

## თერაპიული ავადმყოფის გამოკვლევის მეთოდები

### 1. ვეზიკულური სუნთქვა მოისმინება

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

### 2. ფილტვების ემფიზემისას სუნთქვა არის

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

### 3. ქლერალი სველი ხიხინი ახასიათებს

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

### 4. კრუპოზული პნევმონიის განვითარებულ სტადიაში პერკუტორული ბგერა შემდეგი ხასიათისაა

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

### 5. ბრონქული სუნთქვა ისმის

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

### 6. ამფორული სუნთქვა აღმოცენდება

- ა) კეროვანი პნევმონიისას;
- ბ) ბრონქიტისას;
- გ) ბრონქული ასთმისას;
- \*დ) ფილტვის აბსცესისას;
- ე) ფილტვის ემფიზემისას.

### 7. ბგერითი რხევის შუსუსტება ტიპურია

- ა) ბრონქოექტაზიისთვის;
- \*ბ) ექსუდაციური პლევრიგისათვის;
- გ) ფილტვის აბსცესისათვის ღრუს სტადიაში;
- დ) კეროვანი პნევმონიისათვის;
- ე) კრუპოზული პნევმონიისათვის.

### 8. ბგერითი რხევის გაძლიერება ტიპურია

- ა) ჰიდროთორაქსისთვის;
- \*ბ) ინფილტრაციის სტადიაში ფილტვის აბსცესისათვის;
- გ) ლახურული პნევმოთორაქსისათვის;
- დ) ფილტვის ემფიზემისათვის;
- ე) ბრონქული ასთმისათვის.

10. გულის საბღვრების მარცხნივ და ქვემოთ გაფართოება აღინიშნება დილაგაციისას

- ა) მარჯვენა წინაგულის;
- ბ) მარჯვენა პარკუჭის;
- გ) მარცხენა წინაგულის;
- \*დ) მარცხენა პარკუჭის;
- ე) მარცხენა წინაგულის და მარჯვენა პარკუჭის.

11. სისხლიანი ნახველი უფრო ხშირად აღინიშნება

- ა) მიტრალური სარქველის ნაკლოვანებისას;
- \*ბ) მიტრალური სტენოზისას;
- გ) აორტის სარქველის უკმარისობისას;
- დ) აორტის ხვრელის სტენოზისას;
- ე) სამკარული სარქველის ნაკლოვანებისას.

12. გულის ფუძეზე სისტოლური თრთოლვა ახასიათებს

- ა) მიტრალური სარქველის ნაკლოვანებას;
- ბ) აორტული სარქველის ნაკლოვანებას;
- გ) მიტრალური სტენოზს;
- \*დ) აორტის ხვრელის სტენოზს;
- ე) სამკარული სარქველის ნაკლოვანებას.

13. სისტოლური შუილის გაძლიერება მკერდის ძვლის ქველა მესამეღმეო ფორსირებული ჩასუნთქვისას ახასიათებს

- ა) მიტრალური სარქველის ნაკლოვანებას;
- ბ) მიტრალურ სტენოზს;
- გ) აორტალური სარქველის ნაკლოვანებას;
- დ) აორტის ხვრელის სტენოზს;
- \*ე) სამკარული სარქველის ნაკლოვანებას.

14. თირკმლის ჭვალს ახასიათებს

- ა) ტკივილი წელის მიდამოში;
- ბ) ღიბურიული მოვლენები;
- გ) პასტერნაცკის დაღებითი სიმპტომი;
- დ) ტკივილის ირადიაცია მუცლის ქველა არეში ან საზარდულის მიდამოში;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

15. წელის მიდამოში ცალმხრივი ტკივილი ახასიათებს

- ა) მწვავე გლომერულონეფრიტს;
- ბ) მწვავე ცისტიტს;
- \*გ) მწვავე პიელონეფრიტს;
- დ) თირკმლების ამილოიდოზს.

16. ასციტის დროს გიპურია

- ა) მუცლის გამოხატული ასიმეტრია;
- ბ) შებრუნებული ჭიპი;
- \*გ) ფლუქტუაციის სიმპტომი;
- დ) მუცლის სწორი კუნთების განცალკევება;
- ე) მწოლიარე მდგომარეობაში მუცლის გვერდით კელლებზე ხმაურიანი ტიმპანიტი.

17. ალბუმინურია და ჰიპოპროტეინემია შეშუპებისა და ცილინდრურიის თანხლებით ახასიათებს

- \*ა) მწვავე გლომერულონეფრიტს;
- ბ) პიელონეფრიტს;
- გ) თირკმლის კენჭოვან დაავადებას;
- დ) ცისტიტს.

18. ემოფაგოსკოპიის შედარებით უკუჩვენებად ითვლება

- ა) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;

ბ) ეპილეფსია;

\*გ) მწვავე ანთებითი პროცესი ნუშისებურ ჯირკვლებში, ხახაში, ხორხში, ბრონქებში;

დ) ემბოფაგიტი;

ე) საყლაპავის კიბო.

19. გეგმიური დიაგნოსტიკური ბრონქოფიბროსკოპიის ჩვენებებია 1). პროფუზული სისხლენა ფილგვებიდან; 2). ასთმური მდგომარეობა; 3). ფილგვის ცენტრალური და პერიფერიული სიმსივნეები; 4). ხორხის სტენოზი; 5). ფილგვების ჩირქოვანი დაავადებები.

ა) სწორია 1,2;

ბ) სწორია 2,3;

გ) სწორია 3,4;

დ) სწორია 4,5;

\*ე) სწორია 3,5.

20. გეგმიური გასტროსკოპიის შედარებით წინააღმდეგჩვენებად ითვლება 1). II ხარისხის კარდიოსპაზმი; 2). ფსიქიური დაავადებები; 3). ანთებითი პროცესები ნებისმიერ ჯირკვლებში, ხორხში, ხახაში, ბრონქებში; 4). საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება; 5). მოსვენების სტენოკარდია.

ა) სწორია 1,2;

ბ) სწორია 2,3;

გ) სწორია 3,4;

დ) სწორია 4,5

\*ე) სწორია 3,5.

21. გეგმიური გასტროსკოპიის ჩვენებებია

ა) ქრონიკული გასტრიტის გამწვავება;

ბ) კუჭის წყლული;

გ) კუჭის ლორწოვანქვეშა კეთილთვისებიანი სიმსივნე;

დ) კუჭის კიბო;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

22. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში სისხლენის სიმპტომების დროს ავადმყოფს უნდა გაუკეთდეს

ა) გულმკერდისა და მუცლის ღრუს ორგანოების მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;

ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის რენტგენოგრაფია ბარიუმის ფაფით;

\*გ) ემბოფაგოგასტროლოდენოსკოპია.

23. კოლონოსკოპიის აბსოლუტურ უკუჩვენებად ითვლება 1). კრონის დაავადება და არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის მძიმე ფორმა; 2). გულისა და ფილგვების ლეკომპენსირებული უკმარისობა; 3). ჰემოფილია; 4). მწვავე პარაპროქტიტი; 5). სისხლმდენი ბუასილი.

ა) სწორია 1,2;

\*ბ) სწორია 2,3;

გ) სწორია 3,4;

დ) სწორია 4,5;

ე) სწორია 1,5.

24. ნახველის ცული, ლპობითი სუნი ჩნდება 1). ფილგვის განგრენისას; 2). ფილგვის კიბოსას; 3). ფილგვის აბსცესისას; 4). კრუპოზული პნევმონიისას; 5). ბრონქოექტაზებისას.

ა) სწორია 1,2,3;

ბ) სწორია 2,3,4;

გ) სწორია 3,4,5;

\*დ) სწორია 1,3,5;

ე) სწორია 2,3,5.

25. ფილგვის აბსცესისას ნახველს აქვს

\*ა) სქელი კონსისტენცია ჩირქის არსებობის გამო;

ბ) წებოვანი კონსისტენცია ლორწოს გამო;

გ) თხელი კონსისტენცია ბრონქებში სისხლის გასვლის გამო.

26. ნახველში ელასტიკური ბოჭკოები ჩნდება 1). ფილგვის აბსცესისას; 2). კრუპოზული პნევმონიისას; 3). ფილგვის ტუბერკულოზისას; 4). ქრონიკული ბრონქიტისას; 5). ფილგვის კიბოს დაშლის სტადიაში.

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

27. ლორწოვან-სისხლიანი ნახველი ახასიათებს შემდეგ დაავადებებს

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

29. ინფექციური და ანთებადი დაავადებისას გამოჯანმრთელების პერიოდს ახასიათებს შემდეგი

- ა) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილია მარცხნივ გაღაზრით, ეოზინოპენია;
- \*ბ) უმნიშვნელო ლეიკოციტოზი (ნეიტროფილია და მცირე ეოზინოფილია);
- გ) ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, ეოზინოპენია;
- დ) ლეიკოციტების (ნეიტროფილების) ნორმალური რაოდენობა, გამოხატული ეოზინოფილია;
- ე) გამოხატული ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილია და ეოზინოფილია.

30. შარდის მაღალი ხვედრითი წონა (1030 და მეტი) ახასიათებს

- ა) ქრონიკულ ნეფრიტს;
- ბ) პიელონეფრიტს;
- \*გ) შაქრიან დიაბეტს;
- დ) უშაქრო დიაბეტს;
- ე) შეჭმუხნულ თირკმელს.

31. ურობილინოგენურია ბილირუბინურიასთან ერთად ახასიათებს

- \*ა) ღვიძლისმიერ სიყვითლეს;
- ბ) ჰემოლიზურ სიყვითლეს;
- გ) მექანიკურ სიყვითლეს;
- დ) თირკმლის ინფარქტს;
- ე) შეგუბებით თირკმელს.

32. განავალში სტერკობილინის გამოხატული მაგება ახასიათებს

- ა) მექანიკურ სიყვითლეს;
- \*ბ) ჰემოლიზურ სიყვითლეს;
- გ) თირკმლის კენჭოვან დაავადებას;
- დ) თირკმლის ინფარქტს;
- ე) ქრონიკულ ნეფრიტს.

33. გრანზიგორული ლეიკოპენია აღმოცენდება ყველა შემთხვევაში, გარდა

- ა) სხივური თერაპიისა;
- ბ) სამკურნალო პრეპარატების ხანგრძლივი მიღებისა;
- გ) კვების უკმარისობისა;
- \*დ) ფიზიკური დატვირთვისა.

34. სუნთქვითი მოცულობა არის

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

35. ფილგვების ნარჩენი მოცულობა არის

- ა) ნორმალური ჩასუნთქვის დამთავრების შემდეგ შესუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;

- ბ) ნორმალური ამოსუნთქვის დამთავრების შემდეგ ამოსუნთქული ჰაერის მაქსიმალური მოცულობა;
- გ) ჩასუნთქული ან ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა;
- \*დ) მაქსიმალური ამოსუნთქვის შემდეგ ფილტვებში დარჩენილი ჰაერის მოცულობა.

36. ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობა დამოკიდებულია

- ა) სხეულის სიგრძეზე;
- ბ) სხეულის ზედაპირის ფართობზე;
- გ) სხეულის მასაზე;
- დ) სქესზე;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილზე.

37. ფილტვების სასიცოცხლო ტევადობა შემცირება ვლინდება ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა

- ა) გულმკერდის ღრუს ორგანოებში ანთებითი პროცესები;
- ბ) ორსულობის II ნახევარი;
- \*გ) საყლაპავის ღიაფრაგმალური ხვრელის თიაქარი;
- დ) ასციტი.

38. ფიზიკური დატვირთვის ტესტების ჩატარების აბსოლუტური უკუჩვენებებია

- ა) არასტაბილური სტენოკარდია;
- ბ) თრომბოემბოლია;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის მაღალი დონე (220/ 110 მმ. ან მეტი);
- დ) წვივების ღრმა ვენების ფლებოთრომბოზი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

39. მიოკარდიუმის იშემიის ელექტროკარდიოგრაფიული გამოვლინებები ფიზიკური დატვირთვისას არის

- \*ა) ST სეგმენტის გარდამავალი ჰორიზონტალური გადახრა 1 მმ-ითა და მეტით;
- ბ) უარყოფითი T კბილი;
- გ) ჰისის კონის ფეხების ბლოკადა;
- დ) ექსტრასისტოლია.

40. ეკგ-ზე QRS-კომპლექსებს შორის ინტერვალებია არა უმეტეს 0,10 წმ-მ; P კბილები I, II და AVI განხრებში დადებითია ყოველი QRS-კომპლექსის წინ. შეიძლება ვივარაუდოთ

- \*ა) სინუსური, რეგულარული რითმი;
- ბ) სინუსური არარეგულარული რითმი;
- გ) მოციმციმე არითმია;
- დ) რეგულარული ატრიოვენტრიკულური რითმი;
- ე) არარეგულარული ატრიოვენტრიკულური რითმი.

41. ეკგ-ზე PQ-ინტერვალის ხანგრძლივობა მერყეობს 0.12-0.20 წმ-მ ფარგლებში ეს შეიძლება იყოს

- ა) სინუსური რითმი;
- ბ) წინაგულოვანი რითმი;
- გ) სინუსური არითმია;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

42. ეკგ-ზე PQ ინტერვალის ხანგრძლივობა 0.20 წმ-ზე მეტია. ეს ახასიათებს

- ა) სრულ ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადას;
- \*ბ) I ხარისხის არასრულ ატრიოვენტრიკულურ ბლოკადას;
- გ) ჰისის კონის ფეხების ბლოკადას.

43. ეკგ-ზე უარყოფითი P-კბილი განლაგებულია ადრეულ, მაგრამ შეუცვლელ QRS-კომპლექსის შემდეგ. ეს მიუთითებს

- \*ა) ატრიოვენტრიკულურ ექსტრასისტოლაზე;
- ბ) წინაგულოვან ექსტრასისტოლაზე;
- გ) პარკუჭოვან ექსტრასისტოლაზე.

44. ეკგ-ზე პარკუჭოვანი შეკუმშვების რიგში დარღვეულია, P კბილი არ აღინიშნება. ეს მიუთითებს

- \*ა) მოციმციმე არითმიაზე;

- ბ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლაზე;
- გ) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლაზე.

45. ეკგ-ზე აღრეული პარკუჭოვანი კომპლექსის არსებობისას არ აღინიშნება P კბილი. ეს შეიძლება იყოს 1) ატრიოვენტრიკულური ექსტრასისტოლიის დროს; 2) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლიის დროს; 3) არასრული ატრიოვენტრიკულური დისოციაციის დროს; 4) წინაგულოვანი ექსტრასისტოლიის დროს;

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

46. ექოკარდიოგრაფიით შეიძლება დაისვას დიაგნოზი

- ა) გულის მანკები და მიგრალური სარქველის პროლაფსი;
- ბ) დილატაციური და ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათია;
- გ) გულის სიმსივნეები;
- დ) ექსულაციური პერიკარდიტი;
- ე) მიოკარდიუმის მსხვილკეროვანი ინფარქტი;
- \*ვ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

47. ბრონქოექტაზების გამოვლენის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია

- ა) რენტგენოგრაფია;
- ბ) ტომოგრაფია;
- \*გ) ბრონქოგრაფია;
- დ) ანგიოპულმონოგრაფია.

48. პლევრის ღრუში მცირეოდენი სითხის არსებობის გამოვლენის ყველაზე ეფექტური მეთოდია

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

49. "ფილგვისმიერი გული" აღმოცენდება

- ა) ჰიპერტონული დაავადებისას;
- ბ) ჰიპერთირეოზისას;
- გ) მიოკარდიტისას;
- \*დ) ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტისას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

50. კუჭუკანა ჯირკვლის მოცულობითი პროცესების უპირატეს სადიაგნოზო მეთოდად ითვლება

- ა) ბარიუმის ფაფით კუჭ-ნაწლავის რენტგენოლოგიური კვლევა;
- ბ) რელაქსაციური ღუოდენოგრაფია;
- გ) ინტრავენური ქოლეგრაფია;
- დ) რეგროგრადული პანკრეატოქოლანგიოგრაფია;
- \*ე) კომპიუტერული ტომოგრაფია.

51. კუჭის რენტგენოგრაფიის დროს მცირე სიმრუდეზე აღინიშნება წვეტიანი ნიშა, შემოსაზღვრული ასიმეტრიული ოვალური ინფილტრატით ელასტიური კედლით. ეს მაჩვენებელი ახასიათებს

- \*ა) წყლულოვან დეფექტს გაურთულებული წყლულოვანი დაავადების დროს;
- ბ) პენეტრირებულ წყლულს;
- გ) წყლულის ავთვისებიან გადაგვარებას;
- დ) ინფილტრაციულ-წყლულოვან კიბოს.

52. საშარდე გზებში კენჭების აღმოსაჩენად ყველაზე რაციონალურად ითვლება შემდეგი მეთოდი

- ა) ექსკრეტორული უროგრაფია;
- ბ) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- გ) ტომოგრაფია;

\*დ) რეგროგრადული პიელოურეთროგრაფია.

53. გლუკომისადმი გოლერანგობის კვლევისას შაქრის დონე სისხლში შეიძლება ნორმალურად ჩაითვალოს, როცა იგი

- ა) აღემატება დაგვირთვიდან 30-60 წუთის შემდეგ საწყისი დონის 80% მეტს;
- \*ბ) არ აღემატება საწყის დონეს 80%-ზე მეტად დაგვირთვიდან 30-60 წუთის შემდეგ;
- გ) აღემატება საწყის დონეს 100% და მეტით დაგვირთვიდან 1 საათის შემდეგ;
- დ) აღწევს 8-9 მმოლ/ლ დაგვირთვიდან 2 საათის შემდეგ.

55. ზიმნიცკის სინჯის პრინციპი მდგომარეობს შემდეგში

- ა) ღინამიური დაკვირვება გამოყოფილი შარდის რაოდენობაზე;
- \*ბ) ღინამიური დაკვირვება სადღელამისო შარდის შედარებით სიმკვრივეზე, ღლისა და ღამის პერიოდებში გამოყოფილი შარდის მოცულობაზე;
- გ) ღლის რეჟიმის ზეგავლენის დაკავშირება დიურეზთან.

56. თირკმლის ქრონიკული უკმარისობისას ზიმნიცკის სინჯი ხასიათდება

- ა) სადღელამისო შარდის რაოდენობის შემცირებით;
- ბ) ყველა ულუფაში შარდის დაბალი შედარებითი სიმკვრივით;
- გ) ღამის დიურეზის სიჭარბით;
- დ) ღლე-ღამის განმავლობაში შარდის არათანაბარი გამოყოფით;
- \*ე) ყველა ულუფაში შარდის დაბალი შედარებითი სიმკვრივით და ღამის დიურეზის სიჭარბით;

57. ზიმნიცკის სინჯის ჩატარებისას აუცილებელია

- ა) უმარილო მკაცრი დიეტა;
- ბ) ფიზიკური აქტივობის შეზღუდვა;
- \*გ) სითხის ჭარბი რაოდენობით მიღების აკრძალვა (წყლის სტანდარტირებული რეჟიმი);
- დ) მარილის შეზღუდვა.

58. თირკმლის კონცენტრაციის უნარს ასახავს

- ა) ხვედრითი წონა ჩვეულებრივი ანალიზის ჩატარებისას;
- ბ) შარდის ნალექის მიკროსკოპია;
- \*გ) ზიმნიცკის ცდა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;

გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები

79. სტენოკარდიისათვის პათოგნომურია

- ა) მკერდუკანა ტკივილი ფიზიკური დაგვირთვისას, ეკგ ცვლილებების გარეშე;
- ბ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია დაგვირთვის შემდეგ;
- \*გ) მკერდუკანა ტკივილები დაგვირთვის შემდეგ და ეკგ-ზე ST-სეგმენტის დეპრესია 1 მმ-ითა და მეტით;
- დ) ST-სეგმენტის ამაღლება 1 მმ-დე;
- ე) Q-კბილის გაზრდა III სტანდარტულ და VF განხრებში.

80. მიოკარდიუმის ინფარქტის აღრეულ გართულებებს მიეკუთვნება

- ა) ფილტვის შეშუპება;
- ბ) პარკუჭოვანი არითმია;
- გ) მიოკარდიუმის გასკლომა;
- დ) ჰისის კონის გოგების ბლოკადა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

81. მწვავე ინფარქტის დროს ჭეშმარიტი კარდიოგენული შოკის განვითარება

- ა) არ არის დამოკიდებული მიოკარდიუმის დაზიანებული ნაწილის მასაზე;
- ბ) დამოკიდებულია მიოკარდიუმის მასის 20%-ის დაზიანებაზე;
- \*გ) დამოკიდებულია მიოკარდიუმის მასის 40%-სა და მეტის დაზიანებაზე;
- დ) დამოკიდებულია მიოკარდიუმის ინფარქტის ლოკალიზაციაზე;
- ე) ყველა ჩამოთვლილზე.

82. მიოკარდიუმის ინფარქტით ავადმყოფის ხანგრძლივად უმოძრაო მდგომარეობაში ყოფნას შეიძლება მოჰყვეს

- ა) ბრადიკარდია;
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- \*გ) თრომბოემბოლია;
- დ) გულის უკმარისობა;
- ე) გულის სისტოლური მოცულობის შემცირება.

83. ავადმყოფს მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის გადატანის შემდეგ განუვითარდა ტკივილები გულმკერდის მილამოში, ცხელება, პერიკარდიუმის ხახუნის შუილი, ელს-ი გაიზარდა. თქვენი დიაგნოზი

- ა) მიოკარდიუმის ღამბიანების ზონის გაფართოება;
- ბ) იდიოპათური პერიკარდიტი;
- \*გ) დრესლერის პოსტინფარქტული სინდრომი;
- დ) მიოკარდიუმის გასკლომა;
- ე) გულის ქორლების გასკლომა.

84. მიოკარდიუმის უკანა კედლის ინფარქტის პირდაპირი ნიშნები რეგისტრირდება ეკგ-ს შემდეგ განხრებში

- ა) I, aVL, V1-V4;
- \*ბ) II, III, aVF;
- გ) I, aVL, V5-V6;
- დ) aVL, V1-V2;
- ე) V1-V6;

85. ათეროსკლეროზისა და გულის იშემიური დაავადების განვითარებას ხელს უწყობს

- ა) თირეოტოქსიკოზი;
- \*ბ) შაქრიანი დიაბეტი;
- გ) რევმატოიდული ართრიტი;
- დ) ფილტვისმიერი გული;
- ე) ღვიძლის ციროზი.

86. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს

- ა) მიოკარდიუმის გასკლომა;
- ბ) ტვინის ემბოლია;
- \*გ) რიგმის ღარღვევა;
- დ) დრესლერის სინდრომი;
- ე) შოკი.

87. გულის იშემიური დაავადების სამკურნალოდ პროპრანოლოლი იხმარება იმიტომ, რომ

- \*ა) ამცირებს მიოკარდიუმის ჟანგბადზე მოთხოვნილებას;
- ბ) აფართოებს კორონარული სისხლძარღვებს;
- გ) იწვევს პერიფერიული სისხლძარღვების სპაზმს;
- დ) ზრდის მიოკარდიუმის მოთხოვნილებას ჟანგბადზე;
- ე) ზრდის გულის კუმშვალობის უნარს.

88. მიოკარდიუმის ინფარქტის მწვავე სტადიაში პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია ჩვენებაა შემდეგი საშუალებების გამოყენებისათვის

- ა) საგულე გლიკოზიდები;
- \*ბ) ლილოკაინი;
- გ) ალუპენტი;
- დ) რელანიუმი;
- ე) ვერაპამილი.

89. მწვავე ინფარქტის ფონზე განვითარებული სინუსური ბრადიკარდიის დროს მკურნალობა უნდა დაიწყოს ინტრავენური შეყვანით

- \*ა) 0.5-1 მგ აგროპინის;
- ბ) 1 მგ იზუპრელის;
- გ) 1 მგ იზოპტინის;
- დ) 100 მგ ჰიდროკორტიზონის;



ე) მარჯვენა პარკუჭის ღრუში ელექტროდის პროფილაქტიკური შეყვანით.

90. მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს ბეგა ადრენობლოკატორების ხმარების უკუჩვენებებია

- ა) მოციმციმე არითმია;
- ბ) პარკუჭებელა ექსტრასისტოლია;
- გ) პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;
- \*დ) აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა;
- ე) გლაუკომა.

91. მწვავე ინფარქტის დროს ჰეპარინით მკურნალობა მიზნად ისახავს შემდეგს 1). ღამიანების ზონის შემოფარგვლა; 2). პარიეტალური თრომბოემბოლიის პროფილაქტიკა; 3). ფლებოთრომბოზების პროფილაქტიკა; 4). მიოკარდიუმის ინფარქტის რეციდივების პროფილაქტიკა.

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

92. ჰეპარინით მკურნალობისას საკონტროლო ტესტად ითვლება

- ა) პროთრომბინის დონე;
- ბ) ფიბრინოგენის დონე;
- \*გ) სისხლის შედელების დრო;
- დ) სისხლდენის დრო;
- ე) თრომბოციტების რაოდენობა.

93. გულის იშემიური დაავადება ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობით, გარდა

- ა) ღამიანების სტენოკარდიისა;
- ბ) ეკგ-ზე ST სეგმენტის გარდამავალი ლეპრესიისა ტკივილის გარეშე;
- გ) ვარიანტული სტენოკარდიისა;
- დ) მიოკარდიუმის ინფარქტისა;
- \*ე) პერიფერიული არტერიების ემბოლიისა.

94. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული დაავადებათა კლასიფიკაციის მიხედვით გულის იშემიური დაავადების ფორმებად ითვლება

- ა) უეცარი სიკვდილი (სისხლის მიმოქცევის პირველადი გაჩერება);
- ბ) გულის რიგმის დარღვევები;
- გ) გულის უკმარისობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

95. პრინციპალის სტენოკარდიისათვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი, გარდა

- ა) ციკლური ხასიათი;
- ბ) ტკივილების აღმოცენება ღამით, მოსვენებულ მდგომარეობაში;
- გ) შეტევების დროს ეკგ-ზე ST სეგმენტის აწევა იმობილიდან მაღლა;
- \*დ) ტკივილის აღმოცენება ფიზიკური დატვირთვისას;

96. კორონარული უკმარისობის პათოგენეზურ ფაქტორად გვევლინება

- ა) მიოკარდიუმის გაზრდილი მოთხოვნილება ჟანგბადზე;
- ბ) კორონარული სისხლის ნაკადის შეუსაბამობა მიოკარდიუმის მოთხოვნილებასთან ჟანგბადზე;
- \*გ) ყველა ჩამოთვლილი.

97. გულის იშემიური დაავადების რისკ-ფაქტორებია

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ბ) დისლიპიდემია;
- გ) თამბაქოს წევა;
- დ) სიმსუქნე;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

98. სტენოკარდიის შეტევის განვითარების უშუალო მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა ) მღელვარება;
- ბ ) სიცივეში გასვლა;
- გ ) ფიზიკური დატვირთვა;
- დ ) არტერიული წნევის მომატება;
- \*ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

100. ვარიანტული სტენოკარდიის საფუძველია

- ა ) კორონარული არტერიების მასტენოზირებელი ათეროსკლეროზი;
- \*ბ ) კორონარული არტერიების სპაზმი;
- გ ) კორონარული არტერიების თრომბოზი;
- დ ) მიოკარდიუმის გაზრდილი მოთხოვნილება ჟანგბადზე;
- ე ) სისხლის სიბლანტის გაზრდა.

101. არასტაბილური სტენოკარდიის ცნებას განეკუთვნება

- ა ) პირველად აღმოცენებული სტენოკარდია;
- ბ ) პროგრესირებადი სტენოკარდია;
- გ ) ვარიანტული სტენოკარდია;
- \*დ ) ყველა ჩამოთვლილი.

102. მიგრალური სტენოზის დროს ეკგ-ზე ვლინდება

- \*ა ) მარჯვენა პარკუჭისა და მარცხენა წინაგულის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- ბ ) მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები;
- გ ) ჰისის კონის წინა მარცხენა გოგის ბლოკადა;
- დ ) გულის ელექტრული დერძის ჰორიზონტალური მდებარეობა;
- ე ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

104. მიგრალური სტენოზისა და სინუსური რიგმის დროს განვითარებული ფილტვების შეშუპების გადაუღებელი თერაპია მოითხოვს შემდეგი პრეპარატებით მკურნალობას 1). დიგიტალისი; 2). ლაზიქსი ინტრავენურად; 3). კორგლიკონი ან სტროფანტინი მცირე დოზებში; 4). სტროფანტინი სრული დოზებში.

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

105. რევმატული მიგრალური მანკით ავადმყოფებში “დახურული” კომისუროტომიის წინააღმდეგეწენებაა:

- ა ) წარსულში გადატანილი გვინის სისხლძარღვების ემბოლია;
- ბ ) სტენოზის III სტადია (ქირურგიული კლასიფიკაციით);
- \*გ ) მიგრალური სარქველის უკმარისობის სიჭარბე;
- დ ) ავადმყოფის ასაკი (50 წელს გადაცილებული);
- ე ) ეკგ-ზე მოცემული მანკის გიპიური ნიშნების არარსებობა.

106. ხელოვნური მიგრალური სარქველის იმპლანტაციის შემდეგ თერაპია არაპირდაპირი მოქმედების ანგიოკოაგულანტებით წარმოებს

- ა ) ოპერაციის 1 თვის;
- ბ ) 2 თვის;
- გ ) 10 წლის შემდეგ;
- \*დ ) მთელი სიცოცხლის მანძილზე;
- ე ) საერთოდ არ წარმოებს.

107. აორტული სარქველის ნაკლოვანების მიზეზები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა ) რევმატიზმისა;
- ბ ) მარფანის სინდრომისა;
- გ ) ინფექციური ენდოკარდიტისა;
- \*დ ) მიოკარდიუმის ინფარქტისა;

ე) აორგის განმაშრევებული ანევიზმისა.

108. აორგის ხერელის სტენოზისთვის დამახასიათებელია:

- ა) აორტაში სისტოლური წნევის მაგება;
- \*ბ) მარცხენა პარკუჭში სისტოლური წნევის მაგება;
- გ) გულის წუთმოცულობის ბრდა;
- დ) მარცხენა პარკუჭში წნევის შემცირება;

109. სამკარელი სარქელის ორგანული უკმარისობისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სისტოლური შუილი მკერდის ძვლის ქვედა ნაწილში;
- \*ბ) "მწყერის" რიგმისა;
- გ) დაღებითი ვენური პულსისა;
- დ) გულის მარჯვენა ნაწილების ჰიპერტროფისა;
- ე) პლემის სინდრომისა.

110. აორგის კოარქტაციის ყველაზე დამახასიათებელ რენტგენოლოგიურ ნიშანს წარმოადგენს

- ა) გულის მიგრალური კონფიგურაცია;
- \*ბ) ნეკნების უბურაცია;
- გ) გულის აორგის აღმავალი ნაწილის სივიწროვე.

111. აორგის კოარქტაციისათვის დამახასიათებელია

- ა) სისტემური არტერიული წნევის მაგება;
- ბ) არტერიული წნევის მაგება მხოლოდ ქვედა კილურებზე;
- \*გ) არტერიული წნევის მაგება მხოლოდ ზედა კილურებზე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია.

112. მაღალი პულსური წნევა, გრაუბეს ორმაგი გონი და ღიურომიეს შუილი სისხლძარღვებზე, სწრაფი და მაღალი პულსი, თავის ქნევა ახასიათებს

- ა) გულის მიგრალურ მანკს;
- ბ) აორგის შესართავის სტენოზს;
- \*გ) აორტალური სარქელის უკმარისობას;
- დ) სამკარელი სარქელის მანკს;
- ე) გულის თანდაყოლილ მანკებს.

113. ჰიპერტონული დაავადების განვითარების რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მემკვიდრული წინასწარგანწყობისა;
- ბ) მარხლის გადაჭარბებული მიღებისა;
- \*გ) წყლულოვანი დაავადებისა;
- დ) ჭარბი წონისა;
- ე) დაბალი ფიზიკური აქტივობისა, ქრონიკული სტრესისა.

114. ადამიანის ჰუმორალურ ღერესორულ სისტემებს განეკუთვნება 1). ანგიოტენზინი-II; 2). თირკმლის კინინ-კალიკრეინის სისტემა; 3). ალდოსტერონი; 4). ენდოთელური და თირკმლოვანი პროსტაგლანდინები; 5). ვაზოპრესინი; 6). გულის წინაგულების ნაგრიურეგული ჰორმონი.

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

115. ჰუმორალურ პრესორულ სისტემებს განეკუთვნება: 1). კატექოლამინები; 2). ანგიოტენზინი-II; 3). ბრადიკინინი; 4). ალდოსტერონი; 5). აორგის რკალის ბარორეცეპტორები.

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

116. არგერიული წნევის დონე განისაზღვრება

- ა) გულის მუშაობით (წუთმოცულობით);
- ბ) პერიფერიული წინააღმდეგობით;
- \*გ) ორივე ფაქტორით.

117. ჰიპერტონული დაავადების პათოგენეზში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) სიმპათიკური ნერვული სისტემის აწეული რეაქტიულობით;
- ბ) ლეპრესორული სისტემების დეფიციტით ან განლევით;
- გ) რენინ-ანგიოტენზინ-II -ალდოსტერონული სისტემის მომატებული აქტივობით;
- \*დ) არგერიოლების კელების გლუკოკუნთოვან უჯრედებში  $Ca^{++}$  -ის შემცველობის კლებით.

120. პერიფერიული წინააღმდეგობის მომატებას იწვევს; 1). ჰიპერკატექოლამინემია; 2).  $Ca^{++}$  -ის სიჭარბე სისხლძარღვთა გლუკოკუნთოვან უჯრედებში; 3). გულის მუშაობის გაძლიერება; 4).  $Na^{+}$  -ისა და წყლის სიჭარბე არგერიოლების გლუკოკუნთოვან უჯრედებში; 5). თირკმლების კინინ-კალიკრეინის სისტემის აქტივობის გაძლიერება.

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

123. კონის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ჰიპოკალიემიისა;
- \*ბ) ჰიპერრენინემიისა;
- გ) ჰიპოკალიემიური ალკალოზისა;
- დ) პოლიურიისა;
- ე) სისხლში ალდოსტერონის მაღალი შემცველობისა.

124. რენოვასკულარული ჰიპერტენზიისათვის დამახასიათებელია 1). ჰიპოალდოსტერონიზმი; 2). ჰიპერრენინემია; 3). ჰიპერკატექოლამინემია; 4). ანგიოგრამაზე თირკმლების არგერიების სტენოზის ნიშნები; 5). ლიურეტიკებით მკურნალობის დადებითი ეფექტი.

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

125. ჰიპერტონული დაავადების დროს ჰემორაგიული ინსულტების განვითარებას ხელს უწყობს ყველაფერი, გარდა

- ა) ჰიპერტონული კრიზებისა;
- ბ) სისხლძარღვების ანევრიზმული ცვლილებებისა;
- \*გ) სისხლის შემადებელი სისტემის გააქტიურებისა;
- დ) არგერიული წნევის მაღალ დონეზე სტაბილიზაციის და გაავთვისებიანობისა.

126. ჰიპერტონული დაავადების დროს იშემიური ინსულტების განვითარებას ხელს უწყობს

- ა) ჰიპერტონული კრიზი;
- ბ) სისხლძარღვების თრომბორემისგენეზის დარღვევა;
- გ) არგერიული წნევის სწრაფად დამწევი პრეპარატების ხმარება ჰიპერტონული კრიზის პერიოდში;
- დ) ათეროსკლეროზი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

127. ვოლფ-პარკინსონ-უაიგის სინდრომის ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშნებია

- ა) QRS-კომპლექსის სიგანე მეტია 0,10 წ-მ;
- ბ) P-Q-ინტერვალის დამოკლება;
- გ) დელტა გალდის არსებობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

128. ფრედერიკის სინდრომის ელექტროკარდიოგრაფიული ნიშნებია

- ა) პარკუჭების არარეგულარული რიგში;
- ბ) წინაგულების ციმციმი;
- გ) სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*ე) წინაგულების ციმციმი; სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადა;

129. წინაგულების თრთოლვისას მათი შეკუმშვების სიხშირე შეიძლება მერყეობდეს შემდეგ ფარგლებში:

- ა) 150-175;
- ბ) 175-200;
- \*გ) 250-350;
- დ) >350 წთ-ში.

130. სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადის ეკგ-დიაგნოსტიკა ხდება შემდეგის საფუძველზე

- \*ა) წინაგულოვანი და პარკუჭოვანი კომპლექსების დამოუკიდებელი აღმოცენება პარკუჭოვანი კომპლექსების სწორი რიგის ფონზე;
- ბ) P-Q ინტერვალის გაზრდა 0.21 წ-მ;
- გ) P-კბილის არარსებობა;
- დ) P-Q ინტერვალის შემცირება 0.1 წ-მ;
- ე) ვენკენბახ-სამოილოვის პერიოდების არსებობა.

131. ქრონიკული ფილტვისმიერი გულის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია

- \*ა) ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება;
- ბ) ფილტვების ტუბერკულოზი;
- გ) ფილტვის ინტერსტიციული ფიბროზი (ხამჩან რიჩის სინდრომი);
- დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- ე) კიფოსკოლიოზი.

132. სინუსური ბრადიკარდიის ეკგ-ნიშნებია

- \*ა) სწორი სინუსური რიგის შენარჩუნება წთ-ში 40-59 შეკუმშვით;
- ბ) P-P ინტერვალის ხანგრძლივობის მერყეობა >0.15 ს მეტი, სინუსური რიგის 60-90 დარტყმის სიხშირით;
- გ) "ვიწრო" QRS-კომპლექსის არსებობა;
- დ) P-კბილის არარსებობა ეკგ-ზე.

133. წინაგულოვანი ექსტრასისტოლიის ნიშანია

- \*ა) P-კბილის ნაადრევი გამოჩენა, რომელიც განსხვავდება დანარჩენი ციკლების P-კბილებისაგან;
- ბ) სრული კომპენსატორული პაუზა ადრეული შეკუმშვის შემდეგ;
- გ) უარყოფითი P-კბილი რეგულარული QRS-კომპლექსების წინ;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

134. ექსუდაციური პერიკარდიტის მიზეზი შეიძლება იყოს

- ა) სიმსივნე;
- \*ბ) ტუბერკულოზი;
- გ) ურემია;
- დ) მიქსედემა;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

138. ფეოქრომოციტომის დროს ჰიპერტონულ კრიზებს ახასიათებს

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) გულის ფრიალი;
- გ) გულისრევა;
- დ) ოფლიანობა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

139. მიოკარდიტისათვის დამახასიათებელია

- ა) გულის საზღვრების გაფართოება;
- ბ) გულის ტონების მოყრუება;
- გ) მწვერვალზე სისტოლური შუილი;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

140. ბაქტერიული ენდოკარდიტის დროს ინფექციის პირველადი კერებია

ა) ნუშისებური ჯირკვლები, შუაყური, ჰაიმორის ღრუები;

ბ) კბილის გრანულომები;

გ) სანაღველე გზები, შარდის ბუშტი, ნაწლავები, სასქესო ორგანოები და სხვა;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

141. ინფექციური ენდოკარდიტისთვის დამახასიათებელია

ა) ინფექციის ჰემატოგენური გავრცელება, შესაძლო ემბოლიები;

ბ) ორგანიზმის სენსიბილიზაციის გახანგრძლივება და აუტოიმუნური პროცესების განვითარება;

გ) სხვა ორგანოების გოქსიური და ალერგიული დაზიანება;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

142. ქვემწვავე ბაქტერიული ენდოკარდიტის ადრეულ სტადიაში ყველაზე სპეციფიკური ნიშანია

\*ა) ცხელება;

ბ) წონაში დაკლება;

გ) სისუსტე;

დ) სპლენომეგალია;

ე) ანემია.

143. სტრეპტოკოკული ენდოკარდიტის მკურნალობაში არჩევით ანტიბიოტიკად ითვლება

ა) ცეფალოსპორინი;

\*ბ) პენიცილინი;

გ) გენტამიცინი.

144. ქვემწვავე ბაქტერიული ენდოკარდიტის დროს სიკვდილიანობის უხშირესი მიზეზია

ა) მიოკარდიუმის აბსცესი;

ბ) თირკმლის უკმარისობა;

გ) ბაქტერიული შოკი;

\*დ) გულის უკმარისობა.

145. მიგრალური სტენოზის ნიშნებია

ა) ქოშინი;

ბ) მოხრჩობის გრძნობა;

გ) სისხლიანი ხველა;

დ) გულისფრიალი;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

146. მიგრალურ სტენოზს უკავშირდება ყველა კლინიკური სიმპტომი, გარდა

ა) ტკივილები მკერდის ძელის უკან;

ბ) ხმის ჩახლეჩა;

გ) ხველა;

დ) სისხლიანი ნახველა;

\*ე) გულისრევა და პირღებინება.

147. სტენოკარდიული ტკივილი კორონარული არტერიების დაზიანების გარეშე უხშირესად გვხვდება

ა) მიგრალური სტენოზის;

ბ) მიგრალური უკმარისობის;

გ) ფილტვის არტერიის შესართავის სტენოზის;

\*დ) აორტის ხვრელის სტენოზის;

ე) აორტალური სარქველის უკმარისობის დროს.

148. აორტის სარქველოვანი სტენოზის ნიშნები, რომლებიც ვლინდება მარცხენა პარკუჭის კათეტერიზაციის დროს, არის

\*ა) მარცხენა პარკუჭსა და აორტას შორის სისტოლური წნევის გრადიენტის მაგება;

ბ) მარცხენა პარკუჭსა და აორტას შორის სისტოლური წნევის გრადიენტის კლება;

- გ) მარჯვენა პარკუჭსა და მარცხენა პარკუჭიდან გამგან გზებს შორის სისგოლური წნევის გრადიენტის მაგება;
- დ) წნევის მაგება მარცხენა წინაგულში;
- ე) ფილტვების სისხლძარღვებში წნევის მკვეთრი მაგება.

149. პულსური წნევის სწრაფი მაგება მისი შემდგომი სწრაფი დაცემით ახასიათებს

- ა) მიგრალურ სტენოზს;
- ბ) მიგრალურ უკმარისობას;
- გ) აორტულ სტენოზს;
- \*დ) აორტულ უკმარისობას;
- ე) აორტის კოარკტაციას.

150. აორტული უკმარისობა შეიძლება იყო შედეგი

- ა) აორტის განმარევებული ანევიზმის;
- ბ) მწვავე რევემატიზმის;
- გ) ინფექციური ენდოკარდიტის;
- დ) ავთვისებიანი ჰიპერტენზიის;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის.

151. დვიდლის პულსაცია შეიძლება გამოწვეული იყოს

- \*ა) სამკარელი სარქელის უკმარისობით;
- ბ) აორტალური სარქელის უკმარისობით;
- გ) მიგრალური ხვრელის სტენოზით;
- დ) აორტის შესართავის სტენოზით.

152. არითმიების ძირითად სახეებს განეკუთვნება

- ა) იმპულსის წარმოშობის დარღვევებთან დკავშირებული არითმიები;
- ბ) იმპულსის გაგარების დარღვევებთან დკავშირებული არითმიები;
- გ) იმპულსის წარმოშობისა დ გაგარების კომბინირებულ დარღვევებთან დკავშირებული არითმიები;
- დ) წინაგულების დ პარკუჭების ფიბრილაციები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

154. არიტმიების წარმოშობაში წამყვანი როლი ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) ჰიპოქსიის;
- ბ) ელექტროლიტური დარღვევების;
- გ) კატექოლამინების მოქმედების;
- \*დ) ქსოვილოვანი ალკალოზის;
- ე) მიკროცირკულაციის მოშლის.

155. თანამედროვე ანტიარითმიული პრეპარატების ძირითადი ჯგუფებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მემბრანომატაბილიზირებელის;
- \*ბ) ადრენერგიულის;
- გ) კალციუმის ანტაგონისტების;
- დ) მოქმედების პოტენციალის ხანგრძლივობის მომმაგებელი პრეპარატებისა;
- ე) ბეტა-ადრენერგული რეცეპტორების ბლოკატორებისა.

156. მოციმციმე არითმია გვხვდება

- ა) გულის რევემატიული მიგრალური მანკის;
- ბ) ათეროსკლეროზული კარდიოსკლეროზის;
- გ) თირეოტოქსიკოზის;
- დ) ალკოჰოლური მიოკარდიოდისტროფიის;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს.

157. ყველა ჩამოთვლილი მკვიცება სწორია, გარდა

- \*ა) მოციმციმე არითმია არ იწვევს სისხლის მიმოქცევის უკმარისობას;
- ბ) მოციმციმე არითმია საშიშია იმიტომ, რომ შეიძლება გართულდეს თრომბოემბოლიით;
- გ) მოციმციმე არითმიას აქვს ორი ფორმა-სგაბილური (მუდმივი) დ მწვავე პაროქსიზმული (მორეციდივე).

158. ელექტროიმპულსური თერაპიის ძირითადი ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა  
ა) პარკუჭების ციმციმი (კლინიკური სიკვდილი);  
ბ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია;  
გ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია ინფარქტის მწვავე სტადიაში;  
\*დ) აქტიური რევმატიული პროცესის არსებობა;  
ე) ერთის წლის მანძილზე წინაგულების ციმციმის მედიკამენტოზი მკურნალობის არაეფექტურობა.

159. სინუსური კვანძის სისუსტის ბრადიფორმული სინდრომის სამკურნალოდ იხმარება ყველა პრეპარატი, გარდა:  
\*ა) ადრენობლოკატორები;  
ბ) აგროპინი;  
გ) ეუსპირანი;  
დ) იზადრინი.

160. სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის გამო გულის მცირე დარღვევითი მოცულობის დროს  
ა) ირღვევა მიკროცირკულაცია;  
ბ) მცირდება ქანგბადის პარციალური წნევა;  
გ) მცირდება ქანგბადის დიფუზია სისხლიდან ქსოვილში;  
დ) აღმოცენდება ვენური შეგუბება და ინტერსტიციული შეშუპება;  
\*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

161. გულისმიერი შეშუპების აღმოცენებაში როლს თამაშობს ყველა ფაქტორი, გარდა  
ა) კაპილარებში ჰიდროსტატიკური წნევის მაგებისა და სისხლის ნაკადის შენელებისა;  
ბ) მეორადი ალბოსტერონიზმისა უჯრედგარე ნაგრიუმის ორგანიზმში შეკავებით;  
გ) სისხლძარღვის კედლის განვლადობის მაგებისა;  
\*დ) ცილოვანი ცვლის დარღვევისა წერილდისპერსული ცილებისაკენ გადახრით.

162. სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის აღრეულ კლინიკურ ნიშნებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა  
ა) ქოშინის და გულისფრიალის, რომლებიც აღმოცენდება ფიზიკური დატვირთვის დროს;  
ბ) ტუჩების ციანოზი ფიზიკური დატვირთვისას;  
\*გ) დიურეზის გაძლიერება;  
დ) ნიქტურია.

163. სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის მოგვიანებით კლინიკურ ნიშნებს განეკუთვნება  
ა) ფილტვების ქვედა უკანა წილებში მუდმივი სველი ხიხინი;  
ბ) პერიფერიული შეშუპებები, ასციტი, ანასარკა;  
გ) ღვიძლის გადიდება;  
დ) ჰიპერფოლემია;  
\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

165. ეკგ-სტანდარტულ განხრებს განეკუთვნება  
\*ა) I, II, III;  
ბ) aVR, aVL, aVF;  
გ) V1, V2, V3;  
დ) ღორბალისი, ანგერიორი, ინფერიორი.  
ე) V4, V5, V6;

166. მწვავე აღმოცენებული კარდიალური ასთმის სამკურნალო ღონისძიებაა  
ა) პრესორული ამინების შეყვანა;  
\*ბ) ფუროსემიდის ინტრავენური შეყვანა;  
გ) ეუფილინის მიღება;  
დ) ანაპრილინის მიღება;  
ე) სიმპაგომიმეტიკის ინჰალაცია.

167. "ბრადიკარდიის" დიაგნოზი ისმება შემდეგის საფუძველზე  
ა) რენგგენოლოგიური გამოკვლევის;  
ბ) ანამნეზური მონაცემების;  
გ) ეკგ-მონაცემების;



- დ) ავადმყოფის ჩივილების;
- ე) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის; ანამნეზური მონაცემების; ავადმყოფის ჩივილების;
- \*ვ) ანამნეზური მონაცემების; ეკგ-მონაცემების; ავადმყოფის ჩივილების;

168. მიმდინარეობის მიხედვით ბრადიკარდია შეიძლება იყოს

- ა) მწვავე;
- ბ) ქრონიკული ანუ მუდმივი;
- გ) პერიოდული;
- დ) ქვემწვავე;
- \*ე) მწვავე; ქრონიკული ანუ მუდმივი; პერიოდული;
- ვ) მწვავე; პერიოდული; ქვემწვავე;

169. მწვავე ბრადიკარდიის განვითარებისას ყველაზე ეფექტური სამკურნალო საშუალებებია

- ა) ატროპინი;
- ბ) იზადრინი;
- გ) ნიფედიპინი (კორინფარი);
- დ) ვერაპამილი;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*ვ) ატროპინი; იზადრინი;

170. ბრადიკარდიის განვითარება შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგი სამკურნალო საშუალებების ჭარბმა დოზირებამ

- ა) გულის გლიკოზიდებმა;
- ბ) ბ ბეტა-ბლოკატორებმა;
- გ) არასტეროიდულმა ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებმა;
- დ) პროლონგირებული მოქმედების ნიტროპრეპარატებმა;
- ე) გულის გლიკოზიდებმა; არასტეროიდულმა ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებმა; პროლონგირებული მოქმედების ნიტროპრეპარატებმა;
- \*ვ) გულის გლიკოზიდებმა; ბეტა-ბლოკატორებმა;

171. 60 წელს გადაცილებულ პაციენტებში ბრადიკარდიის განვითარების წამყვანი მიზეზია

- \*ა) ათეროსკლეროზული კარდიოსკლეროზი;
- ბ) გულის გამტარი სისტემის თანდაყოლილი ანომალიები;
- გ) ჰიპერტონული დაავადება;
- დ) პოსტმიოკარდიული კარდიოსკლეროზი.

172. სინუსური ბრადიკარდიის ძირითადი ეგკ-ნიშნებია

- ა) გულის რიგმის შემცირება 70-ლე წთ;
- ბ) გულის რიგმის შემცირება 40-59-ლე წთ;
- გ) სწორი სინუსური რიგმის შენარჩუნება;
- დ) სამოილოვ-ვენკენბახის პერიოდების აღმოცენება;
- ე) გულის რიგმის შემცირება 70-ლე წთ; სამოილოვ-ვენკენბახის პერიოდების აღმოცენება;
- ვ) გულის რიგმის შემცირება 40-59-ლე წთ; სამოილოვ-ვენკენბახის პერიოდების აღმოცენება;
- \*ზ) გულის რიგმის შემცირება 40-59-ლე წთ; სწორი სინუსური რიგმის შენარჩუნება;

173. სინუსური ბრადიკარდიის განვითარების მიზეზებია

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრის დისფუნქცია;
- ბ) ცლომილი ნერვის ტონუსის მაგება;
- გ) სიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსის კლება;
- დ) ინფექციურ-ტოქსიკური გემოქმედება;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*ვ) ცლომილი ნერვის ტონუსის მაგება; სიმპათიკური ნერვული სისტემის ტონუსის კლება; ინფექციურ-ტოქსიკური გემოქმედება;
- ზ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრის დისფუნქცია; ცლომილი ნერვის ტონუსის მაგება;

174. მწვავედ აღმოცენებული ბრადიკარდიის არსებობისას და მორგანი-აღამს-სტოქსის შეგვეის განვითარების დროს აუცილებელია

- ა) გულში აღრენალების შეყვანა;

- \*ბ) გულის დროებითი ენდოკარდიალური სტიმულაცია;
- გ) იზალრინის, ალუპენგის ვენაში შეყვანა.

175. მიოკარდიუმის ინფარქტის გადაგანის შემდეგ:

- ა) სქესობრივი ცხოვრების განახლება არ არის მიზანშეწონილი სულ მცირე სამი თვის მანძილზე;
- ბ) პაციენტი უნდა ჩამოშორდეს სამუშაოს სულ მცირე ოთხი თვით;
- \*გ) პაციენტს შეუძლია თანდათანობით გაზარდოს დატვირთვა ექვსიდან რვა კვირაზე.
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

176. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელია სასარგებლო მიოკარდიუმის ინფარქტის შემდგომ პერიოდში?

- ა) ბეტა-ბლოკერები;
- ბ) კალციუმის არხების ბლოკერები;
- გ) ასპირინი;
- დ) ბეტა-ბლოკერები; კალციუმის არხების ბლოკერები;
- ე) აფუ-ინჰიბიტორები;
- \*ვ) ბეტა-ბლოკერები; აფუ-ინჰიბიტორები; ასპირინი.

177. მიოკარდიუმის ინფარქტის ფონზე უეცარი სიკვდილი თითქმის ყოველთვის განპირობებულია:

- ა) III ხარისხის AV ბლოკადით;
- ბ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდიით;
- \*გ) პარკუჭების ფიბრილაციით;
- დ) ასისგოლით;
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არაა სწორი.

178. მიოკარდიუმის ინფარქტის განმეორებით განვითარების შანსი მცირდება თუ:

- ა) პაციენტი შეწყვეტს თამბაქოს მოწევას;
- ბ) იწყებს ანგიოთრომული მედიკამენტების რეგულარულ მიღებას;
- გ) იწყებს ბეტა-ბლოკერების მიღებას;
- დ) იწყებს ყოველდღიურად ასპირინის მცირე დოზებით მიღებას;
- ე) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- \*ვ) პაციენტი შეწყვეტს თამბაქოს მოწევას; იწყებს ბეტა-ბლოკერების მიღებას; იწყებს ყოველდღიურად ასპირინის მცირე დოზებით მიღებას;

179. მედიკამენტების რომელი ქვემოთ მოყვანილი კომბინაცია გამოიყენება ყველაზე იშვიათად სტენოკარდიით დაავადებულ პაციენტებში?

- ა) ნიტროგლიცერინი-აგენოლოლი;
- \*ბ) ნიტროგლიცერინი-ენალაპრილი-აგენოლოლი;
- გ) ნიტროგლიცერინი-პროპრანოლოლი-ვერაპამილი;
- დ) ნიტროგლიცერინი-მეტოპროლოლი-დილთიაზემი;
- ე) ნიტროგლიცერინი-აგენოლოლი-დილთიაზემი.

180. ქვემოთ ჩამოთვლილი განცხადებებიდან მოხუცებში ჰიპერტენზიის მკურნალობის შესახებ რომელია სწორი?

- ა) ხანდაზმულ პაციენტებს ჰიპერტენზიით არ ესაჭიროებათ მკურნალობა;
- ბ) ხანდაზმულებში ჰიპერტენზიის მკურნალობის სარგებლობა არ არის დამტკიცებული
- გ) ხანდაზმულების მკურნალობისას ანგიოპერტენზიული საშუალებებით არ ვლინდება არავითარი ცვლილება ავადობის და სიკვდილიანობის მაჩვენებლებში;
- \*დ) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი

181. თუ გავითვალისწინებთ სისტოლური არტ. წნევის მომაგების და დიასტოლური არტ. წნევის მომაგების ეპიდემიოლოგიურ მნიშვნელობას, ქვემოთ ჩამოთვლილი განცხადებებიდან რომელი იქნება სწორი?

- ა) სისტოლური არტ. წნევის მომაგება არ არის იმდენად მნიშვნელოვანი, რამდენადაც დიასტოლური წნევის მომაგება;
- ბ) სისტოლური წნევის მომაგება მართალია მნიშვნელოვანია, მაგრამ საეჭვოა მისი კავშირი გულ-სისხლძარღვთა ავადობასა და სიკვდილიანობასთან;
- \*გ) სისტოლური და დიასტოლური წნევის მომაგება თანაბრად მნიშვნელოვანია;
- დ) სისტოლური წნევის მომაგება გაცილებით დიდი რისკია კარდიოვასკულარული ავადობისა და

სიკვდილიანობისათვის, ვიდრე დიასტოლური წნევის მომატება;

ე) მომატებული სისტოლური არტ. წნევის შედარებითი მნიშვნელობა კარდიოვასკულარული ავადობისა და სიკვდილიანობის თვალსაზრისით ჯერჯერობით გაურკვეველი რჩება.

182. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი კომბინაციის გამოყენებას უნდა ვერიდოთ ხანდაზმულ პაციენტებში ჰიპერტენზიის მკურნალობისას?

- \*ა) ჰიდროქლორთიაზიდი/ამილორიდი+ენალაპრილი;
- ბ) ჰიდროქლორთიაზიდი/ამილორიდი+მეტოპროლოლი;
- გ) ჰიდროქლორთიაზიდი/ამილორიდი+ატენოლოლი;
- დ) ჰიდროქლორთიაზიდი/ამილორიდი+ჰიდრალაზინი;
- ე) ჰიდროქლორთიაზიდი/ამილორიდი+ რებერპინი.

183. ჩამოთვლილიდან რომელია არჩევის მედიკამენტი ჰიპერქოლესტერინემიის სამკურნალოდ:

- ა) გემფიბროზილი;
- ბ) ქოლესტიპოლი;
- გ) ნიკოტინის მქაფა;
- დ) ლოვასტატინი;
- \*ე) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი.

184. პაციენტი ქალი 72 წლის. ანამნეზში მთავარი ინფარქტით. აღენიშნება ზომიერად გამოხატული გულის უკმარისობის სურათი, რის გამოც იღებს ფუროსემიდს 40 მგ დღეში, მოგმართავთ საკონტროლო ვიზიტზე. არტ. წნევა 190/100 მმ.ვწყ.სვ. ითვალისწინებთ რა, რომ პაციენტს აღენიშნება გულის უკმარისობის კლინიკა, რას დაუნიშნავთ ჰიპერტენზიის კორექტირების მიზნით?

- \*ა) აგფ-ინჰიბიტორებს;
- ბ) კალციუმის არხების ბლოკერებს;
- გ) ბეტა-ბლოკერებს;
- დ) თიაზიდურ დიურეზულ სამუქალებს;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი.

185. 72 წლის ქალი. II გიპის შაქრიანი დიაბეტის 20 წლის ანამნეზით. არტ. წნევა 170/105 მმ. ვწყ.სვ. ლაბ. გამოკვლევებით გამოვლინდა მიკროალბუმინურია. რა მკურნალობას დანიშნავთ?

- ა) თიაზიდური დიურეზული სამუქალები;
- ბ) ბეტა-ბლოკერები;
- გ) კალციუმის არხების ბლოკერები;
- \*დ) თიაზიდური დიურეზული სამუქალები; აგფ-ინჰიბიტორები;
- ე) ვამლიდაცეპტინი.

186. რა დოზით არის რეკომენდირებული ჰიდროქლორთიაზიდის გამოყენება ხანდაზმულებში ჰიპერტენზიის მკურნალობისას?

- \*ა) 12.5-25 მგ.;
- ბ) 25-50 მგ.;
- გ) 50-75 მგ.;
- დ) 75-100 მგ.;
- ე) რამდენსაც საჭიროდ ჩათვლით.

187. ჩამოთვლილიდან რომელია მეორადი ჰიპერლიპიდემიის მიზეზი:

- ა) შაქრიანი დიაბეტი;
- ბ) ალკოჰოლიზმი;
- გ) ორალური კონტრაცეპტივების მიღება;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი.

188. ჰიპერტენზიის მკურნალობის მინიმალური მიზანია არტ. წნევის ციფრების შენარჩუნება შემდეგ მაჩვენებელზე დაბლა:

- ა) 150/90 მმ ვწყ სვ.;
- \*ბ) 140/90 მმ ვწყ სვ.;
- გ) 130/90 მმ ვწყ სვ.;

- დ) 120/ 80 მმ ვწყ სვ;
- ე) 110/70 მმ ვწყ სვ.

189. ჰიპერტენზიით დაავადებული პაციენტების უმრავლესობისათვის რომელია პირველი რიგის ფარმაკოლოგიური თერაპია:

- ა) ბეტა ბლოკერები;
- \*ბ) თიაზიდური დიურეზული საშუალებები;
- გ) კალციუმის არხების ბლოკერები;
- დ) ანგიოტენზინგარდამქმნელი ფერმენტის ინჰიბიტორები;

190. როგორია თიაზიდური დიურეზული საშუალებების საწყისი დოზა ჰიპერტენზიით დაავადებულ პაციენტებში?

- \*ა) 25 მგ;
- ბ) 50 მგ;
- გ) 75 მგ;
- დ) 100 მგ;
- ე) 125 მგ.

191. რომელია ანგიოტენზინ-გარდამქმნელი ფერმენტის ინჰიბიტორების ყველაზე ხშირი გვერდითი ეფექტი:

- \*ა) ხველა;
- ბ) ყაბზობა;
- გ) თავის ტკივილი;
- დ) გამონაყარი;
- ე) ლეპრესია.

192. რომელია პროპრანოლოლის ყველაზე ხშირი გვერდითი ეფექტი:

- ა) ხველა;
- ბ) ყაბზობა;
- გ) თავის ტკივილი;
- დ) გამონაყარი;
- \*ე) ლეპრესია.

194. წინაგულოვანი ექსტრასისტოლები, რომლებიც გამოვლინდა კლინიკური გასინჯვისას უმრავლეს შემთხვევაში

- ა) პროგნოზულად საშიშია;
- \*ბ) სრულიად კეთილთვისებიანია;
- გ) დაკავშირებულია კარდიოვასკულარული ავადობის ზრდასთან;
- დ) დაკავშირებულია კარდიოვასკულარული სიკვდილიანობის ზრდასთან;
- ე) დაკავშირებულია კარდიოვასკულარული ავადობის და კარდიოვასკულარული სიკვდილიანობის ზრდასთან;

195. პაციენტებში მოციმციმე არიტმიით მალაღია შემდეგი მდგომარეობის განვითარების რისკი:

- ა) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი;
- ბ) პარკუჭოვანი ტაქიკარდია;
- გ) უეცარი სიკვდილი;
- \*დ) თავის გვინში სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა;
- ე) პარკუჭთა ფიბრილაცია.

196. გულის ფრიალის დახასიათებისას ჭეშმარიტებას შეეფერება შემდეგი განცხადებები:

- ა) პაციენტების უმრავლესობაში გულის ფრიალი არ არის დაკავშირებული გულის პირველად დაავადებასთან;
- ბ) "გულის ცემის ჩავარდნის" შეგრძნებას ჩვეულებრივ იწვევს ექტოპიური აქტივობა;
- გ) ექტოპიური რიტმის განვითარების ალბათობა მალაღია ბრაღიკარდიის შემთხვევაში;
- \*დ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.

197. გოლერანგობა ნიგრაგებზე

- ა) გოლერანგობა გვერდითი ეფექტების მიმართ მიუთითებს გოლერანგობაზე თერაპიული ეფექტების მიმართ;
- ბ) ჩვეულებრივ ვითარდება სულ მცირე ერთ თვეში;
- გ) გამოვლინდა, რომ ალგილობრივი ნიგრაგების მიმართ გოლერანგობა არ ვითარდება;
- დ) გამოვლინდა, რომ იმოსორბიდ მონონიგრაგის მიმართ ნაკლებად ვითარდება გოლერანგობა, ვიდრე იმოსორბიდ ლინიგრაგის მიმართ;

\*ე) არცერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი.

198. გულ-სისხლძარღვთა პათოლოგიის რისკ-ჯგუფის არ მიეკუთვნებიან ბავშვები:

ა) ქრონიკული გონზილიტით;

ბ) რომელთა მშობლები ავადმყოფობენ რევმატიზმით;

\*გ) პიელონეფრიტით;

დ) რომელთა მშობლები ავადმყოფობენ ჰიპერტონული დაავადებებით.

199. სახსრების დაავადებები ხშირად უვითარდებათ ბავშვებს:

ა) ექსუდაციურ-კატარული დიათეზით;

ბ) ლიმფურ-ჰიპოპლაზიური დიათეზით;

\*გ) ნერვულ-ართრიტული დიათეზით;

დ) პერინაგალური ენცეფალოპათიით.

200. ბავშვებში შექმნილი გულის მანკის ფორმირების ძირითადი მიზეზია:

ა) ფიბროელასტოზი;

ბ) სისტემური წითელი მგლურა;

\*გ) რევმატიზმი;

დ) სეფსისური ენდოკარდიტი.

201. ფალოს ტეტრადას არ ახასიათებს:

ა) ქოშინი;

\*ბ) ხველა ქაფიანი ნახველით;

გ) ციანოზი;

დ) ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა.

202. ფალოს ტეტრადას არ ახასიათებს:

ა) ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა;

\*ბ) შუილის არარსებობა;

გ) ქოშინი;

დ) ლიფუზური ციანოზი.

203. მოზრდილი ასაკის ბავშვის აორტის კოარქტაციას არ ახასიათებს:

ა) თავის ტკივილი;

ბ) თავბრუსხვევა;

გ) სისუსტე ფეხებში;

\*დ) მიღრეკილება სასუნთქი სისტემის ხშირი დაავადებებისაღმი.

204. 2 წლის ჯანმრთელი ბავშვის პულსის (მაჯის ცემის) სიხშირეა:

ა) 120 - 160 წუთში;

ბ) 60 - 100 წუთში;

\*გ) 80 - 130 წუთში;

დ) 60 - 90 წუთში;

205. ჯანმრთელი ბავშვის ფიზიოლოგიური (ე.წ. სუნთქვითი) არიგმია ვლინდება:

\*ა) ჩასუნთქვისას პულსის გახშირებით, ამოსუნთქვისას - გაიშვიათებით;

ბ) ღრობე აღრე ცალკეული პულსური ტალღის წარმოქმნითა და შემდგომი კომპენსაციური პაუზით;

გ) პულსის მკვეთრი გახშირების შეტევით;

დ) ჩასუნთქვისას პულსის მკვეთრი შემცირებით ან გაქრობით, ამოსუნთქვისას - გახშირებით.

206. ქვემოაღნიშნულიდან ექსტრასისტოლიასთან დაკავშირებით რა არის არასწორი?

ა) ბავშვობის ასაკში ექსტრასისტოლიის განვითარებაში წამყვანი როლი ენიჭება ექსტრაკარდიალურ, ნევროგენულ მიზეზებს;

ბ) უფრო ხშირად ექსტრასისტოლია გამოვლინდება შემთხვევით ბავშვის გასინჯვისას მწვავე რესპირაციული ინფექციის ფონზე ან მის შემდეგ;

\*გ) ექსტრასისტოლიის მქონე ბავშვები ჩამორჩებიან ფიზიკურ განვითარებაში;

დ) ექსტრასისტოლია შეიძლება გამოვლინდეს გულის ისეთი ორგანული დაავადებების ფონზე, როგორცაა,

კარდიტი, კარდიომიოპათია.

207. ბავშვთა პირველადი არტერიული ჰიპერტენზიის განვითარების რისკ-ფაქტორებს არ განეკუთვნება:

- ა) მემკვიდრეობითი ლაგვირთვა;
  - ბ) სიმსუქნე;
  - გ) ნერვულ - ფსიქიკური გადაძაბვა;
  - დ) ჰიპოლინამია;
  - ე) სუფრის მარილის ჭარბად მოხმარება.
- \*ვ) თირეოტიკოსიკოზი.

სასუნთქი სისტემის დაავადებები

208. პნევმონიის დიაგნოსტიკაში წამყვანია:

- ა) ქოშინი;
- ბ) შესუსტებული სუნთქვა;
- \*გ) ლოკალური კრეპიტაცია;
- დ) მრავლობითი წვრილბუშტუკოვანი ხიხინი.

209. უფროსი ასაკის ბავშვს ფილტვის ეომინოფილური ინფილტრატის შემთხვევაში უმეტესად აღენიშნება:

- ა) წვრილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი;
- ბ) კრეპიტაცია;
- გ) გაფანტული სველი და მშრალი ხიხინი;
- \*დ) პერკუსიული და აუსკულტაციური ცვლილებების არარსებობა.

210. 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში ბრონქულ ასთმას უმეტესად იწვევს:

- ა) მედიკამენტური ალერგენები;
- \*ბ) საკვებისმიერი ალერგენები;
- გ) სახლის მგვერი;
- დ) მცენარეული ალერგენები.

211. ალერგიულ ფარინგოტრაქეიტს ახასიათებს:

- \*ა) ხველა გამჭვირვალე ლორწოიანი ნახველით;
- ბ) ხველა ჩირქოვანი ნახველით;
- გ) მსტენიანი ხასიათის მშრალი ხიხინი;
- დ) ლეიკოციტოზი მარცხნივ გადახრით.

212. ალერგიული ფარინგოტრაქეიტის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- \*ა) ზალიგენი;
- ბ) პრეპარატები, რომლებიც თრგუნავს ხველის რეფლექსს;
- გ) ანტიბიოტიკი;
- დ) კალციუმგლუკონატი.

214. მასტენომბელი ლარინგოტრაქეიტის (კრუპის სინდრომის) შეტევას არ ახასიათებს:

- ა) ხმაურიანი სუნთქვა;
- ბ) ცხელება;
- გ) უხეში ხველება;
- დ) ხმის ჩახლეჩა;
- ე) დისპნოე, ციანოზი;
- \*ვ) გამოხატული ტოქსემია.

215. კარგაგენერის სინდრომს არ ახასიათებს:

- \*ა) გონებრივი ჩამორჩენილობა;
- ბ) დექსტროკარდია;
- გ) ბრონქოექტაზიები;
- დ) სინუსიტი.

216. ახალშობილთა პნევმონიის დროს იშვიათად ვლინდება:

- ა) ციანოზი;
- ბ) სუნთქვის გახშირება;
- გ) სუნთქვის რიგმის დარღვევა;
- დ) ცხელება;
- ე) აგზნება, მოუსვენრობა;
- \*ვ) ხველა.

217. ბრონქიოლიტს არ ახასიათებს:

- ა) ძლიერი მოუსვენრობა;
- ბ) სუბფებრილური ტემპერატურა;
- \*გ) ყველა შემთხვევაში ძლიერი, შემაწუხებელი ხველება;
- დ) ქოშინი (70 - 90 წუთში) ციანოზით და სუნთქვაში დმხმარე კუნთების მონაწილეობით.

218. ბრონქიოლიტს არ ახასიათებს:

- \*ა) ბრონქული სუნთქვა;
- ბ) წერილბუშტუკოვანი და კრეპიტაციული ხიხინი;
- გ) პერკუსიით კოლოფისებრი ხმა;
- დ) გულის მოყრუების საზღვრების შემცირება, ღვიძლისა და ელენთის საზღვრების ქვემოთ დაწევა.

219. ბრონქიოლიტის ძირითადი ეტიოლოგიური ფაქტორია:

- ა) პარაგრიპის ვირუსი;
- \*ბ) რესპირაციულ - სინციტიური ვირუსი;
- გ) ალენოვირუსები;
- დ) გრამდადებითი კოკები;
- ე) გრამუარყოფითი ბაქტერიები;
- ვ) პნევმოცისტები.

220. ბრონქიოლიტს არ ახასიათებს:

- ა) ლეჰიდრაგაცია და აცილოზი;
- ბ) გულ - სისხლძარღვთა უკმარისობა;
- გ) სუნთქვის პროგრესირებადი უკმარისობა ანოქსიითა და შესაძლო ლეგალური გამოსავლით;
- \*დ) ბრონქოექტაზიები მოგვიანებით პერიოდში.

221. სტაფილოკოკურ პნევმონიას ბავშვებში არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება, ინტოქსიკაცია;
- ბ) ძლიერი სიფერძკრთალე;
- გ) ქოშინი, მკენესარე სუნთქვა;
- დ) გამოხატული მიდრეკილება დესტრუქციისაკენ;
- \*ე) პლევრის მხრივ რეაქცია არ აღინიშნება.

222. ბავშვის სასუნთქი სისტემის ტუბერკულოზის გამოვლინების ძირითადი კლინიკური ფორმაა:

- ა) პირველადი კომპლექსი;
- \*ბ) ტუბერკულოზური ბრონქალენიტი;
- გ) ბრონქების ტუბერკულოზი;
- დ) დისემინირებული ტუბერკულოზი;
- ე) ტუბერკულოზური პლევრიტი.

223. ფილგვის სეგმენტური და წილოვანი დაზიანების მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი ბავშვის ტუბერკულოზის შემთხვევაში?

- ა) სეგმენტური და წილოვანი დაზიანებები პირველადი კომპლექსის ან ბრონქალენიტის გართულებაა;
- ბ) გამოვლინება, ჩვეულებრივ, მწვავეა მაღალი ტემპერატურის, მაგრამ შედარებით დამაკმაყოფილებელი ზოგადი მდგომარეობის ფონზე;
- \*გ) უხშირესი ლოკალიზაციის ადგილია მარჯვენა ფილგვის ქვედა წილი;
- დ) ღიაგნოსტიკურ სირთულეს წარმოადგენს დაზიანების დიფერენცირება გახანგრძლივებული, არასპეციფიკური სეგმენტური პნევმონიისგან.

224. მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციის დროს ბრონქიოლიტი ყველაზე ხშირად ვლინდება:

- \*ა) დაავადების 1-3 დღეზე;
- ბ) დაავადების 4-5 დღეზე;
- გ) დაავადების 6-7 დღეზე;
- დ) 7 დღეზე მეტი.

225. რა ასაკის ბავშვებშია ყველაზე ხშირად უცხო სხეულის ბრონქში მოხვედრა?

- ა) I თვის ასაკამდე;
- ბ) 6 თვის ასაკამდე;
- \*გ) 1-დან 3 წლამდე;
- დ) 3-დან 7 წლამდე;
- ე) 7 წლის და მეტი ასაკის ბავშვებში.

226. მწვავე რესპირაციული ინფექცია აერთიანებს ყველა დაავადებას, გარდა:

- ა) ფარინგიტისა;
- ბ) ბრონქიტისა;
- გ) ბრონქიოლიტისა;
- დ) პნევმონიისა;
- \*ე) მედიასტინიტისა.

227. მწვავე რესპირაციული ინფექციის დროს ანტიბაქტერიული მკურნალობა გამართლებულია:

- ა) პნევმონიის საპროფილაქტიკოდ;
- ბ) პლევრიტის საპროფილაქტიკოდ;
- გ) ბრონქიოლიტის საპროფილაქტიკოდ;
- \*დ) არცერთი პასუხი არ არის სწორი;
- ე) ყველა პასუხი სწორია.

228. პნევმონიით ლეგალობის მახვენებელი ყველაზე მაღალია:

- \*ა) 2 თვემდე ასაკში;
- ბ) 6 თვემდე ასაკში;
- გ) 1 წლამდე ასაკში;
- დ) 5 წლამდე ასაკში.

229. მწვავე რესპირაციული ინფექციის შემთხვევაში 2 თვემდე ასაკის ბავშვებში პნევმონიის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმად ითვლება სუნთქვის სიხშირე:

- \*ა) 60 და მეტი წუთში;
- ბ) 50 და მეტი წუთში;
- გ) 40 და მეტი წუთში.

230. მწვავე რესპირაციული ინფექციის შემთხვევაში 2 თვიდან 1 წლამდე ასაკის ბავშვებში პნევმონიის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმად ითვლება სუნთქვის სიხშირე:

- ა) 60 და მეტი წუთში;
- \*ბ) 50 და მეტი წუთში;
- გ) 40 და მეტი წუთში.

231. მწვავე რესპირაციული ინფექციის შემთხვევაში 1 წლიდან 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში პნევმონიის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმად ითვლება სუნთქვის სიხშირე:

- ა) 60 და მეტი წუთში;
- ბ) 50 და მეტი წუთში;
- \*გ) 40 და მეტი წუთში.

232. მწვავე ლარინგოტრაქეიტს (კრუპს) ახასიათებს:

- ა) პროლუქციული ხველა;
- \*ბ) გაძნელებული ჩასუნთქვა;
- გ) გაძნელებული ამოსუნთქვა;
- დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი;
- ე) პროლუქციული ხველა; გაძნელებული ჩასუნთქვა;
- ვ) გაძნელებული ამოსუნთქვა; გაძნელებული ჩასუნთქვა



233. მწვავე რესპირაციული ინფექციის შემთხვევაში კრუპის სინდრომით მიმდინარე დაავადებაა:

- ა) ეპიგლოტიტი;
- ბ) ლარინგოტრაქეიტი;
- გ) ლარინგოტრაქეობრონქიტი;
- \*დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი;
- ე) ლარინგოტრაქეიტი; ლარინგოტრაქეობრონქიტი

234. 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში ფარინგიტს ყველაზე ხშირად იწვევს:

- \*ა) ვირუსი;
- ბ) სტრეპტოკოკი;
- გ) სტაფილოკოკი;
- დ) რიკეტსია;
- ე) ყველა ზემოჩამოთვლილი ერთნაირი სიხშირით.

235. სტრეპტოკოკული ფარინგიტი ყველაზე ხშირია:

- ა) 2 თვემდე ასაკში;
- ბ) 2 თვიდან 1 წლამდე ასაკში;
- გ) 2 წლამდე ასაკში;
- დ) 2 წლიდან 5 წლამდე ასაკში;
- \*ე) 5 წელზე მეტ ასაკში.

237. ბრონქოლილაგატორებს არ იყენებენ:

- \*ა) 2 თვემდე ასაკში;
- ბ) 2 თვიდან 1 წლამდე ასაკში;
- გ) 1 წლიდან 5 წლამდე ასაკში;
- დ) 5 წელზე მეტ ასაკში.

238. სტრეპტოკოკული ფარინგიტის პენიცილინით მკურნალობის ხანგრძლიობა შეადგენს:

- ა) 5 დღეს;
- ბ) 7 დღეს;
- \*გ) 10 დღეს;
- დ) 14 დღეს.

239. 2 წლამდე ასაკის ბავშვებში ჯმო-ს მიერ რეკომენდებული ანტიპირეტიული საშუალებაა:

- ა) ასპირინი;
- ბ) ანალგინი;
- \*გ) პარაცეტამოლი;
- დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი.

240. მწვავე რესპირაციული ინფექციის დროს 2 თვემდე ასაკის ბავშვთა ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებაა:

- ა) კრუნჩხვა;
- ბ) მაღალი ცხელება;
- გ) კრუპის სინდრომი;
- დ) ასთმოდური სინდრომი;
- \*ე) ყველა ზემოჩამოთვლილი.

241. მწვავე რესპირაციული ინფექციის დროს 2 თვეზე მეტი ასაკის ბავშვთა ჰოსპიტალიზაციის ჩვენებაა:

- ა) კრუნჩხვა;
- ბ) კრუპის სინდრომი;
- გ) კახექსია;
- დ) კომური მდგომარეობა;
- \*ე) ყველა ზემოჩამოთვლილი.

242. ბრონქული ასთმის რა ფორმა არ გვხვდება ბავშვებში:

- ა) ატოპიური;
- ბ) ინფექციურ-ალერგიული;

- გ) ღაძაბულობის (ღაგვიროვის) ასთმა;
- \*დ) ასპირინული ასთმა.

246. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელია ყველაზე ეფექტური ქრონიკული ბრონქიტის ხანგრძლივი მედიკამენტური მკურნალობისათვის:

- ა) საინჰალაციო ბეტა-აგონისტები;
- \*ბ) საინჰალაციო ანტიქოლინერგული პრეპარატები;
- გ) საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები;
- დ) ორალური პრედნიზოლონი;
- ე) ითვლება, რომ საინჰალაციო ბეტა-აგონისტები, საინჰალაციო ანტიქოლინერგული პრეპარატები და საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები თანაბრად ეფექტურია.

247. პიკ-ფლოუს მაჩვენებელი

- ა) იზრდება სასუნთქი გზების ობსტრუქციული დაავადებების დროს;
- ბ) არ არის დამოკიდებული ჩაბერვის სიძლიერეზე;
- გ) ბრონქოლილაგატორების მიღების ფონზე მაჩვენებლის გაზრდა 20%-ით აღასკურებს ასთმის დიაგნოზს;
- დ) მასზე შეგავლენას ახდენს სასუნთქი გზების სანათურის ღიაბეჭტი;
- ე) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- \*ე) ბრონქოლილაგატორების მიღების ფონზე მაჩვენებლის გაზრდა 20%-ით აღასკურებს ასთმის დიაგნოზს; მასზე შეგავლენას ახდენს სასუნთქი გზების სანათურის ღიაბეჭტი;

248. ბრონქული გზების ანტიგენით სტიმულაციის შედეგად რომელი უჯრედია პასუხისმგებელი საპასუხო რეაქციის დაწყებაზე.

- ა) ბაზოფილი;
- \*ბ) პოხიერი უჯრედი;
- გ) ეოზინოფილი;
- დ) ბრონქების ეპითელიოციტები;
- ე) ბრონქების ლორწოს გამომამუშავებელი ფიალისებური უჯრედები;

249. რომელია ბრონქული ასთმისათვის პათოგნომური ნიშანი?

- \*ა) ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობა;
- ბ) ბრონქების ჰიპორეაქტიულობა;
- გ) ხიხინი;
- დ) ქოშინი;
- ე) ღამის დისპნოე.

250. რომელია შერჩევის მედიკამენტი სასწრაფო ბრონქოლილაგაციისათვის?

- \*ა) საინჰალაციო ბეტა-2- აგონისტები;
- ბ) ამინოფილინი პერორალურად;
- გ) საინჰალაციო ანტიქოლინერგული საშუალებები;
- დ) საინჰალაციო ნაგრიუმის კრომოგლიცეატი;
- ე) ორალური კორტიკოსტეროიდები.

251. ბრონქების კარცინომის დროს დაავადების ინოპერაბილურობაზე მიუთითებს შემდეგი ფაქტორები:

- ა) ჰემილიაფრაგმის დამბლა;
- ბ) ხმოვანი იოგების დამბლა;
- გ) პლევრის დრუში სითხე;
- დ) პულმონალური ჰიპერტროფიული ოსტეოართროპათია;
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- \*ე) ჰემილიაფრაგმის დამბლა; ხმოვანი იოგების დამბლა; პლევრის დრუში სითხე;
- ზ) პლევრის დრუში სითხე; პულმონალური ჰიპერტროფიული ოსტეოართროპათია

252. საინჰალაციო ბეტა 2 აგონისტების შესახებ ჩამოთვლილი განცხადებებიდან რომელია სწორი

- ა) საინჰალაციო ბეტა2 აგონისტები სრულიად უვნებელი პრეპარატებია;
- \*ბ) საინჰალაციო ბეტა2 აგონისტები დაკავშირებულია ასთმით სიკვდილიანობის ზრდასთან;
- გ) საინჰალაციო ბეტა2 აგონისტები გამოყენება შეიძლება დღის განმავლობაში იმდენჯერ, რამდენჯერაც საჭიროა;
- დ) საინჰალაციო ბეტა2 აგონისტები სრულიად უვნებელი პრეპარატებია; საინჰალაციო ბეტა2 აგონისტები

გამოყენება შეიძლება დღის განმავლობაში იმდენჯერ, რამდენჯერაც საჭიროა;

ე) საინჰალაციო ბეგა2 აგონისტები სრულიად უვნებელი პრეპარატებია; საინჰალაციო ბეგა2 აგონისტები დაკავშირებულია ასთმით სიკვდილიანობის მრღასთან;

253. ჩამოთვლილი ბეგა2 აგონისტებიდან რომელს ახასიათებს ყველაზე ხშირი გვერდითი ეფექტები:

ა) მეტაპროტერენოლი;

\*ბ) ტერბუტალინი;

გ) ალბუტეროლი;

დ) პილბუტეროლი;

ე) რც ერთი ბემოთ აღნიშნული.

254. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფილგვის ფუნქციური სინჯებიდან რომელს აქვს განსაკუთრებული მნიშვნელობა ასთმის დიაგნოსტიკისას:

ა) ფორსირებული სასიცოცხლო მოცულობის შემცირება;

ბ) ნარჩენი მოცულობის გაზრდა;

\*გ) 1 წამში ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობის შეფარდება ფორსირებულ სასიცოცხლო მოცულობასთან < 75%;

დ) ფუნქციური ნარჩენი მოცულობის გაზრდა;

ე) ფილგვის საერთო მოცულობის გაზრდა.

257. ბავშვთა ასაკის ასთმის შესახებ ქვემოთ მოყვანილი განცხადებებიდან რომელი არ არის სწორი:

ა) ავთვის ასთმით დაავადების ალბათობას მნიშვნელოვნად ზრდის მისი მეტკვიდრეობითი ხასიათი;

ბ) ბავშვებში ასთმა დაკავშირებულია მშობლების მიერ თამბაქოს მოწვევასთან;

გ) ასთმიანი ბავშვების ხშირად ალერგიული არიან ასპირინის მიმართ;

დ) სწორად დანიშნული საინჰალაციო კორტიკოსტეროიდები არ წარმოადგენენ დიდ რისკს ან საშიშროებას ბავშვის ზრდისათვის;

\*ე) ასთმით დაავადებული ბევრი ბავშვი ინკურნება ასაკის მაგებასთან ერთად.

259. ბრონქის კარცინომა

ა) პირველადი სიმსივნეების უმრავლესობა ადენოკარცინომაა;

ბ) შესაძლოა თან ახლდეს ღებმენცია;

გ) პათოლოგიურ პროცესში სიმპათიკური წნულის ჩათრევამ შეიძლება გამოიწვიოს ჰომერსის სინდრომი;

\*დ) შესაძლოა თან ახლდეს ღებმენცია; პათოლოგიურ პროცესში სიმპათიკური წნულის ჩათრევამ შეიძლება გამოიწვიოს ჰომერსის სინდრომი;

ე) ყველა ბემოთ აღნიშნული.

260. ფილგვის გენეტიკურად პირობადებულ დაავადებებს განეკუთვნება

ა) სარკოიდოზი;

\*ბ) მუკოვისცილოზი და ალფა1 - ანტიტრიპსინის დეფიციტი;

გ) გამარტოქონდრომა.

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

ა) უწყვეტი ხველა ძნელად ამოსაღები ნახველით;

\*ბ) პერიფერიული და გულმკერდის შიდა ლიმფური ჯირკვლების გადიდება;

გ) ბლანტი ნახველი;

დ) ღოლის ჯოხის ფორმის ხელის თითები საათის შუშის მსგავსი ფრჩილებით.

262. მუკოვისცილოზის უტყუარი დიაგნოსტიკური ნიშანია

ა) ჰემოგრამაზე ანთებისთვის დამახასიათებელი ცვლილებები;

\*ბ) ოფლში ნაგრიუმისა და ქლორის იონების მომაგებული შემცველობა;

გ) ჰიპერგლიკემია;

დ) იმუნოდეფიციტი.

263. მწვავე ბრონქიტის წარმოშობის ძირითადი მიზეზია

ა) გაზებისა და აეროზოლების შესუნთქვა ჰაერგამტარი გზების ლორწოვანი გარსის გაღიზიანებით;

ბ) გადაცივება;

\*გ) ვირუსულ-ბაქტერიული ინფექცია;

დ) თამბაქოს წვევა.

265. მწვავე ბრონქიგის მკურნალობა, ჩვეულებრივ, წარმოებს

\*ა) ამბულატორიულ პირობებში;

ბ) სტაციონარში;

გ) ჯერ ამბულატორიულად, შემდეგ სტაციონარში.

266. მწვავე ბრონქიგის მკურნალობის ტაქტიკა უნდა მიმდინარეობდეს შემდეგის გათვალისწინებით

ა) ღაავადების ეტიოლოგია და პათოგენები;

ბ) ანთებითი პროცესის უპირატესი ლოკალიზაცია;

გ) ანთებითი პროცესის ფაზა, მეორადი ინფექციის არსებობა;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

270. მწვავე ბრონქიგის ანტიბაქტერიალური თერაპიის ჩვენებებია

ა) ღაავადების მძიმე კლინიკური მიმდინარეობა;

ბ) ჩირქიანი ნახველის გამოჩენა;

\*გ) ყველა ჩამოთვლილი.

271. მსხვილი ბრონქების ლორწოვანი გარსის უპირატესი დაზიანებით (გრაქეობრონქიგი) მიმდინარე მწვავე ბრონქიგის პროგნოზია

\*ა) კეთილსაიმელო;

ბ) უმეტეს შემთხვევებში კეთილსაიმელო, შეიძლება გართულდეს პნევმონიით;

გ) უმეტეს შემთხვევებში კეთილსაიმელო, არის განსაზღვრული რისკი;

დ) უმეტეს შემთხვევებში კეთილსაიმელო, შეიძლება გადავიდეს ქრონიკულ ბრონქიგში;

ე) უმეტეს შემთხვევებში კეთილსაიმელო, შესაძლოა გრანსფორმირდეს ბრონქოექტაზურ ღაავადებად.

272. ქრონიკული ბრონქიგით ჭაბუკობისა და ხანდაზმულ (70 წლამდე) ასაკში უფრო ხშირად ავადებიან

\*ა) მამაკაცები;

ბ) ქალები.

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

ა) სიმპტომატიკის მონოტონურობისა და ღაავადების ნიშნების გაღიზიანებული განვითარების არარსებობის;

ბ) ჰაერგამტარი გზების ობსტრუქციის გაძლიერების (ჩქარი ან ნელი) არარსებობის;

გ) მიუხედავად გამოვლინების ხანგრძლივობისა, გართულებების არარსებობის;

დ) გამღიზიანებლის მოქმედების შეწყვეტის შემდეგ სიმპტომატიკის გაქრობის გამო;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილის გამო.

276. ქრონიკული ბრონქიგის აღმოცენებას ხელს უწყობს

ა) თამბაქოს წვევა, საწარმოო გაზები არასასურველი კლიმატური ფაქტორები;

ბ) საყრდენ-მამოძრავებელი აპარატის პათოლოგია-ხერხემლის სკოლიოზი, ბეხტერევის ღაავადება;

გ) ზედა სასუნთქი გზების ქრონიკული ღაავადებები;

დ) მემკვიდრული წინასწარ განწყობა ფილტვების ღაავადებისადმი;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

277. ქრონიკული ბრონქიგი, მიმდინარე მეორადი ინფექციის მიერთებით, ფილტვებში მრავალრიცხოვანი ხიხინით, ნახველში დიდი რაოდენობით დაშლის სტადიაში მყოფი ნეიტროფილებით, იწოდება

ა) უბრალო ბრონქიგი;

\*ბ) ჩირქოვანი ბრონქიგი;

გ) ობსტრუქციული ბრონქიგი.

279. ავადმყოფებს ქრონიკული ბრონქიგით, მსხვილი ბრონქების უპირატესი დაზიანებით, ახასიათებს თავისებური გარეგნობა, პერკუტორული და აუსკულტაციური სიმპტომები, ჰემატოლოგიური მაჩვენებლები). ჰიპერსტენიული კონსტიტუცია, განვითარებული მუსკულატურა, კასრისებური გულმკერდის ყაფაზი, კანისა და ლორწოვანი გარსების მოვარდისფრო შეფერილობა;2). ასთენური აგებულება, ლორწოვანი გარსების ციანოზი, სხეულის მასის კლება;3). ფილტვის ზემოთ კოლოფისებური პერკუტორული ბგერა, დიაფრაგმის თალის დაბლა დგომა;4). ფილტვისმიერი პერკუტორული ბგერა კოლოფისებური ქლერალობით;5). შესუსტებული სუნთქვა და ფილტვებში

მშრალი ხიხინი;6). მკვეთრად შესუსტებული სუნთქვა, ფილგვებში ხიხინი უფრო ხშირად არ აღინიშნება; 7). ერთროციტოზი, ჰემოგლობინის მაღალი შემცველობით;8). ერთროციტებისა და ჰემოგლობინის ნორმალური შემცველობა პერიფერიულ სისხლში.

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

281. ბრონქული ობსტრუქციის შექცევად კომპონენტებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

282. არაობსტრუქციული ქრონიკული ბრონქიტის დროს კლინიკურ სურათში პირველ პლანზეა ნიშნები

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

284. ჩირქოვანი ბრონქიტის კლინიკური სიმპტომატიკა განისაზღვრება

- ა) ბრონქოსპაზმით;
- ბ) ბრონქების ლორწოვანი გარსის ანთებითა და მუკოცილიარული გრანსპორტის დარღვევებით;
- გ) ინფექციით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილით;
- \*ე) ბრონქების ლორწოვანი გარსის ანთებითა და მუკოცილიარული გრანსპორტის დარღვევებით და ინფექციით;

285. ქრონიკული ბრონქიტის გართულებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

286. პნევმონიას, რომლითაც გართულდა ქრონიკული ბრონქიტი, ახასიათებს

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

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

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

288. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის მკურნალობა უნდა გარდებოდეს

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

289. ქრონიკული არაობსტრუქციული ბრონქიტის მკურნალობა უნდა გარდებოდეს

- ა) უწყვეტად;
- \*ბ) ლაავალების გამწვავების პერიოდში;
- გ) ლაავალების გამწვავების პერიოდში და გაზაფხულისა და შემოდგომის პროფილაქტიკური კურსების სახით.

290. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტით ავადმყოფის სამკურნალოდ უნდა შეირჩეს ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატები მოქმედების შემდეგი ხანგრძლივობით

- ა) მცირე;
- ბ) საშუალო;
- \*გ) გახანგრძლივებული.

291. ამბულატორულ პირობებში ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატების ოპტიმალური დოზის შერჩევის ყველაზე მოსახერხებელი მეთოდი

- ა) პარენტერალური;
- ბ) პერორალური;
- \*გ) ინჰალაციური.

292. ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატების ინჰალაციური გზით შეყვანისას ინჰალატორი უნდა მოთავსდეს

- ა) ავადმყოფის გაღებული პირთან;
- \*ბ) ავადმყოფის პირიდან 3-4 სმ-ის დაშორებით;
- გ) 10-12 სმ-ის დაშორებით.

293. ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატის ინჰალატორიდან გამოფრქვევისას ავადმყოფმა უნდა გააკეთოს

- ა) მკვეთრი ჩასუნთქვა;
- \*ბ) ნელი ჩასუნთქვა;
- გ) შეაჩეროს სუნთქვა.

294. ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატის ინჰალაციის შემდეგ ავადმყოფმა უნდა

- ა) მკვეთრად ამოისუნთქოს;
- ბ) ნელა ამოისუნთქოს;
- \*გ) შეაჩეროს სუნთქვა 10 წმ-ით.

295. ამბულატორიულ პირობებში პურიის ჯგუფის ბრონქოლიტაგატორების განუწყვეტელი მიღების დროს აუცილებელია

- ა) მუდმივი საექიმო კონტროლი;
- ბ) პაციენტის ყოველკვირეული ვიზიტი პოლიკლინიკაში;
- გ) ექიმის ყოველთვიური კონტროლი;
- \*დ) ყოველ 6 თვეში ერთხელ სისხლში პრეპარატის კონცენტრაციის გამოძვა (იგი არ უნდა აღემატებოდეს 15 მკგ/მლ).

296. ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის დროს სტეროიდული თერაპიის ჩვენებებია

- ა) მძიმე კლინიკური მიმდინარეობა;
- ბ) ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატების არაეფექტურობა;
- გ) ბრონქოსპაზმოლიტური პრეპარატების ორგანიზმის მიერ აუტანლობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

297. ნახველის ჰიდრატაციას და სათანადოდ მისი ამოხველების გააღვივებას ხელს უწყობს

- ა) სითხეების მიღება;
- ბ) ტუტე ხსნარების ინჰალაცია;
- გ) მუკალგინის მიღება;
- \*დ) სითხეების მიღება; ტუტე ხსნარების ინჰალაცია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.
- ვ) მუკალგინის და სითხეების მიღება;

298. ნახველის წებოვნება მცირდება შემდეგი პრეპარატების დანიშნისას

- ა) ბრონქული ლორწოს ცილის პეპტიდური კავშირების დამშლელები;
- ბ) ბრონქული ლორწოს ცილის სულფიდური კავშირების დამშლელები;
- გ) ფილგვის სურფაქტანგური სისტემის სტიმულატორები;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი

299. პრეპარატებს, რომლებიც ხელს უწყობენ ნახველის დინებას სურფაქტანტური სისტემის სტიმულაციის გზით ან ამით ნახველის ამოღებას აადგილებენ, მიეკუთვნება

- ა) გრიფსინი;
- ბ) თიოლის წარმოებულები-მუკოსოლვინი, მუკოლინი);
- \*გ) ბრომჰექსინი (ბისოლვონი) ამბროქსოლი (ლასოლვანი);
- დ) ქიმოქსინი.

300. ქრონიკული ბრონქიტის დროს ნაჩვენებია

- ა) პაციენტის დისპანსერული დაკვირვება და განუწყვეტელი მკურნალობა დაავადების ფორმისა და ფაზის დამოუკიდებლად;
- ბ) პაციენტის დისპანსერული დაკვირვება, განუწყვეტელი მკურნალობა მხოლოდ ობსტრუქციული ბრონქიტის შემთხვევაში;
- გ) დისპანსერული დაკვირვება ყველა ფორმის დროს, უწყვეტი მკურნალობა მხოლოდ ობსტრუქციული ბრონქიტის დროს;
- დ) დისპანსერული დაკვირვება, უბრალო და ჩირქოვანი ბრონქიტის მკურნალობა მხოლოდ გამწვავების პერიოდში;
- \*ე) დისპანსერული დაკვირვება ყველა ფორმის დროს, უწყვეტი მკურნალობა მხოლოდ ობსტრუქციული ბრონქიტისას და დისპანსერული დაკვირვება, უბრალო და ჩირქოვანი ბრონქიტის მკურნალობა მხოლოდ გამწვავების პერიოდში;

301. ატოპიური ბრონქული ასთმის ძირითადი ნიშნებია

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

305. ბრონქული ასთმის შეგვეის პიკზე ავადმყოფის დაღუპვის ძირითადი მიზეზია

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

306. ასთმური სტაგუსის ძირითადი კლინიკური სინდრომებია

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

307. ასთმური სტაგუსის კუპირებისათვის ძირითადი ღონისძიებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ეუფილინის ინტრავენური შეყვანა;
- ბ) კლუკოკორტიკოიდების პერორული და ინტრავენური მიღება;
- \*გ) ხბეგა 2-აგონისტების გამოყენება.

308. პნევმონიით ავადმყოფის აუსკულტაციისას შეიძლება გამოვლინდეს

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

309. პნევმონიის დიაგნოზი დგინდება შემდეგის საფუძველზე

- ა) დაავადების კლინიკური სიმპტომები;
- ბ) ფიზიკური გამოკვლევის მონაცემები;
- გ) ფილტვების რენტგენოლოგიური გამოკვლევების შედეგები;

- დ) ლაბორატორიული ანალიზების მაჩვენებლები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

310. პნევმონიის გამომწვევ აგენტად უფრო ხშირად გვევლინება

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

312. პნევმონიის მიმდინარეობა განისაზღვრება

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

314. პნევმონიის დროს კომბინირებული ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩვენებებია

- ა) პნევმონიის მძიმე მიმდინარეობა ინფექციური აგენტის ბუნების შესახებ ინფორმაციის არარსებობისას;
- ბ) ინფექციის შერეული ხასიათი;
- გ) ანტიბაქტერიული ეფექტის გაძლიერების აუცილებლობა;
- დ) ინფექციური აგენტის ბუნების შესახებ მონაცემების არარსებობა და გრამ-უარყოფით ბაქტერიებზე ეჭვის მიტანა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

316. ავადმყოფებს ბენზინპენიცილინზე ალერგიული რეაქციებით ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან უნდა დაენიშნოს

- ა) ამპიცილინი;
- ბ) ცეფაზოლინი;
- \*გ) გენტამიცინი.

317. პნევმოკოკურ პნევმონიაზე ეჭვისას ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს

- ა) ოლეტეტრინი;
- ბ) სტრეპტომიცინი;
- \*გ) პენიცილინი;
- დ) ერითრომიცინი;
- ე) ლევომიციტინი.

318. მიკოპლაზმურ პნევმონიაზე ეჭვის მიტანისას ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს

- ა) პენიცილინი;
- \*ბ) ერითრომიცინი;
- გ) ლევომიციტინი;
- დ) სტრეპტომიცინი;
- ე) ცეპორინი.

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

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

321. ორსულობის შემთხვევაში პნევმონიისას არ შეიძლება დაინიშნოს

- ა) პენიცილინი;
- \*ბ) ტეტრაციკლინი;
- გ) ამპიცილინი;
- დ) ცეფალორიდინი.

322. ბრონქოექტაზიური დაავადებით შეპყრობილი პაციენტებს ჩვეულებრივ აქვთ შემდეგი ჩივილები

- ა) ცხელება, ტკივილები მკერდის არეში;
- ბ) ხველა ნახველის ადვილი ამოღებით, უფრო დილაობით;



გ) სისხლით ხველა, ფილგვისმიერი სისხლდენა;

დ) ქოშინი;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

323. ბრონქოექტაზური დაავადებით ავადმყოფებს ფილგვების აუსკულტაციისას, ჩვეულებრივ, უვლინდებათ

ა) პრონგოექტაზიის მონაში არამუდმივი მშრალი ხიხინები;

ბ) გაფანტული მშრალი და სველი ხიხინები;

გ) ლოკალური წვრილბუშტუკოვანი და კრეპიტაციული ხიხინები;

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

325. ფილგვის კიბოთი უფრო ხშირად ავადდებიან

\*ა) მამაკაცები;

ბ) ქალები;

გ) ერთნაირი სიხშირით მამაკაცები და ქალებიც.

326. ფილგვის კიბოს მიმართ წინასწარგანწყობას იწვევს

ა) ალკოჰოლიზმი და ყოფითი ლოთობა;

\*ბ) თამბაქოს წევა;

გ) ნარკომანია და ტოქსიკომანია;

დ) ყველა ჩამოთვლილი.

327. ფილგვის კიბო უფრო ხშირად აღენიშნებათ ავადმყოფებს, რომლებიც დაავადებული არიან

ა) ღიაბეგით;

ბ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადებით;

\*გ) ფილგვების არასპეციფიკური ქრონიკული დაავადებით;

დ) ბრონქული ასთმით.

328. ფილგვის რენტგენოგრაფიაზე სიმსივნე, გამოსახული მრგვალი დაჩრდილვით განეკუთვნება

\*ა) ფილგვის პერიფერიულ კიბოს;

ბ) ფილგვის ცენტრალურ კიბოს;

გ) ფილგვის კიბოს აგიპიურ ფორმას.

329. ხანგრძლივი მშრალი ხველა ბოლოში სისხლიანი ანახველის გამოყოფით უპირველეს ყოვლისა გვაფიქრებინებს

\*ა) ბრონქის კიბომე;

ბ) ფილგვების კავერნოზულ ტუბერკულოზზე;

გ) ბრონქოექტაზიურ დაავადებაზე;

დ) პნემოკონიოზზე.

330. ფილგვების არაინფექციური ბუნების უხშირეს გრანულომატოზურ დაზიანებებს წარმოადგენს

ა) სილიკოზი;

\*ბ) სარკოიდოზი;

გ) ჰისტოციტოზი.

331. სასუნთქი ორგანოების სარკოიდოზის დასადგენ ძირითად მეთოდად ითვლება

ა) კლინიკური;

ბ) ლაბორატორიული;

\*გ) რენტგენოლოგიური;

დ) ბრონქოსკოპიული.

332. ექსუდაციური პლევრიტის ძირითადი ნიშნებია

ა) ფილგვის პერკუტორული ბგერის მოყრუება პლევრული ექსუდატის ლოკალიზაციის შესაბამის არეში;

ბ) ფილგვის აუსკულტაციისას სუნთქვითი ხმიანობების შესუსტება პერკუტორული ბგერის მოყრუების არეში;

გ) შუასაყარის ორგანოების გაღანაცვლება დაზიანებული ფილგვის საწინააღმდეგო მხარეზე;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

333. მშრალი პლევრიტი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა

- ა) მკერდში ტკივილებისა;
- ბ) მშრალი ხეელისა;
- გ) ოფლიანობისა;
- დ) სუბფებრილიტეტისა;
- \*ე) აკროციანობისა.

334. პლევრული ექსუდატის პერკუტორულად განსაზღვრა შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ მისი მოცულობა შეადგენს:

- ა) 50 მლ;
- ბ) 100 მლ;
- \*გ) 200 მლ;
- დ) 500 მლ.

335. ტუბერკულოზით დაავადების რისკი იმატებს

- ა) ტუბერკულოზით ავადმყოფთან მჭიდრო კონტაქტისას;
- ბ) იმუნოდეპრესიული პრეპარატების (კორტიკოსტეროიდები და სხვა) ხმარებისას;
- გ) ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიის, ფსიქიკური დაავადების შემთხვევებში;
- დ) შაქრიანი დიაბეტისას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილისას.

338. ტუბერკულოზის დროს პარასპეციფიკური რეაქციები ვლინდება

- ა) კვანძოვანი ერთეუმის;
- ბ) პონსეს რეგმატიზმის;
- გ) კერატოკონიუნქტივიტის სახით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილის სახით.

339. ზოგადი მილიარული ტუბერკულოზის დროს ნახველში ტუბერკულოზის ბაქტერია აღმოჩნდება

- ა) ყოველთვის;
- \*ბ) არა ყოველთვის.

340. ფილტვების ფიბროზულ-კავერნოზული ტუბერკულოზზე ეჭვისას საჭიროა დიფერენცირება

- ა) ფილტვის ქრონიკული აბსცესთან;
- ბ) ინფექციით გართულებული ფილტვის კისტოზურ ჰიპოპლაზიასთან;
- გ) ფილტვის კიბოს კავერნოზულ ფორმასთან;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან.

საჭმლის მომნელებელი ორგანოების დაავადებები

341. მემკვიდრული წინასწარგანწყობა აღინიშნება შემდეგი გასტროენტეროლოგიური დაავადების დროს

- ა) წყლულოვანი დაავადება;
- ბ) კალკულოზური ქოლეცისტიტი;
- გ) პანკრეატიტი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*ე) წყლულოვანი დაავადება; კალკულოზური ქოლეცისტიტი;
- ვ) პანკრეატიტი; კალკულოზური ქოლეცისტიტი;

342. მემკვიდრულ ენზიმოპათიებს მიეკუთვნება:

- ა) ლაქტაზის აუტანლობა;
- ბ) ცელიაკია;
- გ) ამილაზური უკმარისობა;
- დ) დისაქარიდაზური უკმარისობა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

343. ამილაზა წარმოიშობა

- ა) სანერწყვე ჯირკვლებში;
- ბ) კუჭქვეშა ჯირკვალში;
- გ) ნაწლავებში;

\*დ) სახერწვევ ჯირკვლებში და კუჭქვეშა ჯირკვალში;

344. კონიუგირებული (შეკავშირებული) ბილირუბინი ღვიძლის უჯრედებში წარმოიშობა შემდეგი ფერმენტის მეშვეობით

\*ა) გლუკურონილტრანსფერაზის;

ბ) ლეიციინამინოპეპტიდაზის;

გ) მქავე ფოსფატაზის;

დ) ნუკლეოტიდაზის;

ე) ყველა ჩამოთვლილის.

345. სისხლის შრატში არაკონიუგირებული (არაშეკავშირებული, თავისუფალი) ბილირუბინის შემცველობის მაგება დაზიანდასათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისათვის, გარდა

ა) ჰემოლიზური ანემიისა;

ბ) ქილბერის ფუნქციური ჰიპერბილირუბინემიისა;

გ) კრიგლერ-ნაჯარის სინდრომისა;

\*დ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტისა;

ე) თალასემიისა.

346. ურობილინოგენი წარმოიშობა

\*ა) ნაწლავებში;

ბ) თირკმელებში;

გ) ღვიძლში;

დ) ნაწლავებში და თირკმელებში;

347. ალანინ-გრანსამინაზის აქტივობის მაგება სისხლის შრატში შეიძლება გამოწვეული იყოს ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

ა) ნებისმიერი ეტიოლოგიის ჰეპატოციტების ნეკროზისა;

\*ბ) თირკმელების დაავადებისა;

გ) ჩონჩხის კუნთების გრავემისა;

დ) მიოკარდიუმის ინფარქტისა.

348. სისხლში ალანინ-გრანსამინაზის აქტივობა მაგულობს ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისას, გარდა

ა) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტისა;

ბ) ღვიძლის აქტიური ციროზისა;

გ) მიოკარდიუმის ინფარქტისა;

\*დ) ცხიმოვანი ჰეპატოზისა;

ე) ქრონიკული ქოლესტაზური ჰეპატიტისა.

349. ღვიძლში ქოლესტაზის მაჩვენებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

\*ა) სისხლის შრატში არაკონიუგირებული (თავისუფალი) ბილირუბინის შემცველობის ზრდისა;

ბ) ბილირუბინურიისა;

გ) ჰიპერქოლესტერინემიისა;

დ) შარდში ნალღის მქავეების გაჩენისა.

ე) სისხლში ტუტე ფოსფატაზის აქტივობის ზრდისა;

350. განავლის ანალიზი ფარულ სისხლღენაზე დაღებითი შეიძლება იყოს:

ა) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულიდან ან წვრილი ნაწლავიდან მიკროსისხლღენების ღროს;

ბ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის სიმსივენეებიდან მიკროსისხლღენების ღროს;

გ) არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის ღროს;

დ) ხორცის პროლუქტებით კვების ღროს;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილის ღროს.

351. სგეატორეა ნეიგრალური ცხიმის სახით ახასიათებს

ა) მექანიკურ სიყვითღეს;

ბ) პარენქიმულ სიყვითღეს;

გ) ქრონიკულ პანკრეატიტს;

დ) მექანიკურ და პარენქიმულსიყვითღეს;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

352. კოლონოსკოპია შესაძლებელს ხდის დადასტურდეს:

- ა) არასპეციფიური წყლულოვანი კოლიტი;
- ბ) მსხვილი ნაწლავის კიბო;
- გ) კრონის დაავადება;
- დ) უიპლის დაავადება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

353. საყლაპავის ფუნქციური მოშლილობები ხასიათდება:

- ა) ყელში ბურთის შეგრძნებით;
- ბ) ლისფაგიით თხელი საკვების მიღებისას;
- გ) ლისფაგიით მკვრივი საკვების;
- დ) მუღმივი ლისფაგიით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

354. საყლაპავის დისკინეზიის ეტიოლოგიური ფაქტორებია:

- ა) საყლაპავის ინერვაციის დარღვევები;
- ბ) მეზობელი ორგანოებიდან რეფლექტორული გავლენები;
- გ) ცნს-ის დაავადებები;
- დ) ინფექციური დაავადებები (ბოტულიზმი, ლიფტერია);
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

355. ლისფაგია შეიძლება აღმოცენდეს:

- ა) ლიაფრაგმის საყლაპავის ხერხელის თიაქრისას;
- ბ) კარდიის ახალაზიისას;
- გ) სკლეროდერმიისას;
- დ) საყლაპავის კიბოს დროს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს.

356. პოლიკლინიკაში შემოვიდა 35 წლის მამაკაცი ჩივილებით: პერიოდული ტკივილები გულ-მკერდის მარჯვენა ნახევარში, წვის შეგრძნებები, პირიდან უსიამოვნო სუნი. ბოლო თვეებში ხანდახან აღენიშნება ლისფაგია. ხშირად ემართება ფილგვების ანთება ამ შემთხვევაში შეიძლება ვივარაუდოდ

- ა) საყლაპავის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება;
- \*ბ) საყლაპავ-ბრონქული ფისტულა;
- გ) საყლაპავის დივერტიკული;
- დ) საყლაპავის ახალაზია.

357. იმ დაავადებებიდან, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიონ ეზოფაგოგასტროლოდენალური სისხლდენა, სისხლიანი ღებინება ყველაზე ნაკლებად ახასიათებს:

- ა) კუჭის წყლულს;
- ბ) ლიაფრაგმის თიაქარს;
- გ) ლიაფრაგმის ვენების ვარიკოზულ გაგანიერებას;
- დ) თორმეტიკოჯა ნაწლავის წყლულს;
- \*ე) საყლაპავის დივერტიკულს.

358. ეზოფაგოგასტროლოდენალური გახანგრძლივებული სისხლდენის სიმპტომებია:

- ა) "ყავის" ნალექით ან ახალი სისხლით ღებინება;
- ბ) ავადმყოფის საერთო მდგომარეობის გაუარესება;
- გ) ჰემოდინამიკის მაჩვენებლების ცვლილებები;
- დ) ჰემოგლობინის რაოდენობის შემცირება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

359. საყლაპავის სიმსივნის დიაგნოზისათვის საჭიროა ყველა გამოკვლევა ჩატარება, გარდა

- ა) მედიასტინოსკოპიისა;
- ბ) საყლაპავის რენტგენოგრაფიისა;
- გ) გულ-მკერდის რენტგენოგრაფიისა;

- დ) ეზოფაგოსკოპიისა;
- \*ე) სისხლის ბიოქიმიური ანალიზისა.

360. მწვავე ტკივილები მახვილისებური მორჩის ფუძესთან, გულში ირაღიაციით, აღმოცენდებიან ან ძლიერდებიან ჭამიდან 1/2 სთ-ის შემდეგ, ფიზიკური დატვირთვისას და სხეულის დახრისას; აღმაგელი ტკივილებს არ ხსნიან. აღინიშნება ჰაერით ბოყინი, მოხრჩობის გრძნობა, ხველა. ბარიუმის ფაფით რენტგენოლოგიური კვლევისას-საკონტრასტო მასის რეფლუქსი კუჭიდან საყლაპავში. ყოველთვე ეს ბალებს ეჭვს

- \*ა) აქსიალური (მცოცავი) დიაფრაგმული თიაქრისა და რეფლუქსის-არსებობაზე;
- ბ) საყლაპავის კიბობზე;
- გ) ბრონქულ ასთმაზე;
- დ) ქრონიკულ გასტრიტზე;
- ე) კარდიის ახალაზიამზე.

361. დიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრისას ტკივილების მოსახსნელად ყველაზე ეფექტური პრეპარატებია:

- ა) აგროპინი;
- ბ) პლაგიფილინი;
- გ) ნო-შპა;
- \*დ) ცერუკალი;
- ე) სელუქსენი.

362. დიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრის ოპერაციული მკურნალობის ჩვენებებია

- ა) განმეორებითი სისხლისღენა;
- ბ) საყლაპავის პეპტიური წყლული;
- გ) საყლაპავის სტრიქტურა;
- \*დ) განმეორებითი სისხლისღენა; საყლაპავის სტრიქტურა;
- ე) საყლაპავის პეპტიური წყლული; საყლაპავის სტრიქტურა;

363. დიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრის გართულებების პროფილაქტიკა ემყარება

- ა) კვების რეჟიმს;
- ბ) შრომის რეჟიმს;
- გ) ყაბზობის გამორიცხვას;
- დ) ძილს მაღალ სასთუმალზე;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

365. ფსევდოკარდიული (ეზოფაგური) სინდრომის დროს ტკივილებს ხსნიან

- ა) ნიგროგლიცერინით;
- \*ბ) სხეულის მღებარეობის შეცვლით (ჰორიზონტალურიდან ვერტიკალურზე);
- გ) ტრანკვილიზატორებით;
- დ) ქოლინოლიტიკებით;
- ე) სპაზმოლიტიკებით.

366. ავადმყოფს დიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქრით ბოლო ხანებში შეეცვალა დაავადების კლინიკური სურათი: გაქრა გულმმარვა და რეგურგიტაცია, გაუჩნდა დისფაგია მკვრივი საკვების მიღებისას, დაეკარგა მალა, დაიწყო გახდომა სავარაუდო დიაგნოზი

- \*ა) საყლაპავის კიბოს განვითარება;
- ბ) კუჭის კიბოს განვითარება;
- გ) თიაქრის ჩაჭეღვა.

367. კუჭის ფუნქციური მოშლილობების მკურნალობის ზოგადი პრინციპებია:

- ა) წილადური კვება;
- ბ) ფსიქოთერაპია;
- გ) ფიზიოთერაპია;
- დ) რეფლექსოთერაპია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

368. ქრონიკული აგროფიული გასტრიტის დროს გროფიული პროცესების გაუმჯობესების მიზნით ნიშნავენ

- ა) ვიტამინებს;

- ბ) ანაბოლურ სტეროიდულ ჰორმონებს;
- გ) რიბოქსინს;
- დ) ვიგამინებს; ანაბოლურ სტეროიდულ ჰორმონებს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

369. ქრონიკული გასტრიტის დროს "ჰელიკობაქტერ პილორის" აღმოჩენისას რეკომენდებულია:

- ა) დე-ნოლი;
- ბ) მეტრონიდაზოლი;
- გ) ამპიცილინი;
- დ) დე-ნოლი; მეტრონიდაზოლი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

370. გასტრიტების პროფილაქტიკა ემყარება:

- ა) კვების სწორ რეჟიმსა და ხასიათს;
- ბ) პროფესიული მათემატიკური ფაქტორების მოქმედების თავიდან აცილებას;
- გ) ალკოჰოლზე უარს;
- დ) იმ დაავადებების მკურნალობას, რომლებიც ხელს უწყობენ ქრონიკული გასტრიტის განვითარებას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

371. "ჰელიკობაქტერ პილორით" დაინფიცირება ხელს უწყობს წყლულის აღმოცენებას:

- ა) კუჭის პილოროანტრალურ ნაწილში;
- ბ) 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვის მიდამოში;
- გ) კუჭის კარდიულ ნაწილში;
- \*დ) კუჭის პილოროანტრალურ ნაწილში; 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვის მიდამოში;
- ე) ყველა ჩამოთვლილ ნაწილებში.

372. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს ტკივილების მექანიზმი განპირობებულია:

- ა) აცილოპეპტიური ფაქტორით;
- ბ) პილოროდუოდენური ზონის სპაზმით;
- გ) კუჭსა და 12-გოჯა ნაწლავში წნევის მომატებით;
- დ) პერიულცეროზული ანთებით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

373. წყლულოვან დაავადებას ახასიათებს:

- ა) ეპიგასტრიუმის მიდამოში "მშიერი" ტკივილები;
- ბ) ღამის ტკივილები;
- გ) გულძმარვა;
- დ) ქრონიკული გასტროდუოდენიტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

374. წყლულის კუჭქვეშა ჯირკვალში პენეტრაციის დროს სისხლში მაგულობს:

- \*ა) ამილაზის აქტივობა;
- ბ) ლიპაზის აქტივობა;
- გ) გლუკოზის დონე;
- დ) ტუტე ფოსფატაზის აქტივობა;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

375. სიმპტომური წყლულები წყლულოვანი დაავადებისაგან განირჩევიან შემდეგით

- ა) წყლულის ლოკალიზაციით;
- ბ) წყლულის სიდიდით;
- \*გ) ქრონიკული მორეციდივე მიმდინარეობის არარსებობით;
- დ) სისხლდენებით;
- ე) ხშირი პენეტრაციით.

376. წყლულის საწინააღმდეგო საშუალებებიდან პილოროდუოდენალური წყლულების სამკურნალოდ შეიძლება დაინიშნოს:

- ა) გასტროცეპინი;

- ბ) რანიტიდინი;
- გ) ციმეტიდინი;
- დ) ვენგერი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

377. კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის ლორწოვანი გარსის მიმართ ციკოპროტექციული მოქმედება ახასიათებს:

- ა) დე-ნოლს;
- ბ) სუკრალფატს;
- გ) სოლკოსერილს;
- დ) B-ჯგუფის ვიტამინებს;
- \*ე) დე-ნოლს და სუკრალფატს;

378. წყლულოვანი დაავადების მკურნალობის არამედიკამენტოზური მეთოდებიდან მიმართავენ ყველას, გარდა

- ა) რეფლექსოთერაპიისა;
- ბ) მაგნიტოთერაპიისა;
- გ) ჰიპერბარული ოქსიგენაციისა;
- \*დ) რადონის აბაზანებისა;
- ე) ლაზეროთერაპიისა.

379. ერთთვიანი მკურნალობის შედეგად წყლული არ შეხორცდა, აღინიშნება მუდმივი ტკივილები ეპიგასტრიუმში, მალის დაქვეითება, წონაში კლება გრძელდება. ავადმყოფის მკურნალობის შემდგომი ტაქტიკა უნდა იყოს

- ა) მკურნალობის წინა სქემის გაგრძელება;
- ბ) მკურნალობაში კორექციის შეტანა;
- \*გ) ენდოსკოპიის ჩატარება დამიზნებითი ბიოფსიითა და ჰისტოლოგიური გამოკვლევით;
- დ) საკითხის დაყენება ქირურგიული ჩარევის აუცილებლობაზე.

380. მედიკამენტოზური წყლულები წარმოიშობა შემდეგი სამკურნალო პრეპარატების ზემოქმედებით:

- ა) კორტიკოსტეროიდების;
- ბ) აცეტილსალიცილის მჟავის;
- გ) ინდომეტაციინის;
- დ) რებერპინის;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის.

381. ფუნქციურ პოსტგასტრორეზექციულ მოშლილობებს მიეკუთვნება:

- ა) დემპინგ-სინდრომი;
- ბ) ჰიპოგლიკემიური სინდრომი;
- გ) პოსტგასტრორეზექციული დისტროფია;
- დ) მომგანი მარყუქის ფუნქციური სინდრომი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

382. დემპინგ-სინდრომის პათოგენეზი განპირობებულია:

- ა) კუჭის გაკვიდან საკვების აჩქარებული ევაკუაციით;
- ბ) წვრილ ნაწლავში ოსმოსური წნევის მაგებით;
- გ) წვრილი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის რეცეპტორების გაღიზიანებით;
- დ) სიმპათოადრენალური სისტემის აქტივაციით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

383. დემპინგ-სინდრომი უფრო ხშირად ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი პროლუქტის მიღების შემდეგ, გარდა

- ა) რძის პროლუქტებისა;
- ბ) თხიერი ფაფებისა;
- გ) ტკბილეულისა;
- \*დ) ხორცისა.

384. დემპინგ-სინდრომის დროს ნიშნავენ:

- \*ა) ანგიქოლინერგულ პრეპარატებს;
- ბ) ნახშირწყლებით მდიდარ დიეტას;
- გ) დიეტას სითხის ღილი რაოდენობით;

- დ) ცხიმებით მდიდარ ღიეგას;
- ე) ანგაცილებს.

385. ჰიპოგლიკემიური სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ძილიანობა საკვების მიღებიდან 2-3 სთ-ის შემდეგ;
- ბ) შიმშილის გრძობა;
- გ) გულისცემა, თავბრუ;
- დ) ჭინთვების მსგავსი ტკივილები ეპიგასტრიუმში;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

386. პოსტგასტროენტერიული სინდრომის ძირითადი კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ღიარება;
- ბ) მკვეთრიგახლომა;
- გ) ჰიპოვიტამინოზი;
- დ) ანემია;
- \*ე) ჰიპერგლიკემია.

387. ანასტომოზის პეპტიური წყლულით ავადმყოფებს უნიშნავენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) დამზოგი ღიეგისა;
- ბ) ალმაგელისა;
- გ) გასტროცეპინისა;
- \*დ) კუჭის წვენისა;
- ე) რეპარანტებისა.

388. ქრონიკული ჰეპატიტის ეტიოლოგიაში მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია:

- ა) ინფექციურ ფაქტორებს;
- ბ) ტოქსიურ (მათ შორის ალკოჰოლიზმს) ფაქტორებს;
- გ) ტოქსოალურგიულ ფაქტორებს;
- დ) სისხლის მიმოქცევის უკმარისობას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

389. ქილბერის სინდრომის დამახასიათებელი ლაბორატორული მაჩვენებლებია:

- \*ა) სისხლში არაკონიუგირებული (თავისუფალი) ბილირუბინის მაგება;
- ბ) ბილირუბინურია;
- გ) ტრანსმინაზების აქტივობის მაგება;
- დ) რეგიკულოციტოზი;
- ე) ჰიპოალბუმინემია.

390. სისხლში კონიუგირებული (შეკავშირებული) ბილირუბინი არ იმრდება:

- ა) როტორის სინდრომის დროს;
- ბ) დაბინ-ჯონსონის სინდრომის დროს;
- \*გ) ჰემოლიზური სიყვითლის დროს;
- დ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის დროს;
- ე) ღვიძლის პირველადი ბილიარული ციროზის დროს.

391. ჰეპატომეგალია, ჰიპერგლიკემია, კანის ჰიპერპიგმენტაცია, სისხლის შრატში რკინის დონის მაგება ახასიათებს:

- ა) ვირუსული ეტიოლოგიის ქრონიკულ ჰეპატიტს;
- \*ბ) ჰემოქრომატოზს;
- გ) ღვიძლის ციროზს;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლების ჰიპერფუნქციას;
- ე) ვილსონ-კონოვალოვის დაავადებას.

392. ღვიძლის ქრონიკული დაავადებებიდან იმუნოდეპრესიული თერაპიის კლინიკური ჩვენებებია:

- ა) მეორადი ბილიარული ციროზი;
- ბ) ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტი;
- \*გ) ქრონიკული აუტოიმუნური ჰეპატიტი;



- დ) ღვიძლის სიმსივნეები;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

393. ორგანიზმში ალკოჰოლის მეტაბოლიზმის მთავარი ადგილია:

- ა) ცხიმოვანი ქსოვილი;
- ბ) თირკმელები;
- \*გ) ღვიძლი;
- დ) თავის ტვინი;
- ე) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი.

394. ალკოჰოლის ჭარბი ხმარებისას ღვიძლის დისკროფიის შესაძლო მექანიზმებია:

- ა) ღვიძლის ცხიმოვანი მკაფების მომატებული მობილიზაცია ცხიმოვანი ქსოვილიდან;
- ბ) ღვიძლში ცხიმოვანი მკაფების სინთეზის ზრდა;
- გ) ღვიძლიდან ცხიმის გამოტანის შემცირება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

395. ქრონიკულ ალკოჰოლურ ინტოქსიკაციას მივყავართ:

- ა) ცხიმოვან დისკროფიამდე;
- ბ) ქრონიკულ პერსისტული და აქტიურ ჰეპატიტამდე;
- გ) ღვიძლის ციროზამდე;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილამდე;
- ე) ქრონიკულ პერსისტული და აქტიურ ჰეპატიტამდე და ღვიძლის ციროზამდე;

396. ქრონიკული ალკოჰოლური ჰეპატიტის დროს ადეკვატურ მკურნალობას წარმოადგენს შემდეგი პრეპარატების დანიშვნა:

- ა) პრედნიზოლონის;
- ბ) აზათიოპრინის;
- \*გ) ესენციალეს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატის;
- ე) არც ერთის ჩამოთვლილიდან.

397. ღვიძლის ციროზს არ ახასიათებს შემდეგი მორფოლოგიური ცვლილებები:

- ა) ნეკროზი;
- ბ) ფიბროზი;
- \*გ) ცხიმოვანი დისკროფია;
- დ) რეგენერაცია;
- ე) ღვიძლის არქიტექტონიკის გარდაქმნა.

398. ღვიძლის ციროზის დროს შეიძლება განვითარდეს:

- ა) მხედველობის დაქვეითება;
- ბ) ყბაყურა ჯირკვლების გადიდება;
- გ) ყურის ნიჟარების რიგილობა;
- დ) მაღალი სასა;
- \*ე) დიუპუიტრენის კონტრაქტურები.

399. ღვიძლის ციროზის ყველაზე იშვიათი ფიზიკალური ნიშანია:

- ა) პალპირებული ღვიძლი;
- ბ) ასციტი;
- \*გ) სიყვითლე;
- დ) პალპირებული ელენთა;
- ე) სისხლძარღვოვანი ვარსკლავები.

400. ასციტს ახასიათებს შემდეგი სიმპტომები:

- ა) ქოშინი ფიზიკური დატვირთვისას;
- ბ) სადღეღამისო დიურეზის შემცირება;
- გ) წონის მატება;

დ) ქოშინი ფიზიკური დატვირთვისას და სადღეღამისო ღიურების შემცირება;  
\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

401. მყარი ასციტი, რომელიც არ ემორჩილება დიურეტიული პრეპარატებით თერაპიას, გვხვება ყველა დაავადებისას, გარდა

- \*ა) ჰეპატომებისა;
- ბ) ბაღ-კიარის ავადმყოფობისა;
- გ) კარის ვენის ქრონიკული თრომბოზისა;
- დ) კონსტრიქციული პერიკარდიტისა.

402. ასციტით ავადმყოფებს პარაცენტეზი უტარდებათ შემდეგი მიზნით:

- ა) ლიაგნოსტიკური;
- ბ) სუნთქვის მოშლის კომპენსაციის;
- გ) ასციტური სითხის სწრაფად გამოღვენის;
- დ) არც ერთი მათგანის;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის.

403. ღვიძლის ციროზთან დაკავშირებული შეშუპებით-ასციტური სინდრომის დროს დიურეტიკებით მკურნალობა უნდა გაკონტროლდეს:

- ა) ავადმყოფის აწონვით;
- ბ) სადღეღამისო ღიურების გაზომვით;
- გ) სისხლის შრატში ნატრიუმის და კალიუმის შემცველობის განსაზღვრით;
- დ) ავადმყოფის აწონვით და სადღეღამისო ღიურების გაზომვით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

404. შეგუებითი ციროზის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) მიგრალური სტენოზი;
- ბ) აორტალური უკმარისობა;
- გ) ფილტვის არტერიის სტენოზი;
- დ) კონსტრიქციული პერიკარდიტი;
- \*ე) მიგრალური სტენოზი; კონსტრიქციული პერიკარდიტი;
- ვ) მიგრალური სტენოზი; ფილტვის არტერიის სტენოზი;

405. გულის უკმარისობით გამოწვეული ვენური შეგუების დროს ღვიძლში ყველაზე ხშირად აღინიშნება:

- ა) პერიპორტული ანთება;
- ბ) საფეხურებრივი ნეკროზები;
- \*გ) ცენტრლობულური ნეკროზები;
- დ) ფოკალური ნეკროზები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

406. ღვიძლის შეგუებითი ციროზის ყველაზე მძიმე გართულებად ითვლება:

- \*ა) საყლაპავის ვარიკოზული ვენებიდან სისხლდენა;
- ბ) ღვიძლისმიერი კომა;
- გ) სიყვითლე;
- დ) ასციტი;
- ე) შეშუპებები.

407. ღვიძლისმიერი კომა არის გართულება:

- ა) მწვავე ჰეპატიტისა;
- ბ) ღვიძლის ციროზისა;
- გ) ტოქსიკური ჰეპატიტისა;
- დ) მედიკამენტოზური ჰეპატიტისა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილისა.

408. ამონიუმის დიდი რაოდენობა ღვიძლის მიერ გარდაიქმნება

- ა) გლუტამინად;
- ბ) ხ-კეტოგლუტარატად;

- გ) არგინაზად;
- \*დ) შარლოვანად;
- ე) მერკაპტანად.

409. ღვიძლისმიერი სუნი დაკავშირებულია შემდეგი ნივთიერებების ცვლასთან:

- ა) ქოლინის;
- ბ) ბილირუბინის;
- \*გ) მეთიონინის;
- დ) გლუტამინის;
- ე) ალფა-კეტოგლუტარის მჟავის.

410. შემდეგი სახის ოქსიგენოთერაპია ღვიძლის კომის მკურნალობაში ეფექტურ შედეგს იძლევა

- ა) ჟანგბადის ინჰალაცია;
- ბ) ჟანგბადის კოქცილები;
- \*გ) ჰიპერბარული ოქსიგენაცია;
- დ) არტერიული სისხლის მუღმივი პერფუზია ღვიძლის გავლით.

411. ნაღვლის ბუშტისა და სანაღველე გზების დისკინეზიებს განეკუთვნება:

- ა) ჰიპოკინეზიური;
- ბ) ჰიპერკინეზიური;
- გ) შერეული ფორმები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) ჰიპოკინეზიური; ჰიპერკინეზიური;

412. ნაღვლის ბუშტის დისკინეზიის ჰიპოკინეზიური ფორმა ხასიათდება:

- ა) ყრუ ტკივილებით მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში;
- ბ) ნაღვლის ბუშტის დაგრძელებით, გაფართოებით და შენელებული დაცლით, რაც ჩანს რენტგენოსკოპიურად;
- გ) ხშირი შეუღლებით 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვან დაავადებასა და გასტროლოდენიტთან;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით;
- ე) ნაღვლის ბუშტის დაგრძელებით, გაფართოებით და შენელებული დაცლით, რაც ჩანს რენტგენოსკოპიურად; ხშირი შეუღლებით 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვან დაავადებასა და გასტროლოდენიტთან;

413. ქოლეცისტიტის ეტიოლოგიური ფაქტორებია:

- ა) კვების რეჟიმში რაოდენობრივ-ხარისხობრივი გადახრები;
- ბ) ნაღვლის ბუშტისა და სანაღველე გზების მოგორულ-სეკრეტორული დარღვევები;
- გ) ინფექცია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) ნაღვლის ბუშტისა და სანაღველე გზების მოგორულ-სეკრეტორული დარღვევები და ინფექცია;

414. ქოლეცისტიტის დროს ტკივილის სინდრომი დაკავშირებულია:

- ა) ნაღვლის ბუშტის მუსკულატურის სპაზმთან;
- ბ) ნაღვლის ბუშტის ან სადინრების კედლების გაჭიმვასთან;
- გ) ნაღვლის გამომტან სისტემაში წნევის მომატებასთან;
- დ) ნაღვლის ბუშტის მუსკულატურის სპაზმთან; ნაღვლის ბუშტის ან სადინრების კედლების გაჭიმვასთან;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

415. ქრონიკული ქოლეცისტიტი შეიძლება გართულდეს:

- ა) ქოლანგიტით;
- ბ) ქოლელითიაზით;
- გ) ნაღვლის ბუშტის წყალმანკით;
- დ) პერიტონიტით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

416. ქოლეცისტიტის მკურნალობის ძირითად პრინციპებს წარმოადგენს:

- ა) დიეტოთერაპია;
- ბ) ფარმაკოთერაპია;
- გ) ფიზიოთერაპია;

- დ) სანატორიულ-კურორტული მკურნალობა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

417. სანადღვე გზების დაზიანებით მიმდინარე ლამბლიომის სამკურნალოდ ხმარობენ:

- ა) ლევომიციტინს;
- \*ბ) ფურაზოლიდონს;
- გ) კანამიცინს;
- დ) ნევიგრამონს;
- ე) ენტეროსეპტოლს.

418. ნაღველკენჭოვანი დაავადების ძირითადი ეტიოლოგიური ფაქტორებია:

- ა) მოტორულ-სეკრეტორული დარღვევები;
- ბ) ორგანიზმში მეტაბოლური პროცესების დარღვევა;
- გ) კვების რეჟიმში რაოდენობრივ-ხარისხობრივი გადახრები;
- დ) მემკვიდრული წინასწარგანწყობა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

419. ნაღველგამომტან სისტემაში კენჭების გაჩენის ძირითადი პათოგენური რგოლებია:

- ა) ქოლესტერინისა და ბილირუბინის მეტაბოლიზმის დარღვევები;
- ბ) ნაღვლის pH-ის შეცვლა;
- გ) ქოლესტაზი;
- დ) ღვიძლის უჯრედების მიერ ლითოგენური ნაღვლის პროდუქცია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

420. ნაღვლის კენჭები უფრო ხშირად შედგება:

- ა) ნაღვლის მკაფების მარილებისაგან;
- \*ბ) ქოლესტერინისაგან;
- გ) ოქსალატებისაგან;
- დ) შარდმკაფასაგან;
- ე) ცისტინისაგან.

421. ქრონიკული კალკულოზური ქოლეცისტიტის დიაგნოზის დასაბუთებლად აუცილებელია ჩატარდეს:

- ა) ღუთენური ზონდირება;
- ბ) ინტრავენური ქოლეგრაფია;
- გ) მუცლის ღრუს ორგანოების მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია;
- დ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- \*ე) ინტრავენური ქოლეგრაფია; ულტრაბგერითი გამოკვლევა;

422. ნაღვლის ბუშტის კენჭების დაშლას იწვევს ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა

- \*ა) ქოლესტირამინისა;
- ბ) ქენოფალკისა;
- გ) ურსოფალკისა.

423. ნაღვლის ბუშტში კენჭის ლითოგრიფისის ჩვენებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ერთეული კენჭებისა;
- ბ) კენჭები 2 სმ-ზე ნაკლები დიამეტრით;
- \*გ) სიყვითლე;
- დ) ქოლესტერინული კენჭები;
- ე) ნაღვლის ბუშტის კუმშვადობის შენარჩუნება.

424. პოსტქოლეცისტიტომიური სინდრომის სამკურნალოდ იხმარება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა

- ა) ნო-შპასი;
- ბ) ლევომიციტინისა;
- \*გ) გასტროცეპინისა;
- დ) გაზეპამისა;
- ე) ქოლაგოლისა.

425. პანკრეასის წველის სეკრეციის ყველაზე აქტიური სტიმულატორებია:

- ა) სომატოსტატინი;
- ბ) გასტრინი;
- გ) სეკრეტინი;
- დ) ქოლესისტოკინინი;
- \*ე) სეკრეგინი; ქოლესისტოკინინი;

426. ქრონიკული პანკრეატიტის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშანია:

- ა) შაქრიანი დიაბეტის განვითარება;
- \*ბ) ექსკრეტორული ფუნქციის დაქვეითება (ჰიპოფერმენტემია);
- გ) სიყვითლე;
- დ) ამინოტრანსფერაზების აქტივობის მომატება;
- ე) ჰეპატომეგალია.

427. ქრონიკული პანკრეატიტის რემისიის ფაზაში სამკურნალოდ იხმარება:

- ა) კორტიკოსტეროიდები;
- ბ) კონტრიკალი, ტრასილოლი;
- \*გ) ფერმენტული პრეპარატები;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილთაგან;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

428. ტკივილების დახასიათება პანკრეატიტის დროს:

- ა) უფრო ხშირად ლოკალიზდება მუცლის ზედა ნახევარში;
- ბ) უფრო ხშირად ლოკალიზდება მარცხენა ფერდქვეშა მიდამოში;
- გ) ატარებს სარგყლისებურ ხასიათს, ძლიერდება ზურგზე წოლისას;
- დ) უფრო ხშირად ლოკალიზდება მარჯვენა ფერდქვეშა მიდამოში;
- \*ე) უფრო ხშირად ლოკალიზდება მარცხენა ფერდქვეშა მიდამოში; ატარებს სარგყლისებურ ხასიათს, ძლიერდება ზურგზე წოლისას;

429. ქრონიკული პანკრეატიტის ყველაზე ხშირი შედეგია:

- \*ა) კუჭქვეშა ჯირკვლის ეგზოკრინული უკმარისობა;
- ბ) პერიტონიტი;
- გ) ფსევდოკისტები;
- დ) ასციტი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

430. ქრონიკული ენცეროკოლიტის გამწვავებას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) ფალარათისა;
- ბ) სისხლის ელექტროლიტური შემადგენლობის დარღვევისა;
- გ) წონაში დაკლებისა;
- \*დ) ასციტისა;
- ე) ორგანიზმის ლეჰირაცისა.

431. ხანგრძლივი მიმდინარეობის ქრონიკული ენცერიტისათვის რემისიის ფაზაში დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) წონის ლეფიციტი;
- ბ) საერთო სისუსტე;
- გ) შრომისუნარიანობის დაქვეითება;
- დ) ჰიპოპროტეინემია და ანთება;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

432. ხანგრძლივი მიმდინარეობის ქრონიკული ენცეროკოლიტის დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) ფალარათი;
- ბ) ტკივილები ძვლებში;
- გ) წონის ლეფიციტი და საერთო სისუსტე;
- დ) ანემია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

433. ქრონიკული ენცეროკოლიტის მკურნალობა რემისიის ფაზაში მოიცავს:

- ა) ღიეგას;
- ბ) B-ჯგუფის ვიტამინებს;
- გ) ფერმენტულ პრეპარატებს;
- დ) ანაბოლურ სტეროიდული პრეპარატებს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

434. ფერმენტული მოქმედების ეფექტური პრეპარატებია:

- ა) ქოლენზიმი;
- ბ) პანკრეაგინი;
- გ) მეზიმფორტე;
- დ) ფესტალი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

435. გაღიზიანებული სწორი ნაწლავის სინდრომის დროს კოპროლოგიური გამოკვლევისას ვლინდება:

- ა) საპნიანი სტეატორეა;
- ბ) იოდოფილური ფლორა;
- \*გ) ანთების ელემენტების არარსებობა;
- დ) ლეიკოციტების დიდი რაოდენობა;
- ე) კუნთოვანი ბოჭკოები.

436. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის გამწვავება შეიძლება დაკავშირებული იყოს:

- ა) სულფასალაზინით მკურნალობის შეწყვეტასთან;
- ბ) ორსულობასთან;
- გ) ღიეგის დარღვევასთან;
- დ) ინტერკურენტულ ინფექციასთან;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილთან.

437. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის ძირითადი კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ნაწლავური სისხლდენისა;
- ბ) მუცლის ტკივილისა;
- გ) ფალარათისა;
- \*დ) პერიანალური აბსცესებისა.

438. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის ნაწლავგარეშე გამოვლინებებია:

- ა) არირიტი;
- ბ) კანის დაზიანება;
- გ) ღვიძლის დაზიანება;
- დ) თრომბოფლებიტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

439. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის დიაგნოსტიკაში წამყვანია:

- ა) ფიბიკალური გასინჯვა;
- ბ) განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე;
- გ) ირიგოსკოპია;
- დ) კოლონოსკოპია;
- \*ე) ირიგოსკოპია; კოლონოსკოპია;

440. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის რეციდივის პროფილაქტიკაში მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ღამზოგავ ღიეგას;
- \*ბ) სულფასალაზინის მიღებას 1-2 გრ სადღეღამისო დოზით;
- გ) ფიბიკური დატვირთვის შემზღუდვას;
- დ) სელაციური საშუალებების მიღებას;
- ე) არც ერთ ჩამოთვლილს.

441. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტის გამწვავებისას რეკომენდებულია:

- \*ა) ღიეგა რძის გარეშე;

- ბ) არაცილოვანი ღიება;
- გ) გახეხილი საკვები;
- დ) ღიება მონოსაქარიდების გამორიცხვით;
- ე) ღიება ცხიმებით შეზღუდვით.

442. საშუალო სიმძიმის არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიგის სამკურნალოდ შერჩევითი მედიკამენტებია:

- ა) კორტიკოსტეროიდები;
- ბ) ფთალაზოლი;
- გ) ლევომიციტინი;
- \*დ) სულფასალაზინი;
- ე) ამპიცილინი.

443. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიგის დროს სტეროიდული ჰორმონები იხმარება:

- ა) დაავადების პროგრესირებადი ფორმის სამკურნალოდ;
- ბ) კლინიკური რემისიის დასაჩქარებლად;
- გ) სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობების დროს;
- დ) ავადმყოფის წინასაოპერაციო მომზადებისას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

444. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიგის ოპერაციული მკურნალობის ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ნაწლავის პერფორაციისა;
- ბ) კონსერვატული მკურნალობის არაეფექტურობისა;
- გ) დაავადების ფონზე აღმოცენებული სიმსივნისა;
- \*დ) მსხვილი ნაწლავის გოგალური ღაზიანებისა.

445. კანდიდამიკოზის (კანდიდოზის) დროს უნდა დაინიშნოს:

- ა) ნევიგრამონი;
- ბ) ლევომიციტინი;
- \*გ) ლევორინი;
- დ) ნევიგრამონი; ლევომიციტინი;
- ე) ლევორინი; ნევიგრამონი;

446. ლურჯ-ჩირქა ჩხირით გამოწვეული დისბაქტერიოზის დროს უკეთესია დაინიშნოს

- ა) კარბენიცილინი;
- ბ) გენტამიცინი;
- გ) ერითრომიცინი;
- დ) გენტამიცინი; ერითრომიცინი;
- \*ე) კარბენიცილინი; გენტამიცინი;

447. კუჭის წყლულოვანი დაავადება უმეტესად აღმოცენდება ხოლმე შემდეგ ასაკობრივ ჯგუფებში:

- ა) 10-20 წლის;
- ბ) 20-30 წლის;
- გ) 10 წლამდე;
- \*დ) 40 წლის შემდეგ;
- ე) ნებისმიერ ასაკში.

448. ღვიძლის ციროზის დროს განვითარებული ასციტი შედეგია:

- ა) მეორადი ჰიპერალბოსტერონიზმისა;
- ბ) ჰიპოალბუმინემიისა;
- გ) პორტული ჰიპერტენზიისა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილისა;
- ე) არც ერთის ჩამოთვლილიდან.

449. ჩვეულებრივ რა არის ავთვისებიანი დისფაგიის მიზეზი:

- ა) ბარეგის საყლაპავის დროს სქვამოზურ უჯრედოვანი კარცინომა;
- \*ბ) ბარეგის საყლაპავის დროს ალენოკარცინომა;
- გ) ალენოკარცინომა, რომელიც არ არის დაკავშირებული ბარეგის საყლაპავთან;

დ) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

450. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი მიეკუთვნება H2 რეცეპტორების ბლოკერებს?

ა) ციმეტიდინი;

ბ) რანიტიდინი;

გ) ფამოტიდინი;

დ) ციმეტიდინი; რანიტიდინი;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

451. კუჭის წყლულის დიაგნოზსა და მკურნალობასთან დაკავშირებული რომელი განცხადებაა სწორი:

ა) კუჭის წყლულის დროს ტკივილი, 12-გოჯა ნაწლავის წყლულისაგან განსხვავებით საკვების მიღებით ზოგჯერ უფრო ძლიერდება, ვიდრე მცირდება;

ბ) ანორექსია, გულისრევა, ღებინება უფრო ხშირია კუჭის წყლულით დაავადებულ პაციენტებში, ვიდრე 12-გოჯა ნაწლავის წყლულით დაავადებულებში;

გ) კუჭის წყლულის დროს წყლულის მეხორცების პროცესი ჩვეულებრივ უფრო ხანგრძლივია, ვიდრე 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის დროს;

დ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

\*ე) კუჭის წყლულის დროს ტკივილი, 12-გოჯა ნაწლავის წყლულისაგან განსხვავებით საკვების მიღებით ზოგჯერ უფრო ძლიერდება, ვიდრე მცირდება; ანორექსია, გულისრევა, ღებინება უფრო ხშირია კუჭის წყლულით დაავადებულ პაციენტებში, ვიდრე 12-გოჯა ნაწლავის წყლულით დაავადებულებში;

452. რა არის ციროზის ყველაზე ხშირი მიზეზი?

ა) ჰეპატიტი A;

ბ) ჰეპატიტი B;

გ) ჰეპატიტი "არც A" და "არც B";

\*დ) ალკოჰოლური ჰეპატიტი;

ე) ციტომეგალოვირუსული ჰეპატიტი.

453. ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი შეიძლება იქნას გამოყენებული ციროზის ფონზე განვითარებული ასციტის სამკურნალოდ?

ა) ნატრიუმის შეზღუდვა;

ბ) წყლის შეზღუდვა;

გ) სპიროლაქტონი;

\*დ) ნატრიუმის შეზღუდვა; სპიროლაქტონი;

ე) ნატრიუმის შეზღუდვა; წყლის შეზღუდვა; სპიროლაქტონი;

454. ჩამოთვლილიდან რომელი ლაბორატორიული ტესტია ნორმიდან გადახრილი მწვავე ვირუსული ჰეპატიტის დროს?

ა) შრატის ასპარტატამინოტრანსფერაზა;

ბ) შრატის ბილირუბინი;

გ) შრატის ალანიამინოტრანსფერაზა;

დ) შრატის გუტე ფოსფატაზა;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

455. ციროზი კლინიკურად მანიფესტირდება შემდეგი სახით:

ა) დაღლილობა;

ბ) სიყვითლე;

გ) სპლენომეგალია;

დ) ჰიპოალბუმინემია;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

456. ვირუსული ჰეპატიტის ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ტიპია დაკავშირებული ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტის განვითარებასთან:

ა) ჰეპატიტი B;

ბ) არც A და არც B ჰეპატიტი;

გ) ჰეპატიტი A;

\*დ) ჰეპატიტი B; არც A და არც B ჰეპატიტი;



ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

457. ჩამოთვლილიდან რომელია მოწოდებული ღვიძლის ციროზის სამკურნალოდ?

- ა) პრედნიზოლონი;
- ბ) კოლხიცინი ან პრობენეციდი;
- გ) პროპილთიოურაცილი;
- დ) ალფა-ინტერფერონი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

458. ჩამოთვლილიდან რომელია ალკოჰოლური ციროზის გართულება?

- ა) ჰიპერსპლენიზმი;
- ბ) ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია;
- გ) შეგუბებითი გასტროპათია;
- დ) სპონგალური ბაქტერიული პერიტონიტი;
- \*ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული.

459. ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი გამოიყენება ღვიძლის ციროზთან დაკავშირებული ასციტის სამკურნალოდ?

- ა) სპიროლაქტონი;
- ბ) ჰიდროქლოროთიაზიდი;
- გ) ფუროსემიდი;
- \*დ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- ე) სპიროლაქტონი; ჰიდროქლოროთიაზიდი;

460. კრონის დაავადება

- ა) მოხუცებში შედარებით იშვიათად აღინიშნება მსხვილი ნაწლავის ჩართვა პათოლოგიურ პროცესში;
- ბ) შემთხვევათა დაახლოებით 70%-ში საბოლოოდ საჭირო ხდება ქირურგიული ჩარევა;
- გ) დამახასიათებელია კვანძოვანი ერითემა;
- დ) ჩვეულებრივ ახლავს პერიქოლანგიტი;
- \*ე) შემთხვევათა დაახლოებით 70%-ში საბოლოოდ საჭირო ხდება ქირურგიული ჩარევა; ჩვეულებრივ ახლავს პერიქოლანგიტი;
- ვ) მოხუცებში შედარებით იშვიათად აღინიშნება მსხვილი ნაწლავის ჩართვა პათოლოგიურ პროცესში; შემთხვევათა დაახლოებით 70%-ში საბოლოოდ საჭირო ხდება ქირურგიული ჩარევა; დამახასიათებელია კვანძოვანი ერითემა;

461. ანუსის არეში ქავილი შესაძლოა გამოწვეული იყოს შემდეგი მიზეზებით:

- ა) ეგზემა;
- ბ) ღიაბეტი;
- გ) ჰოჯკინის დაავადება;
- დ) პელიკულოზი;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით.

462. პირის ღრუს მორეციდივე წყლულები:

- ა) ბოგიერთ შემთხვევაში აქვს აუტოიმუნური საფუძველი;
- ბ) შესაძლოა გამწვავდეს ორსულობისას;
- გ) ხშირად დაკავშირებულია საკვების აუტანლობასთან;
- დ) ხშირად პროვოცირდება ან უარესდება თამბაქოს მოწვევით;
- \*ე) ხშირად დაკავშირებულია საკვების აუტანლობასთან; ხშირად პროვოცირდება ან უარესდება თამბაქოს მოწვევით;
- ვ) პასუხი ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

463. გ ჰეპატიტის მკურნალობისას უნდა დაეიცვათ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სიყვითლის გამოღინების შემდეგ პაციენტს უნდა მოეუაროთ იმობილებულად 10 დღის განმავლობაში;
- \*ბ) ამ პერიოდში რეკომენდირებულია მკაცრი წოლითი რეჟიმი;
- გ) წამლების გამოყენებისაგან თავი უნდა შევიკავოთ უკელურესი აუცილებლობის გარდა;
- დ) კონვალესცენციის პერიოდი დაახლოებით ორჯერ მეტი უნდა იყოს სიმპტომურ პერიოდთან შედარებით;

464. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან, რომელი არ არის დამახასიათებელი ოჯახური აღენომაცობური პოლიპომისათვის?

- ა) გადაეცემა მემკვიდრეობით, როგორც აუტოსომურ-დომინანტური მდგომარეობა;
- ბ) არის კიბოსწინარე მდგომარეობა;
- გ) ვითარდება მძიმე წყლულოვანი კოლიტის დროს;
- დ) იწვევს ელექტროლიტურ დისბალანსს;
- \*ე) შეიძლება იყოს ასიმპტომური.

465. ჰელიკობაქტერიები

- ა) არიან გრამ-დადებითი ბაცილები;
- ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის შემთხვევაში ვლინდება პაციენტების უმრავლესობაში;
- გ) კარგად ემორჩილება მეტრონიდაზოლით, ტეტრაციკლინითა და ბისმუტის პრეპარატებით მკურნალობას;
- დ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- \*ე) თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულის შემთხვევაში ვლინდება პაციენტების უმრავლესობაში; კარგად ემორჩილება მეტრონიდაზოლით, ტეტრაციკლინითა და ბისმუტის პრეპარატებით მკურნალობას;

466. გაღიზიანებული ნაწლავის სინდრომის სადიაგნოსტიკო ნიშნებია, ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) არასრული დეფეკაციის შეგრძნება;
- ბ) სწორი ნაწლავიდან ლორწოს გამოყოფა;
- \*გ) სწორი ნაწლავიდან სისხლდენა;
- დ) მუცლის შებერვის შეგრძნება;
- ე) წონის დაკლება.

467. კუჭის კიბო

- \*ა) დაკავშირებულია კუჭის გადატანულ ოპერაციასთან;
- ბ) პირველივე ვიზიტისას შესაძლოა სიმსივნეთა უმრავლესობის პალპაცია;
- გ) თან ახლავს ჰიპერაციდური მდგომარეობა;
- დ) იშვიათად ვრცელდება ლიმფურ კვანძებში;
- ე) პასუხი ყველა ზემოთ აღნიშნული.

468. ჩვილ ბავშვებში ამოქაფების მიზეზია:

- ა) საყლაპავის კუჭში გადასვლის ბლაგვი კუთხის არსებობა;
- ბ) კუჭის პილორული ნაწილის მაღალი ტონუსი;
- გ) მუცლის ღრუში მაღალი წნევა;
- \*დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

469. თანდაყოლილი პილოროსტენოზს არ ახასიათებს:

- \*ა) გამოვლინება ძირითადად დენაკლულ ახალშობილებში;
- ბ) მკაფიუსუნიათი საკვები მასის შადრევისებრი ღებინება;
- გ) გაძლიერებული პერისტალტიკა ეპიგასტრიუმის არეში - "ქვიშის საათის" სიმპტომი;
- დ) ლეჰნდრაგაცია, მკაფა-ტუტოვანი წონასწორობის დარღვევა, ჰემორაგიული სინდრომი.

470. თანდაყოლილი პილოროსტენოზის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებიდან რომელია არასწორი?

- ა) ღრმა პალპაციით შესაძლებელია კუჭის გამკვრივებული პილორული ნაწილის შეგრძნება;
- ბ) რენტგენოლოგიურად ბარიუმის მასის დაყოვნება კუჭში 12 სთ-ზე მეტად;
- \*გ) დადებითი შედეგი სპაზმოლიზური თერაპიის ფონზე;
- დ) კუჭიდან თორმეტგოჯა ნაწლავში ფიბროსკოპის გადასვლის შეუძლებლობა.

471. კუჭის წყლულოვანი დაავადების შემთხვევაში რა დროით უნიშნავენ ბავშვს #1 სამკურნალო მაგიდას სრული რემისიის პერიოდში?

- ა) 1-2 კვირით;
- ბ) 1-2 თვით;
- გ) 6 თვემდე;
- \*დ) 12 თვემდე;
- ე) დისპანსერული მეთვალყურეობის მთელი პერიოდის განმავლობაში.

472. რემისიის მიღწევიდან რა დროის შემდეგ შეიძლება თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულით დაავადებული ბავშვის გაგზავნა სანატორიულ-კურორტული მკურნალობისთვის?

- ა) 3-4 კვირის შემდეგ;
- ბ) 3 თვის შემდეგ;
- \*გ) 6 თვის შემდეგ;
- დ) 1 წლის შემდეგ;
- ე) 2 წლის შემდეგ.

473. ღვიძლის ციროზის ბავშვობის ასაკში არ ახასიათებს:

- ა) ზოგადი სისუსტე, დისპეფსიური გამოვლინებები;
- ბ) ჰეპატოსპლენომეგალია და სიყვითლე;
- გ) ხელისგულების ერთეუმა;
- \*დ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ე) კანზე ტელანგიექტაზიები.

474. ცელაკიას არ ახასიათებს:

- ა) კლინიკური სურათის მანიფესტაცია ხელოვნურ კვებაზე გადაყვანის ან დამატებითი კვების შემდეგ;
- ბ) მუცლის ზომების მკვეთრი მატება;
- გ) ფიზიკურ განვითარებაში მკვეთრი ჩამორჩენა;
- \*დ) ჰეპატოსპლენომეგალია და სიყვითლე.

475. ჰირშპრუნგის დაავადებას (თანდაყოლილ მეგაკოლონს) არ ახასიათებს:

- ა) მუღმივი ყაბზობა სიცოცხლის პირველი დღეებიდანვე;
- ბ) მეტეორიზმი;
- გ) მუცლის გაღივება და ასიმეტრია ("ბაყაყის მუცელი");
- \*დ) სწორი ნაწლავის გამოვარდნა.

476. ენტერობიომის გამოვლინების ძირითადი სიმპტომია:

- ა) ანორექსია;
- ბ) თავის ტკივილი და თავბრუ;
- \*გ) უკანა განის ქაფილი ღამით;
- დ) მოვლითი ტკივილი მუცლის არეში;
- ე) ღიარება ლორწოს შემცველი განავლით.

477. ენტერობიომის სამკურნალოდ ყველაზე უფრო ეფექტურია:

- ა) ლეკარისი (ლევამიზოლი);
- \*ბ) ვერმოქსი (მებენდაზოლი);
- გ) ნაფთამონი;
- დ) დიფენილი;
- ე) პირანტელი.

478. უმეტესად ნაწლავთა პოლიპები ლოკალიზებულია:

- ა) წვრილ ნაწლავში;
- ბ) განივ კოლინჯში;
- გ) სიგმოიდურ კოლინჯში;
- \*დ) სწორ ნაწლავში;
- ე) ანალურ არხში.

479. პილოროსტენოზულ ღებინებას ახასიათებს:

- ა) იშვიათი ამოქაფება;
- ბ) ამონაღები მასა მეგია მიღებული საკვების რაოდენობაზე;
- გ) ხშირი ამოქაფება;
- \*დ) ღებინება "შადრევისებურად".

480. ბავშვს 6 დღე აღენიშნება მუცლის ტკივილი, ტემპერატურა 39 grad.C. სისხლში ლეიკოციტოზი - 19000.

მარჯვენა ილეოცეკალურ არეში პალპაციით ვლინდება მკვივნეული სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნი. ექიმის ტაქტიკაა:

- ა) ანტიბიოტიკოთერაპიის დანიშვნა, ცივი მუცელზე;
- ბ) კონსულტაცია ქირურგთან;

- \* გ) სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია ქირურგიულ განყოფილებაში;
- დ) სადიაგნოსტიკოდ მუცლის ღრუს მიმოხილვითი სურათის გადაღება.

481. ინეგინაცია უხშირესად გვხვდება:

- \* ა) 2 წლამდე ასაკში;
- ბ) ახალშობილებში;
- გ) სკოლის ასაკში;
- დ) მოზარდებში.

482. ბავშვებში კუჭის წვენის მქაფიანობის დადგენის ჩვენებაა:

- ა) დიზურიული მოვლენები;
- \* ბ) "მშვიერი ტკივილები" ეპიგასტრიუმის მიდამოში;
- გ) ტკივილი დეფეკაციის დროს;
- დ) დისფაგია.

483. პილოროსპაზმი უმეტესად ვლინდება:

- \* ა) 6 თვემდე ასაკში;
- ბ) 1-დან 3 წლამდე ასაკში;
- გ) სკოლამდელ ასაკში;
- დ) სკოლის ასაკში.

484. უფროსი ასაკის ბავშვებში პილოსპაზმის განვითარება შესაძლებელია:

- ა) პილორუსის მორეციდივე წყლულის დროს;
- ბ) გასტრიტის დროს;
- გ) დუოდენიტის დროს;
- \* დ) დუოდენოგასტრალური რეფლუქსის დროს.

485. უფროსი ასაკის ბავშვებში ენტეროკოლიტის განვითარების ხშირი მიზეზია:

- ა) ყაბზობა;
- ბ) დიეტის დარღვევა;
- \* გ) ნაწლავთა გახანგრძლივებული ინფექცია;
- დ) კომპენსირებული დისბაქტერიოზი.

486. ბავშვებში ქრონიკული ენტერიტის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ხშირი ნაწლავური ინფექცია;
- ბ) დისბაქტერიოზი;
- გ) კვების დეფექტები;
- \* დ) არაკორეგირებული თანდაყოლილი ფერმენტოპათიები.

487. კოლიტის რისკის ჯგუფის ბავშვებს უნიშნავენ:

- ა) ნაღვლმდენ დიეტას;
- ბ) დამზოგველ დიეტას;
- \* გ) დიეტას, რომელიც არეგულირებს დეფეკაციის რიტმს;
- დ) ანტაციდურ დიეტას.

488. გაღიზიანებული სწორი ნაწლავის ფიგოპროფილაქტიკას აწარმოებენ:

- \* ა) გვირილათი, კრაზანათი, უღებურათი;
- ბ) ნაღვლმდენი საშუალებებით;
- გ) სენას ფოთლებით;
- დ) ხეჭრელას ექსტრაქტით.

489. ბავშვებში სწორი ნაწლავიდან სისხლის დენის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) წყლულოვანი კოლიტი;
- \* ბ) უკანა განის (ანუსის) ნახეთქი;
- გ) პოლიპები;
- დ) ჰემოფილია;
- ე) ლეიკოზი.

490. 2 წლის ბავშვს, რომელსაც ყაბზობა აქვს, განავლის ბოლო ულუფა შეფერილია სისხლით, თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ნაწლავის ინვაგინაცია;
- ბ) სწორი ნაწლავის პოლიპი;
- \*გ) უკანა განის ნახეთქი;
- დ) მეკელის დივერტიკული;
- ე) 12-გოჯა ნაწლავის წყლული.

491. 6 წლის ავადმყოფს დეფეკაციის დროს პერიოდულად აღენიშნება სწორი ნაწლავიდან მცირე რაოდენობის ალისფერი სისხლი, თქვენი სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ნაწლავის ინვაგინაცია;
- \*ბ) სწორი ნაწლავის პოლიპი;
- გ) სწორი ნაწლავის ლორწოვანის ნახეთქი;
- დ) მეკელის დივერტიკული;
- ე) 12-გოჯა ნაწლავის წყლული.

492. რას აღასტურებს ახალშობილის მუცლის დრუს მიმოხილვით რენტგენოგრაფიაზე სითხის 2 ღონის არსებობა?

- ა) განივი კოლინჯის აგრემიას;
- ბ) ჰირშპრუნგის დაავადების მწვავე ფორმას;
- გ) პილორული არხის აგრემიას;
- \*დ) 12-გოჯა ნაწლავის თანდაყოლილ გაუვალობას;
- ე) არტერიო-მემბრანული გაუვალობას.

493. რომელი ორგანოს ფერმენტის დეფიციტითაა განპირობებული მეკონიუმური გაუვალობა?

- ა) წვრილი ნაწლავის;
- ბ) ლარგენჰანსის კუნძულების უჯრედების;
- გ) ღვიძლის;
- \*დ) კუჭქვეშა ჯირკვლის ეკმოკრინული უჯრედების;
- ე) კუჭის.

494. 6 თვის ჯამრთელ ბავშვმა უეცრად დაიწყო გირილი. გემპერატურა ნორმალური აქვს. მუცელი დაჭიმული, კუჭის მოქმედება არა ჰქონია. რექტალური გასინჯვით დროს თითზე სისხლია. თქვენი დიაგნოზი:

- ა) მწვავე აპენდიციტი;
- ბ) მწვავე პანკრეატიტი;
- გ) მწვავე გასტროენტერიტი;
- \*დ) ინვაგინაცია.

495. ორალური სარეჰიდრატაციო ხსნარის გამოყენება ეფექტურია:

- ა) ახალშობილობის პერიოდში;
- ბ) ჩვილობის პერიოდში;
- გ) 5 წელზე მეტ ასაკში;
- დ) 5 წლამდე ასაკში;
- \*ე) ყველა ასაკში.

496. დიარეის დროს ორალური რეჰიდრატაციის ჩასატარებლად აუცილებელია:

- ა) კოპროლოგიური გამოკვლევა;
- ბ) განავლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- \*გ) ექსიკომის (გაუწყლოვნების) ხარისხის დადგენა;
- დ) პერიფერიული სისხლის საერთო ანალიზი;
- ე) ყველა ზემოხაზოთვლილი.

497. დიარეის ბინამზე მკურნალობის ძირითადი პრინციპია:

- ა) სითხეებით დატვირთვა;
- ბ) ხშირი კვება;
- გ) ბავშვის მოვლის შესახებ დედისთვის ინფორმაციის მიწოდება;
- \*დ) ყველა ზემოხაზოთვლილი.

498. ბავშვებში ექსიკოზის (გაუწყლოვნების) ნიშნებია:

- ა ) ცხელება, ღებინება;
- ბ ) შეშუპება, ჰიპერტენზია, არიტმიული პულსი, ტაქიკარდია;
- \*გ) ჩაცვნილი თვალები, კანის ელასტიკურობის დაქვეითება, ლორწოვანი გარსების და ენის სიმშრალე, წყურვილის გრძნობა;
- დ ) ღებინება, გახშირებული პულსი, ჰიპერტენზია.

499. ღიარეის დაწყებისთანავე აუცილებელია:

- ა ) ძუძუთი კვების შეწყვეტა, სითხეებით დაგვირთვა, გაუწყლოვნების ნიშნების გამოვლენა;
- ბ ) სითხეებით დაგვირთვა, ძუძუთი კვების გაგრძელება, ღიარეის საწინააღმდეგო პრეპარატების გამოყენება;
- \*გ) სითხეებით დაგვირთვა, ძუძუთი კვების გაგრძელება, გაუწყლოვნების ნიშნების გამოვლენა და ზოგადი მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში მედიკოსონალთან მიმართვა;
- დ ) ყველა ზემოხაზოთვლილი.

500. ანგიბაქტერიულ პრეპარატებს იყენებენ:

- ა ) როტავირუსული ინფექციის შემთხვევაში;
- ბ ) კვებითი მოწამლის შემთხვევაში;
- გ ) დისბაქტერიოზის შემთხვევაში;
- \*დ) შიგელოზის (დიზენტერიის) შემთხვევაში;
- ე ) ყველა პასუხი სწორია.

501. ღიარეის დაწყების დროს ავადმყოფმა:

- ა ) არ უნდა მიიღოს სითხე, ვინაიდან ღიარეა გაძლიერდება;
- ბ ) უნდა მიიღოს ანტიღიარეული პრეპარატები;
- \*გ) უნდა მიიღოს ორალური სარეჰიდრატაციო ხსნარი;
- დ ) უნდა გადავიდეს "მშიერ ღიეტაზე".

502. ძუძუთი კვებაზე მყოფ 6 თვემდე ასაკის ბავშვს, რომელსაც ღიარეის გამო უტარდება რეჰიდრატაცია, ურჩევთ:

- ა ) შეწყვიტოს ძუძუთი კვება 6 საათით;
- ბ ) შეწყვიტოს ძუძუთი კვება 24 საათით;
- \*გ) გააგრძელოს ძუძუთი კვება;
- დ ) 6 საათი შეწყვიტოს ძუძუთი კვება და მისცეს სოიოზე დამზადებული ხელოვნური ნარევი.

503. 1 წლის ასაკის ბავშვს, რომელსაც გამოხატული გაუწყლოვნების გამო უტარდება რეჰიდრატაცია, ურჩევთ:

- ა ) განაგრძოს საკვების მიღება;
- \*ბ) მიიღოს საკვები რეჰიდრატაციის დაწყებიდან 4 საათის შემდეგ;
- გ ) მიიღოს საკვები რეჰიდრატაციის დაწყებიდან 6 საათის შემდეგ;
- დ ) მიიღოს საკვები რეჰიდრატაციის დაწყებიდან 12 საათის შემდეგ.

საშარდე სისტემის დაავადებები

507. ჩვეულებრივ როგორი ხასიათისაა ანემია, რომელიც დაკავშირებულია თირკმლის უკმარისობასთან?

- ა ) ჰიპოქრომული;
- ბ ) მაკროციტული;
- \*გ) ნორმოქრომულ-ნორმოციტული;
- დ ) მიკროციტული;
- ე ) ჰიპოქრომულ -მიკროციტული.

508. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი ახასიათებს ნეფროზულ სინდრომს?

- ა ) პროტეინურია >3,5 გ/დღეში;
- ბ ) შეშუპება;
- გ ) ჰიპოალბუმინემია;
- დ ) ჰიპერქოლესტერინემია;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

509. რას მოიცავს ნეფროზული სინდრომის მკურნალობა?

- ა) კორგიკოსტროიდები;
- ბ) მარყუკოვანი დიურეზული საშუალებები;
- გ) თიაზიდური დიურეზული საშუალებები;
- დ) ცილის შეზღუდვა;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

512. სტრეპტოკოკული ინფექციის წყაროს არსებობისას მწვავე გლომერულონეფრიტი ჩვეულებრივ იწყება

- ა) ინფექციური დაავადების დროს;
- ბ) დაავადებიდან 5-7 დღის;
- \*გ) დაავადებიდან 10-14 დღის შემდეგ;
- დ) დაავადებიდან 15-20 დღის შემდეგ.

514. ნეფროფტოზი შეიძლება გართულდეს

- ა) პიელონეფრიტით;
- ბ) ფორნიკალური სისხლდენით;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

516. ქრონიკული გლომერულონეფრიტით დაავადებულს, რომელიც მკურნალობს პრედნიზოლონით (80 მგ. საღლე-ღამის დოზა) აღმოაჩნდა კუჭის წყლული. თქვენი პოზიცია

- ა) პრედნიზოლონის დოზის გაზრდა;
- ბ) პრედნიზოლონის დოზის შემცირება;
- \*გ) პრედნიზოლონის პარენტერალურ შეყვანაზე გადასვლა და მისი თანდათანობით მოხსნა;
- დ) პრედნიზოლონის სრული მოხსნა.

517. ჰიპოკალიემია შეიძლება აღინიშნებოდეს ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს, გარდა

- ა) პირველადი ჰიპერალდოსტერონიზმისა;
- ბ) იცენკო-კუშინგის დაავადებისა;
- გ) რენოვასკულარული ჰიპერტენზიისა;
- დ) რენინმაპროდუცირებელი სიმსივნისა;
- \*ე) თირკმლის უკმარისობის ოლიგურიული ფორმისა.

518. ბაქტერიული შოკი შეიძლება იყოს შემდეგი დაავადების გართულება

- \*ა) პიელონეფრიტის;
- ბ) გლომერულონეფრიტის;
- გ) პოდაგრული ნეფროპათიის;
- დ) ამილოიდოზის.

519. ნეფროზული სინდრომი შეიძლება აღინიშნებოდეს ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისას, გარდა

- \*ა) პიელონეფრიტისა;
- ბ) ამილოიდოზისა;
- გ) სისტემური წითელი მგლურასი;
- დ) თირკმლის ვენების თრომბოზისა.

520. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობით დაავადებულს სისხლის გამოკვლევისას აღმოაჩნდა გამოხატული ჰიპოკალიემია. რა შეიძლება იყოს ამის მთავარი მიზეზი

- ა) კვების პროლუქტების შემადგენლობა;
- \*ბ) ლებინება;
- გ) ღიარება.

521. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის უმნიშვნელოვანესი ეტიოლოგიური ფაქტორია

- ა) ქრონიკული პიელონეფრიტი;
- \*ბ) ქრონიკული გლომერულონეფრიტი;
- გ) ჰიპერტონიული დაავადება;
- დ) შემავრთებელი ქსოვილის დიფუზური დაავადებები.

522. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ყველაზე სუსტი დიურეზული მოქმედება გააჩნიათ

- ა) ჰიპოთიაზიდს;
- \*ბ) ვეროშპირონს;
- გ) ტრიამპურს;
- დ) ფუროსემიდს.

523. ყველაზე გამოხატული კალიურემული მოქმედება გააჩნია

- ა) ტრიამტერენს;
- \*ბ) ჰიპოთიაზიდს;
- გ) ლაზიქსს;
- დ) ურეგიტს.

524. ვეროშპირონმა შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) გინეკომასტია მამაკაცებში;
- ბ) ქალებში თვიურის დარღვევა;
- გ) ჰირსუტიზმი;
- დ) ჰიპერკალიემია;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

526. შოკის დროს თირკმლების მწვავე უკმარისობის მიზეზია

- ა) ვეგეტატიური დარღვევები;
- ბ) ლაზიანებული ქსოვილებიდან ინტოქსიკაცია;
- \*გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- დ) თანმხლები ინფექცია;
- ე) ანგიგენ-ანგისხეულის კომპლექსის ჩამოყალიბება.

527. თირკმლების მწვავე უკმარისობის გამოწვევა შეუძლია ანგიბიოტიკების შემდეგ ჯგუფებს

- ა) პენიცილინებს;
- ბ) მაკროლიდებს;
- გ) ტეტრაციკლინებს;
- \*დ) ამინოგლიკოზიდებს;
- ე) ცეფალოსპორინებს.

528. თირკმლების მწვავე უკმარისობის დროს ოლიგურიის შესაძლო ხანგრძლივობა არის

- ა) 1-2 კვირა;
- ბ) რამდენიმე საათი;
- გ) რამდენიმე საათიდან რამდენიმე კვირამდე;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

529. დიურეზის აღდგენის პერიოდი თირკმლის მწვავე უკმარისობისას ხასიათდება

- ა) შარდის ხვედრითი წონის მაგებით;
- \*ბ) პოლიურიით;
- გ) იზოსტენურიით.

530. თირკმლების მწვავე უკმარისობის დროს დიურეზის აღდგენის პერიოდში ავადმყოფს შეიძლება დაემუქროს

- ა) ფილტვების შეშუპება;
- \*ბ) ჰიპოკალემია;
- გ) ჰიპერჰიდრატაცია;
- დ) ურემიული პერიკარდიტი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

531. შარდის დათესვას აზრი აქვს

- ა) მწვავე ჩირქოვანი პიელონეფრიტის;
- ბ) ქრონიკული აქტიური პიელონეფრიტის;
- გ) ქრონიკული ლატენტური პიელონეფრიტის დროს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- ე) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.



532. ტუბერკულოზის მიკობაქტერიის თირკმლებში მოხვედრის ძირითადი გზა არის

- \*ა) ჰემატოგენური;
- ბ) კონტაქტური მეზობელი ორგანოებთან;
- გ) ალმეფალი;
- დ) ლიმფოგენური;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

534. მეორადი ამილოიდოზი შეიძლება განვითარდეს

- ა) რევმატოიდული ართრიტის;
- ბ) ფსორიაზული ართრიტის;
- გ) სიმსივნეების;
- დ) ბრონქოექტაზების დროს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

535. მეორადი ამილოიდოზის დროს პროგნოზი, ძირითადად, განისაზღვრება

- \*ა) თირკმელების;
- ბ) თირკმელზედა ჯირკვლების;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის;
- დ) პერიფერიული ნერვული სისტემის დაზიანებით.

537. პოდაგრული ნეფროპათიის სამკურნალოდ იხმარება

- ა) ბენამიდი;
- \*ბ) ალოპურინოლი;
- გ) კურანტილი;
- დ) თიაზიდური შარდმდენები.

539. ლეიკოციტურია აღმოცენდება

- ა) პიელონეფრიტის;
- ბ) გლომერულონეფრიტის;
- გ) ამილოიდოზის დროს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

543. ახალგაზრდა ქალებში ნეფრიტი უხშირესად შეიძლება იყოს გამოვლინება

- ა) დერმატომიოზის;
- \*ბ) სისტემური წითელი მგლურას;
- გ) სისტემური სკლეროდერმიის;
- დ) თრომბოციტოპენიური პურპურის;
- ე) კვანძოვანი პერიარტერიიტის.

548. ნეფროზულ სინდრომს ახასიათებს:

- \*ა) მნიშვნელოვანი პროტეინურია, ჰიპოალბუმინემია;
- ბ) ჰიპოლიპიდემია;
- გ) ჰიპერტონია;
- დ) ჰიპოფიბრინოგენემია.

ენდოკრინული სისტემის დაავადებები

551. თანდაყოლილ პირველად ჰიპოთირეოზს არ ახასიათებს:

- ა) ფსიქომოტორული ჩამორჩენა;
- ბ) ახალშობილთა სიყვითლის გახანგრძლივება;
- გ) კანის სიმშრალე;
- \*დ) ღიარება.

552. შაქრიან დიაბეტს არ ახასიათებს:

- ა) წყურვილი;
- ბ) შარდვის გახშირება;
- გ) სიგამხდრე;

\*დ) შარდვის სინძირის შემცირება.

553. აღრენოგენიგალური სინძრომის მარილდეფიციტურ ფორმას ახასიათებს:

ა ) მოთენთილობა;

ბ ) კუნთთა ჰიპოტონია;

გ ) თხელი განავალი;

\*დ) ყველა შემოჩამოთელილი;

ე ) მოთენთილობა; კუნთთა ჰიპოტონია;

554. თანდაყოლილ პირველად ჰიპოთირეოზს არ ახასიათებს:

ა ) ეკგ-ზე კბილების ვოლტაჟის შემცირება;

ბ ) თირეოტროპული ჰორმონის მომაგება;

გ ) T3 და T4-ის შემცირება;

\*დ) ზრდის ჰორმონის მაღალი დონე.

555. შაქრიან დიაბეტს არ ახასიათებს:

ა ) წყურვილი;

ბ ) პოლიურია;

\*გ) ეგზოფთალმი;

დ ) კანზე ნაკაწრები ქავილის შედეგად.

557. თანდაყოლილ პირველად არანამკურნალევ ჰიპოთირეოზს არ ახასიათებს:

\*ა) პოლიურია;

ბ ) ქსოვილების პასტოზურობა;

გ ) მაკროგლოსია;

დ ) კანის სიმშრალე.

559. თანდაყოლილ პირველად ჰიპოთირეოზს არ ახასიათებს:

ა ) ჰიპერქოლესტერინემია;

ბ ) ჩონჩხის ძელების დიფერენცირების შეფერხება;

გ ) ოსტეოპოროზი;

\*დ) პოლიურია;

ე ) ჩონჩხის ძელების დიფერენცირების შეფერხება; ოსტეოპოროზი;

561. "დიაბეტურ კეტოაციდოზურ კომას" არ ახასიათებს:

ა ) უგონო მდგომარეობა;

ბ ) კუსმაულის ხმაურიანი სუნთქვა;

გ ) კანის სიმშრალე;

\*დ) მრავლობითი ხიხინი ფილტვებში;

ე ) კუსმაულის ხმაურიანი სუნთქვა; მრავლობითი ხიხინი ფილტვებში;

562. ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტის სადიაგნოსტიკოდ მნიშვნელოვანი სიმპტომია:

ა ) ედს-ის მომაგება;

ბ ) ჰიპერკალიემია;

გ ) შარდის დაბალი ხვედრითი წონა;

\*დ) ჰიპერგლიკემია.

563. თირკმელზელა ჯირკვლის ქრონიკულ უკმარისობას (ადისონის დაავადებას) არ ახასიათებს:

ა ) კანის ჰიპერპიგმენტაცია;

\*ბ) კანის სიყვითლე;

გ ) სიგამხდრე;

დ ) საერთო სისუსტე.

564. პირველად ჰიპერალდოსტერონიზმს (კონის სინძრომს) არ ახასიათებს:

\*ა) სისხლში შაქრის მომაგება;

ბ ) პოლიურია;

გ ) არტერიული ჰიპერტენზია;

დ) კუნთთა სისუსტე.

565. კონსტიტუციურ-ეკზოგენური სიმსუქნის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- ა) ლიეტერაპია;
- ბ) სამკურნალო ფიზკულტურა;
- გ) ანორექსიგენული პრეპარატები;
- \*დ) ქლოდიგანი.

566. თირკმელზედა ჯირკვლის ქრონიკულ პირველად უკმარისობას (ადისონის დაავადებას) ახასიათებს:

- ა) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- ბ) კორტიზოლის დონის შემცირება სისხლში;
- \*გ) ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის დონის შემცირება სისხლში;
- დ) გახლმბა.

567. ღიფუბური გოქსიკური ჩიყვის დროს არ აღინიშნება:

- ა) ეგზოფთალმი;
- ბ) კუნთოვანი სისუსტე;
- გ) ტრემორი;
- დ) ძლიერი ოფლიანობა;
- \*ე) ბრადიკარდია;
- ვ) მაღალი პულსური წნევა;
- ზ) სიგამხდრე;
- თ) ჰიპერგონია.

568. ჰაშიმოტოს თირეოიდიტს არ ახასიათებს:

- ა) დაავადება აუტოიმუნური ხასიათისაა;
- \*ბ) უფრო ხშირია ბიჭებში;
- გ) დაავადების განვითარებაში მნიშვნელოვანია მემკვიდრეობითი ფაქტორი;
- დ) დაავადების პროგრესირება იწვევს ჰიპოთირეოზის განვითარებას;
- ე) მკურნალობა გულისხმობს თირეოიდიული პრეპარატების დანიშვნას.

569. მეორადი ჰიპოთირეოზის ეტიოლოგიური ფაქტორი არ არის:

- ა) სამშობიარო ტრავმა;
- ბ) მენინგოენცეფალიტი;
- გ) სიმსივნური პროცესი თავის ტვინში;
- დ) თავის ქალას ტრავმა;
- \*ე) ჰიდროცეფალია.

570. ჩამორჩენა ფიზიკურ და ფსიქიკურ განვითარებაში თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზის დროს გამოიხატება:

- \*ა) 5-6 თვის ასაკში;
- ბ) 9-12 თვის ასაკში;
- გ) 2-3 წლის ასაკში;
- დ) სასკოლო ასაკში.

571. ჰიპოთირეოზის მანიფესტაციას ბავშვებში არ ახასიათებს:

- ა) გონებრივ განვითარებაში ჩამორჩენა;
- ბ) ქონდროლისტროფიული ცვლილებები ფიზიკური განვითარების მხრივ;
- გ) კანის სიმშრალე და აქერცვლა;
- დ) მიქსედემური შეშუპება;
- ე) ღილი ენა (პირში არ ეტევა);
- ვ) კარდიომეგალია, სისტოლური შუილი, ბრადიკარდია, ჰიპოტენზია;
- \*ზ) ჰეპატოსპლენომეგალია.

572. ქვემოაღნიშნული სამკურნალო ღონისძიებებიდან რომელი არ გამოიყენება ჰიპოთირეოზის კომპლექსური მკურნალობისას:

- \*ა) ჰორმონთერაპია კორტიკოსტეროიდებით;
- ბ) ჩანაცვლებითი თერაპია თირეოიდინითა და თიროქსინით;

- გ) ანტიანემიური მკურნალობა რკინის პრეპარატებით;
- დ) მკურნალობა ფსიქოფარმაკოლოგიური საშუალებით (ცერებროლიზინით, ამინალონით, ნოოტროპილით და სხვ.);
- ე) D ვიტამინის დანიშვნა სისხლში კალციუმის შემცველობის კონტროლით.

573. პარათჰორმონის (პჰ) კალციუმის ჰომეოსტაზის მარეგულირებელი მექანიზმებიდან რომელია არასწორი:

- ა) კალციუმისა და ფოსფორის მობილიზაცია ძვლოვანი ქსოვილიდან;
- \*ბ) ფოსფორის რეაბსორბციის გაძლიერება თირკმლის ტუბულური აპარატის მიერ;
- გ) შარდით კალციუმის ექსკრეციის შემცირება;
- დ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან კალციუმის შეწოვის გაძლიერება.

574. შაქრიანი დიაბეტის გამოვლინებად ჩვილობის ასაკში არ შეიძლება მივიჩნიოთ:

- ა) ძუძუსა და საწოვრის ხარბი წოვა;
- ბ) საფენების "გახამებული შესახელობა" შარდის გამრობის შემდეგ;
- გ) მაგიდის ბედაპირზე შარდის მოხვედრის შემდეგ წებოვანი ლაქების დარჩენა;
- დ) დაოღვილობა, რომელიც ძალიან ძნელად ექვემდებარება მკურნალობას;
- \*ე) ნაწლავთა არამყარი მოქმედება.

575. შაქრიან დიაბეტს ბავშვებში არ ახასიათებს:

- ა) პოლიდიფსია;
- ბ) პოლიურია;
- გ) ნიქტურია;
- დ) ანორექსია;
- ე) კანის სიმშრალე და ქავილი;
- ვ) წონაში დაკლება;
- ზ) გემოს გაუკუღმართება;
- \*თ) გასუქება.

576. ჰიპერგლიკემიურ კომას არ ახასიათებს:

- ა) ტაქიკარდია;
- ბ) გოქსიკური სუნთქვა;
- გ) ლებინება;
- დ) დეჰიდრატაცია;
- ე) აცეტონის სუნი პირიდან;
- \*ვ) გონების სწრაფი დაკარგვა.

577. ჰიპოგლიკემიურ მდგომარეობას არ ახასიათებს:

- ა) გულისრევა და ლებინება;
- ბ) ხელების კანკალი;
- გ) ოფლიანობა;
- დ) გონების დაბინდვა;
- ე) სიფემკრთალე
- ვ) კრუნჩხვა;
- \*ზ) უნებლიე შარდვა და ლეფეკაცია.

578. აღრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის უკმარისობას არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპოგლიკემია;
- ბ) ჰიპოტენზია;
- \*გ) ბრადიკარდია;
- დ) წონაში დაკლება.

579. ცერებრულ (ჰიპოფიზურ) გიგანტიზმს არ ახასიათებს:

- ა) კლინიკური გამოვლინება მეტწილად ემთხვევა პუბერტულ პერიოდს;
- ბ) სიმბალეში სწრაფი ზრდა;
- გ) მერყევი (მოუხერხებელი) სიარული;
- \*დ) სხეულის ნაწილების მკვეთრი დისპროპორცია;
- ე) ინტელექტის დაბალი კოეფიციენტი;

ვ) სისუსტე, სწრაფი დაღლა.

580. ჰიპოფიზურ ნაწიბმს არ ახასიათებს:

- ა) გამოვლინება 2-3 წლის ასაკში;
- ბ) სქესობრივი ინფანტილიზმი;
- გ) კანის ღანაოჭება (მოხუცის სახე);
- დ) ზრდის მკვეთრი შეჩერება;
- ე) ნეგატივიზმი;
- \*ვ) ოლიგოფრენია.

581. ღვიძლის ზომების ზრდა შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულში განპირობებულია

- \*ა) ცხიმოვანი ჰეპატოზით;
- ბ) ჰეპატიტით;
- გ) ციროზით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილით.

582. სისხლში გლუკოზის (სუფთა გლუკოზა) ნორმალური ბაზალური დონე შეადგენს მმოლ/-ლ-ში

- ა) 8.3 - 10.1;
- ბ) 6.2 - 9.3;
- გ) 2.7 - 5.5;
- დ) 3.8 - 6.7;
- \*ე) 3.3 - 5.5.

583. შაქრიანი დიაბეტის მძიმე ფორმა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) კეტოაციდოზის;
- ბ) ლაბილური მიმდინარეობის;
- გ) სისხლძარღვოვანი გართულებების (რეგინოპათია, ნეფროპათია, ნეიროპათია);
- \*დ) კატარაქტის.

584. ყველაზე მცირე ანტიგენური თვისებით ხასიათდება

- ა) მსხვილფეხა რქოსანი საქონლის ინსულინი;
- \*ბ) ღორის ინსულინი;
- გ) ცხვრის ინსულინი;
- დ) ვეშაპის ინსულინი.

585. ინსულინით მკურნალობის შემთხვევაში დილის ჰიპერგლიკემიის პროფილაქტიკისათვის მიზანშეწონილია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ხანმოკლე მოქმედების ინსულინის საღამოს დოზის გაზრდისა;
- ბ) დილის 6 სთ-ზე ხანმოკლე მოქმედების ინსულინის დამატებითი შეყვანისა;
- გ) ხანმოკლე მოქმედების ინსულინის საღამოს დოზის შეცვლა 12-სთ-ანი მოქმედების ინსულინით.

586. შაქრიანი დიაბეტის ინსულინოთერაპიის აბსოლუტური ჩვენებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) კეტოაციდოზი, პრეკომატოზური მდგომარეობები;
- ბ) ორსულობა, მშობიარობა;
- გ) კანის მძიმე დისკროფიული დაზიანებები (კარბუნკულები, ფურუნკულოზი, გროფიკული წყლულები, ნეკრობიოზი);
- დ) დიაბეტური გლომერულოსკლეროზის ნეფროსკლეროზული სტადია;
- \*ე) გულის იშემიური დაავადების გამწვავება.

587. ხანმოკლე მოქმედების (6-8 სთ) ინსულინებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) უბრალო ინსულინისა;
- ბ) სუინსულინისა;
- გ) აქტრაპიდისა;
- \*დ) ლონგ-ინსულინისა.

588. დღის საათებში შეყვანილ ინსულინზე მოთხოვნილება საშუალოდ უდრის საღმრთაღამისო დოზის

- ა) 50%-ს

- \*ბ) 70%-ს;
- გ) 30%-ს;
- დ) 10%-ს;

589. სიმსუქნე შემდეგი დაავადების განვითარების რისკ-ფაქტორია 1). შაქრიანი დიაბეტი; 2). ათეროსკლეროზი; 3). თირკმლის კენჭოვანი დაავადება; 4). ნაღველ-კენჭოვანი დაავადება; 5). ქრონიკული გასტრიტი.

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

590. სიმსუქნის განვითარებას ხელს უწყობს ყველა ალიმენტარული ფაქტორი, გარდა შემდეგისა:

- ა) მცირე ულუფებით ხშირი კალორიული კვება;
- \*ბ) მცენარეული საკვები პროდუქტის ჭარბი მიღება;
- გ) ნახშირწყლების ჭარბი მიღება;
- დ) ცხიმების ჭარბი მიღება.

591. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ლიფუმურ ტოქსიკურ ჩიყვს ახასიათებს

- ა) გახლომა;
- ბ) მუღმივი გულისფრიალი;
- გ) საერთო ჰიპერჰიდროზი;
- დ) კიღურების კანკალი, კუნთოვანი სისუსტე;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

592. ტოქსიკური კვანძოვანი ჩიყვის მკურნალობის ძირითადი მეთოდი 30 წლამდე ავადმყოფებში არის

- \*ა) ოპერაციული მკურნალობა;
- ბ) J131-ით მკურნალობა;
- გ) მერკაპთოლილით მკურნალობა;
- დ) კომბინირებული მკურნალობა მერკაპთოლილით და გლუკოკორტიკოიდებით.

593. ჰიპოთირეოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) კანის საფარველის სიმშრალე;
- ბ) ყაბზობისაკენ მიდრეკილება;
- გ) ძილიანობა;
- დ) ბრაღიკარდია;
- \*ე) სხეულის მასის კლება.

594. კუშინგის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) კიღურების განლევა;
- ბ) საჯდომის კუნთების ატროფია;
- გ) სტრიების არსებობა;
- დ) კისერზე კლიმაქტერული კუზის გაჩენა;
- \*ე) ბოქვენისა და იღლიების თმოვანი საფარველის გაცვენა.

595. სომატოტროპულ ჰორმონს არ გააჩნია

- ა) ლიაბეტოგენური;
- ბ) ცხიმის მობილიზაციის;
- გ) ანაბოლური;
- \*დ) კატაბოლური მოქმედება.

596. პირველადი ალდოსტერონიზმისთვის დამახასიათებელია 1). დაღებითი სინჯი ვეროშპირონზე; 2). ჰიპერკალიემია; 3). შეუცვლელი იკგ; 4). ჰიპოკალიემია.

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

ე) სწორია 1,3.

597. კლიმაქტერულ პერიოდს შეიძლება თან ახლდეს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ალბი;
- \*ბ) შემცივნებები მაღალი ტემპერატურა;
- გ) გულის ტკივილები;
- დ) ჰაერის უკმარისობა;
- ე) ლიენცეფალური კრიზები.

598. კუშინგის დაავადების მძიმე ფორმისათვის დამახასიათებელია

- ა) პროგრესირებადი კუნთოვანი სისუსტე;
- ბ) ძვლების პათოლოგიური მოტეხილობები;
- გ) გულ-ფილტვის უკმარისობა;
- დ) მძიმე ფსიქიკური მოშლილობები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

599. ბიგუანიდების შესახებ პასუხი ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- \*ა) უკუნაჩვენებია ღიაბეგით დაავადებულ მსუქან პაციენტებში;
- ბ) ცნობილია, რომ მოქმედებს ციმეტიდინთან;
- გ) ჯანმრთელ პირებში ღილი ღობით მიღებისას იწვევს ჰიპოგლიკემიას;
- დ) პაციენტებში, თირკმლის ფუნქციის დაქვეითებით ზრდის ტუტე აცილოზის განვითარების რისკს;
- ე) ალკოჰოლთან ერთად მიღებისას ტოვებს მეტალის გემოს.

602. II ტიპის ღიაბეგის დროს შემთხვევათა რამდენ პროცენტში ვითარდება ღიაბეგური ნეფროპათია?

- ა) 80%;
- ბ) 60%;
- გ) 40%;
- \*დ) 20%;
- ე) 5%.

603. I ტიპის ღიაბეგის დროს შემთხვევათა რა პროცენტში ვითარდება ღიაბეგური ნეფროპათია?

- ა) 80%;
- ბ) 60%;
- \*გ) 40%;
- დ) 20%;
- ე) 5%.

604. ქვემოთ ჩამოთვლილი განცხადებებიდან ღიაბეგისა და ღიაბეგის შესახებ რომელია მცდარი?

- ა) ღიაბეგის მკურნალობის საფუძველია ღიაბეგის დაცვა;
- \*ბ) ახალი მონაცემების მიხედვით ღიაბეგით დაავადებულმა პაციენტისათვის აუცილებელი არ არის შეზღუდული მარგივი კარბოჰიდრატების შეცველი ტკბილეულის და საკვების მიღება.
- გ) ინსულინოთერაპიის დროს პაციენტი საკვებს უნდა ღებულობდეს დღეში სამჯერ ერთსა და იმავე დროს.
- დ) ინსულინოთერაპიის დროს პაციენტი საკვებს უნდა ღებულობდეს ხშირ-ხშირად, მცირე ულუფებით.
- ე) ინსულინოთერაპიის დროს პაციენტი უნდა ღებულობდეს კალორიებს ფიქსირებული რაოდენობით.

605. როგორია ინსულინის საშუალო საწყისი დოზა ახლად დიაგნოსტირებული ღიაბეგის შემთხვევაში?

- ა) 2-4 ერთ.;
- ბ) 6-8 ერთ.;
- გ) 10-12 ერთ.;
- \*დ) 15-20 ერთ.;
- ე) 20-30 ერთ.

607. II ტიპის შაქრიანი ღიაბეგის შემთხვევაში:

- ა) პაციენტთა უმრავლესობა ექიმს გამოვლენილი სიმპტომებით მიმართავს.
- \*ბ) პაციენტთა უმრავლესობას დიაგნოზის დასმისას არ აღენიშნებათ სიმპტომები, გარდა ჭარბი წონისა;
- გ) პაციენტთა უმრავლესობაში ღიაბეგი კონტროლირდება ღიაბეგითა და ვარჯიშით.
- დ) პაციენტების უმრავლესობას არ უვითარდება გართულებები;

ე) პაციენტთა უმრავლესობის ასაკი 40-ს არ აღემატება.

608. II გიპის შაქრიანი დიაბეტის შემთხვევაში, თუ იგი ახალგაზრდა ასაკში დაიწყო:

- ა) პაციენტების სხეულის წონა ჩვეულებრივ ნორმალური ან ნორმაზე ნაკლებია;
- ბ) ლაავადებას აქვს აუტოსომურ-დომინანტური ხასიათი;
- გ) ამ გიპის დიაბეტი უვითარდებათ ღვიძლი და-ძმების 50%-ს;
- \*დ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი.

609. ბავშვებში შაქრიანი დიაბეტის მიმდინარეობას ჩვეულებრივ ახასიათებს:

- ა) ზრდის შეფერხება;
- ბ) წონის დაკლება;
- გ) ფსიქიატრიული ავადობის რისკის გაზრდა;
- დ) მიკროვასკულარული პათოლოგიები;
- \*ე) ზრდის შეფერხება; წონის დაკლება; მიკროვასკულარული პათოლოგიები;
- ვ) ზრდის შეფერხება; მიკროვასკულარული პათოლოგიები;

610. დიაბეტი მოხუცებში:

- ა) 60იან 70იან წლებში დიაგნოსტირებული დიაბეტი არ მოქმედებს სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე;
- ბ) დამახასიათებელი ნიშანია ვულვის ქავილი;
- გ) დაკავშირებულია კატარაქტის განვითარების რისკის მომატებასთან;
- \*დ) დამახასიათებელი ნიშანია ვულვის ქავილი; დაკავშირებულია კატარაქტის განვითარების რისკის მომატებასთან;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი.

612. ჰიპოთირეოიდიზმისათვის დამახასიათებელი ნიშნებია:

- ა) მენორაგია;
- ბ) ასციტი;
- გ) ცერებრალური აგაქსია;
- დ) ნორმოქრომული ანემია;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

სისხლის სისტემის დაავადებები

613. ქრონიკული დაავადებების დროს რა არის ანემიის ყველაზე ხშირი მიზეზი?

- ა) ღვიძლის ქრონიკული უკმარისობა;
- \*ბ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა;
- გ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა;
- დ) აუტოიმუნური დაავადება;
- ე) ქრონიკული ნევროლოგიური დაავადება.

614. ქვემოთ ჩამოთვლილი განცხადებებიდან ფოლის მკაფას დეფიციტის შესახებ რომელია მცდარი

- ა) ფოლის მკაფას დეფიციტი მიგვანიშნებს მაკროციტულ ანემიაზე;
- ბ) პერიფერიული სისხლის ნაცხში ხშირად ნახულობენ ჰიპერსეგმენტირებულ ნეიტროფილებს;
- გ) ფოლის მკაფას დეფიციტის ყველაზე ხშირი მიზეზია საკვებში მისი ნაკლებობა;
- \*დ) ფოლის მკაფას დეფიციტი იშვიათია იმ პაციენტებში, რომლებიც ჭარბად ღებულობენ ალკოჰოლს;
- ე) ფოლის მკაფას დონის დაქვეითება ჩვეულებრივ ვლინდება ერიტროციტებში და პლაზმაში.

616. ელენთის ფუნქციებს განეკუთვნება

- ა) ანგისხეულების წარმოქმნა;
- ბ) სისხლის უჯრედების სეკვესტრაცია;
- გ) ძვლის ტვინში სისხლწარმოქმნის დათრგუნვა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

618. ქალებში რკინადეფიციტური ანემიის განვითარების მიზეზები შეიძლება უშუალოდ დაუკავშირდეს ანამნეზურ მონაცემებს

- ა) კუჭის რეზექცია;



- \*ბ) მშობიარობების მაღალი სიხშირე;
- გ) ნეფრექტოზია;
- დ) ჰიპოსეკრეტორული გასტრიტი.

622. ართრალგიური სინდრომი არაიშვიათად წარმოადგენს ყველაზე ადრეულ გამოვლინებას შემდეგი დაავადებისა

- \*ა) ჰემოლიზური ანემიისა;
- ბ) მრავლობითი მიელომისა;
- გ) მწვავე პორფირიისა;
- დ) ერთრემიისა.

625. ელს-ის შენელებისას (< 3 მმ/ სთ-ში ნაკლები) უნდა ვივარაუდოთ

- ა) კრიოგლობულინემიის;
- ბ) გოშეს დაავადების;
- \*გ) ერთროციტოზის;
- დ) თალასემიის არსებობაზე;
- ე) გოშეს დაავადების; ერთროციტოზის;

628. "ანგიგენი" არის

- ა) ბაქტერია ან ვირუსი;
- ბ) ცილები;
- \*გ) იმუნური პასუხის გამომწვევი ნებისმიერი ნივთიერება;
- დ) პოლისაქარიდები.

629. ლეიკოზების კლასიფიკაცია ემყარება

- ა) დაავადების კლინიკური სურათის;
- ბ) ანამნეზურ მონაცემებს;
- \*გ) დაავადების უჯრედოვანი სუბსტრატის სიმწიფის ხარისხს;
- დ) ავადმყოფის სიცოცხლის ხანგრძლივობას;
- ე) მიმდინარე თერაპიის ეფექტურობას.

630. მწვავე ლეიკოზზე ეჭვისას აუცილებელია ჩაგარდეს

- ა) ლიმფური კვანძის ბიოფსია;
- \*ბ) სტერნალური პუნქცია;
- გ) ელენთის პუნქცია;
- დ) რეგიკულოციტების რაოდენობის განსაზღვრა.

632. ქალებში რკინაღებულობითი ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) უხვი და ხანგრძლივი მენსტრუალური სისხლდენისა;
- ბ) რანდიუ-ოსლერის ავადმყოფობისა;
- გ) ჰემოროისა;
- დ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის სიმსივნისა;
- \*ე) ქრონიკული გასტრიტისა დაქვეითებული სეკრეციით.

633. ორსულ ქალში რკინაღებულობითი ანემიის მიზეზი შეიძლება იყოს

- \*ა) ადრე არსებული რკინის ლაგენგური ღებულობა;
- ბ) მრავალნაყოფიანი ორსულობა;
- გ) ტოდ სისტემის მიხედვით მეულესთან შეუთავსებლობა.

634. რკინაღებულობითი ანემიის მკურნალობის ძირითადი პრინციპებია

- ა) მთლიან სისხლის დროული გადასხმა;
- ბ) ინტრავენურად რკინის პრეპარატების ხანგრძლივი შეყვანა;
- გ) სისხლდენის კერის ლიკვიდაცია (წყლული, სიმსივნე, ანთება);
- დ) პერორალურად რკინის პრეპარატების ხანგრძლივი მიღება;
- \*ე) სისხლდენის კერის ლიკვიდაცია (წყლული, სიმსივნე, ანთება) და პერორალურად რკინის პრეპარატების ხანგრძლივი მიღება;

635. რკინის ლეფიციგის მკურნალობა გულისხმობს

- ა) ინტრავენურად რკინის პრეპარატების შეყვანის და ხორციანი ლიეგის ღაცვა;
- ბ) ინტრავენურად რკინის პრეპარატებისა და კანქვეშ B ჯგუფის ვიტამინების შეყვანას;
- გ) ეროციტარული მასის რეგულარული გრანსფუმიებს და ხილით მდიდარი ლიეგის ღაცვას;
- \*დ) რკინის პრეპარატების პერორალური ხანგრძლივი მიღება.

636. რკინაღეფიციგური ანემიის მკურნალობის პერიოდში სწორი რეკომენდაციებია

- ა) ვეგეტერიანული ლიეგა ვაშლის, სტაფილოს, ბროწეულის, ნიგეზის უხვი რაოდენობით;
- ბ) ხიმილალის, ხორცის, ფრინველის, თეთრი თევზის ყოველდღიური მიღება;
- გ) ყოველდღიურ რაციონში 300 გრ-ღე ძროხის ღვიძლის პაშტეგის მიღება;
- \*ღ) რკინის პრეპარატების პერორალურად ხანგრძლივი მიღება.

637. ორსული ქალისათვის ქრონიკული რკინაღეფიციგური ანემიის შემთხვევაში აუცილებელია

- \*ა) მშობიარობამღე ღა ღაქტაციის მთელი პერიოდში მიიღოს რკინის პრეპარატები;
- ბ) კეების რაციონში შეიგანოს წითელი თევზი, ბროწეული, სტაფილო;
- გ) მშობიარობამღე გადაეხას ერითროციტული მასა;
- ღ) ინტრავენურად შეყვანილ იქნა ფერრუმ ლეკი.

638. ტყვიით მოწამელის დამახასიათებელი კლინიკური სიმპტომებია

- ა) სიყვითლე;
- \*ბ) ღრძილებზე ნაცრისფერი არშია;
- გ) სისხლი განავალში;
- ღ) თირკმლის ჭვალი.

639. პირდაპირი მოქმელების ანტიკოაგულანტებს მიეკუთვნება

- ა) ფენილინი;
- \*ბ) ჰეპარინი;
- გ) ახლადგაყინული პლაზმა;
- ღ) ტიკლიდი;
- ე) ამინოკაპრონის მქავა.

640. არაპირდაპირი მოქმელების ანტიკოაგულანტებს მიეკუთვნება

- \*ა) ფენილინი;
- ბ) ჰეპარინი;
- გ) ახლადგაყინული პლაზმა;
- ღ) ტიკლიდი;
- ე) ამინოკაპრონის მქავა.

641. ანტიაგრეგანტებს განეკუთვნება

- ა) ფენილინი;
- ბ) ჰეპარინი;
- \*გ) ტიკლიდი ღა გრენგალი;
- ღ) ამინოკაპრონის მქავა.

645. ჰემოლიზური კრიზის კლინიკური ნიშნებია

- \*ა) კანის ყვითელი შეფერილობა;
- ბ) შეშუპებები;
- გ) პირის სიმშრალე;
- ღ) შარდის გამუქება.

646. წამლისმიერ ნეიგროპენიას არ ახასიათებს:

- ა) მწვავე დასაწყისი, შემცივნება;
- ბ) ლორწოვანი გარსების (პირის ღრუს, სწორი ნაწლავის ლორწოვანი გარსის) წყლულები;
- გ) კანის ინფექცია ღა პნევმონია;
- ღ) სეფსიური ცხელება;
- \*ე) ჩირქოვანი ექსულაცია, პიემიური კერები.

647. ავთვისებიან აგრანულაციტოზს პერიფერიულ სისხლში არ ახასიათებს:

- ა) ნეიტროფილების რაოდენობა 1 000 და ნაკლები;
- \*ბ) ანემია, თრომბოპენია;
- გ) მონოციტოზი;
- დ) ეოზინოფილია.

654. ლიმფოგრანულემატოზის ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი?

- ა) 5 წლის ასაკამდე ბავშვები იშვიათად ავადდებიან;
- ბ) ყველაზე მუდმივი ნიშანია კისრის ლიმფური ჯირკვლების გადიდება;
- \*გ) ცხელება და ღამით ოფლიანობა არ აღინიშნება;
- დ) დაავადება უნდა ივარაუდონ, როდესაც ვლინდება აუხსნელი გენეზისის პერსისტირებული ლიმფადენოპათია.

657. ვერლჰოფის დაავადების მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) გაურთულებელ შემთხვევებში ავადმყოფის კარგი ზოგადი მდგომარეობა;
- ბ) ჰემორაგიული გამონაყარი კანსა და ლორწოვან გარსებზე;
- გ) ელენთის პალპაციის შესაძლებლობა შემთხვევათა 10%-ში;
- დ) კისრის ჯირკვლებით შემოფარგლული არამკვეთრი ლიმფადენოპათია;
- \*ე) გამობაგული ჰეპატომეგალია;
- ვ) მიდრეკილება სისხლჩაქცევებისადმი გრავმის ადგილებში.

659. ვერლჰოფის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) პერიფერიული სისხლში თრომბოციტების რიცხვის მკვეთრად დაკლება;
- ბ) სისხლის ნაცხში დიდი ზომის თრომბოციტების (მეგათრომბოციტების) წარმოქმნა;
- გ) სისხლის ღენის დროისა და კოლგის რეტრაქციის ღარღვევა;
- \*დ) როგორც წესი, ანემიის გამოვლენა ლეიკოციტოზითა და მარცხნივ გადახრით.

660. რომელი გართულება არ ახასიათებს ვერლჰოფის დაავადებას?

- ა) სისხლის ღენა ცხვირიდან, პირის ღრუს ლორწოვანიდან და ღრძილებიდან;
- ბ) ჰემატურია და მელენა;
- გ) სისხლჩაქცევები შინაგან ორგანოებში;
- დ) სისხლჩაქცევები თავისა და ზურგის გვინში;
- \*ე) ჰემატომები ღრმა კუნთოვან ქსოვილებში.

ნერვული სისტემის დაავადებები

663. თავის გვინის სიმსივნეებს ახასიათებს:

- ა) ღებინება ჭამის შემდეგ;
- \*ბ) ღებინება უმძიმე, თავის ტკივილი, განსაკუთრებით დილით;
- გ) მენინგიალური სიმპტომები;
- დ) თავის ტკივილი, რომელიც მცირდება ღებინების შემდეგ.

664. სეროზული მენინგიტის საწყის სიმპტომს მიეკუთვნება:

- ა) თავის ტკივილი, ღებინება ნორმალური ტემპერატურის დროს;
- ბ) თაბრუსხვევა და ღებინება;
- გ) ტემპერატურის მომატება, კატარული მოვლენები;
- \*დ) ტემპერატურის მომატება, თავის ტკივილი, ღებინება.

665. ვირუსული ეტიოლოგიის სეროზულ მენინგიტს მკურნალობენ:

- ა) ანტიბიოტიკებით და სადეჰიდრატაციო საშუალებებით;
- \*ბ) სიმპტომური და სადეჰიდრატაციული საშუალებებით;
- გ) პლასმის შემცვლელიებით;
- დ) მხოლოდ ანტიბიოტიკებით.

666. ჩირქოვან მენინგიტს ახასიათებს:

- ა) მრავალჯერადი ღებინება;
- \*ბ) ტემპერატურის მომატება, შემცივნება, თავის ტკივილი, ღებინება;
- გ) მოუსვენრობა, პერიოდული სისუსტე, ჰიპერსთეზიები;

დ) სიელმე, ნისგაგმი, სუნთქვითი არიგმია, კოლაპსი.

667. ბილირუბინული ენცეფალოპათია ვლინდება:

- \*ა) ჰიპერკინეზული პარეზით;
- ბ) ორმაგი ჰემიპლეგიური პარეზით;
- გ) სპასტიკურ-ასგაგიური პარეზით.

668. ენცეფალიტი უმეტესად ვითარდება:

- \*ა) გრიპის და აღენოვირუსული ინფექციის დროს;
- ბ) წითელას, ჩუტყვავილას, წითურას დროს;
- გ) ღიზენტერიის დროს;
- დ) პაროტიტის დროს.

669. ქორეას არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერკინეზები;
- ბ) კუნთთა ჰიპოტონია;
- \*გ) დამბლა;
- დ) კოორდინაციის მოშლა.

670. რევმატიული ქორეის დიფერენცირება არ არის საჭირო:

- ა) ლოკალურ გიკომთან;
- ბ) გავრცელებულ ჰიპერკინეზებთან;
- გ) აკვიატებულ ნევროზთან;
- \*დ) მენინგიტთან.

671. სისტემური წითელი მგელურას დროს ნერვული სისტემის დაზიანება უმეტესად ვლინდება:

- ა) მენინგიტით;
- \*ბ) პოლირადიკულონევრიტით;
- გ) ენცეფალიტით;
- დ) მენინგოენცეფალიტით.

672. რევმატიულ ქორეას არ ახასიათებს:

- \*ა) მენინგიალური სიმპტომები;
- ბ) კოორდინაციის დარღვევა;
- გ) კუნთთა ჰიპოტონია;
- დ) ემოციური სტატუსის შეცვლა;
- ე) ჰიპერკინეზები.

673. ვეგეტოლისტონიის ვაგოტონიურ ტიპს არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერჰიდროზი;
- ბ) წითელი, მღვრადი ღერმოგრაფიზმი;
- გ) გულის წასვლა;
- \*დ) არტერიული წნევის მომატება.

674. სიმპათიკოტონიას ახასიათებს:

- \*ა) თეთრი ღერმოგრაფიზმი;
- ბ) ბრადიკარდია;
- გ) ვესტიბულური დარღვევების გამოვლენა გრანსპორტში;
- დ) სისხლძარღვოვანი ჰიპოტონია.

675. სიმპათიკოტონიას არ ახასიათებს:

- ა) მიდრეკილება არტერიული ჰიპერტონიისადმი;
- ბ) მიდრეკილება ტაქიკარდიისადმი;
- \*გ) ბრადიკარდია;
- დ) თეთრი ღერმოგრაფიზმი.

676. ვეგეტოლისტონია შედეგია:

- ა) ნევროზის;
- ბ) რემილუალური პერინაგალური პათოლოგიის;
- გ) კონსტიტუციური თავისებურების;
- დ) სომატური პათოლოგიის;
- \*ე) ყველა ზემოხაზოთვლილის;
- ვ) ნევროზის; რემილუალური პერინაგალური პათოლოგიის;

680. ჰიპერტენზიულ-ჰიდროცეფალურ სინდრომს არ ახასიათებს:

- ა) ორალური ავტომატიზმის გაძლიერება;
- ბ) ქვედა ყბისა და კიბურების კანკალი;
- გ) ზომიერი ეგზოფთალმი, გრეფეს და "მზის ჩასვლის" სიმპტომი;
- \*დ) ყიფლიბანდი ჩაგარდნილია, არ პულსირებს;
- ე) კისრის გამძლეულ კუნთთა ჰიპერტონუსი თავის უკან გადახრით.

681. კრუნჩხვას არ იწვევს:

- \*ა) ჰიპონატრიემია;
- ბ) ჰიპოკალციემია;
- გ) ჰიპომაგნიემია;
- დ) ჰიპოგლიკემია;
- ე) B 6 ვიტამინის დეფიციტი.

682. ტეტანის (ჰიპოკალციემიურ კრუნჩხვას) არ იწვევს:

- ა) ჰიპოპარათირეოზი;
- ბ) ჰიპომაგნიემია კალციუმის ნორმალური შემცველობის ფონზე;
- გ) მეტაბოლური ალკალოზი;
- \*დ) მეტაბოლური აციდოზი.

684. ჰიპოკალციემიურ კრუნჩხვას არ ახასიათებს:

- ა) მოროს რეფლექსის სპონტანური გამოვლინება;
- \*ბ) მყესთა რეფლექსების გაქრობა;
- გ) ხვოსტეკის ნიშნის (ჩაქუჩის ღარცემის საპასუხოდ გარეთა სასმენი ხვრელის წინ სახის კუნთების შეკუმშვა) გამოვლინება;
- დ) ტრუსოს ნიშნის ("მეანის ხელის" განვითარება მხარზე ლახტის რამდენიმე წუთით გადაჭერისას) გამოვლინება.

686. ცვლილებები თავ-ბურგის ტვინის სითხეში არ გამოვლინდება:

- ა) სუბლურული ჰემატომის დროს;
- ბ) სუბარაქნოიდული ჰემატომის დროს;
- გ) პარაკუჭთაშიგა სისხლჩაქცევის შემთხვევაში;
- \*დ) ეპიდურული სისხლჩაქცევის შემთხვევაში.

687. ინტრაცერებრულ სისხლჩაქცევას ახასიათებს:

- \*ა) მონო-და ჰემიპარეზი;
- ბ) კრუნჩხვა;
- გ) სიელმე;
- დ) ნისტაგმი;
- ე) ყლაპვის მოშლა.

688. პარაკუჭშიგა სისხლის ჩაქცევას არ ახასიათებს:

- ა) ვეგეტატიური ფუნქციების მკვეთრი მოშლა და თერმორეგულაციის დარღვევა;
- ბ) მძიმე კომური მდგომარეობა;
- გ) ტონური კრუნჩხვა ოპისტოკონუსით;
- \*დ) უპირობო რეფლექსების შენარჩუნება;
- ე) ანიზოკორია, ნისტაგმი.

690. თანდაყოლილ ჰიდროცეფალიას არ ახასიათებს:

- ა) ბავშვის დაბადებისას თავის დიდი გარშემოწერილობა;
- ბ) ყიფლიბანდის ზომების მაგება და ნაკერების გახსნა;

- \* გ) კლონური კრუნჩხვა;
- დ) "ჩამავალი მზის" სიმპტომი;
- ე) თავის ქალას პერკუსიისას კოლოფისებრი ("გაბზარული ქოთნის") ხმა;

694. თავის გვინის თიაქრის ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი:

- ა) უფრო ხშირად ლოკალიზებულია კეფისა და შუბლის წილებში;
- ბ) პალპაციით უმტკივნეულოა;
- \* გ) პულსაცია არ შეიგრძნობა;
- დ) ბევრლამ შეიძლება გამოიწვიოს კრუნჩხვა.

695. ბავშვთა ცერებრული დამბლის ქვემოაღნიშნული მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი:

- ა) დაავადება ბავშვთა ინვალიდობის ერთ-ერთი ხშირი მიზეზია;
- \* ბ) ყველა შემთხვევაში ვლინდება მკვეთრი გონებრივი ჩამორჩენა;
- გ) დაავადება შეიძლება გამოიწვიოს გვინის დაზიანებამ მუცლადყოფნის, ინტრანატალურ ან აღრეულ პოსტნატალურ პერიოდებში;
- დ) ასოცირებული მოშლილობა შეიძლება გამოიხატოს ეპილეფსიით, ორთოპედიული დეფორმაციით, მეტყველებისა და ფსიქიკური განვითარების შეფერხებით.

698. ენცეფალიტს არ ახასიათებს:

- ა) მწვავე დასაწყისი ცხელებით, ღებინებითა და თავის ტკივილით;
- ბ) თავის გვინის კეროვანი დაზიანების სიმპტომატიკა;
- გ) კრუნჩხვა;
- \* დ) სპეციფიკური ცვლილებები სისხლსა და ლიქვორში.

699. პოლიომიელიტის მენინგიალურ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) ღებინება;
- ბ) თავის ტკივილი;
- გ) კეფის კუნთების რიგილობა;
- დ) კერნიგის სიმპტომი;
- ე) ბრუძინსკის სინდრომი;
- ვ) ზოგადი ჰიპერესთეზია;
- \* გ) აგროფიული დამბლა.

701. ჩირქოვანი მენინგიტის ეტიოლოგიური ფაქტორი არ არის:

- ა) სტრეპტოკოკი;
- ბ) სტაფილოკოკი;
- გ) მენინგოკოკი;
- დ) ნაწლავის ჩხირი;
- ე) სალმონელა
- ვ) კანდიდა;
- \* გ) ვირუსები.

702. ჩირქოვანი მენინგიტს არ ახასიათებს:

- ა) თავისა და მუცლის ტკივილი, განმეორებითი ღებინება;
- ბ) კისრის კუნთების რიგილობა, კერნიგისა და ბრუძინსკის დაღებითი სიმპტომები;
- \* გ) კეროვანი დაზიანების სიმპტომატიკა;
- დ) ოპისტოტონუსი.

703. ჩირქოვანი მენინგიტის განვითარების ხელშემწყობ ფაქტორად არ შეიძლება მივიჩნიოთ:

- ა) თანდაყოლილი ჰიდროცეფალია;
- ბ) მენინგომიელოცელე;
- გ) თანდაყოლილი იმუნოდეფიციტი;
- \* დ) დიდი თალასემია;
- ე) ლოკალური ინფექცია (სინუსიტი, მასტოიდიტი, ენდოკარდიტი და სხვ.).

704. ჩირქოვანი მენინგიტის დროს თავ-ზურგის გვინის სითხეში არ აღინიშნება:

- ა) მღვრიე, ზოგჯერ მომწვანო-ყვითელი ფერის ლიქვორი;

- \*ბ) ლიქვორში შაქრის შემცველობის მომატება;
- გ) ცილის შემცველობის მომატება 0,66-1,0 გ/ლ-მდე;
- დ) მკვეთრად გამომხატული (2 000-3 000) ნეიგროფილური ციგობი.

705. სეროზულ მენინგიტს არ ახასიათებს:

- ა) ლაავადების უფრო ხშირად იწვევს ეპილემიური პაროტიტის ვირუსი და ენცეროვირუსები;
- ბ) მძიმე ინტოქსიკაციის ნიშნები არ ვლინდება;
- გ) აღინიშნება მენინგიალური ნიშნების შერწყმა თავისა და ზურგის ტვინის კეროვანი დაზიანების სიმპტომებთან;
- \*დ) პირამიდული სიმპტომატიკა (ატაქსია, სახის ასიმეტრია, ენის ლევიაცია) არ ვლინდება.

706. ტვინის შერყევის მსუბუქ ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) გულისრევა, ლებინება, თავის ტკივილი ღლე-ღამის განმავლობაში გრავემის მიღების მომენტიდან;
- ბ) გონების ხანმოკლე დაკარგვა, ზოგ შემთხვევაში აღინაზნა და მოლუნება;
- \*გ) ლოკალური დაზიანების სიმპტომატიკა;
- დ) ქალასშიგა ჰიპერტენზიისა და თვალის ფსკერზე ცვლილებების არარსებობა.

707. ტვინის შერყევის მძიმე ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) ლებინება;
- ბ) თავის ძლიერი ტკივილი;
- გ) გონების დაკარგვა;
- დ) ამნეზია;
- ე) ანიზოკორია
- ვ) ჰორიზონტალური ნისტაგმი;
- \*ზ) არეფლექსია;
- თ) ქალასშიგა ჰიპერტენზია.

709. ნახშირბადის ოქსიდით მწვავე სხვადასხვა მდგომარეობისას კანი ხდება

- ა) მკრთალი;
- ბ) ციანოზური;
- \*გ) ვარდისფერი;
- დ) მოყვითალი.

710. აღრეული ასაკის ბავშვებში გენერალიზებული კრუნჩხვის უხშირესი მიზეზია:

- ა) ჩირქოვანი მენინგიტი;
- ბ) მწვავე მოწამვლა;
- \*გ) ენცეფალოპათიური რეაქცია ვირუსულ ინფექციაზე;
- დ) ეპილეფსია.

711. ჩვილ ბავშვებში კრუნჩხვას უმეტესად იწვევს:

- ა) ეპილეფსია;
- ბ) ტვინის სიმსივნე;
- გ) სისხლჩაქცევა ტვინში;
- \*დ) ჰიპერთერმია.

712. კრუნჩხვის შემთხვევაში პირველი დახმარებისთვის იყენებენ:

- \*ა) სელექსენს (დიაზეპამს);
- ბ) ლაზიქსს;
- გ) პრედნიზოლონს.

713. თუ ჰოსპიტალიზაციამდე სელექსენმა არ მოხსნა კრუნჩხვა, საჭიროა:

- ა) სწრაფი მოქმედების ბარბიტურატების შეყვანა ინტრავენურად;
- ბ) ნატრიუმოქსიბუტირატის შეყვანა ინტრავენურად;
- გ) ამინაზინისა და პიპოლფენის შეყვანა;
- \*დ) სელექსენის განმეორება.

715. ავადმყოფს მოგორული აფაზიით

- \*ა) გაეგება წინადადების მნიშვნელობა, მაგრამ არ შეუძლია ლაპარაკი;

- ბ) არ გაეგება და არ შეუძლია ლაპარაკი;
- გ) ლაპარაკი შეუძლია, მაგრამ არ გაეგება მისდამი მიმართვა;
- დ) შეუძლია ლაპარაკი, მაგრამ მეტყველება აქვს სკანდირებული.

716. წამლისმიერი პოლინეიროპათიის მიზეზი შეიძლება იყოს შემდეგი პრეპარატების მოქმედება

- ა) ციტოსტატიკური;
- ბ) ჰიპოტენზიური;
- გ) ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო;
- \*დ) ციტოსტატიკური; ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო;
- ე) ციტოსტატიკური; ჰიპოტენზიური;

718. სამწვერა ნერვის ნევრალგიის პათოგენური თერაპიის ეფექტურ საშუალებად ითვლება

- ა) ანალგეტიკები;
- ბ) სპაზმოლიზური საშუალებები;
- \*გ) კრუნჩხვების საწინააღმდეგო საშუალებები;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

719. თავის ტვინის აბსცესის არსებობაზე ეჭვი ჩნდება

- ა) ქალასშიდა ჰიპერტენზიის გაძლიერებისას;
- ბ) კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომატიკის გაჩენისას;
- გ) თავის ტვინის პათოლოგიის ზოგადი მოვლენების დროს;
- დ) ქალასშიდა ჰიპერტენზიის გაძლიერებისას; კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომატიკის გაჩენისას;
- \*ე) ყველა შემთხვევაში.

720. კისრის ოსტეოქონდროზის დროს ყველაზე ხშირად ბიანდება არტერია

- ა) ძირითადი;
- \*ბ) მალეების;
- გ) შიგნითა საძილე;
- დ) გარეთა საძილე;
- ე) კეფის.

723. თავის ტვინის სისხლისმიმოქცევის გარდამავალი მოშლის დიაგნოზი დაისმება მაშინ, თუ კეროვანი ცერებრული სიმპტომატიკა განიცდის სრულ რეგრესს არა უგვიანეს

- \*ა) 1 დღე-ღამისა;
- ბ) ერთი კვირისა;
- გ) ორი კვირისა;
- დ) სამი კვირისა;
- ე) ერთი თვისა.

724. ტვინის სისხლის მიმოქცევის უკმარისობის საწყისი გამოვლინებების დროს ფარმაკოთერაპია გარდება შემდეგი მიზნით

- ა) ცერებრული ჰემოდინამიკის გაუმჯობესება;
- ბ) ტვინის მეტაბოლიზმის გაუმჯობესება;
- გ) კეროვანი ცერებრული სიმპტომატიკის რეგრესი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის მიღწევა;
- \*ე) ცერებრული ჰემოდინამიკის გაუმჯობესება; ტვინის მეტაბოლიზმის გაუმჯობესება;

726. იშემიური ინსულტის კერის ტვინშიდა "გაქურდვა" ვამოდილაგატორების შეყვანის შემდეგ ვითარდება:

- ა) კერაში სისხლის მიმოქცევის აუტორეგულაციის დარღვევის შედეგად;
- ბ) ტვინის დაზიანებული უბნის სისხლძარღვების სპაზმის შედეგად;
- გ) ტვინის დაზიანებული ნაწილების სისხლძარღვების სპაზმის შედეგად;
- \*დ) ტვინის დაზიანებული ნაწილების ჯანსაღი სისხლძარღვების გაფართოების შედეგად;
- ე) არტერიო-ვენური ანასტომოზების გახსნის შედეგად.

727. ტვინის სისხლძარღვების თრომბოზისათვის ყველაზე დამახასიათებელია

- ა) ანამნეზში გრანზიტორული იშემიური შეტევების არსებობა;
- ბ) მომასწავებელი სიმპტომების არსებობა;



- \* გ) კეროვანი სიმპტომატიკის თანდათანობითი ფორმირება;
- დ) ზოგადი გვინისმიერი სიმპტომატიკის ნაკლები გამოხატულება.

729. იშემიური ინსულტის დროს ანგიოკოაგულანტების დანიშვნას არა აქვს უკუჩვენებები

- \* ა) რევმატიზმის;
- ბ)  $>200 / 100$  მმ ვწ/ არტერიული წნევის;
- გ) ღვიძლის დაავადებების.
- დ) კუჭის წყლულოვანი დაავადების;
- ე) თრომბოციტოპათიის არსებობისას.

730. პარენქიმულ-სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის აუცილებელი სიმპტომია

- ა) ცნობიერების დაკარგვა;
- \* ბ) სისხლიანი ლიქვორი;
- გ) შუალედური ექო-სიგნალის გადანაცვლება;
- დ) კონტრალატერალური ჰემიპარეზი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

731. ჰიპერტონული სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის აუცილებელი ნიშანია

- ა) ცნობიერების დაკარგვა;
- ბ) გუგის მოშლილობა;
- გ) ნისტაგმი;
- \* დ) მენინგეალური სინდრომი;
- ე) ორმხრივი პირამიდული პათოლოგიის ნიშნები.

733. სამწვერა ნერვის ნევრალგიით დაავადებულს აქვს დამახასიათებელი ჩივილები

- ა) მუღმივი შემადონებელი ტკივილები სახის ნახევარ მხარეზე;
- \* ბ) სახეზე მსუბუქი მიკარებით პროვოცირებული ინტენსიური ტკივილების ხანმოკლე პაროქსიზმები;
- გ) ტკივილების გაძლიერება თვალების, ყბების, კბილების მიდამოებში, რომელსაც თან ახლავს ცრემლ- და ნერწყვფენა;
- დ) ხანგრძლივი ტკივილები თვალის ორბიტების, თვალის კუთხეების არეში, რომელსაც თან ახლავს მხედველობის დარღვევები.

734. მენინგიტის დიაგნოსტიკისათვის გადაამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს

- ა) დაავადების მწვავე დასაწყისს ტემპერატურის მომატებით;
- ბ) დაავადების მწვავე დასაწყისს მენინგეალური სინდრომით;
- \* გ) ბურგის გვინის სითხის ცვლილებებს;
- დ) ინფექციურ-ტოქსიური შოკის სინდრომის მიერთებას.

736. წინ გაშლილი ხელების გრემორი:

- ა) ჩვეულებრივ ექვემდებარება პროპრანოლოლით მკურნალობას;
- ბ) ხშირად აქვს ოჯახური ხასიათი და კეთილთვისებიანია;
- გ) შეიძლება გაუარესდეს აგზნების შედეგად.
- დ) უმჯობესდება პირიმიდონის მიღების ფონზე;
- \* ე) პასუხი ყველა ჩამოთვლილი.

737. შაკიკი

- ა) უფრო ხშირია მამაკაცებში, ვიდრე ქალებში;
- \* ბ) ფრო ხშირია პაციენტებში, აღნიშნული დაავადების ოჯახური ანამნეზით;
- გ) უფრო გავრცელებულია დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური ფენის პაციენტებში;
- დ) უფრო ხშირია ქალაქის, ვიდრე სოფლის მცხოვრებლებში;
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

739. შაკიკის მაპროვოცირებელი ფაქტორებია:

- ა) სტრესი;
- ბ) ზედმეტი ძილიანობა;
- გ) გარკვეული საკვები და ალკოჰოლი;
- დ) ამინდის ცვლილება;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

740. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია პარკინსონის დაავადებისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელი ნიშანი?

- ა) ორთოსტატიული ჰიპოტენზია;
- ბ) ლეპრესია;
- გ) სიარულის მოშლა;
- \*დ) ტრემორი;
- ე) რიგილობა.

741. სად ლოკალიზდება პათოლოგიური პროცესი პარკინსონის დაავადების დროს?

- ა) კულიანი ბირთვი;
- \*ბ) შავი სუბსტანცია;
- გ) ჰიპოთალამუსი;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

742. რომელი ნივთიერების დეფიციტითაა გამოწვეული პარკინსონის დაავადება?

- ა) აცეტილქოლინი;
- ბ) სეროტონინი;
- გ) გამა-ამინოჰერბოს მჟავა;
- \*დ) დოპამინი;
- ე) ნორადრენალინი.

743. მედიკამენტების უმრავლესობა იწვევს გვერდითი ეფექტებს, რომელიც პარკინსონის დაავადების ზოგიერთი სიმპტომის მსგავსია. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი არ იწვევს ამ სიმპტომებს?

- \*ა) დიაზეპამი;
- ბ) ჰალოპერიდოლი;
- გ) ქლორპრომამინი;
- დ) პერფენაზინი;
- ე) რეზერპინი.

747. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი შეიძლება დაინიშნოს პარკინსონის დაავადების სამკურნალოდ?

- ა) ბრომოკრიპტინი;
- ბ) პერგოლიდი;
- გ) ამიტრიპტინი;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

748. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ ახასიათებს პარკინსონის დაავადებას?

- ა) ტრემორის ცალმხრივი დასაწყისი;
- ბ) ბრადიკინეზიის ცალმხრივი დასაწყისი;
- გ) წონასწორობის დარღვევა;
- დ) კუნთების რიგილობა;
- \*ე) ფსიქომოტორული აქტივობა.

749. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე მჭიდროდ დაკავშირებული პარკინსონის დაავადებასთან?

- \*ა) დიდი ლეპრესია;
- ბ) ცერებროვასკულარული დაავადებები;
- გ) ეპილეფსია;
- დ) შიზოფრენია;
- ე) შიზო-აფექტური მოშლილობა.

რევმატიული დაავადებები

750. ბავშვობის ასაკში რევმოკარდიტის ფონზე ყველაზე უფრო ხშირად ვითარდება:

- ა) მიოკარდიოსკლეროზი;

- ბ) აორგის სტენოზი;
- გ) აორგის სარქველის უკმარისობა;
- დ) მიგრალური ხერხელის სტენოზი;
- \*ე) მიგრალური სარქველის უკმარისობა.

752. იუვენილურ რევმატოიდულ ართრიტს არ ახასიათებს:

- ა) ინტერმისიული ხასიათის ცხელება;
- ბ) ღილის შეზოჭილობა;
- გ) რევმატოიდული კვანძები;
- დ) 3 კვირაზე მეტი ხანგრძლივობის ართრიტი;
- ე) ბურსიტი ან გენდოსინოვიტი;
- \*ვ) მიოზიტი.

753. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის დროს სახსრების მხრივ გამოვლინებებს არ ახასიათებს:

- ა) ტკივილი სახსრის შესივების გარეშე, ან სახსრის შესივება ტკივილის გარეშე ანდა ორივე ერთად;
- ბ) პირველ რიგში მსხვილი სახსრების დაზიანება მონოართრიტის სახით;
- გ) სახსრების დაზიანების ასიმეტრიულობა;
- \*დ) ხერხემლის სვეტის წელის ნაწილის მალთაშორისო სახსრების დაზიანება;
- ე) ხერხემლის კისრის ნაწილის მალთაშორისო სახსრების დაზიანება.

754. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის შემთხვევაში თვალების მხრივ რომელი დაზიანებაა ყველაზე მეტად მნიშვნელოვანი?

- ა) კატარაქტა;
- \*ბ) უვეიტი;
- გ) ქორიოიდიტი;
- დ) რქოვანას მონრისებრი დისტროფია;
- ე) ბალურა გარსის აშრევა.

755. იუვენილურ რევმატოიდულ ართრიტს არ ახასიათებს:

- ა) ეპიფიზური ოსტეოპოროზი;
- ბ) სახსრების ნაპრაღის შევიწროება;
- \*გ) ოსტეოლიზი;
- დ) პერიარტიკულური ქსოვილის გასქელება.

757. იუვენილური რევმატოიდული ართრიტის შემთხვევაში არ არის კორტიკოსტეროიდების დანიშვნის ჩვენება:

- \*ა) დაავადების მწვავე დასაწყისი მონო - ან ოლიგოართრიტის ფორმით;
- ბ) დაავადების სისტემური ვარიანტი, რომელიც არ ექვემდებარება აცეტილსალიცილმჟავას დიდი დოზით მკურნალობას;
- გ) უვეიტი, რომელიც ადგილობრივ მკურნალობას არ ექვემდებარება;
- დ) სახსროვანი სინდრომის გამწვავება პოლიართრიკულური ვარიანტით.

758. სისტემური წითელი მგლურა უმეტესად უვლინდებათ:

- ა) სკოლამდელი ასაკის ბიჭებს;
- ბ) სკოლამდელი ასაკის გოგონებს;
- \*გ) გოგონებს პუბერტულ პერიოდში;
- დ) ბიჭებს პუბერტულ პერიოდში.

759. სისტემური წითელი მგლურას დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს არ განეკუთვნება:

- ა) სახეზე ერთეული, ლაქოვან-ჰაპულური გამონაყარი „პეპელას“ სახით;
- ბ) რეინოს სინდრომი;
- გ) ართრიტი დეფორმაციის გარეშე;
- \*დ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- ე) ჰემოლიზური ანემია, ლეიკოპენია, თრომბოპენია.

760. სისტემური წითელი მგლურას დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს არ განეკუთვნება:

- ა) პლევრიტი, პერიკარდიტი;
- ბ) სისხლში დიდი რაოდენობით L-უჯრედები;

- გ) ღლე - ღამეში 3,5 გ-ზე მეტი პროტეინურია;
- \*დ) ვარსკვლავისებრი ტელეანგიექტაზიები კანსა და ღორწოვან გარსებზე;
- ე) ფოტოსენსიბილიზაცია.

764. არასტეროიდულ ანთებისსაწინააღმდეგო პრეპარატებს არ მიეკუთვნება:

- ა) აცეტილსალიცილმეჰავა;
- ბ) ღიკლოფენაკი;
- გ) ინღომეგაციინი;
- \*ღ) პრეღნიზოღონი.

765. ბავშვთა ასაკში არტერიული წნევის მყარი მაგების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი ღისტონია;
- \*ბ) თირკმლის ღაავაღება;
- გ) გულის მანკი.

766. მასწავლებელმა მიაქცია ყურადღება იმას, რომ 10 წლის გოგონა აღვიღად ბრაზღება, გახღა მგირაღა, გაუფუჭღა ხელწერა, ცუღად ასრულებს ღავაღებებს შრომის გაკვეთიღზე. ეჭვი უნღა მოვიტანოთ:

- ა) ნევროზზე;
- ბ) მხეღვეღობის გაუარესებაზე;
- \*გ) ქორეაზე;
- ღ) პერიფერიული ნერვების ანთებაზე.

767. თვალის ღამიანება ახასიათებს:

- ა) შონღეინ-ჰენოხის ღაავაღებას;
- ბ) ღერმაგომიოზიგს;
- გ) რეემატიზმს;
- \*ღ) რეემაგოიღულ ართრიგს.

769. კონიუნქტივიტი ახასიათებს:

- ა) რეემაგოიღულ ართრიგს;
- \*ბ) რეიგერის სინღრომს;
- გ) რეემატიზმს;
- ღ) სკღეროღერმიას.

770. კონიუნქტივიტი არ ახასიათებს:

- ა) სისგემურ წითელ მგღურას;
- ბ) აღენოვირუსულ ინფექციას;
- გ) იერსენიოზს;
- ღ) რეიგერის სინღრომს;
- \*ე) რეემატიზმს.

772. კვანღოვან ერითემას არ ახასიათებს:

- ა) სიმეტრიულად განღაგებული, მკვრივი ღა მტკივნეული, აღუბლისფერ-წითელი ფერის კვანღები კანქვეშა ქსოვიღში;
- \*ბ) ქავიღი;
- გ) სხეულის გემპერაგურის მომაგება;
- ღ) ინგოქსიკაციის სიმპტომები.

773. ქვემოთ ჩამოთვლიღიღან რომელია ფელგის სინღრომის ღამახასიათებელი ნიშანი?

- ა) სპღენომეგაღია;
- ბ) ნეიგროპენია;
- გ) რეემაგოიღული ფაქტორის არსებობა;
- ღ) სპღენომეგაღია; ნეიგროპენია;
- \*ე) ყვეღა ბემოთ ჩამოთვლიღი.

774. რომელი სიმპტომია ყველაზე მეტად ღამახასიათებელი რეემაგოიღული ართრიგისათვის?

- \*ა) სახსრების შებოჭიღობა ღიღაობიღთ;

- ბ) სახსრების პროგრესული მკვივნეულობა;
- გ) მცირე სახსრების უპირატესი დაზიანება;
- დ) სახსრების შესიება;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

775. რევმატული პოლიმიალგიის დახასიათებისას სინამდვილეს არ შეეფერება ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებები გარდა შემდეგისა:

- ა) უფრო ხშირია მამაკაცებში, ვიდრე ქალებში;
- ბ) ცხელება გამორიცხავს დიაგნოზს;
- გ) უმრავლეს შემთხვევებში აღვილი აქვს შრატში ტუტე ფოსფატამის დონის მომატებას;
- \*დ) ერთროციტების ღალექვის სინქარე (ელს) ნორმალურია პაციენტების 5%-ში;
- ე) მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს მინიმუმ ორი წლის განმავლობაში.

780. მაანკილომირებელი სპონდილიტი

- ა) ისევეა გავრცელებული, როგორც რევმატოიდული ართრიტი;
- ბ) მღგომარეობა უმჯობესდება ვარჯიშის შემდეგ;
- გ) მამაკაცებში უფრო ხშირია, ვიდრე ქალებში, შეფარდებით 10:1
- \*დ) ისევეა გავრცელებული, როგორც რევმატოიდული ართრიტი და მღგომარეობა უმჯობესდება ვარჯიშის შემდეგ;
- ე) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

781. რევმატიზმი (სოკოლსკი-ბუიოს დაავადება) არის შემაერთებული ქსოვილის სისტემური ანთებადი დაავადება, რომლის დამახასიათებელი ნიშნებია 1). გულ-სისხლძარღვთა სისტემის უპირატესი დაზიანება; 2). ცნს, კანის, სახსრების ხშირი დაზიანება; 3). იმუნური სისტემის გენეტიკურად პირობადებული დეფექტი; 4). A-ჯგუფის beta ჰემოლიზური სტრეპტოკოკით ინფიცირება; 5). სტრეპტოკოკის პირდაპირი გოქსიკური ზემოქმედება მიოკარდიუმზე; 6). სტრეპტოკოკის ორგანიზმზე ზემოქმედება გოქსინების მეშვეობით.

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

782. სტრეპტოკოკული ინფექციის გავრცელების გზები არის

- ა) კონტაქტურ-წვეთოვანი;
- ბ) თეთრეულის მეშვეობით;
- გ) ჭურჭლის მეშვეობით;
- დ) რძის პროდუქტები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

783. რევმატიზმის პათოგენეზის წამყვანი მექანიზმებია

- ა) ჰუმორალური იმუნიტეტის შეცვლა;
- ბ) უჯრედული იმუნიტეტის შეცვლა სტრეპტოკოკულ ან სხვა ქსოვილოვან ანტიგენთან მიმართებაში;
- გ) სტრეპტოკოკის ანტიგენის მაღალი კარდიოტროპულობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

784. პირველადი რევმატიზმის ტიპურ სიმპტომებს არ განეკუთვნება

- ა) მიოკარდიუმის ანთება (მიოკარდიტი);
- ბ) ქორეა;
- გ) არტრიტი;
- \*დ) ნეფრიტი;
- ე) კანქვეშა კვანძები.

786. ღერმატომიოზის მკურნალობაში ძირითადი მნიშვნელობა ენიჭება

- \*ა) პრედნიზოლონს მაღალი დოზებით;
- ბ) პრედნიზოლონს საშუალო დოზებით;
- გ) ანტირევმატული ანთებისაწინააღმდეგო არასტეროიდულ პრეპარატებს;
- დ) ციკლოფოსფანს;

ე) პლაზმაფერეზს.

787. რევმატიზმის დამახასიათებელი სადიაგნოსტიკო ნიშანია

- ა) ავადმყოფობის დაკავშირება გადატანილ ცხვირ-სახის ინფექციასთან;
- ბ) 2-4 კვირის ხანგრძლივობის ლატენტური პერიოდის არსებობა;
- გ) ავადმყოფობის პირველი ნიშნების გამოჩენა ბავშვობის ასაკში;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

788. რევმატიული პოლიართრიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) მწვავე სინოვიტი;
- ბ) თანმხლები ცხელება;
- გ) სახსრების დამიანების "მცოცავი" ხასიათი;
- \*დ) უპირატესად წვრილი სახსრების დამიანება.

789. რევმატიზმის ძირითად სადიაგნოზო კრიტერიუმს წარმოადგენს

- ა) კარდიტი;
- ბ) პოლიართრიტი;
- გ) ქორეა;
- დ) კანქვეშა რევმატიული კვანძები;
- ე) ბეჭდისებური ერითემა;
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

790. სისტემური სკლეროლერმიის მკურნალობისას მიზანშეწონილია დაინიშნოს 1). პრენიზოლონი მაღალი დოზებით; 2). d-პენიცილამინი საშუალო და დიდი დოზებით; 3). ციკოსტატიური პრეპარატები; 4). ვაზოდilatატორები; 5). დარღვეული ჰემოსტაზის მაკორეგირებელი საშუალებები.

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

791. რევმატიული ართრიტის დროს უპირველესად ბიანდება

- ა) სხივის;
- ბ) ხერხემლის;
- გ) გაგა-თედოს;
- \*დ) პროქსიმალური ფალანგთაშუა და მტევნის სახსრები;
- ე) მუხლის სახსრები.

792. ხანგრძლივი მიმდინარეობის რევმატიული ართრიტისათვის დამახასიათებელია გართულებები

- ა) სისხლძარღვთა ბოგადი ათეროსკლეროზი;
- ბ) ნახშირწყლების ცვლის მოშლა;
- \*გ) ამილოიდოზი;
- დ) მიკოზი;
- ე) პორფირია.

794. რევმატიზმის დროს ყველაზე ხშირად (გულის გამოკლებით) ბიანდება

- \*ა) სახსრები;
- ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემა;
- გ) თირკმლები;
- დ) კანი.

795. სტეროიდული თერაპიის გართულებებს მიეკუთვნება

- ა) მეორადი ინფექციის მიერთება;
- ბ) კუნთების სისუსტე;
- გ) ჰიპერგლიკემია;
- დ) თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქის ფუნქციის დათრგუნვა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

796. ბეხტერევის დაავადება (მაანკილოზირებელი სპონდილოართრიტი) ყველაზე ხშირად გვხვდება

ა) ბავშვებში;

ბ) მოხუცებში;

\*გ) მოზარდებსა და ახალგაზრდა მამაკაცებში (15-30 წლის);

დ) ქალებში კლიმაქტერულ პერიოდში;

ე) ახალგაზრდა ქალიშვილებში.

797. სისტემური წითელი მგლურას ლიანგნომს ადასტურებს ყველა ლაბორატორიული მაჩვენებელი, გარდა შემდეგისა:

ა) LE-უჯრედები;

ბ) ბირთვის საწინააღმდეგო ანგისხეულები;

\*გ) რევმატოიდული ფაქტორი;

დ) გამა-გლობულინემია;

ე) ანგისხეულები ფოსფოლიპიდების მიმართ.

798. რევმატიული პოლიართრიტისათვის უმეტესად დამახასიათებელია სახსრების შემდეგი სახის ცვლილებები 1).

მონოართრიტი; 2). პოლიართრიტი ღილის შებოჭილობითა და წვრილი სახსრების დეფორმაციით; 3). მფრინავი

ხასიათის მწვავე ტკივილები სახსრებში დეფორმაციის გარეშე; 4). სახსრების ანთებადი ღამიანების სწრაფი

უკუგანვითარება ანტირევმატიული საშუალებების მიღების შედეგად 5). წვრილი სახსრების უპირატესი ღამიანება;

ა) სწორია 1,2,5;

\*ბ) სწორია 3,4;

გ) სწორია 5;

დ) სწორია 3,5;

ე) სწორია 2,5.

799. ჰებერდენის კვანძები არის

\*ა) მემკვიდრული დეგენერაციული დაავადებების ერთ-ერთი ნაირსახეობა;

ბ) რევმატოიდული ართრიტის თანმხლები მოვლენა;

გ) შარღმეყავას დალექვა პოლაგრის დროს;

დ) ფიბროზული ცვლილებები ტენდოვაგინიტის შემდეგ;

ე) ორგანიზმის განსაკუთრებული რეაქციის გამოვლინება ბრონქიტისა და ბრონქოექტაზების დროს.

801. რევმატიზმის დროს უფრო აქტიური ანგიბიოტიკოთერაპიის დამატების ჩვენებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ქრონიკული ტონზილიტი ხშირი გამწვავებით;

ბ) მეორადი ბაქტერიული ენდოკარდიტით გართულებებისა;

\*გ) პროცესის ლატენგური მიმდინარეობა;

დ) ანგისტრეპტოკოკული ანგისხეულების მაღალი ტიტრი;

ე) ორგანიზმში ქრონიკული ინფექციის სხვა კერების არსებობა.

802. ჩამოთვლილი ანტირევმატიული პრეპარატებიდან შეარჩიეთ 3 ყველაზე ეფექტური, ნაკლები გვერდითი

მოვლენების თანამედროვე საშუალებები რევმატიზმისა და სხვა რევმატიული დაავადების სამკურნალოდ 1).

ასპირინი; 2). ნაპროქსენი; 3). ვოლგარენი; 4). ინდომეტაცინი; 5). იბუპროფენი; 6) სალიცილის მჟავა.

\*ა) სწორია 3,4,5;

ბ) სწორია 1,6,4;

გ) სწორია 6,2,4;

დ) სწორია 2,3,6;

ე) სწორია 1,3,4,5.

803. მიგრალური სტენოზის სიმძიმის ხარისხის შესაფასებლად მნიშვნელოვანია ყველა ჩამოთვლილი მაჩვენებელი, გარდა

ა) მიგრალური ხვრელის ფართობისა ექოკარდიოგრაფიული მონაცემების მიხედვით;

ბ) მაქსიმალური გრანსმიგრალური წნევის დიასტოლური გრადიენტისა;

\*გ) მარცხენა პარკუჭის საბოლოო დიასტოლური მოცულობისა;

დ) მაქსიმალური გრანსმიგრალური წნევის გრადიენტის დროის ორჯერ შემცირებისა.

კლინიკური იმუნოლოგია და ალერგიული დაავადებები

809. იმუნური სისტემის ცენტრალური ორგანოა:

- \*ა) თიმუსი;
- ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემა;
- გ) ელენთა;
- დ) ლიმფური კვანძები;
- ე) ნუშურა ჯირკვლები;
- ვ) ღვიძლი.

810. საკვებისმიერი ალერგიის დროს არაა რეკომენდებული:

- \*ა) სტაფილოს წვენი;
- ბ) ქლიავის წვენი;
- გ) ალუბლის წვენი;
- დ) ვაშლის წვენი.

811. ატოპური დერმატიტის დამახასიათებელია:

- ა) კანის ქავილი;
- ბ) გამონაყრის პოლიმორფიზმი;
- გ) კლინიკური სიმპტომების ასაკობრივი სტადიურობა;
- \*დ) ყველა ზემოთხსენებული.

812. ცნება "საკვებისმიერი ალერგია" მოიცავს:

- \*ა) საკვებ პროდუქტებზე ალერგიულ რეაქციას;
- ბ) საკვები პროდუქტების გოქსიკურ მოქმედებას;
- გ) საკვები პროდუქტების აუტანლობას;
- დ) საკვები პროდუქტების ლიბერაციულ ეფექტს.

813. მედიკამენტურ ალერგიას პრაქტიკულად არ იწვევს:

- \*ა) ანგიჰისტამინური პრეპარატები;
- ბ) სულფანილამიდური პრეპარატები;
- გ) სიცხის დამწვევი საანელგეზო პრეპარატები და ანალგეტიკები;
- დ) ანტიბიოტიკები.

814. ჭინჭრის ციების დამახასიათებელი სიმპტომი არ არის:

- ა) კანის ქავილი;
- \*ბ) ეგზემისებრი და ლიქენისებრი სინდრომები;
- გ) ლაქოვანი და ბუშგუკოვანი გამონაყარი;
- დ) ართრალგია.

815. რესპირაციული ალერგოზების სამკურნალო ბაზისური პრეპარატია:

- ა) სუპრასტინი;
- \*ბ) ზადიგენი;
- გ) ეუფილინი;
- დ) ვილოზენი.

816. ქრონიკული ჭინჭრის ციების ყველაზე გავრცელებული მიზეზია:

- ა) საკვებისმიერი ალერგია;
- ბ) შემაერთებელი ქსოვილის დაზიანება;
- გ) მედიკამენტური ალერგია;
- \*დ) იდიოპათიკური;
- ე) ვირუსული ინფექცია.

817. ანაფილაქტოიდურ რეაქციას განაპირობებს:

- ა) ყვავილის მგვერი;
- ბ) ფუტკრის შხამი;
- \*გ) ასპირინი;
- დ) არაქისი.



818. ახალშობილის აგოპური ეგზემის ყველაზე სარწმუნო სიმპტომია:

- \*ა) ერთემატომული პაპულურ-ვეზიკულური გამონაყარი, ექსუდაციით;
- ბ) კანის ლიქენიზებული ღამიანება კილურების მომხრელ ზედაპირებზე;
- გ) ჭინჭრის ციება;
- დ) კონიუნქტივიტი.

819. სეროზულ რინიტს არ ახასიათებს:

- ა) ცხვირიდან სისხლის დენა;
- ბ) ცხვირის ღრუს პოლიპოზი;
- გ) გემოვნებისა და ყნოსვის დაკარგვა;
- \*დ) ყვითელი ფერის ექსუდაციური გამონადენი ცხვირიდან.

820. ურტიკარია გამოვლინდება:

- ა) მწვავე ქავილით;
- ბ) შეშუპებით;
- გ) პურპურით;
- დ) ინტესტინალური კოლიკით;
- ე) ბრონქოსპაზმით;
- ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*ზ) მწვავე ქავილით; შეშუპებით; ინტესტინალური კოლიკით;

821. ურტიკარია შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა) ასპირინისა და გეგრაციკლინის ჯგუფის პრეპარატებით;
- ბ) სიცივით (ცივი ამინდი, ცივი წყალი და სხვ.);
- გ) ფიზიკური დატვირთვით;
- დ) ემოციური სტრესით;
- ე) მზის სხივებით;
- ვ) ასპირინისა და გეგრაციკლინის ჯგუფის პრეპარატებით; სიცივით (ცივი ამინდი, ცივი წყალი და სხვ.); მზის სხივებით;
- \*ზ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

823. ბავშვებში აგოპური დერმატიტის გამწვავების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) საკვები;
- ბ) აეროალერგენები;
- გ) ნაწლავთა პარაზიტები;
- დ) ინფექცია;
- ე) წამლები;
- ვ) აეროალერგენები; წამლები;
- \*ზ) საკვები; ინფექცია;

824. აგოპური დერმატიტის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- ა) ადგილობრივად, კორტიკოსტეროიდები;
- ბ) სისტემური კორტიკოსტეროიდები;
- გ) სისტემური ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- \*დ) ციკლოფოსფამიდი.

825. კონტაქტური დერმატიტი გამოწვეულია:

- ა) საკვებით;
- ბ) წამლებით;
- გ) მწერის ნაკბენით;
- \*დ) ლოკალური ბემოქმედებით კანზე;
- ე) აეროალერგენებით.

826. კონტაქტური დერმატიტის განვითარებას ხელს უწყობს:

- ა) კოსმეტიკური საშუალებები;
- ბ) განსაცმელი და ფეხსაცმელი;

- გ) საიუველირო ნაკეთობა;
- დ) საყოფაცხოვრებო ინლუსტრიული ქიმიური ნაწარმი;
- ე) მცენარეები;
- \*ვ) ყველა ზემოთხსენებული.

827. მცენარეული აეროალერგენებით გამოწვეული დერმატიტის ლოკალიზაციის ადგილს არ წარმოადგენს:

- ა) სახე;
- ბ) კისერი;
- გ) ხელები და წინამხრები;
- \*დ) გენიტალური მიდამო;
- ე) ფეხები.

828. საიუველირო მეტალებიდან კონტაქტურ დერმატიტს ყველაზე ხშირად იწვევს:

- ა) ოქრო;
- ბ) ვერცხლი;
- \*გ) ნიკელი;
- დ) ქრომი;
- ე) კობალტი.

829. კონტაქტური დერმატიტის საპროფილაქტიკო ღონისძიებაა:

- ა) შემდგომი კონტაქტის თავიდან აცილება;
- ბ) კანის დამცველი საშუალებების გამოყენება;
- გ) სპეციფიკური დესენსიბილიზაცია;
- დ) იმუნოსუპრესია;
- ე) გახანგრძლივებული მოქმედების სისტემური კორტიკოსტეროიდების ხანგრძლივი ხმარება;
- \*ვ) შემდგომი კონტაქტის თავიდან აცილება; კანის დამცველი საშუალებების გამოყენება;
- ზ) კანის დამცველი საშუალებების გამოყენება; სპეციფიკური დესენსიბილიზაცია; იმუნოსუპრესია;

830. ურტიკარიულ გამონაყარს არ იწვევს:

- ა) ასპირინი;
- ბ) პენიცილინი;
- გ) სულფანილამიდები;
- დ) "B" ვიტამინის კომპლექსი;
- \*ე) ღარიშხანი.

831. მრავალფორმიანი ერთემა გამოვლინდება:

- ა) სამიზნისმაგვარი დაზიანებებით;
- ბ) ბულური დაზიანებებით;
- გ) ჰიპერთერმიით;
- დ) ლორწოვანის დაწყლულებით;
- ე) ართრალგიით;
- \*ვ) ყველა ზემოთხსენებული.

832. მრავალფორმიანი ერთემის მიზეზს არ წარმოადგენს:

- ა) სულფანილამიდები;
- ბ) ტეტრაციკლინი;
- გ) ვირუსული ინფექცია;
- დ) ბაქტერიული ინფექცია;
- \*ე) დიურეზული პრეპარატები.

833. გოქსიკურ ეპიდერმულ ნეკროლიზს იწვევს:

- ა) წამლები;
- ბ) სტაფილოკოკური ინფექცია;
- გ) ენდოგენური მალიგნაცია;
- დ) საკვებისმიერი ინტოქსიკაცია;
- ე) მეთამოლით ინტოქსიკაცია;
- \*ვ) წამლები; სტაფილოკოკური ინფექცია; ენდოგენური მალიგნაცია;

8) ენდოგენური მალიგნაცია; საკვებისმიერი ინტოქსიკაცია; მეთამოლით ინტოქსიკაცია;

834. კანის ლიქენოიდურ დაზიანებას იწვევს:

- ა) ქლოროქინი;
- ბ) გრიზოფულვინი;
- გ) ქლორთიაზიდი;
- დ) დოქსიციკლინი;
- ე) თქროს პრეპარატები
- ვ) ქლოროქინი; გრიზოფულვინი; დოქსიციკლინი;
- \*ზ) ქლოროქინი; ქლორთიაზიდი; თქროს პრეპარატები

835. ფიქსირებულწამლოვან გამონაყარს არ ახასიათებს:

- ა) ჰიპერპიგმენტური მაკულა;
- ბ) განმეორებადობა სხეულის ერთსა და იგივე მხარეს;
- \*გ) სიმეტრიულობა;
- დ) ასიმეტრიულობა;
- ე) ფოლაქსიები გამონაყარი.

836. ფიქსირებულწამლოვან გამონაყარს ყველაზე ხშირად იწვევს:

- ა) პარაცეტამოლი;
- ბ) ანალგინი;
- გ) თქსიფენბუტამინი;
- დ) ტეტრაციკლინი;
- ე) ქლოროქინი;
- ვ) ყველა ზემოთხამოთვლილი;
- \*ზ) ანალგინი; თქსიფენბუტამინი; ტეტრაციკლინი;

837. ექსფოლიაციურ დერმატიტს იწვევს:

- ა) ღარიშხანის პრეპარატები;
- ბ) თქროს პრეპარატები;
- გ) სულფანილამიდები;
- დ) ქლოროქინი;
- \*ე) ყველა ზემოთხამოთვლილი;
- ვ) არცერთი ზემოთხამოთვლილი.

838. ატოპური დერმატიტი ყველაზე ხშირად ვლინდება:

- ა) დაბადებიდან;
- \*ბ) 1 თვის ასაკიდან;
- გ) 1 წლის ასაკიდან;
- დ) სკოლამდელი ასაკიდან.

839. ატოპური დერმატიტის ძირითადი მიზეზი არ არის:

- ა) საკვებისმიერი ალერგია;
- ბ) ნაწლავის დისბაქტერიოზი;
- გ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის პათოლოგია;
- \*დ) მშობლების ტუბერკულოზი.

840. ატოპური დერმატიტის მკურნალობა არ მოიცავს:

- ა) ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს;
- ბ) ანაფილაქსიის მედიკამენტების ბლოკატორებს;
- გ) ჰიპოალერგიულ ლიეტას;
- დ) ფერმენტებს;
- \*ე) ანტიბაქტერიულ პრეპარატებს.

841. ლაიელის სინდრომი მიეკუთვნება:

- \*ა) ალერგოლერმატიტებს;
- ბ) პიოდერმიტებს;

- გ) ვასკულიტებს;
- დ) მემკვიდრულ ღერმატომებს.

842. ატოპიური დერმატიტის ადგილობრივი მკურნალობისთვის არ უნიშნავენ:

- ა) ნაფტალანის პასტას და მალამოს;
- ბ) კუპრის პასტებს;
- \*გ) ანტიბაქტერიულ მალამოს.

843. ექსუდაციურ-კატარულ (ალერგიულ) დიათეზს არ ახასიათებს:

- ა) სებორეა, რძიანა ფუფხები;
- ბ) გეოგრაფიული ენა;
- გ) ეგზემური გამონაყარი სახესა და თავის არეში;
- \*დ) სისხლჩაქცევები კანსა და ლორწოვან გარსებში;
- ე) რეგიონული ლიმფური ჯირკვლების გადიდება.

844. ატოპიურ დერმატიტს (ეგზემას) ბავშვობის ასაკში არ ახასიათებს:

- ა) კანის შეწითლება, შეშუპება, შემდგომში ვეზიკულები;
- \*ბ) კანის ინფილტრაცია;
- გ) ინგენსიური ქაფილი;
- დ) უხვი სერიოზული ექსუდაცია დაზიანებულ უბანზე;
- ე) პროცესის გავრცელება სხეულზე, კიდურებზე, თავის არეში, ყურის ნიჟარებზე.

845. ნეიროდერმიტს არ ახასიათებს:

- ა) კანის გასქელება და გაუხეშება, მისი რელიეფის გამოხატვა;
- \*ბ) კანის ვეზიკულური დაზიანება და უხვი ექსუდაცია;
- გ) ერთიემა, ურტიკარიული ან პაპულური ელემენტები დაზიანების ადგილებში;
- დ) კანის დაზიანებული უბნების მოყავისფრო პიგმენტაცია ან ლეპიგმენტაცია;
- ე) კანის დაზიანების სიმეტრიულობა;
- ვ) ეოზინოფილია.

846. პოლინომს იწვევს:

- ა) კვებითი ალერგენები;
- ბ) მედიკამენტური ალერგენები;
- გ) ინფექციური ალერგენები;
- \*დ) მცენარეებისა და ყვავილების მცვერი.

847. ბრონქული ასთმის შეგვევას არ ახასიათებს:

- ა) იტულებითი მდებარეობა;
- ბ) ხმაურიანი, გაძნელებული სუნთქვა;
- \*გ) სველი, პროდუქციული ხველება;
- დ) ექსპირაციული ქოშინი და ციანოზი;
- ე) აუსკულტაციით ფილტვებში მრავლობითი მშრალი და სველი ხიხინი.

848. ასთმურ მდგომარეობას (სტაგუსს) არ ახასიათებს:

- \*ა) ასთმური შეგვევის პაროქსიზმების ერთ საათამდე გახანგრძლივება;
- ბ) სიმპაგომიმეტიკური პრეპარატებისადმი რემისცენცობა;
- გ) ბრონქების ღრენაქული ფუნქციის მოშლა;
- დ) ჰიპოქსემია და ჰიპერკაპნია.

849. ბავშვობის ასაკში ბრონქულ ასთმას არ ახასიათებს:

- ა) ემფიზემა;
- ბ) კოლაფსი;
- გ) ფილტვისმიერი გული;
- დ) პნევმოთორაქსი;
- ე) ბრონქოექტაზიები;
- \*ვ) ფილტვის ამილოიდოზი.

850. ბავშვობის ასაკში ბრონქულ ასთმას არ ახასიათებს:

- ა) ნახველში შარკო-ლეიდენის კრისტალების, კურშმანის სპირალებისა და ეოზინოფილების დიდი შემცველობა;
- ბ) სისხლის შრატში საერთო IgE-ს მაღალი შემცველობა;
- \*გ) რენტგენოლოგიურად ფილტვის ქსოვილის გამჭვირვალობის დაქვეითება;
- დ) კანის დაღებითი და პროვოკაციული ინჰალაციური სინჯები სპეციფიკურ ანტიგენებზე.

851. კანის ატოპიურ დაზიანებას მიეკუთვნება:

- ა) საფეხების დერმატიტი;
- \*ბ) ნეიროდერმიტი;
- გ) სეზორეული დერმატიტი;
- დ) გნეისი;
- ე) კონტაგიოზური იმპეტიგო.

852. სიცოცხლის პირველ წელიწადს სახეზე უპირატესი ლოკალიზაცია ახასიათებს:

- ა) სეზორეულ დერმატიტს;
- \*ბ) ეგზემას (ატოპიურ დერმატიტს);
- გ) მუნს;
- დ) სტროფულუსს;
- ე) ყველა ზემოჩამოთვლილს.

853. ანგიჰისტამინური პრეპარატები ყველაზე მეტად ეფექტურია:

- ა) ატოპიური დერმატიტის დროს;
- \*ბ) ფსევდოალერგიული რეაქციების დროს;
- გ) ციტოტოქსიკური დერმატიტის დროს;
- დ) კონტაქტური დერმატიტის დროს;
- ე) იმუნოკომპლექსური დაავადებების დროს.

854. სუნთქვის დარღვევის მიზეზი ბრონქული ასთმის დროს არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ბრონქოსპაზმის;
- \*ბ) ფილტვების გაძლიერებული ვენტილაციის;
- გ) ჰიპერსეკრეციის;
- დ) ბრონქული ხის ლორწოვანი გარსის შეშუპების.

856. გლუკოკორტიკოიდების ინჰალაცია ბრონქული ასთმის დროს ნაჩვენებია

- ა) მოხრჩობის მწვავე შეტევის დროს;
- \*ბ) მოხრჩობის შეტევის პროფილაქტიკის მიზნით;
- გ) ასთმური მდგომარეობის მკურნალობის მიზნით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

857. დაუყოვნებელი გიპის ალერგიისას ნელა მოქმედ ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებებს მიეკუთვნება

- ა) აცეტილქოლინი;
- ბ) ჰისტამინი;
- \*გ) ლეიკოტრიენი;
- დ) სეროტონინი.

858. ჩამოთვლილი ალერგენებიდან ატოპური ასთმის ყველაზე ხშირი მიზეზია

- \*ა) ოთახის მტვერი;
- ბ) ობის სოკოების სპორები;
- გ) ჰაერის ბაქტერიების ცხოველყოფილობის პროლუქტები;
- დ) ჰელმინთები.

860. კვებითი ალერგიის მცნებაში შედის

- \*ა) საკვებ პროლუქტებზე ალერგიული რეაქცია;
- ბ) საკვები პროლუქტების გოქსიკური მოქმედება;
- გ) საკვები პროლუქტების აუტანლობა;
- დ) საკვები პროლუქტების გოქსიკო-ალერგიული მოქმედება.

861. ობლიგატურ კვებით ალერგენებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) კვერცხი;
- ბ) შოკოლადი;
- \*გ) ხორცი;
- დ) თევზი.

862. კვებითი ალერგიის შემთხვევაში სპეციფური მაჰიპოსენსიბილიზებული საშუალებებია

- ა) ანტიჰისტამინურ პრეპარატები;
- \*ბ) ელიმინაციური დიეტები;
- გ) ჰისტოგლობულინი.

863. ცნება "შრატისმიერი დაავადება" მოიცავს

- ა) ალერგიულ რეაქციას მედიკამენტებზე;
- ბ) გოქსიკურ რეაქციას მედიკამენტებზე;
- გ) გოქსიკურ რეაქციას ცხენის შრატის ცილაზე;
- \*დ) ალერგიულ რეაქციას უცხო შრატის ცილაზე.

864. იმუნოსტიმულატორებს განეკუთვნება

- \*ა) ლეკარისი;
- ბ) ლეფომიცეტინი;
- გ) ფოლიუმის მჟავას ანტაგონისტები;
- დ) გამტუტიანებული შენაერთები.

865. ჯინჯრის ქრონიკული ციებისა და ქვინკეს შემუქების პათოგენეზში მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) სენსიბილიზებულ ლიმფოციტებს;
- ბ) არაიმუნურ მექანიზმებს;
- გ) კომპლემენტის სისტემაში არსებულ მემკვიდრულ ლეფექტს;
- დ) IgE;
- \*ე) კომპლემენტის სისტემაში არსებულ მემკვიდრულ ლეფექტს; IgE-ს;
- ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

866. ქოლინერგული ჯინჯრის ციების არასპეციფური მკურნალობის მიზნით ყველაზე ეფექტური საშუალებებია

- ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- ბ) გლუკოკორტიკოსტეროიდული პრეპარატები;
- გ) ჰისტოგლობულინი;
- \*დ) ქოლინოლიტური პრეპარატები.

867. იმუნური რეაქტიულობის გამოვლინებებია

- ა) ანტისხეულების გენეზი;
- ბ) დაუყოვნებელი ტიპის ჰიპერმგრძობელობა;
- გ) დაყოვნებული ტიპის ჰიპერმგრძობელობა;
- დ) იმუნური ტოლერანტობა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

868. იმუნოკომპეტენტური უჯრედებია

- ა) T-ლიმფოციტები;
- ბ) B-ლიმფოციტები;
- გ) მაკროფაგები;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

869. ანტიგენის დამახასიათებელი ძირითადი ნიშანია

- ა) უცხო წარმოშობა;
- ბ) ანტიგენობა;
- გ) იმუნოგენურობა;
- დ) სპეციფიურობა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

870. დაუყოვნებელი ტიპის ჰიპერმგრძობელობის განვითარებაში მონაწილე მედიატორია

- ა) ჰისტამინი;
- ბ) ნელა მოქმედი ანაფილაქსიის სუბსტანცია;
- გ) პროსტაგლანდინები, თრომბოქსანი;
- დ) თრომბოციტების აგრეგაციის ფაქტორი, ეოზინოფილური ქემოტაქსისის ფაქტორი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

872. ატოპიას განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი დაავადება, გარდა

- ა) ალერგიული ასთმისა;
- ბ) ატოპიური დერმატიტისა;
- \*გ) აუტოიმუნური ჰემოლიზური ანემიისა;
- დ) ალერგიული რინიტისა და კონიუნქტივიტისა;
- ე) ალერგიული ჯინჯრის ციებისა.

873. ალერგიის დიაგნოსტიკაში გამოიყენება

- ა) კანის ალერგიული სინჯები;
- ბ) JgE რაოდენობრივი განსაზღვრა
- გ) რადიოალერგოსორბენტული ტესტი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

874. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით დაინფიცირებისას განვითარებული იმუნოდეფიციტი დაკავშირებულია შემდეგი უჯრედების ლაზიანებასთან:

- \*ა) T-ჰელპერები;
- ბ) T-სუპრესორები;
- გ) B-ლიმფოციტები;
- დ) მაკროფაგები;
- ე) NK-უჯრედები

ინფექციური დაავადებები და მათი პრევენციის გზები

875. ყბაყურას (პაროტიტის) არ ახასიათებს:

- ა) პანკრეატიტი;
- ბ) სუბმანდიბულური და სუბლინგვალური ჯირკვლების ლაზიანება;
- გ) ენცეფალიტი;
- \*დ) ნეფრიტი;
- ე) ორხიტი (ან აღნექსიტი).

876. წითელას შემთხვევაში პრაქტიკულად არ გვხვდება:

- ა) ენცეფალიტი;
- \*ბ) ოსტეომიელიტი;
- გ) ოტიტი;
- დ) ბრონქოპნევმონია;
- ე) კრუპი.

877. შიღის ინფექციის წყაროდ გვევლინება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ავადმყოფები შიღის მწვავე პერიოდში;
- ბ) დაინფიცირებულები;
- \*გ) ენდემიური ზონიდან მოხვედრილი პირები.

878. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით დაინფიცირების ძირითადი გზებია 1). წვეთოვანი; 2). პარენტერალური; 3). კონტაქტური; 4). სქესობრივი.

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

879. ადამიანის იმუნოლოგიის ვირუსი ყველაზე ხშირად აღმოჩნდება 1). სისხლში; 2). შარდში; 3). განავალში; 4). სპერმაში; 5). ქალის რძეში.

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

880. ადამიანის იმუნოლოგიის ვირუსით დაინფიცირების რისკის კონტინგენს არ განეკუთვნებიან:

- \*ა) ჰეტეროსექსუალები;
- ბ) ჰომო- და ბისექსუალები;
- გ) მეძავეები;
- დ) ჰემოფილით დაავადებულები და სისხლის სხვა რეციპიენტები;
- ე) ნარკომანები.

881. ადამიანის იმუნოლოგიის ვირუსით დაინფიცირების ძირითადი კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ხანგრძლივი ცხელებისა, სხეულის მასის დაკლებისა;
- ბ) ლიმფადენოპათიისა;
- გ) თხიერი განავლისა;
- დ) ოპორტუნისტული ინფექციების მიერთებით გამოწვეული პათოლოგიური პროცესებისა;
- \*ე) პიგმენტური ჰემატომისა.

882. ადამიანის იმუნოლოგიის ვირუსით დაინფიცირების შემთხვევაში ძირითადი სადიაგნოსტიკო ტესტებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) იმუნოფერმენტულია;
- ბ) რადიოიმუნურისა;
- \*გ) პასიური ჰემაგლუტინაციის ტესტისა;
- დ) იმუნობლოგისა.

884. ქოლერის ძირითადი სიმპტომებია 1). ცხელება; 2). თხიერი, წყლიანი განავალი; 3). ინტოქსიკაციის ნიშნები; 4). ღებინება; 5). ტკივილი მუცლის არეში.

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

885. ქოლერის დროს განავლოვანი მასის თავისებურებებია 1). ბრინჯის ნახარშის შესახელობა; 2). ნაღველით შეფერილი სითხე; 3). ლორწოვანი და სისხლით შერეული თხიერი მასა; 4). განავლის სუნი შენარჩუნებულია; 5). სუნი არ აქვს.

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

887. ორალური რეჰიდრატაციის დროს ხმარობენ

- ა) ფიზიოლოგიურ ხსნარს;
- ბ) გლუკოზის 10% ხსნარს;
- \*გ) რეჰიდრონს, გლუკოსოლანს.

888. ინტრავენური რეჰიდრატაციის დროს არ ხმარობენ

- \*ა) რეოპოლიგლუკინს;
- ბ) გრისოლს;
- გ) დისოლს;
- დ) კვარცსოლს.



889. მწვავე ღებინგერიის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია

- ა ) ცხელება და ინგოქსიკაციის სხვა ნიშნები;
- ბ ) ტკივილები მუცლის ღრუში;
- გ ) კუჭის ხშირი მოქმელება ლორწოვანი და სისხლიანი განავალით;
- დ ) მტკივნეული სიგმოიდური ნაწილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

890. ღიფთერიის ღროს ნუშისებური ჯირკვლებიდან ნაღბის მოცილების შემდეგ

- \*ა) რჩება სისხლმღენი ერობიები;
- ბ ) ნუშისებურ ჯირკვლებიდან სისხლის გამოქონვა არ აღინიშნება;
- გ ) ნუშისებური ჯირკვლების მეღაპირი ოღნავ ჰიპერემიულია.

891. ინფექციური მონონუკლეოზის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია

- ა ) ცხელება, სისუსტე, თავის ტკივილი;
- ბ ) ყელის ტკივილი, ანგინა;
- გ ) ღიმფაღენოპათია, ჰეპატოსპლენომეგალია;
- დ ) გამონაყარი და სიყვიტლე;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

892. სისხლის ღამახასიატებელი სურათი ინფექციური მონონუკლეოზის ღროს შემდეგია

- ა ) ლეიკოციტოზი;
- ბ ) ღიმფოციტოზი;
- გ ) მონოციტოზი;
- დ ) ატიპიური მონონუკლეარები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

893. წიტელას პროღრომულ პერიოღს ახასიატებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარღა

- ა ) ცხელებისა;
- ბ ) ხველებისა;
- გ ) სურღოსი;
- \*ღ) სახსრების ტკივილისა.

894. გამონაყარი წიტელას ღროს არის

- \*ა) ლაქოვან-პაპულური;
- ბ ) ერთემატომური;
- გ ) რობეოღურ-პეტეჩიური.

895. წიტელას ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარღა

- ა ) გამონაყარისა, ენანტემისა რბიღი და მაგარი სახის ლორწოვანზე;
- ბ ) კაგარული მოღენებისა, კონიუნქტივიგისა;
- გ ) ღიმფაღენოპათიისა, ღვიღლისა და ეღენტის გაღღებისა;
- ღ ) ცხელებისა;
- \*ე) სიყვიტლისა.

896. წიტურას ახასიატებს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარღა

- \*ა) გამობაგული პროღრომული პერიოღისა;
- ბ ) ერთბაშად აღმოცენებული გამონაყარისა;
- გ ) გამონაყარის გაქრობის შემდეგ ლაქების არარსებობისა;
- ღ ) კეფისა და კისრის უკანა ღიმფური კვანძების უპირაგესი გაღღებისა;
- ე ) ორსუღობის პერიოღში ნაყოფის მძიმე ღაზიანებისა.

898. გაყვიტლების შემდეგ ავაღმყოფის გუნებ-განწყობა უმჯობესღება

- \*ა) A ვირუსული ჰეპატიგის;
- ბ ) B ვირუსული ჰეპატიგის;
- გ ) B ვირუსული ჰეპატიგისა და delta-ინფექციის მიერთების ღროს.

899. სემონურობა ახასიათებს

- \*ა) A ვირუსულ ჰეპატიტს;
- ბ) B ვირუსულ ჰეპატიტს;
- გ) C ვირუსულ ჰეპატიტს.

900. ლეპტოსპიროზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მწვავე დასაწყისისა;
- ბ) სემონურობისა;
- გ) შემცივნებისა;
- დ) სიყვითლისა ;
- \*ე) ანგინისა.

901. გრიპის დროს ზოგადგოქსიკური სინდრომია 1). ცხელება; 2). ართრალგია; 3). თავის ტკივილი; 4). ხველა; 5). თვალის კაკლების ტკივილი.

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

902. გრიპს ახასიათებს 1). ანურია; 2). დაავადების მწვავე დასაწყისი; 3). საერთოგოქსიკური სინდრომის სიჭარბე რესპირატორულზე; 4). ჰემორაგიული სინდრომი; 5). სიყვითლე.

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

903. გრიპის დროს რესპირატორული სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მშრალი ხველისა;
- ბ) მკერდის უკან "ჩაკაწვრის" შეგრძნებისა;
- გ) ყელში ლიგინის შეგრძნებისა;
- დ) ცხვირის გაჭედვისა;
- \*ე) სურდოსი.

905. გრიპის დროს ანგიბიოტიკები ინიშნება 1). ნებისმიერ შემთხვევაში; 2). დაავადების მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის დროს; 3). მძიმე მიმდინარეობის დროს; 4). გართულებების აღმოცენებისას; 5). მაღალი რისკის ავადმყოფებში.

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

908. მუცლის ტიფის დროს გამონაყარი ჩნდება

- ა) 1-5 დღეზე;
- \*ბ) 6-12 დღეზე;
- გ) 13-20 დღეზე.

909. ბოგულიმით დაავადებულთა ძირითადი ჩივილებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) მუცელში ძლიერი ტკივილები;
- ბ) მხედველობის დარღვევა;
- გ) ყლაპვის მოშლა;
- დ) სუნთქვის გაძნელება;
- ე) სისუსტე.

910. ბოგულიმით დაინფიცირების წყაროებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სახლში დაკონსერვებული სოკოსი;
- ბ) სახლში დაკონსერვებული ბოსტნეულისა;
- \*გ) ხილის, რძის და რძის პროდუქტებისა;
- დ) სახლში დამარილებული და შებოლილი თევზისა;
- ე) სახლში დამზადებული ლორისა, ქონისა, ძეხვისა.

911. ბოგულიმმისათვის დამახასიათებელია 1). ცხელება; 2). პროფუზული ფაღარათი; 3). მრავალჯერადი ღებინება; 4). ყლაპვის მოშლის გამო სითხის ცხვირიდან გამოსვლა; 5). სხეულის ნორმალური ტემპერატურა.

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

912. ტეტანუსის ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ტრიზმი;
- ბ) სახის კეფის, ზურგის, მუცლის, კიდურების, ნეკნთაშუა კუნთების ტონური დაძაბვა;
- გ) სხეულის ტემპერატურის მომაგება;
- დ) კრუნჩხვები;
- \*ე) გულისრევა, ღებინება.

913. მენინგოკოკური ინფექციის გენერალიზებულ ფორმებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- \*ა) ნაზოფარინგიტი;
- ბ) მენინგოკოკემია;
- გ) მენინგიტი.

914. მენინგოკოკურ ინფექციას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) მწვავე დასაწყისი;
- \*ბ) თანდათანობითი დასაწყისი;
- გ) ძლიერი თავის ტკივილი;
- დ) ცნობიერების ხშირი დაკარგვისა.

915. მენინგიტის ძირითადი კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ცხელება;
- ბ) თავის ტკივილი;
- გ) ღებინება;
- დ) მენინგეალური სიმპტომება, ცნობიერების მოშლა;
- \*ე) ხველების, მუცელში ტკივილისა.

916. ნემატოდოზის მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი ჰელმინთოზი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ასკარიდოზი;
- ბ) ტრიქოცეფალოზი;
- გ) ენტერობიოზი;
- \*დ) გენიარინქოზი;
- ე) სტრონგილოიდოზი.

917. ადამიანიდან ადამიანზე უშუალოდ გადადის

- ა) ასკარიდოზი;
- \*ბ) ენტერობიოზი;
- გ) ტრიქოცეფალოზი;
- დ) ექინოკოკოზი;
- ე) ოპისტორქოზი.

918. პაციენტი უჩივის ანუსიდან ლენგური ჰელმინთის ნაწილაკების გამოყოფას სავარაუდოა

- ა) ჰიმენოლეპიდოზი;
- ბ) ტრიქოცეფალოზი;
- გ) ლიფილობოტრიოზი;

- დ) გენილომი;
- \*ე) გენიარინქომი.

919. პერიანარული ქავილი მნიშვნელოვანი სიმპტომაა

- ა) ასკარიდომის;
- \*ბ) ენტერობიომის;
- გ) სტრონგილოიდომის;
- დ) ტრიქოცეფალომის;
- ე) ლიფილობოტრიომის დროს.

920. ნაწლავის გაუვალობის მიზეზი შეიძლება იყოს

- \*ა) ასკარიდომი;
- ბ) ტრიქოცეფალომი;
- გ) სტრონგილოიდომი;
- დ) ანკილოსტომიდომი;
- ე) ენტერობიომი.

921. ნაწლავის ასკარიდომის სამკურნალოდ საუკეთესო პრეპარატია

- ა) ჰიპერაზინი გაბლეგებში;
- ბ) ჰიპერაზინის სეროფი;
- გ) ნაფთამონი;
- \*დ) დეკარისი;
- ე) ვერმოქსი.

922. თუ ავადმყოფის ეპიდანამნეზში აღინიშნება თერმულად არასაკმარისად დამუშავებული ღორის ხორცი კვება, უნდა ვივარაუდოთ

- ა) გენიარინქომის;
- ბ) ოპისტორქომის;
- გ) ფასციელომის;
- დ) პარაგონიმომის;
- \*ე) გენილომის არსებობა.

923. ღებენგერიის გავრცელებაში მონაწილეობს შემდეგი ფაქტორები:

- ა) წყალი, საკვები პროდუქტები, ჰაერი, ბუზები;
- ბ) ბუზები, წყალი, საკვები პროდუქტები, ტილები;
- გ) ნიადაგი, საკვები პროდუქტები, ბუზები, კოლოები;
- დ) წყალი, ბუზები, საკვები პროდუქტები, საყოფაცხოვრებო საგნები, ჰაერი;
- \*ე) საკვები პროდუქტები, წყალი, ბუზები, საყოფაცხოვრებო საგნები.

924. A ჰეპატიტის ინფექციის წყაროა:

- ა) ვირუსმტარებლები;
- ბ) ქრონიკული ფორმით დაავადებული პირები;
- \*გ) მწვავე ფორმით დაავადებულები;
- დ) მწვავე და ქრონიკული ფორმით დაავადებულები;

925. E ჰეპატიტის დროს A ჰეპატიტისაგან განსხვავებით: 1).. ძირითადად ავად ხდება აქტიური ასაკის პირები; 2). ორსულ ქალებში აღინიშნება მალალი ლეგალობა; 3). დაავადება უპირატესად ვრცელდება დაბინძურებული წყლით; 4). ახასიათებს გამაფხულ-მაფხულის სეზონობა; 5). გვხვდება ძირითადად განვითარებულ ქვეყნებში.

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

926. რომელი სახის იმუნიზაცია დროს აღინიშნება ყველაზე ხშირად ცხელება და ბავშვის აგზნებალობის მომაგება?

- ა) პოლიომოელიტი;
- \*ბ) ყივანახველა;

- გ) ლიფტერია;
- დ) ტეტანუსი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

927. იმუნიზაციასთან დაკავშირებული გვერდითი ეფექტების გამოვლენისას, რას გააკეთებთ?

- ა) ბავშვის ჰოსპიტალიზაცია;
- ბ) ტემპერატურის ნორმალიზაციის მიზნით ურჩევთ ღელას მისცეს ბავშვს ასპირინი;
- \*გ) ტემპერატურის ნორმალიზაციის მიზნით ურჩევთ ღელას მისცეს ბავშვს აცეტამინოფენი;
- დ) ჩაატარებთ სისხლის საერთო ანალიზს, აიღებთ სისხლს და შარდს ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევისათვის, გაითვალისწინებთ ლუმბალური პუნქციის აუცილებლობას;
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

928. ქვემოთ ჩამოთვლილი განცხადებებიდან პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შესახებ რომელია სწორი?

- \*ა) სადღეისოდ არსებობს პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ვაქცინის ორი ფორმა;
- ბ) პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ორალური ვაქცინა წარმოადგენს ცოცხალ, ატენიურებულ გრივანელტურ ვაქცინას, რომელიც ცნობილია, როგორც სოლკის ვაქცინა;
- გ) პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ინაქტივირებული გრივანელტური ვაქცინა ცნობილია, როგორც საბინის ვაქცინა;
- დ) პასუხი ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- ე) არც-ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი.

929. ქვემოთ ჩამოთვლილი განცხადებებიდან B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის შესახებ ბავშვებში რომელია სწორი?

- ა) არ არის რეკომენდირებული რუტინული იმუნიზაციისათვის;
- ბ) რეკომენდირებულია რუტინული იმუნიზაციისათვის, რომლის პირველი დოზა უნდა გაკეთდეს 8 თვის ასაკში;
- გ) რეკომენდირებულია რუტინული იმუნიზაციისათვის რომლის პირველი დოზა უნდა გაკეთდეს 6 თვის ასაკში;
- დ) რეკომენდირებულია რუტინული იმუნიზაციისათვის რომლის პირველი დოზა უნდა გაკეთდეს 4 თვის ასაკში;
- \*ე) არ არის სწორი არც ერთი ჩამოთვლილი.

930. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი ვაქცინა უნდა გაკეთდეს პირველად 12-15 თვის ასაკში?

- ა) B ჰეპატიტი;
- ბ) ლიფტერია-ყივანახველა-ტეტანუსის საწინააღმდეგო;
- \*გ) წითელა-წითურა-ყბაყურა;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- ე) სწორია ა და ბ.

931. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო პირველადი ვაქცინაცია გარდება:

- ა) 1-2 კვირის ასაკში;
- ბ) 2 თვის ასაკში;
- \*გ) 0-5 დღის ასაკში;
- დ) 3-4 კვირის ასაკში.

933. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით ლიფტერიის, ყივანახველას და ტეტანუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პირველადი სერია გარდება:

- \*ა) 2, 3 და 4 თვის ასაკში;
- ბ) 1, 2 და 3 თვის ასაკში;
- გ) 2, 3.5 და 5 თვის ასაკში;
- დ) 3, 4.5 და 6 თვის ასაკში.

934. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით ლიფტერიის, ყივანახველას და ტეტანუსის საწინააღმდეგო პირველადი რევაქცინაცია გარდება:

- \*ა) 18 თვის ასაკში;
- ბ) 2 წლის ასაკში;
- გ) 1 წლის ასაკში;
- დ) 5 წლის ასაკში.

936. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის პირველადი სერია გარდება:

- ა) 1, 2 და 3 თვის ასაკში;
- \*ბ) 2, 3 და 4 თვის ასაკში;
- გ) 2, 3.5 და 5 თვის ასაკში;
- დ) 3, 4.5 და 6 თვის ასაკში.

937. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო პირველი რევაქცინაცია გარდება:

- \*ა) 18 თვის ასაკში;
- ბ) 2 წლის ასაკში;
- გ) 1 წლის ასაკში;
- დ) 5 წლის ასაკში.

938. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო მეორე რევაქცინაცია გარდება:

- ა) 14 წლის ასაკში;
- ბ) 7 წლის ასაკში;
- \*გ) 5 წლის ასაკში;
- დ) 2 წლის ასაკში;

939. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით წითელასა და ყბაყურას საწინააღმდეგო პირველადი ვაქცინაცია გარდება:

- \*ა) 1 წლის ასაკში;
- ბ) 18 თვის ასაკში;
- გ) 6 თვის ასაკში;
- დ) 2 თვის ასაკში.

940. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით წითელასა და ყბაყურას საწინააღმდეგო პირველადი ვაქცინაცია გარდება:

- \*ა) ერთ დღეს;
- ბ) 1 დღის ინტერვალით;
- გ) ერთი კვირის ინტერვალით;
- დ) ერთი შპრიცით.

942. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით დიფტერიის და ტეტანუსის საწინააღმდეგო მესამე რევაქცინაცია გარდება:

- \*ა) 14 წლის ასაკში;
- ბ) 18 წლის ასაკში;
- გ) არ გარდება;
- დ) 10 წლის ასაკში.

947. ვაქცინაციის წინააღმდეგჩვენებებია:

- ა) კანის ლოკალური ინფექცია, ეგზემა, დერმატიტი;
- ბ) ახალშობილის დენაკლულობის ხარისხი;
- გ) პრენატალური ჰიპოგროფია;
- დ) უეცარი სიკვდილის შემთხვევები ოჯახის ანამნეზში;
- ე) ანამნეზში პენიცილინისადმი ალერგიული რეაქცია;
- ვ) ყველა ზემოჩამოთვლილი;
- \*გ) არცერთი ზემოჩამოთვლილი.

948. ვაქცინაციის წინააღმდეგჩვენებებია:

- ა) სტაბილური ნევროლოგიური დარღვევა (დაუნის დაავადება, ბავშვთა ცერებრული დამბლა);
- ბ) ალერგია, ალერგიული დიათეზი, ბრონქული ასთმა, პოლინოზი;
- გ) გულის, ფილგვის, თირკმლის და ღვიძლის ქრონიკული დაავადებები;
- დ) ქრონიკული ტონზილიტი, ოტიტი, ანემია;
- ე) შემაერთებული ქსოვილის დიფუზური დაავადებები;
- ვ) ყველა ზემოჩამოთვლილი;
- \*გ) არცერთი ზემოჩამოთვლილი.

949. ვაქცინაციის წინააღმდეგჩვენებებია:

- ა) არანამკურნალევი მწვავე გუბერკულოზი;

ბ) მძიმე პათოლოგიური რეაქციები ვაქცინის წინა ღობაზე;

გ) პირველადი იმუნოდეფიციტი;

\*დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი;

ე) არცერთი ზემოჩამოთვლილი.

950. ვაქცინაციის გადავადების ჩვენებაა:

ა) მწვავე დაავადება მიმდინარე ცხელებით (38.5 გრად. C და მეტი) და მძიმე ფორმით;

ბ) ღიარება ინტოქსიკაციებით;

გ) კორტიკოსტეროიდების ღიდი ღობებით და ხანგრძლივი მკურნალობა;

\*დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი;

ე) არცერთი ზემოჩამოთვლილი.

952. ბცუ ვაქცინაციის წინააღმდეგ ჩვენებაა:

ა) შიღსი - კლინიკურად გამოვლენილი;

ბ) ბცუ ვაქცინაციაზე კელოიდური რეაქცია;

გ) კანის მძიმე პროგრესირებადი დაავადებები (ფსორიაზი, ნეიროდერმიტი);

დ) არცერთი ზემოჩამოთვლილი;

\*ე) ყველა ზემოჩამოთვლილი.

953. ავადმყოფი შიღს-ის გამოვლენილი სიმპტომებით უნდა აიცრას:

ა) იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით;

\*ბ) იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით, გარდა ბცუ ვაქცინაციისა;

გ) ვაქცინაცია დაუშვებელია;

დ) მხოლოდ ცოცხალი ვირუსის შემცველი ვაქცინებით;

ე) მხოლოდ ღვ ვაქცინით.

954. ცოცხალი ვირუსის ვირულენტობაშესუსტებულ (ატენუირებულ) შტამებს შეიცავს:

ა) პოლიომიელიტის ვაქცინა;

ბ) ბცუ ვაქცინა;

გ) B ჰეპატიტის ვაქცინა;

დ) ღვ ვაქცინა;

ე) წითელას ვაქცინა;

ვ) ყბაყურას ვაქცინა;

\*ზ) პოლიომიელიტის ვაქცინა; წითელას ვაქცინა; ყბაყურას ვაქცინა;

თ) სწორია ყველა ზემოჩამოთვლილი.

955. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით 2 თვის ბავშვი ერთდროულად უნდა აიცრას:

\*ა) ღვ, ოპვ და B ჰეპატიტის ვაქცინებით;

ბ) არ უნდა აიცრას;

გ) ბცუ, ღვ, ოპვ და B ჰეპატიტის ვაქცინებით;

დ) ღვ და ოპვ ვაქცინებით.

958. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით 8 თვის ბავშვი ერთდროულად უნდა აიცრას:

ა) ღვ, ოპვ და B ჰეპატიტის ვაქცინებით;

ბ) არ უნდა აიცრას;

გ) წითელას, ყბაყურას და B ჰეპატიტის ვაქცინებით;

\*დ) მხოლოდ B ჰეპატიტის ვაქცინით.

959. იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით 1 წლის ბავშვი ერთდროულად უნდა აიცრას:

\*ა) წითელას და ყბაყურას ვაქცინებით;

ბ) არ უნდა აიცრას;

გ) ღვ და ოპვ ვაქცინებით;

დ) მხოლოდ B ჰეპატიტის ვაქცინით.

964. ღვ, ღვ, გღ, წითელას, ყბაყურას და B ჰეპატიტის ვაქცინების ერთჯერადი ასაცრელი ღობაა:

ა) 0.05 მლ;

ბ) 0.01 მლ;

- \* გ) 0.5 მლ;
- დ) 1 მლ.

965. 1 წლისა და 1 თვის ბავშვის სამშობიარო სახლში გაუკეთდა ბცუ აცრა, ხოლო 7 თვის ასაკში პირველად ღვყ და ოპვ აცრები. ბავშვს აქვს სურლო. სწორი გაქტიკაა:

- ა) ვაქცინაციის გადავადება 1 კვირით;
- ბ) ღვყ და ოპვ ვაქცინებით ერთდროულად აცრა და მომდევნო ვიზიტზე დაბარება 1 თვის შემდეგ;
- \* გ) ღვყ, წითელას, ოპვ და ყბაყურას ვაქცინებით ერთდროულად აცრა და მომდევნო ვიზიტზე დაბარება 1 თვის შემდეგ;
- დ) ღვყ, ოპვ, წითელას და ყბაყურას ვაქცინებით ერთდროულად აცრა და მომდევნო ვიზიტზე დაბარება 6 თვის შემდეგ;

966. ღვყ ვაქცინა შეიცავს:

- ა) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ჩხირებს;
- ბ) ანაგოქსინებს;
- გ) ინაქტივირებულ ჩხირებს;
- დ) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ვირუსებს;
- ე) ღახოცილ ბაქტერიებს;
- ვ) ცოცხალ ვირუსს;
- ზ) ცოცხალ ბაქტერიებს;
- თ) ანაგოქსინებს; ცოცხალ ბაქტერიებს;
- \* ი) ანაგოქსინებს; ინაქტივირებულ ჩხირებს;

967. ოპვ ვაქცინა შეიცავს:

- ა) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ჩხირებს;
- ბ) ანაგოქსინებს;
- გ) ინაქტივირებულ ჩხირებს;
- \* დ) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ვირუსებს;
- ე) ღახოცილ ბაქტერიებს;
- ვ) ცოცხალ ვირუსს;
- ზ) ცოცხალ ბაქტერიებს.

968. ღვ და გლ ვაქცინები შეიცავს:

- ა) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ჩხირებს;
- \* ბ) ანაგოქსინებს;
- გ) ინაქტივირებულ ჩხირებს;
- დ) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ვირუსებს;
- ე) ღახოცილ ბაქტერიებს;
- ვ) ცოცხალ ვირუსს;
- ზ) ცოცხალ ბაქტერიებს;
- თ) ანაგოქსინებს; ცოცხალ ბაქტერიებს;
- ი) ანაგოქსინებს; ღახოცილ ბაქტერიებს;

969. ბცუ ვაქცინა შეიცავს:

- \* ა) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ჩხირებს;
- ბ) ანაგოქსინს;
- გ) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ვირუსებს;
- დ) ღახოცილ ბაქტერიებს;
- ე) ინაქტივირებულ ჩხირებს;
- ვ) ცოცხალ ვირუსს;
- ზ) ცოცხალ ბაქტერიებს.
- თ) ინაქტივირებულ ჩხირებს;

970. წითელას ვაქცინა შეიცავს:

- ა) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ჩხირებს;
- ბ) ანაგოქსინს;
- გ) ინაქტივირებულ ჩხირებს;



- \*დ) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ვირუსებს;
- ე) ლახოცილ ბაქტერიებს;
- ვ) ცოცხალ ვირუსს;
- ზ) ცოცხალ ბაქტერიებს.

971. ყბაყურას ვაქცინა შეიცავს:

- ა) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ჩხირებს;
- ბ) ანაგოქსინს;
- გ) ინაქტივირებულ ჩხირებს;
- \*დ) ცოცხალ ვირულენტობაშესუსტებულ (აგენუირებულ) ვირუსებს;
- ე) ლახოცილ ბაქტერიებს;
- ვ) ცოცხალ ვირუსს;
- ზ) ცოცხალ ბაქტერიებს.

972. 15 წლამდე ასაკის ბავშვებში პოლიომიელიტზე საეჭვო შემთხვევად ითვლება:

- ა) გიენ-ბარეს სინდრომი;
- ბ) ტრავმული ღამბლა;
- გ) მწვავე ღუნე ღამბლა;
- დ) სიმსივნური ეგიოლოგიის ღამბლა;
- ე) სახის ნერვის ღამბლა;
- \*ვ) გიენ-ბარეს სინდრომი და მწვავე ღუნე ღამბლა;
- ზ) მწვავე ღუნე ღამბლა; სახის ნერვის ღამბლა;
- თ) ყველა პასუხი სწორია.

973. მწვავე ღუნე ღამბლის გამოვლენის შემთხვევაში უნდა აიღონ:

- \*ა) ფეკალიების (8-10გ) 2 სინჯი 24-48 საათის ინტერვალით ღამბლის დაწყებიდან, პირველი 14 დღის განმავლობაში;
- ბ) ფეკალიების (8-10გ) 1 სინჯი ღამბლის დაწყებიდან პირველი 7 დღის განმავლობაში;
- გ) ფეკალიების (8-10გ) 2 სინჯი 24-48 საათის ინტერვალით ღამბლის დაწყებიდან, პირველი 21 დღის განმავლობაში;
- დ) ფეკალიების (8-10გ) 2 სინჯი 48-72 საათის ინტერვალით ღამბლის დაწყებიდან, პირველი 14 დღის განმავლობაში.

974. მწვავე ღუნე ღამბლის ნარჩენი მოვლენების გამოვლენის მიზნით ავადმყოფზე გელამხედველობა გრძელდება:

- ა) 30 დღე;
- ბ) 45 დღე;
- \*გ) 60 დღე;
- დ) 21 დღე.

975. განსაკუთრებით საშიშ ინფექციას არ მიეკუთვნება:

- ა) ქოლერა;
- ბ) შავი ჭირი;
- \*გ) ბოტულიზმი.

976. ინფექციური ღაგაღების გამოვლენისას სასწრაფო შეტყობინება სანეპიდსადგურში (ღაგაღებათა კონტროლის ცენტრში) უნდა გაიგზავნოს:

- \*ა) 24 საათის განმავლობაში;
- ბ) 3 დღეში;
- გ) 5 დღეში;
- დ) სასწრაფოდ.

977. გოქსიკურ ღიფგერიას არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება, ყელის ტკივილი;
- ბ) კისრის ქსოვილის შეშუპება, გონზილური ღიმფაღენიტი;
- \*გ) რეგიონური ღიმფაღენიტი კისრის ქსოვილის შეშუპების გარეშე;
- დ) ნუშურა ჯირკვლების და პირ-ხახის გამოხატული შეშუპება;
- ე) გავრცელებული ფიბრინული ნაღები პირ-ხახაში.

978. პერიგონზიღიგის და ღიფგერიის გოქსიკური ფორმის ღიფერენციღური ღიღგნობისას ღიფთერიის

სასარგებლოდ მეცველებს:

ა) ცხელება;

ბ) მწვავე ტკივილი ყლაპვისას, გრიზში;

გ) ნუშურა ჯირკვლების და სასის რკალის შეშუპება ცალ მხარეს;

\*დ) პირ-ხახის და კისრის ქსოვილების შეშუპება, ფიბრინული ნაღები ნუშურა ჯირკვლებსა და მის მიმდებარე ქსოვილებზე.

979. მენინგოკოქციემიას ახასიათებს:

ა) როზეოლური გამონაყარი;

ბ) პუსტულური გამონაყარი;

\*გ) ჰემორაგიული გამონაყარი;

დ) ჰერპესული გამონაყარი.

980. მენინგოკოქციემიის ელვისებურ ფორმას არ ახასიათებს:

ა) ცხელების დაკლების გენდენცია;

\*ბ) II - III ხარისხის ექსიკოზი;

გ) ოლიგოანურია;

დ) სისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის პროგრესირებადი დარღვევები;

ე) მეტაბოლური აციდოზი.

981. ქუნთრუშასმიერ ეკზანთემას არ ახასიათებს:

ა) გამონაყრის უპირატესი განლაგება გულმკერდის გვერდით ზედაპირებსა და ხელის მომხრელ ზედაპირზე;

ბ) გამონაყრის არსებობა ბარძაყის შიდა ზედაპირზე;

\*გ) გამონაყრის ინტენსივობა მსხვილ სახსრებზე, ხელისგულებსა და ფეხისგულებზე;

დ) გამონაყრის არარსებობა ცხვირ-ტუჩის არეში;

ე) გამონაყრის ეტაპობრიობის არარსებობა.

982. ქუნთრუშის დროს გამონაყარი ვლინდება:

\*ა) 24-48 საათში;

ბ) დაავადების მე-3-4 დღეს;

გ) დაავადების მე-5 დღეს;

დ) დაავადების მე-2 კვირას.

983. ინფექციურ მონონუკლეოზს არ ახასიათებს:

ა) ცხელება;

ბ) პოლიადენია, უპირატესად კისრის უკანა ჯირკვლების გადილებით;

\*გ) ღიარვა;

დ) ჰეპატო-სპლენომეგალია;

ე) ჰემოგრამაში - ატიპიური მონონუკლეარები.

984. ეპიდემიურ პაროტიტს არ ახასიათებს:

ა) ცხელება;

ბ) ყურისახლო სანერწყვე ჯირკვლების გადილება;

გ) ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლების გადილება;

დ) ტკივილი მუცლის არეში;

\*ე) ანგინა.

985. ეპიდემიური პაროტიტის დროს არ ვითარდება:

ა) სეროზული მენინგიტი;

\*ბ) ჩირქოვანი მენინგიტი;

გ) პანკრეატიტი;

დ) ორქიტი;

ე) თირეოიდიტი.

986. გაურთულებელ ეპიდემიურ პაროტიტს მკურნალობენ:

ა) პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკებით;

ბ) ტეტრაციკლინის ჯგუფის ანტიბიოტიკებით;

- \* გ) სიმპტომური საშუალებებით;
- დ) ალამიანის იმუნოგლობულინით.

987. ყივანახველას არ ახასიათებს:

- \* ა) ჰიპერთერმია;
- ბ) შეშუპებული სახე;
- გ) ხველა სპაზმური შესუნთქვით;
- დ) ბლანტი ნახველის გამოყოფა;
- ე) ლებინება ხველების დროს.

989. წითელას კატარულ პერიოდს არ ახასიათებს:

- ა) ცხელება;
- ბ) სურდო;
- გ) ყრუ ხველა;
- \* დ) კრუნხვა;
- ე) კონიუნქტივიტი.

990. წითელას დროს გამონაყრის ტიპური თავისებურებებია:

- ა) გამონაყარი არ ვლინდება ავადმყოფობის პირველ დღეს;
- ბ) ლაქოვანი გამონაყარი შერწყმის ტენდენციით;
- გ) გამონაყრის გამოვლენის და გაქრობის ეტაპურობა;
- დ) კატარული მოვლენები;
- \* ე) ყველა პასუხი სწორია;
- ვ) გამონაყარი არ ვლინდება ავადმყოფობის პირველ დღეს; გამონაყრის გამოვლენის და გაქრობის ეტაპურობა; კატარული მოვლენები;

992. წითურას კლინიკურ გამოვლინებას არ წარმოადგენს:

- ა) სუბფებრილური ცხელება, მსუბუქი კატარული მოვლენები;
- ბ) უპირატესად პაპულური გამონაყარი;
- გ) კისრის უკანა და კეფის ლიმფური კვანძების გადიდება და მტკივნეულობა;
- \* დ) კრუპი;
- ე) ერთდროულად ვლინდება ყველა სიმპტომი.

993. წითურას დროს გამონაყარის დამახასიათებელი ლოკალიზაციაა:

- \* ა) სახე, ტანი, კიდურების გამშლელი ბედაპირები, ღუნღულები;
- ბ) ტანის გვერდითი ბედაპირი, თეძოების შიდა ბედაპირი, კიდურების მომხრელი ბედაპირები;
- გ) გამონაყრის ეტაპური გავრცელება სახეზე, ტანზე, კიდურებზე;
- დ) ტანი, კიდურები ელემენტების კონცენტრაციით ტერფებზე, მტევნებზე, სახსრების ირგვლივ;
- ე) ტიპური ლოკალიზაცია არ არის დამახასიათებელი.

994. ჩუტყვავილას გამონაყარს არ ახასიათებს:

- ა) პოლიფორმიზმი ვეზიკულების საჭარბით, მათი ადვილი დაცლა განხვევების შემდეგ, ცალკეული ელემენტები ჭიპისმაგვარი ჩაღრმავებებით;
- ბ) უპირატესი ლოკალიზაცია სახეზე, თავის თმის ნაწილზე, ტანზე, კიდურებზე;
- გ) განმეორებითი გამონაყარი 1-2 დღის შუალედებით;
- \* დ) ერთმომენტიანი გამონაყარი;
- ე) გამონაყარი ხელისგულებზე, ფეხისგულებზე.

995. ბავშვებში ჰერპესული ინფექციის ხშირი ფორმაა:

- ა) ოფთალმოჰერპესი;
- ბ) გენიტალური ჰერპესი;
- \* გ) მწვავე სტომატიტი;
- დ) ენცეფალიტი;
- ე) გენერალიზებული ფორმა.

996. მოზარდ ბავშვებსა და მოზრდილებში ჰერპესული ინფექციის ყველაზე ხშირი ფორმაა:

- ა) ოფთალმოჰერპესი;

- \*ბ) კანისა და ლორწოვანის ჰერპესი;
- გ) მწვავე სტომატიტი;
- დ) ენცეფალიტი;
- ე) გენერალიზებული ფორმა.

997. მწვავე ჰაიმორიგის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- \*ა) პრენიზოლონი;
- ბ) სისხძარღვთა შემავიწროვებელი ცხვირის წვეთები;
- გ) ანთებისსაწინააღმდეგო საშუალებები;
- დ) ფიზიოთერაპია

998. ლიფთერიის ეტიპოათოგენური მახასიათებლებიდან რომელია არასწორად მითითებული:

- ა) ლიფთერიის ჩხირის პათოგენურობის ძირითადი ფაქტორია მის მიერ გამოთქმული ეგზოტოქსინი;
- \*ბ) ავადმყოფი კონტაგიოზურია მხოლოდ კლინიკური სურათის გაშლის პერიოდში;
- გ) ლიფთერიის გადაცემის ძირითადი გზა ჰაერ-წვეთოვანია;
- დ) ლიფთერიის დროს ორგანიზმის უმნიშვნელოვანესი დაცვითი რეაქცია გამოიხატება ანტიტოქსინის გამოთქმულით.

999. ხახის ლიფთერიის შემთხვევაში არ აღინიშნება:

- ა) მაღალი ცხელება, თავის ტკივილი, კანის საფარის მკვეთრი სიფერმკრთალე;
- ბ) ხახის ნუშურების დაფარვა სქელი, ხორკლიანი, მოთეთრო-მორუხო ან რუხი ფერის ნალებით, რომელიც ვრცელდება რბილ სასაბზე;
- \*გ) მძიმე ინტოქსიკაციის, გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობის, აგრეთვე ნერვული სისტემის დამიანების გამოვლინება დაავადების მე-2-3 დღეს;
- დ) კისრის ლიმფური ჯირკვლების მტკივნეული ინფლტრაცია;
- ე) ანორექსია, ლებინება, მუცლის ტკივილი.

1000. მიუთითეთ გართულება, რომელიც არ ახასიათებს ლიფთერიას:

- ა) სასუნთქი კუნთების დამბლა;
- \*ბ) წყლულოვან-ნეკროზული ენგეროკოლიტი ნაწლავის პერფორაციით;
- გ) ტოქსიკური ნეფროზი;
- დ) მძიმე მიოკარდიტი, გულის მწვავე უკმარისობა;
- ე) პნევმონია.

1001. წითელას პროდრომულ პერიოდს არ ახასიათებს:

- ა) ზედა სასუნთქი გზების კატარი;
- ბ) მაღალი ცხელება;
- გ) თავის ტკივილი, მოღუნება და ანორექსია;
- \*დ) კისრისა და კეფის ლიმფური ჯირკვლების შესივება;
- ე) კონიუნქტივიტი და სინათლის შიში, ბლეფაროსპაზმი;
- ვ) ფილაგოვ-კოპლიკის ლაქები ლოყის ლორწოვანზე.

1002. ფილაგოვ-კოპლიკის ლაქას არ ახასიათებს:

- ა) ლოკალიზაცია ლოყის ლორწოვანზე მცირე საღებო კბილების გასწვრივ;
- ბ) ლაქები ჰიპერემიული ქობით შემოფარგლული მცირე ზომის პაპულებია;
- გ) გვხვდება დაავადების მთელი პერიოდის განმავლობაში;
- \*დ) ლაქები მყარად მდებარეობს ფუძეზე, გამპონით მათი მოცილება შეუძლებელია.

1003. წითელას ნიშნებიდან რომელია არასწორი:

- \*ა) დაავადების მწვავე სტადიაში სისხლიდან და ცხვირ-ხახის ნაცხიდან გამოიყოფა წითელას ვირუსი;
- ბ) გამონაყრის ელემენტები მე-3-4 დღიდან უკუვითარდება (ქრება) ისეთივე თანმიმდევრობით, როგორც წარმოიქმნება;
- გ) ინკუბაციური პერიოდის ლეიკოციტოზი და ნეიტროფილოზი კლინიკური გამოვლინების სტადიაზე იცვლება ლეიკოპენიით, ეოზინოპენიითა და თრომბოციტოზით;
- დ) წითელასმიერ ენცეფალიტს ახასიათებს მძიმე მიმდინარეობა, ხშირად ნარჩენი მოვლენები და მაღალი (10-15%) ლეტალობა.

1004. წითელას გამონაყარს არ ახასიათებს:

- ა) ვარდისფერი, მცირე ზომის, რბილი კონსისტენციის პაპულები;
- \*ბ) ზეწოლისას გამონაყარის ელემენტები არ ქრება;
- გ) გამონაყარის შემდგომი პიგმენტაცია 1-2 კვირის მანძილზე;
- დ) შეუცვლელი კანის უბნების არსებობა გამონაყარის ნაწილობრივშერთებულ ელემენტებს შორის.

1005. წითურას ქვემოჩამოთვლილი მახასიათებლებიდან რომელია არასწორი:

- ა) წითურას გამომწვევი განეკუთვნება მიქსოვირუსების ჯგუფს;
- \*ბ) დაავადების გადაცემაში გამოირჩევა ტრანსპლაცენტური გზა;
- გ) ავადლებიან ძირითადად 1-დან 7 წლამდე ასაკის ბავშვები;
- დ) ვირუსის არსებობა ცხვირის ლორწოვანის სეკრეტში ზოგ შემთხვევაში აღინიშნება გამონაყარის გაქრობიდან ორი კვირის მანძილზე.

1006. წითურას არ ახასიათებს:

- ა) კეფისა და კისრის უკანა ჯირკვლების შესივება;
- ბ) გამონაყარის ლოკალიზაცია კიბურების გამშლელ ზედაპირებზე;
- \*გ) გამონაყარის ელემენტების მიდრეკილება შეერთებისკენ;
- დ) მკრთალი წითელი, მრგვალი ან ოვალური ფორმის გამონაყარი.

1007. ქუნთრუშას არ ახასიათებს:

- ა) მაღალი ცხელება;
- ბ) ლებინება;
- გ) სიფერძკრთალე ცხვირ-ტუჩის არეში;
- \*დ) პეგეჭიური გამონაყარი;
- ე) თეთრი დერმოგრაფიზმი;
- ვ) კოლოსმაგვარი ენა.

1008. ქუნთრუშას გამონაყარს არ ახასიათებს:

- ა) გამონაყარი თავდაპირველად წარმოიქმნება კისერზე და გულმკერდის ზედა ნაწილში, საიდანაც ვრცელდება სახესა და მთელს სხეულზე;
- ბ) გამონაყარის ელემენტები განლაგებულია ჰიპერემიულ ფონზე;
- გ) თითის ზეწოლით გამონაყარი ქრება;
- დ) გამონაყარი შედგება მჭიდროდ განლაგებული წვრილწერტილოვანი ლაქებისგან;
- \*ე) გამონაყარის ელემენტები შემოსაზღვრულია წითელი ქობით, ხოლო მათი ცენტრი შედარებით მკრთალია.

1009. რომელი გართულება არ ახასიათებს ქუნთრუშას:

- ა) აღენოფლეგმონა;
- ბ) სეფსისური მიოკარდიტი;
- გ) ლიფუზური გლომერულონეფრიტი;
- \*დ) სეფსისური ენდოკარდიტი;
- ე) პნევმონია.

1010. ქვემოაღნიშნულიდან რა არ ასახავს სწორად ყივანახველას ეტიოპათოგენებს?

- ა) ყივანახველას გამომწვევა ბორღე-ჟანგუს ჩხირი;
- ბ) ყივანახველას შემთხვევები გვხვდება 6 თვემდე ასაკშიც;
- გ) ძირითადი ლამზიანებელი ფაქტორია გამომწვევის მიერ გამოთქმავებული გოქსიკური ნივთიერება;
- \*დ) გამომწვევს აქვს მიდრეკილება ბაქტერიემიისა და სხვა ქსოვილებში (გარდა სასუნთქი გზებისა) შეღწევისკენ;
- ე) სპაზმური ხველის მექანიზმში წამყვანი როლი ენიჭება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში მყარი აგზნების კერის (ლომინანგის) ჩამოყალიბებას.

1011. ყივანახველას მეორე (სპაზმურ) პერიოდს არ ახასიათებს:

- ა) სპაზმური ან კონველსიური ხველის შეტევები;
- ბ) ხველის სერიებს შორის მსგენავი ჩასუნთქვა (რეპრიზი);
- \*გ) პროლუქციული ხველა დიდი რაოდენობის თხელი სეროზულ-ჩირქოვანი ნახველით;
- დ) შეტევისას ავადმყოფის სახე შეწითლებულია ან ციანოზური;
- ე) ხველის შეტევის გაძლიერება ღამის საათებში.

1012. ყივანახველას დროს პერიფერიული სისხლში აღინიშნება:

- \*ა) ლეიკოციტოზი, ლიმფოციტოზი, დაბალი ან ნორმალური ელს-ი;
- ბ) ლეიკოპენია, ნეიტროპენია, მომაგებული ელს-ი;
- გ) ლეიკოციტოზი, ნეიტროფილოზი, მომაგებული ელს-ი;
- დ) გამობატული ანემიზაცია, ლეიკოპენია, მომაგებული ელს-ი.

1013. ყივანახველას მკურნალობაში ყველაზე ეფექტურია:

- ა) ანტიბიოტიკებისა და ანტიჰისტამინური პრეპარატების კომბინირება;
- ბ) ანტიბიოტიკებისა და ვიტამინების ერთდროული დანიშვნა;
- \*გ) ანტიბიოტიკებისა და ნეიროლეპტიკების კომბინირება.

1014. მიუთითეთ არასწორი პასუხი ჩუგყვავილას ეპიდემიოლოგიასთან დაკავშირებით:

- ა) კონტაგიოზურობა აღინიშნება გამონაყრის წარმოქმნიდან მე-9 დღემდე;
- ბ) გადაეცემა მხოლოდ ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- \*გ) გამომწვევთან პირველი კონტაქტისას მიმდებლობა დაბალია;
- დ) ძირითადად ავადდებათ 10 წლის ასაკამდე ბავშვები.

1015. ქვემოთამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ ახასიათებს ჩუგყვავილას გამონაყარს?

- ა) იშვიათი გამონაყარი ფეხის- და ხელისგულებზე;
- ბ) კანზე ერთდროულად აღინიშნება განვითარების სხვადასხვა სტადიაში არსებული ელემენტები (პოლიმორფული გამონაყარი);
- გ) გამონაყრის ელემენტები გამჭვირვალე სითხის შემცველი ვეზიკულებია, რომლებიც შემოსაზღვრულია ჰიპერემიის ვიწრო ქობით;
- \*დ) გამონაყრის ელემენტები არ წარმოიქმნება ლორწოვან გარსებზე;
- ე) ელემენტები გაქრობის შემდეგ არ ტოვებს ნაწიბურებს.

1016. რომელი გართულება არ ახასიათებს ჩუგყვავილას?

- ა) კერატიტი;
- ბ) კანის მეორადი ინფექცია;
- გ) ბრონქოპნევმონია;
- დ) ენცეფალიტი;
- \*ე) ორხიტი.

1017. ეპიდემურ პაროტიტს (ყბაყურას) არ ახასიათებს:

- ა) ყბისუკანა ჯირკვლის შესივება;
- ბ) ცხელება;
- გ) ანორექსია;
- დ) ყურის ტკივილი;
- \*ე) თავის ძლიერი ტკივილი.

1018. ქვემოთამოთვლილი გართულებებიდან რომელი არ გვხვდება ყბაყურას დროს?

- \*ა) პერიკარდიტი;
- ბ) ორხიტი;
- გ) მიოკარდიტი;
- დ) პანკრეატიტი;
- ე) მენინგოენცეფალიტი.

1019. ინფექციური მონონუკლეოზის მიმდინარეობაში არ აღინიშნება:

- ა) რემისიული ხასიათის ცხელება ან სუბფებრილიტეტი;
- ბ) კისრის უკანა და ყბისქვეშა ლიმფური ჯირკვლების შესივება;
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- \*დ) გამობატული ჰიპერბილირუბინემია და სიყვითლე;
- ე) კატარული, ლაკუნური ან წყლულოვანი ანგინა.

1020. ინფექციური მონონუკლეოზის შემთხვევაში პერიფერიული სისხლის სურათში არ აღინიშნება:

- ა) გამობატული ლეიკოციტოზი ( $15-30 \times 10^9/ლ$ ); (\*\* - აღნიშნავს ახარისხებას)
- ბ) ერთბირთვიანი უჯრედების (ლიმფოციტებისა და მონოციტების) მაგება;

- \* გ) გამოხატული ანემია და რეგიკულოციტოზი;
- დ) ელს-ის ზემიერად მაგება.

1021. პოლიომიელიტის ეტიოპათოგენემს სწორად არ ასახავს:

- ა) გამომწვევი განეკუთვნება ენცეროვირუსების ჯგუფს;
- ბ) გამომწვევი გადაეცემა ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- გ) ინფექციის შეჭრის ყველაზე საფარაულო ჭიშკრად მიჩნეულია ხახის ლიმფური ჯირკვლები და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;
- დ) სრული დამბლა ვითარდება კერაში ნერვული უჯრედების არანაკლებ 3/4-ის დაღუპვის შემდეგ;
- \* ე) პოლიომიელიტი დროს პნევმონია და გულის კუნთის დამიანება ვირუსის უშუალო შემოქმედების შედეგია.

1022. ცენტრალური ნერვული სისტემის რომელი ნაწილის დამიანებაა განსაკუთრებით გამოხატული პოლიომიელიტის დროს?

- ა) თავის ტვინის ღეროს უჯრედების დამიანება;
- ბ) ნათხემის ქერქქეშა კვანძების დამიანება;
- \* გ) ზურგის ტვინის კისრისა და წელის არის რუხი ნივთიერების წინა რქების დამიანება;
- დ) ზურგის ტვინის უკანა რქების დამიანება.

1023. პოლიომიელიტის დასაწყის (პრეპარალიზურ) სტადიას არ ახასიათებს:

- ა) ზელა სასუნთქი გზების კატარული მოვლენები;
- ბ) ცხელება;
- გ) თავის ტკივილი და ლებინება;
- დ) ღიარება ან ყაბზობა;
- ე) კრთომა, კანკალი, კრუნჩხვა;
- \* ვ) ქვედა კიდურების პარეზი.

1024. პოლიომიელიტის დაწყებით (პრეპარალიზურ) სტადიაზე ლიქვორში არ აღინიშნება:

- ა) ლიქვორი გამოედინება მაღალი წნევით, გამჭვირვალეა;
- ბ) აღინიშნება უჯრედულ-ცილოვანი დისოციაცია, გამოხატული ციტოზი ცილის რაოდენობის უმნიშვნელო მაგების ფონზე;
- \* გ) ციტოზი ნეიტროფილების ხარჯზე;
- დ) შაქრის შემცველობა ნორმალურია ან მცირედ მომაგებული.

1025. მიუთითეთ ფაქტორი, რომელიც არ მონაწილეობს სუნთქვის უკმარისობის განვითარებაში პოლიომიელიტის დროს:

- ა) ღიაფრაგმისა და ნეკნთაშორისი კუნთების დამბლა;
- ბ) სუნთქვის ცენტრისა და ცლომილი ნერვის (ვაგუსის) დათრგუნვა;
- გ) ზელა სასუნთქი გზების ობსტრუქცია სეკრეციულ-სალივაციური პროდუქტების პასაჟის დარღვევის გამო;
- \* დ) ფილტვის შეშუპება.

1026. ამებიზის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 2 დღე;
- ბ) 7-9 საათი;
- \* გ) 2-4 კვირა.

1027. ჩუკყვაილას ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 1-2 დღე;
- ბ) 1 თვე;
- გ) 24 საათი;
- \* დ) 10-21 დღე.

1028. დიფტერიის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 24-72 საათი;
- \* ბ) 2-5 დღე;
- გ) 1 თვე;
- დ) 10-15 დღე.

1029. წითურას ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 3 დღე;
- \*ბ) 14-21 დღე;
- გ) 1,5 თვე;
- დ) 3-10 დღე.

1030. A ჰეპატიტის ინკუბაციური პერიოდია:

- \*ა) 21-30 დღე;
- ბ) 2 თვე;
- გ) 6 თვე;
- დ) 7-10 დღე.

1031. B ჰეპატიტის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 1 თვე;
- \*ბ) 6 კვირიდან - 6 თვემდე;
- გ) 1 წელი;
- დ) 7-14 დღე.

1032. C ჰეპატიტის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 7-14 დღე;
- ბ) 1-1,5 თვე;
- \*გ) 2 თვე;
- დ) 1 წელი.

1033. D ჰეპატიტის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 1 თვე;
- \*ბ) 6 კვირიდან 6 თვემდე;
- გ) 6 თვიდან 1 წლამდე;
- დ) 14-21 დღე.

1034. ბოტულიზმის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 1,5-3 სთ;
- \*ბ) 6 სთ - 8 დღე;
- გ) 14-21 დღე;
- დ) 21-30 დღე.

1035. ინფექციური მონონუკლეოზის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 7 - 14 დღე;
- ბ) 3 - 5 დღე;
- \*გ) 5 - 10 კვირა;
- დ) 3 - 6 თვე.

1036. გრიპის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 6-12 საათი;
- \*ბ) 1-3 დღე;
- გ) 7-10 დღე;
- დ) 2 კვირა.

1037. წითელას ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 1-5 დღე;
- ბ) 1 თვე;
- გ) 1,5 თვე;
- \*დ) 6-21 დღე.

1038. მენინგოკოკური მენინგიტის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 2-3 კვირა;
- ბ) 2-6 საათი;



- \*გ) 2-10 დღე;
- დ) 1 თვე.

1039. ყბაყურას ინფექციური პერიოდია:

- ა) 1 კვირა;
- \*ბ) 12-25 დღე;
- გ) 2-3 თვე;
- დ) 12-24 სთ.

1040. სტრეპტოკოკული ფარინგიტის ინკუბაციური პერიოდია:

- \*ა) 1-4 დღე;
- ბ) 5-7 საათი;
- გ) 7-21 დღე;
- დ) 1 თვე.

1041. საღმონელოზის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 7-14 დღე;
- \*ბ) 6-72 საათი;
- გ) 1 კვირა;
- დ) 21 დღე.

1042. ქუნთრუშას ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 1 კვირა;
- \*ბ) 1-4 დღე;
- გ) 21 დღე;
- დ) 1 თვე.

1043. ტუბერკულოზის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 6 თვე;
- ბ) 3-4 თვე;
- \*გ) 2-10 კვირა;
- დ) 7-10 დღე.

1044. ყიფანახველის ინკუბაციური პერიოდია:

- \*ა) 2-11 დღე;
- ბ) 1-2 დღე;
- გ) 21 დღე;
- დ) 1-1,5 თვე.

1045. აღენოვირუსული ინფექციის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 24 სთ;
- \*ბ) 2-14 დღე;
- გ) 3-4 კვირა;
- დ) 1-2 თვე.

1046. პოლიომიელიტის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 3-5 დღე;
- ბ) 1 თვე;
- \*გ) 7-21 დღე;
- დ) 6 თვე.

1047. ტოქსოპლაზმოზის ინკუბაციური პერიოდია:

- \*ა) 4-21 დღე;
- ბ) 1 თვე;
- გ) 3-6 თვე;
- დ) 1,5-3 თვე.

1048. გეგანუსის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 1 თვე;
- \*ბ) 3-8 დღე;
- გ) 21 დღე;
- დ) 1-2 დღე.

პროფესიული დაავადებები

1049. . პნევმოკონიოზი - ფილტვების პროფესიული დაავადებაა. რა ფორმით მიმდინარეობს პათოლოგიური პროცესი?

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

1050. . რომელი მავნე პროფესიული ფაქტორი იწვევს პნევმოკონიოზის განვითარებას?

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

1051. . რაში მდგომარეობს პნევმოკონიოზის არსი?

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

1052. . რა სახის სამუშაოებია წინააღმდეგნაჩვენები სილიკოზით შეპყრობილ ავადმყოფთათვის?

- ა) მუშაობა ნებისმიერ მტვერთან კონტაქტში;
- ბ) მუშაობა მხოლოდ გამაღიზიანებელ აირებთან;
- გ) მხოლოდ არახელსაყრელ მეტეოროლოგიურ პირობებში მუშაობა;
- დ) მხოლოდ მძიმე ფიზიკური შრომა;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სამუშაოები.

1054. . უპირატესად რომელი სისტემის დაზიანებას იწვევს გოქსიკურ- ქიმიური გამაღიზიანებელი ნივთიერებები?

- ა) გულსისხლძარღვთა სისტემა;
- ბ) ძვალ- საყრდენი აპარატი;
- გ) პერიფერიული ნერვული სისტემა;
- დ) ცნს;
- \*ე) სასუნთქი სისტემა;
- ვ) შარდის გამომყოფი სისტემა;
- ზ) კუჭ- ნაწლავის სისტემა.

1055. . რა სახის პროფესიული პათოლოგია ვითარდება გამაღიზიანებელი ნივთიერების მოქმედების შედეგად?

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

1057. . რა იწვევს პირველადი პროფესიული ბრონქული ასთმის განვითარებას?

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

1058. რას ეწოდება პირველადი პროფესიული ბრონქული ასთმა?

- \*ა) ბრონქული ასთმა, რომელიც ვითარდება საწარმოო ალერგენტთან კონტაქტის შემდეგ და რომელსაც წინ არ უძღვის სასუნთქი სისტემის რომელიმე მწვავე ან ქრონიკული პათოლოგია;
- ბ) ბრონქული ასთმა, რომელიც ყალიბდება სასუნთქი სისტემის რომელიმე პროფესიული პათოლოგიის ფონზე - პნევმოკონიოზი, ტოქსიკური პნევმონია, მგვრისმიერი ბრონქიტი და სხვა;
- გ) ბრონქული ასთმა, რომელიც გამოწვეულია წარმოებაში არსებული არაბელსაყრელიმიკროკლიმატური პირობების შეგავლენით;
- დ) ბრონქული ასთმა, რომლის შეტევები პირველად აღმოცენდება მუშაობის დაწყების შემდეგ ნებისმიერ წარმოებაში, სადაც არსებობს ნებისმიერი მავნე პროფესიული ფაქტორი.

1060. რა არის პნევმოკონიოზის ნელა პროგრესირება?

- ა) პათოლოგიური პროცესი აღმოცენდა საწარმოო მგვერთან კონტაქტში მუშაობის დაწყებიდან 3-5 წლის შემდეგ;
- \*ბ) ფილგვების ფიბროზი გამოვლინდა საწარმოო მგვერთან კონტაქტში მუშაობის დაწყებიდან 10-15 წლის შემდეგ;
- გ) დაავადება გამოვლინდა ფიბროგენულ მგვერთან კონტაქტის შეწყვეტიდან რამდენიმე წლის შემდეგ.

1061. რა შემთხვევაში ისმება სწრაფად პროგრესირებადი პნევმოკონიოზის დიაგნოზი?

- \*ა) დაავადება თავს იჩენს საწარმოო მგვერთან კონტაქტში მუშაობის დაწყებიდან 3-5 წლის შემდეგ;
- ბ) ფილგვების ფიბროზი ვლინდება საწარმოო მგვერთან კონტაქტში მუშაობის დაწყებიდან 10-15 წლის შემდეგ;
- გ) დაავადება ვლინდება ფიბროგენულ მგვერთან კონტაქტის შეწყვეტიდან რამდენიმე წლის შემდეგ.

1062. რა არის მოგვიანებითი პნევმოკონიოზი?

- ა) დაავადება იჩენს თავს საწარმოო მგვერთან კონტაქტში მუშაობის დაწყებიდან 15-20 წლის შემდეგ;
- ბ) ფილგვების ფიბროზი ვლინდება საწარმოო მგვერთან კონტაქტში მუშაობის დაწყებიდან 30 წლის შემდეგ;
- \*გ) პათოლოგიური პროცესი თავს იჩენს საწარმოო მგვერთან კონტაქტის შეწყვეტიდან რამდენიმე წლის შემდეგ;
- დ) დაავადება ვლინდება მხოლოდ ჩივილების სახით და რენტგენოლოგიურ ცვლილებებს აღვილი არ აქვს.

1063. პნევმოკონიოზის განვითარების რომელ პერიოდში გვხვდება ფილგვების ტუბერკულოზი?

- ა) ტუბერკულოზი წინ უსწრებს პნევმოკონიოზის განვითარებას;
- ბ) ტუბერკულოზური და პნევმოკონიოზური პროცესი ვითარდება ერთდროულად;
- გ) ტუბერკულოზი პნევმოკონიოზის დროს საერთოდ არ გვხვდება;
- \*დ) პნევმოკონიოზი რთულდება ფილგვების ტუბერკულოზით;
- ე) ტუბერკულოზი პნევმოკონიოზის დროს მხოლოდ თანმხლებ პათოლოგიას წარმოადგენს.

1064. გვხვდება თუ არა ფილგვისმიერი გული პნევმოკონიოზის დროს?

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

1065. გვხვდება თუ არა პნევმოკონიოზის დროს ფილგვის კიბო?

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

1066. არის თუ არა რაიმე კავშირში პნევმოკონიოზი და პროფესიული ბრონქული ასთმა?

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

1067. გვხვდება თუ არა პნევმონია პნევმოკონიოზის დროს?

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

1068. გვხვდება თუ არა ბრონქოექტაზიური დაავადება პნევმოკონიოზის დროს?

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

1069. შესაძლებელია თუ არა პნევმოთორაქსის განვითარება პნევმოკონიოზის დროს?

- ა) გამორიცხულია;
- \*ბ) შესაძლებელია გართულების სახით;
- გ) პნევმოთორაქსი რთულდება პნევმოკონიოზით;
- დ) პნევმოთორაქსის განვითარება პნევმოკონიოზის ფონზე შესაძლებელია მხოლოდ როგორც თანმხლები არაპროფესიული ფილტვისმიერი პათოლოგიის გართულება.

1072. რა სახის მტვერი იწვევს სილიკოზის განვითარებას?

- ა) შეკავშირებული სილიციუმის დიოქსიდის შემცველი საწარმოო მტვერი;
- \*ბ) კვარცის მტვერი;
- გ) ნახშირის მტვერი;
- დ) ბამბის მტვერი;
- ე) შერეული შემადგენლობის საწარმოო მტვერი.

1074. რა არის მეორადი პროფესიული ბრონქული ასთმა?

- ა) დაავადება ვითარდება იმ პირებში, რომლებსაც აქვთ კონტაქტი საწარმოო ალერგენტთან;
- ბ) დაავადება უვითარდება მომუშავეებს არახელსაყრელ მიკროკლიმატურ პირობებში მუშაობის შედეგად, ხშირი, მწვავე რესპირაციული დაავადებების გადატანის გამო;
- \*გ) ასთმის შეტევები ეწეება ავადმყოფებს, რომლებსაც უკვე აქვთ დადგენილი რესპირაციული პათოლოგია პროფესიული ხასიათის;
- დ) ასთმის შეტევები ავადმყოფს დაეწყო მუშაობის დაწყებამდე, ხოლო დაავადება მკვეთრად დამძიმდა მუშაობის დაწყების შემდეგ.

1075. რის საფუძველზე გამოირჩევა ექიმი ბრონქული ასთმის პროფესიულ ხასიათს უკვე ალერგოლოგიური ანამნეზის შესწავლის დროს?

- ა) შეტევები იშვიათია, აღმოცენდება მხოლოდ ღამით;
- ბ) სულის ხუთვას დღე-ღამის ნებისმიერ მონაკვეთში აქვს ადგილი;
- გ) ასთმის შეტევა ავადმყოფს აქვს როგორც მუშაობის პერიოდში, ისე შვებულების დროს;
- \*დ) ასთმის შეტევები ავადმყოფს ჰქონდა მუშაობის დაწყებამდე იმ წარმოებაში, სადაც მას კონტაქტი აქვს საწარმოო ალერგენტთან;
- ე) წარმოებაში, სადაც მუშაობს ავადმყოფი, მრავალრიცხოვანი კოლექტივია და ასთმის არც ერთი შემთხვევა არ არის აღრიცხული.

1076. რა გზით შეიძლება პირველადი პროფესიული ბრონქული ასთმის შემთხვევების შემცირება და ამ დაავადებით გამოწვეული პროფესიული ინვალიდობის ლიკვიდაცია?

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

1079. რომელი მავნე პროფესიული ფაქტორი იწვევს ვიბრაციულ დაავადებას?

- ა) საწარმოო ხმაური;
- ბ) მაიონებელი გამოსხივება;
- გ) სისტემატური მძიმე ფიზიკური შრომა;
- \*დ) დანადგარებისა და ხელსაწყოების რხევა;
- ე) ერთგვარი მონოტონური შრომა ბედა ან ქვედა კიბურებით;
- ვ) მაღალი არტერიული წნევა.

1081. რა ღონისძიებების ჩატარებაა საჭირო გყვიისმიერი ჭვალის ლიკვიდაციის მიზნით?

- ა) ჰიპოტენზიური საშუალებები და ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატები;
- ბ) საფალარათო და ჰიპოტენზიური საშუალებები;
- \*გ) სპაზმოლიზური საშუალებები და სათბური მუცლის არეში ან ცხელი აბაზანა;
- დ) შიმშილის რეკიმი, სრული სიმშვიდე, საგულე საშუალებები, სტეროიდული ჰორმონების პრეპარატები.

1082. რა არის გყვიისმიერი ყაეთანი?

- \*ა) მორუხო-ლურჯი ფერის ბოლი წინა კბილების ღრძილების ნაპირებზე;
- ბ) კანზე მუქი ფერის ბოლების გაჩენა საგურნიზმის დროს;
- გ) გყვიით იმპრეგნაცია მხედველობის ორგანოში;
- დ) ლეპიგმენტაციის ბოლების გაჩენა კანზე საგურნიზმის დროს.

ნივთიერებათა ცვლისა და კვების დარღვევები

1093. . ჰიპერლიპიდემია ხელს უწყობს

- ა) სისხლის ნაკადის შენელებას კაპილარებში;
- ბ) სისხლის წებოვნების ზრდას;
- გ) სისხლსა და უჯრედის მემბრანას შორის ქანგბადის ცვლის დარღვევას;
- დ) თრომბოციტების ადჰეზივობის ზრდას, მიკროთრომბების განვითარებას;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1094. . ჰიპერლიპოპროტეინემიის I ტიპი ვლინდება

- ა) ბალურის ლიპემიით;
- ბ) კანის ქსანტომატოზით;
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალიით;
- დ) დისპეფსიური მოვლენებით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1095. . I ტიპის ჰიპერლიპოპროტეინემია (ქილომიკრონემია) შეიძლება შეგვხდეს

- ა) შაქრიანი დიაბეტის;
- ბ) ალკოჰოლური პანკრეატიტის;
- გ) დისპროტეინემიების დროს;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1096. . ათეროსკლეროზული ფოლაქის აღწერილობებიდან სწორია

- ა) ფოლაქში შეიძლება აღმოცენდეს წყლულები და სისხლჩაქცევები;
- ბ) ფოლაქში შეიძლება მიმდინარეობდეს ფიბროზირებისა და კალცინირების პროცესები;
- გ) ფოლაქის ბედაპირზე შეიძლება დალაგდეს თრომბოზული მასები;
- დ) ათერომატოზული მასები შეიძლება გახდეს თრომბოციტოლოის კერა;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1097. . ათეროსკლეროზის კლინიკური გამოვლინებების სტადიებია

- ა) იშემიური;
- ბ) დისტროფიულ-ნეკროზული;
- გ) საკუთრივ სკლეროზული;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1098. . ათეროსკლეროზს არ ახასიათებს

- ა) ქოლესტერინის;
- ბ) ტრიგლიცერიდების;
- გ) ბეტა-ლიპოპროტეინების;
- \*დ) ფოსფოლიპიდების შემცველობის ზრდა.

1100. . ამილოიდოზის დიაგნოზის დადასტურება ხდება შემდეგი მონაცემებით

- ა) კონგო-როგის სინჯი;
- ბ) შარდში ბენ-ჯონსის ცილის არსებობა;
- გ) ძელის გვინის გამოკვლევის შედეგები;
- \*დ) სწორი ნაწილავის ბიოპსიის ჰისტოლოგიური გამოკვლევა;

ე) კლინიკური სიმპტომატიკა.

1101. . პოდაგრით დაავადებულებში სისხლში შარდმჟავას მაგება განპირობებულია

- ა) ურატების სინთეზის გაძლიერებით;
- ბ) პლაზმის ცილებთან შეკავშირების გაძლიერებით;
- გ) შარდმჟავას შარდოვანამღე მეტაბოლიზმის შენელებით;
- დ) თირკმლისმიერი ექსკრეციის შემცირებით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1102. პოდაგრას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი მოვლენა, გარდა

- ა) სახსრების დაზიანება;
- ბ) თირკმლების დაზიანება;
- გ) შარდმჟავას შემცველობის მაგება;
- \*დ) სპონდილიტი.

1103. მწვავე პოდაგრული ართრიტის მაპროვოცირებელი ფაქტორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ალკოჰოლი;
- ბ) პურინებით მდიდარი საკვები პროდუქტები;
- გ) რენტგენოთერაპია;
- დ) ქირურგიული ჩარევა;
- \*ე) აკგჰ-ის მოქმედება.

1104. პორფირინის ნაირსახეობა, რომელიც ნორმაში გამოიყოფა შარდისა და განავლის გზით, არის

- ა) უროპორფირინი;
- ბ) პროტოპორფირინი III;
- გ) განავლოვანი პროტოპორფირინი;
- \*დ) ნაწლავური პროტოპორფირინი;
- ე) დელტა-ამნოლევეულის მჟავა.

1105. ოსტეომალაციის დროს შეიძლება აღინიშნებოდეს

- ა) ლულოვანი ძვლების დაგრეხვა;
- ბ) მილკმანის სინდრომი (ცრუ მოგეხილობები);
- გ) ძვლის მაგარი ფირფიტის არარსებობა;
- დ) ნეფროკალიცინოზი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1107. პეჯეტის ავადმყოფობის გართულებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) თირკმლებში კალციუმის კენჭების გაჩენა;
- ბ) ოსტეოგენური სარკომა;
- გ) ჰიპერკალციემია;
- \*დ) მეორადი ჰიპერპარათირეოზი.

1108. ვილსონის ავადმყოფობის გრიადა შეიცავს ყველა ჩამოთვლილი მოვლენა, გარდა

- ა) ღვიძლის ციროზი;
- ბ) ცერულოპლაზმინის დაბალი შემცველობა;
- გ) ბაზალური განგლიების დაზიანების ნიშნები;
- \*დ) სპილენძის მომაგებული შემცველობა პლაზმაში.

1109. მეორადი ჰიპერლიპოპროტეინემია შეიძლება აღინიშნებოდეს

- ა) შაქრიანი დიაბეტის;
- \*ბ) ჰიპერთირეოზის;
- გ) ჰიპოთირეოზის;
- დ) ნეფროზული სინდრომის;
- ე) თირკმლების ქრონიკული დაავადების დროს.

ქალთა ჯანმრთელობის ძირითადი პრობლემების მართვა ზოგად პრაქტიკაში

1114. . ცნება ~ოჯახის დაგეგმვა`"ითვალისწინებს მოქმედების იმ სახეებს, რომლებიც ეხმარებიან ოჯახებს:1) გაექცნენ არასასურველ ორსულობას2) დაარეგულირონ ინტერვალი ფეხმძიმობათა შორის3) დაბადონ ნანაგრი ბავშვები4) გაზარდონ მშობიარობის რიცხვი  
ა ) სწორია 1,2;  
\*ბ) სწორია 1,2,3;  
გ ) ყველა პასუხი სწორია;  
დ ) სწორია მხოლოდ 4;  
ე ) ყველა პასუხი არასწორია.

1116. . ორსულობის დროს საშვილოსნოს გადიდება ხდება  
ა ) საშვილოსნოს კუნთოვანი ბოჭკოების ჰიპერტროფიის ხარჯზე;  
ბ ) საშვილოსნოს კუნთოვანი ბოჭკოების ჰიპერპლაზიის ხარჯზე;  
გ ) საშვილოსნოს კედლების გაფართოებით, რაც გამოწვეულია ნაყოფის ზრდით;  
\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;  
ე ) საშვილოსნოს კუნთოვანი ბოჭკოების ჰიპერტროფიის ხარჯზე;

1117. . კლიმაქტერიული პერიოდის ფიზიოლოგიური მიმდინარეობა ჩვეულებრივ ხასიათდება1) სასქესო ორგანოების პროგრესირებადი ინვოლუციით2) მენსტრუალური ფუნქციის შეწყვეტით3) რეპროდუქციული ფუნქციის შეწყვეტით4) არამკვეთრად გამოხატული "ალებით"  
ა ) სწორია 1,2;  
\*ბ) სწორია 1,2,3;  
გ ) ყველა პასუხი სწორია;  
დ ) სწორია მხოლოდ 4;  
ე ) არც ერთი არ არის სწორი.

1118. . კლიმაქტერიის ძირითად ფაზებს ეკუთვნის1) პრემენოპაუზა; 2) მენოპაუზა; 3) პოსტმენოპაუზა; 4) პერიმენოპაუზა  
ა ) სწორია 1,2;  
\*ბ) სწორია 1,2,3;  
გ ) ყველა პასუხი სწორია;  
დ ) სწორია მხოლოდ 4;  
ე ) არც ერთი არ არის სწორი

1121. ორსულობასთან დაკავშირებით საშოში მიმდინარეობს შემდეგი ფიზიოლოგიური ცვლილებები: 1) მკვეთრად იზრდება საშოს კედლების სისხლით მომარაგება; 2) ხდება საშოს კედლების გაფართოება; 3) ხდება საშოს კუნთოვანი ელემენტების ჰიპერპლაზია და ჰიპერტროფია; 4) საშოს შიგთავსის რეაქცია ხდება ტუტოვანი.  
ა ) სწორია 1,2;  
\*ბ) სწორია 1,2,3;  
გ ) ყველა პასუხი სწორია;  
დ ) სწორია მხოლოდ 4;  
ე ) არც ერთი არ არის სწორი.

1123. ქრონიკული პიელონეფრიტის დროს თირკმლების ფუნქციური მდგომარეობა განისაზღვრება  
ა ) მიმნიცის სინჯით;  
ბ ) შარდოვანას რაოდენობით სისხლში;  
გ ) კრეატინის რაოდენობით სისხლში;  
დ ) არც ერთი ჩამოთვლილი;  
\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1124. გინეკოლოგიაში ლაპარასკოპიის უკუჩვენებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა  
ა ) მუცლის დრუში გამოხატული შეხორცებითი პროცესისა  
ბ ) საშვილოსნოს ორსულობის დარღვევისა  
\*გ) მწვავე ანთებითი პროცესებისა დანამატებში  
დ ) ავადმყოფის მძიმე მდგომარეობისა

1125. ნაყოფის გულისცემის ბაზალური სიხშირე ეწოდება  
ა ) სიხშირეს, საშვილოსნოს შიდა წნევის მომატებისას, შეტევის დროს

- ბ) ოსცილაციების რაოდენობას გამოკვლევის 1-წთ-ის განმავლობაში
- გ) ნაყოფის გულისცემას მშობიარობის პროცესის დაწყებამდე
- \*დ) სიხშირეს რომელიც არ იცვლება 10წთ და მეტი ხნის განმავლობაში
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

1126. ნაყოფის მშობიარობამდელი განვითარების სიმეტრიული შეკავება, როგორც წესი ვითარდება

- ა) ორსულობის ნებისმიერ დროს;
- ბ) 31-36 კვირას;
- გ) 37-38 კვირას;
- დ) 38 კვირის მერე;
- \*ე) 30 კვირამდე.

1127. ჰისტეროსკოპიის ჩვენებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) საშვილოსნოს დისფუნქციური სისხლდენისა;
- ბ) პოსტმენოპაუზური სისხლდენისა;
- გ) უნაყოფობისა;
- \*დ) საშვილოსნოსგარე ორსულობაზე ეჭვის მიჩანისა.

1128. ულტრაბგერითი გამოკვლევის ჩატარებისას ორსულობის მე-2 ტრიმესტრში განსაკუთრებით ყურადღება უნდა მივაქციოთ

- ა) ნაყოფის ფეტომეტრიის მაჩვენებელს;
- ბ) პლაცენტის მდგომარეობას;
- გ) ნაყოფის ნორმალურ განვითარებას;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1129. ფუნქციონალური დიაგნოსტიკის ტესტებს ჩვეულებრივ მიეკუთვნება1) ყელის ლორწოს გამოკვლევა2)

- ბაზალური გემპერაგურის ცვლილება3) კოლპოციტოლოგია4) ენდომეტრიუმის ბიოფსია
- ა) სწორია 1,2,3;
- ბ) სწორია 1,2;
- გ) ყველა პასუხი არასწორია;
- დ) სწორია მხოლოდ 4;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

1130. გინეკოლოგიაში რექტოსკოპიის ჩვენებას როგორც წესი წარმოადგენს1) საშვილოსნოს ყელის სიმსივნე; 2) საშვილოსნოს სხეულის სიმსივნე;3) ენდომეტრიოზი; 4) უცნობი წარმოშობის ნაწლავური სისხლდენა.

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

1132. დედის ორგანიზმსა და ნაყოფს შორის კავშირი ძირითადად ხორციელდება

- ა) საშვილოსნოს კედლის ბარორეცეპტორებით;
- \*ბ) პლაცენტით;
- გ) სანაყოფე წყლების გარსებით;
- დ) საშვილოსნოს დეციდუალური გარსით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1133. დედასა და ნაყოფს შორის გამოთა (ქანგბადისა და ნახშირორჟანგის) ცვლა ხორციელდება შემდეგი გზით

- ა) ფაგოციტოზის;
- \*ბ) უბრალო დიფუზიის;
- გ) შერჩევითი აბსორბციის;
- დ) პინოციტოზის;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი გზით.

1134. ორსული ქალის სასუნთქ ორგანოებში აღინიშნება



- ა) ჰიპერვენტილაცია;
- ბ) ნახშირორჟანგის პარციალური წნევის დაქვეითება სისხლში;
- გ) ჟანგბადისა და ნახშირორჟანგის შემცველობის არგერიო-ვენოზური სხვაობის შემცირება;
- დ) არც ერთი არაა სწორი;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) ნახშირორჟანგის პარციალური წნევის დაქვეითება სისხლში; ჟანგბადისა და ნახშირორჟანგის შემცველობის არგერიო-ვენოზური სხვაობის შემცირება;

1135. ნორმალური ორსულობის დროს ადგილი აქვს ჰემოდინამიკის შემდეგ ცვლილებებს

- ა) იზრდება ცირკულირებადი სისხლის მოცულობა 40-50%-ით;
- ბ) იზრდება ცირკულირებადი ერთიტროციტების მოცულობა 30-40%-ით;
- გ) ჰიდრემია არ აღინიშნება;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1136. დაწყებული 24-ე კვირიდან, ნაყოფის სიგრძე გამოითვლება ორსულობის თვის რიცხვის გადამრავლებით

- ა) 3-ზე;
- ბ) 2-ზე;
- \*გ) 5-ზე;
- დ) 4-ზე.

1137. ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ყველაზე ხშირად მოსალოდნელი გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ნეფროპათიისა;
- ბ) აღრეული გოქსიკოზისა;
- გ) ანემიისა;
- დ) ჰიპოტონიისა;
- ე) ორსულობის შეწყვეტისა.

1138. ორსულობის დროს ქვედა კიდურების შეშუპებისადმი მიდრეკილება განპირობებულია

- ა) სისხლის პლაზმაში ოსმოსური წნევის დაქვეითებით;
- ბ) ქვედა ღრუ ვენაზე ორსული საშვილოსნოს ბეწოლით და ქვედა კიდურებში ვენური წნევის მომატებით;
- გ) ორგანიზმში ნაგრიუმის დაკავებით;
- დ) ალდოსტერინის სეკრეციის მომატებით;
- ე) არც ერთი არასწორი;
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილით.

1139. საშვილოსნოს მაქსიმალური გაფართოება ხდება ორსულობის

- ა) 20-26-ე კვირას;
- ბ) 27-30-ე კვირას;
- \*გ) 31-36-ე კვირას;
- დ) 37-39-ე კვირას;
- ე) 40 კვირას.

1140. ნორმალურად მიმდინარე ორსულობისას დედის სისხლში

- ა) მაგულობს თრომბოციტების რაოდენობას;
- ბ) მაგულობს ფიბრინოგენის შემადგენლობას;
- გ) მაგულობს სისხლის შედედება;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1142. მშობიარობის ოპტიმალური ხანგრძლივობა პირველი მშობიარისთვის არის

- ა) 2- 4 სთ;
- ბ) 5- 7 სთ;
- გ) 8-10 სთ;
- დ) 12-14 სთ;
- \*ე) 10-12 სთ.

1143. ნორმალური მოსამზადებელი პერიოდი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) სიმჰაგო-ადრენალური სისტემის ტონუსის მომაგებისა;
- ბ) მშობიარობის ღობინანგის ფორმირებისა ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში;
- გ) ესტროგენების (ესტრიოლის) ღონის მომაგებისა, რაც უზრუნველყოფს ორგანიზმის ბიოლოგიურ აქტივობას მშობიარობისას;
- \*დ) ტკივილისა;
- ე) საშვილოსნოს შეკუმშვითა ამპლიტუდის შემცირებისა.

1144. მშობიარობის ფიზიოლოგიურ სისხლდენად ითვლება სისხლის დაკარგვა

- \*ა) 400 მლ-მდე;
- ბ) 500 მლ-მდე;
- გ) 600 მლ-მდე;
- დ) 800 მლ-მდე.

1145. მშობიარობის შემდგომ პერიოდში საშვილოსნოს ზომა უზრუნველდება ნორმალურს მშობიარობიდან

- \*ა) 8 კვირაში;
- ბ) 10 კვირაში;
- გ) 16 კვირაში;
- დ) 20 კვირაში.

1146. მოსამზადებელი შეტევები სამშობიარო შეტევებისაგან განსხვავდება, უპირველეს ყოვლისა

- ა) არარეგულარული ხასიათით და იშვიათი ინტერვალებით;
- ბ) ამპლიტუდის გაზრდის არარსებობით;
- გ) უმტკივნეულობით;
- დ) საშვილოსნოს ყელის სტრუქტურული ცვლილების არ არსებობით;
- ე) არც ერთი არაა სწორი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1147. ფიზიოლოგიური მშობიარობისას ჭინთეები იწყება, როცა

- ა) ნაყოფის თავი ჩამოდგება ღილი სეგმენტის მცირე მენჯის შესასვლელში;
- ბ) მოხდება საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნა;
- გ) ნაყოფის თავი იმყოფება მენჯის ფუძეზე;
- \*დ) მოხდება საშვილოსნოს ყელის სრული გახსნა; ნაყოფის თავი იმყოფება მენჯის ფუძეზე;
- ე) ნაყოფის თავი ჩამოდგება ღილი სეგმენტის მცირე მენჯის შესასვლელში; ნაყოფის თავი იმყოფება მენჯის ფუძეზე;

1148. გერმინი ~მშობიარობის შემდგომი პერიოდი~ ჩვეულებრივ ნიშნავს

- ა) მშობიარობის შემდგომი ამენორეა;
- ბ) ახალშობილის ძუძუთი კვების პერიოდს;
- \*გ) მშობიარობის შემდგომ 2 თვეს;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს.

1149. ლოქიები არის

- ა) მშობიარობის შემდეგ გამონაყოფი საშვილოსნოდან;
- ბ) ნამშობიარევი საშვილოსნოს სეკრეტი;
- გ) დეციდუალური გარსის გამოყოფა;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1150. ნორმალური ორსულობის დროს გულსისხლძარღვთა სისტემის მხრიდან დედის ორგანიზმში აღინიშნება შემდეგი ცვლილებები: 1) მარცხენა პარკუჭის ზომიერი ჰიპერტროფია; 2) სისხლის გადასროლის გაძლიერება 40%-ით; 3) სისხლძარღვთა ზოგადი ტონუსის მომაგება; 4) ტაქიკარდია.

- \*ა) სწორია 1,2;
- ბ) სწორია 1,2,4;
- გ) ყველა პასუხი სწორია;
- დ) სწორია მხოლოდ 4;

ე) ყველა პასუხი არასწორია.

1151. ნორმალური ორსულობისას დედის ორგანიზმში აღინიშნება შარდის გამომყოფი სისტემის შემდეგი ცვლილებები 1) ძლიერდება თირკმლის სისხლის მიმოქცევა; 2) მაგულობს გორგლოვანი ფილტრაციის სიჩქარე; 3) თირკმლის ფიალა ფართოვდება; 4) ქვეითდება შარდის ბუშისა და შარდსაწვეთის ტონუსი.

ა) სწორია 1,2,3;

ბ) სწორია 1,2;

გ) სწორია მხოლოდ 4;

\*დ) ყველა პასუხი სწორია;

ე) ყველა პასუხი არასწორია.

1152. ორსულობის დამადასტურებელი ნიშნებია 1) საშვილოსნოს ზომების გადიდება; 2) ამენორეა; 3) შარდში ქორიონული გონადოტროპინის არსებობა; 4) ნაყოფის გულის ცემის არსებობა.

ა) სწორია 1,2,3;

ბ) სწორია 1,2;

\*გ) სწორია მხოლოდ 4;

დ) ყველა პასუხი სწორია;

ე) ყველა პასუხი არასწორია.

1153. მშობიარობის შემდგომ და აღრეული ლოგინობის ხანაში სიხლდენის პროფილაქტიკისათვის გამოიყენება 1) მეტილერგომეტრინი; 2) ოქსიტოცინი; 3) პროსტაგლანდინები; 4) ერგოტალი.

ა) სწორია 1,2,3;

ბ) სწორია 1,2;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

დ) სწორია მხოლოდ 4;

\*ე) ყველა პასუხი სწორია.

1154. მშობიარობის შემდგომ პერიოდში მელოგინებზე კონტროლი მოიცავს დაკვირვებას 1) არტერიულ წნევაზე, პულსზე, სუნთქვაზე; 2) საშვილოსნოს კუმშვით ფუნქციაზე; 3) სისხლის კარგვაზე; 4) კოლპოციტოლოგიურ გამოკვლევაზე.

ა) სწორია 1,2;

\*ბ) სწორია 1,2,3;

გ) ყველა პასუხი სწორია;

დ) სწორია მხოლოდ 4;

ე) ყველა პასუხი არასწორია.

1155. პლაცენტის როლი დედა-ნაყოფის იმუნურ ურთიერთობაში

ა) ეწინააღმდეგება ანტიგენების, ანტისხეულებისა და უჯრედების თავისუფალ გრანსპორტს;

ბ) უზრუნველყოფს დედის ანტიგენურ სტიმულაციას;

გ) აყალიბებს დედა-ნაყოფის ურთიერთობის მექანიზმს;

დ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1156. რემუს კონფლიქტის წარმოშობის პირობებია

ა) დედა რემუს-უარყოფით; ნაყოფი რემუს-დადებითი;

ბ) დედის სენსიბილიზაცია რემუს-ფაქტორისადმი;

გ) ანამნეზში შეუთავსებელი სისხლის გადასხმა;

დ) აბორტი ანამნეზში;

ე) არც ერთი არაა სწორი;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1157. ვადაგადაცილებული ორსულობისათვის დამახასიათებელია 1). მცირეწყლიანობა; 2) საშვილოსნოს ბაზალური ტონუსის მომატება; 3). მიომეტრიუმის ადგმნებალობის შემცირება; 4). მუცლის გარშემოწერილობის შემცირება.

ა) სწორია 1,2,3;

ბ) სწორია 1,2;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

დ) სწორია მხოლოდ 4;

\*ე) ყველა პასუხი სწორია.

1158. ~გაღამწიფებული" ნაყოფის ძირითადი ნიშნებია1). მშრალი კანი; 2). ხაჭოსებრი ნაცხის არარსებობა;3). ვიწრო ნაკერები და ყიფლიბანდი; 4). თავის ქალის მკვერივი ძვლები.

ა) სწორია 1,2,3;

ბ) სწორია 1,2;

გ) ყველა პასუხი არასწორია;

დ) სწორია მხოლოდ 4;

\*ე) ყველა პასუხი სწორია.

1159. ორსულებში რეემატიზმის აქტივობა არის მშობიარობის წარმართვის ჩვენება

ა) ნაყოფის ვაკუუმ-ექსტრაქციის ოპერაციით;

\*ბ) საკეისრო კვეთის ოპერაციით;

გ) სამეანო მაშების დაღების ოპერაციით;

დ) კონსერვატიული მშობიარობით.

1160. ორსულებში გულის დაავადების სარწმუნო ნიშნებად ითვლება

ა) ქოშინი;

ბ) გულის საზღვრების მნიშვნელოვანი გადიდება;

გ) გულის არეში სისტოლური და დიასტოლური შუილი;

დ) გულის რითმის დარღვევა;

ე) გულის საზღვრების მნიშვნელოვანი გადიდება; და გულის არეში სისტოლური და დიასტოლური შუილი;

\*ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

1161. ჰიპერტონული დაავადებისთვის, ნეფროპათიისაგან განსხვავებით, დამახასიათებელია

ა) შეშუპება;

ბ) პროტეინურია;

გ) ოლიგურია;

\*დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1163. ვირუსული ინფექცია უფრო ხშირად ნაყოფთან აღწევს

ა) პარაპლაცენტურად;

ბ) ტრანსპლაცენტურად;

გ) აღმავალი გზით;

დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთით;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1164. ნაყოფი ვირუსული დაინფიცირებისადმი ყველაზე მგრძობიარეა

\*ა) ორსულობის ადრეულ ვადებში;

ბ) ორსულობის შუაში;

გ) ორსულობის ბოლო ვადებში;

დ) ორსულობის შუაში და ორსულობის ბოლო ვადებში;

1165. ორსულის წითურით დაავადება იწვევს

\*ა) ნაყოფის განვითარების ანომალიას;

ბ) ორსულობის ნაადრევ შეწყვეტას;

გ) ღედის ორგანიზმის მძიმე დაზიანებას;

დ) ჩამოთვლილიდან ყველას;

ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთს.

1167. ორსულობის დროს გენიტალური ჰერპესით ქალის პირველადი დაინფიცირებისას ხშირად აღინიშნება

ა) თვითნებური აბორტი;

ბ) ნაადრევი მშობიარობა;

გ) ნაყოფის ანგენაგალური სიკვდილი;

დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;

\*ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1168. ვირუსული ჰეპატიტი ორსულებში შეიძლება გართულდეს

- ა) თირკმლის უკმარისობით;
- \*ბ) ღვიძლის მწვავე მასიური ნეკროზით;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებით;
- დ) ცნს-ის დაზიანებით;
- ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთით.

1170. უროგენიტალური ქლამიდიოზი არის ინფექცია, რომელიც გამოწვეულია

- ა) ბაქტერიით;
- ბ) ვირუსით;
- \*გ) უჯრედშიდა პარაზიტით;
- დ) არც ერთით.

1171. მოზრდილებში ქლამიდური ინფექცია უპირატესად ვრცელდება

- \*ა) სქესობრივი გზით;
- ბ) ინექციის გზით;
- გ) აირ-წვეთოვანი გზით;
- დ) სქესობრივი გზით; აირ-წვეთოვანი გზით
- ე) ყველა ჩამოთვლილი გზით.

1172. ორსულებში უროგენიტალური ქლამიდიოზი ხელს უწყობს

- ა) ორსულობის ნაადრევ შეწყვეტას;
- ბ) მშობიარობის შემდგომი ინფექციის განვითარებას;
- გ) ახალშობილის დაავადებას;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთს;
- \*ე) ჩამოთვლილიდან ყველას.

1173. ორსულებში უროგენიტალური ქლამიდიოზი კლინიკურად ხშირად მიმდინარეობს

- ა) გამობხატული ანთებითი რეაქციით;
- ბ) მეზობელი ორგანოების დაზიანებით;
- \*გ) უსიმპტომოდ;
- დ) გამობხატული ანთებითი რეაქციით; უსიმპტომოდ;

1174. გონორეის დროს ნაყოფის და ახალშობილის დაინფიცირება ჩვეულებრივ ხდება

- \*ა) მშობიარობის დროს;
- ბ) აღმავალი გზით;
- გ) ტრანსპლაცენტურად.

1175. საშოს გრიქომონადა ეკუთვნის

- ა) სოკოებს;
- ბ) ბაქტერიებს;
- გ) პარაზიტებს;
- \*დ) უმარტივესებს.

1176. ორსულთა დაინფიცირება გრიქომონიამით ჩვეულებრივ ხდება

- ა) აირ-წვეთოვანი გზით;
- ბ) ალიმენტური გზით;
- გ) ინექციის გზით;
- \*დ) სქესობრივი გზით.

1177. ვასერმანის რეაქციაზე ორსულთა სისხლის აუცილებელი გამოკვლევა გარდება

- ა) სამჯერ;
- ბ) ერთხელ;
- \*გ) ორჯერ.

1178. ეპილეფსიით დაავადებულის დაორსულებისას ნაჩვენებია

- \*ა) ორსულობის შეწყვეტა ავადმყოფის მდგომარეობის გაუარესებისას;
- ბ) ორსულობის შეწყვეტა II ტრიმესტრში;
- გ) ორსულობის შეწყვეტა III ტრიმესტრში;
- დ) ორსულობის შენარჩუნება.

1179. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ქალებს ორსულობის დროს ხშირად უნვითარდებათ შემდეგი გართულებები

- ა) გვიანი ტოქსიკოზი;
- ბ) ბალურას ანგიოპათია;
- გ) შარდსასქესო სისტემის ქრონიკული ინფექციის გამწვავება;
- \*დ) ჩამოთვლილიდან ყველა;
- ე) გვიანი ტოქსიკოზი; ბალურას ანგიოპათია;

1180. ორსულობის გაყვანა ორგანიზმზე შაქრიანი დიაბეტის დროს მდგომარეობს შემდეგში

- ა) გლუკოზისაღმი ცოლერანგობის შემცირება;
- ბ) ინსულინისაღმი მგრძნობელობის დაქვეითება;
- გ) ინსულინის დაშლის დაჩქარება;
- დ) სისხლში თავისუფალი ცხიმოვანი მჟავების ცირკულაციის გაზრდა;
- ე) გლუკოზისაღმი ცოლერანგობის შემცირება; ინსულინის დაშლის დაჩქარება;
- \*ვ) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1181. ორსულთა რკინადეფიციტური ანემიისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) სისუსტისა;
- ბ) ქოშინის, გულისწასვლისა;
- \*გ) პირის სიმშრალისა;
- დ) თავის ტკივილის, თავბრუსხვევისა;
- ე) ფრჩხილების მტვრევალობის, თმების ცვენისა.

1182. პიელონეფრიტის დროს ორსულობის შეწყვეტის ჩვენებებია

- ა) თირკმლის უკმარისობა;
- ბ) ერთი თირკმელი;
- გ) ცვლილებები თვალის ფსკერზე;
- დ) თირკმლის უკმარისობა; ცვლილებები თვალის ფსკერზე;
- \*ე) ჩამოთვლილიდან ყველა.

1183. პიელონეფრიტის განვითარების რისკის ჯგუფს მიეკუთვნებიან ორსულები

- ა) ანამნეზში თირკმლის დაავადებით;
- ბ) ბავშობაში გადატანილი ქუნთრუშით;
- გ) უცნობი ეტიოლოგიის ჰიპერტენზიით;
- დ) უსიმპტომო ბაქტერიურიით;
- ე) ბავშობაში გადატანილი ქუნთრუშით; უცნობი ეტიოლოგიის ჰიპერტენზიით;
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილით.

1185. ეკლამპსიის დროს ქალებში ტაქტიკარდიის განვითარების მიზეზებია:

- \*ა) ჰიპოქსია;
- ბ) მეტაბოლიზმის დარღვევით განპირობებული ინტოქსიკაცია;
- გ) ჰიპოკალიემია;
- დ) ჰიპოქსია; მეტაბოლიზმის დარღვევით განპირობებული ინტოქსიკაცია;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1186. ეკლამპსიის დიფერენცირება აუცილებელია:

- ა) ეპილეფსიასთან;
- ბ) ჰიპერტონულ დაავადებასთან;
- გ) ტვინის სიმსივნესთან;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) ეპილეფსიასთან; ჰიპერტონულ დაავადებასთან;

1187. ნორმალური, მენსტრუალური ციკლისთვის დამახასიათებელი გონადოტროპული ჰორმონების ექსკრეცია

ყალიბდება:

- \*ა) 16-17 წლის ასაკში;
- ბ) 15-14 წლის ასაკში;
- გ) 13-12 წლის ასაკში;
- დ) 11-10 წლის ასაკში;
- ე) 9 წლის ასაკში.

1188. იუვენილური სისხლდენები საშვილოსნოდან უფრო ხშირად განპირობებულია:

- ა) სასქესო სისტემის ორგანული დარღვევით;
- \*ბ) საკვერცხის ჰორმონების რიგმიური პროლექციის დარღვევით;
- გ) ორგანიზმის სხვადასხვა სისტემის დაავადებით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილით;
- ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი მიზეზით.

1189. ცენტრალური გენების სქესობრივი მომწიფების შეფერხების ძირითადი მიზეზებია:

- ა) ჰიპოთალამუსის მარეგულირებელი ფუნქციის დარღვევა;
- ბ) ჰიპოთალამუსისა და ჰიპოფიზის მექვილური ჰიპერფუნქცია;
- გ) ინფექციურ-ტოქსიკური დაავადებები (ქრონიკული ტონზილიტი, რევმატიზმი, ვირუსული გრიპი);
- დ) სტრესული სიტუაციები;
- ე) ჰიპოთალამუსის მარეგულირებელი ფუნქციის დარღვევა; ინფექციურ-ტოქსიკური დაავადებები (ქრონიკული ტონზილიტი, რევმატიზმი, ვირუსული გრიპი);
- \*ვ) ჰიპოთალამუსის მარეგულირებელი ფუნქციის დარღვევა; ინფექციურ-ტოქსიკური დაავადებები (ქრონიკული ტონზილიტი, რევმატიზმი, ვირუსული გრიპი); სტრესული სიტუაციები;

1190. სქესობრივი მომწიფების შეფერხების ძირითადი კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ამენორეა;
- ბ) ოვსომენორეა;
- გ) ოლიგომენორეა;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1191. სქესობრივი მომწიფების დაგვიანების გარეგნული სახეა:

- ა) ენუხური აღნაგობა;
- ბ) ძვლოვანი ასაკი არ შეესაბამება კალენდარულს;
- გ) მეორეული სასქესო ნიშნები განუვითარებელია;
- დ) სარძევე ჯირკვლები არაა განვითარებული;
- ე) ძვლოვანი ასაკი არ შეესაბამება კალენდარულს; მეორეული სასქესო ნიშნები განუვითარებელია;
- \*ვ) ენუხური აღნაგობა; მეორეული სასქესო ნიშნები განუვითარებელია; სარძევე ჯირკვლები არაა განვითარებული;

1192. სქესობრივი განუვითარებლობა განპირობებულია:

- \*ა) ქრომოსომული ანომალიებით;
- ბ) პუბერტატულ ასაკში გადატანილი მცირე მენჯის ორგანოების ვირუსული ეტიოლოგიის ანთებითი პროცესებით;
- გ) აღრეული ბავშობის ასაკში გადატანილი ინფექციური დაავადებებით;
- დ) ყველა ჩამოთვლილით;
- ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთით.

1195. ესტროგენებს ახასიათებს შემდეგი მოქმედება:

- ა) ხელს უწყობს საშვილოსნოსა და მილების პერისტალტიკას;
- ბ) აძლიერებს გაძვალეების პროცესებს;
- გ) თრგუნავს უჯრედული იმუნოგენის აქტივობას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი მცდარია;
- \*ე) ხელს უწყობს საშვილოსნოსა და მილების პერისტალტიკას; აძლიერებს გაძვალეების პროცესებს;

1196. პირველადი ალგომენორეა განპირობებულია

- ა) ინფანტილიზმით;
- ბ) საშვილოსნოს რეგულაციით;

- გ) პროსტაგლანდინების პროლუქციის დაბალი დონით;
- დ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთით;
- \*ე) ინფანტილიზმით; საშვილოსნოს რეგროდევიაციით;

1197. კლიმაქტერული სინდრომის დროს პრემენოპაუზაში ქალს აქვს შემდეგი კლინიკური სინდრომები

- ა) ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი;
- ბ) ფსიქო-ემოციური;
- გ) ენდოკრინული-ცვლითი;
- დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1198. ამენორეად ითვლება მენსტრუაციის არარსებობა

- ა) 4 თვის მანძილზე;
- ბ) 5 თვის მანძილზე;
- \*გ) 6 თვის მანძილზე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი მცდარია.

1199. ამენორეის დიაგნოსტიკაში მნიშვნელობა აქვს შემდეგ ობიექტურ მონაცემებს

- ა) ქალის სიმაღლეს, სხეულის მასას;
- ბ) სასქესო ორგანოების განვითარებას;
- გ) არტერიული წნევის დონეს, სისხლში შაქრის რაოდენობას;
- დ) ორსულობათა რაოდენობას;
- \*ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთს;
- ვ) ყველა ჩამოთვლილს;
- ზ) ქალის სიმაღლეს, სხეულის მასას; სასქესო ორგანოების განვითარებას; არტერიული წნევის დონეს, სისხლში შაქრის რაოდენობას;

1200. სქესობრივი მომწიფების შეფერხება ნიშნავს არარსებობას:

- ა) მეორეული სასქესო ნიშნებისა 12 წლის ასაკისათვის, მენსტრუაციისა 16 წლისათვის;
- \*ბ) მეორეული სასქესო ნიშნებისა 14 წლის ასაკისათვის, მენსტრუაციისა 16 წლის ასაკისათვის;
- გ) მეორეული სასქესო ნიშნებისა 14 წლის ასაკისათვის, მენსტრუაციისა 18 წლისათვის;
- დ) მეორეული სასქესო ნიშნებისა 12 წლის ასაკისათვის, მენსტრუაციისა 18 წლისათვის.

1201. სამკურნალო მიზნით ესტროგენების დანიშვნის წინააღმდეგჩვენებებია1) სარძევე ჯირკვლების ფიბროზული კისტოზური მასტოპათია;2) საშვილოსნოს მიომა; 3) ენდომეტრიოზი; 4) საშვილოსნოს კიბო.

- ა) მართებულია 1,2,3;
- \*ბ) მართებულია 1,2;
- გ) ჩამოთვლილთაგან არცერთი არაა მართებული;
- დ) მართებულია 4;
- ე) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევა.

1202. გამოყოფენ პრემენსტრუალური სინდრომის შემდეგ კლინიკურ ფორმებს1) ნეიროფსიქიურს; 2) დეპრესიული;3) კრიზისულს; 4) ცეფალგიურს.

- ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია 1,2;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) მართებულია 4;
- \*ე) მართებულია 1,3,4.

1203. ფიზიოლოგიური ამენორეა არის მენსტრუაციის არარსებობა1) გოგონებში 10-12 წლამდე; 2) ორსულობის დროს;3) ლაქტაციის დროს; 4) მოხუცებულობის ასაკში.

- ა) მართებულია 1,2,3;
- ბ) მართებულია 1,2;
- გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- დ) მართებულია 4;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.



1204. ფუნქციური დიაგნოსტიკის ტესტებია1) ყელის ლორწოს გამოკვლევა; 2) ბაზალური გემპერაგურის გამოკვლევა;3) კოლპოსციტოლოგია; 4) ენდომეტრიუმის ბიოფსია.

ა) მართებულია 1,2,3;

ბ) მართებულია 1,2;

გ) არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 4;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.

1205. პრემენსტრუალური სინდრომის კლინიკური გამოვლინება1) თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა;2) ღებრესულობა, მოგჯერ აგრესიულობა;3) სარძევე ჯირკვლების მტკივნეული გამაგრება;4) სხეულის მასის 1-2 კგ-ით დაკლება.

\*ა) მართებულია 1,2,3;

ბ) მართებულია 1,2;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 4;

ე) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.

1206. კლიმაქსური სინდრომის შემთხვევაში ენდოკრინულ-ცვლითი დარღვევებია1) გაცხიმოვნება; 2) ათეროსკლეროზი; 3) ოსტეოპოროზი;4) ცვლილებები კიბურებსა და სახსრებში.

ა) მართებულია 1,2,3;

ბ) მართებულია 1,2;

გ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული;

დ) მართებულია 4;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია.

1207. კლიმაქსური სინდრომის ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი სიმპტომებია1) ტაქიკარდია; 2) ოფლიანობა; 3) კიბურების დაბუკება; 4) ალვილად დაღლა.

ა) მართებულია 1,2;

\*ბ) მართებულია 1,2,3;

გ) ყველა ჩამოთვლილი მართებულია;

დ) მართებულია 4;

ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული.

1208. მშობიარობისშემდგომი ანთებითი დაავადებების რისკ-ჯგუფს ქმნიან ქალები:

ა) გადატანილი საკეისრო კვეთით;

ბ) გენიტალიების ანთებითი ქრონიკული პროცესით;

გ) ექსტრაგენიტალური ანთებითი დაავადებებით (ტონზილიტი, პიელონეფრიტი);

\*დ) გენიტალიების ანთებითი ქრონიკული პროცესით; ექსტრაგენიტალური ანთებითი დაავადებებით (ტონზილიტი, პიელონეფრიტი);

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1209. ჰოსპიტალური ინფექცია უხშირესად განპირობებულია:

ა) ოქროსფერი სტაფილოკოკით;

\*ბ) მიკროორგანიზმთა ასოციაციებით;

გ) ანაერობებით;

დ) გრამუარყოფითი ფლორით;

ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული.

1210. მშობიარობისშემდგომი ქვემწვავე ენდომეტრიტის დიაგნოსტიკური ნიშნებია:

\*ა) მშობიარობიდან მე-5 დღეს ლოქიები სისხლის მინარევით;

ბ) ტაქიკარდია 100 ღარტყამდე სიხშირით;

გ) გემპერაგურის მაგება 38 გრადიუსი C და მეტი;

დ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე) ჩამოთვლილიდან არც ერთი არაა მართებული.

1211. კლინიკური სიმპტომები, რომელებიც ყოველთვის წინ უსწრებს საშვილოსნოს დანამატების ჩირქოვანი

წარმონაქმნის პერფორაციას, შემდეგია:

- ა) შემცივნება;
- ბ) ყაბზობა;
- გ) მტკივნეული შარღვა;
- დ) შემცივნება; მტკივნეული შარღვა;
- \*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არცერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი

1212. ლაქტაციური მასტიტის განვითარების პირობებია:

- ა) ლაქტოსტაზი;
- ბ) ღვრილების ნახეთქები;
- გ) ჰიპოგალაქტია;
- \*დ) ლაქტოსტაზი; ღვრილების ნახეთქები;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1213. მშობიარობის შემდგომი მასტიტის შემთხვევაში დაზიანება უფრო ხშირად:

- ა) ორმხრივია;
- ბ) გვხვდება განმეორებით მშობიარეებში;
- გ) ვითარდება ქვედა-შიდა კვადრანტში;
- \*დ) ჩამოთვლილიდან არც ერთი;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1214. მშობიარობის შემდგომი სეპტიური ინფექციის განვითარების რისკ-ფაქტორებია:

- ა) უროგენიტალური ინფექცია;
- ბ) ვირუსული ჰეპატიტი;
- გ) აღუღგენელი სისხლის დანაკარგი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*ე) უროგენიტალური ინფექცია; აღუღგენელი სისხლის დანაკარგი;

1215. ინფექციის გადაცემის სქესობრივი გზა ძირითადად დამახასიათებელია:

- ა) ქლამიდიებისათვის;
- ბ) მარტივი ჰერპესის ვირუსისათვის;
- გ) სოკოვანი ინვაზიისათვის;
- დ) გრიქომონალისათვის;
- ე) მარტივი ჰერპესის ვირუსისათვის; სოკოვანი ინვაზიისათვის;
- \*ვ) ქლამიდიებისათვის; გრიქომონალისათვის;

1216. ქრონიკული სალპინგოოფორიტიზის გამწვავებისას აღინიშნება:

- ა) ტკივილები მუცლის ქვემო და წელის არეში;
- ბ) მტკივნეულობა საშვილსნოს ყელის უკანა ნერვული წნულის პალპაციისას;
- გ) მტკივნეულობა მუცლის წინა კედელზე ჭიკა და ბოქვენისა სიმფიზს შორის ხაზის შუაწერტილში;
- დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- \*ე) ტკივილები მუცლის ქვემო და წელის არეში; მტკივნეულობა საშვილსნოს ყელის უკანა ნერვული წნულის პალპაციისას;

1218. ლაქტაციური მასტიტის განსაკუთრებით მძიმე ფორმად ითვლება:

- \*ა) განგრენული;
- ბ) ფლეგმონური;
- გ) აბსცესური;
- დ) ინფილტრაციულ-ჩირქოვანი;
- ე) ინფილტრაციული.

1219. მშობიარობის შემდგომი ანთებითი დაავადებების დროს ჩაგარებული ანტიბაქტერიული თერაპიის ეფექტურობის კრიტერიუმებია:

- ა) კლინიკური სიმპტომების დაღებითი დინამიკა;
- ბ) თეთრ სისხლში მარცხნივ გადახრის შემცირება ან გაქრობა;
- გ) დღე-ღამის განმავლობაში სხეულის ტემპერატურის მერყეობის შემცირება";

დ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

\*ე) კლინიკური სიმპტომების დაღებებითი ღინამიკა; თეთრ სისხლში მარცხნივ გაღახრის შემცირება ან გაქრობა

1220. ქრონიკული საღპინგოლოფორიგით დაღაღებულში სქესობრივი ფუნქციის დარღვევებია:

ა) ლიბიდოს დაქვეითება ან არარსებობა;

ბ) მტკივნეულობა სქესობრივი აქტის დროს;

გ) ლიბიდოს გაძლიერება;

დ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*ე) ლიბიდოს დაქვეითება ან არარსებობა; მტკივნეულობა სქესობრივი აქტის დროს;

ვ) მტკივნეულობა სქესობრივი აქტის დროს; ლიბიდოს გაძლიერება;

1221. ქრონიკული ენდომეტრიგის დროს სასქესო ორგანოებიდან აღინიშნება სისხლიანი გამონაღენი

ა) პრედმენსტრუალური;

ბ) პოსტმენსტრუალური;

გ) ინგერმენსტრუალური (ოფულაციური);

\*დ) მართებულია ყველა ჩამოთვლილი;

ე) პრედმენსტრუალური; პოსტმენსტრუალური;

1222. საშვილოსნოს დანამაგების ანთებისა და აპენდიციგის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის კრიტერიუმებია:

1) ანამნეზში დანამაგების ხშირი ანთება; 2) დაღაღების თანღათანობით განვითარება; 3) მტკივნეულობა ღუგლასის ფოსოს არეში რექტალურად გასინჯვისას (პრომპტოგის დაღებებითი ნიშანი); 4) პერიფერიულ სისხლში სწრაფად მზარდი ლეიკოციტოზი დაღაღების პირველსავე საათებში.

\*ა) მართებულია 1, 2;

ბ) მართებულია 1, 2, 3;

გ) ყველა ჩამოთვლილი;

დ) მართებულია 4;

ე) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.

1223. გენიგალიების კანდილოზით დაღაღებულთა მკურნალობის პრინციპებია: 1) ინფექციის კერების დამუშავება სოდის ხსნარით; 2) კანდილოზური ინფექციის მკურნალობა; 3) სქესობრივი პარტნიორის მკურნალობა; 4) მკურნალობის დროს სქესობრივი ცხოვრების აკრძალვა.

ა) მართებულია 1, 2, 3;

ბ) მართებულია 1, 2;

გ) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი;

\*დ) მართებულია 2, 3, 4;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1225. საკვერცხის ავთვისებიანი სიმსიგნის შემთხვევაში სამკურნალო ტაქტიკის შერჩევა დამოკიდებულია

ა) დაღაღების სტადიაზე;

ბ) სიმსიგნის ჰისტოსტრუქტურაზე;

გ) ავადმყოფის ასაკზე;

დ) შინაგანი ორგანოების მდგომარეობაზე;

ე) დაღაღების სტადიაზე; სიმსიგნის ჰისტოსტრუქტურაზე;

\*ვ) ყველა ჩამოთვლილზე.

1226. მკერდის კიბოს განვითარებისათვის ხემშემწყობი ფაქტორებია:

ა) მენარხე 15 წლის ასაკში და ზემოთ;

ბ) სიმსუქნე;

გ) ალკოჰოლის ჭარბად მიღება;

დ) პირველი მშობიარობა 30 წლის ზემოთ, როღესაც ქალი ანამნეზში არ აღნიშნავს შეწყვეტილ ორსულობას;

\*ე) მენარხე 15 წლის ასაკში და ზემოთ; ალკოჰოლის ჭარბად მიღება;

1228. რომელია შერჩევის პრეპარატი ორსულთა მძიმე ღებინების და გულისრევის მკურნალობისას?

ა) პროქლორპერაზინი;

ბ) პრომეტაზინი;

გ) ქლორპრომაზინი;

\*დ) მეთოკლოპრამიდი;

ე) ოლანსეგრონი.

1230. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია შერჩევის მეთოდი ორსულთა ყაბზობის სამკურნალოდ:

- ა) რკინის პრეპარატების მიღების შეწყვეტა;
- ბ) ბოჭკოვანი საკვების გაზრდა რაციონში;
- გ) ფიზიკური აქტივობის გაზრდა;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1231. ქვემოთ ჩამოთვლილი განცხადებებიდან რომელია სწორი ორსულობის პერიოდში თამბაქოს წვევის შესახებ?

- ა) თამბაქოს მწვეველ ქალთა ახალშობილების წონა მნიშვნელოვნად ჩამორჩება არამწვეველთა ჩვილების წონას;
- ბ) მწვეველ ქალებში მაგულობს პერინატალური სიკვდილიანობის მაჩვენებელი;
- \*გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1232. რომელია შერჩევის მედიკამენტი ქრონიკული ჰიპერტენზიის მკურნალობისათვის ორსულებში?

- ა) ატენოლოლი;
- ბ) პროპრანოლოლი;
- \*გ) ალფა-მეთილდოპა;
- დ) ნიფედინი;
- ე) კაპტოპრილი.

1233. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანგიოპერტენზიული საშუალებებიდან რომელია უკუნაჩვენები ორსულობის დროს?

- ა) თიაზიდური დიურეტიკული საშუალებები;
- ბ) ანგიოტენზინ გარდამქმნელი ფერმენტის ინჰიბიტორები;
- გ) კალციუმის ანტაგონისტები;
- \*დ) თიაზიდური დიურეტიკული საშუალებები; ანგიოტენზინ გარდამქმნელი ფერმენტის ინჰიბიტორები;
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1234. რა არის პერინატალური სიკვდილიანობის მთავარი მიზეზი ჩვილებში, რომლებსაც აღენიშნებათ საშვილოსნოსშიდა განვითარების ჩამორჩენა.

- \*ა) საშვილოსნოსშიდა ასფიქსია;
- ბ) ღელის პრეკლამფსია;
- გ) ღელის დიაბეტი;
- დ) მეკონიუმის ასპირაცია;
- ე) არც ერთი ზემოთ მოყვანილი.

1235. ნაყოფის ემბრიონული ზრდის ჩამორჩენის მიზეზთაგან რომელი მათგანის თავიდან აცილება ყველაზე მეტად შესაძლებელი ორსულობის დროს?

- ა) ღელის მიერ ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება;
- ბ) ღელის არასაკმარისი კვება;
- \*გ) თამბაქოს მოწევა;
- დ) ღელის ჰიპერტენზია;
- ე) ღელის მიერ აკრძალული მედიკამენტების მოხმარება.

1236. ღელის მხრივ რომელი პათოლოგიის არსებობა არის ყველაზე ხშირად დაკავშირებული ემბრიონული ზრდის ჩამორჩენასთან?

- \*ა) ღელის ჰიპერტენზია;
- ბ) ღელის ანემია;
- გ) ღელის რენალური პათოლოგია;
- დ) ღელის ანთებითი ნაწლავური დაავადება;
- ე) ღელის გულის სარქველოვანი აპარატის დაზიანება.

1238. ორსულობის პერიოდში თამბაქოს წვევის შესახებ რომელი დებულება მცდარია?

- ა) სიგარეტის მოწევა აფერხებს ნაყოფის ზრდას მოწეული ღერების რაოდენობის პირდაპირპროპორციულად, რაც მეტია რაოდენობა, მით მაღალია რისკი;
- ბ) ორსულობის დროს თამბაქოს წევა მრავალ სხვა გართულებას იწვევს, როგორცაა: ნაადრევი მშობიარობა,

პლაცენტის წინამდებარეობა და პლაცენტის აცლა;

- \*გ) თამბაქოს წვევის საშიშროებათა ახსნა თითქმის ყოველთვის საკმარისია მის მიერ მოწვევის შესაწყვეტად;
- დ) თამბაქოს მოწვევა იწვევს ემბრიონული ბრლის ჩამორჩენას;
- ე) არც ერთი ბემით ჩამოთვლილი.

1239. დედის მიერ რომელი მედიკამენტის მოხმარება წარმოადგენს უდიდეს საშიშროებას ნაყოფის ბრლის ჩამორჩენისა და სხვა ფეტვალური პრობლემების თვალსაზრისით?

- \*ა) ფენიტოინი;
- ბ) პროპრანოლოლი;
- გ) ვერაპამილი;
- დ) აგენოლოლი;
- ე) ლითიაზემი.

1240. ორსულობა ვადაგადაცილებულად ითვლება თუ მისი ხანგრძლივობა აღემატება:

- ა) 280 დღეს;
- ბ) 287 დღეს;
- \*გ) 294 დღეს;
- დ) 273 დღეს;
- ე) 301 დღეს.

1242. რა არის სპონტანური აბორტის ყველაზე ხშირი ხელშემწყობი ფაქტორი?

- \*ა) ქრომოსომული ანომალია;
- ბ) დედის "ხანდაზმული" ასაკი;
- გ) დედის ქრონიკული პათოლოგიის ფონი;
- დ) ალკოჰოლის მოხმარება;
- ე) თამბაქოს მოწვევა.

1243. ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელ შემთხვევაში აღინიშნება აბორტის მომავებული რისკი?

- ა) ჰიპოთირეოიდიზმი;
- ბ) კონგროლირებული შაქრიანი დიაბეტი;
- \*გ) არაკონგროლირებული შაქრიანი დიაბეტი;
- დ) ყველა ბემით ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ბემით ჩამოთვლილი.

1244. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია რისკ-ფაქტორი რეციდივული კანდილოზური ვულვო-ვაგინიტისათვის?

- ა) შაქრიანი დიაბეტი;
- ბ) ანგიბიოტიკებით ხანგრძლივი მკურნალობა;
- გ) ალამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;
- \*დ) ყველა ბემით ჩამოთვლილი;
- ე) არც-ერთი ბემით ჩამოთვლილი.

1245. ქვემოთ ჩამოთვლილი ვაგინალური ინფექციებიდან რომლისათვისაა დამახასიათებელი "ამინის სუნი"?

- ა) ტრიქომონიაზი;
- \*ბ) ბაქტერიული ვაგინოზი;
- გ) კანდილოზი;
- დ) ფიზიოლოგიური გამონადენი;
- ე) ყველა ბემით ჩამოთვლილი.

1246. რომელია ვაგინიტის ყველაზე ხშირი ფორმა?

- ა) კანდილოზური ვულვოვაგინიტი;
- ბ) ტრიქომონიაზი;
- \*გ) ბაქტერიული ვაგინოზი;
- დ) ლამიდიური ვაგინიტი;
- ე) არც ერთი ბემით ჩამოთვლილი.

1247. ქვემოთ ჩამოთვლილი ვირუსებიდან რომელთან არის ყველაზე ხშირად დაკავშირებული საშვილოსნოს ყელის კიბო?

- ა) მარტივი ჰერპესის I ტიპის ვირუსი;
- ბ) მარტივი ჰერპესის II ტიპის ვირუსი;
- \*გ) ალამიანის პაპილომა-ვირუსი;
- დ) ალამიანის პარვოვირუსი;
- ე) ადენოვირუსი.

1248. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არ არის საშვილოსნოს ყელის კიბოს პირდაპირი რისკ-ფაქტორი?

- ა) პარტნიორი, რომელსაც რამოდენიმე სქესობრივი პარტნიორი ჰყავს;
- ბ) პირველი კოეტუსი ადრეულ ასაკში;
- გ) სქესობრივი ურთიერთობა სამზე მეტ პარტნიორთან;
- დ) მახვილწვეტიანი კონდილომის კლინიკური ანამნეზი;
- \*ე) II ტიპის მარტივი ჰერპესული ინფექცია.

1249. როგორია მენსტრუაციის დროს დაკარგული სისხლის საშუალო რაოდენობა?

- ა) 10 მლ;
- ბ) 30 მლ;
- \*გ) 50მლ;
- დ) 80 მლ;
- ე) 100 მლ.

1250. საშოდან პათოლოგიური სისხლდენა შეიძლება აღინიშნოს შემდეგი დაავადების დროს:

- ა) ჰიპოთირეოიდიზმი;
- ბ) ჰიპერთირეოიდიზმი;
- გ) ციროზი;
- დ) თირკმლის უკმარისობა;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1251. ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევებიდან რომელია მიზანშეწონილი საშვილოსნოდან პათოლოგიური სისხლდენის შესაფასებლად?

- ა) ორსულობის დასაღგენი ტესტი(შრაგის);
- ბ) პლაზმაში T 4 და თირიოდ მასტიმულირებელი ჰორმონის დონე;
- გ) ბაზალური ტემპერატურის გრაფიკი;
- დ) მენჯის დრუს ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1252. საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლდენის მკურნალობა გულისხმობს შემდეგს:

- ა) პაციენტის დამშვიდება და ახსნა განმარტება;
- ბ) პეროლარული კონტრაცეპტივები;
- გ) ციკლური პროგესტერონი;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

1253. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია ორალური კონტრაცეპტივების გვერდითი ეფექტები:

- ა) თავის ტკივილი;
- ბ) გულის რევა და ლებინება;
- გ) საშვილოსნოს ყელის ექტოპია;
- დ) ჰეპატოცელულარული აღენომა;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1254. ლაქტაციის პერიოდში ორალური კონტრაცეპტივების გამოყენების შესახებ რომელი განცხადებაა სწორი:

- ა) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების ძალზე მცირე დოზის გამოყენება არის დასაშვები ლაქტაციის პერიოდში;
- ბ) ესტროგენების მცირე რაოდენობა, კომბინირებული კონტრაცეპტული აბის მცირე დოზაში არ ამცირებს რძის გამომუშავებას;
- გ) კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივის შემადგენლობაში შემავალი ესტროგენის მცირე რაოდენობა გადაადის დედის რძეში;
- \*დ) პასუხი ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

ე) არ არის სწორი არც ერთი ჩამოთვლილი.

1255. მხოლოდ პროგნოსტიკის შემცველი კონტრაცეპტული აბების გამოყენება ნაჩვენებია პაციენტებში:

ა) რომლებსაც სურთ მიიღონ მხოლოდ ერთი ჰორმონი;

ბ) სურს კონტრაცეპტივების უმცირესი შესაძლო ღირებულება;

გ) არ აპირებს ცაბლეგზე ხანგრძლივი დროის განმავლობაში დარჩენას;

\*დ) გააჩნია შედარებითი ან აბსოლუტური უკუჩვენება კომბინირებულ ორალურ კონტრაცეპტივებში შემავალი ესტროგენული კომპონენტის მიმართ;

ე) არ გაამართლა კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების გამოყენებამ.

1256. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი ასუსტებს კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების ეფექტურობას ერთდროული გამოყენებისას?

ა) ფენიტოინი;

ბ) რიფამპინი;

გ) ლიაზეპამი;

დ) ამიგრიპტილინი;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1257. ტერაგოგენობა:

ა) აღწერილია, რომ ნაგრიუმის ვალპროატი იწვევს შპინა ბიფიდა-ს განვითარების რისკის გაზრდას;

ბ) ფენიტოინი დაკავშირებულია გულის თანდაყოლილ მანკებთან;

გ) ლითიუმის კარბონატი იწვევს გულის თანდაყოლილ პათოლოგიებს;

დ) ჰეპარინი იწვევს ცენტრალური ნერვული სისტემის დეფექტებს;

\*ე) პასუხი ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1258. აღწერილია, რომ შემდეგი მედიკამენტების ზემოქმედებით იცვლება ლედის რძის რაოდენობა;

ა) ეთანოლი;

ბ) მეტოკლოპრამიდი;

გ) ბრომოკრიპტინი;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

1260. გამონადენი საშოდან;

ა) ორალური კონტრაცეპტივების ფონზე შესაძლოა გაძლიერდეს საშოდან გამონადენი

ბ) საშოს გრიქომონას ახასიათებს თეთრი ფერის გამონადენი;

\*გ) მწვავე სალპინგო-ოოფორიტის ხშირი მიზეზია შტრეპტოკოცუს ფაეცალის;

დ) სწორია ყველა;

1262. ორსულებში ასიმპტომური ბაქტერიურია:

ა) დაკავშირებულია ნაადრევი მშობიარობის რისკის მომატებასთან;

ბ) დაკავშირებულია ანემიასთან;

გ) დაკავშირებულია ნაყოფის წონის შემცირების რისკთან;

\*დ) პასუხი ყველა ზემოთ აღნიშნული;

ე) დაკავშირებულია ნაადრევი მშობიარობის რისკის მომატებასთან; დაკავშირებულია ნაყოფის წონის შემცირების რისკთან;

1263. ღიაბეგი ორსულებში დაკავშირებულია შემდეგ მდგომარეობებთან:

ა) პრე-ეკლამსიური გოქსემია;

ბ) ნაყოფის კარდიალური მალფორმაცია;

გ) მშობიარობის შემდგომი სისხლდენის რისკის გაზრდა;

დ) ორსულის რეგინოპათიის განვითარების შენელება;

\*ე) პრე-ეკლამსიური გოქსემია; ნაყოფის კარდიალური მალფორმაცია;

ვ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1264. გენიტალური ჰერპესი

ა) ჩვეულებრივ ახასიათებს ინკუბაციური პერიოდი 4-5 დღე;

ბ) მისთვის დამახასიათებელია პირველი შედარებით სუსტი შეტევა, რომლის ინტენსივობა რეციდიული მიმდინარეობისას მაგულდება;

- გ) ყველაზე მუსტ დადასტურებას იძლევა უჯრედული კულტურა;
- დ) რემისტენტილია ყველა ანტი-ვირუსული პრეპარატის მიმართ;
- \*ე) ჩვეულებრივ ახასიათებს ინკუბაციური პერიოდი 4-5 დღე; ყველაზე მუსტ დადასტურებას იძლევა უჯრედული კულტურა;

ბავშვთა ჯანმრთელობის ძირითადი პრობლემების მართვა ზოგად პრაქტიკაში

1268. . ჯანმრთელი ბავშვი თავისით ბრუნდება მუცელზე და ჯდება დახმარებით:

- \*ა) 4-5 თვის ასაკიდან;
- ბ) 6-7 თვის ასაკიდან;
- გ) 3-4 თვის ასაკიდან;
- დ) 5-6 თვის ასაკიდან.

1271. . რას შეიცავს მცნება "პერინატალური სიკვდილიანობა"?

- ა) 1 წლამდე გარდაცვლილ ბავშვთა რაოდენობას ყოველ 1000 ცოცხლადშობილზე;
- \*ბ) მკვლრადშობილების რაოდენობას + 7 დღემდე ასაკში გარდაცვლილ ახალშობილთა რაოდენობა გამრავლებული 1000-ზე და გაყოფილი ცოცხალი და მკვლრადშობილი ბავშვების რაოდენობათა ჯამზე;
- გ) მკვლრადშობილთა რაოდენობას.

1273. . შობალობის კოეფიციენტი განისაზღვრება:

- ა) დაბადებულ ბავშვთა რაოდენობით (პროცენტებში);
- ბ) დაბადებულ ბავშვთა რაოდენობით (პრომილეებში);
- გ) წლის განმავლობაში ცოცხლადშობილების რაოდენობის 1000-ზე ნამრავლის გაყოფით მოსახლეობის საერთო რიცხვზე (პროცენტებში);
- \*დ) წლის განმავლობაში დაბადებულ ბავშვთა რაოდენობის შეფარდებით მოსახლეობის საერთო რაოდენობასთან (პრომილეებში).

1276. . რა ასაკშია პულსის ნორმალური სიხშირე 110-115 წუთში?

- ა) 1 წელი;
- \*ბ) 2 წელი;
- გ) 5 წელი;
- დ) ახალშობილი.

1277. რა ასაკშია პულსის ნორმალური სიხშირე 135-140 წუთში:

- ა) 1 წელი;
- ბ) 2 წელი;
- გ) 5 წელი;
- \*დ) ახალშობილი.

1279. 2 წლის ბავშვი შეიძლება ჩაითვალოს ხშირად მოავადედ თუ:

- \*ა) მწვავე დაავადებები აღენიშნებოდა წლის განმავლობაში 7-ჯერ;
- ბ) ბრონქული ასთმის გამწვაება აღენიშნებოდა წლის განმავლობაში 2-ჯერ და ასევე 2-ჯერ მწვავე რესპირაციული დაავადება;
- გ) რეკონვალესცენციის სტადიაში რაქიგის ფონზე წლის განმავლობაში 3-ჯერ აღენიშნებოდა მწვავე დაავადებები;
- დ) ბავშვს აქვს ქრონიკული ოტიტი ხშირი გამწვავებით.

1281. 2 წლის ასაკის ბავშვის ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების დიაგნოსტიკისთვის შედარებით მგრძობიარე და ინფორმაციული მაჩვენებელია:

- ა) მეტყველების აღქმა შეესაბამება 1 წლისა და 9 თვის ასაკს;
- \*ბ) აქტიური მეტყველება შეესაბამება 1 წლისა და 3 თვის ასაკს;
- გ) სენსორული განვითარება შეესაბამება 1 წლისა და 6 თვის ასაკს;
- დ) მოძრაობის განვითარება შეესაბამება 2 წლის ასაკს.

1282. რას მოიცავს ნეონატალური სიკვდილიანობა?

- ა) აღრეულ ნეონატალურს;
- ბ) მოგვიანებით ნეონატალურს;
- გ) პერინატალურს;



- დ) ანგენაგალურს;
- ე) აღრეულ ნეონაგალურს; ანგენაგალურს;
- \*ვ) აღრეულ ნეონაგალურს; მოგვიანებით ნეონაგალურს;

1284. 1 თვის ასაკის ბავშვის სმენის ფუნქციის ნორმალურ განვითარებაზე მიუთითებს:

- ა) თვალების ხამხამი და შეკრთომა უეცარ ხმაურზე;
- \*ბ) მოზრდილის ხმაზე მიყურადება;
- გ) ხმაურის უხილავი წყაროს თვალებით მოძებნა;
- დ) ღელის ხმის ცნობა

1286. 3 თვის ასაკის ბავშვის ნორმალურ განვითარებას ასახავს (გამორიცხეთ ერთი პასუხი):

- ა) ორიენტირებული მხედველობის რეაქციების განვითარება;
- ბ) დაღებით-ემოციური რეაქციების განვითარება;
- გ) ზოგადი მოძრაობების განვითარება;
- \*დ) ხელის ფუნქციის განვითარება (სათამაშოს ალების უნარი)

1287. 1 თვის ასაკის ბავშვის ნორმალური განვითარების მაჩვენებელია (გამორიცხეთ ერთი პასუხი):

- ა) მოძრავი საგნის თვალთვალი;
- \*ბ) მხედველობის კონცენტრაცია;
- გ) სმენითი ყურადღება;
- დ) ურთიერთობაზე ღიმილით პასუხი;
- ე) მუცელზე წოლისას თავის აწევა.

1289. 5 თვის ასაკის ბავშვის ნორმალურ განვითარებას ასახავს (გამორიცხეთ ერთი პასუხი):

- ა) ორიენტირებული მხედველობითი და სმენითი რეაქციები;
- ბ) ჩვევები;
- გ) ზოგადი მოძრაობები;
- \*დ) ლაპარაკის აღქმა;
- ე) სამეგყველო აქტიურობა.
- ვ) ხელის მოძრაობები

1294. 2 თვის ასაკის ბავშვის ნერვულ-ფსიქიკური განვითარების გამოკვლევით გამოვლინდა: ემოციური რეაქციები - ურთიერთობისას სწრაფად პასუხობს ღიმილით; ზოგადი მოძრაობები - წინამხრებზე დაყრდნობილი და თავაწეული ხანგრძლივად წევს მუცელზე, ილიებით დაჭერისას ეყრდნობა მუხლის სახსრებში გასწორებულ ფეხებს, ვერტიკალურ მდგომარეობაში იჭერს თავს; მეგყველებითი რეაქციები - მოსვენების მდგომარეობაში ღულუნებს; ორიენტირებული მხედველობის რეაქციები - ხანგრძლივად აყოლებს თვალს მოძრავ საგანს. უყურებს სათამაშოებს; ორიენტირებული სმენის რეაქციები - ძლიერი ხმაურისას ეძებს მის წყაროს. შეაფასეთ ბავშვის ნერვულ-ფსიქიკური განვითარება:

- ა) ნორმალური;
- \*ბ) წინმსწრები;
- გ) ჩამორჩენა;
- დ) მოზაიკური.

1295. პირველად მიმართვისას 12 თვის ასაკის ბავშვს ნერვულ-ფსიქიკური რეაქციების შემოწმებისას აღმოაჩნდა, რომ მისი მეგყველების აქტიურობა შეესაბამება 12 თვის ასაკს; ლაპარაკის აღქმა - 12 თვის ასაკს, ზოგადი მოძრაობები 7 თვის ასაკს, ჩვევები - 8 თვის ასაკს, სენსორული განვითარება - 15 თვის ასაკს; ბავშვში სჭარბობს დაღებითი-ემოციური რეაქციები, მაღა კარგი, ღლე ძინავს ღიღხანს, ღილით იღვიძებს აღრე, ღამის ძილი მშვიდი და ხანგრძლივია. ამოიჩინეთ სწორი გაქტიკვა:

- ა) აუცილებელია ნევროპათოლოგის კონსულტაცია;
- ბ) ესაჭიროება მხოლოდ ასაკის შესაბამისი რეკომენდაციები;
- \*გ) დანიშნულება უნდა მიეცეს დიფერენცირებულად, ყოველი მაჩვენებლის განვითარების ღონის შესაბამისად.

1296. 12 თვის ბავშვი .ცოცავს, ღგება და ღგას ხელის დაჭერით, ჯღება და მის, ათამაშებს საგნებს, მაგრამ ერთმანეთში ვერ ღებს, ასრულებს უფროსის თხოვნას და დავალებას, ესმის სიგყვა "არ შეიძლება", ასხვაგებს საგნებს ფორმის მიხედვით, საუბარში ამოგადოებს საგნების დასახელებებს, ამბობს "ღღა", სვამს ჭიქიღან, მაგრამ ვერ იჭერს მას. ბავშვის ჩამორჩენას განვითარებაში შეესაბამება:

- ა) სამეგყველო აქტიურობა;

- ბ) საუბრის აღქმა;
- გ) სენსორული განვითარება;
- \*დ) ზოგადი მოძრაობები;
- ე) საგნებთან ურთიერთობა;
- ვ) ჩვევები.

1298. სკოლაში ბავშვების ფეხზე ხანგრძლივი დგომა არ არის მიზანშეწონილი, რადგან იგი შეიძლება მიზეზი გახდეს:

- ა) თირკმლის დაწვევის;
- \*ბ) ორგოსტამული "გულის წასვლის";
- გ) გასტროპრობის;
- დ) ხერხემლის ზედმეტი დატვირთვის.

1299. ჩვილ ბავშვს ცურვის დანიშვნამდე უნდა ჩაუტარდეს ყველა ქვემოთაღნიშნული გამოკვლევა, გარდა:

- ა) გულის შეკუმშვათა რიცხვის დათვლისა;
- ბ) შარდის ანალიზისა;
- \*გ) გულმკერდის რენტგენოგრაფიისა;
- დ) ეკგ-ის;
- ე) სისხლის ანალიზისა.

1301. ხელის ღომინანტობის ფორმირების პროცესი მთავრდება:

- ა) 3 წლის ასაკში;
- \*ბ) 5 წლის ასაკში;
- გ) 7 წლის ასაკში;
- დ) 11 წლის ასაკში.

1303. რა ვადის შემდეგ უნდა აღდგეს სხეულის მასის დეფიციტი აღეკვადური მკურნალობის შედეგად, თუ ბავშვს აქვს II ხარისხის ჰიპოტროფია?

- ა) 2 თვის შემდეგ;
- \*ბ) 5-6 თვის შემდეგ;
- გ) 8 თვის შემდეგ;
- დ) 12 თვის შემდეგ.

1306. 3 წლის ბავშვს, ანამნეზში პერინატალური ენცეფალოპათიით, პირველად გამოუვლინდა სიმაღლის დაბალი მაჩვენებელი (მე-3 ცენტილამდე), სხეულის მასა შეესაბამებოდა სიმაღლეს. საკონსულტაციოდ რომელ სპეციალისტთან უნდა გაოგმავნოს ბავშვი პირველ რიგში?

- \*ა) ენდოკრინოლოგთან;
- ბ) ნევროპათოლოგთან;
- გ) ორთოპედთან.

1307. მიუთითეთ ასაკობრივი პერიოდი, რომლის დროსაც დაჩქარებულია სხეულის წონის მაგების პროცესი:

- \*ა) ჩვილობის პერიოდი;
- ბ) წინასკოლამდელი პერიოდი;
- გ) სკოლამდელი პერიოდი;
- დ) სასკოლო პერიოდი.

1309. 6 წლის ბავშვის ბიოლოგიური ასაკი სხეულის ნორმალური მასით (წონით), წელიწადში სიმაღლის 5 სმ-იანი მაგებით და ერთი მუღმევი კბილით ფასდება როგორც:

- ა) ასაკთან წინსწრება;
- \*ბ) ასაკთან ჩამორჩენა;
- გ) ასაკთან შესაბამისობა.

1311. მიუთითეთ პარამეტრი, რომელიც არ მიეკუთვნება სოციალურ ანამნეზს:

- ა) ოჯახის მთლიანობა;
- ბ) საბინაო-საყოფაცხოვრებო და სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები;
- \*გ) დაავადების კერაში მშობელთა ყოფნა;
- დ) ოჯახის ფსიქოლოგიური კლიმატი.

1312. 1 თვის ბავშვის ნერვულ-ფსიქიკური განვითარება ფასდება (მიუთითეთ ერთი არასწორი პასუხი):

- ა ) მხედველობის ფუნქციის მდგომარეობით;
- ბ ) სმენის ფუნქციის მდგომარეობით;
- გ ) ზოგადი მოძრაობების განვითარებით;
- დ ) ემოციური რეაქციებით;
- \*ე) საუბრის აღქმით.

1314. რა ასაკში უნდა შეფასდეს პირველად ბავშვის მზადყოფნა სკოლაში შესასვლელად?

- ა ) 3 წლიდან;
- \*ბ) 5 წლიდან;
- გ ) 6 წლიდან;
- დ ) 7 წლიდან.

1315. სკოლამდელ დაწესებულებაში შესვლისას ბავშვის ადაპტაციის მწვავე სტადიის წამყვანი სიმპტომებია ყველა, გარდა ერთისა:

- \*ა) საჭმლის არჩევა;
- ბ ) გახანგრძლივებული ჩაძინება;
- გ ) ცივი კანი მარმარილოსებრი ელფერით;
- დ ) გახშირებული შარდვა;
- ე ) უარყოფითი ემოციური რეაქცია დედასთან დაშორებისას.

1316. ცაცია ბავშვის სკრინინგული დიაგნოსტიკისთვის არ არის აუცილებელი:

- ა ) "წამყვანი" ხელის გამოვლენა ბავშვის ყოველდღიურ ყოფაში, თამაშში, მეცადინეობებში;
- ბ ) "წამყვანი" თვალისა და ყურის გამოვლენა;
- გ ) მოტორული სინჯები;
- \*დ) ნევროლოგიური გამოკვლევა.

1317. ბოლო წლებში როგორ შეიცვალა ცაცია ბავშვთა რაოდენობა პოპულაციაში?

- ა ) ცაცია ბავშვთა რაოდენობა შემცირდა;
- \*ბ) ცაცია ბავშვთა რაოდენობა მუდმივად იზრდება;
- გ ) ცაცია ბავშვთა რაოდენობა მუდმივია და არ იცვლება რამდენიმე ათწლეულის განმავლობაში.

1318. ბავშვის ცაცობის ძირითადი მიზეზია:

- ა ) ცნს-ის ორგანული დაზიანება;
- \*ბ) ბავშვის განვითარების ინდივიდუალურ-ფსიქოლოგიური თავისებურებები;
- გ ) ბავშვის აღზრდისა და სწავლების თავისებურებები.

1319. ბავშვის სკოლაში შესვლის მზადყოფნის სამედიცინო კრიტერიუმია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა ) ბიოლოგიური ასაკი;
- \*ბ) ინტელექტის ღონე;
- გ ) ორგანიზმის რეზისტენტობის ღონე.

1320. ბავშვის სკოლაში შესვლის მზადყოფნის პედაგოგიურ-ფსიქოლოგიური კრიტერიუმია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა ) ინტელექტის ღონე;
- \*ბ) ჯანმრთელობის მდგომარეობა;
- გ ) საბავშვო ბაღის პროგრამის ათვისების უნარი.

1321. ბავშვმა კბილები უნდა გამოიხეხოს:

- ა ) პირველი ღროებითი (სარძევე) კბილების ამოჭრისთანავე;
- \*ბ) 2 წლის ასაკიდან;
- გ ) ყველა სარძევე კბილის ამოსვლის შემდეგ;
- დ ) სკოლაში წასვლის პერიოდისთვის.

1322. მოზარდებში ფსიქიკური ანორექსია მადის დაქვეითებით გამოწვეულ ანორექსიისგან განსხვავდება:

- \*ა) სიმსუქნის შიშით;
- ბ ) საკვების დაწუნებითა და ამორჩევითობით.

1324. ენურეზი არ წარმოადგენს:

- \*ა) თირკმლის ანაგომიური ლეფექტის გამოვლინებას;
- ბ) ნეეროზის გამოვლინებას;
- გ) შარდის ბუშტის ნეიროგენური დისფუნქციის გამოვლინებას;
- დ) ურეტრის სტენოზის გამოვლინებას.

1325. ბუღეშია განპირობებულია:

- ა) ფსიქიკური პათოლოგიით;
- ბ) ღიაბეგით;
- გ) კორტიკოსტეროიდული თერაპიით;
- \*დ) ყველა ზემოჩამოთვლილით;
- ე) ფსიქიკური პათოლოგიით; ღიაბეგით;

1326. სკოლიოზი არის:

- \*ა) თანდაყოლილი ან მემკვიდრული;
- ბ) ტრავმის შედეგი;
- გ) შეუსაბამო მერხზე ჯდომის შედეგი;
- დ) რაქიტის შედეგი.

1327. გერფმრულობის მკურნალობა აუცილებელია:

- ა) 6 თვის ასაკიდან;
- ბ) 1 წლის ასაკიდან;
- \*გ) სიცოცხლის პირველი დღეებიდანვე;
- დ) 3 წლის ასაკიდან.

1335. რაქიტის არ ახასიათებს:

- ა) "კრიალოსანი";
- ბ) "სამაჯური";
- გ) ლულოვანი ძვლების გამრუდება;
- \*დ) კიდურების დამოკლება;
- ე) ჰიპოტონია;
- ვ) პარენქიმული ორგანოების გადიდება (ღვიძლის, ელენთის).

1336. რაქიტის დიაგნოზის დაზუსტებისთვის არაა საჭირო:

- ა) კალციუმის განსაზღვრა;
- ბ) ფოსფორის განსაზღვრა;
- \*გ) კალიუმის განსაზღვრა;
- დ) ტუტე ფოსფატაზას განსაზღვრა;
- ე) ნატრიუმის განსაზღვრა.

ბავშვთა კვება

1338. . ძუძუთი კვების უპირატესობა მდგომარეობს შემდეგში:

- ა) ბავშვს ოპტიმალური რაოდენობით მიეწოდება კვების კომპონენტები;
- ბ) იოლად განსახორციელებელია;
- გ) განაპირობებს ბავშვის იმუნურ ღაცვას;
- \*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1339. . ძუძუთი კვების საკითხებზე ქვემოჩამოთვლილი მოსაზრებებიდან სწორია:

- ა) ძუძუთი კვება უნდა დაიწყოს დაბადებიდან 1-2 დღის შემდეგ;
- \*ბ) ძუძუთი კვება უნდა დაიწყოს დაბადებიდან 0,5-1 საათის განმავლობაში;
- გ) ბავშვმა არ უნდა მიიღოს ხსენი;
- დ) ძუძუსთან ერთად ბავშვს უნდა მიეცეს სითხე დასალევად

1340. . როგორ უნდა იკვებებოდეს ახალშობილი ძუძუთი:

- ა) საათობრივი რეჟიმით, ღამის ინტერვალით;

ბ) საათობრივი რეჟიმით, ღამის ინტერვალის გარეშე;

\*გ) ბავშვის მოთხოვნით ღლე-ღამის განმავლობაში;

დ) ღლეში 6-ჯერ.

1343. . რა უწყობს ხელს ღელის რძის საკმარისი რაოდენობით გამოშვებას:

ა) ტუტუთი კვება მკაცრად ღაცული საათობრივი რეჟიმით;

ბ) ტუტუთი კვება საათობრივი რეჟიმით, სარძევე ჯირკვლის გამოწველა ყველა კვების შემდეგ;

\*გ) ტუტუთი კვება ბავშვის მოთხოვნით;

დ) ტუტუთი კვება 6-ჯერ მაინც ღლე-ღამეში.

1344. . რა არეგულირებს საკმარისი რაოდენობით რძის გამოშვებას:

ა) ოქსიგოცინის მაღალი ღონე;

ბ) პროლაქტინის მაღალი ღონე;

გ) ორივე ჰორმონის მაღალი ღონე;

\*დ) ტუტუს ხშირი წოვა (8-10-ჯერ ღლე-ღამეში).

1345. . ტუტუთი კვება ბავშვის მოთხოვნილებით იწვევს:

ა) მასტიტის ჩამოყალიბებას;

\*ბ) ღაქტაციის მომაგებას;

გ) ღაქტაციის შემცირებას;

დ) ღვრილების დაზიანებას.

1347. სრულფასოვანი ტუტუთი კვების განსახორციელებლად ახალშობილს უნდა ჰქონდეს ყველა ნიშანი, გარღა ერთისა:

\*ა) ღვრილზე მზერის ფიქსაციის უნარი;

ბ) ძიების რეფლექსი;

გ) წოვის რეფლექსი;

დ) ყლაპვის რეფლექსი.

1348. რომელი ნიშანი უკეთ მიუთითებს ბავშვის მიერ საკმარისი რაოდენობით რძის მიღებაზე:

ა) ბავშვი არ ითხოვს კვებას ღამის საათებში;

ბ) ბავშვი მშვილდება და იძინებს ტუტუთი კვების ღამთავრების შემდეგ;

გ) ბავშვი აკეთებს 3 საათზე მეტ ინტერვალს კვებათა შორის;

\*დ) ბავშვი შარღავს ღლეში 5-6- და მეტჯერ.

1349. ტუტუზე ბავშვის მოჭილების სწორი პოზიციის ნიშანია:

ა) ჩაზნექილი ღოყები;

\*ბ) გაღაშლილი და გაღმობრუნებული ტუჩები;

გ) წოვის ღროს წკლაპუნის ხმა;

დ) ნიკაპი არ არის მიბჯენილი ტუტუზე.

1351. დაზიანებული ღვრილების სწორი მკურნალობა პირველ რიგში გულისხმობს:

ა) ტუტუთი კვებას ნაკლები სიხშირით;

\*ბ) ტუტუსთან ბავშვის პოზიციის კორექციას;

გ) საღეზინფექციო მაღამოების გამოყენება;

დ) ტუტუთი კვებას ნაკლები ხანგრძლივობით.

1353. "რძის ნაკლებობის" სინღრომის მიზეზია:

ა) ქაღის ჭარბი წონა;

ბ) მცირე ზომის სარძევე ჯირკვალი;

გ) ტუტუთი ხშირი კვება;

\*დ) ტუტუთი იშვიათი კვება.

1354. ღელის რომელი პათოლოგია მიეკუთვნება ტუტუთი კვების ღროებით წინააღმღეგჩვენებას?

ა) შიღ-სი;

\*ბ) სარძევე ჯირკვლის აბსცესი;

გ) მასტიტი;

დ) ლაზიანებული მტკივნეული ღვრილები.

1355. ბავშვის რომელი პათოლოგია მიეკუთვნება ძუძუთი კვების აბსოლუტურ წინააღმდეგვენებას?

ა) სასისა და მელა ტუჩის შეუხორცებლობა;

ბ) რძიანა;

\*გ) ფენილკეტონურია;

დ) ლიარეა.

1357. ძირითად კრიტერიუმად, რომლითაც შეიძლება შეფასდეს ქალის რძის ხარისხიანობა, ითვლება:

ა) რძის ფერი;

ბ) რძის სიბლანტე;

გ) რძის სუნი;

\*დ) არც ერთი ზემოხაზოთვლილი.

1358. რამდენ ხანს ინახება გამოწვევლილი ქალის რძე ოთახის ტემპერატურის (15-20 გრად. C) პირობებში:

ა) 1 საათი;

\*ბ) 3 საათი;

გ) 6-8 საათი;

დ) 12 საათი.

1359. რომელი მოსაზრებაა სწორი ღელის რძის სარგებლიანობის შესახებ?

ა) იწვევს ალერგიას;

\*ბ) იცავს ბავშვს ლიარეის განვითარებისგან;

გ) განაპირობებს ჭარბ წონას;

დ) არ იცავს ბავშვს დაავადებებისგან

1360. ქალის რძეს ძროხის რძისგან განსხვავებით არ ახასიათებს:

ა) შეუცველი ამინომჟავების მაღალი შემადგენლობა;

\*ბ) კაზეინის სიჭარბე;

გ) შეხაჭოების შედეგად წარმოქმნილი მცირე ფიფქები;

დ) ლიასტაბასა და სხვა ფერმენტების მაღალი აქტივობა.

1361. ჩველი ბავშვის საკვები ითვლება ადაპტირებულად, თუ იგი:

\*ა) შედგენილობით უახლოვდება ქალის რძეს;

ბ) შედგენილობით უახლოვდება თხის რძეს;

გ) შედგენილობით უახლოვდება ძროხის რძეს;

დ) ღილი რაოდენობით შეიცავს მინერალებს

1362. ბავშვი აორმაგებს დაბადების წონას:

ა) 3-4 თვის ასაკში;

\*ბ) 4-5 თვის ასაკში;

გ) 6-7 თვის ასაკში;

დ) 1 წელზე.

1363. ყველაზე კარგად რკინის ათვისება ხდება:

ა) ადაპტირებული ნარევიდან;

ბ) რკინით გამდიდრებული ადაპტირებული ნარევიდან;

\*გ) ღელის რძიდან;

დ) ვაშლის წვენიდან.

1364. ბავშვის კვების რაციონს ხორცის ბულიონი უნდა დაემატოს:

ა) 5 თვის ასაკში;

ბ) 7,5 თვის ასაკში;

\*გ) 8 თვის ასაკში;

დ) 1 წელსა მეტ ასაკში.

1365. ბავშვები, რომლებიც იმყოფებიან ძუძუთი კვებაზე მაწონი შეიძლება მიიღონ:

- ა) 4,5 თვის ასაკში;
- ბ) 5 თვის ასაკში;
- \*გ) 6-7 თვის ასაკში;
- დ) 8-9 თვის ასაკში.

1367. ძუძუთი კვებაზე მყოფი ბავშვს ფაფებს უნიშნავენ:

- ა) 3 თვის ასაკიდან;
- ბ) 5 თვის ასაკიდან;
- \*გ) 6 თვის ასაკიდან;
- დ) 7 თვის ასაკიდან.

1369. რა პრინციპით ხდება დამატებითი საკვების დანიშვნა?

- ა) ჯერ ეძლევა დამატებითი საკვები, შემდეგ ძუძუ;
- \*ბ) ჯერ ეძლევა ძუძუ, შემდეგ დამატებითი საკვები;
- გ) ძუძუთი კვება იცვლება დამატებითი საკვებით;
- დ) ჯერ ეძლევა წყალი, შემდეგ დამატებითი საკვები

1370. ძუძუთი კვებაზე მყოფ ბავშვს დამატებითი კვებას უნიშნავენ:

- ა) 4-5 თვის ასაკიდან;
- \*ბ) 6 თვის ასაკიდან;
- გ) 7 თვის ასაკიდან;
- დ) 8 თვის ასაკიდან.

1371. ძუძუთი კვებაზე მყოფ ბავშვს ხილის წვენებს უნიშნავენ:

- ა) 1 თვის ასაკიდან;
- ბ) 2 თვის ასაკიდან;
- გ) 4 თვის ასაკიდან;
- \*დ) 6 თვის ასაკიდან.

1372. ექიმის რეკომენდაციები 2 თვის ასაკის ბავშვის კვების შესახებ შეიძლება ითვალისწინებდეს ყველა რჩევას, გარდა ერთისა:

- ა) ძუძუთი კვება 6-7-ჯერ დღეში;
- ბ) ღამით კვებათა შორის ინტერვალის დაცვა;
- \*გ) წვენების მიღება 100 მლ-მდე;
- დ) კვება ღამის ინტერვალის გარეშე.

1373. დამატებითი კვების მიღების წესებია:

- \*ა) დამატებითი საკვების თითოეული სახე ინიშნება თანდათან, დაწყებული 5-10 გ-დან;
- ბ) ინიშნება ერთდროულად 2 სახის დამატებითი საკვები;
- გ) ახალი დამატებითი საკვები ინიშნება წინა დამატების მიცემის მე-2 დღეს;
- დ) დამატებითი საკვები ინიშნება ძუძუთი კვების წინ.

1374. რა უნდა იქნეს გათვალისწინებული დამატებითი კვების დანიშვნის დროს?

- ა) პირველი დამატებითი კვებისთვის უმჯობესია უხეში საკვების გამოყენება;
- \*ბ) პირველი დამატებითი კვებისთვის უმჯობესია ნახევრად მყარი (ფაფების) საკვების გამოყენება;
- გ) ვიტამინების შემცველი პროლუქტი უნდა მიეცეს მხოლოდ ღლით;
- დ) ხორცი უნდა მიეცეს მხოლოდ ერთი წლის ასაკში.

1375. როგორ ეძლევა ბავშვს საკვები ხელოვნური კვების დროს:

- ა) ბავშვის მოთხოვნის მიხედვით;
- \*ბ) საათობრივი რეჟიმით ღამის ინტერვალით;
- გ) საათობრივი რეჟიმით ღამის ინტერვალის გარეშე;
- დ) დღე-ღამეში 8-10-ჯერ.

1376. ცილების დეფიციტის შესავსებად ბავშვის საკვებ რაციონში არ უნდა იქნას შეგანილი:

- ა) ქათმის ხორცი;
- ბ) თევზი;

- გ) მუხულო;
- \*დ) კარგოფილი.

1377. 4-დან 6 თვემდე ასაკის ბავშვის დღიური საკვების მოცულობაა:

- ა) სხეულის მასის 1/5 ნაწილი;
- ბ) სხეულის მასის 1/6 ნაწილი;
- \*გ) სხეულის მასის 1/7 ნაწილი;
- დ) სხეულის მასის 1/8 ნაწილი.

1380. ერთი წლამდე ასაკის ბავშვის კვების დანიშვნისას გასათვალისწინებელია:

- ა) სხეულის მასა;
- ბ) კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის განვითარება;
- გ) განავლის ხასიათი;
- \*დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

1381. 6-დან 12 თვემდე ასაკის ბავშვის სითხის დღიური მოთხოვნილება შეადგენს:

- ა) 200-250 მლ/კგ;
- ბ) 150-200 მლ/კგ;
- \*გ) 100-150 მლ/კგ;
- დ) 50 მლ/კგ.

1383. შაქრიანი დიაბეტის დიეტურაპიის ძირითად პრინციპებს მიეკუთვნება:

- ა) ალვილად ათვისებადი ნახშირწყლების შეზღუდვა;
- ბ) ნახშირწყლებისა და ცხიმების მოხმარების შეზღუდვა;
- \*გ) შაქრის მოხმარების უზრუნველყოფა სისხლში შაქრის დონის კონტროლით;
- დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

1384. ბავშვის დიაბეტური ჰიპერგლიკემიური კომიდან გამოყვანისა და პირღებინების შეწყვეტის შემდეგ კვების რაციონში არ უნდა ჩაერთოთ:

- \*ა) გკბილი სასმელი;
- ბ) ხილის წვენები;
- გ) თხელი ფაფა;
- დ) ჩირის ნახარში.

1386. ძუძუთი კვების შემთხვევაში როგორი უნდა იყოს ჯანმრთელი ბავშვის წონის მაგება სამშობიარო სახლიდან გამოწერის შემდეგ?

- ა) 15 გ/დღეში;
- ბ) 20 გ/დღეში;
- \*გ) 30 გ/დღეში;
- დ) 50 გ/დღეში;
- ე) 75 გ/დღეში.

1388. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა ახასიათებს ქალის რძე ძროხის რძისაგან განსხვავებით?

- ა) უფრო მაღალი ცხიმოვანობა;
- ბ) ნახშირწყლების უფრო დაბალი შემცველობა;
- \*გ) ცილების უფრო დაბალი შემცველობა;
- დ) ცილა-კაზეინის უფრო მაღალი კონცენტრაცია;
- ე) რძის უფრო მაღალი კალორიულობა.

1393. კვების რომელი სახე უზრუნველყოფს ბავშვის ოპტიმალურ ინტელექტუალურ განვითარებას?

- \*ა) ბუნებრივი;
- ბ) ხელოვნური არაადაპტირებული ნარევებით;
- გ) ხელოვნური, მინერალური ნივთიერებებით და ვიტამინებით გამდიდრებული ნარევებით; დ). შერეული.

ნეონატოლოგია

1395. . თანდაყოლილი ტოქსოპლაზმოზისათვის ყველაზე დამახასიათებელია



- \*ა) ქორიორეგინიტი;
- ბ) კატარაქტა;
- გ) მიოკარდიტი;
- დ) ჰემორაგიული სინდრომი.

1396. . თანდაყოლილი ჰერპესვირუსული ინფექციისათვის დამახასიათებელია

- ა) ქორიორეგინიტი;
- ბ) კატარაქტა;
- გ) მიოკარდიტი;
- \*დ) ჰემორაგიული სინდრომი.

1398. . ორსულობის რომელ დროს არის ყველაზე საშიში ქალის წითურით დაავადება?

- \*ა) 1 თვეზე;
- ბ) 4 თვეზე;
- გ) 8 თვეზე;
- დ) ნებისმიერ დროს.

1401. . ყველაზე არასასურველ ბეგავლენას ნაყოფის განვითარებაზე ორსულობის პირველი 2 თვის განმავლობაში ახლენს:

- ა) მომაგებული ფიზიკური დატვირთვა;
- \*ბ) ვირუსული ინფექციები;
- გ) არასწორი კვება;
- დ) ორსულობის პირველი ნახევრის ტოქსიკომი.

1404. რა შემთხვევაში ხდება გოქსოპლამზომით ნაყოფის საშვილოსნოსშიდა და ინფიცირება?

- ა) ხანგრძლივი, ღუნედ მიმდინარე ინფექციური პროცესისას;
- ბ) ქრონიკული პროცესის გამწვავებისას;
- \*გ) ორსულობის დროს ქალის მწვავე დაავადებისას;
- დ) ინფექციის წყაროსთან ხანმოკლე კონტაქტის შემთხვევაში.

1407. . როგორ მოქმედებს ნაყოფის ინსულარულ აპარატზე დედის შაქრიანი დიაბეტით დაავადება?

- ა) ამუხრუჭებს ნაყოფის ინსულარული აპარატის უჯრედების ფუნქციას;
- \*ბ) ააქტიურებს ინსულარული აპარატის უჯრედებს;
- გ) იწვევს ინსულარული აპარატის ატროფიას;
- დ) არავითარ ბეგავლენას არ ახლენს.

1408. . ორსულობის დროს სისტემური არტერიული წნევის პათოლოგიურ ღონედ ითვლება:

- ა) 110/50 მმ ვ.წ.სვ. და მეტი;
- ბ) 120/60 მმ ვ.წ.სვ. და მეტი;
- გ) 130/80 მმ ვ.წ.სვ. და მეტი;
- \*დ) 140/90 მმ ვ.წ.სვ. და მეტი.

1413. . ნაყოფის მოთხოვნილება რკინაზე მაქსიმალურია

- ა) პირველ ტრიმესტრში;
- ბ) მეორე ტრიმესტრში;
- \*გ) მესამე ტრიმესტრში;
- დ) ორსულობის პირველ ნახევარში.

1414. . ყველაზე ხშირად ორსულთა ანემია არის

- ა) ჰიპოპლასტიური;
- \*ბ) რკინადეფიციტური;
- გ) პოსტჰემორაგიული;
- დ) ჰემოლიზური.

1415. . რკინადეფიციტური ანემია ორსულობის დროს იწვევს

- ა) მშობიარობის დროს სისხლის დაკარგვის მიმართ ცუდ ამგანობას;
- ბ) ქრონიკული ჰიპოქსიის განვითარების რისკის მომაგებას;

გ) ნაადრევ მშობიარობას და ნაყოფის სამვილოსნოსშიდა განვითარების შეფერხებას;

\*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1418. . ორსული ქალისათვის საჭიროების შემთხვევაში რომელი ანტიბიოტიკის დანიშვნა შეიძლება ნაყოფისათვის რისკის გარეშე

\*ა) ცეფალოსპორინები;

ბ) ამინოგლიკოზიდები;

გ) ტეტრაციკლინი;

დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1422. . ახალშობილი ბავშვის კუჭ-ნაწლავის გრაქტის რომელი ანაგომიურ-ფიზიოლოგიური თავისებურება განაპირობებს ამოღებინებას?

ა) მოკლე საყლაპავი;

ბ) კუჭის კარდის ნაწილის არასაკმარისი განვითარება;

გ) კუჭის პილორული ნაწილის შეღარებითი ჰიპერტონუსი;

\*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1424. . დაბადებისას გამოვლინებული ანემიის რომელი მიზეზია ყველაზე ხშირი?

\*ა) სისხლის დაკარგვა და ჰემოლიზი;

ბ) მემკვიდრული მიკროსფეროციტოზი;

გ) ერთროციტული ფერმენტების დეფიციტი;

დ) მემკვიდრული ჰიპოპლასტიური ანემია.

1425. . ახალშობილებში ნაწლავური ინფექციების ყველაზე მძიმე ფორმებს იწვევს

ა) გრამდადებითი ბაქტერიები;

\*ბ) გრამუარყოფითი ბაქტერიები;

გ) ვირუსები;

დ) ყველა ერთნაირად.

1427. . რომელი ნიშნების საშუალებით შეიძლება განასხვავონ ექსიკომი ჰიპოტროფიისაგან?

ა) სხეულის მასის დაქვეითების სიჩქარე;

ბ) ანაშენებში სითხის პათოლოგიური დაკარგვის არ არსებობა;

გ) ლორწოვანი გარსების ნამიანობა;

\*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1428. . ახალშობილებში ატონიური შეკრულობის (ყაბზობის) დროს ნაჩვენებია ღონისძიებებია:

ა) წველების ადრეული გამოყენება;

ბ) მეავე ნარეგების გამოყენება;

გ) მუცლის მასაჟი;

\*დ) ყველა პასუხი სწორია.

1429. მწვავე რესპირატორულ-ვირუსული ინფექციის ფონზე ახალშობილს შეიძლება განუვითარდეს სინდრომები

ა) ვირუსული დიარეისი;

ბ) კრუნჩხვითი;

გ) ნეიროტოქსიკოზი;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1430. ახალშობილთა ფიზიოლოგიური სიყვითლე ხასიათდება

ა) ღამა კმაყოფილებელი ზოგადი მდგომარეობით;

ბ) განავლის და შარდის ჩვეულებრივი ფერით;

გ) ანემიით, ღვიძლის და ელენთის ზომების გადიდებით;

\*დ) ღამა კმაყოფილებელი ზოგადი მდგომარეობით; განავლის და შარდის ჩვეულებრივი ფერით;

1434. შადრევანისებრი ღებინება შეიძლება აღინიშნებოდეს

ა) საყლაპავის ხალაზის დროს;

ბ) აეროფაგიის დროს;

\*გ) პილოროსტენოზის და ფსევდოპილოროსტენოზის დროს;

დ) ბავშვის ჭარბი კვებისას.

1435. ბარძაყის თანდაყოლილი ამოვარდნილობის ყველაზე ხშირი სიმპტომია:

- \*ა) ჩაცურების სიმპტომი;
- ბ) ბარძაყის განზიდვის შეზღუდვა;
- გ) კანის ნაკეცების ასიმეტრია;
- დ) ბარძაყის გარეთ როტაცია.

1436. . ახალშობილებში ქლამიდიური ინფექციის არსებობისას უფრო ეფექტურია შემდეგი ანტიბიოტიკები:

- ა) ოქსაცლინი;
- ბ) გენტამიცინი;
- \*გ) ერითრომიცინი;
- დ) კლაფორანი.

1437. . პირველი 12 კვირის ორსულობისას ემბრიონისთვის ყველაზე საშიშია შემდეგი ანტიბიოტიკის ხმარება:

- ა) სტრეპტომიცინი;
- ბ) გენტამიცინი;
- გ) ამპიცილინი;
- \*დ) ტეტრაციკლინი.

1438. . რკინადეფიციტური ანემიის მკურნალობისას რკინის პრეპარატების ეფექტურობას ზრდის:

- \*ა) ასკორბინის მჟავა;
- ბ) თიამინი;
- გ) სპილენძის პრეპარატები;
- დ) ვიტამინი B12.

1439. . ნაწლავებში რკინის შეწოვას აბრკოლებს:

- ა) ვიტამინი C;
- ბ) ასკორბინის მჟავა;
- \*გ) კალციუმი;
- დ) ფოლიუმის მჟავა.

1447. . დღენაკლ ბავშვს სიცოცხლის პირველი წლის განმავლობაში ქირურგი და ორთოპედი სინჯავენ

- \*ა) 1 და 3 თვის ასაკში;
- ბ) 1, 3 და 6 თვის ასაკში;
- გ) ყოველთვიურად 6 თვის ასაკამდე;
- დ) 1 თვის ასაკში.

1450. . ახალშობილის დროულად დაბადება ან დღენაკლობა განისაზღვრება

- ა) ორსულობის ხანგრძლივობით;
- ბ) ბავშვის სხეულის მასით და სიგრძით დაბადებისას;
- გ) ბავშვის სიმწიფის (მოწიფულობის) დამახასიათებელი ნიშნებით;
- \*დ) ჩამოთვლილი მაჩვენებლების ერთობლიობით.

1451. . დახურულ ბავშვთა კოლექტივებში ჯგუფური ინფექციური დაავადებების გამომწვევია

- ა) გრიპის ვირუსი;
- ბ) RS - ვირუსი;
- გ) ადენოვირუსი;
- დ) ენტეროვირუსები;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

1457. ნაოფის ალკოჰოლური სინდრომის შემთხვევაში ახალშობილებში ვლინდება შემდეგი ნიშნები, გარდა:

- ა) მიკროცეფალია;
- \*ბ) დიდი წონის ნაყოფი;
- გ) ხელისგულებზე პათოლოგიური ნაოჭები;
- დ) გულის ძგიდის დეფექტი;
- ე) თითების დეფორმაცია.

1460. ჩამოთვლილიდან რომელია ჩვილ ბავშვთა გადაჭარბებული ჭირვეულობის და გირილის ყველაზე მეტად საფარაულო მიზეზი?

- ა) ხელოვნური კვება;
- ბ) ჰორმონული დარღვევა, რომელიც იწვევს ფსიაქიკურ პათოლოგიას ე. წ. "ახალშობილის სტრესი";
- გ) კუჭ-ნაწლავის ჰიპერპერისტალტიკა;
- დ) დედის სტრესი;
- \*ე) არც ერთი მემოთ ჩამოთვლილი; გადაჭარბებული ჭირვეულობის და გირილის მიზეზი უცნობია.

1461. რა სახის მკურნალობაა მიზანშეწონილი ჩვილი ბავშვისათვის გადაჭარბებული ჭირვეულობის და გირილის დროს, როდესაც ამის მიზეზი უცნობია?

- ა) სტამბოლიზირი საშუალებები უსაფრთხო და ეფექტურია;
- ბ) ანტიჰისტამინური საშუალებების გამოყენება სელაციის თვალსაზრისით შესაძლოა ეფექტური იყოს.
- გ) მკურნალობის საუკეთესო გზაა ანტიჰისტამინური და სპამბოლიზირი საშუალებების ერთდროული გამოყენება;
- დ) ასპირინი პირველი რიგის მედიკამენტი;
- \*ე) არც ერთი მემოთ ჩამოთვლილი.

1473. ვადაგადაცილებულ ახალშობილს არ ახასიათებს:

- ა) ხელისგულებსა და ფეხისგულების კანის მაცერაცია;
- ბ) კაბეოზური საცხის არარსებობა;
- გ) გაზრდილი ფრჩხილები;
- \*დ) კანქვეშა ქსოვილის შეშუპება.

1474. შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული დედის ახალშობილისთვის დამახასიათებელია:

- \*ა) სხეულის ჭარბი წონა;
- ბ) ჰიპოგლიკემია;
- გ) რესპირაციული მოშლილობების სინდრომის მაღალი სიხშირე;
- დ) განვითარების მანკების მაღალი სიხშირე.

1475. ფენილკეტონურიისას დომინირებს:

- ა) ნაწლავთა დაზიანება და მზარდი ჰიპოტროფია;
- ბ) ჰემოპოემის დეპრესია;
- \*გ) ნევროლოგიური სიმპტომატიკა;
- დ) ეკზემა და ალბინიზმი.

1476. დაუნის დაავადებას არ ახასიათებს:

- ა) გონებრივი ჩამორჩენა;
- ბ) თვალების მონგოლოიდური ჭრილი;
- გ) ნახევრად ღია პირი, ენის ექსპოზიცია და წინ წამოწეული ქვედა ყბა;
- დ) ჰიპოტონია;
- \*ე) ჰეპატოსპლენომეგალია;
- ვ) მოკლე თითები, ნეკის დეფორმაცია.

1478. რა არის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი ფენილკეტონურიის წინასწარი დიაგნოზისათვის?

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი;
- ბ) პროტეინოგრამა;
- \*გ) ფელინგის დადებითი რეაქცია სისხლში;
- დ) ელექტროენცეფალოგრაფია.

ქირურგიული პრობლემების მართვა ზოგად პრაქტიკაში

1479. . ნაღვლის ბუშტში კონკრემენტის გამოსავლენად ნაჩვენებია ყველა გამოკვლევის მეთოდი, გარდა

- ა) მუცლის ღრუს მიმოხილვითი რენტგენოგრაფიისა;
- ბ) რენტროგრაფული ქოლანგიოგრაფიისა;
- გ) მუცლის ღრუს ულტრაბგერითი სკენირებისა;
- დ) ინტრავენური ქოლცისტოხოლანგიოგრაფიისა;
- \*ე) ნაღვლის ბუშტის სისხლძარღვთა ანგიოგრაფიისა.

1480. . კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის რენტგენოლოგიურ ნიშნებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა  
ა ) "ნიშის" არსებობისა;  
ბ ) შიგთავის ევაკუაციის დარღვევისა;  
\*გ ) გამოთიშული ნაღვლის ბუშისა;  
დ ) 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვის დეფორმაციისა.

1481. . პერკუსიით და რენტგენოლოგიურად გამოვლინდა შუასაყარის ჩრდილის გადაადგილება ჯანმრთელი მხარისკენ. ეს შეესაბამება  
ა ) ტოტალურ პნევმონიას;  
\*ბ ) პლევრის ღრუში სითხის დაგროვებას ან დაჭიმულ პნევმოთორაქსს;  
გ ) ფილტვის ჰიპოპლაზიას;  
დ ) ფილტვის ატელექტაზს.

1482. . ექიმს პირველად მიმართა 50 წლის ავადმყოფმა ერთად-ერთი ჩივილით, რომ მას დაეწყო მშრალი ინტენსიური ხასიათის ხველა. საფუძველი გვაქვს ვიფიქროთ, რომ არის  
ა ) მწვავე ბრონქიტი;  
ბ ) ბრონქოექტაზიური დაავადება;  
გ ) პლევრიტი;  
\*დ ) ფილტვის კიბო;  
ე ) ქრონიკული ბრონქიტი.

1483. . თუ ეჭვია შუასაყარის სიმსივნეზე დიაგნოზის დასამუსკებლად ყველაზე ინფორმატიული მეთოდია  
ა ) პნევმომელიასტინოსკოპია;  
ბ ) ბრონქოსკოპია;  
გ ) ბრონქოგრაფია;  
\*დ ) პნევმომელიასტინოგომოგრაფია;  
ე ) ხელოვნური პნევმოთორაქსი.

1484. . ნეკნ-ხერხემლის კუთხეში ხშირად ლოკალიზდება ისეთი წარმონაქმნები  
ა ) როგორცაა შუასაყარის ლიპომა;  
\*ბ ) როგორცაა შუასაყარის ნევრინომა;  
გ ) როგორცაა შუასაყარის პარაზიტიკული კისტა;  
დ ) როგორცაა შუასაყარის დერმოიდული კისტა;  
ე ) როგორცაა ლოკალური მეზოთელიომა.

1485. . სტეატორია დამახასიათებელია  
ა ) პოსტლექსტომიური სინდრომისათვის;  
ბ ) მწვავე პანკრეატიტისათვის;  
\*გ ) ქრონიკული პანკრეატიტისათვის;  
დ ) ღვიძლის უკმარისობისათვის;  
ე ) კრონის დაავადებისათვის.

1486. . მწვავე ანემიის კლინიკა ჩნდება სისხლის ღანაკარგისას შემდეგი რომლის რაოდენობაც უღრის  
ა ) 250 მლ;  
ბ ) 500 მლ;  
\*გ ) 1000 მლ;  
დ ) 1500 მლ;  
ე ) 2000 მლ.

1487. . 4 თვის ბავშვი გადმოვარდა შესახვევი მაგილიდან. მშობლების გადმოცემიდან გონების დაკარგვა არ ჰქონდა. ბავშვი იყო აღგზნებული, გიროდა, შემდეგ დამშვიდდა და დაიძინა. კვების შემდეგ აღინიშნებოდა ამოქაფება. მეორე დღეს ბანაობის დროს მშობლებმა შეამჩნიეს რბილი შეშუპება თხემის არეში. მიმართეს პოლიკლინიკას.სავარუდო დიაგნოზია:  
ა ) მწვავე ოტიტი;  
ბ ) თავის გვინის შერყევა;

- \* გ) გვინის დაქვეილობა, ქალას ძვლების მოგვხილობა, რბილი ქსოვილების ჰემატომა;
- დ) ქალას ძვლების მოგვხილობა;
- ე) თავის გვინის დაქვეილობა.

1488. 4 თვის ბავშვი გადმოვარდა შესახვევი მაგილიდან. მშობლების გადმოცემიდან გონების დაკარგვა არ ჰქონდა. ბავშვი იყო აღგზნებული, გიროდა, შემდეგ დამშვიდდა და დაიძინა. კვების შემდეგ აღინიშნებოდა ამოქაფება. მეორე დღეს ბანაობის დროს მშობლებმა შეამჩნიეს რბილი შეშუპება თხემის არეში. მიმართეს პოლიკლინიკას. ბავშვისათვის აუცილებელია:

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

1489. 8 თვის ბავშვი აღმოაჩინეს მშობლებმა საბავშვო ეკლთან (ეგყობა გადმოვარდა, მოწმეები არ არის). ქვებებში ცვლილებები არ აღინიშნება. შუბლის წილში აღინიშნება მცირე სისხლდენაქლენთი. კვების შემდეგ ბავშვს ჰქონდა განმეორებითი ღებინება. ორჯერ აღინიშნა თხიერი განავალი.

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

1490. მიღებაზე მიმართა ავადმყოფმა ჩივილებით სახის შუა ბონის ტკივილებზე ამავე არეში აქვს შეშუპება და ჰემატომა. პირის გაღების შემდეგ. გასინჯვისას გამოვლინ რბილი ქსოვილების შეშუპება და პირის გაღების შემდეგ. ანამნეზიდან გაირკვა რომ ავადმყოფს 12 საათის წინ სცემეს. ჰქონდა ხანმოკლე ცნობიერების დაკარგვა, აღნიშნავს გულის რევას. ავადმყოფი უნდა

- ა) გავუშვათ სახლში;
- ბ) მოვათავსოთ სტაციონარში;
- \* გ) გავუშვათ სპეციალისტთან საკონსულტაციოდ;
- დ) ღვაღლით შურდულისებრი ნახვევი;
- ე) ბინის პირობებში დავეუნიშნოთ ანთების საწინააღმდეგო თერაპია.

1491. 32 წლის ავადმყოფმა მიმართა ექიმს ჩივილით, რომ არ შეუძლია დახუროს პირი, ტკივილი აქვს საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსარში, აქვს მომაგებული ნერწყველი. ეს მდგომარეობა დაეწყო 2 საათის წინ, როდესაც ავადმყოფი შეეცადა მოეკბინა ვაშლის დიდი ნაჭერი, ფართოდ გააღო პირი, ყურში გაიგონა კაკაცუნი, იგრძნო მკვეთრი ტკივილი საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის მიდამოში და ველარ შესძლო პირის დახურვა. ავადმყოფისათვის საჭიროა

- ა) ღვაღლით კბილზედა არტაშანი;
- ბ) ღვაღლით შურდულისებური ნახვევი;
- \* გ) გავაგზავნოთ ქირურგ-სტომატოლოგთან;
- დ) შევეცადოთ ჩავესწოროთ ამოვარდნილობა;
- ე) დავეუნიშნოთ ანტიბიოტიკები;

1492. . საჯდომი ნერვის გრაფიული დაზიანების დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი გარდა

- ა) გრაფმის არსებობა;
- ბ) სიარულის დროს გერფის ჩამოკიდება;
- \* გ) ტკივილები საზარდულისა და ილეოცეკალურ არეში;
- დ) კანჭის მომხრელების სისუსტე;
- ე) აქილესის რეფლექსის დაქვეითება.

1493. დიდი წვივის ნერვის გრაფიული დაზიანების დამახასიათებელ ნიშანს წარმოადგენს

- ა) გრაფმის არსებობა;
- \* ბ) არ შეუძლია დგომა ფეხის წვერზე;
- გ) არ არის აქილესის რეფლექსი;
- დ) ტყუპი კუნთების ტკივილები;
- ე) გერფის ბურგის შედაპირზე პულსი დაქვეითებულია.

1494. მცირე წვივის ნერვის გრავმული დაზიანების დამახასიათებელ ნიშან წარმოადგენს

- ა) გრავმის არსებობა;
- ბ) სიარულისას ფეხი ჩამოეკიდება გერფის წვერზე;
- გ) შეუძია ფეხის წვერებზე ღვომა;
- დ) გერფის ძირზე დარღვეულია ტკივილის შეგრძნება;
- \*ე) არ შეუძლია ქუსლზე ღვომა.

1495. მცირე წვივის ნერვის გრავმული დაზიანებისათვის დამახასიათებელია

- \*ა) გერფის ჩამოკიდება, ქუსლებზე ღვომა შეუძლებელია;
- ბ) ფეხის ძირისკენ გერფისა და თითების მოხრა დარღვეულია, არ შეუძლია ფახოს წვერზე ღვომა;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილიდან.

1496. იდაყვის ნერვის გრავმული დაზიანების მეტად დამახასიათებელი ნიშანია

- ა) ანამნეზში გრავმის ფაქტი;
- ბ) ხელისგულისკენ ნების, IV-V თითების მოხრის დარღვევა;
- გ) ხელის ულნარულ კიდებზე ჰიპესთეზია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1497. სიმპტომი "ლოლის ჩხირები" და "საათის მინა"

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

1498. ფილგვების ჩირქოვანი დაავადებებისათვის ყველაზე მეტად დამახასიათებელ სიმპტომს წარმოადგენს

- ა) ტკივილი გულმკერდის არეში, სისუსტე, ოფლიანობა და ინტოქსიკაციის სხვა მოვლენები;
- \*ბ) ხველება დიდი რაოდენობის ჩირქოვანი ნახველით;
- გ) მაღალი ტემპერატურა;
- დ) სისხლიანი ხველება;
- ე) "ლოლის ჩხირების" სიმპტომი.

1499. სპონტანური არასპეციფიური პნევმოთორაქსის მკურნალობა უნდა დაიწყოს

- \*ა) პლევრის პუნქციით და ჰაერის ასპირაციით;
- ბ) ფართო თორაკოტომიით;
- გ) დინამიური დაკვირვებით;
- დ) პლევრის დრუს დრენირებითა და აქტიური ასპირაციით.

1500. სპონტანური პნევმოთორაქსი ყველაზე ხშირად ვითარდება

- ა) ფილგვის აბსცესის დროს;
- ბ) ფილგვის ექინოკოკის დროს;
- გ) ფილგვის ცენტრალური კიბოს დროს ატელექტაზით და რღვევით ატელექტაზის ზონაში;
- დ) ფილგვის კავერნოზული ტუბერკულოზის დროს;
- \*ე) ფილგვის ბულოზური დაავადების დროს.

1502. ფილგვიდან სისხლდენის სარწმუნო ნიშანს წარმოადგენს

- ა) სისხლის გამოყოფა პირიდან;
- ბ) ხველება ალისფერი ქაფიანი სისხლის გამოყოფით;
- გ) ფილგვში დაჩრდილვის არსებობა;
- დ) პლევრის დრუსი ექსუდატის არსებობა;
- \*ე) ბრონქოსკოპიისას ბრონქებში სისხლის არსებობა.

1503. საყლაპავის ქიმიური დამწვრობისას პირველად სამედიცინო დახმარების ოპტიმალურ მეთოდად ითვლება

- \*ა) ზონდის მეშვეობით საყლაპავისა დაკუჭის ამორეცხვა;
- ბ) კუჭისა და საყლაპავის ამორეცხვა "რესტორნის" მეთოდით;
- გ) სითხეებისა და მელიკამენგების შეყვანა ინტრავენურად;

დ) გამწმენდი ოყენები.

1504. კარდიოსპაზმისა და კარდიის კიბოს დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის საჭიროა ყველა მონაცემები, გარდა

- ა) ღაავადების ხანგრძლივობა;
- ბ) დისფაგიის ხასიათი;
- გ) რენტგენოლოგიური სემიოტიკის თავისებურებები;
- დ) ენდოსკოპიური სურათი;
- \*ე) განავლის ხასიათი.

1505. საყლაპავის დიფერტიკულის დიაგნოსტიკისათვის აუცილებელია შესრულდეს

- ა) ეზოფაგოსკოპია;
- \*ბ) ფიბროეზოფაგოსკოპია და რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- გ) პნევმომელიანოტომოგრაფია;
- დ) შუასაყარის ტომოგრაფია;
- ე) ეზოფაგოსკოპია; შუასაყარის ტომოგრაფია;

1506. დისფაგიას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს

- ა) საყლაპავის ახალბიის დროს;
- ბ) საყლაპავის კიბოს დროს;
- გ) ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქარის დროს;
- დ) სკლეროდერმიის დროს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

1507. რეფლიუქს-ემიფაგიტის ძირითადი მიზეზია

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

1508. 046. რეფლიუქს-ემიფაგიტის მკურნალობის ძირითადი რეკომენდაციები მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) მცირე ულუფებით კვება;
- ბ) ტანის მაღალი მღებარეობა ძილის დროს;
- გ) სიმსუქნის დროს სხეულის მასის ნორმალიზაცია;
- \*დ) დიეტა უჯრედისის მცირე შემცველობით;
- ე) თავისუფალი საცვალის (არამჭიდრო) ტარება.

1509. ღიაფრაგმის საყლაპავის ხერელის თიაქარის დროს შეიძლება ადგილი ჰქონდეს

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

1510. საყლაპავის ფართო დაზიანებები ვითარდება შემდეგი ქიმიური აგენტების ხმარებისას

- ა) არაორგანული მქავეების;
- \*ბ) ტუტეების;
- გ) ორგანული მქავეების;
- დ) ლაქების;
- ე) ალკოჰოლის სუროგატების.

1511. 053. საყლაპავის კიბოს მიმდინარეობის უფრო მეტად დამამძიმებელ ფაქტორს წარმოადგენს

- ა) 60 წელზე მეტი ასაკი;
- ბ) მამრობითი სქესი;
- გ) მღელრობითი სქესი;
- \*დ) ალკოჰოლიზმი;



ე) საყლაპავის აღრე გადაგხანილი ქიმიური ღამწვრობა.

1512. საყლაპავის ქიმიური ღამწვრობისას ღამარაღებულთან ან მის თანმხლებ პირთან უნღა გაირკვეს

- ა) ქიმიური ნივთიერების მიღების მიზემბი;
- ბ) ქიმიური ნივთიერების ხასიათი;
- გ) ღრო, გასული მიღებული ღამწვრობიღან;
- ღ) მიღებული ქიმიური ნივთიერების რაოღენობა;
- \*ე) ყვეღა ჩამოთვლიღი.

1513. 35 წლის ავადმყოფმა მიმართა პოღიკღინიკას ჩივიღებით, უკანასკნელი 3 თვის განმავღობაში საკვების გაღლის გაღნეღებაზე საყლაპავში. ცნობიღია, რომ 2 წლის წინ ავადმყოფმა შემთხვევით ღალია ძმარმქავის ერთი ყღუპი. კღინიკური სურათის მიზემბი შეიღღება იყოს განპირობებული ყვეღაფრით, გარღა

- ა) კარღიოსპაზმი;
- ბ) საყლაპავის ნაწიბუროვანი შევიწროვება;
- გ) საყლაპავის ახღაზია;
- ღ) ღიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარი;
- \*ე) ყვეღა ჩამოთვლიღი.

1514. 35 წლის ავადმყოფმა მიმართა პოღიკღინიკას ჩივიღებით, უკანასკნელი 3 თვის განმავღობაში საკვების გაღლის გაღნეღებაზე საყლაპავში. ცნობიღია, რომ 2 წლის წინ ავადმყოფმა შემთხვევით ღალია ძმარმქავის ერთი ყღუპი. ღიაგნობის დასამუსკებღად უნღა ღაინიშნოს უფრო მეგად ინფორმატიული გამოკვღევები

- ა) გულმკერღის ღრუს რენტგენოღოგიური გამოკვღევა;
- ბ) საყლაპავის კონტრასტული რენტგენოგრაფია;
- გ) ფიბროემოფაგოსკოპია;
- ღ) საყლაპავის გამოკვღევა ორმაგი კონტრასტირების პირობებში;
- \*ე) საყლაპავის კონტრასტული რენტგენოგრაფია; ფიბროემოფაგოსკოპია;

1515. ქვემო კიღურების ღრმა ვენების მწვავე თრომბოფლებიგისათვის ღამახასიათებელია

- \*ა) ქვემო კიღურის მწვავე შემუპება;
- ბ) ტერფის თითების ნეკროზი;
- გ) ტერფის გაციება;
- ღ) ხანგამოშეებითი კოჭღობის სიმპტომი;
- ე) ჰიპერემია ღა შემუპება ღამიანებული ვენის მიმართუღებით.

1516. ქვემო კიღურის ვენების თრომბოზისაღმი წინასწარგანწყობიღ ძირითად ფაქტორებს ეკუთვნის ყვეღა ჩამოთვლიღი, გარღა

- ა) ვენებში სისხღის ნაკაღის შენეღებისა;
- ბ) ვენების შიგნითა გარსის მთღიანობის ღარღევევისა;
- გ) ვენების ვარიკოზული გაგანიერებისა;
- \*ღ) მოციმციმე არითმია.

1517. ვენების ვარიკოზული გაგანიერების გართუღებას ეკთვნის ყვეღა ქვემით ჩამოთვლიღი, გარღა

- ა) ტროფიული წყღუღისა;
- ბ) ეგზემებისა ღა ღერმატიტებისა;
- გ) ქრონიკული ვენური უკმარისობისა;
- \*ღ) იშემიური განგრენისა;
- ე) თრომბოფლებიგისა.

1519. ქვემო კიღურების ზეღაპირული ვენების თრომბოფლებიგის ხშირი სიმპტომებია ყვეღა ქვემით ჩამოთვლიღი, გარღა

- ა) ღისტაღური შემუპებისა;
- \*ბ) მგრძნობეღობის ღაქვეითებისა;
- გ) სხეუღის ტემპერატურის მომაგებისა;
- ღ) ვენების მიმართუღება კანის შემუპებისა ღა სიწითღისა;
- ე) პაღპაციის ღროს მკვეთრი მტკიენეღობისა.

1520. ქვემო კიღურების კანქვეშა ვენების ვარიკოზიული გაგანიერების სიმპტომებს წარმოაღგენს ყვეღა ქვემით

ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) საღამოობით კიდეების დისკალური ნაწილების შეშუპებისა;
- \*ბ) ხანგამოშვებითი კოჭლობისა;
- გ) კანჭის კანის გროფიკის დარღვევის ნიშნებისა;
- დ) კრუნჩხვებისა ღამით;
- ე) კანქვეშა ვენების თვალთ დასახიზი გაფართოებისა.

1521. ფაქტორებს, რომლებიც ხელს უწყობენ ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ვენური სისხლის ნაკადის გაუმჯობესებას ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) კანჭის ტყუპი კუნთის შეკუმშვისა;
- ბ) ქვემო კიდეების მაღლა მდებარეობისა;
- \*გ) ხანგრძლივი წოლითი რეჟიმისა;
- დ) ფეხების ელასტიური ბინჯით შეხვევა;
- ე) აღრეული ადგომა.

1522. თრომბოზის დროს ძირითადი სამკურნალო ღონისძიებებია

- ა) ანტიბიოტიკები;
- ბ) სპაზმოლიტიკები;
- \*გ) ანტიკოაგულანტები;
- დ) აქტიური მოძრაობა;
- ე) დიდი რაოდენობით სითხეების პარენტერალური შეყვანა.

1523. გროფიული წყლულების განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია

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

1524. კიდეების ღრმა ვენების მწვავე თრომბოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

1525. ქვემო კიდეების კანქვეშა ვენების მწვავე თრომბოზისთვის კონსერვატიული თერაპიისათვის რეკომენდირებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) წოლითი რეჟიმისა;
- ბ) ბუტალიონისა;
- გ) ანტიკოაგულანტებისა;
- \*დ) სიარულისა;
- ე) კიდეების მაღალი მდებარეობისა.

1526. ქვემო კიდეების ვენების თრომბოზს ხშირად მიყვავართ თრომბოემბოლიამდე

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

1527. ქვემო კიდეების ღრმა ვენების თრომბოზისას, როგორც წესი ვითარდება

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

1528. თრომბოზი ვითარდება ყველა ჩამოთვლილის შედეგად, გარდა

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

1529. ზელა კიღურის ქრონიკული ლიმფური შეშუპება ჩვეულებრივ ვითარდება

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

1530. კუჭის სისხლმდენი წყლულის დიაგნოზის დასაბუთებლად პირველ რიგში საჭიროა

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

1531. კუჭიდან სისხლდენის დაწყების პირველ საათებში შეიძლება ჰქონდეს ადგილი

- ა) მელენა;
- ბ) კუნთის დაცვის სიმპტომი;
- გ) ღებინება "ყავის ნალექის" თერი შიგთავსით;
- დ) ბრადიკარდია;
- \*ე) კოლაფსი.

1532. 12-გოჯა ნაწლავის მწვავე წყლულისათვის უფრო მეტად დამახასიათებელია

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

1533. კუჭის რებექციის შემდეგ ავადმყოფს აქვს ჩივილები, სიმძიმე ეპიგასტრიუმში, სისუსტე- გონების დაკარგვამდე გაცილები ან რძის პროდუქტების მიღების შემდეგ, ეს არის ნიშნები

- ა) პანკრეატიტის ინსულომის;
- ბ) მომგანი მარყუჟის სინდრომის;
- გ) ანასტომოზის პეპტიური წყლულის;
- \*დ) ლემპინგ-სინდრომის;
- ე) მცირე კუჭის სინდრომის.

1534. პოსტრემექციულ სინდრომებს არ ეკუთვნის

- ა) მცირე კუჭის სინდრომი;
- ბ) ლემპინგ-სინდრომი;
- გ) მომგანი მარყუჟის სინდრომი;
- დ) ტაკეის ნაღვლოვანი გასტრიტი;
- \*ე) შაქრიანი დიაბეტი.

1535. 12-გოჯა ნაწლავის მასტენომირებული წყლულის სიმპტომებს ეკუთვნის ქველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

1536. კუჭის წყლულის პერფორაციის უფრო მეტად სარწმუნო კლინიკურ გამოვლინებას წარმოადგენს

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

1537. ავთვისებიან გრანსფორმაციის უფრო ხშირად განიცდიან

- ა) 12-გოჯა ნაწლავის ბოლქვის წყლული;
- ბ) პოსტულბალური წყლული;
- \*გ) კუჭის მცირე სიმრუდის წყლული;
- დ) კუჭის დიდი სიმრუდის წყლული;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი ლოკალიზაციის წყლული.

1538. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დიფერენცირება საჭიროა შემდეგ დაავადებებთან, გარდა

- ა) ქრონიკული ქოლეცისტიტისა;
- ბ) ქრონიკული კოლიტისა;
- გ) ქრონიკული აპენდიციტისა;
- დ) ქრონიკული პანკრეატიტისა;
- \*ე) მეზოაღენტიტისა.

1539. 12-გოჯა ნაწლავის ქრონიკული წყლულისათვის არ არის დამახასიათებელი გართულება

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

1540. პილორუსის სტენოზის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) სიყვითლისა;
- ბ) შხეფის ხმისა უმძომზე;
- გ) გახლომისა;
- დ) ბოყინი "ლაყე კვერცხის" სუნით;
- ე) მჭრელი ტკივილები ეპიგასტრიუმის არეში.

1541. 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დამახასიათებელი ჩივილებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ტკივილებისა საკვების მიღებიდან 1-1,5 სთ-ის შემდეგ;
- \*ბ) სიყვითლისა;
- გ) ტკივილების ირაღიაციისა წელის არეში;
- დ) ღამის ტკივილებისა;
- ე) ლებინებისა.

1542. დემპინგ-სინდრომისათვის დამახასიათებელი არ არის

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

1543. კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულის პერფორაციის მომენტში უფრო ხშირად გვხვდება

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

1544. კუჭის კიბო ყოველთვის იძლევა მეტასტაზებს

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

1545. კუჭის კიბოს დროს ადგილი აქვს

- ა) აქლორჰიდრის;
- ბ) ანემიას;
- გ) პოლიპოზს;
- დ) აგროფიულ გასტრიტს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილს.

1547. კუჭის კიბოთი დაავადების რისკის მქონე პირებს ყოველწლიურად უნდა ჩაუტარდეს

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

1548. კუჭის კიბოს წინარე დაავადებებს ეკუთვნის

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

1549. მუცლის კედლის თიაქარის ჩაჭედვის ნაადრევ ნიშნებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

1550. ფაქტორები, რომლებიც წინასწარ განაწყობენ მუცლის თიაქარების წარმოშობას არიან

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

1551. საზარდულის თიაქარის დიფერენციაცია უნდა გატარდეს

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

1552. ღიაფრაგმის ჩაჭედილ თიაქარს მოზრდილ პაციენტებში აქვს ყველა დამახასიათებელი სიმპტომი, გარდა

- ა) სუნთქვის გაძნელებისა;
- ბ) ღებინებისა;
- გ) ციანოზისა;
- \*დ) ანემია;
- ე) რენტგენოლოგიური გამოკვლევით გამოვლენილი ჰაერით შევსებული ნაწლავთა მარყუქების გულმკერდის ღრუში.

1553. ღიაფრაგმის საყლაპავის ხვრელის თიაქარისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) რეფლექს-ემიფაგიკისა;

ბ) ჩაჭედვისა;

გ) სისხლდენისა;

\*დ) კუჭის წყლულის გაჩენისა;

ე) ექსტრაკარდიალური სტენოკარდიისა.

1554. თიაქარის ჩაჭედვის ადგილობრივ კლინიკურ ნიშნებს წარმოადგენენ

ა) თიაქარის არეში უეცრად წარმოშობილი მკვეთრი ტკივილები;

ბ) თიაქარის გამობერილობის გადიდება, მკვეთრი დაჭიმულობა და მტკივნეულობა;

გ) თიაქარის ჩაუსწორებლობა;

დ) ხველების ბიძგის უარყოფითი სიმპტომი;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1555. სანაღვე სადინარების მაღალი ობტურაციის დროს პირველ პლანზე გამოდის ყველა შემდეგი სიმპტომები, გარდა

ა) გამობატული ცხელებისა;

ბ) სიყვითლის სწრაფი გამოვლინებისა;

\*გ) სწრაფი გახლომისა;

დ) კანის ძლიერი ქავილისა;

ე) ლისპერსიური დარღვევებისა.

1556. მწვავე პანკრეატიტის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ღუოლენოსტამისა;

ბ) ოდის სფინქტერის სტენოზისა;

გ) ალერგიის გამოვლინებისა;

დ) ნაღვლის რეფლუქსისა პანკრეასის სადინარში;

\*ე) ინფექციური დაავადებისა (ჰეპატიტისა).

1557. მწვავე პანკრეატიტი შეიძლება განვითარდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორების მოქმედებით, გარდა

ა) სამკურნალწამლო პრეპარატების (შარდმდენი, აკტგ, ასპარგინი);

ბ) პანკრეასის ტრავმის;

გ) ქირურგიული ჩარევისა დიდ ღუოლენალურ დერილზე;

დ) ქირურგიული ჩარევისა მუცლის დრუს ორგანოებზე;

\*ე) თირეოტიკოსიკოზისა.

1558. პროტეაზის ინჰიბიტორები

ა) ამუხრუჭებენ პანკრეასის ფერმენტების პროტეოლიზურ აქტივობას;

ბ) აბლოკირებენ პანკრეასში ტრიფსინოგენის აუტოკატალურ აქტივობას;

გ) ამუხრუჭებენ სისხლში კინინოგენებისა და ფიბრინოლიზის პროცესებს;

დ) კუპირებენ უკეთებენ კინინების წარმოქმნას;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1559. უმეტესწილად მწვავე პანკრეატიტის მიზეზი ქალებში შეიძლება იყოს

ა) ორსულობა;

\*ბ) ქრონიკული ქოლესისტიტი;

გ) ალკოჰოლიზმი;

დ) მუცლის ტრავმა;

ე) კორგიკოსტეროიდების გამოყენება.

1561. კალკულოზური ქოლესისტიტის ნიადაგზე განვითარებული ობტურაციული სიყვითლისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა

ა) ღვიძლის ჭვალის ტიპის შეტევისმაგვარი ტკივილებისა;

ბ) ტკივილის შეტევის შემდეგ სიყვითლის სწრაფი განვითარებისა;

გ) ნაღვლის ბუშტი ხშირად არ ისინჯება, მისი მიდამო მკვეთრად მტკივნეულია;

\*დ) გახლომის, მკვეთრი სისუსტის;

ე) კანის არაინტენსიური ქავილისა.

1562. ნაღელ-კენჭოვანი დაავადების რაციონალურ მკურნალობას წარმოადგენს

- ა) ლიეტური;
- ბ) მელიკამენტოზური;
- \*გ) ქირურგიული;
- დ) სანატორიულ-კურორტული;
- ე) მკურნალობა მინერალური წყლებით.

1563. მწვავე ქოლერისტიკის დიფერენცირება საჭიროა

- ა) კუჭის წყლულის პერფორაციასთან;
- ბ) 12-გოჯა ნაწლავის პენერტირებულ წყლულთან;
- გ) მარჯვენამხრივ ბაზალურ პნევმონიასთან;
- დ) მწვავე აპენციდიტთან ჭიანჭაწლავის აგიაპიური მღებარეობის დროს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილთან.

1564. 50 წლის ავადმყოფი დაავადებულია კალკულოზური ქოლერისტიკით, შაქრიანი დიაბეტით და დაძაბვის სტენოკარდიით, მისთვის უფრო მიზანშეწონილია

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

1565. ნაღელვანი კენჭები უფრო ხშირად შესდგება

- \*ა) ქოლესტერინისაგან;
- ბ) ცისტინისაგან;
- გ) ოქსალატებისაგან;
- დ) ნაღელმქაფა მარილებისაგან;
- ე) შარდმქაფასაგან.

1566. ღვიძლის ამებური აბსცესით დაავადება, როგორც წესი ემთხვევა

- \*ა) ამებური ღვიძლის შემთხვევათა გახშირებას;
- ბ) ინფექციური ჰეპატიტის შემთხვევათა გახშირებას;
- გ) ოპისტორხომის შემთხვევათა გახშირებას;
- დ) მწვავე რესპირატორულ ვირუსული დაავადების ეპიდემიას;
- ე) 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების სეზონურ გამწვავებას.

1567. ღვიძლის ციროზის გვიანი სტადიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

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

1568. ღვიძლის კომპენსირებული ციროზის დროს ავადმყოფის მდგომარეობის სწრაფად მზარდ გაუარესებაზე მოწმობს

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

1569. ავადმყოფებში პორტული ჰიპერტენზიით, სპლენოქტომიის შემდეგ კარგ შედეგად ითვლება შემთხვევები

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

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1570. სპლენომეგალია, "მელუმის თავი" და ასციტი ჩნდება

- ა) ვირუსული ჰეპატიტი თ-ს შემთხვევაში;
- \*ბ) ჯავშნიანი პერიკარდიტის შემთხვევაში;
- გ) ქრონიკული ქოლესისტიტის შემთხვევაში;
- დ) ქილბერის დაავადების შემთხვევაში;
- ე) ქრონიკული პანკრეატიტის შემთხვევაში.

1571. ასციტი, ავადმყოფებში ციროზით და პორაგული ჰიპერტენზიით შეიძლება იყოს განპირობებული

- ა) სისხლის შრატში ცილის დაბალი დონით;
- ბ) ღვიძლის გარეშე ბლოვით;
- გ) ღვიძლის შიგნითა ბლოვით;
- დ) ღვიძლის ციროზით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილის.

1572. პირნალებ მასებს, ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას აქვთ ყველა ჩამოთვლილი თავისებურება, გარდა

- ა) უპირატესად კუჭის შიგთავსით;
- ბ) უპირატესად წვრილნაწლავური შიგთავსით;
- \*გ) უპირატესად მსხვილ ნაწლავური შიგთავსით;
- დ) განავლის სუნით;
- ე) ყავის ფერით შიგთავსით.

1573. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას ტკივილები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

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

1574. ნაწლავთა მწვავე გაუვალობისას სითხის დაკარგვა ხდება

- ა) პირნალები მასებით;
- ბ) ამონასუნთქი ჰაერით წყლის აირების სახით;
- გ) კანის საფარველიდან ოფლის სახით;
- დ) შარდით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1575. პანკრეასის თავის კიბოს კლინიკური სურათი არ არის დამოკიდებული

- ა) სიმსივნის ზომებზე;
- ბ) სიმსივნის ლოკალიზაციაზე;
- გ) სიმსივნის დამოკიდებულებაზე ნაღვლის საერთო სადინართან;
- დ) სიმსივნის გავრცელებაზე 12-გოჯა ნაწლავზე;
- \*ე) სიმსივნის გავრცელებაზე ელენთის კარში.

1576. მხრის ჩვეული ამოვარდნილობის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს

- ა) ოპერაციული;
- \*ბ) კონსერვატიული;
- გ) კომბინირებული.

1577. მრავლობითი და შეუღლებული დაზიანებების დროს გრავმის შემდეგ პირველ საათებში ლეგალობა განპირობებულია

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



1578. მოგეხილობა-ამოვარდნილობის კლინიკურ ნიშნებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სახსრებში ტკივილისა;
- ბ) კიღურის იძულებითი მდებარეობისა;
- გ) აქტიური მოძრაობის არქონისა;
- \*დ) კიღურის დაგრძელებისა;
- ე) კიღურის ღამოკლებისა;

1579. ნეკნის მოგეხილობის დროს პლევრის და ფილგვის ქსოვილის დამიანებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

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

1580. ბუასილის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორია

- ა) მძიმე ფიზიკური შრომა;
- ბ) ალკოჰოლის მოხმარება;
- გ) პროქტოსიგმოიდიტი;
- დ) ხანგრძლივი ყაბზობა;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1581. ბუასილის დიაგნოზის დადგენისათვის საკმარისია

- \*ა) სწორი ნაწლავის თითით გასინჯვა და ანალური ხვრელის დათვალიერება;
- ბ) რექტორომანოსკოპია;
- გ) ირიგოსკოპია;
- დ) კოლონოსკოპია.

1582. ავადმყოფს რამდენიმე წელი აქვს ბუასილი. ბოლო ორი კვირის განმავლობაში აღენიშნება ძლიერი ტკივილები ღუფეკაციის შემდეგ, ტკივილის პაროქსიზმის ხანგრძლივობა 6-8 საათია, ტკივილს არ ხსნის ანალგეტიკები, გაუჩნდა ღუფეკაციის შიში, კლინიკური სურათის ცვლილება დაკავშირებულია

- ა) ჰემოროიდალური კვანძების თრომბოზთან;
- ბ) სფინქტერიტთან;
- გ) პარაპროქტიტთან;
- \*დ) ანალური არხის ნაპრაღთან.

1583. სწორი ნაწლავის კიბოს დიაგნოსტიკისათვის პირველ რიგში უნდა ჩატარდეს

- \*ა) სწორი ნაწლავის თითით გასინჯვა და რექტორომანოსკოპია;
- ბ) განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე;
- გ) ლაპაროსკოპია;
- დ) მცირე მენჯის ორგანოების ულტრაბგერითი გამოკვლევა.

1584. სიგმოიდური ნაწლავის კიბოს ყველაზე ხშირი გართულებაა

- ა) სიგმოიდური ნაწლავის ანთება;
- ბ) სიმსივნის ჯორჯალში პენეტრაცია;
- \*გ) ნაწლავის გაუვალობა;
- დ) სიმსივნის პერფორაცია;
- ე) პროფუზური სისხლდენა ნაწლავიდან.

1585. მწვავე ცისტიტს ახასიათებს შემდეგი სიმპტომები(1). პოლაკიურია; 2.) ტკივილი შარდვის დროს; 3). ჰემატურია; 4). შარდვის შეკავება; 5). პიურია; 6). ცხელება.

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

1586. გაურკვეველი დიაგნოზის დროს სიმპტომი, რომელიც მიუთითებს ცისტიტის არსებობაზე, არის

- \*ა) ლეიკოციტურია;
- ბ) ამოციტია;
- გ) ტკივილის არსებობა თითოთ რექტალური და ვაგინალური გასინჯვისას;
- დ) ჰემატურია;
- ე) შესიება ბოქვენის ზემოთ.

1587. მწვავე ცისტიტის მიმდინარეობა გართულდა შარდთან ერთად ჩირქის გამოყოფით. ამ შემთხვევაში არის

- ა) ჩირქოვანი პიელონეფრიტი;
- ბ) ჩირქოვანი ცისტიტი;
- გ) ჩირქოვანი კოლპიტი;
- დ) ჩირქის შეღწევა ბუშტში;
- \*ე) ჩირქოვანი პიელონეფრიტი; ჩირქოვანი ცისტიტი;

1588. პარაცისტიტის ყველაზე მძიმე გამოსავალია

- ა) შარდის შეკავება;
- ბ) უროსეფსისი;
- \*გ) აბსცედირება, მემბრულ ღრუებში ჩირქის გადასვლით;
- დ) ჰემატურია;
- ე) ქრონიკულ სტადიაში გადასვლა.

1589. თირკმლის დაზიანების დიაგნოსტიკა ეფუძნება

- ა) შარდის გამოკვლევას (მაკრო- ან მიკროჰემატურია);
- ბ) თირკმლების მიმოხილვით რენტგენოგრაფიას (სუკის კუნთის ჩრდილი გასაღებებელია ან არარსებობს, ნეკნების და ხერხემლის დაზიანება);
- გ) ექსკრეტორულ უროგრაფიას;
- დ) ულტრაბგერით გამოკვლევას;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

1590. ორგანიზმში შეღწევისას ჩირქოვანი მიკროფლორის განვითარების ხელშემწყობ პირობებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა

- \*ა) კანის ეპიდერმისის ან ლორწოვანის ეპითელიუმის მთლიანობისა;
- ბ) რამდენიმე სახის მიკრობ-სინერგისტო შეჭრისა;
- გ) კანის და ლორწოვანების ლეფექტებისა;
- დ) გრავმის არეში დაჟეჟილი ქსოვილების არსებობისა;
- ე) მომაგებული ვირულენტობის მქონე მიკრობების შეჭრისა.

1591. ჩირქოვანი მიკროფლორის შეჭრა იწვევს ქსოვილის მხრიდან რეაქციას, რომელიც გამოიხატება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) არტერიული ჰიპერემიისა;
- ბ) ვენური სტაზის;
- გ) ტკივილის გაჩენის;
- დ) ლოკალურად გემპერაგურის მომაგების;
- \*ე) მგრძნობელობის დაკარგვის.

1592. ფურუნკულის გამომწვევი, როგორც წესი არის

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

1594. ჰიდრადენიტის ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციაა

- \*ა) ილიის ფოსოში;
- ბ) გენიტალური და პერიანალურ მიდამოში;
- გ) ჭიპის მიდამოში;
- დ) ღუნდულოს ნაკეცის მიდამო;
- ე) ილიის ფოსოში; გენიტალური და პერიანალურ მიდამოში;

1595. აბსცესი ინფილტრაციისგან განსხვავდება

- ა) ტკივილის არსებობით;
- ბ) ჰიპერთერმიით;
- \*გ) ფლუქტუაციით;
- დ) კანის ჰიპერემიით;
- ე) ლეიკოციტოზით, ლეიკოციტური ფორმულის მარცხნივ გადახრით.

1597. განასხვავებენ პანარიციუმის ყველა ჩამოთვლილ სახეს, გარდა

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

1600. ზელა ტუჩის კარბუნკულისათვის დამახასიათებელი გართულებაა

- ა) სეფსისი;
- ბ) კანის ნეკროზი;
- \*გ) გვინის სინუსების თრომბოზი;
- დ) ზელა ყბის ოსტეომიელიტი;
- ე) საძილე არტერიის თრომბოზი.

1601. ქველა კილურის მორეციდივე წითელი ქარის ყველაზე ხშირი გართულება

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

1602. ჭრილობების ქირურგიულ დამუშავებას ეწოდება აღრეული, თუ იგი ჩაგარდა გრავმის მიღებიდან

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

1605. ანტიტუტანური შრატის პროფილაქტიკური შეყვანა საჭიროა ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში გარდა

- ა) თავის დაუქეილი ჭრილობის;
- ბ) ბაქტერიის II ხარისხის თერმული დამწვრობის;
- გ) მწვავე განგრენოზული აპენდიციტის;
- დ) მხრის ღია მოგეხილობის;
- \*ე) წვივის დახურული მოგეხილობის.

1606. 2 წლის ბიჭს ჩაეჭვდა საზარდულის თიაქარი, მას შემდეგ გავიდა 8 საათი. აუცილებელია

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

1607. 3 წლის გოგოს ჩაეჭვდა საზარდულის თიაქარის მას შემდეგ გავიდა 1 საათი. აუცილებელია

- ა) თიაქარის ხელით ჩასწორება;
- ბ) ხანმოკლე ნარკოზი;
- \*გ) სასწრაფო ოპერაციული ჩარევა;
- დ) თიაქარის თვითჩასწორებაზე გათვალისწინებული კონსერვატიული ღონისძიებათა კომპლექსი;
- ე) ოყნა ქლორალჰიდრატით.

1608. 1 წლის ბიჭს აქვს საზარდულის ჩაჭედილი თიაქარი, თიაქარის გამობერილობის დათვალისწინების და

პალპაციის დროს აღინიშნება ქსოვილების ჰიპერემია და პასტოზურობა. აუცილებელია

- ა) თიაქარის თვითჩასწორებაზე გათვალისწინებული კონსერვატიული ღონისძიებების კომპლექსი;
- ბ) თიაქარის ხელით ჩაბრუნება;
- გ) თიაქარის სასწრაფო ჩაბრუნება ხანმოკლე ნარკოზის ქვეშ;
- \*დ) სასწრაფო ოპერაციული მკურნალობა;
- ე) ბარბიტურატების დანიშვნა.

1609. საზარდულის თიაქრის დროს ოპერაციული ჩარევისათვის ოპტიმალური ასაკია

- ა) 6 თვე;
- ბ) 1 წელი;
- \*გ) ღიაგნომის დაღვინის შემდეგ;
- დ) 3 წელი;
- ე) 5 წელი.

1610. სათესლე ჯირკვლის გარსების და სეთესლე ბაგირაკის წყალმანკის დროს ოპერაციული ჩარევისათვის ოპტიმალური ასაკია

- ა) ღიაგნომის დასმის შემდეგ;
- ბ) 6 თვე;
- \*გ) 1,5 წელი;
- დ) 5 წელი;
- ე) 6 წელი.

1611. ბარძაყის ამოვარდნილობის მკურნალობა უნდა დაიწყო

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

1612. თანდაყოლილი ტერფმრუდობის მქონე ბავშვის მკურნალობა უნდა დაიწყო

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

1613. კრიპტორქიზმისთვის სწორია ყველა ჩამოთვლილი ღებულება, გარდა

- ა) კრიპტორქიზმის ძირითადი გართულებაა- ჰიპოგენიტალიზმი და უშვილობა;
- ბ) კრიპტორქიზმი-, რომლის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი გამოვლინებაა სათესლეების არ ჩამოსვლა;
- \*გ) კრიპტორქიზმის მკურნალობას იწყებენ 2წ.ასაკში;
- დ) აუტომუნური აგრესია სათესლის ლეგენერაციული ცვლილების ერთ-ერთი გამწვები მექანიზმია;
- ე) კრიპტორქიზმის მკურნალობას იწყებენ 6 თვის ასაკში.

1614. 2 წლის ბავშვს აღმოაჩნდა კრიპტორქიზმი საზარდულის ექტოპიის სახით. ოპერაციული მკურნალობა რეკომენდირებულია

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

ფსიქიატრიული პრობლემები მოგად პრაქტიკაში

1616. . ფსიქოსომატურ დაავადებებს მიეკუთვნება

- ა) ჰიპერტონული დაავადება;
- ბ) ბრონქული ასთმა;
- გ) კუჭისა და 12-გოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება;

- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1618. . სომაგიმებული ფსიქიკური მდგომარეობებისას საჭმლის მომნელებელი სისტემის ფუნქციური დარღვევების მხრივ ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ჩივილები მხვლეგავ ან ყრუ ტკივილებზე;
- ბ) კუჭისა და ნაწლავების პერისტალტიკის შესუსტება ან გაძლიერება;
- გ) რეფლუქსი კუჭიდან საყლაპავში;
- \*დ) იძულებითი პოზა მუცელთან მიბჯენილი მუხლებით;
- ე) მოუსვენრობა, ფაციფუცი.

1619. . სომაგიმებული ფსიქიკური მოშლილობები ჭეშმარიტი სომაგური დაავადებებისაგან განსხვავდებიან

- ა) მშფოთვარე და უგუნებო განწყობილებით, რომელსაც თვითონ ავადმყოფები არ უჩივიან;
- ბ) უცნაური სხეულებრივი შეგროძნებებით;
- გ) ჩივილების დაწვრილებითი აღწერით;
- დ) ანამნეზის გადმოცემის თავისებურებით (კონკრეტული ფაქტებისა და ჩივილების ნაცვლად ავადმყოფი ასახელებს დაავადების მიზეზებსა და მექანიზმებს;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

1620. . ალკოჰოლური დელირიუმის დროს ბოლვა შემდეგი ხასიათისაა

- ა) ნიჰილისტური;
- ბ) უაზრო და ეფექტის გარეშე;
- \*გ) დევნა;
- დ) განდიდება.

1621. . მარისუანას მოქმედება ვლინდება

- ა) ეიფორიით;
- ბ) მოჭარბებული მოგორული აქტივობით;
- გ) აბსტინენციის არარსებობით;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1622. . ნარკოლეფსიას ხშირად თან ახლავს

- ა) იმპოგენცია;
- ბ) გასუქება;
- გ) ლიმფოციტოზი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1623. . ფსიქიკური დარღვევები შიდს-ის დროს წარმოდგენილია შემდეგი სიმპტომების

- ა) მეხსიერებისა და კრიტიკის დაქვეითება;
- ბ) ლემორიენგაციები და ჰალუცინაციები;
- გ) პროგრესირებადი დემენცია;
- დ) მეხსიერებისა და კრიტიკის დაქვეითება; ლემორიენგაციები და ჰალუცინაციები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1625. ნევროზული ბულემიის დროს:

- ა) ეფექტურია შემეცნებით-ქცევითი თერაპია;
- ბ) არ არის ეფექტური ჯგუფური ფსიქოთერაპია;
- გ) ნევროზულ ანორექსიასთან შედარებით პროგნოზი ცუდია;
- დ) ჩვეულებრივ ახლავს ღებინება;
- \*ე) ეფექტურია შემეცნებით-ქცევითი თერაპია; ბულემიას ჩვეულებრივ ახლავს ღებინება;
- ვ) პასუხი ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1626. მწვავე კონფუზია მოსალოდნელია შემდეგი მდგომარეობების დროს:

- ა) ჰიპოთირეოიდიზმი;
- ბ) ბრონქოპნემონია;
- გ) ლამთრგუნველი გარემო;
- დ) მკურნალობა ბენზოლიამინის ჯგუფის პრეპარატებით;

\*ე) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი.

1628. შიზოფრენიის ცული პროგნოზის მაჩვენებელია:

- ა) დაავადების დაწყება ადრეულ ასაკში;
  - ბ) პრემორბიდულ პერიოდში პიროვნების ასოციალურობა;
  - გ) შიზოფრენიის ოჯახური ანამნეზი;
  - დ) ნათელი ცნობიერება;
  - ე) ნეგატიური სიმპტომები;
- \*ვ) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი.

1629. პოსტ-ტრავმული სტრესი ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებით

- ა) ჰალუცინაციები;
  - ბ) ღერეალიზაცია;
  - გ) დანაშაულის შეგრძნება;
  - დ) აგზნება;
- \*ე) ღერეალიზაცია; დანაშაულის შეგრძნება; აგზნება;
- ვ) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი.

1630. ენდოგენური დეპრესია ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით:

- ა) ღილით ადრე გაღვიძება;
  - ბ) არ ემორჩილება ქლორპრომამინით მკურნალობას;
  - გ) " უმაქნისობის" შეგრძნება;
  - დ) ლიბიდოს დაქვეითება;
- \*ე) ღილით ადრე გაღვიძება; " უმაქნისობის" შეგრძნება; ლიბიდოს დაქვეითება;
- ვ) პასუხი ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი.

1631. დეპრესიულ პაციენტებში სუიციდის მაღალი რისკზე მიუთითებს შემდეგი ფაქტორები:

- ა) ალკოჰოლის ჭარბად მიღება;
  - ბ) ანამნეზში აგრესიული ქცევა;
  - გ) თანაარსებული ქრონიკული სომატური დაავადება;
- \*დ) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ბემოთ ჩამოთვლილი.

1634. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არ შეეფერება მწუხარების (ჭირისუფლის) რეაქციას?

- ა) დანაკარგის რეალურობის აღქმა;
  - ბ) დარდის ტკივილის განცდა;
  - გ) შეგუება იმ გარემოსთან, სადაც გარდაცვლილი აღარ იქნება;
  - დ) ემოციური ენერჯის გამოხატვა სხვაგვარ მიმართებაში;
- \*ე) გარდაცვლილისა და მასთან დაკავშირებული ყველა მომენტის დავიწყების მცდელობა.

1635. როლის ითვლება დასრულებულად ჭირისუფლის რეაქცია?

- \*ა) როდესაც შეუძლია გარდაცვლილზე იფიქროს ტკივილის გარეშე;
  - ბ) როდესაც გარდაცვალებიდან გაივლის წელიწადი;
  - გ) როდესაც პიროვნება ცდილობს დაასრულოს წუხილი;
  - დ) როდესაც დასრულდება ფსიქოთერაპიის კურსი;
- ე) არც ერთი ბემოთ ჩამოთვლილი;

1636. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არ არის პათოგნომური ნორმალური ან მწვავე ჭირისუფლობისათვის?

- ა) სომატური მოშლილობა;
  - ბ) პაციენტი მთლიანად დაკავებულია გარდაცვლილზე ფიქრით და მისი გახსენებით;
  - გ) ჭირისუფლის რეაქციის დასრულებამდე პიროვნება კარგავს პროდუქტიული მუშაობის უნარს;
  - დ) დანაშაულის შეგრძნება;
- \*ე) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი პათოგნომურია მწვავე ანუ ნორმალური მწუხარების რეაქციისათვის;

1637. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არ არის ნორმალური განცდა ჭირისუფლისათვის?

- ა) დარდი;
- ბ) დანაშაული და თვით-გვემა;

- გ) აგზნება;
- \*დ) შეგრძნება იმისა, რომ " არ ღირს ცხოვრება".
- ე) ღაღღილობა;

1638. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი ახასიათებს ჭირისუფლის ნორმალურ რეაქციას?

- ა) სიმძიმე და გკივილი მკერდის არეში;
- ბ) ხმაურის მიმართ ჰიპერმგრძობელობა;
- გ) გენერალიზებული კუნთოვანი სისუსტე;
- დ) ღეპერსონალიზაციის შეგრძნება;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

1639. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არ არის ნორმალური ქცევა ჭირისუფლისათვის გაურთულებელ შემთხვევებში?

- ა) ძილის მოშლა;
- \*ბ) მუდმივად აგრესიული ქცევა ოჯახის სხვა წევრების მიმართ;
- გ) მადის მოშლა;
- დ) სოციალური განწყობა;
- ე) გარდაცვლილთან დაკავშირებული ნივთების ტარება ან იმ ადგილებზე ყოფნა, სადაც გარდაცვლილი ხშირად ატარებდა ღროს.

1640. დიდი ღეპრესიული მოშლილობის და ჭირისუფლობის შედარებისას ქვემოთ ჩამოთვლილი განცხადებებიდან რომელია სწორი?

- ა) რთულია დიფერენცირება დიდ ღეპრესიულ მოშლილობასა და ჭირისუფლის ნორმალურ რეაქციას შორის;
- ბ) მთავარი განსხვავება იმაში მდგომარეობს, რომ ნორმალური ჭირისუფლობის ღროს პიროვნება კარგავს საკუთარი თავის მიმართ პატივისცემას, დიდი ღეპრესიული მოშლილობის ღროს კი არა;
- \*გ) მთავარი განსხვავება იმაში მდგომარეობს, რომ დიდი ღეპრესიული მოშლილობის ღროს პიროვნება კარგავს საკუთარი თავის მიმართ პატივისცემას, ნორმალური ჭირისუფლობის ღროს კი არა;
- დ) მთავარი განსხვავება იმაში მდგომარეობს, რომ ნორმალური ჭირისუფლობის ღროს პიროვნებას აღენიშნება მადის მნიშვნელოვანი დარღვევა, დიდი ღეპრესიული მოშლილობის ღროს კი არა;
- ე) მთავარი განსხვავება იმაში მდგომარეობს, რომ ნორმალური ჭირისუფლის რეაქციისათვის დამახასიათებელია უძილობა დიდი ღეპრესიული დაავადებისათვის კი არა.

1642. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფსიქიკური დაავადებებიდან რომელია დაკავშირებული სუიციდის მაღალ რისკთან?

- ა) დიდი ღეპრესია;
- ბ) შიზოფრენია;
- გ) ალკოჰოლიზმი;
- დ) დიდი ღეპრესია; შიზოფრენია;
- ე) დიდი ღეპრესია; ალკოჰოლიზმი
- \*ვ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1644. ქვემოთ ჩამოთვლილი განცხადებებიდან იმის შესახებ თუ როგორი ბეგავლენა შეიძლება იქონიოს დედის პოსტნატალურმა ღეპრესიამ ბავშვებზე პასუხი შემდეგი:

- ა) ქცევითი პრობლემები უფრო ხშირია ბავშვებში, რომელთა დედებსაც ჰქონდათ პოსტნატალური ღეპრესია;
- ბ) მნიშვნელოვანი შემეცნებითი დეფიციტი აღენიშნებათ ბავშვებს, რომელთა დედებსაც ჰქონდათ ღეპრესიის ეპიზოდი მშობიარობის შემდეგ პირველ წელიწადს;
- გ) არსებობს მნიშვნელოვანი ურთიერთკავშირი ბავშვებში კითხვის სირთულესა და დედის ღეპრესიას შორის;
- \*დ) პასუხი ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი.

1645. რომელია ყველაზე მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორი პოსტნატალური ღეპრესიის განვითარებისათვის?

- ა) ღეპრესიის ანამნეზი;
- ბ) ბიპოლარული აფექტური მოშლილობის ანამნეზი;
- გ) მშობიარობის შემდეგ სისხლში პროგესტერონის დონის მკვეთრი დაცემა;
- \*დ) სტრესული მოვლენა უახლოეს წარსულში;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1647. მოხუცებში ღეპრესიას ახასიათებს 1. სიღარიბის ილუზია; 2. ფსევდოდემენცია; 3. ხშირად

დაკავშირებულია ჭირისუფლობასთან; 4. აეტირება; 5. მოტორული რეგარდაცია.

ა) პასუხი 1,2,5;

ბ) პასუხი 1,2,4, და 5;

\*გ) პასუხი ყველა ჩამოთვლილი.

1651. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი თრგუნავს სეროტონინის უკუმებოჭვას?

ა) იმიპრამინი;

ბ) დემიპრამინი;

გ) ნორტრიპტილინი;

დ) ამოტრიპტილინი;

\*ე) ფლუოქსეტინი.

1652. თქვენ გადაწყვეტით 85 წლის პაციენტს დეპრესიით, დაუნიშნოთ ნორტრიპტილინი. როგორია აღნიშნული პრეპარატის საწყისი დღიური დოზა ამ ასაკის პაციენტებში?

\*ა) 10მგ;

ბ) 25 მგ;

გ) 50 მგ;

დ) 75 მგ;

ე) 100 მგ.

1653. დეპრესიის მედიკამენტოზური მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს სულ მცირე:

ა) 1 თვე;

ბ) 3 თვე;

\*გ) 6 თვე;

დ) 12 თვე;

ე) 18 თვე.

1654. რომელია მოხუცებში ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების პოტენციურად ყველაზე სერიოზული გვერდითი ეფექტი?

ა) პირის სიმშრალე;

ბ) შეკრულობა;

გ) შარდის შეკავება;

\*დ) ორთოსტატიული ჰიპოტენზია;

ე) ძილიანობა.

1655. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტოზური კომბინაციიდან რომელი იწვევს ყველაზე ხშირად არასასურველ გვერდით ეფექტებს მოხუცებში?

ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე მოქმედი საშუალებები-ფსიქოტროპული საშუალებები-ანტიბიოტიკები;

\*ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემაზე მოქმედი საშუალებები-ფსიქოტროპული საშუალებები-ანალგეზიური საშუალებები;

გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე მოქმედი მედიკამენტები-ფსიქოტროპული საშუალებები-ანალგეზიური საშუალებები;

დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტზე მოქმედი მედიკამენტები-ფსიქოტროპული საშუალებები-ანტიბიოტიკები.

1656. ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების რა საწყისი დოზაა რეკომენდირებული მოხუცებში?

\*ა) 10-25მგ;

ბ) 50-75მგ;

გ) 100-150 მგ;

დ) 150-225მგ;

ე) 250-300მგ.

1657. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელია მოხუცებში კონფუზიის გამომწვევი მიზეზი, რომლის განკურნებაც შესაძლებელია და რომელიც ყველაზე ხშირად შეიძლება შეცლომით იქნას შეფასებული, როგორც ალცჰეიმერის დაავადება.

ა) ჰიპოთირეოიდიზმი;

ბ) მულტიინფარქტული დემენცია;

გ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა;

\*დ) ღილი დეპრესია.



1658. ქვემოთ ჩამოთვლილი განცხადებებიდან რომელია სწორი ალცჰეიმერის დაავადების შესახებ?

- ა ) ალცჰეიმერის დაავადება გარკვეული ხარისხით 80 წლის ზემოთ ასაკში აღენიშნება ყველას.
- ბ ) ალცჰეიმერის დაავადება არის სწრაფად პროგრესირებადი ლემენცია;
- გ ) ალცჰეიმერის დაავადების დიფერენცირება სხვა ტიპის ლემენციისაგან.
- \*დ) ალცჰეიმერის დაავადება პათანაგომიური ლიაგნოზია;
- ე ) ალცჰეიმერის დაავადება ჩვეულებრივ აქვს უეცარი დასაწყისი;

1659. ლემენციისაგან განსხვავებით პაციენტები ლეპრესიით ხშირად:

- \*ა) უჩივიან შემეცნებითი ფუნქციის გაუარესებას;
- ბ ) უარყოფენ შემეცნების ლეფიციტის არსებობას;
- გ ) ცდილობენ დამალონ შემეცნებითი ლეფიციტი;
- დ ) ცდილობენ უპასუხონ შეკითხვას, მაშინაც კი თუ არასწორად პასუხობენ (არ იციან პასუხი);
- ე ) ჭირთ ლავალების შესრულება.

1660. ლემენციისაგან განსხვავებით ლეპრესიის დროს შემეცნებითი ფუნქციის გაუარესება:

- ა ) შეღარებით ნელა ვითარდება;
- \*ბ) ვითარდება შეღარებით სწრაფად;
- გ ) აქვს შეღარებით მსუბუქი სახე;
- დ ) ანტიდეპრესანტების ფონზე მდგომარეობა არ უმჯობესდება;
- ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი.

1661. მოხუცებში კონფუზიის გამომწვევი შექცევადი მიზეზებია:

- ა ) მედიკამენტოზური ინტოქსიკაცია;
- ბ ) ჰიპოთირეოიდიზმი;
- გ ) პერნიციოზული ანემია;
- დ ) ჰიპონატრემია;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1662. მოხუც პაციენტებში კონფუზიით, ლიაგნოსტიკური ძიება(ხარჯთ-ეფექტური) არ მოიცავს:

- ა ) სისხლის საერთო ანალიზს;
- ბ ) სისხლში ელექტროლიტებს;
- გ ) პლაზმაში გლუკოზის ლონეს;
- \*დ) თავის სკენირებას;
- ე ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევა ხარჯთ-ეფექტურია.

1663. თქვენ ჩაატარეთ ლემენციის სალიაგნოსტიკო გამოკვლევები, მაგრამ არა ხართ ლარწმუნებული აქვს პაციენტს ალცჰეიმერის დაავადება, თუ ეს არის ლიდი ლეპრესია. რას გააკეთებთ?

- ა ) აციენტს განმეორებით გასინჯავთ სამი თვის შემდეგ;
- ბ ) პაციენტს მოვათავსებთ სპეციალიზებულ კლინიკაში, სადაც ჩაუტარდება ფსიქოთერაპია;
- \*გ) პაციენტს დაუნიშნავთ ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების საცდელ კურსს;
- დ ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1664. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია მნიშვნელოვანი ასპექტი ლემენციის მართვის პროცესში?

- ა ) ყოველდღიური ჩვეული საქმიანობის შენარჩუნება
- ბ ) უსაფრთხო გარემოს შექმნა;
- გ ) ოჯახის მხარდაჭერა;
- დ ) გარეგანი ფაქტორების ზემოქმედების მინიმუმამდე შემცირება;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1665. მოხუც პაციენტებში ხშირად ვითარდება "მწვავე კონფუზიური მდგომარეობა", რაც ასევე ცნობილია, როგორც:

- ა ) ლემენცია;
- ბ ) ბოლვითი მდგომარეობა;
- \*გ) დელირიუმი;
- დ ) ფსევდოლემენცია;
- ე ) ფსევდოდელირიუმი.

1666. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია დაკავშირებული მოხუცებში მწვავე კონფუზიურ მდგომარეობასთან?

- ა) შემცენების გლობალური გაუარესება;
- ბ) ცნობიერების ნაწილობრივი დაკარგვა;
- გ) მომატებული ან შემცირებული ფსიქომოტორული აქტივობა;
- დ) ძილ-ღვიძილის ციკლის მოშლა
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1667. რა არის მოხუცებში ღემენციის ყველაზე ხშირი მიზეზი?

- ა) მედიკამენტებით გამოწვეული ღემენცია;
- ბ) მულტიინფარქტული ღემენცია;
- გ) ფსევდოღემენცია
- \*დ) ალცჰეიმერის დაავადება;
- ე) ათეროსკლეროზული ღემენცია.

1668. რომელია ალცჰეიმერის დაავადებისათვის ყველაზე დამახასიათებელი ნიშანი:

- ა) ინტელექტუალური ფუნქციის პროგრესული გაუარესება;
- \*ბ) მეხსიერების დაკარგვა
- გ) განსჯის უნარის გაუარესება;
- დ) პრობლემის გადაწყვეტის უნარის გაუარესება;
- ე) ორიენტაციის გაუარესება;

1670. რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი რისკ ფაქტორი ალცჰეიმერის დაავადებისათვის?

- ა) საცხოვრებელი ადგილი;
- ბ) თავის გრაფის ანამნეზი;
- გ) ფარისებრი ჯირკვლის დაავადების ანამნეზი;
- \*დ) ღემენციის ოჯახური ანამნეზი;
- ე) ფსიქიკური დაავადების ანამნეზი.

1672. დელირიუმის მთავარი წინაპირობაა:

- ა) ასაკი >65 წელი;
- ბ) გვინის დაზიანება;
- გ) ნერვული სისტემის ქრონიკული დაავადება;
- დ) გვინის დაზიანება; ნერვული სისტემის ქრონიკული დაავადება;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1673. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია დელირიუმის პროდრომალური ნიშნები?

- ა) მოუსვენრობა;
- ბ) აგზნება;
- გ) პაციენტს უჭირს ამროვნება;
- დ) უძილობა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

დერმატოლოგიური პრობლემების მართვა ზოგად პრაქტიკაში

1674. . ლესკვამაციური ერითროდერმიებისათვის დამახასიათებელია

- \*ა) დაზიანებული მილამოს პერიფერიაზე აქერცვლა;
- ბ) ეპიდერმისის ნაფლეთოვანი ჩამოცილება;
- გ) ძალიან მძიმე ზოგადი მდგომარეობა;
- დ) ყველა პასუხი სწორია.

1675. . ბრტყელი ლიქენი

- ა) იწვევს ძლიერ ქავილს;
- ბ) ახასიათებს შეფერილ ელემენტებზე ლეპიგმენტირებული დაზიანების გაჩენა;
- გ) ახასიათებს სპონგანური რემისიის გენდენცია;
- დ) არ უნდა იქნეს ნამკურნალევი ადგილობრივი კორტიკოსტეროიდებით;
- \*ე) იწვევს ძლიერ ქავილს; ახასიათებს სპონგანური რემისიის გენდენცია;

1676. . გენერალიზებული ქავილის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა ) ორსულობა;
- ბ ) ჰიპერთიროიდიზმი;
- გ ) რკინის სიჭარბე;
- დ ) მედიკამენტების არასწორი გამოყენება;
- \*ე) ორსულობა; ჰიპერთიროიდიზმი; მედიკამენტების არასწორი გამოყენება
- ვ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1677. . რომაცვა

- ა ) უფრო ხშირია მამაკაცებში, ვიდრე ქალებში;
- ბ ) ჩვეულებრივ გაივლის სპონტანურად 6-10 კვირაში;
- გ ) ემორჩილება გეგრაფიკლინით მკურნალობას;
- დ ) ემორჩილება მკურნალობას ადგილობრივი კორტიკოსტეროიდებით;
- \*ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1678. . იმპეტიგო

- ა ) არის კონტაგიოზური დაავადება;
- ბ ) შეიძლება განვითარდეს ბულოზური გამონაყარი;
- გ ) შემთხვევითა უმრავლესობაში იწვევს ცხელებას;
- დ ) ჩვეულებრივ განპირობებულია სტაფილოკოკური ინფექციით;
- ე ) პასუხი ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- \*ე) არის კონტაგიოზური დაავადება; შეიძლება განვითარდეს ბულოზური გამონაყარი; ჩვეულებრივ განპირობებულია სტაფილოკოკური ინფექციით;

1679. . ბლერისათვის დამახასიათებელია

- ა ) ლენტიკულური პაპულები;
- ბ ) ხაზოვანი ექსკორიაციები;
- \*გ) წერტილოვანი ქავილის გამომწვევი ბუშტუკები;
- დ ) ბებრები;
- ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1680. . მოზრდილებში ბლერი ლოკალიზდება

- ა ) მუცლის არეში;
- ბ ) თითებშუა ნაოჭებში;
- გ ) სათესლე პარკზე, ღუნდულებზე;
- დ ) სარძევე ჯირკვლებზე;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილ ადგილზე.

1681. . ბლერის მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილ საშუალებას, გარდა

- ა ) დემიანოვიჩის მეთოდისა;
- ბ ) ბენზილ-ბენზონატის 20% ემულსიისა;
- გ ) 33%-ანი გოგირდის მალამოსი, ვინკინსონის მალამოსი;
- \*დ) კორტიკოსტეროიდული მალამოსი.

1682. . ფსორიაზის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა ) მკვეთრად შემოფარგლული წითელი ფერის ქერცვლადი პაპულების;
- ბ ) სტეარინული ლაქის, გერმინალური აპკის და წერტილოვანი სისხლდენის, რომლებიც შეიძლება აღმოვაჩინოთ მოფხეკვით;
- გ ) კეზნერის ფენომენისა (ნაკაწრის ადგილზე პაპულების გაჩენა);
- დ ) თავის თმიანი ნაწილის ხშირი დაზიანებისა;
- \*ე) უიკხემის მოთეთრო ბადისა და პაპულების ზედაპირზე ჭიპისებური ნაჭლევისა.

1683. ატოპიური დერმატიტის გამწვავების მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა ) ფსიქოემოციური გადაძაბვის, ნერვული სისტემის ფუნქციური და ორგანული დარღვევების;
- ბ ) კვებითი ალერგიის და იდიოსინკრაზიის;
- გ ) მიკრობული ალერგიის;

- \*დ) თირკმელზედა ჯირკვლების ჰიპერფუნქციის;
- ე) ალერგიისა სახლის მგერის, ობის, შინაური ცხოველებით მიმართ.

1684. აგოპიური ღერმატიცისთვის დამახასიათებელი არ არის

- ა) კანის ქავილი, თეთრი ღერმოგრაფიზმი, პილომოტორული რეფლექსის დარღვევა;
- ბ) ჯინჭრის ციება და ქვინკეს შემუქება;
- \*გ) ლიქენიფიკაცია- კანის გასქელება და გამოკვეთილი სურათი;
- დ) ასაკობრივი ცვლილებები - კანის დაზიანებული უბნების ლოკალიზაციის შეცვლა და ექსუდაციური მოვლენების შემცირება;
- ე) მეორადი ინფექციით ხშირი გართულება და მიკრობული სენსიბილიზაცია.

1685. მორეციდივე წითელი ქარის წარმოშობას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა

- \*ა) ანტიბიოტიკების ინექცია;
- ბ) კანისა და ფრჩხილების სოკოვანი დაავადება;
- გ) ჰორმონალური პრეპარატების ხმარება;
- დ) შაქრიანი დიაბეტა;
- ე) დაზიანებული კანის გრაფმატიზაცია.

1686. კანის სტაფილოკოკურ დაზიანებებს არ განეკუთვნება

- ა) ფურუნკულები და კარბუნკულები;
- ბ) ფოლიკულიტები და ოსტეოფოლიკულიტები;
- \*გ) წითელი ქარი;
- დ) ჰიდრადენიტი და ფსევდოფურუნკულოზი;
- ე) ჩვეულებრივი სიკოზი.

1687. სტრეპტოკოკულ პიოდერმიებს არ განეკუთვნება

- \*ა) ორსულთა ჰერპეტიფორმული იმპეტიგო;
- ბ) ბუჭისებური იმპეტიგო;
- გ) ბელაპირული ფრჩხილისირგვლივი პანარიციუმი;
- დ) წითელი ქარი;
- ე) სტრეპტოგენული მჭამელა.

1688. კანისა და ლორწოვანი გარსების კანდილოზის განვითარებას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა

- \*ა) ინსოლაცია;
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი;
- გ) ჰორმონალური მალამოების ხმარება;
- დ) ანტიბიოტიკებით ან გლუკოკორტიკოიდებით ხანგრძლივი მკურნალობა;
- ე) საფარველი ქსოვილის მაცერაცია.

1689. მიკროსპორია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა

- ა) საღა, გლუვ კანზე ჰიპერემირებული კილით შემოსაზღვრული აქერცლილი უბნები;
- \*ბ) ანესთეზირებული აქერცვლადი უბნებისა თმის ბუსუსების ცვენით და ოფლის გამოყოფის შეწყვეტით;
- გ) თავის თმიან ნაწილზე მკვეთრად შემოსაზღვრული მრგვალი ქერცვლადი უბნებისა დატეხილი თმის ღეროებით;
- დ) წვრილი ბუშტუკებისა და ქერქისაგან შემდგარი კონცენტრიული ბუჭის ფორმის უბნებისა;
- ე) დაზიანებული თმების ნათებისა ლუმინესცენტიური ნათურის ქვეშ.

1690. ვულგარულ პემფიგუსზე ეჭვი შეიძლება გაჩნდეს შემდეგ შემთხვევებში

- \*ა) შეუცვლელ კანზე ღუნე საფარიანი ბუშტუკები, რომლებიც გაღაღიან ქრონიკული ეროზიაში, რასაც თან ახლავს ნიკოლსკის სინდრომი (ეპიდერმისის ჩამოფეხვა კანზე ხელის ჩამოსრიალებით გეწოლის დროს);
- ბ) ქავილის გამომწვევი პოლიმორფული ქრონიკული ჯგუფური გამონაყარი წვრილი მკვრივი ბუშტუკებით შემუქებულ ერთემატომულ ფონზე;
- გ) ერთემატომული ლაქებისა და ბუშტუკების მწვავე აღმოცენება, თანმხლები მძიმე ზოგადი მდგომარეობით, დაავადების დაწყების წამლების მიღებასთან დაკავშირება;
- დ) ბავშვობის ასაკიდან უმნიშვნელო მექანიკური გემოქმედების აღვილზე განსაკუთრებით ხელებზე და ფეხებზე ბუშტუკების გაჩენა.

1691. შაქრიან ღიაბეგს ახასიათებს კანის დაზიანების ყველა ჩამოთვლილი სახე, გარდა

- ა) ლიპოიდური ნეკრობიომისა;
- ბ) რუბელოზისა (ღიაბეგური ერთეუმა);
- გ) კანის ქავილი, შემოსაზღვრული ლიქენიფიკაციებით;
- \*დ) აფცელიუს-ლიპოშუტცის ქრონიკული მიგრაციული მცოცავი ერთეუმისა;
- ე) ინტერტრიგინოზული კანდილოზისა, კანდილოზური მჭამელებისა.

1692. ტოქსიკური ეპიდერმული ნეკროლიზის (ლაიელის სინდრომი) დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა

- ა) ნიკოლსკის დაღებითი სიმპტომი;
- ბ) უხვი ბულოზური გამონაყარი, რომელიც აზიანებს კანის 20%-ზე მეტს;
- გ) მძიმე ზოგადი მდგომარეობა;
- \*დ) ღუნე ქრონიკული მიმდინარეობა;
- ე) ლორწოვანი გარსების გავრცობილი დაზიანება.

1694. კანგარემე გამოვლინებებით მიმდინარე ფსორიაზის მძიმე ფორმებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ფსორიაზული აკროპუსტულოზისა, ბარბერის პუსტულოზური ფსორიაზისა;
- ბ) პირველადი ფსორიაზული ერთროლერმიისა;
- გ) ცუმბუშის პუსტულოზური ფსორიაზისა;
- დ) ართროპაგური ფსორიაზისა (სერონეგატიური ართრიტისა);
- ე) ფსორიაზული კატარაქტისა.

1695. მოზრდილთა პრურიგოს განვითარებაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორს, გარდა

- ა) კუჭ-ნაწლავის გრაქტის დაავადების;
- ბ) ღვიძლის დაავადების;
- გ) ინტოქსიკაციების;
- დ) ენდოკრინული დარღვევების;
- \*ე) კონტაქტური ალერგიის.

1696. ალერგიულ ეგზემურ დაავადებებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მონეგისებური ეგზემისა;
- ბ) ატოპიური ეგზემისა;
- გ) მიკრობული ეგზემისა;
- დ) ქიმიური ნივთიერებებით გამოწვეული კონტაქტური ეგზემებისა;
- \*ე) კაპოშის ჰერპეტიფორმული ეგზემისა.

1697. მცოცავ ნეკროზულ ერთეუმას არ ახასიათებს

- ა) აღმოცენება კუჭქვეშა ჯირკვლის კიბოთი დაავადებულებში;
- ბ) ერთეუმატომული კერების მიდამოში ინფილტრაცია;
- გ) ეროზიების განვითარება ერთეუმატომულ-ინფილტრაციულ კერებში;
- დ) ეროზიების შეხორცების შემდეგ მდგრადი პიგმენტაცია;
- \*ე) გყის ტკიპის კბენასთან დაკავშირება.

1698. ერთეუმატომულ სიფილისურ ანგინას არ ახასიათებს

- \*ა) მკაფიო სიწითლე ხახაში გამოკვეთილი საზღვრების გარეშე;
- ბ) სუბიექტური გამოვლინებების არარსებობა ან უმნიშვნელო ხასიათი;
- გ) ერთეუმის ციანობური ფერი;
- დ) ერთეუმის მკვეთრი საზღვრები;
- ე) ცხელების არარსებობა და ნორმალური საერთო მდგომარეობა.

1699. მწვავე არტრიტით დაავადებულს აღმოაჩნდა ცალმხრივი ქვემწვავე კონიუნქტივიტი და ქლამიდიური ურეთრიტი, აგრეთვე ხელისა და ფეხის გულების კერატოლერმია. სავარაუდო დიაგნოზი იქნება

- ა) ფსორიაზი;
- ბ) გონორეა;
- \*გ) რეიტერის დაავადება;
- დ) სტივენს-ჯონსონის სინდრომი;

ე) ბეხჩეგის სინდრომი.

1700. თუ ხანდაზმულ ადამიანს აღენიშნება კანის პიგმენტურ-დერილოვანი დისკროფია და ქავილი, აუცილებელია

- \*ა) ონკოლოგიური გამოკვლევა;
- ბ) ალერგოლოგიური გამოკვლევა;
- გ) მედიკო-გენეტიკური გამოკვლევა;
- დ) ენდოკრინოლოგიური კვლევა, განსაკუთრებით ნახშირწყლების ცვლისა.

1701. ბლერის ძირითად სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ქავილი, რომელიც ძლიერდება საღამოთი და ღამით;
- \*ბ) ქავილი, რომელიც თანაბრადინტენსიურია დღე-ღამის განმავლობაში;
- გ) წერილი პაპულოზური გამონაყარი მჯავებზე, ტანზე, ბოქვენის მიდამოში;
- დ) ქავილიანი პაპულოზური გამონაყარი სარძევე ჯირკვლებზე, ბოქვენის მიდამოში, ასობზე;
- ე) ქავილიანი პაპულები თეძოებზე, პაგარა მუცელზე.

1702. შემოფარგლული სკლეროდერმიისას აუცილებელია ჩაგარდეს ყველა სახის გამოკვლევა, გარდა

- ა) კუჭ-ნაწლავის რენტგენოლოგიური გამოკვლევისა;
- ბ) სასუნთქი ორგანოების რენტგენოლოგიური გამოკვლევისა;
- გ) ელექტროკარდიოგრაფიისა;
- დ) თირკმლების ფუნქციური მდგომარეობის შესწავლისა;
- \*ე) ნახშირწყლების ცვლის შესწავლისა.

1703. ნევუსის გაავთვისებიანობის ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა) ლაქის გაზრდა;
- ბ) ფერის შეცვლა;
- \*გ) ლაქის მიდამოში მტკივნეულობა;
- დ) განტოვების გაჩენა;
- ე) ჰიპერემიის არძიის გაჩენა.

1704. თანდაყოლილ ბულოზურ ეპიდერმოლიზს არ ახასიათებს:

- ა) ლაბალებისთანავე ბუშტუკების გაჩენა კანსა და ლორწოვანზე მექანიკური ზეწოლის ადგილებში;
- ბ) გამსკლარი ბუშტუკების ადგილზე ეროზიის გაჩენა;
- გ) ნიკოლსკის ღაღებიითი სიმპტომი;
- \*დ) ქავილი.

1705. ვულგარული იქტიოზის კლინიკურ ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

- ა) კანის სიმშრალე;
- ბ) მსხვილი- და საშუალო ფირფიტოვანი აქერცვლა;
- გ) ფრჩხილების დისკროფია;
- \*დ) პუსტულური ელემენტები.

1706. პიოდერმიის ძირითადი მორფოლოგიური ელემენტებია:

- \*ა) პუსტულა;
- ბ) პაპულა;
- გ) ბულა;
- დ) ლაქა.

1707. ფსორიაზის ძირითადი კლინიკური ნიშანია:

- \*ა) ვერცხლისფერი ფაშარი ქერცლით დაფარული მოვარდისფრო-მოწითალო პაპულა;
- ბ) პოლიგონური ფორმის პაპულა, ჭიპისმაგვარად ჩაზნექილი ცენტრით;
- გ) მუქი წითელი ფერის მკვრივი პაპულა.

1708. ლოკალური სკლეროდერმიის ძირითად კლინიკურ ნიშანს არ მიეკუთვნება:

- ა) მოწითალო-იისფერი ლაქა;
- ბ) კანის გამკვრივება და ინდურაცია;
- გ) კანის დისკროფია;
- \*დ) ქავილი.

1709. სტროფულუსის ძირითადი კლინიკური სიმპტომია:

- ა) ვეზიკულა;
- ბ) ბულოზური ელემენტები;
- გ) პოლიგონური ფორმის პაპულა;
- \*დ) ვეზიკულო-პაპულა.

1710. სტროფულუსის შემთხვევაში არ კეთდება:

- ა) განავლის ანალიზი დისბაქტერიოზზე;
- ბ) განავლის ანალიზი ჭიის კვერცხებზე;
- გ) სისხლის კლინიკური ანალიზი;
- \*დ) ნახველის ანალიზი.

1711. ვიტილიგოს კლინიკური ნიშანია

- \*ა) დეპიგმენტური ლაქა;
- ბ) ჰიპერპიგმენტური ლაქა;
- გ) კანის გამკვრივება.

1712. ვირუსულ დერმატოზებს არ მიეკუთვნება:

- ა) მეჭეჭები;
- \*ბ) პრურიგო;
- გ) ჰერპესი;
- დ) კონტაგიოზური მოლუსკი.

1713. მუნს უმეტესად ახასიათებს:

- ა) ქავილი დღისით;
- \*ბ) ქავილი ღამით;
- გ) ქავილის არარსებობა.

ზოგადი ჰიგიენა

1717. . A ვიგამინის ნაკლებობის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ზრდის შეჩერების;
- \*ბ) გაძვალეების პროცესის დარღვევების;
- გ) ქსეროფთალმიის, კერატომალაციის;
- დ) ქათმის სიბრძავის.

1718. . ვიგამინ A-სა და კაროტინის შემცველი ძირითადი პროლუქტებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ღვიძლი;
- ბ) თევზის ქონი;
- \*გ) კარტოფილი;
- დ) წითელი წიწაკა, მუაუნა, პომიდორი;
- ე) სტაფილო;
- ვ) კარაქი.

1719. . D ავიგამინოზის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) დერმატიტი;
- ბ) ოსტეოპოროზი;
- გ) ოფლიანობა;
- დ) გაძვალეების პროცესის დარღვევები;
- ე) მომეტებული გაღიაზიანებალობა.

1720. . D-ვიგამინის შემცველი ძირითადი პროლუქტებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) კარაქი;
- ბ) თევზის ქონი;
- \*გ) ღვიძლი;
- დ) კვერცხის გული.

1721. . E ავიგამინობის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა ) სათესლე ჯირკვლების აგროფია;
- ბ ) სპონგანური აბორტები;
- გ ) კუნთოვანი დისტროფია;
- \*დ) პოლინევრიტი.

1722. . E ვიგამინსმ ყველაზე დიდი რაოდენობით შეიცავს

- ა ) კარაქი;
- ბ ) ვირთევზას ღვიძლი;
- გ ) რძე;
- დ ) ზეთუნის ზეთი;
- \*ე) ხორბლისა და სიმინდის კვირგების ზეთი.

1723. B1-ავიგამინობის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა ) პოლინევრიტები;
- ბ ) კუჭის სეკრეტორული და მოტორული ფუნქციის დარღვევები;
- გ ) შეშუპებები;
- \*დ) მხედველობის დარღვევები.

1724. B1-ვიგამინის შემცველი ძირითადი პროლუქტებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა ) ხბოს ხორცი;
- ბ ) უხეშად დაფქვილი პური, წიწიბურას ბურღული;
- გ ) ბარდა და ლობიო;
- დ ) ღვიძლი;
- \*ე) ნიორი.

1725. C ავიგამინობის ძირითადი სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა ) ადვილად დაღლა;
- \*ბ) სპონგანური აბორტები;
- გ ) მომაგებელი სისხლდენა;
- დ ) პეტეჩიული სისხლჩაქცევები.

1732. კარიესის წარმოქმნას ხელს უწყობს წყალში ქვემოთ ჩამოთვლილი ელემენტების შემცველობა (მგ/ლ-ში):

- ა ) კალციუმი 10;
- ბ ) მაგნიუმი 10;
- \*გ) ფთორი 0,1;
- დ ) ფთორი 1,0;
- ე ) ფთორი 1,5.

1733. ენდემიური ჩიყვით არ ავადდებიან, თუ ორგანიზმში დღე-ღამეში იღებს იოდს (მკგ-ში):

- ა ) სასმელი წყლით 30;
- ბ ) სასმელი წყლით 3;
- გ ) საკვები პროდუქტებით, წყლით, ჰაერით 10;
- \*დ) საკვები პროდუქტებით, წყლით, ჰაერით 120;
- ე ) საკვები პროდუქტებით, წყლით, ჰაერით 50.

1734. რა დაავადებები შეიძლება გადაეცეს ადამიანს დაავადებული ცხოველის ხორცისგან? 1). ციმბირის წყლული; 2). ქოთაო; 3). თურქული; 4). ბრუცელოზი; 5). ტუბერკულოზი; 6). მუცლის ტიფი; 7). შავი ჭირი; 8). ტულარემია.

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

1736. რომელი ვიგამინების უკმარისობა იწვევს ენის ღვრილების მიკროსიმპტომ ჰიპერტროფიას? 1). ასკორბინის მკავა; 2). თიამინი; 3). რიბოფლავინი; 4). პირიდოქსინი; 5). ნიკოტინის მკავა; 6). რეტინოლი.



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

1737. რომელი ვიტამინის ნაკლებობა წარმოადგენს ალიმენტური პოლინევერიტით დაავადების მიზეზს?

- ა) ვიტამინი A;
- \*ბ) ვიტამინი B1;
- გ) ვიტამინი C;
- დ) ვიტამინი D;
- ე) ვიტამინი E;
- ვ) ვიტამინი PP.

1738. დაასახელეთ საკვები პროდუქტები, რომლებიც წარმოადგენენ B-12 ვიტამინის(კობალამინის) ძირითად წყაროს: 1). თევზის ღვიძლი; 2). მცოხნავი ცხოველების ღვიძლი; 3). რძე; 4). მწვანელი (ობრახუმი, კამა); 5). ხორცი; 6). ცივრუსები; 7). მცოხნავი ცხოველების თირკმელები და გული; 8). მარცვლეულის გაღამუშავების პროდუქტები.

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

1739. რომელი ვიტამინები ღებულობენ მონაწილეობას სისხლის წარმოქმნაში? 1). A ვიტამინი; 2). B-1 ვიტამინი; 3). B-12 ვიტამინი; 4). C ვიტამინი; 5). ფოლიუმის მქაფა.

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

1740. რომელი ვიტამინის ნაკლოვანება იწვევს დაავადება პელაგრას?

- ა) A ვიტამინის;
- ბ) B1 ვიტამინის;
- გ) B2 ვიტამინის;
- დ) C ვიტამინის;
- ე) D ვიტამინის;
- ვ) E ვიტამინის;
- \*ზ) PP ვიტამინის.

1742. რომელი ვიტამინის ნაკლოვანება წარმოადგენს სკორბუცით დაავადების მიზეზს?

- ა) A ვიტამინი;
- ბ) B1 ვიტამინი;
- გ) B12 ვიტამინი;
- \*დ) C ვიტამინი;
- ე) D ვიტამინი;
- ვ) E ვიტამინი;
- ზ) PP ვიტამინი.

1743. დაასახელეთ საკვები პროდუქტები, რომლებიც წარმოადგენენ ალამიანის კვებაშიყოველდღიურ B2 ვიტამინის წყაროს: 1). ცხოველების გული; 2). კვერცხის გული; 3). ნუში; 4). წიწიბურა; 5). საფუარი; 6). ყველი; 7). შედეღებული რძე; 8). კარგოფილი, ჭარხალი; 9). კომბოსტო, სტაფილო; 10). ლობიო, ბარდა; 11). ჭვავის პური.

- \*ა) სწორია 2, 4, 5, 10, 11;
- ბ) სწორია 1, 2, 3, 5, 6;
- გ) სწორია 7, 8, 9, 10, 11;
- დ) სწორია 3, 4, 5, 6.

1744. დაასახელეთ საკვები პროდუქტები, რომლებიც ალამიანის კვებაში წარმოადგენენ ც ვიტამინის ძირითად

წყაროს: 1). შავი მოცხარი; 2). კარგოფილი; 3). ჭარხალი; 4). რძე, რძემკევა პროლუქტები; 5). ხორცი, თევზი; 6). კომბოსტო; 7). ძროხის ღვიძლი; 8). ციგრუსები; 9). კვერცხი; 10). შგოში.

\*ა) სწორია 1, 2, 6, 8, 10;

ბ) სწორია 2, 3, 4, 6;

გ) სწორია 5, 6, 7, 8;

დ) სწორია 3, 5, 7, 9, 10.

1745. რომელი ვიტამინები არ სინთეზდება და არ დეჰონირდება ადამიანის ორგანიზმში?

ა) რეტინოლი;

ბ) რიბოფლავინი;

გ) თიამინი;

დ) ასკორბინის მკევა;

ე) ერგოკალციფეროლი;

\*ვ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

1748. რომელი ვიტამინის ნაკლებობა იწვევს ოსტეოპოროზს?

ა) A ვიტამინი;

ბ) B1 ვიტამინი;

გ) C ვიტამინი;

\*დ) D ვიტამინი;

ე) E ვიტამინი;

ვ) ფოლიუმის მკევა.

1749. დასახელეთ ვიტამინური უკმარისობის ფარული ფორმების ნიშნები: 1). კანის პიგმენტაცია, ფოლიკულიტი; 2). სწრაფი დაღლა; 3). პეტეჩიური სისხლჩაქცევები; 4). შრომისუნარიანობის დაქვეითება; 5). მომატებული აგზნებადობა; 6). ღრძილების დაწყლულება.

\*ა) სწორია 2, 3, 4, 5, 6;

ბ) სწორია 2, 3, 4, 6;

გ) სწორია 1, 2, 5, 6;

დ) სწორია 3, 5.

1754. რომელი ვიტამინის უკმარისობა იწვევს სიმპტომს - ღრძილებიდან სისხლის ღენას? 1). A ვიტამინი; 2). B1 ვიტამინი; 3). B2 ვიტამინი; 4). C ვიტამინი; 5). D ვიტამინი; 6). P ვიტამინი.

\*ა) სწორია 4, 6;

ბ) სწორია 2, 3, 4, 6;

გ) სწორია 1, 2, 3;

დ) სწორია 2, 3, 5.

1755. დასახელეთ საკვები პროლუქტები, რომლებიც წარმოადგენენ ადამიანის კვებაში ასკორბინის მკევას (ვიტამინი C) ძირითად წყაროს? 1). ძროხის ღვიძლი; 2). ირმის ღვიძლი, გული და ენა; 3). ასკილი; 4). კარგოფილი; 5). ხახვი; 6). ციგრუსები; 7). რძე; 8). კვერცხი; 9). კომბოსტო.

\*ა) სწორია 3, 4, 5, 9;

ბ) სწორია 2, 3, 4, 6;

გ) სწორია 5, 6, 7, 8;

დ) სწორია 3, 5, 7, 9.

1756. რომელი ვიტამინის ნაკლებობა იწვევს გუჩების ხეილოზს?

ა) რეტინოლი;

ბ) თიამინი;

\*გ) რიბოფლავინი;

დ) პირიდოქსინი;

ე) ნიკოტინის მკევა;

ვ) ასკორბინის მკევა.

1757. ამჟამად ვიტამინური უკმარისობის რომელი ფორმებია უფრო მეტად გავრცელებული? 1). ავიტამინოზები; 2). ჰიპოვიტამინოზები; 3). ფარული ფორმები.

\*ა) სწორია 2, 3;

- ბ) სწორია 1, 2, 3;
- გ) სწორია 1, 2.

1760. რაში მდგომარეობს ასკორბინის მკავას (ვიტამინი ე) ძირითადი ფიზიოლოგიური მნიშვნელობა? 1). აქტიურად მონაწილეობს კაპილარის კედლის ნორმალური მდგომარეობის შენარჩუნებაში; 2). არეგულირებს და ასტიმულირებს ორგანიზმში მიმდინარე ქანგვა-აღდგენით პროცესებს; 3). მარეგულირებელ გავლენას ახდენს ქოლესტერინულ ცვლაზე; 4). უზრუნველყოფს ორგანიზმის მდგრადობას ინფექციების და ინტოქსიკაციების მიმართ.

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

1761. რომელი ვიტამინების უკმარისობა იწვევს მიკროსიმპტომ "გეოგრაფიულ ენას"?

- ა) A ვიტამინი;
- ბ) B1 ვიტამინი;
- \*გ) B ჯგუფის ვიტამინები;
- დ) C ვიტამინი;
- ე) D ვიტამინი;
- ვ) E ვიტამინი;

1762. რომელი ვიტამინი ღებულობს მონაწილეობას ემბრიონის განვითარებაში ?

- ა) A ვიტამინი;
- ბ) B1 ვიტამინი;
- გ) C ვიტამინი;
- დ) D ვიტამინი;
- \*ე) E ვიტამინი;
- ვ) PP ვიტამინი;
- ზ) ფოლიუმის მკავა;

1763. რომელი ვიტამინი ღებულობს მონაწილეობას ორგანიზმში ძვლოვანი ქსოვილის ფორმირებაში ?

- ა) A ვიტამინი;
- ბ) B1 ვიტამინი;
- გ) B12 ვიტამინი;
- დ) C ვიტამინი;
- \*ე) D ვიტამინი;
- ვ) E ვიტამინი;
- ზ) ფოლიუმის მკავა;

1770. რომელი ფაქტორები იწვევენ ბავშვთა და მოზარდთა სიმსუქნეს?

- \*ა) კვების არარაციონალური ორგანიზაცია, არასაკმარისი ფიზიკური დატვირთვა, ჰორმონალური წონასწორობის დარღვევა;
- ბ) აქსელერაცია;
- გ) სოციალურ-ეკონომიკური პირობები.

1771. აღნიშნეთ ძუძუმწოვრობის პერიოდის ყველაზე გავრცელებული დაავადებები:

- \*ა) ექსუდაციური დიათეზი, რაქიტი;
- ბ) რესპირატორული დაავადებები;
- გ) ენდოკრინული დაავადებები.

1772. რომელ დაავადებებს უჭირავს პირველი ადგილი ბავშვთა და მოზარდთა ავადობის სტრუქტურაში:

- ა) ინფექციურ და პარაზიტულ დაავადებებს;
- ბ) ნერვული სისტემის და გრძნობათა ორგანოების დაავადებებს;
- გ) კუჭ-ნაწლავის დაავადებებს;
- \*დ) სუნთქვის ორგანოების დაავადებებს.

1775. შეარჩიეთ ცნება "ჯანმრთელობის" ყველაზე სრული განმარტება:

- ა) ასაკის შესაბამისი ფიზიკური და გონებრივი განვითარება; ბ). მძიმე ქრონიკული დაავადებების, გონებრივი და ფიზიკური განვითარების ჩამორჩენის არარსებობა;
- ბ) სრული ფიზიკური, სულიერი და სოციალური კეთილდღეობა და არა მხოლოდ დაავადებათა და დაზიანებათა არარსებობა;
- \*გ) აღმზიანის ორგანიზმის ისეთი მდგომარეობა, როცა მისი ორგანოებისა და სისტემების ფუნქციები გაწონასწორებულია გარემოსთან და არ არის რაიმე ავადმყოფური ცვლილებები; ე). ჰარმონიული ფიზიკური განვითარება და ფუნქციების კარგი დონე;

1776. რომელი წლები ითვლება წინა სკოლამდელ ასაკად?

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

1777. შინაგანი სეკრეციის რომელი ჯირკვლების გავლენა დომინირებს ადრეული ბავშვობის წლებში:

- ა) ჰიპოფიზი;  
\*ბ) მკერდუკანა ჯირკვალი;  
გ) თირკმელზედა ჯირკვალი.

1778. რომელი წლები ითვლება მოზარდობის ასაკად ბიჭებისა და გოგონებისათვის :

- \*ა) ბიჭები - 13-16 წელი - გოგონები - 12-15 წელი;  
ბ) ბიჭები - 10-12 წელი - გოგონები - 9-11 წელი;  
გ) ბიჭები - 8-10 წელი - გოგონები - 10-12 წელი;  
დ) ბიჭები - 11-13 წელი - გოგონები - 11-12 წელი;  
ე) ბიჭები - 17-18 წელი - გოგონები - 16-17 წელი.

1784. სკოლამდელ და უმცროს სასკოლო ასაკში ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია ბიოლოგიური განვითარების მაჩვენებელი:

- \*ა) სიმაღლე, სიმაღლის წლიური ნამატი, მუდმივი კბილების რაოდენობა;  
ბ) სხეულის მასა;  
გ) გულმკერდის გარშემოწერილობა, მისი დიამეტრები.

1785. ქვემოთმოყვანილი ნიშნებიდან რომელი მიეკუთვნება სომატოსკოპიურს:

- \*ა) ტანადობა, სქესობრივი მომწიფების ხარისხი;  
ბ) სხეულის სიმაღლე;  
გ) სხეულის მასა.

1786. ფიზიკური განვითარების სტანდარტების დასადგენად რომელი მაჩვენებლებით უნდა იყოს მასალა ერთგვაროვანი:

- ა) სქესი, ასაკი, ჯანმრთელობის მდგომარეობა;  
ბ) ასაკი, ეროვნება, საცხოვრებელი ადგილი;  
გ) სქესი, ასაკი, სოციალური მდგომარეობა, ეროვნება;  
\*დ) სქესი, ასაკი, ჯანმრთელობის მდგომარეობა, საცხოვრებელი ადგილი.

1787. რაში გამოიხატება ბიოლოგიური აქცელერაცია ბავშვებში და მოზარდებში:

- ა) ბავშვების ცოდნის მოცულობის გადიდებაში; ზრდის ტემპების ღრუბრულადობაში;  
\*ბ) ფიზიკური განვითარების და სქესობრივი მომწიფების ტემპების ღრუბრულადობაში;  
გ) შვილოსნობის პერიოდის გახანგრძლივებაში;  
დ) ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებაში.

1789. როგორია 0-დან 3 წლამდე ბავშვთა სადღეღამისო მოთხოვნილება D ვიტამინზე (სე-ში):

- ა) 200;  
ბ) 300;  
\*გ) 400;  
დ) 500;  
ე) 600.

1790. წლის სეზონი, რომელშიც უფრო ხშირად აღინიშნება C - ჰიპოვიტამინობი:

- \*ა) მამთარი, გაზაფხული;
- ბ) მაფხული, შემოდგომა;
- გ) გაზაფხული, მაფხული.

1791. რომელი საკვები პროდუქტებით არ ხდება ბოტულიზმით დაინფიცირება?

- \*ა) ახალი ხორცი;
- ბ) ლაკონსერვებული ხორცი და ბოსტნეული პროდუქტები;
- გ) ძეხვეული.

1794. პოლიომიელიტის ეპიდემიური პროცესის რომელი რგოლის მიმართ გატარებულმა ღონისძიებამ განაპირობა დაავადების მკვეთრი კლება:

- ა) ინფექციის წყაროს მიმართ;
- ბ) გადაცემის მექანიზმის მიმართ;
- \*გ) მიმღები ორგანიზმის მიმართ;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის მიმართ.

1795. წლის რომელ დროს შეიძლება განვითარდეს ნაწლავთა ინფექციების წყლისმიერი აფეთქება?

- ა) წლის თბილ პერიოდში;
- ბ) შემოდგომა-მამთარში;
- გ) გაზაფხულზე;
- დ) მაფხულში;
- \*ე) წლის ნებისმიერ დროს.

1796. დიზენტერიის ინფექციის წყაროა:

- ა) დაავადებული ადამიანები და ცხოველები;
- ბ) დაავადებული ადამიანები და გარემოს ელემენტები;
- \*გ) მწვავე და ქრონიკული ფორმით დაავადებულები;
- დ) მტარებელი ადამიანები და ცხოველები;
- ე) მწვავე და ქრონიკული ფორმით დაავადებულები და მღრღნელები.

1797. იერსინიომის გავრცელების მექანიზმია:

- ა) ჰაერ-წვეთოვანი;
- \*ბ) ფეკალურ-ორალური;
- გ) ტრანსმისიული;
- დ) კონტაქტური;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი მექანიზმი.

1798. მუცლის ტიფის ინფექციის წყაროა: 1). ტიპური ფორმით დაავადებული ადამიანი; 2). მტარებელი ადამიანი და შინაური ცხოველი; 3). დაავადებული ადამიანი და დაინფიცირებული შინაური ფრინველები; 4). ტიპური და ატიპური ფორმით დაავადებულები და მტარებლები; 5). ქრონიკული მტარებლები და ფრინველები. ა). სწორია 1, 2; ბ). სწორია 1, 4; გ). სწორია 4, 5; დ). სწორია 2, 3. ბ86. რა თავისებურებებით ხასიათდება ელ-ტორის ვიბრიონით გამოწვეული ქოლერა კლასიკური ქოლერის ვიბრიონით გამოწვეული ქოლერისაგან განსხვავებით?

- ა) მსუბუქი მიმდინარეობა;
- ბ) ხანგრძლივი ბაქტერიომტარებლობა;
- გ) ენდემიურობა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი მათგანი.

1799. რა გზით ვრცელდება ფსევდოტუბერკულოზი?

- ა) საყოფაცხოვრებო კონტაქტით;
- \*ბ) საკვები პროდუქტებით;
- გ) ჰაერ-წვეთოვანი გზით;
- დ) ტრანსმისიური მექანიზმით.

1800. რა ღონისძიებები ითვლება ყველაზე უფრო ეფექტურად ნაწლავთა ინფექციების პროფილაქტიკისათვის?

- ა) ინფექციის წყაროს იზოლაცია;
- \*ბ) გაღაცემის მექანიზმზე და გზებზე მოქმედება;
- გ) მოსახლეობაში იმუნური ფენის შექმნა;
- დ) მტარებელთა გამოვლინება და მათ მიმართ ეპიდსაწინააღმდეგო ღონისძიებები;
- ე) არცერთი მათგანი.

1803. ქოლერის ინფექციის წყარო შეიძლება იყოს: 1). გიპიური და აგიპიური ფორმით დაავადებულნი; 2). ვიბრიომტარებელი; 3). დაავადებული ცხოველი; 4). ვიბრიომტარებელი ცხოველი; 5). ყველა ჩამოთვლილი.

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

1804. ნაწლავთა მწვავე ინფექციით დაავადებული პირის გასინჯვისას ექიმმა კლინიკურ-ეპიდემიოლოგიური მონაცემის საფუძველზე ეჭვი მიიტანა ქოლერაზე. რა ღონისძიებები უნდა გატარდეს? 1). ავადმყოფის სასწრაფო იზოლაცია; 2). ავადმყოფის იზოლაცია ბინაზე დიაგნოზის საბოლოო დადასტურებამდე; 3). საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრში შეგყობინება; 4). ავადმყოფისა და ექიმის იზოლაცია; 5). კონტაქტირებულ პირთა გამოკვლევა და მათზე სამედიცინო მეთვალყურეობა.

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

1805. ბრუცელოზის ინფექციის წყაროა:

- \*ა) მსხვილფეხა და წვრილფეხა რქოსანი საქონელი;
- ბ) მღრღნელები;
- გ) დაავადებული ადამიანი;
- დ) მტარებელი ადამიანი.

1806. ბოგულიმზის ინკუბაციური პერიოდია:

- ა) 3-7 დღე;
- ბ) 12 სთ - 5 დღე;
- \*გ) 6 სთ - 10 დღე;
- დ) 1 სთ - 3 დღე;
- ე) 12 სთ - 3 დღე.

1807. ქოლერის გავრცელებაში წამყვანი ფაქტორებია:

- ა) საკვები პროდუქტები;
- \*ბ) წყალი;
- გ) საყოფაცხოვრებო საგნები;
- დ) ნიადაგი;
- ე) არცერთი მათგანი.

1808. ქოლერის პროფილაქტიკისას რომელი ღონისძიებების გატარება არ არის საჭირო? 1). გარემოს თბიერების გამოკვლევა ვიბრიოფლორაზე; 2). მოსახლეობის აქტიური იმუნიზაცია; 3). სისტემატიური ინფორმაციის მიღება მსოფლიოში ქოლერის გავრცელების შესახებ; 4). მოსახლეობის ანტიბიოტიკოპროფილაქტიკა; 5). მოსახლეობაში სანიტარულ-განმანათლებელი მუშაობა;

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

1810. რამდენ ხანში უნდა გაიგზავნოს ლაბორატორიაში დიზენტერიის ბაქტერიოლოგიური დიაგნოსტიკისათვის ავადმყოფის განავალი?

- ა) არა უგვიანეს 6 საათისა;

- ბ) არა უგვიანეს 12 საათისა;
- \*გ) დაუყოვნებლივ;
- დ) არა უგვიანეს 1 საათისა;
- ე) არა უგვიანეს 3 საათისა.

1812. . გადაცემის ფეკალურ-ორალური მექანიზმი ახასიათებს:

- ა) C და D ჰეპატიტს;
- ბ) A და D ჰეპატიტს;
- გ) A და B ჰეპატიტს;
- დ) B და E ჰეპატიტს;
- \*ე) A და E ჰეპატიტს.

1813. როგორ დაავადებას წარმოადგენს მალარია?

- ა) ვირუსული ინფექცია, რომელიც ხშირად სეფსისით რთულდება;
- ბ) ბოთნობური ინფექცია, რომელიც უფრო ხშირად გვხვდება სოფლის მოსახლეობაში;
- გ) მიკრობული ინფექცია, რომლის გამომწვევი გარემოში გამოიყოფა ფეკალური მასებით;
- \*დ) პროტოზოული ინფექცია, რომლის გამომწვევის რამდენიმე სახე არსებობს;
- ე) ანთროპონობული ინფექცია, რომლის გამომწვევია ანაერობული მიკრობი, რომელიც ინტენსიურად მრავლდება ტუბე რეაქციის მქონე ნიადაგზე.

1814. B ჰეპატიტის გავრცელების გზებია:

- ა) სქესობრივი;
- ბ) ვერტიკალური;
- გ) ჰემოტრანსფუზიული;
- დ) ინსტრუმენტული;
- ე) არცერთი მათგანი;
- \*ვ) ყველა მათგანი.

1815. C ჰეპატიტი ვრცელდება:

- ა) სქესობრივი გზით;
- ბ) ვერტიკალური გზით;
- გ) ჰემოტრანსფუზიებით;
- დ) ინექციებით;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1816. გულარემიის გადაცემის გზებია:

- ა) ცხოველებთან კონტაქტი;
- ბ) პერორალური;
- გ) ინოკულაციური;
- დ) ჰაერ-მცვროვანი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1817. ვინ არის B ჰეპატიტის ინფექციის წყარო?

- ა) HBS-ანტიგენის მტარებლები, ცხოველები; ქრონიკული B ჰეპატიტით დაავადებულები;
- ბ) HBS-ანტიგენის მტარებლები, B ჰეპატიტის მწვავე და ქრონიკული ფორმით დაავადებულები, მწერები;
- გ) B ჰეპატიტის უსიყვითლო ფორმით დაავადებულები, HBS-ანტიგენის მტარებლები, კოლოები;
- \*დ) მწვავე და ქრონიკული ფორმით დაავადებულები და მტარებლები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1819. რამდენ ხანს გრძელდება შავი ჭირით დაავადებულთან კონტაქტირებულ პირთა იზოლაცია?

- ა) 5 დღე;
- \*ბ) 6 დღე;
- გ) 8 დღე;
- დ) 10 დღე;
- ე) 12 დღე.

1820. დელტა ჰეპატიტის განვითარება შესაძლებელია მხოლოდ:

- ა) ორგანიზმში A ჰეპატიტის ვირუსების არსებობისას;
- \*ბ) ორგანიზმში B ჰეპატიტის ვირუსების არსებობისას;
- გ) ორგანიზმში C ჰეპატიტის ვირუსების არსებობისას;
- დ) ღვიძლის ალკოჰოლური დაზიანებისას;
- ე) ორგანიზმში ს ჰეპატიტის ვირუსის არსებობისას.

1822. მალარიის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება:

- \*ა) სისხლის სქელი წვეთის და სისხლის ნაცხის გამოკვლევა;
- ბ) სეროლოგიური რეაქციები;
- გ) სისხლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა;
- დ) კანის ალერგიული სინჯები.

1823. რა ღონისძიებები უნდა გავატაროთ უცხოელი მოქალაქის მიმართ, რომელიც ჩამოვიდა ყვითელი ცხელების ენდემიური კერიდან?

- ა) არ დაუშვათ ასეთი პირის ქვეყანაში შემოსევა;
- ბ) ჰოსპიტალიზირებული იქნას მაქსიმალური ინკუბაციური პერიოდის განმავლობაში;
- გ) იზოლირებულ იქნას ბინაზე მაქსიმალური ინკუბაციური პერიოდის მანძილზე;
- \*დ) დაწესდეს მეთვალყურეობა მაქსიმალური ინკუბაციური პერიოდის მანძილზე, ისე, რომ არ შეიძლოს მისი თავისუფლება.

1824. წლის რომელ პერიოდში მაგულობს ბრუცელოზის შემთხვევები?

- ა) გაზაფხულ-ზაფხულში;
- ბ) ზაფხულ-შემოდგომაზე;
- გ) შემოდგომა- ზამთარში;
- \*დ) ზამთარ-გაზაფხულზე;
- ე) დაავადებას არა აქვს სეზონობა.

1825. სამედიცინო პერსონალიდან რომელი პროფესიის პირები უფრო ხშირად ინფიცირდებიან B ჰეპატიტით?

- ა) თერაპევტები, კარდიოლოგები, პედიატრები.
- ბ) პარაზიტოლოგები, ეპიდემიოლოგები, ინფექციონისტები;
- \*გ) კლინიკურ ლაბორატორიაში მომუშავენი, ქირურგები, გინეკოლოგები;
- დ) ეპიდემიოლოგის თანამშემწენი, ჰიგიენისტები, რენტგენოლოგები.

1826. C ჰეპატიტის ინფექციის წყაროა:

- ა) ტიპური ფორმით დაავადებული ადამიანი;
- ბ) უსიყვითლო ფორმით დაავადებული ადამიანი;
- გ) სუბკლინიკური ფორმით დაავადებული ადამიანი;
- დ) ქრონიკული ფორმით დაავადებული ადამიანი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1828. აივ-ინფექციის (შიდსი) წინააღმდეგ ჭარღება შემდეგი პროფილაქტიკური ღონისძიებები:

- ა) სქესობრივი ცხოვრების მოწესრიგება და უსაფრთხო სექსუალური ურთიერთობების პროპაგანდა;
- ბ) ბრძოლა ნარკომანიასთან და განსაკუთრებით მათთან, ვინც ნარკოტიკებს ინტრავენურად იყენებენ;
- გ) ღონორების სისტემატური გამოკვლევა;
- დ) სამედიცინო ინსტრუმენტების სტერილიზაცია;
- ე) ფეხმძიმე ქალების გამოკვლევა;
- \*ვ) ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიებები.

1829. მიუთითეთ ჩვენებები ანგირაბიული ვაქცინით აცრების "პირობითი", კურსის ჩასატარებლად.

- ა) მაწანწალა ძაღლის ნაკბენი;
- ბ) მელიის ნაკბენი;
- გ) მაწანწალა კატის მიერ მიყენებული დაღორბვლა და განაკაწრი;
- \*დ) ძაღლის ნაკბენი, რომელზეც შეიძლება დაწესდეს მეთვალყურეობა.

1830. ანგირაბიულ ვაქცინასთან ერთად უნდა გაუკეთდეს ანგირაბიული იმუნოგლობულინი: 1). უცნობი ძაღლით დაკბენილ ყველა პირს; 2). უცნობი ცხოველით დაკბენილ ყველა პირს; 3). თავში და სახეზე ჭრილობების არსებობისას; 4). აცრების კურსის მოგვიანებით დაწყების შემთხვევაში; 5). მძიმე ჭრილობების დროს.



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

1833. როლის გარღება გეგანუსის სპეციფიკური პროფილაქტიკა?

- ა) გრაფემებისას, როდესაც საფარი ქსოვილის მთლიანობა ირღვევა;
- ბ) მოყინვისას და დამწვრობის მეორე-მეოთხე სტადიისას;
- გ) ცხოველების მიერ დაკბენისას;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

1834. ცოფის ინფექციის წყაროა:

- ა) ძაღლები და კატები;
- ბ) ღამურები;
- გ) მგელი, მელა, გურა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1835. ვინ არის ინფექციის წყარო გეგანუსის დროს?

- ა) დაავადებული ადამიანი;
- ბ) დაავადებული ცხოველი;
- \*გ) მტარებელი ცხოველები (ძროხა, ცხვარი, თხა, ღორი, ცხენი);
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1836. ვინ არიან აივ-ინფექციის რისკ ჯგუფები?

- \*ა) ნარკომანები, მეძავეები, ჰომოსექსუალისტები;
- ბ) ღონორები, ნარკომანები, ბისექსუალისტები;
- გ) პირები, რომლებიც იმყოფებიან აფრიკასა და ამერიკის კონტინენტზე;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1837. ვინ არის აივ-ინფექციის დროს ინფექციის წყარო?

- \*ა) ინფიცირებული ადამიანები;
- ბ) ინფიცირებული მამულები;
- გ) ინფიცირებული მწერები;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1838. ვინ არის ციმბირის წყლულის ინფექციის წყარო? 1). შინაური ბალახისმჭამელი ცხოველები; 2). ძაღლები და კატები; 3). ნიადაგი, დაბინძურებული გამომწვევის სპორებით; 4). ყველა ჩამოთვლილი.

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

1839. რა პროცესები ჭარბობს ქრონიკული სხივური დაავადების დროს?

- \*ა) დისკროფია და დეგენერაცია;
- ბ) მწვავე ანთება;
- გ) ქრონიკული სისტემური ანთება.

1843. I ხარისხის მსუბუქ ქრონიკულ სხივურ დაავადებას ახასიათებს:

- ა) მიოკარდიტი;
- ბ) პერიკარდიტი;
- \*გ) გამობზავი ვეგეტოლისტონია;
- დ) არტერიული ჰიპერტონია.

1844. მწვავე სხივური დაავადებისას სისხლის კლინიკურ ანალიზში პირველ რიგში აღინიშნება შემცირება:

- ა) ერითროციტების;
- ბ) ლეიკოციტების;
- გ) ნეიტროფილების;
- \*დ) ლიმფოციტების;

ე) თრომბოციტების.

1846. მწვავე სხივური დაავადების მკურნალობის მიზნით ძვლის გვინის უპირველესი ღონორია:

- ა) ავადმყოფის მშობლები;
- \*ბ) მკვიდრი და-ძმა;
- გ) ავადმყოფის შვილი;
- დ) ოჯახის სხვა წევრები.

1847. მწვავე სხივური დაავადების მედიკამენტური მკურნალობა ნაჩვენებია არ არის:

- ა) 3 გრეიზე ნაკლები დოზით დასხივების შემთხვევაში;
- ბ) ავადმყოფებში, რომელთაც არ განუვითარდათ პირველადი რეაქცია;
- \*გ) დაავადების მსუბუქი მიმდინარეობისას;
- დ) ლეტალური დოზით დასხივების შემთხვევაში.

1848. რადიომგრძობელობის ყველაზე დაბალ ჯგუფს მიეკუთვნება:

- \*ა) ძვლოვანი ქსოვილი, მტევნები, წინამხარი, გერფი, წვივი, კანის საფარველი;
- ბ) ღვიძლი, ელენთა, გული, კუნთები, ფილცი;
- გ) თვალის ბროლი, გონალები;
- დ) თავის გვინი, ფარისებრი ჯირკვალი, პანკრეასი;
- ე) ცხიმოვანი ქსოვილი, საჭმლის მომნელებელი ტრაქტი.

1850. სხივური დაავადების მსუბუქი ხარისხის დაზიანებას ახასიათებს:

- ა) ღებინება არ არის, ცნობიერება ნათელია, გემპერაგურა ნორმალური, სისუსტე არ არის, განავალი ნორმალურია;
- \*ბ) ღებინება არ არის ან ერთჯერადია, ცნობიერება ნათელი, გემპერაგურა ნორმალური, მსუბუქად გამოხატული სისუსტე, განავალი ნორმალური;
- გ) შეუჩერებელი ღებინება, ცნობიერება შეიძლება იყოს დაბინდული, გემპერაგურა სუბფებრილური, მკვეთრი სისუსტე, პერიოდული დიარეა.

1851. სხივური დაავადების ძალიან მძიმე ხარისხს ახასიათებს:

- ა) ღებინება არ არის ან ერთჯერადია, ცნობიერება ნათელი, გემპერაგურა ნორმალური, მსუბუქად გამოხატული სისუსტე, განავალი ნორმალური;
- ბ) ღებინება მრავალჯერადი, ცნობიერება ნათელი, გემპერაგურა ფებრილური, ზომიერად გამოხატული სისუსტე, განავალი - ნორმალური;
- \*გ) ღებინება შეუჩერებელი, ცნობიერება შეიძლება იყოს დაბინდული, გემპერაგურა სუბფებრილური ან ფებრილური, მკვეთრი სისუსტე, პერიოდული დიარეა.

1852. სხივური დაავადების მძიმე ხარისხს ახასიათებს:

- ა) ღებინება არ არის ან ერთჯერადია, ცნობიერება ნათელი, გემპერაგურა ნორმალური, მსუბუქად გამოხატული სისუსტე, განავალი - ნორმალური;
- ბ) ღებინება ორჯერ ან მეტად, ცნობიერება ნათელი, გემპერაგურა სუბფებრილური, ზომიერად გამოხატული სისუსტე, განავალი ნორმალური;
- \*გ) ღებინება მრავალჯერადი, ცნობიერება ნათელი, გემპერაგურა ფებრილური, ზომიერად გამოხატული სისუსტე, განავალი - ნორმალური.

1853. მწვავე სხივური დაავადებას ჰემატოლოგიური გართულებებიდან ახასიათებს:

- ა) თრომბოციტოპენია ან პერიფერიული სისხლიდან თრომბოციტების გაქრობა;
- ბ) ფორმიანი ელემენტების დეგენერაცია;
- გ) მწვავე ლეიკოპენია, ძვლის გვინის აპლაზია, ანემია;
- დ) არცერთი ზემოჩამოთვლილი;
- \*ე) ყველა ზემოჩამოთვლილი.

1854. როგორ ხდება წყლის დემაქტივაცია ოჯახის პირობებში?

- \*ა) ალულებით;
- ბ) გაცხელებით;
- გ) გაფილტვრით;
- დ) გაყინვით.

ზოგიერთი ოფთალმოლოგიური და ოტოლარინგოლოგიური პრობლემების მართვა ზოგად პრაქტიკაში

1862. . გარეთა სასმენ არხსა და ყურის ნაქარაში ტკივილისა და ჰერპესული გამონაყარის შეუღლება, სმენისა და ვესტიბულური ფუნქციების მოძლა მიუთითებს

ა ) ვესტიბულური ;

ბ ) ფრთასასის;

\*გ) დამუხლული;

დ ) გასერის კვანძის დაზიანებაზე.

1863. . ნებისმიერი ეტიოლოგიის კონიუნქტივიტის დროს პირველი დახმარება მდგომარეობს

ა ) ანესთეტიკების (15% ნოვოკაინის ხსნარი, 0.5-1%-ანი დიკაინის ან კოკაინის ხსნარი);

ბ ) ალბუციდის (15-30%);

\*გ) ერთისა და მეორისა;

დ ) არც ერთის, არც მეორის დანიშვნაში.

1864. . აღენოვირუსული ეპიდემიური ფოლიკულური კერატოკონიუნქტივიტისათვის დამახასიათებელია

ა ) მწვავე დასაწყისი;

ბ ) რეგიონული ლიმფური კვანძების გადიდება;

გ ) ქუთუთოების უმნიშვნელო შეშუპება, თვალებისა და ლორწოვანი გარსის მკვეთრი ჰიპერემია;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1865. . კონიუნქტივის ყვითელი შეფერილობა ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

ა ) ჰემოლიზური სიყვითლე;

ბ ) ინფექციური სიყვითლე;

გ ) მალარია;

დ ) ჭიებით ინვაზია;

\*ე) ადისონის ავადმყოფობა.

1866. . გლაუკომის მწვავე შეტევა შეიძლება პროვოცირებული იყოს

ა ) ფსიქოემოციური გადაძაბვით;

ბ ) ფიზიკური გადატვირთვით;

გ ) მუშაობით დახრილ მდგომარეობაში;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

1867. . გლაუკომის მწვავე შეტევის კლინიკური სურათი ხასიათდება

ა ) მკვეთრი ტკივილებით თვალსა და თავში;

ბ ) მხედველობის სიმახვილის დაქვეითებით;

გ ) გულისრევითა და ლებინებით;

დ ) ფერადი გარსისა და კონიუნქტივის შეშუპებითა და ჰიპერემიით;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომით

1868. . გლაუკომის მიმდინარეობის გაუარესება შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილმა, გარდა

ა ) კუჭის ამორეცხვა;

ბ ) ვალიდოლის მიღება;

გ ) ნიგროგლიცერინის მიღება;

დ ) აგროპინის მიღება;

\*ე) ნოვოკაინის შეყვანა.

1869. . ცხვირისა და ცხვირის ახლო სინუსების ავთვისებიანი სიმსივნეების სიმპტომების სიმკვეთრე დამოკიდებულია

ა ) სიმსივნის ლოკალიზაციაზე;

ბ ) დაავადების სტადიაზე;

გ ) სიმსივნის სახეობაზე;

დ ) ავადმყოფის ასაკზე;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილზე.

1870. . ცხვირის ავთვისებიანი სიმსივნეებით დაავადებულითა ძირითადი ჩივილებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა ) ცხვირით სუნთქვის გაძნელებისა;
- ბ ) ყნოსვის დარღვევისა;
- გ ) პერიოდული სისხლდენისა ცხვირიდან;
- დ ) თავის ტკივილისა;
- \*ე) თავბრუსხვევისა.

1871. ცხვირის ღრუს ავთვისებიანი სიმსივნე ლიფერენცირებული უნდა იყოს ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან, გარდა შემდეგისა:

- ა ) კეთილთვისებიანი სიმსივნე;
- ბ ) ცხვირის სიფილისი;
- გ ) ცხვირის გუბერკულოზი;
- დ ) ცხვირის სკლეროზი;
- \*ე) ჰიპერტროფიული რინიტი.

1872. დაავადებებს, რომელთა მსგავსად შეიძლება მიმდინარეობდეს სახის სიმსივნე, განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა ) ალენოიდური ვეგეტაციები;
- ბ ) ქრონიკული ფარინგიტი;
- გ ) პარაგონზილიტი;
- დ ) კისრის ლიმფადენიტი;
- \*ე) სახის უკანა აბსცესი.

1873. ცხვირსა და სიმსივნეს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

- ა ) ცხვირის გაჭედვა;
- \*ბ) ანოსმია;
- გ ) ლორწოვან-სისხლიანი გამონადენი;
- დ ) ხმის ტემბრის შეცვლა;
- ე ) ტკივილები.

1874. ნუშისებრი ჯირკვლების ავთვისებიანი სიმსივნეები ლიფერენცირებული უნდა იყოს

- ა ) ფლეგმონოზურ ანგიინასთან;
- ბ ) სიმანოვსკის ანგიინასთან;
- გ ) ლიმფოგრანულომატოზთან;
- დ ) სიფილისთან;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილ დაავადებასთან.

1875. ყურის ნიჟარისა და გარეთა სასმენი მილის ობლიგატურ კიბოსწინარე მდგომარეობად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა:

- ა ) პიგმენტური ქსეროლერმა;
- ბ ) მოხუცებითი კერატოზი;
- გ ) ნეუსი;
- \*დ) ეგზემა;
- ე ) პეჯეტის დაავადება.

1877. რა არის სენსორიონრონალური სიყრუის ყველაზე ხშირი მიზეზი მოზრდილ მოსახლეობაში?

- ა ) მენიერის დაავადება;
- ბ ) ქრონიკული შუა ოტიტი;
- \*გ) პრესბიოკუზია;
- დ ) ოტოსკლეროზი;
- ე ) ასტოიდიტი.

1878. რა არის კონდაქტიური სიყრუის ყველაზე ხშირი მიზეზი მოზრდილებში (დაფის აპკი გარეგნულად ნორმალურად გამოიყურება)?

- ა ) მენიერის დაავადება;
- ბ ) ქრონიკული შუა ოტიტი;
- გ ) პრესბიოკუზია;

- \*დ) ოგოსკლერომი;
- ე) მასგოილიტი.

1879. მწვავე მასგოილიტი:

- ა) წარმოადგენს მწვავე შუა ოტიტის გართულებას;
- ბ) გამომწვევი ყველაზე ხშირად არის- შტრეპტოკოცუს პნეუმონიაე;
- გ) მწვავე ჩირქოვანი შუა ოტიტის ეპიზოდიდან 2, 3 კვირის შემდეგ ვითარდება ოტალგია, ყურიდან გამონადენი და ცხელება;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი;
- \*ე) პასუხი ყველა ჩამოთვლილი.

1880. ქვემოთ ჩამოთვლილი განცხადებებიდან სინუსიტის შესახებ რომელია სწორი?

- ა) ალერგიული სინუსიტი და ვირუსული სინუსიტი წარმოადგენს აღნიშნული პათოლოგიის ყველაზე ხშირ გამოვლინებას;
- ბ) რინოვირუსი ვირუსული სინუსიტის ყველაზე ხშირი მიზეზია;
- გ) ვირუსულ სინუსიტს ხშირად თან ახლავს ცხელება, სისუსტე და სხვა სისტემური სიმპტომები;
- დ) ალერგიული სინუსიტი და ვირუსული სინუსიტი წარმოადგენს აღნიშნული პათოლოგიის ყველაზე ხშირ გამოვლინებას; რინოვირუსი ვირუსული სინუსიტის ყველაზე ხშირი მიზეზია;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1881. მწვავე მასგოილიტი:

- ა) წარმოადგენს მწვავე შუა ოტიტის გართულებას;
- ბ) გამომწვევი ყველაზე ხშირად არის- შტრეპტოკოცუს პნეუმონიაე;
- გ) მწვავე ჩირქოვანი შუა ოტიტის ეპიზოდიდან 2, 3 კვირის შემდეგ ვითარდება ოტალგია, ყურიდან გამონადენი და ცხელება;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი;
- \*ე) პასუხი ყველა ჩამოთვლილი.

1882. ქვემოთ ჩამოთვლილი განცხადებებიდან სინუსიტის შესახებ რომელია სწორი?

- ა) ალერგიული სინუსიტი და ვირუსული სინუსიტი წარმოადგენს აღნიშნული პათოლოგიის ყველაზე ხშირ გამოვლინებას;
- ბ) რინოვირუსი ვირუსული სინუსიტის ყველაზე ხშირი მიზეზია;
- გ) ვირუსულ სინუსიტს ხშირად თან ახლავს ცხელება, სისუსტე და სხვა სისტემური სიმპტომები;
- დ) ალერგიული სინუსიტი და ვირუსული სინუსიტი წარმოადგენს აღნიშნული პათოლოგიის ყველაზე ხშირ გამოვლინებას; რინოვირუსი ვირუსული სინუსიტის ყველაზე ხშირი მიზეზია;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1883. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია შერჩევის პირველი რიგის მედიკამენტი მწვავე ბაქტერიული სინუსიტის სამკურნალოდ?

- \*ა) ამოქსიცილინი (10 დღიანი კურსი);
- ბ) ბაქტრიმი/სეპტრა (10 დღიანი კურსი);
- გ) ცეფუროქსიმი (10 დღიანი კურსი);
- დ) ოგმენტინი (10 დღიანი კურსი);
- ე) ერთრომიცინი (10 დღიანი კურსი).

1885. ცამხრივი სიბრძავის სწრაფ განვითარებას იწვევს შემდეგი მდგომარეობები:

- ა) რეგრობულბარული ნეირიტი;
- ბ) ბალურის ცენტრალური არტერიის ემბოლია;
- გ) მინისებრი სხეულის ჰემორაგია;
- დ) პიგმენტური რეგინიტი;
- \*ე) ბალურის აშრეგება;

1886. ბალურის ვენის ოკლუზია

- ა) გლაუკომა მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორია;
- ბ) სიმპტომები ჩვეულებრივ აღმოცენდება რამოდენიმე წუთში;
- გ) ბალურის დაზიანებულ არეში ჩნდება დამახასიათებელი სისხლჩაქცევები;
- დ) მხედველობის შემდგომი გაუმჯობესება ძალიან იშვიათია;

\*ე) გლაუკომა მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორია; ბალურის დაზიანებულ არეში ჩნდება დამახასიათებელი სისხლჩაქცევები;

ვ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1887. ყურის მწვავე ინფექციის კლინიკური ნიშანია:

ა) ცხელება;

ბ) ყურის ტკივილი;

გ) ჩირქოვანი გამონადენი ყურიდან;

\*დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი.

1888. ყურის ქრონიკული ინფექციის დიაგნოზი ისმება იმ შემთხვევაში თუ გამონადენი ყურიდან გრძელდება:

ა) 7 დღე;

\*ბ) 14 დღე;

გ) 21 დღე;

დ) 30 დღე.

1889. მხედველობის დაზიანება შაქრიანი დიაბეტის დროს წარმოადგენილია

ა) დიაბეტური რეტინოპათიით;

ბ) ბლევარით;

გ) ჯიბლიბოთი;

დ) რქოვანას დისკროფიული ცვლილებებით;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1890. დიაბეტური რეტინოპათიის III, პროლიფერაციის, სკადისათვის დამახასიათებელი ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ბალურის ჩამოცლა;

ბ) მინისებურ სხეულში სისხლჩაქცევები;

გ) ახლადგაჩენილი სისხლძარღვები;

\*დ) ვენების შეცვლა.

1891. კონიუნქტივიტის დიფერენცირებას ახლენენ:

\*ა) ლაკრიოციტოზით;

ბ) კატარაქტასთან;

გ) მიკროფთალმთან.

1892. თვალის პათოლოგიისა და ჰემატოლოგიის შერწყმა ახასიათებს:

ა) ელერს-დანლოს სინდრომს;

\*ბ) მემკვიდრულ ნეფრიტს;

გ) ვოლფ-პარკინსონ-უაიტის სინდრომს;

დ) მარფანის დაავადებას.

1893. სიერუსის შერწყმა ჰემატოლოგიასთან ახასიათებს:

\*ა) ალპორტის სინდრომს;

ბ) ელერს-დანლოს სინდრომს;

გ) მარფანის სინდრომს;

დ) ვოლფ-პარკინსონ-უაიტის სინდრომს.

1894. ანგინა არ რთულდება:

ა) ყბისქვეშა ლიმფადენიგით;

ბ) პარატონზილური აბსცესით;

\*გ) სტომატიტით;

დ) პერიტონზილიტით.

1895. ოტიტის დროს არ არის ნაჩვენები:

ა) სისხლძარღვთა შემავიწროვებელი ცხვირის წვეთები;

ბ) სპირტის წვეთები ალგილობრივად;

გ) მშრალი სითბო ალგილობრივად;

\*დ) ინჰალაციური თერაპია.

1896. მწვავე ჰაიმორიგის დროს გამოკვლევის დამატებითი მეთოდებია:

- ა) წიაღების რენტგენოგრაფია;
- ბ) ცხვირიდან გამონადენის ფლორის და ანგიბიოტიკოგრაფიის დაღვენა;
- გ) სისხლის საერთო ანალიზი;
- დ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- \*ე) ყველა პასუხი სწორია.

1897. ბავშვს ხახისუკანა აბსცესით აუცილებლად უნდა ჩაუტარდეს ყველა გამოკვლევა, გარდა ერთისა:

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი;
- \*ბ) გულის ულტრაბგერითი გამოკვლევა;
- გ) ხახის უკანა კელის პალპაცია;
- დ) ხახის უკანა კელის დათვალიერება და პალპაცია.

1898. ხახისუკანა აბსცესის შემთხვევაში რეკომენდებულია:

- ა) ანგიბიოტიკოთერაპია;
- ბ) აბსცესის პუნქცია;
- გ) აბსცესის გაკვეთა;
- \*დ) ყველა ზემოთხაზოთვლილი.

1899. ქრონიკული ჰაიმორიგის სადიაგნოსტიკოდ ნაკლებინფორმაციულია:

- ა) სისხლისა და შარდის ანალიზი;
- ბ) ცხვირის დანამაგი ღრუების რენტგენოგრაფია;
- \*გ) ნევროპათოლოგის კონსულტაცია;
- დ) ანგიბიოტიკოგრაფია.

1900. ქრონიკულ ჰაიმორიგს მკურნალობენ:

- ა) ანტიჰისტამინური პრეპარატებით;
- ბ) ანთებისსაწინააღმდეგო პრეპარატებით;
- გ) ცხვირის სისხლძარღვთა შემავიწროვებელი წვეთებით;
- \*დ) ფიზიოთერაპიით;
- ე) ყველა ზემოთხაზოთვლილით;
- ვ) ანთებისსაწინააღმდეგო პრეპარატებით; ცხვირის სისხლძარღვთა შემავიწროვებელი წვეთებით;

1901. მწვავე ჰერპესული სტომატიტის სიმპტომია:

- ა) ყბისქვეშა ლიმფაღენგი;
- ბ) გინგივიტი;
- გ) აფთები (წყლულები) პირის ღრუს ლორწოვანზე;
- \*დ) ყველა ზემოთხაზოთვლილი;
- ე) ყბისქვეშა ლიმფაღენგი; აფთები (წყლულები) პირის ღრუს ლორწოვანზე;

1902. არასპეციფიკური პაროტიტი ყბაყურისგან განსხვავდება:

- ა) ღაჯაღების მწვავე დასაწყისით;
- ბ) ღაჯაღების ორმხრივობით;
- \*გ) პროცესის რეციდივობით;
- დ) ყურის ახლო საღებუ არეში გამოხატული ინფილტრატით.

1903. ოფთალმოლოგის რეგულარულ დაკვირვებას საჭიროებს მკურნალობა:

- ა) ტაუგეილით;
- \*ბ) დელაგილით;
- გ) ნოვოკაინით;
- დ) ანაპრილინით.

1904. ბალურა გარსის პიგმენტური დეგენერაციის ძირითადი ნიშანია:

- \*ა) ღამის მხედველობის დაქვეითება;
- ბ) ღამის მხედველობის დაქვეითება;

- გ ) მხედველობის ზონის შეზღუდვა;
- დ ) მიოპია.

1905. ასტიგმატიზმის ძირითადი ნიშანია:

- \*ა) რეფრაქციის სხვაობა მთავარ მერიდიანებში და მხედველობის დაქვეითება;
- ბ ) თავის დახრა საგნის დათვალიერების დროს;
- გ ) სინათლის შიში და ცრემლის დენა;
- დ ) გამონადენი თვალიდან.

1906. ახლომხედველობის ძირითადი ნიშანია:

- \*ა) შორი მხედველობის დაქვეითება;
- ბ ) ახლო მხედველობის დაქვეითება;
- გ ) განიერი გუგები;
- დ ) ღამის მხედველობის დაქვეითება.

1907. ასტიგმატიზმის დიფერენცირება საჭიროა:

- ა ) გლაუკომასთან;
- ბ ) კატარაქტასთან;
- \*გ) შორსმხედველობასა და ახლომხედველობასთან.

1908. რეგინობლასტომის ძირითადი სიმპტომია:

- ა ) თვალის კაკლის ზომების შემცირება;
- ბ ) ჩირქოვანი გამონადენი;
- \*გ) თვალის გუგის მოყვითალო-მომწვანო ნათება და მხედველობის დაქვეითება.

1909. საცრემლე გზების დაავადებებს ახასიათებს:

- ა ) დაქვეითებული მხედველობა;
- \*ბ) ცრემლის დენა, ცრემლის შეგუბება, ჩირქოვანი გამონადენი;
- გ ) სიელმე;
- დ ) თვალის კაკლის გაწითლება.

1910. გონზილექტომიის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა ) ყლაპვის და სუნთქვის გაძნელება;
- \*ბ) ქრონიკული მორეციდივე ანგინა;
- გ ) კისრის ჯირკვლების მორეციდივე ლიმფადენიტი;
- დ ) პერიტონზილური აბსცესი;
- ე ) ყველა ზემოჩამოთვლილი.

1911. თანდაყოლილი კატარაქტის ძირითადი ნიშანია:

- \*ა) მხედველობის დაქვეითება, გუგის მიღამოს თეთრი ფერი;
- ბ ) თვალის კაკლის გაწითლება;
- გ ) გუგის ფორმის შეცვლა.

1912. თვალის დაზიანებას იწვევს თანდაყოლილი:

- ა ) წითურა;
- ბ ) ტოქსოპლაზმოზი;
- გ ) ციტომეგალია;
- დ ) ჰერპესული ინფექცია;
- \*ე) ყველა ზემოჩამოთვლილი;
- ვ ) ტოქსოპლაზმოზი; ციტომეგალია;

1913. თვალის დაზიანებას იწვევს:

- ა ) თანდაყოლილი წითურა;
- ბ ) თანდაყოლილი ტოქსოპლაზმოზი;
- გ ) თანდაყოლილი ციტომეგალია;
- \*დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი;
- ე ) თანდაყოლილი ტოქსოპლაზმოზი; თანდაყოლილი ციტომეგალია;



1914. დაკრიოცისტიკის დიფერენცირება საჭიროა

- ა) კატარაქტასთან;
- ბ) ირიტთან;
- \*გ) მწვავე კონიუნქტივიტთან.

1915. თანდაყოლილი გლაუკომის ძირითადი ნიშანია:

- ა) კონიუნქტივის შეწითლება, გამონადენი;
- \*ბ) თვალის კაკლის გაღივება და მხედველობის შემცირება;
- გ) თვალის კაკლის ჰიპერემია.

პალიატიური მკურნალობა

1916. . სიმსივნური ტკივილის დროს პაციენტების რა პროცენტი ექვემდებარება პირველი რიგის ანალგეზიურ მკურნალობას, როგორცაა აცეტამინოფენი ან არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები

- ა) 1%;
- ბ) 5%;
- გ) 10%;
- დ) 15%;
- \*ე) 20%.

1917. . ჩამოთვლილიდან რომელი პრეპარატები ითვლება სიმსივნური ტკივილის მოხსნისათვის მეორე-რიგის მკურნალობად

- \*ა) ჰიდროკოდონი;
- ბ) აცეტამინოფენი;
- გ) მორფინის სულფატი;
- დ) ლევორფანოლი;
- ე) ჰიდრომორფონი.

1918. . ჩამოთვლილიდან რომელი პრეპარატი არ განეკუთვნება სიმსივნური ტკივილის მოხსნისათვის მესამე რიგის აგენტებს

- ა) მეგალონი;
- ბ) მორფინის სულფატი;
- გ) ჰიდრომორფონი;
- დ) ფენტანილი;
- \*ე) კოდეინი.

1919. . ჩამოთვლილი განცხადებებიდან რომელი სწორი მორფინთან დაკავშირებით სიმსივნური ტკივილის მკურნალობისას?

- ა) მორფინზე სწრაფად ვითარდება ტოლერანტობა;
- ბ) მორფინი იწვევს ეიფორეას;
- გ) მორფინზე ვითარდება მედიკამენტოზური დამოკიდებულება;
- დ) მორფინი იწვევს სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვას;
- \*ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1920. . ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებების დანიშნისას რომელია ყველაზე მნიშვნელოვანი მედიკამენტი, რომელიც უნდა დაენიშნოს იმავდროულად?

- \*ა) პრეპარატი ყაბზობის თავიდან ასაცილებლად;
- ბ) პრეპარატი გულსრევის და ლებინების თავიდან ასაცილებლად;
- გ) პრეპარატი სელაციის გასაძლიერებლად;
- დ) პრეპარატი ძილიანობის თავიდან ასაცილებლად;
- ე) ანტიდეპრესანტები.

1921. . პალიატიური მკურნალობისას ტკივილის მართვის მიზანია:

- ა) ტკივილის მიზეზის დადგენა;
- ბ) ტკივილის რეციდივის თავიდან აცილება;
- გ) ნათელი გონების შენარჩუნება;

- დ) ნორმალური ქცევის შენარჩუნება;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1922. . ჩამოთვლილთაგან რომელია ყველაზე ეფექტური გზა ნარკოტიკული ანალგეზიური საშუალებების ღანიშენით გამოწვეული კონფუზიისა და ძილიანობის შესამცირებლად (ხარისხიანი ცხოვრების წლების შენარჩუნების თვალსაზრისით)

- ა) ანალგეზიური საშუალებების რაოდენობის შემცირება;
- ბ) სხვა ორალურ ნარკოტიკულ ანალგეზიურ საშუალებაზე გადაყვანა;
- \*გ) მკურნალობის სქემაში მეთილფენილატის ჩართვა;
- დ) გრანსლერმალური მიწოდების სისტემაზე გადასვლა.

1923. . რომელია შერჩევის მედიკამენტი სიმსივნური კახექსიისა და ანორექსიის მართვისათვის?

- ა) პრედნიზოლონი;
- ბ) პროქორპერაზინი;
- გ) მეგესტროლ აცეტატი;
- დ) ციპროფერადინი;
- \*ე) პრედნიზოლონი; მეგესტროლ აცეტატი;

1924. . რომელია ყველაზე ხშირი სიმპტომი სიმსივნით დაავადებულ პაციენტებში?

- ა) ანორექსია;
- \*ბ) ასთენია;
- გ) ტკივილი;
- დ) გულისრევა;
- ე) შეკრულობა.

1925. რა არის ქრონიკული გულისრევისა და ღებინების ყველაზე ხშირი მიზეზი შორსწასული სიმსივნეების დროს?

- \*ა) ნაწლავის ობსტრუქცია;
- ბ) ქალასშიდა წნევის მომატება;
- გ) ნარკოტიკული ნაწლავის სინდრომი;
- დ) ჰიპერკალცემია.

1926. რომელია შერჩევის მედიკამენტი სიმსივნური დაავადების ფონზე განვითარებული ასციტის დროს?

- ა) ჰიდროქლოროთიაზიდი;
- \*ბ) სპირონოლაქტონი;
- გ) პრედნიზოლონი;
- დ) დექსამეტაზონი;
- ე) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

#### გადაუღებელი დახმარება

1927. . რეანიმაციული ღონისძიებების გამოსავალი უფრო კეთილსაიმედოა

- ა) სისხლის მიმოქცევის პირველადი გაჩერების შემთხვევაში;
- \*ბ) სუნთქვის პირველადი გაჩერების შემთხვევაში;
- გ) ცნს პირველადი დაზიანების შემთხვევაში;
- დ) ნეიროენდოკრინული სისტემის პირველადი დაზიანების შემთხვევაში;
- ე) მრავლობითი ტრავმის შედეგად გულისა და სუნთქვის გაჩერების შემთხვევაში.

1928. . გაცოცხლება ცნს-ის ფუნქციების სრული აღდგენით შესაძლებელია კლინიკური სიკვდილის შემდეგ ხანგრძლივობის დროს1). 3-4 წთ ჰიპერთერმიის პროცესში; 2). 3-4 წთ ნორმოთერმიის;3). 5-6 წთ ნორმოთერმიის პირობებში;4). 20-30 წთ სხეულის ტემპერატურის 31-32 გრადუსამდე დაქვეითებისას.

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

1929. . ფილტვების ხელოვნური ვენტილაციის არაეფექტურობის შემთხვევაში საჭიროა

- \*ა) თავის უკან გადაგდება, ქველა ყბის წინ გამოწვევა და რეანიმაციული ღონისძიებების გაგრძელება;
- ბ) თავის დაწვევა;
- გ) თავის აწვევა;
- დ) მეორე რეანიმაციის დახმარება.

1930. . გულის გაჩერების ძირითადი ნიშნებია 1). კრუნჩხვები; 2). საძილე არტერიაზე პულსის გაქრობა; 3). დამოუკიდებელი სუნთქვის არარსებობა; 4). შევიწროებული გუგები; 5). გაფართოებული გუგები.

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

1931. . გულ-ფილგვის სარეანიმაციო ღონისძიებების დაწყებამდე ავადმყოფს უნდა მიეცეს შემდეგი მდებარეობა

- \*ა) ჰორიზონტალური მურგზე წოლით;
- ბ) მურგზე თავის წამოწევის;
- გ) მურგზე თავის მკვეთრი დაწევით.

1932. . მომრდილებში გულის გარეგანი მასაჟის ჩატარებისას ხელისგულები უნდა განლაგდეს

- ა) მკერდის ძვლის ქველა მესამელობზე;
- ბ) მკერდის ძვლის მეფა ნაწილობზე;
- \*გ) მკერდის ძვლის შუა და ქველა მესამელების საზღვარზე;
- დ) მარცხნივ მე-5 ნეკნთაშუა სიგრეცეში.

1933. . გულის გარეგანი მასაჟის ეფექტურობას ადასტურებს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა შემდეგისა:

- ა) გუგების შევიწროება;
- ბ) საძილე არტერიაზე პულსის გაჩენა;
- გ) კანის ციანობის შემცირება;
- დ) ცალკეული სპონტანური ჩასუნთქვების გაჩენა;
- \*ე) თვალის კაკლის სკლერის სიმშრალე.

1934. . ასისგოლის მკურნალობისას გარღება

- ა) გულის გარეგანი მასაჟი;
- ბ) აღრენალინის ინტრავენური შეყვანა;
- გ) ნატრიუმის ბიკარბონატის ინტრავენური ნაკალური შეყვანა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1935. . პარკუჭების ფიბრილაციის დროს მიმართავენ

- \*ა) ელექტრული დეფიბრილაციას;
- ბ) ლილოკაინის ინტრავენური შეყვანას;
- გ) აგროპინის, კალციუმის ქლორიდის, კალიუმის ქლორიდის ინტრავენურ შეყვანას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილს;

1936. სისხლის მიმოქცევის შეწყვეტის დროს ვითარდება

- ა) მეტაბოლური ალკალოზი;
- \*ბ) მეტაბოლური აცილოზი;
- გ) რესპირატორული ალკალოზი;
- დ) რესპირატორული აცილოზი;
- ე) შერეული მეტაბოლური და რესპირატორული აცილოზი.

1937. სასწრაფო გრაქეოსტომია ნაჩვენებია 1). კისრის მალის მოგეხილობისა და ნეკნთაშუა კუნთების დამბლის დროს; 2). ბუღბარული პოლიომიელიტის დროს; 3). ბრონქოსპაზმის შემთხვევაში ანაფილაქსიური შოკის დროს; 4). აპნოეს შემთხვევაში პარკუჭების ფიბრილაციის დროს; 5). ასთმური სტაგუსის დროს.

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

ე) სწორია 1,5.

1938. ავადმყოფი ბრონქული ასთმის სტატუსით აგზნებულია და აქვს შიშის განცდა. ყველაზე რაციონალური დანიშნულებები იქნება 1). 0.1 მგ/ კგ სელექსენი; 2). 10 მლ 2.4% ეუფილინის ხსნარი 10%-ანი 250 მლ გლუკოზის ხსნარში ინგრავენურად; 3). ამიგრიპილინი პერორალურად; 4). 1 მლ 1% მორფინი კანქვეშ; 5). 40 მგ ლაზიქსი.

\* ა) სწორია 1,2;

ბ) სწორია 2,3;

გ) სწორია 3,4;

დ) სწორია 4,5;

ე) სწორია 1,5.

1939. ასთმური სტატუსის დროს აუცილებელია

ა) რეოქსიგენაცია გათბარი და ნაბიანი სუფთა ჰაერით;

ბ) ნაგრიუმის ბიკარბონატის ხსნარის ინგრავენური შეყვანა;

გ) ჰიდროკორტიზონის ინგრავენური შეყვანა;

დ) ლორწოს ამოგუმბვა;

\* ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1940. მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადით გართულებისას ნაჩვენებია

ა) აგროპინის;

ბ) ნორადრენალინის;

გ) იზადრინის;

\* დ) რიგმის ხელოვნური წამყვანის იმპლანტაცია;

ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1941. შოკის ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ფერმკთალი კანისა;

\* ბ) სახის ჰიპერემიისა;

გ) არტერიული წნევის დაცემისა;

დ) კანის საფარველის გაცივებისა;

ე) აღინაზნისა, დათრგუნვილობისა.

1942. ანაფილაქსიური შოკის დროს ნაჩვენებია

\* ა) გლუკოკორტიკოიდული ჰორმონების დიდი დოზების ინგრავენური შეყვანა;

ბ) ამინაზინის შეყვანა კანქვეშ;

გ) ტრაქეის ინტუბაცია ბრონქოსპაზმის მოხსნის მიზნით;

დ) დეჰიდრატაციული თერაპია.

ე) კუნთებში კოფეინისა და კორდიამინის შეყვანა;

1943. კრუნჩხვების კუპირების მიზნით შეიძლება გამოყენებული იქნას შემდეგი პრეპარატები 1). ბარბიტურატები; 2). სელექსენი; 3). გრიქლორეტილენი; 4). კუნთოვანი რელაქსანტები; 5). დროპერიდოლი.

ა) სწორია 1,2,3,4;

ბ) სწორია 2,3,4,5;

\* გ) სწორია 1,2,4,5;

დ) სწორია 3,4.

1944. კარდიოგენური შოკის წინაპოსპიტალურ ეტაპზე სამკურნალოდ ხმარობენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

\* ა) ჰიპოტენზიური საშუალებებისა;

ბ) ფიზიოლოგიური ხსნარისა;

გ) გლუკოზის ხსნარისა;

დ) ანგიკოაგულანტებისა;

ე) ანალგეტიკური საშუალებებისა.

1945. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის შემთხვევაში სასწრაფო ღონისძიებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) გაუტკივარებისა;

ბ) თრომბოლიზური და ანგიკოაგულანტური თერაპიისა;

- \*გ) ცლომილი ნერვის დეპრესიული გემოქმედების გაძლიერებისა;
- დ) სისხლძარღვების სპაზმის მოხსნისა.

1947. კომის ხარისხის შეფასება გლამგოს შკალის მიხედვით ეფუძნება შემდეგს

- \*ა) მოძრაობა, საუბარი, თვალების გახელა;
- ბ) მუხლის რეფლექსის შეფასება;
- გ) გუგის ზომისა და სინათლეზე რეაქციის შეფასება;
- დ) გარეგანი სუნთქვის ფუნქციის აღეკვათურობის შეფასება.

1948. მიუთითეთ ლაკარგული სისხლის რაოლენობის მინიმალური სიდიდე, რომლის დროსაც ხშირად ვითარდება შოკის კლინიკური სურათი

- ა) 10-20%;
- \*ბ) 20-30%;
- გ) 30-40%;
- დ) 40-50%.

1950. ანაფილაქსიური რეაქციის დროს გამოთავისუფლება ყველა ჩამოთვლილი ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერება, გარდა

- ა) ჰისტამინი;
- ბ) ანაფილაქსიის ნელა მომქმედი სუბსტანცია;
- გ) ჰეპარინი;
- \*დ) ადრენალინი.

1951. პენიცილინზე კანქვეშა სინჯის ჩაგარებისას ავადმყოფს აღმოუცენდა ტკივილები მკერდის არეში, გონება დაკარგა, აღენიშნებოდა კრუნჩხვები და არტერიული ჰიპოტენზია. თქვენი სავარაუდო დიაგნოზი

- ა) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- ბ) ეპილეფსიური გულყრა;
- \*გ) ანაფილაქსიური შოკი;
- დ) გოქსიკონფექციური შოკი.

1952. ანაფილაქსიური შოკის გადაუღებელი თერაპიისას ყველაზე ეფექტური პრეპარატია

- ა) ნორადრენალინი;
- ბ) პრედნიზოლონი;
- გ) კალციუმის ქლორიდი;
- დ) დიმედროლი;
- \*ე) ადრენალინი.

1953. II ხარისხის დამწვრობის დროს გადაუღებელი დახმარების აღმოჩენის მიზნით საჭიროა დაედოს

- ა) სუფრის მარილის ჰიპერტონულ ხსნარში დასველებული ნახვევი;
- ბ) ფიზიოლოგიურ ხსნარში დასველებული ნახვევი;
- გ) ნახვევი ვიშნევსკის მალამოთი;
- \*დ) ასეპტიური ნახვევი;
- ე) საერთოდ არ დაედოს.

1954. გარეთა კაპილარული სისხლდენის გასაჩერებლად აუცილებელია

- ა) ლახტის დაღება;
- ბ) ჭრილობის გამპონადა;
- გ) ვიგამინი K-ს კუნთებში შეყვანა;
- \*დ) დამწოლი ნახვევი;
- ე) მაგისტრალური არტერიის გადაკვანძვა.

1955. ჰემოფლით ავადმყოფის ცხვირიდან სისხლდენის შესაჩერებლად საჭიროა

- ა) ცხვირის არხში შეუტანოთ წყალბადის მეკანგში დასველებული ბამბის გამპონი;
- ბ) ჩაუტარდეს ცხვირის წინა გამპონადა;
- \*გ) ჩაუტარდეს ცხვირის წინა და უკანა გამპონადა;
- დ) ჩაუტარდეს ცხვირის უკანა გამპონადა;
- ე) ავადმყოფს მკვეთრად ღვაფხრევინით თავი.

1957. ხელოვნური სუნთქვის ჩვენებებია

\*ა) სპონგანური სუნთქვის არარსებობა;

ბ) სარქველოვანი პნევმოთორაქსი;

გ) პლევრის ემპიემა;

დ) ტაქიპნოე (სუნთქვის სიხშირე 40-ზე მეტი წთ-ში) ნორმალური ტემპერატურის ფონზე და ჰიპოვოლემიის არარსებობა.

1958. გულის არაპირდაპირი მასაჟის დროს რეანიმატოლოგის ხელები განლაგებული უნდა იყოს

ა) გულმკერდის ყაფაზის მარცხენა ნახევარში;

ბ) გულმკერდის ყაფაზის მარჯვენა ნახევარში;

\*გ) მკერდის ძვალებზე;

დ) მახვილისებურ მორჩზე.

1959. გულის არაპირდაპირი მასაჟი უნდა მიმდინარეობდეს რიგში

ა) 10-20;

ბ) 30-50;

გ) 60-70;

დ) 70-90;

\*ე) 100 ზეწოლა წუთში.

1960. თუ სარეანიმაციო ღონისძიებები გარდება ერთი რეანიმატოლოგის მიერ, ფილტვებში ჰაერის ჩაბერვის რიცხვისა და გულმკერდის ყაფაზზე ზეწოლათა რიცხვის თანაფარდობა გულის მასაჟის დროს უნდა იყოს

ა) 1 და 2;

ბ) 1 და 5;

გ) 2 და 5;

დ) 2 და 10;

\*ე) 2 და 15.

1961. გულის არაპირდაპირი მასაჟის ეფექტურობის კრიტერიუმია

ა) გუგების შევიწროვება;

ბ) საძილე არტერიებზე პულსაციის გაჩენა;

გ) გუგების მაქსიმალური გაფართოება;

დ) ნეკნებისა და მკერდის კრეპიტაცია;

\*ე) გუგების შევიწროვება; საძილე არტერიებზე პულსაციის გაჩენა;

1962. არააპარატული ხელოვნური სუნთქვა უნდა წარმოებდეს შემდეგ რიგში

ა) 3;

ბ) 6;

\*გ) 12;

დ) 24;

ე) 48 ფილტვის ჩაბერვა წუთში.

1963. მხამის გადაყლაპვის შემთხვევაში უნივერსალური მხამსაწინააღმდეგო საშუალებაა

ა) რძე და კვერცხი;

ბ) რძიანი ყავა;

გ) შემბოჭველი მკაფა, მაგნიუმის ქანგი, ხის ნახშირი;

\*დ) რძეში შერეული ხის ნახშირი;

ე) ცილასთან შერეული ბეითუნის ბეთი.

1966. ბავშვებში მოწამვლას უმეტესად იწვევს:

\*ა) სამკურნალო პრეპარატები;

ბ) მცენარეული მხამები;

გ) საყოფაცხოვრებო ქიმიის პრეპარატები;

დ) მხამიანი სოკოები.

1967. ბავშვის პერორული მოწამვლის შემთხვევაში პირველ რიგში უნდა ჩატარდეს:

- ა) ფორსირებული დიურეზი;
- ბ) საფალარათო საშუალებების შეყვანა;
- გ) სიფონის ოყნა;
- \*დ) კუჭის ამორეცხვა.

1970. ჩვილ ბავშვებში სიცხისდამწვევ საშუალებად არ იყენებენ:

- ა) ანალგინს;
- ბ) აცეტამინოფენს;
- \*გ) აცეტილსალიცილმუჟავას;
- დ) პარაცეტამოლს.

კლინიკური ფარმაკოლოგია

1971. . ჰიპოტენზიურ ანგიოდენერგულ საშუალებებს განეკუთვნება

- \*ა) რებერპინი;
- ბ) ნიფედინი;
- გ) ფინოპრინი;
- დ) ვეროშპირონი.

1972. . არტერიოლების გლუვკუნთოვან კედლებზე უშუალოდ ზემოქმედებს

- ა) კლოფელინი;
- \*ბ) აპრესინი;
- გ) ჰიპოთიაზიდი;
- დ) იზობარინი.

1973. . ხანგრძლივი მიღებისას ორგანიზმში სითხის შემაკავებელ პრეპარატებად ითვლება ყველა, გარდა

- ა) გუანეთიდინისა;
- ბ) რებერპინისა;
- გ) ლოპეგიტისა;
- \*დ) ამილორიდისა.

1974. . კატექოლამინების სეკრეციას არ ამცირებს

- ა) კლოფელინი;
- ბ) ლოპეგიტი;
- \*გ) აპრესინი;
- დ) რებერპინი.

1975. . ფარისებური ჯირკვლის პათოლოგიისას არასასურველია დაინიშნოს

- ა) ქინიდინი;
- ბ) იზოპრინი;
- \*გ) კორდარონი;
- დ) ლილოკაინი.

1976. . კაპტოპრილის მოქმედების მექანიზმი დაკავშირებულია

- ა) ნაგრიუმ-კალიუმ ატფ-აზას ბლოკადასთან;
- \*ბ) ანგიოტენზინ-გარდამქნელი ფერმენტის დათრგუნვასთან;
- გ) ცენტრალურ "სიმპაგოლიზურ" მოქმედებასთან.

1977. . ინდომეტაციისა და სალიცილატების ზემოქმედება კუმარინული წარმოებულების ეფექტურობაზე შეიძლება იყოს

- \*ა) ეფექტის გაძლიერება;
- ბ) ეფექტი არ იცვლება;
- გ) ეფექტის შემცირება.

1979. . ჰიპერტონული დაავადებით შეპყრობილ ავადმყოფებს ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის გამწვავებისას არ უნდა დაენიშნოთ

- ა) ლოპეგიტი;

- ბ) კლოფელინი;
- \*გ) ობზიდანი;
- დ) ჰიპოთიაზიდი.

1981. გვერდითი მოვლენები მოთენთილობის, ძილიანობის, ლეპრესიის სახით შეიძლება გამოიწვიოს ყველა პრეპარატმა, გარდა

- ა) ლოპეგიტისა;
- ბ) კლოფელინისა;
- გ) რებერპინისა;
- \*დ) ნიფედინისა.

1982. რებერპინის გვერდით მოვლენებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ლეპრესიისა და აღინაზნისა;
- \*ბ) ტაქიკარდიისა;
- გ) კუჭის სეკრეციის, ნაწლავების მოტორიკის გაძლიერებისა, ბრონქული ასთმის, წყლულოვანი დაავადების გამწვავებისა;
- დ) ცხვირის "გაჭედვისა".

1983. ლოპეგიტის გვერდით ეფექტებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მოთენთილობისა და ლეპრესიისა;
- ბ) ღვიძლის ფუნქციების გაუარესებისა;
- გ) მამაკაცებში სასქესო ფუნქციის მოშლისა;
- \*დ) ჰიპერგლიკემიისა;
- ე) ჰემოლიზური ანემიისა.

1984. მიუთითეთ რა არ არის სწორი, გულის გლიკომიდების თერაპიული დოზების გამოყენებისას

- ა) მაგულობს მიოკარდიუმის აგზნებალობა;
- ბ) ძლიერდება მიოკარდიუმის კუმშვალობა;
- \*გ) ჩქარდება მიოკარდიუმის გამგარებლობა;
- დ) მცირდება სინუსური კვანძის ავტომატიზმი.

1985. სიცხის დამწვევი თვისებებით ყველაზე მეტად ხასიათდება

- ა) ბრუფენი;
- ბ) რეოპირინი;
- \*გ) ასპირინი.

1987. გულის უკმარისობის მკურნალობაში ღვიძლის ციროზის არსებობისას უპირატესობას ანიჭებენ

- \*ა) დიგოქსინს;
- ბ) დიგიტოქსინს;
- გ) კორგლიკონს;
- დ) ალენოზიდს.

1988. სინუსური რითმის არსებობისას საგულე გლიკომიდები გულის შეკუმშვათა სიხშირეს ამცირებენ ძირითადად

- \*ა) ცლომილი ნერვის გონუსის მომაგების;
- ბ) გულის პარკუჭების აგზნებალობის შემცირების;
- გ) სინუსის კვანძზე უშუალო ზემოქმედების ხარჯზე.

1989. წყლულოვანი დაავადების ფონზე მიმდინარე რევმატოიდული ართრიტის მკურნალობისას უმჯობესია დაინიშნოს

- ა) ასპირინი;
- \*ბ) ინდომეტაცინის სანთლები;
- გ) ბრუფენი;
- დ) პირაბუტოლი.

1990. საკმარისი დიგიტალიზაციის ნიშნებად ითვლება

- \*ა) ეკგ-ზე პარკუჭოვანი კომპლექსის ბოლო ნაწილის ცვლილება;
- ბ) QT ინტერვალის გახანგრძლივება;



- გ) ელექტრული სისვლის ხანგრძლივობის ცვლილებები;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1991. გულის გლიკომიდებით ინტოქსიკაციის კლინიკური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) გულის რითმის დარღვევები;
- \*ბ) სისხლის შედელების უნარის დაქვეითება;
- გ) ფერების აღქმის დარღვევები;
- დ) ანორექსია.

1992. დიგიტალისურ ინტოქსიკაციას ახასიათებს

- ა) პარკუჭოვანი ბიგემინია;
- ბ) პარკუჭოვანი პაროქსიზმული ტაქიკარდია;
- გ) წინაგულოვანი ტაქიკარდია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

1993. აგრიოვენტრიკულურ კვანძში აგზნების გატარების შემცირების მიზნით ყველაზე ეფექტურ საშუალებაა:

- ა) ობზიდანი;
- ბ) ნოვოკაინამიდი;
- \*გ) ფინოპტინი;
- დ) ლილოკაინი.

1994. რომელი პრეპარატი ამცირებს აგზნების გატარებას აგრიოვენტრიკულური კვანძის ღონებზე

- ა) დიგოქსინი;
- ბ) ანაპრილინი;
- გ) ფინოპტინი;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1996. პარკუჭზედა ტაქიკარდიის პაროქსიზმის შესაწყვეტად ხმარობენ ყველა პრეპარატს, გარდა

- \*ა) ლილოკაინის;
- ბ) ნოვოკაინამიდის;
- გ) იმოპტინისა;
- დ) ატფ-ისა.

1997. ავადმყოფებს ვოლფ-პარკინსონ-უაიტის სინდრომით (პარკუჭების აღრეული აგზნება), მოციმციმე არითმიის განვითარების პერიოდში არ უნდა დაენიშნოს:

- ა) ნოვოკაინამიდი;
- ბ) რითმილენი;
- \*გ) ფინოპტინი;
- დ) ლილოკაინი.

2000. ლილოკაინის დანიშვნის ძირითადი ჩვენება არის

- \*ა) პაროქსიზმული პარკუჭოვანი ტაქიკარდია და ხშირი პარკუჭოვანი ექსტრასისტოლია;
- ბ) პარკუჭზედა პაროქსიზმული ტაქიკარდია;
- გ) წინაგულელების თრთოლვა;
- დ) კვანძოვანი ტაქიკარდია.

2002. ანთების საწინააღმდეგო ყველაზე გამოხატული მოქმედებით ხასიათდება

- ა) იბუპროფენი;
- \*ბ) ვოლგარენი;
- გ) ასპირინი;
- დ) ბუგალიონი.

2003. ზოგიერთ ანგიარითმულ პრეპარატს გააჩნია არითმოგენული მოქმედება, განსაკუთრებით

- ა) ლილოკაინს;
- \*ბ) ეტაციბინს;
- გ) ფინოპტინს;

დ) ანაპრილინს.

2004. ლილოკაინის გვერდით მოვლენებს წარმოადგენს

ა) პარესთეზიები;

ბ) თავბრუსხვევა;

გ) გულისრევა;

დ) არტერიული წნევის დაქვეითება;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2005. გულის იშემიური დაავადების ფონზე განვითარებული პარკუტოვანი ექსტრასისტოლის სამკურნალოდ უპირატესობა ენიჭება

ა) ეტმოზინს;

\*ბ) ობზიდანს;

გ) რითმილენს;

დ) კინილენგინს.

2006. ამოსახველებელი საშუალება, რომელსაც ამავე დროს გააჩნია ანგისეპტიკური თვისება, არის

ა) თერმოქსისის ბალახი;

ბ) ბრომჰექსინი;

გ) მუკალგინი;

\*დ) ბეგქონდარის ბალახი.

2007. ნიგრაგებისადმი გოლერანგობის განვითარების თავიდან აცილების მიზნით საჭიროა

ა) დღე-ღამეში პრეპარატის სისხლში თანაბარი კონცენტრაციის უზრუნველყოფა;

\*ბ) შესვენებები პრეპარატის მიღებისას;

გ) პრეპარატის მცირე დოზებით მიღება;

დ) პრეპარატის მაქსიმალური დოზებით მიღება.

2008. სუსტაკის მიმართ გოლერანგობის განვითარებისას ის შეიძლება შეიცვალოს

ა) ნიტრონგით;

ბ) გრინიგროლონგით;

გ) სუსტონგით;

\*დ) კორვატონით.

2009. პრინციპალის სტენოკარდიის მკურნალობაში უპირატესობას ანიჭებენ

ა) კორდარონს;

ბ) ობზიდანს;

\*გ) კორინფარს;

დ) კურანგილს.

2010. გლაუკომაიანი ავადმყოფისათვის უკუნაჩვენებია

\*ა) ამიგრიპილინი;

ბ) ტაბეპამი;

გ) მებიკარი.

2011.  $\beta$ -ადრენობლოკატორი, რომელიც ყველაზე ნაკლებად ამცირებს გულის შეკუმშვათა სიხშირეს

ა) ობზიდანი;

\*ბ) ვისკენი;

გ) ატენოლოლი.

2012. გულის უკმარისობით გართულებული იშემიური დაავადების მკურნალობა ნიტროგლიცერინით იწვევს დადებით ჰემოდინამიკურ ეფექტს. რით ახსნით ამ მოვლენას

\*ა) გულისაკენ ვენური სისხლის მოღინების შემცირებით;

ბ) გულის სისტოლურ გაძლიერებით;

გ) პერიპერიული წინააღმდეგობის მაგებით;

დ) კორონარული სისხლის მიმოქცევის შემცირებით.

2013. კალციუმის ანტაგონისგებიდან რომელს გააჩნია კუმულაციის უნარი

- \*ა) ფინოპტინს;
- ბ) კორინფარს;
- გ) ფენიგლინს;
- დ) სენზიგს.

2014. გულის იშემიური დაავადებისას ასპირინის დანიშვნის ჩვენებებია

- ა) ჰემატოკრიტის მაჩვენებლის შემცირება;
- \*ბ) თრომბოციტების აგრეგაციული უნარის მაგება;
- გ) პროთრომბინის მაგება;
- დ) სისხლის ფიბრონოლიზური აქტივობის შემცირება.

2015. ხანგრძლივად მოქმედ გლუკოკორტიკოიდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) პრედნიზოლონის;
- ბ) დექსამეტაზონის;
- გ) ტრიამცინოლონის;
- დ) ბეტამეტაზონისა.

2016. . გლუკოკორტიკოსტეროიდების გვერდითი მოვლენების შემცირებისათვის მიზანშეწონილია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა შემდეგისა

- ა) თერაპიული ეფექტის მქონე მინიმალური დოზების დანიშვნა;
- \*ბ) სადღეღამისო დოზის თანაბარი განაწილება რამდენიმე მიღებაზე;
- გ) 48-სთ-იანი დოზის ერთმომენტიანი მიღება დღით ყოველ II დღეს;
- დ) სადღეღამისო დოზის მიღება დღის 6-8 სთ-დე საუზმესთან ერთად.

2017. პნევმოკოკით გამოწვეული მწვავე პნევმონიის სამკურნალოდ ანტიბიოტიკ

- ა) ტეტრაციკლინებს;
- \*ბ) პენიცილინებს;
- გ) ცეფალოსპორინებს;
- დ) ამინოგლიკოზიდების წარმოებულებს.

2018. გენტამიცინი, მისი არაეფექტური მოქმედებისას კლებსიელათი გამოწვეული ორმხრივი პნევმონიის მკურნალობაში, შეიძლება შეიცვალოს

- \*ა) კეფზოლით;
- ბ) პენიცილინით;
- გ) ერთრომიცინით;
- დ) ოქსაცლინის ნაგრიუმის მარილით.

2019. მიკოპლასმური ეტიოლოგიის პნევმონიის მკურნალობისას ეფექტურია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ერთრომიცინისა;
- ბ) ტეტრაციკლინისა;
- გ) ლინკომიცინისა;
- \*დ) ბენზილპენიცილინისა.

2020. მიუთითეთ ბრონქოსპაზმის მომხსნელი საშუალებები, რომელიც ნაკლებად იწვევს ტაქიკარდიას

- ა) ეუსპირანი;
- ბ) ნოვოდრინი;
- \*გ) სალბუტამოლი.

2021. მიუთითეთ ყველაზე ხანგრძლივი მოქმედების ბრონქოსპაზმის მომხსნელი საშუალებები

- ა) ეუსპირანი;
- ბ) ასთმოპენტი;
- \*გ) ბეროტეკი.

2022. პენიცილინების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ლოქსაციკლინის;
- ბ) კარბენიცილინის დინაგრიუმის მარილის;

- გ) დიკლოქსაცილინის ნაგრიუმის მარილის;
- დ) ოქსაცილინის ნაგრიუმის მარილისა;
- ე) ამპიცილინისა.

2023. ცეფალოსპორინების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა

- \*ა) ცობრამიცინის;
- ბ) ცეფალორიდინის;
- გ) ცეფალოგინის;
- დ) კეფზოლისა;
- ე) ცეფალექსინისა.

2024. ტეტრაციკლინების ჯგუფს მიეკუთვნება ყველა პრეპარატი, გარდა

- ა) მორფოციკლინის;
- ბ) მეტაციკლინის;
- გ) ლოქსიციკლინისა;
- \*დ) ტარივიდისა.

2025. ნაყოფის სისხლსა და ამნიონის სითხეში მცირე რაოდენობით გააღწევს ყველა ანტიბიოტიკი, გარდა

- ა) ლევომიციტინის;
- ბ) ტეტრაციკლინის;
- \*გ) ცეფალოსპორინებისა;
- დ) ლინკომიცინისა.

2026. სწრაფად მოქმედ ანტიბიოტიკურ საშუალებებს წყლულოვანი დაავადების მწვავე პერიოდში ნიშნავენ

- \*ა) ყოველ 1-2 სთ-ში 3-4 დღე გელიზედ, ტკივილის გაქრობამდე ან მნიშვნელოვნად შემცირებამდე;
- ბ) საკვების მიღებიდან 1სთ-ის შემდეგ დღეში 4 ჯერ.

2027. კომბინირებული ანტიბიოტიკოთერაპიის უარყოფით მხარეს წარმოადგენს

- ა) ექიმის ყურადღების მოღუნება ეტიოლოგიური ფაქტორის მიმართ;
- ბ) ხშირად არაადექვატური დოზების დანიშვნა;
- გ) გამომწვევების მდგრადი შტამების გავრცელება;
- დ) გვერდითი მოვლენების გახშირება;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2028. ოტოტოქსიური მოქმედებით ხასიათდება

- ა) ჰიგროტონი;
- \*ბ) ურეგიტი;
- გ) ფუროსემიდი.

2029. ქრონიკული ბრონქიტის დროს თეოფილინის ბრონქოლიზური ეფექტის მისაღწევად საჭიროა დოზების გაზრდა

- \*ა) მწვევლი ავადმყოფებისათვის;
- ბ) არამწვევლი ავადმყოფებისათვის.

2030. ავადმყოფს ქრონიკული აქტიური ჰეპატიტით განუვითარდა მწვავე პიელონეფრიტი. შარდში ამოითესა ნაწლავის ჩხირი. ამოირჩიეთ სამკურნალოდ პრეპარატი

- ა) ლოქსიციკლინი;
- \*ბ) ამპიცილინი;
- გ) კანამიცილინი;
- დ) ლევომიციტინი.

2031. ანტიბაქტერიული თერაპიის გართულებების პროფილაქტიკის მიზნით საჭიროა

- ა) ანამნეზის დაზუსტება, წამლებისადმი მგრძობელობის დადგენა;
- ბ) სასიგნალო ქარტა, რომელშიც შეტანილი იქნება მონაცემები წამლებზე ყველანაირი რეაქციის შესახებ;
- გ) არ ჩაგარდეს სინჯები იმ პრეპარატებზე, რომელშიც ავადმყოფს აღრე აღენიშნებოდა ალერგიული რეაქცია;
- დ) არ დაენიშნოს შეუთავსებელი ანტიბაქტერიული პრეპარატები;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2032. . ბრონქოსპაზმი შეიძლება გააძლიეროს

- ა ) თერმოპოსის ბალანზა;
- ბ ) ბრომჰექსინმა;
- \*გ) აცეტილცისტეინმა.

2034. . ნაღლის წარმოქმნის გამაძლიერებელ საშუალებებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა ) ლექთინისა;
- ბ ) ალოქოლისა;
- \*გ) ქსილიგისა;
- დ) ქოლენზიმისა.

2035. ბრონქების ობსტრუქციისას, რომლის პათოგენური მექანიზმი ბრონქების ლორწოვანი გარსის შეშუპებაში მდგომარეობს, შერჩევის პრეპარატად ითვლება

- \*ა) ეფედრინი;
- ბ ) ბეროგეკი;
- გ ) სალბუტამოლი;
- დ) აგროვენტი.

2036. თირკმელების ქრონიკული უკმარისობის ნიშნებით მიმდინარე ჰიპერტონული დაავადებისას არ არის რეკომენდებული1). კლოფელინი;2). ოზიდანი; 3). ვეროშპირონი;4). კორინფარი;5). იზობარინი; 6). ფუროსემიდი.

- \*ა) სწორია 2,3,5;
- ბ ) სწორია 1,4,6.

2037. ესენციური ჰიპერტენზიის მკურნალობისას, ავადმყოფებს გულის იშემიური დაავადებით მიზანშეწონილია დაენიშნოთ

- \*ა) ბ-ადრენობლოკატორი;
- ბ ) რეზერპინი;
- გ ) კლოფელინი;
- დ) ლოპეგიტი;
- ე ) ჰიდროქლოთიაზიდი.

2038. . პილორუსში ჰელიკობაქტერის აღმოჩენისას მკურნალობის არჩევით პრეპარატად ითვლება

- \*ა) დე-ნოლი;
- ბ ) ციმეტიდინი;
- გ ) პერიტოლი;
- დ) გასტროფარმი.

2040. ორსულობის I ტრიმესტრში პიელონეფრიტის სამკურნალოდ შეიძლება დაინიშნოს

- \*ა) ნახევრადსინთეზური პენიცილინი;
- ბ ) ტეტრაციკლინი;
- გ ) ბისეპტოლი;
- დ) კარბენიცილინის დინატრიუმის მარილი.

2041. ორსულობის I და II ტრიმესტრში პიელონეფრიტის სამკურნალოდ არ უნდა დაინიშნოს

- ა ) ამპიცილინი;
- \*ბ) ლევომიციტინი;
- გ ) 5-ნოკი;
- დ) ნევიგრამონი.

2042. გონებრივი შრომით დაკავებული 55 წლის მამაკაცს აწუხებს ზომიერი არტერიული ჰიპერტენზია და დაძაბულობის სტენოკარდიის შეტევები. რა პრეპარატით უნდა დაიწყოს მისი მკურნალობა

- ა ) ჰიპოთიაზიდით;
- ბ ) ფუროსემიდით და რეზერპინით;
- \*გ) პროპრანოლოლით;
- დ) კლოფელინით;
- ე ) ლოპეგიტით

2043. ნიგროგლიცერინის მოქმედების მექანიზმის მსგავსი პრეპარატია

- ა ) ობზიდანი;
- ბ ) ნიფედიპინი;
- \*გ ) მოლსიდომინი (კორვატონი, სიდნოფარმი);
- დ ) ვერაპამილი (იზოპტინი, ფინოპტინი).

2044. ავადმყოფებს ვოლფ-პარკინსონ-უაიგის სინდრომით არითმიების დროს შერჩევით ენიშნებათ

- ა ) იზოპტინი;
- \*ბ ) კორდარონი;
- გ ) ლანიკორი;
- დ ) ნოვოკაინამიდი;
- ე ) ობზიდანი.

2045. გულის იშემიური დაავადების თანმხლებ პათოლოგიას, რომლის დროსაც  $\beta$ -ადრენობლოკატორების ხმარება აბსოლუტურად უკუნაჩვენებია, წარმოადგენს

- \*ა ) სინუსური კვანძის სისუსტის სინდრომი;
- ბ ) ხანგამოშვებითი კოჭლობა;
- გ ) რეინოს სინდრომი;
- დ ) ინსულინდამოკიდებული შაქრიანი დიაბეტი.

2047. ტრიმეტოპრიმის გამოყენებისას აღინიშნება შემდეგი გვერდითი მოვლენები, გარდა

- ა ) მეგალობლასტური ანემია;
- \*ბ ) სტივენს-ჯონსონის სინდრომი;
- გ ) ღიარება;
- დ ) თავის ტკივილი;

2048. შესაძლოა საჭირო გახდეს ვარფარინის დოზის შემცირება, თუ დამატებით პაციენტს ვაძლევთ ქვემოთ აღნიშნულ პრეპარატს:

- ა ) ციმეტიდინი;
- ბ ) რითრომიცინი;
- გ ) ულფინპირაზონი;
- \*დ ) ველა ბემოთ ჩამოთვლილი;
- ე ) ციმეტიდინი; ულფინპირაზონი;

2049. ბიგუანიდების შესახებ პასუხი ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- \*ა ) უკუნაჩვენებია დიაბეტით დაავადებულ მსუქან პაციენტებში;
- ბ ) ცნობილია, რომ მოქმედებს ციმეტიდინთან;
- გ ) ჯანმრთელ პირებში დიდი დოზით მიღებისას იწვევს ჰიპოგლიკემიას;
- დ ) პაციენტებში, თირკმლის ფუნქციის დაქვეითებით ზრდის გუგე აცილოზის განვითარების რისკს;
- ე ) ალკოჰოლთან ერთად მიღებისას ტოვებს მეტალის გემოს;

2051. უმომბე მიღების შემთხვევაში იზრდება შემდეგი მედიკამენტების აბსორბცია; 1) დიგოქსინი; 2) ალოპურინოლი; 3) კო-ტრიმოქსაზოლი; 4) თეოფილინი; 5) პენიცილინი;

- \*ა ) 1 და 5;
- ბ ) 1,2 და 5;
- გ ) ყველა ჩამოთვლილი.

2052. ბენზოლიამპინების შესახებ პასუხი შემდეგი დებულება:

- ა ) ლორაზეპამის ერთჯერად დოზას უფრო ხანგრძლივი მოქმედება აქვს, ვიდრე ლიაზეპამისას;
- ბ ) მოხუცებში ნიგრაზეპამის, როგორც საძილე საშუალების გამოყენება უსაფრთხოა;
- გ ) მედიკამენტოზური დამოკიდებულების განვითარება მეტად მოსალოდნელია იმ პრეპარატების ხმარებისას, რომელთაც ახასიათებთ ხანმოკლე ნახევარდაშლის პერიოდი;
- \*დ ) ლორაზეპამის ერთჯერად დოზას უფრო ხანგრძლივი მოქმედება აქვს, ვიდრე ლიაზეპამისას; მედიკამენტოზური დამოკიდებულების განვითარება მეტად მოსალოდნელია იმ პრეპარატების ხმარებისას, რომელთაც ახასიათებთ ხანმოკლე ნახევარდაშლის პერიოდი;
- ე ) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილი.

2053. ომეპრაბოლის მიღებისას მოსალოდნელი გვერდითი ეფექტებია: 1. გინეკომასტია; 2. მულტიფორმული ერთემა; 3. თავის ტკივილი; 4. ბრადიკარდია; 5. პანკრეატიტი.

ა) პასუხი ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) პასუხი 1,2 და 5.

\*გ) პასუხი 1,2, და 3

2054. ბენზილპენიცილინი არ იძლევა ეფექტს, თუ ინფექციური პროცესი გამოწვეულია:

ა) გრამდადებითი კოკებით (სტაფილოკოკებით, სტრეპტოკოკებით, პნეემოკოკებით);

ბ) გრამუარყოფითი კოკებით (გონოკოკებით, მენინგოკოკებით);

გ) სპიროქეტებით;

\*დ) გრამუარყოფითი ბაქტერიებით (ნაწლავის ჩხირით, სერაციით, სალმონელათი და სხვ.);

ე) გრამდადებითი (ლიფთერიის, ციმბირული წყლულის) ჩხირებით.

2055. პენიცილინის ჯგუფის რომელ ანტიბიოტიკს ახასიათებს ნაწლავთა პერისგალტიკის გაძლიერება?

ა) ბენზილპენიცილინს;

\*ბ) ოქსაცლინს;

გ) ამპიცილინს;

დ) კარბენიცილინს;

ე) მეგიცილინს.

2056. რომელი ანტიბიოტიკის დანიშვნა შეიძლება პენიცილინზე ალერგიის შემთხვევაში?

ა) ამოქსაცილინის;

ბ) ამპიცილინის;

გ) ოქსაცლინის;

დ) მეგიცილინის;

ე) კარბენიცილინის;

\*ვ) ერთრომიცინის.

2057. მე-3 თაობის ცეფალოსპორინთა რიგს მიეკუთვნება:

ა) ცეპორინი (ცეფალორიდინი);

ბ) კეფზოლი (ცეფაზოლინი);

გ) ცეფალექსინი (კეფლექსი);

დ) კეტოცეფი (ცეფუროქსიმი);

\*ე) კლაფორანი (ცეფოტაქსიმი);

ვ) კეფლინი (ცეფალოტინი).

2058. ცეფალოსპორინების რიგის ანტიბიოტიკებიდან რომლის გამოყენება არ არის მიზანშეწონილი მძიმე სტაფილოკოკური ინფექციის დროს?

ა) კეფზოლის;

ბ) ცეფობილის;

\*გ) კლაფორანის;

დ) მეფოქსინის;

ე) ფორტუმის.

2059. ამინოგლიკოზიდების ჯგუფს არ მიეკუთვნება:

ა) კანამიცინი;

ბ) გენტამიცინი;

გ) სიზომიცინი;

დ) ამიკაცინი;

ე) მონომიცინი;

ვ) ტობრამიცინი (ბრულამიცინი);

ზ) ნეომიცინი;

\*თ) პოლიმიქსინი.

2060. რა შემთხვევაშია შეზღუდული ამინოგლიკოზიდების გამოყენება?

ა) ჩიქროვან-სეფსისური დაავადებების დროს;

ბ) სასუნთქი სისტემის ანთებითი დაავადებების დროს;

- გ ) საშარღე სისტემის ინფექციის შემთხვევაში;
- \*დ ) სანაღლე გზების ინფექციის შემთხვევაში;
- ე ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ინფექციის შემთხვევაში.

2061. მაკროლიდების ჯგუფს მიეკუთვნება:

- ა ) ლევომიციტინი;
- ბ ) ტეტრაციკლინი;
- \*გ ) ერითრომიცინი;
- ღ ) ლინკომიცინი;
- ე ) პოლიმიქსინი.

2062. მაკროლიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკებს ახასიათებს:

- ა ) მოქმედების ფართო სპექტრი;
- ბ ) მაღალი ტოქსიკურობა;
- გ ) მიკროორგანიზმების მხრივ რემისგენგობის არარსებობა;
- \*ღ ) ბაქტერიოსტაზულობა.

2063. ოსტეოტროპული ეფექტი ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა ) ამპიცილინს;
- \*ბ ) ლინკომიცინს;
- გ ) ერითრომიცინს;
- ღ ) კლაფორანს;
- ე ) გენტამიცინს.

2064. ნაწლავის ჩხირისა და საღმონელას მიმართ ყველაზე უფრო აქტიურია:

- ა ) პენიცილინი;
- ბ ) ერითრომიცინი;
- გ ) ლინკომიცინი;
- \*ღ ) პოლიმიქსინი;
- ე ) რიფამპიცინი.

2065. აქტიურ ანტიტუბერკულოზურ პრეპარატებს არ განეკუთვნება:

- ა ) სტრეპტომიცინი;
- ბ ) კანამიცინი;
- გ ) რიფამპიცინი;
- ღ ) ბენზემიცინი;
- \*ე ) ფუზიდინი.

2066. რომელი ანტიფუნგური (სოკოს საწინააღმდეგო) ანტიბიოტიკია ეფექტური კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის კანდილოზის ღროს?

- ა ) ნისტაგინი;
- ბ ) ლევორინი;
- \*გ ) ამფოგლუკამინი;
- ღ ) ამფოტერიცინი.

2067. რომელ ანტიბიოტიკს უნიშნავენ სისტემური კანდილოზის შემთხვევაში?

- ა ) ამპიცილინს;
- ბ ) გენტამიცინს;
- გ ) ნისტაგინს;
- \*ღ ) ამფოტერიცინს;
- ე ) ტეტრაციკლინს.

2068. სულფანიღამიდების ჯგუფს არ განეკუთვნება:

- ა ) სულფაღამიეტოქსინი;
- ბ ) ბისეპტოლი (ბაქტრიმი);
- \*გ ) ნიგროქსოლინი;
- ღ ) ალბუციდი;



ე) გტალაზოლი.

2069. ბაქტერიციდული მოქმედების ანტიბიოტიკია:

- ა) ერითრომიცინი;
- ბ) ტეტრაციკლინი;
- გ) ფუზიდინი;
- დ) ლინკომიცინი;
- \*ე) ამიკაცინი.

2070. ბაქტერიოსტაზული მოქმედების ანტიბიოტიკია:

- ა) ამპიცილინი;
- \*ბ) ლინკომიცინი;
- გ) სტრეპტომიცინი;
- დ) კლაფორანი;
- ე) სიზომიცინი.

2071. ნეფროტოქსიკური მოქმედება არ ახასიათებს:

- \*ა) პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკებს;
- ბ) ამინოგლიკოზიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკებს;
- გ) ცეფალოსპორინების ჯგუფის ანტიბიოტიკებს;
- დ) სტრეპტომიცინს;
- ე) ანტიფუნგური ჯგუფის ანტიბიოტიკებს.

2072. ჰეპატოტოქსიკური ეფექტი ახასიათებს:

- ა) პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკებს;
- ბ) ცეფალოსპორინების ჯგუფის ანტიბიოტიკებს;
- გ) ამინოგლიკოზიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკებს;
- დ) მაკროლიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკებს;
- \*ე) ანტიგუბერკულოზური (სტრეპტოლმიცინის, რიფამიცინის) ჯგუფის ანტიბიოტიკებს.

2073. ანტიბიოტიკების რომელი კომბინირებაა დასაშვები ბავშვებში?

- ა) გენტამიცინი + კანამიცინი;
- \*ბ) ამპიცილინი + გენტამიცინი;
- გ) ლევომიცეტინი + კლაფორანი;
- დ) სტრეპტომიცინი + პოლიმიქსინი.

2075. პროკაინ-პენიცილინის სადღეღამისო დოზაა:

- \*ა) 25 000 - 50 000 ერთ./კგ;
- ბ) 100 000 - 150 000 ერთ./კგ;
- გ) 200 000 - 500 000 ერთ./კგ.

2076. ბუნებრივი პენიცილინებისადმი მგრძობიარეა:

- ა) ნოკარდია;
- ბ) ნაწლავის ჩხირი;
- \*გ) დიფტერიის ჩხირი;
- დ) ლურჯ-მწვანე ჩირქმბალი ჩხირი.

2077. ბენზათინ-პენიცილინი ბავშვებში ინიშნება სადღეღამისო დოზით:

- ა) 1,2 - 2,4 მილიონი ერთ. ყოველ 2-4 კვირაში ერთხელ;
- ბ) 50 000 ერთ./კგ კუნთებში;
- \*გ) 100 000 ერთ./კგ კუნთებში;
- დ) 100 000 ერთ./კგ. ინტრავენურად.

2078. ბავშვთა ასაკში პროკაინ-პენიცილინის სადღეღამისო დოზაა:

- ა) 25 000 - 50 000 ერთ./კგ. ინტრავენურად;
- \*ბ) 50 000 ერთ./კგ. კუნთებში;
- გ) 100 000 ერთ./კგ. კუნთებში;

დ) 100 000 ერთ./კგ. ინტრავენურად.

2079. დიდი დოზებით გამოყენებისას პენიცილინს არ ახასიათებს:

- ა) ალერგიული რეაქციები, მათ შორის ანაფილაქსია;
- ბ) ნეიროტოქსიკოზი;
- გ) ჰემოლიზური ანემია;
- \*დ) ღვიძლის უკმარისობა.

2080. ანტისტაფილოკოკური აქტივობა არ აქვს:

- ა) დიკლოქსაცილინს;
- ბ) გენტამიცინს;
- \*გ) ცეფტაზიმიდს;
- დ) ვანკომიცინს.

2081. ოქსაცილინისადმი მგრძობიარეა:

- ა) ენტეროკოკი;
- ბ) მიკოპლაზმა;
- გ) ნაწლავის ჩხირი;
- \*დ) სტაფილოკოკი;
- ე) აერობები.

2082. ოქსაცილინის სადღეღამისო დოზაა:

- ა) 100-200 მგ/კგ, განაწილებული 2-ჯერად მიღებაზე;
- ბ) 500 მგ/კგ, განაწილებული 4-ჯერად შეყვანაზე;
- \*გ) 100-200 მგ/კგ, განაწილებული 4-ჯერად შეყვანაზე;
- დ) 50-100 მგ/კგ. დღეში ერთხელ.

2083. სტრეპტოკოკული ინფექციის სამკურნალოდ არაეფექტურია:

- ა) ბენზილპენიცილინი;
- ბ) ერითრომიცინი;
- \*გ) ციპროფლოქსაცინი;
- დ) აზლოცილინი.

2084. ამოქსიცილინისადმი რემისგენგულია:

- ა) შიგელა;
- ბ) კლოსტრიდია;
- \*გ) ლურჯ-მწვანე ჩირქმბალი ჩხირი;
- დ) ნაწლავის ჩხირი;
- ე) არცერთი.

2085. პენიცილინისადმი ალერგიის შემთხვევაში არ უნიშნავენ:

- \*ა) აზლოცილინს;
- ბ) გენტამიცინს;
- გ) კლინდამიცინს;
- დ) ვანკომიცინს.

2086. კარბენცილინისადმი მგრძობიარეა:

- ა) ქლამიდია;
- ბ) სტაფილოკოკი;
- \*გ) პროტეუსი;
- დ) ენტეროკოკი;
- ე) არცერთი;
- ვ) ყველა.

2087. კარბენცილინის გართულებებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ჰემორაგიული ღიათემი;
- ბ) ჰიპოკალიემია;

- გ) ალერგიული რეაქციები;
- \*დ) ნეიროტოქსიკობი;
- ე) არცერთი.

2088. გრამ-დადებითი კოკების მიმართ შედარებით მაღალ აქტივობას ავლენს:

- ა) ცეფოტაქსიმი (კლაფორანი);
- ბ) ცეფოპერაზონი (ცეფობიდი);
- გ) პიპერაცილინი;
- \*დ) ცეფალექსინი.

2089. ცეფაზოლინის (კეფზოლის) მიმართ რემისტენგულია:

- ა) პნევმოკოკი;
- ბ) მენინგოკოკი;
- გ) ნაწლავის ჩხირი;
- \*დ) ენტეროკოკი.

2090. ბავშვებში მენინგიტის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ცეფამანდოლი (მანდოლი);
- ბ) ცეფაზოლინი (კეფზოლი);
- \*გ) ცეფტრიაქსონი (ლონგაცეფი, როცეფინი);
- დ) ცეფოპერაზონი (ცეფობიდი);
- ე) ყველა ზემოჩამოთვლილი;
- ვ) არცერთი.

2091. მენინგიტის სამკურნალოდ არ გამოიყენება:

- ა) ცეფოტაქსიმი (კლაფორანი);
- ბ) ცეფტრიაქსონი (ლონგაცეფი, როცეფინი);
- გ) მოქსალაქტამი (მოქსამი);
- \*დ) ცეფონიცილი (მონოცილი);
- ე) ცეფტაზიმიდი (ფორტაქსი, ტაზიციფი);
- ვ) ცეფტიზოქსიმი (ცეფიზოქსი).

2092. ანაერობების მიმართ მაღალეფექტურია:

- ა) ცეფოქსიგინი (მეფოქსინი);
- ბ) ცეფოტაქსიმი (კლაფორანი);
- გ) ცეფოპერაზონი (ცეფობიდი);
- დ) ლორაკარბეფი (ლორაბიდი);
- ე) ცეფოტეგანი (ცეფოტანი);
- \*ვ) სწორია ა, ე.

2093. აციკლოვირის მიმართ რემისტენგულია:

- ა) ჰერპესის მარტივი ვირუსი;
- ბ) ციტომეგალოვირუსი;
- გ) ვარიცელა-ზოსტერ ვირუსი.
- დ) გრიპის ვირუსი;
- ე) ციტომეგალოვირუსი; ვარიცელა-ზოსტერ ვირუსი.
- \*ვ) ჰერპესის მარტივი ვირუსი; ვარიცელა-ზოსტერ ვირუსი

2094. ყველაზე მეტად გამოხატული ნეფროტოქსიკური ეფექტი ახასიათებს:

- ა) ამპიცილინ-გენტამიცინის კომბინაციას;
- \*ბ) გობრაზამიცინ-პოლიმიქსინის კომბინაციას;
- გ) ამპიცილინ-ოქსაცლინის კომბინაციას;
- დ) ამოქსიცილინ-ცეფოტაქსიმის კომბინაციას.

2095. ანტიბიოტიკთერაპიის ძირითადი რეკომენდაციაა:

- ა) ბაქტერიციდული და ბაქტერიოსტატიკური ანტიბიოტიკების ერთდროული დანიშვნა;
- ბ) მკურნალობის წყვეტილი კურსის გამოყენება;

- გ) ამინოგლიკომიდების კომბინირება;
- \*დ) ანგიბიოტიკების საკმარისი კონცენტრაციის შექმნა;
- ე) ეფექტურობის გასაძლიერებლად გლუკოკორტიკოიდებთან კომბინირება.

დამატებულ ტესტები-1

2096. . რომელი მოსაზრებაა სწორი გულის წუთმოცულობის შესახებ:1. გულის წუთმოცულობა განისაზღვრება გულიდან ერთი წუთის განმავლობაში გადასროლილი სისხლის რაოდენობით;2. გულის უკმარისობის დროს გულის წუთმოცულობა ყოველთვის შემცირებულია;3. გულის წუთმოცულობა განისაზღვრება გულიდან ერთი შეკუმშვის დროს გადასროლილი სისხლის რაოდენობით;4. გულის უკმარისობა შეიძლება მიმდინარეობდეს როგორც გულის შემცირებული წუთმოცულობით, ისე ნორმალური ან მომატებული წუთმოცულობით. სწორია:

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

2097. . ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი პათოლოგიით გამოწვეული გულის მწვავე უკმარისობისთვის არ არის დამახასიათებელი ფილტვების შეშუპება?

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია;
- ბ) გულის იშემიური დაავადება;
- \*გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია;
- დ) მიგრალური სტენოზი;
- ე) აორტული მანკი;

2098. . კარდიული ასთმისთვის დამახასიათებელი პაროქსიზმული ქოშინი უფრო ხშირად ვითარდება:

- ა) ღილით;
- ბ) დღის მეორე ნახევარში;
- \*გ) ღამით

2099. . რომელი არ განეკუთვნება გულის შეგუბებითი უკმარისობის დიდ (ძირითად) კრიტერიუმებს (ფრემინგემის კვლევის მიხედვით, 1993წ.)?

- ა) ფილტვების მწვავე შეშუპება;
- ბ) სველი ხიხინი ფილტვებში;
- გ) კარდიომეგალია;
- დ) ჭენების რიგში;
- \*ე) ქვედა კიდურების შეშუპება

2100. . რომელი პათოლოგიის დროს ვითარდება ფილტვების მწვავე შეშუპება?1. მარცხენა პარკუჭის უკმარისობა;2. მარჯვენა წინაგულის უკმარისობა;3. მიგრალური სტენოზი;4. მარჯვენა პარკუჭის ინფარქტი;სწორია:

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

2101. . გულის ქრონიკული უკმარისობის გამწვავებისას საგულე გლიკომიდებიდან ინგრავენურად უმჯობესია გამოყენებული იქნეს:

- ა) სტროფანტინი;
- \*ბ) დიგოქსინი;
- გ) კორგლიკონი;
- დ) დიგიტოქსინი.

2102. . გულის ქრონიკული უკმარისობის ფარმაკოლოგიური მკურნალობა მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფარმაკოლოგიური ჯგუფის პრეპარატებს, გარდა ერთისა:



2111. რომელი მოსაზრებაა სწორი რენოვასკულური ჰიპერტენზიის განვითარების ასაკობრივი თავისებურების შესახებ?

- ა) უფრო ხშირად გვხვდება 30-დან 50 წლამდე ასაკის ქალებში;
- ბ) უფრო ხშირად გვხვდება 30 წლამდე ასაკის მამაკაცებში;
- გ) უფრო ხშირად გვხვდება ქალებში 50 წლის ბევრით;
- დ) უფრო ხშირად გვხვდება მამაკაცებში 30 წლამდე ან ქალებში 50 წლის ბევრით;
- \*ე) უფრო ხშირად გვხვდება ქალებში 30 წლამდე ან მამაკაცებში 50 წლის ბევრით.

2112. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ ახასიათებს რენოვასკულურ ჰიპერტენზიას?

- ა) მყარი არტერიული ჰიპერტენზია;
- \*ბ) ჰიპერკალიემია;
- გ) პარაორტული შუილი ჭიპთან;
- დ) რენინის მაღალი დონე დაზიანებული თირკმლის ვენურ სისხლში.

2113. მედიკამენტური სიმპტომური ჰიპერტენზიის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ჯგუფის პრეპარატი, გარდა ერთისა:

- \*ა) გრიციკლური ანტიბიოტიკები;
- ბ) ორალური კონტრაცეპტივები;
- გ) სიმპათომიმეტიკური ამინები;
- დ) მონოამინოქსიდაზის ინჰიბიტორები;
- ე) გლუკოკორტიკოიდები.

2114. გულის თანდაყოლილი მანკის განვითარება შეიძლება გამოიწვიოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილმა ფაქტორმა, გარდა ერთისა:

- ა) წითურა ფეხმძიმობის პირველ ტრიმესტრში;
- ბ) ალკოჰოლის სისტემატურად მიღება დედის მიერ;
- გ) შაქრიანი დიაბეტით დაავადებული დედა;
- დ) ანგიკონველსანტების მიღება ფეხმძიმობის პერიოდში;
- \*ე) დაბლობში (ზღვის დონესთან ახლოს) ორსულობა და მშობიარობა.

2115. რომელი მოსაზრებაა სწორი გულის თანდაყოლილი ანომალიის განვითარების რისკის შესახებ:

- ა) თუ პირველი ბავშვი გულის თანდაყოლილი ანომალიით არის დაბადებული მეორე ახალშობილისთვის გულის თანდაყოლილი ანომალიის განვითარების რისკი 25%-ზე მაღალია;
- ბ) თუ პირველი ბავშვი გულის თანდაყოლილი ანომალიით არის დაბადებული მეორე ახალშობილისთვის გულის თანდაყოლილი ანომალიის განვითარების რისკი ისეთივეა, როგორც ზოგადი პოპულაციის მაჩვენებელი;
- \*გ) თუ პირველი ბავშვი გულის თანდაყოლილი ანომალიით არის დაბადებული მეორე ახალშობილისთვის გულის თანდაყოლილი ანომალიის განვითარების რისკი 1-4%-ია;
- დ) თუ გულის თანდაყოლილი ანომალიით დაბადებულია ორი ბავშვი, მესამე ახალშობილისთვის გულის თანდაყოლილი ანომალიის განვითარების რისკი 50%-ზე მაღალია;

2116. რომელი მოსაზრებაა სწორი წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის შესახებ?

- ა) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტი ყველაზე ხშირად ვითარდება ძგიდის ბელა ნაწილში, ბემო დრუ ვენის შესავალთან;
- ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის არსებობისას მარცხნიდან მარჯვნივ შუნტირების ხარისხი უფრო დიდია ახალშობილებში მოზრდილებთან შედარებით;
- გ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის ოპერაციული დახურვისათვის ყველაზე მეტად ხელსაყრელია 5-დან 7 წლამდე ასაკი;
- \*დ) უფროსი ასაკის ბავშვებში და მოზარდებში წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის ოპერაციული მკურნალობის შემდეგ გულის მარჯვენა საკნები ზომიერად მცირდება, მაგრამ ნორმულ მაჩვენებლებს შეიძლება აღარ დაუბრუნდეს
- ე) მოზრდილებში წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის ოპერაციულ დახურვას კლინიკური ეფექტი არ აქვს.

2117. ლუტემბაშეს სინდრომი გულისხმობს:

- \*ა) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტისა და შეძენილი მიგრალური სტენოზის ერთდროულ არსებობას;
- ბ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტის დროს შეუქცევადი პულმონური ჰიპერტენზიის განვითარებას;
- გ) წინაგულთაშუა ძგიდის დეფექტისა და პარაკუტაშუა ძგიდის დეფექტის ერთდროულ არსებობას;
- დ) არც ერთ ბემოთ ჩამოთვლილს.

2118. რომელი მოსაზრებაა მცდარი პარკუჭთაშუა ძგიდის ლეფექტის შესახებ?

- ა) პარკუჭთაშუა ძგიდის ლეფექტი ყველაზე ხშირი თანდაყოლილი ანომალიაა გულის მანკებს შორის;
- ბ) პარკუჭთაშუა ძგიდის ლეფექტი შეიძლება ასოცირებული იყოს ღუნის ან გერნერის სინდრომთან;
- \*გ) ქირურგიული მკურნალობა აუცილებელია პარკუჭთაშუა ძგიდის ნებისმიერი ზომის ლეფექტის არსებობისას;
- დ) მცირე ზომის პარკუჭთაშუა ძგიდის ლეფექტი კლინიკურად შეიძლება არ გამოვლინდეს;
- ე) დიდი ზომის პარკუჭთაშუა ძგიდის ლეფექტი შეიძლება ეიზენმენგერის სინდრომით გართულდეს.

2119. რომელი მოსაზრებაა სწორი ეიზენმენგერის სინდრომის შესახებ?

- ა) ეიზენმენგერის სინდრომის განვითარების შემთხვევაში აუცილებელია გულის მანკის ოპერაციული მკურნალობა;
- \*ბ) ეიზენმენგერის სინდრომი შეიძლება განვითარდეს ინგრაკარდიული შუნგის ნებისმიერი ვარიანტის დროს;
- გ) ეიზენმენგერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ერთროპენია;
- დ) ყველა ბემით ჩამოთვლილი სწორია;

2120. რომელს მოსაზრებაა სწორი აორტის ხერელის სტენოზის შესახებ: 1. აორტის ხერელის სტენოზი შეიძლება განვითარდეს აორტის სარქველის თანდაყოლილი ლეფექტის არსებობის ფონზე; 2. აორტის ხერელის სტენოზი შეიძლება განვითარდეს ათეროსკლეროზის შედეგად; 3. აორტის ხერელის სტენოზს ახასიათებს გონების დაკარგვის ეპიზოდები; 4. აორტის ხერელის სტენოზს ახასიათებს სტენოკარდიული შეტევები; 5. აორტის ხერელის სტენოზის დროს რეგულარულად პერიფერიული ვაზოდილატაციორების დანიშვნა გამართლებული არ არის. სწორია:

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

2121. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ მიეკუთვნება გულის იშემიური დაავადების რისკფაქტორებს?

- ა) ჰიპოლინამია;
- \*ბ) ჰიპერთირეოზი;
- გ) პოდაგრა;
- დ) შაქრიანი დიაბეტი;
- ე) არტერიული ჰიპერტენზია.

2122. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ შემთხვევებშია ნაჩვენები კორონარული ანგიოგრაფიის ჩატარება: 1. ნებისმიერი სიმძიმის სტაბილური სტენოკარდიის (ოთხივე ფუნქციური კლასი) არსებობისას; 2. სტაბილური სტენოკარდიის III და IV ფუნქციური კლასების არსებობისას; 3. არასტაბილური სტენოკარდიის არსებობისას; 4. სტაბილური სტენოკარდიის I და II ფუნქციური კლასების არსებობისას; სწორია:

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

2123. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ შემთხვევაშია ყველაზე მეტად ნაჩვენები ნიფელიპინის ჯგუფის ხანმოკლე მოქმედების კალციუმის ანტაგონისტების გამოყენება:

- \*ა) პრინციმეტალის სტენოკარდია;
- ბ) მოსვენების სტენოკარდია;
- გ) ღაბაზვის სტენოკარდია;
- დ) ნებისმიერი ფორმის სტენოკარდია.
- ე) ჰიპერტენზიით მიმდინარე მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი.

2124. რა დოზით არის ნაჩვენები ასპირინის დანიშვნა სტენოკარდიის სამკურნალოდ?

- ა) 50-100 მგ;
- \*ბ) 100-325 მგ;
- გ) 325-500 მგ;
- დ) 500-1000 მგ;

2125. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატის დანიშნება ყველაზე ნაკლებად რეკომენდებულია მიოკარდიუმის ინფარქტის მწვავე სტადიაზე?

- ა) ნიტროგლიცერინი;
- ბ) კაპტოპრილი;
- გ) პროპრანოლოლი;
- \*დ) ნიფედინი;
- ე) ატროპინი.

2126. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის დროს სათანადო ჩვენებით დანიშნის შემთხვევაში, რომელი მედიკამენტები ამცირებენ სიკვდილიანობის მაჩვენებელს და განმეორებითი ინფარქტის განვითარების რისკს: 1. საგულე გლიკოზიდები; 2. კალციუმის არხების ბლოკერები; 3.

ბეტა-ბლოკერები; 4. ანგიოტენზინის გარდაქმნელი ფერმენტების ინჰიბიტორები;

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

2127. რა შემთხვევაში ინიშნება ასპირინი (უკუჩვენების არარსებობისას) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის დროს?

- ა) ასპირინი უნდა მიეცეს მხოლოდ იმ ავადმყოფებს, რომლებსაც უტარდებათ თრომბოლიზური თერაპია;
- ბ) ასპირინი უნდა მიეცეს მხოლოდ იმ ავადმყოფებს, რომლებსაც თრომბოლიზური თერაპია არ უტარდებათ;
- \*გ) ასპირინი ავადმყოფს უნდა მიეცეს მიუხედავად იმისა, უტარდება მას თრომბოლიზური თერაპია, თუ არა;
- დ) ასპირინი მიოკარდიუმის ინფარქტის მწვავე ფაზაში არ უნდა დაინიშნოს.

2128. რომელი მოსაზრებაა სწორი უეცარი სიკვდილის უშუალო მიზეზების შესახებ? 1. უეცარი კარდიული სიკვდილის უშუალო მიზეზი შემთხვევით 60%-ში ლეგალური არითმიებია; 2. ლეგალური არითმიები უეცარი კარდიული სიკვდილის უშუალო მიზეზს წარმოადგენს შემთხვევითა თითქმის 90%-ში; 3. უეცარი კარდიული სიკვდილის გამომწვევი ლეგალური არითმიები შემთხვევითა 50%-ში პარკუჭოვანი ტაქიკარდიით და/ან ფიბრილაციით არის წარმოდგენილი; 4. უეცარი კარდიული სიკვდილის გამომწვევი ლეგალური არითმიები შემთხვევითა 80%-ში პარკუჭოვანი ტაქიკარდიით და/ან ფიბრილაციით არის წარმოდგენილი.

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

2129. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ფაქტორი არ შეიძლება იყოს დილაგაციური კარდიომიოპათიის განვითარების მიზეზი: 1. კობალტის შემცველი საკვები პროდუქტების ხშირი მიღება; 2. კატექოლამინების ჭარბი ცირკულაცია სისხლში; 3. ლოქსორუბინის გამოყენება; 4. მაგნიუმის შემცველი საკვები პროდუქტების ხშირი მიღება;

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

2130. რომელი მოსაზრებაა მცდარი პერიპარტული კარდიომიოპათიის შესახებ:

- ა) პერიპარტული კარდიომიოპათია შეიძლება განვითარდეს ორსულობის ბოლო თვეებში;
- ბ) პერიპარტული კარდიომიოპათია შეიძლება განვითარდეს მშობიარობის შემდეგ 3 თვის განმავლობაში;
- გ) პერიპარტული კარდიომიოპათიის არსებობისას სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 30-60%-ია;
- დ) პერიპარტული კარდიომიოპათია ხშირად სპონტანურ უკუგანვითარებას განიცდის;
- \*ე) ყველა ბემოსენებული მოსაზრება სწორია.

2131. დილაგაციური კარდიომიოპათიის მკურნალობა შეიძლება მოიცავდეს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ნებისმიერს, გარდა ერთისა:



- ა) ანტიკოაგულანტები;
- \*ბ) ვენტრიკულომიომექტომია;
- გ) ბეგა-ბლოკერები;
- დ) გულის გაღანერგვა;
- ე) ლილატაციური კარდიომიოპათიის განვითარების მიზეზის მოცილება.

2132. ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიისთვის დამახასიათებელია: 1. სისტოლური დისფუნქცია; 2. დიასტოლური დისფუნქცია; 3. მარცხენა პარკუჭის ობლიტერაციის ფაზის არსებობა; 4. ლინამიკური გრადიენტის არსებობა მარცხენა პარკუჭსა და აორტას შორის;

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

2133. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პრეპარატ(ებ) ის დანიშნავს ნაკლებად მიზანშეწონილი ობსტრუქციით მიმდინარე ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიის დროს? 1) ბეგა-ბლოკერები; 2) კალციუმის ანტაგონისტები; 3) ლიმოპირამიდი;

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

2134. მწვავე პერიკარდიტის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი;
- ბ) სიმსივნური პროცესი;
- გ) რეუმატიზმი;
- \*დ) ვირუსული ინფექცია;
- ე) ბაქტერიული ინფექცია.

2135. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ახასიათებს რეინოს ფენომენს? 1. კილურის ფერის შეცვლა მყარია; 2. დამახასიათებელია მაპროვოცირებელი ფაქტორის ზემოქმედების შედეგად კილურების შეფერილობის კანონზომიერი ცვლა; 3. ფერის შეცვლა, როგორც წესი, თითებს მოიცავს; 4. ფერის შეცვლა მოიცავს მთელ კილურს, მისი პროქსიმალური ნაწილის ჩათვლით.

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

2136. რომელი არ განეკუთვნება კალიუმის დამზოგველ შარდმდენ მედიკამენტებს?

- ა) სპირონოლაქტონი;
- \*ბ) ბუმეტანიდი;
- გ) ამილორიდი;
- დ) ტრიაამტერენი;

2137. კარდიოსელექციურ ბეგა-ბლოკერებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარდა ერთისა:

- ა) აცებუტოლოლი;
- ბ) აგენოლოლი;
- გ) მეტოპროლოლი;
- \*დ) პროპრანოლოლი;

2138. რომელი არ განეკუთვნება თიაზიდებს და მათ მსგავს შარდმდენ მედიკამენტებს?

- ა) მეთოლამონი;
- \*ბ) ამილორიდი;
- გ) ქლორთალიდონი;
- დ) ჰიდროქლორთიაზიდი;

ე) ინლაპამინი.

2139. პირდაპირი მოქმედების ვაზოლილაგაგორებს განეკუთვნება:1. რემერპინი;2. ჰიდრალაზინი;3. ლაბეტალოლი;4. მინოქსიდილი;სწორია

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

2140. ჰიპერტენზიული კრიზის სამკურნალო პარენტერალურ პრეპარატებს განეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;
- \*ბ) კლოფელინი;
- გ) ნიტროგლიცერინი;
- დ) ჰიდრალაზინი;
- ე) ლაბეტალოლი;

2141. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი თვისებებით ხასიათდება ლაბეტალოლი?1.

ბეტა-ადრენორეცეპტორების სელექციური ბლოკადით;2. ბეტა-ადრენორეცეპტორების არასაელექციური ბლოკადით;3. ალფა-ადრენორეცეპტორების ბლოკადით;სწორია:

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

2142. პერიფერიული მოქმედების სიმპათოლიზურ საშუალებებს (სიმპათოლიტიკებს) განეკუთვნება:1. გუანეტიდინი;2. კლონიდინი;3. რემერპინი;4. ჰიდრალაზინი;სწორია:

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

2143. რომელი მოსაზრებაა სწორი სულფომარლოვანას წარმოებულების შესახებ?

- ა) სულფომარლოვანას წარმოებულები აქვეითებენ ინსულინის სეკრეციას;
- ბ) სულფომარლოვანას წარმოებულები ასტიმულირებენ ნახშირწყლების შეწოვას;
- გ) სულფომარლოვანას წარმოებულები ამცირებენ ნახშირწყლების შეწოვას და აძლიერებენ მათ შთანთქმას პერიფერიული ქსოვილების მიერ;
- \*დ) სულფომარლოვანას წარმოებულების მიღებისას ალკოჰოლი ხელს უწყობს ჰიპოგლიკემიის განვითარებას.

2144. მეორე გენერაციის სულფომარლოვანას წარმოებულ პრეპარატებს განეკუთვნება:

- \*ა) გლიბურიდი;
- ბ) აცეტოჰექსამიდი;
- გ) ქლოროპროპამიდი;
- დ) ბუფორმინი;
- ე) გლიბენკლამიდი.

2145. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი თვისებაა დამახასიათებელი ნიტრატების ჯგუფის პრეპარატებისათვის:1. უპირატესად არტერიების და ნაკლებად ვენების გაფართოების უნარი;2. უპირატესად ვენების და ნაკლებად არტერიების გაფართოების უნარი;3. მარცხენა პარკუჭში საბოლოო დიასტოლური წნევის შემცირების უნარი;4. ნიტრატები არ მოქმედებენ ათეროსკლეროზით დამიანებულ გვირგვინოვან არტერიებზე;სწორია:

- ა) 1, 3, 4;
- ბ) 2, 3, 4;
- \*გ) 2, 3;
- დ) 1, 4;

ე) 1, 3.

2146. გაურთულებელი მწვავე ბრონქიტის მკურნალობა მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- ა) დიდი რაოდენობით სითხის მიღება;
- ბ) თეოფილინი სასუნთქი გზების გამავლობის დარღვევისას;
- \*გ) ანტიბიოტიკოთერაპია;
- დ) ინჰალაციები სოდის ხსნარით;
- ე) სალბუტამოლი სასუნთქი გზების გამავლობის დარღვევისას.

2147. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ პათოლოგიებს მოიცავს ფილგვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება? 1. ქრონიკული ბრონქიტი; 2. ფილგვების ემფიზემა; 3. ბრონქული ასთმა; 4.

ბრონქოექტაზია; სწორია:

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

2148. რომელი მოსაზრებაა სწორი ბეგა-ბლოკერების გამოყენების შესახებ ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობის არსებობისას? 1. ბეგა-ბლოკერების დანიშვნა იმ პირებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობა, არ იწვევს ბრონქოსპაზმის განვითარების რისკის მაგებას; 2. ბეგა-ბლოკერები ხშირად იწვევენ ბრონქოსპაზმს იმ პირებში, რომლებსაც აღენიშნებათ ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობა; 3. სელექციური ბეგა-1-ბლოკერები არ იწვევენ ასთმის შეგვევას პირებში, რომლებსაც აღენიშნებათ ბრონქების ჰიპერრეაქტიულობა; 4. ბრონქოსპაზმის განვითარებას იწვევენ მხოლოდ არასელექციური ბეგა-ბლოკერები; სწორია:

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

2149. ბრონქული ასთმის შეგვევის დროს ბრონქების გამოხატულ ობსტრუქციაზე მიუთითებს:

- \*ა) პარადოქსული პულსის გაჩენა;
- ბ) ქოშინი;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- დ) ტაქიპნოე;

2150. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი არ მიეკუთვნება ბრონქული ასთმის მკურნალობისათვის მოწოდებულ მედიკამენტებს?

- ა) ბეგა-აგონისტები;
- ბ) ლეიკოტრიენების მოდიფიკატორები;
- გ) მეთილქსანტინები;
- დ) გლუკოკორტიკოიდები;
- \*ე) გრანკვილიმბატორები.

2151. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ორი მიკრობი იწვევს ყველაზე ხშირად პნევმონიას? 1. A ჯგუფის ბეგა-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი; 2. პნევმოკოკი; 3. ინფლუენცას ჩხირი; 4. მიკოპლაზმა (*Mycoplasma pneumoniae*); 5. *Legionella pneumophila*; სწორია:

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

2152. კისკური ფიბროზის დროს ფილგვების გარდა მიანდება: 1) დიდი და სანადვლე გზები; 2) კუჭკანა ჯირკვალი; 3) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;

ა) 1

- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) 2;3

2153. რამდენად მაღალია ფილტვის კიბოს განვითარების რისკი თამბაქოს მწველებს შორის არამწველებთან შედარებით?

- ა) რისკი 60-80%-ით მაღალია;
- ბ) რისკი 80-100%-ით მაღალია;
- გ) რისკი 2-3-ჯერ მაღალია;
- \*დ) რისკი 6-7-ჯერ მაღალია;

2154. რომელი ორგანოები ზიანდება ყველაზე ხშირად სარკოიდოზის დროს? 1. ფილტვები; 2. კანი; 3. თვალი; 4. ლიმფური კვანძები; სწორია:

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

2155. რომელი მოსაზრებაა მცდარი ტუბერკულოზის პროფილაქტიკის შესახებ? 1) პირველი ვაქცინაციის ვადა ახალშობილებში დაბადებიდან 0-5 დღეა; 2) რევაქცინაცია უგარდებთ ტუბერკულინდალებით ბავშვებს; 3) მეორე და მესამე რევაქცინაცია ტარდება 11-12 და 16-17 წლის ასაკში;

- ა) 1
- \*ბ) 2
- გ) 3
- დ) 1;2
- ე) 1;3.

2156. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი მიკრობი იწვევს პნემონიას მხოლოდ იმ პირებში, რომლებსაც აღენიშნებათ იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა:

- ა) რიკეტსია (*Coxiella Burnetii*) ;
- ბ) მიკოპლაზმა (*Mycoplasma pneumoniae*) ;
- გ) ინფლუენცას ჩხირი;
- \*დ) პროტოზოა *Pneumocystis carinii*;
- ე) *Legionella pneumophila*;

2157. რომელი მოსაზრებაა სწორი სარკოიდოზის შესახებ?

- \*ა) სარკოიდოზის დროს პათოლოგიურმა პროცესმა შეიძლება ნებისმიერი ორგანო მოიცვას;
- ბ) ყველზე მგრძობიარე და სპეციფიკური სადიაგნოზო კრიტერიუმია სისხლში ანგიოტენზინის გარდამქმნელი ფერმენტის დონის აწევა;
- გ) სარკოიდოზის დროს შემთხვევითა უმრავლესობა მწვავედ ან ქვემწვავედ მიმდინარეობს;
- დ) სარკოიდოზს, ტუბერკულოზისაგან განასხვავებით, არ ახასიათებს გრანულომატოზური წარმონაქმნების განვითარება, რაც მნიშვნელოვანია ამ დაავადებათა დიფერენცირებისთვის.

2158. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ვენების თრომბოზის გართულებას წარმოადგენს ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია? 1) ქვემო კიდურების ღრმა ვენები; 2) მენჯის ღრმა ვენები; 3) ქვემო კიდურების ზედაპირული ვენები;

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ე) 1;2

2159. რომელი მოსაზრებაა სწორი ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის შესახებ: 1) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიას შემთხვევითა უმრავლესობაში ვითარდება ფილტვის ინფარქტი; 2) სათანადო ასაკის და რისკფაქტორების თანაარსებობისას ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის სადიაგნოზოდ ყველაზე დიდი მნიშვნელობა აქვს სისხლიანი ხველის არსებობას; 3) სათანადო ასაკის და რისკფაქტორების თანაარსებობისას

ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის სადიაგნოზოდ ყველაზე დიდი მნიშვნელობა აქვს პლევრისშიერი გვივის არსებობას;

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

2160. რომელი მოსაზრებაა სწორი ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის დროს გამოყენებული სამკურნალო მეთოდების შესახებ: 1) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის დროს ანგიკოაგულაციური მკურნალობის მიზანია ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის ახალი ეპიზოდების პროფილაქტიკა; 2) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის დროს ანგიკოაგულაციური მკურნალობის მიზანია პულმონური სისხლის მიმოქცევის აღდგენის დაჩქარება; 3) თრომბოლიზური თერაპიის ფონზე ხდება ფილტვის არტერიაში გაჭედული თრომბის გახსნა;

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

2161. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან მიუთითეთ პლევრის დრუში გრანსუგადის დაგროვების ყველაზე ხშირი ორი მიზეზი?1. გულის ბივენტრიკულური უკმარისობა;2. გულის მარჯვენაპარკუჭოვანი უკმარისობა;3. ასციტით მიმდინარე ღვიძლის ციროზი;4. საშარდე გზების ობსტრუქცია.

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

2162. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია 60 წლის ასაკის ზემოთ პლევრის დრუში სითხის დაგროვების ყველაზე ხშირი მიზეზი:

- ა) გულის უკმარისობა;
- ბ) ღვიძლის ციროზი;
- \*გ) ონკოლოგიური პათოლოგია;
- დ) ურემია;
- ე) რევმატოიდული ართრიტი.

2163. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება იყოს პნევმოთორაქსის მიზეზი?1. ვისცერული პლევრის დაზიანება;2. გულმკერდის კედლისა და პარაიეტული პლევრის დაზიანება;3. ღიაფრაგმის დაზიანება;4. საყლაპავის დაზიანება;

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

2164. პლევრის დრუში სითხის დაგროვების ონკოლოგიურ მიზეზებს შორის ყველაზე ხშირია:

- \*ა) ფილტვის კიბოს „ჩაზრდა“ პლევრაში;
- ბ) მეიგსის სინდრომი;
- გ) კუჭის კიბო;
- დ) ავთვისებიანი მეზოთელიომა;
- ე) კეთილთვისებიანი მეზოთელიომა.

2165. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი პარამეტრების გამოშვება რეკომენდებული პლევრის დრუდან აღებულ სითხეში ექსუდატისა და გრანსუდატის ურთიერთგასამიჯნავად?1. ცილის შემცველობა;2.

ლაქტატდეჰიდროგენაზის აქტივობა;3. ლეიკოციტების რაოდენობა;4. გლუკოზის დონე; 5. pH.

- \*ა) 1, 2, 3, 4, 5;
- ბ) 1, 2, 3, 4;

- გ) 1, 2, 3, 5;
- დ) 1, 3, 4;
- ე) 1, 3 5.

2166. რომელი მოსაზრებაა სწორი პულმონური ჰიპერტენზიის შესახებ:

- \*ა) პულმონური ჰიპერტენზიის კრიტერიუმი (საშუალო არტერიული წნევის მაჩვენებელი ფილტვის არტერიაში, რომელიც პულმონურ ჰიპერტენზიაზე მიაჩნდება) დამოკიდებულია, ზღვის დონიდან რა სიმაღლეზე ცხოვრობს პაციენტი;
- ბ) პულმონური ჰიპერტენზიის შემთხვევათა ნახევარი ფილტვების პირველადი ჰიპერტენზიით არის წარმოდგენილი;
- გ) პულმონური ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ არ უნდა იქნეს გამოყენებული ნიტროგლიცერინი და ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი;
- დ) ფილტვების პირველადი ჰიპერტენზიის პროგნოზი კეთილსაიმედოა.

2167. პნევმოკონიოზისათვის დამახასიათებელი ჩივილების გრიადა მოიცავს: 1. ქოშინი; 2. ხველა; 3. ცხელება; 4. ტკივილი გულმკერდში.

- ა) 1, 2, 3;
- ბ) 2, 3, 4;
- გ) 1, 3, 4;
- \*დ) 1, 2, 4;

2168. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი შეიძლება იყოს პნევმოკონიოზის მიზეზი: 1. სილიკატები; 2. ცემენტი; 3. ბარიტი; 4. ნახშირი;

- ა) 1, 2, 3, 4;
- ბ) 2, 3, 4, 5;
- გ) 1, 2, 4, 5;
- დ) 2, 3, 4

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

2169. პირველადი ტუბერკულოზის ყველაზე ხშირი ფორმაა:

- \*ა) მკერდშია ლიმფური კვანძების ტუბერკულოზი;
- ბ) ფილტვების დისემინირებული ტუბერკულოზი;
- გ) ფილტვების კეროვანი ტუბერკულოზი;
- დ) ფილტვების კავერნოზული ტუბერკულოზი;
- ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

2170. რომელი მოსაზრებაა სწორი მანგუს სინჯის შესახებ:

- ა) მანგუს სინჯი კეთდება კანზე;
- ბ) მანგუს სინჯი კეთდება კანქვეშ;
- გ) მანგუს სინჯის ჩატარებისას უნდა შეფასდეს ერთიმის ზომა;
- \*დ) ტუბერკულინური ალერგია უნდა შეფასდეს 48-72 საათის შემდეგ.

2171. ოსტეოპოროზის განვითარების რისკის ჯგუფებია: 1. პაციენტების გახანგრძლივებული ამენორეით (ორსულობის გარეშე) კლიმაქტერიული პერიოდის დადგომამდე; 2. პაციენტები ნადრევი მენოპაუზით; 3. პაციენტები ქრონიკული აგროფიული გასტრიტით; 4. პაციენტები, რომელნიც დიდი ხნის განმავლობაში იტარებენ მკურნალობას პრედნიზოლონით (დღეღამეში > 7. 5 მგ)

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

2172. ქვემოთ ჩამოთვლილი რეკომენდაციებიდან, რომელია ყველაზე უფრო მეტად მიზანშეწონილი ხანდაზმული ასაკის პაციენტისათვის ოსტეოპოროზის თავიდან ასაცილებლად?

- ა) კვების სათანადო რეჟიმის შერჩევა;
- ბ) რეგულარული ვარჯიში;
- \*გ) კალციუმისა და ვიტამინის შემცველი პრეპარატების მიღება;
- დ) თამბაქოს მოწევისა და ალკოჰოლის მიღების აკრძალვა.

2173. ალკოჰოლის უსაფრთხო რაოდენობად ყოველკვირეულად მიჩნეულია:

- \*ა) 21 ერთეული მამაკაცებისათვის და 14 ერთეული ქალებისათვის;
- ბ) 31 ერთეული მამაკაცებისათვის და 14 ერთეული ქალებისათვის;
- გ) 28 ერთეული მამაკაცებისათვის და 21 ერთეული ქალებისათვის;
- დ) 21 ერთეული, როგორც მამაკაცებისათვის, ისე ქალებისათვის.

2174. რომელია ქვემოთ მოყვანილიდან სწორი:

- ა) 1 ერთეული ალკოჰოლი ეკვივალენტურია ალკოჰოლის 12 გრამისა;
- \*ბ) 1 ერთეული ალკოჰოლი ეკვივალენტურია ალკოჰოლის 8 გრამისა;
- გ) მამაკაცისათვის ალკოჰოლის უსაფრთხო რაოდენობად კვირაში მიჩნეულია 31 ერთეული ალკოჰოლი;
- დ) ქალისათვის ალკოჰოლის უსაფრთხო რაოდენობად მიჩნეულია 20 ერთეული ალკოჰოლი;
- ე) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2175. ალკოჰოლის ერთ ერთეულს (8 გრამს) შეიცავს: 1. 125 მლ ღვინო; 200 მლ ღვინო; 3. 250 მლ ლუდი; 4. 350 მლ ლუდი; 5. 15 მლ სპირტი; 6. 25 მლ სპირტი.

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

2176. არაწყულლოვანი დიპეფსიის სამკურნალოდ რეკომენდებულია ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებები, ერთის გარდა:

- ა) ცხოვრების წესის შეცვლა (დიეტა, წონის შემცირება, თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტა და სხვ.)
- ბ) მარტივი ანტიაციდების გამოყენება;
- გ) პერისტალტიკის დაქვეითების შემთხვევაში, მისი მასკიმულირებელი საშუალებების გამოყენება;
- \*დ) H2 რეცეპტორების ბლოკატორების გამოყენება.

2177. რომელია სწორი ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან?

- \*ა) სკრინინგი მეორეული პრევენციის სინონიმია და გულისხმობს ასიმპტომური პაციენტის გასინჯვას, გამოკითხვას ან გამოკვლევას დაავადების არსებობის ან არარსებობის დადგენის მიზნით;
- ბ) სკრინინგი პირველადი პრევენციის სინონიმია და გულისხმობს დაავადების გამომწვევ მიზეზზე ზემოქმედებას და მის აღმოფხვრას;
- გ) სკრინინგი მესამეული პრევენციის სინონიმია და გულისხმობს ჩამოყალიბებული დაავადების კონტროლსა და მართვას.

2178. რომელია არ არის სწორი ქვემოთ ჩამოთვლილი მოსაზრებებიდან:

- ა) საშვილოსნოს ყელის ინვაზიური კარცინომა იწყება ადგილობრივი დისპლაზიით;
- ბ) საშვილოსნოს ყელის კიბოს ადგილობრივი დისპლაზიის ფორმასა და ინვაზიურ ფორმას შორის დროის შუალედმა შეიძლება შეადგინოს 20 წელზე მეტი;
- გ) პაპანიკოლაუს ტესტი საშვილოსნოს ყელის კიბოს სკრინინგის ეფექტური მეთოდია;
- დ) საშვილოსნოს ყელის ინვაზიური კიბოს არსებობაზე ეჭვის დასადასტურებლად პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს კოლპოსკოპია და ცერვიკალური ბიოფსია;
- \*ე) პაპანიკოლაუს ტესტის ჩატარება მიზანშეწონილია მენოპაუზის პერიოდიდან მოყოლებული ყოველ 1 წელიწადში.

2179. კოლინჯისა და სწორი ნაწლავის კიბოს აღენომაგომური სტადიის ან ლოკალიზებული სტადიის იდენტიფიცირებისათვის საოჯახო მედიცინის პრაქტიკაში გამოიყენება შემდეგი მეთოდები: 1. რექტალური გასინჯვა; 2. რენტგენოგრაფია; 3. განავლის ანალიზი ფარულ სისხლდენაზე; 4. სიგმოიდოსკოპია; 5. კომპიუტერული ტომოგრაფია.

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

2180. რკინის დეფიციტის კლინიკური ნიშნებია ქვემოთ ჩამოთვლილი, ერთის გარდა:

- ა) კანის სიმშრალე;

- ბ) კოილონიზაცია;
- გ) თმების ცვენა;
- \*დ) ენის წვა, ტკივილი;
- ე) გემოვნების გაუკუღმართება.

2181. ჰემოლიზის ნიშნებია ქვემოთ ჩამოთვლილი, ერთის გარდა:

- ა) სიყვითლე;
- \*ბ) კანის ქავილი;
- გ) არაპირდაპირი ჰიპერბილირუბინემია;
- დ) ჰემოგლობინურია;
- ე) ნორმოქრომიული ანემია.

2182. მწვავე ჰემოლიზის (ჰემოლიზური კრიზის) დროს აღინიშნება: 1. უეცარი დასაწყისი; 2. ჰიპერქრომიული ანემია; 3. სხეულის ტემპერატურის მომაგება; 4. ღვიძლის გადიდება; 5. ტკივილი წელის არეში, მუცელში; 6. ურობილინურია.

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

2183. ქრონიკული ჰემოლიზური ანემიის დამახასიათებელი გართულებებია:

- ა) ოლიგოანურია;
- ბ) მწვავე გასგროინგესტინური ჰემორაგია;
- \*გ) ქოლელითიაზი;
- დ) ნეფროლითიაზი;
- ე) ჰეპატარგია.

2184. მიკროსფეროციტოზი დამახასიათებელია:

- ა) მწვავე პოსტჰემორაგიული ანემიისათვის;
- ბ) აპლაზიური ანემიისათვის;
- გ) ნამგლისებრუჯრედული ანემიისათვის;
- დ) ქრონიკული პოსტჰემორაგიული ანემიისათვის;
- \*ე) მინკოვსკი-შოფარის დაავადებისათვის.

2185. რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი ელს-ის მკვეთრი შემცირება?

- ა) მიელომური დაავადებისათვის;
- ბ) რკინალეფიციტური ანემიისათვის;
- \*გ) ერითრემიისათვის;
- დ) პერნიციოზული ანემიისათვის;
- ე) აპლაზიური ანემიისათვის.

2186. სამიზნისმაგვარი ერითროციტების არსებობა დამახასიათებელია:

- ა) მინკოვსკი-შოფარის დაავადებისათვის;
- ბ) ტყვიით მოწამვლისათვის;
- \*გ) თალასემიისათვის;
- დ) მიელომური დაავადებისათვის;
- ე) ვილბრანდის დაავადებისათვის.

2187. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის დამახასიათებელი ჰენოხ-შონლაინის დაავადებისათვის?

- ა) სახსროვანი სინდრომი;
- \*ბ) ჰეპატოლიენური სინდრომი;
- გ) კანისმხრივი ცვლილებები;
- დ) თირკმლების დაზიანება;
- ე) აბლომინური სინდრომი.

2188. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის დამახასიათებელი მიელომური დაავადებისათვის?



- ა) ოსალგია;
- ბ) ანემია;
- გ) მაღალი ელს;
- \*დ) თრომბოციტოზი;
- ე) ჰიპერპროტეინემია.

2189. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის დამახასიათებელი ვიგამინი 12-ის დეფიციტით განპირობებული ანემიისათვის?

- ა) ქრონიკული ჰემოლიზის ნიშნები;
- \*ბ) მწვავე ჰემოლიზის ნიშნები;
- გ) საჭმლის მომნელებელი გრაქტის დაზიანების ნიშნები;
- დ) ნერვული სისტემის დაზიანების ნიშნები;
- ე) ერთროციტების ბაზოფილური პუნქტაცია.

2190. მეგალობლასტური ანემიების რიცხვს მიეკუთვნება:

- ა) ქრონიკული პოსტჰემორაგიული ანემია;
- ბ) ნამგლისებრუჯრედული ანემია;
- \*გ) პერნიციოზული ანემია;
- დ) მინკოვსკი-შოფარის დაავადება;
- ე) ტყვიით მოწამვლით განპირობებული ანემია.

2191. ლიმფომების რიცხვს მიეკუთვნება: 1. ჰოჯკინის დაავადება; 2. ვალდენსტრემის დაავადება; 3. ბერკიტის ლიმფომა; 4. სოკოსებრი მიკოზი; 5. ალისონ-ბირმერის დაავადება.

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

2192. მემკვიდრული კოაგულოპათიების რიცხვს მიეკუთვნება 1. ჰემოფილია; 2. ვილბრანდის დაავადება; 3. ვიგამინიას უკმარისობა; 4. დისემინირებული სისხლძაღვთაში და შედეგების სინდრომი; 5. ვერლჰოფის დაავადება.

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

2193. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადებისას არის ფერადობის მაჩვენებელი ნორმალური?

- ა) 12 დეფუციტური ანემიალ
- ბ) რკინადეფიციტურ ანემია;
- გ) ქრონიკული პოსტჰემორაგიული ანემია;
- \*დ) მწვავე ჰემოლიზური ანემია;
- ე) თალასემია

2194. ეოზინოფილია დამახასიათებელია

- ა) აპლაზიური ანემიისათვის;
- ბ) ინფექციური მონონუკლეოზისათვის;
- გ) მიელომური დაავადებისათვის;
- დ) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზისათვის;
- \*ე) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილისათვის

2195. ინფექციური მონონუკლეოზის დროს პერიფერიული სისხლის ანალიზში აღინიშნება:

- ა) ლეიკოციტოზი;
- ბ) ლიმფოციტოზი;
- გ) მონოციტოზი;
- დ) აგიაური მონონუკლეარები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;

2196. ინფექციური მონონუკლეოზის დროს პაციენტს შეიძლება აღინიშნოს:

- ა) კისრის უკანა მიდამოს ლიფური კვანძების გადიდება;
- ბ) ელენთის გადიდება;
- გ) ძლიერი საერთო სისუსტე;
- დ) ცხელება;
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

2197. ლეიკოპენიის აღმოცენება მოსალოდნელია:

- ა) იმუნოსტიმულატორებით მკურნალობისას;
- ბ) კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობისას;
- \*გ) ციტოსტატიკური პრეპარატებით მკურნალობისას;
- დ) ამინოგლიკოზიდებით მკურნალობისას;
- ე) ვიტამინოთერაპიის დროს.

2198. ელს-ის მკვეთრი მაგება აღინიშნება:

- ა) ერთრემიის დროს;
- ბ) ჰოდჯკინის დაავადების დროს;
- გ) ქრონიკული ლიმფოლეიკოზის დროს;
- \*დ) მიელომური დაავადების დროს.

2199. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადების დროს აღინიშნება ერთროციტოზი?

- ა) ქრონიკული პიელონეფრიტის დროს;
- ბ) ძვლის გვინის აპლაზიის დროს;
- \*გ) ფილტვების ობსტრუქციული დაავადების დროს;
- დ) კუჭის კიბოს დროს;
- ე) მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს.

2200. მწვავე ჰეპატიტის ეტიოლოგიური ფაქტორი შეიძლება იყოს:

- ა) ვირუსული ინფექცია;
- ბ) ბაქტერიული ინფექცია;
- გ) ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება;
- დ) ზოგიერთი გოქსიკური ნივთიერება და მედიკამენტი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2201. რომელი მოსაზრებაა სწორი ღვიძლის ციროზის განვითარების ძირითადი მიზეზების შესახებ: 1) ციროზის ძირითადი მიზეზი დასავლეთის განვითარებულ ქვეყნებში არის ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება; 2) ციროზის ძირითადი მიზეზი როგორც განვითარებულ, ისე განვითარებად ქვეყნებში არის ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება; 3) ციროზის ძირითადი მიზეზი როგორც განვითარებულ, ისე განვითარებად ქვეყნებში არის ვირუსული ჰეპატიტი; 4) ციროზის ძირითადი მიზეზი განვითარებად ქვეყნებში არის ვირუსული ჰეპატიტი

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

2202. ტუტე ფოსფატამის აქტივობის მნიშვნელოვანი მაგება დამახასიათებელია:

- ა) ჰემოქრომატოზისთვის;
- ბ) ვილსონის დაავადებისთვის;
- გ) ბალ-კიარის სინდრომისთვის;
- \*დ) პირველადი ბილიარული ციროზისთვის;
- ე) კარდიული ციროზისთვის;

2203. კილბერის სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ოჯახური ანამნეზი
- ბ) ფერმენტ გლუკურონილტრანსფერაზის დეფიციტი
- გ) პერიოდული სიყვითლე
- \*დ) კონუგირებული ჰიპერბილირუემია

ე) ღაავადების გამოვლენა უპირატესად 20 წლის ასაკის შემდეგ

2204. ღაბინ-ჯონსონის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) სიყვითლის რეციდივები
- ბ) სისხლში კონუგირებული (შეკავშირებული) ბილირუბინის მომაგება
- \*გ) კანის ქავილი
- დ) შეუცვლელი ღვიძლის ფუნქციური სინჯები
- ე) ღაავადების გამოვლენა ბაშვობის ასაკში

2205. ანტიბიოტიკების რომელი კომბინაციას გამოიყენებთ ღვიძლის პიოგენური აბსცესის სამკურნალოდ (ემპირიულად): 1) მეორე გენერაციის ცეფალოსპორინებს ამინოგლიკოზიდებთან კომბინაციაში; 2) ფართო სპექტრის პენიცილინებს ამინოგლიკოზიდებთან კომბინაციაში; 3) კლინდამიცინი + ამინოგლიკოზიდები

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ე) 1;2

2206. ღვიძლის ციროზის გავნითარების რისკ ფაქტორებია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) ალკოჰოლის მიღება > 50 გ/ღღეში
- ბ) სისხლის გადასხმა
- გ) ნარკოტიკების ინტრავენური გამოყენება
- \*დ) არტერიული ჰიპერტენზია
- ე) ჰეპატოტოქსიური მედიკამენტების ხმარება

2207. ღვიძლის ციროზისათვის დამახასიათებელი ღაბორატორიული ღარღვევებია: 1. ჰიპერბილირუბინემია; 2. პროთრომბინის ღროის გახანგრძლივება; 3. ჰიპოალბუმინემია; 4. ჰიპოამონიემია.

- ა) სწორია 1, 3
- ბ) სწორია 2, 4
- გ) სწორია 1, 2, 3
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

2208. ციროზის ღროს ცუდი პროგნოზული მაჩვენებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) გახანგრძლივებული სიყვითლე
- \*ბ) არტერიული ჰიპერტენზია;
- გ) ხანგრძლივად გამოხატული ჰიპოტონია;
- ღ) ასციტი;
- ე) ალბუმინის ღაბალი ღონე სისხლში < 2,5 გ%.

2209. ჰეპატომეგალია, ნევროლოგიური და ფსიქიკური სომპტომატიკა, თვალის რქოვანა გარსისა და სკლერის საზღვარზე ოქროსფერი ან მომწვანო-ოქროსფერი რგოლის არსებობა, შარღში სპიღენძის კონცენტრაციის მაგება ახასიათებს:

- ა) ჰემოქრომატოზს
- ბ) პირველად ბიღარულ ციროზს
- \*გ) ვილსონის ღაავადებას (ჰეპატოლენტიკული ღეგენერაცია)
- ღ) იღოპათიურ ქრონიკულ ჰეპატიტს
- ე) მწვავე ჰეპატიტს

2210. ვილსონის ღაავადებისთვის დამახასიათებელი ღაბორატორიული მონაცემებია ყველა, ერთის გარღა:

- ა) შარღში სპიღენძის კონცენტრაციის მომაგება
- \*ბ) სისხლში სპიღენძის კონცენტრაციის მომაგება
- გ) სისხლის შრატში ცერულოპლაზმინის კონცენტრაციის ღაქვეითება
- ღ) სისხლის შრატში შარღმეჯავას ღაბალი შემცველობა
- ე) სისხლის შრატში სპიღენძის ნორმალური შემცველობა

2211. ღვიძლის ციროზის კლინიკური სურათი ფილტვების ემფიზემასთან ერთად ახასიათებს:

- ა) ვილსონის ღაავადებას

- ბ) ჰემოქრომატოზს
- \*გ) ალფა 1- ანტიტრიფსინის დეფიციტს
- დ) პირველად ბილიარულ ციროზს
- ე) მეორად ბილიარულ ციროზს

2212. ღვიძლის რომელი დაავადების დროს მიმართავენ ვენესექციას სისხლის გამოშვების მიზნით:

- ა) ვილსონის დაავადება
- \*ბ) ჰემოქრომატოზი
- გ) პირველადი ბილიარული ციროზი
- დ) ალფა - 1 ანტიტრიფსინის დეფიციტი
- ე) ქრონიკული ჰეპატიტი

2213. ღვიძლის რომელი დაავადების სამკურნალოდ გამოიყენება პენიცილაზინი:

- \*ა) ვილსონის დაავადება
- ბ) ჰემოქრომატოზი
- გ) პირველადი ბილიარული ციროზი
- დ) ალფა-1 ანტიტრიფსინის დეფიციტი
- ე) ქრონიკული ჰეპატიტი

2214. ღვიძლის ცნიმოვანი გადაგვარების ანუ ცნიმოვანი ინფილტრაციის (სტეატოზი) მიზეზი შეიძლება იქნეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ალკოჰოლის ხანგრძლივი მიღება;
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი;
- გ) სიმსუქნე;
- დ) ზიგიერთი მედიკამენტების (გლუკოკორტიკოსტეროიდები, ტეტრაციკლინის ჯგუფის ანტიბიოტიკები, ვალპურის მჟავა) ხანგრძლივად მიღება;
- \*ე) ზოგადი ათეროსკლეროზი.

2215. ღვიძლის მედიკამენტური დაზიანების კლინიკური მანიფესტაციის სახეებია: 1. მწვავე ჰეპატიტი; 2. ქოლესტაზი; 3. სტეატოზი; 4. ქრონიკული ჰეპატიტი.

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

2216. ღვიძლის მწვავე უკმარისობის განვითარების მიზეზი შეიძლება გახდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა, გარდა ერთისა:

- ა) ვირუსული ჰეპატიტი;
- ბ) მედიკამენტებით გამოწვეული ღვიძლის დაზიანება;
- გ) სოკოთი მოწამულა;
- დ) ბად-კიარის სინდრომი;
- \*ე) მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი.

2217. ღვიძლის მწვავე უკმარისობას ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- \*ა) ჰეპატომეგალია;
- ბ) ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია;
- გ) კოაგულოპათია და სისხლდენა გასტონტესტინალური ტრაქტიდან;
- დ) სიყვითლე;
- ე) პირიდან „ღვიძლისმიერი“ სუნი (Fetor hepaticus) .

2218. ქრონიკული გასტრიტის დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) კუჭის რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას;
- ბ) კუჭის წვენის გამოკვლევას;
- გ) ემზოფაგოგასტროდუოდენოსკოპიას;
- \*დ) კუჭის ლორწოვანი გარსის ბიოფსიას და ბიოპტატის ჰისტოლოგიურ შესწავლას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილს.

2219. ქრონიკული გასტრიტის სპეციფიკური ფორმებია:

- ა) მენეგრიეს დაავადება;
- ბ) საზამთროსებრი კუჭი;
- გ) ეოზინოფილური გასტრიტი;
- დ) ალკალური (გუტოვანი) გასტრიტი;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2220. კუჭის კიბოს განვითარების მაპროვოცირებელი საკვები პროდუქტებია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) შემწვარი ხორცი;
- ბ) დამარილებული ბოსტნეული (მწნილი);
- \*გ) რძე, რძის პროდუქტები;
- დ) შებოლილი ხორცი;
- ე) შებოლილი თევზი.

2221. კუჭის კიბო კლინიკურად შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომით, გარდა ერთისა:

- ა) უმადლობა, საკვების, განსაკუთრებით ხორცის შეძულება;
- ბ) გაურკვეველი ხასიათის დისკომფორტი მუცლის (ეპიგასტრიუმის) არეში - სიმძიმის შეგრძნება ჭამის შემდეგ;
- \*გ) ტკივილი, რომელიც იხსნება საკვების ან ანგაციდური საშუალებების მიღებით;
- დ) წონაში მნიშვნელოვანი დაკლება;
- ე) გულისრევა და ხშირი ღებინება ყავის ნალექის მსგავსი მასის ამონაღები მასით.

2222. არასპეციფიკური წყლულოვან კოლიტს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა;

- ა) ანთებითი ცვლილებები ძირითადად გამოხატულია მსხვილი ნაწლავის ლორწოვან გარსში;
- ბ) ანთებითი პროცესი შესაძლებელია გავრცელდეს ლორწოქვეშა გარსზეც;
- გ) ხშირია რექტალური არის დაზიანება - წყლულოვანი პროქტიტი;
- \*დ) ხშირის წვრილი ნაწლავის დაზიანება;
- ე) ხშირია სიგმოიდური ნაწლავის დაზიანება - პროქტოსიგმოიდიტი.

2223. არასპეციფიკური წყლულოვანი კოლიტისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) კუჭში ხშირი გასვლა (10-40-ჯერ) თხიერი განავლით, რომელიც შეიცავს ლორწოსა და სისხლს;
- ბ) ძლიერი შეტევითი ტკივილი მარცხენა ფერდქვეშა მიდამოში, რომელიც ვრცელდება მთელ მუცელში;
- \*გ) პერირექტალური გართულებები (ფისტულა და აბსცესი) ;
- დ) მსხვილი ნაწლავის მწვავე გაგანიერება - გოქსიკური მეგაკოლონი;
- ე) ანემია.

2224. ალკოჰოლური ჰეპატიტის კლინიკური ნიშნებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) უმადლობა და წონის დაქვეითება;
- ბ) სიყვითლე;
- \*გ) ღვიძლის ნორმალური ზომები;
- დ) სპლენომეგალია;
- ე) ენცეფალოპათია.

2225. პეპტიკური წყლულის გამომწვევი უხშირესი მიზეზია:

- ა) გენეტიკური მიდრეკილება;
- ბ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების გამოყენება;
- \*გ) *Helicobacter pylori*;
- დ) თამბაქოს წევა;
- ე) ფსიქოლოგიური სტრესი.

2226. *Helicobacter pylori*-სთან ასოცირებული პეპტიკური წყლულის მკურნალობა ტარდება:

- ა) ანტიბიოტიკებით მონოთერაპიით;
- ბ) მხოლოდ გრადიციული პრეპარატებით (ანგაციდებით, 2 - რეცეპტორების ანტაგონისტებით, პროტონული გუმბოს ინჰიბიტორებით, შემომგარსველი საშუალებებით) ;
- \*გ) ანტიბიოტიკებითა და გრადიციული პრეპარატებით;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილით.

2227. Helicobacter pylori-სთან ასოცირებული პეპტიკური წყლულის ანტიბაქტერიული სამკომპონენტური სქემა გულისხმობს:

- ა) ცეფალოსპორინებით, მეგრონიდაზოლითა და ბისმუტის პრეპარატებით მკურნალობას;
- ბ) პენიცილინის ჯგუფის, ცეფალოსპორინებითა და ბისმუტის პრეპარატებით მკურნალობას;
- \*გ) ტეტრაციკლინით, მეგრონიდაზოლითა და ბისმუტის პრეპარატებით მკურნალობას;
- დ) ტეტრაციკლინით, პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკებითა და ბისმუტის პრეპარატებით მკურნალობას;
- ე) ყველა ჩამოთვლილს.

2228. Helicobacter pylori -სთან არასოცირებული პეპტიკური წყლულის გრადიციული მკურნალობა გულისხმობს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- ა) ანტაციდური საშუალებების გამოყენება;
- \*ბ) ანტიბიოტიკების გამოყენება;
- გ) H2 - რეცეპტორების ანტაგონისტების გამოყენება;
- დ) შემომგარსავი საშუალებების გამოყენება;
- ე) პროტონული ტუმბოს ინჰიბიტორების გამოყენება.

2229. მალაბსორბციის სინდრომის განვითარების მიზეზი შეიძლება გახდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) პანკრეასის ეგზოგენური უკმარისობა;
- ბ) ნაღვლის მეჯვების დეფიციტი;
- გ) ბაქტერიების ჭარბი ზრდა წვრილ ნაწლავში;
- დ) პარაზიტული დაავადებები;
- \*ე) ქრონიკული ჰეპატიტი.

2230. ქრონიკული პანკრეატიტის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ალკოჰოლის ჭარბად გამოყენება;
- ბ) პანკრეასის სალინარის დაზიანება;
- გ) ჰიპერლიპიდემია;
- \*დ) ქრონიკული გასტრიტი;
- ე) ჰიპერპარათირეოზი.

2231. პანკრეასის კიბოს პრევენციული ღონისძიებები გულისხმობს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- ა) თამბაქოს წევამზე უარის თქმა;
- ბ) ქრონიკული პანკრეატიტის დროული ამოცნობა და მკურნალობა;
- \*გ) ნატურალური ყავის მიღებაზე უარის თქმა;
- დ) საკვებში ცხოველური ცხიმის შემზღუდვა;
- ე) ნავთობის პროდუქტებთან კონტაქტის შეწყვეტა.

2232. პაციენტს აღენიშნება ძლიერი შეგვეითი ხასიათის ტკივილი მუცლის ზემო ნაწილში ირადიაციით წელსა და ზურგში. ლეზინება, რომელსაც პაციენტისთვის შეუძლება არ მოაქვს. ტკივილის დაწყებას უკავშირებს ცხიმის შემცველი საკვებისა და ალკოჰოლის ჭარბად მიღებას. პაციენტი გაფითრებულია, შუბლზე აღენიშნება ცივი ოფლი. მუცლის მარჯვენა და მარცხენა ზედაპირზე გამოხატულია მოლურჯო-მოიისფრო ლაქები. მუცელი პალპაციით რბილია, აღინიშნება მტკივნეული წერტილის არსებობა ჭიპის მარცხენივ 3 სმ-ის ზემოთ. სისხლის საერთო ანალიზით - ლეიკოციტოზი. რომელ დაავადებაზე მიიგანთ ეჭვს?

- ა) მწვავე ქოლერისტიტი;
- \*ბ) მწვავე პანკრეატიტი;
- გ) მწვავე აპენდიციტი;
- დ) მწვავე გასტრიტი;
- ე) თირკმლის კოლიკა.

2233. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი მოსაზრება არ არის მართებული რეფლუქს-ეზოფაგიტის მიმართ?

- \*ა) საყლაპავის ერთ-ერთი ყველაზე იშვიათი დაავადებაა
- ბ) დაავადების დროს შესაძლებელია საყლაპავში ეროზიებისა და წყლულების გაჩენა შემდომში ნაწიბურის ჩამოყალიბებით
- გ) მისი მიზეზია კუჭის შიგთავის განმეორებითი რეფლუქსი საყლაპავის დისგალურ ნაწილში
- დ) დაავადება საყლაპავის ქვედა ეზოფაგური სფინქტერის ფუნქციის დარღვევის შედეგია;

ე) საყლაპავის ანთება კუჭის წველის ზეგავლენის შედეგია

2234. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რა არ ახასიათებს ნეფროზულ სინდრომს?

ა) შეშუპება

ბ) პროტეინურია

\*გ) არტერიული ჰიპერტენზია

დ) ჰიპოალბუმინემია

ე) ჰიპერლიპიდემია

2235. დღე-ღამის შარღში ცილის რა რაოდენობა განეკუთვნება ნეფროზული რანგის პროტეინურიას?

ა) 0,5 - 1,0 გ

\*ბ) > 3,5 გ

გ) 1,0 - 3,0 გ

დ) < 0,5 გ

2236. ნეფროზული სინდრომი შესაძლოა გართულდეს:

ა) თირკმლის ვენის თრომბოზით

ბ) თირკმლების მწვავე უკმარისობით

გ) ორთოსტაზული ჰიპოტენზიით

დ) ფილტვების შეშუპებით

\*ე) ყველა ჩამოთვლილით

2237. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის დროს ჰიპოკალცემიის მიზეზია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) კალციუმის ინგენსიური კარგვა ღია რენის გამო

ბ) თირკმლებში ვიტამინის აქტიური მეტაბოლიტის სინთეზის დათრგუნვა

გ) ნაწლავებში კალციუმის შეწოვის დაქვეითება

დ) პლაზმაში არაორგანული ფოსფორის შემცველობის მომატება

ე) კალციუმის გაძლიერებული დაგროვება ძვლებში

2238. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის დროს რომელი შარღმდენის გამოყენებისგან შეიკავებთ თავს:

ა) ურეგიტი

\*ბ) გრამბგერენი

გ) ფუროსემიდი

დ) ეტაკრინის მჟავა

ე) ბუმეტანიდი

2239. თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის დროს დიეტური შემზღუდა გულისხმობს ყველა

ქვემოთჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

ა) საკვებში ცილის რაოდენობის შემზღუდა

ბ) საკვებში კალციუმის რაოდენობის შემზღუდა

\*გ) საკვებში ადვილადმეწოვადი ნახშირწყლების შემზღუდა

დ) საკვებში ფოსფორის რაოდენობის შემზღუდა

ე) საკვებში სუფრის მარილის შემზღუდა

2240. მწვავე გლომერულონეფრიტის ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

ა) მწვავე დასაწყისი ოლიგურიით ან ანურიით

\*ბ) ლეიკოციტურია

გ) არტერიული ჰიპერტენზია

დ) ჰემატურია

ე) პროტეინურია

2241. მწვავე გლომერულონეფრიტის განვითარების მიზეზი შესაძლოა გახდეს 1. ინფექციური ენდოკარდიტი; 2. ინფექციური მონონუკლეოზი; 3. ჰეპატიტი; 4. მალარია;

ა) სწორია 1, 4

ბ) სწორია 2, 3

გ) სწორია 1, 2, 3

დ) სწორია 1, 3

\*ე) სწორია ყველა

2242. ქრონიკული გლომერულონეფრიტის დროს შეიძლება აღინიშნებოდეს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ]გარდა ერთისა:

- ა) ნეფროზული სინდრომი
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზია
- გ) იზოლირებული შარდის სინდრომი
- \*დ) ჰიპოკალიემია
- ე) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა

2243. ბერეეს დაავადებისთვის დამახასიათებელია:

- ა) დაავადების აღმოცენება ახალგაზრდა ასაში (35 წლამდე)
- ბ) ავადლების უპირატესად მამაკაცები
- გ) მაკროჰემატურია
- დ) არანეფროზული რანგის პროტეინურია
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2244. მწვავე გლომერულონეფრიტის მკურნალობა გულისხმობს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- ა) წოლთი რეჟიმი
- ბ) ანტიბიოტიკით (პენიცილინის ჯგუფი, ერითრომიცინი) მკურნალობის ხანმოკლე კურსი
- გ) საკვებში ცილის შემცველობის შემზღვევა
- \*დ) პრენიზილოლით მკურნალობის ხანმოკლე კურსი
- ე) სუფრის მარილისა და სითხის რაოდენობის შემზღვევა

2245. თირკმლების ამილოიდოზს ახასიათებს ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა ნიშანი, გარდა ერთისა:

- ა) შეშუპება
- ბ) ნეფროზული რანგის პროტეინურია (შარდში ცილის შემცველობა  $> 3,5$  გ/დლ)
- \*გ) არტერიული ჰიპერტენზია
- დ) ჰიპერლიპიდემია
- ე) ჰიპოალბუმინემია

2246. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან თირკმლების მწვავე უკმარისობის განვითარების უხშირესი მიზეზია:

- \*ა) თირკმლების ჰიპოპერფუზია
- ბ) ტოქსიკური ზემოქმედება
- გ) არაგრაფული რაბდომიოლიზი
- დ) ჰეპატორენული სინდრომი

2247. ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელი შეიძლება გახდეს თირკმლების მწვავე უკმარისობის პრერენული ფორმის მიზეზი?

- ა) ინტერსტიციული ნეფრიტი;
- ბ) პროსტატის ჰიპერპლაზია;
- \*გ) ჰიპოფოლეტია;
- დ) მწვავე ტუბულარული ნეკროზი;
- ე) კენჭით შარდსაწვეთის ობსტრუქცია.

2248. ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობებიდან რომელი შეიძლება გახდეს თირკმლების მწვავე უკმარისობის რენული ფორმის მიზეზი:

- ა) კენჭით შარდსაწვეთის ობსტრუქცია
- ბ) ფიმოზი
- \*გ) მწვავე ტუბულარული ნეკროზი
- დ) დამწვრობა
- ე) ლეჰილრაგაცია

2249. თირკმლის მწვავე უკმარისობის ოლიგო-ანურიის ფაზის მკურნალობა ძირითადად გულისხმობს:

- ა) კალიუმის ფიზიოლოგიური ანგაგონისგების გამოყენებას
- ბ) კალიუმის კონცენტრაციის დაქვეითებას პლაზმაში მისი პლაზმიდან უჯრედში გაღანაწილების გზით
- გ) კალიუმის გამოძევებას ორგანიზმიდან



\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს

2250. ხველა სისხლიანი ნახველით და გლომერულონეფრიგის კლინიკური სურათი დამახასიათებელია:

- ა) თირკმლების ამილოიდოზისთვის
- ბ) ესენციური შერეული კრიოგლობულინემიისთვის
- \*გ) გულპასჩერის დაავადებისთვის
- დ) ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომისთვის
- ე) ლიმფოგრანულომატოზისათვის

2251. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი შესაძლებელია გახდეს თირკმლების ამილოიდოზის მიზეზი, გარდა ერთისა:

- ა) ტუბერკულოზი
- ბ) ოსტეომიელიტი
- გ) რევმატოიდული ართრიტი
- \*დ) ჰიპერტონიული დაავადება
- ე) პერიოდული დაავადება

2252. თირკმლების ამილოიდოზს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ნეფროზული რანგის პროტეინურია
- \*ბ) არტერიული ჰიპერტენზია
- გ) თირკმლის ზომების გადიდება
- დ) თირკმლის ვენის თრომბოზი
- ე) მწირი მონაცემები შარდის ნალექის ანალიზში

2253. მწვავე ინტერსტიციული ნეფრიგის მნიშვნელოვანი სადიაგნოზო კრიტერიუმია:

- ა) შარდის ნალექში ერთროციტული ცილინდრების არსებობა
- ბ) შარდის ნალექში ლეიკოციტური ცილინდრების არსებობა
- \*გ) შარდის ნალექში ეოზინოფილების არსებობა
- დ) უმნიშვნელო ან საშუალო ინტენსივობის პროტეინურია
- ე) შარდში ურატების დიდი რაოდენობით არსებობა

2254. საშარდე გზების ინფიცირების ყველაზე ხშირ მიზეზია:

- ა) *Chlamidia trachomatis*;
- ბ) *Ureaplasma urealiticum*
- გ) *Streptococcus neoformans*
- \*დ) ნაწლავის ჩხირი
- ე) საპროფიგული სტაფილოკოკი

2255. მწვავე პიელონეფრიგის სადიაგნოზო კრიტერიუმებია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) დაავადების უეცარი დასაწყისი, მაღალი ცხელებით
- ბ) ლიმურიული მოვლენები
- \*გ) სახის შეშუპება
- დ) ბაქტერიურიის ხარისხი აღემატება 100 000 --ს 1 მლ-ში
- ე) ნეიტროფილური ლეიკოციტოზი

2256. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი მტკიცება არ არის მართებული თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის კონსერვატული მკურნალობის მიმართ:

- ა) კონსერვატული თერაპიის უმნიშვნელოვანესი კომპონენტი დიეტაა
- ბ) კონსერვატული მკურნალობა უნდა დაიწყოს შეძლებისდაგვარად ადრე
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის კორექციის მიზნით აგვ ინჰიბიტორები არჩევის პრეპარატებს წარმოადგენს თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის დროს
- \*დ) აგობაქტერიული თერაპიის ჩვენებისას მიზანშეწონილია ამინოგლიკოზიდების ჯგუფის ანტიბიოტიკების გამოყენება
- ე) მკურნალობაში აუცილებელია ფოსფორის შემოჭავი პრეპარატების რაც შეიძლება დროული ჩართვა.

2257. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი მტკიცება არ არის მართებული მწვავე გლომერულონეფრიგის მიმართ?

- ა) მწვავე გლომერულონეფრიტი თირკმლების ორმხრივი, ლიმური დაავადებაა;
- ბ) მწვავე გლომერულონეფრიტი თირკმლების იმუნური ანთებითი დაავადებაა;

- \*გ) წვავე გლომერულონეფრიტის დროს არ აღინიშნება გორგლოვანი ფილტვრაციის შემცირება;
- დ) მწვავე გლომერულონეფრიტის პათომორფოლოგიური საფუძველი გორგლების ენდოკაპილარული პროლიფერაცია;
- ე) მწვავე გლომერულონეფრიტს უეცარი დასაწყისი ახასიათებს.

2258. ჰალუცინაცია წარმოადგენს:

- ა) რეალურად არსებული საგნის მცდარ აღქმას.
- \*ბ) უობიექტო აღქმას.
- გ) აღქმის პროცესში ფსიქოსენსორული სინთეზის მოშლას.
- დ) აღქმის ბლურბლის შეცვლას.

2259. ასოციაციითა პროცესის შეცვლას, რომლის დროსაც ხდება აზრთა ტემპის საგრძნობი აჩქარება, ეწოდება:

- ა) Sperrung.
- \*ბ) Fuga igearum.
- გ) Femmung.
- დ) Delirium.

2260. აზრებს, რომლებსაც აქვთ ნაძალადეობის, თავს მოხვევის და ამასთან ერთად, პიროვნებისათვის უცხოობის განცდა, ეწოდება:

- \*ა) აკვიატებული იდეები.
- ბ) ინტერპრეტაციული ბოღვა.
- გ) ბელირებულოვანი იდეები.
- დ) ხატოვანი ბოღვა.

2261. აკვიატებულ მდგომარეობებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ობსესია.
- ბ) არითმომანია.
- \*გ) დისმორფომანია.
- დ) კლაუსტროფობია.

2262. ინვოლუციურ ასაკში განვითარებულ ღებრესიას შფოთვითა და აფორიაქებით ეწოდება:

- ა) გაბოროტების მანია.
- ბ) კლასიკური ღებრესია.
- გ) სუბღებრესია.
- \*დ) აჟიგაციური ღებრესია.

2263. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან გაბრეების ხარისხებს მიეკუთვნება:

- ა) ობნუბილაცია
- \*ბ) სტუპორი
- გ) სოპორი
- დ) სომნოლენცია

2264. ნეერომბული რეგისტრის სიმპტომებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ასთენიური სინდრომი
- \*ბ) პარაფრენიული სინდრომი
- გ) ობსესიური სინდრომი
- დ) ფობიკური სინდრომი

2265. სელაგური მოქმედების ბენზოლიამბეპინის ჯგუფის ტრანკვილიზატორებს მიეკუთვნება:

- ა) სერგრალენი
- ბ) ქლორპრომაზინი
- \*გ) დიაზეპამი
- დ) აზაფენი.

2266. ენდოგენური ანუ კლასიკური ღებრესიის ტრიადაში არ შედის:

- ა) ასოციაციითა ტემპის შენელება
- \*ბ) მოტორული სფეროს აგზნება

- გ) გუნებ- განწყობის დაქვეითება
- დ) მოგორული შეკავება

2267. მანიაკალ-დეპრესიული ფსიქოზის ანუ ციკლოფრენიის შეტევებს შორის არსებულ ნათელ პერიოდს ეწოდება:

- ა) ლემენცია
- \*ბ) ინტერმისია
- გ) რემისია
- დ) დისტიმია

2268. ქრონიკული ალკოჰოლიზმის მესამე ანუ ენცეფალოპათიური სტადიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ალკოჰოლიზმისადმი ტოლერანტობის ზრდა
- ბ) ალკოჰოლურ სასმელებზე უარის თქმა
- \*გ) ალკოჰოლიზმისადმი ტოლერანტობის მკვეთრი დაქვეითება
- დ) ალკოჰოლური სასმელების ზომიერი მიღება

2269. გადაუჭრელი კონფლიქტებითა და მძიმე პრობლემებით აღმოცენებული უარყოფითი ემოციური განცდის არააწნობიერ ღონებზე გრანსფორმაცია სხვადასხვა ფსიქოპათოლოგიურ ფენომენში ეწოდება:

- ა) რეპროლექცია
- \*ბ) კონვერსია
- გ) დისტიმია
- დ) აუციზაცია

2270. ჩამოთვლილი ფსიქოპათოლოგიური ნიშნებიდან ნევრასტენიისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) აქტიური ყურადღების დაქვეითება
- ბ) ემოციური ლაბილობა
- გ) პოლიმორფული სომატო-ვეგეტატიური სიმპტომები
- \*დ) ობსესიები

2271. პიროვნების კონსტიტუციურ, თანდაყოლილ და რიგ შემთხვევებში აღზრდის შედეგად ჩამოყალიბებულ დისჰარმონიას ეწოდება:

- ა) ოლიგოფრენია
- ბ) ლემენცია
- \*გ) ფსიქოპათია
- დ) ცერებრასტენია

2272. სისტემური წითელი მგლურას მაპროვოცირებელი ფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ინსოლაცია
- \*ბ) დიკლოფენაკის მიღება
- გ) ორსულობა
- დ) ჰიდრალაზინის მიღება

2273. დერმატომიოზით დაავადებულ ყველა პაციენტს აღენიშნება:

- \*ა) ჩონჩხის კუნთების დაზიანება
- ბ) ცხელება
- გ) სახსროვანი სინდრომი
- დ) ნერვული სისტემის დაზიანება

2274. დერმატომიოზის აღმოცენება შეიძლება გამოიწვიოს ერთ-ერთმა ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან:

- ა) მკვეთრი ინსოლაცია
- ბ) გაცივება
- \*გ) სიმსივნური დაავადება
- დ) ვირუსული ან ინფექციური დაავადება

2275. დერმატომიოზის დამახასიათებელი გიპური პარაკლინიკური ნიშანია:

- ა) ელს-ის მკვეთრი მომაგება
- ბ) ჰიპოქრომიული ანემია
- გ) ზომიერი პროტეინურია

\*დ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგანი

2276. რეიგერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნები, გარდა ერთისა:

- ა) ართრიტი
- ბ) ურეთრიტი
- \*გ) სინოვიტი
- დ) კონიუნქტივიტი.

2277. კვანძოვანი პოლიარტერიტით უხშირესად ავადდებიან:

- ა) ზრდასრული ქალები
- ბ) ვაჟები პუბერტატულ პერიოდში
- გ) გოგონები პუბერტატულ პერიოდში
- \*დ) ზრდასრული მამაკაცები

2278. პოდაგრის დროს პათოგნომურ რენტგენოლოგიურ ნიშნად ითვლება:

- ა) ეპიფიზების სრული ლიზისი
- ბ) ძვალშიდა კისტები
- \*გ) „სახვრეტელას სიმპტომი“
- დ) სასახრე ნაპრალის გაფართოება და რბილი ქსოვილების მოცულობის მომატება

2279. პოდაგრის მწვავე კრიზის კუპირებისათვის ყველაზე მეტად მიზანშეწონილია გამოყენებული იქნეს:

- ა) ურიკოლეპრესანტები
- ბ) ურიკოლიმინაგორები
- \*გ) კოლხიცინი
- დ) ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებები

2280. პოდაგრული კვანძები უხშირესად ვითარდება:

- \*ა) ხრტილოვან ქსოვილში
- ბ) რბილ ქსოვილებში
- გ) ძვლოვან ქსოვილში
- დ) შინაგან ორგანოებში

2281. კვანძოვანი პოლიარტერიტის დასაწყისში და რეციდივის პერიოდში ბაზისური თერაპია გარდება:

- ა) გლუკოკორტიკოიდებითა და დემარგრეგაციული საშუალებებით
- \*ბ) გლუკოკორტიკოიდებითა და ციტოსტატიკური საშუალებებით
- გ) ციტოსტატიკური საშუალებებითა და ანგიკოაგულანტებით
- დ) გლუკოკორტიკოიდებითა და პერიფერიული ვაზოდილატატორებით

2282. ბეჰჩეთის დაავადებისათვის დამახასიათებელი ტრიადაა:

- ა) მორეციდივე აუთომური სტომატიტი, ართრიტი, უვეიტი
- \*ბ) მორეციდივე აუთომური სტომატიტი, სასქესო ორგანოების ნეკროზულ-წყლულოვანი დაზიანება, უვეიტი
- გ) მორეციდივე აუთომური სტომატიტი, სერომიტი, უვეიტი
- დ) მორეციდივე აუთომური სტომატიტი, სერომიტი, ართრიტი

2283. ჭეშმარიტი სკლეროლერმიული თირკმლის ტიპური გამოვლინებაა:

- \*ა) თირკმლების მწვავე უკმარისობის სინდრომი
- ბ) ნეფროზული სინდრომი
- გ) მაღალი პროტეინურია
- დ) მაკროჰემატურია

2284. რეიგერის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი ერთის გარდა:

- ა) ურეთრიტი
- \*ბ) უვეიტი
- გ) კონიუნქტივიტი
- დ) ართრიტი

2285. შეგრენის სინდრომის (დაავადების) ნიშნებია ჩამოთვლილთაგან ერთის გარდა

- ა) ქსეროსტომია
- \*ბ) პოლივისცეროზი
- გ) რეგიონული ლიმფადენოპათია
- დ) მშრალი კონიუნქტივიტი

2286. კვანძოვანი ერთეულისთვის დამახასიათებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნები, ერთის გარდა:

- ა) კანის დაზიანება
- \*ბ) სეროზიტი
- გ) მიალგია
- დ) ართრალგია

2287. გრანზიგორული იშემიური შეტევის და იშემიური ინსულტის განვითარების რისკფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ასაკი
- ბ) სქესი
- გ) თამბაქოს ჭარბი მოხმარება
- \*დ) ჰემატოკრიტის დაკლება
- ე) ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება

2288. გულის დაავადებებს, რომლებიც იწვევენ თავის გვინის სისხლის მიმოქცევის მოშლას იშემიური ტიპით, მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) მიტრალური სარქველის პროლაფსი
- ბ) ინფექციური და არა ბაქტერიული ენდოკარდიტი
- \*გ) პერიკარდიტი
- დ) მოციმციმე არითმია

2289. არტერიულ სისხლძარღვთა დაავადებებს, რომლებიც იწვევენ თავის გვინის სისხლის მიმოქცევის მოშლას იშემიური ტიპით, მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) არტ. ჰიპერტენზია
- ბ) ათეროსკლეროზი
- გ) ინფექციური არტერიტი
- დ) ნოდოზური პერიარტერიტი
- \*ე) რეინოს დაავადება

2290. დაავადებებს, რომლებიც იწვევენ თავის გვინის სისხლის მიმოქცევის მოშლას იშემიური ტიპით, მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) სისტემური წითელი მგლურა
- ბ) ტაკაიასუს დაავადება
- გ) პოლიციტემია
- \*დ) შონლაინ-ჰენოხის დაავადება.

2291. ჰემორაგიული ინსულტის გამომწვევი რისკფაქტორებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) არტერიულ-ვენური მალფორმაცია
- ბ) პარკისებური ანევრიზმა
- გ) არტერიული ჰიპერტენზია
- \*დ) მოციმციმე არითმია.

2292. ნათხემში ჰემორაგიის დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

- ა) მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია
- \*ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- გ) პომიგრონულ-ემისარული ტომოგრაფია
- დ) ექოენცეფალოსკოპია

2293. გრანზიგორულ იშემიური შეტევის ჰეპარინოთერაპიისას აღმოცენებული თრომბოციტოპენიის დროს მკურნალობა უნდა გაგრძელდეს:

- \*ა) ასპირინით
- ბ) კლოპიდროგრელით

- გ) ფრაქსიპარინით
- დ) ვარფარინით

2294. თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის მოშლის არადიფერენცირებულ მკურნალობას მიეკუთვნება ყველა მანიპულაცია გარდა:

- ა) სუნთქვის მოქმედების რეგულაცია
- ბ) ჰემოდინამიკის აღდგენა და მისი ნორმალიზაცია
- \*გ) ანტიკოაგულანტური თერაპია
- დ) წყალ-მარილოვანი ბალანსის რეგულირება

2295. კომატოზური მდგომარეობების გლანგოს შკალით შესაფასებლად გამოიყენება ყველა კრიტერიუმი გარდა:

- ა) თვალების გახელა
- \*ბ) რეფლექსების საერთო ფონი
- გ) ვერბალური პასუხი
- დ) მამოძრავებელი პასუხი

2296. მენინგიტის გამოვლინებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) თავის ძლიერი ტკივილი
- ბ) ლებინება
- გ) ცხელება
- დ) ბოღვა
- \*ე) ბრადიკარდია

2297. მენინგიალური სინდრომის გამოვლინებაა:

- ა) ლებინება
- ბ) ფსიქომოტორული აგზნება
- \*გ) კეფის კუნთების რიგილობა
- დ) სახის ჰიპერემია

2298. მენინგიალურ სიმპტომოკომპლექსს მიეკუთვნება ყველა ნიშანი გარდა:

- ა) კერნიგის ნიშანი
- ბ) კეფის კუნთების რიგილობა
- გ) ბრუძინსკის ნიშანი
- \*დ) ლასეგის სიმპტომი

2299. გაფანტული სკლეროზის დიაგნოსტიკაში უპირატესი მნიშვნელობა ენიჭება შემდეგ ნეიროვიზუალიზაციის მეთოდს:

- ა) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- ბ) სმენითი და მხედველობითი გამოწვეული პოტენციალები
- \*გ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია
- დ) მაგნიტური ენცეფალოპათია

2300. ზოგადცერებრულ სიმპტომებს, რომელიც დაკავშირებულია ქალასშიდა წნევის მომატებასთან თავის ტვინის სიმსივნის დროს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) თავის ტკივილი
- \*ბ) არტერიული ჰიპოტენზია
- გ) ლებინება
- დ) თავბრუსხვევა
- ე) ბრადიკარდია
- ვ) ფსიქიური მოშლილობა

2301. ტვინის სიმსივნის დროს თვალის ფსკერის გამოკვლევისას ყველაზე ხშირად ვხვდებით შემდეგ სიმპტომს:

- ა) სისხლჩაქცევა ბალურა გარსზე
- ბ) ვერცხლის მავთულის ნიშნები
- გ) მხედველობის ნერვის დვრილის აგროფია
- დ) არტერიულ-ვენური გადაჯვარედინების ნიშნები
- \*ე) მხედველობის ნერვის დვრილის შეშუპება

2302. ეპილეფსიური სტაგუსის მედიკამენტური მკურნალობა გულისხმობს ყველა პრეპარატს გარდა:

- ა) ბენზოლიაზეპინი ი. ვ.
- ბ) ფენიტოინი ი. ვ.
- გ) ფენობარბიტალი ი. ვ.
- დ) ბენზოლიაზეპინის სახითლები რექტალურად
- \*ე) ქლორალჰიდრატის ოყნა

2303. მთასთენიის პათოგენური თერაპია გულისხმობს შემდეგი პრეპარატის გამოყენებას:

- \*ა) ანტიქოლინესთერაზული პრეპარატები
- ბ) კორტიკოსტეროიდები
- გ) იმუნოსუპრესიული პრეპარატები
- დ) ქოლინობლოკატორები.

2304. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი გამოკვლევები მიეკუთვნება ოჯახის ექიმის მიერ ჩატარებულ რუტინულ გამოკვლევებს თავის ტკივილის შემთხვევაში:1. წნევის გამოზება2. თვალის ფსკერის დათვალიერება3.

კრანიალური ნერვების შემოწმება4. თავის ქალას რენტგენოფრაფია

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

2305. რომელი მოსაზრებაა მცდარი შაკიკის პროფილაქტიკური მკურნალობის შესახებ;

- ა) შაკიკის პროფილაქტიკური მკურნალობისთვის შეიძლება გამოყენებული იქნეს ბეგა ბლოკერები;
- ბ) შაკიკის პროფილაქტიკური მკურნალობისთვის შეიძლება გამოყენებული იქნეს კალციუმის ანტაგონისტები;
- გ) შაკიკის პროფილაქტიკური მკურნალობისთვის შეიძლება გამოყენებული იქნეს ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები;
- დ) შაკიკის პროფილაქტიკური მკურნალობისთვის შეიძლება გამოყენებული იქნეს ასპირინი;
- \*ე) შაკიკის პროფილაქტიკური მკურნალობა შეიძლება წლების განმავლობაში გაგრძელდეს.

2306. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი დაავადებების არსებობისას არ უნდა დაინიშნოს სუმატრიპტანი?1.

სტენოკარდია;2. არაკონტროლირებადი ჰიპერტენზია;3. გაღატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტის არსებობისას;4. ჰემიპლეგიური შაკიკი.

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

2307. გულმკერდის ბგერითი რხევა გაძლიერებულია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა ერთისა:

- ა) წილოვანი პნევმონია
- ბ) კომპრესიული ატელექტაზი
- \*გ) ექსუდაციური პლევრიტი
- დ) ტუბერკულოზური ინფილტრატი
- ე) ფილტვის ინფარქტი

2308. რა პათოლოგიის დროს ჩნდება ტრაუბეს ნახევარმთვარისებრ სივრცეში ყრუ ხმიანობა:

- ა) მარჯვენამხრივი მშრალი პლევრიტის დროს
- ბ) კრუპოზული პნევმონიის დროს
- გ) პნევმოთორაქსის დროს
- \*დ) მარცხენამხრივი ექსუდაციური პლევრიტის დროს
- ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში

2309. ფილტვების პერკუსიით ლითონისებური ელფერის დამახასიათებელია:

- ა) ემფიზემისათვის
- ბ) კრუპოზული პნევმონიისათვის

- \* გ) პნევმოტორაქსისათვის
- დ) ექსულაციური პლევრიგისათვის
- ე) არასრული აგელექტაზისათვის

2310. „შხეფის ხმიანობა“ შეიგრძნობა:

- ა) ჰიდროტორაქსის დროს
- ბ) პნევმოტორაქსის დროს
- \* გ) ჰიდროპნევმოტორაქსის დროს
- დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში
- ე) არცერთ ბემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში

2311. მუღმივი ტიპის ცხელება ახასიათებს:

- ა) ფილტვის ტუბერკულოზს
- ბ) სეფსისს
- გ) ლიმფოგრანულომატოზს
- \* დ) კრუპოზულ პნევმონიას
- ე) მალარიას

2312. ჩამოთვლილი შემთხვევებიდან როდის არ არის გულის I ტონი შესუსტებული:

- ა) მიგრალური სარქელის ნაკლოვანების დროს
- ბ) აორტის სარქელის ნაკლოვანების დროს
- გ) აორტის ხერეღის სტენოზის დროს
- დ) გულის შეგუბებითი უკმარისობის დროს
- \* ე) სრული აგრიო-ვენტრიკულური ბლოკადის დროს

2313. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან „დიდი პულსი“ (Pulsus magnus) აღინიშნება:

- ა) აორტის ხერეღის სტენოზის დროს
- ბ) გულის ქრონიკული უკმარისობის დროს
- გ) მოციმციმე არითმიის დროს
- \* დ) აორტის სარქელების ნაკლოვანების დროს
- ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში

2314. გულის მარჯვენა პარკუჭის მწვავე უკმარისობის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ძლიერი ქოშინი
- ბ) კისრის ვენების შებერვა
- გ) ტკივილი მარჯვენა ფერდქვეშ.
- დ) არტერიული წნევის დაქვეითება
- \* ე) ვენური წნევის დაქვეითება

2315. სრული აგრიოვენტრიკულური ბლოკადის ეკგ დიაგნოსტიკა ხდება შემდეგი მონაცემების საფუძველზე:

- ა) P-Q ინტერვალის გახანგრძლივება 0,20 წმ. -ზე მეტად;
- ბ) P კბილის არარსებობა;
- გ) ვეკენბახის პერიოდების არარსებობა;
- \* დ) კბილი ხან ღმთ კომპლექსის წინ რეგისტრირდება, ხან მის შემდეგ, ან ემთხვევა მას; - და R-R ინტერვალები თანაბარია; ამასთან R-R ინტერვალის უფრო დიდია, ვიდრე - ;
- ე) QRS კომპლექსი დეფორმირებულია, ამასთან T კბილი QRS კომპლექსის მაქსიმალური კბილისადმი დისკორდანტულია

2316. სისტოლური შუილი აორტის მოსასმენ წერტილში მოისმინება:

- ა) სამკარიანი სარქელის ნაკლოვანების დროს
- ბ) მიგრალური სტენოზის დროს
- გ) მიგრალური სარქელის ნაკლოვანების დროს
- დ) აორტის სარქელის ნაკლოვანების დროს
- \* ე) აორტის ხერეღის სტენოზის დროს

2317. რომელი სიმპტომის გაჩენა გვაფიქრებინებს პეპტიური წყლულის პენეტრაციით გართულებაზე?:

- ა) „მშიერი ტკივილი“;



- ბ) ძლიერი, “ხანჯლის ჩაცემის“ მსგავსი ტკივილი;
- გ) სისხლიანი ღებინება;
- \*დ) მულმივი ხასიათის ტკივილი რითმულობისა და პერიოდულობის გარეშე;
- ე) კუჭის პერკუსიით „შხეფის ხმიანობა“

2318. პორტული ჰიპერტენზიის სინდრომს შეადგენს:

- ა) ასციტი;
- ბ) პორტო-კავალური ანასტომოზები;
- გ) სპლენომეგალია;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი ჩამოთვლილთაგან

2319. ადისის სინჯის მიხედვით ნორმის პირობებში ღლე-ღამის შარლში გამოიყოფა:

- ა) 1 მლნ. ლეიკოციტი, 1 მლნ. ცილინდრი, 20 ათასი ერითროციტი
- \*ბ) 1 მლნ. ლეიკოციტი, 1 მლნ. ერითროციტი, 20 ათასი ცილინდრი
- გ) 1 მლნ. ერითროციტი, 1 მლნ. ცილინდრი, 20 ათასი ლეიკოციტი
- დ) 1,5 მლნ. ერითროციტი, 500 ათასი ლეიკოციტი, 20 ათასი ცილინდრი
- ე) 100 000 ლეიკოციტი, 100000 ერითროციტი, 10 000 ცილინდრი

2320. ნეფროზული სინდრომი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა ერთისა:

- ა) შეშუპებას
- ბ) პროტეინურიას
- გ) ჰიპოალბუმინემიას
- \*დ) ჰიპერვოლემიას
- ე) ჰიპერლიპიდემიას, ლიპიდურიას

2321. შტერნბერგის გიგანტური უჯრედები ლიმფური კვანძის ბიოპსიაში ვლინდება შემდეგი პათოლოგიის დროს:

- ა) ტუბერკულოზი
- ბ) ადისონ-ბირმერის დაავადება
- \*გ) ლიმფოგრანულომატოზი
- დ) თალასემია
- ე) ლიმფოსარკომა

2322. თანდაყოლილი ჰემოლიზური ანემიების მიზეზი არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ერითროციტების მემბრანის დეფექტი
- \*ბ) ანტიერითროციტული ანგისხეულების ზემოქმედება
- გ) გლობინის ჯაჭვის სინთეზის დარღვევა
- დ) ჰემოგლობინის სტრუქტურის ცვლილება
- ე) ფერმენტების აქტივობის დეფიციტი

2323. ჰიპოპარათირეომის დიაგნოსტიკა ემყარება ყველა ჩამოთვლილ მონაცემს, გარდა ერთისა:

- ა) ჰიპოკალციემიას
- ბ) ჰიპერფოსფატემიას
- გ) ტეტანიის შეტევების განვითარებას
- \*დ) ჰიპერკალციემიას
- ე) სისხლში პარათჰორმონის რაოდენობის მკვეთრ დაქვეითებას

2324. ბერნშტეინის აცილ-პერფუზიული ტესტი გამოიყენება შემდეგი პათოლოგიის დიაგნოსტიკისათვის:

- ა) საყლაპავის ახალაზია
- ბ) საყლაპავის დიფუზური სპაზმი
- \*გ) რეფლუქს-ემოფაგატი
- დ) საყლაპავის კიბო
- ე) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში

2325. სისხლში შეკავშირებული ბილირუბინის რაოდენობის მკვეთრი მომაგება, შარლში ბილირუბინის არსებობა დამახასიათებელია შემდეგი სახის სიყვითლისათვის:

- ა) ჰემოლიზური სიყვითლისათვის

- ბ) პარენქიმული სიყვითლისათვის
- \*გ) მექანიკური სიყვითლისათვის
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილისათვის
- ე) ყველა ჩამოთვლილისათვის

2326. უცნაურ იძულებით მდგომარეობას, ე. წ. „ძროხის პოზას“ ავალმყოფები იღებენ შემდეგი დაავადების დროს:

- ა) ტეტანუსის დროს
- ბ) ცერებროსპინალური მენინგიტის დროს
- გ) ექსუდაციური პლევრიტის დროს
- \*დ) ექსუდაციური პერიკარდიტის დროს
- ე) აბსცესის დროს

2327. მსხვილბუშტუკოვანი სველი ხიხინი წარმოიქმნება:

- ა) საშუალო კალიბრის ბრონქებში
- ბ) ალვეოლებში
- გ) ბრონქიოლებში
- \*დ) მსხვილი კალიბრის ბრონქებში
- ე) ყველა ჩამოთვლილ ადგილას

2328. „სტოქსის საყელო“ აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიების დროს, გარდა ერთისა:

- ა) ზელა დრუ ვენაზე სიმსივნის გეწოლისას
- ბ) შეხორცებითი პერიკარდიტის დროს
- \*გ) გულის ქრონიკული უკმარისობის დროს
- დ) ზელა დრუ ვენის თრომბოზის დროს
- ე) ზელა დრუ ვენაზე აორტის ანევრიზმის გეწოლისას

2329. მიგრალური სტენოზის დიაგნოსტიკის ყველაზე სრულყოფილი მეთოდია:

- ა) აუსკულტაციური მონაცემები
- ბ) ე. კ. გ
- \*გ) ექოკარდიოგრაფია დოპლერით
- დ) ფონოკარდიოგრაფია
- ე) რენტგენოგრაფია

2330. აორტის სარქველის ნაკლოვანების დროს გულის მწვერვალზე მოისმინება შემდეგი სახის შუილი:

- ა) გრეჭემ-სტილის შუილი
- ბ) კუმბსის შუილი
- \*გ) ფლინტის შუილი
- დ) დიასტოლური შუილი
- ე) არცერთი ჩამოთვლილთაგან

2331. მწვავე გლომერულონეფრიტის დროს შარდში აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ცვლილება, გარდა ერთისა:

- ა) პროტეინურია
- ბ) მიკროჰემატურია
- \*გ) ბაქტერიურია
- დ) ცილინდრურია
- ე) მაკროჰემატურია

2332. მწვავე აბლომინალური ტკივილის დროს ნაჩვენებია:

- ა) არანარკოტიკული ანალგეტიკის მიცემა;
- ბ) ნარკოტიკული ანალგეტიკის დანიშვნა;
- გ) სათბურის დაღება;
- \*დ) სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია ქირურგიულ განყოფილებაში;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2333. ბრონქული ასთმის სტაგუსის III სტადიაში ნაჩვენებია:

- ა) მუკოლიზური პრეპარატების დანიშვნა;

- ბ) მეთილქსანტინების ინგრავენური შეყვანა;
- გ) პრედნიზოლონის შეყვანა ინგრავენურად;
- \*დ) ავადმყოფის გადაყვანა მართვით სუნთქვაზე;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2334. ფილგვის არტერიის თრომბოემბოლიის მკურნალობის დროს ყველაზე მეტად ნაჩვენებია:

- ა) საგულე გლიკოზიდები;
- ბ) შარღმდენები;
- \*გ) სკრეპტოკინაზა, ჰეპარინი;
- დ) ნეიროლეპტიური საშუალებები;
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

2335. ჰიპოვოლემიური შოკისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქსოვილოვანი პერფუზიის დაქვეითების ნიშნები
- ბ) ტაქიკარდია, არტერიული წნევის დაქვეითება
- გ) მეტაბოლური აციდოზი და ტაქიპნოე
- \*დ) ცენტრალური ვენური წნევის მომატება
- ე) სისტემური პერიფერიული წინააღმდეგობის მომატება

2336. მწვავე პანკრეატიტის მკურნალობა მოიცავს: 1) ავადმყოფის გაძლიერებულ კვებაზე გადაყვანას(2) მორფინის ინგრავენურად შეყვანას(3) პრომელოლის, ინდომეტაცინის დანიშვნას(4) შიმშილს(5) ინფუზიურ თერაპიას (გლუკოზა, ჰემოლევი და ა. შ.)

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

2337. ღვიძლის მწვავე უკმარისობის კლინიკაში წამყვანი სიმპტომია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ენცეფალოპათია
- ბ) კოაგულოპათია
- \*გ) ჰიპერგლიკემია
- დ) ჰიპოგლიკემია
- ე) ჰეპატორენალური სინდრომი

2338. ჰიპოგლიკემიური მდგომარეობის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) კანის სიფერმკრთალე, ოფლიანობა
- ბ) კუნთების ჰიპერტონუსი
- \*გ) ლორწოვანი გარსების, კანის გამობზავილი სიმშრალე
- დ) დაბალი არტერიული წნევა, ტაქიკარდია
- ე) თვალის კაკლების მომატებული ტონუსი

2339. თირკმლების მწვავე უკმარისობის დროს ავადმყოფის ჰემოლიალიზზე გადაყვანის კრიტერიუმებია ყველა, გარდა ერთისა:

- ა) მკვეთრი ჰიპერაზოტემია (კრეატინინის კონცენტრაცია 700-800 მკმოლ/ლ-ზე და მეტი)
- ბ) ურემიული გართულებები (პერიკარდიტი, და ა. შ.)
- \*გ) შარღის სადღეღამისო რაოდენობის შემცირება 500მლ-მდე
- დ) კონსერვატიული თერაპიის მიმართ რეფრაქტორული ჰიპერკალიემია
- ე) კონსერვატიული თერაპიის მიმართ რეფრაქტორული ჰიპერჰიდრატაცია

2340. ფილგების მწვავე შეშუპების მკურნალობისას გამოიყენება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ოქსიგენოთერაპია
- ბ) მორფინის ხსნარი ინგრავენურად
- \*გ) ჰეპარინი ინგრავენურად
- დ) ფუროსემიდი ინგრავენურად
- ე) ნიტროგლიცერინის ხსნარი ინგრავენურად

2341. ჰიპერტონიული კრიზის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) ნატრიუმის ნიტროპრუსიდი
- ბ) ლაზიქსი
- გ) არფონალი
- დ) ენალაპრილი
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2342. ახალშობილთა ფიზიოლოგიური სიყვითლისათვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი გარდა ერთისა:

- \*ა) ვლინდება დაბადებისთანავე
- ბ) დამაკმაყოფილებელიზოგადი მდგომარეობა
- გ) არაპირდაპირი ჰიპერბილირუბინემია
- დ) ჩვეულებრივი ფერის განავალი

2343. ახალშობილთა დისადაპტაციურ სინდრომებს მიეკუთვნება ყველა გარდა ერთისა:

- ა) შარდმევა ინფარქტი
- ბ) "ორსულობის რეაქცია"
- \*გ) ახალშობილთა მასტიტი
- დ) ახალშობილთა "გრანგიტორული ცხელება"

2344. აპგარის შკალით ფასდება ყველა ნიშანი გარდა ერთისა:

- ა) გულისცემის სიხშირე
- ბ) სუნთქვის არსებობა
- გ) კანის ფერი
- \*დ) ყლაპვის რეფლექსი

2345. ახალშობილთა გეგანუსის პირველი კლინიკური ნიშანი არის:

- ა) ცხელება
- ბ) ღებინება
- გ) კრუნჩხვები
- \*დ) წოვისა და ყლაპვის გაძნელება

2346. კრიგლერ-ნაიარის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი გარდა ერთისა:

- ა) მდგრადი სიყვითლე
- ბ) ღვიძლისა და ელენთის ნორმალური ზომა
- გ) ნევროლოგიური სიმპტომატიკა
- \*დ) პირდაპირი ჰიპერბილირუბინემია

2347. ახალშობილთა ჰემოლიზურ დაავადებას ახასიათებს

- \*ა) სიყვითლე
- ბ) ღვიძლისა და ელენთის ნორმალური ზომა
- გ) შარდისა და განავლის ფერის შეცვლა
- დ) პირდაპირი ჰიპერბილირუბინემია

2348. თანდაყოლილი ჰიპოთირეოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი გარდა

- ა) ჰიპოთერმია
- ბ) კუნთოვანი ჰიპოტონია
- გ) პასტოზურობა
- \*დ) აგზნება, მოუსვენრობა

2349. ახალშობილთა სეფსისისათვის დამახასიათებელია

- ა) წონის მაგების შეჩერება
- ბ) სუნთქვის დარღვევა
- გ) ნევროლოგიური სიმპტომატიკა
- \*დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

2350. ახალშობილებს ლაქტომის აუტანლობა უვლინდებათ:

- ა) მხოლოდ ძროხის რძის მიღებისას;

- ბ) მხოლოდ ქალის რძის მიღებისას;
- \*გ) ქალის ან ძროხის რძის მიღებისას;
- დ) ქალის, ძროხის რძის ან გლუკოზის მიღებისას

2351. თანდაყოლილი ათამანგისათვის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი გარდა ერთისა:

- ა) პემფიგუსი
- ბ) ლიფუზური ერთემა
- გ) რობინზონ-ფურნიეს ნაწიბურები
- \*დ) ღვიძლისა და ელენთის ნორმალური ზომა

2352. თანდაყოლილი გოქსოპლაზმოზისათვის დამახასიათებელია გრიადა:

- \*ა) ჰიდროცეფალია, ქორიორეგინიტი, კალციფიკაციები ტვინში
- ბ) გულის თანდაყოლილი მანკი, კალციფიკაციები ტვინში
- გ) ჰეპატოსპლენომეგალია, სუნთქვის დარღვევა
- დ) კრუნჩხვა, ქორიორეგინიტი, ღიარეა

2353. დაჭიმული პნევმოთორაქსის კლინიკა მოიცავს ყველა ნიშანს გარდა ერთისა:

- ა) გულმკერდის შებერვა დაზიანებულ მხარეს
- ბ) სუნთქვითი ხმიანობის შესუსტება დაზიანებულ მხარეს
- გ) სუნთქვის დარღვევას
- \*დ) დაზიანების მხარეს პერკუტორული ხმიანობის მოცურებას

2354. რომელი მოსაზრებაა სწორი ხსენის შესახებ:

- \*ა) ხელს უწყობს ნაწლავის სწრაფ განთავისუფლებას მეკონიუმისაგან;
- ბ) ქალის რძესთან შედარებით ნაკლებად კალორიულია;
- გ) პირველივე საათებში დიდი რაოდენობით გამოიყოფა;
- დ) შეიცავს დიდი რაოდენობით წყალს.

2355. ქალის რძეში ცილების, ცხიმების და ნახშირწყლების თანაფარდობაა:

- \*ა) 1 : 3 : 6;
- ბ) 2 : 4 : 8;
- გ) 1 : 5 : 2;
- დ) 1 : 3 : 12;

2356. პირველ დამატებით საკვებად იყენებენ:

- ა) ფაფეულს;
- ბ) ხორცის ნახარშზე დამზადებულ სუპებს;
- \*გ) ბოსტნეულის პიურეს;
- დ) მაწონს ხაჭოსთან ერთად.

2357. ხელოვნური კვების დროს ოპტიმალური საკვებია:

- ა) მხოლოდ ძროხის რძე
- ბ) მხოლოდ მაწონი
- გ) ძროხის რძე და მაწონი
- \*დ) აღაპკირებული ნარევები

2358. 1 - 3 წლამდე ასაკის ბავშვთა კვების რაციონში ცხოველური წარმოშობის ცილა უნდა იყოს:

- \*ა) საერთო ცილის 75%
- ბ) საერთო ცილის 50%
- გ) საერთო ცილის 30%;
- დ) მთლიანად ცხოველური წარმოშობის

2359. ბავშვთა კვების რაციონში კალციუმის ძირითადი წყაროა:

- \*ა) რძე და რძის პროდუქტები
- ბ) ბურღულეული
- გ) ხორცი
- დ) ხილი

2360. 10 ღლიდან 2 თვემდე ასაკის ბავშვის დღიური საკვების მოცულობაა:

- \*ა) სხეულის მასის 1/5
- ბ) სხეულის მასის 1/6
- გ) სხეულის მასის 1/7
- დ) სხეულის მასის 1/8

2361. მასტიგის სამკურნალოდ გამოიყენება ყველა საშუალება გარდა

- ა) ხშირი ძუძუთი კვება
- ბ) რძის გამოწველა
- გ) თბილი საფენები
- \*დ) ძუძუთი კვების ღრობითი შეწყვეტა დაზიანებული სარძევე ჯირკვლიდან

2362. ქალის რძე ძროხის რძისაგან განსხვავებით:

- ა) შეიცავს მეტი რაოდენობის ცილას
- ბ) შეიცავს მეტი რაოდენობით ნაჯერ ცხიმოვან მჟავებს
- \*გ) შეიცავს ანგისხეულებს
- დ) შეიცავს ნაკლები რაოდენობით შაქარს

2363. სიცოცხლის პირველ წელს ბავშვი სიგრძეში საშუალოდ იმატებს:

- ა) 30-სმ-ს
- \*ბ) 25-სმ-ს
- გ) 15-სმ-ს
- დ) 20 სმ-ს

2364. სარძევე კბილების ამოჭრა იწყება:

- ა) მე 4-6 თვეზე
- \*ბ) მე -6-8 თვეზე
- გ) მე-8-9 თვეზე
- დ) მე 10-11 თვეზე

2365. 2 წლის ასაკის ბავშვს უნდა ჰქონდეს:

- ა) 10 კბილი
- ბ) 12 კბილი
- გ) 16 კბილი
- \*დ) 20 კბილი

2366. ახალშობილი ბავშვის სუნთქვის სიხშირეა:

- ა) 20-40 წუთში
- \*ბ) 40-60 წუთში
- გ) 60-70 წუთში
- დ) 20-30 წუთში

2367. ახალშობილი ბავშვის პულსის სიხშირეა:

- \*ა) 140
- ბ) 120
- გ) 180
- დ) 100

2368. ჩვილი ბავშვი თავს იჭერს:

- \*ა) 1 თვის ასაკში
- ბ) 2 თვის ასაკში
- გ) 3 თვის ასაკში
- დ) 4 თვის ასაკში

2369. რაქიგის დამახასიათებელია ყველა ნიშანი გარდა ერთისა:

- ა) კრანოტაბესი;

- ბ) კუნთთა ჰიპოტონია;
- გ) ოფლიანობა;
- \*დ) კანზე პეგექიური ხასიათის გამონაყარი;

2371. A ვიტამინის დეფიციტს ნიშნებია ყველა გარდა ერთისა:

- ა) ფიბინოგენის განვითარების შეჩერება
- ბ) ქსეროფთალმია
- გ) კანის სიმშრალე, ქავილი და აქერცვლა
- \*დ) ძვლოვანი ქსოვილის დეფორმაცია

2372. ცხიმში ხსნადი ვიტამინებია ყველა გარდა ერთისა:

- ა) K ვიტამინი
- ბ) ვიტამინი
- გ) E ვიტამინი
- \*დ) B1 ვიტამინი

2373. K ვიტამინის დეფიციტი იწვევს:

- ა) რაქიგს
- ბ) ჰიპოკალცემიას
- \*გ) ჰემორაგიას
- დ) ქსეროფთალმიას

2374. ბავშვთა ასაკში გულმკერდის პათოლოგიურ ფორმას მიეკუთვნება:

- ა) კასრისებრი გულმკერდი
- ბ) კონუსისებრი გულმკერდი
- \*გ) მეწადისებრი გულმკერდი
- დ) ცილინდრული გულმკერდი

2375. ჰაგჩისონის კბილები ახასიათებს შემდეგ დაავადებას

- ა) რაქიგს
- ბ) თანდაყოლილ გოქსოპლამომოს
- \*გ) თანდაყოლილ ათაშანგს
- დ) თანდაყოლილ ციგომეგალოფირუსს

ღამაგებულ ტესტები-2

2376. რეტიკულოციტური ინდექსი გამოითვლება პაციენტის რეტიკულოციტების რაოდენობით და:

- ა) ერითროციტების საშუალო მოცულობით (MCV)
- ბ) ჰემოგლობინის საშუალო კონცენტრაციით ერითროციტში (MCHC)
- \*გ) ჰემატოკრიტით
- დ) ჰემოგლობინის კონცენტრაციით

2377. ერითროციტების გაძლიერებული დაშლით გამოწვეული ანემიის დიაგნოზს ადასტურებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მაღალი რეტიკულოციტური ინდექსი
- \*ბ) დადებითი კუმბსის არაპირდაპირი ტესტი
- გ) არაპირდაპირი ბილირუბინის რაოდენობის მაგება
- დ) ლაქტატ-დეჰიდროგენაზას მაღალი დონე.

2378. თრომბოზული თრომბოციტოპენიური პურპურის დროს არჩევის თერაპია არის:

- ა) სტეროიდების მაღალი დოზა
- ბ) თრომბოციტული მასის ტრანსფუზია
- გ) ასპირინი
- \*დ) პლაზმაფერეზი.
- ე) ვინკრისტინი

2379. მობრლილებში თირკმლების ქრონიკული უკმარისობის დროს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია ანემიის

განვითარების ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი?

- ა) ძელის გენის ფიბროზი
- ბ) ფოლიუმის მკაფას ლეფიციტი
- გ) განმეორებითი სისხლდენები
- \*დ) ერთროპოეგინის დაბალი დონე
- ე) ალუმინის სიჭარბე

2380. B-12 ვიტამინის ლეფიციტით გამოწვეული ანემიის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) ექსკლუზიური ვეგეტარიანული დიეტა
- \*ბ) პერნიციოზული ანემია
- გ) პანკრეასის უკმარისობა
- დ) სოლიტერიტ ინფაზია
- ე) ნეომიცინის ან კოლხიცინის მიღება.

2381. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: ერთროციტების საშუალო მოცულობა (MCV) არის ერთროციტების ზომის პირდაპირი მაჩვენებელი.

- \*ა) სწორია
- ბ) მცდარია.

2382. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: ერთროციტული მასის გრანსფუზია უნდა განხორციელდეს, თუ ჰემოგლობინის კონცენტრაცია ნაკლებია ან გოლია 10გ% და ჰემატოკრიტის მაჩვენებელი აღწევს 30%-ს.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2383. ანემიურ პაციენტებს უვითარდებათ ჩივილები, იმ შემთხვევებში, როდესაც ჰემოგლობინის კონცენტრაცია არის:

- ა) 11 გ%
- ბ) 10 გ%
- გ) 9 გ%
- \*დ) 8 გ%

2384. ანემიის დროს პაციენტმა ექიმს შეიძლება მიმართოს ჩივილით:

- ა) თავბრუსხვევა
- ბ) სტენოკარდიის გამწვავება
- გ) პულსირებადი თავის ტკივილი
- დ) ღაცემის ეპიზოდები
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2385. ქვემოთ ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი B-12-ის ან ფოლიუმის მკაფას ლეფიციტით გამოწვეული მაკროციტული ანემიისათვის?

- ა) გლოსიტი
- ბ) მაკროგლოსია
- \*გ) პეტეჩიები
- დ) ანგულარული ხეილოზი.

2386. რეგულარულ დაავადებებთან ასოცირდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ანემია, გარდა ერთისა:

- ა) ანემია ქრონიკული ანთების დროს
- \*ბ) ფოლიუმის, ან B-12 ვიტამინის ლეფიციტით გამოწვეული ანემია
- გ) იმუნური ჰემოლიზური ანემია
- დ) რკინაღეფიციტური ანემია

2387. ანემიაზე ეჭვის დროს საწყისი გამოკვლევისათვის რეკომენდებულია ყველა ჩამოთვლილი ტესტის ჩატარება გარდა ერთისა:

- ა) ერთროციტების საშუალო მოცულობა (MCV)
- ბ) რეგიკულოციტების რაოდენობა
- \*გ) ერთროციტების ღალექვის სიჩქარე
- დ) პერიფერიული სისხლის ნაცხი



ე) ჰემოგლობინის კონცენტრაცია ერთროციტებში (MCHC)

2388. რეტიკულოციტური ინდექსის შესახებ ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან, რომელია სწორი?

- ა) არ არის ინფორმაციული იმ ანემიების დროს, რომელთა მიზეზია ერთროციტების პროდუქციის დაქვეითება
- \*ბ) რეტიკულოციტური ინდექსი იზრდება პოსტჰემორაგიული ანემიების დროს.
- გ) იგი ასახავს ერთროპოეზურ აქტიურობას უფრო ნაკლები სიმუსტით, ვიდრე რეტიკულოციტების რაოდენობა.
- დ) მნიშვნელოვანი ტესტია მულტიფაქტორული ანემიის დროს ეთიოლოგიური მიზეზების კატეგორიზაციისათვის.

2389. ანემიური პაციენტის რეტიკულოციტური ინდექსის მაჩვენებელია 4,2. ანემიის ყველაზე ნაკლებად სავარაუდო ეთიოლოგიური მიზეზია:

- ა) ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემია
- ბ) იმუნური ჰემოლიზი
- გ) ჰიპერსპლენიზმი
- \*დ) თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა
- ე) პირუეატიზმის დეფიციტი

2390. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა ასოცირდება პერიფერიულ ნაცხში ერთროციტების ფრაგმენტაციასთან გარდა ერთისა:

- ა) დისემინირებული სისხლძარღვთა შიდა შეღებვა
- \*ბ) ტყვიით ინტოქსიკაცია
- გ) სარკოიდოზი
- დ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა,
- ე) ეკლამფსია

2391. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი ტესტია ყველაზე ინფორმაციული ასაკოვან მოზრდილებს შორის რკინადეფიციტური ანემიის განსასხვავებლად ქრონიკული დაავადებების დროს განვითარებული ანემიისაგან:

- ა) რკინის პროცენტული სატურაცია
- ბ) შრატის რკინა
- \*გ) შრატის ფერიტინი
- დ) სისხლის შრატის საერთო რკინის შეკავშირების უნარი
- ე) შრატის ტრანსფერინი

2392. ქრონიკული დაავადების ფონზე განვითარებული მიკროციტული ანემიის დროს რკინის შემცველობის განმსაზღვრელი ტესტების შედეგები შეიძლება იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შრატის ფერიტინის ნორმული მაჩვენებელი
- ბ) შრატის რკინის დაბალი დონე
- \*გ) სისხლის შრატის საერთო რკინის შეკავშირების უნარის მაღალი დონე
- დ) რკინის სატურაციის დაბალი პროცენტული

2393. 23 წლის პაციენტს მიკროციტული ანემიით აქვს შრატის ფერიტინის დაბალი მაჩვენებელი (ნორმის ქველა მდგომარეობა) და სისხლის შრატის საერთო რკინის შეკავშირების უნარის ნორმული მაჩვენებელი. პაციენტი სხვა მხრივ ჯანმრთელია, ჰემოლიზინგია სტაბილურია. როგორი უნდა იყოს ამ პაციენტის შემდგომი დიაგნოსტიკური კვლევა:

- ა) ძვლის ტვინის ბიოფსია
- ბ) ძვლის ტვინის ასპირაცია
- \*გ) პერორალური რკინის პრეპარატებით საცდელი მკურნალობა
- დ) ინტრავენური რკინის პრეპარატებით საცდელი მკურნალობა

2394. გასტროინტესტინური გრაქტიდან რკინის შეწოვას ამცირებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) ფენობარბიტალი
- ბ) ქოლესტერამინი
- გ) მაგნიუმის ტრისილიკატი
- \*დ) ნიფედიპინი
- ე) კალციუმის კარბონატი

2395. 56 წლის პაციენტი უკანასკნელ ხანებში უჩივის საერთო სისუსტეს და დაღლილობას. ლაბორატორიული გამოკვლევებით აღინიშნება მიკროციტული ანემია და შრატის ფერიტინის დაბალი მაჩვენებელი. განავლის მარავალჯერადი გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე უარყოფითია. დიაგნოსტიკური ძიების შემდეგი ეტაპია:

- ა) ორალური რკინის პრეპარატებით საცდელი მკურნალობა
- ბ) განავლის სერიული გამოკვლევა ფარულ სისხლდენაზე 1 თვის განმავლობაში
- გ) ჰემატოლოგის კონსულტაცია
- \*დ) გასტროინტესტინური ენდოსკოპია
- ე) სისხლის გადასხმა

2396. რკინაღეფიციტური ანემიის შემთხვევაში რკინის შემცველი პრეპარატებით თერაპიის შესახებ რომელი მოსაზრებაა მცდარი.

- \*ა) რკინით თერაპიის დაწყების შემდეგ გოტალური რკინის მაჩვენებელი უბრუნდება ნორმას 1 კვირაში.
- ბ) ჰემოგლობინის კონცენტრაცია უბრუნდება ნორმას 6 კვირაში.
- გ) მკურნალობის დაწყებიდან 4-6 კვირის შემდეგ უნდა ჩატარდეს განმეორებითი გამოკვლევა ჰემოგლობინის კონცენტრაციის გასაკონტროლებლად
- დ) რკინის პრეპარატების ორალური მიღება უნდა შეწყდეს მას შემდეგ, როდესაც შრატის რკინის დონე გაიზრდება 50ნგ/მლ-ზე მეტად.

2397. რა არის პირველი რიგის თერაპია კლინიკურად მნიშვნელოვანი იმუნური ჰემოლიზის დროს?

- \*ა) პრედნიზოლონი
- ბ) აზატიოპრინი
- გ) ციკლოფოსფამიდი
- დ) დანაზოლი
- ე) სპლენექტომია

2398. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელია ჰემოლიზის ყველაზე ნაკლებად სავარაუდო გამომწვევი პაციენტთან გლუკოზო-6-ფოსფატ - დეჰიდროგენაზას დეფიციტით?

- ა) აცეტამინოფენის მაღალი დოზა
- ბ) ნაფტალინი
- \*გ) ერთრომიცინი
- დ) ნიგროფურანგიონი
- ე) სოიო

2399. პაციენტისათვის თრომბოზული თრომბოციტოპენიური პურპურით დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- \*ა) შედეგების უნარის მაჩვენებელი ტესტების ნორმიდან გადახრა
- ბ) თირკმლების დისფუნქცია
- გ) ნევროლოგიური დარღვევები
- დ) ცხელება
- ე) მძიმე ანემია და თრომბოციტოპენია

2400. პაციენტისათვის ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომით ყველაზე ნაკლებად დამახასიათებელია:

- ა) თირკმლების დისფუნქცია
- ბ) ცხელება
- \*გ) ნევროლოგიური დარღვევები
- დ) მძიმე ანემია
- ე) თრომბოციტოპენია

2401. აპლაზიური ანემიით დაავადებულ პაციენტებს შორის ინფექციის განვითარებას, ჩვეულებრივ, იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) კანდიდა
- ბ) ასპერგილა
- \*გ) ვირუსები
- დ) გრამ-დადებითი ბაქტერიები
- ე) გრამ-უარყოფითი ბაქტერიები

2402. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მოსაზრებაა სწორი ბავშვებში ანემიის შესახებ?

- ა) ანემიის დიფერენციული დიაგნოზი ბავშვებში ისეთივეა, როგორც მოზრდილებში.
- \*ბ) კვების თავისებურებით გამოწვეული რკინაღეფიციტური ანემია ბავშვებში უფრო ხშირია, ვიდრე მოზრდილებში.

- გ) ჰემოგლობინოპათია ბავშვებში ანემიის უკიდურესად იშვიათი მიზეზია.
- დ) 6 წლის ბავშვთან ჰემოგლობინი 11,5გ% ანემიის მაჩვენებელია.
- ე) 8 წლის ბავშვთან ჰემატოკრიტი 34,5% ანემიის მაჩვენებელია.

2403. ახალშობილთა ანემიის შესახებ, რომელი მოსაზრებაა სწორი:

- ა) ნაყოფი გამოიმუშავებს მხოლოდ ჰემოგლობინ F-ს
- ბ) ჰემატოკრიტის ნორმა ახალშობილებთან არის 45%-50%.
- \*გ) დაბადებიდან 2-3 თვეში ჰემატოკრიტი მცირდება 35%-მდე
- დ) ნეონატალური პერიოდის ანემია ანემია იშვიათად არის ჰემოლიზური.

2404. 16 თვის ბავშვებში ანემიის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- \*ა) რკინის დეფიციტი
- ბ) ტყვიით ინტოქსიკაცია
- გ) მემკვიდრეობითი ჰემოლიზური ანემია.
- დ) მცირე თალასემია
- ე) ერთროციტების მემბრანის პათოლოგია

2405. 6-დან 24 თვის ასაკის ბავშვებში არანამკურნალებმა რკინალეფიციტურმა ანემიამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) მრღა-განვითარების ჩამორჩენა
- ბ) ინფექციებისადმი დაქვეითებული რეზისტენტობა
- გ) დაღლილობა
- დ) აპათია
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2406. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: B-12 ვიტამინის დეფიციტური ანემიის დროს სიმპტომები და ნევროლოგიური დაზიანების სიმძიმე კორელირებს ანემიის ხარისხთან.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2407. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: პოიკილოციტოზი ასოცირდება თალასემიასთან.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2408. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ჰიპერსპლენიზმის დროს უფრო მეტად მოსალოდნელია ანემია, ვიდრე ლეიკოპენია და თრომბოციტოპენია.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2409. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ჰემოლიზურ-ურემიული სინდრომი უფრო ხშირია ბავშვებში, ვიდრე მოზრდილებში.

- \*ა) სწორია
- ბ) მცდარია

2410. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: თრომბოციტოპენიის დროს გამოყენებული უნდა ჩატარდეს რეგულარული პროფილაქტიკური გრანსფუზიები, რათა თრომბოციტების რაოდენობა შენარჩუნდეს 20,000მმ<sup>3</sup> ლონგზე

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2411. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ადამიანის რეკომბინირებული ერთროპოეგინის ინტრავენური შეყვანა უმჯობესია კანქვეშა შეყვანაზე იმის გამო, რომ ინტრავენური შეყვანისას, მედიკამენტის ნაკლები ლოზით ხდება ჰემატოკრიტის ერთნაირი მაჩვენებლის შენარჩუნება.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2412. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: 82 წლის პაციენტს დაუდგინდა ვიტამინი B-12-ის დეფიციტი. სხვა ჰემატოლოგიური მაჩვენებლები ნორმის ფარგლებშია. დიაგნოსტიკის შემდეგი ეტაპია შილინგის ტესტი.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2413. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ანემია დაბერების პროცესში ფიზიოლოგიური მოვლენაა.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2414. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: 3 წლის ასაკის ბავშვის მსუბუქი და საშუალო ხარისხის ცყვიით ინტოქსიკაცია იწვევს მიკროციტოზს.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2415. რომელი დებულება არ არის მართებული ასთმის მიმართ?

- ა) ეს არის ყველაზე ხშირი ქრონიკული დაავადება ბავშვებში.
- ბ) ასთმით დაავადებულთა სულ ცოცხა 75% ავლენს დაუყოვნებელი გიპის ალერგიულ რეაქციას ხშირი აეროალერგენის მიმართ.
- გ) მომრდილებსა და ბავშვებში ატოპია ასთმის განვითარების კარგად ცნობილი რისკ-ფაქტორია.
- \*დ) დადგენილია, რომ მუცლად ყოფნის პერიოდში, ახალშობილობის პერიოდში და ბავშვთა ასაკში ალერგენისაგან თავის არიდება წარმოაგენს ბავშვობაში ასთმის განვითარების პრევენციას.

2416. რომელი დებულება არის მართებული თეოფილინის მიმართ?

- ა) თეოფილინი ამჟამად არ გამოიყენება ასთმის სამკურნალოდ
- ბ) თეოფილინი განაპირობებს გლუვი კუნთების შეკუმშვას.
- გ) თეოფილინი თრგუნავს ღიაფრაგმის კუმშვადობას.
- დ) თეოფილინი ამცირებს მუკოცილიარულ კლირენსს
- \*ე) თეოფილინს შესაძლოა გააჩნდეს გარკვეული ანთები საწინააღმდეგო ეფექტი

2417. რომელი დებულება არის მართებული ასთმით დაავადებული ორსულების მიმართ?

- ა) ორსულობა, როგორც წესი, ხასიათდება დაავადების გამწვავებით
- ბ) ასთმით დაავადებული ორსულებში აღინიშნება სპონტანური აბორტების გახშირება.
- \*გ) ასთმის შეტევების გახშირება ჩვეულებრივ აღინიშნება ორსულობის 29-36 კვირის განმავლობაში.
- დ) ორსულობის დროს კორტიკოსტეროიდული პრეპარატების ინჰალაცია უკუნაჩვენებია.

2418. სწორია თუ მცდარი ქვემოთ მოყვანილი მოსაზრება: იმუნოთერაპიის შეწყვეტის შემდეგ პაციენტთა 10%-ზე ნაკლები მოგვიანებით ანახლებს მკურნალობას.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2419. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მიეკუთვნება ინჰალაციური ალერგენების წყაროს, გარდა ერთისა

- ა) გარაკანა;
- \*ბ) თამბაქოს კვამლი;
- გ) ცხოველის ბეწვი
- დ) სოკოს სპორები
- ე) ოთახის მგვერის ტკიპი.

2420. დღე-ღამის რომელ დროს აღინიშნება ამოსუნთქული ჰაერის ნაკადის ყველაზე მაღალი სიჩქარე?

- ა) ღილით აღრე.
- \*ბ) შუადღეს;
- გ) გვიან საღამოს;
- დ) ღამით.

2421. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი განიხილება, როგორც პროფესიული ასთმის განვითარების არაალერგიული მიზეზი, გარდა ერთისა:

- ა) ქლორინი;
- ბ) შედელების შედეგად გამოყოფილი მგვერი;
- \*გ) კობალტი;
- დ) ღიბელის საწვავის გამონაბოლქვი;

ე) ჰიდროგენ სულფიდი.

2422. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება არ არის მართებული ალერგენის აღმოფხვრის სტრატეგიის თვალსაზრისით?

- ა) არსებობს გარკვეული კავშირი ალერგენის ღონის მაკებასა და ალერგიული დაავადებების გამწვავებას შორის;
- ბ) ვინაიდან გარემოში ობისა და სპორების აღმოფხვრა პრაქტიკულად შეუძლებელია, აღნიშნული ალერგენების აღმოფხვრის სტრატეგია მიმართული უნდა იყოს შენობაში მათი შეღწევის თავიდან აცილებისაკენ;
- \*გ) ალერგენების აღმოფხვრის სტრატეგიის გამოყენება არ ამცირებს ბრონქული სისტიმის ჰიპერრეაქტიულობას
- დ) კვლევებით დადასტურებული სხვადასხვა გამწმენდი ტექნოლოგიების გამოყენების შედეგად ალერგენის ღონის მნიშვნელოვანი შემცირების მიუხედავად სახლის პირობებში მხოლოდ პაციენტების მცირერიცხოვანი ჯგუფები აღწევენ დადებით შედეგს.

2423. ასთმით დაავადებულ პაციენტს, რომელსაც აქვს კანის დადებით სინჯი კაგის ბეწვზე, აღნიშნება ასთმის შეტევის ეპიზოდები ოჯახიდან კაგის მოცილებიდან ორი თვის განმავლობაში. ქვემოთ მოყვანილი რომელი დებულებაა ჭეშმარიტი აღნიშნულთან მიმართებაში?

- ა) ასთმის შეტევის ეპიზოდების განვითარება შესაძლოა, დაკავშირებული იყოს სხვა ალერგენტთან, რაც, ბუნებრივია, მოითხოვს დამატებითი ალერგიული სინჯების ჩატარებას;
- ბ) კაგის ბეწვის ალერგენებისაგან ბინის სრული გათავისუფლებისათვის საჭიროა ორ თვემდე პერიოდი;
- გ) ხშირად ცხოველის გაწმენდა ან დაბანვა უფრო ეფექტურია, ვიდრე მისი ბინიდან მოცილება;
- \*დ) ცხოველის მოცილებიდან რვა-ცხრა თვის პერიოდის გავლა აუცილებელია იმისთვის, რომ საცხოვრებელ გარემოში კაგის ბეწვის ალერგენის ღონემ იმ მდგურლ ღონეს მიაღწიოს, როდესაც აღარ აღინიშნება ალერგიული ასთმის შეტევები.
- ე) ჰაერის ფილტრებმა გამოყენების შემთხვევაში ხდება კაგის ბეწვის მიმართ მგრძობელობით გამოწვეული სიმპტომების კონტროლი

2424. ასთმის გახანგრძლივებული და მუდმივი შეტევების მქონე 37 წლის პაციენტს აღნიშნება შრომის უნარის დაქვეითება. პაციენტის გრძელვადიანი მკურნალობა გულისხმობს:

- ა) ინჰალაციური კორტიკოსტეროიდების დაბალ დოზის ან ლეიკოტრიენის გამოყენებას;
- ბ) მხოლოდ პერორალური კორტიკოსტეროიდების გამოყენებას;
- გ) კრომოლინ ნატრიუმის (ინგალ-რეტარდი, ნასალკრომ-რეტარდი) ან ნელოკრომილ ნატრიუმის (ტილადე) ინჰალაციას;
- დ) ინჰალაციური კორტიკოსტეროიდების საშუალო დოზით გამოყენებას საჭიროების შემთხვევაში გახანგრძლივებული მოქმედების ბრონქოდილატატორთან ერთად;
- \*ე) ინჰალაციური კორტიკოსტეროიდების მაღალი დოზით გამოყენებას გახანგრძლივებული მოქმედების ბრონქოდილატატორთან ერთად და, საჭიროების შემთხვევაში, სისტიმური მოქმედების კორტიკოსტეროიდების ჩართვას.

2425. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ შემთხვევაშია ნაკლებად სავარაუდო კრომოლინ ნატრიუმის ეფექტურობა?

- \*ა) 29 წლის პაციენტი მამაკაცი ასთმის მწვავე შეტევით;
- ბ) 23 წლის პაციენტი ქალი ფიზიკური აქტიურობით პროვოცირებული ასთმის შეტევებით, რომელიც იყენებს აღნიშნულ მედიკამენტს ფიზიკური აქტიურობის დაწყებამდე 30 წუთით ადრე;
- გ) 47 წლის პაციენტი მამაკაცი, რომელიც იყენებს აღნიშნულ მედიკამენტს 4-6 კვირის განმავლობაში;
- დ) ასთმით დაავადებული პაციენტი, რომელსაც აღნიშნება მნიშვნელოვანი გვერდითი ეფექტები პერორალური კორტიკოსტეროიდების მიღების შედეგად.

2426. 34 წლის მსუბუქი ფორმის ასთმით დაავადებულ პაციენტს ქალს ასთმის პერიოდული შეტევებით, ბოლო დროს შაკიკის გამო ატენოლოლით საპროფილაქტიკო მკურნალობის ფონზე განუვითარდა ბრონქოსპაზმი.

- პაციენტისათვის უნდა დაენიშნოს:
- ა) თეოფილინი;
  - \*ბ) იპრატროპიუმ ბრომიდი (აგროვენტი);
  - გ) ნებულაიმერ - ალბუტეროლი (პროვენტილი, ვენტოლინი);
  - დ) ტერბუტალინი (ბრეგარი);
  - ე) ზაფირლუკასტი (აკოლატი).

2427. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი წარმოადგენს უეცარი სიკვდილის განვითარების რისკ-ფაქტორებს ასთმის შეტევის დროს, გარდა ერთისა:

- ა) ანამნეზში აღინიშნება ინგენსიური თერაპიის პალატაში ინტუბაციის გარეშე მკურნალობის ფაქტი;
- ბ) ანამნეზში ასთმის უეცარი, ძლიერი შეტევების არსებობა;
- გ) ბოლო წლის განმავლობაში ჰოსპიტალიზაციის ორზე მეტი შემთხვევა ან გადაუღებელი თერაპიის განყოფილებაში მოთავსების სამი ეპიზოდი;
- \*დ) თვეში ალბუტეროლის ორი ფლაკონის გამოყენება;
- ე) სისტემური სტეროიდების გამოყენება უკანასკნელ ხანებში;

2428. რომელ სამკურნალო პრეპარატს დაუნიშნავთ შვიდი წლის ბიჭს, რომელიც დაავადებულია ალერგიული რინიტი?

- \*ა) ბუდესონიდი (რინოკორტი);
- ბ) მომეტაზონ ფუროატი (ნაზონექსი);
- გ) ტრიაამცინოლონ აცეტონიდი (ნაზაკორტი);
- დ) ფლუტიკაზონი (ფლონაზი).

2429. ჩვეულებრივ, რომელი ჯგუფის პრეპარატებია ყველაზე ეფექტური მონოთერაპიის სახით სემონური ალერგიული რინიტის მკურნალობის მიზნით?

- ა) ალგილობრივი შესუპების საწინააღმდეგო პრეპარატები;
- ბ) ანტიჰოლინერგული პრეპარატები;
- გ) მეორე თაობის ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- \*დ) ინტრანაზალური სტეროიდები.
- ე) პოხიერი უჯრედების სტაბილიზატორები.

2430. ალერგიული რინიტი დაავადებული პაციენტი, რომელიც არ აღნიშნავს მნიშვნელოვან სემონურ ცვლილებებს, არ საჭიროებს ალერგიული სინჯის ჩატარებას შემდეგ ალერგენზე:

- \*ა) ოთახის მტვერი;
- ბ) მტვრის (ოთახის) ტკიპა;
- გ) ცხოველის ქერტი;
- დ) სოკოს ობი.

2431. ალერგიული პაციენტი იმუნოთერაპიის დაწყებამდე ჩატარდა ალერგიული სინჯი. 10 წუთის შემდეგ წინამხარზე აღინიშნა 18 მმ ზომაში ვეზიკულა. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული?

- ა) პრეპარატის შემდგომი შეყვანა უსაფრთხოა;
- \*ბ) პრეპარატის 0.5 მლ უნდა განზავდეს 4.5 მლ გამხსნელში და სინჯი განმეორებით ჩატარდეს.
- გ) აღნიშნულ შემთხვევაში იმუნოთერაპია უკუნაჩვენებია;
- დ) აუცილებელია ეპინეფრინის სასწრაფო დანიშვნა;
- ე) შესაძლებელია იმუნოთერაპიული საწყისი დოზის გაორმაგება.

2432. იმუნოთერაპიული პრეპარატის შეყვანისთანავე პაციენტი დაეწყო ხელისა და ფეხის გულების ქავილი. სწრაფად განვითარდა ჭინჭრის ციება და შესივება რასაც მოჰყვა ცხვირის ლორწოვანის შესივება და სუნთქვის გაძნელება. საჭიროა ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილის განხორციელება, გარდა ერთისა:

- ა) ეპინეფრინის დანიშვნა;
- ბ) ოქსიგენოთერაპია;
- \*გ) ინექციის დისტალურად ტურნიკების დადება;
- დ) მზადყოფნა ინტრავენური ინექციის განსახორციელებლად („ვენის ალება“);
- ე) პაციენტი საჭიროებს გულდასმით მეთვალყურეობას.

2433. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? საშუალო სიმძიმის პერსისტიული ასთმით დაავადებულ 30 წლის მამაკაცს აქვს ასთმის მწვავე, მძიმე შეტევა. ერთი კვირის წინ პაციენტმა მოინახულა მწვავე რესპირატორული დაავადებით დაავადებული ნათესავი. ორი დღის შემდეგ მას განუვითარდა მწვავე რესპირატორული დაავადების სიმპტომები. სინუსიტი არ იქნა გამოვლენილი. პაციენტის გადაუღებელი მკურნალობისათვის საჭიროა მუკოლიზური საშუალებების დანიშვნა

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2434. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? საშუალო სიმძიმის პერსისტიული ასთმით დაავადებულ 30 წლის მამაკაცს აქვს ასთმის მწვავე, მძიმე შეტევა. ერთი კვირის წინ პაციენტმა მოინახულა მწვავე რესპირატორული დაავადებით დაავადებული ნათესავი. ორი დღის შემდეგ მას განუვითარდა მწვავე რესპირატორული დაავადების

სიმპტომები. სინუსიტი არ იქნა გამოვლენილი. პაციენტის სასწრაფო მკურნალობა გულისხმობს იპრატრომიუმის ბრომიდის ინჰალაციის დანიშნულ ხანმოკლე მოქმედების ბეგა-აგონისტებთან ერთად

\*ა) სწორია

ბ) მცდარია

2435. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? საშუალო სიმძიმის პერსისტული ასთმით დაავადებულ 30 წლის მამაკაცს აქვს ასთმის მწვავე, მძიმე შეტევა. ერთი კვირის წინ პაციენტმა მოინახულა მწვავე რესპირატორული დაავადებით დაავადებული ნათესავი. ორი დღის შემდეგ მას განუვითარდა მწვავე რესპირატორული დაავადების სიმპტომები. სინუსიტი არ იქნა გამოვლენილი. პაციენტის სასწრაფო მკურნალობა გულისხმობს ოქსიგენოთერაპიას ეანგზალის საგურაციის 90%-მდე შენარჩუნების მიზნით

\*ა) სწორია

ბ) მცდარია

2436. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? საშუალო სიმძიმის პერსისტული ასთმით დაავადებულ 30 წლის მამაკაცს აქვს ასთმის მწვავე, მძიმე შეტევა. ერთი კვირის წინ პაციენტმა მოინახულა მწვავე რესპირატორული დაავადებით დაავადებული ნათესავი. ორი დღის შემდეგ მას განუვითარდა მწვავე რესპირატორული დაავადების სიმპტომები. სინუსიტი არ იქნა გამოვლენილი. პაციენტის სასწრაფო მკურნალობა გულისხმობს მეთილსქანგინის დანიშნულას

ა) სწორია

\*ბ) მცდარია

2437. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? საშუალო სიმძიმის პერსისტული ასთმით დაავადებულ 30 წლის მამაკაცს აქვს ასთმის მწვავე, მძიმე შეტევა. ერთი კვირის წინ პაციენტმა მოინახულა მწვავე რესპირატორული დაავადებით დაავადებული ნათესავი. ორი დღის შემდეგ მას განუვითარდა მწვავე რესპირატორული დაავადების სიმპტომები. სინუსიტი არ იქნა გამოვლენილი. პაციენტის სასწრაფო მკურნალობა გულისხმობს სისგემური კორტიკოსტეროიდების დანიშნულას

\*ა) სწორია

ბ) მცდარია

2438. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? საშუალო სიმძიმის პერსისტული ასთმით დაავადებულ 30 წლის მამაკაცს აქვს ასთმის მწვავე, მძიმე შეტევა. ერთი კვირის წინ პაციენტმა მოინახულა მწვავე რესპირატორული დაავადებით დაავადებული ნათესავი. ორი დღის შემდეგ მას განუვითარდა მწვავე რესპირატორული დაავადების სიმპტომები. სინუსიტი არ იქნა გამოვლენილი. პაციენტის სასწრაფო მკურნალობა გულისხმობს სისგემური ანგიბიოტიკების დანიშნულას

ა) სწორია

\*ბ) მცდარია

2439. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? იდენტიფიცირებული ალერგენის მიმართ ჰიპერმგრძობელობასა და ასთმას შორის კავშირის გამოვლენა გაცილებით ადვილია ბავშვებში, ვიდრე მოზრდილებში

\*ა) სწორია

ბ) მცდარია

2440. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? პაციენტი უჩივის ხველას, რომელიც სპონტანურად აღმოცენდება ღამით ძილის დროს და, როგორც წესი, ძლიერდება ადრე დილით. ის უარყოფს სუნთქვის გაძნელების ეპიზოდების არსებობას. ასთმის დიაგნოზი ნაკლებად სავარაუდოა

ა) სწორია

\*ბ) მცდარია

2441. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? დილისა და შუადღის ფორსირებული ამოსუნთქვის მოცულობითი სიჩქარის პიკის ცვალებადობა მუდმივად შეადგენს 10%-ს. აღნიშნული სავსებით შეთავსებადია ასთმის დიაგნოზთან

ა) ღებულება სწორია

\*ბ) ღებულება მცდარია

2442. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? მონტელუკასტ ნაგრიუმი გავლემას ახდენს ვარფარინის მეტაბოლიზმზე

ა) ღებულება სწორია

\*ბ) ღებულება მცდარია

2443. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? სალმეგეროლი ბეგა2-აგონისტია, რომელიც წარმოადგენს არჩევის პრეპარატს ასთმის მწვავე შეტევის დროს

- ა ) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2444. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? ხანმოკლე მოქმედების ბეგა2-აგონისტი, გამოყენებული დოზირებული ინჰალატორის მეშვეობით, ისეთივე ეფექტური საშუალებაა ასთმის მწვავე შეტევის კუპირებისათვის, როგორც ნებულაბიერით გამოსაყენებელი პრეპარატები და გაცილებით ხელსაყრელია ფასის თვალსაზრისითაც

- \*ა) სწორია
- ბ ) მცდარია

2445. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? იმ პაციენტებში, რომლებიც შესაძლოა დაავადებულნი იყვნენ ალერგიული რინიტი და რომლებსაც ორ-სამ კვირაში დანიშნული აქვთ კანის სინჯის ჩატარება სპეციფიკური ალერგენის გამოყენებით, უმჯობესია დაენიშნოთ ცეტირიზინი (ზინგეკი) და არა ასტემბოლი

- \*ა) სწორია
- ბ ) მცდარია

2446. დღის განმავლობაში ბავშვებში სხეულის ტემპერატურა ყველაზე დაბალია:

- ა ) შუაღამისას;
- \*ბ) 2-დან 6 სთ-მდე;
- გ ) 5-დან 7 სთ-მდე;
- დ ) 14-დან 18 სთ-მდე;
- ე ) 17-დან 19 სთ-მდე

2447. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ასოცირდება კეთილთვისებიან ფებრილურ გულყრასთან ბავშვებში, გარდა ერთისა:

- ა ) ტონურ-კლონური კრუნჩხვები;
- ბ ) მხოლოდ ტონური კრუნჩხვები;
- \*გ) ატონიური კრუნჩხვები;
- დ ) ლოკალური ნიშნების არარსებობა;
- ე ) ხანგრძლივობა ნაკლებია 15 წუთზე.

2448. 14 თვის ბავშვისათვის, რომელსაც აღენიშნება ცხელება 39,5 გრადუს C (103,1 F) აცეტამინოფენის რეკომენდებული დოზაა:

- ა ) 5\_7 მგ/კგ;
- \*ბ) 10-15 მგ/კგ;
- გ ) 20 მგ/კგ;
- დ ) 25 მგ/კგ.

2449. ჩვილებში შარდის სტერილურად მიღებისათვის სტანდარტული პროცედურაა:

- ა ) კათეტერიზაცია;
- \*ბ) ბოქვენზედა ასპირაცია;
- გ ) ჭურჭელში შეგროვება;
- დ ) ბავშვის საფენის გაწურვა.

2450. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი არის ბავშვებში პნევმონიისათვის დამახასიათებელი ძირითადი სიმპტომი, გარდა ერთისა:

- ა ) ცხელება;
- \*ბ) მსგვინავი სუნთქვა;
- გ ) ხველა;
- დ ) სუნთქვის გახშირება.

2451. ჩამოთვლილთაგან სამი კვირის ასაკის ჩვილებში ვირუსული პნევმონიის გამომწვევი ყველაზე იშვიათი მიზეზია:

- \*ა) ენტეროვირუსი;
- ბ ) რესპირაციულ სინციტიალური ვირუსი;



- გ) პარაგრიპის ვირუსი;
- დ) ადენოვირუსი;
- ე) გრიპის ვირუსი.

2452. ბავშვებში პნევმონიის ამბულატორიული მკურნალობისათვის შეიძლება დაინიშნოს ყველა ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი, გარდა ერთისა:

- ა) ცეფუროქსიმი;
- ბ) ცეფპრომილი;
- \*გ) ცეფიქსიმი;
- დ) ცეფალკორი;
- ე) ამოქსიცილინ\_კლავულანატი.

2453. ვაქცინაცია შესაძლებელია მენინგოკოკის ჩამოთვლილი სეროტიპებისათვის, გარდა ერთისა:

- ა) A;
- \*ბ) B;
- გ) C;
- დ) Y;
- ე) W135.

2454. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: მოზრდილებს სხეულის ტემპერატურა უფრო მაღალი აქვთ, ვიდრე ბავშვებს.

- ა) სწორია;
- \*ბ) მცდარია.

2455. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: გრამის წესით შეღებვა, უმრავლეს შემთხვევაში, საშუალებას გვაძლევს გამოვავლინოთ ბავშვებში მენინგიტის გამომწვევი.

- \*ა) სწორია;
- ბ) მცდარია.

2456. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან, რომელი გვაფიქრებინებს, რომ ფარინგიტი გამოწვეულია A ჯგუფის ბეტაჰემოლიზური სტრეპტოკოკით?

- ა) ხველა;
- \*ბ) პეტეჩიები სასაბზე;
- გ) რინორეა;
- დ) ხმის ჩახლეჩა.

2457. ჩამოთვლილი დებულებებიდან, რომელია ჭეშმარიტი ბავშვებში ქუნთრუმის დროს:

- ა) საჭიროებს ორკვირიან ანტიბიოტიკოთერაპიას;
- ბ) იმ შემთხვევაში, თუ მიკრობი პენიცილინრეზისტენტულია, საჭიროა ორი სხვადასხვა ჯგუფის ანტიბიოტიკის გამოყენება;
- გ) უნდა მოხდეს ყელის კულტურის განსაზღვრა და მასზე დაყრდნობით ანტიბიოტიკის შერჩევა.
- \*დ) არ საჭიროებს დამატებით სამკურნალო და სადიაგნოზო ღონისძიებების ჩატარებას.

2458. ჩამოთვლილთაგან, რომელი გამოიყენება მწვავე ან ქრონიკული შუა ოტიტის დროს გამონადენის შესამცირებლად?

- ა) შეშუპების საწინააღმდეგო პრეპარატები ადგილობრივად;
- ბ) ანტიჰისტამინი პრეპარატები ადგილობრივად;
- გ) შეშუპების საწინააღმდეგო პრეპარატების სისტემურად მიღება;
- დ) ანტიჰისტამინური პრეპარატების სისტემურად მიღება;
- \*ე) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

2459. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია ნაკლებად დამახასიათებელი ბავშვებში სინუსიტის დროს:

- ა) ხველა;
- ბ) გამონადენი ცხვირიდან;
- გ) ცხელება;
- \*დ) ტკივილი სახის არეში.

2460. ბავშვებში ჰემორაგიული კონიუნქტივიტი გამოხატული პერიორბიტული შეშუპებით უფრო ხშირად გამოწვეულია:  
ა ) Herpes simplex;  
ბ ) Chlamidia trachomatis;  
\*გ) Adenovirus;  
დ ) Neisseria gonorrhoeae;  
ე ) Hemophilus influenzae.

2461. იმპეტიგოს გართულება ჩამოთვლილთაგან შეიძლება იყოს ყველა, გარდა ერთისა:  
ა ) მწვავე პოსტსტრეპტოკოკული გლომერულონეფრიტი;  
ბ ) ჩირქოვანი ართრიტი;  
\*გ) რევმატიული ცხელება;  
დ ) ოსტეომიელიტი;  
ე ) პნევმონია.

2462. 18 თვის ბავშვებში მუნის მკურნალობა შესაძლებელია:  
ა ) ლინდამის მალამოს ერთჯერადი აპლიკაცია;  
\*ბ) პერმეგრინის მალამოს ერთჯერადი აპლიკაცია;  
გ ) პერმეგრინის მალამოს ორი აპლიკაცია;  
დ ) არცერთი ჩამოთვლილი.

2463. შიდათ დაავადებულ ბავშვებში კანის ინფექციებიდან ყველაზე ხშირია:  
\*ა) კანდიდოზური ინფექცია;  
ბ ) ცელულიტი;  
გ ) კონტაგიოზური მოლუსკი;  
დ ) ერპეს ზოსტერ;  
ე ) მუნი.

2464. 6 წლის გოგონას აქვს ყელის ტკივილი და ცხელება 38,6 C (101,4 F) გამოკვლევისას აღინიშნება ხახის და ტონზილების ჰიპერემია ნაღებით, კისრის წინა ლიმფური კვანძები გადიდებულია. გამოხატულია ერთიემატოზული გამონაყარი მთელს სხეულზე, განსაკუთრებით ტორსზე. საფიქრებელია, რომ დაავადების გამომწვევია:  
ა ) Corynebacterium diphtheriae;  
ბ ) კოქსსაკის ვირუსი;  
\*გ) ჯგუფის ბეტაჰემოლიზური სტრეპტოკოკი;  
დ ) ებშტეინ - ბარის ვირუსი;  
ე ) ალენოვირუსი.

2465. ბავშვს, რომელსაც საექვოა, რომ აქვს A ჯგუფის ბეტა-ჰემოლიზური სტრეპტოკოკით გამოწვეული ფარინგიტი, სწრაფი ანტიგენური ტესტი სტრეპტოკოკულ ანტიგენზე უარყოფითი აქვს. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი?  
ა ) ოჯახი შეიძლება მშვიდად იყოს, რადგან ეს არ არის ჯგუფის ბეტაჰემოლიზური სტრეპტოკოკით გამოწვეული ფარინგიტი;  
\*ბ) გამოკვლეული უნდა იქნას ყელის კულტურა;  
გ ) თუ სიმპტომები კვლავ აღინიშნება, ტესტი უნდა გამეორდეს 48 სთ-ში;  
დ ) ბავშვს უნდა ჩაუტარდეს პენიცილინით მკურნალობა;  
ე ) არცერთი ჩამოთვლილი.

2466. ბავშვს აქვს სიცხე და სტკივა ყელი. ყველაზე ხარჯთ-ეფექტური მკურნალობაა:  
ა ) ემპირიულად ანტიბიოტიკოთერაპია;  
ბ ) ანტიბიოტიკოთერაპია, სწრაფი ანტიგენური ტესტის შედეგების საფუძველზე;  
გ ) ანტიბიოტიკოთერაპია, ყელის კულტურის გამოკვლევის საფუძველზე;  
\*დ) ანტიბიოტიკების დანიშვნა სწრაფი ანტიგენური ტესტის მიხედვით \_ ანტიგენნეგატიურ ბავშვებში, რომელთაც მიკრობის არსებობა დადასტურებული აქვთ ყელის კულტურის გამოკვლევით.

2467. ერთადერთი ანტიბიოტიკი, რომელიც ახლენს რევმატიზმის პრევენციას A ჯგუფის ბეტაჰემოლიზური სტრეპტოკოკით გამოწვეული ფარინგიტის დროს არის:  
\*ა) ბენზატინ პენიცილინის ი/მ ინექცია;

- ბ) პენიცილინ V პერორალურად;
- გ) ამოქსიცილინი;
- დ) ამპიცილინი;
- ე) ერთრომიცინი.

2468. 9 წლის ბავშვს, რომელსაც აღენიშნება A ჯგუფის ბეტაჰემოლიზური სტრეპტოკოკით გამოწვეული ფარინგიტი, მკურნალობა უნდა ჩაუტარდეს პენიცილინის შემდეგი დოზით:

- \*ა) 250 მგ 2-3ჯერ დღეში;
- ბ) 500 მგ 3-ჯერ დღეში;
- გ) 500 მგ ერთჯერადი დღიური დოზა;
- დ) 250 მგ 4-ჯერ დღეში;
- ე) 500 მგ 2-3ჯერ დღეში.

2469. ჩამოთვლილთაგან რომელია უფრო ინფორმატიული გამოკვლევა A ჯგუფის ბეტაჰემოლიზური სტრეპტოკოკით გამოწვეული მწვავე ინფექციის და ქრონიკული ბაქტერიამტარებლობისაგან დიფერენციაციისათვის?

- \*ა) ანტისტრეპტოლიზინ\_O-ს (ASO) ტიტრის განსაზღვრა;
- ბ) სწრაფი სტრეპტოკოკული ანტიგენ\_ტესტი;
- გ) ყელის კულტურა;
- დ) სისხლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა.

2470. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია სწორი A ჯგუფის ბეტაჰემოლიზური სტრეპტოკოკის ქრონიკული მტარებელი პაციენტების შესახებ:

- ა) მათ აქვთ ჯგუფის ბეტაჰემოლიზური სტრეპტოკოკით გამოწვეული ფარინგიტის შემდგომ ჩირქოვანი გართულებების მომატებული რისკი;
- ბ) მათ აქვთ ჯგუფის ბეტაჰემოლიზური სტრეპტოკოკით გამოწვეული ფარინგიტის შემდგომ არაჩირქოვანი გართულებების მომატებული რისკი;
- გ) წარმოადგენენ ინფექციის გავრცელების წყაროს;
- დ) ყველა დებულება სწორია;
- \*ე) არცერთი დებულება არ არის სწორი.

2471. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მცლარი მწვავე შუა ოტიტთან მიმართებაში?

- ა) ეს არის მიზეზი რომლის გამოც ბავშვები ყველაზე ხშირად მიჰყავთ ექიმთან;
- ბ) 1 წ-მდე ასაკის ბავშვთა 50%-ს ჰქონია ოტიტის ერთი ეპიზოდი მაინც;
- \*გ) დაავადების სიხშირე პიკს აღწევს 2-3 წლის ასაკის ბავშვებში;
- დ) ბიჭებში უფრო ხშირია, ვიდრე გოგონებში.

2472. ჩამოთვლილთაგან მწვავე შუა ოტიტის გამომწვევი ნაკლებად მოსალოდნელია, რომ იყოს:

- ა) *Streptococcus pneumoniae*;
- ბ) *Hemophilus influenzae*;
- გ) *Moraxella catarrhalis*;
- \*დ) *Staphylococcus aureus*.

2473. არჩევს პრეპარატი ბავშვებისათვის, რომელთაც აქვთ შუა ყურის ანთება და საჭიროებენ ანტიბიოტიკოთერაპიას, არის:

- \*ა) ამოქსიცილინი;
- ბ) ამოქსიცილინ\_კლავულანატი;
- გ) ლორაკარბეფი;
- დ) კლარიტრომიცინი.

2474. 3 წლის ბავშვს აქვს შუა ყურის მწვავე ანთება გამონადენით, რომელიც გრძელდება ორი თვის განმავლობაში. მისი მკურნალობისათვის რეკომენდებულია:

- \*ა) კონსერვატიული დონისძიებები, რომელიც მოიცავს ანტიბიოტიკოთერაპიას;
- ბ) პრედნიზოლონით მკურნალობა 7 დღის მანძილზე;
- გ) ტიმპანოსტომია;
- დ) ანტიჰისტამინური და შეშუპების საწინააღმდეგო პრეპარატების დანიშვნა
- ე) აღენიდექტომია.

2475. 3 წლის ბავშვს აქვს შუა ყურის მწვავე ანთება გამონადენით, რომელიც გრძელდება ორი თვის განმავლობაში. ჩაუტარდა კონსერვატიული მკურნალობა, მათ შორის ანტიბიოტიკებით. ოთხთვენახევრის შემდეგ ბავშვს ისევ განუვითარდა ბემოთ მოხსენიებული ცვლილებები. ამჟამად მკურნალობისთვის რეკომენდებულია::

- ა ) ანტიბიოტიკოთერაპია გაგრძელდეს დამატებით 2 თვის განმავლობაში;
- \*ბ) გიმპანოსტომია \_ სმენის შეფასების შედეგების გათვალისწინებით;
- გ ) ანტიჰისტამინური და შეშუპების საწინააღმდეგო პრეპარატების დანიშვნა;
- დ ) პრენიზოლონით 10 დღიანი მკურნალობა;
- ე ) ალენოდექტომია.

2476. სამწლიანხევრის ბავშვისათვის, რომელსაც აქვს შებრუნებითი მწვავე შუა ოტიტი, მიზანშეწონილია:

- \*ა) პნევმოკოკის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია;
- ბ ) H. influenzae-ს ვაქცინით განმეორებითი იმუნიზაცია;
- გ ) ალენოდექტომია;
- დ ) ყველა ბემოთ აღნიშნული;
- ე ) არცერთი ბემოთ აღნიშნული.

2477. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია ჭეშმარიტი, ბავშვებში სინუსიტების რადიოლოგიური დიაგნოსტიკის?

- ა ) მაგნიტურ რეზონანსული გამოკვლევა არის არჩევის მეთოდი;
- \*ბ) სინუსების მიმოხილვითმა რენტგენოგრაფიამ შეიძლება დაავადების ჰიპერდიაგნოსტიკა მოახდინოს;
- გ ) სინუსების კომპიუტერული ტომოგრაფია გამოიწვევს ბავშვის უფრო მაღალი ღირებულებით დასხივებას, ვიდრე რენტგენოგრაფია.
- დ ) კომპიუტერული ტომოგრაფია უფრო ძვირადღირებულია, ვიდრე რენტგენოგრაფია
- ე ) რადიოლოგიური გამოკვლევები არ ინიშნება სინუსიტების დასადგენად ასომით დაავადებულ ბავშვებში.

2478. სინუსიტის დროს დამხმარე თერაპიისთვის ბავშვებში სასარგებლოა გამოყენებული იქნეს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ყველა, გარდა:

- ა ) შეშუპების საწინააღმდეგო პრეპარატები ადგილობრივად;
- ბ ) სისტემურად შეშუპების საწინააღმდეგო პრეპარატების მიღება;
- გ ) სტეროიდები ადგილობრივად;
- \*დ) ანტიჰისტამინური საშუალებები;
- ე ) ლაგენიანება.

2479. ბავშვს აღნიშნება თვალის გაწითლება. ირიტზე და არა კონიუნქტივიტზე გვაფიქრებინებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა ერთისა:

- \*ა) სისხლძარღვები მეტად არის გაფართოებული რქოვანას პერიფერიაზე;
- ბ ) ტკივილი;
- გ ) ბილატერალური ფოტოფობია;
- დ ) გუგის რეაქციის შენელება.

2480. ოთხი დღის ახალშობილს დაავადება დაეწყო უეცრად ორივე თვალიდან უხვი ჩირქოვანი გამონადენით, ქუთუთოების მნიშვნელოვანი შეშუპებით. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა ) Chlamidia trachomatis-ით გამოწვეული კონიუნქტივიტი;
- \*ბ) Neisseria gonorrhoeae\_ით გამოწვეული ახალშობილთა ოფთალმია;
- გ ) პროფილაქტიკური ანტიბიოტიკული მკურნალობით გამოწვეული ქიმიური კონიუნქტივიტი;
- დ ) ალენოვირუსით გამოწვეული კონიუნქტივიტი.

2481. ბავშვებში კონიუნქტივიტი ხშირად თან ახლავს:

- ა ) ფარინგიტს;
- \*ბ) შუა ოტიტს;
- გ ) ბრონქიტს;
- დ ) პნევმონიას.

2482. ჩამოთვლილი ადგილობრივი ანტიბიოტიკებიდან ბაქტერიული კონიუნქტივიტის სამკურნალოდ ბავშვებში გამოიყენება ყველა, გარდა:

- ა ) გრიმეგროპრიმ \_ პოლიმიქსინ -ს მალაზო;

- ბ) 10%-იანი სულფაცეტამიდი;
- გ) პოლიმიქსინ \_ ბაციგრაციის მალამო;
- \*დ) ნეომიცინი;
- ე) 4%-იანი სულფიმოქსაზოლის დიოლაზინი.

2483. ბავშვები, რომლებსაც აღენიშნებათ ბაქტერიული კონიუნქტივიტი და დაეწყოთ მკურნალობა, შეიძლება დაბრუნდნენ საბავშვო ბაღებსა და სკოლებში:

- ა) იმავე დღეს;
- ბ) მეორე დღეს;
- \*გ) 2 - 3 დღის შემდეგ;
- დ) 4 \_ 5 დღის შემდეგ;
- ე) 7 - 10 დღის შემდეგ.

2484. 3 წლის ბიჭმა შუალდის ძილის შემდეგ გაიღვიძა უეცარი და გამოხატული ზედა ქუთუთოს შეწითლებითა და შესიებით. ქვედა ქუთუთო და მის გარშემო ქსოვილებიც შეწითლებული, ცხელი და შეშუპებულია. კანს შეშუპების ირგვლივ აქვს მოიისფრო ელფერი. თვალის კაკალი მოძრაობს თავისუფლად, მხედველობა და გუგის რეაქცია ნორმალურია. ვეზიკულები, პუსტულები ან ქერქები თვალის ირგვლივ არ აღინიშნება, არც გრაფმა ან მწერის ნაკბენი ვლინდება. ბავშვი გაღიზიანებულია, აქვს ცხელება. ამ მდგომარეობის ყველაზე მეტად შესაძლო მიზეზია:

- ა) *S. aureus* ინფექცია;
- \*ბ) *H. influenzae* ინფექცია;
- გ) *Herpes simplex* ინფექცია;
- დ) აღენოვირუსული ინფექცია.

2485. პათოგენი, რომელიც ყველაზე ხშირად ვლინდება ბავშვებში პერიორბიტული ცელულიტის. დროს არის:

- ა) *H. influenzae*;
- \*ბ) *S. pneumoniae*;
- გ) *S. aureus*;
- დ) *S. pyogenes*.

2486. ჩამოთვლილთაგან რომლის გამოყენება არის ნაკლებად შესაძლებელი 9 წლის ბავშვისათვის ცელულიტის სამკურნალოდ, როდესაც გამომწვევი დადგენილი არ არის?

- \*ა) პენიცილინი პერორალურად;
- ბ) კლარიტრომიცინი;
- გ) ამოქსიცილინი\_კლავულანატი;
- დ) დიკლოქსაცილინი;
- ე) ციპროფლოქსაცილინი პერორალურად.

2487. ექვსი წლის გოგონას მარცხენა ფეხზე, კანის გრაფმის ადგილას განუვითარდა ერთეული ლაქა, რომელიც მალე დაიფარა ფუფხით. ფუფხის ქვეშ არის წყლული ჩირქოვანი ექსულაციით. ამ შემთხვევაში მკურნალობა რეკომენდებულია:

- \*ა) პენიცილინით;
- ბ) ამოქსიცილინით;
- გ) ცეფალექსინით;
- დ) ერთრომიცინით;
- ე) აზიტრომიცინით.

2488. 7 წლის ბიჭს განუვითარდა მოწითალო, ქავანა ლაქები, რომლებიც ნელა იზრდება. ისინი დაფარულია ქერცლით და დანაოჭებულია. ჩამოთვლილი მეთოდებიდან, რომელი გამოიყენება ღიაგნობის დასადგენად?

- ა) ლაქის არეში ფიზიოლოგიური ხსნარის 1 მლ ინექცია, შემდეგ შპრიცში მისი ასპირაცია და მიღებული მასალის კულტურის გამოკვლევა;
- \*ბ) ლაქის გამოკვლევა ვუდის ფილტრით (ლუმინესცენტური მეთოდი);
- გ) ლაქიდან აღებული ანაფხეკის გამოკვლევა ცანკის მეთოდით;
- დ) ლაქიდან აღებული ანაფხეკის კალიუმის ჰიდროქსიდით გამოკვლევა;

2489. 7 წლის ბიჭს განუვითარდა მოწითალო, ქავანა ლაქები, რომლებიც ნელა იზრდება. ისინი დაფარულია ქერცლით და დანაოჭებულია. ბავშვის მკურნალობა შესაძლებელია ჩამოთვლილთაგან ერთერთით:

- ა) პენიცილინით;

- \*ბ) კლინდამიცინით;
- გ) ცეფალექსინით;
- დ) ამოქსიცილინით;
- ე) ამოქსიცილინ\_კლავულანატით.

2490. 6 წლის ბიჭს აქვს მსუბუქი სიწითლე და აქერცვლა ალოპეციის არეში. ჩამოთვლილი საშუალებებიდან მკურნალობის დაწყება რეკომენდებულია ერთერთით:

- ა) ეკონაზოლი ადგილობრივად;
- ბ) კეტოკონაზოლი ადგილობრივად;
- გ) ტერბინაფინი ადგილობრივად;
- დ) კეტოკონაზოლი პერორალურად;
- \*ე) გრიზეოფულვინი პერორალურად.

2491. ორი კვირის ახალშობილს აქვს პაპულოპუსტულოზური გამონაყარი სახესა და კისერზე. დაავადებული არიდან აღებული ანაფხეკის გამოკვლევამ კალიუმის ჰიდროქსიდით გამოკვლევამ გამოავლინა ფსევდოჰიპები და სპორების გროვები. რეკომენდებული მკურნალობაა:

- ა) გოგირდის სულფიდის 2,5%-იანი ლოსიონი;
- ბ) პროპილენგლიკოლი;
- გ) ნატრიუმის თიოსულფატის 25%-იანი სუსპენზია;
- \*დ) 2%-იანი კეტოკონაზოლი ადგილობრივად.

2492. 4 წლის ბავშვს აღენიშნება მკრთალი პაპულები ცენტრში უმბილიკაციით. პაპულის კომპრესიისას გამოიყოფა თეთრი ფერის კაზეოზური შიგთავსი. ყველაზე სავარაუდო ღიაგნომია:

- ა) Herpes simplex ინფექცია;
- ბ) ჩუტყვავილა;
- \*გ) კონტაგიოზური მოლუსკი;
- დ) მეჭვჭი.

2493. 4 წლის ბავშვს აღენიშნება მკრთალი პაპულები ცენტრში უმბილიკაციით. პაპულის კომპრესიისას გამოიყოფა თეთრი ფერის კაზეოზური შიგთავსი. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი წარმოადგენს მკურნალობის დასაშვებ მეთოდს გარდა:

- ა) პაპულების კიურეტაჟი (გამორწყვა);
- ბ) გრიქლორაცეტილმქაჟა ადგილობრივად;
- \*გ) ჰიდროკორტიზონი ადგილობრივად;
- დ) კანტარიდინი ადგილობრივად.

2494. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ბავშვებში, რომელთაც აქვთ A ჯგუფის ბეგაჰემოლიზური სტრეპტოკოკით გამოწვეული ფარინგიტი და დაემართათ ქუნთრუშა, ადეკვატური ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩატარების შემთხვევაში, რეკომენდებულია ცხელების განვითარების რისკი არ იზრდება.

- \*ა) სწორია;
- ბ) მცდარია.

2495. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: მე-8 დღეა ბავშვს აქვს ცხელება და ყელის ტკივილი. სწრაფი ანტიბიოტიკური ტესტი ავლენს A ჯგუფის ბეგაჰემოლიზური სტრეპტოკოკის არსებობას. ინგრამუსკულარულად ბენზაგინ პენიცილინით მკურნალობა, დაავადების ამ ეტაპზე, შედეგიანი აღარ იქნება.

- ა) სწორია;
- \*ბ) მცდარია.

2496. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: შებრუნებითი შუა ოტიტის დროს ანტიბიოტიკებით პროფილაქტიკური მკურნალობა ამცირებს ახალი სიმპტომებისა და ეპიზოდების განვითარებას.

- \*ა) სწორია;
- ბ) მცდარია.

2497. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: 4 წლის ბავშვს, რომელსაც აღენიშნება H. influenzae\_თი გამოწვეული კონიუნქტივიტი, შუა ოტიტის პროფილაქტიკისთვის უნდა ჩაუტარდეს როგორც პერორალური, ასევე ადგილობრივი ანტიბიოტიკოთერაპია.

- ა) სწორია;

\*ბ) მცდარია.

2498. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ლუმბალური პუნქცია არის რუგინული გამოკვლევა პერიორბიტალური ცელულიტის დროს 1 წელზე მეტი ასაკის ბავშვებში.

ა) სწორია;

\*ბ) მცდარია

2499. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: 4 წლის ბავშვს აქვს იმპეტიგო. პროცესში პირის ირგვლივი არე არ არის ჩართული. ადგილობრივად მუპიროცინით მკურნალობა არ იქნება ისეთივე ეფექტური, როგორც პერორალურად ერითრომიცინით.

ა) სწორია;

\*ბ) მცდარია

2500. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ლორწოვანი გარსების ჩართვა პათოლოგიურ პროცესში დამახასიათებელია კანის სტაფილოკოკური ინფექციისათვის, მაგრამ იშვიათია გოქსიური ეპიდერმალური ნეკროლიზის დროს.

ა) სწორია;

\*ბ) მცდარია

2501. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: „საფენისმიერი“ ლერმაგიტი, რომელიც გამოწვეულია კანის ქიმიური ან მექანიკური გაღიზიანებით \_ ვლინდება სიწითლით რომელიც მოიცავს შორისს, მაგრამ იშვიათად სხეულის ნაკეცებს.

\*ა) სწორია;

ბ) მცდარია.

2502. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: თუ ჩუკყვავილათი დაავადებულ ბავშვს აციკლოვირი მიეცემა „დედუღი ბალთის“ გამოჩენიდან 24 სთ-ში, Varicella zoster-ის საწინააღმდეგო ანტისხეულების გამომუშავება შემცირდება.

ა) სწორია;

\*ბ) მცდარია

2503. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრებათავის გილის კვერცხების (წილების) მოცილებას აადვილებს თმების დასველება თეთრ ძმარში.

\*ა) სწორია;

ბ) არასწორია.

2504. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ეტიოლოგიური ფაქტორი ასოცირებულია ფილგვების რესტრიქციულ დაავადებასთან, გარდა ერთისა:

ა) პლევრის დაავადება

\*ბ) ემფიზემა

გ) კიფოსკოლიოზი

დ) ფილგვების ინტერსტიციული დაავადება

ე) სიმსუქნე

2505. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორი ასოცირებულია ბავშვთა ასაკში ასთმის განვითარებასთან, გარდა ერთისა:

ა) ატოპიური ალერგიის ანამნეზი

ბ) მგვრის ტკიპით დაბინძურებული გარემოს ზემოქმედება

\*გ) აღრეული ბავშვთა ინფექციები

დ) თამბაქოს კვამლით დაბინძურებული გარემოს ზემოქმედება

2506. პარადოქსული პულსი განისაზღვრება, როგორც:

\*ა) შესუნთქვისას სისტოლური წნევის დაქვეითება

ბ) შესუნთქვისას სისტოლური წნევის მომაგება

გ) ამოსუნთქვისას სისტოლური წნევის დაქვეითება

დ) ამოსუნთქვისას სისტოლური წნევის მომაგება

2507. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელია პირველი არჩევის მედიკამენტი ასთმით დაავადებული პაციენტების მკურნალობისას, რომელთაც აღენიშნებათ ასთმის მწვავე შეტევები ასთმის სიმპტომების პერიოდული შემსუბუქებით?

- ა) სისტემური კორტიკოსტეროიდები
- ბ) ინჰალაციური კორტიკოსტეროიდები
- \*გ) ბეტა-ადრენორეცეპტორების აგონისტები
- დ) ანტიქოლინერგული პრეპარატები
- ე) თეოფილინი

2508. ფილტვების ინტერსტიციული დაავადებით დაავადებულებში თითების გამსხვილება ასოცირებულია:

- ა) ჰიპერსენსიბილურ პნევმონიტთან
- ბ) სილიკოზთან
- გ) პნევმონიის ორგანიზაციის შედეგად განვითარებულ ბრონქიოლიტების იდიოპათურ ობლიტერაციასთან
- \*დ) ამბესტოზთან

2509. ცისტოზური ფიბროზით დაავადებული პაციენტების უმრავლესობის სასუნთქ გზებში გამოვლენილი ყველაზე მნიშვნელოვანი პათოგენური აგენტია:

- ა) *Aspergillus fumigatus*
- \*ბ) *Pseudomonas aeruginosa*
- გ) საფუარას სოკო
- დ) *Moraxella catarrhalis*

2510. 58 წლის მწვევლს აღენიშნება ქრონიკული ხველა და ემფიზემა. გულმკერდის რენტგენოგრაფიით ფილტვში აღინიშნება ერთეული, პერიფერიული, დიდი ზომის კვანძი. შემდგომი კვლევებით გამოვლინდა მეტასტაზის არსებობა თავის ტვინში. ფილტვის კვანძის ბიოფსიით აღინიშნა კვანძში ზრდის ჰორმონის. საგარეოა, რომ სიმსივნური წარმონაქმნი განეკუთვნება:

- \*ა) აღნოკარცინომას
- ბ) სკვამოზურუჯრედოვან კარცინომას
- გ) დიუჯრედოვან კარცინომას
- დ) მცირეუჯრედოვან კარცინომას

2511. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ქრონიკული ბრონქიტი და ემფიზემა ჩვეულებრივ ერთდროულად აღენიშნება ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებით შეპყრობილ პაციენტებს.

- \*ა) სწორია
- ბ) მცდარია

2512. რესპირატორული დაავადების რეციდივების მქონე პაციენტის მიზანმიმართული პროფესიული ანამნეზის შეკრება მოიცავს შემდეგი ინფორმაციის მიღებას:

- ა) პროფესიული საქმიანობის შეცვლა უძლოდა თუ არა რესპირატორული სიმპტომების აღმოცენებას
- ბ) დაკავშირებული იყო, თუ არა სიმპტომების ცვალებადობა სამუშაოზე ყოფნის ხანგრძლივობასთან
- გ) იდენტური სიმპტომების არსებობა თანამშრომლებში
- დ) რა სამუშაოს ასრულებს პაციენტი
- \*ე) ყოველივე ზემოთ ჩამოთვლილს

2513. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი შეიძლება შეგვხვდეს პაციენტებში სასუნთქი გზების ობსტრუქციით, გარდა ერთისა:

- ა) ერთ წამში ფორსირებული ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობის შემცირება
- ბ) სტაბილური ფორსირებული სასიცოცხლო მოცულობა
- გ) გაზრდილი ფორსირებული სასიცოცხლო მოცულობა
- დ) ერთ წამში ფორსირებული ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობისა და ფორსირებული სასიცოცხლო მოცულობის შეფარდების შემცირება 75%-ზე ნაკლებად
- \*ე) ექსპირატორული ნაკადის პიკის გაზრდა

2514. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი აღასკურებს ასთმის დიაგნოზს, გარდა ერთისა:

- ა) ფილტვების ფუნქციური ტესტით გამოვლენილი სასუნთქი გზების ობსტრუქცია, რომელიც შექცევადია ბრონქოდილატატორების გამოყენებისას (განისაზღვრება, როგორც ერთ წამში ფორსირებული ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობის გაზრდა სულ ცოცხალ 15%-ით).



- ბ) სასუნთქი გზების ჰიპერმგრძობელობა ჰისგამინის ტესტზე
- გ) სასუნთქი გზების ჰიპერმგრძობელობა მეტაქოლინის ტესტზე
- \*დ) პერიფერიულ სისხლში ნეიგროფილების რაოდენობის მომაგება

2515. პაციენტი უჩივის ძლიერ მსგვინავ სუნთქვას, ჰაერის უკმარისობას, ღამნმარე სასუნთქი კუნთები აქტიურად არის ჩართული სუნთქვაში, აღინიშნება გაქიკარდია. ექსპირატორული ნაკადის სიჩქარის პიკი მოსალოდნელის 60%-ია. ოქსიმეტრიის ჩაგარება არ ხერხდება. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი შეიძლება გამოიყენებული იქნეს საწყისი თერაპიისათვის, გარდა ერთისა:

- ა) ინჰალაციური ბრონქოტილატორული ბეტა-აგონისტები
- ბ) ბეტა-აგონისტების კანქვეშა ინექცია
- გ) ოქსიგენოთერაპია
- დ) სისტემური სტეროიდები
- \*ე) თეოფილინი

2516. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი შესაძლებელია განვიხილოთ, როგორც მგერის ტკიპის სალიკვიდაციო მნიშვნელოვანი ღონისძიებები, გარდა ერთისა:

- ა) ლეიბის მოთავსება ჰაერგაუმტარ დამცავებში?
- ბ) საძინებლის სველი წესით დასუფთავება ცხელი წყლით
- \*გ) ქიმიური აგენტების გამოყენება ტკიპების გასანადგურებლად ან მათი ანტიგენების შესაცვლელად
- დ) ბალიშების შეფუთვა ან მათი ყოველკვირეული გარეცხვა
- ე) ხალიჩების მოცილება

2517. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი მედიკამენტი არ უნდა იქნეს გამოყენებული ასმით დაავადებული ორსულების მიერ?

- ა) ინჰალაციური ბეტა-აგონისტები
- ბ) ინჰალაციური კორტიკოსტეროიდები
- გ) ორივე
- \*დ) არც ერთი

2518. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ასოცირებულია ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების განვითარებასთან, გარდა ერთისა:

- \*ა) ასთმისა და აგოპიის ანამნეზი
- ბ) თამბაქოს მოწევა
- გ) დაბინძურებული გარემოს ხანგრძლივი ზემოქმედება
- დ) პროფესიულ საქმიანობასთან დაკავშირებული მავნე გამლიბიანებლების ხანგრძლივი ზემოქმედება
- ე) ჰომოზიგოტური ალფა1-ანტიტრიფსინის დეფიციტი

2519. რომელი პროცენტული მაჩვენებელი ასახავს უკეთ ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების განვითარების სიხშირეს მწვევლებში?

- ა) 5%-ზე ნაკლები
- \*ბ) 10-დან 15%-მდე
- გ) 25-დან 30%-მდე
- დ) დაახლოებით 50%
- ე) 65-დან 70%-მდე

2520. 36 წლის პაციენტს ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების ოჯახური ანამნეზით აღინიშნება ქრონიკული ბრონქიტი და ემფიზემა. პაციენტის გადმოცემით მოზარდობის ასაკში ეწეოდა ღლეში რამდენიმე სიგარეტს. პროფესიული ანამნეზი და მისი სამუშაო გარემოს შეფასება გამოორიცხავს იმ ფაქტორთა არსებობას, რომლებიც ასოცირებულნი არიან პროფესიული რესპირატორული დაავადებების განვითარებასთან. პაციენტის შემდგომი კვლევა მოიცავს:

- ა) ფილტვების კომპუტერულ ტომოგრაფიას
- ბ) ფილტვების ბიოფსიას
- \*გ) შრატში ალფა1-პროტეინაზის ინჰიბიტორის დონის გამოკვლევას
- დ) შრატში IgE-ს დონის განსაზღვრას
- ე) ფილტვების არტერიოგრაფიულ გამოკვლევას

2521. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი დამახასიათებელია გამოხატულ ემფიზემასთან ასოცირებულ

ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციულ დაავადებასთან, გარდა ერთისა:

- ა) გულმკერდის ანტეროპოსტერიული ღიაშენიშნული მომაგება
- ბ) ლეიძლის ქვემო კიდის საზღვრის დაწვევა
- გ) მძიმე ჰიპერკაპნია
- \*დ) ფოსფორბული ამოსუნთქვის დროის შემცირება 4 წამზე ნაკლებად

2522. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების მქონე 62 წლის პაციენტს აქვს ნახველის გაძლიერებული გამოყოფა და ძლიერი ქოშინი. პაციენტს არ აღენიშნება ფებრილური მდგომარეობა და ფიზიკური გამოკვლევითაც არ იქნა გამოვლენილი ფილტვებში ლოკალური დაზიანების ნიშნები. სისხლის საერთო ანალიზით ლეიკოციტები 8.400 მმ<sup>3</sup>. ნახველი ჩირქოვანია და მასში აღინიშნება ნეიგროფილური ლეიკოციტების სიჭარბე. რომელი პათოგენური მიკრობის გამოვლენა არის ნაკლებად მოსალოდნელი:

- ა) Streptococcus pneumoniae
- ბ) Haemophilus influenzae
- \*გ) Klebsiella pneumoniae
- დ) Moraxella catarrhalis

2523. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების მქონე 62 წლის პაციენტს აქვს ნახველის გაძლიერებული გამოყოფა და ძლიერი ქოშინი. პაციენტს არ აღენიშნება ფებრილური მდგომარეობა და ფიზიკური გამოკვლევითაც არ იქნა გამოვლენილი ფილტვებში ლოკალური დაზიანების ნიშნები. სისხლის საერთო ანალიზით ლეიკოციტები 8.400 მმ<sup>3</sup>. ნახველი ჩირქოვანია და მასში აღინიშნება ნეიგროფილური ლეიკოციტების სიჭარბე. აღნიშნულ შემთხვევაში ემპირიული მკურნალობისათვის არჩევის თერაპიაა:

- ა) ამოქსიცილინი
- \*ბ) გრიმეგოპრიმ-სულფამეგოქსაზოლი
- გ) ციპროფლოქსაცინი
- დ) ცეფუროქსიმ აქსეტილი
- ე) კლარიტრომიცინი

2524. ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებით დაავადებული 62 წლის პაციენტს აქვს ნახველის გაძლიერებული გამოყოფა და ძლიერი ქოშინი. პაციენტს არ აღენიშნება ფებრილური მდგომარეობა და ფიზიკური გამოკვლევითაც არ იქნა გამოვლენილი ფილტვებში ლოკალური დაზიანების ნიშნები. სისხლის საერთო ანალიზით ლეიკოციტები 8.400 მმ<sup>3</sup>. ნახველი ჩირქოვანია და მასში აღინიშნება ნეიგროფილური ლეიკოციტების სიჭარბე. პაციენტი აღერგულია პირველი რიგის არჩევის პრეპარატის მიმართ. რომელ ანტიბიოტიკს დაინიშნავთ აღნიშნულ შემთხვევაში:

- ა) ციპროფლოქსაცინს
- ბ) კლარიტრომიცინს
- გ) ცეფიქსიმს
- \*დ) დოქსიციკლინს

2525. რომელია პირველი რიგის პრეპარატი ქრონიკული ობსტრუქციული ბრონქიტის შემთხვევაში ბრონქოდილატაციური ეფექტის მისაღებად:

- \*ა) იპრატროპიუმი
- ბ) ალბუტეროლი
- გ) თეოფილინი
- დ) კრომოლინის ნაგრიუმი

2526. ნებულაზიგერთან შედარებით ღობირებული ინჰალატორები:

- ა) ნაკლებად ეფექტურია
- ბ) მეტად ძვირია
- \*გ) ნაკლებად არის მოსალოდნელი ნომოკომიალური ინფექციების განვითარება
- დ) არცერთი შემთხვევაში ჩამოთვლილი

2527. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა არ წარმოადგენს ხანგრძლივი ოქსიგენოთერაპიის ჩვენებას ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადების დროს:

- ა) მოსვენებულ მდგომარეობაში PaO<sub>2</sub> უდრის 54 მმ ვწყ.
- ბ) ბ ფიზიკური დატვირთვისას ჟანგბადის საგურაცია უდრის 89%-ს
- გ) ჰემატოკრიტის მაჩვენებელია 59 და PaO<sub>2</sub> უდრის 59 მმ ვწყ
- დ) ეკგ-ზე აღინიშნება ფილტვისმიერი გულის ნიშნები და ჟანგბადის საგურაციის მაჩვენებელი აქვს 89%.

\*ე) ჰემატოკრიტის მაჩვენებელია 54%, PaO<sub>2</sub> - 60 მმ ვწყ და გულის მხრივ რაიმე პათოლოგია არ აღინიშნება

2528. ფილტვების ინტერსტიციული დაავადების შესახებ რომელი დებულება არის ჭეშმარიტი?

- \*ა) აღნიშნული პათოლოგიის სიხშირე და გავრცელება იზრდება ასაკთან ერთად
- ბ) გავრცელების სიხშირე 20%-ით მეტია ქალებს შორის
- გ) აღნიშნული პათოლოგიური მდგომარეობის ყველაზე ხშირი მიზეზია სარკოიდოზი
- დ) მსგავსი სუნთქვა ყველაზე მეტად დამახასიათებელი სიმპტომია

2529. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი იწვევს ფილტვების ინტერსტიციულ დაავადებას?

- ა) ნიტროფურანტონი
- ბ) ფენიტონი
- გ) L-ტრიფტოფანი
- დ) კრეკის (ჰეროინის) ინჰალაცია
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

2530. ქრონიკული ხველა ყველაზე მეტად დამახასიათებელია:

- ა) ასბესტოზისათვის
- ბ) სილიკოზისათვის
- \*გ) მეშახტეთა პნევმოკონიოზისათვის
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილისათვის

2531. 32 წლის პრაქტიკულად ჯანმრთელი პაციენტი პროტეინის დერივატზე დადებითი სინჯის შემდგომ გამოკვლეულია რენტგენოლოგიურად, და დადგენილი აქვს ფილტვის კარისა და პარაგრაქეალური აღენოპათია და ფილტვების დიფუზური დაზიანების ნიშნები. ფიზიკური გამოკვლევის შედეგები ნორმალურია. ყველაზე მეტად საფარაულო დიაგნოზია:

- \*ა) სარკოიდოზი
- ბ) სილიკოზი
- გ) ალფა1- ანტიტრიფსინის დეფიციტი
- დ) ცისტური ფიბროზი
- ე) მეშახტეთა პნევმოკონიოზი

2532. ცისტური ფიბროზით დაავადებული 29 წლის პაციენტი უჩივის მწვავედ განვითარებულ სულხუთვის შეტევას, ტკივილს გულმკერდის არეში და სისხლიან ხველას. არ აღინიშნება ნახველის რაოდენობისა და ხასიათის ცვლილებები და ხველის ინტენსივობის მომატება. ყველაზე საფარაულო დიაგნოზია:

- ა) აორტის განშრევაბალი ანევრიზმი
- \*ბ) პნევმოთორაქსი
- გ) ბრონქოექტაზია
- დ) პნევმონია
- ე) ალერგიული ბრონქოპულმონური ასპერგილოზი

2533. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ასოცირებულია ცისტურ ფიბროზთან, გარდა ერთისა:

- ა) აპენდიციტის საწყისი სტადია
- ბ) პორტული ჰიპერტენზია
- \*გ) ჰიპოგლიკემია
- დ) პანკრეასული ფერმენტები დეფიციტი
- ე) ინფერტილობა

2534. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი რეკომენდებულია ცისტომური ფიბროზით დაავადებული პაციენტის მართვისათვის, გარდა ერთისა:

- ა) პოსტურალური დრენაჟი გულმკერდის პერკუსიით
- \*ბ) ხველების საწინააღმდეგო პრეპარატების რუტინული გამოყენება
- გ) რეგულარული ვარჯიში
- დ) პანკრეასის ფერმენტების ჩანაცვლებითი თერაპია
- ე) A, D და K ვიტამინების შემცველი დანამატების გამოყენება

2535. მწვევლებში სასუნთქი სისტემისა და ფილტვის კიბოს განვითარების სიხშირის პროცენტული მაჩვენებელია:

- ა) 25%-ზე ნაკლები

- ბ) დაახლოებით 50%
- გ) დაახლოებით 66%
- \*დ) 90%-ზე მეტი

2536. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობაა ასოცირებული ფილგვის გიგანტურუჯრედოვან კარცინომასთან?

- ა) ანგიდიურემული სინდრომი
- ბ) კუშინგის სინდრომი
- \*გ) გინეკომასტია
- დ) ჰიპერკალცემია
- ე) ჰიპერპიგმენტაცია

2537. ფილგვის კიბოს რომელი ფორმის დროს უღრის სიცოცხლის ხანგრძლივობა 5 წელს?

- ა) ალენოკარცინომა
- ბ) სქვამოზურუჯრედოვანი კარცინომა
- გ) გიგანტურუჯრედოვანი კარცინომა
- \*დ) მცირეუჯრედოვანი კარცინომა

2538. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ფილგვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებისათვის დამახასიათებელია სასუნთქი გზების ობსტრუქცია

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2539. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: აგოპიით შეპყრობილ პაციენტთა უმრავლესობას ალენიშნება ასთმა

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2540. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ასთმის დიაგნოზი გამოცდილმა ექიმმა ადვილად და უცუარად შეიძლება დასევას მხოლოდ კლინიკური ინფორმაციის საფუძველზე

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2541. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ალერგენით ჰიპოსენსიბილიზაცია ზოგადად ასოცირებულია კლინიკური მიმდინარეობის მნიშვნელოვან და ხანგრძლივ გაუმჯობესებასთან ასთმით დაავადებულ პაციენტებში

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2542. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ფილგვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებისას ემფიზემის ტიპი განსაზღვრავს მკურნალობის ეფექტურობასა და პროგნოზს.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2543. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ფილგვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადებით დაავადებულ პაციენტში თამბაქოს წვეის შეწყვეტა არ გამოიწვევს მოწვეით განპირობებული ფილგვის დაკარგული ფუნქციის აღდგენას.

- \*ა) სწორია
- ბ) მცდარია

2544. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: სარკოიდოზით დაავადებულ პაციენტთა 50%-ში სპონტანური გამოჯანმრთელება შესაძლებელია მოხდეს სამი წლის განმავლობაში.

- \*ა) სწორია
- ბ) მცდარია

2545. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ცისგური ფიბროზის სადიაგნოზო ოქროს სტანდარტს წარმოადგენს ტრანსთემბრანული მარეგულირებელი მუტაცია

- ა) სწორია

\*ბ) მცლარია

2546. სწორია თუ მცლარი შემდეგი მოსაზრება: პნევმოკოკური ვაქცინის დანიშნა არ არის ნაჩვენები ცისკური ფიბროზით დაავადებულ პაციენტთათვის

\*ა) სწორია

ბ) მცლარია

2547. სწორია თუ მცლარი შემდეგი მოსაზრება: მარისხუნას მწველებში აღინიშნება ფილგვებში ნახშირბადის მონოქსიდის და კუპრის დონის მომატება, რაც მრდის ფილგვის კიბოს განვითარების რისკს.

\*ა) სწორია

ბ) მცლარია

2548. პენიცილინი წარმოადგენს არჩევის პრეპარატს ქვემოთ ჩამოთვლილი მიკროორგანიზმებით გამოწვეული ინფექციის შემთხვევაში, გარდა:

ა) Clostridium perfringens

ბ) Treponema pallidum

გ) Pasteurella multocida

\*დ) Staphylococcus aureus

ე) Neisseria meningitides

2549. პაციენტს, რომელიც არის ალერგიული ბეტალაქტამური ანტიბიოტიკების მიმართ, აღინიშნება ცხელება და მარცხენა ხელის ძვლების დამიანება მძიმე სტაფილოკოკური ინფექციის გამო. რომელი მედიკამენტი წარმოადგენს არჩევის პრეპარატს?

ა) ცეფალექსინი

ბ) კლინდამიცინი

\*გ) ვანკომიცინი

დ) ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი

2550. ენგერობაქტერიული ინფექციის სამკურნალოდ გამოყენებული მედიკამენტებიდან, რომელი ხასიათდება გულყრის ბლურბლის შემცირების მაღალი პოტენციური შესაძლებლობით:

\*ა) იმიპენემ-ცილასტატინი

ბ) ციპროფლოქსაცინი

გ) ტობრამიცინი

დ) ტიკარცილინი

2551. იმონიაზიდის ყველაზე ხშირი გვერდითი ეფექტია:

ა) გამონაყარი

ბ) ცხელება

\*გ) ჰეპატიტი

დ) ნეიროპათია

2552. მამაკაცებში, რემისგენგული Escherichia coli-თ გამოწვეული გაურთულებელი საშარდე გზების ინფექციების დროს, ყველაზე უარყოფითად გამოიყენება:

ა) ამოქსაცილინი

ბ) ციპროფლოქსაცინი

\*გ) ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი

დ) კლინდამიცინი

ე) ნიტროფურანტონი

2553. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან, რომელი არ გამოიყენება ბავშვებში? ა. ამიგრომიცინი

ა) კლარიტრომიცინი

\*ბ) ცეფოპერაზონი

გ) აციკლოვირი

დ) სტრეპტომიცინი

2554. ანტიბიოტიკების არჩევითობას განაპირობებს:

ა) შრატში ანტიბიოტიკის კონცენტრაცია, რომელიც აღწევს სამიზნე ქსოვილამდე

- ბ) ანტიბიოტიკის მიმართ რეზისტენტობის მაჩვენებელი
- გ) პაციენტის მონაცემები (სხეულის მასა, ალერგია, თანმხლები დაავადებები, სხვა მედიკამენტების გამოყენების აუცილებლობა)
- დ) ფინანსური ფაქტორი,
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2555. 11 წლის მობარდს აღენიშნება შუა ყურის მწვავე ანთება, იგი ცხოვრობს გარემოში საღაც პოპულაცია ხასიათდება მაღალი რეზისტენტობით Streptococcus pneumoniae-ს მიმართ. ასეთ შემთხვევაში შეიძლება დაინიშნოს ყველა მედიკამენტი, გარდა:

- ა) ამოქსიცილინი მაღალი დოზებით
- ბ) ამოქსიცილინი - კლავულინაგის კალიუმის მარილი
- გ) კლინდამიცინი
- დ) ცეფტრიაქსონი
- \*ე) ოფლოქსაცინი

2556. 6 წლის ბავშვს აღენიშნება ცხელება, აგზნებულობა, ცნობიერების დაბინვა. ლუმბალური პუნქციით მიღებულ ცერებროსპინალურ სითხეში აღინიშნება პლეოციტოზი და გრამ-დადებითი დიპლოკოკი. ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა მედიკამენტი შესაძლოა გამოყენებული იქნას ემპირიული მკურნალობისათვის, გარდა ერთისა:

- \*ა) ქლორამფენიკოლი
- ბ) ცეფოტაქსიმი
- გ) ვანკომიცინი
- დ) ცეფტრიაქსონი

2557. პაციენტი ხანგრძლივი პერიოდის მანძილზე იღებს ნაფცილინის დიდ დოზებს Staphylococcus aureus-ით გამოწვეული ოსტეომიელიტის გამო. ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა მეთოდი გამოდგება პაციენტის მდგომარეობის პერიოდული შეფასებისათვის, გარდა ერთისა:

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი
- ბ) ღვიძლის ფუნქცია
- გ) შრატის კრეატინინის დონე
- \*დ) შრატის ამილაზის დონე

2558. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტების ინტრავენური ინფუზიისას რომლისთვის არის მეტად დამახასიათებელი სახის სიწითლე და ჰიპოტენზია:

- ა) პენიცილინი
- ბ) ტრიმეტოპრიმი-სულპამეტოქსაზოლი
- გ) გენტამიცინი
- \*დ) ვანკომიცინი
- ე) ცეფტრიაქსონი.

2559. ქიმიოთერაპიაზე მყოფ პაციენტს ნეიტროპენიით აღენიშნება ცხელება. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან, რომელი გამოდგება ემპირიული მონოთერაპიისთვის?

- ა) ვანკომიცინი
- \*ბ) ცეფტაზიმიდიმი
- გ) ამიკაცინი
- დ) კარბენიცილინი

2560. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან, რომლის ექსკრეცია ხდება დიდი რაოდენობით ბილიარულ ტრაქტში?

- ა) ცეფოტაქსიმი
- \*ბ) ცეფტრიაქსონი
- გ) ცეფტაზიმიდიმი
- დ) ცეფუროქსიმი
- ე) ლორაკარბეფი.

2561. რომელ მედიკამენტთან ერთად არის რეკომენდებული K ვიგამინის დანიშვნა?

- \*ა) ცეფოპერაზონი
- ბ) ცეფტრიაქსონი და ცეფოტაქსიმი

- გ) ცეფიქსიმი
- დ) ცეფუროქსიმი და ცეფაკლორი
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2562. ამინოგლიკომიდი, რომელიც ერთნაირად მოქმედებს სასმენ და ვესტიბულურ აპარატზე არის:

- ა) ამიკაცინი
- ბ) გენტამიცინი
- \*გ) გობრამიცინი
- დ) სტრეპტომიცინი
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2563. ფსევდომემბრანოზული კოლიტის უფრო ხშირად იწვევს:

- \*ა) კლინდამიცინი
- ბ) ცეფალექსინი
- გ) ლოქსაციკლინი
- დ) მეტრონიდაზოლი
- ე) იმიპენემ-ცილასტაგინი.

2564. ალკოჰოლის მიღება უნდა აეკრძალოს პაციენტს, რომელიც ღებულობს:

- ა) კლინდამიცინს
- ბ) ცეფუროქსიმს
- \*გ) მეტრონიდაზოლს
- დ) ერითრომიცინს
- ე) ციპროფლოქსაცინს.

2565. ერითრომიცინმა, ამიგრომიცინმა და კლარიტრომიცინმა შესაძლოა გამოიწვიოს კლინიკურად გამოსხატული წამალთა ურთიერთქმედება ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ერთერთთან;

- ა) ასტემბოლი
- ბ) გერფენამიდი
- გ) ლიგოქსინი
- დ) ვარფარინი
- \*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

2566. აივ ინფექციის დროს რა შემთხვევაში ინიშნება გრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი როგორც პროფილაქტიკური საშუალება?

- ა) Pneumocystis carinii-ით გამოწვეული პნევმონია
- ბ) ტოქსოპლაზმური ენცეფალიტი
- \*გ) ორივე
- დ) არცერთი.

2567. პაციენტს საშარდე გზების ინფექციით, რომელიც ხანგრძლივი დროის მანძილზე პროფილაქტიკისათვის ღებულობდა ანტიბიოტიკებს განუვითარდა შემცივნება, მიაღვია და დისპნოე. რომელ მედიკამენტს ახასიათებს უფრო მეტად აღნიშნული სიმპტომები?

- ა) ამოქსიცილინს
- \*ბ) ნიტროფურანტოინს
- გ) ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლს
- დ) ტეტრაციკლინს
- ე) ოფლოქსაცინს.

2568. რომელი ღებულებაა სწორი ფლუკონაზოლსა და ამფოტერიცინ B-ს გამოყენებასთან დაკავშირებით პაციენტებში კანდიდემიით, რომლებსაც არ აღენიშნებათ ნეიგროპენია:

- ა) ამფოტერიცინ B-ს გამოყენება უფრო ეფექტური იქნება, ვიდრე ფლუკონაზოლის გამოყენება
- \*ბ) დადგენილია ფლუკონაზოლის ნაკლებ ტოქსიკურობა ამფოტერიცინ B-სთან შედარებით
- გ) თითოეულ მათგანთან ასოცირებული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი დაბალია, თუ მკურნალობა დაწყებულია დაავადების ადრეულ სტადიაზე
- დ) პაციენტების აღნიშნული კატეგორიისთვის მოწოდებულია კომბინირებული თერაპია ამ ორი მედიკამენტით.

2569. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი წარმოადგენს იგრაკონაზოლის გვერდით ეფექტს გარდა ერთისა:

\*ა) ჰიპერკალიემია

ბ) ლებინება

გ) პერიფერიული შეშუპება

დ) ღვიძლის ფუნქციების ცვლილებები.

2570. 62 წ. პაციენტს აღენიშნება ხველა, ღამის ოფლიანობა და წონაში დაკლება. პაციენტი ყოფილი პატიმარია, არის მწვეელი. ობიექტური მონაცემები: კახექსიურია, აღენიშნება მაღალი ტემპერატურა 38,8 გრად C, აუსკულტაციით დიფუზური მშრალი ხიხინი. გულ-მკერდის რენტგენოგრაფიით: ქველა წილების ინფილტრაცია და ფილტვის კარის ლიმფური კვანძების გადიდება. ნახველის ბაქტერიოლოგია აჩვენებს დიდი რაოდენობით ლეიკოციტებს (ბაქტერია არ ამოითესა). ინფექციის გამომწვევი სავარაუდოდ არის:

ა) აგიაური მიკობაქტერია

\*ბ) Mycobacterium tuberculosis

გ) S. pneumoniae

დ) Klebsiella pneumoniae

ე) Legionella pneumophila.

2571. M. tuberculosis-ით ინფიცირებულ მოზრდილ მამაკაცს კავერნული ცვლილებების გარეშე ენიშნება სტანდარტული ოთხ-კომპონენტური თერაპია რომელიც მოიცავს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს გარდა ერთისა:

ა) იზონიაზიდი

ბ) რიფამპიცინი

გ) პირაზინამიდი

დ) ეტამბუტოლი

\*ე) სტრეპტომიცინი.

2572. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელია რეკომენდებული 27 წლის პაციენტისთვის რომელსაც ტუბერკულოზის კანის სინჯი პოზიტიურია, ხოლო სხვა მხრივ ჯანმრთელობის პრობლემა არ აქვს:

ა) იზონიაზიდი 300 მგ/დღ. 3 თვის განმავლობაში

ბ) იზონიაზიდი 300 მგ/დღ. 6 თვის განმავლობაში

\*გ) იზონიაზიდი 300 მგ/დღ. 9 თვის განმავლობაში

დ) იზონიაზიდი 300 მგ/დღ. 12 თვის განმავლობაში

ე) არცერთი ბემოთ ჩამოთვლილი. ასიმპტომურ პაციენტებში მკურნალობა არ არის ნაჩვენები.

2573. აციკლოვირით მარტივი ჰერპესის მკურნალობისას შესაძლოა მიღებული იქნას ყველა შედეგი, გარდა ერთისა:

ა) ვირუსემიის შემცირება

ბ) მოკლე დროში გამოჯანმრთელება

გ) სიმპტომურად მდგომარეობის გაუმჯობესება

\*დ) რეცილიული გენიტალური ინფექციების განკურნება

ე) სიმპტომური ეპიზოდების რეცილივების შემცირება

2574. 14 თვის ბავშვისთვის შუა ყურის ანთებით და მოსალოდნელი გართულებით საწყის ეტაპზე პირველი არჩევის პრეპარატად ითვლება:

\*ა) ამოქსიცილინი

ბ) ერიტრომიცინი

გ) ლორაკარბეფი

დ) ამოქსიცილინი - კლავულინატის კალიუმის მარილი

2575. 20 დღის ახალსობილს აღენიშნება ცხელება. რომელი ქვემოთ მოყვანილი დებულება არის სწორი:

ა) ანგიბიოტიკებით თერაპია ნაჩვენები არ არის, სახამ არ ჩაგარდება ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა და ამის შესაბამისად მედიკამენტის შერჩევა

\*ბ) სისხლის, შარდის და ხშირად ცერებროსპინალური სითხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის შედეგების მიღებამდე ემპირიულად შესაძლებელია ინტრავენურად ამპიცილინის და გენტამიცინის დანიშვნა.

გ) სისხლის, შარდის და ხშირად ცერებროსპინალური სითხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის შედეგების მიღებამდე ემპირიულად შესაძლებელია ცეფტრიაქსონის დანიშვნა.

დ) სისხლის, შარდის და ხშირად ცერებროსპინალური სითხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის შედეგების მიღებამდე ემპირიულად შესაძლებელია გიკარცილინი-კლავულინატის დანიშვნა.



2576. 89 წლის პაციენტს აღენიშნება მაღალი ცხელება, დაქვეითებული ცნობიერება ლოკალური სიმპტომების გარეშე. უახლოეს წარსულში ჰოსპიტალიზაციის ეპიზოდი არ ფიქსირდება. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი შეიძლება იყოს ემპირიულად გამოყენებული?

- ა) მხოლოდ გენტამიცინი
- ბ) მხოლოდ ცეფტრიაქსონი
- გ) მხოლოდ პიპერაცილინ-ტაზობაქტამი
- დ) ამპიცილინი და გენტამიცინი
- \*ე) ამპიცილინის სულბაქტამი და გენტამიცინი.

2577. ფეხზე გაურთულებელი წყლული სამკურნალოდ შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ პაციენტში, რომელსაც არ აღენიშნება ცელულიტის ნიშნები ემპირიული მკურნალობა, რეკომენდებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკით გარდა::

- ა) მხოლოდ ამოქსიცილინ - კლავულინატი
- \*ბ) მხოლოდ ციპროფლოქსაცინი
- გ) კლინდამიცინი და ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი
- დ) კლინდამიცინი და ციპროფლოქსაცინი.

2578. 12 წ. ბიჭს უკბინა ძაღლმა მარჯვენა წვივის ქვედა მესამედში. დაზიანებული უბნის გარშემო სწრაფად განვითარდა ცელულიტი. რომელი მედიკამენტია არჩევის პრეპარატი?

- \*ა) ამოქსიცილინ - კლავულინატი
- ბ) ცეფალექსინი
- გ) ცეფალროქსილი
- დ) ლორაკარბეფი
- ე) ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი.

2579. 38 წ. პაციენტს ტიპური პნევმონიის ემპირიული მკურნალობისათვის შესაძლოა დაენიშნოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტი გარდა:

- ა) ცეფუროქსიმი.
- ბ) ამპიცილინი-სულბაქტამი
- გ) აზიტრომიცინი
- \*დ) ციპროფლოქსაცინი
- ე) ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი

2580. 47 წლის მამაკაცს აღენიშნება არაპროდუქციული ხველა, ცხელება მიაღვია და ღიარება. მიღებული მინიმალური რაოდენობის ნახველის დათესვით ბაქტერია არ ამოითესა, აღინიშნება ლეიკოციტები. პაციენტს აღენიშნება ზომიერად გამოხატული ჰიპონატრიემია. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტი რეკომენდებულია ამ პაციენტის სამკურნალოდ, გარდა ერთისა:

- ა) აზიტრომიცინი
- ბ) ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი
- გ) ლოქსიციკლინი
- დ) ციპროფლოქსაცინი
- \*ე) ამოქსიცილინი.

2581. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ცეფოტაქსიმი ითვლება არჩევის პრეპარატად პნევმოკოკური ინფექციის დროს, როცა აღინიშნება სრული რემისგენგობა პენიცილინის მიმართ.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია.

2582. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: პაციენტებისთვის, რომელთაც პენიცილინზე აღენიშნებათ გვერდითი რეაქცია არაურტიკარიული ტიპის გამონაყარის სახით ცეფალსპორინების გამოყენება უკუნაჩვენებია.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2583. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: თუ ორგანიზმი რემისგენგულია გენტამიცინის მიმართ, ასეთ შემთხვევაში ჩვეულებრივ აღინიშნება ჯვარედინი რემისგენგობა ტობრამიცინის და ამიკაცინის მიმართაც.

- ა) სწორია

\*ბ) მცდარია.

2584. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: მინოციკლინი შესაძლოა გამოყენებული იქნას როგორც ალტერნატიული ვარიანტი მეტიცილინრემისტენტიული *S. aureus*-ის სამკურნალოდ.

\*ა) სწორია

ბ) მცდარია.

2585. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: სტაციონარში მოთავსებულ პაციენტს, რომელსაც 5 დღის წინ ჩაუტარდა ქირურგიული ოპერაცია მუცლის ღრუბე, აღენიშნება ცხელება. ამ შემთხვევაში ანტიბიოტიკური თერაპიის დაწყება რეკომენდებული არ არის მედიკამენტის ძლიერი ტოქსიურობის გამო.

ა) სწორია

\*ბ) მცდარია.

2586. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: *Candida albicans* და *Cryptococcus neoformans*-ის ზოგიერთი შტამი რემისტენტიული გახდა ამფოტერიცინ B-ს მიმართ.

\*ა) სწორია

ბ) მცდარია.

2587. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: 50 წელზე მეტი ასაკის პაციენტებს შორის ვალაციკლოვირის გამოყენება ჰერპეს ზოსტერის სამკურნალოდ ამცირებს პოსტჰერპესულ ტკივილს.

\*ა) სწორია

ბ) მცდარია.

2588. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: პაციენტს ძაღლის კბენიდან მეორე დღეს განუვითარდა ცელულიტი, დაჭიმულობა და ერითემა. მას პენიცილინზე აღენიშნება ურტიკარია. ასეთ შემთხვევაში არჩევის პრეაპარატს წარმოადგენს მეტრონიდაზოლი.

ა) სწორია

\*ბ) მცდარია.

2589. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: პაციენტ გაურთულებელი საშარდე გზების ინფექციით მკურნალობა უნდა ჩაუტარდეს 7-10 დღის განმავლობაში.

ა) სწორია

\*ბ) მცდარია.

2590. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: სულფანილამიდები უკუნაჩვენებია ორსულობის მესამე ტრიმესტრში.

\*ა) სწორია

ბ) მცდარია.

2591. ჩამოთვლილთაგან რომელი ასახავს ყველაზე უკეთ 5 წლის განმავლობაში სიკვდილიანობის სიხშირეს გულის უკმარისობის უკიდურესად მძიმე სტადიის დროს?

ა) 10%;

ბ) 25%;

\*გ) 50%;

დ) 75%;

ე) 90%.

2592. ჩამოთვლილთაგან რომელი გერმინი ასახავს სისხლის იმ მოცულობას, რომელიც გულიდან განიღვენება სისტოლის განმავლობაში?

ა) პოსტლაგვირთვა;

ბ) პრელაგვირთვა;

გ) გულის წუთმოცულობა;

\*დ) დარგყმითი მოცულობა;

ე) განღვენის ფრაქცია.

2593. გულის უკმარისობის მქონე პაციენტების ყველაზე ხშირი ჩივილია:

ა) ლემორიენტაცია;

- ბ) ქვედა კიდეების შეშუპება;
- გ) სიცივის აუტანლობა;
- \*დ) ქოშინი;
- ე) საერთო სისუსტე.

2594. ჩამოთვლილთაგან, რომელი განიხილება, როგორც არჩევის პრეპარატი, სისტოლური დისფუნქციით მიმდინარე გულის უკმარისობის დროს?

- \*ა) აგფ-ინჰიბიტორები;
- ბ) ბეტა ბლოკერები;
- გ) ლიურეტიკები;
- დ) ლიგოქსინი.

2595. ყველა ჩამოთვლილი არის ლიგოქსინის ტოქსიკური ეფექტი, გარდა ერთისა:

- ა) ლემორიენგაცია;
- ბ) ანორექსია;
- გ) გულისრევა;
- \*დ) სმენასთან დაკავშირებული პრობლემები;
- ე) მხედველობის დარღვევა.

2596. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? ნორმაში განდევნის ფრაქცია არის 80\_90%.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2597. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? ლიურეტიკების და ბეტაბლოკერების დანიშნვა ეფექტურია ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტებში გულის უკმარისობის პრევენციისათვის.

- \*ა) სწორია
- ბ) მცდარია

2598. ქვემოთ ჩამოთვლილი შედეგებიდან, რომელი არის გულის უკმარისობის მქონე პაციენტთა სწორი მართვის გამოიხატულება :

- ა) სიკვდილიანობის შემცირება;
- ბ) ავადობის შემცირება;
- გ) სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესება;
- დ) მკურნალობის ფასის ხელმისაწვდომობა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2599. ჩამოთვლილთაგან, რომელი შეესაბამება გულის ნორმალურ წუთმოცულობას მოსვენებულ მდგომარეობაში?

- ა) 1-4 ლ/წთ;
- ბ) 2\_6 ლ/წთ;
- \*გ) 4\_8 ლ/წთ;
- დ) 8\_12 ლ/წთ.

2600. ჩამოთვლილთაგან, პრელაგვირთვის ყველაზე მუსტი განმარტებაა:

- ა) კუნთოვანი შეკუმშვის ძალა სისტოლის განმავლობაში;
- \*ბ) დიასტოლის განმავლობაში გულთან მოდენილი სისხლის მოცულობა;
- გ) ფილტვების ვენური წნევის სიდიდე;
- დ) პერიფერიული სისხლძარღვთა რემისტენცობის დონე;

2601. გულის უკმარისობის დროს განვითარებული კომპენსატორული მექანიზმებია:

- \*ა) სისტემური პერიფერიული რემისტენცობის მომატება;
- ბ) პრელაგვირთვის შემცირება;
- გ) სიმპატიკური სტიმულაციისადმი გულის მომატებული მგრძობელობა.

2602. გულის უკმარისობის მქონე პაციენტებს შორის რენინ ანგიოტენზინ ალდოსტერონის სისტემის აქტივაციის შესახებ დებულებებიდან რომელია არასწორი:

- ა) ლაზიანებულია, როგორც გული, ასევე პერიფერიულ სისხლძარღვთა ქსელი;

- ბ) ანგიოტენზინ II არის ძლიერი ვაზოკონსტრიქტორი;
- გ) ანგიოტენზინ II იწვევს ნორადრენალინის გამოყოფას გულის სიმპათიკური ნერვებიდან;
- \*დ) ანგიოტენზინ II ამცირებს პერიფერიულ სისხლძარღვთა ტონუსს;
- ე) ალდოსტერონი ხელს უწყობს ნაგრიუმის შეკავებას.

2603. ჩამოთვლილთაგან რომელია, მარცხენა პარკუჭის სისგოლური დისფუნქციის ყველაზე ნაკლებად მოსალოდნელი მიზეზი:

- ა) გ. ი. ღ.
- ბ) ჰიპერტენზია;
- გ) ილიოპათიური დილატაციური კარდიომიოპათია;
- \*დ) სისტემური სკლეროზი.

2604. ორთოპნოე უპირატესად განპირობებულია:

- ა) მარცხენა წინაგულში წნევის მომატებით;
- ბ) მცირე წრეში წნევის მომატებით;
- \*გ) ცენტრალური ვენური წნევის მომატებით;
- დ) ჰიპოქსიით;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილით.

2605. ყველა ჩამოთვლილი წარმოადგენს გულის უკმარისობის განვითარების ხელშემწყობ ფაქტორს, გარდა ერთისა:

- ა) მკურნალობის არჩაგარება;
- ბ) ჰიპოთირეოიდიზმი;
- \*გ) პოლიციტემია;
- დ) ორსულობა;
- ე) პულმონური ემბოლიზმი.

2606. III ტონის შესახებ ჩამოთვლილი დებულებებიდან, რომელია არასწორი:

- ა) ის უფრო სარწმუნო მონაცემია გულის უკმარისობის დიაგნოსტიკაში, ვიდრე საუფრო ვენების გაფართოება;
- ბ) ეს მონაცემი 40 წელზე მეტი ასაკის პაციენტებში ფაქტიურად პათოგნომურია გულის დაავადებებისათვის;
- \*გ) გალოპის რითმი არასპეციფიკურია გულის უკმარისობისთვის;
- დ) „ფიზიოლოგიური“ III ტონი შეიძლება მოვისმინოთ ორსულებსა და ახალგაზრდა პაციენტებში.

2607. ჩამოთვლილთაგან, რომელი მრდის III ტონის აღმოჩენის შესაძლებლობას?

- ა) ფეხზე მდგომი პაციენტის აუსკულტაცია;
- ბ) მჯდომარე მდგომარეობაში აუსკულტაცია;
- \*გ) მარცხენა გვერდზე მწოლიარე პაციენტის აუსკულტაცია;
- დ) ზურგზე მწოლიარე პაციენტის აუსკულტაცია.

2608. 59 წლის პაციენტი, რომელსაც აქვს არტერიული ჰიპერტენზია, აღნიშნავს ქვედა კიდურების გამოხატულ შეშუპებას. ქოშინს ფიზიკური დატვირთვისას, ორთოპნოეს და პაროქსიზმულ ღამის ქოშინს უარყოფს. ფიზიკური გამოკვლევით საუფრო ვენებში წნევის მომატება არ ვლინდება. ყველაზე მეტად ამისი მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) პერიფერიული სისხლძარღვების დაავადებები;
- \*ბ) ვენური უკმარისობა;
- გ) გულის უკმარისობა;
- დ) ნაგრიუმის დიდი რაოდენობით მიღება;
- ე) მედიკამენტების მიღება.

2609. ჩამოთვლილი გესტებიდან, რომელი არ გამოიყენება გულის უკმარისობაზე საექვო პაციენტის გამოსაკვლევადა:

- ა) შარდის საერთო ანალიზი;
- ბ) უმბოზე სისხლში გლუკოზის რაოდენობის განსაზღვრა;
- გ) გულმკერდის რენტგენოგრაფია;
- დ) თირკმელებისა დაღვიძლის ფუნქციური გამოკვლევა;
- \*ე) ფილტვების ფუნქციური გამოკვლევა;

2610. 71 წლის პაციენტი, რომელსაც აქვს გულის უკმარისობა, ექიმის მიერ მიცემულ დანიშნულებას ვერ

ასრულებს. ამის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ექიმსა და პაციენტს შორის ცუდი ურთიერთობა;
- ბ) პაციენტის ინტელექტის დაბალი დონე;
- გ) თანმხლები ფსიქოსოციალური პრობლემები;
- დ) ძვირადღირებული მკურნალობა;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი;

2611. ჩამოთვლილთაგან, რომელია შესაბამისი რეკომენდაცია, გულის უკმარისობის მქონე პაციენტისათვის:

- \*ა) ყოველდღიურად აწონვა;
- ბ) არტერიული წნევის ყოველდღიურად გაზომვა;
- გ) პაციენტმა თავად უნდა შეარჩიოს დიურეტიკის დოზა შეშუპების ხარისხის შესაბამისად;
- დ) დღის განმავლობაში მისაღები სითხის რაოდენობის შემცირება 800 მლ- მდე;

2612. გულის უკმარისობის მქონე პაციენტის მიერ ექიმის დანიშნულების უკეთ შესრულებას განაპირობებენ შემდეგი ფაქტორები:

- ა) პაციენტთან ბინამე მედლის რეგულარული ვიზიტი;
- ბ) პაციენტთან გელეფონით რეგულარული კონტაქტი და წონის, დიეტის, მედიკამენტების მიღების კონტროლი;
- გ) პაციენტის ოჯახის წევრების ჩართვა მკურნალობის პროცესში;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2613. 84 წლის ქალს ახლახან დაუდგინდა გულის უკმარისობა მძიმე მარცხენა პარკუჭოვანი დისფუნქციით. სისტოლური წნევა არის 96 მმ/ვწყ/სვ. შრატში ნატრიუმის კონცენტრაცია 133 მექვ/ლ. რეკომენდებულია აგფ-ინჰიბიტორით მკურნალობის დაწყება საცდელი დოზით:

- \*ა) კაპტოპრილი 6,25 მგ;
- ბ) კაპტოპრილი 25 მგ;
- გ) ენალაპრილი 10 მგ;
- დ) ლიზინოპრილი 10 მგ;
- ე) ფომინოპრილი 10 მგ.

2614. 62 წლის პაციენტს, რომელსაც აქვს გულის უკმარისობა, აღენიშნება შეშუპების მაგება, სველი ხიხინი და საუბლე ვენების გაფართოვება. პაციენტი დაიწყო დღეში ერთხელ 40 მგ ფუროსემიდის მიღება, მაგრამ უკმარისობის სიმპტომები არ მცირდება. ჩამოთვლილთაგან რეკომენდებულია:

- ა) დაენიშნოს სხვა ჯგუფის შარდმდენი;
- \*ბ) გაიზარდოს ფუროსემიდის დოზა \_ 80 მგ ერთხელ დღეში;
- გ) გაიზარდოს ფუროსემიდის დოზა \_ 40 მგ ორჯერ დღეში;
- დ) გაიზარდოს ფუროსემიდის დოზა \_ 40 მგ სამჯერ დღეში.

2615. პაციენტს აქვს გულის უკმარისობა გამოხატული შეგუბებითი მოვლენებით, დიურეტიკებით პერორალურად მკურნალობა უეფექტოა. მისთვის რეკომენდებულია:

- ა) დიურეტიკების მიღების შეწყვეტა და მკურნალობის ალტერნატიული მეთოდის შერჩევა;
- ბ) გაგრძელდეს იგივე დიურეტიკის მიღება ინტრავენურად;
- \*გ) ნეფრონის სხვა ნაწილზე მოქმედი სხვა დიურეტიკის დამატება,
- დ) გაგრძელდეს იგივე დიურეტიკის მიღება, მაგრამ მკაცრად შეიზღუდოს მიღებული სითხის რაოდენობა.

2616. ჰიდრალაზმინისა და იმოსორბიდ დინიტრატის კომბინაციამ ნაკლებად მოსალოდნელია, რომ გამოიწვიოს:

- ა) ცხვირით სუნთქვის გაძნელება;
- ბ) თავის ტკივილი;
- \*გ) მხედველობის დარღვევა;
- დ) გულის ფრიალი.

2617. ჩამოთვლილი დებულებებიდან, რომელი შეესაბამება სინამდვილეს გულის უკმარისობის მქონე პაციენტებში ბეტა-ბლოკერის გამოყენებასთან მიმართებაში?

- ა) მისი დანიშვნა უკუნაჩვენებია;
- ბ) ეს პრეპარატი გავლენას არ ახდენს მარცხენა პარკუჭის ფუნქციაზე;
- გ) ფუნქციური აქტივობა შეიძლება შემცირდეს პაციენტებში, რომლებშიც გულის უკმარისობა განპირობებულია კორონარული არტერიების დაზიანებით;
- \*დ) ამ პრეპარატმა შეიძლება შეანელოს გულის უკმარისობის პროგრესირება.

2618. ჩამოთვლილთაგან, რომელი პრეპარატი შეიძლება იყოს ნაკლებად შედეგიანი პაციენტებში, რომელთაც აქვთ დიასტოლური დისფუნქცია, ხოლო სისტოლური ფუნქცია ნორმალურია?

- \*ა) დიგოქსინი;
- ბ) ნიტრატები;
- გ) ლიურეტიკები;
- დ) კალციუმის ანტაგონისტები;
- ე) აფფ-ინჰიბიტორები.

2619. ასიმპტომური პაციენტები, რომელთაც აქვთ საშუალო ან მძიმე ხარისხის მარცხენა პარკუჭოვანი სისტოლური დისფუნქცია, უნდა მკურნალობდნენ:

- ა) დიგოქსინით;
- ბ) ლიურეტიკებით;
- \*გ) აფფ-ინჰიბიტორებით;
- დ) ნიტრატებით;
- ე) კალციანტაგონისტებით;

2620. სწორია თუ მცდარია ქვემოთ მოცემული მოსაზრება: გულის უკმარისობის მქონე პაციენტებში სიმპტომების სიმკვეთრე კორელაციაშია დაავადების სიმძიმესთან.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2621. სწორია თუ მცდარია ქვემოთ მოცემული მოსაზრება: ჰეპატოუგულარული რეფლექსი დადებითად მიიჩნევა თუ ძლიერი ბეწოლა მუცლის მარჯვენა ზედა კვადრანტზე, იწვევს საულლე ვენებში წნევის მომატებას, ჩვეულებრივად სუნთქვის დროს.

- \*ა) სწორია
- ბ) მცდარია

2622. სწორია თუ მცდარია ქვემოთ მოცემული მოსაზრება: პაციენტებს, რომელთაც აქვთ ჰემატოკრიტი 23%, გულის ნორმალური ფუნქციის მიუხედავად, შეიძლება ჰქონდეთ გულის უკმარისობის სიმპტომები.

- \*ა) სწორია
- ბ) მცდარია

2623. სწორია თუ მცდარია ქვემოთ მოცემული მოსაზრება: გულმკერდის ნორმალური რენტგენოგრაფია გამორიცხავს გულის უკმარისობის არსებობას.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2624. სწორია თუ მცდარია ქვემოთ მოცემული მოსაზრება: პაციენტებმა, რომელთაც აქვთ საშუალო ან მძიმე ხარისხის გულის უკმარისობა, უნდა შეზღუდონ სუფრის მარილის მიღება დღის განმავლობაში 2 გ-მდე.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2625. სწორია თუ მცდარია ქვემოთ მოცემული მოსაზრება: დიგოქსინი ენიშნებათ გულის უკმარისობის მქონე პაციენტებს ნორმალური სინუსური რითმის დროს.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2626. 35. სწორია თუ მცდარია ქვემოთ მოცემული მოსაზრება: ხანდამშუღმა პაციენტმა, რომელიც პირველად მოვიდა ოჯახის ექიმთან ოფისში, განაცხადა, რომ მრავალი წელია ლებულობს დიგოქსინს. არსებული სამედიცინო ჩანაწერების თანახმად, არ არსებობს ბუსგი ჩვენება დიგოქსინის დანიშვნისათვის. პაციენტი ასიმპტომურია და 9 თვის წინათ გადაღებული ექოკარდიოგრაფიით განღებვის ფრაქცია 50%-ია. ამ პაციენტს უნდა შეუწყდეს დიგოქსინის მიცემა.

- \*ა) სწორია
- ბ) მცდარია

2627. სწორია თუ მცდარია ქვემოთ მოცემული მოსაზრება: ჰიდრალაზინითა და იზოსორბიდ დინიტრატით

კომბინირებული მკურნალობა არ ზრდის იმ პაციენტების სიცოცხლის ხანგრძლივობას, რომელთაც უგარდებათ მკურნალობა ლიგოქსინით და ლიურეტიკებით.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2628. სწორია თუ მცდარია ქვემოთ მოცემული მოსაზრება: კორონარული შუნტირება ზრდის ტკივილით ან მის გარეშე მიმდინარე გულის უკმარისობის მქონე პაციენტების სიცოცხლის ხანგრძლივობას.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2629. ექვსი წლის გოგონას აქვს ცხელება 38,6, სტკივა ყელი. ობიექტურად აღინიშნება ხახის ლორწოვანის ჰიპერემია, შეშუპებული ნუშურა ჯირკვლები. გაღივებულია კისრის წინა ლიმფური კვანძები. მთელს სხეულზე, განსაკუთრებით გულმკერდის წინა ბელაპირზე, შეინიშნება წერტილოვანი ერთემატომული გამონაყარი. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ინფექციის ყველაზე სავარაუდო გამომწვევია:

- ა) ლიფთერიის ჩხირი
- ბ) კოქსსაკის ვირუსი
- \*გ) A ჯგუფის ბეგა ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი
- დ) ეპშტეინ-ბარის ვირუსი
- ე) ალენოვირუსი

2630. ბავშვს აქვს სიმპტომები, რომელიც მიუთითებს A ჯგუფის ბეგა ჰემოლიზური სტრეპტოკოკით გამოწვეულ ფარინგიტზე. ლაბორატორიული გამოკვლევებით ტესტი სტრეპტოკოკულ ანტიგენებზე უარყოფითია. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია მართებული:

- ა) ეს არის A ჯგუფის ბეგა ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი თ გამოწვეული ფარინგიტი
- \*ბ) აუცილებელია პირ-ხახიდან აღებული ლორწოს ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა
- გ) ჩივილების გაგრძელების შემთხვევაში ტესტი სტრეპტოკოკულ ანტიგენებზე უნდა გამეორდეს 48სთ-ის შემდეგ
- დ) ჩატარდეს პენიცილინოთერაპია
- ე) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

2631. ბავშვს აქვს სიცხე და სტკივა ყელი. მიზანშეწონილია:

- ა) ჩატარდეს ემპირიული ანტიბიოტიკოთერაპია
- ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია უნდა ჩატარდეს მხოლოდ ანტიგენური ტესტის პასუხებზე დაყრდნობით.
- გ) ანტიბიოტიკოთერაპია უნდა ჩატარდეს მხოლოდ ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის პასუხებზე დაყრდნობით.
- \*დ) ანტიბიოტიკოთერაპია უნდა ჩატარდეს, როგორც ანტიგენური ტესტის ისე პირ-ხახის ლორწოვანის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევებზე დაყრდნობით.

2632. ერთადერთი ანტიბიოტიკი, რომელიც ხელს უშლის A ჯგუფის ბეგა ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი თ გამოწვეული ფარინგიტის შემდეგ მწვავე რევმატიული ცხელების განვითარებას:

- \*ა) ინტრამუსკულარულად ბენზინ-პენიცილინი
- ბ) პენიცილინი V
- გ) ამოქსაცილინი
- დ) ამპიცილინი
- ე) ერთრომიცინი

2633. 9 წლის ბავშვს A ჯგუფის ბეგა ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი თ გამოწვეული ფარინგიტით შეიძლება ჩატარდეს პერორალურად პენიცილინოთერაპია ღირებულებით:

- \*ა) 250მგ 2-3-ჯერ დღეში
- ბ) 500 მგ 3-ჯერ დღეში
- გ) 500 მგ 1-ჯერ დღეში
- დ) 250 მგ 4-ჯერ დღეში
- ე) 500 მგ 2-3-ჯერ დღეში

2634. ჩამოთვლილიდან რომელია ყველაზე მნიშვნელოვანი ტესტი ჯგუფის ბეგა ჰემოლიზური სტრეპტოკოკული ინფექციის მწვავე ფორმისა და ქრონიკული ბაქტერიამგარებლობის სადიფერენციაციოდ:

- \*ა) ანგისტრეპტოლიზინი 0 -ს გიგრი
- ბ) სწრაფი ტესტი სტრეპტოკოკულ ანტიგენებზე
- გ) პირ-ხახის ლორწოვანის ბაქტერიოლოგიურ გამოკვლევა

დ) სისხლის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა

2635. ავადმყოფი A ჯგუფის ბეგა ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი ს ქრონიკული მგარებელია. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია მართებული:

- ა) მას აქვთ ჯგუფის ჰემოლიზური სტრეპტოკოკით გამოწვეული ჩირქოვანი ფარინგიტის განვითარების მომაგებელი რისკი.
- ბ) მას აქვთ ჯგუფის ჰემოლიზური სტრეპტოკოკით არაჩირქოვანი ფარინგიტის განვითარების მომაგებელი რისკი.
- გ) ისინი წარმოადგენენ ინფექციის გადამტანებს
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- \*ე) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

2636. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია მცლარი შუა ყურის მწვავე ანთებასთან მიმართებაში:

- ა) ეს არის მდგომარეობა,რის გამოც ბავშვები ხშირად მიმართავენ ექიმს.
- ბ) 1 წლის ასაკისთვის ბავშვთა 50%-ს აქვს შუა ყურის მწვავე ანთება
- \*გ) დაავადება ყველაზე ხშირად გვხვდება 2-3 წლამდე ასაკის ბავშვებში
- დ) ის უფრო ხშირად გვხვდება ბიჭებში ვიდრე გოგონებში.

2637. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელია შუა ყურის მწვავე ანთების გამომწვევი:

- ა) *Streptococcus pneumoniae*.
- ბ) *Haemophilus influenzae*.
- გ) *Moraxella catarrhalis*.
- \*დ) *Staphylococcus aureus*.

2638. შუა ყურის მწვავე ანთების სამკურნალოდ არჩევის პრეპარატია:

- \*ა) ამოქსაცილინი
- ბ) ამოქსაცილინ-კლავულინატი
- გ) ლორაკარბეფი
- დ) კლარიტრომიცინი

2639. 3 წლის ბავშვს აქვს შუა ყურის მწვავე ანთება გამონადენით, რომელიც გრძელდება ორი თვის განმავლობაში. მისი მკურნალობისათვის რეკომენდებულია:

- \*ა) კონსერვატული ღონისძიებები, მათ შორის ანტიბიოტიკები
- ბ) პრედნიზოლონის შეიღლიანი კურსი
- გ) ქირურგიული ჩარევა საჭიროების შემთხვევაში, მათ შორის გიმპანოპლასტიკა
- დ) ანტიჰისტამინური და სუნთქვის გამაუმჯობესებელი საშუალებებით მკურნალობა
- ე) აღენოიდექტომია.

2640. 3 წლის ბავშვს აქვს შუა ყურის მწვავე ანთება გამონადენით, რომელიც გრძელდება ორი თვის განმავლობაში. ჩაუტარდა კონსერვატული მკურნალობა, მათ შორის ანტიბიოტიკებით. თვენახევრის შემდეგ ბავშვს ისევ განუვითარდა ზემოთ მოხსენიებული ცვლილებები. ამჟამად მკურნალობისთვის რეკომენდებულია:

- ა) გაგრძელდეს ანტიბიოტიკოთერაპია დამატებით 2 თვის განმავლობაში;
- \*ბ) საჭიროების შემთხვევაში (სმენის შესწავლის შედეგების გათვალისწინებით. ჩატარდეს ქირურგიული ჩარევა, გიმპანოპლასტიკა;
- გ) ანტიჰისტამინებითა და სუნთქვის გამაუმჯობესებელი საშუალებებით მკურნალობა;
- დ) პრედნიზოლონით მკურნალობის 10 დღიანი კურსი;
- ე) აღენოიდექტომია.

2641. 3 თვენახევრის ბავშვს მესამეჯერ განუვითარდა შუა ყურის მწვავე ანთება. საჭიროა გაკეთდეს:

- \*ა) პნევმოკოკური ვაქცინაცია
- ბ) *H. influenzae*- ით ვაქცინაცია
- გ) აღენოიდექტომია
- დ) ყველა ზემოთ აღნიშნული
- ე) არცერთი ზემოთ აღნიშნული

2642. ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი უფრო სწორია სინუსიტის დიაგნოსტიკისათვის ბავშვებში:

- ა) მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა არჩევის მეთოდია;



- \*ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა წარმოდგენას გვაძლევს დავადების განვითარებაზე ღინამიკაში;
- გ) ბავშვები კომპიუტერული ტომოგრაფიული გამოკვლევის დროს უფრო მეტ დასხივებას იღებენ ვიდრე რენტგენოლოგიური გამოკვლევის დროს;
- დ) კლვ;ლევის ზემოთ მითითებული მეთოდების გამოყენება არ არის ნაჩვენები ასთმით დაავადებულ ბავშვებში.

2643. სინუსიტის დროს დამხმარე თერაპიისთვის ბავშვებში სასარგებლოა გამოყენებული იქნეს ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ყველა, გარდა ერთისა

- ა) ალგილობრივი სუნთქვის გამაუმჯობესებელი საშუალებების გამოყენება
- ბ) სისტემური სუნთქვის გამაუმჯობესებლების დანიშვნა
- გ) ალგილობრივად სტეროიდები
- \*დ) ანტიჰისტამინური საშუალებები

2644. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელი არ გვხვდება ბავშვებში ირიტის დროს და გვხვდება კონიუნქტივიტისას(

- \*ა) რქოვანის პერიფერიაზე გაფართოებული სისხლძარღვები
- ბ) ტკივილი
- გ) ბილატერალური ფოტოფობია
- დ) გუგის შენელებული რეაქცია.

2645. 4 დღის ახალშობილს აქვს შემუშვებული მტკივნეული ქუთუთოები, და ჩირქოვანი გამონადენი ორივე თვალიდან, ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) ბაქტერიული კონიუნქტივიტი გამოწვეული ჩჰლამიდია ტრაცჰომატის-ით
- \*ბ) ნეონატალური ოფთალმია გამოწვეული ეისსერია გონორრჰოეა-ით
- გ) ქიმიური კონიუნქტივიტი გამოწვეული პროფილაქტიკური ანტიმიკრობული პრეპარატის გამოყენებით
- დ) ვირუსული კონიუნქტივიტი გამოწვეული ადენოვირუსით.

2646. პატარა ბავშვებში კონიუნქტივიტი ხშირად გვხვდება ასოციაციაში:

- ა) ფარინგიტთან.
- \*ბ) შუა ყურის ანთებასთან.
- გ) ბრონქიტთან.
- დ) პნევმონიასთან.

2647. ბაქტერიული კონიუნქტივიტის დროს მიზანშეწონილია ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკების გამოყენება გარდა ერთისა:

- ა) Trimethoprim-polumyxin B-ს მალამო.
- ბ) 10% -იანი Sulfacetamidi.
- გ) Polumyxin B -ს მალამო.
- \*დ) Neomycin
- ე) 4 % -იანი Suifisoxazole diolamine.

2648. ბავშვი, რომელსაც აქვს ბაქტერიული კონიუნქტივიტი, მკურნალობის დაწყების შემდეგ შეიძლება დაბრუნდეს სკოლაში ან ბაღში:

- ა) იმავე დღეს;
- ბ) რამდენიმე დღეში;
- \*გ) 2-3 დღის შემდეგ;
- დ) 4-5 დღის შემდეგ;
- ე) 7-10 დღის შემდეგ.

2649. 3 წლის ბავშვს დღის ძილის შემდეგ მოულოდნელად გამოაჩნდა ზემო ქუთუთოზე მოწითალო ფერის წარმონაქმნი. ქვედა ქუთუთო და მიმდებარე ქსოვილები შეწითლებული, ცხელი და შესივებულია. თვალის მოძრაობა შეზღუდული არ არის, მხედველობა და გუგის რეაქცია სინათლეზე შენარჩუნებულია. გამონაყარი მიმდებარე ქსოვილებზე არ შეინიშნება, ცემის ფაქტი არ ფიქსირდება. ბიჭი გაღიზიანებულია, აქვს დაბალი სიცხე, სხვა ნიშნები არ შეიმჩნევა. ყველაზე მეტად ზემოთ აღნიშნულის გამომწვევია:

- ა) S. aureus.
- \*ბ) H. influenzae;
- გ) Herpes simplex;
- დ) Adenovirus.

2650. რომელია პერიორბიტალური ცელულიტის ყველაზე ხშირი გამომწვევი?

- ა ) H. influenzae;
- \*ბ) S. pneumoniae;
- გ ) S. aureus;
- დ ) S. pyogenes;

2651. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან, რომელი შეიძლება გამოვიყენოთ 9 წლის გოგონას ცელულიტის მკურნალობისთვის, როდესაც განსაზღვრული არ არის გამომწვევი:

- \*ა) ორალური პენიცილინი;
- ბ ) კლარიტრომიცინი;
- გ ) ამოქსიცილინ-კლავულენტი;
- დ ) ორალური ციპროფლოქსაცინი.

2652. 6 წლის გოგონას განუვითარდა ერთეული ლაქა მარჯვენა ფეხზე, რომელიც მალე დაიფარა ფუფხით, ფუფხის ქვეშ არის წყლული, რომლიდანაც ჩირქი გამაიყოფა. სამკურნალოდ მიზანშეწონილია:

- \*ა) პენიცილინი;
- ბ ) ამოქსიცილინი;
- გ ) ცეფალექსინი;
- დ ) ერთრომიცინი;
- ე ) აზითრომიცინი.

2653. 4 წლის ბავშვს აქვს რამდენიმე მკრთალი პაპულა, რომელთა ცენტრალური უბანი დანაოჭებულია, კომპრესიისას გამოიყოფა კაზეობური მასა. სავარაუდო დიაგნოზია:

2654. Herpes simplex-ის ვირუსით ინფექცია;

- ა ) ჩუტყვავილა;
- \*ბ) კონტაგიოზური მოლუსკი;
- გ ) მეჭეჭი.

2655. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: ბავშვს რომელსაც აქვს A ჯგუფის ბეგა ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი თ გამოწვეული ფარინგიტი, განუვითარდა ქუნთრუმა. აღეკვაგური ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩაგარების შემთხვევაში რეემატიული ცხელების განვითარების რისკი მცირდება:

- \*ა) სწორია.
- ბ ) მცდარია.

2656. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: ბავშვს აქვს სიცხე და სკივა ყელი უკვე რვა დღის განმავლობაში. ლაბორატორიული გამოკვლევებით აღმოჩნდა ჯგუფის ბეგა ჰემოლიზური სტრეპტოკოკური ანტიგენები. ამ შემთხვევაში ინტრამუსკულარულად ბენზინპენიცილინით მკურნალობა არ არის მიზანშეწონილი:

- ა ) სწორია.
- \*ბ) მცდარია.

2657. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: ბავშვებში, რომელთაც აქვთ შუა ყურის მწვავე ანთების განმეორებითი ეპიზოდები, ანტიბიოტიკების გამოყენება საპროფილაქტიკო მიზნით ამცირებს გამწვავეების ეპიზოდების სიხშირეს.

- \*ა) სწორია.
- ბ ) მცდარია.

2658. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: 4 წლის ბავშვის შემთხვევაში, რომელსაც აქვს ინფლუენზა-თი გამოწვეული კონიუნქტივიტი, შუა ყურის მწვავე ანთების თავიდან ასაცილებლად შეიძლება გამოყენებული იქნეს ანტიბიოტიკები როგორც ორალურად, ისე ადგილობრივად.

- ა ) სწორია.
- \*ბ) არასწორია.

2659. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: ერთ წლამდე ასაკის ბავშვებში პერიორბიტალური ცელულიტის დროს შეიძლება გამოვიყენოთ ლუმბალური პუნქცია:

- ა ) სწორია.

\*ბ) არასწორია.

2660. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: ლორწოვანი მემბრანის დაზიანება დამახასიათებელი ნიშანია კანის სტაფილოკოკური დაზიანებისათვის, მაგრამ იშვიათია გოქსიკური ეპიდერმული ნეკროლიზის დროს.

ა) სწორია.

\*ბ) მცდარია.

2661. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: თუ ჩუტყვავილიან ბავშვს გამონაყრის განვითარებიდან 24 საათის განმავლობაში მივცემთ აციკლოვირს ანტივირუსული ანგისხეულების გამოქუჩავება შემცირდება.

ა) სწორია.

\*ბ) მცდარია.

2662. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: ბავშვისათვის თმიდან გილების მოცილება შეიძლება თეთრი ძმრის საშუალებით:

\*ა) სწორია.

ბ) მცდარია.

2663. 61 წლის მამაკაცი რომელმაც ბოლო 6 თვის მანძილზე რამოლენიმეჯერ გაიარა სამედიცინო შემოწმება, უჩივის ხველას და აღვილად დაღლას. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე, რომელიც ჩატარდა ამ ვიზიტის დროს, აღმოჩნდა საეჭვო კვანძი ფილგეში. სამედიცინო ჩანაწერის შემოწმებისას ექიმმა ყურადღება მიაქცია, რომ გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე, რომელიც გადაღებულია 3 თვის წინ, შეინიშნება უფრო მცირე ზომის კვანძი იმავე მხარეს. ექიმმა ყურადღება ვერ გაიხსენა ეს ჩანაწერი, ის არ იყო ხელმოწერილი მის მიერ. აღმოჩნდა რომ მას გამოერჩა ეს ჩანაწერი. როგრო უნდა მოიქცეს ექიმი:

ა) არ გაუზიხლოს პაციენტს წინა რენტგენოგრაფიის შედეგები, რადგანაც ნაკლებად სავარაუდოა, რომ რამოლენიმე თვით დაგვიანება რაიმე გავლენას იქონიებს გამოსავალზე.

ბ) არ გაუზიხლოს პაციენტს წინა რენტგენოგრაფიის შედეგები, რადგანაც ამან შეიძლება პაციენტს ექიმის რწმენა დაუკარგოს.

გ) გააუქმოს ძველი რენტგენოგრაფიის პასუხი.

\*დ) აცნობოს პაციენტს შეცდომის შესახებ, იმის მიუხედავად მოითხოვს თუ არა იგი ძველ ჩანაწერს.

2664. თუ ექიმისათვის მორალურად მიუღებელია მკურნალობის ის ფორმა, რომელსაც მოითხოვს პაციენტი, მან უნდა მოიმოქმედოს შემდეგი:

\*ა) გადასცეს მზრუნველობა სხვა ექიმს, რომლისთვისაც მისაღებია პაციენტის სურვილები.

ბ) უარი თქვას პაციენტის შემდგომ მზრუნველობაზე.

გ) დაემორჩილოს პაციენტის მოთხოვნას.

დ) შეეცადოს დაარწმუნოს პაციენტი, რომ მან მიიღოს სხვა გადაწყვეტილება.

ე) ღანიშნოს ისეთი მკურნალობა, რომელიც ექიმის თვალსაზრისით საუკეთესოა პაციენტისათვის.

2665. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი შემთხვევა შეიძლება გახდეს ეთიკის კომისიის განსჯის საგანი, გარდა ერთისა

ა) პაციენტის აქვს ნაწლავის კიბო. მისი ოჯახის წევრები მოითხოვენ, რომ სამედიცინო პერსონალმა დაუმალოს დიაგნოზი პაციენტს, ექიმებს მიაჩნიათ, რომ პაციენტს უფლება აქვს და სჭირდება იცოდეს თავისი დიაგნოზი.

\*ბ) პიროვნული კონფლიქტები სამედიცინო პერსონალს შორის, ხელს უშლის სამუშაო პროცესის ნორმალური მსვლელობას.

გ) ამიელი პაციენტისა ოჯახის წევრები, რომელიც დაავადებულია საკვერცხის შორსწასული კიბოთი, მოითხოვენ ქიმიოთერაპიის ჩატარებას, ამავე დროს ითხოვენ, რომ დაავადების ბუნება და მკურნალობის რისკი დამალულ იქნას პაციენტისაგან.

დ) 76 წლის პაციენტი ღემენციის დიაგნოზით, ჰოსპიტალიზირებულია მძიმე ასპირაციული პნევმონიის დიაგნოზით; 10 დღიანმა შესაბამისმა მკურნალობამ შედეგი არ გამოიღო.

2666. დასაშვებია, რომ ექიმმა დაარღვიოს კონფიდენციალურობა შემდეგ შემთხვევაში

ა) ეჭვი ბავშვის მიმართ ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობაზე.

ბ) ფსიქიატრიულ კლინიკაში პაციენტის იძულებითი მოთავსება.

გ) პაციენტი, რომელიც წარმოადგენს საფრთხეს მეორე პიროვნებისათვის.

დ) პაციენტი, რომელიც საშიშროებას უქმნის სამოგალოებრივ ჯანდაცვას.

\*ე) ყველა ზემოთ ხსენებულ შემთხვევაში

2667. გერმინალურ მდგომარეობაში მყოფი 43 წლის კაცი მოითხოვს სეკობარბიტალის (Seconal®) ექვს თვიანი

ლომის გამოწერას, აცხადებს რა აპირებს გამოიყენოს ეს პრეპარატი უმტკივნეულოდ სიცოცხლის დასასრულებლად. როგორ უნდა მოიქცეს ექიმი ამ შემთხვევაში?

- ა) გამოწეროს ერთ თვიანი მოხმარებისათვის განკუთვნილი სეკონალბი (Seconal®) და ურჩიოს ავადმყოფს ღამაგებითი ღობისათვის სხვა ღრის შემოიაროს.
- ბ) გააგზავნოს პაციენტი კოლეგასთან, რომელიც სავარაუდოდ გამოუწერს მას მოთხოვნილი ოდენობის წამლით.
- გ) უარი თქვას პაციენტთან ამ საკითხის განხილვაზე.
- \*დ) შეაფასოს პაციენტის მიერ გადაწყვეტილების მიღების უნარ და გაარკვიოს რამდენად არის პაციენტი ინფორმირებული მისი მდგომარეობის და შესაძლო ალტერნატივების შესახებ.
- ე) არცერთი პასუხი არ არის სწორი.

2668. ჰოსპიტალიზირებული პაციენტი გაწერე ექიმის შეხვედრების საწინააღმდეგოდ, რადგანაც პაციენტის დაზღვევა არ ფარავს უფრო ღიდ ხნით მის საავადმყოფოში მკურნალობას. ამას მოჰყვა პაციენტის ჯანმრთელობის მკვეთრი გაუარესება. სასამართლოს გადაწყვეტილებით პასუხისმგებლობა ეკისრება:

- ა) პაციენტს, რომელიც დათანხმდა საავადმყოფოდან გაწერაზე.
- \*ბ) ექიმს; ნებისმიერი გადაწყვეტილება პაციენტის საავადმყოფოდან გაწერაზე შესახებ ექიმის პასუხისმგებლობაა.
- გ) საავადმყოფოს, რომელიც ნაადრევად გაწერს პაციენტს.
- დ) სამედიცინო სადაზღვევო სისტემას, ნაადრევი გაწერის მოთხოვნისათვის.

2669. ბიოეთიკური სწავლებისადმი რომელი მიდგომაა გამართლებული ოჯახის ექიმისათვის, რომელთა ოფისში როგაციას გადიან სამედიცინოს სტუდენტები?

- ა) სტუდენტები უნდა მოვარიდოთ პაციენტებთან და მათი ოჯახის წევრებთან სიკვდილთან დაკავშირებული საკითხების განხილვაზე დასწრებას.
- ბ) ბიოეთიკურ საკითხებზე გადაწყვეტილებების მიღების საკითხების სწავლება უნდა ხდებოდეს მხოლოდ უმაღლეს სამედიცინო სასწავლებლებში, რომლებსაც ამის ღილი გამოცლილება გააჩნიათ.
- \*გ) მათთან ერთად უნდა მოხდეს დაწესებულებაში მიღებული გადაწყვეტილებების ეთიკური და სამართლებრივი ასპექტების განხილვა.
- დ) დაუშვალთ სტუდენტებს ექიმების მიერ მიღებული გადაწყვეტილებების შესახებ კითხვების დასმა.
- ე) მხოლოდ იმ სტუდენტების მიღება, რომელთა მიდგომა ბიოეთიკური საკითხებისადმი ემთხვევა ექიმისას.

2670. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი შეიძლება იყოს გამოყენებული მწვავე შუა ყურის ანთებით დაავადებული 11 თვის ბავშვის სამკურნალოდ, რომელიც ცხოვრობს გარემოში, სადაც ხშირია პნეიცილინის მიმართ რემისგენული - streptococcus pneumonia-ის გამოვლენა, გარდა ერთისა:

- ა) ამოქსიცილინი მაღალი დოზებით
- ბ) ამოქსაცილინი კლაგულანატი
- გ) კლინდამიცინი
- დ) ცეფტრიაქსონი
- \*ე) ოფლოქსაცილინი

2671. რომელ პრეპარატებთან ერთად არის რეკომენდებული K ვიტამინის დანიშვნა:

- \*ა) ცეფოპერაზონი
- ბ) ცეფტრიაქსონი და ცეფოტაქსიმი
- გ) ცეფიქსიმი
- დ) ცეფუროქსიმი და ცეფაკლორი
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

2672. საუკეთესო პრეპარატი “მოგზაურთა” ღიარვის სამკურნალოდ, განსაკუთრებით იმ ადგილებში სადაც მაღალია წამლების მიმართ რემისგენობა, არის:

- \*ა) ციფროპლოქსაცილინი
- ბ) გრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი
- გ) მეტრონიდაზოლი
- დ) ამოქსიცილინი
- ე) ღოქსიციკლინი

2673. 62 წლის პაციენტი შემოვიდა შემდეგი ჩივილებით: წონაში დაკლება, ღამის ოფლიანობა და ხველა. იგი თამბაქოს მომხმარებელია. წარსულში იგი იმყოფებოდა თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში. მას აღენიშნა ცხელება 38,8°C; არის კახექსიური. აუსკულტაციისას მოისმინება ღიფუბური ხიხინი. გულმკერდის რენტგენოგრაფიაზე ფილგვის ქველა წილში ინფილტრაციული კერა და კვანძები ფილგვის კარის მიღამოში.

ნახველის ანალიზში აღმოჩნდა დიდი რაოდენობით ლეიკოციტები, ბაქტერიები არ ამოითესა. ყველაზე სავარაუდო დიაგნოზია ინფექცია, რომელიც გამოწვეული:

- ა ) აგიპიური მიკობაქტერიით
- \*ბ) mycobacterium tuberculosis-ით
- გ ) streptococcus pneumonia-ით
- დ ) klebsiella pneumonia-ით
- ე ) legionella pneumonia-ით

2674. ტუბერკულოზით დაავადებული 52 წლის მამაკაცის, სტანდარტული ოთხწამლიანი მკურნალობა მოიცავს შემდეგ მედიკამენტებს, ერთის გარდა:

- ა ) იზონიაზიდო
- ბ ) რიფამპინი
- გ ) პირაზინამიდი
- დ ) ეტამბუტოლი
- \*ე) სტრეპტომიცინი.

2675. 14 თვის ბავშვის მკურნალობა, რომელსაც აქვს შუა ყურის ანთება, რომელი ანტიბიოტიკით არის უფრო მიზანშეწონილი

- \*ა) ამოქსიცილინი
- ბ ) ერითრომიცინ-სულფოქსაზოლი
- გ ) ლორაკარბეფი
- დ ) ამოქსაცილინ კლავულანატი
- ე ) ცეფროპოლოქსილ პროქსეტილი

2676. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დებულება არის ჭეშმარიტი 20 დღის ახალშობილის შესახებ, რომელსაც აქვს ცხელება:

- ა ) ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩატარება არ არის მიზანშეწონილი, ბაქტერიოგრამის შედეგების მიღებამდე.
- \*ბ) სისხლის, შარდის და ზოგიერთ შემთხვევაში თავზურგგვინის სითხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის ჩატარებამდე ემპირიულად დაენიშნოს ამპიცილინის და გენტამიცინი ინტრავენურად.
- გ ) სისხლის, შარდის და ზოგიერთ შემთხვევაში თავზურგგვინის სითხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის ჩატარებამდე ემპირიულად დაენიშნოს ცეფტრიაქსონი.
- დ ) სისხლის, შარდის და ზოგიერთ შემთხვევაში თავზურგგვინის სითხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევის ჩატარებამდე ემპირიულად დაენიშნოს ტიკარცილინ კლავულანატი.

2677. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკი შეიძლება იყოს რეკომენდებული დიაბეტიანი პაციენტის სანკურნალოდ, რომელსაც აღენიშნება ტერაპიულად გაურთულებელი წყლული, გამოხატული ცელულიტის გარეშე, გარდა ერთისა:

- ა ) ამოქსაცილინ კლავულანატი
- \*ბ) მხოლოდ ციპროფლოქსაცინი
- გ ) კლინდამიცინი და ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი
- დ ) კლინდამიცინი და ციპროფლოქსაცინი

2678. 12 წლის ბიჭი შემოვიდა კლინიკაში მარჯვენა ფეხზე ძალის ნაკბენით და დაზიანებული ადგილის გარშემო სწრაფად განვითარებული ცელულიტით. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი დანიშნა მიზანშეწონილი ამ შემთხვევაში:

- \*ა) ამოქსაცილინ კლავულანატი
- ბ ) ცეფალექსინი
- გ ) ცეფალროქსილი
- დ ) ლორაკარბეფი
- ე ) ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი

2679. სამედიცინო ლიგერატურაში დაბეჭდილი სტატიის მნიშვნელობა შეიძლება განისაზღვროს:

- ა ) მთლიანი სტატიის წაკითხვით
- \*ბ) სტატიის სათაურისა და აბსტრაქტის გაცნობით
- გ ) მეთოდების ანალიზით
- დ ) რეკომენდაციების წაკითხვით.

2680. ჩამონათვალიდან რომელია საუკეთესო დიზაინი კვლევისათვის, რომლის მიზანია მკურნალობის ეფექტურობის დადგენა.

- ა ) შემთხვევის კონტროლი
- \*ბ) რანდომიზირებული კონტროლი
- გ ) კოჰორტული კვლევა
- დ ) შემთხვევითა სერია

2681. კარგად მომზადებული კლინიკური გაილდაინის ელემენტების ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა ) კლინიკური პრაქტიკისათვის მნიშვნელობა.
- ბ ) ავტორობა პირთა ჯგუფის მიერ, რომლებსაც აქვთ შესაბამის სფეროში კლინიკური გამოცდილება
- გ ) ფოკუსირება შედეგებზე, რომლებიც მნიშვნელოვანია პაციენტისათვის
- \*დ) სხვადასხვა ჯგუფების მიერ ერთნაირ საკითხებზე მომზადებული გაილდაინების განხილვის გამორიცხვა
- ე ) გაილდაინის შექმნის პროცესში გამოყენებულის მტკიცებულებების მიმოხილვა

2682. პლაზმაში ნაგრიუმის კონცენტრაციაა 126 მექ/ლ. ჩამონათვალიდან რომელია ყველაზე უფრო სასარგებლო გამოკვლევა მიზეზის დასადგენად.

- ა ) შრატში კალიუმის დონის დადგენა.
- ბ ) კრეატინინის კლირენსის განსაზღვრა
- გ ) თავისუფალი წყლის ექსკრეციის სიჩქარის განსაზღვრა
- \*დ) პლაზმის ოსმოლარობის გამოძვა
- ე ) 24-საათში გამოყოფილი ცილების განსაზღვრა

2683. პაციენტი, რომელსაც აღენიშნება ზომიერი ასიმპტომატური ჰიპოკალემია, არ ემორჩილება ჩანაცვლებით თერაპიას კალიუმის დაკარგვის (დიურეზი) მიზეზზე მოხსნის შემდეგ, ჩამონათვალიდან რა უნდა რისი ჩაგარება არის რეკომენდებული?

- ა ) კალიუმის ქლორიდი უნდა შეიცვალოს კალიუმის გლუკონატით.
- \*ბ) უნდა განისაზღვროს შრატის მაგნიუმი.
- გ ) ჩანაცვლებითი თერაპია გაგრძელდეს კალიუმის შემცველი საკვებით (განსაკუთრებით, საკვებით, რომელიც შეიცავს კალიუმის ციტრატს და კალიუმის ფოსფატს)
- დ ) კალიუმი შეყვანილი უნდა იქნეს ინტრავენულად 25 მექ/სთ-სი დოზით პლაზმაში კალიუმის ნორმალური დონის აღდგენამდე.

2684. ჩამონათვალიდან ყველა შეიძლება იქნეს საჭირო მძიმე, სიმპტომური ჰიპერკალცემიის სამკურნალოდ 51 წლის პაციენტებში გარდაერთისა:

- \*ა) მაგნიუმის პრეპარატების დამატება
- ბ ) ფიზიოლოგიური ხსნარის გადასხმა ფუროსომიდთან ერთად
- გ ) პამიდრონატი
- დ ) კალციტონინი
- ე ) გლუკოკორტიკოიდები

2685. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ცეფალოსპორინი უკუნაჩვენებია პაციენტებში, რომელთაც წარსულში ჰქონიათ არაურგიკარიული გამონაყარი პენიცილინის გამოყენებისას.

- ა ) მართალია
- \*ბ) მცდარია

2686. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: პაციენტს გაურთულებელი საშარღე გზების ინფექციით უნდა ვუმკურნალოთ მინიმუმ 7-10 დღე.

- ა ) სწორია.
- \*ბ) მცდარია.

2687. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ინტერნეტში ჯანდაცვასთან დაკავშირებული დიდი რაოდენობის საინფორმაციო წყაროების არსებობის გამო სამედიცინო ინფორმაციის მოპოვება შესაძლებელია ინტერნეტის საშუალებით

- ა ) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2688. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ექიმს უფლება არა აქვს შეწყვიტოს სიცოცხლის

გამახანგრძლივებელი უსარგებლო მკურნალობის ჩატარება, პაციენტის წერილობითი თანხმობის გარეშე.

ა ) სწორია

\*ბ) მცდარია

2689. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: 27 წლის პაციენტს დაუდგინდა აივ ინფექცია. კანონი მოითხოვს, რომ ამის შესახებ ეცნობოს პაციენტის მეუღლეს, ნებისმიერ შემთხვევაში გამონაკლისის გარეშე.

ა ) სწორია

\*ბ) მცდარია

2690. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: 62 წლის პოსტმენოპაუზის პერიოდში მყოფ ქალს დაუდგინდა პლამბაში კალციუმის დონის მომაგება. იგი აცხადებს, რომ თავს კარგად გრძნობს და უარყოფს წონაში დაკლებას ან მომაგებას. მას არ უტარდება ჰორმონებით ჩანაცვლებითი თერაპია და არ იღებს სხვა მედიკამენტებს. ფიზიკური გამოკვლევებით იგი ნორმაშია. სისხლის საერთო ანალიზი ნორმის ფარგლებშია, გლუკოზის ალბუმინის და გლობულინების დონეები აგრეთვე ნორმაშია. შრატის ქლორიდისა და ფოსფატის თანაფარლობა 35\1. პაციენტს უნდა მიეცეს რეკომენდაცია ჩაიგაროს ძელის გვინის გამოკვლევა:

ა ) სწორია

\*ბ) არ არის სწორი.

2691. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: 62 წლის პოსტმენოპაუზის პერიოდში მყოფ ქალს დაუდგინდა პლამბაში კალციუმის დონის მომაგება. იგი აცხადებს, რომ თავს კარგად გრძნობს და უარყოფს წონაში დაკლებას ან მომაგებას. მას არ უტარდება ჰორმონებით ჩანაცვლებითი თერაპია და არ იღებს სხვა მედიკამენტებს. ფიზიკური გამოკვლევებით იგი ნორმაშია. სისხლის საერთო ანალიზი ნორმის ფარგლებშია, გლუკოზის ალბუმინის და გლობულინების დონეები აგრეთვე ნორმაშია. შრატის ქლორიდისა და ფოსფატის თანაფარლობა 35\1. პაციენტს უნდა მიეცეს რეკომენდაცია ჩაიგაროს ფარისებრი ჯირკვლის გამოკვლევა

\*ა) სწორია

ბ ) არ არის სწორი.

2692. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: 62 წლის პოსტმენოპაუზის პერიოდში მყოფ ქალს დაუდგინდა პლამბაში კალციუმის დონის მომაგება. იგი აცხადებს, რომ თავს კარგად გრძნობს და უარყოფს წონაში დაკლებას ან მომაგებას. მას არ უტარდება ჰორმონებით ჩანაცვლებითი თერაპია და არ იღებს სხვა მედიკამენტებს. ფიზიკური გამოკვლევებით იგი ნორმაშია. სისხლის საერთო ანალიზი ნორმის ფარგლებშია, გლუკოზის ალბუმინის და გლობულინების დონეები აგრეთვე ნორმაშია. შრატის ქლორიდისა და ფოსფატის თანაფარლობა 35\1. პაციენტს უნდა მიეცეს რეკომენდაცია გამოიკვლიოს პარათიროიდული ჰორმონების დონე.

\*ა) სწორია

ბ ) არ არის სწორი.

2693. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: 62 წლის პოსტმენოპაუზის პერიოდში მყოფ ქალს დაუდგინდა პლამბაში კალციუმის დონის მომაგება. იგი აცხადებს, რომ თავს კარგად გრძნობს და უარყოფს წონაში დაკლებას ან მომაგებას. მას არ უტარდება ჰორმონებით ჩანაცვლებითი თერაპია და არ იღებს სხვა მედიკამენტებს. ფიზიკური გამოკვლევებით იგი ნორმაშია. სისხლის საერთო ანალიზი ნორმის ფარგლებშია, გლუკოზის ალბუმინის და გლობულინების დონეები აგრეთვე ნორმაშია. შრატის ქლორიდისა და ფოსფატის თანაფარლობა 35\1. პაციენტს უნდა მიეცეს რეკომენდაცია ჩაიგაროს კისრის კომპიუტერული ტომოგრაფია.

ა ) სწორია

\*ბ) არ არის სწორი.

2695. ვენური კ -ის და ბიკარბონატების განსაზღვრა მუსტად ასახავს სისტემური მჟავა-გუტოვანი ბალანსის მდგომარეობას.

\*ა) სწორია

ბ ) არ არის სწორი.

2696. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის ბავშვთა სიკვდილიანობის ხშირი მიზეზი დაბადებიდან 10 წლის ასაკამდე?

ა ) ჩვილ ბავშვთა უეცარი სიკვდილის სინდრომი

\*ბ) ასთმა

გ ) ლაზიანებები ავტოსაგზაო შემთხვევისას

დ ) შემთხვევითი ტრავმები

2697. ჩამოთვლილთაგან რომელი უნდა იქნეს გამოყენებული თვალის რუგინული შემოწმებისას 40-დან 64 წლის ასაკის პაციენტებში

- \*ა) თვალშიდა წნევის გაზომვა
- ბ) მხედველობის ველის გამოკვლევა
- გ) ფერთა სიბრძავის გესტი
- დ) თვალშიდა კუნთის გესტი

2698. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: ყოველწლიური რექტალური გამოკვლევა თითოთ რეკომენდებულია როგორც გესტი პროსტატისა და კოლონორექტალური სიმსივნის სკრინინგისათვის

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2699. ჩვილ ბავშვთა უეცარი სიკვდილის პრევენციისთვის, ახალშობილის მშობლებმა უნდა იცოდნენ ბავშვის ძილის რეკომენდებული პოზა:

- \*ა) ბურგზე წოლა
- ბ) მოხრილი
- გ) გვერდზე
- დ) რბილ ბედაპირზე
- ე) ბალიშებით კარგად გამაგრებული

2700. გაურთულებელი მშობიარობის შედეგად დაიბადა ჯანმრთელი გოგონა, ის დედასთან ერთად სახლში გაეწერა დაბადებიდან 36 საათის შემდეგ. ექიმმა იგი უნდა მოინახულოს:

- \*ა) ორი - ოთხი დღის ასაკში
- ბ) ერთი კვირის ასაკში
- გ) ორი კვირის ასაკში
- დ) ერთი თვის ასაკში
- ე) ექვსი კვირის ასაკში

2701. მაღალი არტერიული წნევის სკრინინგის დაწყება საჭიროა:

- ა) ექვსი თვის ასაკში
- ბ) ერთი წლის ასაკში
- გ) ორი წლის ასაკში
- \*დ) სამი წლის ასაკში
- ე) ხუთი წლის ასაკში

2702. ჩვეულებრივ სმენის სკრინინგი ჩვილ ბავშვთა ასაკში უნდა ჩატარდეს

- \*ა) როგორც ახალშობილთა მოვლის ნაწილი საავადმყოფოში
- ბ) 1-2 თვის ბავშვის შემოწმებისას
- გ) ერთი წლის ასაკში
- დ) 2-3 წლის ასაკში
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან

2703. სექსუალურად აქტიური ახალგაზრდა ქალები გამოკვლეული უნდა იყვნენ:

- \*ა) ქლამიდიომზე
- ბ) ბაქტერიულ ვაგინოზზე
- გ) ტრიქომონიაზზე
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილზე
- ე) არცერთ ჩამოთვლილზე

2704. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: მცირეწლოვანი ბავშვები უნდა შემოწმდნენ ფენილკეტონურიის არსებობაზე.

- \*ა) სწორია
- ბ) მცდარია

2705. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: მცირეწლოვანი ბავშვები უნდა შემოწმდნენ გალაქტოზემიის არსებობაზე.

- ა) სწორია



\*ბ) მცლარია

2706. სწორია თუ მცლარი შემდეგი მოსაზრება: მცირეწლოვანი ბავშვები უნდა შემოწმდნენ ჰიპოთირეოიდიზმის არსებობაზე.

\*ა) სწორია

ბ) მცლარია

2707. სწორია თუ მცლარი შემდეგი მოსაზრება: მცირეწლოვანი ბავშვები უნდა შემოწმდნენ ჰომოცისტინურის არსებობაზე.

ა) სწორია

\*ბ) მცლარია

2708. სახლში ბავშვის უსაფრთხოების დაცვისთვის საჭიროა მშობლების ინფორმირება, რათა მონიშნონ გოქსიური ქიმიკატებისა და შხამების შემცველი ყველა ჭურჭელი (კონტეინერი)

ა) სწორია

\*ბ) მცლარია

2709. ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი არის რისკ ფაქტორი საშვილოსნოს ყელის კიბოსთვის გარდა ერთისა:

ა) თამბაქოს მომხარება

ბ) მაღალ რისკიანი მამაკაცის პარტნიორობა

\*გ) პირველი სქესობრივი კავშირი 21 წლის ასაკის შემდეგ

დ) სექსუალური პარტნიორების სიმრავლე

ე) ადამიანის პაპილომავირუსით ინფიცირება

2710. 24 წლის ქალს არ აღენიშნება ცერვიკალური ნეოპლაზიის რისკ ფაქტორები. ორჯერ ჩაუგარდა პაპანიკოლაუს სინჯი, ორივე შემთხვევაში პათოლოგია არ აღინიშნა. შემდეგი ნაცხი უნდა გაკეთდეს:

ა) 6 თვეში

ბ) 1 წლის შემდეგ

გ) 2 წლის შემდეგ

\*დ) 3 წლის შემდეგ

ე) 5 წლის შემდეგ

2711. 74 წლის პაციენტი გამოკვლეული უნდა იყოს კოლორექტალურ სიმსივნეზე ყოველწლიურად

ა) რექტალური გასინჯვა თითოთ

ბ) ბარიუმის პნეემოკონტრასტული ოყნით

გ) ელასტიური სიგმოიდოსკოპით

დ) კოლონოსკოპით

\*ე) განაგაღის ფარულ სისხლდენაზე გამოკვლევით

2712. სწორია თუ მცლარი შემდეგი მოსაზრება: 52 წლის ქალისათვის რეკომენდებულია ყოველწლიურად ჩაიგაროს სისხლის არტერიული წნევის კონტროლი:

ა) სწორია

\*ბ) მცლარია

2713. სწორია თუ მცლარი შემდეგი მოსაზრება: 52 წლის ქალისათვის რეკომენდებულია ყოველწლიურად ჩაიგაროს მამოგრაფია

\*ა) სწორია

ბ) მცლარია

2714. სწორია თუ მცლარი შემდეგი მოსაზრება: 52 წლის ქალისათვის რეკომენდებულია ყოველწლიურად ჩაიგაროს სისხლში ქოლესტერინის განსაზღვრა

ა) სწორია

\*ბ) არასწორია

2715. სწორია თუ მცლარი შემდეგი მოსაზრება: 52 წლის ქალისათვის რეკომენდებულია ყოველწლიურად ჩაიგაროს გრიპის ვაქცინაცია

\*ა) სწორია

ბ) არასწორია

2716. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ჰიპოკალორიული დიეტა საუკეთესო საშუალებაა წონის დასაკლებად საშუალო ასაკის მოზრდილებში

ა) სწორია

\*ბ) მცდარია

2717. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: 67 წლის ქალი იტარებს ყოველწლიურ რეგულარულ შემოწმებას. მენჯის ღრუს ორგანოების გამოკვლევისა და პაპანიკოლაუს ტესტის შედეგები ყოველთვის ნორმაში იყო. იგი აღარ საჭიროებს პაპანიკოლაუს ტესტის ჩატარებას.

\*ა) სწორია

ბ) მცდარია

2718. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება: ფიზიოლოგიური მენოპაუზა 38 წლის ასაკში ოსტეოპოროზის რისკ ფაქტორია

\*ა) სწორია

ბ) მცდარია

2719. „დილის შებოჭილობის“ ყველაზე მუსტი განმარტებაა:

ა) ეს არის ღროის მონაკვეთი დილაობით, რომელიც საჭიროა სახსრებში მოძრაობის აღსადგენად;

ბ) ეს არის შეშუპების ხარისხი დაავადებული სახსრის ირგვლივ;

\*გ) სახსრების შებოჭილობა აღინიშნება ხანგრძლივი უმოძრაო პერიოდის შემდეგ;

დ) „შებოჭილ“ სახსარში მოძრაობის აღდგენა ხდება უეცრად, სწრაფად.

2720. ჩამოთვლილთაგან რომელი სახსრის ტემპერატურაა ჩვეულებრივ უფრო დაბალი, ვიდრე მის ირგვლივმდებარე ქსოვილების:

ა) იდაყვის;

\*ბ) მუხლის;

გ) კოჭის;

დ) პროქსიმალური ნებფალანგთაშორისი სახსრის;

ე) ბარძაყის სახსრის.

2721. ერთროციტების დალექვის სიჩქარის მომატება ნაკლებად ახასიათებს:

ა) მანკილომებელ სპონდილიტს;

\*ბ) სისტემურ სკლეროზს;

გ) სისტემურ წითელ მგლურას;

დ) პოლიმიოზიტს;

ე) რეიგერის სინდრომს.

2722. ყველა ქვემოთჩამოთვლილი მიეკუთვნება კოლხიციინის გოქსიკურ ეფექტებს, გარდა:

ა) თირკმელების უკმარისობისა;

\*ბ) ჰიპერკალციემიისა;

გ) კრუნჩხვებისა;

დ) ღიარვისა;

ე) კარდიოვასკულური კოლაფსისა.

2723. ჩამოთვლილი სახსრებიდან რომლის დაზიანებაა ნაკლებად მოსალოდნელი რევმატოიდული ართრიტის დროს?

ა) ნებ\_ფალანგის სახსრები;

ბ) პროქსიმალური ფალანგთაშორისი სახსრები;

\*გ) კოჭ-წვივის სახსარი;

დ) მჯის სახსარი.

2724. ჩამოთვლილი ტესტებიდან, რომელია ყველაზე ხშირად დადებითი სისტემური წითელი მგლურას დროს?

\*ა) ანგინუკლეარული ანგისხეულების ტესტი;

ბ) ანგი-Sm-ბირთვული ანტიგენის საწინააღმდეგო ანგისხეულების ტესტი;

გ) ანგი\_SS-A (ანგი-Ro. ანგისხეულების ტესტი);

- დ) ანტი\_კარდიოლიპინური ანგისხეულების ტესტი;
- ე) ანტი\_ჰისგონური ანგისხეულების ტესტი;

2725. ორსულებში, რომლებიც ავად არიან სისტემური წითელი მგლურით, მაღალია ქვემოთ ყველა ჩამოთვლილი პათოლოგიის განვითარების რისკი, გარდა:

- ა) სპონგანური აბორტი;
- ბ) ჰიპოგროფიული ახალშობილის დაბადება;
- გ) მუცლადყოფნის პერიოდში დაავადების მემკვიდრეობით გადაცემა;
- დ) ღღენაკული ახალშობილის დაბადება;
- \*ე) ვადაგადაცილებული ორსულობა.

2726. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: პაციენტს, რომელსაც აწუხებს ტკივილი და შესივება მუხლის სახსრის ირგვლივ სავარაუდოდ აქვს ჰიდროართროზი.

- ა) სწორია;
- \*ბ) მცდარია.

2727. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: მიზანშეწონილია რევმატოიდული ფაქტორის ტიტრის პერიოდულად გამოკვლევა რევმატოიდული ართრიტით დაავადებულთათვის, რადგან მისი სიდიდე კორელირებს დაავადების აქტიურობასთან.

- ა) სწორია;
- \*ბ) მცდარია.

2728. იმ პაციენტებიდან, რომელნიც მიმართავენ ზოგადი პრაქტიკის ექიმს, რამდენ პროცენტს აქვს ჩონჩხკუნთოვანი ჩივილები?

- ა) 2%
- \*ბ) 10%;
- გ) 15%;
- დ) 20%;
- ე) 25%

2729. შემაერთებელი ქსოვილის დაავადებების დროს პათოლოგიურ პროცესში შეიძლება ჩაერთოს:

- ა) სახსრები;
- ბ) მყესები;
- გ) პლევრა;
- დ) ფილტვები;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

2730. ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს ზიანდება სინოვიალური გარსი და სასახსრე ნაპრალი, გარდა:

- \*ა) სკლეროლერმიის;
- ბ) ჰემოფილიის;
- გ) ლაიმის დაავადების;
- დ) პოდაგრის;
- ე) რევმატოიდული ართრიტის.

2731. ოჯახური მიდრეკილება ნაკლებად დამახასიათებელია შემდეგი დაავადებისათვის:

- ა) რევმატოიდული ართრიტი;
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა;
- \*გ) ოსტეოართრიტი;
- დ) პოდაგრა;
- ე) მაანკილოზებელი სპონდილიტი.

2732. თვალების სიმშრალე და სანერწყვე ჯირკვლების გაღივება აღენიშნებათ პაციენტებს, რომელთაც აქვთ:

- ა) მაანკილოზებელი სპონდილიტი;
- ბ) ვეგენერის გრანულომატოზი;
- გ) რეიგერის სინდრომი;
- \*დ) შეგრენის სინდრომი;
- ე) ბეჰჩეთის სინდრომი.

2733. პირის ღრუს ლორწოვანის წყლულები ნაკლებად მოსალოდნელია პაციენტებში, რომელთაც აქვთ:

- \*ა) სკლეროლერმია;
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა;
- გ) ბეჰჩეთის სინდრომი;
- დ) რეიგერის სინდრომი.

2734. მარცხენა პარაკუჭის ჰიპერტროფია უხშირესად გვხვდება პაციენტებში, რომელთაც აქვთ:

- ა) ფილტვების ინტერსტიციული დაავადება;
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა;
- გ) რევმატიული ართრიტი;
- \*დ) სისტემური სკლეროზი.

2735. 24 წლის პაციენტს აღენიშნება სახსრების ტკივილი და მოწითალო პუსტულოზური და ქერქიანი გამონაყარი ხელისა და ფეხის გულებზე. ყველაზე მეტად სავარაუდოა:

- ა) ღერმატომიოზიტი;
- ბ) სისტემური წითელი მგლურა;
- \*გ) რეიგერის სინდრომი;
- დ) რევმატიული ართრიტი;
- ე) ბეჰჩეთის სინდრომი.

2736. სახსარი, რომელიც ყველაზე ხშირად ზიანდება ოსტეოართროზის დროს არის:

- \*ა) ცერა თითის სახსარი;
- ბ) საჩვენებელი თითის ნეზ-ფალანგის სახსარი;
- გ) იდაყვის სახსარი;
- დ) მუხლის სახსარი;
- ე) კოჭის სახსარი.

2737. ჭეშმარიტი ბარძაყის სახსროვანი ტკივილი ლოკალიზდება:

- ა) ბარძაყის ლაგერალურად;
- ბ) ღუნდულებების არეში;
- გ) ბურგში;
- \*დ) საზარდულის არეში.

2738. ჩამოთვლილთაგან რომლის დროს არის რევმატიულ ფაქტორზე ტესტი პოზიტიური?

- ა) ფიზიოლოგიური სიბერის დროს;
- ბ) ინფექციური მონონუკლეოზის;
- გ) ლაიმის დაავადების;
- დ) პერიოდული დაავადების;
- \*ე) ყველა ქვემოთჩამოთვლილი.

2739. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელი წარმოადგენს ჭეშმარიტს \_ ანგინუკლეარული ანგისხეულების ტესტის მიმართ:

- ა) ის არის ძლიერ სპეციფიური რევმატიული დაავადებების დროს;
- ბ) ზოგჯერ შესაძლებელია მოგვეცეს ცრუ დადებითი რეზულტატი;
- გ) ჩვეულებრივ, ის არ არის ძლიერ მგრძობიარე სისტემური წითელი მგლურას მიმართ;
- \*დ) ის არ უნდა იქნეს გამოყენებული თუ მგლურას ალბათობა დაბალია.

2740. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია არასწორი სინოვიალური სითხის ვიზუალურ გამოკვლევასთან მიმართებაში?

- ა) ის არის საკმაოდ ინფორმატიული;
- \*ბ) ჩვეულებრივ სითხე არის მღვრიე;
- გ) სისხლიანი სითხე გვაფიქრებინებს ჰემართროზის არსებობას;
- დ) სისხლიანი სითხე გვაფიქრებინებს გრავმულ ასპირაციას.

2741. სინოვიალური სითხის გამოსაკვლევი ყველაზე მნიშვნელოვანი ტესტია:

- ა) წებოვნების ანალიზი;

\*ბ) ლეიკოციტების რაოდენობისა და ლეიკოციტოგრამის დადგენა;

გ) ცილის განსამზღვრა;

დ) გლუკოზის განსამზღვრა.

2742. 34 წლის მამაკაცის სინოვიალური სითხის ანალიზი გვიჩვენებს, რომ ლეიკოციტები 100 000 მმ<sup>3</sup>-ზე მეტია. ამ ანალიზით ყველაზე მეტად სავარაუდოა:

ა) არაანთებითი მიზეზი;

\*ბ) ინფექცია;

გ) კრისტალ\_ინდუცირებული ართროპათია;

დ) სპონდილოართროპათია.

2743. ჩამოთვლილთაგან რომელია არჩევის მეთოდი ინტრაარტიკულარული და პერიარტიკულარული დარღვევების გამოსავლენად?

ა) სცინტიგრაფია;

ბ) ართროგრაფია;

გ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

\*დ) მაგნიტურ\_რეზონანსული კვლევა;

ე) ულტრასონოგრაფია.

2744. ყველა ჩამოთვლილი წარმოადგენს პოდაგრის რისფაქტორს, გარდა:

ა) თირკმელების უკმარისობა;

ბ) ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება;

გ) ტყვიასთან ხანგრძლივი კონტაქტი (მაგ. პროფესიული);

დ) ჰიპერლიპიდემია;

\*ე) ღვიძლის დაავადებები.

2745. პოდაგრით დაავადებულებს უნდა ვურჩიოთ, რომ მოერიდონ:

ა) პურინების შემცველ საკვებს;

ბ) ასპირინის მცირე დოზებსაც კი;

გ) ალკოჰოლს;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

2746. პოდაგრიან პაციენტს, რომლისთვისაც კოლხიცინით და არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებით ჩატარებული მკურნალობა უეფექტო იყო, რეკომენდებულია დაენიშნოს:

ა) ოქროს პრეპარატები;

ბ) მეტოტრექსატი;

\*გ) პრედნიზოლონი;

დ) დაფსონი;

ე) იმუნოგლობულინი.

2747. ალოპურინოლის გვერდით ეფექტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) გამონაყარისა;

\*ბ) ყაბზობისა;

გ) თავის ტკივილისა;

დ) დისპეფსიისა.

2748. ოსტეოართროზის არჩევის პრეპარატი ტკივილის მოსახსნელად არის:

\*ა) აცეტამინოფენი;

ბ) ფენაცეტინი;

გ) მინოციკლინი;

დ) იბუპროფენი;

ე) კაფსაიცინი ადგილობრივად

2749. 61 წლის პაციენტს აქვს მუხლის სახსრის ოსტეოართროზი. სახსრის ანთებითი პროცესის რეგულირება პერორალურად მიღებული მედიკამენტებით \_ ვერ ხერხდება. სახსრის ინფექცია გამოირიცხა. რეკომენდირებული მაქსიმალური რაოდენობა კორტიკოსტეროიდების სახსარშია ინექციებისა, რომელიც პაციენტს შეუძლია გაიკეთოს წლის განმავლობაში, არის:

- ა) ერთი ან ორი;
- \*ბ) სამი ან ოთხი;
- გ) ხუთი ან ექვსი;
- დ) არცერთი ჩამოთვლილი \_ ინექციების რაოდენობა შეზღუდული არ არის.

2750. არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებიდან, რევმატოიდული ართრიტის დროს ანთებით პროცესის და ტკივილის შესაამცირებლად და სახსრების ფუნქციას გაუმჯობესებისათვის, არჩევის პრეპარატია:

- ა) ნაბუმეტონი;
- ბ) პიროქსიკამი;
- გ) დიკლოფენაკი;
- დ) ოქსაპროზინი;
- \*ე) არცერთი ზემოთჩამოთვლილთაგან.

2751. პროგრესირებადი დესტრუქციული რევმატოიდული ართრიტის დროს ყველაზე ხშირად, რომელი სახსარი საჭიროებს სინოვექტომიას:

- ა) ნებ-ფალანგის სახსრები;
- \*ბ) მჯავის სახსარი;
- გ) იდაყვის სახსარი;
- დ) კოჭის სახსარი;
- ე) პროქსიმალური ფალანგთაშორისი სახსრები.

2752. მგლურას ლიანოსტირებისათვის საჭიროა 11 სპეციფიკური კრიტერიუმიდან 4-ის არსებობა. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ყველა მიეკუთვნება სპეციფიკური კრიტერიუმების რიცხვს გარდა ერთისა:

- ა) დისკოიდური გამონაყარი;
- ბ) კრუნჩხვები ან ფსიქომი სხვა მიზეზების არარსებობისას;
- \*გ) კრანიალური ნერვების დამბლა;
- დ) პირის ღრუს ან ნაზოფარინგეალური მილამოს წყლულები;
- ე) პოლისეროზიტი.

2753. სისტემური წითელი მგლურათი დაავადებული ორსულის მკურნალობა უკუნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატით, გარდა ერთისა:

- ა) მეტოტრექსატი;
- \*ბ) პრენიზონი;
- გ) აზათიოპრენი;
- დ) დანაზოლი;
- ე) ციკოფოსფამიდი.

2754. ჩამოთვლილთაგან კაცებში უფრო ხშირია, ვიდრე ქალებში:

- ა) რევმატოიდული ართრიტი;
- ბ) რევმატიული პოლიმიალგია;
- გ) ოსტეოართროზი;
- \*დ) პოდაგრა;
- ე) სისტემური წითელი მგლურა.

2755. ჩამოთვლილიდან ყველა ამცირებს ქალებში რევმატოიდული ართრიტის სიმპტომების სიმწვავეს, გარდა:

- ა) ორსულობა;
- \*ბ) მენსტრუალური ციკლის პრეოვულატორული ფაზა;
- გ) პერორალური კონტრაცეპტივების მიღება;
- დ) ჰორმონებით ჩანაცვლებითი თერაპია პოსტმენოპაუზალურ პერიოდში.

2756. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: სახსრის გემპერაგურა ყველაზე უკეთ ფასდება ხელის თითების ბოლოების შეხებით.

- ა) სწორია;
- \*ბ) მცდარია;

2757. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: მკერდლაფიწისა და სტერნომანუბრიალური სახსრები იშვიათად ერთგვებიან პათოლოგიურ პროცესში რევმატიული დაავადებების დროს.

- \*ა) სწორია;
- ბ) მცდარია;

2758. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: ართრიტი არის მხრის სახსრის არეში ტკივილის ყველაზე ხშირი მიზეზი.

- ა) სწორია;
- \*ბ) მცდარია;

2759. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: Neisseria gonorrhoeae-თი გამოწვეული სახსრის ინფექციის დროს, სინოვიალური სითხის კულტურა, როგორც წესი, დადებითია მიკრობზე.

- ა) სწორია;
- \*ბ) მცდარია;

2760. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: თუ პოლარიზაციული მიკროსკოპია არ არის ხელმისაწვდომი, პოლაგრაზე საექვო დაავადებული სახსრიდან მიღებული სითხის გამოკვლევა შესაძლებელია ჩვეულებრივი სინათლის მიკროსკოპით.

- \*ა) სწორია;
- ბ) მცდარია;

2761. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება:ოსტეოართროზიან ავადმყოფისათვის, როდესაც პათოლოგიურ პროცესში ჩართულია ბარძაყის ძვალი, ვარჯიში უკუნაჩვენებია.

- ა) სწორია;
- \*ბ) მცდარია;

2762. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება: ოსტეოართროზის დროს ადგილობრივად კაუსიცინთან კომბინაციაში პერორალური ანალგეტიკების მიღება იწვევს ანალგეზიური ეფექტის გაზრდას.

- \*ა) სწორია;
- ბ) მცდარია;

2763. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება:რევმატოიდული ართრიტიანი პაციენტები, რომლებიც ოდებენ მეტოტრექსატს, ყოველწლიურად საჭიროებენ ღვიძლის ბიოფსიას.

- ა) სწორია;
- \*ბ) მცდარია;

2764. სწორია თუ მცდარია შემდეგი მოსაზრება:ნეონატალური (ახალშობილთა) რევმატოიდული ართრიტის სინდრომი არ არსებობს.

- \*ა) სწორია;
- ბ) მცდარია.

2765. სწორია თუ მცდარია ქვემოთ მოცემული მოსაზრება:თუ რევმატულ პოლიმიალგიაზე საექვო პაციენტის მკურნალობამ 10\_20 მგ პრედნიზოლონით რამოლენიმე დღეში შედეგი არ გამოიღო, წამლის დოზა უნდა გასამმაგდეს.

- ა) სწორია;
- \*ბ) მცდარია.

2766. რომელია შაკიკის შესაძლო აურის ყველაზე იშვიათი ფორმა?

- \*ა) სიცივისა და სიცხის მონაცვლეობის შეგრძნება
- ბ) ფოტოფსია
- გ) სკოტომა
- დ) შავი წერტილები მხედველობის არეში

2767. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან რომელი არ ითვლება თავის ტკივილის გამომწვევად?

- ა) შოკოლადი
- ბ) ნიგრიტების შემცველი საკვები
- გ) თირამინი
- \*დ) გლუტენი
- ე) გლუტამინის მონოსოლიუმი

2768. პაციენტი დაძაბვის ცეფალგით ყველაზე მეტად უნდა მოერიდოს:

- \*ა) ხმაურს.
- ბ) მკვეთრ სინათლეს,
- გ) გამალიბიანებელ სუნს,
- დ) სიცივეს,
- ე) სიცხეს.

2769. პლაცებოს მიღებიდან 2 საათში შაკიკით შეპყრობილი პაციენტების რა პროცენტს უყუჩლება თავის ტკივილი?

- ა) 5%
- ბ) 10%
- გ) 20%
- \*დ) 30%
- ე) 50%

2770. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? დაძაბვის ცეფალგია ჩვეულებრივ მწვავედ ფიზიკური აქტიურობის ფონზე

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2771. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? პაციენტებმა, რომლებსაც აღენიშნებათ ქრონიკული თავის ტკივილი უნდა აწარმოონ დაწვრილებითი ჩანაწერები, სადაც აღნიშნული იქნება ტკივილის აღმოცენების დრო, განვითარება, სიმძიმე, მისი დახასიათება, სხვა ასოცირებული სიმპტომები, რა უწყობს ხელს მის შემცირებას

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2772. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? შესაბამისი მედიკამენტის მიღებიდან 2 საათის შემდეგ შემდეგ პაციენტთა უმრავლესობას, რომლებსაც აღენიშნებათ დაძაბვის ცეფალგია, ტკივილი უყუჩდება.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2773. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მოსაზრებაა სწორი ბავშვთა ასაკში შაკიკის შესახებ?

- ა) უფრო ხშირია გოგონებს შორის, ვიდრე ბიჭებს შორის.
- ბ) უაქტიურად ყველას, ვისაც ბავშვობისას ჰქონდა შაკიკი, ექნება იგი მოზრდილობის პერიოდშიც.
- \*გ) ზღვის დაავადება შეიძლება იყოს მოზრდილობის პერიოდში შაკიკის განვითარების მარცხენებელი.
- დ) გასტროინტესტინური სიმპტომები შაკიკის დროს ჩვეულებრივ უმნიშვნელოა, ან საერთოდ არ აღინიშნება.
- ე) ბავშვებთა ასაკში არ გვხვდება ჰემიპლეგიური შაკიკი.

2774. 30 ქალი უჩივის განმეორებად ძლიერ ტკივილს, რომელიც ლოკალიზებულია მარჯვენა თვალბუდის მიდამოში. ამ პერიოდში ის აგზნებულია, რის გამოც იღვიძებს. თავის ტკივილს წინ უსწრებს ჩხვლეტის შეგრძნება ტკივილის ლოკალიზაციის ადგილში. თავის ტკივილი აღენიშნება ყოველდღიურად ბოლო რამოდენიმე კვირის განმავლობაში, ჰქონდა მინიმუმ 10-12 ასეთი პერიოდები. გასინჯვით აღინიშნება ქუთუთოების შეშუპება და ცხვირის გაჭედვა. სავარაუდო დიაგნოზია:

- ა) შაკიკი აურით
- ბ) დაძაბვის ცეფალგია
- \*გ) კლასტერული თავის ტკივილი
- დ) გლაუკომა
- ე) პრეპარატის მოხსნით გამოწვეული თავის ტკივილი

2775. ზაფხულში სემონის წინა ვარჯიშების დროს 15 წლის გოგონას, რომელიც თამაშობს ფეხბურთს დაეწყო ძლიერი თავის ტკივილი. გრავმის შემთხვევა არ ყოფილა, რაიმე ინფექციის სისტემური ნიშნები არ აღინიშნება. რა არის ნაჩვენები მოცემულ შემთხვევაში?

- ა) ნევროლოგის სასწრაფო კონსულტაცია
- ბ) თავის გვინის მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევა.
- \*გ) საცდელი მკურნალობა ინდომეტაცინით.
- დ) ბეტა ბლოკატორები
- ე) სუმატრიპტანი



2776. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელი იწვევს თავის ტკივილს ყველაზე იშვიათად?

- ა) ლიმინოპრილი
- \*ბ) ცეფალექსინი
- გ) იბუპროფენი
- დ) იბოგრეგანიონი
- ე) ტრიმეტოპრიმ-სულფამეტოქსაზოლი.

2777. 22 წლის მამაკაცი უჩივის მოჭერითი ხასიათის ბიგემპორალურ ტკივილს. ტკივილი გრძელდება საათობით, ბოლო დღეების განმავლობაში აღმოცენდება რამდენჯერმე დღის მანძილზე. თავის ტკივილი ასოცირდება დაღლილობასთან, ცუდ ძილთან, ზომიერ ფოტოფობიასა და გულისრევის შეგრძნებასთან. რამდენიმე ოჯახის წევრს აღენიშნება მსგავსი სიმპტომები. ყველაზე მეტად სავარაუდოა:

- ა) შაკიკი
- \*ბ) ღაძაბვის ცეფალგია
- გ) კლასტერული თავის ტკივილი
- დ) სიმულაცია
- ე) ინტრაკრანიალური პათოლოგია.

2778. თავის ტკივილის დროს გამოკვლეული უნდა იქნეს ყველა ჩამოთვლილი თავის ტვინის ნერვი გარდა:

- \*ა) II
- ბ) V
- გ) VII
- დ) IX
- ე) X

2779. 56 წლის პაციენტი უჩივის ახლად აღმოცენებულ თავის ტკივილს მარცხენა საფეთქლის მიდამოში. ტკივილის ინტენსივობაა ზომიერიდან ძალიან ძლიერამდე. გასინჯვით პათოლოგიური ცვლილებები არ ვლინდება. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი გესტია რეკომენდებული?

- ა) მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევა
- ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- \*გ) ერთროციტების დალექვის სინქარე
- დ) ლუმბალური პუნქცია
- ე) ანგიოგრაფია

2780. პაციენტის გადმოცემით, თავის ტკივილის დროს იგი ეძებს ცივ გარემოს და გადააქვს ყურადღება სხვადასხვა მოქმედებებზე, რათა აირიდოს ძლიერი ტკივილის შეგრძნება. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მიესადაგება ყველაზე მეტად ამ პაციენტს?

- ა) შაკიკი
- ბ) ღაძაბვის ცეფალგია
- \*გ) კლასტერული თავის ტკივილი
- დ) სიმულაცია
- ე) ინტრაკრანიალური პათოლოგია

2781. შაკიკის მართვისათვის განკუთვნილ რომელ მედიკამენტს აქვს ყველაზე სწრაფი ტკივილგამაყუჩებელი ეფექტი?

- \*ა) ასპირინი
- ბ) იბუპროფენი
- გ) ნაპროქსენის სოლიუმი
- დ) ნაპროქსენი

2782. იმის გათვალისწინებით, რომ შაკიკის დროს პერორულად მიღებული მედიკამენტების აბსორბცია შენელებულია, ყველაზე ხშირად რომელი მედიკამენტი ინიშნება ტკივილგამაყუჩებელ პრეპარატებთან ერთად?

- ა) ციმეტიდინი
- ბ) დიქლორალფენაზონი
- \*გ) მეტოკლოპრამიდი
- დ) ფსევდოეფედრინი
- ე) ურექოლინი

2783. 29 წლის ორსულმა, რომელსაც აღენიშნება შაკიკი, თავი უნდა შეიკავოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტის მიღებისაგან გარდა ერთისა:

- \*ა) მეტოკლოპრამიდი
- ბ) ერგოტამინი
- გ) სუმატრიპტანი
- დ) რიზიტრიპტანი

2784. ერგოტამინის პრეპარატების მწვავე გვერდითი ეფექტია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა ერთისა:

- ა) გულისრევა,
- \*ბ) შეკრულობა
- გ) კუნთების სპაზმი
- დ) ლისკომფორტი კიდურებში

2785. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ პაციენტს უნდა ვუმკურნალოთ ტრიპტანით თავის ტკივილის გამო?

- ა) 43 წლის მამაკაცი მძიმე არტერიული ჰიპერტენზიით.
- ბ) 28 წლის ქალი ბაზილარული შაკიკით
- გ) 33 წლის ქალი, რომელიც ღებრესიის გამო ცოტა ხნის წინ მკურნალობდა მონოამინოოქსიდაზას ინჰიბიტორით.
- \*დ) 39 წლის მამაკაცი, რომელიც შაკიკის გამო წარმატებულად მკურნალობდა ტრიპტანით, მაგრამ განუვითარდა რეკურენტული თავის ტკივილები.
- ე) 24 წლის ქალი, რომელიც იღებს ფლუოქსეტინს.

2786. პაციენტს აქვს შაკიკის ხშირი შეტევები. პროფილაქტიკური მკურნალობისათვის არჩევის მედიკამენტია:

- ა) მეტოკლოპრამიდი
- ბ) ერგოტამინი სუბლინგვალურად
- გ) ნატრიუმის ვალპროატი
- \*დ) პროპრანოლოლი

2787. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი ამცირებს შაკიკის შეტევების სიხშირეს, ხანგრძლივობას და სიძლიერეს?

- ა) ვიგამინი A
- \*ბ) ვიგამინი B2
- გ) ვიგამინი B6
- დ) ვიგამინი C
- ე) ვიგამინი E

2788. პაციენტი შემოვიდა სტაციონარში შაკიკის ძლიერი შეტევით. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგანი რისი ხმარება არ არის რეკომენდებული?

- ა) სუმატრიპტანი კანქვეშ
- ბ) დიჰიდროერგოტამინი კუნთში
- გ) კეტოროლაკი კუნთში
- დ) მეტოკლოპამიდი ან ქლორპრომაზინი
- \*ე) ნარკოტიკული საშუალება კუნთში

2789. ქალს აწუხებს ძლიერი შაკიკის ტიპის თავის ტკივილი უკანასკნელი 72 საათის განმავლობაში. განზრახულია აგრესიული მკურნალობა, ღებრეგაციის კორექცია, ნევროლოგიური გამოკვლევა. აღწერილის გათვალისწინებით, ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელია რეკომენდებული:

- ა) ფენიტონი
- \*ბ) სტეროიდული პრეპარატები
- გ) ვერაპამილი
- დ) ამიგრიპტინი
- ე) კაპტოპრილი

2790. 34 წლის მამაკაცს აღენიშნება ღაბაზვის ცეფალგია. ყველაზე ეფექტური მედიკამენტი იქნება:

- ა) აცეტამინოფენი
- ბ) აცეტამინოფენი კომბინირებული კოფეინთან
- \*გ) იბუპროფენი
- დ) ასპირინი

ე) ცელბრექსი

2791. ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტებიდან რომელია რეკომენდებული, როგორც საპროფილაქტიკო საშუალება 29 წლის ქალისათვის, რომელსაც აღენიშნება ქრონიკული დაძაბვის ცეფალგია?

- \*ა) ამიგრიპილინი
- ბ) ცილკობენზაპრინი
- გ) ფლუოქსეტინი
- დ) პროპრანოლოლი
- ე) ვერაპამილი

2792. მწვავე კლასტერული თავის ტკივილის დროს ყველაზე ეფექტური მკურნალობაა:

- ა) სტეროიდი ინტრავენურად
- \*ბ) 100% ეთანგბადის მიწოდება
- გ) სუმატრიპტანი კანქვეშ
- დ) ერგოტამინის ინჰალაცია
- ე) ვერაპამილი ინტრავენურად

2793. 8 წლის ბავშვს აღენიშნება შაკიკის ტიპის თავის ტკივილები. ქვემოთ მოყვანილი დებულებებიდან რომელია სწორი?

- ა) ჩვეულებრივ არ ახასიათებს აბლომინური სიმპტომები და ღებინება
- ბ) თავის ტკივილი თითქმის ყოველთვის ხანგრძლივია
- გ) ბავშვებში ძნელია სრულყოფილი ანამნეზის შეკრება სწორი დიაგნოზის დასადგენად.
- \*დ) სუმატრიპტანი უკუნაჩვენებია
- ე) მეტოკლოპრამილი არჩევის მედიკამენტია

2794. 26 წლის ქალი, რომელსაც აღენიშნება შაკიკის ტიპის თავის ტკივილები, იყენებს პერორალ ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებას. მას აინტერესებს ურთიერთკავშირი ორალურ კონტრაცეფციას, შაკიკსა და ინსულტს შორის. თქვენი პასუხი იქნება:

- ა) პერორალური კონტრაცეფცია უკუნაჩვენებია, თუ პაციენტს აქვს შაკიკი აურით.
- ბ) შაკიკით შეპყრობილ ქალს პერორალური ჩასახვის საწინააღმდეგო პრეპარატების მიღებისას ინსულტის მომაგებელი რისკი აღენიშნება, თუ სახეზეა ისეთი დამატებითი რისკ-ფაქტორები, როგორებიცაა თამბაქოს მოხმარება და არტერიული ჰიპერტენზია.
- გ) მხოლოდ პროგესტერონის შემცველი პერორალური ჩასახვის საწინააღმდეგო პრეპარატებს ახასიათებს შაკიკის გამწვავებისა და ინსულტის განვითარების ერთნაირი რისკი.
- დ) ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებები მცირე ღირებულებით არ წარმოადგენენ ინსულტის განვითარების რისკ-ფაქტორს.
- \*ე) პერორალური ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებების მიღებისას ამ პაციენტისათვის ინსულტის განვითარების რისკი მაგულაობს წელიწადში 6/100000-დან წელიწადში 19/100000-მდე.

2795. ოჯახის ექიმის პრაქტიკაში რომელია ახლად აღმოცენებული თავის ტკივილის ყველაზე ხშირი მიზეზი?

- \*ა) დაძაბვის ცეფალგია
- ბ) შაკიკის ტიპის თავის ტკივილი.
- გ) კლასტერული თავის ტკივილი
- დ) მედიკამენტის გვერდითი მოქმედება
- ე) ტრავმა

2796. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? 34 წლის პაციენტის აქვს ძლიერი შაკიკის ტიპის თავის ტკივილი. უახლესი სტანდარტების მიხედვით, ტკივილის ინტენსიურობის შემცირება მწვავე შეტევისას, ასევე შეტევების პროფილაქტიკა შესაძლებელია რელაქსაციური ვარჯიშებით

- \*ა) სწორია
- ბ) მცდარია

2797. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? 34 წლის პაციენტის აქვს ძლიერი შაკიკის ტიპის თავის ტკივილი. უახლესი სტანდარტების მიხედვით, ტკივილის ინტენსიურობის შემცირება მწვავე შეტევისას, ასევე შეტევების პროფილაქტიკა შესაძლებელია ოსტეოპათიური ან ქრონოპრაქტიკული (მანუალური თერაპია) მანიპულაციებით

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2798. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? კლასგერული თავის ტკივილის დროს ეფექტურია პრედნიზოლონი

- \*ა) სწორია
- ბ) მცდარია

2799. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? კლასგერული თავის ტკივილის დროს ეფექტურია პროპრანოლოლი

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2800. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? კლასგერული თავის ტკივილის დროს ეფექტურია ლითიუმი

- \*ა) სწორია
- ბ) მცდარია

2801. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? კლასგერული თავის ტკივილის დროს ეფექტურია ამიგრიპილინი

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2802. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? 42 წლის კაცს აწუხებს სექსუალურ აქტივობასთან ასოცირებული თავის ტკივილი. ტკივილი არის კეფის არეში, მფეთქავი ხასიათის, უარესდება ორგანზმის დროს და გრძელდება რამდენიმე საათის განმავლობაში, მაგრამ ნაკლები ინტენსივობით. ერგოგამინი ამ პაციენტისათვის არჩევის პრეპარატია.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2803. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? შაკიკი და ღაძაბვის ცეფალგია ასაკის მატებასთან ერთად ნაკლებად გვხვდება.

- \*ა) სწორია
- ბ) მცდარია

2804. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? ნაზალური ბუტორფანოლი წარმოადგენს ეფექტურ სამკურნალო საშუალებას შაკიკის ტიპის თავის ტკივილის დროს.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2805. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? შაკიკით შეპყრობილ პაციენტებს, რომლებიც იტარებენ პროფილაქტიკური მკურნალობას, როგორც წესი, სხვა სიმპტომები აღარ აღენიშნებათ.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2806. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? ციკლოოქსიგენაზა-2-ის ინჰიბიტორები არის არჩევის პრეპარატი ღაძაბვის ცეფალგიის დროს, ვინაიდან, სხვა არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებისაგან განსხვავებით, ისინი არ იწვევენ გულისრევას და გასტროინტესტინურ სიმპტომებს.

- ა) სწორია
- \*ბ) მცდარია

2807. სწორია თუ მცდარი შემდეგი მოსაზრება? შაკიკით შეპყრობილ ქალთა უმეტესობა, რომლებიც იწყებენ ორალური კონტრაცეპტივების მიღებას არ აღნიშნავენ ტკივილის სიხშირის ან ხასიათის ცვლილებას.

- \*ა) სწორია
- ბ) არასწორია

ღამაგებიტი ტესტები 2008

2808. საოჯახო მედიცინა არის:

- \*ა) აკადემიური და მეცნიერული დისციპლინა საკუთარი საგანმანათლებლო შინაარსით, კვლევითი, მტკიცებებზე დაფუძნებული და კლინიკური საქმიანობით, პირველად ჯანდაცვაზე ორიენტირებული კლინიკური სპეციალობა;
- ბ) მეცნიერული დისციპლინა, რომელიც ორიენტირებულია მხოლოდ ღაფავლებათა პრევენციაზე;

- გ) როგორც პირველად, ისე მეორეულ და მესამეულ ჯანდაცვაზე ორიენტირებული კლინიკური სპეციალობა;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

2809. ოჯახის ექიმის საქმიანობაში ყოვლისმომცველი მიდგომა ნიშნავს:

- ა) ერთდროულად არსებული მრავლობითი ჩივილებისა და პათოლოგიების (როგორც მწვავე, ისე ქრონიკულის) მართვას.
- ბ) ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობისათვის ხელშეწყობას, შესაბამისი, ჯანმრთელობისათვის ხელშემწყობი და დაავადებათა პრევენციის სტრატეგიების გამოყენებას.
- გ) ჯანმრთელობისათვის ხელშეწყობის, დაავადებათა პრევენციის, მკურნალობის, მოვლისა და პალიატიური მმრუნველობის, რეაბილიტაციის მართვას და კოორდინაციას.
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

2810. რომელი ტერმინი არ მიესადაგება ოჯახის ექიმს:

- ა) ექიმი სპეციალისტი;
- \*ბ) ზოგადი პროფილის ექიმი;
- გ) პირველად ჯანდაცვაში დასაქმებული ექიმი;
- დ) ზოგადი პრაქტიკის ექიმი.

2811. საოჯახო მედიცინა:

- ა) უმრუნველყოფს ინდივიდის, თემის, საზოგადოების პირველ კონტაქტს ჯანდაცვის სისტემასთან;
- ბ) დაკავებულია ინდივიდის, თემის, საზოგადოების ჯანმრთელობის პრობლემებით ასაკის სქესის ან სხვა რაიმე მახასიათებლის მიუხედავად;
- გ) უმრუნველყოფს ჯანმრთელობისათვის ხელშემწყობი აუცილებელი ღონისძიებების შემუშავებას და განხორციელებას;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

2812. ოჯახის ექიმის საქმიანობაში ჰოლისტიკური მოდელირება ნიშნავს:

- ა) პაციენტის ყველა ორგანოსა და სისტემის დეტალურ შესწავლას და შედეგების შეფასებას;
- \*ბ) პაციენტის ფიზიკური და ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასებას, ოჯახური მდგომარეობისა და სოციალური კავშირების გათვალისწინებას;
- გ) პაციენტის ფსიქოგაიისა და სოციალური მდგომარეობის შეფასებას;
- დ) მწვავე და ქრონიკული დაავადებების დიაგნოზის კასა და მკურნალობას, დაავადებების პრევენციას და ცხოვრების ჯანსაღ წესის დანერგვას.

2813. ოჯახის ექიმი:

- ა) დაკავებულია მხოლოდ გავრცელებული ინფექციური და არაინფექციური დაავადებების პრევენციით და მართვით;
- ბ) დაკავებულია მხოლოდ მოზრდილების ჯანმრთელობის პრობლემებით;
- გ) დაკავებულია მხოლოდ მოზრდილებისა და მოხუცებულების ჯანმრთელობის პრობლემებით;
- \*დ) დაკავებულია ნებისმიერი ადამიანის ჯანმრთელობის პრობლემებით, მიუხედავად მისი ასაკისა, სქესისა, დაავადებისა ან პიროვნული მახასიათებლებისა.

2814. ქვემოთ მოცემულთაგან, რომელი განმარტებაა სწორი:

- \*ა) ოჯახის ექიმი პასუხისმგებელია, უპირველეს ყოვლისა, ყოვლისმომცველი და უწყვეტი სამედიცინო დახმარების უმრუნველყოფისათვის ყოველი ინდივიდისათვის, მიუხედავად ასაკისა, სქესისა, დაავადებისა;
- ბ) ოჯახის ექიმი პასუხისმგებელია მხოლოდ დაავადების საწყისი სტადიისა და არალიფერენტირებული ფორმის ამოცნობისათვის;
- გ) ოჯახის ექიმი პასუხისმგებელია მხოლოდ მოზრდილთა ჯანმრთელობის დაცვისათვის;
- დ) ოჯახის ექიმი პასუხისმგებელია მხოლოდ დაავადებათა პრევენციის, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვისათვის.

2815. ოჯახის ექიმი ხელს უწყობს რესურსების რაციონალურ გამოყენებას პირველად ჯანდაცვაში:

- ა) იაფი მედიკამენტების შერჩევითა და მედიკამენტებზე დახარჯული თანხების შემცირების გზით;
- \*ბ) სამედიცინო დახმარების კოორდინაციის, სხვა სპეციალისტებთან ერთობლივი საქმიანობის გზით, პაციენტის ადვოკატის როლის შესრულებით იმ შემთხვევებში, როცა აუცილებელია არასაჭირო სკრინინგის, გესტირებისა და მკურნალობის თავიდან აცილება;
- გ) პაციენტების მიმართვით საავადმყოფოში, სადაც მათ დახმარების გაუწევნ შესაბამისი ღირებულებისა და

მაღალკვალიფიციური სპეციალისტები;

დ) მწვავე დაავადებების ამოცნობისა და რაციონალური მართვის გზით.

2816. ოჯახის ექიმი:

\*ა) ითვალისწინებს და, თავისი კომპეტენციების ფარგლებში, მართავს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ყველა პრობლემას როგორც ქალებს, ისე მამაკაცებს შორის;

ბ) დაკავებულია მხოლოდ უკვე დიაგნოსტიკირებული დაავადებების მქონე პაციენტების ამბულატორიული მეთვალყურეობით;

გ) ორიენტირებულია მხოლოდ დაავადებათა აღრეულ ამოცნობაზე, რის შემდეგაც პაციენტს აგზავნის შესაბამის სპეციალისტთან;

დ) პასუხისმგებელია მხოლოდ დაავადებათა პრევენციისათვის.

2817. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მოსაზრებაა სწორი პაციენტზე ორიენტირებული სამედიცინო კონსულტაციის ჩაგარების შესახებ:

ა) აუცილებელია, რომ პაციენტს დასაწყისშივე სწორი კალაპოტი მივცეთ, რისთვისაც კონკრეტული, სპეციფიკური კითხვების დასმაა საჭირო;

ბ) პაციენტს არ უნდა მივცეთ დიდი დრო თავისი დაავადების შესახებ დამოკიდებულების ჩამოსაყალიბებლად, რადგან ეს ბევრი დროის გაფლანგვას გამოიწვევს;

\*გ) კონსულტაციის დასაწყისში რაც უფრო დიღხანს აცლით პაციენტს საუბარს, მით უფრო მეტად იქნება შესაძლებელი მისი პრობლემის განსაზღვრა;

დ) კონსულტაციის ჩაგარებისას პაციენტის ემოციებზე რეაქცია არ არის ექიმის ფუნქცია, რადგან ეს არ იძლევა პაციენტის ჯანმრთელობის პრობლემაზე კონცენტრაციის საშუალებას.

2818. პაციენტისათვის დახურული კითხვის დასმა გულისხმობს შემდეგს:

ა) კითხვას, რომლის შინაარსი ბოლომდე ნათელი არ არის პაციენტისათვის და შეიცავს დაფარულ ინფორმაციას;

\*ბ) კონკრეტული კითხვის დასმას, რომელიც ასევე კონკრეტულ პასუხს საჭიროებს, მაგალითად, `ჰოს~ ან `არას~

გ) კითხვა, რომლის მიზანია პაციენტის ვიზიტის მიზეზის გაგება.

2819. როდის არის მიზანშეწონილი ღია კითხვების გამოყენება:

\*ა) კონსულტაციის დასაწყისში;

ბ) კონსულტაციის ბოლოს;

გ) არა აქვს მნიშვნელობა, როდის იქნება გამოყენებული.

2820. რომელი მოსაზრებაა სწორი არავერბალური კომუნიკაციის შესახებ:

ა) ერთდროულად შესაძლებელია მხოლოდ ერთი ფორმით იყოს წარმოდგენილი;

ბ) არავერბალური კომუნიკაცია, უმთავრესად, ჩვენს ნებისყოფას და კონტროლს ექვემდებარება;

\*გ) როცა ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაცია ერთმანეთს არ ესადაგება ან ერთმანეთის საპირისპიროა, უპირატესობა არავერბალური კომუნიკაციის საშუალებით მიწოდებულ `გზავნილს~ ენიჭება.

2821. პაციენტისათვის ღია კითხვის დასმა გულისხმობს შემდეგს:

ა) კითხვა, რომელიც ძალზე მარტივი და გასაგებია პაციენტისათვის და ითხოვს ძალიან კონკრეტულ პასუხს, მაგალითად, `ჰოს~ ან `არას~;

\*ბ) ზოგადი კითხვა, რომელიც არ ითხოვს კონკრეტულ პასუხს და პაციენტს საშუალებას აძლევს გამოთქვას თავისი აზრი;

გ) კითხვა, რომელიც გასაგები ენით არის ჩამოყალიბებული.

2822. არავერბალურ კომუნიკაციას არ განეკუთვნება:

ა) შეხება;

ბ) ხმის ტონი, სიძლიერე;

გ) თვალებით კონტაქტი;

\*დ) მოკლე, ბუნდოვანი წინადადებებით საუბარი;

ე) მანძილი მოსაუბრეებს შორის.

2823. კონსულტაციის ჩაგარებისა და სამედიცინო ჩანაწერების შესახებ ქვემოთ ჩამოთვლილი მოსაზრებებიდან, რომელი არ დასტურდება კვლევებით:

\*ა) კონსულტაციის დროს სამედიცინო ჩანაწერების წარმოება ექიმისათვის ჩვეული საქმეა და ის არ იწვევს კომუნიკაციის გაუარესებას ექიმსა და პაციენტს შორის;

- ბ) ვიზიტი დაწესებისას პაციენტები თავს იკავებენ ექიმთან საუბრის გაგრძელებაზე მანამ, სანამ ექიმი თვალთ კონტაქტს არ დაამყარებს მათთან (სანამ არ შეხედავს პაციენტს);
- გ) პაციენტები შუა საუბარში ჩერდებიან, როცა ექიმი სამედიცინო ჩანაწერებში იხელება და აგრძელებენ საუბარს მაშინ, როცა ექიმი კვლავ დაამყარებს მათთან თვალთ კონტაქტს;
- დ) პაციენტის ამრების თავისუფალი მსვლელობა ფერხდება, როცა ექიმი სხვაგან იყურება და კვლავ აღდგება, როცა ექიმი მზერას კვლავ პაციენტზე გადაიტანს.

2824. დ. პენდლეტონის მიხედვით, რომელი არ განეკუთვნება ოჯახის ექიმის ამოცანებს კონსულტაციის წარმოებისას:

- ა) განსაზღვროს პაციენტის მომართვის მიზანი;
- ბ) განსაზღვროს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული შესაძლო სხვა პრობლემები;
- გ) ჩართოს პაციენტი პრობლემის გადაჭრის გზების ძიებაში და მათ განხორციელებაში;
- დ) სათანადოდ გამოიყენოს დროს და სხვა რესურსები;
- \*ე) არ დაასრულოს კონსულტაცია, სანამ არ დაისმება დაავადების ზუსტი დიაგნოზი.

2825. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი განეკუთვნება სამედიცინო კონსულტაციის ეტაპებს:

- ა) ვიზიტის მიზნის (მიზეზების) განსაზღვრა
- ბ) ანამნეზი, ობიექტური გამოკვლევა
- გ) სიგუაციის შეფასება, გარემოებების განსჯა
- დ) შეთანხმება სამომავლო გასინჯვასა და მკურნალობაზე
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი

2826. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მოსაზრებაა სწორი პაციენტზე ორიენტირებული სამედიცინო კონსულტაციის ჩატარების შესახებ:

- ა) თუ ექიმი ამჩნევს, რომ გულჩახვეული პაციენტი (ე.წ. `ინტროვერტი~) გარკვეულ საკითხზე საუბრისას, პაციენტი თავს უხერხულად გრძნობს, ექიმმა უნდა მიაგოვოს აღნიშნული თემა;
- ბ) ექიმმა თავი უნდა აარილოს პაციენტისათვის უხერხულ საკითხებზე საუბრის დაწყებას;
- \*გ) გულჩახვეულ პაციენტთან კონსულტაციის ჩატარებისას, როდესაც პაციენტი შეეხება ალკოჰოლთან, წამალთან, იმპოტენციასთან ან სხვა `უხერხულ~ პრობლემასთან დაკავშირებულ საკითხს, ექიმმა უნდა გაამხნევოს პაციენტი და სტიმული მისცეს მას, რათა სრულად გამოხატოს თავისი აზრი.

2827. რომელი მოსაზრებაა სწორი პაციენტისათვის ცუდი დიაგნოზის შეგუბინების მეთოდის შესახებ (ე.წ. `სპაიკს~ მოდელი):

- ა) უმჯობესია კონსულტაციის დასაწყისშივე ავიღოთ ინიციატივა და პაციენტს ვუთხრაოთ სიმართლე მისი დიაგნოზის შესახებ, რათა თავიდან ავიცილოთ ყოველგვარი გაუგებრობა;
- \*ბ) დასაწყისში უმჯობესია, გავარკვიოთ, რა იცის პაციენტმა საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ;
- გ) ყველა შემთხვევაში უმჯობესია, ცუდი დიაგნოზის შესახებ ინფორმაცია პირველად მიაწოდოთ პაციენტის ახლობელს და მერე პაციენტს. ეს დაგეგმვარება პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდების ოპტიმალური ფორმის შერჩევაში.

2828. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან როგორ გარემოში ჯობია პაციენტისათვის ცუდი ინფორმაციის (მაგ., დაავადების და/ან პროგნოზის შესახებ) მიწოდება:

- ა) ტელეფონით, რადგან ეს ამცირებს სტრესს როგორც ექიმისთვის, ისე პაციენტისთვის;
- ბ) მისაღებში, ფეხზე ღვომისას, რაც ხაზს უსვამს ექიმის მოუცლელობას და თავიდან ააცილებს ექიმს დამატებით და უხერხულ კითხვებს;
- გ) სხვა სამედიცინო პერსონალის თანდასწრებით, რაც ხაზს უსვამს ექიმის სიგყვების მნიშვნელობას და ობიექტურობას;
- \*დ) ექიმის საკონსულტაციო ოთახში, მყუდრო და მშვიდ გარემოში ისე, რომ საკმარისი დრო იყოს ინფორმაციის გაზიარებისა და საუბრისათვის.

2829. პაციენტს, 59 წლის ქალბატონს დაუდგინდა მკერდის კბოს დიაგნოზი, რის შესახებაც პათოლოგანატომიური გამოკვლევის დასკვნა რამდენიმე საათის წინ მიიღეთ (ჩატარებული იყო მამოგრაფია და ბიოფსია). ახლა პაციენტი თავის შვილთან ერთად მოვიდა თქვენს ოფისში (ოჯახის ექიმის კლინიკაში) და კორილორში გკითხათ გამოკვლევის შედეგის შესახებ. როგორ მოიქცევით?

- ა) პაციენტს შეილს თანდასწრებით, იქვე (კორილორში) ვეგყვი გამოკვლევების შედეგებს;
- ბ) ჯერ პაციენტის შვილს გავესაუბრებო, შემდეგ მასთან ერთად გადავწყვეტ, როგორ მივაწოდოთ ინფორმაცია მის დედას;

გ) პაციენტს შეილთან ერთად შევიპატიეებ საკონსულტაციო ოთახში და ორივეს ვაცნობებ გამოკვლევის შედეგებს;  
\*დ) პაციენტს ვეცყვი, რომ მნიშვნელოვანი ინფორმაცია მაქვს სათქმელი და ოთახში შევიპატიეებ; ამასთან, ვკითხავ, ხომ არ აქვს სურვილი, რომ შეილიც დაესწროს კონსულტაციას და თუ თანახმა იქნება, შეილსაც საკონსულტაციო ოთახში მივიპატიეებ.

2830. პაციენტს შეატყობინეთ პაპანიკოლაუს ტესტის გამოკვლევის შედეგები, რომელიც საშეილოსნოს ყელის კიბოს არსებობაზე მიუთითებს. კიბოს დიაგნოზის ხსენებისას პაციენტმა გირილი დაიწყო. როგორ მოიქცევით:

ა) პაციენტს ხელ მოვკიდებ, თანავუგრძნობ და ღაფამშეილებ;  
ბ) პაციენტს `ღაფუყვაფებ~ მისი ემოციური რექციის შემცილების მიზნით და ვეცყვი, რომ ახლა გირილს დრო არ არის;

\*გ) პაციენტის ცოგა ხნით ვაცლი ემოციების გამოხატეფას და შემდეგ შევეცლები თანავგრძნობის გამოხატეფას.

2831. რომელი მოსაზრებაა სწორი პაციენტისათვის ცუდი ამბების შეტყობინების შესახებ:

ა) პაციენტს ცუდი ამბავი უთხარით სწრაფად, რათა თავიდან აიცილოთ ზელმეგი სტრესი;

ბ) პაციენტისათვის ცუდი ამბების მიწოლებისას ჯობია გამოიყენოთ შეძლებისღაგეარად მეგი სამედიცინო გერმინი, რათა ნაკლები სტრესი გამოიწვიოთ;

\*გ) მიაწოლეთ ინფორმაცია მცირე `ულუფებით~ და ხანგამოშეებით შეამოწმეთ, რამდენად გაიგო ეს ინფორმაცია პაციენტმა; გამოიყენეთ პაუზები, რათა საშუალეფა მისცეთ პაციენტს და დამსწრე პირებს (ოჯახის წევრებს) აღიქვან (`გალახარმონ~) ნათქვამი.

2832. მოგმართათ პაციენტმა, რომლის ოჯახის ექიმიც თქვენ ხართ და რომელიც ითხოვს მისი სამედიცინო ჩანაწერების ასლს, რადგან გეგმავს სხვა, კერძო, ექიმთან ვიზიტს; როგორ მოიქცევით:

ა) ვეცყვი, რომ მას სამედიცინო ჩანაწერების გაცნობის უფლება არ აქვს და ამონაწერს გაღავცემ უშუალოდ ექიმს;

\*ბ) გავაკეთებ ჩანაწერების ასლს და გაღავცემ პაციენტს;

გ) გავაკეთებ ჩანაწერების ასლს და გაღავცემ პაციენტის ოჯახის წევრს;

დ) უარს ვეცყვი პაციენტს სამედიცინო ჩანაწერების ასლის გაკეთებაზე და შეეთავაზებ ამონაწერის გამზადებას ან მის მიერ შერჩეული ექიმისათვის ინფორმაციის ზეპირად (მაგ., ტელეფონით) მიწოლებას.

2833. პაციენტისათვის ღეგალური ინფორმაციის მიწოლების შესახებ ქვემოთ ჩამოთვლილი მოსაზრებებიდან, რომელს არ ეთანხმებით:

\*ა) ექიმის მოვალეობა პაციენტის მკურნალობაა; ამიგომ საშუალო დროის ძირითადი ნაწილი საღიაგნობო და სამკურნალო პროცესს უნდა დაუთმოს. მან უნდა მოიპოვოს პაციენტის ნლობა და, როგორც ექსპერტმა, საკუთარი შეხელულებებისამებრ უნდა წარმართოს მკურნალობის პროცესი. ამით ექიმი ღაზოგავს ძვირფას დროს და აიცილებს თავიდან რთული სამედიცინო საკითხების გარჩეფას და ახსნა-განმარტებების მიცემას პაციენტისათვის, რომელსაც, ბუნებრივია, არ გაახნია არავითარი კომპეტენცია სწორი გაღაწეფეტილების მისაღებად.

ბ) პაციენტისათვის სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოლება საექიმო საქმიანობის ერთ-ერთი ძირითადი შემადგენელია; ამასთან, პაციენტმა კარგად უნდა იყოს გათვითცნობიერებული საკუთარი ჯანმრთელობის საკითხებში. ამიგომ ექიმმა პაციენტისათვის სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოლებას საკმარისი დრო უნდა დაუთმოს.

გ) პაციენტი უნდა იყოს მის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი გაღაწეფეტილების მიღების პროცესის აქტიური მონაწილე. ამიგომ მას ექიმმა ყველა სათანადო განმარტება უნდა მისცეს. ამასთან, ექიმი უნდა ღარწმუნეს, რომ პაციენტმა გაიგო მისთვის მიწოლებული ინფორმაცია.

2834. პირველადი ვიზიტით მოგმართათ 54 წლის პაციენტმა ქალმა, რომელიც თქვენს სამიზნე რეგიონში ახალი გაღმოსულია. პაციენტს არტერიული ჰიპერტენზია (II სტადია, ნაციონალური გაიღლაინის მიხედვით) და მცირედ გამოხატული გულის უკმარისობის ნიშნები აქვს. პაციენტმა გითხრათ, რომ პერიოდულად იღებს ანგიჰიპერტენზიულ წამლებს, მაგრამ არ უნდა მათი მუღმივად მიღება, რადგან ინსტრუქციის მიხედვით ყველა მათგანს სხვადასხვა გვერდითი მოქმეღება აღენიშნება. პაციენტის გამოკვლევის შედეგად გაღაწეფეტიტ შარღმღენისა და ანგიოტენზინის გარღამქმნელი ფერმენტის (აგფ) ინჰიბიტორის ღანიშნვა. ამასთან, იცით, რომ აგფ-ინჰიბიტორმა შეიღლება გამოიწვიოს ხეღლა, ანგიონევროზული შეშუპება და სხვა გვერდითი მოვლენები. როგორ მოიქცევით?

\*ა) აფუხსნი პაციენტს მისი ღაავაღების არსს და შეთავაზებული წამლების მნიშვნელობას, მათი გამოყენებისას მოსალოღნელ ღაღებით ეფექტს; ასევე, ვაცნობებღი წამლის შესაღლო გვერდითი მოქმეღების შესახებ, რაც არ უნდა არასასიაამოენო იყოს ის.

ბ) აფუხსნი პაციენტს მისი ღაავაღების არსს და შეთავაზებული წამლების მნიშვნელობას, მათი გამოყენებისას მოსალოღნელ ღაღებით შედეგებს; ამასთან, არაფერს ვეცყვი წამლის შესაღლო არასასურველი ეფექტის შესახებ, რათა უარი არ თქვას წამლის მიღებაზე ან თავი არ ღანებოს მას.



გ) გავკიცხავ პაციენტს ექიმებისადმი დაუმორჩილებლობის გამო და ავუხსნი, რომ წამლის დანიშვნა ექიმის საქმეა, დანიშნულების გულმოდგინედ შესრულება კი – პაციენტისა.

2835. პაციენტისათვის სამედიცინო კონსულტაციის ჩატარების შემდეგ თქვენს სამუშაო ოთახში გესტუმრათ კოლეგა, რომელიც მოწვეული იყო სხვა პაციენტის გასასინჯად. მან გითხრა, რომ ოთახიდან ახლად გასული პაციენტი მისი მეზობელია და გკითხათ, ჯანმრთელობის რა პრობლემის გამო მოგმართათ მან. როგორ მოიქცევით?

- ა) ყველაფერს გულახდილად გაეუზიარებ კოლეგას;
- ბ) კოლეგას ვაცნობებ პაციენტის ჯანმრთელობის პრობლემის შესახებ, თუკი ეს პრობლემა არ შეეხება სქესობრივად გადამღებ დაავადებას ან მსგავს უხერხულ საკითხს;
- \*გ) თავს შევიკავებ კოლეგისათვის ინფორმაციის მიწოდებაზე.

2836. პირველადი პრევენცია გულისხმობს:

- ა) დაავადებათა დიაგნოსტიკას აღრეულ - პრეკლინიკურ სტადიაზე;
- ბ) დაავადებათა გართულებების, ინვალიდობის თავიდან აცილებას;
- \*გ) დაავადებათა განვითარების თავიდან აცილებას, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვას, რისკფაქტორების შემცირებას;

2837. მეორეული პრევენცია გულისხმობს:

- ა) დაავადებათა განვითარების თავიდან აცილებას, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვას, რისკფაქტორების შემცირებას;
- ბ) დაავადებათა გართულებების, ინვალიდობის თავიდან აცილებას;
- \*გ) დაავადებათა დიაგნოსტიკას აღრეულ - პრეკლინიკურ სტადიაზე;

2838. მესამეული პრევენცია გულისხმობს:

- ა) დაავადებათა განვითარების თავიდან აცილებას, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დანერგვას, რისკფაქტორების შემცირებას;
- \*ბ) დაავადებათა გართულებების, ინვალიდობის თავიდან აცილებას;
- გ) დაავადებათა დიაგნოსტიკას აღრეულ - პრეკლინიკურ სტადიაზე;

2839. არტერიული ჰიპერტენზიის პირველადი პრევენცია მოიცავს:

- ა) არტერიული წნევის პერიოდულ შემოწმებას – სკრინინგს;
- \*ბ) რისკ-ფაქტორების მოდიფიცირების გზით არტერიული წნევის მაგების თავიდან აცილებას;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის სათანადო მკურნალობას, კარდიოვასკულური დაავადებების განვითარების რისკ-ფაქტორების მოდიფიცირებას.

2840. არტერიული ჰიპერტენზიის მეორეული პრევენცია მოიცავს:

- \*ა) არტერიული წნევის პერიოდულ შემოწმებას – სკრინინგს;
- ბ) რისკ-ფაქტორების მოდიფიცირების გზით დაავადების განვითარების თავიდან აცილებას;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის სათანადო მკურნალობას, რისკ-ფაქტორების მოდიფიცირებას.

2841. არტერიული ჰიპერტენზიის მესამეული პრევენცია მოიცავს:

- ა) არტერიული წნევის პერიოდულ შემოწმებას – სკრინინგს;
- ბ) რისკ-ფაქტორების მოდიფიცირების გზით დაავადების განვითარების თავიდან აცილებას;
- \*გ) არტერიული ჰიპერტენზიის სათანადო მკურნალობას, რისკ-ფაქტორების მოდიფიცირებას.

2842. 55 წლის მამაკაცმა მოგმართათ ჯანმრთელობის პერიოდული შემოწმების მიზნით. ჩივილები არ აქვს. რომელ სკრინინგულ ღონისძიებას ჩაუტარებთ ამ პიროვნებას?

- ა) სისხლის საერთო ანალიზი;
- \*ბ) არტერიული წნევის გაზომვა;
- გ) პროთრომბინის ინდექსის განსაზღვრა;
- დ) შარდის საერთო ანალიზი.

2843. 28 წლის ქალმა მოგმართათ ჯანმრთელობის პერიოდული შემოწმების მიზნით. ჩივილები არ აქვს. რა პრევენციული ღონისძიებებია ნაჩვენები ამ ასაკის ახალგაზრდა ქალებისთვის?

- ა) პაპანიკოლაუს ნაცხი და საკვერცხეების პალპაცია;
- \*ბ) პაპანიკოლაუს ნაცხი;

გ) პაპანიკოლაუს ნაცხი და მამოგრაფია;

2844. სკრინინგის ჩატარება მიმართულია დაავადებების აღრეული დიაგნოზისთვის, რომლებიც:

ა) იშვიათია, მაგრამ ხასიათდება მაღალი სიკვდილობით;

\*ბ) ხასიათდება ხანგრძლივი პრეკლინიკური ფაზით;

გ) მესაძლებელია განიკურნოს დაავადების ნებისმიერ ეტაპზე.

2845. იმუნიზაცია მიეკუთვნება:

\*ა) პირველად პრევენციას;

ბ) მეორეულ პრევენციას;

გ) მესამეულ პრევენციას.

2846. მამოგრაფია მიეკუთვნება:

ა) პირველად პრევენციას;

\*ბ) მეორეულ პრევენციას;

გ) მესამეულ პრევენციას.

2847. ორსულობის 12 კვირის ვადაზე ნერვული ღეროს განვითარების ანომალიის პრევენციის მიზნით რეკომენდებულია ფოლიუმის მუავას დანიშვნა. აღნიშნული ღონისძიება არის:

\*ა) პირველადი პრევენცია;

ბ) მეორეული პრევენცია;

გ) მესამეული პრევენცია.

2848. არტერიული ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტისთვის მკურნალობის მედიკამენტური რეჟიმის დანიშვნა და რჩევა-დარიგება რისკ-ფაქტორების მოდიფიკაციის შესახებ არის ამ დაავადების:

ა) პირველადი პრევენცია;

ბ) მეორეული პრევენცია;

\*გ) მესამეული პრევენცია.

2849. ჩამოთვლილთაგან რომელია პირველადი პრევენციის მაგალითი?

ა) იშემიური შეტევის პრევენციის მიზნით ასპირინის დანიშვნა პაციენტისთვის, რომელსაც სტაბილური სტენოკარდია აქვს;

\*ბ) პაციენტის განათლება ოსტეოპოროზის შესახებ;

გ) სისხლში გლუკოზის დონის პერიოდული განსაზღვრა დიაბეტის გამოსავლენად;

დ) ახალშობილებში სმენის სკრინინგი.

2850. ჩამოთვლილთაგან რომელია მეორეული პრევენციის მაგალითი?

ა) იშემიური შეტევის პრევენციის მიზნით ასპირინის დანიშვნა პაციენტისთვის, რომელსაც სტაბილური სტენოკარდია აქვს;

ბ) პაციენტის განათლება ოსტეოპოროზის შესახებ;

\*გ) სისხლში გლუკოზის დონის პერიოდული განსაზღვრა დიაბეტის გამოსავლენად;

დ) იმუნიზაცია.

2851. ჩამოთვლილთაგან რომელია მესამეული პრევენციის მაგალითი?

\*ა) იშემიური შეტევის პრევენციის მიზნით ასპირინის დანიშვნა პაციენტისთვის, რომელსაც სტაბილური სტენოკარდია აქვს;

ბ) პაციენტის განათლება ოსტეოპოროზის შესახებ;

გ) სისხლში გლუკოზის დონის პერიოდული განსაზღვრა დიაბეტის გამოსავლენად;

დ) იმუნიზაცია.

2852. ჯანმრთელობის პერიოდული შემოწმების მიზნით მოგმართავთ 51 წლის ქალბატონი. ჩივილები არ აქვს. რომელი ღონისძიების ჩატარებაა რეკომენდებული?

ა) კოლონოსკოპია;

\*ბ) მამოგრაფია;

გ) ეკგ;

დ) სისხლის საერთო ანალიზი.

2853. ჯანმრთელობის პერიოდული შემოწმების მიზნით მოგმართავთ 40 წლის მამაკაცი. ჩივილები არ აქვს. ჯანმრთელია. რომელი ღონისძიების ჩატარებაა რეკომენდებული?

- \*ა) არტერიული წნევის გაზომვა;
- ბ) ელექტროკარდიოგრაფია;
- გ) სისხლის საერთო ანალიზი;
- დ) შარდის საერთო ანალიზი.

2854. 34 წლის ქალბატონი მოგმართავთ ჯანმრთელობის პერიოდული შემოწმების მიზნით. ჩივილები არ აქვს. რომელი ღონისძიების ჩატარებაა რეკომენდებული?

- \*ა) პაპ-ტესტი;
- ბ) მამოგრაფია;
- გ) პაპ-ტესტი და მამოგრაფია;
- დ) სისხლის საერთო ანალიზი;

2855. ჩამოთვლილი დებულებებიდან პრევენციასთან დაკავშირებით სწორია:

- ა) მესამეული პრევენცია გულისხმობს დაავადებების განვითარების თავიდან აცილებას;
- ბ) პირველადი პრევენცია გულისხმობს ღონისძიებებს, რომელიც მიმართულია დაავადებათა გართულებების და ინვალიდობის თავიდან აცილებისკენ;
- \*გ) ასიმპტომური დაავადებების სკრინინგი იგივე მეორეული პრევენციაა და გულისხმობს დაავადების აღმოჩენას უარულ, ასიმპტომურ ეტაპზე;

2856. ჩამოთვლილთაგან რომელია მართებული კომბინაცია?

- ა) პირველადი პრევენცია – პაპ-ტესტი;
- \*ბ) მეორეული პრევენცია – მამოგრაფია;
- გ) მესამეული პრევენცია – ცხოვრების ჯანსაღი წესის სწავლება.

2857. ჩამოთვლილთაგან რომელია მართებული კომბინაცია?

- \*ა) პირველადი პრევენცია – იმუნიზაცია;
- ბ) მეორეული პრევენცია – რისკ-ფაგორების მოლიფიკაცია;
- გ) მესამეული პრევენცია – არტერიული წნევის სკრინინგი.

2858. ჩამოთვლილთაგან რომელია მართებული კომბინაცია?

- \*ა) პირველადი პრევენცია – გრავიმების თავიდან აცილება (მაგ. უსაფრთხოების ღველების შეკვრა);
- ბ) მეორეული პრევენცია – რისკ-ფაგორების მოლიფიკაცია;
- გ) მესამეული პრევენცია – კოლონოსკოპია.

2859. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი არ განეკუთვნება ასიმპტომური დაავადებების სკრინინგის ტესტის შერჩევის კრიტერიუმებს?

- ა) მარტივი და იაფი;
- ბ) პაციენტისათვის მისაღები;
- გ) მაღალი მგრძობელობა და სპეციფიკურობა;
- \*დ) მაღალგექნოლოგიური.

2860. ჰიპერტენზიით დაავადებულ პაციენტთა განათლებისას, რომელი არ არის მართებული რეკომენდაცია:

- ა) არასოდეს შეცვალოს დამოუკიდებლად ანტიჰიპერტენზიული საშუალების მიღებისა და დოზირების რეჟიმი;
- ბ) აუცილებელი ფაქტორია თამბაქოს მიტოვება;
- \*გ) სხეულის მასის ინდექსის შემცირება რეკომენდებულია ყველა პაციენტისათვის;
- დ) ალკოჰოლი და კოფეინის მიღება შესაძლებელია შეზღუდული რაოდენობით.

2861. არტერიული ჰიპერტენზიის~ ეროვნული გაილდაინის მიხედვით არტერიული წნევის ციფრები 138/92 მმ/ვწყსვ მიეკუთვნება:

- ა) ნორმოტენზიას;
- ბ) პრეჰიპერტენზიას;
- \*გ) ჰიპერტენზია I სტადია;
- დ) ჰიპერტენზია II სტადია;

2862. რომელ შემთხვევაში ორმაგდება კარდიოვასკულური დაავადების განვითარების რისკი:

- ა) 115/75 მმ. ვწყ. სვ-დან სისტოლური ან დიასტოლური წნევის ყოველი 10 მმ/ვწყსვ-ით მაგებისას;
- \*ბ) 115/75 მმ. ვწყ. სვ-დან სისტოლური წნევის ყოველი 20 მმ/ვწყსვ-ით ან დიასტოლური წნევის ყოველი 10 მმ/ვწყსვ-ით მაგებისას;
- გ) 105/65 მმ. ვწყ. სვ-დან სისტოლური წნევის ყოველი 20 მმ/ვწყსვ-ით ან დიასტოლური წნევის ყოველი 10 მმ/ვწყსვ-ით მაგებისას;
- დ) 105/65 მმ. ვწყ. სვ-დან სისტოლური ან დიასტოლური წნევის ყოველი 10 მმ/ვწყსვ-ით მაგებისას;

2863. მაღალი სხეულის მასის ინდექსის მქონე, ჰიპერტენზიით დაავადებული პაციენტისათვის წონის კლების ეფექტური რეკომენდაციაა:

- \*ა) დაბალკალორიული დიეტა ღომირებულ ფიშიკურ ვარჯიშთან ერთად;
- ბ) დაბალი ინტენსივობის ყოველდღიური ვარჯიში;
- გ) მხოლოდ დაბალკალორიული დიეტა;
- დ) ინტენსიური ყოველდღიური ვარჯიში;

2864. პაციენტი, 62 წლის მამაკაცი, რომელსაც დაუდგინდა არტერიული ჰიპერტენზია, ოჯახის ექიმის ოფისში მოსულია ქალიშვილთან ერთად. ქალიშვილი თანახმაა მეთვალყურეობა გაუწიოს პაციენტს. რომელი რეკომენდაცია არ შეესაბამება სინამდვილეს არტერიული წნევის გაზომვის პროტოკოლის მიხედვით?

- ა) პაციენტს არ უნდა ჰქონდეს მიღებული კოფეინი, მოწეული თამბაქო და განხორციელებული მნიშვნელოვანი ფიზიკური დატვირთვა წნევის გაზომვამდე 30 წუთის განმავლობაში;
- \*ბ) ყოველთვის აუცილებელია წნევის გაზომვა როგორც მჯდომარე, ისე ფეხზე მდგომ პოზიციაში;
- გ) უნდა დაფიქსირდეს როგორც სისტოლური (კოროტკოვის I ფაზა), ისე დიასტოლური წნევა (კოროტკოვის V ფაზა);
- დ) უნდა ჩატარდეს ორი ან მეტი გაზომვა ორწუთიანი ინტერვალებით.

2865. ოჯახის ექიმის მიერ განხორციელებული არტერიული ჰიპერტენზიის მეორეული პრევენცია გულისხმობს:

- ა) პაციენტთა განათლებას ჯანსაღი ცხოვრების წესის შესახებ; მაღალი რისკის ჯგუფის პაციენტების გამოვლენას და შესაბამისი ღონისძიებების გატარებას;
- \*ბ) არტერიული წნევის პერიოდული გაზომვა.
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიით დაავადებულ პაციენტთა სამიზნე ორგანოების დაზიანების გამოვლენა და დაზიანებათა თავიდან აცილება ეფექტური მართვის გზით.

2866. ახლად გამოვლენილი არტერიული ჰიპერტენზიისას ოჯახის ექიმის მიერ განხორციელებული ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევებიდან რომელი არ განეკუთვნება რუტინულს?

- ა) 12 განხრიანი ეკგ;
- \*ბ) სისხლის საერთო ანალიზი;
- გ) კალიუმი სისხლში;
- დ) გლუკოზა სისხლში.

2867. რა მიზანს ისახავს არტერიული ჰიპერტენზიის სწორი შეფასება პირველად ჯანდაცვაში:

- ა) არტერიული წნევის ციფრების კლასიფიცირებას;
- ბ) სამიზნე ორგანოების დაზიანების შეფასებას.
- გ) სიმპტომური არტერიული ჰიპერტენზიის ამოცნობას
- დ) რისკფაქტორების შეფასებას;
- \*ე) ყველა ბემოთ ჩამოთვლილს.

2868. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი რეკომენდაციაა სწორი არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობის შესახებ?

- ა) ცხოვრების წესის შეცვლა არ წარმოადგენს აუცილებელ პირობას, თუ პაციენტი იღებს ანტიჰიპერტენზიულ ფარმაკოლოგიურ პრეპარატს;
- ბ) ცხოვრების წესის შეცვლა ყოველთვის საჭიროებს თანმხლებ ფარმაკოთერაპიას, სამიზნე არტერიული წნევის ციფრების მისაღწევად;
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტთა ორ მესამედში სამიზნე არტერიული წნევის ციფრების მიღწევა თითქმის ყოველთვის არის შესაძლებელი ერთი ანტიჰიპერტენზიული პრეპარატით;
- \*დ) თუ სამიზნე არტერიული წნევის ციფრები არ იქნა მიღწეული მხოლოდ ცხოვრების წესის შეცვლით და არ აღინიშნება სამიზნე ორგანოების დაზიანება ან თანმხლები დაავადებები, ფარმაკოლოგიური მკურნალობის დაწყება რეკომენდებულია თიამიდური შარღმდენებით ან მისი კომბინაციით სხვა ანტიჰიპერტენზიულ პრეპარატებთან.

2869. პაციენტი მამაკაცი 62 წლის ოჯახის ექიმთან გეგმიური ვიზიტის დროს გამოუვლინდა არტერიული წნევის ციფრები 150/95 მმ/ვწს. როგორია ექიმის ტაქტიკა?

ა) დაესვას პაციენტს ატერიული ჰიპერტენზიის დიაგნოზი, I სტადია;

ბ) დაუყოვნებლივ დაიწყოს ანტიჰიპერტენზიული მკურნალობა ბეგა-ბლოკერებით;

გ) დაუყოვნებლივ დაიწყოს ანტიჰიპერტენზიული მკურნალობა თიაზიდური შარღმღენებით;

\*დ) საჭიროა ჰიპერტენზიის დიაგნოზის დადასტურება განმეორებითი შეფასების გზით 2 თვის განმავლობაში და რეკომენდაციის მიცემა ცხოვრების წესის შეცვლის შესახებ.

2870. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი არ მოიაზრება არტერიული ჰიპერტენზიის იღენციფიცირებად ფორმებში, რომლის დროსაც აუცილებელია რეფერალი მეორეული ჯანდაცვის სპეციალისტთან:

\*ა) სიმსუქნე;

ბ) აორტის კოარქტაცია;

გ) ფეოქრომოციტომა;

დ) კუშინგის სინდრომი და კორტიკოსტეროიდების სიჭარბით მიღწინარე სხვა მღგომარეობები.

2871. ქალბაგონი 50 წლის ახლად გამოვლენილი არტერიული ჰიპერტენზიით – II სტადია, არტერიული წნევის ციფრები 190/100 მმ/ვწს. პაციენტი მსუქანია, მწვევლია. როგორია ოჯახის ექიმის ტაქტიკა?

ა) საჭიროა დაუყოვნებელი რეფერალი მეორეული ჯანდაცვის სპეციალისტთან;

\*ბ) აუცილებელია დაუყოვნებლივი ფარმაკოთერაპია ცხოვრების წესის შეცვლასთან ერთად და შეფასება 1 კვირის ან 1 თვის განმავლობაში;

გ) პირველ ეტაპზე საკმარისია პაციენტს მიეცეს რეკომენდაცია ცხოვრების ჯანსაღი წესის, დაბალკალორიული კვებისა და სუფრის მარილის შემღულვის შესახებ. განმეორებითი ვიზიტი 1 თვის შემღეგ;

დ) მკურნალობა იწყება შარღმღენებით; შეფასება 1 თვის შემღეგ.

2872. ჰიპერტენზიით დაავადებული პაციენტის მეთვალყურეობა არ გულისხმობს:

ა) კარდიოვასკულური რისკფაქტორების პერიოდულ შეფასებას;

ბ) სისხლში კალიუმისა და კრეტატინინის განსაზღვრას წელიწადში ერთხელ ან 2-ჯერ;

გ) არტერიული წნევის მონიტორინგს;

\*დ) ღვიძლის ფუნქციური სინჯების პერიოდულ განსაზღვრას.

2873. ესენციური ჰიპერტენზიით დაავადებული პაციენტის განათლებისას, პაციენტს უნდა განემარტოს, რომ ფარმაკოთერაპიის ხანგრძლივობა მოიცავს;

ა) 2-3 თვეს;

ბ) 6 თვეს;

გ) პერიოდს არტერიული წნევის ციფრების ნორმალიზაციამღე;

\*დ) მთელი ცხოვრების პერიოდს.

2874. არტერიული ჰიპერტენზიის მოღიფიცირებად რისკ-ფაქტორებს არ განეკუთვნება.

ა) თამბაქოს მოხმარება;

ბ) სიმსუქნე;

\*გ) ასაკი და მემკვიდრეობა;

დ) დაბალი ფიზიკური აქტიურობა.

2875. 51 წლის მამაკაცი, რომელიც ახლახან გაღმოვიდა საცხოვრებლად თქვენს სამიზნე რეგიონში, მომართა თქვენს საოჯახო მეღციინის ცენტრს როგორც `ახალმა` პაციენტმა. ის უარყოფს რაიმე სამეღციინო პრობლემის არსებობას ანამნეზში. ის ძალიან იმვიათად მიმართავდა პირველადი ჯანდაცვის ექიმს ძველ საცხოვრებელ ადგილზე. პაციენტი არ იღებს რაიმე წამალს და უარყოფს რაიმე მემკვიდრეობითი სამეღციინო პრობლემის არსებობას ოჯახში. ის ეწვევა თამბაქოს (40 კოლოფი თვეში). გაზომვისას მისი არტერიული წნევა აღმოჩნდა 170/95 მმ.ვწყ.სვ; ამასთან, გულზე მოისმინება მეოთხე გონი. სხვა მხრივ, მისი ფიზიკური გასინჯვის შეღეგები ნორმალურია. ქვემოთ მოცემულთაგან, რომელი მოსაზრებაა სწორი მოცემული პაციენტის ჰიპერტენზიის მკურნალობასთან დაკავშირებით

ა) მოცემული პაციენტისათვის საუკეთესო საწყისი მკურნალობაა ალფა-ბლოკერის დანიშვნა;

ბ) მოცემული პაციენტისათვის საუკეთესო საწყისი მკურნალობაა თიაზიდური შარღმღენის დანიშვნა;

\*გ) მოცემული პაციენტისათვის საუკეთესო საწყისი მკურნალობაა თიაზიდური შარღმღენი აგფ ინჰიბიტორთან კომბინაციაში;

დ) მოცემული პაციენტისათვის თამბაქოს წვევის მიგოვებას არ ექნება რაიმე ეფექტი არტერიული ჰიპერტენზიის

მოწესრიგების თვალსაზრისით.

2876. არაკონტროლირებული არტერიული ჰიპერტენზიის შემთხვევაში, სამიზნე ორგანოების დაზიანება შეიძლება გამოვლინდეს:

- ა) ბრონქულ ასთმით;
- ბ) ღვიძლის ციროზით;
- \*გ) მთიკარდიუმის ინფარქტით;
- დ) ვენების ვარიკოზულ გაგანიერებით.

2877. პაციენტს, 59 წლის ქალბატონს, სხეულის მასის ინდექსით – 32, აღენიშნება არტერიული ჰიპერტენზიის 2-წლიანი ანამნეზი. პაციენტი იღებს შარღმდენს, წონაში ღიაკლო 5 კგ-ით; არტერიული წნევის ციფრებია 160/95 მმ/ვგ წყ.სგ. სამიზნე ორგანოების დაზიანება არ აღინიშნება. როგორი უნდა იყოს ოჯახის ექიმის მოქმედება:

- ა) მიეცეს პაციენტს რეკომენდაცია ღიეგის გამკაცრებისა და ფიზიკური აქტივობის გაზრდის თაობაზე;
- ბ) აუცილებელია პაციენტის რეფერალი მეორეული ჯანდაცვის სპეციალისტთან;
- გ) შეიცვალოს თიაბიღური დიურეტიკი სხვა ჯგუფის ანტიჰიპერტენზიული საშუალებით;
- \*დ) მიეცეს პაციენტს რეკომენდაცია ღიეგის გამკაცრებისა და ფიზიკური აქტივობის გაზრდის თაობაზე, დაემაგოს სხვა ჯგუფის ანტიჰიპერტენზიული საშუალება.

2878. რემისტენტული ჰიპერტენზიის მიზეზებს არ მიეკუთვნება:

- ა) არტერიული წნევის არასწორად გაზომვა;
- \*ბ) ჰიპოკალორიული დიეტა;
- გ) სუფრის მარლის ჭარბი მიღება;
- დ) ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტების არააღკვევადური ღობირება.

2879. I სტადიის არტერიული ჰიპერტენზიის მქონე პაციენტათვის ანტიჰიპერტენზიული საშუალებების დანიშვნის ჩვენებას წარმოადგენს.

- ა) გულის უკმარისობა;
- ბ) გადატანილი მთიკარდიუმის ინფარქტი;
- გ) ღიაბეტი;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2880. ანტიჰიპერტენზიული მკურნალობის დაწყების შემდეგ პაციენტთა უმრავლესობა I სტადიის გაურთულებელი ჰიპერტენზიით ექიმთან განმეორებით ვიზიტებზე უნდა დაბრუნდეს:

- \*ა) 1 თვიანი ინტერვალებით;
- ბ) 2 თვიანი ინტერვალებით;
- გ) 1 კვირიანი ინტერვალებით;
- დ) 6 თვიანი ინტერვალებით.

2881. სამიზნე არტერიული წნევის ციფრების მყარად მიღწევისას ჰიპერტენზიით დაავადებულ პაციენტთა უმრავლესობაში განმეორებითი ვიზიტები შესაძლოა განხორციელდეს:

- ა) 1 ან 2-თვიანი ინტერვალებით;
- ბ) წელიწადში ერთხელ;
- \*გ) 3-6 თვიანი ინტერვალებით;
- დ) 2 ელიწადში ერთხელ.

2882. ჰიპერტენზიით დაავადებულ პაციენტთა მართვისას პირველად ჯანდაცვაში მნიშვნელოვან ფაქტორებს განეკუთვნება:

- ა) პაციენტთა მოტივაცია და ნლობის მოპოვება;
- ბ) პაციენტის სოციალური სტატუსისა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების გათვალისწინება;
- გ) პაციენტის კულტურალური და ინდივიდუალური თავისებურებების გათვალისწინება;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

2883. ჰიპერტენზიით დაავადებულ პაციენტს უნდა განემარტოს, რომ ჯანსაღი ცხოვრების წესი:

- ა) ამცირებს არტერიული წნევის ციფრებს;
- ბ) ახდენს გართულებათა პრევენციას;
- გ) აძლიერებს ანტიჰიპერტენზიული მედიკამენტების ეფექტურობას;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

2884. არგერიული ჰიპერტენზიის თვითკონტროლი მოსახერხებელია პაციენტთა მართვისას, რადგან:

- ა ) იძლევა ინფორმაციას თერაპიული ღონისძიებების შედეგებზე;
- ბ ) კარგი საშუალებაა თეთრი ხალათის ჰიპერტენზიის შესაფასებლად;
- გ ) ხარვეფექტურია;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

2885. 55 წლის მამაკაცი მომართა თქვენს პირველადი ჯანდაცვის ოფისს. ანამნებიდან მნიშვნელოვანია თამბაქოს წევა (40 კოლოფი წელიწადში); სვამს 4 ლულს დღეში; მისი ფიზიკური აქტიურობა უმნიშვნელოა (ცოცხალ მოძრაობს). ფიზიკური გასინჯვით: არგერიული წნევა 158/98 მმ.ვწყ.სვ. სიმაღლე – 172 სმ, სხეულილს წონა – 80 კგ. დანარჩენი მონაცემები ნორმის ფარგლებში. ლაბორატორიული გამოკვლევით – სისხლის საერთო ანალიზი, ბიოქიმიური გამოკვლევების შედეგები, თმჰ და შარდის ანალიზი ნორმის ფარგლებშია. ასევე ნორმის ფარგლებშია ეკგ. მომდევნო თვეების განმავლობაში გაზომილი არგერიული წნევის ციფრები პირველის ანალოგიურია. პაციენტის არგერიული წნევის გათვალისწინებით, მკურნალობის რა სქემა უნდა შეთავაზოთ პაციენტს?

- ა ) არავითარი მკურნალობა;
- ბ ) დაკვირვება მომდევნო 6 თვის მანძილზე;
- გ ) ჰიპერტენზიის დადასტურება მომდევნო 2 თვის მანძილზე;
- \*დ) ჰიპერტენზიის დადასტურება მომდევნო 2 თვის მანძილზე, დამატებული ცხოვრების წესის შეცვლა, ალკოჰოლის მიღების შეწყობა, წონაში დაკლება, თამბაქოს წევისთვის თავის დანებება და ზომიერი ფიზიკური დატვირთვა.

2886. 40 წლის ქალბატონმა, რომელსაც თქვენ რემისტენტული ჰიპერტენზიის გამო მკურნალობთ, მოგმართათ მორიგი ვიზიტისათვის. ლაბორატორიული გამოკვლევების შედეგები ნორმის ფარგლებშია. ეკგ-ზე მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიის ნიშნები ვლინდება. ლიპიდური პროფილე ნორმაშია. პაციენტი იღებს თიაზიდურ შარდმდენს, კალციუმის არხების ბლოკერს და აფ-ინჰიბიტორს მაქსიმალური დოზებით რამდენიმე კვირის მანძილზე. ვიზიტის დროს მისი არგერიული წნევა კვლავ მაღალია – 175/100 მმ. ვწყ.სვ. ანგიჰიპერტენზიული წამლებისა და მათი დოზების შერჩევის პროცესში პაციენტის არგერიული წნევა ნაკლებად იცვლება. დიდი ხნის მანძილზე ფიზიკური გასინჯვით ვლინდებოდა მხოლოდ არგერიული ჰიპერტენზია და გულის მეოთხე გონი. ბოლო ვიზიტზე რაიმე ცვლილება არ გამოვლინდა, გარდა ნაზი შუილისა მუცლის მარცხენა ზედა მეოთხედში. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი მოსაზრებაა სწორი რენოვასკულური ჰიპერტენზიის შესახებ?

- ა ) რენოვასკულური ჰიპერტენზია ძალზე იშვიათია პაციენტებში, რომელთაც რემისტენტული ჰიპერტენზია აღენიშნებათ;
- \*ბ) თირკმლის არგერიულ სტენოზში ჰიპერტენზიას იწვევს რენინ-ანგიოტენზინ-ალდოსტერონის სისტემის გააქტიურებით, რაც იშვიათად არის განპირობებული;
- გ ) ფიბრომუსკულური დაავადება იშვიათად არის რენოვასკულური ჰიპერტენზიის მიზეზი ამ ასაკის ქალებში;
- დ ) ათეროსკლეროზული და ფიბრომუსკულური სტენოზი თანაბარი სიხშირით გვხვდება.

2887. არგერიული ჰიპერტენზიის დაფიქსირებისას რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევები არ კეთდება რუტინულად (ჩვეულებრივ)?

- ა ) კრეატინინი სისხლში;
- ბ ) შარდის საერთო ანალიზი;
- გ ) გლუკოზა სისხლში;
- დ ) ლიპიდური პროფილი;
- \*ე) პროტრომბინის ინდექსი.

2888. თქვენს საოჯახო მედიცინის ოფისში მორიგ ვიზიტზე მოვიდა 64 წლის მამაკაცი. თქვენ მას ჰიპერტენზიის გამო მკურნალობთ მრავალი წლის მანძილზე. პაციენტი იღებს თიაზიდურ შარდმდენს და კალციუმის არხების ბლოკერს. აღნიშნული რეჟიმით არგერიული წნევა მეტ-ნაკლებად მოწესრიგებულია. პაციენტი გეკითხებათ, რამდენად სასარგებლო იქნება მისთვის სისხლის წნევის ამბულატორიული მონიტორინგის (სწამ) გამოყენება. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან, რომელი მოსაზრებაა სწორი სწამ-ის შესახებ?

- ა ) სწამ-ი არ არის გამოსადეგი იმ პაციენტებში, რომელთაც ოფისში გაზომვისას ნორმალური არგერიული წნევა აქვთ და აღენიშნებათ სამიზნე ორგანოების დაზიანება;
- ბ ) სწამ-ი არ არის გამოსადეგი აუტონომიური დისფუნქციის შეფასებისას პაციენტებში, რომელთაც ორთოსტატიკური ჰიპოტენზია აღენიშნებათ;
- გ ) გადამკვეთი კვლევებით დადგენილია, რომ ოფისში გაზომილი წნევის მაჩვენებლები უფრო კარგ კორელაციაშია სამიზნე ორგანოების დაზიანებასთან, ვიდრე სწამ-ის დროს მიღებული მაჩვენებლები;
- \*დ) სწამ-ი ძალზე სასარგებლო თეთრი ხალათის ფენომენის დასადგენად.

2889. გულმკერდის არეში ტკივილის სინდრომისას, როდესაც ბოლო ტკივილიდან გასულია 36 საათი, რომელი მარკერია მაღალსენსიტიური (მგრძნობიარე)?

- ა ) მიოგლობინი
- ბ ) კრეატინკინაზას MB ფრაქცია
- \*გ) ტროპონინი
- დ ) ლეიკოციტი

2890. პაციენტი 52 წლის მამაკაცი. ერთი თვის წინ გადატანილი ქვედა კედლის ინფარქტი შთ სეგმენტის ელევაციით. მაღალი რისკის ნიშნების გარეშე. მმელიკამენტური მკურნალობის შედეგად თავს კარგად გრძნობს. ფიზიკურად აქტიურია, ტკივილი არ ჰქონია. ე.კ.გ-ზე თ კბილები უარყოფითია III, aVF განხრებში. Eექოსკოპიურად ქვედა კედლის ჰიპოკინეზია. განღვენის ფრაქცია - 50%; რომელი სტრატეგიაა სწორი:

- \*ა) პაციენტის გაგზავნა დაგვირთვის ტესტზე (სტრეს-ეკგ)
- ბ ) პაციენტის გაგზავნა კორონაროგრაფიაზე;
- გ ) მედიკამენტური მკურნალობის გაგრძელება თუკი მდგომარეობა სტაბილურია;
- დ ) ლობუტამინ სტრესს ექოკარდიოგრაფიის კვლევაზე გაგზავნა;

2891. პაციენტი 60 წ. ქალბატონი, 3 თვის წინ გადატანა წინა კედლის ინფარქტი შთ სეგმენტის ელევაციით, ჩაუტარდა სტენტირება, აღენიშნებოდა ერთი სტენოზი მარცხენა კორონარის წინა დასწვრივ ტოტში. ჩაუტარდა პროფილაქტიკური გასინჯვა. ტესტები ნორმალურია. საერთო ქოლესტერინი 160 მგ/დლ. დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეინები - 97 მგ/დლ. პაციენტი ლეზულობს სტაგინებს. არის ლიეტამე. რა სტრატეგიაა სწორი:

- ა ) სტაგინის დოზის განახევრება;
- ბ ) სტაგინის მოხსნა და ლიეტამე დატოვება
- \*გ) სტაგინის დოზის გაზრდა;
- დ ) გაგრძელება იგივე მკურნალობის.

2892. როდის არის ნაჩვენები ანგიოპლასტიკის ჩატარება:

- ა ) მარცხენა წინა დაღმავალი ტოტის პროქსიმალური ნაწილის 99% და შემომხვევი არტერიის 75% სტენოზი
- ბ ) მთავარი ღეროს სტენოზი
- გ ) შემომხვევი არტერიის პროქსიმალური 75% სტენოზი და ანამნეზში სინუს-არესტა
- \*დ) შემომხვევი არტერიის პროქსიმალური ნაწილის 75% და მარჯვენა კორონარული არტერიის 99% სტენოზი

2893. პაციენტი, 54 წლის, 2 წელია აღენიშნება გულმკერდში ტკივილი მესამე სართულზე ასვლისას. საჭიროებს:

- ა ) მედიკამენტურ მკურნალობას სტაბილური სტენოკარდიის დიაგნოზით;
- ბ ) ლობუტამინ სტრეს-ტესტს
- \*გ) ე.კ.გ სტრეს-ტესტს
- დ ) ანგიოგრაფიულ კვლევას

2894. პაციენტი 40 წლის, სტაბილური სტენოკარდიის დიაგნოზით. იმყოფება სრულ მედიკამენტურ მკურნალობაზე (ბეტა-ბლოკერები, ასპირინი, აგფ-ინჰიბიტორები, სტაგინი). ბოლო ერთი კვირაა აღენიშნება დაგვირთვისას ტკივილი გულ-მკერდში და გულის უკმარისობის მოვლენები (ქოშინი დაგვირთვაზე და ფეხების შეშუპება).

პაციენტს ესაჭიროება:

- \*ა) ანგიოგრაფია
- ბ ) დაგვირთვის სტრეს-ტესტი
- გ ) ლობუტამინ სტრეს-ტესტი

2895. პაციენტი 50 წლის, 6 წელია პერიოდულად აქვს რეტროსტერნალური ტკივილი ერთი კმ გავლისას ან მე-5 სართულზე ასვლისას, ერთი თვის წინ ჰქონდა პარკუტოვანი ტაქტიკარდიის ეპიზოდი, რომელიც მოეხსნა ჰოსპიტალში. მას შემდეგ მიუხედავად მაღალი ფიზიკური დაგვირთვებისა ტკივილი არ ჰქონია. ლეზულობს მხოლოდ ასპირინს და სტაგინს. პაციენტს ესაჭიროება:

- ა ) სრულ მედიკამენტოზურ მკურნალობაზე გადაყვანა
- \*ბ) ანგიოგრაფია
- გ ) დაგვირთვის სტრეს-ტესტი
- დ ) ლობუტამინ სტრეს-ტესტი

2896. პაციენტს 5 წლის წინ წარმატებულად ჩატარებული სტენტირების შემდეგ კვლავ დაეწყო ტკივილი რეტროსტერნალურ არეში ფიზიკურ დაგვირთვაზე, რაც ნიტროგლიცერინის მიღების შემდეგ ეხსნება. პაციენტი საჭიროებს:



- ა) ამელიკამენჯური მკურნალობის შეცვლას
- ბ) ლობუგამინ სტრეს-ტესტს
- გ) ლაგვიროვის სტრეს-ტესტს
- \*დ) ანგიოგრაფიულ კვლევას

2897. ოჯახის ექიმის პრაქტიკაში გულმკერდში აღმოცენებული ტკივილის მიზეზი, უხშირესად არის:

- ა) კორონარული დაავადება;
- ბ) ძვალ-კუნთოვანი პათოლოგიები;
- გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადება;
- დ) ფსიქიატრიული პრობლემები.
- \*ე) ძვალ-კუნთოვანი პათოლოგიები და კორონარული დაავადება;

2898. ყველაზე მაღალი სპეციფიკურობისა და სენსიტიურობის (მგრძობელობის) მქონე მარკერი მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტის დროს არის:

- \*ა) ST სეგმენტის ელევაცია;
- ბ) T კბილის ინვერსია;
- გ) ST სეგმენტის დეპრესია;
- დ) პათოლოგიური Q კბილი.

2899. პოსტინფარქტული პერიოდის მე-3 დღეს პაციენტს კვლავ აღმოუცენდა ტკივილისა და დისკომფორტის შეგრძნება მკერდის ძვლის უკან. განმეორებით მიოკარდიუმის ნეკროზზე მიუთითებს:

- ა) ტროპონინების აწევა;
- ბ) მიოგლობინის მომატება;
- \*გ) კრეატინკინაზას MB ფრაქციის მომატება.

2900. მაღალი რისკ-ჯგუფის პაციენტის განათლება გულმკერდში აღმოცენებული ტკივილის დროს გულისხმობს:

- ა) გადაუღებელ კონსულტაციას ექიმთან;
- ბ) დაელოდოს სიმპტომების გაქრობას თუ თვლის, რომ ის საშიში არ არის სიცოცხლისათვის;
- გ) მიიღოს ასპირინი და ნიტროგლიცერინი;
- დ) დაუყოვნებლივ წავიდეს სტაციონარში;
- \*ე) გადაუღებელ კონსულტაციას ექიმთან და ასპირინისა და ნიტროგლიცერინის მიღებას;

2901. გულის უკმარისობის განვითარების მაღალი რისკის მქონე პაციენტთან გულის სტრუქტურული პათოლოგიისა და გულის უკმარისობის სიმპტომების გარეშე ჰიპერტენზიის სამკურნალოდ არჩევის პრეპარატია:

- ა) თიაზიდური შარდმდენი
- ბ) ბეტა-ბლოკატორისა და თიაზიდური შარდმდენის კომბინაცია
- \*გ) აგფი ან არბ ჩვენების მიხედვით
- დ) კალციუმის ანტაგონისტი
- ე) ბეტა-ბლოკერი

2902. რომელია ყველაზე საკვანძო დიაგნოსტიკური ტესტი გულის შეფუბებითი უკმარისობის გამოსავლენად?

- ა) ელექტროკარდიოგრაფია
- ბ) გულ-მკერდის რენტგენი
- \*გ) ექოკარდიოგრაფია
- დ) ლიპიდური სპექტრის განსაზღვრა
- ე) გულის კათეტერიზაცია

2903. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელია გულის უკმარისობის ყველაზე ხშირი მიზეზი?

- \*ა) არტერიული ჰიპერტენზია
- ბ) გულის სარქელოვანი პათოლოგია
- გ) კარდიომიოპათია
- დ) შაქრიანი დიაბეტი

2904. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი მედიკამენტის გამოყენება ყველაზე მეტად გამართლებული გულის უკმარისობის ნებისმიერი კლასის დროს?

- \*ა) ანგიოტენზინის გარდაქმნელი ფერმენტის ინჰიბიტორი
- ბ) ლიგოქსინი

გ) ამიოდარონი

დ) კალციუმის არხის ბლოკატორი

ე) ალდოსტერონის ანტაგონისტი