

კლინიკური ანაგომია

1. სისხლძარღვოვანი სისტემის რომელ სტრუქტურებში რეგისტრირდება ყველაზე დაბალი წნევა?

- ა) არტერიოლებში
- ბ) კაპილარებში
- გ) ვენულებში
- *დ) ვენებში

2. სისხლძარღვოვანი სისტემის რომელ სტრუქტურებში აღინიშნება ყველაზე მაღალი პერიფერიული წინააღმდეგობა?

- *ა) არტერიოლებში
- ბ) კაპილარებში
- გ) მსხვილ არტერიებში
- დ) ვენულებში

3. რომელი სისხლძარღვი არის ყველაზე გაჭიმვალი?

- ა) არტერია
- *ბ) ვენა
- გ) კაპილარი
- დ) არტერიოლა
- ე) ლიმფური სადინარი

4. რომელი დებულება არ არის სწორი?

- ა) არტერიოლის კედელი უპირატესად შედგება გლუვკუნთოვანი ელემენტებისაგან
- ბ) არტერიოლები მაღალი რემისცენტობის სისხლძარღვებია
- *გ) არტერიოლები განეკუთვნებიან დიდი ტევადობის სისხლძარღვებს
- დ) არტერიოლების ინერვაცია წარმოებს ავტონომიური ნერვული სისტემიდან

5. ბოდის პერფორანგული ვენა აკავშირებს ერთმანეთთან:

- *ა) მუხლქვეშა და დიდ საჩინო ვენებს
- ბ) დიდ საჩინო და დიდი წვივის უკანა ვენებს
- გ) მუხლქვეშა და მცირე საჩინო ვენებს
- დ) მცირე საჩინო და დიდი წვივის წინა ვენებს

6. გერმინი "ვენური ტუმბო" ნიშნავს

- ა) სისხლის სწრაფი ტრანსფუზიის ხელსაწყოს
- ბ) ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის აპარატის ნაწილს
- გ) მარცხენა წინაგულს
- დ) მარჯვენა წინაგულს
- *ე) წვივის კუნთოვან-ფასციალურ ტუმბოს

7. აზოტის ქანგი გამოიყოფა სისხლძარღვის ენდოთელიუმის მიერ და იწვევს ვაზოდილატაციას.

- *ა) სწორია
- ბ) არ არის სწორი

8. ვაზოპრესინი გამოიყოფა სისხლძარღვის ენდოთელიუმის მიერ და იწვევს ვაზოკონსტრიქციას.

- ა) სწორია
- *ბ) არ არის სწორი

9. ერთ ფასციალურ ბუდეში განლაგებულია ყველა ანაგომური ელემენტი, გარდა:

- ა) საერთო საძილე არტერია
- *ბ) სიმპატიკური წველი
- გ) შიდა საუღლე ვენა
- დ) კისრის ღრმა ლიმფური ჯირკვლები
- ე) ცთომილი ნერვი

10. ქვემო ღრუ ვენასთან დაკავშირებით აღნიშნეთ არასწორი დებულება:

- ა) ფორმირდება წელის მეხუთე მალის ღონებზე
- ბ) განლაგებულია რეპროპერიგონეალურ სივრცეში
- *გ) მას უერთდება ელენთის ვენა
- დ) არ გააჩნია სარქველები
- ე) მის უკანა ზელაპირს კვეთავს მარჯვენა თირკმლის არტერია.

11. სისხლძარღვის რომელი გარსი შეიცავს ენდოთელიუმს?

- ა) მედია

- ბ) ალვენტიცია
- *გ) ინგიმა
- დ) შილა ელასტიური მემბრანა

12. რომელი ნივთიერება უმრუნველყოფს სისხლძარღვის სიმტკიცეს?

- ა) პროტეოგლიკანი
- *ბ) კოლაგენი
- გ) ელასტინი
- დ) ჰიალურონის მჟავა

13. რომელი ნივთიერება იწვევს ვამოკონსტრიქციას?

- *ა) ენდოთელინი
- ბ) აზოტის ჟანგი
- გ) ბრადიკინინი
- დ) პროსტაგლიკინი PG12
- ე) ნიფედიპინი

14. სისხლძარღვის ენდოთელიუმში აწარმოებს ყველა ჩამოთვლილი ნივთიერებების სეკრეციას, გარდა

- ა) აზოტის ჟანგი
- ბ) პროსტაგლიკინი PG12
- *გ) ერთთროპოეგინი
- დ) ფონ ვილბრანდის ფაქტორი
- ე) ენდოთელინი

15. წინა კიბისებურ კუნთთან დაკავშირებით სწორია ყველა დებულება, გარდა:

- *ა) მონაწილეობს სუნთქვის პროცესში
- ბ) ანცალკევეს ლავიწქვეშა არტერიას და მხრის წნულს ლავიწქვეშა ვენისაგან
- გ) ლიაფრაგმის ნერვი განლაგებულია მის წინა ზედაპირზე
- დ) მიმაგრებულია I ნეკნზე
- ე) ახდენს პოზიციურ კომპრესიას ლავიწქვეშა არტერიაზე

16. ვენური სარქველს ჩაკეცვის დრო ნორმაში არის:

- ა) 1 წამი
- *ბ) 1 წამზე ნაკლები
- გ) 2 წამი
- დ) 5 წამამდე

17. ქვემო დრუ ვენა:

- ა) ნორმაში განლაგებულია აორტიდან მარჯვნივ
- ბ) შეიძლება განლაგებული იყოს აორტიდან მარცხნივ
- გ) შეიძლება აღინიშნებოდეს მისი დუპლიკაცია
- დ) არ გააჩნია სარქველები
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

18. ვირხოვის გრიალაში ანუ თრომბოგენემის განმაპირობებელ ფაქტორებში შედის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ენდოთელიუმის დაზიანება
- ბ) სისხლის ნაკადის სიჩქარის დაქვეითება
- *გ) სისხლძარღვის კედელში ელასტინის უკმარისობა
- დ) ჰიპერკოაგულაცია

19. ჰემოსტაზის პროცესში თრომბოციტებს გააჩნიათ ყველა ძირითადი ფუნქცია, გარდა:

- ა) ალჰეზია
- *ბ) აგლუტინაცია
- გ) აგრეგაცია
- დ) სეკრეცია (სეროტონინის, თრომბოქსანის, ალფ)

20. აღნიშნეთ არასწორი პასუხი:

- ა) ვიგამინი K მონაწილეობს პროთრომბინის სინთეზში
- *ბ) პროთრომბინის სინთეზი ხდება ელენთაში
- გ) ენდოგენური ჰეპარინი გამოიყოფა M₂სგ უჯრედებით და ბამოფილებით
- დ) ჰეპარინი აძლიერებს ანტითრომბინის მოქმედებას
- ე) თრომბინს გადაყავს ფიბრინოგენი ფიბრინში

21. ვენური ნაკადის სიჩქარე ქვედა კიდურებში მაგულობს ამოსუნთქვის დროს:

- *ა) სწორია
- ბ) არ არის სწორი

22. ვენური ნაკადის სიჩქარე ქვედა კიდურებში მეტია ბურგზე წოლის დროს ვიდრე ფეხზე დგომის დროს

- *ა) სწორია
- ბ) არ არის სწორი

23. ვენური სარქველები წყვეტენ სისხლის ნაკადს პერიფერიიდან გულის მიმართულებით

- ა) სწორია
- *ბ) არ არის სწორი

24. ცილის კონცენტრაციის დაქვეითება პლაზმაში (ჰიპოპროტეინემია), რასაც ალგილი აქვს ლვიძლის ან თირკმლის უკმარისობის დროს, იწვევს პერიფერიულ შეშუპებას

- *ა) სწორია
- ბ) არ არის სწორი

25. აორტის კედელში ჭარბობს ელასტიური ელემენტები

- *ა) სწორია
- ბ) არ არის სწორი

26. არტერიოლების კედელში ჭარბობს გლუკუკუნთოვანი ელემენტები

- *ა) სწორია
- ბ) არ არის სწორი

27. ბურგის გვირის ძირითადი კვება წარმოებს ადამკვირის არტერიით, რომელიც როგორც წესი განლაგებულია:

- *ა) გულმკერდის X-XI მალეების ღონებზე
- ბ) წელის II მალეების ღონებზე
- გ) გულმკერდის III მალის ღონებზე
- დ) წელის III-IV მალეების ღონებზე

28. ხელისგულის მედაპირული არტერიული რკალი მდებარეობს ხელისგულის აპონევროზის ქვეშ

- ა) სხივის ფასციური სივრცის ფარგლებში
- *ბ) შუა ფასციური სივრცის ფარგლებში
- გ) იდაყვის ფასციური სივრცის ფარგლებში

29. ლიმფური სადინარი, რომელიც კრებს ლიმფას მტევნის მეორე-მესამე თითებიდან, კანქვეშა ვენის მიმართულებით გადის ლელგისებრ-პექტორალურ ღარს და ვენასთან ერთად ლავიწქვეშა ფოსოს მიდამოში შეაღწევს ილღის ფოსოში, სადაც განლაგებულია:

- ა) ილღის ლიმფური კვანძების ლატერალური ჯგუფი
- ბ) ილღის ლიმფური კვანძების მედიალური ჯგუფი
- გ) ილღის ლიმფური კვანძების ცენტრალური ჯგუფი
- *დ) ილღის მეღა ან ლავიწქვეშა ლიმფური კვანძების ჯგუფი

30. პლევრის გუმბათზე მდებარე მაგისტრალური სისხლძარღვია:

- ა) ლავიწქვეშა ვენა
- *ბ) ლავიწქვეშა არტერია
- გ) ქვედა ფარისებრი არტერია
- დ) საერთო საძილე არტერია

31. ცთომილი ნერვი იწვევს:

- ა) გულის ცემის აჩქარებას და სისგოლის გაძლიერებას
- ბ) გულის ცემის აჩქარებას და სისგოლის შესუსტებას
- *გ) გულის ცემის სიხშირის შემცირებას და სისგოლის შესუსტებას
- დ) გულის ცემის სიხშირის შემცირებას და სისგოლის გაძლიერებას

32. მუცლის კედლის კუნთს, რომელიც აპონევროზულ ნაწილში გადასვლისას წარმოქმნის ნახევარმთვარისებრ (სპიგელის) ხაზს, წარმოადგენს:

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

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

- *ა) ჯორჯლის მეღა არტერია

- ბ) ჯორჯლის ქველა ვენა
- გ) კოლინჯის შუა არტერია
- დ) კოლინჯის მარცხენა არტერია

34. კუჭზე ოპერაციის დროს ხშირად შეცდომით კვანძავენ ღვიძლის დამატებით არტერიას, რაც იწვევს ღვიძლის სეგმენტის, სექტორის ან წილის ნეკროზს. ღვიძლის დამატებითი არტერია ხშირად გამოდის:

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

35. საჯლოში ნერვი მენჯს ტოვებს

- ა) ზემო მსხლისებრი ხერხელით
- *ბ) ქვემო მსხლისებრი ხერხელით
- გ) დამხურველი არხით

36. წინამდებარე ჯირკვლის სისხლით მომარაგების ძირითადი წყაროა:

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

37. ბარძაყის სამკუთხედის ზედა ნახევარში ბარძაყის არტერიასთან მიმართებაში ბარძაყის ვენა მდებარეობს:

- ა) წინ
- ბ) ლატერალურად
- *გ) მედიალურად
- დ) უკან

38. ბარძაყის არტერიის გადაკვანძვის დროს საზარდულის იოგის ქვეშ ქვედა კილურის კოლაგერალური სისხლის მიმოქცევა ხორციელდება ანასტომოზებით:

- ა) თეძოს შიგნითა და გარეთა არტერიის ტოტებს შორის
- *ბ) დამხურველი, თეძოს შიგნითა არტერიის ღუნდულოვანი ტოტებსა და ბარძაყის ღრმა არტერიის ლატერალურ და მედიალურ შემომხვევ ტოტებს შორის
- გ) ბარძაყის ღრმა, გარეთა სასირცხო და ზედაპირულ ეპიგასტრალურ არტერიებს შორის

39. ბარძაყის არტერიასთან მიღვომა ხდება ხაზზე

- ა) თეძოს წინა ზედა წვეგსა და ბარძაყის ლატერალურ როკის შემაერთებელ
- *ბ) საზარდულის იოგის შუა წერტილსა და ბარძაყის მედიალურ როკის შემაერთებელ
- გ) სწორია ორივე
- დ) არცერთი

40. მოზრდილი მამაკაცის სისხლის მოცულობა უდრის

- ა) 50 მლ/კგ
- ბ) 60 მლ/კგ
- გ) 70 მლ/კგ
- *დ) 80 მლ/კგ
- ე) 90 მლ/კგ

41. პორტალურ ანასტომოზებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) პორტო-გასტრო-ემოფაგოკავალური ანასტომოზი
- ბ) პორტოკავალური ანასტომოზი უმბილაკალურ ვენებით
- გ) პორტოკავალური ანასტომოზი ჰემოროიდალური ვენებით
- დ) პორტოკავალური ანასტომოზი რეტროპერიტონეალური სივრცის ვენებით
- *ე) პორტოკავალური ანასტომოზი პარიეტალური პლევრით

42. მუხლქვეშა ფოსოს ძირითად სისხლძარღვებსა და ნერვებს წარმოადგენს :

- ა) ბარძაყის არტერია, ღილი წვივისა და მცირე წვივის ნერვები
- ბ) მუხლქვეშა ვენა, ღილი წვივის ნერვი, მუხლქვეშა არტერია
- გ) ღილი წვივისა და მცირე წვივის ნერვები, მუხლქვეშა ვენა
- *დ) მუხლქვეშა არტერია, მუხლქვეშა ვენა, ღილი წვივისა და მცირე წვივის ნერვები

43. ბარძაყზე არტერიული წნევის გაზომვისას ჩვეულებრივი მხრის მანქებით მიღებული მაჩვენებელი:

- *ა) მეტია, ვიდრე სისტემური არტერიული წნევა

- ბ) გოლია სისტემური არტერიული წნევის ციფრისა
- გ) დაბალია სისტემური არტერიული წნევის ციფრზე
- დ) ასეთი გამოძვრა შეუძლებელია

44. გოჯ-მხარის ინდექსის მაჩვენებელი (წვივის წნევა/ მხრის არტ-წნევა) 1,9 მაჩვენებელია:

- ა) ნორმალური არტერიული სისხლის მიმოქცევისა ქველა კილურში
- ბ) მნიშვნელოვანი არტერიული უკმარისობის
- *გ) წვივის არტერიების კედლის პათოლოგიური რიგილობის
- დ) არტერიო-ვენური ფისგულის ქვემო კილურში

45. კისრის ნერვულ-სისხლძარღვოვან კონაში შედის შემდეგი ნერვები:

- ა) ცთომილი ნერვი
- ბ) ენისქვეშა ნერვის დასწვრივი გოგი
- გ) საშუალო ნერვი
- დ) მოსაზღვრე სიმპათიკური ღერო
- *ე) ცთომილი ნერვი და ენისქვეშა ნერვის დასწვრივი გოგი

46. კისრის ნერვ-სისხლძარღვოვან ღეროს ბუდეს ქმნის:

- ა) ბერელე (პირველი ფურცელი) ფასცია
- ბ) ღრმა (მეხუთე ფურცელი - ხერხემლის წინა) ფასცია
- გ) საკუთარი (მეორე, მესამე ფურცელი) ფასცია
- *დ) კისრის შილა (მეოთხე ფურცელი) ფასცია

47. მეხჯის ორგანოების კვება ხორციელდება:

- *ა) თეძოს შიგნითა არტერიებით
- ბ) თეძოს გარეთა არტერიებით
- გ) თეძოს შიგნითა არტერიის წინა გოგით
- დ) თეძოს შიგნითა არტერიის უკანა გოგით

48. შარდის ბუშგის მკვება არტერიებს ეკუთვნის:

- *ა) ჭიპისა და შარდის ბუშგის ქველა არტერია
- ბ) ღამხურველი არტერია
- გ) შიგნითა სასირცხო არტერია
- დ) ღუნღულოს ბელა არტერია.

49. თეძოს შიგნითა არტერიის გალაკვანძვა მისი გოპოგრაფიის თავისებურებებიდან გამომღინარე შეიძლება გართულებს, ვინაიდან მის გვერდით განლაგებულია:

- ა) საშეილოსნოს მილი
- *ბ) შარდსაწვეთი
- გ) თეძოს გარეთა არტერია
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

50. სწორი ნაწლავის კვება ხორციელდება:

- ა) ჯორჯლის ქვემო არტერიით
- ბ) თეძოს შიგნითა არტერიით
- გ) შიგნითა სასირცხო არტერიით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

51. ბარძაყის ღრმა რგოლი ღამხურველი არტერიის ანომალური გამოსვლის ღროს ყველა მხრიდან გარშემოტყმულია სისხლძარღვოვანი წარმონაქმნებით. ”სიკელილის გვირგვინის” წარმოქმნაში არ მონაწილეობენ:

- ა) ქვემო ეპიგასტრალური არტერიის ბოქვენის გოგი
- ბ) ბარძაყის ვენა
- *გ) თეძოს ბელაპირული შემოხვევი არტერია

52. ბელა ფარისებრი არტერია არის გოგი:

- *ა) გარეთა საძილე არტერიის
- ბ) შიგნითა საძილე არტერიის
- გ) ღავიწქვეშა არტერიის
- დ) აორტის რკალის
- ე) მხარ-თავის ღეროს

53. ქველა ფარისებრი არტერია არის გოგი:

- ა) გარეთა საძილე არტერიის
- ბ) შიგნითა საძილე არტერიის

- გ) ლავიწქვეშა არტერიის
- დ) საერთო საძილე არტერიის
- *ე) ფარ-კისრის ღეროს

54. საიდან გამოდის მარჯვენა საერთო საძილე არტერიის საწყისი ნაწილი ნორმაში?

- ა) აორტის რკალიდან
- ბ) მარჯვენა ლავიწქვეშა არტერიიდან
- *გ) მხართავის ღეროდან
- დ) გულმკერდის აორტის აღმავალი ნაწილიდან
- ე) გულმკერდის აორტის დაღმავალი ნაწილიდან

55. საიდან გამოდის მარცხენა საერთო საძილე არტერიის საწყისი ნაწილი ნორმაში?

- *ა) აორტის რკალიდან
- ბ) მარჯვენა ლავიწქვეშა არტერიიდან
- გ) მხართავის ღეროდან
- დ) აღმავალი აორტიდან
- ე) გულმკერდის აორტის დაღმავალი ნაწილიდან

56. გარეთა საძილე არტერიიდან გამომავალი პირველი ტოტი არის:

- ა) საფეთქლის შეღებული არტერია
- ბ) სახის არტერია
- *გ) ზემო ფარისებრი არტერია
- დ) ყურის უკანა არტერია
- ე) ენის არტერია

57. რისი ტოტია ზემო ფარისებრი არტერია?:

- *ა) გარეთა საძილე არტერიის
- ბ) შიგნითა საძილე არტერიის
- გ) საერთო საძილე არტერიის
- დ) ქვემო ფარისებრი არტერიის
- ე) უსახელო არტერიის

58. ქვემოთჩამოთვლილი არტერიებიდან რომელი არ შეადგენს ვილიზის წრის ნაწილს?:

- ა) წინა შემაერთებელი არტერია
- ბ) ტვინის წინა არტერია
- გ) ტვინის შუა არტერია
- დ) უკანა შემაერთებელი არტერია
- *ე) შუა შემაერთებელი არტერია

59. ხერხემლის არტერიის საწყისი ნაწილი გამოდის:

- ა) მხარ-თავის ღეროდან
- *ბ) ლავიწქვეშა არტერიიდან
- გ) საერთო საძილე არტერიიდან
- დ) აორტის რკალიდან
- ე) გარეთა საძილე არტერიიდან

60. ძირითადი (ბაზილარული) არტერია იქმნება:

- *ა) ორივე ხერხემლის არტერიისაგან
- ბ) ორივე გარეთა საძილე არტერიიდან
- გ) ორივე შიგნითა საძილე არტერიიდან
- დ) ორივე საერთო საძილე არტერიიდან

61. ერთადერთი ნერვი, რომელიც მდებარეობს გარეთა და შიგნითა საძილე არტერიების წინა კვლევის გასწვრივ არის:

- ა) ლავიწმულა ნერვი
- *ბ) ენისქვეშა ნერვი
- გ) კისრის კანის განივი ნერვი
- დ) ცთომილი ნერვი

62. ცთომილი ნერვი მდებარეობს:

- ა) საერთო საძილე არტერიის წინა შეღებულზე
- ბ) საერთო საძილე არტერიის წინა მელიალურ შეღებულზე
- გ) საერთო საძილე არტერიის წინა ლატერალურ შეღებულზე
- *დ) საერთო საძილე არტერიის უკანა ლატერალურ შეღებულზე
- ე) საერთო საძილე არტერიის უკანა მელიალურ შეღებულზე

63. ექსტრაკრანიალურ ღონეზე რომელი ოთხი არტერია ახორციელებს თავის ტვინის მაგისტრალურ სისხლის მიმოქცევას?:

- ა) ორივე გარეთა და ორი შიგნითა საძილე არტერია
- ბ) ორი გარეთა და ორი ხერხემლის არტერია
- *გ) ორი შიგნითა საძილე და ორი ხერხემლის არტერია
- დ) ორი საერთო საძილე და ორი გარეთა საძილე არტერია
- ე) ორი სახის არტერია და ორი შიგნითა საძილე არტერია

64. თავის ტვინის კოლაგერალურ სისხლის მიმოქცევაში ყველაზე მეტი ფუნქციონალური მნიშვნელობა აქვს:

- ა) უკანა შემაერთებელ არტერიას
- *ბ) წინა შემაერთებელ არტერიას
- გ) ქერქულ ანასტომოზებს
- დ) თვალის ანასტომოზებს

65. პაციენტთა დაახლოებით რა პროცენტში ღომინირებს მარცხენა ჰემისფერო?

- ა) 20-30%
- ბ) 30-40%
- გ) 40-50%
- *დ) 90-95%
- ე) 70-75%

66. რომელი არტერიის საშუალებით უკავშირდება შიგნითა საძილე გარეთა საძილე არტერიის გოტებს?

- ა) ტვინის წინა არტერია
- ბ) ტვინის შუა არტერია
- *გ) თვალის არტერია (ა.ოპჰტალმიცა)
- დ) წინა შემაერთებელი არტერია
- ე) უკანა შემაერთებელი არტერია

67. გერფის რომელ ვენებს გააჩნიათ ყველაზე ნაკლები მნიშვნელობა ვენური სისხლის უკუღონაში?

- ა) ღრმა პლანტარული ვენები
- ბ) გერფის მურგის ზედაპირული ვენები
- გ) ღრმა და ზედაპირული ვენების შემაერთებელი პერფორანტული ვენები
- *დ) გერფის თითებისა და გერფის პლანტარული მიდამოს ზედაპირული ვენები

68. დიდი კანქვეშა ვენა ვ.საპჰენა მაგნა წარმოადგენს გაგრძელებას:

- ა) ვვ.ლიგიტალის ღორსაღეს პედის
- *ბ) ვ. მარგინალის მედიალის
- გ) არცუს ვენოსუს ღორსაღეს პედის
- დ) ვ.მარგინალის ლატერალის
- ე) ვვ. მეტატარსეაე ღორსაღეს პედის

69. მცირე კანქვეშა ვენა ვ.საპჰენა პარვა წარმოადგენს გაგრძელებას:

- ა) ვვ.ლიგიტალის ღორსაღეს პედის
- ბ) ვ. მარგინალის მედიალის
- გ) არცუს ვენოსუს ღორსაღეს პედის
- *დ) ვ.მარგინალის ლატერალის
- ე) ვვ. მეტატარსეაე ღორსაღეს პედის

70. დიდი წვივის წინა ვენები ვვ. ტიბიალის ანტერიორუს წარმოადგენს გაგრძელებას:

- ა) ვ. მარგინალის მედიალის
- ბ) ვ. მარგინალის ლატერალის
- *გ) არცუს ვენოსუს ღორსაღეს პედის
- დ) არცუს ვენოსუს პლანტარის
- ე) ვ.ვ. ლიგიტალის ღორსაღეს პედის

71. დიდი წვივის უკანა ვენები ვვ. ტიბიალის პოსტერიორუს წარმოადგენს გაგრძელებას:

- ა) ვ. მარგინალის მედიალის
- ბ) ვ. მარგინალის ლატერალის
- გ) არცუს ვენოსუს ღორსაღეს პედის
- *დ) არცუს ვენოსუს პლანტარის
- ე) ვ.ვ. ლიგიტალის ღორსაღეს პედის

72. ქვემო კიდურების პერფორანტულ ვენებს გააჩნიათ სარქველები, გარდა:

- *ა) გერფის

- ბ) წინა დიდი წვივის ჯგუფის
- გ) უკანა დიდი წვივის ჯგუფის
- დ) მცირე წვივის ჯგუფის
- ე) პერიფორანგული ვენები, რომლებიც აკავშირებენ მცირე კანქვეშა ვენის კანჭის ტყუპი და ქუსლის (მ.სოლეუს) კუნთების ვენებთან

73. ვენური სისხლის უკუღუნის მთავარი ფაქტორია:

- ა) გული
- ბ) სუნთქვითი ტუმბო
- გ) ქვედა კიდურების კუნთოვან-ფასციალური (პერიფერიული ვენური ტუმბო)
- *დ) სწორია ყველა პასუხი

74. პერიფერიულ ვენურ ტუმბოს წარმოადგენს ყველა, გარდა:

- ა) ტერფის ტუმბო
- *ბ) გულმკერდის ტუმბო
- გ) წვივის ტუმბო
- დ) ბარძაყის ტუმბო
- ე) მუცლის ტუმბო

75. ვინ აღწერა სისხლის მიმოქცევის დიდი წრე?

- *ა) ჰარვეი
- ბ) გალენი
- გ) მალპიგი
- დ) ლეკარიტი

76. ნორმაში ინგიმა ალვენტიციასთან შედარებით დამუხტულია:

- *ა) უარყოფითად
- ბ) დადებითად
- გ) მონაცვლეობით: უარყოფითად (სისგოლაში) და დადებითად (ლიასგოლაში)
- დ) ინგიმას მუხტი არ გააჩნია

77. ჩამოთვლილი ჰუმორული აგენტებიდან რომელს არ გააჩნია ვაზოკონსტრიქციის უფექტი?

- ა) ანგიოტენზინი
- ბ) ადრენალინი
- *გ) რენინი
- დ) ვაზოპრესინი

78. მოცულობითი სისხლის მიმოქცევა (Q) პირდაპირპროპორციულია საშუალო სისხლძარღვშია წნევის (P) და უკუპროპორციულია პერიფერიული წინააღმდეგობის, ანუ $Q=P/R$ დ გამარტივებულად გამოხატავს:

- *ა) პუაზელის კანონს
- ბ) პასკალის კანონს
- გ) ლაპლასის კანონს
- დ) ბერნულის კანონს

79. რა არის რეინოლდსის რიცხვი?

- *ა) სისხლძარღვში ტურბულენტობის გაჩენის კრიტიკული მუდმივა
- ბ) ვენურ სისხლში ჟანგბადის დაჭიმულობის კრიტიკული დონე
- გ) არტერიულ სისხლში ჟანგბადის დაჭიმულობის კრიტიკული დონე
- დ) არტერიო-ვენურ ანასტომოზში წნევის კრიტიკული გრადიენტი

80. მიუთითეთ სხვადასხვა ნერვული, ქიმიური და ჰუმორალური გამაღიზიანებელი ფაქტორის მიმართ ყველაზე მგრძობიარე სისხლძარღვები:

- ა) გულის სისხლძარღვები
- *ბ) კანის სისხლძარღვები
- გ) ლეიძლის სისხლძარღვები
- დ) თირკმლის სისხლძარღვები

81. კაროგიდულ სინუსში განლაგებულია:

- *ა) ბარორეცეპტორები
- ბ) ქემორეცეპტორები
- გ) ბარო-და ქემორეცეპტორები
- დ) რეცეპტორები არ არის

82. არტერიულ ნაკადში რომელ ფაქტორს ენიჭება განსაკუთრებული როლი პულსური ტალღის სიჩქარეში?

- ა) მარცხენა პარაკუჭიდან სისხლის გამოღენის მაქსიმალური სიჩქარე
- ბ) ზოგადი პერიფერიული წნევა
- გ) სისხლძარღვშია წნევა
- *დ) არტერიული კელის ელასტიურობა

83. კოროტოკოვის ხმა ისმის:

- ა) ფალოს ტეტრადის შემთხვევაში, გულის აუსკულტაციის დროს
- *ბ) არტერიული წნევის გაზომვის დროს მანქეტის საშუალებით
- გ) ელენთის არტერიის ანევრიზმის აუსკულტაციის დროს
- დ) არტერიო-ვენური ფისგულის აუსკულტაციის დროს

84. არტერიო-ვენური ანასტომოზის საშუალებით სისხლის ჭარბი გადაღენის დროს ნაკლებად შესაძლებელია:

- ა) შუნტირებული ქსოვილიდან კაპილარული სისხლისმიმოქცევის შემცირება (მოპარვის ფენომენი)
- ბ) ქსოვილოვანი PO_2 -ის ლოკალური დაქვეითება
- გ) ქანგბადის არტერიო-ვენური სხვაობის ლოკალური დაქვეითება
- *დ) რეგიონული ვენური და ვენულარული ტონუსის დაქვეითება

85. მეტად მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რომელმაც დამოკიდებულია არტერიული დიასტოლური წნევის სიდიდე:

- ა) მარცხენა პარაკუჭის დარტყმითი მოცულობა
- ბ) მარცხენა პარაკუჭში მინიმალური დიასტოლური წნევა
- *გ) საერთო პერიფერიული წინააღმდეგობა
- დ) მიოკარდიუმის აკინეზური დაზიანება

86. ნაკლებად მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რომელმაც დამოკიდებულია არტერიული სისტოლური წნევის სიდიდე:

- ა) მარცხენა პარაკუჭის დარტყმითი მოცულობა
- *ბ) ფილტვის არტერიაში წნევის სიდიდე
- გ) მარცხენა პარაკუჭიდან სისხლის გამოღენის მაქსიმალური სიჩქარე
- დ) აორტის კელის გაჭიმვალობა
- ე) პერიფერიული სისხლძარღვოვანი წინააღმდეგობა

87. რომელი საგრანსპორტო მექანიზმი მონაწილეობს ნივთიერებათა სითხეთა და გაზთა გრანსკაპილარულ ცვლაში?

- ა) ლიფუზია
- ბ) ფილტრაცია-აბსორბცია
- გ) მიკროპინოციტოზი
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

88. ჩამოთვლილი ვენებიდან წნევის მაქსიმალური სიდიდე აღინიშნება:

- *ა) კარის ვენაში
- ბ) ქვედა ღრუ ვენაში
- გ) ბარძაყის ვენაში
- დ) ფილტვის ვენაში

89. ვენური წნევა ნაკლებად დამოკიდებულია:

- ა) ვენურ სისტემაში მიწოდებული სისხლის მოცულობაზე
- ბ) მარჯვენა პარაკუჭში წნევის ცვალებადობაზე
- *გ) პრეკაპილარული სფინქტერების მდგომარეობაზე

90. მარცხენა სათესლის ვენა (Vენა ტესტიკულარის სინისტრა) მამაკაცებში, ან მარცხენა საკვერცხის ვენა (Vენა ოვარიცა სინისტრა) ქალებში, როგორც წესი უერთდება:

- ა) ქვედა ღრუ ვენას თირკმლის ვენის შეერთების ადგილის ქვევით
- ბ) მარცხენა თემოს შიდა ვენას
- *გ) მარცხენა თირკმლის ვენას
- დ) კარის ვენას

91. სათესლის არტერიები (აბ. ტესტიკულარის) მამაკაცებში, ხოლო ქალებში საკვერცხის არტერიები (აბ. ოვარიცა):

- ა) გამოდის მუცლის აორტის წინა კელლიდან ფაშვის ღეროს გამოსვლის ადგილის ქვევით
- ბ) გამოდის მუცლის აორტის გვერდითი კელლებიდან ზედა მეზენტერალური არტერიის გამოსვლის ადგილის ქვევით
- გ) გამოდის თემოს შიგნითა არტერიებიდან
- *დ) გამოდის მუცლის აორტის წინა კელლიდან თირკმლის არტერიების გამოსვლის ადგილის ქვევით

92. ვარსკვლავისებურ კვანძს უწოდებენ:

- ა) კისრის ზედა სიმპათიკურ კვანძს
- ბ) კისრის შუა სიმპათიკურ კვანძს
- გ) კისრის ქვედა სიმპათიკურ კვანძს

*დ) კისრის ქველა და გულმკერდის ზედა სიმპათიკურ კვანძებს

93. კიშის ვენები არის:

- ა) არტერიების თანამგზავრი ვენები
- ბ) წვივის კომუნიკანტური ვენები
- გ) მუცლის წინა კელის ვენები
- *დ) სასქესო ასოს მღვიმოვანი ვენები

94. სისხლის მიმოქცევის სისტემა ემბრიონულ პერიოდში ვითარდება:

- ა) ექტოდერმიდან
- *ბ) მეზენქიმიდან
- გ) ენტოდერმიდან
- დ) მეზოდერმიდან

95. რით არის განპირობებული ლიმფური სადინრების ვენურ სისტემასთან შეერთება კისრის ვენების ღონეზე?

- ა) კისრის ვენებში სარქველების მინიმალური რაოდენობით
- ბ) კისრის ვენებთან გულმკერდის სადინარის მორფოლოგიური მსგავსებით
- *გ) კისრის ვენებში წნევის მინიმალური სიდიდით
- დ) კისრის ლიმფური კვანძების სიახლოვით

96. არტერიის რომელ გარსშია განლაგებული ენდოთელური უჯრედები?

- *ა) ტუნიცა ინტიმა
- ბ) ტუნიცა მედია
- გ) ტუნიცა ეხტერნა (აღვენტიცია)
- დ) არტერიულ კელელში ენდოთელური უჯრედები არ არის

97. ჩამოთვლილი ფუნქციებიდან სისხლის მიმოქცევის მცირე წრეს არ ახასიათებს:

- ა) ალვეოლურ ჰაერსა და სისხლს შორის გაბთა ცვლა (ქანგბალი და ნახშირორჟანგი)
- ბ) სისხლის დეპონირება სისხლძარღვთა მოცულობის ცვლილების დროს
- გ) სისხლის მიმოქცევის დიდი წრიდან მოხვედრილი უცხო ნაწილაკების - თრომბის და სხვა ელემენტების შეკავება
- *დ) კარის ვენაში ქანგბალის დაჭიმულობის დონის რეგულაცია

98. ლიმფური სისტემის მთავარი ფუნქცია:

- ა) უჯრედშორისი სივრციდან უცხო ნაწილაკების გამოღვენა
- *ბ) კაპილარული ფილტრატის სისხლის ნაკადში დაბრუნება
- გ) ფაგოციტოზი
- დ) პლაზმის დეპონირება

99. მიუთითეთ სისხლძარღვი, რომელიც მეტად მიეკუთვნება ელასტიურ ტიპს:

- *ა) აორტა
- ბ) ქველა ღრუ ვენა
- გ) ბარძაყის არტერია
- დ) სხივის არტერია

100. ჩამოთვლილი სისხლძარღვებიდან რომელი არ ეკუთვნის სისხლის მიმოქცევის დიდ წრეს?

- ა) ღვიძლის არტერია
- ბ) კენტი ვენა
- *გ) ფილტვის არტერია
- დ) ბრონქული არტერია

101. ქველა კიდურების კომუნიკანტურ ვენებს:

- ა) არ გააჩნიათ სარქველები
- ბ) გააჩნიათ სარქველები, რომლებიც წინააღმდეგობას უწევენ სისხლის ზედაპირული ვენებიდან ღრმა ვენებში გადასვლას
- *გ) გააჩნიათ სარქველები, რომლებიც წინააღმდეგობას უწევენ სისხლის ღრმა ვენებიდან ზედაპირული ვენებში გადასვლას
- დ) გააჩნიათ სხვადასხვა მიმართულების სარქველები

102. ზედა კიდურების კომუნიკანტურ ვენებს:

- *ა) არ გააჩნიათ სარქველები
- ბ) გააჩნიათ სარქველები, რომლებიც წინააღმდეგობას უწევენ სისხლის ზედაპირული ვენებიდან ღრმა ვენებში გადასვლას
- გ) გააჩნიათ სარქველები, რომლებიც წინააღმდეგობას უწევენ სისხლის ღრმა ვენებიდან ზედაპირულ ვენებში გადასვლას
- დ) ზედა კიდურებში კომუნიკანტური ვენები არ არის

103. სარქველები არ გააჩნიათ:

- ა) ზედა კიდურების მაგისტრალურ ვენებს

ბ) გარეთა და შიგნითა საუღლე ვენებს

*გ) ზელა და ქველა ღრუ ვენებს

დ) ილლის ვენას

104. კანის საფარველში არტერიო-ვენური ანასტომოზები (გლომუსები) უპირატესად განლაგებულია:

ა) ყურის ბიბილოში

*ბ) თითის წვერებში

გ) სათესლე პარკში

დ) ილლის მიდამოში

105. პლაზმიდან არტერიის სუბენდოთელურ სივრცეში ლიპოპროტეიდების გაღწევის ძირითადი მექანიზმებია (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

ა) მიკროპინოციტოზი

ბ) ენდოთელურ უჯრედებს შორის არსებული ნაპრალების საშუალებით

გ) დაზიანებული ენდოთელიუმის გზით

*დ) ქოლესტერინის მომაკვებელი სინთეზი ინგიმის ენდოთელური უჯრედების მიერ

106. არტერიული კედლის რომელი მორფოფუნქციური თავისებურება უწყობს ხელს ათეროსკლეროზის განვითარებას?

ა) ინგიმის და მედიის შიდა ნაწილი არ შეიცავს კაპილარებს

ბ) ინგიმა-ალბენციის მიმართულებით მუდმივად მიმდინარეობს პლაზმის დენა

გ) არტერიულ კედელს არ გააჩნია ქოლესტერინის მეტაბოლიზმის უნარი

დ) არტერიულ სისტემას გააჩნია V ასა ვასორუმ-ის ნაკლებად განვითარებული ქსელი, ვიდრე ვენურ სისტემას

*ე) ყველა პასუხი სწორია

107. არტერიის ინგიმაში ”ქაფისებრი” უჯრედების გაჩენა წარმოადგენს მორფოლოგიურ ნიშანს:

*ა) ათეროსკლეროზის

ბ) გიგანტურუჯრედოვანი არტერიიტის

გ) არასპეციფიური აორტოარტერიიტის

დ) ლუდის ქრონიკული მიღებით გამოწვეულ ტოქსიური არტერიიტის

108. ჰიპერქოლესტერინემიის დროს ერთროციტებში მიმდინარე რომელი ცვლილებები იწვევს სისხლის მიკროცირკულაციის და მიკრორეოლოგიის დარღვევას:

ა) ერთროციტების მემბრანებში ქოლესტერინის დაგროვება და მათი რემისტენცობის დაქვეითება

*ბ) ერთროციტების მომაში გაზრდა და ლეფორმირებალობის დაქვეითება

გ) ერთროციტების ალჰემიის და აგრეგაციის მომაკვება

დ) ერთროციტების მემბრანის განვლადობის დარღვევა

109. ათეროსკლეროზით არ მიახლება:

ა) ფილტვის არტერია

*ბ) ვენები

გ) მტევნის არტერიები

დ) ელენთის არტერია

110. ჩამოთვლილი სისტემებიდან რომელი ახლენს ნაკლებ გავლენას სისხლძარღვებზე?

ა) სიმპათიკური ნერვული სისტემა

*ბ) პარასიმპათიკური ნერვული სისტემა

გ) ჰორმონალური რეგულაცია

დ) აუტორეგულაცია

111. სისხლძარღვთა სისტემის ჩამოთვლილი უბნებიდან რომელს გააჩნია მეტი წინააღმდეგობა?

*ა) არტერიოლა

ბ) ელასტიური ტიპის არტერია

გ) კუნთოვანი ტიპის არტერია

დ) კაპილარი

112. ცენტრალური ვენური წნევის მაჩვენებლები ნორმაში მერყეობს H20 სმ:

*ა) 4-10 სანტიმეტრი წყლის სვეტისა

ბ) 0-3 სანტიმეტრი წყლის სვეტისა

გ) 12-17 სანტიმეტრი წყლის სვეტისა

დ) 3-20 სანტიმეტრი წყლის სვეტისა

113. ნაყოფის რომელ სისხლძარღვშია სისხლი ყველაზე მდიდარი ჟანგბადით:

ა) ბოტალის სადინარში

ბ) ჭიპის არტერიებში

გ) აღმავალ აორტაში
*დ) ჭიპის ვენაში

114. ნორმაში ქანგბადის დაჭიმულობა არტერიულ სისხლში შეადგენს):

- ა) 40-60 მმ Hg
- ბ) 60-120 მმ Hg
- გ) 50-100 მმ Hg
- *დ) 80-100 მმ Hg

115. ნორმაში ქანგბადის დაჭიმულობა კანში შეადგენს:

- ა) 80-100 მმ Hg
- ბ) 20-40 მმ Hg
- გ) 50-100 მმ Hg
- *დ) 60-70 მმ Hg

116. გულის წუთმოცულობა ნორმაში მერყეობს:

- ა) 1.5-3.5 ლ/წთ
- ბ) 1.5-5.5 ლ/წთ
- გ) 5.5-7.5 ლ/წთ
- *დ) 3.5-5.5 ლ/წთ

117. რომელ ფაქტორზე არა არის დამოკიდებული გულისკენ სისხლის ვენური უკუენა?

- ა) წნევა მარჯვენა პარაკუჭში
- *ბ) ქვედა ღრუ ვენაში სარქველების რაოდენობა
- გ) მიოკარდიუმის შეკუმშვა და გაჭიმვა
- დ) გულმკერდშია წნევა

118. ჩამოთვლილი ვენური სისხლძარღვებიდან წნევის მინიმალური მნიშვნელობა აღინიშნება:

- ა) ზედა ღრუ ვენაში
- ბ) კენტი ვენაში
- *გ) საუღლე ვენებში
- დ) მხრის ვენაში

119. ჯანმრთელი ადამიანის წვივის ვენებში სიარულის დროს წნევა:

- ა) არ იცვლება
- *ბ) ქვეითდება
- გ) მაგულობს
- დ) ქვეითდება 200 მეგრის განმავლობაში, შემდეგ მაგულობს

120. ქვედა კიდურების კუნთოვან - ვენური ტუმბოს ფუნქციონირებაში მონაწილეობს: (მიუთითეთ ნაკლებად მნიშვნელოვანი ფაქტორი)

- ა) წვივის კუნთების შეკუმშვა
- ბ) წვივის კუნთების ვენური სინუსები
- გ) წვივის მაგისტრალური ღრმა ვენების სარქველები
- *დ) წვივის კანქვეშა ვენები

121. ანატომიური სტრუქტურა, რომელიც მდებარეობს წინა კიბისებრი კუნთის წინ:

- ა) ლავიწქვეშა არტერია
- *ბ) ლავიწქვეშა ვენა
- გ) I - ნეკნი.
- დ) მხრის წნული
- ე) კისრის სიმპათიკური წნული

122. დიაფრაგმის მარჯვენა ფეხი გამიჯნავს აორტას:

- ა) კენტი ვენისგან
- *ბ) ქვედა ღრუ ვენისგან
- გ) გულმკერდის სადინისგან
- დ) კარის ვენისგან

123. აორტა ქვედა ღრუ ვენას განსაკუთრებით მჭიდროდ ეხება:

- ა) გულმკერდის აორტის დაღმავალი ნაწილის მიდამოში
- ბ) გულმკერდის აორტის დიაფრაგმის ზედა მიდამოში
- გ) მუცლის აორტის სუპრარენულ მიდამოში
- *დ) მუცლის აორტის ინფრარენულ მიდამოში

124. ლუნდულოს მედა არტერია ა.გლუტეა სუპერიორ წარმოადგენს

- ა) შუცლის აორტის ტოტს
- ბ) თეძოს საერთო არტერიის ტოტს
- გ) თეძოს გარეთა არტერიის ტოტს
- *დ) თეძოს შიგნითა არტერიის ტოტს

125. კუჭის მარცხენა არტერია ა.გასტრიცა სინისტრა წარმოადგენს:

- ა) შუცლის აორტის ტოტს
- ბ) ღვიძლის არტერიის ტოტს
- *გ) ფაშვის ღეროს ტოტს
- დ) ასეთი არტერია არ არსებობს

126. ტერფის ზურგის არტერია ა. ღორსალის პედის გამოეყოფა:

- ა) ბარძაყის არტერიას
- ბ) მუხლქვეშა არტერიას
- *გ) დიდი წვივის წინა არტერიას
- დ) დიდი წვივის უკანა არტერიას ა.ტიბიალის პოსტერიორ
- ე) მცირე წვივის არტერიას

127. ჰუნგერის არხიდან გამომავალ არტერიას ეწოდება:

- ა) ღამხურველი არტერია (ა.ობტურატორია)
- ბ) ლუნდულოს მედა არტერია (ა.გლუტეა სუპერიორ)
- *გ) მუხლქვეშა არტერია(ა.პოპლიტეა)
- დ) ჰუნგერის არტერია (ა.ჰუნგერი)

128. ჩამოთვლილი ღებულებებიდან მართებულია:

- ა) თირკმლის ფიალა მღებარეობს თირკმლის ვენის წინ
- *ბ) თირკმლის მარცხენა ვენა უფრო გრძელია, ვიდრე მარჯვენა
- გ) საშვილოსნოს არტერია მღებარეობს შარდსაწვეთის უკან
- დ) თირკმლის არტერია მღებარეობს თირკმლის ვენის წინ

129. გარეთა საძილე არტერიიდან გამომავალი პირველი ტოტი:

- ა) სახის არტერია
- *ბ) მედა ფარისებრი არტერია
- გ) ხორხის მედა არტერია
- დ) ენის არტერია

130. ლავიწქვეშა არტერიის პირველ ტოტს წარმოადგენს:

- ა) გულმკერდის შიგნითა არტერია
- ბ) ფარისებრ-კისრის ღერო
- *გ) ხერხემლის არტერია
- დ) კისრის განივი არტერია

131. პიროგოვის ვენური კუთხე იქმნება:

- ა) მარცხენა და მარჯვენა თეძოს საერთო ვენების შეერთების შედეგად
- ბ) თირკმლის ვენის ქვედა ღრუ ვენასთან შეერთების შედეგად
- გ) ელენთის და ქვემო მუზუნტერიული ვენების შეერთების შედეგად
- *დ) შიგნითა საულლე და ლავიწქვეშა ვენების შეერთების შედეგად

132. გულმკერდის ლიმფური სადინარი ჩვეულებრივ უერთდება:

- ა) ნახევრად კენგ ვენას
- ბ) უსახელო ვენას
- გ) მარჯვენა ვენურ კუთხეს
- *დ) მარცხენა ლავიწქვეშა ვენას

133. მხრის ღრმა არტერიას თან სდევს:

- ა) შუათანა ნერვი
- *ბ) სხივის ნერვი
- გ) იდაყვის ნერვი
- დ) კუნთ-კანის ნერვი

134. ზემო მუზუნტერიული არტერია ახორციელებს სისხლის მიმოქცევას ნაწლავის ყველა ჩამოთვლილ სეგმენტში, გარდა:

- ა) ასწვრივი კოლინჯის

- ბ) თეძოს ნაწლავის
- *გ) დასწერივი კოლინჯის
- დ) მლივი ნაწლავის
- ე) ბრმა ნაწლავის

135. ქვემო მემენგერიალური არტერია ახორციელებს სისხლის მიმოქცევას ნაწლავის ყველა ჩამოთვლილ სეგმენტში, გარდა:

- ა) დასწერივი კოლინჯი
- *ბ) განივი კოლინჯის მარჯვენა ნახევარი
- გ) განივი კოლინჯის მარცხენა ნახევარი
- დ) სიგმოიდური კოლინჯი
- ე) სწორი ნაწლავი

აორგისა და არტერიების ანევრიზმების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

136. . პროფილაქტიკური გასინჯვის დროს ერთ-ერთ პაციენტს დუპლექს ულტრასონოგრაფიით დაუდგინდა მარჯვენა შიდა საბილუ არტერიის 50% სტენოზი სტაბილური ათეროსკლეროზული ფოლაქით და მუცლის ინფარქტული ნაწილის ანევრიზმა დაიმეტრით 6 სმ. თქვენი რეკომენდაციები:

- ა) კაროტიდული ენდარტერექტომიის ჩატარება I ეტაპზე
- *ბ) მუცლის აორტის პროტეზირება I ეტაპზე

137. . აორტის პროტეზირების შემდეგ აორტოლოდენალურ ფისტულასთან დაკავშირებით აღნიშნეთ ყველაზე მნიშვნელოვანი დებულება:

- ა) ყველაზე ხშირად ზიანდება თორმეტგოჯა ნაწლავის III პორცია
- ბ) თორმეტგოჯა ნაწლავის ინგრაოპერაციული დაზიანება არის ყველაზე მნიშვნელოვანი ფისტულის წარმოქმნის ფაქტორი
- *გ) კატასტროფული სისხლდენას ფისტულიდან როგორც წესი წინ უძღვის გასტროლოდენალური სისხლდენის დროებითი განკურნებადი ეპიზოდი
- დ) კომპიუტერული ტომოგრაფია კონტრასტირებით წარმოადგენს გადამწვევ დიაგნოსტიკურ მეთოდს აორტოლოდენალურ ფისტულის არსებობის დადგენაში
- ე) გასტროლოდენოსკოპიის დროს ფისტულის არ აღმოჩენა გამოორიცხავს მის არსებობას.

138. . აორტის განშრეების მორფოლოგიას ახასიათებს:

- ა) ცრუ სანათურის ჩამოყალიბება
- ბ) განშრეების გავრცელება აორტის გოტებში
- გ) შესაძლებელია ცრუ სანათურის თრომბოზი
- დ) ცრუ სანათურის გარეთა კედელი შედგება მედიასა და ალვენტიციასაგან
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

139. . აორტის განშრეების ეთიოლოგიურ ფაქტორებს შეადგენენ

- ა) აორტის ორკარიანი სარქველი
- ბ) მარფანის სინდრომი
- გ) მედიას შრის კისტოზური ნეკროზი
- დ) ათეროსკლეროზი
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

140. . აორტის განშრეების რომელი გართულება არ არის გადაუღებელი ოპერაციის ჩატარების ჩვენება?

- ა) ჰემოთორაქსი
- ბ) ქვედა კიდურების იშემია
- *გ) ქვედა კიდურების პარაპლეგია
- დ) თირკმლის მწვავე უკმარისობა
- ე) გულმკერდის არეში ტკივილის ინტენსიობის მაგება მიუხედავად არტერიული წნევის კორექციისა და ანალგეზიისა.

141. . რა გართულებები შეიძლება განვითარდეს აორტის მწვავე განშრეების შედეგად?

- ა) გახეთქვა პერიკარდიუმის სივრცეში გულის გამპონხალით
- ბ) აორტალური რეგურგიტაცია გულის მწვავე უკმარისობით
- გ) გახეთქვა მარცხენა პლევრის დრუში
- დ) აორტის ბრაქიოცეფალური და ვისცერალური გოტების განშრეება სანათურის ოკლუზიით
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

142. . თორაკოაბდომინალური აორტის პროტეზირების შემდგომ ნევროლოგიური გართულებებისათვის ყველაზე დამახასიათებელია:

- ა) ტეტრაპლეგია
- *ბ) ქვედა კიდურების პარაპლეგია ან პარეზი ვითარდება 2% პაციენტებში ოპერაციიდან 24 საათის შემდეგ
- გ) ნევროლოგიური დეფიციტი ვითარდება იმ შემთხვევაში თუ პაციენტს აქვს არაკორექტირებადი კაროტიდული სტენოზი
- დ) ნევროლოგიური დეფიციტის ნაწილობრივი აღდგენა ხდება 1 თვეში

ე) ნევროლოგიური ლეფიციტი შეუქცევადია

143. . მუცლის აორტის გაფართოვება ითვლება ანევრიზმად, თუ მისი დიამეტრი აღემატება:

- *ა) 3 სმ
- ბ) 5 სმ
- გ) 6 სმ
- დ) 8 სმ

144. . მუცლის აორტის ანევრიზმის განვითარების მიზეზი უფრო ხშირად არის:

- ა) გრავმა
- ბ) სიფილისი
- *გ) ათეროსკლეროზი
- დ) სალმონელოზი

145. მუცლის აორტის ანევრიზმის ლოკალიზაცია უფრო ხშირად არის:

- ა) სუპრარენალურ სეგმენტში
- ბ) ვისცერალური გოგების გამოსვლის ადგილას
- *გ) ინფრარენალურად
- დ) მუცლის აორტის მთელს მონაკვეთში

146. ათეროსკლეროზით გამოწვეული ანევრიზმების დროს ზიანდება:

- ა) ინტიმა
- ბ) ალვენიცია
- *გ) მედია
- დ) აორტის კედლის ყველა შრე

147. მუცლის აორტის ანევრიზმის ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) მისი თრომბოზი
- ბ) განშრევა
- *გ) გასკლომა რეტროპერიტონეალურ სივრცეში
- დ) ინსულტი

148. მუცლის აორტის ანევრიზმის მთავარ სიმპტომოკომპლექსს წარმოადგენს:

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია, ”გარდამავალი კოჭლობა” დიარეა
- *ბ) ტკივილი მუცლის და წელის არეში, მოპულსირე წარმონაქმნი, სისტოლური შუილი მის პროექციაზე
- გ) სისტოლური შუილი აორტის პროექციაზე, ანემია, თაფბრუხევა
- დ) გაძლიერებული პულსაცია ეპიგასტრიუმის მიდამოში, არტერიული ჰიპერტენზია, კახექსია.

149. მუცლის აორტის ანევრიზმის ჭეშმარიტი ზომების დასადგენად უფრო ინფორმატიულია:

- ა) აორტოგრაფია
- ბ) რენტგენოგრაფია
- *გ) დუპლექსკენირება
- დ) რენტგენოსკოპია

150. ანევრიზმის პარკში თრომბული მასების არსებობა უკეთ ჩანს:

- ა) აორტოგრაფიის დროს
- ბ) რენტგენოსკოპიის დროს
- *გ) დუპლექსკენირების დროს
- დ) მიმოხილვითი ექოსკოპიის დროს

151. მუცლის აორტის ანევრიზმის გასკლომის დამახასიათებელ სიმპტომოკომპლექსს წარმოადგენს:

- ა) ტკივილები მუცლის არეში, დიარეა, ლებინება
- ბ) ანემია, ტაქიკარდია, ჰიპოტონია
- *გ) კოლაფსი, ძლიერი ტკივილები ირადიაციით ხერხემლის მიდამოში, მოპულსირე წარმონაქმნი
- დ) ტაქიპნოე, ტკივილები მუცლის არეში, ჰემატურია

152. მუცლის აორტის ანევრიზმის გასკლომა უფრო ხშირად ხდება

- ა) მუცლის ღრუში
- *ბ) რეტროპერიტონეულ სივრცეში
- გ) ქვემო ღრუ ვენაში
- დ) 12-გოჯა ნაწლავში

153. მუცლის აორტის ანევრიზმის გასკლომისას პირველ ამოცანას წარმოადგენს:

- ა) ჰემოდინამიკის სტაბილიზაცია

- ბ) კონსერვატიული მკურნალობა
- გ) ჰემოგრანსუზია
- *დ) ლაპარატომია, სისხლდენის შეჩერება

154. მუცლის აორტის ანევრიზმის დიაგნოზის დადგენისას, როდესაც მისი დიამეტრი აღემატება 7-8 სმ-ს, საჭიროა:

- ა) კონსერვატიული მკურნალობა,
- ბ) დინამიური დაკვირვება
- *გ) ქირურგიული მკურნალობა
- დ) კონსერვატიული მკურნალობა, შემდეგ ქირურგიული ჩარევა

155. მუცლის აორტის ანევრიზმის ლიკვიდაციის უკუჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ასაკი
- ბ) დაავადების უსიმპტომო მიმდინარეობა
- *გ) მწვავე კორონარული ან თავის გვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა
- დ) 3 თვის წინ გადატანილი მიოკარდიუმის ინფარქტი ან 6 კვირის ინსულტი საგრძნობი ნევროლოგიური ლეფიციტის გარეშე

156. მუცლის აორტის ანევრიზმისა და სხვა სისხლძარღვთა აუზების ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი დამიანების თანაარსებობისას გეგმიურად მიზანშეწონილია გაკეთდეს ოპერაციები შემდეგი თანმიმდევრობით:

- ა) ჯერ მუცლის აორტის ანევრიზმის ლიკვიდაცია, მერე საბილუ არტერიების რეკონსტრუქცია
- ბ) ჯერ მუცლის აორტის ანევრიზმის ლიკვიდაცია, მერე კორონარული არტერიების პლასტიკა
- *გ) ჯერ საბილუ არტერიების რეკონსტრუქცია, მერე მუცლის აორტის ანევრიზმის ლიკვიდაცია
- დ) ჯერ ბარძაყ-მუხლქვეშა შუნტირება, მერე მუცლის აორტის ანევრიზმის ლიკვიდაცია

157. მუცლის აორტის ანევრიზმის ლიკვიდაციისას გაერცელებულია შემდეგი შემდეგი სახის ოპერაციები:

- ა) აორტის გალაკვანძვა
- ბ) აორტის ანევრიზმის ამოკვეთა შემდგომი პროტეზირებით
- *გ) აორტის პროტეზირება, ანევრიზმის პარკის შენარჩუნებით აორტის სრული გადაკვეთის გარეშე
- დ) ანევრიზმის პარკის გალაკვანძვა, შემდგომ- აორტის შენტირება პროტეზით

158. აორტის პროტეზირებისას ანევრიზმის გამო ქვემო მეზენტერიალური არტერიის რეიმპლანტაცია წარმოებს

- ა) ყველა შემთხვევაში
- *ბ) თუ ქვემო მეზენტერიალური არტერია პულსირებს
- გ) თუ ქვემო მეზენტერიალური არტერიაზე რეტროგრადული ნაკადი გამოხატულია
- დ) თუ ქვემო მეზენტერიალური არტერია ობლიტერირებულია

159. მუცლის აორტის ანევრიზმის გასკლომისას წამყვანი სიმპტომებია:

- ა) ჰიპერტენზია, ტკივილები მუცლის არეში
- *ბ) კოლაფსი, ტკივილები წელის მიდამოში, მოპულსირე წარმონაქმნი წელის არეში
- გ) ტკივილები გულმკერდის არეში, ჰიპოტონია
- დ) მოპულსირე წარმონაქმნი მუცლის არეში, ტკივილები მუცლის ქვემო მესამედში

160. მუცლის აორტის ანევრიზმის ლიკვიდაციის შემდგომ პოსტოპერაციულ პერიოდში ჰეპარინის დანიშვნა:

- ა) აუცილებელია ყველა შემთხვევაში
- ბ) პროთეზის თრომბოზის შემთხვევაში
- გ) კატეგორიულად აკრძალულია
- *დ) ჩვენების მიხედვით

161. მუცლის აორტის ანევრიზმის ლიკვიდაციისას გამოიყენება ბიფურკაციული პროთეზი

- ა) ყველა შემთხვევაში
- *ბ) თუ აღინიშნება თემო-ბარძაყის სეგმენტის ოკლუზია
- გ) თუ თემოს არტერიები განიცდიან მომიერ არტერიომეგალიას
- დ) ანევრიზმის გასკლომისას

162. გულმკერდის აორტის ანევრიზმის წარმოქმნის მიზეზია შემდეგი თანდაყოლილი დაავადებები:

- ა) არასპეციფიური ან სპეციფიური აორტიტები
- *ბ) მარფანის დაავადება, ელერს-დანლოსის სინდრომი, ფიბროზული დისპლაზია
- გ) ილიოპათიური ერთგეიმის მედიონეკროზი
- დ) ათეროსკლეროზი
- ე) აორტის კედლის ინფიცირება

163. სიფილისური ეთიოლოგიის ანევრიზმისას დროს უფრო ხშირად დამიანებულია

- *ა) აორტის აღმავალი ნაწილი და რკალი
- ბ) დაღმავალი აორტა
- გ) გულმკერდის და მუცლის აორტის ნაწილი

დ) მთელი აორგა

164. მარფანის სინდრომის დროს ცვლილებები აღინიშნება აორგის კელის

ა) ყველა შრეში

ბ) მხოლოდ ენდოთელიუმში

*გ) შემბერებელ ქსოვილში, რის შემდეგაც ვითარდება კისტოზური მედიონეკროზი

დ) აორგის კუნთოვან და ელასტიურ კარკასში

165. გულმკერდის აორგის ანევრიზმის დროს დამახასიათებელი სიმპტომებია:

ა) ტკივილი კისრის არეში

*ბ) ტკივილი გულმკერდის მიდამოში

გ) ტაქიკარდია, არითმია

დ) პულსის ასიმეტრია

166. გულმკერდის აორგის ანევრიზმის სიმპტომატიკა პირველ რიგში დამოკიდებულია:

ა) ანევრიზმის ზომებზე

*ბ) მის ლოკალიზაციაზე

გ) ანევრიზმის კელის სისქეზე

დ) ეთიოლოგიურ ფაქტორზე

167. გულმკერდის აორგის ანევრიზმის დროს გულის უკმარისობის სიმპტომები მიუთითებს:

ა) ანევრიზმის ათეროსკლეროზულ ეთიოლოგიაზე

ბ) ანევრიზმის დიდ ზომებზე

*გ) აორგალური სარქველის ნაკლოვანებაზე

დ) ზემო დრუ ვენის ზეწოლაზე

168. გულმკერდის აორგის ანევრიზმის დროს ბრადიკარდია და ჰიპერსალივაცია მიუთითებენ:

*ა) ანევრიზმის პარკით ცთომილ ნერვზე ზეწოლაზე

ბ) ანევრიზმის პარკით დიაფრაგმის ნერვზე ზეწოლაზე

გ) ანევრიზმის პარკით საყლაპავზე ზეწოლაზე

დ) აორგის განშრეეებაზე

169. გულმკერდის აორგის ანევრიზმის პირველადი დიაგნოსტიკისთვის ყველაზე ინფორმატიულია:

*ა) რენტგენოლოგიური (რენტგენოსკოპია, რენტგენოგრაფია) გამოკვლევები

ბ) ექოსკოპია

გ) ელექტროკარდიოგრაფია

დ) ულტრასონოგრაფია

170. გულმკერდის აორგის ანევრიზმის დიაგნოსტიკის არაინვაზიური მეთოდებიდან ყველაზე ინფორმატიულია

ა) რენტგენოსკოპია, რენტგენოგრაფია

*ბ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია

გ) ულტრასონოგრაფია

დ) რადიოიზოტოპური სცინტიგრაფია

171. გულმკერდის აორგის ანევრიზმის დროს ყველაზე ინფორმატიულია

ა) ულტრასონოგრაფია

*ბ) აორტოგრაფია

გ) ექოკარდიოგრაფია

დ) რენტგენოგრაფია

172. გულმკერდის აორგის ანევრიზმის დროს ხშირად შეცლომით ისმება დიაგნოზი:

ა) ემოფაგიტის

*ბ) გულმკერდის ლოკალიზაციის სიმსივნის

გ) აბერანტული ჩიყვის

დ) დიაფრაგმის თიაქრის

173. აორგის რკალის ანევრიზმის ლიკვიდაციის დროს, როგორც წესი

ა) არ არის საჭირო ორგანოთა ჰიპოქსიისაგან დაცვა

*ბ) აუცილებელია სხვადასხვა მეთოდების გამოყენება ორგანოთა ჰიპოქსიისაგან დაცვის მიზნით

გ) გამოიყენება მხოლოდ ხელოვნური სისხლის მიმოქცევა

დ) გამოიყენება მხოლოდ დროებითი შუნტები

174. აორგის აღმავალი ნაწილის ანევრიზმის ლიკვიდაციის დროს

ა) კორონარული არტერიების რეკონსტრუქცია არ არის აუცილებელი

- *ბ) აუცილებელია კორონალური არტერიების იმპლანტაცია პროთეზში
- გ) შესაძლებელია კორონალური არტერიებზე მხოლოდ დროებითი შუნგის გამოყენება
- დ) საჭიროა აორტო-კორონალური შუნტირება

175. აორტის რკალის ანევრიზმის დროს, თუ არის აორტის სარქველის უკმარისობა

- *ა) აორტის პროთეზირებისას აუცილებელია აორტის სარქველის გამოცვლა
- ბ) აორტის სარქველის გამოცვლა დამოკიდებულია მისი დამიანების ხარისხზე
- გ) ოპერაციის სახე დამოკიდებულია კორონარული სისხლის მიმოქცევის უკმარისობაზე
- დ) არ არის აუცილებელი სარქველის გამოცვლა

176. აორტის რკალის პროთეზირების დროს

- *ა) ბრაქიოცეფალური ტოტების აღდგენა აუცილებელია
- ბ) ბრაქიოცეფალური ტოტების აღდგენა აუცილებელი არ არის
- გ) ბრაქიოცეფალური ტოტების აღდგენა აუცილებელია, თუ არის მნიშვნელოვანი სტენოზი
- დ) ბრაქიოცეფალური ტოტების აღდგენა აუცილებელია, თუ არის ანაზნეში გადატანილი ინსულტი

177. თორაკო-აბდომინალური აორტის პროთეზირებისას ერთ-ერთ მთავარ გართულებას წარმოადგენს

- ა) ბრაქიოცეფალური ტოტების ემბოლია
- *ბ) ქვედა კიდურების პარაპლეგია
- გ) ფილტვის არტერიების თრომბოემბოლია
- დ) ზედა კიდურების იშემია

178. თორაკო-აბდომინალური აორტის ანევრიზმის ლიკვიდაციისას პარაპლეგიის მიზეზია

- ა) თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა
- *ბ) ზურგის ტვინის იშემია
- გ) ლუმბალურ არტერიებში სისხლის მიმოქცევის მოშლა
- დ) აორტის გერმინალური ნაწილის თრომბოზი

179. აორტის თორაკო-აბდომინალური ანევრიზმის ლიკვიდაციისას აუცილებელია:

- *ა) ზურგის ტვინის ღაცვა იშემიისაგან
- ბ) ხელოვნური სისხლის მიმოქცევა
- გ) ბიფურკაციული პროთეზის გამოყენება
- დ) აორტო-კორონარული შუნტირება

180. აორტის განშრეებადი ანევრიზმა წარმოადგენს:

- ა) აორტის ანევრიზმის კედლის გარეთა შრის მთლიანობის დარღვევას
- *ბ) აორტის კედლის შიგნითა შრის მთლიანობის დარღვევას
- გ) აორტის ანევრიზმის გასკდომას
- დ) რეტროპერიტონეუმში ჰემატომის არსებობას

181. გულმკერდის აორტის განშრეების ყველაზე ხშირი გამომწვევი მიზეზია:

- *ა) აორტის მედიალური შრის დისტროფია
- ბ) მუცლის აორტის ანევრიზმის არსებობა
- გ) ათეროსკლეროზი
- დ) გულმკერდის ტრავმა

182. აორტის განშრეების წარმოქმნაში ერთ-ერთი მთავარი რისკ-ფაქტორია

- ა) აორტის კედელში ინფექციური პროცესის არსებობა
- *ბ) მაღალი არტერიული წნევა
- გ) შაქრიანი დიაბეტის არსებობა
- დ) აორტის ოკლუზია

183. აორტის განშრეებადი ანევრიზმის კლინიკური კლასიფიკაცია დამოკიდებულია

- ა) ეთიოლოგიურ ფაქტორზე
- *ბ) ინტიმის დამიანების ლოკალიზაციასა და განშრეების გავრცელებაზე
- გ) ანევრიზმის მოცულობაზე
- დ) მხოლოდ ინტიმის დამიანების ლოკალიზაციაზე

184. აორტის განშრეების მთავარი სიმპტომია:

- ა) არტერიული წნევის მკვეთრი დაცემა
- *ბ) ძლიერი ტკივილი გულმკერდის არეში, რომელიც არ კუპირდება ანალგეტიკებით
- გ) კანის საფარველის სიფერქროთაღე, ანემია
- დ) გულის უკმარისობა

185. აორტის განშრეების კლინიკური სიმპტომები უმთავრესად დამოკიდებულია:

- *ა) ინტიმის აშრეების ლოკალიზაციაზე და ორგანოებზე ჰემატომის ზეწოლაზე
- ბ) ავალმყოფის საერთო მდგომარეობაზე
- გ) ჰემატომის ზომაზე
- დ) დაავადების ხანგრძლივობაზე

186. აორტის განშრეებადი ანევრიზმის დროს ყველაზე ინფორმატიულია:

- ა) გულმკერდის მიღამოს რენტგენოგრაფია
- *ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია კონტრასტის გამოყენებით
- გ) აორტოგრაფია სელდინგერის წესით
- დ) გულმკერდის ექოსკოპია
- ე) ყველა პასუხი სწორია

187. აორტის განშრეებისას გადაუღებელი ოპერაციული ჩარევა აუცილებელია:

- ა) ყველა შემთხვევაში
- *ბ) აორტის I და II ტიპის განშრეების შემთხვევაში
- გ) აორტის III ტიპის განშრეების შემთხვევაში
- დ) აორტის II და III ტიპის განშრეების შემთხვევაში

188. აორტის განშრეებისას ოპერაციული ჩარევა წარმოებს ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის პირობებში

- ა) ყველა შემთხვევაში
- *ბ) მხოლოდ I- II ტიპის განშრეების შემთხვევაში
- გ) მხოლოდ III ტიპის განშრეების შემთხვევაში
- დ) გააჩნია კლინიკის გამოცდილებას

189. ჰემზარიტი ანევრიზმის პარკის კელელი შედგება:

- *ა) სისხლძარღვის კელის სამივე შრისგან
- ბ) მელისა და ალენტიციისგან
- გ) შემაერთებული ქსოვილისგან
- დ) მხოლოდ ალენტიციისგან

190. განშრეებადი ანევრიზმისას დაზიანებულია სისხლძარღვის კელის:

- ა) ყველა შრე
- *ბ) ინტიმა და შიგნითა ელასტიური მემბრანა
- გ) მხოლოდ მედია და ალენტიცია
- დ) მხოლოდ ალენტიცია

191. მუხლქვეშა არტერიის ანევრიზმისას რეკომენდებულია:

- ა) ანევრიზმის შემაჯალი და გამომაჯალი ტოტების გადაკვანძვა
- *ბ) ანევრიზმის ლიკვიდაციის შემდეგ მუხლქვეშა არტერიის პროთეზირება აუტოვენით
- გ) ანევრიზმის დრენირება და შემდგომი გამპონადა
- დ) ანევრიზმის კელის გამაგრება ხელოვნური პლასტიკური მასალით

192. პერიფერიული არტერიის ანევრიზმის დასადგენად საკმარისია:

- ა) წარმონაქმნის პუნქცია
- *ბ) წარმონაქმნის პალპაცია
- გ) რენტგენოსკოპია
- დ) სცინტიგრაფია

193. არტერო-ვენურ ანევრიზმაზე მიუთითებს:

- *ა) წარმონაქმნზე “კატის კრუგუნი” და ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენები
- ბ) სისტოლური შუილი
- გ) დიასტოლური შუილი
- დ) პუნქციით მიღებული ვენური სისხლი

194. მიკოტიური ანევრიზმის წარმოქმნის მიზეზია:

- ა) ათეროსკლეროზი
- *ბ) ინფექციური პროცესი
- გ) სისხლძარღვის ტრავმული დაზიანება
- დ) რადიაციული დაზიანება

195. ანევრიზმების ერთ-ერთ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) ქვემო კიდურების ქრონიკული არტერიული უკმარისობა
- *ბ) ანევრიზმის პარკში არსებული თრომბული მასებით ემბოლია

- გ) მიოკარდიუმის ინფარქტი
- დ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია

196. გულმკერდის დაღმავალი აორტის ანევრიზმის რემექციის სერიოზულ გართულებას (დროებითი შემოვლითი შუნგის საშუალებით აღექვატური პერფუზიის პირობებშიც კი) წარმოადგენს:

- ა) თირკმლის იშემია
- *ბ) ქველა კიდურების პარაპლეგია
- გ) თავის გვირის ემბოლია
- დ) შეგუბებითი გულის უკმარისობა
- ე) ღვიძლის უკმარისობა

197. გულმკერდის აორტის გადაკვანძვის შემდეგ დიურეზი წყდება, თუ გადაკვანძვის ღონის ქვემოთ საშუალო არტერიული წნევა ქვეითდება:

- ა) 75 მმHg- მდე
- ბ) 60 მმHg - მდე
- გ) 90 მმHg - მდე
- *დ) 50 მმHg - მდე
- ე) 30 მმHg - მდე

198. გულმკერდის აღმავალ აორტასა და თეძოს საერთო არტერიას შორის დროებითი შემოვლითი შუნგის (გოტას შუნგი) გამოყენება არ არის რეკომენდებული:

- *ა) აორტის კოარქტაციის დროს
- ბ) თორაკოაბდომინალური აორტის განშრევებადი ანევრიზმის დროს
- გ) გულმკერდის აორტის ანევრიზმის დროს
- დ) გულმკერდის აორტის ტრავმული გახეთქვის დროს

199. მუცლის აორტის ანევრიზმის გამო ოპერაციის შემდეგ სიკვდილის ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) სისხლდენა
- ბ) თირკმლის უკმარისობა
- გ) პროთეზის ინფექცია
- დ) ინსულტი
- *ე) მიოკარდიუმის ინფარქტი

200. მუცლის აორტის ინფარუნალური ანევრიზმის მობილიზაცია მოიცავს: (მიუთითეთ არასწორი პასუხი)

- ა) ანევრიზმის ზემოთ პერიტონეუმის უკანა პარიეტალური ფურცლის გაკვეთას
- *ბ) ანევრიზმის ყველა კედლის და მისგან გამოშვებული წელის და ქველა მემენტერული არტერიების მობილიზაციას
- გ) ანევრიზმის “ყელის” გამოყოფას აორტიდან თირკმლის არტერიების გამოსვლის ადგილის ქვევით
- დ) ქველა მემენტერული არტერიის გამოყოფას და გადაკვანძვას მისი ანევრიზმიდან გამოსვლის მახლობლად
- ე) ორივე თეძოს არტერიის გამოყოფას (ბიფურკაციული პროთეზის გამოყენების დროს)

201. მუცლის აორტის ინფარუნული ანევრიზმებისათვის დამახასიათებელია (მიუთითეთ ნაკლებად დამახასიათებელი ნიშანი) :

- ა) თითისგარისებრი ფორმა
- ბ) ანევრიზმის ჩანთაში თრომბული მასების არსებობა
- გ) გასკლომა რეტროპერიტონეალურ სივრცეში
- დ) ანევრიზმულ პროცესში თეძოს არტერიების ჩართვა
- ე) პათოლოგიის ათეროსკლეროზული გენეზი
- *ვ) თავისუფალ მუცლის ღრუში გასკლომა

202. მუცლის აორტის ინფარუნული ანევრიზმის “ყელის” გამოყოფის დროს არსებობს საშიშროება დაზიანდეს: (მიუთითეთ ნაკლებად შესაძლო ვარიანტი)

- ა) თირკმლის არტერიები
- ბ) თირკმლის მარჯვენა ვენა
- გ) ქველა ღრუ ვენა
- *დ) თირკმლის მარჯვენა ვენა
- ე) ლუმბალური ვენები

203. პაციენტისათვის, ბარძაყის საერთო არტერიის მიკოციური ანევრიზმით, მართებულია ყველა ღებულება, გარდა:

- ა) პათოლოგია უპირატესად გვხვდება ახალგაზრდებში
- ბ) პათოლოგიური პროცესით არ არის დაზიანებული სხვა არტერიები
- *გ) არჩევის მეთოდს წარმოადგენს არტერიის რემექცია და პროთეზირება
- დ) პათოლოგიის მიზეზი შეიძლება იყოს სეპტიური ენდოკარდიტი

204. მუხლქვეშა არტერიის ანევრიზმის გართულებას წარმოადგენს:

- ა) არტერიის თრომბოზი

- ბ) ახლომდებარე სტრუქტურებზე გეწოლა.
- გ) გახეთქვა
- დ) ლისტალური არტერიული სეგმენტის ემბოლიზაცია.
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

205. მუხლქვეშა არტერიის ჭეშმარიტი ანევრიზმის ჩამოყალიბების უხშირეს მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) არტერიოგრაფია
- *ბ) ათეროსკლეროზი
- გ) ქირურგიული ოპერაცია
- დ) ტრავმა
- ე) ინფექცია

206. მუცლის აორტის ანევრიზმის გახეთქვა უხშირესად ხდება:

- ა) მუცლის ღრუში
- ბ) ქვედა ღრუ ვენაში
- *გ) რეტროპერიტონეულ სივრცეში
- დ) თორმეტგოჯა ნაწლავში
- ე) მარცხენა თირკმლის ვენაში

207. მუხლქვეშა არტერიის ანევრიზმა არის:

- ა) მხოლოდ ცალმხრივი
- ბ) მხოლოდ ორმხრივი
- *გ) უმთავრესად არის ორმხრივი
- დ) არის მხოლოდ მიკოტური

208. მუხლქვეშა არტერიის ანევრიზმის დროს ყველაზე ხშირად აღინიშნება:

- ა) იპსილატერალური ბარძაყ-მუხლქვეშა სეგმენტის ოკლუზია
- *ბ) მუცლის აორტის ანევრიზმა
- გ) თეძოს არტერიის ანევრიზმა
- დ) ანევრიზმის გახეთქვა

209. მუცლის აორტის პროთეზირების დროს ქვემო მემენტერიალური არტერია არის გამავალი. რა შემთხვევაში არ არის აუცილებელი მისი იმპლანტაცია პროთეზში:

- ა) აუცილებელია ყველა შემთხვევაში
- ბ) როდესაც გამავალია მემო მემენტერიალური არტერია მის საწყის ნაწილში
- გ) როდესაც არ არის დაზიანებული ორივე შიგნითა თეძოს არტერია
- *დ) როდესაც გამავალია მემო მემენტერიალური და დრიუმონდის მარგინალური არტერია

აორტისა და თეძო-ბარძაყის სეგმენტის მათბლიტირებული დაავადებები

210. . სისხლძარღვთა შემცვლელებთან დაკავშირებით (აღნიშნეთ ყველა სწორი დებულება) 1) პროტეზის უკმარისობა 1 კვირაში ოპერაციის შემდგომ პერიოდში, როგორც წესი დაკავშირებულია ქირურგიული ტექნიკის შეცდომასთან 2) ინ სიგუ აუტოგენური შუნტირებისას არ არის აუცილებელი ყველა ვენური სარქველის ლიკვიდაცია 3) პროტეზის უკმარისობა ოპერაციიდან 1 წლის განმავლობაში დაკავშირებულია ნეონგენიტალურ ჰიპერპლაზიასთან 4) პროტეზის უკმარისობა ოპერაციიდან 1 წლის შემდეგ დაკავშირებულია მათბლიტირებული დაავადების პროგრესირებასთან 5) ბარძაყ-მუხლქვეშა პოშიციაში აუტოგენის ფუნქციონირების ხანგრძლივობა მოკლეა შედარებით გორტექსის პროტეზთან

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

211. . ანომალურად განვითარებულ ა.ისცჰიალიცა- სთან დაკავშირებით აღნიშნეთ სწორი დებულება

- ა) უფრო ხშირად აღინიშნება მამაკაცებში
- ბ) 80% შემთხვევაში არის ორმხრივი ანომალია
- *გ) არამოპულსირე ბარძაყის არტერიის შემთხვევაში პალპატორულად შეიძლება ისინჯებოდეს პულსაცია წვივის არტერიებზე
- დ) იშვიათად ვითარდება არტერიის ანევრიზმა
- ე) კომბინირებულია სხვა სისხლძარღვოვან ანომალიებთან

212. . დამხურავ არხში გაყვანილ შუნტთან დაკავშირებით რომელი დებულება არ არის სწორი

- *ა) შუნტი უნდა განლაგდეს ბარძაყის სამკუთხედის არეში
- ბ) შუნტის შექმნა ნაჩვენებია სამარდულის არეში ადრე განლაგებული სისხლძარღვის პროთეზის ინფიცირების შემთხვევაში
- გ) შუნტის დამხურავ არხში გატარებისას ხშირია დამხურავი ნერვოსისხლძარღვოვანი წნულის ინტრაოპერაციული დაზიანება
- დ) შუნტის გაყვანისას აუცილებელია დამხურავი ხერხელის მემბრანის პერფორაცია მის წინა მედიალურ ნაწილში

ე) მუცლის აორტა ან თეძოს არტერია შეიძლება გამოყენებულ იქნას შუნგის პროქსიმალური ანასტომოზისათვის.

213. . არტერიის კრიტიკული სტენოზისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) სისხლის ნაკადის ხაზოვანი სიჩქარის მომატება სტენოზის არეში
- *ბ) სისხლის ნაკადის ხაზოვანი სიჩქარის მომატება სტენოზიდან დისტალურად.
- გ) სისხლის ნაკადის ტურბულენტია სტენოზიდან დისტალურად
- დ) არტერიის სანათურის განივკვეთის 70-90%-იანი შემცირება

214. . პაციენტს უგარდება ქვედა კიდურების არტერიული დოპლეროგრაფია, კერძოდ სისტოლური წნევის გაზომვა არტერიებში. მანომეტრის მანუელები დადებულია ბარძაყის შუა მესამედში, დოპლერის გადამცემი კი მუხლქვეშა არტერიაზე, რომელი არტერიის სისტოლური წნევა იზომება ამ შემთხვევაში?

- ა) ბარძაყის საერთო არტერიის
- *ბ) ბარძაყის ზედაპირული არტერიის
- გ) თეძოს არტერიის
- დ) ბარძაყის ღრმა არტერიის
- ე) მუხლქვეშა არტერიის

215. . ქვედა კიდურების არტერიული დოპლეროგრაფიის დროს დადგინდა რომ პაციენტს მაგისტრალური და პერიფერიული არტერიები გამავალი აქვს სრულად. პალპაციით პულსაცია გერფის არტერიებზე მკაფიოა. გოჯ-მხრის ინდექსები ორივე კიდურზე აღწევს 2.. რისი მახელებელი შეიძლება იყოს ესოდენ მაღალი გოჯ-მხრის ინდექსები?

- ა) წვივის არტერიების ათერომატოზი
- *ბ) წვივის არტერიების მენკენბერგის კალცინოზი
- გ) წვივის არტერიებში არტერიული სისტოლური წნევა 2-ჯერ მეტია ვიდრე მხრის არტერიაში
- დ) წვივის არტერიების მათობლიგირებული თრომბოზი (ბიურგერის დაავადება)
- ე) წნევის გასაზომი ხელსაწყო (მანომეტრი) გაუმართავია

216. . არტერიის სტენოზის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) თრომბოზი
- *ბ) ათეროსკლეროზი
- გ) არტერიიტი
- დ) ემბოლია
- ე) ტრავმა

217. . გოჯ-მხრის ინდექსთან დაკავშირებით აღნიშნეთ არასწორი დებულება

- ა) ინდექსი შეიძლება იყოს ნორმალური თეძოს არტერიის იმთლირებული ოკლუზიის შემთხვევაში
- *ბ) ინდექსი იზომება პაციენტის მჯდომარე მდგომარეობაში
- გ) ინდექსის დაქვეითება არის კორონაროსკლეროზის მომასწავებელი ნიშანი
- დ) ინდექსის მახელებელი არ არის სარწმუნო დიაგნოსტიკური ნიშანი არტერიის მედიის შრის კალცინოზის დროს
- ე) ინდექსის დაქვეითება 50%-ით მეტყველებს მკეთრად გამოხატულ მათობლიგირებულ პროცესზე ქვედა კიდურების არტერიებში

218. . პაციენტმა მოგმართათ ჩივილებით გარდამავალ კოჭლობაზე. რომელ გამოკვლევას დაუნიშნავთ მას დიაგნოსტიკის პირველად ეტაპზე?

- ა) დუპლექს ულტრასონოგრაფიას
- ბ) ქსოვილოვან ოქსიმეტრიას
- გ) ლიპიდური ცვლის განსაზღვრას
- *დ) გოჯ-მხრის ინდექსის გაზომვას
- ე) არტერიოგრაფიას.

219. აქსილობიფემორალური შუნგების ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) მხრის წნულის დამიანება
- ბ) ცრუ ანევრიზმის წარმოქმნა ილღიის არტერიის არეში
- *გ) პროტეზის დისტალური ანასტომოზების ნეონგემის ჰიპერპლაზია თრომბოზით
- დ) სეროზის წარმოქმნა პროტეზის გარშემო
- ე) ლავიწქვეშა "გაქურღვის" სინდრომი

220. აქსილობიფემორალური შუნგის თრომბირება ყველაზე ხშირად ხდება:

- ა) ილღიის არტერიასთან ანასტომოზის არეში
- ბ) ბარძაყის არტერიაში ანასტომოზიდან დისტალურად
- გ) შუნგის ვერტიკალური ნაწილის შუა არეში
- დ) შუნგის ჰორიზონტალური ნაწილის შუა არეში
- *ე) შუნგის ჯვარედინა ანასტომოზის არეში

221. ათეროსკლეროზული ფოლაქის პროგრესირების შესაძლო შედეგია:

- ა) იშემია

- ბ) თრომბოზი
- გ) მიკროემბოლიზაცია
- დ) ანევრიზმის ჩამოყალიბება
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

222. აღნიშნეთ ზოგადი ათეროსკლეროზის ყველაზე ნაკლებად მოსალოდნელი გართულება

- ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი
- ბ) ვაზოთენალური ჰიპერტენზია
- გ) რეგინოპათია
- *დ) ფილტვის არტერიის ათეროსკლეროზი
- ე) ფაშვის ღეროს სტენოზი

223. 56 წლის თამბაქოს მწვეველ მამაკაცისთვის არტერიული ჰიპერტენზიით (160/100მმ/Hg), ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან რომელი არ წარმოადგენს ათეროსკლეროზის განვითარების რისკ-ფაქტორს

- ა) ჰიპერტენზია
- ბ) მამრობითი სქესი
- გ) ასაკი
- *დ) მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების (HDL) მაჩვენებლის მომაგება
- ე) თამბაქოს წევა

224. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელია ყველაზე ნაკლებად მოსალოდნელი როგორც ათეროსკლეროზის გართულება?

- ა) მუცლის აორტის ანევრიზმი
- *ბ) ღვიძლის ინფარქტი
- გ) იშემიური ინსულტი
- დ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა
- ე) გერყის თითის განგრენა

225. “ლერიშის სინდრომი” განპირობებულია

- ა) გულმკერდის აორტის მათკლუმირებული დაავადებით
- ბ) ბრაქიოცეფალური ტოტების მათკლუმირებული დაავადებით
- *გ) მუცლის აორტისა და თეძოს არტერიების მათკლუმირებული დაავადებით
- დ) ბარძაყ-მუხლქვეშა ზონის მათკლუმირებული დაავადებით
- ე) მუცლის აორტის ვისცერალური ტოტების მათკლუმირებული დაავადებით

226. რა არის აორტა-თეძოს ზონის მათკლუმირებულ დაავადებათა ძირითადი მიზეზი:

- ა) არასფეციფიკური არტო-არტერიიტი
- *ბ) ათეროსკლეროზი
- გ) მუცლის დახურული ტრავმა
- დ) აორტის ემბოლია

227. “ლერიში სინდრომი”-ს დროს ქვემო კიდურებში “ხანგამოშვებით კოჭლობასთან” ერთად თანმხლები ხშირი სიმპტომია:

- *ა) იმპოტენცია
- ბ) ღიარება
- გ) პოლიურია
- დ) ჰიპერტენზია

228. აორტა - თეძო - ბარძაყის ზონის მათკლუმირებულ დაავადებათა დროს არაინვამიური გამოკვლევის მეთოდებიდან ყველაზე უფრო ინფორმატიულია:

- ა) რეოგრაფია
- ბ) ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია
- *გ) დუპლექსკანირება
- დ) თერმოგრაფია
- ე) კაპილაროსკოპია

229. “ლერიშის სინდრომი”-ს დროს აორტო-არტერიოგრაფიული გამოკვლევისას კათეტერიზაცია უნდა ჩატარდეს:

- ა) ბარძაყის არტერიიდან
- ბ) ბარძაყის ვენიდან
- *გ) ილიის არტერიიდან
- დ) შევარდნის ვენიდან

230. აორტა-თეძო-ბარძაყის ზონის მათკლუმირებული დაავადებათა დროს თანმხლებ ყველაზე ხშირ პათოლოგიას წარმოადგენს:

- *ა) გულის ქრონიკული იშემიური დაავადება
- ბ) ჰიპერტონული დაავადება

- გ) შაქრიანი დიაბეტი
- ღ) თავის ტვინის მკვებავი სისხლძარღვების პათოლოგია

231. “ლერიშის სინდრომი”-ს დროს სტაბილურად მაღალი არტერიული წნევის ციფრების უპირატესი მიზეზია:

- ა) ჰიპერტონული დაავადება
- *ბ) პროტეისის გავრცელება თირკმლის არტერიებზე
- გ) გულის იშემიური დაავადება
- ღ) ფეოქრომოციტომა

232. აორტა-თეძო-ბარძაყის მონის მათკლუმირებელ დაავადებათა დროს პაციენტებს “ხანგამოშვებითი კოჭლობის” გარდა ტკივილები აღენიშნებათ:

- *ა) დუნდულოსა და წელის არეში
- ბ) მუცლის წინა კედლის კუნთებში
- გ) კისრის კუნთებში
- ღ) მკერდის დიდ და მცირე კუნთებში
- ყ) მხრის კუნთებში

233. პაციენტს “ლერიშის სინდრომით” კიბეზე სწრაფი ავლისას ეწყება ტკივილები მუცლის არეში, რომელიც მოსვენებისას ქრება. მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ქრონიკული კოლგა
- ბ) შარდ-კენჭოვანი დაავადება
- *გ) მეზენგერიალური სისხლის მიმოქცევის “გაქურდვის” სინდრომი
- ღ) მეზენგერიალური არტერიების თრომბოზი

234. “ლერიშის სინდრომი”-ს დროს ქვემო მეზენგერალური არტერიის ოკლუზიისას ნაწლავების სისხლის მიმოქცევაში უპირატესი როლი ეკუთვნის:

- ა) ვილიზიის წრეს
- *ბ) რიოლანის წრეს
- გ) ლუმბალურ არტერიებს
- ღ) ნეკნთაშუა არტერიებს

235. თეძოს გარეთა არტერიების ოკლუზიისას ქვემო კილურების კოლაგერალურ სისხლის მიმოქცევაში უპირატესი როლი მიეკუთვნება:

- ა) ქვემო მეზენგერიალურ არტერიას
- *ბ) თეძოს შიგნითა არტერიას
- გ) ლუმბალურ არტერიებს
- ღ) ზემო მეზენგერიალურ არტერიას

236. მუცლის აორტის ოკლუზიისას შორეულ პერიოდში სხვა სისტემების მხრიდან პროგნოზულად ყველაზე ხშირ საშიშ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) ღვიძლის ციროზი
- *ბ) გულის უკმარისობა
- გ) პორტული ჰიპერტენზია
- ღ) გლომერულონეფრიტი

237. აორტა-ბარძაყის მონის ოკლუზიის დროს ქვემო კილურებში სისხლის მიმოქცევის უეცარი გაუარესების მიზეზია:

- ა) არტერიული ემბოლია
- ბ) ილეო-ფემორალურ ვენური თრომბოზი
- გ) მუხლქვეშა ვენის თრომბოზი
- *ღ) არტერიული თრომბოზი

238. ვინ აღწერა პირველად კლინიკურად მუცლის აორტის ობლიტერაცია:

- ა) მორელმა
- *ბ) ლერიშმა
- გ) არგიფოლიომ
- ღ) ჯულიანმა
- ყ) დებეიკმა

239. ვისი წინადადებით დაერქვა მუცლის აორტისა და თეძოს არტერიების მათკლუმირებელ დაავადებას “ლერიშის სინდრომი”?

- ა) დებეიკის
- ბ) დიუბოსგოს
- გ) ბერნარდოს
- ღ) კრაუფორდის
- *ყ) მორელის

240. ვინ ღანერგა პირველად კონტარსკული ანგიოგრაფია სისხლძარღვთა პათოლოგიის დიაგნოსტიკაში?

- ა) სელდინგერმა
- *ბ) დოსსანგოსმა
- გ) კარელმა
- დ) ლებეიკმა
- ე) საბანეევმა

241. ვინ მიიღო ნობელის პრემია ექსპერიმენტული სისხლძარღვთა ქირურგიის განვითარებაში განსაკუთრებული წვლილისათვის (პირველი სისხლძარღვოვანი ნაკერი)?

- ა) ლობროვოლსკაიამ
- *ბ) კარელმა
- გ) ეკმა
- დ) ლებეიკმა
- ე) რეინბერგმა

242. “ხანგამოშვებითი კოჭლობა” 30 წლამდე ასაკის არამწვეველ პაციენტთან უმთავრესად გამოწვეულია:

- ა) ათეროსკლეროზით
- ბ) ართრიტით
- გ) პოლიარტერიიტი
- *დ) მუხლქვეშა არტერიის შეწოლის სინდრომით

243. აორტა-ფემორალური პროთეზის ”ბოლო - გვერდში” პროქსიმალური ანასტომოზი:

- ა) დაკავშირებულია აორტო - ლუდენალური ფისტულების შემთხვევათა მაგებასთან შედარებით ”ბოლო-პირში” ანასტომოზირებასთან
- ბ) ამცირებს ემბოლოგენურ გართულებებს, ვიდრე ”ბოლო-ბოლოში” ანასტომოზირება
- გ) დაკავშირებულია პოსტოპერაციულად იმპოტენციის მეტ შემთხვევასთან, ვიდრე ”ბოლო-ბოლოში” ანასტომოზირება
- *დ) არ შეიმჩნევა განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანი განსხვავება ”ბოლო-ბოლოში” ანასტომოზირების შედეგებთან

244. აორტა-ორბარძაყის შუნტირებისას აორტის ბიფურკაციისა და თედოს საერთო არტერიების სიფრთხილით გამოყოფა აუცილებელია, რათა:

- ა) პროქსიმალური ანასტომოზის შესრულებისას მოხდეს დისტალურად განლაგებულ არტერიების კონტროლი
- *ბ) შემცირდეს პოსტოპერაციულად ერექტიული და ეიაკულატორული გართულებები
- გ) თავიდან იქნეს აცილებული ჯორჯლის ქვემო არტერიის დაზიანება
- დ) თავიდან იქნეს აცილებული ქვემო კილურების ინტრაოპერაციული ემბოლიზაცია

245. ღიაბეგნიანი ავადმყოფები კომბინირებული აორტა-თედოსა და ბარძაყ-მუხლქვეშა სეგმენტების მათკლუმირებელი ღიაბეგნით:

- ა) საჭიროებენ ორივე სისტემის რეკონსტრუქციულ ოპერაციას
- *ბ) ჩვეულებრივ გრძობენ მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას ბარძაყის ღრმა არტერიაში პერფუზიის გაძლიერებით
- გ) ხშირად რჩებათ ”ხანგამოშვებითი კოჭლობა”
- დ) საჭიროებენ ილეო-ფემორალურ ენდარტერექტომიას

246. აორტა-თედოს ენდარტერექტომია:

- ა) იძლევა უკეთეს შედეგებს, ვიდრე აორტა-ბიფურკაციული პროთეზირება
- *ბ) ძირითადად გამოიყენება პაციენტებთან, რომელთა მათკლუმირებელი პროცესი ვრცელდება თედოს არტერიის ბიფურკაციამდე
- გ) იძლევა პოსტოპერაციულად იმპოტენციის ნაკლებ შემთხვევებს, ვიდრე აორტა-ბიფურკაციული შუნტირება
- დ) არ არის ნაჩვენები ქალებთან

247. მუცლის აორტის ბიფურკაციაზე მისადგომად გამოიყენება შემდეგი მიდგომა:

- ა) ღობ-ის განაკვეთი
- ბ) შუა ღაპარაკომია
- გ) მარცხენამხრივი პარარექტალური მიდგომა
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

248. ღაივიწვევმა - ორბარძაყის შუნტირება აორტა-თედოს მათკლუმირებელი ღიაბეგნისას:

- *ა) ნაჩვენებია პაციენტებთან აორტა-ორბარძაყის შუნტირების მაღალი ოპერაციული რისკით, რომელთაც აქვთ მოსვენებითი ტკივილები ქვემო კილურებში
- ბ) წინააღმდეგნაჩვენებია პაციენტებთან მოსვენებითი ტკივილებით
- გ) იძლევა კარგ შორეულ შედეგებს
- დ) ძირითადად გამოიყენება პაციენტებთან თედოს არტერიის ცალმხრივი ოკლუზიით

249. ბარძაყ-ბარძაყის ჯვარედინა შუნტირებას აორტა-თედოს მათკლუმირებელი ღიაბეგნისას:

- ა) აქვს უპირატესობა აორგა-ბიფურკაციულ შუნტირებასთან უკეთესი შედეგებით
- *ბ) იყენებენ პაციენტებთან მცირე მენჯში სეპტიური კერის არსებობის შემთხვევაში
- გ) აქვს წინააღმდეგობა პაციენტებთან ბარძაყის ზედაპირული არტერიის ოკლუზიით
- დ) ყველა პასუხი სწორია

250. სისხლძარღვოვანი დაზიანებანი შაქრიანი დიაბეტით დაავადებულ ავადმყოფებთან:

- ა) უპირატესად გამოიხატება აორტა-თეძოს სეგმენტის დაზიანებაში
- *ბ) უპირატესად გამოიხატება პპოვეს წვივისა და გერფის არტერიების ცირკულაციის დარღვევაში
- გ) ვითარდება იგივე სიხშირით ზემო კიდურებში, რაც ქვემო კიდურებში
- დ) აზიანებს ბარძაყის ღრმა არტერიის ტოტებს

251. მუცლის აორტის ათეროსკლეროზული ოკლუზიისას ზემო მემენტერიალური არტერიის გამოსვლის ღონებზე, რომელიც იწვევს ნაწლავის ქრონიკულ იშემიას, ნაჩვენებია:

- ა) ზემო მემენტერიალური არტერიის ანგიოპლასტიკა
- *ბ) ზემო მემენტერიალური არტერიაში სისხლის მიმოქცევის აღდგენა აორტის რეკონსტრუქციისას
- გ) სისხლის მიმოქცევის აღდგენა მხოლოდ ქვემო მემენტერიალურ არტერიაში
- დ) თრომბოლიტიკური თერაპია

252. აორტაზე ქირურგიულ ჩარევის შემდეგ აღრეული სისხლდენის მიზეზს წამოადგენს:

- ა) სისხლძარღვოვანი ნაკერის ჩაჭრა
- ბ) ლუმბალური ვენებიდან სისხლდენა
- გ) ინტრაოპერაციულად ჰეპარინის ჰიპერდოზირება
- *დ) კოაგულოპათია
- ე) ყველა პასუხი სწორია

253. აღრეულ პოსტოპერაციულ პერიოდში პროთეზის თრომბოზის მიზეზი არ არის:

- ა) ინტიმის აშრეება
- ბ) ნაკერის ადგილას სისხლძარღვის სანათურის სტენოზი
- *გ) ინტიმის ჰიპერპლაზია
- დ) არხში პროთეზის ბრანშის გადაგრეხვა
- ე) არტერიების ოკლუზია რეკონსტრუქციის დისგალურად.

254. ნაწლავის ნაწილი, რომელიც ძირითადად განიცდის იშემიას აორტა-თეძოს რეკონსტრუქციული ოპერაციის შემდეგ, არის:

- ა) თეძოს ნაწლავი
- ბ) განივი კოლინჯი
- გ) ასწვრივი კოლინჯი
- *დ) მსხვილი ნაწლავის რექტო-სიგმოიდური ნაწილი
- ე) მსხვილი ნაწლავის ელენტის კუთხე

255. მუცლის აორტის კოარქტაციის დროს ქვემო კიდურების კოლაგერალურ სისხლის მიმოქცევაში გადამწყვეტ როლს ასრულებს:

- ა) რიოლანის წრე
- ბ) ანასტომოზები თეძოსა და ბარძაყის არტერიებს შორის
- გ) წელის არტერიები
- *დ) ანასტომოზები ლაეიწქვეშა და ბარძაყის არტერიებს შორის

256. მუცლის აორტის გერმინალური ნაწილის ოკლუზიის დროს ქვემო კიდურების კოლაგერალურ სისხლის მიმოქცევაში კომპენსატორული მექანიზმების ჩართვამ შესაძლებელია გამოიწვიოს:

- ა) ბურგის გვინის იშემია
- *ბ) ნაწლავის "გაქურდვის" სინდრომი
- გ) თირკმლის იშემია
- დ) ყველა პასუხი სწორია

257. "ლურჯი თითის" სინდრომის განვითარება შესაძლებელია:

- ა) მუცლის აორტის მაღალი ოკლუზიის დროს
- ბ) მუცლის აორტის ბიფურკაციის ოკლუზიის დროს
- გ) ორივე თეძოს საერთო არტერიის ოკლუზიის დროს
- *დ) აორტა-თეძო-ბარძაყის ზონის ათეროსკლეროზული მასგენოზირებული დაზიანებისას პულსაციის შენარჩუნებით მთელს კიდურზე.

258. აორტა-თეძოს მონის მათკლუზირებულ დაავადებათა საწყის ეტაპზე ათეროსკლეროზული ფოლაქების განვითარების ყველაზე ხშირი უბანი

- ა) მუცლის აორტის სუპრარენალური ნაწილი
- ბ) თეძოს გარეთა არტერიები

- *გ) მუცლის აორტისა და თეძოს საერთო არტერიების ბიფურკაციის ღონე
- ღ) თეძოს შიგნითა არტერიები

259. პაციენტი 56 წლის კლინიკაში შემოვიდა ჩივილებით "ხანგამოშვებითი კოჭლობა" 150 მ-ის გავლის შემდგომ. დაუდგინდა დიაგნოზი: გ.ი.დ. პოსტინფარქტული კარდიოსკლეროზი, მოსვენებითი სტენოკარდია, მუცლის აორტის ტერმინალური ნაწილის ოკლუზია, ქვემო კიდურების ქრონიკული არტერიული უკმარისობა III (ფონგენის კლასიფიკაციით). მკურნალობის გაქტივით ითვალისწინებს:

- ა) I ეტაპად აორტო-კორონარულ შუნტირებას, შემდგომ ეტაპად კი მუცლის აორტისა და თეძოს არტერიების რეკონსტრუქციას.
- *ბ) ლავიწქვეშა-ორბარძაყის შუნტირებას
- გ) მხოლოდ აორტა-თეძო-ბარძაყის რეკონსტრუქციას
- ღ) კონსერვატულ თერაპიას.
- ყ) პაციენტი ინკურაბელურია

260. პაციენტი 80 წლის, კლინიკაში შემოვიდა მოსვენებითი ხასიათის ტკივილებით ორივე ქვემო კიდურში. დასმულია კლინიკური დიაგნოზი: ათეროსკლეროზი, გ.ი.დ. პოსტინფარქტული კარდიოსკლეროზი, გულის უკმარისობა IIb, მუცლის აორტის ტერმინალური ნაწილის სტენოზი, ორივე თეძოს საერთო არტერიის ოკლუზია, ქვემო კიდურების ქრონიკული არტერიული უკმარისობა III (ფონგენის კლასიფიკაციით) მკურნალობა ითვალისწინებს:

- ა) აორტო-ორბარძაყის შუნტირებას
- ბ) ჯვარედინა თეძო-ბარძაყის შუნტირებას
- *გ) ლავიწქვეშა-ორბარძაყის ექსტრაანატომიურ შუნტირებას
- ღ) ორივე ქვემო კიდურის ამპუტაციას.

261. აორტა-თეძო-ბარძაყის რეკონსტრუქციის შემდგომ ერექტიული ღარღვევების მიზეზი თეძოს შიგნითა არტერიაში სისხლის მიმოქცევის აღდგენის მიუხედავად არის:

- *ა) მუცლის აორტისა და მარცხენა თეძოს საერთო არტერიის გამოყოფისას აუტონომიური ნერვული წნულის დამიანება
- ბ) ზურგის ტვინის იშემია
- გ) ქვემო კიდურების იშემია
- ღ) ქვემო მეზენტერალური არტერიიდან "გაქურდვის სინდრომი".

262. აორტა-თეძო-ბარძაყის ზონის რეკონსტრუქციული ოპერაციის დროს ერექტიული ფუნქციის შენარჩუნებისათვის აუცილებელია:

- ა) მაგისტრალური სისხლის მიმოქცევის შენარჩუნება ორივე თეძოს შიგნითა არტერიაში
- *ბ) მაგისტრალური სისხლის მიმოქცევის შენარჩუნება როგორც მინიმუმ ცალ თეძოს შიგნითა არტერიაში
- გ) მაგისტრალური სისხლის მიმოქცევის შენარჩუნება ორივე ბარძაყის ზედაპირულ არტერიაში
- ღ) მაგისტრალური სისხლის მიმოქცევის შენარჩუნება ქვემო მეზენტერალურ არტერიაში.

263. აორტა-თეძო-ბარძაყის ზონის რეკონსტრუქციული ოპერაციის დროს ქვემო კიდურში სისხლის მიმოქცევის გასაუმჯობესებლად რომელ არტერიაზე უფრო ხშირად მიღებული დისტალური ანასტომოზის დადება?

- ა) ბარძაყის საერთო არტერიაზე
- ბ) ბარძაყის ზედაპირულ არტერიაზე
- *გ) ბარძაყის ღრმა არტერიაზე
- ღ) თეძოს გარეთა არტერიაზე
- ყ) თეძოს შიგნითა არტერიაზე

264. პაციენტს აღენიშნება მარცხენა თეძოს საერთო არტერიის ოკლუზია, მარჯვენა თეძოს საერთო არტერიის ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზი (60-70%). რეკონსტრუქციული ოპერაციებიდან რომელი უნდა შესრულდეს:

- ა) მარცხენამხრივ-თეძო-ბარძაყის ზონის რეკონსტრუქცია
- ბ) ჯვარედინა ბარძაყ-ბარძაყის შუნტირება მარჯვნიდან მარცხნივ
- *გ) აორტა-ორბარძაყის შუნტირება
- ღ) თრომბენდარტერექტომია მარცხენა თეძოს საერთო არტერიიდან
- ყ) აორტა-მარცხენა ბარძაყის შუნტირება

265. რა შემთხვევაში იხმარება ოპერაციის დასახელებად აორტა-ბარძაყის პროთეზირება:

- ა) როცა პროქსიმალური ანასტომოზი მუცლის აორტასთან ბიფურკაციული პროთეზისა შესრულებულია "ბოლო-გვერდში".
- *ბ) როცა პროქსიმალური ანასტომოზი ბიფურკაციული პროთეზისა მუცლის აორტასთან შესრულებულია "ბოლო-ბოლოში"
- გ) როცა დისტალური ანასტომოზი პროთეზის ბრანშისა ბარძაყის საერთო არტერიასთან შესრულებულია "ბოლო-გვერდში"
- ღ) როცა დისტალური ანასტომოზი ბარძაყის ღრმა არტერიასთან პროთეზის ბრანშისა შესრულებულია "ბოლო-ბოლოში"

266. ცალ მხარეს თეძოს გარეთა არტერიის იზოლირებული ოკლუზიის დროს რომელი ქირურგიული ჩარევაა ოპტიმალური?

- ა) აორტა-ორბარძაყის შუნტირება
- ბ) ჯვარედინი ბარძაყ-ბარძაყის შუნტირება
- გ) მარცხენამხრივი თეძო-ბარძაყის პროთეზირება
- ღ) აორტა-მარცხენა ბარძაყის შუნტირება
- *ყ) ენდარტერექტომია მარცხენა თეძოს გარეთა არტერიიდან

267. პაციენტს აორტოგრაფიულად აღენიშნება მუცლის აორტისა და მარჯვენა თეძოს საერთო არტერიის უმნიშვნელო ათეროსკლეროზული ცვლილებები, მარცხენა თეძოს საერთო არტერიის ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზი (70-80%), მარცხენა თეძოს გარეთა არტერიის ოკლუზია. მარჯვენა ქვემო კილურის მაგისტრალური არტერიები განსაკუთრებულ ჰემოდინამიკურ ცვლილებების გარეშე ბოლომდე გამავალია-ოპერაციული მკურნალობის ყველაზე ოპტიმალური მეთოდია:

- ა) აორტა-ორბარძაყის შუნტირება
- ბ) ჯვარედინი ბარძაყ-ბარძაყის შუნტირება
- გ) მარცხენამხრივი თეძო-ბარძაყის პროთეზირება
- *დ) აორტა-მარცხენა ბარძაყის შუნტირება
- ე) ენდარტერექტომია მარცხენა თეძოს გარეთა არტერიიდან.

268. მუცლის აორტის ინფარანალური ოკლუზიის დროს საჭიროა აორტოგრაფიის ორ პროექციაში შესრულება, რათა:

- ა) შეფასდეს ლუმბალური ტოტების გამავლობა
- ბ) შეფასდეს აორტის უკანა კედლის დაზიანების ხასიათი
- *გ) შეფასდეს ვისცერალური ტოტების (ფაშვის ღეროს, ზემო მემენგერიალური არტერიის) მდგომარეობა
- დ) შეფასდეს თეძოს შიგნითა არტერიების დაზიანების გავრცელება

269. პაციენტს ლერიშის სინდრომით გაუკეთდა აორტო-არტერიოგრაფია სელდინგერის მეთოდით (მარჯვენა ბარძაყის არტერიიდან). გამოკვლევისას მუცლის აორტა ბიფურკაციის ღონებზე სტენოზირებულია, მარჯვენა თეძოს საერთო და გარეთა არტერიები ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზით, მარცხენა თეძოს საერთო არტერია მუცლის აორტის ბიფურკაციის ღონებზე ოკლუზირებულია. ანგიოგრაფიიდან 3 საათის შემდეგ მარჯვენა ქვემო კილურში განვითარდა მწვავე არტერიული უკმარისობა. მარჯვენა ბარძაყზე პულსაცია არ არის, ჰემატომა არ აღინიშნება, კილურის იშემიის მიზეზია:

- ა) მუცლის აორტის თრომბოზი
- ბ) მარჯვენა თეძოს საერთო არტერიის ემბოლია
- *გ) მარჯვენა თეძოს გარეთა და ბარძაყის არტერიების თრომბოზი
- დ) მუცლის აორტის ბიფურკაციის ემბოლია

270. ანგიოგრაფიული გამოკვლევისას გამოვლინდა მუცლის აორტისა და მარცხენა თეძოს საერთო, გარეთა და ბარძაყის არტერიების ჰემოდინამიკურად უმნიშვნელო სტენოზი, მარჯვენა თეძოს საერთო არტერიის სტენოზი (60-70%), თეძოს გარეთა და ბარძაყის არტერიები გამავალია. მკურნალობის ოპტიმალური მეთოდია:

- ა) აორტა-ორბარძაყის შუნტირება
- *ბ) მარჯვენა თეძოს საერთო არტერიის ენდოვასკულარული დილატაცია სტენტირებით
- გ) აორტა-მარჯვენა ბარძაყის შუნტირება
- დ) ენდარტერექტომია მარჯვენა თეძოს საერთო არტერიიდან

271. აორტა-თეძო-ბარძაყის ზონაზე რეკონსტრუქციული ოპერაციის შეუსრულებლობის მიზეზს (ავადმყოფის დამაკმაყოფილებელი ზოგადი მდგომარეობის გათვალისწინებით) წარმოადგენს:

- ა) ბარძაყის შეღებვილი არტერიის ოკლუზია
- ბ) ბარძაყის საერთო არტერიის ოკლუზია
- *გ) ბარძაყის ღრმა და წვივის ორივე არტერიების ოკლუზია
- დ) ორივე თეძოს გარეთა არტერიის ოკლუზია

272. პაციენტს აღენიშნება ლერიშის სინდრომთან ერთად მარცხენა თირკმლის არტერიის სტენოზი (ვაზორენალური ჰიპერტენზია). ოპერაციული მკურნალობა ითვალისწინებს:

- ა) პირველ ეტაპად თირკმლის არტერიის რეკონსტრუქციას, მეორე ეტაპად-ქვემო კილურებში სისხლის მიმოქცევის გაუმჯობესებას.
- ბ) პირველ ეტაპად აორტო-თეძო-ბარძაყის რეკონსტრუქციას, მეორე ეტაპად-თირკმლის არტერიის რეკონსტრუქციას.
- *გ) ვაზორენალური ჰიპერტენზიისა და ქვემო კილურების იშემიის ერთდროულ კორექციას.
- დ) ქვემო კილურების იშემიის კორექციას მარცხენამხრივი ნეფრექტომიით.

273. ექსტრაანაგომური შუნტირებისას, როგორცაა ბარძაყ-ბარძაყის ჯვარედინი შუნტირება, სისხლძარღვის ”გაქურდვის” სინდრომი დონორული კილურიდან ვითარდება, როცა:

- ა) არის მათ კლუზირებული დაავადება ორივე-დონორულ და რეციპიენტულ კილურში
- *ბ) აღინიშნება მათ კლუზირებული დაზიანება დონორულ არტერიაში ანასტომოზის დისტალურად
- გ) დონორულ კილურში არტერიული სისხლის მიმოქცევა ნორმალურია
- დ) აღინიშნება მუცლის აორტის ოკლუზია.

274. მენჯის ”გაქურდვის” სინდრომი აღინიშნება, როცა

- ა) გამოხატულია ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზი მუცლის აორტის დისტალურ ნაწილში
- ბ) გამოხატულია ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზი თეძოს საერთო არტერიებში
- *გ) გამოხატულია ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზი თეძოს გარეთა არტერიებში
- დ) გამოხატულია თეძოს საერთო არტერიების ოკლუზია

275. აორტა-ორბარძაყის შუნტირების შემდეგ აორტის პროთეზის ინფიცირების შემთხვევაში ყველაზე რაციონალურ ქირურგიულ

ჩარევას წარმოადგენს:

- ა) ახალი პროთემის იმპლანტაცია ძველი პროთემის ამოკვეთის შემდეგ მის ადგილას.
- ბ) შუცლის აორტის ლიგირება შუნტირების გარეშე
- *გ) შუცლის აორტის ლიგირება, ძველი პროთემის ამოკვეთა, ლავიწვევა-ორბარძაყის შუნტირება
- დ) რეტროპერიტონეალური სივრცის ღრენირება

276. ექსტრაანატომური ლავიწვევა-ბარძაყის შუნტირებისას ღონორულ არტერიულ რომელ ნაწილს ენიჭება უპირატესობა: 1) ლავიწვევა არტერიის პირველი პორცია; 2) ლავიწვევა არტერიის მეორე პორცია; 3) ლავიწვევა არტერიის მესამე პორცია; 4) ილღის არტერია

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) 3;4

277. პაციენტი 82 წლის, აღინიშნება მარცხენა თეძოს გარეთა არტერიის ოკლუზია. ქრონიკული არტერიული უკმარისობა III, მარჯვნივ ყველა მაგისტრალური არტერია ბოლომდე გამავალია. რაიმე ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი ცვლილებების გარეშე. თანმხლები დაავადება გ.ი.დ. პოსტინფარქტული კარდიოსკლეროზი, გულის უკმარისობა II. ქვემოთჩამოთვლილიდან რომელ ქირურგიულ ჩარევას მიეძღვნება უპირატესობა კონკრეტულ ავადმყოფთან:

- ა) აორტა-ბარძაყის შუნტირება
- ბ) თეძო-ბარძაყის ჯვარედინი შუნტირება
- *გ) ბარძაყ-ბარძაყის ჯვარედინი შუნტირება მარჯვნიდან-მარცხნივ
- დ) აორტა-ორბარძაყის პროთემირება
- ე) ტრანსკუტანეული ანგიოპლასტიკა

278. პაციენტი 75 წლის, რეტროპერიტონეალური სიმსივნის (ლიმფოსარკომა, რომელიც ამოკვეთილია 2 წლის წინ) გამო ჩატარებული აქვს 4 სხივური თერაპიის კურსი. ამავ დროს აღინიშნება მარჯვნივ თეძოს გარეთა არტერიის ოკლუზია, სისხლის მიმოქცევის ქრონიკული არტერიული უკმარისობა III. მარცხენა ქვემო კილურის მაგისტრალური არტერიები რაიმე პათოლოგიის გარეშეა. ქვემოთჩამოთვლილებიდან რომელი უნდა შეირჩეს რაციონალურ ქირურგიულ ჩარევად კონკრეტული პაციენტის შემთხვევაში:

- ა) აორტა-ორბარძაყის შუნტირება
- ბ) აორტა-ორბარძაყის პროთემირება
- *გ) თეძო-ბარძაყის ჯვარედინი შუნტირება მარცხნიდან-მარჯვნივ
- დ) თეძო-ბარძაყის ჯვარედინი შუნტირება მარჯვნიდან-მარცხნივ
- ე) ტრანსკუტანეული ანგიოპლასტიკა

279. აორტა-ორბარძაყის შუნტირების 5 წლის შემდეგ პროთემის ბრანშის თრომბოზის მიზეზი უმთავრესად არის:

- *ა) ძირითადი დაავადების პროგრესირება ლისტალური აუშის სისტემაში
- ბ) აორტიდან თრომბოემბოლია
- გ) ბრანშის გადაგრეხვა არხში
- დ) ლისტალური ანასტომოზის არეში ნეონტიმის ჰიპერპლაზია

280. აორტა-ორბარძაყის შუნტირების შემდგომ შორეულ პოსტოპერაციულ პერიოდში ცალი ბრანშის თრომბოზის დროს ოპტიმალურ ოპერაციულ ჩარევას წარმოადგენს:

- ა) თრომბექტომია ბიფურკაციული პროთემის ბრანშიდან
- ბ) ლუმბალური სიმპათექტომია
- გ) ბიფურკაციული პროთემის ამოკვეთა რეშუნტირებით
- *დ) თრომბექტომია ბიფურკაციული პროთემის ბრანშიდან ლისტალური ანასტომოზის რეკონსტრუქციით
- ე) ლავიწვევა-ბარძაყის შუნტირება

281. აორტა-თეძო-ბარძაყის ზონის მათკლუმირებელ დაავადებათა დროს მამაკაც ავადმყოფთა რა პროცენტულ მაჩვენებელს აღინიშნება სერიოზული ღარღვევები სექსუალურ სფეროს მხრივ?

- ა) 20-30%
- ბ) 30-40%
- გ) 10-15%
- *დ) 70-75%
- ე) 50%-ს

282. აორტა - თეძო - ბარძაყის ზონის მათკლუმირებელი დაავადების დროს რეკონსტრუქციული ოპერაციისას სისხლის მიმოქცევაში თეძოს შიგნითა არტერიის ჩართვა ახდენს:

- ა) დადებით გავლენას მხოლოდ ერექტიულ ფუნქციაზე
- *ბ) დადებით გავლენას ერექტიულ ფუნქციაზე და ქვემო კილურის სისხლის მიმოქცევაზე
- გ) დადებით გავლენას ბურგის ტვინის პერფუზიაზე
- დ) დადებით გავლენას მეზენტერიულ სისხლის მიმოქცევაზე.

283. "ლერიშის სინდრომის" დროს ერექტიული ფუნქციის შესასწავლად ყველაზე ინფორმატიულ მეთოდს წარმოადგენს:

- *ა) პენალური არტერიების ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია პენტო-ბრაქიალური ინლექსის განსაზღვრით
- ბ) კავერნოზოგრაფია
- გ) ასოს ტეპო2 მონიტორიზაცია
- დ) ასოს ტუმესცენციის განსაზღვრა

284. "ლერიშის სინდრომი"-ს დროს ერექტიული დარღვევების უხშირესი მიზეზია:

- ა) ზურგის ტვინის იშემია
- *ბ) სისხლის მიმოქცევის მოშლა თეძოს შიგნითა არტერიებში
- გ) მენჯიდან "გაჭურღვის" სინდრომი
- დ) ქვემო მემენტირალური არტერიის ოკლუზია
- ე) თეძოს გარეთა არტერიების ოკლუზია

285. ლერიშის სინდრომის დროს რეკონსტრუქციული ოპერაციისას ბარძაყის ღრმა არტერიაში მიაკლუბირებული პროცესის გაგრძელების შემთხვევაში:

- ა) პაციენტი ინოპერაბელურია
- ბ) დისტალური ანასტომოზი უნდა დაელოს ბარძაყის მელაპირულ არტერიაზე
- *გ) დისტალური ანასტომოზი გაგრძელებული უნდა იქნეს ბარძაყის ღრმა არტერიაზე პლასტიკის სახით გამავალ პერფორანტულ ტოტამდე
- დ) ანასტომოზირება უნდა გაკეთდეს ბარძაყის საერთო არტერიასთან

286. ფონგინის კლასიფიკაციით IV ხარისხის იშემიისას ლერიშის სინდრომით ავადმყოფთან რეკონსტრუქციული ოპერაცია:

- ა) სჯობია არ ჩატარდეს და გაკეთდეს კილურის ამპუტაცია ბარძაყის ღრმეზე
- *ბ) იძლევა საშუალებას მისი ფუნქციანობის შემთხვევაში გაკეთდეს კილურის დამზოგველი ამპუტაცია ან ნეკრექტომია კილურის შენარჩუნებით
- გ) იძლევა გროფული დარღვევების სრულ განკურნებას ყველა შემთხვევაში
- დ) აუარესებს კილურში სისხლის მიმოქცევას.

287. "ლერიშის სინდრომით" პაციენტს აღმოაჩნდა ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი დარღვევების ბრაქიოცეფალურ ღეროში, ანამნეზიდან თავის ტვინის გრანზიგორული იშემიის ორი ეპიზოდი ქირურგიული ტაქტიკა:

- ა) მიუხედავად გემოთაღნიშნულისა რეკონსტრუქციული ოპერაცია აორტა-თეძო-ბარძაყის მონაბე
- ბ) თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის მოშლის თერაპიული კორექცია და შემდეგ რეკონსტრუქცია აორტო-თეძო-ბარძაყის მონაბე
- *გ) პირველ ეტაპად - ბრაქიოცეფალური ტოტების რეკონსტრუქცია, მეორე ეტაპად კი - აორტა ორბარძაყის შუნტირება
- დ) კაროტიული ენდარტერექტომია და აორტა - ორბარძაყის შუნტირება ერთდროულად.

288. "ლერიშის სინდრომი"-ს დროს რეკონსტრუქციული ოპერაციისას ორივე თეძოს შიგნითა არტერია მთელს სიგრძეზე ოკლუზირებულია. ერექტიული დარღვევების კორექციისათვის უნდა გაკეთდეს.

- ა) მთელს სიგრძეზე ორივე თეძოს შიგნითა არტერიიდან ღია ენდარტერექტომია
- ბ) მთელს სიგრძეზე ცალი თეძოს შიგნითა არტერიიდან ღია ენდარტერექტომია
- გ) პაციენტი საერთოდ ინოპერაბელურია
- *დ) გემოთაღნიშნული დარღვევების კორეგირებისათვის სრულფასოვანი სისხლის მიმოქცევის აღდგენა ბარძაყის ღრმა არტერიის აუშში.

289. ქვემო კილურების არტერიული სისტემის დოპლეროგრაფიული გამოკვლევის დროს რას გულისხმობს თ. ჭინსორ-ის ინლექსი?

- ა) გოჯის არეში არსებული რეგიონალური სისტოლური წნევის მნიშვნელობის შეფარდებას მხრის არტერიის რეგიონალურ სისტოლურ წნევის მნიშვნელობასთან
- ბ) ბარძაყის გემო მესამეღში არსებული რეგიონალური სისტოლური წნევის მნიშვნელობის შეფარდებას მხრის არტერიის რეგიონალურ სისტოლურ წნევის მნიშვნელობასთან
- გ) გოჯის არეში არსებული რეგიონალური სისტოლური წნევის მნიშვნელობის შეფარდებას ბარძაყის გემო მესამეღში არსებული რეგიონალური სისტოლური წნევის მნიშვნელობასთან
- *დ) გამოსაკვლევი მიდამოს რეგიონალური სისტოლური წნევის მნიშვნელობის შეფარდებას მხრის არტერიის რეგიონალურ სისტოლურ წნევის მნიშვნელობასთან
- ე) ბარძაყის ქვემო მესამეღში არსებული რეგიონალური სისტოლური წნევის მნიშვნელობის შეფარდებას მხრის არტერიის რეგიონალურ სისტოლურ წნევის მნიშვნელობასთან

290. წვივის გემო მესამეღში გიბიო-პერონეალური მიდგომით მუხლქვეშა არტერიის გამოყოფასთან ერთად, საჭიროა გამოყოფილ იქნეს გიბიო-პერონეალური ღერო, რომელი ვენის ლიგირება და გადაკვეთა არის ამ დროს საჭირო:

- ა) ერთ-ერთი დიდი წვივის უკანა ვენის
- *ბ) ერთ-ერთი დიდი წვივის წინა ვენის
- გ) ერთ-ერთი პერონეალური ვენის
- დ) ყველა პასუხი სწორია

291. რომელი ნაკერი გამოიყენება არტერიოტომიული ხერხის დასახურად

- ა) უწყვეტი ნაკერი
- ბ) კვანძოვანი ნაკერი
- გ) რუსული "პ"-ს მაგვარი ნაკერი
- *დ) ყველა ნაკერი, რომელიც არ იწვევს არტერიის სანათურის შევიწროებას

292. ქვემო კიდურების არტერიული სისხემის რეკონსტრუქციის დროს დიდი საჩინო ვენის გამოყენება ინ სიგუ პოზიციაში ხელს უწყობს გრანსპლანტაციაში:

- *ა) პროსტაციკლინის გამოყოფის მომაგებას და თრომბოქსან A2 გამოყოფის შემცირებას
- ბ) თრომბოქსან A2 გამოყოფის მომაგებას და პროსტაციკლინის გამოყოფის შემცირებას
- გ) ციტოკინების გამოყოფის მომაგებას
- დ) ქანგბადის თავისუფალი რადიკალების გამოყოფის მომაგებას
- ე) პროტეოლიტური ფერმენტების გამოყოფის მომაგებას

293. ქვემო კიდურების არტერიული სისხემის რეკონსტრუქციის დროს დიდი საჩინო ვენის გამოყენებას ინ სიგუ პოზიციაში რევერსირებულ აუტოვენასთან შედარებით გააჩნია შემდეგი უპირატესობა, გარდა:

- ა) შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს აუტოვენური გრანსპლანტები 3,5-4 მმ-ზე ნაკლები დიამეტრით
- ბ) შედარებით უკეთესი ჰემოდინამიკის მიღწევა, დისტალური მიმართულებით ვენის კონუსისმაგვარი, შემცირებით
- *გ) მისი გამოყენება ტექნიკურად გაცილებით რთულია
- დ) გამოირიცხება გრანსპლანტაციის გაღაგრება და გაღალუნვა (გადაკეცვა)
- ე) ენდოთელიალური მონო შრის უმნიშვნელო გრავმატიზაცია და ვენური კედლის სისხლის მიმოქცევის შენარჩუნება V ასა ვასტორუმ-ის საშუალებით

294. ორმხრივი აორტა-ბარძაყის სეგმენტის ოკლუზიის დროს, გამომდინარე ქვემო კიდურების ქრონიკულ არტერიული უკმარისობის სტადიიდან რა შემთხვევებში არის ნაჩვენები ქირურგიული მკურნალობას აორტა-ბიფემორალური შუნტირება (პროთეზირება):

- ა) ამ პათოლოგიის დროს ქრონიკული არტერიული უკმარისობის ყველა სტადიაში, თუ არის გამავალი დისტალური არტერიული სისხემა
- ბ) ქრონიკული არტერიული უკმარისობის II სტადიის დროს
- გ) ქრონიკული არტერიული უკმარისობის III სტადიის დროს
- *დ) ქრონიკული არტერიული უკმარისობის II სტადიის დროს როდესაც პაციენტს აღინიშნება მაინვალდიმიური ხანგამოშვებითი კოჭლობა
- ე) ბემოთაღნიშნული ქრონიკული არტერიული უკმარისობის სტადიის დროს ნაჩვენებია მხოლოდ კონსერვატიული მკურნალობა.

თირკმლის არტერიისა და აორტის სხვა ვისცერალური ტოტების მათკლუმირებელ დაზავლებათა დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

295. . თირკმლის არტერიის ფიბრომუსკულარული დისპლამიასთან დაკავშირებით აღნიშნეთ არასწორი დებულება

- ა) ვაზორენალური ჰიპერტენზიის გამომწვევ მიზეზებში უჭირავს მეორე ადგილი ათეროსკლეროზის შემდეგ
- ბ) 85%-ში აღინიშნება ქალებში 25-45 წლის ასაკში
- გ) თირკმლის არტერიების ცალმხრივი დაზიანების სიხშირეა 30%
- დ) ანგიოგრაფიული ნიშნებიდან დამახასიათებელია წარგტელებული "კრილოსანისებრი" სტენოზი
- *ე) 70%-ში აღინიშნება მამაკაცებში 25-45 წლის ასაკში

296. . მუცლის ანგინისათვის უხშირესად დამახასიათებელი სიმპტომია:

- ა) სხეულის მასის დაქვეითება
- *ბ) მუცლის არეში შეტევითი ხასიათის ტკივილი ჭამის შემდეგ
- გ) ფაღარათი
- დ) შეკრულობა
- ე) მეტეორიზმი

297. . ფაშვის ღეროს ექსტრავაზალური კომპრესიის სინდრომი გამოწვეულია მისი კომპრესიით:

- ა) ლიაფრაგმის მარცხენა ფეხით
- ბ) ლიაფრაგმის მარჯვენა ფეხით
- გ) ტრეიცის იოგით
- *დ) ლიაფრაგმის შუა რკალისებრი იოგით

298. . ნაწლავის ქრონიკული იშემია გამოვლინდება შემდეგი სიმპტომებით, გარდა:

- ა) მადის დაქვეითება
- *ბ) პერისტალტიკის დაქვეითება
- გ) მასის დაკლება
- დ) შეკრულობა
- ე) ტკივილი მუცლის არეში ჭამის შემდეგ

299. . რენინი (მიუთითეთ სწორი პასუხი):

- ა) აქტივირდება ანგიოტენზინ II-ით თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქული შრის სტიმულაციის შედეგად
- *ბ) ააქტივებს ანგიოტენზინოგენს, რომელიც ტრანსფორმირდება ანგიოტენზინ I-ში
- გ) ჰიპოვოლემიურ ავადმყოფებში თირკმლის იშემიით შეიძლება გამოიწვიოს პარენქიმის ღაზიანება
- დ) პროდუცირდება თირკმელზედა ჯირკვლის გვინოვან შრეში.

300. . ვამორენალური ჰიპერტენზია მიეკუთვნება

- ა) ესენციურ ჰიპერტენზიებს
- *ბ) მეორად, სიმპტომურ არტერიულ ჰიპერტენზიას
- გ) აორტალურ ჰიპერტენზიებს
- დ) არის მხოლოდ აორტის კოარქტაციის გამოვლინება

301. . ვამორენალური ჰიპერტენზია არის გამოვლინება

- ა) მხოლოდ თირკმლის პარენქიმის ღაზიანებისა
- *ბ) თირკმლის არტერიის ღაზიანებისა
- გ) მხოლოდ აორტის კოარქტაციული სინდრომისა
- დ) მხოლოდ თანდაყოლილი თირკმლის არტერიის ღაზიანების

302. . თირკმლის არტერიების ღაზიანება ვამორენალური ჰიპერტენზიის დროს შეიძლება იყოს:

- ა) მხოლოდ თანდაყოლილი
- ბ) მხოლოდ შეძენილი
- *გ) როგორც თანდაყოლილი, ისე შეძენილი
- დ) მხოლოდ ანთებითი

303. . თირკმლის არტერიის თანდაყოლილ ღაზიანებად ითვლება

- ა) თირკმლის არტერიის ათეროსკლეროზი
- *ბ) თირკმლის არტერიის ფიბრო-მუსკულარული დისპლაზია
- გ) არასპეციფიური აორტო-არტერიიტი
- დ) თირკმლის არტერიის პოსტტრანზპლენტული ანევრიზმა

304. თირკმლის არტერიის შეძენილ ღაზიანებად ითვლება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) თირკმლის არტერიის ფიბრო-მუსკულარული დისპლაზია
- ბ) თირკმლის არტერიის ათეროსკლეროზი და არასპეციფიური აორტო-არტერიიტი
- გ) თირკმლის არტერიის ფიბრო-მუსკულარული დისპლაზია და ათეროსკლეროზი
- დ) თირკმლის არტერიის ანევრიზმა

305. თირკმლის არტერიის ათეროსკლეროზის დროს ზიანდება:

- ა) არტერიის კედლის ყველა შრე
- *ბ) ძირითადად ინტიმა
- გ) არტერიის კედლის მედიალური შრე
- დ) პირველ რიგში აღვენტიცია, ინტიმასა და მედიალურ შრეში ანთებითი ინფილტრაცია

306. თირკმლის არტერიის ფიბრო-მუსკულარული დისპლაზიის დროს ზიანდება:

- ა) არტერიის კედლის ყველა შრე
- ბ) მხოლოდ ინტიმა
- *გ) არტერიის კედლის მედიალური შრე
- დ) პირველ რიგში აღვენტიცია

307. არასპეციფიური აორტო-არტერიიტის დროს ზიანდება თირკმლის არტერიის კედლის:

- ა) ყველა შრე
- ბ) მხოლოდ ინტიმა
- გ) მედიალური შრე
- *დ) პირველ რიგში აღვენტიცია, ხოლო შედარებით ნაკლებად - ინტიმა- მედიალურ შრე

308. თირკმლის არტერიის სტენოზის დროს ჰიპერტენზიის მიზეზია

- ა) სისხლში კატექოლამინების ჭარბი რაოდენობა
- ბ) სისხლში ალდოსტერონის ჭარბი რაოდენობა
- *გ) სისხლში რენინის ჭარბი რაოდენობა
- დ) სისხლში ქოლესტერინის ჭარბი რაოდენობა

309. ვამორენალური ჰიპერტენზიის პათოფიზიოლოგიის შესწავლა იწყება

- ა) პავლოვის ცნობილი ექსპერიმენტებიდან
- *ბ) გოლდბლატის ექსპერიმენტებიდან
- გ) მისანიკოვის კლინიკური დაკვირვებებიდან

დ) პეიჯის მიერ გამოქვეყნებული ნაშრომებიდან

310. კლინიკურად შეიძლება ეჭვი იქნეს მიტანილი ვაზორენულ ჰიპერტენზიაზე

- ა) ხანშიშესული ასაკის დროს
- *ბ) შეღარებით ახალგაზრდა ასაკში
- გ) ასაკს არ აქვს მნიშვნელობა
- დ) თირკმლის უკმარისობისას

311. ვაზორენალურ ჰიპერტენზიას ახასიათებს:

- ა) არტერიული ჰიპერტენზიის კრიზული მიმდინარეობა
- *ბ) მყარი მაღალი არტერიული წნევა, რომელიც არ ექვემდებარება მედიკამენტურ მკურნალობას
- გ) პოლიურია
- დ) თირკმლის უკმარისობა

312. ვაზორენალური ჰიპერტენზიის დროს შარდში უპირატესად:

- ა) ალბინიშნება პროტეინურია
- *ბ) ცელილებები არ არის
- გ) ალბინიშნება ჭარბი რაოდენობით ლეიკოციტები
- დ) ალბინიშნება ჭარბი რაოდენობით ერითროციტები

313. ვაზორენალური ჰიპერტენზიის დროს შუილის არსებობა თირკმლის არტერიების პროექციამზე:

- ა) აუცილებელია
- *ბ) არ არის აუცილებელი
- გ) აუცილებელია სისტოლო-დიასტოლური
- დ) არ უნდა იყოს

314. თავის ტკივილები ვაზორენალური ჰიპერტენზიის დროს:

- ა) დამახასიათებელია
- *ბ) არ არის დამახასიათებელი
- გ) მიუთითებს თირკმლის უკმარისობაზე
- დ) მიუთითებს გულის მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფიაზე

315. მარცხენა პარკუჭის ჰიპერტროფია დამახასიათებელია ვაზორენალური ჰიპერტენზიისათვის:

- ა) თუ არის გულის უკმარისობა
- *ბ) აუცილებელი არ არის დაავადების დასაწყისში
- გ) აუცილებელია ყველა სტადიაში
- დ) თუ არის თირკმლის უკმარისობა

316. არტერიული წნევის გამობატული სხვაობა ზემო და ქვემო კიდურებს შორის მიუთითებს:

- ა) თირკმლის არტერიების სტენოზზე
- *ბ) აორტის კოარქტაციაზე
- გ) ნეფროფტოზზე
- დ) ესენციალურ ჰიპერტენზიაზე

317. ვერტიკალურ მდგომარეობაში არტერიული წნევის მაღალი ციფრები ჰორიზონტალური მდგომარეობასთან შედარებით მიუთითებს:

- ა) აორტის კოარქტაციაზე
- ბ) თირკმლის არტერიების სტენოზზე
- გ) აორტო-არტერიიტზე
- *დ) ნეფროფტოზის არსებობაზე

318. ინტრავენური უროგრაფია ვაზორენალური ჰიპერტენზიის დროს გვაძლევს საშუალებას

- *ა) შევაფასოთ თირკმლის ფუნქცია და მისი ზომები
- ბ) შევაფასოთ მხოლოდ თირკმლის ზომები
- გ) შევაფასოთ თირკმლის არტერიის სტენოზის ხარისხი
- დ) შევაფასოთ თირკმლის უკმარისობა

319. ვაზორენალური ჰიპერტენზიის დროს თირკმლის არტერიების ანგიოგრაფიისას აუცილებელია შეფასდეს:

- ა) არტერიული ფაზა
- ბ) ვენური ფაზა
- გ) ნეფროფაზა
- *დ) ყველა ზემოაღნიშნული

320. აორტოგრაფიის ჩატარება ვაზორენალური ჰიპერტენზიის დროს:

- ა) არ არის აუცილებელი
- *ბ) აუცილებელია
- გ) ლუპლექსკენრებით მიღებული ინფორმაციის გათვალისწინებით
- დ) სცინტიგრაფიით მიღებული ინფორმაციის გათვალისწინებით

321. რომელი ჩამოთვლილი ტესტების მომატება მიუთითებს ვაზორენალური ჰიპერტენზიის არსებობაზე:

- ა) ალდოსტერონის ჭარბი რაოდენობა სისხლში
- *ბ) ჰიპერენინემია სისხლში
- გ) კატექოლამინების მომატება შარდში
- დ) კორტიკოსტეროიდების ჭარბი რაოდენობა სისხლში

322. ვაზორენალური ჰიპერტენზიისას დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმატული მეთოდი არის:

- ა) ღინამიური სცინტიგრაფია
- ბ) უროგრაფია
- *გ) აორტოგრაფია
- დ) კომპიუტერული ტომოგრაფია

323. აორტოგრაფიის ჩატარების უკუჩვენებას ვაზორენალური ჰიპერტენზიის დროს წარმოადგენს:

- ა) ალერგიული რეაქცია კონტრასტზე
- *ბ) გამოხატული თირკმლის უკმარისობა
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის ავთვისებიანი ფორმა
- დ) არცერთი ზემოთ აღნიშნული

324. თირკმლის არტერიის ათეროსკლეროზული დაზიანებისას აორტოგრაფიაზე ჩანს:

- ა) აორტის დაზიანება და თირკმლის არტერიის სტენოზი II სეგმენტში
- *ბ) თირკმლის არტერიის სტენოზი აორტის შესართავთან
- გ) თირკმლის არტერიის დაზიანება მის შუა და დისტალურ ნაწილებში
- დ) სტენოზი თირკმლის არტერიის ყველა ნაწილში

325. არასპეციფიური აორტო-არტერიით გამოწვეული ვაზორენალური ჰიპერტენზიის დროს აორტოგრაფიაზე ჩანს:

- *ა) აორტის დაზიანება და თირკმლის არტერიის სტენოზი I სეგმენტში
- ბ) არტერიის სტენოზი აორტის შესართავთან
- გ) არტერიის დაზიანება მის შუა და დისტალურ ნაწილში
- დ) სტენოზი არტერიის ყველა ნაწილში

326. თირკმლის არტერიის ფიბრო-მუსკულარული დისტაბილისას აორტოგრაფიაზე ჩანს:

- ა) აორტის დაზიანება და თირკმლის არტერიის სტენოზი I სეგმენტში
- ბ) არტერიის სტენოზი აორტის შესართავთან
- *გ) არტერიის დაზიანება მის შუა და დისტალურ ნაწილში
- დ) სტენოზი არტერიის ყველა ნაწილში

327. შეჭმუნული თირკმლის არტერიის რეკონსტრუქცია მიზანშეწონილი არ არის თუ ორგანოს სიგრძივი ზომა:

- ა) ნაკლებია 9 სმ-ზე
- *ბ) ნაკლებია 7 სმ-ზე
- გ) ნაკლებია 8 სმ-ზე
- დ) ყველა პასუხი სწორია

328. თანამედროვე ეტაპზე ვაზორენალური ჰიპერტენზიის ლიკვიდაციისას უპირატესობა ენიჭება მკურნალობის შემდეგ ტაქტიკას

- ა) მედიკამენტოზური მკურნალობას
- *ბ) არტერიის ანგიოპლასტიკას სტენტირებით
- გ) მხოლოდ ანგიოპლასტიკას
- დ) მხოლოდ თირკმლის არტერიების რეკონსტრუქციას

329. თირკმლის არტერიის რეკონსტრუქციის უკუჩვენებას წარმოადგენს ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მიოკარდიუმის მწვავე (6 თვემდე) ინფარქტი
- ბ) ინსულტი გამოხატული ნევროლოგიური დეფიციტით
- *გ) არტერიული ჰიპერტენზიის ავთვისებიანი ფორმა
- დ) თირკმლის უკმარისობის გერმინალური სტადია

330. თირკმლის არტერიის ათეროსკლეროზული სტენოზის დროს მიზანშეწონილია ოპერაციის ჩატარება

- ა) აუტოვენური პროტეზირება
- *ბ) ტრანსკატეტალური ენდარტერექტომია
- გ) თირკმლის არტერიის რეიმპლანტაცია აორტაში
- დ) თირკმლის არტერიის რემექცია ანასტომოზით ”ბოლოტ-ბოლოში”

331. თირკმლის არტერიის ფიბრო - მუსკულარული დისპლაზიისას მეტად გავრცელებული ოპერაციაა:

- *ა) აუტოვენური პროტემბირება და არტერიის რემექცია ანასტომოზით "ბოლოთი-ბოლოში"
- ბ) ტრანსაორტალური ენდარტერექტომია
- გ) თირკმლის არტერიის რეიმპლანტაცია აორტაში
- დ) გვერდითი აუტოვენური პლასტიკა

332. თირკმლის არტერიის დამიანებისას, რომელიც გამოწვეულია აორტო-არტერიით უფრო გავრცელებულია შემდეგი რეკონსტრუქციული ოპერაციები:

- ა) ტრანსაორტალური ენდარტერექტომია
- *ბ) თირკმლის არტერიის პროტემბირება ან რეიმპლანტაცია აორტაში
- გ) თირკმლის არტერიის რემექცია ანასტომოზით "ბოლოთი-ბოლოში"
- დ) გვერდითი აუტოვენური პლასტიკა

333. ჰიპოტენზიური ეფექტი თირკმლის არტერიების რეკონსტრუქციის შემდეგ დამოკიდებულია:

- ა) ეთიოლოგიურ ფაქტორზე
- *ბ) ჰიპერტენზიის ხანგრძლივობაზე
- გ) ჩატარებული ოპერაციის სახეზე
- დ) პაციენტის ასაკზე

334. ფაშვის ღეროს სტენოზი ყველაზე ხშირად განპირობებულია:

- ა) ათეროსკლეროზით
- *ბ) მედიალური რეკალოვანი იოგის კომპრესიით
- გ) ფიბროზულ-კუნთოვანი ჰიპერპლაზიით
- დ) ავთვისებიანი სიმსივნის მეწოლით

335. ხშირ შემთხვევაში ფაშვის ღეროს ოკლუზიას (ან სტენოზს) არ მიეყვართ მუცლის ღრუს შესაბამისი ორგანოების სისხლის მიმოქცევის მოშლასთან. აღნიშნეთ ამ ღროს ძირითადი კოლატერალური გზების წყაროები:

- ა) გულმკერდის აორტის ქვედა ნეკნთაშუა ტოტები
- ბ) ღიაფრაგმული არტერიები
- გ) საყლაპავის ქვემო არტერიები
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

336. ბემო მეზენტერიალური არტერიის ემბოლიის დროს, რომელი კლინიკური ნიშანი არ არის დამახასიათებელი დაავადების დასაწყისისათვის

- ა) მუცლის არეში მწვავე ტკივილი
- ბ) ღიარება
- *გ) მწვავე მუცლის პერიტონეალური ნიშნები
- დ) გულისრევა
- ე) გაძლიერებული პერისტალტიკა

337. ბემო მეზენტერიალური არტერიის ემბოლიისას, ჩატარებული ლაპარატომიის დროს ნაწლავთა იშემიური უბნების განაწილება, მაჩვენებელია:

- ა) ნაწლავთა რემეციების საზღვრის
- *ბ) არტერიული ოკლუზიის ლოკალიზაციის
- გ) ნაწლავთა სიცოცხლისუნარიანობის შენარჩუნების შემთხვევაში, კონსერვატულ მკურნალობის (თრომბოლიზისი, ჰეპარინოთერაპია, დეზაგრეგანტები) ტაქტიკის განსაზღვრა
- დ) ყველა პასუხი სწორია

აორტის რკალის ტოტების მათკლუმირებელ დაავადებათა დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

338. . თქვენ მოგმართათ 57 წლის პაციენტმა მამაკაცმა. მისი გადმოცემით 2 დღის უკან იგრძნო მარჯვენა ხელის სისუსტე და მეტყველების გაძნელება. ეს მოვლენები გაგრძელდა დაახლოებით 30 წუთის და შეწყდა მკურნალობის გარეშე. გასინჯვის დროს პაციენტს რაიმე ნევროლოგიური დარღვევა არ აღენიშნება. ლუპლექს ულტრასონოგრაფიით დადგინდა მარჯვენა შიგნითა საბილუ არტერიის 80%-იანი სტენოზი. თქვენი რეკომენდაცია:

- ა) ანგიაგრეგანტის მიღება
- ბ) არაპირდაპირი ანგიკოაგულანტის მიღება
- გ) ჰეპარინოთერაპია
- *დ) ქირურგიული მკურნალობა - კაროტიდული ენდარტერექტომია

339. . 62 წლის მამაკაცმა ოფთალმოლოგის რეკომენდაციით მოგმართათ კონსულტაციისათვის. 2 კვირის უკან უეცრად დაკარგა მხედველობა მარჯვენა თვალში. თვალის ფსკერის გამოკვლევისას დადგინდა ბადურის ცენტრალური არტერიის ემბოლია. ლუპლექს ულტრასონოგრაფიით დადგინდა მარჯვენა შიდა საბილუ არტერიის ექსტრაკრანიალური ნაწილის თრომბოზი, მარცხენა შიგნითა საბილუ არტერიის 60% სტენოზი. ტრანსკრანიალურმა დოპლეროგრაფიამ გამოავლინა ვილიზის წრეში

კომპენსაციური სისტემის გადართვა მარცხნიდან მარჯვნივ. თქვენი გადაწყვეტილება:

- ა) თრომბოზის რეგულაცია მარჯვენა საბილეთო არტერიიდან
- ბ) თრომბოლიტიკური თერაპია
- *გ) მარცხენა შიგნითა საბილეთო არტერიის ენდარტერექტომია
- დ) ლაბალმოლეკულური ჰეპარინის ლანიშენა
- ე) ასპირინის ხანგრძლივად მიღება

340. . ენდარტერექტომია (აღნიშნეთ ყველა სწორი დებულება)

- ა) ილვალური ოპერაციაა ბიურგერის დაავადების დროს
- ბ) ილვალური ოპერაციაა რეინოს დაავადების დროს
- *გ) ნაწვევებია საბილეთო არტერიის ათეროსკლეროზული სტენოზის დროს
- დ) იგივეა რაც ემბოლექტომია
- ე) სისხლძარღვის შუნტირების ოპერაციაა

341. . საბილეთო არტერიის სტენოზთან დაკავშირებით აღნიშნეთ ყველა სწორი დებულება 1) აუსკულტაციურად აღმოჩენილი შუილი არის სარწმუნო ნიშანი სტენოზის ხარისხის დასადგენად 2) ათერომა ყველაზე ხშირად განლაგებულია გარეთა საბილეთო არტერიაში 3) თავის გვირის ემბოლიზაცია იწვევს ჰემიპლეგიას სტენოზის მხარეზე 4) ემბოლიზაციის შედეგად შეიძლება განვითარდეს ამავროზი სტენოზის მხარეზე 5) ასპირინი ამცირებს იშემიური ინსულტის განვითარების რისკს

- ა) სწორია 1) 2)
- ბ) სწორია 2) 3)
- *გ) სწორია 4) 5)
- დ) სწორია 2) 5)

342. . პაციენტს ლავიწვევა ” გაქურდვის ” სინდრომით უგარდება ფერადი დუქლექს ულტრასონოგრაფია. რომელ არტერიაში რა ფერად გამოისახება სისხლის ნაკალი ამ შემთხვევაში? აღნიშნეთ ყველაზე სწორი კომბინაცია.

- ა) საბილეთო არტერია - ლურჯი; ხერხემლის არტერია - ლურჯი; ლავიწვევა არტერია - ლურჯი
- *ბ) საბილეთო არტერია - წითელი; ხერხემლის არტერია - ლურჯი; ლავიწვევა არტერია - წითელი
- გ) საბილეთო არტერია - წითელი; ხერხემლის არტერია - ლურჯი; ლავიწვევა არტერია - ლურჯი
- დ) საბილეთო არტერია - წითელი; ხერხემლის არტერია - წითელი; ლავიწვევა არტერია - წითელი
- ე) საბილეთო არტერია - ლურჯი; ხერხემლის არტერია - ლურჯი; ლავიწვევა არტერია - წითელი

343. . კაროტიდული და ცერებრალური ანგიოგრაფია გარდება იმის გამო, რომ:

- ა) დუქლექსონოგრაფიით ვერ დგინდება საბილეთო არტერიის ინტრათორაკალური ნაწილის სტენოზირება
- ბ) დუქლექსონოგრაფიით ვერ დგინდება საბილეთო არტერიის ინტრაკრანიალური ტოტების დაზიანება
- გ) დუქლექსონოგრაფია არ იძლევა სარწმუნო სურათს საბილეთო არტერიის განშრეგების დროს
- დ) დუქლექსონოგრაფია არ იძლევა სარწმუნო სურათს საბილეთო არტერიის დაკლავილობის დროს
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

344. . თავის გვირის იშემიის პროფილაქტიკის ყველაზე ეფექტური მეთოდი კაროტიდული ენდარტერექტომიის დროს არის

- ა) ჰიპოთერმია
- *ბ) დროებითი შუნტის გამოყენება
- გ) ცერებრალური პერფუზიის გაზრდა ვაზოპრესორების გამოყენებით
- დ) ჰიპოკაპნიის შექმნა ჰიპერვენტილაციის მეშვეობით
- ე) ჰიპერკაპნიის შექმნა ჰიპოვენტილაციის მეშვეობით

345. . პირველად ვინ ჩაატარა წარმატებით კაროტიდული ენდარტერექტომია:

- ა) ჩარლზ რობი
- *ბ) მაიკლ დე ბეკი
- გ) ლენგონ კული
- დ) რენე ფავოლორო
- ე) დოს სანგოსი

346. . თვალბულის ზედა არტერიაში (ა.სუპრაორბიტალის) სისხლის უკუღრის გაჩენა მიგვანიშნებს:

- ა) თვალბულის არტერიის (ა.ოპტალმიკა) თრომბოზზე
- *ბ) შიგნითა საბილეთო არტერიის (ა.ცაროტის ინტერნა) კრიტიკულ სტენოზზე (ან ოკლუზიაზე)
- გ) გარეთა საბილეთო არტერიის (ა.ცაროტის ესტერნა) კრიტიკულ სტენოზზე (ან ოკლუზიაზე)
- დ) საფეთქლის ზედაპირული არტერიის (ა.ტემპორალის სუპერფიციალის) თრომბოზზე

347. საერთო საბილეთო არტერიის ბიურგერის სტენოზის შემთხვევაში თავის გვირის სისხლის მიმოქცევის გრანზიტორული მოშლის უხშირესი მიზეზია:

- ა) არტერიული სტენოზის გამო ცერებრული სისხლის მიმოქცევის დაქვეითება
- ბ) სტენოზირებული საბილეთო არტერიის თრომბოზი
- *გ) ათერომატოზული ფოლაქიდან მომდინარე მიკროემბოლიზაცია
- დ) გულის დარტყმითი მოცულობის გრანზიტორული დაქვეითება

348. ხერხემლის არტერიაში რეგროგრადული ნაკადის შემთხვევაში მაოკლუმირებელ პროცესს, ჩვეულებრივ ადგილი აქვს:

- ა) შიგნითა საძილე არტერიაში
- ბ) საერთო საძილე არტერიაში
- გ) კონტრალატერალურ ხერხემლის არტერიაში
- *დ) ლავიწქვეშა არტერიის პროქსიმალურ ნაწილში
- ე) ლავიწქვეშა არტერიის დისტალურ ნაწილში

349. გარდამავალი სიბრმავე უხშირესად ვლინდება:

- *ა) ბაღურის ცენტრალური არტერიის მიკროემბოლიზაციის შედეგად
- ბ) შიგნითა საძილე არტერიის თრომბოზის შედეგად
- გ) ხერხემლის არტერიის სტენოზის შედეგად
- დ) მცირე სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევების შედეგად
- ე) ყველა ჩამოთვლილი მიზეზის შედეგად.

350. ლავიწქვეშა ”გაქურდვის”: სინდრომის დროს აღინიშნება:

- ა) სისხლის უკუღენა ლავიწქვეშა არტერიაში კონტრალატერალური ზედა კილურის გაძლიერებული დატვირთვის დროს
- *ბ) სისხლის უკუღენა ხერხემლის არტერიაში იმავე მხარეს ლავიწქვეშა არტერიის პროქსიმალური ნაწილის კრიტიკული სტენოზის ან ოკლუზიის დროს.
- გ) სისხლის გადაღენა მარჯვენა ლავიწქვეშა არტერიიდან მარჯვენა საძილე არტერიაში აქტიური გონებრივი დატვირთვის დროს.
- დ) სისხლის გადაღენა მარჯვენა საძილე არტერიიდან მარჯვენა ლავიწქვეშა არტერიაში მარჯვენა ზედა კილურის გაძლიერებული დატვირთვის დროს

351. ვერტებრო - ბაზილარულ უკმარისობაზე შეიძლება ვიფიქროთ შემდეგი სიმპტომებით, გარდა:

- *ა) პირის გარშემო კანის მგრძობილობის დაქვეითება
- ბ) ცნობიერების უეცარი დაკარგვის ეპიზოდები
- გ) თავბრუსხვევა
- დ) მეტყველების მოშლა
- ე) ბუნდოვანი მხედველობა

352. კაროტიდული სხეულის სიმსივნეს ეწოდება:

- ა) გლომანგიომა
- *ბ) ჰემოლექტომა
- გ) ანგიონევრომა
- დ) ჰემანგიოპერიციტომა

353. მარყუქისებრი საძილე არტერიისათვის (კინკინგი) ნაკლებად დამახასიათებელია:

- ა) გვხვდება უპირატესად ქალებში
- *ბ) პათოლოგიური პროცესის საფუძველია ათეროსკლეროზი
- გ) პროცესის განვითარებას ხელს უწყობს არტერიული ჰიპერტენზია
- დ) უპირატესად ამიანებს მარჯვენა საძილე არტერიას

354. საძილე არტერიიდან თრომბენდარტერექტომიის ოპერაციის დროს უმეტესად ზიანდება:

- ა) ნ.გლოსოპჰარინგეუს - ენა-ხახის ნერვი
- ბ) ნ.ვაგუს - ცთომილი ნერვი
- გ) ნ.ფაციალის - სახის ნერვი
- *დ) ნ.ჰიპოგლოსუსუს - ენისქვეშა ნერვი
- ე) ნ.ლარუნგეუს სუპერიორ - ხორხის მემო ნერვი

355. საძილე არტერიიდან ენდარტერექტომიის დროს გვინის დაცვის ყველაზე ეფექტური მეთოდი, რომელიც ნაჩვენებია შიგნითა საძილე არტერიაში დაბალი რეგროგრადული წნევის შემთხვევაში:

- ა) მართვითი ჰიპერტენზია
- ბ) კრანოციტოზური ჰიპოთერმია
- გ) ჰიპერბარული ოქსიგენაცია
- *დ) დროებითი შილა შუნტი
- ე) მართვითი ჰიპერკაპნია

356. საერთო საძილე არტერიასა და მის ბიფურკაციასთან მიდგომის დროს ხშირად საჭიროა გაღია კვეთის:

- ა) გარეთა საუღლე ვენა
- ბ) წინა საუღლე ვენა
- *გ) სახის ვენა
- დ) შიგნითა საუღლე ვენა

357. საერთო, შიგნითა და გარეთა საძილე არტერიების მობილიზაციის დროს ქირურგიული კავებით ჭრილობის გაფართოების შედეგად არსებობის საშიშროება დაზიანდეს:

- ა) ცთომილი ნერვი
- ბ) ენისქვეშა ნერვი
- *გ) ხორხის ბელა ნერვი
- დ) სახის ნერვი

358. ლავიწქვეშა არტერიის გამოყოფის დროს ლავიწზედა მიდგომით საჭიროა გადაიკვეთოს შემდეგი კუნთები, გარდა:

- ა) მკერდლაღვიწღვრილისებრი კუნთის ლაგერალური თავი
- *ბ) მკერდლაღვიწღვრილისებრი კუნთის მედიალური თავი
- გ) წინა კიბისებრი კუნთი
- დ) შუა კიბისებრი კუნთი

359. მარჯვენა ლავიწქვეშა არტერიის გამოყოფის დროს ლავიწზედა მიდგომით შეიძლება დაზიანდეს: (მიუთითეთ არასწორი პასუხი)

- ა) ლიფრაგმული ნერვი
- *ბ) გულმკერდის საღინარი
- გ) ხორხის შებრუნებული ნერვი
- დ) შიგნითა საულლე ვენა
- ე) პლევრის გუმბათი

360. საძილე არტერიის ”კინკინგი“:

- ა) არის ძირითადი მიზეზი ცერებრო-ვასკულარული უკმარისობის
- *ბ) ხშირ შემთხვევაში არ იწვევს სიმპტომებს
- გ) მოითხოვს რეზექციასა და პროთეზირებას
- დ) შეიძლება იყოს თანდაყოლილი

361. არაინვაზიური გამოკვლევა (ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია) იძლევა საშუალებას აღმოჩენილ იქნეს ქვემოთჩამოთვლილი პათოლოგია, გარდა:

- ა) შიგნითა საძილე არტერიის სტენოზი
- ბ) შიგნითა საძილე არტერიის ოკლუზია
- *გ) ბიეროსკლეროზული ფოლაქის დაწყლულება
- დ) ლავიწქვეშა გაქურდვის სინდრომი

362. თავის გვინის გრანზიტორულ-იშემიური შეტევა - ეს არის კლინიკური სინდრომი, რომელიც ხასიათდება თავის გვინის რომელიმე კეროვანი დაზიანებით ან ერთი თვალით მხედველობის გაუარესებით, რომელიც გრძელდება:

- *ა) 24 სთ-ზე ნაკლები პერიოდით
- ბ) 24 -48 სთ
- გ) 1 კვირა
- დ) 1 თვე
- ე) 3 თვე

363. ლავიწქვეშა ”გაქურდვის” სინდრომი აღინიშნება, როცა:

- ა) გამოხატულია ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზი ლავიწქვეშა არტერიიდან ხერხემლის არტერიის გამოსვლის დისტალურად
- *ბ) გამოხატულია ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზი ლავიწქვეშა არტერიიდან ხერხემლის არტერიის გამოსვლის პროქსიმალურად
- გ) გამოხატულია ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზი მხართავის ღეროში
- დ) გამოხატულია ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზი საერთო საძილე არტერიაში
- ე) გამოხატულია ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზი ხერხემლის არტერიაში

364. რომელი არტერიის გოგებით ხორციელდება გარეთა საძილე - შიგნითა საძილე არტერიების ანასტომოზირება, რომელიც დიდ როლს ასრულებს კოლაგერალურ სისხლის მიმოქცევაში:

- ა) საფეთქლის მელაპირული არტერიის
- ბ) ზემო ფარისებრი არტერიის
- *გ) სახის არტერიის
- დ) ზედა ყბის არტერიის
- ე) ყურის უკანა არტერიის.

365. კაროციდული სინუსის ნერვის დაზიანება იწვევს:

- *ა) პოსტოპერაციულ ჰიპოტენზიას
- ბ) პოსტოპერაციულ ჰიპერტენზიას
- გ) ინტრაოპერაციულ ინსულტს.
- დ) ინტრაოპერაციულად ჰორნერის სინდრომის გაჩენას

366. საძილე არტერიებზე მანიპულაციები უნდა შესრულდეს ფროთილად, ვინაიდან:

- ა) კედლები თხელია და შესაძლოა მათი დაზიანება
- *ბ) შესაძლებელია ათეროსკლეროზული ფოლაქიდან ემბოლიზაცია და ინტრაოპერაციული ინსულტი
- გ) შესაძლებელია მოხდეს შიგნითა საულლე ვენის თრომბოზი
- დ) შესაძლებელია მოხდეს ღიაფრაგმის ნერვის დაზიანება
- ე) არ მოხდეს ფარისებრი ჯირკვლის დაზიანება

367. კაროტიდული ენდარტერექტომიისათვის ყველაზე მიზანშეწონილია განაკეთო:

- ა) მკერდ-ლაფიწ-დვრილისებრი კუნთის უკანა კილის გასწვრივ
- *ბ) მკერდ-ლაფიწ-დვრილისებრი კუნთის წინა კილის გასწვრივ
- გ) ლაფიწზედა ფოსოში
- დ) ქვედაყბის ძვლის ქვემო კილის გასწვრივ
- ე) ფარისებრი ჯირკვლის შუა წილის გასწვრივ

368. საძილე არტერიის ბიფურკაციაზე მისადგომად აუცილებელია სახის საერთო ვენის:

- ა) ორივე ბოლოს მხოლოდ ლიგირება და გადაკვეთა
- ბ) გამოყოფა ირგვლივმდებარე ქსოვილებიდან და ქვედა ყბის მიმართულებითი გადაწვევა
- *გ) ორივე ბოლოს ლიგირება, ამოკერვა და გადაკვეთა
- დ) თერმული კოაგულაცია

369. ინტრაოპერაციულად რეგროგრაფიული წნევის მინიგორიზაციით ხდება შეფასება:

- ა) გარეთა საძილე არტერიის მასტენომირებული პროცესით დაზიანების ხარისხის
- *ბ) ვილიზმის წრის ფუნქციონირების ხარისხის
- გ) შიგნითა საძილე არტერიის მასტენომირებული პროცესით დაზიანების ხარისხის
- დ) საერთო საძილე არტერიის მასტენომირებული პროცესით დაზიანების ხარისხის
- ე) ლაფიწქვეშა არტერიის მასტენომირებული პროცესით დაზიანების ხარისხის.

370. რეგროგრაფიული წნევის გამომვისას მანევრებული, რომლის ქვემოთაც აუცილებელია დროებითი შუნგის ხმარება არის:

- ა) 100 მმHg - სა
- ბ) 80 მმHg - სა
- გ) 70 მმHg - სა
- დ) 120 მმHg - სა
- *ე) 50 მმHg - სა

371. საძილე არტერიის რეკონსტრუქციის დროს კედლის პლასტიკა აუტოვენით ან სინთეტიკური მასალით ხორციელდება:

- ა) ყველა შემთხვევაში
- *ბ) როცა არტერიის კედელი თხელია ან ღიაშებრი მცირე
- გ) საერთოდ არ კეთდება
- დ) როცა ვერ ხერხდება გარეთა საძილე არტერიიდან ენდარტერექტომია

372. კაროტიდული ენდარტერექტომიის შემდეგ ნაკერის დაღებისას ბოლო ნაკერის დაღებამდე პირველ რიგში დამჭერი უნდა იქნეს მოხსნილი:

- ა) შიგნითა საძილე არტერიაზე
- ბ) გარეთა საძილე არტერიაზე
- *გ) საერთო საძილე არტერიაზე
- დ) ერთდროულად გარეთა და შიგნითა საძილე არტერიებზე
- ე) ერთდროულად საერთო და შიგნითა საძილე არტერიებზე

373. კაროტიდული ენდარტერექტომიის შემდეგ მაგისტრალური სისხლის ნაკადი (მოპულსირე ნაკადი) პირველ რიგში უნდა იქნეს გამწეებული:

- ა) შიგნითა საძილე არტერიაში
- *ბ) გარეთა საძილე არტერიაში
- გ) ერთდროულად გარეთა და შიგნითა საძილე არტერიებში
- დ) მხოლოდ ზემო ფარისებრ არტერიაში

374. პაციენტმა გადაიგანა თავის გვინის ინსულტი 1 წლის წინ. ამჟამად აღენიშნება მარცხენამხრივი ჰემიპარეზი.

ლოპლეროგრაფიულად - ორივე საძილე არტერიის არტერიის სტენოზი »75%. კომპიუტერულ ტომოგრაფიაზე - მარჯვენა ჰემოსფეროში რამდენიმე ღარბილების უბანი. ავადმყოფობისათვის ნაჩვენებია კაროტიდული ენდარტერექტომია, რათა:

- ა) აღდგენილ იქნეს ჰემიპარეზი
- *ბ) გაკეთდეს მოსალოდნელი ინსულტის პროფილაქტიკა
- გ) აღდგენილ იქნეს თავის გვინის ჰემოსფეროს ნორმალური ორგანული სტრუქტურა
- დ) გაუმჯობესდეს მხედველობა

375. როდის იქნა შესრულებული მსოფლიოში პირველად წარმატებით რეკონსტრუქციული ოპერაცია საძილე არტერიებზე:

- ა) 1933 წელს
- *ბ) 1951 წელს
- გ) 1963 წელს
- დ) 1942 წელს
- ე) 1927 წელს

376. როდის იქნა შესრულებული პირველი წარმატებით რეკონსტრუქციული ოპერაცია ხერხემლის არტერიაზე:

- ა) 1937 წელს.
- ბ) 1942 წელს.
- *გ) 1958 წელს
- დ) 1971 წელს
- ე) 1923 წელს

377. ლუპლექსკენირებით რა პროცენტული სიმუსკით ხდება ანგიოგრაფიასთან შედარებით ბრაქიოცეფალური გოგების დააფალებათა დიაგნოსტიკა:

- ა) 30-50%
- ბ) 50-70%
- გ) 70-80%
- *დ) 95-96%
- ე) 10-20%

378. ვერტებრო-ბაზილარულ სისტემაში სისხლის მიმოქცევის მოშლის მიზეზთა შორის ყველაზე ხშირია:

- *ა) ხერხემლის არტერიის საწყისი ნაწილის ათეროსკლეროზული დაზიანება
- ბ) ხერხემლის არტერიის ექსტრავასალური კომპრესია
- გ) ხერხემლის არტერიის განვითარების ანომალია
- დ) "ლაიფჟექემა გაქურდვის" სინდრომი
- ე) ლაიფჟექემა არტერიის ოკლუზია

379. პირველად ვინ შემოიღო 1963 წელს განსაზღვრება "თავის ტვინის ლაიფჟექემა გადაღენის სინდრომი" ანუ "სტილ" - სინდრომი

- ა) კონტორნიმ
- ბ) ბერეზოვმა
- გ) ლებეიკიმ
- *დ) გორმანმა
- ე) კრაუფორდმა

380. მხარ-თავის ღეროს მათკლუმირებელი დაზიანების დროს გარდა კაროტიდული და ვერტებრო-ბაზილარული სისხლის მიმოქცევის უკმარისობისა დამახასიათებელ სიმპტომებს წარმოადგენენ:

- ა) მარცხენა ზემო კიდურის იშემიის ნიშნები და მხედველობის გაუარესება მარცხენა თვალში
- *ბ) მარჯვენა ზემო კიდურის იშემიის ნიშნები და მხედველობის გაუარესება მარჯვენა თვალში
- გ) სმენის ნერვის ნევრიტი მარჯვნივ
- დ) ჰორნერის სიმპტომი მარჯვნივ
- ე) ჰორნერის სიმპტომი მარცხნივ

381. თავის ტვინის სისხლის მიმოქცევის მოშლის პირველ საათებში რეკონსტრუქციულ ოპერაციას საძილე არტერიებზე მოჰყვება:

- ა) სრული განკურნება
- *ბ) თავის ტვინში სისხლის ჩაქცევა იშემიის უბანში და თავის ტვინის რეაქტიული შეშუპება
- გ) იშემიის სიმპტომების შერბილება
- დ) იშემიის სიმპტომების გაღრმავება
- ე) მწვავე იშემიის ქრონიკულში გადაყვანა

382. ხერხემლის არტერიის საწყისი ნაწილის ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზის დროს ოპტიმალურ რეკონსტრუქციულ ოპერაციას წარმოადგენს:

- ა) საძილე-ვერტებრალური შუნტირება
- ბ) ხერხემლის არტერიის არტერიოტომია ენდარტერექტომიით
- *გ) ხერხემლის არტერიის გამოსვლის ადგილას ლაიფჟექემა არტერიის არტერიოტომია და ენდარტერექტომია ხერხემლის არტერიიდან
- დ) ტრანსკუტანეული ანგიოპლასტიკა
- ე) ხერხემლის არტერიის ენდოვასკულარული სტენტირება

383. "ლაიფჟექემა გაქურდვის" სინდრომის დროს რეკონსტრუქციული ოპერაცია ითვალისწინებს:

- *ა) მაგისტრალური სისხლის მიმოქცევის აღდგენას ლაიფჟექემა არტერიაში ან მხართავის ღეროში

- ბ) ხერხემლის არტერიის ლიგირებას
- გ) ლაიფსტეიშა-ვერტებრალურ შუნტირებას
- დ) კაროტიდულ ენდარტერექტომიას
- ე) გარეთა საძილე არტერიის ლიგირებას

384. კაროტიდულ აუზში ათეროსკლეროზული ფოლაქის ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციის ადგილს წარმოადგენს:

- ა) საერთო საძილე არტერიის საწყისი ნაწილი
- *ბ) საერთო საძილე არტერიის ბიფურკაციის ღონე
- გ) შიგნითა საძილე არტერიის ინტრაკრანიალური ნაწილი
- დ) საძილე არტერიების სიფონი
- ე) მხარ-თავის ღერო.

385. შიგნითა საძილე არტერიის პათოლოგიური კონფიგურაციის (კინკ-კინკის) დროს თავის გვინის სისხლის მიმოქცევის მოშლა შეიძლება განვითარდეს:

- *ა) არტერიული წნევის დაცემისას ან თავის უეცარი შემობრუნების დროს
- ბ) არტერიული ჰიპერტენზიის დროს
- გ) ჰორიზონტალურიდან ვერტიკალურ მდგომარეობაში გადასვლისას
- დ) გემო კიღურების დატვირთვის დროს
- ე) ქვემო კიღურების დატვირთვის დროს.

386. თავის გვინში არტერიული მიკროემბოლიების განვითარებისათვის ყველაზე მეტად ხელსაყრელი ხასიათისაა კაროტიდული ბიფურკაციის ფოლაქი:

- ა) ჰომოგენური ფოლაქი
- *ბ) არაჰომოგენური ფოლაქი დაწყლულებით
- გ) კალცინირებული ფოლაქი
- დ) შიგნითა საძილე არტერიის ოკლუზია
- ე) საერთო საძილე არტერიის ოკლუზია.

387. მხედველობის მოშლა უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) შიგნითა საძილე არტერიის სტენოზისას
- *ბ) შიგნითა საძილე არტერიის ოკლუზიისას
- გ) ხერხემლის არტერიის სტენოზისას
- დ) გარეთა საძილე არტერიის სტენოზისას
- ე) გარეთა საძილე არტერიის ოკლუზიისას.

388. საძილე არტერიაზე რეკონსტრუქციული ოპერაციის წინააღმდეგჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ავადმყოფის ასაკი
- *ბ) მთკარდიუმის მწვავე ინფარქტი
- გ) შაქრიანი დიაბეტი
- დ) ქვემო კიღურების არტერიების მათკლუზირებული დაავადება
- ე) გულის ქრონიკული იშემიური დაავადება

389. ინტრაოპერაციულად საერთო საძილე არტერიის არტერიოტომიის დროს შიგნითა საძილე არტერიის ოკლუზიის აღმოჩენისას რეკომენდებულია:

- ა) პერიარტერიალური სიმპათექტომია
- ბ) პაციენტი ინოპერაბელურია
- გ) ენდარტერექტომია მხოლოდ საერთო საძილე არტერიიდან
- *დ) ენდარტერექტომია გარეთა საძილე არტერიიდან
- ე) შიგნითა საძილე არტერიის დემოლტიგერაცია

390. კაროტიდული ენდარტერექტომიის შემდეგ პოსტოპერაციულ პერიოდში ყველაზე მნიშვნელოვანია:

- ა) შაქრის ციფრების კონტროლი
- *ბ) ნორმალური ჰემოდინამიკური მაჩვენებლების შენარჩუნება
- გ) ლიურების ნორმალიზაცია
- დ) პაციენტის გვიანი გააქტივება (სიარული)
- ე) გვინის ქერქის ადექვატური სტიმულაცია

391. კაროტიდული ენდარტერექტომიით ყველაზე კარგი შორეული შედეგები მიიღება:

- ა) შიგნითა საძილე არტერიის ცალმხრივი ოკლუზიისას
- ბ) ორმხრივი შიგნითა საძილე არტერიის ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზისას გრანზიტორული შეტევებით
- *გ) უსიმპტომოდ მიმდინარე შიგნითა საძილე არტერიების სტენოზისას
- დ) მხარ-თავის ღეროს ოკლუზიისას.
- ე) შიგნითა საძილე არტერიისა და იმავე მხარეს ლაიფსტეიშა არტერიის ოკლუზიისას ინსულტის ნარჩენი მოვლენებით.

392. თუ კაროტიდული ენდარტერექტომიის შემდეგ 3 წლის განმავლობაში განვითარდა რესტენოზი, მის მიზეზს უმთავრესად წარმოადგენს:

- *ა) ათეროსკლეროზის პროგრესირება
- ბ) ოპერაციისას ღამჭერების დაღებით არტერიის კელის დაზიანება
- გ) თრომბოზული მასების გაჩენა ნაკერის ადგილას
- დ) ინტიმის ჩაბრუნება
- ე) ფიბროკუნთოვანი დისპლაზია

393. კაროტიდული ენდარტერექტომიის შემდეგ ნაადრევი რესტენოზის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ათეროსკლეროზი
- *ბ) არასრული ენდარტერექტომია
- გ) ფიბროკუნთოვანი დისპლაზია.
- დ) ღამჭერის დაღებით არტერიის კელის დაზიანება
- ე) აორტო-არტერიტი

394. თავის გვინში გრანზიგორული სისხლის მიმოქცევის მოშლის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) შიგნითა საძილე არტერიის 50-75% - იანი სტენოზი
- ბ) საერთო საძილე არტერიის 50-75%-იანი სტენოზი
- *გ) არტერიო-არტერიალური ემბოლია
- დ) კარდიოგენური ემბოლია
- ე) შიგნითა საძილე არტერიის ოკლუზია.

395. კაროტიდული ენდარტერექტომიის ადგილობრივი ანესთეზიით ჩატარების დროს ანესთეზიამ გულის რითმის რა ტიპის დარღვევა შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ტაქიკარდია
- *ბ) ბრადიკარდია
- გ) ერთეული ექსტრასისტოლები
- დ) პაროქსიზმული ტაქიკარდია

396. საძილე არტერიაზე რეკონსტრუქციული ოპერაციისას შემდგომ უახლოეს პოსტოპერაციულ პერიოდში ნევროლოგიური ლეფიციტის განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) შიგნითა საძილე არტერიის თრომბოზი
- ბ) შიგნითა საუღლე ვენის თრომბოზი
- *გ) არტერიო-არტერიალური ემბოლია
- დ) კარდიოგენული ემბოლია
- ე) საერთო საძილე არტერიის თრომბოზი.

397. ენდარტერექტომიის შესრულების შემდეგ რა თანმიმდევრობით უნდა იქნეს აღდგენილი მაგისტრალური სისხლის მიმოქცევა საძილე არტერიებში

- ა) ერთდროულად შიგნითა და გარეთა საძილე არტერიებში
- ბ) ჯერ შიგნითა საძილე, შემდეგ კი გარეთა საძილე არტერიაში
- *გ) ჯერ გარეთა, შემდეგ კი შიგნითა საძილე არტერიაში
- დ) საერთო, შიგნითა და გარეთა საძილე არტერიებში ერთდროულად

398. ენისქვეშა ნერვის (ნ.ჰუპოგლოსუს) ინტრაოპარაციული დაზიანების ძირითადი კლინიკური მანიფესტაციის ნიშანია:

- ა) ყლაპვის გაძნელება
- ბ) ხმის გემბრის დაქვეითება
- *გ) ენის როტაცია იფსილატერალურ მხარეს
- დ) აფაზია
- ე) მგრძნობელობის მოშლა ქვედაყბის მიდამოში

399. საძილე არტერიების სტენოზისას გამშვებ მექანიზმს, რომელიც იწვევს თავის გვინის ინტრაკრანიალური სისხლძარღვების თრომბოემბოლიას, წარმოადგენს:

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია
- ბ) არტერიული ჰიპოტონია
- *გ) ათეროსკლეროზულ ფოლაქში სისხლჩაქცევა
- დ) გულის რითმის დარღვევა
- ე) კონტრალატერალურ მხარეს შიგნითა საძილე არტერიის თრომბოზი

400. ”უსიმპტომო” სტენოზისას შიგნითა საძილე არტერიის სტენოზის რა პროცენტული მაჩვენებელი წარმოადგენს ჩვენებას კაროტიდული ენდარტერექტომიისათვის:

- ა) >75%-ზე
- *ბ) >60%-ზე
- გ) 40-50%

დ) 20-30%

401. ავადმყოფებთან გამოხატული ნევროლოგიური ჩივილებით შიგნითა საძილე არტერიის სტენოზის რა მაჩვენებელია ენდარტერექტომიის ჩვენება:

- ა) 30-40%
- ბ) 40-50%
- გ) >60%-ზე
- *დ) >70%-ზე
- ე) 20-30%

402. პაციენტს აღენიშნება ანგიოგრაფიულად მარჯვნივ - შიგნითა საძილე არტერიის ოკლუზია, გარეთა საძილე არტერიის სტენოზი »50%. მარცხნივ - შიგნითა საძილე არტერიის სტენოზი 60-70%, გარეთა საძილე არტერიის სტენოზი »50%. პაციენტს აღენიშნება მარჯვენა-თვალის მხედველობის მნიშვნელოვანი დაქვეითება. ოპტიმალური ოპერაციული ჩარევა ამ კონკრეტულ პაციენტთან ითვალისწინებს:

- ა) მარჯვენა შიგნითა და გარეთა საძილე არტერიებიდან ენდარტერექტომიას
- *ბ) მარცხენა შიგნითა და გარეთა საძილე არტერიებიდან ენდარტერექტომიას
- გ) ენდარტერექტომიას მხოლოდ მარჯვენა გარეთა საძილე არტერიიდან
- დ) ენდარტერექტომიას მხოლოდ მარჯვენა შიგნითა საძილე არტერიიდან
- ე) ენდარტერექტომიას მხოლოდ მარცხენა გარეთა საძილე არტერიიდან

403. ვერტებრო - ბაზილარული უკმარისობის დროს, საძილე არტერიების ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი დარღვევების გარეშე, ხერხემლის არტერიის დისგალური ნაწილის გამავლობის შემთხვევაში ოპტიმალური ქირურგიული ჩარევა ითვალისწინებს:

- ა) ლავიწქეშა არტერიიდან ხერხემლის არტერიის საწყისი ნაწილიდან ენდარტერექტომიას
- *ბ) საერთო საძილე - ვერტებრალურ შუნტირებას
- გ) შიგნითა საძილე - ვერტებრალურ შუნტირებას
- დ) ტრანსკუტანეულ ანგიოპლასტიკას
- ე) ხერხემლის არტერიის პერიარტერიალურ სიმპათექტომიას.

404. ოპერაციამდე ავადმყოფის გამოკვლევისას ე.წ. შიგნითა საძილე არტერიის გადაკეცვის ცლა გვეხმარება დავადგინოთ:

- *ა) ვილზონის წრის განვითარების სრულყოფილობა ინტრაოპერაციულად საძილე არტერიების დამჭერებზე აღების დროს (დროებითი შუნტის საჭიროების განსასაზღვრავად)
- ბ) არის თუ არა ინტრაკრანიალურად მოცულობითი პროცესი
- გ) საძილე არტერიებში მასტენოზირებული დამიანების ხარისხი
- დ) ”არტერიო-არტერიალური” ემბოლიების განვითარების შესაძლებლობა
- ე) ოპერაციის გარეშე თავის გვინში ინსულტის განვითარების შესაძლებლობა

405. საფეთქლის მედაპირულ არტერიაზე (ა.გემპორალის სუპერფიციალის) პულსაციის არსებობით შესაძლებელია ითქვას, რომ:

- ა) კონტრალაგერალურ მხარეს შიგნითა საძილე არტერია გამავალია
- *ბ) იფსილაგერალურ მხარეს გარეთა საძილე არტერია გამავალია
- გ) იფსილაგერალურ მხარეს გარეთა საძილე არტერია ოკლუზირებულია
- დ) იფსილაგერალურ მხარეს საერთო საძილე არტერია ოკლუზირებულია
- ე) კონტრალაგერალურ მხარეს საერთო საძილე არტერია ოკლუზირებულია.

406. საფეთქლის მედაპირულ არტერიაზე (ა.გემპორალის სუპერფიციალის) გაძლიერებული პულსაცია ნიშნავს:

- *ა) იფსილაგერალურ მხარეს შიგნითა საძილე არტერია სტენოზირებულია
- ბ) იფსილაგერალურ მხარეს გარეთა საძილე არტერია ოკლუზირებულია
- გ) კონტრალაგერალურ მხარეს შიგნითა საძილე არტერია ოკლუზირებულია
- დ) კონტრალაგერალურ მხარეს გარეთა საძილე არტერია ოკლუზირებულია
- ე) კონტრალაგერალურ მხარეს საერთო საძილე არტერია სტენოზირებულია

407. გარეთა საძილე არტერიის დამიანებისას მისი ლიგირება იწვევს:

- ა) კონტრალაგერალურ მხარეს ჰემიპლეგიას
- *ბ) როგორც წესი, ძირითადად უსიმპტომოდ მიმდინარეობს
- გ) იფსილაგერალურ მხარეს მხედველობის გაუარესებას
- დ) კონტრალაგერალურ მხარეს მხედველობის მოშლას.
- ე) იფსილაგერალურ მხარეს ცხვირ-ტუჩის ნაოჭის გასწორებას.

408. რას ეწოდება ”აორგის რკალის სინდრომი”

- ა) მხარ-თავის და მარცხენა შიგნითა საძილე არტერიის ოკლუზიას
- *ბ) მხარ-თავის ღეროს, მარცხენა ლავიწქეშა და მარცხენა საერთო საძილე არტერიის კომბინირებულ მათკლუზირებულ დამიანებას.
- გ) მარცხენა ლავიწქეშა არტერიის და მარცხენა საერთო საძილე არტერიის კომბინირებულ მათკლუზირებულ დამიანებას
- დ) აორგის რკალის ოკლუზიას

ე) იზოლირებულ მხარ-თავის ღეროს ოკლეუზის

409. შიგნითა საძილე არტერიის "კინკინგის" დროს კისერზე, ოპტიმალურ ქირურგიულ ჩარევას წარმოადგენს:

- *ა) შიგნითა საძილე არტერიის რეპექცია მთლიანობის აღდგენით "პირით-პირში"
- ბ) საერთო საძილე - შიგნითა საძილე შუნტირება
- გ) ენდარტერექტომია შიგნითა საძილე არტერიიდან გვერდითი კელის პლასტიკით
- დ) შიგნითა საძილე - გარეთა საძილე არტერიის შუნტირება
- ე) შიგნითა საძილე არტერიის რეიმპლანტაცია საერთო საძილე არტერიაში

410. გარეთა საძილე არტერიის ორმხრივი ოკლეუზისას, შიგნითა საძილე არტერიების ნორმალური გამავლობისას, ნევროლოგიური სიმპტომების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) არასრული ინფურბია სისხლისა გვინის წინა არტერიაში
- ბ) არასრულფასოვანი ინფურბია სისხლისა გვინის შუა არტერიაში
- გ) სისხლის არასრულფასოვანი ინფურბია გვინის უკანა არტერიაში
- *დ) სისხლის ნაკადის გადაღენა ხერხემლის არტერიიდან გარეთა საძილე არტერიის აუზში
- ე) არტერიო-არტერიალური ემბოლია

411. შიგნითა საძილე არტერიის ანევრიზმის დროს ნევროლოგიური სიმპტომების განვითარების ძირითადი მიზეზია:

- ა) შიგნითა საძილე არტერიის თრომბოზი
- ბ) შიგნითა საძილე არტერიის ანევრიზმის გასკლომა
- *გ) ანევრიზმის პარკიდან დისგალური აუზის ემბოლიზაცია
- დ) თანდაბრთული ათეროსკლეროზული ცვლილებების პროგრესირება

412. ექსტრაკრანიალური არტერიების ანევრიზმების განვითარების ძირითადი მიზეზია:

- *ა) ათეროსკლეროზი
- ბ) აორტო-არტერიტი
- გ) ფიბროკუნთოვანი დისპლაზია
- დ) თანდაყოლილი ანომალია
- ე) მყარი ჰიპერტენზია

413. საძილე არტერიების ანევრიზმები თითქმის ყოველთვის დაკავშირებულია:

- ა) მუცლის აორტის თანდაბრთული ანევრიზმასთან
- *ბ) არტერიულ ჰიპერტენზიასთან
- გ) არტერიულ ჰიპოტონიასთან
- დ) ჰიპერკოაგულაციასთან
- ე) პაციენტის ახალგაზრდა ასაკთან

414. საძილე არტერიის ცრუ ანევრიზმა უფრო ხშირად კაროტიდული ენდარტერექტომიის შემდეგ ვითარდება, როდესაც:

- ა) კაროტიდული ენდარტერექტომიისას საძილე არტერიის კელელი იკერება განუწყვეტელი ნაკერით
- *ბ) კაროტიდული ენდარტერექტომიის დროს არტერიოტომული დეფექტი - იხურება ხელოვნური პლასტიკური მასალით
- გ) კაროტიდული ენდარტერექტომიისას ინგიმის ჩაბრუნებას აქვს ადგილი
- დ) ოპერაციის ჩატარებისას გამოიყენება დროებითი შუნტი

415. კაროტიდული ენდარტერექტომიის შემდეგ რა ვადებშია მეტად სავარაუდო რესტენოზის განვითარება:

- *ა) პირველი 2 წლის განმავლობაში
- ბ) 3-5 წლის განმავლობაში
- გ) 5-10 წლის განმავლობაში
- დ) 10-12 წლის განმავლობაში

416. კაროტიდული ენდარტერექტომიის შემდეგ რესტენოზის მიზეზია: (პირველი 2 წლის განმავლობაში)

- ა) ახალი ათეროსკლეროზული ფოლაქის გაჩენა სისხლძარღვის ნაკერების ადგილას
- *ბ) ნაკერის ადგილას ნეონგიმალური ჰიპერპლაზია
- გ) ნაკერის ადგილას თრომბოზი
- დ) ექსტრაგაბალური ზეწოლა ნაწიბუროვანი ქსოვილით
- ე) საერთო საძილე არტერიაში ათეროსკლეროზის პროგრესირება

417. კაროტიდული ენდარტერექტომიიდან 2 წლის შემდეგ რესტენოზის მიზეზია:

- *ა) ათეროსკლეროზის პროგრესირება
- ბ) ნაკერის ადგილას ნეონგიმალური ჰიპერპლაზია
- გ) ნაკერის ადგილას თრომბოზი
- დ) ექსტრაკრანიალური ზეწოლა ნაწიბუროვანი ქსოვილით

418. დროებით შუნტის ხმარებისას კაროტიდული ენდარტერექტომიის დროს ნევროლოგიური სიმპტომების ინტრაოპერაციულად განვითარების ძირითადი მიზეზია:

- ა) ღამჭერების დადებით სისხლძარღვის კელის დაზიანება
- ბ) თავის გვინის არასრულფასოვანი პერფუზია
- *გ) ჰაეროვანი ან ათერომატოზული ემბოლიზაცია
- დ) უშუალოდ ენდარტერექტომიის პროცედურის გახანგრძლივება

419. თავის გვინის გარდამავალი სისხლის მიმოქცევის მოშლის ყველაზე ხშირი სიმპტომია:

- *ა) იფსილატერალურ მხარეს მხედველობის დაქვეითება
- ბ) კონტრალატელარულ მხარეს ჰემიპარეზი
- გ) კონტრალატელარულ მხარეს ჰემიპლეგია
- დ) აფაზია
- ე) ლისფაგია

420. კაროტიდული ენდარტერექტომიის შემდგომ უახლოეს პოსტოპერაციულ პერიოდში ყველაზე მეტად მნიშვნელოვანია:

- ა) ანგიბიოტიკოთერაპია
- ბ) სტეროიდული თერაპია
- *გ) ანგიაგრეგაციული მკურნალობა
- დ) ანგიკოაგულანტებით მკურნალობა
- ე) ანგილიპიდური თერაპია

421. კისრის მიდამოში შიგნითა საძილე არტერია იძლევა შემდეგი რაოდენობის გოტებს:

- ა) 4 გოტს
- ბ) 5 გოტს
- გ) 3 გოტს
- დ) 7 გოტს
- *ე) არ იძლევა არცერთ გოტს

422. სისკოლური არტერიული წნევის კრიტიკული ციფრები, რომლის კიდევ უფრო დაქვეითება მკვეთრად აუარესებს თავის გვინის სისხლის მიმოქცევას, არის:

- ა) 80-100 მმHg - სა
- ბ) 100-110 მმHg - სა
- გ) 60-80 მმHg - სა
- *დ) 50-60 მმHg - სა
- ე) 0-20 მმHg - სა

423. შიგნითა საძილე არტერიის თრომბოზის ყველაზე ხშირი კლინიკური სინდრომია:

- *ა) ჯვარედინი ოპტიკო-პირამიდული სინდრომი
- ბ) აფაზია
- გ) მხედველობის დაქვეითება იფსილატერალურ მხარეს
- დ) ეპილეფსიური გულყრა
- ე) ლისფაგია

424. ინტრაკრანიალური კაროტიდული სისკემის პათოლოგია:

- ა) მოიცავს მოსალოდნელი ინსულტების ისეთივე რისკს, როგორც კაროტიდული ბიფურკაციის სტენოზი
- *ბ) მოიცავს მოსალოდნელი ინსულტების უფრო დაბალ რისკს, ვიდრე კისერზე საძილე არტერიების პათოლოგია
- გ) მოიცავს მოსალოდნელი ინსულტების უფრო მაღალ რისკს, ვიდრე კაროტიდული ბიფურკაციის სტენოზი
- დ) მიმდინარეობს უსიმპტომოდ

425. თავის გვინის სისხლის მიმოქცევაში რა პროცენტული წილი მოდის ხერხემლის არტერიებზე:

- ა) 60-70%
- ბ) 50-60%
- გ) 70-80%
- *დ) 30%
- ე) 10-20%

426. პაციენტს ანგიოგრაფიულად აღენიშნება ორივე შიგნითა საძილე არტერიის ოკლუზია, გარეთა საძილე არტერიების სტენოზით, მკურნალობის ტაქტიკა:

- ა) პაციენტი ინოპერაბელურია
- ბ) უნდა გაკეთდეს მთელ სიგრძეზე თრომბენდარტერექტომია შიგნითა საძილე არტერიიდან ორივე მხარეს
- გ) უნდა გაკეთდეს მთელ სიგრძეზე თრომბენდარტერექტომია შიგნითა საძილე არტერიიდან ცალ მხარეს
- *დ) უნდა გაკეთდეს ენდარტერექტომია გარეთა საძილე არტერიიდან ჯერ ერთ, მერე მეორე მხარეს

427. პაციენტს აღენიშნება ცალ მხარეს შიგნითა საძილე არტერიის სტენოზი »40-50% კომპიუტერულ ტომოგრაფიით იფსილატერალურ ჰემოსფეროში - ღილი ზომის მოცულობით პროცესი. ტაქტიკა:

- ა) ენდარტერექტომია შიგნითა საძილე არტერიიდან

- ბ) შიგნითა საძილე არტერიის გრანსკუტანული ანგიოპლასტიკა
- *გ) პაციენტი არ საჭიროებს რეკონსტრუქციულ ოპერაციას
- დ) ენდარტერექტომია შიგნითა საძილე არტერიიდან - კელის პლასტიკით

428. პაციენტს აღენიშნება ცალ მხარეს შიგნითა საძილე არტერიის სტენოზი »60%. ანგიოგრაფიაზე - იფსილატერალურ მხარეს თავის გვირის წინა არტერია ოკლუზირებულია . ტაქტიკა:

- ა) გაკეთდეს შიგნითა საძილე არტერიის გრანსკუტანული ანგიოპლასტიკა
- ბ) გაკეთდეს ენდარტერექტომია შიგნითა საძილე არტერიიდან
- გ) გაკეთდეს ექსტრა-ინტრაკრანიალური შუნტირება
- *დ) პაციენტი იმყოფებოდა ნევროპათოლოგიის მეთვალყურეობის და მკურნალობის ქვეშ.

429. ძლიერ გამოხატული ჭარბი წონის პაციენტებში აორტო-თეძო-ბარძაყის რეკონსტრუქციისას აორტაზე მისაღლომად უპირატესობა ენიჭება:

- ა) რობის მიდგომას
- ბ) პარარექტალურ მიდგომას
- გ) ფილოროვის მიდგომას
- დ) თორაკო-ფრენო-ლუმბოტომიას
- *ე) სრულ შუა ლაპარატომიას.

430. ავადმყოფს აღენიშნება გრავმა - ცალ მხარეს საერთო საძილე არტერიის სრული დაზიანება ბიფურკაციის დონეზე. ტაქტიკა:

- ა) საერთო საძილე არტერიის ლიგირება
- *ბ) სისხლის მიმოქცევაში შიგნითა საძილე არტერიის ჩართვა მაგისტრალური სისხლის ნაკადით
- გ) სისხლის მიმოქცევაში როგორც შიგნითა, ასევე გარეთა საძილე არტერიის ჩართვა
- დ) ჭრილობების დაჭამპონება და მოცლითი ტაქტიკა.

გულმკერდიდან გამოსვლის სინდრომის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

431. . გულმკერდიდან გამოსვლის სინდრომს ახასიათებს (აღნიშნეთ სწორი დებულებები):1)უფრო ხშირად აღინიშნება მამაკაცებში; 2) სისხლძარღვოვანი სიმპტომები უფრო ხშირია ვიდრე ნევროლოგიური; 3) რეინოს სინდრომის ერთ-ერთი გამომწვევი მიზეზია; 4) დიაგნოსტიკურ სინჯებში შედის ვალსალეას სინჯი; 5) პანკოსტას სიმსივნე არის სინდრომის ერთ-ერთი გამომწვევი მიზეზი

- ა) სწორია 1 და 2
- ბ) სწორია 4 და 5
- გ) სწორია 1 და 5
- *დ) სწორია 3 და 4

432. . აღსონის დაღებითი ცლა, როგორც წესი, დამახასიათებელია:

- ა) ნეკნ-ლაფიწის სინდრომისათვის
- ბ) კარპალური გვირაბის სინდრომისათვის
- გ) მკერდის მცირე კუნთის სინდრომისათვის
- *დ) წინა კიბისებრი სინდრომისათვის

433. . გულმკერდიდან გამოსვლის სინდრომისათვის დამახასიათებელი კომპრესიული ცდების დროს დაღებითი პასუხის შემთხვევაში, დიაგნოზის დასადასტურებლად პაციენტს პირველ რიგში უნდა ჩაუტარდეს:

- ა) ლავიწქვეშა - ილღის მიდამოს სისხლძარღვების ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია
- *ბ) კისრის ძაღების და მხრის სარტყლის რენტგენოგრაფია
- გ) ლავიწქვეშა - ილღის მიდამოს სისხლძარღვების ანგიოგრაფია
- დ) მხრის წნულის და ზედა კიდურის ელექტრომიოგრაფია

434. . გულმკერდიდან გამოსვლის სინდრომის დროს ჭარბობს:

- *ა) ნევროლოგიური სიმპტომები
- ბ) ვენური სიმტომები
- გ) არტერიული სიმტომები
- დ) ფსიქოტროპული სიმტომები
- ე) ვაზომოტორული სიმტომები

435. . წინა კიბისებრის კუნთის სინდრომის დროს არ განიცდის კომპრესიას:

- ა) ლავიწქვეშა არტერია
- *ბ) ლავიწქვეშა ვენა
- გ) მხრის წნული
- დ) ლავიწქვეშა არტერია და მხრის წნული ერთდროულად

436. . ტკივილი და მგრძობელობის მოშლა ზედა კიდურში ”გულმკერდიდან გამოსვლის სინდრომის” დროს, როგორც წესი ელინდება:

- ა) საშუალო ნერვის (ნ.მელიანუს) საინერვაციო ველში
- *ბ) იდაყვის ნერვის (ნ.ულნარის) საინერვაციო ველში
- გ) სხივის ნერვის (ნ.რალიალის) საინერვაციო ველში
- დ) კუნთ-კანის ნერვის (ნ.მუსკულოცუტანეუს) საინერვაციო ველში.

437. . ჰორნერის სინდრომში არ შედის ჩამოთვლილიდან ერთ-ერთი სიმპტომი

- *ა) გუგის რეფლექსის მოშლა
- ბ) ეგზოფთალმი
- გ) მიოზი
- დ) ზედა ქუთუთის ფტოზი
- ე) ცხვირის ლორწოვანის სიმშრალე

438. . ილიის გრანსაკსილარული მიდგომა ნაკლებად გამოიყენება:

- *ა) კისრის სიმპაგეტომიის დროს
- ბ) I-ნეკის რეგულაციის დროს
- გ) სკალენოტომიის დროს
- დ) გულმკერდის სიმპაგეტომიის დროს
- ე) ნეკნ-მკერდის მყესის გალაკვეთის დროს

439. . წინა კიბისებრი კუნთის სინდრომის დროს ავადმყოფის ძირითად ჩივილს წარმოადგენს ტკივილი, რომელსაც აქვს ტიპური გავრცელება კისრიდან ან მხარში მდებარე მიდამოდან ხელის ულნარულ მუცელში. ამ ტკივილების გავრცელების ზონა განპირობებულია

- ა) ლაიფტევეშა არტერიაზე მეწოლით კიბისებრი კუნთთაშუა შუალედში კიბისებრი კუნთსა და პირველ ნეკნს შორის არსებული მახვილი კუნთის საზღვრებში
- ბ) იდაყვის ნერვზე მეწოლით
- გ) კუნთ-კანის ნერვზე მეწოლით
- *დ) მხრის წნულის პირველადი ნერვების ღეროებზე მეწოლით, რომლებიც ფორმირდებიან კისრის მე-7 -მე-8 სპინალური ნერვებიდან

440. მკერდის მცირე კუნთის სინდრომის დროს, სხივის არტერიაზე პულსის გაქრობა განპირობებულია

- ა) ილიის არტერიის სიმპათიკური ბოჭკოების გაღიზიანებით
- *ბ) ილიის არტერიის გადალუნვით მკერდის მცირე კუნთის მყესის მიდამოში
- გ) ორივე
- დ) არცერთით

მწვავე არტერიული უკმარისობის დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

441. . ფოგარტის კათეტერი გამოიყენება

- ა) ინტრავენური ინფუზიებისათვის
- ბ) შარდის ბუშტის დრენირებისათვის
- *გ) თრომბემბოლექტომიის ოპერაციის ჩასატარებლად
- დ) ანგიოგრაფიისათვის
- ე) საუღლე ვენის კათეტერიზაციისათვის

442. . პერიფერიული მიკროათეროემბოლიის ("ცისფერის თითის სინდრომი"). ყველაზე ხშირი გამომწვევი მიზეზი არის.

- *ა) პროქსიმალურად განლაგებული არასტაბილური ათეროსკლეროზული ფოლაქი
- ბ) პროტეინ "ჩ" დეფიციტი
- გ) ბიურგერის დაავადება
- დ) მუხლქვეშა არტერიის ანეურიზმა
- ე) მწვავე ვასკულიტი

443. . მარცხენა პარაკუჭში თრომბის წარმოქმნის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) მიოკარდიტი
- ბ) წინაგულოვანი ფიბრილაცია
- გ) ბაქტერიული ენდოკარდიტი
- *დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი
- ე) აორტის სარქველის სტენოზი

444. . იშემიზირებული კიდეების რევასკულარიზაციის შემდეგ უცაბელი სიკვდილი ყველაზე ხშირად დაკავშირებულია:

- ა) თრომბოციტების კონგლომერატებით ფილგვების მიკროემბოლიზაციასთან
- *ბ) მნიშვნელოვან ჰიპერკალემიასთან
- გ) კრეატინფოსფოკინაზის დონის მკვეთრ მომატებასთან
- დ) აციდოზთან

445. . ქვედა კილურის ხანგრძლივი იშემიის გამო (მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს) მაგისტრალური სისხლის მიმოქცევის ქირურგიული აღდგენის შემდეგ ყველაზე ხშირად ნეკროზი ვითარდება:

- *ა) დიდი წვივის წინა კუნთის (მ.ტიბიალის ანტერიორ).
- ბ) კანჭის კუნთის (მ.გასტროცნემიუს)
- გ) ქუსლის კუნთის (მ.სოლეუს)
- დ) ტერფძირის კუნთის (მ.პლანტარის).

446. . ქვედა კილურის ხანგრძლივი იშემიის გამო (მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს) მაგისტრალური სისხლის მიმოქცევის ქირურგიული აღდგენის შემდეგ ყველაზე ხშირად მიახდება:

- ა) დიდი წვივის ნერვი (ნ.ტიბიალის)
- *ბ) მცირე წვივის ნერვი (ნ.პერონეუს)
- გ) კანჭის ნერვი (ნ.სურალის)
- დ) ტერფძირის მედიალური ნერვი (ნ.პლანტარის მედიალის)

447. . პაციენტს აღენიშნება ბარძაყის ზედაპირული არტერიის თრომბოზი. ჩამოთვლილიდან აუტოვენური შუნტირების წინააღმდეგ ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) შაქრიანი დიაბეტი
- ბ) ტერფი თითების განგრენა
- *გ) დისტალური არტერიული გზების ოკლუზია
- დ) კონტრალატერალური ბარძაყის არტერიის ოკლუზია

448. . არტერიების პარადოქსული ემბოლია ვითარდება :

- ა) არტერიო-ვენური ფისტულის დროს
- ბ) შეუხორცებელი ბოჭალის სადინრის დროს
- გ) წინაგულის მიქსომის დროს
- *დ) შეუხორცებელი ოვალური ხერეღის დროს
- ე) ფილტვების თანდაყოლილი არტერიო-ვენური ანასტომოზების დროს

449. . ვინ დაუდო საფუძველი პერიფერიული არტერიული ემბოლიის ქირურგიულ მკურნალობას:

- ა) ვრედენმა
- ბ) მოროზოვამ
- *გ) საბანევემა
- დ) ლებეიმ (G. Lახეი)
- ე) ფოგარტიმ (Fოგარტი)

450. მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს კილურის იშემიის პირველი კლასიფიკაცია მოწოდებულია:

- ა) ჰ. ჰაიმოვიჩის (H. Hაიმოვიჩი)
- *ბ) ჩ. იანგის (დ. Yოუნგ)
- გ) ფ. სპენსერის (F. შპენსერ)
- დ) ვ. საველიევის
- ე) რ. შოუს (დ. შპაუ)

451. ემბოლიის წყაროს კილურების მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს წარმოადგენს (მიუთითეთ ყველაზე ნაკლებ მნიშვნელოვანი ფაქტორი):

- ა) გულის რევატიური მანკები
- ბ) პოსტინფარქტური კარდიოსკლეროზი
- გ) მთკარდიუმის მწვავე ინფარქტი
- *დ) სისხლის მიმოქცევის დიდი წრის ვენები
- ე) აორტის ანევრიზმები

452. ემბოლიის წყაროს კილურის მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს წარმოადგენს (მიუთითეთ ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი)

- ა) აორტა
- ბ) ფილტვის ვენები
- *გ) მარცხენა გული
- დ) მარჯვენა გული
- ე) სისხლის მიმოქცევის დიდი წრის ვენები

453. ყველაზე ხშირად მწვავე ემბოლოგენური ოკლუზია ვითარდება:

- ა) აორტის ბიფურკაციის
- ბ) მუხლქვეშა არტერიის
- გ) თეძოს არტერიის
- *დ) ბარძაყის არტერიის
- ე) მხრის არტერიის

454. არგერიული სისტემის მწვავე თრომბოზის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს (უზენეთ ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი)

- ა) მათობლიტირებული თრომბანგიტი
- *ბ) მათობლიტირებული ათეროსკლეროზი
- გ) ტრავმა
- დ) არგერიულ სისტემაზე ადრე ჩატარებული რეკონსტრუქციული ოპერაციები
- ე) არგერიების პუნქცია და კათეტერიზაცია

455. ყველაზე ხშირად მწვავე თრომბოგენული ოკლუზია ვითარდება:

- ა) აორტის ბიფურკაციის
- *ბ) ბარძაყის არტერიის
- გ) მუხლქვეშა არტერიის
- დ) თეძოს არტერიის
- ე) ლავიწქვეშა არტერიის

456. მწვავე არგერიული გაუვალობის სუბიექტურ ნიშანთაგან რომელი არის ყველაზე მნიშვნელოვანი:

- ა) კიღურის გაცივება
- *ბ) ტკივილი დაზიანებულ კიღურში
- გ) პარესთეზია
- დ) კიღურის დაბუკება
- ე) კიღურში მგრძნობელობის დაკარგვა

457. მწვავე არგერიული გაუვალობის ობიექტური ნიშნებიდან რომელი გვხვდება ყველაზე ხშირად:

- *ა) კანის ტემპერატურის დაქვეითება
- ბ) მგრძნობელობის დარღვევა
- გ) კიღურის სახსრებში აქტიური მოძრაობის შეზღუდვა
- დ) პალპაციის დროს იშემიზირებული კუნთების მტკივნეულობა
- ე) კუნთების სუბფასციალური შეშუპება

458. მწვავე არგერიული გაუვალობის დროს ნეკრობიოზული პროცესის დაწყებას მიანიშნებს:

- ა) ტკივილი დაზიანებულ კიღურში
- *ბ) კუნთების კონტრაქტურა
- გ) პალპაციის დროს იშემიზირებული კუნთების მტკივნეულობა
- დ) კიღურის სახსრებში აქტიური მოძრაობის შეზღუდვა
- ე) კიღურის სახსრებში აქტიური მოძრაობის სრული გაქრობა

459. ქვემო კიღურების მწვავე არგერიული გაუვალობის დროს დიფერენციალური დიაგნოსტიკა საჭიროა გაგარდეს (უზენეთ ყველაზე ნაკლებმნიშვნელოვანი)

- ა) მწვავე ვენური თრომბოზი
- ბ) განივი მიელიტი
- *გ) რადიკულონევირიტი
- დ) აორტის მწვავე განშრევა
- ე) არგერიების მათობლიტირებული დაავადებები

460. მწვავე არგერიული გაუვალობის დროს ემბოლის ან თრომბის ლოკალიზაციის განსაზღვრის ერთადერთ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) დაზიანების ღონებზე კანის ტემპერატურის და შეფერილობის შეცვლა
- ბ) დაზიანების ღონებზე და მის დისტალურად კანის მგრძნობელობის გაქრობა
- *გ) დაზიანების დისტალურად არგერიული პულსაციის გაქრობა
- დ) დაზიანების ღონებზე და მის დისტალურად მოგორული ფუნქციის დაქვეითება
- ე) დაზიანების ღონებზე და მის დისტალურად კიღურის შეშუპება

461. მწვავე არგერიული გაუვალობის დროს არგერიოგრაფია ნაჩვენებია:

- ა) იმ შემთხვევაში, თუ მწვავე არგერიული გაუვალობა განვითარდა მათობლიტირებული ათეროსკლეროზის ან თრომბანგიტის ფონზე დიაგნოზის დამუხტებისა და მკურნალობის რაციონალური მეთოდის არჩევისათვის
- ბ) იმ შემთხვევაში, თუ არის ეჭვი მაგისტრალური არგერიების: მენჯის, ქვემო კიღურების და მუცლის აორტის ვისცერალური ტოტების ერთდროულ ან "სართულოვან" ემბოლიაზე
- გ) როდესაც აუცილებელია გაგარდეს დიფერენციალური დიაგნოსტიკა ემბოლიასა და თრომბოზს შორის
- დ) შემო კიღურების მწვავე არგერიული გაუვალობის დროს, როდესაც შესაძლებელია კისრის ნეკროსის ან წინა კიბისებური კუნთის სინდრომის არსებობა
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

462. ემბოლიის ტიპურ ანგიოგრაფიულ ნიშანს წარმოადგენს:

- *ა) მაგისტრალურ სისხლძარღვში საკონტრასტო ნივთიერების მკაფიო გაწყვეტა გადაბრუნებული ჭიქის სახით
- ბ) მაგისტრალური სისხლძარღვი არასწორი, დაკბილული კონტურებით
- გ) მაგისტრალურ სისხლძარღვში საკონტრასტო ნივთიერების გაწყვეტა ირიბად
- დ) კარგად განვითარებული კოლაგერალური ქსელი
- ე) კონტრასტირებულ მაგისტრალურ სისხლძარღვში საკონტრასტო ნივთიერების თანდათანობითი გაქრობა

463. თრომბოზის ტიპურ ანგიოგრაფიულ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) მაგისტრალურ სისხლძარღვში საკონტრასტო ნივთიერების მკაფიო გაწყვეტა გადაბრუნებული ჭიქის სახით
- ბ) კონტრასტირებულ მაგისტრალურ სისხლძარღვში საკონტრასტო ნივთიერების თანდათანობითი გაქრობა
- *გ) მაგისტრალურ სისხლძარღვში საკონტრასტო ნივთიერების გაწყვეტა ირიბად, არტერიის დაკბილული კონტურები, კარგად განვითარებული კოლაგერალური ქსელით
- დ) კოლაგერალური სისხლძარღვოვანი ქსელის ძლიერ გაღარიბება
- ე) ყველა ზემოთ აღნიშნული ნიშანი

464. მწვავე არტერიული გაუვალობის დაძაბვის იშემიის ძირითად ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ტკივილი
- *ბ) იშემიის ნიშნების არარსებობა მოსვენებულ მდგომარეობაში და მათი გამოვლინება დატვირთვის დროს
- გ) კუნთების სუბფასციური შეშუპება
- დ) პლეგია
- ე) დაბუკება, გაცივება, პარესთეზიები

465. მწვავე არტერიული გაუვალობის კილურის იშემიის Ia ხარისხის ძირითად ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) პარეზი
- ბ) პლეგია
- *გ) დაბუკება, გაცივება, პარესთეზია
- დ) ტკივილი
- ე) პარციალური კონტრაქტურა

466. მწვავე არტერიული გაუვალობის კლასიფიკაციის მიხედვით კილურის იშემიის Ib ხარისხის ძირითად ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) პლეგია
- *ბ) ტკივილი
- გ) პარეზი
- დ) დაბუკება, გაცივება, პარესთეზია
- ე) კუნთების სუბფასციური შეშუპება

467. მწვავე არტერიული გაუვალობის კლასიფიკაციის მიხედვით კილურის იშემიის IIa ხარისხის ძირითად ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ტკივილი
- ბ) კუნთების სუბფასციური შეშუპება
- გ) პლეგია
- *დ) პარეზი
- ე) დაბუკება, გაცივება, პარესთეზია

468. მწვავე არტერიული გაუვალობის კლასიფიკაციის მიხედვით კილურის იშემიის IIb ხარისხის ძირითად ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) ტკივილი
- ბ) კუნთების სუბფასციური შეშუპება
- *გ) პლეგია
- დ) პარეზი
- ე) დაბუკება, გაცივება, პარესთეზია

469. მწვავე არტერიული გაუვალობის კლასიფიკაციის მიხედვით კილურის იშემიის IIIa ხარისხის ძირითად ნიშანს წარმოადგენს:

- *ა) კუნთების სუბფასციური შეშუპება
- ბ) პლეგია
- გ) გოტალური კონტრაქტურა
- დ) პარციალური კონტრაქტურა
- ე) ტკივილი

470. მწვავე არტერიული გაუვალობის კლასიფიკაციის მიხედვით კილურის იშემიის IIIb ხარისხის ძირითად ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) კუნთების სუბფასციური შეშუპება
- ბ) პლეგია
- გ) გოტალური კონტრაქტურა
- *დ) პარციალური კონტრაქტურა
- ე) ტკივილი

471. მწვავე არტერიული გაუვალობის კლასიფიკაციის მიხედვით კილურის იშემიის IIIგ ხარისხის ძირითად ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) კუნთების სუბფასციური შეშუპება
- ბ) პლეგია
- *გ) გოგალური კონტრაქტურა
- დ) პარციალური კონტრაქტურა
- ე) ტკივილი

472. კილურის მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს, როდესაც აღინიშნება დაბავის იშემია, ლოპლეროგრაფიული გამოკვლევისას ლოპლერის სიგნალი კილურის დისგალურ ნაწილში:

- *ა) მოისმინება არტერიული და ვენური
- ბ) მოისმინება მხოლოდ ვენური
- გ) მოისმინება მხოლოდ არტერიული
- დ) არ მოისმინება არც არტერიული და არც ვენური

473. კილურის მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს, როდესაც აღინიშნება იშემიის IIა და IIბ ხარისხი ლოპლეროგრაფიული გამოკვლევისას ლოპლერის სიგნალი კილურის დისგალურ ნაწილში:

- ა) მოისმინება არტერიული და ვენური
- *ბ) მოისმინება მხოლოდ ვენური
- გ) მოისმინება მხოლოდ არტერიული
- დ) არ მოისმინება არც არტერიული და არც ვენური

474. კილურის მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს, როდესაც აღინიშნება იშემიის IIIბ და IIIგ ხარისხი ლოპლეროგრაფიული გამოკვლევისას ლოპლერის სიგნალი კილურის დისგალურ ნაწილში:

- ა) მოისმინება არტერიული და ვენური
- ბ) მოისმინება მხოლოდ ვენური
- გ) მოისმინება მხოლოდ არტერიული
- *დ) არ მოისმინება არც არტერიული და არც ვენური

475. ლოპლეროგრაფიული გამოკვლევისას მწვავე არტერიული თრომბოზის და ემბოლიის დიფერენციული დიაგნოსტიკის დროს რომელი ნიშანი მიგვანიშნებს ემბოლიის არსებობას:

- ა) სისხლის ნაკადის თანდათანობითი შემცირება ოკლუზიის ზონაში
- ბ) ოკლუზიის ღონეზე სიგნალის სიხშირის შემცირება
- *გ) სისხლს ნაკადის სრული შეწყვეტა ოკლუზიის ზონაში
- დ) ოკლუზიის პროქსიმალურად "პათოლოგიური" შუილის არსებობა

476. ლოპლეროგრაფიული გამოკვლევისას მწვავე არტერიული თრომბოზის და ემბოლიის დიფერენციული დიაგნოსტიკის დროს რომელი ნიშანი მიგვანიშნებს თრომბოზის არსებობას:

- ა) ოკლუზიის ღონეზე მაღალი სიხშირის სიგნალი
- *ბ) ოკლუზიის ღონეზე სიგნალის სიხშირის შემცირება
- გ) სისხლს ნაკადის სრული შეწყვეტა ოკლუზიის ზონაში
- დ) ოკლუზიის პროქსიმალურად "პათოლოგიური" შუილის არსებობა

477. ქირურგიული ტექნიკა კილურის მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს, რომელიც განპირობებულია არტერიული თრომბოზით და იშემიის ხარისხი არის IIბ:

- *ა) თრომბექტომია და რეკონსტრუქციული ოპერაცია
- ბ) თრომბექტომია
- გ) თრომბექტომია და ფასციოტომია
- დ) კონსერვატიული მკურნალობა
- ე) კილურის ამპუტაცია

478. ქირურგიული ტექნიკა კილურის მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს, რომელიც განპირობებულია არტერიული თრომბოზით და იშემიის ხარისხი არის IIIბ:

- ა) თრომბექტომია და რეკონსტრუქციული ოპერაცია
- ბ) თრომბექტომია
- გ) თრომბექტომია, რეკონსტრუქციული ოპერაცია და ფასციოტომია
- დ) კონსერვატიული მკურნალობა
- *ე) კილურის პირველადი ამპუტაცია

479. ქირურგიული ტექნიკა კილურის მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს, რომელიც განპირობებულია არტერიული თრომბოზით და იშემიის ხარისხი არის IIIა:

- ა) თრომბექტომია და რეკონსტრუქციული ოპერაცია
- ბ) თრომბექტომია
- *გ) თრომბექტომია, რეკონსტრუქციული ოპერაცია და ფასციოტომია
- დ) კონსერვატიული მკურნალობა
- ე) კილურის პირველადი ამპუტაცია

480. ქირურგიული ტექნიკა კილურის მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს, რომელიც განპირობებულია ემბოლიით და იშემიის ხარისხი არის II:

- ა) ემბოლექტომია და რეკონსტრუქციული ოპერაცია
- *ბ) ემბოლექტომია
- გ) ემბოლექტომია, რეკონსტრუქციული ოპერაცია და ფასციოტომია
- დ) კონსერვატიული მკურნალობა
- ე) კილურის ამპუტაცია

481. ქირურგიული ტექნიკა კილურის მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს, რომელიც განპირობებულია ემბოლიით, პაციენტს აღენიშნება კილურის ქრონიკული არტერიული მათკლუმირებული დაავადება და იშემიის ხარისხი არის II:

- *ა) ემბოლექტომია და რეკონსტრუქციული ოპერაცია
- ბ) ემბოლექტომია
- გ) ემბოლექტომია, რეკონსტრუქციული ოპერაცია და ფასციოტომია
- დ) კონსერვატიული მკურნალობა
- ე) კილურის ამპუტაცია

482. ქირურგიული ტექნიკა კილურის მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს, რომელიც განპირობებულია ემბოლიით, პაციენტს არ აღენიშნება კილურის ქრონიკული არტერიული მათკლუმირებული დაავადება და იშემიის ხარისხი არის III:

- ა) ემბოლექტომია და რეკონსტრუქციული ოპერაცია
- *ბ) ემბოლექტომია ფასციოტომიასთან ერთად
- გ) ემბოლექტომია, რეკონსტრუქციული ოპერაცია და ფასციოტომია
- დ) კონსერვატიული მკურნალობა
- ე) კილურის ამპუტაცია

483. ქირურგიული ტექნიკა კილურის მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს, რომელიც განპირობებულია ემბოლიით, პაციენტს აღენიშნება კილურის ქრონიკული არტერიული მათკლუმირებული დაავადება და იშემიის ხარისხი არის III:

- ა) ემბოლექტომია და რეკონსტრუქციული ოპერაცია
- ბ) ემბოლექტომია ფასციოტომიასთან ერთად
- *გ) ემბოლექტომია, რეკონსტრუქციული ოპერაცია და ფასციოტომია
- დ) კონსერვატიული მკურნალობა
- ე) კილურის ამპუტაცია

484. აორტის ბიფურკაციიდან ემბოლექტომიის დროს გამოიყენება შემდეგი სახის ოპერაციული მიდგომა:

- ა) ემბოლექტომია წარმოებს ერთ-ერთი ბარძაყის არტერიიდან
- ბ) გამოიყენება აორტაზე პირდაპირი მიდგომა
- *გ) საჭიროა ორმხრივი ბარძაყის არტერიებიდან ემბოლექტომიის წარმოება
- დ) ემბოლექტომიის წარმოებისთვის საჭიროა ცალმხრივი ბარძაყის და თედოს არტერიის გამოყოფა
- ე) ყველა პასუხი სწორია

485. უჩვენეთ მუხლქვეშა არტერიიდან ემბოლექტომიის წარმოებისათვის ყველაზე უფრო ეფექტური ოპერაციული მიდგომა:

- ა) იფსილატერალური ბარძაყის ზემო მესამედში
- *ბ) გიბომედიალური, წვივის ზემო მესამედში
- გ) იფსილატერალური ბარძაყის ქვემო მესამედში
- დ) იფსილატერალური ბარძაყის ზემო მესამედში წვივის უკანა და წინა არტერიების გამოყოფასთან ერთად

486. პირდაპირი მიდგომა აორტაზე და თედოს არტერიებზე მათი ემბოლიის დროს გამოიყენება შემდეგ შემთხვევაში:

- ა) როდესაც შეუძლებელია ფიქსირებული თრომბის რეტროგრადული ამოღება
- ბ) როდესაც აუცილებელია ერთდროულად ემბოლიის მიზმის ლიკვიდაცია, მაგალითად აორტის ანევრიზმის დროს
- გ) ერთდროული შეთავსება ემბოლექტომიისა თედო-ბარძაყის ან აორტო-ბარძაყის სეგმენტის რეკონსტრუქციასთან
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

487. კილურის ემბოლოგენური მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს ემბოლექტომიის მიზნით არტერიის ბიფურკაციის ღონებზე კეთდება განაკვეთი:

- *ა) სწორია
- ბ) არ არის სწორი

488. კილურის ემბოლოგენური მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს ემბოლექტომიის მიზნით არტერიის ბიფურკაციის ღონებზე კეთდება სიგრძივი განაკვეთი:

- ა) სწორია
- *ბ) არ არის სწორი

489. კილურის მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს, რომლის მიზეზი არის თრომბოზი, არტერიაზე კეთდება სიგრძივი განაკვეთი:

- *ა) სწორია
- ბ) არ არის სწორი

490. კიღურის მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს, რომლის მიზეზი არის თრომბოზი, არტერიაზე კეთდება განივი განაკვეთი:

- ა) სწორია
- *ბ) არ არის სწორი

491. მიუხედავად იმისა, რომ ოპერაციის შედეგად კიღურში აღდგენილ იქნა მაგისტრალური სისხლის მიმოქცევა, რომელი მანევრები მიუთითებს ჩატარებული ოპერაციის არაუფექტურობაზე (უპერსპექტივობაზე) :

- ა) არტერიის დისტალურ ნაწილიდან რეგროგრადული ნაკადის არარსებობა თრომბექტომიის შემდეგ
- ბ) ამოღებული თრომბული მასების "საგომავისმაგვარი" ხასიათი
- გ) ინტრაოპერაციული ანგიოგრაფიის დროს არ ხდება კოლატერალების კონტრასტირება
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

492. მწვავე არტერიული გაუვალობის შემდეგ სისხლძარღვოვანი ჩარევის უახლოეს ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ავადმყოფს განუვითარდა აროზიული სისხლდენა. რომელი ოპერაციული ტექნიკა არის ამ დროს ნაჩვენები:

- *ა) სისხლძარღვის სიგრძივი გადაკვანძვა ინფიცირებული ჭრილობის გარეთ შემდგომი ექსტრაანატომიური შენეებით
- ბ) ჭრილობის რევიზია არტერიული ლეფტის ორი რიგით გაკერვა
- გ) ჭრილობის რევიზია, ნეკროზული უბნების ამოკვეთა, სანაცია, არტერიული ლეფტის გაკერვა შემდგომში ჭრილობის ღრუნიებით
- დ) მცირე რაოდენობით (10-20მლ) სისხლდენის დროს ჭრილობის ყრუ გამპონადა
- ე) ყველა პასუხი სწორია

493. აორტისა და კიღურების მწვავე თრომბოზის და ემბოლიის შედეგად ჩატარებული ოპერაციის შემდგომ პერიოდში რეთრომბოზის მიზეზი არის:

- ა) ტექნიკური შეცდომები
- ბ) ტექნიკური შეცდომები
- გ) არაადექვატური ანტიკოაგულანტური თერაპია
- დ) რეემბოლია
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

494. მწვავე ან ქრონიკული არტერიული უკმარისობის დროს კიღურში რეგიონალური სისხლის მიმოქცევის აღდგენას ხშირად მოსდევს მისი შეშუპება. აღნიშნეთ პოსტიშემიური შეშუპების გამომწვევი ძირითადი ფაქტორი:

- ა) ვენური თრომბოზი
- ბ) კიღურში არაადექვატური სისხლისმიმოქცევის აღდგენა
- *გ) კაპილარების მომაგებული განვლადობა
- დ) ლიმფური სადინარების ტრაფმა
- ე) ყველა პასუხი სწორია

495. პაციენტს მწვავე არტერიული გაუვალობის გამო განუვითარდა იშემიური კონტრაქტურა. კიღურში აღექვატური სისხლისმიმოქცევის აღდგენის შემდეგ ინტოქსიკაცია გამოიხატება:

- ა) მიოგლობინურიით
- ბ) მეტაბოლური აცილოზით
- გ) ჰიპერკალემიით
- დ) აზოტემიით
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

496. ბემო მეზენტერიალური არტერიის ემბოლია ერთერთი ყველაზე ხშირია მუცლის აორტის ვისცერალურ ტოტებს შორის, აღნიშნეთ ამის მიზეზი:

- ა) ბემო მეზენტერიალური არტერიის ღიაგრე
- *ბ) მუცლის აორტიდან მისი გამოსვლის კუთხე
- გ) მუცლის აორტის ვისცერალური ტოტებიდან გააჩნია ყველაზე უფრო ელასტიური კედლები
- დ) განპირობებულია მისი გამოსვლით მუცლის აორტიდან ფაშვის ღეროსა და თირკმლის არტერიებს შორის

497. მწვავე მეზენტერიალური გაუვალობის დროს, ლაპარასკოპიული გამოკვლევა ინფორმატულია:

- ა) 2-4 საათის შემდეგ
- *ბ) 6-8 საათის შემდეგ
- გ) 12-14 საათის შემდეგ
- დ) 10-12 საათის შემდეგ
- ე) 24 საათის შემდეგ

498. ბემო მეზენტერიალური არტერიის ემბოლია, მის საწყის ნაწილში იწვევს ნაწლავის იშემიას. აღნიშნეთ სწორი ღებულება:

- ა) მხოლოდ თეძოს და მლივი ნაწლავის
- ბ) თეძოს ნაწლავი მთლიანად და მსხვილი ნაწლავი განივი კოლინჯის ელენთის კუთხემდე

- გ) მლივი და თედოს ნაწლავი მთლიანად, ბრმა და ასწვრივი კოლინჯი
- *დ) მლივი და თედოს ნაწლავი, მსხვილი ნაწლავი განივი კოლინჯის ელენთის კუთხემდე
- ე) მთლიანად მხოლოდ მსხვილი ნაწლავის

499. გემო მეზენტერიალური არტერიის ემბოლია უმთავრესად ლოკალიზებულია კოლინჯის შუა არტერიის (ა.ცოლიცა მედია) გამოყოფის ადგილას, აღნიშნეთ ამ დროს ნაწლავის რომელი სეგმენტი განიცდის იშემიურ დაზიანებას.

- ა) თედოს ნაწლავი
- *ბ) მლივი ნაწლავის პროქსიმალური სეგმენტი
- გ) მლივი და თედოს ნაწლავი მთლიანად
- დ) თედოს ნაწლავი და ბრმა ნაწლავი
- ე) მხოლოდ ბრმა და ასწვრივი კოლინჯის სეგმენტი

500. ქვემო მეზენტერიალური არტერიის მწვავე თრომბოზის დიაგნოსტიკის დროს აღნიშნეთ სწორი დებულება:

- ა) პალპაციით მტკივნეულობა მუცლის მარცხენა ნახევარში
- ბ) ღიარება
- გ) რექტალური სისხლდენა (ან სისხლის ნიშანი რექტალური გასინჯვის დროს)
- დ) ლეიკოციტარული ფორმულაში მარცხნივ გადახრა
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

501. რომელი არტერიის ემბოლია არ გვხვდება კლინიკურ პრაქტიკაში

- ა) გემო მეზენტერიალური ერტერიის
- *ბ) ქვემო მეზენტერიალური არტერიის
- გ) თირკმლის არტერიის
- დ) გერფის თითის არტერიის

ლიაბეგური გერფი. დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

502. . 70 წლის ღიაბეგით დაავადებულ პაციენტს ჩაუტარდა გერფის ძვლების მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია. მკაფიოდ გამოქვადანდა გერფის და თითების არტერიები. რომელი პათოლოგიის ნიშნად შეიძლება ჩაითვალოს ეს რენტგენოლოგიური აღმოჩენა?

- ა) წყლულოვანი ათეროსკლეროზი
- *ბ) მენკებერგის სკლეროზი
- გ) მეტასტაზური კალციფიკაცია
- დ) ოსტეომიელიტი
- ე) ლისტროფიული კალციფიკაცია

503. . ღიაბეგური ანგიოპათიის დროს კაპილარების მორფოლოგიური ცვლილებებისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ბაზალური მემბრანის გასქელება და ენდოთელიუმის პროლიფერაცია
- ბ) ბაზალური მემბრანის გათხელება და ენდოთელიუმის პროლიფერაცია
- გ) ბაზალური მემბრანის გასქელება და ენდოთელიური უჯრედების სიკვდილი
- დ) ბაზალური მემბრანის დესტრუქცია

504. . სტაგისტიკურად ღიაბეგური მიკროანგიოპათია უხშირესად გვხვდება:

- ა) თირკმელში
- ბ) ბაღურა გარსში
- *გ) გერფში
- დ) მტევანში

505. . ქვედა კიდურების ღიაბეგური ნეიროპათიის დროს შეიძლება განვითარდეს შემდეგი გართულებები გერფის მიდამოში: (მიუთითეთ ნაკლებად შესაძლებელი გართულება)

- ა) ართრიტი "შარკოს სახსრის" ტიპით
- *ბ) თითების მშრალი განგრენა.
- გ) მეტატარზალურ-ფალანგთაშუა სახსრების მოძრაობის შეზღუდვა.
- დ) ძვლების სეკვესტრაცია ჩირქოვანი გამონაღენის მქონე ფისგულების წარმოქმნით.

506. . ღიაბეგური გერფისთვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) გერფის ძვლების ოსტეოპოროზი
- ბ) გერფის არტერიებზე პულსაცია
- გ) გერფის კანის სიმშრალე და აქერცვლა
- *დ) ონხოგრიფოზი - გერფის პირველის თითის ფრჩხილის გადიდება, გასქელება და გამრუდება
- ე) გერფში კანის მგრძობელობის ღარღვევა

507. . შაქრიანი ღიაბეგის ფონზე ქვედა კიდურების ათეროსკლეროზის დროს, მახლობლი გირებული ათეროსკლეროზისაგან განსხვავებით:

- ა) შეინიშნება არტერიების თანაბარი სიხშირით დაზიანება სქესის მიუხედავად
- ბ) ღამხასიათებელია ბარძაყის ან წვივის არტერიების მთელ სიგრძეზე "გასწვრივი" ობლიგერაცია.
- გ) აღინიშნება კოლაგერალური ქსელის სუსტი განვითარება გენერალიზებული ღიაბეგური მიკროანგიოპათიის გამო.
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

508. . "ღიაბეგური ტერფის" სინდრომის დროს, რომელი სახის კლინიკური ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად:

- *ა) ნეიროპათიული (ნეიროპათიული-ინფიცირებული)
- ბ) იშემიური ფორმა
- გ) შერეული ფორმა

509. . "ღიაბეგური ტერფის" სინდრომის ნეიროპათიული (ნეიროპათიული-ინფიცირებული) ფორმის მკურნალობის დროს ნაზევენებია, გარდა:

- ა) დაზიანებული ტერფის განტვირთვა და სრული მოსვენებითი მდგომარეობის უზრუნველყოფა
- ბ) ჭრილობის სისტემატური დამუშავება
- *გ) ვაზოაქტიური პრეპარატების გამოყენება
- დ) ანტიბიოტიკოთერაპია

510. . სტაგისტიკურად ღიაბეგური მიკროანგიოპათია უხშირესად გვხვდება:

- ა) თირკმელში
- ბ) ბაღურა გარსში
- *გ) ტერფში
- დ) მტევანში

511. უმრავლეს შემთხვევაში ღიაბეგური განგრენის განვითარებაში წამყვანი როლი ენიჭება:

- ა) მიკროანგიოპათიას
- *ბ) ნეიროპათიას

512. უმრავლეს შემთხვევაში ღიაბეგური განგრენა ვითარდება:

- ა) მიკროანგიოპათიის დროს
- *ბ) ნეიროპათიის დროს
- გ) მაკროანგიოპათიის დროს
- დ) ტერფის ნეირო-იშემიური ფორმის დროს

513. ღიაბეგური ტერფის ნეიროპათიული ფორმის დროს ძირითადად ხდება ტერფის შემდეგი სახის დაზიანება, გარდა:

- ა) ნეიროპათიული წყლული
- ბ) ოსტეოართროპათია
- *გ) ძლიერი ტოქსიკური მოსვენებით მდგომარეობაში
- დ) ტერფის შეშუპება

514. ღიაბეგური ტერფის ნეიროპათიული ფორმის დროს ღამხასიათებელია შემდეგი სახის წყლული

- ა) კალომური
- *ბ) ტერფის უმტკივნეულო წყლული
- გ) ტერფის მტკივნეული წყლული
- დ) მარგორელის წყლული

515. ღიაბეგური ტერფის ნეიროპათიული ფორმის დროს ღამხასიათებელია მალ პერფორანს, რომელიც გულისხმობს

- ა) ტერფის მტკივნეულ წყლულს
- *ბ) ტერფის უმტკივნეულო წყლულს
- გ) ტროფიულ წყლულს
- დ) ფუნგოზურ წყლულს

516. ტერფის რომელ მიდამოში ვითარდება ყველაზე ხშირად ნეიროპათიული წყლული

- ა) მხოლოდ ქუსლის მიდამოში
- ბ) მხოლოდ ტერფის პლანტარულ მიდამოში
- *გ) პლანტარულ და თითებსშუა მიდამოში
- დ) მხოლოდ თითებსშუა მიდამოში

517. ღიაბეგური ტერფის ნეიროპათიული ფორმის დროს განვითარებული ინფიცირებული წყლულის შემთხვევაში კონსერვატიული მკურნალობის ძირითადი პრინციპებია, გარდა:

- ა) გლიკემიის კონტროლი
- ბ) ანტიბიოტიკოთერაპია
- *გ) ჰეპარინოთერაპია და ანტიაგრეგანტების გამოყენება
- დ) ტერფის განტვირთვა
- ე) ჭრილობის სისტემატური დამუშავება

518. ნეიროპათიული ოსტეოართროპათიის (შარკოს სახსარი) განვითარების დროს მკურნალობის ძირითად პრინციპს წარმოადგენს

- *ა) ტერფის განტვირთვა დაზიანებული ძვლოვანი სტრუქტურების სრულ შეხორცებაზე და ინდივიდუალური ორთოპედიული ფეხსაცმლის ტარება
- ბ) ტერფის განტვირთვა 3 თვით
- გ) ტერფის განტვირთვა 3 თვით და ანტიბიოტიკოთერაპია
- დ) ტერფის განტვირთვა დაზიანებულ ძვლოვანი სტრუქტურების სრულ შეხორცებაზე

519. ღიაბეტური ტერფის იშემიური ფორმის დროს განვითარებული განგრენოზული პროცესის შემთხვევაში აღნიშნეთ არასწორი დებულება:

- ა) აღინიშნება ნეკროზი თითებისა და ქუსლის მიდამოში
- ბ) ტერფი ცივია
- გ) პულსაცია არ აღინიშნება დაზიანებულ ტერფზე
- *დ) პულსაცია არ აღინიშნება როგორც დაზიანებულ, ასევე კონტრალატერალურ ტერფზე

520. ღიაბეტური ტერფი არის:

- ა) მხოლოდ ცალმხრივი
- *ბ) მხოლოდ ორმხრივი
- გ) არის როგორც ცალმხრივი, ასევე ორმხრივი

521. ნეიროპათიული ინფიცირებული ღიაბეტური ტერფის დროს, ლუმბალური სიმპაგეტომია:

- ა) იწვევს ვაზომოტორიკის და პერსპირაციის (ოფის გამოყოფის) გაუმჯობესებას ტერფში
- ბ) ამცირებს აუტონომპაგეტომიის გამოვლენებებს
- *გ) არ გამოიყენება, როგორც აბსოლუტურად უაზრო
- დ) ამცირებს პერიფერიული არტერიების მედიის სკლეროზულ დაზიანებას (მენკებერგის სკლეროზს)

სისხლძარღვთა გრავმული დაზიანება. დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

522. ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნებიდან აღნიშნეთ ყველაზე სარწმუნო სიმპტომი პერიფერიული არტერიის დაზიანების დასადგენად.

- *ა) მოპულსირე წარმონაქმნის არსებობა
- ბ) სტაბილური პემაგომა
- გ) ჭრილობა არტერიის პროექციასთან ახლოს
- დ) კიღურის პერიფერიული პარესთეზია
- ე) ჰიპოტენზიის ეპიზოდი
- ვ) ყველა პასუხი სწორია

523. კუნთის ფასციალური ბულის კომპრესიის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ადგილი აქვს მხოლოდ ქვედა კიდურებში
- ბ) ვითარდება კუნთის მწვავე იშემიის და რევასკულარიზაციის შემდეგ
- გ) ვითარდება წვივის ძვლების მოგეხილობის დროს
- დ) მოითხოვს ფასციოტომიის ჩატარებას
- ე) წვივის კუნთებიდან ყველაზე ხშირია დიდი წვივის წინა კუნთის კომპრესია
- *ვ) ყველა პასუხი სწორია

524. მსხვილი არტერო-ვენური ფისტულის მომგანი არტერიის გადაჭერის შემთხვევაში გულისცემის სიხშირე:

- ა) ხშირდება
- ბ) არ იცვლება
- *გ) იშვიათდება
- დ) ჩნდება სინუსური არითმიის ხანმოკლე ეპიზოდი

525. არტერო-ვენური ფისტულისათვის მეტად დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) გულის დარტყმითი მოცულობის მომაგება
- ბ) გულისცემის სიხშირის მომაგება
- გ) სისტოლური არტერიული წნევის დაქვეითება
- *დ) ფისტულის არტერიულ და ვენურ ნაწილებს შორის კანგზადის მიხედვით არტერო-ვენური სხვაობის შემცირება

526. მუხლქვეშა არტერიის, ვენის და დიდი წვივის ნერვის გრავმული დაზიანების დროს ყველაზე მიზანშეწონილია პირველ რიგში ჩატარდეს:

- ა) არტერიის აღდგენა
- ბ) ნერვის მთლიანობის აღდგენა
- გ) ვენის აღდგენა
- *დ) არტერიის და ვენის აღდგენა და ფასციოტომია

527. . ლავიწიდან ილღის ფოსომდე ილღის სისხლძარღვების ფართო მობილიზაციის დროს აუცილებელია ჩამოთვლილი კუნთების გადაკვეთა გარდა:
ა) მკერდის დიდი კუნთი მ.პაცტორალის მაჯორ
ბ) მკერდის მცირე კუნთი მ.პაცტორალის მინორ
*გ) დელტისებრი კუნთი მ.დელტოიდეუს
დ) ლავიწქვეშა კუნთი მ.სუბცლავიუს

528. . ლავიწზელა მიდგომით მარცხენა ლავიწზელა არტერიის გამოყოფის დროს შეიძლება დაზიანდეს ჩამოთვლილი ანატომიური სტრუქტურები, გარდა:
ა) ლიაფრაგმული ნერვი ნ.პპრენიცუს
ბ) გულმკერდის საღინარი დუცტუს ტპორაციუს
*გ) ხორხის შებრუნებული ნერვი ნ.ლარყნგეუს რეცურენს
დ) ლავიწქვეშა ვენა ვ.სუბცლავია
ე) პლევრის გუმბათები

529. . ქველა კილურის განგრენას ყველაზე ხშირად იწვევს:
ა) თეძოს გარეთა არტერიის დაზიანება
ბ) ბარძაყის საერთო არტერიის დაზიანება
გ) ბარძაყის ზედაპირული არტერიის დაზიანება
*დ) მუხლქვეშა არტერიის დაზიანება

530. პაციენტს აღენიშნება დიდი წვივის უკანა არტერიისა და ვენის ტრავმული არტერო-ვენური ფისგულა. შეიძლება განვითარდეს ყველა მოვლენა, გარდა:
ა) ფისგულის პროქსიმალურად არტერიის დილატაცია
ბ) ფისგულის პროქსიმალურად ვენის დილატაცია
გ) ვენური კოლატერალური ქსელის გაფართოვება
*დ) ფისგულის დისგალურად არტერიის დილატაცია
ე) ფისგულის დისგალურად ვენის დილატაცია

531. გულმკერდის აორტის ბლაგვი ტრავმის რენტგენოლოგიური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:
ა) ზელა შუასაყარის ჩრდილის გაფართოვება
ბ) მკერდის ძელის მოტეხილობა
გ) მარცხენამხრივი მასიური ჰემოთორაქსი
დ) “ფიალისებრი” ჰემატომა მარცხენა პლევრის ღრუში
*ე) ტრაქეის გადახრა მარცხნივ
ვ) ნეკნების მრავლობითი მოტეხილობა გულმკერდის მარცხენა ნახევარში

532. გულმკერდის აორტის ტრავმის დროს ქირურგიული მიდგომებიდან ყველაზე ოპტიმალურია:
ა) გასწვრივი სტერნოტომია
ბ) განივი სტერნოტომია
*გ) მარცხენამხრივი უკანა-ლატერალური თორაკოტომია IV -V ნეკნთაშუა სივრცეში
დ) მარცხენამხრივი წინა-ლატერალური თორაკოტომია VII-VIII ნეკნთაშუა სივრცეში

533. ბრაქიოცეფალური დეროს ბლაგვი ტრავმის დროს ქირურგიული მიდგომებიდან ყველაზე ოპტიმალურია:
ა) მარჯვენამხრივი ლავიწზელა განაკვეთი ლავიწის ძელის რეზექციით
ბ) მარჯვენამხრივი წინა-ლატერალური თორაკოტომია III-IV ნეკნთაშუა სივრცეში
გ) გასწვრივი სტერნოტომია
*დ) გასწვრივი სტერნოტომია განაკვეთის გაგრძელებით კისრის მარჯვენა ზედაპირზე

534. პაციენტი მარცხენა მუხლქვეშა ფოსოს საფანტით მიყენებული ცეცხლასროლი ჭრილობით შემოვიდა კლინიკაში ტრავმის მიღებიდან 12 საათის შემდეგ. პაციენტს აღენიშნება მარცხენა წვივის კუნთების მკვეთრი რიგილობა, კოჭ-წვივის სახსრისა და ტერფის თითების სრული კონტრაქტურა. აირჩიეთ ამ შემთხვევისათვის ოპტიმალური ქირურგიული ტაქტიკა:
ა) ჭრილობის რევიზია და დაზიანებული სისხლძარღვების აღდგენა
*ბ) კილურის ამპუტაცია ბარძაყის ღონეზე
გ) წვივის ფასციოტომია და დინამიური დაკვირვება
დ) დაზიანებული სისხლძარღვების აღდგენა ჰემოლიაზის ფონზე

535. პაციენტი შემოვიდა კლინიკაში მარჯვენა ბარძაყის შუა მესამედის წინა-მედიალური ზედაპირის ცეცხლასროლი ჭრილობით, რომელიც მიაყენეს 1 საათის წინ, ახლო მანძილიდან. ჭრილობის არეში აღინიშნება ზომიერად დაჭიმული ჰემატომა. პერიფერიული პულსი შენარჩუნებულია. ჭრილობის რევიზიის შედეგად გამოვლინდა დიდი საჩინო ვენის დაზიანება, მარჯვენა ბარძაყის ზედაპირული არტერიის ალვენტიციის შეხებით დაზიანება დამწვრობით. აირჩიეთ ამ შემთხვევისათვის ოპტიმალური ქირურგიული ტაქტიკა:
ა) დიდი საჩინო ვენის ბოლოების გალაკვანძვა, ჰემატომის დრენირება

ბ) ჰემატომის ღრენირება

გ) ბარძაყის არტერიის გარეგანი გამაგრება აუტოქსოვილით

*დ) დიდი საჩინო ვენის ბოლოების გალაკვანძვა, ბარძაყის არტერიის რემექცია ინტაქტური ქსოვილების ფარგლებში და აღდგენა ანასტომოზით “ბოლო-ბოლოში”, ჰემატომის ღრენირება

536. თქვენ გამოძახებული ხართ რაიონულ საავადმყოფოში პაციენტთან, რომელსაც 3 კვირის წინ მიაყენეს ჭრილობა დანით მარცხენა ღუნდულოს არეში. პაციენტს ჩაუტარეს სისხლის გრანსფუზია და ჭრილობის პირველადი დამუშავება. გასინჯვით (პალპაციით): მუშისხელა მოპულსირე წარმონაქმნი მარცხენა ღუნდულოს ზედა-ლაგერალურ კვადრანტში. აუსკულტაციით: უხეში სისტოლური შუილი მოპულსირე წარმონაქმნის პროექციაზე. აირჩიეთ ამ შემთხვევისათვის ყველაზე ოპტიმალური შესაძლო ქირურგიული ტაქტიკა:

ა) მარცხენა თეძოს შიგნითა არტერიის სელექტიური არტერიოგრაფია და ღუნდულოს არტერიის ანევრიზმის ემბოლიზაცია

ბ) ანევრიზმის პარკის ამოკვეთა ფართო განაკვეთიდან ღუნდულოზე

გ) მარცხენა თეძოს შიგნითა არტერიის გადაკვანძვა რეტროპერიტონეალური მიდგომით

*დ) მარცხენა თეძოს შიგნითა არტერიის გადაკვანძვა რეტროპერიტონეალური მიდგომით, შემდგომ ანევრიზმის ამოკვეთა და მისი მკვებავე სისხლძარღვების ლიგირება ფართო განაკვეთიდან ღუნდულოზე

537. გულმკერდის აორტის გრავემული ანევრიზმის კეღელი არის წარმოდგენილი:

ა) აორტის კეღის ყველა შრით

*ბ) არ შეიცავს აორტის კეღის ყველა შრეს (ცრუ ანევრიზმა)

გ) მხოლოდ ინტიმით

დ) მხოლოდ მედიალური შრით

538. მოპულსირე ჰემატომის შედეგად წარმოქმნილი ცრუ ანევრიზმის კეღელი შედგება:

ა) სისხლძარღვის კეღის სამივე შრისგან

ბ) მედიისა და აღვენტიციისაგან

*გ) შემაერთებული ქსოვილისაგან

დ) მხოლოდ აღვენტიციისაგან

539. მოპულსირე ჰემატომისაგან შემდგომში წარმოიქმნება:

ა) ჭეშმარიტი ანევრიზმა

*ბ) ცრუ ანევრიზმა

გ) მიკოტიური ანევრიზმა

დ) განშრეებადი ანევრიზმა

540. არტერიის გრავემული დაზიანების შედეგად წარმოიქმნება:

*ა) ცრუ ანევრიზმა

ბ) ჭეშმარიტი ანევრიზმა

გ) განშრეებადი ანევრიზმა

დ) არტერიული ემბოლია

ე) ყველა პასუხი სწორია

541. პაციენტს აღენიშნებოდა ბარძაყის სისხლძარღვების არტერიო-ვენური ფისტულა. ფისტულის ვენური ნაწილის გადაკვანძვის შემდეგ ტერფის არტერიებში მოიმატა სისტოლურმა წნევამ, რაც რეგისტრირებულ იქნა ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფიის საშუალებით. მიუთითეთ აღნიშნული მოვლენის ამხსნელი ყველაზე შესაძლო ვარიანტი:

ა) მოიმატა სისტემურმა არტერიულმა წნევამ

ბ) მოიმატა სისხლძარღვთა პერიფერიულმა წინაღმდეგობამ კილურში

*გ) მოიხსნა ”გაქურდვის” ფენომენის მიზეზი ბარძაყის არტერიაში

დ) გაიზარდა გულის დარტყმითი მოცულობა

542. ქვემოთჩამოთვლილი ძვლოვანი გრავემებიდან რომელია ქვედა კიდურების მაგისტრალური სისხლძარღვების დაზიანების ყველაზე ხშირი გამომწვევი მიზეზი?

ა) ბარძაყის ძვლის ყელის მოგეხილობა

ბ) ბარძაყის ძვლის შუა მესამედის მოგეხილობა

გ) ტაბუხის ფოსოს მოგეხილობა

*დ) ბარძაყის ძვლის როკმედა მოგეხილობა

543. ქვემოთმოყვანილი ძვლოვანი გრავემა წარმოადგენს მაგისტრალური სისხლძარღვის დაზიანების და მასიური სისხლდენის მიზეზს, გარდა:

ა) პირველი ნეკნის მოგეხილობა

*ბ) მესამე ნეკნის მოგეხილობა

გ) თეძოს ძვლების მრავლობითი მოგეხილობა

დ) ლავიწის ძვლის მოგეხილობა

544. მუხლქვეშა არტერიის და ვენის დაზიანების ყველაზე ხშირი გამომწვევი მიზეზი არის:

- ა) ბარძაყის ძელის მედიალური ზედაროკის მოგეხილობა
- ბ) ბარძაყის ძელის ლაგერალური ზედაროკის მოგეხილობა
- *გ) მუხლის სახსრის უკანა დისლოკაცია
- დ) კვირისგავის მოგეხილობა

545. თედოს ძელების მრავლობითი მოგეხილობით გამოწვეული მაგისტრალური სისხლძარღვების დაზიანების ლიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმატიულია:

- *ა) მუცლის აორტისა და თედოს არტერიების ანგიოგრაფია
- ბ) მუცლის ღრუს და მენჯის ექოსკოპია
- გ) მუცლის ღრუს და მენჯის მაგისტრალური სისხლძარღვების დუპლექსონოგრაფია
- დ) კომპიუტერული ტომოგრაფია

546. ჰემატომა კილურის მაგისტრალური სისხლძარღვების პროექციაზე არის მათი დაზიანების ყველაზე სანდო ნიშანი:

- ა) სწორია
- *ბ) არ არის სწორი

547. რეპერფუზიის სინდრომის სიცოცხლისათვის საშიში გართულებებია ყველა, გარდა:

- ა) მეტაბოლური აციდოზი
- ბ) ჰიპერკალემია
- *გ) ჰიპოკალემია
- დ) რაბდომიოლიზი
- ე) გულის არითმია

548. ქვედა კილურის დაზიანებული სისხლძარღვის აღდგენის შემდგომი ქრონიკული ტკივილის სინდრომის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდია:

- ა) პერიარტერიული სიმპაგეტომია
- *ბ) წელის სიმპაგეტომია
- გ) კილურის ამპუტაცია
- დ) პერიფერიული ნერვის გადაკვეთა

549. საერთო საძილე არტერიის ნაკვეთი ჭრილობის შემთხვევაში მისი გადაკვანძვა ნაჩვენებია:

- ა) გრავმიდან 6 საათის შემდეგ
- ბ) გრავმიდან 12 საათის შემდეგ
- გ) გრავმიდან 24 საათის შემდეგ
- *დ) ჩამოყალიბებული იმემიური ინსულტის შემთხვევაში
- ე) ყველა შემთხვევაში

550. შიგნითა საძილე არტერიის ბლაგვი გრავმის შედეგად შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი გართულება გარდა:

- ა) სანათურის გაგრძელებული თრომბოზი მისი ინტრაკრანიალური ნაწილის მიმართულებით
- ბ) კედლის განშრევა
- გ) ადრე არსებული ათეროსკლეროზული ფოლაქქევა ჰემატომა
- *დ) ვერტებრო-ბაზილარული უკმარისობა

551. კლინიკაში შემოიყვანეს მანქანის მძღოლი, რომელმაც ვერ დაიმორჩილა საჭე და მაღალი სიჩქარით შეეჯახა კედელს.

შემოსვლისას პაციენტს აღენიშნება ჰემორაგიული შოკი. გულმკერდის რენტგენოგრაფიამ გამოავლინა მკერდის ძელის მოგეხილობა, მარცხენამხრივი ჰემოთორაქსი. გულმკერდის აორტის რომელი ნაწილის დაზიანება უნდა ვივარაუდოთ უპირველეს ყოვლისა?

- ა) ასწვრივი აორტა
- ბ) აორტის რკალი
- *გ) დასწვრივი აორტის ნაწილი უშუალოდ მარცხენა ლავიწქევა არტერიის დისტალურად
- დ) დასწვრივი აორტის შუა მესამედი
- ე) დასწვრივი აორტის დისტალური ნაწილი

552. კლინიკაში შემოვიდა პაციენტი მუცლის ღრუს ცენტრალური ჭრილობით. ლაპარატომიისას მუცლის ღრუში აღენიშნება დიდი რაოდენობის სისხლის კოაგულები და განავლოვანი მასები, მარცხენა თედოს გარეთა არტერიის და სიგმოიდური ნაწლავის დაზიანება. რა ქირურგიულ ტექნიკას აირჩევთ სისხლძარღვის დაზიანებასთან დაკავშირებით?

- ა) თედოს არტერიის აღდგენა გორგექსის პროტეზით
- ბ) თედოს არტერიის აღდგენა ლაკრონის პროტეზით
- გ) თედოს არტერიის ლიგირება და მარცხენამხრივი აქსილოფემორალური შუნგირება
- *დ) თედოს არტერიის ლიგირება და ჯვარედინა ბარძაყ-ბარძაყის შუნგირება მარჯვნიდან მარცხნივ

553. კილურის ბლაგვი გრავმა მაგისტრალური არტერიის პროექციის არეში შეიძლება გართულებდეს, გარდა:

- ა) არტერიოსპაზმით
- ბ) არტერიის ინგიმის განშრევებით

გ) არტერიის და მედიის დაჟეჟილობით

*დ) არტერიის დაკლაკნილობით

ე) შეიძლება არ გართულდეს

554. კლინიკაში შემოვიდა პაციენტი ბარძაყის ქვედა მესამედის არეში ცეცხლასროლი ჭრილობით. ძლიერი სისხლდენის გამო 1 საათის წინ დაადეს ესმარხის ლახტი, რომელიც საოპერაციოში მოიხსნა. რა შეიძლება გამოიწვიოს ლახტის მოხსნამ?

ა) სისტემური არტერიული წნევის დაწვევა

ბ) მეტაბოლური აციდოზი, ზომიერი ჰიპერკალემია

გ) ზომიერი ტაქიკარდია

დ) შეიძლება გააღრმავოს ადრე არსებული გულის უკმარისობა

*ე) ყველა პასუხი სწორია

555. პაციენტს კლინიკაში შემოსვლისას აღენიშნება მოპულსირე წარმონაქმნი მარცხენა ბარძაყის ზედა მესამედის წინა - ლაგერალური კუნთების სიღრმეში. 1 კვირის უკან მას მიაყენეს ნაჩხვლეტი ჭრილობა მარცხენა ბარძაყის ლაგერალური მედაპირის არეში. გასინჯვით: პალპატორულად - მოპულსირე წარმონაქმნი მკვეთრი საზღვრების გარეშე, ზომები დაახლოებით: 10x12 სმ, აუსკულტაციით: მოყრუებული სისტოლური შუილი წარმონაქმნის პროექციაზე. მკურნალობის რა ტაქტიკაა ამ შემთხვევაში ნაჩვენები:

ა) საკმარისია ბარძაყის ღრმა არტერიის ღეროს გალაკვანძვა

*ბ) ბარძაყის ღრმა არტერიის ღეროს ღრობითი გადაჭერა ატრავეზული დამჭერით; ცალკე განაკვეთიდან მოპულსირე ჰემატომის გაკვეთა, თრომბული მასების და კაფსულის ამოღება, მომტანი და გამტანი ტოტების გადაკვანძვა ამოკერვით; ჭრილობის ღრუნილება.

გ) ბარძაყის ღრმა არტერიის ტოტების ენდოვასკულარული ემბოლიზაცია

დ) უშუალოდ მოპულსირე ჰემატომის გახსნა და მის ღრუში აღმოჩენილი ყველა მომტანი და გამტანი ტოტების ამოკერვა

ე) ნაჩვენებია დაკვირვება დინამიკაში, ვინაიდან სტატისტიკური მონაცემებით 80% შემთხვევაში ამგვარი მოპულსირე ჰემატომები განიცდიან თვითთრომბოზის რეზორციაციას.

556. არტერიის კათეტერიზაციის შემდგომი იატროგენული დამიანების შედეგი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა) სისხლდენა ცრუ ანევრიზმის ჩამოყალიბებით

ბ) არტერიო - ვენური ფისტულა

*გ) არტერიომეგალია

დ) თრომბოზი

ე) ინფილტრაციის აშრევა

ვ) ვენური სისტემების თრომბოზები, ფილტვის არტერიის ემბოლია. დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

557. . მწვავე აპენდიციტის ფონზე ან აპენდექტომიის შემდეგ მარჯვენა ქვედა კილურის შეშუპება განპირობებულია

*ა) თეძოს ვენების თრომბოზით

ბ) ანთებითი პროცესის განვითარებით ბარძაყზე

გ) თეძო-სუკის კუნთის ანთებით პროცესში ჩართვით

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

ა) სეპტიური ფლებიტი

ბ) ქიმიური ფლებიტი

გ) თრომბოემბოლია

დ) სეპტიცემია

*ე) დისემინირებული სისხლძარღვშიდა შედეგების სინდრომი

559. . ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის ხელშემწყობი ფაქტორებია

ა) მსხვილი ვენების ხანგრძლივი კათეტერიზაცია

ბ) ოპერაციები მცირე მენჯის ორგანოებზე და ქვედა კილურებზე

გ) ხანგრძლივი უმოძრაო მდებარეობა საწოლში

დ) პოსტთრომბოფლებიტიური სინდრომი

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

560. . პოსტთრომბოფლებიტიური დაავადება არის შედეგი ქვემო კილურების ვენური სისტემის მწვავე თრომბოზის ყველა შემთხვევაში გარდა:

ა) თეძოს ვენის

ბ) ბარძაყის ვენის

*გ) დიდი საჩინო ვენის

დ) მუხლქვეშა ვენის

ე) წვივის ვენების

561. . ქვემო კილურების შეშუპება გვხვდება ჩამოთვლილი დაავადებებიდან ყველა შემთხვევაში გარდა:

ა) თეძოს ვენის თრომბოზი

ბ) კაპოშის სარკომა

- გ) მეორადი ლიმფულემა
- დ) მწვავე ლიმფოსტაზი
- *ე) დიდი წვივის უკანა ვენების თრომბოზი

562. ქვემო კილურის ღრმა ვენური სისტემის თრომბოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ეს ნიშანი, გარდა:

- *ა) უსიმპტომო მიმდინარეობა
- ბ) ტკივილი
- გ) შეშუპება
- დ) კანის ფერის შეცვლა და კანქვეშა ვენების დაბერვა
- ე) ვენების რეციდიული თრომბოზი

563. მონღორის დაავადება გულისხმობს:

- ა) ბოქვენის არეში გაგანიერებული ვენების თრომბოფლებიგს
- ბ) ქვედა კილურის კანქვეშა ვენების მწვავე თრომბოფლებიგს
- გ) ღვიძლის ვენების თრომბოზს
- *დ) სარძევე ჯირკვლის და მასთან მიმდებარე გულმკერდის კანქვეშა ვენების თრომბოზს
- ე) ლაიწქეშა ვენის თრომბოზს მისი ტრავმის შედეგად გულმკერდის ღრუდან გამოსვლის ადგილას

564. რა იგულისხმება ბალ-ხიარის სინდრომის ქვეშ:

- ა) ბოქვენის არეში გაგანიერებული ვენების თრომბოფლებიგის
- ბ) ქვედა კილურის კანქვეშა ვენების მწვავე თრომბოფლებიგის
- *გ) ღვიძლის ვენების თრომბოზი
- დ) სარძევე ჯირკვლის და მასთან მიმდებარე გულმკერდის კანქვეშა ვენების თრომბოზი
- ე) ლაიწქეშა ვენის თრომბოზი მისი ტრავმის შედეგად გულმკერდის ღრუდან გამოსვლის ადგილას

565. დაბავის თრომბოზი. რა იგულისხმება ამ დიაგნოზის ქვეშ

- ა) ბოქვენის არეში გაგანიერებული ვენების თრომბოფლებიგის
- ბ) ქვედა კილურის კანქვეშა ვენების მწვავე თრომბოფლებიგის
- გ) ღვიძლის ვენების თრომბოზი
- დ) სარძევე ჯირკვლის და მასთან მიმდებარე გულმკერდის კანქვეშა ვენების თრომბოზი
- *ე) ლაიწქეშა ვენის თრომბოზი მისი ტრავმის შედეგად გულმკერდის ღრუდან გამოსვლის ადგილას

566. ბემო ღრუ ვენის სინდრომის გამომწვევი მიზეზებია: (მიუთითეთ ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი)

- ა) ბემო ღრუ ვენის თრომბოზი
- *ბ) სიმსივნური პროცესი
- გ) ანევრიზმა
- დ) ფიბროზული მედიასტინიტი
- ე) შეხორცებითი პერიკარდიტი

567. ბემო ღრუ ვენის სინდრომის დროს არსებული სიმპტომებიდან მიუთითეთ ყველაზე უფრო ხშირად არსებული:

- ა) სახის, კისრის, ციანოზი
- *ბ) სახის, კისრის და ბემო კილურების შეშუპება
- გ) დილატირებული ვენები კეფაზე, გულმკერდის ზედა ნაწილში და ხელეებზე
- დ) ეგზოფტალმი
- ე) სმენის დაქვეითება და ხმაური ყურებში

568. ქვემო ღრუ ვენის სინდრომის გამომწვევი ძირითადი მიზეზია (მიუთითეთ ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი)

- ა) რეტროპერიტონეალური სიმსივნეები
- ბ) კუჭუკანა ჯირკვლის სიმსივნე
- *გ) ქვემო ღრუ ვენის თრომბოზი
- დ) მუცლის აორტის ანევრიზმა
- ე) ორსულობა III ტრიმესტრში

569. ღვიძლის ვენების ღონეზე ქვემო ღრუ ვენის იმოღივრებული თრომბოზის დროს მიუთითეთ ყველაზე ნაკლებად მნიშვნელოვანი კლინიკური ფაქტორი:

- ა) ტკივილი მუცლის არეში
- ბ) ღვიძლის გადიდება
- გ) მუცლის და გულმკერდის მიდამოში კანქვეშა ვენების გაფართოება
- დ) ასციტი
- *ე) ქვემო კილურების შეშუპება

570. ქვემო ღრუ ვენის ინფარენალური სეგმენტის თრომბოზის დროს მიუთითეთ ყველაზე მნიშვნელოვანი კლინიკური ნიშანი:

- ა) ტკივილი მუცლის არეში
- ბ) ასციტი

- *გ) ქვემო კიდურების შეშუპება
- ლ) ქვემო კიდურებზე კანქვეშა ვენების ვარიკოზი
- ე) ციანოზი

571. ქვემო კიდურების ღრმა ვენური სისტემის თრომბოზის დროს, კლინიკური სურათი ყველაზე ნაკლებად არის გამოხატული:

- ა) ბარძაყის საერთო ვენის თრომბოზისას
- ბ) თეძოს გარეთა ვენის თრომბოზისას
- *გ) წვივის ვენების თრომბოზისას
- დ) მუხლქვეშა ვენის თრომბოზისას

572. ღრმა ვენური სისტემის თრომბოზის შედეგი შეიძლება იყოს:

- ა) ვენის ოკლუზია
- ბ) ვენის გამავლობის აღდგენა თრომბის რეკანალიზაციის გზით
- გ) ღრმა ვენური სისტემის სარქველოვანი აპარატის დაზიანება
- დ) პერფორანტული ვენების უკმარისობა
- *ე) ყველა პასუხი სწორია

573. ღრმა ვენური სისტემის თრომბოზის მკურნალობის მიზანია თავიდან იქნეს აცილებული: (მიუთითეთ ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი):

- *ა) ფილტვის არტერიის ემბოლია
- ბ) პროცესის გაგრძელება პროქსიმალურ ვენურ სეგმენტებში
- გ) ქრონიკული ვენური უკმარისობის ჩამოყალიბება
- დ) დისტალური ვენური ჰიპერტენზია

574. ღრმა ვენური სისტემის თრომბოზის დროს ჰეპარინით მკურნალობის ჩატარებისას მისი ღებობის გადამეგების თავიდან აცილების მიზნით ყველაზე უფრო რას უნდა მიექცეს ყურადღება შემდეგული სისტემის მხრივ:

- ა) სისხლის შედელების დროს ლი და უაიგით
- ბ) საერთაშორისო ნორმალიზებულ შეფარდებას
- *გ) აქტივირებული პარციალური თრომბოპლასტინის დროს (აპთლ)
- დ) თრომბინის დროს
- ე) სისხლში ფიბრინოგენის კონცენტრაციას

575. ღრმა ვენური სისტემის თრომბოზის დროს თრომბოლიტიკური თერაპიისათვის გამოიყენება (მიუთითეთ ყველაზე ნაკლებ ეფექტური პრეპარატი):

- ა) სტრეპტაზი
- ბ) უროკინაზა
- გ) პლაზმინოგენის ქსოვილოვანი აქტივატორი
- *დ) ცელიაზა

576. თრომბოლიტიკური თერაპიის გამოყენება იძლევა საშუალებას თრომბის ღებობისა ღრმა ვენურ სისტემაში:

- ა) 12-24 საათის განმავლობაში
- *ბ) 24-48 საათის განმავლობაში
- გ) 6-12 საათის განმავლობაში
- დ) 48-72 საათის განმავლობაში
- ე) 72 საათის შემდეგ

577. ვენური თრომბოზის დროს ფილტვის არტერიის ემბოლიის პროფილაქტიკის მიზნით ქვემო ღრუ ვენაში კავა-ფილტვის იმპლანტაციის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) თეძოს საერთო ვენის თრომბოზი
- ბ) ქვემო ღრუ ვენის თრომბოზი
- *გ) "მოგიფიფე" თრომბი ქვემო კიდურების ღრმა ვენურ სისტემაში
- დ) მემბრანული ვენების თრომბოზი
- ე) წვივის ვენების თრომბოზი

578. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის სადიაგნოსტიკოდ ყველაზე ინფორმატულ მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ფილტვის პერფუზიული სკანირება
- ბ) ფილტვის არტერიაში წნევის გაზომვა
- *გ) ანგიოპულმონოგრაფია
- დ) ილიო-კავაგრაფია
- ე) ვენტილიაციური სკანოგრაფია ქსენონ-133-ით

579. ვენურ ცირკულაციაში მოხვედრილი ემბოლი ყველაზე ხშირად ხვდება:

- ა) მარჯვენა ფილტვში
- *ბ) ორივე ფილტვში

- გ) მხოლოდ მარჯვენა პარკუჭში
- დ) მარცხენა ფილტვში
- ე) მხოლოდ მარჯვენა წინაგულში

580. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის დროს განვითარებული ფილტვის ინფარქტისათვის, სტანდარტულ რენგენოგრაფიაზე დამახასიათებელი სურათია:

- ა) ბაზალური დაჩრდილვა სფეროს სახით
- ბ) ბაზალური ხაზოვანი დაჩრდილვა
- *გ) ბაზალური დაჩრდილვა პირამიდის ან ნახევარსფეროს სახით, რომლის ფუძე მიმართულია პლევრისაკენ, ხოლო მწვერვალი ფილტვის ფესვისაკენ
- დ) ხაზოვანი დაჩრდილვა
- ე) ბაზალური დაჩრდილვა პირამიდის ან ნახევარსფეროს სახით, რომლის ფუძე მიმართულია ფილტვის ფესვისაკენ ხოლო მწვერვალი პლევრისაკენ

581. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის დროს გულმკერდის რენგენოგრაფიაზე დამახასიათებელი სურათია:

- ა) ბაზალური დაჩრდილვა სფეროს სახით ფილტვის ზემოთ
- ბ) ბაზალური დაჩრდილვა სფეროს სახით ფილტვის ქვემო ნაწილებში
- გ) კოსტოფრაგმალურ სინუსში პლევრალური ექსუდატი
- *დ) ღიაფრაგმის თაღის აწევა
- ე) ხაზოვანი დაჩრდილვა

582. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის პათოგენეზში მონაწილეობენ მექანიზმები, რომლებსაც მივყავართ (უზენეთ ყველაზე მნიშვნელოვანი):

- ა) დისპნოე, ტაქიპნოე და ჰიპერვენტილაცია
- ბ) ფილტვის ინფარქტი
- გ) არტერიული ჰიპოქსემია
- *დ) ფილტვის ჰიპერტენზია, მარჯვენა პარკუჭის უკმარისობა და შოკი
- ე) ბრონქოკონსტრიქცია

583. არტერიული ჰიპოქსემიის მიზეზი ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის დროს დაკავშირებულია (უზენეთ ყველაზე მთავარი ფაქტორი):

- ა) დაბალი PO2 შერეულ ვენურ სისხლში
- ბ) ჰიპერტენზია მარჯვენა წინაგულში, რომელიც იწვევს სისხლის შუნტირებას მარჯვნიდან მარცხნივ შეუხორცხველი ოვალური ხვრელის მეშვეობით
- *გ) სისხლის შუნტირება მარჯვნიდან მარცხნივ ფილტვის ნაწილობრივი ან სრული ატელექტაზის მიდამოში, რომელიც არ არის დაზიანებული ემბოლიური პროცესით
- დ) სასუნთქი გზების წინააღმდეგობის მომაკვება, რომელიც განპირობებულია ფილტვის მოცულობის შემცირებით და ბრონქოკონსტრიქციით

584. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის წყაროს წარმოადგენს (მიუთითეთ ყველაზე ნაკლებ მნიშვნელოვანი ფაქტორი):

- *ა) ლავიწქვეშა ვენის თრომბოზი
- ბ) თეძო გარეთა ვენის თრომბოზი
- გ) ბარძაყის ვენის თრომბოზი
- დ) მუხლქვეშა ვენის თრომბოზი

585. ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლიის წყაროს წარმოადგენს (უზენეთ ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი):

- ა) დიდი საჩინო ვენის აღმავალი თრომბოზი
- *ბ) ილიო-კავალური ვენური სეგმენტები
- გ) მუხლქვეშა-ბარძაყის ვენური სეგმენტები
- დ) წვივის ღრმა ვენების თრომბოზი
- ე) ბარძაყ-თეძოს ვენური სეგმენტები

586. ფილტვის ქრონიკულად მიმდინარე ჰიპერტენზია განპირობებულია:

- ა) ფილტვის არტერიის მასიური თრომბოემბოლიით
- ბ) ფილტვის არტერიის პატარა ტოტების თრომბოემბოლიით
- *გ) განმეორებითი თრომბოემბოლიით ფილტვის არტერიის პატარა ტოტების
- დ) ფილტვის არტერიის სეგმენტარული ტოტების თრომბოემბოლიით
- ე) ფილტვის წილის არტერიო თრომბოემბოლიით

587. ლემიერის სინდრომი არის:

- ა) აპენდექტიტის შემდეგ განვითარებული კარის ვენის სეპტიური თრომბოფლებიტი
- ბ) კათეტერიზაციის შემდეგ განვითარებული ლავიწქვეშა ვენის სეპტიური თრომბოფლებიტი
- *გ) გონილიტის შედეგად განვითარებული შიდა საულლე ვენის სეპტიური თრომბოფლებიტი
- დ) მშობიარობის შემდეგ განვითარებული მცირე მენჯის ვენური წნულის სეპტიური თრომბოფლებიტი

ე) კავა-ფილტვის ჩადგომის შემდგომ განვითარებული ქვემო ღრუ ვენის სეპტიური თრომბოფლებიტი

588. ქვედა კიდურების ღრმა ვენების თრომბოზის დიაგნოსტიკის საწყის ეტაპზე პაციენტს უგარდება:

- ა) მაგნიტური - რეზონანსული გამოკვლევა
- ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- *გ) დოპლეროგრაფია
- დ) ლუპლექს ულტრასონოგრაფია
- ე) ფლებოგრაფია

589. ფილტვის არტერიის მასიური ემბოლიისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური ნიშნები გარდა:

- ა) ტკივილი მკერდის არეში
- ბ) სისხლიანი ნახველი
- *გ) მაღალი ტემპერატურა
- დ) ტაქიპნოე
- ე) კისრის ვენების დაჭიმულობა

590. არაპირდაპირი ანგიოგულანგებისათვის დამახასიათებელია ყველა დებულება, გარდა:

- ა) გადიან პლაცენტარულ ბარიერს, რის გამოც მათი დანიშნა ფუნქციონირების დროს არ შეიძლება
- ბ) ღვიძლის დაავადებების დროს ინიშნება შემცირებული ღვიძლით
- *გ) ამცირებენ ვიტამინ "ა" დამოკიდებულ შემადგენელ ფაქტორების კონცენტრაციას
- დ) შეიძლება გამოიწვიონ კანის ლოკალური ნეკროზი
- ე) INლ (საერთაშორისო ნორმალიზებული შეფარდება) -ის მაჩვენებლის სტაბილურობა 2-3-ის ფარგლებში მეტყველებს ღვიძლის სწორ შერჩევამდე ღრმა ვენების თრომბოზის მკურნალობისას.

591. ზემო ღრუ ვენის სინდრომის გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) შუასაყარის ლიმფომა
- ბ) გულმკერდის აორტის ანევრიზმა
- გ) შუასაყარის ფიბროზი
- *დ) ფილტვის არტერიის სარქველის სტენოზი
- ე) ბრონქიალური კარცინომა

592. ზემო ღრუ ვენის სინდრომის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშანი არის ყველა გარდა:

- ა) სახის შეშუპება
- *ბ) სახის წერვის მარჯვენამხრივი პარეზი
- გ) ენის შეშუპება
- დ) ხველება
- ე) სუნთქვის გაძნელება წოლით მდგომარეობაში

593. გრუსის სინდრომი აღწერილია როგორც:

- ა) კანქვეშა ვენების ვარიკოზი ჭიპის ირგვლივ ("მელუმას თავი")
- ბ) შიდა საუღლე ვენის თრომბოზი
- *გ) კანქვეშა ვენების რეციდიული მიგრირებადი თრომბოფლებიტი ონკოლოგიურ დაავადებების დროს
- დ) კანქვეშა ვენების რეციდიული მიგრირებადი თრომბოფლებიტი მათობლიგირებელი თრომბოზის დროს.
- ე) მკერდის წინა კედლის კანქვეშა ვენების თრომბოფლებიტი

594. მონღოლის დაავადებასთან დაკავშირებით აღნიშნეთ სწორი პასუხი:

- ა) რეციდიული კანქვეშა ვენების თრომბოფლებიტი ქვედა კიდურის არეში
- *ბ) მკერდის წინა კედლის კანქვეშა ვენების თრომბოფლებიტი
- გ) სარძევე ჯირკვლის კიბოს სარწმუნო ნიშანი
- დ) საფეთქლის არტერიის ანთება
- ე) გარეთა საუღლის ვენის თრომბოფლებიტი

595. რომელი დეპლექს სონოგრაფიული დიაგნოსტიკური ტესტი არის ყველაზე სარწმუნო ვენური თრომბოზის შესაფასებლად?

- ა) დოპლერის სიგნალის შეფასება და სისხლის ნაკადის ფერის შეფასება
- *ბ) დოპლერის სიგნალის შეფასება და ვენის სანათურის კომპრესია გადამცემით
- გ) სისხლის ნაკადის ფერის შეფასება და ვენის სანათურის კომპრესია გადამცემით
- დ) მხოლოდ ვენის სანათურის კომპრესია გადამცემით

596. ბად-ხიარის სინდრომი არის ღვიძლის არტერიების თრომბოზი

- ა) სწორია
- *ბ) არ არის სწორი

597. ფუნქციონირებად ღრმა ვენების თრომბოზის განვითარების რისკი ეხსნებათ მსობიარობიდან მეორე დღეს:

- ა) სწორია

*ბ) არ არის სწორი

598. ღრმა ვენების თრომბოზის განვითარების რისკი იხსნება მენჯ-ბარძაყის სახსრის ენდოპროთეზირების შემდგომ მე-7 დღეს

ა) სწორია

*ბ) არ არის სწორი

599. ღრმა ვენების თრომბოზის განვითარების რისკი თან ახლავს:

ა) მენჯ-ბარძაყის სახსრის ენდოპროთეზირებას

ბ) წვივის ძვლების მოგეხილობას

გ) მცირე მენჯის ორგანოების ონკოლოგიურ დაავადებას

დ) ხანგრძლივ მოგზაურობას თვითმფრინავით

*ე) ყველა პასუხი სწორია

600. ვენური თრომბოზის პეგრიფიკაციის პროცესის შედეგია (აღნიშნეთ 1 სწორი პასუხი):

ა) სარქველოვანი უკმარისობა

ბ) ვენის სანათურის რეკანალიზაცია

გ) ემბოლიზაცია

*დ) ფლებოლიგის ჩამოყალიბება

ე) ვენის ვარიკოზული გაგანიერება

601. ჩამოთვლილი პაციენტებიდან რომელს აქვს ვენური თრომბოზის განვითარების ყველაზე ნაკლები რისკი?

ა) 62 წლის მამაკაცი - წინამდებარე ჯირკვლის კიბოს დიაგნოზით

ბ) 20 წლის ქალი - ფეხმძიმობის 32-ე კვირა

*გ) 41 წლის მამაკაცი - ფონ ვილბრანდის ფაქტორის დეფიციტით

დ) 82 წლის ქალი - ბარძაყის ძვლის ოსტეოსინთეზის შემდგომი პერიოდი

ე) 34 წლის ქალი - იღებს ორალურ კონტრაცეპტივებს

602. 47 წლის ალკოჰოლის მოყვარული ქალს განუვითარდა დიდი საჩინო ვენის თრომბოზული ფაქტორები. ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან თრომბოზული ფაქტორების გამომწვევ მიზეზად შეიძლება ჩაითვალოს ყველა გარდა:

ა) პანკრეასის კარცინომა გრიუსის სინდრომით

ბ) ორალური კონტრაცეპტივების მიღება

*გ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმი

დ) ანტიფოსფოლიპიდური სინდრომი

ე) ანგითრომბინ III-ის დეფიციტი

603. ქვედა კიდურების ღრმა ვენების მწვავე თრომბოზის დიაგნოზის დასადასტურებლად საუკეთესო სკრინინგ-ტესტს წარმოადგენს:

*ა) ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია

ბ) იმთავითვე ვენოგრაფია

გ) ფლებოგრაფია

დ) რეოვაზიოგრაფია

ე) ვენური პლეტიზმოგრაფია

604. თეძოს და ქვედა კიდურების ღრმა ვენების თრომბოზის ხელის შეწყობი ფაქტორებია: (მიუთითეთ ნაკლებ მნიშვნელოვანი ფაქტორი):

ა) ანთებითი პროცესები მენჯის ღრუში

ბ) ხანგრძლივი წოლითი რეჟიმი

გ) ნარკოზის დროს კუნთების ხანგრძლივი რელაქსაცია

დ) პერორალური კონტრაცეპტიული პრეპარატების მიღება

*ე) ბრტყელგერფიანობა

ვ) ქვედა კიდურის გრავმა

605. ქვედა კიდურის ღრმა ვენების თრომბოზის შედეგად სანათურში, როგორც წესი, შორეულ პერიოდში ვითარდება:

ა) ობლიტერაცია

ბ) ფლებექტაზია

*გ) რეკანალიზაცია

დ) ვარიკოზი

606. ნარკოზის დროს კუნთების ხანგრძლივი რელაქსაცია უხშირესად იწვევს:

ა) დიდი საჩინო ვენის თრომბოზს

ბ) თეძოს ვენების თრომბოზს

გ) ბარძაყის ვენების თრომბოზს

*დ) კანჭის კუნთების ვენების თრომბოზს

ე) წვივის ღრმა ვენების თრომბოზს

616. . ვარიკოზული დაავადების დროს ვერტიკალური რეფლექსის განსაზღვრის მიზნით ყველაზე უფრო ინფორმატიულია შემდეგი ფუნქციონალური სინჯო: 1) ტრენგელენბერგის; 2) პრაელის; 3) გეკენბრუხის; 4) 3 და 5 კუკუიანი სინჯო; 5) შვარცის და მაიერსის
ა) სწორია 1 და 2
ბ) სწორია 2 და 3
გ) სწორია 3 და 5
*დ) სწორია 1 და 3

617. . ვარიკოზული დაავადების დროს ჰორიზონტალური რეფლექსის განსაზღვრის მიზნით ყველაზე ინფორმატიულია შემდეგი ფუნქციონალური სინჯო
ა) პრაგის
ბ) ბაროუ-კუპერის ლახტის სინჯო
*გ) პალპაციით ლეფექტის განსაზღვრა აპონევროზში
დ) ტალმანის
ე) შეინისის

618. . ქრონიკული ვენური უკმარისობის კლინიკური გამოხატულება დააღაგეთ მისი მნიშვნელობის მიხედვით: შეშუპება კანის ცვლილებების გარეშე; 2) ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენები; 3) კანის ცვლილებები (პიგმენტაცია, ვენური ეგზემა, ლიპოდერმატოსკლეროზი) და აქტიური წყლული; 4) ვენური დაავადების სიმპტომების არარსებობა დათვალეერების და პალპაციის დროს; 5) კანის ცვლილებები (პიგმენტაცია, ვენური ეგზემა, ლიპოდერმატოსკლეროზი) და შეხორცებული წყლული; 6) გელანგიექტაზია ან რეგიკულარული ვენები; 7) კანის ცვლილებები, განპირობებული ვენური დაავადებით(პიგმენტაცია, ვენური ეგზემა, ლიპოდერმატოსკლეროზი)
ა) სწორია 6, 7, 4, 5, 2, 3, 1.
ბ) სწორია 2 , 3, 1, 4, 5, 7, 6.
გ) სწორია 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.
*დ) სწორია 4, 6, 2, 1, 7, 5, 3.
ე) სწორია 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.
ვ)

619. . ქვემო კიდურის ვენური სისტემის დოპლეროგრაფიის დროს რომელი ვენების სარქველოვანი აპარატის უკმარისობა მიუთითებს დამაჯერებლად პოსტრომბოფლებიგურ დაავადებაზე
ა) ბარძაყის ვენის
ბ) მუხლქვეშა ვენის
გ) ილიო-ფემორალური სეგმენტის
*დ) წვივის ვენების
ე) კანქვეშა ვენების

620. . გროიანოფ-ტრენდელენბურგის ოპერაცია გულისხმობს:
ა) დიდი საჩინო ვენის ამოღებას
ბ) მცირე საჩინო ვენის ამოღებას
*გ) დიდი საჩინო ვენის გადაკვანძვას ბარძაყის ვენაში ჩართვის ადგილას
დ) ვარიკოზულად გაგანიერებული კანქვეშა ვენების ნაწილობრივ ამოკვეთას
ე) ვარიკოზული ვენების კანზედა ლიგირებას

621. . ბებკოკის ოპერაცია გულისხმობს:
ა) დიდი საჩინო ვენის ამოღებას
ბ) მცირე საჩინო ვენის ამოღებას
გ) დიდი საჩინო ვენის გადაკვანძვას ბარძაყის ვენაში ჩართვის ადგილას
დ) ვარიკოზულად გაგანიერებული კანქვეშა ვენების ნაწილობრივ ამოკვეთას
*ე) კანქვეშა ვენის ვენექსტრაქტორის საშუალებით ამოღებას

622. ნარაგის ოპერაცია გულისხმობს:
ა) დიდი საჩინო ვენის ამოღებას
ბ) მცირე საჩინო ვენის ამოღებას
გ) დიდი საჩინო ვენის გადაკვანძვას ბარძაყის ვენაში ჩართვის ადგილას
*დ) ვარიკოზულად გაგანიერებული კანქვეშა ვენების ნაწილობრივ ამოკვეთას
ე) ვარიკოზული ვენების კანზედა ლიგირებას

623. შელე-კოხერის ოპერაცია გულისხმობს:
ა) დიდი საჩინო ვენის ამოღებას
ბ) მცირე საჩინო ვენის ამოღებას
გ) დიდი საჩინო ვენის გადაკვანძვას ბარძაყის ვენაში ჩართვის ადგილას
დ) ვარიკოზულად გაგანიერებული კანქვეშა ვენების ნაწილობრივ ამოკვეთას
*ე) ვარიკოზული ვენების კანზედა ლიგირებას

624. ქრონიკული ვენური უკმარისობის დროს ლინგონის ოპერაცია გულისხმობს:

- ა) კანქვეშა ვენების ვენექსტრაქტორის საშუალებით ამოკვეთას
- ბ) დიდი საჩინო ვენის გალაკვანძვას ბარძაყის ვენაში ჩართვის ადგილას
- *გ) სუბფასციალურად პერფორანტული ვენების ლიგირებას
- დ) ეპიფასციალური პერფორანტული ვენების ლიგირებას
- ე) ვენური უკუღინების გამჯობესების მიზნით ღამაგებითი გზების შექმნას

625. კოკეგის ოპერაცია გულისხმობს:

- ა) კანქვეშა ვენების ვენექსტრაქტორის საშუალებით ამოკვეთას
- ბ) დიდი საჩინო ვენის გალაკვანძვას ბარძაყის ვენაში ჩართვის ადგილას
- გ) სუბფასციალურად პერფორანტული ვენების ლიგირებას
- *დ) ეპიფასციალურად პერფორანტული ვენების ლიგირებას
- ე) ვენური უკუღინების გამჯობესების მიზნით ღამაგებითი გზების შექმნას

626. რას გულისხმობს უორენ-გაიერის ოპერაცია

- *ა) მუხლქვეშა- ბარძაყის შემოვლით ანასტომოზს მუხლქვეშა ვენის გალაკვეთის შემდეგ.
- ბ) კანქვეშა ვენების ვენექსტრაქტორის საშუალებით ამოკვეთას
- გ) კომუნიკანტური ვენების სუბფასციალურად გალაკვანძვას
- დ) კომუნიკანტური ვენების ეპიფასციალურად გალაკვანძვას
- ე) დიდი საჩინო ვენის გალაკვანძვას

627. ქვემო კიდურების ვენების ვარიკოზული დაავადებისათვის დამახასიათებელია ნიშნები, გარდა:

- ა) ვარიკოზულად გაგანიერებული კანქვეშა ვენები
- ბ) ტროფიული წყლული წვივის მიდამოში
- გ) კიდურის შემუკება
- *დ) წვივის მიდამოში ცირკულარული ტროფიული წყლული
- ე) ტკივილი კანჭის გყუპი კუნთის მიდამოში

628. 80-90% შემთხვევაში სარქველოვანი უკმარისობა აღინიშნება:

- ა) ლაგერალურ პერფორანტულ (კომუნიკანტურ) ვენებში
- *ბ) მედიალურ პერფორანტულ (კომუნიკანტურ) ვენებში
- გ) წინა პერფორანტულ (კომუნიკანტურ) ვენებში
- დ) უკანა პერფორანტულ (კომუნიკანტურ) ვენებში

629. ვენური ტროფიული წყლულების განვითარებაში ყველაზე მნიშვნელოვან ეთიოლოგიურ ფაქტორს წარმოადგენს სარქველოვანი უკმარისობა:

- ა) ღრმა ვენებში
- *ბ) პერფორანტულ (კომუნიკანტურ) ვენებში
- გ) დიდ საჩინო ვენაში
- დ) მცირე საჩინო ვენაში

630. ვენური ტროფიული წყლული ვითარდება უპირატესად:

- ა) წვივის ზედა მესამედის მედიალურ ზედაპირზე
- ბ) წვივის ზედა მესამედის ლაგერალურ ზედაპირზე
- გ) წვივის ქვედა მესამედის ლაგერალურ ზედაპირზე
- *დ) წვივის ქვედა მესამედის მედიალურ ზედაპირზე

631. ყველაზე ხშირად პერფორანტული (კომუნიკანტური) უკმარისობა აღინიშნება:

- ა) ბოლის პერფორანტულ (კომუნიკანტურ) ვენაში
- *ბ) კოკეგის პერფორანტულ (კომუნიკანტურ) ვენებში
- გ) წინა პერფორანტულ (კომუნიკანტურ) ვენებში
- დ) პარაგაბიბალურ პერფორანტულ (კომუნიკანტურ) ვენებში

632. 12 წლის პაციენტის ქვედა კიდურების კანქვეშა ვენების ვარიკოზი შეიძლება იყოს დაკავშირებული ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილიდან, გარდა:

- *ა) მილროის დაავადებასთან
- ბ) გავრცელებულ კავერნოზულ ჰემანგიომასთან
- გ) შეძენილ არტერო-ვენურ ფისტულასთან
- დ) თანდაყოლილ არტერო-ვენურ ფისტულასთან
- ე) დიდი საჩინო ვენის ვენასექციის შემდგომი პოსტრომბოფლებიგურ სინდრომთან

633. რომელი სამკურნალო მოქმედება არ არის ნაჩვენები ვენის კათეტერიზაციის შემდგომ განვითარებულ სეპტიკური ფლებიტის დროს?

- ა) ანგიბიოტიკოთერაპია
- ბ) ჰეპარინოთერაპია
- გ) კათეტერის ამოღება
- *დ) არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტების დანიშვნა

634. კანქვეშა ვენების ვარიკოზთან დაკავშირებით (აღნიშნეთ ყველა სწორი დებულება) : 1) აღნიშნება მოსახლეობის 20% -ს; 2) დიდი საჩინო ვენის ფლებექტომიის დროს ხშირად მიახლოება კანჭის ნერვი; 3) მცირე წვივის ზედაპირული ნერვი განლაგებულია ახლოს მცირე საჩინო ვენასთან; 4) მინიფლებექტომიები უკუნაჩვენებია. ბარძაყ-დიდი საჩინო ვენების შერთვის არეში ვენური რეფლუქსის არსებობის დროს; 5) ვარიკოზული ვენების პულსაცია დამახასიათებელია სამკარიანი სარქველის დეკომპენსირებული უკმარისობისათვის

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

635. რა ულტრაბგერითი სიხშირის გაღამცეში გამოიყენება დიდი საჩინო ვენის დოპლეროგრაფიისათვის?

- ა) 2 MHზ - იანი
- *ბ) 8 ან 10 MHზ -იანი
- გ) 4 MHზ -იანი
- დ) 5 MHზ -იანი
- ე) ყველა პასუხი სწორია

636. ქვედა კიდურებში ვენური ჰიპერტენზიის ყველაზე მნიშვნელოვანი გამომწვევი მიზეზია:

- ა) არტერიული სისტოლური ჰიპერტენზია
- ბ) სისხლძარღვების კალციფიკაცია
- გ) არტერიული დიასტოლური ჰიპერტენზია
- *დ) სისხლის ნაკადის რეფლუქსი ღრმა ვენებში
- ე) ფლებოდისტონია

637. ქვედა კიდურების შეშუპების მიზეზია ყველა ჩამოთვლილი გარდა

- ა) ჰიპოპროტეინემია
- ბ) ვენური სარქველების უკმარისობა
- *გ) ვენური კედლის ჰიპერტონუსი
- დ) კონსტრიქციული პერიკარდიტი
- ე) ცელულიტი

638. რა მიზნით უტარდება ფეხზე მდგომ პაციენტს ვალსალვას სინჯი დოპლეროგრაფიის დროს?

- *ა) დადგინდეს რეფლუქსი საფენო-ფემორალური შერთვის არეში
- ბ) დადგინდეს რეფლუქსი საჩინო-მუხლქვეშა შერთვის არეში
- გ) დადგინდეს რეფლუქსი ბარძაყის კომუნიკანტურ ვენებში
- დ) დადგინდეს რეფლუქსი წვივის კომუნიკანტურ ვენებში

639. ქვედა კიდურის მაგისტრალური ვენის დოპლეროგრაფიის შედეგად შეიძლება ჰქონდეს მოპულსირე ხასიათი შემდეგ შემთხვევებში (მიუთითეთ არასწორი პასუხი):

- ა) კიდურის სისხლძარღვების არტერიოვენური ფისგულა
- ბ) დილატაციური კარდიომიოპათია
- *გ) ვენური დოპლეროგრაფიის მოპულსირე ხასიათი ნორმალური მოვლენაა ვენის მოსახველე არტერიასთან ინგიმური განლაგების გამო
- დ) გულის ტრიკუსპიდალური სარქველის უკმარისობის დროს

640. თედოს ვენის მწვავე თრომბოზის დოპლეროგრაფიულ ნიშნებს (ბარძაყის საერთო ვენის დონეზე რეგისტრაციის შემთხვევაში) წარმოადგენს ყველა, გარდა:

- ა) ვენური ნაკადის სიჩქარის და მრუდის ამპლიტუდის მკვეთრი დაქვეითება
- ბ) ვენური ნაკადის მრუდზე ფაზური რხევების არსებობა სუნთქვითი ცდის დროს
- *გ) რეგროგრადული ნაკადის გაღენა ვალსალვას ცდის დროს
- დ) ანგეგრადული ვენური ნაკადის აჩქარების არსებობა წვივის კუნთების სწრაფი კომპრესიის დროს.

641. მუხლქვეშა ვენის ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფიის დროს ანგეგრადული ნაკადის სიჩქარე იმაგებს: (მიუთითეთ არასწორი პასუხი).

- *ა) ღრმა ჩასუნთქვის დროს
- ბ) ღრმა ამოსუნთქვის დროს
- გ) ბარძაყის კომპრესიის მოხსნის დროს
- დ) წვივის კუნთების სწრაფი კომპრესიის დროს

გ) ქველა კიდეების ვენების ვარიკოზული გაგანიერების დროს ზედაპირული და პერფორანტული ვენების დაზიანებისას
*დ) ქველა კიდეების ვენების ვარიკოზული გაგანიერების დროს მხოლოდ ზედაპირული ვენების დაზიანებით

652. კლაპის მიხედვით ქველა კიდეების ვენების ვარიკოზული გაგანიერების მკურნალობის მეთოდია:

- *ა) კეცგუტის ლიგატურის საშუალებით კანქვეშა ვენების კანქვეშა გალაკვანძვა (კანის განაკვეთის გარეშე)
- ბ) აბრეშუმის ლიგატურის საშუალებით კანქვეშა ვენების კანქვეშა გალაკვანძვა (კანის განაკვეთის გარეშე)
- გ) დიდი სანინო ვენის ელექტროკოაგულაცია
- დ) კანქვეშა ვენებზე კეცგუტით კანიდან ლიგირება (ლიგატურებს დროებით კვანძავენ მარლის ბურთულებზე) .

653. წვივის პერფორანტული ვენების სუბფასციური გალაკვანძვის დროს ლიპოდერმატოსკლეროზის მიდამოში აუცილებელია:

- ა) კანის, კანქვეშა ცხიმოვან ქსოვილის და ფასციის ცალ-ცალკე გაკვეთა და ამრევება
- *ბ) კანის, კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილისა და ფასციის ერთდროული გაკვეთა
- გ) გაკვეთილი ფასციის გაუკერავად დატოვება
- დ) გაკვეთილი კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილის და ფასციის ცალ-ცალკე გაკერვა

ლიმფედემა. დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

654. . ქველა კიდეების ქრონიკული ლიმფოსტაზის დროს ტერფის თითებისათვის დამახასიათებელი ფორმაა:

- ა) ”ლოლის ჯოხები”
- ბ) ”კლანჭისებრი”
- გ) ”სიგარისმაგვარი”
- *დ) ”კვადრატული”

655. . ქველა კიდეების ცალმხრივი ლიმფედემის ეთიოლოგიის დასადგენად საჭიროა: (ყველა დებულება სწორია გარდა) :

- ა) ოჯახის ანამნეზის გამოკვლევა (მემკვიდრეობითი ფაქტორი)
- ბ) ტერფის ქრონიკული ინფექციის გამორიცხვა
- გ) მუცლის დრუს და მცირე მენჯის ონკოლოგიური დაავადების გამორიცხვა
- დ) ფილარიოზის გამორიცხვა
- *ე) კაცონის სინჯის ჩატარება

656. . მილროის დაავადებასთან (ქველა კიდეების ლიმფედემა) დაკავშირებით აღნიშნეთ სწორი დებულება

- *ა) მემკვიდრეობითი დაავადებაა
- ბ) ფილარიოზის გართულებაა
- გ) წითელი ქარის შედეგია
- დ) ლიმფოგრანულმატოზის გართულებაა
- ე) მცირე მენჯის ლიმფური კოლექტორების სიმსივნური ინვაზიის შედეგია

657. . ჰილომური ასციტი არის შედეგი:

- ა) მარჯვენა პარკუჭის ქრონიკული უკმარისობის
- ბ) მარცხენა პარკუჭის ქრონიკული უკმარისობის
- *გ) გულმკერდის ლიმფური სადინრის ობსტრუქციის
- დ) ციროზის
- ე) კარის ვენის თრომბოზის

658. . ფიბროზის განვითარება რბილ ქსოვილებში კიდეების ქრონიკული ლიმფედემის დროს განპირობებულია შემდეგი ფაქტორებით, გარდა:

- ა) ქსოვილში შეგუბებული სითხე შეიცავს დიდი რაოდენობით ცილას
- ბ) ქსოვილში შეგუბებული სითხე შეიცავს დიდი რაოდენობით კოლაგენს
- გ) დაქვეითებულია მაკროფაგების აქტივობა
- *დ) ქსოვილში შეგუბებული სითხე შეიცავს დიდი რაოდენობით ელასტინს

659. . მილროის დაავადებასთან დაკავშირებით აღნიშნეთ არასწორი პასუხი:

- ა) არის მემკვიდრეობითი პირველადი ლიმფედემა
- *ბ) უფრო ხშირად მიახლება ზედა კიდეების ლიმფური სადინრები
- გ) გამოხატულია ლიმფური სადინრების ჰიპოპლანზია
- დ) როგორც წესი, აღინიშნება ახალშობილებში

660. . ლიმფური სადინრების თანდაყოლილ სიმსივნეს, რომელიც იწვევს პირველადი ლიმფედემის განვითარებას, წარმოადგენს ყველა, გარდა:

- ა) კისტოზური ლიმფანგიომა
- ბ) კავერნოზული ლიმფანგიომა
- გ) უბრალო ლიმფანგიომა
- *დ) ლიმფომა

661. . შეძენილი (მეორადი) ლიმფელების გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქირურგიული ჩარევა
- ბ) რბილი ქსოვილის რადიაციული დაზიანება
- *გ) რბილი ქსოვილის მალაქსიზმირიანი დაზიანება
- დ) სიმსივნური ინვაზია
- ე) ფილარიოზი

662. . ლიმფელების გამომწვევი პარაზიტული ჰელმინთოზი - ფილარიოზი უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) სკანდინავიის ქვეყნებში
- ბ) რუსეთის ტაიგაში
- *გ) აფრიკის ქვეყნებში
- დ) იაპონიაში

663. ლიმფური და ვენური სტამბის ლიმფოენციტული დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმატიულია:

- *ა) ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია
- ბ) ლიმფოგრაფია
- გ) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა
- დ) რეტროგრადული ფლებოგრაფია

664. ქველა კიდურების ლიმფოგრაფიასთან დაკავშირებით აღნიშნეთ არასწორი დებულება:

- ა) ზედაპირული და ღრმა ლიმფური სადინრები ნორმაში არ უკავშირდებიან ერთმანეთს
- ბ) ზედაპირული ლიმფური სადინრების ვიზუალიზაციისათვის საჭიროა კონტრასტის შეყვანა ტერფის ზურგზე განლაგებულ სადინარში
- გ) ღრმა ლიმფური სადინრების ვიზუალიზაციისათვის საჭიროა კონტრასტის შეყვანა მედიალური გოჯის უკან განლაგებულ სადინარში
- *დ) კონტრასტული ნივთიერების ინექციის შემდეგ საკმარისია კიდურის 5 რენტგენოლოგიური სურათის გადაღება მომდევნო 1 საათის განმავლობაში

665. ლიმფელების კონსერვატიული მკურნალობის ტაქტიკას შეადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ეთიოპათოგენური ანტიბაქტერიული (ანტიპარაზიტული) პრეპარატები
- *ბ) კანის დაზიანება კვარცის ნათურით
- გ) კიდურის მანუალური მასაჟი
- დ) კიდურზე ელასტიური ბანდის დახვევა
- ე) ვენო - ლიმფოტონური პრეპარატები (მაგ. ლეტრალექსი)
- ვ) შარღმღენები

666. ლიმფელების გამომწვევი რეციდიული წითელი ქარის მკურნალობისათვის ყველაზე ეფექტურია

- ა) ამინოგლიკოზიდები
- *ბ) პენიცილინის ჯგუფის ანტიბიოტიკები
- გ) ტეტრაციკლინის ჯგუფის ანტიბიოტიკები
- დ) ლიმფურ სადინრებში მეთილენის ლურჯის ხსნარის შეყვანა მიკროკანულაციის წესით
- ე) მეტრონიდაზოლი (ტრიქოპოლი)

667. ლიმფოვენური ანასტომოზის მიკროქირურგიული მეთოდი ყველაზე ეფექტურია მილროის დაავადების დროს

- ა) სწორია
- *ბ) არ არის სწორი

668. სისხლძარღვოვან ფეხზე დიდი ბაღექონის გაღანერგვა ლიმფელების არეში უეფექტოა იმის გამო, რომ:

- ა) მას არ გააჩნია ლიმფური სადინრები
- *ბ) მის ლიმფურ სადინრებს არ გააჩნია სარქველები
- გ) იწვევს კანქვეშა ქსოვილის ცხიმოვან გადაგვარებას
- დ) იწვევს კუჭ - ნაწლავის ტრაქტის დისფუნქციას

669. მიკროქირურგიულად შექმნილი ლიმფოვენური ანასტომოზის უკმარისობის მიზეზს, როგორც წესი, წარმოადგენს:

- ა) ვენური სეგმენტის თრომბოზი
- ბ) ვენური სისხლის გადაღენა ლიმფურ სადინარში
- გ) ლიმფური სადინრის კისტოზური გადაგვარება
- *დ) ფიბროზული ქსოვილის ჩაზრდა ანასტომოზის არეში

კიდურების ამპუტაციის ჩვენება ლა გექნიკა

670. . პაციენტს აღნიშნება ქველა კიდურების მათლიგირებელი ათეროსკლეროზის მძიმე მიმდინარეობა. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან ყველა მიუთითებს კიდურის დაკარგვის საშიშროებას, გარდა:

- ა) ტერფის ციანოზური ფერი მისი ჩამოშვების დროს

- *ბ) წვივის კუნთებში ღამის კრუნჩხვები.
- გ) ქუსლის იშემიური წყლული
- დ) გერფის ტკივილი მოსვენებულ მდგომარეობაში, რომელიც იკლებს კიღურის ჩამოშვების დროს.
- ე) გახანგრძლივებულია გერფის კანქვეშა ვენების ავსების დრო.

671. . ქვემოთჩამოთვლილი გამოკვლევებიდან რომელი არის უფრო ინფორმატიული ქვემო კიღურების ამპუტაციის ოპტიმალური ღონის განსაზღვრისათვის

- ა) ლოპლეროგრაფია
- ბ) ლუპლექსკენირება
- გ) ანგიოგრაფია
- *დ) პO2- ის განსაზღვრა
- ე) ლაბერული ფლოუმეტრია

672. . პაციენტს აღენიშნება თეძოს არტერიის ოკლუზია, დაავადების IV სტადია. მიუთითეთ კიღურის ამპუტაციის ოპტიმალური ღონე

- ა) კიღურის ამოსახსერა
- ბ) ბარძაყის ქველა მესამეღში
- *გ) ბარძაყის შუა მესამეღში
- დ) წვივის მიღამღში

673. . ავადმყოფს აღენიშნება ბარძაყის ზერელე არტერიის ოკლუზია, შაქრიანი დიაბეტი, დაავადების IV სტადია. მიუთითეთ რეკონსტრუქციული ოპერაციის გარეშე კიღურის ამპუტაციის ღონე

- ა) გერფის ღონეზე
- ბ) წვივის ღონეზე
- *გ) ბარძაყის შუა მესამეღის ღონეზე
- დ) თითების ამპუტაცია

674. . პაციენტისათვის მათობლიგირებელი თრომბანგიოგით, რომელსაც აქვს დაავადების IV სტადია, კანგბადის დაჭიმულობის რა ღონე ხდის შესაძლებელს ამპუტაციის განხორციელებას წვივის ღონეზე?

- ა) 2-4 მმ Hგ
- ბ) 10-20 მმ Hგ
- *გ) 30-40 მმ Hგ
- დ) 40 მმ Hგ -ზე მეტი

675. . ქვემოთ ჩამოთვლილი კრიტერიუმებიდან, იშემიის IV ხარისხის დროს, რომელი მიუთითებს სასწრაფო ამპუტაციის ჩატარების ჩვენებაზე

- ა) ტემპერატურის მომაგება
- ბ) ლეიკოციტოზი, უორმულის მარცხნივ გადახრა
- გ) არასტაბილური ჰემოდინამია
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

676. . პაციენტს აქვს ვენური ფლეგმაზია. ქვემოთ ჩამოთვლილი კრიტერიუმებიდან რომელი მიუთითებს კონსერვატიული მკურნალობის უპერსპექტივობაზე?

- ა) ქვემო კიღურების შეშუპება
- ბ) ტკივილი კიღურში მოსვენებით მდგომარეობაში
- *გ) წვივის არტერიების თრომბოზი
- დ) თითების ნეკროზი

677. . ბარძაყის ღონეზე ამპუტაციის დროს ნ. ისპიალიცუს-ის გადაკვეთისას ხშირად აღინიშნება თანამოსახელე არტერიიდან სისხლდენა. მიუთითეთ, რა გზით უნდა შეჩერდეს სისხლდენა:

- ა) არტერიის გადაკვანძვა
- ბ) ელექტროკოაგულაცია
- *გ) გამპონირება ოპერაციის განმავლობაში
- დ) გამპონის ჩატოვება

678. . წვივის ღონეზე ამპუტაციის დროს მცირე წვივის ძვალი უნდა იყოს

- ა) დიდი წვივის ძვალზე გრძელი 2 სმ-ით
- ბ) დიდი წვივის ძვლის გოლი
- *გ) დიდი წვივის ძვალზე მოკლე 2-3 სმ-ით
- დ) არ აქვს დიდი მნიშვნელობა

679. ოპტიმალური ტაკვის ჩამოყალიბებისათვის მიუთითეთ წვივის ამპუტაციის ღონე:

- ა) კოჭ-წვივის სახსრის ეგზარტიკულაცია
- ბ) წვივის ქველა მესამეღი

- *გ) დიდი წვივის ხორკლის 4-5 სმ-ით ქვემოთ
- ღ) მუხლის სახსრის ეგზარტიკულაცია
- ყ) ენდოვასკულარული ქირურგია და რენგენოკონტრასტული გამოკვლევები

680. . კარის ვენის სისტემის ბლოკის დონის განსაზღვრის მეტად საიმედო მეთოდია

- ა) ღვიძლის და ელენთის სცინტიგრაფია
- ბ) ღვიძლის ექოგრაფია
- *გ) სპლენოპორტოგრაფია
- ღ) პორტოგრაფია ჭიპის ვენიდან
- ყ) ილემემენგეროკავაგრაფია

681. . სპლენოპორტოგრაფია უკუნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობისას, გარდა

- ა) იოდის პრეპარატების აუტანლობისა
- ბ) თირკმლის გამომყოფი ფუნქციის დარღვევისა
- გ) ქრონიკული ჰეპატიტის
- *ღ) სიმსუქნისა

682. . ფაშვის ღეროს სელექტიური ანგიოგრაფია პორტული ჰიპერტენზიის დროს კეთდება

- ა) პორტული ჰიპერტენზიის ფორმის დაზუსტებისათვის, როდესაც გამოკვლევის სხვა მეთოდები ნათელს ვერ ჰყენენ, ხოლო სპლენოპორტოგრაფია უკუნაჩვენებია გამოხატული ჰემორაგიული სინდრომის გამო
- ბ) ჰეპატოლიენალური ზონის არტერიული აუზის მდგომარეობის გამოსარკვევად
- გ) ადრე ოპერირებულ ავადმყოფებში, საყლაპავის ვენებიდან სისხლდენის რეციდივის შემთხვევებში სპლენორენალური კალაპოტის გამავლობის და განმეორებითი ოპერაციული ჩარევის ტაქტიკის დასაზუსტებლად
- *ღ) ყველა ჩამოთვლილი

683. . სიმსივნეების დიაგნოსტიკაში ანგიოგრაფიას უფრო მცირე ინფორმატიულობა აქვს

- ა) ღვიძლის სიმსივნისას
- ბ) თირკმლის სიმსივნისას
- გ) რეტროპერიტონეული სივრცის სიმსივნეებისას
- *ღ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის სიმსივნეების დროს
- ყ) საშელოსნოს და მისი დანამატების სიმსივნეებისას

684. . ქვემოთჩამოთვლილი ავადმყოფებიდან რომელთან იქნებოდა ტრანსკუტანეული ანგიოპლასტიკა უფრო შედეგიანი:

- *ა) 30 წლის ქალთან თირკმლის არტერიების ფიბრომუსკულარული დისპლაზიით
- ბ) მოხუც პაციენტთან თირკმლის არტერიების ცალმხრივი ათეროსკლეროზული სტენოზით
- გ) ავადმყოფთან ბარძაყის ზედაპირული არტერიის 11 სმ-იანი ოკლუზიით
- ღ) მოხუც ავადმყოფთან ორმხრივი თირკმლის არტერიების ათეროსკლეროზული სტენოზებით

685. . ტრანსკუტანეულ ანგიოპლასტიკას პერიფერიული სისხლძარღვების დამიანებისას:

- *ა) აქვს უკეთესი შედეგები ავადმყოფებთან თქმის არტერიის სეგმენტარული სტენოზით
- ბ) აქვს უფრო მეტი გართულება, ვიდრე აორტა-ბარძაყის შუნტირებას
- გ) საჭიროებს შემდგომ თრომბოლიტიურ თერაპიას
- ღ) წინ უსწრებს სისხლძარღვოვან რეკონსტრუქციას ამავე არტერიაზე

686. . სელდინგერის ნემსი გამოიყენება

- ა) ღვიძლის ბიოფისისათვის
- ბ) კანის გასაკერად
- *გ) ანგიოგრაფიისათვის
- ღ) ლიმფოგრაფიისათვის
- ყ) სარძევე ჯირკვლის ბიოფისისათვის

687. . ბალონური კათეტერები გამოიყენება ყველა შემთხვევაში გარდა:

- ა) სისხლძარღვის სანათურის გაფართოების მიზნით
- ბ) დამიანებული მაგისტრალური სისხლძარღვიდან სისხლდენის დროებითი გაჩერების მიზნით
- *გ) ენდარტერექტომიის ჩასატარებლად
- ღ) ემბოლექტომიის ჩასატარებლად

688. . აორტაში ჩადგმული ენდოპროტეზიდან სისხლის გაკონვის დასადგენად ყველაზე ინფორმატიულია:

- ა) ფერადი დუპლექს ულტრასონოგრაფია
- ბ) აორტოგრაფია
- გ) მაგნიტურ-ბირთვულ-რეზონანსული გამოკვლევა
- *ღ) სპირალური კომპიუტერული ტომოგრაფია

689. ტრანსაქსიალური არტერიოგრაფიისათვის ყველაზე დამახასიათებელია

- ა) ლავიწქვეშა არტერიის ვიზუალიზაციის საუკეთესო მეთოდია
- *ბ) მხრის წნულის დაზიანება
- გ) ალერგია კონტრასტულ ნივთიერებაზე უფრო ხშირია ვიდრე ტრანსფემორალური მიღვამის დროს
- დ) მხრის არტერიის ცრუ ანევრიზმის ვიზუალიზაციის საუკეთესო მეთოდია
- ე) ყველა პასუხი სწორია

690. პაციენტი 70 წლის, Ds. მუცლის აორტის ინფარქტული ნაწილის ანევრიზმა (გრძელდება აორტის ბიფურკაციიდან 2 სმ-ით პროქსიმალურად (ზომა 7,6x4,5 სმ) . თანმხლები დაავადებები: გ.ი.დ. ღებინების სტენოკარდია, გულის უკმარისობა I , ანევრიზმის ლიკვიდაციის მიზნით აღნიშნულ პაციენტთან ჩარევის რისკის გათვალისწინებით რომელი ტაქტიკაა ოპტიმალური?

- ა) შუა ლაპარატომია აორტის პროთეზირებით
- ბ) ლავიწქვეშა - ორბარძაყის შუნტირება აორტის ლიგირებით
- *გ) მუცლის აორტის ენდოვასკულარული სტენტირება
- დ) პაციენტი ინკურაბელურია

691. აღნიშნეთ მინიმალური მანძილი თირკმლის არტერიებიდან ანევრიზმის პარკამდე, რომლის შემთხვევაშიც შესაძლებელია აორტის ინფარქტული ანევრიზმის ლიკვიდაცია ენდოვასკულარული სტენტებით:

- ა) 20 მმ
- ბ) 30 მმ
- *გ) 10 მმ
- დ) 5 მმ

692. კაროტიდული ანგიოპლასტიკის ნევროლოგიური გართულებების პროცენტული მაჩვენებელი საშუალოდ შეადგენს:

- *ა) 3 - 5 %
- ბ) 5 - 10 %
- გ) 15 - 20 %
- დ) 25 - 30 %

693. მუცლის აორტის ინფარქტული ნაწილის ანევრიზმის ენდოვასკულარული სტენტებით კორექციისას ყველაზე ხშირად რომელი მიდგომა გამოიყენება?

- ა) ილიის არტერიიდან
- ბ) მხრის არტერიიდან
- გ) ლავიწქვეშა არტერიიდან
- *დ) ბარძაყის არტერიიდან

694. მუცლის აორტის ანევრიზმის ენდოვასკულარული სტენტირების გართულებებია:

- ა) ანევრიზმის გასკლომა პროცედურის ჩატარების დროს.
- ბ) მიუხედავად ჩატარებული სტენტირებისა, სისხლის მუდმივი გაჟონვა ანევრიზმის პარკში, მისი შესაძლო შემდგომი გასკლომით
- გ) პერიფერიულ არტერიებში მიკროემბოლიზაცია
- დ) ნაწლავების მწვავე იშემია
- *ე) ყველაზე მემოთჩამოთვლილი

695. პაციენტი 67 წლის, აორტოგრაფიულად აღნიშნება მარჯვენა თემოს საერთო არტერიის სტენოზი 60%, მარჯვენა ბარძაყის ზედაპირული არტერიის ოკლუზია საერთო არტერიის ბიფურკაციის ღონეზე, მუხლქვეშა არტერია ისახება მუხლქვეშა ფოსოს ღონეზე - დისგალურად არტერიული აუზი გამავალია ბოლომდე. ქრონიკული არტერიული უკმარისობა III სტადია. ოპტიმალურ ქირურგიულ ჩარევას წარმოადგენს:

- ა) ორსართულიანი რეკონსტრუქცია - აორტა-მარჯვენა ბარძაყისა და ბარძაყ-მუხლქვეშა შუნტირება
- ბ) მხოლოდ ბარძაყ-მუხლქვეშა შუნტირება
- *გ) მარჯვენა თემოს საერთო არტერიის ენდოვასკულარული სტენტირება და ბარძაყ-მუხლქვეშა შუნტირება
- დ) მხოლოდ აორტა-მარჯვენა ბარძაყის შუნტირება

სისხლის კოაგულაციური დარღვევების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა

696. . მიუთითეთ კოაგულოგრამის ანალიზისთვის სისხლის ალების ყველაზე ოპტიმალური პერიოდი პაციენტისათვის, რომელსაც უტარდება ჰეპარინოთერაპია:

- ა) უშუალოდ ჰეპარინის მორიგი დოზის შეყვანამდე
- ბ) უშუალოდ ჰეპარინის მორიგი დოზის შეყვანის შემდეგ
- *გ) ჰეპარინის მორიგი დოზის შეყვანიდან 3 საათის შემდეგ
- დ) არა აქვს მნიშვნელობა

697. . პაციენტს დანიშნული აქვს ხანგრძლივი თერაპია არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტებით (სინკუმარი). რა კრიტერიუმით ფასდება მისი უფექტურობა:

- ა) ფიბრინოგენის კონცენტრაციის დაქვეითება 1,5-2 ჯერ
- ბ) თრომბინის დროს მომაგება 1,5-2 ჯერ
- *გ) პროთრომბინის ინდექსის დაქვეითება 1,5-2 ჯერ

დ) სისხლენის დროს მომაგება 1,5-2 ჯერ

698. . პაციენტს დაზიანებული აქვს ჰეპარინოთერაპია. ოპტიმალური კრიტერიუმი, რომლითაც ფასდება მისი ანტიკოაგულაციური ეფექტი:

- ა) პროთრომბინის ინდექსის დაქვეითება 1,5-2 ჯერ
- ბ) სისხლის სიბლანგის დაქვეითება 1,5-2 ჯერ
- გ) სისხლის შედელების დროს მომაგება 1,5-2 ჯერ
- დ) ფიბრინოგენის კონცენტრაციის დაქვეითება 1,5-2 ჯერ
- *ე) აქტივირებული თრომბოპლასტური პარციალური დროს მომაგება 1,5-2 ჯერ

699. . შედელების ფაქტორი II არის:

- ა) ფიბრინოგენი
- *ბ) პროთრომბინი
- გ) თრომბოპლასტინი
- დ) კალციუმის იონები

700. . სისხლძარღვის კედელში სინთეზირებადი თრომბოციტების აგრეგაციის ძირითადი ინჰიბიტორია:

- ა) არაქილონის მჟავა
- ბ) თრომბოქსანი
- *გ) პროსტაგლიკლინი
- დ) ა დ ფ

701. . იონი, სისხლის შედელების კაგალიმატორია

- ა) Na^+
- ბ) Ca^+
- *გ) Mg^{++}
- დ) Mg^{++}

702. . ღვიძლში პროთრომბინის სინთეზისთვის აუცილებელი ვიტამინი:

- ა) ვიტამინი A
- ბ) ვიტამინი D
- გ) ვიტამინი E
- *დ) ვიტამინი K

703. . სისხლძარღვის ენდოთელიუმის დაზიანების დროს თრომბოციტების ადჰეზიის მთავარი სტიმულატორია:

- ა) კალციუმის იონები
- ბ) მაგნიუმის იონები
- გ) ა დ ფ
- *დ) კოლაგენი

704. . რომელი ლაბორატორიული ტესტით გარდება არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტური თერაპიის მონიტორინგი?

- ა) აქტივირებული პარციალური თრომბოპლასტინური დრო
- ბ) ლეიკოციტების რაოდენობა
- *გ) INღ
- დ) თრომბოციტების რაოდენობა
- ე) ფიბრინოგენის რაოდენობა

705. რომელი ლაბორატორიული ტესტებით გარდება ჰეპარინოთერაპიის მონიტორინგი? 1) აქტივირებული პარციალური თრომბოპლასტიკური დრო 2) ლეიკოციტების რაოდენობა 3) INღ 4) თრომბოციტების რაოდენობა 5) D - დაიმერის რაოდენობა

- *ა) სწორია 1) 4)
- ბ) სწორია 2) 5)
- გ) სწორია 3) 4)
- დ) სწორია 1) 5)

706. დაბალმოლეკულური ჰეპარინების ფარმაკოლოგიური აქტივობა განპირობებულია: 1) ვიტამინ K-ზე დამოკიდებული შედელების ფაქტორების დათრგუნვით 2) ფაქტორ Xა-დათრგუნვით 3) თრომბის ლიზისით 4) თრომბოციტების შეკვრით 5) ანტირომბინ III-ის სტიმულაციით

- ა) სწორია 3) 4)
- *ბ) სწორია 2) 5)
- გ) სწორია 1) 4)
- დ) სწორია 3) 5)

707. ჰეპარინოთერაპიის ადექვატურობაზე მეტყველებს აქტივირებული პარციალური თრომბოპლასტინური დროის მომაგება საწყის მაჩვენებელთან შედარებით

- ა) 5-6 ჯერ
- ბ) 3-4 ჯერ
- *გ) 1.5-2 ჯერ
- დ) 4-5 ჯერ
- ე) 10 ჯერ

708. რომელი ქვემოთდასახელებული იწვევს ჰიპერკოაგულაციურ მდგომარეობას?

- ა) ონკოლოგიური დაავადება
- ბ) გრავმა
- გ) პერიორალური კონტრასტები
- დ) ჰეპარინით გამოწვეული თრომბოციტოპენია
- *ე) ყველა დასახელებული

709. ექსიმოზი წარმოადგენს სისხლჩაქცევას:

- ა) პერიკარდიუმის ღრუში
- ბ) ფილგვის პარენქიმაში
- გ) ღვიძლის პარენქიმაში
- დ) ენდომეტრიუმში
- *ე) კანში

710. პროთრომბინის დროის გახანგრძლივება შეინიშნება შემდეგ შემთხვევებში: 1) ღვიძლის უკმარისობა 2) ჰეპარინოთერაპია 3) თირკმელზედა ჯირკვლის უკმარისობა 4) ფაქტორ VII დეფიციტი 5) მკურნალობა დაბალმოლეკულური ჰეპარინებით

- *ა) სწორია 1) 4)
- ბ) სწორია 2) 5)
- გ) სწორია 3) 4)
- დ) სწორია 1) 5)

711. თრომბის ჩამოყალიბების საწყისი ეტაპი არის:

- ა) ერთროციტების აგლუტინაცია
- ბ) ფიბრინის ფორმირება
- *გ) თრომბოციტების ადჰეზია დაბიანებული ენდოთელიუმის ზედაპირზე
- დ) თრომბინის აქტივაცია
- ე) თრომბოციტების აგლუტინაცია

712. პაციენტი ქალი გარდაიცვალა ამნოციური სითხით ემბოლიზაციის შემდეგ 24 საათში. სიკვდილის მიზეზი ამ შემთხვევაში როგორც წესი არის:

- ა) კორონარული არტერიების ემბოლიზაცია
- ბ) თავის გვინის არტერიების ემბოლიზაცია
- *გ) დისემინირებული სისხლძარღვშიდა კოაგულაციის სინდრომი
- დ) ფილგვის არტერიის დეროს "უნაჯირისებრი" ემბოლი
- ე) ოქსიგოცინით გამოწვეული კორონარული არტერიების სპაზმი

ანგიოგროფონეგროზები. ღიაგნოსტიკა და მკურნალობა

713. . ჰორნერის სინდრომისათვის დამახასიათებელი ნიშნებია (აღნიშნეთ ყველა სწორი დებულება) 1) მითი 2) ცრემლდენა 3) ფტოზი 4) შუბლის ოფლიანობა 5) ეგზოფტალმი

- *ა) სწორია 1 და 3
- ბ) სწორია 2 და 4
- გ) სწორია 1 და 4
- დ) სწორია 4 და 5

714. . პაციენტი აღენიშნება რეინოს ფენომენის საწყისი სიმპტომები. სამკურნალო ღონისძიებებიდან ყველაზე ნაკლებად რაციონალურია:

- ა) თამბაქოს წვეთის დანებება
- ბ) სიცხის გრავმის პროფილაქტიკა
- გ) მედიკამენტური მკურნალობა (ვამოლილატატორები, კალციუმის ბლოკატორები)
- დ) მტევნის და თითების გრავმატიზაციის პროფილაქტიკა
- *ე) კისრის სიმპაგეტომია

715. . კარპალური გვირაბის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ცდა, რომელიც მისი გულმკერდიდან გამოსვლის სინდრომისაგან დიფერენცირების საშუალებას იძლევა:

- ა) ალენის ცდა
- ბ) ალსონის ცდა
- *გ) ფალენის ცდა

დ) ვალსალავის ცლა

716. . წინამხრის ერთერთი არტერიის (სხივის ან ილაყვის) გაღაკვანძვის საკითხის გაღაწყვევისათვის აუცილებელია ჩაგარღეს:

- ა) ვალსალავის ცლა
- ბ) აღსონის ცლა
- *გ) აღენის ცლა
- დ) ჰიპერაბლუქციული ცლა (რაიგის ცლა)

717. . ჰორნერის სინდრომის განვითარება, რომელიც როგორც წესი ვითარდება კისრის სიმპაგექტომიის შედეგად, შეიძლება ავიცილოთ, თუ:

- ა) ამოგვეთავთ ვარსკვლავისებრი კვანძის მხოლოდ ზეღა ნახევარს (ე.ი. კისრის ქვეღა სიმპათიკური კვანძი)
- *ბ) შევიწარჩუნებთ ვარსკვლავისებრი კვანძის ზეღა ნახევარს
- გ) მთლიანად ამოგვეთავთ ვარსკვლავისებრ კვანძს
- დ) ვარსკვლავისებრ კვანძთან ერთად ამოგვეთავთ გულმკერღის სიმპათიკურ კვანძებს ტ1-ტ2

718. . კისრის ან კისრის და გულმკერღის სიმპაგექტომია ყვეღაზე ყვექტურია:

- ა) კვანძოვანი პერიარტერიიტით გაღმწვეული რეინოს ფენომენის ღროს
- ბ) სკლეროღერმიით გაღმწვეული რეინოს ფენომენის ღროს
- *გ) რეინოს ფენომენის ღროს, რომელსაც თან ახღავს ზეღა კიღურების ჰიპერჰიღროზი
- დ) კისრის ნეკნით გაღმწვეული რეინოს ფენომენის ღროს

719. . მიუთითეთ მართებული პასუხი:

- ა) რეინოს ფენომენით უფრო ხშირად ავაღლებიან მამაკაცები, ბიურგერის ღაავაღებით - ქაღები
- *ბ) რეინოს ფენომენი უფრო ხშირად ავაღლებიან ქაღები, ბიურგერის ღაავაღებით - მამაკაცები
- გ) რეინოს ფენომენი და ბიურგერის ღაავაღება ერთნაირი სისშირით გვხვღება ქაღებსა და მამაკაცებში
- დ) რეინოს ფენომენი და ბიურგერის ღაავაღება ერთიღაიგივე სისხღმარღვოვანი პათოღოგიის ორი ღასახეღებაა

720. . რეინოს ფენომენი უხშირესად ვითარღება:

- ა) ღერმაგომიოზიგის ღროს
- *ბ) სკლეროღერმიის ღროს
- გ) სისგემური წითელი მგღურას ღროს
- დ) შეგრენის ღაავაღების ღროს

721. . რეინოს ფენომენის პათოფიზიოღოგიური მექანიზმებში არ შეღის:

- ა) ღისღალური არტერიოღების გარღამაღავალი ვაზოკონსტრიქცია კაპიღარების ერთოროციგებისგან ღაცღით
- ბ) ვენუღებში, კაპიღარებსა და არტერიო-ვენურ ანასგომოზებში სისხღის გარღამაღავალი სგაზი
- *გ) ვენუღებში, კაპიღარებსა და არტერიო-ვენურ ანასგომოზებში სისხღის მუღმივი სგაზი
- დ) რეაქტიული ჰიპერემია

722. რეინოს ცალმხრივ განვითარებული სიმპტომოკომპლექსის ღროს პირველ რიგში უნღა ვიფიქროთ:

- ა) ვიბრაციული ღაავაღება
- ბ) შეგრენის ღაავაღება
- *გ) სისხღმარღვოვან-ნერეული კონის კომპრესია გულმკერღიღან გამოსვღის მიღამოში
- დ) რეემაგოიღული ართრიტი

723. ერთორომეღაღვისათვის არ არის ღამახასიათებელი:

- *ა) ტერფის თითების ციანოზი
- ბ) ტერფის კანის მკვეთრი წითელი შეფერვა
- გ) ჰეშმარიტი პოღიციგემია
- დ) ტკივიღის შეგევის განვითარება ცხელ პერიოღში

724. ჩამოთვიღიღი მოვღენებიღან სიცივის აკროციანოზს არ ახასიათებს:

- *ა) კანის ვენუღების სპაზმი
- ბ) პერიფერიული პულსი შენახულია
- გ) კანის არტერიოღების სპაზმი
- დ) ღაზიანებულ კიღურებში სიცივის მუღმივი შერგენება
- ე) უმეგეს შემთხვევაში ავაღლებიან ქაღები

725. სკლეროღერმიის მიმღინარეობა შეიძლება გამოვღინღეს შემღეგი მოვღენებით, გარღა:

- ა) ღისფაგით და საყღაპაღის მოგოროკაში ცვლიღებებით
- *ბ) მგღურას უჯრეღებზე ღაღებითი ტესგით
- გ) რეინოს ფენომენის სიმპტომებით
- დ) ფიღგვისმიერი გულით
- ე) მგევენის ღისღალური ფაღანგების ღესგრუქციით

აორგის და არგერიების ანთებითი დაავადებები, ვასკულიტები. ღიაგნოსტიკა და მკურნალობა

726. . მათბლიგირებელი თრომბანგიისათვის (ბიურგერის დაავადება) ნაკლებად დამახასიათებელია:

- *ა) უმეტესად გვხვდება კავკასიური ერების წარმომადგენლებში
- ბ) მცირე არგერიების სეგმენტური ოკლუზია
- გ) ავადღებთან ახალგაზრდა მწვეველები
- ღ) გარდამავალი კოჭლობა გერფის თადის მიდამოში
- ე) კანქვეშა ვენების მიგრირებადი თრომბოფლებიტი

727. . საფეთქლის არგერიისთვის ნაკლებად დამახასიათებელია:

- ა) თავის ტკივილი,
- ბ) ღიპლოპია
- გ) პოლიმიალგია
- ღ) ქველა ყბის ტკივილი ღეჭვის ღროს
- *ე) სმენის დაქვეითება

728. . საფეთქლის არგერიიტი ანუ:

- ა) ტაკაიასუს სინღრომი
- ბ) რეინოს ფენომენი
- *გ) ჰორტონის სინღრომი
- ღ) პეჯეტ-შრეგერის სინღრომი

729. . კვანძოვანი პერიარგერიის ღროს მეგად ხშირი და პროგნოზულად არაკეთილსაიმელო სინღრომია:

- ა) აბღომინალური სინღრომი
- ბ) პერიფერიული ნევრიტი
- გ) კორონალური უკმარისობა
- *ღ) თირკმლის დაზიანება
- ე) ფილტვის ვასკულიტი

730. . არასპეციფიური აორგოარგერიის აქტიური ფაზისთვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) გრანულომაგოზური არგერიიტი
- ბ) მსხვილი სახსრების ართრალგია
- გ) სუბფებრილური ან ფებრილური ტემპერატურა
- *ღ) ჰიპერლიპიდემია
- ე) ე ღ ს - ის მომაგება

731. . არასპეციფიური აორგო-არგერიის სკლეროზული ფაზისთვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) აორგის რკალის ტოტების მასგენოზებელი დაზიანება
- ბ) კოარქტაციული სინღრომი
- გ) ვაზორენული ჰიპერტენზია
- *ღ) აორგო-არგერიო მეგალია
- ე) აბღომინალური იშემია
- ვ) ფილტვის არგერის დაზიანება

732. . კიღურის დაგვირთვის ღროს ტკივილი გერფის თადის მოღამოში, როგორც წესი აღინიშნება:

- ა) ღიღი წვივის წინა არგერიის იბღირებული ათეროსკლეროზული ოკლუზიის ღროს
- ბ) გერფის ბურგის არგერიის გაღაკვანძვის ღროს
- გ) მუხლქვეშა არგერიის ემბოლიის ღროს
- *ღ) ბიურგერის დაავადების (მათბლიგირებელი თრომბანგიიტი) ღროს

733. . პირველ სიმპტომს, რომელიც უხშირესად აღენიშნებათ მათბლიგირებელი თრომბანგიიტით (ბიურგერის დაავადება) პაციენტებს წარმოადგენს:

- ა) ზეღაპირული ვენების მორეციღივე თრომბოფლებიტი
- ბ) თითის წვერების ნეკროზი
- გ) გარდამავალი კოჭლობა წვივის კუნთების მიღამოში
- ღ) სიცივისადმი მომაგებული მგრძნობელობა
- *ე) ღისკომფორტი გერფის არეში.

734. . მათბლიგირებელი თრომბანგიისათვის (ბიურგერის დაავადება) არ არის დამახასიათებელი:

- ა) ავადმყოფების ასაკია 20-40 წელი
- ბ) ავადმყოფების აბსოლუტური უმრავლესობა მწვეველია
- გ) კანქვეშა ვენების მიგრირებადი თრომბოფლებიტი
- *ღ) ბარძაყის არგერიიზე პულსაციის არარსებობა.

735. საფეთქლის არგერიტიან დაკავშირებით ყველა დებულება სწორია, გარდა:

- ა) უპირატესად უვითარდება ასაკოვან ქალებს
- *ბ) უპირატესად უვითარდება ახალგაზრდა მამაკაცებს
- გ) მორფოლოგიურად აღინიშნება არგერიის კელის შიდა ელასტიური მემბრანის დაშლა
- დ) მორფოლოგიურად აღინიშნება არგერიის კელში ლანგენჰასის გიგანტური უჯრედების წარმოქმნა
- ე) კორტიკოსტეროიდების დანიშნა იწვევს სწრაფ და ეფექტურ რემისიას.

736. ტაკაიასუს დაავადებასთან დაკავშირებით აღნიშნეთ ყველა სწორი დებულება 1) უპირატესად უვითარდება ახალგაზრდა თამბაქოს მწვეველ მამაკაცებს 2) უპირატესად უვითარდება ახალგაზრდა ქალებს 3) სტენოზური შუილი მოისმინება აორტის რკალის ტოტების პროექციაზე 4) ლაბორატორიული ანალიზებიდან უმნიშვნელოვანესი და სპეციფიურია მკვეთრი თრომბოციტოზი 5) სკლეროზულ სტადიაში აღინიშნება აორტის რკალის ტოტების სტენოზი და ოკლუზია

- ა) სწორია 1) 2) 3)
- ბ) სწორია 3) 4) 5)
- *გ) სწორია 2) 3) 5)
- დ) სწორია 2) 4) 5)

737. ტაკაიასუს დაავადების დიაგნოსტიკაში "ოქროს სტანდარტად" მიჩნეულია

- ა) ლუპლექსონოგრაფია
- *ბ) აორტო-არტერიოგრაფია
- გ) ბიოფსია
- დ) თ-ლიმფოციტების გამოკვლევა
- ე) ანგიოსფოლიპიდური ანგისხეულების ტიგრების განსამდერა

738. ტაკაიასუს დაავადების მკურნალობასთან დაკავშირებით აღნიშნეთ ყველა სწორი დებულება: 1) ქირურგიული მკურნალობა არ არის ნაჩვენები ანთებით სტადიაში 2) ანთებით სტადიაში ნაჩვენებია კორტიკოსტეროიდების და ციტოსტატიკების დანიშნვა 3) ყველაზე ეფექტურია ასპირინის დიდი დოზებით მკურნალობა 4) სკლეროზულ სტადიაში ეფექტურია ანტილიპიდური პრეპარატები 5) სკლეროზულ სტადიაში ნაჩვენებია დამიანებული არგერიების რეკონსტრუქცია

- *ა) სწორია 1) 2) 5)
- ბ) სწორია 1) 3) 5)
- გ) სწორია 2) 4) 5)
- დ) სწორია 1) 3) 4)

739. გიგანტურუჯრედოვანი არგერიტიის სინონიმებია: 1) საფეთქლის არტერიტი 2) ჰორტონის დაავადება 3) ბეჰჩეტის დაავადება 4) კრანიალური არტერიტი

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

740. ერთროციტების დალექვის სიჩქარის მკვეთრი მომატება (50-ზე მეტი მმ/სთ-ში) ყველაზე დამახასიათებელია

- *ა) საფეთქლის არტერიტიისათვის
- ბ) ბეჰჩეტის დაავადებისათვის
- გ) ტაკაიასუს დაავადებისათვის
- დ) კვანძოვანი პერიარტერიტიისათვის
- ე) ბიურგერის დაავადებისათვის

741. საფეთქლის არტერიტიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დებულება გარდა:

- ა) თავის ტკივილი
- ბ) საღებო კუნთების "გარდამავალი კოჭლობა"
- *გ) ინტრაკრანიალური არტერიების ობლიტერაცია
- დ) რეჰმატოიდული პოლიმიალგია
- ე) ელს-ის მკვეთრი მომატება

742. რომელი დიაგნოსტიკური ტესტი არის ყველაზე სარწმუნო საფეთქლის არტერიტიის დასადგენად.

- ა) ლეიძლის ფერმენტების გამოკვლევა
- ბ) იმუნოლოგიური ტესტები
- *გ) საფეთქლის არტერიის ბიოფსია
- დ) ელს-ის დინამიური ანალიზი
- ე) გენეტიკური მუტაციის გამოკვლევა

743. მათბლიტირებელი თრომბანგიისათვის (ბიურგერის დაავადება) დამახასიათებელია: (აღნიშნეთ სწორი პასუხი)

- ა) თან ერთვის სისტემური სკლეროზოზი
- ბ) დაავადებულთა უმრავლესობა ქალებია

- გ) დაავადებულთა უმრავლესობა ევროპელი ებრაელებია
- დ) თან ერთვის კვანძოვანი პერიარტერიიტი
- *ე) შეიძლება გართულდეს მეზენჯერიალური იშემიით

744. მათბლიტირებელი თრომბანგიის (ბიურგერის დაავადების) ყველა ლეზულება სწორია გარდა:

- ა) ორთოპედიული დისკოპფორტი გერფის არეში დაავადების ადრეულ სტადიაში
- ბ) ქველა კიდურების კანქვეშა ვენების რეციდიული მიგრირებადი თრომბოფლებიტი
- გ) გარღამავალი კოჭლობა ტკივილით გერფის ზურგის არეში
- დ) ძნელად შესახორცებელი და მტკივნეული ტროფიული წყლულები გერფის თითების არეში
- *ე) გერფების სიმხურვალე

745. მათბლიტირებელი თრომბანგიის (ბიურგერის დაავადების) მორფოლოგიური ნიშნებია (აღნიშნეთ ყველა სწორი ლეზულება) 1) საშუალო ყალიბის არტერიების ათერომატოზი 2) ვენულიტი 3) მცირე და საშუალო ყალიბის არტერიების თრომბოზი 4) არტერიის ელასტიური მემბრანის დაშლა 5) "ქაფიანი" უჯრედების გაჩენა არტერიის გლუკუნთოვან შრეში

- *ა) სწორია 2) 3)
- ბ) სწორია 1) 2) 3)
- გ) სწორია 2) 4) 5)
- დ) სწორია 1) 5)

746. არტერიიტი წარმოადგენს ძირითად გამოვლინებას ყველა ქვემოთჩამოთვლილი სინდრომების დროს, გარდა:

- ა) კავასაკის დაავადებისა
- ბ) კოგანის დაავადებისა
- გ) ბენჩეთის დაავადებისა
- დ) ტაკაიასუს დაავადებისა
- *ე) ჯილბერტის დაავადებისა

747. არტერიიტის ოპტიმალურ მკურნალობას ანთების მწვავე სტადიაში წარმოადგენს:

- *ა) სტეროიდული თერაპია
- ბ) ენდარტერექტომია
- გ) თრომბოლიტიური თერაპია
- დ) ანტიკოაგულანტოთერაპია.

ანგიოდისპლამიები

748. . არტერიო-ვენური ხარისხებია:

- ა) ათეროსკლეროზული ეთიოლოგიისაა
- *ბ) თანდაყოლილი დაავადებაა
- გ) ინფექციური პროცესის შედეგია
- დ) სისხლძარღვში არასპეციფიური პროცესის განვითარების მიზეზია.

749. . არტერიო-ვენური ხარისხების დროს უმთავრესად ვითარდება:

- ა) პორტალური ჰიპერტენზია
- *ბ) გულის უკმარისობა
- გ) ქვემო კიდურების განგრენა
- დ) თრომბოემბოლიები

750. . კიდურების თანდაყოლილი არტერიო-ვენური ხარისხების დროს როგორც წესი:

- ა) კიდურის მოცულობა ან სიგრძე შემცირებულია
- *ბ) კიდურის მოცულობა გაზრდილია
- გ) კიდურის მოცულობა არ არის შეცვლილი
- დ) ვითარდება განგრენა

751. . თანდაყოლილი არტერიო-ვენური ხარისხების დროს შეიძლება შეცლომით დიაგნოსტირებულ იქნეს:

- *ა) კიდურების პირველადი ვარიკოზი
- ბ) კიდურების არტერიული უკმარისობა
- გ) კიდურების ლიმფოსტაზი
- დ) კიდურების ფლეგმონა

752. . თანდაყოლილი არტერიო-ვენური ხარისხების დროს დამახასიათებელია:

- ა) სისტოლური შუილი დამიანებულ უბანზე
- *ბ) სისტოლო-დიასტოლური შუილი დამიანებულ უბანზე
- გ) კანის ჰიპერემია დამიანებულ უბანზე
- დ) კიდურის განგრენა

753. . არგერიო-ვენური ხარისხების დროს ღობროვოლსკაიას სიმპტომი გულისხმობს:

- ა) სისტოლო-დიასტოლურ შუილს
- *ბ) პულსის შენელების ფენომენს
- გ) პულსის აჩქარების ფენომენს
- დ) სისტოლურ შუილს

754. . არგერიო-ვენური ხარისხების დროს უფრო ინფორმატიულია:

- ა) მაგნიტურ-რემონანსული გომოგრაფია
- ბ) რენტგენოგრაფია
- *გ) ანგიოგრაფია
- დ) პლეტისმოგრაფია

755. . ცხვირ-ხახის მიდამოში არსებული ჰემანგიომებიდან მრავალჯერ განმეორებადი სისხლენის დროს რეკომენდებულია:

- ა) ცხვირ-ხახის გამპონადა
- ბ) შიგნითა საძილე არგერიის გადაკვანძვა
- *გ) ორივე გარეთა საძილე არგერიის ლიგირება
- დ) მარჯვენა საერთო საძილე არგერიის ლიგირება

756. . ღილი ზომის ჰემანგიომების დროს უფრო მეტად მიზანშეწონილია:

- ა) ღამიანებული მიდამოს მთლიანი ამოკვეთა
- ბ) შემავალი და გამომავალი სისხლძარღვების გადაკვანძვა
- *გ) ენდოვასკულარული ემბოლიზაცია
- დ) სკლეროთერაპია

757. თანდაყოლილი არგერიო-ვენური ხარისხების არსებობაზე მიუთითებს:

- *ა) კანის ტემპერატურის განსხვავება (რამდენიმე გრადუსით) ღამიანებულ და ნორმალურ კილურებს შორის
- ბ) კანის სიფერმკრთალე
- გ) გაძლიერებული ოფლიანობა
- დ) კანზე გროფიული წყლულის არსებობა

758. კლიპელ-გრენონეს სინდრომის კლინიკური ნიშნებია ყველა გარდა

- ა) ქველა კილურის ჰიპერტროფია
- ბ) კანქვეშა ვენების ვარიკოზი
- გ) ქველა კილურის შეშუპება
- დ) ციანოზურ ("ღეინისებრი") ლაქები კილურის კანის საფარზე
- *ე) ტერფის თითების "ჩაქეჩისებრი" ლეფორმაცია

759. კლიპელ-გრენონეს სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ღებულება გარდა

- ა) მემკვიდრეობითი დაავადება
- ბ) ღრმა ვენების სარქველების აგენეზია
- *გ) ტერფის არგერიების ჰიპოპლაზია
- დ) ღრმა ვენების ჰიპოპლაზია ან აგენეზია
- ე) კანქვეშა ვენების ვარიკოზი

760. გლომუსურ სიმსივნესთან (გლომანგიომა) მიმართებაში არ არის მართებული:

- ა) ხშირად ლოკალიზებული მტევნის თითების ფრჩხილების ქვეშ
- ბ) ძალიან მტკივნეულია
- გ) ბეწოლის დროს მტკივნეულია
- დ) პიგმენტირებულია
- *ე) ახასიათებს ავთვისებიანი გადაგვარება

761. კლიპელ-გრენონეს სინდრომის საფუძველს წარმოადგენს:

- *ა) ქველა კილურების ღრმა ვენების განვითარების მანკი
- ბ) ქველა კილურების ზედაპირული ვენების განვითარების მანკი
- გ) ქველა კილურების თანდაყოლილი არგერიო-ვენური ფისტულა
- დ) ქველა კილურების თანდაყოლილი ლიმფანგიოექტაზია

762. კლიპელ-გრენონეს სინდრომის შემადგენელი სიმპტომების გრიადაში არ შედის:

- ა) ქველა კილურების კანქვეშა ვენების ვარიკოზული გაგანიერება
- *ბ) ტერფის ძველების რეციდიული ოსტეომელიტი
- გ) ღამიანებული კილურის სიგრძის და მოცულობის მომატება
- დ) ღამიანებული კილურის კანზე პიგმენტური ან სისხლძარღვოვანი ლაქა.

763. ბარე-მასონის სიმსივნე - (გლომანგიომა) არის:

- ა) სისტემური ანგიომაგომის ერთერთი ფორმა სხვადასხვა ორგანოების და ქსოვილების დაზიანებით
- ბ) ავთვისებიანი სისხლძარღვოვანი სიმსივნე უპირატესი ლოკალიზაციით თავის თმთან ნაწილში
- *გ) არტერიო-ვენური ანასტომოზების გორგლოვანი სიმსივნე უპირატესი ლოკალიზაციით ფრჩხილის ქვეშ
- დ) კანის გელანგიოექტაზიის ერთერთი ფორმა

სისხლძარღვთა დაავადებების მედიკამენტოზური მკურნალობა

764. . ათეროსკლეროზის პროგრესირების პროფილაქტიკისათვის ეფექტური ცხოველური წარმოშობის პროლექტია:

- ა) შინაური ფრინველის ხორცი
- *ბ) მღვის ცხიმისანი თევზი
- გ) კურდღლის ხორცი
- დ) საქონლის ხორცი

765. . ჰეპარინოთერაპიის ხანგრძლივი კურსის ჩატარების დროს ჰეპარინის შეყვანის ყველაზე ეფექტური გზა:

- ა) ინექციები კუნთებში
- *ბ) კანქვეშა ინექციები
- გ) ინტრავენური დოზირებული ინფუზია
- დ) ინტრავენური ინექციები
- ე) პერორალური მიღება

766. . ჰეპარინის ანტაგონისტი, რომელიც გამოყენება მისი დოზის გადაჭარბების შემთხვევაში:

- ა) ამინოკაპრონის მჟავა
- *ბ) პროტამინ სულფატი
- გ) ვიკასოლი
- დ) ასკორბინის მჟავა

767. . ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელს არ გაჩნია ჰიპერქოლესტერინემიის დაქვეითების თვისება:

- ა) ნიკოტინის მჟავა
- ბ) გოკორი
- *გ) ჰიდროკორტიზონი
- დ) ნეომიცინი
- ე) თევზის ქონი
- ვ) კლოფიბრატი

768. . ქოლესტერინის სინთეზის დამთრგუნავი ფარმაკოლოგიური პრეპარატების მიღება მიზანშეწონილია:

- ა) დილით ადრე, გაღვიძების შემდეგ
- ბ) შუადღეს
- გ) დღის მეორე ნახევარში
- *დ) ძილის წინ

769. . რეინოს ფენომენის დროს კალციუმის ანტაგონისტები (ნიფედიპინი, ვერაპამილი და სხვა) ინიშნება

- ა) ვენური სტაზის მოხსნის მიზნით
- *ბ) არტერიოსპაზმის მოხსნის მიზნით
- გ) ჰიპერჰიდროზის მოხსნის მიზნით
- დ) რეაქტიული ჰიპერემიის და მასთან დაკავშირებული ტკივილის მოხსნის მიზნით

770. . პენტოქსიფილის (გრენგალს) გააჩნია თვისება:

- ა) არტერიოლების გაფართოების
- ბ) პრეკაპილარების სფინქტერების სპაზმის მოხსნის
- გ) არტერიოლო-ვენური ანასტომოზების შევიწროების
- *დ) ერითროციტების ლეფორმირებალობის მომატების

771. . სისხლძარღვებზე ოპერაციის შემდგომი თრომბოზის პროფილაქტიკის მიზნით მიღებულია ასპირინის კომბინაცია:

- ა) ინდომეტაცინთან (მეთინდოლი)
- *ბ) კურანტილთან
- გ) ნიკოტინის მჟავასთან
- დ) ჰეპარინთან
- ე) ასკორბინის მჟავასთან

772. . თრომბოლიზური თერაპიის ჩატარების დროს სპონტანური სისხლჩაქცევების გაჩენის შემთხვევაში მეგალ მიზანშეწონილია დაინიშნოს:

- ა) ამინოკაპრონის მჟავა
- ბ) ვიკასოლი
- *გ) ახლადგაყინული პლაზმა

- დ) პროტამინის სულფატი
- ე) ერთთროციტარული მასა

773. თრომბოლიმური თერაპიის კონტროლის დროს კოაგულოგრამის მეტად ინფორმაციული მაჩვენებელია:

- ა) პროთრომბინის ინდექსი
- ბ) ფიბრინოგენის რაოდენობა
- გ) ჰემატოკრიტი
- *დ) თრომბინის დრო
- ე) პლაზმის რეკალციფიკაციის დრო

774. სტრეპტოკოკების გამოყენების დროს შეიძლება განვითარდეს რეაქცია ანტიგენ-ანტისხეული იმ პაციენტებში, რომლებსაც გადატანილი აქვთ:

- ა) ვირუსული ჰეპატიტი
- ბ) პოლიემიელიტი
- გ) დიფტერია
- *დ) წითელი ქარი
- ე) სტაფილოკოკური სეფსისი

775. თრომბოლიმური თერაპიის დროს უროკინაზას იყენებენ გაცილებით იშვიათად, ვიდრე სტრეპტოკინაზას, რადგან:

- ა) გააჩნია მეტი ანტიგენობა
- ბ) გააჩნია მეტი პიროგენობა
- გ) იწვევს მეტად გამოხატულ ალერგიულ რეაქციებს
- *დ) ძალიან მაღალია პრეპარატის ღირებულება
- ე) გააჩნია გამოხატული ნეფროტოქსიური მოქმედება

776. არაპირდაპირი პერორალური ანტიკოაგულანტების ეფექტი ძლიერდება შემდეგი პრეპარატებით, გარდა:

- ა) ინდომეტაცინი
- ბ) ჰეპარინი
- გ) სალიცილატები
- *დ) პერორალური კონტრაცეპტივები
- ე) სულფანილამიდები

777. სიცოცხლისათვის საშიში სისხლდენის დროს, რომელიც გამოწვეულია არაპირდაპირი პერორალური ანტიკოაგულანტების ღებვის გადაჭარბებით, ნაჩვენებია:

- ა) ვიკასოლის მრავალჯერადი ინტრავენური შეყვანა
- *ბ) ახლადგაყინული პლაზმის შეყვანა ვიკასოლთან კომბინაციაში
- გ) ერთთროციტარული მასის გადასხმა
- დ) ამინოკაპრონის მჟავის შეყვანა

778. დაბალმოლეკულური ჰეპარინებს (ფრაქსიპარინი, კლექსანი და სხვა) ჩვეულებრივ, არაფრაქციონირებულ ჰეპარინთან შედარებით გააჩნიათ უპირატესობა, გარდა:

- ა) პროლონგირებული მოქმედება
- ბ) ჰემორაგიული გართულებების შედარებითი იშვიათობა
- გ) გააჩნიათ მეტად გამოხატული ანგითრომბული მოქმედება
- *დ) გააჩნიათ მეტად გამოხატული ანტიკოაგულაციური მოქმედება
- ე) არ არის კოაგულოგრამის ხშირი კონტროლის აუცილებლობა

779. პაციენტისათვის 11 კვირის ფეხმძიმობით, თრომბოემბოლური გართულების მაღალი რისკის გამო ნაჩვენებია:

- *ა) ჰეპარინის კანქვეშა ინექციები
- ბ) არაპირდაპირი პერორალური ანტიკოაგულანტების მიღება
- გ) ასპირინი
- დ) ყველა პრეპარატი უკუნაჩვენებია მათი ფეხმძიმობის I ტრიმესტრში გერატოგენობის გამო

780. არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტების ანტიგენისტი, რომელიც გამოიყენება მათი ღებვის გადაჭარბების შემთხვევაში, არის:

- ა) ალბუმინი
- ბ) კალციუმის ქლორატი
- გ) პროტამინ სულფატი
- *დ) ვიკასოლი

781. ჰეპარინოთერაპიის დროს მოსალოდნელია ყველა გართულება გარდა:

- ა) სისხლდენა
- ბ) თრომბოციტოპენია
- გ) ოსტეოპოროზი
- *დ) კანის საფარის ლოკალური ნეკროზები

ე) ალერგიული რექცია

782. რომელი ქვემოთ დასახელებული არ არის მიხნეული როგორც ქველა კილელების თრომბოზის პროფილაქტიკური მკურნალობა?

- ა) ჰეპარინოთერაპია
- *ბ) თრომბოლიტიკური თერაპია
- გ) დაბალმოლეკულური ჰეპარინები
- დ) არაპირდაპირი ანტიკოაგულანტები

783. ჰეპარინისათვის მართებულია ყველა ქვემოთხამოთვლილი გარდა:

- ა) იწვევს ანტირომბინ III-ის მოქმედების აქტივირებას
- ბ) შეიძლება გამოიწვიოს თრომბოციტოპენია
- გ) ხანგრძლივი მკურნალობის შემთხვევაში შეიძლება გამოიწვიოს ოსტეოპოროზი
- დ) არ ინიშნება 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში
- *ე) კუნთებში ინექცია არ არის რეკომენდირებული

784. დეტრალექსი იწვევს ვენური ქსელის პარასიმპატიკური ინერვაციის სტიმულაციას

- ა) სწორია
- *ბ) არ არის სწორი

785. ესტროგენული კონტრაცეპტივები ზრდის ანტირომბინის კონცენტრაციას სისხლში

- ა) სწორია
- *ბ) არ არის სწორი

სხვადასხვა

786. თირკმელზელა ჯირკვლის გვინოვანი შრის სიმსივნეს ჰქვია:

- ა) იცენკო-კუშინგის დაავადება
- *ბ) ფოქრომოციტომა
- გ) კონის სინდრომი
- დ) ალდოსტერომა

787. ფოქრომოციტომა უმრავლეს შემთხვევაში წარმოადგენს თირკმელზელა ჯირკვლის:

- ა) ავთვისებიან სიმსივნეს
- *ბ) კეთილთვისებიან სიმსივნეს
- გ) კისტოზურ წარმონაქმნს
- დ) შერეულ სიმსივნეს

788. ფოქრომოციტომას ეძახიან ”10% სიმსივნეს” ვინაიდან ის:

- ა) 10% შემთხვევაში მდებარეობს თირკმელზელა ჯირკვლის გარეთ (პარაგანგლიომა)
- ბ) 10% შემთხვევაში ის არის ავთვისებიანი
- გ) 10% შემთხვევაში თირკმელზელა ჯირკვლის ორმხრივი სიმსივნეა
- *დ) ყველა პასუხი სწორია

789. ფოქრომოციტომის კლინიკური გამოვლინება განპირობებულია სისხლში

- ა) ალდოსტერონის ჭარბი რაოდენობით
- *ბ) კატექოლამინების ჭარბი რაოდენობით
- გ) გლუკოკორტიკოიდების ჭარბი რაოდენობით
- დ) კორტიზოლის დაბალი ღონით

790. ფოქრომოციტომის დროს ჰიპერტენზია უფრო ხშირად:

- ა) მუდმივი ხასიათისაა
- *ბ) ნორმოტონიის ფონზე აღინიშნება ჰიპერტენზიული კრიზი
- გ) ჰიპერტენზიის ფონზე აღინიშნება კრიზი
- დ) ჰიპოტონიის ფონზე აღინიშნება წნევის მომატება

791. ფოქრომოციტომის დასადგენად აუცილებელია:

- *ა) შარდში კატექოლამინების განსაზღვრა
- ბ) სისხლში კატექოლამინების განსაზღვრა
- გ) სისხლში გლუკოკორტიკოიდების განსაზღვრა
- დ) სისხლში გლუკოზის რაოდენობის განსაზღვრა

792. ფოქრომოციტომის დროს ლაბორატორიული გამოკვლევებიდან ყველაზე ინფორმატულია:

- ა) შარდში ადრენალინის განსაზღვრა

- ბ) შარღში ნორადრენალინის განსაზღვრა
- *გ) შარღში ვინილი-ნუშის მქავის განსაზღვრა
- ღ) სისხლში დოფამინის განსაზღვრა

793. ფეოქრომოციტომის დროს აუცილებელ პირობას წარმოადგენს:

- *ა) შარღში კატექოლამინების განსაზღვრა კრიზის შემდეგ
- ბ) სისხლში კატექოლამინების განსაზღვრა კრიზის შემდეგ
- გ) შარღში კატექოლამინების განსაზღვრა დღე-ღამის განმავლობაში
- ღ) არა აქვს მნიშვნელობა იყო თუ არა კრიზი

794. ფეოქრომოციტომის დასადგენად რენტგენო-რადიოლოგიური მეთოდებიდან ყველაზე ინფორმატიულია:

- ა) რენტგენოგრაფია პნევმორეტროპერიტონიუმის ფონზე
- *ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- გ) მიმოხილვითი რენტგენოგრაფია
- ღ) აორტოგრაფია

795. ფეოქრომოციტომის მკურნალობის სწორ ტაქტიკას წარმოადგენს:

- ა) კონსერვატიული მკურნალობა ალფა ბლოკატორებით
- *ბ) აუცილებელია ქირურგიული ჩარევა
- გ) დამოკიდებულია ფეოქრომოციტომის ზომებზე
- ღ) მიზანშეწონილია დაკვირვებითი ტაქტიკა

796. ორმხრივი ფეოქრომოციტომის დროს ოპტიმალური ტაქტიკაა:

- ა) პირველ ეტაპზე ცალმხრივი აღრენალექტომია, შემდეგ კონტრალატერალურის ამოკვეთა
- *ბ) ლაპარასკომიული მიდგომით ერთდროულად ორმხრივი აღრენალექტომია
- გ) რენტგენოთერაპია
- ღ) ცალმხრივი აღრენალექტომია, კონტრალატერალური ფეოქრომოციტომის რეზექცია

797. პირველადი ალდოსტერონიზმი (კონის სინდრომი) წარმოადგენს:

- ა) თირკმელზედა ჯირკვლის ტვინოვანი შრის სიმსივნეს
- *ბ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრის აღენომას
- გ) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქოვანი შრის ჰიპერპლაზიას
- ღ) თირკმელზედა ჯირკვლის ავთვისებიან სიმსივნეს

798. კონის სინდრომის დროს მნიშვნელოვნად გაძლიერებულია:

- ა) კატექოლამინების სეკრეცია
- ბ) გლუკოკორტიკოსტეროიდების სეკრეცია
- *გ) ალდოსტერონის სეკრეცია
- ღ) რენინის სეკრეცია

799. კონის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) პლაზმაში რენინის დაქვეითება
- ბ) ჰიპოკალემია
- გ) ჰიპერნატრემია
- *ღ) ყველა მემოალნიშნული მოვლენები

800. კონის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია
- ბ) პოლიურია (ნიქტურია)
- გ) ჰიპოკალემია
- *ღ) ყველა მემოალნიშნული მოვლენები

801. აღრენალექტომიის ჩატარება კონის სინდრომის დროს მიზანშეწონილია:

- ა) ლუმბალური მიდგომით
- ბ) ლაპარასკომიული მიდგომით
- *გ) ლაპარასკომიული აღრენალექტომიით
- ღ) თორაკოფრენოლუმბოტომიით

802. მღვიმოვან სინუსში ჩირქოვანი ემბოლების შეგანის გზები:

- ა) თვალბუდის ზემო ვენით
- ბ) თვალბუდის ქვემო ვენით
- გ) სახის წინა ვენით
- ღ) ფრთისებრი ვენური წნულით
- *ე) ყველა დასახელებული ვენით

803. ვაგო-სიმპათიკური ბლოკადის ჩატარებისას სახის ჰიპერემია აიხსნება

- ა) ცთომილი ნერვის ბლოკადით
- ბ) სისხლის ნაკადის გაძლიერებით
- *გ) სიმპათიკური ღეროს ბლოკადით
- დ) ენისქვეშა ნერვის დასწვრივი ტოტის ბლოკადით

804. ქველა კილურის (გერფი, კანჭი) პერიფერიული ლიმფური სადინარების კათეგორიზაცია წარმოებს მიზნით

- *ა) მელიკამენგების შეყვანის
- ბ) ლიმფოსორბციის
- გ) ორივე
- დ) არცერთი

805. პორტული ჰიპერტენზია წარმოადგენს

- *ა) სინდრომს
- ბ) დამოუკიდებელ დაავადებას
- გ) დღეისათვის ეს საკითხი გადაწყვეტილი არ არის

806. მოზრდილებში პორტული ჰიპერტენზიის მიზეზს უმეტესად წარმოადგენს

- ა) კარის ან ელენთის ვენის თრომბოზი
- ბ) ღვიძლის სიმსივნური დაზიანება
- *გ) ღვიძლის ციროზი
- დ) ფილგვის ან გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა
- ე) ბად-ხიარის სინდრომი

807. საყლაპავისა და კუჭის ვენების ვარიკოზული გაგანიერება შეიძლება დადგინდეს

- ა) ლაპარასკოპიით
- ბ) პნეუმომედიასტინოგრაფიით
- გ) ღვიძლის ანგიოგრაფიით
- *დ) საყლაპავისა და კუჭის რენტგენოსკოპიით
- ე) დინამიური ჰეპატობილიოსცინტიგრაფიით

808. ჰემოტრანსფუზიის ძირითად ჩვენებას წარმოადგენს

- ა) პარენტერალური კეება
- *ბ) ჰემოპოემის სტიმულაცია
- გ) ლემინტოქსიკაცია
- დ) იმუნოკორექცია

809. სისხლში ჟანგბადის საკმარის შემცველობას და ჟანგბადის გრანსპორტს უზრუნველყოფს ჰემატოკრიტი არა ნაკლებ

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

810. მწვავე ანემიის მკურნალობას საწყის ეტაპზე იწყებენ გადასხმით

- ა) ერთრომასის
- ბ) ღონორის სისხლის
- გ) კრისტალოიდური ხსნარების
- დ) კოლოიდური ხსნარების
- *ე) კრისტალოიდურ და კოლოიდურ ხსნარებს

811. შეუთავსებელი სისხლის გადასხმა იწვევს 1) ჰემოტრანსფუზიურ შოკს; 2) ფილგვების შეშუპებას; 3) ჰემოლიზს; 4) თირკმლის მწვავე უკმარისობას; 5) ჰემორაგიულ სინდრომს

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

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

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) სწორია 1, 2

- გ) სწორია 2, 3
- დ) სწორია 1, 3
- ე) სწორია 2, 4

813. ავადმყოფს AB (IV)-ით სასიცოცხლო ჩვენებით აუცილებელია გადაესხას სისხლი. რემუს-ფაქტორის განსაზღვრის საშუალება არ არის. მას უნდა გადაესხას სისხლი

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

814. ჰემოტრანსფუზიის უკუჩვენებას წარმოადგენს

- ა) მძიმე ოპერაცია
- ბ) ქირურგიული ინფექცია
- გ) შოკი
- *დ) ღვიძლის ფუნქციის მძიმე დარღვევა
- ე) არტერიული წნევის დაცემა

815. შეუთავსებელი სისხლის გადასხმის მეგ-ნაკლებად მუდმივ სინდრომს, რომელიც განსაზღვრავს მდგომარეობის სიმძიმეს, წარმოადგენს

- ა) ანაფილაქსია
- *ბ) სისხლძარღვთა შიდა მწვავე ჰემოლიზი
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითება
- დ) ჰიპერთერმია
- ე) გვინის შემუპება

816. სისხლის ინდივიდუალურ შეთავსებაზე გარღება ცდა

- *ა) რეციპიენტის პლაზმასა და დონორის სისხლს შორის
- ბ) დონორის პლაზმასა და რეციპიენტის სისხლს შორის
- გ) რეციპიენტის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და დონორის სისხლს შორის
- დ) დონორის სისხლის ფორმიან ელემენტებსა და რეციპიენტის სისხლს შორის
- ე) დონორისა და რეციპიენტის სისხლს შორის

817. სისხლის გადასხმა ნაჩვენებია ყველა ქვემოთჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა

- ა) მწვავე ანემიის
- ბ) ჩირქოვანი ინტოქსიკაციის
- გ) ორგანიზმის დამცველობითი ფუნქციის მომაგების
- დ) ჰემოსტაზის მიზნით
- *ე) ღვიძლისა და თირკმელების ფუნქციის მძიმე დარღვევისა

818. ჰიპოვოლემიის სამკურნალოდ თავდაპირველად იყენებენ

- ა) ვამოპრესორებს
- ბ) კარდიოტონურ საშუალებებს
- *გ) პლაზმის შემცვლელებს
- დ) ერთრომასას
- ე) დონორის სისხლს

819. იმთავსებული ანაერობული განგრენით დაავადებულ ავადმყოფთა გადარჩენის მნიშვნელოვანი ფაქტორია

- ა) ანტიბიოტიკების დროული გამოყენება
- ბ) ჭრილობის მკვლარი ქსოვილების დროული მოცილება და/ან ამპუტაცია
- გ) ჰიპერბარული ოქსიგენაციის დროული გამოყენება
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

820. ნეიროტოქსიური მოქმედებით ხასიათდება

- ა) პენიცილინი და ლინკომიცინი
- ბ) კეფზოლი და პენიცილინი
- *გ) პოლიმიქსინი და სტრეპტომიცინი
- დ) ლინკომიცინი და სტრეპტომიცინი
- ე) სტრეპტომიცინი და კეფზოლი

821. ჰეპატოტოქსიური მოქმედება აქვს

- ა) პენიცილინს
- *ბ) ტეტრაციკლინს
- გ) ლინკომიცინს

- დ) კოლიმიცინს
- ე) ცეფამიზინს

822. ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბაქტერიული პრეპარატებიდან არა აქვთ ბაქტერიციული მოქმედება

- *ა) სულფანილამიდებსა და ტეტრაციკლინებს
- ბ) ნიტროფურანებსა და პოლიმიქსინებს
- გ) პენიცილინებს და გარივილს
- დ) ამინოგლიკოზიდებსა და კარბაპენებს
- ე) ლიოქსილინს და ცეფალოსპორინებს

823. ქვემოთჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან ბაქტერიოციულია

- ა) ლევომიციტინი
- ბ) ტეტრაციკლინი
- გ) ერითრომიცინი
- *დ) ამპიოქსი
- ე) ოლეანდომიცინი

824. სუნთქვითი აცილობის დროს აუცილებელია

- ა) ჰიდროკარბონატის გადასხმა
- *ბ) ჰიპერვენტილაცია
- გ) ნარკოტიკული საშუალების მიწოდების შემცირება
- დ) სუნთქვითი ანალექტიკების ინტრავენური შეყვანა
- ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

825. მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობის ცვლილება ითვლება კომპენსირებულად, როცა პH-ის სიდიდეები მერყეობს ფარგლებში:

- ა) 7.25-7.43
- ბ) 7.46-7.51
- *გ) 7.35-7.45
- დ) 7.19-7.28
- ე) 7.10-7.18

826. გლუკოზის ხსნარის კონცენტრაცია ითვლება იმოტონურად

- ა) 0.8%
- ბ) 3%
- გ) 4.2%
- *დ) 5%
- ე) 10%

827. ოლიგურიის დროს აკეთებენ

- ა) ალექვატურ ჰიდრატაციას
- ბ) საზღვრავენ შარდის შეღარებით სიმკვრივეს
- გ) ენაში შეყავთ მანიტოლი
- დ) წყალ-მარილოვანი ბალანსის კორექცია
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

828. გულის პირდაპირი მასაჟის ჩვენებაა

- ა) სუნთქვის გაჩერება
- ბ) გულის გაჩერება
- გ) ცნობიერების დაკარგვა
- *დ) გულის დახურული მასაჟის შემდეგ 2 წთ-ის განმავლობაში პულსის არარსებობა საძილე არტერიებზე
- ე) გულის ფიბრილაცია

829. ფილტვების შეშუპების ინგენსიური თერაპია მოიცავს ყველაფერს, გარდა

- *ა) სუნთქვითი ანალექტიკების ინტრავენური შეყვანა
- ბ) გრაქო-ბრონქიალური ხის სანაცია და ქაფის ამოშრობა
- გ) ოქსიგენოთერაპია, ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია
- დ) შარდმდენებისა და ჰორმონების შეყვანა
- ე) საჭიროებისას- განგლიოლიტიკები

830. ალბუმინს აქვს ყველა ჩამოთვლილი თვისება, გარდა

- ა) ხელს უწყობს სისხლძარღვებში სითხის მიზიდვას და შენარჩუნებას
- ბ) თამამოს მნიშვნელოვან როლს პლაზმის კოლოიდურ-ოსმოსური წნევის შენარჩუნებაში
- გ) წარმოადგენს უნივერსალურ საშუალებას ფერმენტების, ჰორმონების, სამკურნალო წამლო საშუალებების გრანსპორტისათვის
- დ) წარმოადგენს ორგანიზმის ცილოვანი კვებისათვის რეზერვს

*ე) შეიძლება გამოიწვიოს შრატისმიერი ჰეპატიტი

831. სისხლდენა ხანგრძლივდება

- ა) კუნთების ტრავმისა და დაჟეჟილობის დროს
- ბ) ჰემოლიზური კრიზისის დროს
- *გ) მკვეთრად გამოხატული თრომბოციტოპენიის დროს
- დ) ასფიქსიისას
- ე) ღამწვრობის დროს

832. სისხლის შეღებვის დრო ხანგრძლივდება

- *ა) ჰიპოკოაგულაციის დროს
- ბ) ჰიპერკოაგულაციის დროს
- გ) ანემიის დროს
- დ) სისხლში ფიბრინოგენის მომატების დროს
- ე) ღამწვრობის დროს

833. ფიბრინოგენ ” B”-ს გამოჩენა მოწმობს

- *ა) პრეთრომბოზულ მდგომარეობას და ჰიპერკოაგულაციას
- ბ) ჰიპოფიბრინოგენემიას
- გ) ჰიპერფიბრინოგენემიას
- დ) ჰიპოკოაგულაციას
- ე) პროთრომბინის კომპლექსის ფაქტორის დეფიციტს

834. ღიაბეტური კომის დროს არის

- ა) დეკომპენსირებული სუნთქვითი აცილოზი მეტაბოლური ალკალოზით
- ბ) ჰიპონატრიემია მეტაბოლური ალკალოზით
- გ) pH მეტია 7.35-ზე
- *დ) ჰიპონატრიემია მეტაბოლური აცილოზით
- ე) დეკომპენსირებული სუნთქვითი ალკალოზი მეტაბოლური ალკალოზით

835. ანაფილაქსიური შოკის დროს მკურნალობაში ერთეუბა შემდეგი პრეპარატები: 1) ადრენალინი; 2) გლუკოკორტიკოიდები; 3) ანტიჰისტამინური პრეპარატები 4) პლაზმის შემცვლელი; 5) კალციუმის ქლორიდი; 6) კოფეინი

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

836. მარჯვენა გულის გადატვირთვის მიზეზს წარმოადგენს 1) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია; 2) პნევმოთორაქსი 3) მასიური ატელექტაზი; 4) ჰიდროთორაქსი; 5) მასიური პნევმონია 6) ასთმური სტატუსი; 7) ქვემო დრუ ვენის თრომბოზი

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

837. მეტად გამოხატული მოცულობითი ეფექტი აქვს შემდეგ პლაზმის შემცვლელ ხსნარებს

- ა) მხოლოდ დექსტრანებს
- ბ) კელაგინის ხსნარებს
- გ) პლაზმას
- დ) რინგერ-ლაქტატს
- *ე) დექსტრანებს და კელაგინის ხსნარს

838. ინფუზიურ საშუალებებს, რომელთაც არა აქვთ მოცულობითი შენაცვლელი ფუნქცია, მიეკუთვნება

- ა) დექსტრანები
- *ბ) ელექტროლიტური იზოტონური ხსნარები
- გ) პლაზმა
- დ) სისხლი
- ე) გლუკოზის იზოტონური ხსნარი

839. დექსტრანების გამოყენებისას შესაძლებელია

- ა) სისხლის მიმოქცევის გადატვირთვა
- ბ) სისხლდენის საშიშროება
- გ) თირკმლის უკმარისობა

*დ) ყველა პასუხი სწორია

840. თავის გვინის შერყევითვის დამახასიათებელია

- ა) ცხვირიდან სისხლდენა
- *ბ) გონების დაკარგვა
- გ) თავის ტკივილი
- დ) ეპილეფსიური გულყრა
- ე) თავბრუსხვევა, ნისგაგმი

841. საჯლომი ნერვის გრავმული დამიანებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) გრავმის არსებობა
- ბ) სიარულის დროს გერფის ჩამოკიდება
- *გ) ტკივილები საზარდულისა და ილეოცეკალურ არეში
- დ) კანჭის მომხრელების სისუსტე
- ე) აქილევის მყესის რეფლექსის დაქვეითება

842. დიდი წვივის ნერვის გრავმული დამიანების დამახასიათებელ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) გრავმის არსებობა
- *ბ) არ შეუძლია დგომა ფეხის წვერზე
- გ) არ არის აქილევის რეფლექსი
- დ) კანჭის ტყუპი კუნთის ტკივილი
- ე) გერფის ბურგის შედაპირზე პულსი დაქვეითებულია

843. მცირე წვივის ნერვის გრავმული დამიანების ათვის დამახასიათებელია:

- *ა) გერფის ჩამოკიდება, ქუსლებზე დგომა შეუძლებელია
- ბ) ფეხის ძირისკენ გერფისა და თითების მოხრა დარღვეულია, არ შეუძლია ფეხის წვერზე დგომა
- გ) ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არცერთი ჩამოთვლილიდან

844. იდაყვის ნერვის გრავმული დამიანების მეგად დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) ანამნეზში გრავმის ფაქტი;
- ბ) ხელისგულისკენ ნების, IV-V თითების მოხრის დარღვევა
- გ) ხელის უღნარულ კიდებზე ჰიპესთეზია
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

845. მხრის წნულის გრავმული დამიანებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) ანამნეზში გრავმის არსებობის
- ბ) გორნერ-კლოდ-ბერნარის სიმპტომის;
- გ) ხელის პარეზი ან დამბლის
- *დ) გენარის ჰიპერესთეზიის
- ე) ხელზე ტკივილის მგრძობელობის დარღვევის

846. საჯლომ ნერვზე დეკომპრესიული ოპერაციის წარმოებისას ღუნდულოს მიდამოში საშიშროებას წარმოადგენს:

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

847. პერიფერიული ნერვის დამიანებისას პირველადი ნაკერის დადების ოპტიმალურ ვადად ითვლება

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

848. პერიფერიული ნერვების ქირურგიაში ოპტიმალურია:

- ა) ეპინევრული ნაკერი
- ბ) პერინევრული ნაკერის
- გ) ინტრაფასციკულარული ნაკერი
- *დ) ეპინევრულ-ინტრაფასციკულარული ნაკერი
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

849. პერიფერიული ნერვების ქირურგიაში, როგორც მინიმუმი, მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ:

- ა) საოპერაციო მიკროსკოპი
- ბ) სამედიცინო წებოს გამოყენება
- გ) ულტრაბგერითი დანადგარი
- *დ) საოპერაციო ლუპა
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

850. პერიფერიული ნერვების გრავმული დაზიანების ქირურგიაში ტიპური შეცდომებია:

- ა) ნერვის მიკერება არგერიასთან
- *ბ) ნერვის მიკერება იოგთან
- გ) ნერვის მიკერება ვენასთან
- დ) ყველა სწორია

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

- ა) არის დამახასიათებელი მხოლოდ ბრონქოექტაზიური დაზიანებისათვის;
- ბ) შეიძლება გამოვლინდეს ფილგებისა და პლევრის სხვა ჩიქოვანი დაზიანებების დროს
- *გ) უფრო დამახასიათებელია გულის მანკებისათვის
- დ) დამახასიათებელია აქტინომიკოზებისათვის
- ე) დამახასიათებელია ტუბერკულოზისათვის

852. სპონტანური არასფეციფური პნევმოთორაქსის მკურნალობა უნდა დაიწყოს:

- *ა) პლევრის პუნქციით და ჰაერის ასპირაციით
- ბ) ფართო თორაკოტომიით
- გ) დინამიური დაკვირვებით
- დ) პლევრის დრუს დრენირებითა და აქტიური ასპირაციით

853. სპონტანური პნევმოთორაქსისა და ფილგვის მთლიანი კოლაფსის დროს პლევრის დრუს დრენირება მიზანშეწონილია:

- ა) შუა აქსილარულ ხაზზე მე-6 ნეკნთაშუა არეში
- ბ) მე-2 ნეკნთაშუა არეში მედიოკლავიკულარულ ხაზზე
- გ) უკანა აქსილარულ ხაზზე მე-8 ნეკნთაშუა არეში
- *დ) 2 დრენაჟი მამილარულ ხაზზე მე-2 ნეკნთაშუა არეში და უკანა აქსილარულ ხაზზე მე-8 ნეკნთაშუა არეში

854. გართულებებს შორის, რომელიც დაკავშირებულია პლევრალურ პუნქციასთან და ანტიბიოტიკების შეყვანასთან, მომენტალური ლეგალური გამოსავალი შეიძლება მოგვეცეს:

- ა) პლევრის შიდა სისხლდენამ
- ბ) თავის გვინის აეროვანმა ემბოლიამ
- გ) ანაფილაქსიურმა შოკმა
- დ) პლევროპულმონალურმა შოკმა
- *ე) პლევრის შიდა სისხლდენამ და თავის გვინის აეროვანმა ემბოლიამ

855. პლევრის დრუდან სეროზული სითხის ევაკუაციის ყველაზე უბრალო საშუალებაა:

- ა) პლევრის დრუს დრენირება
- ბ) პლევრის პუნქცია და ასპირაცია ელექტროასპირატორით
- *გ) პლევრის პუნქცია და ასპირაცია ჩვეულებრივი შპრიცით
- დ) ფართე თორაკოტომია

856. საყლაპავის ვარიკოზულად გაფართოებული ვენებიდან სისხლდენის დროს დაუყოვნებელი ჰემოსტაზისათვის საჭიროა

- ა) ჰემოსტატიური საშუალებების მასიურად ხმარება
- ბ) ჰიპოტენზიური საშუალებების ხმარება
- გ) სისხლის მცირე ჰემოსტატიური ღომების შეყვანა
- *დ) ბლემორის ზონლის შეცვლა
- ე) სისხლმდენი სისხლძარღვის ქირურგიული გაკერვა

857. გულის ჭრილობაზე მიუთითებს:

- ა) ჭრილობის ლოკალიზაცია
- ბ) არტერიული წნევის მკვეთრი დაქვეითება, ტაქიკარდია
- გ) ვენური წნევის მომატება
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

858. გულის გამპონადისათვის დამახასიათებელია

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

859. გულმკერდის შემავალი ჭრილობისას გაფართოებული თორაკოგომიისათვის ჩვენებებს წარმოადგენენ

- ა) პნევმოთორაქსი
- ბ) ჰემოთორაქსი
- გ) შეღებული ჰემოთორაქსი
- *დ) პლევრის ღრუში სისხლენის გაგრძელება
- ე) თვით ფაქტი შემავალი ჭრილობისა

860. ფილგვის ჭრილობის გაკერვა უნდა გახორციელდეს

- ა) განუწყვეტელი კვანძოვანი ნაკერით
- ბ) ცალკეული კვანძოვანი ნაკერით
- გ) ქისისებრი ნაკერით
- დ) ძ-ის მსგავსი ნაკერით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი ხერხით

861. გულის დახურული ტრავმისათვის დამახასიათებელია

- ა) ეკგ-ცვლილება
- ბ) ტკივილები გულის არეში
- გ) არტერიული წნევის დაქვეითება
- დ) ვენური წნევის მომაგება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

862. ღიაფრაგმის გუმბათის გაგლეჯვის სარწმუნო ნიშანს წარმოადგენს

- ა) ტკივილი გულმკერდის ღრუში ირაღიაციით ლავიწმელა არეში
- ბ) ტკივილი ნეკნების წინ
- *გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევით ვლინდება მუცლის ღრუ ორგანოების პროლაბირება გულმკერდის ღრუში
- დ) ტრავმის მხარებზე სუნთქვის შესუსტება
- ე) ავადმყოფის საერთო მძიმე მდგომარეობა

863. ჰემოთორაქსის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია

- ა) პლევრის პუნქცია
- ბ) პლევრის ღრუს დრენირება
- გ) ფართო თორაქტომია
- დ) თორაკოტომია და ჰემოთორაქსის ლიკვიდაცია
- *ე) მიღგომა მკაცრად ინლივიდუალურია

864. ბარძაყის ჩაჭედილი თიაქარის ლიფერენციაცია აუცილებელია

- ა) ლიპომასთან
- ბ) ცივ ჩამონაწვეთთან
- გ) საზარდელის ჩაჭედილ თიაქართან
- დ) ბარძაყის არხის გარეთა ხერხელის ვარიკოზული კვანძის მწვავე თრომბოზოლებიგთან
- *ე) ყველა ჩამოთვლილთან

865. ბარძაყის თიაქრის პარკის ყელი მდებარეობს:

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

866. ბარძაყის თიაქრის პარკის ლატერალური მხარე ესაზღვრება:

- ა) ბარძაყის არტერიას
- *ბ) ბარძაყის ვენას
- გ) კუპფერის იოგს
- დ) ბარძაყის ნერვს
- ე) პუპარგის იოგს

867. პერიგონიგიანი ავადმყოფების მკურნალობაში წამყვანია

- *ა) ქირურგიული ჩარევა
- ბ) დემინგოქსიკაციური თერაპია
- გ) რაციონალური ანტიბიოტიკოთერაპია
- დ) ბრძოლა ნაწლაგთა პარეზის წინააღმდეგ
- ე) მიზეზის აღმოფხვრა რომლებიც იწვევენ გარეგანი სუნთქვის დარღვევას

868. ლეიძლიშა პორტალურ ჰიპერტენზიაზე შეიძლება მოვიგანოთ ეჭვი ანაზნებში ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებების არსებობის დროს გარდა:

- ა) ჰეპატიტისა
- ბ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმისა
- გ) ნაწლავთა დაავადებებისა
- დ) გაღატანილი მალარიისა, ბრუცელოზის და სიფილისისა
- *ე) ხერხემლის გრავმისა

869. შერეული ფორმის პორტული ჰიპერტენზიის დიაგნოზი ისმევა ყველა ჩამოთვლილის საფუძველზე გარდა:

- ა) ანაზნებისა;
- ბ) კლინიკო-ლაბორატორიული მონაცემებისა
- გ) ლეიძლის ბიოფისისა
- დ) პორტული სისტემის ანგიოგრაფიული გამოკვლევისა
- *ე) არტერიული წნევის ცვლილებისა

870. ბად-ხიარის სინდრომისათვის არ არის დამახასიათებელი

- ა) ჰეპატომეგალია
- ბ) პორტულ ჰიპერტენზია
- გ) ასციტი
- დ) ქვემო კიდურების შეშუპება
- *ე) სახის შეშუპება

871. ლეიძლიგარეთა პორტული ჰიპერტენზიის არსებობაზე ეჭვის მიგანა შეიძლება თუ ანაზნებში არის მითითება

- ა) დაბადების მომენტიდან ან ბავშვობის აღრეული ასაკიდან ელენთის გადილებაზე
- ბ) ჭიპისმიერ სეფსისზე
- გ) ტრავმაზე
- დ) მუცლის დრუში ჩირქოვან პროცესებზე
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

872. ლეიძლიგარეთა პორტული ჰიპერტენზიის ოპერაციის ჩვენებები ყალიბდება ყველა ჩამოთვლილის არსებობით გარდა:

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

873. ავადმყოფებში პორტული ჰიპერტენზიით, სპლენექტომიის შემდეგ კარგ შედეგად ითვლება შემთხვევები:

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

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

- ა) გასტროენტეროგური სისხლდენის რეციდივისა
- ბ) ჰემორაგიული თრომბოციტოპენიის გამოჩენისა
- გ) ფუნქციური მდგომარეობის პროგრესულად გაუარესება
- *დ) არტერიული წნევის პერიოდულად მომატება

875. საყლაპავის ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენებიდან სისხლდენის შემაჩერებელი ზონდის გამოყენების დროს შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი გართულებები, გარდა

- ა) პნევმონიისა
- ბ) საყლაპავის ლორწოვანი გარსის ტროფიული ცვლილებებისა
- გ) ნაწოლებისა
- დ) ჰიპერსალივაციის
- *ე) თირეოიდიტისა

876. საყლაპავის ვარიკოზულად გაგანიერებული ვენებიდან სისხლდენის შემაჩერებელი ზონდი შეიძლება იყოს დატოვებული

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

877. ავადმყოფებში პორტული ჰიპერტენზიით, რომლებმაც სისხლდენის პიკზე გადაიტანეს სხვადასხვა ოპერაციული ჩარევები, გართულებების განვითარება ოპერაციის შემდგომ პერიოდში დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორზე, გარდა:

- ა) ღვიძლის ფუნქციონალური მდგომარეობისა
- ბ) ანემიზაციის ხარისხისა
- გ) სისხლდენის პერიოდის ხანგრძლივობისა
- დ) ოპერაციული ჩარევის მოცულობისა
- *ე) ღვიძლის და ელენთის ზომებისა

878. პორტული ჰიპერტენზიის განვითარებისათვის ხელშემწყობია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) გულის მწვავე უკმარისობა
- ბ) მუცლის ღრუს ორგანოების იშემიისა
- გ) ღვიძლის პარენქიმის შემაერთებელ-ქსოვილოვანი გარდაქმნისა
- დ) პორტული სისხლის ღვიძლში მოღინების ბლოკისა
- ე) ღვიძლის ვენების ოკლუზიისა

879. პორტული ჰიპერტენზიის ღვიძლშიდა ფორმა შეიძლება იყოს შედეგი:

- *ა) ღვიძლის ციროზის
- ბ) ლიფურგზმის ქვედა აბსცესის
- გ) ღვიძლშიდა ქოლელითიაზმის
- დ) ჭიით ინფიზიის
- ე) ქრონიკული პანკრეატიტის

880. პორტოკავალური ანასტომოზის დადების შემდეგ შესაძლებელია ენცეფალოპათიის მოვლენები, განპირობებული

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

881. ასციტი, ავადმყოფებში ციროზით და პორტული ჰიპერტენზიით შეიძლება იყოს განპირობებული

- ა) სისხლის შრატში ცილის დაბალი დონით
- ბ) ღვიძლის გარეშე ბლოკით
- გ) ღვიძლის შიგნითა ბლოკით
- დ) ღვიძლის ციროზით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით

882. ღვიძლის კომის განვითარების მიზეზები, ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ავადმყოფებში ჰიპერტენზიით შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი გარდა

- ა) ღვიძლის საწყისი ფუნქციონალური მდგომარეობის არასრულფასოვნებისა
- ბ) ოპერაციული ტრავმისა
- გ) შეუვსებელი სისხლის ნაკარგისა
- დ) ოპერაციის შემდგომი პერიოდის გართულებებისა (პორტული სისტემის თრომბოზი, საყლაპავის ვენებიდან სისხლდენა, ჭრილობის დაჩირქება).
- *ე) კონცენტრირებული გლუკოზის ხსნარის ინტრავენური შეყვანისა

883. პორტოკავალური ანასტომოზის დადების ძირითად მაჩვენებელს წარმოადგენს:

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

884. ღვიძლგარეთა პორტული ჰიპერტენზიის მუდმივ სიმპტომს წარმოადგენს

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

885. მხრის ძვლის დისტალური მოტეხილების დროს ხშირად მიანდება

- ა) ილღის ნერვი
- *ბ) სხივის და ილაყვის ნერვები
- გ) კუნთ-კანის ნერვი

დ) შუათანა ნერვი

886. სხივის ძელის თავისა და ყელის მოგეხილობის შემთხვევაში მიანდება გოგი:

- *ა) სხივის ნერვის
- ბ) ილაყვის ნერვის
- გ) შუათანა ნერვის

887. მენჯის ცენტრალური ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავებისას არ უნდა ვაწარმოოთ:

- ა) დაზიანებული რბილი ქსოვილების გაკვეთა და ამოკვეთა
- ბ) სისხლდენის გაჩერება სისხლის კოაგულებისა და უცხო სხეულების ამოღება
- *გ) დაზიანებული ორგანის პლასტიკური აღდგენა (შარდის ბუშტის, სწორი ნაწლავის, საშოს, საშვილოსნოს და ა.შ)
- დ) მენჯის მოგეხილი ძელების ოსტეოსინთეზი
- ე) ჭრილობის საფუძვლიანი ღრეზირება

888. პირველადი მყესოვანი ნაკერი ეწოდება:

- ა) ნაკერს, რომელიც დაღებულია მყესზე გრაფმის მიღებიდან 1 საათის განმავლობაში
- ბ) ნაკერს, რომელიც დაღებულია თითზე კანის ჭრილობის შეხორცების შემდეგ
- *გ) ნაკერს, რომელიც დაღებულია დაზიანებიდან 24 საათის განმავლობაში
- დ) ნაკერს რომელიც დაღებულია გრაფმის მიღებიდან 7 დღის განმავლობაში
- ე) ნაკერს რომელიც დაღებულია გრაფმის მიღებიდან 3 დღის შემდეგ

889. ნების ცენტრალური ჭრილობის ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) სისხლდენა და სისხლის დაკარგვა
- ბ) გრავმული შოკი
- გ) ანაერობული ინფექცია
- *დ) ნების და თითების ფუნქციის მოშლა

890. მრავლობითი და შეუღლებული დაზიანებების დროს გრაფმის შემდეგ პირველ საათებში ლეგალობა განპირობებულია

- *ა) შოკითა და სისხლის დაკარგვით
- ბ) ქალა გვინის მძიმე გრავმით
- გ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლით
- დ) ცხიმოვანი ემბოლით

891. მწვავე პოლიორგანული უკმარისობისას შეუღლებული გრაფმის შედეგად აუცილებელია სასწრაფოდ გატარდეს შემდეგი ღონისძიებები , გარდა:

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

892. გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკამრისობის და სუნთქვითი უკამრისობის წინააღმდეგ ბრძოლას იწყებენ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ღონისძიებებით, გარდა:

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

893. სუნთქვითი უკამრისობის წინააღმდეგ ბრძოლა ჰოსპიტალურ ეტაპზე შესდგება პირველ რიგში:

- ა) გრაფმის ინტუბაციაში
- ბ) პირის ან ცხვირის ჰაერგამტარის შეყვანა
- გ) ინტუბაცია და ფილტვების დამხმარე ვენტილაცია
- *დ) პირის, ხახის და ხორხის ტრუაქტის
- ე) სუნთქვითი ანალექსიკების შეყვანა

894. დაზარალებულთათვის ჰოსპიტალურ ეტაპზე მრავლობითი და შეუღლებული დაზიანებებით დაზარალების აღმოჩენის ღონისძიებების კომპლექსში შედის ყველა შემდეგი, გარდა:

- ა) დაზარალებულთა მდგომარეობის სიმძიმის შეფასება წამყვანი დაზიანების განსაზღვრით
- ბ) გარეგანი სისხლდენის გაჩერება და დაზიანებული სეგმენტის იმობილიზაცია
- გ) გულსისხლძარღვთა და სასუნთქი სისტემის ფუნქციის აღდგენა და შენარჩუნება
- *დ) ჰემოგრანსფუზიური თერაპია
- ე) სასწრაფო თერაპია სპეციალიზირებულ სტაციონარში

895. გრძელი ლულოვანი ძელების სასწრაფო იმობლიზაცია მრავლობითი და შეუღლებული დაზიანებისას იცავს: 1) შოკისაგან; 2) ცხიმოვანი ემბოლიისაგან 3) პოლიორგანული უკმარისობისაგან
ა) 1
ბ) 2
გ) 3
*დ) სწორია 1) და 2)
ე) სწორია 2) და 3)

896. ნოვოკაინის დაღებით თვისებას მძიმე მრავლობითი და შეუღლებული დაზიანებებისას წარმოადგენს რომ იგი :
ა) არ იწვევს არტერიული წნევის დაქვეითებას
ბ) ქვემოთ სწევს სხეულის ტემპერატურას
გ) უზრუნველყოფს ხანგრძლივ გაუტკივარებას
*დ) იწვევს ტკივილის ლიკვიდაციას, არ ნიღბავს კლინიკურ სურათს
ე) ამადლებს ცენტრალურ ვენურ წნევას

897. ჭრილობის გრამუარყოფითი ინფექციის აღმოჩენისას საჭიროა გამოვიყენოთ 1) ბორის მაღამო, 2) ფურაცლინის მაღამო 3) მაფენიდი 4) იოლიპირინის მაღამო
ა) სწორია ყველა მე-4 -ს გარდა
ბ) სწორია ყველა მე-3 -ს გარდა
*გ) სწორია ყველა მე-2 -ს გარდა
დ) სწორია ყველა მე-1 -ს გარდა
ე) ყველა პასუხი სწორია

898. აუტოლერმოპლასტიკის ოპერაციის ჩატარებისათვის პნევმონია არის:
ა) აბსოლუტური უკუჩვენება
ბ) შედარებითი უკუჩვენება
*გ) არ არის უკუჩვენება

899. კილურის ან მისი მსხვილი სეგმენტების ამპუტაციისათვის აბსოლუტური ჩვენებებია
ა) ტრავმის შედეგად კილურის ფლეგმონი
ბ) მსხვილი სახსრების მწვავე ჩირქოვანი ართრიტი
*გ) კილურის განგრენა

900. ურეთრის ტრავმის დროს ღიაგნოსტიკური კათეტერიზაცია
ა) მიზანშეწონილია
*ბ) არამიზანშეწონილია
გ) აუცილებელია
დ) მხოლოდ ლითონის კათეტერით
ე) მხოლოდ ელასტიკური კათეტერით

901. ურეთრის ტრავმის დროს ღიაგნოსტიკის რენტგენოლოგიური მეთოდია
ა) ექსკრეტორული უროგრაფია
ბ) დაღმავალი ცისტოურეთრიგრაფია
*გ) აღმავალი ურეთროცისტოგრაფია
დ) პნევმოცისტოგრაფია

902. თირკმლის დაზიანების ღიაგნოსტიკა ეფუძნება:
ა) შარდის გამოკვლევას (მაკრო ან მიკროჰემატურია)
ბ) თირკმელების მიმოხილვით რენტგენოგრაფიას (სუკის კუნთის ჩრდილი გასაღავებულია ან არ არსებობს, ნეკნების და ხერხემლის დაზიანება)
გ) ექსკრეტორულ უროგრაფიას
დ) ულტრაბგერით გამოკვლევას
*ე) ყველა მემოთ ჩამოთვლილს

903. მწვავე პიოლონეფრიტზე ეჭვის დროს სასწრაფო გამოკვლევებს მოიცავს ყველა გარდა:
ა) მიმოხილვითი და ექსკრეტორული უროგრაფია
*ბ) რადიოიზოტოპური რენოგრაფია
გ) თირკმელების ულტრაბგერითი სკანირება

904. ურეთრაში ფოლვის მუღმივი კათეტერის ჩადგმისას ავადმყოფს უნდა დაენიშნოს:
ა) შარდის ბუშტში კოლარგოლის 2% ხსნარის ინსტალაცია
*ბ) უროანტისეპტიკები ტაბლეტებში
გ) ცეფალოსპორინები
დ) ამინოგლიკოზიდები

ე) ნისტაგინი

905. თირკმლის ვენის თრომბოზის ნიშნებია: 1)თირკმლის არეში ტკივილის თანდათანობით გაძლიერება 2) თირკმლის არეში უეცარი ძლიერი ტკივილი 3)წელის არეში კუნთების დაჭიმულობა 4)სუბფებრილური გემპერატურა 5) ცხელება, შემცივნება 6)ოლიგურია 7) ოლიგოანურია 8) პროტეინურია, შემდგომ ჰემატურია 9)მაკროჰემატურია, შარდის ბუშტის ტამპონადის ჩათვლით 10) წინამორბედი სეპტიური პროცესის არსებობა თირკმელზე ოპერაციისას

ა) სწორია 2, 3, 5,7,9

ბ) სწორია 2,3,4,6,8

*გ) სწორია 1,5,7,9,10

დ) სწორია 1,3,7,9,10

ე) სწორია 1,2,5,7,10

906. თირკმლის ინფარქტზე ეჭვის დროს მიზანშეწონილია:

ა) ულტრაბგერითი გამოკვლევა

ბ) ექსკრეტორული უროგრაფია

გ) რადიოიზოტოპური გამოკვლევა

დ) რეტროგრადული პიელოგრაფია

*ე) ანგიოგრაფია

907. თირკმლის ინფარქტზე ეჭვის დროს დიფერენციული დიაგნოსტიკა ტარდება: 1)მწვავე აპენდიციტთან 2)კუჭის წყლულის პერფორაციასთან 3)მწვავე პანკრეატიტთან 4)მწვავე ქოლეცისტიტთან 5)კოპროსტამთან 6) საშვილოსნოს გარე ორსულობასთან

ა) სწორია 1,2,3

*ბ) სწორია 2,3,4

გ) სწორია 3,4,5

დ) სწორია 4,5,6

ე) სწორია 2,4,6

908. თირკმლის და მუცლის დრუს ორგანოების კომბინირებული გრავმის დროს ნეფრექტომიის ჩვენება არის:

ა) დიდი რეტროპერიტონეალური ჰემატომა

ბ) თირკმლის ქვედა პოლუსის გახეთქვა

*გ) თირკმლის გაჭეჭვა

დ) თირკმლის მენჯის გასკდომა

ე) სუბკაფსულარული ჰემატომა

909. შარდსაწვეთის და ნაწლავების ერთდროულად დაზიანების და დიდი რეტროპერიტონეალური უროჰემატომის დროს შარდის გამოღება ხორციელდება

ა) შარდსაწვეთის კათერიზაციით

ბ) ურეთროსტომიით

*გ) ნეფროსტომიით, რეტროპერეტონეალური სივრცის დრენირებით

დ) პიელოსტომიით

910. ჩირქოვანი მიკროფლორის შეჭრა იწვევს ქსოვილის მხრიდან რეაქციას, რომელიც გამოიხატება ყველა ჩამოთვლილით გარდა:

ა) არტერიული ჰიპერტენზიისა

ბ) ვენური სტაზის

გ) ტკივილი გაჩენის

დ) ლოკალურად გემპერატურის მომაგების

*ე) მგრძნობელობის დაკარგვის

911. აბსცესი ინფილტრაციისგან განსხვავდება:

ა) ტკივილის არსებობით

ბ) ჰიპერთერმიით

*გ) ფლუქუაციით

დ) კანის ჰიპერემიით

ე) ლეიკოციტოზით, ლეიკოციტური ფორმულის მარცხნივ გადახრით

912. ბადისებრი ლიმფანგიტი განსხვავდება წითელი ქარისაგან:

ა) კანის ყველა შრის დაზიანებით

ბ) ძირითადად ლორწოვანის დაზიანებით

*გ) ინფექციის ლოკალიზაციით კანის დერილოვან შრეში

დ) კანის ჰიპერემიის არსებობით

ე) სხეულის გემპერატურის მომაგების არ არსებობით

913. ქვედა კიდურის მორეციდივე წითელი ქარის ყველაზე ხშირი გართულება:

- ა) ოსტეომიელიტი
- ბ) თრომბოფლებიტი
- გ) პერიოსტიტი
- *დ) ლიმფოსტაზი
- ე) სეფსისი

914. ჭრილობის ქირურგიულ დამუშავებას ეწოდება ადრეული თუ იგი ჩატარდა გრავმის მიღებიდან:

- *ა) პირველ 24 საათში
- ბ) 48 საათის შემდეგ
- გ) 72 საათამდე
- დ) 72 მეტი საათის შემდეგ

915. ინფიცირებული ჭრილობის ქირურგიულ დამუშავებას ეწოდება გადავადებული თუ იგი ტარდება გრავმის მიღებიდან:

- ა) 6 საათის შემდეგ
- ბ) 18 საათამდე
- გ) 18-24 საათში
- *დ) 24-48 საათში
- ე) 48 საათის შემდეგ

916. ინფიცირებული ჭრილობის ქირურგიულ დამუშავებას ეწოდება მოგვიანებით, თუ იგი ჩატარდა ჭრილობის მიღებიდან:

- *ა) 24 საათის შემდეგ
- ბ) 24-36 საათის შემდეგ
- გ) 36-48 საათის შემდეგ
- დ) 48-72 საათის შემდეგ
- ე) 72 საათის შემდეგ

917. ჩირქოვანი ჭრილობის ”კონსერვატული” (გამპონით) მეთოდით მკურნალობის მთავარი უარყოფითი მხარეებია:

- ა) ჩირქოვანი ჭრილობის არასაკმარისი გახსნა და ღრეწირება
- ბ) ჭრილობაზე არასაკმარისი ანტიმიკრობული ზემოქმედება
- გ) ჩირქოვანი ინფექციის შეზღუდვის შეუძლებლობა
- *დ) მკურნალობის ხანგრძლივობა და ცუდი ფუნქციური შედეგები

918. ჭრილობის პროცესის ფაზურ მიმდინარეობას ”სუფთა” და ”ჩირქოვანი” ჭრილობის შემთხვევაში

- ა) აქვს თვისობრივი სხვაობა
- *ბ) აქვს რაოდენობრივი სხვაობა
- გ) ერთი და მეორე
- დ) არც ერთი და არც მეორე

919. ჩირქოვანი ჭრილობის ქირურგიული დამუშავების შემდეგ შეხორცების კლინიკა განსაკუთრებით მკაფიოდაა გამოხატული

- ა) პირველადი ნაკერების დაღებისას
- *ბ) მეორადი ნაკერების დაღებისას
- გ) მნიშვნელოვანი განსხვავება არ არის

920. გაკერილ ჩირქოვან ჭრილობაში გართულებების განვითარება უფრო სავარაუდოა

- *ა) შეხორცების პირველ ფაზაში
- ბ) შეხორცების მეორე ფაზაში
- გ) შეხორცების მესამე ფაზაში
- დ) ჩამოთვლილთაგან ნებისმიერში

921. ჭრილობის შეხორცება მეორადი დაჭიმვით არის შეხორცება

- ა) ლაჩირქებით
- ბ) გრანულაციით
- გ) ფუფხის ქვეშ
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

922. მეორადი დაჭიმვით შეხორცებისას ჭრილობის კიდეების ეპითელიზაცია იწყება შეხორცების

- ა) პირველ ფაზაში
- ბ) მეორე ფაზაში
- *გ) მესამე ფაზაში

923. ჭრილობის მკურნალობა შეხორცების პირველ ფაზაში გულისხმობს1) ანთების საწინააღმდეგო თერაპიას 2) გრანულაციის ბრლის სტიმულაციას 3) ჭრილობის გაწმენდის პროცესების სტიმულირებას, ჭრილობისთვის სიმშვიდის უზრუნველყოფას 4)

ჭრილობის კიდეების მიახლოებას

- ა) 1

- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორია 1 და 3

924. ჭრილობის მეორადი დაჭიმვით შეხორცებისას მეორე ფაზაში მიზანშეწონილია

- ა) ანთებისაწინააღმდეგო მკურნალობა
- ბ) გრანულაციის ზრდის სტიმულირება
- გ) ჭრილობის გასუფთავების პროცესების სტიმულირება
- *დ) ჭრილობისათვის სიმშვიდის უზრუნველყოფა და ჭრილობის კიდეების მიახლოება
- ე) ჭრილობის ზედაპირის კანის პლასტიკა

925. ჩირქოვანი ჭრილობის აქტიური ღრენირება არის 1) ჩირქის თავისუფალი დენა საღრენაჟო მილით სიმძიმის ძალით 2) ჩირქის დენა კაპილარული ღრენაჟით; 3) ჭრილობის ხანგრძლივი გამორეცხვა საღრენაჟო მილით; 4) ჭრილობის ხანგრძლივი ღრენირება მუღმევი ვაკუუმასპირაციით

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორია 3) და 4)

926. ჰოსპიტალური ინფექციის მთავარი გამომწვევია :

- ა) სტაფილოკოკი
- ბ) სტრეპტოკოკი
- *გ) გრამუარყოფითი ფლორა
- დ) ანაერობული ორგანიზმები

927. პროფილაქტიკური მიზნით ანტიბიოტიკების ხანგრძლივად გამოყენება გავლენას ახდენს ავადმყოფების რიცხვზე, რომლებსაც აქვთ ჰოსპიტალური ინფექცია:

- ა) მნიშვნელოვნად ამცირებს მათ რიცხვს
- ბ) უმნიშვნელოდ ამცირებს მათ რიცხვს
- *გ) არ ამცირებს

928. ანტიბიოტიკების ხანგრძლივი გამოყენების არასასურველი შედეგები შეიძლება აიხსნას:

- ა) ორგანიზმის დასუსტებით
- *ბ) ანტიბიოტიკების მიმართ მდგრადი ფლორის წარმოქმნით
- გ) ერთიც და მეორეც

929. ოპერაციის წინა პერიოდში ჰოსპიტალური ინფექციის განვითარების ხელშემწყობი რისკ-ფაქტორებია:

- ა) შაქრიანი დიაბეტი
- ბ) წინამორბედი ინფექციური დაავადებები
- გ) სიმსუქნე
- დ) ავიგამინოზი
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

930. ნარკოზისა და ოპერაციის ჩატარების პერიოდში ჰოსპიტალური ინფექციის განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია ყველა გარდა:

- ა) ჰიპოქსია
- ბ) აუნამლაურებელი სისხლის დანაკარგი
- *გ) აღრეული ადგომა

931. შაქრიანი დიაბეტის დროს შეხორცებითი პროცესის ნორმალიზაციას ხელს უწყობს

- ა) ანტიბიოტიკების გამოყენება
- ბ) აღრეული ადგომა
- გ) სისხლძარღვთა გამაფართოებელი პრეპარატები
- *დ) რაციონალური ინსულინოთერაპია

932. ავადმყოფს შაქრიანი დიაბეტით, რომელიც იღებს ინსულინს, ჩირქოვანი ჭრილობის მკურნალობისას

- *ა) ნაჩვენებია დაეინჰნოს პროტოკოლიზური ფერმენტები (ტრიფსინი, ქიმოტრიფსინი)
- ბ) არაა ნაჩვენები ფერმენტების გამოყენება
- გ) ფერმენტის გამოყენების საკითხი წყდება ინდივიდუალურად

933. ჰოსპიტალური ინფექციის პროფილაქტიკის ღონისძიებათა კომპლექსი მოიცავს

- ა) გემოქმედებას ავადმყოფზე, როგორც ეგზოგენური ინფექციის წყაროზე

ბ) ავადმყოფის ნივთებზე ზემოქმედებას (ეგზოგენური ინფექციის წყარო)

გ) ატრაქმული ოპერაცია

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

934. ტეტანუსი არის დაავადება რომელიც ჩვეულებრივ არ იწვება

ა) თავის ტკივილით

ბ) გალიზიანებით

გ) პროფუზული ოფლიანობით

*დ) კლონური კრუნჩხვებით

ე) ჭრილობის არეში ტკივილით

935. ტეტანუსის მკურნალობისას გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ანტიტეტანური შრაგის

*ბ) ტეტანუსის ანატოქსინის

გ) მიორელაქსანტების

დ) ქლორალჰიდრატის

ე) ნეიროლეპტიკების

936. სეფსისის დროს ანტიბიოტიკების შეყვანის ყველაზე რაციონალური გზაა

ა) პერორალური

ბ) ინტრამუსკულარული და ინტრავენური

*გ) ინტრავენური და ენდოლიმფური

დ) ძვალში და ინტრამუსკულარული

937. სეფსისის დროს ანტიბაქტერიული თერაპიის დაწყება საჭიროა

ა) სისხლის დაღებითი ნათესის დროს

ბ) ანტიბიოტიკოგრაფის მიღების შემდეგ

გ) პირველადი კერის ან მეტასტაზური ჩირქგროვების აღმოჩენისას

*დ) ლიაგნოზის დადგენის მომენტიდან

ე) პირველადი კერის არააღქვავური გახსნის დროს

938. სტაფილოკოკური სეფსისის დროს ანტიბაქტერიული პრეპარატებიდან ყველაზე მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ

ა) “ბუნებრივი” პენიცილინები

*ბ) ცეფალოსპორინები და ნახევრადსინთეზური პენიცილინები

გ) ნიტროფურანები და მაკროლიდები

დ) ნახევრადსინთეზური პენიცილინები

ე) მაკროლიდები

939. ლურჯ-მწვანე ჩხირით ინფიცირებული ჭრილობის მკურნალობისას მიზანშეწონილია ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატის გამოყენება, გარდა

ა) პოლიმიქსინის ხსნარის

ბ) ბორის მჟავის

*გ) ცხიმოვან-ბალზამური ლინიმენტისა ვიშნევსკით და მეთილურაცხის მალამოთი

დ) ლიოქსიდინის

940. ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირით გამოწვეული სეფსისის დროს მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ

ა) ოქსაცლინი

ბ) ფურაგინი

*გ) გენტამიცინი

დ) მეტროჯილი

ე) ყველა ჩამოთვლილი

941. სეფსისის მკურნალობისათვის პრეპარატის საბოლოო შერჩევა ხდება გამომწვევისა და ანტიბიოტიკებისადმი მისი მგრძობელობის მიხედვით, რაც მიიღება

ა) პირველადი კერის შიგთავსიდან

*ბ) სისხლის დათესვისას

გ) შარდის დათესვისას

დ) მეტასტაზური ჩირქგროვების ჩირქიდან

ე) ნახველის დათესვისას

942. ლურჯ-მწვანე ჩირქის ჩხირის აღმოჩენა ჭრილობაში შეიძლება

ა) ლურჯ-მწვანე ჩირქოვანი სეფსისის დროს

ბ) სტაფილოკოკური სეფსისის დროს

გ) პროტეოსული სეფსისის დროს

- დ) ანაერობული სეფსისის დროს
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სიგუაციის დროს

943. სტაფილოკოკური სეფსისის ბენზილპენიცილინით მკურნალობის მიზანშეუწონლობა განპირობებულია:

- ა) ორგანიზმიდან პრეპარატის სწრაფი ელიმინაციით
- ბ) მკურნალობის პროცესში გამომწვევის თვისებების შეცვლით
- *გ) სტაფილოკოკების პენიცილინაზა მასპროლუცინრეზული შტამების პრევალირებით
- დ) პრეპარატის მაღალი ტოქსიურობით
- ე) ენდოტოქსიური შოკის განვითარების შესაძლებლობით

944. სეფსისის დროს პირველად კერას ახასიათებს: 1) ინტენსიური გრანულაცია და ჭრილობის კიდეების ეპითელიზაცია 2) დიდი რაოდენობით ჩირქოვანი გამონადენი 3) ჭრილობის კიდეების გამობჯგული შეშუპება 4) ლუნე გრანულაციები

- ა) 1
- ბ) 2
- გ) 3
- დ) 4
- *ე) სწორია 3) და 4)

945. სეფსისის დროს პირველადი კერის მიმართ სწორია შემდეგი ტაქტიკა

- ა) ჩირქგროვის გახსნა უნდა ჩატარდეს მხოლოდ კონსერვატიული ღონისძიებების უშედეგობის გამო
- ბ) ჩირქგროვის გახსნა მინიმალური განაკვეთით და ღრენირება
- გ) პუნქციური მკურნალობა
- *დ) ჩირქგროვის ფართოდ გახსნა, ჩირქოვან-ნეკროზული ქსოვილების ამოკვეთით, ჭრილობის პირველადი ყრუ ნაკერი ასპირაციულ-გამომრეცხავი ღრენირებით ან ჭრილობის ღიად მკურნალობა

946. სეფსისის დროს სისხლდენის (ჰემორაგიული დიათეზის) ნიშნების გაჩენისას საჭიროა გამოიყენოთ

- ა) ასკორბინის მკაფის დიდი დოზირება
- *ბ) გორდოქსი და ეპსილონ-ამინოკაპრონის მკაფა
- გ) ფიბრინოლიზინი
- დ) ასპირინი

947. სეფსისის სამკურნალო ღონისძიებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ჩირქოვანი კერის გახსნა
- *ბ) სითხის მიღების შეზღუდვა
- გ) ანტიბიოტიკების ინტრამუსკულარული შეყვანა
- დ) სისხლის გადასხმა
- ე) ვიტამინის შეყვანა

948. სეპტიკოპიემიისათვის დამახასიათებელია

- ა) საერთო სისუსტე, ორგანიზმის გამოფიტვა
- *ბ) ჩირქოვანი კერების სხვადასხვა ორგანოებსა და ქსოვილებში მეტასტაზირება
- გ) ზედაპირული ჩირქოვანი მეტასტაზების ძლიერი მტკივნეულობა და მძაფრი ანთეზა
- დ) ჰექტიური ტემპერატურა
- ე) პროცესის შეღარებითი ჩაცხრომა ჩირქოვანი მეტასტაზების წარმოქმნის ბოლოს

949. სეფსისის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა

- ა) სეფსისური სისხლდენის
- ბ) კიდურების ან შინაგანი ორგანოების არტერიების თრომბოემბოლიის
- *გ) ასციტის, ანასარკის
- დ) სეფსისური ენდოკარდიტის
- ე) პნემონიის

950. რომელი მარტივი, არაინფაზური მეთოდით არის შესაძლებელი გულის პარკუჭის (ვენტრიკულარული) ფუნქციის შესწავლა:

- ა) ელექტროკარდიოგრაფია
- ბ) ველოერგომეტრია
- *გ) ექოკარდიოგრაფია
- დ) ჰოლტერის მონიტორინგი

951. რამდენია საშუალო პროცენტული მაჩვენებელი სისხლძარღვთა პროთეზის ინფიცირებისა?

- *ა) 1-6%
- ბ) 7-10%
- გ) 11-15%
- დ) 15%-ზე მეტი

952. რომელი ბაქტერია წარმოადგენს ყველაზე ხშირ მიზეზს სისხლძარღვთა პროთეზის ინფექციისას?

- ა) პროტეუს სპეციეს
- ბ) ესკერიჩია ცოლი
- *გ) შტაპჰელოცოცუს აურეუს
- დ) შტრეპტოცოცუს ვირიდანს
- ე) შტაპჰელოცოცუს ალბუს

953. წარმოადგენს თუ არა ანგიბიოტიკის შეყვანა ინტრაოპერაციულად ინფექციის პროფილაქტიკას სისხლძარღვთა ქირურგიაში:

- *ა) კი
- ბ) არა
- გ) ზოგჯერ

954. ანგიბიოტიკური პროფილაქტიკა უფრო მეტად ეფექტურია, როცა იგი იწყება:

- ა) უშუალოდ პროთეზის ანასტომოზების წინ
- ბ) ოპერაციის წინა ღამეს
- გ) პოსტოპერაციულად
- *დ) უშუალოდ კანის განაკვეთის წინ

955. ჰიპოვოლემიისათვის დამახასიათებელი ცენტრალური ვენური წნევის შემდეგი მაჩვენებლები:

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

956. მწვავე ანემიის კლინიკა ჩნდება სისხლის დანაკარგისას, რომლის რაოდენობაც უდრის:

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

957. შარდის ბუშტის გრავმის დროს საკერავ მასალად გამოიყენება:

- ა) აბრეშუმი
- ბ) კაპრონის
- *გ) კეტგუტი
- დ) პროლენი
- ე) წებო

958. ლოპლეროგრაფიით შესაძლებელია (აღნიშნეთ ყველა სწორი დებულება) 1) გაიზომოს სისხლის ნაკადის სიჩქარე 2) გაიზომოს სისხლძარღვის კედლის სისქე 3) დადგინდეს სისხლის ნაკადის მიმართულება 4) გაიზომოს სისხლძარღვის განივი კვეთი 5) ვენური რეფლუქსის რეგისტრაცია

- *ა) სწორია 1) 3) 5)
- ბ) სწორია 2) 4) 5)
- გ) სწორია 3) 5)
- დ) სწორია 1) 2) 3)

959. თამბაქოს წევა ხელს უწყობს პროსტატიკლინის სინთეზის ზრდას

- ა) სწორია
- *ბ) არ არის სწორი

960. პაციენტს აორტალური სარქველის სუბაკიური ვეგეტაციით უეცრად განუვითარდა თავის გვინის ინსულტის სიმპტომები. აღნიშნეთ ამ გართულების მიზეზი:

- *ა) ცერებრალური არტერიების ემბოლია
- ბ) ცერებრალური ვენების ემბოლია
- გ) პარადოქსალური ემბოლია
- დ) გულის შეგუბებითი უკმარისობა
- ე) დისემინირებული სისხლძარღვშია კოაგულაციის სინდრომი.

961. პაციენტს ბარძაყის ძვლის მოგეხილობის 2 დღის შემდეგ განუვითარდა ძილიანობა, სუნთქვის გახშირება და მრავლობითი პეტეჩიები კანზე აღნიშნეთ ამ გართულებების მიზეზი:

- ა) ჰაეროვანი ემბოლია
- ბ) ფილტვის არტერიის თრომბოემბოლია

გ) პარადოქსალური ემბოლია

*დ) ცხიმოვანი ემბოლია

ე) პნევმონია

962. კუნთის ფასციალური ბულის კომპრესია მკურნალობის გარეშე მთავრდება შემდეგი გართულებებით:

ა) კუნთის ნეკროზი

ბ) ნერვის ღამბლა

გ) თირკმლის უკმარისობა

დ) კილურის პერიფერიული პარეზი

*ე) ყველა პასუხი სწორია

963. კუნთის ფასციალური ბულის კომპრესიის სინდრომის სტანდარტულ მკურნალობად მიჩნეულია:

ა) ფასციალური ბულის პუნქცია

*ბ) ფასციოტომია

გ) რევასკულარიზაცია

დ) ყინულის აპლიკაცია

ე) ჰემოლიალიზი

964. დიდი წვივის წინა კუნთის ფასციალური ბულის კომპრესიის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

ა) კუნთის შეშუპება და გამკვრივება

ბ) მგრძობელობის დაქვეითება ტერფში

გ) ტერფის პარეზი

დ) შესაძლებელია ტერფის ზურგის არტერიის პულსაციის გაქრობა

*ე) ყველა პასუხი სწორია

965. ჰემოლიალიზისათვის შექმნილი არტერო-ვენური შუნტის სტენოზის მიზეზია:

ა) ნეონტიმის ჰიპერპლაზია

ბ) ქრონიკული გრავმატიზაცია განმეორებითი კანულაციის გამო

გ) ტექნიკურად არასრულყოფილად შესრულებული ანასტომოზები

*დ) ყველა პასუხი სწორია

966. ელექტრომაგნიტური ფლოუმეტრიისათვის დამახასიათებელია ყველა დებულება გარდა:

ა) ინვაზიური მეთოდია

ბ) ზომავს სისხლის ნაკადის მოცულობით სიჩქარეს

*გ) მისი ჩატარების დროს საჭიროა სისხლძარღვის გადაკვეთა

დ) მისი ჩატარების დროს არ არის საჭირო სისხლძარღვის გადაკვეთა

967. რომელი ემბოლიური მასალა არ მიგრირებს ვენური გზით?

ა) ამნიონური სითხე

ბ) ცხიმი

გ) თრომბოემბოლი

*დ) ათერომატომული მასალა

ე) ჰაერი

968. რომელ ორგანოში არ მიგრირებს მარცხენა პარკუჭიდან გამოცხორცილი ემბოლი?

ა) თავის გვინი

*ბ) ფილგვი

გ) თირკმელი

დ) ელენთა

ე) ნაწლავი

969. ყველა ჩამოთვლილმა მიზეზმა შეიძლება გამოიწვიოს ქვედა კილურების შეშუპება გარდა:

ა) გულის უკმარისობა

ბ) ღვიძლის უკმარისობა

*გ) არტერიის სტენოზი

დ) ლიმფური სადინრების ობტურაცია

ე) ვენის თრომბოზი

970. სისხლძარღვის კათეტერისთვის ზომა 5 ფ (Fრენცჰ) ნიშნავს:

*ა) კათეტერის გარშემოწერილობა - 5 მმ

ბ) კათეტერის დიამეტრი - 5 მმ

გ) კათეტერის სიგრძე - 5 სმ

დ) კათეტერის შილა გარშემოწერილობა - 5 მმ

971. კარპალური გვირაბის სინდრომის დროს კომპრესიას განიცდის:

- ა) სხივის ნერვი (ნ.რადიალის)
- *ბ) შუათანა ნერვი (ნ.მელიანუს)
- გ) იდაყვის ნერვი (ნ.ულნარის)

972. ჩამოთვლილი სიმტომებიდან ფეოქრომოციტომის შეგვეებს ნაკლებად ახასიათებს:

- ა) თავის ტკივილი
- ბ) ძლიერი გულსისყემა
- გ) ოფლის გაძლიერებული გამოყოფა
- *დ) მომაგებული გემპერაგურა

973. წვივის მოღამოში მარტორელის წყლულისათვის არ არის დამახასიათებელი:

- ა) პროცესის სიმეტრიულობა
- ბ) ტერფის არტერიებზე პულსაციის შენარჩუნება
- *გ) წყლულის კალოზური ხასიათი
- დ) ავადმყოფებში ჰიპერტონული დაავადების არსებობა

974. სპონჯანური ჰილოთორაქსის უბშირეს მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ლიმფური სადინრების თანდაყოლილი ანომალია
- ბ) მკერდის ლიმფური სადინრის სპონჯანური გახეთქვა
- გ) მარცხენა ლავიწქევეშა ვენის თრომბოზი
- *დ) შუასაყარში ავთვისებიანი სიმსივნური პროცესი
- ე) ტუბერკულოზური ლიმფადენიტი

975. მუხლქვეშა არტერიის ბეწოლის სინდრომის დროს, რომელიც განვითარდა არტერიის ქრონიკული ექსტრაავაზალური ტრავმის შედეგად, ვითარდება შემდეგი გართულებები: (მიუთითეთ ნაკლებად შესაძლებელი ვარიანტი).

- ა) მუხლქვეშა არტერიის სტენოზი
- ბ) მუხლქვეშა არტერიის ანევრიზმი
- გ) მუხლქვეშა არტერიის თრომბოზი
- *დ) მუხლქვეშა არტერიის ალენგციური კისტა

976. კაროციდული სხეულის სიმსივნის (ჰემოლიქტომა) მკურნალობის ყველაზე ოპტიმალურ მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) რადიოთერაპია
- *ბ) სიმსივნის ამოკვეთა საძილე არტერიის შენარჩუნებით
- გ) სიმსივნის ამოკვეთა საძილე არტერიის გალაკვანძვით
- დ) სიმსივნის რეზექცია საძილე არტერიის პროთეზირებით
- ე) მკურნალობის ოპტიმალური მეთოდი არ არსებობს

2002 წლის დამატებითი საკითხები

977. რომელი სისხლძარღვი არის ყველაზე ჭიმვადი

- ა) არტერია
- *ბ) ვენა
- გ) არტერიოლა
- დ) ლიმფური სადინარი

978. რომელი დებულება არის სწორი

- ა) არტერიოლის კედელი უპირატესად შედგება გლუკკუნთოვანი ელემენტებისაგან
- *ბ) არტერიოლები მაღალი რემისტენცობის სისხლძარღვებია
- გ) არტერიოლები განეკუთვნებიან მაღალი გევალობის სისხლძარღვებს
- დ) არტერიოლების ინერვაცია წარმოებს ავტონომიური ნერვული სისტემიდან

979. ტერმინი ”ვენური ტუმბო” ნიშნავს:

- ა) სისხლის სწრაფი ტრანსფუზიის ხელსაწყო
- ბ) ხელოვნური სისხლის მიმოქცევის აპარატის ნაწილს
- გ) მარცხენა წინაგულს
- დ) მარჯვენა წინაგულს
- *ე) წვივის კუნთოვან ფასციულურ ტუმბოს

980. ერთ ფასციულურ ბუდეში განლაგებულია ყველა ანატომიური ელემენტი, გარდა:

- ა) საერთო საძილე არტერია
- *ბ) სიმპათიკური წველი
- გ) შიდა საუღლე ვენა
- დ) კისრის ღრმა ლიმფური ჯირკვლები

ე) ცთომილი ნერვი

981. ხელისგულის ზედაპირული არტერიული რკალი მდებარეობს ხელისგულის აპონევროზის ქვეშ:

- ა) სხივის ფაციალური სივრცის ფარგლებში
- *ბ) შუა ფასციალური სივრცის ფარგლებში
- გ) იდაყვის ფასციალური სივრცის ფარგლებში

982. წინა კიბისებურ კუნთთან დაკავშირებით ყველა ღებულება სწორია, გარდა:

- *ა) მონაწილეობს სუნთქვის პროცესში
- ბ) ანცლკეებს ლავისწქვეშა არტერიას და მხრის წნულს ლავისწქვეშა ვენისაგან
- გ) ლიფრაგმის ნერვი განლაგებულია მის წინა ზედაპირზე
- დ) მიმაგრებულია I ნეკნზე
- ე) ახდენს პოზიტიურ კომპრესიას ლავისწზე

983. ქვემო ღრუ ვენა

- ა) ნორმაში განლაგებულია აორტიდან მარჯვნივ
- ბ) შეიძლება განლაგებული იყოს აორტიდან მარცხნივ
- გ) შეიძლება აღინიშნებოდეს მისი ლუპლიკაცია
- დ) არ გააჩნია სარქველები
- *ე) ყველა პასუხის სწორია

984. მუხლქვეშა ფოსოს ძირითად სისხლძარღვებსა და ნერვებს წარმოადგენს:

- ა) ბარძაყის არტერია, ღილი წვივისა და მცირე წვივის ნერვები
- ბ) მუხლქვეშა ვენა, ღილ წვივის ნერვი, მუხლქვეშა არტერია
- გ) ღილი წვივისა და მცირე წვივის ნერვები, მუხლქვეშა ვენა
- *დ) მუხლქვეშა არტერია, მუხლქვეშა ვენა, ღილი წვივისა და მცირე წვივის ნერვები

985. საჯლომი ნერვი მენჯს გოვებს:

- ა) ზემო მსხლისებრი ნერვით
- *ბ) ქვემო მსხლისებრი ნერვით
- გ) დახურული არხით

986. ცლომილი ნერვი იწვევს:

- ა) გულის ცემის აჩქარებას და სისგოლის გაძლიერებას
- ბ) გულის ცემის აჩქარებას და სისგოლის შესუსტებას
- *გ) გულის ცემის სიხშირის შემცირებასა და სისგოლის შესუსტებას
- დ) გულის ცემის სიხშირის შემცირებას და სისგოლის გაძლიერებას

987. აორტის განშრეების ეტიოლოგიურ ფაქტორს შეადგენენ:

- ა) აორტის რკალის ორკარიანი სარქველი
- ბ) მარფანის სინდრომი
- გ) ათეროსკლეროზი
- *დ) ყველა პასუხის სწორია

988. რა გართულებები შეიძლება განვითარდეს მწვავე განშრეების შედეგად

- ა) გახეთქვა პერიკარდიუმის სივრცეში გულის გამპონალით
- ბ) აორტალური რეგურგიტაცია გულის მწვავე უკმარისობით
- გ) გახეთქვა მარცხენა პლევრის ღრუში
- დ) აორტის ბრაქოცეფალური და ვისცერალური ტოტების განშრეება სანათურის ოკლუზიით
- *ე) ყველა პასუხის სწორია

989. მუცლის აორტის ანევრიზმის განვითარების მიზეზი უხშირესად არის

- ა) ტრავმა
- ბ) სიფილისი
- *გ) ათეროსკლეროზი
- დ) სალმონელოზი

990. მუცლის აორტის ანევრიზმის ყველაზე ხშირ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) მისი თრომბოზი
- ბ) განშრეება
- *გ) გასკლომა რეტროპერიტონელურ სივრცეში
- დ) ინსულტი

991. მუცლის ანევრიზმის მთავარ სიმპტომოკომპლექსს წარმოადგენს:

- ა) არგერიული ჰიპერტენზია, "გარდამავალი კოჭლობა", ღიარება
- *ბ) ტკივილი მუცლის არეში, მოპულსირე წარმონაქმნი, სისტოლური შუილი მის პროექციაზე
- გ) სისტოლური შუილი აორტის პროექციაზე, ანემია, თავბრუსხვევა
- დ) გაძლიერებული პულსაცია ეპიგასტრალურ მიდამოში, არგერიული ჰიპერტენზია, კახექსია

992. მუცლის აორტის ანევრიზმის ლიკვიდაციისას გაერცელებულია შემდეგი სახის ოპერაციები

- ა) აორტის გადაკეანძვა
- ბ) აორტის ანევრიზმის ამოკვეთა შემდგომი პროთეზირებით
- *გ) აორტის პროთეზირება, ანევრიზმის პარკის შენარჩუნებით და აორტის სრული გადაკეანძვის გარეშე
- დ) ანევრიზმის პარკის გადაკეანძვა, შემდგომ - აორტის შენჯირება პროთეზით

993. მუცლის აორტის ანევრიზმის გასკლომისას წამყვანი სიმპტომებია:

- ა) ჰიპერტენზია, ტკივილი მუცლის არეში
- *ბ) კოლაფსი, ტკივილები წელის მიდამოში, მოპულსირე წარმონაქმნი წელის არეში
- გ) ტკივილები გულმკერდის არეში, ჰიპოტონია
- დ) მოპულსირე წარმონაქმნი მუცლის არეში, ტკივილები მუცლის ქვემო მესამედში

994. გულმკერდის აორტის ანევრიზმის ღროს დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) ტკივილი კისრის არეში
- *ბ) ტკივილი გულმკერდის არეში
- გ) ტაქიკარდია, არითმია
- დ) პულსის ასიმეტრია

995. თორაკო-აბდომინალური აორტის ანევრიზმის ღროს დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- ა) თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა
- *ბ) მურგის ტვინის იშემია
- გ) ლუმბალურ არტერიებში სისხლის მიმოქცევის მოშლა
- დ) აორტის ტემინალური ნაწილის თრომბოზი

996. პერიფერიული არტერიის ანევრიზმია დასადგენად საკმარისია:

- ა) წარმონაქმნის პულსაცია
- *ბ) წარმონაქმნის პალპაცია
- გ) რენტგენოსკოპია
- დ) სცინტიგრაფია

997. აორტის სტენოზის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) თრომბოზი
- *ბ) ათეროსკლეროზი
- გ) არტერიიტი
- დ) ემბოლია
- ე) ტრავმა

998. აღნიშნეთ ზოგადი ათეროსკლეროზის ყველაზე ნაკლებად მოსალოდნელი გართულება:

- ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი
- ბ) ვაზოორებალური ჰიპერტენზია
- გ) რეგინოპათია
- *დ) ფილტვის არტერიის ათეროსკლეროზი
- ე) ფაშვის ღეროს სტენოზი

999. ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან რომელია ყველაზე ნაკლებად მოსალოდნელი როგორც ათეროსკლეროზის გართულება:

- ა) მუცლის აორტის ანევრიზმა
- *ბ) ღვიძლის ინფარქტი
- გ) თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა
- დ) გერფის თითის განგრენა

1000. "ზანგამოშვებით კოჭლობა" 30 წლამდე ასაკის არამწვეველ პაციენტებთან უმთავრესად გამოწვეულია

- ა) ათეროსკლეროზით
- *ბ) არტერიიტით
- გ) პოლიარტერიიტით
- დ) მულქეშა არტერიის ბეწოლის სინდრომით

1001. მუცლის ანგინისათვის უხშირესად დამახასიათებელი სიმპტომია

- ა) სხეულის მასის დაქვეითება
- *ბ) მუცლის არეში შეტევითი ხასიათის ტკივილი ჭამის შემდეგ

- გ) ფაღარათი
- დ) შეკრულობა
- ე) მეგეორიზმი

1002. რენინი (მიუთით სწორი პასუხი)

- ა) აქტივირდება ანგიოტენზინის II-ით თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქული შრის სტიმულაციის შედეგად
- *ბ) აქტივირებს ანგიოტენზინს, რომელიც გრანსფორმირდება ანგიოტენზინ I-ში
- გ) ჰიპოვოლემიურ ავადმყოფებში თირკმლის იშემიით შეიძლება გამოიწვიოს პარენქიმის დაზიანება
- დ) პროლეტირდება თირკმელზედა ჯირკვალის გვინოვან შრეში

1003. ვაზორენალური ჰიპერტენზია მიეკუთვნება:

- ა) ესენციურ ჰიპერტენზიებს
- *ბ) მეორად, სიმპტომურ არტერიულ ჰიპერტენზიას
- გ) აორტალურ ჰიპერტენზიებს
- დ) არის მხოლოდ აორტის კოარქტაციის გამოვლინება

1004. ვაზორენალური ჰიპერტენზია არის გამოვლინება:

- ა) მხოლოდ თირკმლის პარენქიმის დაზიანებისა
- *ბ) თირკმლის არტერიის დაზიანებისა
- გ) მხოლოდ აორტის კოარქტაციული სინდრომისა
- დ) მხოლოდ თანდაყოლილი თირკმლის არტერიის დაზიანებისა

1005. რომელი არტერიის ტოტალური ხორციელება გარეთა საძილე - შიგნითა საძილე არტერიების ანასტომოზირება, რომლებიც დიდ როლს ასრულებს კოლაგერალურ სისხლის მიმოქცევაში

- ა) საფეთქლის შეღებვი არტერიის
- ბ) ზემო ფარისებრი არტერიის
- *გ) სახის არტერიის
- დ) ზედა ყბის არტერიის
- ე) ყურის უკანა არტერიის

1006. ვერტებრო-ბაზალურ სისტემაში სისხლის მიმოქცევის მოშლის მიზეზთა შორის ყველაზე ხშირია:

- *ა) ხერხემლის არტერიის საწყისი ნაწილის ათეროსკლეროზული დაზიანება
- ბ) ხერხემლის არტერიის ექსტრავაზალური კომპრესია
- გ) ხერხემლის არტერიის განვითარების ანომალია
- დ) "ლაგისწქვეშა გაქურდვის" სინდრომი
- ე) ლაგისწქვეშა არტერიის ოკლუზია

1007. ჩამოთვლილი კლინიკური ნიშნებიდან აღნიშნეთ ყველაზე სარწმუნო სიმპტომი პერიფერიული არტერიის დაზიანების დასადაგენად:

- *ა) მოკულისირე წარმონაქმნის არსებობა
- ბ) სტაბილური ჰემატომა
- გ) ჭრილობა არტერიის პროექციასთან ახლოს
- დ) კილურის პერიფერიული პარესთეზია
- ე) ჰიპოტენზიის ეპიზოდი
- ვ) ყველა პასუხი სწორია

1008. ქვედა კილურის განგრენას ყველაზე ხშირად იწვევს:

- ა) თემოს გარეთა არტერიის დაზიანება
- ბ) ბარძაყის საერთო არტერიის დაზიანება
- გ) ბარძაყის შეღებვი არტერიის დაზიანება
- *დ) მუხლქვეშა არტერიის დაზიანება

1009. გულმკერდის აორტის გრავიული ანევრიზმის კვლევი არის წარმოდგენილი

- ა) აორტის კედლის გარეთა შრით
- *ბ) არ შეიცავს აორტის კედლის ყველა შრეს (ცრუ ანევრიზმა)
- გ) ინტიმით
- დ) მხოლოდ მედიალური შრით

1010. მოკულისირე ჰემატომის შედეგად წარმოქმნილი ცრუ ანევრიზმის კვლევი შედგება:

- ა) სისხლძარღვის კედლის სამივე შრისაგან
- ბ) მედიისა და ალვენციისაგან
- *გ) შემავრთებული ქსოვილისაგან
- დ) მხოლოდ ალვენციისაგან

1011. მოპულისირე ჰემაგომისაგან შემდგომში წარმოიქმნება

- ა) ჭეშმარიტი ანევიზმმა
- *ბ) ცრუ ანევიზმმა
- გ) მიკოტური ანევიზმმა
- დ) განშრევებალი ანევიზმმა

1012. არტერიის გრავემული დაზიანების შედეგად წარმოიქმნება:

- *ა) ცრუ ანევიზმმა
- ბ) ჭეშმარიტი ანევიზმმა
- გ) განშრევებალი ანევიზმმა
- დ) არტერიული ემბოლია
- ე) ყველა პასუხი სწორია

1013. ქვემოთჩამოთვლილი ძელოვანი გრავემებიდან რომელია ქვედა კიდურების მაგისტრალური სისხლძარღვების დაზიანების ყველაზე ხშირი გამომწვევი მიზეზი

- ა) ბარაყის ძელის ყელის მოტეხილობა
- ბ) ბარძაყის ძელის შუა მესამედის მოტეხილობა
- გ) ტაბუხის ფოსოს მოტეხილობა
- *დ) ბარძაყის ძელის როკზედა მოტეხილობა

1014. მუხლქვეშა არტერის და ვენის დაზიანების ყველაზე ხშირი გამომწვევი მიზეზი არის:

- ა) ბარძაყის ძელის მედიალური ზედა როკის მოტეხილობა
- ბ) ბარძაყის ძელის ლატერალური ზედა როკის მოტეხილობა
- *გ) მუხლის სახსრის უკანა დისლოკაცია
- დ) კვირისტავის მოტეხილობა

1015. მწვავე აპენდიციტის ფონზე ან აპენდექტომიის შემდეგ მარჯვანა ქვედა კიდურის შეშუპება განპირობებულია:

- *ა) თეძოს ვენის თრომბოზით
- ბ) ანთებითი პროცესის განვიტარებით ბარძაყზე
- გ) თეძო-სუკის კუნთის ანთებით პროცესში ჩართვით

1016. ვენაში კათეგერის დიდი ხნით დატოვებას შეიძლება მოჰყვეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სეპტიური ფლებიტი
- ბ) ქიმიური ფლებიტი
- გ) თრომბოემბოლია
- დ) სეპტიცემია
- *ე) დისიმიმირებული სისძლარღვთაშიდა შედელების სიმპტომი

1017. ქვემო ღრუ ვენაში სისტემური თრომბოზისათვის დამახასიათებელია ყველა ეს ნიშანი, გარდა:

- *ა) ტკივილი
- ბ) კანის ფერის ცვლა და კანშიდა ვენების დაბერვა
- გ) შეშუპება
- დ) ვენების რეციდიული თრომბოზი

1018. რა იგულისხმება ბად-ხიარის სინდრომის ქვეშ

- ა) ბოქვენის არხში გაგანიერებული ვენების თრომბოფლებიტი
- ბ) ქვედა კიდურის კანქვეშა ვენების მწვავე თრომბოფლებიტი
- *გ) ღვიძლის ვენების თრომბოზი
- დ) სარძევე ჯირკვლების და მასთან მიმდებარე გულმკერდის კანქვეშა ვენების თრომბოზი
- ე) ლავიწქვეშა ვენის თრომბოზი მისი გრავემის შედეგად გულმკერდის ღრუდან გამოსვლის ადგილას

1019. ზემო ღრუ ვენის სინდრომის დროს არსებული სიმპტომებიდან მიუთითეთ ყველაზე უფრო ხშირად არსებული

- ა) სახის, კისრის ციანოზი
- *ბ) სახის, კისრის და ზემო კიდურების შეშუპება
- გ) დილატირებული ვენები კეფზე, გულმკერდის ზედა ნაწილში და ხელებზე
- დ) ეგზოფთალმი
- ე) სმენის დაქვეითება და ხმაური ყურებში

1020. ღრმა ვენური სისტემის თრომბოზის შედეგი შეიძლება იყოს:

- ა) ვენის ოკლუზის
- ბ) ვენის გამავლობის აღდგენა გრომბის რეკანალიზაციის გზით
- გ) ღრმა ვენური სისტემის სარქველოვანი აპარატის დაზიანება
- დ) პერფორანტული ვენების უკმარისობა
- *ე) ყველა პასუხის სწორია

1021. ვენურ ცირკულაციაში მოხვედრილი ემბოლი ყველაზე ხშირად გვხვდება

- ა) მარჯვენა ფილტვში
- *ბ) ორივე ფილტვში
- გ) მხოლოდ მარჯვენა პარკუჭში
- დ) მარცხენა ფილტვში
- ე) მხოლოდ მარჯვენა წინაგულში

1022. ღილი საჩინო ვენის მწვავე თრომბოზი ღიაგნისტირდება:

- ა) კილურის ციანოზით
- *ბ) პალპაციით ვენის გასწვრივ მტკივნეული ზონის მსგავსი წარმონაქმნის არსებობით
- გ) მაღალი ტემპერატურით
- დ) კილურის შეშუპებით
- ე) კილურის სიფერმკრთალით

1023. მარცხენა პარკუჭში თრომბის წარმოქმნის ყველაზე ხშირი მიზეზია:

- ა) მიოკარდიტი
- ბ) წინაგულოვანი ფიბრილაცია
- გ) ბაქტერიული ენდოკარდიტი
- *დ) მიოკარდიუმის ინფარქტი
- ე) აორტის სარქველის სტენოზი

1024. იშემიზირებული კილურის რევასკულიზაციის შემდეგ უცაბელი სიკვდილი ყველაზე ხშირად დაკავშირებულია:

- ა) გრომბის კონგლომერატებით ფილტვების მიკროემბოლიზაციასთან
- *ბ) მშისენელოვან ჰიპერგლიკემიასთან
- გ) კრეატინფოსფოკინაზის ღომის მკვეთრ მომატებასთან
- დ) აცილოზთან

1025. არტერიის პარადოქსალური ემბოლია ვითარდება:

- ა) არტერიო-ვენური ფისტულის დროს
- ბ) შეუხორცებელი ბოჭალის სადინრის დროს
- გ) წინაგულოვანი მიქსომის დროს
- *დ) შეუხორცებელი ოვალური ხერეღის დროს
- ე) ფილტვის თანდაყოლილი არტერიო-ვენური ანასტომოზის დროს

1026. ემბოლიის წყაროს კილურის მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს წარმოადგენს (მიუთითეთ ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი):

- ა) აორტა
- ბ) ფილტვის ვენები
- *გ) მარცხენა გული
- დ) მარჯვენა გული
- ე) სისხლის მიმოქცევის ღილი წრის ვენები

1027. მწვავე არტერიული გაუვალობის სუბიექტურ ნიშანთაგან რომელი არის ყველაზე მნიშვნელოვანი

- ა) კილურის გაციება
- *ბ) ტკივილი დაზიანებულ კილურში
- გ) პარესთეზია
- დ) კილურის დაბუკება
- ე) კილურში მგრძნობელობის დაკარგვა

1028. მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს ნეკროზული პროცესის დაწყებას მიაწინებს:

- ა) ტკივილი დაზიანებულ კილურში
- *ბ) კუნთების კონტრაქტურა
- გ) პალპაციის დროს იშემიზირებული კუნთის მტკივნეულობა
- დ) კილურის სახსრებში აქტიური მოძრაობის სრული გაქრობა

1029. რომელი არტერიის ემბოლია არ გვხვდება კლინიკურ პრაქტიკაში:

- ა) ზემო მემენგერიალური არტერიის
- *ბ) ქვემო მემენგერიალური არტერიის
- გ) თირკმლის არტერიის
- დ) ტერფის თითის არტერიის

1030. რა უპირატესობა აქვს საძილე არტერიიდან ევერსიულ ენდარტერექტომიას ჩვეულებრივ ღია ენდარტერექტომიასთან შედარებით

- ა) ნაკლებია ოპერაციის ღრის განვითარებული ნევროლოგიური გართულებები
- *ბ) ნაკლებია პოსტოპერაციულად რესტენოზები
- გ) ნაკლებია სისხლდინამიკის კარგი
- დ) უფრო იოლია ანასტომოზირება
- ე) ნაკლებია პოსტოპერაციული თრომბოზები

1031. ვის მიერ იქნა პირველად შესრულებული ევერსიული ენდარტერექტომია საძილე არტერიიდან

- *ა) ლებიკის მიერ
- ბ) კრაუფორდის მიერ
- გ) დეპალმას მიერ
- დ) ლერიშის მიერ
- ე) ფოგარტის მიერ

1032. რამდენ პროცენტს შეადგენს საშუალოდ საძილე არტერიიდან ენდარტერექტომიის შემდეგ ნევროლოგიური გართულებები

- *ა) 3-5%
- ბ) 10-15%
- გ) 15-30%
- დ) 40-50%
- ე) ასეთი გართულებები პრაქტიკულად არ არის

1033. უშუალოდ ინტრაოპერაციულად განვითარებული ნევროლოგიური გართულებების გენეზი უმთავრესად:

- ა) დაკავშირებულია ინტრაოპერაციულ ჰიპერტენზიასთან
- ბ) დაკავშირებულია ინტრაოპერაციულ ჰიპოტენზიასთან
- *გ) ემბოლოგენურია
- დ) განპირობებულია თავის ტვინის იშემიის ხანგრძლივობით
- ე) განპირობებულია ინტრაოპერაციული სისხლდინამიკით

1034. ინტრაოპერაციულად გრანსკრანიალური დოპლეროგრაფიით რომელი არტერიის სისხლის მიმოქცევის აღქმვატურობის შეფასებაა ყველაზე მნიშვნელოვანი:

- ა) ტვინის წინა არტერიის
- *ბ) ტვინის შუა არტერიის
- გ) ბაზილარული არტერიის
- დ) წინა შემაერთებული არტერიის
- ე) უკანა შემაერთებული არტერიის

1035. საძილე არტერიიდან ენდარტერექტომიის შემდგომ პოსტოპერაციული ჭრილობის ირგვლივ კანის მგრძნობელობის მოშლას რომელი ნერვის დაზიანება იწვევს:

- ა) ენისქვეშა ნერვის
- ბ) ცთომილი ნერვის
- *გ) კისრის ნერვის
- დ) შებრუნებითი ნერვის
- ე) ლიფრაგმის ნერვის

1036. ჰიპოქოგენური კაროტიდული ფოლაქები ახასიათებთ პაციენტებს:

- *ა) იფსილატერალური ნეიროვასკულარული სიმპტომატიკით
- ბ) იფსილატერალური ნეიროვასკულარული სიმპტომატიკის გარეშე
- გ) კონტრალატერალური ნეიროვასკულარული სიმპტომატიკით
- დ) კონტრალატერალური ნეიროვასკულარული სიმპტომატიკის გარეშე

1037. ჰიპერქოგენური კაროტიდული ფოლაქები ახასიათებთ პაციენტებს:

- ა) იფსილატერალური ნეიროვასკულარული სიმპტომატიკით
- *ბ) იფსილატერალური ნეიროვასკულარული სიმპტომატიკის გარეშე
- გ) კონტრალატერალური ნეიროვასკულარული სიმპტომატიკით
- დ) კონტრალატერალური ნეიროვასკულარული სიმპტომატიკის გარეშე

1038. კაროტიდული ენდარტერექტომიის შემდეგ პოსტოპერაციულ პერიოდში თავის ტვინის ჰიპერპერფუზიის პროფილაქტიკისათვის ყველაზე მნიშვნელოვანია:

- *ა) ოპერაციის შემდგომ პერიოდში ჰიპერტენზიის კონტროლი ბეგაბლოკატორების გამოყენებით
- ბ) ავადმყოფის ხანგრძლივი ვენტილაცია ფილტვის ხელოვნური ვენტილაციის აპარატით
- გ) პოსტოპერაციულ პერიოდში ანგიოკოგულანტოთერაპიის
- დ) თავის ტვინის დაცვა ინტრაოპერაციულად
- ე) პოსტოპერაციული ჰიპოთერმია

1039. რომელი ნერვის დაზიანება იწვევს კაროტიდული ენდარტერექტომიის ღრის პაციენტის ხმის ტემბრის შეცვლას

- ა) ლიაფრაგმის ნერვის
- ბ) ცთომილი ნერვის
- გ) სახის ნერვის
- *დ) ხორხის შებრუნებითი ნერვის
- ე) კისრის განვივი ნერვის

1040. თავის გვინის ინსულტის განვითარების შემდგომ პაციენტთა რა პროცენტულ რაოდენობას აღენიშნებათ სხვადასხვა ხასიათის მეტყველების მოშლა:

- ა) 20-30%
- ბ) 30-40%
- *გ) 60-70%
- დ) 50-60%
- ე) 80-90%

1041. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტს აღენიშნება აორტა-თედოს სეგმენტის მაოკლუმირებელი დაავადება თანმხლებ ცერებროვასკულარულ პათოლოგიასთან ერთად I ეტაპად კაროტიდული ენდარტერექტომიის შეუსრულებლობის შემთხვევაში საშუალოდ რა პროცენტშია აორტა-თედო ბარძაყის რეკონსტრუქციის შემდგომ მოსალოდნელი ინსულტის განვითარება

- ა) 0-5%
- ბ) 50-10%
- *გ) 14-20
- დ) 30-35%
- ე) 50-70%

1042. შიგნითა საძილე არტერიის ოკლუზიის შემთხვევაში ამ მხარეს შიგნითა საძილე არტერიიდან ენდარტერექტომია:

- ა) ყოველთვის აუშჯობესებს თავის გვინში სისხლის მიმოქცევას
- ბ) უნდა ჩატარდეს ღრობებითი შუნტის გამოყენებით
- *გ) არ უნდა გაკეთდეს რადგანაც განვითარდება პოსტოპერაციულად გვინის შეშუპება
- დ) აუშჯობესებს მხედველობას
- ე) არის პროფილაქტიკა ინსულტის განვითარებისათვის

1043. შიგნითა საძილე არტერიის ოკლუზიის ღროს შემდგომში ინსულტის განვითარების პროფილაქტიკისათვის ყველაზე მიზანშეწონილია გაკეთდეს:

- ა) ენდარტერექტომია კონტრალატერალური შიგნითა საძილე არტერიიდან
- *ბ) ენდარტერექტომია იფსილატერალური გარეთა საძილე არტერიიდან
- გ) ენდარტერექტომია იფსილატერალური შიგნითა საძილე არტერიიდან
- დ) ენდარტერექტომია კონტრალატერალური გარეთა საძილე არტერიიდან
- ე) ექსტრა-ინტრაკრანიალური შუნტირება

1044. კაროტიდული ენდარტერექტომიის ოპერაციისას თავის გვინის ჰიპოპერფუზია დამოკიდებულია:

- ა) სისტემურ არტერიულ წნევაზე
- ბ) სისხლის ოქსიგენაციაზე
- გ) ინტრაკრანიალური კოლატერალური ქსელის განვითარებაზე
- დ) ექსტრაკრანიალური კოლატერალური ქსელის განვითარებაზე
- *ე) ყველა ღებულება სწორია

1045. კაროტიდულ ენდარტერექტომიის შემდეგ არტერიოტომული ხვრელის პლასტიკა სინთეტიკური მასალით კეთდება იმ მიზნით, რომ თავიდან იქნეს აცილებული:

- ა) იატროგენული სანათურების შევიწროება
- ბ) მომავალში თრომბოზი
- გ) მომავალში რესტენოზი
- *დ) ყველა მემოთჩამოთვლილი

1046. საძილე არტერიის გრანსკუტანული ანგიოპლასტიკის ღროს ყველაზე ხშირი გართულებაა თავის გვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა, რომლის გამოშვებები ძირითადი მიზეზია:

- *ა) თავის გვინის მიკროემბოლიზაცია ათეროსკლეროზული ფოლაქიდან
- ბ) თავის გვინის ჰაეროვანი ემბოლია
- გ) შიგნითა საძილე არტერიის თრომბოზი
- დ) საერთო საძილე არტერიის თრომბოზი
- ე) შიგნითა საძილე არტერიის კედლის სამივე შრის იატროგენული დაზიანება

1047. კლინიკაში შემოყვანილი პაციენტი ნაკვეთი ჭრილობით მარჯვენა ღუნულს არეში ძლიერი არტერიული სისხლდენით. მიუხედავად ჭრილობის პირველადი დამუშავებისა და დაგამპონებისა - სისხლდენა გრძელდება. პაციენტს აღენიშნება ანემია, არასტაბილური ჰემოლინამიკა. უკანასკნელი მაჩვენებლების დასტავილების შემდეგ სწორი ქირურგიული ტაქტიკა ითვალისწინებს:

- ა) ღუნღულოს არეში ჭრილობის გაფართოებასა და მცდელობას სისხლდენის საბოლოო შეჩერებისა.
- ბ) ჭრილობის არეში გამჟონადის გაღრმავება (დამატება გამჟონებისა ჭრილობის სიღრმეში)
- გ) ჰემოსტატიური საშუალებების ინფუზია
- *დ) რეგროპრინტიკული მიდგომით მარჯვენა თეძოს შიგნით არტერიის ღეროსა და ტოტების ლიგირება, შემდგომ ჭრილობის გაფართოება და სისხლდენის საბოლოო შეჩერება
- ე) ჰემოსტატიური საშუალებების ინფუზია ჭრილობის სიღრმეში ჰემოსტატიური ღრუბლების გამოყენებით

1048. თავის გვინის ინსულტის განვითარების შემდეგ მინიმუმ რა პერიოდის შემდეგ არის შესაძლებელი კაროტიდული ენდარტერექტომიის საკითხის დასმა იმ პირობებით, რომ კომპიუტერული ტომოგრაფიით არ არის ნახაბი თავის გვინში ღარბილების უბნები

- ა) 10 დღე- 2 კვირა
- *ბ) 1 თვე
- გ) 3-6 თვე
- დ) 6 თვე - 1 წელი
- ე) 3-4 დღე

1049. სასქესო ასოს ძირითადი არტერიული სისხლის მიმოქცევა ხორციელდება შიგნითა სასირცხო არტერიების მეშვეობით, რომლებიც წარმოადგენენ:

- ა) თეძოს საერთო არტერიების საბოლოო ტოტებს
- *ბ) თეძოს გარეთა არტერიების საბოლოო ტოტებს
- გ) თეძოს შიგნითა არტერიების საბოლოო ტოტებს
- დ) ბარძაყის ღრმა არტერიების ტოტებს
- ე) ბარძაყის საერთო არტერიების ტოტებს

1050. შიგნითა საძილე არტერიების არაჰომოგენური ფოლაქსათვის ჰომოგენურისაგან განსხვავებით დამახასიათებელია:

- ა) დაწყულეება
- ბ) ფოლაქის არეში მიკროჰემატომის გაჩენა
- გ) ფოლაქის მთლიანობის დარღვევა-გახლეება
- *დ) ყველა ზემოთაღნიშნული

1051. ”მენჯიდან გადაღენის” სინდრომის დროს სისხლის ნაკადი გადაეღენება

- ა) თეძოს გარეთა არტერიის აუზიდან თეძოს შიგნითა არტერიის აუზში
- ბ) ბარძაყის საერთო არტერიის აუზიდან - თეძოს შიგნითა არტერიის აუზში
- *გ) თეძოს შიგნითა არტერიის აუზიდან - თეძოს გარეთა - ბარძაყის არტერიების აუზში
- დ) თეძოს შიგნითა არტერიის აუზიდან - ქვემო მეზენტერიალური არტერიის აუზში

1052. არტერიული სისტემის რეკონსტრუქციული ოპერაციის მსვლელობისას შესრულებული რეკონსტრუქციის ეფექტურობის განსაზღვრისათვის ყველაზე ინფორმატიულია:

- ა) ულტრაბგერითი დოპლეროგრაფია
- *ბ) ელექტრომაგნიტური ფლოუმეტრია
- გ) ქანგბადის კანზელა დაჭიმულობის განსაზღვრა (თცPო2)
- დ) ლაზერული ფლოუმეტრია
- ე) ყველა ზემოთაღნიშნული

1053. საძილე არტერიების რეკონსტრუქციის შემდგომ თავის გვინის ემბოლიზაციისგან თავის დაცვის მიზნით ყველაზე ეფექტურია:

- ა) ანგიკოაგულანტოთერაპია
- ბ) სისტემური ჰიპოტენზია
- გ) ანტიაგრეგანტები
- *დ) Dეხტრონ 40-ის ინტრავენური ინფუზია სპეციალური სქემით
- ე) ჰიპოთერმია

1054. თეძოს საერთო არტერიის ოკლუზიისას ქვემო კიღურების კოლაგერალური სისხლის მიმოქცევაში ყველაზე მნიშვნელოვანია:

- *ა) ქვემო მეზენტერიალური არტერია
- ბ) ზემო მეზენტერიალური არტერია
- გ) ლუმბალური ტოტები
- დ) კონტრალატერალური თეძოს შიგნითა არტერია
- ე) კონტრალატერალური თეძოს საერთო არტერია

1055. სისხლის მომატებული სიღრმის სინდრომი დამახასიათებელია შემდეგი დაავადებების დროს, გარდა:

- ა) პოლიციტემია;
- ბ) პარაპროტეინემია;
- *გ) ჰემოფილია;

დ) კრიოპროტეინემია;

1056. სისხლის მომაგებელი სიბლანგის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

ა) ვენური დისტონია;

*ბ) მომაგებელი წინააღმდეგობა პერფუზიისადმი მიკროცირკულაციის ღონებზე;

გ) ვენური ჰიპერტენზია;

დ) არტერიოსპაზმი;

1057. ლაბორატორიული მაჩვენებლებიდან რომელი არ არის დაკავშირებული სისხლის მომაგებელი სიბლანგის სინდრომთან?

ა) ჰიპერფიბრინოგენემია;

ბ) თრომბოციტოზი;

გ) მომაგებელი ჰემატოკრიტის მაჩვენებელი;

*დ) ჰიპერპროთრომბინემია;

ე) ჰიპერლიპიდემია;

1058. ერთროციტის ლეფორმირების უნარის დაქვეითება წარმოადგენს ერთ-ერთ წამყვან მექანიზმს სისხლის მომაგებელი სიბლანგის სინდრომის განვითარებაში;

*ა) სწორია;

ბ) არ არის სწორი;

1059. მათი ბუნების თრომბანგიტის (ბურგერის დაავადება) ერთ-ერთი გამოვლენა ნაწლავთა იშემია:

*ა) სწორია;

ბ) არ არის სწორი;

1060. მცირე მენჯის ვენური შეგუბების სინდრომისათვის დამახასიათებელი სიმპტომები არის ყველა, გარდა:

*ა) ვარიკოცელე;

ბ) მტკივნეული სქესობრივი აქტი (ქალბებში);

გ) სიმძიმის შეგრძნება მცირე მენჯში;

დ) ღიზურია;

1061. მცირე მენჯის ვენური შეგუბების სინდრომისათვის გამომწვევე მიზეზები არის ყველა, გარდა;

ა) საკვერცხის ვენების სარქველოვანი უკმარისობა;

ბ) საშვილოსნოს ფართე მყესის ვენების ვარიკოზი;

გ) ორსულობა;

*დ) საკვერცხის კისტოზური გადაგვარება;

ე) საშვილოსნოს რეტროფლექსია

1062. მცირე მენჯის ვენური შეგუბების დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმატიულია:

ა) ლაპარასკოპია;

ბ) ულტრასონოგრაფია;

*გ) სელექტიური ოვარიკოგრაფია;

დ) კომპიუტერული ტომოგრაფია;

1063. მცირე მენჯის ვენური შეგუბების მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდია:

ა) კონსერვატიული;

ბ) ქირურგიული (ჰონალური ვენების რეზექცია);

გ) ქირურგიული (ფლებექტომია შორისის არეში);

*დ) ენდოვასკულარული (საკვერცხის ვენების ემბოლიზაცია);

ე) ქირურგიული (ჰისტერექტომია);

1064. თედოს ძვლების მრავლობითი მოგეხილობებით გამოწვეული მასიური სისხლდენის ყველაზე ეფექტური მეთოდია:

ა) ლაპარატომია თედოს საერთო არტერიების გადაკვანძვით;

ბ) ლაპარატომია თედოს შიდა არტერიების გადაკვანძვით;

გ) ლაპარატომია მცირე მენჯის და რეტროპერიტონეალური სივრცის გამონადი;

*დ) თედოს შიდა არტერიების სელექტიური არტერიოგრაფია და მათი დამიანებული ტოტების ემბოლიზაცია;

1065. თედოს ძვლების მრავლობითი მოგეხილობების დროს არტერიული სისხლდენის წყარო შეიძლება იყოს ყველა გარდა:

ა) ღუნღულოს მედა არტერია;

ბ) შიდა სასირცხვო არტერია;

*გ) თედოს საერთო არტერია;

დ) ქვედა ეპიგასტრალური არტერია

1066. თავის ტვინის ცხიმოვანი ემბოლიის გამომწვევე მიზეზები შეიძლება იყოს ყველა, გარდა:

ა) თედოს და ლულოვანი ძვლების მოგეხილობა;

- ბ) მწვავე პანკრეატიტი;
- გ) სახსრების ენდოპროტეზირება;
- *დ) ღიაგნოსტიკური ლაპარასკოპია;
- ე) ლიპოსაქცია.

1067. ცხიმოვანი ემბოლია შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომებით, გარდა:

- ა) ტაქიპნოე;
- ბ) პეგექციები ლავიწის, კისრის და ილღის არეებში;
- გ) კომა;
- *დ) სმენის დაქვეითება;
- ე) სისხლჩაქცევები ბალურაზე.

1068. არტერიული ტრავმის შედეგად გამოწვეული პერიფერიული არტერიოსპაზმი მეტად დამახასიათებელია მოზრდილებში ვიდრე ბავშვებში:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი.

1069. დაზიანებული არტერიის პროტეზირებისთვის არ არის სასურველი გამოყენებულ იყოს:

- ა) ღილი სახინო ვენა;
- ბ) მცირე სახინო ვენა;
- *გ) გარეთა საულლე ვენა;
- დ) გორტექსის პროტეზი.

1070. ქვემო კილურის რომელი მაგისტრალური ვენის გაღაკვანძვა იწვევს ყველაზე მძიმე გართულებებს:

- ა) ბარძაყის საერთო ვენის;
- ბ) ბარძაყის ზედაპირული ვენის;
- გ) ბარძაყის ღრმა ვენის;
- *დ) მუხლქვეშა ვენის.

1071. კილურის არტერიის გამაელობის დაღგენა ფიზიკალური გასინჯვით შეიძლება გართულდეს ყველა ჩამოთვლილი მიზეზის გამო, გარდა:

- ა) ჰემორაგიული შოკი;
- ბ) პერიფერიული არტერიოსპაზმი;
- *გ) მყესის გაგლეჯა;
- დ) ნერვის თანმხლები დაზიანება;
- ე) ჰიპოტერმია.

1072. კილურის დაზიანებული არტერიის რეკონსტრუქციის შესრულების შემდეგ ინტრაოპერაციული არტერიოგრაფია გარდება პერიფერიული არტერიოსპაზმის/არტერიოთრომბოზის დიფერენციაციის მიზნით:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

1073. კილურის დაზიანებული არტერიის რეკონსტრუქციის შესრულების შემდეგ სისხლძარღვის ნაკერი უნდა დაიფაროს (აღნიშნეთ ყველაზე სწორი დებულება):

- *ა) სიცოცხლისუნარიანი კუნთოვანი ქსოვილით;
- ბ) კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილით;
- გ) ფასციით;
- დ) ჭრილობა არ იკერება

1074. მცირე მენჯის ვენური წნულების დაზიანების დროს ყველაზე მიზანშეწონილია:

- ა) თედოს შიდა არტერიების სელექტიური არტერიოგრაფია და მათი გოგების ემბოლიზაცია;
- *ბ) მცირე მენჯის მჭიდრო გამოკონადა;
- გ) დაზიანებული ვენების კლიპირება;
- დ) დაზიანებული ვენების ელექტროკოაგულაცია.

1075. ვარიკოზული ვენიდან სისხლღენის შეჩერების ეფექტური მეთოდია ლახტის დაღება:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი.

1076. ვარიკოზული ვენიდან სისხლღენის შეჩერების ეფექტური მეთოდია სკლეროთერაპია:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

1077. დაგვიანებული ფასციოტომიის შედეგად შეიძლება განვითარდეს მიოგლობულინურია:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი.

1078. ფასციოტომიის წარმოების წინ უნდა გავითვალისწინოთ, რომ წვივის წინა კუნთოვან-ფასციალურ ბუდეში განლაგებულია:

- *ა) მცირე წვივის ღრმა ნერვი;
- ბ) მცირე წვივის ზედაპირული ნერვი;
- გ) დიდი წვივის ნერვი;
- დ) კანჭის ნერვი.

1079. ფასციოტომიის წარმოების წინ უნდა გავითვალისწინოთ, რომ წვივის ლატერალურ კუნთოვან-ფასციალურ ბუდეში განლაგებულია:

- ა) მცირე წვივის ღრმა ნერვი;
- *ბ) მცირე წვივის ზედაპირული ნერვი;
- გ) დიდი წვივის ნერვი;
- დ) კანჭის ნერვი.

1080. მსხვილი ნაწლავის მარცხენა ნაწილის იშემია - მუცლის აორტასა და მის გოგებზე ოპერაციული ჩარევის შემდგომ ცნობილი გართულებაა და მისი სისშირე მერყეობს:

- *ა) 1,1-10%-მდე
- ბ) 0-1%-მდე
- გ) 10-20% -მდე

1081. გამსკლარი მუცლის აორტის ანევრიზმის ოპერაციული ჩარევისას იშემიური კოლიგი ვლინდება:

- ა) 5%
- ბ) 12%
- *გ) 29%
- დ) 45%

1082. ქვედა მეზენტერიული არტერიის (ქმა) რომელი ტიპის წყობაა უფრო სახიფათო ნაწლავის უბნების იშემიის განვითარებისათვის ამ არტერიის გადაკეხვის შემდგომ:

- ა) I ტიპი- მაგისტრალური, ქვემო მეზენტერიული არტერიის ძირითადი დერო იყოფა ორ გოგად
- ბ) II ტიპი- მაგისტრალური წყობის ნაირსახეობა ორი გოგისა და მათ შორის განივი ანასტომოზის ვიზუალიზაციით
- *გ) III ტიპი - გაფანტული, რომლის დროსაც დერო იყოფა სამ გოგად.

1083. ქვემოთჩამოთვლილი თირკმლის არტერიის გამოკვლევის მეთოდებიდან, რომელი წარმოადგენს “ოქროს” სტანდარტს თირკმლის არტერიის სტენოზის დადგენისათვის:

- ა) ლუპლექს ულტრაბგერითი
- ბ) მაგნიტურ რეზონანსული ანგიოგრაფია
- გ) თირკმლის სცინტიგრაფია
- *დ) კონტრასტული ანგიოგრაფია

1084. რომელი წარმოადგენს თირკმლის რევასკულარიზაციის ჩვენებას:

- ა) ჰიპერტენზია, რომელიც არ ექვემდებარება მედიკამენტოზურ მკურნალობას
- ბ) სწრაფად პროგრესირებადი ჰიდრონეფროზი
- გ) თირკმლების პროგრესირებადი დისფუნქცია
- დ) თირკმლის არტერიის თრომბოზის პროფილაქტიკა (კრიტიკული სტენოზი >90%-ზე)
- *ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

1085. თირკმლის არტერიის სტენოზის რა ხარისხია მაჩვენებელი ქირურგიული ჩარევისათვის თირკმლის არტერიაზე:

- ა) > 50%
- ბ) > 60%
- გ) > 70%
- დ) > 80%
- *ე) > 90%

1086. ცალმხრივი ან ორმხრივი თირკმლის არტერიების მნიშვნელოვანი სტენოზისას (> 75%-მეტი), რომელ შემთხვევაში შეიძლება რენოვასკულარული ჰიპერტენზიის კორექტირება ქირურგიული ჩარევით.

- ა) დიასტოლური ჰიპერტენზიის მომაგება 55 წლის შემდეგ
- ბ) რეფრაქტორული ჰიპერტენზია
- გ) მედიკამენტების მიმართ დაუქვემდებარებელი ჰიპერტენზია
- დ) ავთვისებიანი ჰიპერტენზია
- *ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

1087. თირკმლის არტერიის ორმხრივი მძიმე სტენოზისას და თირკმლის უკმარისობის მძიმე ფორმისას (კრეატინინი > 3,0

მგ/100მლ) შესაძლებელია თუ არა თირკმლის რევასკულარიზაცია:

- *ა) კი
- ბ) არა

1088. თირკმლის არტერიის მძიმე ორმხრივი სტენოზის კლინიკური გამოვლინება შეიძლება იყოს ყველა გარდა:

- ა) თირკმლის სწრაფად პროგრესირებადი განმეორებითი შეშუპება (ჰიდრონეფროზი)
- ბ) არასტაბილური სტენოკარდია
- გ) ზრდადი სტენოკარდია
- *დ) ქვემო კიდურების ხანგამოშვებითი კოჭლობა

1089. თირკმლის არტერიის სტენოზის დროს რომელი წარმოადგენს სტენტირების ჩვენებას:

- ა) ოსტიალური დაზიანება (აორტის კელიდან 1 სმ ფარგლებში)
- ბ) ბალონური ანგიოპლასტიკით ინლუცირებული ინგიმალური დისექცია
- გ) ბალონური ანგიოპლასტიკის შემდგომი რესტენოზი
- დ) სუბოპტიმალური ბალონური ანგიოპლასტიკა
- *ე) ყველა შემთხვევაში

1090. თირკმლის არტერიების ლუპლექსულგრაბგერითი გამოკვლევისას ტექნიკური ხარვეზების გამო არასწორი პასუხების სიხშირე მერყეობს:

- ა) 1%
- ბ) 5%-მდე
- *გ) 10-20%-მდე
- დ) 25%-მდე

1091. პროტემის წარმატებული ენდოვასკულარული იმპლანტაციისას, როგორია მუცლის აორტის ინფარაენალური ნაწილის ანევრიზმის გასკლამის ყოველწლიური რისკი:

- ა) 0%
- *ბ) 1%
- გ) 3%
- დ) 5%

1092. მუცლის აორტის ანევრიზმის პირველადი ენდოვასკულარული ჩარევის შემდეგ განმეორებითი ჩარევის აუცილებლობის ფაქტორია:

- ა) ანევრიზმის დიამეტრის გაზრდა შიდა გაჯონვის გარეშე
- *ბ) ანევრიზმის დიამეტრის გაზრდა შიდა გაჯონვით

1093. ქირურგიული მიდგომა აორტის რკალის დისკალური ნაწილის ანევრიზმის შემთხვევაში: 1) შუა სტენოტომია; 2) მარცხნივი თორაკოტომია; 3) მარჯვნივი თორაკოტომია; 4) მარცხნივი თორაკოფრენოლუმბოტომია

- ა) 1
- ბ) 2
- *გ) 1;2
- დ) 1;3
- ე) ყველა სწორია

1094. აორტის რკალის რეკონსტრუქციისას თავის გვინის დაცვის მეთოდები შეიცავს: 1) ღრმა ცირკულატორული ჰიპოთერმია; 2) რეტროგრადული ცერებრალური პერფუზია; 3) სელექტიური ანგეგრადული ცერებრალური პერფუზიასწორია

- ა) 1;2
- ბ) 2;3
- გ) 1;3
- *დ) ყველა სწორია

1095. თავის გვინის რეტროგრადული პერფუზია გამოიყენება აორტის რკალის რეკონსტრუქციის დროს შემდეგი ხანგრძლივობით:

- ა) 120 წთ-მდე
- ბ) 90 წთ-მდე
- *გ) 60 წთ-მდე

1096. თავის გვინის დაცვის რომელი მეთოდი წარმოადგენს არჩევის მეთოდს აორტის რკალის რეკონსტრუქციის შემთხვევაში:

- ა) ღრმა ცირკულატორული ჰიპოთერმია
- ბ) რეტროგრადული ცერებრალური პერფუზია
- *გ) გასელექტიური ანგეგრადული ცერებრალური პერფუზია

1097. რენოვასკულარული ჰიპერტენზიის დროს ქირურგიული რევასკულარიზაცია იძლევა არტერიული წნევის კონტროლის საშუალებას ხანგრძლივ შორეულ პერიოდში:

- ა) 40-50%

- *ბ) 60-75%
- გ) 80-90%
- დ) 90-100%

1098. თირკმლის არტერიის რესტენოზის მახვევებელი ენდოვასკულარული სტენტირების შემდგომ შეადგენს:

- ა) 1-5%
- *ბ) 10-20%
- გ) 30-40%
- დ) 50-მდე

1099. თირკმლის არტერიის სტენოზი და თირკმლის იშემია დაავადებულთა რამდენ პროცენტში წარმოადგენს თირკმლის უკმარისობის გერმინალური სტადიის საფუძველს:

- ა) 0-1%
- ბ) 1-5%
- გ) 50-10%
- *დ) 5-10%

1100. იშემიური ნეფროპათიის არტერიული შუნტირებისას ოპერაციის შემდგომი სიკვდილიანობა 30 დღის განმავლობაში აღწევს:

- ა) 0-1%
- *ბ) 6-7%
- გ) 8-10%
- დ) 15-20%

1101. თირკმლის უკმარისობის რევასკულარიზაციის შემდეგ ავადმყოფებთა რამდენი პროცენტი საჭიროებს საბოლოოდ ჰემოდიალიზს:

- *ა) 8-10 %
- ბ) 15-20%
- გ) 30-40%

1102. წინასაოპერაციო გამოკვლევის მეთოდებიდან, რომელს ეძლევა უპირატესობა მუცლის აორტის ინფრარენალური ნაწილის ანევრიზმის ენდოვასკულარული მკურნალობის დაგეგმვაში:

- ა) ინვაზიური ანგიოგრაფია
- *ბ) სამგანზომილებიანი კომპიუტერიული ტომოგრაფიით
- გ) ულტრაბგერითი გამოკვლევა

1103. ზედა მეზენტერიალურ არტერიაში მიაკლუზირებული ათეროსკლეროზული პროცესი ლოკალიზდება:

- *ა) არტერიის პროქსიმალურ სეგმენტში საწყისიდან 0.5-2სმ.
- ბ) არტერიის პროქსიმალურ სეგმენტში საწყისიდან 3-4სმ.
- გ) არტერიის საწყისიდან 8-10სმ.

1104. ზედა მეზენტერიალური არტერიის ემბოლიისას რომელ სეგმენტში ლოკალიზდება უფრო ხშირად ემბოლი:

- ა) I - საწყისი (გავრცელებული აორტის გამოსვლის ადგილიდან პირველ განშტოებამდე)
- *ბ) II - მეზენტერიალური (მე5-მენ ნაწლავური ტოტების განშტოებამდე)

1105. ქვემო კიდურების ვარიკოზული დაავადების ოპერაციული მკურნალობის დროს, სტრიპინგი გულისხმობს:

- ა) ვენექსტრაქტორით ღილი/ან მცირე საჩინო ვენის ამოღებას და მათი შენაკადების ამოკვეთას/ან ლიგირებას;
- ბ) კანქვეშა მაგისტრალური ვენების შენაკადების ლიგირებას;
- *გ) ვენექსტრაქტორით ღილი/ან მცირე საჩინო ვენის ამოღებას;
- დ) ღილი/ან მცირე საჩინო ვენის ლიგირება ბარძაყის/ ან მუხლქვეშა ვენაში ჩართვის ადგილას;

1106. ქვემო კიდურების ვარიკოზული დაავადების ოპერაციული მკურნალობის დროს, ფლებექტომია გულისხმობს:

- ა) ვენექსტრაქტორით ღილი/ან მცირე საჩინო ვენის ამოღებას და მათი შენაკადების ამოკვეთას/ან ლიგირებას;
- ბ) კანქვეშა მაგისტრალური ვენების შენაკადების ლიგირებას;
- გ) ვენექსტრაქტორით ღილი/ან მცირე საჩინო ვენის ამოღებას;
- *დ) კანქვეშა ვენების იზოლირებული ამოკვეთას;

1107. კროსექტომია გულისხმობს:

- ა) ღილი საჩინოს ვენის ლიგირებას საფენო-ფემორალური შერთულის აგილას;
- *ბ) საფენო-ფემორალური შერთულის ადგილას ღილი საჩინო ვენის გადაკვეთას, ამოღებას და მისი შენაკადების-კოლაგერალების ლიგირებას;
- გ) ღილი საჩინოს ვენის ლიგირებას საფენო-ფემორალური შერთულის აგილას და ვენექსტრაქტორით ვენის ამოღებას ბარძაყის მიდამოში ოდღ (ოდღის) პერფორანტამდე;
- დ) მცირე ღილი საჩინოს ვენის ლიგირებას საფენო-პოპლიტეალური შერთულის აგილას;

1108. როდის არ არის რეკომენდირებული პროფილაქტიკური სამედიცინო კომპრესიული ტრიკოტაჟის ტარება:

- ა) ორსულობის დროს;
- ბ) ნაკლებად მოძრავი ცხოვრების წესი;
- *გ) რეგიკულარული ვარიკოზის დროს;
- დ) მეტკვიდრეობითი მიდრეკილება ვენების ვარიკოზული დაავადებისადმი;

1109. ქვემო კიდურების ვენური უკმარისობის დროს კომპრესიული თერაპიის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) მხოლოდ პოსტრომბოფლებიგური დაავადება;
- *ბ) ვენური უკმარისობის ყველა ფორმა, როგორც მწვავე ასევე ქრონიკული;
- გ) მხოლოდ ვარიკოზული დაავადება;
- დ) მხოლოდ ვარიკოზულად გაგზიერებული კანქვეშა ვენების მწვავე თრომბოფლებიტი;

1110. ქრონიკული ვენური უკმარისობის დროს კომპრესიული თერაპია თანხმლები არტერიული დაავადების დროს რეკომენდირებულია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მხარ-გოჯის ინდექსი (ABI) არის:

- ა) < 0.4 -ზე;
- *ბ) > 6 -ზე;
- გ) > 0.8 -ზე;
- დ) < 0.6 -ზე;

1111. კომპრესიული მკურნალობის ხანგრძლივი დროით (6 თვეზე მეტი) გამოყენების ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ვარიკოზული ვენების თრომბოფლებიგის პროფილაქტიკა;
- ბ) ვარიკოზული დაავადების ქირურგიული ან ინექციური მკურნალობა;
- *გ) სხვადასხვა მიზეზით ვენური პათოლოგიის რადიკალური კორექციის შეუძლებლობა;
- დ) ორსულობის დროს ვარიკოზული დაავადების და მისი გართულების პროფილაქტიკა;

1112. I კლასის სამედიცინო კომპრესიული ტრიკოტაჟის გამოყენების ჩვენებას წარმოადგენს, გარდა:

- *ა) მეტკვიდრეობითი მიდრეკილება ვენების ვარიკოზული დაავადებისადმი;
- ბ) რეგიკულარული ვარიკოზი;
- გ) ორსულების დროს ვარიკოზული დაავადების პროფილაქტიკა;
- დ) ფუნქციონალური ფლებოპათიები;

1113. II კლასის სამედიცინო კომპრესიული ტრიკოტაჟის გამოყენების ჩვენებას წარმოადგენს, გარდა:

- ა) ვარიკოზული დაავადება;
- ბ) პოსტრომბოფლებიგური დაავადება;
- გ) სკლეროთერაპიის შემდეგ;
- *დ) ორსულების დროს ვარიკოზული დაავადების პროფილაქტიკა;

1114. III კლასის სამედიცინო კომპრესიული ტრიკოტაჟის გამოყენების ჩვენებას წარმოადგენს, გარდა:

- ა) ქრონიკული ვენური უკმარისობა გართულებული ტროფიული წყლულით და შეშუპებით;
- ბ) ვარიკოზული დაავადება გართულებული ზედაპირული თრომბოფლებიგით;
- *გ) ფლებექტომიის შემდეგ;
- დ) ლიმფედემის III სტადია;

1115. IV კლასის სამედიცინო კომპრესიული ტრიკოტაჟის გამოყენების ჩვენებას წარმოადგენს, გარდა:

- *ა) ქრონიკული ვენური უკმარისობის დროს განვითარებული ტროფიული წყლულების ეპითელიზაციის ფაზა;
- ბ) ლიმფედემის IV სტადია;
- გ) ლიმფედემის V სტადია;
- დ) ფლებოლისპლაზიები;

1116. კიდური მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს არ არის ნაჩვენები:

- ა) ემბოლექტომია;
- *ბ) სიმპაგექტომია;
- გ) თრომბექტომია+რეკონსტრუქციული;
- დ) თრომბოლიზისი;

1117. კიდური მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს არ არის რეკომენდირებული:

- ა) ემბოლექტომია;
- ბ) თრომბექტომია+რეკონსტრუქციული;
- *გ) ვაზოაქტიური პრეპარატებით მკურნალობა;
- დ) თრომბოლიზისი;

1118. კიდური მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს გამომდინარე იშემიის ხარისხიდან კატეგორით მიმართული თრომბოლიზური თერაპია:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი;

1119. კილური მწვავე არტერიული გაუვალობის დროს გამომდინარე იშემიის ხარისხიდან სისტემური (ინტრავენური) თრომბოლიზური თერაპია:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი;

1120. კილური მწვავე არტერიული გაუვალობისას იშემიის II და აღრეული III ხარისხის დროს ნაჩვენებია, როგორც ქირურგიული ასევე თრომბოლიზური თერაპია :

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი;

1121. კილური მწვავე არტერიული გაუვალობისას იშემიის I და II ხარისხის დროს ნაჩვენებია, როგორც ქირურგიული ასევე თრომბოლიზური თერაპია:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი;

1122. მეორადი ლიმფელების გამომწვევი მიზეზებია, გარდა:

- ა) ფილარიოზი;
- ბ) ინფექცია;
- *გ) ეიგეს-ის დაავადება;
- დ) სიმსივნის ინვაზიით;

1123. პირველადი ლიმფელების დროს ილროუ-ს დაავადება გვხვდება 1-35 წლის ასაკში:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი;

1124. ლიმფელების მედიკამენტოზური მკურნალობის დროს რეკომენდირებულია შარღმენების გამოყენება:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი;

1125. ლიმფელების რომელი სტადიისათვის არის ნაჩვენები ქირურგიული მკურნალობის “დერივატული” მეთოდები:

- ა) I სტადიის დროს;
- ბ) II სტადიის დროს;
- *გ) III სტადიის დროს;
- დ) IV-V სტადიის დროს;

1126. ლიმფელების რომელი სტადიისათვის არის ნაჩვენები ქირურგიული მკურნალობის “დემოლიტური” მეთოდები:

- ა) I სტადიის დროს;
- ბ) II სტადიის დროს;
- გ) III სტადიის დროს;
- *დ) IV-V სტადიის დროს;

1127. ლიმფელების ქირურგიული მკურნალობის “დერივატული” მეთოდები წარმოადგენს დაავადებისადმი ფიზიოლოგიურ მიდგომას:

- *ა) სწორია;
- ბ) არ არის სწორი;

1128. ლიმფელების ქირურგიული მკურნალობის “დემოლიტური” მეთოდები წარმოადგენს დაავადებისადმი ფიზიოლოგიურ მიდგომას:

- ა) სწორია;
- *ბ) არ არის სწორი;

1129. ქვემო კიდურების კრიტიკული იშემიის დროს რეკომენდირებულია მკურნალობის შემდეგი მეთოდების გამოყენება:

- ა) რეკონსტრუქციული ოპერაცია;
- ბ) პროსტანოიდების (ვაზოპროსტანი და სხვა) გამოყენება;
- გ) ენდოვასკულარული ჩარევები;
- *დ) ვაზოაქტიური პრეპარატების გამოყენება;