ) ბაქტერიოლოგია;
- დ) ბაქტერიოსკოპია;

870. კანდილოზის ეტიოლოგიური მკურნალობისათვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა ერთისა:

- *ა) სულფანილამიდები.
- ბ) პიმფუცინი;
- გ) გინო-პევიარილი;
- დ) დიფლუკანი;
- ე) ლევორინი;

871. კანდილოზის ეტიოლოგიური მკურნალობისათვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა ერთისა:

- ა) დიფლუკანი.
- *ბ) ბისეპტოლი;
- გ) მაკმირორი;
- დ) ნიმორალი;
- ე) ნისტაგინი;

872. კანდილოზური ინფექციით დაავადების შესაძლო გზებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) იმუნური სისტემის დათრგუნვა.
- *ბ) აირ_ წვეთოვანი გზა;
- გ) კონტაქტური გზა;
- დ) სქესობრივი გზა;

873. გენიტალური კანდილოზის დროს უპირატესად ზიანდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) საშვილოსნოს მილები.
- ბ) ვულვა;
- გ) ექტოცერვიქსი;
- დ) სამოს ლორწოვანი გარსი;

874. მიუთითეთ გენიტალური კანდილოზის მკურნალობის პრინციპები:

- *ა) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის .
- ბ) სქესობრივი პარტნიორების ერთდროული მკურნალობა;
- გ) კანდილოზური ინფექციის ზოგადი მკურნალობა;
- დ) ინფექციის კერის დამუშავება;

875. ურეაპლამოზის ეტიოლოგიური მკურნალობისათვის გამოიყენება ანტიბიოტიკების ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ჯგუფი, გარდა ერთისა:

- *ა) ნახევრად სინთეზური პენიცილინის ჯგ.
- ბ) ფტორხინოლინის ჯგუფის ანტიბიოტიკები;
- გ) ამინოგლიკოზიდები;
- დ) მაკროლიდები;
- ე) ტეტრაციკლინის ჯგუფის პრეპერატები;

876. ურეაპლამოზის კლინიკური მიმდინარეობის თავისებურებებია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) დაბალი ინვაზიურობა;
- გ) გამომწვევის თანაარსებობა უპირატესად ანაერობებთან;
- დ) სპეციფიური კლინიკური სიმპტომების არ არსებობა

877. ურეაპლამოზის ეტიოლოგიური მკურნალობისათვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა ერთისა:

- ა) ფტორხინოლინის ჯგუფის პრეპერატები.
- *ბ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპერატები;
- გ) ამინოგლიკოზიდები;
- დ) მაკროლიდები;

ე) ტეტრაციკლინის ჯგუფის პრეპარატები;

878. ბაქტერიული ვაგინოზის შესაძლო კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) მენჯის ღრუს ორგანოების ანთეზა.
- ბ) საშოს კედლების ლორწოვანის ანთეზის ნიშნების არ არსებობა.
- გ) ლისპარეუნია;
- დ) გარეთა სასქესო ორგანოების წვა, ქავილი;
- ე) სპეციფიური სუნის მქონე ჭარბი გამონადენი საშოდან;

879. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ნიშნების არსებობაა საჭირო ბაქტერიული ვაგინოზის დიაგნოსტიკისათვის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის .
- ბ) ლაღებითი ამინოტეტსიკი;
- გ) საშოს PH -ის მომატება; $PH > 5$
- დ) საშოდან ჭარბი, სპეციფიური სუნის მქონე გამონადენზე ჩივილი;

880. ბაქტერიული ვაგინოზის ხელშემწყობი ფაქტორებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ჰორმონული კონტრაცეფცია.
- ბ) ანტიბიოტიკების, ზოგჯერ ტოქსიკური ნივთიერებების ხანგრძლივი ზემოქმედება;
- გ) ჰორმონული ჰომეოსტაზის, იმუნური წონასწორობის დარღვევა;
- დ) საშვილოსნოსშიდა საშუალებების ხანგრძლივი ხმარება;

881. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება ბაქტერიული ვაგინოზის მკურნალობის ძირითად პრინციპებს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის შეჯერება.
- ბ) ნორმალური ბიოცენოზის აღდგენა საშოში;
- გ) ალგილობრივი და ზოგადი იმუნიტეტის, ენდოკრინული სტატუსის კორექცია;
- დ) საშოს PH -ის აღდგენა;

882. ბაქტერიული ვაგინოზის მკურნალობის დროს საშოს ბიოცენოზის აღსადგენად გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა ერთისა:

- *ა) ანტიბიოტიკები.
- ბ) ბიფიდინი;
- გ) ბიფიდუმბაქტერიინი;
- დ) აპილაკი;
- ე) ლაქტობაქტერიინი;

883. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პათოლოგიისათვისაა დამახასიათებელი გარეთა სასქესო ორგანოების ქავილი:

- *ა) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ფსიქონევროზი;
- გ) შაქრიანი დიაბეტი;(დეკომპენსირებული მდგომარეობა)
- დ) ვულვის კრავროზი;
- ე) სასქესო ორგანოების ინფექციური დაავადებები;

884. მიუთითეთ საშოდან გამონადენის შესაძლო მიზეზი:

- *ა) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) გენიტალური ფისტულები;
- გ) ჰელმინთოზები;
- დ) სასქესო ორგანოების სხვადასხვა ინფექციური პათოლოგიები;

885. გარდნერელოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) საშვილოსნოს დანაშაგების ანთეზა.
- ბ) ლისპარეუნია, დიმურია;
- გ) გარეთა სასქესო ორგანოების წვა, ქავილი;
- დ) ჭარბი, თევზის სუნის მქონე გამონადენი საშოდან;

886. მიუთითეთ ბაქტერიული ვაგინოზის კლინიკური გამოვლინების თავისებურება:

- ა) მენჯის ღრუს ორგანოების ანთეზა.
- ბ) საშოს კედლების ლორწოვანის ანთეზა;
- გ) ექტოცერვიქსის დაზიანება;
- *დ) სპეციფიური სუნის მქონე ჭარბი გამონადენი საშოდან;

887. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება გარდნერელოზისათვის დამახასიათებელ შესაძლო კლინიკურ გამოვლინებას:

- ა) ენდოცერვიციტი.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის ფსევდოეროზია;
- გ) საშოს კედლების ლორწოვანის ანთების ნიშნები;
- *დ) ჭარბი, თევზის სუნის მქონე გამონადენი საშოდან;

888. ბაქტერიული ვაგინოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) მეტრონიდაზოლით მკურნალობაზე - დადებითი ეფექტი
- ბ) დადებითი ამინო გესტი;
- *გ) ექტოცერვიქსის და საშოს კედლების ლორწოვანის ანთება;
- დ) საშოს PH > 5,0;

889. გარდნერელოზის სამკურნალოდ მიზანშეწონილია გამოყენებულ იქნას:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- *ბ) დალაციინ "ჩ"
- გ) ბისეპტოლი;
- დ) ლოქსიციკლინი;

890. გარდნერელოზის განვითარებაში მნიშვნელობა ენიჭება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- ა) ანაერობული ფლორის ზრდას.
- ბ) ლაქტობაცილების დალუქვას;
- *გ) საშოს შიგთავსის PH - ის გადახრას მქაფიანობისაკენ;
- დ) ჰორმონული ჰომეოსტაზის დარღვევას;

891. მიუთითეთ რა თავისებურებებით ხასიათდება გენიტალური ქლამიდიოზის კლინიკური მიმდინარეობა:

- *ა) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) რეპროდუქციული ფუნქციის დარღვევის მაღალი სიხშირე;
- გ) საშვილოსნოს მიღების და ყელის არხის უპირატესი დაზიანება;
- დ) ქრონიკულ ფორმაში გადასვლისა და რეციდივებისაკენ მიდრეკილება;

892. გენიტალური ქლამიდიოზის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) პენიცილინის ჯგუფის პრეპარატები.
- ბ) ფტორხინოლინის ჯგუფის ანტიბიოტიკები;
- გ) იმუნომოდულატორები;
- დ) მაკროლიდები;
- ე) ტეტრაციკლინის ჯგუფის ანტიბიოტიკები;

893. ქლამიდიების ქვემოთ ჩამოთვლილი სახეობებიდან რომელი იწვევს უროგენიტალურ ქლამიდიოზს:

- ა) ჩლამ. პეცოეუმ;
- ბ) ჩლამ. პნეუმონია;
- *გ) ჩლამ. ტრაცჰომატის;
- დ) ლამ. პსიტატა;

894. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს უროგენიტალური ქლამიდიის ინფექციურ ფორმას: (მორფოლოგიურ)

- ა) გარდამავალი სხეულაკები.
- *ბ) ელემენტარული სხეულაკები;
- გ) რეგიკულური სხეულაკები;

895. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება ქლამიდიის არაინფექციურ ფორმას: (მორფოლოგიური)

- ა) გარდამავალი სხეულაკები.
- ბ) ელემენტარული სხეულაკები;
- *გ) რეგიკულური სხეულაკები;

896. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება ქლამიდიური ინფექციის გავრცელების შესაძლო გზას:

- *ა) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ინტრაკანალიკულარული;
- გ) ჰემატოგენური;
- დ) ლიმფოგენური;
- ე) კონტაქტური;

897. ქლამიდიური ენდომეტრიტის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) საშვილოსნოს შიდა პროცედურები;
- გ) ხელოვნური აბორტი, ინსტრუმენტული ჩარევა საშვილოსნოს ყელზე;
- დ) ისთმურ-ცერვიკალური უკმარისობა;

898. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება გენიტალური ქლამიდიოზის გამოვლინების ყველაზე ხშირ კლინიკურ ფორმას:

- ა) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ქლამიდიური ანთება.
- ბ) ქლამიდიური სალპინგიტი;
- გ) ქლამიდიური ენდომეტრიტი;
- *დ) ქლამიდიური ენდოცერვიციტი;

899. გენიტალური ქლამიდიოზის გამოვლინების შესაძლო კლინიკურ ფორმებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) აციკლური სისხლდენა საშვილოსნოდან.
- ბ) სალპინგიტი;
- გ) ურეთრიტი;
- დ) კოლპიტი;
- ე) ენდოცერვიციტი;

900. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა შესაძლო გართულებები შეიძლება გამოიწვიოს გენიტალურმა ქლამიდიოზმა:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) რეაქტიული ართრიტი;
- გ) პერიპეპატიტი, პერიაპენდიციტი, პერიტონიტი;
- დ) თვითნებითი აბორტი;
- ე) უნაყოფობა გამოწვეული ფალოპის მილების სრული ან ნაწილობრივი გაუვალბობით;

901. ქლამიდიური ინფექციის დიაგნოსტიკის ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელი გამოირჩევა შეღარებით მაღალი ალბათობით:

- *ა) პოლიმერაზულ-ჯაჭვური (დნმ) დიაგნოსტიკა;
- ბ) იმუნოფლუორესცენტული;
- გ) იმუნოფერმენტული ანალიზი-ექსპრეს მეთოდი
- დ) ბაქტერიოსკოპიული მეთოდი;

902. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი პათოლოგიის დროს შეიძლება გამოვლინდეს რეიგერის სინდრომი:

- *ა) ქლამიდიოზი.
- ბ) გონორეა;
- გ) სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზი;
- დ) გენიტალური ენდომეტრიოზი;

903. რეიგერის სინდრომისათვის დამახასიათებელ სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ენდომეტრიტი.
- ბ) პოლიართრიტი;
- გ) ურეთრიტი-ვაგინიტი;
- დ) კონიუნქტივიტი;

904. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან როლის ხდება ქლამიდიების ინგენსიური გამრავლება:

- ა) არ არის დამოკიდებული არცერთ ზემოთჩამოთვლილთან.
- ბ) მენსტრუაციის დღეებში;
- *გ) მენსტრუაციის წინ და დამთავრების შემდგომ დღეებში;
- დ) ოვულაციის პერიოდში;

905. მიუთითეთ გენიტალური ქლამიდიოზის გამოვლინების შესაძლო კლინიკური ფორმები:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) სალპინგოოფორიტი;
- გ) პროქტიტი;
- დ) ბართოლინიტი;
- ე) ფსევდოეროზია;

906. გენიტალური ქლამიდიოზით დაინფიცირების ხელშემწყობი ფაქტორებია

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ბარიერული კონტრაცეფციული საშუალებების გამოყენებლობა;
- გ) არადამაკმაყოფილებელი სოციალური პირობები;
- დ) სქესობრივი ცხოვრების დაწყება ადრეულ ასაკში და სქესობრივი პარტნიორების სიჭარბე;

907. რეიგერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა ერთისა:

- *ა) საშვილოსნოს დანამაგების ანთება.
- ბ) პოლიართრიტი;

- გ) კონიუქტივიტი;
- დ) ურეთრიტი-ვაგინიტი;

908. მიუთითეთ ქლამიდიით დასნებოვნების შესაძლო გზა:

- *ა) არცერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- ბ) პარენტერალური;
- გ) ცხოველებთან კონტაქტი;
- დ) აერ-წვეთოვანი;

909. ქლამიდიური ცერევიციტის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ტეტრაციკლინი.
- *ბ) ამპიცილინი;
- გ) სუმამედი;
- დ) ერითრომიცინი;
- ე) ლოქსაციკლინი;

910. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება ქლამიდიით დასნებოვნების შესაძლო გზას:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ცხოველებთან კონტაქტი;
- დ) აერ-წვეთოვანი გზა;
- *ე) სქესობრივი კონტაქტი;

911. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მეთოდი გამოიყენება გენიტალური ქლამიდიომის დიაგნოსტიკისათვის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ბაქტერიოლოგია;
- გ) იმუნოფერმენტული ანალიზი;
- დ) იმუნოფლუორესცენტული მეთოდი;
- ე) ბაქტერიოსკოპია;

912. ქლამიდიური ინფექციის მკურნალობის კომპლექსში შედის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ვიტამინო-თერაპია.
- *ბ) ვაქცინო-თერაპია;
- გ) იმუნომოდულატორებით მკურნალობა;
- დ) ანტიბიოტიკოთერაპია;

913. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება გენიტალური ჰერპესის გადაცემის შესაძლო გზებს:

- *ა) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) გრანსპლაცენტალური;
- გ) ოროგენიტალური (აუტონოკულაცია);
- დ) აერ-წვეთოვანი;
- ე) სქესობრივი გზა;

914. გენიტალური ჰერპესის ძირითად რემერეუარს ქალებში წარმოადგენს ჩამოთვლილთაგან ერთი:

- ა) საშვილოსნოს მილები.
- ბ) ენდომეტრიუმი;
- გ) ურეთრა;
- *დ) საშვილოსნოს ყელის არხი;

915. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა თავისებურებებით ხასიათდება გენიტალური ჰერპესის მიმდინარეობა:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) დაავადების ხშირად უსიმპტომოდ მიმდინარეობა;
- გ) მძიმეობა რეციდივებისა კენ;
- დ) გამომწვევი ხანგრძლივად ცირკულირებს ორგანიზმში;

916. გენიტალური ჰერპესის კლინიკური თავისებურებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) საშვილოსნოს დანაშაგების უპირატესი დაზიანება.
- ბ) ნერვოლოგიური სიმპტომების გამოვლენა (უძილობა, აგზნებადობა);
- გ) გარეთა სასქესო ორგანოების გვიფილი, წვა, ქავილი;
- დ) დაზიანებული უბნის შეშუპებულ და ჰიპერემიულ ლორწოვანზე ერთეული ან მრავალრიცხოვანი ვეზიკულების არსებობა;
- ე) სასქესო სისტემის ქვედა ნაწილის (ვულვის, საშოს, საშვილოსნოს ყელის) უპირატესი დაზიანება;

917. ჰერპესული ინფექციის ეტიოლოგიური მკურნალობისათვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები;

- ბ) ფოსკარნეტი;
- გ) ალპიზარინი;
- დ) ზოვირაქსი;

918. გენიტალური ჰერპესის სამკურნალოდ გამოიყენება;

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ზოლადექსი;
- *გ) ზოვირაქსი;
- დ) პოლიქინაქსი;
- ე) ღალაცინ "ჩ";

919. სასქესო ორგანოების ვირუსული ინფექციისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) რეციდივების განვითარება.
- *ბ) საშვილოსნოს მიღების უპირატესი დაზიანება;
- გ) ინფიცირების ძირითადად სქესობრივი გზა;
- დ) მალაღი კონტაგიოზობა;

920. მიუთითეთ გენიტალური ჰერპესის კლინიკური თავისებურებები:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) დაზიანებულ უბნებზე ვეზიკულური გამონაყარის არსებობა;
- გ) გარეთა სასქესო ორგანოების ტკივილი;
- დ) ვულის, სამოს, საშვილოსნოს ყელის უპირატესი დაზიანება;

921. ციტომეგალოვირუსული ინფექციის ეტიოლოგიური მკურნალობისათვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები.
- ბ) ჰიპერიმუნული G გლობულინი;
- გ) ვიდარაბინი;
- დ) განციკლოვირი;
- ე) ზოვირაქსი;

922. ციტომეგალოვირუსით დაინფიცირების ძირითადი გზებია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ღელის რძით დაინფიცირება;
- გ) ტრანსპლაცენტარული;
- დ) პარენტერალური;
- ე) სქესობრივი გზა;

923. რა შესაძლო გართულებები შეიძლება გამოიწვიოს ციტომეგალოვირუსულმა ინფექციამ ორსულობის დროს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ნაყოფის განვითარების მანკები;
- გ) ნაადრევი მშობიარობა;
- დ) თვითნებითი აბორტი;

924. მიუთითეთ ციტომეგალოვირუსის ნაყოფზე გადაცემის შესაძლო გზა:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ტრანსპლაცენტარული გზა;
- გ) ვირუსის შეჭრა ენდომეტრიუმიდან და სანაყოფე გარსების გავლით ჯერ სანაყოფე წყლების შემდეგ კი ნაყოფის დაინფიცირება;
- დ) ემბრიონის დაინფიცირება იმპლანტაციის სტადიაში სპერმიდან გადასული ვირუსით;

925. ციტომეგალოვირუსული ინფექციის კლინიკური მიმდინარეობა ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა ერთისა:

- ა) დაავადება ხშირად სუბკლინიკურად მიმდინარეობს.
- *ბ) ხასიათდება საშვილოსნოს დანაშაულების უპირატესი დაზიანებით;
- გ) რეციდივებისაკენ მიდრეკილება;
- დ) ვირუსს აქვს განვითარების ხანგრძლივი ციკლი;

926. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი მიეკუთვნება პაპილომავირუსით დაინფიცირების ძირითად გზას:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) საყოფაცხოვრებო;
- *გ) სქესობრივი;
- დ) აერ-წვეთოვანი;

927. მიუთითეთ პაპილომავირუსული ინფექციის კლინიკური გამომჟღავნების შესაძლო ფორმა:

- *ა) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ინტრაეპითელიარული კონდილომა;
- გ) ბრტყელი კონდილომა;
- დ) წვეტიანი კონდილომა;

928. მიუთითეთ კონდილომების განვითარების შესაძლო ადგილი:

- *ა) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ურეთრის გარეთა ხერელისა და ანუსის გარშემო;
- გ) საშო და საშვილოსნოს ყელი;
- დ) ღილი და მცირე სასირცხო ბაგეები;

929. პაპილომავირუსული ინფექციის მკურნალობის სპეციფიური მეთოდებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ანთების საწინააღმდეგო თერაპია.
- ბ) კონდილომების დანეკროზება ქიმიური ნივთიერებების შემოქმედებით (პოლოფილინი);
- გ) ქირურგიული მკურნალობა;
- დ) კრიოდესტრუქცია;
- ე) ლაზეროთერაპია;

930. პაპილომავირუსული ინფექციის ინსტრუმენტულ დიაგნოსტიკაში წამყვანი მნიშვნელობა აქვს სპეციალური გამოკვლევის შემდეგ მეთოდს:

- ა) მეტროსალპინგოგრაფია.
- ბ) ლაპარასკოპია;
- *გ) კოლპოსკოპია;
- დ) ჰისტეროსკოპია;

931. გარეგანი სასქესო ორგანოების წვეტიანი კონდილომების სპეციფიური მკურნალობისათვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ამფოტერიცინი ადგილობრივად (ანგიბიოტიკი).
- ბ) კრიოდესტრუქცია;
- გ) ქირურგიული მკურნალობა - კონდილომების ამოკვეთა;
- დ) რემორცინი ადგილობრივად;

932. შიდა დაინფიცირების მაღალი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) პირები, რომლებიც ეწევიან არაჯანსაღ ცხოვრების წესს;
- გ) ჰემოფილიით დაავადებულები;
- დ) ნარკომანები;
- ე) ჰომოსექსუალისტები;

933. ციტომეგალოვირუსის გამოყოფა შეიძლება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ცერვიკალური ლორწოდან;
- გ) შარდიდან;
- დ) სპერმიდან;
- ე) ნერწყვიდან;
- ვ) სისხლიდან;

934. ციტომეგალოვირუსული ინფექციის ძირითად კლინიკურ გამოვლინებას წარმოადგენს:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია;
- გ) ხშირი პნევმონიები;
- დ) ჰეპატოლიენარული სინდრომი, ჰეპატიტი;
- ე) თრომბოციტოპენია;
- ვ) ცნს-ის დაზიანება;

935. ციტომეგალოვირუსული ინფექციის დიაგნოსტიკის ძირითად მეთოდებს მიეკუთვნება:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია;
- გ) იმუნოფერმენტული მეთოდი;
- დ) იმუნოფლუორესცენტული ანალიზი;
- ე) სეროლოგიური მეთოდი;

936. ციტომეგალოვირუსის ეტიოლოგიური მკურნალობისათვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) იმუნომოდულატორები.

- *ბ) პრენიბოლონი;
- გ) ჰიპერიმუნული G. - გლობულინი;
- დ) ფოსკარნეტი;
- ე) ზოვირაქსი;

937. მიუთითეთ ციტომეგალოვირუსული ინფექციის გავრცელების შესაძლო გზა:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) სქესობრივი კონტაქტი;
- გ) აერ-წვეთოვანი გზა;
- დ) პარენტერალური;

938. ინფექციის გადაცემის უპირატესად სქესობრივი გზა, ძირითადად დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) პაპილომავირუსისათვის;
- გ) გრიქომონადისათვის;
- დ) მარტივი ჰერპესის ვირუსისათვის;
- ე) ქლამიდიებისათვის;

939. გოქსოპლამზომის ძირითადი წყაროა ჩამონათვლიდან ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) ბღვის პროლექტები.
- ბ) ბოსტნეული;
- გ) ძაღლი;
- დ) კატა;
- ე) დაავადებული ადამიანის სისხლი;

940. გოქსოპლამზომის ილენგიფიკაციისათვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) კუჭის წვენი.
- ბ) ნახველი;
- გ) ფეკალური მასა;
- დ) შარდი;
- ე) სისხლი;

941. გოქსოპლამზომის მკურნალობისათვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ფერმენტული პრეპარატები.
- ბ) ანტიპარაზიტული პრეპარატები;
- გ) იმუნომოდულატორები;
- დ) ანტიბიოტიკები;
- ე) სულფანილამიდები;

942. ლისტერიომის ძირითადი კლინიკური ფორმებია ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) რეემატოიდული ფორმა.
- ბ) თვალ-ჯირკვლოვანი ფორმა;
- გ) ტიფოიდური ფორმა;
- დ) ნერვული ფორმა;
- ე) ანგიომო - სეპტიური ფორმა;

943. გრიქომონადული კოლპიგის ძირითადი კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- *ა) აციკლური სისხლდენები.
- ბ) ლისპარეუნია;
- გ) გარეთა სასქესო ორგანოების წვა ქავილი;
- დ) ჭარბი ქაფიანი გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან;

944. საშოს გრიქომონადა ეკუთვნის:

- ა) სოკოებს.
- ბ) პარაზიტებს;
- გ) ბაქტერიებს;
- *დ) უმარტივესებს;

945. გრიქომონიზით დაინფიცირების შესაძლო გზებია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ნაყოფის დაინფიცირება სამშობიარო გზებიდან;
- გ) დაინფიცირებული საყოფაცხოვრებო საგნების გამოყენება;
- დ) სქესობრივი კონტაქტი დაინფიცირებულ პარტნიორთან;

946. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან როლის ხდება გრიქომონალების ინგენსიური გამრავლება:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- ბ) პრემენსტრუალურ დღეებში;
- გ) ოვულაციის პერიოდში;
- *დ) მენსტრუაციის დღეებში და მის შემდეგ;

947. მიუთითეთ გენიტალური გრიქომონიამის შესაძლო ფორმები:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) გრიქომონალმტარებლობა;
- გ) ქრონიკული ფორმა;
- დ) ახალი გრიქომონიამი;

948. გრიქომონიამის მკურნალობის ძირითადი პრინციპებია:

- *ა) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის შეჯერება.
- ბ) ანტიგრიქომონალური პრეპარატების მიღება, ადგილობრივი ჰიგიენური პროცედურები;
- გ) თანმხლები დაავადებებისა და იმ ფაქტორების მოხსნა, რომლებიც ამცირებენ ორგანიზმის წინააღმდეგობის უნარს;
- დ) მკურნალობის ჩატარება პარტნიორთან ერთად;

949. გრიქომონიამისაგან განკურნების კრიტერიუმებია:

- ა) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) სპეციფიური თერაპიის ჩატარების შემდეგ ორი-სამი მენსტრუალური ციკლის განმავლობაში გრიქომონალების არ არსებობა მასალაში, რომელიც აღებულია მენსტრუაციის შემდეგ;
- გ) საშვილოსნოს დანამატების ანაგომიური ცვლილებების არარსებობა;
- დ) ჩივილების არ არსებობა;

950. გრიქომონალური კოლპიტისათვის დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ერთი:

- *ა) ჭარბი ქაფიანი გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან.
- ბ) ვეზიკულური გამონაყარი გარეთა სასქესო ორგანოებზე;
- გ) მენორაგია;
- დ) აციკლური სისხლდენები;

951. გრიქომონალური კოლპიტის სპეციფიური თერაპიისათვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატები გარდა ერთისა:

- *ა) სულფანილამიდები.
- ბ) აგრიკანი;
- გ) ტიბერალი;
- დ) მეტრონიდაზოლი;

952. გრიქომონალური კოლპიტის ეტიოლოგიური თერაპიისათვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატები გარდა ერთისა:

- ა) ტიბერალი.
- *ბ) ლევორინი;
- გ) ფასიქინი;
- დ) მაკმირორი;
- ე) კლიონი;

953. მიუთითეთ გრიქომონიამის დიაგნოსტიკურობისთვის მასალის აღების შესაძლო ადგილი:

- *ა) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ეროზიის შეღებვა;
- გ) ურეთრა;
- დ) საშვილოსნოს ყელის არხი;
- ე) საშო;

954. უროგენიტალური გრიქომონიამის დროს ძირითადად ბიანდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) შარდის ბუშტი.
- ბ) ცერვიკალური არხი;
- გ) ურეთრა;
- დ) საშო;

955.) ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება გონორეული ინფექციის გავრცელების უპირატეს გზას:

- *ა) ინტრაკანალიკულარული.
- ბ) კონტაქტური;
- გ) პერინევერალური;
- დ) ჰემატოგენური;

ე) ლიმფოგენური;

956. გონორეის ქრონიკული საღმინგოთოფორიგისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- ა) მრავალკეროვანი დაზიანება.
- *ბ) სისხლის მწვავეფუზური მაჩვენებლების აქტივაციის არსებობა;
- გ) ანტიბაქტერიულ პრეპარატებზე სწრაფი ეფექტი;
- დ) საშვილოსნოს დანაშაუბების ორმხრივი დაზიანება;
- ე) ინფექციის ადრეულ ფოლიკულურ ფაზაში მანიფესტირება;

957. . მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან უპირატესად რომელი ზიანდება აღმავალი გონორეის დროს:

- ა)
- ბ) ურეთრა;
- გ) პარაურეთრელური ჯირკვლები;
- *დ) საშვილოსნოს მილები;
- ე) საშვილოსნოს ყელის არხი;

958. . მიუთითეთ გონოკოკისათვის დამახასიათებელი სპეციფიური თვისება:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელისაღმე ტროპიზმი;
- გ) მომრგვალო ფორმა;
- *დ) უჯრედშიდა განლაგება (მონონუკლეარების ციტოპლაზმაში);
- ე) გრამ-დაღებითად შეღებვა;

959. . მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რის საფუძველზე შესაძლებელია გონორეის დიაგნოსტიკა;

- *ა) დიაგნოსტიკის დროს აუცილებელია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის შეჯერება.
- ბ) ბაქტერიების განლაგება უჯრედის შიგნით;
- გ) გრამ-უარყოფითად შეღებვა;
- დ) სასქესო ორგანოებიდან გამონადენის ნაცხში მიკროორგანიზმის აღმოჩენა, რომელიც განლაგებულია დიპლოკოკის სახით;

960. . მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი მიეკუთვნება გონორეის იდენტიფიკაციის მეთოდებს;

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) იმუნოფლორესცენციული მეთოდი;
- გ) ექსპრეს-დიაგნოსტიკა;
- დ) ბაქტერიოლოგია;
- ე) ბაქტერიოსკოპია;

961. . მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი გამოიყენება გონორეის სპეციფიური მკურნალობისათვის;

- ა) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები.
- ბ) ფიზიოთერაპია, სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;
- *გ) ტრობიცილი, ცეფალოსპორინები;
- დ) ტეტრაციკლინის ჯგუფის პრეპარატები;

962. . მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი მიეკუთვნება გონორეული ინფექციისაგან განკურნების კრიტერიუმებს:

- *ა) სამი მ.ც-ის განმავლობაში მენსტრუაციის დღეებში აღებულ ნაცხში გონოკოკის არ არსებობა (მკურნალობის დამთავრებისა და პროფილაქსიის შემდეგ).
- ბ) სშვილოსნოს დანაშაუბებში ანატომიური ცვლილებების არ არსებობა;
- გ) სპეციფიური თერაპიის შემდეგ ნაცხში გონოკოკის არ არსებობა;
- დ) ჩვილების არ არსებობა;

963. . მიუთითეთ გონოკოკის იდენტიფიკაციისათვის ნაცხის აღების შესაძლო ადგილი:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) საშო;
- გ) საშვილოსნოს ყელის არხი;
- დ) სწორი ნაწლავი;
- ე) ურეთრა;

964. . გონოკოკისათვის დამახასიათებელია ტროპიზმი ლორწოვანი გარსის ეპითელისაღმე და ქალებში ის იწვევს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.
- ბ) ფარინგიტს, ბლენორეას;
- გ) მცირე მენჯის დრუს ორგანოების ანთებას;
- დ) ურეთრიტს;
- ე) ცერვიციტს;

965. . მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი მეთოდები გამოიყენება გონორეის პროფილაქსიისათვის:

*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

ბ) ალიმენტალური;

გ) ფიზიოლოგიური;

დ) თერმული;

ე) ბიოლოგიური;

ვ) ქიმიური;

966. გონორეით დაინფიცირების რისკ ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა;

*ა) ბარიერული კონტრაცეფტივების სისტემატური გამოყენება.

ბ) ბარიერული კონტრაცეფტიული საშუალებების იშვიათი გამოყენება;

გ) დაბალი სოციალური პირობები;

დ) სქესობრივი ცხოვრების დაწყება აღრუელ ასაკში და სქესობრივი პარტნიორების სიმრავლე;

967. მიუთითეთ შარდსასქესო ორგანოების ქვედა ნაწილისა და აღმაგალი გონორეის გამყოფი პირობითი საზღვარი:

ა) ფალოპის მილები.

*ბ) საშვილოსნოს ყელის არხის შიგნითა პირი;

გ) საშვილოსნოს ყელის არხის გარეთა პირი;

დ) საქალწულე აპკი;

968. მიუთითეთ შარდსასქესო ორგანოების ქვედა ნაწილისა და აღმაგალი გონორეის გამყოფი პირობითი საზღვარი;

ა) საშვილოსნოს ენდომეტრიუმი.

ბ) საშვილოსნოს ყელის არხის გარეთა პირი;

*გ) საშვილოსნოს ყელის არხის შიგნითა პირი;

დ) საშო;

969. მიუთითეთ გონორეით დაინფიცირების დასახელებების ძირითადი გზა:

ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

გ) ცხოველებთან კონტაქტი;

დ) აირ-წვეთოვანი გზა;

*ე) სქესობრივი კონტაქტი;

970. არსებული კლასიფიკაციის მიხედვით განარჩევენ გონორეის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ფორმას, გარდა ერთისა:

*ა) შებრუნებული ფორმა.

ბ) გონოკოკმატარებლობა;

გ) ლატენტური გონორეა;

დ) ქრონიკული გონორეა;

ე) მწვავე გონორეა;

971. გონორეით დაინფიცირებულის მკურნალობის კრიტერიუმები ღვინდება ჩატარებული მკურნალობიდან:

ა) 4 თვის განმავლობაში.

*ბ) 3 თვის განმავლობაში;

გ) 2 თვის განმავლობაში;

დ) 1 თვის განმავლობაში;

972. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ორგანოები ვითარდება პარამემონეფრალური (მიულერის)

სადინარებისაგან ემბრიოგენების პროცესში:

ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

გ) საშოს ზედა მესამედი;

დ) საშვილოსნო;

ე) საშვილოსნოს მილები;

973. საშვილოსნოს მილების შეკუმშვითი აქტივობის ფუნქციური დარღვევა შესაძლოა განპირობებული იყოს:

*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით.

ბ) შეზღუდვითი პროცესით მცირე მენჯის ღრუში;

გ) ჰიპერპროსტაგლანდინემიით;

დ) საკვერცხეების ჰიპოფუნქციით;

ე) ფსიქოემოციური სტრესით;

974. მილისმიერი ფუნქციური უშვილობის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) სპაზმოლიტიკები;

ბ) ფიზიო და ბალნეოთერაპია;

გ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები;

- დ) სელაგიური პრეპარატები;
- *ე) ჰიდროტუბაცია;

975. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება იყოს საშვილოსნოს მილების გამავლობის დარღვევის შესაძლო მიზეზი:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- ბ) გონორეული სალპინგიტი;
- გ) მცირე მენჯისა და მუცლის ღრუს ორგანოებზე ოპერაციული ჩარევა;
- დ) გარეთა გენიტალური ენდომეტრიოზი;
- ე) გენიტალური ქლამიდიოზი;

976. ტუბო-პერიტონიალური უშვილობა შეიძლება იყოს გამოწვეული ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა ერთისა:

- *ა) ბაქტერიული ვაგინოზით;
- ბ) საშვილოსნოს მილების ობტურაციით;
- გ) მცირე მენჯისა და მუცლის ღრუში შეხორცებითი პროცესით;
- დ) საშვილოსნოს მილების შეკუმშვითი აქტივობის დარღვევით;

977. ტუბო-პერიტონიალური უნაყოფობის სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) კულდოსკოპია.
- ბ) კიმოპერტრუბაცია;
- გ) ლაპარასკოპია-ქრომოპერტრუბაცია;
- დ) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;

978. ანთებითი გენეზის ტუბო-პერიტონიალური უნაყოფობის კონსერვატიული თერაპია გულისხმობს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- *ა) ჰიდროტუბაცია.
- ბ) ფიზიოთერაპია;
- გ) იმუნომოდულატორები;
- დ) ანტიბაქტერიული პრეპარატების ხმარება;

979. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან გამოკვლევის რომელი მეთოდი გამოიყენება უნაყოფობის მიზეზების დასადგენად:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) სპერმის გამოკვლევა;
- გ) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;
- დ) ფუნქციური დიაგნოსტიკის ტესტები;
- ე) გონადოტროპინებისა და პროლაქტინის განსაზღვრა;

980. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება ჰისტეროსალპინგოგრაფიის ჩვენებებს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზი;
- გ) აღენოზიოზი;
- დ) საშვილოსნოს განვითარების ანომალიები და მანკები;
- ე) პირველადი და მეორადი უნაყოფობა;

981. მიუთითეთ ჰისტეროსალპინგოგრაფიის ჩატარების შესაძლო გართულებები:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ინტრავაზაცია;
- გ) საშვილოსნოსა და დანაშაგების ანთების გამწვავება;
- დ) ანაფილაქსური შოკი;
- ე) საშვილოსნოს პერფორაცია;

982. მიუთითეთ ფაქტორები, რომლებიც განაპირობებენ ჰისტეროსალპინგოგრაფიის თერაპიულ ეფექტს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) მილებში მოციმციმე ეპითელის ფუნქციის სტიმულაცია;
- გ) საკონტრასტო ნივთიერებაში შემაჯავალი იოდის ბაქტერიოციდული ზემოქმედება ლორწოვანზე;
- დ) წნევის მუდგავლით მილების გოპოგრაფიის გასწორება და ნაწილობრივ შეხორცებებისაგან გათიშვა;
- ე) მილების მექანიკური გასუფთავება ლორწოვანი საცობისაგან;

983. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება უნაყოფობის განვითარების რისკ-ფაქტორებს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) საშვილოსნოსა და დანაშაგების სხვადასხვა გენეზის ანთებითი დაავადებები;
- გ) გენიტალური ტუბერკულოზი;
- დ) ხელოვნური აბორტი;
- ე) მცირე მენჯისა და მუცლის ღრუს ორგანოებზე ნაწარმოები ოპერაციები შემდგომი შეხორცებები;

984. მიკროინსტიტუციისათვის გამოყენებულ მედიკამენტთა ხსნარში ჩვეულებრივ, შედის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) B ჯგუფის ვიტამინები.
- ბ) ლექსამეტაზონი;
- გ) ბილიდაზა;
- დ) ანტიბიოტიკი;

985. მილისმიერი უნაყოფობა შეიძლება განპირობებული იყოს:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) გენეტიკური ინფანტილიზმით;
- გ) კვერცხსავალი მილის რეცეფციის დარღვევით;
- დ) კვერცხსავალი მილის კუნთოვან ქსოვილში სკლეროზული ცვლილებები;

986. მილისმიერი უნაყოფობის ხშირი მიზეზებია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) საშვილოსნოს დანამატების განვითარების მანკები;
- გ) საშვილოსნოს დანამატების ენდომეტრიოზი;
- დ) საშვილოსნოს დანამატების სპეციფიური ანთებითი დაავადებები;
- ე) საშვილოსნოს დანამატების არასპეციფიური მორეციდივე ანთებითი დაავადებები;

987. ქრონიკული სალპინგოოფორიგის შემთხვევაში მილისმიერი უნაყოფობის გამომწვევი ფაქტორებია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) პერიტუბარული შეზღუდვების განვითარება;
- გ) ფალოპის მილების ლორწოვანი გარსის მოციმციმე ეპითელიუმის დამიანება
- დ) ფალოპის მილების სანათურის შევიწროება ან სრული ობლიტერაცია;

988. უნაყოფობის ცერვიკალური ფაქტორის კორექციის მიზნით მიზანშეწონილია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ექსტრაკორპორალური განაყოფიერება.
- *ბ) ქორიოგონადოტროპინის ინექციების დანიშვნა;
- გ) ანტიბიოტიკების დანიშვნა;
- დ) ესტროგენების მცირე დოზების დანიშვნა;
- ე) საშვილოსნოსშიდა ინსექმინაცია;

989. უარყოფითი პოსტკოიტალური ტესტი შესაძლოა იყოს განპირობებული ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა ერთისა:

- ა) საშვილოსნოს ყელის ლორწოს შემადგენლობის დარღვევით.
- ბ) სპერმატოზოიდების სუსტი მოძრაობით;
- გ) სპერმატოზოიდების რაოდენობის შემცირებით;
- *დ) ფალოპის მილების გაუვალბობით;

990. საშვილოსნოს ყელის ლორწოს პათოლოგიური ცვლილება შესაძლოა განპირობებული იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა ერთისა:

- ა) ანგისპერმალური ანგისხეულები.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის ქრონიკული ანთება;
- *გ) საშვილოსნოს ყელის დევიაცია;
- დ) საშვილოსნოს ყელის ინფიცირება ციტოტოქსიური მიკროორგანიზმებით;

991. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ტესტი გამოიყენება საშვილოსნოს ყელის ლორწოს ხარისხისა და სპერმასთან მისი დამოკიდებულების დიაგნოსტიკისათვის:

- ა) ლაპარასკოპია.
- ბ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია;
- *გ) პოსტკოიტალური ტესტი;
- დ) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;

992. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რა შემთხვევაში გამოიყენება პოსტკოიტალური ტესტი სადიაგნოსტიკოდ:

- *ა) საშვილოსნოს ყელის ლორწოს რაოდენობის, ხარისხისა და სპერმასთან მისი დამოკიდებულების დასადგენად.
- ბ) საშვილოსნოს განვითარების მანკების დასადგენად;
- გ) ოვულაციის არსებობის დასადგენად;
- დ) ფალოპის მილების გამავალბობის დასადგენად;

993. უნაყოფო ქორწინების სიხშირე შეადგენს ქორწინებათა საერთო რიცხვის:

- ა) 20 %.
- *ბ) 10-15 %;
- გ) 2-3%;

დ) 0,5-1 %;

994. ქორწინებაში მყოფი ქალების უნაყოფობის მიზეზია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ზოგადი გამომწვევები და ინტოქსიკაციები;
- გ) ინფანტილიზმი და სასქესო ორგანოების ჰიპოპლაზია;
- დ) სასქესო ორგანოების ანთებითი დაზიანებები;

995. იმუნოლოგიური უნაყოფობის დიაგნოზს აზუსტებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ცერვიკალურ ლორწოში ლეიკოციტების რაოდენობის განსაზღვრა.
- ბ) პოსტკოიტალური ტესტი;
- გ) სისხლსა და ცერვიკალურ ლორწოში ანგისპერმული ანგისხეულების განსაზღვრა;

996. "უნაყოფო ქორწინება" გულისხმობს:

- ა) არც ერთს და არც მეორეს.
- ბ) ერთსაც და მეორესაც;
- გ) ორსულობის ვადამდე მიგანის უნარის არარსებობა;
- *დ) მეუღლეებში ჩასახვის უნარის არ არსებობა;

997. უნაყოფობის ცერვიკალურ ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ცერვიკალურ ლორწოში ანგისპერმალური ანგისხეულების არსებობა;
- გ) ქირურგიული ჩარევა საშვილოსნოს ყელზე (კონიზაცია, ლიათერმოკოაგულაცია, ლაზეროთერაპია), რომელმაც შესაძლოა განაპირობოს ცერვიკალური ლორწოს სიმცირე;
- დ) ქრონიკული ანთებითი პროცესი საშვილოსნოს ყელში, რომელიც პათოლოგიურად ცვლის ცერვიკალურ ლორწოს;
- ე) საშვილოსნოს ყელის მღებარეობის ანომალიები;

998. ცერვიკალური ლორწოს გამოსაკვლეველ გამოიყენება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) პოსტკოიტალური ტესტი;
- გ) ფუნქციონალური ტესტები (ლორწოს არბორიზაცია, ჭიმვადობის განსაზღვრა);
- დ) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- ე) ცერვიკალური ლორწოს PH-ის განსაზღვრა;

999. ოვულაციის შემდეგ კვერცხუჯრედი განაყოფიერების უნარს ინარჩუნებს:

- ა) 24-48 სთ.
- *ბ) 12 -24 სთ;
- გ) 6 სთ;

1000. საშვილოსნოს ღრუში და მის დანამატებში ტუბერკულოზური ინფექცია ყელის არხიდან აღწევს:

- *ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი გზით.
- ბ) პასიური გრანსპორტით _ ლიაფრაგმის მოძრაობისას მუცლისშიდა უარყოფითი წნევის განვითარების გამო;
- გ) ვულგარული ინფექციის დაზიანებით;
- დ) სპერმაგომოიდების დაზიანებით;

1001. გენიტალური ტუბერკულოზით დაზიანებულ ქალებში პირველადი კერის ლოკალიზაცია დამოკიდებულია:

- *ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილზე.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილზე;
- გ) ასეპტიკის წესების დარღვევაზე;
- დ) გენიტალიების ანატომიური თავისებურებაზე;
- ე) ასაკზე;

1002. ტუბერკულოზური სალპინგოოფორიგის ღროს პროვოკაციის ჩასატარებლად გამოიყენება:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ნატრიუმის ქლორიდის 10 % -იანი ხსნარი;
- *დ) ტუბერკულინი 20-60 ერთეული;
- ე) ალგ-ტუბერკულინი 5-10 ერთეული;
- ვ) ამოტმევა ვერცხლის 0.5 % და 2-3 % ხსნარები;

1003. ქალთა სასქესო ორგანოების ტუბერკულოზის განვითარების რისკ-ფაქტორებია:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არ არის სწორი.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია;
- გ) საშარდე ორგანოების ტუბერკულოზი;

- დ) ძვალ-სახსრის გუბერკულოზი;
- ე) ფილტვის გუბერკულოზი;

1004. გენიტალური გუბერკულოზის დროს ინფექციის გავრცელების უხშირესი გზაა:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია;
- გ) კონტაქტური;
- *დ) ჰემატოგენური;
- ე) ლიმფოგენური;

1005. გენიტალური გუბერკულოზის ლატენგური ფორმის კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ამენორეა;
- ბ) უშვილობა;
- გ) ტკივილი მუცლის ქვედა ნაწილში;
- დ) სუბფერულიტეტი;

1006. გენიტალური გუბერკულოზის პროლუქციული ფორმის კლინიკური ნიშნებია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) უშვილობა;
- გ) ტკივილი მუცლის ქვედა არეში;
- დ) სხეულის ტემპერატურა 37-38 გრადუსი;

1007. გენიტალური გუბერკულოზის კამბიოზური ფორმის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არ არის მართებული.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) უშვილობა;
- დ) სიმძიმე და ტკივილი მუცლის ქვედა არეში;
- ე) სხეულის ტემპერატურა 37-38 გრადუსი;

1008. გენიტალური გუბერკულოზის კალციფიცირებული ფორმის კლინიკური ნიშნებია:

- *ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არ არის მართებული.
- ბ) დარღვეული მენსტრუაციული ფუნქცია;
- გ) სიმძიმე და ტკივილი მუცლის ქვედა არეში;
- დ) სხეულის ტემპერატურა 37-38 გრადუსი;

1009. ანამნეზიდან გენიტალური გუბერკულოზის რისკ-ფაქტორის გამოსავლენად ყურადღება უნდა მიექცეს:

- *ა) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სუბფერულიტეტი, ოფლიანობა, საერთო სისუსტე;
- გ) გუბერკულოზურ ინტოქსიკაციას ბავშვობის ასაკში;
- დ) გადატანილ პნევმონიას;

1010. ქალთა სასქესო ორგანოების გუბერკულოზის დიაგნოსტიკისას კოხის რეაქცია ითვლება დადებითად, როცა:

- *ა) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის შეჯერება.
- ბ) საერთო რეაქცია დადებითია;
- გ) ადგილობრივი რეაქცია დადებითია;
- დ) ჩხვლეტი ითვლება დადებითად;

1011. გენიტალური გუბერკულოზის დიაგნოსტიკისათვის კოხის რეაქციის ჩასატარებლად რამდენი ერთეული (მინიმალური დოზის) გუბერკულინის შეყვანა შეიძლება:

- ა) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არ არის მართებული.
- ბ) 40 ერთეული;
- *გ) 20 ერთეული;
- დ) 10 ერთეული;
- ე) 5 ერთეული;

1012. გუბერკულოზური სალპინგიტის დიაგნოსტიკისათვის მეტროსალპინგოგრაფიული მონაცემები იყოფა:

- *ა) დამახასიათებელ და საფარაულო მონაცემებად
- ბ) საფარაულო მონაცემებად;
- გ) დამახასიათებელ მონაცემებად;
- დ) აბსოლუტურ მონაცემებად;

1013. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი აღასკურებს მცირე მენჯის დრუს ორგანოების ანთების დიაგნოზს:

- *ა) ლაპარასკოპია.
- ბ) კულდოსკოპია;

- გ) ნაცხის შეღებვა გრამის წესით;
- დ) ლეიკოციტების რაოდენობრივი განსამღვრა სისხლში;

1014. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ყველა წარმოადგენს მც. მენჯის ღრუს ორგანოების ანთების განვითარების რისკ ფაქტორებს, გარდა ერთისა:

- ა) ჰისტეროსალპინგოგრაფია.
- *ბ) პერორალური კონტრაცეფტივების მიღება;
- გ) სამედიცინო აბორტი;
- დ) სქესობრივი ცხოვრების დაწყება 15 წლის ასაკში;

1015. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მიეკუთვნება მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთების დიაგნოსტიკის დამხმარე მეთოდს, გარდა ერთისა:

- ა) რექტალური გასინჯვა.
- *ბ) ჰისტეროსალპინგოგრაფია;
- გ) კულდოცენტეზი;
- დ) ულტრასონოგრაფია;
- ე) ლაპარასკოპია;

1016. მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი პროცესის პათოგენეზის ჩამოყალიბებაში მონაწილეობენ ყველა ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- *ა) საშვილოსნოს მიომა.
- ბ) მენსტრუაცია;
- გ) სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები;
- დ) საშვილოსნოს შიდა საშუალებების გამოყენება;

1017. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, დანამატების ქრონიკული ანთების დროს, რომელი შეიძლება წარმოადგენდეს მენსტრუალური ფუნქციის დარღვევის შესაძლო მიზეზს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ჰორმონული ჰომეოსტაზის დარღვევა;
- გ) ანოვულაცია;
- დ) ლუთეინური ფაზის უკმარისობა;

1018. ქრონიკული სალპინგიტის გამწვავების შესაძლო მიზეზებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) საკვერცხეების ფუნქციის დარღვევა.
- ბ) სტრესული სიტუაციები, ფიზიკური გადაღლა;
- გ) ინტერკურენტული დაავადებები;
- დ) გაღაცევა;

1019. საშვილოსნოს დანამატების მწვავე ანთების მედიკამენტოზური თერაპია გულისხმობს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) კომპლექსური დეტოქსიკაციური თერაპიის ჩატარებას;
- გ) ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკების გამოყენებას;
- დ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების გამოყენებას;

1020. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება წარმოადგენდეს დანამატების მწვავე ანთების შესაძლო გართულებებს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) აბსცედირება;
- გ) ინფექციის გენერალიზაცია;
- დ) ქრონიკულ ფორმაში გადასვლა;

1021. საშვილოსნოს დანამატების ანთებითი დაავადებების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) მწვავე სალპინგიტი, პელვეოპერიტონიტი.
- ბ) ანთებითი წარმონაქმნების პერფორაცია;
- გ) ჩირქოვანი ინფექციის მორეციდივე მიმდინარეობა გუბო-ოვარიული აბსცესების ჩამოყალიბების გენდენციით;
- დ) ჩირქოვანი გუბო-ოვარიული წარმონაქმნების არსებობა, რომელიც არ ემორჩილება კონსერვატიულ თერაპიას;

1022. მწვავე სალპინგიტის კლინიკური სიმპტომებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ანემია.
- ბ) სისხლის მწვავე ფაზური მაჩვენებლების აქტივაცია;
- გ) აქსილარული გემპერატურის მომატება;
- დ) ტკივილი ჰიპოგასტრალურ მიდამოში;

1023. მიუთითეთ გუბოვარიული ანთებითი წარმონაქმნის დაჩირქების კლინიკის შესაძლო სიმპტომები:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ანთების საწინააღმდეგო თერაპიის არაეფექტურობა;
- გ) შემცივნება, ინტოქსიკაცია;
- დ) ჰექტიური გემპერაგურა;

1024. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია მნიშვნელოვანი გუბოვარიული აბცესის პათოგენეზში:

- ა) მიომეგრიტი.
- ბ) ცერვიციტი;
- *გ) სალპინგიტი;
- დ) ენდომეტრიტი;
- ე) პერიჰეპატიტი;

1025. პერიტონიტის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არ არის სწორი.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია;
- გ) პროგრესული ტაქიკარდია;
- დ) ნაწლავების პარეზი;
- ე) მუცლის შებურვა;

1026. პერიტონიტი არის ანთება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის, გარდა ერთისა:

- *ა) მცირე მენჯის ქსოვილების.
- ბ) პარიეტალური პერიტონეუმის;
- გ) ვისცერალური პერიტონეუმის;

1027. გინეკოლოგიური პერიტონიტის გოქსიკურ სტადიაში აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ოლიგურია.
- ბ) ჰიპოტონია;
- *გ) მუცლის წინა კედლის პალპაციისას მტკივნეულობის არ არსებობა;
- დ) გამობზებული ქოშინი;
- ე) ტაქიკარდია (120 წთ-ში);

1028. ამოირჩიეთ არასწორი მტკიცება მტკივნეული შეტევების შესახებ:

- *ა) პირველადი ღისმენორეის დროს ტკივილი ცალმხრივია და მას თან სდევს სპეციფიური სტრუქტურული ან ორგანული ღარღვევები;
- ბ) სისხლდენა საშოდან თანმხლები ტკივილით მუცლის ქვედა არეში, როგორც წესი ვითარდება სასქესო ორგანოების პათოლოგიისას;
- გ) შეტევითი ხასიათის რითმული ტკივილი, როგორც წესი გამოწვეულია წნევის მომატებით შინაგან ღრუ ორგანოებში, ან კუნთის ტკივილით;
- დ) მუცლის ფარის გავრცობილი გაღიზიანებისას წარმოიქმნება გენერალიზებული აბლომინალური ტკივილი;
- ე) მწვავე პათოლოგიის დროს ტკივილი იწყება უეცრად;

1029. "მწვავე მუცლის" მიზეზებია:

- *ა) მართებულია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) მიომური კვანძის ინფარქტი;
- გ) საკვერცხის სიმსივნის ფეხზე შემოგრება;
- დ) საშვილოსნოსგარე ორსულობა;

1030. პერიტონიტის დროს პერიფერიული სისხლის შესაძლო ცვლილებებია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ლიმფოპენია;
- გ) ლეიკოციტოზი;
- დ) ლეიკოციტური ფორმულის მარცხნივ გადახრა;

1031. ჩირქოვანი პერიტონიტის გამო ოპერაციის დროს მუცლის ღრუს ღრენირება აუცილებელია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) მუცლის ღრუისათვის;
- გ) ანტიბაქტერიული პრეპარატების შესაყვანად;
- დ) ჩირქოვანი ექსუდაციის ევაკუაციისათვის;

1032. დაჩირქებული გუბოვარიული წარმონაქმნის დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ჰისტეროსალპინგოგრაფია.
- ბ) საშოს უკანა თაღის დიაგნოსტიკური პუნქცია;

- გ) ლაპარასკოპია;
- დ) ექოსკენირება;

1033. პერიტონიგის განვითარება შეიძლება განაპირობოს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) შინაგანი ორგანოების სისხლის მიმოქცევის მწვავე დარღვევამ;
- გ) მუცლის ღრუს ორგანოების ანთებამ;
- დ) ნაწლავის კედლის განვლადობის დარღვევამ;
- ე) ღრუ ორგანოების კედლების მთლიანობის დარღვევამ;

1034. პერიტონიგის ყველაზე დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნები;
- გ) მუცლის შებერვა და დაჭიმვა;
- დ) ლეფეკაციის შეფერხება;
- ე) ლებინება, მშრალი ენა;

1035. პერიტონიგის პათოგენების წამყვანი რგოლებია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ჰიპოვოლემია;
- გ) პერიტონეუმის ღრუში ექსუდაცია;
- დ) ნაწლავის პარალიზური (პარეზული) გაუვალობა;
- ე) ინგოქსიკაცია;

1036. პერიტონიგის პროგრესირებისას აღინიშნება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) თრომბო-ჰემორაგიული სინდრომი;
- გ) ნაწლავების ატონია;
- დ) სასიცოცხლო ორგანოების ჰიპოქსია;

1037. პერიტონიგის გამო ნაოპერაციები ავადმყოფების მკურნალობის დროს მნიშვნელოვანია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ანტიბაქტერიული თერაპია;
- გ) ცილოვანი ცვლის დარღვევის კორექცია;
- დ) სისხლის სეროლოგიური თვისებების გაუმჯობესება;

1038. შინაგანი სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებების ოპერაციული მკურნალობის ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ქრონიკული სალპინგოოფორიტი.
- ბ) გუბოვარული წარმონაქმნი, რომელიც არ ექვემდებარება კონსერვატულ მკურნალობას;
- გ) ანთებითი პროცესის თანხლება შინაგანი სასქესო ორგანოების სიმსივნესთან;
- დ) პიოსალპინქსი;

1039. საშვილოსნოს ირგვლივი შემაერთებელი ქსოვილი (პარამეტრიუმი) განლაგებულია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის ღონებზე;
- გ) საშვილოსნოს განიერი იოგის ფურცლებს შორის;

1040. მენჯის ორგანოების ანთებადი დაავადებების ცნობილი გართულებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ჰიდროსალპინქსი.
- ბ) ლისპარეუნია;
- გ) მცირე მენჯის არეში შეხორცებები;
- დ) ექტოპიური ორსულობა;
- *ე) ენდომეტრიოზი;

1041. საშოს თვითგაწმენდის ფუნქცია, როგორც წესი, დამოკიდებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილზე, გარდა ერთისა:

- *ა) საშოს სიგრძეზე.
- ბ) საშოს ნაოჭების გამოხატულებამზე;
- გ) საშოში არსებული პათოლოგიურ მიკროფლორაზე;
- დ) ქალის ორგანიზმის ესტროგენული გაჯერების ღონებზე;

1042. საშოს ნორმალურ გარემოს იცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ნაწლავის ჩხირი.
- ბ) რძის მჟავა;

- გ) ლიდერების ჩხირები;
- დ) PH -4,5;

1043. საშვილოსნოს ღრუში ინფექცია უხშირესად ყელის არხიდან აღწევს:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არ არის სწორი.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია;
- გ) პასიური გრანსპორტით - ლიფტების მოძრაობისას მუცელშიდა უარყოფითი წნევის განვითარების გამო;
- დ) სპერმატოზოიდების დახმარებით;
- ე) სხვადასხვა ინფექციური პათოლოგიების გამომწვევის საშუალებით;

1044. ქრონიკული ენდომეტრიტის დროს საშვილოსნოსშიდა ლიალიზისათვის გამოიყენება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ნოვოკაინი;
- გ) ლიდაზა;
- დ) დიმექსიდი;

1045. კლინიკური სიმპტომები, რომლებიც ყოველთვის წინ უსწრებს საშვილოსნოს დანაშაგების ჩირქოვანი წარმონაქმნის პერფორაციას, შემდეგია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ლიბურია;
- გ) ფაღარათი;
- დ) შემცივნება;

1046. ქალის სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებებისას ბოლო ხანებში აღინიშნება მიკროფლორის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი თავისებურებანი, გარდა ერთისა:

- ა) ქლამიდიებისა და მიკოპლაზმების არსებობა.
- ბ) ანაერობებისა და ვირუსების სიჭარბე;
- *გ) მიკროორგანიზმების ასოციაციის სიმცირე;

1047. ბართოლინის ჯირკვლის კისკის მქონე ავადმყოფისათვის რეკომენდირებულია:

- ა) ნებისმიერი ზემოთ ჩამოთვლილი;
- *ბ) თერაპიული მკურნალობა - ბართოლინის ჯირკვლის კისკის ამოსახსვრა რემისიის სტადიაში;
- გ) მკურნალობა მხოლოდ ანთებითი პროცესის გამწვავების სტადიაში;
- დ) ულტრაიისფერი სხივების კურსი;

1048. ქალის სასქესო ორგანოების არასპეციფიური ეტიოლოგიის ანთებითი დაავადებების გამომწვევე ყველაზე გავრცელებულ მიკროორგანიზმებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ანაერობები.
- *ბ) გარდნერელა;
- გ) სტრეპტოკოკი;
- დ) სტაფილოკოკი;

1049. ექსუდაციის ფაზა, დაკავშირებული ანთების კერაში კაპილარების კედლების განვლადობის მრდასთან, დამახასიათებელია ანთების შემდეგი სტადიისათვის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ქრონიკული პროცესის გამწვავება;
- გ) ქვემწვავე;
- დ) მწვავე;

1050. ქალის სასქესო ორგანოების არასპეციფიური ეტიოლოგიის ანთებითი დაავადებების პათოგენეზში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- *ა) შემთხვევით სასქესო კავშირს.
- ბ) ქალის ორგანიზმის დამცველი ძალების მდგომარეობას;
- გ) მიკრობის ვირულენტობას;

1051. ქრონიკული ენდომეტრიტის დროს სასქესო ორგანოებიდან შესაძლოა აღინიშნებოდეს სისხლიანი გამონადენი:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მართებულია.
- ბ) მენსტრუაციათა შორის პერიოდში;
- გ) პოსტმენსტრუალურ დღეებში;
- დ) პრემენსტრუალურ დღეებში;

1052. გენიტალური ორგანოების ანთებითი დაავადებების სამკურნალოდ ულტრაიისფერი სხივებით დამუშავებული სისხლის გამოყენება უმრუნველყოფს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- *ა) თ - ლიმფოციტების აბსოლუტური რიცხვის შემცირებას.

- ბ) სისხლის შრატის ბაქტერიციდული აქტივობის მომაგებას;
- გ) გამოხატულ ბაქტერიოციდულ ეფექტს;

1053. ავადმყოფებს ქრონიკული სალპინგოოფორიგის გამწვავებით, ანტიბიოტიკო-თერაპიის დასრულების დროს აღნიშნებით:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) იმუნოდეფიციტი;
- გ) სუბიექტური მდგომარეობის გაუმჯობესება;
- დ) სხეულის ტემპერატურის ნორმალიზაცია;

1054. საშვილოსნოს დანამატების ჩამოყალიბებული ჩირქოვანი ანთებითი წარმონაქმნის არსებობისას ("ცივ პერიოდში") ნაჩვენებია:

- ა) ცინკით ელექტროფორეზი მუცელ-გავის მეთოდით.
- ბ) თერაპია გონოვოქცინით;
- *გ) ქირურგიული მკურნალობა;
- დ) წარმონაქმნის პუნქცია საშოს უკანა თალიდან, ჩირქოვანი ღრუს დაცლა და მასში ანტიბიოტიკების შეყვანა;

1055. ქრონიკული არასპეციფიკი ენდომეტრიტი ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა ერთისა:

- ა) ალგოდიშენორეით
- *ბ) ჰიპერანდროგენიით;
- გ) მენსტრუალური ფუნქციის დარღვევით;
- დ) მორეციდივე მიმდინარეობით;

1056. ქრონიკული ენდომეტრიტის დროს ხშირად აღინიშნება:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) მენსტრუაციის დროს ტკივილი მუცლის ქვემო ნაწილში;
- გ) თვითნებური აბორტი;
- დ) მეტრორაგია;

1057. არასპეციფიკი ეგიოლოგიის მწვავე ვულვიტის დროს ტიპური ჩივილებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) გულსრევა, პირღებინება.
- ბ) ვულვის ზედაპირიდან ჩირქოვანი გამონადენი;
- გ) წვა და ქავილი ვულვის არეში;

1058. არასპეციფიკი ეგიოლოგიის ქრონიკული ვულვიტის კლინიკური ნიშნებია, ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ყოველთვის აღინიშნება ბართოლინის ჯირკვლის კისტა.
- ბ) წვა და ტკივილი ვულვის არეში;
- გ) ვულვის ზედაპირზე ქერქება;
- დ) გარეთა სასქესო ორგანოების კანი სქელია, ინფილტრირებულია თმის ბოლქვებით;

1059. ბართოლინის ჯირკვლის ჭეშმარიტი აბსცესის კლინიკური ნიშნებია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) გადიდებული და პალპაციით მტკივნეული ბართოლინის ჯირკვლის არეში ფლუქტუაცია;
- გ) შესაძლებელია ღებინების მხარეს საზარდულის ლიმფური კვანძის გადიდება;
- დ) სხეულის ტემპერატურის მომაგება 39-40 გრადუსამდე, შემცივნება;

1060. ავადმყოფებს ქრონიკული სალპინგოოფორიტი მენსტრუალური ფუნქცია შესაძლოა დაერღვეთ შემდეგი ტიპით:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ოლიგომენორეა;
- გ) ჰიპომენორეა;
- დ) პოლიმენორეა;
- ე) ჰიპერმენორეა;

1061. ქრონიკული სალპინგოოფორიტის დროს ქალის გენერაციული ფუნქციის შესაძლო დარღვევა გამოიხატება:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) თვითნებური აბორტი;
- გ) საშვილოსნოსგარე ორსულობით;
- დ) უნაყოფობით;

1062. საშვილოსნოს დანამატების ანთებითი წარმონაქმნების დიაგნოსტიკისათვის მიზანშეწონილია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდის გამოყენება, გარდა ერთისა:

- *ა) რენტგენოგრაფია.
- ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;
- გ) ტრანსვაგინალური ექოგრაფია;
- დ) ტრანსაბდომინალური ექოგრაფია;

1063. ოპერაციის შემდგომი პერიტონიკის განვითარების პირობებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ოპერაციის ხანგრძლივობისა 2,5 - 3 საათამდე.
- ბ) არასაკმარისი ჰემოსტაზისა;
- გ) ოპერაციის მსვლელობისას მუცლის ღრუს ინფიცირებისა;
- დ) ნაკერების უკმარისობა;

1064. საშვილოსნოს დანამაგების ტუბერკულოზური დაზიანების მიმდინარეობის თავისებურებებია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) შეიძლება გაჩნდეს ნაწლავ - დანამაგის და დანამაგ- შარდის ბუშტის ფისტულები;
- გ) ხშირად აღინიშნება შეუსაბამო "მცირე" ჩივილებს, ავადმყოფის საერთო დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობასა და შინაგანი გენიტალების გამოხატულ ანაგომიურ ცვლილებებს შორის;
- დ) პალპაციით ისინჯება მძიმე სერიტი, მოძრაობაში შეზღუდული დანამაგები;
- ე) დაავადების მიმდინარეობა უფრო ხშირად ქრონიკულია;

1065. გენიტალური ტუბერკულოზის დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ლიმფოგრაფია;
- გ) ტუბერკულინოლიაგნოსტიკა;
- დ) საშვილოსნოს ღრუს გამონაფხეკის ჰისტომორფოლოგიური შესწავლა;
- ე) ჰისტროსალპინგოგრაფია;

1066. ქრონიკული ენდომეტრიტისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ტკივილი მუცლის ქვედა ნაწილში მენსტრუაციის დროს;
- გ) თვითნებური აბორტებისაკენ მიდრეკილება;
- დ) მეტრორაგია;

1067. ორსულობის დროს საშვილოსნოს გადიდება ხდება:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) საშვილოსნოს კედლების გაფართოებით, რაც გამოწვეულია ნაყოფის ზრდით;
- გ) საშვილოსნოს კუნთოვანი ბოჭკოების ჰიპერტონიის ხარჯზე;
- დ) საშვილოსნოს კუნთოვანი ბოჭკოების ჰიპერტროფიის ხარჯზე;

1068. გარეთა სასქესო ორგანოები ორსულობისას განიცდის შემდეგ ფიზიოლოგიურ ცვლილებებს:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) გარეთა სასქესო ორგანოები დიდდება;
- გ) მატულობს ულესის ცხიმოვანი სეკრეცია;
- დ) საშოს შესავალში ლორწოვანი გარსი ხდება ციანოზური;

1069. ორსულობის დროს ყველაზე მეტად ჰიპერტონიას განიცდის საშვილოსნოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი იოგები, გარდა ერთისა:

- *ა) კარდინალური.
- ბ) გაფა-საშვილოსნოს;
- გ) მრგვალი იოგები;

1070. ორსულობასთან დაკავშირებით საშოს მიმდინარეობს შემდეგი ფიზიოლოგიური ცვლილებები, გარდა ერთისა:

- *ა) საშოს შიგთავსის რეაქცია ხდება ტუტოვანი.
- ბ) ხდება საშოს კუნთოვანი ელემენტების ჰიპერტონიისა და ჰიპერტროფიის;
- გ) ხდება საშოს კედლების გაფართოება;
- დ) მკვეთრად იზრდება საშოს კედლების სისხლით მომარაგება;

1071. გრანსაბლომინალური ექოგრაფიით სანაყოფე კვერცხის აღმოჩენის უმცირესი ვალა ჩასახვის მომენტიდან არის:

- ა) 4 კვირა.
- *ბ) 3 კვირა;
- გ) 2 კვირა;
- დ) 1 კვირა;

1072. მიუთითეთ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიეკუთვნება ორსულობის დამადასტურებელ უცუკარ ნიშანს:

- *ა) ნაყოფის გულის ცემის არსებობა.
- ბ) შარდში ქორიონული გონადოტროპინის არსებობა;
- გ) ამენორეა;
- დ) საშვილოსნოს ზომების გადიდება;

1073. ორსულობის შეწყვეტის საშიშროების არსებობისას ჰორმონული თერაპია ენიშნებათ ორსულებს, რომელთაც აღენიშნებათ:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) აღრენოგენიტალური სინდრომი;
- გ) გენიტალური ინფანტილიზმი;
- დ) საკვერცხეების ჰიპოფუნქცია;

1074. ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტის სამედიცინო ჩვენებას მიეკუთვნება:

- *ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) გადატანილი გონორეა;
- გ) ქალის ასაკი 45 - 50 წელი;
- დ) ქალის ასაკი 16 - 20 წელი;

1075. ციტომეგალოვირუსული ინფექცია ნაყოფთან აღწევს:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) აღმაავალი გზით;
- გ) გრანსპლაცენტარულად;
- დ) ჰემატოგენურად;

1076. ორსულობის დროს გენიტალური ჰერპესით ქალის პირველადი დაინფიცირებისას ხშირად აღინიშნება:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ნაყოფის ანგენატიული სიკვდილი;
- გ) ნაადრევი მშობიარობა;
- დ) თვითნებური აბორტი;

1077. გოქსოპლამები ორსულობის დროს ნაყოფში ხვდებიან:

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- ბ) სწორია ორივე;
- გ) აღმაავალი გზით;
- *დ) გრანსპლაცენტარულად;

1078. ორსულებში უროგენიტალური ქლამიდიოზი ხელს უწყობს:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ახალშობილის დაავადებას;
- გ) მშობიარობის შემდგომი ინფექციის განვითარებას;
- დ) ორსულობის ნაადრევ შეწყვეტას;

1079. ორსულობის დროს უროგენიტალური ქლამიდიოზის მკურნალობას უპირატესად ატარებენ:

- ა) სუმამედით.
- ბ) ტეტრაციკლინით;
- გ) სულფანილამიდებით;
- *დ) ერითრომიცინით;

1080. გონორეის მკურნალობა ორსულობის დროს წარმოებს:

- ა) მაკროლიდებით.
- ბ) სულფანილამიდებით;
- გ) ტეტრაციკლინით;
- *დ) პენიცილინით, ნახევრადსინთეზური პენიცილინით;

1081. ორსულთათვის, რომელთაც აღენიშნებათ ფარისებური ჯირკვლის ჰიპერფუნქცია, დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) კანის საფარველის შეშუპება.
- ბ) ეგზოფთალმი;
- გ) ოფლიანობა;
- დ) მომატებული აგზნებადობა;
- ე) გულის ფრიალი;

1082. ორსულთათვის რომელთაც აღენიშნებათ ფარისებური ჯირკვლის ჰიპოფუნქცია, დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) ჰიპერტენზია.
- ბ) ფრჩხილების მკვრევალობა და დახამულობა;
- გ) სწრაფი დაღლა, მოღუწება;
- დ) კანის სიმშრალე;
- ე) ძლიანობა;

1083. კვერცხსავალი მილის ორსულობისათვის დამახასიათებელი შესაძლო კლინიკური ნიშნებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ფრენიკუს სიმპტომი.
- *ბ) რექტალური სისხლდენა;
- გ) მენსტრუალური ციკლის გამოტოვება;
- დ) სისხლიანი გამონადენი საშოდან, მცირე ან მნიშვნელოვანი რაოდენობით;
- ე) ცალმხრივი ტკივილი მუცლის ქვედა არეში;

1084. ექტოპიური ორსულობის განვითარების შესაძლო მიზეზებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) საშვილოსნოს მილის დივერტიკული.
- ბ) საშვილოსნოსშიდა კონტრაცეპტივი (სპირალი);
- *გ) აღენომიოზი;
- დ) ქრონიკული სალპინგიტი;
- ე) ენდომეტრიოზი;

1085. შარდში ქორიონული გონადოტროპინის რაოდენობის განსაზღვრა ძირითადად გამოიყენება:

- *ა) ყველა შემთხვევაში სწორია.
- ბ) ორსულობის მიმდინარეობის შეფასებისათვის II ტრიმესტრში;
- გ) ორსულობის მიმდინარეობის შეფასებისათვის I ტრიმესტრში;
- დ) ბუშნამქერის დიაგნოსტიკისათვის;
- ე) მცირე ვადის ორსულობის დიაგნოსტიკისათვის;

1086. დედის ორგანიზმსა და ნაყოფს შორის კავშირი ძირითადად ხორციელდება:

- ა) სანაყოფე წყლების გარსით.
- ბ) საშვილოსნოს დეციდუალური გარსით;
- გ) საშვილოსნოს კელის ბარორეცეპტორით;
- *დ) პლაცენტით;

1087. ნაყოფის გარეთა სასქესო ორგანოების დიფერენცირება ხდება გესტაციური ასაკის შემდეგ პერიოდში:

- ა) 33 -40 კვირა.
- ბ) 25 - 32 კვირა;
- გ) 21 - 24 კვირა;
- *დ) 13 -20 კვირა;

1088. მოგვიანებითი აბორტის შესაძლო მიზეზია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში სწორია.
- ბ) პლაცენტარული უკმარისობა;
- გ) პლაცენტის დაბალი მიმაგრება;
- დ) ჰიპერანდროგენია;
- ე) ისთმიკო - ცერვიკალური უკმარისობა;

1089. ორსულობის I ტრიმესტრში ორსულობის შეწყვეტის ყველაზე ხშირი მიზეზებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) რემუს კონფლიქტის აქტივაცია.
- ბ) ნაყოფის ქრომოსომული ანომალიები;
- გ) ჰორმონული დარღვევები;
- დ) აღრეული გოქსიკოზის მძიმე ფორმა;

1090. ქრონიკული ინფექციური პროცესები ორსულობის ზეგავლენით, როგორც წესი:

- ა) ორსულობა არ ახდენს გავლენას.
- *ბ) მწვავედება;
- გ) გააღადის მღვრად რემისიაში;

1091. ორსულთა დაინფიცირება გრიქომონადებით ჩვეულებრივ ხდება:

- ა) ინექციის გზით.
- *ბ) სქესობრივი გზით;
- გ) აირ-წვეთოვანი გზით;

1092. ნაყოფის დაინფიცირება გროქომონიამით ხდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის საშუალებით, გარდა ერთისა:

- ა) მშობიარობის დროს.
- ბ) აღმავალი გზით;
- *გ) გრანსპლაცენტარულად;

1093. ორსულებში საშოს სოკოვანი დაავადება უკავშირდება:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ანტიბიოტიკების არასწორი გამოყენების შედეგს;
- გ) ასოცირებულ ღებინებებს კოლპიტის დროს (ტრიქომონადაზით);

1094. ორსულობა უკუნაჩვენებია ფილგვის ტუბერკულოზის შემდეგი ფორმების დროს:

- *ა) ფიბროზულ - კავერნოზული.
- ბ) შემოსაზღვრული ფიბროზულ - კეროვანი;
- გ) წვრილკეროვანი;
- დ) დაავადების ნებისმიერი ფორმა;

1095. ორსულობის გავლენა ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციაზე შეიძლება იყოს შემდეგი:

- *ა) მრდის მის ფუნქციას.
- ბ) თრგუნავს მის ფუნქციას;
- გ) არ ახდენს გავლენას;

1096. საშვილოსნოს ყელისა და გეყელის ორსულობის განვითარების პროგნოზი, როგორც წესი, შემდეგია:

- ა) ორსულობის შეწყვეტა ხდება III ტრიმესტრში.
- ბ) უფრო ხშირია მისი შეწყვეტა ორსულობის II ტრიმესტრში;
- *გ) უფრო ხშირია მისი შეწყვეტა ორსულობის I ტრიმესტრში;

1097. საშვილოსნოს ყელის სარკით დათვალიერების დროს საშვილოსნოს ყელისა და გეყელის ორსულობისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის საშოსმხრივი ნაწილის მკვეთრი ციანობი;
- გ) საშვილოსნოს ყელის კასრისმაგვარი ფორმა;
- დ) ყელის გარეთ პირის ექსცენტრული მდებარეობა;

1098. საშვილოსნოს ყელის ორსულობის დროს საჭიროა ჩატარდეს:

- *ა) საშვილოსნოს ექსტირპაცია;
- ბ) საშვილოსნოს საშოსმედა ამპუტაცია;
- გ) ყელის გამონაღება;
- დ) საშვილოსნოს და ყელის გამოფხეკვა;

1099. პათოლოგია, რომლის დროსაც შეიძლება განვითარდეს ყელის ან გეყელის ორსულობა არის:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) საშვილოსნოს ჰიპოპლაზია;
- გ) ენდომეტრიტი;
- დ) საშვილოსნოს ყელის და გეყელის მიდამოს ანთებითი დაავადებები;

1100. საშვილოსნოს ყელის ორსულობა საჭიროა დიფერენცირდეს:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) აბორტთან მსგევლობაში;
- გ) საშვილოსნოსგარე ორსულობასთან;
- დ) საშვილოსნოს მიომასთან;

1101. საშვილოსნოს ყელის ორსულობისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) მენსტრუაციის შეწყვეტა.
- გ) საშვილოსნოს ყელის ასიმეტრიულობა;
- დ) საშვილოსნოს ყელის ექსცენტრული მდებარეობა;
- ე) საშვილოსნოს ყელის გადიდება;

1102. სამედიცინო აბორტის წარმოების დროს ოპერაციის დასაწყისში დაიწყო ძლიერი სისხლდენა საშვილოსნოდან.

დიაგნოსტიკურად საშვილოსნოს ყელის ორსულობა ექიმის ტაქტიკა:

- ა) განაყოფიერებული კვერცხუჯრედი გამოგანა ვაკუუმ ექსკოლბეატორით.
- *ბ) მუცელკეფთა, საშვილოსნოს ექსტირპაცია;
- გ) სანაყოფე კვერცხის გამოგანა თითების საშუალებით;
- დ) სანაყოფე კვერცხის კიურეტით სასწრაფოდ გამოგანა;

1103. საშვილოსნოს რუდემენტულ რქაში პროგრესული ორსულობა უნდა განვსაზღვავოთ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილითაგან, გარდა ერთისა:

- *ა) საშვილოსნოს ყელის ორსულობისაგან.
- ბ) მილის ინტერსტიციული ნაწილის ორსულობისაგან;

გ) მიომის სუბსეროზული კვანძისაგან;

1104. ჩვეული აბორტი, შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობის გამოსავალი, გარდა ერთისა:

- *ა) საშვილოსნოს სუბსეროზული მიომის.
- ბ) ორრქიანი საშვილოსნოს;
- გ) ქრომოსომული პათოლოგიის;
- დ) ჰორმონული ბალანსის დარღვევის;
- ე) საშვილოსნოს ყელის უკმარისობის;

1105. ხელოვნური აბორტის დროს საშვილოსნოს პერფორაციას განაპირობებს ფაქტორები:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია;
- გ) საშვილოსნოს სიმსივნეები;
- დ) დაზიანებული სამეანო-გინეკოლოგიური ანამნეზი;
- ე) საშვილოსნოს არასწორი მდებარეობა;

1106. საშვილოსნოს პერფორაციის საშიშროება განსაკუთრებით იმრდება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) საშვილოსნოს განვითარების მანკების დროს;
- გ) საშვილოსნოს მიომის დროს;
- დ) ენდომეტრიტის დროს;

1107. აბორტის დროს საშვილოსნოს პერფორაციის გამო ჩატარებული ოპერაციის მოცულობა ძირითადად დამოკიდებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილზე, გარდა ერთისა:

- *ა) ტკივილის სინდრომის სიმკვეთრეზე.
- ბ) დაზიანების ხასიათზე;
- გ) სისხლდენის სიძლიერეზე;

1108. საშვილოსნოს მიომის მქონე ქალებში აბორტის ძირითადი გართულებებია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) მეტროენდომეტრიტი;
- გ) მუცლის დრუს ორგანოების ტრავმა;
- დ) სისხლდენა საშვილოსნოდან;
- ე) საშვილოსნოს პერფორაცია;

1109. ხელოვნური აბორტის დროს საშვილოსნოს პერფორაციის კლინიკაა (ანესთეზიოლოგიური საშუალებების ხმარებისას) ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) მძაფრი მტკივნეული რეაქცია.
- ბ) სისხლდენის დაწყება;
- გ) საშვილოსნოს ზომებთან შედარებით ინსტრუმენტის მოულოდნელი უფრო დრმა შესვლა;

1110. ზონდით საშვილოსნოს პერფორაციის დროს კონსერვატიული მკურნალობა შესაძლებელია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ქალის საერთო დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობისას;
- გ) პერიტონეუმის გაღიზიანების ნიშნების არარსებობისას;
- დ) სისხლდენის არარსებობისას;

1111. ხელოვნური აბორტის დროს საშვილოსნოს პერფორაციისას ლაპარატომია ნაჩვენებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა ერთისა:

- *ა) ზონდით საშვილოსნოს პერფორაციის ფონზე ტკივილის და სისხლდენის არარსებობისას;
- ბ) საშვილოსნოს პერფორაციის აღმოჩენისას კიურეტის შეგანის შემდეგ;
- გ) საშვილოსნოს ყელში ნაწლავის მარყუქების ან ბალეტონის აღმოჩენისას;
- დ) არასრული აბორტის დროს;

1112. საშვილოსნოს გამოფხეკის დროს პერფორაციის რისკის ფაქტორებია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ბუშგნამქერი;
- გ) ენდომეტრიტი;
- დ) ანამნეზში მრავალრიცხოვანი აბორტები;

1113. აშერმანის სინდრომის დროს შეხორცელების წარმოქმნას ჩვეულებრივ წინ უძღვის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ტუბერკულოზი.
- ბ) სისხლდენა აბორტის შემდეგ;

გ) ცერვიკალური არხის და საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა;

*დ) ენდომეტრიოზი;

1114. საშვილოსნოს ზონდირების წინააღმდეგ ჩვენებას, როგორც წესი წარმოადგენს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

*ა) ეჭვი საშვილოსნოს ლორწოვანქვეშა მიომამზე.

ბ) ეჭვი საშვილოსნოს ორსულობაზე.

გ) სასქესო ორგანოების მწვავე ანთებითი პროცესი;

1115. ჩამოთვლილთაგან არცერთი არ წარმოადგენს საშვილოსნოს ყელის დამიზნებითი ბიოფსიის ჩვენებას, გარდა ერთისა:

*ა) თხელი ლეიკოპლაკია.

ბ) ანთებითი გენეზის ჭეშმარიტი ეროზია;

გ) საშვილოსნოს ყელის ექტოპია;

დ) ნაბოთის კისტა;

1116. საშვილოსნოს ზონდირება, როგორც წესი კეთდება:

*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი მართებულია.

ბ) საშვილოსნოს დამიზნებაზე ეჭვის დროს;

გ) საშვილოსნოს შიდა საშუალების შეტანის წინ;

დ) საშვილოსნოს დიაგნოსტიკური გამოფხეკის წინ;

ე) ხელოვნური აბორტის წინ;

1117. ენდომეტრიუმის გამოფხეკა საჭიროა გაკეთდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის დროს, გარდა ერთისა:

*ა) სავარაუდო ენდომეტრიტის დროს.

ბ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიისას;

გ) ენდომეტრიუმის კიბოზე ვარაუდისას;

დ) საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლდენისას;

1118. საქალწულე აპკის გაკვეთის ჩვენებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

*ა) ეულეოფაგინიგის განვითარება გოგონებში.

ბ) საშვილოსნოს ღრუს აუცილებელი სადიაგნოსტიკო გამოფხეკა, იმ ქალებში რომლებიც არ ეწევიან სქესობრივ ცხოვრებას;

გ) მისი გამოხატული რიგილობა, რაც ხელს უშლის სქესობრივ ცხოვრებას;

დ) მისი სრული შეხორცება;

1119. საშვილოსნოს ყელის დიათერმოკონიზაციის ჩვენებებია:

*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.

ბ) საშვილოსნოს ყელის ინტრაეპითელური კიბო ახალგაზრდა ქალებში;

გ) საშვილოსნოს ყელის ჰიპერტროფიის თანაარსებობა მის ფსევდოეროზიასთან;

დ) ქრონიკული ენდოცერვიციტი საშვილოსნოს ყელის მორეციდივე პოლიპებით;

ე) საშვილოსნოს ყელის დეფორმაცია მრავლობითი ჩახეხვის შედეგად;

1120. საშვილოსნოს ყელის დიათერმოკოაგულაციის შემდგომი გიპიური გართულებებია:

*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი მართებულია.

ბ) პოსტკოაგულაციური სინდრომი;

გ) საშვილოსნოს ყელის გარეთა პირის შეხორცება;

დ) საშვილოსნოს ყელის საშოსმხრივი ნაწილის ენდომეტრიოზი;

ე) ფუფხის მოცილებისას სისხლის დენა;

1121. ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიური პროცესებისა და კიბოს განვითარების რისკ-ფაქტორებია:

*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.

ბ) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა;

გ) სტრესული სიგუბაციები;

დ) ცხიმოვანი ცვლის დარღვევა;

1122. ენდომეტრიუმის აგიპიური ჰიპერპლაზია ხშირად გადადის კიბოში:

*ა) პოსტმენოპაუზის ასაკში.

ბ) ნებისმიერ ასაკში;

გ) კლიმაქსურ ასაკში;

დ) რეპროდუქციულ ასაკში;

1123. საშვილოსნოს ყელის ეპითელიუმის მძიმე დისპლაზია არის:

ა) დისპორმონული ჰიპერპლაზია.

ბ) ფონური პროცესი;

გ) კიბოს საწყისი ფორმა;

*დ) პრეკანცერი;

1124. ენდომეტრიუმის ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზიისათვის დამახასიათებელია შემდეგი მორფოლოგიური ცვლილებები:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ჯირკვლების კისტოზური გაფართოება;
- გ) ჯირკვლების ეპითელიუმში ციკლური ცვლილებების არარსებობა;
- დ) არასწორი ფორმის ჯირკვლები;
- ე) ჯირკვლების დიდი რიცხვი ბაზალური შრის პროლიფერაციით;

1125. ენდომეტრიუმის კიბოს ფონურ დაავადებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ჯირკვლოვან-კისტოზური ჰიპერპლაზია.
- *ბ) აღენომატოზური პოლიპი;
- გ) ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია;

1126. საშვილოსნოს ყელის მფარავი ეპითელის ფონური პროცესებია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის პოლიპი;
- გ) ლეიკოპლაკია ატიპიზმის გარეშე;
- დ) ჭეშმარიტი ეროზია;
- ე) ფსევდოეროზია;

1127. საშვილოსნოს ყელის პრეკანცერია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) პაპილომა.
- გ) დისპლაზია;
- დ) ლეიკოპლაკია ატიპიზმით;

1128. საშვილოსნოს ყელის დისპლაზია ხასიათდება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) რიგი უჯრედების პოლიმორფიზმით;
- გ) უჯრედების პოლარობის დარღვევით;
- დ) ეპითელიუმის ფენის შრეობრივი დარღვევით;
- ე) უჯრედების დიფერენცირების დარღვევით;

1129. განარჩევენ საშვილოსნოს ყელის დისპლაზიის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ სახეს, გარდა ერთისა:

- *ა) შერეული.
- ბ) მძიმე;
- გ) ზომიერი;
- დ) სუსტი;

1130. საშვილოსნოს ყელის ჰისტოლოგიური გამოკვლევისათვის მასალას იღებენ:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ცერვიკალური არხის გამოფხეკისას;
- გ) ამპუტაციის დროს;
- დ) კონიზაციის დროს;
- ე) ბიოფსიის დროს;

1131. საშვილოსნოს ყელის ფონური დაავადებების მკურნალობა შეიძლება ჩატარდეს შემდეგი მეთოდით:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) კრიოდესტრუქცია;
- გ) ლაზერული თერაპია;
- დ) ელექტროკოაგულაცია;

1132. საშვილოსნოს ყელის პრეკანცერის შემთხვევაში მკურნალობა ტარდება ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით, გარდა ერთისა:

- *ა) კრიოდესტრუქცია.
- ბ) ლაზერით კონიზაცია;
- გ) ქირურგიული კონიზაცია;
- დ) ელექტროკონიზაცია;

1133. საშვილოსნოს ყელის პრეკანცერისა და ფონური პროცესების მკურნალობის შესაძლო გამოსავალია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი შესაძლებელია.
- ბ) გამოჯანმრთელება;
- გ) პროცესის პროგრესირება;
- დ) რეციდივები;

ე) სტაბილიზაცია;

1134. საშვილოსნოს ყელის ფონური პროცესებისას ელექტროკოაგულაციის გამოყენების ჩვენებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- *ა) საშვილოსნოს ყელის ჰიპერტროფია.
- ბ) საშვილოსნოს ყელის ნაწიბუროვანი ლეფორმაციის არ არსებობა;
- გ) მკაცრად ლოკალიზაცია ექტოცერვიქსის არეში;
- დ) კეთილთვისებიანი მორფოლოგიური ცვლილებები;

1135. საშვილოსნოს ყელის კრიოდესტრუქცია გარღება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- *ა) ცერვიკალური არხის პოლიპის შემთხვევაში.
- ბ) ზომიერი დისპლაზიის შემთხვევაში;
- გ) სუსტი დისპლაზიის შემთხვევაში;

1136. საკვერცხეების კეთილთვისებიანი სიმსივნეების შესაძლო გართულებებია (რომლებიც იძლევიან მწვავე კლინიკურ სურათს):

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) სიმსივნის დაჩირქება;
- გ) კაფსულაში სისხლჩაქცევა;
- დ) კაფსულის გახეთქვა;
- ე) სიმსივნის ფეხზე შემოგრება;

1137. საკვერცხეების სიმსივნეების რისკ-ჯგუფს მიეკუთვნება ქალები:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ენდომეტრიოზით;
- გ) საშვილოსნოს მიომით;
- დ) პირველადი უნაყოფობით;
- ე) მენსტრუაციული ფუნქციის დარღვევებით;

1138. ლაპარასკოპიის დიაგნოსტიკური ღირებულება მაღალია ყველა ჩამოთვლილის დროს, გარდა ერთისა:

- ა) საშვილოსნოს მიომა.
- ბ) საკვერცხის სიმსივნე;
- *გ) საშვილოსნოს ორსულობა;
- დ) პროგრესირებადი საშვილოსნოსგარე ორსულობა;

1139. პერიტონიგის დიაგნოსტიკის დამატებითი მეთოდებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) იროგოსკოპია.
- ბ) ლაპარასკოპია;
- გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- დ) მკურნალობის ფონზე ერთი საათის დაკვირვებით ძირატი ობიექტური მონაცემების დინამიკის შეფასება;

1140. მიუთითეთ ყველაზე მუსტი მეთოდი საშვილოსნოდან პათოლოგიური სისხლენების მიზეზის დასადგენად 30-40 წლის ასაკის ქალებში:

- ა) ჰისტეროსკოპია.
- *ბ) საშვილოსნოს ღრუს დიაგნოსტიკური გამოფხეკა;
- გ) ენდომეტრიუმის ბიოფსია;
- დ) სხეულის ბაზალური გემპერაგურის განსაზღვრა;

1141. საშვილოსნოს გროფობლასტური დაავადებების ქვეშ იგულისხმება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ქორიოკარცინომა;
- გ) ინვაზიური ბუშტნამქერი
- დ) ბუშტნამქერი;

1142. გროფობლასტური დაავადებების დიაგნოსტიკის მიზნით მიმართავენ:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ქორიოგონული გონადიტროპინის განსაზღვრას;
- გ) ჰისტოლოგიურ გამოკვლევას;
- დ) რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას;
- ე) ულტრაბგერით გამოკვლევას;

1143. გროფობლასტური დაავადების მკურნალობის მეთოდებია ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) სხივური თერაპია.
- ბ) ქიმიოთერაპია;

გ) ქირურგიული მეთოდი;

1144. რომელი ლაბორატორიული მაჩვენებლები შეესაბამება ბუშნამქერს:

- ა) ჰემატოკრიტის შეცვლა.
- *ბ) ქორიოგონული გონადოტროპინის ღონის მომატება;
- გ) პროგესტერონის ღონის მომატება;
- დ) თრომბოციტოპენია;

1145. ბუშნამქერის კლინიკური ნიშნებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) გულსრევა, პირღებინება.
- *ბ) შიპოთირეოზი;
- გ) საშვილოსნოს ზომების მეტისმეტად მომატება ორსულობის სავარაუდო ვადასთან შედარებით;
- დ) სისხლენა I ტრიმესტრში;

1146. ბუშნამქერიან ავადმყოფებზე ოპერაციის შემდგომი დაკვირვება მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- *ა) სხივური თერაპია.
- ბ) კონტრაცეფცია;
- გ) მცირე მენჯის ორგანოების გამოკვლევა;
- დ) ქორიოგონული-გონადოტროპინის ღონის განსაზღვრა;

1147. ღარღვეული ლუთინური ფაზის მკურნალობისათვის ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი საშუალება, გარდა ერთისა:

- *ა) ესტროგენების მცირე დოზები.
- ბ) ქორიოგონული გონადოტროპინი;
- გ) ოვულაციის შემდეგ გესტაგენის მიღება;
- დ) კლომიფენ ციკრიტი;

1148. რომელია ის ჰისტოლოგიური ნიშანი, რომელიც არ არის დამახასიათებელი ბუშნამქერისათვის:

- ა) ბუსუსების შეშუპება.
- ბ) ბუსუსების გაზრდა;
- გ) გროფობლასტის პროლიფერაცია;
- *დ) ბუსუსებში სისხლძარღვების არსებობა;

1149. ქორიოკარცინომა განსაკუთრებით ხშირად ვითარდება:

- ა) ნაადრევი მშობიარობის შემდეგ.
- ბ) ღრეული მშობიარობის შემდეგ;
- *გ) ბუშნამქერის შემდეგ;
- დ) აბორტების შემდეგ;

1150. საშვილოსნოს ყელის დისპლაზიის ყველაზე ინფორმატიული სადიაგნოსტიკო მეთოდია:

- ა) ბიომანუალური რექტოვაგინალური გასინჯვა
- ბ) პაპანიკოლაუს ტესტი
- *გ) საშვილოსნოს ყელის ბიოპსიის ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევა
- დ) გაფართოებული კოლპოსკოპია

1151. კოლპოსკოპია ყველაზე ინფორმატიულია;

- *ა) თანაბრად ინფორმატიულია ციკლის ნებისმიერ დღეს
- ბ) მენსტრუაციის წინ
- გ) მენსტრუალური ციკლის პირველ ფაზაში

1152. საშვილოსნოს ყელის ენდომეტრიოზის ოპტიმალური სადიაგნოსტიკო მეთოდია:

- *ა) ბიოპსიის ჰისტომორფოლოგიური გამოკვლევა.
- ბ) კოლპო-ცერვიკოსკოპია
- გ) საშვილოსნოს ყელის ნაცხ-ანაბეჭდების ციგოლოგია
- დ) ბიომანუალური გასინჯვა

1153. პრეკანცერალ ითვლება ენდოცერვიქსის ჰიპერპლაზიის შემდეგი ტიპები:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი
- *ბ) ატიპიური
- გ) ჯირკვლოვან-კისტოზური
- დ) ჯირკვლოვანი

1154. კოლპოსკოპიის სახეებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კოლპომიკროსკოპია

- გ) გაფართოებული
- დ) მიმოხილვითი

1155. საშვილოსნოს ყელის ლეიკოპლაკიის ფორმებია:

- *ა) ორივე
- ბ) არც ერთი
- გ) მეტეკისებური
- დ) მარტივი

1156. ექტოპიის ჰისტოლოგიურ ვარიანტებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი
- ბ) ბრტყელუჯრედოვანი მეტაპლაზია
- გ) ჯირკვლოვან პაპილარული
- დ) ჯირკვლოვანი

1157. გრანსფორმაციის ზონა

- ა) ღვინდება ბიძანუალური რექტოვა-გინალური გასინჯვისას.
- ბ) ღვინდება ვიზუალურად სარკვეებში გასინჯვისას
- *გ) მოიცავს ცილინდრული ეპითელით მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელის ჩანაცვლების არეს

1158. ლეიკოპლაკიის მკურნალობის მეთოდებია:

- *ა) მართებულია ყველა.
- ბ) ლაზეროკოაგულაცია ჩო2 ლაზერით
- გ) ამოგით კრიოლესტრუქცია
- დ) ლიათერმოკოაგულაცია

1159. პრეკანცერალ ითვლება ენდოცერვიქსის ჰიპერპლაზიის შემდეგი ტიპები:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- *ბ) ჯირკვლოვანი ატიპიზმით
- გ) ჯირკვლოვან-კისტოზური
- დ) მიკროჯირკვლოვანი
- ე) ჯირკვლოვანი

1160. საშვილოსნოს ყელის დისპლაზია შემხვევათა დიდ უმრავლესობაში გვხვდება:

- *ა) ექტოცერვიქსში - გრანსფორმაციის ზონაში ბრტყელუჯრედოვანი მეტაპლაზიის ფონზე.
- ბ) შეუცვლელ ექტოცერვიქსში
- გ) შეუცვლელ ენდოცერვიქსში

1161. საშვილოსნოს ყელის მძიმე დისპლაზიის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა ერთისა:

- ა) საშვილოსნოს ყელის კონუსისებრი ამპუტაცია
- ბ) ლაზერით კონიზაცია
- გ) ელექტროკონიზაცია
- *დ) ლიათერმოკოაგულაცია

1162. საშვილოსნოს ყელის ლიათერმოკონიზაციის შორეული გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ცერვიკალური არხის სტენოზი.
- ბ) პოსტკოაგულაციური სინდრომი
- გ) ენდომეტრიოზი
- *დ) სისხლდენა

1163. საშვილოსნოს ყელის ლიათერმოკოაგულაციის უპირატესობა კრიოლესტრუქციასთან შედარებით შემდეგია:

- *ა) ჩამოთვლილთაგან ყველა მცდარია.
- ბ) არ ირღვევა მენსტრუალური და რეპროდუქციული ფუნქციები
- გ) არ რთულდება საშვილოსნოს ყელის სტენოზით
- დ) ნეკროზის არიდან სისხლდენა არასდროს ვითარდება
- ე) არ მიანდება ირგვლივმდებარე სალი ქსოვილები

1164. როკიგანსკი-მაიერ-კიუსგერ-ჰაუზერის სინდრომი არის:

- ა) გონადების დისგენეზიის ერთ-ერთი ფორმა
- *ბ) მიულერის სადინარების აპლაზია
- გ) ორრქიანი საშვილოსნოს არსებობა და ფალოპის მილების ლუპლიკაცია
- დ) საქალწულე აპკის და სამოს ქვედა 1/3-ის ატრეზია

1165. შვილოსნობის შესაძლებლობა მაქსიმალურია საშვილოსნოს ანომალიის შემდეგი ფორმის შემთხვევაში:

- ა) ძგიდიანი საშვილოსნო.
- *ბ) უნაგირა საშვილოსნო
- გ) დიდელფური საშვილოსნო
- დ) ორრქიანი საშვილოსნო

1166. საშოს აპლაზიის შემთხვევაში კოლპოპოემისათვის გამოიყენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ამნიონი
- გ) პერიტონეუმი
- დ) სიგმოიდური ნაწლავი

1167. ვოლფის სადინარის ღერივატებია:

- *ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ფალოპის მილები
- გ) საშოს ზედა 1/3
- დ) საშვილოსნო

1168. საკვერცხეების ღრმა პათოლოგიური მორფოფუნქციური ცვლილებები დამახასიათებელია:

- ა) ორივე მათგანისთვის.
- ბ) არც ერთი მათგანისთვის
- გ) მიუღერის სადინარების აპლაზიისთვის
- *დ) გონალების დისგენეზისთვის

1169. უროგენიტალური სინუსიდან ყალიბდება:

- ა) შარდსაღენი.
- ბ) საშვილოსნოს ყელი
- *გ) საშოს ქვედა 2/3
- დ) საშოს ზედა 1/3

1170. საშვილოსნოს პროლაფსის მკურნალობის გაქტიკაში ყველაზე მეტად გასათვალისწინებელია ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- ა) ანატომიური დეფექტის ხასიათი.
- ბ) საშვილოსნოს სხვა ასოცირებული პათოლოგია
- *გ) პაციენტის კონსტიტუციური ტიპი
- დ) პაციენტის ასაკი

1171. აშერმანის სინდრომი არის :

- ა) ენდოკრინული დისფუნქციის შედეგი.
- ბ) გენეტიკური პათოლოგია
- *გ) საშვილოსნოს ღრუში სინექიების არსებობა
- დ) მიუღერის სადინარების დისპლაზიის შედეგი

1172. საშვილოსნოს დანაშაულებების ანთებითი დაავადებების თერაპიული ლაზერით მკურნალობის ჩვენებებია:

- ა) მწვავე არასპეციფიკური სალპინგოოფორიტი გვივილის სინდრომის სიჭარბით
- *ბ) ქრონიკული არასპეციფიკური სალპინგოოფორიტი გვივილის სინდრომის სიჭარბით
- გ) პოლიკისტოზი

1173. თერაპიული ლაზერის გამოყენების აუცილებლობის დროს შედარებით უკუჩვენებაა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გარეგანი გენიტალური ენდომეტრიოზი
- გ) საშვილოსნოს რეგენციული კისტები
- დ) საშვილოსნოს მიომა
- ე) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დეკომპენსაცია
- ვ) სისხლმბალი სისტემის დაავადებები

1174. ქრონიკული დაავადებების დროს ლაზეროთერაპია მკურნალობის კურსის ხანგრძლივობა დამოკიდებულია

- *ა) არ არის დამოკიდებული არც ერთზე
- ბ) გვივილის სინდრომზე
- გ) ავადმყოფობის ხანგრძლივობაზე

1175. ჩირქოვანი კერის არსებობის შემთხვევაში ლაზეროთერაპია ტარდება:

- ა) ორივე შემთხვევაში
- ბ) ჩირქის ღრუნირებადღე
- *გ) ჩირქის ღრუნირების შემდეგ

1176. ქრონიკული ანთებითი დაავადებების დროს ლაზერით მკურნალობა მიზანშეწონილია ჩატარდეს:

- ა) არ არის დამოკიდებული მ.ციკლის ფაზაზე
- ბ) მ.ციკლის II ფაზაში
- გ) მ.ციკლის I ფაზაში

1177. მშობიარობის შემდგომი ლაქტოსტაზის დროს ლაზერული გამოსხივებით მკურნალობა გარდება:

- ა) არ არის დამოკიდებული ჯირკვლის გამოწვევლაზე
- *ბ) სარძევე ჯირკვლის გამოწვევლაზე I სთ-ით ადრე
- გ) სარძევე ჯირკვლის გამოწვევლის შემდეგ I სთ-ში

1178. ანთების შემდგომი არასრულფასოვანი ლუთეინური ფაზის ლაზეროთერაპია გარდება

- ა) მ.ციკლის ორივე ფაზაში
- *ბ) მ.ციკლის II ფაზაში
- გ) მ.ციკლის I ფაზაში

1179. საკვერცხეების პირველადი ჰიპოფუნქციის ლაზეროთერაპია გარდება

- ა) არ არის დამოკიდებული მ.ციკლის ფაზაზე
- ბ) მ.ციკლის II ფაზაში
- *გ) მ.ციკლის I ფაზაში

1180. ჰიპოთალამუს ჰიპოფიზური დისფუნქციის დროს ოვულაციის სტიმულირების მიზნით ინტრავენური ლაზეროთერაპია მიზანშეწონილია დაიწყო:

- ა) ჰორმონული პრეპარატების გარეშე
- *ბ) ჰორმონულ პრეპარატებთან ერთად

1181. აღნიშნულ მკურნალობის დამხმარე ფიზიო-თერაპიული მეთოდი საშვილოსნოსა და მისი დანამატების ანთების დროს თანმხლები ტკივილის სინდრომით:

- *ა) ნოვოკაინის ელექტროფორეზი
- ბ) კალციუმის ელექტროფორეზი
- გ) ცვლადი მაგნიტური ველი
- დ) თუთიის ელექტროფორეზი

1182. აღნიშნულ მკურნალობის დამხმარე ფიზიო-თერაპიული მეთოდი საშვილოსნოსა და მისი დანამატების ანთების დროს, რომელსაც თან ახლავს საშოლან ჭარბი რაოდენობით ჩირქოვანი გამონადენი

- ა) დაბალი სიხშირის ცვლადი მაგნიტური დენი
- ბ) ადგილობრივი დარსონვალიზაცია
- გ) კალციუმის ელექტროფორეზი
- *დ) თუთიის ელექტროფორეზი

1183. აღნიშნულ მკურნალობის დამხმარე ფიზიოთერაპიული მეთოდი საშვილოსნოსა და მისი დანამატების ანთების დროს, რომელსაც თან ახლავს საშვილოსნოდან სისხლდენა

- ა) მაგნიტოთერაპია
- ბ) ადგილობრივი დარსონვალიზაცია
- *გ) კალციუმის ელექტროფორეზი
- დ) თუთიის ელექტროფორეზი

1184. აღნიშნულ მკურნალობის დამხმარე ფიზიო-თერაპიული მეთოდი საშვილოსნოს და დანამატების ანთების დროს თანმხლები ენდომეტრიოზით:

- ა) დიადენამიური დენი
- *ბ) მაგნიტოთერაპია
- გ) კალციუმის ელექტროფორეზი
- დ) თუთიის ელექტროფორეზი

1185. აღნიშნულ ქრ.სალპინგოოფორიგის მკურნალობის დამხმარე ფიზიოთერაპიული მეთოდი:

- ა) მაგნიუმის ელექტროფორეზი
- ბ) ვიტამინ B1-ის ელექტროფორეზი
- გ) კალციუმის ელექტროფორეზი
- *დ) თუთიის ელექტროფორეზი

1186. აღნიშნულ, რომელი ფიზიოთერაპიული მეთოდი გამოიყენება ჰიპოპლაზიური საშვილოსნოს, საკვერცხეების ჰიპოფუნქციის დროს:

- ა) ფონოფორეზი ინდოქტაციით
- *ბ) დიადენამიური დენი

- გ) ღიმექსიდის ელექტროფორეზი
- დ) მაგნიტოთერაპია

1187. აღნიშნეთ, რომელი ფიზიოთერაპიული მეთოდი გამოიყენება საშვილოსნოს მიღების რეაბილიტაციის დროს თანმხლები შეზღუდვებით პროცესით:

- ა) მაგნიტოთერაპია
- *ბ) ფონოფორეზი ინდომეტაციით
- გ) ელექტროფორეზი ღიმექსიდით
- დ) ღიაღინამიური ღენი

1188. აღნიშნეთ, რომელი ფიზიოთერაპიული მეთოდი გამოიყენება საშვილოსნოს მიღების დაქვეითებული კუმშვადი აქტივობის ნორმალიზაციის მიზნით:

- *ა) საშვილოსნოს მიღების ელექტროსტიმულაცია
- ბ) ალგილობრივი დარსონეალიზაცია
- გ) ფონოფორეზი ჰიდროკორტიზონით
- დ) ღიაღინამიური ღენი

1189. ქალის სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადების შეღებვა ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) აღენომიოზი
- ბ) ანოვულაცია
- გ) საშვილოსნოს გარე ირსულობა
- დ) უშვილობა
- ე) შეზღუდვებით პროცესი

1190. ქრონიკული საღპინგოფორიგის დროს საკვერცხებში ალგილი აქვს ყველას, გარდა ერთისა:

- *ა) საკვერცხის განღევას
- ბ) შემაერთებელი ქსოვილის ჩამოალიბებას
- გ) ჰემატომების წარმოქმნა სტრომაში
- დ) სისხლჩაქვევას
- ე) ჰიპერემიას

1191. საღპინგოფორიგის შეღებვა ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) საკვერცხის აპოპლექსია
- ბ) შემაერთებელი ქსოვილის ჩამოყალიბება
- გ) ანოვულაცია
- დ) სკლეროზული ცვლილებები საკვერცხის გვინოვან და ქერქოვან შრეებში

1192. საშვილოსნოს მიღების გაუყალიბების მიზეზია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მცირე მენჯის ორგანოებზე გადატანილი ოპერაცია
- გ) ანთებითი დაავადება
- დ) სიმსიენური წარმონაქმნი
- ე) ენდომეტრიოზი

1193. საშვილოსნოს მიღების ნორმალური ფუნქციური მღგომარეობა დამოკიდებულია ყველაზე, გარდა ერთისა:

- *ა) ინსულინზე
- ბ) სტერიოიდული ჰორმონებზე
- გ) კატექოლამინებზე
- დ) პროსტაგლანდინებზე

1194. საშვილოსნოს მიღების ნორმალური ფუნქციური მღგომარეობა დამოკიდებულია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილზე
- ბ) პროსტაგლანდინებზე
- გ) ანგიანდროგენებზე
- დ) სტერიოიდულ ჰორმონებზე

1195. საშვილოსნოს მიღების გამავლობის დასადგენად პაციენტს უტარდება ყველა გამოკლევა, გარდა ერთისა:

- *ა) ციგოსკოპია
- ბ) ღაპარასკოპია
- გ) ულტრაბგერითი საღპინგოგრაფია
- დ) კიმოპერგუბაცია
- ე) ჰისტეროსაღპინგოგრაფია

1196. გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში მწვავე მუცელი ვითარდება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- *ა) საშვილოსნოს ყელის ეროზია
- ბ) მიომეტრიული კვანძის ნეკროზი
- გ) საკვერცხის კისტის შემოგრება ფეხზე
- დ) საშვილოსნოს აპოპლექსია

1197. გინეკოლოგიურ პრაქტიკაში მწვავე მუცლის დროს ლიფერენციალური ღიაგნობი გარდება შემდეგ პათოლოგიათა შორის

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მწვავე პანკრეატიტი
- გ) კუჭის პერფორაცია
- დ) ნაწლავების გაუვალობა
- ე) მწვავე აპენდიციტი

1198. ფიზიო-თერაპიული პროცედურები გინეკოლოგიაში გარდება ცამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში

- ა) აგიაიური ჰიპერპლაზიური პროცესის დროს
- *ბ) ქრონიკული ანთებითი დაავადებების დროს
- გ) ქვემწვავე პროცესების დროს
- დ) მწვავე პროცესების დროს

1199. ქალის სასქესო ორგანოების ქრონიკული ანთებითი დაავადებების მკურნალობის კომპლექსში შედის ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) ქიმიოთერაპია
- ბ) იმუნომოდულატორები
- გ) ბალნეო-ფიზიოთერაპია
- დ) ანტიბაქტერიული თერაპია

1200. ქრონიკული სალპინგოოფორიტის დროს ადგილი აქვს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს
- ბ) ჰიპოლუთეინიზმს
- გ) ჰიპოესტროგენიას
- დ) ანოკულაციას
- ე) საკვერცხეების ფუნქციის დარღვევას

1201. ქალის სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადების დროს დარღვეულია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ოვულაცია
- გ) სისხლის მიმოქცევა
- დ) საშვილოსნოს მიღების პერისტალტიკა
- ე) სტეროიდოგენეზი

1202. მენოპაუზაში საშვილოსნოდან სისხლდენის მიზეზია

- ა) კოლიტი
- ბ) ცისტიტი
- *გ) ავთვისებიანი სიმსივნე
- დ) გრაფმა

1203. მენოპაუზაში საშვილოსნოს ღრუდან სისხლდენის მიზეზია ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) შეწყვეტილი ორსულობა
- ბ) საკვერცხის კიბო
- გ) საშვილოსნოს ყელის კიბო
- დ) საშვილოსნოს ტანის კიბო
- ე) ენდომეტრიუმის პროლიფერაცია

1204. სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადების დროს საშვილოსნოს მიღებში მიმდინარეობს შემდეგი პროცესები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გუბოვარიული კისტა
- გ) მილის ჩირქოვანი სიმსივნე
- დ) ენდოსალპინგიტი
- ე) სალპინგიტი

1205. გონორეული პელეოპერიტონიტის სიმპტომებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გულისრევა, პირღებინება
- გ) მალალი ტემპერატურა
- დ) მწვავე ტკივილი მუცლის ქვედა არეში

ე) სიმპტომების სწრაფი განვითარება

1206. გონორეული პელეოპერიტონიტის დროს ხშირად აღვლი აქვს ყველას გარდა ერთისა:

- * ა) საშვილოსნოს პერფორაცია
- ბ) პიელიტის
- გ) ცისტის
- დ) ურეთრის

1207. საშვილოსნოს მიომის ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა:

- * ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) საშვილოსნოს მიომა და საშვილოსნოს ლორწოვანის ჰიპერპლაზია
- გ) მიომატომური კვანძი საშვილოსნოს ყელზე
- დ) სუბმუკოზური კვანძი
- ე) მიომატომური კვანძის ნეკროზი

1208. კონსერვატიული მიომექტომიის ჩვენებაა:

- * ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი მათგანი
- გ) ახალგაზრდა ასაკი
- დ) მენსტრუალური ფუნქციის შენარჩუნება
- ე) გენერაციული ფუნქციის შენარჩუნება

1209. ქალის ანთებითი ორგანოების შეხორცებითი დაავადების დროს ნაჩვენებია ფიზიოთერაპიული მკურნალობა:

- * ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფონოფორეზი
- გ) ულტრაბგერა
- დ) ულტრაშავი სიხშირის დენი
- ე) დიადინამიური დენი

1210. ფიზიოთერაპიული პროცედურები გინეკოლოგიაში კეთდება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- * ა) საშვილოსნოს ყელის კიბო
- ბ) საკვერცხის ჰიპოფუნქცია
- გ) ენდომეტრიოზი
- დ) შეხორცებითი პროცესი
- ე) ქრონიკული ანთებითი პროცესი

1211. მწვავე მუცლის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა, გარდა ერთისა:

- * ა) საშვილოსნოს ყელის არხის პოლიპი
- ბ) მეტროენდომეტრიტი
- გ) საშვილოსნოს პერფორაცია
- დ) სალპინგოოფორიტი
- ე) საშვილოსნოს გარე ორსულობა

1212. მწვავე მუცლის კლინიკური ნიშნებია ყველა, გარდა ერთისა:

- * ა) ანოვულაცია
- ბ) ნაწლავების ატონია
- გ) გულისრევა, პირღებინება
- დ) ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში
- ე) სწრაფი (უეცარი) დასაწყისი

1213. მწვავე მუცლის გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს:

- * ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი მათგანი
- გ) შიგა სასქესო ორგანოების მწვავე ანთებითი დაავადებები
- დ) სისხლის მიმოქცევის მოშლა შიგა სასქესო ორგანოებში
- ე) სასქესო ორგანოებიდან შინაგანი სისხლდენა

1214. პერფორაციული პერიტონიტი ვითარდება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- * ა) თვითნებითი აბორტის დროს
- ბ) საშვილოსნოს გარე ორსულობის დროს
- გ) საშვილოსნოს დრუს პერფორაციის შემდეგ
- დ) პოსალპინგის გასკომის შედეგად

1215. საშვილოსნოს მიომის ქირურგიული მკურნალობის ჩვენება ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) პაციენტის ასაკი
- ბ) მრავლობითი კვანძები
- გ) სიმსივნის სწრაფი ზრდა
- დ) დიდი ზომის მიომა
- ე) აციკლური სისხლდენები

1216. საშვილოსნოს დანამაგების ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) დანამაგების სპეციფიური ანთება
- ბ) საშვილოსნოს გარე ორსულობა
- გ) პიოსალპინგის ხშირი რეციდივებით
- დ) საკვერცხის ენდომეტრიალური კისტა

1217. სეფსისის და სეპტიკური შოკის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) ორსულობა
- ბ) სწორნაწლავ-საშვილოსნოს აბსცესი
- გ) პარამეტრიტი
- დ) საშვილოსნოს პერფორაცია
- ე) ინფიცირებული აბორტი

1218. ქორიონეპითელომის დროს გარდება მკურნალობა:

- ა) ფიზიოთერაპია
- *ბ) ქიმიოთერაპია
- გ) ბიოსტიმულატორებით
- დ) იმუნომოდულატორებით

1219. ქორიონეპითელომის დროს ნაჩვენებია მკურნალობა:

- ა) სულფანილამიდებით
- ბ) ბიოსტიმულატორებით
- გ) ბალნეო-ფიზიო თერაპია
- *დ) ქირურგიული

1220. ქორიონეპითელომის დროს ნაჩვენებია მკურნალობა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ჰორმონოთერაპია
- გ) სხივური თერაპია
- დ) ქიმიოთერაპია
- ე) ქირურგიული

1221. გოქსოპლამომის გამომწვევის გაღაცემის გზებია ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) სქესობრივი
- ბ) თერმულად არასაკმარისად დამუშავებული ხორცი
- გ) ტრანსპლაცენტარული
- დ) ფეკალურ-ორალური

1222. გოქსოპლამომის გამომწვევი ბუნებაში არაეობს შემდეგი ფორმით:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ოოციტა
- გ) ქსოვილოვანი კისტა
- დ) ტაქიბოიტი ან ენდომიოტი

1223. გოქსოპლამომის კლინიკური გამოვლინებაა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მენინგოენცეფალური ფორმა
- გ) ლიმფოგრანულარული ფორმა
- დ) ეგზანთემური ფორმა
- ე) თვალის ფორმა

1224. ორსულობის რომელ ტრიმესტრში დასნებოვნებისას მაგულობს ახალშობილის თანდაყოლილი გოქსოპლამომით დაბადების რისკი:

- ა) რისკი ერთნაირია
- *ბ) ორსულობის III ტრიმესტრში
- გ) ორსულობის II ტრიმესტრში
- დ) ორსულობის I ტრიმესტრში

1225. გოქსოპლაზმომის გამოსაკვლევ მეთოდებს ეკუთვნის ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) საშოს ნაცხის ბაქტერიოსკოპია
- ბ) თოხო IgG-ის ანგისხეულების განსაზღვრა
- გ) თოხო IgM-ის ანგისხეულების განსაზღვრა
- დ) Pჩლ-ის რეაქცია ღნმ-ის გამოკვლევით

1226. გოქსოპლაზმომის გადაცემის გზებია ყველა, ერთის გარდა:

- ა) თერმულად არასაკმარისად დამუშეებული ხორცი
- *ბ) სქესობრივი კონტაქტი
- გ) ტრანსპლაცენტარული გზა
- დ) ფეკალურ-ორალური გზა

1227. გოქსოპლაზმომის მკურნალობა ხდება შემდეგი პრეპარატებით, გარდა ერთისა:

- ა) სპირამიცინის
- *ბ) პენიცილინის ჯგუფის პრეპარატების
- გ) სულფანილამიდის
- დ) პირიმეტამინის

1228. ორსულობის I ტრიმესტრში გოქსოპლაზმომს მკურნალობენ შემდეგი პრეპარატებით

- ა) ვიტამინები
- ბ) პენიცილინის ჯგუფის პრეპარატები
- გ) პირიმეტამინი
- *დ) პირამიცინი

1229. ორსულობის II და III ტრიმესტრში გოქსოპლაზმომს მკურნალობენ შემდეგი პრეპარატებით, გარდა ერთისა:

- *ა) ქიმიოთერაპია
- ბ) ფოლის მჟავა
- გ) სულფანილამიდის
- დ) პირიმეტამინის

1230. ორსულებში გოქსოპლაზმომი ხელს უწყობს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) მკვლრადშობალობას ან ახალშობილის განვითარების მანკის ჩამოყალიბებას
- გ) ახალშობილის თანდაყოლილ ინფექციას
- დ) ორსულობის ნაადრევ შეწყვეტას

1231. გონორეის გადაცემის გზებია:

- ა) აერ-წვეთოვანი
- ბ) პერკუტანული
- გ) ფეკალურ-ორალური
- *დ) სქესობრივი

1232. სქესობრივი გზით გადადებია ყველა ინფექცია, გარდა ერთისა:

- *ა) გოქსოპლაზმა
- ბ) ჰერპეს ვირუსი
- გ) ციტომეგალოვირუსი
- დ) გონორეა

1233. გონოკოკი ქალებში იწვევს შემდეგ პათოლოგიებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს
- ბ) კოლპიტი
- გ) ურეთრიტი
- დ) ცერვიციტი

1234. გენიტალური ჰერპესის დიაგნოსტიკის მეთოდებია ყველა, გარდა ერთისა

- ა) ჰერპეს-IgG ანგისხეულების განსაზღვრა
- ბ) ჰერპეს-IgM ანგისხეულების განსაზღვრა
- *გ) საშოს ნაცხის ბაქტერიოლოგია
- დ) Pჩლ-ის მეთოდით ღნმ-ს გამოკვლევა

1235. გოქსოპლაზმომის კვლევის მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) საშოს ნაცხის ბაქტერიოლოგია
- ბ) კომპლემენტის შებოჭვის რეაქცია
- გ) იმუნოფერმენტული მეთოდი

დ) Pჩლ-ის მეთოდით ღნემ-ის განსაზღვრა

1236. ჰერპეს ვირუსის მკურნალობას უპირატესად აგარებენ ჩამოთვლილთაგან მხოლოდ ერთი პრეპარატით:

- ა) სუმაამელით
- ბ) ტეტრაციკლინით
- გ) განციკლოვირით
- *დ) აციკლოვირით

1237. ჩმჭ-ის მკურნალობას უპირატესად აგარებენ

- ა) არცერთი ჩამოთვლილით
- *ბ) განციკლოვირით
- გ) ტეტრაციკლინით
- დ) პენიცილინის ჯგუფის პრეპარატებით

1238. ორსულთა დაინფიცირება ჰერპეს ვირუსით ჩვეულებრივ ხდება

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილით
- გ) სქესობრივი კონტაქტით
- დ) აირ-წვეთოვანი გზით

1239. ჰერპეს ვირუსის გამოსავლენად გამოიყენება კვლევის მეთოდი ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) რადიოიმუნოლოგიური მეთოდი
- ბ) იმუნოფერმენტული მეთოდი
- გ) Pჩლ-ის მეთოდი ღნმ-ის გამოკვლევით
- დ) ციტომორფოლოგიური მეთოდი

1240. ორსულებში კანდიდოზური კოლპიტის სამკურნალოდ იხმარება ყველა პრეპარატი, გარდა ერთისა:

- *ა) კლოტრიმაზოლის მაზი
- ბ) მირამისტინის ხსნარი
- გ) ტერეინანის სანთლები
- დ) პოლიქსინაქსის ვაგინალური აბები

1241. საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკის პირდაპირი ჩვენებაა ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) პლაცენტარული პოლიპი
- ბ) დაუმთავრებელი აბორტი
- *გ) დაწყებითი აბორტი
- დ) აბორტი მსვლელობაში

1242. ორსულთა წვეტიანი კონდილომების სამკურნალოდ გამოიყენება

- ა) არც-ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ინტერფერონის მალაზო
- გ) მირამისტინის ხსნარი
- დ) კლოტრიმაზოლის მაზი

1243. მწვავე პლაცენტარული უკმარისობა ვითარდება

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი
- ბ) ექსტრაგენიტალური პათოლოგიებისას
- გ) დედისა და ნაყოფის სისხლის იმოსეროლოგიური შეუთავსებლობისას
- დ) ორსულობის ნაადრევი შეწყვეტის ხანგრძლივი საშიშროებისას

1244. მწვავე პლაცენტარული უკმარისობა ვითარდება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- *ა) საშვილოსნოს უკანა კედელზე პლაცენტის მიმაგრების დროს
- ბ) ექსტრაგენიტალური პათოლოგიების დროს
- გ) დედისა და ნაყოფის სისხლის იმოსეროლოგიური შეუთავსებლობისას
- დ) ორსულობის ნაადრევი შეწყვეტის ხანგრძლივი საშიშროებისას

1245. პლაცენტარული უკმარისობის მედიკამენტოზური პროფილაქტიკის დროს გამოიყენება ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) ანგიდიურეტიკული
- ბ) ანგიაგრეგატიული
- გ) ციტოლიტური
- დ) სპაზმოლიტიკური

1246. პლაცენტარული უკმარისობის მედიკამენტოზური მკურნალობის დროს გამოიყენება ყველა გარდა ერთისა:

- *ა) ანგიპისტამინური საშუალებები

- ბ) ანგიაგრეგატული საშუალებები
- გ) ტოკოლიტური საშუალებები
- დ) სპაზმოლიტური საშუალებები

1247. პლაცენტის როლი ღელა-ნაყოფის იმუნურ ურთიერთობაში

- ა) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- გ) აყალიბებს ღელა-ნაყოფის ურთიერთობის მექანიზმს
- დ) უზრუნველყოფს ღელის ანგიოგენურ სტიმულაციას
- ე) ეწინააღმდეგება ანგიოგენების, ანგისხეულებისა და უჯრედების თავისუფალ გრანსპორტს

1248. რას ნიშნავს საშვილოსნოს ყელის ინტრაეპითელიალური ნეოპლაზია

- ა) ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს
- ბ) სიმსივნურ ცვლილებებს
- *გ) დისპლაზიას
- დ) ლიფერენციების დარღვევას და ატიპიზაციას

1249. საშვილოსნოს ყელის მაღალი ხარისხის ინტრაეპითელიალური ღებინება არის:

- ა) ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს;
- *ბ) მსუბუქი დისპლაზია - CIN-II, ზომიერი დისპლაზია - CIN-III
- გ) მსუბუქი დისპლაზია - CIN-I;
- დ) მსუბუქი დისპლაზია - CIN-I, ზომიერი დისპლაზია - CIN-II

1250. საშვილოსნოს ყელის დაბალი ხარისხის ინტრაეპითელიალური ღებინება არის:

- ა) ზომიერი დისპლაზია - CIN-III;
- ბ) მსუბუქი დისპლაზია - CIN-II, ზომიერი დისპლაზია - CIN-III
- გ) მსუბუქი დისპლაზია - CIN-I;
- *დ) მსუბუქი დისპლაზია - CIN-I, ზომიერი დისპლაზია - CIN-II

1251. მახვილწვერიანი კონდილომა არის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ჰაპილარული ჰიპერპლაზია
- *გ) პროლიფერაციული ანთების ერთ-ერთი სახე
- დ) პოლიპის ერთ-ერთი სახე

1252. რა სახის ბრტყელუჯრედოვანი მეტაპლაზია გვხვდება:

- ა) არც ერთი
- ბ) მხოლოდ უწიფარი ფორმის
- *გ) მწიფე და უწიფარი ბრტყელუჯრედული მეტაპლაზია
- დ) მწიფე ბრტყელუჯრედოვანი მეტაპლაზია

1253. რომელი ტიპის უჯრედები აღინიშნება ჭეშმარიტი ეროზიის შემთხვევაში ციტოლოგიურ მასალაში

- *ა) ბაზალური და პარაბაზალური უჯრედები
- ბ) ბაზალური უჯრედები
- გ) ჯირკვლოვანი უჯრედები
- დ) რემერვული უჯრედები

1254. რას ნიშნავს ტერმინი "დისპლაზია"

- ა) არც ერთს
- *ბ) ლიფერენციების დარღვევას
- გ) ლიფერენციაციას - ანაპლაზიას
- დ) სტრუქტურის დაკარგვას

1255. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან ყველა მიეკუთვნება "ექტოპიას", გარდა

- *ა) ბაზალურუჯრედული ჰიპერპლაზია
- ბ) ბრტყელუჯრედოვანი მეტაპლაზია
- გ) ჯირკვლოვანი ჰიპერპლაზია
- დ) რემერვულუჯრედული ჰიპერპლაზია

1256. რა ციტოლოგიური თავისებურება ახასიათებს აღბინის პაპილომავირუსით გამოწვეულ ღებინებას

- ა) ბაზალური ჰიპერპლაზია
- *ბ) კოილოციტური ჰიპერპლაზია
- გ) ჯირკვლოვანი უჯრედების ჰიპერპლაზია
- დ) რემერვული უჯრედების ჰიპერპლაზია

1257. ბრყველუჯრელოვანი კარცინომის დროს რა მიგვიითიებს უჯრელების გარქოვანებაზე

- *ა) კერატინის შემცველობის მომაგება - ჰიპერკერატოზი
- ბ) აგაპიური მიოზიგები
- გ) აგაპია
- დ) უჯრელებში ბირთვებისა და ციკლოლაზმის ღარღვევა

1258. როგორი ბუნების შეიძლება იყოს "აგაპია" ციკლოლოგიაში

- ა) არც ერთი
- ბ) მხოლოდ ანთებადი
- *გ) სიმსივნური, ანთებადი, ღისპორმონული
- დ) სიმსივნური

1259. რას გულისხმობს ციკლოლოგიური დიაგნოსტიკა:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს
- ბ) ორგანიზმში მიმდინარე პათოლოგიური პროცესების დიაგნოსტიკას
- *გ) უჯრელებში მიმდინარე პროცესების დაღვენას
- დ) ქსოვილებში მიმდინარე პროცესების დაღვენას

1260. ჰისტო-მორფოლოგიაში "აგაპია" ნიშნავს

- ა) ყველა ჩამოთვლილს
- ბ) ღისპორმონულს
- გ) ანთებად, ღისპარმონიულ აგაპიას
- *დ) სიმსივნურ აგაპიას

1261. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი მათგანი არ წარმოადგენს სინთქმურ გსტაგენს:

- ა) ორგამეგრილი
- *ბ) უტროქესტანი
- გ) ღიფასტონი
- დ) ნორკოლუტი

1262. მიუითით ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ წარმოადგენს უროქესტანის ფარმაკოლოგიურ თავისებურებას

- *ა) წონაში მომაგება
- ბ) სელატიური ეფექტი
- გ) პროგესტერონისა და მისი მეგაბოლიგების ღონის მაგება სისხლში
- დ) ნივთიერებათა ცვლის პროცესებზე გავლენის არ არსებობა
- ე) ანგიალღოსტერინული ეფექტი

1263. პროქესტანის ფარმაკოლოგიურ თავისებურებას წარმოადგენს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარღა ერთისა:

- ა) გავლენას ახღენს მაღალი სიმკკრივის ღიპოპროტეიდების მეგაბოლიზმზე
- *ბ) ცვლის რეოლოგიურ მაჩვენებლებს
- გ) აქვს ანგიალღოსტერინული ეფექტი
- დ) აქვს სელატიური ეფექტი

1264. პროქესტანის ინგრაგაგინალური გამოყენების ფარმაკოლოგიური თავისებურებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარღა ერთისა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- *ბ) აქვს სელატიური ეფექტი
- გ) აქვს პირველადი მოქმეღება საშვიღოსნოს მუსკულატურასა და ენღომეტრიუმზე
- დ) ზრღის პროგესტერონისა და მისი მეგაბოლიგების ღონეს სისხლში

1265. მიუითით ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი მათგანი არ წარმოადგენს მიკრონიზირებული პროგესტერონის - უროქესტანია უპირატეს ჩვენებას პერორალური ხმარებისათვის:

- *ა) ექსტრაკორპორალური განაყოფიერების პროგრამა
- ბ) ღისმენორეა
- გ) ფიბროზულ-კისტოზური მასტოპათია
- დ) პრემენსტრუალური სინღრომი

1266. მიუითით ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი მათგანი არ წარმოადგენს მიკრონიზირებული პროგესტერონის უპირატეს ჩვენებას ინგრაგაგინალური ხმარებისათვის

- ა) ექსტრაკორპორალური განაყოფიერების პროგრამა
- *ბ) პრემენსტრუალური სინღრომი
- გ) ჩვეული აბორტების პროფილაქტიკა (განპირობებული პროგესტერონის ღეფიცით)
- დ) მოსაღოღნელი და დაწყებითი აბორტი

1267. მიუთითეთ, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი მათგანი წარმოადგენს მიკრონიზირებული პროტეინის - უტროქესტანის ჩვენებას:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) პროტეინის დეციტივი განპირობებული ჩვეული აბორტების პროფილაქტიკა
- გ) დაწყებითი აბორტი
- დ) მოსალოდნელი აბორტი

1268. მიუთითეთ, ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი მათგანი ხასიათდება მაქსიმალური გოკოლიტური ეფექტით:

- ა) არც ერთი მათგანი სწორი არ არის
- ბ) ტურინალის მიღება
- *გ) უტროქესტანის ინტრავენოზური მიღება
- დ) უტროქესტანის პერორალური მიღება

1269. მიკრონიზირებული პროტეინის - უტროქესტანის ინტრავენოზური ხმარების უპირატესი ჩვენებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ჩვეული აბორტების პროფილაქტიკა (განპირობებული პროტეინის დეციტივი);
- გ) მოსალოდნელი აბორტი;
- *დ) ფიბროზულ-კისტოზური მასტოპათია;
- ე) ექსტრაკორპორალური განაყოფიერების პროგრამა;

1270. მიკრონიზირებული პროტეინის - უტროქესტანის პერორალური ხმარების უპირატესი ჩვენებებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) დისმენორეა.
- *ბ) მოსალოდნელი და დაწყებითი აბორტი;
- გ) პრემენსტრუალური სინდრომი;
- დ) ფიბროზულ-კისტოზური მასტოპათია;

რეპროდუქციული გენეტიკა, რეპროდუქციული ფუნქციის ჩამოყალიბება და მისი დარღვევები

1271. . სქესობრივი მომწიფების რომელი ნიშანი ითვლება პათოლოგიად გოგონებში ახალშობილობის პერიოდში:

- *ა) კლიტორის გადიდება
- ბ) სისხლიანი გამონადენი საშოდან
- გ) ლორწოვანი გამონადენი საშოდან
- დ) სარძევე ჯირკვლების გაზრდა

1272. . ახალშობილობის პერიოდში საშვილოსნოს ყელისა და ტანის შეფარდება შეადგენს:

- ა) 1:3
- *ბ) 3:1
- გ) 2:1
- დ) 1:1

1273. . სქესობრივი მომწიფება ნორმაში იწყება:

- ა) ყრმობის პერიოდში
- ბ) პუბერტატულ პერიოდში
- *გ) პრეპუბერტატულ პერიოდში
- დ) ბავშვობის პერიოდში

1274. . ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზის ნეიროსეკრეცია იძენს ცირხორალურ ხასიათს:

- ა) რეპროდუქციულ პერიოდში
- ბ) პრეპუბერტატში
- *გ) პუბერტატის ბოლოს
- დ) პუბერტატის დასაწყისში;

1275. . საშვილოსნო იკავებს ფიზიოლოგიურ მდებარეობას მცირე მენჯის ღრუში:

- *ა) პუბერტატის ბოლოს
- ბ) პრეპუბერტატულ პერიოდში
- გ) პუბერტატის დასაწყისში;
- დ) რეპროდუქციულ პერიოდში

1276. . ანოვულაციური მენსტრუალური ციკლი ითვლება ფიზიოლოგიურად:

- ა) რეპროდუქციულ პერიოდში
- ბ) მთელი სქესობრივი მომწიფების პერიოდის განმავლობაში

- *გ) 1,5-2 წლის განმავლობაში მენარხელან
- ღ) 3 წლის განმავლობაში მენარხელან

1277. . გვიანი მენარხე შეიძლება გამოწვეული იყოს შემდეგი ღარღვევებით, გარღა:

- ა) ანორექსია (ნერვიულ ანორექსია)
- *ბ) ენლომეტრიოზი
- გ) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზარული უკმარისობა
- ღ) ჰიპერპროლაქტინემია

1278. . პუბერტატულ პერიოდში საშვილოსნოს ყელისა ღა ტანის შეფარღება შეაღგენს:

- ა) 3:1
- *ბ) 1:3
- გ) 2:1
- ღ) 1:1

1279. . სქესობრივი განვითარების რომელი პერიოდი იწყება მენარხეთი:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ყრმობის
- *გ) პუბერტატული
- ღ) პრეპუბერტატული

1280. გოგონებში ზრღის ფიზიოლოგიური "ნახტომი" იწყება:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ბაგეშობის პერიოდში
- *გ) პრეპუბერტატულ პერიოდში
- ღ) პუბერტატულ პერიოდში

1281. პუბარხესათვის ღამახასიათებელია:

- ა) პათოლოგიური თმიანობის გაჩენა
- ბ) სიმაღლეში ზრღის ტემპის შენელება
- *გ) სასქესო თმიანობის გაჩენა ბოქვენზე;
- ღ) მენსტრუაციის ღაწყება

1282. ტელარხესათვის ღამახასიათებელია

- *ა) სარძევე ჯირკვლის განვითარების ღაწყება.
- ბ) მენსტრუაციის ღაწყება
- გ) სიმაღლეში ზრღის ტემპის შენელება
- ღ) სასქესო თმიანობის გაჩენა ბოქვენზე;

1283. მენარხე ნიშნავს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ინტენსიური ზრღა სიმაღლეში
- გ) მეორაღი სასქესო ნიშნების განვითარება
- *ღ) მენსტრუაციის ღაწყება

1284. თანღაყოღილი აღრენოგენიგალური სინღრომისთვის ახალშობილ გოგონებში ღამახასიათებელია ყველა, გარღა ერთისა:

- ა) ჭარბი თმიანობა
- *ბ) საკვერცხეების ღა საშვილოსნოს განვითარების მანკები
- გ) ვირიღიზებული კლიტორი
- ღ) კარიოტიპი 46,XX

1285. თანღაყოღილი აღრენოგენიგალური სინღრომისთვის ახალშობილ გოგონებში ღამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) კარიოტიპი 46,XX
- გ) ღიღი სასირცხო ბაგეების შეზრღა;
- ღ) კლიტორის ვირიღიზაცია

1286. თირკმელზეღა ჯირკვლის თანღაყოღილი ჰიპერპლაზიის შესახებ ყველა ღებულება სწორია გარღა ერთისა:

- ა) ღაღაღებისას ყველაზე ხშირია ფერმენტ 21-ჰიღროქსიღაზას ღეფიციტი
- ბ) ეს ღაღაღება ქაღებში ვირიღიზაციის ყველაზე ხშირი მიზეზია
- გ) შინაგანი სასქესო ორგანოები განვითარებულია ნორმალურაღ
- *ღ) თირმელზეღა ჯირკვლის ჰიპერპლაზია იკურნება თავისთავაღ ღა არ მოიღხოვს მკურნაღობას
- ე) ერთ-ერთი ხშირი მემკვიღრული პათოლოგიაა;

1287. მღელრობითი სქესის ნაყოფში პირველადი თირკმლის (ვოლფის) სადინრებიდანყალიბდება:

- *ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) საშვილოსნოს ტანი
- გ) საკვერცხის სტრომა
- დ) ფალოპიუსის მილები:

1288. მღელრობითი სქესის ნაყოფში მიუღერის სადინრებიდან ყალიბდება ყველა გარდა ერთისა:

- *ა) დიდი სასირცხვეო ბაგეები
- ბ) საშოს ზელა მესამელი
- გ) ფალოპის მილები
- დ) საშვილოსნო

1289. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი არ არის საჭირო მღელრობითი სქესის ნაყოფის ფორმირებისთვის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) მიუღერის მაინჰიბირებელი ფაქტორი
- გ) ტესტოსტერონი და დიჰიდროტესტოსტერონი
- დ) Y ქრომოსომის არსებობა კარიოტიპში

1290. გესტაციის რა ვადაზე მთავრდება გონალობის განვითარების ინდი-ფერენტული სტადია:

- ა) გესტაციის 30-ე კვირაზე
- ბ) გესტაციის მე-14 კვირაზე
- *გ) გესტაციის მე-7 კვირაზე
- დ) გესტაციის პირველი კვირის ვადაზე

1291. სქესობრივი დიფერენცირების დარღვევა ახასიათებს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს
- ბ) საშვილოსნოს და საშოს განვითარების მანკებს
- გ) გონალების დისგენეზიას
- დ) თანდაყოლილ აღრენოგენიტალურ სინდრომს;

1292. სქესობრივი დიფერენცირების დარღვევა არ ახასიათებს:

- *ა) ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების იმოსექსუალურ ტიპს
- ბ) საშვილოსნოს და საშოს განვითარების მანკებს
- გ) გონალების დისგენეზიას
- დ) თანდაყოლილი აღრენოგენიტალურ სინდრომს

1293. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების სრული ცერებრალური ფორმისათვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი, გარდა ერთისა:

- ა) ლულოვანი ძვლების ეპიფიზების ნაადრევი გაძვალება
- ბ) რეგულარული სისხლიანი გამონადენი საშოდან
- *გ) გრძელი კიღურები და მოკლე გორსი
- დ) სწრაფი ზრდა სიმალლეში

1294. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების სრული ცერებრალური ფორმისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ლულოვანი ძვლების ეპიფიზების ნაადრევი გაძვალება
- გ) სარძევე ჯირკვლების გადილება და სასქესო თმისაზობის გაჩენა
- დ) სწრაფი ზრდა სიმალლეში

1295. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების არასრული ცერებრალური ფორმისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) მენსტრუაციის არ არსებობა;
- გ) ნაადრევი ტელარხე
- დ) ნაადრევი პუბარხე

1296. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების მკურნალობისათვის გამოიყენება შემდეგი პრეპარატი:

- ა) ბრომკრიპტინი
- ბ) ოვიდონი
- *გ) ანდროკური
- დ) ნორკოლეგი

1297. იმოსექსუალური ტიპით ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით აუცილებელია შემდეგი გამოკვლევები:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლების ექოსკოპია
- გ) გონალოგროპინების კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში
- დ) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია

1298. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების ჰეგეროსექსუალურ ტიპს გოგონებში მიეკუთვნება:

- *ა) აღრენოგენიტალური სინდრომი
- ბ) ცერებრალური ფორმა
- გ) საკვერცხეების ესტროგენმაპროლუცირებელი სიმსივნით განპირობებული ფორმა
- დ) ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების კონსტიტუციური ფორმა

1299. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების არასრული ცერებრალური ფორმისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ინტენსიური ბრღა სიმალლეში
- *ბ) მენსტრუაციის არსებობა
- გ) ნაადრევი ტელარხე
- დ) ნაადრევი პუბარხე

1300. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების საკვერცხისმიერი ფორმის საწყისი სტადიის შესახებ ყველა დებულება მართებულია გარდა ერთისა:

- ა) მიეკუთვნება ცრუ ნაადრევ სქესობრივ მომწიფებას
- *ბ) კარგადაა განვითარებული მეორადი სასქესო ნიშნები
- გ) ახასიათებს მენსტრუალური გამონადენის არსებობა
- დ) გამოწვეულია საკვერცხეების სიმსივნეებით

1301. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი ფორმა მიეკუთვნება ცრუ ნაადრევ სქესობრივ მომწიფებას:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- *ბ) ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების საკვერცხისმიერი ფორმა
- გ) ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების ცერებრალური არასრული ფორმა
- დ) ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების ცერებრალური სრული ფორმა

1302. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების საკვერცხისმიერი ფორმისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) საკვერცხეში სიმინური წარმონაქმნის არსებობა
- გ) სხეულის მასა, სიმალლე და ძელოვანი ასაკი შეესაბამება საპასპორტო ასაკს
- დ) სისხლიანი გამონადენი საშვილოსნოდან სუსკვად განვითარებული მეორადი სასქესო ნიშნების ფონზე

1303. ცრუ ნაადრევი სქესობრივი მომწიფება ჰეგეროსექსუალური ტიპით განპირობებულია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის ანდროგენმაპროლუცირებელი სიმსივნეებით
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზიით
- დ) საკვერცხეების ანდროგენმაპროლუცირებელი სიმსივნეებით

1304. საკვერცხისმიერი სქესობრივი განვითარების შეფერხების დროს სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ბრომკრიპინით
- ბ) სუფთა გესტაგენებით
- გ) გლუკოკორტიკოიდებით
- *დ) ჩანაცვლებითი თერაპია ესტროგენ-გესტაგენებით

1305. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელი შეიძლება იყოს ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების მიზეზი:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) თავის გვინის სიმსივნე
- გ) საკვერცხეების გრანულოზურუჯრედოვანი სიმსივნე
- დ) თანდაყოლილი აღრენოგენიტალური სინდრომი

1306. ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა გარდა ერთისა:

- *ა) საკვერცხეების პოლიკისტოზი
- ბ) აღრენოგენიტალური სინდრომი
- გ) საკვერცხეების ფოლიკულური კისტა
- დ) თავის გვინის სიმსივნე

1307. რომელი ჰორმონული სინჯები გამოიყენება ცენტრალური გენეზის სქესობრივ განვითარებაში ჩამორჩენის დროს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- გ) კლომიფენით
- დ) გონალოგროპინ რილიმინგ ჰორმონით

1308. სქესობრივ მომწიფებაში ჩამორჩენისათვის დამახასიათებელია ყველა გარდა ერთისა:

- *ა) სიმალლისა და მასის შესაბამისობა ძვლოვან ასაკთან
- ბ) მენარხეს არარსებობა სარძევე ჯირკვლების ფორმირების დაწყებიდან და სასქესო თმის გაჩენიდან 3 წლის განმავლობაში;
- გ) სქესობრივი მომწიფების ნიშნების არარსებობა 13-16 წლის ასაკში;
- დ) მენარხეს არარსებობა 16 წელს ასაკისათვის და შემდგომ;

1309. ნაღრევი სქესობრივი მომწიფება ჰეტეროსექსუალური ტიპით განპირობებულია:

- ა) საკვერცხეების გრონულოზურჯრელოვანი სიმსივნით
- *ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის თანდაყოლილი ჰიპერპლაზიით
- გ) ილიოპათიური ფორმით
- დ) ცენტრალური გენების ნაღრევი მომწიფებით

1310. ნაღრევი სქესობრივი მომწიფება ჰეტეროსექსუალური ტიპით განპირობებულია ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებით, გარდა:

- *ა) ცნს-ის სიმსივნით
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის ანდროგენმაპროდუცირებელი სიმსივნით
- გ) თანდაყოლილი ადრენოგენიტალური სინდრომით
- დ) არენობლასტომით

1311. ნაღრევი სქესობრივი მომწიფება ჰეტეროსექსუალური ტიპით განპირობებულია შემდეგი დაავადებებით, გარდა:

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლის ანდროგენმაპროდუცირებელი სიმსივნით
- *ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის ტრამაზით
- გ) საკვერცხეების ანდროგენმაპროდუცირებელი სიმსივნით
- დ) თანდაყოლილი ადრენოგენიტალური სინდრომით

1312. ნაღრევი სქესობრივი მომწიფების საკვერცხეების ფორმა ხასიათდება:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობით
- *ბ) ესტროგენების დონის მომატებით
- გ) გონადოტროპინების დონის მომატებით
- დ) ძვლოვანი ასაკის გასწრებით საპასპორტოსთან შედარებით;

1313. ნაღრევი სქესობრივი მომწიფების ცერებრალური ფორმა ხასიათდება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებით
- ბ) ესტროგენების დონის მომატებით
- გ) გონადოტროპინების დონის მომატებით
- დ) ძვლოვანი ასაკის გასწრებით საპასპორტოსთან შედარებით;

1314. ცრუ ნაღრევი სქესობრივი მომწიფებისათვის (საკვერცხეების გენების) უხშირესად დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ნიშნები
- *ბ) მენარხე
- გ) პუბარხე
- დ) გელარხე

1315. ჭეშმარიტი ნაღრევი სქესობრივი მომწიფების კლინიკურად ხასიათდება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნით
- ბ) მხოლოდ მენსტრუაციით
- გ) მხოლოდ პუბარხეთი
- დ) მხოლოდ გელარხეთი

1316. ნაღრევი მენარხე შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა) საკვერცხეების პოლიკისტოზით
- ბ) სქესობრივი მომწიფების პერიოდის ჰიპოთალამური სინდრომით
- *გ) საკვერცხეების სიმსივნით
- დ) ადრენო-გენიტალური სინდრომით

1317. . ნაღრევი სქესობრივი მომწიფება შეიძლება გამოწვეული იყოს შემდეგი ღარღვევებით, გარდა:

- *ა) სასქესო ქრომოსომების ანომალიები
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის სიმსივნე;
- გ) საკვერცხეების სიმსივნე
- დ) ცერებრალური პათოლოგია

1318. რომელ ასაკში უსწრებენ თანაგოლებს მრდაში პაციენტები ნაღრევი სქესობრივი მომწიფებით:

- ა) 16 წლის შემდეგ
- ბ) 14-16 წლამდე
- გ) 10-დან 13 წლამდე
- *დ) 10 წლამდე

1319. ცრუ ნაადრევი სქესობრივი მომწიფების დროს (საკვერცხეების ფორმა) მომატებულია შემდეგო ჰორმონების სეკრეციის დონე:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონების
- ბ) გონადოტროპინ რილიზინგ ჰორმონის
- *გ) მხოლოდ ესტროგენების
- დ) გონადოტროპინების

1320. იუვენილური სისხლდენა უმეტესწილად განპირობებულია:

- ა) ჰიპერანდროგენიით.
- ბ) ექსტრაგენიტალური პათოლოგიით
- გ) სასქესო სისტემის ორგანული პათოლოგიით
- *დ) ჰიპერესტროგენიით;

1321. 9 წლამდე გოგონებში სასქესო გზებიდან სისხლიანი გამონადენის არსებობის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ქმედებაა მართებული:

- ა) ქირურგიული ჰემოსტაზი
- *ბ) ორგანული პათოლოგიის გამორიცხვა
- გ) საშვილოსნოს შემკუმშავი საშუალებების დანიშვნა
- დ) ჰორმონული ჰემოსტაზი

1322. საშვილოსნოდან პუბერტატული პერიოდის საშვილოსნოსმიერი დისფუნქციური სი-სხლდენის შესახებ მართებულია ყველა დებულება გარდა ერთისა:

- ა) ხშირად არის ანემიის მიზეზი
- ბ) მკურნალობას აწარმოებენ პროგესტინებით
- გ) სისხლდენა ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზარული სისტემის ჩამოუყალიბებლობის შედეგია
- *დ) საშვილოსნოს დრუს გამოფხეკას აწარმოებენ იშვიათად იმიგომ, რომ ღლიდა საშვილოსნოს პერფორაციის ალბათობა

1323. იუვენილური სისხლდენა უმეტესწილად განპირობებულია:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ექსტრაგენიტალური პათოლოგიით
- *გ) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზარული სისტემის უმწიფარობით
- დ) სასქესო სისტემის ორგანული პათოლოგიით

1324. პუბერტატულ პერიოდში საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლდენის მკურნალობისათვის ძირითადად იყენებენ:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ანტიესტროგენებს
- გ) ანტიგონადოტროპინებს
- *დ) პროგესტინებს

1325. პუბერტატულ პერიოდში დისფუნქციური სისხლდენის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ანტიგონადოტროპინებით მკურნალობა
- *გ) პროგესტინებით მკურნალობა
- დ) საშვილოსნოს დრუს გამოფხეკა

1326. საშვილოსნოდან პუბერტატული პერიოდის სისხლდენის შესახებ რომელი დებულებაა მართებული:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- გ) არის ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზარული სისტემის უმწიფრობის შედეგი
- დ) ხშირად წარმოადგენს თრომბოპემორაგიული დაავადების პირველად გამოვლენას

1327. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელი შეიძლება იყოს დისფუნქციური სისხლდენის მიზეზი პუბერტატულ პერიოდში:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ვულვოვაგინიტი
- გ) ადრენო-გენიტალური სინდრომი
- *დ) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზარული სისტემის უმწიფრობა

1328. იუვენილური დისფუნქციური სისხლდენების ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ჰიპერპროლაქტინემია
- *ბ) ფოლიკულის აგრეზია
- გ) ფოლიკულის პერსისტენცია
- დ) სისხლის შეღებვის პათოლოგია

1329. ფოლიკულის პერსისტენციით განპირობებული დისფუნქციური სისხლდენისათვის საშვილოსნოდან დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზია, მონოფაზური რექტალური გემპერაგურა
- გ) მენსტრუაციის შეფერხება
- დ) კოლპოციტოლოგიური გამოკვლევით კარიოპიკნოზური ინდექსის მომატება

1330. პუბერტატულ პერიოდში რომელი წარმოადგენს საშვილოსნოსმიერი დისფუნქციური სისხლდენების საფუძველს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) შეფარდებითი ჰიპერესტროგენია ჰიპოპროგესტორინემიის ფონზე
- გ) ფოლიკულო და სტეროიდოგენემის დარღვევა
- დ) ჩამოუყალიბებელი ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზ საკვერცხის სისტემა

1331. პუბერტატულ პერიოდში საშვილოსნოსმიერი დისფუნქციური სისხლდენის მიზეზია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ენდომეტრიუმის არასრულფასოვანი სეკრეტორული ტრანსფორმაცია
- ბ) ენდომეტრიუმის არათანაბარი ჰიპერპლაზია
- *გ) შეფარდებითი ჰიპერესტროგენია ჰიპერპროგესტორინემიის ფონზე
- დ) შეფარდებითი ჰიპერესტროგენია, ჰიპოპროგესტორინემიის ფონზე

1332. ალგოდისმენორეა შეიძლება განპირობებული იყოს ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორით, გარდა ერთისა:

- ა) გენიტალური ენდომეტრიოზში
- *ბ) საშვილოსნოს ყელის დისპლაზია
- გ) ლუთეინური ფაზის ნაკლოვანება

1333. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი შეიძლება იყოს ფუნქციური ალგოდისმენორეის მიზეზი:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ჰიპოპროსტაგლანდინემია
- გ) ენდოგენური ოპოიდური პეპტიდების სიჭარბე
- *დ) ჰიპერპროსტაგლანდინემია

1334. რომელია ფუნქციური ალგოდისმენორეის გამომწვევი მიზეზი:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ჰიპოესტროგენემია
- გ) ჰიპოპროსტაგლანდინემია
- *დ) ენდოგენური ოპოიდური პეპტიდების შემცირებული სეკრეცია

1335. გოგონებში ალგოდისმენორეის შემთხვევაში გამოიყენება ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) გონალოგროპინები
- ბ) სუფთა პროგესტინები
- გ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები
- დ) კომბინირებული პროგესტინები

1336. 16 წლის გოგონაში ამენორეა შეიძლება გამოწვეული იყოს ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობით, გარდა ერთისა:

- *ა) გრანულოზოთუკაუჯრელოვანი სიმსივნით
- ბ) საკვერცხეების პოლიკისტოზით
- გ) ტერნერის სინდრომით
- დ) როკიგანსკის სინდრომით

1337. ცრუ ამენორეა შეიძლება განპირობებული იყოს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) გონადების დისგენიზით
- გ) საშვილოსნოს აპლაზიით
- *დ) საქალწულე აკის აგრეზიით

1338. ცრუ ამენორეა შეიძლება განპირობებული იყოს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) გონადების დისგენიზით
- გ) საშვილოსნოს აპლაზიით
- *დ) საშოს აგრეზიით

1339. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელი მოითხოვს სასწრაფო სამედიცინო ჩარევას ამენორეის დროს:

- *ა) საქალწულე აპკის აგრეზია
- ბ) საშოს სიგრძივი ტიხარი
- გ) ტერნერის სინდრომი
- დ) საშოს და საშვილოსნოს აგენზია

1340. ცრუ ამენორეა შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) გონალების დისგენეზიით
- გ) საშვილოსნოს აპლაზიით
- *დ) საშვილოსნოს ყელის არხის აგრეზიით

1341. ჭეშმარიტი ამენორეა შეიძლება გამოწვეული იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიით, გარდა:

- *ა) საქალწულე აპკის აგრეზია
- ბ) გესტიკულარული ფემინიზაცია
- გ) ნერვული ანორექსია
- დ) ჰიპოთირეოზი

1342. პირველადი ამენორეის შესაძლო მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) ჭარბი წონა
- ბ) ბავშვთა ასაკში ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზარული სისტემის ფუნქციის დარღვევა მძიმე ინფექციების ზეგავლენით
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის თანდაყოლილი დისფუნქცია
- დ) საშვილოსნოს და საკვერცხეების გენეტიკურად განპირობებული მანკები

1343. მეორადი ამენორეის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) მშობიარობისას ძლიერი სისხლისდენა (შიხანის სინდრომი)
- გ) სასქესო ორგანოების გუბერკულოზი
- დ) ფსიქოგენური სტრესი

1344. მეორადი ამენორეის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) წონაში სწრაფი კლება
- გ) ნერვული სნორექსია
- დ) ფსიქოგენური სტრესი

1345. მეორადი ამენორეის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) აშერმანის სინდრომი
- ბ) შიხანის დაავადება
- *გ) როკიგანსკი-მაიერ-კიუსტნერის სინდრომი
- დ) მასის მნიშვნელოვანი დეფიციტი

1346. მიუთითეთ კვლევის რა მეთოდი იძლევა საშუალებას დავადგინოთ რა გენეზისაა პირველადი ამენორეა:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ჰორმონური ფუნქციური სინჯები
- გ) სასქესო ქრომატინის და კარიოტიპის განსაზღვრა
- დ) შინაგანი სასქესო ორგანოების ექსოკოპიური გამოკვლევა

1347. მიუთითეთ კვლევის რა მეთოდი იძლევა საშუალებას დავადგინოთ რა გენეზისაა პირველადი ამენორეა:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ჰორმონული ფუნქციური სინჯები
- გ) ლაპარასკოპია მიზნობრივი ბიოფსიით
- დ) სასქესო ქრომატინის და კარიოტიპის განსაზღვრა

1348. გოგონებში მენარხემდე ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს აქვს ადგილი, გარდა:

- *ა) საშვილოსნოს ტანის და საშვილოსნოს ყელს შორის თანაფარდობა 3:1
- ბ) სასქესო თმისიანობის გაჩენა ბოქვენსა და ილიის ფოსოში
- გ) სარძევე ჯირკვლების გადიდება
- დ) სიმაღლეში ინგენსიური ზრდა

1349. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა სახის ცვლილებები უსწრებს წინ პირველ მენსტრუაციას:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) გაცხიმოვნება
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის მასის მომატება

*დ) სიმაღლეში ინგენსიური ზრდა

1350. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ბოლო კლასიფიკაციის მოზარდთა პერიოდულ ითვლება ასაკი:

- *ა) 10-20 წლამდე
- ბ) 12-18 წლამდე
- გ) 10-14 წლამდე
- დ) 5-12 წლამდე

1351. გონალოგროპინების სეკრეციის რეგულარული რიგში უმრავლეს შემთხვევაში ყალიბდება:

- ა) 9 წლის ასაკში
- ბ) 12-13 წლის ასაკში
- გ) 13-14 წლის ასაკში
- *დ) 16-17 წლის ასაკში

1352. პუბერტატული პერიოდისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ზემო ჩამოთვლილი
- ბ) სარძევე ჯირკვლების გადიდება
- გ) სასქესო თმისარსების არსებობა
- დ) მენარხეს არსებობა
- ე) სიმაღლეში ინგენსიური ზრდა

1353. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიური მდგომარეობებიდან რომელია დამახასიათებელი გონალების დისგენზიის სუფთა ფორმისათვის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) განუვითარებელი სარძევე ჯირკვლები
- გ) სომატური ანომალიების არ არსებობა
- დ) პირველადი ამენორეა

1354. გონალების დისგენზიის სუფთა ფორმისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) პირველადი ამენორეა
- ბ) ესტროგენების სეკრეციის დაბალი დონე
- *გ) გონალოგროპინების სეკრეციის დაბალი დონე
- დ) გარეთა სასქესო ორგანოების ქალური ტიპი

1355. გონალების დისგენზიის შერეული ფორმისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) გარეთა სასქესო ორგანოების მასკულინიზაცია
- გ) დაბალი ტანი
- დ) პირველადი ამენორეა

1356. რა ჰორმონული ცვლილებებია დამახასიათებელი გონალების დისგენზიის შერეული ფორმისათვის:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- *ბ) ესტროგენების სეკრეციის დაბალი დონე
- გ) კორტიკოსტეროიდების სეკრეციის დაბალი დონე
- დ) გონალოგროპინების სეკრეციის დაბალი დონე

1357. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია დამახასიათებელი გონალების დისგენზიის შერეული ფორმისათვის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) გარეთა სასქესო ორგანოების მასკულინიზაცია
- გ) ჰიპერგონალოგროპინემია
- დ) Y ქრომოსომის არსებობა კარიოტიპში

1358. რა ჰორმონული ცვლილებებია დამახასიათებელი გონალების დისგენზიის შერეული ფორმისათვის:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ესტროგენების სეკრეციის მაღალი დონე
- გ) ალდოსტერონის სეკრეციის მაღალი დონე
- *დ) გონალოგროპინების სეკრეციის მაღალი დონე

1359. რას ნიშნავს P₀A₃ბო

- *ა) სასქესო თმისარსებას ბოქვენზე და ილიის ფოსოში
- ბ) თმისარსებას სახეზე
- გ) თმისარსებას თეთრ ხაზზე
- დ) სარძევე ჯირკვლების განვითარების სტადიას

1360. სასქესო თმთანობის განვითარების რომელ სტადიას შეესაბამება ერთეული თმთანობა ბოქვენზე და ილღის ფოსოში:

- ა) P2 Ab2
- ბ) P3Ab3
- გ) P0Ab0
- *დ) P1Ab1

1361. სასქესო თმთანობის განვითარების რომელ სტადიას შეესაბამება თმების არსებობა ბოქვენისა და ილღის ფოსოს ცენტრალურ ნაწილში:

- *ა) P2 Ab2
- ბ) P1Ab1
- გ) P0Ab0
- დ) P3Ab3

1362. სასქესო თმთანობის განვითარების რომელ სტადიას შეესაბამება თმების არსებობა ბოქვენის მთელ არეში, სასქესო ბაგეებზე, თმებით მთლიანად დაფარული ილღის ფოსო:

- ა) P2 Ab2
- *ბ) P3Ab3
- გ) P0Ab0
- დ) P1Ab1

1363. M_ე სიმბოლო განსაზღვრავს:

- ა) თმთანობას სახეზე
- *ბ) მენსტრუაციას
- გ) თმთანობას ბოქვენზე
- დ) სარძევე ჯირკვლების განვითარებას

1364. სარძევე ჯირკვლის განვითარების რომელ სტადიას შეესაბამება განუვითარებელი სარძევე ჯირკვალი, პატარა და არაპიგმენტირებული ორეოლა:

- ა) M₃
- *ბ) M₀
- გ) M₂
- დ) M₁

1365. სარძევე ჯირკვლის განვითარების რომელ სტადიას შეესაბამება არაპიგმენტირებული ორეოლის ირგვლივ შეშუპება, ორეოლის დიამეტრის გაზრდა:

- ა) M₂
- ბ) M₄
- *გ) M₁
- დ) M₀

1366. სარძევე ჯირკვლის განვითარების რომელ სტადიას შეესაბამება სარძევე ჯირკვლების კონუსისებური ფორმა, არაპიგმენტირებული ორეოლა. ორეოლა არ არის ამობურცული:

- ა) M₄
- ბ) M₃
- გ) M₀
- *დ) M₂

1367. სარძევე ჯირკვლის განვითარების რომელ სტადიას შეესაბამება მრგვალი ფორმის სარძევე ჯირკვალი, ამობურცული პიგმენტირებული ორეოლა:

- *ა) M₃
- ბ) M₂
- გ) M₀
- დ) M₁

1368. სქესობრივი მომწიფების პერიოდის ჰიპოთალამური სინდრომის აქტიური სტადიისათვის რომელი ჰორმონული ცვლილებაა დამახასიათებელი:

- ა) ტესტოსტერონის სეკრეციის დაქვეითება
- ბ) ალდოსტერონის სეკრეციის დაქვეითება
- გ) ადრენოკორტიკოტროპული და თირეოტროპული ჰორმონების სეკრეციის დაქვეითება
- *დ) მალუთინიზირებული ჰორმონის სეკრეციის მომატება

1369. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომლის დროს შეიძლება გამოვიყენოთ კლოსტილბეგიტი:

- *ა) ფსიქოგენური ამენორეა
- ბ) რემისგენგული საკვერცხეების სინდრომი

- გ) აშერმანის დაავადება
- დ) გონალების დისგენეზია

1370. ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობიდან რომელი არ საჭიროებს მკურნალობას:

- ა) ურეთრის გამოვარდნა
- *ბ) ლორწოვანი გამონადენი საშოდან
- გ) სასირცხო ბაგეების შეზრდა
- დ) გადილებული კლიტორი

1371. პუბერტატული პერიოდი არის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) პერიოდი, როდესაც ხდება სწრაფი სომატური და სქესობრივი განვითარება
- გ) პერიოდი, როდესაც ხდება საკვერცხეების ფუნქციის აქტივაცია
- დ) ბიოლოგიურად სქესობრივი მომწიფების პერიოდი

1372. სქესობრივი მომწიფების პერიოდში გოგონას ორგანიზმში მიმდინარეობს შემდეგი ცვლილებები:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის ფუნქციის დათრგუნვა
- *გ) საკვერცხეების ჰორმონული ფუნქციის აქტივაცია
- დ) ჰიპოფიზის გონადოტროპული ფუნქციის დათრგუნვა

1373. სქესობრივი მომწიფების ადრეულ პერიოდში ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა სახის ცვლილებები აღენიშნება ქალის ორგანიზმს:

- *ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) გონადოლობერინის სეკრეციის დათრგუნვა
- გ) გონადოტროპული ფუნქციის დათრგუნვა
- დ) მალუთეინიზირებული ჰორმონის სეკრეციის რეგულარული პიკების ჩამოყალიბება

1374. ნაყოფის პერინატალური სიკვდილიანობა გამოწვეულია ყველა მიზეზით გარდა ერთისა:

- ა) ნაადრევი მშობიარობა
- ბ) ორსულთა დიაბეტი
- გ) ნაყოფის თანდაყოლილი ანომალია
- *დ) ორსულთა ზომიერად გამოხატული ანემია

1375. ბავშვთა ასაკში განვითარებული არენობლასტომის არსებობისას ვირილიზაცია განპირობებულია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) გონადოტროპინების ჭარბი პროდუქციით
- *გ) ტესტოსტერონის ჭარბი პროდუქციით
- დ) ლეჰიდროეპიანდროსტერონის ჭარბი პროდუქციით

1376. ბავშვთა ასაკში ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომლის დროს შეიძლება იყოს ლეიკორეა:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- *ბ) უცხო სხეულის არსებობა საშოდში
- გ) ნერვული სისტემის დაზიანება
- დ) ზოგადი ინტოქსიკაცია

1377. სისხლიანი გამონადენი საშოდან არ ითვლება პათოლოგიად:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ბავშვობის პერიოდში (1-8 წლამდე)
- გ) 5 თვემდე ასაკის ბავშვებში
- *დ) ახალშობილ გოგონებში 2 კვირამდე

1378. ბავშვთა ასაკის საშოს კეთილთვისებიან სიმსივნეს მიეკუთვნება:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- *ბ) საშოს აღენოზი
- გ) მტევნისებური სარკომა
- დ) აღენოკარცინოზი

1379. საშვილოსნოს რომელი სიმსივნეები გვხვდება იშვიათად ბავშვთა ასაკში:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) საშვილოსნოს ყელის სიმსივნე
- გ) აღენოკარცინოზი
- დ) საშვილოსნოს ფიბრომიოზი

1380. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმსივნეებიდან რომელი იწვევს ნაადრევ სქესობრივ მომწიფებას იზოსექსუალური გიპით:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) გერაგომა
- გ) არენობლასტომა
- *დ) გრანულოზურჯრელოვანი სიმსივნე

1381. რა ახასიათებს ვულვო-ვაგინიგს ბავშვთა ასაკში

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) გარეთა სასქესო ორგანოების ჰიპერემია
- გ) სინეხიების არსებობა სასქესო ბაგეებს შორის
- დ) გამონადენი საშოდან

1382. რა პათოლოგიას ახასიათებს სინეხიები სასქესო ბაგეებს შორის:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ჰორმონომაპროდუცირებელ სიმსივნეს
- *გ) ვულვოვაგინიგს
- დ) ჰიპერპროლაქტინემიის სინდრომს

1383. ვაგინოზი შეიძლება განპირობებული იყოს შემდეგი გამომწვევებით, გარდა ერთისა:

- ა) პროტეუს-ი
- *ბ) ლაქტობაცილები
- გ) ესკპერიცპია ცოლი
- დ) შტაპპ.აურეუს

1384. საშოს ნორმალური მიკროფლორა წარმოადგენილია შემდეგი ბაქტერიებით, გარდა ერთისა:

- *ა) გარდნერელა
- ბ) ლიფტერილები
- გ) კორინებაქტერიებით
- დ) ლაქტობაცილებით

1385. ბავშვთა ასაკში ბაქტერიულ ვაგინოზზე მიუთითებს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ლაღებითი ამინოტესტი
- გ) საშოს PH-ის ცვლილება
- დ) ჭარბი გამონადენი საშოდან

1386. სასქესო ორგანოების ანთებითი დაავადებები ბავშვთა ასაკში ძირითადად გვხვდება:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ენდომეტრიგის სახით
- გ) სალპინგო-ოოფორიგის სახით
- *დ) ვულვო-ვაგინიგის სახით

1387. ბავშვთა ასაკის საკვერცხის გონადოტროპინმაპროდუცირებელ სისივნებს მიეკუთვნება:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) თეკომა
- გ) არენობლასტომა
- *დ) ემბრიონალური კარცინომა

1388. გონადების ლისგენზის შემთხვევებში გონადებიდან განვითარებულ სიმსივნებს მიეკუთვნება:

- *ა) ორივე ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- გ) გონადობლასტომა
- დ) გერმინომა

1389. ბავშვთა ასაკში განვითარებული არენობლასტომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) სარძევე ჯირკვლების გადიდება
- გ) სისხლიანი გამონადენი საშოდან
- *დ) კლიტორის ვირილიზაცია

1390. არენობლასტომა გამოიმუშავებს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- *ბ) ანდროგენებს
- გ) გესტაგენებს

დ) ესტროგენებს

1391. საკვერცხის რეგენციული კისტები განვითარება შესაძლებელია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- *ბ) სქესობრივი მომწიფების პერიოდში
- გ) ახალშობილ გოგონებში
- დ) მუცლადყოფნის პერიოდში

1392. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მოითხოვს ყველა შემთხვევაში ქირურგიულ მკურნალობას მოზარდებში:

- ა) დისგერმინომა
- *ბ) საკვერცხის რეგენციული კისტა
- გ) ტერატობლასტომა
- დ) მწიფე ტერატომა

1393. ბავშვებში სისხლიანი გამონადენი საშოდან შეიძლება იყოს: განპირობებული

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) საკვერცხის ჰორმონომაპროდუცირებელი სიმსივნით
- გ) ჰემოლიზური სტრუპტოკოკით გამოწვეული ვაგინიტი
- დ) საშოში უცხო სხეულის არსებობით

1394. საშოს სიმსივნეს აქვს ყურძნის მგეენის შესახედაობა:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) კიბო
- *გ) სარკომა
- დ) ფიბრომა

1395. ბავშვთა ასაკში გამოვლინებული საკვერცხის ჰორმონომაპროდუცირებელ სიმსივნებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) არენობლასტომა
- გ) თეკომა
- დ) გრანულოზურუჯრედოვანი სიმსივნე

1396. ქვემოთ ჩამოთვლილი საკვერცხის სიმსივნეებიდან რომელი წარმოადგენს ჰორმონომაპროდუცირებელ სიმსივნეს:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ტერატომა
- გ) ფიბრომა
- *დ) არენობლასტომა

1397. ბავშვთა ასაკის საკვერცხის ესტროგენმაპროდუცირებელ სიმსივნეს წარმოადგენს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ფიბრომა
- გ) არენობლასტომა
- *დ) თეკომა

1398. ქვემოთ ჩამოთვლილი ბაქტერიებიდან რომელი ქმნის საშოს ნორმალურ მიკროფლორას:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ლიფტერიიდები
- გ) ლაქტობაცილები
- დ) კორინეობაქტერიები

1399. პუბერტატულ ასაკში არსებული სასქესო ორგანოების სიმსივნური წარმონაქმნები ხასიათდება სწრაფი განვითარებით, რაც განპირობებულია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) კარგი ვასკულარიზაციით
- გ) ზრდის ჰორმონის მოქმედებით
- დ) ჰიპოფიზის მაღალი აქტივობით

1400. ბავშვთა ასაკში გამოვლინებული საკვერცხის ჰორმონომაპროდუცირებელ სიმსივნეს მიეკუთვნება ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ანდრობლასტომა
- *ბ) ტერატომა
- გ) გრანულოზურუჯრედოვანი სიმსივნე
- დ) თეკომა

1401. ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევებიდან რომელი გამოიყენება ნაყოფის მდგომარეობის შეფასებისათვის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- გ) ქორიონის ბიოფსია
- დ) ქორლოცენტეზი (ჭიპლარის პუნქცია)
- ე) ამნიოცენტეზი

1402. ორსულობაში გადატანილი დედის ინფექციური დაავადებებიდან რომელი იწვევს ნაყოფის თანდაყოლილ განვითარების მანკებს:

- *ა) ციტომეგალოვირუსი
- ბ) ყივანახველა
- გ) ქუნთრუშა;
- დ) ყბაყურა

1403. ორსულობაში გადატანილი დედის ინფექციური დაავადებებიდან რომელი იწვევს ნაყოფის თანდაყოლილ ანომალიებს:

- ა) ყბაყურა
- *ბ) წითურა
- გ) გრიპი
- დ) ქუნთრუშა

1404. ქორიონცენტეზი (ქორიონის ბიოფსია)

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) კეთდება ორსულობის ადრეულ სტადიაზე
- გ) პრენატალური დიაგნოსტიკის ინვაზიური მეთოდი
- დ) არის ნაყოფის პირდაპირი გამოკვლევის მეთოდი

1405. ტესტიკულარული ფემინიზია წარმოადგენს:

- ა) არცერთ ზემოთ ჩამოთვლილს
- ბ) ჭეშმარიტ ფსევდოჰერმაფროდიტიზმს
- გ) ქალის ფსევდოჰერმაფროდიტიზმს
- *დ) მამაკაცის ფსევდოჰერმაფროდიტიზმს

1406. რომელია ტესტიკულარული ფემინიზაციისთვის ქვემოთ ჩამოთვლილიდან დამახასიათებელი:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ფერმენტ 21 ჰიდროქსილაზის გენეტიკური დეფექტი
- *გ) ქალური ფენოტიპი
- დ) კარიოტიპი 46,XX

1407. ქვემოთ ჩამოთვლილი კარიოტიპებიდან რომელია დამახასიათებელი ტესტიკულარული ფემინიზაციისათვის:

- ა) 46,XX
- ბ) 45,X
- *გ) 46,XY
- დ) 47,XXX

1408. პრენატალური დიაგნოსტიკის მეთოდებიდან ინვაზიურს წარმოადგენს ყველა გარდა ერთისა:

- ა) ქორიონის ბუსუსების ბიოფსია
- *ბ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა
- გ) ქორლოცენტეზი
- დ) ამნიოცენტეზი

1409. ორსულობის რომელ კვირაზე კეთდება ქორიონის ბიოფსია:

- ა) 12-18 კვირაზე
- *ბ) 9-12 კვირაზე
- გ) 10-20 კვირაზე
- დ) 2-4 კვირაზე

1410. ქორიონის ბიოფსიის გართულებებია:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ინფექციური გართულებები
- გ) სპონტანური აბორტი
- დ) სისხლისდენა

1411. საშვილოსნოს განვითარების მანკები ვითარდება ორსულობის:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

- ბ) 15-20 კვირაზე
- *გ) 8-10 კვირაზე
- დ) 4-5 კვირაზე

1412. ადამიანის ნორმალურ სომატურ უჯრედში არის:

- ა) 92 ქრომოსომა
- ბ) 23 ქრომოსომა
- *გ) 46 ქრომოსომა
- დ) 47 ქრომოსომა

1413. ადამიანის ნორმალურ სასქესო უჯრედში არის:

- ა) 92 ქრომოსომა
- *ბ) 23 ქრომოსომა
- გ) 46 ქრომოსომა
- დ) 22 ქრომოსომა

1414. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ქალის ნორმალური კარიოტიპი:

- ა) 46, XXY
- ბ) 45, X
- გ) 47, XXX
- *დ) 46, XX

1415. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია მამაკაცის ნორმალური კარიოტიპი:

- ა) 45, X
- ბ) 47, XXY
- *გ) 46, XY
- დ) 47, XXX

1416. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი კარიოტიპი არის დამახასიათებელი ტერნერის სინდრომისათვის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) 46, X₀X (ქ) - (X ქრომოსომის გრძელი მხრის იზოქრომოსომა)
- გ) 45, X\46 XX
- დ) 45, X

1417. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი კარიოტიპი არის დამახასიათებელი გონადების დისგენზიის შერეული ფორმისათვის:

- ა) 45, X
- ბ) 46, XX
- გ) 45, X\47XXX
- დ) 45, X\46XX
- *ე) 45, X\46XY

1418. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი კარიოტიპია ყველაზე გიბიური კლაინფელტერის სინდრომის მქონე პაციენტებში:

- ა) 47, XXY\45, X
- *ბ) 47, XXY
- გ) 46, XX
- დ) 47, XXX

1419. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი კარიოტიპია დამახასიათებელი პაციენტებისათვის მამაკაცის ფსევდოპერმაჟროლიტიზმით:

- *ა) 46, XY
- ბ) 45, X
- გ) 46, XX

1420. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი კარიოტიპია დამახასიათებელი პაციენტებისათვის ქალის ფსევდოპერმაჟროლიტიზმით:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) 46, XY
- გ) 45, X
- *დ) 46, XX

1421. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი კარიოტიპია დამახასიათებელი პაციენტებისათვის როკიტანსკი-კიუსტნერის სინდრომით (მიულერის აპლაზია):

- ა) 47, XXX
- *ბ) 46, XX

- გ) 46, XY
- ღ) 45, X

1422. მემკვიდრულ დაავადებათა რომელ ტიპს განეკუთვნება ტერნერის სინდრომი:

- ა) არც ერთ მათგანს
- ბ) მულტიფაქტორულს
- გ) მონოგენურს
- *ღ) ქრომოსომულს

1423. მემკვიდრულ დაავადებათა რომელ ტიპს განეკუთვნება კლაინფელტერის სინდრომი:

- ა) არც ერთ მათგანს
- ბ) მულტიფაქტორულს
- გ) მონოგენურს
- *ღ) ქრომოსომულს

1424. მემკვიდრულ დაავადებათა რომელ ტიპს განეკუთვნება ტესტიკულარული ფემინიზაცია:

- ა) არც ერთ მათგანს
- ბ) მულტიფაქტორულს
- *გ) მონოგენურს
- ღ) ქრომოსომულს

1425. მემკვიდრულ დაავადებათა რომელ ტიპს განეკუთვნება შტეინ-ლევენტალის სინდრომი:

- ა) არც ერთ მათგანს
- *ბ) მულტიფაქტორულს
- გ) მონოგენურს
- ღ) ქრომოსომულს

1426. მემკვიდრულ დაავადებათა რომელ ტიპს განეკუთვნება აღრენო-გენიტალური სინდრომი:

- ა) არც ერთ მათგანს
- ბ) მულტიფაქტორულს
- *გ) მონოგენურს
- ღ) ქრომოსომულს

1427. მონოგენური დამემკვიდრების რომელი ტიპია დამახასიათებელი აღრენო-გენიტალური სინდრომისათვის:

- ა) X - ქრომოსომასთან შეჭიდული დომინანტური
- ბ) X - ქრომოსომასთან შეჭიდული რეცესიული
- გ) აუტოსომურ-დომინანტური
- *ღ) აუტოსომურ-რეცესიული

1428. რომელი ქრომოსომის გრისომია არის შეუთავსებელი სიცოცხლესთან:

- ა) X - ქრომოსომის
- ბ) 18 ქრომოსომის (ელვარსის სინდრომი)
- გ) 21 ქრომოსომის (დაუნის სინდრომი)
- ღ) 13 ქრომოსომის (პაგაუს სინდრომი)
- *ე) 1 ქრომოსომის

1429. რომელი ქრომოსომის მონოსომია არის სიცოცხლესთან შეთავსებადი:

- *ა) X ქრომოსომის
- ბ) 13 ქრომოსომის
- გ) 21 ქრომოსომის
- ღ) 1 ქრომოსომის

1430. რომელი ქრომოსომის გრისომიების რისკი იზრდება შთამომავლობაში 35 წელზე უფროსი ასაკის ორსულებში:

- ა) ორივე მათგანის
- ბ) არც ერთი მათგანის
- გ) სასქესო ქრომოსომების
- *ღ) აუტოსომური

1431. რომელი პათოლოგიისათვის არის დამახასიათებელი საშვილოსნოს აპლაზია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილისათვის
- ბ) აღრენო-გენიტალური სინდრომი
- *გ) როკიგანსკი-ვიუსტნერის სინდრომი
- ღ) ტერნერის სინდრომი

1432. რომელი პათოლოგიისათვის არის დამახასიათებელი საშოს აპლაზია:

- ა) არც ერთი მათგანისათვის
- *ბ) როკიტანსკი-კიუსტნერის სინდრომი
- გ) ალრენო-გენიგალური სინდრომი
- დ) ტერნერის სინდრომი

1433. რომელი პათოლოგიისათვის არის დამახასიათებელი მონრისებური საშვილოსნო და გონალები:

- ა) არც ერთი მათგანისათვის
- *ბ) ტერნერის სინდრომი
- გ) როკიტანსკი-კიუსტნერის სინდრომი
- დ) ალრენო-გენიგალური სინდრომი

1434. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი პათოლოგიისათვის არის დამახასიათებელი საზარდულის თიაქარი:

- *ა) ტესტიკულარული ფემინიზაცია
- ბ) ალრენო-გენიგალური სინდრომი
- გ) როკიტანსკი-კიუსტნერის სინდრომი
- დ) ტერნერის სინდრომი

1435. რომელი გამოვლინება არის აუცილებელი კლაინფელტერის სინდრომის მქონე პაციენტებისათვის 47, XXY კარიოტიპით:

- *ა) სპერმატოგენეზის დარღვევა
- ბ) გინეკომასტია
- გ) მწირი სასქესო თმისა
- დ) ენუქიდიური განის აღნაგობა

1436. მენსტრუალური ციკლის რომელი დარღვევა არის ტიპური ტერნერის სინდრომის მქონე პაციენტებისათვის 45,X კარიოტიპით:

- ა) II ამენორეა
- *ბ) I ამენორეა
- გ) ოლიგომენორეა
- დ) ანოვულატორული რეგულარული მენსტრუალური ციკლი

1437. სპერმატოგენეზის დარღვევის რომელი ტიპია დამახასიათებელი კლაინფელტერის სინდრომის მქონე პაციენტებისათვის 47, XXY კარიოტიპით:

- ა) ასტენოზოსპერმია
- *ბ) აზოსპერმია
- გ) მსუბუქი ფორმის ოლიგოსპერმია
- დ) ნეკროსპერმია

1438. ნაყოფის რომელი პათოლოგიისათვის არის დამახასიათებელი ორსული ქალის სისხლის შრატში ალფა-ფეტოპროტეინის დონის დაქვეითება:

- ა) სახის და გუჩის ნაპრალები
- ბ) ნაწლავთა ატრეზიები
- გ) ნერვული მილის დეფექტები
- *დ) აუტოსომური გრისომიები

1439. ნაყოფის რომელი პათოლოგიისათვის არის დამახასიათებელი ორსული ქალის სისხლის შრატში ალფა-ფეტოპროტეინის დონის მომატება:

- ა) სახის და გუჩის ნაპრალები
- ბ) ნაწლავთა ატრეზიები
- *გ) ნერვული მილის დეფექტები
- დ) აუტოსომური გრისომიები

1440. როგორია ტესტოსტერონის სეკრეცია ტესტიკულარული ფემინიზაციის შემთხვევაში:

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

1441. რომელი ჰორმონული დარღვევა არის ტიპური კლაინფელტერის სინდრომის მქონე პაციენტებისათვის:

- *ა) გონადოტროპინების სეკრეციის დონის მომატება
- ბ) ჰიპერპროლაქტინემია
- გ) ესტროგენების სეკრეციის დონის მომატება
- დ) გონადოტროპინების სეკრეციის დონის დაქვეითება

1442. რომელი ჰორმონული დარღვევა არის ტიპური ტერნერის სინდრომის მქონე პაციენტებისათვის:

- ა) კორგიზოლის სეკრეციის ღონის დაქვეითება
- ბ) ტესტოსტერონის სეკრეციის ღონის მომაგება
- *გ) გონადოტროპინების სეკრეციის ღონის მომაგება
- დ) გონადოტროპინების სეკრეციის ღონის დაქვეითება

1443. რომელი პათოგენური მექანიზმი წარმოადგენს ტესტიკულარული ფემინიზაციის საფუძველს:

- ა) ორივე
- ბ) არც ერთი მათგანი
- *გ) ანდროგენების მიმართ რემისტენცობა
- დ) ესტროგენების მიმართ მგრძობილობის მომაგება

1444. გონადოტროპინების სეკრეციის რომელი ტიპია დამახასიათებელი გერნერის სინდრომის მქონე პაციენტებისათვის:

- ა) მალუთეინიზირებულ/ფოლიკულომასტიმულირებულ ჰორმონთა შეფარდების ინდექსის მომაგება.
- *ბ) ჰიპერგონადოტროპინემია
- გ) ჰიპოგონადოტროპინემია
- დ) ნორმოგონადოტროპინემია

1445. რომელი სინჯი იქნება დადებითი გონადების დისგენეზის შემთხვევებში მენსტრუაციის მსგავსი გამონადენის მისაღებად:

- ა) არც ერთი მათგანი
- ბ) სინჯი გონადოტროპინებით
- *გ) სინჯი კომბინირებული პროგესტინებით
- დ) სინჯი სუფთა გესტაგენებით

1446. რომელი სინჯი იქნება დადებითი როკინასკი-კიუსტერის სინდრომის შემთხვევებში მენსტრუაციის მსგავსი გამონადენის მისაღებად:

- *ა) არც ერთი მათგანი
- ბ) სინჯი გონადოტროპინებით
- გ) სინჯი კომბინირებული პროგესტინებით
- დ) სინჯი სუფთა გესტაგენებით

1447. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი პათოლოგიისას არის მოსალოდნელი კომბინირებული პროგესტინებით დადებითი სინჯის მიღება მენსტრუაციის მსგავსი გამონადენის მისაღებად:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიისას
- *ბ) გერნერის სინდრომი
- გ) ტესტიკულარული ფემინიზაციის სინდრომი
- დ) როკინასკი-კიუსტერის სინდრომი

1448. რომელი პათოლოგიისას არის რეპროდუქციული პროგნოზი აბსოლუტურად პესიმალური:

- *ა) ტესტიკულარული ფემინიზაციის სინდრომი (მორისის სინდრომი)
- ბ) ადრენო-გენიტალური სინდრომი
- გ) როკინასკი-კიუსტერის სინდრომი
- დ) გონადების დისგენეზია

1449. რომელი რეპროდუქციული პროგნოზი არის მართებული პაციენტისათვის კლაინფელტერის სინდრომით 47,XXY\46XY კარიოტიპით და მძიმე ფორმის ოლიგოზოსპერმით:

- ა) შესაძლებელია სპერმატოგენეზის ნორმალიზება გონადოტროპინებით მკურნალობის შედეგად
- ბ) შესაძლებელია სპერმატოგენეზის ნორმალიზება ანდროგენებით მკურნალობის შედეგად
- *გ) შესაძლებელია ორსულობის მიღება ექსტრაკორპორალური განაყოფიერებით სპერმის ინტრაციტოპლაზმური ინექციის გზით
- დ) შესაძლებელია ორსულობის მიღება სპერმის საშვილოსნოს ღრუში შეყვანით

1450. ქვემოთ ჩამოთვლილ რეპროდუქციულ პროგნოზთაგან რომელია მართებული გონადების დისგენეზის "სუფთა" ფორმის მქონე პაციენტისათვის:

- ა) ორსულობის მიღება შესაძლებელია სუროგატული დედის ფენომენის გამოყენებით
- *ბ) ორსულობის მიღება შესაძლებელია კვერცხუჯრედის ღონის გზით
- გ) ორსულობის მიღება შესაძლებელია გონადოტროპინებით ოვულაციის ინდუქციით
- დ) ორსულობის მიღება შესაძლებელია კლოსტილბეგიტით ოვულაციის ინდუქციით
- ე) ორსულობის მიღება შესაძლებელია მხოლოდ სასქესო ჰორმონებით ციკლური თერაპიის შედეგად

1451. ქვემოთ ჩამოთვლილ რეპროდუქციულ პროგნოზთაგან რომელია მართებული როკინასკი-კიუსტერის სინდრომის მქონე პაციენტისათვის:

- *ა) ორსულობის მიღება შესაძლებელია სუროგატული დედის ფენომენის გამოყენებით
- ბ) ორსულობის მიღება შესაძლებელია კვერცხუჯრედის ღონის გზით
- გ) ორსულობის მიღება შესაძლებელია გონადოტროპინებით ოვულაციის ინდუქციით
- დ) ორსულობის მიღება შესაძლებელია კლოსტილბეგიტით ოვულაციის ინდუქციით

ე) ორსულობის მიღება შესაძლებელია მხოლოდ სასქესო ჰორმონებით ციკლური თერაპიის შემდეგ

1452. ქვემოთ მოყვანილი კლინიკური სიტუაციებიდან რომელში არის ყველაზე მეტად საჭირო მეუღლეთა წყვილისათვის კარიოტიპის განსაზღვრა:

- *ა) წყვილი, რომელთაც ანამნეზში აღენიშნებათ ერთი მკვლარაღშობალობა და სამი თვითნებითი აბორტი
- ბ) 39 წლის ქალს ეყოლა ბავშვი დაუნის სინდრომით
- გ) მამაკაცს პირველ ქორწინებაში გაურკვეველი მიზეზებით მოუკვდა ახალშობილი ბიჭი
- დ) ქალს ჰქონდა ერთი თვითნებითი აბორტი

1453. გესტიკულარული ფემინიზაციის (მორისის სინდრომი) და მიუღერის აპლაზიის (საშვილოსნოს და საშოს აპლაზია) დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში რომელ სიმპტომს ენიჭება ყველაზე დიდი მნიშვნელობა,

- *ა) მწირი სასქესო თმისებობა
- ბ) საშვილოსნოს არარსებობა
- გ) განვითარებული მკერდის ჯირკვლები
- დ) I ამენორეა

1454. რომელი ქრომოსომული ანომალიის არსებობისას არის ყველაზე ნაკლებ მოსალოდნელი სპერმატოგენეზის დარღვევა მამაკაცებში

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- *ბ) 47, XYY
- გ) 47, XXY
- დ) Y-ქრომოსომის AdF რეგიონის დელეციების

1455. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომლისთვის არის დადასტურებული გერატოგენური ეფექტი ადამიანში`

- ა) ყავა
- *ბ) ალკოჰოლი
- გ) ჰერონი
- დ) მარიხუანა

1456. ორსულობის რომელ პერიოდში ითვლება ემბრიონი რემისგენგულად გერატოგენური აგენტების მოქმედების მიმართ

- ა) ჩასახვიდან 10-12 კვირის მანძილზე
- ბ) ჩასახვიდან 4-6 კვირის მანძილზე
- გ) ჩასახვიდან 2-4 კვირის მანძილზე
- *დ) ჩასახვიდან 2 კვირის მანძილზე

1457. რომელი ინფექციური აგენტი არ ავლენს გერატოგენურ ეფექტს ემბრიონზე:

- ა) წითურას ვირუსი
- ბ) ციტომეგალოვირუსი
- *გ) გონოკოკი
- დ) ტოქსოპლაზმა

1458. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი ხასიათდება გერატოგენური ეფექტით:

- *ა) თალიდომიდი
- ბ) ორალური კონტრაცეპტივები
- გ) მეტრონიდაზოლი
- დ) ასპირინი

1459. ანგენაგალური დიაგნოსტიკის რომელი მეთოდები განეკუთვნებიან არაინვაზიურს:

- ა) ყველა მათგანი
- *ბ) არც ერთი მათგანი
- გ) ქორლოცენგემი
- დ) ქორიონცენგემი
- ე) ამნიოცენგემი

1460. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი პათოლოგიის კლინიკური დიაგნოსტიკა არის შესაძლებელი ახალშობილობის პერიოდში:

- ა) გონადების დისგენეზის "სუფთა" ფორმა
- *ბ) გერნერის სინდრომის ტიპური ფორმა
- გ) გესტიკულარული ფემინიზაციის სინდრომი
- დ) კლაინფელტერის სინდრომი

1461. პრენატალური დიაგნოსტიკის რომელი მეთოდი გამოიყენება ორსულობის I ტრიმესტრში:

- *ა) ქორიონცენგემი (ქორიონის ბიოფსია)
- ბ) ალფა-ფეტოპროტეინის დონის განსაზღვრა ორსულობის სისხლის შრატში
- გ) ქორლოცენგემი (ჰიპლარიდან სისხლის აღება)

დ) ამნიოცენტეზი

1462. პრენატალური დიაგნოსტიკის რომელი მეთოდი გამოიყენება ნაყოფის ნერვული მილის ლეფექტების დასადგენად:

ა) არც ერთი მათგანი

ბ) ყველა მათგანი

*გ) ექსკოპია

დ) ქორლოცენტეზი

ე) ქორიონცენტეზი

1463. პრენატალური დიაგნოსტიკის რომელი მეთოდი გამოიყენება ნაყოფის ნერვული მილის ლეფექტების დასადგენად:

*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი

ბ) ამნიონურ სითხეში ალფა-ფეტოპროტეინის ლონის განსაზღვრა

გ) ექსკენირება

დ) ორსული ქალის სისხლის შრატში ალფა-ფეტოპროტეინის ლონის განსაზღვრა

1464. პრენატალური დიაგნოსტიკის რომელი მეთოდისათვის არის დამახასიათებელი გართულებათა ყველაზე მცირე რისკი:

ა) ფეტოსკოპია

ბ) ქორლოცენტეზი

*გ) ამნიოცენტეზი

დ) ქორიონცენტეზი

1465. წითურათი ნაყოფის ინფიცირების დასადგენად პრენატალური დიაგნოსტიკის რომელი მეთოდი გამოიყენება:

ა) ექსკოპია

*ბ) ქორლოცენტეზი

გ) ამნიოცენტეზი

დ) ქორიონცენტეზი

1466. ემბრიონის ქრომოსომული ანომალიების არსებობა არის I ტრიმესტრის თვითნებითი აბორტების მიზეზი:

ა) შემთხვევათა 70%-ში

*ბ) შემთხვევათა 50%-ში

გ) შემთხვევათა 20%-ში

დ) შემთხვევათა 10%-ში

1467. ცნობილ ორსულობათა რამდენი პროცენტი სრულდება სპონტანური აბორტით:

ა) 80%

ბ) 50%

გ) 30%

*დ) 15%

1468. ყველა გამოკვლევა არის აუცილებელი ქალისათვის I ტრიმესტრის განმეორებითი სპონტანური აბორტების მიზეზის დასადგენად, გარდა:

ა) მეტროსალპინგოგრაფია

*ბ) ლიპოპროტეიდების სპექტრის გამოკვლევა

გ) ჰორმონალური გამოკვლევა

დ) ქრომოსომული ანალიზი

1469. ყველა გამოკვლევა არის აუცილებელი ქალისათვის განვითარების ანომალიის მქონე ბავშვის გაჩენის მიზეზის დასადგენად, გარდა:

ა) ლიბეტიკი გამოკვლევა

ბ) ციტომეგალოვირუსის მტარებლობაზე გამოკვლევა

*გ) ჰორმონალური

დ) გენეტიკური

1470. რა არის შესაძლებელი ქრომოსომული ანალიზის მეთოდის გამოყენებით?

*ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) პარენტერულად - დაბადებამდე ქრომოსომულ დაავადებათა დიაგნოსტიკა

გ) გენეტიკური სქესის დადგენა

დ) ნორმალური და ანორმალური ნაკრების - კარიოტიპის დადგენა

1471. ქრომოსომული ანალიზის მეთოდის გამოყენებით შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი საკითხის გადაწყვეტა გარდა:

*ა) ფერმენტ 21-ჰიდროქსილაზის აქტივობის განმსაზღვრელი გენის მუტაციის დადგენა

ბ) ქრომოსომულ დაავადებათა პერინატალური დიაგნოსტიკა

გ) გენეტიკური სქესის დადგენა

დ) კარიოტიპის დადგენა

1472. ქრომოსომის გრისომის მაგარებული რომელი ინდივიდია არასიცოცხლისუნარიანი?

- ა) გრისომია 21
- ბ) გრისომია 18
- *გ) გრისომია 1
- დ) გრისომია 13

1473. რომელია ანდროგენთა ბიოსინთეზის მემკვიდრულ დეფექტებით განპირობებული სინდრომი, რომელიც ორივე სქესის წარმომადგენლებს აზიანებს: მამაკაცებში ნაალრევე სქესობრივ მომწიფებას იწვევს, ხოლო ქალებში - მეორეული სასქესო ნიშნების ვირილიზაციას და ცრუ პერმოფროლიტიზმს

- ა) არც ერთი
- ბ) შტეინ-ლევენგალის სინდრომი
- *გ) ადრენო-გენიტალური სინდრომი
- დ) ტერნერის სინდრომი

1474. რა არის გენოტიპი?

- ა) არც ერთი
- *ბ) ინდივიდის გენთა ერთობლიობა
- გ) ინდივიდის გარეგან ნიშან-თვისებათა ერთობლიობა
- დ) ინდივიდის გარეგან და შინაგან ნიშან-თვისებათა ერთობლიობა

1475. რა არის ფენოტიპი?

- ა) არც ერთი
- ბ) ინდივიდის გენთა ერთობლიობა
- გ) ინდივიდის გარეგან ნიშან-თვისებათა ერთობლიობა
- *დ) ინდივიდის გარეგან და შინაგან ნიშან-თვისებათა ერთობლიობა

1476. ადამიანის გენეტიკური კვლევის მეთოდებია ყველა, გარდა:

- *ა) ჰისტოლოგიური ანათლების მიკროსკოპული გამოკვლევა
- ბ) პოპულაციური
- გ) გენბლოგიური
- დ) ტყუპთა მეთოდი

1477. მითითებული ფაქტორებიდან რომელი არ წარმოადგენს ჩვენებას კარიოტიპის შესწავლის

- *ა) ბიძაშვილი ბურგის ტვინის თიაქრით
- ბ) მამა რობერტსონული გრანსლოკაციით
- გ) წინა ბავშვი 21-ე ქრომოსომის გრისომიით
- დ) დედის ასაკი 39 წელი

1478. პრენატალური დიაგნოსტიკის კვლევის რომელი მეთოდით ესაჭიროება გამოკვლევა 25 წლის ქალს პირველი ორსულობით, 16 კვირის ვადაზე, რომელსაც ანამნეზი არა აქვს დატვირთული, მაგრამ აქვს დაუნის დაავადებით ბავშვის გაჩენის შემაწუხებელი შიში

- ა) არც ერთი
- ბ) ქორიოცენტეზი
- *გ) დედის სისხლის შრატში ალფა-ფეტოპროტეინის სკრინინგი
- დ) ამნიოცენტეზი

1479. რა არის თანდაყოლილი ანომალია?

- ა) არც ერთი
- *ბ) დაბადებისას არსებული ყველა არანორმალური გადახრა ორგანიზმის სტრუქტურაში, ფორმასა და ფუნქციაში
- გ) დაბადებისას არსებული ყველა არანორმალური გადახრა ორგანიზმის ფუნქციაში
- დ) დაბადებისას არსებული ყველა არანორმალური გადახრა ორგანიზმის სტრუქტურაში

1480. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში სპონტანურ აბორტთა რამდენ პროცენტს აქვს ქრომოსომული ანომალია?

- ა) 10%
- *ბ) 50%
- გ) 5%
- დ) 1%

1481. ორსულობის რომელ კვირაზე გარდება ძირითადად ამნიოცენტეზი

- ა) 35-ე კვირაზე
- ბ) 22-ე კვირაზე
- *გ) მე-14-18 კვირაზე
- დ) მე-9 კვირაზე

1482. ორსულობის რომე კვირაზეა ოპტიმალური ქორიონის ბუსუსების ციტოგენეტიკური კვლევა?

- ა) მე-14-18 კვირაზე
- *ბ) მე-10-11 კვირაზე
- გ) მე-6-8 კვირაზე
- დ) მე-4-6 კვირაზე

1483. მოყვანილი ქსოვილებიდან რომელში შეიძლება ციტოგენეტიკური კვლევის ჩატარება

- ა) მშრალი სისხლი
- ბ) ავთვისებიანი სიმსივნის წლების მანძილზე დაფიქსირებული ქსოვილი
- *გ) ქორიონის ბუსუსები
- დ) ჩანასახის ქსოვილები, რომელიც აბორტის შემდეგ ინახებოდა სპირტში

1484. რა არის გერატოგენი?

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) აგენტი, რომელიც მოქმედებს ჩასახვილად 2-12 კვირის მანძილზე
- გ) აგენტი, რომელიც ამიანებს ქსოვილის, ორგანოს განვითარებას
- დ) აგენტი, რომელიც ავლენს დამაზიანებელ მოქმედებას მხოლოდ ემბრიონის და ნაყოფის განვითარების პერიოდში

1485. რა არის ოჯახის საგვარგომო ნუსხა?

- ა) არც ერთი
- ბ) ოჯახის სიგორიის შესახებ საარქივო მასალის მოძიება
- გ) ოჯახის ისტორიის შესახებ ინფორმაციის სიგვიერი ჩანაწერი
- *დ) ოჯახური ისტორიის მოკლე გრაფიკული გამოსახვა

1486. ქალისა და მამაკაცის სასქესო უჯრედებიდან, რომელი იყოფა მიტოზურად შეიზამდე?

- ა) არც ერთი
- ბ) სპერმატოციტები და კვერცხუჯრედი
- გ) პირველად სპერმატოციტების და პირველადი ოოციტები
- *დ) სპერმატოციტები და ოოციტები

1487. სასქესო ქრომოსომები ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით, გარდა

- *ა) შეიცავენ მხოლოდ სქესის განმსაზღვრელ გენებს
- ბ) მათში მოთავსებული გენები მემკვიდრეობენ სქესთან შეჭილულად
- გ) მეთიომში ქმნიან სასქესო ბივალენტს
- დ) შეიცავენ ფსევდოაუტოსომურ რეგიონს

1488. რომელი სინდრომის დიაგნოზს შეესაბამება მოცემული აღწერილობა: ბავშვს აღენიშნება გონებრივი ჩამორჩენა, გულის და სისხლძარღვთა მანკები, მონგოლოიდური თვალეების ჭრილი, სქელი ენა, ბრტყელი სახე, უნაგირისებური ცხვირი, ეპიკანტი, დაბლა განლაგებული ყურები და ა. შ.

- ა) კლაიფელტერის სინდრომი
- ბ) პატაუს სინდრომი
- გ) ედვარდის სინდრომი
- *დ) დაუნის სინდრომი

1489. ჰიპოგონადიზმის ცენტრალურ ფორმებს მიკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- *ა) სვაიერის სინდრომი
- ბ) კალმანის სინდრომი
- გ) ჰიპერპროლაქტინემიური ჰიპოგონადიზმი
- დ) ნერვეული ანორექსია

1490. რა განაპირობებს გესტაკულარული ფემინიზაციის შემთხვევაში მწირ სასქესო თმიანობას

- ა) ჰიპოგონადოტროპინემია
- *ბ) ანდროგენრემისგენობა
- გ) ჰიპოანდროგენია
- დ) ანდროგენების სინთეზის დეფექტი

1491. ჰიპოფიზის აღენთმის რენგენოლოგიური ნიშანია ყველა, გარდა ერთისა

- ა) თურქული კეხის შესავლის გაფართოება
- ბ) ცარიელი თურქული კეხის სინდრომი
- *გ) თითისებრი ჩანაჭლევი ქალას სარქველზე
- დ) თურქული კეხის ოსტეოპოროზი

1492. ემბრიოგენეზში მიულერის სადინრებიდან ქალის შიგნითა სასქესო ორგანოების ჩამოყალიბების ძირითადი

განმსაზღვრელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) საკვერცხეების არარსებობა
- *გ) ტესტიკულების არარსებობა
- დ) საკვერცხეების არსებობა

1493. მოზარდებში ჰიპერპროლაქტიემიის ფუნქციური ფორმის წმირი გამოვლინებაა ყველა, გარდა ერთისა:

- *ა) გალაქტორეა, ამენორეა
- ბ) მალუთენინიზირებული ჰორმონის სეკრეციის მომატება
- გ) საკვერცხის პოლიკისტოზური გადაგვარება
- დ) ოლიგემნორეა, დისფუნქციური სისხლდენა საშვილოსნოდან

1494. საშოს პლასტიკის ჩატარება სქესობრივი ცხოვრების დაწყებამდე აუცილებელი ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ჰიმენის აგრეზიისას
- *ბ) მიულერის აპლაზიისას
- გ) საშოს ქვემო ნაწილის აგრეზიისას
- დ) საშოს განივი სრული გიხრის არსებობისას

1495. ჰემატომეტრას ანდა ჰემატოკოლპოსის განვითარება მოსალოდნელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) საშვილოსნოს ყელის აგრეზიისას
- ბ) საშოს ქვემო ნაწილის აგრეზიისას
- გ) საშოს განივი სრული გიხრის არსებობისას
- *დ) მიულერის აპლაზიისას

1496. ციპროტერონაქეტატის ანტიანდროგენულ ეფექტს განსაზღვრავს მისი შემდეგი თვისებები, გარდა ერთისა:

- *ა) სექსტეროიდშემაკავშირებელი გლობულინის სეკრეციის მომატება
- ბ) 5 ალფა-რედუქტაზის აქტივობის დაქვეითება
- გ) ანდროგენული რეცეპტორების ბლოკირება
- დ) ანტიგონადოტროპული

1497. დიანე 35-ის ანტიანდროგენულ ეფექტს განსაზღვრავს მისი თვისება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სექსტეროიდშემაკავშირებელი გლობულინის სეკრეციის მომატება
- გ) 5 ალფა-რედუქტაზის აქტივობის დაქვეითება
- დ) ანდროგენული რეცეპტორების ბლოკირება
- ე) ანტიგონადოტროფული

1498. კონტრაცეპციის რომელი მეთოდია საუკეთესო არჩევანი მოზარდებისათვის

- ა) მინი-პილი
- *ბ) კომბინირებული პროგესტერონები
- გ) იმპლანტატი
- დ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება

1499. კონტრაცეპციის რომელი მეთოდია საუკეთესო არჩევანი მოზარდებისათვის:

- *ა) კომბინირებული პროგესტინები+ კონდომი
- ბ) კონდომი
- გ) იმპლანტი
- დ) კომბინირებული პროგესტინები

1500. მოზარდებისათვის, რომელთაც ჰყავთ რამოდენიმე სქესობრივი პარტნიორი, რომელი მეთოდია ყველაზე მიზანშეწონილი

- *ა) კონდომი+საერმაციდი
- ბ) საერმაციდი+დიაფრაგმა
- გ) დიაფრაგმა
- დ) კონდომი

1501. ანორექსიით გამოწვეული ჰიპოგონადიზმისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი
- *ბ) ჰიპოგონადოტროპინემია
- გ) ნორმოგონადოტროპინემია
- დ) ჰიპერგონადოტროპინემია

1502. 21-ჰიდროქსილაზის დეფიციტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა მათგანი

- ბ) კორგიზოლის სეკრეციის ღონის მომაგება
- გ) ლეჰიდროეპიანდროსტერონ-სულფატის სეკრეციის ღონის მომაგება
- *დ) 17-ალფა ჰიდროქსიპროგესტერონის სეკრეციის ღონის მომაგება

1503. სქესობრივად არააქტიურ გოგონებში დანამატების ანთებას ყველაზე ხშირად იწვევს

- ა) ყველა მათგანი
- *ბ) ტუბერკულოზი
- გ) ქლამიდია
- დ) გონოკოკი

1504. ახალშობილებში აღრენოგენიტალური სინდრომის მასკულიური ფორმის შემთხვევაში ლიფერენციალური ღიაგნობი უნდა გაგარდეს:

- ა) გონადების დისგენიასთან
- *ბ) ჰიპოსპადიის პერინეალურ ფორმასთან
- გ) როკიგანსკის სინდრომთან
- დ) ტესტიკულური ფემინიზაციის სრულ ფორმასთან

1505. ციპროტერონაცეტატს ახასიათებს ყველა თვისება, გარდა ერთისა:

- ა) ანტიგონადოტროფული
- ბ) გესტაციური
- *გ) ესტროგენული
- დ) ანტიანდროგენული

1506. რა არის სამედიცინო-გენეტიკური კონსულტაციის მიზანი?

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მემკვიდრული დაავადებების მკურნალობის ტექნიკის შემუშავება
- გ) მემკვიდრული დაავადებების დიაგნოსტიკა
- *დ) შთამომავლობაში მემკვიდრული დაავადებების რისკის განსაზღვრა

1507. აღრენო-გენიტალური სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია
- ბ) დაავადება ვლინდება მხოლოდ მამრობით სქესში
- გ) დაავადება ვლინდება მხოლოდ მდელობით სქესში
- დ) დაავადების გამოვლინება ყველა თაობაში და მისი გამოვლინება ხდება ვერტიკალურად

1508. სვაიერის სინდრომი წარმოადგენს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) შდY გენის მუტაციას, ან დელეციის შედეგს
- გ) აუტოსომურ-დომინანტურ დაავადებას
- დ) ქრომოსომულ დაავადებას

1509. XY კარიოტიპი დამახასიათებელია ყველა სინდრომისათვის, გარდა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილისთვის
- ბ) ყველა ჩამოთვლილისთვის
- გ) ტესტიკულარული ფემინიზაციის სინდრომი
- დ) სვაიერის სინდრომი
- *ე) ტერნერის სინდრომი

1510. ქრომოსომასთან შეჭილული მემკვიდრული დაავადების გამოვლინება ხდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია
- *ბ) უხშირესად მამაკაცებში
- გ) არასდროს არ ვრცელდება ქალებში
- დ) თანაბარი სიხშირით ქალებში და მამაკაცებში

1511. ღიაგნობის დადგენა მოლეკულურ-ბიოლოგიური მეთოდების (პოლიმერიზაციული ჯაჭვური რეაქცია) გამოყენებით ხდება შედეგი გიპის მემკვიდრული დაავადებების შემთხვევაში

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პოლიგენური
- *გ) მონოგენური
- დ) ქრომოსომული

1512. სქესობრივი განვითარების ჩამორჩენის შემთხვევაში ჩანაცვლებითი ჰორმონული თერაპიის რომელი კურსის გამოყენება არის მართებული

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

- ბ) ორივე ჩამოთვლილი
- *გ) ესტროგენები და გესტაგენები
- დ) ესტროგენების იზოლირებულად

1513. არანამშობიარე მოზარდ გოგონებში კონტრაცეციის ყველა მეთოდი არის მისაღები, გარდა:

- *ა) საშვილოსნოსშიდა საშუალება
- ბ) კონდომი+სპერმიციდი
- გ) კონდომი
- დ) კომბინირებული პროგესტინები

1514. გონადოტროპინ-რელიზინგ ჰორმონის ანალოგი - ტრიპტორელინი:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) მიკროფოლინი
- გ) ანდროკური

1515. ანდროკურის მოქმედების ძირითადი მექანიზმი მდგომარეობს შემდეგში:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) აბლოკირებს აკტჰ-ს
- გ) ხელს უწყობს სქესსტეროიდ შეკავშირებული გლობულინის პროდუქციას
- *დ) კონკურენციას უწევს ანდროგენებს ანდროგენული რეცეპტორების ღონებზე

1516. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი წარმოადგენს არასტეროიდული ანტიანდროგენული ეფექტის მქონე ნივთიერებას

- ა) ციპროტერონაცეტატი
- *ბ) ფლუტამიდი
- გ) დიონოგესტი
- დ) დროსპირონი

1517. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ყველა წარმოადგენს სტეროიდს ანტიანდროგენული ეფექტით, გარდა ერთისა:

- ა) დროსპირინონი
- ბ) დიონეგესტი
- *გ) ფლუტამიდი
- დ) ციპროტერონაცეტატი

1518. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს არასტეროიდული, ანტიანდროგენული ეფექტის მქონე ნივთიერებას

- ა) დროსპირინონი
- *ბ) სპირინოლაქტონი
- გ) ციპროპროტეინაცეტატი
- დ) დიონეგესტი

1519. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ყველა მათგანი წარმოადგენს სტეროიდს ანტიანდროგენული ეფექტით, გარდა ერთისა:

- ა) დიონეგესტი
- ბ) ციპროტერონაცეტატი
- *გ) სპირინოლაქტონი
- დ) დროსპირინონი

1520. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლის ძირითადი ანტიანდროგენული ეფექტი არის განპირობებული თავისუფალი გესტოსტერონის შუბოჭვის უნარით

- ა) ციპროტერონაცეტატი
- *ბ) დიონეგესტი
- გ) ფლუტამიდი
- დ) დროსპირინონი

1521. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომლის ანტიანდროგენული ეფექტი გამოიხატება ძირითადი 5-ალფა რედუქტაზის დაქვეითებით

- ა) ციპროტერონაცეტატი
- ბ) დიონეგესტი
- *გ) ფლუტამიდი
- დ) დროსპირინონი

1522. ადრენოგენიტალური სინდრომის შემთხვევებში, რომელი ფერმენტის ლეფიციტი განაპირობებს სქესობრივ ინფანტილიზმს გოგონებში

- ა) 11-ბეტა-ჰიდროქსილაზა
- ბ) 3-ბეტა-ოლ-დეჰიდროგენაზა
- *გ) 17-ალფა-ჰიდროქსილაზა

დ) 21-ჰიდროქსილაზა

1523. ადრენოგენიტალური სინდრომის შემთხვევებში, რომელი ფერმენტის დეფიციტი განაპირობებს სქესობრივ ინფანტილიზმს გოგონებში

- ა) 3-ბეტა-ოლ-დეჰიდროგენაზა
- *ბ) 17-ალფა-ჰიდროქსილაზა
- გ) 17-ბეტა-ჰიდროქსილაზა
- დ) 21-ჰიდროქსილაზა

1524. ადრენოგენიტალური სინდრომის არაკლასიკური ფორმების შემთხვევაში:

- ა) მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს მთელი ცხოვრების მანძილზე, თუ დაავადება გამოვლინდა პუბერტატამდე
- *ბ) მკურნალობა საჭიროა სიმპტომების გამოვლენისას
- გ) მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს მთელი ცხოვრების მანძილზე, თუ დაავადება გამოვლინდა პუბერტატის პერიოდში
- დ) მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს მთელი ცხოვრების განმავლობაში

1525. გინეკომასტია ვაჯებში პუბერტატის პერიოდში დამახასიათებელია ერთ-ერთი ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიისათვის

- ა) ჰიპოფიზალური ჰიპოგონადიზმი
- ბ) ანდროგენრემისტენტობის სრული ფორმა
- *გ) ანდროგენრემისტენტობის ნაწილობრივი ფორმა
- დ) კალმანის სინდრომი

1526. გინეკომასტია ვაჯებში პუბერტატის პერიოდში დამახასიათებელია ერთ-ერთი ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიისათვის

- ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში
- ბ) ჰიპოფიზალური ჰიპოგონადიზმი
- გ) ანდროგენრემისტენტობის სრული ფორმა
- *დ) კლაინფელტერის სინდრომი

1527. როკიგანსკი-მაიერ-კიუსტნერის სინდრომისათვის (მიულერის აპლაზია) დამახასიათებელი ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) საშოს ზედა 2/3-ის არარსებობა
- *ბ) საკვერცხის არსებობა
- გ) ფლოპის მილების არარსებობა
- დ) საშვილოსნოს არარსებობა

1528. ანდროგენრემისტენტობის (ტესტიკულარული ემინიზაცია) დამახასიათებელი ყველა, გარდა ერთისა

- ა) კარგად განვითარებული სარძევე ჯირკვლები
- *ბ) საშოს სრული არარსებობა
- გ) საშვილოსნოს არარსებობა
- დ) საშოს ქვემო 1/3-ის არსებობა

1529. ანდროგენრემისტენტობის (ტესტიკულარული ფემინიზაცია) დამახასიათებელი ყველა, გარდა ერთისა

- *ა) გონალების არარსებობა
- ბ) საშოს ქვემო 1/3-ის არსებობა
- გ) კარგად განვითარებული სარძევე ჯირკვლები
- დ) საშვილოსნოს არარსებობა

1530. აუტოსომურ-რეცესიული დაავადების გამოვლინება განპირობებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილით, გარდა:

- *ა) წყვილ ლოკუსებში ერთი მუტანტური და ერთი ნორმალური ალელის არსებით
- ბ) ორი სხვადასხვა მუტაციის მქონე ალელების არსებობით წყვილ ლოკუსებში
- გ) მუტანტური ალელის ჰომოზიგოტური მდგომარეობით წყვილ ლოკუსებში

1531. ადრენოგენიტალური სინდრომის არაკლასიკური ფორმა შეიძლება გამოვლინდეს:

- *ა) ყველა სწორია
- ბ) არც ერთი სწორი არ არის
- გ) პოსტპუბერტატულ პერიოდში
- დ) პუბერტატის პერიოდში
- ე) ადრენარხეს პერიოდში

1532. სქესობრივი განვითარების რომელი თანდაყოლილი ანომალიის კლინიკური დიაგნოსტიკა არის შესაძლებელი ახალშობილებში

- ა) როკიგანსკი-მაიერ-კიუსტნერის სინდრომი
- *ბ) ადრენოგენიტალური სინდრომის ლასიკური ფორმა
- გ) ტესტიკულარული ფემინიზაცია
- დ) კლაინფელტერის სინდრომი

1533. სქესობრივი განვითარების რომელი თანდაყოლილი ანომალიის კლინიკური დიაგნოსტიკა არის შესაძლებელი ახალშობილებში

- ა) კლაინფელტერის სინდრომი
- ბ) სვაიერის სინდრომი
- *გ) ადრენოგენიტალური სინდრომის ლასიკური ფორმა
- დ) როკიტანსკი-მაიერ-კიუსტნერის სინდრომი

1534. რომელი პათოლოგიის შემთხვევაში არის რეპროდუქციული პროგნოზი პესიმალური და ამ შემთხვევაში არ მიმართავენ დამხმარე რეპროდუქციულ ტექნოლოგიებს:

- ა) როკიტანსკი-მაიერ-კიუსტნერის სინდრომი
- *ბ) გესტიკულარული ფემინიზაცია
- გ) გონადების დისგინეზია
- დ) კლაინფელტერის სინდრომი

1535. რომელი პათოლოგიებისას არის აუცილებელი პრეიმპლანტაციური დიაგნოსტიკის ჩატარება

- ა) ყველა შემთხვევაში
- ბ) როდესაც ქალს აღენიშნება როკიტანსკი-მაიერ-კიუსტნერის სინდრომი
- გ) როდესაც ქალს აღენიშნება სასქესო ქრომოსომების ანომალიები და ხდება კვერცხუჯრედის დონაცია
- *დ) როდესაც მამაკაცს აღენიშნება კლაინფელტერის სინდრომის მობაიკური ფორმა, მძიმე ოლიგოსპერმია და გამოიყენება ICSI

ანდროლოგია

1536. . მამაკაცის ნაყოფიერება ღვინდება:

- ა) პროსტატის წვენის გამოკვლევით
- ბ) სათესლის ბიოფსიით
- გ) გენეტიკური გამოკვლევით
- *დ) სპერმის გამოკვლევით
- ე) სისხლის გამოკვლევით

1537. . სპერმის შეგროვებისათვის თავშეკაფების იდეალური ვარიანტია

- ა) არა აქვს მნიშვნელობა
- ბ) 7 დღეზე მეტი
- *გ) მინიმუმ 48 სთ - მაქსიმუმ 7 დღე
- დ) 48 სთ-მდე

1538. . სპერმის ნაყოფიერების პირველადი შეფასებისათვის აუცილებელია მისი გამოკვლევა მინიმუმ:

- ა) ოთხჯერ
- *ბ) ორჯერ
- გ) ერთხელ

1539. . გამოკვლევისათვის ვარგისია სპერმა, რომელიც შეგროვებულია:

- ა) არასრულად შეგროვებული
- ბ) შეწყვეტილი კაფშირით
- გ) შეგროვების გასაადვილებლად საცხის ხმარებით -
- დ) ჩვეულებრივი კონდომით
- *ე) მასკურბაციით

1540. . სპერმასთან მუშაობისას საჭიროა ხელთათმანების გამოყენება, ვინაიდან იგი შეიძლება შეიცავდეს მძალი კონცენტრაციით;

- *ა) ყველა შემთხვევაში
- ბ) ჰერპესის ვირუსს
- გ) შიდსის ვირუსს
- დ) ჰეპატიტის ვირუსს

1541. . სპერმის გამოკვლევა იწყება

- *ა) უკანასკნელი ორი პასუხის შემთხვევაში
- ბ) 60 წუთის შემდეგ, თუ არ მოხდა გათხიერება
- გ) მას შემდეგ, რაც მოხდება გათხიერება
- დ) 20-30 წთ. შემდეგ
- ე) ალებისთანავე

1542. . ნორმალური სპერმა უნდა იყოს:

- ა) მოყავისფრო

- ბ) მოვარდისფრო
- გ) გამჭვირვალე
- *დ) მოთეთრო-მორუხო

1543. . მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის რეკომენდაციით სპერმის ნორმალური მინიმალური მოცულობა არის:

- ა) 7 მლ.
- ბ) 4 მლ-მდე
- *გ) 2 მილილიტრი
- დ) 1 მლ.

1544. . ღღისათვის მსოფლიოში მიღებული სტანდარტით სპერმატოზოიდების კონცენტრაციის ნორმალურ მაჩვენებლად ითვლება, როცა მათი რაოდენობაა:

- ა) 5 მლნ და მეტი
- *ბ) 20 მლნ და მეტი
- გ) 40 მლნ და მეტი
- დ) 50 მლნ/მლ და მეტი
- ე) 60-120 მლნ/მლ

1545. ეაკულაციის PH-ის ნორმალური მაჩვენებელია:

- ა) 4.2-4.8
- ბ) 5.0-5.6
- გ) 8.0-8.4
- *დ) 7.2-7.8
- ე) 6.0-6.6

1546. განაყოფიერებისათვის სპერმის ვარგისიანობის შესაფასებლად მხედველობაშია მისაღები

- *ა) ყველა ზემო აღნიშნული კომპლექსში
- ბ) სპერმატოზოიდების მორფოლოგია
- გ) სპერმატოზოიდების მოძრაობის ხასიათი და სიჩქარე
- დ) მოძრავი სპერმატოზოიდების პროცენტული რაოდენობა
- ე) სპერმატოზოიდების რაოდენობა მლ-ში
- ვ) სპერმის მოცულობა

1547. ნორმოზოსპერმია გულისხმობს:

- *ა) ყველა ზემოაღნიშნულს ერთად
- ბ) ფორმიანი ელემენტების ნორმალურ რაოდენობას
- გ) მოძრაობის დასაშვებ პროცენტს და ხასიათს
- დ) სპერმატოზოიდების ნორმალურ კონცენტრაციას
- ე) სპერმის ნორმალურ მოცულობას

1548. ოლიგოზოსპერმია გულისხმობს:

- ა) პათოლოგიური სპერმატოზოიდების დაბალ კონცენტრაციას
- ბ) უძრავი სპერმატოზოიდების არსებობას
- გ) ცუდად მოძრავ სპერმატოზოიდებს
- *დ) სპერმატოზოიდების მცირე რაოდენობას
- ე) სპერმატოზოიდების ნორმალურ კონცენტრაციას

1549. ასტენოზოსპერმია გულისხმობს სპერმატოზოიდების

- ა) ყველა ზემოაღნიშნულს
- *ბ) მოძრაობის უნარის დაქვეითებას
- გ) მორფოლოგიურ ცვლილებებს
- დ) რაოდენობრივ ცვლილებებს

1550. რას ნიშნავს ტერმინი ტერატოზოსპერმია

- ა) სპერმატოზოიდები არ არის ეაკულატში
- *ბ) დეგენერაციული ფორმების არსებობას დასაშვები მდერის ზევით
- გ) გადახრებს სპერმატოზოიდების მოძრაობაში
- დ) სპერმატოზოიდების რაოდენობის შემცირებას

1551. რას ნიშნავს აზოსპერმია

- ა) დეგენერაციული ფორმების არსებობას სპერმაში
- ბ) უძრავი სპერმატოზოიდების არსებობას
- *გ) სპერმატოზოიდების არარსებობას სპერმაში
- დ) 5 მლნ-ზე ნაკლები სპერმატოზოიდი ყოველ მილილიტრში

1552. გერმინი ოლიგოსაქონოგერაგომოსპერმია გულისხმობს გადახრებს

- ა) არც ერთ ზემოთ ჩამოთვლილთაგანს
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს
- გ) სპერმატოზოიდების მორფოლოგიაში
- დ) სპერმატოზოიდების მოძრაობაში
- ე) სპერმატოზოიდების რაოდენობაში

1553. სპერმის ბიოქიმიური გამოკვლევით ისაზღვრება

- *ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილი
- ბ) ცინკი
- გ) ატფ
- დ) ლიმონ მჟავა
- ე) ფრუქტოლიზი
- ვ) ფრუქტოზა

1554. მამაკაცის კენტი სასქესო ორგანოებია

- *ა) წინამდებარე ჯირკვალი
- ბ) თესლის გამომტანი სადინარი
- გ) ვეზიკულა
- დ) სათესლეს დანამაგი
- ე) სათესლე ჯირკვლი

1555. მამაკაცის გარეთა სასქესო ორგანოებს მიეკუთვნება:

- *ა) სათესლეს პარკი და ასო
- ბ) ვეზიკულები
- გ) პროსტატა
- დ) სათესლის დანამაგები
- ე) სათესლე ჯირკვლები

1556. რამდენი გარსისაგან შედგება სათესლე პარკის კედელი

- ა) ცხრა
- *ბ) შვიდი
- გ) ხუთი
- დ) სამი

1557. სათესლის ჩონჩხს ანუ სტრომას შეადგენს:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილთაგანი
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- გ) ძვილები
- დ) შუასაყარი
- ე) თეთრი გარსი

1558. სპერმატოგენეზი მიმდინარეობს

- ა) სათესლე ბუშტუკებში
- ბ) სათესლეს დანამაგებში
- გ) სათესლეს შუასაყარში
- დ) სათესლეს სწორ მილაკებში
- *ე) სათესლეს კლაკნილ მილაკებში

1559. ანდროგენების გამომუშავება ხდება

- ა) არც ერთ მათგანში
- *ბ) ლეიდიგის უჯრედებში
- გ) სერტოლის უჯრედებში
- დ) სათესლე ჯირკვლების შუასაყარში
- ე) სპერმატოგონიუმში
- ვ) სათესლე ჯირკვლის ჯირკვლოვან ნივთიერებაში

1560. სად წარმოიქმნება ფრუქტოზა

- ა) სათესლე ჯირკვლებში
- ბ) სათესლის დანამაგებში
- *გ) სათესლე ბუშტუკებში
- დ) წინამდებარე ჯირკვალში
- ე) კუპერის ჯირკვლებში

1561. სათესლე ჯირკვლებში გამოიშვება

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) პროსტაგლანდინები
- გ) ესტროგენები
- დ) ანდროგენები
- ე) სპერმატოზოიდები

1562. სათესლეს დანამატებში გამოიშვება

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- *ბ) კორნიტინი
- გ) ფიბრინოგენაზა
- დ) პროსტაგლანდინები
- ე) სპერმინი

1563. პოსტკოიტალური გესტი გარდება

- ა) ლუთეინურ ფაზაში
- *ბ) მაქსიმალურად მიახლოებულად ოვულაციასთან
- გ) ფოლიკულურ ფაზაში
- დ) ციკლის ნებისმიერ დღეს

1564. სპერმის გათხიერებისათვის აუცილებელი ფერმენტები ფიბრინოგენაზა და ფიბრინოლიზინი გამოიშვება

- ა) არც ერთ მათგანში
- *ბ) წინამდებარე ჯირკვალში
- გ) სათესლე ბუშტუკებში
- დ) თესლის გამომტან გზებში
- ე) სათესლე ჯირკვლებში

1565. ჩვეულებრივ ითვლება, რომ სპერმატოზოიდები საშოში იღუპებიან

- ა) 24 საათის შემდეგ
- ბ) 4 საათში
- *გ) 2 საათში
- დ) 1 საათში

1566. მამაკაცის სასქესო ჰორმონები არის

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- *ბ) სტეროიდი
- გ) ცილოვან-პეპტიდური შენაერთი
- დ) ამინომჟავების წარმოებული

1567. ანდროგენები გამოიშვება

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილში
- გ) საკვერცხეებში
- დ) თირკმელზედა ჯირკვალში
- ე) სათესლე ჯირკვლებში

1568. მთავარი ანდროგენული ჰორმონია

- ა) ანდროსტერონი
- ბ) 11 - ოქსიანდროსტენდიონი
- გ) დეგიდროეპიანდროსტერონ სულფატი
- დ) დეგიდროეპიანდროსტერონი
- ე) ანდროსტენდიონი
- *ვ) ტესტოსტერონი

1569. ტესტოსტერონს გარდა ანდროგენული ეფექტისა ახასიათებს ძლიერი ანაბოლიური მოქმედება

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ჰემოპოეზზე
- გ) ლეიღზე
- დ) თირკმელებზე
- ე) კუნთებზე

1570. ინტერსტიციული ურელების მასტიმულირებელი ჰორმონი-მჰ არეგულირებს ანდროგენების სინთეზს და სეკრეციას

- ა) ყველა პასუხი სწორია

- ბ) თირკმელზედა ჯირკვალში
- *გ) ორ ზემოჩამოთვლილში (ა, ბ)
- დ) საკვერცხეებში
- ე) სათესლეებში

1571. სერტოლის უჯრედების ფუნქციაა

- *ა) ყველა ზემო ჩამოთვლილი
- ბ) ანდროგენშემამავშირებული პროტეინის გამოყოფა
- გ) ინჰიბინის სინთეზი
- დ) ფაგოციტური ფუნქცია
- ე) სეკრეტორული აქტივობით მიღებული პროლუქტებით სპერმატოგენური ეპითელის უზრუნველყოფა

1572. სპერმატოციტოგენიზი მიმდინარეობს

- *ა) ღრმა სიბერემდე
- ბ) სქესობრივ მომწიფებამდე
- გ) 10 წლამდე
- დ) ემბრიონალურ პერიოდში

1573. პირველადი უჯრედიდან (სპერმატოგონია) განაყოფიერების მქონე სპერმატოზოიდების წარმოსაქმნელად საჭიროა

- ა) 48 სთ-დან 7 დღემდე
- ბ) 28 დღე
- *გ) 72 დღე
- დ) 14 დღე

1574. ქრომოსომების ჰაპლოიდურ რაოდენობას არ შეიცავს

- ა) სპერმატოზოიდი
- ბ) სპერმატიდი
- გ) მეორე რიგის სპერმატოციტი
- *დ) სპერმატოგონია

1575. ადამიანის სასქესო უჯრედი შეიცავს

- ა) 22 ქრომოსომას
- ბ) 46 ქრომოსომას
- *გ) 23 ქრომოსომას

1576. რომელი მიკროელემენტის დეფიციტი იწვევს სპერმატოგენეზის დარღვევას სრულ შეწყვეტამდე

- ა) ვერცხლი
- ბ) სპილენძი
- *გ) ცინკი
- დ) რკინა

1577. ცინკის ოპტიმალური რაოდენობის შთანთქმა ეაკულატში იწვევს

- ა) არც ერთი მათგანი არ არის სწორი
- *ბ) ყველა პასუხი სწორია
- გ) სპერმატოზოიდის თავში ბირთვის ქრომატინის დეკომპოზიციის პროცესის დამუხრუჭებას
- დ) აკროსომულ რეაქციის ბლოკირებას
- ე) სპერმატოზოიდების მოძრაობის პოტენცირებას

1578. ვემიკულებში სპერმატოზოიდი იძენს

- *ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგანი
- ბ) კონცენტრირდება
- გ) თავისუფლდება ციტოპლაზმური ნარჩენებისაგან
- დ) უარყოფით მუხგს
- ე) მოძრაობისა და განაყოფიერების უნარს

1579. ანდროგენების ზემოქმედებით წარმოიქმნება (ყველა მტკიცებულება სწორია გარდა ერთისა)

- ა) კორნიგინი სათესლეს დანამატებში
- *ბ) ფიბრინოლიზინი და ფიბრინოგენაზი ვემიკულებში
- გ) ლიმონის მჟავა და ფოსფატები წინამდებარე ჯირკვალში
- დ) ფრუქტოზა სათესლე ბუშგუკებში

1580. სათესლე ბუშგუკების სეკრეტორულ ფუნქციაზე მიგვითითებს

- ა) &-გლუკოზილაზა
- ბ) ლიმონ მჟავა

- გ) თავისუფალი L-კარნიტინი
- ღ) ტუტე ფოსფატაზა
- *ე) ფრუქტოზა

1581. სათესლის დანამატის ბიოქიმიური მარკერია

- ა) პროსტაგლანდინი
- ბ) ცინკი
- გ) ფიბრინოგენი და ფიბროგენაზა
- ღ) ფრუქტოზა
- *ე) L-კარნიტინი

1582. ემბრიონის სქესის დეტერმინაციაში გადამწყვეტია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ოვულატორული ციკლი
- გ) მშობლების ენდოკრინული სისტემის მდგომარეობა
- ღ) კვერცხუჯრელი
- *ე) სპერმატოზოიდი

1583. როგორია X-სასქესო ქრომატინის სიხშირე ნორმალურ მამაკაცებში?

- ა) 0-7%
- *ბ) 0-4%
- გ) 10-20%
- ღ) 80-100 %
- ე) 20-25%

1584. მამაკაცის ნორმალური კარიოტიპია:

- ა) 47 X Y Y
- ბ) 46 XY /47 XX Y
- გ) 47 XX Y
- *ღ) 46 X Y
- ე) 45 X0
- ვ) 46 XX

1585. მამრობითი და მდედრობითი სქესის თანაფარდობა ჩასახვისას

- ა) 103:100
- *ბ) 125:100
- გ) 95:100
- ღ) 100:100

1586. სასქესო ქრომოსომების რამდენი ნორმალური ვარიანტის შემცველი სპერმატოზოიდი შეიძლება იყოს სპერმაში

- ა) 7
- ბ) 18
- გ) 9
- ღ) 4
- *ე) 2

1587. მამაკაცის უნაყოფობას განაპირობებს

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- გ) აუტოსომების ანომალია
- ღ) სასქესო ქრომოსომების სტრუქტურული ანომალია
- ე) სასქესო ქრომოსომების რიცხოზოფი ანომალია

1588. რომელი კარიოტიპია ტიპური კლაინფელტერის სინდრომის დროს

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) 45 X0
- გ) 46 XX
- ღ) 47 X Y Y
- *ე) 47 XX Y

1589. კლაინფელტერის სინდრომისათვის დამახასიათებელი აუცილებელი ნიშანია

- ა) შაქრიანი დიაბეტი
- ბ) ქვემო კიდურების ვარიკოზული გაგანიერება
- *გ) სპერმატოგენეზის დარღვევა

- დ) ევნუხთილური აღნაგობა
- ე) გინეკომასტია

1590. მამაკაცებს 47 XYY კარიოტიპით შეიძლება ჰქონდეთ

- *ა) ყველა ზემო ჩამოთვლილი
- ბ) აზოოსპერმია
- გ) ოლიგოზოსპერმია
- დ) ნორმოზოსპერმია

1591. მამაკაცის სქესობრივი ლიფერენცირება მოიცავს

- *ა) მთელ ორგანიზმს
- ბ) იმუნურ სისტემას
- გ) ლეიძლს
- დ) გენის ნეიროენდოკრინულ ფუნქციას
- ე) მხოლოდ სასქესო ორგანოებს

1592. ემბრიონის პირველადი სასქესო ჯირკვლის ლიფერენცირება იწყება

- ა) დაბადების შემდეგ
- ბ) მე-13-15 კვირიდან
- გ) მე-8-10 კვირიდან
- *დ) მე-7 კვირიდან
- ე) ჩასახვისთანავე

1593. მუცლად ყოფნის დროს მამრობითი სქესის ნაყოფის შიდა და გარე სასქესო ორგანოების ფორმირება დამოკიდებულია

- ა) არც ერთ მათგანზე, მიმდინარეობს პასიურად
- ბ) ესტროგენებზე
- *გ) გესტოსტერონის კონცენტრაციაზე
- დ) პროლაქტინზე
- ე) გონადოტროპინებზე

1594. ვოლფის სადინარიდან ყალიბდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ორგანო გარდა ერთისა

- *ა) სასქესო ასო
- ბ) თესლის მშეპავი სადინარი
- გ) სათესლე ბუშტუკები
- დ) თესლის გამომტანი გზები
- ე) სათესლეს დანამაგი

1595. მიულერის სადინარის რეგრესს, აგროფიას განაპირობებს

- *ა) გლიკოპროტეინული ჰორმონი (ანტიმიულერის ფაქტორი)
- ბ) ესტროგენი
- გ) გონადოტროპინი
- დ) ანდროგენი

1596. ანტიმიულერის ფაქტორი გამოიშავდება

- ა) თიმუსში
- ბ) თირკმელი ზედა ჯირკვალში
- გ) ჰიპოფიზში
- *დ) სერგოლის უჯრედებში
- ე) ლეიდიგის უჯრედებში

1597. მამაკაცში ქალის სასქესო ორგანოთა რედიმენცებად გვევლინება

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- გ) ურეთრის ნავისებური ფოსო
- დ) სასქესო ბორცვი (მამაკაცის საშვილოსნო)
- ე) მორგანის ჰიდატიდა

1598. მამაკაცის გარეთა სასქესო ორგანოები ვითარდება (ყველა პასუხი სწორია გარდა ერთისა)

- ა) სასქესო მორგებებიდან
- ბ) სასქესო ნაოჭებიდან
- *გ) მიულერის სადინარიდან
- დ) შარდსასქესო ნაპრალებიდან
- ე) სასქესო ბორცვიდან

1599. გარეთა სასქესო ორგანოების ჩამოყალიბება იწყება მუცლადყოფნის

- ა) მე-8 თვიდან
- ბ) მე-7 თვიდან
- *გ) მე-4 თვიდან
- დ) მე-2 თვიდან

1600. ამოირჩიეთ სწორი პასუხი:

- *ა) ჩანასახის სათესლე ჯირკვავალი აღრეული პერიოდიდან ხდება აქტიური ენდოკრინული ორგანო
- ბ) მამაკაცის ტიპით ფორმირება მიმდინარეობს პასიურად
- გ) სათესლეები ემბრიონულ პერიოდში ფუნქციურად არააქტიურია

1601. ემბრიონული სათესლე ჯირკვავლის ლიფერენცირებას პირველადი გონადიდან - სათესლეებში განაპირობებს:

- ა) არც ერთი მათგანი
- ბ) ანგიმიულერის ფაქტორი
- გ) სპერმატოგენეზის მასტიმულირებელი ჰორმონი
- *დ) Y-ქრომოსომა

1602. სათესლე პარკში ჯირკვლის გადაადგილებაში აქტიურ როლს თამაშობს

- *ა) ყველა ზემო ჩამოთვლილი
- ბ) მუცლის შიდა წნევის მომატება
- გ) მიმმართველი მონრის შეკუმშვის უნარიანობა
- დ) მუცლის კუნთების დაძაბვა

1603. სათესლე ჯირკვლების მიგრაციის შეფერხებას იწვევს

- *ა) ყველა ზემო ჩამოთვლილი
- ბ) გენეტიკური ფაქტორები
- გ) სათესლეების ლისგენეზია
- დ) მექანიკური მიზეზები
- ე) ენდოკრინული დისბალანსი დედის ორგანიზმში

1604. ორმხრივი კრიპტორქიზმის განვითარებას ხელს უწყობს

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ემბრიონის ჰიპოფიზის ინკრეტორული ფუნქციის დარღვევა
- გ) ემბრიონის ფარისებული ჯირკვლის ფუნქციის დარღვევა
- დ) სათესლის ინკრეტორული ფუნქციის დარღვევა
- ე) ჰორმონალური დისკორელაცია ორსულ ქალებში

1605. სათესლე ჯირკვალის რაოდენობრივ ანომალიებს მიეკუთვნებიან გარდა ერთისა

- *ა) კრიპტორქიზმი
- ბ) პოლიორქიზმი
- გ) ანორქიზმი
- დ) მონორქიზმი

1606. სათესლე ჯირკვლების სტრუქტურულ ანომალიას მიეკუთვნება

- *ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- გ) მონორქიზმი
- დ) პოლიორქიზმი
- ე) ანორქიზმი

1607. სათესლეების რაოდენობრივ ანომალიებს მიეკუთვნება

- *ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) შერეშეესკი-გერნერის სინდრომი
- გ) კლაინფელტერის სინდრომი
- დ) პასკუალინის სინდრომი
- ე) დელ-კასტილოს სინდრომი

1608. სათესლე ჯირკვლის მდებარეობის ანომალიას მიეკუთვნება

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) მიგრაციული სათესლე
- გ) ექტოპია
- დ) მუცლის რეგენცია
- ე) საზარდულის რეგენცია

1609. არჩევენ ექტოპიით გამოწვეული კრიპტორქიზმის შემდეგ ფორმებს: ყველა პასუხი სწორია, გარდა ერთისა

- *ა) საზარღულის
- ბ) განივს
- გ) ბარძაყის
- დ) ბოქვენის
- ე) შორისის

1610. კრიპტორქიზმის ძირითადი სიმპტომებია

- ა) გინეკომასტია
- ბ) თმბანობა ქალური ტიპით
- გ) ენუხიოიდური აღნაგობა
- *დ) ორივე ზემოჩამოთვლილი
- ე) ერთი ამ ორივე სათესლის არარსებობა პარკში
- ვ) სათესლე პარკის განუვითარებლობა ან ასიმეტრია

1611. კრიპტორქიზმის დიაგნოსტიკაში გამოიყენება ყველა ქვემოჩამოთვლილი მეთოდი გარდა ერთისა

- *ა) სათესლის ბიოფსია
- ბ) ოპერაციული რევიზია
- გ) სათესლის ვენის სუპერსელექტიური მონღირება
- დ) ანგიოგრაფია
- ე) სათესლეების სცინტიგრაფია
- ვ) ულტრაბგერითი სკანირება

1612. კრიპტორქიზმის დროს სათესლეზე უარყოფითად მოქმედი ფაქტორებია

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ჰიპერსტიმულაცია ჰიპოფიზის მხრიდან
- გ) ღარღვეული კვება
- დ) გამუდმებული გრაფირება
- ე) მომაგებელი ტემპერატურა

1613. კრიპტორქიზმის მკურნალობის მეთოდებია

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) კომბინირებული
- გ) ოპერაციული
- დ) კონსერვატიული

1614. კრიპტორქიზმის რომელი ფორმა არ საჭიროებს მკურნალობას

- ა) მიგრაციული სათესლე
- ბ) შორისის ექტოპია
- *გ) განივი ექტოპია
- დ) ცალმხრივი კრიპტორქიზმი
- ე) ორმხრივი კრიპტორქიზმი

1615. ორხიპექსია მიზანშეწონილია ჩაგარდეს

- ა) სქესობრივი მომწიფების შემდეგ
- *ბ) 5-6 წლის ასაკში
- გ) პირველ წელს
- დ) დაბადებიდან ორი კვირის ვადაზე

1616. სათესლე ჯირკვლის რაოდენობრივ ანომალიებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა ერთისა

- *ა) შეძენილი კრიპტორქიზმი
- ბ) პოლიორქიზმი
- გ) ანორქიზმი
- დ) მონორქიზმი

1617. რას წარმოადგენს ვარიკოცელე?

- *ა) სათესლე ბაგირაკის ვენების გაგანიერება
- ბ) სათესლე პარკის ვენის გაგანიერებას
- გ) სასქესო ასოს ვენის გაგანიერებას
- დ) მუცლის წინა კედლის ვენების გაგანიერებას

1618. პირველადი ვარიკოცელეს ერთ-ერთი ეტიოლოგიური ფაქტორია

- ა) თესლის გამომტანი გზების ობსტრუქცია
- *ბ) სათესლე ვენის სარქველოვანი აპარატის უკმარისობა

- გ) ქრონიკული შარლასქესო ინფექციები
- დ) ჭარბი წონა
- ე) შაქრიანი დიაბეტი

1619. ვარიკოცელეს წარმოშობას უკავშირებენ

- *ა) ყველა ზემო აღნიშნულს
- ბ) სათესლეს ვენის ჩართვას თირკმლის ვენაში
- გ) ვენის მცირე სანათურს და სიგრძეს
- დ) ვენის კედლების თანდაყოლილ სისუსტეს
- ე) სათესლეს ვენის სარქველოვანი აპარატის ლეფექტს

1620. უპირატესად გვხვდება ვარიკოცელე

- ა) თითქმის ერთნაირი სიხშირით ყველა ზემო აღნიშნული
- ბ) ორმხრივი
- *გ) მარცხენამხრივი
- დ) მარჯვენამხრივი

1621. მარჯვენამხრივი ვარიკოცელე გვხვდება

- *ა) მარჯვენა სათესლის ვენის მარჯვენა თირკმლის ვენაში ჩართვის ანომალიის დროს
- ბ) ლეიძლის სიმსივნის
- გ) სიმსუქნის
- დ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმის
- ე) თირკმლის მარცხენა არტერიის შევიწროების

1622. მეორადი (სიმპტომური) ვარიკოცელეს მიზეზებია

- *ა) ყველა ზემო ჩამოთვლილი
- ბ) პათოლოგიური როგაცია, თირკმლის სიმსივნე
- გ) თირკმლის ვენის თანდაყოლილი სტენოზი
- დ) შეხორცებითი პროცესი პარანეფრალურ სივრცეში
- ე) აორტო-მეზენტერიული პინცეტი

1623. . მიუთითეთ ვარიკოცელეს ყველაზე მეტად დამახასიათებელ სიმპტომებზე

- ა) შეგვევითი ხასიათის ტკივილი შორისის მიდამოში
- ბ) ღებურია
- *გ) სათესლე პარკის შესაბამისი ნახევრის გადიდება
- დ) ტკივილი ეპიგასტრიუმში

1624. . ვარიკოცელეს ყველაზე ხშირ გართულებად გვევლინება

- ა) სპერმატორეა
- ბ) ანორგაზმია
- გ) ნაადრევი ეაკულაცია
- დ) პრიაპიზმი
- *ე) უნაყოფობა

1625. . ვარიკოცელეს დროს სათესლეზე მაინც მოქმედი ფაქტორებია(ყველა პასუხი სწორია გარდა ერთისა)

- *ა) ჰიპოფიზის წინა წილის ჰიპოფუნქცია
- ბ) კვების დარღვევა არტერიოსპაზმის გამო
- გ) ვენური შეგუბება, ჰიპოქსემია
- დ) სათესლე პარკში შეღარებით მაღალი ტემპერატურა

1626. . უნაყოფო მამაკაცებისათვის ვარიკოცელეს დროს კონსერვატიული საშუალებებიდან რეკომენდირებულია ყველა ქვემო ჩამოთვლილი გარდა ერთისა

- *ა) სუსპენზორიუმის ხანგრძლივი ხმარება
- ბ) ვიგამინებით მდიდარი საკვები
- გ) სპორტი, შრომისა და დასვენების პირობების დაცვა
- დ) გადაჭარბებული სქესობრივი ცხოვრებიდან თავშეკავება
- ე) ყაბზობასთან ბრძოლა

1627. . ვარიკოცელეს ოპერაციული მკურნალობის მეთოდის არჩევის დროს მხედველობაშია მისაღები ყველა მონაცემი გარდა ერთისა

- ა) ფლებოტონომეტრიასა და სელექტიური ფლებოგრაფიის მონაცემები
- *ბ) კარიოტიპი
- გ) თირკმელების ფუნქციური მდგომარეობის გამოკვლევა
- დ) ავადმყოფის ზოგადი გამოკვლევა

1628. . დასახელებული ვარიანტების რეციდივის დროს დიაგნოსტიკური ოპერაციული ჩარევა

- ა) დინამიური კავერნოგრაფია
- ბ) გენიტოგრაფია
- გ) ურეთროგრაფია
- *დ) ტესტიკულოფლებოგრაფია
- ე) უროფლოუმეტრია

1629. . ანდრიოლში აქტიური ნივთიერებაა

- ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- გ) მესგეროლონი
- დ) მეტილტესტოსტერონი
- *ე) ტესტოსტერონ ანდეკანოატი

1630. . რომელი ანდროგენული პრეპარატი არ ეკუთვნის გახანგრძლივებული მოქმედებისას

- ა) ტესტოსტერონ-ენანტატი
- *ბ) ანდრიოლი
- გ) ომნადრენი - 250
- დ) სუსტანონი -250

1631. . ანდროგენების გამოყენების ჩვენებაა

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი
- ბ) ენდოკრინული იმპოტენცია
- გ) ჰიპოპიტუიტარიზმი
- დ) პოსტკასტრაციული სინდრომი
- ე) ენუხიდიზმი

1632. . რომელი პრეპარატია მხოლოდ ანაბოლური მოქმედების

- ა) ომნადრენი -250
- ბ) ნუვირი
- გ) ანდრიოლი
- *დ) რეტაბოლილი
- ე) ტესტოსტერონ-პროპიონატი

1633. . ანდროგენების გამოყენების წინააღმდეგჩვენებაა ვერიფიცირებული ან საექვოკარცინომა

- *ა) ყველა შემთხვევაში აღნიშნული
- ბ) სარძევე ჯირკვლის
- გ) ღვიძლის
- დ) წინამდებარე ჯირკვლის

1634. ოლიგოზოსპერმია შეიძლება განპირობებული იყოს:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი მიზეზით
- ბ) ქრონიკული პროსტატიტით
- გ) ორქიტით
- დ) ქრონიკული გადაღლილობით
- ე) ხშირი, გადაჭარბებული ეაკულაციით

1635. ობსტრუქციული ასპერმის დიაგნოსტიკა შესაძლებელია

- ა) ჰიპოფიზური ჰორმონების გამოკვლევით
- ბ) სქესობრივი აქტის შემდეგ შარდის გამოკვლევით
- *გ) სათესლის ბიოფსიით
- დ) სასქესო ჰორმონების განსამზღვრით
- ე) სპერმის გამოკვლევით

1636. უნაყოფობის დროს გონადოტროპული ჰორმონების გამოყენების ძირითად ჩვენებად შეიძლება ჩაითვალოს

- ა) იმუნური უნაყოფობა
- *ბ) მეორადი ჰიპოგონადოტროპული ჰიპოგონადიზმი
- გ) პირველადი ჰიპოგონადიზმი
- დ) ობსტრუქციული ასპერმია

1637. მამაკაცებში აუტოიმუნური უნაყოფობის მიზეზია

- *ა) ჰემატოგესტიკული ბარიერის დაზიანება
- ბ) ფარისებრი ჯირკვლის დაზიანება

- გ) ჰიპოფიზის ფუნქციის ღარღვევა
- დ) ღვიძლის ღაზიანება

1638. თესლის გამომტანი გზების აღღგენითი ოპერაციების ჩვენებაა

- *ა) ობსტრუქციული ასპერმია
- ბ) ასპერმატიზმი
- გ) სეკრეტორული ასპერმია
- დ) ნეკროსპერმია
- ე) ოლიგოზოსპერმია

1639. თესლის გამომტანი გზების აღღგენითი ოპერაციებს მიეკუთვნება ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი გარღა ერთისა

- *ა) ვაზექტომია
- ბ) ვაზო-ტესტიკულო ანასტომოზი
- გ) ვაზო-ეპიდიდიმო ანასტომოზი
- დ) ვაზო-ვაზო-ანასტომოზი

1640. მამაკაცის უნაყოფობის ღროს ოპერაციული ჩარევის ჩვენებაა:

- *ა) ყველა ზემო ჩამოთვლილი შემთხვევა
- ბ) ღანაზატის კისტა
- გ) ვარიკოცელე
- დ) სათესლის წყალმანი
- ე) საზარღუღის თიაქარი

1641. სათესლეების ჰორმონული სარეზერვო ფუნქცია განისაზღვრება

- ა) სათესლის ბიოფსიით
- *ბ) ხორიოგონული გონაღტროპინის სინჯით
- გ) სპერმის გამოკვლევიით
- დ) ჰაციენგის მორფოგრამით
- ე) პროსტატიტის წვენის კრისტალიზაციის ფენომენით

1642. მამრობითი სქესის ნაყოფის გარეთა სასქესო ორგანოების ფორმირებას განაპირობებს

- ა) ესტროგენები
- *ბ) ანღროგენები
- გ) პროლაქტინი
- დ) მალეგეინიზირებელი ჰორმონი
- ე) ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონი

1643. ჰიპოსპადია შეღღგია

- ა) მანამღე ჩაგარებული აბორტების
- ბ) ნააღრევი მშობიარობის
- გ) საშვილოსნოში ნაყოფის არასწორი მღღებარეობის
- დ) სამშობიარო ტრაუმის
- *ე) ურეთრის ფორმირების შეკავების ან ღარღვევის

1644. როღისაა აუცილებელი ავადმყოფთა ოპერირება ჰიპოსპადიისა ღა ეპისპადიის ღროს?

- ა) საერთოღ არ საჭიროებენ ოპერაციულ ჩარევას
- ბ) 25 წლისშემღღე
- გ) 20 წლის შემღღე
- დ) 15 წლის შემღღე
- *ე) ცხოვრების პირველ წლებში

1645. ჰიპოსპადიის რომელი ფორმები არ საჭიროებენ ქირურგიულ კორექციას

- ა) პროქსიმალური მესამეღის
- ბ) სათესღის პარკის
- გ) შორისის
- დ) ყველა ფორმა
- *ე) თავის ღა ღისგალური მესამეღის

1646. რომელ გრამუარყოფითი ბაქტერიას არ აქვს გარსს

- *ა) ურეაპლაზმა, მიკოპლაზმა
- ბ) ქლამიღია
- გ) პროტეუსი
- დ) ნაწლაღის ჩხირი
- ე) ნეისერის გონოკოკი

1647. რომელი არტერიები ამარაგებენ სისხლით წინამდებარე ჯირკვალს?

- *ა) გემო და ქვემო მარჯვენა და მარცხენა პროსტატის არტერიები
- ბ) ქვემო ჰემოროიდალური
- გ) გემო ჰემოროიდალური
- დ) სიგმოიდური არტერია

1648. პროსტატის კლასიფიკაციების საფუძვლად რომელ პრინციპს თვლით უფრო სწორად

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი
- ბ) პათოგენეზური
- გ) ეტიოლოგიური
- დ) კლინიკური
- ე) ანატომიური

1649. რომელია პროსტატის განვითარების ეტიოლოგიური ფაქტორები

- *ა) ორი უკანასკნელი (ბ, გ)
- ბ) შეგუბება მენჯისა და წინამდებარე ჯირკვლის ვენურ სისტემაში
- გ) ინფექციური
- დ) იმუნოლოგიური

1650. როგორია გაქტივება სათესლის შემოგრებისას

- ა) საჭიროებს დაკვირვებას
- ბ) ფიზიოთერაპიული
- გ) სათესლე ბაგირაკის ბლოკადა
- *დ) სასწრაფო-ოპერაციული
- ე) კონსერვატიული

1651. მწვავე ორქიტის სიმპტომებია

- ა) ტკივილი შორისში
- ბ) ჰემოსპერმია
- *გ) შეშუპება და ტკივილი სათესლეში, ჰიპერთერმია
- დ) სუბფერულიტეტი

1652. ქირურგიული გაქტივება ობსტრუქციული ასპერმიის დროს

- ა) ხელოვნური ინსემინაცია
- ბ) სათესლეს ვენის გადაკვანძვა
- გ) სათესლე პარკის ღრეზირება
- *დ) ეპიდიდიმოვაზოანასტომოზი

1653. ჰემატოგესტიკული ბარიერი წარმოადგენილია

- ა) სერტოლის უჯრედებით
- ბ) სპერმატიდებით
- *გ) მილაკის გარსითა და სერტოლის უჯრედების ციტოპლაზმით
- დ) სპერმატოგონიებით
- ე) ლეიდიგის უჯრედებით

1654. კონსერვატიულად ნამკურნალევი ორმხრივი ეპიდიდიმიტის გართულებებია

- ა) ორქიტა
- ბ) სათესლის შემოგრება
- გ) ოლიგოსპერმია
- *დ) ობსტრუქციული ასპერმია
- ე) სათესლე ჯირკვლების ატროფია

1655. რით აიხსნება სათესლეების ხშირი ღამიანება ვირუსული ინფექციის დროს

- ა) დაბალი ტემპერატურით
- ბ) შარდის რეფლუქსით
- გ) სათესლეების კარგი სისხლის მიმოქცევით
- *დ) ვირუსების გროპიზმით სათესლის პარენქიმისადმი

1656. სათესლე ჯირკვალის სისხლით მარაგდება

- ა) პროსტატის ქვემო არტერიით
- ბ) რენალური ვენით
- *გ) გესტიკული ვენით და არტერიით

1657. რამდენი შრე იკვეთება სათესლე ჯირკვლამლე მისაღწევად ოპერაციის დროს?

- *ა) შვიდი
- ბ) რვა
- გ) ექვსი
- დ) ოთხი
- ე) ხუთი

1658. რომელ ასაკშია შესაძლებელი იზოლირებული ორქიტი?

- ა) 70 წლამდე
- ბ) 25 წლამდე
- *გ) თორმეტ წლამდე
- დ) ხუთ წლამდე

1659. როგორია ტესტოსტერონის სეკრეცია ტესტეკულური ფემინიზაციის შემთხვევაში

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

1660. შექმნილი პირველადი ჰიპოგონადიზმის შესაძლო მიზეზებია

- *ა) ყველაზე მემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) გრაფმა
- გ) ტუბერკულოზური აგროფია
- დ) ორქოეპიდლიმიტი
- ე) ორქიტი

1661. პასკუალინის სინდრომისათვის დამახასიათებელია(ფერტილური ევენუსის სინდრომი მჰ იზოლირებული დეფიციტი)

- *ა) ყველაზე მემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) მჰ და ტესტოსტერონის დაქვეითება
- გ) სექსუალური ფუნქციის დარღვევები
- დ) სხეულის ევენუსოიდური პროპორციები
- ე) მწირი მეორადი თმიანობა
- ვ) სასქესო ასოს განვითარებაში ჩამორჩენა

1662. ბიჭის სქესობრივი განვითარების კალენდარულ ასაკთან შესაბამისობის შესაფასებლად მხედველობაშია მისაღები

- *ა) ყველაზე მემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) თმიანობა სახეზე
- გ) თმიანობა ბოქვენზე
- დ) სხეულის აღნაგობის შეცვლა
- ე) სათესლე ჯირკვლის ზომი-ტესტიკული
- ვ) სასქესო ასოს სიგრძე

1663. სქესობრივ განვითარებაში ჩამორჩენა გულისხმობს მეორადი სასქესო ნიშნების ჩამორჩენას:

- ა) ოთხი წლით და მეფით
- ბ) სამი წლით
- *გ) ორი წლით
- დ) ერთი წლით

1664. მოზარდთა რამდენ პროცენტში გვხვდება სქესობრივ განვითარებაში ჩამორჩენა

- ა) 13-25%
- ბ) 10-20%
- გ) 5,2-10,5%
- *დ) 0,8-2,5%

1665. სქესობრივ მომწიფებაში ჩამორჩენა უნდა ჩაითვალოს

- ა) პათოლოგიად
- *ბ) ნორმასა და ჰიპოგონადიზმთან მოსამზღვრე მდგომარეობად
- გ) ნორმალურ მდგომარეობად

1666. საჭიროებენ თუ არა ბიჭები და მოზარდები მკურნალობას სქესობრივ განვითარებაში ჩამორჩენის შემთხვევაში

- *ა) სწორია მიდგომა უკანასკნელ ორ შემთხვევაში(ბ და გ)
- ბ) მკვეთრი ჩამორჩენისას აუცილებელია მკურნალობა
- გ) საჭიროებენ დაკვირვებას
- დ) არ საჭიროებენ

1667. სქესობრივ განვითარებაში ჩამორჩენის მიზეზებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) დედის ორსულობისას მძიმე ტოქსიკოზები, დაავადებები, ინტოქსიკაციები
- გ) ტრავმები თავის არეში
- დ) გადატანილი მძიმე ინფექციები
- ე) ლაბალებისას გადატანილი ასფიქსია
- ვ) ზოგიერთ ოჯახში სქესობრივი მომწიფების კონსტიტუციური თავისებურება

1668. სქესობრივ განვითარებაში ჩამორჩენის მიზეზებია

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) სიმსუქნე
- გ) ალიმენტული დისტროფია
- დ) გულის მანკი სისხლის მიმოქცევის ქრონიკული უკმარისობით
- ე) ლეკომპენსირებული შაქრიანი დიაბეტი

1669. სქესობრივ განვითარებაში ჩამორჩენის დროს აუცილებელია გამოკვლეულ იქნას

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) კარიოტიპი
- გ) ჰორმონები სისხლში
- დ) სასქესო ქრომატინი

1670. სათესლე ჯირკვლებში გამოთქმავლება

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ლიდაზა
- გ) სპერმატოზოიდები
- დ) პროსტაგლანდინები
- ე) ანდროგენები

1671. მალუგეინიზირებული ჰორმონის ეფექტია

- ა) სპერმატოგენეზის დამუხრუჭება
- ბ) ანდროგენების პროლუქციის დაქვეითება
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის მიერ ანდროგენული ჰორმონების პროლუქციის სტიმულაცია
- *დ) სათესლის მიერ ანდროგენების პროლუქციის სტიმულაცია

1672. ფოლიკულომასტიულირებული ჰორმონი იწვევს

- ა) წინამდებარე ჯირკვლის ფუნქციის სტიმულირება
- ბ) სპერმატოგენეზის დაქვეითება
- გ) ანდროგენების პროლუქციის დამუხრუჭება
- *დ) სპერმატოგენეზის სტიმულაცია
- ე) ანდროგენების პროლუქციის სტიმულაციას

1673. პროლაქტინი მამაკაცის ორგანიზმში გამოთქმავლება

- ა) ვეზიკულებში
- ბ) სათესლეს ინტერსტიციალურ უჯრედებში
- გ) წინამდებარე ჯირკვალში
- *დ) ჰიპოფიზის ლაქტოტროპულ უჯრედებში

1674. ფუნქციური ჰიპერპროლაქტინემია აღინიშნება შემდეგი მდგომარეობების დროს, ყველა პასუხი სწორია გარდა ერთისა (მოდებნეთ არსწორი პასუხი)

- *ა) ოლიგოზოსპერმის დროს
- ბ) ფიბიკური ვარჯიში
- გ) 60 წლის შემდეგ
- დ) სქესობრივი მომწიფების
- ე) სექსუალური აგზნების

1675. მეორადი ჰიპერპროლაქტემია შეიძლება აღინიშნოს

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიის დროს
- ბ) თირკმელის ქრონიკული უკმარისობის
- გ) პირველადი ჰიპერთირეოზი
- დ) ღვიძლის ციროზის
- ე) ჰეპატიტის

1676. ჰიპერპროლაქტემიას იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა

- ა) ესტროგენები

- *ბ) ანდროგენები
- გ) რეზერპინი
- დ) გრანსკვილიზატორები

1677. ტესტოსტერონის ცირკალული რიგში უპირატესად ღამოკიდებულია

- ა) ესტროგენებზე
- ბ) სომატოტროპულ ჰორმონზე
- გ) ფოლიკულო მასტიმულირებელ ჰორმონზე
- *დ) მალუტეინიზირებელ ჰორმონზე
- ე) პროლაქტინის რიგში

1678. მამაკაცებში ჰიპერპროლაქტინემია იწვევს

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილთაგანს
- *ბ) ყველა ზემო ჩამოთვლილს
- გ) სპერმატოგენეზის დარღვევას
- დ) პოტენციის დაქვეითებას

1679. მამაკაცებში ჰიპერპროლაქტინემიის სამკურნალოდ გამოიყენება

- ა) იოხიმბინი
- ბ) პროვირონი
- *გ) ბრომკრიპტინი
- დ) დექსამეტაზონი
- ე) კლომიფენციტრატი

1680. სასქესო ორგანოების გუბერკულოზის დიაგნოსტიკის ყველაზე მუსტი მეთოდია

- *ა) პოლიმერაზულ-ჯაჭვური რეაქცია
- ბ) ბიოლოგიური სინჯი
- გ) შარდისა და ეაკულატის დათესვა სპეციალურ საკვებ ნიადაგზე
- დ) ეაკულატის მიკროსკოპია
- ე) შარდის მიკროსკოპია

1681. სასქესო ორგანოების გუბერკულოზისათვის დამახასიათებელია

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) მეორადი დამიანება
- გ) ფისტულის არსებობა
- დ) დაავადების მორეციდივე ხასიათი
- ე) ქრონიკული მიმდინარეობა

1682. სასქესო ორგანოების გუბერკულოზის დროს ოპერაციული ჩარევა გარდება

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში
- *ბ) გუბერკულოსტატიკური თერაპიის შემდეგ
- გ) გუბერკულოსტატიკურ თერაპიამდე
- დ) გუბერკულოსტატიკურ თერაპიასთან ერთად

1683. წინამდებარე ჯირკვლის აღნომა - კეთილთვისებიანი სიმსივნეა, რომელიც ვითარდება

- ა) კუპერის ჯირკვლებიდან
- ბ) შარდი ბუშტის ყელიდან
- *გ) პროსტატის ცენტრალური ნაწილიდან
- დ) სათესლე ბორცვიდან
- ე) სათესლე ბუშტუკებიდან

1684. ინფექციური ურეთრიტებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა ერთისა

- *ა) კონგესტიური-შეგუბებითი
- ბ) კანდიდოზური
- გ) ხლამიდიური
- დ) ვირუსული
- ე) ბაქტერიული

1685. სპეციფურ ურეთრიტებს მიეკუთვნება

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) მიკოპლაზმური
- გ) მიკობური
- *დ) გონორეული

1686. არა ინფექციურ ურეთრიგებს მიეკუთვნება

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) კონგესტიური-შეგუბებითი
- გ) ცვლითი
- დ) ალერგიული
- ე) ტრავმული

1687. არასპეციფიური ურეთრიგი ვითარდება

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) დაავადების ალბათობა მაგულბს მენსტრუაციის დროს სექსუალური კავშირისას
- გ) გაუკუღმართებული სექსუალური კავშირის დროს ჰეტერო ან ჰომოსექსუალური პარტნიორისაგან
- დ) ნორმალური სექსუალური კავშირის დროს არასპეციფიური ანთებით დაავადებული პარტნიორისაგან

1688. ბაქტერიული ურეთრიგის გამომწვევია ყველა გარდა ერთისა

- *ა) ჰერპესის ვირუსი
- ბ) ნაწლავის ჩხირი
- გ) პიოგენური სტრეპტოკოკი
- დ) ენტეროკოკი
- ე) თეთრი სტაფილოკოკი

1689. არაინფექციური არასპეციფიური ურეთრიგის ეტიოლოგიური ფაქტორებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა ერთისა

- *ა) კონდილომა
- ბ) ურეთრის სტრიქტურა
- გ) კენჭის გავლა
- დ) ცისტოსკოპია
- ე) კატეტერიზაცია

1690. არაინფექციური არასპეციფიური ურეთრიგის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ოქსალურია
- გ) ჰიპერკალციურია
- დ) ურატურია
- ე) ფოსფატურია

1691. კლინიკური მიმდინარეობის მიხედვით ურეთრიგის ფორმებია

- *ა) ყველა სახის პასუხი სწორია
- ბ) ქრონიკული
- გ) ტორპიდული
- დ) მწვავე

1692. ურეთრიგით დაავადებულ ავადმყოფთა გამოკვლევის ძირითადი მეთოდებია

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ფიზიკალური კვლევის მეთოდები
- გ) ბაქტერიოლოგია
- დ) ბაქტერიოსკოპია

1693. ტორპიდული ურეთრიგის კლინიკური სურათისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი გარდა ერთისა

- *ა) წვა და გვივილი მოშარდვისას
- ბ) შარდის გამჭვირვალე პირველი პორცია
- გ) თავისუფალი გამონადენის არარსებობა
- დ) სუსტად გამოხატული სუბიექტური ჩივილები (დისკომფორტი, პარესთეზია, ქავილი ურეთრაში)

1694. არასპეციფიური ურეთრიგის სამკურნალოდ გამოიყენებაყველა პასუხი სწორია, გარდა ერთისა

- *ა) პროსტატის მასაჟი
- ბ) ფიზიოთერაპიული პროცედურები
- გ) იმუნომოდულატორები
- დ) ანტიბიოტიკები

1695. ერეთროსკოპია საშუალებას გვაძლევს აღმოვაჩინოთ

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) უცხო სხეული
- გ) ანგიომა
- დ) პეტეჟია
- ე) ავთვისებიანი სიმსივნე

ვ) კონდილომა

1696. სასქესო ასოს არტერიული სისტემის გამოკვლევის არაინვაზიური მეთოდია:

- ა) ბუბოკავერნოზული რეფლექსის ელექტრომიოგრაფია
- *ბ) ექო-დოპლეროგრაფია
- გ) სელექტიური ანგიოგრაფია
- დ) ღინამიური კავერნოზოგრაფია
- ე) ცისტომაზოგრაფია

1697. დილის ერექციის არსებობა უფლებას გვაძლევს ვივარაუდოთ რომ სექსუალური დისფუნქცია არის:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) სომატოგენური
- გ) სისხლძარღვოვანი
- *დ) ფსიქოგენური
- ე) ენდოკრინული გინეზის

1698. ინტრაკავერნოზული მედიკამენტური თერაპიის გართულებაა

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) კავერნოზული ქსოვილის ფიბროზი
- გ) ჰემატომა
- დ) პრიაპიზმი

1699. გონორეული ინფექციის გავრცელების უპირატესი გზა მამაკაცებში

- *ა) გენიტო-გენიტალური კონტაქტი
- ბ) პერინეორალური
- გ) ურინოგენული
- დ) ლიმფოგენური
- ე) ჰემატოგენური

1700. გონორეის გავრცელების შესაძლო გზებია

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ოროგენიტალური კონტაქტი
- გ) ანოგენიტალური კონტაქტი
- დ) გენიტოგენიტალური კონტაქტი

1701. გონორეის ახალი ფორმებია

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ტორპიდული
- გ) ქვემწვავე
- დ) მწვავე

1702. ქრონიკულად ითვლება გონორეა დაინფიცირებიდან

- ა) ექვსი თვის შემდეგ
- *ბ) ორი თვის შემდეგ
- გ) მე-4 დღიდან
- დ) ორი კვირის შემდეგ

1703. გონორეით დასნებოვნებიდან დაახლოებით ორი კვირის შემდეგ ბიანდება ურეთრის უკანა ნაწილი, რომლის პირველი ნიშანია

- ა) მტკივნეული ეაკულაცია
- ბ) გვიწილი მოშარდვის ჩათავებისას
- გ) გახშირებული შარდვა
- *დ) მოშარდვის იმპერატიული მოთხოვნა

1704. რომელი მეთოდი გამოიყენება ქრონიკული გონორეის სამკურნალოდ

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) წინა გამპონადა
- გ) ურეთრის ინსტილაცია
- დ) ანტიბიოტიკოთერაპია
- ე) იმუნოთერაპია

1705. გენიტალური ჰერპესის გადაცემის შესაძლო გზებია

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ანოგენიტალური

- გ) ოროგენიგალური
- დ) გენიგო-გენიგალური

1706. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებით დაინფიცირების რისკ ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა ერთისა

- *ა) კონდომის ხმარება
- ბ) ცული სოციალური პირობები
- გ) სქესობრივი პარტნიორების სიჭარბე
- დ) სქესობრივი ცხოვრების დაწყება აღრეულ ასაკში

1707. გამოკვლევის რომელი მეთოდი იძლევა საშუალებას ვაწარმოოთ ენდოურეთრული სამკურნალო პროცედურები

- ა) უროფლოუმეტრია
- *ბ) ურეთროსკოპია
- გ) ცისტოსკოპია
- დ) ურეთროცისტოგრაფია

1708. ინფექციის გავლენა მამაკაცის რეპროდუქციულ ფუნქციაზე

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ფერტილობის დამთრგუნველი იმუნოლოგიური რეაქციების გამოწვევა
- გ) ანთების გამოწვევა და შემდგომი სკლეროზის განვითარება ქსოვილებში, სადაც ფორმირდება ან გადაადგილება სპერმატოზოიდები
- დ) სასქესო ჯირკვლების სეკრეციის დარღვევა და ამ გზით ირიბი ზემოქმედება სპერმატოზოიდების ფუნქციურ მდგომარეობაზე
- ე) პირდაპირი ზემოქმედება სპერმატოზოიდებზე

1709. წინამდებარე ჯირკვლის დაინფიცირების გზებია

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) კანალიკულარული
- გ) ურინოგენული აღმავალი
- დ) ლიმფოგენური
- ე) ჰემატოგენური

1710. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მოქმედებს ქლამიდიამზე?

- ა) პოლიმიკსინი
- ბ) ლევორინი
- გ) ამიკაცინი
- *დ) ციპრონოლი
- ე) კარბენიცილინი

1711. . რომელი პრეპარატი აღწევს მაქსიმალურ კონცენტრაციას წინამდებარე ჯირკვალში

- ა) კანამიციინი
- ბ) ფურაგინი
- გ) პალინი
- *დ) სუმამედი
- ე) დიოქსილინი

1712. პრეპარატების რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება სოლკოუროვაკი

- *ა) იმუნომოდულატორი
- ბ) ანტიმიკობური
- გ) სულფანილამიდი
- დ) ანტიბიოტიკი

1713. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს აქვს იმუნომოდულატორული მოქმედება

- ა) პალინი
- *ბ) ორი ზემოთ ჩამოთვლილი
- გ) ლევამბოლი
- დ) ლიბამოლი

1714. პრეპარატების რომელ რიგს მიეკუთვნება აციკლოვირი?

- ა) ნიგროფურანი
- *ბ) ანტივირუსული
- გ) ამინოგლიკოზიდი
- დ) იმუნომოდულატორი
- ე) ანგიოპროტექტორი

1715. კალმენ-ლე მერსეს სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) ჰიპოსმია ან ანოსმია

*ბ) კარიოტიპი 45X0

გ) ჰიპოთალამუსის განვითარების თანდაყოლილი დეფექტი გონალობერინების დეფიციტით

დ) გაღავეცემა აუტოსომურ რეცესიული გზით

ე) ჰიპოგონადოტროპული ჰიპოგონადიზმის “ოჯახური” ფორმა

1716. ანგიესტროგენების გამოყენება იწვევს:

*ა) აძევებენ ესტროგენებს მათ მიერ დაკავებული რეცეპტორებიდან

ბ) გონადოტროპინების პროლუქციის დაქვეითებას

გ) გონადოტროპინების პროლუქციის მომაგებას

დ) ესტროგენების რაოდენობის დაქვეითებას სისხლში

ე) სისხლში ანდროგენების მომაგებას

1717. სათესლის დანაშაგებში სპერმატოზოიდი იძენს

*ა) ყველა პასუხი სწორია

ბ) თავისუფლდება ციკლოპლაზმური ნარჩენებისგან

გ) კონცენტრირდება

დ) უარყოფით მუხტს

ე) მოძრაობის და განაყოფიერების უნარს

1718. ანდროგენ-შემკავშირებელი ცილა გამოუმუშვდება:

ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთში

ბ) სპერმატოციტებში

გ) სპერმატოგონიებში

დ) ლეიდიგის უჯრედებში

*ე) სერტოლის უჯრედებში

1719. ემბრიონული განვითარების რა პერიოდში ვითარდება ეპისპალა და ჰიპოსპალა

ა) ყველა პასუხი სწორია

ბ) 25-27-ე კვირაზე

გ) 30-32-ე კვირაზე

*დ) მე-9-20 კვირაზე

ე) პირველ კვირაზე

1720. რამდენი ბიჭი იბადება ყოველ 100 გოგოზე

ა) 125-175

ბ) 61-71

გ) 90-98

*დ) 103-107

ე) 100

1721. ახალშობილთა რამდენ პროცენტში გვხვდება კრიპტორქიზმი

ა) 0,2-0,3%

ბ) 1%

გ) 2-3%

*დ) 10-20%

1722. სათესლე ჯირკვლების რაოდენობრივ ანომალიებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა ერთისა:

ა) პოლიორქიზმი

*ბ) დელ-კასტილოს სინდრომი

გ) ანორქიზმი

დ) მონორქიზმი

1723. მიულერის სადინარიდან ყალიბდება:

*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

ბ) ყველა ჩამოთვლილი

გ) სათესლის ბუშტუკები

დ) თესლის გამომტანი გზები

ე) სათესლის დანაშაგი

1724. ემბრიონის განვითარების რომელ პერიოდშია გესტოსტერონის მაქსიმალური კონცენტრაცია

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არ შეესაბამება სინამდვილეს

ბ) 25-ე კვირა

*გ) მე-13-15 კვირა

ლ) მე-10 კვირა

ე) მე-7 კვირა

1725. სპერმატოგენეზს ახასიათებს, ყველა პასუხის სწორია გარდა ერთისა:

*ა) დაბალი მიტოზური აქტივობა

ბ) სპერმატოგენეზში მიმდინარეობს ღრმა სიბერემდე

გ) ყოველი სპერმატოციტიდან ვითარდება ოთხი სპერმატოზოიდი

დ) მეიოზის სქესობრივი მომწიფების პერიოდში დადგომა

ე) მაღალი მიტოზური აქტივობა

1726. სათესლე დანამატის ბიოქიმიური მარკერია

*ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგანი

ბ) ლიმონ მჟავა

გ) ასკორბინის მჟავა

დ) ტუტე ფოსფატაზა

ე) ფრუქტოზა

1727. ფრუქტოზა გამომუშვდება:

*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

ბ) ყველა ჩამოთვლილში

გ) წინამდებარე ჯირკვლებში

დ) პარაურეთრალურ ჯირკვლებში

ე) სათესლე ჯირკვლებში

1728. ვარიკოცელეს ოპერაციული მკურნალობისათვის გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

*ა) ვაზორეზექცია

ბ) ტესტიკულო-საფენის ვენური ანასტომოზი

გ) ტრანს-ფემორალური ენდოვასკულარული ობლიტერაცია

დ) ივანისევიჩის ოპერაცია

ე) პალმოს ოპერაცია

1729. დელ-კასტილოს სინდრომისთვის დამახასიათებელია

*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

ბ) ყველა ჩამოთვლილი

გ) განუვითარებელი სასქესო ასო და სათესლე პარკი

დ) მწირი მეორადი სასქესო თმისა

ე) ენუხიდიური აღნაგობა

1730. დელ-კასტილოს სინდრომისათვის დამახასიათებელია

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

*ბ) კარიოტიპი 46 XY

გ) დამატებითი Y ქრომოსომის არსებობა

დ) დამატებითი X ქრომოსომის არსებობა

1731. სეკრეციული ასპერმია განპირობებულია

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

*ბ) გერმინაციული ეპითელის აპლამიით

გ) ეპისპალით

დ) ჰიპოსპალით

ე) ვეზიკულების აპლამიით

1732. ჰიპოგონადოტროპული ჰიპოგონადიზმის ფორმებია ყველა, გარდა ერთისა:

*ა) შტეინ-ლევენგალის სინდრომი მამაკაცებში

ბ) კალმენ-დე მერსეს სინდრომი

გ) ფმჰ-ს უპირატესი ან იმოლირებული უკმარისობა

დ) ალიპოზოგენიგალური დისკროფია

ე) მჰ იმოლირებული უკმარისობა

1733. ჰიპერგონადოტროპულ ჰიპოგონადიზმს მიეკუთვნება ყველა, გარდა ერთისა:

ა) ნუნანის სინდრომი

*ბ) კალმენ-დე მერსის სინდრომი

გ) კლაინფელტერის სინდრომი

დ) ანორქიზმი

1734. ორმხრივი გინეკომასგია გვხვდება ყველა შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- *ა) დელ-კასტილოს სინდრომი
- ბ) ლეიქმის ცირკოზის
- გ) თირეოტოქსიკოზის
- დ) კორტიკოსტეროზის
- ე) ფილტვის სიმსივნის

1735. სპერმატოზოიდების მორფოლოგიური გამოკვლევებისათვის ნაცხი იღებება

- *ა) ყველა სწორია
- ბ) ბრაიან-ლეიმანის მეთოდით
- გ) პაპანიკოლაუს მეთოდით (მოლიფიცირებული სპერმატოზოიდებისათვის)
- დ) გიმზას მეთოდით

1736. სპერმის მოყავისფრო-მოვარდისფრო ფერი მიგვითითებს სპერმაში

- ა) სპერმატოგენეზის უჯრედების არსებობაზე
- *ბ) ერთროციტების არსებობაზე
- გ) სპერმატოზოიდების მაღალ კონცენტრაციაზე
- დ) ლეიკოციტების არსებობაზე

1737. სპერმის pH ისაზღვრება:

- ა) ყველა სწორია
- ბ) 1 საათის შემდეგ
- *გ) 1 საათის განმავლობაში
- დ) 15-20 წუთის შემდეგ
- ე) ალბისთანავე

1738. ლეიკოციტების დასაშვები კონცენტრაცია სპერმაში

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ციფრი დასაშვებია
- ბ) 2×10 ხარისხად 6 / მლ და ნაკლები
- გ) 10×10 ხარისხად 6 / მლ და ნაკლები
- *დ) 1×10 ხარისხად 6 / მლ და ნაკლები

1739. ფრუქტოზის ნორმალური მაჩვენებელი სპერმაში

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) 1,0 მკმოლი
- *გ) 1,3 მკმოლი
- დ) 2,3 მკმოლი

1740. ცინკის (საერთო) ნორმალური მაჩვენებელი სპერმაში

- ა) 0,2 მკმოლი და ზევით ეაკულანტში
- ბ) 1,0 მკმოლი და მეტი ეაკულანტში
- გ) 2,0 მკმოლი და ქვევით ეაკულანტში
- *დ) 2,4 მკმოლი და ზევით ეაკულანტში

1741. ლიმონ მჟავას (საერთო) ნორმალური მაჩვენებელი სპერმაში

- ა) 0,2 მკმოლი და ზევით ეაკულანტზე
- ბ) 1,3 მკმოლი და მეტი ეაკულანტზე
- *გ) 52 მკმოლი და ზევით ეაკულანტზე
- დ) 13 მკმოლი და მეტი ეაკულანტზე

1742. ემბრიონალურ სათესლეში ანტიმიულერის ფაქტორის გამომუშავება ხდება

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის
- ბ) ყველა პასუხი სწორია
- *გ) სერთოლის უჯრედები
- დ) ლეიდიგის უჯრედები
- ე) სპერმატოგენეზში

1743. საშესლის კლაკინლ მილაკებში გამომუშავდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- ა) ანდროგენ-შემაკავშირებელი ცილა
- *ბ) სექს-შემაკავშირებელი ცილა
- გ) ესტროგენები
- დ) ინგიბინი
- ე) სპერმატოზოიდები

1744. კლანიფენგერის სინდრომის დროს მორფოლოგიური ცვლილებები სათესლე ჯირკვალში ვიგარდება:

- ა) პოსტპუბერტატულ პერიოდში
- *ბ) სქესობრივი მომწიფების პერიოდში
- გ) პუბერტატებში
- დ) ემბრიონალურ პერიოდში

1745. ეაკულაციის მოშლილობებს მიეკუთვნება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მტკივნეული ეაკულაცია
- გ) ასთენიური ეაკულაცია
- დ) რეტროგრადული ეაკულაცია
- ე) დაგვიანებული ეაკულაცია
- ვ) ანეაკულაცია

1746. მამაკაცის ნაყოფიერებაზე უარყოფით გავლენას ახდენს ეაკულაციის მოშლის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფორმა, გარდა ერთისა

- *ა) ნაადრევი ეაკულაცია ინტრაგავინალური სისხლდანთხევით
- ბ) ასთენიური ეაკულაცია
- გ) რეტროგრადული ეაკულაცია
- დ) ანეაკულაცია

1747. ანეაკულაციას იწვევს

- ა) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის
- *ბ) ყველა პასუხი სწორია
- გ) ზოგიერთი მედიკამენტის მიღება
- დ) პეროფერიული ნერვული სისტემის დაზიანება
- ე) ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანება

1748. ანეაკულაციის მიზეზად შეიძლება ჩაითვალოს

- ა) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის
- *ბ) ყველა პასუხი სწორია
- გ) კოლორექტალური ქირურგია
- დ) ქირურგიული ჩარევა აორტასა და ილიაკალურ სისხლძარღვებზე
- ე) რეტროპერიტონელური ლიმფადენექტომია
- ვ) ზურგის ტვინის დაზიანება

1749. ანეაკულაციის მიზეზი შეიძლება გახდეს ისეთი მედიკამენტების ჯგუფის მიღება, როგორიცაა (ყველა პასუხი სწორია გარდა ერთისა)

- *ა) ალფა-1 ადრენორეცეპტორების ანტაგონისტები
- ბ) ანგიდეპრესანტები
- გ) ანგიფსიქოტროპული
- დ) ანგიპიპერტენზიული

1750. დაგვიანებული ეაკულაციის გამომწვევ მიზეზად შეიძლება იქცეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფსიქოლოგიური ფაქტორები
- გ) ფარმაკოლოგიური მიზეზები
- დ) სასქესო ასოს ნერვის იატროგენული დაზიანება
- ე) ზურგის ტვინის ნაწილობრივი დაზიანება

1751. რეტროგრადული ეაკულაციის გამომწვევი მიზეზები შეიძლება რამდენიმე ჯგუფად დაიყოს: სწორია ყველა პასუხი გარდა ერთისა:

- ა) სარღსალეში მილის ობსტრუქცია
- ბ) არაკომპეტენტური შარდის ბუშტის ყელი
- *გ) თესვამომგანი სადინრების დახშობა
- დ) ფარმაკოლოგიური
- ე) ნეიროგენული

1752. რეტროგრადული ეაკულაციის ნეორიგენულ მიზეზად ითვლება

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) მსხვილ და სწორ ნაწლავზე ჩათარებული ქირურგიული ჩარევა
- დ) რეტროპერიტონელური ლიმფადენექტომია

- ე) გაფანტული სკლეროზი
- ვ) რაშის კულის დაზიანება

1753. რეტროგრადული ეაკულაციის მიზეზი შეიძლება გახდეს (ყველა პასუხი სწორია გარდა ერთისა)

- ა) ურეთრის სარქველი
- ბ) ურეთრის სტრიქტურა
- გ) პროსტატექტომია
- დ) შარდის ბუშტის რეზექცია
- *ე) შარდის ბუშტის დიფერტიკულოზი
- ვ) შარდის ბუშტის ექსტოფია

1754. ნაადრევი ეაკულაცია შეიძლება იყოს

- ა) არც ერთი სწორი არ არის
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- გ) ერექციულ დისფუნქციასთან დაკავშირებული ან არა
- დ) პარტნიორზე დამოკიდებული ან გაურკვეველი ხასიათის
- ე) პირველადი ან შეძენილი
- ვ) ორგანული ან ფსიქოგენური

1755. მტკივნეული ეაკულაციის გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ფსიქოლოგიური ფაქტორები
- გ) ავტონომიური ნერვის დისფუნქცია
- დ) ურეთრიტი, ურეთროციტე
- ე) ბაქტერიული ან არაბაქტერიული პრსტატიტები
- ვ) თესლგამომტანი სადინრების დაზიანება

1756. ეაკულაციის დარღვევის ეტიოლოგიური მკურნალობა გულისხმობს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს
- ბ) მეტაბოლიკური პროცესების (დიაბეტის) კორექციას
- გ) ურეთრის პათოლოგიის ქირურგიულ კორექციას
- დ) ინფექციური ფორმების მკურნალობა
- ე) ფარმაკოლოგიური მკურნალობის შეწყვეტას, რომელიც ვნებს ეაკულაციას (შეძლების მიხედვით)
- ვ) ფსიქოტერაპიას

1757. რეტროგრადული ეაკულაციის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა ერთისა:

- ა) ლემპრაზინი
- ბ) იმიპრაზინი
- გ) ბრომფენიზამინ მალიატი
- *დ) გონალ-F
- ე) მილოდრინი
- ვ) ეფექტრინის სულფატი

1758. ლიმადენოექტომიით და ნეროპათიით, ასევე ზურგის გვინის დაზიანებით გამოწვეული ანეაკულაციის მკურნალობის ეფექტურ საშუალებად ითვლება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ვიბროსტიმულაცია
- გ) ფსიქოსექსუალური მკურნალობა
- დ) მელიკამენტური მკურნალობა

1759. მამაკაცების ავტონომიური დისრეგულაციით გამოწვეული ანეაკულაციის დროს ვიბროსტიმულაციის წინ უგარდებათ მკურნალობა: (ყველა პასუხი სწორია, გარდა ერთისა)

- *ა) აზიმაკით
- ბ) ნიფელიპინით
- გ) პარზოზინის ჰიდროქლორიდით

1760. ვიბროსტიმულაციაზე დადებითი რეაქციის მაღალი ალბათობაა როცა (ყველა პასუხი სწორია, გარდა ერთისა)

- ა) პაციენტს აღენიშნება გესტაკულარული შეკუმშვის, ქვედა კიდურებისა და ბულბოკავერნოზული რეფლესების ინტაქტურობა
- *ბ) როცა ზურგის გვინის დაზიანება თ10-ის ქვევითაა და პაციენტს აღენიშნება პარაპლეგია
- გ) პაციენტს აღენიშნება შორისის არესა და სასქესო ასოს თავზე ჩხვლეტის ან გემპერაგურის შეგრძნება
- დ) ზურგის გვინის დაზიანება თ10-ის ზევით არის

1761. მშხეფავი ან თესლგამომტანი სადინრების თანდაყოლილ ობსტრუქციაზე საუბრობენ, როცა:

- ა) არც ერთი არ არის სწორი

- *ბ) ყველა პასუხი სწორია
- გ) პოსტაკულაციურ შარღში სპერმაგომოიდები არ არის
- დ) ეაკულატის პH მუავეა
- ე) ეაკულატში ფრუქციბის რაოლენობა შემცირებულა ან სრულაად არ არის
- ვ) სპერმის მოცულობა 1,5 მლ-ზე ნაკლებია

1762. ობსტრუქციული ამოოსპერმის დროს IშჩI-ის ცასატარებლად ან კრიოპრემერეაციისათვის სპერმაგომოიდების გამოსაყოფად მიმართავენ (ყველა პასუხი სწორია, გარდა ერთისა)

- *ა) გენიგოგრაფიას
- ბ) თესლგამომგანი გრაქტის გამორეცხვას
- გ) ეპიდიდიმუსიდან სპერმის ასპირაციას
- დ) სათესლე ჯირკვლებიდან სერმის ექსტრაქციას

1763. X ქრომოსომასთან დაკავშირებული რეცესიული დარღვევები შთამომავლობით ფადაეცემით

- ა) ორივეს
- *ბ) ქალიშვილებს
- გ) ვაჟებს

1764. სათესლე ჯირკვლებიდან სპერმის ექსტრაქციას აღწევენ

- *ა) ორივე პასუხი სწორია
- ბ) ასპირაციით - წერილი ნემსის გამოყენებით
- გ) ღია წესით - ბიოფსიის მეთოლით

კონტრაცეპცია

1765. . ბოლო წლებს (1997-1998) მონაცემებით ლეგალური (მინი აბორტების ჩათვლით) აბორტების აბსოლუტური მაჩვენებელი საქართველოში შეადგენს:

- ა) 40 000-ზე მეტი
- ბ) 30 000 - 32 000
- *გ) 20 000 - 22 000
- დ) 10 000 - 12 000

1766. . ლეგალური აბორტების (მინი აბორტების ჩათვლით) მაჩვენებელმა (1997-1998 წწ.) ყოველ 1000 რეპროლუქციული ასაკის ქალზე (15-49 წწ.) საქართველოში შეადგინა:

- ა) 60-ზე მეტი
- ბ) 49 - 52
- გ) 29 - 32
- *დ) 19 - 22

1767. . საქართველოში რა ასაკის ქალებზე მოდის მეტი აბორტის მაჩვენებელი შესაბამისი ასაკის 1000 ქალზე გაანგარიშებით:

- ა) 44-ზე მეტი
- ბ) 35 - 44
- *გ) 25 - 34
- დ) 25 წლამდე

1768. . კონტრაცეპციის ყველაზე გავრცელებული მეთოლი მსოფლიოში:

- ა) სუფთა პროგესტინული საინექციო კონტრაცეპტივები
- ბ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- გ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები
- *დ) ნებაცოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია (ქალის და მამაკაცის)

1769. . უკანასკნელ წლებში საშუალოდ ერთი ქალის მიერ ცხოვრების მანძილზე გაჩენილი ბავშვების რაოლენობა საქართველოში შეადგენს:

- ა) 2.5-ზე მეტი
- ბ) 2-დან 2.5-მდე ბავშვს
- *გ) 1-დან 2-მდე ბავშვს
- დ) 1-ზე ნაკლებს

1770. . დაახლოებით რამდენ პროცენტს შეადგენს პირველადი უნაყოფობა საქართველოში:

- *ა) 10 % და მეტი
- ბ) 10 %
- გ) 8 %
- დ) 5 %

1771. . . ცოცხლად დაბალებულთა შორის ყოველ 100 გოგონაზე რამდენი ბიჭი იბალება საქართველოში:

- *ა) 115 და მეტი
- ბ) 110
- გ) 105
- დ) 100

1772. . . თუ ქალს დაავიწყდა კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივის ორი აქტიური აბის მიღება, მან უნდა:

- ა) გამოიყენოს კონტრაცეპციის სხვა მეთოდი
- *ბ) მიიღოს 2-2 აბი შემდეგი ორი დღის განმავლობაში, შემდგომ გააგრძელოს მიღება ჩვეულ რეჟიმში და გამოიყენოს ბარიერული მეთოდი
- გ) გადააგდოს გამოტოვებული აბები და გააგრძელოს დანარჩენის მიღება ჩვეულებრივად
- დ) ღრობით შეწყვიტოს აბების მიღება და განაახლოს მიღება როცა დაეწყება მენსტრუაცია

1773. . . ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი ერთი ეკუთვნის კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების გიპიურ გვერდით ეფექტებს:

- ა) ინფარქტი და ინსულტი
- ბ) ქოშინი და ძლიერი ტკივილი მკერდში
- *გ) გულის რევმა და მტკივნეულობა სარძევე ჯირკვლებში
- დ) სიყვილზე და მხედველობის დარღვევა

1774. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების გამოყენებისას სერიოზული გართულებების რისკი შეიმჩნევა:

- ა) ღიაბეტიან ქალებში (სისხლძარღვოვანი გართულების გარეშე და დაავადების 20 წელზე ნაკლები დროის ხანგრძლივობით)
- *ბ) მწვეველ ქალებში 35 წელზე მეტით ასაკობრივ ჯგუფში
- გ) მწვეველ ქალებში 25-35 წლების ასაკობრივ ჯგუფში
- დ) სექსუალურად აქტიურ მოზარდებში

1775. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების მიღების დროს ქალმა დაუყონებლივ უნდა მიმართოს ექიმს თუ აღენიშნა:

- *ა) ყველა მართებულია
- ბ) ძლიერი ტკივილი ქვედა კიდურებში
- გ) ძლიერი თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, საერთო სისუსტე
- დ) ძლიერი ტკივილი მუცლის ქვედა ნაწილში ან მცირე მენჯის დრუში

1776. მონოფაზური ორალური კონტრაცეპტივები შეიცავენ:

- ა) 21 აქტიურ ტაბლეტს ესტროგენისა და პროგესტინის მზარდი შემადგენლობით
- ბ) 21 აქტიურ ტაბლეტს ესტროგენის უცვლელი და პროგესტინის მზარდი შემადგენლობით
- გ) 21 აქტიურ ტაბლეტს ესტროგენის მზარდი და პროგესტინის უცვლელი შემადგენლობით
- *დ) 21 აქტიურ ტაბლეტს ესტროგენისა და პროგესტინის უცვლელი შემადგენლობით

1777. სამფაზიანი ორალური კონტრაცეპტივები შეიცავენ:

- ა) ყველა მცდარია
- ბ) ესტროგენის უცვლელ დოზას
- გ) პროგესტინის უცვლელ და ესტროგენის ცვალებად დოზას
- *დ) პროგესტინის მზარდ და ესტროგენის ცვალებად დოზას

1778. ორფაზიანი ორალური კონტრაცეპტივები შეიცავენ:

- ა) ესტროგენისა და პროგესტინის უცვლელ დოზას
- ბ) ესტროგენის მზარდ და პროგესტინის უცვლელ დოზას
- *გ) ესტროგენის უცვლელ და პროგესტინის მზარდ დოზას
- დ) ესტროგენისა და პროგესტინის მზარდ დოზას

1779. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების ფონზე ანალგეტიკების (გაილენოლი, პარაცეტამოლი და სხვა) მიღებისას აღინიშნება შემდეგი ერთი ეფექტი:

- ა) იზრდება კონტრაცეპციული ეფექტი
- ბ) მცირდება კონტრაცეპციული ეფექტი
- გ) იზრდება ტკივილგამაყუჩებელი ეფექტი
- *დ) მცირდება ტკივილგამაყუჩებელი ეფექტი

1780. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების ფონზე ანტიბიოტიკების (რიფამპიცინი, გრიზოფოულებინი) მიღებისას აღინიშნება შემდეგი ერთი ეფექტი:

- ა) იზრდება ანტიბიოტიკების ეფექტი
- ბ) მცირდება ანტიბიოტიკების ეფექტი
- გ) იზრდება დაბალდოზიანი კონტრაცეპტივების ეფექტი
- *დ) მცირდება დაბალდოზიანი კონტრაცეპტივების ეფექტი

1781. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების ფონზე ანტიდეპრესანტების მიღებისას აღინიშნება შემდეგი ერთი ეფექტი:

- ა) იზრდება კონტრაცეპტივების ეფექტი
- ბ) მცირდება კონტრაცეპტივების ეფექტი
- *გ) ძლიერდება ანტიდეპრესანტების მოქმედება
- დ) მცირდება ანტიდეპრესანტების მოქმედება

1782. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების ფონზე ჰიპოტენზიური პრეპარატების მიღებისას აღინიშნება შემდეგი ერთი ეფექტი:

- ა) იზრდება ჰიპოტენზიური ეფექტი
- *ბ) მცირდება ჰიპოტენზიური ეფექტი
- გ) იზრდება კონტრაცეპციული ეფექტი
- დ) მცირდება კონტრაცეპციული ეფექტი

1783. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების ფონზე კრუნჩხვებსაწინააღმდეგო პრეპარატების მიღებისას აღინიშნება შემდეგი ერთი ეფექტი:

- ა) მცირდება კრუნჩხვებსაწინააღმდეგო ეფექტი
- ბ) იზრდება კრუნჩხვებსაწინააღმდეგო ეფექტი
- *გ) მცირდება კონტრაცეპციული ეფექტი
- დ) იზრდება კონტრაცეპციული ეფექტი

1784. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების ფონზე ბეტაბლოკატორების მიღებისას აღინიშნება შემდეგი ერთი ეფექტი:

- ა) მცირდება კონტრაცეპციული ეფექტი
- ბ) იზრდება კონტრაცეპციული ეფექტი
- გ) მცირდება ბეტაბლოკატორების ეფექტი
- *დ) იზრდება ბეტაბლოკატორების ეფექტი

1785. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების ფონზე ბრონქოლიაგატორების მიღებისას აღინიშნება შემდეგი ერთი ეფექტი:

- ა) მცირდება კონტრაცეპციული ეფექტი
- ბ) იზრდება კონტრაცეპციული ეფექტი
- *გ) იზრდება ბრონქოლიაგატორების მოქმედება
- დ) მცირდება ბრონქოლიაგატორების მოქმედება

1786. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების ფონზე ჰიპოგლიკემიური პრეპარატების მიღებისას აღინიშნება შემდეგი ერთი ეფექტი:

- ა) იზრდება ჰიპოგლიკემიური პრეპარატების მოქმედება
- *ბ) მცირდება ჰიპოგლიკემიური პრეპარატების მოქმედება
- გ) მცირდება კონტრაცეპციული ეფექტი
- დ) იზრდება კონტრაცეპციული ეფექტი

1787. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების ფონზე გრანკვილიმაგატორების მიღებისას აღინიშნება შემდეგი ერთი ეფექტი:

- ა) ყველა მცდარია
- *ბ) იცვლება (მცირდება ან იზრდება) გრანკვილიმაგატორების ეფექტი
- გ) მცირდება კონტრაცეპციული ეფექტი
- დ) იზრდება კონტრაცეპციული ეფექტი

1788. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების მიღების დაწყება შეიძლება ყველა შემთხვევაში ერთის გარდა:

- *ა) მშობიარობიდან 4 კვირის შემდეგ, თუ ქალი ძუძუთი კვებას ბავშვს, მაგრამ არ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს
- ბ) მენსტრუალური ციკლის მე-5 დღიდან
- გ) მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ ქალი ძუძუთი არ კვებას ბავშვს
- დ) მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ ქალი ძუძუთი არ კვებას ბავშვს

1789. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები იწვევენ ყველა ჩამოთვლილ ცვლილებებს გარდა ერთისა:

- ა) გონადოტროპინების რაოდენობის შემცირება
- ბ) ენდომეტრიუმის მდგომარეობის შეცვლა
- *გ) ჰიპოესტროგენული მდგომარეობა
- დ) ცერვიკალური ლორწოს შესქელება
- ე) ოვულაციის დათრგუნვა

1790. რომელი ორგანოს კიბოს პროფილაქტიკისათვის შეიძლება კომბინირებული ორალური კონტრაცეპციის გამოყენება:

- ა) მსხვილი ნაწლავი
- ბ) აშვილოსნოს ყელი
- *გ) ენდომეტრიუმი

- დ) კვერცხსავალი მილები
- ე) საშო

1791. ორალური კონტრაცეპციის გამოყენებისას თრომბოემბოლიის რისკი გამიწვეულია შემდეგი ფაქტორის მომატებით:

- ა) ანგიოტენზინის ღონის მომატებით
- ბ) თრომბოციტების რაოდენობის მომატებით
- გ) ანგიოტრომბინ III-ის მომატებით
- დ) პლაზმაში რენინის აქტიურობის მომატებით
- *ე) VII ფაქტორის მომატებით

1792. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპციის გამოყენებისას საკვერცხეების სიმსივნეების:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) არ ახდენს გავლენას საკვერცხეების სიმსივნის განვითარების რისკზე
- *გ) რისკი მცირდება, რაც უფრო ხანგრძლივია მათი გამოყენება
- დ) რისკი იზრდება, რაც უფრო ხანგრძლივია მათი გამოყენება

1793. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპციის დამცველობითი ეფექტი ენდომეტრიუმის სიმსივნის საწინააღმდეგოდ:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ორივე ზემოთ ჩამოთვლილი
- გ) დამოკიდებულია ესტროგენის დოზაზე
- *დ) დამოკიდებულია გამოყენების ხანგრძლივობაზე

1794. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი პრეპარატი არ ამცირებს კონტრაცეპციულ ეფექტურობას:

- *ა) გეგრაციკლინი
- ბ) ლიფენინი
- გ) რიფამპიცინი
- დ) ფენობარბიტალი

1795. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილ მეთოდს შეუძლია შეამციროს შეტევათა სიხშირე და შესაძლებელია უფრო მეტად გამოყენებულ იყოს ეპილეფსიით დაავადებულ ქალებში:

- ა) სპერმიციდები
- *ბ) დეპო-პროვერა
- გ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება თ მU-380A
- დ) მაღალდოზიანი (50მკგ ეთინილესტრადიოლი) კომბინირებულ ორალურ კონტრაცეპტივს

1796. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა არ არის დაკავშირებული მილისმიერ უშვილობასთან:

- ა) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადებები ანამნეზში
- *ბ) საშვილოსნოსშიგა საშუალების გამოყენება წარსულში, გარდა დალკონის ფარისა
- გ) დალკონის ფარის გამოყენება წარსულში
- დ) სქესობრივ პარტნიორთა რაოდენობა

1797. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია სწორი არანამშობიარეები ქალის მიერ საშვილოსნოსშიგა საშუალების გამოყენების შემთხვევაში:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) მათ, ვისაც აქვს მენსტრუალური ციკლის პრობლემები, არ წარმოადგენენ საშვილოსნოსშიგა საშუალების გამოყენების კარგ კანდიდატებს
- გ) ჩადგმიდან პირველი სამი ციკლის განმავლობაში ანთებისაწინააღმდეგო არასტეროიდული პრეპარატების გამოყენებისას შესაძლებელია ტკივილისა და სისხლისღენის კორექცია
- დ) ექსპულსია უფრო ჩვეულია

1798. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი გიპის პაციენტები წარმოადგენენ სპილენძისშემცველი საშვილოსნოსშიგა საშუალების გამოყენების კანდიდატებს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) სურთ ხანგრძლივი შუალედის გაკეთება შემდეგ ორსულობამდე
- გ) 35 წელს ზევით მწვეული ქალები
- დ) ლიბეტიკები

1799. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა მოითხოვს ანტიბიოტიკებით პროფილაქტიკას საშვილოსნოსშიგა საშუალების ჩადგმისას:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი
- *გ) მიგრალური სარქელის პროლაპსი
- დ) ექტოპიური ორსულობა ანამნეზში

1800. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი დიაგნოზი წარმოადგენს საშვილოსნოსშიგა საშუალების ჩადგმის უკუჩვენებას:

- ა) ცერვიკალური სტენოზი
- ბ) არარეგულარული მენსტრუალური ციკლი ან მენორაგია
- გ) ცერვიკალური დისპლაზია
- *დ) ლეიომიომა, რომელიც იწვევს საშვილოსნოს ღრუს დეფორმაციას

1801. სუფთა პროგესტინულ კონტრაცეპტივებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- ა) ლორიქსამი
- *ბ) მერსილონი
- გ) ექსლუტონი
- დ) დეპო-პროვერა
- ე) კანქემა იმპლანტი

1802. დეპო-პროვერას და ნორპლანგის მოქმედება ხასიათდება შემდეგი მომენტებით გარდა ერთისა:

- ა) ქვეითებს სპერმის მოძრაობას შეაჩერებს და სასქესო გრაქტში (ფალოპის მილებში)
- ბ) ვლის ენდომეტრიუმს, აძნელებს იმპლანტაციას
- *გ) აქვს სპერმიციდული მოქმედება
- დ) იწვევს ცერვიკალური ლორწოს გასქელებას

1803. ხანგრძლივი მოქმედების პროგესტინული კონტრაცეპტივებისათვის დამახასიათებელი ტიპური გვერდითი მოვლენა:

- *ა) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა
- ბ) არტერიული წნევის მომატება
- გ) ძლიერი თავის ტკივილი (შაკიკი)
- დ) სიყვითლე და ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა

1804. როდის არ შეიძლება დეპო-პროვერას გაკეთება:

- ა) მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ ქალი იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს
- *ბ) მშობიარობიდან 6 კვირის განმავლობაში, თუ ქალი ძუძუთი კვებას ბავშვს, მაგრამ არ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს
- გ) აბორტის შემდგომ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში
- დ) მენსტრუაციული ციკლის პირველი 7 დღე

1805. დეპო-პროვერას ინექციის გაკეთებამდე სამედიცინო პერსონალი უნდა დარწმუნდეს, რომ ქალს არ აქვს:

- ა) თრომბოემბოლიური დარღვევა წარსულში
- ბ) სქესობრივი გზით გადაბედი დაავადებები წარსულში
- გ) გულსისხლძარღვთა დაავადება
- *დ) არადიაგნოზირებული ვაგინალური სისხლდენა

1806. კონტრაცეპციის მიზნით დეპო-პროვერას ინექცია კეთდება:

- ა) ორჯერ წელიწადში
- *ბ) სამ თვეში ერთხელ
- გ) 2 თვეში ერთხელ
- დ) თვეში ერთხელ

1807. დეპო-პროვერას შემადგენლობაში შედის:

- ა) ყველა მცდარია
- ბ) ნორეთისტერონი
- გ) დეზოგესტრელი
- *დ) მედროქსიპროგესტერონაცეტატი
- ე) ლევონორგესტრელი

1808. . კონტრაცეპციის მიზნით დეპო-პროვერას გამოყენება შეიძლება ქვემოთჩამოთვლილ მდგომარეობებიდან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- *ა) გულის მანკი (გამოვლენილი სიმპტომებით ან სიმპტომების გარეშე)
- ბ) ვირუსული ჰეპატიტი
- გ) სარბევე ჯირკვლების კიბო
- დ) მაღალი არტერიული წნევა 180/110
- ე) ღიაბეჭი, რომელიც მიმდინარეობს 20 წელზე მეტი

1809. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატები აქვეითებენ სუფთა პროგესტინული კონტრაცეპტივების ეფექტს:

- ა) ვიტამინები
- *ბ) ზოგიერთი კრუნჩხვებსაწინააღმდეგო და ანტიტუბერკულოზური
- გ) ტკივილგამაყუჩებელი
- დ) სიცხის დამწვევი

1810. ღორიქსაზის ინექცია კეთდება

- ა) 45 დღეში ერთხელ
- *ბ) 60 დღეში ერთხელ
- გ) 90 დღეში ერთხელ
- დ) 30 დღეში ერთხელ

1811. ღორიქსაზის შემადგენლობაში შედის:

- *ა) ნორეთისგერონ ენანტაგი
- ბ) ქლორმადინონ აცეტატი
- გ) დეზოგესტრელი
- დ) ლევონორგესტრელი

1812. ნორპლანგის შემადგენლობაში შედის:

- *ა) ლევონორგესტრელი
- ბ) ნორეთინდრონი
- გ) ლინესტრელონი
- დ) მეღროქსიპროგესტერონაცეტატი

1813. ნორპლანგი იდგმება:

- ა) წინამხრის კუნთში
- *ბ) წინამხარზე კანქვეშ
- გ) ღუნღულა კუნთის კანქვეშ
- დ) ღუნღულა კუნთში

1814. როდის შეიძლება ნორპლანგის ამოღება:

- ა) მენსტრუალური ციკლის შუა პერიოდში
- *ბ) მენსტრუალური ციკლის ნებისმიერ დღეს
- გ) მენსტრუალური გამონადენის ბოლო დღეს
- დ) მენსტრუალური გამონადენის პირველ დღეს

1815. ნორპლანგი იცავს ქალს ორსულობისაგან:

- ა) 10 წლის განმავლობაში
- ბ) 8 წლის განმავლობაში
- *გ) 5 წლის განმავლობაში
- დ) 3 წლის განმავლობაში

1816. ნორპლანგის ერთ-ერთ უპირატესობას დეპო-პროვერასთან შედარებით წარმოადგენს:

- ა) იცავს ქალს სქესობრივი გზით გადაზღუბი დაავადებისაგან
- ბ) აბორტის შემდეგ იმპლანტების ჩადგმა შეიძლება მაშინვე
- *გ) ნორპლანგის ამოღების შემდეგ შვილოსნობის ფუნქცია აღდგება მაშინვე
- დ) არ ახდენს გავლენას მენსტრუალურ ციკლზე

1817. ნორპლანგის ვადაზე ადრე ამოღების ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა
- ბ) როდესაც იმპლანტები ჩანს
- გ) იმპლანტის ჩადგმის არეში ინფექცია
- დ) ღაღორსულების სურვილი

1818. სუფთა პროგესტინული კონტრაცეპტივების ერთ-ერთ უპირატესობას კომბინირებულ ორალურ კონტრაცეპტივებთან შედარებით წარმოადგენს:

- ა) არაა დამოკიდებული სქესობრივ აქტზე
- *ბ) არ ამცირებს ლაქტაციას
- გ) დაუყოვნებელი ეფექტი
- დ) მაღალი ეფექტურობა

1819. კომბინირებულ საინექციო კონტრაცეპტივებს მიეკუთვნება:

- ა) ნორპლანგი
- ბ) ღიანე
- *გ) ციკლოფემი
- დ) ღორიქსაზი

1820. სუფთა პროგესტინული აბების "მინი-პილის" გამოყენების სქემაში მართებულია ერთი:

- ა) ყველა მცდარია

- ბ) "მინი-პილი" გამოიყენება 28 დღის განმავლობაში 5 დღიანი შესვენებით
- გ) "მინი-პილი" გამოიყენება 21 დღის განმავლობაში 7 დღიანი შესვენებით
- *დ) "მინი-პილი" გამოიყენება შესვენების გარეშე

1821. პროგესტერონის წარმოებულებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი ერთის გარდა:

- ა) ქლორმადინონ აცეტატი
- ბ) მელროქრიპროგესტერონ აცეტატი
- გ) ციპროტერონ აცეტატი
- *დ) ნორეთინოდრელი

1822. 19- ნორტესტოსტერონის წარმოებულებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი ერთის გარდა:

- ა) ლინესტრენოლი
- *ბ) დიდროგესტერონი (დუფასტონი)
- გ) ლემბოგესტრელი
- დ) ნორგესტრელი

1823. ვის აქვს უფლება აირჩიოს ოჯახის დაგეგმვის მეთოდი:

- ა) ყველა მართებულია
- ბ) პაციენტის ოჯახის წევრებს
- *გ) თვითონ პაციენტს
- დ) სამედიცინო მუშაკს

1824. პაციენტები, რომელთაც ჩუგარდათ ეფექტური კონსულტირება მეთოდის შერჩევისას შემდეგში:

- ა) ვერ შესძლებენ დამოუკიდებლად აირჩიონ კონტრაცეციის მეთოდი
- *ბ) უფრო მეტად ეფექტურად გამოიყენებენ არჩეულ მეთოდს
- გ) არასოდეს არ შეცვლიან კონტრაცეციის არჩეულ მეთოდს სხვა მეთოდზე იმიტომ, რომ ის იდეალურია მისთვის
- დ) არ საჭიროებენ დამატებით კონსულტირებას არჩეული მეთოდის გამოყენებისას

1825. ოჯახის დაგეგმვისას პირველადი კონსულტირების დროს კონსულტანტი:

- ა) საუბრობს მეთოდების მხოლოდ დადებით მხარეებზე
- *ბ) აძლევს ინფორმაციას ყველა მეთოდზე
- გ) საუბრობს მხოლოდ მეთოდის უარყოფით მხარეებზე
- დ) წყვილავს, პაციენტმა რომელი მეთოდი უნდა გამოიყენოს

1826. როდესაც პაციენტი რომელიმე მეთოდის გამოყენების შემდეგ მიღის კლინიკაში განმეორებით ვიზიტზე, სამედიცინო მუშაკმა უნდა შეასრულოს ყველა ჩამოთვლილი პუნქტი ერთის გარდა:

- ა) უნდა ღარწმუნდეს, რომ პაციენტმა სწორედ გამოიყენა მეთოდი
- ბ) უნდა შეეკითხოს აქვს თუ არა რაიმე პრობლემა
- გ) უნდა გაიგოს კმაყოფილი არის თუ არა პაციენტი თავისი არჩევანით
- *დ) უნდა ისაუბროს კონტრაცეციის ყველა არსებულ მეთოდზე

1827. გადაუდებელი კონტრაცეციის მიზნით როგორი რეჟიმით შეიძლება დაბალდოზიანი (30-35 მკგ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების მიღება:

- ა) 2 ტაბლეტი 4 საათში ერთხელ 24 საათის განმავლობაში
- ბ) 6 ტაბლეტი პირველ 72 საათში, შემდეგ კიდევ 4 ტაბლეტი 12 საათის შემდეგ
- *გ) 4 ტაბლეტი პირველ 72 საათში, შემდეგ კიდევ 4 ტაბლეტი 12 საათის შემდეგ
- დ) 2 ტაბლეტი პირველ 72 საათში, შემდეგ კიდევ 2 ტაბლეტი 12 საათის შემდეგ

1828. გადაუდებელი კონტრაცეციის მიზნით როგორი რეჟიმით შეიძლება მაღალდოზიანი (50 მკგ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების მიღება:

- ა) 2 ტაბლეტი 6 საათში ერთხელ 24 საათის განმავლობაში
- ბ) 2 ტაბლეტი პირველ 48 საათში ერთხელ, შემდეგ კიდევ 2 ტაბლეტი 48 საათის შემდეგ
- *გ) 2 ტაბლეტი პირველ 72 საათში ერთხელ, შემდეგ კიდევ 2 ტაბლეტი 12 საათის შემდეგ
- დ) 1 ტაბლეტი პირველ 72 საათში ერთხელ, შემდეგ 2 ტაბლეტი 12 საათის შემდეგ

1829. გადაუდებელი კონტრაცეციის მიზნით როგორი რეჟიმით შეიძლება ლევონორგესტრელის (პოსტინორის) მიღება:

- ა) ყველა მცდარია
- ბ) 500 მკგ. 72 საათის განმავლობაში, შემდეგ კიდევ 1 ტაბლეტი 12 საათის შემდეგ
- *გ) 750 მკგ. 48 საათის განმავლობაში, შემდეგ კიდევ 1 ტაბლეტი 12 საათის შემდეგ
- დ) 500 მკგ. 48 საათის განმავლობაში

1830. გადაუდებელი კონტრაცეციის მიზნით როდის არ შეიძლება საშვილოსნოსშიგა საშუალების ჩაღება:

- ა) დაუცველი სქესობრივი კავშირიდან 72 საათის განმავლობაში
- ბ) დაუცველი სქესობრივი კავშირიდან 48 საათის განმავლობაში

- *გ) დაუცველი სქესობრივი კავშირიდან 10 დღის განმავლობაში
- ლ) დაუცველი სქესობრივი კავშირიდან 5 დღის განმავლობაში

1831. გადაუღებელი კონტრაცეპციის გამოყენებისას სტეროიდული პრეპარატები იწვევს:

- *ა) ამუხრუჭებს აღრეულ ემბრიოგენეზს
- ბ) საშვილოსნოს შეკუმშვას
- გ) ამენორეას
- დ) სპერმატოზოიდების მემბრანის ღარღვევას

1832. ჯანმრთელმა მწვეველმა ქალებმა 35 წლამდე:

- ა) შეუძლიათ გამოიყენონ ნებისმიერი კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივი
- *ბ) უნდა გამოიყენონ დაბალდოზიანი კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები, რომლებიც შეიცავენ ეთინილესტრადიოლს < 50 მკგ.
- გ) საერთოდ არ უნდა გამოიყენონ ჰორმონალური კონტრაცეპტივები
- დ) უნდა გამოიყენონ მხოლოდ "მინი-პილი"

1833. მშობიარობის შემდეგ სუფთა პროგესტინული კონტრაცეპტივების (დეპო-პროვერა, ნორპლანტი, "მინი-პილი") გამოყენება შეიძლება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია
- ბ) მშობიარობის შემდეგ მაშინვე ან 6 კვირის განმავლობაში, თუ ქალი ტუტით არ კვებავს ბავშვს
- გ) მშობიარობიდან 6 კვირის შემდეგ, თუ ქალი ტუტით კვებავს ბავშვს, მაგრამ არ იყენებს ლაქტაციურ ამონერეის მეთოდს
- დ) მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ ქალი იყენებს ლაქტაციურ ამონერეის მეთოდს

1834. მშობიარობის შემდეგ თუ ქალი ტუტით არ კვებავს ბავშვს, როდის არ გამოიყენება ორალური კომბინირებული კონტრაცეპტივები:

- ა) მშობიარობიდან 8 კვირის შემდეგ
- ბ) მშობიარობიდან 6 კვირის შემდეგ
- გ) მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ
- *დ) მშობიარობის შემდეგ მაშინვე

1835. მშობიარობის შემდგომ ლაქტაციაზე გააღწიან ახდენს ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან ერთი:

- ა) ბარიერული მეთოდები და სპერმიციდები
- ბ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- გ) სუფთა პროგესტინული კონტრაცეპტივები
- *დ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები

1836. მშობიარობის შემდეგ მაშინვე (დაუყოვნებლივ) კონტრაცეპციის რომელი მეთოდის გამოყენება არაა რეკომენდებული:

- *ა) დიაფრაგმა და ოჯახის დაგეგმვის ბუნებრივი მეთოდი
- ბ) შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი
- გ) სპერმიციდები
- დ) კონდომი და სპერმიციდები

1837. მშობიარობის შემდეგ როდის არ შეიძლება ლაპაროსკოპიულად მილების ოკლუზიის გაკეთება:

- ა) ყველა მცდარია
- *ბ) მშობიარობიდან 1 კვირის შემდეგ
- გ) მშობიარობიდან 6 კვირის შემდეგ
- დ) მშობიარობიდან 12 კვირის შემდეგ

1838. აბორტის შემდგომ პერიოდში ინფექციის არსებობისას კონტრაცეპციის რომელი მეთოდი რეკომენდებული:

- *ა) ყველა მართებულია
- ბ) კონდომი და სპერმიციდები
- გ) სუფთა პროგესტინული აბები "მინი-პილი"
- დ) სუფთა პროგესტინული საინექციო კონტრაცეპტივები
- ე) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები

1839. აბორტის შემდგომ პერიოდში კონტრაცეპციის რომელი მეთოდი რეკომენდებული საშვილოსნოს პერფორაციის ან სხვა ვაგინალური და ცერვიკალური დაზიანების შემთხვევაში:

- ა) მილების ოკლუზია
- ბ) სპერმიციდები
- გ) დიაფრაგმა
- *დ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები
- ე) საშვილოსნოსშიგა საშუალება

1840. კონტრაცეპციის რომელი მეთოდი არ გამოიყენება მეორე ტრიმესტრის აბორტის შემდეგ (4 კვირის განმავლობაში) :

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ღიაფრაგმა
- გ) ოჯახის დაგეგმვის ბუნებრივი მეთოდი
- დ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება

1841. პირველი ტრიმესტრის აბორტის შემდგომ პერიოდში დაუყოვნებლივ რომელი მეთოდია რეკომენდებული:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) კონდომი
- გ) ღიაფრაგმა
- დ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- ე) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები

1842. კონტრაცეპციის რომელი მეთოდია რეკომენდებული აბორტის შემდგომ პერიოდში სისხლისდენისა და ანემიის შემთხვევაში:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება (ინერტული და სპილენძისშემცველი)
- *გ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები
- დ) სუფთა პროგესტინული აბები "მინი-პილი"
- ე) იმპლანტი

1843. რა შემთხვევაში აქვს ძუძუთი კვებას კონტრაცეპციული ეფექტი:

- ა) ბავშვი იკვებება ძუძუთი დღის განმავლობაში 3 სთ-ში ერთხელ, ღამის განმავლობაში 8 სთ-ში ერთხელ. არ ეძლევა დამატებითი კვება
- ბ) ბავშვი იკვებება ძუძუთი დღის განმავლობაში 4 სთ-ში ერთხელ, ღამე ძინავს კვების გარეშე, არ ეძლევა დამატებითი კვება
- გ) ბავშვი იკვებება ძუძუთი დღის განმავლობაში 5 სთ-ში ერთხელ, ღამის განმავლობაში 7 სთ-ში ერთხელ. არ ეძლევა დამატებითი კვება
- *დ) ბავშვი იკვებება ძუძუთი დღის განმავლობაში 4 ს-ში ერთხელ, ღამის განმავლობაში 6 სთ-ში ერთხელ, არ ეძლევა დამატებითი კვება

1844. ლაქტაციური ამენორეის მეთოდი ეფექტურია ქვემოთ ჩამოთვლილიდან მხოლოდ ერთ შემთხვევაში:

- ა) მშობიარობიდან 12 თვის განმავლობაში
- *ბ) მშობიარობიდან პირველი 6 თვის განმავლობაში
- გ) მშობიარობიდან პირველი 9 თვის განმავლობაში
- დ) მშობიარობიდან პირველი 3 თვის განმავლობაში

1845. ლაქტაციის კონტრაცეპციულ ეფექტში მართებულია ყველა მტკიცება, ერთის გარდა:

- ა) ეფექტი დაკავშირებულია ანოვულაციასთან
- ბ) სასურველია დამატებითი ბარიერული მეთოდის გამოყენება არარეგულარული კვების დროს
- *გ) ორსულობა გამორიცხულია ლაქტაციური ამენორეის ფონზე
- დ) კონტრაცეპციული ეფექტი დაკავშირებულია ძუძუთი რეგულარულ კვებასთან

1846. ძუძუთი კვების პერიოდში მისაღებია კონტრაცეპციის ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი ერთის გარდა:

- *ა) ორალური კომბინირებული კონტრაცეპტივები
- ბ) სუფთა პროგესტინული საინექციო კონტრაცეპტივები
- გ) ბარიერული მეთოდი
- დ) ვაბექტომია
- ე) ქალის ქირურგიული სკერილიზაცია

1847. ლაქტაციური ამენორეის მეთოდის უპირატესობას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი ერთის გარდა:

- ა) დაკავშირებული არ არის სქესობრივ აქტთან
- *ბ) იცავს ქალს სქესობრივი გზით გადაზღვრულ დაავადებებისაგან
- გ) არ ახასიათებს სისტემური გართულებები
- დ) კონტრაცეპციული ეფექტურობა 98%-ია

1848. მობარდებში კონტრაცეპციის რომელ მეთოდს ენიჭება უპირატესობა:

- ა) იმპლანტი
- ბ) ოჯახის დაგეგმვის ბუნებრივი მეთოდი
- გ) ღიაფრაგმა
- *დ) ორალური კომბინირებული კონტრაცეპტივები

1849. ქალებში (რომელთაც ჰყავთ ერთზე მეტი სქესობრივი პარტნიორი) კონტრაცეპციის რომელი მეთოდი არაა რეკომენდებული:

- *ა) საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- ბ) დეპო-პროვერა

- გ) შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი
- დ) კონდომი და სპერმიციდები

1850. . კონტრაცეპციის რომელი მეთოდი არ გამოიყენება 35 წელზე მეით (მწველ) ასაკობრივ ჯგუფში:

- ა) ყველა მცლარია
- ბ) ნორპლანტი
- გ) სუფთა პროგესტინული აბები "მინი-პილი"
- დ) სუფთა პროგესტინული საინექციო კონტრაცეპტივები
- *ე) კომბინირებული ორალურ კონტრაცეპტივები

1851. . კონტრაცეპციის რომელი მეთოდი გამოიყენება 35 წელზე მეით (არამწველ) ასაკობრივ ჯგუფში:

- *ა) ყველა მართებულია
- ბ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები
- გ) მილების ოკლუზია
- დ) დიაფრაგმა
- ე) ნორპლანტი

1852. . ლეპო-პროვერა შეიძლება გამოიყენოს ქალმა შემდეგ შემთხვევაში ერთის გარდა:

- *ა) საშვილოსნოდან არაღიაგნობირებული სისხლდენის შემთხვევაში
- ბ) რეემატიული ან თანდაყოლილი გულის მანკის დროს
- გ) ლიფუზური ფიბროზულ-კისტოზური მასტოპათიის შემთხვევაში
- დ) ანამნეზში ექტოპიური ორსულობის შემთხვევაში
- ე) ეპილეფსიისა და გუბერკულიოზის საწინააღმდეგო მკურნალობის ფონზე

1853. . ანტიკოაგულანტებით მკურნალობის ფონზე რეკომენდირებულია კონტრაცეპციის შემდეგი მეთოდები ერთის გარდა:

- ა) სპერმიციდები
- ბ) ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია
- *გ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები
- დ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- ე) სუფთა პროგესტინული აბები "მინი-პილი"

1854. . ქვემოთ ჩამოთვლილიდან კონტრაცეპციის რომელი ერთი მეთოდია რეკომენდირებული რიფამპიცინით მკურნალობის ფონზე:

- *ა) საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- ბ) სუფთა პროგესტინული აბები "მინი-პილი"
- გ) იმპლანტი
- დ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები

1855. . საშვილოსნოს თანდაყოლილი ანომალიის დროს (ორრქიანი, ორი საშვილოსნო და ყელი) რეკომენდებულია კონტრაცეპციის შემდეგი მეთოდები ერთის გარდა:

- ა) სპერმიციდები
- *ბ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- გ) ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია
- დ) სუფთა პროგესტინული კონტრაცეპტივები
- ე) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები

1856. . ანამნეზში მძიმე ან განმეორებითი ლეპრესიის დროს რეკომენდებულია კონტრაცეპციის შემდეგი მეთოდები ერთის გარდა:

- *ა) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები
- ბ) ბარიერული მეთოდები
- გ) ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია
- დ) სპერმიციდები
- ე) საშვილოსნოსშიგა საშუალება

1857. . ნაღვლის ბუშის დაავადების დროს რეკომენდებულია კონტრაცეპციის შემდეგი მეთოდები ერთის გარდა:

- ა) ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია
- ბ) სპერმიციდები
- *გ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები
- დ) სუფთა პროგესტინული აბები "მინი-პილი"

1858. . ანტიეპილეფსიური მკურნალობის ფონზე კონტრაცეპციის ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რეკომენდებულია ერთი:

- ა) სუფთა პროგესტინული აბები "მინი-პილი"
- *ბ) სუფთა პროგესტინული საინექციო კონტრაცეპტივები
- გ) იმპლანტები

დ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები

1859. ანამნეზში ექტოპიური ორსულობის არსებობის შემთხვევაში რეკომენდებულია კონტრაცეპციის შემდეგი მეთოდები ერთის გარდა:

- ა) ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია
- *ბ) სუფთა პროგესტინული აბები "მინი-პილი"
- გ) ბარიერული მეთოდი
- დ) სუფთა პროგესტინული საინექციო კონტრაცეპტივები
- ე) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები

1860. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან კონტრაცეპციის რომელი ერთი მეთოდია რეკომენდებული გულის იშემიური დაავადების ან ანამნეზში ინსულტის შემთხვევაში:

- ა) იმპლანტი
- *ბ) ქალის ქირურგიული სტერილიზაცია
- გ) სუფთა პროგესტინული საინექციო კონტრაცეპტივები
- დ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები

1861. ღვიძლისა და სარძევე ჯირკვლების კიბოს დროს კონტრაცეპციის რომელი ერთი მეთოდია რეკომენდებული:

- ა) სუფთა პროგესტინული აბები "მინი-პილი"
- *ბ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- გ) სუფთა პროგესტინული საინექციო კონტრაცეპტივები
- დ) იმპლანტები
- ე) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები

1862. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან, რომელი მეთოდი არაა რეკომენდებული მაღალი არტერიული წნევის დროს $> 160/100$:

- ა) ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია
- ბ) სუფთა პროგესტინული აბები "მინი-პილი"
- გ) სპერმიციდები
- დ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- *ე) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები

1863. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან, კონტრაცეპციის რომელი მეთოდი არაა რეკომენდებული საშვილოსნოს ყელის, ენდომეტრიუმის ან საკვერცხის კიბოს დროს:

- ა) შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი
- ბ) სპერმიციდები
- *გ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- დ) ბარიერული მეთოდი
- ე) ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია

1864. კონტრაცეპციის მიზნით ნამგლისებურ-უჯრელოვანი ანემიისა და ერთოროციტების ანომალიის დროს გამოიყენება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია
- გ) პროგესტინშემცველი საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- დ) სუფთა პროგესტინული კონტრაცეპტივები
- ე) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები

1865. რეკომენდებულია თანდაყოლილი გულის მანკის დროს გამოიყენება კონტრაცეპციის შემდეგი მეთოდები ერთის გარდა:

- ა) სპერმიციდები
- ბ) ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია
- გ) ბარიერული მეთოდი
- *დ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები
- ე) სუფთა პროგესტინული კონტრაცეპტივები

1866. კონტრაცეპციის რომელი მეთოდი არ გამოიყენება თრომბოემბოლიური გართულებების შემთხვევაში:

- ა) ყველა მართებულია
- ბ) ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია
- *გ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები
- დ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- ე) ბარიერული მეთოდები

1867. კონტრაცეპციის რომელი მეთოდი არ გამოიყენება გენიტალური ტუბერკულოზის შემთხვევაში:

- ა) ყველა მართებულია
- ბ) სპერმიციდები
- გ) ბარიერული მეთოდი

- დ) სუფთა პროგესტინული საინექციო კონტრაცეპტივები
- *ე) საშვილოსნოსშიგა საშუალება

1868. ჰორმონული კონტრაცეპციისას ანტიეპილეფსიური და რიმფაპიცინით მკურნალობის ფონზე ღვიძლში მიმდინარეობს შემდეგი ერთი პროცესი:

- ა) ყველა მცლარია
- *ბ) ღვიძლში იზრდება ესტროგენის და პროგესტინის მეტაბოლიზმი
- გ) ღვიძლში მცირდება პროგესტინის მეტაბოლიზმი
- დ) ღვიძლში მცირდება ესტროგენების მეტაბოლიზმი

1869. კონტრაცეპციის რომელი მეთოდი არ გამოიყენება საშვილოსნოს ფიბრომის (საშვილოსნოს ღრუს ლეფორმაცია, შეხორცებები, სუბმუკოზური კვანძი) შემთხვევაში:

- ა) ყველა მართებულია
- ბ) ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია
- *გ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- დ) სუფთა პროგესტინული კონტრაცეპტივები

1870. რომელი მეთოდი უფრო მეტად რეკომენდებული სარძევე ჯირკვალში გამკვრივების შემთხვევაში (ლიაგნოზის დასამადე) :

- ა) ყველა მცლარია
- ბ) ორალური კომბინირებული კონტრაცეპტივები
- გ) ბარიერული მეთოდები და სპერმიციდები
- *დ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება და ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია
- ე) სუფთა პროგესტინული კონტრაცეპტივები

1871. რომელი მეთოდის გამოყენება რეკომენდებული ღვიძლის ციროზის დროს:

- ა) ყველა მართებულია
- ბ) ნორპლანტი და ლეპო-პროვერა
- გ) სუფთა პროგესტინული აბები "მინი-პილი"
- *დ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- ე) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები

1872. მიღების ოკლუზიის (ქალის ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია) დროს კონსულტირებისას ქვემოთ ჩამოთვლილიდან პაციენტისათვის რომელი მომენტია ყველაზე მნიშვნელოვანი:

- ა) პროცედურის შესრულებამდე აუცილებელია თანხმობის მიღება
- *ბ) ეს არის კონტრაცეპციის მუდმივი (შეუქცევადი) მეთოდი
- გ) არ არის რთული ქირურგიული ოპერაცია, არ მოითხოვს ხანგრძლივ პოსპიტალიზაციას
- დ) ქალებს, რომლებსაც ჰყავთ ნ და მეტი შვილი, შეუძლიათ გაიკეთონ სტერილიზაცია

1873. ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაციის მიზნით რომელი მეთოდი გამოიყენება:

- *ა) ვაბექტომია და ლაპარასკოპია (მიღების ოკლუზია)
- ბ) ლაპარასკოპია (მიღების ოკლუზია) და ჰისტერექტომია
- გ) ლაპარასკოპია (მიღების ოკლუზია) და ორხიექტომია
- დ) ვაბექტომია და ჰისტერექტომია

1874. მიღების ოკლუზია რეკომენდებულია ქალებისთვის:

- ა) რომელთაც ქმარმა ურჩია ამ ოპერაციის გაკეთება
- *ბ) რომელთა ჯანმრთელობისათვის ორსულობა სახიფათოა (საშიშია)
- გ) რომლებსაც ჯერ ბავშვები არა ჰყავთ
- დ) რომლებიც ბოლომდე დარწმუნებული არ არიან, უნდათ თუ არა კიდევ ბავშვი

1875. მიღების ოკლუზია შეიძლება ჩაგარდეს:

- *ა) ყველა მართებულია
- ბ) მშობიარობიდან 6 კვირის შემდეგ
- გ) მშობიარობიდან პირველი ორი დღის განმავლობაში
- დ) მენსტრუალური ციკლის მე-6-13 დღეებში

1876. მიღების ოკლუზიაზე მართებულია ყველა მტკიცება გარდა ერთისა:

- *ა) მრდის მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადებების სიხშირეს
- ბ) ყველაზე პოპულარულია კონტრაცეპციის სხვა მეთოდებს შორის
- გ) ერთჯერადია და ეფექტურია მთელი სიცოცხლის განმავლობაში
- დ) წარმოადგენს კონტრაცეპციის მუდმივ, შეუქცევად და ყველაზე ეფექტურ მეთოდს

1877. მამაკაცის კონტრაცეპციის მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი ერთის გარდა:

- ა) შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი
- *ბ) ღიაფრაგმა
- გ) კონდომი
- დ) ვაბექტომია

1878. ვაბექტომიის უპირატესობას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი ერთის გარდა:

- ა) არ აქვს შორეული გვერდითი ეფექტები
- ბ) არ არის რთული ოპერაცია
- *გ) დაუყოვნებელი ეფექტი
- დ) მაღალი ეფექტურობა

1879. ვაბექტომიაზე მართებულია ყველა მტკიცება გარდა ერთისა:

- ა) არ ცვლის სქესობრივი ცხოვრების წესს
- *ბ) იწვევს იმპოტენციას
- გ) ერთჯერადია და ეფექტურია მთელი სიცოცხლის განმავლობაში
- დ) სრულდება ამბულატორიულად

1880. კონდომი კონტრაცეციის მისაღები მეთოდია ყველა შემთხვევაში ერთის გარდა:

- ა) როდესაც წყვილს E აღენიშნება სქესობრივი გზით გადადამდები დაავადების რისკი
- *ბ) როდესაც წყვილს სურს გამოიყენოს კონტრაცეციის ისეთი მეთოდი, რომლის გამოყენება დაკავშირებული არაა სქესობრივ აქტთან
- გ) როდესაც წყვილს აქვს იშვიათი სქესობრივი კავშირი
- დ) როდესაც მამაკაცს სურს თავის თავზე აიღოს კონტრაცეციაზე ზრუნვა

1881. თუ კონდომი დაზიანდა სქესობრივი აქტის დროს, მაშინ:

- ა) ქალი შეუძლის ხელს ორსულობას, თუ მაშინვე გამოირეცხავს სასქესო ორგანოებს
- *ბ) ქალმა, რაც შეიძლება სწრაფად უნდა მიმართოს ექიმს გაღებულ კონტრაცეციისათვის
- გ) დაუყოვნებლივ უნდა შეიცვალოს დაზიანებული კონდომი ახლით
- დ) ქალს არ უნდა შეეშინდეს ორსულობის, რადგანაც კონდომი მაინც აკავებს (იცავს) სპერმის დიდ ნაწილს

1882. კონდომის ყველაზე დიდ უპირატესობას წარმოადგენს:

- *ა) იცავს სქესობრივი გზით გადადამდები ინფექციებისაგან
- ბ) დაბალი ფასი
- გ) არ აღენიშნება სისტემური გვერდითი ეფექტები
- დ) დაუყოვნებელი ეფექტი

1883. კონდომზე მართებულია ყველა მტკიცება გარდა ერთისა:

- ა) არ მოქმედებს მამაკაცის პოტენციურ შესაძლებლობებზე
- ბ) განმეორებითი აქტის დროს საჭიროა ახალი კონდომის გამოყენება
- *გ) მოქმედების მექანიზმი სპერმატოგენეზის დათრგუნვასთანაა დაკავშირებული
- დ) ერთჯერადია

1884. ქალის კონდომზე მართებულია ყველა მტკიცება გარდა ერთისა:

- ა) აქვეითებს მგრძობელობას
- ბ) რეკომენდებულია მისი მოხმარება სპერმიციდებით ან ლუბრიკანტებით
- გ) იცავს სქესობრივი გზით გადადამდები დაავადებისაგან
- *დ) მრავალჯერადია

1885. ბარიერულ მეთოდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- ა) ყელის ხუფი
- *ბ) ვაგინალური ქაფი
- გ) ღიაფრაგმა
- დ) ქალის კონდომი
- ე) მამაკაცის კონდომი

1886. რომელი მდგომარეობა წარმოადგენს ღიაფრაგმის გამოყენების შემდეგ:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი
- ბ) შარდ-სასქესო გზების განმეორებითი ინფექცია
- გ) გენიტალიების ანთმალიები
- დ) ანამნეზში გოქსიკური შოკის არსებობა

1887. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან სპერმიციდების ერთ-ერთ ნაკლოვანებას წარმოადგენს:

- ა) გამოყენებამდე აუცილებელია მცირე მენჯის ღრუს გამოკვლევა
- ბ) მოქმედებს ტუბუთი კვებაზე

გ) აქვს ესტროგენული გვერდითი მოვლენები
*დ) გამოყენებისას წვა და ქაეილი საშოში

1888. სპერმიცილების ჩასახვისასაწინააღმდეგო ეფექტი გამოწვეულია ყველა ჩამოთვლილი თვისებით გარდა ერთისა:

- *ა) საშოს მეკავე გარემოს ნეიგრალიზაცია
- ბ) სპერმატოზოიდის გარეგანი მემბრანის დაშლა
- გ) აკროსომის ფერმენტის ინაქტივაცია
- დ) სპერმატოზოიდების მოძრაობის უნარის შეწყვეტა
- ე) სპერმატოზოიდების განადგურება

1889. სპერმიცილებზე მართებულია ყველა მტკიცება გარდა ერთისა:

- *ა) მოქმედების მექანიზმი დაკავშირებულია ანოვულაციის გამოწვევასთან
- ბ) განმეორებითი აქტის დროს საჭიროა მისი ახალი პორცია
- გ) განსაკუთრებით პრაქტიკულია მშრალი კოიტუსის შემთხვევაში
- დ) რთვერადია

1890. სექსუალურად აქტიურ ადამიანს როგორ შეუძლია თავი დაიცვას აივ/შიდს-ის ვირუსისაგან:

- ა) უნდა ჰყავდეს ერთდროულად ორი პარტნიორი
- ბ) პარტნიორები უნდა შეიცვალოს ხშირად: თვეში ერთხელ
- *გ) კონდომი უნდა გამოიყენოს ყოველი სქესობრივი აქტის დროს
- დ) კონდომი უნდა გამოიყენოს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა ეჭვია, რომ პარტნიორი დაავადებულია შიდს-ით

1891. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან, ვინ შეიძლება გამოიყენოს ოჯახის დაგეგმვის ბუნებრივი მეთოდი:

- ა) ქალებმა, რომელთაც ჰყავთ ორი და მეტი სქესობრივი პარტნიორი
- *ბ) ქალებმა ნებისმიერ რეპროდუქციულ ასაკში
- გ) ქალებმა, რომელთაც აღენიშნებათ მენსტრუალური ციკლის დარღვევა
- დ) მხოლოდ არანამშობიარებმა ქალებმა

1892. ოჯახის დაგეგმვის ბუნებრივ მეთოდს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი ერთის გარდა:

- ა) ცერვიკალური ლორწოს მეთოდი
- *ბ) სპერმიცილები
- გ) ბაზალური ტემპერატურის მეთოდი
- დ) კალენდარული მეთოდი

1893. ოჯახის დაგეგმვის გრადიციულ მეთოდს მიეკუთვნება ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ერთი:

- ა) ყველა მცდარია
- *ბ) შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი
- გ) სიმპტომურმალური მეთოდი
- დ) მიღების ოკლუზია

1894. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან კონტრაცეპციის რომელი მეთოდი პრაქტიკულად შეტად ეფექტური:

- *ა) ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია
- ბ) კომბინირებული ორალური საშუალებები
- გ) საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- დ) ნორპლანგი

1895. რას წარმოადგენს მიფეპრისტონი:

- ა) გონალოტროპინი
- *ბ) ანტიპროგესტერონი
- გ) პროსტაგლანდინი
- დ) გესტაგენი
- ე) ესტროგენი

1896. მედიკამენტური აბორტის შემთხვევაში მიფეპრისტონის მოქმედების ბიომექანიზმი მდგომარეობს:

- ა) არც ერთი
- *ბ) პროგესტერონის რეცეპტორების ბლოკირება
- გ) ცირკულაციაში მყოფი პროგესტერონის ნეიგრალიზაცია
- დ) პროგესტერონის ბიოსინთეზის დათრგუნვა

1897. აბორტის მიზნით მიფეპრისტონის მიღებიდან რა დროს უნდა მოხდეს პროსტაგლანდინის მიღება:

- ა) 72 სთ-ში
- *ბ) 48 სთ-ში
- გ) 24 სთ-ში
- დ) 12 სთ-ში

1898. რომელი გვერდითი მოვლენები შეიძლება აღინიშნებოდეს მედიკამენტური აბორტის დროს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) საერთო სისუსტე
- გ) ტკივილი
- დ) ლებინება
- ე) გულისრევა

1899. მიმოპროსტოლი წარმოადგენს:

- ა) გესტაგენს
- ბ) ესტროგენს
- გ) პროსტაგლანდინ E2-ის სინთეზურ ანალოგს
- *დ) პროსტაგლანდინ E1-ის სინთეზურ ანალოგს

1900. რა დოზით მიიღება სინთეზური პროსტაგლანდინი მიმოპროსტოლი მედიკამენტური აბორტის დროს:

- ა) 800 მკგ.
- ბ) 600 მკგ.
- *გ) 400 მკგ.
- დ) 200 მკგ.

1901. აბორტის მიზნით ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი ერთი გამოკვლევა არ გამოიყენება მიფეპრისტონის მიღებამდე:

- ა) საშოს ნაცხის ბაქტერიოსკოპია
- ბ) სისხლის საერთო ანალიზი (HB-ის განსაზღვრა)
- *გ) სისხლის რადიოიმუნოლოგიური გამოკვლევა ჰორმონებზე
- დ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა (მცირე მენჯის დრუს ორგანოები)

1902. აბორტის მიზნით მიფეპრისტონის გამოყენების შემდეგ გამოკვლევის რომელ მეთოდს ენიჭება უპირატესობა:

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი
- *ბ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა
- გ) ტესტი ორსულობაზე
- დ) ბიზანუალური გასინჯვა

1903. აბორტის მიზნით მიფეპრისტონის მიღების შემდეგ როგორ გამოიყურება ენდომეტრიუმი ულტრაბგერითი გამოკვლევისას:

- ა) ყველა მცდარია
- ბ) ჰიპერეკოლიური
- გ) არაერთგვაროვანი
- *დ) ერთგვაროვანი

1904. რომელი პროსტაგლანდინი გამოიყენება მიფეპრისტონთან კომბინაციაში მედიკამენტური აბორტის დროს:

- ა) ორივე
- ბ) არც ერთი
- გ) პროსტაგლანდინი E2-ა
- *დ) პროსტაგლანდინი E1

1905. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი ერთი იწვევს მედიკამენტურ აბორტს:

- *ა) მიფეპრისტონი
- ბ) მესტრანოლონი
- გ) ლინესტრენოლი
- დ) ლევონორგესტრელი

1906. ჩამოთვლილიდან რომელი არ წარმოადგენს მედიკამენტური აბორტის უკუჩვენებას:

- ა) ხანგძლივი კორტიკოთერაპია
- ბ) საკეისრო კვეთა
- *გ) მცირე მენჯის დრუს ორგანოების გადაჭარბებული ანთებითი დაავადება
- დ) კოაგულოპათია

1907. მედიკამენტური აბორტის ერთ-ერთ უპირატესობას ვაკუუმ-ასპირაციასთან შედარებით წარმოადგენს:

- ა) გამოყენების სიაღველე
- *ბ) არაინფაზიურობა
- გ) მეთოდი ნაკლებად მტკივნეულია
- დ) მეთოდი გამოიყენება 6 კვირის ორსულობის ვადამდე

1908. დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის შემდეგ გადაუდებელი კონტრაცეპციის მიზნით რა დროის განმავლობაში უნდა მოხდეს მიფეპრისტონის მიღება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) სქესობრივი კონტაქტიდან პირველი 120 სთ-ის განმავლობაში
- გ) სქესობრივი კონტაქტიდან პირველი 72 სთ-ის განმავლობაში
- დ) სქესობრივი კონტაქტიდან პირველი 24 სთ-ის განმავლობაში
- ე) უშუალოდ სქესობრივი კონტაქტის შემდეგ

1909. მიფეპრისტონის მინიმალური დოზა, რომელიც საკმარისია პოსტკოიტალური ეფექტის მისაღწევად:

- ა) 600 მგ.
- ბ) 200 მგ.
- გ) 50 მგ.
- *დ) 10 მგ.

1910. პოსტკოიტალური კონტრაცეპციის მიზნით აღრეულ ფოლიკულურ ფაზაში მიფეპრისტონის მიღება:

- ა) იწვევს სპერმატოზოიდების მოძრაობის დაქვეითებას
- ბ) არ ახდენს მეგაველენას ოვულაციამდე
- *გ) იწვევს ოვულაციის გადავადებას
- დ) იწვევს ოვულაციას

1911. მიფეპრისტონი იწვევს ენდოგენური პროსტაგლანდინების:

- ა) არც ერთი მათგანი
- ბ) არ ახდენს შემოქმედებას პროსტაგლანდინების სინთეზზე
- გ) სინთეზის დაქვეითებას
- *დ) სინთეზის გაძლიერებას

1912. ყველა დაბადებულს შორის რეგისტრირებული ქორწინების გარეშე დაბადებულ ბავშვების წილი საქართველოში შეადგენს:

- *ა) 30%-ზე მეტი
- ბ) 20%-იდან 30%-მდე
- გ) 10%-დან 20%-მდე
- დ) 10 %-ზე ნაკლები

1913. რასთან კომბინაციაში მიიღება მიფეპრისტონი მელიკამენგური აბორტის დროს:

- ა) კორტიკოსტეროიდები
- ბ) გესტაგენი
- *გ) პროსტაგლანდინი
- დ) ანალგეტიკები

1914. როდის შეიძლება ჩაიდგას სშს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) აბორტის (II ტრიმესტრის) შემდეგ მაშინვე
- გ) მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ
- *დ) აბორტის (I ტრიმესტრის) შემდეგ მაშინვე

1915. სშს თ ჩს 380A კონტრაცეპციული ეფექტურობა გრძელდება:

- *ა) 10 წელი
- ბ) 7 წელი
- გ) 5 წელი
- დ) 3 წელი

1916. სპილენძის შემცველი სშს კონტრაცეპციული მოქმედების მექანიზმი არის:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) თრგუნავს ოვულაციას
- გ) ახდენს საშვილოსნოს მიღების ბლოკირებას, ისე რომ კვერცხუჯრედი არ ხვდება საშვილოსნის ღრუში:
- *დ) აფერხებს სპერმატოზოიდების გადაადგილებას

1917. სშს მირენა (ლევენოვა) მოქმედების მექანიზმი არის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) 20-30% თრგუნავს ოვულაციას
- გ) მოქმედებს ენდომეტრიუმზე, იწვევს მის შეცვლას
- დ) იწვევს ცერვიკალური ლორწოს შესქელებას

1918. სშს არ უნდა გამოიყენონ ქალებმა, რომლებიც:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ჰყავთ 3-ზე მეტი ბავშვი

*გ) ბოლო 2 თვის განმავლობაში გადატანილი აქვთ მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადება
დ) კვებავენ ძუძუთი

1919. სმს ჩადგმისათვის ყველაზე საუკეთესო კანდიდატია ქალი, რომელსაც აქვს:

- *ა) ბოლო 6 თვის განმავლობაში კვებავენ ძუძუთი
- ბ) არცერთი ორსულობა
- გ) საშვილოსნოს გარე ორსულობა ბოლო 3 თვის განმავლობაში
- დ) მტკივნეული, ჭარბი მენსტრუაცია

1920. სმს არ შეიძლება ჩაეღვას ქალს, თუ:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) საშვილოსნო არის რეტროვერტიო მდებარეობაშია
- *გ) ახალი გადატანილი (გასულია 3 თვეზე ნაკლები) აქვს მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადება
- დ) მშობიარობიდან გავიდა 6 თვე

1921. სმს ჩადგმის წინ ქალს აუცილებლად უნდა ჩაუტარდეს:

- ა) საერთო ღებინებები, გულმკერდის, აბდომინალური და მცირე მენჯის (სარკეებით და ბიმანუალური) გასინჯვა
- ბ) გულ-მკერდის, აბდომინალური და მცირე მენჯის (სარკეებით, ბიმანუალური) გასინჯვა
- *გ) აბდომინალური და მცირე მენჯის (სარკეებით, ბიმანუალური) გასინჯვა
- დ) აბდომინალური გასინჯვა

1922. სტერილურ პაკეტში სმს სპილენძის გამუქების შემთხვევაში, რომელი მტკიცებულებაა მართებული:

- *ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) გამუქება ასუსტებს სპილენძის მავთულს
- გ) სმს აღარ არის სტერილური
- დ) გამუქება ხელს უშლის სპილენძის იონების გამოყოფას

1923. თ ფორმის სმს პაკეტის შიგნით მხრების ჩაბრუნება:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ძნელი სასწავლია
- *გ) იძლევა გარანტიას, რომ სმს იქნება სტერილური მის ამოღებამდე საშვილოსნოს ღრუდან
- დ) არ არის საჭირო, რადგანაც არსებობს სტერილური ხელთათმანები

1924. სმს ამოღების მიზეზებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) მკვეთრად გამოხატული გვერდითი მოვლენები
- გ) ქალის სურვილი ამოიღოს სმს
- დ) ქალის სურვილი დაორსულდეს

1925. სპილენძისშემცველი სმს გამოყენებისას საშვილოსნოგარე ორსულობის მაჩვენებელი:

- *ა) აბსოლუტური მაჩვენებელი მცირდება და ფარლობითი მაჩვენებელი იზრდება
- ბ) ფარლობითი მაჩვენებელი იზრდება
- გ) აბსოლუტური მაჩვენებელი მცირდება
- დ) არ იცვლება

1926. თუ ქალი სმს გამოყენების ფონზე დაორსულდა მას უმეტეს შემთხვევაში:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) განვითარდება საშვილოსნოს ინფექცია
- გ) მოსალოდნელია თვითნებითი აბორტი
- დ) განვითარდება საშვილოსნოსგარე ორსულობა, ვიდრე საშვილოსნოსშიგა

1927. სმს ჩადგმის უკუჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- *ბ) უცნობი გენეზის სისხლდენა საშვილოსნოდან
- გ) თრომბო-ემბოლური დაავადებები
- დ) საშვილოსნოს განის მცირე ზომის სუბსეროზული კვანძი

1928. სმს ჩადგმის უკუჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- *ბ) საშვილოსნოს ღრუს დეფორმაცია ან თანდაყოლილი ანომალია
- გ) ანამნეზში გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტი
- დ) კარდიოვასკულარული დაავადებები

1929. სმს ჩადგმის უკუჩვენებას წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) სასქესო ორგანოების აეთვისებიანი სიმსივნეები
- გ) მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ტუბერკულოზი
- დ) უცნობი გენეზის სისხლდენა საშოდან

1930. სშს ამოღების ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) სშს ნაწილობრივი ექსპულსია
- ბ) პერფორაცია
- გ) სისხლდენა და ტკივილი
- დ) ორსულობა

1931. სშს ჩადგმისას საშვილოსნოს პერფორაცია ვითარდება ყველა 1000 ჩადგმაზე:

- *ა) 0,3 - 1,2 შემთხვევაში
- ბ) 2,0 - 1,4 შემთხვევაში
- გ) 2,8 - 2,0 შემთხვევაში
- დ) 3.6 - 2,8 შემთხვევაში

1932. თანამედროვე სპილენძისშემცველი სშს ეფექტურობა შეადგენს:

- ა) 90 - 92%
- *ბ) 98 - 99,4%
- გ) 97 - 98,4%
- დ) 96 - 97%

1933. სშს მირენას (ლევანოვა) მოქმედება გრძელდება:

- *ა) 5 წელი
- ბ) 4 წელი
- გ) 3 წელი
- დ) 2 წელი

1934. სშს პროგესტასერგის მოქმედება გრძელდება:

- *ა) 1 - 1,5 წელი
- ბ) 2 - 3 წელი
- გ) 4 წელი
- დ) 5 წელი

1935. როდესაც ქალს ჩადგმული აქვს საშვილოსნოსშიგა საშუალება და მენსტრუაციის შემდეგ ვერ გასინჯა ძაფები:

- *ა) დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოს ექიმს, რადგანაც საშვილოსნოსშიგა საშუალება შეიძლება შეუქმნევლად გამოვარდეს და ქალი დაორსულდეს
- ბ) ძაფები შეამოწმოს ყოველდღე, სანამ არ გამოჩნდება
- გ) დაელოდოს შემდგომ მენსტრუაციას და მისი დამთავრების შემდეგ ხელახლა შეამოწმოს ძაფები
- დ) არ უნდა ინერვიულოს, რადგანაც ძაფები გადააღვილებს საშვილოსნოს ღრუში

1936. რამდენმა შეადგინა აბორტების ჯამობრივი კოეფიციენტი საქართველოში 1998 წელს

- ა) დაახლოებით 3 და მეტი
- ბ) დაახლოებით 2
- გ) დაახლოებით 1
- *დ) 1-ზე ნაკლები

1937. როდესაც ქალი პირველად აპირებს კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების გამოყენებას, აბების მიღებას პირველი ფირფიტიდან იწყებს:

- ა) ნებისმიერ დღეს
- ბ) მენსტრუალური ციკლის დამთავრებისას
- *გ) მენსტრუალური ციკლის პირველი 5 დღის განმავლობაში
- დ) მენსტრუალური ციკლის პირველ დღეს

1938. კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების გამოყენებისას ჰიპერტენზია შესაძლოა გამოწვეული იყოს ყველა ჩამოთვლილი მიზეზებით, ერთის გარდა:

- *ა) თირკმლის მიერ ნაგრიუმის გამოყოფის გაძლიერება
- ბ) ანგიოტენზინის შემცველობის მომატება
- გ) ალდოსტერონის სეკრეციის გაძლიერება
- დ) პლაზმის რენინის აქტივობის მომატება

1939. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ანდროგენული ტიპის გვერდითი მოვლენაა დაკავშირებული კომბინირებული ორალურ კონტრაცეპტივებში შემავალ პროგესტინულ კომპონენტებთან

- ა) წონის დაკლება
- ბ) თავის ტკივილი
- *გ) აკნე
- დ) გულისრევა

1940. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არაა სწორი:

- ა) საშვილოსნოს პერფორაციის უფრო მეტად გვხვდება, ვიდრე 1-1000 ჩაღვმაზე
- *ბ) საშვილოსნოს პერფორაციის უფრო ნაკლებად გვხვდება ვიდრე 1-1000 ჩაღვმაზე (თ ჩუ 380A)
- გ) საშვილოსნოს რეტროვერზიო მდებარეობის შემთხვევაში თ ჩუ 380A-ს საჭიროა განსაკუთრებული სიფრთხილე
- დ) თ ჩუ 380A-ს ჩაღვმის გექნიკა მინიმუმამდე ამცირებს პერფორაციის შესაძლებლობას

1941. ჰორმონშემცველი (პროგესტერონი) საშვილოსნოსშიგა საშუალებას თ ჩუ 380A-სთან შედარებით უპირატესობა ენიჭება ერთ შემთხვევაში:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილში
- ბ) ქალებში, ანამნეზში ექტოპიური ორსულობით
- *გ) პერიმენოპაუზულ ქალებში სისხლიანი გამონადენით, დადასტურებული მალიგნიზაციით
- დ) ღიაბეტიან ქალებში

1942. კონტრაცეპციის რომელი მეთოდისთვის შეიძლება იყოს დამახასიათებელი საკვერცხის კისკის სისხირის მომაგება:

- ა) ოჯახის დაგეგმვის ბუნებრივი მეთოდები
- ბ) სპერმიციდები
- *გ) სუფთა პროგესტინული კონტრაცეპტივები
- დ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები

1943. ტუტუთი კვების დროს (ქალი არ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს) როდის შეიძლება კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების გამოყენება:

- *ა) მშობიარობიდან 8-12 კვირის განმავლობაში
- ბ) მშობიარობიდან 6-8 კვირის განმავლობაში
- გ) მშობიარობიდან 4-5 კვირის შემდეგ
- დ) მშობიარობიდან 2-3 კვირის შემდეგ

1944. ტუტუთი კვება არ ჩაითვლება კონტრაცეპციის ეფექტურ მეთოდად თუ :

- ა) ბავშვს შეუსრულდა 6 თვე
- ბ) ღელას აქვს ამენორეა
- გ) ტუტუს გარდა ღელა ბავშვს არ აძლევს დამატებით საკვებს და სითხეს
- *დ) ბავშვს ძინავს კვების გარეშე მთელი ღამე

1945. ლაქტაციური ამენორეის მეთოდი ჩაითვლება კონტრაცეპციის მეთოდად:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მშობიარობიდან გავიდა 5 თვე
- გ) ქალს არ აქვს მენსტრუაცია (ლაქტაციური ამენორეა)
- დ) ქალი ბავშვს კვებას მხოლოდ ტუტუთი

1946. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, ვინ შეიძლება გამოიყენოს ოჯახის დაგეგმვის ბუნებრივი მეთოდი:

- ა) ქალებმა, რომელთაც ჰყავთ ორი და მეტი სქესობრივი პარტნიორი
- *ბ) ქალებმა ნებისმიერ რეპროდუქციულ ასაკში
- გ) ქალებმა, რომელთაც აღენიშნებათ მენსტრუალური ციკლის დარღვევა
- დ) მხოლოდ არანამშობიარებმა ქალებმა

1947. როგორ არის დამოკიდებული ვენური თრომბოემბოლიის რისკი ესტროგენული კომპონენტის დოზებზე

- ა) არც ერთი ქვემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) არაა დამოკიდებული ეთინილესტრადიოლის შემცველობაზე (დოზაზე)
- *გ) რისკი მეტია 50 მკგ ეთინილესტრადიოლზე
- დ) მაქსიმალურად ქვეითდება რისკი 30-35 მკგ ეთინილესტრადიოლზე

1948. შობადობის შემცირება განსაზღვრას მოსახლეობის დაბერებას, რომელიც (გაეროს კრიტერიუმებით) განისაზღვრება შემდეგი ასაკობრივი წილით:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი არ არის სწორი
- *ბ) 65 წელზე მევით
- გ) 60 წელზე მევით
- დ) 55 წელზე მევით

1949. ქალმა, რომელმაც გადაიტანა მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადება 3 თვეზე მეტია, რეკომენდირებული არაა ჩაიდგას სშს, თუ

- ა) რეგულარულად იკეთებს საშოს გამორეცხვას
- ბ) საშვილოსნო არის რეგროფიო მდგომარეობაში
- *გ) აქვს სქესობრივი გზით გადაზღვრული დაავადებების რისკი
- დ) აქვს სქესობრივი კავშირი მენსტრუაციის დროს

1950. კონტრაცეპციის რომელი მეთოდის გამოყენება შეიძლება ვურჩიოთ 35 წლის ასაკის ზემოთ ქალს, რომელიც ღარწმუნებულია, რომ აღარ სურს იყოლიოს მეტი შვილი:

- *ა) ნებაყოფლობითი ქირურგიული კონტრაცეპცია
- ბ) ბუნებრივი მეთოდი
- გ) სპერმიციდები
- დ) სშს

1951. ჩასახვის საწინააღმდეგო რომელი საშუალება განეკუთვნება კონტრაცეპციის ბარიერულ მეთოდს:

- ა) ნორპლანტი
- *ბ) საშვილოსნოს ყელის ჩაჩი
- გ) კომბინირებული ქირურგიული კონტრაცეპტივები
- დ) სშს

1952. ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან, რომელს გააჩნია უფრო მეტი კონტრაცეპტიული ეფექტი:

- *ა) ნებაყოფლობითი ქირურგიული კონტრაცეპცია
- ბ) სშს
- გ) პრეზერვატივი
- დ) დეპო-პროვერა

1953. კონტრაცეპციის ბუნებრივ მეთოდებს განეკუთვნება ყველა, ერთის გარდა:

- ა) სხეულის ბაზალური ტემპერატურის მეთოდი
- ბ) ცერვიკალური ლორწოს მეთოდი
- *გ) ვაბექტომია
- დ) კალენდარული მეთოდი

1954. ჰორმონშემცველი საშვილოსნოსშიგა საშუალებას განეკუთვნება:

- ა) ჩოპერ თ380A
- *ბ) “მირენა”
- გ) ლიპსის მარყუეი
- დ) მულტილოლი

1955. სშს-ბები იწვევენ ყველა ჩამოთვლილი ცვლილებებს, გარდა ერთისა:

- ა) იწვევენ სპერმატოზოიდების დეაქტივაციას
- *ბ) თრგუნავს ოვულაციას
- გ) აქვეითებს სპერმატოზოიდების რაოდენობას
- დ) ხელს უშლის კვერცხუჯრედის განაყოფიერებას

1956. კონტრაცეპციის ყველა მეთოდი რეკომენდირებული მოზარდებისთვის, გარდა ერთისა:

- ა) დიაფრაგმა
- ბ) პრეზერვატივი
- *გ) სშს
- დ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები

1957. როგორ შეუძლია სექსუალურად აქტიურ პიროვნებას შიღისაგან თავის დაცვა

- ა) კონდომის გამოყენება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც ეჭვი აქვს, რომ პარტნიორი შიღისით არის დაავადებული
- *ბ) პრეზერვატივის გამოყენება ყოველი სქესობრივი აქტის დროს
- გ) კოკ-თან ერთად სპერმიციდების გამოყენება
- დ) პარტნიორების შეცვლით არაუხშირეს ვიდრე ერთ თვეში

1958. ჩოპერ თ 380A ტიპის სშს ექიმმა უნდა ამოიღოს და ქალის სურვილის შემთხვევაში ჩაღვას ახალი:

- *ა) 10 წლის შემდეგ
- ბ) 8 წლის შემდეგ
- გ) 5 წლის შემდეგ
- დ) 3 წლის შემდეგ

1959. კონდომზე მართებულია ყველა მტკიცება, გარდა ერთისა:

- ა) არ მოქმედებს მამაკაცის პოტენციურ შესაძლებლობებზე
- ბ) განმეორებითი აქტის დროს საჭიროა ახალი კონდომის გამოყენება
- *გ) მოქმედების მექანიზმი სპერმატოგენეზის დათრგუნვასთანაა დაკავშირებული

დ) ერთჯერადია

1960. კონგრაცეციის რომელი მეთოლი გამოიყენება ვარიკოზული დაავადების დროს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ლიფრატა
- გ) "მინი-პილი"
- დ) სმს

1961. კონგრაცეციის რომელი მეთოდის უკეთესი ანამნეზში ინსულტის არსებობისას

- *ა) სმს
- ბ) ლეპო-პროვერა
- გ) "მინი-პილი"
- დ) კომბინირებული ორალური კონგრაცეპტივები

ექსტრაკორპორალური განაყოფიერება

1962. . გერმინი "ოვულაციის ინდუქცია" გულისხმობს:

- ა) თირკმლისზედა ჯირკვლის ფუნქციის სტიმულაციას
- *ბ) საკვერცხეების სტიმულაციას
- გ) ფარისებრი ჯირკვლის სტიმულაციას

1963. . საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის განვითარების მაღალი რისკის მქონე ჯგუფია:

- ა) ქალები მენოპაუზის წინა პერიოდში
- ბ) ნორმოსთენიური აღნაგობის ქალები
- გ) ასაკოვანი ქალები სხეულის ჭარბი წონით
- *დ) ახალგაზრდა პაციენტები სხეულის დაბალი მასით

1965. . საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის შესაძლო განვითარებაზე მიუთითებს:

- ა) სისხლის პლაზმაში ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონის დაბალი კონცენტრაცია
- *ბ) სისხლის პლაზმაში ესტრადიოლის მაღალი კონცენტრაცია
- გ) სისხლის პლაზმაში პროგესტერონის დაბალი კონცენტრაცია
- დ) სისხლის პლაზმაში მალუთეინიზირებული ჰორმონის მაღალი კონცენტრაცია

1966. . საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის რისკ-ფაქტორი არის ყველა, გარდა ერთისა

- *ა) საკვერცხეებში, HCG-ს შეყვანის დღეს დიდი რაოდენობით (ზომით 10-15 მმ) ფოლიკულების არსებობა
- ბ) სტიმულირებულ ციკლში დაორსულება
- გ) HCG-ს შეყვანის დღეს დიდი რაოდენობით (ზომით 19-20 მმ) ფოლიკულების არსებობა
- დ) ოვულაციის სტიმულაციის სქემაში GnRH-ანალოგების გამოყენება

1967. . ჰიპერსტიმულაციის დაბალი რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან პაციენტები:

- ა) პაციენტები პოლიკისტოზური საკვერცხეებით
- *ბ) პაციენტები ჰიპოგონადოტროპული ჰიპოგონადიზმით
- გ) 36 წლამდე ასოვანი აღნაგობის პაციენტები

1968. . საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის პროფილაქტიკური ღონისძიებებია:

- ა) ლუთეინური ფაზა მედიკამენტური კორექციის გარეშე
- *ბ) ლუთეინური ფაზის კორექცია მხოლოდ პროგესტერონით
- გ) ლუთეინური ფაზის კორექცია ქორიოგონინით და პროგესტერონით
- დ) ლუთეინური ფაზის კორექცია ქორიოგონინის ინექციებით

1969. . საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის პროფილაქტიკური ღონისძიებებია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ემბრიონების კრიოპრეზერვაცია და მათი შემდგომ ციკლებში გაღატანა
- *ბ) ემბრიონის დროული გაღატანა საშვილოსნოს დრუში
- გ) HCG-ს საოვულაციო ინექციის მოხსნა

1970. . . საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის კლინიკური ფორმები შეიძლება იყოს:

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

1971. საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის საშუალო ფორმის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) საკვერცხეების ზომა < 6სმ, მუცლის შებერილობა, აბდომინალური დისკომფორტი
- ბ) საკვერცხეების ზომა < 12სმ, ჰემოკონცენტრაცია, ჰემატოკრიტი > 55%, კრეატინინის კლირენსი < 50 მლ/წთ,

ლეიკოციტები > 25*10⁹ /ლ, რესპირატორული დისტრეს სინდრომი, თირკმელების უკმარისობა

გ) საკვერცხეების ზომა > 12სმ, ასციტი და / ან ჰიდროთორაქსი, ანასარკა, ღვიძლის დისფუნქცია, ოლიგურია, ჰემატოკრიტი 45-55%, კრეატინინის კლირენსი > 50 მლ/წთ, ლეიკოციტები > 15*10⁹/ლ

*დ) საკვერცხეები გადიდებულია (ზომით 6-12სმ), მუცელი დაჭიმული, ულტრაბგერითი მონაცემებით ასციტის ნიშნები. გულსრევა, ღებინება, ფაღარათი, ლეიკოციტები < 15*10⁹/ლ

1972. საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის მძიმე ფორმის კლინიკური ნიშნებია:

ა) საკვერცხეების ზომა < 6სმ, მუცლის შებერილობა, აბდომინალური დისკომფორტი

ბ) საკვერცხეების ზომა < 12სმ, ჰემოკონცენტრაცია, ჰემატოკრიტი > 55%, კრეატინინის კლირენსი < 50 მლ/წთ, ლეიკოციტები > 25*10⁹ /ლ, რესპირატორული დისტრეს სინდრომი, თირკმელების უკმარისობა

*გ) საკვერცხეების ზომა > 12სმ, ასციტი და / ან ჰიდროთორაქსი, ანასარკა, ღვიძლის დისფუნქცია, ოლიგურია, ჰემატოკრიტი 45-55%, კრეატინინის კლირენსი > 50 მლ/წთ, ლეიკოციტები > 15*10⁹/ლ

დ) საკვერცხეები გადიდებულია ზომით 6-12სმ, მუცელი დაჭიმული, ულტრაბგერითი მონაცემებით ასციტის ნიშნები. გულსრევა, ღებინება, ფაღარათი, ლეიკოციტები < 15*10⁹/ლ

1973. საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის კრიტიკული ფორმის დამახასიათებელი ნიშანია:

ა) საკვერცხეების ზომა < 6სმ, მუცლის შებერილობა, აბდომინალური დისკომფორტი

*ბ) საკვერცხეების ზომა < 12სმ, ჰემოკონცენტრაცია, ჰემატოკრიტი > 55%, კრეატინინის კლირენსი < 50 მლ/წთ, ლეიკოციტები > 25*10⁹ /ლ, რესპირატორული დისტრეს სინდრომი, თირკმელების უკმარისობა

გ) საკვერცხეების ზომა > 12სმ, ასციტი და / ან ჰიდროთორაქსი, ანასარკა, ღვიძლის დისფუნქცია, ოლიგურია, ჰემატოკრიტი 45-55%, კრეატინინის კლირენსი > 50 მლ/წთ, ლეიკოციტები > 15*10⁹/ლ

დ) საკვერცხეები გადიდებულია ზომით 6-12სმ, მუცელი დაჭიმული, ულტრაბგერითი მონაცემებით ასციტის ნიშნები. გულსრევა, ღებინება, ფაღარათი, ლეიკოციტები < 15*10⁹/ლ

1974. საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის მსუბუქი ფორმის კლინიკური ნიშნებია:

*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

ბ) საკვერცხეების გადიდება 5-6 სმ-მდე

გ) გასტროინტესტინალური სიმპტომები: გულსრევა, ღებინება, დიარეა

დ) მუცლის შებერილობა, აბდომინალური დისკომფორტი

1975. საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის (ს.ჰ.ს) საშუალო სიმძიმის დროს საკვერცხეები გადიდებულია:

ა) > 12 სმ

*ბ) 6-12 სმ

გ) < 3 სმ

დ) 5-6 სმ

1976. საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის მძიმე ფორმის დროს საკვერცხეები გადიდებულია:

ა) < 3 სმ

ბ) 6-12 სმ

*გ) > 12 სმ

დ) 5-6 სმ

1977. საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის კრიტიკული ფორმის დროს საკვერცხეები გადიდებულია:

ა) < 3 სმ

*ბ) < 12 სმ

გ) > 15 სმ

1978. საკვერცხეების კისტების გახეთქვის საშიშროება არსებობს:

ა) საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის კრიტიკული ფორმის დროს

*ბ) საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის მძიმე ფორმის დროს

გ) საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის საშუალო სიმძიმის დროს

დ) საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის მსუბუქი ფორმის დროს

1979. ქვემოჩამოთვლილთაგან ყველა კლინიკური ნიშანი შეიძლება იყოს გამოხატული ს.ჰ.ს. კრიტიკული ფორმის დროს, გარდა ერთისა:

ა) ოლიგურია

*ბ) საკვერცხეების ზომებში მომაგება 12სმ და მეტი

გ) ასციტი და/ან ჰიდროთორაქსი

დ) ჰემოკონცენტრაცია

1980. როდის ხდება ალბუმინის პარენტერალური შეყვანა საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის პროფილაქტიკის მიზნით

ა) სტიმულაციის დაწყებამდე

ბ) ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის პირველი კლინიკური ნიშნების შემდეგ

- *გ) ფოლიკულების ასპირაციის დროს და დაუყოვნებლივ მას შემდეგ
- დ) HbG ინექციის დღეს

1981. საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის კრიტიკულ ფორმას ახასიათებს ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) თრომბოემბოლური გართულებები
- *ბ) კარდიოგენური შოკი
- გ) რესპირატორული დისტრეს-სინდრომი
- დ) ჰიდროპერიკარდი, ჰიდროთორაქსი, დაჭიმული ასციტი

1982. თუ სტიმულაცია მიმდინარეობდა GндH-ის აგონისტის გამოყენებით, ანუ ჰიპოფიზის დათრგუნვის ფონზე, განვითარებული საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის პროფილაქტიკური ღონისძიებაა ყველა გარდა ერთისა:

- *ა) HbG საოვულაციო დოზის დანიშვნა
- ბ) ალბუმინის გადასხმა
- გ) ეგზოგენური გონადოტროპინებისა და HbG-ის საოვულაციო ინექციების მოხსნა
- დ) ემბრიონების კრიოპრეზერვაცია და მათი მომდევნო ციკლში გადატანა

1983. საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის შესაძლო გართულებებია:

- ა) საკვერცხეების განლევა
- ბ) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა ამენორეის ტიპით
- *გ) საკვერცხეების სიმსივნური პროცესების განვითარება
- დ) შეზოგადებითი პროცესი მცირე მენჯის ღრუში

1984. საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის კლინიკური ნიშნების გაქრობის შემდეგ, 4 კვირის განმავლობაში საკვერცხეებში კისტების შენარჩუნების შემდეგ, მკურნალობის ტაქტიკაა:

- ა) ახალი სტიმულაციის დანიშვნა
- ბ) მკურნალობა ანტიესტროგენებით / ტამოქსიფენი/
- *გ) სრული გამოკვლევა საკვერცხეებში სიმსივნური პროცესის გამოსარიცხად
- დ) GндH-აგონისტის დანიშვნა

1985. ინ-ვიტრო განაყოფიერება ითვალისწინებს ემბრიონების გადატანას:

- ა) დუგლასის ფოსტაში
- *ბ) საშვილოსნოს ღრუში
- გ) ფალოპიუსის მილებში

1986. რომელი ფაქტორი განაპირობებს ძირითადად მრავალნაყოფიან ორსულობას. ინ-ვიტრო განაყოფიერების დროს?

- ა) მრავალნაყოფიანი ორსულობა ქალის ანამნეზში
- ბ) HbG-შეყვანის დღეს დიდი რაოდენობით ფოლიკულების არსებობა
- *გ) გადატანილი ემბრიონების რიცხვი
- დ) ტყუპები ახლო ნათესაობაში

1987. ინ-ვიტრო განაყოფიერების პროგრამაში GндH-ის ანალოგები უშუალოდ მოქმედებენ:

- ა) თირკმელზედა ჯირკვალზე
- ბ) ჰიპოთალამუსზე
- გ) საკვერცხეებზე
- *დ) ჰიპოფიზზე

1988. GндH-ანალოგებია:

- ა) არც ერთი მათგანი
- *ბ) GндH -აგონისტები და ანტაგონისტები
- გ) GндH -ანტაგონისტები
- დ) GндH -აგონისტები

1989. GндH-ის ანტაგონისტური მოქმედების პრეპარატებია:

- ა) პერგონალი, ხუმეგონი
- ბ) დეკაპეპტილი, გომელერინი
- გ) დანაზოლი, დანოვალი
- *დ) განირელიქსი, ცეტრორელიქსი

1990. GндH -ის აგონისტური მოქმედების პრეპარატებია

- ა) პერგონალი, ხუმეგონი
- *ბ) დეკაპეპტილი, ბუსერელინი
- გ) დანაზოლი, დანოვალი
- დ) განირელიქსი, ცეტრორელიქსი

1991. ინ-ვიტრო განაყოფიერების პროგრამაში GნდH -ის აგონისტების მოქმედების პრინციპია:

- ა) ორფაზიანი: პირველი-დათრგუნვა, მეორე-აქტივაცია
- *ბ) ორფაზიანი: პირველი-ჰიპოფიზის აქტივაცია, მეორე-დათრგუნვა
- გ) ერთფაზიანი: ჰიპოფიზის აქტივაცია
- დ) ერთფაზიანი: ჰიპოფიზის დათრგუნვა

1992. ინ-ვიტრო განაყოფიერების პროგრამაში . GნდH -ის ანტაგონისტების მოქმედების პრინციპია:

- ა) ორფაზიანი: დათრგუნვა და შემდეგ აქტივაცია
- ბ) ორფაზიანი: აქტივაცია და შემდეგ დათრგუნვა
- გ) ერთფაზიანი: ჰიპოფიზის აქტივაცია
- *დ) ერთფაზიანი: ჰიპოფიზის სრული დათრგუნვა

1993. ექსტრაკორპორალური განაყოფიერების აბსოლუტური ჩვენებაა:

- ა) ენდომეტრიოზი
- ბ) მძიმე მემკვიდრული დაავადებები
- გ) ამოსპერმია
- *დ) სრული მილისმიერი უშვილობა

1994. ექსტრაკორპორალური განაყოფიერების შეფარდებითი ჩვენებებია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) უცნობი გენების უშვილობა
- *ბ) ცერვიკალური უშვილობა, საშვილოსნოსშიდა ინსემინაციის გამოყენებამდე
- გ) არასრული მილისმიერი უშვილობა
- დ) გენიტალური ენდომეტრიოზი, შეხორცებებით მცირე მენჯის ღრუში

1995. ექსტრაკორპორალური განაყოფიერების ჩვენებაა ყველა გარდა ერთისა:

- ა) შეუქცევადი ოლიგოსთენოზოსპერმია, ტერატოზოსპერმია
- ბ) ცერვიკალური უშვილობა, წარუმატებელი საშვილოსნოს შიდა ინსემინაციის შემდეგ
- *გ) ჰიპოგონადოტროპული ჰიპოგონადიზმი
- დ) იმუნოლოგიური უშვილობა-ანგისპერმული ანგისხეულების მუდმივად მაღალი ტიტრით

1996. ექსტრაკორპორალური განაყოფიერების ჩვენებაა:

- ა) აუტოსომო-დომინანტური ტიპით გარღამავალი მემკვიდრული დაავადებები
- ბ) შიზოფრენია
- გ) ჰიპოსპადია
- *დ) უცნობი გენების უშვილობა

1997. ექსტრაკორპორალური განაყოფიერების ეფექტურობაზე გავლენას ახდენს:

- *ა) ყველა შემოჩამოთვლილი
- ბ) ქალის რეპროდუქციული ასაკი
- გ) უშვილობის ხანგრძლივობა

1998. ფოლიკულების ასპირაციის ოპტიმალური დრო:

- *ა) ქორიოგონინის ინიექციიდან 36-38 სთ-ის დიაპაზონში
- ბ) ქორიოგონინის ინიექციიდან 24-30 სთ-ის დიაპაზონში
- გ) ქორიოგონინის ინიექციისთანავე
- დ) ქორიოგონინის ინიექციამდე

1999. ინ-ვიტრო განაყოფიერების დროს გამოიყენება GნდH-ის ანალოგები:

- ა) მეტროლინი
- ბ) მენოგონი
- *გ) ზოლადექსი
- დ) პერგონალი

2000. ექსტრაკორპორალურ განაყოფიერებაში "ოციციგის დონაციის" მეთოდით მკურნალობის ჩვენებაა:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ენდომეტრიოზი
- გ) მილისმიერი უშვილობა
- *დ) გონალების დისგენეზია

2001. "ოციციგის დონაციის" მეთოდით მკურნალობის პირდაპირი ჩვენებაა ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ანამნეზში მემკვიდრეობითი აუტოსომო-დომინანტური დაავადებების არსებობა
- ბ) გონალების დისგენეზია
- *გ) ენდომეტრიოზი
- დ) ორმხრივი ოოფორექტომია

2002. "სუროგატი დელის" მეთოდის პირდაპირი ჩვენებაა:

- ა) საკვერცხეების დისფუნქცია
- ბ) ნორმალურად ფუნქციონირებადი საშვილოსნო
- *გ) საშვილოსნოს დიდი ზომის ინტრამურული კვანძი
- დ) გენიტალური ენდომეტრიოზი

2003. ინ-ვიტრო განაყოფიერების პროგრამაში ღონორი ქალის კვერცხუჯრედის გამოყენების მეთოდია:

- ა) ინსემინაცია
- ბ) სპერმის ინტრაციტოპლაზმური ინექცია
- გ) სუროგატული დედა
- *დ) ოციტის ღონაცია

2004. მენტოპაუზალური გონადოტროპინების (მენოგონი, მენოტროპინი) მახასიათებლებია:

- *ა) სწორია ა და გ
- ბ) შეიცავენ შარდის მინერალებს, მათ შორის ბიოლოგიურად აქტიურ მრდის ფაქტორებს
- გ) უწყობენ ხელს მალუთეინიზირებული ჰორმონის მინიმალური კონცენტრაციით შენარჩუნებას
- დ) შეიცავენ FSH და LH-ს

2005. მენოგონი, პერგონალი, მენოტროპინი წარმოადგენენ:

- ა) GნდH ანტაგონისტს
- ბ) GნდH-ის ანალოგს
- *გ) FSH/ LH
- დ) ქორიონულ გონადოტროპინს

2006. პრეპარატ მეტროდინის მახასიათებელია:

- ა) მიიღება რეკომბინანტური დნმ-ტექნოლოგიით
- *ბ) შეიცავს ფოლიკულომასტიმულირებელ ჰორმონს
- გ) შეიცავს ფოლიკულომასტიმულირებელ და მალუთეინიზირებელ ჰორმონებს

2007. დიუფასტონი წარმოადგენს:

- ა) კომბინირებულ პროგესტინს
- *ბ) სუფთა პროგესტინს
- გ) ანდროგენს
- დ) ესტროგენს

2008. სწიმ-უპ-ის წესით დამუშავებულ სპერმაში აქტიურადმოძრავი სპერმაგომოიდების რიცხვი 5 მილიონის ფარგლებშია, მიზანშეწონილია:

- ა) სპერმის ინტრაციტოპლაზმური ინექცია
- ბ) ინსემინაცია ღონორის სპერმით
- *გ) ინ-ვიტრო განაყოფიერება ემბრიონის ტრანსპლანტაციით
- დ) საშვილოსნოს შიდა ინსემინაცია

2009. დამხმარე რეპროდუქციის რომელი მეთოდი შეიძლება გამოყენებულ იქნას გონადების დისგენეზის დროს:

- ა) სპერმის ინტრაციტოპლაზმური ინექცია
- ბ) რეგინული ექსტრაკორპორალური განაყოფიერება
- გ) "სუროგატული დელის" მეთოდი
- *დ) "ოციტის ღონაცია"

2010. რა შემთხვევებში არ არის რეკომენდირებული საკვერცხეების სტიმულაციისათვის ეგზოგენური LH-ის გამოყენება:

- ა) მიზანშეწონილია ყველა შემთხვევაში
- *ბ) ქალებში LH-ის ნორმალური და მომატებული ბაზალური სეკრეციით
- გ) ქალებში ჰიპოგონადოტროპული ჰიპოგონადიზმით

2011. ლუთეოტროპული ეფექტით ხასიათდება:

- ა) ტესტოსტერონი
- ბ) პროსტაგლანდინი E-2
- გ) ოქსიგოცინი, ვაზოპრესინი
- *დ) HCG-აღამიანის ქორიონალური გონადოტროპინი

2012. რა ტიპის პრეპარატია კლომიფენ-ციტრათი

- ა) კომბინირებული პროგესტინი
- ბ) ესტროგენი
- *გ) ანტიესტროგენი

დ) ანგიანდროგენი

2013. ლუთეოლიზური ეფექტით ხასიათდება:

- ა) მენოპაუზური გონადოტროპინები
- *ბ) გონადოტროპინ-რილიზინგ ჰორმონის აგონისტები
- გ) ვიტამინი E
- დ) პროგესტერონი

2014. კლომიფენ-ციკრატის მოქმედება გამოიხატება:

- ა) ქორიონული გონადოტროპინის კონცენტრაციის მომატებით
- ბ) კორტიკოსტეროიდების კონცენტრაციის მომატებით
- *გ) ენდოგენური გონადოტროპინების მომატებით
- დ) სისხლში LH კონცენტრატის მომატებით

2015. რომელი პრეპარატი არ არის კლომიფენციკრატის ანალოგი:

- *ა) ჰუმეგონი
- ბ) კლოსტილბეგიტი
- გ) სეროფენი
- დ) კლომიდი

2016. აღნიშნეთ შარდიდან მიღებული პრეპარატი რომელიც მხოლოდ FშH-ს შეიცავს:

- ა) ჰურეგონი
- *ბ) მეტროლინი (უროფოლიტროპინი)
- გ) მენოგონი
- დ) პერგონალი

2017. აღნიშნეთ შარდიდან მიღებული , გაწმენილი FშH -პრეპარატი:

- ა) გონალ - F
- *ბ) მეტროლინი, ფერგინორმი
- გ) მენოტროპინი
- დ) მენოგონი

2018. რომელი პრეპარატი შეიცავს ორივე მენოპაუზურ გონადოტროპინს?

- ა) ლეკაპეტილი
- ბ) გონალ- F
- გ) კლოსტილბეგიტი
- *დ) ჰუმეგონი

2019. რომელი პრეპარატი არ შეიცავს მენოპაუზალურ გონადოტროპინებს?

- ა) მენოგონი
- *ბ) გონალ- F
- გ) პერგონალი
- დ) ჰუმეგონი

2020. უტროგესტანი წარმოადგენს:

- ა) ანდროგენს
- *ბ) პროგესტერონს
- გ) ესტროგენს
- დ) კომბინირებულ პროგესტინს

2021. რამდენ ხანს შეიძლება ემბრიონების კულტივირება ნიადაგში, მათი საშვილოსნოს ღრუში გადაგანამდე? აღნიშნეთ მაქსიმალური დრო:

- *ა) 5 დღე
- ბ) 4 დღე
- გ) 3 დღე
- დ) 2 დღე

2022. როდის გადააქვთ ემბრიონები, ხანგრძლივი კულტივირების შემთხვევაში, სპეციფიურ ნიადაგებში?

- ა) კულტივირების მე-5 დღეს
- ბ) კულტივირების მე-4 დღეს
- *გ) კულტივირების მე-3 დღეს
- დ) კულტივირების მე-2 დღეს

2023. რას გულისხმობს IწმI (სპერმის ინტრაციტოპლაზმური ინიექცია)?

- ა) სპერმის ინექცია უშუალოდ კვერცხუჯრედის ბირთვში
- ბ) სპერმის ინექცია მბრწყინავ (ცორონა რადიატა) და გამჭვირვალე (მონა პელუციდა) გარსებს შორის
- *გ) სპერმის ინექცია კვერცხუჯრედის ციტოპლაზმაში

2024. რამდენი სპერმაგომოიდა საჭირო ICSI-ის (სპერმის ინტრაციტოპლაზმური ინექციის) განსახორციელებლად ? აღნიშნეთ მინიმალური საჭირო რაოდენობა

- *ა) ერთი, თუნდაც უმოდრად სპერმაგომოიდი ერთ კვერცხუჯრედზე
- ბ) თუნდაც ერთი მოძრავი სპერმაგომოიდი ერთ კვერცხუჯრედზე
- გ) 100 000 ერთ კვერცხუჯრედზე გაანგარიშებით
- დ) 500 000 ერთ კვერცხუჯრედზე გაანგარიშებით

2025. რა არის ძირითადად ICSI -ის (სპერმის ინტრაციტოპლაზმური ინექციის) ჩვენება?

- ა) ორივე პარტნიორი-რეპროდუქციული ასაკის ზედა ზღვარზე
- ბ) უცნობი გენეზის უშვილობა
- გ) ქალის უშვილობა-მიღების გაუვალობა ან მათი საერთოდ არ არსებობა
- *დ) მამაკაცის უშვილობა, სპერმის დაბალი მაჩვენებლებით, უშედეგო რუტინული IVF ციკლები

2026. რაში მდგომარეობს მიგოტის "დამხმარე ხეჩინგი" (გარსის დასერვა)?

- ა) პლაზმური მემბრანის ხელოვნური დასერვა
- ბ) მბრწყინავი გარსის ხელოვნური დასერვა
- *გ) გამჭვირვალე გარსის ხელოვნური დასერვა

2027. რისთვის გამოიყენება ე.წ. "დამხმარე ხეჩინგი" (გარსის დასერვა):

- ა) არც ერთი შემთხვევაში ჩამოთვლილი
- ბ) გამოიყენება მხოლოდ ექსპერიმენტში
- გ) განაყოფიერების გასაუმჯობესებლად
- *დ) ემბრიონების საიმპლანტაციო თვისებების გასაუმჯობესებლად

2028. პირველი IVF ორსულობა მიღებულ იქნა

- ა) 1978 წ
- ბ) 1977 წ
- *გ) 1975 წ
- დ) 1972 წ

2029. პირველი ბავშვი IVF მეთოდით დაიბადა

- ა) 1979 წ
- *ბ) 1978 წ
- გ) 1975 წ
- დ) 1972 წ

2030. ციკლი რომელშიც ჩაისახა პირველი IVF ბავშვი იყო:

- *ა) სპონტანური
- ბ) სტიმულირებული მანოპაუზური გონადოტროპინით
- გ) სტიმულირებული კლომიფენციკრატით

2031. პრეოვულაციური ფოლიკულის ზომებია (სპონტანურ ციკლში):

- ა) 0,6-1,4 სმ
- ბ) 1,4-2,0 სმ
- გ) 3,3-4,5 სმ
- *დ) 1,8-2,2, სმ

2032. ნორმოზოოსპერმიისათვის დამახასიათებელი მინიმალური კონცენტრაცია არის:

- ა) 10 მლნ
- ბ) 60 მლნ
- გ) 40 მლნ
- *დ) 20 მლნ

2033. ემბრიონის პირველი გაყოფა ხდება:

- ა) განაყოფიერებიდან პირველ 16 სთ-ში
- ბ) განაყოფიერებიდან 16 სთ-ის შემდეგ
- გ) განაყოფიერებიდან 48 სთ-ის შემდეგ
- *დ) განაყოფიერებიდან 28-36 სთ-ის შემდეგ

2034. ოოციტის განაყოფიერების დამამკიცებელი ფაქტორია:

- ა) ოციტიში არ ჩანს პრონუკლეუსი
- ბ) ოციტიში ორი პოლარული სხეულის არსებობა
- *გ) ოციტიში ორი პრონუკლეოსის არსებობა

2035. სამპრონუკლეუსიანი ემბრიონი

- ა) აგრძელებენ მის შემდგომ კულტივირებას
- *ბ) ანადგურებენ
- გ) გადააქვთ საშვილოსნოს ღრუში

2036. საშვილოსნოს ღრუში გაღატანული ემბრიონების ოპტიმალური რიცხვი

- ა) 1 ემბრიონი
- ბ) 9 ემბრიონი
- გ) 6 ემბრიონი
- *დ) 3 ემბრიონი

2037. საშვილოსნოს შიდა ინსემინაციისათვის სპერმა

- ა) დამუშავებული ერთჯერადი ცენტრიფუგირებით
- ბ) ნატიურია, გაუჯირჯვებელი
- გ) ნატიურია, გაჯირჯვებული
- *დ) დამუშავებულია ორჯერადი ცენტრიფუგირებით სწიმ-უპ-ის (ფლოტაციის) მეთოდით

2038. პოლისპერმიის შემთხვევაში მიგოგას აღენიშნება:

- ა) ერთი პრონუკლეუსი
- ბ) პრონუკლეუსი არ არის
- *გ) ორზე მეტი პრონუკლეუსი
- დ) ორი პრონუკლეუსი

2039. პოლისპერმია შეიძლება განვითარდეს ყველა შემთხვევაში , გარდა ერთისა:

- *ა) ნორმალურ ოციტიში
- ბ) გადამწიფებულ ოციტიში
- გ) მოუმწიფებულ ოციტიში

2040. რა შემთხვევაში გამოიყენება ჰომოგენური ინსემინაცია?

- ა) ნებისმიერ შემთხვევაში
- *ბ) როლესაც ქმარს აქვს ნორმოსპერმია
- გ) როლესაც ქმარს აქვს აუტოსომო-დომინანტური ტიპით დამემკვიდრებადი დაავადება
- დ) როლესაც ქმარს აქვს აზოსპერმია

2041. რა შემთხვევაში გამოიყენება ხელოვნური ინსემინაცია ღონის სპერმით?

- ა) როლესაც ქმარს აქვს ასთენოლიგოზოსპერმია
- *ბ) როლესაც ქმარს აქვს აბსოლუტური აზოსპერმია
- გ) როლესაც ქმარს აქვს ოლიგოსპერმია
- დ) როლესაც ქმარს აქვს ნორმოსპერმია

2042. ინსემინაცია ნატიური სპერმით შეიძლება განხორციელდეს ყველა მეთოდით, გარდა ერთისა

- *ა) საშვილოსნოსშიდა ინსემინაცია
- ბ) საშოსშიდა ინსემინაცია
- გ) ინსემინაცია საშვილოსნოს ყელში

2043. რა შემთხვევაში შეიძლება საშოსშიდა ინსემინაციისას ნატიური (ახლადაღებული, დაუმუშავებელი) სპერმის გამოყენება?

- ა) ნებისმიერ შემთხვევაში
- ბ) როლესაც ქმარს აღენიშნება აზოსპერმია
- *გ) ჰომოგენური ინსემინაციის დროს

2044. ინსემინაციის რომელი მეთოდი უნდა იქნას გამოყენებული როლესაც პოსტკოიტალური გესტი უარყოფითია:

- ა) ნებისმიერი მეთოდი
- *ბ) საშვილოსნოსშიდა ინსემინაცია
- გ) საშოსშიდა ინსემინაცია
- დ) საშვილოსნოს ყელის შიგა ინსემინაცია

2045. ინსემინაციის რომელი მეთოდით შეიძლება ვისარგებლოთ ღონის წინასწარ დამუშავებული სპერმის გამოყენებისას?

- *ა) ყველა მეთოდით ჩამოთვლილი
- ბ) საშვილოსნოსშიდა ინსემინაცია
- გ) საშოსშიდა ინსემინაცია

დ) საშვილოსნოს ყელისშილა ინსემინაცია

2046. ჰომოგენური ინსემინაციის დროს წინასწარ დამუშავებული სპერმით, ინსემინაციის რომელი მეთოდის გამოყენება შეიძლება:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) საშვილოსნოსშილა ინსემინაცია
- გ) საშოსშილა ინსემინაცია
- დ) საშვილოსნოს ყელისშილა ინსემინაცია

2047. ცნდH ანტაგონისტების მოქმედების მექანიზმი შეიცავს

- ა) ლჰ-ის გადმოსროლის სტიმულაციას
- ბ) ფშჰ-ის გადმოსროლის სტიმულაციას
- *გ) გონადოტროპინების რეცეპტორების ბლოკადას
- დ) გონადოტროპინების რეცეპტორების რიცხვის შემცირებას

2048. ცნდH ანტაგონისტების გამოყენებისას საკვერცხეების სტიმულაციის ციკლის თავისებურებებია

- ა) გონადოტროპინების დიდი დოზების საჭიროება
- *ბ) სტიმულაციის ხანგრძლივობის შემცირება
- გ) საკვერცხეების ჰიპერსტიმულაციის სინდრომის მაღალი ალბათობა
- დ) სტიმულაციის ხანგრძლივობის ზრდა

2049. ცნდH ანტაგონისტები მიზანშეწონილია

- ა) ლუთეინურ ფაზაში
- ბ) გვიან ფოლიკულურ ფაზაში
- *გ) შუა ფოლიკულურ ფაზაში
- დ) ადრეულ ფოლიკულურ ფაზაში

2050. ცნდH ანტაგონისტების მოქმედების ხანგრძლივობაა

- *ა) 96 საათი
- ბ) 36 საათი
- გ) 24 საათი
- დ) 28 დღე

2051. ლჰ-ის პიკის პროფილაქტიკა ცნდH ანტაგონისტებისას იწვება:

- ა) ლესენტიზმაციის ფაზის შემდეგ
- ბ) 24 საათში
- გ) ეფექტი დება ნელ-ნელა
- *დ) ინექციის გაკეთებისთანავე

ლაბორატორიული კვლევის მეთოდები

2052. . ლეიდის ფუნქციურ სინჯებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) თიმოლის სინჯი.
- *ბ) ლექსამეგაზონის სინჯი.
- გ) სულემის სინჯი.
- დ) ველგმანის სინჯი.

2053. . რომელი მაჩვენებელი არ არის დამახასიათებელი ნახშირწყლების ცვლისათვის:

- ა) რძის მეტაბ.
- *ბ) ფოსფატაზა.
- გ) გლუკოზა.

2054. . ყველა მაჩვენებელი, გარდა ერთისა, დამახასიათებელია ნახშირწყლების ცვლისათვის:

- *ა) ცინკ-სულფატური სინჯი.
- ბ) ადრენალინის სინჯი.
- გ) ინსულინის სინჯი.
- დ) ერთჯერადი დატვირთვა გლუკოზით.

2055. . რომელი ცილა ითვლება მწვავე ანთებითი პროცესისა და მწვავე ფაზის ცილად:

- ა) ბენს-ჯონსის ცილა.
- ბ) საერთო ცილა.
- *გ) ჩ- რეაქტიული ცილა.

2056. . ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰორმონებიდან რომელი აქვეითებს შაქრის დონეს სისხლში:

- ა) გლუკაგონი.
- *ბ) ინსულინი.
- გ) ალრენალინი.

2057. . რა შემთხვევაში ჩაითვლება ანტიკოაგულანტებით მკურნალობა ეფექტურად? როცა პროთრომბინის ინდექსი:

- ა) რჩება ნორმის ფარგლებში.
- *ბ) ქვეითდება.
- გ) მაგულობს.

2058. . ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომლისათვისაა დამახასიათებელი ჰიპერქოლესტერინემია:

- ა) მწვავე პანკრეატიტი.
- ბ) ჰიპერთირეოზი.
- *გ) მიქსედემა.

2059. . ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომლისათვისაა დამახასიათებელი ჰიპოქოლესტერინემია:

- *ა) ჰიპერთირეოზი.
- ბ) ჰიპოთირეოზი.
- გ) შაქრიანი დიაბეტი.

2060. . ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი პათოლოგიის დროს არ აღინიშნება ჰიპოგლიკემია:

- *ა) იცენკო-კუშინგის დაავადება.
- ბ) ჰიპოთირეოზი.
- გ) ადისონის დაავადება.
- დ) . ჰიპოფიზარული კახექსია.

2061. რომელი მაჩვენებლების შეფარდება იცვლება ჰიპო და ჰიპერპარათირეოზის დროს:

- ა) ორივე მაჩვენებლის შეფარდება.
- ბ) Na და K შეფარდება.
- *გ) Ca და P შეფარდება.

2062. ქვემოთ ჩამოთვლილი მაჩვენებლებიდან რომელია დამახასიათებელი ადისონის დაავადებისათვის:

- ა) ნორმოქოლესტერინემია.
- ბ) ჰიპერქოლესტერინემია.
- *გ) ჰიპოქოლესტერინემია.

2063. რომელი მაჩვენებელია დამახასიათებელი კონის სინდრომისათვის:

- ა) ჰიპონატრიემია.
- ბ) ჰიპერკალციემია.
- *გ) . ჰიპოკალიემია.

2064. ქოლესტერინემიის რომელი ტიპია დამახასიათებელი დიფუზური ტოქსიკური ჩიყვისათვის:

- ა) ნორმოქოლესტერინემია.
- ბ) ჰიპერქოლესტერინემია.
- *გ) ჰიპოქოლესტერინემია.

2065. თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის რომელი ზონა აგებს პასუხს Na-ისა და K-ის გამოყოფაზე:

- ა) ბადისებრი ზონა.
- ბ) ბოჭკოვანი ზონა.
- *გ) გორგლოვანი ზონა.

2066. ქვემოთ ჩამოთვლილი ერთ-ერთი პათოლოგიისათვის დამახასიათებელია სტეროიდული დიაბეტი:

- ა) კონის სინდრომი.
- *ბ) იცენკო-კუშინგის დაავადება.
- გ) შტეინ-ლევენტანის სინდრომი.

2067. რა ზემოქმედებას ახდენენ თანამედროვე ორალური კონტრაცეპტივები ჯანმრთელ ქალში ნახშირწყლების ცვლაზე:

- *ა) შენარჩუნებულია ნორმოგლიკემია.
- ბ) იწვევენ ჰიპოგლიკემიას.
- გ) იწვევენ ჰიპერგლიკემიას.

2068. რომელი ბიოქიმიური გამოკვლევებია რეკომენდირებული 35 წელს გადაცილებული ქალებისათვის ჰორმონული კონტრაცეპტივების მიღებისას:

- ა) პროტეინოგრაფია.
- ბ) ტრანსამინაზები სისხლში.

- *გ) პროთრომბინი.
- დ) გლუკოზა სისხლში.

2069. რა გზით ხდება ტრიქომონიაზის დიაგნოსტიკა?

- *ა) მიკროსკოპული და ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევით
- ბ) მწვავე ანთებითი მოვლენებით
- გ) გამონადენის მახასიათებლებით.
- დ) კლინიკური მონაცემებით

2070. რა შეხედულება არსებობს ვაგინალური ტრიქომონადების გამძლეობის შესახებ?

- ა) კარგად იგანენ გამრობას.
- *ბ) გამძლე არიან დაბალ ტემპერატურაზე.
- გ) გამძლე არიან მაღალ ტემპერატურაზე.
- დ) ძლიერ გამძლე არიან წყალში.

2071. რა გზით ხდება პაგარა გოგონების ინფიცირება ტრიქომონიაზით?

- *ა) საყოფაცხოვრებო გზით
- ბ) შინაურ ცხოველებთან ურთიერთობით.
- გ) ალიმენტარული და ჰაერ-წყვითიანი გზით.

2072. რკინა-დეფიციტურ ანემიას ახასიათებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი.
- ბ) ერითროციტების ანიზოციტოზი.
- გ) დაბალი ფერადობის მაჩვენებელი.
- დ) ჰემოგლობინის დაბალი მაჩვენებელი.

2073. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელს ახასიათებს თრომბოციტოპენია?

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი დაავადება.
- ბ) მძიმედ მიმდინარე ინფექციები.
- გ) ბენზოლით ინტოქსიკაცია.
- დ) იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა.

2074. ფერადობის მაჩვენებელი დამოკიდებულია

- *ა) ერითროციტების ჰემოგლობინით გაჯერების ხარისხზე.
- ბ) ერითროციტების ღიაშეგრძე.
- გ) ერითროციტების ფორმაზე.
- დ) ერითროციტების რაოდენობაზე.

2075. რა ხელსაყრელი პირობებია საშოს შიგთავსში ტრიქომონიაზის განვითარებისათვის?

- *ა) საშოს შიგთავსის ნეიტრალური ან სუსტად მკავე რეაქცია.
- ბ) გლიკოგენური ცვლის მოშლა საშოში.
- გ) ჰიპერანდროგენია.
- დ) ჰიპერესტროგენემია.

2076. კვალიფიციურად რომ შეფასდეს კოლპოციტოლოგიური მონაცემები, დაცული უნდა იყოს შემდეგი წესი

- *ა) ნაცხი უნდა იქნას აღებული უკანა-გვერდითი თალიდან მარყუქით.
- ბ) ნაცხი უნდა იქნას აღებული ანაფხეკის სახით.
- გ) ნაცხი უნდა იქნას აღებული ბამბით.
- დ) ნაცხი უნდა იქნას აღებული უკანა თალიდან.

2077. კოლპოციტოგრაფიაში რომელი ინდექსით ხდება ესტროგენული ეფექტის შეფასება?

- *ა) კარიოპიკნოზური ინდექსით
- ბ) მომწიფების ინდექსით.
- გ) გეისგ-სალმონის კლასიფიკაციით.

2078. ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომლით ისაზღვრება სისხლის შედელების დრო?

- ა) კამერული მეთოდით.
- *ბ) სუხარევის მეთოდით.
- გ) ვისკომიმეტრით.
- დ) ლუკეს მეთოდით.

2079. ეომინოფილია დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) სტრესული სიტუაციებისათვის (გრაფები, დამწვრობა, სეფსისი) .

- გ) მწვავე ლეიკოზისათვის.
- დ) პარაზიტული დაავადებებისათვის.
- ე) ალერგიული დაავადებებისათვის.

2080. ჰორმონალურ ციკლიაგნოსტიკაში - საშოს ეპითელის ელემენტების უჯრედოვანი მორფოლოგიის განსაზღვრისას მონოქრიმული შეღების დროს ესარგებლობთ:

- ა) უჯრედის პროტოპლაზმის ფერი.
- *ბ) უჯრედის ბირთვის ზომა.
- გ) უჯრედის ფორმა.
- დ) უჯრედის ზომა.

2081. როგორი უნდა იყოს საშოს ნაცხის ფლორა, რომ გაკეთდეს მინი-აბორტი ან ჩაიდგას სშს?

- *ა) ლეიკოციტები - 10-12 მ/არეში. ეპითელი 5-6 მ/არეში. ბაქტერიები გრ (+). კოკები საშუალო რაოდენობით.
- ბ) ლეიკოციტები - 18-20 მ/არეში. ეპითელი 4-5 მ/არეში. ბაქტერიები გრ (+). კოკები საშუალო რაოდენობით გრიქომონადები (+), საფუარა უჯრედები (+)
- გ) ლეიკოციტები 20-25-30 მ/არეში. ეპითელი 2-3 მ/არეში. ბაქტერიები გრ (+) კოკები საშუალო რაოდენობით გრიქომონადები (+) სოკო (+)

2082. რეპროლუქციული ასაკის პაციენტებისათვის საშვილოსნოს განის სიგრძის ნორმატიულ ექოგრაფიულ მნიშვნელობას წარმოადგენს:

- ა) 50-90 მმ
- ბ) 50-80 მმ
- *გ) 45-70 მმ
- დ) 30-59 მმ
- ე) 20-41 მმ

2083. რეპროლუქციული ასაკის პაციენტებისათვის საშვილოსნოს განის წინა-უკანა ზომის ნორმატიულ ექოგრაფიულ მნიშვნელობებს წარმოადგენს:

- ა) 45-55 მმ
- ბ) 40-50 მმ
- *გ) 30-42 მმ
- დ) 20-40 მმ
- ე) 15-30 მმ

2084. რეპროლუქციული ასაკის პაციენტებისათვის საშვილოსნოს განის სიგანის ნორმალური ექოგრაფიულ მნიშვნელობებს წარმოადგენს:

- ა) 50-80 მმ
- *ბ) 45-62 მმ
- გ) 35-50 მმ
- დ) 30-42 მმ

2085. რეპროლუქციული ასაკის პაციენტებისათვის საშვილოსნოს ყელის სიგრძის შეფარდება საშვილოსნოს განის სიგრძესთან შეადგენს:

- ა) 1:5
- ბ) 1:4
- *გ) 1:2
- დ) 1:1

2086. საშვილოსნოს სუბუკოზური და ცენტრალური ზრდის მქონე ინტერსტიციული მიომის კვანძის ექოგრაფიული ლიაგნოსტიკისათვის გამოკვლევის ცატარება რეკომენდირებულია განხორციელდეს:

- ა) მენსტრუალურ ფაზაში
- *ბ) სეკრეტორულ ფაზაში
- გ) პერიოვალციურ ფაზაში
- დ) პროლიფერაციულ ფაზაში

2087. შიდა ენდომეტრიუმის ექოგრაფიულ ნიშნებს წარმოადგენს:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) მიომეტრიუმში არსებული კისტოზური ჩანართების ირგვლი
- გ) ასიმეტრია საშვილოსნოს წინა და უკანა კედლების სისქეებს შორია
- დ) საშვილოსნოს განის წინა-უკანა ზომის მომაგება
- ე) მიომეტრიუმში ექონეგატიური კისტოზური ჩანართები

2088. მიუთითეთ შიგა ენდომეტრიუმის კვანძოვანი ფორმისათვის უფრო მეტად დამახასიათებელი ნიშნები:

- ა) ყველა პასუხის სწორია

- ბ) პათოლოგიურ კერაში საშუალო და დაბალი ექოგენობის უბნების ერთმანეთთან ახლოს მდებარე ზოლების არსებობა, რომლებიც ორიენტირებული არიან სკანირების სიბრტყის პერპენდიკულარულად
- გ) წარმონაქმთა სწორი და არა ყოველთვის მკვეთრი კონტურები
- დ) მცირე ზომის არაექოგენური ჩანართების ან კისტოზური უბნების არსებობა, რომლებსაც წერილისპერსიული შეწონალებული შიგთავსი გააჩნიათ
- *ე) საშვილოსნოს კედელში მომრგვალო ან ოვალური ფორმის მომაგებული ექოგენობის უბნების გაჩენა

2089. ლიმფომატოზური კვანძები ხასიათდებიან შემდეგი ექოგრაფიული სურათით:

- ა) წარმონაქმნის ირგვლივ ჰიპერექოგენური გარსის ასებობით
- ბ) ცალკეული ჰიპერექოგენური ჩანართების მქონე წარმონაქმნებით
- გ) ოვალური ფორმის ჰიპერექოგენური წარმონაქმნებით
- *დ) მომრგვალო ფორმის მკვეთრი გამოსახულების მქონე ჰიპერექოგენული წარმონაქმნებით

2090. მიუთითეთ ენდომეტრიუმის პოლიპისა და სუბმუკოზური მიომატოზური კვანძის სადიფერენციაციო-დიაგნოსტიკური ექოგრაფიული ნიშანი

- ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ურთიერთკავშირი მიომეტრიუმთან
- *გ) საშვილოსნოს შიგა წარმონაქმნთა ფორმა
- დ) საშვილოსნოს შიგა წარმონაქმნთა ზომები

2091. მომწიფებული ფოლიკულის დიამეტრის საშუალო მნიშვნელობა ულტრაბგერით გამოკვლევისას შეადგენს:

- ა) 25-32 მმ-ს
- *ბ) 18-23 მმ-ს
- გ) 14-16 მმ-ს
- დ) 12-15 მმ-ს
- ე) 10-14 მმ-ს